

《平成30年度～令和5年度》

第2期宮崎市保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
【中間評価と見直し】

令和3年3月

宮崎市税務部国保年金課





## 目次

<b>第1章 保健事業実施計画の基本的事項</b>	
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	4
4. 関係者が果たすべき役割と連携	4
5. 国からの支援等	6
<b>第2章 中間評価と健康課題の明確化</b>	
1. 中間評価の背景と目的	7
2. 中間評価の基本的な考え方	7
3. 中間評価の流れ	8
4. 評価指標及び目標の見直し(まとめ)	8
5. 宮崎市の特性	10
6. 健康課題の考察と各事業の評価	12
<b>第3章 第3期宮崎市特定健康診査・特定保健指導実施計画(法定義務)</b>	
1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画について	31
2. 目標値の設定	31
3. 対象者の見込み	31
4. 特定健診の実施	31
5. 特定保健指導の実施	35
6. 個人情報保護	37
7. 結果の報告	37
8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	37
9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	37
<b>第4章 保健事業の目標設定と展開</b>	
1. 計画の目的と目標設定	38
2. 今後の保健事業の展開	39
3. ポピュレーションアプローチ	42
<b>第5章 地域包括ケアに係る取組</b>	43
<b>第6章 計画の評価・見直し</b>	44
1. 評価の時期	44
2. 評価方法・体制	44
<b>第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い</b>	45
1. 計画の公表・周知	45
2. 個人情報の取扱い	45
<b>参考資料</b>	46

## 【基本的な留意事項】

### ■国民健康保健事業状況報告書(事業年報)

事業年報のデータを使用する場合、被保険者数は3月末から翌年2月末時点の被保険者数を平均したものとし、医療費については診療月が3月から翌年2月までの合計とします。

### ■一般被保険者と退職被保険者等

事業年報では、医療費や被保険者数等について一般被保険者と退職被保険者等を区分していますが、本計画では全体を捉えるため、特に表記がない限り一般被保険者と退職被保険者等を合算しています。

### ■市町村合併によるデータへの影響

宮崎市は平成22年3月22日に清武町と合併しています。合併期日以前のデータには清武町を含んでいません。

### ■医療費の金額

医療機関を受診した場合、被保険者が窓口で負担する分(一部負担金)、保険者が負担する分(保険者負担分)等がありますが、本計画で医療費という場合はそれらのすべてを含んだ費用額を指すものとし、なお、KDBシステムでの医療費は、過誤・再審査や紙レセプトを含みません。

### ■疾病分類

疾病は、ICD10(国際疾病分類第10版)を基準に分類しています。

### ■表示単位未満の処理

表示単位未満の処理は、特に表記がない限り四捨五入とします。

### ■統計や健診結果等のデータ基

各表や図を作成するにあたり使用したデータ基の説明。

#### \*「KDBシステム」

国保データベースシステム。医療・介護・健診データを統合して分析できるシステム。

各図表で扱っている「厚生労働省様式〇ー〇」は、KDBシステムから引用しています。

同規模とは、KDBシステムによる同規模保険者(令和元年度時点の中核市・特別区81)を表します。

#### \*「保健指導ツール」

KDBシステム・健診データを活用して、生活習慣病の分析や重症化予防対象者抽出等を行うツール。

#### \*「健康管理システム」

住民情報、資格情報、健診データ等を管理するシステム。条件を設定して、出力・分析が可能。

## 第1章 保健事業実施計画の基本的事項

### 1. 計画策定の背景と目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、各保険者である市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、『全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。』とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営が都道府県単位化されたが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととなっている。

また、医療保険加入者の生活習慣病の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

宮崎市においては、国指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的として、平成30年3月に「第2期宮崎市保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期宮崎市特定健康診査・特定保健指導実施計画」を定めた。

今回、計画開始から3年を経過することから、今後の第2期宮崎市保健事業実施計画（データヘルス計画）推進のために、中間評価と見直しを実施した。

## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健診・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、宮崎県健康増進計画や宮崎市健康増進計画、宮崎県医療費適正化計画、宮崎市介護保険事業計画と調和のとれたものとする。また、本市の最上位計画である「第五次宮崎市総合計画」の基本目標及び主要施策とも整合を図るものとする。(図表1・2・3)

【図表1】

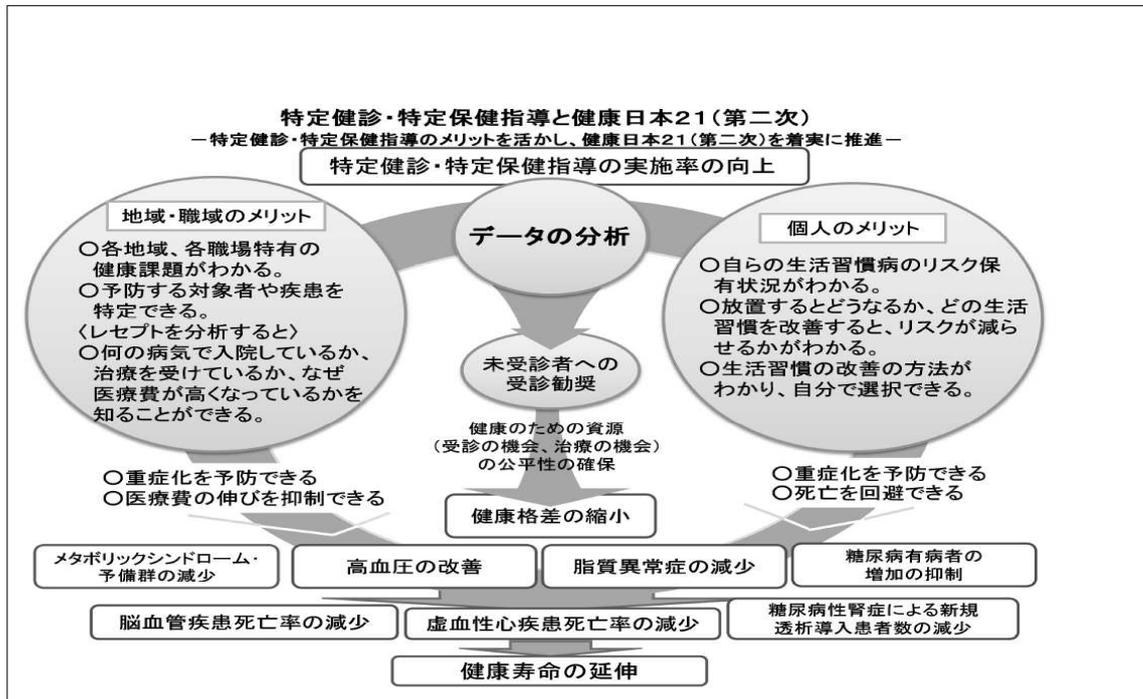
計画名	「健康みやざき行動計画21」(県)			「医療費適正化計画」	「医療計画」
	「健康みやざき市民プラン」(市)	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」		
期間	平成25～令和4年(第2次)	平成30～令和5年(第3期)	平成30～令和5年(第2期)	令和3～令和5年(第8期)	平成30～令和5年(第7次)
策定者	都道府県・市町村	医療保険者	医療保険者	都道府県・市町村	都道府県
対象	市民	市国保被保険者(35～74歳)	市国保被保険者(74歳以下)	市介護保険被保険者(40歳以上)	県民
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症  虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症  虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	糖尿病 糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症  閉塞性動脈硬化症 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん  初老期の認知症、早老症、骨折、骨粗しょう症、パーキンソン病関連疾患、脊髄小脳変性症、脊柱間隙狭窄症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯硬化症	糖尿病  心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中  がん  精神疾患

### ■第五次宮崎市総合計画(前期計画)

基本目標1						
良好な生活機能が確保されている都市						
重点項目1-2						
2025年問題に対応した「医療・福祉の充実」						
主要施策	成果指標	策定時 H28(2016)年度	中間値 H31(2019)年度	目標値(中間年度) R2(2020)年度	目標値(最終年度) R4(2022)年度	
③健康づくりの推進	特定健診受診率※	23.6%	28.4%	33.0%	35.0%	
⑥社会保障の確保	1人あたりの診療費	278,519円	304,352円	314,000円	328,000円	
	ジェネリック医薬品の使用率	75.1%	80.9%	81.5%	82.5%	

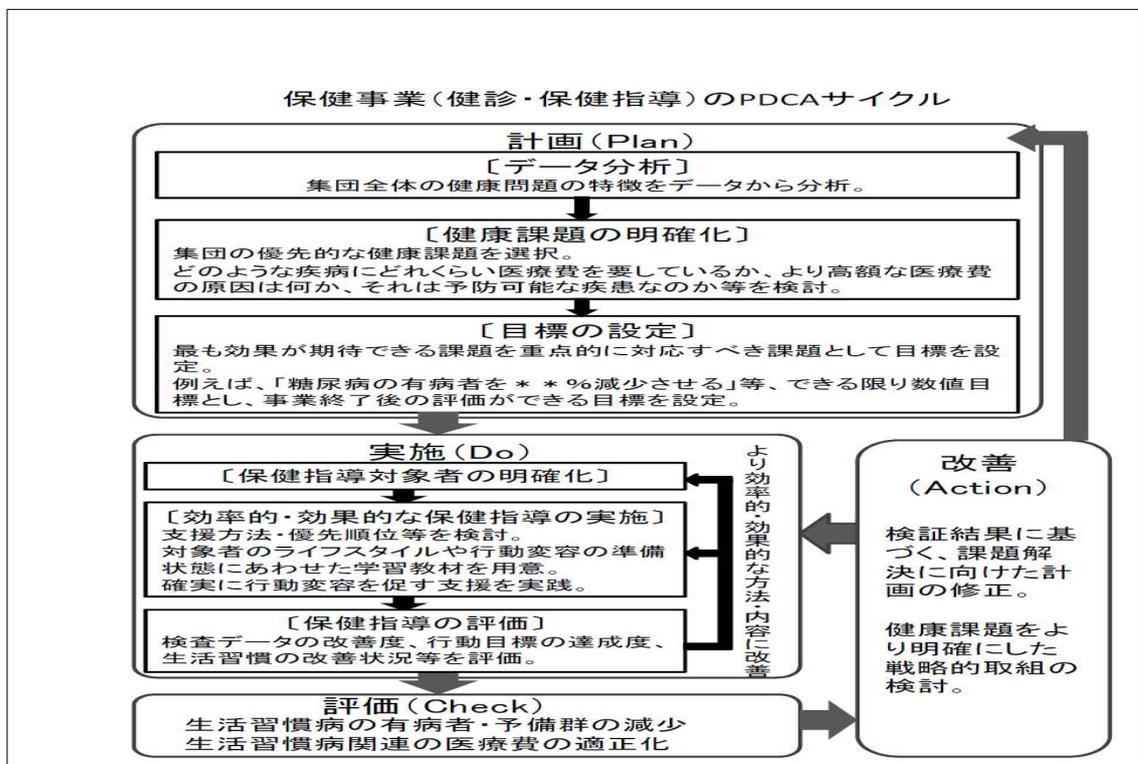
※H31年度は11月速報値

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「平成 30 年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「平成 30 年度版」より抜粋

### 3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から令和5年度までを次期計画期間としていることから、計画期間を平成30年度から令和5年度の6年間としている。令和2年度に中間評価を行い、引き続き目標達成に向けて計画を推進する。

### 4. 関係者が果たすべき役割と連携

#### (1) 実施主体関係部門の役割

宮崎市においては、国保年金課が主体となりデータヘルス計画を策定するが、住民の健康増進には幅広い部門が関わっている。

このため、計画推進にあたっては、保健衛生部門（地域保健課、健康支援課）、介護保険部門（介護保険課）、生活保護部門（社会福祉第一課、社会福祉第二課）との連携に努める。特に保健衛生部門の保健師等の専門職と連携して、宮崎市一体となって計画を進めていく。

更に、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に業務引継ぎが行えるよう等体制を整える。（図表4）

#### (2) 外部有識者等の支援及び連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、宮崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）及び国保連合会に設置される宮崎県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会（以下、「支援・評価委員会」という。）等のことをいう。

国保連合会は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の課題抽出や、事業実施後の評価等において、KDB等を活用し健診・レセプトデータ等の分析や技術支援を行うほか、保険者等の研修の充実に努めている。

国保連合会に設置された支援・評価委員会は、学識経験者、医師会、栄養士会等の幅広い委員の専門的知見を活用し、保険者等への支援を積極的に行う役割を担っている。

また、平成30年度から都道府県が市町村国保の財政運営の責任主体となり共同保険者となることから、本市国保の保険者機能の強化については、宮崎県の関与が更に重要となっている。

このため、本計画の推進にあたっては宮崎県と意見交換を行い、連携に努める。

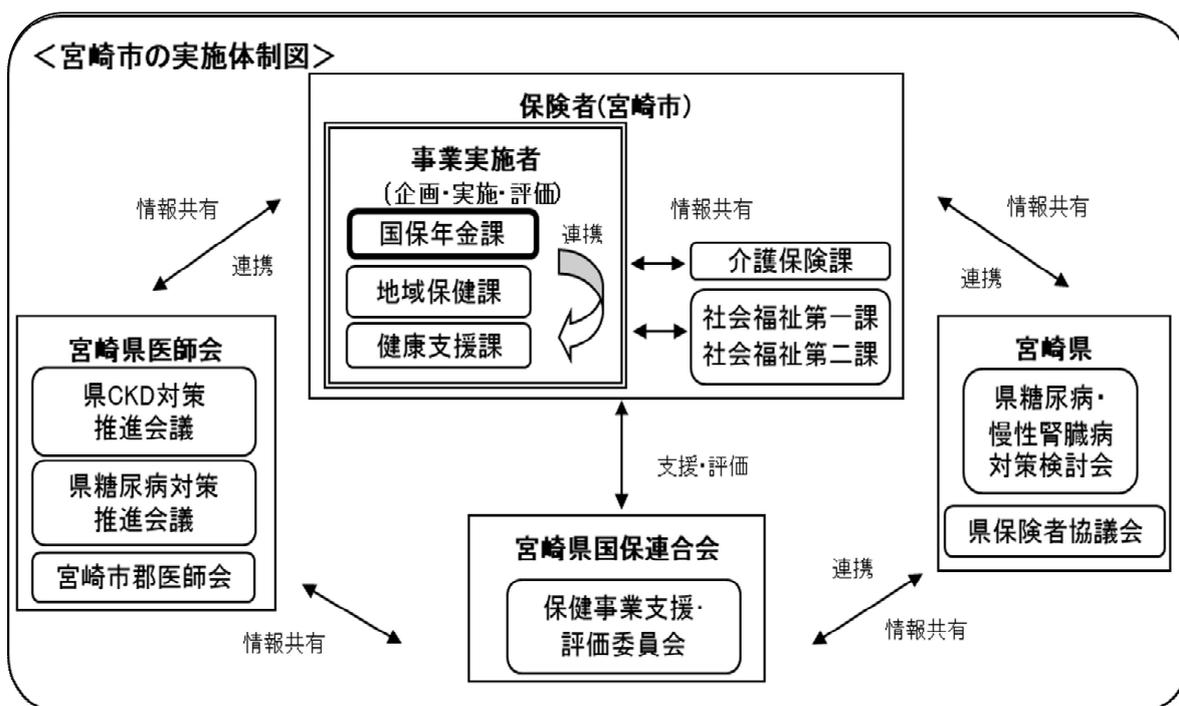
また、宮崎県と宮崎県医師会等の連携のもと、宮崎市郡医師会等の地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うように努める。

被保険者は転職・退職や転居等により保険者間を異動することが多いことから、他の医療保険者との連携・協力が重要である。宮崎県保険者協議会等を活用し、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等について連携体制の整備を図る。

### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】



## 5. 国からの支援等

### (1) 国保ヘルスアップ事業

国の助成事業「国保ヘルスアップ事業」を活用し、保健事業の実施及び計画に対して支援・評価委員会等の支援を受けることにより、効果的な計画策定と事業の推進に努める。

### (2) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、平成28年度に市町村国保制度に保険者努力支援制度が創設され、平成30年度から本格実施されている。

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、現在は、糖尿病等の重症化予防や後発医薬品の促進の実施状況を高く評価している。また、令和2年度からは、保険者における予防・健康インセンティブについて配点割合を高め、特定健診・特定保健指導についてはマイナス点を設定し、加減算双方向での評価指標の導入などメリハリが強化されている。(図表5)

【図表5】

### 保険者努力支援制度

評価指標			H30年度		H31年度 (配点)	R2年度 (配点)
			(宮崎市)	(配点)		
総得点(体制構築加点を含む)			605	850	920	995
全国順位、宮崎市/全国市町村数			132位	1,741 市町村		
共通	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者及び予備群の減少率	0	150	150	190
	指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	25	55	55	70
	指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	100	100	120
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95	95	90	110
	指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	35	35	50	50
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	70	75	135	130
固有	指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	70	100	100	100
	指標2	データヘルス計画の取組状況	40	40	50	40
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	25	25
	指標4	地域包括ケア推進の取組の実施状況	21	25	25	25
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	40	40	40	40
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	24	50	60	95
体制構築加点			60	60	40	

## 第2章 中間評価と健康課題の明確化

### 1. 中間評価の背景と目的

第2期宮崎市保健事業実施計画（データヘルス計画）推進のための視点として、保健事業に関する各種指標を活用し取組を推進していくこととしている。

そのため、各種統計や健診結果等に基づいた評価指標(具体的な数値目標)を設定し、その推移をとりまとめ、情報提供するほか、活動の成果を随時適切に評価し、関係者自らの取組に反映させている。

また、活動開始から3年後の令和2年度を目処に中間評価を実施し、目標の達成状況や社会情勢の変化等を踏まえた見直しを行う。

さらに、計画終期（令和5年度）には最終評価を行い、その後の健康づくり施策に反映させることとしている。

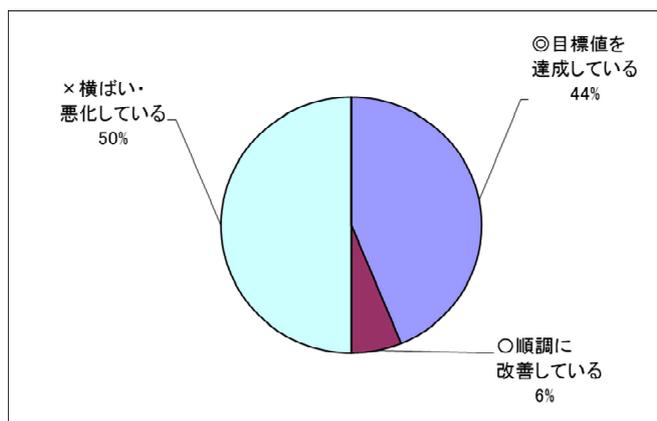
### 2. 中間評価の基本的な考え方

今回、中間評価を実施するに当たっては、判定区分の基準により、保健事業の取組の3分野（16評価指標）について、次のとおり4段階の評価を行い達成状況をまとめた。

【判定区分】

記号	判定基準		評価指標数
◎	中間値が、既に目標値を達成している。	100%達成	7
○	中間値が、目標達成に向け順調に改善している。	50~99%改善	1
△	中間値が、策定時の値より少しだけ改善している。	1~49%改善	0
×	中間値が、横ばいもしくは悪化している。	0%以下	8

【判定結果（円グラフ）】



この評価結果を基に、すべての項目において、評価指標（数値目標）の見直しの必要性と今後の取組について再検討した。

特に横ばい・悪化している8評価指標については、目標値は適当か、達成可能な目標値かという視点で見直しを行い、最終年度の目標に向けたさらなる取組について検討した。

### 3. 中間評価の流れ

中間評価に当たっては、これまでの事業や実績から、指標の達成度に応じて判定を行った上で、目標達成に向けた今後の取組について再度関係各課へ確認した。

また、併せて、評価指標（数値目標）の見直しの必要性についても検討を依頼し、その結果を中間評価として取りまとめた。

さらに、第三者による評価については、支援・評価委員会に依頼し意見を反映した。以上を「第2期宮崎市保健事業実施計画（データヘルス計画）【中間評価と見直し】」として、ホームページ上で公表する。

### 4. 評価指標及び目標の見直し（まとめ）

#### （1）評価指標の内容及び目標値の変更

見直しや目標値の変更が必要な評価指標及び変更が必要な理由は次のとおりである。

保健事業名	評価指標	策定時値 (H28年度)	短期的 目標 (H31年度)	中長期的 目標 (R4年度)	中間値 (H30年度)	中間評価	指標の見直しの 必要性と目標値	変更が必要な理由
(1) 特定保健 指導 実施率 向上対策	委託による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	134件	210件	240件	221件	◎		
	直営による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	200件	210件	240件	208件	○		
	特定保健指導実施率 ※法定報告(H31年度は11月速報値)	16.1%	19.0%	23.0% (R5年度)	15.9% (H31年度)	×		
	メタリックネット・ルーム該当者及び予備群の 減少率(特定保健指導対象者の減少 率) ※H20年比	10.2%	13.0%	16.0%	4.8%	×		
(2) 生活習慣 病重症化 予防事業	受診勧奨及び保健指導実施割合(在)	86.2%	85.0%	85.0%	79.9%	×		
	受診に繋がった人の割合	57.1%	58.0%	60.0%	63.4%	◎	変更が必要 中間値から増加傾向	目標値を達成したため、中間 値から増加傾向とした
	保健指導実施後の検査値改善割合 (ハイリスク者)	—	50.0%	50.0%	100%	◎	変更が必要 100%	目標値を達成したため、中間 値を維持した
	腎専門医受診者でeGFRが維持・改善し た者の割合	96% (H27年度)	95%	95%	90.5% (H29年度)	×		
	連携システムを利用したかかりつけ医 療機関数(CKD+糖尿病性腎症)	66箇所 (H27CKD)	80箇所	100箇所	93箇所	◎		
	高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療 者の割合	高血圧56.6% 糖尿病66.4% 脂質異常症90.8%	減少	減少	高血圧61.6% 糖尿病62.6% 脂質異常症92.1%	高血圧:× 糖尿病◎ 脂質異常症:×		
	高血圧、糖尿病、脂質異常症で重症化 している人の割合	高血圧4.5% 糖尿病5.8% 脂質異常症4.6%	減少	減少	高血圧4.6% 糖尿病5.6% 脂質異常症4.9%	高血圧:× 糖尿病◎ 脂質異常症:×		
新規透析導入者数(市全体)	107人	減少	減少	151人	×			
(3) 特定健診 受診率 向上対策	未把握者の割合 (健診も治療も受けていない人)	26.8%	26.2%	25.5%	25.1%	◎	変更が必要 中間値から減少傾向	目標値を達成したため、中間 値から減少傾向とした
	治療のみの割合 (治療のみで、健診を受けていない人)	49.6%	48.6%	47.5%	50.5%	×		
	健康診査受診率(35～39歳)	7.8%	8.9%	9.4%	9.1%	◎		
	特定健診受診率(40～74歳) ※法定報告(H31年度は11月速報値)	23.6%	25.5%	27.5% (R5年度)	28.4% (H31年度)	◎	変更が必要 35.0%	目標値を達成したため変更。 他計画等と目標値を合わせ る

## (2) 保健事業の取り組み分野別の新たな評価指標一覧

保健事業名	目標	評価指標	策定時値 (H28年度)	中間値 (H30年度)	中長期的目標 (R4年度)	データ収集方法
(1) 特定保健指導実施率向上対策	事業の目標	委託による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	134件	221件	240件	健康管理システム
	事業の目標	直営による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	200件	208件	240件	健康管理システム
	短・中長期 (第4章)	特定保健指導実施率 ※法定報告(H31年度は11月速報値)	16.1%	15.9% (H31年度)	23.0% (R5年度)	法定報告
	短期 (第4章)	メタリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率) ※H20年比	10.2%	4.8%	16.0%	法定報告
(2) 生活習慣病重症化予防事業	事業の目標	受診勧奨及び保健指導実施割合(在)	86.2%	79.9%	85.0%	管理台帳
	事業の目標	受診に繋がった人の割合	57.1%	63.4%	63.5%	管理台帳
	事業の目標	保健指導実施後の検査値改善割合 (ハイリスク者)	—	100%	100%	管理台帳
	事業の目標	腎専門医受診者でeGFRが維持・改善した者の割合	96% (H27年度)	90.5% (H29年度)	95%	健診結果 (保健指導ツール)
	事業の目標	連携システムを利用したかかりつけ医療機関数 (CKD+糖尿病性腎症)	66箇所 (H27CKD)	93箇所	100箇所	連絡票
	短期 (第4章)	高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者の割合	高血圧:56.6% 糖尿病:66.4% 脂質異常症:90.8%	高血圧:61.6% 糖尿病:62.6% 脂質異常症:92.1%	減少	健診結果 (保健指導ツール)
	短期 (第4章)	高血圧、糖尿病、脂質異常症で重症化している人の割合	高血圧:4.5% 糖尿病:5.8% 脂質異常症:4.6%	高血圧:4.6% 糖尿病:5.6% 脂質異常症:4.9%	減少	健診結果 (保健指導ツール)
中長期 (第4章)	新規透析導入者数(市全体)	107人	151人	減少	自立支援医療	
(3) 特定健診受診率向上対策	事業の目標	未把握者の割合 (健診も治療も受けていない人)	26.8%	25.1%	25.0%	KDB ※厚生労働省様式5-5
	事業の目標	治療のみの割合 (治療のみで、健診を受けていない人)	49.6%	50.5%	47.5%	KDB ※厚生労働省様式5-5
	事業の目標	健康診査受診率(35~39歳)	7.8%	9.1%	9.4%	健康管理システム
	短・中長期 (第4章)	特定健診受診率(40~74歳) ※法定報告(H31年度は11月速報値)	23.6%	28.4% (H31年度)	36.0% (R5年度)	法定報告

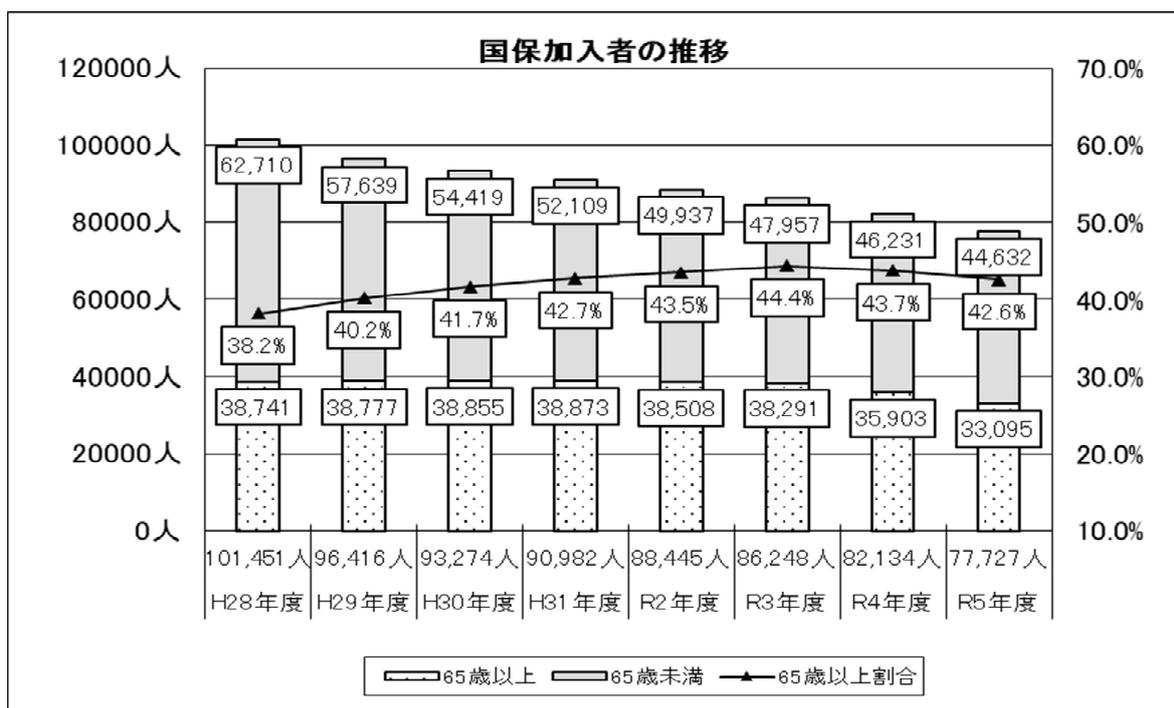
## 5. 宮崎市の特性

### (1) 国民健康保険加入者の状況

国民健康保険加入者（以下「国保加入者」という。）は、平成28年度からの4年間で約1万人減少している一方で、65歳以上の割合は42.7%と約4%増加し、令和5年度には42.6%を占める見込である。特に65歳以上の市人口に占める国保加入者の割合は高いため、団塊の世代が75歳以上になる2025年問題に対する国保の担う役割は大きく、生活習慣病予防等による医療費適正化と介護予防に重点を置いた取組が重要である。

#### ○国保加入者の推移

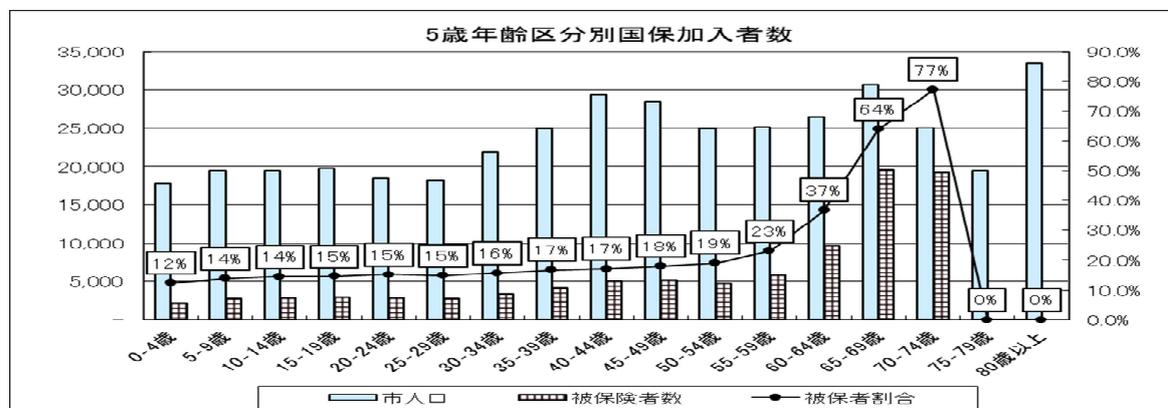
【図表6】



※平成31年度まで国民健康保険事業報告書(事業年報)A表の年度平均被保険者数(3月～2月末時点の平均)  
 ※令和2年度以降は見込み数(各年度9月末時点)

【図表7】

#### ○年齢区分別国保加入者数(平成30年度)



※国民健康保険事業報告書(H30.10.1被保険者数)、市人口はH30.10.1住民基本台帳人口

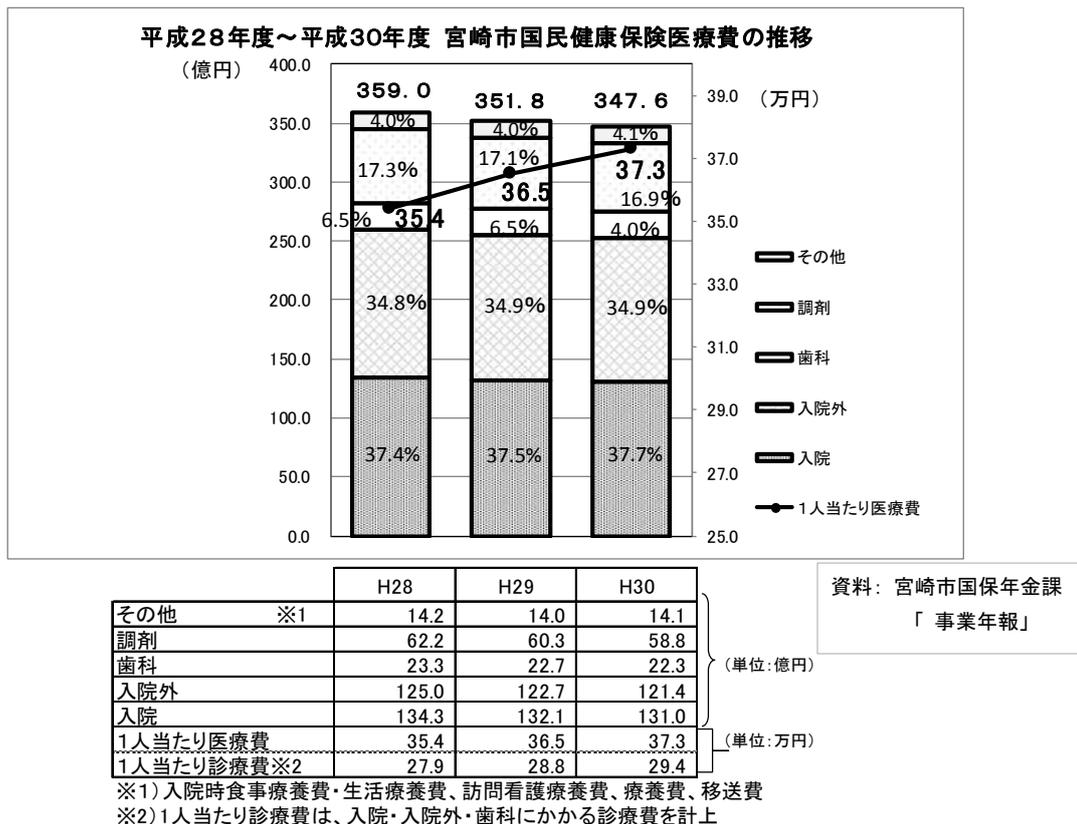
## (2) 医療費の推移

被保険者数が減少しているのに対して、1人当たり医療費が増加し、医療費は微減となっている。内訳の割合を見ると、入院は微増し、入院外は横ばい、歯科は減少している。

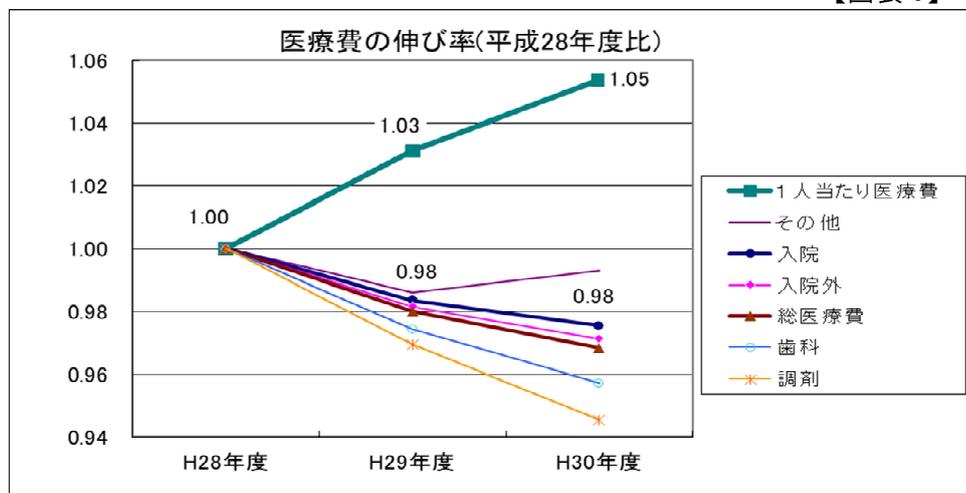
厚生労働省の国民医療費の概況によると、65歳以上の医療費は医療費全体の約6割を占めており、宮崎市国保においても高齢化に伴い医療費の増加が見込まれる。

### ○医療費の推移

【図表 8】



【図表 9】



### (3) 宮崎市の死亡の状況

年齢調整死亡率を見ると、宮崎市は男女とも脳血管疾患の死亡割合が国と比べて高く、女性は心疾患も高い。動脈硬化を原因とする脳血管疾患や心疾患による死亡割合が高い傾向にある。

○年齢調整死亡率(人口10万対)

【図表 10】

(1) 男性	平成27年		平成29年	
	宮崎市	全国	宮崎市	全国
悪性新生物	162.1	165.3	151.1	157.5
心疾患	68.3	65.4	62.5	63.7
脳血管疾患	42.6	37.8	38.4	35.5

(2) 女性	平成27年		平成29年	
	宮崎市	全国	宮崎市	全国
悪性新生物	84.5	87.7	83.8	85
心疾患	33.2	34.2	33.3	32.7
脳血管疾患	27.7	21	21.6	19.4

※宮崎県健康づくり推進センター(健康づくりデータブック)

## 6. 健康課題の考察と各事業の評価

### (1) 全体の経年変化(参考資料1、図表11)

平成28年度と平成30年度のKDBデータの経年比較では、心臓病と腎不全の死亡割合は減少しているが、脳疾患の死亡割合は高い傾向にある。

重症化の指標となる介護と医療の状況を見ると、介護認定率は国や同規模より低く、横ばいで推移しているものの、認定者数は881人増加しており、認定者の有病状況をみると、国と比べて高血圧や糖尿病の有病割合は高い。また、要介護認定者の医療費は国より低い一方で、本市は平成28年度より高くなっており、1件当たり介護給付費は、国より高く、介護に費用がかかっている状況である。

平成30年度の一人当たり医療費は、国より1,322円高くなっており、背景として外来・入院患者数が増加しており、国や同規模より多い。宮崎市は医師数や診療所数が国より多い一方で、特定健診受診率は同規模平均と比較しても13%以上低い状況である。

健診受診率を向上しつつ、生活習慣病重症化予防に重点を置き、医療機関と行政が連携した取組を行う必要がある。

(2) 中長期的目標の達成状況

①介護給付費の状況

【読み取り】高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数は増えており、本市の認定率は約17%で推移している。認定区分ごとの割合では、要支援から要介護1の軽度者が54.1%を占めている。また、平成28年度と平成30年度の介護給付費を比較すると、約11億円増加しており、今後も増加が続くことが見込まれる。65歳以上の高齢者1人当たりの給付費を見ると、在宅サービスが国よりも高くなっている。

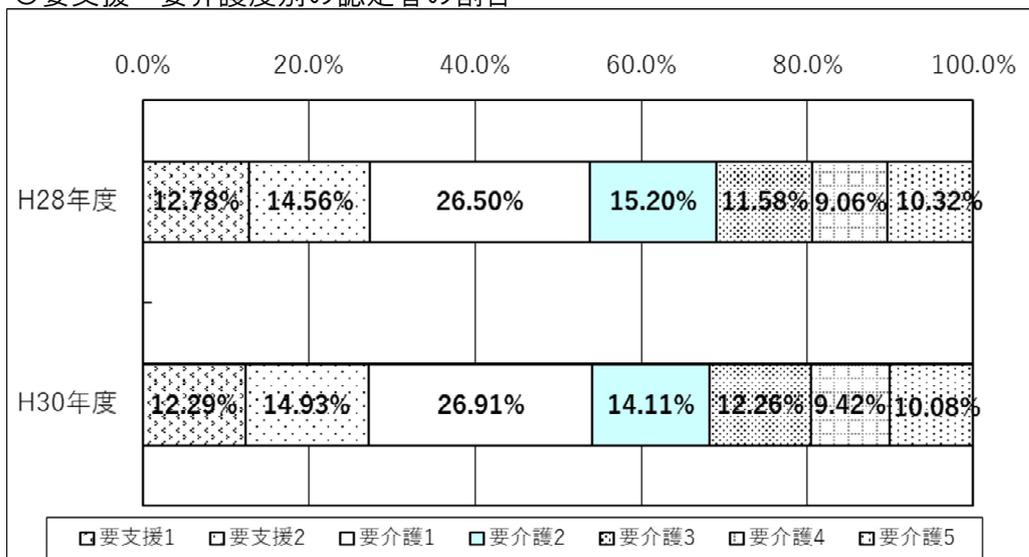
○介護給付費及び認定者の状況 【図表 11】

	宮崎市		
	介護給付費	認定者	認定率
H28年度	273.99億円	17,663人	16.77%
H30年度	284.78億円	18,544人	16.90%
増減	10.79億円	881人	0.13%

第2号被保険者(40～64歳)含む。介護保険事業状況報告(年報)

○要支援・要介護度別の認定者の割合

【図表 12】



○65歳以上の高齢者1人当たり保険給付月額

【図表 13】

	在宅サービス(円)		在宅および居住系サービス(円)	
	宮崎市	国	宮崎市	国
H28年度	13,399	11,295	8,283	9,709
H30年度	13,288	11,262	8,343	10,151
増減	-111	-33	60	442

地域包括ケア「見える化」システム

②要介護者が何の疾患で治療を受けているのか

【読み取り】宮崎市の認定者数は、いずれの認定区分においても増加しており、要介護者の有病状況をみると、国と比べて脳疾患や心臓病、高血圧が多い傾向がある。脳卒中はどの年代も有病者が多く、虚血性心疾患は75歳以上に多い。腎不全は人数は少ないが、40～64歳の若い世代を含めたどの年代でも同程度の有病割合がある。基礎疾患として高血圧・糖尿病・脂質異常症を高率で合併しており、要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、認定者は医療費が3,182円高い。

【図表 14】

○要支援・要介護別の認定者数 (人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
H28年度	2,257	2,571	4,681	2,685	2,046	1,600	1,823
H30年度	2,279	2,768	4,991	2,616	2,273	1,747	1,870

第2号被保険者(40～64歳)含む。介護保険事業状況報告(年報)

○要介護者の有病状況(H30年度)

要介護 突合状況	受給者区分		2号		1号						合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数(全体)		464人		2,047人		16,377人		18,424人		18,888人		
	(再)国保・後期		253人		1,510人		15,527人		17,037人		17,290人		
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	有病 状況	循環器 疾患	1	脳卒中	158 62.5%	脳卒中	794 52.6%	脳卒中	8946 57.6%	脳卒中	9740 57.2%	脳卒中	9898 57.2%
				2	虚血性 心疾患	42 16.6%	虚血性 心疾患	311 20.6%	虚血性 心疾患	5754 37.1%	虚血性 心疾患	6065 35.6%	虚血性 心疾患
			3	腎不全	34 13.4%	腎不全	187 12.4%	腎不全	2536 16.3%	腎不全	2723 16.0%	腎不全	2757 15.9%
		基礎疾患	血管 疾患	糖尿病	115 45.5%	糖尿病	786 52.1%	糖尿病	7911 50.9%	糖尿病	8697 51.0%	糖尿病	8812 51.0%
				高血圧	179 70.8%	高血圧	1115 73.8%	高血圧	13281 85.5%	高血圧	14396 84.5%	高血圧	14575 84.3%
				脂質 異常症	134 53.0%	脂質 異常症	842 55.8%	脂質 異常症	9620 62.0%	脂質 異常症	10462 61.4%	脂質 異常症	10596 61.3%
		血管疾患 合計		合計	220 87.0%	合計	1383 91.6%	合計	14975 96.4%	合計	16358 96.0%	合計	16578 95.9%
		認知症		認知症	31 12.3%	認知症	425 28.1%	認知症	8084 52.1%	認知症	8509 49.9%	認知症	8540 49.4%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	215 85.0%	筋骨格系	1315 87.1%	筋骨格系	14783 95.2%	筋骨格系	16098 94.5%	筋骨格系	16313 94.3%

○要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較(H30年度)

(円)

	0	2,000	4,000	6,000	8,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	6,985				
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,803				

保健指導ツール(KDB2次加工ツール)

### ③医療費の状況

【読み取り】医療費の変化について、総医療費は減少しているが、1人当たり医療費の伸びが国や同規模と比べて大きく、入院費用の割合も国や同規模と比べて高い。入院率、外来受診率ともに増加している。

【図表 15】

#### ○医療費の状況

	宮崎市			1人当たり医療費(円)		
	総医療費	入院	入院外	宮崎市	同規模	国
H28年度	312.87億円	130.98億円	181.89億円	25,247	24,719	24,245
H30年度	303.43億円	127.18億円	176.25億円	26,641	25,746	25,319
増減	-9.44億円	-3.80億円	-5.64億円	1,394	1,027	1,074

KDBシステム(医療費分析)

	入院費用の割合			入院率			外来受診率		
	宮崎市	同規模	国	宮崎市	同規模	国	宮崎市	同規模	国
H28年度	41.9%	39.4%	39.9%	20.757	18.006	18.179	682.847	677.440	668.107
H30年度	41.9%	40.2%	40.7%	21.361	18.445	18.608	704.495	688.305	681.473
増減	0.0%	0.8%	0.8%	0.604	0.439	0.429	21.648	10.865	13.366

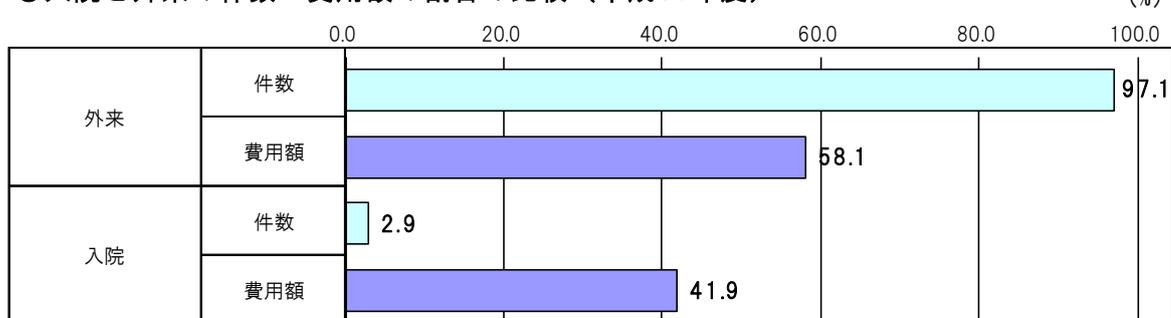
KDBシステム(地域の全体像の把握)

### ④入院と外来の件数・費用額の割合の比較

【読み取り】宮崎市の入院件数は全体の約3%と少ないにもかかわらず、入院費用額は全体の約42%を占めている。

【図表 16】

#### ○入院と外来の件数・費用額の割合の比較(平成30年度)



保健指導ツール(KDB2次加工ツール)

⑤最大医療資源(中長期・短期的目標疾患)

【読み取り】目標疾患医療費計は、全体で10.27億円減少しているが、疾患別にみると糖尿病が0.23億円増加している。一方、慢性腎不全(透析有)が3.71億円、虚血性心疾患が1.84億円、脳血管疾患が1.07億円減少している。医療費に占める割合で見ると、国に比べ中長期的目標疾患では慢性腎不全(透析有)、虚血性心疾患、脳血管疾患が高くなっており、短期的目標疾患では高血圧が高くなっている。

【図表17】

○データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費

	総医療費	中長期的目標疾患				短期的目標疾患			(中長期・短期的)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		慢性腎不全		虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症				
		慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	狭心症 心筋梗塞	脳梗塞 脳出血							
H28年度	312.87億円	18.12億円	0.59億円	7.67億円	8.42億円	14.53億円	15.14億円	6.83億円	71.31億円	41.11億円	34.80億円	25.55億円
H30年度	303.43億円	14.41億円	0.59億円	5.83億円	7.35億円	11.53億円	15.37億円	5.97億円	61.04億円	41.84億円	28.81億円	25.61億円
増減	-9.44億円	-3.71億円	0億円	-1.84億円	-1.07億円	-3億円	0.23億円	-0.86億円	10.27億円	0.73億円	-5.99億円	0.06億円

KDBシステム(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

○データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

	中長期的目標疾患				短期的目標疾患			(中長期・短期的)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨疾患
	慢性腎不全		虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常症				
	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	狭心症 心筋梗塞	脳梗塞 脳出血							
H28年度	5.79%	0.19%	2.45%	2.69%	4.64%	4.84%	2.18%	22.79%	13.14%	11.12%	8.17%
H30年度	4.75%	0.20%	1.92%	2.42%	3.80%	5.06%	1.97%	20.11%	13.79%	9.49%	8.44%
H30年度・県	4.98%	0.30%	1.83%	2.27%	4.07%	5.18%	1.90%	20.52%	13.46%	10.47%	8.77%
H30年度・国	4.41%	0.35%	1.82%	2.16%	3.79%	5.42%	2.65%	20.60%	15.35%	8.14%	8.82%

KDBシステム(健診・医療・介護データからみる地域の健康課題)

○医療費(入院+外来)の上位を占める疾患

【図表18】

		割合		医療費		増減
		H28年度	H30年度	H28年度	H30年度	
1位	統合失調症	6.4%	5.3%	20.01億円	16.00億円	-4.01億円
2位	糖尿病	5.0%	5.1%	15.14億円	15.37億円	0.23億円
3位	慢性腎不全(透析あり)	5.8%	4.7%	18.12億円	14.40億円	-3.72億円
4位	関節疾患	3.5%	3.8%	10.92億円	11.57億円	0.65億円
5位	高血圧症	4.6%	3.8%	14.53億円	11.53億円	-3.00億円
6位	うつ病	2.8%	2.4%	8.79億円	7.19億円	-1.60億円
7位	不整脈	2.1%	2.4%	6.67億円	7.17億円	0.50億円
9位	大腸がん	1.9%	2.1%	6.00億円	6.29億円	0.29億円
8位	脂質異常症	2.2%	2.0%	6.83億円	5.97億円	-0.86億円
10位	脳梗塞	-	1.7%	5.68億円	5.18億円	-0.50億円

※最大医療資源傷病名を用いてH30年度の上位10位まで算出。

⑥何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【読み取り】100万円以上の高額になる疾患のなかで、中長期的目標疾患である脳血管疾患と虚血性心疾患が、平成30年度は合わせて6億312万円で全体の12.1%を占めているが、平成28年度より4.3%減少している。  
 なお、脳血管疾患は、6か月以上の長期入院においても占める割合が高い。  
 平成30年度の人工透析患者数は平成28年度より増加しており、費用額も増加し、22億円以上と高額であり、糖尿病性腎症の患者が約4割を占めている。

○何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか 【図表19】

厚労省様式	対象レセプト		年度	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん
様式1-1	高額になる疾患 (100万円以上レセ)	人数	H28	1,984人	131人 6.6%	205人 10.3%	589人 29.7%
			H30	1,951人	108人 5.5%	149人 7.6%	630人 32.3%
		件数	H28	3,130件	296件 9.5%	245件 7.8%	855件 27.3%
			H30	3,065件	236件 7.7%	169件 5.5%	922件 30.1%
		費用額	H28	50億3959万円	3億8272万円 7.6%	4億4222万円 8.8%	13億4468万円 26.7%
			H30	49億9001万円	3億0965万円 6.2%	2億9347万円 5.9%	14億1572万円 28.4%
様式2-1	長期入院 (6か月以上の入院)	人数	H28	723人	113人 15.6%	56人 7.7%	
			H30	676人	84人 12.4%	42人 6.2%	
		件数	H28	6,246件	755件 12.1%	391件 6.3%	
			H30	5,816件	598件 10.3%	281件 4.8%	
		費用額	H28	28億1345万円	3億8926万円 13.8%	1億7436万円 6.2%	
			H30	26億9398万円	3億2931万円 12.2%	1億4335万円 5.3%	糖尿病性腎症
様式3-7	H28.5 診療分	人数		375人	99人 26.4%	90人 24.0%	155人 41.3%
				377人	108人 28.6%	93人 24.7%	154人 40.8%
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	H28年度 累計	件数	4,902件	1,276件 26.0%	1,176件 24.0%	1,910件 39.0%
			費用額	21億1392万円	5億6998万円 27.0%	5億2112万円 24.7%	8億4240万円 39.9%
		H30年度 累計	件数	4,993件	1,375件 27.5%	1,183件 23.7%	1,980件 39.7%
			費用額	22億4592万円	6億3440万円 28.2%	9億0596万円 40.3%	5億5566万円 24.7%

保健指導ツール (KDB2次加工ツール)

⑦中長期的目標疾患～人工透析・虚血性心疾患・脳血管疾患

【読み取り】中長期的目標疾患のうち、人工透析患者は、平成28年度から2人増加しており、患者割合も全年齢で増加している。特に高血圧を併発している割合が90%以上と高い状況にある。

虚血性心疾患と脳血管疾患の患者割合は増加しており、高血圧・糖尿病・脂質異常症の合併割合も増えている。また、虚血性心疾患では、64歳以下に脳血管疾患、人工透析を併発している割合が増加している。

【図表20】

○中長期的目標疾患

厚生労働省 様式3-7		中長期的目標疾患								短期的目標疾患					
		被保者数		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	375	0.36%	99	26.4%	90	24.0%	347	92.5%	155	41.3%	105	28.0%	
	64歳以下	66,388	220	0.33%	51	23.2%	42	19.1%	201	91.4%	85	38.6%	55	25.0%	
	65歳以上	39,219	155	0.40%	48	31.0%	48	31.0%	146	94.2%	70	45.2%	50	32.3%	
H30 年度	全体	95,867	377	0.39%	108	28.6%	93	24.7%	347	92.0%	154	40.8%	115	30.5%	
	64歳以下	56,895	199	0.35%	42	21.1%	47	23.6%	180	90.5%	78	39.2%	55	27.6%	
	65歳以上	38,972	178	0.46%	66	37.1%	46	25.8%	167	93.8%	76	42.7%	60	33.7%	

厚生労働省 様式3-5		中長期的目標疾患								短期的目標疾患					
		被保者数		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	3,372	3.2%	681	20.2%	90	2.67%	2,607	77.3%	1,490	44.2%	2,281	67.6%	
	64歳以下	66,388	759	1.1%	120	15.8%	42	5.53%	565	74.4%	313	41.2%	497	65.5%	
	65歳以上	39,219	2,613	6.7%	561	21.5%	48	1.84%	2,042	78.1%	1,177	45.0%	1,784	68.3%	
H30 年度	全体	95,867	3,324	3.5%	689	20.7%	93	2.80%	2,609	78.5%	1,553	46.7%	2,351	70.7%	
	64歳以下	56,895	728	1.3%	125	17.2%	47	6.46%	540	74.2%	318	43.7%	482	66.2%	
	65歳以上	38,972	2,596	6.7%	564	21.7%	46	1.77%	2,069	79.7%	1,235	47.6%	1,869	72.0%	

厚生労働省 様式3-6		中長期的目標疾患								短期的目標疾患					
		被保者数		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	4,092	3.9%	681	16.6%	99	2.42%	3,132	76.5%	1,763	43.1%	2,303	56.3%	
	64歳以下	66,388	965	1.5%	120	12.4%	51	5.28%	704	73.0%	408	42.3%	478	49.5%	
	65歳以上	39,219	3,127	8.0%	561	17.9%	48	1.54%	2,428	77.6%	1,355	43.3%	1,825	58.4%	
H30 年度	全体	95,867	3,928	4.1%	689	17.5%	108	2.75%	3,080	78.4%	1,763	44.9%	2,249	57.3%	
	64歳以下	56,895	833	1.5%	125	15.0%	42	5.04%	618	74.2%	356	42.7%	418	50.2%	
	65歳以上	38,972	3,095	7.9%	564	18.2%	66	2.13%	2,462	79.5%	1,407	45.5%	1,831	59.2%	

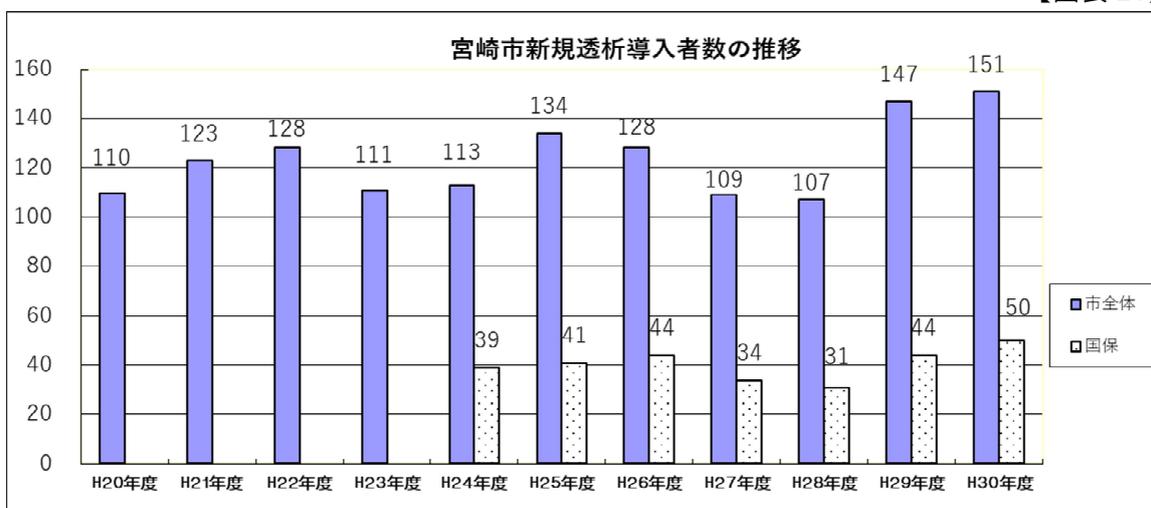
KDBシステム(各厚生労働省様式)

### ⑧中長期的目標疾患～新規透析患者数の推移

【読み取り】中長期的目標疾患のうち、宮崎市の慢性腎臓病（透析有）の患者数は伸びているが、新規透析導入者数は平成 26 年度から減少し、平成 29 年度から増加している。人口 100 万対で比較すると平成 27 年度と 28 年度は国より低い状況で経過していたが、平成 29 年度から国より高くなっている。

#### ○新規透析導入者数の推移

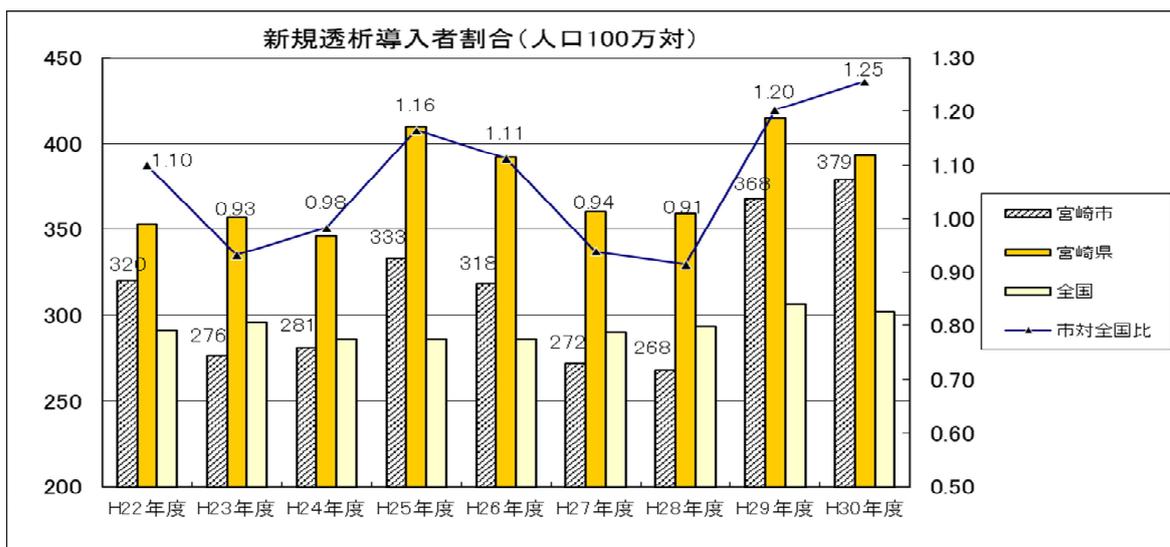
【図表 21】



※自立支援医療より

#### ○新規透析導入者割合（人口 100 万対）

【図表 22】



※宮崎市は自立支援医療及び 10 月 1 日住民基本台帳人口より

※宮崎県、国は「わが国の慢性透析療法の現状」及び国勢調査（人口推計）より

### (3) 短期的目標の達成状況

#### ① 共通リスク

【読み取り】中長期的目標疾患に共通するリスクである治療状況を見ると、高血圧は、糖尿病や脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析とすべての合併割合が増えている。

また、糖尿病は高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合が増加しており、特に高血圧や脂質異常症との合併割合が高い。

【図表 23】

○短期的目標の達成状況

厚生労働省 様式3-3		短期的目標疾患								中長期的目標疾患					
		被保者数		高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	20,267	19.2%	7,142	35.2%	10,673	52.7%	2,607	12.9%	3,132	15.5%	347	1.71%	
	64歳以下	66,388	5,892	8.9%	1,985	33.7%	2,808	47.7%	565	9.6%	704	11.9%	201	3.41%	
	65歳以上	39,219	14,375	36.7%	5,157	35.9%	7,865	54.7%	2,042	14.2%	2,428	16.9%	146	1.02%	
H30 年度	全体	95,867	19,752	20.6%	7,317	37.0%	10,634	53.8%	2,609	13.2%	3,080	15.6%	347	1.76%	
	64歳以下	56,895	5,165	9.1%	1,796	34.8%	2,494	48.3%	540	10.5%	618	12.0%	180	3.48%	
	65歳以上	38,972	14,587	37.4%	5,521	37.8%	8,140	55.8%	2,069	14.2%	2,462	16.9%	167	1.14%	

厚生労働省 様式3-2		短期的目標疾患								中長期的目標疾患									
		被保者数		糖尿病		インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	10,139	9.6%	796	7.9%	7,142	70.4%	6,255	61.7%	1,490	14.7%	1,763	17.4%	155	1.53%	996	9.8%	
	64歳以下	66,388	3,065	4.6%	312	10.2%	1,985	64.8%	1,741	56.8%	313	10.2%	408	13.3%	85	2.77%	304	9.9%	
	65歳以上	39,219	7,074	18.0%	484	6.8%	5,157	72.9%	4,514	63.8%	1,177	16.6%	1,355	19.2%	70	0.99%	692	9.8%	
H30 年度	全体	95,867	10,321	10.8%	840	8.1%	7,317	70.9%	6,506	63.0%	1,553	15.0%	1,763	17.1%	154	1.49%	1,039	10.1%	
	64歳以下	56,895	2,807	4.9%	288	10.3%	1,796	64.0%	1,649	58.7%	318	11.3%	356	12.7%	78	2.78%	268	9.5%	
	65歳以上	38,972	7,514	19.3%	552	7.3%	5,521	73.5%	4,857	64.6%	1,235	16.4%	1,407	18.7%	76	1.01%	771	10.3%	

厚生労働省 様式3-4		短期的目標疾患								短期的目標疾患					
		被保者数		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28 年度	全体	105,607	15,528	14.7%	6,255	40.3%	10,673	68.7%	2,281	14.7%	2,302	14.8%	105	0.68%	
	64歳以下	66,388	4,607	6.9%	1,741	37.8%	2,808	61.0%	497	10.8%	478	10.4%	55	1.19%	
	65歳以上	39,219	10,921	27.8%	4,514	41.3%	7,865	72.0%	1,784	16.3%	1,825	16.7%	50	0.46%	
H30 年度	全体	95,867	15,388	16.1%	6,506	42.3%	10,634	69.1%	2,351	15.3%	2,249	14.6%	115	0.75%	
	64歳以下	56,895	4,148	7.3%	1,649	39.8%	2,494	60.1%	482	11.6%	418	10.1%	55	1.33%	
	65歳以上	38,972	11,240	28.8%	4,857	43.2%	8,140	72.4%	1,869	16.6%	1,831	16.3%	60	0.53%	

KDBシステム(各厚生労働省様式)

## ②リスクの健診結果経年変化

【読み取り】リスクの経年変化を見ると、男女ともに「HbA1c」「尿酸」が改善している一方、元々高値である「空腹時血糖」「腹囲」がさらに悪化している。健診受診者のうち重症化している人の平成30年度の割合は、「尿蛋白」「eGFR」「HbA1c」は減少し、「LDL-C」は増えている。また、重症化している人のうち「治療中」の平成30年度の割合は「eGFR」「HbA1c」が増加し、特に「HbA1c」は年々増えている。

【図表 24】

○健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

性別	項目	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	H28 国	30.6		50.2		28.2		20.5		8.6		28.3		55.7		13.8		49.4		24.1		47.5		1.8	
	H30 国	32.3		52.6		28.2		21.4		8.1		30.2		57.2		12.9		49.3		24.8		48.3		2.1	
H28 年度	合計	1,858	28.7	3,316	51.2	1,562	24.1	1,267	19.6	522	8.1	2,598	40.1	3,831	59.1	1,514	23.4	3,353	51.8	1,444	22.3	3,242	50.0	148	2.3
	40-64	700	33.8	1,066	51.5	640	30.9	571	27.6	170	8.2	700	33.8	1,012	48.9	578	27.9	885	42.8	595	28.8	1,135	54.9	24	1.2
	65-74	1,158	26.3	2,250	51.0	922	20.9	696	15.8	352	8.0	1,898	43.0	2,819	63.9	936	21.2	2,468	56.0	849	19.3	2,107	47.8	124	2.8
H30 年度	合計	1,913	30.2	3,437	54.3	1,468	23.2	1,312	20.7	478	7.5	2,703	42.7	3,739	59.0	1,393	22.0	3,230	51.0	1,412	22.3	3,183	50.3	163	2.6
	40-64	662	35.2	1,028	54.7	546	29.1	579	30.8	122	6.5	647	34.4	876	46.6	487	25.9	735	39.1	517	27.5	1,015	54.0	23	1.2
	65-74	1,251	28.1	2,409	54.1	922	20.7	733	16.5	356	8.0	2,056	46.2	2,863	64.3	906	20.3	2,495	56.0	895	20.1	2,168	48.7	140	3.1

性別	項目	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	H28 国	20.6		17.3		16.2		8.7		1.8		17.0		55.2		1.8		42.7		14.4		57.2		0.2	
	H30 国	21.3		18.2		16.0		9.0		1.6		18.4		56.8		1.7		42.9		15.0		57.7		0.2	
H28 年度	合計	1,781	19.0	1,793	19.1	1,117	11.9	784	8.4	174	1.9	2,302	24.6	5,944	63.5	249	2.7	4,100	43.8	1,101	11.8	5,740	61.3	18	0.2
	40-64	505	17.7	437	15.3	323	11.3	279	9.8	52	1.8	561	19.7	1,536	54.0	67	2.4	897	31.5	319	11.2	1,699	59.7	2	0.1
	65-74	1,276	19.6	1,356	20.8	794	12.2	505	7.7	122	1.9	1,741	26.7	4,408	67.6	182	2.8	3,203	49.1	782	12.0	4,041	62.0	16	0.2
H30 年度	合計	1,778	19.3	1,829	19.9	1,092	11.9	799	8.7	134	1.5	2,383	25.9	5,766	62.7	243	2.6	3,898	42.4	1,071	11.6	5,576	60.6	18	0.2
	40-64	482	18.9	436	17.1	294	11.5	252	9.9	27	1.1	477	18.7	1,305	51.1	63	2.5	716	28.0	295	11.5	1,455	56.9	3	0.1
	65-74	1,296	19.5	1,393	21.0	798	12.0	547	8.2	107	1.6	1,906	28.7	4,461	67.2	180	2.7	3,182	47.9	776	11.7	4,121	62.0	15	0.2

KDBシステム(厚生労働省様式5-2)

○重症化している人の割合(重症化基準該当者/健診受診者)

短期的目標	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
尿蛋白(2+)以上	179 1.0%	173 1.1%	189 1.2%	173 1.1%
eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	422 2.4%	406 2.5%	426 2.6%	347 2.2%
HbA1c6.5%以上 (治療中は7.0%以上)	883 5.1%	948 5.8%	964 6.0%	901 5.6%
Ⅱ度高血圧以上 (160/100mmHg以上)	818 4.7%	746 4.5%	745 4.6%	740 4.6%
LDL-C180mg/dl以上	956 5.5%	763 4.6%	667 4.1%	783 4.9%

保健指導ツール(集計ツール)

○重症化している人で「治療中(問診)」の割合

【図表 25】

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
尿蛋白(2+)以上	142 79.3%	145 83.8%	154 81.5%	133 76.9%
eGFR50未満 (70歳以上は40未満)	286 67.8%	284 70.0%	293 68.8%	253 72.9%
HbA1c6.5%以上 (治療中は7.0%以上)	274 31.0%	319 33.6%	328 34.0%	337 37.4%
Ⅱ度高血圧以上 (160/100mmHg以上)	328 40.1%	324 43.4%	292 39.2%	284 38.4%
LDL-C180mg/dl以上	62 6.5%	70 9.2%	58 8.7%	62 7.9%

※尿蛋白・eGFRは、血圧・血糖・脂質のいずれかを治療中

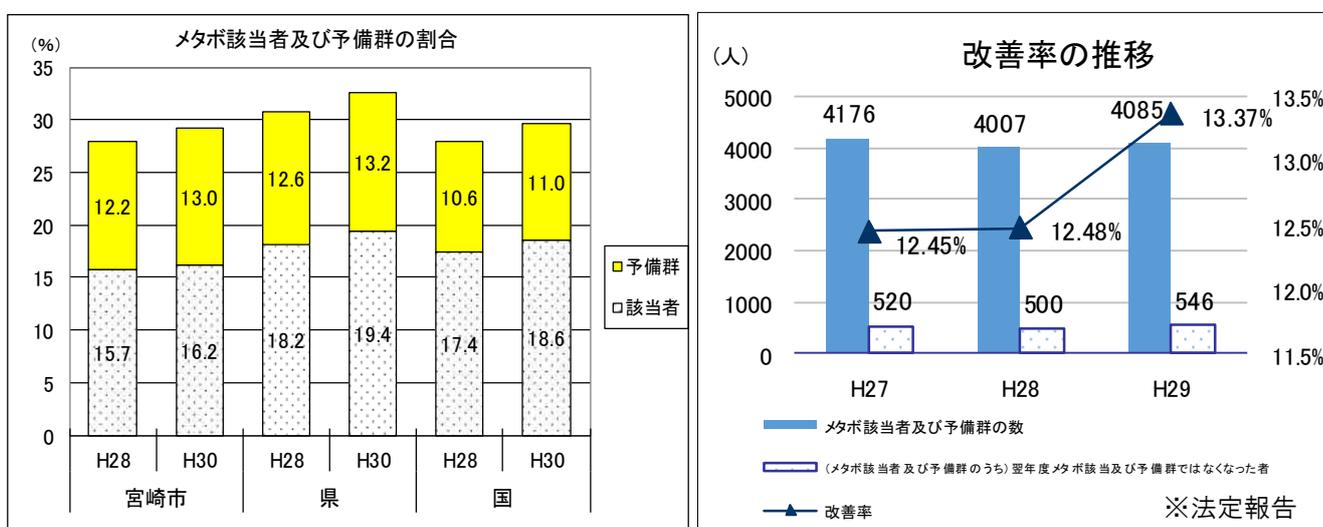
### ③メタボリックシンドロームの状況

【読み取り】宮崎市は国と比べてメタボ予備群の割合が多く、メタボ該当者の割合が少ない傾向だが、平成28年度と比べメタボ該当者及び予備群の割合が増加している。

特に男性の増加が目立ち、「血糖＋血圧」「血糖＋脂質」「3項目全て」の割合が増えており、女性では、64歳以下のメタボ予備群の割合が増加している。

前年度のメタボ予備群で、翌年度に改善が見られた人は1割にとどまり、年々増加している。

【図表26】



### ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

【図表27】

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群						該当者													
		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H28年度	合計	6,479	21.0%	405	6.3%	1,205	18.6%	56	0.9%	901	13.9%	248	3.8%	1,706	26.3%	349	5.4%	74	1.1%	842	13.0%	441	6.8%
	40-64	2,069	14.3%	187	9.0%	383	18.5%	19	0.9%	230	11.1%	134	6.5%	496	24.0%	90	4.3%	27	1.3%	267	12.9%	112	5.4%
	65-74	4,410	26.9%	218	4.9%	822	18.6%	37	0.8%	671	15.2%	114	2.6%	1,210	27.4%	259	5.9%	47	1.1%	575	13.0%	329	7.5%
H30年度	合計	6,331	21.9%	436	6.9%	1,288	20.3%	69	1.1%	959	15.1%	260	4.1%	1,711	27.0%	359	5.7%	87	1.4%	797	12.6%	468	7.4%
	40-64	1,877	14.6%	203	10.8%	391	20.8%	24	1.3%	248	13.2%	119	6.3%	433	23.1%	60	3.2%	38	2.0%	222	11.8%	113	6.0%
	65-74	4,454	27.7%	233	5.2%	897	20.1%	45	1.0%	711	16.0%	141	3.2%	1,278	28.7%	299	6.7%	49	1.1%	575	12.9%	355	8.0%

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群						該当者													
		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
H28年度	合計	9,364	26.0%	272	2.9%	733	7.8%	33	0.4%	551	5.9%	149	1.6%	788	8.4%	126	1.3%	28	0.3%	452	4.8%	182	1.9%
	40-64	2,847	18.5%	92	3.2%	170	6.0%	12	0.4%	113	4.0%	45	1.6%	175	6.1%	31	1.1%	10	0.4%	97	3.4%	37	1.3%
	65-74	6,517	31.5%	180	2.8%	563	8.6%	21	0.3%	438	6.7%	104	1.6%	613	9.4%	95	1.5%	18	0.3%	355	5.4%	145	2.2%
H30年度	合計	9,192	27.0%	290	3.2%	736	8.0%	33	0.4%	552	6.0%	151	1.6%	801	8.7%	134	1.5%	33	0.4%	461	5.0%	173	1.9%
	40-64	2,551	19.0%	114	4.5%	175	6.9%	9	0.4%	113	4.4%	53	2.1%	146	5.7%	16	0.6%	14	0.5%	83	3.3%	33	1.3%
	65-74	6,641	32.2%	176	2.7%	561	8.4%	24	0.4%	439	6.6%	98	1.5%	655	9.9%	118	1.8%	19	0.3%	378	5.7%	140	2.1%

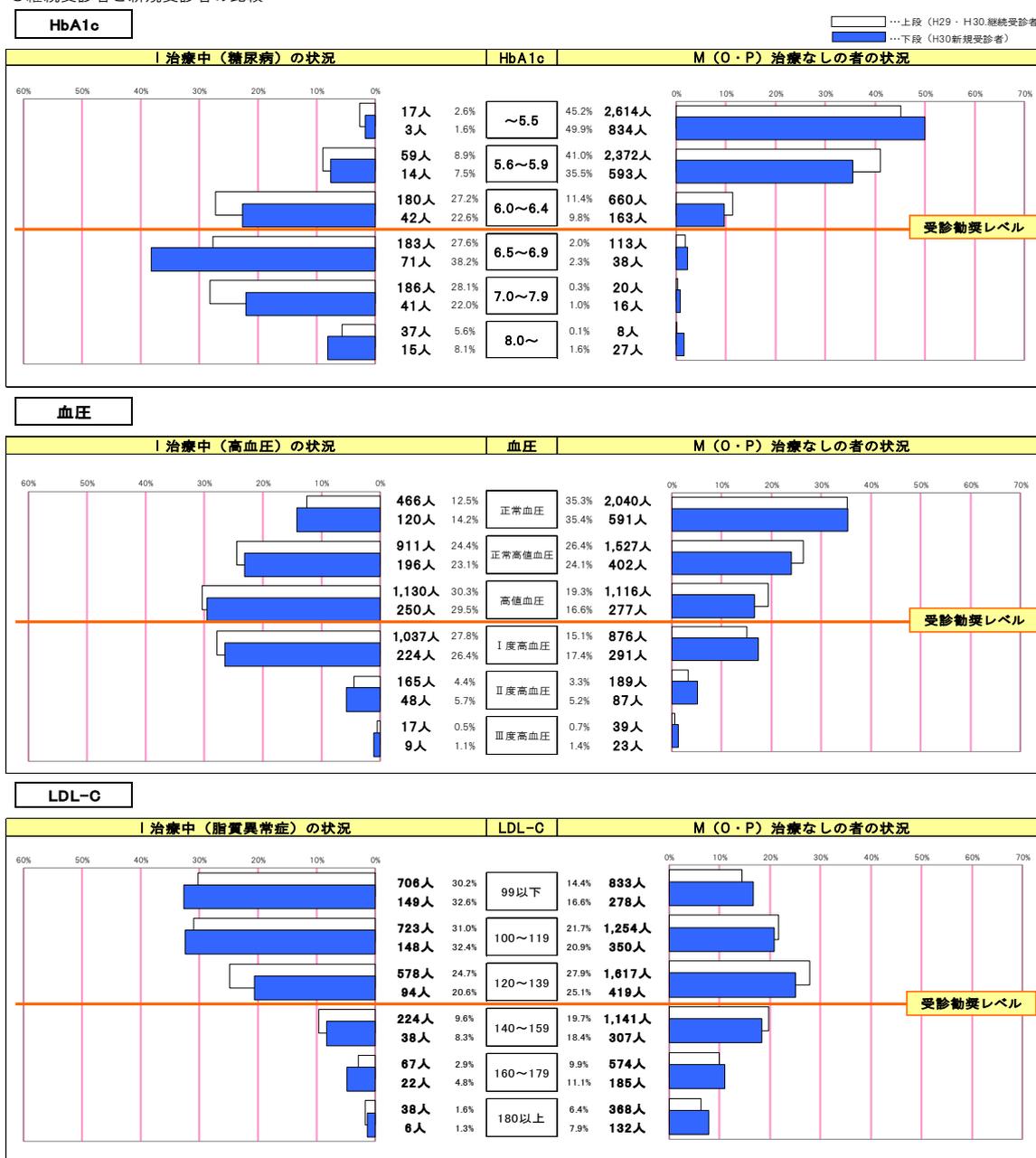
KDBシステム(厚生労働省様式5-3)

④健診結果から糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況をみる

【読み取り】HbA1c は全体的に受診勧奨レベル以上が多く、合併症予防の指標であるHbA1c7.0%以上も約3割あり、「治療なしの者の状況」を見ると、血圧とLDL-Cよりも受診勧奨レベル以上での未治療者の割合が低い。血圧はI度高血圧(140/90~159/99mmHg)の割合が高い。LDL-Cは140mg/dl以上の割合が少なく、比較的コントロール状況が良い。継続受診者と新規受診者を比較すると、新規受診者は受診勧奨レベル以上の割合が高い。

【図表 28】

○継続受診者と新規受診者の比較



保健指導ツール(経年比較ツール)

⑤特定健診受診率・特定保健指導実施率

【読み取り】特定健診受診率は伸びているが、県内最下位、同規模でも下位で、5か年未受診が減少しているものの全体の約半数を占めるとい実態があり、宮崎市においては受診率向上が優先課題である。年代別では、40、50歳代の伸びが大きく、特に40～44歳の伸びが大きい。平成31年度の新規受診者の割合は増加し、継続受診者の割合は伸びていない。特定保健指導の実施率及び対象者割合は増加傾向にあり、委託機関における初回面接実施件数（利用者数）は全体的に伸びている。

※特定保健指導の平成31年度実績が減少したのは、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる。

【図表 29】

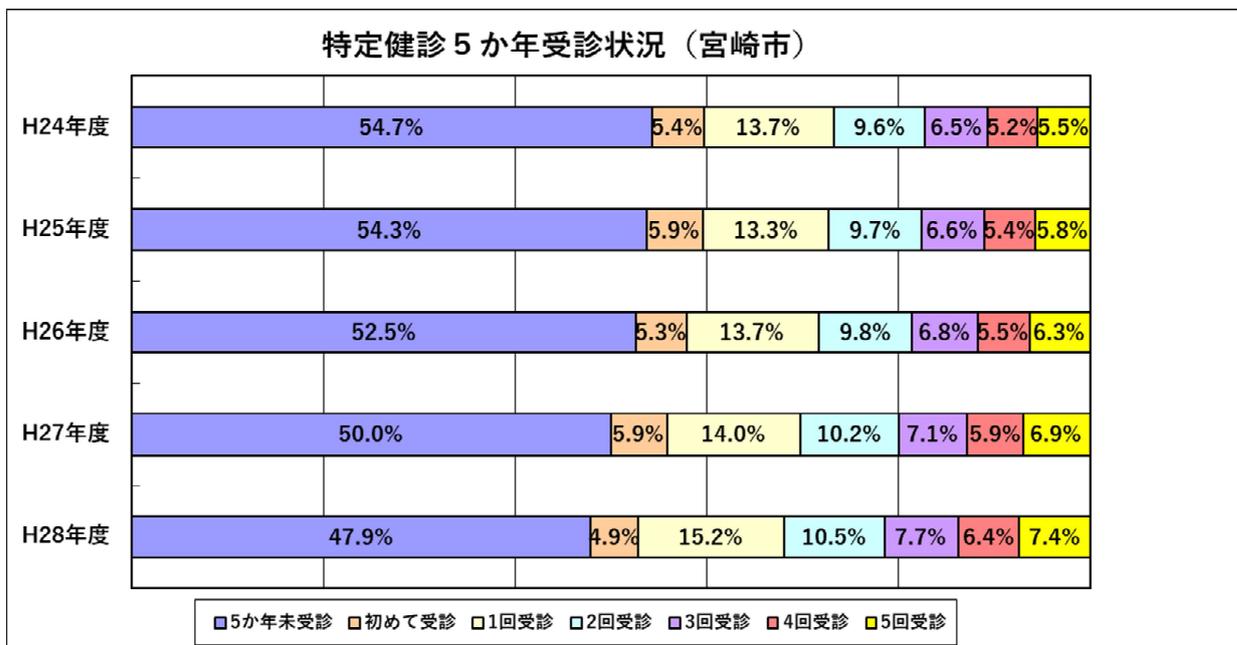
○特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

	特定健診				特定保健指導					受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	県受診率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率	県実施率	医療機関受診率	
										宮崎市	同規模平均
H28年度	66,998	15,839	23.6%	34.4%	1,846	11.7%	298	16.1%	44.7%	53.1%	52.3%
H29年度	64,618	15,713	24.3%	36.1%	1,885	12.0%	372	19.7%	45.0%	52.1%	51.9%
H30年度	63,191	15,508	24.5%	36.7%	1,898	12.2%	486	25.6%	51.1%	52.9%	53.3%
H31年度	61,645	17,481	28.4%	38.5%	2,046	11.7%	325	15.9%	45.1%	53.2%	53.1%

※H28～30年度は法定報告、H31年度は11月速報値。

※受診勧奨者はKDBシステムより

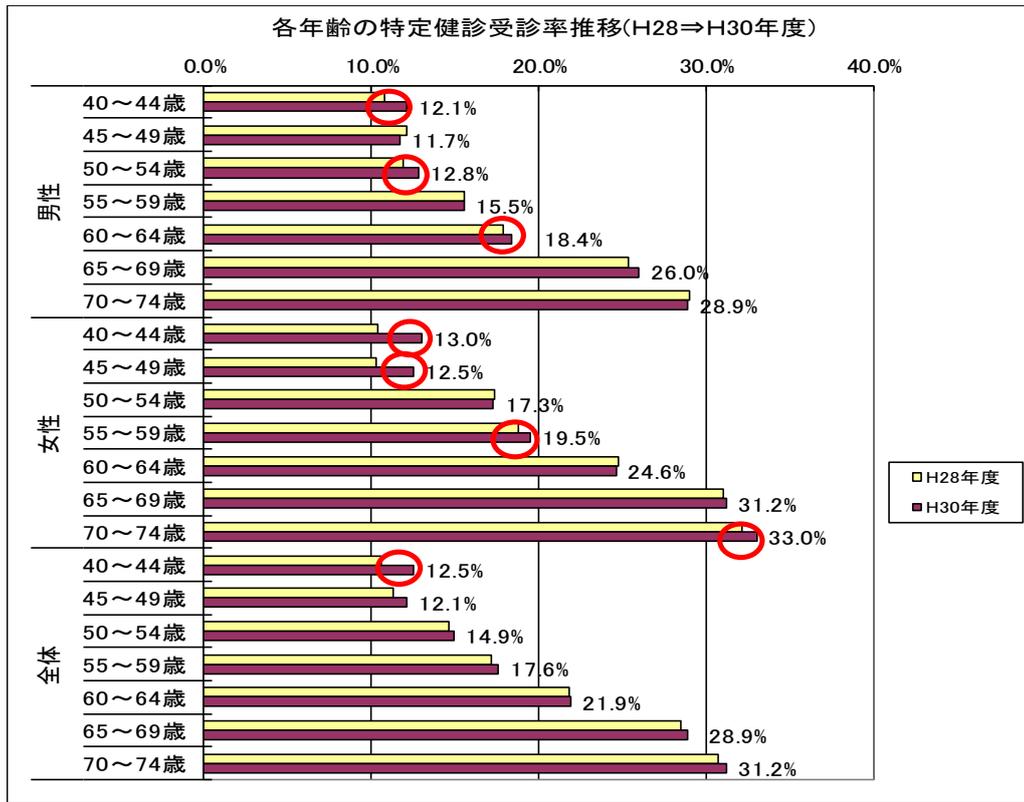
【図表 30】



※法定報告。各年度における特定健診対象者を集計。

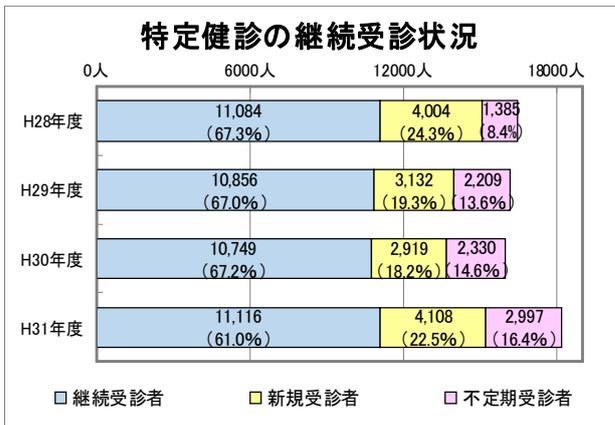
（未受診者には、保険の切替えにより過去の健診結果を把握していない人を含む。）

【図表 31】



※法定報告

【図表 32】



保健指導ツール（評価ツール）

※新規受診者：平成 26 年度から 1 回も受診したことがない者

※継続受診者：前年度と比較して算出

※不定期受診者：前年度未受診で過去（平成 26 年度以降）に受診したことがある者

○特定保健指導実施機関数

保健指導実施機関	H28	H29	H30	H31
委託医療機関等	29	28	31	30
直営(国保年金課)	1	1	1	1
総計	30	29	32	31

※6月1日時点の実施機関数を計上

【図表 33】

○初回面接実施件数

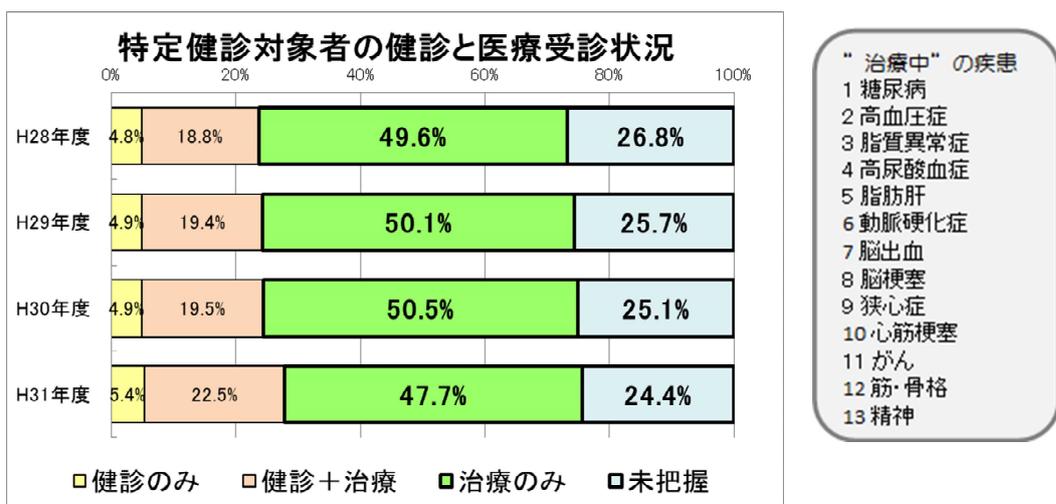
保健指導実施機関	H28	H29	H30	H31
委託医療機関等	134	152	221	175
直営(国保年金課)	200	226	208	161
総計	334	378	429	336

※健康管理システムより(法定報告と異なる)

#### (4) 未受診者の把握

【読み取り】宮崎市は健診も治療も受けていない未把握者の割合は、少しずつ減ってきており、また治療中で健診を受けている人の割合も増加している。40～64歳は未把握者が多く、65歳以上は治療中の未受診者が多いことから、若い世代への啓発と、医療機関との連携が必要となる。

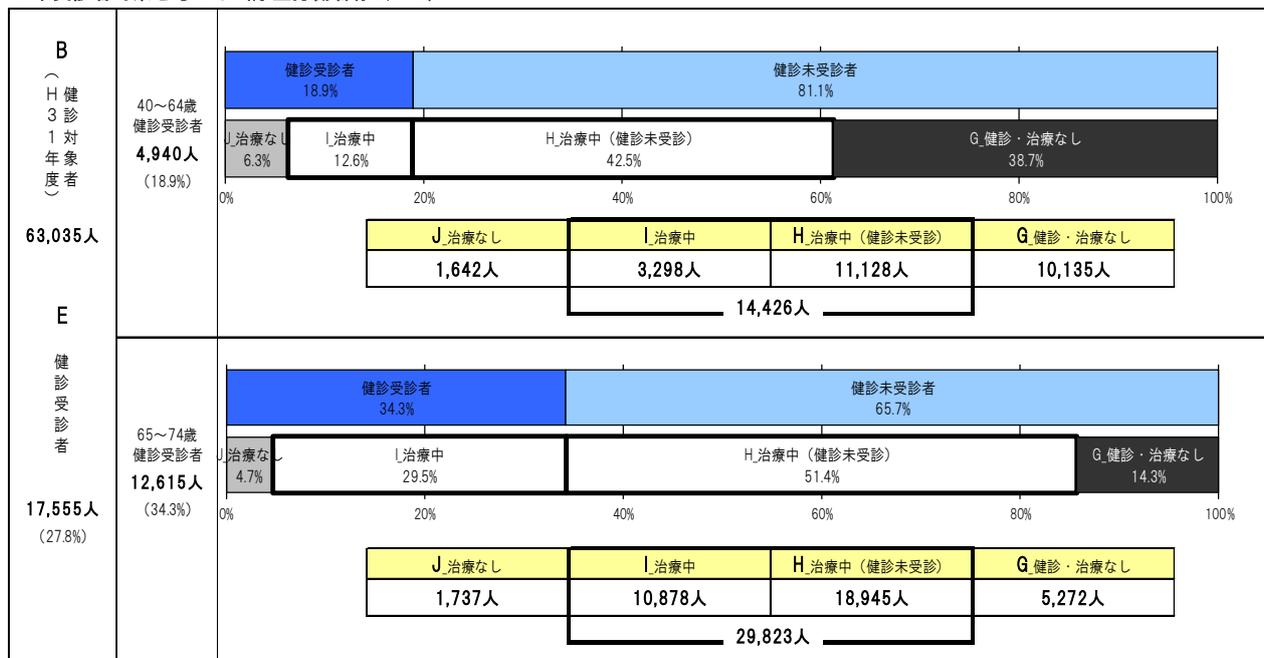
【図表 34】



保健指導ツール (KDB2 次加工ツール)

#### ○未受診者対策を考える (厚生労働省様式5-5)

【図表 35】



保健指導ツール (KDB2 次加工ツール)

## (5) 保健事業の評価

### ○健康増進に関する事業の評価

事業名	①特定健康診査		
目的	生活習慣病の発症と重症化予防のために、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査を行う。		
対象者	35～74歳の国民健康保険被保険者		
	実施内容	実施年度	実績
	特定健康診査(40～74歳)の実施。特にH31年度からは、健診の自己負担金の無料化を実施。	H20年度～ ※H31年度～ 自己負担金の 無料化	【特定健康診査状況(法定報告)】 H28年度:15,839人(23.6%) H29年度:15,713人(24.3%) H30年度:15,508人(24.5%) H31年度:17,481人(28.4%)※11月速報値
	若年者の生活習慣病の予防と健診の定着化を目的に、40歳未満(35～39歳)に健診対象年齢を拡大して実施。	H27年度～	【健診受診状況】 H28年度:383人(受診率7.8%) H31年度:385人(受診率9.9%)
	受診する機会を充実させるために、健診会場と回数を増やし、休日の健診日も設定した。	H20年度～	【集団健診実績】 H28年度:16会場、72回(休日8回) H31年度:19会場、99回(休日10回)
	受診率向上のために、①未受診者への受診勧奨の通知や②電話勧奨、③健診も治療も受けていない未把握者の訪問、④委託医療機関の訪問及び受診勧奨の協力依頼を実施した。	①H20年度～ ②H25年度～ ③H27年度～ ④H28年度～	①はがき通知 H31年度:57,601通 ②電話勧奨(在) H31年度:5,422件 ③訪問(在) H31年度:172件 ④訪問及び受診勧奨協力依頼をした医療機関数 H31年度:201箇所
評価・考察	受診率向上のために、集団健診の拡大や未受診者対策として電話勧奨やはがき通知等の様々な取組を行い、特定健康診査受診率は増加傾向であるが、県平均よりも大幅に低い。特に40歳代の伸びが大きく、40歳未満の健診からの特定健康診査の定着化がみられている。また、健診も治療も受けていない未把握者は減少し、新規受診者の割合は増加しているが、更なる受診率向上を図る必要がある。本市の特徴として「治療中の健診未受診者」の割合が高いため、今後も医療機関との連携を中心とした対策を行うとともに、未把握者への勧奨も継続して行う。H31年度から健診の自己負担金を無料化したことにより、特定健康診査受診率は大幅に増加している。		

事業名	②特定保健指導		
目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その該当者及び予備群を減少させるため、早期介入し、行動変容につなげ生活習慣病を予防する。		
対象者	35～74歳の国民健康保険被保険者で特定健康診査結果が特定保健指導対象の基準(動機付け支援、積極的支援※)等に該当する者※内臓脂肪型肥満と判定され、生活習慣病の発症リスク(高血圧、高血糖、脂質異常症、喫煙歴)に該当する者		
	実施内容	実施年度	実績
	特定保健指導(40～74歳)の実施。	H20年度～	【特定保健指導実施状況(法定報告)】 H28年度:298人(16.1%) H29年度:372人(19.7%) H30年度:486人(25.6%) H31年度:325人(15.9%)※11月速報値
	保健指導利用者の拡大を図るために、①特定保健指導対象者へ送付する利用券に事業案内を同封し、利用勧奨を行った。また、未利用者へ②電話勧奨や③訪問による勧奨、④委託医療機関の訪問及び利用勧奨の協力依頼を実施した。	H20年度～	①利用券送付 H31年度:2,092通 ②電話勧奨(在) H31年度:1,153件 ③訪問(在) H31年度:140件
	特定保健指導利用者が生活習慣の改善に積極的に取り組むことができるよう、運動の実践を取り入れるなど保健指導の内容の充実を図った。	H27年度～	【運動教室実施状況】 H28年度:9回、119人 H29年度:9回、68人 H30年度:5回、53人 H31年度:4回、45人
	35～39歳の重症化予防対象者等に対し、保健指導を行った。	H27年度～	【保健指導実施数(重症化予防含む)】 H28年度:29人 H30年度:30人 H29年度:30人 H31年度:25人
評価・考察	特定保健指導実施率は増加傾向(H31年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少)。40歳未満の対象者に重症化予防の保健指導を行うことで早期介入及び健診受診の定着化にも繋がっている。運動教室では参加者から行動変容につながったとの声が聞かれた。保健指導実施率の向上のために特定保健指導対象者への事業案内に加え、未利用者対策として保健指導実施機関(一部)からの利用勧奨の電話等様々な取組を行い、利用者(初回面接実施者)も増加したが、特定保健指導実施率は県平均より大幅に低く、今後も保健指導内容の充実を図り、未利用者への利用勧奨も継続して行う。		

事業名	③生活習慣病重症化予防事業		
目的	生活習慣病の重症化予防と医療費の抑制を図るために、健診結果から慢性腎臓病(CKD)・糖尿病・高血圧等のハイリスク者に保健指導を行い、早期受診や生活習慣病改善を促す。		
対象者	特定健診受診者(35～74歳の国民健康保険被保険者)		
	実施内容	実施年度	実績
	健診の受診者でCKD・糖尿病・高血圧等の未治療者、糖尿病治療中断者、ハイリスク者に対し、訪問等により受診勧奨及び保健指導を行う。	H20年度～	【保健指導実施人数(在)】 H28年度:1,495人 H29年度:1,222人 H30年度:1,152人
	CKD連携システム、糖尿病性腎症連携システムにより、かかりつけ医と腎臓専門医・糖尿病専門医が連携して重症化予防のための支援を行う。	CKD H26年度～  糖尿病性腎症 H29年度～	【腎臓専門医紹介者数(市全体)】 H28年度:289人 H29年度:230人 H30年度:220人 【糖尿病専門医紹介数(市全体)】 H29年度:6人 H30年度:9人
評価・考察	保健指導実施人数は減少しているが、より効果の高い対象者を選定しており、特定健診結果では、eGFRやHbA1cの重症化予防対象者の治療割合は増加している。連携システムによる専門医紹介者数は減少傾向だが、利用した医療機関は増加しており、今後も重症化予防の体制整備に取り組んでいく。		

事業名	④広報・普及啓発		
目的	被保険者が健康を意識して生活できるよう、国保の抱える課題やデータヘルス計画について、地域や組織のつながりを活用して、広く普及啓発活動を行う。		
対象者	国民健康保険被保険者		
	実施内容	実施年度	実績
	市広報や新聞・ラジオ等を通じて啓発を行ったほか、健康福祉関連イベント等にて健診の必要性を周知した。 食育を中心としたイベントにおいて、部門横断的に継続している。	イベント・ラジオ・テレビ H20年度～  食フェスタ H28年度～	【イベント】 H28年度:4回 H31年度:3回 【ラジオ・テレビ】 H28年度:4番組 H31年度:3番組 【食フェスタ】 H28年度:51,000人 H31年度:28,000人
	地域自治区の特性や健康課題を分析し、国保部門と保健衛生部門と情報共有を図りながら、地域包括ケアに資する地域のネットワーク等で周知・啓発を図った。	H27年度～	【地域のネットワーク等への出席】 H28年度:42箇所 H31年度:32箇所
評価・考察	広く機会を捉えて国保の抱える課題を啓発することができた。 地域自治区別の医療費や健診受診率等の分析を行い、地域の関係部門へデータを提供した。また介護支援専門員連絡協議会や自治会等の地域のネットワークに出席するなど関係部門と連携した保健事業を展開した。		

○医療費適正化に関する事業の評価

事業名	①重複・頻回受診者・重複服薬者に対する保健指導		
目的	医療機関の重複・頻回受診者・重複服薬者に対し、保健指導を行い、医療費適正化を図る。		
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>重複受診者:同一傷病で同一診療科目の医療機関に1か月あたり4枚以上のレセプトがある者</li> <li>頻回受診者:同一傷病で1か月以内に同一診療科目を15日以上受診している者</li> <li>重複服薬者:処方箋発行医療機関が異なり、同一薬効分類番号の薬剤がそれぞれの保険薬局で選定されている者</li> </ul> ※毎年3か月分のレセプトで対象者を選定。		
	実施内容	実施年度	実績
	訪問や通知により疾病や受診の状況を確認しながら保健指導等を行った。その際、特定健診等の勧奨も併せて行った。	H20年度～	【重複・頻回・服薬保健指導件数(在)】 H28年度:25人 H31年度:21人
評価・考察	H31年度の保健指導対象者21人のうち10人の改善がみられ、医療費は総額332,910円の効果が認められた。対象者に医療費の現状を伝えることで、意識付けや医療費削減に繋がっている。		

事業名	②ジェネリック医薬品使用促進		
目的	先発医薬品からジェネリック医薬品(後発医薬品)への切り替えによって、保険者及び被保険者の負担を軽減し、医療費の適正化を図る。		
対象者	切り替えによって1か月当たりの削減効果が200円以上となる者(悪性腫瘍や精神疾患関連薬及び公費負担されている薬を除く)		
	実施内容	実施年度	実績
	市職員が講師となる市政出前講座や宮崎市健康ふくしまつり等のイベントにおいてジェネリック医薬品の特徴、使用に伴う効果等の啓発を行った。	H25年度～	H28年度 4回 H29年度 6回 H30年度 5回 H31年度 4回
	ジェネリック医薬品に切り替えることで、自己負担額が月200円以上見込まれる者を対象に差額分の通知を行った。	H24年度～	【発送件数(回数)・利用率(3～2月調剤)】 H28年度 25,206件(4回) 72.1% H29年度 23,476件(4回) 74.1% H30年度 17,031件(3回) 76.3% H31年度 19,232件(4回) 80.2%
評価・考察	利用率は順調に向上している。医療費の適正化を図るため今後もより一層の使用率向上を目指すとともに、使用状況や事業効果の分析等に努めながら積極的に事業を推進していく。		

事業名	③COPD(慢性閉塞性肺疾患)への取り組み		
目的	COPDの啓発を図るとともに、特定保健指導での禁煙指導により予防に努める。		
対象者	特定保健指導対象者		
	実施内容	実施年度	実績
	COPDの予防のために、特定保健指導で禁煙指導を実施した。	H20年度～	【特定保健指導での禁煙継続者数】 H28年度:13人 H30年度:11人 H29年度:17人 H31年度:13人
評価・考察	特定保健指導対象者への禁煙指導を継続しつつ、指導内容の充実を図り、事業を推進していく。		

## 【参考】第1期データヘルス計画目標の達成状況一覧

○第1期データヘルス計画目標の達成状況一覧

第1期データヘルス計画の達成状況					
課題	中長期目標	達成状況			
1. 特定健診受診率が低い。 (特に40～60歳代の受診率向上が課題)  2. 生活習慣が要因となる疾病が増える30歳代からの生活習慣病対策が必要。  3. 脳血管疾患や心疾患で死亡する割合が高く、特に65歳未満の死亡率が高い。人工透析は糖尿病によるものが4割を占め増加傾向にある。高血圧・脂質異常症・糖尿病の予防・重症化予防の取組が必要。  4. 健診結果の異常者が特定保健指導や治療に結びついていない傾向がある。  5. 地域自治区内で医療費や健診受診状況に大きな違いがある。地域の健康課題や生活習慣に合わせ保健事業を展開する必要がある。  6. 要介護(支援)認定者と医療費の分析結果、生活習慣病によるものの可能性が高いことが分かった。介護部門、衛生部門との連携・連動した保健事業の実施体制の構築、医療機関との連携が課題。	①1人当たりの診療費を266,000円以下に抑える。 特に虚血性心疾患、脳血管疾患を予防し、入院の医療費の伸びを抑制する。	(1人当たり診療費) H25年度:250,882円 H28年度:278,519円	27,633円↑	×	
		(1人当たり年齢調整後医療費 「地域差指数」) H25年度:1.016 H27年度:1.029	0.013↑	×	
		(医療費:虚血性心疾患) ※KDBの最大医療費源より H25年度:7,291億円 H28年度:7,671億円	0.38億円↑	×	
		(医療費:脳血管疾患) ※KDBの最大医療費源より H25年度:9,866億円 H28年度:8,422億円	1.44億円↓	○	
		(医療費:慢性腎臓病・透析有) ※KDBの最大医療費源より H25年度:16,831億円 H28年度:18,121億円	1.29億円↑	×	
		(入院費用の割合) H25年度:41.5% H28年度:41.9%	0.4%↑	×	
		②新規透析導入者を減少させる。	(新規透析導入者:市全体) H25年度:134人 H28年度:107人	27人↓	○
		③65歳未満の死亡率を減少させる。	(患者千人当たり人工透析新規患者数:国保) H25年度:0.088人 H28年度:0.082人	0.006人↓	○
		④特定健診受診率を30%以上に増加させる。	(65歳未満死亡率) H25年度:14.4% H28年度:11.5%	2.9%↓	○
		(特定健診受診率) H25年度:22.8% H28年度:23.6%	0.8%↑	×	
	短期目標	達成状況			
	①特定健診の受診率を3%前後増加させ、特定保健指導の実施率も増加させる。	(特定健診受診率) H25年度:22.8% H28年度:23.6%	0.8%↑	△	
		(保健指導実施率) H25年度:17.5% H28年度:16.1%	1.4%↓	×	
		(高血圧の割合) ※受診動向判定値の割合 H25年度:23.6% H28年度:24.7%	1.1%↑	×	
	②高血圧、脂質異常、高血糖の割合を減少させる。	(高血糖の割合) ※HbA1c受診動向判定値の割合 H25年度:6.5% H28年度:7.2%	0.7%↑	×	
		(脂質異常症の割合) ※LDL-C受診動向判定値の割合 H25年度:35.0% H28年度:30.8%	4.2%↓	○	
	③積極的な広報・啓発事業を行い、健康づくりはまちづくりという機運を高める。	・コールセンターからの勧奨事業、通知による勧奨、医療機関への訪問等を実施。 ・毎月広報誌掲載や医師会・自治会・関係部局と連携した啓発活動を実施。 ・農政企画課と共同で出前講座を実施。			
	④各地域自治区別のデータを分析し、地域に即した保健事業を展開する。	地域自治区別の医療費や健診受診率等の分析を行い、地域の関係部局へデータを提供した。また地域ケア会議に出席したり、介護予防教室で啓発活動を行なうなど関係部局と連携した保健事業を展開した。			

## (6) 本市の健康課題

### 1. 宮崎市は、生活習慣病が重症化している特徴があり、健診や適切な医療の受診勧奨及び保健指導を行うことにより、生活習慣病の重症化を防ぎ、入院医療費割合を国並みに抑えることが課題となる。

- ・ 1人当たり年齢調整後医療費「地域差指数」が、平成30年度は1.029と全国平均1.000より高い。
- ・ 脳血管疾患（男女）、心疾患（女性）の年齢調整死亡率が国と比べて高い。
- ・ 要介護認定者は、脳疾患や心臓病等の重症化した疾患の有病割合が高い傾向がある。
- ・ 医療費は、慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の占める割合が国と比べて高い。
- ・ 入院費用の割合が国と比べて高い。

#### (1) 慢性腎臓病

慢性腎臓病は医療費の約5%を占め、新規透析導入者数や費用額も伸びている。また、心血管疾患のリスクも高くQOLを著しく低下させる疾患であるため、糖尿病性腎症の重症化予防と、合併割合の高い高血圧対策を充実させる必要がある。特に糖尿病は、食事療法や運動療法が治療の基本となるため、保健指導の充実と医療機関との連携が課題となる。

#### (2) 脳血管疾患及び虚血性心疾患

宮崎市は国と比べて男女とも脳血管疾患の死亡割合が高く、女性は心疾患が高い。また、要介護者の有病割合が高いため、高率で合併している高血圧や脂質異常症の未治療者に対し、積極的に受診勧奨を行う必要がある。

#### (3) 高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の健診受診者に占める割合は増加傾向であり、国と比べて該当者は少なく、予備群は多くなっている。なお、宮崎市の特定保健指導実施率は県平均よりも大幅に低く、特定保健指導内容の充実と未利用者対策が課題である。

非肥満者の保健指導についても、現在行っている保健衛生部門と連携した受診勧奨及び保健指導等の取組を更に推進していく必要がある。

### 2. 特定健診受診率は28.4%（平成31年度11月速報値）と低く、引き続き新規受診者の発掘と定着化が課題である。

宮崎市は治療中で健診を受けていない人の割合が高い特徴がある。また、40～64歳は健診も治療も受けていない未把握者が多く、65歳以上は治療中の健診未受診者が多くなっている。特定健診受診率は伸びているが県内最下位であり、新規受診者の割合も増加したが、継続受診者の割合は伸びていない。若い世代への啓発と医療機関との連携した取組等受診しやすい環境整備に努めることも課題である。

### 3. 高齢化が進むなか医療費及び介護給付費の増加を抑えるためには、国保部門、保健衛生部門、介護保険部門と連携した保健事業を展開することが必要である。

健診受診率向上と重症化予防の取組のいずれについても、市民や医療機関等の関係機関・関係団体と十分に連携して行う必要があり、その方策について今後関係者と協働して検討を進めていく。

## 第3章 第3期宮崎市特定健康診査・特定保健指導実施計画 (法定義務)

### 1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていたが、宮崎県医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を一期として策定する。

また、計画開始から3年後の令和2年度に中間評価を実施した。国は第3期実施計画期間における市町村国保の特定健診・保健指導の目標値を各々60%以上と設定しており、本市の実績や取組状況を踏まえて目標値及び対象者の見込みについて見直しを行った。

### 2. 目標値の設定

【図表 36】

	H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健診受診率	25.0%	25.5%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
特定保健指導実施率	18%	19%	20%	21%	22%	23%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ※	12%	13%	14%	15%	16%	17%

※特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）

### 3. 対象者の見込み

【図表 37】

		H30 年度	H31 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健診	対象者数	70,071 人	69,373 人	66,820 人	65,645 人	62,444 人	58,945 人
	受診者数	17,518 人	17,690 人	22,051 人	22,319 人	21,855 人	21,220 人
特定保健指導	対象者数	2,032 人	2,052 人	2,690 人	2,723 人	2,666 人	2,589 人
	実施者数	366 人	390 人	538 人	572 人	587 人	595 人

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施方法

特定健診については、宮崎市郡医師会等に委託する。

- ① 集団健診（市内の健診会場にて実施。）
- ② 個別健診（約200箇所の特定健診委託医療機関にて実施。）

#### (2)特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

### (3)健診実施機関リスト

厚生労働省令に定める基準を満たす医療機関等に健診業務を委託する。

特定健診実施機関については、市ホームページに掲載する。

(<http://www.city.miyazaki.miyazaki.jp>)

### (4)特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血、ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）を実施する。

### (5)実施時期

毎年6月から翌年2月末日まで実施する。

### (6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、保健指導についても、かかりつけ医や専門医との連携を図りながら、生活習慣病の重症化予防に努める。

### (7)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、宮崎県国民健康保険団体連合会に事務を委託する。

### (8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

受診率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠である。

- ① 個人通知の送付(受診券送付、未受診者受診勧奨通知)
- ② 未受診者への電話や訪問等による受診勧奨
- ③ 市広報・市ホームページへの掲載
- ④ 市民団体、地区組織等を利用した広報
- ⑤ イベントや出前講座等での啓発
- ⑥ 国保連合会オレンジタイムなどテレビ等マスメディアを利用した周知
- ⑦ その他、関連する保健事業等での周知

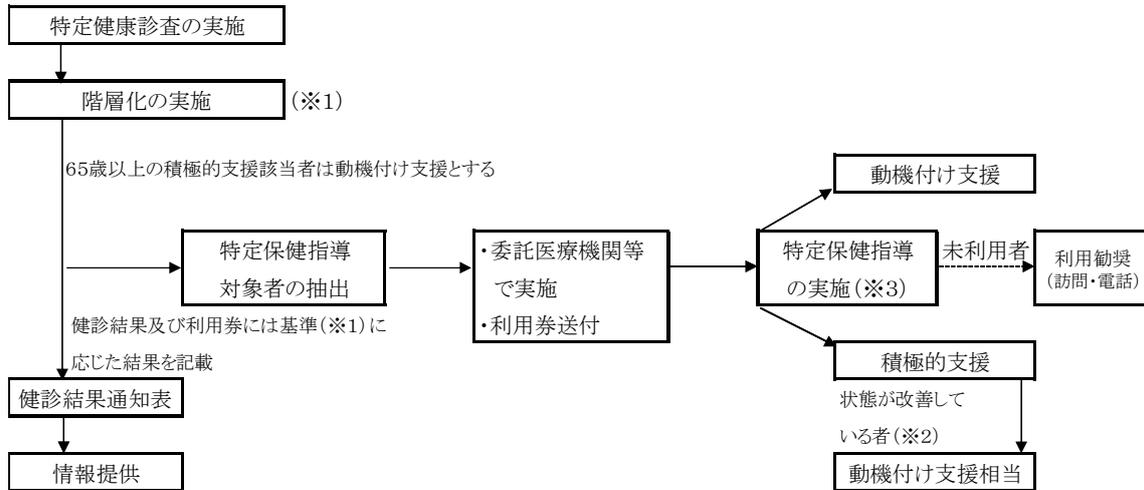
○年間スケジュール

【図表 38】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●受診券の送付		受診券送付		紛失者等へ随時送付								
●特定健康診査 (集団健診・個別健診)	委託機関と契約	健康診査等説明会の開催(5月)										集団健診会場および日程の決定
●受診勧奨		説明会でポスター配布(5月)	電話やインターネット等による特定健診申込の受付(随時)	集団健診および個別健診の実施								
			市広報・ホームページ掲載や受診券送付等で随時受診勧奨									
			・訪問や電話による受診勧奨 ・効果的な勧奨通知の送付 ・委託医療機関等を通してチラシを配布 ・イベントや出前講座									
●特定保健指導 (直営・委託)	委託機関と契約	健康診査等説明会の開催(5月)					特定保健指導従事者研修会					
●利用勧奨			特定保健指導：対象者に利用券を送付 直営および委託医療機関等による特定保健指導の実施 訪問や来所等での個別指導、運動教室での集団指導の実施									
			ホームページ掲載や受診券送付、特定健診会場での案内									
			・訪問や電話による利用勧奨 ・委託医療機関等を通してチラシを配布 ・イベントや出前講座									
●生活習慣病重症化予防事業		健康診査等説明会の開催(5月)					成人担当者会議(国保部門・保健衛生部門) 成人全体会(国保部門・保健衛生部門向け研修会)					
								CKD連携システム検討会 糖尿病性腎症重症化予防検討会				
								生活習慣病重症化予防の受診勧奨及び保健指導(糖尿病・CKD・高血圧等)				

【図表 39】

令和2年度 特定保健指導の流れ(イメージ)



(※1) 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当	あり		

(※2) 当該年度及び前年度も積極的支援レベルであるが、1年目に積極的支援を終了し、比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少している場合

BMI < 30	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者
BMI ≥ 30	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

(※3) 支援の方法

- ・動機付け支援: 初回面接は、面接による支援で20分以上の個別支援または1グループ(おおむね8名以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援で実施する。  
必要に応じて電話等で状況確認し、初回面接3か月経過後に実績評価を行う。
- ・積極的支援: 初回面接は、面接による支援で20分以上の個別支援または1グループ(おおむね8名以下)当たりおおむね80分以上のグループ支援で実施する。3か月以上の継続的な支援は、支援Aのみで180ポイント以上または支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上で実施し、実績評価を行う。

支援形態		基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
支援A	個別支援A	5分20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
	グループ支援	10分10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
	電話A	5分15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
	e-mail A (e-mail、FAX、手紙等)	1往復40ポイント	1往復	
支援B	個別支援B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
	電話B	5分10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
	e-mail B (e-mail、FAX、手紙等)	1往復5ポイント	1往復	

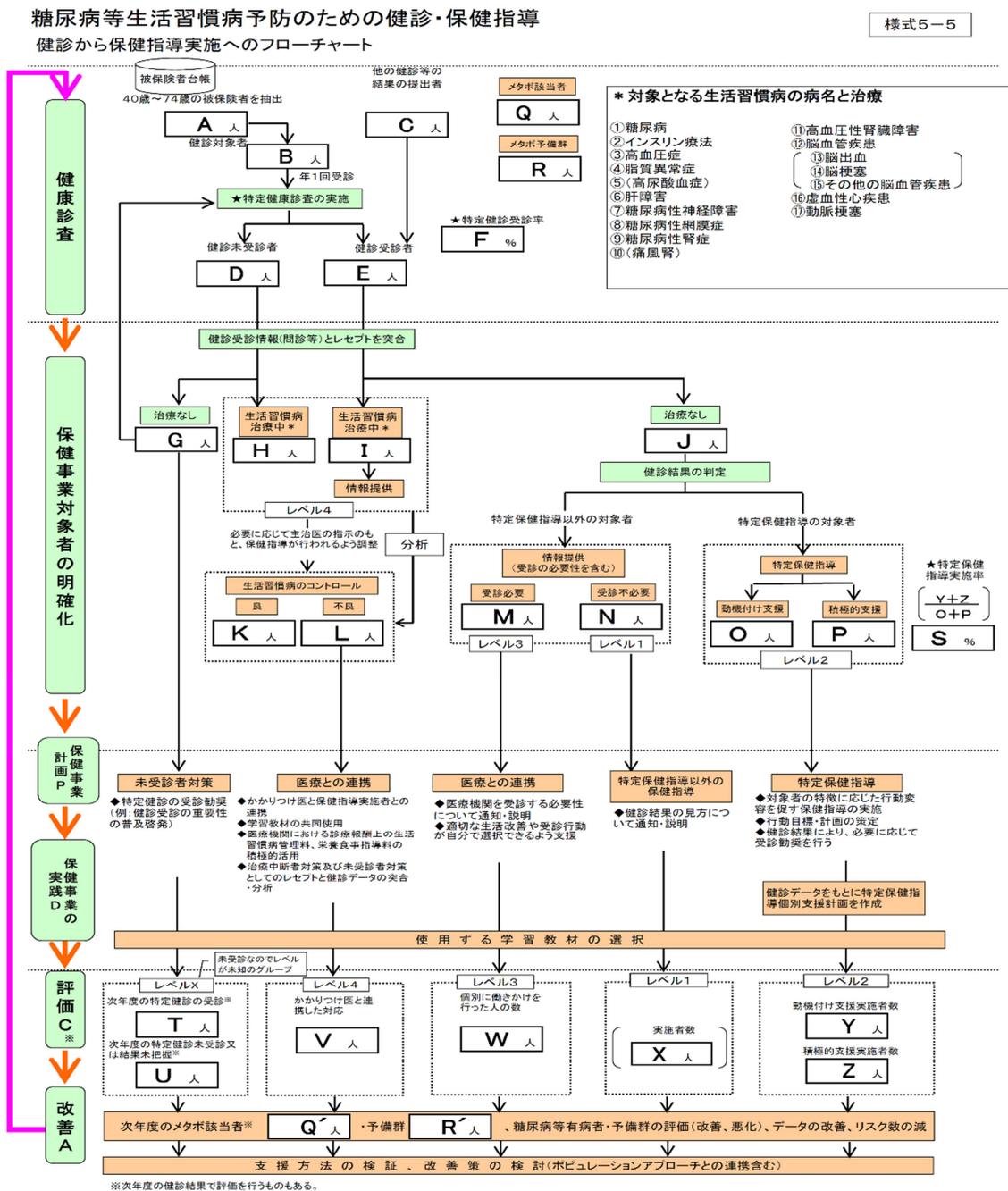
## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、国保年金課の直営実施、医療機関等での委託実施で行う。

### (1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

【図表 40】



(2)保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

【図表 41】

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	H31年度 対象者数見込 (受診者の○%)
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	2,157人 (11.8%) O：1,645人 P：512人
2	M	情報提供(受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	3,772人 (20.7%)
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発)	44,814人 (健診対象者の 71.1%)
4	N	情報提供 (受診不必要)	◆健診結果の見方について通知・説明	3,787人 (20.8%)
5	I	情報提供 (生活習慣病 治療中)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてレセプトと健診データの突合・分析	8,505人 (46.7%)

※平成31年度「保健指導ツール 様式5-5」  
※40歳から74歳の被保者及び全受診者を抽出

## 6. 個人情報の保護

### (1)基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、「宮崎市個人情報保護条例」「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づく各種ガイドライン等を遵守する。外部委託先に対しても、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月厚生労働省）を遵守して、個人情報の厳重な管理を行うことを徹底させるとともに、目的外使用を禁止する。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」第30条(秘密保持義務)及び第167条(罰則)を、健診等の外部委託先等に適用する。

### (2)特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

また、特定健診・特定保健指導の記録の保管期間は、記録作成の年度から最低5年間とする。他の医療保険者への異動などで国民健康保険被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとする。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

## 8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

本計画の進捗管理に当たっては、「宮崎市国民健康保険運営協議会」において評価・検証を行い、被保険者に対する特定健診・特定保健指導事業の円滑な推進に努める。

## 9. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画は、市ホームページ等への掲載により公表・周知する。

## 第4章 保健事業の目標設定と展開

### 1. 計画の目的と目標設定

「目的」は保健事業を実施した成果として「目指すべき状態」であり、「目標」は「達成すべき指標」と定義する。また、目標として、「中長期的目標」と「短期的目標」を設定。

「中長期的目標」は計画期間終了時(令和5年度)に達成すべき「成果指標」と位置づけ、「短期的目標」は事業実施をする上で行うべき「活動指標」と位置づける。

なお、数値目標は最終評価時に把握可能な実績(令和3~5年度実績)とする。

保健事業実施計画策定の目的 (目指すべき状態)	
生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>①市は、地域の健康課題をデータに基づき分析し、市民や関係機関との情報共有の推進に努め、必要な保健事業を速やかに実施している。</li> <li>②市民や関係機関が国民健康保険の現状と課題について理解し、お互いに何をすべきかという役割分担に基づいた保健事業を推進している。</li> <li>③市民は、自分の健康は自分で管理する意識を持って、毎日の生活習慣を考えることができる。</li> </ul>	

中長期的目標 (成果指標)	
特定健診の定着化と、重症化による入院医療費の抑制を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①1人当たりの診療費を328,000円以下に抑える。</li> <li>②入院医療費の割合を国並みに抑制する。</li> <li>③慢性腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患が医療費に占める割合を国並みに抑える。</li> <li>④新規透析導入者数を減少させる。</li> <li>⑤特定健診受診率を36%以上(令和5年度目標値)に増加させる。</li> </ul>

短期的目標 (活動指標)	
特定健診新規受診者を取り込み、特定保健指導及び重症化予防の推進を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①特定保健指導実施率を、最終評価時に23%(令和5年度目標値)以上に増加させる。</li> <li>②特定保健指導対象者の減少率を、毎年1.0%以上増加させる。</li> <li>③高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者の割合を減少させる。</li> <li>④高血圧、糖尿病、脂質異常症で重症化している人の割合を減少させる。</li> <li>⑤特定健診受診率を、毎年1.0%以上増加させる。</li> </ul>

※③④は、健診で血圧Ⅱ度以上、HbA1c6.5%(治療中は7.0%)以上、LDL-C180mg/dl以上とする。

## 2. 今後の保健事業の展開

第2章「6. 健康課題の考察と各事業の評価」及び第4章「1. 計画の目的と目標設定」から、以下の(1)～(3)取組を優先的に展開する。

なお、庁内関係部門や医療機関等との連携については、(1)～(3)の取組の中で推進していく。

事業名		(1)特定保健指導実施率向上対策					
事業目的	内臓脂肪型肥満に着目し、その該当者及び予備群を減少させるため、早期介入し行動変容につなげ生活習慣病を予防する。						
対象者	35～74歳の国民健康保険被保険者で特定健康診査結果が特定保健指導対象の基準(動機付け支援、積極的支援※)等に該当する方 ※内臓脂肪型肥満と判定され、生活習慣病の発症リスク(高血圧、高血糖、脂質異常症、喫煙歴)に該当する方						
課題	特定保健指導の実施率は目標には達成していない。 特定健診受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加している。						
取組内容							
【継続・拡大】	<p>●直営及び委託医療機関等による特定保健指導について、対象者が利用しやすい実施体制を整備する。また、実施状況等を委託医療機関等へ報告し、連携の強化に努める。</p> <p>【方策】</p> <p>①集団健診では受診後の利用動奨から特定保健指導実施までを委託することにより、早期の案内や実施を行う。 ②初回面接実施の締切を健診受診の翌年度5月に設定する。 ③利用方法(訪問や来所及び委託医療機関等での指導、運動教室)や会場及び日程を複数設ける。 ④健診説明会や委託医療機関等の訪問にて、実施状況報告や協力依頼を行う。 ⑤健診委託医療機関へ特定保健指導の受託動奨を行う。 ⑥健診当日に一定の条件のもとであれば、初回面接の一部を実施することができる。 ⑦利用者が積極的に取り組むことができるように保健指導内容の充実を図る。(禁煙指導の継続等)</p>						
【継続・拡大】	<p>●未利用者に対し、積極的な利用動奨を行い、利用率の向上に努める。</p> <p>【方策】</p> <p>①健診受診券やホームページ、集団健診にて啓発を行う。 ②集団健診機関から健診結果送付時に利用券を同封し、早期に電話で利用動奨を行う。 ③対象者に利用券を送付し、未利用者に対して直営で電話及び訪問による利用動奨を行う。 ④チラシによる利用動奨を委託医療機関等に依頼する。</p>						
目標	評価指標	策定時値 (H28年度)	中間値 (H30年度)	評価	短期的 目標 (H31年度)	中長期的 目標 (R4年度)	備考
事業の目標	委託による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	134件	221件	◎	210件	240件	—
事業の目標	直営による特定保健指導実施数 ※初回面接実施数	200件	208件	○	210件	240件	—
短・中長期 (第4章)	特定保健指導実施率 ※法定報告(H31年度は11月速報値)	16.1%	15.9% (H31年度)	×	19.0%	23.0% (R5年度)	—
短期 (第4章)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率) ※H20年度比	10.2%	4.8%	×	13.0%	16.0%	—

事業名	<b>(2)生活習慣病重症化予防事業</b>						
事業目的	生活習慣病の重症化予防と医療費の抑制を図るために、健診結果から慢性腎臓病(CKD)・糖尿病・高血圧等のハイリスク者に保健指導を行い、早期受診や生活習慣病改善を促す。						
対象者	特定健診受診者(35～74歳の国民健康保険被保険者)						
課題	国保部門や保健衛生部門及び医師会(医療機関等)との連携による取組の推進が課題。 受診勧奨及び保健指導の実施数の維持、保健指導の質の向上が課題。						
取組内容							
【継続・拡大】	<p>●CKD連携システム(H26年度～)や糖尿病性腎症連携システム(H29年度～)により、かかりつけ医や腎臓専門医・糖尿病専門医等と連携して重症化予防を行う体制を整備する。 また、実施状況を医師会(医療機関等)に報告し、啓発や連携の強化に努める。</p> <p>【方策】</p> <p>①CKD連携システムの運用及びCKD連携システム検討会に参画する。 ②糖尿病性腎症連携システムの運用及び糖尿病性腎症重症化予防検討会を開催する。 ③検討会や健診説明会、文書通知等の機会を捉え、関係者に対し実施状況の報告と協力依頼を行う。 ④保健指導では、日本糖尿病協会作成の糖尿病連携手帳の配布を行い、対象者と医療機関、行政との連携のツールとして活用する。</p>						
【継続】	<p>●「宮崎市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、CKD・糖尿病・高血圧等の未治療者等に対し、訪問等により受診勧奨及び保健指導を行う。</p> <p>【方策】</p> <p>国保部門と保健衛生部門が役割分担して、受診勧奨及び保健指導を実施する。</p> <p>①未受診者(CKD、糖尿病、高血圧等)の受診勧奨及び保健指導 ②中断者(糖尿病)の受診勧奨及び保健指導 ③ハイリスク者(糖尿病性腎症等)の医療機関との連携による保健指導</p>						
【継続】	<p>●国保部門と保健衛生部門が連携し、保健指導の質の向上を図り、健康課題の分析や対策の検討等を行う。</p> <p>【方策】</p> <p>①成人担当者会議を年数回開催し、課題の分析や対策の検討、取組状況の評価・見直しを行う。 ②全体会(年3回)を開催し、課題や取組内容の共有、保健指導の質の向上に努める。</p>						
目標	評価指標	策定時値 (H28年度)	中間値 (H30年度)	評価	短期的 目標 (H31年度)	中長期的 目標 (R4年度)	備考
事業の目標	受診勧奨及び保健指導実施割合(在)	86.2%	79.9%	×	85.0%	85.0%	—
事業の目標	受診に繋がった人の割合	57.1%	63.4%	◎	58.0%	63.5%	目標 変更
事業の目標	保健指導実施後の検査値改善割合 (ハイリスク者)	—	100%	◎	50.0%	100%	目標 変更
事業の目標	腎専門医受診者でeGFRが維持・改善した者の割合	96% (H27年度)	90.5% (H29年度)	×	95%	95%	—
事業の目標	連携システムを利用したかかりつけ医療機関数 (CKD+糖尿病性腎症)	66箇所 (H27CKD)	93箇所	◎	80箇所	100箇所	—
短期 (第4章)	高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者の 割合	高血圧:56.6% 糖尿病:66.4% 脂質異常症:90.8%	高血圧:61.6% 糖尿病:62.6% 脂質異常症:92.1%	高血圧:× 糖尿病:◎ 脂質異常症:×	減少	減少	—
短期 (第4章)	高血圧、糖尿病、脂質異常症で重症化している人の 割合	高血圧:4.5% 糖尿病:5.8% 脂質異常症:4.6%	高血圧:4.6% 糖尿病:5.6% 脂質異常症:4.9%	高血圧:× 糖尿病:◎ 脂質異常症:×	減少	減少	—
中長期 (第4章)	新規透析導入者数(市全体)	107人	151人	×	減少	減少	—

事業名		(3) 特定健診受診率向上対策					
事業目的	生活習慣病の発症と重症化予防のために、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査を行う。						
対象者	35～74歳の国民健康保険被保険者						
課題	特定健診の受診率は増加しているが、国の目標は達成していない。 治療中で健診を受けていない人の割合が高く、若い世代は未把握者が多い。 委託医療機関等を中心とした、関係団体との連携による取組の推進が課題。						
取組内容							
【新規】	<p>●健診の自己負担金の見直しを行う。(自己負担金1,000円)</p> <p>【方策】 集団・個別健診に関わらず、自己負担金の無料化を実施する。</p>						
【継続・拡大】	<p>●対象者に合わせて、通知や電話等により受診勧奨を行う。</p> <p>【方策】 ①受診対象者に対して、がん検診の内容を含めた案内を行う。 ②未受診者の特性を分類し、対象者に合わせた効果的な勧奨通知を行う。 ③未受診者の特性に応じて、電話勧奨を行う。</p>						
【継続】	<p>●医療機関との連携を強化し、対象者が受診しやすい実施体制の見直しを行う。</p> <p>【方策】 受診率向上に向けて健診検討会や医療機関との協議等にて、通院者に対する受診勧奨の方策や特定健診情報提供事業等の検討を行う。</p>						
【継続】	<p>●健診も治療も受けていない未把握者に対して、訪問により健康状態の聞き取りや健診受診勧奨を行う。</p> <p>【方策】 地域の受診率等の状況を踏まえ、優先順位や対象者を選定して、訪問指導を実施する。</p>						
【継続】	<p>●地域の組織や団体等への働きかけにより、住民と協働して受診に繋げる。</p> <p>【方策】 それぞれの団体への働きかけを行う。 ①医療機関への働きかけ(健診説明会で通院者向けチラシ配布) ②JA組合、理美容組合、自治会等への働きかけ ③健康づくり推進協議会、食生活改善推進協議会への働きかけ ④地域のイベントや祭り、出前講座等での啓発</p>						
【継続】	<p>●地域包括ケアに係る取組とあわせた受診勧奨を行う。</p> <p>【方策】 地域包括ケアに資する地域のネットワーク(介護支援専門員連絡協議会、健康運動指導員等)等での情報提供及び協力依頼。</p>						
【継続】	<p>●受診しやすい集団健診の環境整備を行う。</p> <p>【方策】 ①集団健診でのがん検診同時実施や、他保険者との合同実施により利便性を図る。 ②集団健診申込方法(インターネットでの申込等)の利便性を図る。</p>						
目標	評価指標	策定時値 (H28年度)	中間値 (H30年度)	評価	短期的 目標 (H31年度)	中長期的 目標 (R4年度)	備考
事業の目標	未把握者の割合 (健診も治療も受けていない人)	26.8%	25.1%	◎	26.2%	25.0%	目標 変更
事業の目標	治療のみの割合 (治療のみで、健診を受けていない人)	49.6%	50.5%	×	48.6%	47.5%	—
事業の目標	健康診査受診率(35～39歳)	7.8%	9.1%	◎	8.9%	9.4%	—
短・中長期 (第4章)	特定健診受診率(40～74歳) ※法定報告(H31年度は11月速報値)	23.6%	28.4% (H31年度)	◎	25.5%	36.0% (R5年度)	目標 変更

(4) その他の保健事業等

① ジェネリック医薬品使用促進
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の周知を図るために、市政出前講座やイベント等での啓発を行う。</li> <li>・ジェネリック医薬品への切り替えで軽減できる自己負担額のお知らせについて、より効果的な方法で行うために対象者の切り替え状況を把握・分析する。</li> </ul>
② 適正受診、適正服薬の推進
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複・頻回受診者、重複服薬者に対して、適切な医療受診・服薬について情報提供や保健指導を実施することにより医療給付の適正化を図る。</li> </ul>
③ がん、COPD、歯周病、インセンティブ（健康みやざきマイレージ事業）
<p>第2次健康みやざき市民プランの取組を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診しやすい環境の整備を行い、がん検診の受診率の向上を図る。</li> <li>・COPDの周知に努め、予防に関する知識の普及を図る。</li> <li>・適切なセルフケアと歯科医療機関での定期的な健診の必要性を啓発し、むし歯・歯周病予防を支援する。</li> <li>・市民が楽しみながら積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、部門横断的な事業（健康みやざきマイレージ事業）を展開し、健康意識の向上を図る。</li> </ul>

### 3. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していく。

【図表 42】



## 第5章 地域包括ケアに係る取組

宮崎市は重度の要介護状態となる原因として脳疾患、心臓病等の生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。

宮崎県によると、市町村国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半分を超えている。このような状況から、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要である。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアシステムの構築が、地域で元気に暮らす市民を増やしていくことにつながる。

さらに、高齢者の多くは健康に関する不安を有しており、高齢期のニーズに応じて、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等の予防・健康づくりを効果的に実施するため、後期高齢者医療制度及び介護保険制度と連携した保健事業を一体的に実施できるよう、体制整備を図っていく必要がある。

## 第6章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

毎年、事業ごとの取組内容と評価指標を確認し、随時評価した上で目標を達成するための取組内容を見直している。

また、計画開始から3年後の令和2年度に中間評価を実施し、目標の達成状況や社会情勢の変化を踏まえた計画の見直しを行った。

さらに、計画終期の令和5年度には最終評価を行い、次期計画の策定に反映させることとする。

### 2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることとし、4つの指標で評価する。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか。</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導実施率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか。</li></ul> (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムを活用して、健診・医療・介護のデータ、受診率・受療率、医療の動向等を確認する。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。取り組むべき課題である生活習慣病重症化予防事業や特定健診受診率向上の取組等は、国保連合会に設置している支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、ホームページに掲載し、公表するとともに宮崎市郡医師会等を通して医療機関等に周知する。なお、特定健康診査等実施計画は高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項により作成変更時は公表することが義務付けられている。

### 2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

# 【参考資料1】

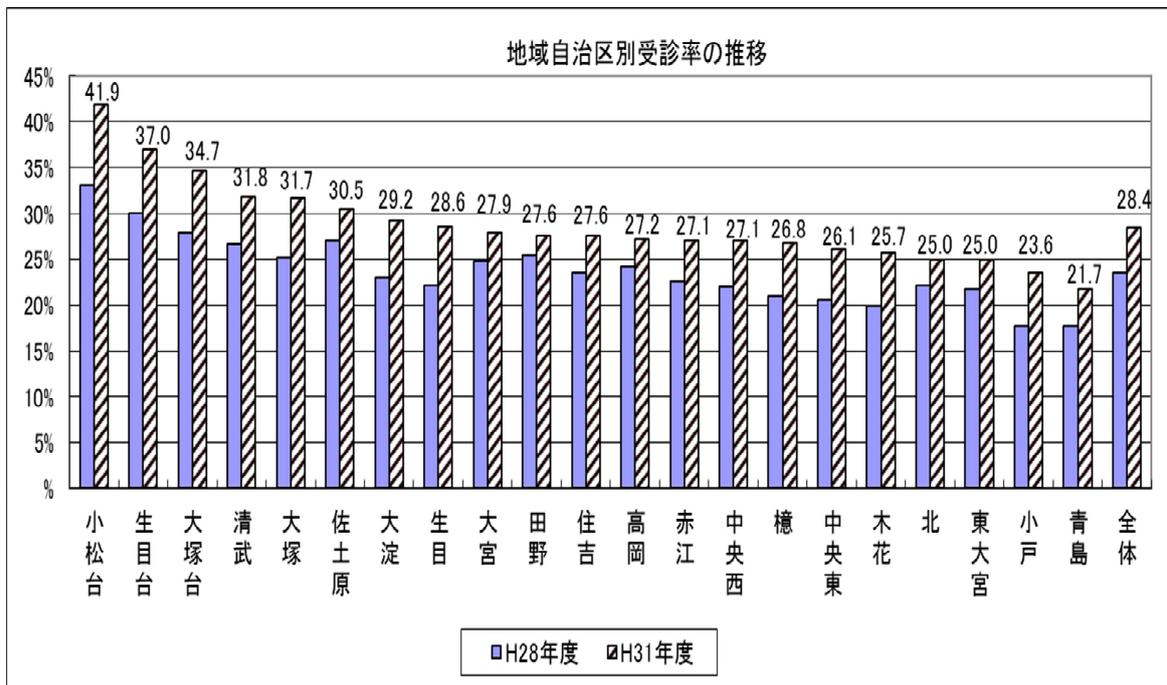
## 平成28年度と平成30年度の比較

項目		H28年度データ		H30年度データ		H30年度データ		H30年度データ		データ元 (CSV)	備考			
		宮崎市		宮崎市		同規模平均		県				国		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			実数	割合	
1	① 人口構成	総人口	395,085		394,821		27,686,481		1,095,127		125,640,987	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	国勢調査 H28・H22年データ H30・H27年データ (※1)	
		65歳以上 (高齢化率)	84,776	21.5	100,475	25.4	6,894,269	24.9	322,975	29.5	33,465,441			26.6
		75歳以上	42,523	10.8	48,542	12.3			169,298	15.5	16,125,763			12.8
		65～74歳	42,253	10.7	51,933	13.2			153,677	14.0	17,339,678			13.8
	40～64歳	135,859	34.4	132,900	33.7			359,247	32.8	42,295,574	33.7			
	39歳以下	174,450	44.2	161,446	40.9			412,905	37.7	49,879,972	39.7			
	② 産業構成	第1次産業	5.4		5.4		1.7		11.0		4.0	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	総務省市町村別決 算概況	
		第2次産業	16.5		16.0		21.0		21.0		25.0			
		第3次産業	78.1		78.6		77.4		67.9		71.0			
	③ 平均寿命	男性	80.9		81.1		80.8		80.3		80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	厚労省：市区町村 別生命表 H28・H22年データ H30・H27年データ	
女性		87.3		87.6		87.1		87.1		87.0				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)											KDB_NO.1 地域全体像の把握	厚労省：人口動態 H28・H30  (※1) 死因別死亡者数/ 左記6つの死因に よる死亡者合計
		男性	92.6		92.6		99.8		99.7		100			
		女性	92.9		92.9		100.4		96.2		100			
		がん	1,016	46.6	1,195	49.6	77,379	51.1	3,643	46.8	372,812	50.5		
	死因	心臓病	601	27.6	644	26.8	40,545	26.8	2,232	28.7	197,857	26.8		
		脳疾患	362	16.6	402	16.7	21,315	14.1	1,269	16.3	109,227	14.8		
		糖尿病	33	1.5	39	1.6	2,795	1.8	146	1.9	13,471	1.8		
		腎不全	80	3.7	67	2.8	4,881	3.2	284	3.7	24,600	3.3		
		自殺	89	4.1	60	2.5	4,402	2.9	205	2.6	20,921	2.8		
		新規認定者	340		314	0.3	20,552	0.3	882	0.3	95,344	0.3		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	17,528		18,424	18.1	1,378,220	20.2	58,103	18.0	6,329,312	19.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握	-1号：65歳以上の 介護認定者 -2号：40～64歳の 介護認定者 -新規：1号のうち 新規に介護認定を 受けた者
		2号認定者	465		464	0.4	34,940	0.4	1,335	0.4	153,392	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	4,130	22.3	4,448	23.2	330,149	22.9	12,916	21.6	1,470,196	22.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	介護認定者で左記 のレセプトを持つ 介護認定者の集計
		高血圧症	10,191	55.7	10,740	56.3	722,622	50.2	34,597	57.8	3,318,793	50.8		
		脂質異常症	5,193	28.3	5,665	29.4	432,660	29.9	16,739	27.9	1,915,551	29.2		
		心臓病	11,650	63.9	12,230	64.3	821,181	57.1	39,325	65.8	3,770,674	57.8		
		脳疾患	5,530	30.7	5,566	29.7	337,179	23.8	17,829	30.3	1,563,143	24.3		
		がん	1,904	10.4	2,060	10.7	158,742	10.9	5,899	9.8	702,800	10.7		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	62,643		67,014		57,064		71,664		61,384	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		居宅サービス	47,695		51,051		41,502		51,123		41,788			
④ 医療費等	施設サービス	279,229		287,549		292,949		289,302		288,505	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	要介護認定別 医療費 (40歳以上)	6,808		6,985		8,157		7,405		8,204				
4	① 国保の状況	認定なし	3,775		3,803		3,792		4,019		3,856	KDB_NO.1 地域全体像の把握	特定健診用 被保険者データ	
		被保険者数	100,397		93,682		6,096,572		277,077		30,811,133			
		65～74歳	38,789	38.6	38,781	41.4			120,340	43.4	12,333,392			40.0
	② 医療の概況 (人口千対)	40～64歳	34,053	33.9	30,663	32.7			90,292	32.6	10,103,235	32.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	厚労省医療施設 (動態)調査 H28・H25年データ H30・H28年データ
		39歳以下	27,555	27.4	24,238	25.9			66,445	24.0	8,374,506	27.2		
		加入率			23.7		22.0		25.3		24.5			
		病院数	39	0.4	39	0.4	1879	0.3	140	0.5	8,441	0.3		
		診療所数	379	3.8	381	4.1	25,855	4.2	891	3.2	101,515	3.3		
		病床数	6,438	64.1	6,353	67.8	354,718	58.2	19,189	69.3	1,560,950	50.7		
	③ 医療費の状況	医師数	1,491	14.9	1,507	16.1	90,489	14.8	2,754	9.9	319,467	10.4	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域	【欄外】(※2) 同規模 H28・70保険者中 H30・70保険者中
外来患者数		682.8		704.5		688.3		696.8		681.5				
4	④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費疾患名 (調剤含む)	入院患者数	20.8		21.4		18.4		25.4		18.6	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域		
		一人当たり医療費	25,247		26,641		25,746		28,136		25,319			
	⑤ 費用額 (1件あたり)	受診率	703.604		725.82		706.751		722.167		700.08	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
		外来	58.1		58.1		59.8		54.6		59.3			
		費用の割合	97.0		97.1		97.4		96.5		97.3			
		入院	41.9		41.9		40.2		45.4		40.7			
		費用の割合	3.0		2.9		2.6		3.5		2.7			
		1件あたり入院日数	16.4日		16.3日		15.7日		17.8日		15.6日			
	⑥ 入院の ( ) 内 は入院日数	新生児	4,110,501,870	23.6	4,183,717,000	26.4	28.6		25.2		28.9	KDB_NO.3 健康・医療・介護 データからみる地 域	(※2) (※3) KDBシステムに おける生活習慣病 ・糖尿病 ・高血圧 ・脂質異常症 ・高尿酸血症 ・脂肪肝 ・動脈硬化症 ・脳出血 ・脳梗塞 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・悪性新生物 ・筋・骨格 ・精神 ・腎不全	
		慢性腎不全 (透析あり)	1,812,379,500	10.4	1,440,588,820	9.1	9.1		9.3		8.3			
糖尿病		1,514,407,590	8.7	1,536,838,020	9.7	9.8		9.7		10.2				
高血圧症		1,452,628,580	8.4	1,152,968,590	7.3	6.7		7.6		7.1				
精神		3,480,336,160	20.0	2,881,182,810	18.2	15.6		19.6		15.3				
筋・骨疾患		2,855,332,270	14.7	2,561,156,090	16.2	16.5		16.4		16.6				
入院		糖尿病	563,552	5位 (17)	573,690	8位 (17)								
		高血圧	578,268	8位 (17)	601,864	5位 (17)								
		脂質異常症	534,919	6位 (18)	549,156	8位 (18)								
		脳血管疾患	602,404	8位 (19)	638,743	4位 (20)								
	心疾患	669,042	6位 (14)	650,201	12位 (14)									
	腎不全	640,818	13位 (16)	725,925	9位 (16)									
外来	精神	459,499	8位 (25)	480,315	11位 (25)									
	悪性新生物	611,629	14位 (13)	635,065	11位 (13)									
	糖尿病	33,105	18位	33,047	19位									
	高血圧	29,109	11位	29,297	9位									
	脂質異常症	25,336	18位	25,333	17位									
	脳血管疾患	35,440	12位	36,726	13位									
⑦ 健診・レセ 突合	心疾患	38,764	19位	38,496	14位									
	腎不全	186,697	13位	137,574	15位									
	精神	31,164	10位	31,013	12位									
	悪性新生物	51,902	19位	53,290	21位									
⑧ 受診動向	受診動向者	8,867	56.0	8,644	55.7	855,425	57.0	39,631	55.8	4,446,655	57.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	医療機関受診率	8,411	53.1	8,221	53.0	800,439	53.4	37,044	52.1	4,109,009	53.0			
	医療機関非受診率	456	2.9	423	2.7	54,986	3.7	2,587	3.6	337,646	4.4			

項目		H28年度データ		H30年度データ		H30年度データ						データ元 (CSV)	備考						
		宮崎市		宮崎市		同規模平均		県		国									
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合								
5	特定健診の 状況 県内順位 順位総数26	①	健診受診者		15,843		15,523		1,499,445		71,054		7,755,065		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握  (※2)				
		②	受診率		23.7	県内28位 同規模63位	24.6	県内28位 同規模68位	37.3		36.8	全国30位		37.5					
		③	特定保健指導終了者(実施率)		232	12.6	400	21.1	28293	16.5	3,913	46.5	225,564	23.8					
		④	非肥満高血糖		1,094	6.9	1,069	6.9	129,003	8.6	5,582	7.9	718,833	9.3					
		⑤	メタボ	該当者		2,494	15.7	2,512	16.2	280,057	18.7	13,711	19.3	1,429,117		18.4			
				男性		1,706	26.3	1,711	27.0	190,053	31.0	9,090	29.5	989,998		29.2			
				女性		788	8.4	801	8.7	90,004	10.2	4,621	11.5	439,119		10.0			
		⑥	予備群	男性		1,938	12.2	2,024	13.0	164,333	11.0	9,374	13.2	861,518		11.1			
				女性		1,205	18.6	1,288	20.3	110,946	18.1	5,998	19.5	599,336		17.7			
		⑦	メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数		5,109	32.2	5,262	33.9	496,981	33.1	26,124	36.8	2,573,599		33.2			
		⑧		腹囲	男性		3,316	51.2	3,435	54.3	335,085	54.6	16,902	54.8		1,779,933	52.6		
					女性		1,793	19.1	1,827	19.9	161,896	18.3	9,222	22.9		793,666	18.2		
		⑩		BMI	総数		593	3.7	607	3.9	73,022	4.9	3,571	5.0		391,566	5.0		
					男性		90	1.4	88	1.4	10,405	1.7	560	1.8		64,075	1.9		
		⑪		女性		503	5.4	519	5.6	62,617	7.1	3,011	7.5	327,491		7.5			
		⑬	血糖のみ		89	0.6	102	0.7	9,325	0.6	502	0.7	53,507	0.7					
		⑭	血圧のみ		1,452	9.2	1,511	9.7	113,953	7.6	7,073	10.0	597,027	7.7					
		⑮	脂質のみ		397	2.5	411	2.6	41,055	2.7	1,799	2.5	210,984	2.7					
		⑯	血糖・血圧		475	3.0	493	3.2	40,394	2.7	2,520	3.5	221,996	2.9					
⑰	血糖・脂質		102	0.6	120	0.8	15,003	1.0	599	0.8	78,730	1.0							
⑱	血圧・脂質		1,294	8.2	1,258	8.1	136,799	9.1	6,614	9.3	681,360	8.8							
⑲	血糖・血圧・脂質		623	3.9	641	4.1	87,861	5.9	3,978	5.6	447,031	5.8							
6	生活習慣の 状況	①	服薬		高血圧	5,329	33.6	5,216	33.6	520,816	34.7	28,063	39.5	2,635,954	34.0				
			糖尿病		883	5.6	972	6.3	122,509	8.2	6,363	9.0	623,242	8.0					
			脂質異常症		3,062	19.3	3,124	20.1	387,896	25.9	15,546	21.9	1,915,998	24.7					
		②	既往歴		脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	521	3.3	498	3.2	52,052	3.6	2,750	3.9	243,372	3.3				
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)		692	4.4	822	5.3	85,346	5.9	4,453	6.3	417,590	5.6					
			腎不全		58	0.4	99	0.6	12,100	0.8	551	0.8	54,318	0.7					
		③	貧血		1,702	10.7	1,569	10.1	166,780	11.6	6,679	9.5	781,701	10.5					
		④	喫煙		1,726	10.9	1,631	10.5	203,635	13.6	8,615	12.1	1,089,416	14.1					
		⑤	週3回以上朝食を抜く		1,237	7.8	1,224	7.9	137,412	10.7	5,543	8.0	608,894	9.0					
		⑥	週3回以上食後間食		1,862	11.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
		⑦	週3回以上就寝前夕食		2,302	14.5	2,500	16.1	215,632	17.1	11,683	16.9	1,130,840	16.7					
		⑧	食べる速度が速い		4,440	28.0	4,655	30.0	351,936	27.9	18,819	27.1	1,885,208	27.8					
		⑨	20歳時体重から10kg以上増加		5,020	31.7	5,112	32.9	432,966	33.8	24,474	35.3	2,284,446	33.7					
		⑩	1回30分以上運動習慣なし		7,872	49.7	7,741	49.9	730,879	57.0	38,334	55.3	4,091,459	59.8					
		⑪	1日1時間以上運動なし		7,080	44.7	6,295	40.6	594,447	47.1	30,918	44.6	3,269,083	47.8					
		⑫	睡眠不足		3,542	22.4	3,496	22.5	317,746	24.9	15,323	22.1	1,727,048	25.5					
		⑬	毎日飲酒		4,224	26.7	4,174	26.9	343,043	25.0	18,895	27.2	1,878,953	25.7					
⑭	時々飲酒		3,896	24.6	3,736	24.1	329,807	24.1	16,175	23.2	1,664,558	22.7							
⑮	一日飲酒量		1合未満	4,700	55.7	4,613	55.6	696,647	65.5	23,509	57.8	3,395,702	64.4						
⑯	1～2合		2,822	33.5	2,731	32.9	239,867	22.6	12,228	30.1	1,242,261	23.6							
⑰	2～3合		781	9.3	827	10.0	95,983	9.0	4,181	10.3	489,697	9.3							
⑱	3合以上		133	1.6	125	1.5	30,436	2.9	769	1.9	144,221	2.7							

保健指導ツール(KDB2次加工ツール)

【参考資料 2】 地域自治区別の受診率



※H28年度は法定報告。H31年度は11月速報値。

※本郷地域自治区のみ受診率は集計不可のため、赤江地域自治区に含める。

**第2期 宮崎市保健事業実施計画（データヘルス計画）  
【中間評価と見直し】**

発行：令和3年3月

発行者：宮崎市税務部国保年金課

〒880-8505 宮崎市橘通西1丁目1番1号

TEL 0985-42-2359

FAX 0985-20-3562

E-mail [07hoken@city.miyazaki.miyazaki.jp](mailto:07hoken@city.miyazaki.miyazaki.jp)