

# 山形市国民健康保険データヘルス計画

第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



この計画の推進により、SDGsのこのゴールの達成に  
貢献することを目指します

令和6年3月  
山形市



# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 山形市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	13
1 死亡の状況	14
(1) 死因別の死亡者数・割合	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
2 介護の状況	17
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	17
(2) 介護給付費	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
3 医療の状況	19
(1) 医療費の3要素	19
(2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数	21
(3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）におけるレセプト件数	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	30
(6) 高額なレセプトの状況	31
(7) 長期入院レセプトの状況	32
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診実施率	33
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドロームの状況	37
(4) 特定保健指導実施率	40
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	41
(6) 受診勧奨対象者の状況	42
(7) 質問票の状況	46
5 その他の状況	48
(1) 重複服薬の状況	48
(2) 多剤服薬の状況	48

(3) 後発医薬品の使用状況 .....	48
6 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	49
(1) 保険種別（国保及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 .....	49
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	49
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	50
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症のレセプト件数 .....	51
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	51
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	52
7 健康課題の整理 .....	53
(1) 健康課題の全体像の整理 .....	53
(2) わがまちの健康課題のまとめ .....	54
(3) 一体的実施に関する課題 .....	55
第4章 データヘルス計画の目標 .....	56
第5章 保健事業の内容 .....	57
1 保健事業の整理 .....	57
(1) 生活習慣病重症化予防対策 .....	57
(2) 医療費適正化対策 .....	60
第6章 計画の評価・見直し .....	61
第7章 計画の公表・周知 .....	61
第8章 個人情報取扱い .....	61
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	61
第10章 第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画 .....	62
1 計画の背景・趣旨 .....	62
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	62
(2) 特定健診・特定保健指導の見直しの方向性 .....	63
(3) 計画期間 .....	63
2 第3期計画における目標達成状況 .....	64
(1) 全国の状況 .....	64
(2) 山形市の状況 .....	65
(3) 山形市の目標 .....	70
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	71
(1) 特定健診 .....	71
(2) 特定保健指導 .....	72
4 その他 .....	73
(1) 計画の公表・周知 .....	73
(2) 個人情報の保護 .....	73
(3) 実施計画の評価・見直し .....	73
参考資料 用語集 .....	74

<b>利用上の注意</b>
---------------

数値は原則として四捨五入しているため、合計と内訳の計は必ずしも一致しません。
--

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨・目的

平成25年6月に閣議決定された「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・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の実施計画（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」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、山形市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行い、健康寿命の延伸と将来の医療費適正化に寄与し、「健康医療先進都市」の実現を目指します。

## 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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されております。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査・特定保健指導実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められております。

本計画においても、健康づくりを行うために取り組んでいる、健康寿命の延伸を目指した、食事（S）、運動（U）、休養（K）社会（S）、禁煙・受動喫煙防止（K）に留意する「SUKSK（スクスク）生活」、健康づくり計画の「山形市健康づくり21」と連携して事業を推進し、課題について検討していきます。また、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
山形市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画						第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画					
山形市	山形市健康づくり21 (第2次健康増進計画)						山形市健康づくり21 (第3次健康増進計画)					
	山形市高齢者保健福祉計画 (第7期介護保険事業計画)			山形市高齢者保健福祉計画 (第8期介護保険事業計画)			山形市高齢者保健福祉計画 (第9期介護保険事業計画)					
県	H25より 山形県健康増進計画（第2次）						山形県健康増進計画（第3次）					
	第3期山形県医療費適正化計画						第4期山形県医療費適正化計画					
	山形県国民健康保険運営方針						第2期山形県国民健康保険運営方針					
後期 高齢者	山形県後期高齢者医療広域連合第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)						山形県後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)					

### 3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。  
期間の中間年度となる令和8年度（2026年）に中間評価を行います。

### 4 実施体制・関係者連携

山形市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、関係各課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定しました。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、庁内関係部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、保健事業を展開します。

計画の策定及び保健事業の運営においては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会や国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地区医師会等の関係機関、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、大学等の社会資源等と連携、協力していきます。

## 第2章 現状の整理

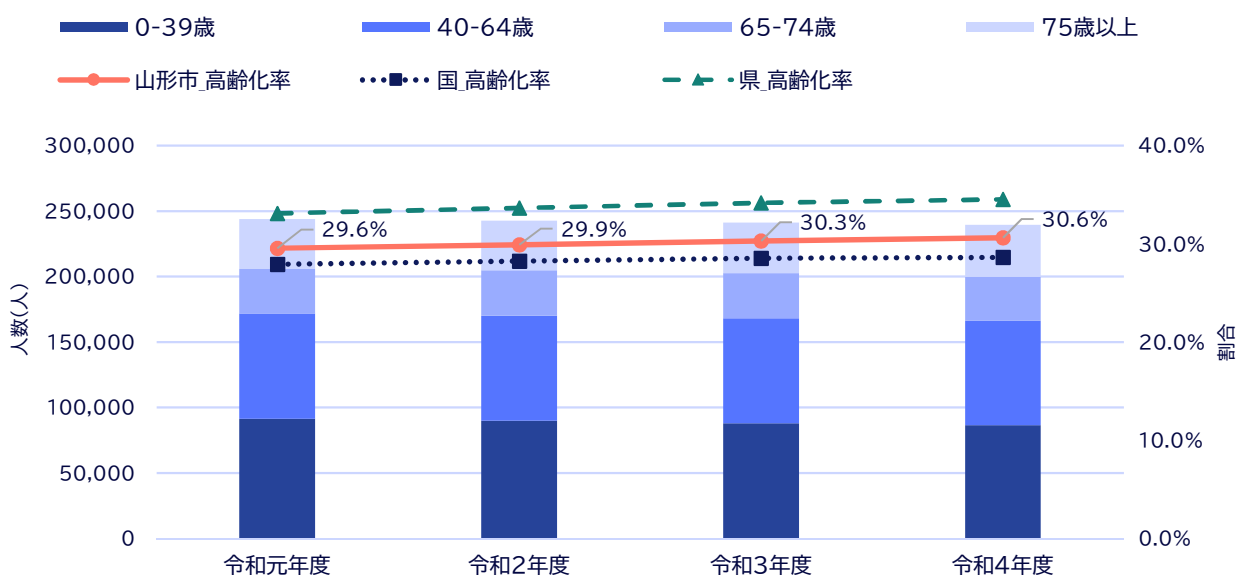
### 1 山形市の特性

#### (1) 人口動態

山形市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は239,326人で、令和元年度（243,864人）以降4,538人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は30.6%で、令和元年度の割合（29.6%）と比較して、1.0ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は国より高いが、県より低くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	91,224	37.4%	89,720	37.0%	87,943	36.5%	86,295	36.1%
40-64歳	80,572	33.0%	80,359	33.1%	80,054	33.2%	79,769	33.3%
65-74歳	33,929	13.9%	34,594	14.3%	34,568	14.3%	33,587	14.0%
75歳以上	38,139	15.6%	37,974	15.6%	38,425	15.9%	39,675	16.6%
合計	243,864	-	242,647	-	240,990	-	239,326	-
山形市_高齢化率		29.6%		29.9%		30.3%		30.6%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		33.1%		33.6%		34.2%		34.5%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※山形市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）



## (2) 平均余命・平均自立期間

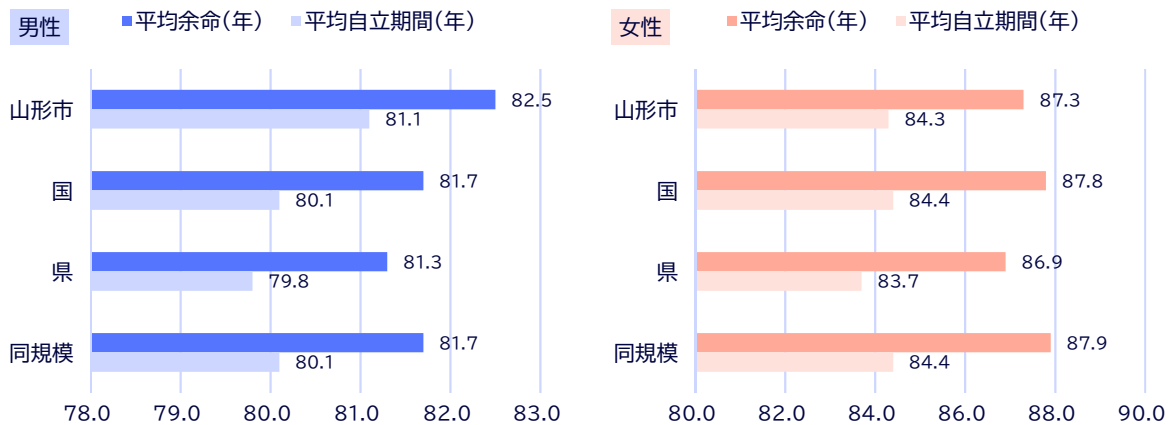
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.5年で、国・県より長く、国と比較すると、0.8年長くなっています。女性の平均余命は87.3年で、国より短い、県より長く、国と比較すると、0.5年短くなっています。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は81.1年で、国・県より長く、国と比較すると、1.0年長くなっています。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い、県より長く、国と比較すると、0.1年短くなっています。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.4年で、令和元年度以降ほぼ横ばいで推移しています。女性ではその差は3.0年で、令和元年度以降縮小しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています  
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
山形市	82.5	81.1	1.4	87.3	84.3	3.0
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.3	79.8	1.5	86.9	83.7	3.2
同規模	81.7	80.1	1.6	87.9	84.4	3.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.6	80.1	1.5	87.5	84.3	3.2
令和2年度	81.8	80.3	1.5	87.4	84.1	3.3
令和3年度	82.0	80.6	1.4	87.9	84.8	3.1
令和4年度	82.5	81.1	1.4	87.3	84.3	3.0

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国・県と比較して第三次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1：産業構成

	山形市	国	県	同規模
一次産業	3.6%	4.0%	9.4%	1.8%
二次産業	20.5%	25.0%	29.1%	21.5%
三次産業	75.9%	71.0%	61.5%	76.8%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計しています

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較していずれも多くなっています。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	山形市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.3	0.3
診療所数	5.7	4.0	4.2	4.8
病床数	115.7	59.4	66.8	62.8
医師数	28.0	13.4	12.3	17.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計しています

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は42,531人で、令和元年度の人数（46,076人）と比較して3,545人減少しています。国保加入率は17.8%で、国・県より低くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は50.5%で、令和元年度の割合（48.6%）と比較して1.9ポイント増加しています。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	9,652	20.9%	9,042	19.9%	8,531	19.3%	8,326	19.6%
40-64歳	14,026	30.4%	13,564	29.9%	13,152	29.7%	12,706	29.9%
65-74歳	22,398	48.6%	22,771	50.2%	22,577	51.0%	21,499	50.5%
国保加入者数	46,076	100.0%	45,377	100.0%	44,260	100.0%	42,531	100.0%
山形市_総人口	243,864		242,647		240,990		239,326	
山形市_国保加入率	18.9%		18.7%		18.4%		17.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.8%		20.8%		20.4%		19.8%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価しました。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：4段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：目標未達成 D：評価困難

	項目名	第2期 計画策 定時の 実績値 (H28)	目 標 値	実績値					指標 評価
				平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
中 長 期 目 標	虚血性心疾患の新規患者の割合 ※	3.3%	2.7%	3.4%	3.5%	3.5%	—	—	C
	千人当たり発症者数 (KDB帳票)	—	—	—	—	7.6人	8.2人	6.9人	
	脳血管疾患の新規患者の割合 ※	2.8%	2.2%	2.8%	2.6%	2.6%	—	—	B
	千人当たり発症者数 (KDB帳票)	—	—	—	—	13.8人	14.5人	12.4人	
	糖尿病性合併症の新規患者の割合 ※	1.4%	1.1%	1.6%	1.8%	1.8%	—	—	C
	千人当たり発症者数 (KDB帳票)	—	—	—	—	21.9人	21.7人	22.8人	
	特定健診受診率	39.6%	60.0%	41.3%	41.4%	37.3%	40.7%	43.5%	B
特定保健指導実施率	18.1%	60.0%	30.4%	31.1%	30.0%	30.8%	29.7%	B	
1人当たり医療費増加率	0.6%	3.7%	1.1%	3.4%	△3.4%	7.7%	0.6%	A	
短 期 目 標	健診受診者の有所見者の割合 ※	83.0%	79.0%	85.9%	87.7%	85.2%	—	—	C
	血圧・脂質・血糖に関する有所見者（保健指導判定値以上）の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	86.2%	86.0%	86.0%	
	健診受診者の「血圧」「脂質」「血糖」に関する要治療者の割合 ※	56.6%	53.6%	58.5%	56.1%	59.3%	—	—	C
	血圧・脂質・血糖に関する受診勧奨判定値の者の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	29.9%	30.7%	31.3%	
	健診受診者の血圧の要治療者の割合 ※	38.6%	38.0%	38.9%	38.9%	40.9%	—	—	C
	血圧の受診勧奨判定値の者の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	20.4%	20.9%	21.0%	
	健診受診者の脂質の要治療者の割合 ※	43.2%	42.0%	45.1%	43.3%	45.0%	—	—	C
	脂質の受診勧奨判定値の者の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	16.4%	17.0%	17.0%	
	健診受診者の血糖の要治療者の割合 ※	13.8%	13.2%	18.6%	18.0%	18.5%	—	—	C
	血糖の受診勧奨判定値の者の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	14.2%	14.5%	15.1%	
	健診受診者で血圧＋脂質＋血糖が要治療である者の割合 ※	6.3%	5.7%	8.6%	7.6%	8.6%	—	—	C
	血圧＋脂質＋血糖の受診勧奨判定値の者の割合 (KDB帳票健診ツリー図)	—	—	—	—	4.7%	4.9%	5.0%	
特定健診新規対象者の受診率 ※	28.8%	40.8%	29.7%	31.9%	36.5%	—	—	A	
当年度国保新規加入者の受診率 (KDB帳票)	—	—	—	—	37.7%	40.6%	45.3%		
継続受診者の受診率 ※	87.9%	90.3%	83.8%	88.4%	79.3%	—	—	C	
前年度からの継続受診者の受診率 (KDB帳票)	—	—	—	—	78.6%	72.5%	74.2%		
継続未受診者の受診率 ※	6.7%	11.5%	6.4%	7.3%	6.2%	—	—	C	
2年連続未受診者の受診率 (KDB帳票)	—	—	—	—	—	6.7%	5.2%		

特定保健指導対象者の割合	9.8%	9.2%	8.7%	8.4%	8.4%	9.0%	8.4%	A
特定保健指導新規対象者の利用率 ※	24.2%	60.0%	27.6%	35.6%	40.6%	—	—	B
前年度対象外であった受診者の利用率 (KDB帳票)	—	—	—	—	40.7%	36.6%	34.4%	
特定保健指導連続対象者 (前年度未利用者) の利用率 ※	18.0%	40.0%	14.4%	13.3%	16.7%	—	—	C
(KDB帳票)	—	—	—	—	16.8%	12.5%	12.0%	
ジェネリック医薬品の普及率 (山形県国民健康保険団体連合会3月審査分)	66.9%	86.0%	74.7%	77.7%	79.3%	82.0%	84.0%	A
重複・頻回受診者の割合 ※	4.3%	4.0%	4.2%	4.1%	3.3%	—	—	A
複数医療機関に月15日以上を受診が3か月以上継続した受診者 (KDB帳票重複・頻回受診の状況)	—	—	—	—	297人	291人	275人	

#### 振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

計画最終年度までの目標と実績をみると、1人当たりの医療費の増加率は、計画当初から改善傾向で推移し、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減少し、翌年その反動で増加率が高くなったが、令和4年度には目標値に達しています。医療費に関連するジェネリック医薬品の普及率及び重複・頻回受診者の割合が目標達成となっています。

特定健診・特定保健指導については、計画策定時と比較すると実施率が伸びて改善傾向にあるものの目標達成となっておりません。また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率の抑制がありました。特定健診は、その後回復していません。

中長期目標の新規患者の割合について、脳血管疾患は、改善傾向にあるものの、虚血性心疾患は、計画当初から減少することがなく殆ど変化がありません。糖尿病性合併症は、計画当初から悪化傾向となっています。

短期目標の血圧・脂質・血糖に関する要治療者の割合は、計画当初から増減はあるものの、悪化傾向となっています。

#### 振り返り② 第3期計画への考察

特定健診と特定保健指導について、最終年度の目標値との差は大きく、今後もデータヘルス計画における、特定健診受診勧奨事業及び特定保健指導利用勧奨事業と連携しながら、加入者の健康に対する意識を高め、実施率の向上を目指す必要があります。

中長期目標の新規患者の割合について、脳血管疾患は、改善傾向にあるが、虚血性心疾患は、殆ど変化なし、糖尿病性合併症は、悪化傾向となっています。これらの疾患の予防は効果が出るまで長い期間を要することから、今後も継続して取り組む必要があります。

短期目標の生活習慣病と関与している血圧・脂質・血糖に関する要治療者の割合は、悪化傾向となっており、今後も継続した取り組みが必要となります。

医療費の抑制について、1人当たりの医療費の増加率は、目標値を達成しているが、1人当たりの医療費は、徐々に増加しています。そのため、ジェネリック医薬品の普及等の取組みは、今後も継続して事業を実施する必要があります。

※目標項目の割合（実績値）については、集計方法見直しのため、令和5年度目標値との比較は参考となります。

参考指標として国保データベースシステム（KDB）から抽出可能な実績値を記載しています。

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価しました。

<b>【評価の凡例】</b> ○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない ○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難
--

### 「生活習慣病重症化疾患の新規患者抑制対策」

事業名	事業目的							事業評価
特定健診受診促進事業	生活習慣病の早期発見を図り、重症化を予防するために特定健診受診率の向上を目指す。							A
対象者		事業概要						
40歳～74歳の国保加入者		勸奨資材の送付による受診勧奨。対象者の過去の健診受診歴等を分析し、グループ分けしたうえで、それぞれのグループに合わせた内容の資材を送付する。						
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
勸奨通知発送数（件）	目標値	7,000	10,000	10,000	10,000	21,000	21,000	A
	実績値	6,990	9,986	9,976	9,971	20,391		
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定健診実施率（％）	目標値	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	B
	実績値	41.3	41.4	37.3	40.7	43.5		
考察及び補足事項								
令和元年度と令和4年度に対象者を拡大し、発送数が増加。 対象者をグループ分けした際に、医療機関への受診はあるものの健診が未受診の方が多く、今後かかりつけ医の理解を得ながら特定健診受診を勧め、また、受診率が低い40歳代、50歳代の受診を促していく必要があります。								

事業名	事業目的							事業評価
特定保健指導利用促進事業	生活習慣病の発生や重症化を予防するために、特定保健指導の実施率の向上を目指す。							A
対象者		事業概要						
特定保健指導対象者で未利用の方。		文書通知および保健師等専門職による電話勧奨。						
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
本人または家族への電話勧奨成立率（％）	目標値	60.0	60.0	65.0	65.0	60.0	70.0	A
	実績値	63.4	61.2	64.6	58.6	78.8		
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導実施率（％）	目標値	25.0	32.0	39.0	46.0	53.0	60.0	B
	実績値	30.4	31.3	30.0	30.8	29.7		
考察及び補足事項								
令和3年度までは、業者に委託し電話勧奨を実施していたが、令和4年度より直営とし、市の保健師より電話勧奨を実施しています。着信がフリーダイヤルから市の電話番号になったことで、電話に出る率が上がったと思われます。特定保健指導未利用の理由としては、「時間が合わない」「前に受けたことがある」などが多くありました。								

事業名	事業目的							事業評価
要治療者に対する受診勧奨事業	生活習慣病の予防と早期発見により、生活習慣病重症化疾患の新規患者を抑制する。							A
対象者		事業概要						
特定健診の結果、「血圧」「脂質」「血糖」に関する項目が要治療であって、医療機関の受診が確認できない方。		対象となった方に対して文書通知し、家庭訪問や電話による受診勧奨及び生活習慣病予防に関する保健指導を実施する。						
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
勧奨実施者数（人）	目標値	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300	1,500	A
	実績値	1,428	1,257	1,374	1,380	1,551		
訪問または電話勧奨が実施できた件数（件）	目標値	200	250	250	300	300	420	B
	実績値	211	152	194	294	282		
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
勧奨を行った方の医療機関受診率（%）	目標値	30.0	30.0	32.0	32.0	32.0	35.0	A
	実績値	29.8	25.7	37.6	35.9	44.7		
考察及び補足事項								
令和元年度末より新型コロナウイルス感染症の流行が拡大し、それに伴い令和3年度まで電話による指導が中心となりました。電話による指導の利点として、訪問と比べて時間を取りやすく詳しく話を聞くことができ、今後は訪問と電話による指導を組み合わせながら、効果的な指導を実施します。								

事業名	事業目的							事業評価
糖尿病等重症化予防事業	糖尿病の重症化を防ぐとともに、糖尿病性腎症及びそれに起因する腎不全の新規患者を抑制する。							B
対象者		事業概要						
①特定健診の結果、糖尿病及び慢性腎臓病のおそれがある者 ②かかりつけ医が保険者による指導が必要であると認めた方。		①健診結果送付時に診察結果回報書（以下、回報書）を発行し、その後医療機関受診が確認できない方に対して受診勧奨等の指導を行う。 ②かかりつけ医より保健指導の依頼があった場合、依頼内容に応じた保健指導を行う。						
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
医療機関未受診者に対する受診勧奨および保健指導実施者数（人）	目標値	10	10	10	15	15	30	A
	実績値	7	16	7	15	30		
アウトカム								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
勧奨を行った方の医療機関受診率（%）	目標値	100	100	100	100	100	100	B
	実績値	100	56.8	85.7	53.3	64.3		
考察及び補足事項								
健診結果とともに回報書が発行されているため、その多くの方は医療機関へ受診しています。医療機関未受診者に対しては、通知文書を送付し、その後、電話または訪問にて指導を行っています。要治療者に対する受診勧奨事業と同様に、今後も電話と訪問による指導を組み合わせながら指導を実施し、重症化する前に医療機関への受診を促します。								

事業名	事業目的							事業評価
健康講座等による生活習慣病予防の普及啓発事業	健康講座等を通して生活習慣病の予防と対策などについて広く啓発を行う。							E
対象者		事業概要						
山形市民。		減塩など生活習慣病予防に関連する栄養指導や、運動指導を中心とした健康講座等を実施する。						
アウトプット								
評価指標		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
	参加延べ人数（人）	目標値	－	－	－	－	－	E
	実績値	640	523	75	199	258		
考察及び補足事項								
令和元年度後半より新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、各種健康講座が中止されたため、評価困難。								

## 「医療費適正化対策」

事業名	事業目的							事業評価
重複頻回受診者等対策事業	重複受診者及び頻回受診者が抱える問題の解決に向けて支援することで、適正な受診行動を促す。							B
対象者			事業概要					
重複受診者、頻回受診者の中で、支援を要すると認める方。			通知文書を送付し、家庭訪問や電話による指導を行う。					
アウトプット								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導件数（件）	目標値	36	30	30	16	16	30	A
	実績値	33	28	13	29	37		
アウトカム								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導を行った方の改善率（％）	目標値	70.0	65.0	65.0	65.0	32.0		B
	実績値	54.8	54.0	50.0	48.1	18.9		
考察及び補足事項								
令和元年度末より新型コロナウイルス感染症の流行が拡大し、それに伴い令和3年度まで電話による指導が中心となりました。指導を行った方の改善率については、重複頻回受診者の指導内訳として重複受診者が多くなっていくに従い、改善率が減少してきている状況となっています。								

事業名	事業目的							事業評価
ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の使用を広く普及することで、医療費の抑制を図る。							A
対象者			事業概要					
ジェネリック医薬品に切り替え可能な新薬を使用している国保加入者。			100円以上の自己負担額の削減が見込まれる場合、その差額通知を送付する。					
アウトプット								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
差額通知発送数（件）	目標値	－	－	－	－	－	－	E
	実績値	8,554	6,940	6,056	6,069	5,457		
アウトカム								
評価指標		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
ジェネリック医薬品の普及割合 (山形県国民健康保険団体連合会3月審査分)	目標値	71.3	75.7	80.0	82.0	84.0	86.0	A
	実績値	74.7	77.7	79.3	83.0	84.0		
考察及び補足事項								
計画当初から目標を達成し、令和2年度は未達成であったが、その後、改善し目標達成値と同率で推移しています。一人当たりの医療費が徐々に増加していることから、医療費の抑制として当事業は、今後も継続して実施する必要があります。								



### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では、川の流れの下流に位置する「死亡」に関するデータを分析します。

第2節では、川の流れの「レベル5」に位置する「介護」に関するデータを分析します。

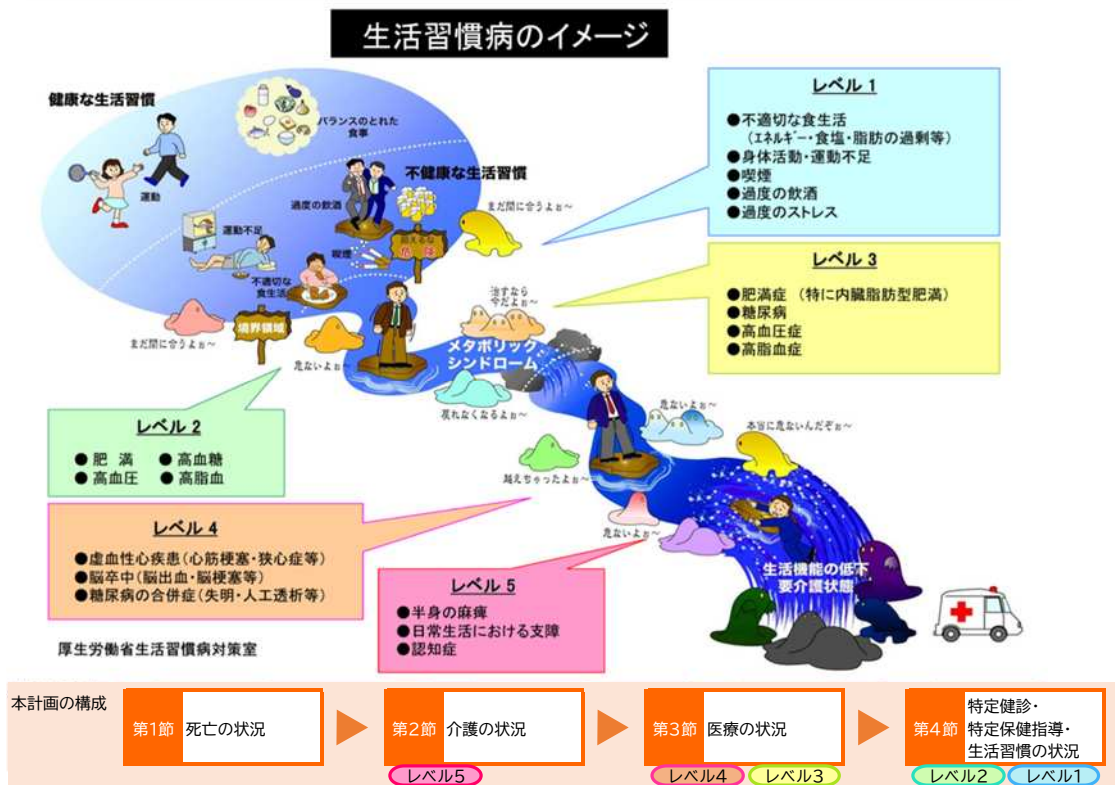
第3節では、川の流れの「レベル3・4」の位置で、入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、さらに上流に遡り「レベル1・2」の位置で、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第5節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

第6節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指します

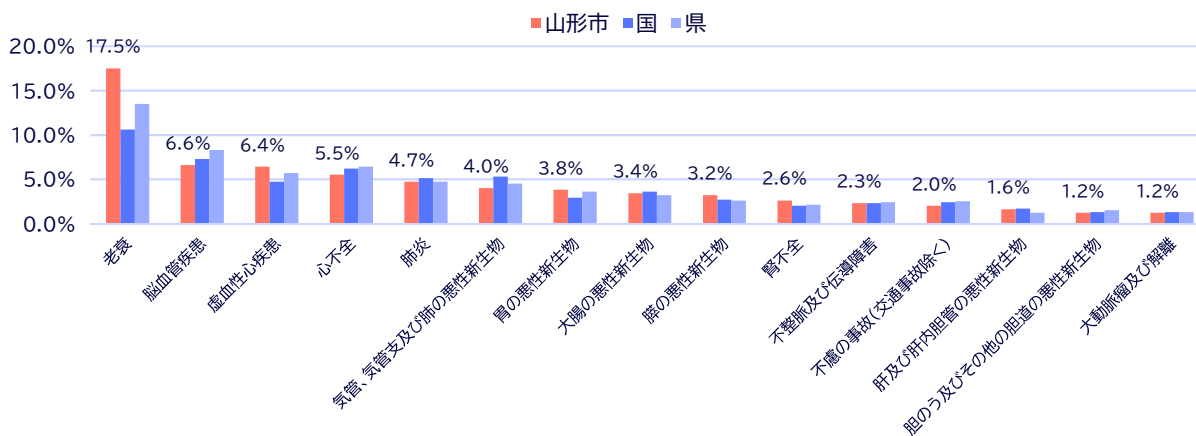
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の17.5%を占めています。次いで「脳血管疾患」（6.6%）、「虚血性心疾患」（6.4%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「胃の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「腎不全」の割合が高くなっています。

予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位（6.6%）、「虚血性心疾患」は第3位（6.4%）、「腎不全」は第10位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	山形市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	516	17.5%	10.6%	13.5%
2位	脳血管疾患	195	6.6%	7.3%	8.3%
3位	虚血性心疾患	188	6.4%	4.7%	5.7%
4位	心不全	162	5.5%	6.2%	6.4%
5位	肺炎	140	4.7%	5.1%	4.7%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	118	4.0%	5.3%	4.5%
7位	胃の悪性新生物	112	3.8%	2.9%	3.6%
8位	大腸の悪性新生物	99	3.4%	3.6%	3.2%
9位	膵の悪性新生物	95	3.2%	2.7%	2.6%
10位	腎不全	77	2.6%	2.0%	2.1%
11位	不整脈及び伝導障害	67	2.3%	2.3%	2.4%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	60	2.0%	2.4%	2.5%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	48	1.6%	1.7%	1.2%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	36	1.2%	1.3%	1.5%
14位	大動脈瘤及び解離	36	1.2%	1.3%	1.3%
-	その他	1,006	34.0%	40.7%	36.5%
-	死亡総数	2,955	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

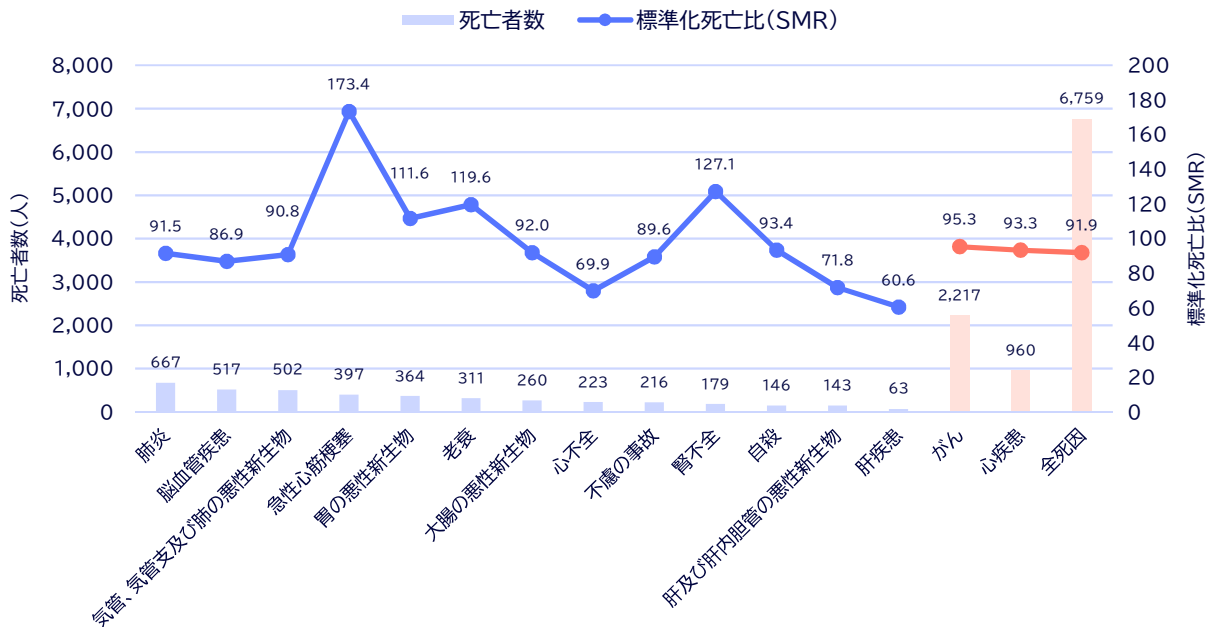
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(173.4)「腎不全」(127.1)「老衰」(119.6)が高くなっています。女性では、「急性心筋梗塞」(152.9)「老衰」(140.1)「胃の悪性新生物」(111.9)が高くなっています。

予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は173.4、「腎不全」は127.1、「脳血管疾患」は86.9となっており、女性では「急性心筋梗塞」は152.9、「腎不全」は97.2、「脳血管疾患」は90.3となっています。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます

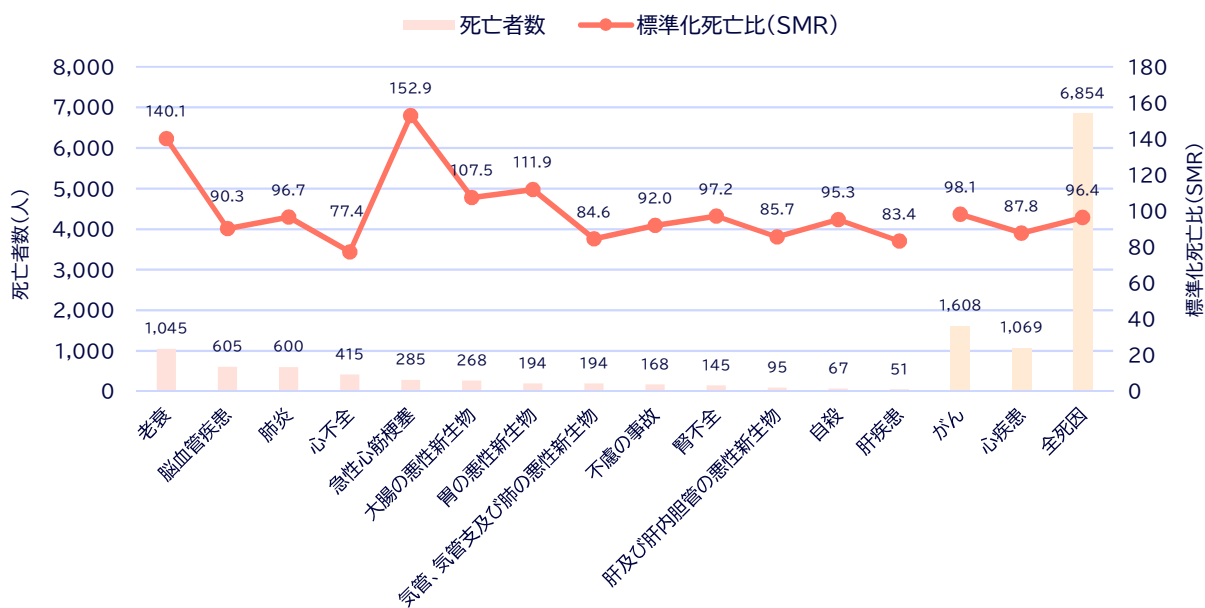
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			山形市	県	国
1位	肺炎	667	91.5	98.0	100
2位	脳血管疾患	517	86.9	116.6	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	502	90.8	101.2	
4位	急性心筋梗塞	397	173.4	159.9	
5位	胃の悪性新生物	364	111.6	121.9	
6位	老衰	311	119.6	130.0	
7位	大腸の悪性新生物	260	92.0	91.7	
8位	心不全	223	69.9	102.5	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			山形市	県	国
9位	不慮の事故	216	89.6	111.2	100
10位	腎不全	179	127.1	108.9	
11位	自殺	146	93.4	116.7	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	143	71.8	74.3	
13位	肝疾患	63	60.6	74.8	
参考	がん	2,217	95.3	100.8	
参考	心疾患	960	93.3	101.6	
参考	全死因	6,759	91.9	101.5	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			山形市	県	国
1位	老衰	1,045	140.1	116.5	100
2位	脳血管疾患	605	90.3	131.4	
3位	肺炎	600	96.7	91.2	
4位	心不全	415	77.4	90.5	
5位	急性心筋梗塞	285	152.9	152.0	
6位	大腸の悪性新生物	268	107.5	109.7	
7位	胃の悪性新生物	194	111.9	125.9	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	194	84.6	84.8	
9位	不慮の事故	168	92.0	107.9	100
10位	腎不全	145	97.2	94.9	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	95	85.7	76.1	
12位	自殺	67	95.3	111.6	
13位	肝疾患	51	83.4	90.7	
参考	がん	1,608	98.1	99.9	
参考	心疾患	1,069	87.8	97.2	
参考	全死因	6,854	96.4	102.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されています

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は12,302人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は16.5%で、国・県より低くなっています。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.1%、75歳以上の後期高齢者では27.8%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国より低く、県と同程度であります。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		山形市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	33,587	282	0.8%	442	1.3%	333	1.0%	3.1%	-	-
75歳以上	39,675	2,326	5.9%	4,625	11.7%	4,083	10.3%	27.8%	-	-
計	73,262	2,608	3.6%	5,067	6.9%	4,416	6.0%	16.5%	18.7%	17.7%
2号										
40-64歳	79,769	54	0.1%	84	0.1%	73	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	153,031	2,662	1.7%	5,151	3.4%	4,489	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	山形市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	68,327	59,662	73,268	55,521
(居宅)一件当たり給付費(円)	47,713	41,272	46,362	41,018
(施設)一件当たり給付費(円)	297,388	296,364	293,163	300,596

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

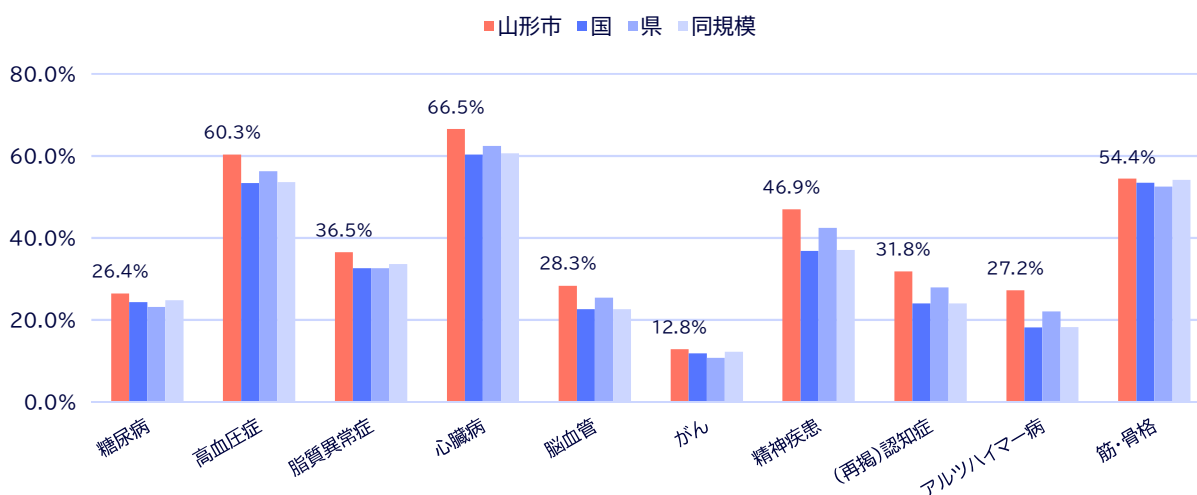
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（60.3%）、「筋・骨格関連疾患」（54.4%）となっています。

国・県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高くなっています。

予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は66.5%、「脳血管疾患」は28.3%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「高血圧症」は60.3%、「脂質異常症」は36.5%、「糖尿病」は26.4%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	3,388	26.4%	24.3%	23.1%	24.8%
高血圧症	7,550	60.3%	53.3%	56.2%	53.6%
脂質異常症	4,671	36.5%	32.6%	32.6%	33.6%
心臓病	8,348	66.5%	60.3%	62.4%	60.6%
脳血管疾患	3,564	28.3%	22.6%	25.4%	22.6%
がん	1,660	12.8%	11.8%	10.7%	12.2%
精神疾患	5,920	46.9%	36.8%	42.4%	37.0%
うち_認知症	4,013	31.8%	24.0%	27.9%	24.0%
アルツハイマー病	3,404	27.2%	18.1%	22.0%	18.2%
筋・骨格関連疾患	6,922	54.4%	53.4%	52.5%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

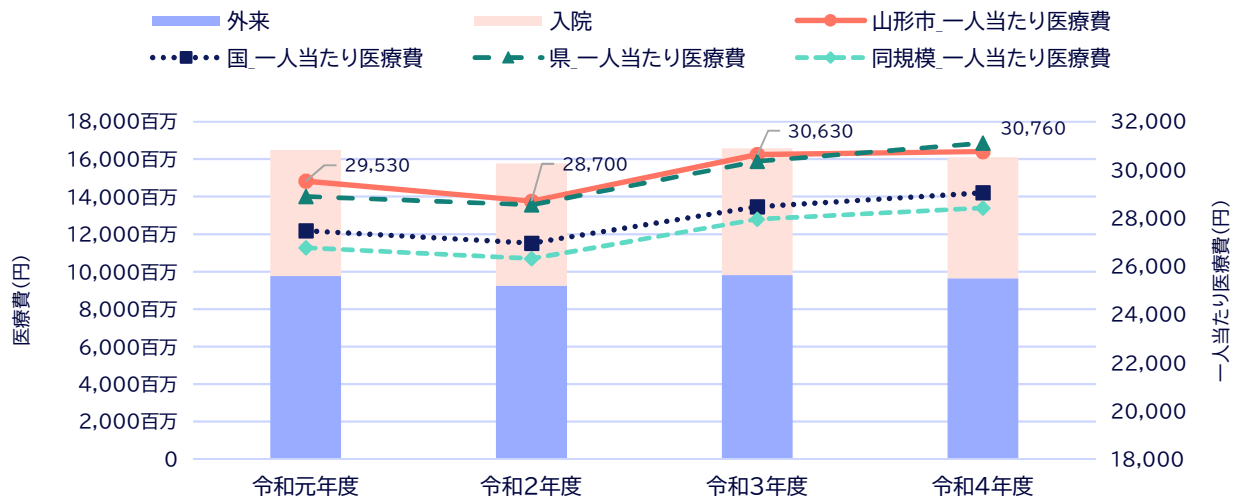
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は160億9,600万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して2.4%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.1%、外来医療費の割合は59.9%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万760円で、令和元年度と比較して4.2%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国より高いが、県より低くなっています。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、千人当たりのレセプト件数、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	16,489,874,330	15,760,167,520	16,574,756,540	16,095,956,280	-	-2.4
	入院	6,730,079,140	6,523,644,220	6,769,645,260	6,457,702,840	40.1%	-4.0
	外来	9,759,795,190	9,236,523,300	9,805,111,280	9,638,253,440	59.9%	-1.2
一人当たり月額医療費 (円)	山形市	29,530	28,700	30,630	30,760	-	4.2
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	28,900	28,550	30,360	31,110	-	7.6
	同規模	26,770	26,320	27,950	28,420	-	6.2

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が12,340円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると690円多くなっています。これは千人当たりのレセプト件数、一件当たり日数が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費12,640円と比較すると300円少なくなっています。これは千人当たりのレセプト件数、一日当たり医療費が県の値を下回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は18,420円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,020円多くなっています。これは千人当たりのレセプト件数が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費18,470円と比較すると50円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	山形市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,340	11,650	12,640	11,130
千人当たりのレセプト件数（件/千人）	19.3	18.8	20.4	17.7
一件当たり日数（日）	17.2	16.0	16.5	15.7
一日当たり医療費（円）	37,110	38,730	37,520	40,050

外来	山形市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,420	17,400	18,470	17,290
千人当たりのレセプト件数（件/千人）	854.0	709.6	820.4	704.0
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	15,020	16,500	15,800	16,340

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※千人当たりのレセプト件数：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数



## (2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみます（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は12億1,400万円、入院総医療費に占める割合は18.8%になります。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で10億4,800万円（16.2%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.0%を占めています。

予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の千人当たりのレセプト件数及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっています。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり		千人当たり		レセプト一件当たり医療費（円）
			医療費（円）	割合	レセプト件数（件/千人）	割合	
1位	新生物	1,214,410,370	27,849	18.8%	31.2	13.5%	892,293
2位	精神及び行動の障害	1,048,448,650	24,043	16.2%	51.0	22.0%	471,637
3位	循環器系の疾患	1,012,844,580	23,227	15.7%	24.0	10.4%	969,229
4位	神経系の疾患	584,922,430	13,413	9.1%	23.6	10.2%	568,438
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	519,561,210	11,915	8.1%	14.0	6.0%	851,740
6位	呼吸器系の疾患	393,501,610	9,024	6.1%	12.9	5.6%	698,937
7位	消化器系の疾患	359,326,390	8,240	5.6%	16.6	7.2%	496,307
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	305,027,290	6,995	4.7%	10.2	4.4%	688,549
9位	尿路性器系の疾患	223,583,320	5,127	3.5%	9.3	4.0%	552,058
10位	眼及び付属器の疾患	133,919,700	3,071	2.1%	8.8	3.8%	350,575
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	99,085,370	2,272	1.5%	5.0	2.2%	454,520
12位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	89,827,290	2,060	1.4%	3.9	1.7%	531,522
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	83,543,690	1,916	1.3%	3.0	1.3%	628,148
14位	感染症及び寄生虫症	69,754,750	1,600	1.1%	2.5	1.1%	639,952
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	63,978,930	1,467	1.0%	1.9	0.8%	770,830
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	30,675,940	703	0.5%	0.7	0.3%	1,057,791
17位	妊娠、分娩及び産じょく	23,550,770	540	0.4%	1.6	0.7%	331,701
18位	周産期に発生した病態	22,338,440	512	0.3%	0.5	0.2%	971,237
19位	耳及び乳様突起の疾患	15,673,020	359	0.2%	1.4	0.6%	261,217
-	その他	159,152,530	3,650	2.5%	9.5	4.1%	383,500
-	総計	6,453,126,280	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためです

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめています

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く5億3,900万円で、8.3%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が8位（3.0%）、「その他の循環器系の疾患」が13位（2.4%）、「虚血性心疾患」が14位（2.3%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の63.7%を占めています。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合		千人当たりのレセプト件数（件/千人）	レセプト	
			一人当たり医療費（円）			割合	一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	538,829,210	12,356	8.3%	27.5	11.9%	449,399
2位	その他の悪性新生物	438,657,590	10,059	6.8%	11.7	5.1%	860,113
3位	その他の心疾患	338,937,720	7,773	5.3%	7.1	3.1%	1,096,886
4位	その他の呼吸器系の疾患	254,294,480	5,832	3.9%	7.0	3.0%	836,495
5位	その他の神経系の疾患	248,365,500	5,696	3.8%	10.5	4.5%	544,661
6位	その他の消化器系の疾患	211,758,200	4,856	3.3%	10.5	4.6%	460,344
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	203,021,690	4,656	3.1%	10.0	4.3%	467,792
8位	脳梗塞	191,150,950	4,383	3.0%	5.7	2.5%	767,674
9位	骨折	188,777,280	4,329	2.9%	6.2	2.7%	699,175
10位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	184,128,960	4,222	2.9%	8.8	3.8%	478,257
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	164,716,310	3,777	2.6%	4.2	1.8%	890,358
12位	関節症	155,669,420	3,570	2.4%	3.1	1.3%	1,153,107
13位	その他の循環器系の疾患	155,650,570	3,569	2.4%	2.9	1.2%	1,235,322
14位	虚血性心疾患	145,767,700	3,343	2.3%	3.3	1.4%	1,005,294
15位	腎不全	136,568,700	3,132	2.1%	4.0	1.7%	775,959
16位	てんかん	132,644,920	3,042	2.1%	6.2	2.7%	489,465
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	116,184,310	2,664	1.8%	3.8	1.7%	695,714
18位	脊椎障害（脊椎症を含む）	104,210,930	2,390	1.6%	2.6	1.1%	914,131
19位	胃の悪性新生物	103,184,950	2,366	1.6%	2.8	1.2%	838,902
20位	その他損傷及びその他外因の影響	97,234,510	2,230	1.5%	3.1	1.3%	714,960

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院レセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と千人当たりのレセプト件数を比較します（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも千人当たりのレセプト件数が多い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病となります。国と比較して千人当たりのレセプト件数が特に多い疾病は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「その他の循環器系の疾患」「胃の悪性新生物」となっています。

また、前述した循環器系疾患について千人当たりのレセプト件数をみると、「脳梗塞」が国の1.04倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.55倍、「虚血性心疾患」が国の0.71倍となっています。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別\_入院の千人当たりのレセプト件数比較\_国との比\_上位の疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	千人当たりのレセプト件数（件/千人）						
		山形市	国	県	同規模	国との比		
						山形市	県	同規模
1位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	8.8	1.9	7.6	1.6	4.73	4.09	0.87
2位	その他の循環器系の疾患	2.9	1.9	2.4	1.8	1.55	1.28	0.97
3位	胃の悪性新生物	2.8	2.0	3.4	1.8	1.45	1.74	0.90
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10.0	7.9	11.3	7.2	1.26	1.44	0.91
5位	てんかん	6.2	4.9	6.5	4.6	1.26	1.31	0.93
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27.5	22.8	24.0	20.7	1.21	1.05	0.91
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.2	3.9	4.6	3.6	1.08	1.18	0.93
8位	脳梗塞	5.7	5.5	6.8	5.2	1.04	1.24	0.95
9位	その他の呼吸器系の疾患	7.0	6.8	6.6	6.5	1.02	0.96	0.96
10位	その他の悪性新生物	11.7	11.9	13.5	11.1	0.98	1.13	0.93
11位	その他の神経系の疾患	10.5	11.5	11.5	10.4	0.91	1.00	0.90
12位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6	3.0	3.1	2.7	0.88	1.04	0.91
13位	その他損傷及びその他外因の影響	3.1	3.6	3.7	3.3	0.87	1.02	0.91
14位	その他の消化器系の疾患	10.5	12.4	13.3	12.1	0.85	1.07	0.97
15位	その他の心疾患	7.1	8.8	8.0	8.4	0.81	0.92	0.96
16位	骨折	6.2	7.7	7.6	7.2	0.81	0.99	0.94
17位	関節症	3.1	3.9	3.9	3.4	0.79	0.99	0.87
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.8	5.1	5.3	5.0	0.75	1.03	0.97
19位	虚血性心疾患	3.3	4.7	3.7	4.5	0.71	0.78	0.95
20位	腎不全	4.0	5.8	5.1	5.6	0.70	0.89	0.98

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

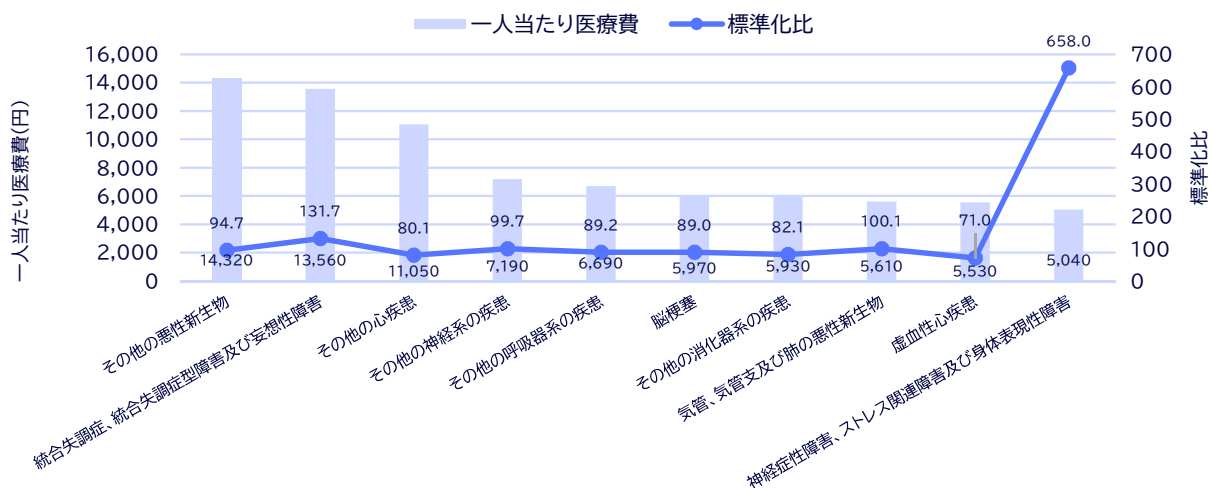
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較します。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となります。

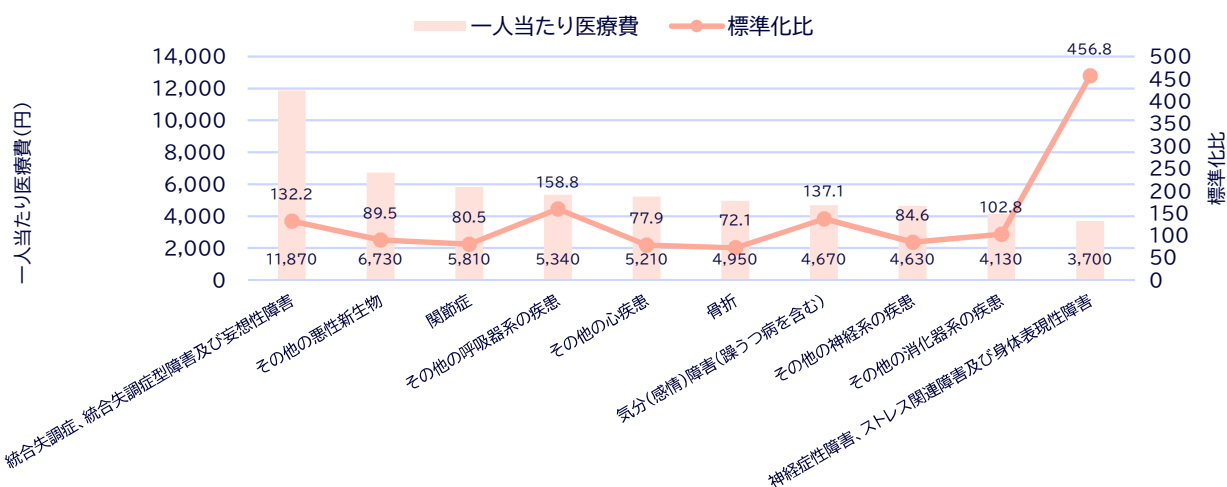
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第6位（標準化比89.0）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比71.0）となっています。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「関節症」の順に高く、標準化比は「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「その他の呼吸器系の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっています。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、千人当たりのレセプト件数、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く8億2,100万円で、外来総医療費の8.6%を占めています。千人当たりのレセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、千人当たりのレセプト件数が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で6億9,400万円（7.3%）、「高血圧症」で5億8,700万円（6.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.9%を占めています。

予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っています。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり		千人当たり		レセプト一件当たり医療費（円）
			医療費（円）	割合	のレセプト件数（件/千人）	割合	
1位	糖尿病	820,840,460	18,824	8.6%	737.9	7.2%	25,510
2位	その他の悪性新生物	693,539,610	15,904	7.3%	103.2	1.0%	154,086
3位	高血圧症	586,626,990	13,453	6.1%	1189.0	11.6%	11,314
4位	腎不全	555,745,860	12,744	5.8%	52.7	0.5%	242,050
5位	脂質異常症	434,986,090	9,975	4.5%	882.1	8.6%	11,308
6位	その他の眼及び付属器の疾患	432,210,880	9,912	4.5%	710.3	6.9%	13,954
7位	その他の心疾患	401,420,200	9,205	4.2%	287.2	2.8%	32,052
8位	その他の神経系の疾患	343,600,530	7,879	3.6%	342.9	3.3%	22,980
9位	その他の消化器系の疾患	334,894,720	7,680	3.5%	298.3	2.9%	25,741
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	235,175,400	5,393	2.5%	262.5	2.6%	20,547
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	232,599,350	5,334	2.4%	18.0	0.2%	297,062
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	228,757,890	5,246	2.4%	143.1	1.4%	36,660
13位	乳房の悪性新生物	194,954,180	4,471	2.0%	50.6	0.5%	88,334
14位	炎症性多発性関節障害	166,501,450	3,818	1.7%	117.2	1.1%	32,571
15位	胃炎及び十二指腸炎	156,913,900	3,598	1.6%	242.3	2.4%	14,852
16位	関節症	143,229,920	3,285	1.5%	250.3	2.4%	13,125
17位	喘息	137,108,350	3,144	1.4%	142.2	1.4%	22,111
18位	その他（上記以外のもの）	135,483,060	3,107	1.4%	314.8	3.1%	9,869
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	134,916,990	3,094	1.4%	132.3	1.3%	23,391
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	124,458,060	2,854	1.3%	220.1	2.1%	12,967

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来レセプト件数の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と千人当たりのレセプト件数を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも千人当たりのレセプト件数が多い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病となります。国と比較して千人当たりのレセプト件数が特に多い疾病は「脂質異常症」「胃炎及び十二指腸炎」「高血圧症」となっています。

重篤な疾患について国との千人当たりのレセプト件数の比をみると、「腎不全」（0.88）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.13）、「高血圧症」（1.37）、「脂質異常症」（1.55）となっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来の千人当たりのレセプト件数比較\_上位の疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	千人当たりのレセプト件数						
		山形市	国	県	同規模	国との比		
						山形市	県	同規模
1位	糖尿病	737.9	651.2	765.5	601.1	1.13	1.18	0.92
2位	その他の悪性新生物	103.2	85.0	103.4	80.6	1.21	1.22	0.95
3位	高血圧症	1189.0	868.1	1274.1	795.8	1.37	1.47	0.92
4位	腎不全	52.7	59.5	55.2	59.6	0.88	0.93	1.00
5位	脂質異常症	882.1	570.5	894.1	541.1	1.55	1.57	0.95
6位	その他の眼及び付属器の疾患	710.3	522.7	654.7	520.5	1.36	1.25	1.00
7位	その他の心疾患	287.2	236.5	295.7	228.5	1.21	1.25	0.97
8位	その他の神経系の疾患	342.9	288.9	304.0	295.6	1.19	1.05	1.02
9位	その他の消化器系の疾患	298.3	259.2	286.1	254.0	1.15	1.10	0.98
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	262.5	223.8	226.2	232.9	1.17	1.01	1.04
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.0	20.4	21.4	18.9	0.88	1.05	0.93
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	143.1	132.0	142.8	129.2	1.08	1.08	0.98
13位	乳房の悪性新生物	50.6	44.6	39.9	45.4	1.14	0.90	1.02
14位	炎症性多発性関節障害	117.2	100.5	102.3	97.7	1.17	1.02	0.97
15位	胃炎及び十二指腸炎	242.3	172.7	256.2	174.6	1.40	1.48	1.01
16位	関節症	250.3	210.3	254.8	202.6	1.19	1.21	0.96
17位	喘息	142.2	167.9	148.5	173.7	0.85	0.88	1.03
18位	その他（上記以外のもの）	314.8	255.3	336.8	265.2	1.23	1.32	1.04
19位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	132.3	136.9	126.8	139.6	0.97	0.93	1.02
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	220.1	207.7	181.5	228.7	1.06	0.87	1.10

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

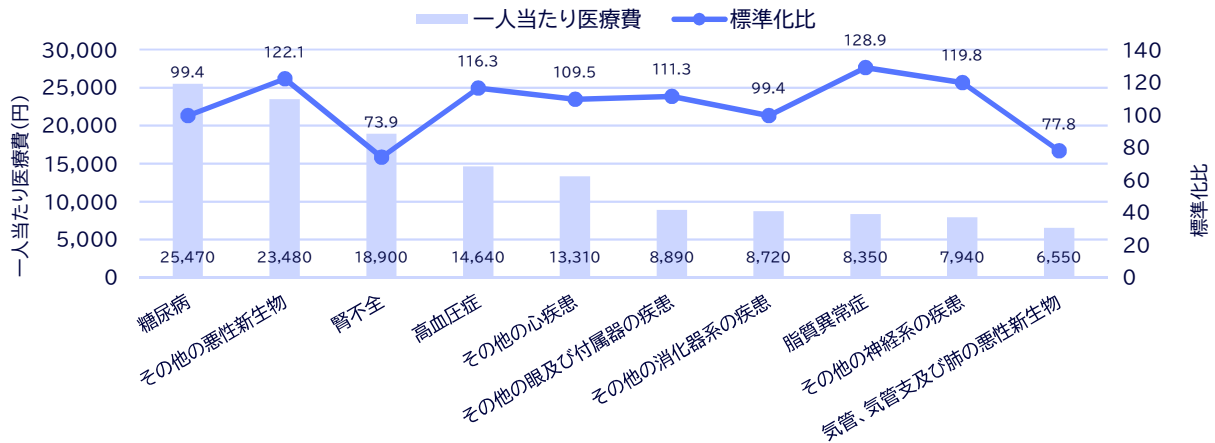
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

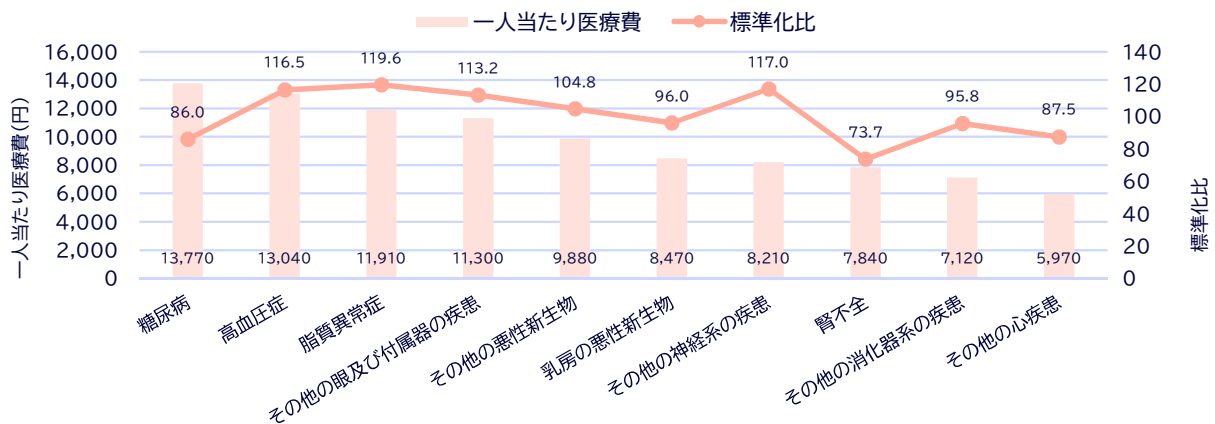
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比73.9）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比99.4）、「高血圧症」は4位（標準化比116.3）、「脂質異常症」は8位（標準化比128.9）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の順に高く、標準化比は「脂質異常症」「その他の神経系の疾患」「高血圧症」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は8位（標準化比73.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比86.0）、「高血圧症」は2位（標準化比116.5）、「脂質異常症」は3位（標準化比119.6）となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）におけるレセプト件数

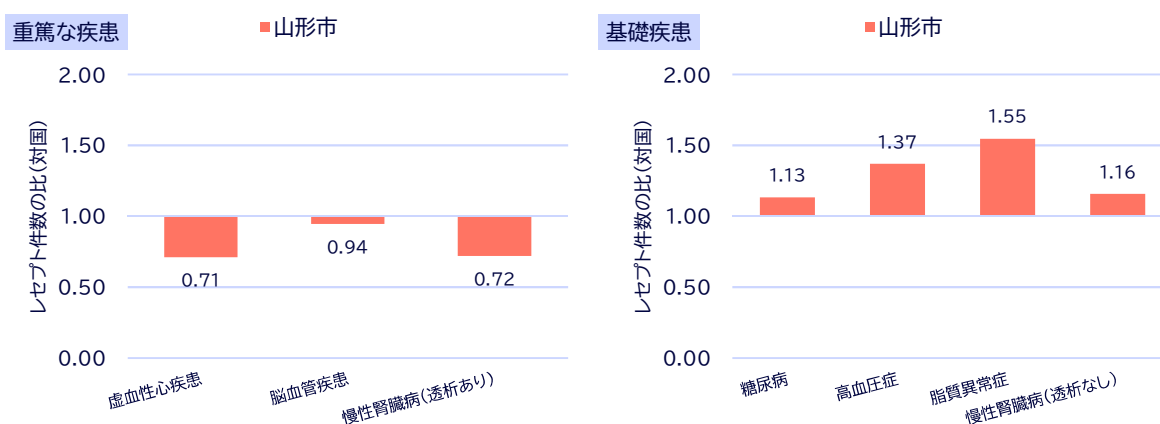
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患のレセプト件数

ここでは、予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、千人当たりのレセプト件数や有病状況の推移について概観します。

国との比が1を超えている場合、その疾患における千人当たりのレセプト件数は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の千人当たりのレセプト件数をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低く、基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の千人当たりのレセプト件数は、いずれも国より高くなっています。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の千人当たりのレセプト件数



重篤な疾患	千人当たりのレセプト件数（件/千人）						
	山形市	国	県	同規模	国との比		
					山形市	県	同規模
虚血性心疾患	3.3	4.7	3.7	4.5	0.71	0.78	0.95
脳血管疾患	9.7	10.2	11.2	9.8	0.94	1.10	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	21.8	30.3	27.5	31.1	0.72	0.91	1.03

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	千人当たりのレセプト件数（件/千人）						
	山形市	国	県	同規模	国との比		
					山形市	県	同規模
糖尿病	737.9	651.2	765.5	601.1	1.13	1.18	0.92
高血圧症	1189.0	868.1	1274.1	795.8	1.37	1.47	0.92
脂質異常症	882.1	570.5	894.1	541.1	1.55	1.57	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	16.7	14.4	14.2	14.4	1.16	0.98	1.00

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめています

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計しています  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計しています



### ② 生活習慣病における重篤な疾患のレセプト件数の推移

重篤な疾患における千人当たりのレセプト件数の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の千人当たりのレセプト件数は3.3件で、令和元年度と比較した変化率は-25.0%で減少しています。「脳血管疾患」の千人当たりのレセプト件数は9.7件で、令和元年度と比較した変化率は-6.7%で減少しています。「慢性腎臓病（透析あり）」の千人当たりのレセプト件数は21.8件で、令和元年度と比較した変化率は+3.8%で増加傾向にあります。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の千人当たりのレセプト件数（件/千人）

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
山形市	4.4	3.7	4.3	3.3	-25.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.0	4.2	4.5	3.7	-26.0
同規模	5.4	4.7	4.7	4.5	-16.7

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
山形市	10.4	10.1	11.0	9.7	-6.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.4	10.9	10.8	11.2	-1.8
同規模	10.1	9.8	9.9	9.8	-3.0

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率（%）
山形市	21.0	21.3	22.5	21.8	3.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	24.2	25.4	26.3	27.5	13.6
同規模	29.0	30.5	31.0	31.1	7.2

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

### ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は110人で、令和元年度の115人と比較して5人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して横ばいで推移しており、令和4年度においては男性29人、女性3人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	74	78	77	75
	女性（人）	40	36	35	35
	合計（人）	115	114	112	110
	男性_新規（人）	31	27	18	29
	女性_新規（人）	3	7	2	3

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています

※表内の「男性\_新規」「女性\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者1,555人のうち（図表3-3-5-1）、「高血圧症」は80.6%、「脂質異常症」は78.3%、「糖尿病」は48.8%となっています。「脳血管疾患」の患者2,191人では、「高血圧症」は78.1%、「脂質異常症」は74.1%、「糖尿病」は47.1%となっています。人工透析の患者113人では、「高血圧症」は92.9%、「脂質異常症」は58.4%、「糖尿病」は52.2%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	989	-	566	-	1,555	-	
基礎疾患	糖尿病	535	54.1%	224	39.6%	759	48.8%
	高血圧症	823	83.2%	430	76.0%	1,253	80.6%
	脂質異常症	764	77.2%	453	80.0%	1,217	78.3%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	1,189	-	1,002	-	2,191	-	
基礎疾患	糖尿病	616	51.8%	416	41.5%	1,032	47.1%
	高血圧症	991	83.3%	720	71.9%	1,711	78.1%
	脂質異常症	854	71.8%	769	76.7%	1,623	74.1%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	75	-	38	-	113	-	
基礎疾患	糖尿病	43	57.3%	16	42.1%	59	52.2%
	高血圧症	70	93.3%	35	92.1%	105	92.9%
	脂質異常症	42	56.0%	24	63.2%	66	58.4%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「高血圧症」が11,622人（27.3%）、「脂質異常症」が10,959人（25.8%）、「糖尿病」が6,253人（14.7%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	20,096	-	22,435	-	42,531	-	
基礎疾患	糖尿病	3,429	17.1%	2,824	12.6%	6,253	14.7%
	高血圧症	5,929	29.5%	5,693	25.4%	11,622	27.3%
	脂質異常症	4,912	24.4%	6,047	27.0%	10,959	25.8%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは80億9,600万円、11,229件で、総医療費の50.3%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの49.5%を占めています。

予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っています。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	16,095,956,280	-	456,983	-
高額なレセプトの合計	8,095,759,300	50.3%	11,229	2.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	960,189,930	11.9%	1,132	10.1%
2位	腎不全	635,576,820	7.9%	1,323	11.8%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	527,901,640	6.5%	1,126	10.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	358,056,870	4.4%	377	3.4%
5位	その他の心疾患	352,748,950	4.4%	266	2.4%
6位	その他の神経系の疾患	292,965,530	3.6%	416	3.7%
7位	その他の呼吸器系の疾患	268,141,320	3.3%	289	2.6%
8位	その他の消化器系の疾患	227,517,570	2.8%	365	3.3%
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	196,213,340	2.4%	391	3.5%
10位	脳梗塞	186,868,520	2.3%	223	2.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみます（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは14億9,800万円、2,860件で、総医療費の9.3%、総レセプト件数の0.6%を占めています。

予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っています。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	16,095,956,280	-	456,983	-
長期入院レセプトの合計	1,497,779,080	9.3%	2,860	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	377,694,030	25.2%	915	32.0%
2位	その他の呼吸器系の疾患	147,608,740	9.9%	138	4.8%
3位	その他の神経系の疾患	112,107,150	7.5%	214	7.5%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	109,958,280	7.3%	270	9.4%
5位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	100,308,580	6.7%	255	8.9%
6位	てんかん	88,751,190	5.9%	194	6.8%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	84,008,200	5.6%	111	3.9%
8位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	43,699,400	2.9%	66	2.3%
9位	腎不全	37,763,380	2.5%	40	1.4%
10位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	36,492,990	2.4%	60	2.1%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

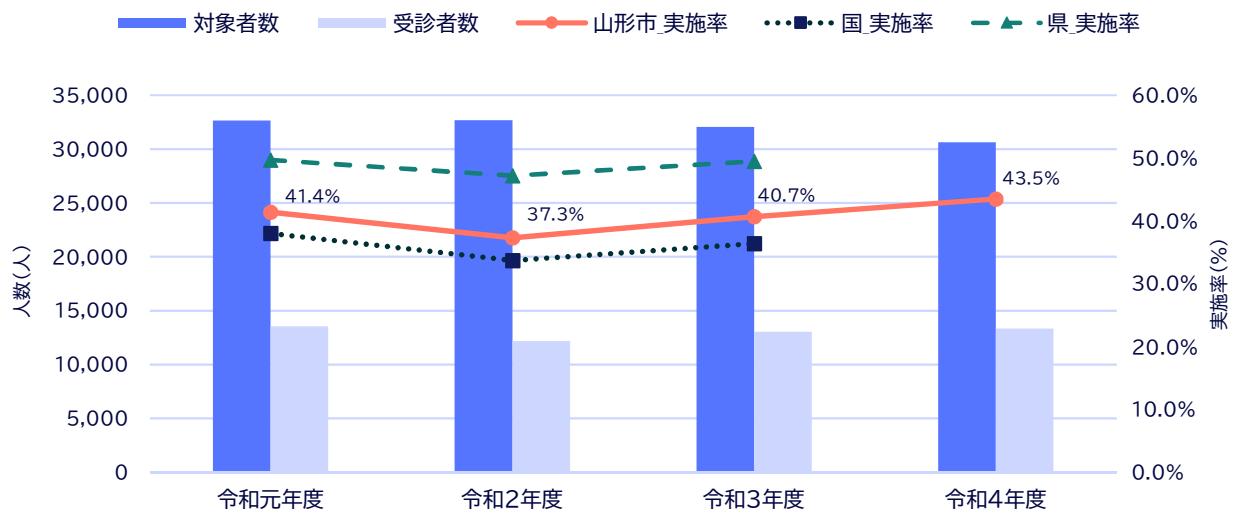
### (1) 特定健診実施率

#### ① 特定健診実施率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診実施率（速報値）は43.5%であり、令和元年度と比較して2.1ポイント上昇しています。令和3年度までの実施率で見ると国より高く、県より低くなっています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診実施率が上昇しています。

図表3-4-1-1：特定健診実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	32,641	32,663	32,047	30,622	-2,019	
特定健診受診者数 (人)	13,519	12,167	13,039	13,327	-192	
特定健診実施率	山形市	41.4%	37.3%	40.7%	43.5%	2.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	49.7%	47.2%	49.5%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診実施率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.1%	23.4%	26.3%	29.4%	39.5%	47.5%	47.0%
令和2年度	22.1%	22.4%	22.3%	27.1%	36.3%	42.7%	41.8%
令和3年度	28.1%	26.4%	26.7%	30.6%	39.4%	46.3%	44.6%
令和4年度	26.5%	27.0%	29.0%	32.1%	41.3%	50.1%	48.7%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は10,760人で、特定健診対象者の35.1%、特定健診受診者の80.7%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は11,537人で、特定健診対象者の37.7%、特定健診未受診者の66.7%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は5,759人で、特定健診対象者の18.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、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、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指します

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	10,575	-	20,057	-	30,632	-	-
特定健診受診者数	3,462	-	9,874	-	13,336	-	-
生活習慣病_治療なし	1,114	10.5%	1,462	7.3%	2,576	8.4%	19.3%
生活習慣病_治療中	2,348	22.2%	8,412	41.9%	10,760	35.1%	80.7%
特定健診未受診者数	7,113	-	10,183	-	17,296	-	-
生活習慣病_治療なし	3,351	31.7%	2,408	12.0%	5,759	18.8%	33.3%
生活習慣病_治療中	3,762	35.6%	7,775	38.8%	11,537	37.7%	66.7%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

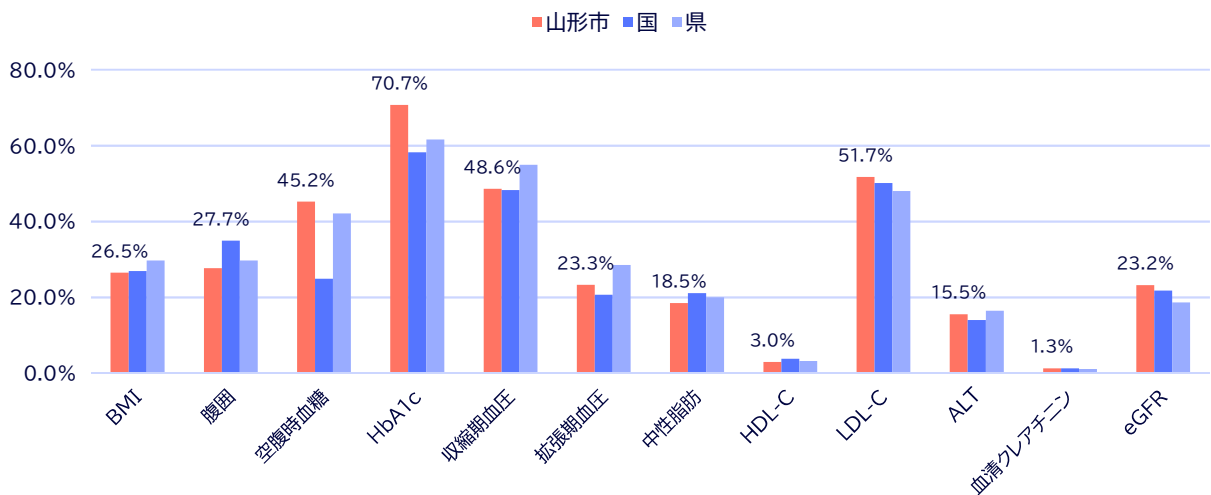
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、山形市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
山形市	26.5%	27.7%	45.2%	70.7%	48.6%	23.3%	18.5%	3.0%	51.7%	15.5%	1.3%	23.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	1.3%	21.8%
県	29.7%	29.7%	42.1%	61.6%	54.9%	28.5%	20.0%	3.2%	48.0%	16.5%	1.1%	18.7%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

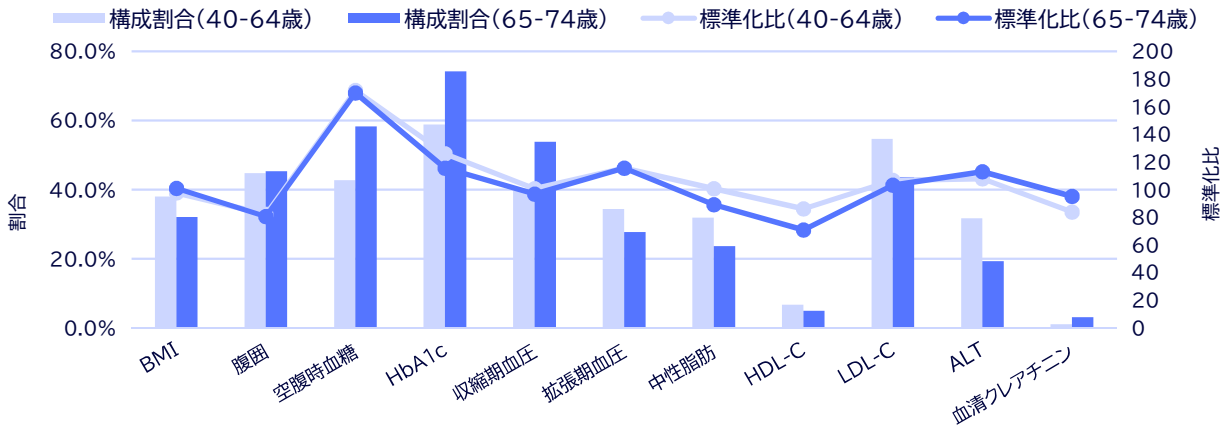
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
収縮期血圧	130mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	85mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

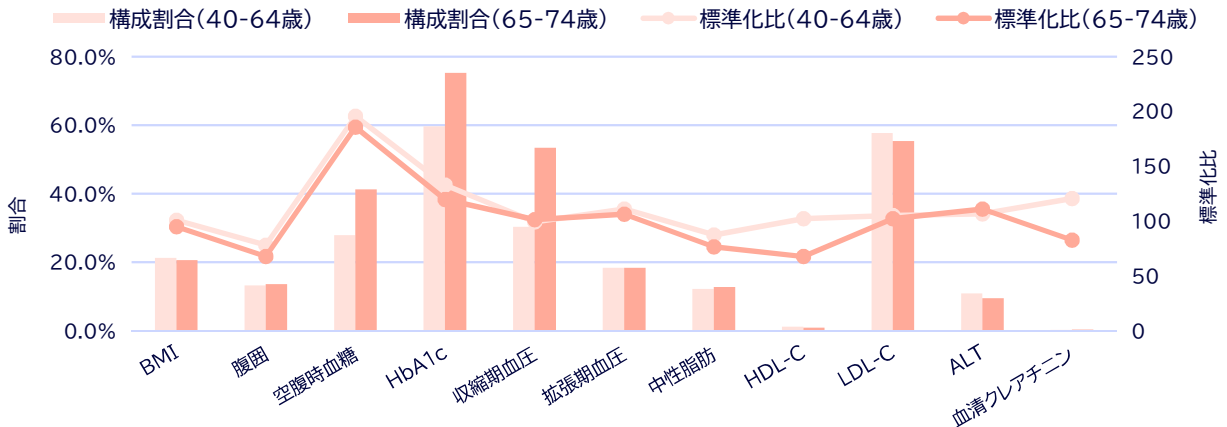
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性・女性ともに「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	38.0%	44.7%	42.7%	58.8%	39.7%	34.4%	31.8%	6.7%	54.6%	31.6%	1.1%
	標準化比	97.9	82.2	171.7	125.9	100.7	115.6	100.7	86.1	106.7	108.0	83.8
65-74歳	構成割合	32.1%	45.3%	58.3%	74.2%	53.8%	27.7%	23.6%	5.0%	43.6%	19.3%	3.1%
	標準化比	100.9	80.5	170.0	115.5	96.8	115.5	89.2	70.9	103.4	113.1	95.1

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	21.2%	13.2%	27.9%	59.7%	30.3%	18.4%	12.2%	1.2%	57.7%	10.8%	0.2%
	標準化比	100.7	78.1	195.7	133.0	99.2	111.1	87.3	102.3	105.3	106.8	120.6
65-74歳	構成割合	20.6%	13.6%	41.2%	75.2%	53.3%	18.4%	12.8%	0.9%	55.3%	9.5%	0.3%
	標準化比	95.0	67.9	185.9	119.7	101.3	106.5	76.5	67.7	102.3	110.9	82.6

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次



### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数とメタボリックシンドローム予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは山形市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は2,283人で特定健診受診者（13,336人）における該当者割合は17.1%で、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.1%が、女性では8.2%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は1,133人で特定健診受診者における該当者割合は8.5%となっており、該当者割合は国・県より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の13.6%が、女性では4.3%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりとなります。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	山形市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,283	17.1%	20.6%	18.9%	20.4%
男性	1,682	28.1%	32.9%	28.9%	33.6%
女性	601	8.2%	11.3%	9.7%	11.0%
メタボ予備群該当者	1,133	8.5%	11.1%	8.9%	11.0%
男性	818	13.6%	17.8%	14.0%	18.1%
女性	315	4.3%	6.0%	4.4%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

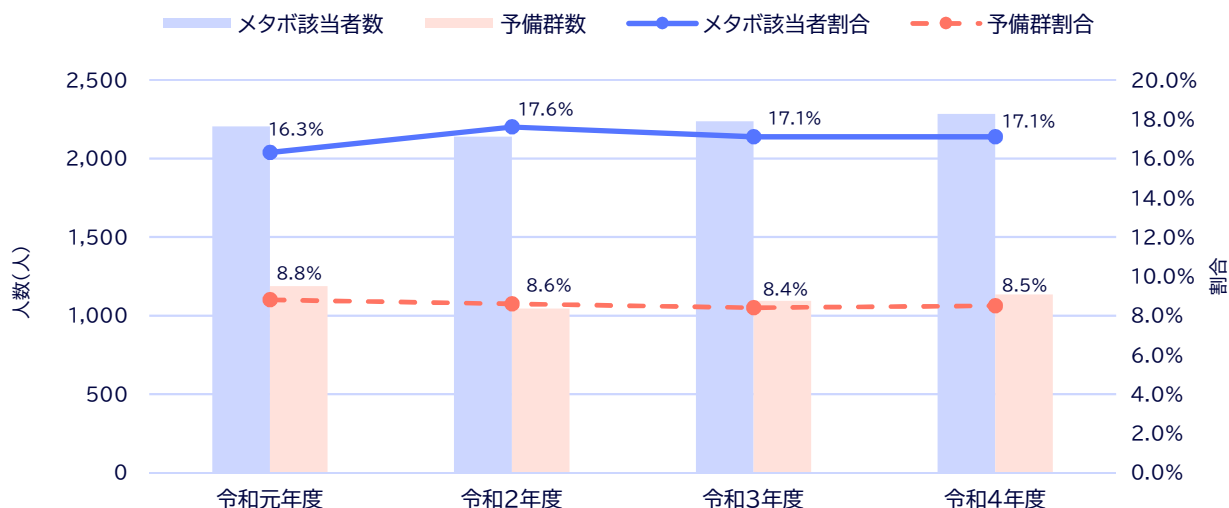
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	2,202	16.3%	2,137	17.6%	2,235	17.1%	2,283	17.1%	0.8
メタボ予備群該当者	1,186	8.8%	1,043	8.6%	1,093	8.4%	1,133	8.5%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます（図表3-4-3-3）。メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、2,283人中981人が該当しており、特定健診受診者数の7.4%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、1,133人中818人が該当しており、特定健診受診者数の6.1%を占めています。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

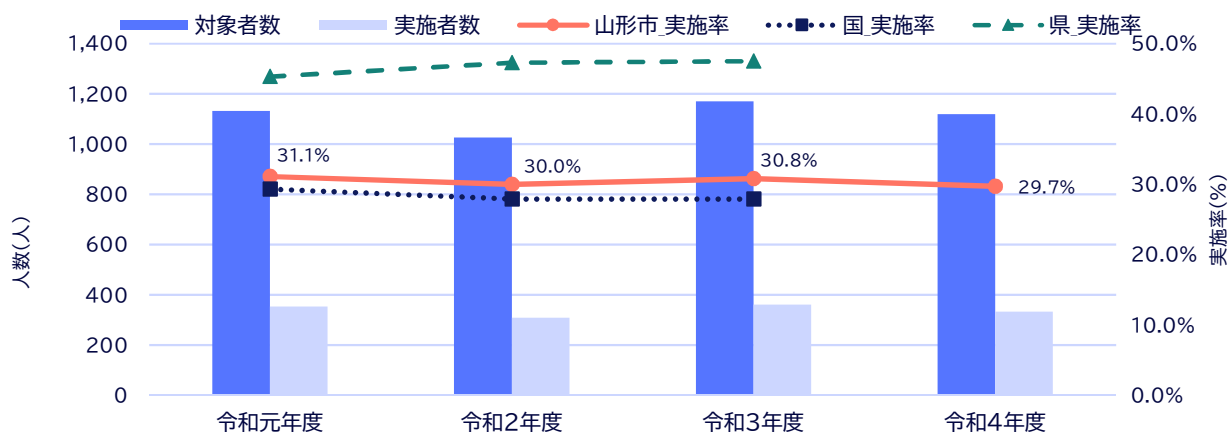
	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	5,993	-	7,343	-	13,336	-
腹囲基準値以上	2,707	45.2%	990	13.5%	3,697	27.7%
メタボ該当者	1,682	28.1%	601	8.2%	2,283	17.1%
高血糖・高血圧該当者	313	5.2%	92	1.3%	405	3.0%
高血糖・脂質異常該当者	75	1.3%	19	0.3%	94	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	684	11.4%	297	4.0%	981	7.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	610	10.2%	193	2.6%	803	6.0%
メタボ予備群該当者	818	13.6%	315	4.3%	1,133	8.5%
高血糖該当者	63	1.1%	13	0.2%	76	0.6%
高血圧該当者	574	9.6%	244	3.3%	818	6.1%
脂質異常該当者	181	3.0%	58	0.8%	239	1.8%
腹囲のみ該当者	207	3.5%	74	1.0%	281	2.1%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）となります。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では1,118人で、特定健診受診者13,327人中8.4%を占めます。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は29.7%で、令和元年度の実施率31.1%と比較すると1.4ポイント低下しています。令和3年度までの実施率で見ると国より高いが、県より低くなっています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	13,519	12,167	13,039	13,327	-192	
特定保健指導対象者数 (人)	1,131	1,025	1,169	1,118	-13	
特定保健指導該当者割合	8.4%	8.4%	9.0%	8.4%	0.0	
特定保健指導実施者数 (人)	352	308	360	332	-20	
特定保健指導実施率	山形市	31.1%	30.0%	30.8%	29.7%	-1.4
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	45.3%	47.3%	47.5%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表3-4-4-2：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)		喫煙歴	対象年齢	
	40-64歳	65歳-			
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援	
	1つ該当	あり			
上記以外で BMI≧25kg/m <sup>2</sup>	3つ該当	なし/あり	積極的支援		
	2つ該当	あり	動機付け支援		
	1つ該当	なし	動機付け支援		
追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上			
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上			
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満			

【出典】厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

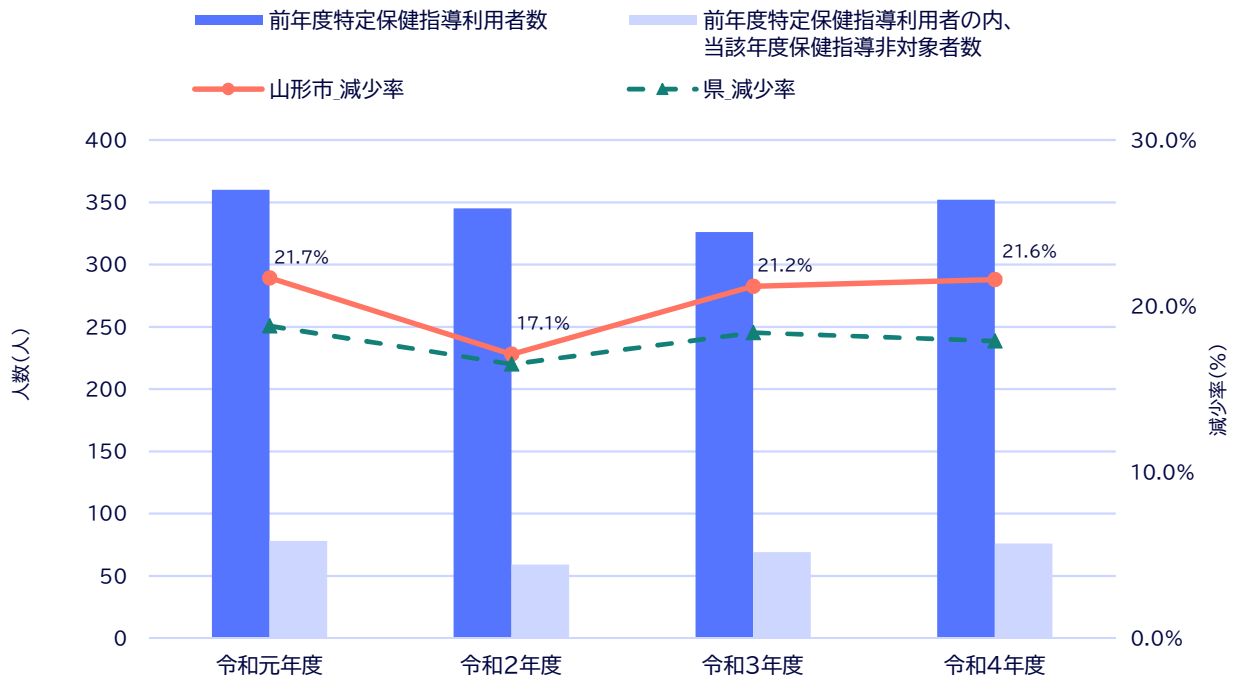
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かります。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-5-1）352人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった方の数は76人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は21.6%であり、県より高くなっています。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の21.7%と比較すると0.1ポイント減少しています。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	360	345	326	352	-8人	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	78	59	69	76	-2人	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	山形市	21.7%	17.1%	21.2%	21.6%	-0.1ポイント
	県	18.8%	16.5%	18.4%	17.9%	-0.9ポイント

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA014 令和元年度から令和4年度

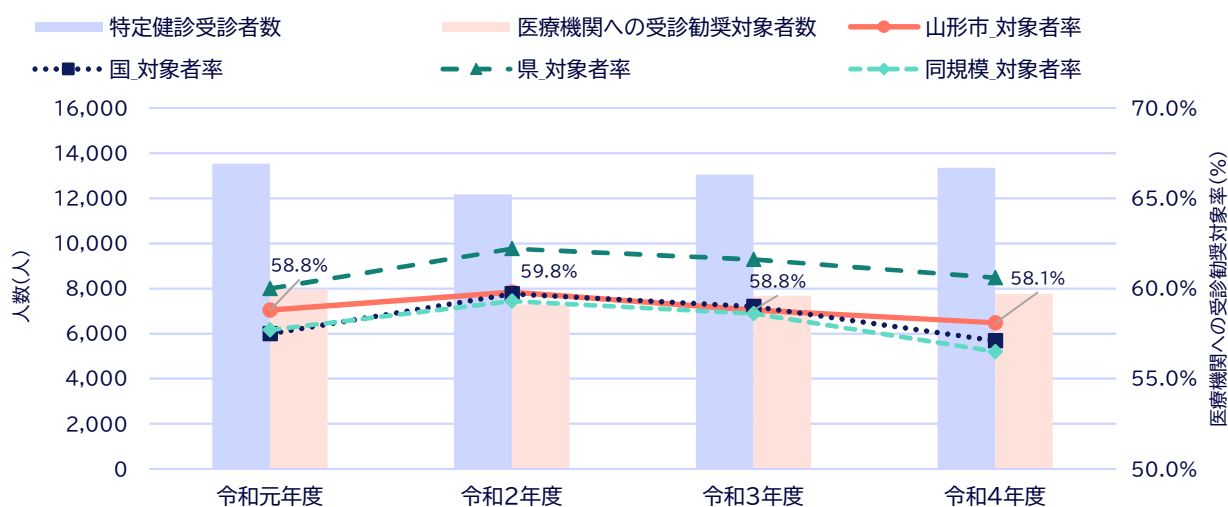
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、山形市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は7,752人で、特定健診受診者の58.1%を占めています。該当者割合は、国より高いが、県より低く、令和元年度と比較すると0.7ポイント減少しています。なお、図表3-4-6-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		13,522	12,171	13,044	13,336	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		7,946	7,281	7,674	7,752	-
受診勧奨対象者率	山形市	58.8%	59.8%	58.8%	58.1%	-0.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	60.0%	62.2%	61.6%	60.6%	0.6
	同規模	57.7%	59.3%	58.6%	56.5%	-1.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人1,483人で特定健診受診者の11.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人3,905人で特定健診受診者の29.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人3,405人で特定健診受診者の25.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		13,522	-	12,171	-	13,044	-	13,336	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	866	6.4%	684	5.6%	737	5.7%	813	6.1%
	7.0%以上8.0%未満	569	4.2%	447	3.7%	473	3.6%	488	3.7%
	8.0%以上	144	1.1%	145	1.2%	170	1.3%	182	1.4%
	合計	1,579	11.7%	1,276	10.5%	1,380	10.6%	1,483	11.1%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		13,522	-	12,171	-	13,044	-	13,336	-
血圧	Ⅰ度高血圧	3,086	22.8%	2,813	23.1%	2,984	22.9%	3,047	22.8%
	Ⅱ度高血圧	706	5.2%	782	6.4%	709	5.4%	724	5.4%
	Ⅲ度高血圧	121	0.9%	131	1.1%	139	1.1%	134	1.0%
	合計	3,913	28.9%	3,726	30.6%	3,832	29.4%	3,905	29.3%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		13,522	-	12,171	-	13,044	-	13,336	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	2,220	16.4%	2,048	16.8%	2,169	16.6%	2,108	15.8%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	944	7.0%	871	7.2%	933	7.2%	861	6.5%
	180mg/dL以上	451	3.3%	478	3.9%	477	3.7%	436	3.3%
	合計	3,615	26.7%	3,397	27.9%	3,579	27.4%	3,405	25.5%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

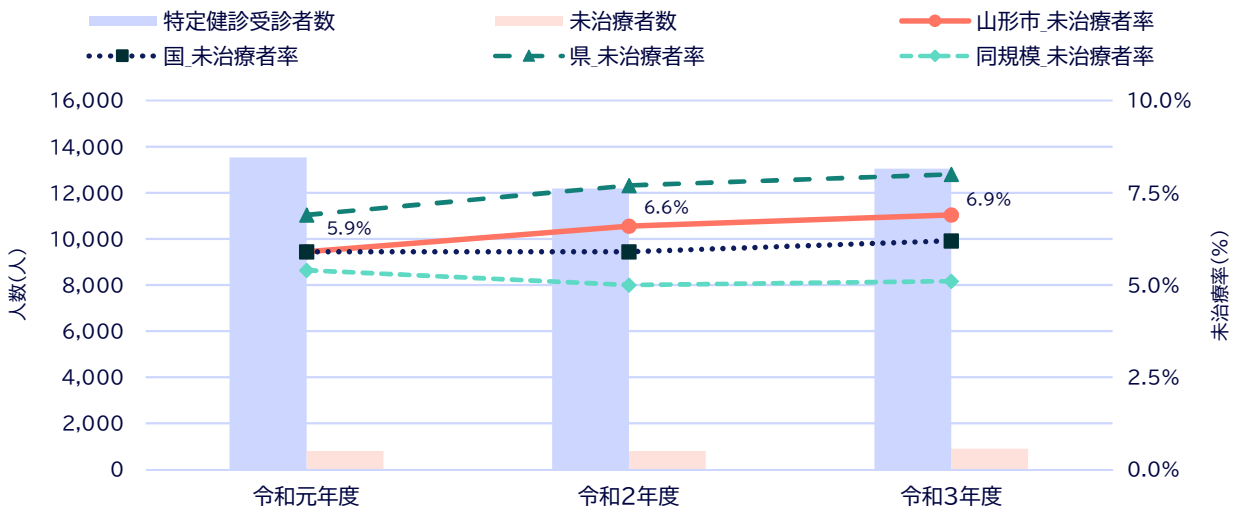
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者13,044人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.9%であり、国より高いが、県より低くなっています。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.0ポイント増加しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない方

図表3-4-6-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		13,522	12,171	13,044	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		7,946	7,281	7,674	-
未治療者数（人）		801	802	897	-
未治療者率	山形市	5.9%	6.6%	6.9%	1.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.9%	7.7%	8.0%	1.1
	同規模	5.4%	5.0%	5.1%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計



#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-6-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い方は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった1,483人の36.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった3,905人の44.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった3,405人の77.1%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった179人の14.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-6-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	813	388	47.7%
7.0%以上8.0%未満	488	102	20.9%
8.0%以上	182	44	24.2%
合計	1,483	534	36.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
Ⅰ度高血圧	3,047	1,350	44.3%
Ⅱ度高血圧	724	313	43.2%
Ⅲ度高血圧	134	72	53.7%
合計	3,905	1,735	44.4%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	2,108	1,623	77.0%
160mg/dL以上180mg/dL未満	861	688	79.9%
180mg/dL以上	436	315	72.2%
合計	3,405	2,626	77.1%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし人数 (人)	服薬なし割合	服薬なしのうち、透析なし人数 (人)	該当者のうち、服薬なし透析なし割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	149	24	16.1%	24	16.1%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	21	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	9	1	11.1%	0	0.0%
合計	179	25	14.0%	24	13.4%

【出典】 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

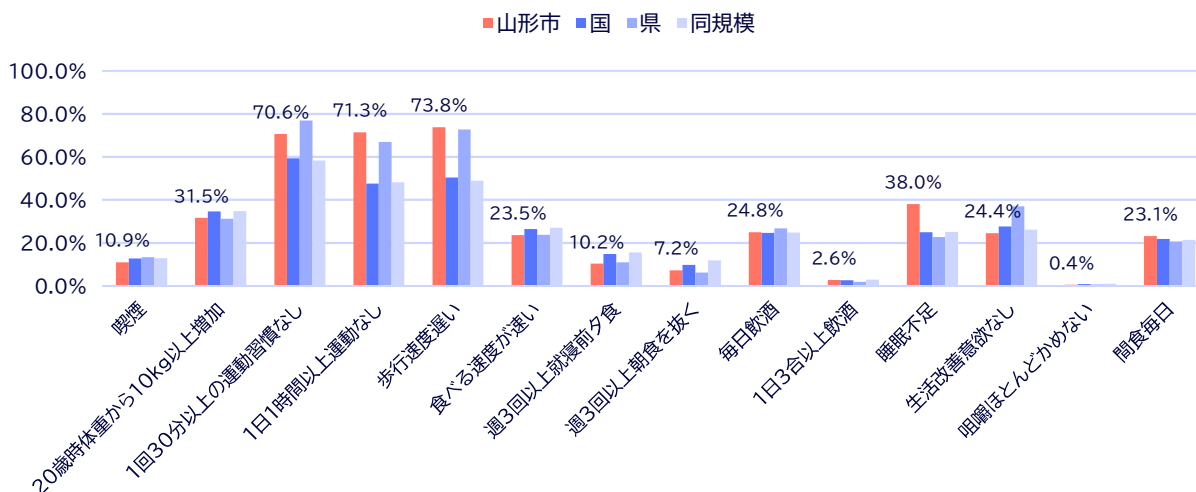
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、山形市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「一日3合以上飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



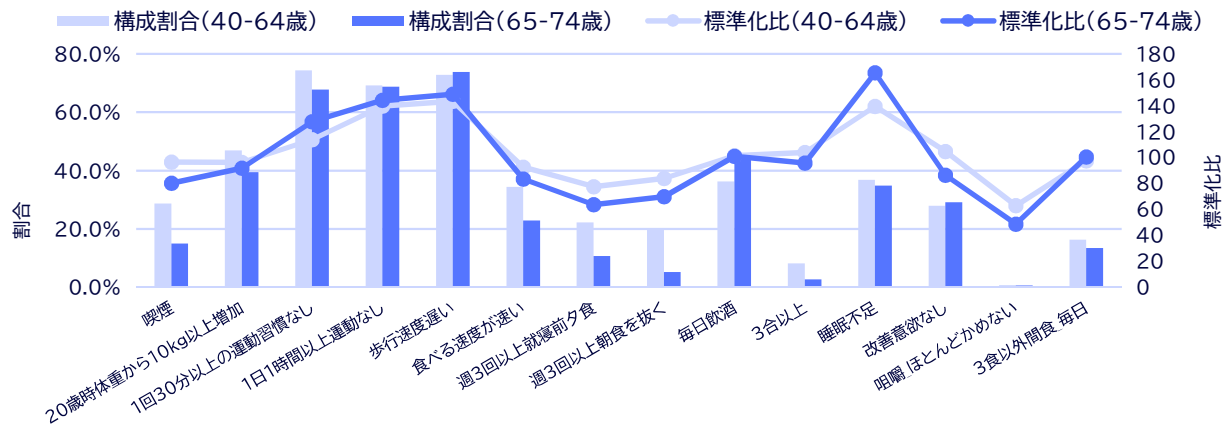
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
山形市	10.9%	31.5%	70.6%	71.3%	73.8%	23.5%	10.2%	7.2%	24.8%	2.6%	38.0%	24.4%	0.4%	23.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	13.2%	31.1%	76.9%	66.9%	72.7%	23.6%	10.9%	6.1%	26.6%	1.7%	22.7%	37.0%	0.6%	20.5%
同規模	12.8%	34.7%	58.2%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	25.0%	26.0%	0.9%	21.3%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

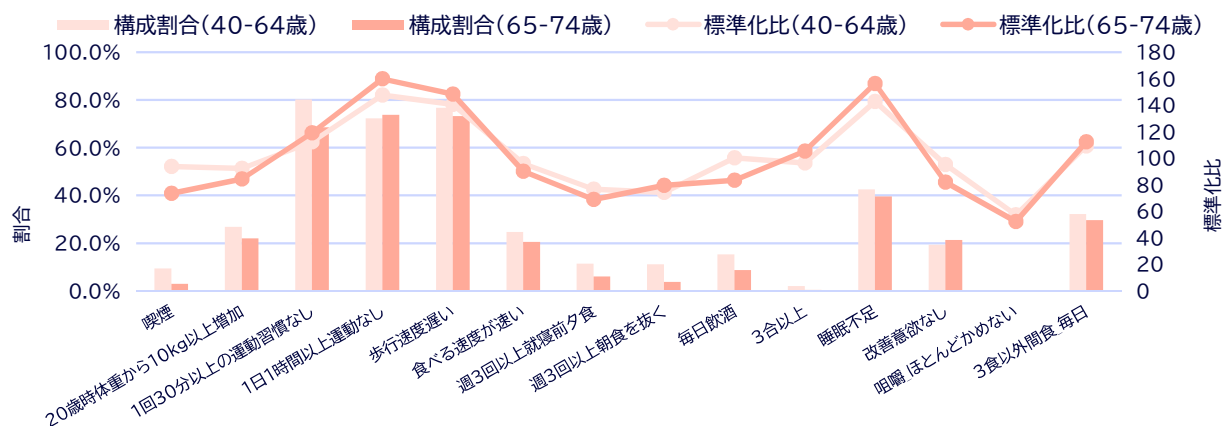
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「睡眠不足」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「睡眠不足」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	28.6%	46.9%	74.3%	69.2%	72.8%	34.4%	22.2%	19.8%	36.2%	8.2%	36.8%	27.9%	0.7%	16.3%
	標準化比	96.6	96.4	113.9	139.7	143.4	92.6	77.5	84.0	101.6	104.1	139.5	104.7	62.9	97.6
65-74歳	回答割合	15.0%	39.4%	67.7%	68.7%	73.7%	22.8%	10.7%	5.2%	44.8%	2.7%	34.8%	29.1%	0.6%	13.4%
	標準化比	80.4	91.8	127.8	144.3	148.9	83.4	63.8	70.0	101.1	95.8	165.4	86.6	48.8	100.6

図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	9.4%	26.7%	80.1%	72.2%	76.7%	24.6%	11.3%	11.0%	15.2%	1.9%	42.5%	19.2%	0.3%	32.2%
	標準化比	93.7	92.3	112.4	147.7	140.6	96.0	76.7	74.3	100.3	96.5	142.7	95.3	57.3	109.3
65-74歳	回答割合	2.9%	22.0%	68.4%	73.7%	73.1%	20.4%	5.9%	3.8%	8.6%	0.3%	39.5%	21.3%	0.3%	29.7%
	標準化比	73.5	84.5	119.3	159.9	148.3	90.1	69.0	79.6	83.4	105.5	156.2	82.1	52.3	112.5

【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況は図表3-5-1-1のとおりとなります。

図表3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	1,357	298	95	25	11	5	4	3	2	1
	3医療機関以上	47	33	13	5	5	4	4	3	2	1
	4医療機関以上	13	10	6	4	4	3	3	3	2	1
	5医療機関以上	7	5	2	1	1	1	1	1	1	1

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況は図表3-5-2-1のとおりとなります。

図表3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	23,230	19,266	15,192	11,247	8,052	5,604	3,778	2,473	1,600	994	81	9
	15日以上	19,836	17,462	14,113	10,648	7,761	5,471	3,714	2,444	1,591	989	81	9
	30日以上	16,917	15,018	12,285	9,438	7,006	4,990	3,427	2,284	1,491	945	80	9
	60日以上	8,607	7,856	6,707	5,380	4,151	3,045	2,204	1,529	1,030	675	65	8
	90日以上	3,557	3,303	2,894	2,377	1,869	1,404	1,040	751	537	362	36	6
	120日以上	1,612	1,532	1,361	1,132	896	662	490	348	248	173	21	4
	150日以上	767	730	649	532	433	313	232	169	124	88	14	4
	180日以上	498	473	411	332	270	193	137	98	74	54	10	4

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.8%で、県の84.7%と比較して1.9ポイント低くなっています（図表3-5-3-1）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
山形市	77.0%	79.7%	81.1%	82.3%	81.8%	82.0%	82.8%
県	80.7%	82.9%	83.7%	84.4%	84.1%	84.0%	84.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

## 6 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

### (1) 保険種別（国保及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-6-1-1）、国保の加入者数は42,531人、国保加入率は17.8%で、国・県より低くなっています。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は40,006人、後期高齢者加入率は16.7%で、国より高いが、県より低くなっています。

図表3-6-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	山形市	国	県	山形市	国	県
総人口	239,326	-	-	239,326	-	-
保険加入者数（人）	42,531	-	-	40,006	-	-
保険加入率	17.8%	19.7%	19.8%	16.7%	15.4%	18.7%

【出典】住民基本台帳 令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-6-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（4.7ポイント）、「脳血管疾患」（4.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.9ポイント）になっています。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.8ポイント）、「脳血管疾患」（5.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.1ポイント）になっています。

図表3-6-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	山形市	国	国との差	山形市	国	国との差
糖尿病	23.7%	21.6%	2.1	26.9%	24.9%	2.0
高血圧症	40.9%	35.3%	5.6	62.9%	56.3%	6.6
脂質異常症	28.1%	24.2%	3.9	37.8%	34.1%	3.7
心臓病	44.8%	40.1%	4.7	69.4%	63.6%	5.8
脳血管疾患	24.3%	19.7%	4.6	28.9%	23.1%	5.8
筋・骨格関連疾患	39.8%	35.9%	3.9	56.5%	56.4%	0.1
精神疾患	33.2%	25.5%	7.7	48.8%	38.7%	10.1

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-6-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて690円多く、外来医療費は1,020円多くなっています。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて1,750円少なく、外来医療費は370円多くなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では同程度で、後期高齢者では1.4ポイント低くなっています。

図表3-6-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	山形市	国	国との差	山形市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,340	11,650	690	35,070	36,820	-1,750
外来_一人当たり医療費（円）	18,420	17,400	1,020	34,710	34,340	370
総医療費に占める入院医療費の割合	40.1%	40.1%	0.0	50.3%	51.7%	-1.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-6-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.4%を占めており、国と比べて0.6ポイント高くなっています。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.6%を占めており、国と比べて1.8ポイント低くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きくなっています。

図表3-6-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	山形市	国	国との差	山形市	国	国との差
糖尿病	5.3%	5.4%	-0.1	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.7%	3.1%	0.6	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	2.7%	2.1%	0.6	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.4%	16.8%	0.6	10.5%	11.2%	-0.7
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.9%	4.4%	-1.5	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	10.1%	7.9%	2.2	4.4%	3.6%	0.8
筋・骨格関連疾患	7.8%	8.7%	-0.9	10.6%	12.4%	-1.8

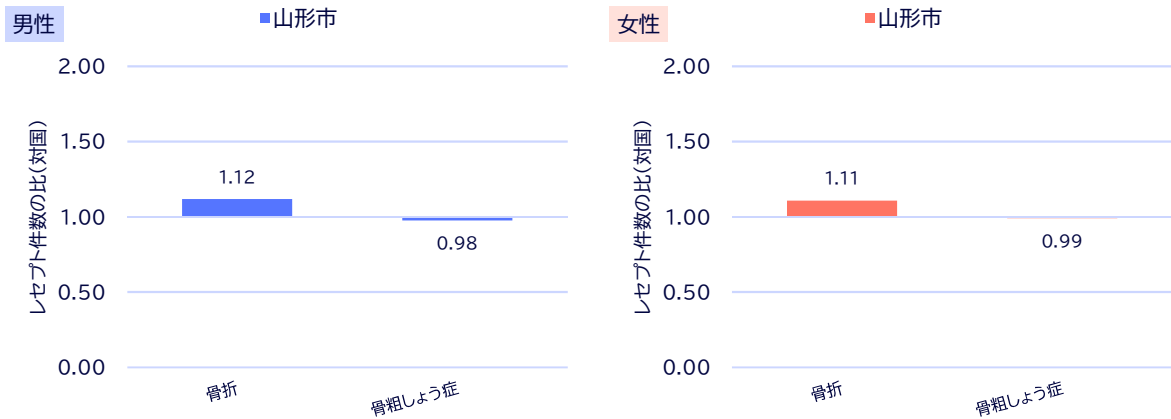
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計しています

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症のレセプト件数

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の千人当たりのレセプト件数（図表3-6-4-1）をみると、国と比べて、男性・女性ともに「骨折」の千人当たりのレセプト件数は多く、「骨粗しょう症」の千人当たりのレセプト件数は少なくなっています。

図表3-6-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症のレセプト件数比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計しています

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-6-5-1）をみると、後期高齢者の健診実施率は15.1%で、国と比べて9.7ポイント低くなっています。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は57.4%で、国と比べて3.5ポイント低くなっています。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-6-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	山形市	国	国との差	
健診実施率	15.1%	24.8%	-9.7	
受診勧奨対象者率	57.4%	60.9%	-3.5	
有所見者の状況	血糖	5.3%	5.7%	-0.4
	血圧	25.4%	24.3%	1.1
	脂質	10.0%	10.8%	-0.8
	血糖・血圧	3.9%	3.1%	0.8
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	-0.1
	血圧・脂質	7.0%	6.9%	0.1
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-6-6-1）、国と比べて、「1日3食「食べていない」」、「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」、「週に1回以上外出して「いない」」、「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高くなっています。

図表3-6-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		山形市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	-0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	8.3%	5.4%	2.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	18.1%	27.7%	-9.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	14.4%	20.9%	-6.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	6.9%	11.7%	-4.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	47.2%	59.1%	-11.9
	この1年間に「転倒したことがある」	12.2%	18.1%	-5.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	42.7%	37.1%	5.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	11.7%	16.2%	-4.5
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	12.9%	24.8%	-11.9
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	14.9%	9.4%	5.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	15.3%	5.6%	9.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	17.0%	4.9%	12.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）



## 7 健康課題の整理

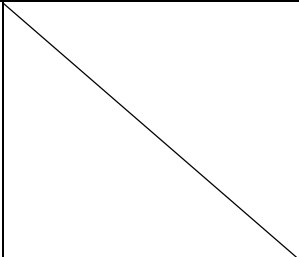
### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は82.5年で、国・県より長く、国と比較すると、0.8年長くなっています。女性の平均余命は87.3年で、国より短い、県より長く、国と比較すると、0.5年短くなっています。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は81.1年で、国・県より長く、国と比較すると、1.0年長くなっています。女性の平均自立期間は84.3年で、国より短い、県より長く、国と比較すると、0.1年短くなっています。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡		<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第2位(6.6%)、「虚血性心疾患」は第3位(6.4%)、「腎不全」は第10位(2.6%)と、いずれも死因の上位に位置しています。(図表3-1-1-1)</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞173.4(男性)152.9(女性)、脳血管疾患86.9(男性)90.3(女性)、腎不全127.1(男性)97.2(女性)となっています。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.0年となっています。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.5%、「脳血管疾患」は28.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「高血圧症」(60.3%)、「脂質異常症」(36.5%)、「糖尿病」(26.4%)となっています。(図表3-2-3-1)</li> </ul>
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が8位(3.0%)となっています。(図表3-3-2-2)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多くなっています。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の5.8%を占めています。(図表3-3-3-1)</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の千人当たりのレセプト件数は、国より少なくなっています。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「高血圧症」は92.9%、「脂質異常症」は58.4%、「糖尿病」を有している人は52.2%となっています。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」で後期高齢者の方が高くなっています。(図表3-6-3-2)</li> </ul>
↑ ← (必要な対策) 生活習慣病等重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病(透析なし)」の外来の千人当たりのレセプト件数は、いずれも国より多くなっています。(図表3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「高血圧症」が11,622人(27.3%)、「脂質異常症」が10,959人(25.8%)、「糖尿病」が6,253人(14.7%)となっています。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は7,752人で、特定健診受診者の58.1%となっており、0.7ポイント減少しています。(図表3-4-6-1)</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった1,483人の36.0%、血圧では1度高血圧以上であった3,905人の44.4%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった3,405人の77.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった179人の14.0%となっています。(図表3-4-6-4)</li> </ul>
↑ ← (必要な対策) 生活習慣病発症予防・特定保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は2,283人(17.1%)で令和元年度から0.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は1,133人(8.5%)で令和元年度から0.3ポイント減少しています。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は29.7%となっています。令和3年度までの実施率でみると国より高いが、県より低くなっています。(図表3-4-4-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性・女性ともに「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>
↑ ← (必要な対策) 健康づくり・特定健診の受診による早期発見		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診実施率は43.5%となっています。令和3年度までの実施率でみると国より高いが、県より低くなっています。(図表3-4-1-1)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は5,759人で、特定健診対象者の18.8%となっています。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「睡眠不足」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「睡眠不足」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。(図表3-4-7-2)</li> </ul>
↑ ← (必要な対策) 健康づくり・適正な医療機関受診の推進		
地域特性・背景		
山形市の特性		<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は30.6%で、国・県と比較すると、国より高いが、県より低くなっています。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は42,531人で、65歳以上の被保険者の割合は50.5%となっています。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加しています。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数・多剤処方該当者数は一定数存在しています。(図表3-5-1-1・図表3-5-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は82.8%であり、県と比較して1.9ポイント低くなっています。(図表3-5-3-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの健康課題のまとめ

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b> 生活習慣病に由来する予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置しています。これらの死因の標準化死亡比（SMR）を見ると、急性心筋梗塞は男女ともに150超と高く、脳血管疾患は100弱となっています。腎不全のSMRは女性で100弱と、国と同程度である一方、男性ではSMRが約130と高い値を示しています。</p> <p>虚血性心疾患の入院の千人当たりのレセプト件数は国と比べて少ないものの、そのSMRの高さから、虚血性心疾患が国と比べて多く発生していることがうかがえます。</p> <p>脳血管疾患の入院の千人当たりのレセプト件数は国と比べて同水準であることから、発生頻度は国と同程度である可能性が考えられます。</p> <p>腎不全については、透析の状況別にレセプト件数をみると、慢性腎臓病（透析あり）の千人当たりのレセプト件数は国より多く、人工透析が必要になる前段階の慢性腎臓病（透析なし）の千人当たりのレセプト件数は国よりやや多い状況となっています。そのため、透析が必要となる前段階で治療に繋がったものについては、人工透析への移行を防げていることから、慢性腎臓病（透析あり）の発生頻度が低い可能性も考えられるが、男性のSMRが高いことから、慢性腎臓病（透析なし）の治療をさらに促進することで腎不全による死亡を抑制できる可能性が考えられます。</p> <p>これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来の千人当たりのレセプト件数を見ると、いずれの疾患も国と比較して多い傾向があります。</p> <p>特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているが該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約4割、血圧では約4割、血中脂質では約8割、また腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1.5割存在しています。このことから外来受診に繋がっていないものが一定数存在すると思われる、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられます。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し、受診勧奨判定値を超えた方に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院レセプト件数 脳血管疾患の入院レセプト件数 年間新規透析導入患者数</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b> 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合・受診勧奨判定値を超えた人の割合は多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移しています。一方で、特定保健指導実施率は国と比べて高い状況にあり、比較的多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導が実施できていると考えられます。</p> <p>今後さらに保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられます。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b> 特定健診実施率は国と比べて高い一方で、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診者かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられます。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診実施率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診実施率</p>
<p><b>◀健康づくり</b> 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高くなっています。このような運動習慣が継続した結果、体重増加を伴い、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に急性心筋梗塞・脳血管疾患・腎不全の発症に至る方が多い可能性が考えられます。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症と重症化を防ぐことを目的に、運動習慣の改善が必要。山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）と連携して運動習慣の改善を図る。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における1日1時間以上運動なしの回答割合</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b> 重複服薬者・多剤服薬者を見ると、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化するべき人が一定数存在する可能性があります。一人当たりの医療費が徐々に増加していることから、ジェネリック医薬品普及の取組みを継続することで医療費が適正化できると考えられます。</p>	<p>#5 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。医療費適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複処方該当者数 多剤処方該当者数 後発医薬品の使用状況の割合 一人当たり月額平均医療費変化率</p>

### (3) 一体的実施に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>介護認定者における有病割合を見ると、重篤な疾患のうち心臓病のある方は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多くなっています。また、医療費の観点では、脳梗塞・狭心症・慢性腎臓病（透析あり）の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高くなっています。</p> <p>これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられます。</p>	<p>#1</p> <p>将来の介護予防と健康寿命の延伸のために、国保世代への重症化予防が必要。</p>	

## 第4章 データヘルス計画の目標

第3期データヘルス計画を達成するための指標を整理しました。

県共通指標	長期指標	策定時の実績値 (R4)	最終目標値	出典
	虚血性心疾患の入院レセプト件数	3.3件/千人	2.4件/千人	KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(1)最小分類
	脳血管疾患の入院レセプト件数	9.7件/千人	8.8件/千人	
	年間新規透析導入患者数	32人	29人	KDB帳票 S23_001-疾病別医療費分析(中分類)
●	平均自立期間(要介護2以上)	男 81.1年 女 84.3年	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加	KDB帳票「地域の全体像の把握」
県共通指標	中期指標	策定時の実績値 (R4)	最終目標値	出典
	HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.4%	1.4%	KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)
	HbA1c 6.5%以上の人の割合	11.1%	9.0%	
	血圧がI度高血圧以上の人の割合	29.3%	27.2%	
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	25.5%	23.4%	
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.6%	22.2%	法定報告値
	メタボ該当者および予備群該当者の割合	25.6%	25.0%	KDB帳票「地域の全体像の把握」
県共通指標	短期指標	策定時の実績値 (R4)	最終目標値	出典
●	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	36.0%	33.9%	KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)
●	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	44.4%	42.3%	
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	77.1%	75.0%	
●	特定保健指導実施率	29.7%	60.0%	法定報告値
●	特定健診実施率	43.5%	60.0%	法定報告値
●	1日1時間以上運動なしの回答割合	71.3%	65.0%	KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況
	重複処方該当者数(対被保険者1万人)	76人	70人	KDB帳票より(保険者努力支援様式)
	多剤処方該当者数(対被保険者1万人)	20人	14人	KDB帳票より(保険者努力支援様式)
	後発医薬品の使用状況の割合(9月診療分)	82.8%	87.0%	厚生労働省保険者別の後発医薬品の使用割合
	一人当たり月額平均医療費変化率(前年度比)	2.1%	2.1%	KDB帳票「地域の全体像の把握」から集計

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

#### (1) 生活習慣病重症化予防対策

生活習慣病の予防及び早期発見により、予防可能な重篤な疾患の発症を防ぎ、健康寿命の延伸を図るために以下の事業を実施します。

##### ① 特定健診受診促進事業

事業の目的	特定健診の未受診者に対して受診勧奨を行い、特定健診実施率の向上を図る。							
対象者	40歳～74歳の国保加入者。							
事業概要	過去の健診受診歴等を分析し、グループ分けしたうえで、それぞれのグループに合わせた内容の資材を送付することによる特定健診受診勧奨。							
プロセス	健診受診歴、健診結果及び問診内容等と医療機関受診状況等を分析し、当該年度未受診の方に対して、分析結果に応じて作成した勧奨資材通知を送付し、特定健診の受診勧奨を実施する。							
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、健康増進課。 関係機関：国民健康保険課、健康増進課、各健診機関、山形県国民健康保険団体連合会、委託業者。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨対象者への実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	勧奨通知後受診率	18.7%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%
アウトカム	特定健診実施率	43.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

##### ② 特定保健指導利用促進事業

事業の目的	特定保健指導未利用者に対して利用を促すことで、特定保健指導実施率の向上を図る。							
対象者	特定保健指導対象者で未利用の方。							
事業概要	特定保健指導未利用の方に対して、再度案内文書を通し、その後電話による勧奨を実施する。							
プロセス	文書通知および保健師などの専門職による電話勧奨。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、特定保健指導実施機関。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	電話勧奨成立率	78.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	電話勧奨申込み率	9.6%	10.6%	11.5%	12.5%	13.0%	13.5%	14.0%
アウトカム	特定保健指導実施率	29.7%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

### ③ 生活習慣病重症化予防事業（要治療者に対する受診勧奨事業）

事業の目的	特定健診の結果、高血圧、脂質異常、糖尿病の恐れのある方に対して、医療機関受診を促し重症化を防ぐ。							
対象者	特定健診の結果、「血圧」「脂質」「血糖」に関するいずれかの項目が要治療かつ服薬なしであって、医療機関の受診が確認できない方。							
事業概要	文書の通知による受診勧奨を行い、医療機関への受診を促す。また、通知後保健指導が必要な方に対しては電話または訪問による生活習慣改善の指導を行う。							
プロセス	文書通知の実施。また、対象者のうち保健指導が必要と判断された方に対しては保健師または看護師による電話や訪問による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関。							
<b>評価指標・目標値</b>								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	33.4%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%
アウトカム	特定健診の結果、血圧が要治療で服薬なしの人の割合	44.4%	43.8%	43.5%	43.2%	42.9%	42.6%	42.3%
	特定健診の結果、LDL-Cが要治療で服薬なしの人の割合	77.1%	76.5%	76.2%	75.9%	75.6%	75.3%	75.0%
	特定健診の結果、HbA1cが要治療で服薬なしの人の割合	36.0%	35.4%	35.1%	34.8%	34.5%	34.2%	33.9%

### ④ 糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業（健診後受診勧奨事業）

事業の目的	特定健診の結果、慢性腎臓病の恐れのある方に対して、医療機関受診を促し腎不全の新規患者を抑制する。							
対象者	特定健診の結果、次の①又は②に該当する方。 ① 空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%で、次のア又はイに該当する方。 ア. eGFR 60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満 イ. 尿蛋白 陽性（+）以上 ② eGFR 45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の方。							
事業概要	健診結果送付時に診察結果回報書（以下、回報書）を発行し、その後医療機関受診が確認できない方に対して受診勧奨と必要な保健指導を行う。							
プロセス	回報書の返送と医療機関受診を確認し、確認できない方に対して文書通知による受診勧奨を実施する。その後保健師または看護師による電話や訪問による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県。							
<b>評価指標・目標値</b>								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	66.7%	68.0%	69.0%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%
アウトカム	慢性腎臓病（透析有）の千人当たりレセプト件数	21.8件	21.5件	21.5件	21.2件	21.2件	20.9件	20.9件
	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

### ⑤ 糖尿病治療中断者に対する医療機関受診勧奨事業

事業の目的	糖尿病の継続的な治療により、重症化を防ぎ合併症の発生を抑制する。							
対象者	過去5年間に糖尿病名（確定のみ）があるレセプトが発生している方で、直近6か月以上糖尿病の病名及び糖尿病治療薬が発生していない方のうち、指導が必要と判断された方。							
事業概要	受診勧奨通知文書の送付。通知文書送付後、電話または訪問等により状況を確認・保健指導を実施する。							
プロセス	山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。医療機関への勧奨通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県国民健康保険団体連合会、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	勧奨後の医療機関受診率	29.1%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
アウトカム	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

### ⑥ 人工透析導入ハイリスク者に対する保健指導（新規）

事業の目的	人工透析に移行する可能性の高い方に対して適切な受診を働きかけ、治療に結びつけることで、新規透析導入者を抑制し、対象者のQOLの維持・向上と医療費の抑制を図る。							
対象者	過去の特定健診の結果、5年以内に人工透析に移行する可能性のある方（特定健診のeGFRの結果から、今後のeGFRの推移を予測し、5年以内に「eGFR=10」に到達すると予測される方）。							
事業概要	受診勧奨通知文書の送付。通知文書送付後、電話または訪問等により状況を確認・保健指導を実施する。							
プロセス	山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。医療機関への勧奨通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県国民健康保険団体連合会、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	対象者への勧奨率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	年間新規透析患者導入数	32人	31人	31人	30人	30人	29人	29人

### ⑦ かかりつけ医からの依頼による保健指導

事業の目的	医師の指示に基づき保健指導を行うことで、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化を防ぐ。							
対象者	糖尿病等の治療中の患者で、重症化のリスクが高い方の中から、保健指導が必要と医師が判断した方。							
事業概要	かかりつけ医より依頼のあった対象者について、医師の指示に基づいた保健指導を保健師または管理栄養士が実施する。実施後はかかりつけ医に対して報告書を提出する。							
プロセス	本人の了承を得た上でかかりつけ医より提出された依頼書をもとに、保健師、管理栄養士による面接による保健指導を実施。実施後はかかりつけ医に対して報告書を提出する。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、管理栄養士。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関、山形県。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	—	—	—	—	—	—	—	—
アウトカム	—	—	—	—	—	—	—	—

## (2) 医療費適正化対策

適正な医療の受診行動を促し、医療費適正化を図るために、以下の事業を実施します。

### ① 重複多剤服薬対策事業

事業の目的	重複または多剤服薬の恐れのある方に対して、適切な医療受診と服薬について指導を行い、対象者の健康を保つとともに医療費適正化を図る。							
対象者	重複または多剤服薬の恐れがあり、指導を要すると認める方。							
事業概要	通知文書を送付し、その後電話または訪問等により状況を確認・指導を実施する。							
プロセス	KDBシステム及び山形県国民健康保険団体連合会から提供される対象者候補リストをもとに、レセプト等を確認し対象者を選定。通知文書を送付したうえで、訪問または電話による保健指導を行う。							
ストラクチャー	実施体制：健康増進課保健師、看護師。 関係機関：健康増進課、国民健康保険課、かかりつけ医療機関・薬局、山形県国民健康保険団体連合会。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	訪問・電話指導成立率	78.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトカム	指導後改善率	17.6%	20.5%	23.0%	25.5%	26.0%	28.5%	30.0%

### ② ジェネリック医薬品普及促進事業

事業の目的	ジェネリック医薬品の使用を広く普及することで、医療費適正化を図る。							
対象者	ジェネリック医薬品に切り替え可能な新薬を使用している国保加入者。							
事業概要	年3回、100円以上の自己負担額の削減が見込まれる場合、その差額通知を送付する。							
プロセス	対象となる方に対して、通知書を送付する。							
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課。 関係機関：国民健康保険課、委託業者。							
評価指標・目標値								
指標	評価指標	策定時実績 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット	差額通知発送数	5,457	—	—	—	—	—	—
アウトカム	ジェネリック医薬品の普及割合(9月診療分)	82.8%	84.0%	85.0%	85.5%	86.0%	86.5%	87.0%



## 第6章 計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、必要に応じて次年度の保健事業の実施や内容の見直しを図ります。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。評価に当たっては、庁内関係部局及び国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会と連携を図ります。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画については、ホームページ等を通じて公表・周知を行うほか、必要に応じて県、国民健康保険団体連合会、保健医療関係者、医療機関等への周知を図ります。

## 第8章 個人情報の取扱い

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ます。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、地域包括ケアの関係部署と情報を共有し、地域における効果的な介護予防事業につなげます。

また、本計画に基づき保健事業を推進していくために、健康増進部門をはじめとする関係部署との連携を図り、情報の共有化と認識の共通化を図ります。

## 第10章 第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

山形市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることになりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、山形市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものとなります。

## (2) 特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりとなります。

山形市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の方への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の方の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。期間の中間年度となる令和8年度（2026年）に中間評価を行います。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診実施率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均実施率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診実施率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均実施率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものとなります。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

## (2) 山形市の状況

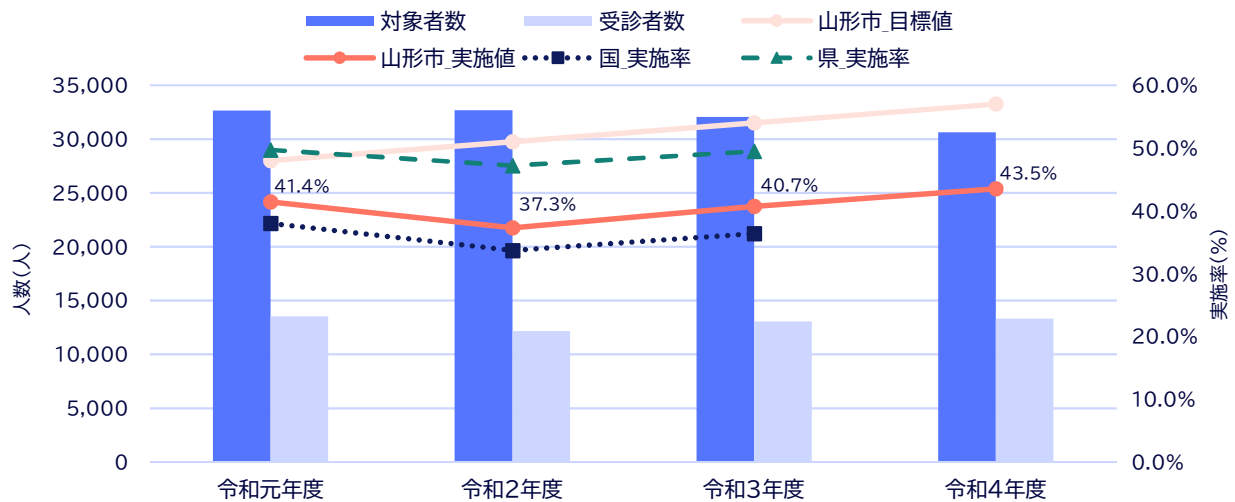
### ① 特定健診実施率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では43.5%となっており、令和元年度の特定健診実施率41.4%と比較すると2.1ポイント上昇しています。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診実施率は低下しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診実施率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳・45-49歳で最も伸びています。女性では50-54歳で最も伸びています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	山形市_目標値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	山形市_実績値	41.4%	37.3%	40.7%	43.5%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	49.7%	47.2%	49.5%	-	
特定健診対象者数（人）		32,641	32,663	32,047	30,622	
特定健診受診者数（人）		13,519	12,167	13,039	13,327	

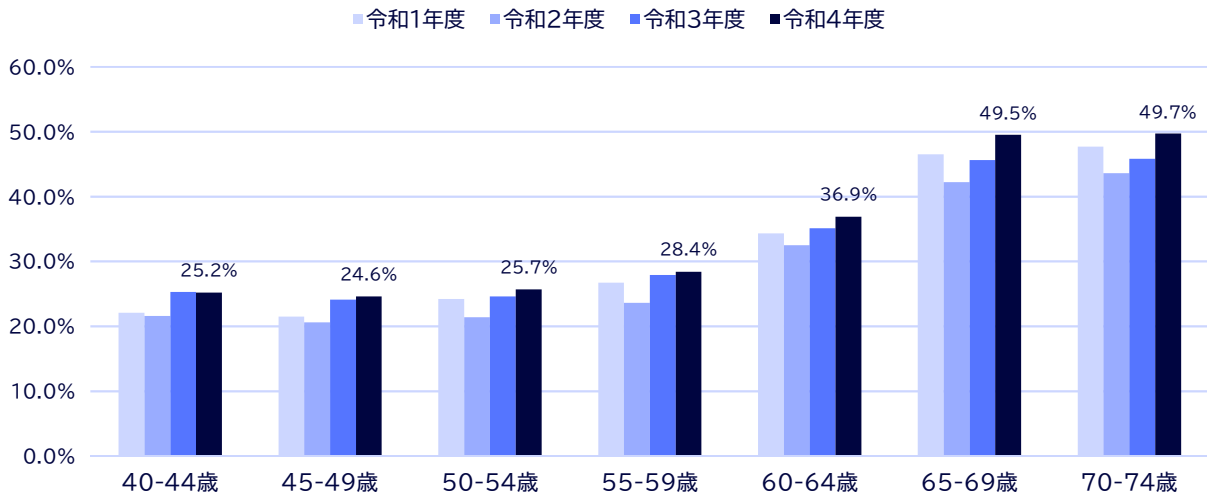
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

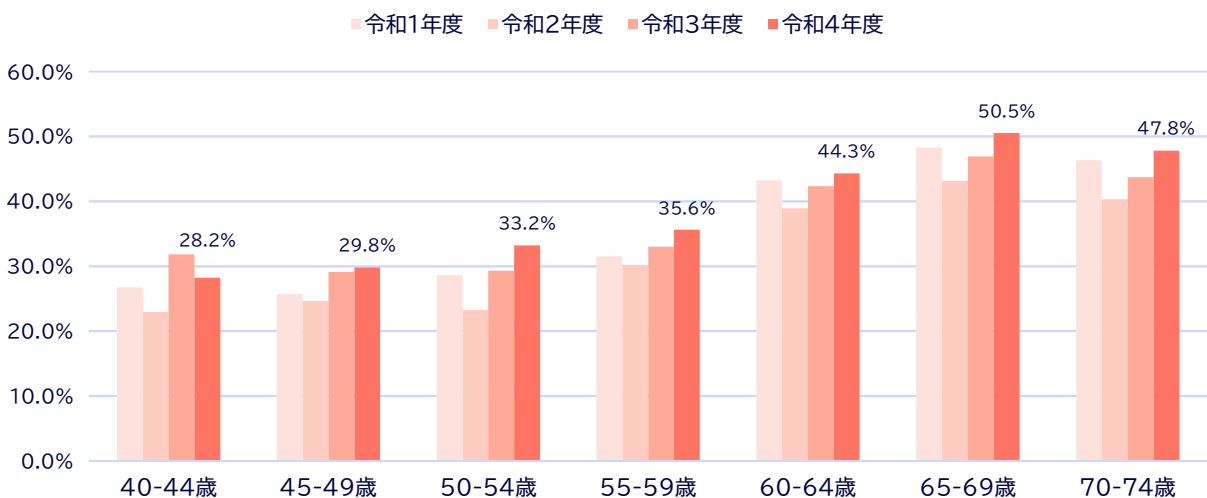
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診実施率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.1%	21.5%	24.2%	26.7%	34.3%	46.5%	47.7%
令和2年度	21.6%	20.6%	21.4%	23.6%	32.5%	42.2%	43.6%
令和3年度	25.3%	24.1%	24.6%	27.9%	35.1%	45.6%	45.8%
令和4年度	25.2%	24.6%	25.7%	28.4%	36.9%	49.5%	49.7%
令和元年度と令和4年度の差	3.1	3.1	1.5	1.7	2.6	3.0	2.0

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診実施率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	26.7%	25.7%	28.6%	31.5%	43.2%	48.3%	46.3%
令和2年度	22.9%	24.6%	23.2%	30.2%	38.9%	43.1%	40.3%
令和3年度	31.8%	29.1%	29.3%	33.0%	42.3%	46.9%	43.7%
令和4年度	28.2%	29.8%	33.2%	35.6%	44.3%	50.5%	47.8%
令和元年度と令和4年度の差	1.5	4.1	4.6	4.1	1.1	2.2	1.5

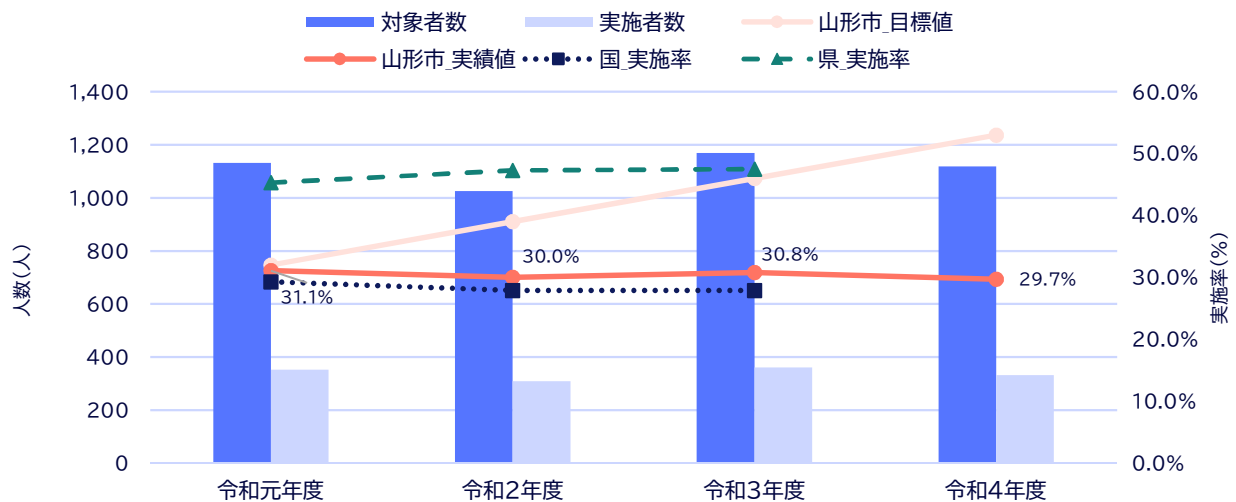
【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では29.7%となっており、令和元年度の実施率31.1%と比較すると1.4ポイント低下しています。令和3年度までの実施率でみると国より高いが、県より低くなっています。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は16.5%で、令和元年度の実施率10.8%と比較して5.7ポイント上昇しています。動機付け支援では令和4年度は34.3%で、令和元年度の実施率34.0%と比較して0.3ポイント上昇しています。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	山形市_目標値	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	山形市_実績値	31.1%	30.0%	30.8%	29.7%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	45.3%	47.3%	47.5%	-	
特定保健指導対象者数（人）		1,131	1,025	1,169	1,118	
特定保健指導実施者数（人）		352	308	360	332	

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	10.8%	9.8%	18.0%	16.5%
	対象者数（人）	269	265	295	291
	実施者数（人）	29	26	53	48
動機付け支援	実施率	34.0%	38.8%	34.5%	34.3%
	対象者数（人）	861	761	875	827
	実施者数（人）	293	295	302	284

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和3年度 累計

※図表10-2-2-5における令和4年度の数値は法定報告値 速報値です

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるものです

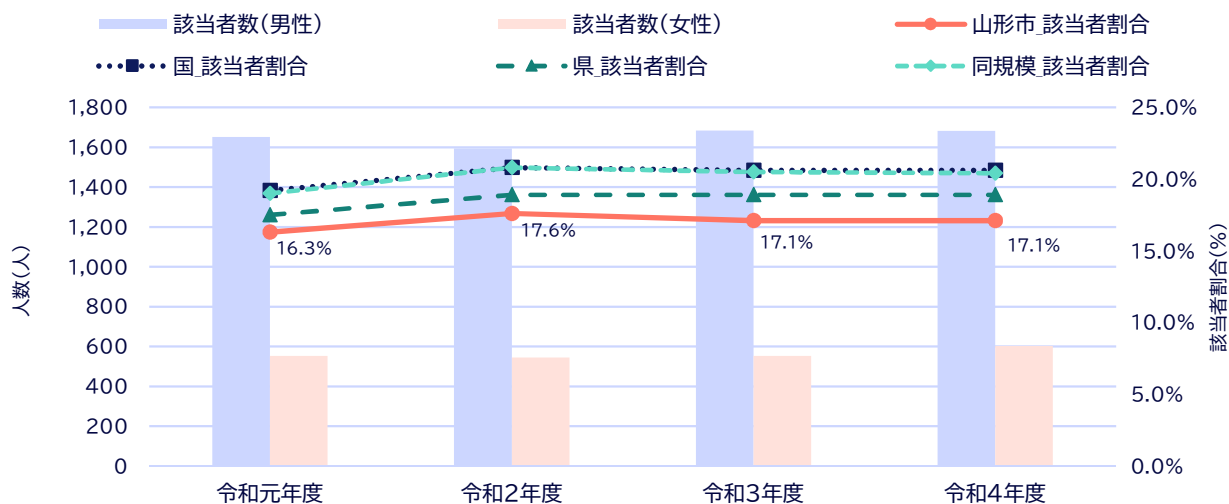
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は2,283人で、特定健診受診者の17.1%であり、国・県より低くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山形市	2,202	16.3%	2,137	17.6%	2,235	17.1%	2,283	17.1%
男性	1,650	27.4%	1,593	28.8%	1,683	28.6%	1,682	28.1%
女性	552	7.4%	544	8.2%	552	7.7%	601	8.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.5%	-	18.9%	-	18.9%	-	18.9%
同規模	-	19.0%	-	20.8%	-	20.5%	-	20.4%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

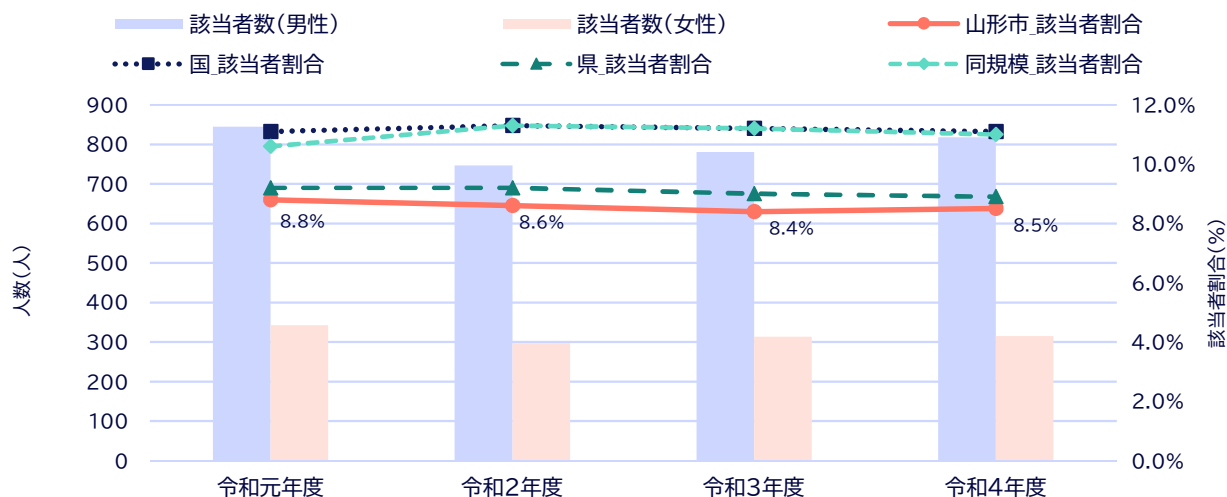


特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,133人で、特定健診受診者における該当割合は8.5%で、国・県より低くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山形市	1,186	8.8%	1,043	8.6%	1,093	8.4%	1,133	8.5%
男性	844	14.0%	746	13.5%	780	13.3%	818	13.6%
女性	342	4.6%	297	4.5%	313	4.4%	315	4.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	9.2%	-	9.2%	-	9.0%	-	8.9%
同規模	-	10.6%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.0%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 山形市の目標

国の指針において、市町村国保の目標値は第3期から変更はなく、特定健診実施率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。山形市においても特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-3-1のとおり令和11年度までに特定健診実施率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-3-2のとおりとなります。

図表10-2-3-1：特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	33,784	33,434	33,084	32,735	32,385	32,035	
	受診者数（人）	15,203	16,048	16,873	17,677	18,459	19,221	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,275	1,346	1,415	1,483	1,549	1,612
		積極的支援	332	350	368	386	403	420
		動機付け支援	943	996	1,047	1,097	1,146	1,192
	実施者数（人）	合計	446	538	637	742	852	967
		積極的支援	116	140	166	193	222	252
		動機付け支援	330	398	471	549	630	715

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診実施率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする方を的確に抽出するために行います。

対象者は、山形市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

##### ② 実施期間・実施場所

- ア. 集団健診・・・4月から2月にかけて実施  
公民館、健診センター等の会場で実施
- イ. 個別健診・・・4月から3月にかけて実施  
直接医療機関で実施
- ウ. 一括健診・・・4月から3月にかけて実施  
(ミニドック) 特定健診の健診項目と市のがん検診に詳細な健診項目を併せて実施

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・血圧</li> <li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li> <li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図検査</li> <li>・眼底検査</li> <li>・貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）</li> <li>・血清クレアチニン検査、e-GFRによる腎機能評価</li> </ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

健診は、医療機関、健診機関等へ委託します。委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が対象者に結果通知表により通知します。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた方については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したことになります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 対象者

特定健診受診の結果、特定保健指導の該当基準を満たした方。

### ③ 実施期間

特定保健指導は通年実施します。

### ④ 実施内容

#### ア. 動機付け支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から3か月以上経過後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を策定する。
評価 (初回面接より3か月以上経過後)	実施形態：電話・eメール・FAX等による。 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援する。

## イ. 積極的支援

個別または集団による初回面接を行い、特定健診の結果と対象者の生活習慣を踏まえた支援及び行動計画を作成し、初回面接から3か月以上の継続的な支援を行うとともに、その後に計画の達成度、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについての評価を行います。

初回面接	実施形態：個別支援またはグループ支援 支援内容：生活習慣と健診結果、生活習慣改善の必要性、栄養・運動の生活習慣に必要な実践活動について、行動目標・行動計画を策定する。
3か月以上の継続的な支援	個別支援、グループ支援、電話支援、eメール支援による形態を組み合わせる。
評価 (初回面接より3か月以上経過後)	実施形態：電話・eメール・FAX等による。 支援内容：身体状況、生活習慣に改善がみられたかの確認。次回の健診までに確立された行動を実施できるよう支援する。

## ⑤ 実施体制

特定保健指導は、健診機関等へ委託します。委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、山形市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

### (2) 個人情報の保護

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ます。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

中間時点等計画期間の途中で必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 レセプト件数：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える方。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された方のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した方に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の方については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された方のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した方に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない方。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった方。





---

山形市国民健康保険データヘルス計画

〔 第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画 〕

---

□発行 令和6年3月

□発行者 山形市市民生活部国民健康保険課  
〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号  
TEL (023) 641-1212 (代表)