国東市国民健康保険保健事業実施計画

(第2期データヘルス計画)

平成30~35年度

平成30年3月 国 東 市

第1章 計画策定に当たって

- 1 計画策定の背景と趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 計画の目的
- 4 計画の期間
- 5 実施体制

第2章 国東市の特性・状況

- 1 国東市の特性
 - (1) 国東市の概要
 - (2)健康寿命(お達者年齢)と平均寿命
 - (3) 死亡の状況

第3章 第1期データヘルス計画の考察

第4章 国東市国民健康保険等の状況

- 1 国民健康保険被保険者の状況
 - (1) 人口の推移
 - (2) 年齢別被保険者数の状況と加入率の推移
- 2 国民健康保険医療費等の状況
 - (1) 医療費の推移
 - (2) 1人当たり医療費
 - (3) 医療費階層別受診状況
 - (4) 入院、入院外の主な疾患と医療費
 - (5) 高額医療費の額の推移と疾患
 - (6) 長期入院の状況(6カ月以上の入院件数と費用額、疾患)
 - (7) 生活習慣病の有病率及び人工诱析の状況
 - (8) 性別・年齢構成別の生活習慣病受診状況
 - (9) 性別・年齢構成別の疾病別医療費の状況
 - (10) 要介護認定者における国保加入状況
- 3 国東市国民健康保険の健診の状況
 - (1) 特定健康診査受診率の推移
 - (2) 特定健康診査の年代別受診者の推移
 - (3) 特定健康診査の有所見者の状況
 - (4) 特定健康診査の問診票調査
 - (5)精密検査紹介者の状況
 - (6) 特定保健指導実施率の推移
 - (7) がん検診受診率の推移

- (8) レセプト点検実施による医療費適正化の状況
- (9) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用状況
- (10) 生活保護者から国民健康保険被保険者への移行状況
- 4 国民健康保険特別会計の状況
 - (1) 保険税の収納額と収納率の推移
 - (2)調整交付金の推移
- 5 介護の状況
 - (1) 要支援・要介護認定者数(率)の推移と将来推計
 - (2) 年齢階層別認定者数及び認定率の推移
 - (3) 要介護度別の原因疾患割合
 - (4)介護(予防)給付費の推移
 - (5) 認知症高齢者数の推移と将来推計
- 6 後期高齢者の状況
 - (1) 医療費の推移
 - (2)疾病別医療費の状況
- 7 健康づくり団体や地域資源の状況

第5章 健康課題の明確化

- 1 医療費データから見える課題
- 2 健診データから見える課題
- 3 介護データから見える課題

第6章 健康課題解決のための目標と保健事業

- 1 短期的目標
- 2 中期的目標
- 3 保健事業実施内容
 - (1)健康意識向上·食生活改善対策事業
 - (2) 健康意識向上・運動習慣の定着事業
 - (3) 生活習慣病重症化予防対策事業
 - (4)健康診断受診率向上対策事業
 - (5) 医療費適正化対策事業

第7章 計画の評価と見直し

- 1 計画の評価方法
- 2 事業実施の体制
- 3 計画の報告・公表・周知
- 4 個人情報の保護
- 5 地域包括ケアに係る取組み
- 6 その他計画策定に当たっての留意事項

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

国東市を取り巻く環境は、少子高齢化に伴う健康課題が多く、特に医療の高度 化や新薬の開発等により医療費は増大傾向にあり、これに加え子育て世代の食 生活の乱れや社会生活等におけるストレスの増加などの問題を抱えています。 そのため、これまで以上に健康寿命の延伸や医療費適正化を図るための取組み が必要となります。

本市では、健康づくり計画や介護保険第6期計画等により、市民の健康増進や 高齢者の自立に取組んでおり、国民健康保険担当課では、レセプトや統計資料等 を活用し、医療費の適正化を目的に平成27年12月に策定した第1期データ ヘルス計画及び第2期特定健康診査実施計画により、様々な保健事業を実施し てきました。

第1期データヘルス計画では、PDCAサイクルの中で評価を受けることとされています。その評価において、対象者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の推進やポピュレーションアプローチによる保健事業をより一層進めていくことが求められました。

第2期データヘルス計画では、第1期の評価と更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、国保データベースシステム(以下「KDB」という。)を活用し、レセプト等のデータ分析による計画策定・評価のための「国東市データヘルス計画策定・検討委員会」(以下「検討委員会」という。)を設置し、その中に国東市データヘルス計画作業部会(以下「作業部会」という。)を設け、より効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに第2次国東市総合計画の基本計画である「統計的な資料を駆使し、健康づくり体制の構築に努めます」をもとに、第2次国東市健康づくり計画、第7期介護保険事業計画、第3期特定診査等実施計画との整合性を図るものとします。

3 計画の目的

本計画は、被保険者の健康寿命を延伸することが最大の目標であり、そのために、市民全体の健康寿命の延伸を目的とした取組みを行っている関係機関と連携し、医療費の適正化と被保険者の医療費負担が減少していくための保健事業を実施します。

一方で、平成30年度からの国民健康保険の新制度において、県医師会と特定 健診の集合契約を結ぶことにより健診受診率向上を図る等、県全体で取組む保 健事業も始まりますが、当分の間は、保険税率決定など市町村ごとの取組みも継 続となるため、地域の特性に対応した保健事業を実施する計画を策定しました。

4 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、平成32年度に中間見直しにより、必要に応じて計画の修正をします。

5 実施体制

本計画は、県、医療機関、庁内関係機関による検討委員会で計画の策定や評価を行い、作業部会ではPDCAサイクルにより効果的な保健事業の進捗状況や取組み内容の分析・見直しを行います。なお、検討委員会を毎年度末に、作業部会を随時開催します。

また、国東市国民健康保険運営協議会等に事業説明するとともに助言を受け、 地域の実情に合った事業実施に努めていきます。必要に応じて大分県国民健康 保険団体連合会に設置している支援・評価委員会に指導・助言や評価を受けます。

第2章 国東市の特性・状況

1 国東市の特性

(1) 国東市の概要

本市は、瀬戸内海に突き出している国東半島の概ね東半分を占めており、北は 周防灘、東は伊予灘に面しており、その一部は、瀬戸内海国立公園及び国東半島 県立自然公園に指定されています。

気候は、瀬戸内式気候により、夏は降水量が少なく晴れの日が多く、冬は関門 海峡からの北西の季節風により、曇りや雨が多く、ひと冬に数回の積雪もみられ ます。また、本市の大部分は、東側に瀬戸内海を擁しているため一年を通じて水 平線から昇る日の出をみることができます。

市内には、空の玄関である大分空港があり、先端技術産業や関連企業の進出もある一方、六郷満山文化や神仏習合等の歴史の里としても知れ渡っており、多くの偉人の輩出や様々な文化財があります。

医療体制については、市の南部に立地する第二次救急医療機関として国東市 民病院が開院しており、市民病院を中心に医療機関や介護サービス事業所によ る地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

産業構成率について、国勢調査における平成22年度と平成27年度とで比較してみると、産業別に占める割合は第1次産業従事者が減少し、第3次産業従事者が増加しています。産業構成率を国や大分県と比較してみると、第1次産業の割合が非常に高く、それに伴い、国民健康保険加入率も高い状況です。

また、人口も減少傾向にあり高齢化率は高く出生率は低い状況にあり、少子高齢化が進んでいます。

【図表 1】		国東市		大分県	
	: 1)	22年度	27年度	22年度	27年度
人		32,397	29,612	1,186,524	1,160,523
国保	加入率(%)	38.1	29.1	26.6	24.9
高齢	化率(%)	36.4	39.7	26.6	30.4
出:	生率(人口千人対)	5.7	6.0	8.5	7.9
死	亡率(人口千人対)	16.1	18.9	10.9	12.0
産	第1次産業(%)	17.8	17.7	7.5	7.0
産業構成	第2次産業(%)	29.9	28.7	24.3	23.4
成	第3次産業(%)	52.3	53.6	68.2	69.6

【平成22年度·27年度国勢調査、大分県国民健康保険事業状況】

(2)健康寿命(お達者年齢)と平均寿命

健康寿命は男性 78.92歳、女性 84.37歳で、大分県と比較すると男性はわずかに 0.04歳下回り、女性は 0.66歳上回っています。

平均寿命は男性 80.23歳、女性 87.20歳で、大分県と比較すると男性は 0.32歳下回り、女性は 0.24歳上回っています。

国東市の健康寿命と平均寿命の差は、男性は 1.31 歳で女性は 2.83 歳であり、大分県と比較すると男女とも寿命差は短くなっています。

【図表 2】 (歳)

		健康寿命 (お達者年齢)	平均寿命	健康寿命と 平均寿命の差
男	国東市	78. 92	80. 23	1. 31
性	大分県	78. 96	80. 55	1. 59
女	国東市	84. 37	87. 20	2. 83
性	大分県	83. 71	86. 96	3. 25

(平成 23 年~平成 27 年平均)

【資料:大分県福祉保健企画課】

(3) 死亡の状況

① 死亡数・死亡率

国東市の死亡数は概ね横ばい傾向にあります。平成28年度の死亡数は539人、死亡率は19.2%となっています。死亡率は増加傾向にあり、大分県と比較しても高い数値で推移しています。これは人口の高齢化によるものと考えます。

【図表 3】



【資料: 国勢調査、東部保健所保健所報】

② 主要死因と早世の状況

死亡の主な原因は、平成25年度から平成27年度までの3年間において、第1位が悪性新生物で、次に心疾患、肺炎となっています。また、65歳未満で早世の死亡原因も、悪性新生物が第1位となっています。

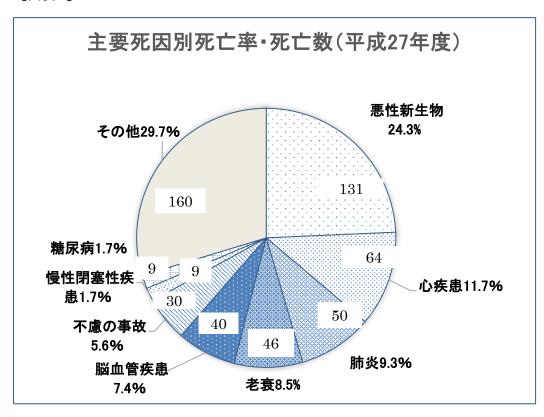
【図表 4】

項目	25年度	26年度	27年度
1:悪性新生物(ガン)	126(17)	103(14)	131(12)
2:心疾患(高血圧症除く)	81(2)	88(3)	64(3)
3:肺炎	69(0)	62(0)	50(2)
4:老衰	20(0)	27(0)	46(0)
5:脳血管疾患	64(2)	50(1)	40(0)
6:その他	162(18)	181(7)	208(18)
総数	522(39)	511(25)	539(35)

※()は早世の死因数

【県人口動態統計及び東部保健所資料】

【図表 5】



【資料:平成29年度東部保健所保健所報】

第3章 第1期データヘルス計画の考察

第1期データヘルス計画は平成27年12月に策定し、特定健診受診率向上対策、特定保健指導初回実施・終了率向上対策、重症化予防対策、啓発活動・ポピュレーションアプローチ、体制整備の5つを施策として3ヵ年間取組んできました。平成28年度末に事業評価を行い、次年度に改善した計画を実施するPDCAサイクルの確立の必要性は今後の課題となりました。3年間の取組みを通じ、生活習慣病を含む医療費動向について、年齢構成を考慮した1人当たり医療費をみると、若干の改善の兆しがみえたことは、一定の成果があったと評価しています。

しかしながら、医療費を上げている入院疾患の分析等や重症化対策として対象者の経年疾患状況の把握や要精密者のフォロー、特定健診受診率向上の啓発や特定保健指導の案内の工夫など施策ごとの指標に対する取組方法や取組期間等について、さらに、係内を含む関係機関との協議方法や実施状況と成果を評価する検討会等の体制整備など、課題も多くあると認識しています。以下は、取組みの項目ごとの考察です。

【特定健診受診率向上対策】

平成26年度の特定健診受診率は57.7%で、国の目標である受診率60%を目指して、3年間連続未受診の40歳代、50歳代の被保険者訪問の実施や人間ドッグ案内の世帯ごと送付、市内医療機関への健診ポスターの掲示などを行い、平成27年度は58.2%、平成28年度は59.1%と3年間で1.4%受診率が向上しています。これは、健診機関による受診勧奨や医療保健課が所管する保健推進委員の受診促進、受診率の低い40歳代、50歳代への未受診者訪問等によるものと思われます。

しかしながら、国の目標である受診率 60%には未到達であり、未受診者訪問による受診率 11.0%と訪問時の対象被保険者の不在など面談時期・時間に課題を残すことになりました。

若年層への健診受診勧奨としては、健康に対する関心を高める簡易キット健診「スマホ de ドック」を平成28年度から実施しています。

平成28年度若年者受診率は27.6%で平成27年度と比べ9.2%伸びていますが、若年者基本健診リピート率は65.3%と低く、今後も引き続き若年者の健診受診行動に繋がる支援が必要です。

【図表 6】

評価指標	27 年度(伸び率)	28 年度(伸び率)	29 年度(1月末)
特定健診受診率	58.2(0.8)	59.1 (0.9)	51.5
若年者受診率	18.4(▲3.2)	27.6(9.2)	21.0
特定健診リピート率	81.3(▲1.6)	83.2(1.9)	85.1
若年者基本健診リピート率	48.1(▲24.1)	65.3(17.2)	53.8

【図表 7】

未受診者訪問実績	27 年度	28 年度	29 年度(1月末)
訪問実施者数	365	424	448
特定健診受診者数	37	47	29
特定健診受診率(%)	10.1	11.1	6.5

【特定保健指導初回実施・終了率向上対策】

特定保健指導終了率 60%、終了者改善率 32%を目標に取り組んできました。 保健指導にあたっては健診後の結果データを基に、保健指導対象者の階層化を 図り訪問指導を実施すると共に、保健指導のスキルアップと地域保健支援セン ターや国東市民病院、厚生連との保健指導の平準化として、年度当初の指導打合 せを実施しました。

平成27年度の指導終了率は48.4%、平成28年度は49.3%と終了率は0.9%向上しているものの、終了者の改善率は18.8%と目標を大きく下回っています。特定保健指導を受けない主な理由としては、自分で取組む、主治医と相談する等が多く、指導が必要な人にとって魅力的で効果的な特定保健指導方法を今後も検討していく必要があります。同時に、指導対象者の生活に沿った保健指導を実施するため、中・長期的な視点から保健指導専門職の体制の確立とスキルアップが重要です。

【図表 8】

	27年度	28年度	29年度
特定保健指導対象者数	543	533	平成 30 年度法定報告で評価
特定保健指導終了者数	263	263	平成 30 年度法定報告で評価
特定保健指導終了率(%)	48.4	49.3	平成 30 年度法定報告で評価
大分県特定保健指導終了率(%)	37.6	39.0	平成 30 年度法定報告で評価
特定保健指導終了者改善率(%)	19.5	18.8	平成 30 年度法定報告で評価

【重症化予防対策】

健診による精密検査紹介状対象者の医療機関受診率が 50%未満の状況で推移しています。平成28年度は、精密検査紹介状対象者で紹介状未返信の対象者に 医療機関受診勧奨の通知を個別に送付しました。健診で精密検査が必要とされ ても、受診しなければ重症化にも繋がります。早期治療の勧めを図るなど、一人 ひとりにあった対策が必要です。

重症化予防対策は、医療費の適正化だけでなく、腎・糖の要医療勧奨対象者の 生活の質を著しく低下させないために、食事・運動等の保健指導はもちろんのこ と、検査値によっては確実に医療機関を受診し、生活習慣改善の取組みを継続さ せる支援が重要です。

計画では腎・糖の要医療勧奨対象者の介入率75%を目標に取組んできました。 平成28年度は腎介入率76.0%で目標を達成していますが、より一層、対象者 の医療機関受診勧奨は必要となります。さらに、医療機関の治療中断者の把握と そのアプローチが課題であるため、具体的な対応策を講ずる必要があります。

また、医療機関との連携した取組みについては、国東市民病院と検討を始めています。対象者の栄養指導を中心とした保健指導と検査数値により改善を評価する取組みです。対象者本人、医療機関、保険者が一体となり、市内医療機関と協力し、糖尿病性腎症重症化予防に努め、人工透析に移行させないための取組みが必要です。

【図表 9】※29年度1月末時点

	腎要医療勧奨			粗	要医療勧	奨
	27年度	28年度	29年度	27年度	28年度	29年度
対象者数	79	92	48	67	74	50
介入者数	11	70	22	25	42	30
介入率(%)	13.9	76.0	45.8	37.3	56.8	60.0
受診者数	3	37	18	15	39	19
受診率(%)	27.8	40.2	81.8	60.0	52.7	63.3
目標値(介入・受療率)(%)			75			75

【図表 10】※29年度1月末時点

精密検査紹介状	27年度	28年度	29年度
対象者数	773	832	696
受診者数	327	411	321
受診率(%)	42.3	49.4	46.1

【図表 11】※29年度1月末時点

保健指導の状況	27年度(割合%)	28年度(割合%)	29年度
生活習慣病コントロール不良対象者数	345 (9.0)	389(10.0)	279
コントロール不良者への介入数	72	76	45
治療中断者への保健指導	0	0	0

【啓発活動・ポピュレーションアプローチ】

啓発活動・ポピュレーションアプローチとして、健診結果の見方や食と運動に 関する情報提供に取組んできました。

市報では、国保の各種情報と併せ健康応援レシピとして「野菜の簡単減塩レシピ」を掲載し、さらに住民健診会場では「さ吉コーナー」と名を打って健康応援レシピを案内してきました。

健康と食の情報発信として、ケーブルテレビでは、国保情報と健康応援レシピの実演や食育情報を定期的に発信し、イベントにおいては、平成28年度の国立循環器病研究センターが主催する、「S-1g(エスワングランプリ)大会」で入賞した「国東TAKOライス」を試食として市民等に紹介しました。また、市内イベント会場で血管年齢測定や脳年齢、骨密度測定、食育SATシステムを使用した健康体験ブースを設け、健康啓発活動を実施しました。

こうした市民を対象とした啓発活動が国民健康保険被保険者の食や運動習慣の改善に繋がり、健康増進への意識づけが図られました。

【図表 12】

評価指標	27 年度(増減率)	28 年度(増減率)	29 年度(増減率)
メタボ該当者・予備群の割合(%)	33.8(▲0.3)	35.2(1.4)	平成 30 年度評価
運動習慣のある人の割合(%)	32.1 (0.4)	31.8(▲0.3)	平成 30 年度評価
啓発活動の実施	実施	実施	実施

【体制整備】

データヘルス計画の事業評価・改善に向けて、庁内関係課との検討会を設置し、 計画の目標達成に向けて、事業内容の評価改善を図るため、定期的に検討会を開催しました。

【図表 13】

評価指標	27年度	28年度	29年度
各事業・検討会の実施状況	4 回	2 回	4 回

第4章 国東市国民健康保険の状況

1 国民健康保険被保険者の状況

(1)人口の推移

平成18年3月合併時には、34.629人あった人口は、平成29年3月末には 29,098人と減少しています。また、世帯数は平成28年度末には13,223世帯で、 合併時から世帯数は261世帯減少しています。





【資料: 国東市住民基本台帳月報】

(2) 年齢別被保険者数の状況と年度平均加入率の推移

平成17年度の合併時の国民健康保険加入者は15,991人あり、加入率は 46.2%でありましたが、最近の3年間の傾向は年々減少傾向にあります。

平成28年度は、65歳以上の前期高齢者の割合は48.9%となっています。 【図表 15】

18,000 15,991 16,000 14,000 12,000 10,000 8,723 8,429 8,085 8,000 5.692 6,000 3.983 3,919 3,955 4,000 2,000 0 17年度 26年度 27年度 28年度 ■加入者 ■前期高齢者

【図表 16】

年齢区分	26年度	27年度	28年度
0 歳~19 歳	745	692	664
20 歳~29 歳	321	302	264
30 歳~39 歳	528	482	443
40 歳~49 歳	643	605	612
50 歳~59 歳	1,111	1,043	916
60 歳~64 歳	1,457	1,323	1,230
65 歳~69 歳	1,979	2,148	2,244
70 歳~74 歳	1,940	1,835	1,711
加入者数(前期高齢者数)	8,723(3,919)	8,429(3,983)	8,085(3,955)

【資料: 地区別年齢階層別医療費の状況】

2 医療費等の状況

(1) 医療費の推移

医療費の推移は、被保険者の減少とともに前年度と比較して減額傾向にあります。特に、平成28年度は、法改正により被保険者が大幅に減少したため医療費の減額も前年度と比較して大きくなっています。

【図表 17】 (単位:百万円)

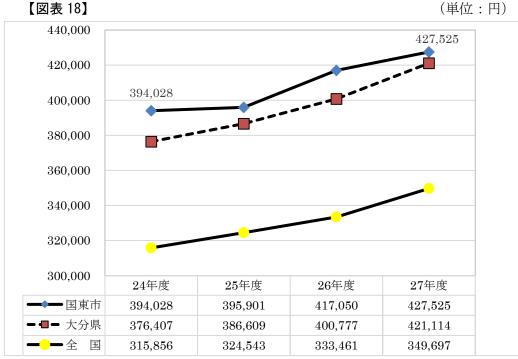
	26年度	増減率 (%)	27年度	増減率 (%)	28年度	增減率 (%)
国東市	3,638	2.4	3,604	▲ 0.9	3,389	▲ 5.9
大分県	120,743	1.4	123,245	2.0	113,202	▲ 8.1

【資料:大分県国民健康保険事業年報】

※医療費とは保険適用される診療費用の総額(10割)で、保険者(市)の負担(7割) は療養給付費、被保険者の負担(3割)は自己負担金に分けられます。

(2) 1人当たり医療費

医療費を1人当たりで比較すると、平成27年度は427,525円になっており、 その額は年々増額の状況であります。被保険者の加入年齢構成から、大分県、全 国と比較しても高い状況となっています。



【資料:国民健康保険保険事業状況(大分県) 国民健康保険事業年報(厚労省)】

(3) 医療費階層別受診状況

年間医療費の総額別に受給者階層別の受診者の状況を見ると、年間医療費が100万円以下の人が、被保険者数の92.8%を占め、医療費全体の40.8%であります。一方で、100万円超1,000万未満の人は被保険者の7.1%ですが、医療費総額に占める割合は55.7%になっております。さらに1,000万円超の人は被保険者0.1%、医療費の3.5%となっています。

【図表 19】

【四张 10】						
年間医療費総額	被保険者数	被保険る	皆数に占	医療費	全医療費	貴に占め
十间区原复秘银	似体陕石致	める割	合(%)	(千円)	る割合(%)	
0	527	6.5		0	0	
50万以下	6,439	79.7	92.8	891,751	29.1	40.8
100 万以下	531	6.6		358,662	11.7	
200 万以下	247	3.0		346,393	11.3	
400 万以下	179	2.2		495,329	16.2	
600 万以下	103	1.3	7.1	500,394	16.3	55.7
800 万以上	35	0.4		242,608	7.9	
1000 万以下	14	0.2		121,211	4.0	
1000 万超	8	0.1	0.1	106,765	3.5	3.5
計	8,083	100		3,063,113	100	100

【資料:国保データベースシステム】

(4)入院、入院外の主な疾患と医療費

入院では、統合失調症の医療費が高く、次いで骨折となっています。外来では、 高血圧症の医療費が高かったのですが、平成27年度より、慢性腎不全の医療費 が1位となっています。

【図表 20】 (千円)

	順	26年	庄	27年	由	28年	庄	
	位	204	泛	2/4	反	20千皮		
	1	統合失調症 148,508		統合失調症	150,041	統合失調症	149,876	
	2	骨折	80,639	骨折	58,097	慢性腎不全	66,159	
	3	慢性腎不全	58,192	狭心症	56,010	骨折	63,526	
	4	狭心症	56,402	慢性腎不全	50,051	狭心症	60,410	
入	5	関節疾患	48,629	関節疾患	37,891	関節疾患	43,877	
院	6	大腸がん	31,630	脳出血	37,334	脳梗塞	39,760	
	7	脳梗塞	27,284	大腸がん	24,159	不整脈	34,595	
	8	肝がん	23,725	うつ病	22,612	大腸がん	29,501	
	9	骨粗鬆症	23,345	肺がん	21,765	肺炎	26,420	
	10	不整脈	22,033	不整脈	20,465	うつ病	23,708	

	順 位	26年	度	27年	度	28年度		
	1	高血圧症 204,092		慢性腎不全	187,045	慢性腎不全	172,187	
	2	慢性腎不全	195,278	高血圧症	185,379	高血圧症	160,073	
	3	糖尿病	152,787	糖尿病	159,422	糖尿病	153,633	
	4	脂質異常症	114,728	脂質異常症	117,566	脂質異常症	106,587	
外	5	関節疾患	83,166	関節疾患	84,124	関節疾患	82,021	
来	6	統合失調症	42,977	C 型肝炎	60,966	統合失調症	43,340	
	7	白内障	40,032	統合失調症	46,135	不整脈	39,985	
	8	不整脈	34,360	白内障	40,488	白内障	37,765	
	9	狭心症	29,135	不整脈	36,864	うつ病	30,873	
	10	骨粗鬆症	26,963	骨粗鬆症	33,199	骨粗鬆症	27,270	

【資料:国保データベースシステム】

(5) 高額医療費の額の推移と疾患

平成27年、28年5月診療分の30万円以上の高額レセプトについて、病状の上位の5疾病と年代別をみると、第1位が腎不全、ついで統合失調症と以下の順となっています。

【図表 21】

27年5月診療分	全体(件数)	腎不全	統合失調症	その他の	その他の	骨折
(30 万円以上)				心疾患	悪性新生物	
件 数	220	43	31	7	14	8
割 合(%)	220	19.5	14.1	3.2	6.4	3.6
	0~30歳代	1	1	0	0	0
 年代別内訳	40歳代	4	4	0	2	2
十10加内部	50歳代	7	9	1	3	0
	60歳代	21	13	4	5	4
	70~74歳	10	4	2	4	2
費用額(円)	138,419,530	18,853,870	11,692,420	11,170,250	10,078,340	6,342,220

28 年 5 月診療分 (30 万円以上)	全体(件数)	腎不全	統合失調症	虚血性心疾患	その他の心疾患	その他 の悪性 新生物
件 数	185	46	29	6	11	11
割 合(%)	100	24.9	15.7	3.2	5.9	5.9
	0~30歳代	1	1	0	0	0
左从则由司	40歳代	4	4	1	0	1
年代別内訳	50歳代	6	6	0	2	0
	60歳代	20	15	2	6	8
	70~74歳	15	3	3	3	2
費用額(円)	116,688,670	22,292,100	11,117,260	9,188,880	8,631,500	7,967,110

【資料:国保データベースシステム】

(6) 長期入院の状況 (6カ月以上の入院件数と費用額、疾患)

平成27年度、28年度における6カ月以上の長期入院件数は、統合失調症が 全体の半分以上を占めており、費用額についても、約半分を占めております。

【図表 22】

27年度	全体(件数)	統合失調症	脳性麻痺	その他 呼吸系 疾患	その他精神 及び行動の障 害	疾患不明
件 数	57	30	4	2	2	2
割 合(%)	37	52.6	7.0	3.5	3.5	3.5
費用額(万円)	06 700	12,794	2,367	1,489	1,348	1,002
割 合(%)	26,732	47.9	8.9	5.6	5.0	3.7

28年度	全体(件数)	統合失調症	脳性麻痺	腎不全	その他 呼吸系疾患	その他精 神及び行 動の障害
件 数	50	29	4	2	2	2
割 合(%)	50	58.0	8.0	4.0	4.0	4.0
費用額(万円)	26.040	12,275	2,648	1,978	1,415	1,305
割 合(%)	26,048	47.1	10.2	7.6	5.4	5.0

【資料:国保データベースシステム】

(7) 生活習慣病の有病率及び人工透析の状況

生活習慣病と言われる高血圧症や脂質異常症、糖尿病について、その有病率は 県内で第4位と高く、同規模保険者や県平均と比較すると脳血管疾患以外は、高 い水準にあります。

人工透析の状況については国保の新規人工透析者数のうち、社保等から国保 に移行にした方は全体の約半数を占めており、人工透析による医療費は増加傾 向にあります。

【図表 23】

# X	舌習慣病有病率(%)	国東市	同規模保険者	県平均
土力	当白惧仍怕仍举(%)	49.36	43.92	46.18
	高血圧症	36.24	31.24	31.87
	脂質異常症	28.85	25.50	26.19
	糖尿病	17.19	16.51	17.50
	虚血性心疾患	7.20	6.77	7.09
	脳血管疾患	4.49	4.37	4.57

【資料:平成29年度版大分県国民健康保険 生活習慣病の実態】

【図表 24】

人工透析の状況	26年度	27年度	28年度
人工透析者数	46	46	43
国保の新規人工透析者	5	7	9
うち国保で初めて透析となった者	2	5	3
うち国保以外の社保等ですでに透析	3	2	6
となっていた者	3	2	0
医療費用額(円)/月	21,913,490	22,264,320	23,324,960

【資料:国保データベースシステム】

(8) 性別・年齢構成別の生活習慣病受診状況

平成28年度の男性については、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が40歳代から増加傾向にあり、これらが基礎疾患となる虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病といった生活習慣病の重症化に繋がっています。女性については、50歳代から増加傾向にあります。

【図表 25】

9	男性		高血圧				脂質異	常症		糖尿病		
年齢	被保険者数	年代別割合(%)	年代者るのかを割った。	牧に占 5血圧 人数と	高血圧患 者に占め る年代別 割合(%)	年代別	対に占置異の人数	脂質異常 症に占め る年代別 割合(%)	年代者者のの合	牧に占 原尿病 牧と割	糖尿病者 に占める 年代別割 合(%)	
			人数	割合		人数	割合		人数	割合		
20 歳代以下	472	11.7	2	0.4	0.1	5	1.1	0.4	2	0.4	0.2	
30 代	249	6.2	13	5.2	0.8	23	9.2	1.9	7	2.8	0.8	
40 代	343	8.5	54	15.7	3.4	67	19.5	5.6	41	12.0	4.6	
50 代	490	12.1	126	25.7	8.0	125	25.5	10.4	84	17.1	9.4	
60~64 歳	591	14.6	270	45.7	17.2	200	33.8	16.6	142	24.0	15.9	
65~69 歳	1,084	26.8	564	52.0	35.9	387	35.7	32.1	321	29.6	36.0	
70~74 歳	810	20.1	543	67.0	34.5	397	49.0	33.0	294	36.3	33.0	
合計	4,039	100.0	1572	38.9	100.0	1204	29.8	100.0	891	22.0	100.0	

9	男性		J	虚血性/	心疾患		脳血管	疾患		['] 臓病	
年齢	被保険者数	年代別割合(%)	年 険 め 心 数 心 数	牧に占 宮血性 景の人	虚血性心 疾者に占 める年代 別割合 (%)	疾者に占 める年代 別割合 と割合 除者数に占 患者に占 める慢性腎 める年代 疾患の人数 別割合 と割合		脳血管疾患の人数 ・割合 (%)		枚に占 慢性腎 O人数	慢性腎臓 病者に占 める年代 別割合 (%)
			人数	割合		人数	割合		人数	割合	
20 歳代以下	472	11.7	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
30 代	249	6.2	0	0.0	0.0	3	1.2	1.0	0	0.0	0.0
40 代	343	8.5	9	2.6	2.5	10	2.9	3.3	11	3.2	5.9
50 代	490	12.1	24	4.9	6.6	20	4.1	6.7	14	2.9	7.6
60~64 歳	591	14.6	49	8.3	13.5	43	7.3	14.4	23	3.9	12.4
65~69 歳	1084	26.8	131	12.1	36.0	106	9.8	35.5	76	7.0	41.0
70~74 歳	810	20.1	151	18.6	41.5	117	14.4	39.1	61	7.5	33.0
合計	4,039	100.0	364	9.0	100.0	299	7.4	100.0	185	4.5	100.0

3	大性			高血	圧		脂質異	常症		糖尿	病
年齢	被保険者数	年代別割合(%) 全被保険者数に占める	年代者をあるの合	対に占 第血圧	高血圧患 者に占め る年代別 割合(%)	年代別 除者数 める脂 常症の と割合	牧に占 貨質異 O人数	脂質異常 症者に占 める年代 別割合 (%)	年代別 後 る 制 の 合	対に占	糖尿病者 に占める 年代別割 合(%)
			人数	割合		人数	割合		人数	割合	
20 歳代以下	455	11.2	1	0.2	0.1	1	0.2	0.1	6	1.3	0.8
30 代	194	4.8	6	3.1	0.4	7	3.6	0.5	7	3.6	0.9
40 代	269	6.7	23	8.6	1.6	25	9.3	1.7	14	5.2	1.9
50 代	426	10.5	92	21.6	6.3	95	22.3	6.4	47	11.0	6.3
60~64 歳	639	15.8	218	34.1	15.0	216	33.8	14.7	122	19.1	16.4
65~69 歳	1160	28.7	516	44.5	35.6	563	48.5	38.2	286	385	38.5
70~74 歳	901	22.3	593	65.8	40.9	567	62.9	38.5	261	38.1	35.1
合計	4,044	100.0	1449	35.8	100.0	1474	36.6	100.0	743	18.3	100.0

\$	大性		J	虚血性/	心疾患		脳血管	疾患		慢性腎	·臓病
年齢	被保険者数	年代別割合(%)	年代 後め 心 数という という という という という という という という という という	牧に占 宮血性 忌の人	虚血性心 疾者に占 める年代 別割合 (%)	年代別数の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の表別の	牧に占 ダ血管 D人数	脳血管疾 患者に占 める年代 別割合 (%)	年代別 数 る 惨	枚に占 慢性腎 O人数	慢性腎臓 病者に占 める年代 別割合 (%)
			人数割合			人数	割合		人数	割合	
20 歳代以下	455	11.2	人数 割合 1 0.2		0.4	0	0.0	0.0	1	0.2	1.1
30 代	194	4.8	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	1	0.5	1.1
40 代	269	6.7	3	1.1	1.1	3	1.1	1.4	2	0.7	2.2
50 代	426	10.5	15	3.5	5.3	10	2.3	4.7	8	1.9	8.6
60~64 歳	639	15.8	43	6.7	15.3	27	4.2	12.7	17	2.7	18.3
65~69 歳	1160	28.7	91	7.8	32.3	75	6.5	35.4	25	2.2	26.8
70~74 歳	901	22.3	128	14.2	45.6	97	10.8	45.8	39	4.3	41.9
合計	4,044	100.0	281	69	100.0	212	5.2	100.0	93	2.3	100.0

【資料:国保データベースシステム】

(9) 性別・年齢構成別の疾病別医療費の状況

平成28年度の生活習慣病の疾病別医療費についてみると、全ての疾患において入院、入院外が60歳以上から医療費の上昇がみられます。男性・女性ともに糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患が入院、入院外において60歳から急激に伸びており、発症の年齢は40歳代が多いように見受けられます。

【図表 26】 単位:(点×10円)

性	左松	被保険者数	糖尿	禄	高血	圧症	脂質	異常症	虚血性	心疾患	脳血管	管疾患
別	年齢	恢 体陕 有 数	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
	20歳代以下	472	0	26,400	0	138,700	0	49,580	0	0	0	0
	30~39	249	0	306,170	0	364,830	0	553,910	0	0	1,599,890	94,500
	40~49	343	193,900	1,285,870	132,660	1,896,950	0	2,607,650	7,655,450	496,550	0	210,510
男性	50~59	490	1,878,730	9,568,210	821,000	6,613,850	0	5,046,590	4,277,920	572,860	3,762,040	2,413,230
	60~69	1,675	4,902,370	47,736,550	1,341,520	45,433,160	93,690	23,111,970	21,692,430	5,854,780	21,164,240	2,569,360
	70~74	810	4,319,600	26,610,450	100,420	26,719,010	22,440	12,282,180	17,520,540	6,874,650	12,644,500	1,220,320
	小計	4,039	11,294,600	85,533,650	2,395,600	81,166,500	116,130	43,651,880	51,146,340	13,798,840	39,170,670	6,507,920
	20歳代以下	455	0	102,990	0	0	0	0	0	0	0	0
	30~39	194	0	617,160	0	46,230	0	170,450	0	0	0	0
	40~49	269	343,500	1,705,290	0	1,027,120	0	940,390	270,710	4,280	0	24,590
女性	50~59	426	2,305,400	5,349,120	0	3,840,960	100,210	3,611,290	193,540	607,570	0	148,180
	60~69	1,799	4,788,310	34,848,500	155,270	41,719,650	474,810	35,158,900	8,340,500	3,385,260	17,735,290	613,130
	70~74	901	2,368,750	22,248,670	1,153,930	32,172,720	0	23,054,730	4,015,290	4,294,080	1,433,130	981,220
	小計	4,044	9,805,960	64,871,730	1,309,200	78,806,680	575,020	62,935,760	12,820,040	8,291,190	19,168,420	1,767,120

【資料:国保データベースシステム】

(10)要介護認定者における国保加入者

平成29年9月時点での1号被保険者においては、約1割弱の方が介護認定を受けています。40歳以上65歳未満の2号被保険者の介護認定者は、約7割の方が国保加入者となっています。

【図表 27】

1号被保険者	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
国保以外の認定者数	1791	261	213	401	275	182	277	182
国保認定者数	134	33	20	21	19	19	14	8
国保認定者割合(%)	7.0	11.2	8.6	5.0	6.5	9.5	4.8	4.2

2号被保険者	総数	要 支援 1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
国保以外の認定者数	9	1	0	2	1	0	5	0
国保認定者数	15	3	0	1	2	1	3	5
国保認定者割合(%)	62.5	75.0	0	33.3	66.7	100.0	37.5	100.0

【資料:介護保険事業状況報告(平成29年9月分) Tops21-e 共同利用サービス 国民健康保険業務 介護保険業務データ】

3 国東市国民健康保険の健診の状況

(1) 特定健康診査受診率の推移

平成28年度国東市の特定健康診査受診率は、59.1%で国の目標である60%に対しては未達成の状況ですが、県平均の40.6%より高水準にあり、県内では姫島村の70.2%に次ぐ第2位の順位にあります。

【図表 28】

特定健康診査	26年度	27年度	28年度
対象者数	6,481	6,314	6,029
受診者数	3,742	3,677	3,561
未受診者数	2,739	2,637	2,468
受診率(%)	57.7	58.2	59.1
県平均受診率(%)	39.9	41.2	40.6

【資料:特定健診・特定保健指導の実施状況(法定報告)】

(2) 特定健康診査の年代別受診者の推移

特定健康診査対象者の受診状況は、40歳、50歳代の受診者数の割合が低く、 年齢層が高くなるにつれて受診者数の割合が高くなっている状況です。

【図表 29】

		264	 拝度	274	丰度	284	丰度
		受診者数	割合(%)	受診者数	割合(%)	受診者数	割合(%)
40~44歳	男	53	34.4	56	37.3	53	37.3
40~44成	女	44	40.7	53	47.3	51	52.6
45~49歳	男	53	35.6	54	38.8	68	43.6
45~49成	女	55	45.5	50	41.7	61	47.3
50~54歳	男	67	34.5	72	40.7	54	37.5
50~54成	女	61	41.2	70	49.6	58	50.0
55~59歳	男	117	36.9	115	41.7	116	43.8
55~59成	女	133	47.3	137	52.1	119	55.3
60~64歳	男	294	49.4	264	47.4	234	47.5
60~64歳	女	419	65.1	350	60.8	320	59.7
65~69歳	男	558	60.9	584	57.4	581	59.0
05~09歳	女	724	71.3	781	70.7	736	69.0
70~74歳	男	540	63.0	497	63.2	498	62.9
70~74麻	女	623	63.6	594	66.4	612	68.5
計	男	1,682	52.8	1,642	52.9	1,604	53.9
ĀΙ	女	2,059	62.4	2,035	63.4	1,957	64.1
合 計	•	3,741	57.7	3,677	58.2	3,561	59.1

【資料:年齡階層別実施状況】

(3) 特定健康診査の有所見者の状況

3年間の有所見の状況は、BMIや腹囲(内臓脂肪型肥満者)の有所見者が3割以上で、それに加え HbA1c(5.6以上)の有所見割合やLDL コレステロール(120以上)、収縮期血圧(130以上)の有所見割合も高水準で推移しています。

【図表 30】		26年度			27年度			28年度	
区分	受診 者数	有所見者数	割合(%)	受診 者数	有所見者数	割合(%)	受診 者数	有所見者数	割合(%)
BMI(25 以上)	3,739	1,208	32.3	3,671	1,174	32.0	3,561	1,165	32.7
腹囲(男性:85 以上 女性:90 以上)	3,739	1,427	38.2	3,671	1,417	38.6	3,561	1,402	39.4
中性脂肪(150以上)	3,739	692	18.5	3,671	668	18.2	3,561	662	18.6
ALT(GPT)(31 以上)	3,739	461	12.3	3,671	514	14.0	3,561	485	13.6
HDL コレステロール (40 以下、120 以上)	3,739	230	6.2	3,671	189	5.1	3,561	185	5.2
空腹時血糖(100以上)	3,739	778	20.8	3,671	761	20.7	3,561	774	21.7
HbA1c(5.6 以上)	3,739	2,806	75.0	3,671	2,718	74.0	3,561	2,844	79.9
尿酸(7.1 以上)	3,739	315	8.4	3,671	317	8.6	3,561	372	10.4
収縮期血圧(130以上)	3,739	1,735	46.4	3,671	1,592	43.4	3,561	1,586	44.5
拡張期血圧(85 以上)	3,739	695	18.6	3,671	630	17.2	3,561	634	17.8
LDLコレステロール (120 以上)	3,739	1,800	48.1	3,671	1,754	47.8	3,561	1,807	50.7
血清クレアチニン (1.3 以上)	3,739	49	1.3	3,671	36	1.0	3,561	50	1.4
心電図(境界域:異常)	3,739	55	1.5	3,671	99	2.7	3,561	81	2.3
眼底検査(2 以上)	3,739	77	2.1	3,671	209	5.7	3,561	183	5.1

【資料:国保データベースシステム】

(4) 特定健康診査の問診票調査

特定健康診査時の問診票調査の状況から、「1日30分以上の運動習慣なし」や「歩行速度が遅い」と回答した方が6割以上あり、「20歳時体重から10kg以上増加」、「食事速度が速い」、「睡眠不足」と回答した方が3割以上あります。また、「生活習慣改善意欲なし」と「生活習慣改善意欲あり」を比較すると、「改善意欲なし」が「改善意欲あり」を上回っており、その比率も大きくなっています。さらに、「保健指導利用しない」と回答した方が7割以上となっています。

【図表31】

【図表31】									
問診票項目		26年度			27年度			28年度	
	回答者数	該当者数	割合(%)	回答者数	該当者数	割合(%)	回答者数	該当者数	割合(%)
服薬 (高血圧症)	3,739	1,455	38.9	3,671	1,381	37.6	3,561	1,359	38.2
服薬 (糖尿病)	3,739	347	9.3	3,671	326	8.9	3,561	362	10.2
服薬 (脂質異常症)	3,739	949	25.4	3,671	940	25.6	3,561	935	26.3
既往症 (脳卒中)	3,734	128	3.4	3,667	117	3.2	3,556	117	3.3
既往症 (心臓病)	3,734	259	6.9	3,667	233	6.4	3,556	243	6.8
既往症 (腎不全)	3,734	56	1.5	3,667	46	1.3	3,556	48	1.3
既往症 (貧血)	3,703	199	5.4	3,624	184	5.1	3,505	193	5.5
喫 煙	3,739	488	13.1	3,671	493	13.4	3,561	483	13.6
20歳時体重から10 kg以上増加	3,633	1,259	34.7	3,557	1,213	34.1	3,425	1,188	34.7
1日30分以上の運 動習慣なし	3,633	2,428	66.8	3,557	2,383	67.6	3,425	2,293	66.9
1日1時間以上の運 動習慣なし	3,632	1,411	38.8	3,557	1,335	37.5	3,425	1,268	37.0
歩行速度が遅い	3,632	2,373	65.3	3,555	2,350	66.1	3,425	2,220	64.8
1年間で体重増減3 kg以上	3,631	696	19.2	3,577	689	19.4	3,425	636	18.6
食事速度 (速い)	3,623	1,102	30.4	3,544	1,130	31.9	3,413	1,027	30.1
食事速度 (普通)	3,623	2,161	59.6	3,544	2,060	58.1	3,413	2,024	59.3
食事速度 (遅い)	3,623	360	9.9	3,544	354	10.0	3,413	362	10.6
週3回以上就寝前 夕食	3,632	394	10.8	3,557	407	11.4	3,425	411	12.0
週3回以上夕食後 間食	3,632	479	13.2	3,557	497	14.0	3,425	433	12.6
週3回以上朝食を 抜く	3,633	218	6.0	3,557	218	6.1	3,425	233	6.8
飲酒頻度 (毎日)	3,708	967	26.1	3,628	924	25.5	3,510	921	26.2
飲酒頻度 (時々)	3,708	762	20.3	3,628	788	21.7	3,510	716	20.4
飲酒頻度 (飲まない)	3,708	1,989	53.6	3,628	1,916	52.8	3,510	1,873	53.4
1日飲酒量 (1合未満)	1,716	906	52.8	1,730	938	54.2	1,632	874	53.6
1日飲酒量 (1~2合)	1,716	615	35.8	1,730	566	32.7	1,632	573	35.1
1日飲酒量 (2~3合)	1,716	166	9.7	1,730	183	10.6	1,632	155	9.5
1日飲酒量 (3合以上)	1,716	29	1.7	1,730	43	2.5	1,632	30	1.8
睡眠不足	3,630	1,159	31.9	3,556	1,129	31.7	3,425	1,135	33.1
生活習慣改善 (改善意欲なし)	3,622	1,031	28.5	3,548	1,036	29.2	3,416	1,062	31.1
生活習慣改善 (改善意欲あり)	3,622	969	26.8	3,548	886	25.0	3,416	821	24.0
生活習慣改善 (意欲あり,初めている)	3,622	242	6.7	3,548	293	8.3	3,416	248	7.3
生活習慣改善 (取組済み、6カ月未満)	3,622	269	7.4	3,548	259	7.3	3,416	266	7.8
生活習慣改善 (取組済み、6カ月以上)	3,622	1,111	30.7	3,548	1,074	30.3	3,416	1,019	29.8
保健指導利用しない	3,698	2,644	71.5	3,624	2,587	71.4	3,505	2,571	73.4
					-	【咨判·华	持定健診質	問番項目	川佳 計主【

(5) 精密紹介状対象者の状況

健診後に医療機関への受診を促す精密紹介状対象者について、医療機関受診 後の紹介状の返信率は、各年度をとおしても全体で半数程度の返信率となって います。また、若い年齢層ほど返信率が低い状況です。

【図表 32】

		市全体		[国見地均	或	[国東地域	或	Ī	式蔵地均	或	安岐地域		
26年度	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)
39才以下	74	14	18.9	12	1	8.3	30	8	26.7	10	2	20.0	22	3	13.6
40代	56	14	25.0	11	2	18.2	24	6	25.0	6	1	16.7	15	5	33.3
50代	87	29	33.3	14	3	21.4	32	10	31.3	12	5	41.7	29	11	37.9
60代	424	196	46.2	79	44	55.7	166	72	43.4	73	32	43.8	106	48	45.3
70~74才	210	120	57.1	40	24	60.0	88	46	52.3	34	24	70.6	48	26	54.2
合 計	851	373	43.8	156	74	47.4	340	142	41.8	135	64	47.4	220	93	42.3

		市全体		[国見地均	或		国東地域	或	Ī	式蔵地均	或	安岐地域		
27年度	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)
39才以下	76	23	30.3	13	4	30.8	30	10	33.3	17	4	23.5	16	5	31.3
40代	49	18	36.7	5	3	60.0	24	8	33.3	7	3	42.9	13	4	30.8
50代	84	30	35.7	15	6	40.0	26	7	26.9	13	3	23.1	30	14	46.7
60代	375	163	43.5	67	34	50.7	144	55	38.2	70	23	32.9	94	51	54.3
70~74才	184	90	48.9	40	20	50.0	65	39	60.0	26	5	19.2	53	26	49.1
合 計	768	324	42.2	140	67	47.9	289	119	41.2	133	38	28.6	206	100	48.5

		市全体		[国見地域	或	[国東地域	或	Ī	式蔵地均	或	5	安岐地域	或
28年度	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)	対象者	返信数	返信率(%)
39才以下	57	17	29.8	10	3	30.0	23	7	30.4	7	3	42.9	17	4	23.5
40代	63	19	30.2	10	2	20.0	22	7	31.8	8	2	25.0	23	8	34.8
50代	74	32	43.2	9	2	22.2	28	12	42.9	7	2	28.6	30	16	53.3
60代	409	199	48.7	78	46	59.0	157	57	36.3	70	40	57.1	104	56	53.8
70~74才	229	144	62.9	38	22	57.9	92	52	56.5	31	20	64.5	68	50	73.5
合 計	832	411	49.4	145	75	51.7	322	135	41.9	123	67	54.5	242	134	55.4

(6) 特定保健指導実施率の推移

国の指標である特定保健指導実施率 60%に対して、平成26年度より重点項目として取組んでおり、指導終了率の上昇はみられますが目標達成には至っていません。

【図表 33】

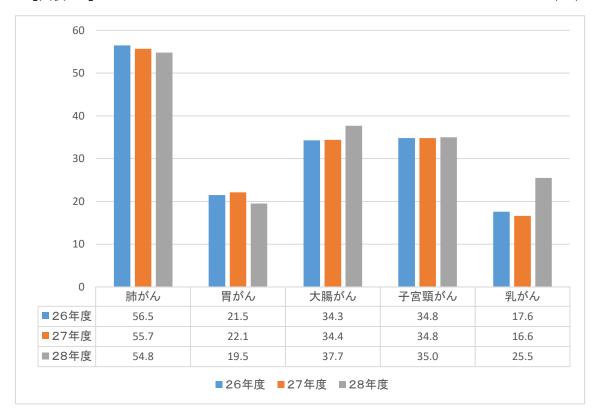
	26年度	27年度	28年度
特定健診受診者数	3,742	3,677	3,561
服薬等により除外した数	996	950	963
特定保健指導対象者数	531	543	533
特定保健指導終了者数	220	263	263
特定保健指導終了率(%)	41.4	48.4	49.3
特定保健指導終了率(県)(%)	37.4	37.6	41.0

【資料:特定健診・特定保健指導の実施状況(法定報告) 年齢階層別実施状況】

(7) がん検診受診率の推移

死亡原因として悪性新生物(がん)が最も高いにも関わらず、肺がん・胃がん 検診は減少傾向にあり、子宮頸がん検診はほぼ横ばいの状況です。その中でも大 腸がんと乳がん検診の受診者数は増加傾向にあります。





【図表 35】

(年齢別受率%)

	年代	26年度	27年度	28年度
	40~44 歳	34.2	36.6	39.1
	45~49 歳	40.7	37.6	40.6
畦	50~54 歳	42.1	40.3	40.0
肺 が ん	55~59 歳	43.6	45.4	46.8
\sim	60~64 歳	63.2	58.8	54.0
	65~69 歳	64.1	61.5	60.5
	70~74 歳	57.6	59.8	58.7
	計	56.5	55.7	54.8

	年代	26年度	27年度	28年度
	40~44 歳	13.2	16.1	16.5
	45~49 歳	20.5	18.6	19.1
=	50~54 歳	18.7	19.2	16.7
胃 が ん	55~59 歳	21.3	21.5	18.6
\sim	60~64 歳	25.4	27.0	20.9
	65~69 歳	23.7	23.4	21.4
	70~74 歳	18.6	19.8	17.8
	計	21.5	22.1	19.5

	年代	26年度	27年度	28年度
	40~44 歳	15.5	14.8	21.1
	45~49 歳	24.2	21.5	21.8
大	50~54 歳	26.7	26.2	27.2
大腸がん	55~59 歳	29.5	30.1	31.4
ĥ	60~64 歳	39.1	37.8	36.2
	65~69 歳	38.0	37.9	43.0
	70~74 歳	35.1	36.9	41.6
	計	34.3	34.4	37.7

	年代	26年度	27年度	28年度
	20~39 歳	13.6	9.8	11.1
	40~44 歳	29.8	27.3	32.0
고	45~49 歳	29.0	25.3	27.0
子宮頸が	50~54 歳	31.3	34.9	38.1
頸 が	55~59 歳	33.3	34.9	35.3
W	60~64 歳	45.3	44.5	39.5
	65~69 歳	40.3	39.2	41.1
	70~74 歳	32.8	36.2	34.9
	計	34.8	34.8	35.0

	年代	26年度	27年度	28年度
乳	40~44 歳	6.9	10.9	22.1
がん	45~49 歳	13.0	10.3	18.9
乳がん(マンモグラフィ	50~54 歳	12.0	15.8	23.0
シモ	55~59 歳	19.5	18.2	23.5
グラ	60~64 歳	22.4	19.4	27.4
フィ	65~69 歳	19.3	16.9	28.2
\smile	70~74 歳	15.2	15.9	23.6
	計	17.6	16.6	25.5

【資料:各健診機関のがん検診実績状況】

(8) レセプト点検実施による医療費適正化の状況

国東市においては、国民健康保険団体連合会におけるレセプト審査に加え、市 独自で点検員を配置し、特定健康診査や重複・頻回受診、重複服薬の訪問指導業 務において連携を図りながら医療費適正化に努めています。

【図表 36】

	26年度	27年度	28年度
レセプト再審査請求枚数	3,032	3,195	2,798
レセプト再審査認定枚数	1,390	1,353	1,275
財政効果額 (円)	3,028,540	2,752,190	3,555,470

(9) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用状況

ジェネリック医薬品の使用促進のため、国民健康保険団体連合会に委託する形で、「ジェネリック医薬品利用差額通知」を年3回送付しております。被保険者の方には徐々に理解いただき、後発医薬品使用率も向上しています。

【図表 37】

	後発医薬品使用状況	平成28年 4月診療分	平成28年 8月診療分	平成28年 12月診療分
医	切替不可能先発医薬品	7,342	7,388	7,471
医薬品使用量	切替可能先発医薬品 ①	5,373	5,338	5,022
量	後発医薬品 ②	10,035	10,173	10,539
後発医薬品使用率(%)		65	66	68

[※]医薬品使用量(種類)については延べ数

※使用率計算方法:②/(①+②)

【資料:後発医薬品利用差額通知に関する統計・分析】

(10) 生活保護者から国民健康保険被保険者への移行状況

収入等の認定により、年度中に国民健康保険に加入した被保険者数は毎年20 名程度であります。生活保護世帯への健診受診は生活保護担当係より積極的な 勧奨を促していますが、移行者においては、多くは未受診の状況で、医療費につ いては増加傾向にあります。

【図表 38】

	26年度	27年度	28年度
被保険者数(健診受診者数)	17(5)	20(2)	15(0)
医療費	1,618,810 円	2,015,210 円	3,044,820 円

4 国民健康保険特別会計の状況

(1) 国保税の収納額と収納率の推移

税務課による滞納整理計画により、現年度、過年度ともに収納率は上昇傾向にあります。特に、過年度については、差し押さえや捜索等の滞納処分強化により収納率が向上しています。

【図表 39】

		26年度 27年度		28年度	
現年度	保険税収入額(千円)	641,014	607,886	657,145	
	収納率(%)	94.8	95.6	95.6	
设在在	保険税収入額(千円)	21,912	30,055	42,714	
過年度	収納率(%)	9.7	13.2	19.4	

(2)調整交付金の推移

普通調整交付金は、財政力格差を画一的測定基準によって測定し、財政力が一定水準以下の場合、その程度により国から配分されますが、被保険者数の減少により減額傾向であります。また、国より失業や災害等により保険税を軽減する等の場合や医療費適正化に資する保健事業に対して交付される特別調整交付金は、平成30年度からの国保新制度の前倒しとした、保険者努力支援制度等により増額傾向となっています。

県からの特別調整交付金は、保健事業や保険税収納率向上に関する取組み等 に交付されるもので、新たな交付項目の追加により増額傾向となっています。

【図表 40: 国の普通調整交付金】

(千円)

項目	内	容	26年度	27年度	28年度
	 財政力不均衡調整3 	交付金(医療分)	208,701	272,366	230,157
普通調整 交付金	"	(後期分)	63,431	57,828	60,006
	"	(介護分)	35,565	29,748	27,785
	合 計		307,697	359,942	317,948

【図表 41:国の特別調整交付金】

(千円)

項目	内容	26年度	27年度	28年度
保健事業	補助対象事業と認められた各種保険事業	1,348	2.097	2,446
体性事業	·特定健診未受診者対策(a)	1,346	2,097	2,440
・特定健診受診後のフォローアップ(b)				
	・特定健診受診後のフォローアップ(d)			
	·重複·頻回受診者訪問指導(h)			
非自発的財政負担増	非自発的失業者の保険税軽減による財政負担増	0	117	437
非自発的失業軽減	倒産・解雇等による保険税軽減分	1,192	208	343
特別事情(H28 新規)	保険者努力制度の前倒しによる被保険者医療費			4 170
付別事用(П20 机烷)	適正化の取組強化	_		4,172
国保事業システム	制度改正によるシステム改修費	972	2,052	0
後発薬品	ジェネリック医薬品の普及促進	75	64	56
被扶養者減免	被扶養者であった者の保険税の減免措置	353	464	517
	合 計	3,940	5,002	7,971

【図表 42: 県の特別調整交付金】

(千円)

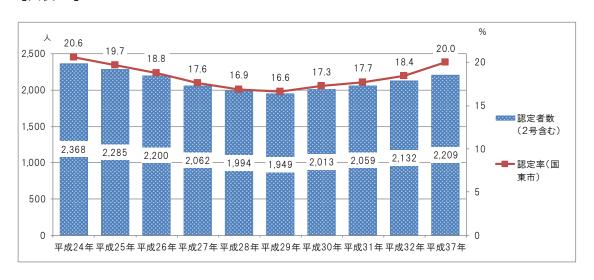
		(1)
26年度	27年度	28年度
4,816	4,653	4,850
2,249	2,282	2,669
1,677	1,647	1,606
465	317	184
425	407	391
3,243	2,366	2,158
1,934	1,598	1,311
1,309	768	847
0	0	16
0	17,348	18,354
_	12,592	23,945
<u> </u>	4,716	8,751
_	4,303	6,628
<u>—</u>	_	832
		0
<u>—</u>	<u>—</u>	4,547
_	3,573	3,187
706	1,140	1,400
94	145	162
8,859	38,244	50,885
	4,816 2,249 1,677 465 425 3,243 1,934 1,309 0 0	4,816 4,653 2,249 2,282 1,677 1,647 465 317 425 407 3,243 2,366 1,934 1,598 1,309 768 0 0 0 17,348 — 4,716 — 4,303 — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — 3,573 706 1,140 94 145

5 介護の状況

(1)要支援・要介護認定者数(率)の推移と将来推計

平成27年度に総合事業を開始し適切な介護予防事業につなげることにより、 重症化を防ぐことで認定者数は減少しますが、団塊の世代の高齢化が進展する ため認定者数(率)は増加することが見込まれます。

【図表 43】

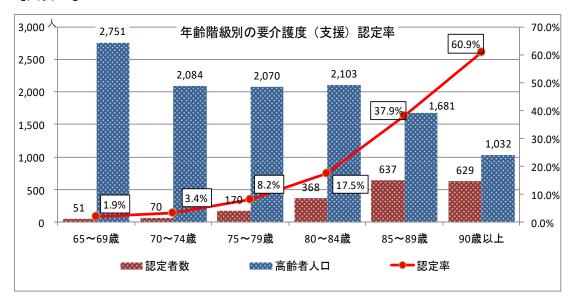


【 資料: 平成 24 年~平成 29 年は 9 月末現在の介護保険事業状況報告】 平成 32 年以降は地域包括ケア「見える化」システムより(推計)推計値については自然体推計

(2) 年齢階層別認定者数及び認定率の推移

年齢の上昇に伴い認定率も上がりますが、特に85歳以上になると認定率が 急激に上昇し、介護サービスの必要性が高くなることがわかります。

【図表 44】

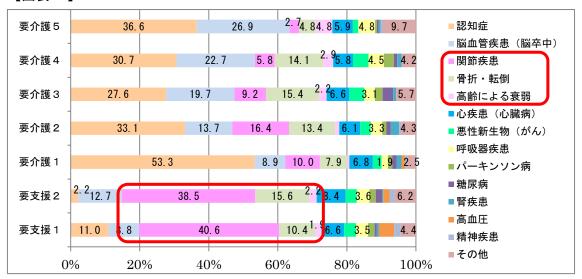


【資料:平成 29 年 9 月末住民基本台帳及び平成 29 年 9 月末介護保険事業状況報告】

(3) 要介護度別の原因疾患割合

要支援(要支援1・2)の状態になる原因としては「関節疾患」「骨折・転倒」 等が半数以上占めていることから、運動の習慣化や良好な栄養状態を保つこと が重要と言えます。

【図表 45】



【資料: 平成 28 年度要介護認定主治医意見書より抽出】

(4)介護(予防)給付費の推移

介護給付費は、平成27年度に総合事業への移行等により減少したものの、地域密着型サービスの利用量の増加等により再び増加傾向にあります。今後も介護医療院等の施設整備により増加が見込まれています。

【図表 46】



【資料:地域包括ケア「見える化」システム】

(5) 認知症高齢者数の推移と将来推計

認知症高齢者数は平成29年に2,292人で高齢者人口の19.6%、平成37年には2,410人で高齢者人口の21.7%に増加すると推計しています。

【図表 47】



【資料:人口推計を基に認知症有病率(厚生労働省認知症対策総合研究事業 (H25.3 月報告)で推計)】

6 後期高齢者の状況

平成20年4月から75歳以上の高齢者について、その心身の特性や生活実態等から新しい医療制度として後期高齢者医療制度が創設されました。運営について、保険料の徴収は市町村が行い、財政運営は都道府県単位で全ての市町村が加入する連合が行うことになります。財源は患者負担を除き、公費(税金)が約5割、現世代からの支援金が約4割、保険料が約1割となっています。また、被保険者の多くは、国民健康保険制度からの移行者が大半を占めています。

(1) 医療費の推移

国東市の被保険者数は、ほぼ横ばいで推移しています。1人当たり医療費については、全国平均より若干高いものの、県平均より低い水準にありますが、徐々に増加傾向にあり、平成28年度は1人当たり医療費が100万円を超える状況になりました。

【図表 48】

	国東市			大分県			全国
	26 年度	27 年度	28 年度	26 年度	27 年度	28 年度	26 年度
被保険者数	6,926	6,881	6,874	177,889	180,915	184,195	15,767,282
1人当たり 医療費(円)	982,488	982,374	1,010,071	1,024,793	1,045,501	1,027,286	932,290

【資料:後期高齢者医療広域連合給付部会資料】

(2)疾病別医療費の状況

入院の疾病は、骨折による原因が3年連続1位で、被保険者において、骨折で 入院を余儀なくされるケースが多くみられ、慢性腎不全や血管系の生活習慣病 による入院も多い状況です。また、入院外は、高血圧症と糖尿病の疾病による医 療費が継続的に多く、この疾病が入院となる要因と考えられます。

被保険者については、加齢による疾患もありますが、医療費の上位には生活習慣病が占めており、この予防が重要であります。被保険者の多くが国民健康保険からの移行者であることから、この期間での未受診者対策や食事を含む特定保健指導等の保健事業推進が、安心した社会生活を継続して享受できる一つの手段と考えています。

【図表 49】 (千円)

	順 位	26年度		27年度	Ę	28年度	Ę
	1	骨折	30,223	骨折	31,797	骨折	30,536
	2	脳梗塞	21,888	脳梗塞	22,628	関節疾患	26,394
	3	狭心症	14,629	関節疾患	17,472	脳梗塞	20,916
	4	関節疾患	12,962	狭心症	15,135	慢性腎不全	15,197
入	5	肺炎	12,857	肺炎	11,687	狭心症	14,729
院	6	不整脈	9,733	骨粗鬆症	9,447	骨粗鬆症	9,111
	7	心臓弁膜症	9,101	不整脈	8,918	心臓弁膜症	8,908
	8	骨粗鬆症	8,229	慢性腎不全	8,065	肺炎	8,611
	9	慢性腎不全	7,625	心臓弁膜症	6,683	不整脈	8,136
	10	パーキンソン病	5,089	高血圧症	4,054	糖尿病	4,022
	順	26年度		27年度		28年度	
	位	26年度		27年度	Ę	28年度	Ę
		26年度 高血圧症	34,842	27年度 高血圧症	₹ 31,658	28年度 高血圧症	28,084
	位				- 		_
	位 1	高血圧症	34,842	高血圧症	31,658	高血圧症	28,084
	位 1 2	高血圧症 糖尿病	34,842 15,763	高血圧症糖尿病	31,658 16,548	高血圧症 糖尿病	28,084
外	位 1 2 3	高血圧症 糖尿病 脂質異常症	34,842 15,763 13,961	高血圧症 糖尿病 脂質異常症	31,658 16,548 13,776	高血圧症 糖尿病 不整脈	28,084 16,849 13,996
外来	位 1 2 3 4	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患	34,842 15,763 13,961 13,662	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患	31,658 16,548 13,776 12,975	高血圧症 糖尿病 不整脈 関節疾患	28,084 16,849 13,996 13,173
	位 1 2 3 4 5	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈	34,842 15,763 13,961 13,662 11,382	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈	31,658 16,548 13,776 12,975 12,778	高血圧症 糖尿病 不整脈 関節疾患 脂質異常症	28,084 16,849 13,996 13,173 12,443
	位 1 2 3 4 5 6	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈 慢性腎不全	34,842 15,763 13,961 13,662 11,382 10,496	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈 慢性腎不全	31,658 16,548 13,776 12,975 12,778 10,618	高血圧症 糖尿病 不整脈 関節疾患 脂質異常症 骨粗鬆症	28,084 16,849 13,996 13,173 12,443 9,833
	位 1 2 3 4 5 6 7	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈 慢性腎不全 白内障	34,842 15,763 13,961 13,662 11,382 10,496 9,395	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 関節疾患 不整脈 慢性腎不全 骨粗鬆症	31,658 16,548 13,776 12,975 12,778 10,618 10,168	高血圧症 糖尿病 不整脈 関節疾患 脂質異常症 骨粗鬆症 慢性腎不全	28,084 16,849 13,996 13,173 12,443 9,833 8,905

【資料:国保データベースシステム】

7 健康づくり団体や地域資源の状況

健康管理のために健診受診勧奨や様々な健康教室、健康に関する情報を市報やケーブルテレビを通じて被保険者を含む市民の皆様方に提供していますが、 行政だけでなく地域や健康づくり団体等と健康増進を図ることが必要です。

市内には、地域健康づくり組織である愛育班や食生活改善協議会、保健推進委員などと行政機関が一体的に健康増進に取組んでいる団体があります。さらには、地域コミュニケーションを深める協議会や「お互い様」を合言葉に地域で草刈り、ゴミ出し、買い物などの外出の移動手段、食事の栄養面などの日常の困りごとについて支えあう支援体制を構築して活動している地域団体もあります。また、生涯スポーツの推進、青少年の健全育成等を目的としたNPO法人の取組みや指定管理団体によるスポーツ教室などの健康に関する様々な取組みがされています。

このような健康づくり計画等の取組みを健康づくり団体等と連携して、データへルス計画の実施状況の向上を図り、被保険者を含む市民の健康増進を進め、 大分県とともに「健康寿命日本一」を目指します。

医療費データから見える課題

健診

第5章 健康課題の明確化

第2章の国東市の特性・状況から第4章の医療、健診、介護データ等の分析を 踏まえ、現状を整理しそこから見えてくる健康課題をまとめました。

◆ 1人当たり医療費は増加傾向

- ◆ 40歳代から高血圧、脂質異常症、糖尿病で受診する人が増加
- ◆ 40 歳代で生活習慣病を発症、60 歳代から医療費が急激に上昇
- ◆ 生活習慣病の有病率が約5割(2人に1人)
- ◆ 人工透析の新規導入者が年々増加
- ◆ 人工透析の医療費が年々増加
- ◆ 外来の医療費で慢性腎不全が1位(平成27-28年)
- ◆ 高額レセプトの1位が腎不全

◆ 40 歳代・50 歳代男性の健診受診率が約3割

- ◆ 39歳以下の健診受診率が約3割
- ◆ 40 歳代・50 歳代の精密紹介状対象者の医療機関受診率が約3割
- ◆ 39 歳以下の精密紹介状対象者の医療機関受診率が約3割
- ◆ 精密紹介状対象者の医療機関受診率が約5割
- ◆ がん検診の受診率が低い
- ◆ HbA1c・LDL コレステロール・血圧の値が高い人が多い
- ◆ 肥満が多い
- ◆ 運動習慣がない、食事が速い(早食い)、体重が 20 歳から 10 kg以上増加している人が多い
- ◆ 生活習慣を改善したい人が少ない
- ◆ 保健指導を利用しない人が7割

◆ 要介護認定の軽度者は関節疾患や骨折・転倒が多い

- ◆ 要介護認定の中重度者は脳血管疾患や認知症が多い
- ◆ 介護(予防)給付費が今後増加傾向にある
- ◆ 認知症高齢者数が増加傾向にある
- ◆ 高齢者の1人暮らし世帯の増加
- ◆ 医療と介護の連携によるサービスの提供ができる環境づくりの必要性
- ◆ 高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らせるような活動の場づくりの推進

健康課題

- 1. 健康意識の向上と生活習慣の改善
- 2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

第6章 健康課題解決のための目標と保健事業

第5章において国東市国民健康保険被保険者の健康課題を2つに絞り込み、 その課題解決に向け、平成35年度までの目標を定め、効果的かつ効率的な保健 事業を実施します。

また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて見直しをします。

被保険者自身が健康的な生活習慣を継続して送ることができるよう取組みを 支援し、健康保持増進及び疾病予防を図り、疾病の進行と重症化を防ぐための取 組みを強化し、健康寿命の延伸を目指します。

さらには、生活習慣病の予防・改善や疾病の早期発見・早期治療など健康づくりと医療費の適正化に努めます。

- 1 短期的目標(毎年度)
- (1) 食生活改善の普及啓発
- (2) 運動習慣定着の普及啓発
- (3) 糖・腎における精密検査受診率の向上
- (4) 40歳代・50歳代のがん検診受診率向上
- (5) ジェネリック医薬品使用率向上

2 中長期的目標(最終年度)

(1)	生活習慣病有病率	目標値	43%
(2)	高血圧症有病率	目標値	32%
(3)	新規人工透析導入者減少	目標値	5 人
(4)	がん検診受診率	目標値	50%
(5)	ジェネリック医薬品使用率	目標値	80%

3 保健事業実施内容

第1期データヘルス計画においても、生活習慣病対策として特定健康診査受診率向上や特定保健指導実施率向上を重点に取組んできましたが、第2期データヘルス計画では、日常の食生活や運動習慣の改善にも視点をおいて、以下5事業を掲げ実施していきます。

(1)健康意識向上・食生活改善対策事業

【目的】

健康に関心を持ち、生活習慣病についての正しい理解と食生活の改善から知る 機会を提供する

【概要】

食生活・栄養の分野における体験活動を通じて、健康意識の向上を図り、生活習 慣病の予防策を知りその発症を防ぐ

【対象者】

国民健康保険被保険者

【事業担当課】

市民健康課・医療保健課

【具体的施策】※新規(平成30年度~)

- ○食生活改善のための適量ランチ会を実施し、体験談を市民に紹介する
- 〇市のイベントで減塩メニューの試食体験を実施し、健康に関する情報発信や機器を利用した健康体験等、うま塩ヘルシー弁当の情報提供を行う
- ※住民健診時や保健指導対象者へのうま塩ヘルシー弁当の情報提供を行う
- ※「さいしょに野菜!きちんと野菜!!」「野菜モリモリ350(サンゴーマル)」普及 啓発について、関係機関との連携を図る

実施内容	平成29年度	平成32年度	平成35年度
市主催のイベントにおけ る健康ブースの設置	1回	2回	3回
適量ランチ会・料理教室 の実施	5回	5回	5回
適量ランチ会・料理教室 の参加者数	40人	50人	60人

(2)健康意識向上・運動習慣の定着事業

【目的】

健康の維持向上や疾患予防のための運動する機会を提供する

【概要】

継続的かつ適度な運動は骨格筋量の増加や血圧の改善、脳血管疾患のリスク 軽減など健康維持や予防に効果があることから、誰でも気軽に始められる運動を 推奨し、運動習慣を定着させる

また、関係課と連携して介護予防体操や意識的な身体活動を通じ、自分のペースで実践できる運動の定着と普及を図る

【対象者】

国民健康保険被保険者

【事業担当課】

医療保健課 · 高齢者支援課 · 市民健康課

【具体的施策】※新規(平成30年度~)

- ○国民健康保険被保険者で健診受診者を対象に健康運動教室を実施
- ※ウォーキングコースやウォーキングイベントの資料を提供してもらい、運動の必要な保健指導対象者に紹介する。
- ※関係機関と連携して、おおいた歩得(あるとっく)の情報を提供してもらい、住民 健診会場でおおいた歩得の普及啓発を行う
- ○高齢者支援課の「週一元気アップ教室」・「健やかサロン支援事業」においては、身近な場所で介護予防に取組むことができるよう支援する
- ○医療保健課の「さ吉くんで元気!健康チャレンジ」において、自分でできる運動 習慣を定着させることを支援する

実施内容	平成29年度	平成32年度	平成35年度
健康運動教室の実施	1回	2回	2回

(3)生活習慣病重症化予防対策事業

【目的】

生活習慣病の重症化予防には、早期治療と日常生活における積極的な改善が必要なことから、重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等を医療に結びつけ、 人工透析に移行させないための支援を行う

【概要】

レセプト・健診データから基準に該当した者に対し、未受診者へ受診勧奨の通知を行い、糖・腎の精密紹介状対象者や治療中断者に対し、訪問や電話による受診勧 奨を行う

また、糖尿病性腎症患者に対して、専門職による連携サポート事業(生活習慣改善プログラム)を実施する

【対象者】

生活習慣の改善が必要となった市民

【事業担当課】

市民健康課 医療保健課

【具体的施策】※新規(平成30年度~)

- ※精密紹介状対象者へ訪問や電話等で受診勧奨を実施する
- 〇糖・腎機能の精密紹介状対象者で、新規治療開始した者の継続受診の状況及び治療中断と見られる者を確認した上で、医療機関との連携を図る
- 〇糖尿病性腎症患者に対し、連携サポート事業(生活習慣改善プログラム)を国 東市民病院と連携して実施する

実施内容	平成29年度	平成32年度	平成35年度
糖精密紹介状対象者への受診 勧奨	60%	70%	100%
腎精密紹介状対象者への受診 勧奨	45.8%	70%	100%
治療中断者への受診勧奨	0%	20%	50%

(4)健康診断受診率向上対策事業

【目的】

がんや生活習慣病の早期発見・早期治療および健診受診の習慣化により、健康保持増進・重症化を防ぐことで受診率向上に繋がる

【概要】

がん検診と健康診査を同時に集団健診として休日も含め実施することで、健診受診者の利便性を図り、市内医療機関や人間ドックにおいて特定健康診査の受診可能な体制も整備している

【対象者】

国民健康保険被保険者及び市民

【事業担当課】

市民健康課・医療保健課

【具体的施策】※新規(平成30年度~)

- ○がん検診・特定健康診査の総合健診および個別健診体制における受診しやすい環境整備の継続
- 〇人間ドックの節目健診(40、45、50、55歳)において自己負担無料化の継続
- 〇若年層を対象とした「スマホ de ドック」健診の継続
- ○保健推進委員等によるがん検診受診率向上のための普及啓発
- ※がん検診について他保険者へ県と連携した情報提供
- ○特定健康診査未受診者 40 歳代・50 歳代(3年間連続未受診)への受診勧奨

実施内容	平成29年度	平成32年度	平成35年度
40·50 歳代未受診者の受診勧奨 実施率	79.4%	80%	100%
40・50 歳代未受診者の面談率	32.8%	50%	70%

(5)医療費適正化対策事業

【目的】

健康に対する意識や医療費の実情を知ってもらい、適正に受診することで被保険者の負担や医療費の増加抑制に繋がる

【概要】

医療費通知を2ヶ月に1回、ジュネリック医療費差額通知を年3回送付することで、 医療費の状況を理解しジェネリック医薬品の使用促進を図り、重複・頻回受診者や重 複服薬者への電話や訪問による保健指導やレセプト点検員と連携した第三者求償事 務を強化する

【対象者】

国民健康保険被保険者

【事業担当課】

市民健康課·医療保健課

【具体的施策】

- ○医療費通知(年6回)、ジェネリック医薬品差額通知(年3回)の送付
- ○重複・頻回受診者及び重複服薬者への電話・訪問による保健指導および保健指導 導後の3ヶ月後のレセプト情報により改善状況を確認
- ○レセプト点検員と連携した第三者求償事務の強化

実施内容	平成29年度	平成32年度	平成35年度
重複受診者へ保健指導後の改善率	_	20%	30%
頻回受診者へ保健指導後の改善率	_	20%	30%
重複服薬者へ保健指導後の改善率	_	20%	30%

【事業全体の成果 (アウトカム)】

項目	平成28年度	平成32年度 (中間指標)	平成35年度 (達成指標)
生活習慣病有病率(%)	49.36	47.00	43.00
高血圧症有病率(%)	36.24	34.00	32.00
新規人工透析導入者	9	7	5
糖受診勧奨対象者 医療機関受診率(%)	52.7	60.0	75.0
腎受診勧奨対象者 医療機関受診率(%)	40.2	60.0	75.0
特定健康診査受診率(%)	59.1	60.0	60.0
がん検診受診率(%) ※肺がん検診以外の 各がん検診平均受診率	29.4	50.0	50.0
ジェネリック医薬品使用率(%)	68	74	80

第7章 計画の評価と見直し

1 計画の評価方法

国東市第1期データヘルス計画においては、目標達成に向けて検討会でPD CAサイクルに基づき事業実施を図り、検討委員会で評価を図っていきました。 国東市第2期データヘルス計画では、より一層の医療・健診情報を分析し、課 題を明確化する中で保健事業を実施していきます。

具体的には、関係各課担当者によるデータへルス計画作業部会で計画策定に向けて協議していき、PDCAサイクルにより年間3回の部会で実施状況を検証していき、年度末に国東市データへルス計画策定・検討委員会において評価を受け次年度の事業実施改善に努めていきます。

OPlan (計画)

第1期データヘルス計画の保健事業の評価を受け、3カ年のデータを分析して、現状を把握する中で、被保険者の健康課題を明確に、市民全体で協働できる事業を企画立案します。

ODo (実施)

事業実施の費用対効果の観点も考慮しつつ以下のような取組みを実施します。

- ①自らの生活習慣等の問題点を発見し、その改善を促すための取組み。
- ②生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組み。
- ③生活習慣病の進行及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組み。
- ④その他、健康・医療情報を活用した取組み。

OCheck (評価)

実施する保健事業等で示した客観的な指標を用い、成果目標及び数値目標ごとに評価を行います。

OAct (改善)

評価結果に基づいて、進捗状況や事業内容等の見直しを行い、必要に応じた計画の見直しと改善を行い、事業効果を高めます。

2 事業実施の体制

データヘルス計画策定の主管課である市民健康課国保年金係と医療保健課、 高齢者援課が連携して、計画の目標に向かって事業実施していきますが、市民健 康課国保年金係の保健師、看護師、管理栄養士が医療保健課、高齢支援課の保健 師、事業担当者と国民健康保険の被保険者を含む市民全体の健康増進のため、協 働して取組んでいくことも重要になってきます。 さらに、平成30年度からの国民健康保険新制度に移行する中で、大分県、大 分県国民健康保険団体連合会からも指導、助言を求め、より一層の事業実現に取 組んでいきます。

3 計画の報告・公表・周知

データヘルス計画を通じて健康増進の機運を高めていくため、策定した計画 は市の広報誌やホームページでなどに掲載していきます。また、国東市議会、国 東市国民健康保険運営協議会や保健推進委員会など健康や保健に関連した様々 な会議等を利用して周知を図っていきます。

4 個人情報の保護

本計画における個人情報の取扱いは、国東市個人情報保護条例(平成18年国東市条例第12号)を準用し、市民の利益を損なうことがないよう取組を進めていきます。また、PDCAサイクルによる事業の評価・改善の中で、個人情報を取り扱う場合は、常に自己監視を行い、漏洩リスクを極小化していきます。

5 地域包括ケアに係る取組み

健康増進のために、健診受診勧奨やレセプト等の分析による保健事業に加え、介護予防に取組み健康寿命延伸を図るという「自助」に家族や地域で助け合う「互助」、介護保険や医療保険サービスによる「共助」、そして生活困窮者への対策として生活保護支給等による「公助」という考えのもと、地域全体で介護・医療・行政との垣根をなくしていく「地域包括ケアシステム」の確立が超高齢化時代を向かえる2025年度までに必要です。

これまで、地域包括ケアは高齢者に限定されたものとして推進される傾向がありましたが、高齢者のみならず、障がい者や子供・その親世代も含めたすべての市民にとっての仕組みであることを認識する必要があります。

その中で地域包括ケアの推進に向け、まず国保の医療・健診データを分析し、そこから見えてくる課題の抽出を行った後、市の既存する委員会等に国保としてどう参画していけるかを十分検討する必要があります。医療費等の状況を見てみると、入院においては生活習慣病による慢性腎不全や脳血管疾患・心疾患が多く、入院外においても生活習慣病による疾病が多いのが特徴です。生活習慣病は予防可能な疾病であり、国保加入者の重症化予防を推進することが、要介護認定者の減少、一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がることから、医療・介護・保健・福祉などの各種サービスが相まって被保険者を支える地域包括ケアの更なる構築は必須と考えます。

6 その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、大分県及び 大分県国民健康保険団体連合会などが実施する研修会等に、事業主管課である 市民健康課国保年金係が積極的に参加するとともに、健康増進情報等について 関係各課へ速やかに情報提供し情報共有を図り、必要に応じて協議を行います。

国東市データヘルス計画策定・検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 この告示は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第5項 の規

定による国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号)により、国東市データヘルス計画(以下「実施計画」という。)の策定及び評価を行うため、国東市データヘルス計画策定・検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(掌握事務)

第2条 委員会は、実施計画の策定及び評価に関する事項について検討協議を 行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は別表1に掲げる委員をもって構成する。

(委員会)

- 第4条 委員会に、委員長及び副委員長を各1名置く。
- 2 委員長は副市長をもって充て、委員長が議長となる。
- 3 委員会は、委員長が必要に応じ召集する。
- 4 副委員長は、委員の中から委員長が選任し、委員長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(作業部会)

- 第5条 委員会に作業部会を置くことができる。
- 2 作業部会は、別表2に掲げる会員をもって構成する。

(事務局)

第6条 委員会の事務処理は、市民健康課国保年金係で実施する。

附則

この告示は、公布の日から施行する。

別表1

国東市データヘルス計画策定・検討委員会

玉	東	市	副市	長	
	٠,			<i>,</i> ,	L

大分県東部保健所国東保健部長

国東市民病院看護部長

国東市医療保健課長

国東市高齢者支援課長

国東市国見総合支所長

国東市武蔵総合支所長

国東市安岐総合支所長

別表 2

国東市データヘルス計画作業部会

大分県東部保健所国東保健部保健師

国東市民病院健康管理室担当

国東市医療保健課保健師

国東市高齢者支援課担当

事務局

市民健康課長

市民健康課国保年金係長

市民健康課国保年金係保健師

市民健康課国保年金係保健事業担当