

**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～令和5年度**

(令和2年度 中間評価報告書)

**令和3年3月
国 東 市**

第1章 中間評価に当たって

- 1 中間評価の趣旨 …1
- 2 中間評価の方法 …1
- 3 計画の見直し …1

第2章 国東市の特性・状況

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

第3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 …4
 - (1) 人口の推移と国民健康保険加入者の数の推移 …4
 - (2) 医療費の推移 …5
 - (3) 一人当たり医療費 …5
 - (4) 入院、入院外の主な疾患と医療費 …6
 - (5) 高額医療費の額の推移と疾患 …7
 - (6) 人工透析の状況 …8
 - (7) 生活習慣病等の有病率の状況 …8
 - (8) 年齢構成別の疾病別医療費の状況 …10
- 2 国東市国民健康保険の健診の状況 …11
 - (1) 特定健康診査受診率の推移 …11
 - (2) 特定健康診査の年代別受診者の推移 …11
 - (3) 特定健康診査の有所見者の状況 …12
 - (4) 特定健康診査の問診票調査 …13
 - (5) 精密検査紹介状対象者の状況 …14
 - (6) 特定保健指導実施率の推移 …16
 - (7) がん検診受診率の推移 …16
 - (8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況 …17
- 3 介護の状況 …17
 - (1) 要支援・要介護認定者数（率）の推移と将来推計 …17
 - (2) 年齢階層別認定者数及び認定率の推移 …18
 - (3) 要介護度別の原因疾患割合 …18
 - (4) 認知症高齢者数の推移と将来推計 …19

4	後期高齢者の状況	…19
	(1) 医療費の推移	…19
	(2) 疾病別医療費の状況	…20
第4章 これまでの取り組みの評価と今後の取り組み		
1	全体の評価	…21
2	各事業の評価と見直し	…22
	(1) 健康意識向上・食生活改善対策事業	…22
	(2) 健康意識向上・運動習慣の定着事業	…24
	(3) 生活習慣病重症化予防対策事業	…26
	(4) 健康診断受診率向上対策事業	…28
	(5) 医療費適正化対策事業	…30
3	中間評価を踏まえた最終評価指標について	…31
第5章 今後の計画の評価と見直し		
1	計画の評価方法	…32
2	事業実施の体制	…32
3	計画の報告・公表・周知	…32
4	個人情報保護	…32
5	その他計画策定に当たっての留意事項	…32

第1章 中間評価に当たって

1 中間評価の趣旨

本市では、国（厚生労働省）が定めた「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」に基づき、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図ることを目的に、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「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）」を策定しており、様々な保健事業を実施してきました。

令和2年度は中間評価・見直しの年度となっています。中間評価では、立案した計画が令和5年度の計画の目的・目標に向けて達成されつつあるか、中間の評価指標と、各保健事業の評価指標をもって確認し、必要があればその内容や指標の在り方について検討し、見直すことを目的としています。

2 中間評価の方法

中間評価にあたっては、現時点における調査結果や統計、各事業の進捗状況を把握した上で、個別保健事業の達成状況を「指標判定」と「事業判定」をそれぞれ以下の判定区分で評価しました。

【評価の判定区分】

指標判定の区分	事業判定の区分
A 改善している	a 達成できている
B 変わらない	b 変わらない
C 悪化している	c 達成できていない・改善が必要
D 評価不能	d 評価不能
A* 改善しているが現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの	

3 計画の見直し

本計画は計画策定当初から設置された「国東市健康増進等計画策定委員会」（以下「検討委員会」という。）、その中にデータヘルス計画策定作業部会（以下「作業部会」という。）を設け、意見を集約し見直しを行いました。

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。また、県計に比べると国東市の国民健康保険加入率は高い状況です。

また、人口は年々減少しており、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。国東市国民健康保険の加入率も減少していますが、65 歳以上の占める割合は年々増加している傾向があります。

(2) 健康寿命（お達者年齢）と平均寿命

健康寿命は平成 26 年～平成 30 年の平均を見ていると男性 79.59 歳、女性 85.66 歳で、平成 23 年～平成 27 年の平均と比較すると男性はわずかに 0.67 歳延伸し、女性は 1.29 歳延伸しています。

平均寿命は男性 80.78 歳、女性 88.11 歳で、平成 23 年～平成 27 年の平均と比較すると、男性は 0.55 歳延伸し、女性は 0.91 歳延伸しています。

国東市の健康寿命と平均寿命の差は、男性は 1.19 歳で女性は 2.45 歳であり、前回と比較すると男女とも寿命差は短くなっています。

【図表 1】

(歳)

国東市		健康寿命 (お達者年齢)	平均寿命	健康寿命と 平均寿命の差
男性	H23～H27 平均	78.92	80.23	1.31
	H26～H30 平均	79.59	80.78	1.19
女性	H23～H27 平均	84.37	87.2	2.83
	H26～H30 平均	85.66	88.11	2.45

【資料：大分県福祉保健企画課】

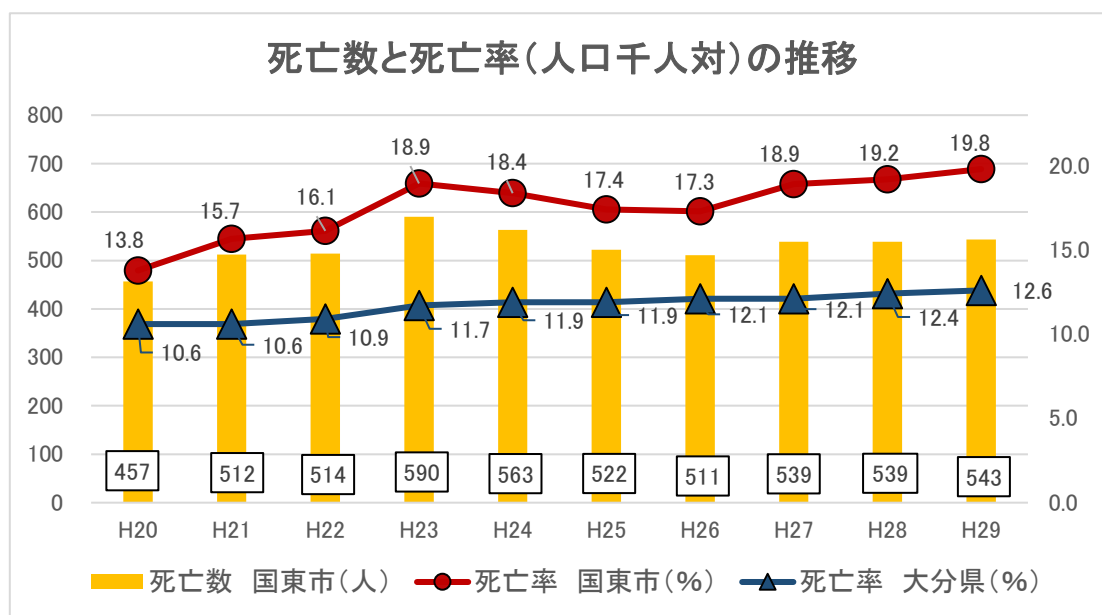
※お達者年齢とは大分県で独自で算出している指標で、介護保険の要介護 1 までを健康、要介護 2 以上を不健康として算出しています。

(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です。平成 29 年度の死亡数は 543 人、死亡率は 19.8% 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 2】



【資料：国勢調査、東部保健所保健所報】

② 主要死因の状況

死亡の主な原因の上位 5 疾患を見ると、平成 25 年度から平成 27 年度までの 3 年間に於いて、第 1 位が悪性新生物で、次に心疾患、肺炎となっていました。平成 28 年度より 3 位に脳血管疾患が上がってきました。

【図表 3】

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
1:悪性新生物(ガン)	1:悪性新生物(ガン)	1:悪性新生物(ガン)	1:悪性新生物(ガン)
2:心疾患(高血圧症除く)	2:心疾患(高血圧症除く)	2:心疾患(高血圧症除く)	2:心疾患(高血圧症除く)
3:肺炎	3:肺炎	3:脳血管疾患	3:脳血管疾患
4:老衰	4:老衰	4:肺炎	4:肺炎
5:脳血管疾患	5:脳血管疾患	5:老衰	5:老衰

【資料：県人口動態統計及び東部保健所資料】

第3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) 人口の推移と国民健康保険加入者の数の推移

平成29年度29,098人あった人口は令和2年度12月末現在27,163人と2,000人近く減少しています。また、世帯数は平成29年度には13,223世帯で、令和2年度12月末現在13,108世帯と減少しています。

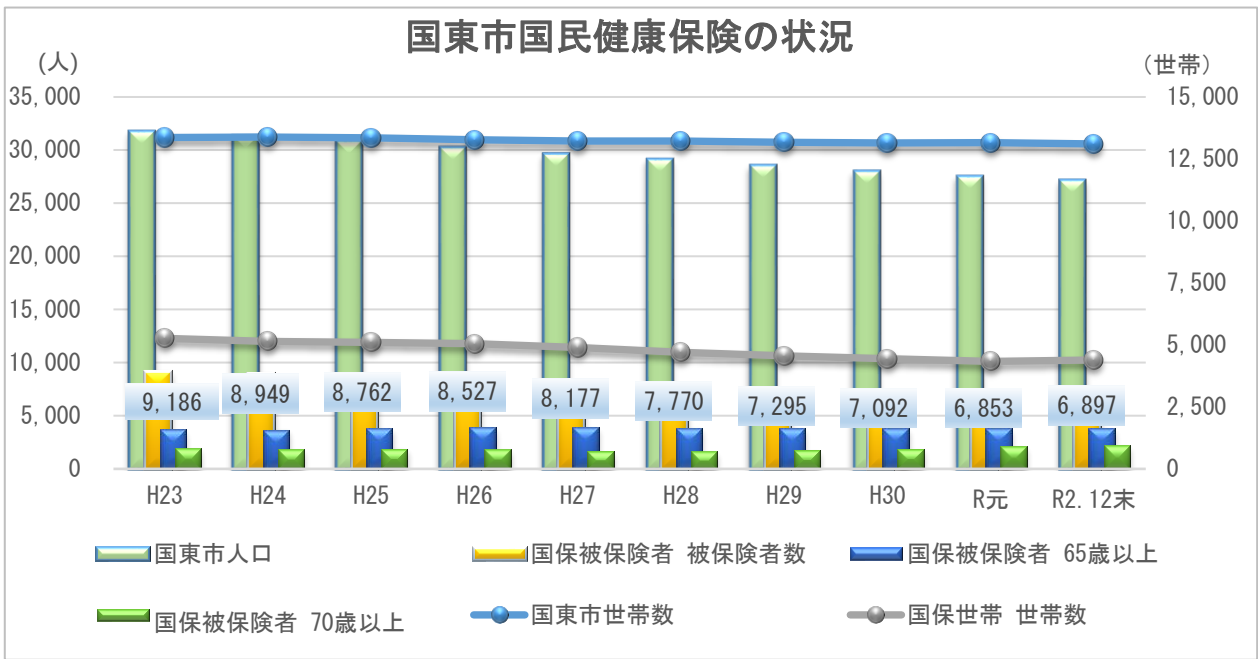
国保の被保険者数も平成29年7770人でしたが令和2年12月末現在6897人と年々減少傾向にあります。被保険者数に占める65歳以上の割合は年々増加しており、これは高齢化が影響していると考えられます。

【図表4】

区 分		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (12 月末)
国東市世帯数		13, 223	13, 168	13, 152	13, 157	13, 108
国東市人口（人）		29, 098	28, 545	27, 988	27, 515	27, 163
国保世帯数	総数	4, 696	4, 561	4, 439	4, 335	4, 389
	（伸び率：％）	▲ 4. 12	▲ 2. 87	▲ 2. 67	▲ 2. 34	1. 25
国保 被保険者数 （人）	総 数	7, 770	7, 295	7, 092	6, 853	6, 897
	（伸び率：％）	▲ 4. 98	▲ 6. 11	▲ 2. 78	▲ 3. 37	0. 64
	65 歳以上（再掲）	3, 858	3, 837	3, 836	3, 803	3, 822
	65 歳以上（割合：％）	49. 65	52. 60	54. 09	55. 49	55. 42
	70 歳以上（再掲）	1, 649	1, 766	1, 893	2, 097	2, 178
	70 歳以上（割合：％）	21. 22	24. 21	26. 69	30. 60	31. 58
1 世帯当たり被保険者数（人）		1. 65	1. 60	1. 60	1. 58	1. 57
国保世帯加入率（％）		35. 51	34. 64	33. 75	32. 95	33. 48
国保被保険者加入率（％）		26. 70	25. 56	25. 34	24. 91	25. 39

【図表5】

【資料：市民健康課作成】

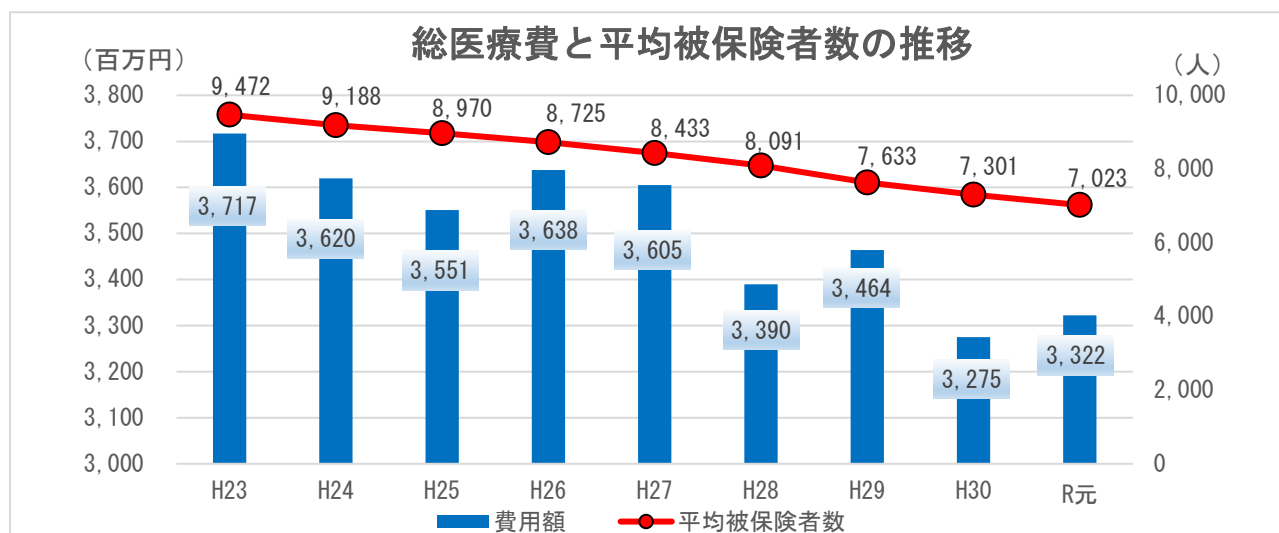


【資料：市民健康課作成】

(2) 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が、平成 29 年度は肝炎の新薬の利用により調剤の費用額が上がるなどが影響していると考えられます。

【図表 6】

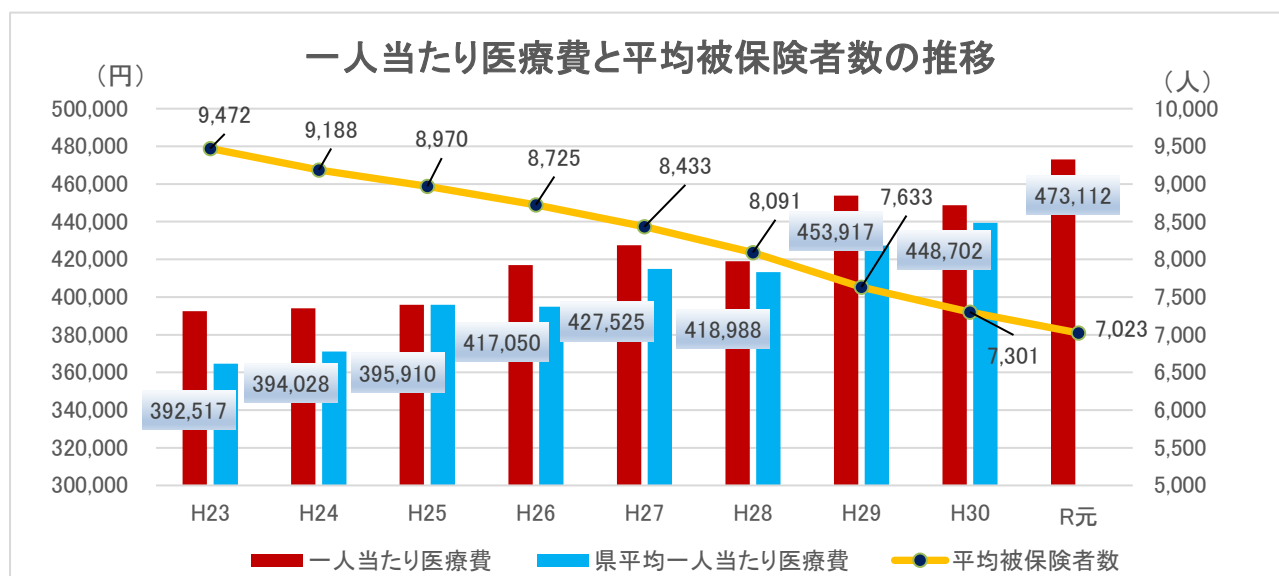


【資料: 国民健康保険事業状況(大分県)、国民健康保険事業年報(厚生労働省)】

(3) 一人当たり医療費

医療費を一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、大分県平均と比較しても高い状況となっています。

【図表 7】



【資料: 国民健康保険事業状況(大分県)、国民健康保険事業年報(厚生労働省)】

(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、次いで関節疾患、慢性腎臓病となっています。

外来では、平成 27 年度より、慢性腎不全の医療費が 1 位となっていました但平成 30 年度から糖尿病が 1 位となっています。

【図表 8】

入院	順位	H29		H30		R1	
	1	統合失調症	16,490,199	統合失調症	15,550,768	統合失調症	13,240,161
	2	関節疾患	7,524,882	関節疾患	9,269,964	関節疾患	9,540,593
	3	骨折	6,625,724	慢性腎臓病	5,832,299	慢性腎臓病	5,829,519
	4	慢性腎臓病	6,566,310	狭心症	5,494,838	骨折	4,457,379
	5	狭心症	5,563,279	骨折	5,039,834	狭心症	3,755,447
	6	不整脈	4,679,877	脳梗塞	3,523,930	肺がん	3,691,811
	7	脳梗塞	2,978,260	うつ病	3,322,901	大動脈瘤	3,412,179
	8	脳出血	2,425,390	不整脈	2,817,861	大腸がん	3,352,812
	9	肺がん	2,334,988	肺がん	2,764,792	不整脈	3,161,767
	10	うつ病	2,219,225	大腸がん	2,205,986	うつ病	3,050,806

【図表 9】

外来	順位	H29		H30		R1	
	1	慢性腎臓病	16,125,958	糖尿病	14,523,893	糖尿病	15,440,999
	2	糖尿病	15,759,505	慢性腎臓病	13,516,332	慢性腎臓病	13,514,445
	3	高血圧症	13,705,360	高血圧症	11,714,231	高血圧症	10,609,045
	4	脂質異常症	10,130,480	脂質異常症	8,249,529	脂質異常症	7,931,699
	5	関節疾患	7,593,492	関節疾患	6,757,306	関節疾患	6,745,597
	6	統合失調症	4,048,066	白内障	4,272,819	白内障	3,842,572
	7	不整脈	3,973,853	不整脈	4,114,252	不整脈	3,625,757
	8	白内障	3,608,402	統合失調症	3,267,329	肺がん	3,418,505
	9	うつ病	3,167,070	骨粗しょう症	2,975,997	統合失調症	3,035,791
	10	骨粗しょう症	2,806,869	うつ病	2,569,407	乳がん	2,927,462

【資料：KDB システム 医療費分析 細小分類】

（５）高額医療費と疾患

平成 29 年、平成 30 年、令和元年各 5 月診療分の 1 件 30 万円以上の高額レセプトにおいて基礎疾患としてどれくらい生活習慣病の疾病数があるか示しています。基礎疾患では高血圧症、糖尿病、脂質異常症が増加傾向にあり、循環器疾患を見ると虚血性心疾患、バイパス・ステント手術を受けた者、大動脈疾患が増加傾向となっています。

【図表 10】

H29.5 診療分	30万以上 レセプト件 数	高額レセプトにみられる生活習慣病の疾病数								
		基礎疾患				循環器疾患				
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾 患	(再)バイパ ス・ステント 手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性 疾患
男性	121	60	27	29	26	27	1	1	18	4
女性	94	30	23	22	10	12	1	0	10	3
合計	215	90	50	51	36	39	2	1	28	7

【図表 11】

H30.5 診療分	30万以上 レセプト件 数	高額レセプトにみられる生活習慣病の疾病数								
		基礎疾患				循環器疾患				
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾 患	(再)バイパ ス・ステント 手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性 疾患
男性	117	62	28	27	22	23	1	0	17	4
女性	99	38	24	24	9	15	0	0	12	1
合計	216	100	52	51	31	38	1	0	29	5

【図表 12】

R1.5 診療分	30万以上 レセプト件 数	高額レセプトにみられる生活習慣病の疾病数								
		基礎疾患				循環器疾患				
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾 患	(再)バイパ ス・ステント 手術	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性 疾患
男性	123	69	38	42	27	31	3	4	17	5
女性	102	49	22	31	8	18	1	0	9	2
合計	225	118	60	73	35	49	4	4	26	7

【資料：KDB システム 厚生労働省様式 1-1 (医療費 30 万円以上)】

下記図表 13 は主病名に対する基礎疾患のレセプト件数です。平成 29 年、平成 30 年、令和元年 5 月診療分の医療費 30 万円以上の高額レセプトをみると、第一位が腎不全、ついで統合失調症と、以下の順となっています。

【図表 13】

H29年5月診療分		H30年5月診療分		令和元年5月診療分	
主病名	件数	主病名	件数	主病名	件数
腎不全	42	腎不全	42	腎不全	43
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26
その他の悪性新生物	11	その他の悪性新生物	13	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	19
その他の心疾患	7	骨折	11	その他の心疾患	9
骨折	7	その他の心疾患	9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾	7
その他の呼吸器系の疾患	7	関節症	6	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	7
その他の消化器系の疾患	7	ウイルス肝炎	5	その他の呼吸器系の疾患	7
白内障	7	白内障	5	骨折	6
その他の筋骨格系及び結合組織の疾	6	その他の精神及び行動の障害	4	虚血性心疾患	4
その他損傷及びその他外因の影響	5	乳房の悪性新生物	4	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	4
虚血性心疾患	4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾	4	関節症	4

【資料：KDB システム 厚生労働省様式 1-1】

（６）人工透析の状況

人工透析の状況については新規透析患者数は平成28年度からは横ばいの状況にあります。医療費については平成29年度からは減少傾向にあります。透析開始年度と国保加入年度が同じ人については国保加入前からの透析が考えられます。

【図表14】

国東市国保加入者40～74歳の透析の状況

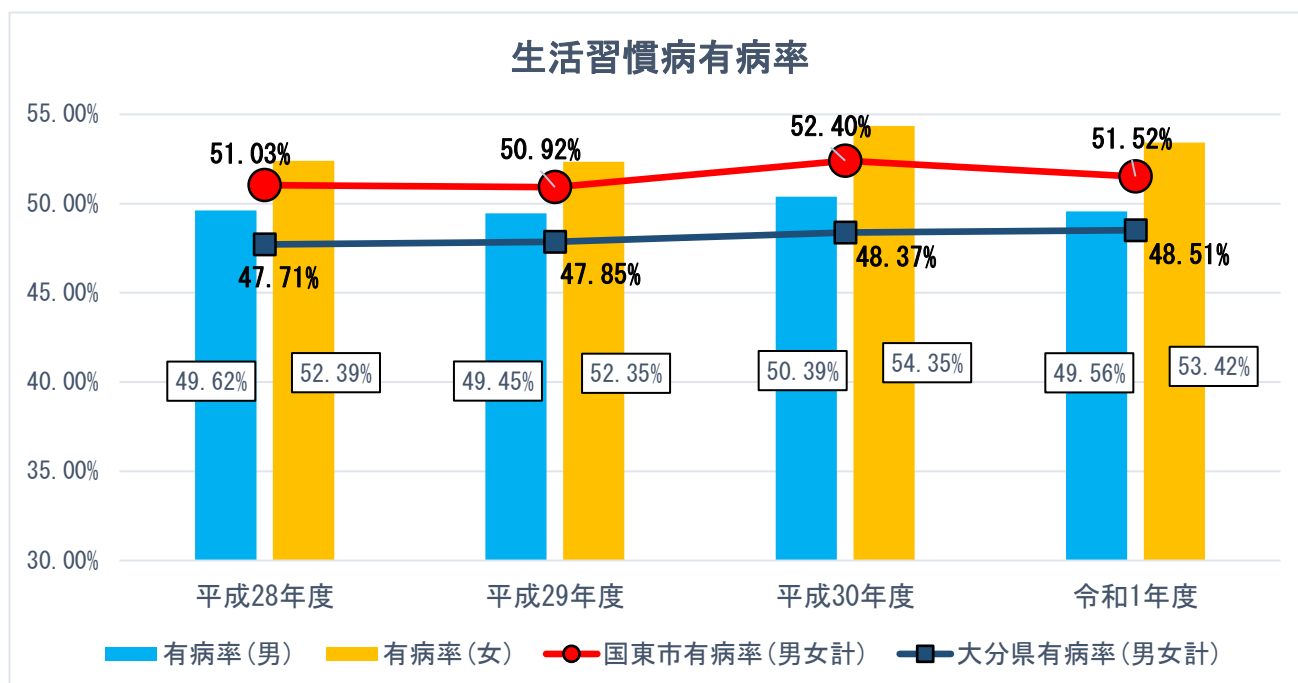
	H28	H29	H30	R元
人工透析者総数(人)	42	45	41	41
(再掲)新規透析者数(人)	6	6	5	6
(再掲)国保加入年度と透析開始年度が同一の者(人)	2	2	1	2
医療費(全体)(円)	266,946,240	292,674,450	270,188,890	266,967,900

【資料：KDB/MAP システム 厚生労働省様式 4-1 人口透析患者一覧】

（７）生活習慣病等の有病率の状況

生活習慣病といわれる高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の有病率については、国東市は県よりも高く推移しています。男女別にみても、県の生活習慣病有病率より高い状況が続いています。

【図表15】

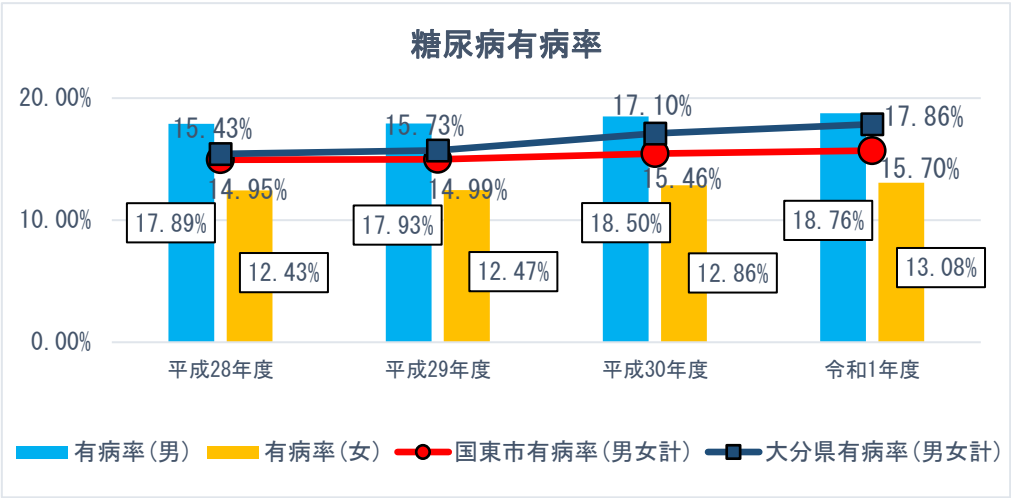


【資料：KDB/MAP システム 厚生労働省様式 3】

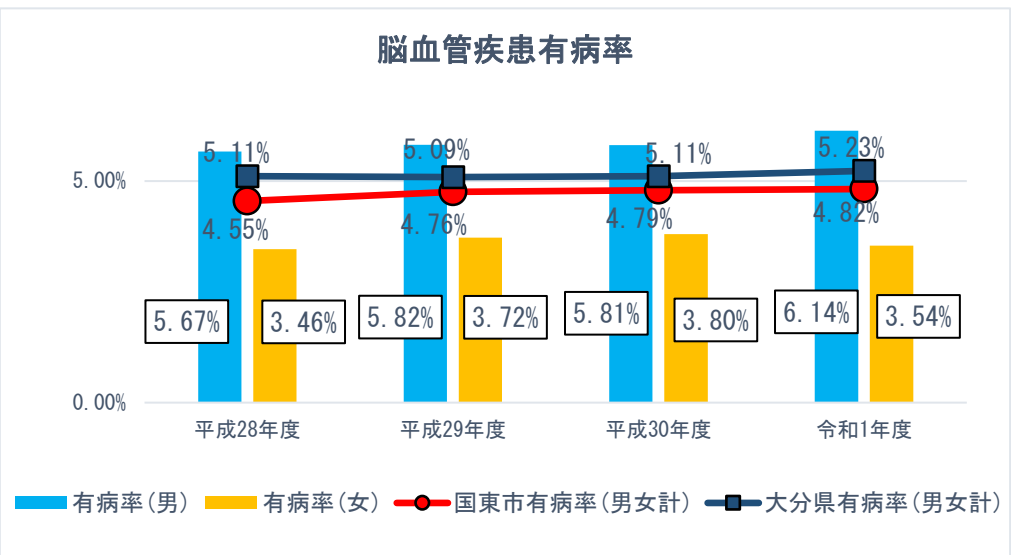
抽出条件：年度別、年範囲 40～74 歳、男女計

疾病別にみると、糖尿病、脳血管疾患、糖尿病性腎症の有病率が上昇しており、その他生活習慣病の有病率は横ばいで推移しています。また、男女別でこの３つの生活習慣病の有病率は男性が高くなっている状況です。

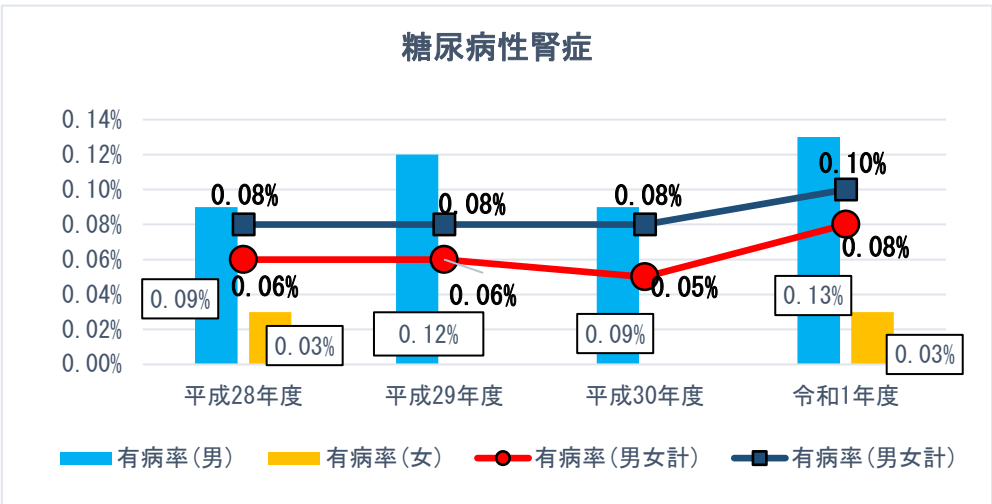
【図表 1 6】



【図表 1 7】



【図表 1 8】



【資料：KDB/MAP システム 厚生労働省様式 3】

抽出条件：年度別、年範囲 40～74 歳、男女計

(8) 年齢構成別の疾病別医療費の状況

図 19、図 20 は令和元年度の年代別の一人当たり医療費の高額順を外来と入院と分けて表しています。桃色は生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)、橙色は生活習慣病の悪化が原因と考えられる疾病です。図 19 の外来では 40 歳、50 歳代では統合失調症や糖尿病性腎症(透析)の医療費が高くなっています。また、40 歳代では生活習慣病である糖尿病、高血圧症、脂質異常症も上位を占めており、若い世代からの生活習慣病の予防の必要性が高い状況です。50 歳代を過ぎると生活習慣病の悪化が原因と考えられる疾病が上位に入るようになっていきます。

図 20 の入院でも年齢が上がると生活習慣病が悪化したと考えられる疾病の医療費が上位にあがっている状況です。

【図表 19】 疾病分類別医療費の状況 (外来)

40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
統合失調症	慢性腎臓病 (透析)	慢性腎臓病 (透析)	糖尿病	慢性腎臓病 (透析)	糖尿病	糖尿病
胃がん	統合失調症	統合失調症	慢性腎臓病 (透析)	糖尿病	高血圧症	慢性腎臓病 (透析)
うつ病	関節疾患	糖尿病	高血圧症	高血圧症	脂質異常症	高血圧症
糖尿病	乳がん	関節疾患	乳がん	脂質異常症	関節疾患	脂質異常症
クローン病	糖尿病	うつ病	脂質異常症	乳がん	慢性腎臓病 (透析)	肺がん
食道がん	うつ病	乳がん	潰瘍性腸炎	関節疾患	C型肝炎	関節疾患
高血圧症	脂質異常症	高血圧症	関節疾患	慢性腎臓病 (透析なし)	不整脈	白内障
脂質異常症	高血圧症	脂質異常症	統合失調症	統合失調症	白内障	不整脈
気管支喘息	子宮頸がん	脳梗塞	大腸がん	大腸がん	骨粗しょう症	骨粗しょう症
関節疾患	気管支喘息	気管支喘息	胃がん	骨粗しょう症	前立腺がん	狭心症
糖尿病網膜症	潰瘍性腸炎	糖尿病網膜症	うつ病	不整脈	逆流性食道炎	緑内障
逆流性食道炎	パーキンソン病	B型肝炎	不整脈	胃がん	緑内障	乳がん
インフルエンザ	卵巣腫瘍 (悪性)	逆流性食道炎	逆流性食道炎	白内障	気管支喘息	気管支喘息
狭心症	逆流性食道炎	狭心症	糖尿病網膜症	うつ病	狭心症	逆流性食道炎
脂肪肝	骨折	不整脈	白内障	気管支喘息	大腸がん	前立腺がん
痛風・高尿酸血症	甲状腺機能亢進症	脳出血	緑内障	緑内障	白血病	前立腺肥大

【図表 20】 疾病分類別医療費の状況 (入院)

40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
統合失調症	統合失調症	慢性腎臓病 (透析)	統合失調症	統合失調症	統合失調症	関節疾患
食道がん	子宮頸がん	うつ病	肺がん	脳梗塞	関節疾患	骨折
慢性閉塞性肺疾患 (気管支喘息)	気管支喘息	統合失調症	大動脈瘤	関節疾患	慢性腎臓病 (透析)	統合失調症
心筋梗塞	卵巣腫瘍 (悪性)	不整脈	うつ病	うつ病	大腸がん	不整脈
肺炎	骨折	甲状腺がん	慢性腎臓病 (透析あり)	大腸がん	大動脈瘤	慢性腎臓病 (透析)
狭心症	胃がん	肝がん	胃潰瘍	間質性肺炎	狭心症	狭心症
虫垂炎	うつ病	乳がん	潰瘍性腸炎	狭心症	骨折	脳出血
うつ病	子宮筋腫	狭心症	関節疾患	胆石症	膀胱がん	心臓弁膜症
尿路結石 (尿管・膀胱)	胆石症	脳出血	胆石症	大動脈瘤	肺炎	大腸がん
慢性腎臓病 (透析)	慢性腎臓病 (透析)	大腸ポリープ	子宮体がん	不整脈	肺がん	膵臓がん
逆流性食道炎	胃潰瘍	パーキンソン病	骨折	骨折	胃がん	糖尿病
関節疾患	脂肪肝	睡眠時無呼吸症候群	胃がん	肺がん	脳出血	肺がん
貧血	肺炎		不整脈	乳がん	子宮頸がん	大動脈瘤
	大腸がん		糖尿病網膜症	糖尿病	脳梗塞	前立腺がん

【資料：KDB/MAP システム 厚生労働省様式 3】

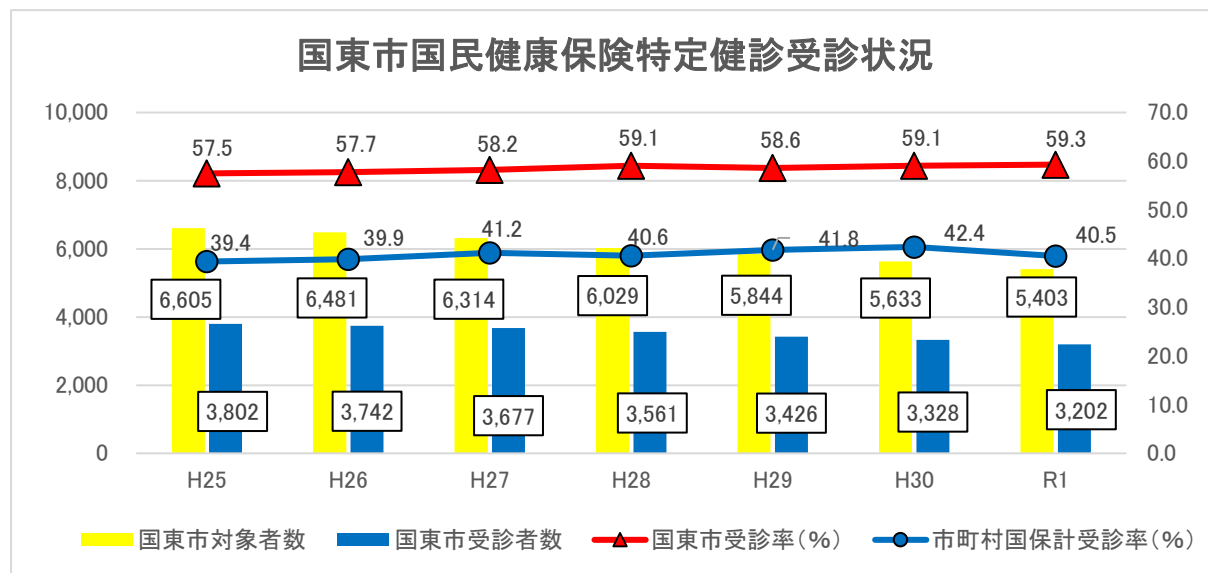
抽出条件：年度別、年範囲 40～74 歳、男女計

2 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

令和元年度国東市の特定健診受診率は 59.3%で、国の目標である 60%は未達成でしたが、昨年度より 0.2 ポイント増加しています。

【図表 2 1】

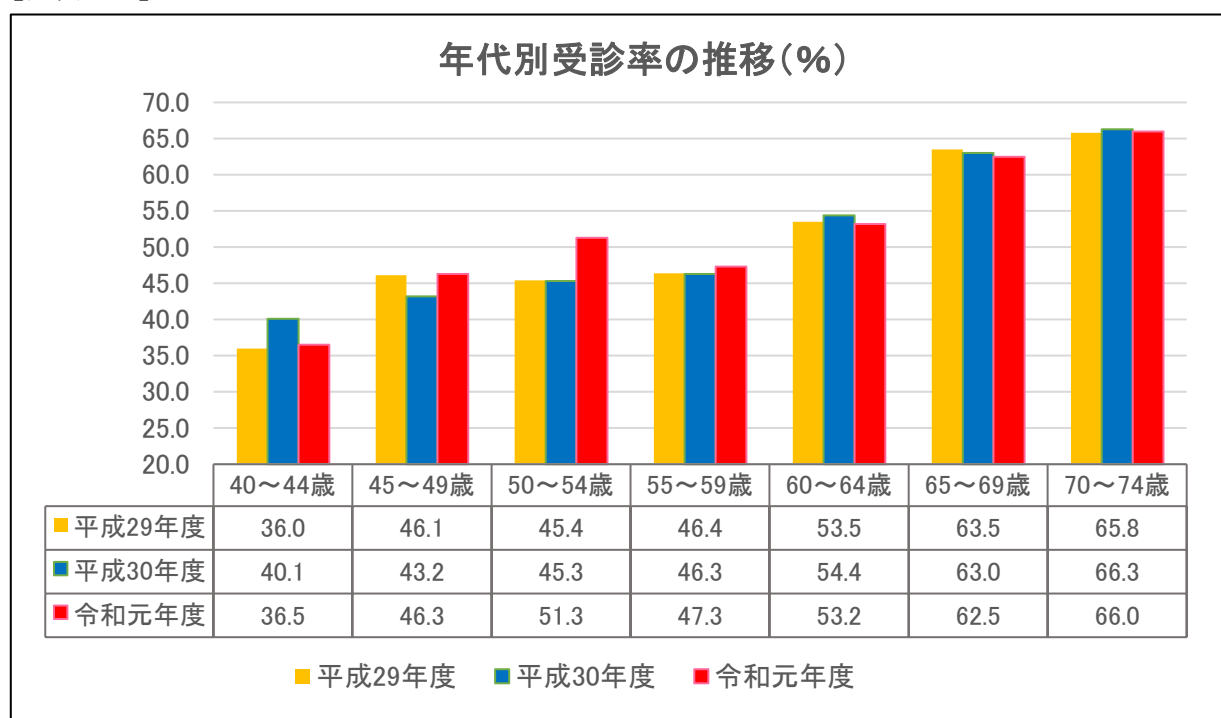


【資料：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告）】

(2) 特定健康診査の年代別受診者の推移

年齢が上がるごとに受診率が高くなっています。45～49 歳では受診率の低下が認められ、その他の受診率は、向上または横ばいの傾向です。60 歳以降は毎年同じ推移となっており、健診の習慣が確立していると推測され、若い世代への未受診者対策が必要です。

【図表 2 2】



【資料：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告）】

(3) 特定健康診査の有所見者の状況

図 23 は平成 29 年度から令和元年度までの国東市の有所見状況と、令和元年度大分県の有所見状況を表しています。腹囲(内臓脂肪型肥満)、HDL、空腹時血糖値、HbA1c、拡張期血圧、心電図、眼底検査の有所見率が大分県より高い状況となっています。

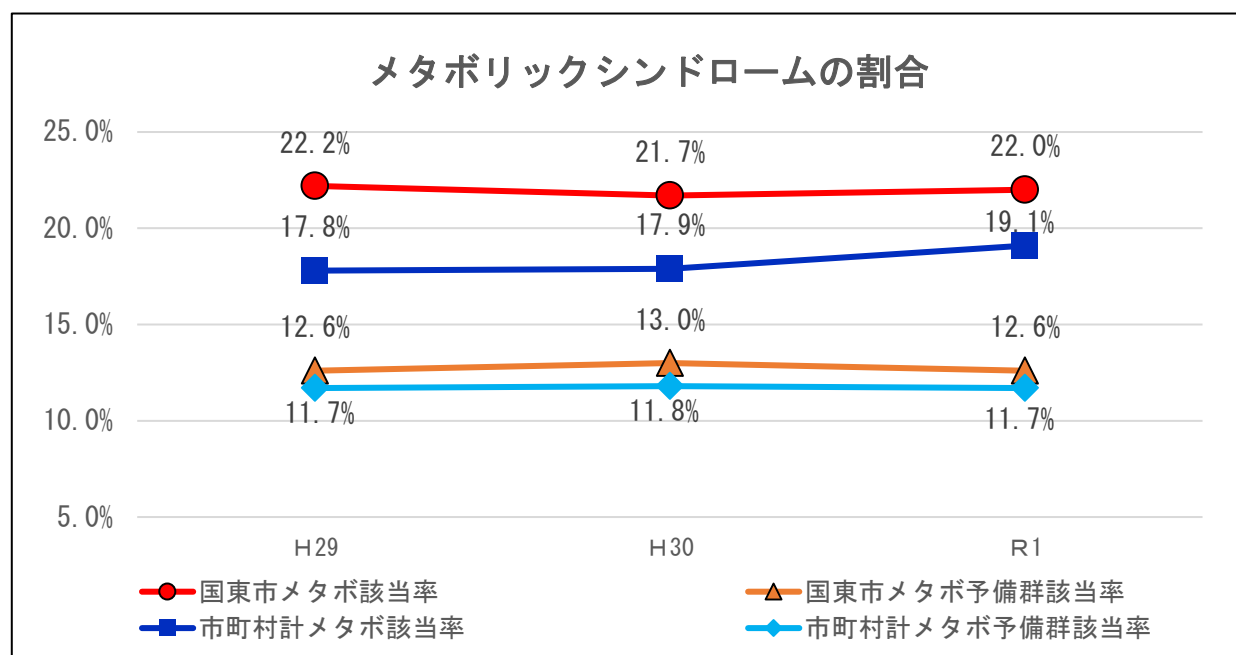
図 24 は国東市のメタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の割合を表しています。国東市はメタボリックシンドローム該当者、予備群該当者ともにほぼ横ばいで大分県内の市町村計より高い状況です。

【図表 2 3】

	H29	H30	R1	R1 大分県
BMI	33.2%	33.1%	33.1%	27.7%
腹囲	38.3%	39.3%	38.9%	33.8%
中性脂肪	19.3%	18.9%	17.9%	18.6%
ALT	13.0%	15.0%	14.1%	13.7%
HDL	5.1%	4.1%	4.0%	3.8%
空腹時血糖値	24.8%	31.7%	35.8%	28.9%
HbA1c	77.9%	71.5%	66.9%	63.1%
尿酸	9.4%	0.2%	0.2%	1.8%
収縮期血圧	44.2%	51.0%	46.2%	46.7%
拡張期血圧	18.4%	22.5%	21.6%	20.6%
LDL	47.3%	47.9%	49.0%	54.7%
血清クレアチニン	1.3%	9.7%	1.2%	1.3%
心電図	1.7%	1.3%	10.1%	8.0%
眼底検査	4.5%	10.7%	24.0%	10.6%

【資料：KDB/MAP システム】

【図表 2 4】



【資料：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告）】

(4) 特定健康診査の問診票調査

図 25 は特定健康診査時の問診票調査の状況を表しています。桃色は市町村計より回答率が高かった項目です。平成 30 年度から問診票の項目が一部変更となり、咀嚼に関する内容が追加されました。令和元年度は、かみ合わせが気になる部分があると回答した者が市町村計より多くなっています。服薬状況と既往歴は市町村計と比べ国東市は生活習慣病の治療をしている者も、重症化したと考えられる疾病（脳卒中・心臓病・腎不全）にかかっている方も多い傾向にあります。また、肥満に係る質問項目で、喫煙、間食、飲酒習慣が市町村計より高値となっている項目が多くなっています。さらに、保健指導など支援を利用したくないと思っている者が 7 割以上と多いことから生活習慣の改善について、関心がない者が市町村計と比べ多い状況となっています。

【図表 25】

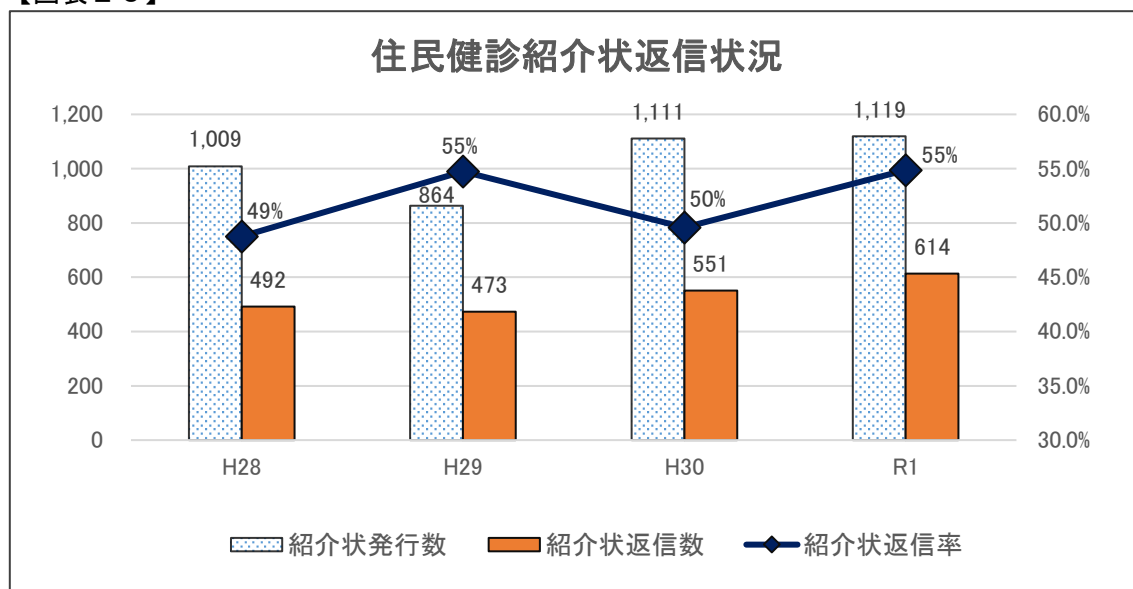
質問票項目	H30	R 元	R 元(市町村計)
服薬(高血圧)	39.0%	39.5%	36.3%
服薬(糖尿病)	10.0%	10.5%	9.7%
服薬(脂質異常症)	29.5%	29.9%	26.3%
既往症(脳卒中)	3.5%	3.5%	3.0%
既往症(心臓病)	6.6%	6.7%	6.8%
既往症(腎不全)	1.5%	1.7%	1.0%
既往症(貧血)	5.6%	6.5%	9.2%
喫煙	13.8%	13.3%	12.0%
20歳児体重から10kg以上増加	34.9%	35.9%	32.7%
1回30分以上軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施した者	34.1%	33.2%	41.8%
日常生活で歩行又は同等の身体活動1日1時間以上実施した人	64.5%	65.9%	58.9%
歩行速度が速い	35.1%	36.2%	48.1%
咀嚼(なんでもかんで食べる)	79.2%	78.4%	79.5%
咀嚼(かみ合わせなど気になる部分がある)	18.3%	19.7%	17.6%
咀嚼(ほとんどかめない)	0.8%	0.6%	0.8%
食事速度(速い)	30.1%	29.8%	29.3%
食事速度(普通)	58.6%	58.9%	60.8%
食事速度(遅い)	9.8%	9.9%	8.1%
週3回以上就寝前夕食	12.7%	13.2%	12.1%
3食以外に間食や甘い飲み物の摂取(毎日)	18.2%	19.5%	19.5%
3食以外に間食や甘い飲み物の摂取(時々)	100.0%	57.4%	56.9%
3食以外に間食や甘い飲み物の摂取(ほぼ無し)	21.8%	21.6%	21.6%
週3回以上朝食を抜く	7.2%	6.8%	8.0%
飲酒頻度(毎日)	25.4%	25.7%	23.2%
飲酒頻度(時々)	20.3%	21.7%	20.0%
飲酒頻度(飲まない)	53.0%	51.2%	55.6%
1日飲酒量(1合未満)	26.4%	26.8%	40.1%
1日飲酒量(1～2合)	16.5%	17.3%	16.1%
1日飲酒量(2～3合)	4.5%	4.7%	5.0%
1日飲酒量(3合以上)	1.1%	1.0%	1.3%
睡眠不足	68.0%	68.2%	74.1%
生活習慣改善(改善意欲なし)	28.9%	29.1%	28.5%
生活習慣改善(改善意欲あり)	25.6%	25.6%	25.1%
生活習慣改善(意欲あり、始めている)	9.2%	8.7%	14.0%
生活習慣改善(取組済み、6ヶ月未満)	6.6%	8.1%	9.5%
生活習慣改善(取組済み、6ヶ月以上)	28.2%	27.1%	20.7%
保健指導利用しない	72.3%	75.3%	66.2%

【資料：特定健診・特定保健指導の実施状況（法定報告）】

（５）精密紹介状対象者の状況

国東市住民健診受診者のうち健診後に医療機関への受診を促す精密検査紹介状が発行されます。図 26、図 27 は医療機関受診後の紹介状の返信状況を表しています。各年度をと
おして、全体の半数程度の返信率となっています。また、若い年代の方からの返信が低い
状況です。

【図表 2 6】



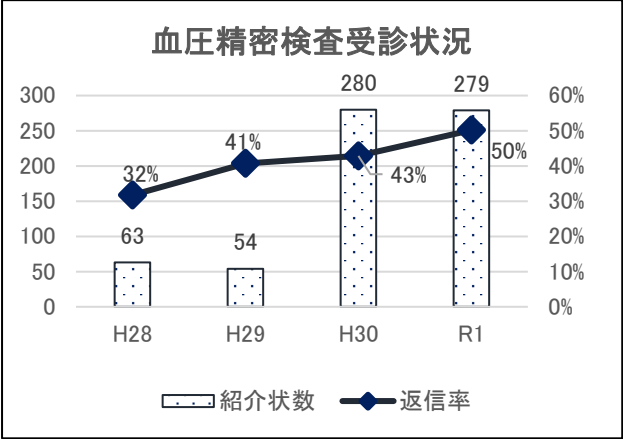
【図表 2 7】

R1	精密検査項目全体		
	精密検査対象者数(人)	返信数(人)	返信率
若年	32	12	37.5%
40 歳代	52	21	40.4%
50 歳代	74	39	52.7%
60 歳代	328	170	51.8%
70-74 歳	317	193	60.9%
合計	803	435	54.2%

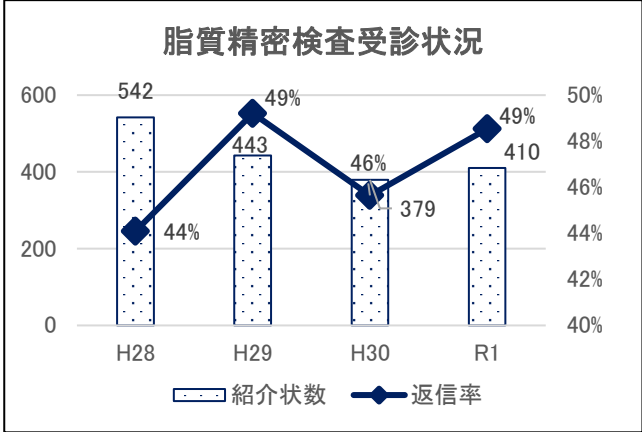
【資料：国東市住民健診精密検査対象者受診状況】

図 28～図 33 より、平成 30 年度から腎機能で精密受診対象者となる基準が変更となったことで、紹介状発行数が増加しており、返信率は減少傾向となっています。その他の項目の返信率は増加傾向です。

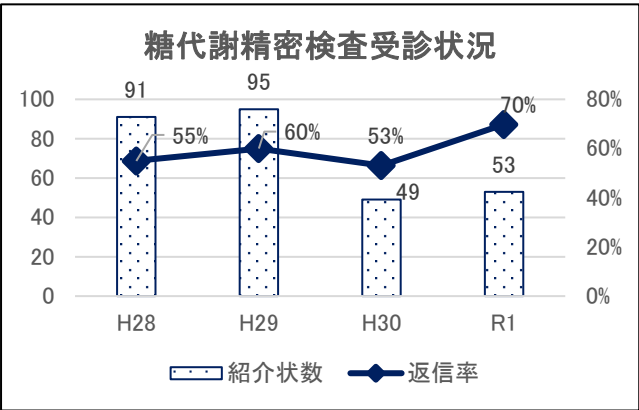
【図表 2 8】



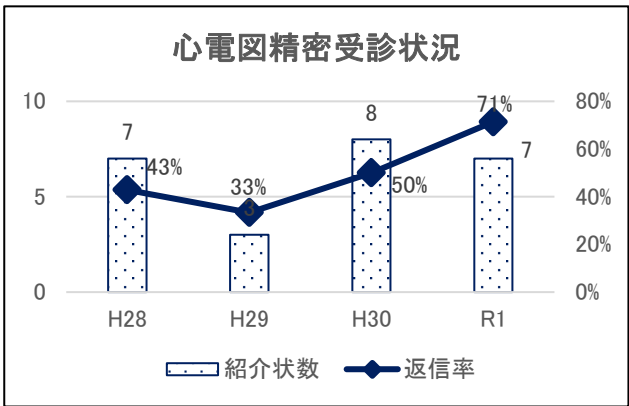
【図表 2 9】



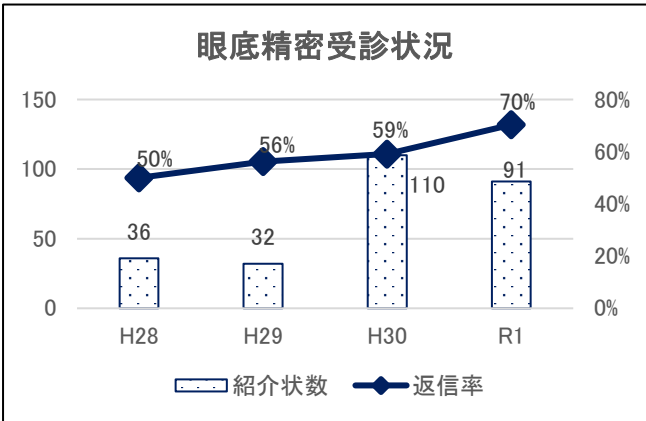
【図表 3 0】



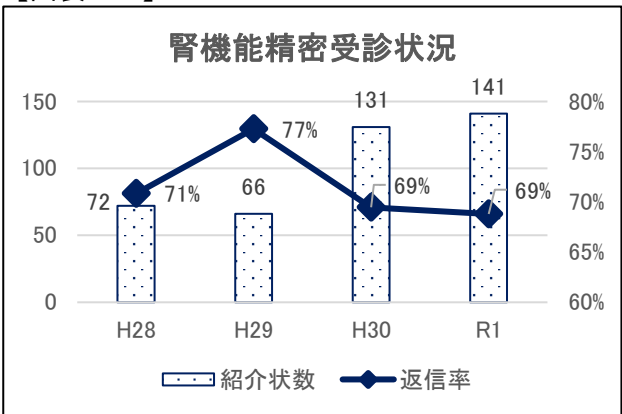
【図表 3 1】



【図表 3 2】



【図表 3 3】

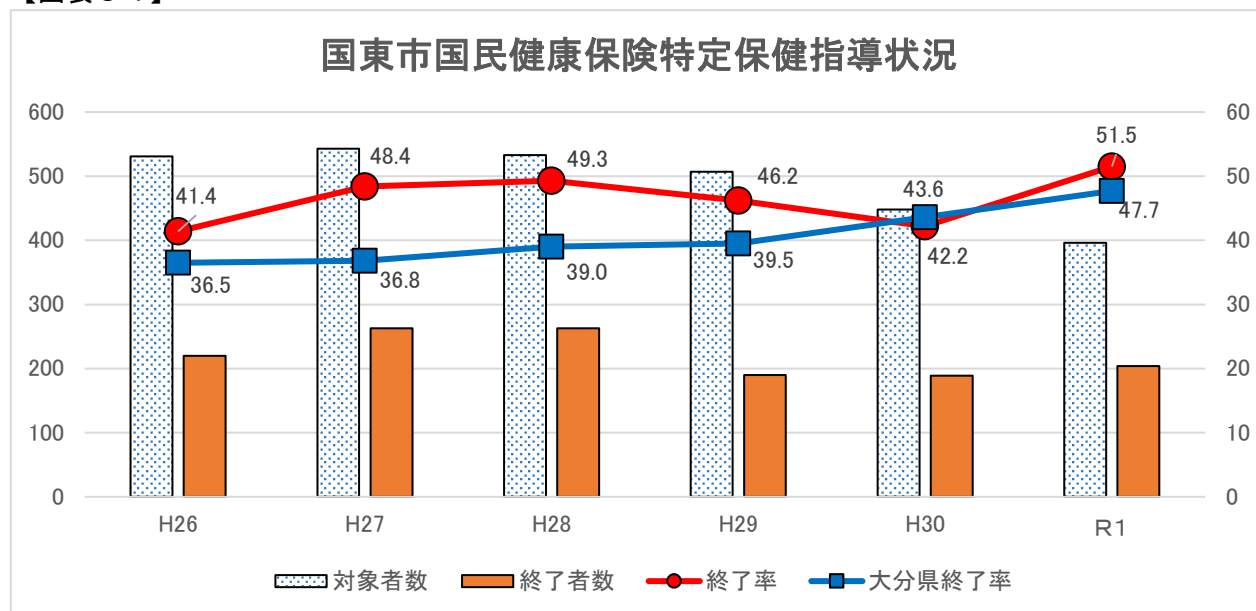


【資料：国東市住民健診精密検査対象者受診状況】

（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、国東市の特定保健指導実施率は達成できていない状況ですが、保健指導実施率は増加傾向にあります。令和１年度は51.5%と過去最高の実施率となりました。

【図表３４】

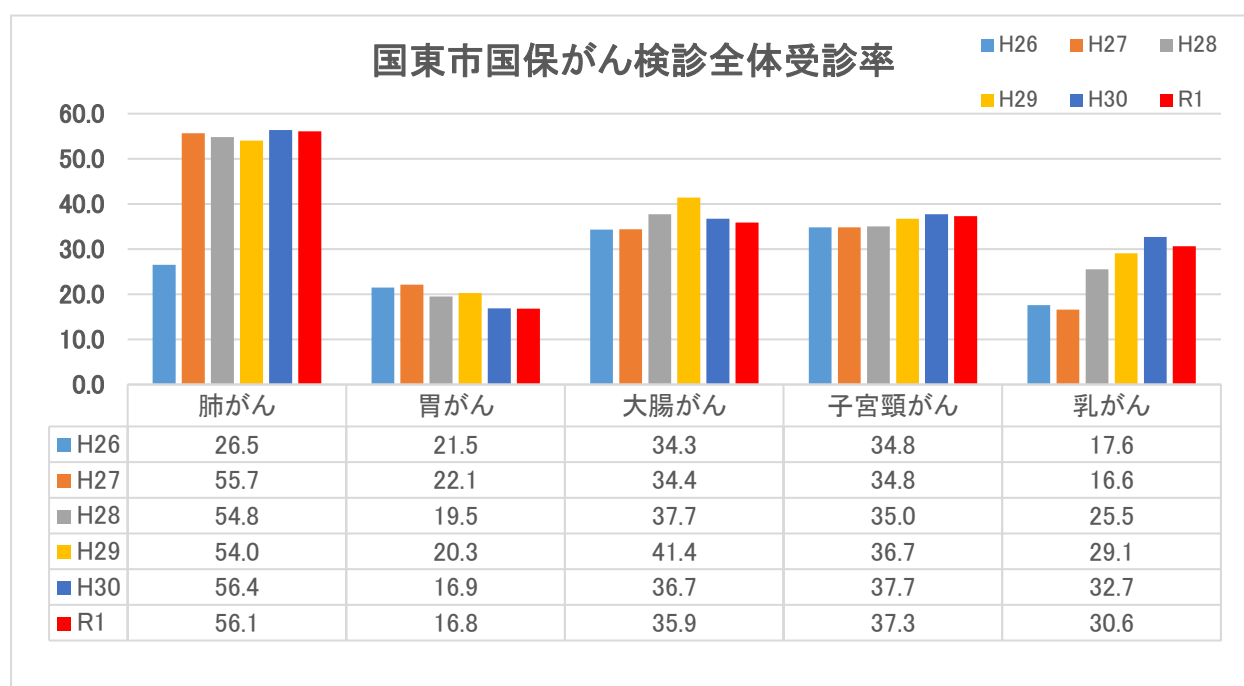


【資料：法定報告】

（７）がん検診受診率の推移

国東市でも死因として悪性新生物（がん）が最も高くなっています。図 35 は国東市国保がん検診の受診率を表しています。胃がん、大腸がん、乳がん検診受診率が減少傾向となっており、肺がん、子宮頸がんは横ばいとなっています。

【図表３５】



【資料：健診機関別受診率】

（８）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回送付しています。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３６】

区分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
使用率	68.7%	65.9%	67.6%	78.4%	81.0%

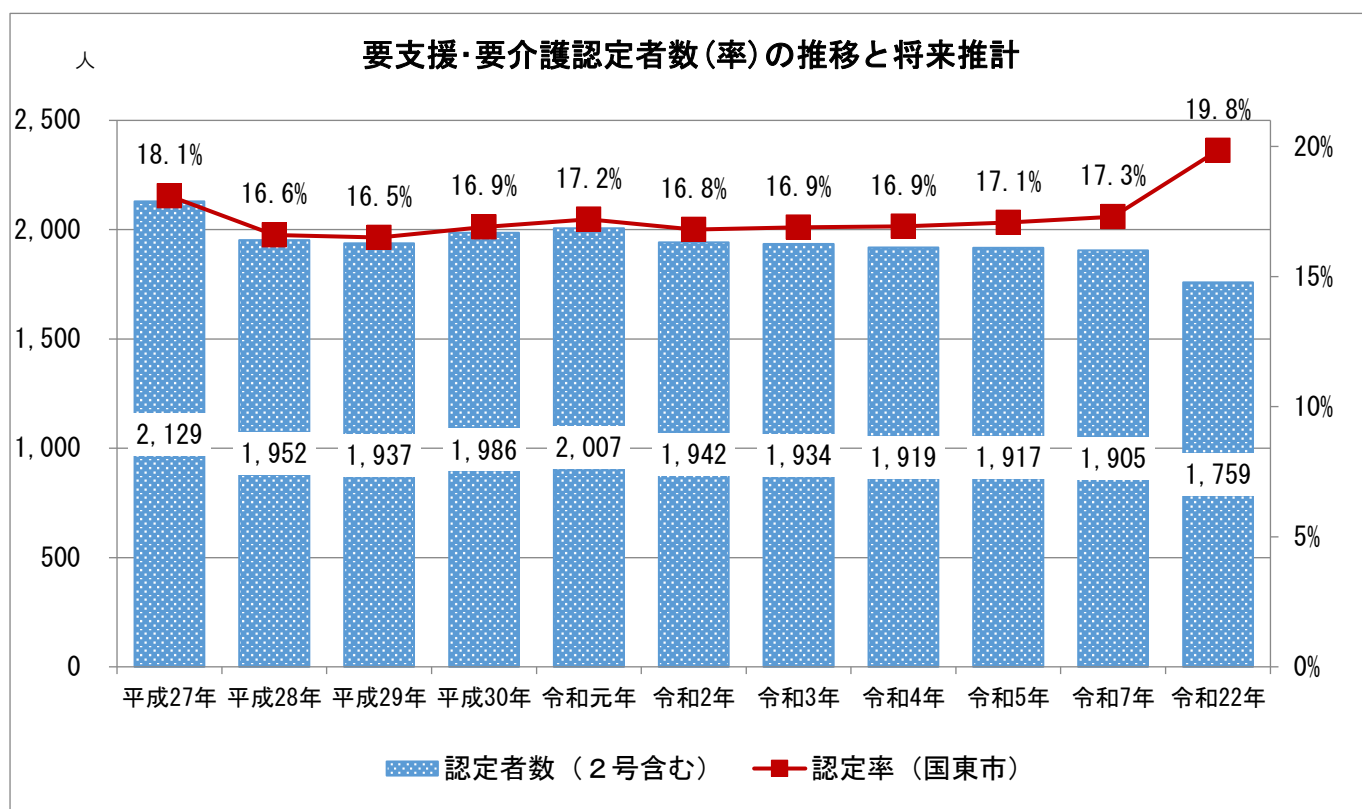
【資料：国東市国民健康保険事業計画より抜粋】

３ 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

認定率は、令和３年度以降、微増傾向にあります。認定者は、ほぼ横ばい傾向にある中、高齢者人口の減少に認定率が追いついていない状況です。この要因として、高齢者人口に占める 75 歳以上（後期高齢者）の割合が影響していると推測しています。

【図表３７】



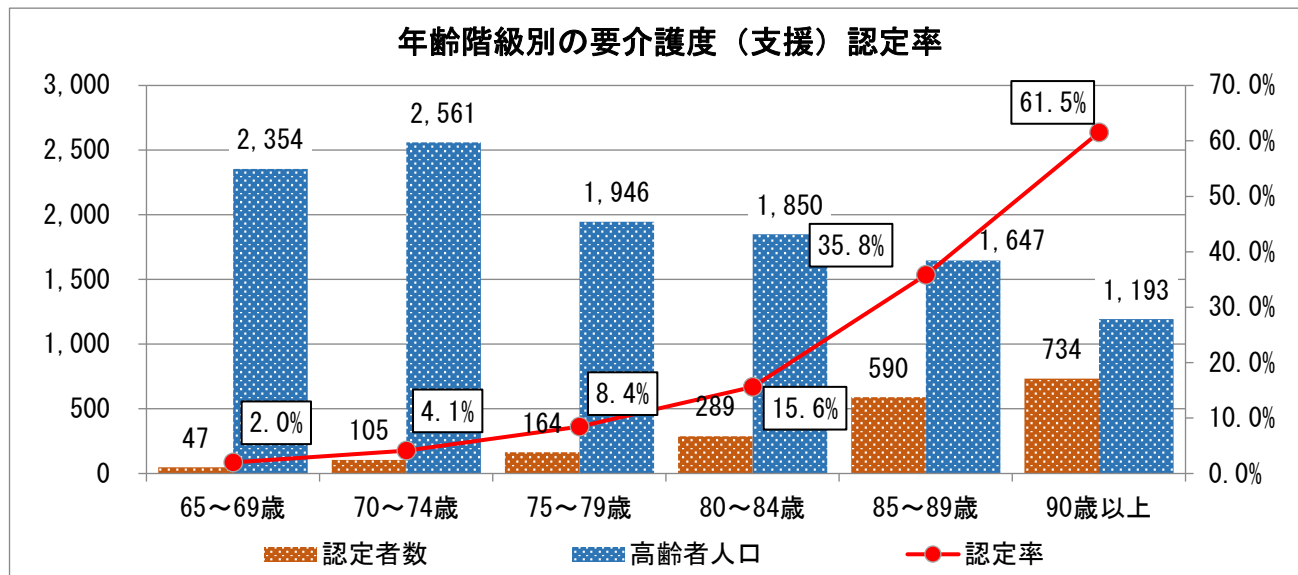
【資料：平成 27 年～令和元年は 9 月末現在の介護保険事業状況報告、

令和 2 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

年齢層が高くなるほど認定者数が増加していきます。特に、85 歳以上になると 35.8%、90 歳以上では 61.5%の人が要介護（支援）認定を受けています。

【図表３８】

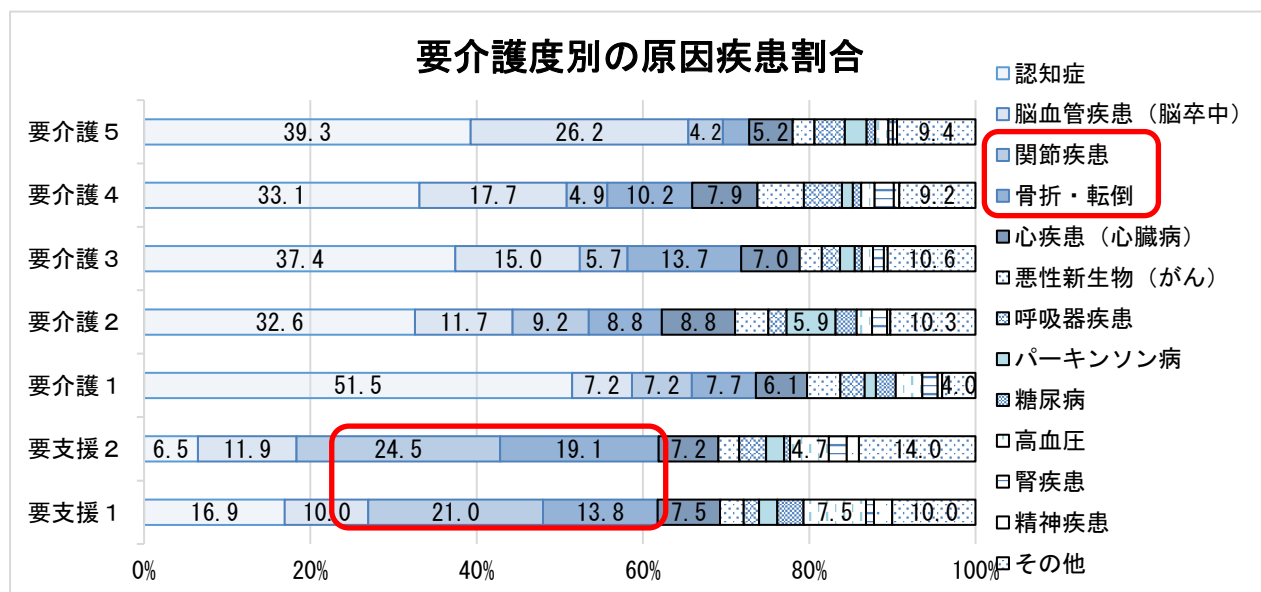


【資料：令和２年９月末住民基本台帳及び令和２年９月末介護保険事業状況報告】

（３）要介護度別の原因疾患割合

要支援１・２（要支援）の状態になる原因としては、「関節疾患」「骨折・転倒」が約４割を占めていることがわかりました。これらの人は、体を動かす機会が減ってしまう事が原因で、筋肉が衰えたり骨がもろくなったりして、体の機能が低下して動けなくなる（「廃用症候群」といいます）おそれもあります。また、介護度４・５で見ると「脳血管疾患」の割合が増えており、その原因ともいわれる生活習慣病の重症化予防や、若い頃からの生活習慣病予防が大切です。

【図表３９】

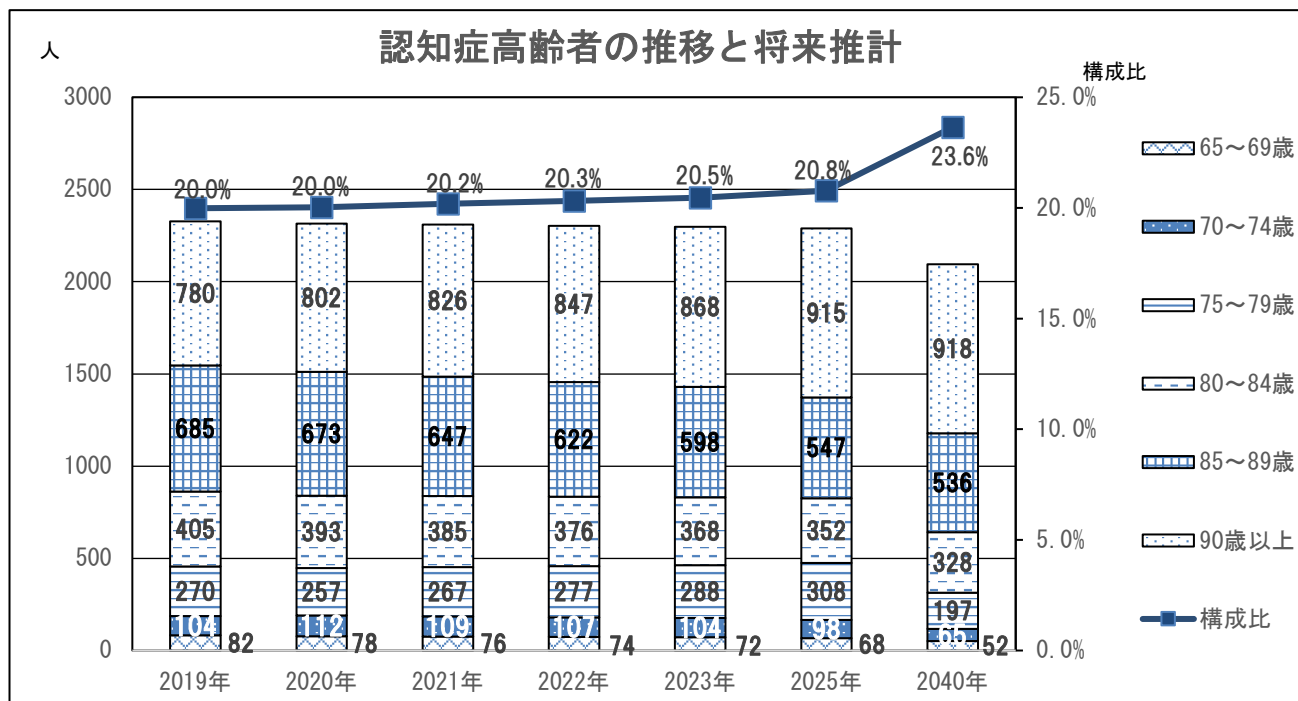


【資料：令和元年度要介護認定主治医意見書より抽出】

（４）認知症高齢者数の推移と将来推計

認知症高齢者数は令和 2（2020）年に 2,315 人で高齢者人口の 20.0%、令和 22（2040）年には 2,096 人で認知症高齢者数は減少しますが、高齢者人口に占める割合は 23.6% に増加すると推計しています。

【図表 4 0】



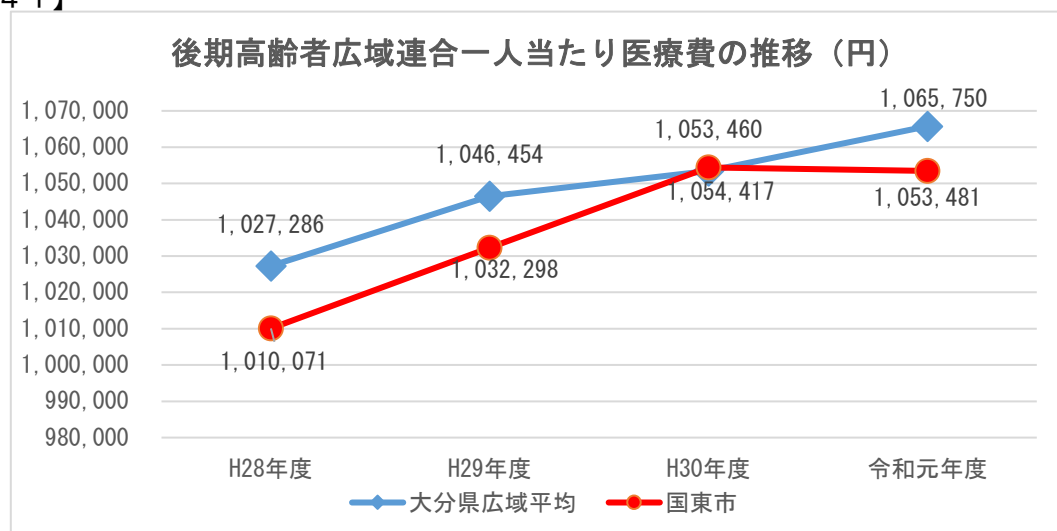
【資料：人口推計を基に認知症有病率（厚生労働省認知症対策総合研究事業（H25.3月報告）で推計）】

4 後期高齢者の状況

（１）医療費の推移

大分県広域連合の一人当たり医療費は年々増加しており、一人当たり医療費は全国平均よりも高くなっています。国東市は平成 30 年度に県平均よりも高くなっています。今後も高齢化の現状を考えると高く推移すると考えられます。

【図表 4 1】



【資料：大分県 後期高齢者広域連合集計資料

（大分県後期高齢者第二期保健事業実施計画 データヘルス計画 中間評価資料より抜粋）】

（２）疾病別医療費の状況

図 42 と図 43 は後期高齢者医療の医療費（総額）を表しています。入院の疾病は平成 30 年度、令和元年度で骨折が 1 位となっています。慢性腎臓病や血管系の生活習慣病による入院も多くなっている状況です。

外来では、3 年連続で高血圧が 1 位、糖尿病が 2 位、不整脈が 3 位となっています。慢性腎臓病も上位になっている状況です。

【図表 4 2】

外来	順位	H29		H30		R1	
	1	高血圧症	24,862,317	高血圧症	20,790,384	高血圧症	18,795,772
	2	糖尿病	17,367,021	糖尿病	16,761,267	糖尿病	18,020,181
	3	不整脈	14,800,434	不整脈	15,647,537	不整脈	15,752,643
	4	関節疾患	13,172,920	慢性腎臓病	13,717,173	慢性腎臓病	15,113,459
	5	脂質異常症	12,084,114	関節疾患	12,832,433	関節疾患	13,419,578
	6	骨粗しょう症	11,062,155	骨粗しょう症	10,892,008	骨粗しょう症	10,259,905
	7	慢性腎不全	9,828,210	脂質異常症	9,581,429	脂質異常症	9,761,474
	8	白内障	8,856,201	白内障	7,976,299	白内障	7,692,476
	9	前立腺がん	7,992,228	前立腺がん	6,856,896	前立腺がん	6,784,672
	10	狭心症	6,207,960	狭心症	5,819,095	狭心症	5,691,530

【図表 4 3】

入院	順位	H29		H30		R1	
	1	関節疾患	32,007,263	骨折	36,967,267	骨折	32,874,087
	2	骨折	31,711,288	関節疾患	26,086,792	関節疾患	26,805,493
	3	脳梗塞	20,121,983	脳梗塞	19,198,697	脳梗塞	17,469,056
	4	慢性腎不全	16,784,813	慢性腎臓病	15,502,885	慢性腎不全	17,375,553
	5	狭心症	14,500,203	狭心症	12,487,669	肺炎	13,444,244
	6	不整脈	11,169,178	不整脈	11,157,604	狭心症	13,124,146
	7	肺炎	10,742,872	肺炎	11,087,146	不整脈	11,772,285
	8	骨粗しょう症	7,219,819	骨粗しょう症	9,661,712	骨粗しょう症	7,019,785
	9	心臓弁膜症	6,416,831	心臓弁膜症	6,771,517	心臓弁膜症	6,851,971
	10	脳出血	4,681,525	脳出血	5,605,133	大腸がん	5,508,587

第4章 これまでの取り組みの評価と今後取り組み

1 全体の評価

【事業全体の成果（アウトカム）】

項目	平成28年度	令和2年度 (中間指標)	令和5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

データヘルス計画全体の目標

評価指標 アウトカム・アウトプット	目標値 (中間)	ベ-ス ライン (H28)	実績値			評価
			H29	H30	R1	
生活習慣病有病率	47%	51.0%	50.9%	52.4%	51.5%	D
高血圧症有病率	34%	33.1%	33.1%	33.5%	33.5%	D
新規人工透析導入者	7人	9人	6人	4人	6人	A
糖受診勧奨対象者医療機関受診率	60%	52.7%	60.0%	53.1%	69.8%	A
腎機能受診勧奨対象者医療機関受診率	60%	40.2%	77.3%	69.5%	68.8%	A
特定健康診査受診率	60%	59.1%	58.6%	59.1%	59.3%	B
がん検診受診率	50%	29.4%	31.8%	31.0%	30.2%	B
ジェネリック医薬品使用率	74%	68%	70%	80%	81.9%	A

第1章の2において示した判定区分により評価しました。「生活習慣病有病率」「高血圧症有病率」については当初のシステムが変更となり集計方法が異なるため、比較ができません。現在の集計方法での3年間の推移を見ると年度で差はありますがあまり変わりはありません。その他の項目についてはAまたはBとなっており、改善または変化なしとなっています。

2 各事業の評価と見直し

(1)健康意識向上・食生活改善対策事業

これまでの取組み内容と実績

【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。

○適量ランチ会の開催

【対象】国保被保険者で特定健診を受診した者、または特定保健指導対象者

・参加勧奨については、特定保健指導対象者に対して担当者から勧奨を行い、健診結果から高血圧等の紹介状が出ている者に対し、今年度初めて電話での病院への受診勧奨とともに教室の勧奨を行った。

・適量ランチ会は年4回、4会場で開催

・各支所保健師の参加協力を得て実施 ※特定保健指導対象者は12人参加（29.3%）

参加者数	H30 年度	R1 年度
	36 人	41 人

・R1 年度参加者全員へ1ヶ月後に適量ランチ会の実践や食事の意識づけができたかどうかアンケートを実施

アンケート結果 (29 名返信あり)	回答	適量食べる	減塩している
	はい	27 人 (93.1%)	25 人 (86.2%)
	いいえ	2 人 (6.9%)	4 人 (13.8%)

・適量食べることが実践できていない理由は、350gの野菜を摂ることができないと回答した者が多かった。

・減塩できない理由は、料理は妻に任せている、子どもがいると薄味は難しいと回答した者が多かった。

○適量ランチ会実践のための料理教室の開催

【対象】適量ランチ会参加者とその家族

・参加者のうち特定保健指導対象者は5人参加（45.5%）

参加者数	H30 年度	R1 年度
	11 人	11 人

・日頃の生活でバランスよい食事や栄養摂取ができるよう、適量ランチ会で紹介したメニューを実際に調理する料理教室を開催。

○市イベント会場での健康情報発信

【対象】国保被保険者を含む国東市民（特に若い世代をターゲットとした）

参加者数	H30 年度	R1 年度
	290 人	170 人

・イベント会場にて、食育に関するクイズや歩幅体験、また、健康体験ができる脳血管年齢測定器などの健康啓発機材を用い「健康応援ブース」を実施。

・野菜をたっぷり使ったスープの試食とレシピを紹介。併せて、野菜摂取の普及啓発を実施。

・アンケート集計結果から年代は60代、70代が多く30～50代の青壮年期の割合が25.3%だった。

・試食したレシピを実際に作ってみたい人は86%であった。

・1日に必要な野菜の摂取量を知っている人の割合は39%であった。

○ケーブルテレビや市報での情報発信

【対象】国保被保険者を含む国東市民

・「さいしよに野菜、きちんと野菜」「野菜モリモリ 350」をテーマに啓発実施

ケーブルテレビ	毎月、市報掲載の健康応援レシピの調理法を紹介。 今年度は国保の被保険者に出演いただき番組制作。(12 人)	12 回/年
市報	毎月、健康応援レシピと野菜の栄養素等についてのワンポイントアドバイス掲載	12 回/年
ホームページ	ホームページに健康応援レシピの掲載	毎月更新

評価指標 アウトカム・アウトプット	目標値 (中間)	経年変化			指標判定	事業判定
		H29	H30	R1		
市主催のイベントにおける健康ブースの設置	2 回	1 回	1 回	1 回	B	c
適量ランチ会・料理教室の実施	5 回	4 回	5 回	5 回	A	
適量ランチ会・料理教室の参加者数	50 人	40 人	47 人	52 人	A	

成功要因	未達要因	事業の見直しと改善の案	指標の見直し
健診受診者や保健指導対象者に個別で勧奨を行うことで参加者が増えた。	感染症の拡大等によるイベントの自粛等、他の方法啓発する場の検討ができていなかった。	普及啓発についてはイベント以外の健康情報発信の場を検討する。	・評価指標として「教室参加者のBMIの維持改善者の割合」を指標を単年度事業評価の時に評価を実施する。

(2)健康意識向上・運動習慣定着事業

これまでの取り組み内容と実績

【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。

○運動教室の開催

＜第1回＞ 【対象】国保被保険者特定健診受診者

- ・厚生連健康管理センター健康運動指導士を招いて実施。

参加者数	H30 年度	R1 年度
	11 人	11 人

＜第2回＞ 【対象】国保被保険者、後期高齢者医療、その他保険の被保険者

- ・テーマ「世界農業遺産を体感！健康ウォーキング」（講師 厚生連運動指導士）
- ・医療保健課、高齢者支援課、地域で活動している住民組織・グループの協力を得て開催した。

R1年度	会 場	参加者数
	綱井区公民館	39 人

※国保 30 名、後期高齢 8 名、不明（市外）1 名

- ・アンケート結果より、教室の満足度が高く、運動習慣がある者の参加が多い傾向がみられた。
- ・第1回目の参加者で、運動を生活の中に取り入れたと答えた者は 43%であった。
- ・参加者の特定健診の結果から、保健指導対象者となった者にも勧奨を行い 26 人（66.7%）が参加し運動習慣のきっかけづくりとなった。

○大分県健康アプリ「おおいた歩得（あるとつく）」の普及啓発

【対象】国保被保険者を含む国東市民

- ・住民健診会場のワンポイント指導の際に、運動習慣のない者に県作成のチラシを用いて利用の勧奨実施
- ・特定保健指導対象者についてもチラシ配布し利用の勧奨実施
- ・健診受診をポイント獲得要件とし、住民健診会場や特定健診委託医療機関に QR コードを掲示（医療保健課）
- ・ポイント獲得要件となるよう市民健康課実施のイベント等の情報を提供

市民全体参加者		国保参加人数	国保被保険者数 からみた割合
H30	569 人	74 人	1.0%
R1	890 人	120 人	5.9%

○「さ吉くん健康チャレンジ」の推進

【対象】国保被保険者を含む国東市民

- ・住民健診会場にて、チラシを配布し参加勧奨実施
- ・特定保健指導対象者についても、チラシ配布し利用の参加勧奨実施

＜実践者数＞		市民全体参加者	国保参加人数		国保被保険者数 からみた割合
個人の部	H30	595 人	296 人		4.2%
	R1	679 人	307 人		4.5%
グループの部	H30	836 人	113 人		1.6%
	R1	915 人	152 人		2.2%
合 計			H30	409	5.7%
			R1	459 人	6.7%

○介護予防を目的とした、「週1元気アップ教室」「健やかサロン支援事業」（高齢者支援課）への参加勧奨

評価指標 アウトカム・アウトプット	目標値 (中間)	経年変化			指標判定	事業判定
		H29	H30	R1		
運動教室の開催	2 回	1 回	1 回	2 回	A	a

成功要因	未達要因	見直しと改善の案	指標の見直し
保健指導対象者など個別で勧奨することで参加者を増やした。2 回のうち 1 回は地域に出向いて実施したことで地域の人と連携して地域の運動環境を利用した教室ができた。		今後はより多くの人に参加してもらうため、また、より実践できるように地域に出向いて運動教室を実施する機会を設ける。また、教室以外で運動の必要性についての普及啓発が必要。	・実際に運動習慣がついた人が増加したか等の評価指標ないため、新たに「特定健診問診票の項目で日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している者。」の割合を事業評価の指標に入れる。その他「教室参加者の BMI の維持・改善者の割合」も入れる。

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

これまでの取り組み内容と実績

【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・治療中断者を医療に結び付け、人工透析に移行させないための支援を行う。

○糖・腎機能の精密紹介状対象者に対し、訪問や電話にて受診勧奨実施

【対象】国保被保険者のうち住民健診を受診した者で糖や腎機能の値が要受診レベルで紹介状が出た者や返信状なしの者全員について随時訪問にて受診勧奨し、2～3月にかけて電話・手紙による受診勧奨再度実施。

	糖要精密		腎要精密	
	H30	R1	H30	R1
要精密者数(人)	53	44	132	132
介入対象者数(人)	33	29	79	77
介入者数(人)	21	21	62	54
介入率(訪問のみ)	63.6%	72.4%	78.4%	70.1%

・介入率は訪問以外の方法（手紙や電話）を含むとほぼ100%できている。

○新規治療開始となった者の継続受診状況及び治療中断者の把握

【対象】住民健診において糖・腎機能について、精密受診し新規治療開始となった者

・新規治療開始となった者について、3か月後・6か月後のレセプトデータにより状況確認

R1年度対象者数	13人 ※うち、2人は途中で国保喪失
3か月後	全員治療継続できている
6か月後	5人まで確認済み(全員治療継続)

※治療開始時期が個人で異なるため確認時期が違う

○国東市民病院と連携し、糖尿病性腎症患者に対して連携サポート事業（生活改善プログラム）を実施（医療保健課と連携）

実施回数：11回実施（4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・3月に開催）

会議内容：1）5人（医療保健課3・市民健康課2）のケース検討を通じ、支援の内容・方向性等について協議

2）市内医療機関と行う「糖尿病性腎症重症化予防モデル事業」について

・例年行っている合同学習会を糖尿病重症化予防地域連携促進研修会として県主催で実施。

臼杵市コスモス病院の近藤医師による講演 市内医療機関医師の参加もあった

○市内医療機関との「糖尿病性腎症重症化予防モデル事業」実施（医療保健課と連携）

・市民病院の糖尿病臨床医である寄野先生を中心とした「糖尿病性腎症を考える会」に参加している市内の医療機関で、医師から腎症2期の患者で同意が得られた者を紹介してもらい、保健師や管理栄養士が生活状況の把握や生活指導を行った。随時かかりつけ医に報告や相談し、半年間継続した支援を行い、市で支援の結果のまとめを行っている。

実施数	医療保健課	3件
	市民健康課	2件

協力医療機関数	3機関
---------	-----

評価指標 アウトカム・アウトプット	目標値 (中間)	実績値			評価 判定	事業 判定
		H29	H30	R1		
糖精密紹介状対象者への受診勧奨率	70%	60.0%	63.6%	72.4%	A	a
腎機能精密紹介状対象者への受診勧奨率	70%	68.0%	78.4%	70.1%	A	
治療中断者への受診勧奨	20%	未実施	該当なし	該当なし	A	

成功要因	未達要因	見直しと改善の案
訪問で出会えない場合も電話勧奨など再度の勧奨を行うようにしている。また、市内医療機関に返信状の返信の協力をお願いしている。		住民健診受診者だけでなく、治療中断者と思われる者をレセプトから抽出し、受診状況を把握できるよう検討する。また、医療機関との連携事業については連携を深めながら重症化予防保健指導対象者を検討していく。

生活習慣病予防事業の一つである特定保健指導については、国の示す実施率 60%には達していませんが、H28 年度に比べ R 元年度は 2.2 ポイント上昇しています。これは健診会場での初回面接の分割実施や通知の工夫、人間ドック委託医療機関との連携会議実施による情報交換等によるものと考えられます。今後も実施率を上げることに加え、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少の割合 R5 年度の最終評価の時に向けて減少させていく必要があります。

(4) 健康診断受診率向上対策事業

これまでの取り組み内容と実績 No1

【事業目的】がんや生活習慣病の早期発見・早期治療及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つながる。

○総合健診(がん検診・特定健康診査)及び個別健診体制における受診しやすい環境整備の継続

・医療保健課と連携し、がん検診・特定健診を同時に受診できる総合健診日を休日も含め実施

【対象者】国保被保険者を含む国東市民

実施日数

総合健診	28 日	特定健診	6 日	(うち土日祝日実施=8 日)
------	------	------	-----	----------------

・H30 年度から、県内委託医療機関での特定健診受診が可能な体制整備

・市民病院や厚生連健康管理センターの人間ドック委託医療機関と、健診体制の整備に関する情報交換実施。

市内医療機関向け特定健診説明会を医療保健課の予防接種説明会と併せて実施

○人間ドックの節目健診において自己負担無料化の継続

【対象者】国保被保険者で節目年齢(40、45、50、55 歳)の者

＜受診者数＞	H30		R1	
	対象者(人)	受診者(人)	対象者(人)	受診者(人)
40 歳	55	8	41	12
45 歳	43	8	43	11
50 歳	63	18	63	17
55 歳	71	15	69	23
合計	232	49	216	63
全体割合	21.1%		29.2%	

○若年者層を対象とした「スマホ d e ドック」健診の継続

【対象】国保被保険者で 18～39 歳の者。ただし、三年間に一度のみ利用可。

	対象者(人)	利用者(人)	利用率
H30	554	10	1.8%
R1	546	19	3.5%

※H29 利用者のうち、H30 住民健診受診者 4 名

○がん検診受診率向上のための普及啓発(医療保健課)

【対象】国保被保険者を含む国東市民

・国保加入者については、節目年齢無料にすることで特定健診とがん検診を総合的に受診してもらう

・保健推進委員による周知啓発(医療保健課)

・市内健康経営事業所に、住民健診会場でのがん検診受診についてお知らせを実施(医療保健課)

○特定健康診査未受診者 40 歳代・50 歳代(3 年連続未受診)への受診勧奨

【対象】国保被保険者の 40～50 歳のうち H27 年度から新規で国保に加入した者のうち受診歴がない者

・新 41 歳で 3 年間連続で受診歴がなく、健診意向調査に返信がない者。

・新 61 歳で 3 年間連続で受診歴がなく、健診意向調査に返信がない者。

	全訪問者数	うち夜間訪問数	夜間訪問日数	うち健診受診者
H30	190 人	27 人	(8 日)	24 人(受診率 13.9%)
R1	189			27 人(受診率 14.3%)

これまでの取組み内容と実績 No2

○未受診者への電話勧奨

【対象】国保被保険者のうちH29年度特定健診を受診していて、H30年度未受診の者

- ・特定健診追加実施（H31.2.3 アストくにさき）前に、電話による受診勧奨実施

	対象者数	受診者数	受診率
H30	102 人	21 人	20.6%
R1	80 人	16 人	20%

※未受診者数における割合

○人間ドック及び特定健診申込書による受診意向調査の実施及び業者委託による未受診者ハガキ送信

【対象】国保被保険者

・国保被保険者全世帯あてに、加入者全員がどの方法により特定健診を受けるかの事前の意向調査を実施。回答については、同封の返信はがきにより返信。（人間ドックの予約受付も実施）

・上記調査の返信がなく、健診開始（5月）以降、健診受診の確認がとれない者へ、委託業者より対象者の「住所地」「前年度健診受診状況」「生活習慣病の受診状況」により 8 パターンの受診勧奨はがきを作成し送付した。

7 月 19 日発送数	3243
受診数(率)	1138(35.1%)

※過去 5 年間受診歴のなかった者のうち 156 名が受診

156 名のうち 50 名（32.1%）が 40、50 歳代。

156 名のうち 29 名（18.6%）が保健指導対象者だった。

評価指標 アウトカム・アウトプット	目標値 (中間)	実績値			指標判定	事業判定
		H29	H30	R1		
40・50 歳代未受診者の受診勧奨実施率	80%	79.4%	83.8%	73.0%	C	C
40・50 歳代未受診者の受診勧奨実施率面談率	50%	32.8%	33.0%	39.6%	B	

成功要因	未達要因	見直しと改善の案
地区担当の保健師とも協力をして実施することでより多くの勧奨ができた。	40・50 歳代の働き盛りについては日中直接会うことが難しいため夜間訪問も実施したが面談率は上がらなかった。面談できて受診率にはつながりにくかった。	訪問による勧奨は対象者を絞り実施し、受診動向等の分析からターゲットに合わせた健診の勧奨通知の工夫もしていく。

(5) 医療費適正化対策事業

これまでの取組み内容と実績

【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。

○医療費通知（年6回）、ジェネリック医薬品利用差額通知（年3回）の送付

【対象】国保被保険者

・大分県全市町村国保統一の取組みとして実施

・国保被保険者証の更新時に、全世帯に「ジェネリックカード（シール付）」を同封し送付

○重複・頻回受診者及び重複服薬者へ、電話・訪問による保健指導及び保健指導の3か月後のレセプトデータにより改善状況を確認

【対象】国保被保険者

重複受診者・・・1月のレセプト件数が4件以上で3か月以上継続している者

頻回受診者・・・1件のレセプトで診療日数が15日以上となっている者

重複服薬者・・・ひと月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けた者

	H30		R1	
	対象(人)	介入(人)	対象(人)	介入(人)
重複受診	9	9	5	5
頻回受診	0	0	3	3
重複服薬	6	6	13	13

※R1年度は2～3月に訪問・電話実施（新型コロナウイルス感染症により、電話での保健指導を主に実施）

・重複受診の者1人、重複服薬者2名に例年対象となる固定化がみられる。

○レセプト点検員と連携した第三者求償事務の強化

【対象】国保被保険者のうち被保険者証を利用して医療機関受診した者

・R1より、レセプト2次点検を国保連合会へ委託し、国保連合会のレセプト点検により調査・抽出された求償対象候補者について、確実な求償につながるよう取組みを実施。

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値 (中間)	経年変化			指標判定	事業判定
		H29	H30	R1		
重複受診者への保健指導後の改善率	20%	—	100%	80%	A	a
頻回受診者への保健指導後の改善率	20%	—	対象無	100%	A	
重複服薬者への保健指導後の改善率	20%	—	66.7%	84.6%	A	

成功要因	未達要因	見直しと改善の案
対象者と直接面談したり電話での聞き取りを行うことで、受診の仕方等の理解をしてもらうことができた。		対象者の選定基準や方法などについて県や国保連合会等から助言をいただきながら検討していく。

3 中間評価を踏まえた最終評価指標について

令和5年度の最終評価に向けて中間評価結果から一部指標を見直しました。

	評価指標 アウトカム・アウトプット	当初の評価指標		見直し後	現状・理由
		中間評価	最終評価(R5)		
データヘルス計画全体の目標	生活習慣病有病率(%)	47%	43%	50%	現システムでは計画当初の条件でのデータが示せないため。
	高血圧症有病率(%)	34%	32%	33%	
	新規人工透析導入者	7人	5人	—	
	糖受診勧奨対象者医療機関受診率	60%	75%	—	
	腎機能受診勧奨対象者医療機関受診率	60%	75%	—	
	特定健康診査受診率	60%	60%	—	
	がん検診受診率	50%	50%	—	
	ジェネリック医薬品利用率	74%	80%	—	

事業名	評価指標アウトカム・アウトプット	中間評価	最終評価(R5)	見直し後	現状・理由
食生活改善対策事業	市主催のイベントにおける健康ブースの設置	2回	3回	—	
	適量ランチ会・料理教室の実施	5回	5回	—	
	適量ランチ会・料理教室の参加者数	50人	60人	—	
	普及啓発に協力してくれる機関の箇所数	—	—	3か所以上	イベントに限らず普及啓発の機会を増やしていくため

※単年度事業評価の中で教室前後でアンケートを実施しその変化について評価を行うこととする

事業名	評価指標アウトカム・アウトプット	中間評価	最終評価(R5)	見直し後	現状・理由
運動習慣の定着化	運動教室の開催	2回	2回	—	

※単年度事業評価の中で教室前後でアンケートを実施しその変化について評価を行うこととする

事業名	評価指標アウトカム・アウトプット	中間評価	最終評価(R5)	見直し後	現状・理由
生活習慣病重症化予防	糖精密紹介状対象者への受診勧奨率	70%	100%	—	
	腎機能精密紹介状対象者への受診勧奨率	70%	100%	—	
	治療継続者の割合	20%	50%	100%	治療中断者となる該当者がほとんどおらず、評価しにくいいため表現を変更する。

事業名	評価指標アウトカム・アウトプット	中間評価	最終評価(R5)	見直し後	現状・理由
健康診断受診率向上対策事業	40・50歳代未受診者の受診勧奨実施率	80%	100%	—	
	40・50歳代未受診者の受診勧奨面談率	50%	70%	—	

事業名	評価指標アウトカム・アウトプット	中間評価	最終評価(R5)	見直し後	現状・理由
医療費適正化事業	重複受診者への保健指導後の改善率	20%	30%	80%	現在すでに目標値を達成しているため
	頻回受診者への保健指導後の改善率	20%	30%	80%	
	重複服薬者への保健指導後の改善率	20%	30%	80%	

第5章 今後の計画の評価と見直し

1 計画の評価方法

国東市第2期データヘルス計画では、令和5年が最終評価の年となっています。これまでと同様、関係各課担当者によるデータヘルス計画作業部会で、PDCAサイクルにより実施状況を検証していき、次年度初めに国東市データヘルス計画策定・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。

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、高齢者支援課が連携して、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、協働して取り組んでいくことも重要になってきます。

また、国が示す「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について検討する中で、3課がより連携して体制整備を行っていく必要があります。

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、今回行った中間評価については市の広報誌やホームページなどで掲載していきます。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 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。