

大分市保健事業実施計画（データヘルス計画）



国保年金課

平成 27 年 3 月

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
1) 背景	1
2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	2
3) 計画期間	3
2. 地域の健康課題	
1) 地域の特性	3
2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	5
(1) 健康の状況	6
(2) 医療の状況	14
(3) 介護レセプトの分析	26
3. 保健事業の実施	27
4. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的・目標の設定	28
5. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	29
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	34
7. 計画の公表・周知	34
8. 事業運営上の留意事項	34
9. 個人情報の保護	34
10. その他計画策定にあたっての留意事項	34
平成 27 年度実施計画	35

（巻末資料）

平成 26 年度版 大分県国民健康保険 生活習慣病の実態

～標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）様式より～

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

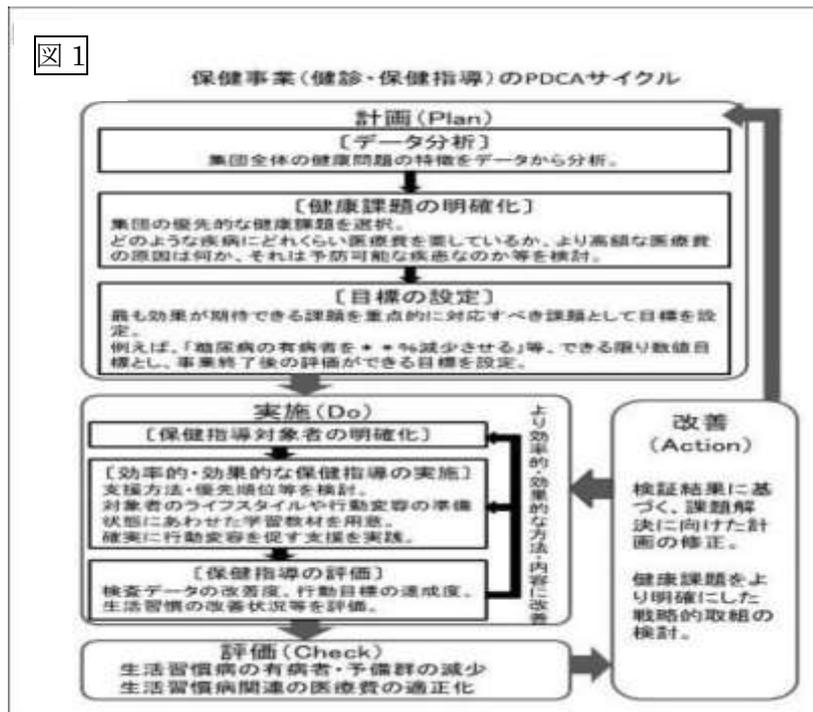
1) 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「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。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

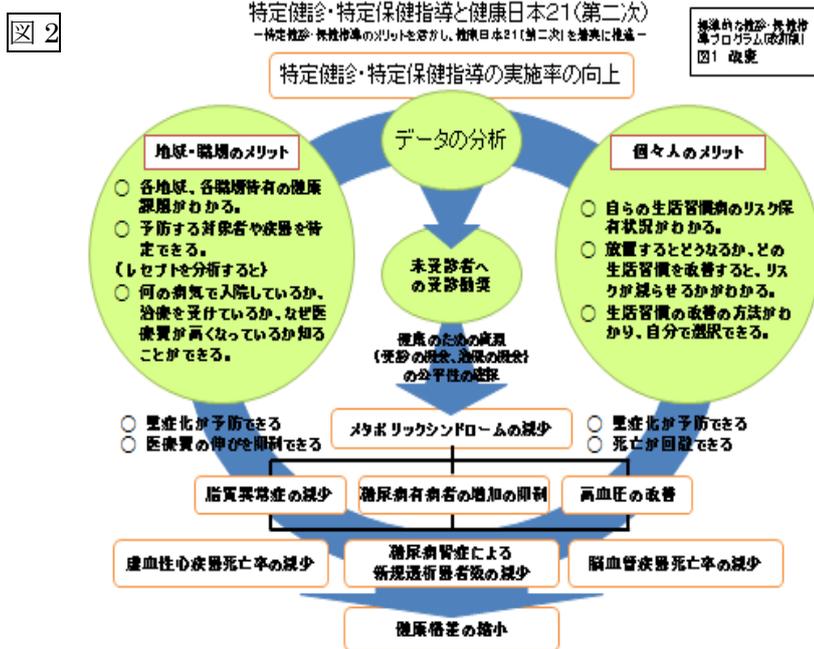
これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成 16 年度厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。（図 1）



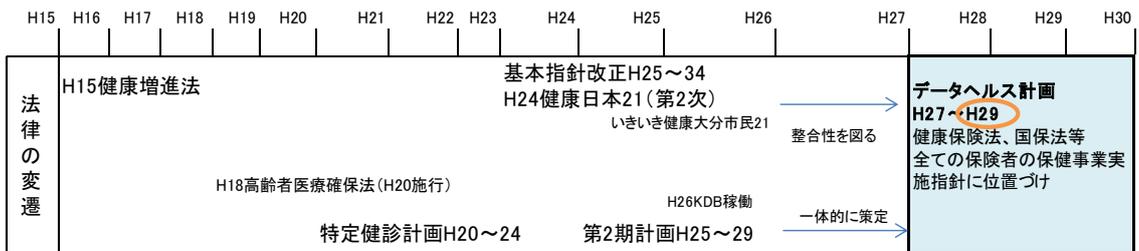
2)保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、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である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行い、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用する。（図2）



保健事業実施計画（データヘルス計画）は、保健事業の中核をなす特定健診や特定保健指導等の具体的な実施方法を定める「大分市特定健診等実施計画（第二期）」と一体的に策定することが望ましいとされている。また、「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、「第二期いきいき健康大分市民21」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。（図3）

図3 保健事業実施体制の変遷



3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において、「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを考慮し、具体的には、平成26年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の2期の最終年度である平成29年度までとする。

2. 地域の健康課題

1) 地域の特性

近年、国保の医療費は、高度医療技術の進歩や疾病構造の変化などに伴い年々増加しており、さらに大分市は被保険者構成として都道府県内の同じ人口規模の保険者（以下、同規模保険者とする）、都道府県平均（以下、県とする）、全国平均（以下、国とする）*と比較して、医療の需要が高い65歳～74歳の加入割合が高いことが医療費の増加の背景にある。

死因は、腎不全が同規模保険者、国と比較しても高く、国より約1%高い状況である。健診の状況では、非肥満高血糖の割合が国と比較すると1.7倍となっている。

生活習慣の項目においては、「週3回以上夕食後間食する割合」は同規模保険者や国よりも高く、「飲酒量1～2合の割合」、「飲酒量2～3合の割合」が同規模保険者、県、国よりも高い。食後の間食などの生活習慣の積み重ねは、体重増加、肥満につながりやすく、メタボリックシンドロームになりやすい。また医療の概況において「病院・病床数、医師数」は同規模保険者、国より多いため、受診率や患者数が増え、医療費の高騰につながっていることが考えられる。要介護者の有病状況をみると、脳疾患以外の疾患において同規模保険者、国より高いが、特に心臓病が67.3%、高血圧が58.8%、糖尿病が26.7%と高く、生活習慣病への対策が一層の課題となる。

※同規模保険者、県、国

KDBシステムでは保険者等において地域の現状把握や健康課題の明確化を容易にするため、以下のとおり比較基準を設けている。

- ・都道府県内の同じ人口規模の保険者（同規模保険者）
中核市の法定人口規模30万人以上50万人未満で、KDBシステムの情報共有をしている20保険者
- ・都道府県平均（県）
- ・全国平均（国）

[2-1 平成 25 年度大分市の全体像の把握、健診・医療・介護データから見る地域の健康課題]

…大分市が同規模保険者、県、国の中で最も高い値

項目		大分市	同規模保険者	県	国	データ元	
人口構成	総人口	466,307	384,410	1,178,822	124,852,975	KDB帳票NO.1 地域の全体像の把握	
	～39歳	45.1%	44.2%	39.6%	42.8%		
	40～64歳	34.4%	33.9%	33.6%	34.0%		
	65～74歳	10.7%	11.6%	12.5%	12.0%		
	75歳～	9.8%	10.3%	14.3%	11.2%		
被保険者構成	計	105,247	100,928	309,041	29,431,797		
	～39歳	27.6%	27.9%	25.9%	29.9%		
	40～64歳	33.3%	34.7%	35.3%	35.9%		
	65～74歳	39.1%	37.4%	38.8%	34.2%		
平均寿命	男	80.9	79.6	80.1	79.6		
	女	87.4	86.3	86.9	86.4		
健康寿命	男	65.7	65.4	65.4	65.2		
	女	67.2	66.8	66.9	66.8		
標準化死亡比	男	89.5	99.8	97.3	100.0		
	女	92.0	101.3	98.1	100.0		
死因	がん	49.7%	49.4%	46.6%	48.3%		
	心臓病	25.7%	26.5%	27.0%	26.6%		
	脳疾患	13.9%	15.3%	17.5%	16.3%		
	糖尿病	1.9%	2.0%	1.9%	1.9%		
	腎不全	4.3%	3.2%	3.9%	3.4%		
	自殺	4.4%	3.6%	3.2%	3.5%		
健診	健診受診率	34.3%	31.1%	39.2%	33.5%	※健診受診率は法定報告値とは異なる。	
	メタボ該当者(総数)	13.9%	16.6%	16.2%	16.4%		
	メタボ該当(男)	23.1%	27.1%	25.0%	25.6%		
	メタボ該当(女)	7.8%	9.5%	10.2%	9.3%		
	メタボ予備群(総数)	12.0%	10.6%	12.2%	11.0%		
	メタボ予備群(男)	18.6%	17.2%	18.7%	17.4%		
	メタボ予備群(女)	7.7%	6.1%	7.8%	6.1%		
	非肥満高血糖	8.5%	5.8%	5.7%	5.0%		
	(メタボ、 検査値 レベル予備群)	腹囲(総数)	28.9%	30.4%	32.1%		30.9%
		腹囲(男)	45.8%	49.4%	49.0%		48.5%
		腹囲(女)	17.7%	17.7%	20.6%		17.5%
		BMI(総数)	4.8%	4.6%	4.5%		4.9%
		BMI(男)	2.2%	1.7%	1.9%		1.9%
		BMI(女)	6.5%	6.6%	6.3%		7.2%
		血糖	0.7%	0.6%	0.8%		0.7%
血圧		9.2%	7.5%	9.0%	7.6%		
脂質		2.1%	2.5%	2.5%	2.7%		
生活習慣	喫煙	11.0%	12.3%	12.1%	14.1%		
	週3回以上夕食後間食	12.3%	11.9%	14.0%	11.8%		
	週3回以上朝食を抜く	7.4%	7.1%	7.2%	7.8%		
	20歳時体重から10kg以上増加	32.0%	32.1%	30.9%	32.1%		
	1回30分以上運動なし	49.9%	54.4%	56.1%	59.2%		
	1日1時間以上運動なし	44.8%	47.3%	37.3%	46.7%		
	毎日飲酒	20.9%	23.9%	22.9%	25.6%		
	時々飲酒	18.5%	21.2%	19.9%	21.3%		
	飲酒 一合未満	49.7%	67.4%	58.2%	64.3%		
	1～2合	37.0%	22.5%	30.6%	23.9%		
	2～3合	10.7%	7.9%	9.1%	9.1%		
	3合以上	2.5%	2.3%	2.2%	2.6%		

医療	(千人当たり)	病院数	0.5	0.3	0.5	0.3	KDB帳票NO.1 地域の全体像の把握
		診療所数	3.7	3.3	3.2	3.2	
		病床数	71.4	59.4	65.1	50.6	
		医師数	11.5	11.1	10.2	7.8	
		外来患者数	694.4	670.6	688.2	638.7	
		入院患者数	27.1	19.5	27.9	18.0	
		一人当たり医療費	28611	24,256	28,338	22,616	
	受診率	721.5	690.0	716.0	656.7		
	一件当たり点数	総数	3,965	3,515	3,957	3,443	
		一般	3,953	3,503	3,956	3,430	
		退職	4,131	3,714	3,977	3,662	
	外来	外来費用の割合	55.8%	58.9%	53.8%	59.5%	
		1件あたり受診回数	1.7	1.7	1.7	1.6	
	入院	入院費用の割合	44.2%	41.1%	46.2%	40.5%	
		1件あたり在院日数	17.4	16.6	17.4	16.0	
	医療費の分析	精神	22.1%	17.7%	21.4%	22.1%	KDB帳票No.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
新生物		18.1%	21.7%	18.2%	16.9%		
筋・骨疾患		15.5%	14.9%	15.7%	15.0%		
慢性腎不全		11.7%	9.9%	11.1%	9.4%		
糖尿病		8.9%	9.3%	8.8%	9.6%		
高血圧	9.6%	10.6%	10.4%	11.2%			
介護	認定率	介護認定率	22.0%	20.9%	21.3%	19.7%	KDB帳票NO.1 地域の全体像の把握
		2号認定率	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	
		新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	
	有病状況	糖尿病	24.2%	22.4%	20.8%	20.9%	
		高血圧症	58.8%	51.0%	57.0%	49.4%	
		脂質異常症	32.6%	27.8%	29.0%	25.8%	
		心臓病	66.7%	58.8%	65.4%	56.8%	
		脳疾患	25.9%	27.1%	27.4%	26.4%	
		がん	10.2%	10.1%	9.3%	9.4%	
		筋・骨疾患	57.4%	51.2%	56.3%	48.7%	
	精神	38.7%	33.5%	36.2%	32.4%		
	居宅給付費	39,885	40,807	40,212	40,567	KDB帳票No.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
施設給付費	283,700	288,455	286,359	286,522			
要介護認定者医療費	10,908	8,198	8,600	8,338	KDB帳票NO.1		
要介護認定なし医療費	3,927	3,697	4,136	3,712	地域の全体像の把握		

2) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

(1) 健康の状況

① 特定健診の受診率について

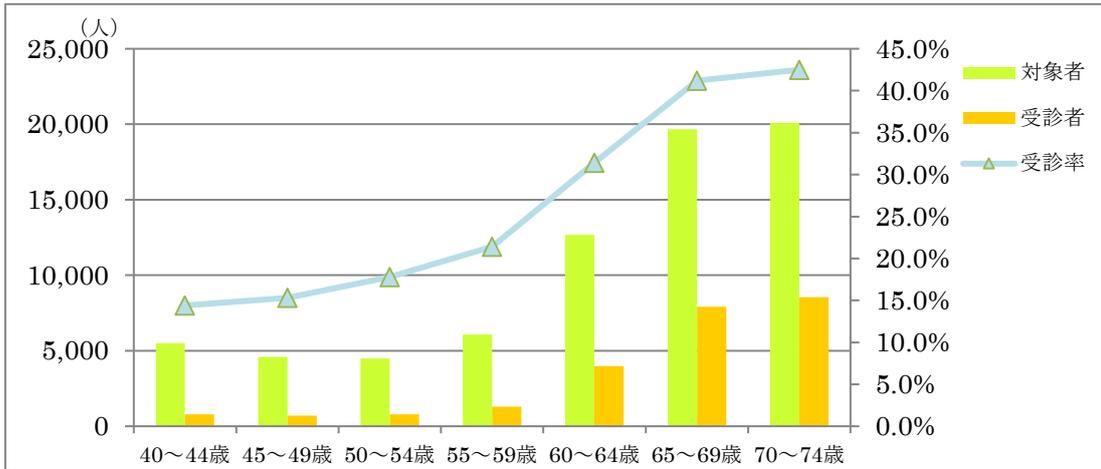
受診率は毎年増加傾向にあるが、平成25年度は前年度を下回った。また、年齢階層別受診率では40～44歳が最も低く、年齢が上がるにつれ増加傾向にあるので、若い世代から健診の必要性を認識してもらい、受診行動につなげる必要がある。

[2-1-1 特定健診の受診率の推移]

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数	66,175	66,102	66,224	67,684	68,495	68,918
受診者数	19,052	20,803	22,777	23,724	24,464	23,943
受診率	28.8%	31.5%	34.4%	35.1%	35.7%	34.7%
全国受診率	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	33.5%

特定健診・特定保健指導実施状況（法定報告データ）

[2-1-2 平成 25 年度年齢階層別受診状況]

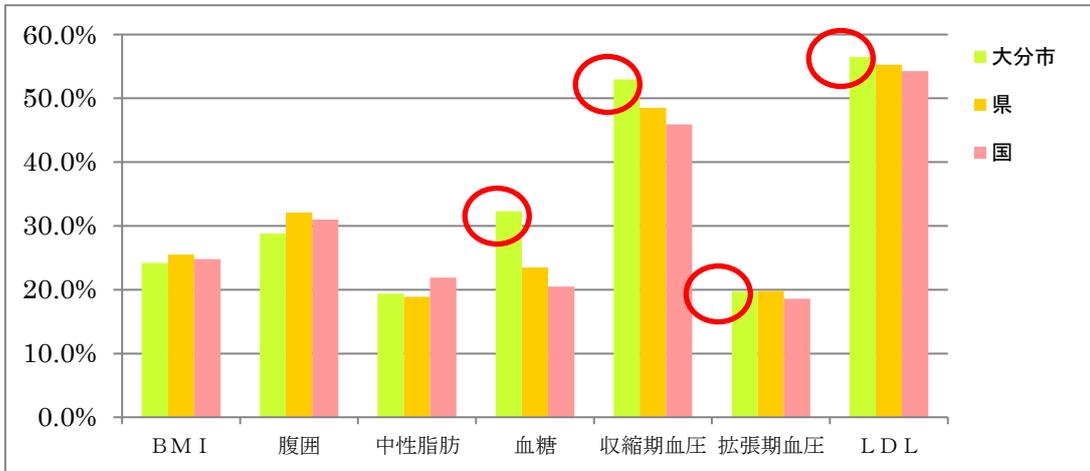


健診等データ管理システム FKAC131 (平成 26 年 5 月現在) より

② 特定健診の有所見者状況について

大分市の健診有所見者数は、BMI と腹囲は県や国よりも低いですが、血糖、血圧、LDL コレステロールについては県や国を上回っている。

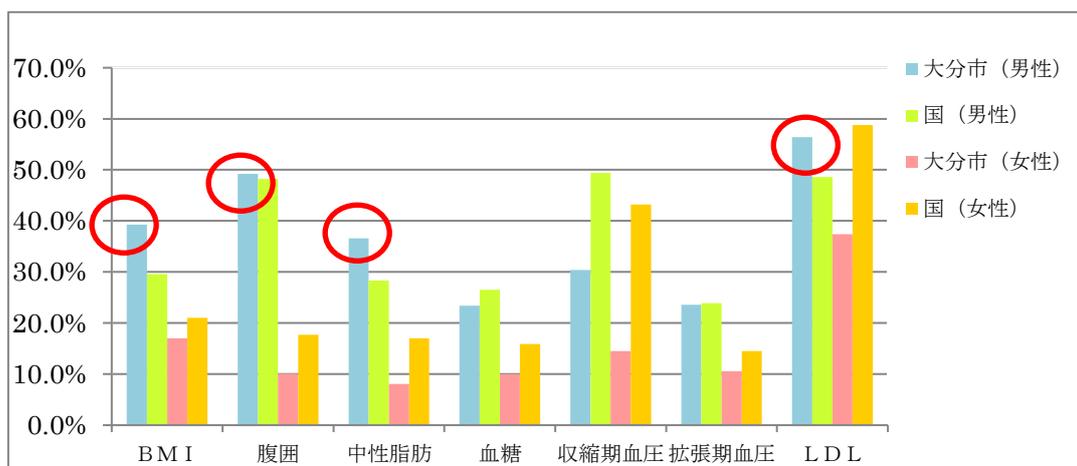
[2-1-3 平成 25 年度健診有所見者状況]



KDB 帳票 NO.32 厚生労働省様式 (様式 6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別) 平成 25 年

その中で、40 歳代の健診有所見者数は、男性では BMI、腹囲、中性脂肪、LDL コレステロールについて国を上回っている。一方で女性は国よりもグラフのすべての項目において下回っている。

〔2-1-4 平成 25 年度 40 歳代の男女別健診有所見者状況〕



KDB 帳票 No.32 厚生労働省様式 (様式 6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別) 平成 25 年度

③ メタボ該当・予備群について

メタボ該当者については国、同規模保険者、県よりも低く、メタボ予備群の割合は高い傾向にある。男女別でも男女ともメタボ予備群が県につづいて高く、BMI については大分市の男性が最も高いため、肥満 (メタボリックシンドローム) 対策を今後も継続的にしていく必要がある。また、血圧のみの項目については国 7.6%、同規模保険者 7.5%、県 9.0%であるのに対し、9.2%と高くなっているため、今後も継続して高血圧対策が重要となってくる。また、メタボ以外にも非肥満高血糖の割合が、大分市は最も高いため、メタボ非該当者に対する支援も必要となってくる。

〔2-1-5 平成 25 年度メタボ該当者・予備群レベル(特定健診結果有所見率)〕

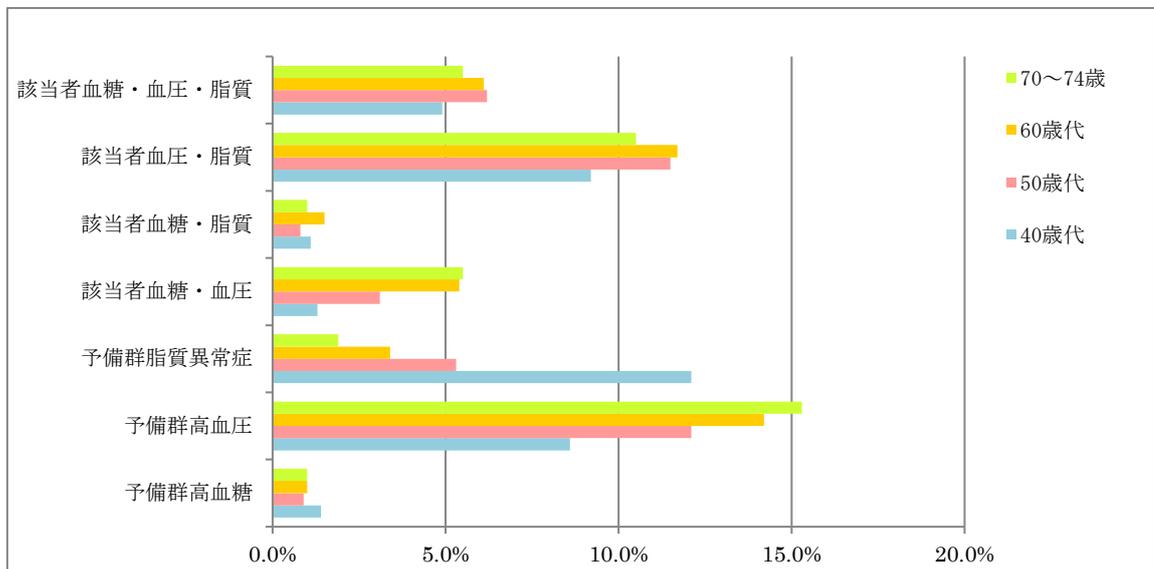
項目		大分市 (%)	同規模保険者 (%)	県 (%)	国 (%)	
メタボ	該当者	13.9	16.6	16.2	16.4	
	男性	23.1	27.1	25.0	25.6	
	女性	7.8	9.5	10.2	9.3	
	予備群	12.0	10.6	12.2	11.0	
	男性	18.6	17.2	18.7	17.4	
	女性	7.7	6.1	7.8	6.1	
非肥満高血糖		8.5	5.8	5.7	5.0	
メタボ / 予備群レベル	腹囲	総数	28.9	30.4	32.1	30.9
		男性	45.8	49.4	49.0	48.5
		女性	17.7	17.7	20.6	17.5
	BMI	総数	4.8	4.6	4.5	4.9
		男性	2.2	1.7	1.9	1.9
		女性	6.5	6.6	6.3	7.2
	血糖のみ		0.7	0.6	0.8	0.7
	血圧のみ		9.2	7.5	9.0	7.6
	脂質のみ		2.1	2.5	2.5	2.7
	血糖・血圧		3.1	2.5	3.2	2.6
	血糖・脂質		0.7	0.8	0.9	0.9
	血圧・脂質		6.7	8.5	7.7	8.2
	血糖・血圧・脂質		3.3	4.7	4.5	4.7

…大分市が同規模保険者、県、国の中で最も高い値

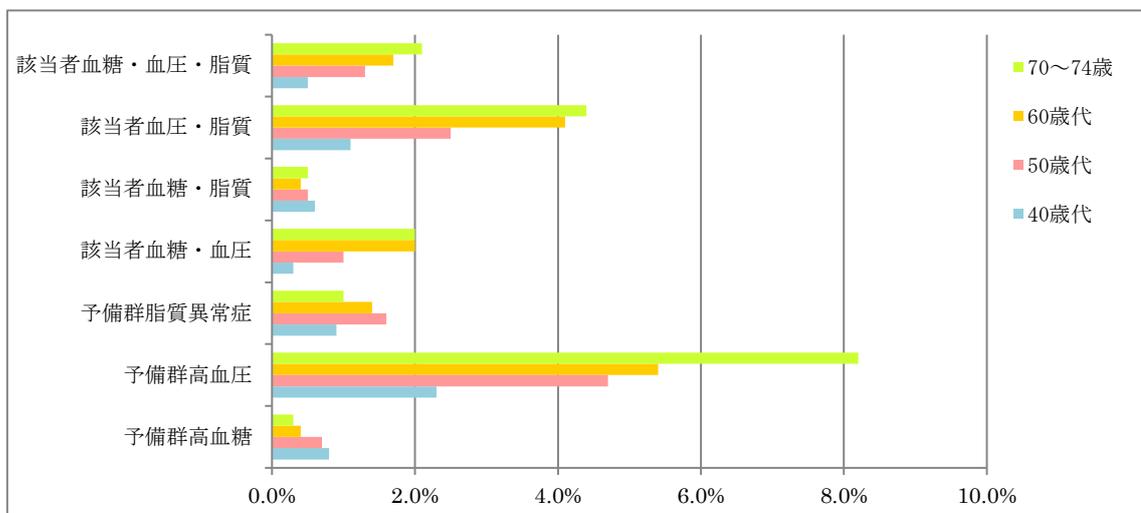
KDB 帳票 No.1 地域の全体像の把握

次に、メタボ該当者・予備群についてみると、男性については、予備群高血圧は年齢があがるにつれて増加しているが、予備群脂質異常症は40歳から年齢が上がるにつれ減少しており、予備群高血糖は40歳代が最も多い。全体的に血糖・血圧・脂質の該当や、血圧・脂質の該当については、50歳、60歳代が高いため、早期からのメタボ対策の必要がある。女性については、血糖・血圧・脂質の該当や、血圧・脂質の該当、血糖・血圧の該当は年齢が高くなるにつれて増えている。予備群高血糖は年代が若いほど、高い傾向にある。予備群高血圧については最も割合が高く、年齢があがるにつれて増加している。女性と比較して男性はメタボ該当・予備群ともに多い傾向があり、今後も健診受診を勧め、経年的変化を追いながら、情報提供、保健指導を行っていく必要がある。

[2-1-6 平成25年度 男性メタボ該当者・予備群レベルの状況]



[2-1-7 平成25年度 女性メタボ該当者・予備群レベルの状況]



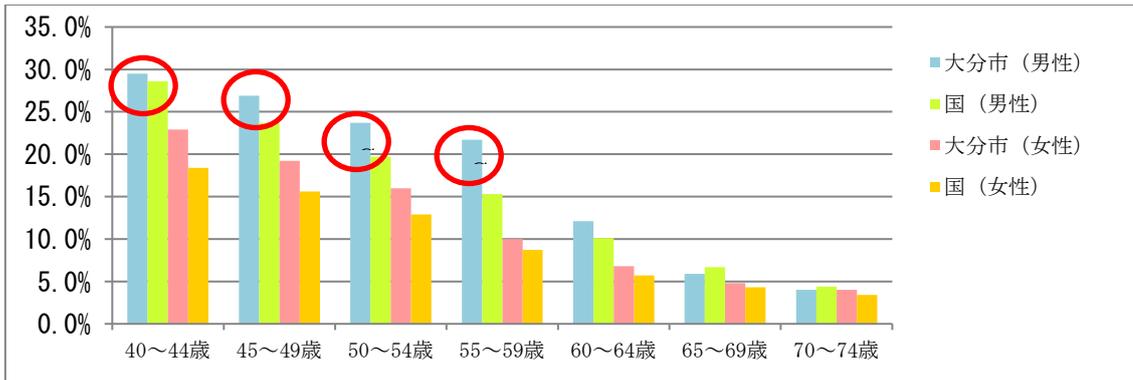
④ 生活習慣について

健診質問票調査結果から、年齢階層別男女別の生活習慣については以下のとおりである。

- ・「週3回以上朝食を抜く」については、45歳～49歳、50歳～54歳、55～59歳が他の世代に比べても高い割合になっていることから、働き世代で夕食が遅くなり、朝食を食べないことや、仕事の都合で朝食の時間がないこと等が考えられる。
- ・「週3回以上夕食後間食」は全ての年齢層において、男女ともに国よりも高い。
- ・「20歳時体重から10kg以上増加」については全体的に男性、女性ともに高い傾向にある。
- ・「1日1時間以上運動なし」については全体的に男性、女性ともに高い傾向にある。働き世代で運動の時間がとれないこと、運動習慣がもともとないことなどが考えられる。

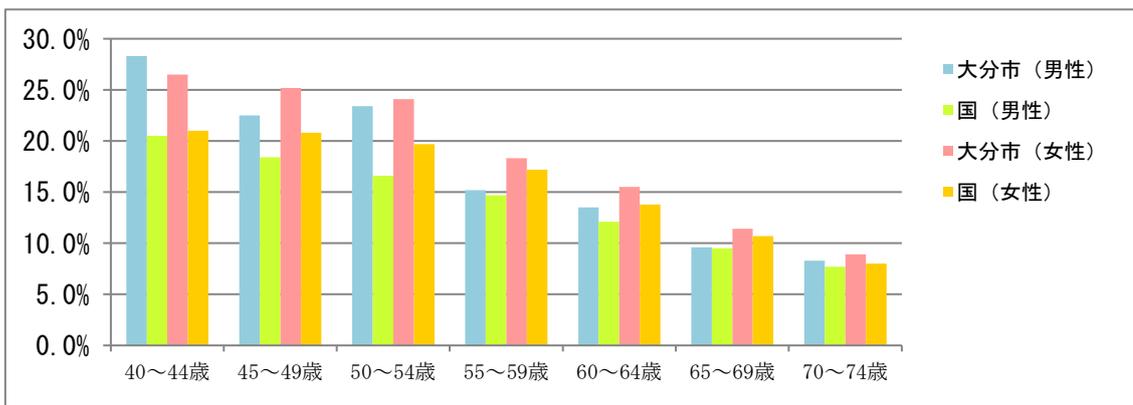
[2-1-8 平成25年度 年齢階層別男女別健診質問調査状況]

「週3回以上朝食を抜く」



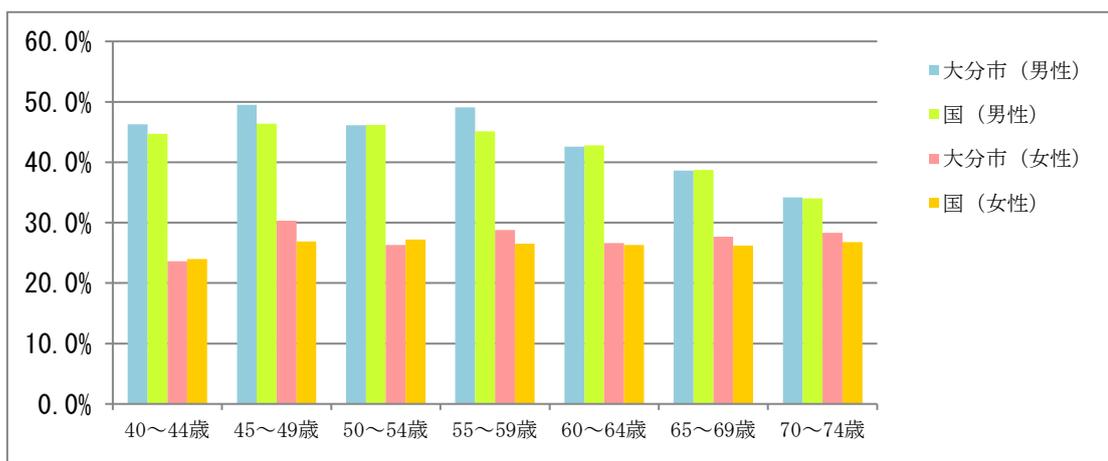
KDB 帳票 No.6 質問票調査の状況

「週3回以上夕食後間食」



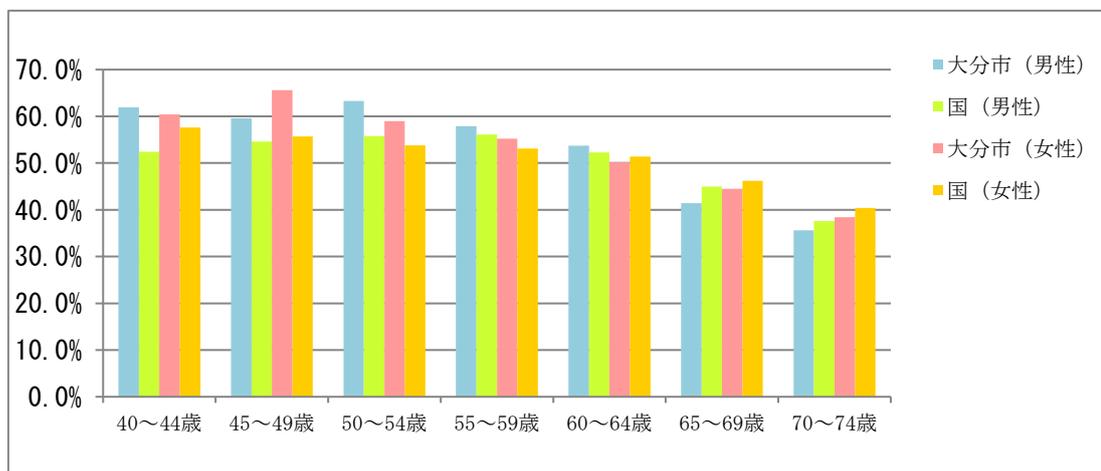
KDB 帳票 No.6 質問票調査の状況

「20歳時体重から10kg以上増加」



KDB 帳票 No.6 質問票調査の状況

「1日1時間以上運動なし」



KDB 帳票 No.6 質問票調査の状況

こうした習慣は、若い世代からの不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣により摂取エネルギーが超過して内臓脂肪が蓄積され、やがて高血糖、高血圧、脂質異常となり生活習慣病の発症につながる。

次に、市内3保健センター管内別での生活習慣について、県・同規模保険者・国と比較して各項目別の該当者割合が20%以上高い校区の割合を管内別に表す。*中央保健センター管内は、市内中心部であり他のセンター管内よりも被保険者の年齢構成が若いエリアで、ここでは「週3回以上朝食を抜く」「1日1時間以上運動なし」などの割合が非常に高い傾向が伺える。

東部保健福祉センター管内は、市内東部、鶴崎・大在・坂ノ市・佐賀関方面であり、「週3回以上夕食後間食」、「20歳時から10kg以上体重増加」、「1回30分以上の運動なし」で

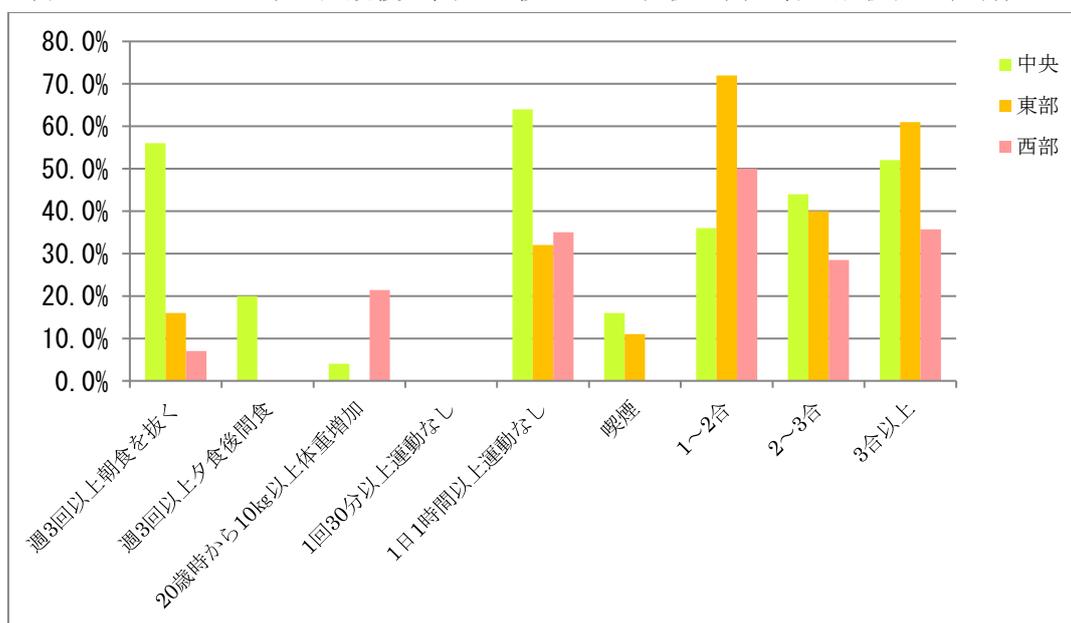
は対象校区はなかったが、飲酒習慣が3保健センター管内中最も高く、「3合以上飲酒量」の割合が多い傾向。

西部保健福祉センター管内は、市内西部、植田・大南・野津原方面であり、「20歳時から10kg以上体重増加」に該当があり、3保健センター中2番目に「1日1時間以上運動なし」の割合が高い。喫煙の該当校区もなく飲酒習慣も最も少ないことがわかる。

※KDBの帳票は、予め設定された比較先「県・同規模・国」と比較して地域の値が20%以上となる値が抽出される。その抽出された値がある校区の割合。

[2-1-9 平成25年度 保健センター管内別 生活習慣]

(市内3センターの県・同規模・国と比較して20%以上高い管内別校区の割合)



KDB 帳票 No.6 質問票調査の状況

⑤ 特定健診・特定保健指導について

特定健診受診率については、平成25年度には前年度を下回ったが、各年度とも中核市平均よりも高い。特定保健指導実施率については年々低下しており、平成24年度、25年度は中核市平均よりも低くなっている。

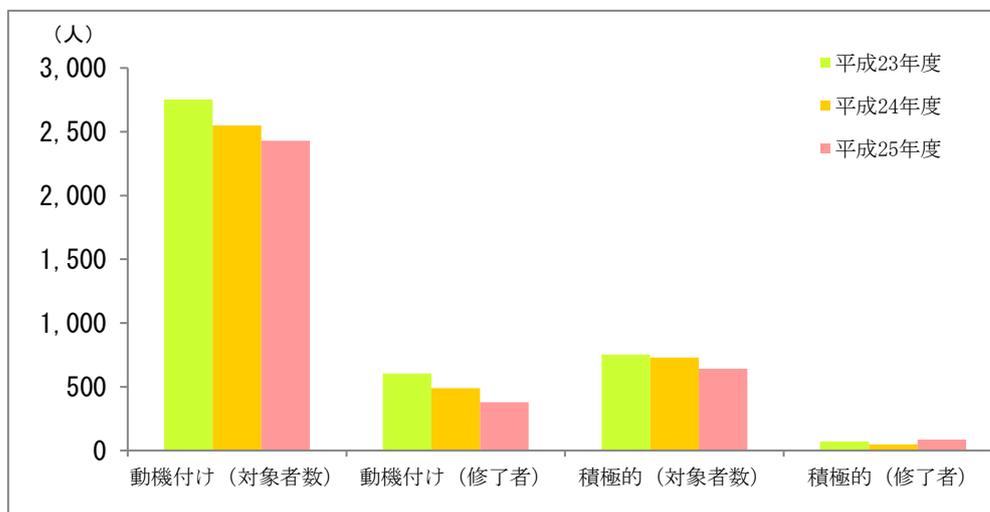
[2-1-10 特定健診受診率と特定保健指導実施率]

年度	特定健康診査 受診率 (%)		特定保健指導 実施率 (%)	
	大分市	中核市平均	大分市	中核市平均
平成23年度	35.1	30.4	19.2	17.4
平成24年度	35.7	32.0	16.4	19.1
平成25年度	34.7	32.2	15.1	20.0

平成25年度和歌山市集計結果より（特定健診・特定保健指導結果総括表等）

特定保健指導の対象者をみると、動機付け支援と積極的支援ともに平成23年度から25年度にかけて減少傾向にある。修了者数も年々減少傾向にあり、保健指導の対象者に積極的なアプローチが必要となる。

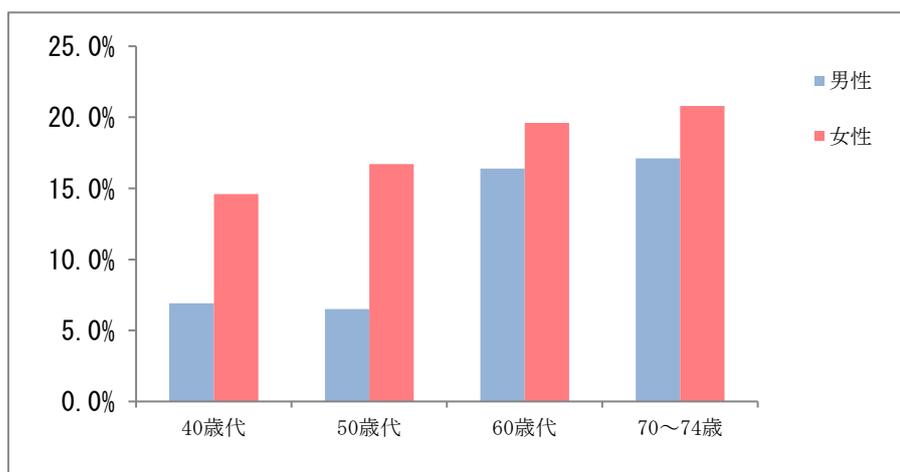
[2-1-11 平成23年度～25年度 動機付け支援・積極的支援の対象者数・終了者数]



特定健診・特定保健指導（法定報告データ）

男女別に比較すると、どの年代に関しても女性の方が保健指導率が高い傾向にある。男性は40歳代、50歳代の指導率がほかの年代と比較して少ない傾向にあることから、働き盛りで時間がとれないことや、電話連絡でもつながらないことが多いことも原因ではないかと考えられる。退職後の60歳代、70歳代は年齢的に健康への関心も高くなり、時間にゆとりがでてくることも保健指導率に影響していることが考えられる。

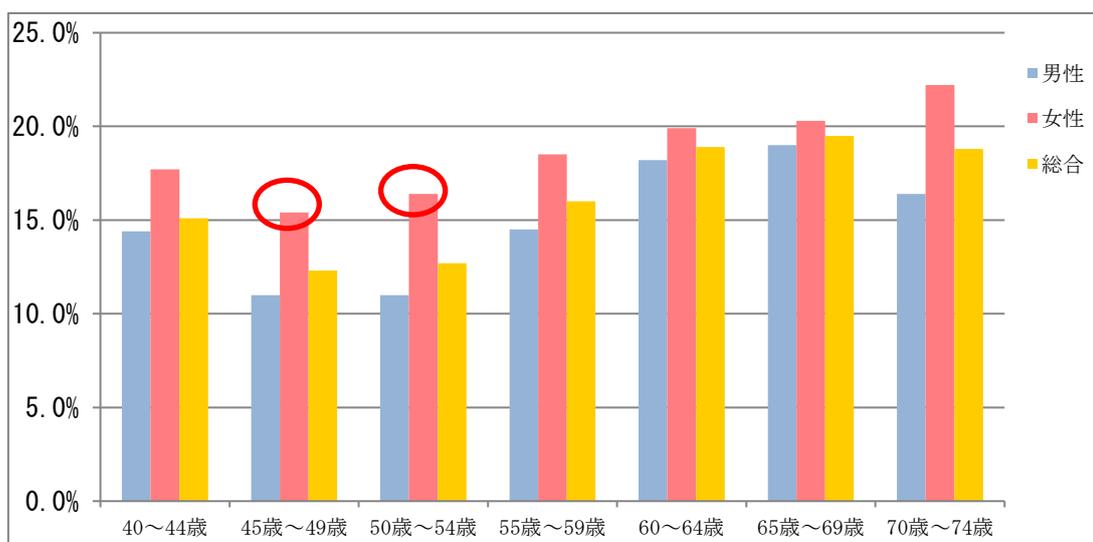
[2-1-12 平成25年度 性・年齢階級別保健指導率]



KDBNo.27 厚生労働省様式（様式6-11）性・年齢階級別保健指導率

平成 24 年度特定保健指導の対象者で、平成 25 年度に対象者ではなくなった者については、男女別では男性より女性の方が多い。年齢階層別の総数では、45 歳～49 歳、50 歳～54 歳は少ない傾向にある。これは前年度特定保健指導を利用した者も、利用していない者も含まれており、全体の約 2 割に血液検査のデータ改善がみられているが、残りの 8 割は特定保健指導の対象のままということである。特定保健指導の利用を勧めるとともに、より効果的な保健指導がとめられる。

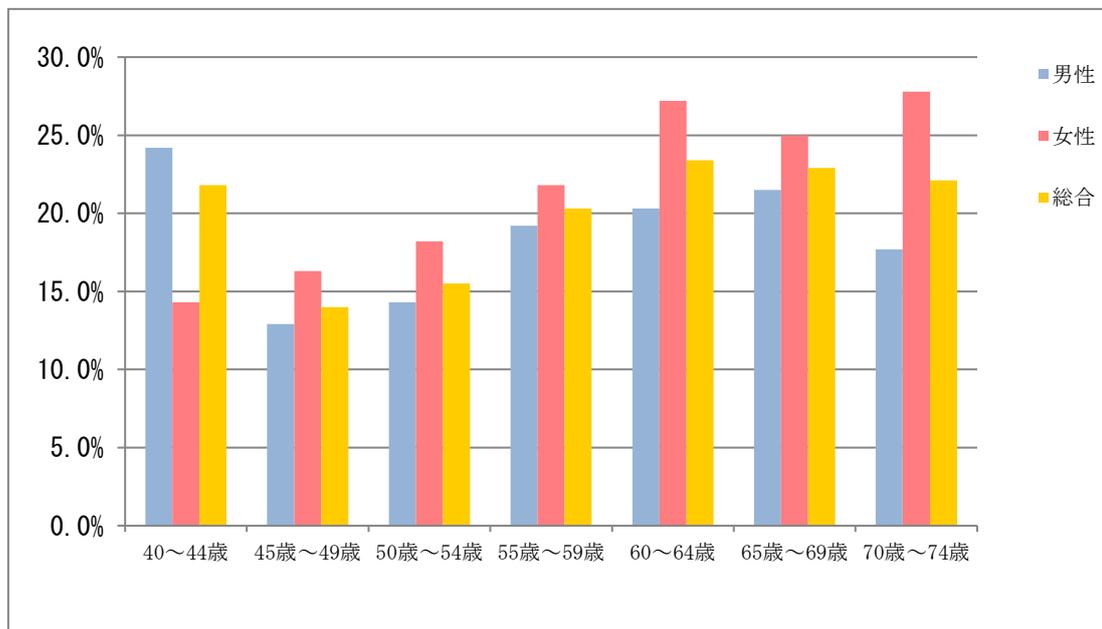
〔2-1-13 平成 24 年度特定保健指導の対象者で、平成 25 年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合（減少率）〕



KDBNo.32 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

平成 24 年度特定保健指導利用者のうち、平成 25 年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の数（減少率）については、40～44 歳男性は、保健指導を利用した数が少ない中で結果の改善が見られた者が複数いたため高い割合となっている。女性の特定保健指導利用者の減少率は 40～44 歳女性以外では男性よりも高い傾向にある。最も高い 70～74 歳女性では約 2 割は保健指導を実際に利用したことにより効果がみられていることがわかる。減少率は、50 歳～54 歳以降においては年齢が上がるにつれて高くなっているため、今後は 40～44 歳も含め、45 歳～49 歳にも利用しやすく効果的な保健指導の体制が必要となってくる。

〔2-1-14 平成 24 年度特定保健指導利用者のうち、平成 25 年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合（減少率）〕



KDBNo.32 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

特定健康診査・特定保健指導の目的は、メタボリックシンドロームの発生リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重度化の抑止を図り、医療費の適正化に結び付けることである。また、保健指導はメタボリックシンドロームのリスクの高い対象者に対する運動や食事等に関する指導であり、健診受診率をあげて、適切にリスクの高い対象者を選定し、保健指導に結び付けていく必要がある。

(2) 医療の状況

大分県の医療の特徴をしてみると、入院・外来とも受療率が高く、特に虚血性心疾患については、入院受療率が全国 1 位である。

これは、医師数調査での医師数及び医療施設調査での一般病床数が、全国と比べ多いことから、病院にかかりやすく医療の提供を受けやすい環境にあることが背景にあると考えられる。

1 人当たり医療費の年次推移については年々増加の一途をたどっているが、伸び率は全国と比べ大分市の方が鈍化している。伸び率を抑制するためには、高額な医療費のかかる疾患の予防に努める必要があるが、特に受療率の 1 位を占める心疾患は、重症化に伴い手術を要し高額な医療費を伴うため予防対策を講じなければならない。

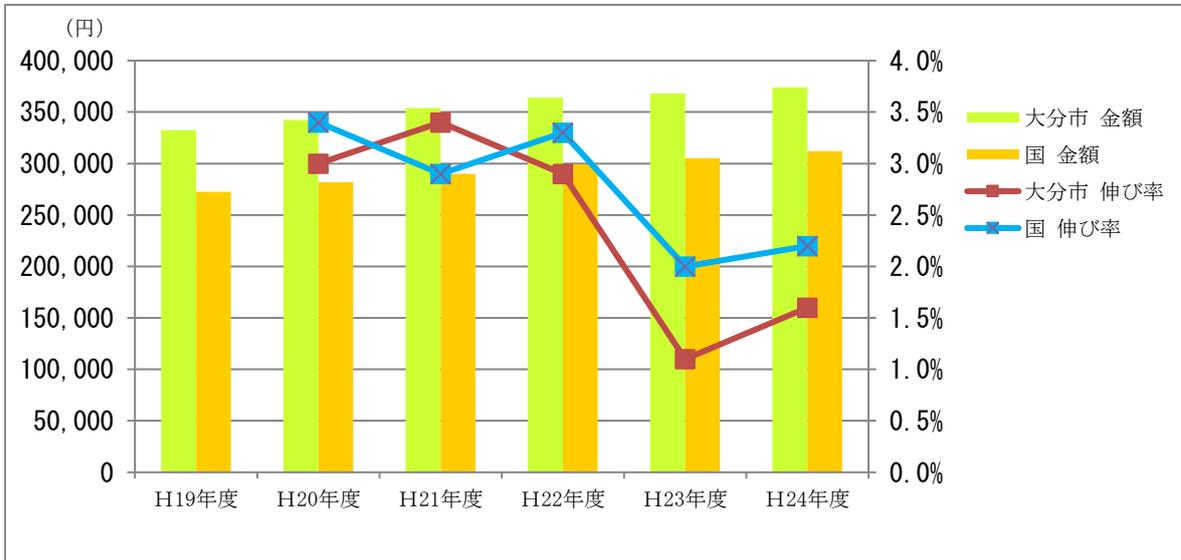
[2-2-1 大分県の医療の特徴]

人口10万対	医師数調査 (平成24年)	医療施設調査 (平成24年)	厚生労働省患者調査(平成23年)					
	医療施設に 従事する 医師数	一般病床数	入院受療率				外来受療率	
			総数	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	糖尿病	腎不全
順位	15位	11位	7位	10位	1位	18位	6位	6位
県	267.0	1697.3	1639.0	31.0	26.0	162.0	214.0	167.0
国	237.8	1237.7	1068.0	19.0	13.0	137.0	166.0	100.0

KDB 帳票 No.20 厚生労働省様式 4-1 「都道府県の特徴」

[2-2-2 1人あたり医療費の年次推移(円)]

		H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
大分市	金額	332,405	342,284	353,981	364,070	368,163	374,178
	伸び率		3.0%	3.4%	2.9%	1.1%	1.6%
国	金額	272,555	281,761	289,885	299,333	305,276	311,999
	伸び率		3.4%	2.9%	3.3%	2.0%	2.2%



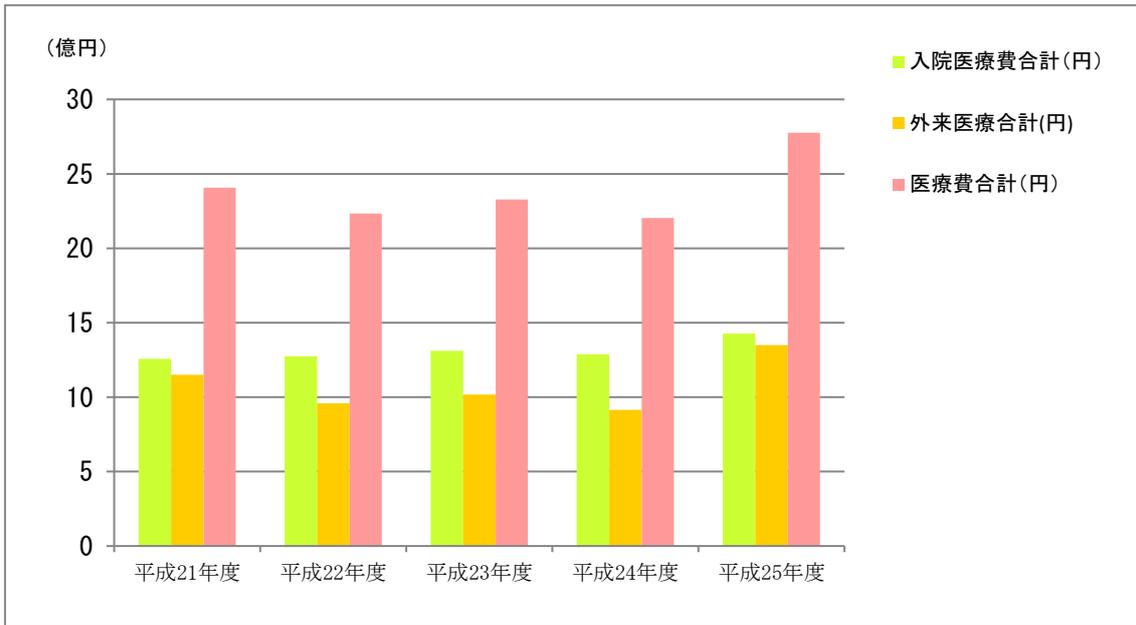
平成19年度～24年度 医療費と健康 国保特集号

①医療レセプトの分析

入院、外来別医療費をみると、入院医療費は平成24年度には前年度を下回るが、年々増加傾向にある。外来医療費は増減がみられるが、平成25年度において医療費合計は最大となっている。

[2-2-3 入院・外来別医療費 (5月診療分医療費統計)]

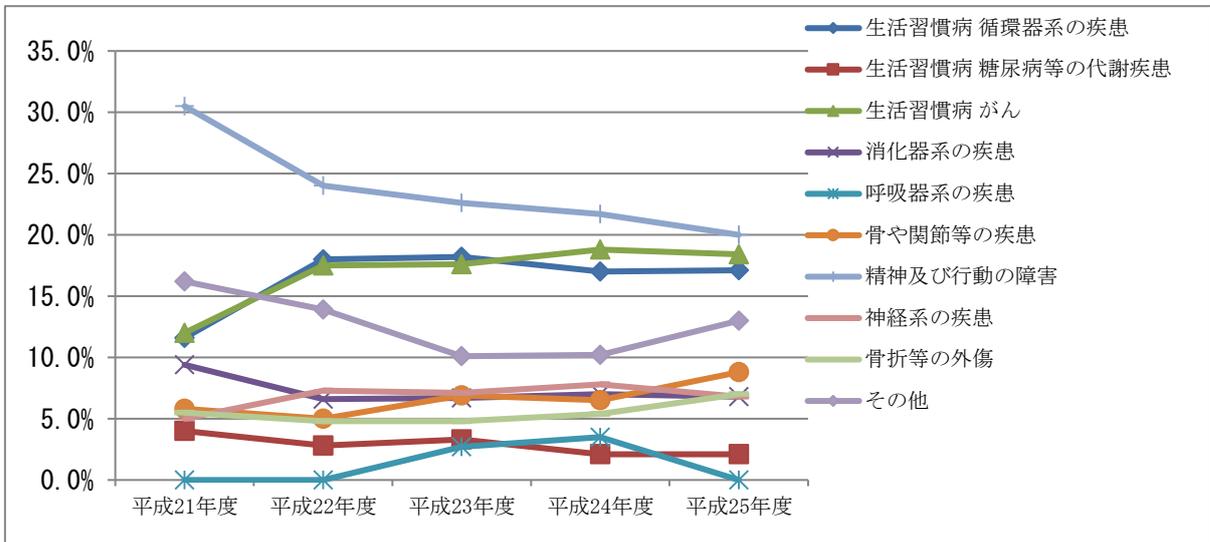
	入院医療費合計(円)	外来医療合計(円)	医療費合計(円)
平成21年度	1,256,316,700	1,150,011,980	2,406,328,680
平成22年度	1,275,381,990	958,191,610	2,233,573,600
平成23年度	1,311,884,260	1,016,520,880	2,328,405,140
平成24年度	1,287,977,980	914,480,150	2,202,458,130
平成25年度	1,425,843,000	1,348,937,000	2,774,780,000



連合会提供データ 疾病別件数・日数・費用額の状況

入院医療費については、「精神及び行動の障害」が減少する一方で、「生活習慣病・がん」が増加してきている。

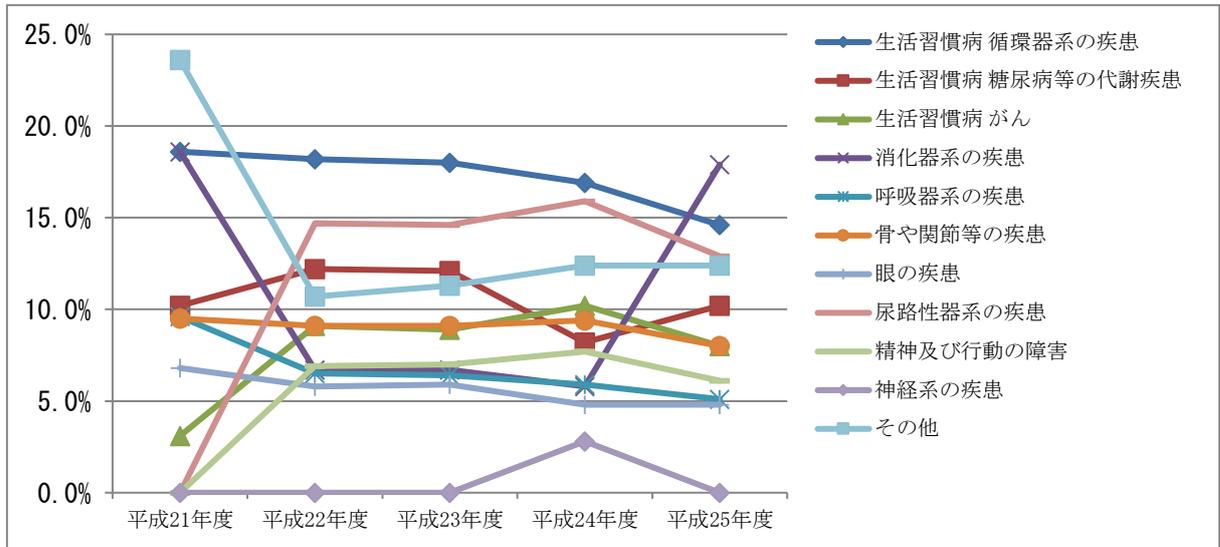
[2-2-4 入院医療費の疾病内訳]



連合会提供データ 疾病別件数・日数・費用額の状況

外来医療費は、「尿路性器系の疾患」が増加傾向にあり、「生活習慣病のうち糖尿病等の代謝疾患」が平成24年度に減少したものの、25年度には増加に転じている。

[2-2-5 外来医療費の疾病内訳]



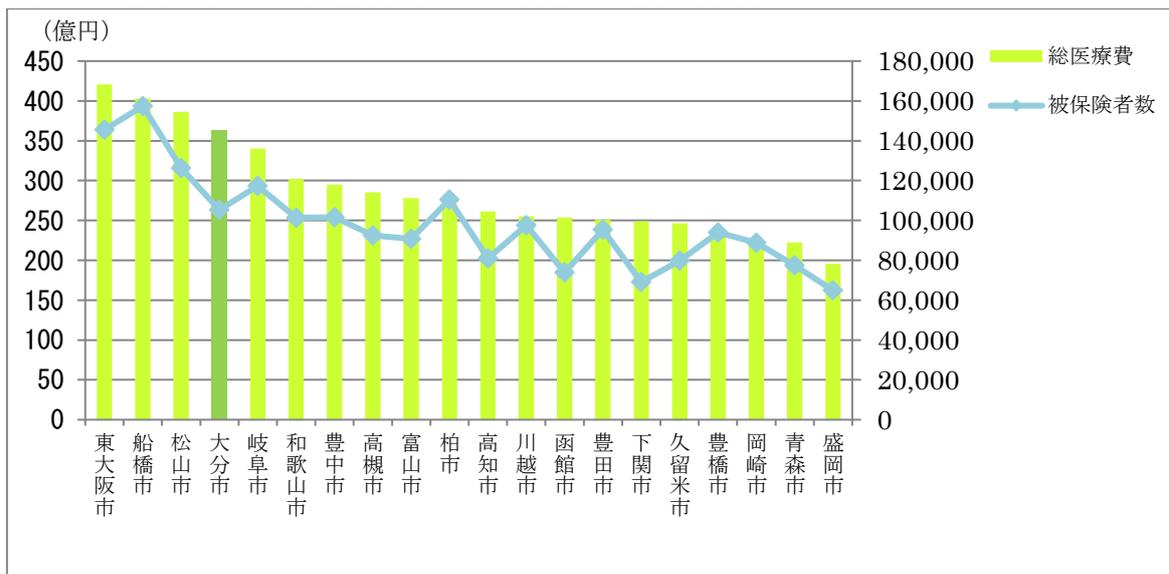
連合会提供データ 疾病別件数・日数・費用額の状況

②医療費諸率

医療費の構成として、「総医療費」は被保険者が使った医療費の積み上げであり、1人の被保険者が使った医療費にはばらつきがある。集団の医療費の水準を見るためには「1人当たり医療費」「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」等の医療費率率の指標が必要となる。

平成25年度の大分市の総医療費は約364億円で、同規模保険者20市の中で4番目に高く、被保険者数がほぼ同数の市と比較しても総医療費が高いことがわかる。

[2-2-6 総医療費の同規模保険者比較 (平成25年度累計)]

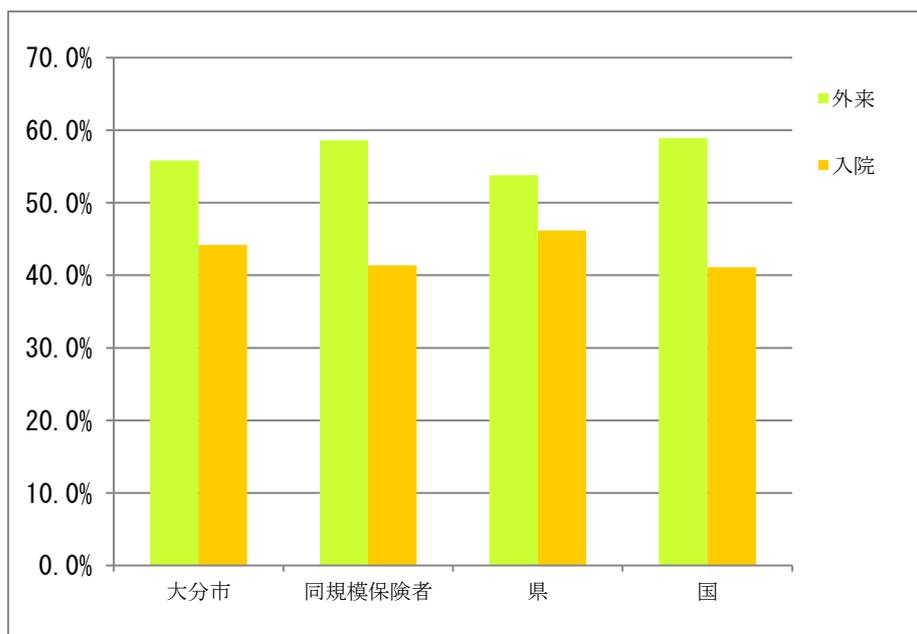


KDB 帳票 No. 4 同規模保険者比較

1人当たり医療費は市、同規模保険者、県、国いずれも外来医療費の割合が多い。大分市は同規模保険者、国と比較すると入院の占める割合が多い。

〔2-2-7 1人当たり医療費における構成比（平成25年度累計）〕

	大分市	同規模保険者	県	国
外来	55.8%	58.6%	53.8%	58.9%
入院	44.2%	41.4%	46.2%	41.1%



KDB 帳票 No.1 地域の全体像の把握

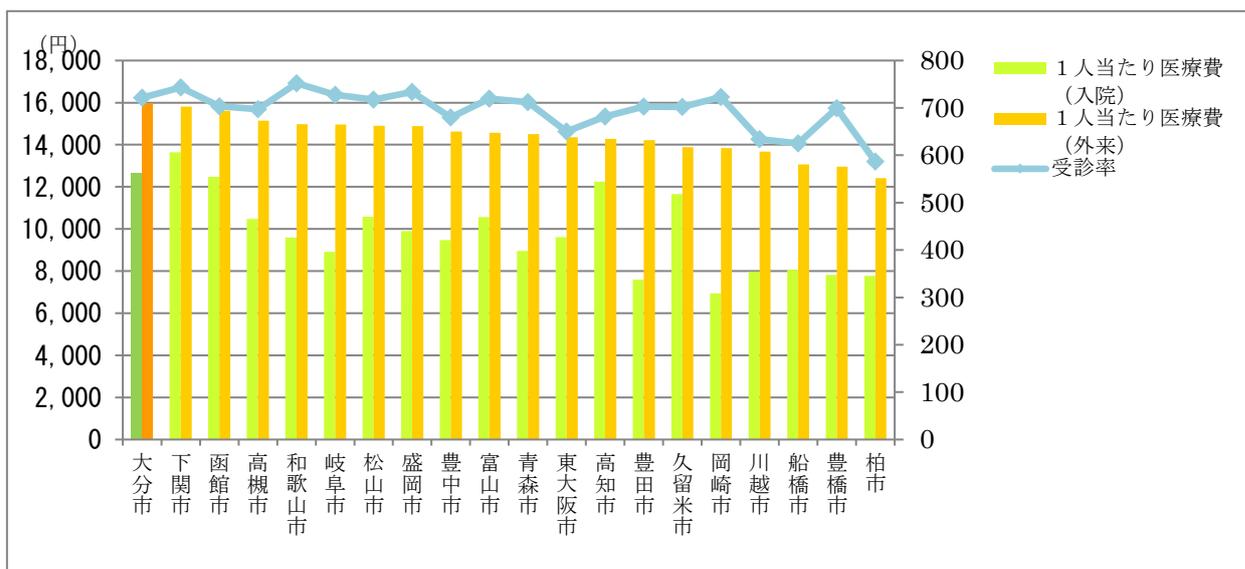
大分市の1人当たり医療費について同規模保険者と比較すると、20市の中で入院が12,653円で2位、外来が15,958円で1位。また、受診率も721.532で6位といずれも高い状況である。

〔2-2-8 1人当たり医療費と医療費の3要素の同規模保険者との比較（平成25年度累計）〕

	◆1人当たり医療費		受診率 (1人当たり件数)	1件あたり日数		1日当たり医療費	
	入院	外来		入院	外来	入院	外来
大分市	12,653	15,958	721.532	17.43	1.66	26,779	13,869
同規模保険者	9,685	14,364	690.830	16.32	1.69	31,527	12,683
同規模20保険者中 順位	2位	1位	6位	4位	11位	20位	3位

KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

[2-2-9 1人あたり医療費(入院・外来)と受診率 同規模保険者比較 (平成25年度累計)]

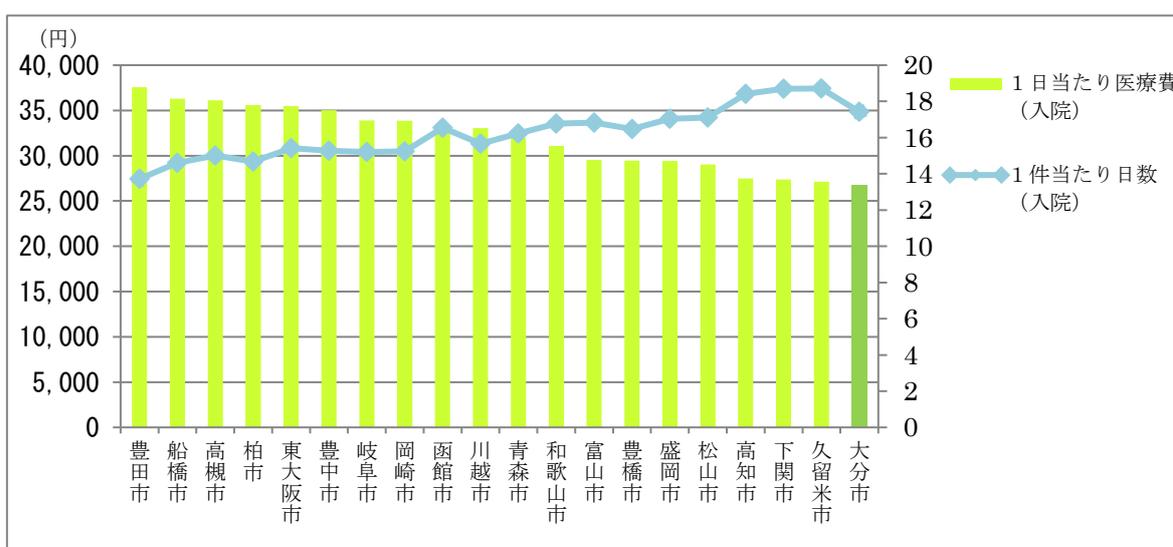


KDB 帳票 NO.4 同規模保険者比較

入院、外来それぞれの1日あたり医療費と1件当たりの日数を同規模保険者で比較すると、入院については、1日あたり医療費と1件当たりの日数は反比例する形となり、大分市ではそれぞれ20位と4位になっている。このことから、同規模保険者の中では、1日当たりの費用額は低いが入院の日数が長期になっていることがわかる。

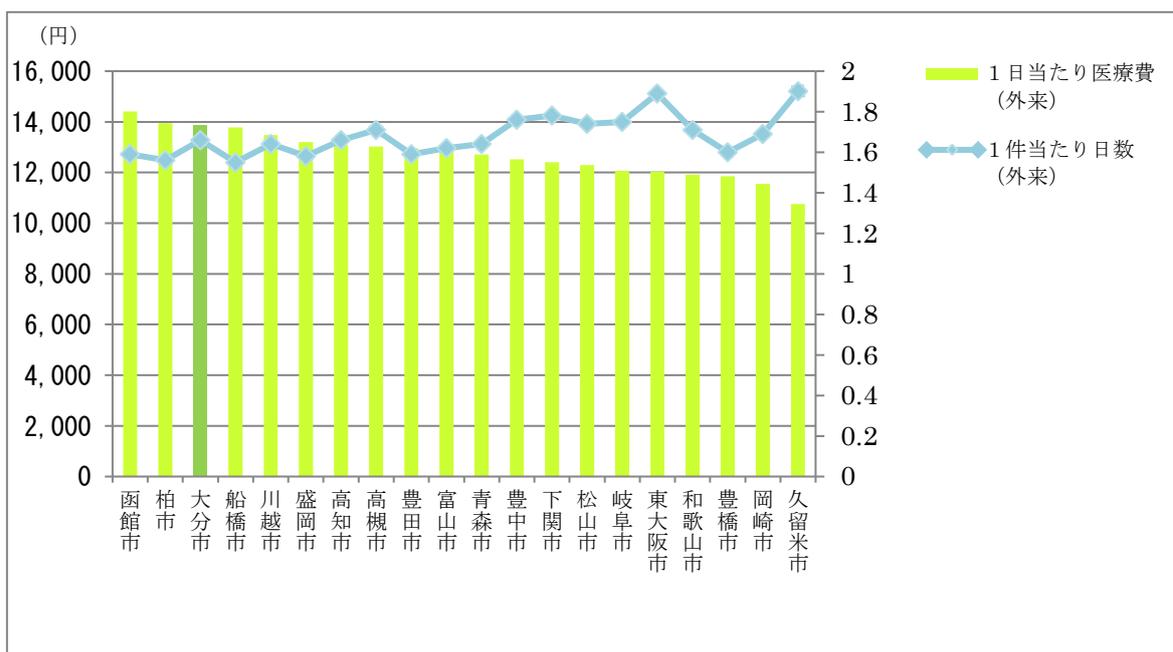
外来については、入院と同様に、1日あたり医療費と1件当たりの日数も反比例する形となり、大分市ではそれぞれ3位と11位になっている。同規模保険者の中では、外来の1日当たりの費用額が高く、受診する日数は比較的少ないことがわかる。

[2-2-10 1日あたり医療費、1件あたり日数(入院) 同規模保険者比較 (平成25年度累計)]



KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

[2-2-11 1日当たり医療費、1件当たり日数(外来)同規模保険者比較 (平成25年度累計)]



KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

保険者の財政状況を安定させるための一つの指標となるのは「1人当たり費用額」であり、その構成要素は次の3要素である。

$$\boxed{1人当たり費用額 = 受診率 \times 1件当たり日数 \times 1日当たり費用額}$$

大分市の1人当たり費用額を引き上げている要素としては、「受診率」と「入院の1件当たり日数」、「外来の1日当たり費用額」があげられ、以下の医療の傾向が考えられる。

- ・ひと月に一人の被保険者が複数の医療機関にかかる
- ・入院の日数が長い
- ・1回の外来受診の費用が高い

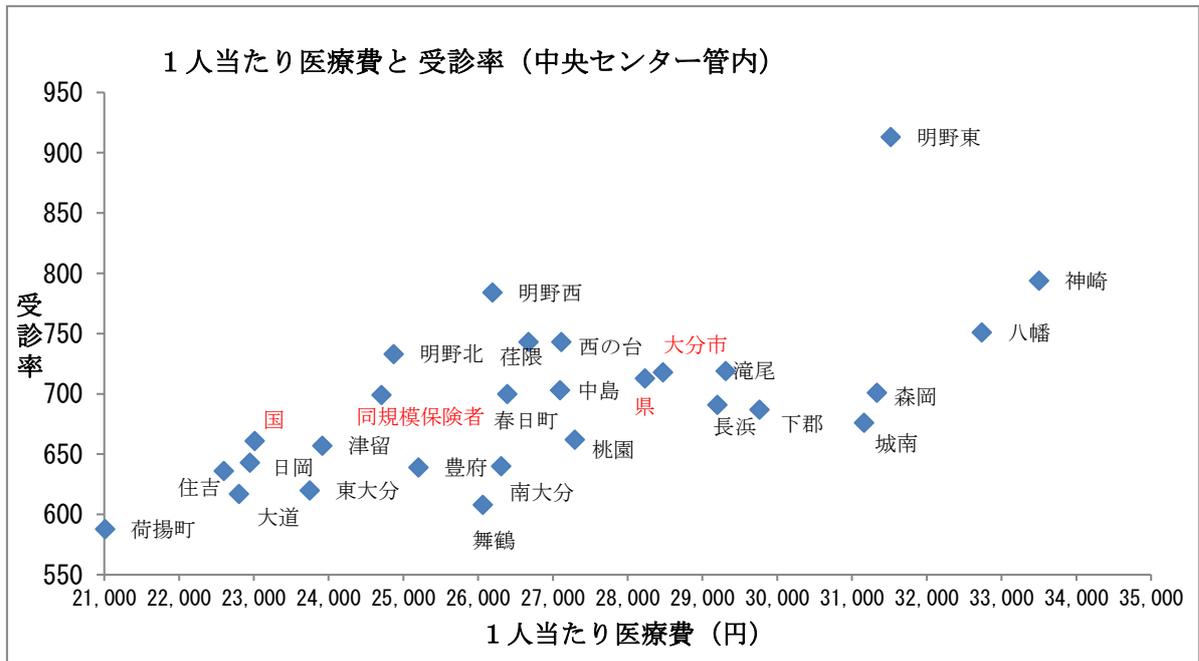
③ 1人当たり医療費と受診率 (3保健センター管内校区別)

3保健センター管内別1人当たり医療費と受診率については、全体的に国よりも1人当たり医療費、受診率がともに低い校区は61校区中4校区で、ほとんどの校区が国よりも高いことがわかる。

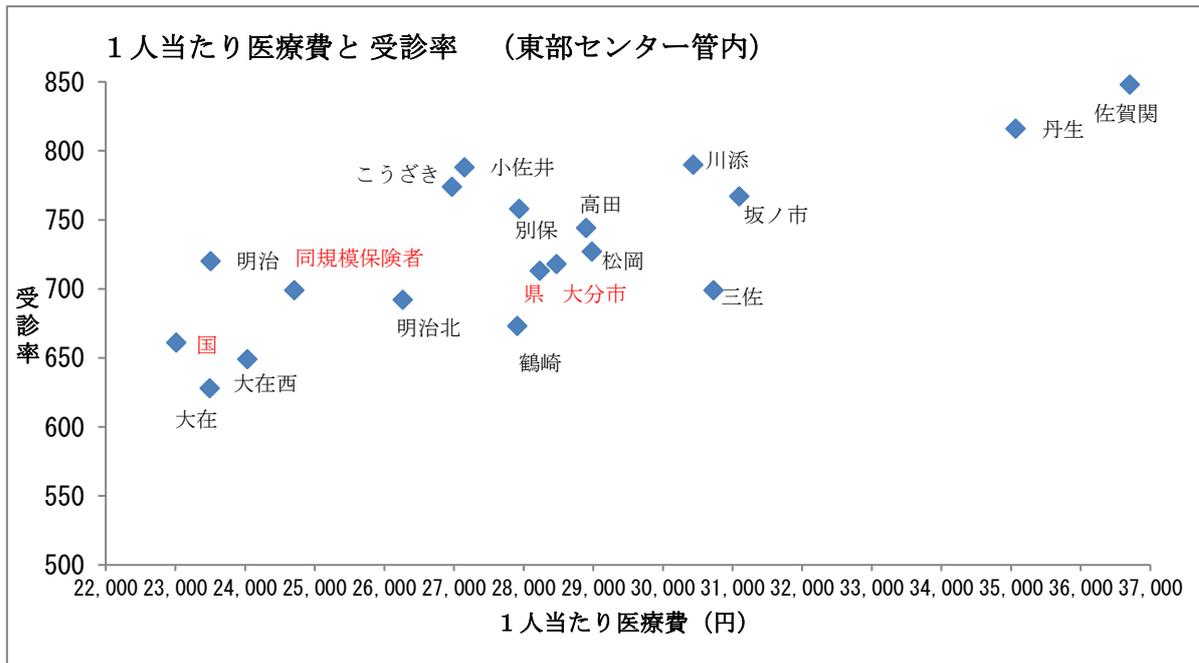
1人当たり医療費、受診率が低い校区の特徴としては、40歳以下の被保険者の割合が高い校区が多く、1人当たり医療費が高い校区の特徴としては、被保険者の高齢化が進んでいる校区や、大分市の医療費を最も占める精神疾患の治療ができる精神専門の病院の所在地や近くにある校区が目立つ。

市の中心部で被保険者が若い世帯が多い中央センター管内では、東西センター管内より受診率が低い校区が多い傾向にある。これらのことより、各校区の実状に応じた医療費削減に向けたポピュレーションアプローチから重症化予防まで取り組む必要がある。

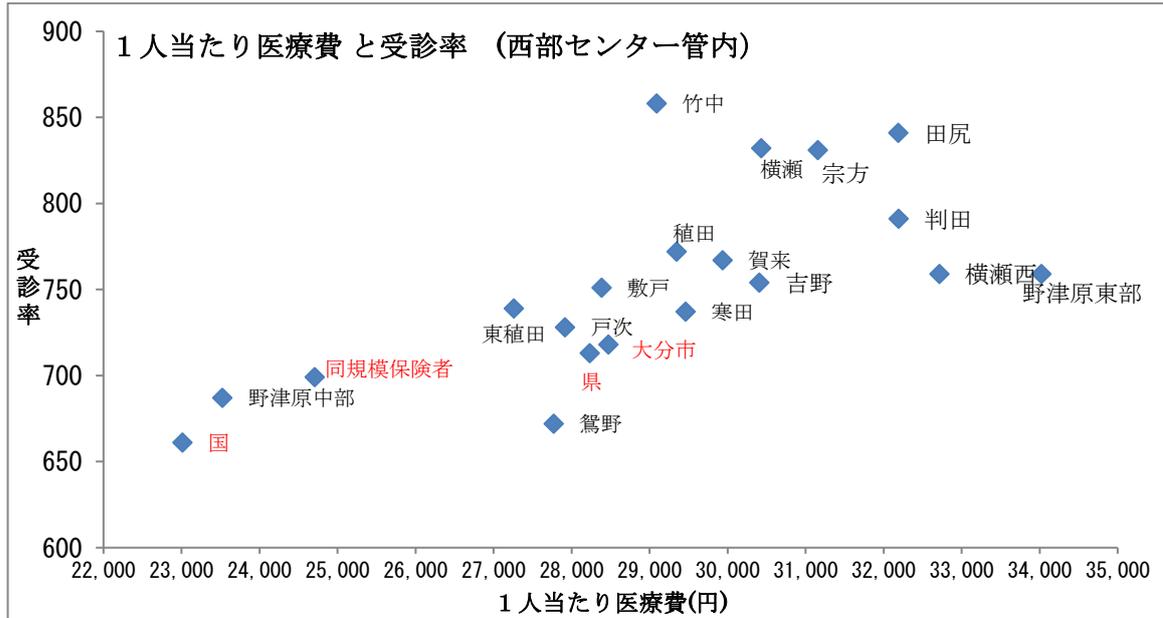
[2-2-12 センター別 1人当たり医療費と受診率（平成25年度累計）]



KDB 帳票 No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題



KDB 帳票 No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

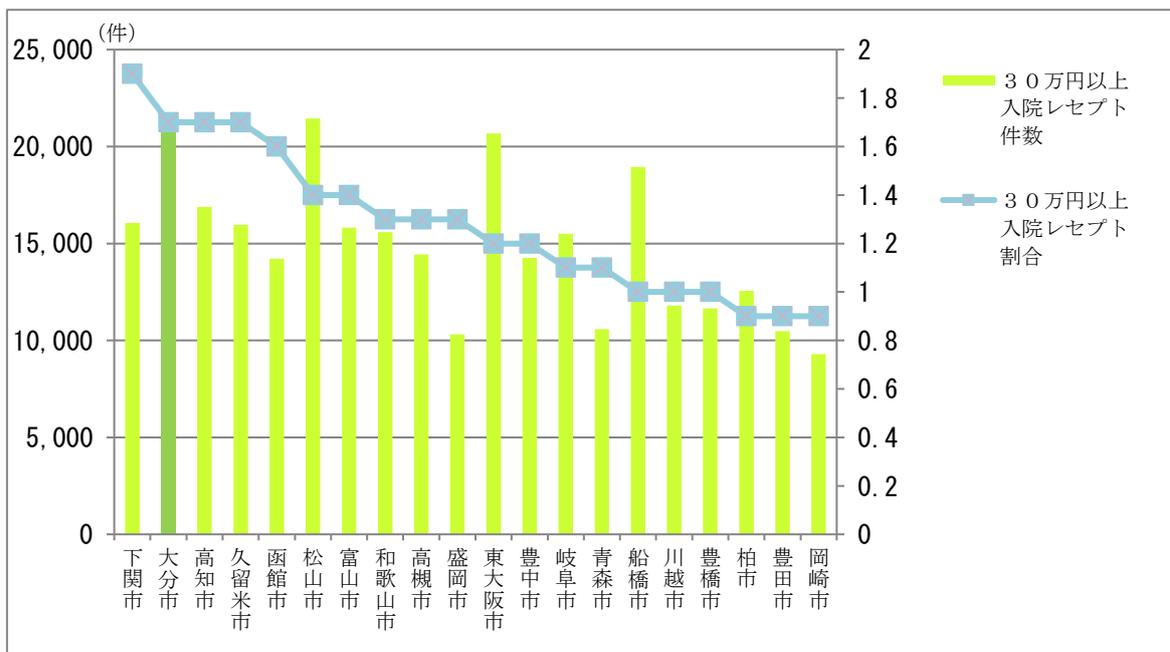


KDB 帳票 No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③ 高額医療のレセプト

高額医療（30万円以上）のレセプト件数を同規模保険者で比較すると、21,396件、率1.7%と、どちらも20同規模保険者の中で2位である。高額医療のレセプト件数のうちほぼ同様の同規模保険者に比べて30万円以上のレセプトの割合が高いことがわかる。

[2-2-13 高額医療(30万円以上)の入院レセプト (件数・率) 同規模保険者比較 (平成25年度累計)]



KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

先に述べた図 2-2-1 の「大分県の医療の特徴」の中で、虚血性疾患の入院受療率が、大分県は全国第 1 位であったことから、手術を伴う入院のため、上記の高額医療の対象となっている一つの疾患と考えられた。また、生活習慣病別の新規患者数を見ると、虚血性心疾患の原因となる狭心症が 7 番目に多く、同規模保険者、県、国より発生率が高くなっている。

[2-2-14 生活習慣病新規患者数多い順 患者千人あたり (H25 年度累計)]

		大分市	同規模保険者	県	国
1	筋・骨格	68.603	65.395	66.664	64.498
2	糖尿病	17.956	14.221	15.989	13.399
3	がん	14.903	14.869	13.924	14.627
4	高血圧症	14.386	13.871	14.687	13.530
5	脂質異常症	14.029	12.781	13.954	12.370
6	精神	13.697	12.378	12.620	11.873
7	狭心症	5.159	3.888	4.461	3.634
8	脂肪肝	4.659	2.584	3.988	2.229
9	脳梗塞	3.304	3.263	3.403	3.037
10	高尿酸血症	3.145	2.686	3.006	2.574

KDB 帳票 No.40 医療費分析 (1) 細小分類

そこで、虚血性心疾患の 1 件あたり 100 万円以上のレセプトをみると以下のことが分かった。1 件あたり 100 万円以上のひとは 1 年間で 203 人おり、総額 4,364,286,860 円 (約 43 億) と莫大な医療費が虚血性疾患にかかっている。男女比では約 8 割が男性で 2 割が女性となっており、男女とも 65 歳以上の割合が高い。

[2-2-15 虚血性心疾患として 1 件あたり 100 万円以上のレセプトがあった人 (平成 25 年度)]

虚血性心疾患	実人員(a)	レセ件数(b)	総額(c)	1人当たり医療費(c/a)	1件当たり医療費(c/b)
	203人	231件	436,428,860円	2,149,896円	1,889,302円

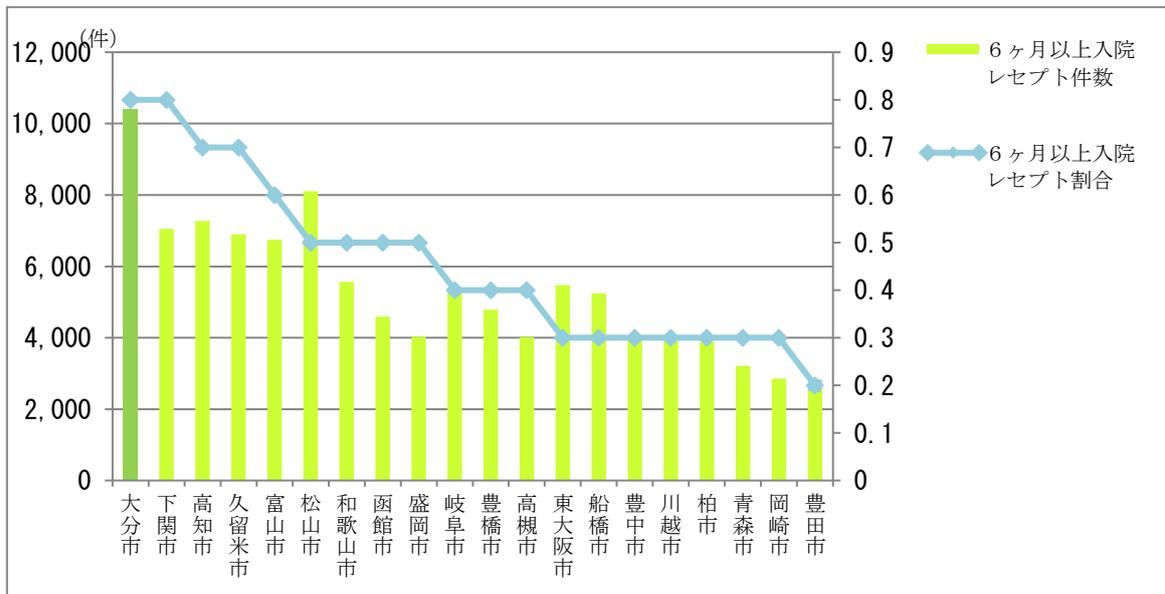
虚血性心疾患	実人員	年齢	男性		女性		合計
			人数	率	人数	率	
203人		40~64歳	47人	23.2%	10人	4.9%	57人
		65歳~	118人	58.1%	28人	13.8%	146人
合計			165人	81.3%	38人	18.7%	203人

KDB 帳票 No.10 厚生労働省基準額以上となったレセプト一覧

④ 6 か月以上入院レセプト

6 か月以上の長期入院レセプトの件数・割合は、20 同規模保険者の中で 1 位であり、入院の 1 件当たりの日数を引き上げている要因となっている。

[2-2-16 6か月以上入院レセプト 同規模保険者比較 (件数・率)]

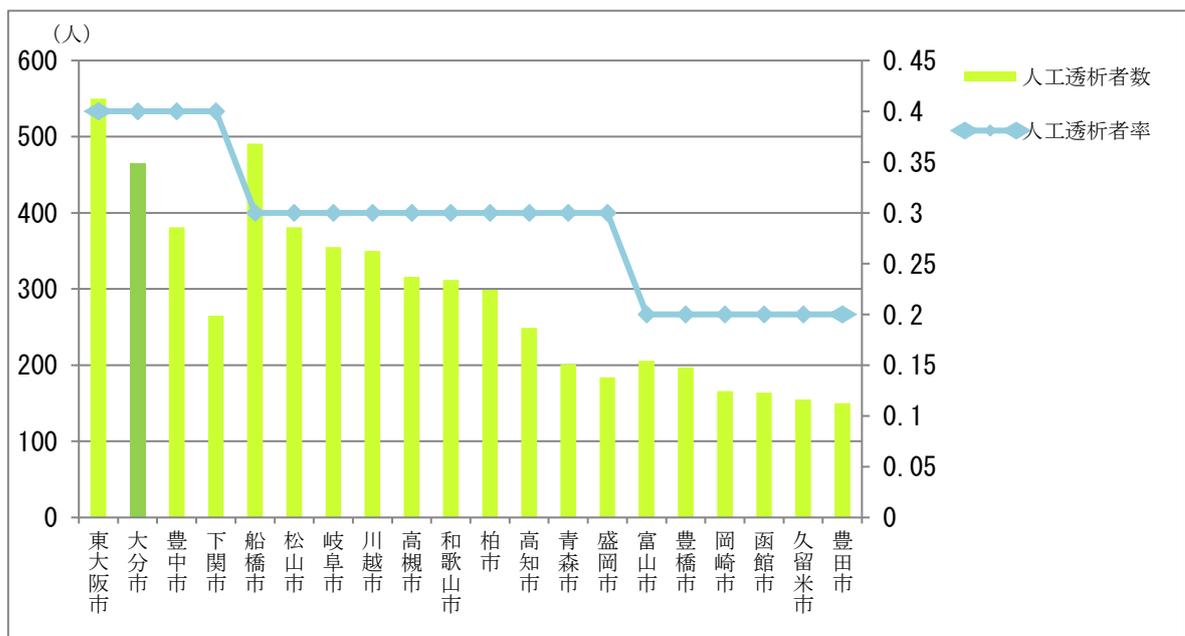


KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

⑤ 人工透析

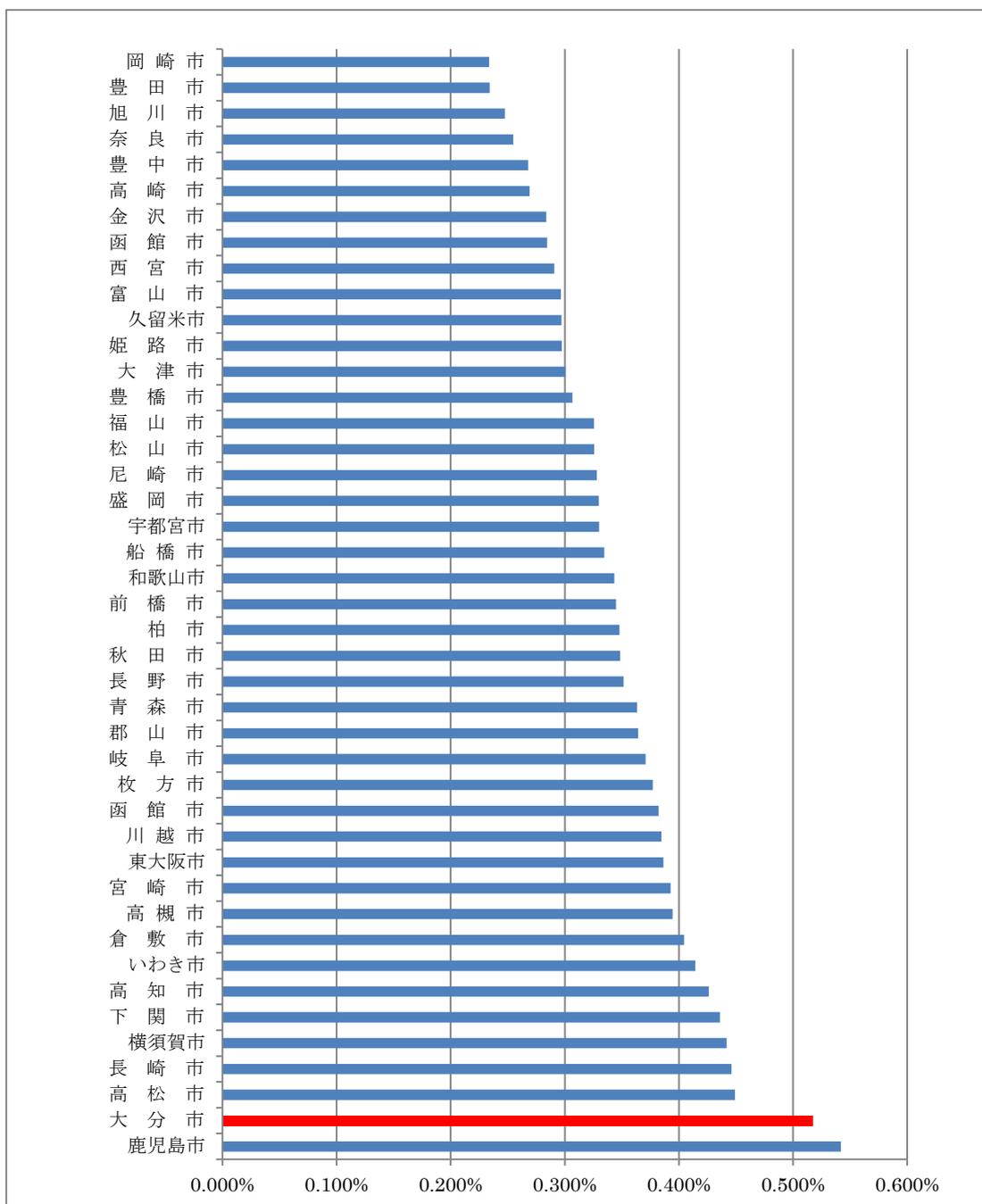
人工透析者率は、同規模保険者の中で他の3市とともに同率1位。これは、大分市独自で調査した中核市における「特定疾病療養受療証」の交付率の状況からも見られる。

[2-2-17 人工透析者数・人工透析者率 同規模保険者比較]



KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

[2-2-18 特定疾病療養受療証交付率]



平成25年度特定疾病療養受療証の交付状況

また、人工透析の導入の原因疾患の多くを占める糖尿病性腎症の状況を見てみると、患者数、新規患者数とも大分市が最も多い状況である。糖尿病性腎症は、図 2-2-14 の生活習慣病新規患者数の2位の糖尿病の合併症であるため、糖尿病有病者の増加の抑制も課題とされる。

[2-2-19 平成 25 年度糖尿病性腎症患者千人当たり患者数、新規患者数]

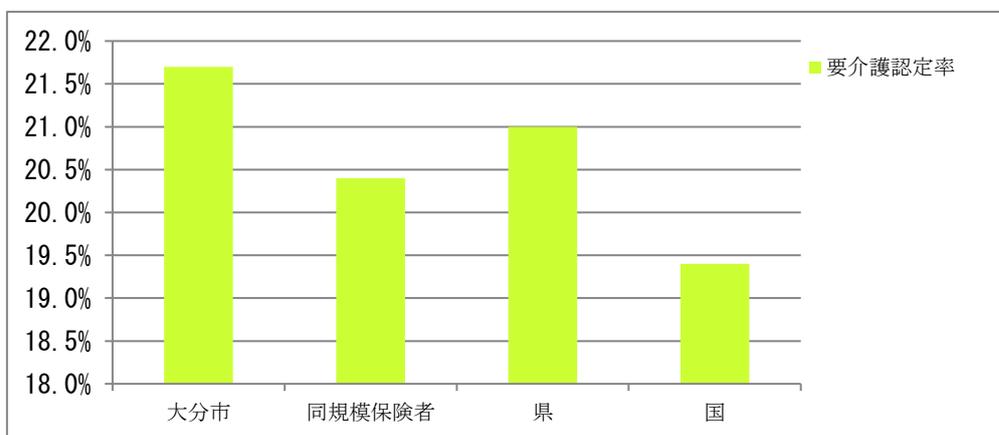
糖尿病性腎症				
	大分市	同規模保険者	県	国
患者数(千人当たり)	20.558	17.689	18.950	15.714
新規患者数(当月発症千人当たり)	1.470	0.803	1.096	0.722

KDB 帳票 No.40 医療費分析 (1) 細小分類

(3) 介護レセプトの分析

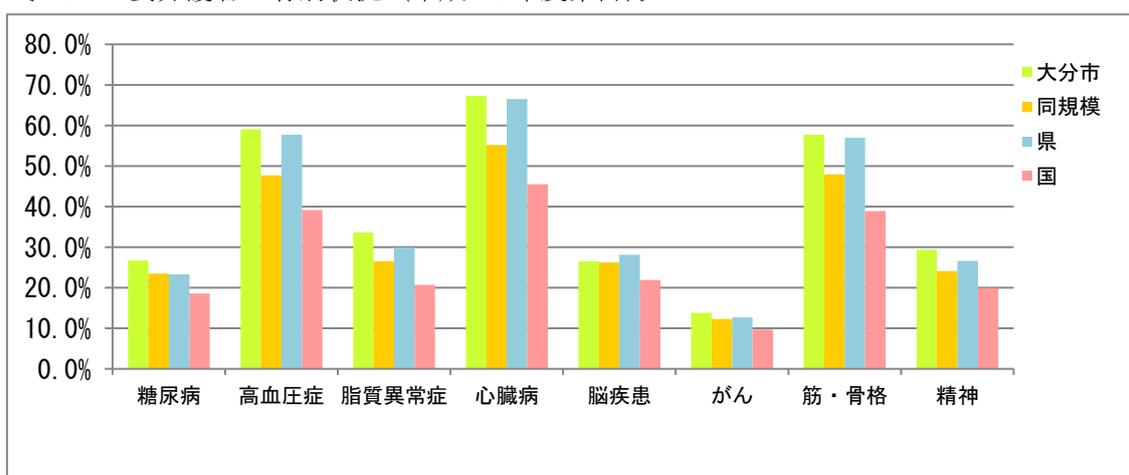
介護認定率は、県、同規模保険者と比較して高率であり、有病状況を見ても脳疾患以外の生活習慣病、筋骨格系疾患、精神疾患いずれも高くなっている。高額医療費にもつながる心疾患が、介護の面でも影響し日常生活の自立を妨げる要因にもなっていることが明らかである。

[2-3-1 介護認定率 (平成 25 年度累計)]



KDB 帳票 No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

[2-3-2 要介護者の有病状況 (平成 25 年度累計)]



KDB 帳票 No.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

3. 保健事業の実施

大分市では、近年生活環境の変化や高齢化の進展に伴い、医療費に占める生活習慣病の割合が増加しており、脳卒中、心臓病、悪性新生物等の生活習慣病が死因の約6割を超え、医療費の約4割を占めている。

そこで、大分市国民健康保険では、被保険者の健康保持増進により医療費の適正化を図るために、各種保健事業を展開している。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

・特定健診未受診者に対する電話勧奨

平成21年度より臨時職員を雇用し、集団健診の校区単位で、前年度の未受診者へ電話かけを実施。

＜平成25年度実績＞

前年度未受診者及びその家族16,589名に受診勧奨し、3,748名受診（22.6%）

・事業所健診等他機関の健診受診者に対する結果提供の依頼

健診案内のチラシや、未受診者電話勧奨の際に健診結果提供の協力依頼を行う。

＜平成25年度実績＞

健診結果の提供が174件あり、128件有効で受診者数の0.5%となる。

・地区組織（健康推進員）による、各地区ごとの健診PR、受診勧奨

＜平成25年度実績＞

市内の自治区単位に配置されている、健康推進員と協力し地区ごとに受診勧奨を行う。また、健診当日は、会場の案内等受診環境の整備を図った。

(2) 重症化予防事業

・CKD対策

＜平成25年度実績＞

特定疾病医療受給者証（人工透析患者数）の交付率が中核市の中で最も高い状況が平成21年度から平成25年度まで継続している。新規人工透析患者の抑制を図るため、特定健診結果を階層化し、保健師・訪問看護師が生活習慣指導や受診勧奨を行った。

また、平成25年度よりCKD病診連携システムを稼働し、保健所とかかりつけ医、腎専門医が連携をはかり、早期の専門的治療の開始を円滑にできるようにした。

(3) 1日人間ドック・脳ドックの助成

＜平成25年度実績＞

より詳細な検査項目を一部助成し、メタボリックシンドローム以外にがんや脳血管疾患等の早期発見につなげる。

（募集人員） 人間ドック 800人 脳ドック 250人

(対象) 大分市国民健康保険に1年以上継続加入している34歳から74歳までの国保税完納世帯の方

(4) その他の事業

1) 医療費通知

年6回、被保険者に医療費を通知し、病院へのかかり方を自身で振り返る機会をつくる。

2) ジェネリック医薬品差額通知

同じ効能が期待できる安価な後発医薬品を利用することで、被保険者の自己負担を減らし、医療費の削減につなげる。

3) 国保制度啓発

国保の広報紙を作成し、医療費の現状や国保制度等を広く市民の方へ知らせる。これにより、大分市における医療費の高騰や生活習慣病の現状を周知する。

4. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的・目標の設定

(1) 健康格差の縮小、医療費の抑制

今回の計画の目的として、まず大分市の特徴としてもあげられる人工透析患者の新規発生の抑制に努めることが挙げられる。これは医療費の抑制にもつながる重要な健康課題であり、人工透析を開始すれば、高額な医療費がかかる他、被保険者本人の生活の質の低下にもつながる。このため、人工透析の原因となる原疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の予防・コントロール対策が急務である。

(2) 過去の取り組みと今後の方針

これまでの保健事業は、特定健診事業を主に、健診の受診率向上に向けた取り組みを実施してきた。取り組みの内容としては、健診会場の増設や、個別健診の医療機関数の充実、休日・夜間健診の導入等、健診受診環境の整備の実施や受診者数の確保のため、未受診者への電話勧奨や、地区組織活動をとおしての健診のPR、事業所健診等の受診結果の提供依頼等を行った。

特定健診が軌道に乗る中で、中核市の特定疾病療養受領証の所持率から、人工透析患者率の割合が高いことが判明し、平成25年度より本格的にCKD対策を実施した。まず、保健所健康課が主体となりCKD病診連携システムを構築し、かかりつけ医から腎専門医へ紹介できる医療機関相互のルートを確立した。これにより、健診結果から早期の段階で重症化予防の適切な対応がとれるようになる。

また、「大分市CKDハイリスク者実態調査」の結果から明らかになった、原疾患発症前の健康に対する自信や、発症後の病気の知識不足を解消するために、健診結果から適切な保健指導を継続していかなければならない。

重複・多受診者への訪問指導事業については平成5年より開始し、訪問対象者全体の医療費の削減額は-2,350,359円でレセプト件数では△159件、受診日数△452日で、一人当たりになると△12,774円でレセプト件数では△0.9件、受診日数は△2.5日（平成24年度）で、医療費の適正化に寄与している。平成25年度から重点事業をCKD対策へ移行したため重複・多受診の訪問指導事業は事業規模を縮小したが、医療費分析の結果から、受診率の高さが1人当たり医療費の上昇に大きく影響しているため、適正受診の指導は今後充実していく必要がある。

（3）成果目標

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療データを分析した結果、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患である、虚血性心疾患や人工透析の原因の多くを占める糖尿病性腎症を減少させていくことを目指す。

平成29年度には26年度と比較し、2つの疾患を患者数の5%減少させることを目標とする。高齢化に伴い医療費そのものは増加していくものと思われるが、医療費の伸び率を引き続き抑えていく。

また、大分市の1人当たり医療費を引き上げる要因となっている高い受診率を、同規模保険者並みに抑えることを目指す。

②短期的な目標の設定

虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少には、そのリスクとなる高血圧、糖尿病を減らしていかなければならない。

血圧や、空腹時血糖、HbA1cは、特定健診項目であり、検査結果を正しく認識し、必要に応じて生活改善につなげていくことができれば、これらの生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。そのため、特定健診の受診率及び特定保健指導の利用率の向上を目指す。その目標値は「大分市特定健康診査等実施計画」に準ずることとする。

5. 事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、毎年行うこととする。また、データについては経年変化、同規模保険者、県、国との比較を行い、評価する。

表 1) 全体の経年変化

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年			平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口構成	計	466,307					医療	病院数	0.5				
	～39歳	45.1%						診療所数	3.7				
	40～64歳	34.4%						病床数	71.4				
	65～74歳	10.7%						医師数	11.5				
	75歳～	9.8%						外来患者数	694.4				
者被構成 構保	計	105,247					入院患者数	27.1					
	～39歳	27.6%					一人当たり医療費	28611					
	40～64歳	33.3%					受診率	721.5					
寿平均	男	80.9					外来費用の割合	55.8%					
	女	87.4					入院費用の割合	44.2%					
寿健康	男	65.7					1件あたり在院日数	17.4					
	女	67.2					精神	22.1%					
亡化標 比死準	男	89.5					新生物	18.1%					
	女	92.0					筋・骨疾患	15.5%					
死因	がん	49.7%					慢性腎不全	11.7%					
	心臓病	25.7%					糖尿病	8.9%					
	脳疾患	13.9%					高血圧	9.6%					
	糖尿病	1.9%					介護認定率	22.0%					
	腎不全	4.3%					2号認定率	0.4%					
健診	自殺	4.4%					新規認定率	0.3%					
	健診受診率	34.3%					有病状況						
	メタボ該当者	13.9%					糖尿病	24.2%					
	メタボ該当(男)	23.1%					高血圧症	58.8%					
	メタボ該当(女)	7.8%					脂質異常症	32.6%					
	メタボ予備群	12.0%					心臓病	66.7%					
	メタボ予備群(男)	18.6%					脳疾患	25.9%					
	メタボ予備群(女)	7.7%					がん	10.2%					
	非肥満高血糖	8.5%					筋・骨疾患	57.4%					
	腹囲	28.9%					精神	38.7%					
	腹囲(男)	45.8%					居宅給付費	39,885					
	腹囲(女)	17.7%					施設給付費	283,700					
	BMI	4.8%					要介護認定者医療費	10,908					
	BMI(男)	2.2%					要介護認定なし医療費	3,927					
	BMI(女)	6.5%											
生活習慣	血糖	0.7%											
	血圧	9.2%											
	脂質	2.1%											
	喫煙	11.0%											
	週3回以上朝食を抜く	12.3%											
	週3回以上食後間食	7.4%											
	20歳時体重から10kg以上増加	32.0%											
	1回30分以上運動なし	49.9%											
	1日1時間以上運動なし	44.8%											
	毎日飲酒	20.9%											
時々飲酒	18.5%												
1日1時間以上運動なし	49.7%												
飲酒 一合未満	37.0%												
1～2合	10.7%												
2～3合	2.5%												

KDB 帳票 No.1, 3 大分市の全体像の把握、健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

表2) 疾病の発生状況の経年変化 (中長期的な目標)

	虚血性心疾患										
	狭心症患者数 (千人当たり)	増減率	伸び率	狭心症新規患者数(千人当たり)		増減率	伸び率	入院医療費			
				大分市	同規模保険者			狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H25	91.102	-	-	5.159	3.888	-	-	48,875,713	-	7,910,320	-
H26											
H27											
H28											
H29											

KDB 帳票 No.40 医療費分析 (1) 最小分類

	糖尿病性腎症							
	糖尿病性腎症患者数(千人当たり)		増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費	
	大分市	同規模保険者			大分市	同規模保険者	糖尿病	伸び率
H25	20.558	17.689	-	-	1,470	0.803	18,075,300	-
H26								
H27								
H28								
H29								

KDB 帳票 No.40 医療費分析 (1) 最小分類

表3) 医療費の伸び率・受診率の経年変化 (中長期的な目標)

中長期的な目標

	総医療費(円)	受診率		1人当たり医療費			伸び率		
		大分市	同規模保険者	全体	入院	外来	全体	入院	外来
H25	36,398,899,720	721.532	690.065	28,611	12,653	15,958	-	-	-
H26									
H27									
H28									
H29									

KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較

表4) 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率 (短期的な目標)

	特定健康診査 受診率(%)		特定保健指導 実施率(%)	
	大分市	中核市平均	大分市	中核市平均
平成25年度	35.1	30.4	19.2	17.4
平成26年度				
平成27年度				
平成28年度				
平成29年度				

平成25年度和歌山市照会より (特定健診・特定保健指導結果総括表等)

表 5) 年度年齢 40 歳の健診受診状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者	1,101				
受診者	193				
受診率	18.0%				

特定健診等管理データシステム FKAC131

表 6) 40 歳から 44 歳特定健診受診状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者	5,606				
受診者	793				
受診率	14.4%				

国保連合会提供資料 年齢階層別・性別・地区別受診率状況

表 7) 特定保健指導の経年変化

	動機付け支援		積極的支援	
	対象者数	修了者	対象者数	修了者
平成25年度	2,429	379	642	85
平成26年度				
平成27年度				
平成28年度				
平成29年度				

特定健診・特定保健指導（法定報告データ）

表 8) 特定保健指導利用者の減少率

（前年度保健指導の利用者で次年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の数）

	40～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳
H25	21.8%	14.0%	15.5%	20.3%	23.4%	22.9%	22.1%
H26							
H27							
H28							
H29							

KDBNo.32 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

表 9) 有所見者割合の経年変化 (男女別・年代別)

男性

	BMI	腹囲	中性脂肪	血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成25年度	39.3	49.2	36.6	23.4	30.4	23.6	56.4
平成26年度							
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							

女性

	BMI	腹囲	中性脂肪	血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL
平成25年度	17.0	10.1	8.1	10.0	14.5	10.6	37.4
平成26年度							
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							

KDB 帳票 No.23 厚生労働省様式 (様式 6-2~7) 健診有所見者状況 (男女別・年代別)

表 10) メタボ該当・予備群レベルの健診有所見率の経年変化

項目		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
メタボ	該当者	13.9					
	男性	23.1					
	女性	7.8					
	予備群	12.0					
	男性	18.6					
	女性	7.7					
非肥満高血糖		8.5					
メタボ／予備群レベル	腹囲	総数	28.8				
		男性	45.8				
		女性	17.7				
	BMI	総数	4.8				
		男性	2.2				
		女性	6.5				
	血糖のみ		0.6				
	血圧のみ		9.2				
	脂質のみ		2.1				
	血糖・血圧		3.1				
	血糖・脂質		0.7				
	血圧・脂質		6.7				
	血糖・血圧・脂質		3.3				

KDB 帳票 No.1, 3 大分市の全体像の把握

表 11) 人工透析

	人工透析者数	増減率	人工透析率	特定疾病療養受療証交付率	(再)特定疾病療養受療証新規交付率
平成25年度	465	-	0.40%	0.51%	0.08%
平成26年度					
平成27年度					
平成28年度					
平成29年度					

KDB 帳票 No.4 同規模保険者比較, 平成25年度特定疾病療養受療証の交付状況

6. 実施計画（データヘルス計画）の見直し

最終年度となる平成 29 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価し、計画の見直しを行う。

国保データベース（KDB）システムに毎月健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率、受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師が自身の担当地区の被保険者分については定期的に把握する。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

7. 計画の公表・周知

本計画は被保険者等への周知を図るため、市のホームページ等へ掲載する。また、各機会を通して周知を図り、変更したときも同様とする。

8. 事業運営上の留意事項

大分市は国保部門に保健師が 2 名配置されているが、平成 20 年度から衛生部門の保健師・栄養士も特定健診・特定保健指導事業を兼務している。

データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、課題解決に取り組むものとする。

9. 個人情報の保護

大分市における個人情報の取り扱いは、大分市個人情報保護条例（平成 14 年 12 月 17 日条例第 36 号）によるものとする。

10. 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ふまえた計画策定のため、事業運営にかかわる担当者（国保・衛生・介護等）は事業推進に向けて協議の場を設け、計画策定を検討する。

平成 27 年度実施計画

平成 27 年度は、次の 4 つの国保保健指導事業に沿って事業を実施する。

事業目標：生活習慣病の発症予防及び重症化予防により、市民の健康増進と、医療費適正化の推進を目指す。

1. 重症化予防事業
 - ①CKDハイリスク者訪問指導事業
 - ②CKD病診連携システムの運用
 - ③糖尿病返信システム
 - ④血管若返り！減らしお（塩）チャレンジ事業
 - ⑤1日人間ドック・脳ドック助成（事後フォロー）
2. 特定健診未受診者対策
 - ①40歳総合健診
 - ②その他未受診者対策（地区組織との連携、電話勧奨、健診会場の追加）
3. 特定健診受診者フォローアップ
4. 医療費適正化事業

1. 重症化予防事業

目的：本市では「市民の健康づくり」を市政の重要施策の一つに掲げ「いきいき健康大分市民 21」に基づき、生活習慣病対策をその中心として様々な角度から健康づくりに取り組んでいる。しかしながら、本市の状況は国保加入者の人工透析割合が高く中核市において一番高い状況にあるなど、生活習慣病対策への一層の取り組みが求められている。

目標：新規人工透析患者数の抑制 前年度比 1.15 以下
(平成 24 年度過去 4 年間の平均伸び率前年度比 1.15)

1-① CKD ハイリスク者訪問指導事業

【目的】 訪問により CKD についての啓発を行うとともに、受診勧奨や生活指導を行うことで、疾患の発症や重症化を予防し人工透析の導入を阻止する。

【対象者】 特定健診受診者のうち CKD のハイリスク者

【事業内容】 訪問または来所にて面接を実施。生活状況の聞き取り、生活習慣等の改善及び重症化予防に向けた栄養・運動等の保健指導、パンフレット等による情報提供を行うとともに要精密・要治療者に対して医療機関受診勧奨を行う。

【担当課】 健康課、国保年金課

1-② CKD 病診連携システムの運用

【目的】 病診連携医（かかりつけ医）と腎臓専門医が併診して治療を継続することにより、CKD の発症予防や重症化予防を図る。

【対象者】 『CKD 診療ガイドライン 2012』において腎臓専門医への紹介基準に該当する者

【事業内容】 ・かかりつけ医が必要と認めた対象者に、腎臓専門医へ紹介を行う。
・腎臓専門医は必要な検査、指示を行う。
・以後、対象者に対して両者で併診を行う。

【担当課】 健康課

1-③ 糖尿病返信システム

【目的】 健診結果で糖尿病要精密、要治療者が、適正な医療機関受診ができるように支援することで糖尿病の発症・重症化予防を図る。

【対象者】 特定健診受診者のうち糖尿病判定要精密、要治療に該当する者

【事業内容】 健診結果と同時期に、糖尿病要精密、要治療者へ受診勧奨の文書案内、医療機関からの返信文書と返信封筒送付後、返信状況を確認し、未受診者へ電話、訪問等を行う。

【担当課】 健康課

1-④ 血管若返り！減らしお（塩）チャレンジ事業

【目的】 身近な地域において、市民一人ひとりが高血圧に関する正しい知識を持ち、生活習慣を見直すことにより、自らの健康管理ができるようになる。大分市全体において高血圧予防に関する意識づけを図る。

【対象者】 大分市民

【事業内容】 ・血管若返り！減らしお教室（仮）

平成 29 年度まで（3 年間）に全校区で教室を開催し、身近な地域の現状及び高血圧予防を体系的に学び、日常生活の中で実践する。

・わかりやすく浸透しやすいスローガン「塩分マイナス 1 g！野菜プラス 1 皿で健康ライフ」を掲げ、地域に広める。

【担当課】 健康課

1-⑤ 1 日人間ドック・脳ドック助成（事後フォロー）

【目的】 人間ドック、脳ドックの結果から、生活習慣の改善が必要な者等に対し、保健指導及び医療機関への受診勧奨等を行うことにより、生活習慣病予防、重症化予防を図る。

【対象者】 ドック受診者（定員：人間ドック 800名、脳ドック 250名）のうち、その結果より、特定保健指導に準ずる生活習慣指導及び、糖尿病、CKD対策、要精密、要治療の対象となる者

【事業内容】 訪問対象者の生活状況の聞き取り、栄養、運動等の保健指導、パンフレット等による情報提供、要精密、要治療者に対する受診勧奨を行う。

【担当課】 国保年金課

2. 特定健康診査未受診者対策

目的：健診に対する意識の低い年齢層を始めとする、より多くの被保険者に特定健診の受診方法や必要性を周知し、生活習慣病の早期発見・予防のため、受診率の向上を図る。

目標：特定健診受診率 50%（特定健康診査等実施計画に基づく）

2-① 40歳総合健診（新規）

【目的】 大分市の特定健診受診率のなかで、40～44歳は最も受診率が低く、受診率抑制因子となっている。特定健診の最初の対象者である40歳の方を対象に継続的な受診行動へつなぐことを目的とする。

【対象者】 大分市国民健康保険加入者 年度中に40歳になる方

【事業内容】 特定健診、がん検診の同時実施（肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がん）

特定健診に加え、がん検診を同時に実施できるように施設健診の形態とする。

【担当課】 国保年金課、健康課

2-② その他未受診者対策

ア. 地区組織活動支援

イ. 未受診者電話勧奨

ウ. 健診会場の拡充

【目的】 特定健診の受診方法や必要性をより多くの被保険者に周知し、受診率の向上につなげる。また医療機関通院中の対象者への受診勧奨、その他、他法に基づいた健診を利用している者の結果を取得することにより、受診率向上をはかる。

【対象者】 大分市国民健康保険加入者 40歳から74歳

【事業内容】

	実施内容	実施方法
ア	地区組織や関係機関と連携し、特定健診の啓発行動を行い、受診行動につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会ごとに展開されている健康推進員より健診受診の呼びかけ等を実施。 ・特定健診指定医療機関に健診の受診勧奨ポスターを掲示してもらい、医療機関を受診した方へ受診勧奨を行う。
イ	未受診者の電話勧奨（事業所や医療機関のデータ取得）	電話勧奨の際、事業所健診や医療機関で「受診済み」と答えた対象者に対して、健診結果の写しを提供してもらうよう依頼し、返信用封筒を同封した案内通知を発送する。
ウ	受診会場の拡充（ホルトホール）	市民が集まりやすい、便利のよい場所での健診会場の設定

【担当課】 国保年金課・健康課

3. 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）

目的：特定保健指導の必要性の説明や、利用勧奨をおこなうことにより、生活習慣改善や医療機関受診へとつなげている。

目標：特定保健指導率 40%（特定健康診査等実施計画に基づく）

【対象者】 特定健診受診者のうち特定保健指導対象者となった者

【事業内容】 特定保健指導対象者へ電話勧奨に加え、保健師による特定保健指導の利用促進の個別訪問で、保健指導の必要性や効果等を直接伝え、積極的に利用勧奨を行う。また、本人の利用しやすいよう場所や時間、支援形態等を検討し、直営分・委託分ともに効果的、魅力的な保健指導となるよう内容や実施方法の見直しを行う。

特定保健指導利用者へ腹囲測定用メジャー、タオル、カレンダーなど健康グッズを配布。

【担当課】 国保年金課

4. 医療費適正化事業

目的：健康意識の啓発と医療費の適正化を図るために、国民健康保険の健全化、保険制度の安定化を推進する。

目標：医療費の伸び 国レベル 2.0 以下

受診率 同規模保険者 690 以下

【対象者】 大分市国保加入者

【事業内容】

1. 重複多受診者訪問事業
訪問時の聞き取り、適正受診指導
2. 医療費通知
年 6 回、医療機関を受診した世帯に、医療機関や費用額が記載された通知書を送付する。
3. ジェネリック差額通知
年 3 回、医薬品の利用があったものでジェネリック医薬品の活用がない被保険者に対し、切り替えた場合に負担額が軽減される旨のお知らせ文書を送付する
4. 国保制度普及啓発
国保制度啓発及び医療費適正化のパンフレットを作成し、全世帯へ配布。

【担当課】 国保年金課