

第2期 大分市保健事業実施計画(データヘルス計画)

中間評価

令和3年3月

大分市 市民部 国保年金課

目次

1. 第2期 大分市保健事業実施計画の背景と目的	P.1
2. 中間評価の結果	P.1
(1)本計画の設定目標	P.1
(2)進捗状況	P.2
(3)目標の成果指標	P.9
(4)課題解決に向けた取り組み～保健事業の評価～	P.11
(5)保険者努力支援制度	P.15
(6)課題を踏まえ、今後の取組について	P.16

1. 第2期 大分市保健事業実施計画の背景と目的

第2期大分市保健事業実施計画（データヘルス計画、以下本計画）は、国民健康保険加入者（以下被保険者）の生活習慣病予防及び重症化予防をはじめとする健康の保持増進を図ることにより、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指すものです。本計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画で、令和2年度は計画の中間評価を実施することとしています。

中間評価の目的は、経過の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することです。

2. 中間評価の結果

（1）本計画の設定目標

本計画の設定目標は以下のとおりです。

短期目標

- ① **メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者**の減少
- ② **生活習慣病（脂質異常症・高血圧症・糖尿病）**の減少

中・長期目標

- ① **脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患（糖尿病性腎症を含む）**の患者数の減少
- ② **医療費の伸びの抑制**（国と同水準の伸び率に抑える。）

(2) 進捗状況

短期目標

① メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者の減少

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームまたはメタボリックシンドローム予備群(以下、メタボ・メタボ予備群)と判定された人の割合は、年々**増加**し、令和元年度は、29.0%の人がメタボ・メタボ予備群該当者でした。一方、該当者のうち翌年メタボが改善した人数は、経年的に人数・割合ともに**減少**しています(表1)。

表1. 特定健診受診者のうちメタボ・メタボ予備群該当者

(単位:人)

	特定健診受診者数	メタボ・メタボ予備群人数(%)	(再)翌年改善者数(%)
H28	23,454	6,167 (26.3%)	807 (13.1%)
H29	24,657	6,695 (27.2%)	782 (11.7%)
H30	24,487	6,744 (27.5%)	673 (10.0%)
R1	21,090	6,120 (29.0%)	-

出典: 特定健診等 法定報告

【中間評価結果】

メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群(割合): +2.8ポイント

② 生活習慣病(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)の減少

ア. レセプトからみる生活習慣病

国保データベースシステム(以下KDB)を用いて毎年5月レセプトから、生活習慣病(脂質異常症・高血圧症・糖尿病)を抽出したものを表2に示しています。何らかの生活習慣病の治療を行っている者の割合は、平成28年度から令和元年度にかけて1ポイント上昇し、37.5%でした。

各疾患別にみると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に割合が多くなっており、最も多い高血圧症の治療者の割合は被保険者全体の約20%でした。また、脂質異常症と糖尿病に関しては、いずれも平成28年度から令和元年度にかけて0.5ポイント増加しています。

表 2. レセプトから見る生活習慣病

(各年 5 月レセプト分より)

(単位：人)

	生活習慣病 治療者(割合)		脂質異常症 (割合)		高血圧症 (割合)		糖尿病 (割合)	
H28	39,707	(36.5%)	19,715	(18.1%)	22,225	(20.5%)	12,517	(11.5%)
H29	38,845	(36.7%)	19,421	(18.4%)	21,687	(20.5%)	12,121	(11.5%)
H30	38,226	(37.6%)	18,804	(18.5%)	21,215	(20.8%)	12,033	(11.8%)
R1	37,203	(37.5%)	18,427	(18.6%)	20,458	(20.6%)	11,917	(12.0%)

(割合はいずれも 患者数/被保険者数)

出典：KDBシステム 厚生労働省 様式 3-1 より

イ. 医療費からみる生活習慣病

生活習慣病に関する年間の医療費を表 3 に示しています。いずれの疾患も医療費は減少しています。脂質異常症と高血圧症については、医療費全体に占める割合が減少しています。一方で、糖尿病に関する医療費割合は増加しています。

表 3. 生活習慣病に関する医療費

(単位：円)

年度	脂質異常症		高血圧		糖尿病	
H28	9億5670万8940	(2.53%)	16億550万4050	(4.25%)	20億1032万1030	(5.32%)
H29	9億3816万3120	(2.52%)	14億3253万4470	(3.85%)	20億530万5440	(5.38%)
H30	8億704万9820	(2.21%)	12億1359万7960	(3.32%)	19億5914万1460	(5.36%)
R1	8億2247万440	(2.26%)	11億3439万2850	(3.12%)	19億5892万6080	(5.38%)

()内は医療費全体に占める割合

出典：KDBシステム(医療費分析)

【中間評価結果】**※H28年度・R1年度 比較**

○患者数(割合) 脂質異常症 : 1288人減 (+0.5ポイント)
 高血圧症 : 1767人減 (+0.1ポイント)
 糖尿病 : 600人減 (+0.5ポイント)

○医療費 脂質異常症 : -1億3423万8500円 (-0.27ポイント)
 高血圧症 : -4億7111万1200円 (-1.13ポイント)
 糖尿病 : -5139万4950円 (+0.06ポイント)

○一人あたり医療費(R1年度の金額) 各疾患医療費(表3)/患者数(表2)

脂質異常症 : -3,893円 (44,633円)
 高血圧症 : -16,788円 (55,449円)
 糖尿病 : +3,723円 (164,381円)

中・長期的目標

①脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患（糖尿病性腎症を含む）の患者数の減少

ア. レセプトからみる 脳・心・腎疾患

毎年5月レセプトより、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析、糖尿病性腎症を抽出したものを表4に示しています。脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者数は減少しています。

全体に占める割合をみると、脳血管疾患、人工透析の割合は増加し、虚血性心疾患の割合は減少しています。また、人工透析の原因疾患のおよそ4割を占めるといわれる糖尿病性腎症の割合は増加しています。

表4. レセプトから見る脳・心・腎疾患 (各年5月レセプト分より)
(単位：人)

	脳血管疾患(割合)		虚血性心疾患(割合)		腎疾患(糖尿病性腎症含む)			
					人工透析(割合)		糖尿病性腎症(割合)	
H28	3,707	(3.41%)	5,659	(5.21%)	504	(0.46%)	1,167	(1.07%)
H29	3,564	(3.37%)	5,271	(4.98%)	453	(0.43%)	1,207	(1.14%)
H30	3,580	(3.52%)	5,087	(5.00%)	508	(0.50%)	1,293	(1.27%)
R1	3,619	(3.64%)	4,819	(4.85%)	503	(0.51%)	1,308	(1.32%)

(割合はいずれも 患者数/被保険者数)

出典：KDBシステム 厚生労働省 様式3-1より

イ. 医療費からみる 脳・心・腎疾患

脳・心・腎疾患（人工透析）に関する年間医療費を表5に示しています。平成28年度と令和元年度を比較すると、全ての疾患において医療費・医療費割合ともに減少しています。

表5. 脳・心・腎疾患に関する医療費

(単位：円)

年度	脳		心		腎	
	脳梗塞・脳出血		狭心症・心筋梗塞		慢性腎不全(透析有)	
H28	7億6056万5800	(2.01%)	7億3662万590	(1.95%)	25億5388万2420	(6.76%)
H29	7億8105万8630	(2.10%)	7億5065万5990	(2.02%)	21億8475万100	(5.86%)
H30	7億3451万9960	(2.01%)	7億4353万4000	(2.03%)	18億3477万5030	(5.02%)
R1	6億3263万1820	(1.74%)	6億9846万7050	(1.92%)	19億205万3130	(5.22%)

()内は医療費全体に占める割合

出典：KDBシステム(医療費分析)

【中間評価結果】

※H28年度・R1年度 比較

○患者数（割合）	脳血管疾患	: 88人減	(+0.23ポイント)
	虚血性心疾患	: 840人減	(-0.36ポイント)
	人工透析	: 1人減	(+0.05ポイント)
	(糖尿病性腎症	: 141人増	(+0.25ポイント))
○医療費（割合）	脳血管疾患	: -1億2793万3980円	(-0.27ポイント)
	虚血性心疾患	: -3815万3540円	(-0.03ポイント)
	人工透析	: -6億5132万9290円	(-1.54ポイント)
○一人あたり医療費（R1年度の金額）	各疾患医療費（表5）/患者数（表4）		
	脳血管疾患	: -30,361円	(174,808円)
	虚血性心疾患	: +14,772円	(144,940円)
	人工透析	: -1,285,809円	(3,781,417円)

② 医療費の伸びの抑制（国と同水準の伸び率に抑える。）

ア. 総医療費と一人あたり医療費

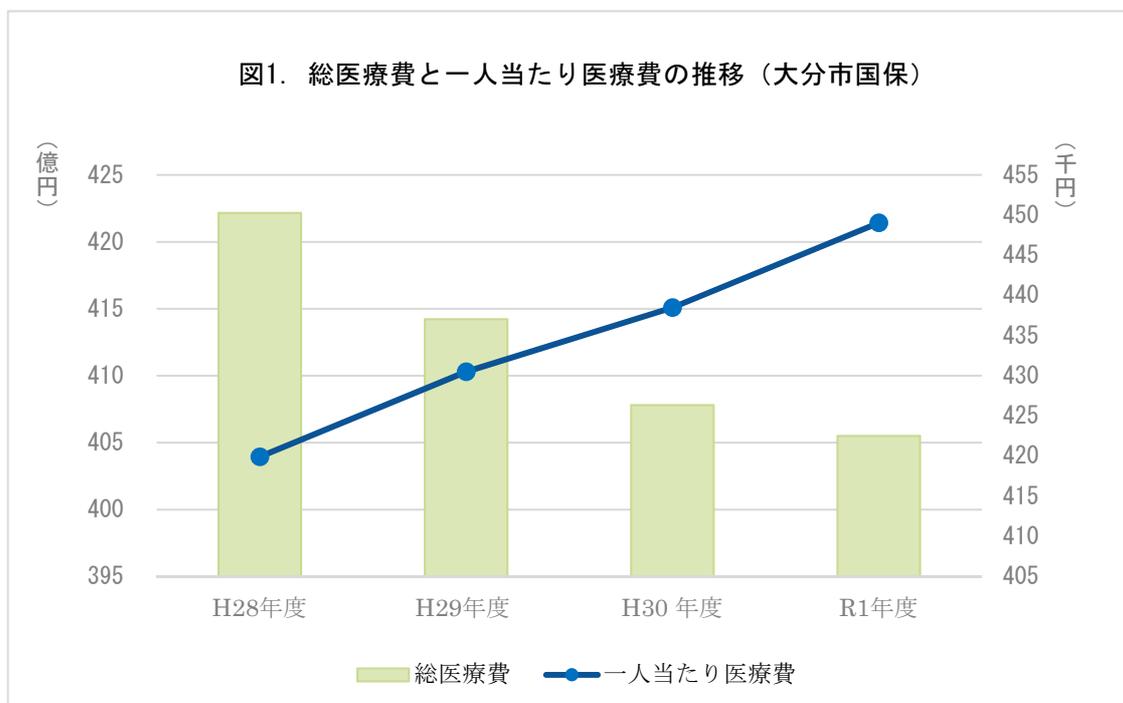
総医療費は減少しています。要因として、被保険者数の減少が考えられます。また、一人あたり医療費は、経年的に増加しています（表 6、図 1）。

表 6. 総医療費と一人あたり医療費の推移

	被保険者数（人）	総医療費（円）	一人あたり医療費（円）
H28	97,226	422億1676万7000	419,913
H29	93,710	414億2260万7000	430,499
H30	90,849	407億8116万3000	438,493
R1	88,368	405億5090万6000	449,034

*総医療費(療養費)＝療養費給付費(入院、入院外、歯科、薬剤支給等)

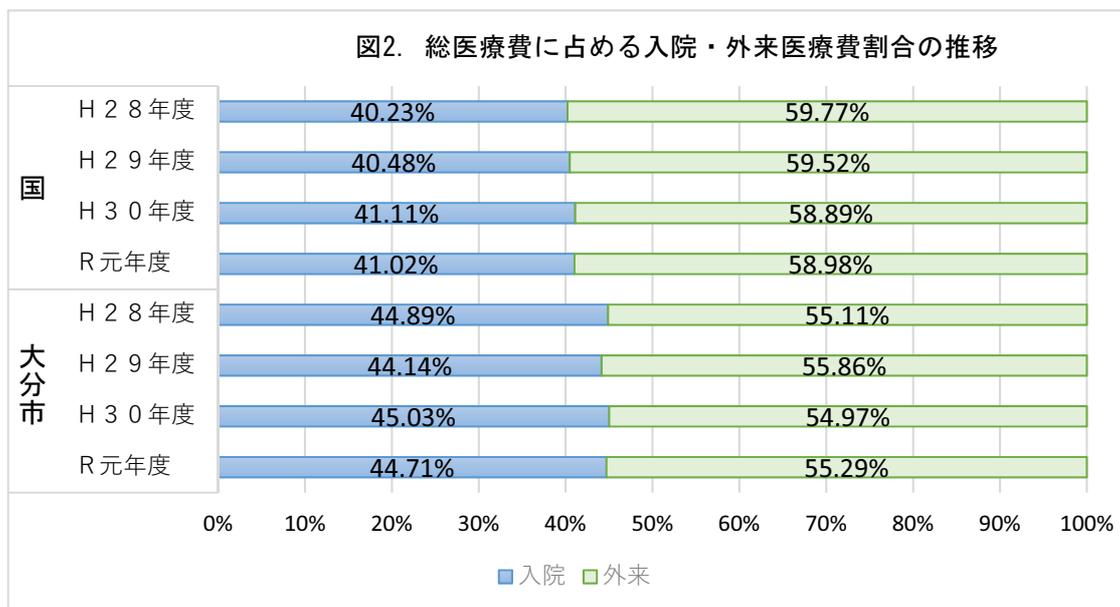
出典：第4期大分市国民健康保険事業財政健全化計画（令和元年度実績報告より抜粋）



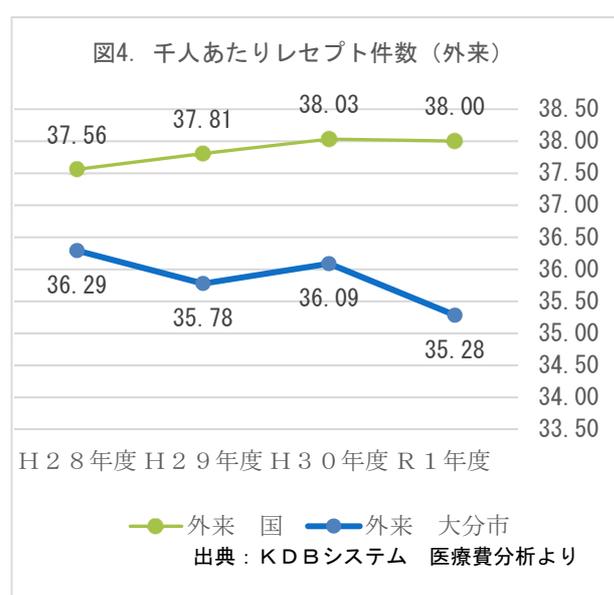
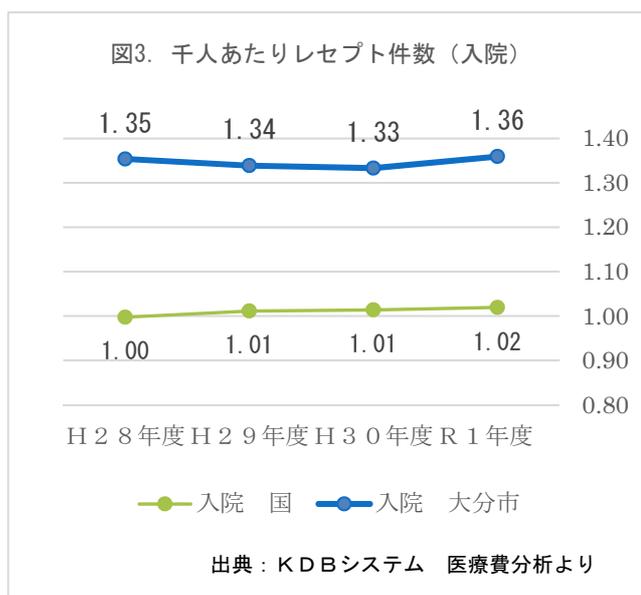
イ. 総医療費に占める入院・外来医療費割合

総医療費を入院・外来に分けて経年的に図2に示しています。入院医療費の割合は国が40～41%、大分市は44～45%であり**国よりも割合が多いことがわかります**。

千人当たりの入院レセプト件数をみると（図3）、国と比べて大分市の方が多いことがわかります。これより、入院件数が多いため、入院医療費の割合が高くなっていることが示唆されます。一方、千人当たりの外来レセプト件数をみると（図4）、国は増加傾向であるのに対して、大分市は令和元年度が最も低くなっています。このレセプト件数の減少については、その要因が健康課題の解決に伴うものか、治療中断など別の理由によるものか、分析を行った上での評価が必要となります。



出典：KDBシステム 医療費分析より



ウ. 医療費の国との比較

本計画の目標である**国の医療費の伸び率と比較**するために、KDBから医療費（入院・入院外のみ）の推移を抽出し比較を行いました。国、大分市ともに減少傾向です（図5）。

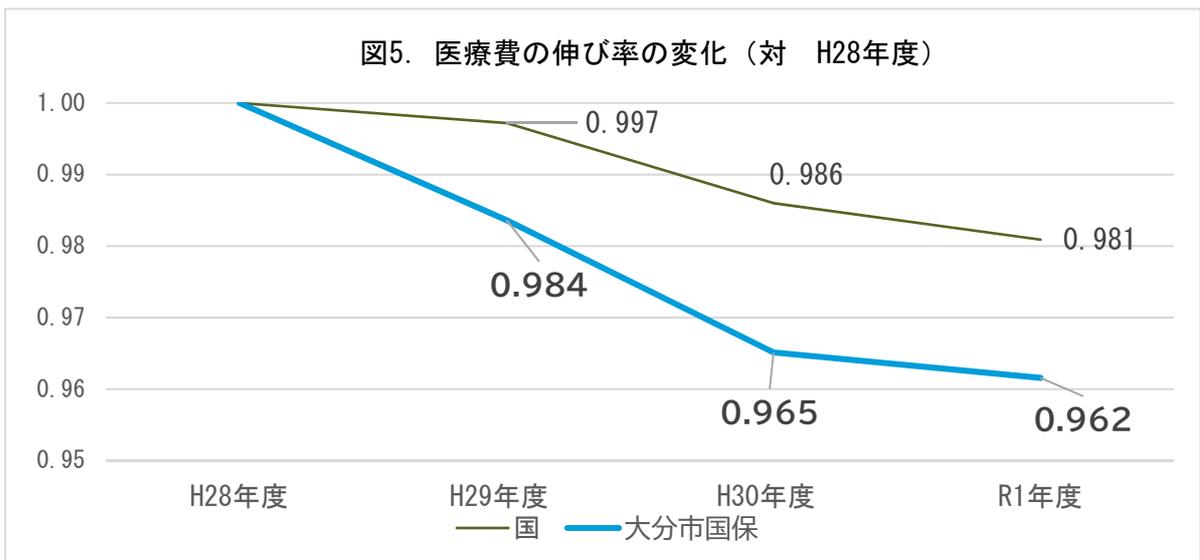
H28年度/R1年度比を比較すると、国が0.981に対し大分市が0.962と0.019ポイントの差がありました。本計画で掲げる中長期的な目標である、医療費の伸び率を国並みに抑える目標は達成しています。

【中間評価結果】 医療費の伸びの抑制：国比較 -0.019ポイント

表7. 国と大分市の医療費比較

年度	国		大分市	
	医療費（円）	対H28年度比	医療費（円）	対H28年度比
H28	9兆7319億7387万9060	—	378億7089万5980	—
H29	9兆7047億4472万8520	0.997	372億5127万9400	0.984
H30	9兆5957億1828万4460	0.986	365億4990万9350	0.965
R1	9兆5460億5401万2590	0.981	364億1557万4450	0.962

出典：KDBシステム(医療費分析)



(3) 目標の成果指標

短期目標

課題を解決するための 成果目標	中間評価値	目標値
	令和元年度	令和5年度
① メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者の減少		
メタボリックシンドローム・ メタボリックシンドローム予 備群該当者数	6,120 人	中間評価より減少
② 生活習慣病（脂質異常症・高血圧症・糖尿病）の減少		
脂質異常症の減少		
患者数（割合）	18,427 人(18.6%)	中間評価より減少
医療費	8 億 2247 万 440 円	
一人あたり医療費	44,633 円	
高血圧症の減少		
患者数（割合）	20,458 人(20.6%)	中間評価より減少
医療費	11 億 3439 万 2850 円	
一人あたり医療費	55,449 円	
糖尿病の減少		
患者数（割合）	11,917 人(12.0%)	中間評価より減少
医療費	19 億 5892 万 6080 円	
一人あたり医療費	164,381 円	

中・長期目標

課題を解決するための 成果目標	中間評価値	目標値
	令和元年度	令和5年度
① 脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患（糖尿病性腎症）の患者数の減少		
脳血管疾患の患者数の減少		
患者数（割合）	3,619 人(3.64%)	中間評価時より減少
医療費	6 億 3263 万 1,820 円	
一人あたり医療費	174,808 円	
虚血性心疾患の患者数の減少		
患者数（割合）	4,819 人(4.85%)	中間評価時より減少
医療費	6 億 9846 万 7,050 円	
一人あたり医療費	144,940 円	
腎疾患（糖尿病性腎症を含む）の患者数の減少		
人工透析患者数（割合）	503 人(0.51%)	中間評価時より減少
医療費（透析有）	19 億 205 万 3130 円	
一人あたり医療費	3,781,417 円	
糖尿病性腎症患者数（割合）	1,308 人(1.32%)	
② 医療費の伸びの抑制（国の同水準の伸び率に抑える）		
総医療費と一人当たり医療費		
総医療費	405 億 5090 万 6,000 円	中間評価時より減少
一人あたり医療費	449,034 円	
入院外医療費を伸ばして入院費を抑える		
入院医療費の割合	44.71%	入院医療費の割合を国の 同水準の割合に抑える。
（国）入院費の割合	41.02%	
国の医療費との比較		
国の医療費伸び率との差	-0.019 ポイント	国の同水準の伸び率に抑える。

(4) 課題解決に向けた取り組み～保健事業の評価～

本計画の目標を達成するために各種保健事業に取り組んでいます。各事業については、以下の通り中間評価を行いました。なお、特定健診、特定保健指導については第3期特定健診実施計画の評価も兼ねております。(表8)

表8 . 第3期特定健診実施計画における目標値

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診	38%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導	20%	25%	30%	40%	50%	60%

①特定健康診査（特定健診）

ア. 実施状況

本計画では特定健診の受診率の目標を令和5年度までに60%と定めています。計画初年度の平成30年度は目標を達成しましたが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の発生により、毎年最も受診者の多い3月の集団健診・施設健診の中止が影響し、受診率は低下しています(表9、表10)。

表9 . 特定健診受診率の推移

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
H28	67,054	23,454	35.0%
H29	65,883	24,657	37.4%
H30	64,439	24,487	38.0%
R1	63,334	21,090	33.3%

出典：特定健診法定報告

表10. 会場別受診者数の推移

	施設健診（集団健診含む）			個別医療機関		情報提供者数	総受診者数
	健診会場数	施設数	受診者数	施設数	受診者数		
H30	358	8	18,638	188	6,769	143	25,550
R1	332	8	15,343	187	6,810	43	22,196

イ. 受診率向上

平成 30 年度までは、健診未受診者に対し、集団健診終了後にハガキや電話かけによる個別勧奨を実施していました。令和元年度以降は、受診機会の多様化に伴い、KDB 等の受診データをもとに未受診者の特性について分析を行い、特性に合わせた受診勧奨を実施しています（表 11）。また、地域の健康推進員の協力を得て、集団健診前に地区回覧やポスター掲示による周知を行っています。

表 11. 未受診者対策の主な取り組み

年度	主な取り組み	変更点
H30	・集団健診未受診者に対する個別勧奨通知 (ハガキ・電話かけ)	
R1	・データ分析を基にしたグループ特性別ハガキ通知（8 種） ・健診受診意向調査（アンケートはがき）	・個別電話勧奨の中止 ・民間企業を活用したデータ分析を実施 ・健診受診意向調査（アンケート）の実施

ウ. 評価・今後の課題

特定健診受診率は目標を達成していません。また、新型コロナウイルス感染症の影響下での健診実施体制の変更より、今後も受診者数の減少が懸念されます。意向調査やデータ分析の結果を活用し、受診率向上対策を検討していく必要があります。

②特定保健指導

ア. 実施状況

特定保健指導実施率は、平成 30 年度目標達成しましたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、保健指導の実施を一時中止したため目標値を下回りました（表 12）。

表 12. 特定保健指導の実施状況

年度	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率
H28	2,669	446	16.7%
H29	2,833	505	17.8%
H30	2,788	667	23.9%
R1	2,434	546	22.4%

出典：特定健診法定報告

イ. 未利用者対策

特定保健指導対象者であるにも関わらず、保健指導を利用していない者が7割以上に上ります。未利用者に対しては、専門職による利用勧奨の架電を全件実施しています。自己都合等で特定保健指導の利用に至らない場合は、この機会をとらえ、健診結果に基づいた簡易的な保健指導及び次年度の特定健診受診勧奨を実施しています。

ウ. 評価・今後の課題

特定健診同様、平成30年度は目標達成したものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、目標未達成となりました。また、健診機関からの特定健診結果の通知から特定保健指導案内まで2か月程度の時間を要す課題等もあり、今後も利用者の減少が懸念されます。

特定保健指導は、本計画の目標であるメタボリックシンドロームの減少とも密接に関係があります。新型コロナウイルス感染症の予防対策をとりながら、当日保健指導や個別指導の推進、ICT導入等、特定保健指導の体制について検証や工夫が必要です。

③ 糖尿病性腎症等重症化予防

ア. 糖尿病性腎症等重症化予防の取り組み

従来、特定健診結果を活用したフォローアップとして、慢性腎臓病（CKD）対策や糖尿病対策に力を入れてきました。

また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、特定健診結果や診療情報を用いて被保険者全体を把握した上で対象者を抽出し、特性に応じた重症化対策に取り組んでいます（図6、表13）。

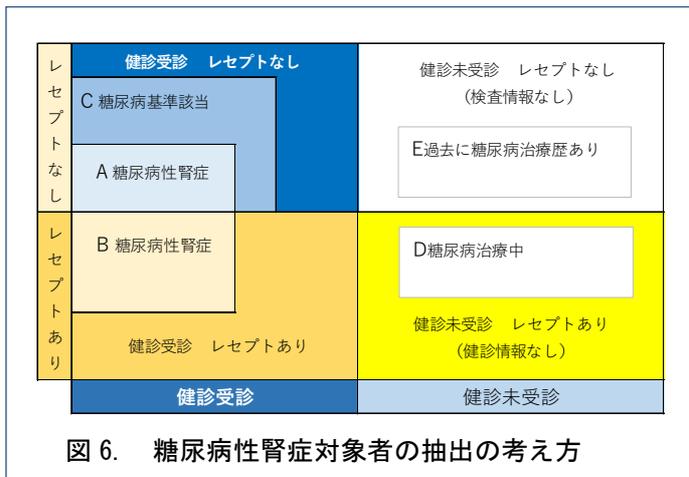


表 13. 糖尿病性腎症対象者の概数

(単位：人)

年度	A	B	C	D	E
H30	31	5798	368	14352	1309
R1	31	4878	302	13358	1013

イ. 評価・今後の課題

糖尿病性腎症重症化予防では、短期間での事業評価は難しいため、中長期的な評価を実施する必要があります。また、未治療者・治療中断者・治療継続中の者など、あらゆる状況の方の支援を行うためには、保険者のみならず、かかりつけ医や専門医をはじめとした医療関係者との連携が重要となります。

(5) 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度の獲得点数の状況を示します。

保険者努力支援制度

評価指標		H28 前倒し分	H29	H30	H31	R2	R2 (各指標配点)
配点合計		345	580	850	920	995	995
総得点(体制構築含む)		185	342	500	586	467	
県内順位(18市町村中)		16	18	18	11	17	
共通指標 ①	特定健診受診率	0	0	0	0	0	70～-35
	特定保健指導実施率	0	0	0	0	0	70～-35
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	10	15	25	25	20	50
共通指標 ②	がん検診受診率	0	0	0	45	20	40
	歯周疾患(病)健診の実施	10	0	0		20	30
共通指標 ③	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	0	70	100	100	80	120
共通指標 ④	個人のインセンティブ提供	0	0	0	90	15	90
	個人への分かりやすい情報提供	20	15	25		20	20
共通指標 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	25	35	50	50	50
共通指標 ⑥	後発医薬品の促進	15	25	35	35	10	10
	後発医薬品の使用割合	0	10	15		0	120
固有指標 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	15	30	50	50	65	100
固有指標 ②	データヘルス計画策定状況	10	30	40	50	40	40
固有指標 ③	医療費通知の取組の実施状況	10	15	25	25	15	25
固有指標 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	13	21	25	15	25
固有指標 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	24	32	34	22	40
固有指標 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	—	—	37	17	75	95～-30
体制構築加算		70	70	60	40		

(6) 課題を踏まえ、今後の取組について

保険者努力支援制度の評価指標や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改訂等に応じた保健事業の実施内容及び評価を検討し、事業に取り組んでいきます。

① 特定健診

特定健診受診率の向上を図るため、効果的な手法を用いて対象者への受診勧奨を行うとともに、医師会等と連携を図り、医療機関で治療中の健診未受診者へ健診受診を促すための情報提供等を実施していきます。

② 特定保健指導

特定保健指導の実施率の向上を図るため、健診機関を受診した対象者に、健診当日の保健指導実施の促進を図るとともに、対象者への保健指導利用勧奨をしていきます。

また、翌年以降の特定保健指導対象者の減少を目指し、特定保健指導の質の向上に取り組んでいきます。

③ 糖尿病性腎症等重症化予防

国及び大分県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、本市のプログラムの改定を行い、医療機関と連携及び市内関係課と実施体制を再構築し、保健指導や受診勧奨を行い、新規人工透析導入の減少に取り組んでいきます。

④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(新規)

75歳に到達すると、保健事業の実施主体が保険者から後期高齢者医療連合に移行するため、生活習慣病の発症や重症化予防、自主的な健康の保持増進に向けた取り組みについて、適切な継続がなされていませんでした。

この課題に対応するため、令和2年4月に「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、広域連合からの委託に基づき、高齢者保健事業を、国民健康保険保健事業及び介護予防の取り組みと一体的に行うこととなりました。本市においては、長寿福祉課、健康課、国保年金課が連携し、令和4年度より本格的に実施予定です。