

豊後大野市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
第3期特定健康診査等実施計画

〔 中間評価報告書 〕



あなたの けんこう あなた じしんで

令和3（2021）年3月

# 目次

## 第 1 章 豊後大野市第 2 期データヘルス計画について（基本的事項）

- 1) 計画の背景と目的 P 1
- 2) 計画の趣旨と期間
- 3) 実施体制、関係部局の連携
- 4) 中間評価について

## 第 2 章 現状の整理

- 1) 地域の特性 P 3

## 第 3 章 健康・医療情報等の分析

- 1) 特定健診・保健指導の状況 P 6
- 2) 医療の状況 P 19
- 3) 後期高齢者医療の状況 P 29
- 4) 介護の状況 P 30

## 第 4 章 豊後大野市第 2 期データヘルス計画中間評価（第 3 期特定健康診査等実施計画中間評価）

- 1) 重点事業の評価と今後の取組について P 31

## 1. 計画の背景と目的

平成25年6月に政府が閣議決定した「日本再興戦略」の中で、「国民の健康寿命の延伸」が挙げられている。健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、健康寿命を延伸し、健康寿命と平均寿命の差（日常生活に制限がある健康ではない期間）を縮めることが重要であり、その実現に向け、保険者は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施及び評価を行うことが必要とされている。

## 2. 計画の趣旨と期間

豊後大野市は、少子高齢化が年々進行しており、国民健康保険の被保険者の半数以上が65歳から74歳の前期高齢者となっている。また、一人当たり医療費も年々増加傾向にあり、県内でも常に上位となっている。このような状況を踏まえ、レセプトや各種統計データ等を活用し、地域の課題を把握、分析し、効果的かつ効率的に保健事業を実施することで、被保険者の健康寿命の延伸を図るために当計画を策定する。

計画期間については、「大分県医療費適正化計画」や「第3期豊後大野市特定健康診査等実施計画」等の関係する計画と整合性を図るため、平成30年度から令和5年度までとする。

## 3. 実施体制、関係部局の連携

### ①関係機関との連携による実施体制の強化

計画は、市民生活課国保年金係及び健康推進室が主体となって策定するが、他にも高齢者福祉課、社会福祉課等の市役所内の関係部局のほか、大分県豊肥保健所等、住民の健康保持に関わる部局と連携して計画を策定する。また、関係部局間の連携を促進するために、課長級の幹部職員にも計画に参画してもらう。計画の策定に当たっては、研修を受講するなど職員の資質向上に努めるほか、他市の好事例の情報収集・分析等を行い策定の参考とする。

### ②外部有識者や被保険者からの意見聴取

計画の策定にあたっては、被保険者や医師会、公益団体の代表等で構成する豊後大野市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（※）において、委員等から意見を聴取する。

※被保険者・医師会・歯科医師会・薬剤師会・自治会連合会・民生児童委員協議会・女性団体連絡協議会・商工会・被用者保険の各代表で構成。

## 4.中間評価について

令和2年度に実施する中間評価は、第2期データヘルス計画の目的である「健康寿命の延伸」の実現に向け、国保データベースシステム等を活用し、レセプトや健診等のデータ分析をもとに各保健事業が効果的に行われているか評価と見直しを行い、後半3年間における保健事業の実施に必要な施策を明らかにするものである。

なお「第3期特定健康診査等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであるため、今回データヘルス計画と一体的に評価を行った。（豊後大野市の国民健康保険事業の運営に関する協議会にて実施）

《本報告書で用いる主な統計資料について》

### ・国保データベースシステム

国保データベース（略してKDB）システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムである。本報告書の中ではKDBと表す。

### ・MAP・統計情報システム

KDBシステムの標準機能では対応できない県内市町村比較等、データ・資料等の「見える化」を図るなどの機能がある大分県独自のシステム。本報告書の中ではMAPと表す。

### ・「KDBでみる大分県」

これまで大分県国民健康保険団体連合会が例年5月診療分のレセプトデータをもとに統計冊子「疾病分類別統計表」ならびに「生活習慣病の実態」を作成しており、保健事業推進の資料として活用してきた。平成30度からこれらに代わるものとして新たに「KDBでみる大分県」が作成されており、今回の見直しでは本書のデータを活用した。

## 1) 地域の特性

### 豊後大野市の状況

#### ①年齢（3区分）別人口の比較、高齢化率

単位：人

人口構造 (10月1日現在)		年少人口	生産年齢人口	老年人口	年齢 不詳	小計	合計
		(0~14歳)	(15~64歳)	(65歳以上)			
平成28年	男	1,954	8,448	6,233	39	16,674	36,077
	女	1,826	8,765	8,772	40	19,403	
令和元年	男	1,761	7,654	6,283	39	15,737	33,915
	女	1,701	7,837	8,600	40	18,178	

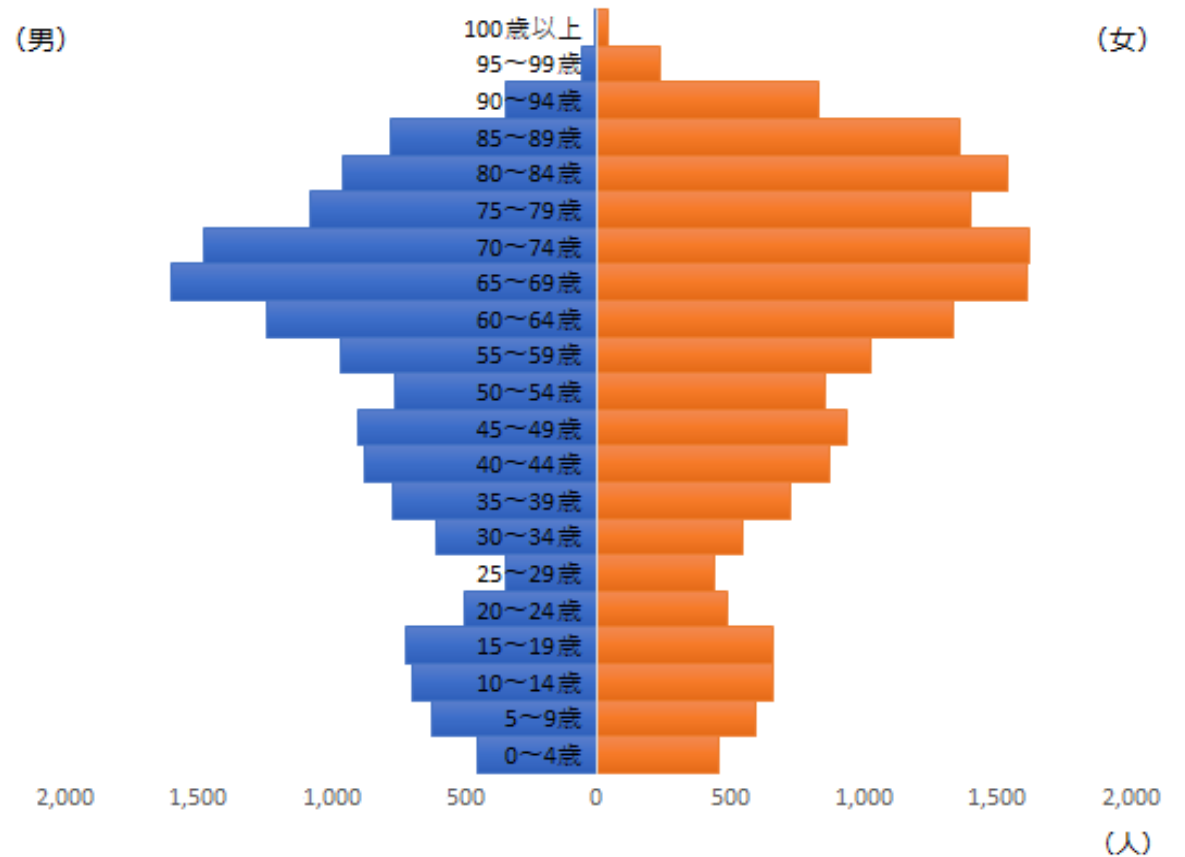
#### 高齢化率（総人口に対する老年人口の割合）

平成28年 **41.59%**



令和元年 **43.88%**

#### ②人口ピラミッド（令和元年10月1日現在）



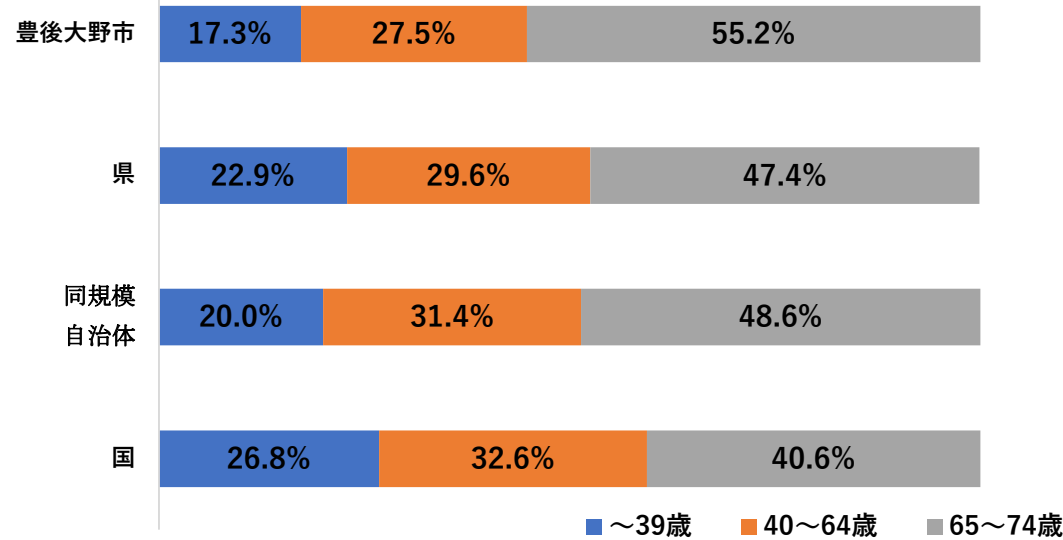
資料：大分県統計調査課（大分県の人口推計の年報の第21表 人口動態統計）

豊後大野市の令和元年10月1日現在の人口は、33,915人で高齢化率は 43.88%（県内5位）。平成28年より、人口は2,162人減少し、高齢化率は2.29ポイント上がっている。人口ピラミッドに見るように、60~70歳代の人口が多い。

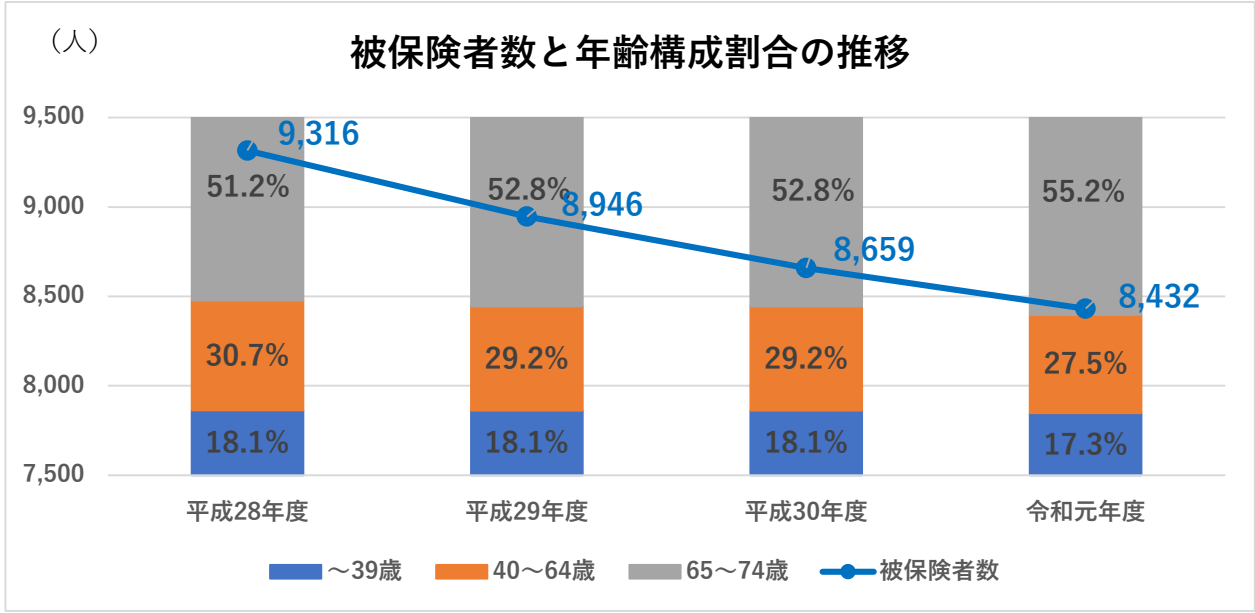
# 豊後大野市 国保被保険者数の推移

## 年齢階級別国保加入率（令和元年度）

	豊後大野市	県	同規模自治体	国
合計	8,432人	267,269人	7,918人	29,893,491人
～39歳	17.3%	22.9%	20.0%	26.8%
40～64歳	27.5%	29.6%	31.4%	32.6%
65～74歳	55.2%	47.4%	48.6%	40.6%



令和元年度	被保険者数と加入率		被保険者平均年齢(歳)
	被保険者数(人)	加入率(%)	
豊後大野市	8,432	23.1	57.4
県	267,269	23.1	54.1
同規模自治体	7,918	23.3	55.3
国	29,893,491	23.8	51.6



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和元年度累計）  
 （注）構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」（各年度累計）

令和元年度の国保の被保険者数は8,432人、人口に占める割合は 23.1%で、被保険者数は減少傾向にある。国民健康保険被保険者のうち、65歳から74歳までの前期高齢者の占める割合は55.2%と年々増加しており、県や国、同規模自治体と比較しても高い。

## 平均寿命、お達者年齢と死因

K D B 「地域の全体像の把握」より

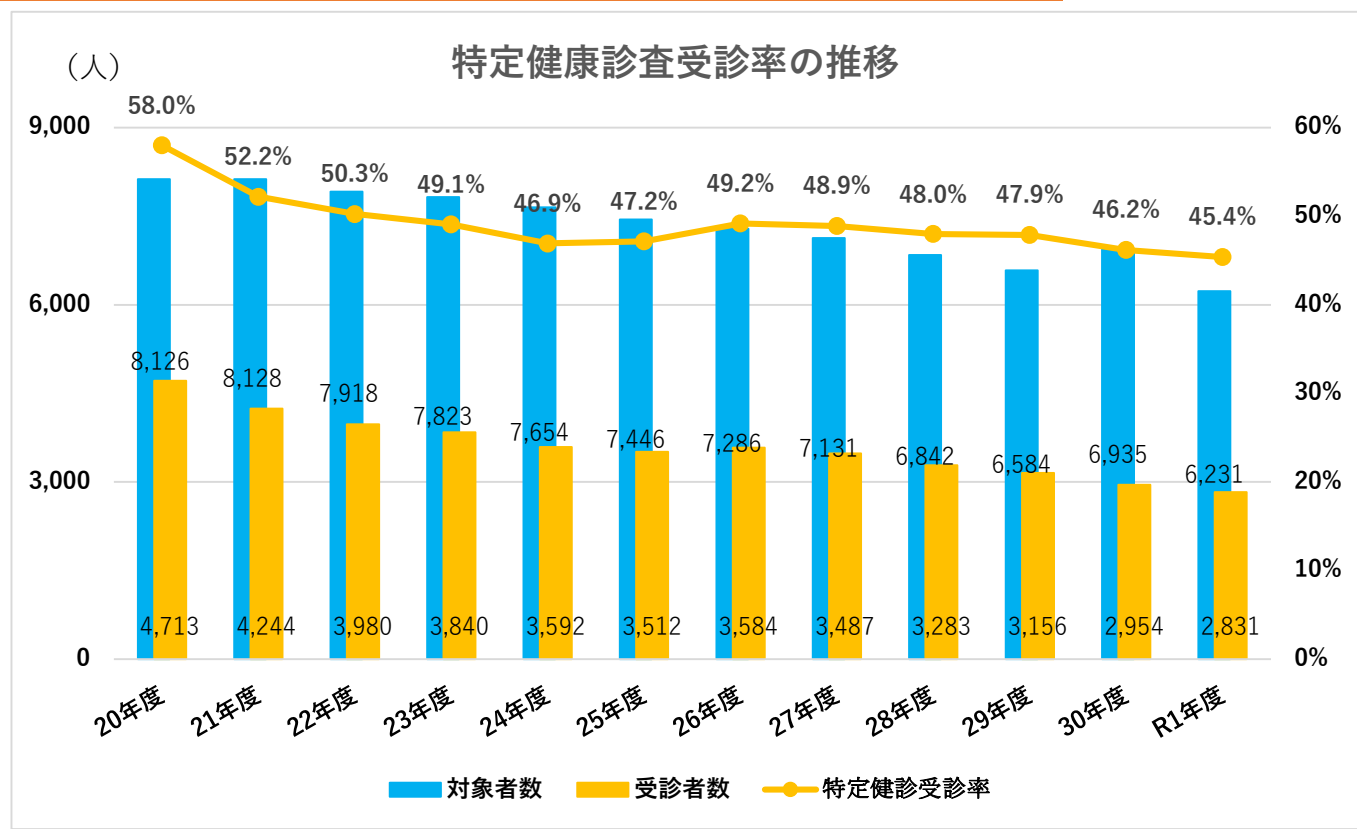
		豊後大野市		県		同規模自治体		国	
		H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度	H28年度	R1年度
平均寿命(歳)	男性	80.0	81.0	80.1	81.1	79.2	80.4	79.6	80.8
	女性	86.8	87.5	86.9	87.3	86.4	86.9	86.4	87.0
お達者年齢(歳)	男性	78.6 (1.4)	79.3 (1.7)	79.0 (1.1)	79.6 (1.5)	—	—	—	—
	女性	83.6 (3.2)	84.2 (3.3)	83.7 (3.2)	84.2 (3.1)	—	—	—	—
H28:H23～27年平均 R1:H26～30年平均 ※( )内数値は平均寿命との差									
死因(%)	がん	47.8	45.5	49.2	47.3	46.4	46.6	49.6	49.9
	心臓病	24.3	32.8	26.4	28.4	28.2	29.1	26.5	27.4
	脳疾患	20.4	16.0	16.5	15.4	17.0	16.4	15.4	14.7
	糖尿病	0.6	1.8	1.7	1.9	1.9	1.8	1.8	1.9
	腎不全	5.0	3.0	3.6	4.3	3.7	3.8	3.3	3.4
	自殺	1.9	0.9	2.6	2.7	2.7	2.3	3.3	2.7

平均寿命は、国・県や同規模自治体とあまり差がない。お達者年齢（大分県福祉保健企画課）は県平均と比較して男女ともに同程度。死因は、H28年度で脳疾患や腎不全の割合が他と比較して高かったが、令和元年度は心臓病が特に高くなっている。

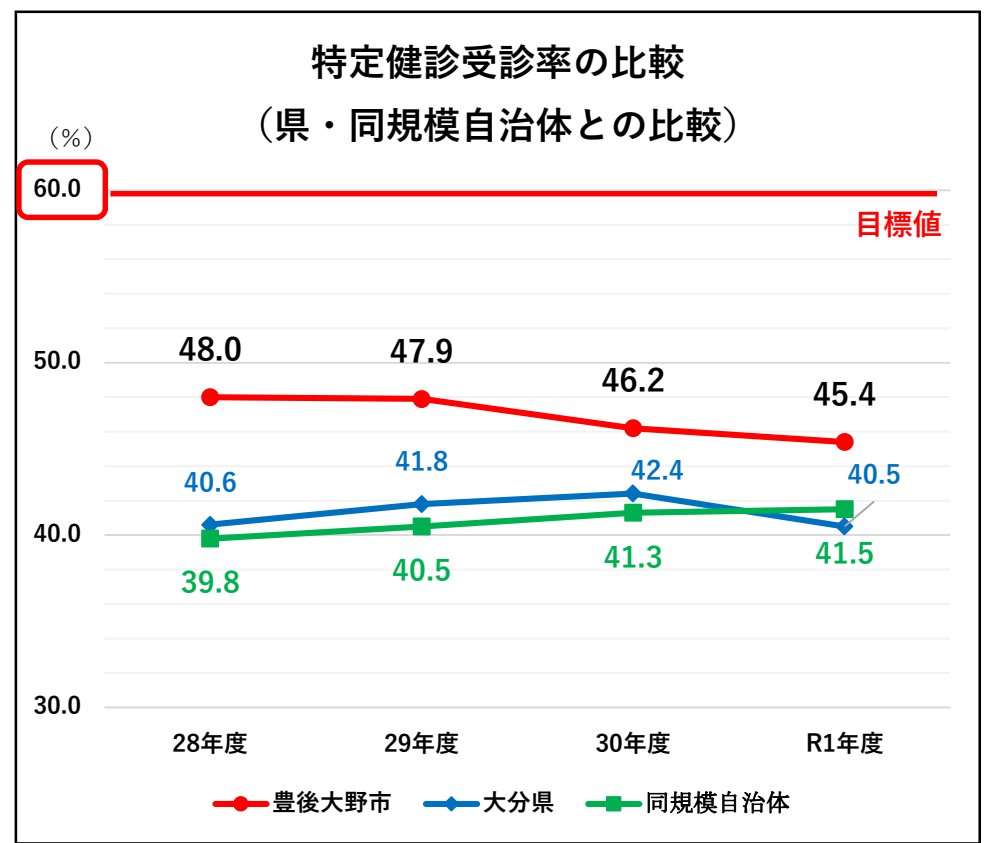
※お達者年齢は人口規模の小さい町村では、国と同様の「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として大分県が公表しており、「要介護2以上に認定を受けていない方」を健康として定義している。

## 1) 特定健診・特定保健指導の状況

### 豊後大野市 特定健康診査の分析①



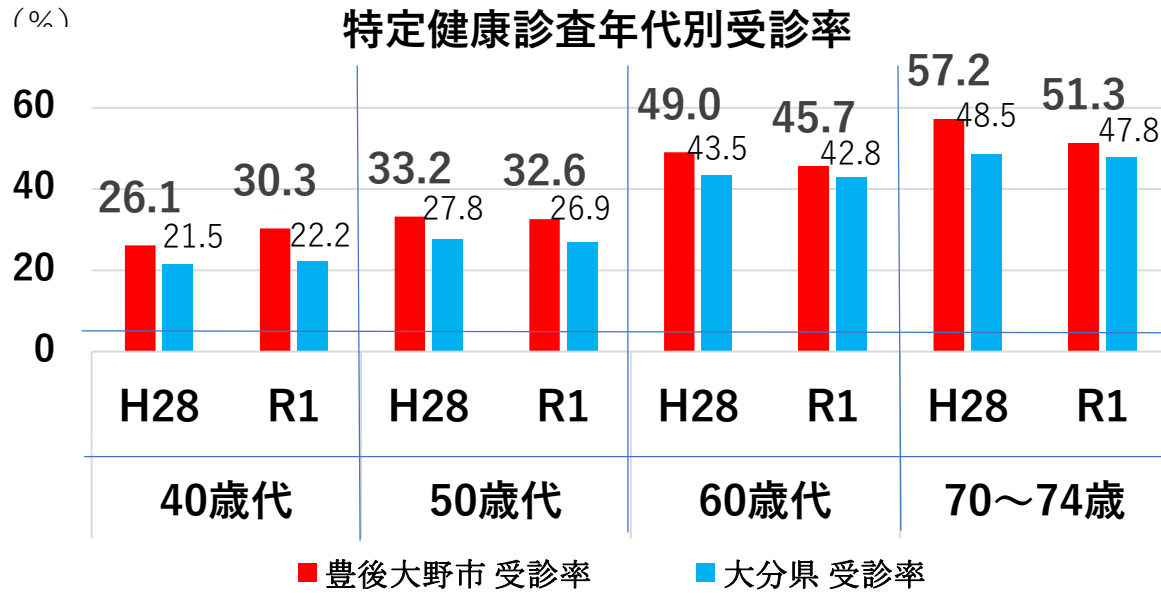
資料：特定健診実施結果報告（法定報告）



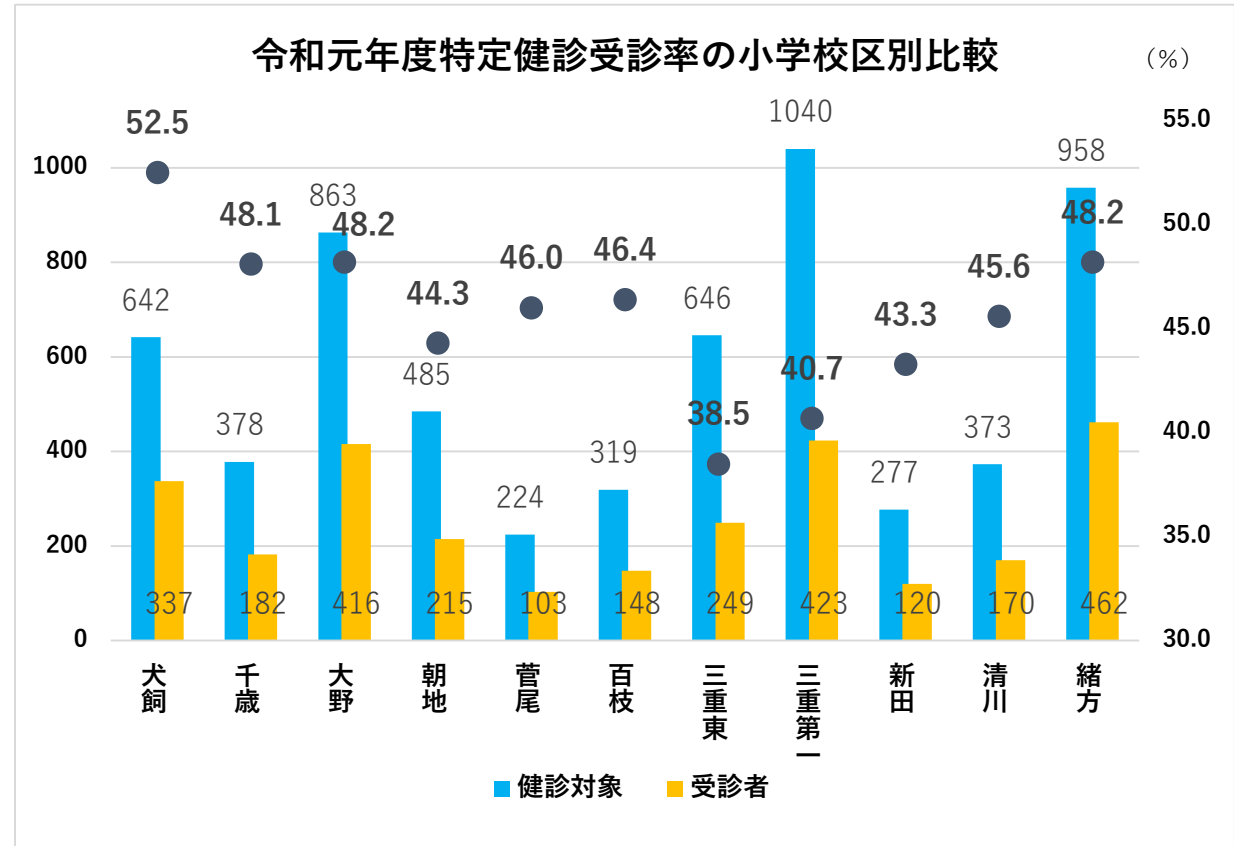
資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

豊後大野市の特定健診受診率は、特定健康診査が開始された平成20年度には58%だったが、令和元年度には45.4%となっている。県・同規模自治体よりも高い水準にはあるが、県・同規模自治体の受診率が年々上がっているのに対し、豊後大野市の受診率は徐々に下がってきている。





年代	年度	豊後大野市			大分県 受診率 (%)
		対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	
40歳代	H28	560	146	26.1	21.5
	R1	532	161	30.3	22.2
50歳代	H28	734	244	33.2	27.8
	R1	580	189	32.6	26.9
60歳代	H28	3,511	1,721	49.0	43.5
	R1	2,628	1,200	45.7	42.8
70~74歳	H28	2,045	1,170	57.2	48.5
	R1	2,495	1,281	51.3	47.8

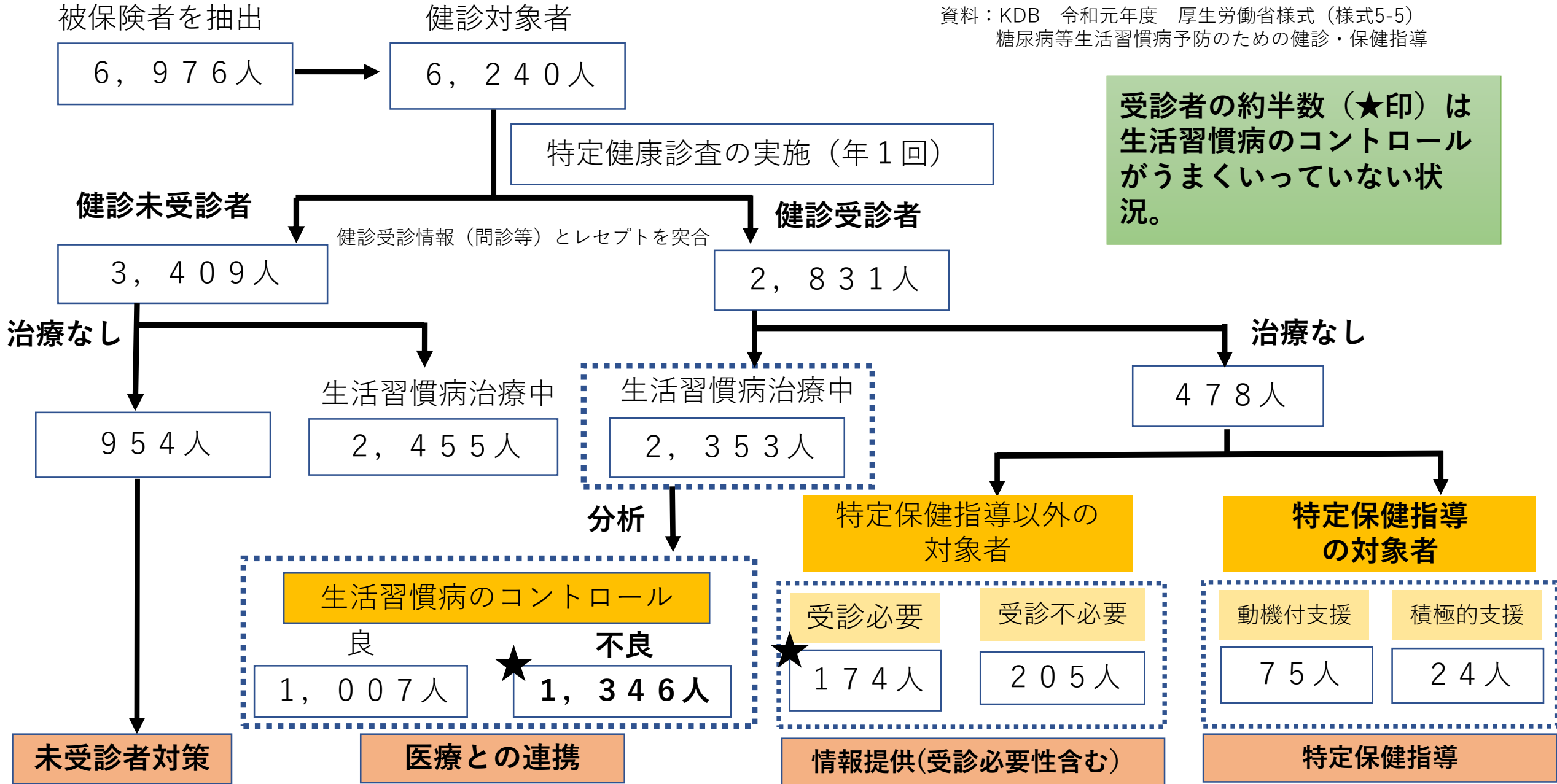


(注意) 校区別受診率グラフは、対象から住所地特例・校区未割当者(35名)を除いて作成。

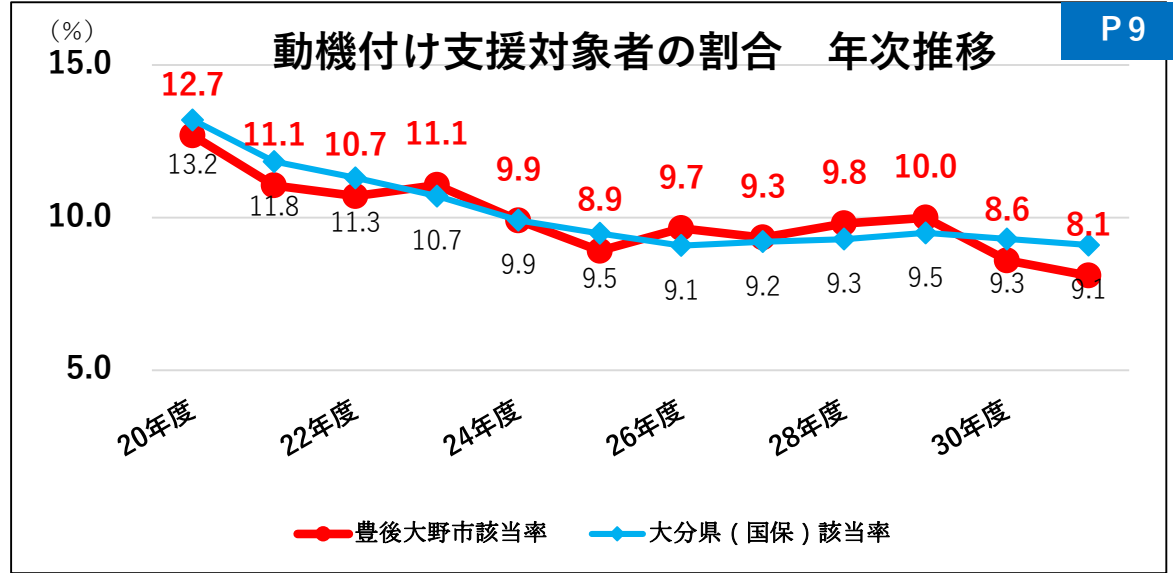
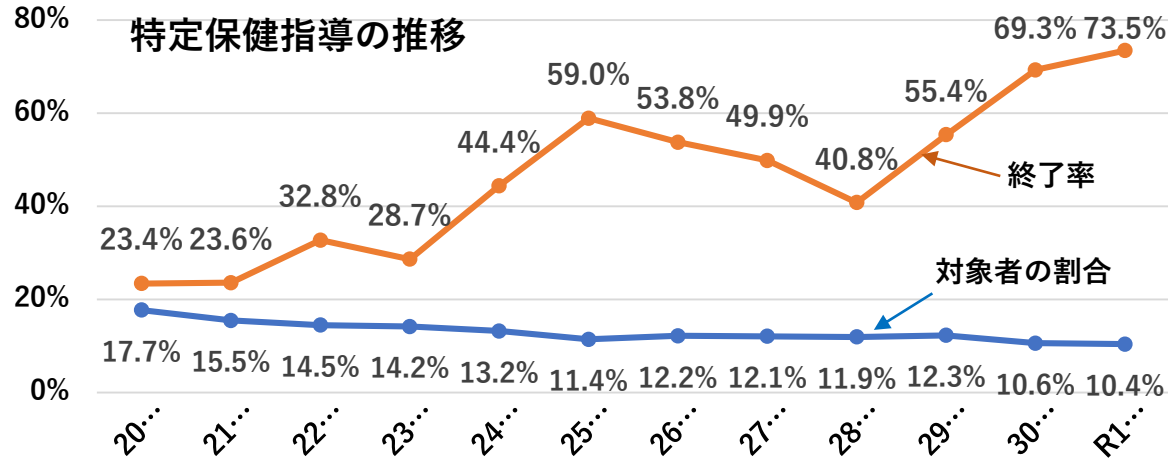
資料：特定健診実施結果報告(法定報告)・MAPシステム

豊後大野市特定健康診査の年代別受診率は、どの年代も大分県より高い水準だが、40歳代・50歳代の受診率が他の年代と比べると低い状況にある。平成28年度と令和元年度を比較すると40歳代の受診率が上がっている。令和元年度校区別受診率をみると、犬飼・大野・緒方が高く、三重東・三重第一・新田が低くなっている。

資料：KDB 令和元年度 厚生労働省様式（様式5-5）  
糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

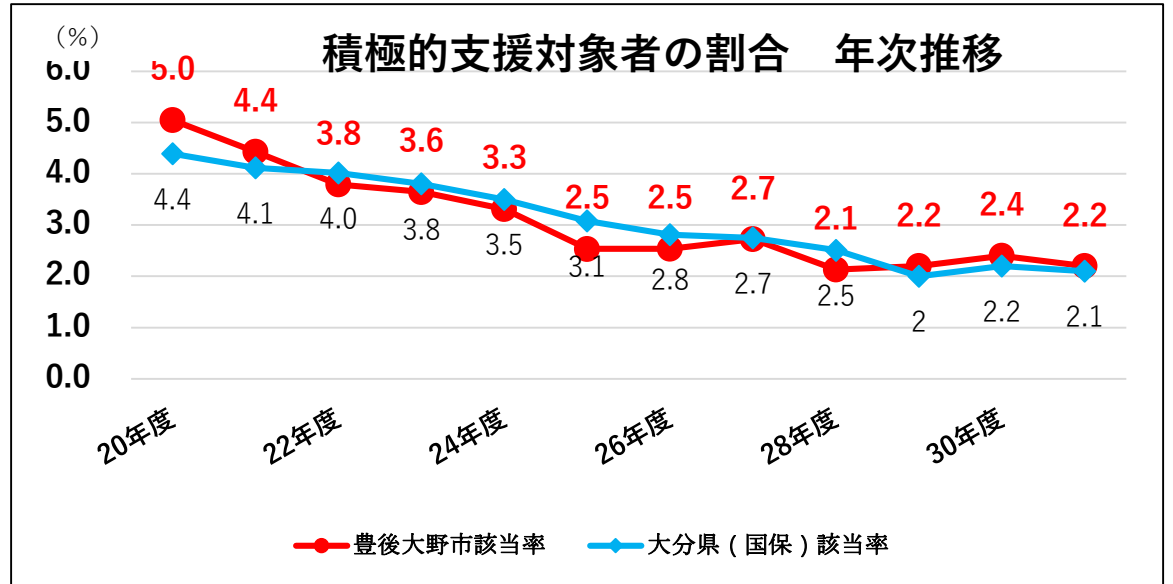


# 豊後大野市 特定保健指導の対象者と終了率の推移



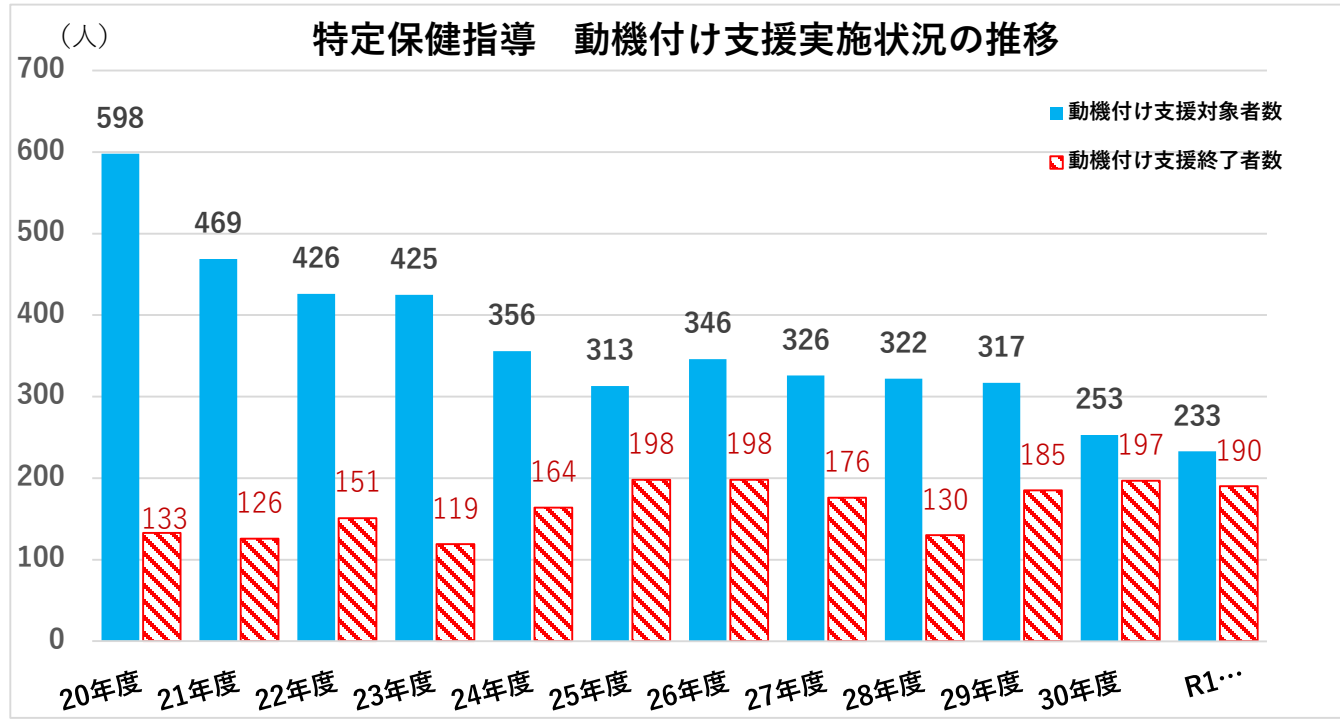
年度	特定保健指導							
	対象者数				終了者			
	動機付け	積極的	合計(E)	(E)/(C)*100	動機付け	積極的	合計(F)	終了率(G)=(F)/(E)*100
20年度	598	238	836	17.7%	133	63	196	23.4%
21年度	469	188	657	15.5%	126	29	155	23.6%
22年度	426	151	577	14.5%	151	38	189	32.8%
23年度	425	140	565	14.2%	119	43	162	28.7%
24年度	356	119	475	13.2%	164	47	211	44.4%
25年度	313	89	402	11.4%	198	39	237	59.0%
26年度	346	91	437	12.2%	198	37	235	53.8%
27年度	326	95	421	12.1%	176	34	210	49.9%
28年度	322	70	392	11.9%	130	30	160	40.8%
29年度	317	71	388	12.3%	185	30	215	55.4%
30年度	253	60	313	10.6%	197	20	217	69.3%
R1年度	233	61	294	10.4%	190	26	216	73.5%

※1 4月1日から年間を通して加入中の者  
 ※2 ※1の中で3月31日までに特定健診を受診した者

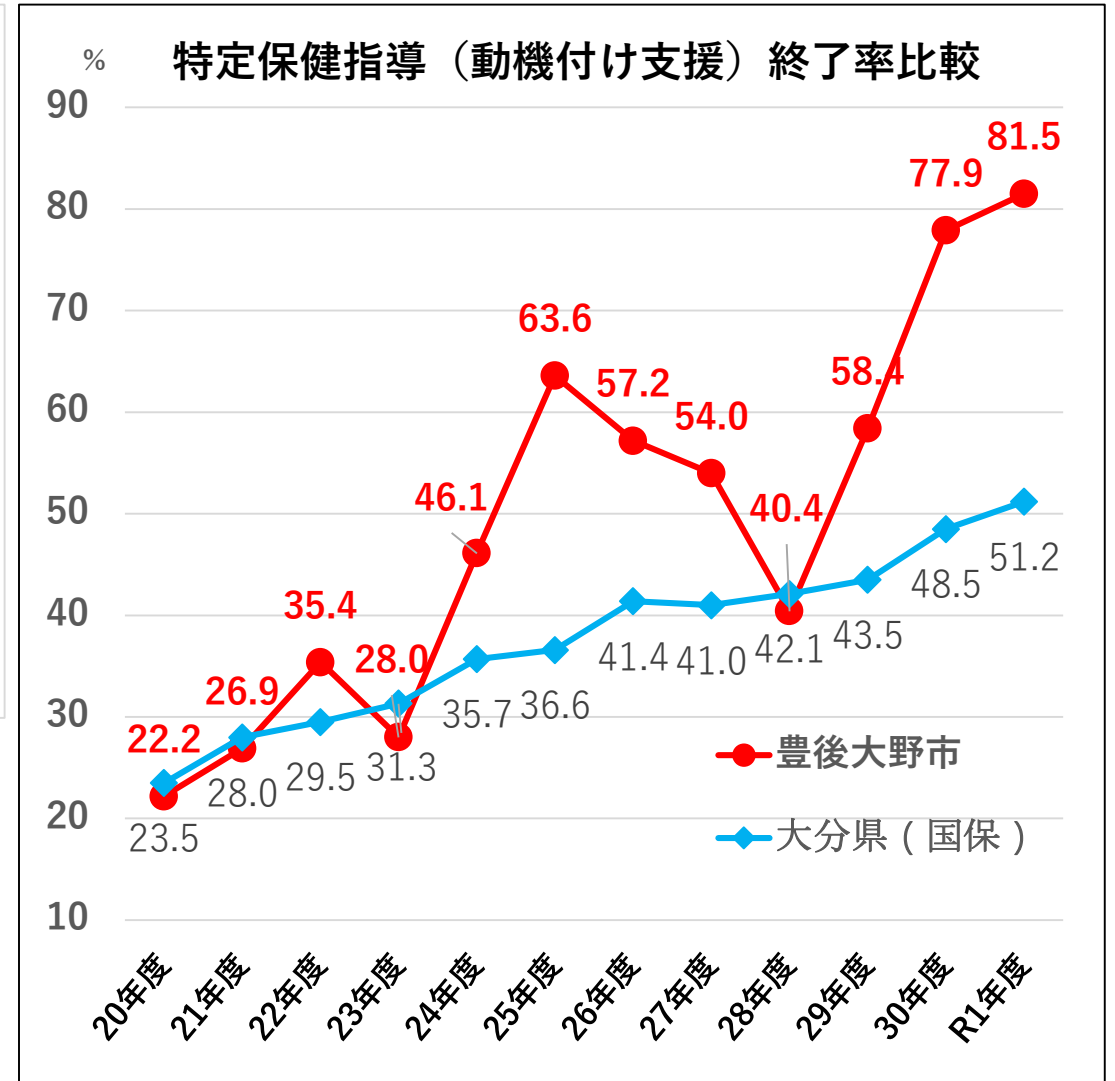


資料：特定健診実施結果報告（法定報告）

特定保健指導の対象者の割合（該当率）は特定保健指導開始当初（平成20年度）より減少している。また、特定保健指導の終了率は平成28年度を境に上昇しており、令和元年度は73.5%（県3位/18市町村）である。

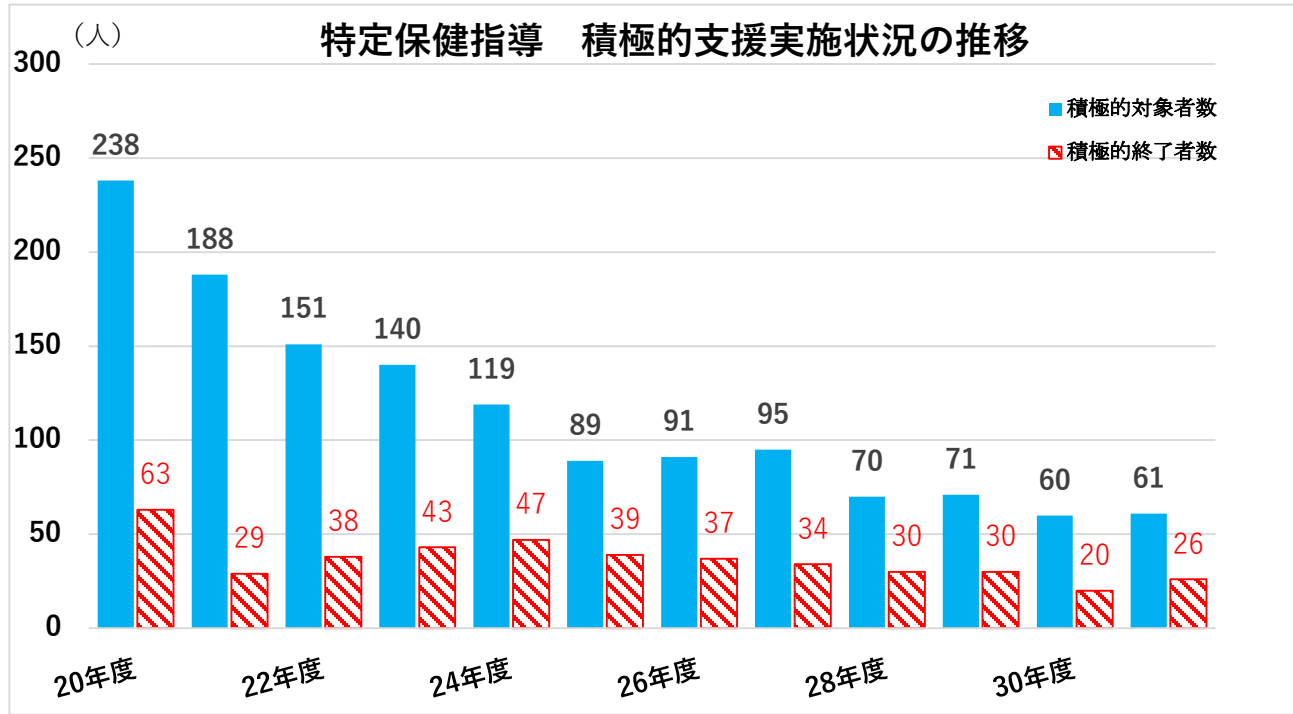


年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
動機付け対象者数 (人)	598	469	426	425	356	313	346	326	322	317	253	233
動機付け終了者数 (人)	133	126	151	119	164	198	198	176	130	185	197	190
保健指導終了率	22.2%	26.9%	35.4%	28.0%	46.1%	63.3%	57.2%	54.0%	40.4%	58.4%	77.9%	81.5%

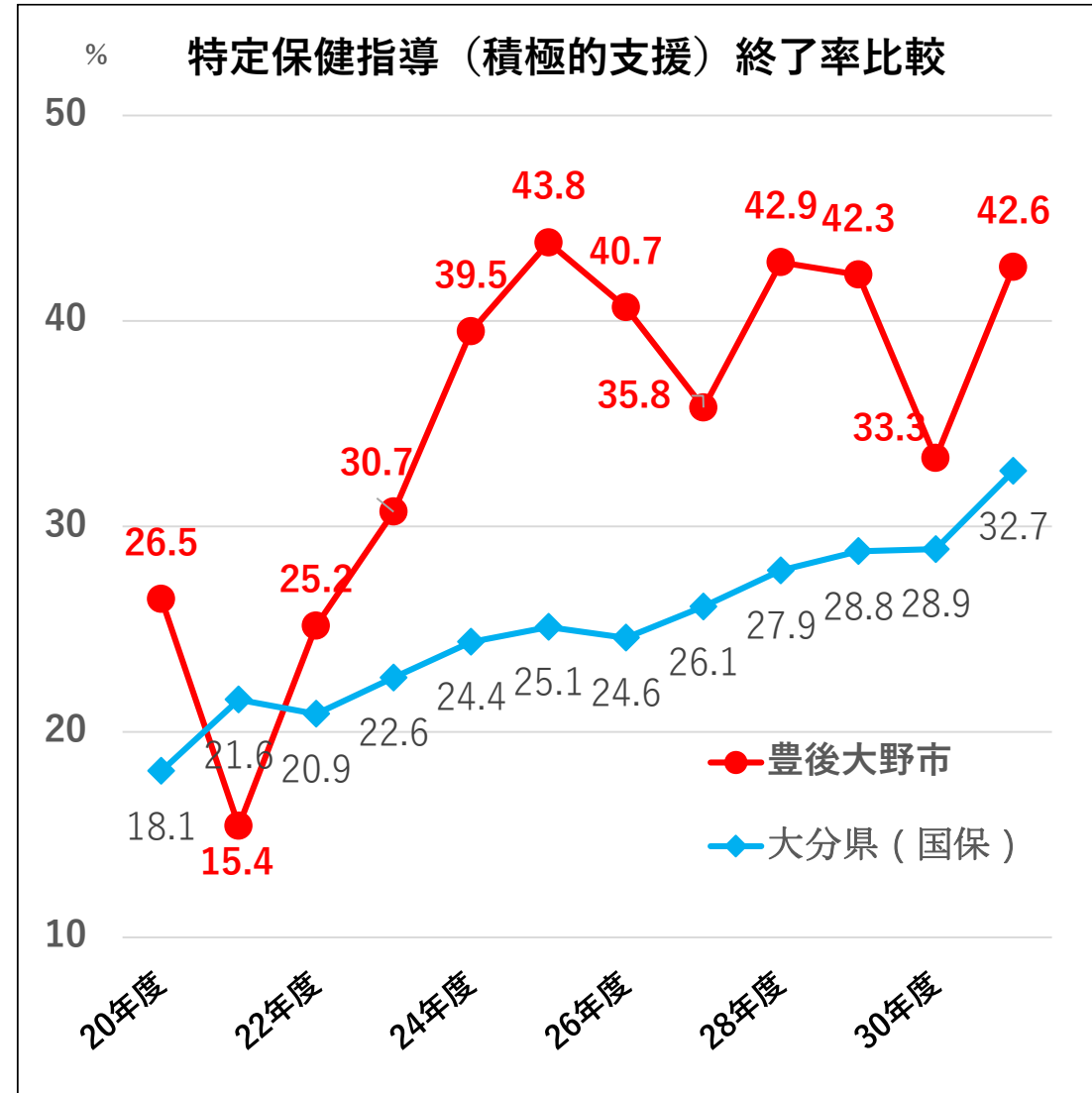


資料：特定健診実施結果報告（法定報告）

特定保健指導（動機付け支援）の対象者は減少傾向で、終了率は集団健診当日に特定保健指導の初回面談実施を取り入れた平成29年度から上昇している。



年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
積極的対象者数 (人)	238	188	151	140	119	89	91	95	70	71	60	61
積極的終了者数 (人)	63	29	38	43	47	39	37	34	30	30	20	26
保健指導終了率	26.5%	15.4%	25.2%	30.7%	39.5%	43.8%	40.7%	35.8%	42.9%	42.3%	33.3%	42.6%



資料：特定健診実施結果報告（法定報告）

特定保健指導（積極的支援）の対象者は年々減少している。令和元年度の特定保健指導（積極的支援）の終了率は、42.6%だった。  
 ※積極的支援は主に健診機関に委託して実施。

# 特定健診受診者の状況（特定健診結果有所見率）

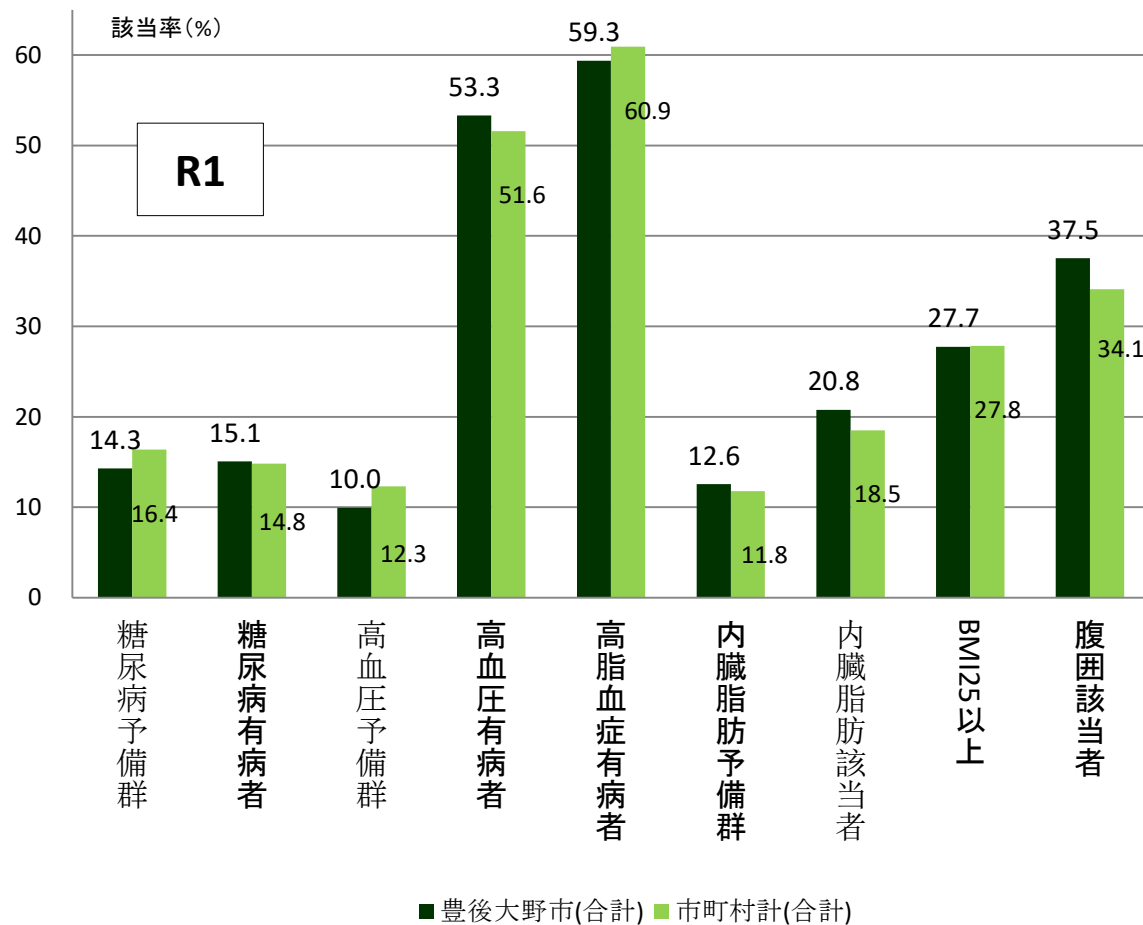
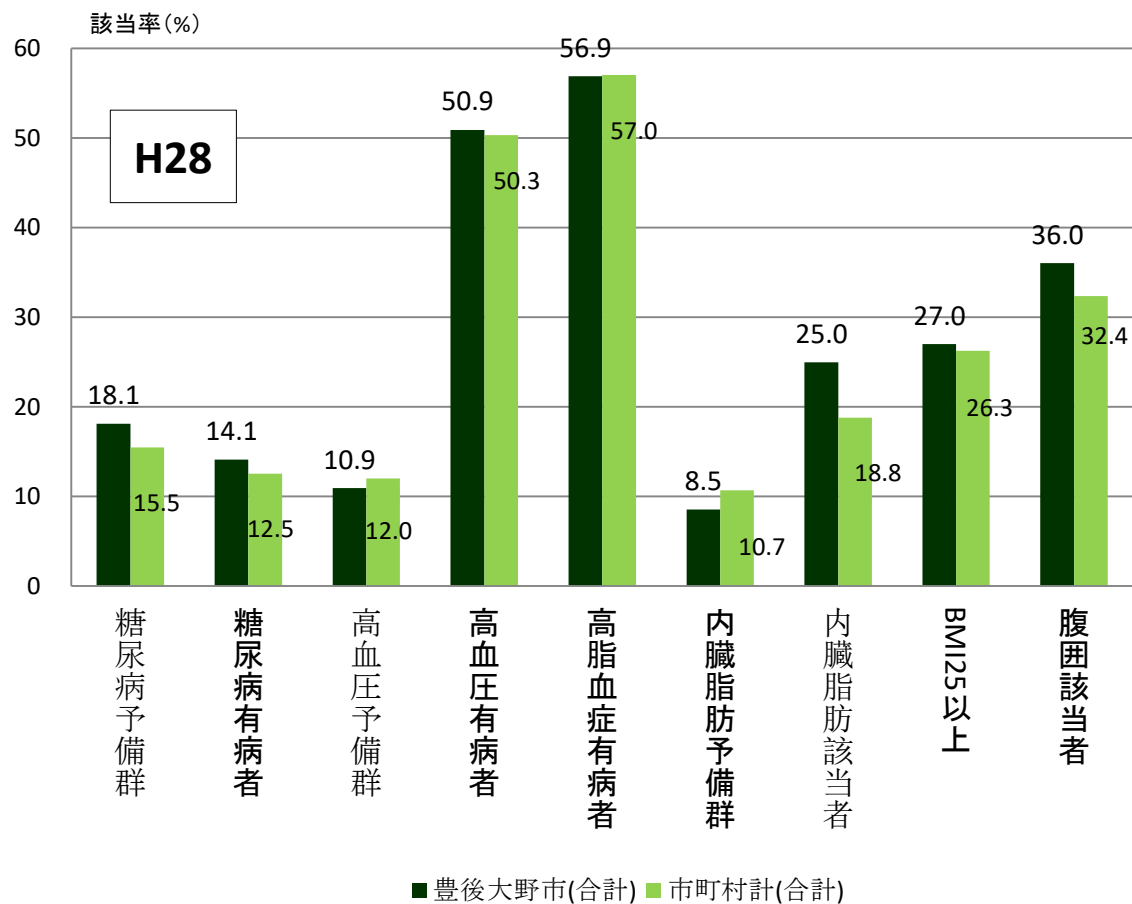
(%)

		豊後大野市 ( ) は県内順位		県		同規模 自治体		国		
年度		H28	R 1	H28	R 1	H28	R 1	H28	R 1	
メタボリック シンドローム	該当者	20.1 (6位)	20.2 (7位)	17.0	18.7	17.7	19.7	17.3	19.0	
	男	28.8	30.4	26.4	29.6	27.3	30.3	27.5	29.9	
	女	13.4	11.9	10.3	10.9	10.1	11.2	9.5	10.4	
	予備群	11.2 (12位)	13.3 (4位)	11.4	11.6	10.7	11.0	10.7	11.1	
	男	17.0	18.9	18.1	18.2	16.6	17.0	17.2	17.7	
	女	6.8	8.7	6.8	6.8	6.1	6.2	9.3	6.0	
メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	35.6 (5位)	37.7 (5位)	31.8	33.8	31.7	34.1	31.5	33.9
		男	51.9	55.7	49.7	52.9	48.9	52.2	50.1	53.4
		女	23.0	23.0	19.3	20.0	18.2	19.4	17.3	18.6
	BMI	総数	4.1 (15位)	4.3 (17位)	4.8	5.4	5.2	5.6	4.7	5.0
		男	1.5	1.7	1.8	2.2	1.9	2.0	1.7	1.8
		女	6.1	6.5	6.9	7.7	7.9	8.5	7.0	7.4
	血糖のみ		1.2 (5位)	1.0 (6位)	0.4	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
	血圧のみ		7.5 (14位)	9.3 (6位)	8.2	8.4	7.4	7.8	7.4	7.7
	脂質のみ		2.5 (9位)	3.1 (2位)	2.4	2.5	2.5	2.5	2.6	2.7
	血糖・血圧		4.5 (4位)	4.1 (3位)	3.4	3.3	2.9	3.3	2.7	2.9
	血糖・脂質		1.4 (4位)	1.1 (4位)	1.0	1.0	1.0	1.1	1.0	1.1
	血圧・脂質		7.1 (12位)	9.4 (6位)	7.4	8.6	8.3	8.9	8.4	9.0
	血糖・血圧・脂質		7.0 (5位)	5.6 (12位)	5.1	5.8	5.5	6.4	5.2	6.0

資料: KDB 「地域の全体像の把握」「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

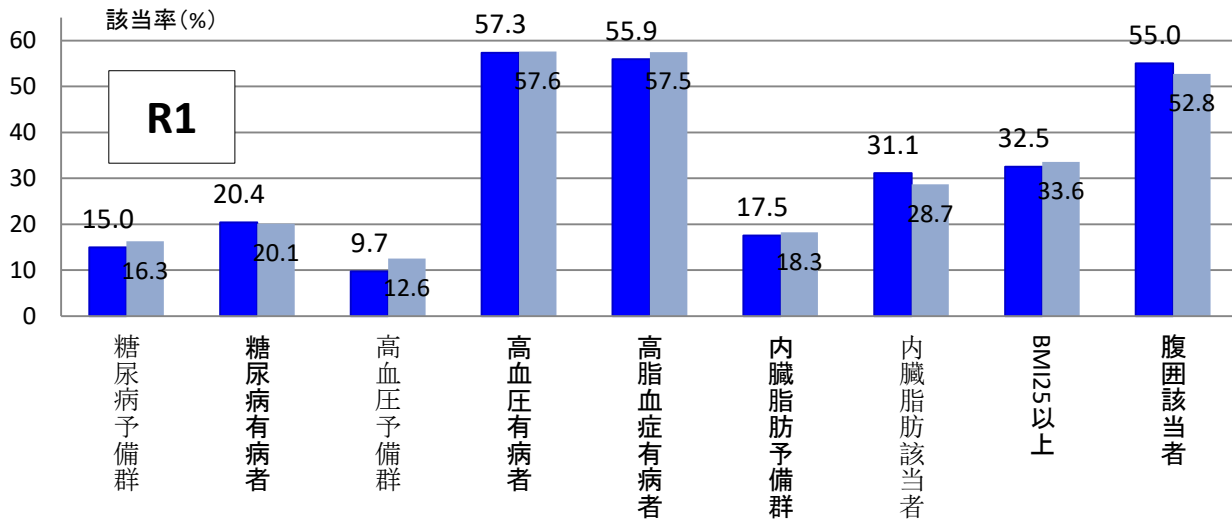
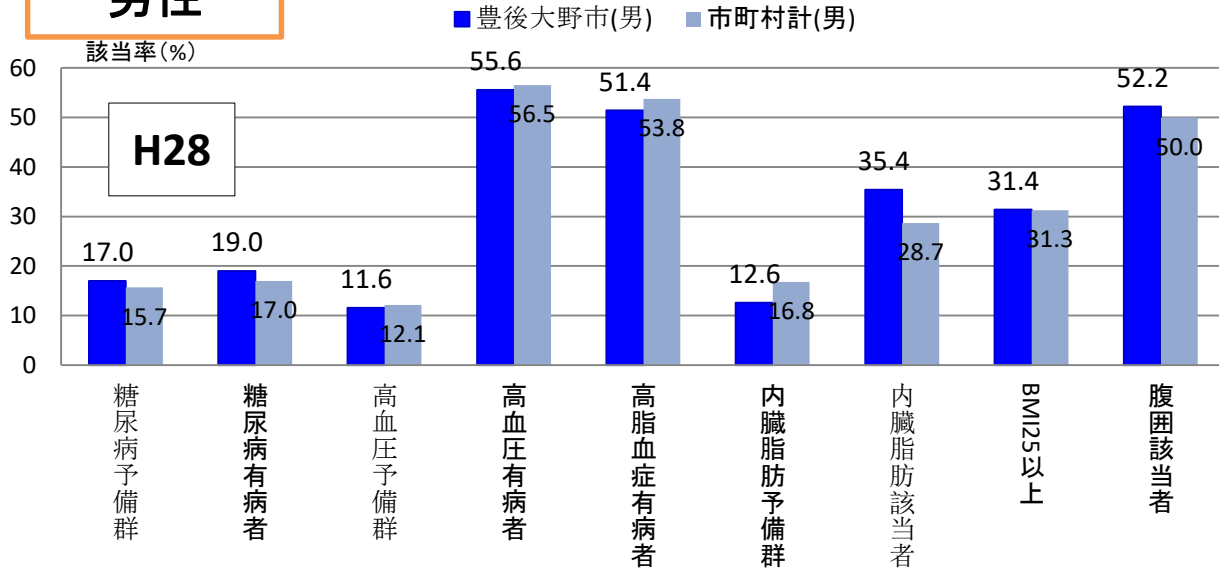
特定健診受診者について県・同規模自治体・国と比較してみると、メタボリックシンドローム該当者の割合が多く、令和元年度では予備群該当者の割合が増加し、県内順位が高くなっている。

## 全体

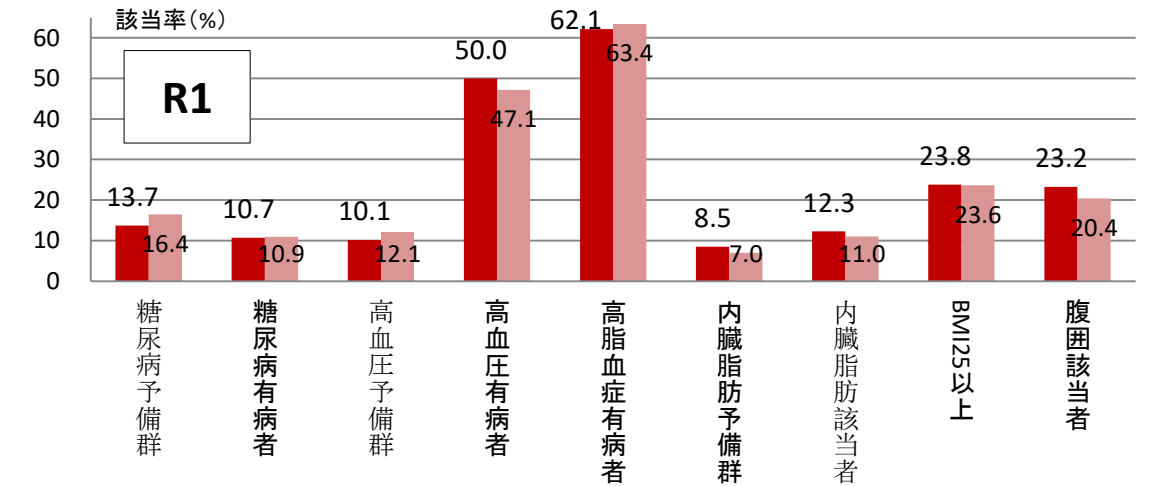
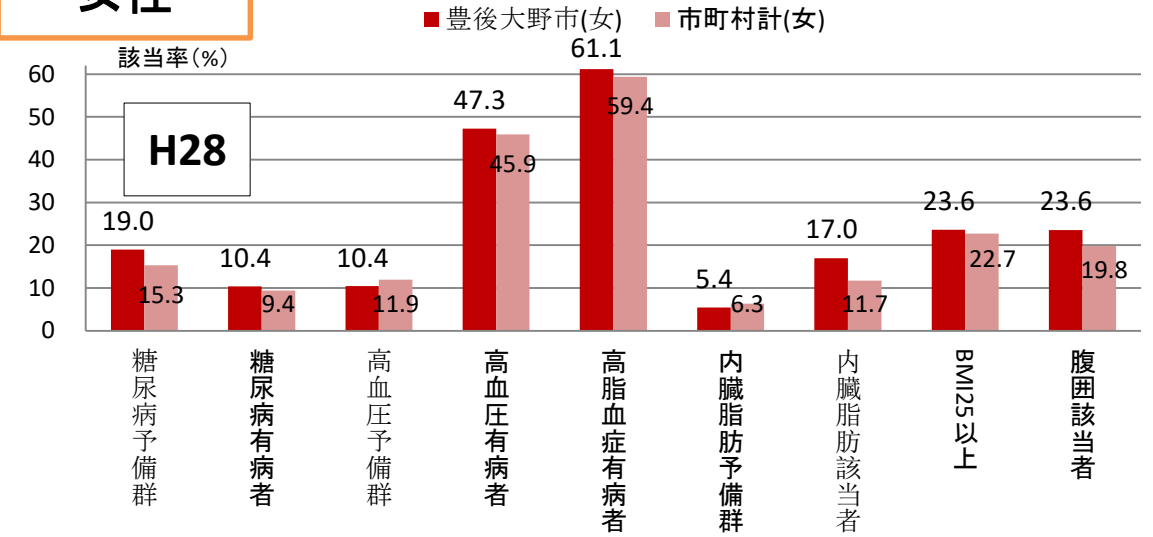


平成28年度と令和元年度の特定健診有所見者状況を比較すると、全体的に令和元年度で有所見者が増加している。糖尿病予備群や内臓脂肪該当者の割合は減少したが、高血圧有病者や高脂血症有病者の割合は増加している。

## 男性



## 女性



平成28年度では男女ともに高血圧、高脂血症有病者の割合が高く、令和元年度でさらに増加。男性は高血圧有病者の割合が最も多く、女性は高脂血症有病者の割合が最も多い。



# 生活習慣病の状況（令和元年度特定健康診査 質問票調査結果より）

資料：KDB「地域の全体像の把握」

項目		豊後大野市	大分県	同規模	国
服薬	高血圧症	39.0	35.7	37.2	34.5
	糖尿病	10.2	9.5	9.4	8.3
	脂質異常症	29.7	25.8	26.2	25.5
既往歴	脳卒中	2.9	3.0	3.4	3.3
	心臓病	7.0	6.8	6.0	5.7
	慢性腎臓病・腎不全	1.7	1.0	0.9	0.7
	貧血	6.1	9.7	9.8	10.7
喫煙	喫煙している	11.6	11.9	13.1	14.0
体重	20歳から10kg以上増加	32.8	34.8	33.8	34.2
運動習慣	1回30分以上の習慣なし	60.9	58.2	62.8	59.9
	1日1時間以上の習慣なし	33.5	40.8	47.2	47.8
	歩行速度遅い	63.7	50.9	53.9	49.5
咀嚼	何でも	80.1	81.5	78.2	79.9
	かみにくい	19.2	17.7	20.9	19.2
	ほとんどかめない	0.7	0.9	0.9	0.8
食事	食事速度速い	28.7	29.9	27.7	27.5
	食事速度普通	61.4	61.9	63.5	64.4
	食事速度遅い	9.9	8.2	8.9	8.1
	週3回以上就寝前に夕食	12.6	13.3	15.4	16.6
	3食以外の間食・甘い飲物 毎日	16.8	20.0	21.1	20.5
	〃 時々	59.3	58.0	57.6	57.5
	〃 ほとんど摂取しない	23.8	22.0	21.2	21.9
	週3回以上朝食を抜く	5.3	8.4	7.1	9.2

項目		豊後大野市	大分県	同規模	国
飲酒	飲酒頻度 毎日	25.2	23.3	25.3	25.6
	〃 時々	22.0	20.5	20.7	22.7
	〃 飲まない	52.8	56.1	54.0	51.6
	1日飲酒量 1合未満	58.8	64.3	63.8	64.2
	1日飲酒量 1～2合	32.1	25.7	24.3	23.7
	1日飲酒量 2～3合	7.9	8.0	9.3	9.3
	1日飲酒量 3合以上	1.2	2.1	2.6	2.8
睡眠	睡眠不足	27.6	24.6	25.3	25.8
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	33.0	28.8	31.1	28.6
	改善意欲あり	23.0	26.0	28.2	28.6
	改善意欲ありかつ始めている	9.9	14.5	11.7	13.5
	取り組み済み(6ヶ月未満)	6.8	9.8	7.8	8.3
	取り組み済み(6ヶ月以上)	27.4	20.9	21.2	21.0
	保健指導利用しない	75.1	65.7	62.9	60.5

表の中で緑色に塗りつぶされている値は、豊後大野市が他（県・同規模自治体・国）と比べて20%以上高くなっているところですよ！



- ・服薬項目では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の全ての項目で、国、県、同規模より該当率が高い。
- ・既往症項目では、心臓病、慢性腎臓病・腎不全で該当率が高い。
- ・運動習慣項目の歩く速度の遅い人の割合が他と比較して高い。
- ・生活習慣改善項目の保健指導利用しない人の割合が75.1%と他と比較して高い。

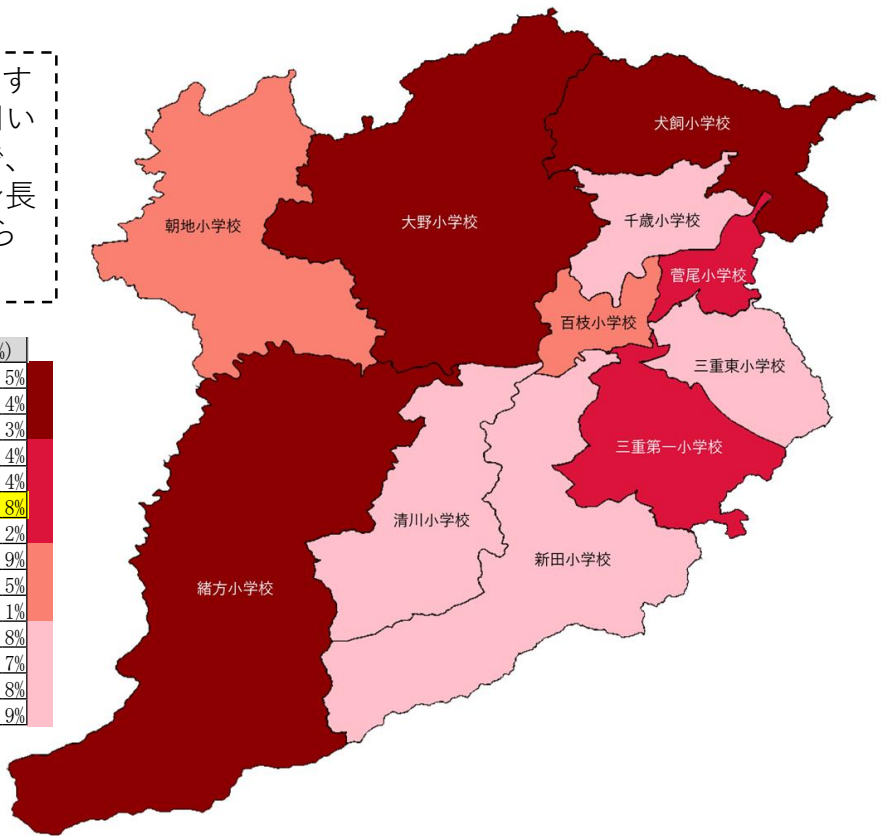
# 地区別の状況（肥満・運動習慣）

令和元年度特定健診結果（40～74歳国保 男女計）  
MAPシステムより

## ①健診有所見者状況（肥満：BMI 25以上）

BMIとは：肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、  
〔体重 (kg)〕÷〔身長 (m) の2乗〕で求められる。

順位	校区	当年 (%)
1	犬飼小学校	33.5%
2	緒方小学校	30.4%
3	大野小学校	30.3%
4	菅尾小学校	28.4%
5	豊後大野市	28.4%
6	大分県	27.8%
7	三重第一小学校	27.2%
8	朝地小学校	26.9%
9	全国	26.5%
10	百枝小学校	26.1%
11	千歳小学校	23.8%
12	三重東小学校	23.7%
13	清川小学校	22.8%
14	新田小学校	21.9%



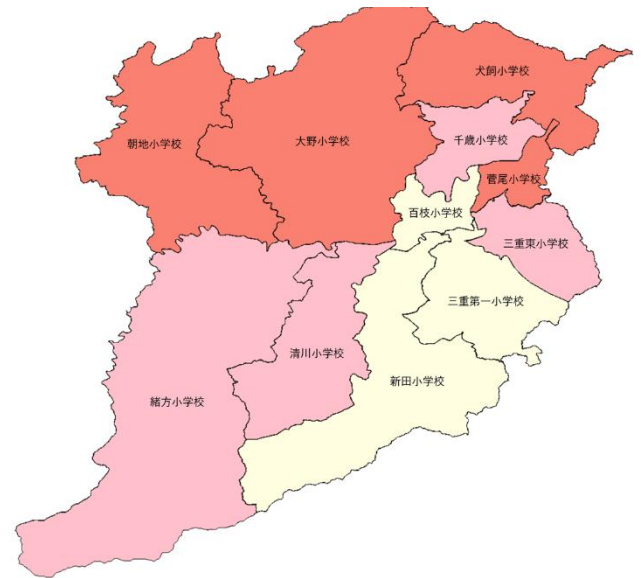
## ②健診結果 腹囲 標準化比（県比較） （腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）

順位	校区	当年 (%)
1	犬飼小学校	136.4%
2	百枝小学校	116.8%
3	三重第一小学校	113.2%
4	緒方小学校	113.1%
5	清川小学校	112.7%
6	豊後大野市	111.2%
7	千歳小学校	109.9%
8	大野小学校	109.8%
9	新田小学校	104.9%
10	菅尾小学校	102.7%
11	全国	100.4%
12	大分県	100.0%
13	三重東小学校	94.4%
14	朝地小学校	91.0%



## ③健診質問項目「30分以上の運動習慣なし」の方 標準化比（県比較）

順位	校区	当年 (%)
1	菅尾小学校	113.6%
2	朝地小学校	111.4%
3	犬飼小学校	110.9%
4	大野小学校	110.7%
5	緒方小学校	109.8%
6	千歳小学校	107.1%
7	豊後大野市	105.8%
8	清川小学校	103.2%
9	三重東小学校	103.0%
10	全国	101.3%
11	大分県	100.0%
12	新田小学校	98.8%
13	三重第一小学校	96.1%
14	百枝小学校	92.1%



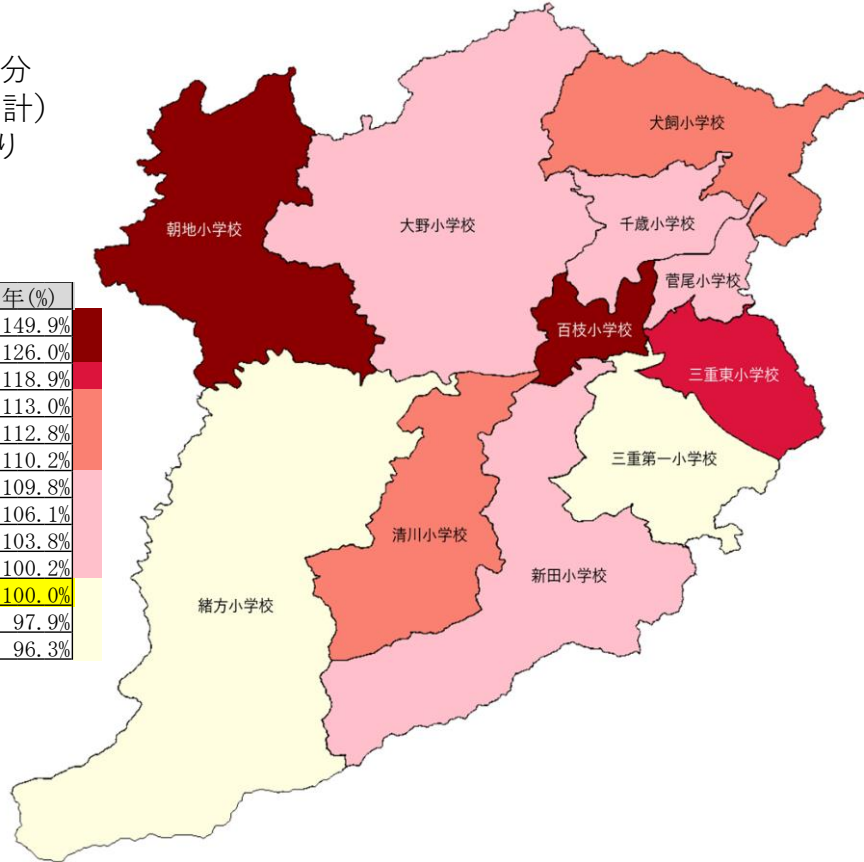
①令和元年度の健診結果で肥満者（BMI25以上）の割合が多かったのは犬飼、緒方、大野。②腹囲が基準値より大きい方の割合が多いのは犬飼、百枝、三重第一。③「30分以上の運動習慣がない」と答える方の割合は市全体で多い。

# 地区別の状況（糖尿病）

## ①糖尿病 標準化比（県比較）

令和元年度5月診療分  
(0~74歳国保 男女計)  
MAPシステムより

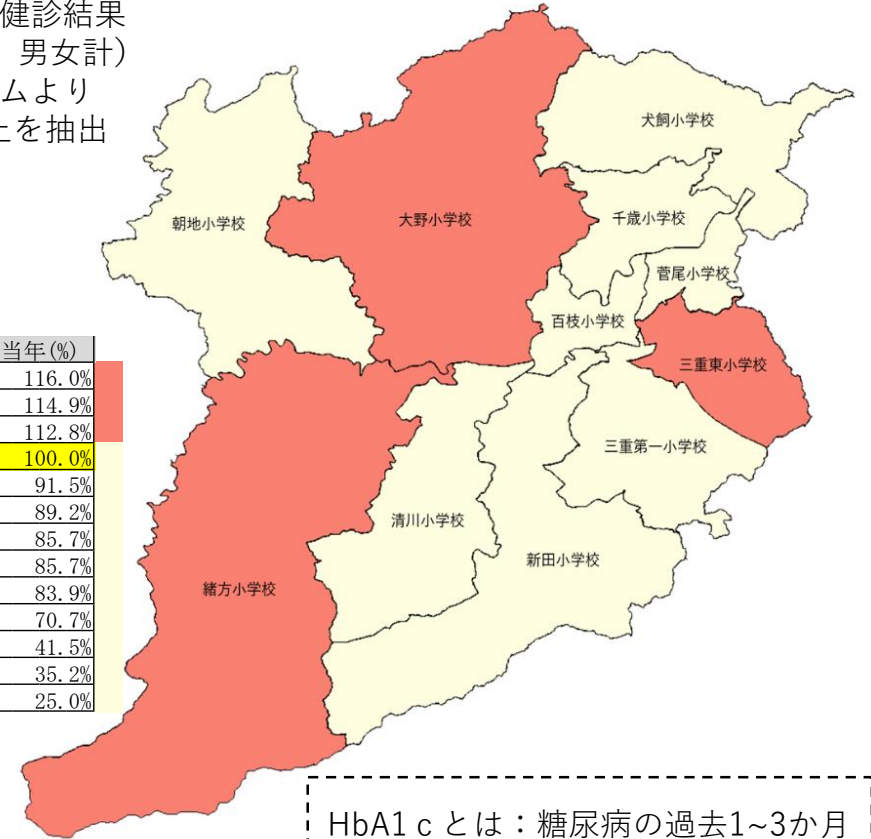
順位	校区	当年(%)
1	朝地小学校	149.9%
2	百枝小学校	126.0%
3	三重東小学校	118.9%
4	清川小学校	113.0%
5	犬飼小学校	112.8%
6	豊後大野市	110.2%
7	新田小学校	109.8%
8	大野小学校	106.1%
9	千歳小学校	103.8%
10	菅尾小学校	100.2%
11	大分県	100.0%
12	三重第一小学校	97.9%
13	緒方小学校	96.3%



## ②HbA1c 標準化比（県比較）

令和元年度特定健診結果  
(40~74歳国保 男女計)  
MAPシステムより  
※HbA1c 7以上を抽出

順位	校区	当年(%)
1	大野小学校	116.0%
2	緒方小学校	114.9%
3	三重東小学校	112.8%
4	大分県	100.0%
5	朝地小学校	91.5%
6	犬飼小学校	89.2%
7	百枝小学校	85.7%
8	菅尾小学校	85.7%
9	豊後大野市	83.9%
10	新田小学校	70.7%
11	三重第一小学校	41.5%
12	千歳小学校	35.2%
13	清川小学校	25.0%



HbA1cとは：糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

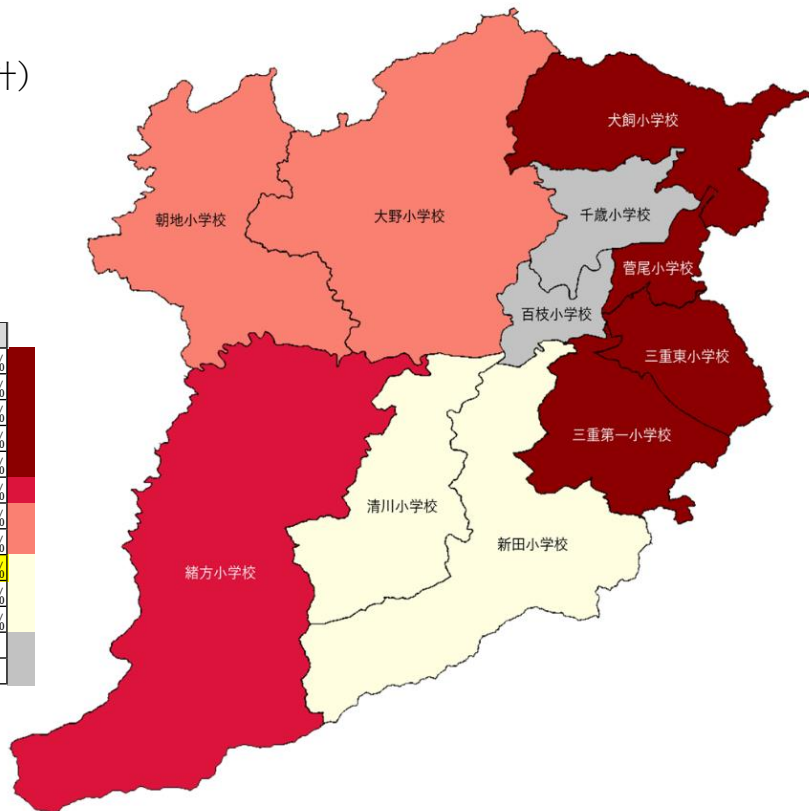
糖尿病の標準化比は、平成28年度は犬飼、三重東、千歳の順に高かったが、令和元年度は朝地、百枝、三重東の順に高かった。  
HbA1cの標準化比は、平成28年度は大野、菅尾、朝地の順に高かったが、令和元年度は大野、緒方、三重東の順に高かった。

# 地区別の状況（透析・腎機能）

## ①人工透析 標準化比（県比較）

令和元年5月診療分  
(0~74歳国保 男女計)  
MAPシステムより

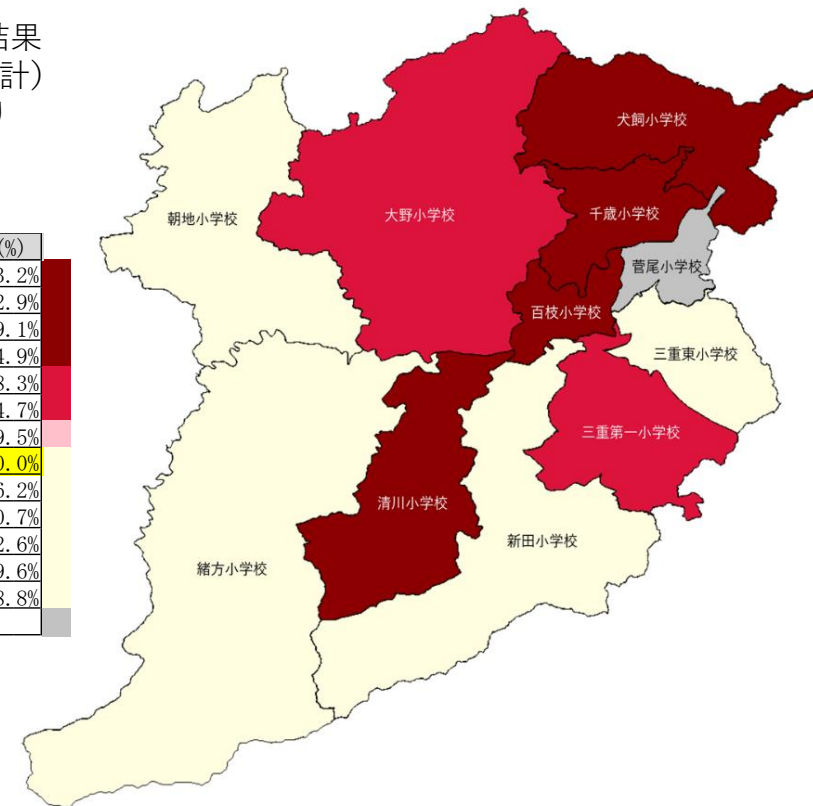
順位	校区	当年(%)
1	犬飼小学校	216.8%
2	三重東小学校	195.8%
3	三重第一小学校	149.4%
4	菅尾小学校	130.4%
5	豊後大野市	122.9%
6	緒方小学校	115.0%
7	大野小学校	114.4%
8	朝地小学校	113.9%
9	大分県	100.0%
10	新田小学校	93.8%
11	清川小学校	37.2%
12	千歳小学校	
14	百枝小学校	



## ②血清クレアチニン 標準化比（県比較）

令和元年度特定健診結果  
(40~74歳国保 男女計)  
MAPシステムより  
※1.3以上を抽出

順位	校区	当年(%)
1	犬飼小学校	173.2%
2	清川小学校	172.9%
3	千歳小学校	159.1%
4	百枝小学校	144.9%
5	大野小学校	128.3%
6	三重第一小学校	124.7%
7	豊後大野市	109.5%
8	大分県	100.0%
9	全国	86.2%
10	朝地小学校	70.7%
11	緒方小学校	62.6%
12	新田小学校	59.6%
13	三重東小学校	58.8%
14	菅尾小学校	



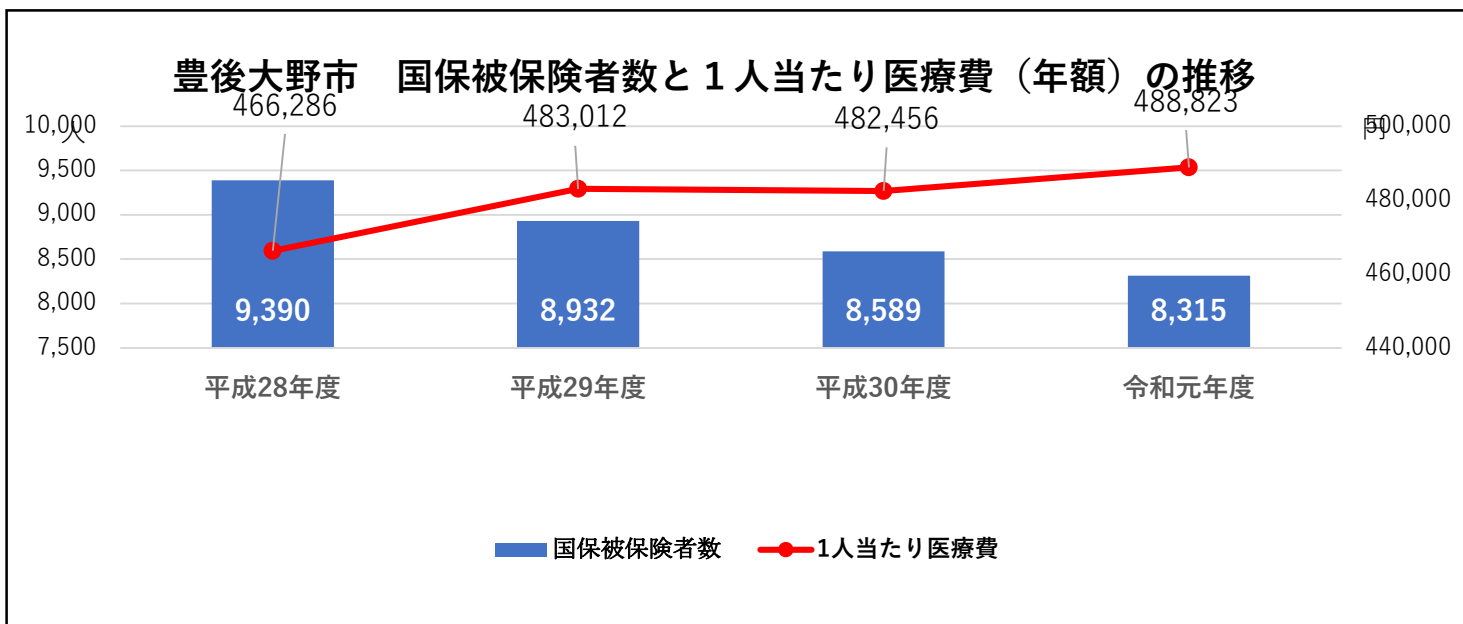
血清クレアチニンとは：クレアチニンとは血液中の老廃物の一つであり、通常であれば腎でろ過されほとんどが尿中に排泄される。しかし、腎機能が低下していると、尿中に排泄されずに血液中に蓄積される。この血液中のクレアチニンのこと。

①人工透析の標準化比について、計画策定時は三重東、朝地、犬飼の順に高かったが、令和元年度は犬飼、三重東、三重第一の順に高かった。

②血清クレアチニンの標準化比について、計画策定時は朝地、犬飼、大野の順に高かったが、令和元年度は犬飼、清川、千歳の順に高かった。

## 2) 医療の状況

### 豊後大野市 国民健康保険の状況



資料：国民健康保険の実態

### 令和元年度 1人当たり費用額（年額）

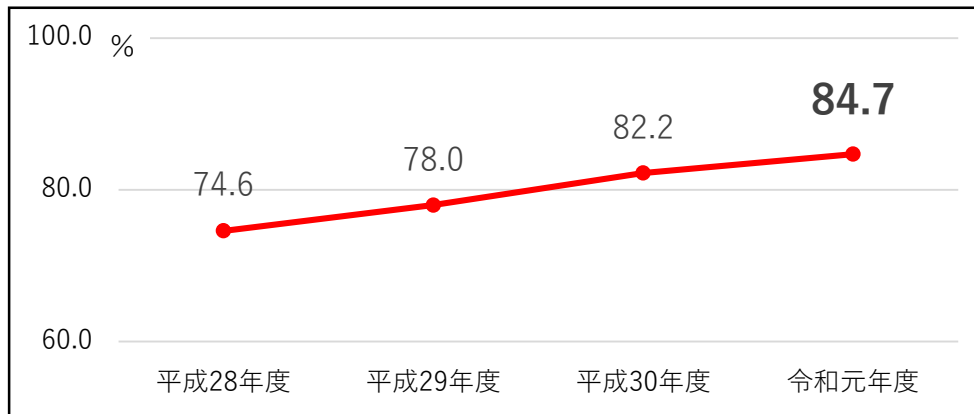
（単位：円）

保険者	入院		入院外		歯科		調剤		合計	
		順位		順位		順位		順位		順位
豊後大野市	198,989	7	143,233	6	21,647	4	88,354	1	452,222	4
大分県	179,559	-	133,658	-	20,563	-	69,244	-	403,024	-

資料：国保・後期・介護「KDB」で見る大分県（令和2年度版）

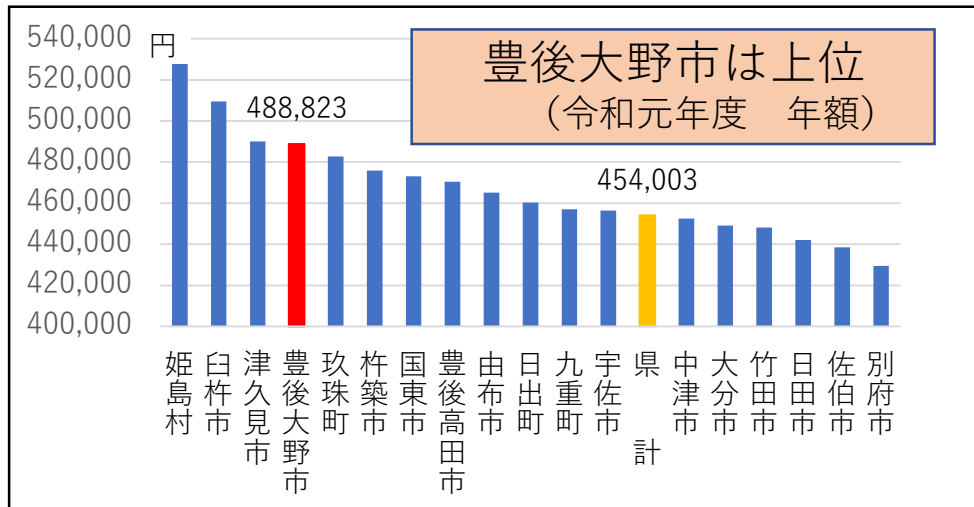
### 後発医薬品使用割合

P 19



資料：厚生労働省HP「調剤医療費の動向（市町村別後発医薬品割合）」

### 1人当たり医療費（一般+退職）



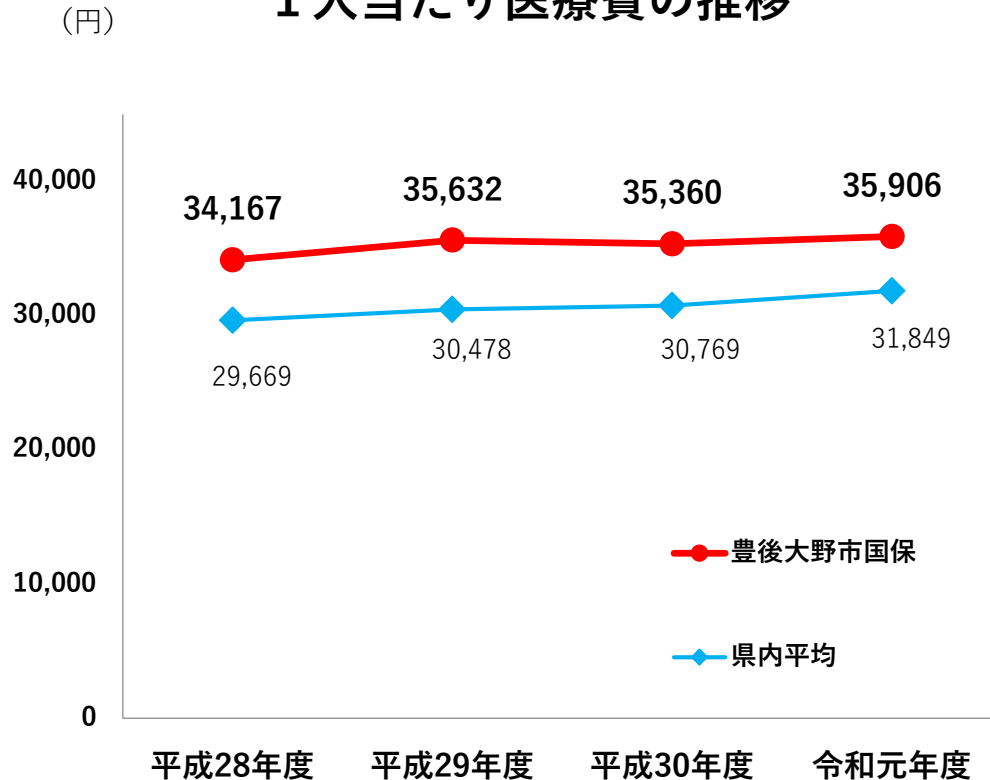
資料：令和元年度国民健康保険事業年報（速報値）

1人当たり医療費は年々増加しており、費用額の内訳をみると調剤が県内でも1番高くなっている。後発医薬品の使用割合は年々増加している。

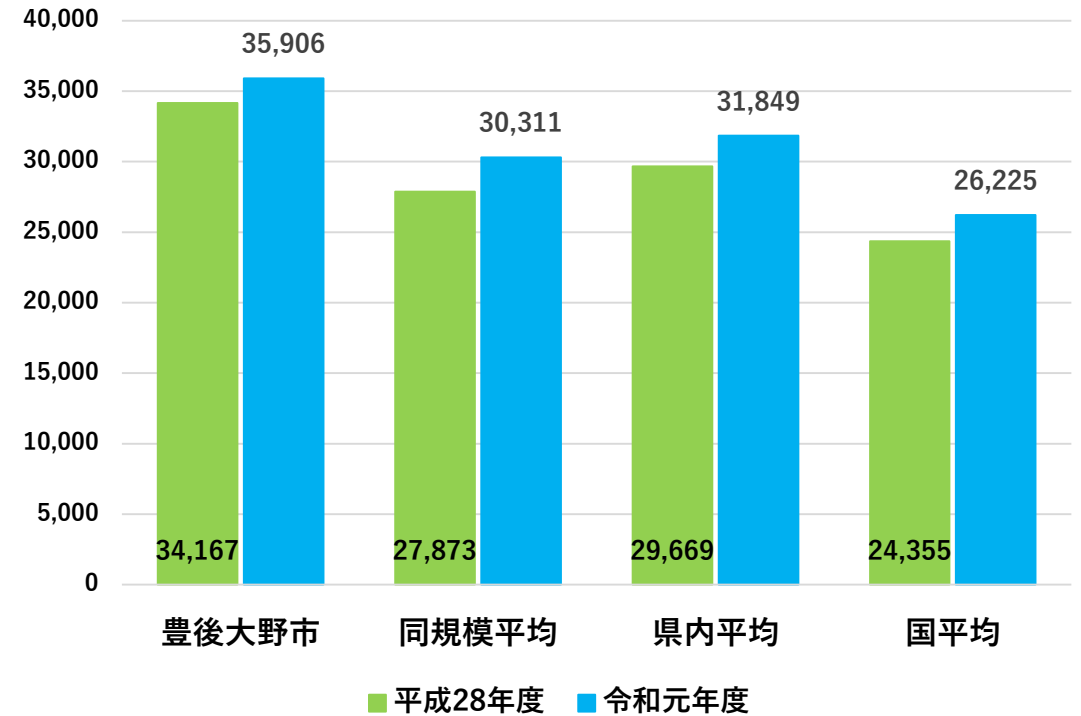
## 1人当たり医療費について (豊後大野市と県平均比較 月額)

## 1人当たり医療費比較 (医科)

### 1人当たり医療費の推移



### 1人当たり医療費の比較(月額)

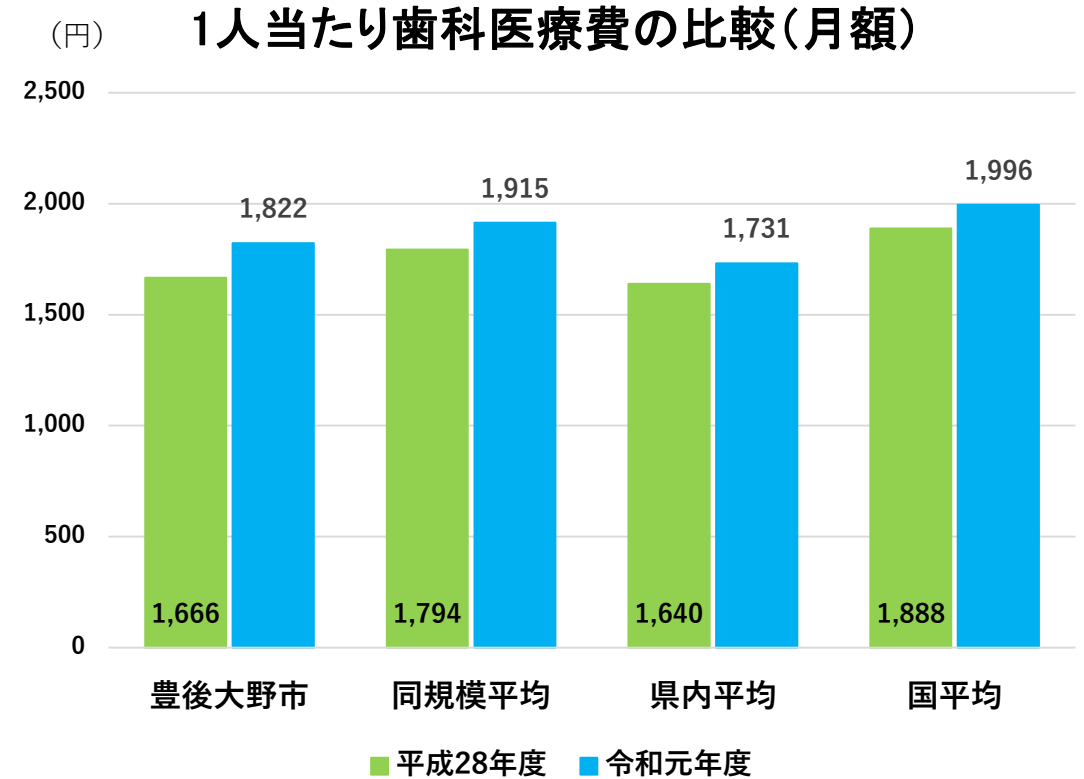
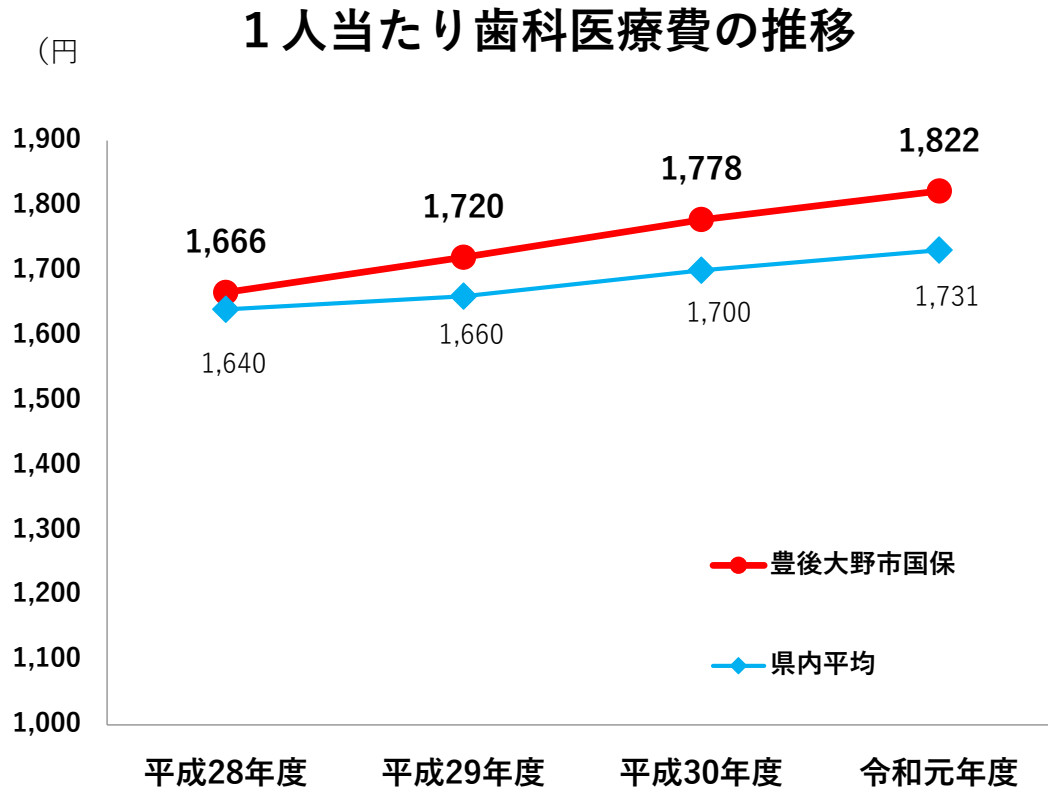


資料：K D B「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

1人当たり医療費は、県平均と比較して、高い水準で推移しており、同規模保険者・県平均・国平均と比較しても高い。

## 1人当たり歯科医療費について (豊後大野市と県平均比較 月額)

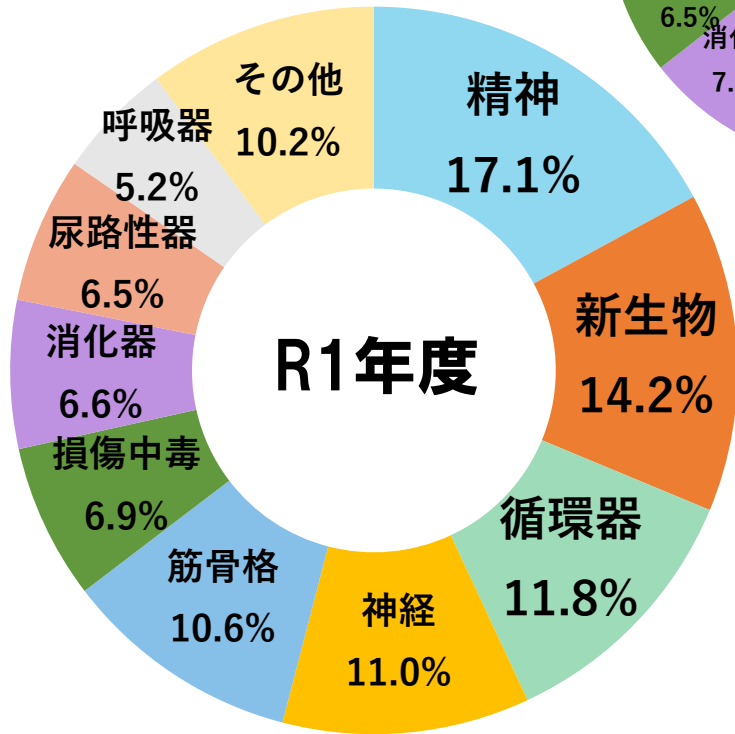
## 1人当たり医療費比較 (歯科)



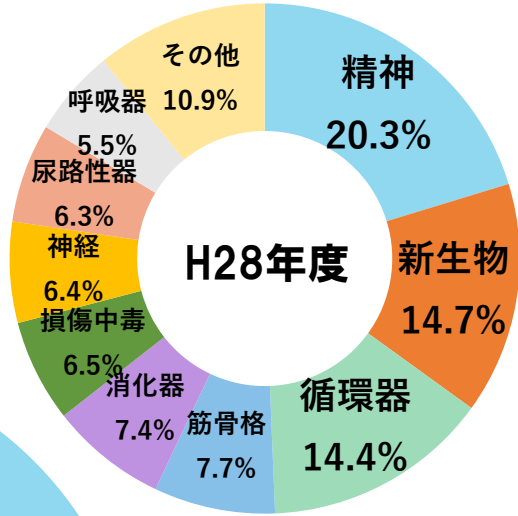
資料：K D B「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

1人当たり歯科医療費は、徐々に上がってきている。同規模保険者・国平均と比較すると低く、県内平均よりは高くなっている。

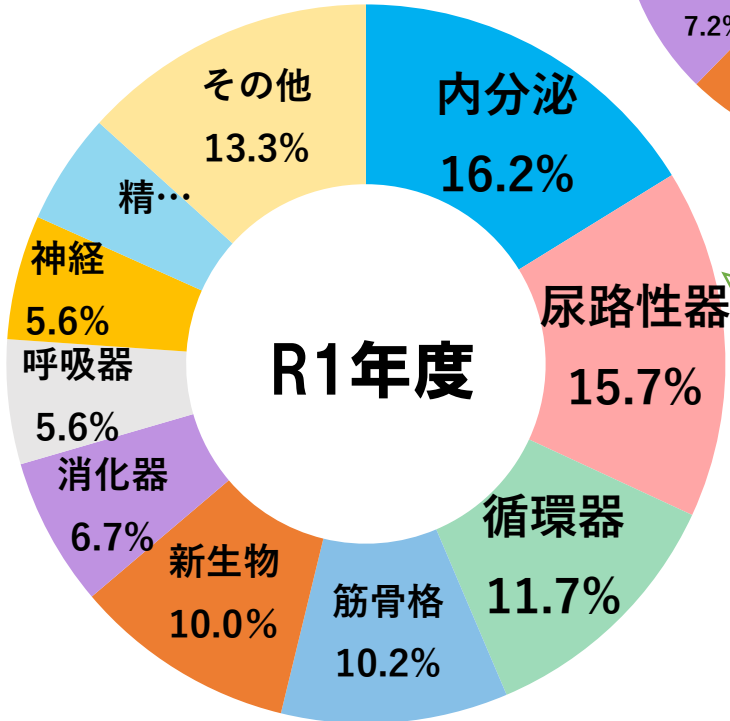
入院



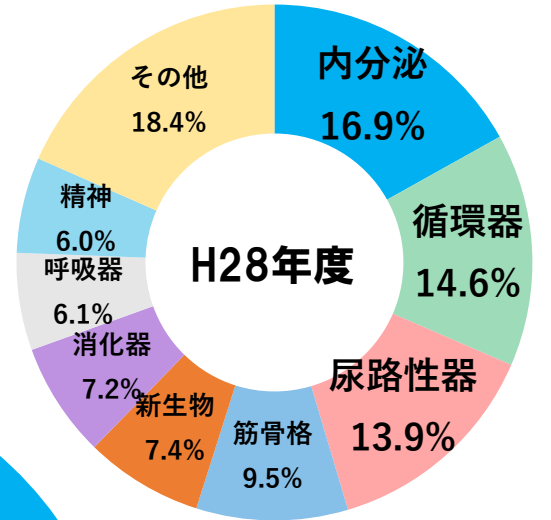
- (主な疾患名)
- 統合失調症10.8
  - うつ病2.1
  - 胃の悪性新生物(腫瘍) 2.2
  - 前立腺がん0.7
  - 脳出血1.6
  - 狭心症1.7



外来



- (主な疾患名)
- 糖尿病10.4
  - 高血圧6.1
  - 慢性腎不全(透析あり) 9.7
  - 慢性腎不全(透析なし) 0.4
  - 前立腺肥大0.7
  - 関節疾患3.7
  - 骨粗しょう症1.9



資料：KDB 医療費分析（2）大、中、細小分類（平成28年度・令和元年度累計）

医療費の高い疾患状況を平成28年度と令和元年度と比較すると、入院では精神、循環器が減少し、神経が増加した。また、外来では尿路性器（慢性腎不全含む）が増加し、循環器が減少した。



## 生活習慣病有病率順位表(対象:0~74歳国保 令和元年5月診療分から)

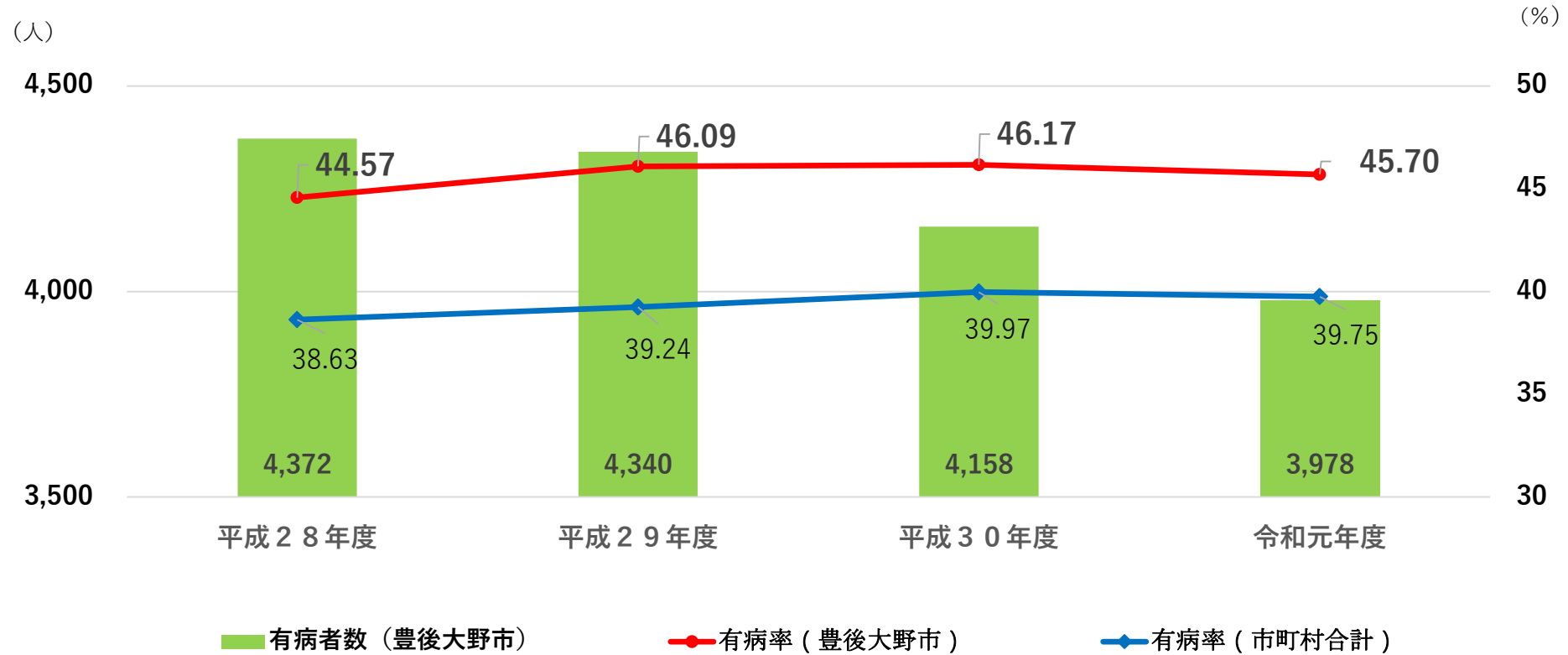
資料:国保・後期・介護「KDB」で見る大分県(令和元年度版)  
※県内18市町村中の順位(上位10位まで記載)

順位	生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血心疾患	脳血管疾患	人工透析
1	津久見市	国東市	姫島村	津久見市	津久見市	津久見市	由布市	竹田市
2	姫島村	由布市	津久見市	<b>豊後大野市</b>	玖珠町	姫島村	玖珠町	<b>豊後大野市</b>
3	<b>豊後大野市</b>	<b>豊後大野市</b>	国東市	姫島村	竹田市	由布市	日田市	日出町
4	臼杵市	津久見市	<b>豊後大野市</b>	臼杵市	日出町	<b>豊後大野市</b>	臼杵市	玖珠町
5	国東市	臼杵市	竹田市	国東市	杵築市	臼杵市	佐伯市	九重町
6	由布市	宇佐市	臼杵市	由布市	由布市	国東市	津久見市	中津市
7	竹田市	竹田市	宇佐市	竹田市	国東市	大分市	別府市	日田市
8	宇佐市	姫島村	由布市	日出町	豊後高田市	宇佐市	<b>豊後大野市</b>	杵築市
9	玖珠町	豊後高田市	玖珠町	宇佐市	佐伯市	日田市	日出町	津久見市
10	佐伯市	玖珠町	杵築市	玖珠町	宇佐市	佐伯市	国東市	国東市

## 豊後大野市 過去の有病率順位(平成28年~令和元年 各5月診療分から)

資料MAP 地区統計情報「生活習慣病の状況(順位表)より  
※県内18市町村中の順位

年	生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	虚血心疾患	脳血管疾患	人工透析
R1	3位	3位	4位	2位	11位	4位	8位	2位
H30	4位	1位	4位	2位	7位	3位	8位	3位
H29	2位	1位	4位	2位	10位	2位	8位	3位
H28	3位	2位	4位	3位	8位	4位	9位	3位

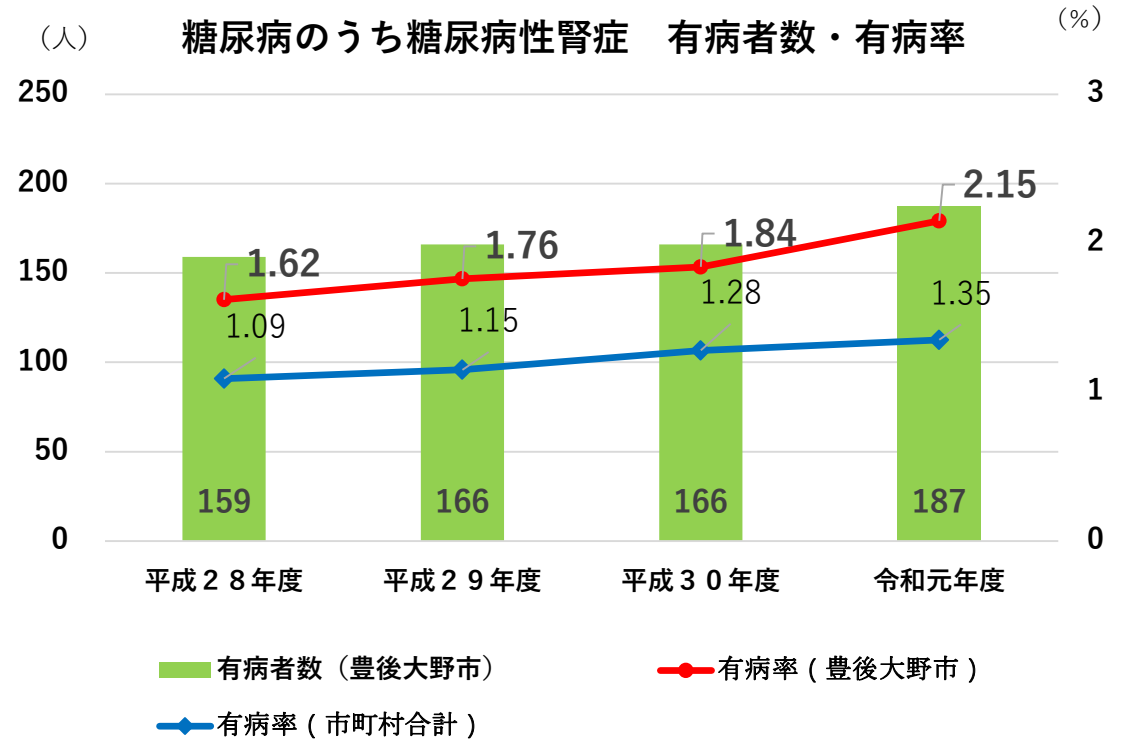
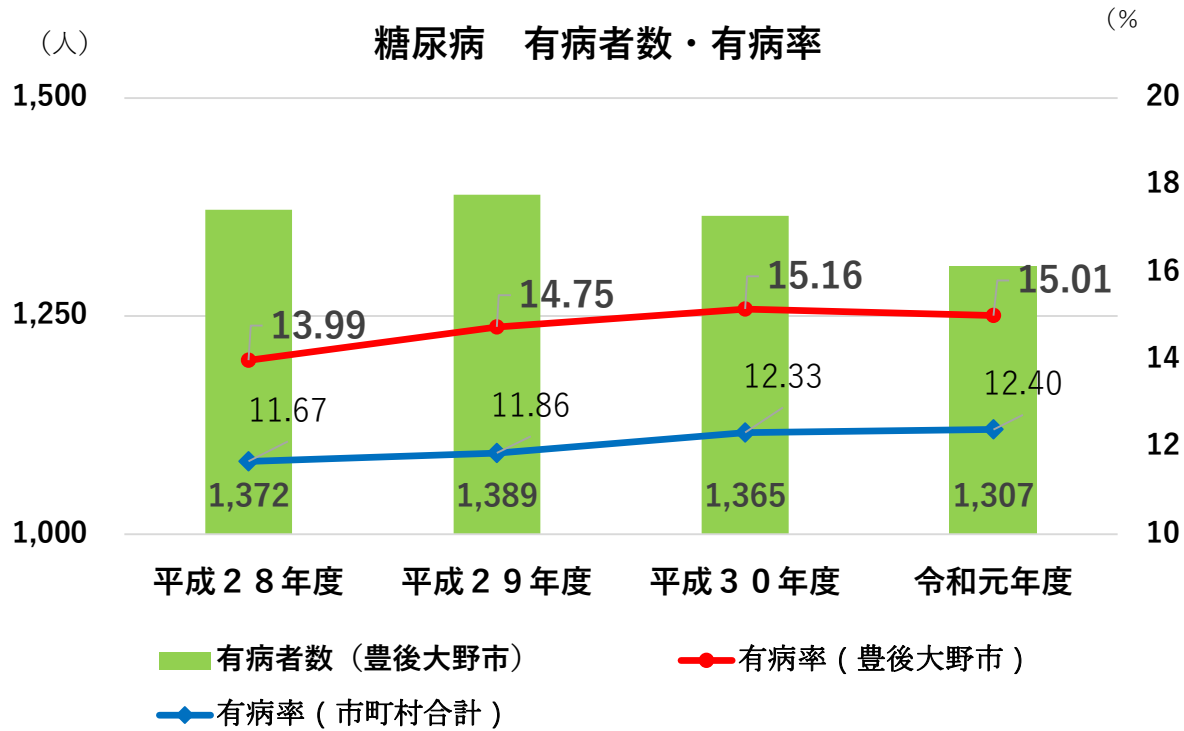


資料：国保・後期・介護「KDB」で見る大分県（令和元年度版）

生活習慣病有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	3位	2位	4位	3位

生活習慣病有病率は、市町村合計と比較して高く、約2人に1人は生活習慣病という状況が続いている。

# 糖尿病 有病者数・有病率年次推移

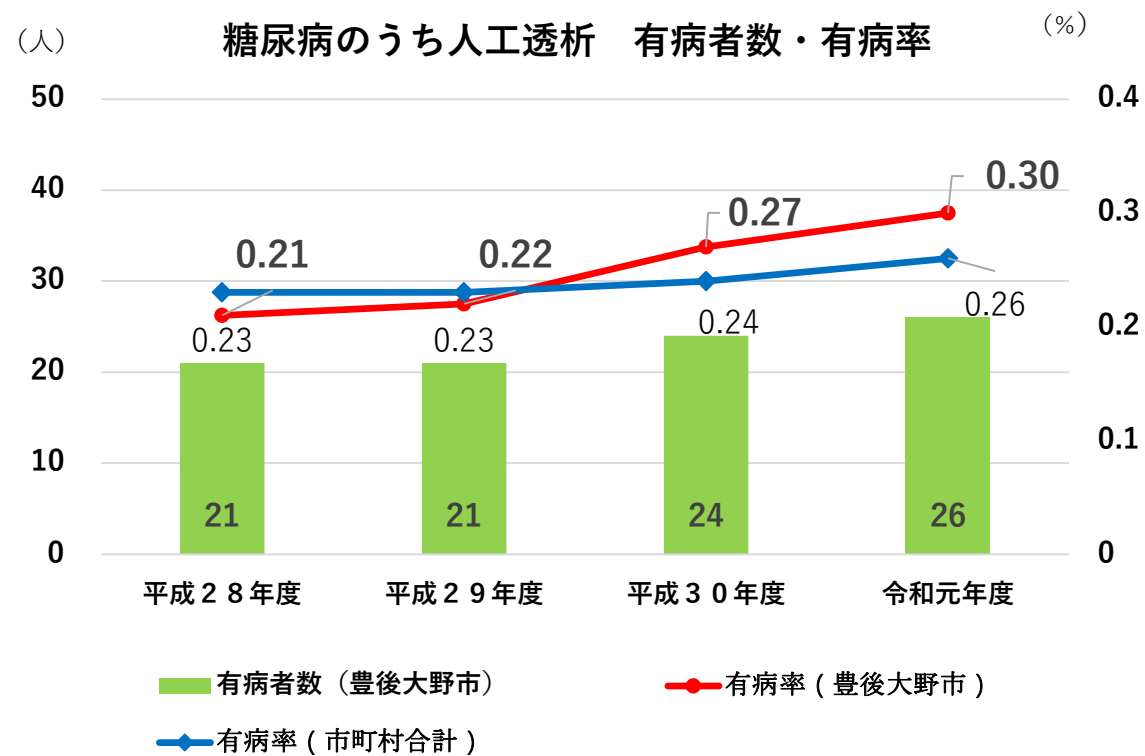
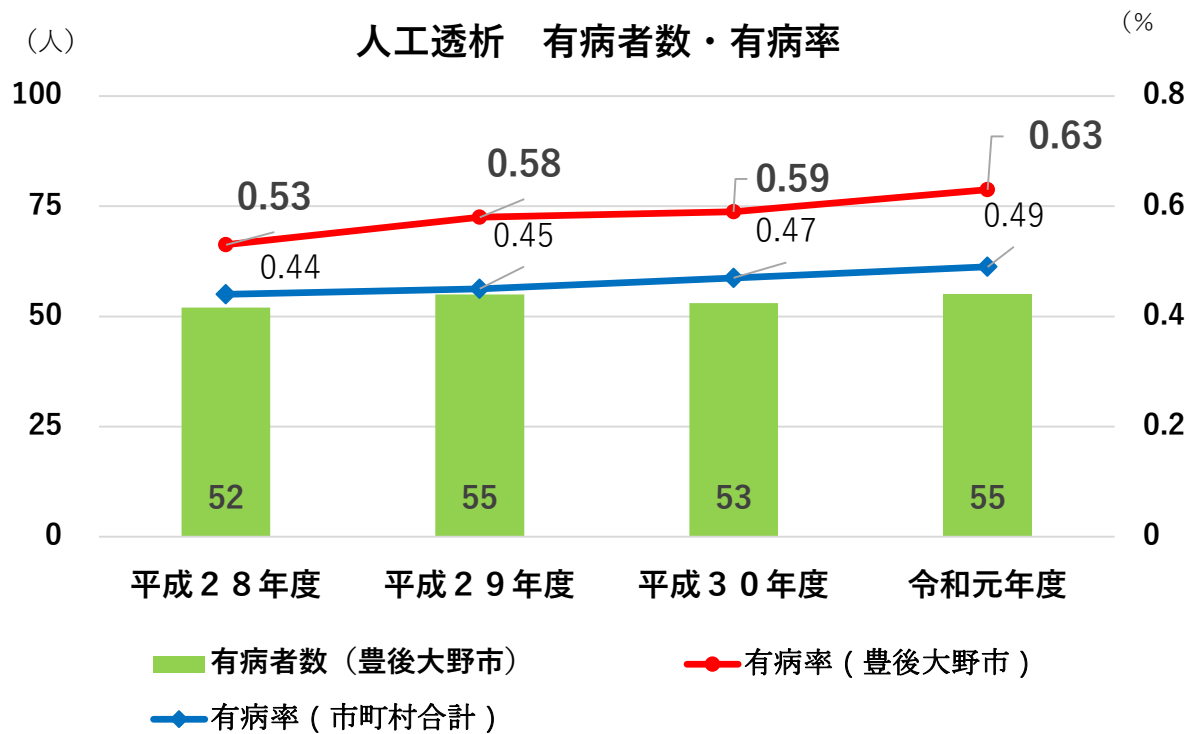


糖尿病有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	2位	1位	1位	3位

資料: 国保・後期・介護「KDB」で見る大分県(令和元年度版)

糖尿病有病率は生活習慣病の中でも常に上位にあり、市町村合計よりも常に3ポイント近く高い。糖尿病性腎症の有病率が年々高くなってきており、市町村合計との差が開いてきている。

# 人工透析 有病者数・有病率年次推移

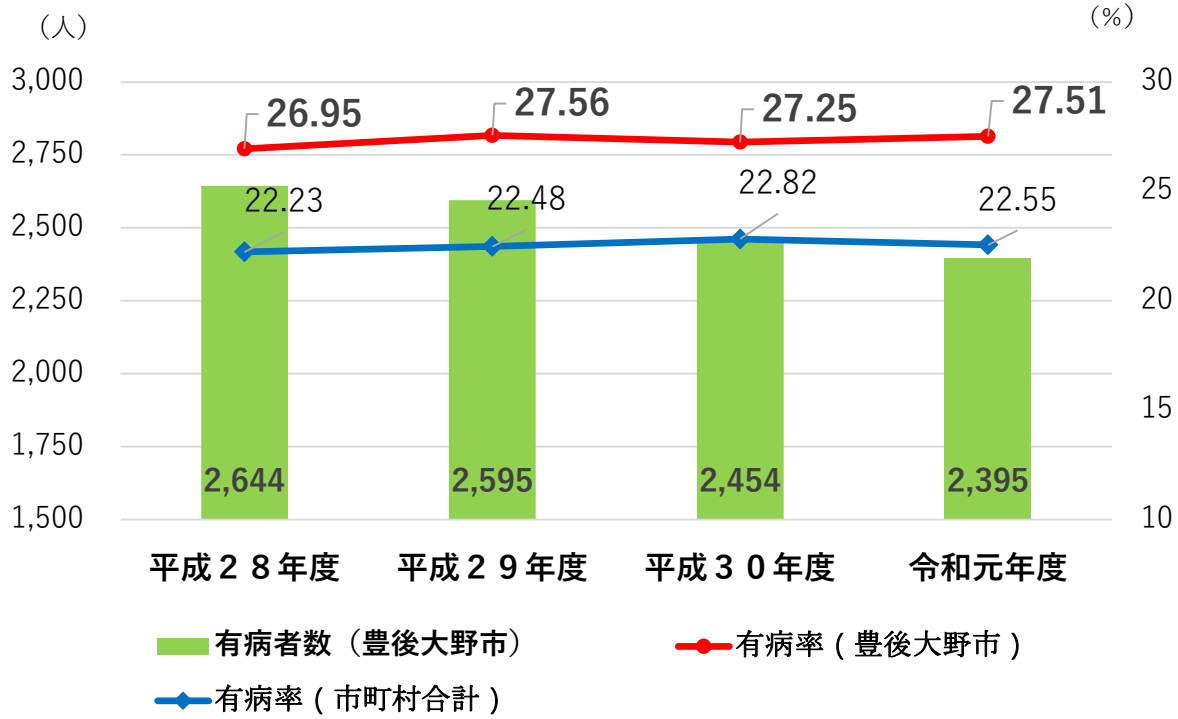


人工透析有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	3位	3位	3位	2位

資料: 国保・後期・介護「KDB」で見る大分県(令和元年度版)

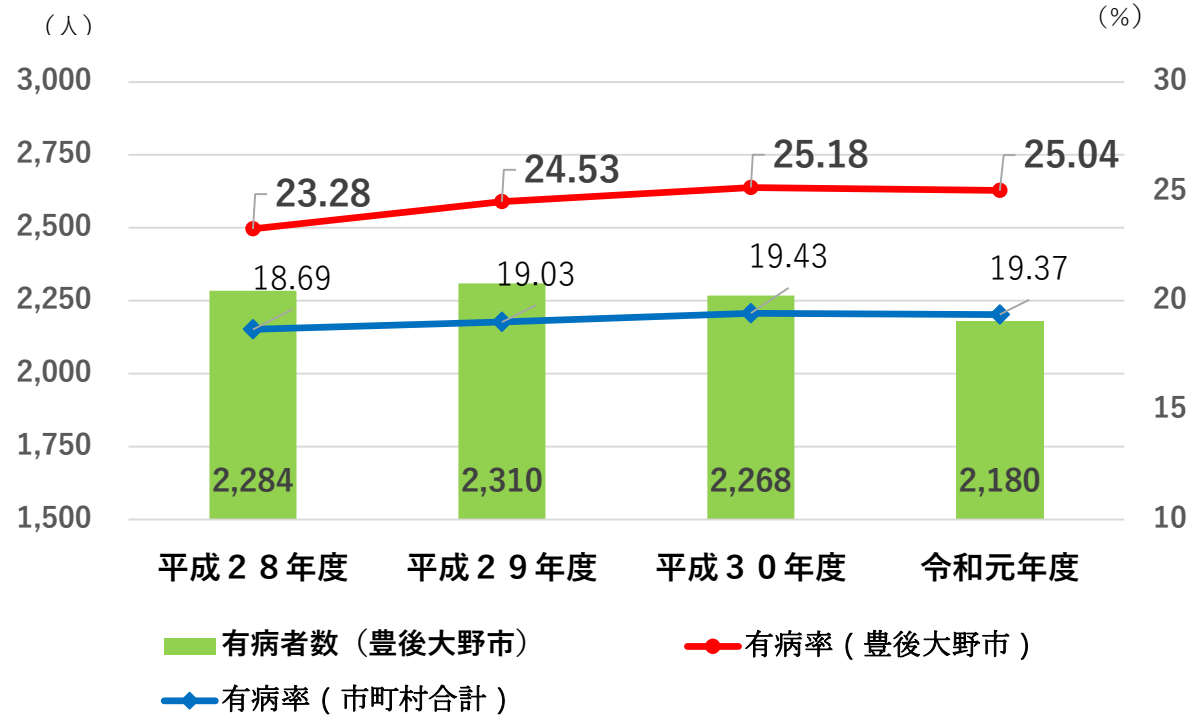
人工透析有病率は年々増加しており、市町村合計よりも0.1ポイントほど高い。糖尿病のうち人工透析をしている者の有病率も上昇してきており、平成30年度からは市町村合計を上回っている。

# 高血圧症 有病者数・有病率年次推移



高血圧症有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	4位	4位	4位	4位

# 脂質異常症 有病者数・有病率年次推移

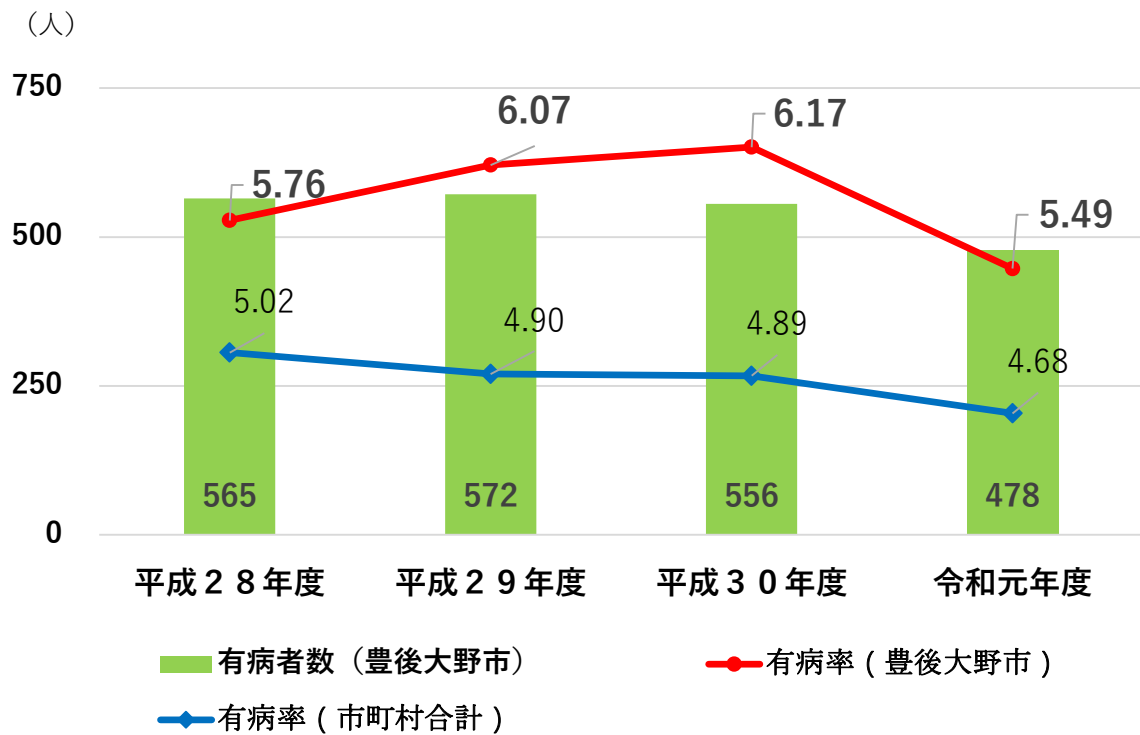


脂質異常症有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	3位	2位	2位	2位

資料：国保・後期・介護「KDB」で見る大分県（令和元年度版）

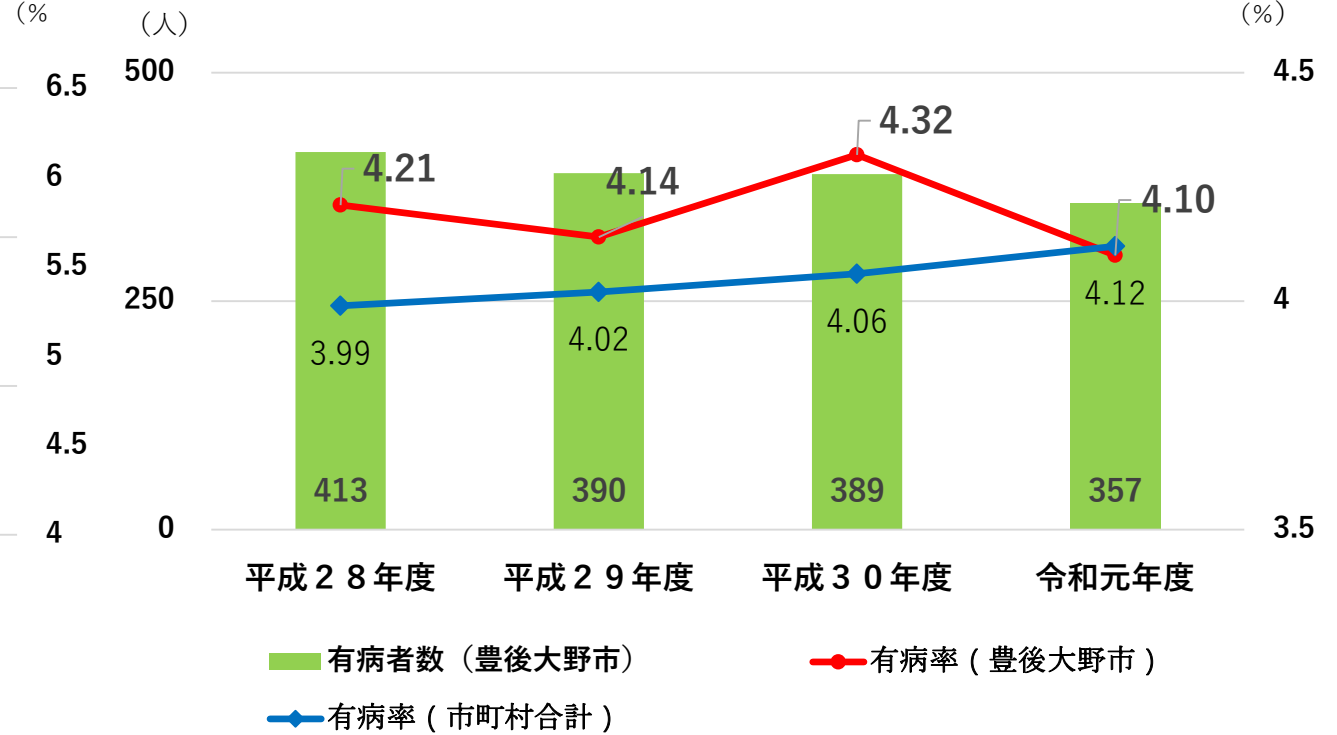
高血圧症、脂質異常症も市町村合計より5%程度高い状態で推移しており、県内順位も高い状態が続いている。

# 虚血性心疾患 有病者数・有病率年次推移



虚血性心疾患有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	4位	4位	3位	4位

# 脳血管疾患 有病者数・有病率年次推移

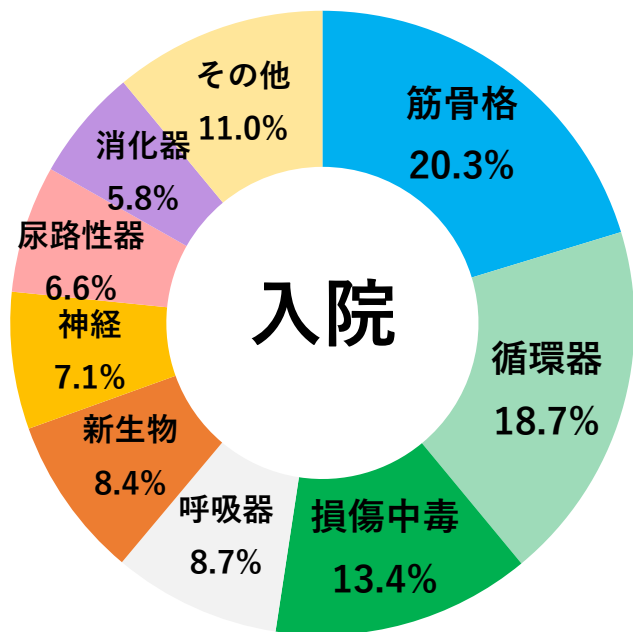


脳血管疾患有病率 県内順位	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
	9位	8位	8位	8位

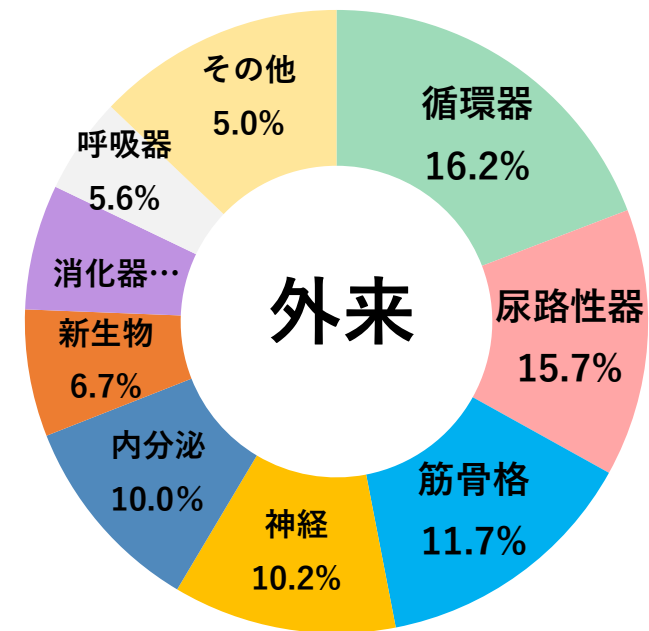
資料：国保・後期・介護「KDB」で見る大分県（令和元年度版）

虚血性心疾患の有病率は市町村合計より高く推移している。脳血管疾患の有病率は市町村合計より高かったが、令和元年度では同程度となっている。

## 医療費の高い疾患の状況 (最大医療資源傷病名による)



(主な疾患名)  
 関節疾患3.3、  
 心臓弁膜症1.0 脳梗塞4.5、狭心症1.3  
 骨折11.8  
 肺炎2.7

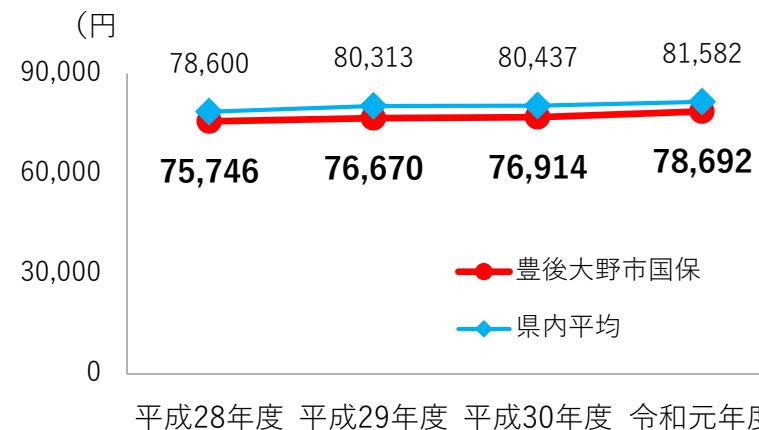


(主な疾患名)  
 高血圧症6.7、狭心症1.1  
 慢性腎不全(透析あり) 7.2  
 慢性腎不全(透析なし) 1.0  
 前立腺肥大1.1、骨粗しょう症4.2、関節疾患2.7

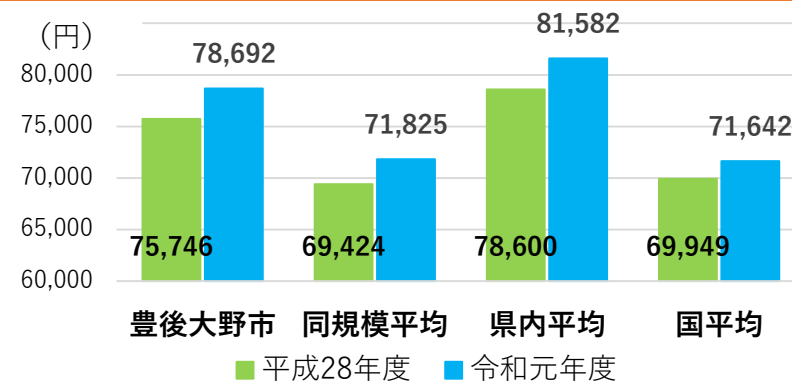
資料：KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類(令和元年度累計)

(注意) 最大医療資源傷病名を用いて計算。構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない。

## 1人当たり医療費の推移 (豊後大野市と県平均比較 月額)



## 1人当たり医療費比較 (月額)

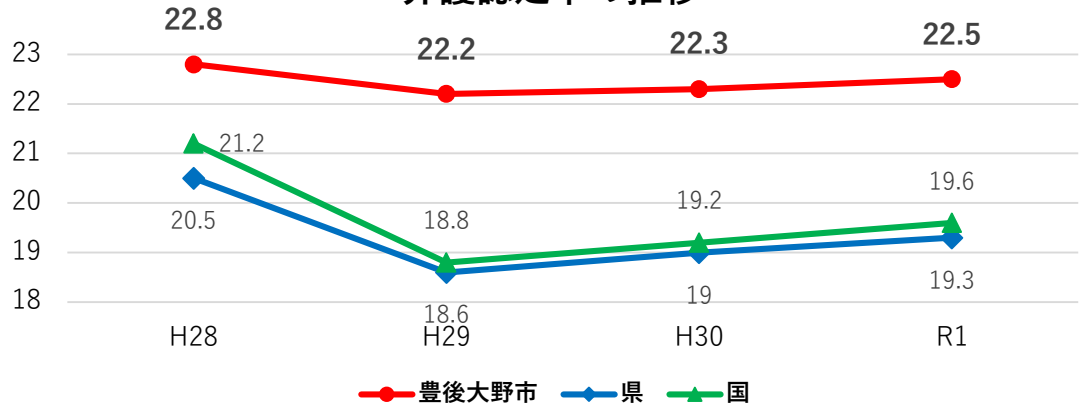


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

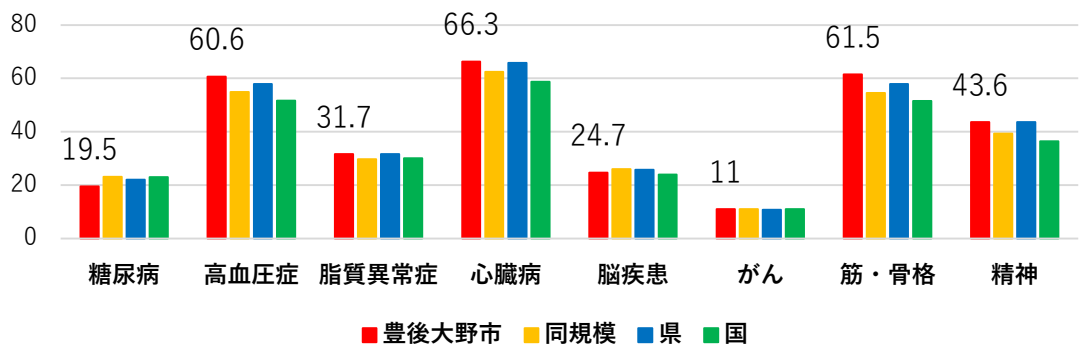
令和元年度の後期高齢医療における医療費の高い疾患状況をみると、入院では筋骨格、循環器、損傷中毒(骨折など)が多く、外来では循環器、尿路性器(腎疾患)、筋骨格が多い。1人当たり医療費は、大分県よりも低い水準で推移しているが平成28年度より増加している。

## 介護認定率・介護給付費の比較

### 介護認定率の推移

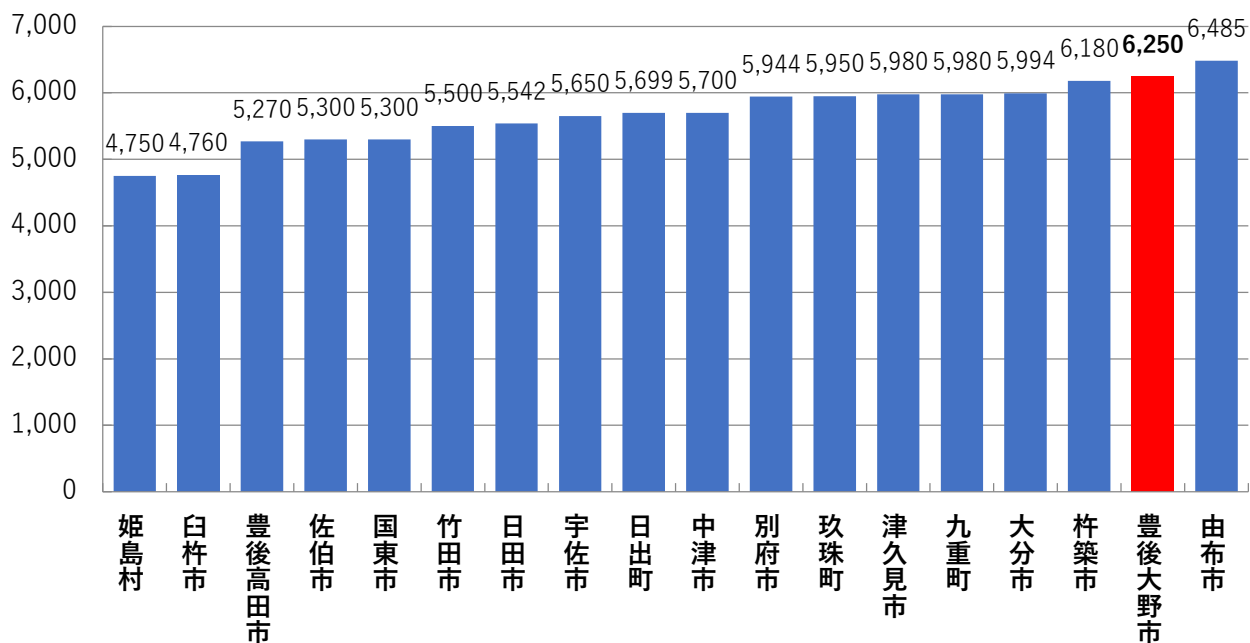


### 介護認定者の有病状況



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

### 大分県市町村別介護保険料比較（第7期保険料基準額 月額）



資料：高齢者福祉課

### 1件当たり介護給付費（令和元年度）

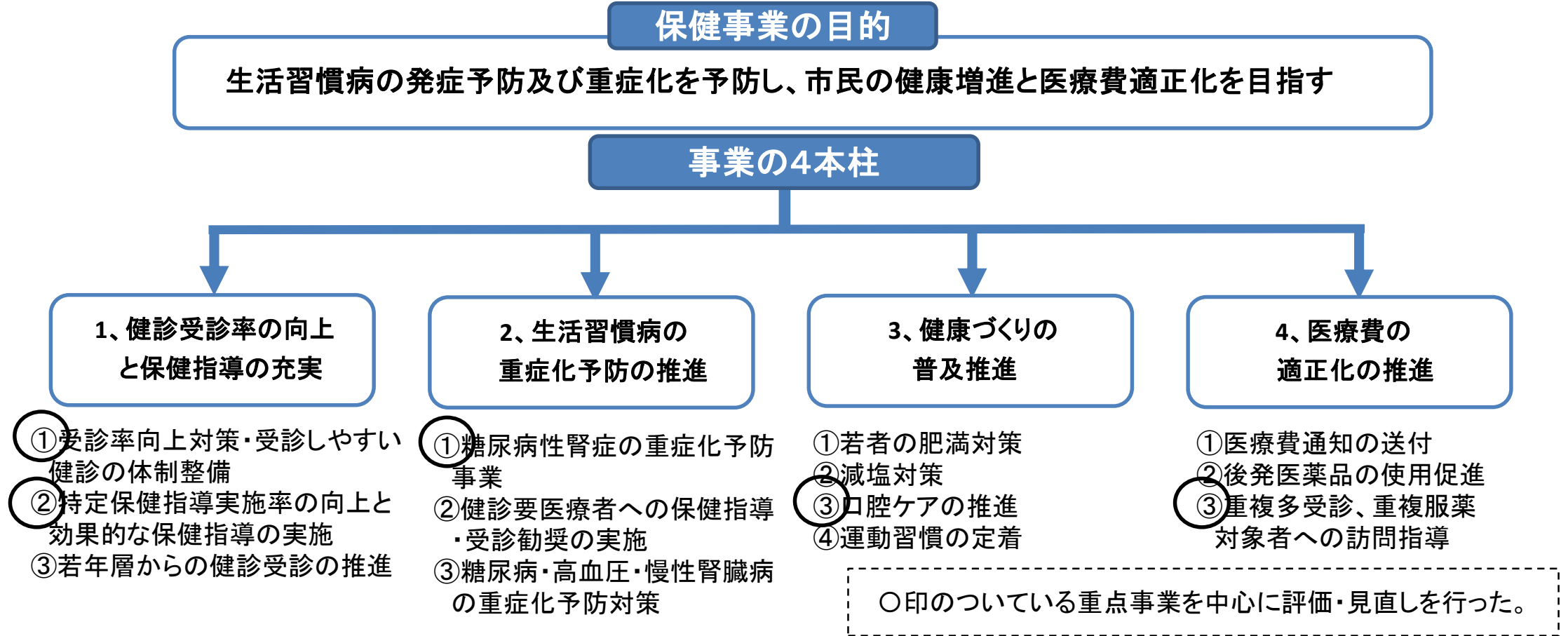
	豊後大野市	同規模	県	国
介護給付費	70,659	71,699	64,004	61,336
居宅給付費	45,737	44,529	44,577	41,769
施設給付費	296,405	289,602	293,357	293,933

KDB「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

豊後大野市の介護認定率は22%代を推移しており、国・県よりも高い。介護認定者の有病状況では、高血圧症・心疾患・筋骨格が多くなっている。また、介護保険料（第7期保険料基準額 月額）は、6,250円で県内で2番目、全国で361番目に高い額となっている。



第2期データヘルス計画では、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、市民の健康増進と医療費適正化を目指すため、「1、健診受診率の向上と保健指導の充実」「2、生活習慣病の重症化予防の推進」「3、健康づくりの普及推進」「4、医療費の適正化の推進」の4本柱を掲げ、それぞれの重点事業において目標設定し保健事業を実施している。



今回の中間評価ではデータヘルス計画整理シート（大分県国保連合会保健事業支援・評価委員会）等を用い、K D B や各種統計資料で計画の前半3年間の取組を見直し評価を行った。これに基づき、後半3年間の各事業の方向性についてまとめた。

## 健康寿命の延伸

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29	H30	R1	
お達者年齢	延伸	男性78.6歳 女性83.6歳	男性78.4歳 女性83.9歳	男性78.6歳 女性83.9歳	男性79.3歳 女性84.2歳	○

**【評価について】**  
 ベースラインと実績値を比べて5段階評価  
 ◎: 改善している  
 ○: 改善しているが、現状のままでは目標達成が困難  
 △: 現状維持  
 ×: 悪化している

## 全体の目標を達成するための個別保健事業

### 1、特定健診受診率の向上と保健指導の充実 (1-①③)

<b>1-① 特定健診受診率向上対策・受診しやすい健診の体制整備</b>	(目的) 特定健診の受診を勧奨し、受診率の向上により被保険者の健康増進につなげる。 (対象) 40～74歳国保加入者 (方法) 通知や電話等による未受診者への勧奨、受診しやすい環境づくり(がん検診も受けられる集団健診、青壮年期を対象にした集団健診)。 (体制) 市医師会や健診委託機関との連携、自治委員会をはじめとする関係機関への周知・協力依頼など。
--	--

#### 関連する評価指標と事業の見直し

目標 指標	実績値					評価	見直し			
	目標値 (R5)	ベース ライン (H28)	H29	H30	R1		成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値
★特定健診受診率	60.0%	48.0%	47.9%	46.2%	45.4%	△	・途中加入者への受診券発行。 ・30代国保の方への受診勧奨。 ・節目年齢への勧奨強化。 ・ケーブルテレビ、自治会全戸配布チラシでの啓発。 ・未受診者へハガキ・電話での受診勧奨。	・治療中を理由に健診を受けない方が多い。	・受診の必要性について、わかりやすく市民に周知する。 ・歯科検診や各種がん検診ともあわせて健診を効果的に勧奨できる体制をつくる。 ・校区ごとの受診率を示すなど地域に身近な受診率向上対策を強化。 ・40歳代受診率は目標を達成したため、さらに目標値を上方修正する。(50歳代の目標と同じにする) ※コロナ対策として令和2年度は予約制にしたことで、待ち時間の短縮につながり、受診しやすくなったと好評。	60%
★受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	◎				100%
★40歳代受診率	27.4% ※	26.1%	26.9%	29.9%	30.3%	◎				35%
★50歳代受診率	34.9% ※	33.2%	32.5%	30.0%	32.6%	△				35%

※ベースラインを100%としたときに5%増

1、特定健診受診率の向上と保健指導の充実（1-②）

<p>1-② 特定保健指導実施率の向上と効果的な保健指導の実施</p>	<p>(目的)生活習慣病リスク保有者の生活習慣や健康状態を改善する。                  (対象)特定保健指導対象者                  (方法)特定保健指導の周知、集団健診会場での初回指導、わかりやすい指導のための教材準備、保健指導の中断・脱落がないよう進捗管理。                  (体制)市医師会や保健指導委託機関との連携、保健指導専門スタッフの確保。</p>
---	---

関連する評価指標と事業の見直し

目標	実績値					評価	見直し			
	指標	目標値 (R5)	ベースライン (H28)	H29	H30		R1	成功要因	未達要因	事業の方向性
★特定保健指導実施率	60% (年2%上昇)	40.8%	55.4%	69.3%	73.5%	○	・国保年金係に専任の保健指導員を3名配置し、健康推進室と連携して特定保健指導を実施しており、指導率は年々上がっている。 ・特定保健指導委託先(市民病院、厚生連、みえ病院、地域保健支援センター)には、市の健康課題や現状を伝え、直営と一体となって取り組んでいる。 ・平成29年度より集団健診当日に初回指導を実施する体制に変更した。	・集団健診や健診センターで受診した際に保健指導を受けずに帰ってしまう方がいる。健診を機に生活習慣の見直しを少しでも早くしていただくため、受診する方へ健診と保健指導はセットであるという働きかけが必要。	・地域の健康づくりをより身近で効果的にサポートできる体制づくりにつなげる。 ・集団健診当日、初回指導実施の継続(マンパワーの確保)。  ※特定保健指導対象者の減少率は平成30年度より算出方法が見直されており今後も確認していく。	78% 前年度を100として2%増
特定保健指導対象者の減少(20年度比)	28.0%	26.8%	—	—	—	△				28%
★特定保健指導対象者の減少率	—	—	13.1%	22.6%	17.4%					
★食べる早さが早い人の割合の減少(40歳代男性)	40.0%	40代前半 43.5%	36.6%	38.6%	40.4%	△				
		40代後半 45.5%	50.0%	52.6%	34.9%	○	40%			

2、生活習慣病の重症化予防の推進(2-①②③)

<p>2-① 糖尿病性腎症の重症化予防事業</p>	<p>(目的)糖尿病性腎症や慢性腎臓病の重症化を予防し、人工透析への移行を防ぐ。                  (対象)糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象(特定健診受診者のうちHbA1c6.5以上または空腹時血糖126mg/dl以上で蛋白尿(+)以上かeGFR50未満の方等)。                  (方法)対象者への通知、電話や訪問でのプログラム参加勧奨、かかりつけ医と連携しての個別アドバイス、糖尿病性腎症重症化予防連携推進会議の開催。                  (体制)医師会・薬剤師会・糖尿病療養指導士会・栄養士会等との連携</p>
-------------------------------	--

関連する評価指標と事業の見直し

指標	実績値					評価	見直し			
	目標値(R5)	ベースライン(H28)	H29	H30	R1		成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値
★教室対象者の参加率	35.0%	33.0%	15.7%	19.4%	15.9%	△	・集団健診の保健指導の際、健康教室のチラシを渡し、参加を促す。 ・市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って事業を展開し、進捗管理として糖尿病性腎症重症化予防連携推進会議を1~2回開催している。 ・市医師会の協力を得ながら、かかりつけ医の医師と事例を共有している。  ※令和2年度は参集方式の教室は開催できなかった。代わりに医師会の協力を得てケーブルテレビで番組を放送。そのDVDも作成し広く市民へ貸し出せるようにした。また健診結果で生活習慣改善の必要な方には個別通知によりリーフレット等送付し情報提供を行った。	・新規透析導入者の多くは特定健診未受診者であった。健康教室や保健指導の対象者は主に健診受診者であり、早期に健康づくり事業へつなげるためにも健診受診率をあげることが必要。 ・国保加入時点で既に健康状態が悪化しているケースが多い。協会けんぽなどと連携して働き盛り世代の健康づくりを見直す必要がある。	・健康教室についてはより市民が安心して健康づくりに関する情報を得られるように考慮し方法を検討しながら開催していく。 ・重症化予防については引き続き医師会や協会けんぽ等と連携して取り組む。 ・高齢者の保健事業の一体的実施を見据え、対象者が後期高齢者になっても経過を追ってフォローできる体制整備を行う。	35.0%
★事業対象者の医療機関受診率	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%	○				100.0%
★連携推進会議の開催	2回	2回	3回	1回	1回	△				2回
★糖尿病有病率の減少	14.0%以下	14.0%	14.8%	15.2%	15.0%	△				14.0%
★新規透析患者数の抑制	3人以下	3人	14人	7人	11人	×				3人以下

3、健康づくりの普及推進 (3-①②③④)

<p><b>3-③</b> <b>口腔ケアの推進</b></p>	<p>(目的)生活習慣病と関連の深い口腔ケア対策の推進を図る。                  (対象)市民 (※ただし歯周疾患健診は40・50・60歳対象)                  (方法)病態別教室での歯科講話、幼児健診での個別歯科指導、歯周疾患健診対象者への通知、歯科口腔ケアに関する情報の発信。                  (体制)歯科医師会、市内こども園ほか子育て支援や教育機関との連携。</p>
--------------------------------------	--

関連する評価指標と事業の見直し

目標		実績値					評価	見直し			
		目標値 (R5)	ベースライン (H28)	H29	H30	R1		成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値
食べる速さが速い人の割合		男性28% 女性22%	男性30.6% 女性23.4%	男性30.9% 女性24.6%	男性29.7% 女性25.2%	男性31.7% 女性26.2%	△	・市歯科医師会の協力を得て、平成31年度より歯周疾患健診を開始した。 ・肥満や減塩については特定保健指導の中で、対象者に合わせて個別の指導を実施してきた。 ・減塩の取組として、平成29年度より「あけあじ減る塩大作戦」を実施。事業所に出向き、市の健康課題と、減塩方法について講話。 ・病態別健康教室として、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病の教室を開催。集団健診受診者には個別通知や電話で参加を促した。	・歯周疾患健診は開始して間もないため、受診状況を見ながら検討していく。 ・運動習慣の定着を促すことができていない。 ・男性のBMIや肥満については40代、50代の受診者数が100名程度と少ないため、対象者の少しの増減で変動が大きい。	・歯周疾患健診受診後のフォローとして、精検者の受診確認、異常なしの方は定期健診受診について、歯科医師会と協議しながら取り組む。 ・特定保健指導を受けた方や健康教室を参加した方の健診結果等、KDBを活用して評価する。 ・運動については令和元年度に「おとなのためのスポーツクラブ一覧」を作成。ホームページに掲載し、市内公民館に配布。今後も働き盛り世代をターゲットに取り組む。 ・大分県が作成するアプリ「おおいた歩得(あるとつく)」の利用を勧める。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施導入を見据え、各保健事業を後期高齢者にも対応できるよう関係課(市民生活課・高齢者福祉課)の連携により体制整備をする。	男性28% 女性22%
男性のBMI基準値以上の者の割合(28年度比)	40代	-5.0%	47.6%	-2.7%	-5.7%	-2.7%	○				-5.0%
	50代	-5.0%	32.5%	2.5%	3.7%	20.3%	×				-5.0%
男性の腹囲基準値以上の者の割合(28年度比)	40代	-5.0%	58.3%	-3.8%	-1.7%	4.8%	△				-5.0%
	50代	-5.0%	46.5%	-28.4%	-27.5%	18.7%	△				-5.0%
減る塩教室の実施回数	2回以上	2回	2回	2回	2回	○	2回				
★歯科医療費の減少	減少	1,666円	1,720円	1,778円	1,882円	△	抑制				
★65歳以上で、自分の歯が20本以上ある人の割合	50.0%	35.6%	—	33.0%	35.6%	△	50%				
1回30分以上運動習慣のない人の割合	50%以下	男性54.9% 女性56.3%	男性55.9% 女性59.1%	男性59.1% 女性61.4%	男性58.7% 女性62.6%	×	50%				

4、医療費の適正化の推進 (4-①②③)

<b>4-③ 重複多受診、重複 服薬対象者への訪 問指導</b>	(目的)不適正受診の減少。 (対象)レセプトから抽出した基準該当者 (方法)対象者へ通知後に訪問指導(適正な受診や後発医薬品の紹介、お薬手帳の活用について)。 (体制)歯科医師会、市内こども園ほか子育て支援や教育機関との連携。
--	--

関連する評価指標と事業の見直し

目標	実績値					評価	見直し			
	指標	目標値 (R5)	ベース ライン (H28)	H29	H30		R1	成功要因	未達要因	事業の方向性
医療費情報の提供	100%	100%	100%	100%	100%	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会から提供されるデータ等により重複・多受診等対象者の把握はできた。</li> <li>・重複服薬等の訪問ができた方には適正受診の意義やお薬手帳の活用について伝えられた。なかでも特定健診や基本健診未受診者は直接勧奨により受診につながった。</li> <li>・医療費通知のほか、市の医療情報については適宜医師会等へ情報提供。</li> <li>・薬剤師会との連携により後発医薬品やお薬手帳の活用について普及啓発ができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複多受診については、市外の医療機関や薬局を利用している方もあり、市内関係機関の協力だけでは限界もある。県・国全体の取組の方向性を確認していく必要がある。</li> <li>・全国的にも高度医療の普及等から1人当たり医療費は年々上がっている。現状からみて医療費「減少」を目指すより「抑制」を目標にした方が現実的。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への介入方法等、効果的に実施できている自治体を参考に見直しながら訪問事業は継続。</li> <li>・医療費適正化に関する情報を関係機関や市民へ伝えていく。</li> </ul>	100%
後発医薬品の使用割合 (市町村別後発医薬品割合より)	80.0%	74.6%	78.0%	82.2%	84.7%	○				80%
★一人当たり医療費の減少	減少	34,103円	35,559円	35,312円	35,906円	△				抑制
★基準から抽出した対象者(重複・多受診)の把握	100%	100%	100%	100%	100%	○				100%

(参考資料)

- ・第2期データヘルス計画中間評価標準化ツール(大分県国保医療課)
- ・個別保健事業 事業評価シート(大分県国保医療課)
- ・データヘルス計画整理シート(大分県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会)