

豊後大野市国民健康保険  
データヘルス計画  
(保健事業実施計画)

平成27年度～平成29年度

## 保健事業実施計画（データヘルス計画）

|                |     |
|----------------|-----|
| 1. 計画の基本的事項    | 1   |
| (1) 計画の目的      | 1   |
| (2) 計画の考え方     | 1   |
| (3) 計画の位置づけ    | 1   |
| (4) 計画の期間      | 1   |
| 2. 本市の現状と課題    | 2   |
| (1) 人口構成の状況    | 2   |
| (2) 被保険者の状況    | 2   |
| (3) 健康寿命の状況    | 2   |
| (4) 介護保険の状況    | 3   |
| (5) 医療の状況      | 5   |
| (6) 特定健診の状況    | 9   |
| (7) これまでの取組    | 1 1 |
| 3. 目標の設定       | 1 3 |
| 4. 保健事業の重点取り組み | 1 4 |
| 5. 計画の評価と見直し   | 1 4 |
| 6. 計画の公表・周知    | 1 4 |
| 7. 事業運営上の留意事項  | 1 4 |
| 8. 個人情報の保護     | 1 4 |

## 1. 計画の基本的事項

### (1) 計画の目的

我が国は、生活水準や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

このような中、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、加入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められています。

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、レセプト等のデータの分析と、それに基づく保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の策定時、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ました。

こうした背景を踏まえ、豊後大野市では「データヘルス計画」を作成し、特定健診等の保健事業の実績について分析を行い、その結果明らかになった課題を、今後の施策の検討に反映させることにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康増進を図ることを目的とします。

### (2) 計画の考え方

本計画は、被保険者が自主的に健康増進を図り、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえた P D C A サイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。また、計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等の国保データベースシステム（以下「K D B システム」という。）等のデータを活用します。

### (3) 計画の位置づけ

本計画は、「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」に基づく保健事業実施計画です。豊後大野市国民健康保険での保健事業の中核をなす「豊後大野市国民健康保険第 2 期特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本市の健康増進施策の基本的な計画である「豊後大野市第 2 次健康づくり計画（あけあじ健康 2 1）」との整合性を図ります。

### (4) 計画の期間

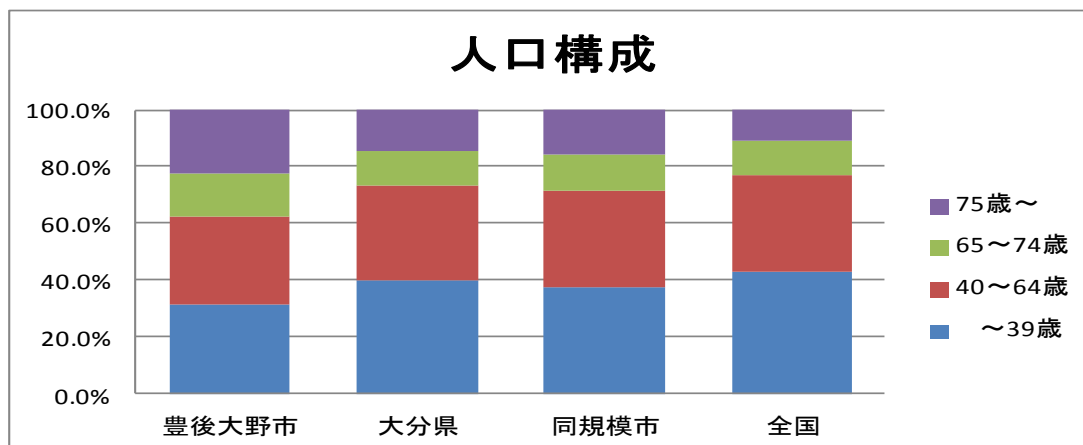
計画期間は、第 2 期特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成 2 7 年度から平成 2 9 年度までとします。

## 2. 本市の現状と課題

本市全体及び被保険者の状況について、KDBシステムのデータ（平成25年度の状況）を基に、本計画の対象疾患について、同規模市、大分県、全国と比較を行い、特徴や課題をまとめています。（※同規模市は、人口5万人以下の全国129市の平均値。）

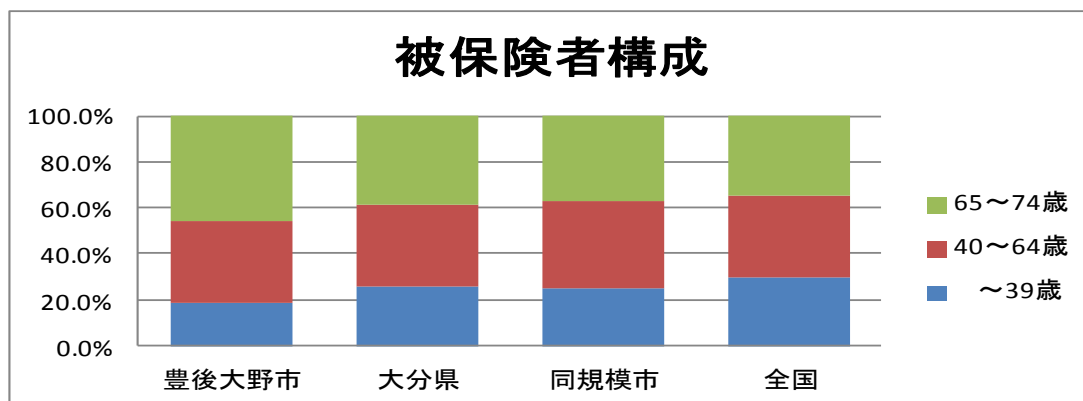
### （1）人口構成の状況

○年齢別人口構成は、大分県、同規模市、全国と比べると75歳以上の世代が多い。



### （2）被保険者の状況

○被保険者の年齢構成は、大分県、同規模市、全国と比べると65歳以上の方の割合が多い。



### （3）健康寿命の状況

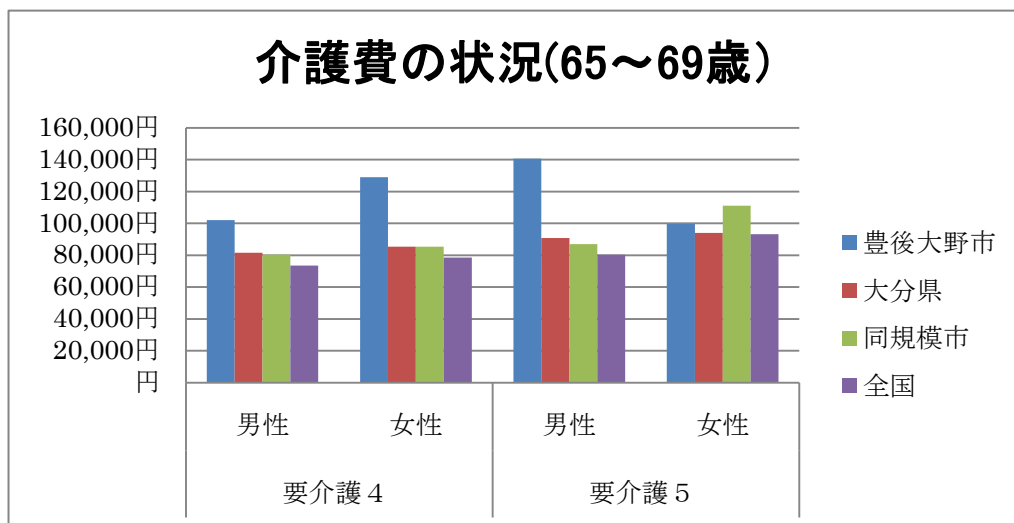
○健康寿命は男性、女性ともに大分県、同規模市、全国と比べると低い。

| 健康寿命(歳) | 豊後大野市 | 大分県  | 同規模市 | 全国   |
|---------|-------|------|------|------|
| 男性      | 64.7  | 65.4 | 65.1 | 65.2 |
| 女性      | 66.1  | 66.9 | 66.8 | 66.8 |

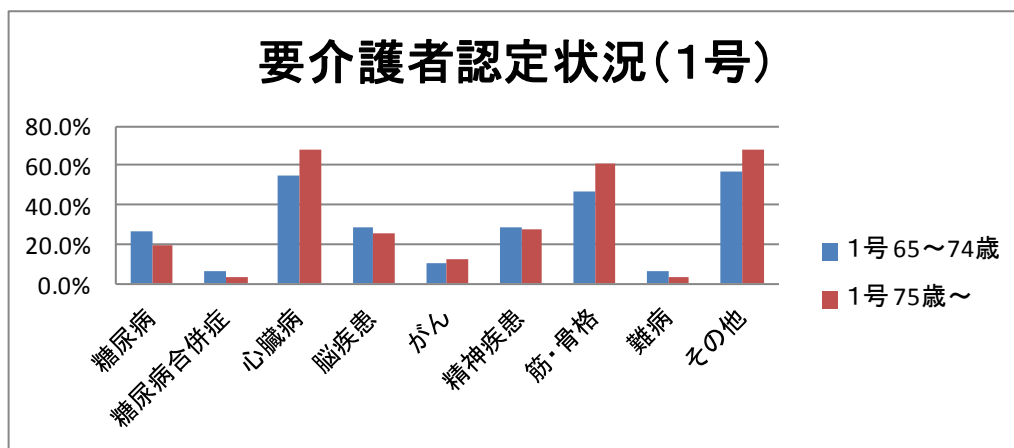
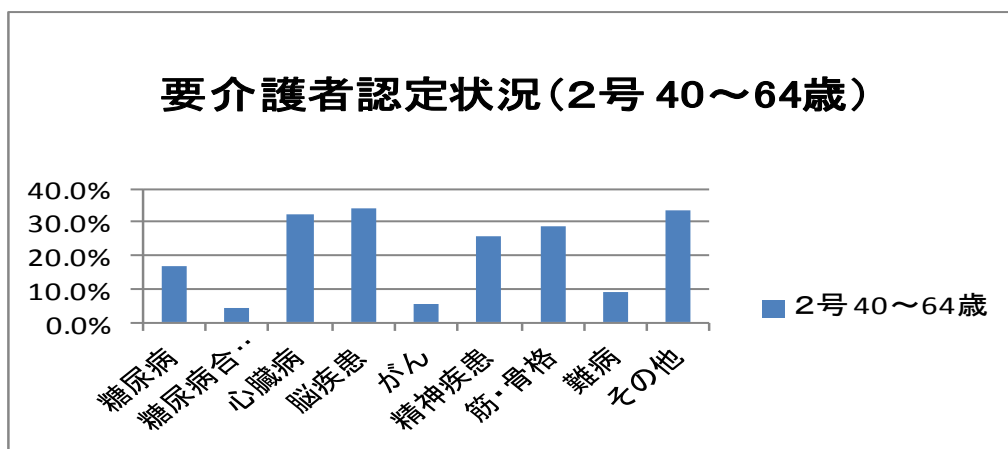
（健康寿命＝0歳平均余命－65歳平均障害期間）

#### (4) 介護保険の状況

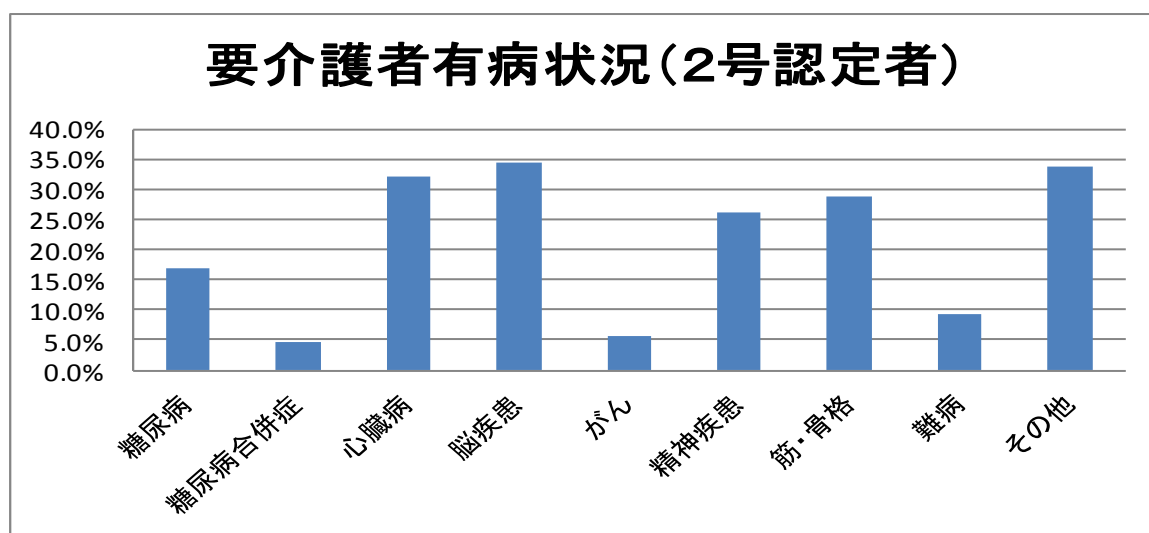
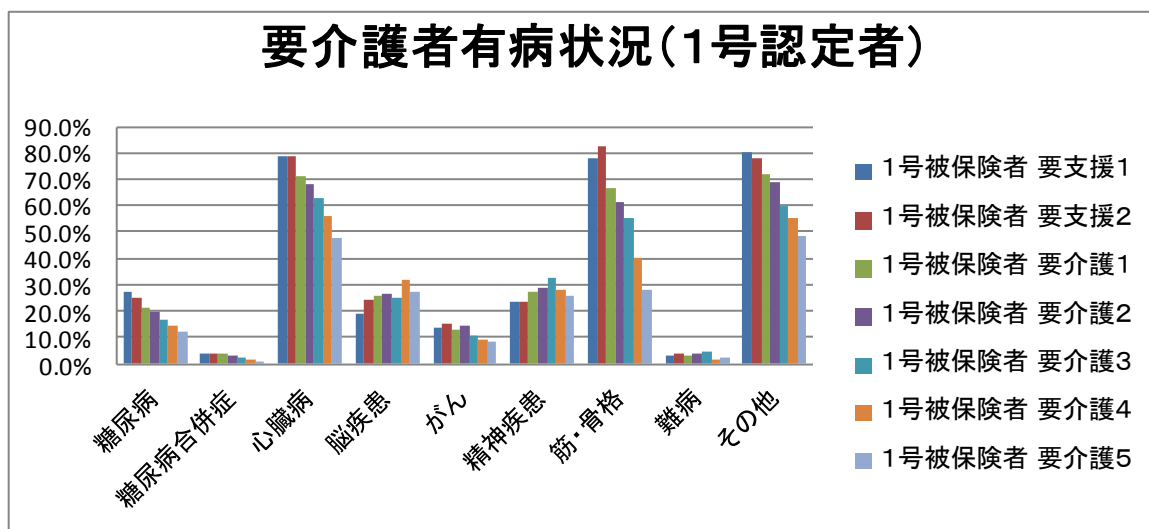
○介護費の状況では要介護4の女性の65～69歳、要介護5の男性の65～69歳の介護費が大分県、同規模市、全国より高い。



○要介護者の認定状況では2号認定では脳疾患、心臓病の認定率の割合が他の疾患より高い。  
1号認定では心臓病が他の疾患より高い。



○要介護（支援）者有病状況では、1号認定者では軽度の方は心臓病、筋・骨疾患が、重度の方は脳疾患が多い。2号認定者では脳疾患が多い。

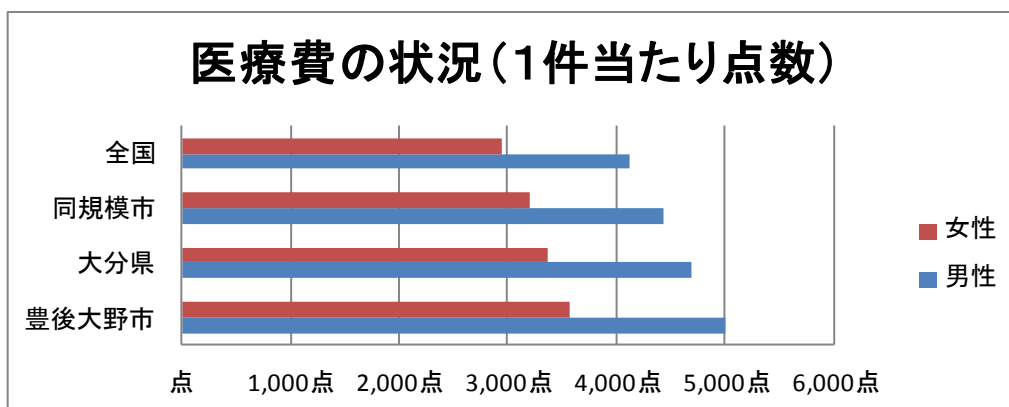
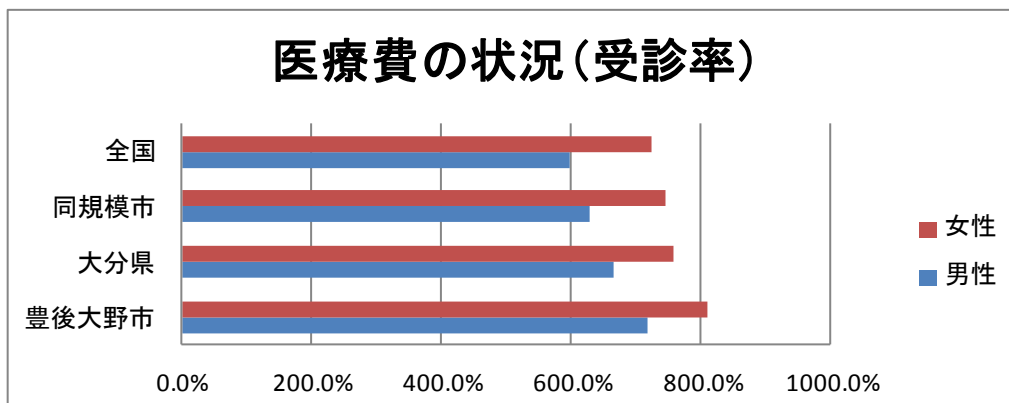


◆介護保険の状況からみた課題

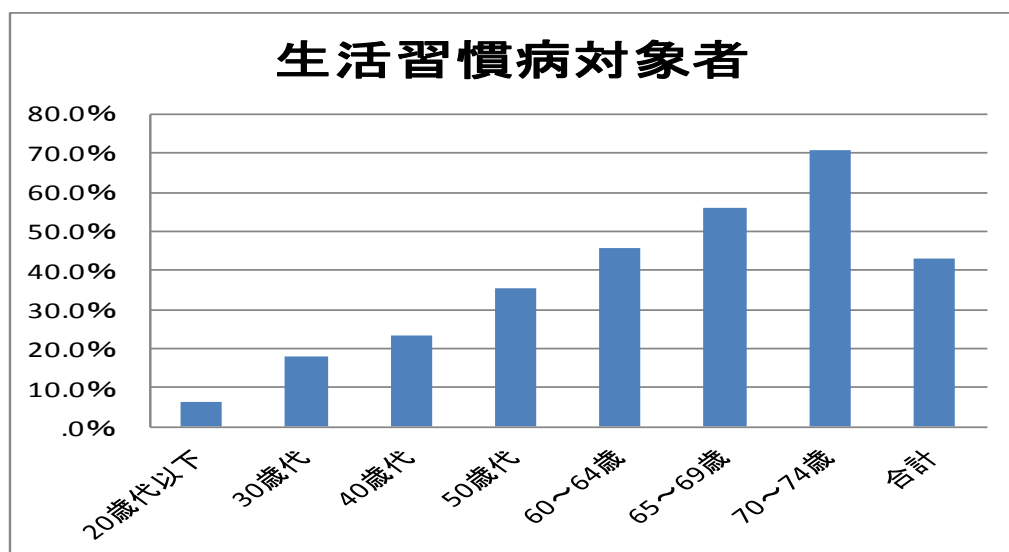
- ・脳疾患有病者が多いことから、健診の定期受診も含めた、早い時期からの生活習慣病予防が必要
- ・筋・骨格系の疾患から、介護が必要とされる状態につながっていると考えられることから、医療と介護の連続的な対応が必要

## (5) 医療の状況

○受診率は女性が男性より高いが、1件当たり点数では男性の方が高い。



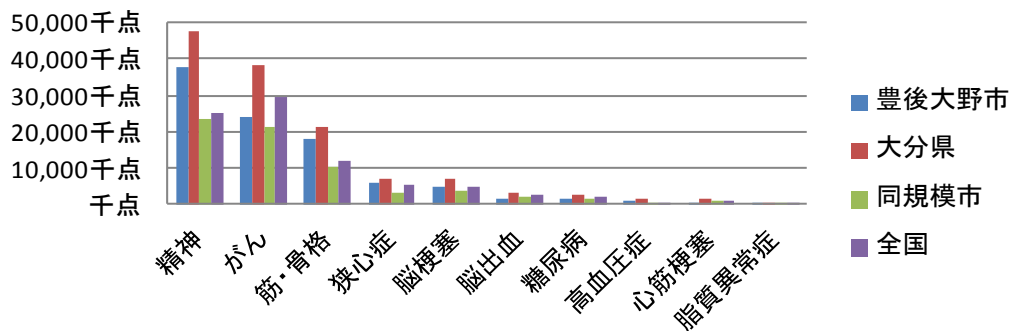
○医療機関受診者の生活習慣病対象の内訳では40歳代の23.4%が生活習慣病対象者で、60歳代では50.0%前後を占める。



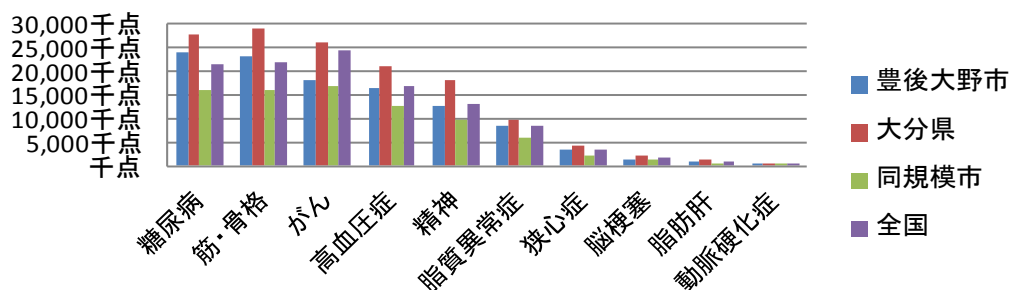
○生活習慣病医療費点数を入院、外来でみると、ともに大分県より低いと同規模市より高い。

新規患者数でみると、筋・骨格、脂質異常、狭心症、動脈硬化症、脂肪肝で大分県、同規模市、全国より高い。

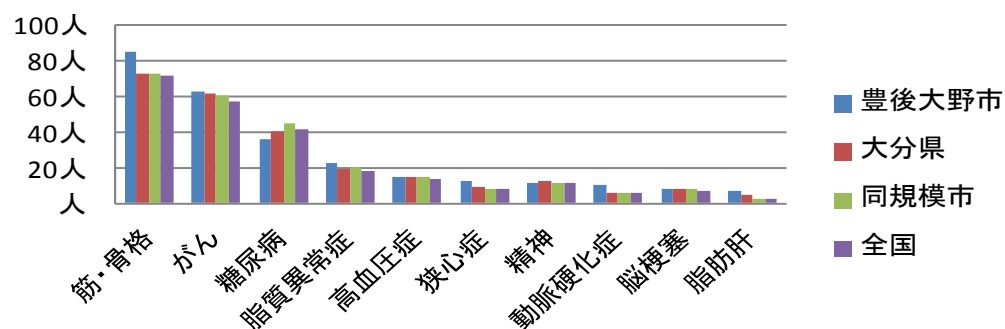
## 1 保険者当たり生活習慣病医療費点数 (入院)



## 1 保険者当たり生活習慣病医療費点数 (外来)

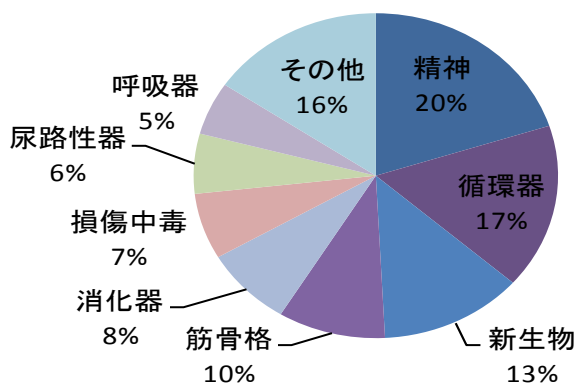


## 患者千人当たり生活習慣病新規 患者数

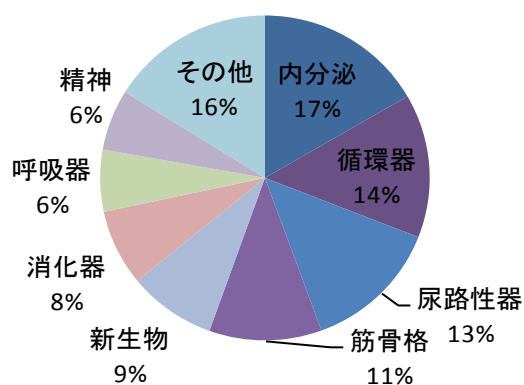


○本市の大分類別医療費を見ると入院は精神疾患によるものの割合が多く、外来は内分泌が高い。外来医療費を中分類でみると糖尿病、腎不全の割合が多い。

## 大分類別医療費(入院)

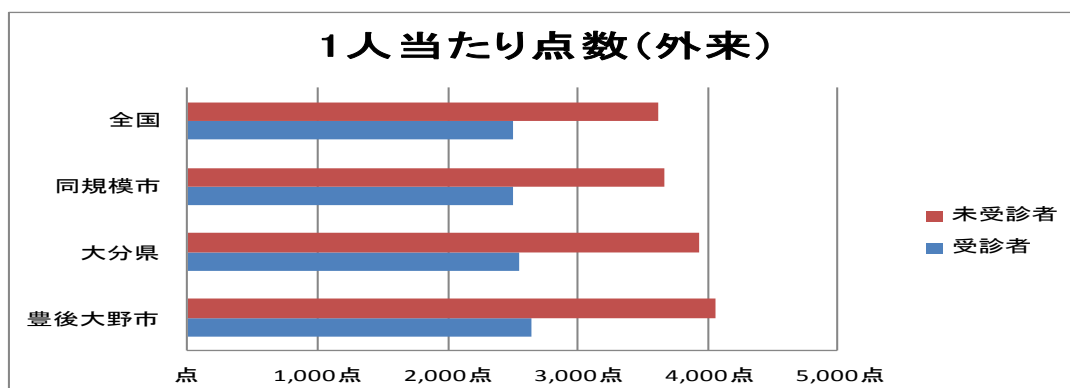
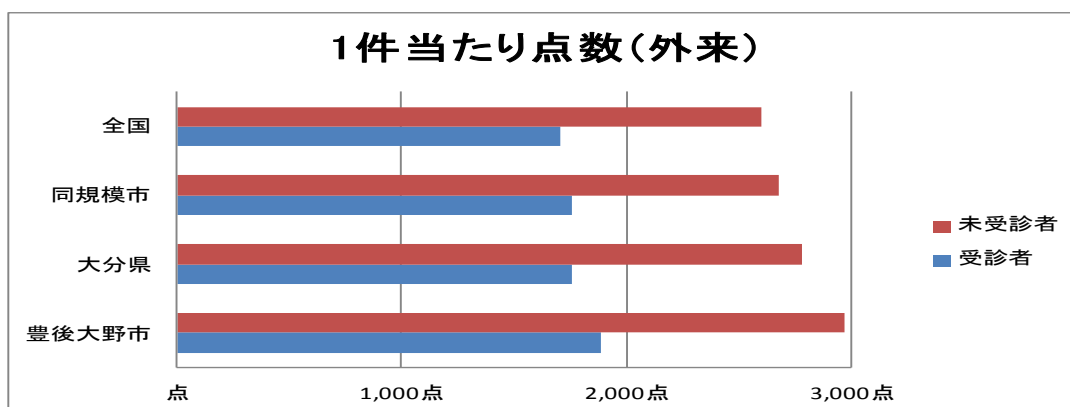
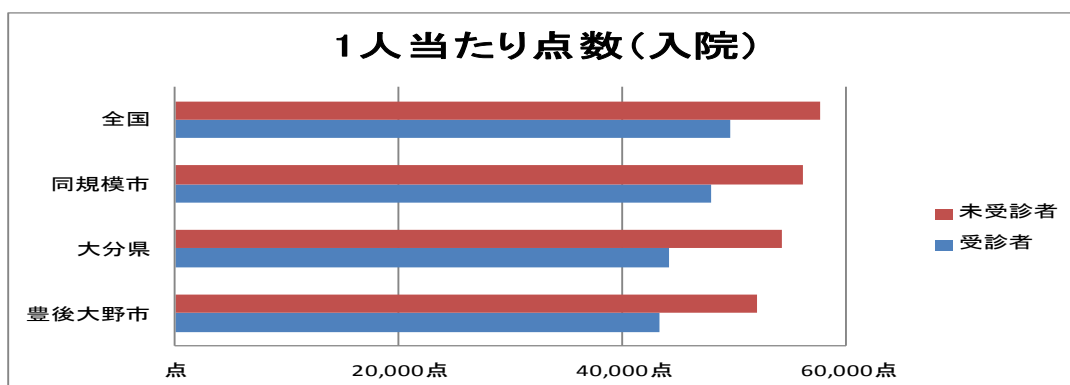
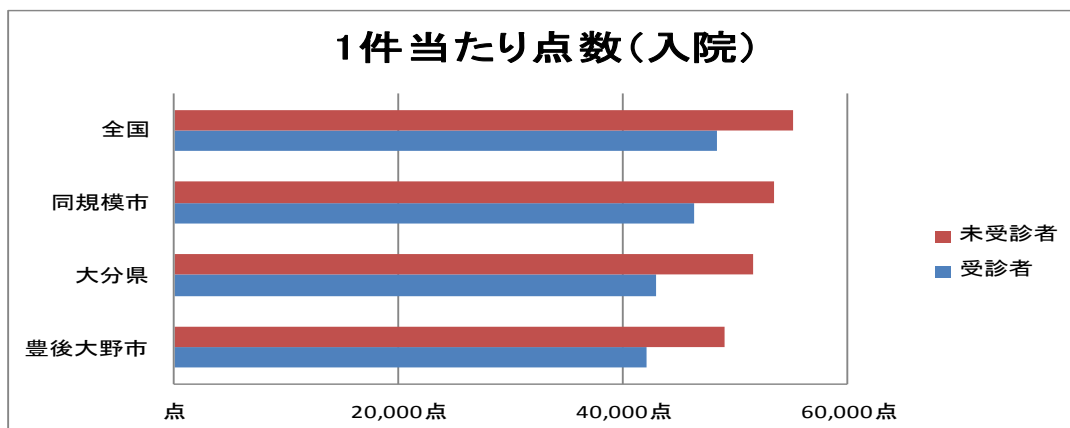


## 大分類別医療費(外来)



| 大分類別 (%) |      | 中分類別 (%)         |      |
|----------|------|------------------|------|
| 内分泌      | 16.6 | 糖尿病              | 11.3 |
|          |      | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 4.3  |
|          |      | 甲状腺障害            | 1.0  |
| 循環器      | 14.4 | 高血圧性疾患           | 7.8  |
|          |      | その他の心疾患          | 3.0  |
|          |      | 虚血性心疾患           | 1.9  |
| 尿路性器     | 13.5 | 腎不全              | 12.0 |
|          |      | その他の腎尿路系の疾患      | 0.5  |
|          |      | 前立腺肥大(症)         | 0.3  |
| 筋骨格      | 11.0 | 脊椎障害(脊椎症を含む)     | 2.2  |
|          |      | 炎症性多発性関節障害       | 2.0  |
|          |      | 関節症              | 1.9  |

○健診有無別医療費では健診未受診者の方が、外来・入院ともに1人当たり点数、1件当たり点数が受診者より高い。



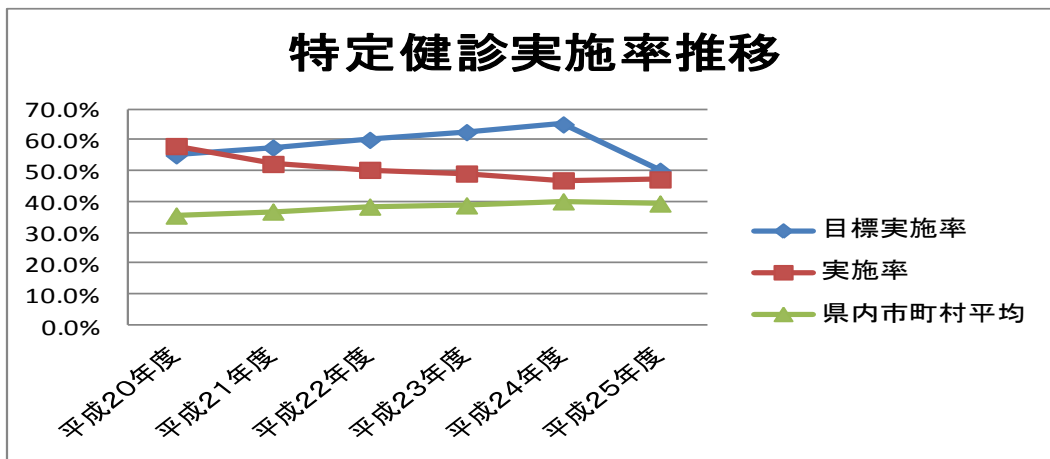
◆医療の状況からみた課題

- ・健診未受診者の医療費は受診者より高いことから、医療費抑制のため健診受診率向上対策が必要
- ・生活習慣病医療費が高い傾向にあることなどから、生活習慣病への対策、特に若年者への対策が必要
- ・外来医療費の内訳で、糖尿病、腎不全の割合が高いことから、糖尿病重症化対策が必要

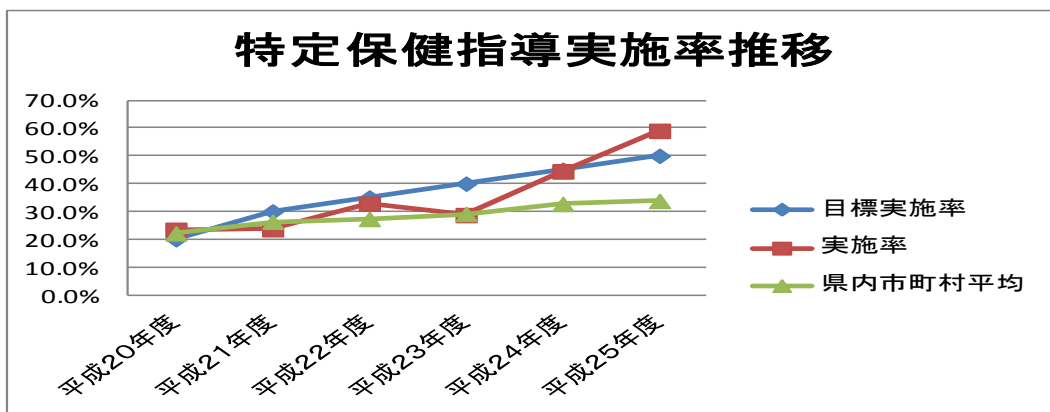
(6) 特定健診の状況

○特定健診の実施率は県内市町村平均を上回っているが、平成24年度までは年々低下していた。平成25年度にはやや上昇に転じたが目標実施率には届いていない。

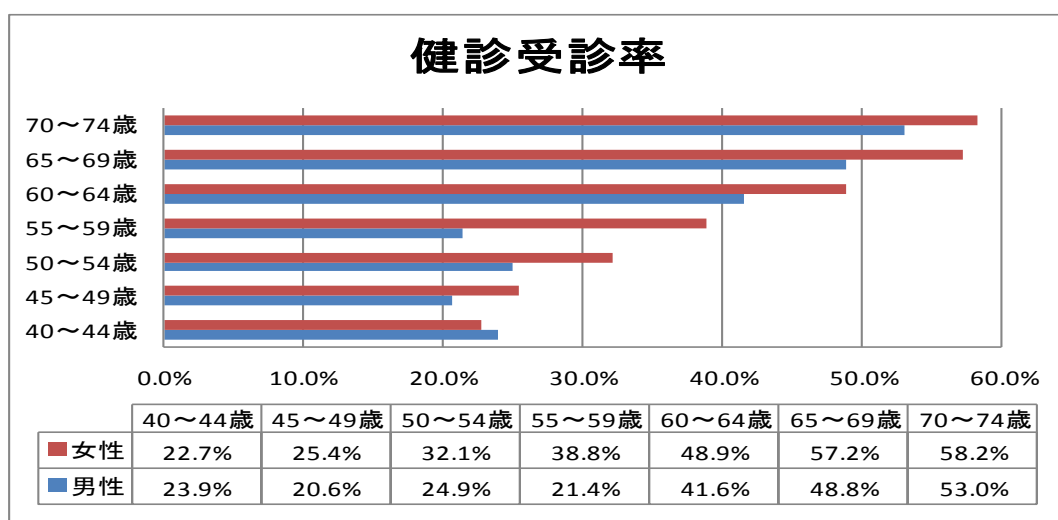
(※目標実施率は平成20～24年度は豊後大野市第1期特定健診等実施計画、平成25年度は第2期特定健診等実施計画より)



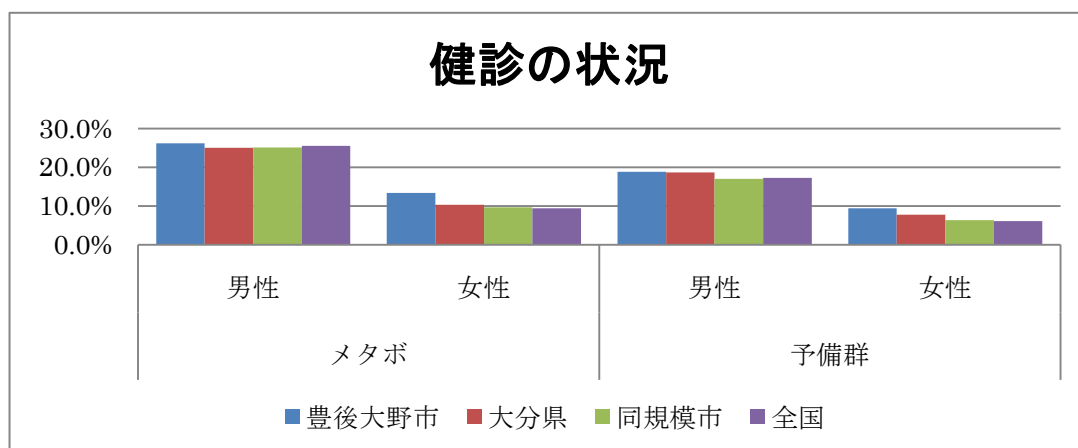
○平成25年度特定保健指導率は59%と目標実施率を超え、県内市町村平均を上回っている。



○健診受診率では40歳代受診率が他年代と比較して低い。男性では50歳代も低い。



○健診の状況をみるとメタボ及び予備群とも大分県、同規模市、全国より高い。



○健診有所見者状況では40歳代男性の中性脂肪、ALT、血糖、尿酸が他年代より高い。

| 健診有所見者状況 |     |              |           |             |           |              |           |              |           |
|----------|-----|--------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| 男性       | 受診者 | 中性脂肪         |           | ALT(GPT)    |           | 血糖           |           | 尿酸           |           |
|          | (人) | 150以上<br>(人) | 割合<br>(%) | 31以上<br>(人) | 割合<br>(%) | 100以上<br>(人) | 割合<br>(%) | 7.0以上<br>(人) | 割合<br>(%) |
| 40歳代     | 78  | 27           | 34.6      | 29          | 37.2      | 14           | 17.9      | 20           | 25.6      |
| 50歳代     | 115 | 22           | 19.1      | 26          | 22.6      | 6            | 5.2       | 24           | 20.9      |
| 60～64歳   | 295 | 65           | 22.0      | 67          | 22.7      | 43           | 14.6      | 64           | 21.7      |
| 65～69歳   | 504 | 103          | 20.4      | 110         | 21.8      | 62           | 12.3      | 104          | 20.6      |
| 70～74歳   | 528 | 86           | 16.3      | 81          | 15.3      | 40           | 7.6       | 78           | 14.8      |

| 女性     | 受診者 | 中性脂肪         |           | ALT (GPT)   |           | 血糖        |           | 尿酸        |           |
|--------|-----|--------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|        | (人) | 150以上<br>(人) | 割合<br>(%) | 31以上<br>(人) | 割合<br>(%) | 100以<br>上 | 割合<br>(%) | 7.0以<br>上 | 割合<br>(%) |
| 40歳代   | 67  | 10           | 14.9      | 5           | 7.5       | 2         | 3.0       | 0         | 0.0       |
| 50歳代   | 174 | 17           | 9.8       | 14          | 8.0       | 9         | 5.2       | 6         | 3.4       |
| 60～64歳 | 388 | 45           | 11.6      | 33          | 8.5       | 32        | 8.2       | 8         | 2.1       |
| 65～69歳 | 666 | 89           | 13.4      | 64          | 9.6       | 39        | 5.9       | 10        | 1.5       |
| 70～74歳 | 692 | 115          | 16.6      | 53          | 7.7       | 28        | 4.0       | 22        | 3.2       |

○生活習慣での質問では、「食べる速度が速い」割合が同規模市や全国より高く、男性の「運動習慣なし」の割合が大分県より高い。

| 質問票項目別集計表(抜粋) |    |      |       |      |      |    |
|---------------|----|------|-------|------|------|----|
| 生活習慣          |    | 単位:% | 豊後大野市 | 大分県  | 同規模市 | 全国 |
| 食べる速度が速い      | 男性 | 31.2 | 32.8  | 29.1 | 29.3 |    |
|               | 女性 | 25.4 | 26.3  | 23.8 | 23.4 |    |
| 1日30分以上の運動なし  | 男性 | 55.3 | 52.9  | 60.0 | 57.7 |    |
|               | 女性 | 56.9 | 58.3  | 64.4 | 61.7 |    |

#### ◆特定健診の状況からみた課題

・40歳代、50歳代の受診率が他年代に比べて低く、また男性の受診率が低いことから、この年代特に男性への対策が必要。

### (7) これまでの取組

第1期、第2期特定健診等実施計画に基づき、保健事業に取り組んできました。特定保健指導実施率は年々上昇していますが、特定健診受診率は平成24年度までは年々低下していました。平成25年度にはやや上昇に転じましたが目標数値に届いていない状況です。その他、健診会場での受診者全員への「ワンポイントアドバイス」、生活習慣の改善がより必要な受診者への「あけあじ保健指導」や健診後の重症化予防保健指導、病態別の健康教育等の対策を行ってきました。

| 事業名  | 事業の目的<br>及び概要                        | 対象者      | 事業の現状                                       |                                            |                                     |
|------|--------------------------------------|----------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|
|      |                                      |          | 実施状況                                        | 推進方法                                       | 課題等                                 |
| 特定健診 | <p>●特定健診の受診率向上</p> <p>●がん検診と同時実施</p> | 40～74歳全員 | <p>受診者数<br/>3,512名</p> <p>実施率<br/>47.2%</p> | <p>・受診勧奨電話、受診勧奨通知の実施</p> <p>・はつらつ検診の実施</p> | 40、50歳代の受診率が低い、早期からの重症化予防介入ができていない。 |

|        |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                               |                                                                                                     |                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 特定保健指導 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定保健指導実施率向上</li> <li>● 直営及び委託で実施</li> </ul> | 基準該当者                                                                                                                                                                                           | 実施者数<br>402 名<br>実施率<br>59.0%                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診会場での説明。</li> <li>・保健指導案内通知</li> <li>・利用勧奨電話の実施</li> </ul> | 対象者の固定化により、指導内容のマンネリ化、対象者のモチベーションの維持が困難なため、個人成果が表れにくい。 |
| 重症化予防  | 重症化の予防<br>対象者への電話、訪問による受診、治療状況確認、指導の実施                                               | 基準該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血糖<br/>H b A 1 c 6.5 以上</li> <li>・脂質異常<br/>LDL コレステロール 180 以上</li> <li>・腎機能<br/>eG F R 50 未満</li> <li>・高血圧<br/>収縮期 160 以上又は拡張期 100 以上</li> </ul> | 対象者<br>494 人<br><br>実施者<br>457 人                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話と訪問による受診勧奨、治療状況の確認、生活習慣改善に向けた保健指導の実施</li> </ul>           | 治療中者への生活習慣改善アプローチ不足。                                   |
| 健康教室   | 健康意識を高め、生活習慣の改善を促す                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象者等</li> <li>・H b A 1 c 6.5 以上者</li> <li>・腎機能低下者</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動教室<br/>年 4 回実施</li> <li>・糖尿病教室<br/>年 4 回実施</li> <li>・慢性腎臓病教室<br/>年 2 回実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・案内文書</li> <li>・訪問時の勧奨</li> </ul>                            | 参加者の固定化                                                |

### 3. 目標の設定

これまでの状況や生活習慣病の特徴を踏まえ、以下のように目標を設定します。

特に医療費が高額となる要因である糖尿病性腎症の重症化予防を、最優先として取り組むこととします。

#### (1) 特定健診の未受診者対策

| 項 目              | 現 状                                                                                                                  | 目 標             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 特定健診受診率の向上       | 受診率 47.2%                                                                                                            | 受診率 60.0%       |
| ※40、50歳代の受診率を上げる | 40歳代前半、後半男性<br>23.9%、20.6%<br>40歳代前半、後半女性<br>22.7%、25.4%<br>50歳代前半、後半男性<br>24.9%、21.4%<br>50歳代前半、後半女性<br>32.1%、38.8% | 各年代で現状より5%程度の上昇 |

#### (2) 糖尿病の発症・重症化の予防

| 項 目           | 現 状          | 目 標            |
|---------------|--------------|----------------|
| 人工透析者数の抑制     | 新規透析者数<br>7名 | 新規透析者数<br>6名以下 |
| 病態別教室への参加率の増加 | 対象者の約5%      | 現状より増加         |
| 糖尿病有病率の減少     | 19.6%        | 現状より減少         |
| 特定保健指導の実施率    | 59.0%        | 60.0%          |

#### (3) 生活習慣の改善

| 項 目  | 現 状                                      | 目 標           |
|------|------------------------------------------|---------------|
| 食事習慣 | 人と比較して食べる速さが速い人の割合<br>男性 31.2% 女性 25.4%  | 男性 28% 女性 23% |
| 運動習慣 | 1日30分以上の運動習慣のない人の割合<br>男性 55.3% 女性 56.9% | 男性 50% 女性 50% |

#### 4. 保健事業の重点取り組み

これまで実施した保健事業に加え、目標達成に向け、下記の保健事業に重点的に取り組みます。

| 項 目                             | 実 施 内 容                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年層の受診率の向上に重点を置いた特定健診受診率向上の取り組み | 30・40歳代への啓発活動（ミニ講話、チラシ）の実施<br>市内事業所、消防団、農業青年の会の会合、スポーツイベント（チャレンジデー、マラソン大会等）などを利用<br>40歳新規受診者への受診勧奨の強化<br>節目健診の受診勧奨徹底、<br>特定健診キットを40歳全員へ送付<br>住民組織への啓発活動の実施<br>食推協、愛育班、自治会長会等の会合を利用<br>市報、ケーブルTVを活用した啓発活動の実施 |
| 糖尿病の発症・重症化を予防する取り組み             | ケーブルTVを活用した啓発活動の実施<br>糖尿病重症化モデル事業の取組<br>旧町村単位で糖尿病予備軍～境界型糖尿病患者を対象とした、検査結果説明会（糖尿病予防）の開催<br>健診時の保健指導の実施（49歳以下全員）                                                                                               |

#### 5. 計画の評価と見直し

計画の見直しは最終年度の平成29年度に行います。評価については、KDBの情報を活用し毎年行うこととします。また、データについては経年変化、全国、大分県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

#### 6. 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページに掲載し公表します。

#### 7. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、国保部門、衛生部門、介護部門の関係部署が共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組みます。

#### 8. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、豊後大野市個人情報保護条例(平成17年3月31日豊後大野市条例第2号)によるものとします。