

# 第3期竹田市国民健康保険 データヘルス計画

## 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

# 目次

1. 計画策定にあたって
2. 竹田市の状況
3. これまでの保健事業の取り組み
4. 医療・健康情報の分析
5. 健康課題の把握と保健事業の展開
6. 特定健康診査等実施計画
7. 計画の取扱い

# 1. 策定にあたって

## (1) 背景と位置づけ

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき「竹田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指し取り組みを行ってきた。

そのような中、国民健康保険法第82条で規定された保健事業について、平成26年3月に「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」が改正され、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。）に沿った保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を策定した上で、当該計画に基づく保健事業実施及び評価を行うことが示された。

竹田市では、国保被保険者の生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うための「竹田市国民健康保険保健事業実施計画（竹田市国保データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を第1期（平成27年度～29年度）、第2期（平成30年度～令和5年度）を策定し、令和2年度に中間評価を行った。

また、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めている「竹田市特定健康診査等実施計画」を第1期（平成19年度～24年度）、第2期（平成25年度～平成29年度）、第3期（平成30年度～令和5年度）はデータヘルス計画と一体的に策定した。

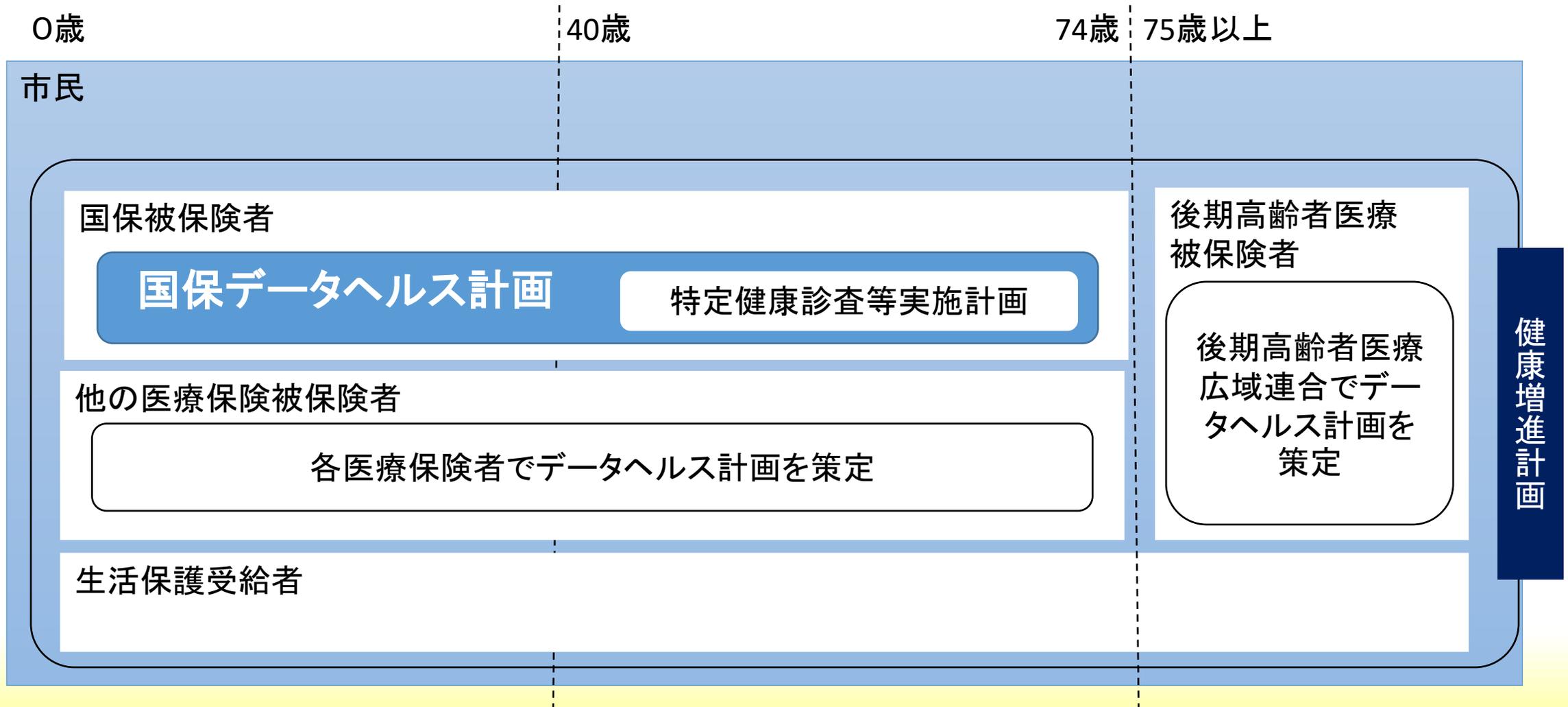
本計画では、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定している。

## (2) 計画期間

計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間とする。また、必要に応じて見直しを行う。

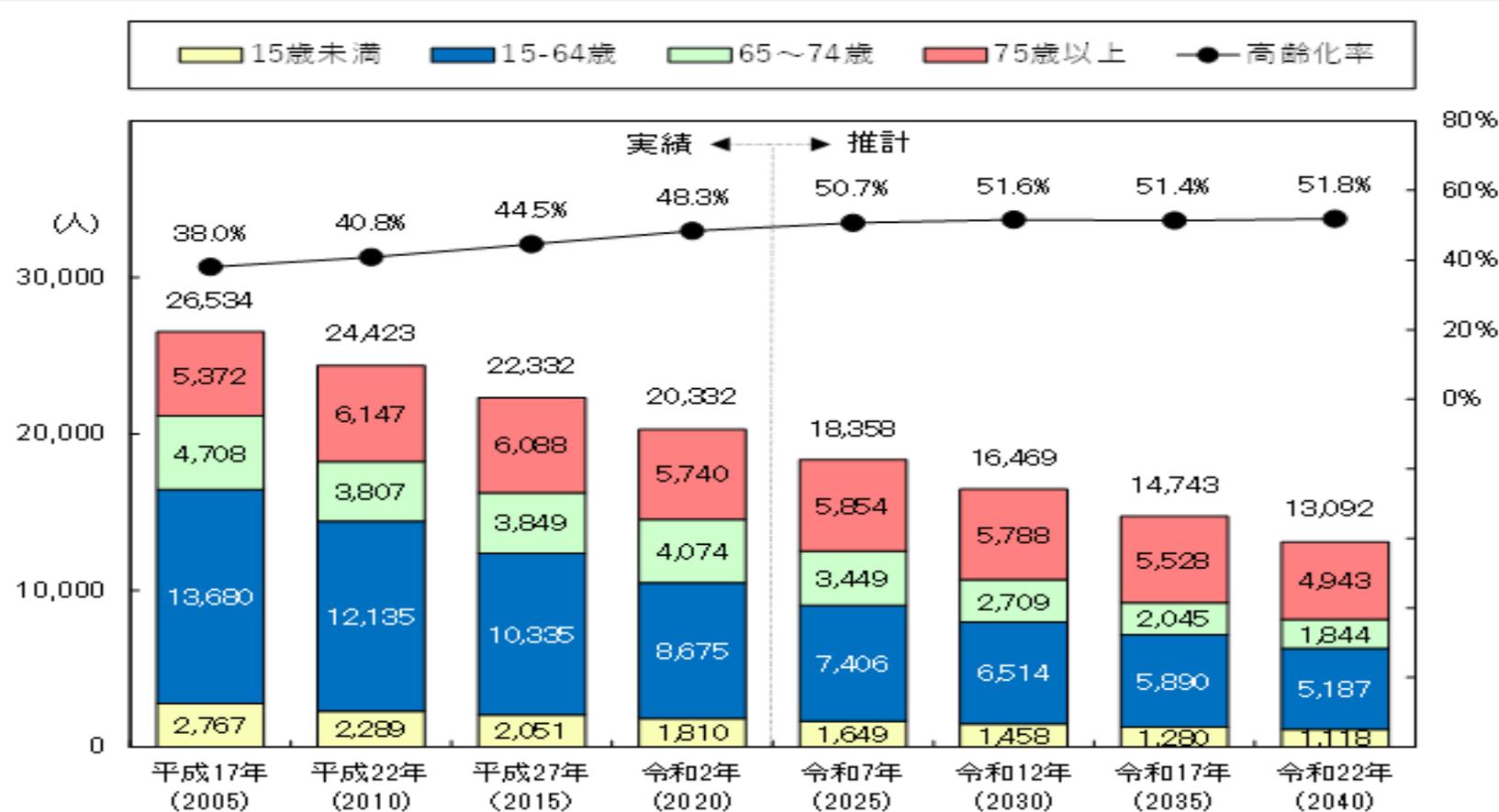
### (3) 他計画との整合

本計画は第3次竹田市健康増進計画と整合性を図り、関連する計画また関係機関と連携し策定する。



# 2. 竹田市の状況

## 総人口及び年齢区分別人口の推移・推計



※実績総人口には年齢不詳を含んでいます。

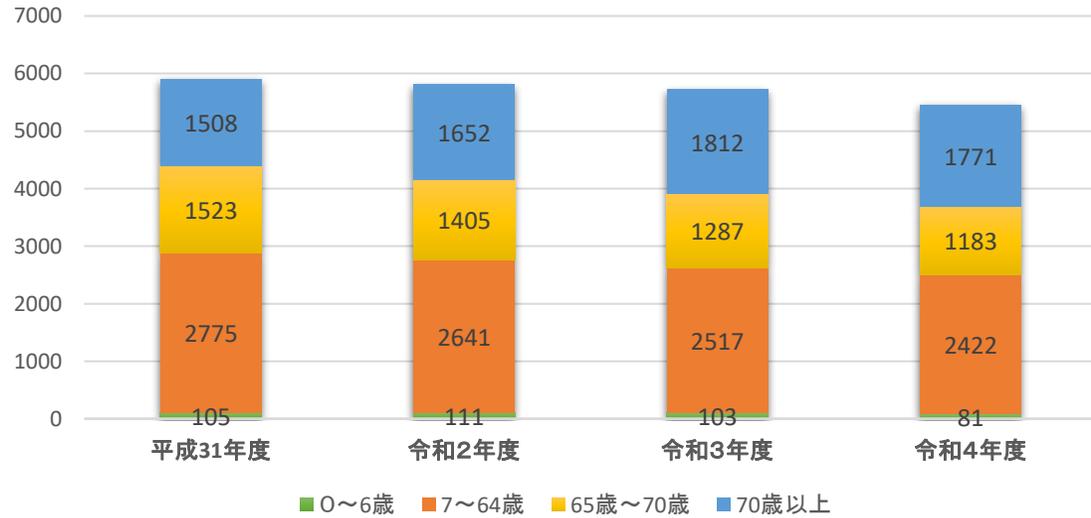
資料:平成17年~令和2年:総務省「国勢調査」

令和7年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

総人口は年々減少し、今後も減少すると予測される。高齢化率は2025年までは微増し、その後は横ばいになると予想される。

# 国民健康保険の状況

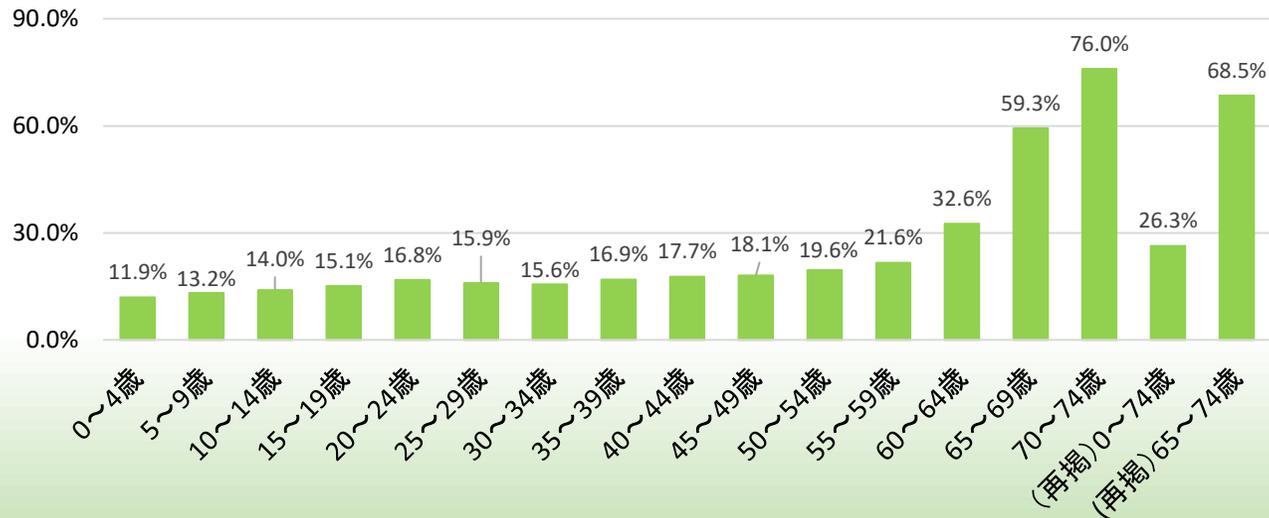
## 被保険者数(年間平均)の年次推移



## 医療費総額と加入者数



## 年代別加入率



加入者数は減少しており、特に65歳未満が減少している。65~74歳の国保加入率は68.5%である。医療費総額は31年度、令和2年度に減少したが、令和3年度から増加傾向にある。

# 3. これまでの保健事業の取り組み

竹田市国民健康保険では、健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、下記の5本の柱を掲げ、各種保健事業を行ってきた。

## (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

- 特定健康診査事業
- 特定保健指導事業
- 追加健診事業
- 特定健診等未受診者対策事業
- 30歳代健診事業(早期介入保健指導事業)

## (2) 保健指導及び重症化予防事業の推進

- 特定健康診査の結果、要フォロー者への保健指導及び受診勧奨
- 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 重症化予防訪問指導事業
- 頻回・重複受診者訪問指導事業
- 柔道整復利用者患者調査及び保健指導事業

## (3) 健康教育及び健康相談事業の推進

- 生活習慣病予防講座事業
- 地域組織等と連携した健康教育事業

## (4) 疾病予防及び普及啓発事業等の推進

- インフルエンザ予防接種助成事業
- 医療費等の分析に基づく疾病予防の啓発活動等
- 医療費通知、ジェネリック医薬品の推進

## (5) 推進体制の整備等

- 健康づくり関係課との連携
- 職員の研修

# これまで実施してきた保健事業の振り返り

## (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

事業名	目的及び概要	開始年度	成果、課題等
特定健康診査事業	【目的】加入者の健康維持 【概要】メタボリックシンドロームに着目した健診の実施。	H20年度	受診率はコロナ禍からは回復したが、50%に届かず低迷している。特に40,50歳代の受診率が低い。
特定保健指導事業	【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少のための保健指導の実施。	H20年度	特定保健指導実施率は県内でも高いが改善率が低く継続対象者が多い。効果的な保健指導が課題。
追加健診事業	【目的】慢性腎不全の予防及び早期治療開始。 【概要】腎機能検査項目の追加。	H20年度：クレアチニン追加 H23年度：尿酸値追加 R3年度尿中アルブミン追加	人工透析および高尿酸血症の有病率が県下でも高い。クレアチニン値と尿中アルブミン量は腎臓病の病期判定に有効。 腎機能低下および高尿酸血症の早期発見・早期受診のため継続が必要。
特定健診等未受診者対策事業	【目的】特定健診受診率向上。 【概要】未受診者に対する受診勧奨(未受診者通知、電話かけ等)の実施。	H20年度	R2年度～ナッジ理論による受診勧奨、R4年度～日曜日健診前の電話での受診勧奨による効果は認められる。平成31年度～みなし健診も実施を継続。
30歳代健診事業	【目的】30歳代での健康意識の向上と特定健診受診率向上への寄与。 【概要】30歳代に対して、特定健診と同内容の健診と保健指導を実施。	H20～22年度：39歳のみ H23年度～30歳代へ拡大	R3年度にアンケートを実施するなど、受診しやすい環境づくりを行うことで受診率は年々向上。

## (2) 保健指導事業の推進

事業名	目的及び概要	開始年度	成果、課題等
特定健診結果、要フォロー者への保健指導および受診勧奨	【目的】要指導者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】疾病の発症及び重症化予防のための保健指導の実施。	H20年度	検査結果から生活習慣改善への意識づけとなっている。実施率向上と効果的な保健指導が課題。確実に医療につなぐことが必要。
重症化予防訪問指導事業	【目的】要フォロー者の生活習慣の改善と医療継続受診の促進。 【概要】医療継続受診と生活習慣の改善を促すための訪問指導の実施。	H20年度	医療機関との連携の上継続している。翌年度の健診結果は維持・改善している割合が高いが、継続支援が必要な対象者が多い。
頻回・重複受診者訪問指導事業	【目的】適正受診促進。 【概要】重複・頻回受診者に対する受診・服薬状況の確認と適正受診への訪問保健指導を実施。	H22年度	症状が改善しないために頻回になったり専門機関との重複になる傾向があるが、治療と併せて生活改善の必要性についての啓発が必要。R4年度実施した県モデル事業の検証が必要。
柔道整復利用者患者調査及び保健指導事業	【目的】実態把握と適正受診促進。 【概要】実態把握アンケート調査と適正受診への訪問保健指導を実施。	H23年度	患者調査及び訪問指導を行い、実態把握を実施。普及啓発の継続が必要。

### (3)健康教育及び健康相談事業の推進

事業名	目的及び概要	開始年度	成果、課題等
生活習慣病 予防講座事業	【目的】生活習慣病に対する知識の普及啓発と生活改善。 【概要】生活習慣病重症化予防地域連携検討会の一環として講座を実施。	H23～25年 度：糖尿病 H26年度 ～：高血圧	病態から生活改善、服薬等についての学習を行い、意識や意欲が向上し改善につながっている。 R1年度から血管を守ろうプロジェクトを実施したが、コロナ禍に講座数は減少。
地域組織など と連携した 健康教育事業	【目的】生活習慣病予防及び介護予防等の正しい知識の普及。 【概要】地域組織等と連携して、健診・医療費・介護等の関係についての学習を実施。	H22年度	組織会員の健康意識や実践は継続できており、重症化予防・医療費抑制につながっている。

### (4)疾病予防及び普及啓発事業等の推進

事業名	目的及び概要	開始年度	成果、課題等
インフルエンザ 予防接種助成事業	【目的】疾病の重症化予防。 【概要】インフルエンザ予防接種料の助成を実施。	H21年度	基礎疾患のある者の重症化予防という観点から引き続き積極的な接種勧奨をすることが必要。
医療費等の分析に 基づく疾病予防 の啓発活動等	【目的】加入者の健康増進と医療費の適正化。 【概要】医療費や健診結果等の分析に基づいた広報活動等。	H20年度	市報や各種事業での啓発活動を実施。今後も継続した啓発が必要。
医療費通知、 ジェネリック医薬品 の推進	【目的】健康に対する意識の高揚や医療費の適正化、後発医薬品の使用促進。 【概要】医療費通知やジェネリック医薬品の自己負担軽減額通知を実施。ジェネリック希望カードの全世帯配布。	H20年度	後発医薬品使用率74%(H28)→88.2%(R5.8月)と使用率は年々上昇。差額通知の効果や医療機関等の理解による成果と考える。

### (5)推進体制の整備等

事業名	目的及び概要	開始年度	成果、課題等
健康づくり関係課 との連携	【目的】円滑で効果的な事業を実施。 【概要】健康づくり事業との情報の共有。	H20年度	定期的に協議の場をもち連携して推進している。
職員の研修	【目的】保健事業担当者のスキルアップとスキルの標準化 【概要】県や連合会等が主催する研修会に参加。	H20年度	研修等に参加しスキルアップを図っている。効果的な実践に向けて継続が必要。

## 第2期計画の評価(中間評価後)

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値 (R4)	目標値 (R4)	評価
重症化予防対策	重症化予防 保健指導 事業	【目的】要フォロー者の生活習慣の改善と医療継続受診の促進。 【概要】医療継続受診と生活習慣の改善を促すための保健指導の実施。	健診の結果、 フォロー基 準値該当者	・要フォロー者の指導率 ・HbA1c7.5%以上の者の割合 ・血圧分類Ⅱ度以上の者の割合 ・CKDステージ3b以下(eGFR44以下)の者の割合	81.5% 2.3% 4.6% 1.7%	85.0% 1.0% 4.5% 1.5%	× × △ ×
	糖尿病性 腎症重症化 予防事業	【目的】要指導者の生活習慣改善と適切な医療受診の促進。 【概要】重症化予防のための保健指導の実施および受診勧奨。医療機関等関係機関との連携による支援の実施。	健診の結果、 事業基準 該当者	・3期、4期の医療機関受診勧奨率 ・HbA1c 6.5%以上の未治療者の割合	100% 2.9%	100% 2.6%	○ ×
	新規治療 開始者への 保健指導	【目的】治療開始者の疾病理解と生活習慣改善の促進。 【概要】健診後、新たに治療開始となった者に対し、疾病の説明と生活改善指導の実施。	健診の結果、 医療機関受 診し新規治 療開始者	・新規治療者への保健指導実施率 ・治療の継続率	22.8% 97.2%	50% 80%	× ○
	健診要医療 者への 受診勧奨	【目的】要医療者の医療機関受診を促進。 【概要】血圧・脂質・糖代謝、腎機能における要医療者への受診勧奨の実施。	健診結果で 要医療と判 断された者	・受診勧奨率 ・要医療者の医療機関受診率	75.1% 50.9%	91.3% 65.0%	× ×
	治療中断者 対策事業 【新規】	【目的】治療中断者の状況確認と受診再開促進。 【概要】医療機関と連携し、治療中断者の把握を行い、受診再開へつなぐ支援を実施。	治療中断ま たは中断の おそれがあ る者	・治療中断者の状況把握率 ・受診再開者数	100% —	60.0% 40人	○ —

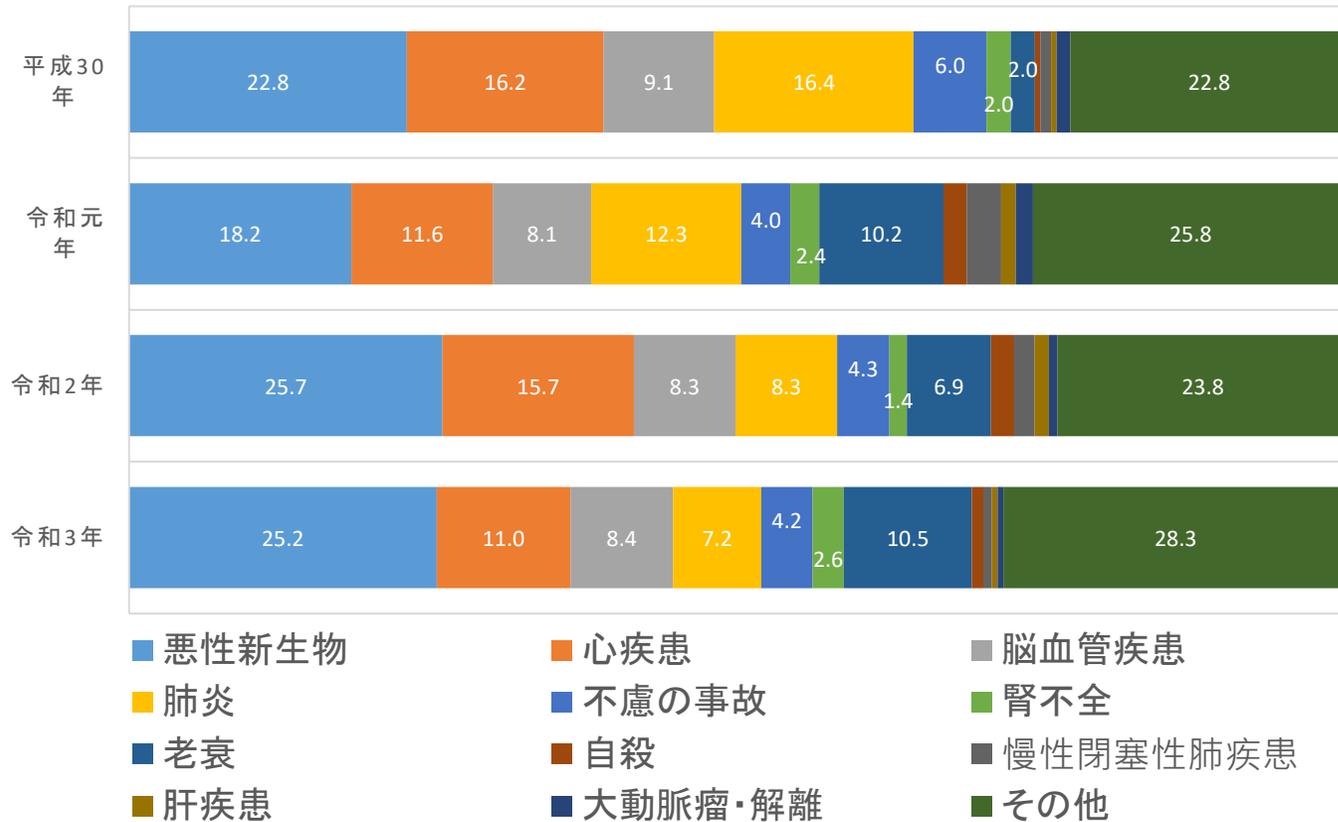
事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値 (R4)	目標値 (R4)	評価
特定健診受診率向上対策	特定健診未受診者対策	<p>【目的】特定健診受診率向上。</p> <p>【概要】健診に関する啓発の強化と、未受診者対策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知の工夫と充実。</li> <li>・電話による受診勧奨の実施。</li> <li>・市内健診受託医療機関への協力依頼。</li> <li>・健診体制の充実。</li> <li>・職域との連携強化。</li> <li>・JA生産部会や消防団など地域の団体への介入。</li> </ul>	特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率</li> <li>・未受診者への受診勧奨率</li> <li>・地域の団体への介入回数</li> </ul>	48.0%	60.0%	×
	30歳代健診	<p>【目的】30歳代での健康意識の向上と特定健診受診率向上への寄与。</p> <p>【概要】30歳代に対して、特定健診と同内容の健診と保健指導を実施。</p>	30歳代	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率</li> <li>・未受診者への受診勧奨率</li> </ul>	28.7%	24.7%	○
	健診未経験者への受診勧奨【新規】	<p>【目的】国保加入により健診未受診になることを防止し、健診継続受診につなげる。</p> <p>【概要】対象者に健診について、丁寧な説明を実施し、受診予定機関の把握を行う。</p>	新たに特定健診対象者になった者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への介入実施率</li> <li>・過去2年健診未受診者の当年度特定健診受診者数</li> </ul>	100%	50.0%	○
	健康状態不明者把握事業【新規】	<p>【目的】健康状態不明者の状況確認とサービスへのつなぎ</p> <p>【概要】対象者の状況把握を行い、必要なサービスへつなげる支援を実施。あわせて健診の受診勧奨を行う。</p>	健診・医療未受診かつ介護未利用の者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への介入実施率</li> <li>・対象者の健診受診率</li> </ul>	42.2%	60.0%	×
					187人 (12.7%)	200人	×
					4.0%	10.0%	×

	事業名	目的及び概要	対象者	評価指標	現状値 (R4年度)	目標値	評価
生活習慣病発症およびフレイル予防対策	特定保健指導	【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。 【概要】メタボリックシンドロームの減少のための保健指導の実施。	特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率</li> <li>・特定保健指導対象者の割合</li> <li>・メタボ該当者及び予備軍の減少率（国の算定方法による）</li> <li>・特定保健指導による翌年度特定保健指導対象者の減少率</li> <li>・40歳～50歳代のHbA1c有所見率の割合</li> </ul>	73.9%	74.5%	△
	普及啓発活動	【目的】健康づくりに関する意識の向上。 【概要】 ・インセンティブを活用した取組みの推進。 ・広報やケーブルテレビを通じた効果的なポピュレーションアプローチの実施。	市民	健診受診者のうち(KDBから) <ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝2時間前夕食をする者の割合</li> <li>・飲酒量が1合未満の者の割合</li> <li>・喫煙率</li> <li>・1日1時間以上の身体活動をしている者の割合</li> </ul>	12.5%	10.6%	×
	フレイル予防対策	【目的】生活習慣病及びフレイル予防を中心とした介護予防の推進 【概要】ハイリスク者(低栄養、重複・頻回受診、重複服薬者、口腔機能低下者等)への個別支援と、フレイルに関する普及啓発の実施。	市民 (65歳以上に重点実施)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク対象者への介入率</li> <li>・フレイルに関する普及啓発の実施回数</li> </ul>	73.3%	50%	○
					178回	70回	○

# 4. 医療・健康情報の分析

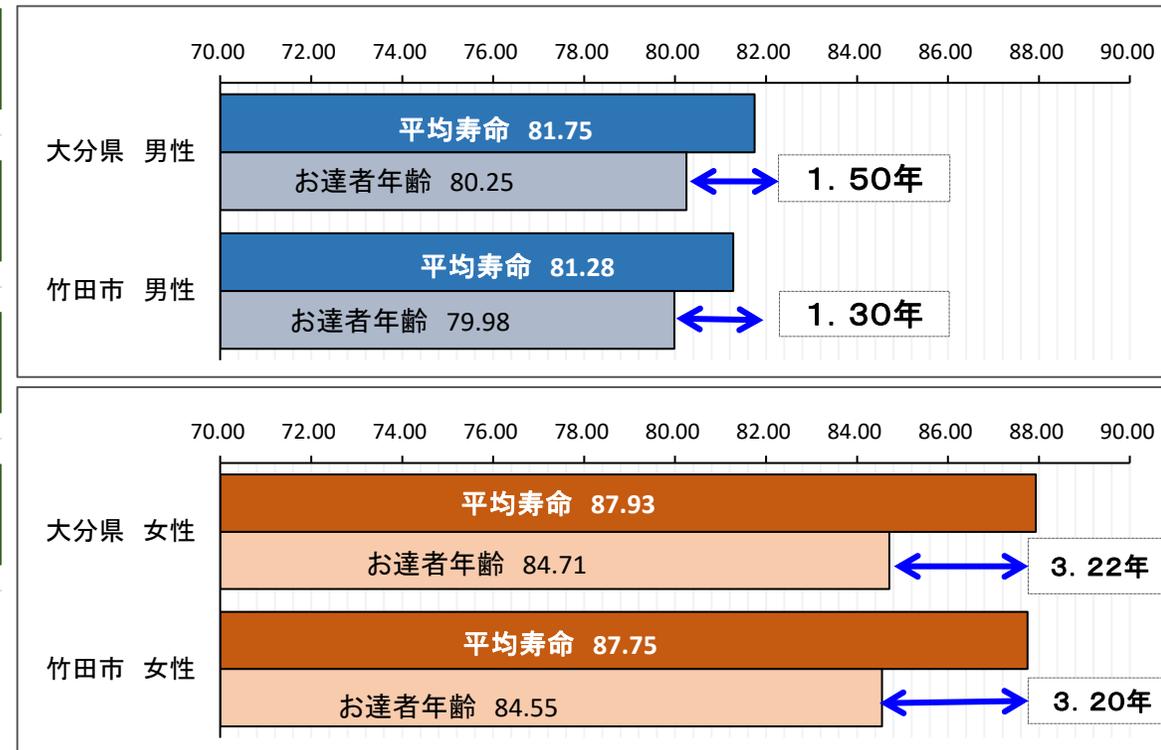
竹田市国民健康保険における健康課題を把握するため、医療・健康情報の分析を行った。

### 主要死因別死亡割合



### 平均寿命とお達者年齢

↔ 平均寿命とお達者年齢の差



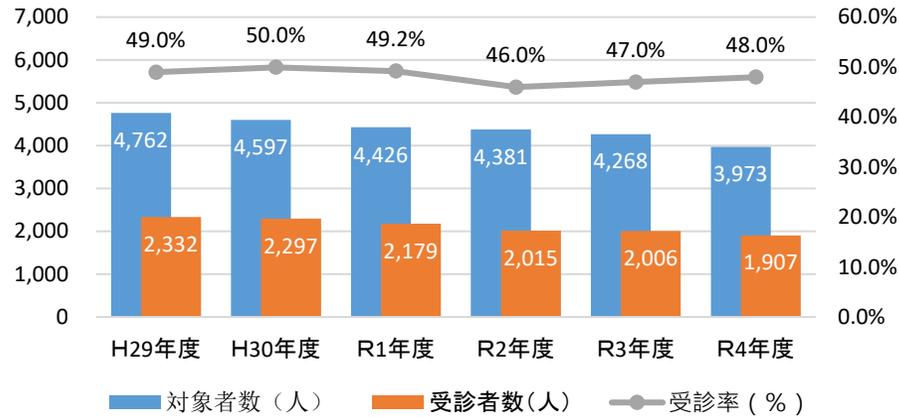
資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計（H29～R3年平均）

死因では、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患に続いて肺炎が上位となっている。

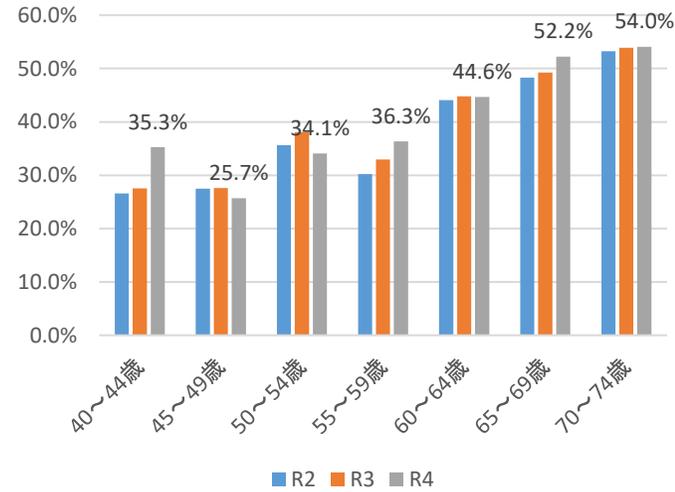
女性の障がい期間は3.20年で、男性の2倍以上である。  
※お達者年齢：要介護2以上の認定を受けていない方を県が公表。

# 健診の分析

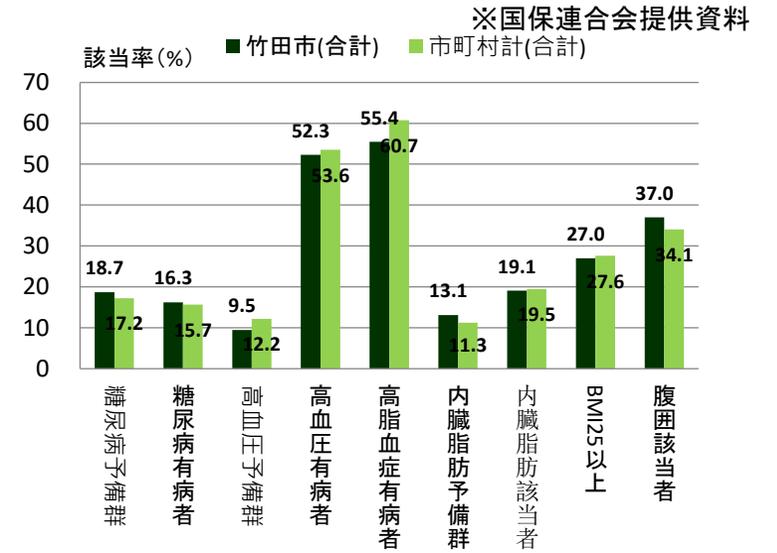
## 特定健診受診率



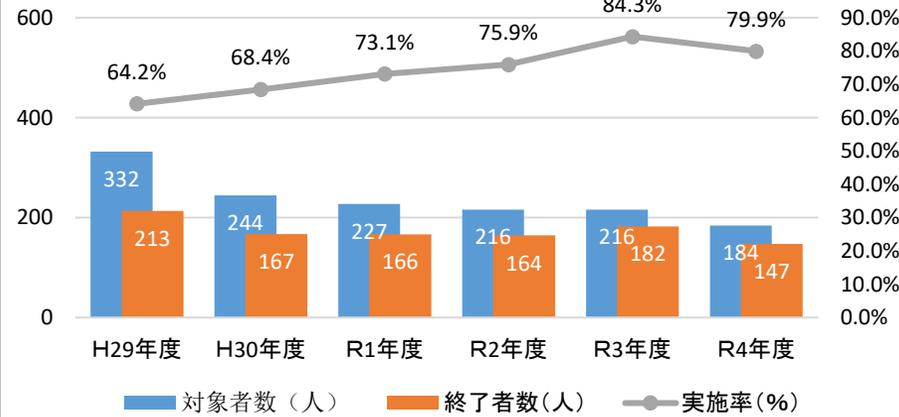
## 年代別特定健診受診率の推移



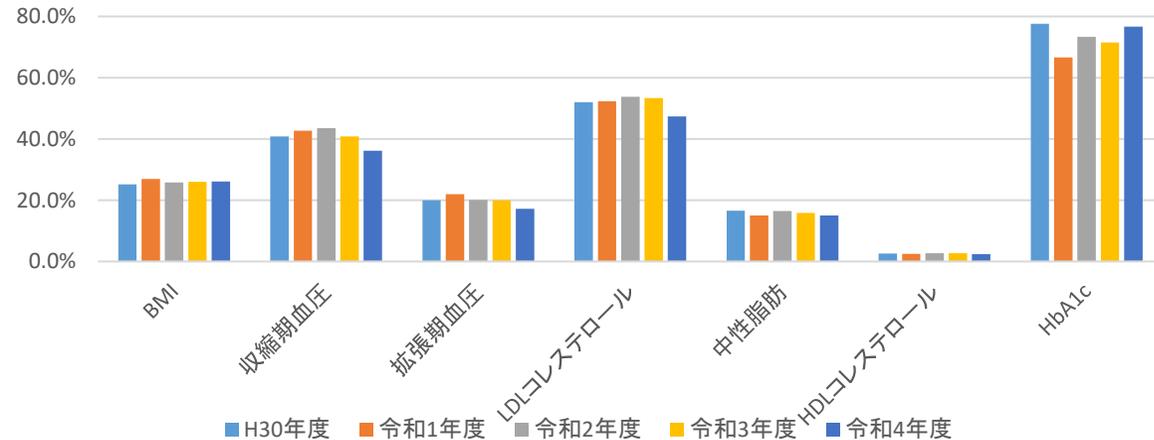
## 特定健診結果有病率(令和4年度)



## 特定保健指導実施率



## 有所見率の推移

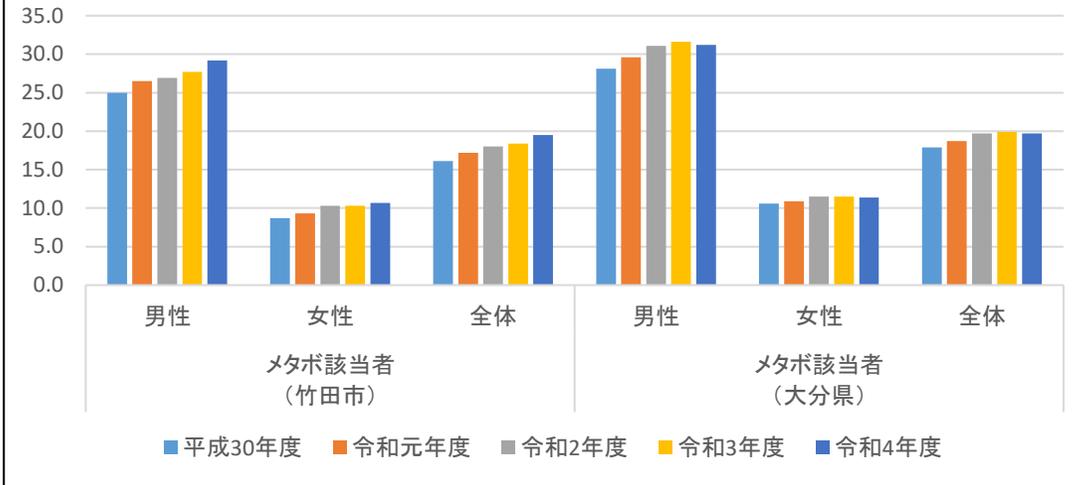


ヘモグロビンA1cの有所見率は県平均よりも高い状況である。

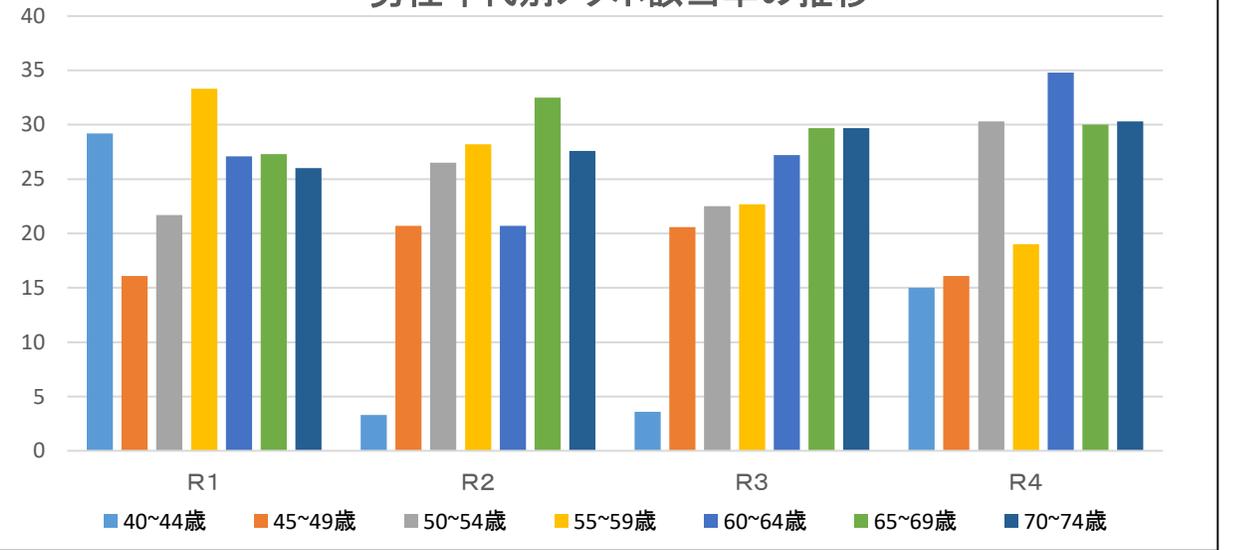
特定健診受診率はコロナの影響で令和2年度に下がったがその後上昇傾向である。県内で5位。特定保健指導実施率は80%前後を維持している。県内で2位と高い状況である。

※国保連合会医療費分析システムから算出

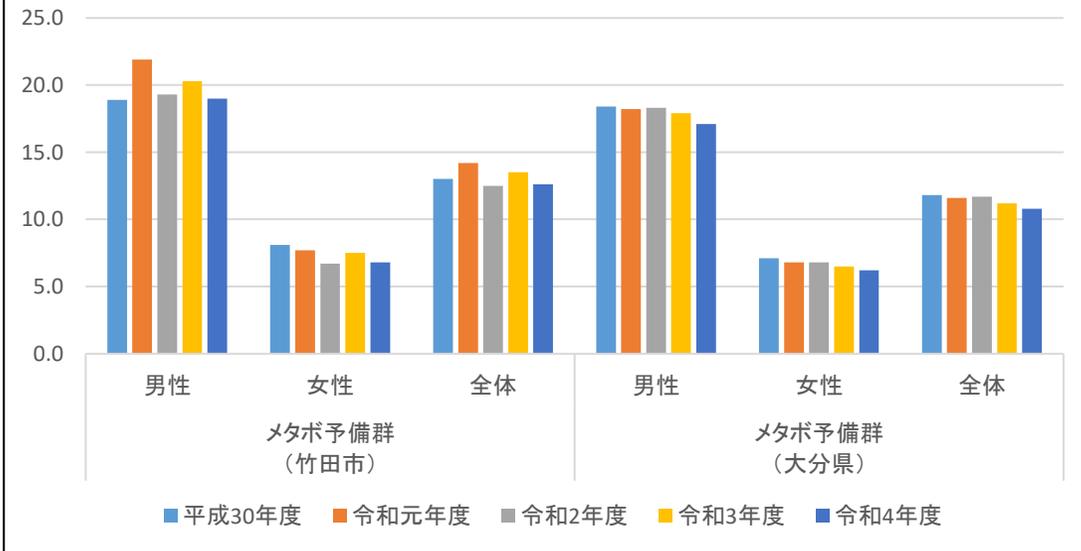
## メタボ該当率の推移



## 男性年代別メタボ該当率の推移

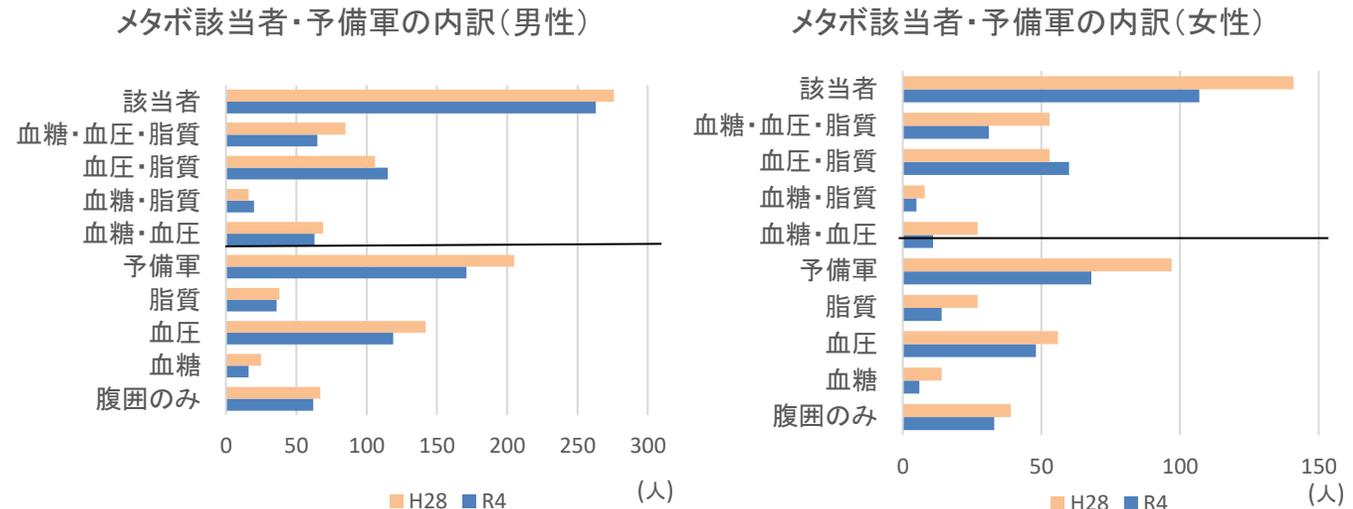


## メタボ予備軍の推移



## メタボリックシンドロームのリスク因子

※KDBシステムから抽出



該当率は年々上昇しR4年度県は減少しているが竹田市は増加の一途である。特に男性では30%に迫っており、60歳代で増加している。予備軍の割合は減少しているものの県より高い。

メタボ該当者は男女ともに、「血压・脂質」が多く、次に「3項目全て」が多くなっている。予備軍は「血压」が多くなっている。「血压・脂質」以外の項目はH28年度よりも減少している。

# 腎機能の状況

※健診結果から

GFR値	H30		R1		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
GFR90~	195	9.1%	143	9.8%	156	12.1%	139	10.2%	87	6.3%
GFR60~89	1587	74.2%	1083	74.3%	938	73.0%	1004	73.4%	948	68.4%
GFR45~59	328	15.3%	210	14.4%	178	13.9%	198	14.5%	324	23.4%
GFR30~44	22	1.0%	19	1.3%	13	1.0%	24	1.8%	23	1.7%
GFR15~29	7	0.3%	3	0.2%	0	0.0%	2	0.1%	3	0.2%

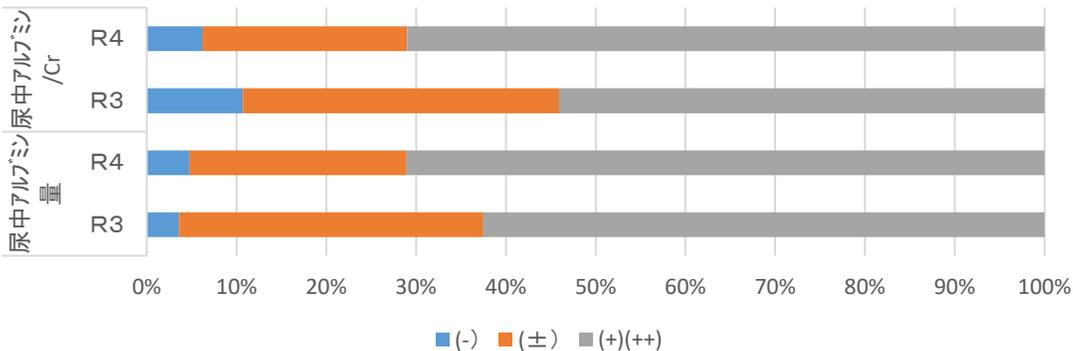
# 尿蛋白と尿中アルブミン量

	総数	尿中アルブミン量		尿中アルブミン/Cr		
		30以上	出現率	30以上	出現率	
R3	(-)	174	8	4.6%	16	9.9%
	(±)	53	23	43.4%	14	32.6%
	(+)(++)	10	8	80.0%	4	50.0%
R4	(-)	90	6	6.7%	6	7.9%
	(±)	50	17	34.0%	13	28.9%
	(+)(++)	14	14	100.0%	9	90.0%

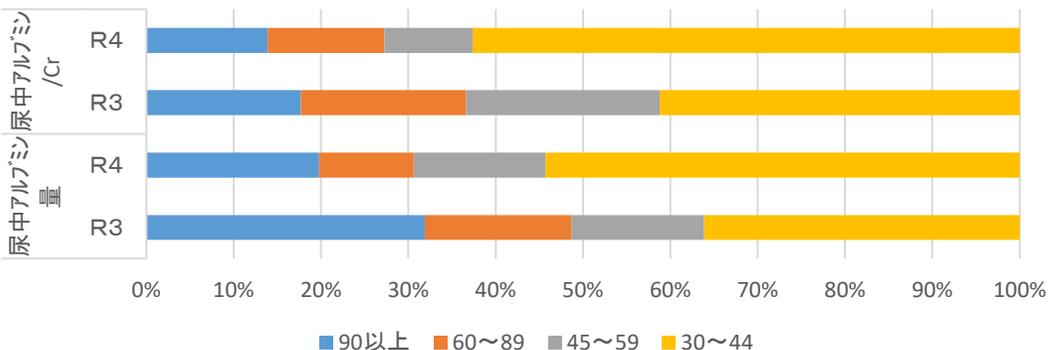
尿蛋白(±)では約3~4割が尿中アルブミン量は30を超えている。尿蛋白(-)でも1割以下ではあるが、尿中アルブミン量が30を超えている者がいる。尿中アルブミン量検査を行うことで、早期に腎症の判定を行うことができた。

# e-GFRと尿蛋白の状況

尿蛋白による出現率



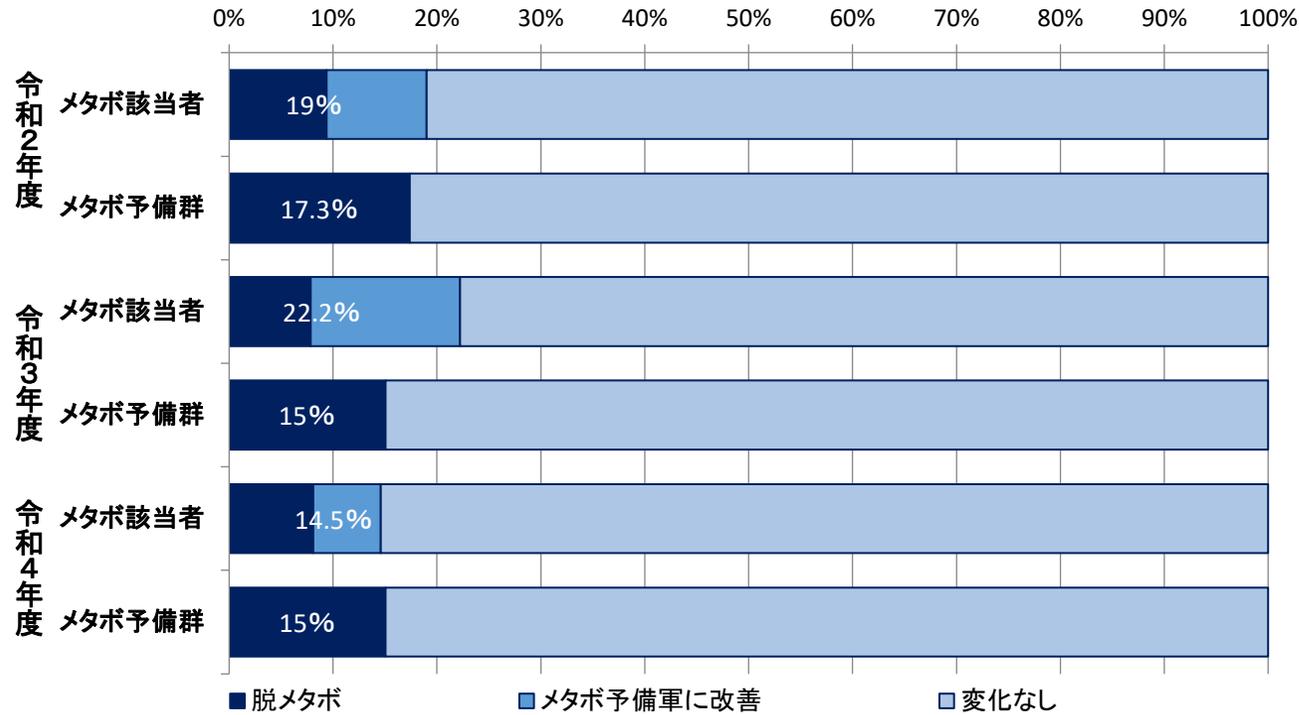
eGFRによる出現率



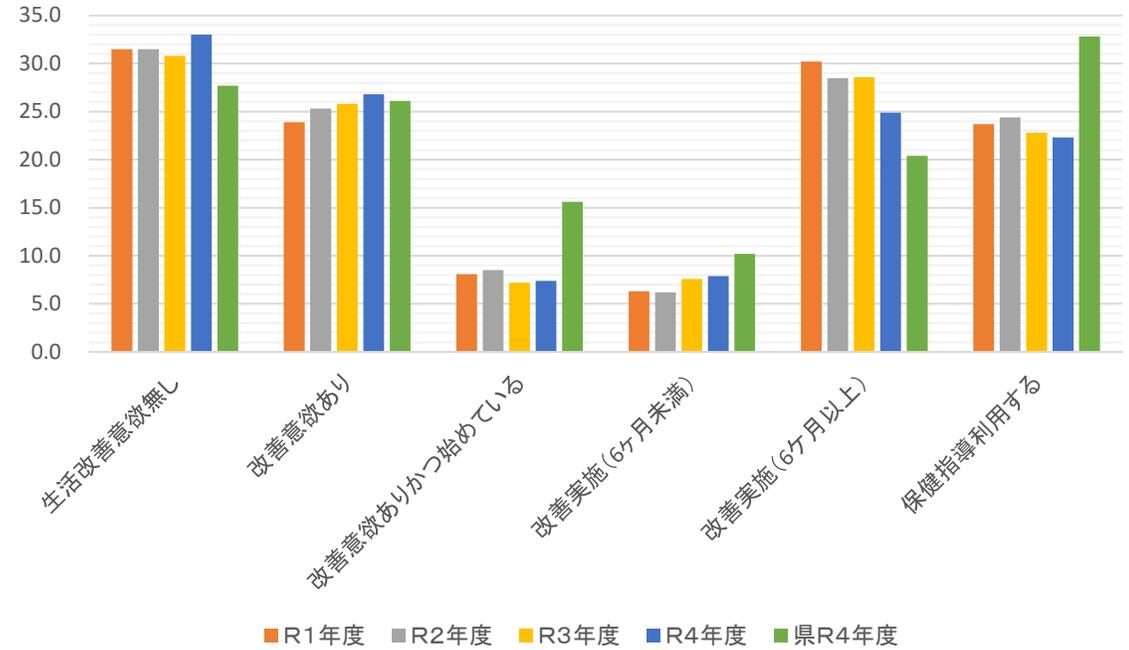
# e-GFRと尿中アルブミン量

	総数	尿中アルブミン量		尿中アルブミン/Cr		
		30以上	出現率	30以上	出現率	
R3	90以上	17	5	29.4%	2	14.3%
	60~89	174	27	15.5%	24	15.3%
	45~59	43	6	14.0%	7	17.9%
	30~44	3	1	33.3%	1	33.3%
R4	90以上	11	4	36.4%	2	22.2%
	60~89	105	21	20.0%	19	21.3%
	45~59	36	10	27.8%	5	16.1%
	30~44	2	2	100.0%	2	100.0%

## 前年度メタボ又は予備群者の改善状況



## 生活改善意欲

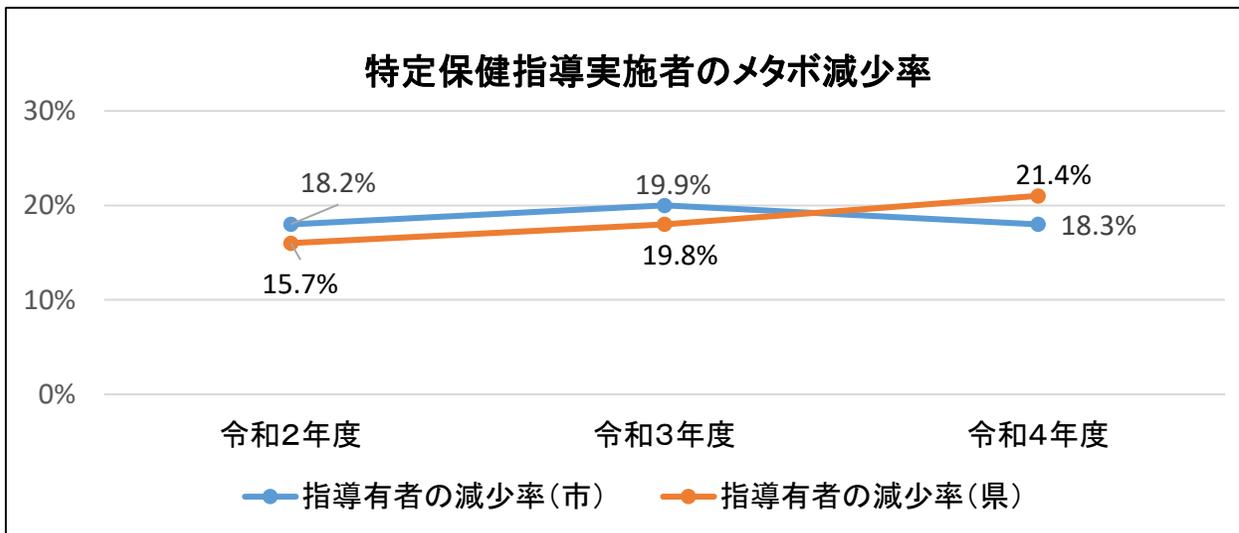


※KDBシステムから抽出

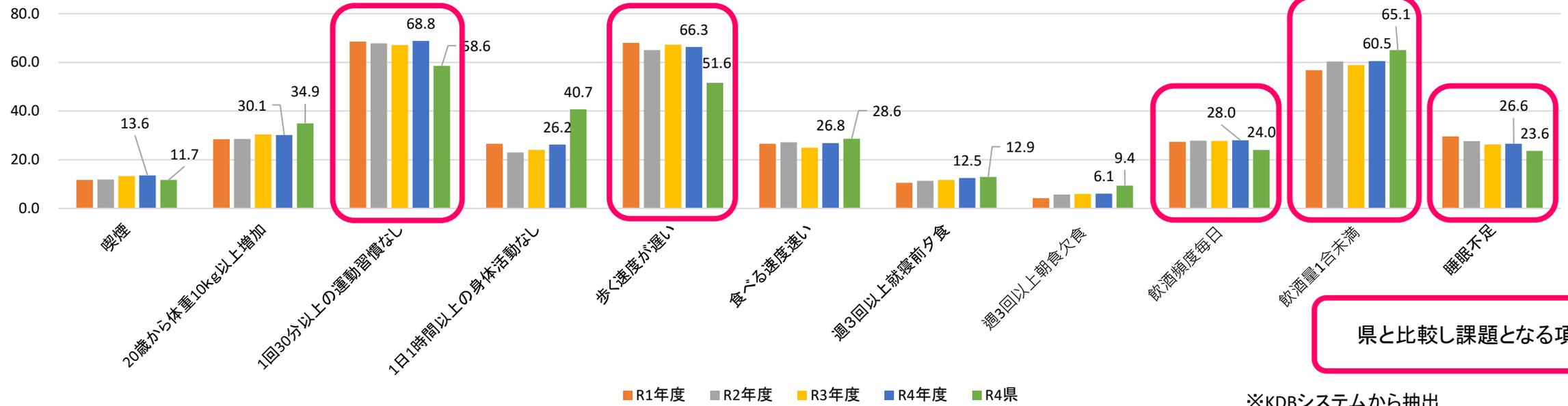
生活習慣改善意欲があっても実際に改善を始めている人の割合は低い。ただ、6か月以上実施している割合は高い。また、保健指導利用意欲も県より低い。

前年度メタボ又は予備軍の改善率は年々低下傾向である。また、特定保健指導実施者のメタボ減少率はほぼ横ばいだが、R4年度は県より低くなっている。

## 特定保健指導実施者のメタボ減少率



# 質問票の状況



県と比較し課題となる項目

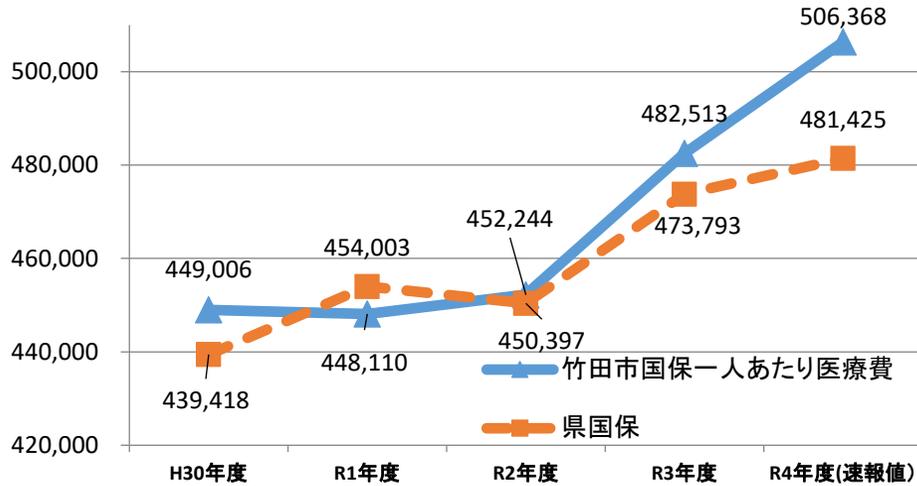
## 検査値別質問票の状況(4年度)

項目	検査値	喫煙	食事が早い	就寝前夕食	毎日飲酒	1合未満	1回30分以上の運動なし	歩く速度遅い
収縮期血圧	140未満	13.6%	27.4%	11.9%	26.6%	36.8%	66.9%	64.9%
	140以上	13.9%	23.7%	13.6%	31.7%	32.5%	72.3%	67.7%
拡張期血圧	90未満	13.2%	26.5%	11.6%	26.7%	36.9%	67.4%	65.2%
	90以上	17.6%	27.7%	18.1%	36.2%	28.2%	73.4%	68.6%
HBA1c	6.5未満	13.1%	25.8%	12.1%	27.6%	36.0%	67.9%	65.2%
	6.5以上	17.8%	33.2%	13.1%	28.0%	36.0%	68.7%	68.2%
LDL	140未満	13.5%	27.2%	12.3%	29.6%	36.2%	68.1%	65.7%
	140以上	14.0%	24.7%	11.9%	21.2%	35.3%	67.9%	64.9%
eGFR	60未満	11.3%	25.1%	11.1%	23.8%	32.8%	64.3%	61.3%
	60以上	14.3%	27.1%	12.6%	28.9%	37.0%	69.2%	66.8%

検査値と質問票の状況を見ると、血圧では「就寝前夕食」、「飲酒」、「運動なし」、血糖値では「喫煙」、「食事が早い」の影響が考えられる。また、「喫煙」と「歩く速度遅い」は両方に影響を与えていることが考えられる。

# 医療の分析

## 1人当たり医療費の推移



## 診療費における構成比(R4年度)

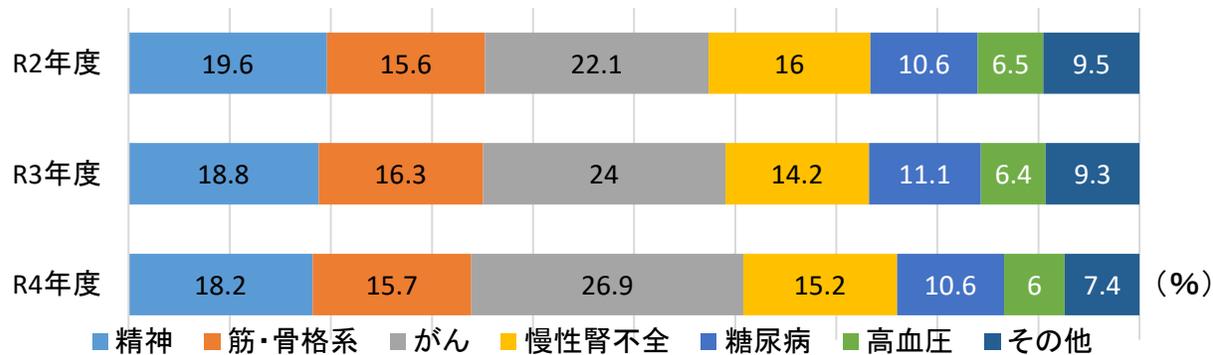
※データはKDBシステムより算出

入院	竹田市	県	同規模
入院率	34.24	27.69	23.60
1件当たり費用額	528,760	548,240	585,610
1人当たり費用額	18,100	15,180	13,820
1日当たり費用額	33,440	32,250	34,310
1件当たり 日数	15.8	17	17.1

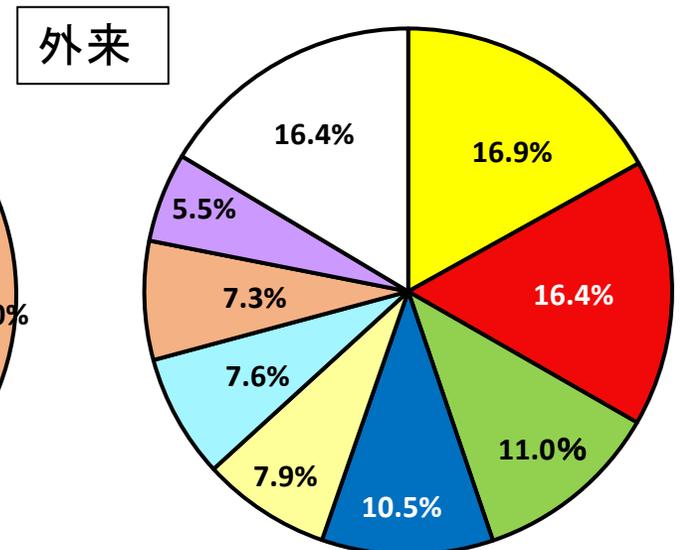
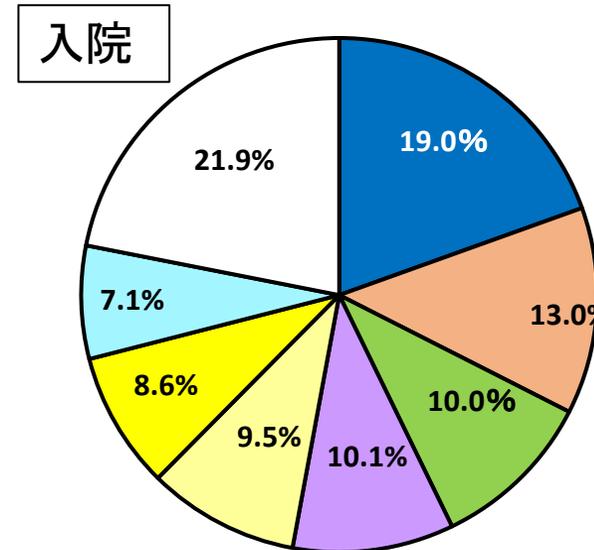
外来	竹田市	県	同規模
受診率	730.695	697.057	728.347
1件当たり費用額	26,480	25,430	24,850
1人当たり費用額	19,350	17,730	18,100
1日当たり費用額	16,870	16,950	16,990
1件当たり 受診回数	1.6	1.5	1.5

入院の率が高く1件あたり費用額は県より低い。外来は1件あたり・1人当たり費用額が県より高い。

## 医療費の状況(最大医療資源傷病名による)



入院では「悪性新生物」「精神」の順、外来では「泌尿器」「内分泌」の順に高く、「循環器」「悪性新生物」と続く。総額では、「悪性新生物」「精神」「筋・骨格系」の順である。



# 千人あたりレセプト件数

※国保連合会医療費分析システム

【入院】	R1	R2	R3	R4	R4県	R4同規模
感染症・寄生虫	0.258	0.234	0.210	0.439	0.293	0.220
新生物	2.983	3.125	3.606	3.072	3.009	3.080
血液、免疫機能障害	0.081	0.179	0.112	0.146	0.182	0.179
内分泌・代謝障害	0.719	0.922	0.758	0.674	0.609	0.499
精神・行動障害	6.020	5.645	5.388	5.711	5.568	4.621
神経系の疾患	4.067	3.924	3.564	3.969	3.314	2.544
眼・付属器	1.586	1.225	1.922	1.245	0.516	0.676
耳・乳様突起	0.095	0.096	0.042	0.029	0.076	0.071
循環器系	2.739	3.263	2.469	2.782	2.814	2.556
呼吸器系	1.681	1.377	1.165	1.464	1.322	1.232
消化器系	4.583	5.066	5.641	5.660	3.060	1.866
皮膚及び皮下組織	0.353	0.303	0.449	0.381	0.319	0.337
筋骨格系及び結合組織	2.752	2.451	2.329	2.680	1.976	1.766
尿路性器系	1.641	2.217	1.852	2.548	1.553	1.073
妊娠・分娩	0.081	0.083	0.056	0.029	0.138	0.118
周産期	0.041	0.014	0.042	0.000	0.028	0.046
先天奇形	0.027	0.028	0.070	0.029	0.042	0.037
他	0.664	0.688	0.505	0.382	0.382	0.386
損傷・中毒	1.979	1.446	1.684	1.477	1.477	1.283

入院レセプト件数では、「精神・行動障害」「消化器」「神経系」「新生物」「筋骨格」の順に高く、「眼・付属器」は県平均より高い。

## 6か月以上入院の疾患状況

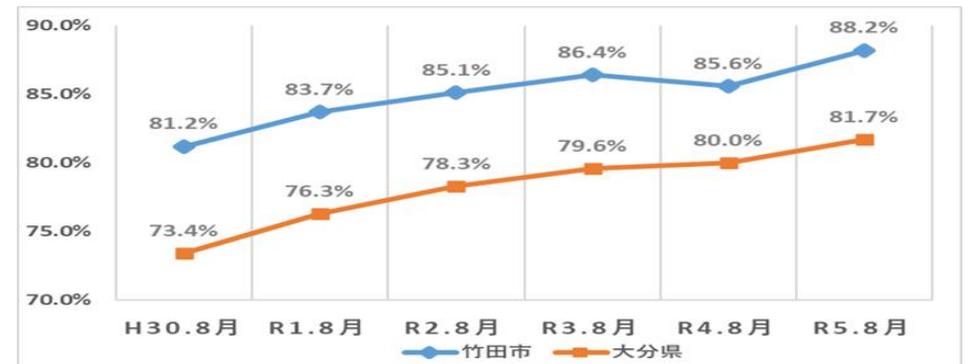
疾病	R1	R4
精神・行動障害	67.2%	65.3%
神経系の疾患	16.4%	16.3%
腎尿路性器系	1.6%	6.1%
新生物	1.6%	4.1%

【外来】	R1	R2	R3	R4	R4県	R4同規模
感染症・寄生虫	17.083	14.056	15.799	15.537	15.470	15.593
新生物	17.571	18.682	19.307	21.205	21.654	24.215
血液、免疫機能障害	1.451	1.377	1.586	1.582	1.628	1.559
内分泌・代謝障害	124.776	122.417	139.512	136.629	118.054	125.722
精神・行動障害	37.936	38.892	39.007	39.334	38.018	37.640
神経系の疾患	34.343	33.963	35.597	37.313	34.460	33.320
眼・付属器	41.583	39.773	43.637	40.462	51.870	63.980
耳・乳様突起	8.935	8.467	9.064	7.717	7.920	7.535
循環器系	128.505	131.792	133.31	138.357	113.641	126.072
呼吸器系	57.622	41.59	43.749	48.399	53.449	49.492
消化器系	58.219	59.887	64.866	64.800	52.195	50.454
皮膚及び皮下組織	26.371	27.917	28.610	30.211	34.709	33.585
筋骨格系及び結合組織	75.79	74.205	73.397	70.702	73.911	76.737
尿路性器系	29.462	28.993	28.638	29.493	30.185	27.974
妊娠・分娩	0.339	0.413	0.617	0.249	0.473	0.426
周産期	0.081	0.055	0.042	0	0.048	0.059
先天奇形	0.325	0.358	0.281	0.322	0.519	0.511
他	10.453	9.747	10.692	11.950	11.677	11.026
損傷・中毒	13.694	13.726	14.606	13.159	13.159	13.834

外来レセプト件数では、「内分泌」「循環器」「筋骨格」「呼吸器」の順に高い。多くの疾病で増加傾向にある。

## 後発医薬品使用状況

使用率は上昇しており、県平均より高い。



## 月200万円以上の医療費の状況

※データはKDBシステムより算出

項目		R2年度	R3年度	R4年度
総額(万円)		7,206	21,231	15,390
件数(件)		29	56	50
1件当たり医療費(万円)		248	379	308
循環器系疾患	総額	3,530	4,516	4,239
	件数	14	13	18
	1件当たり医療費	252	347	236
筋骨格系疾患	総額	606	2,813	1,177
	件数	2	9	5
	1件当たり医療費	303	313	235
その他疾患	総額	3,070	13,903	9,975
	件数	13	34	27
	1件当たり医療費	236	409	369

## 月30万円以上の医療費の状況(上位5疾病)

主病名	件数	割合
腎不全	611	26.9%
統合失調症	282	12.4%
悪性新生物	163	7.1%
その他の神経系の疾患	132	5.8%
てんかん	80	3.5%

18人中10人が健診受診経験なし

・65歳以上の新規透析患者が多い状況があるが、15年・20年前から高血圧や糖尿病を発症して経過を辿ってきた者と、急に腎症を発症した者や一時的に透析を実施した者とに分かれている。  
 ・国保に加入して間もなく透析になる方や健康診査を受けていない方が多いことから、国保に限らず早期の啓発を徹底することが必要。

200万円以上の件数は増加しており、循環器系疾患よりその他の疾患が増えている。30万円以上では、腎不全・統合失調症が多い。  
 人工透析患者数はR2年度に国保加入者が増加となっている。ほとんどの方は高血圧を、6割の方は糖尿病も合併している。

### 新規人工透析患者数の推移

	40~64	65~74	合計
H30	2	2	4
R1	0	3	3
R2	4	6	10
R3	4	3	7
R4	2	6	8
合計	12	20	32

### 人工透析患者数の推移

	0~74歳(人)	75歳~(人)	計(人)	うち国保(人)	合併症割合(%)		うち後期(人)	合併症割合(%)	
					高血圧	糖尿病		高血圧	糖尿病
H30	73	56	129						
R1	73	59	132	44	97.7	56.8	57	80.7	31.6
R2	75	47	122	52	100	65.4	53	86.8	30.2
R3	74	50	124	53	100	64.1	58	79.3	29.3
R4	71	46	117	53	100	56.6	46	89.1	26.7

### 頻回・重複受診者、柔道整復利用者の状況

・疼痛緩和やリハビリを目的として重複頻回受診になる傾向がある。  
 ・かかりつけ医と他医療機関(専門医療機関)に受診し、病院数が多くなる。  
 ・症状が改善しないため、医療機関を転々とする傾向がある。

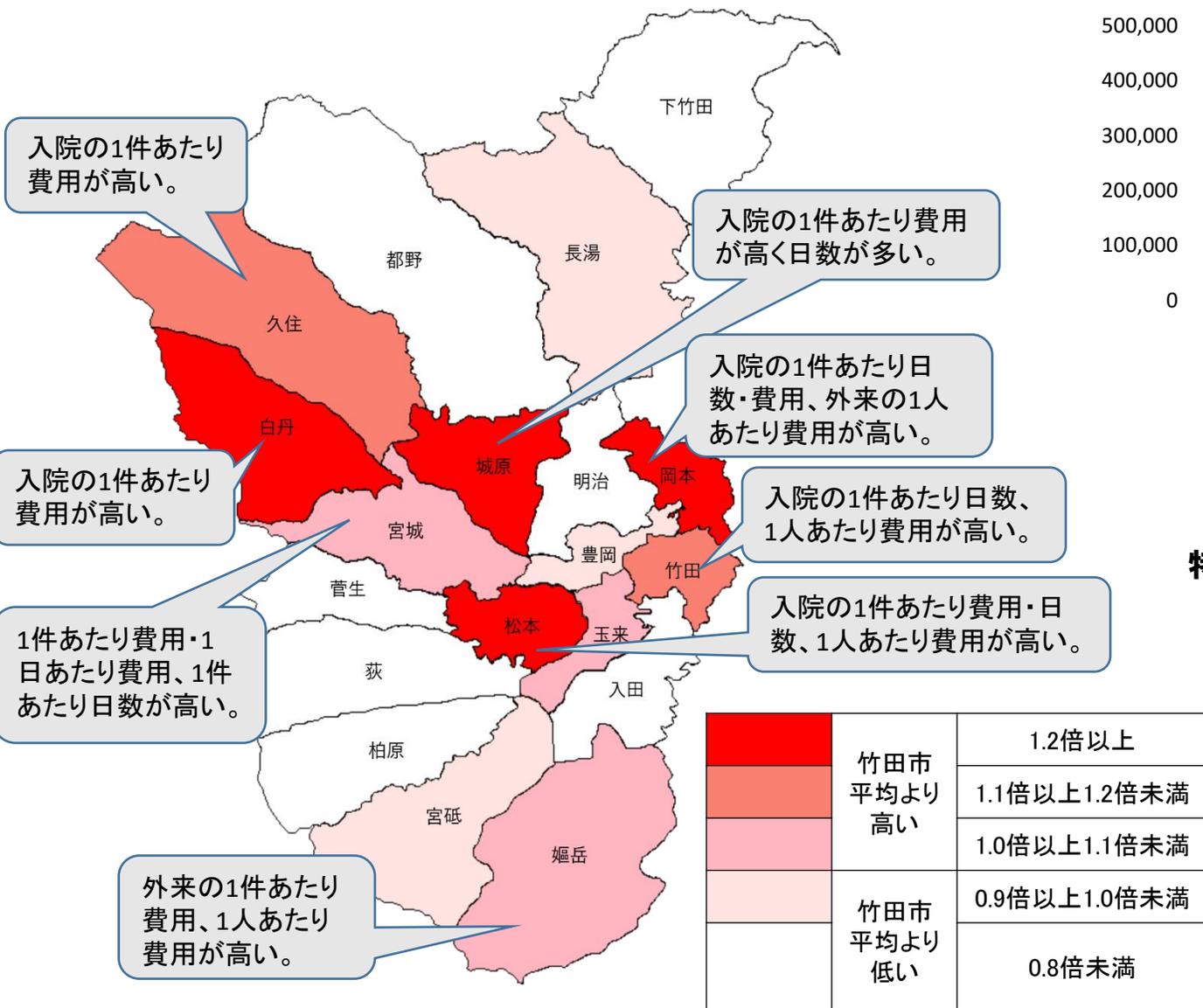
## 生活習慣病の実態(40~74歳国保加入者) ※国保連合会作成 生活習慣病の実態

疾病名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	県内順位	有病率	県内順位	有病率	県内順位	有病率
生活習慣病	4位	48.5%	6位	50.4%	4位	52.7%
糖尿病	9位	14.9%	9位	16.3%	8位	16.9%
高血圧	3位	31.0%	3位	33.1%	3位	34.2%
脂質異常症	5位	24.7%	6位	26.3%	5位	25.7%
虚血性心疾患	17位	4.4%	16位	5.0%	14位	5.1%
脳血管疾患	17位	3.9%	14位	4.3%	13位	4.6%
人工透析	1位	0.9%	1位	1.0%	1位	1.1%
高尿酸血症	2位	6.9%	2位	7.9%	3位	7.6%

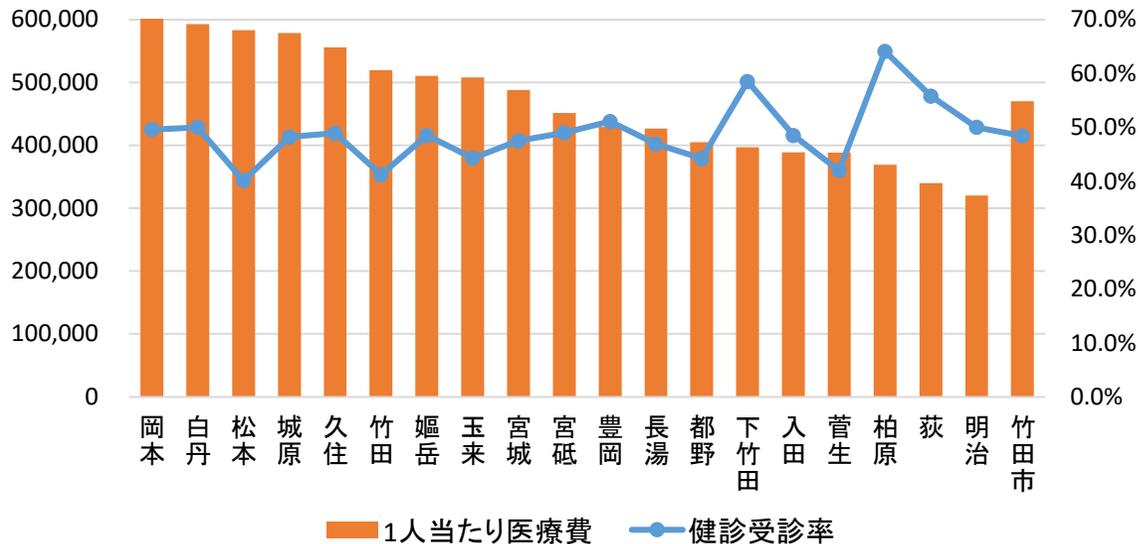
高血圧・人工透析・高尿酸血症の有病率は県内でも高い状況が続いている。

# 地区別1人あたり医療費の状況(R4年度)

※国保連合会医療費分析システム



# 地区別特定健康診査受診率と一人あたり医療費の状況



特定健康診査の受診率が高い地区のほうが医療費は低い傾向にある。

# 特定健康診査受診の有無による生活習慣病一人あたり医療費の状況

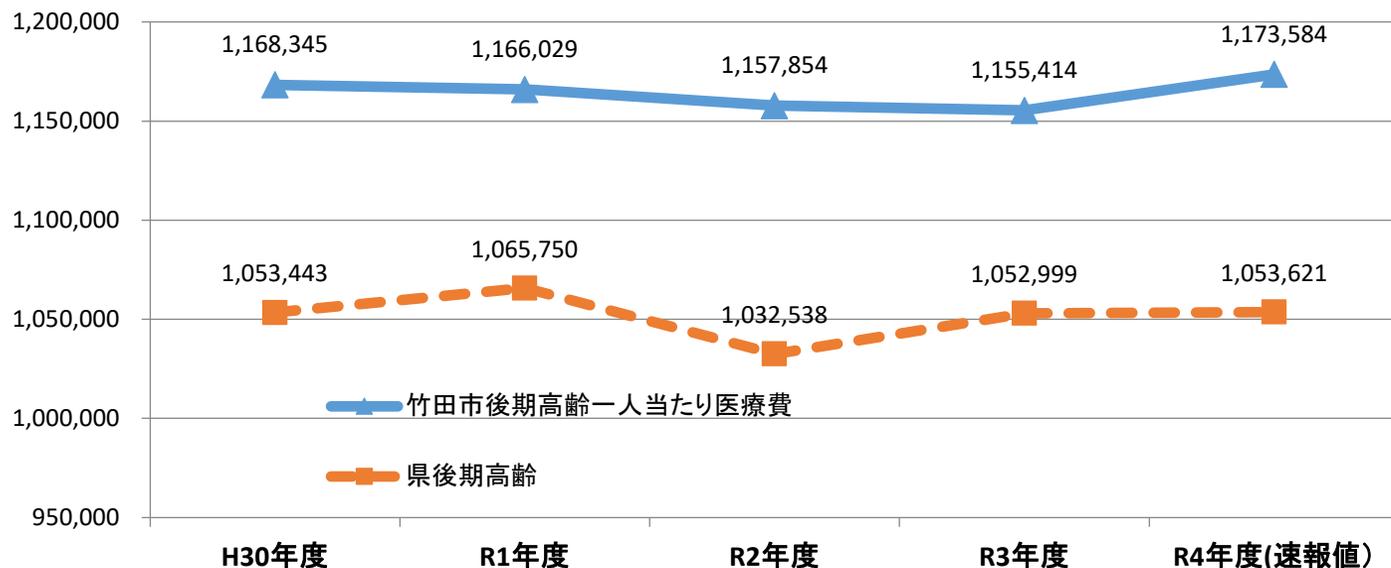
	R2	R3	R4
健診受診者	2,383	3,046	2,818
健診未受診者	13,642	13,057	13,582
差額	11,259	10,011	10,764
比較	5.72倍	4.29倍	4.82倍

※KDBシステムから抽出

特定健康診査未受診者の方が、一人あたり医療費が5倍前後高くなっているため、医療費削減のためにも受診率を上げる必要である。

# 後期高齢者の医療費

## 1人当たり医療費の推移



後期高齢者の1人当たり医療費は県で1番高い状況が続いている。特に入院医療費が高い状況である。

令和4年度を疾病別に見ると、入院では、「骨折」「不整脈」「関節疾患」「慢性腎不全」の順に高く、外来では、「脳梗塞」「関節疾患」「慢性腎不全」の順に高くなっている。

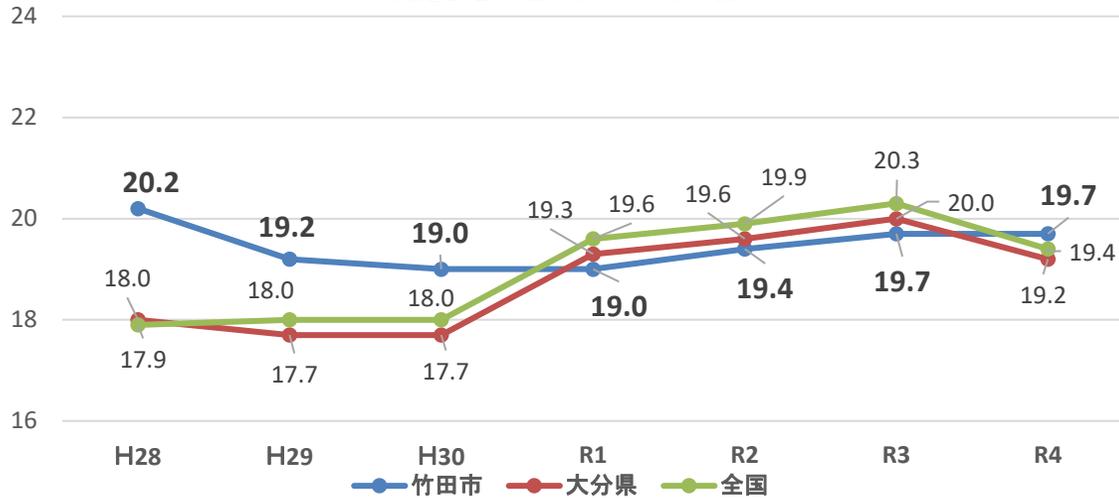
## 疾病別医療費の状況

※後期高齢者広域連合提供

	R2年度				R3年度				R4年度						
	被保険者数	入院	外来	合計	1人当たり医療費	被保険者数	入院	外来	合計	1人当たり医療費	被保険者数	入院	外来	合計	1人当たり医療費
	5,747					5,560					5,539				
1	骨折	338,961,780	17,627,700	356,589,480	62,048	骨折	336,771,770	16,870,750	353,642,520	63,605	骨折	350,629,470	14,776,630	365,406,100	65,970
2	関節疾患	152,948,680	154,758,350	307,707,030	53,542	関節疾患	101,133,450	148,662,380	249,795,830	44,927	関節疾患	130,059,610	122,464,370	252,523,980	45,590
3	慢性腎不全	118,950,640	119,861,920	238,812,560	41,554	慢性腎不全	129,730,410	103,893,330	233,623,740	42,019	不整脈	137,410,080	88,744,280	226,154,360	40,829
4	不整脈	90,308,090	132,172,970	222,481,060	38,713	不整脈	73,868,970	137,624,210	211,493,180	38,038	慢性腎不全	94,829,490	104,468,200	199,297,690	35,981
5	高血圧症	23,478,050	181,214,710	204,692,760	35,617	高血圧症	22,891,600	166,454,710	189,346,310	34,055	脳梗塞	11,770,250	173,270,590	185,040,840	33,407

# 介護の分析

## 介護認定率の推移



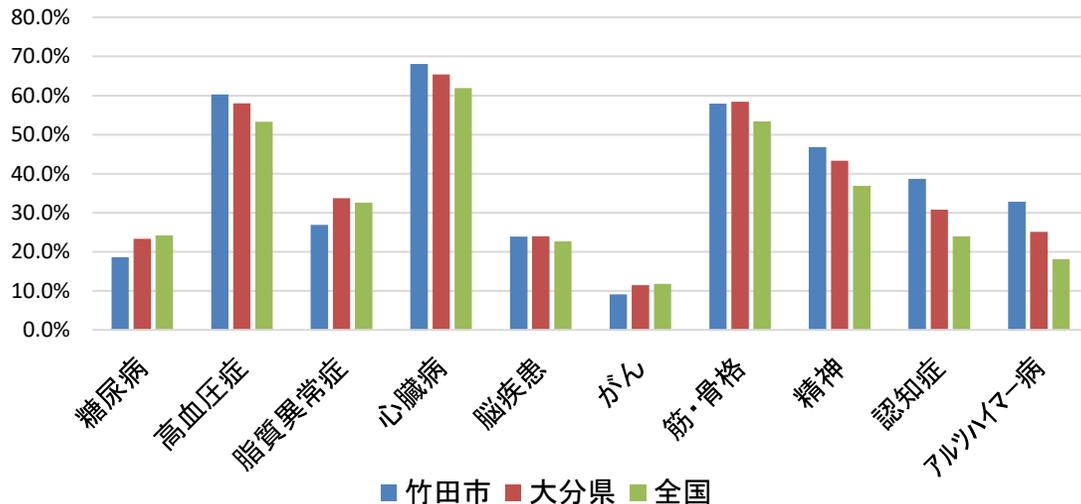
## 介護認定率、1件当たり介護給付費(R4年度)

※データはKDBシステムより算出

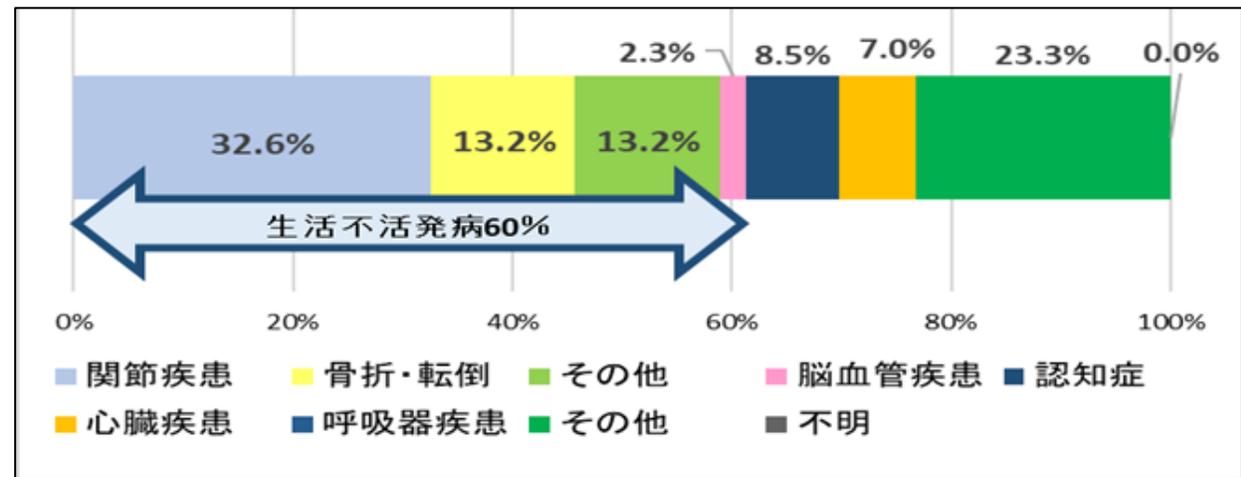
	竹田市	大分県	国
介護給付費(円)	74,093	61,467	59,662
居宅給付費(円)	40,159	43,594	41,272
施設給付費(円)	301,211	297,567	291,914

## 要介護(支援)認定者の有病状況

※データはKDBシステムより算出



## 介護予防・日常生活支援事業対象者の主要疾病(R3年度)



出典: R3介護予防ケアマネジメント実施状況調査

介護認定率は、ここ数年上昇傾向で令和4年度は県や国より高くなっている。有病状況は、「心臓病」「高血圧」「筋・骨疾患」が高く、県の平均よりも高い傾向にある。事業対象者の主要疾病を見ると生活不活発病が60%である。

## 4. 健康課題の把握と保健事業の展開

医療・健康情報の分析結果を整理すると以下のとおりである。

### 生活

- 「運動習慣がない」「歩行速度が遅い」「飲酒頻度と飲酒量」「睡眠不足」の生活習慣が、県平均と比較して高くなっている。健診有所見率との関連が大きい。

### 健診

- 特定健康診査受診率が50%を下回っており、特に45歳～59歳の受診率が低い。
- 有所見率では、HbA1cが県の平均よりも高い。
- メタボリックシンドローム該当率は県より低いが年々増加している。特に男性は29.2%で50歳代から増え始め、60～74歳も約5割の人がメタボまたは予備軍。メタボの改善率は低く、継続該当者が多い。

### 医療

- 1人当たり医療費は入院・外来ともに県より高く、入院率が県平均の1.24倍、同規模市の1.45倍と6年前より増えている。
- 医療費では、「悪性新生物」「精神疾患」「筋骨格疾患」「慢性腎不全」の順に上位である。
- 疾病別レセプト件数は、入院では精神・行動障害、消化器系疾患、神経系、悪性新生物の順、外来では、循環器疾患、内分泌・代謝障害、筋骨格系疾患、消化器系の順に多い。
- 生活習慣病有病率は「高血圧」「高尿酸血症」「人工透析」が県内で上位に位置し、市全体の人工透析患者割合は5年以上県下1位、120人前後で推移している。新規透析導入者は健康診査未受診者や社会保険加入時から悪化している者も多い。
- 月200万円以上の高額な医療費では「循環器系疾患」が36%で、心疾患罹患者のうち55.6%が健康診査を1度も受けていない。
- 月30万円以上の医療費では、腎不全26.9%、次いで統合失調症12.4%である。

### 介護

- 要介護(支援者)の有病状況は、心臓病68.1%、高血圧60.3%、筋骨格57.9%であり、前計画時より減少しているが、筋骨格以外は県・全国よりも高い。
- お達者年齢は前計画時と比較して男性は1.40歳、女性は1.03歳延伸した。平均寿命との差は男性1.30年、女性3.20年で、第2期計画のときより男性0.27歳、女性0.03歳短くなった。

### 死亡

- 死因は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎の順に多い。

# 保健事業の展開

## 保健事業の目的

生活習慣病の発症及び重症化の予防によって、生涯にわたり生活の質を維持・向上させ健康寿命の延伸を図る。

## 保健事業の目標

### 中長期的な目標（達成年度 令和11年）

適切な生活習慣と適正受診により生活習慣病の発症及び重症化を予防し、人工透析や心疾患等の高額医療件数を減少させることにより、医療費の伸びを抑制する。

#### 優先順位②

生活習慣病の  
発症予防

#### 優先順位①

生活習慣病の  
重症化予防

#### 優先順位③

セルフケア能力の向上

# 保健事業の展開

## 重点保健事業(優先順位①)

## 生活習慣病の重症化予防対策

### 現状

- ・人工透析の有病率が県内でも高く、市全体の患者数は117名である。国保の者の合併症を見ると、高血圧100%、糖尿病56.6%であるが、健康診査を受けている者は少ない。
- ・心疾患で高額の医療費がかかった者のうち55.6%が一度も健康診査を受けていない。
- ・生活習慣病治療中の者でコントロール不良者は53.8%と増加傾向である。
- ・健康診査で要医療となっても医療機関未受診の者は577人中304人と約半数いる。
- ・治療中断から症状が悪化する者も多い。

### 対策

生活習慣病の重症化による人工透析、心疾患等の疾病を予防するため、効果的な保健指導を実施する。指導にあたっては、医療機関との連携を強化し、医療の継続と生活改善を図る。

また、要医療者の受診勧奨を徹底し、確実に受療行動につなぐ。

### 対策に基づく重点事業

- ・重症化予防保健指導事業
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業
- ・医療機関受診後、新規治療開始となった者への保健指導の実施
- ・健康診査後要医療となった者への医療機関受診勧奨
- ・糖尿病のみに限らない要医療者の未受診者、治療中断者への対策強化

## 重点保健事業(優先順位①) 生活習慣病の重症化予防

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
重症化予防 訪問指導 事業	【目的】要フォロー者の生活習慣の改善と医療継続受診の促進。 【概要】医療継続受診と生活習慣の改善を促すための訪問指導の実施。	・要フォロー者の指導率	84.3%	81.5%	85.0%	90.0%	90.0%
		・HbA1c7.5%以上の者の割合	2.0%	2.3%	1.0%	1.0%	1.0%
		・血圧分類Ⅱ度以上の者の割合	5.2%	4.6%	4.5%	4.5%	4.0%
		・CKDステージ3b以下(eGFR44以下)の者の割合	2.4%	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%
糖尿病性 腎症重症化 予防事業	【目的】要指導者の生活習慣改善と適切な医療受診の促進。 【概要】重症化予防のための保健指導の実施および受診勧奨、医療機関等関係機関との連携による支援の実施。	・腎症3期、4期の医療機関受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%
		・HbA1c6.5%以上の未治療者の割合	1.4%	2.9%	2.6%	2.6%	2.0%

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
新規治療開始者への保健指導	【目的】治療開始者の疾病理解と生活習慣改善の促進。 【概要】健診後、新たに治療開始となった者に対し、疾病の説明と生活改善指導の実施。	・新規治療者への保健指導実施率	—	22.8%	50.0%	50.0%	60.0%
		・治療の継続率	—	97.2%	80.0%	80.0%	95.0%
健診後要医療者への受診勧奨	【目的】要医療者の医療機関受診を促進。 【概要】血圧・脂質・糖代謝、腎機能における要医療者への受診勧奨の実施。	・受診勧奨率	90.3%	75.1%	91.3%	91.3%	95.0%
		・要医療者の医療機関受診率	69.6%	50.9%	65.0%	70.0%	80.0%
治療中断者対策事業	【目的】治療中断者の状況確認と受診再開促進。 【概要】医療機関と連携し、治療中断者の把握を行い、受診再開へつなぐ支援を実施。	・治療中断者の状況把握率	—	100%	60.0%	60.0%	100.0%
		・支援実施者数	—	—	—	40人	100.0%

# 生活習慣病の発症予防

## 現状

- ・特定健診の受診率は50%弱で推移しており、40歳代は30.5%、50歳代は35.2%と低いが、30歳代の健診受診を進めた結果、40歳代の受診率は上昇している。性別では特に50歳代以降は男性が低い。
- ・未受診理由は、40歳～50歳代では「忙しい」、60歳代では「治療中」が多い。
- ・メタリックシンドローム該当者は、年々増加している。特に60歳代の男性該当者が多い。男性の年代別では50歳代の40.0%、60歳代の48.6%、70～74歳の50.9%がメタボまたは予備軍である。
- ・飲酒、就寝前夕食、喫煙、運動習慣と有所見率との関連が考えられる。
- ・保健指導による改善率は低く、特定保健指導の継続対象者となる者が多い。

## 対策

- ・受診率向上のため地区を絞り数年受診していない人にも健診キットを作成することで受診勧奨を強化する。
- ・引き続き医療機関及び職域、各団体と連携した取り組みを行う。
- ・愛育保健推進員活動を通じて健診の意義や生活習慣病予防等の学習会を実施し地域全体の意識を高める。
- ・改善意欲がある人に行動目標の実践へ継続支援できるように、スキルを高め効果的な保健指導を行うことで、生活習慣病の発症を予防する。

## 対策に基づく事業

- ・未受診者対策事業
- ・30歳代健診の継続
- ・(新)地区を絞った健診未経験者への受診勧奨
- ・愛育保健推進員会学習会の継続
- ・健康状態不明者への受診勧奨の継続

## 重点保健事業(優先順位②) 生活習慣病の発症予防

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
特定健診未受診者対策	<p>【目的】特定健診受診率向上。</p> <p>【概要】健診に関する啓発の強化と、未受診者対策の強化。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知の工夫と充実。</li> <li>・電話による受診勧奨の実施。</li> <li>・市内健診受託医療機関への協力依頼。</li> <li>・健診体制の充実。</li> <li>・職域との連携強化。</li> <li>・JA生産部会や消防団など地域の団体への介入。</li> </ul>	・健診受診率	47.0%	48.0%	60.0%	60.0%	60.0%
		・未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%
		・地域や職域の団体への介入回数	11回	10回	5回	5回	15回
30歳代健診	<p>【目的】30歳代での健康意識の向上と特定健診受診率向上への寄与。</p> <p>【概要】30歳代に対して、特定健診と同内容の健診と保健指導を実施。</p>	・健診受診率	26.2%	28.7%	24.7%	25.0%	30.0%
		・未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
健診未経験者への受診勧奨	<p>【目的】国保加入により健診未受診になることを防止し、健診継続受診につなげる。</p> <p>【概要】対象者に健診について、丁寧な説明を実施し、受診予定機関の把握を行う。</p>	・対象者への介入実施率	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		・過去2年健診未受診者の当年度特定健診受診者率	141人 (10.3%)	185人 (12.7%)	200人	200人	15.0%
健康状態不明者把握事業	<p>【目的】健康状態不明者の状況確認とサービスへのつなぎ。</p> <p>【概要】対象者の状況把握を行い、必要なサービスへつなげる支援を実施。あわせて健診の受診勧奨を行う。</p>	・対象者への介入実施率	—	42.2%	60.0%	60.0%	70.0%
		・対象者の健診受診率	—	4.0%	10.0%	10.0%	10.0%

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
特定保健指導	<p>【目的】生活習慣病リスク保有者の生活習慣、健康状態の改善。</p> <p>【概要】メタボリックシンドロームの減少のための保健指導の実施。</p>	・特定保健指導実施率	84.3%	73.9%	74.5%	75.0%	80.0%
		・特定保健指導対象者の割合	21.3%	20.2%	12.0%	12.0%	12.0%
		・メタボ該当者及び予備軍の減少率（国の算定方法による）	11.2%	12.0%	26.5%	26.5%	14.0%
		・特定保健指導による翌年度特定保健指導対象者の減少率	19.9%	18.3%	14.0%	15.0%	15.0%
		・40歳～50歳代のHbA1c有所見率の割合	50.7%	55.1%	45.2%	45.0%	45.0%
		・就寝2時間以内の夕食摂取週3日以上者の割合	11.7%	12.5%	10.6%	10.6%	10.0%
		・飲酒量が1合未満の者の割合	58.9%	60.5%	33.9%	33.9%	65.0%
		・喫煙率	13.3%	13.6%	11.5%	11.5%	10.0%
		・1日1時間以上の身体活動をしている者の割合	75.9%	73.8%	75.1%	75.1%	76.0%

# セルフケア能力の向上

## 現状

- ・生活習慣の行動変容レベルでは、「意欲ありかつ始めている」者の割合が低い。
- ・おおいた歩得の登録者数は県下で低い状況である。
- ・健康情報をホームページに掲載しSNSでも発信しているが、アクセス数は少ない。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で分析を進めた結果、後期高齢者の医療費は骨折・関節疾患の順に高く、健康寿命に大きく影響していることがわかった。
- ・健康状態不明者(健診・医療未受診、介護未利用者)への取組を65歳からと年齢を下げたことで、個別の課題を抱えている者に対して支援につながる例もあった。

## 対策

- ・健康診査を活用し、自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感し行動につなげるための支援が必要である。
- ・生活習慣病や健診について普及啓発し、健康への関心を高めるための環境整備が必要である。
- ・健康寿命や医療費対策として、国保の時期からセルフケアを意識し、生活習慣病対策と連動させながらフレイル予防、骨折予防の取組を継続して推進することが重要である。

## 対策に基づく事業

- ・特定保健指導の充実
- ・普及啓発の充実
- ・環境整備
- ・フレイル・骨折予防のためのセルフチェックの場づくり

## 重点保健事業(優先順位③) セルフケア能力の向上

事業名	目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
普及啓発活動	【目的】健康づくりに関する意識の向上。 【概要】・インセンティブを活用した取組みの推進。 ・広報やケーブルテレビを通じた効果的なポピュレーションアプローチの実施。	おおいた歩得の登録者数	—	32.9%	—	—	60%
		健康チャレンジの参加者数	—	78人	—	—	150人
		たけたんすこやかライフ登録数	—	174人	—	—	500人
		ホームページアクセス数(健康一直線)	—	293件	—	—	700件
		ホームページアクセス数(おうちで健活)	—	175件	—	—	600件
骨折・フレイル予防対策	【目的】生活習慣病及びフレイル予防を中心とした介護予防の推進。 【概要】ハイリスク者(低栄養、重複・頻回受診、重複服薬者、口腔機能低下者等)への個別支援と、フレイルに関する普及啓発。	・身体計測・体力測定等、骨折・フレイルのセルフチェックの場	24回	26回	—	—	40回
		・骨折・フレイルに関する普及啓発の実施回数	118回	178回	70回	70回	120回
		・ハイリスク対象者への介入率	34.4%	73.3%	50.0%	50.0%	80.0%

# 事業の推進にあたって

事業名		目的及び概要	評価指標	R3年度実績	R4年度実績	R4年度目標値	R5年度目標値	R11年度目標値
推進体制の整備	住民組織との協働	<p>【目的】市民を巻き込んだ健康づくり事業の推進。</p> <p>【概要】愛育保健推進員会等住民組織への情報提供および健康教育等開催し、住民の主体的な健康づくりを支援。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣の改善に取り組んでいる者の割合</li> </ul>	43.4%	40.2%	43.2%	45.0%	60.0%
	関係機関との連携	<p>【目的】円滑で効果的な事業を実施。</p> <p>【概要】医療機関や保健所、庁内関係課との情報共有、推進に関する検討。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病重症化予防委員会等の開催</li> <li>庁内連携回数</li> </ul>	年3回	年3回	年3回	年3回	年3回
地域包括ケアの推進		<p>【目的】誰もが住み慣れた家、地域で、安心して暮らし続けることができる域づくりの推進。</p> <p>【概要】地域課題の把握し、改善に向けての検討及び地域で支えあうしくみづくりの推進。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関との連携</li> </ul>	随時	随時	随時	随時	随時
			<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議への参加</li> <li>しんけんつながる会議等への参加</li> </ul>					

# 保健事業の中長期的な目標の評価

## 保健事業の目的

生活習慣病の発症及び重症化の予防によって、生涯にわたり生活の質を維持・向上させ健康寿命の延伸を図る。

## 保健事業の目標

中長期的な目標（達成年度 令和11年）	評価指標	現状値（R4）	目標値（R11）
適切な生活習慣と適正受診により生活習慣病の重症化を予防し、人工透析や心疾患等の高額医療件数を減少させることにより、医療費の伸びを抑制する。	・糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数（年度集計）	1人	年度内1人
	・月200万円以上の高額医療費件数（年度集計）	50件	年度内40件
	・国保一人当たり医療費の県平均比較（年度集計）	1.11倍	1.0倍
	・平均寿命とお達者年齢の差（大分県独自集計）	男性1.30歳 女性3.20歳	男性1.0歳 女性2.5歳

# 6. 特定健康診査等実施計画

## 目標値の設定

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	85.0%	85.1%	85.2%	85.3%	85.4%	85.5%	85.6%
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	12.4%	12.8%	13.2%	13.6%	14.0%	14.0%	14.0%

## 対象数の見込み

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者数	3,731	3,541	3,361	3,189	3,027	2,872	2,726
特定健診受診者数	1,940	1,912	1,882	1,850	1,816	1,723	1,636
特定保健指導対象者数	175	164	154	145	137	128	120
特定保健指導実施者数	149	140	131	124	117	109	103

# 特定健康診査実施方法

項目	内容
対象	竹田市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる者
健診項目	<p>1 基本的な健康診査の項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む)</li> <li>イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査(理学検査)</li> <li>ウ 身体計測(身長 体重 BMI 腹囲)</li> <li>エ 血圧測定</li> <li>オ 肝機能検査(AST(GOT) ALT(GPT) <math>\gamma</math>-GT(<math>\gamma</math>-GTP))</li> <li>カ 血中脂質検査(中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール)</li> <li>キ 血糖検査(空腹時血糖 HbA1c)</li> <li>ク 尿検査(尿糖 尿蛋白)</li> </ul> <p>2 詳細な健康診査の項目</p> <p>心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数 血色素量 ヘマトクリット値)、クレアチニンのうち省令に基づき実施基準の下、医師が必要と判断した者</p> <p>3 追加項目(大分県国保独自の保健事業):クレアチニン</p>
実施期間	当該年度の5月1日～2月末日
実施形態	<p>1 集団健康診査 ①地区巡回健診:検診車等が地区の保健センターや公民館等を巡回して実施。 がん検診と合わせた総合健診として行う。 ②施設健診:健診機関での健康診査。</p> <p>2 個別健康診査 契約した医療機関での健康診査。</p>
自己負担	無料
周知方法	お知らせチラシの全世帯配布、市報やケーブルテレビでの周知、愛育保健推進員と協働した声かけ、健康教育における周知

# 特定保健指導実施方法

項目	内容																															
対象	厚生労働省が示すメタボリックシンドロームの判定基準に沿って階層化し実施する。																															
	<p>①情報提供 健康診査受診者全員を対象に、健康診査の意義や結果の見方、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を健診結果と同時に提供。</p> <p>②動機づけ支援 健康診査結果から生活習慣改善の必要性に気づき、行動目標を設定し、実行に向けた支援の実施。</p> <p>③積極的支援 健康診査結果から生活習慣を振り返り、生活習慣改善の継続的実行に取り組む支援の実施。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th colspan="2">追加リスク</th> <th rowspan="2">喫煙</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>①血糖</th> <th>②脂質 ③血圧</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">男性85cm以上 女性90cm以上</td> <td colspan="2">2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機づけ 支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で MBI25以上</td> <td colspan="2">3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機づけ 支援</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2つ該当</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1つ該当</td> </tr> </tbody> </table>				腹囲	追加リスク		喫煙	対象		①血糖	②脂質 ③血圧	40～64歳	65～74歳	男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援	1つ該当		上記以外で MBI25以上	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援	2つ該当		1つ該当
腹囲	追加リスク		喫煙	対象																												
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳																											
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援																											
	1つ該当																															
上記以外で MBI25以上	3つ該当		あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援																											
	2つ該当																															
	1つ該当																															
実施期間	当該年度の5月1日～3月																															
実施形態及び方法	市の直営および健康診査機関に委託して実施。 初回指導を健診当日と結果が出た後の2回に分けて実施する。																															
自己負担	無料																															
質の向上	改善率向上に向けた支援を実施するため、指導媒体の工夫やデータの見える化を行う。また、保健指導従事者間で情報共有を図り従事者が変わっても統一した支援ができるよう体制を整備する。さらに、困難事例や成功事例などの事例検討を行い保健指導のスキルアップを図る。																															

# スケジュール

	周 知	特定健診	特定保健指導
4月		委託機関との打ち合わせ 受診券発送	
5月	健診のチラシ配布・ケーブル放映 医療機関への依頼とポスター掲示	愛育保健推進員による受診勧奨と受診票の配布  特定健診開始	
6月	市報での周知	↓	健診結果説明会・特定保健指導開始
7月	↓		↓
8月		市全体での未受診者通知(1回目)	
9月			
10月		市全体での未受診者通知(2回目)	
11月	ケーブルでの周知		
12月			
1月		情報提供の依頼(みなし健診)	
2月		↓	↓
3月			↓

# 8. 計画の取扱い

## 1. 個人情報の保護

健診・保健指導の記録等の取り扱いに関しては、竹田市個人情報保護条例を遵守する。外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を確認する。記録の保存期間は5年間とする。

## 2. 計画の周知

本計画は、竹田市のホームページ及び広報紙において公表し周知する。  
また、健康づくり組織や各種団体の集まり、会議等を通じ周知する。

## 3. 計画の評価・見直し

目標に対しては、1年度ごとの評価と中期(3年度)、長期(6年度)での評価を行う。進捗状況に応じて、実施体制や実施方法等について適宜見直しを行う。

## 4. 事業運営上の留意点

本計画の実施にあたっては、国保部門と衛生部門の連携を強化するとともに、介護部門等関係部署とも連携して取り組む。