

# 第2期竹田市国民健康保険 データヘルス計画

## 第3期特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35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. 特定健診・特定保健指導等実施計画
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。）を平成26年度に策定し取り組んできた。

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」を平成19年度に策定し、平成24年度に見直しを行った。

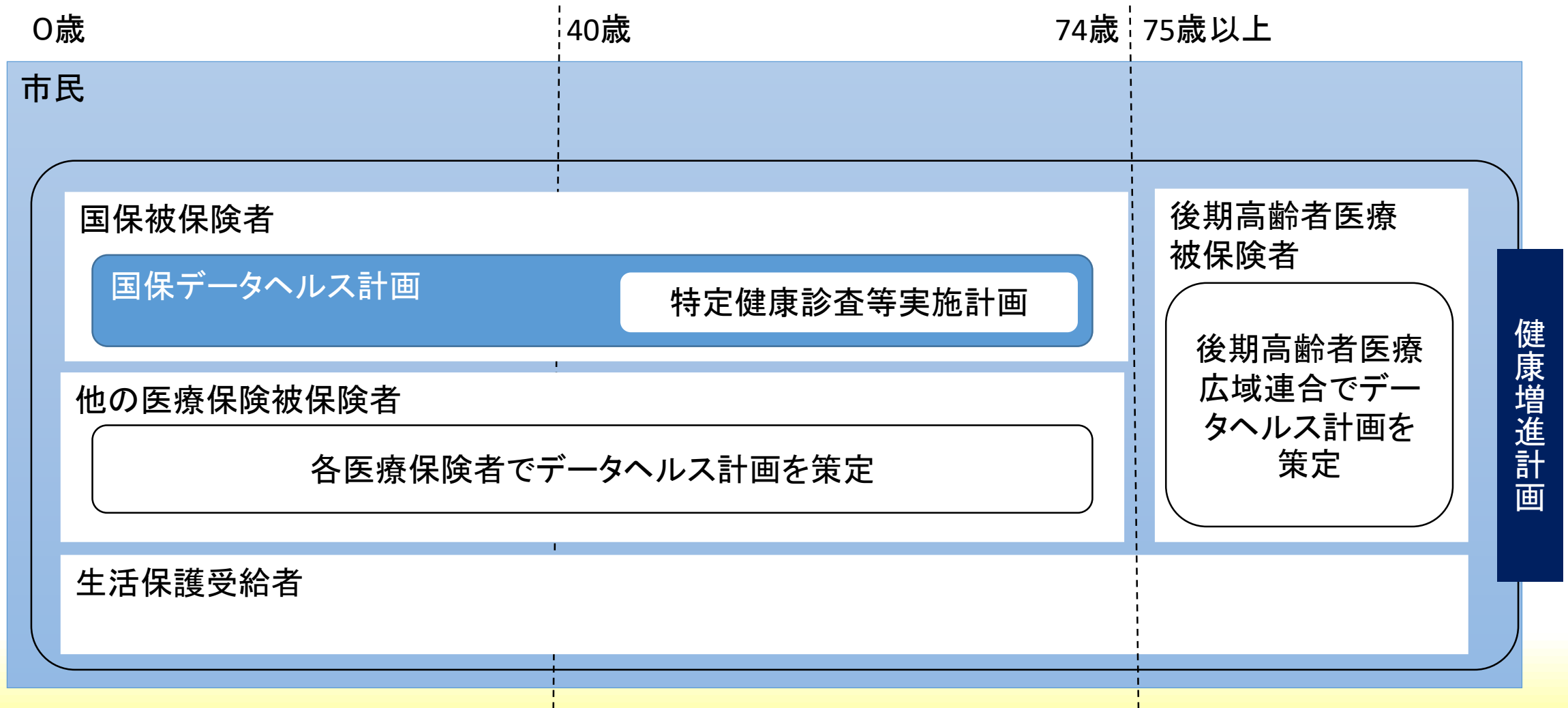
本計画では、「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定した。

## (2) 計画期間

計画期間は、平成30年度を初年度とし、平成35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。

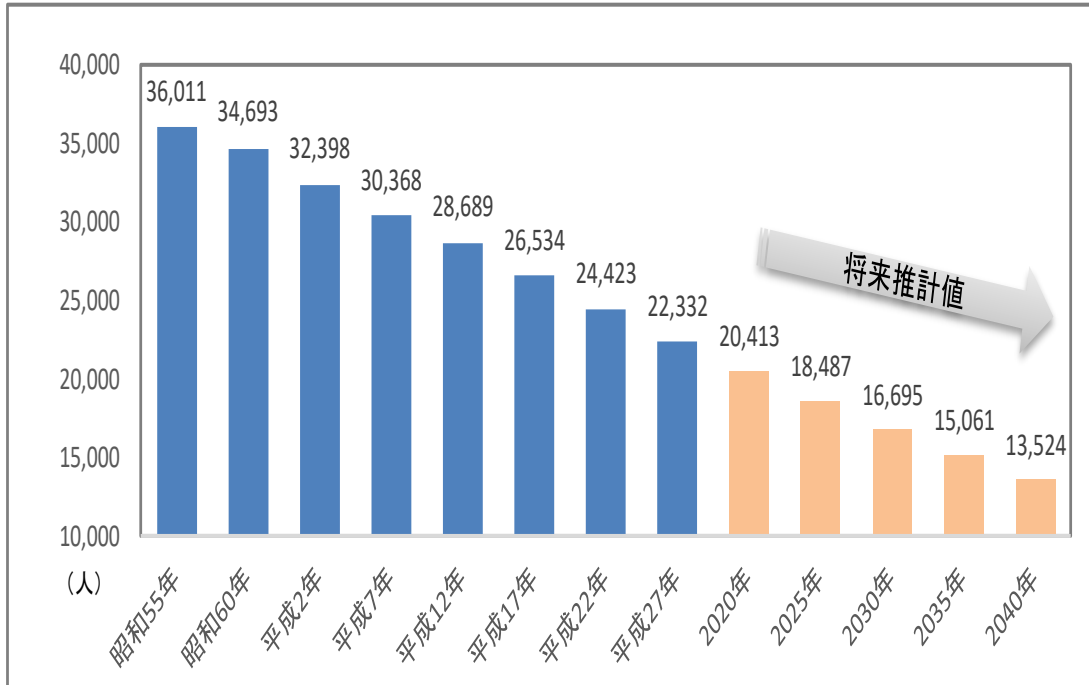
### (3) 他計画との整合

本計画は第2次竹田市健康づくり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

## 人口の推移



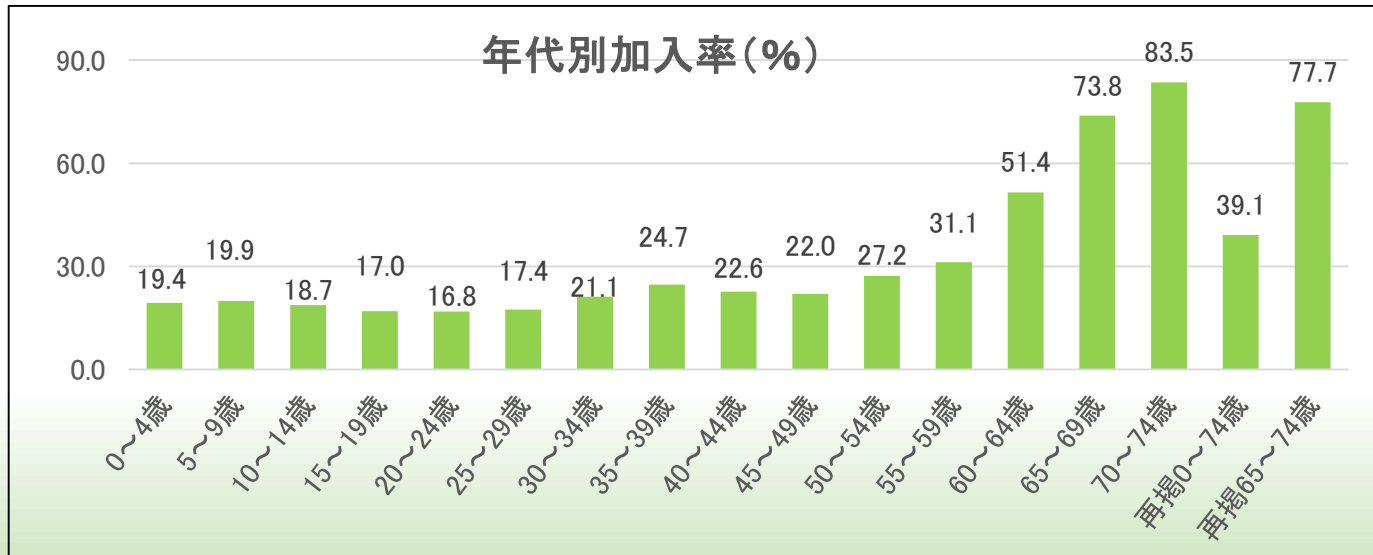
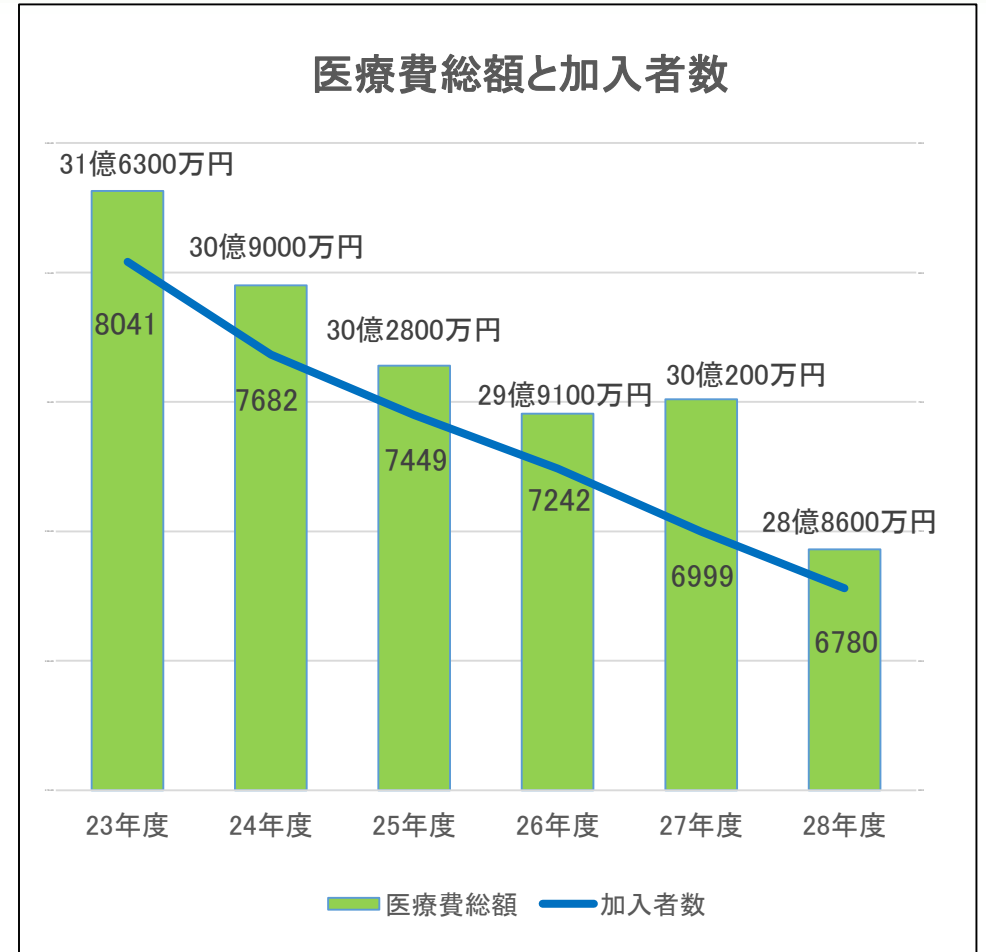
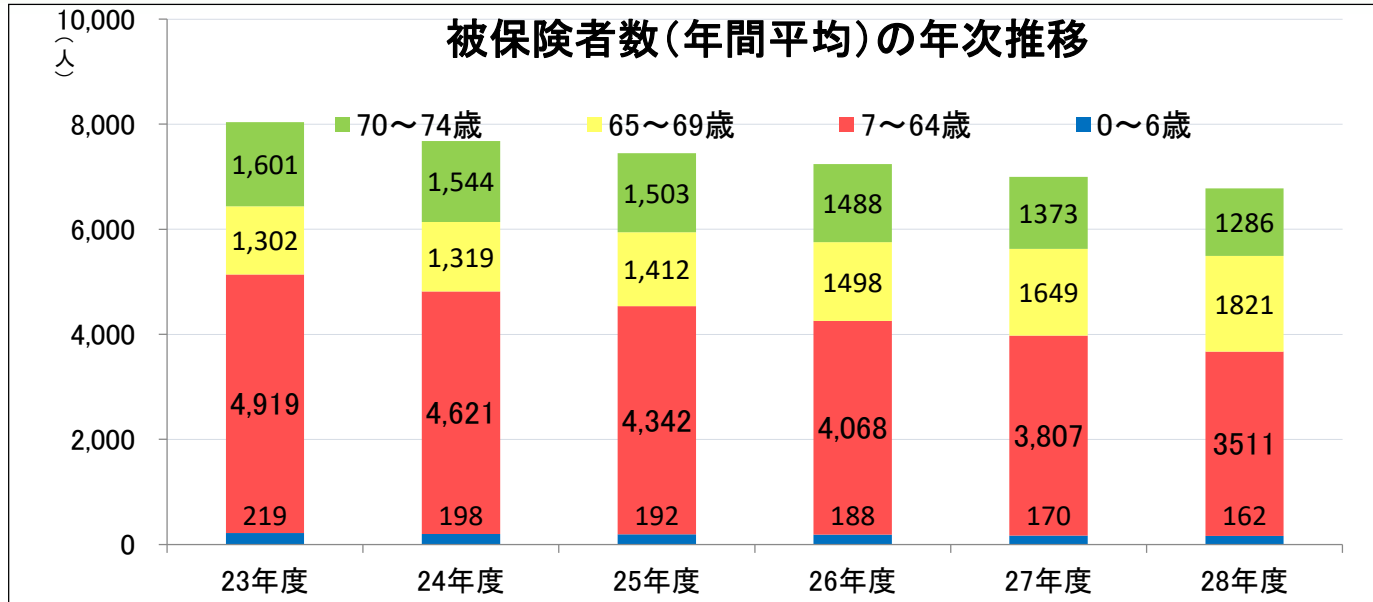
## 年齢階層別人口構造



※昭和55年～平成27年(国勢調査)  
2020年～2040年(国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計」)

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



加入者数は減少傾向で、特に60歳未満が減少している。65~74歳の国保加入率は78%である。医療費総額は27年度増加したが減少傾向にある。

# 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

- 特定健診の結果、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	効果、課題等
特定健康診査事業	<p>【目的】加入者の健康維持</p> <p>【概要】メタボリックシンドロームに着目した健診の実施。</p>	20年度	受診率が50%前後で推移し低迷している。特に若年層の受診率が低い。
特定保健指導事業	<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>	20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	<p>【目的】慢性腎不全の予防及び早期治療開始。</p> <p>【概要】腎機能検査項目の追加。</p>	20年度：クレアチニン追加 23年度：尿酸値追加	高尿酸血症および人工透析の有病率が県下でも高い。腎機能低下および高尿酸血症の早期発見・早期受診への効果あり。
特定健診等未受診者対策事業	<p>【目的】特定健診受診率向上。</p> <p>【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。</p>	20年度	28年度受診勧奨後の受診率17.7%。日曜日健診前の受診勧奨及び医療機関の検査結果提出勧奨の実施等しているが工夫が必要。
30歳代健診事業	<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>	20～22年度：39歳のみ 23年度～30歳代へ拡大	受診率は毎年20%前後。健診受診率向上、定着に向けた取組みが必要。



## (2)保健指導事業の推進

事業名	目的及び概要	開始年度	効果、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	<p>【目的】要指導者の生活習慣、健康状態の改善。</p> <p>【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。</p>	20年度	<p>検査結果から生活習慣改善への意識づけとなっている。28年度実施率41.4%。実施率向上と効果的な保健指導が課題。28年度循環器系の要医療者のうち受診者は49.7%。脂質異常症での受診率が低い。確実に医療につなぐことが必要。</p>
重症化予防訪問指導事業	<p>【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。</p> <p>【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。</p>	20年度	<p>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。訪問を拒否する対象者への支援が課題。</p>
頻回・重複受診者訪問指導事業	<p>【目的】適正受診促進。</p> <p>【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。</p>	22年度	<p>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。</p>
柔道整復利用者患者調査及び保健指導事業	<p>【目的】実態把握と適正受診促進。</p> <p>【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。</p>	23年度	<p>患者調査及び訪問指導を行い、実態把握を実施。普及啓発の継続が課題。</p>

### (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	効果、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。	23～25年 度：糖尿病 26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。参加者数が少ないことが課題。
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。	22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	効果、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。	21年度	肺炎が死因の上位になっていることから、積極的な受診勧奨を促す上で今後も助成は必要。
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。	20年度	市報や各種事業での啓発活動を実施。今度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。	20年度	後発医薬品使用率74%と年々使用率が上昇している。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	効果、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。	20年度	定期的に協議の場をもち連携して推している。。
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。	20年度	研修等参加しスキルアップを図っている。効果的な実践にむけて継続する。

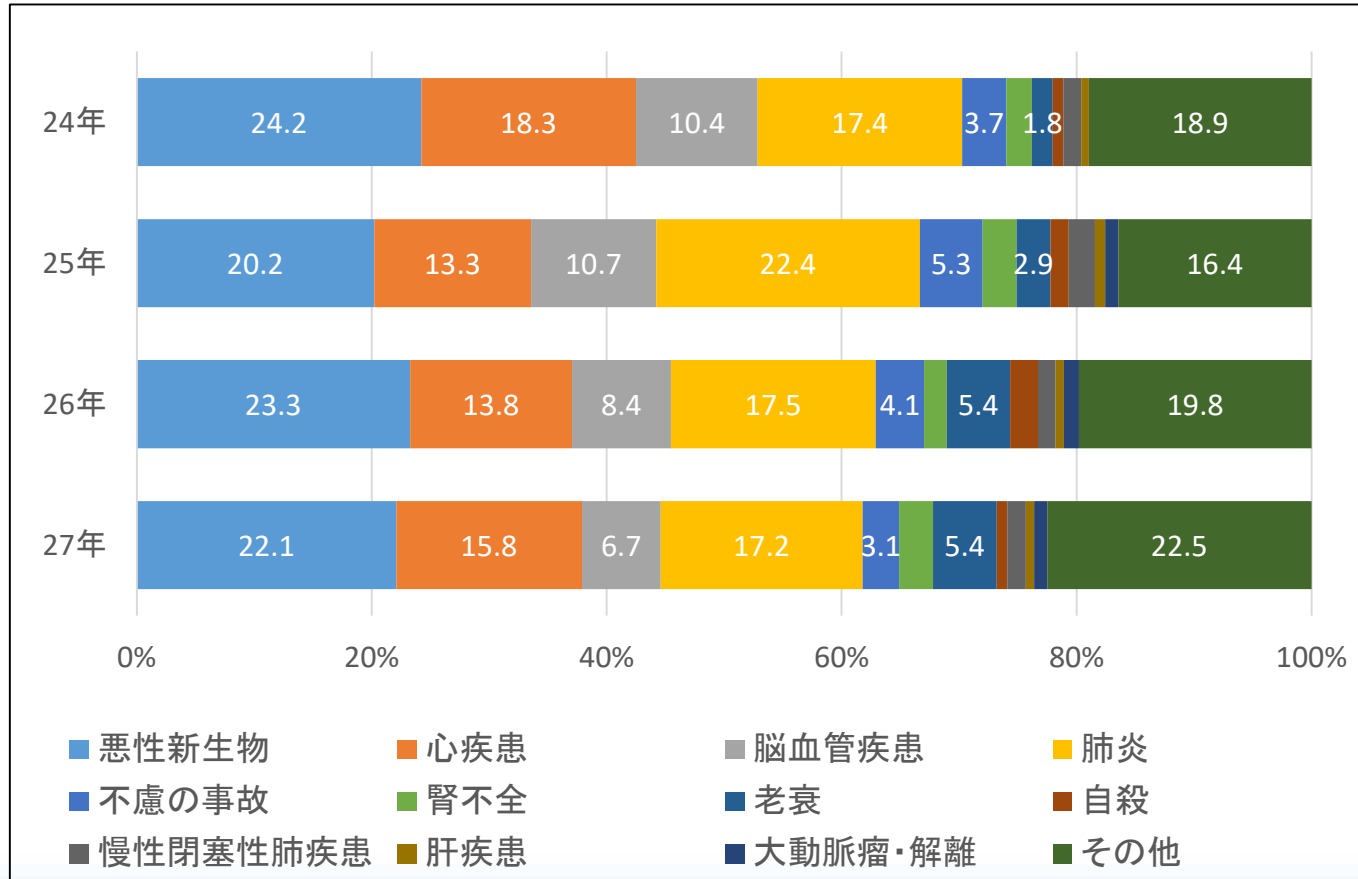
# 前計画の取組みの評価

分野	評価項目	策定時	H28年度	課題及び考察
循環器系 高血圧・	平均収縮期血圧の平均値の低下	127.58	125.20	受療率が上昇しており適切な医療につながっている。また普及啓発により予防のための生活習慣に関する認識割合や実践率が増加している。
	血圧有所見率の低下	24.5%	18.1%	
	要受診者の医療機関受診率の向上		49.7%	受診率が低い。受診勧奨の徹底が必要。
	家庭血圧測定習慣のある者の割合の増加	28.1%	23.8%	普及啓発に取り組んできたが割合は低下している。高血圧は一般的な病気として認識されているものの正しい知識は不十分であることから病態や合併症等について健康教育を強化することが必要。また、健診受診率が低いことから自分の血圧値を知らない者も多いと考えられ、未受診者対策が重要である。
	正常血圧を認知している者の割合の増加	39.6%	35.9%	
筋・骨格器系	肥満者の減少	23.8%	23.7%	変化なし。生活習慣病との関連や適正体重の大切さについて啓発が必要。
	頻回重複受診者の減少	54人	49人	やや減少しているが、継続した事業実施が必要。
	運動機能向上が必要な者の割合の減少	26.8%	21.4%	運動に関する教室や運動指導件数が増加し、運動機能向上が必要な者は低下している。しかし、運動習慣の定着は困難であることから生活の中での活動量を増やすことを意識づける指導が必要。今後は、健康づくり計画及び高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中で一体的に取り組んでいく。
	30分以上の運動なしの割合が県平均を下回る（大分県）	64.1% (56.0%)	65.3% (56.1%)	
	運動指導の増加	述1,902人	述2,647人	
特定健診・特定保健指導	特定健診受診率(H28年度目標61%)	48.6%	49.2%	やや上昇したが目標未達成。特に40歳代・50歳代の受診率が低い。
	特定保健指導実施率(H28年度目標58%)	62.3%	60.7%	実施率は目標を達成しているが、継続対象者が多いことや個別健診受診者が未実施であることが課題である。
	糖尿病有所見者割合の減少	59.7%	73.8%	糖尿病に関しては有所見率および有病率ともに上昇。発症予防に向けた健康教育や啓発が必要である。
	糖尿病有病率の減少	8.6%	13.0%	
	高血圧有病率の減少	47.6%	47.5%	高血圧・LDLともに重度の異常値割合は減少。適切な医療受診と生活習慣改善によるセルフケア能力向上に向けた取り組みが必要である。
	血圧分類Ⅲ度以上の割合の減少	0.7%	0.3%	
	LDLコレステロール160以上の割合の減少	11.8%	8.2%	
	循環器疾患の高額医療件数の減少	10件	17件	

# 4. 医療・健康情報の分析

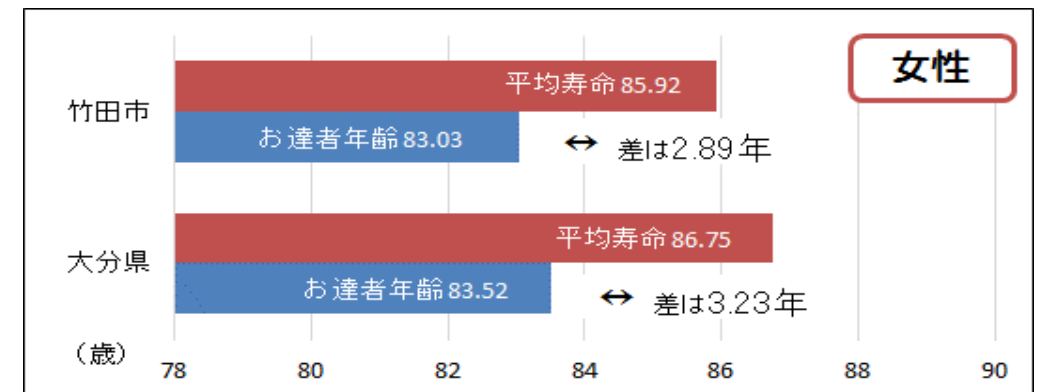
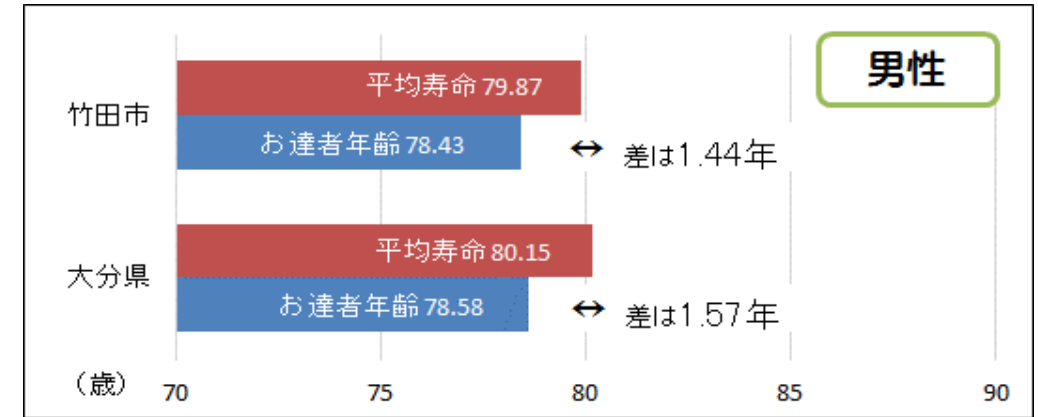
竹田市国民健康保険における健康課題を把握するため、医療・健康情報の分析を行った。

### 主要死因別死因



死因では、悪性新生物・肺炎・心疾患が上位となっている。

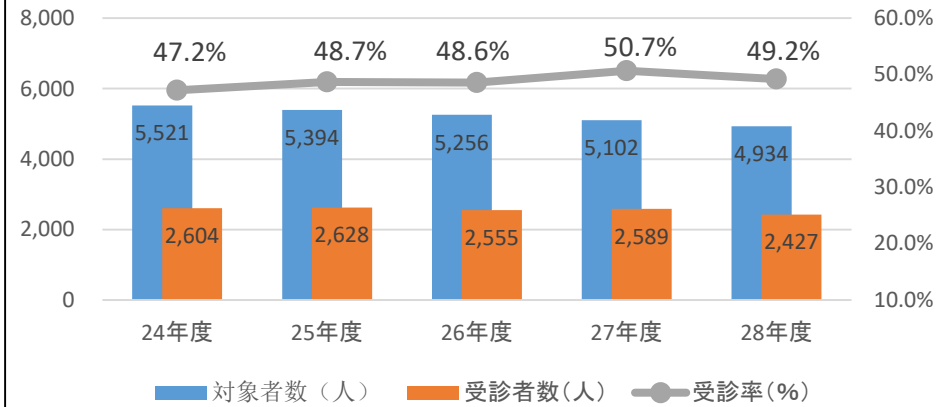
### 平均寿命とお達者年齢



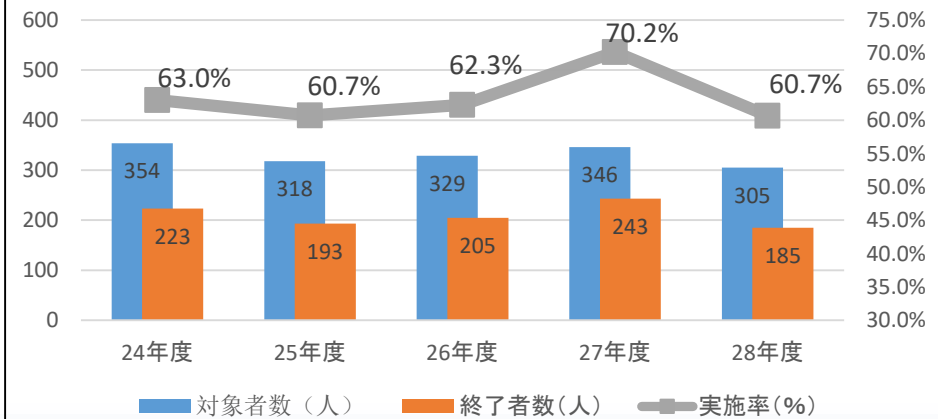
女性の障がい期間がい期間は2.89年で、男性の約2倍である。  
 ※お達者年齢: 要介護2以上の認定を受けていない方を県が公表。  
 (H22~26)。

# 健診の分析

### 特定健診受診率



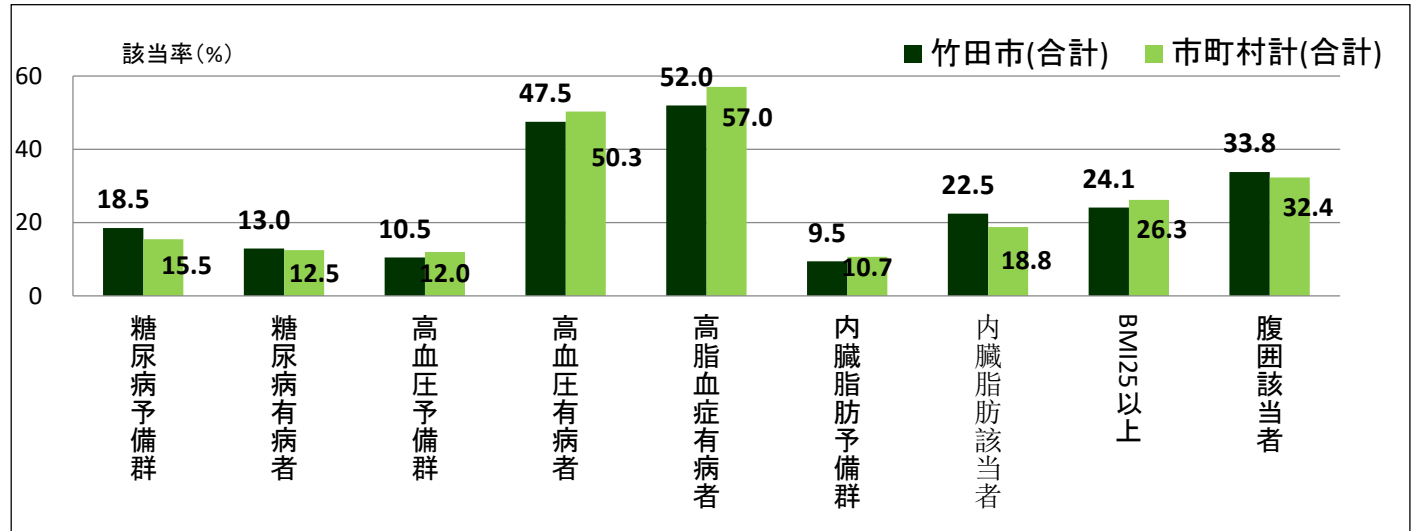
### 特定保健指導実施率



特定健診受診率は平成24年度からやや上昇し、特定保健指導実施率は60%代で維持している。ともに県内でも高い。

### 特定健診結果有病率(28年度)

※国保連合会提供資料



### 有所見率(28年度)

検査項目	竹田市	県
BMI	23.8%	26.0%
収縮期血圧	36.6%	46.4%
拡張期血圧	15.0%	18.3%
LDLコレステロール	50.7%	53.1%
中性脂肪	14.6%	19.3%
HDLコレステロール	4.0%	4.4%
HbA1c	73.8%	57.3%
尿酸	10.8%	6.1%
クレアチニン	1.2%	1.3%

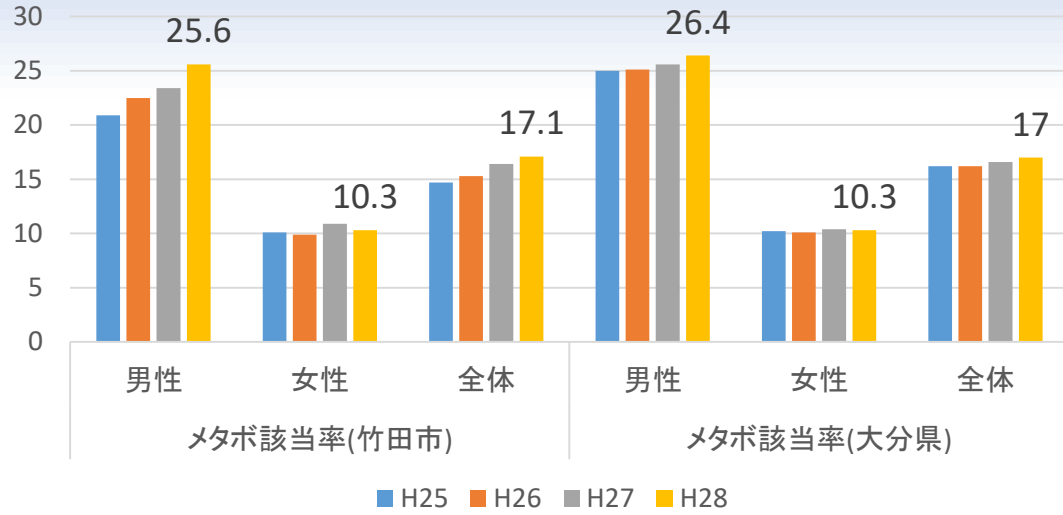
糖尿病予備群および糖尿病の有病率が県平均よりも高い。

有所見率では、HbA1cが74%と高い。また、HbA1cと尿酸の有所見率が県よりも高い。

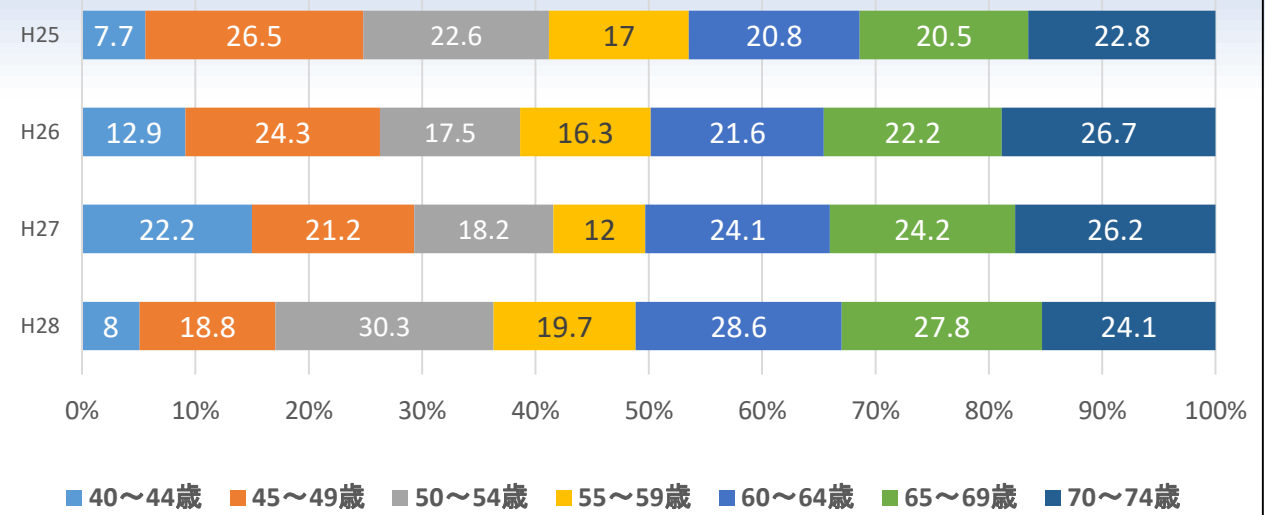
※国保連合会医療費分析システムから算出



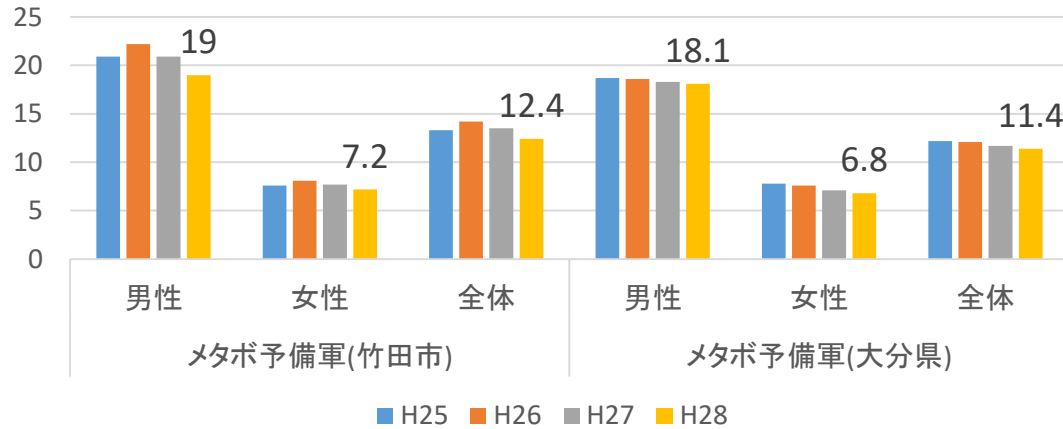
## メタボリックシンドローム該当率の推移



## 男性年代別メタボ該当率の推移

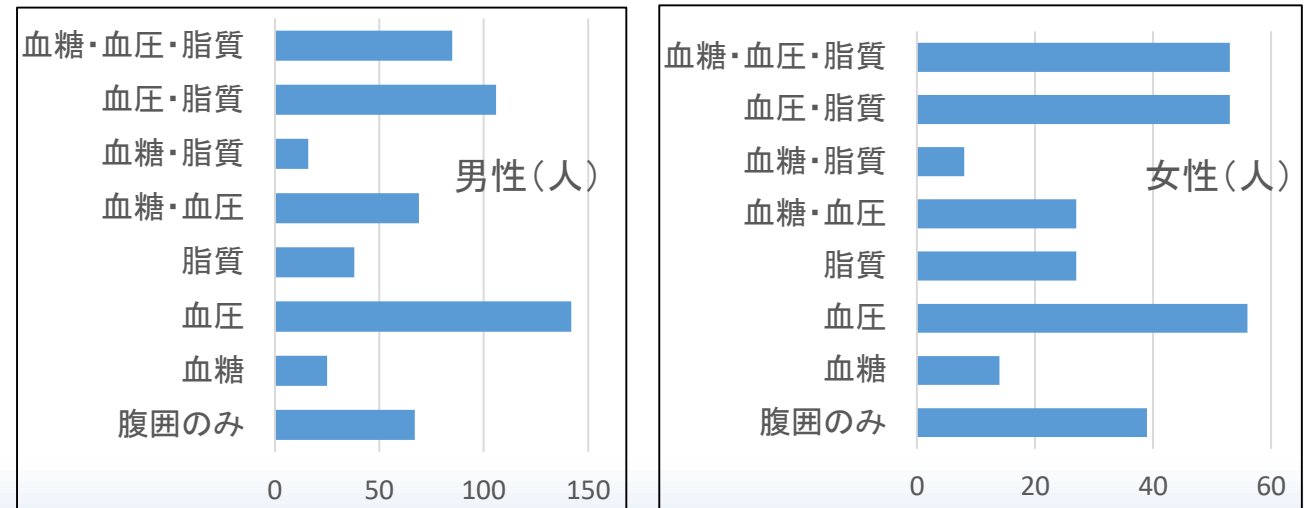


## メタボ予備軍の推移



## 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28年度は県よりも高い。特に男性で顕著であり、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。

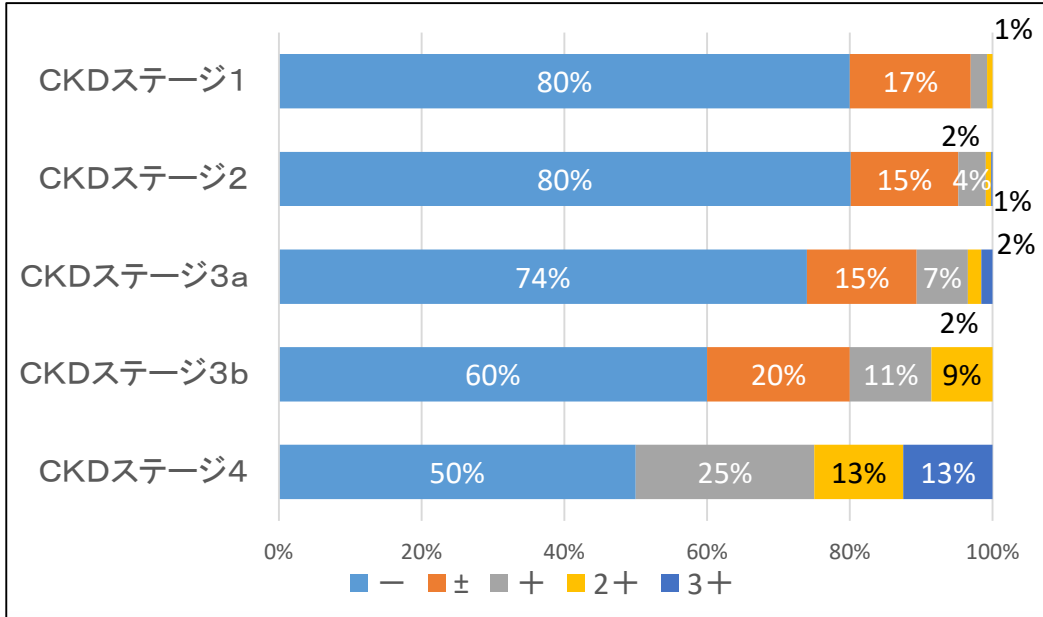
男女ともに、血圧の該当が多く、次いで、男性では血圧・脂質、3項目全てであり、女性では血圧・脂質、3項目全てとなっている。

# 腎機能の状況

※国保連合会医療費分析システムから算出

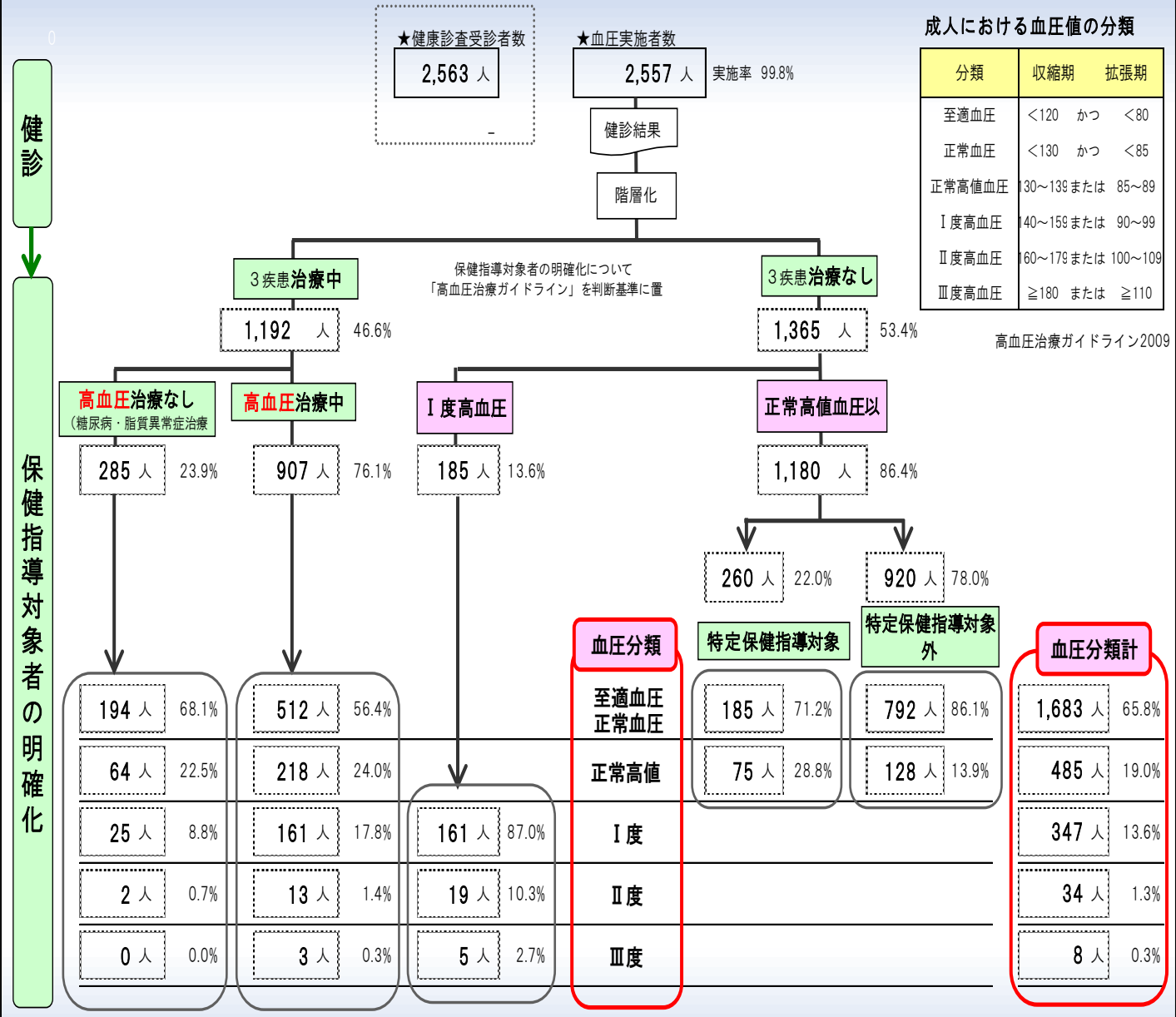
CKDステージ	GFR値	人数	割合
ステージ1	GFR90~	260	11.2%
ステージ2	GFR60~89	1708	73.3%
ステージ3a	GFR45~59	320	13.7%
ステージ3b	GFR30~44	35	1.5%
ステージ4	GFR15~29	8	0.3%

# e-GFRと尿蛋白の状況



ステージ3以下が15.5%であり、ステージ3aの26%、ステージ3bの40%に尿蛋白の所見がある

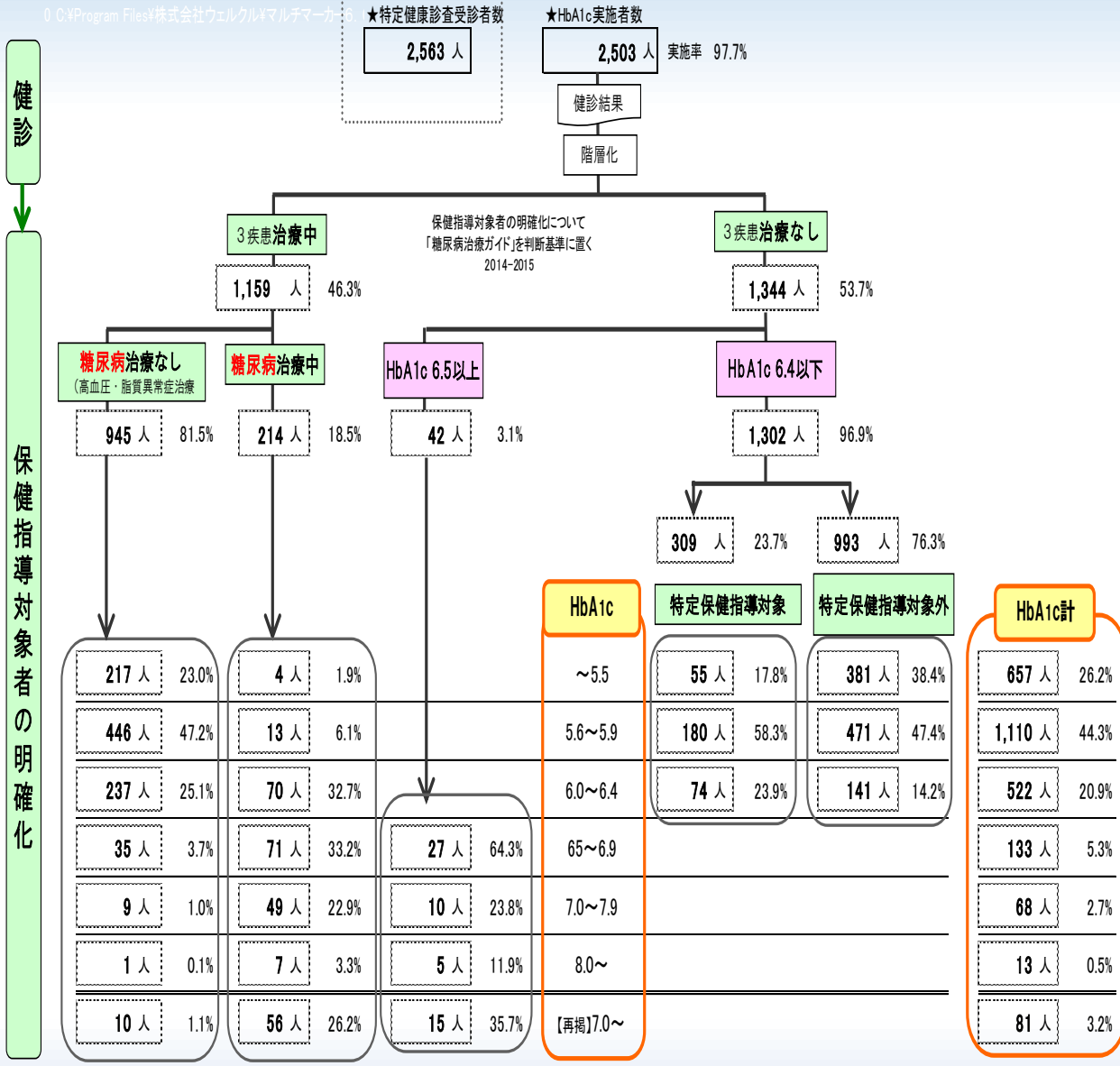
# 高血圧フローチャート



正常血圧以下が65.8%である。高血圧治療中の者のうち約2割がI度以上の高血圧である。

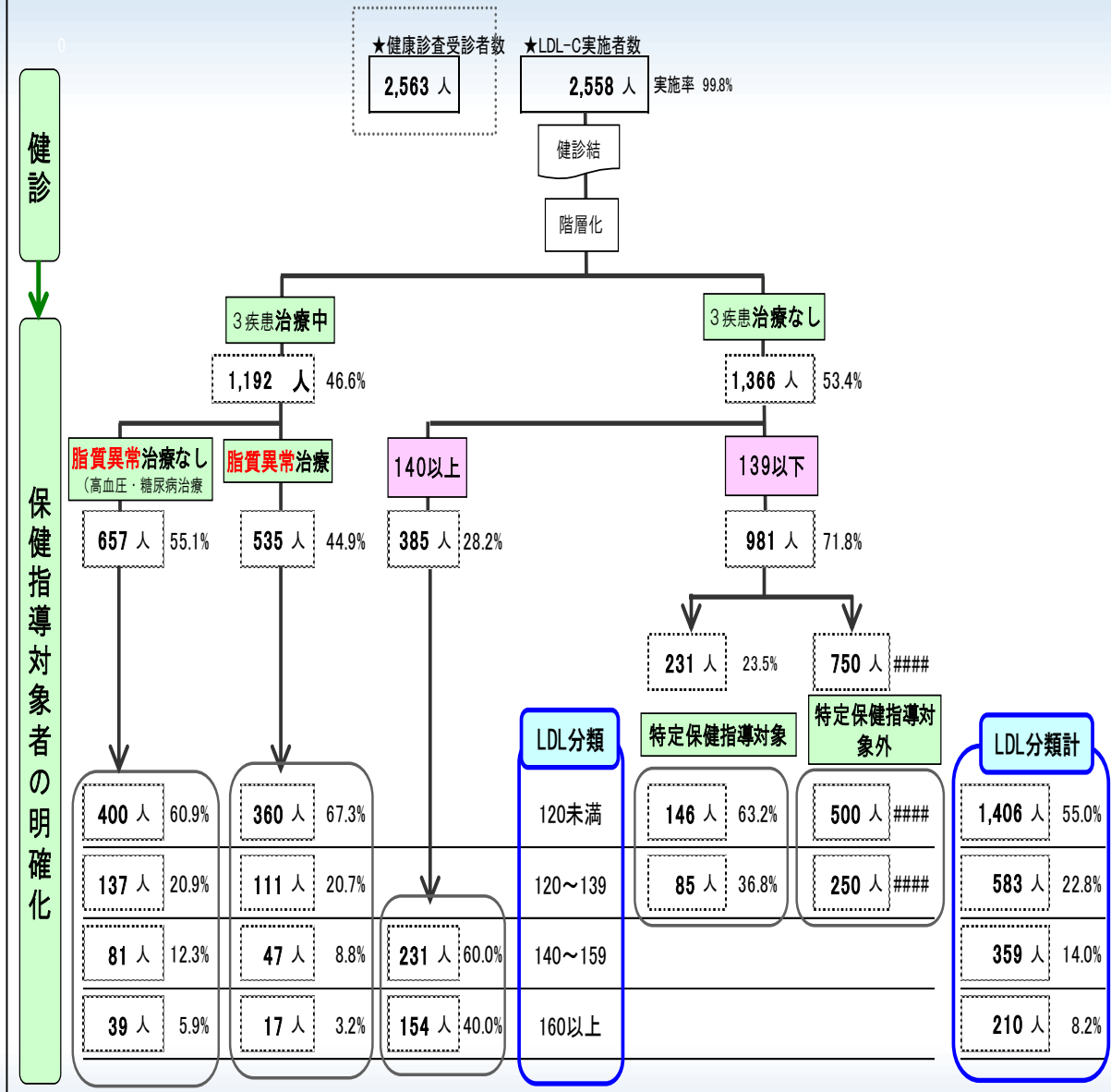
※マルチマーカーシステムから抽出

# 糖尿病フローチャート



HbA1c5.5%以下は26.2%と低く、6.5%以上が8.5%、うち3疾患治療なしが3.1%である。糖尿病治療中のうち、HbA1c7%以上は26%である。

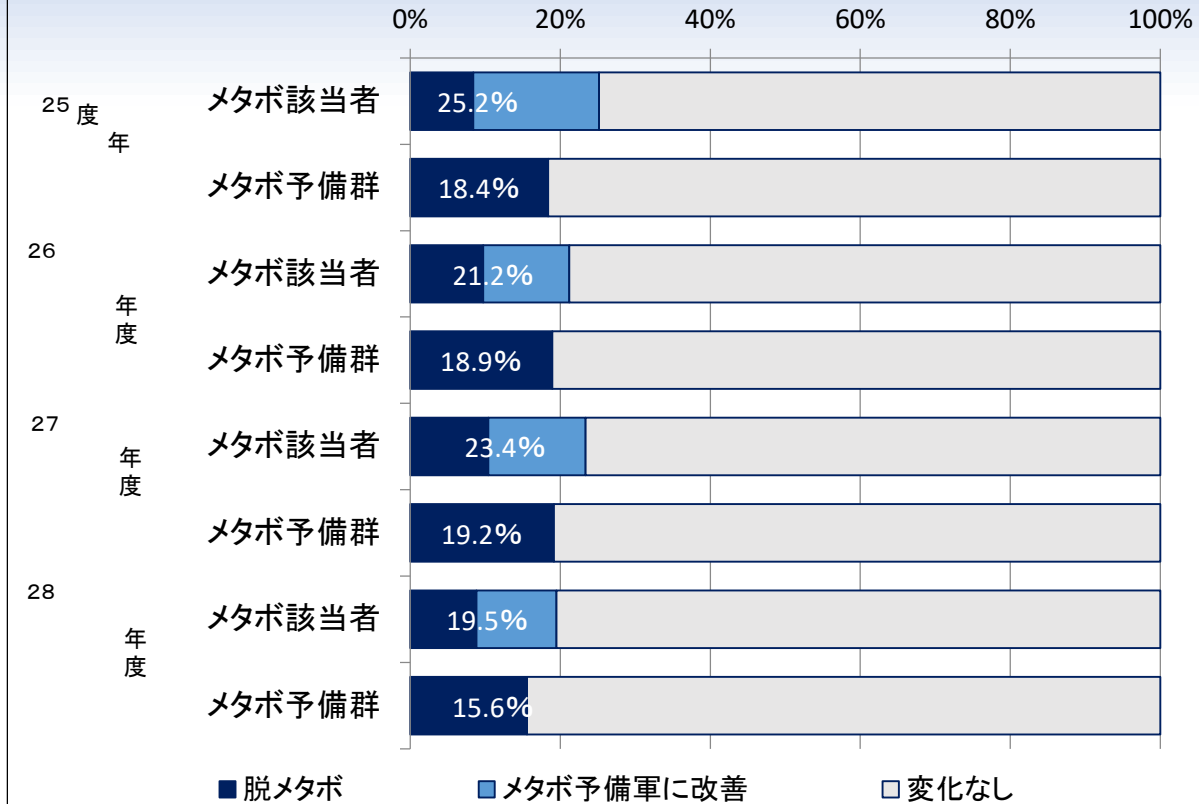
# LDL-Cフローチャート



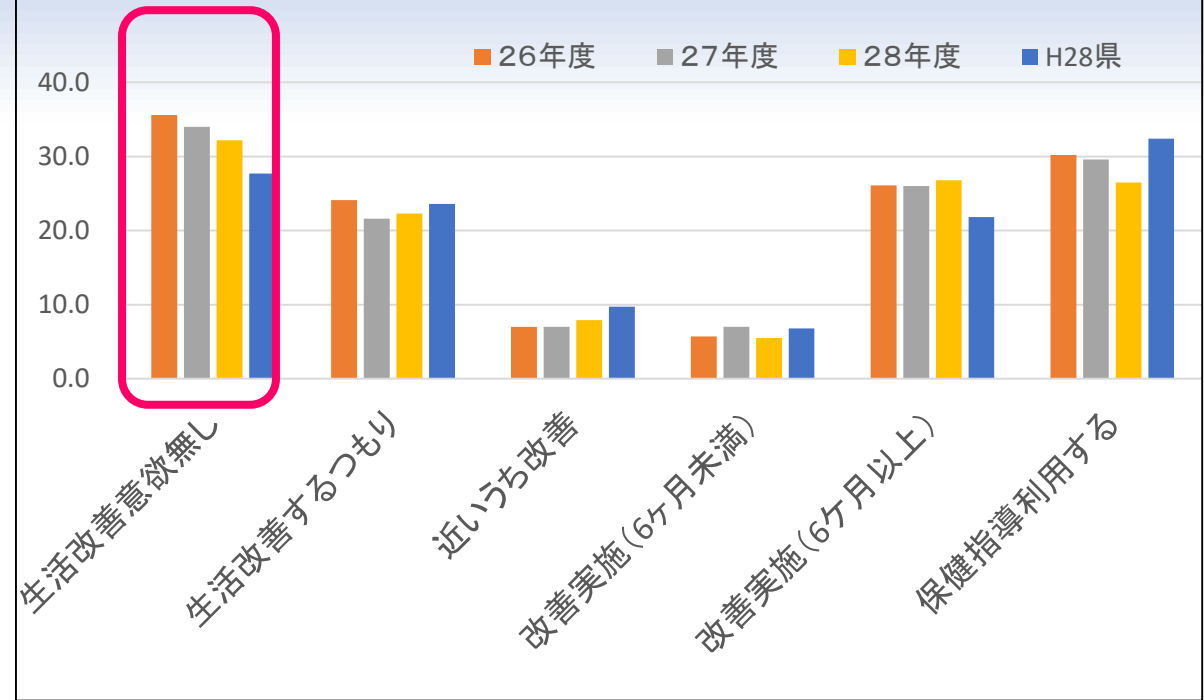
120未満は55%、160以上が8.2%である。3疾患治療なしの者のうち、40%が160以上と高い。



### 前年度メタボ又は予備群者の改善状況



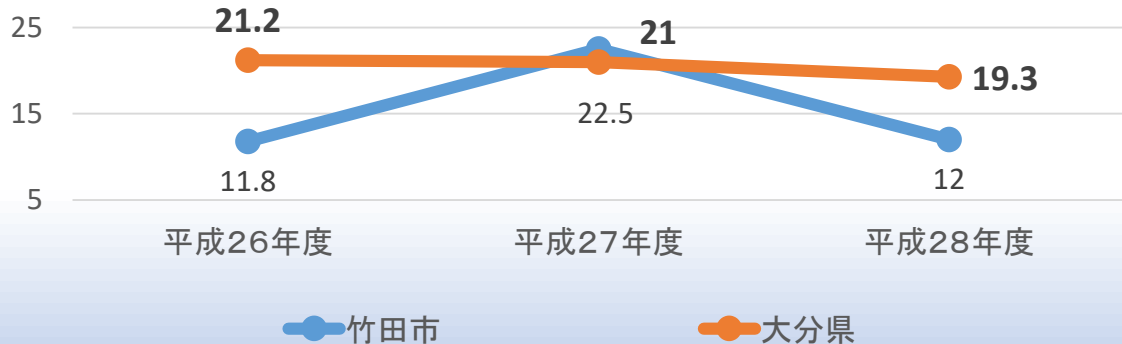
### 生活改善意欲



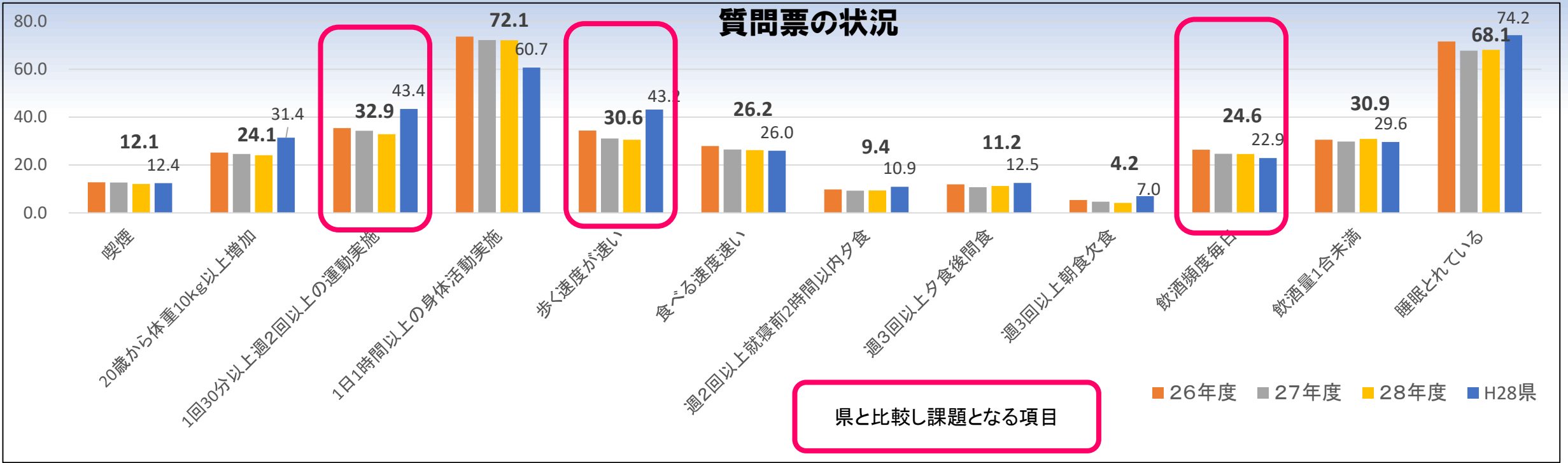
※KDBシステムから抽出

生活習慣改善意欲は、「意欲なし」の割合が低下しているものの県平均(27.7%)より高く32%である。一方、6か月以上の改善実施が微増している。  
保健指導利用意欲は低い。

### 特定保健指導実施者の翌年度改善率



改善率は年々低下しており、平成28年度は17.8%であり、県の改善率(18.3%)よりも低い。また、特定保健指導実施者のメタボ減少率も県より低い。



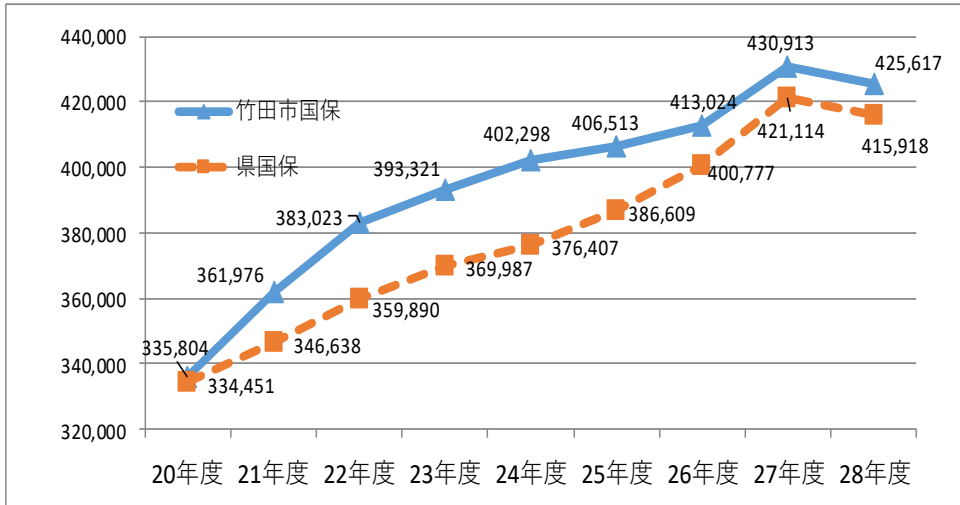
## 検査値別質問票の状況(28年度)

項目	検査値	喫煙	食事が早い	夕食後夜食	就寝前夕食	毎日飲酒	1合未満	1回30以上の運動なし	歩く速度遅い
収縮期血圧	140未満	11.7%	26.3%	10.8%	9.4%	22.7%	69.2%	63.0%	65.3%
	140以上	14.5%	26.5%	13.3%	9.7%	34.9%	64.5%	57.9%	60.5%
拡張期血圧	90未満	11.6%	26.1%	11.3%	9.3%	23.2%	68.5%	62.0%	64.5%
	90以上	19.5%	29.6%	10.1%	10.7%	43.8%	68.0%	65.1%	64.5%
HbA1c	6.5未満	11.8%	26.8%	11.5%	9.2%	25.3%	70.1%	63.9%	65.9%
	6.5以上	14.7%	27.0%	10.4%	13.3%	22.3%	65.4%	55.9%	62.1%
LDL	140未満	12.3%	26.2%	10.8%	9.3%	26.8%	67.8%	61.5%	64.9%
	140以上	11.6%	26.6%	12.5%	9.8%	18.2%	70.3%	64.1%	63.3%
eGFR	60以上	12.5%	27.0%	11.8%	10.0%	25.5%	69.3%	64.1%	65.9%
	60未満	10.1%	23.8%	8.8%	6.9%	21.9%	67.3%	55.3%	60.2%

検査値と質問票の状況を見ると、血圧では喫煙、夜食、飲酒、血糖値では喫煙、就寝前夕食、飲酒量、LDLでは夜食、運動習慣、腎機能では飲酒量との関係がみられた。

# 医療の分析

## 1人当たり医療費の推移



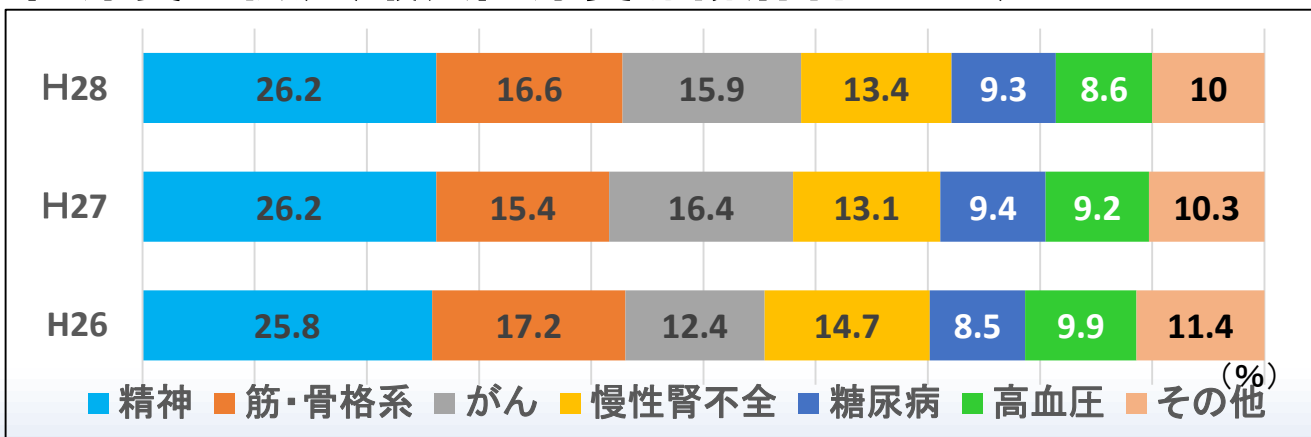
## 診療費における構成比(28年度)

※データはKDBシステムより算出

入院	竹田市	県	同規模	外来	竹田市	県	同規模
受診率	32.75	27.93	23.62	受診率	690.76	695.217	698.52
1件当たり費用額	431,780	490,900	507,410	1件当たり費用額	24,920	22,950	22,610
1人当たり費用額	14,140	13,710	11,980	1人当たり費用額	17,210	15,890	15,790
1日当たり費用額	26,200	28,200	29,780	1日当たり費用額	14,880	14,360	14,550
1件当たり日数	16.5	17.4	17.0	1件当たり受診回数	1.7	1.6	1.6

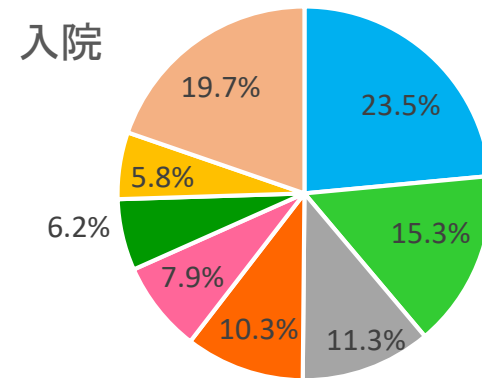
入院は受診率が高く1件あたり費用額は県より低い。外来は1件あたり・1人当たり費用額が県より高い。

## 医療費の状況(最大医療資源傷病名による)



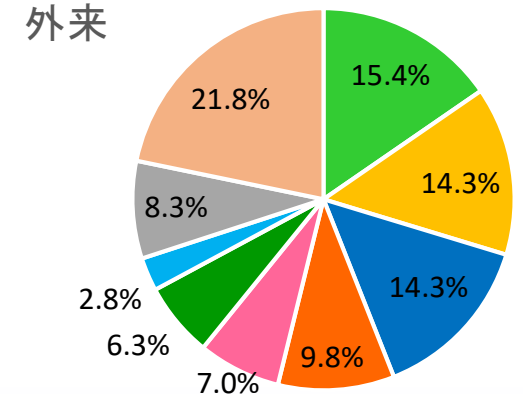
入院では精神・循環器・悪性新生物の順に高く、外来では循環器・尿路性器・内分泌の順に高い。総額では、精神・筋骨格・悪性新生物の順である。

### 入院



- 精神
- 循環器
- 新生物
- 筋骨格
- 消化器
- 呼吸器
- 尿路性器
- その他

### 外来



- 内分泌

## 千人あたりレセプト件数

### 《入院》

	H26	H27	H28	H28県	H28同規模	結果
感染症・寄生虫	0.511	0.454	0.630	0.365	0.317	県・同規模より高い。
新生物	1.930	2.898	2.319	2.862	2.935	県・同規模より低い。
血液、免疫機能障害	0.114	0.140	0.131	0.182	0.174	県・同規模より低い。
内分泌・代謝障害	1.033	1.105	0.809	0.664	0.565	減少傾向であるが、県・同規模より高い。
精神・行動障害	8.481	8623	8.552	7.101	5.869	県・同規模より高い。
神経系の疾患	1.510	1.594	1.475	1.520	1.275	
眼・付属器	1.192	1.257	1.404	0.439	0.606	経年増加傾向であり、県・同規模より高い。
耳・乳様突起	0.068	0.116	0.059	0.109	0.095	
循環器系	3.520	3.666	3.545	3.293	2.765	経年変化はないが、県・同規模より高い。
呼吸器系	1.567	1.606	1.951	1.739	1.429	増加傾向で、県・同規模より高い。
消化器系	4.530	4.736	4.246	2.797	1.843	同規模の2倍以上高い。その他・潰瘍
皮膚及び皮下組織	0.375	0.465	0.416	0.277	0.279	県・同規模より高い。
筋骨格系及び結合組織	2.384	2.292	2.462	2.005	1.565	経年変化ないが県・同規模より高い。関節症、脊椎障害
尿路性器系	1.680	1.362	1.415	1.393	0.980	県・同規模より高い。
妊娠・分娩	0.238	0.198	0.143	0.182	0.181	
周産期	0.000	0.000	0.000	0.047	0.063	
先天奇形	0.034	0.035	0.071	0.054	0.045	
損傷・中毒	1.510	1.990	1.820	1.481	1.222	県・同規模より高い。

入院レセプト件数では、精神行動障害・消化器・循環器・筋骨格の順に高く、ともに県平均より高い。また、呼吸器が増加している。

### 6か月以上入院の疾患状況

疾病	H26	H29
精神及び行動の障害(統合失調症、精神遅滞等)	77.3%	76.9%
神経系の疾患(アルツハイマー病、脳性麻痺等)	9.3%	6.2%
循環器系疾患	3.1%	3.1%
呼吸器系疾患	3.1%	3.1%

※国保連合会医療費分析システム

### 《外来》

感染症・寄生虫	16.701	17.944	17.604	18.197	18.419	県・同規模より低い。
新生物	14.453	15.756	16.450	18.147	20.075	増加傾向だが県・同規模より低い。
血液、免疫機能障害	1.499	1.455	1.582	1.489	1.449	
内分泌・代謝障害	101.196	106.733	110.942	110.555	113.037	年々増加。県・同規模と変わらない。
精神・行動障害	38.387	40.391	41.786	37.238	36.645	年々増加し、県・同規模より高い。
神経系の疾患	21.027	22.110	23.516	23.674	22.298	年々増加。県・同規模と変わらない。
眼・付属器	40.419	41.020	40.644	50.927	59.305	県・同規模より低い。
耳・乳様突起	8.879	8.832	10.134	8.929	7.717	
循環器系	153.389	148.079	148.922	124.836	132.463	県・同規模より高い。
呼吸器系	58.971	56.264	63.173	74.294	66.548	県・同規模より低い。喘息・鼻炎
消化器系	50.320	52.063	50.493	46.293	44.739	県・同規模より高い。胃炎・十二指腸炎
皮膚及び皮下組織	26.318	27.440	27.179	32.256	30.574	県・同規模より低い。
筋骨格系及び結合組織	74.821	71.962	73.545	74.164	73.538	関節症、脊椎障害
尿路性器系	23.252	23.390	22.136	26.645	23.861	
妊娠・分娩	0.624	0.675	0.571	0.643	0.641	
周産期	0.045	0.070	0.107	0.082	0.081	
先天奇形	0.466	0.454	0.464	0.809	0.720	
損傷・中毒	14.067	13.022	13.048	12.663	12.751	

外来レセプト件数では、循環器、内分泌・筋骨格・呼吸の順に高い。内分泌・呼吸器は増加傾向にある。

## 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	25年度	26年度	27年度	28年度		
総額(万円)	13,473	9,305	11,940	11,694		
件数(件)	46	35	44	39		
1件当たり医療費(万円)	293	266	271	300		
循環器系疾患	総額	5,768	2,325	4,934	6,175	
	件数	18(39.1%)	7(20%)	15(34.1%)	17(43.6%)	心疾患16
	1件当たり医療費	320	332	329	363	
筋骨格系疾患	総額	4,132	2,247	2,570	3,270	
	件数	15(32.6%)	10(28.6%)	11(25%)	13(33.3%)	関節症8
	1件当たり医療費	275	225	234	252	脊椎4
その他疾患	総額	3,573	4,734	4,435	2,249	
	件数	13	18	18	9	
	1件当たり医療費	275	263	246	250	

## 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
統合失調症	502	21.5%
腎不全	492	21.1%
その他の悪性新生物	89	3.8%
気分(感情)障害	69	3.0%
その他の心疾患	62	2.7%

200万円以上では循環器系疾患と筋骨格系疾患が約8割である。心疾患のうち56%は健診を1度も受けていない。30万円以上では、統合失調症・腎不全が多い。人工透析患者数は増加しており、95%が高血圧、57%が糖尿病に罹患している。

## 人工透析患者数の推移

	0~74歳 (人)	75歳~ (人)	計(人)	うち国保 (人)	国保合併症割合(%)	
					高血圧	糖尿病
H25	72	37	109	43	95.3	53.5
H26	62	44	106	42	95.2	54.8
H27	71	49	120	40	95	55
H28	69	46	115	40	97.5	52.5
H29	68	51	119	42	95.2	57.1

## 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	平成26年度		平成27年度		平成28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	6位	48.8%	7位	47.2%	7位	48.3%
糖尿病	15位	15.5%	11位	15.6%	14位	16.2%
高血圧	3位	35.4%	4位	34.7%	5位	35.2%
脂質異常症	7位	25.9%	8位	25.7%	9位	26.0%
虚血性心疾患	11位	6.7%	15位	6.1%	15位	6.0%
脳血管疾患	14位	4.0%	15位	3.7%	14位	4.1%
人工透析	2位	0.7%	1位	0.7%	1位	0.7%
高尿酸血症	2位	7.8%	1位	7.7%	3位	7.5%

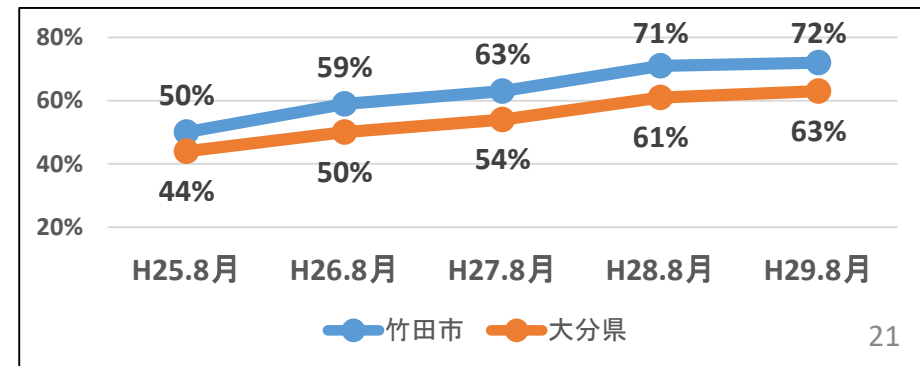
高血圧・人工透析・高尿酸血症の有病率は県内でも高い状況が続いている。

## 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、病院数が増える。
- ・症状が改善しないため、医療機関を転々とする。
- ・家庭での運動等の取組みは少ない傾向にある。

## 後発医薬品 使用状況

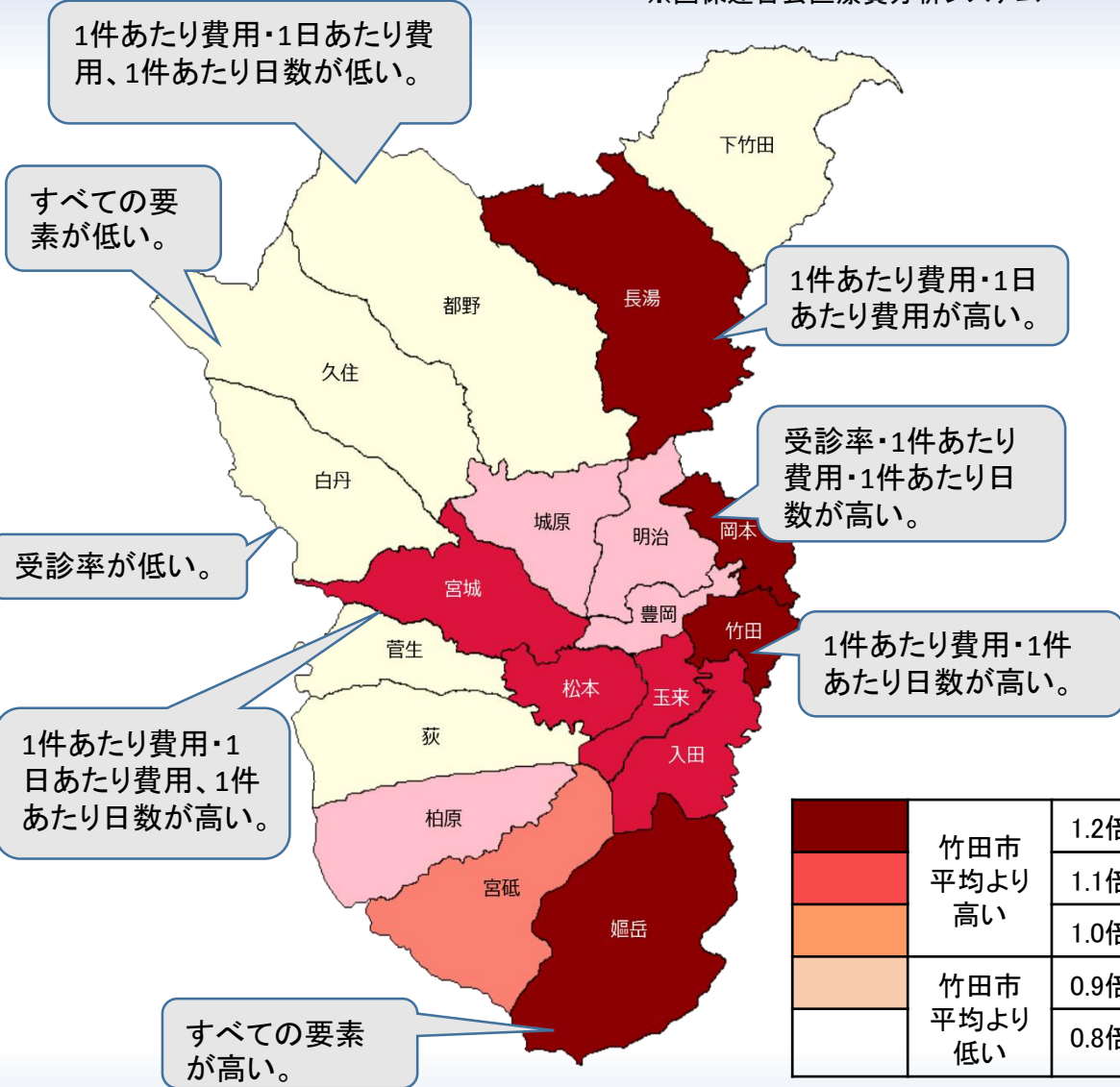
使用率は上昇しており、県平均より高い。



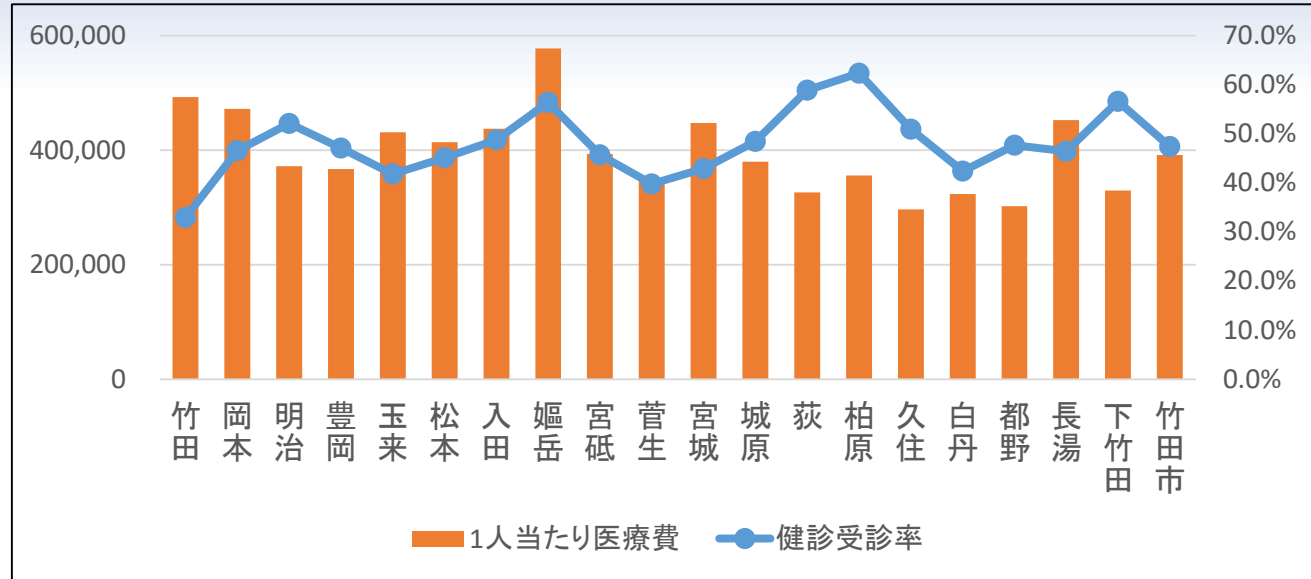


# 地区別1人あたり医療費の状況(28年度)

※国保連合会医療費分析システム



# 地区別特定健診受診率と一人あたり医療費の状況



# 健診受診の有無による生活習慣病一人あたり医療費の状況

	H26	H27	H28
健診受診者	3,808	4,134	3,469
健診未受診者	11,210	10,799	12,032
差額	7,402	6,665	8,563
比較	2.94倍	2.61倍	3.47倍

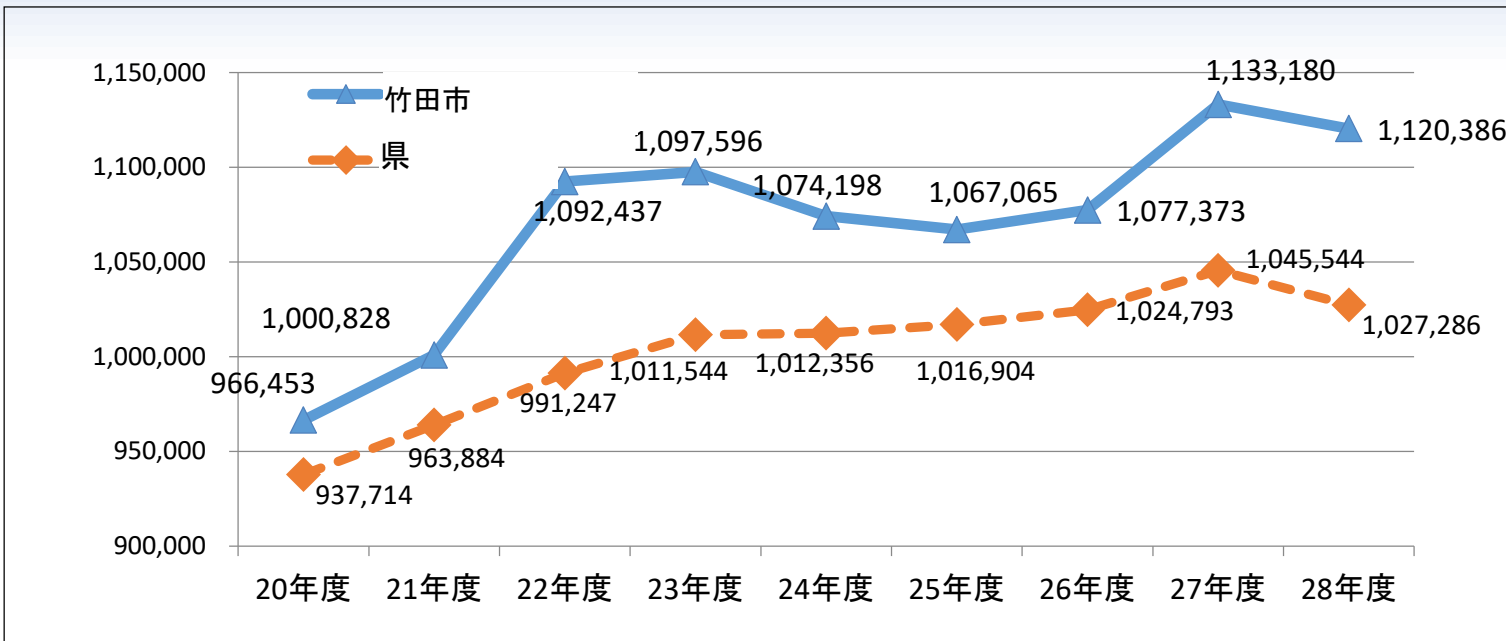
※KDBシステムから抽出

健診受診者の方が、一人あたり医療費が3倍前後低い。

熊本県側は一人あたり医療費が低く、県南側は1人あたり医療費が高い傾向がある。

# 後期高齢者の医療費

## 1人当たり医療費の推移



1人当たり医療費は県平均より高い状況が続いている。特に入院医療費が高い。疾病別に平成28年度をみると、入院が、骨折、脳梗塞、肺炎、関節疾患、慢性腎不全の順に、外来では、高血圧症・慢性腎不全・関節疾患、糖尿病、不整脈の順に高くなっている。

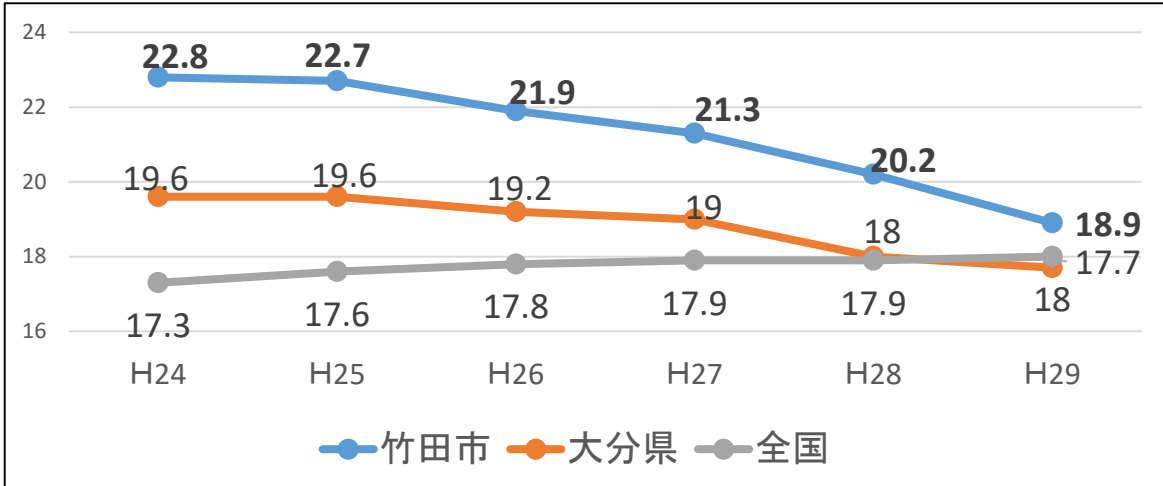
## 疾病別医療費の状況

※後期高齢者広域連合提供

順位	H26					H27					H28					
	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	県内順位
	6,137					6,073					6,011					
1	高血圧症	32,254,730	328,707,200	360,961,930	58,817	高血圧症	25,669,950	308,417,390	334,087,340	55,012	関節疾患	188,690,170	153,089,000	341,779,170	56,859	3
2	関節疾患	214,592,590	129,529,120	344,121,710	56,073	慢性腎不全	110,047,590	182,898,790	292,946,380	48,238	高血圧症	19,368,530	279,586,440	298,954,970	49,735	3
3	慢性腎不全	114,596,610	175,789,780	290,386,390	47,317	関節疾患	162,839,850	129,569,830	292,409,680	48,149	慢性腎不全	110,631,640	166,316,710	276,948,350	46,074	12
4	脳梗塞	237,922,740	31,058,330	268,981,070	43,829	脳梗塞	233,963,640	25,326,800	259,290,440	42,696	骨折	239,357,100	11,634,420	250,991,520	41,755	14
5	骨折	189,188,010	9,278,720	198,466,730	32,339	骨折	214,651,700	9,501,860	224,153,560	36,910	脳梗塞	225,585,000	21,736,280	247,321,280	41,145	1

# 介護の分析

## 介護認定率の推移



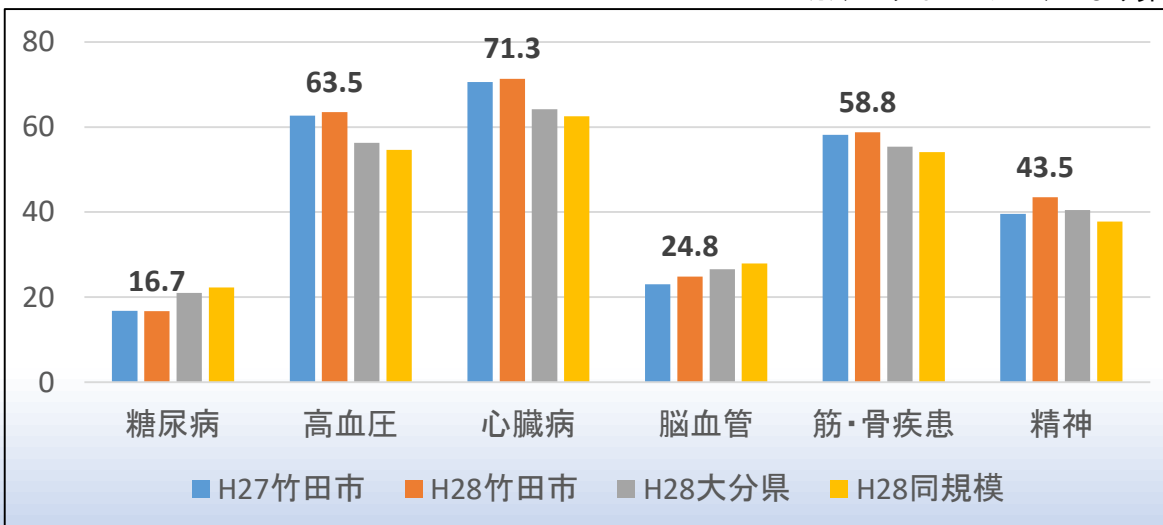
## 介護認定率、1件当たり介護給付費(28年度)

※データはKDBシステムより算出

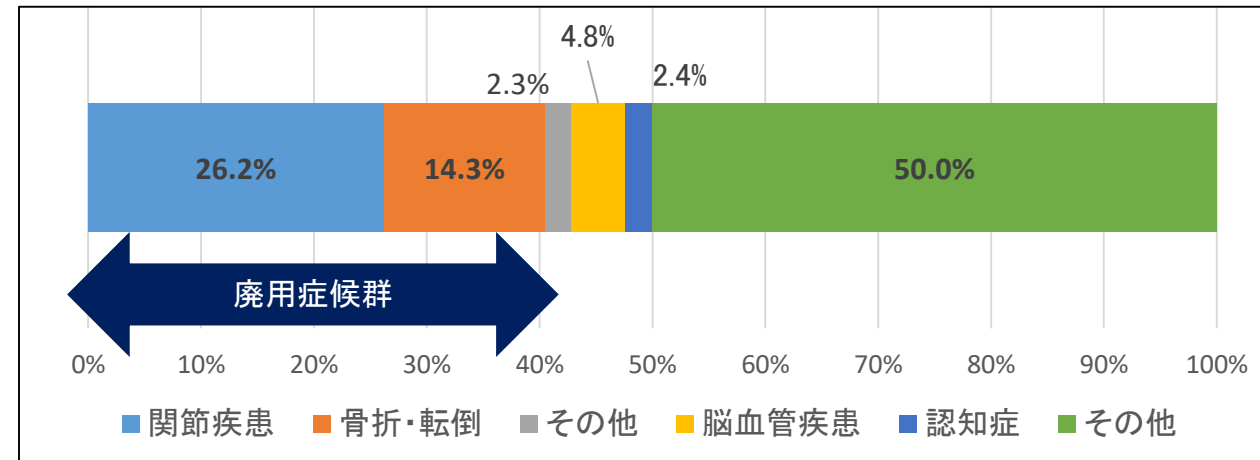
	竹田市	大分県	国
介護給付費(円)	72,796	61,490	58,284
居宅給付費(円)	38,686	42,140	41,744
施設給付費(円)	282,471	280,160	281,186

## 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(28年度)



介護認定率は低下しているが、県よりはやや高い。  
有病状況は、「心臓病」「高血圧」「筋・骨疾患」が高く、ともに県の平均よりも高い。事業対象者では廃用症候群が43%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」「飲酒頻度と飲酒量」「喫煙」「夕食後間食」の生活習慣が、健診有所見率との関連が大きい。

### 健診

- 特定健診受診率が50%を下回っており、特に40歳代・50歳代の受診率が低い。
- 有所見率では、糖尿病と尿酸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が増加しており県より高い。特に男性は25.6%で50歳代も約5割はメタボまたは予備軍。
- メタボの改善率が低く、継続該当者が多い。

### 医療

- 入院の受診率が県平均の1.17倍、全国平均の1.39倍となっている。
- 医療費では、「精神疾患」「筋骨格疾患」「悪性新生物」「慢性腎不全」が上位である。
- 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、循環器系疾患の順、外来では、循環器疾患、内分泌・代謝障害、筋骨格系疾患の順に多い。
- 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は増加している。
- 月200万円以上の高額な医療費では「循環器系疾患」が44%で、心疾患罹患者のうち56%が健診を1度も受けていない。
- 月30万円以上の医療費では、統合失調症21.5%、次いで腎不全21.1%である。

### 介護

- 要介護（支援者）の有病状況は、心臓病72%、高血圧64%であり、ともに県・同規模よりも高い。

### 死亡

- 死因は悪性新生物・肺炎・心疾患の順に多い。

# 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35年)

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。

生活習慣病の  
重症化予防

特定健診受診率の向上

生活習慣病の  
発症予防

# 保健事業の展開

## 重点保健事業(優先順位①)

## 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119名である。合併症では高血圧95.2%、糖尿病57.1%である。
- ・心疾患で高額医療費がかかった者のうち56%が一度も健診を受けていない。
- ・生活習慣病治療中の者でコントロール不良者は49.5%である。
- ・健診で要医療となっても未受診の者が約半数いる。

### 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

- ・重症化予防訪問指導事業
- ・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
- ・健診要医療者への受診勧奨

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
重症化予防対策	重症化予防訪問指導事業	<p>【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。</p> <p>【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。</p>	健診の結果、フォロー基準値該当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要フォロー者の指導率</li> <li>・HbA1c7.5%以上の者の減少</li> <li>・血圧分類Ⅱ度以上の割合の減少</li> <li>・CKDステージ3b以下(eGFR44以下)の者の減少</li> </ul>	63.9%	69.9%
	糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>【目的】要指導者の生活習慣改善と適切な医療受診の促進。</p> <p>【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。</p>	健診の結果、事業基準該当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3期、4期の医療機関受診勧奨率</li> <li>・HbA1c6.5%以上の未治療者の減少</li> </ul>	100%	100%
	新規治療開始者への保健指導(新規)	<p>【目的】治療開始者の疾病理解と生活習慣改善の促進。</p> <p>【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。</p>	健診の結果、医療機関受診し新規治療開始者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規治療者への保健指導実施率</li> <li>・治療の継続率</li> </ul>	—	50%
	健診要医療者への受診勧奨	<p>【目的】要医療者の医療機関受診を促進。</p> <p>【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。</p>	健診結果で要医療と判断された者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨率</li> <li>・要医療者の医療機関受診率</li> </ul>	85.3%	91.3%
					1.3%	1.0%
					1.6%	1.3%
					1.8%	1.5%
					19.0%	16.0%
					—	80%
					49.7%	58.7%

# 特定健診受診率向上対策

## 現状

- ・特定健診の受診率は低迷しており、特に40歳代は29.8%、50歳代は35.0%と低く、性別では男性が低い。
- ・未受診理由は、40歳～50歳代では「忙しい、体調が悪くない」、60歳代では「通院中」が多い。
- ・平成26年度～28年度の3年間特定健診未受診かつ生活習慣病での医療機関未受診の者は461名で、年代別では40歳代75名、50歳代124名、60歳代217名である。

## 対策

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働きかけが必要である。また、医療機関及び職域と連携した取り組みに加え、各団体やグループ(消防団やJA部会)等地域や生活と結びついた組織を対象にした介入を行う。

さらに、インセンティブを活用した取り組みを強化し、健康への関心や行動に繋げていくことも重要である。

## 対策に基づく事業

- ・未受診者対策事業
- ・40歳教室の実施
- ・30歳代健診の実施

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
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。 【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>	49.2% 100% 0回	60.0% 100% 5回
	40歳教室(新規)	<p>【目的】健康づくりへの意識づけと健診受診の動機づけ。 【概要】特定健診対象となった40歳を対象に健康教育の実施。</p>	40歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教室参加率</li> <li>・特定健診受診率</li> </ul>	— 19.6%	50% 43.6%
	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。 【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>	20.7% 100%	22.5% 100%

# 生活習慣病発症予防対策

## 現状

- ・メタボ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39.4%、60歳代の48.5%がメタボまたは予備軍である。
- ・飲酒、食事時間、喫煙、運動習慣と有所見率との関連が考えられる。
- ・改善率が低く特定保健指導の継続対象者となる者が多い。保健指導による改善率も低い。
- ・生活習慣の行動変容レベルでは、意欲無しが32%と最も高い。

## 対策

健診結果から、対象者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できるような支援が必要である。

改善意欲を高め、行動目標の実践が継続できるように、保健指導の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ことが重要である。

## 対策に基づく事業

- ・特定保健指導の実施
- ・普及啓発の充実

	事業名	目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
生活習慣病発症予防対策	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減少</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有所見率の減少</li> </ul>	60.7%	66%
	普及啓発活動	<p>【目的】健康づくりに関する意識の向上。</p> <p>【概要】・インセンティブを活用した取組みの推進。</p> <p>・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。</p>	市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食後間食をする割合の減少</li> <li>・飲酒量が1合未満の者の増加</li> <li>・喫煙率の減少</li> <li>・1日1時間以上の身体活動をしている人の増加</li> </ul>	11.2%	10.6%
					12.6%	12%
					14.5%	26.5%
					12%	15%
					59.1%	53.1%
					30.9%	33.9%
					12.1%	11.5%
					72.1%	75.1%



# 事業の推進にあたって

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
推進体制の整備	住民組織との協働	【目的】市民を巻き込んだ健康づくり事業の推進。 【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。	市民	・生活習慣の改善に取り組んでいる者の増加	40.2%	43.2%
	関係機関との連携	【目的】円滑で効果的な事業を実施。 【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。	関係機関	・生活習慣病重症化予防地域連携検討会、糖尿病性腎症重症化予防連携推進会議の開催 ・庁内連携回数	年3回 年12回	年3回 年12回
地域包括ケアの推進		【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。 【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。	市民	・関係機関との連携 ・地域ケア会議への参加 ・地域支え愛会議への参加	随時 随時 随時	随時 随時 随時

# 6. 特定健診・特定保健指導等実施計画

## 目標値の設定

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%
メタボリックシンドローム該当者・ 予備軍の減少率	27.4%	27.5%	27.6%	27.7%	27.8%	27.9%

## 対象数の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数	4,814	4,691	4,565	4,436	4,304	4,166
特定健診受診者数	2,503	2,533	2,556	2,572	2,539	2,500
特定保健指導対象者数	313	314	314	314	307	300
特定保健指導実施者数	191	195	199	201	200	198

# 特定健診実施方法

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的な健診の項目               <ol 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> </ol> </li> <li>2 詳細な健診の項目               <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> </li> <li>3 追加項目(大分県国保独自の保健事業):クレアチニン</li> </ol>
実施期間	当該年度の5月1日～2月末日
実施形態	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 集団健診               <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>②施設健診:健診機関での健診。</li> </ol> </li> <li>2 個別健診 契約した医療機関での健診。</li> </ol>
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	<p>厚生労働省が示すメタ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> <p>①情報提供 健診受診者全員を対象に、健診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 健診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 健診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" data-bbox="1312 396 2425 862"> <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	市の直営および健診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	↓	
7月	↓		健診結果説明会・特定保健指導開始
8月	↓	地域ごとの未受診者通知	↓
9月			
10月			
11月	ケーブルでの周知	市全体での未受診者通知	
12月			
1月			
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。

# 中間評価

令和2年度

# 計画における各保健事業の評価指標状況

## 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35年)

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。

生活習慣病の  
重症化予防

特定健診受診率の向上

生活習慣病の  
発症予防



## 重点保健事業(優先順位①) 重症化予防対策

事業名	目的及び概要	評価指標	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R1年度目標値	R5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	95.7%	86.1%	70%	66.9%	69.9%
		・HbA1c7.5%以上の者の減少	1.9%	1.8%	1.7%	1.15%	1.0%
		・血圧分類Ⅱ度以上の割合の減少	3.7%	4.8%	4.7%	1.45%	1.3%
		・CKDステージ3b以下(eGFR44以下)の者の減少	2.1%	1.6%	1.7%	1.65%	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。	・3期、4期の医療機関受診勧奨率	83.3%	100%	100%	100%	100%
		・HbA1c6.5%以上の未治療者の減少	9.8%	3.7%	2.8%	3.20%	2.9%

事業名	目的及び概要	評価指標	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R1年度目標値	R5年度目標値
新規治療開始者への保健指導（新規）	<p>【目的】治療開始者の疾病理解と生活習慣改善の促進。</p> <p>【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。</p>	・新規治療者への保健指導実施率	—	38.2%	10.0%	50.0%	50.0%
		・治療の継続率	—	80.0%	85.1%	80.0%	80.0%
健診要医療者への受診勧奨	<p>【目的】要医療者の医療機関受診を促進。</p> <p>【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。</p>	・受診勧奨率	83.3%	82.5%	30.0%	88.3%	91.3%
		・要医療者の医療機関受診率	74.2%	60.0%	84.5%	54.2%	58.7%

## 重点保健事業(優先順位②) 特定健診受診率向上対策

事業名	目的及び概要	評価指標	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R1年度目標値	R5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	49.0%	50.0%	49.2%	54.6%	60.0%
		・未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%
		・地域の団体への介入回数	1回	2回	0回	3回	5回
40歳教室(新規)	<p>【目的】健康づくりへの意識づけと健診受診の動機づけ。</p> <p>【概要】特定健診対象となった40歳を対象に健康教育の実施。</p>	・教室参加率	—	1.9%	—	中止	中止
		・特定健診受診率	28.8%	25.6%	19.6%	31.6%	43.6%
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	23.4%	25.2%	24.2%	21.6%	22.5%
		・未受診者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%

## 重点保健事業(優先順位③)

## 生活習慣病発症予防対策

事業名	目的及び概要	評価指標	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R1年度目標値	R5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	64.2%	68.4%	73.1%	63.4%	66%
		・特定保健指導対象者の減少	11.0%	24.7%	12.6%	12.3%	12%
		・メタボ該当者及び予備軍の減少率(国の算定方法による)	2.4%	28.3%	32.1%	20.5%	26.5%
		・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	12.5%	27.5%	12.0%	13.5%	15%
		・40歳～50歳代のHbA1c有所見率の減少	72.4%	60.4%	46.3%	56.1%	53.1%
普及啓発活動	<p>【目的】健康づくりに関する意識の向上。</p> <p>【概要】・インセンティブを活用した取組みの推進。</p> <p>・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。</p>	・夕食後間食をする割合の減少	11.1%	11.0%	11.2%	10.9%	10.6%
		・飲酒量が1合未満の者の増加	30.6%	30.2%	30.9%	32.4%	33.9%
		・喫煙率の減少	12.0%	12.0%	12.1%	11.8%	11.5%
		・1日1時間以上の身体活動をしている人の増加	68.1%	73.6%	72.1%	73.6%	475.1%

事業名		目的及び概要	評価指標	H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R1年度目標値	R5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>	・生活習慣の改善に取り組んでいる者の増加	38.3%	44.8%	43.2%	41.7%	43.2%
	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>	<p>・生活習慣病重症化予防地域連携検討会、糖尿病性腎症重症化予防連携推進会議の開催</p> <p>・庁内連携回数</p>	年2回	年3回	年2回	年3回	年3回
地域の包括ケアの推進		<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>	・関係機関との連携	随時	随時	随時	随時	随時
			・地域ケア会議への参加	随時	随時	随時	随時	随時
			・地域支え愛会議への参加	随時	随時	随時	随時	随時

# 重点保健事業の中間評価総括

## 重点保健事業① 生活習慣病の重症化予防

- HbA1c7.5%以上の者、CKDステージ3b以下の者は減少傾向で目標値とほぼ同程度、HbA1c6.5%以上の未治療者も減少している。糖尿病性腎症3・4期の者への医療機関受診勧奨率がほぼ100%を推移しており、連携会議や検討会も開催できていることから医療との連携推進が大きく影響している。
- 新規治療開始者への保健指導実施率や要医療者への受診勧奨率は目標値に達しておらず、令和元年度特に低くなっているが、実施体制(マンパワー不足)の影響が大きいと考える。一方、新規治療開始者の治療継続率や要医療者の医療機関受診率が高いことから、個別支援だけでなく、媒体の配布や医療機関側の継続受診の取組なども効果的に働いている。
- 血圧分類Ⅱ度以上の割合はわずかに増加しており、目標値との差も他項目に比べると大きい。健診時期によっては一過性で血圧高値になる者も多数いることから今後詳細な要因分析が必要である。
- 新型コロナウイルスの流行により令和2年度健診・医療への受診控えが起こっている。中断により悪化している事例もあることから中断者への取組も必要である。

## 重点保健事業② 特定健診受診率の向上

- 特定健診受診率は横ばいで目標値に達していない。未受診者への受診勧奨率は100%であるが受診率に反映できていない。令和2年度新たな取組(人工知能やナッジ理論)を開始し、健診未経験者、不定期受診者の掘り起こしができ始めている。ターゲットの設定、効果的な理論の活用、関係機関との協働をさらに進めていく。
- 40歳代の特定健診受診率は減少傾向である。40歳教室を実施したが費用対効果が低いと判断し、現在は実施していない。健診対象年齢となった際の丁寧な説明など新たな手法の開拓が必要である。
- 30歳代の健診受診率は目標値を越えている。30歳代健診受診者が特定健診受診にもつながっていることから、今後も30歳代健診の継続と受診率向上を図る。
- 地域団体への介入回数は、実施体制(マンパワー)や感染症の状況により十分に実施できていない状況がある。媒体・通信など様々な手法を活用して実施をしていく必要がある。



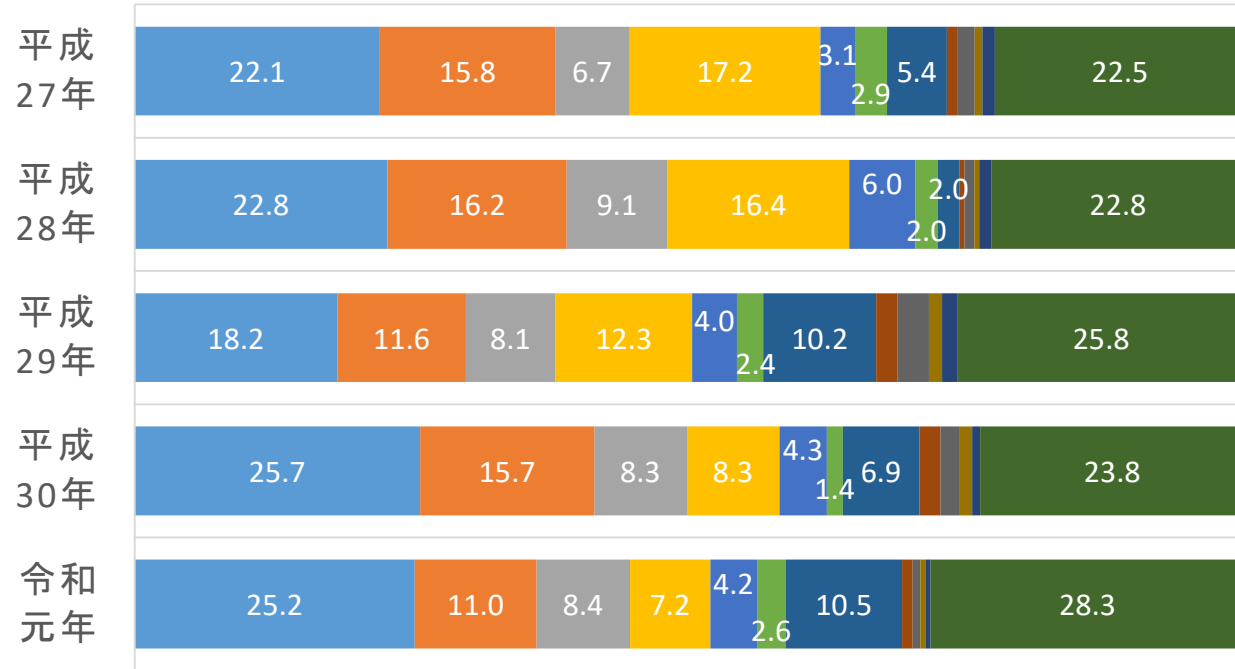
## 重点保健事業③ 生活習慣病の発症予防

- 特定保健指導対象者、メタボ該当者および予備軍は減少傾向にある。特定保健指導実施率が年々上がり、目標値を大きく超えている。令和2年度は特定保健指導を実施していない機関の特定保健指導対象者分も直営で実施しており、取組の成果がでている。
- 40～50歳代のHbA1c有所見率が大きく減少している。要フォロー者の個別指導を実施し、面接できない者には電話連絡やパンフレット送付など丁寧な保健指導の実施していることも成果に影響している。
- 生活習慣の改善については改善がみられず、ほぼ横ばいである。個別事例においては改善が見られることから、保健指導対象者以外への啓発、環境整備、職域連携、地域での取り組み推進などが必要である。



# 現在の医療・健康情報の状況

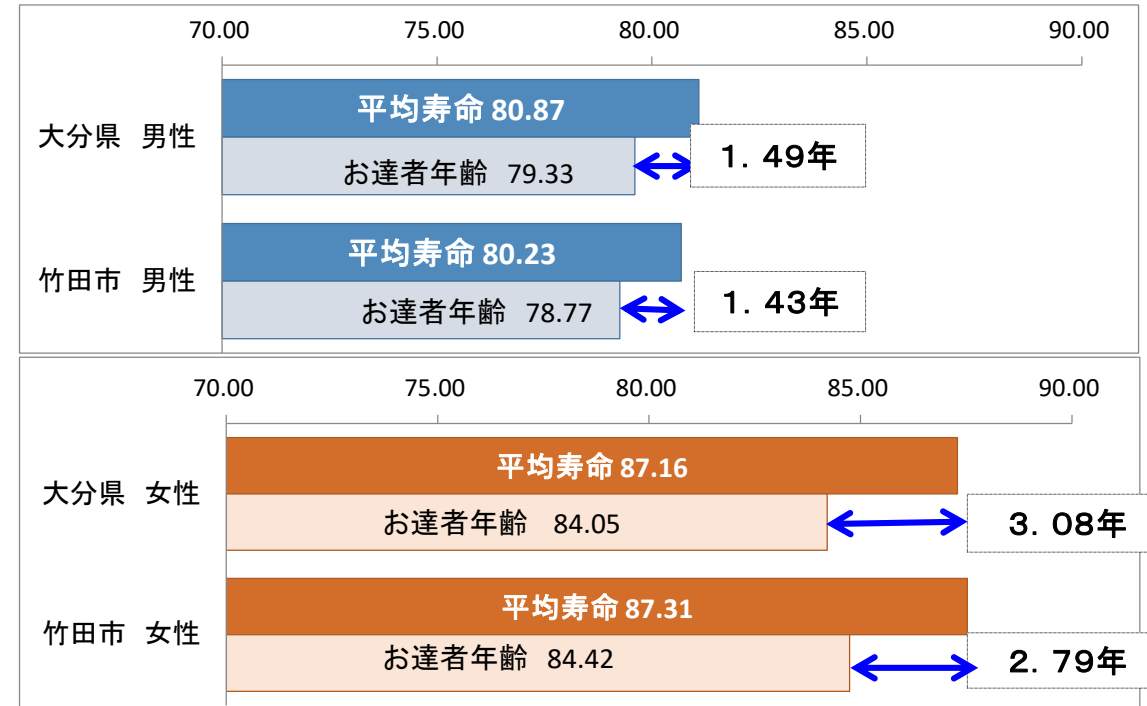
## 主要死因別死亡数



- 悪性新生物
- 心疾患
- 脳血管疾患
- 肺炎
- 不慮の事故
- 腎不全
- 老衰
- 自殺
- 慢性閉塞性肺疾患
- 肝疾患
- 大動脈瘤・解離
- その他

死因では、悪性新生物・心疾患が上位となっている。H25年に肺炎が死因の1位になったが、近年は割合が低下している。

↔ 平均寿命とお達者年齢の差



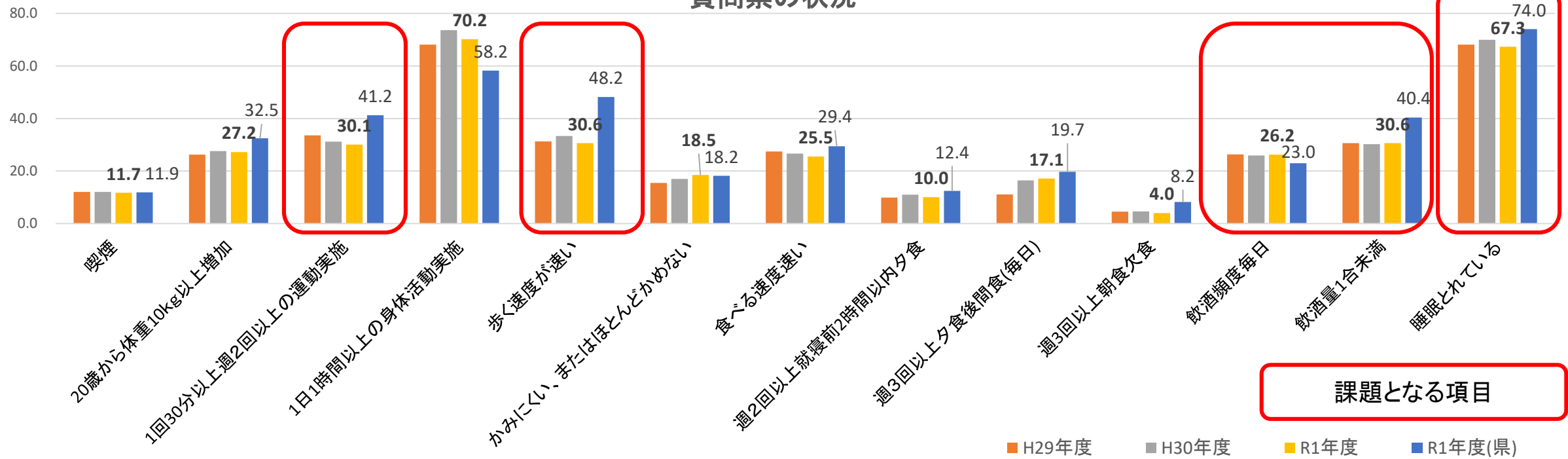
資料：厚生労働省「人口動態調査」の調査票情報を利用し大分県健康指標計算システムで集計（H26～30年平均）

お達者年齢は計画策定時と比較して、男性はほぼかわらず女性は0.1年短くなっている。

竹田市地方創生TOP総合戦略(R1年策定)では平均寿命とお達者年齢の差 男性1.0歳、女性2.0歳を目指している。

※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。

## 質問票の状況



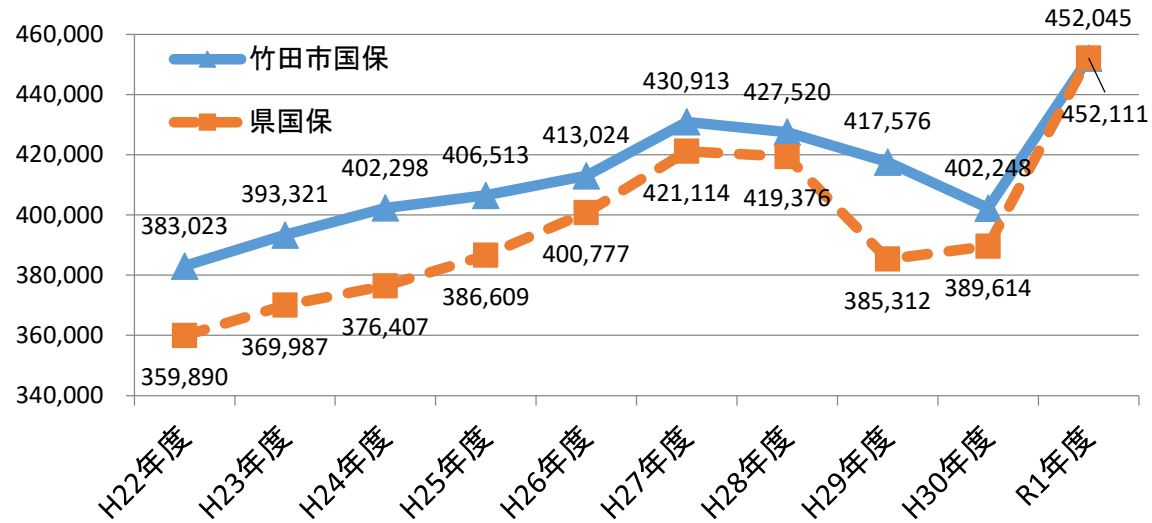
## 特定健診の有所見者状況

検査項目	H29年度	H30年度	R1年度	R1年度(県)
BMI	24.8%	25.2%	26.9%	26.5%
収縮期血圧	36.2%	40.8%	42.7%	45.4%
拡張期血圧	16.3%	20.0%	21.9%	19.3%
LDLコレステロール	50.6%	52.0%	52.3%	53.5%
中性脂肪	15.2%	16.5%	15.0%	21.3%
HDLコレステロール	3.9%	2.5%	2.4%	4.1%
HbA1c	81.7%	77.7%	66.7%	57.2%
クレアチニン	1.2%	1.0%	1.1%	1.1%

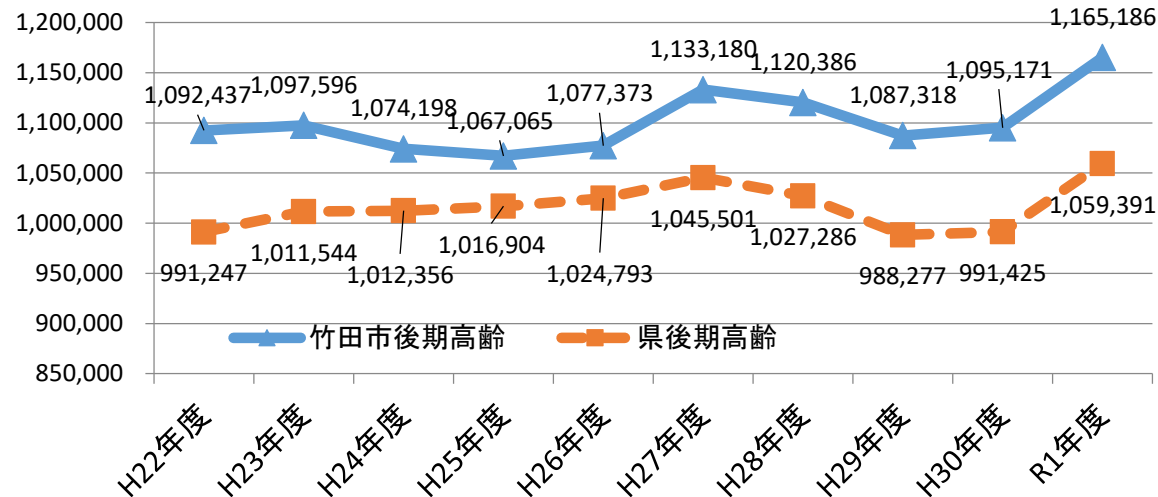
質問票の状況では、「1日30分以上週2回以上の運動の実施」「歩く速度が速い」「飲酒頻度毎日、飲酒量」「睡眠がとれている」が県平均や経年変化をみると課題となっている。

特定健診の有所見者状況では、HbA1cが県内でも高かったが、経年で減少傾向にある。一方、血圧やLDLコレステロールは経年で増加傾向にある。

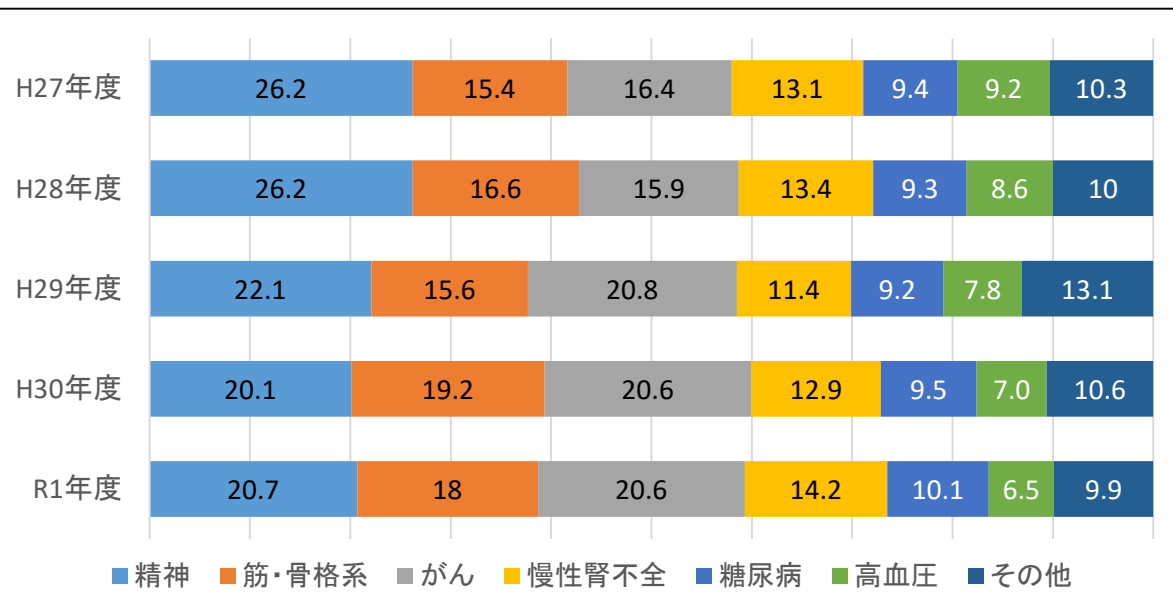
## 国民健康保険 1人当たり医療費の推移



## 後期高齢者医療 1人当たり医療費の推移



## 医療費の状況(最大医療資源傷病名による)



国民健康保険1人当たり医療費は県平均より高かったが、令和元年度にはほぼ同等になっている。後期高齢者医療1人当たり医療費は県平均より高く、県下で1位になっている。いずれも年齢構成と入院率が県・同規模と比較すると高くなっていることが大きく影響している。疾病別の医療費の状況では、精神疾患、筋・骨格系疾患、悪性新生物が上位を占めており、経年で見ても変わらない。

## 生活習慣病有病率等(5月診療分) ( )は県市町村平均 単位：%

区 分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度 (目標)	R2年度 県内順位
生活習慣病有病率	40.97 (38.63)	42.58 (39.24)	43.72 (39.97)	42.54 (39.75)	41.32 (36.97)	42.00	7位
うち脂質異常症	19.23 (18.69)	20.46 (19.03)	21.21 (19.43)	20.87 (19.37)	20.49 (18.19)	20.50	7位
うち高血圧症	25.41 (22.23)	26.44 (22.48)	26.60 (22.82)	25.96 (22.55)	25.40 (21.05)	25.50	4位
うち虚血性心疾患	4.25 (5.02)	4.83 (4.90)	4.63 (4.89)	3.99 (4.68)	3.60 (4.33)	3.30	15位
うち脳血管疾患	3.51 (3.99)	3.85 (4.02)	4.01 (4.06)	3.99 (4.12)	3.30 (3.78)	3.30	16位
うち糖尿病有病率	11.57 (11.67)	12.14 (11.86)	13.16 (12.33)	12.97 (12.40)	12.41 (11.50)	12.50	8位
うち人工透析率	0.58 (0.44)	0.63 (0.45)	0.68 (0.47)	0.68 (0.49)	0.76 (0.50)	0.70	1位

出典：大分県国保連合会「KDBでみる大分県」

## 国保 人工透析者数 (単位：人)

区 分	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度 (1月末現在 推計)	3年度 (目標)
人工透析者数	41	43	45	43	46	46
うち糖尿病合併症 によるもの	19	22	25	21	26	26

出典：大分県国保連合会「KDBでみる大分県」

虚血性心疾患や脳血管疾患の有病率は県平均よりも低く、県内順位も低い。その他の項目もH30年度以降減少傾向にある。

人工透析率は高く、県内でも1位になっている。糖尿病合併症によるものが約半数を占めているが、新規透析導入者の状況をみると、健診未受診者や、社会保険の時に悪化し、国保に加入後透析導入になった者もいる。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

後期高齢者医療広域連合  
(後期高齢者の保健事業)

市町村 国保・健康増進部門  
(国保事業、健康増進事業)

市町村 介護部門  
(介護保険、介護予防事業)

◆ 国民健康保険世代への生活習慣病対策からの連続した健康管理による生活習慣病重症化予防の推進

◆ フレイル予防を中心とした介護予防の推進

◆ 疾病が重症化し要介護状態になった場合の介護保険への接続

◆ 地域包括ケアと連動した仕組みづくりと関係機関等との連携強化

◆ 各種事業の充実

令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、国保保健事業と後期高齢者医療の保健事業と連動させて事業を展開することができるようになった。

# 健康課題の再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。新たに把握した課題を赤文字で記載する。

## 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

- 特定健診受診率が50%を下回っており、特に40歳代・50歳代の受診率が低い。
- 有所見率では、糖尿病と尿酸が県の平均よりも高かったが減少してきており、血圧や脂質異常は経年増加している。
- メタボリックシンドローム該当率が増加しており県より高い。特に男性は25.6%で50歳代も約5割はメタボまたは予備軍。
- メタボの改善率が低く、継続該当者が多い。

## 医療

- 一人当たり医療費は県平均と同等になっており、高い要因は年齢構成と入院の受診率の高さである。
- 医療費では、「精神疾患」「筋骨格疾患」「悪性新生物」「慢性腎不全」が上位である。
- 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、循環器系疾患の順、外来では、循環器疾患、内分泌・代謝障害、筋骨格系疾患の順に多い。
- 虚血性心疾患や脳血管疾患の有病率は県平均よりも低く、県内順位も低い。その他の項目もH30年度以降減少傾向にある。
- 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は増加している。新規透析者は健診医療未受診者、社会保険時に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44%で、心疾患罹患者のうち56%が健診を1度も受けていない。

## 介護

- 要介護(支援者)の有病状況は、心臓病72%、高血圧64%であり、ともに県・同規模よりも高い。
- お達者年齢は計画策定時と比較して、男性はほぼかわらず女性は0.1年短くなっている。(男性1.43年 女性2.79年)

## 死亡

- 死因は悪性新生物・心疾患が上位となっている。H25年に肺炎が死因の1位になったが、近年は割合が低下している。

# 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35年)

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。

生活習慣病の  
重症化予防

特定健診受診率の向上

生活習慣病の発症  
およびフレイル予防



# 保健事業の展開

## 重点保健事業(優先順位①)

## 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119名である。合併症では高血圧95.2%、糖尿病57.1%である。
- ・心疾患で高額医療費がかかった者のうち56%が一度も健診を受けていない。
- ・生活習慣病治療中の者でコントロール不良者は49.5%である。
- ・健診で要医療となっても未受診の者が約半数いる。
- ・治療中断者が増加している。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
- ・健診要医療者への受診勧奨
- ・**【新】治療中断者対策**



事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
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%以上の者の減少 ・血圧分類Ⅱ度以上の割合の減少 ・CKDステージ3b以下(eGFR44以下)の者の減少	70.0% 1.7% 4.7% 1.7%	<u>90.0%</u> 1.0% <u>4.5%</u> 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 ・HbA1c6.5%以上の未治療者の減少	100% 2.8%	100% <u>2.6%</u>
	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	10.0% 85.1%	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	30.0% 84.5%	91.3% <u>70.0%</u>
	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	— —	<u>60.0%</u> <u>40人</u>

※赤文字は目標値を変更した項目

# 特定健診受診率向上対策

## 現状

- ・特定健診の受診率は低迷しており、特に40歳代は29.8%、50歳代は35.0%と低く、性別では男性が低い。
- ・未受診理由は、40歳～50歳代では「忙しい、体調が悪くない」、60歳代では「通院中」が多い。
- ・平成26年度～28年度の3年間特定健診未受診かつ生活習慣病での医療機関未受診の者は461名で、年代別では40歳代75名、50歳代124名、60歳代217名である。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で健康状態不明者(健診・医療・介護未受診未利用者)の取組を実施。

## 対策

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働きかけが必要である。また、医療機関及び職域と連携した取り組みに加え、各団体やグループ(消防団やJA部会)等地域や生活と結びついた組織を対象にした介入を行う。

さらに、インセンティブを活用した取り組みを強化し、健康への関心や行動に繋げていくことも重要である。

## 対策に基づく事業

- ・未受診者対策事業
- ・30歳代健診の実施
- ・【新規】健診未経験者への受診勧奨
- ・【新規】健康状態不明者把握事業

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
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>	49.2% 100% 0回	60.0% 100% 5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>	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>	24.2% 100%	<u>25.0%</u> 100%
	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>	— 200人	<u>50.0%</u> <u>200人</u>
	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>	— —	<u>60.0%</u> <u>10.0%</u>

※赤文字は目標値を変更した項目

# 生活習慣病の発症およびフレイル予防

## 現状

- ・メタボ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39.4%、60歳代の48.5%がメタボまたは予備軍である。
- ・飲酒、食事時間、喫煙、運動習慣と有所見率との関連が考えられる。
- ・改善率が低く特定保健指導の継続対象者となる者が多い。保健指導による改善率も低い。
- ・生活習慣の行動変容レベルでは、意欲無しが32%と最も高い。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業でフレイル(介護の前段階/虚弱状態)予防の取組を実施。筋・骨格系疾患の医療費や健康寿命にも大きく影響している。

## 対策

- 健診結果から、対象者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できるような支援が必要である。
- 改善意欲を高め、行動目標の実践が継続できるように、保健指導の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ことが重要である。

健康寿命や医療費対策としてフレイル予防の取組推進が必要であり、生活習慣病対策との連動が重要である。

## 対策に基づく事業

- ・特定保健指導の実施
- ・普及啓発の充実
- ・**【新規】フレイル予防対策**

	事業名	目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
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減少</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有所見率の減少</li> </ul>	73.1%	<u>75.0%</u>
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夕食後間食をする割合の減少</li> <li>・飲酒量が1合未満の者の増加</li> <li>・喫煙率の減少</li> <li>・1日1時間以上の身体活動をしている人の増加</li> </ul>	11.2%	10.6%
	フレイル予防対策【新規】	【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>	25%	<u>50%</u>
					70回	<u>70回</u>

# 事業の推進にあたって

事業名		目的及び概要	対象者	評価指標	現状値	目標値
推進体制の整備	住民組織との協働	【目的】市民を巻き込んだ健康づくり事業の推進。 【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。	市民	・生活習慣の改善に取り組んでいる者の増加	43.2%	<u>45.0%</u>
	関係機関との連携	【目的】円滑で効果的な事業を実施。 【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。	関係機関	・生活習慣病重症化予防地域連携検討会、糖尿病性腎症重症化予防連携推進会議の開催 ・庁内連携回数	年2回 年12回	年3回 年12回
地域包括ケアの推進		【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。 【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。	市民	・関係機関との連携 ・地域ケア会議への参加 ・地域支え愛会議への参加	随時 随時 随時	随時 随時 随時



# 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35年)	評価指標	現状値	目標値
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。	・新規人工透析導入者数（年度集計）	3人	年度内2人
	・月200万円以上の高額医療費件数（年度集計）	42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）	1.0倍	0.96倍
	・平均寿命とお達者年齢の差（大分県独自集計）	男性1.43歳 女性2.79歳	男性1.0歳 女性2.0歳