

第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)

中間評価

豊後高田市国民健康保険

目次

第1章 第2期データヘルス計画について

- 1 計画策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 中間評価と見直しについて・・・・・・・・・・1
- 3 評価の実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 4 計画の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第2章 豊後高田市国民健康保険の現状

- 1 被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 2 全体の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・4～
- 3 生活習慣病の医療費の状況・・・・・・・・・・6～
- 4 人工透析患者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・8
- 5 特定健診・特定保健指導の実施状況・・・・8～

第3章 第2期データヘルス計画中間評価

- 1 保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析による
保健事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・10～
- 2 中間評価総括・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

第4章 計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

第1章 第2期データヘルス計画について

1 計画策定の経過

本市では、平成 25 年3月に5か年計画の「第2期豊後高田市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）」を策定し、平成 27 年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用した、効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「豊後高田市国民健康保険データヘルス計画（以下「第1期データヘルス計画」という。）」を策定し、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等に取り組みました。

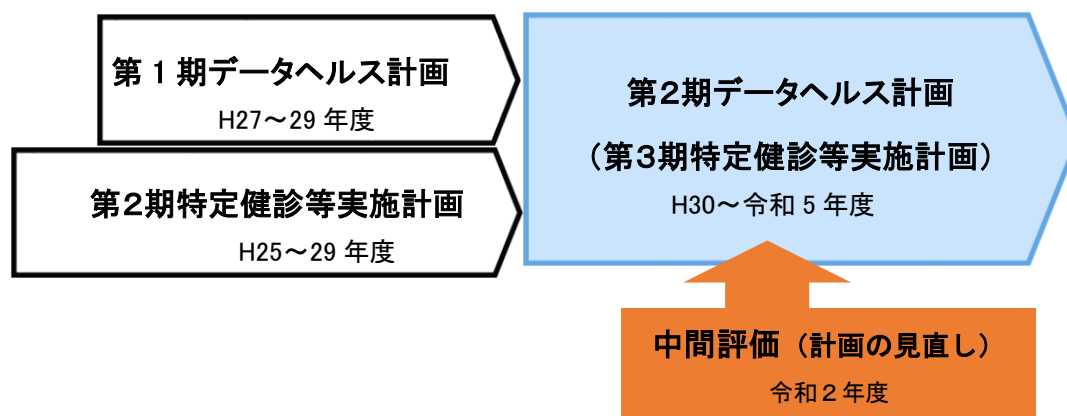
平成 29 年3月には、第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となり、「第3期特定健康診査等実施計画」を「第2期豊後高田市国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置付けて策定しました。

本計画は、国保加入者の健康を第一の目的に、これまでの取り組みを継続し発展させるための「国保保健事業の深化・推進」を重点目標とし、健康寿命延伸に向けた保健事業を展開しています。

2 中間評価と見直しについて

本計画は、策定から3年後の令和2年度に進捗確認のための中間評価を行うこととしています。

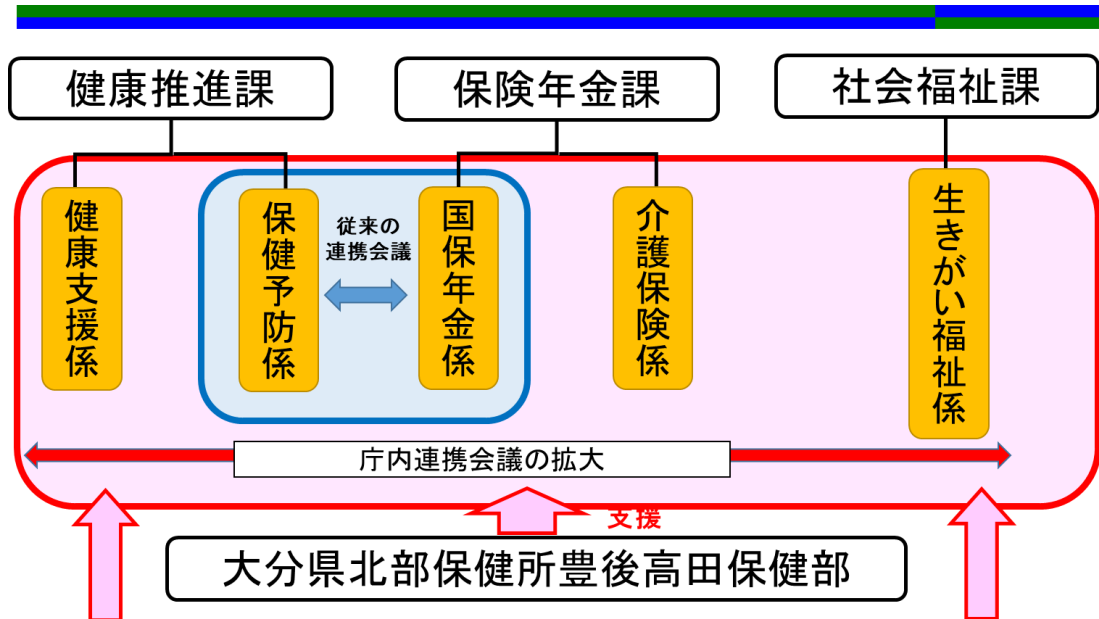
前半3年間の各保健事業の数値目標をアウトプット（実施量）評価し、後半3年間の事業計画の見直しを行います。



3 評価の実施体制

計画の評価は、大分県北部保健所豊後高田保健部、大分県福祉保健部国保医療課及び大分県国保連合会の支援をいただきながら、庁内に設置する保険年金課と健康推進課、社会福祉課で組織する連携会議において実施します。

実施体系図



4 計画の公表

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

評価内容及び保健事業計画については、市ホームページにて公表します。

第2章 豊後高田市国民健康保険の現状

1 被保険者の状況

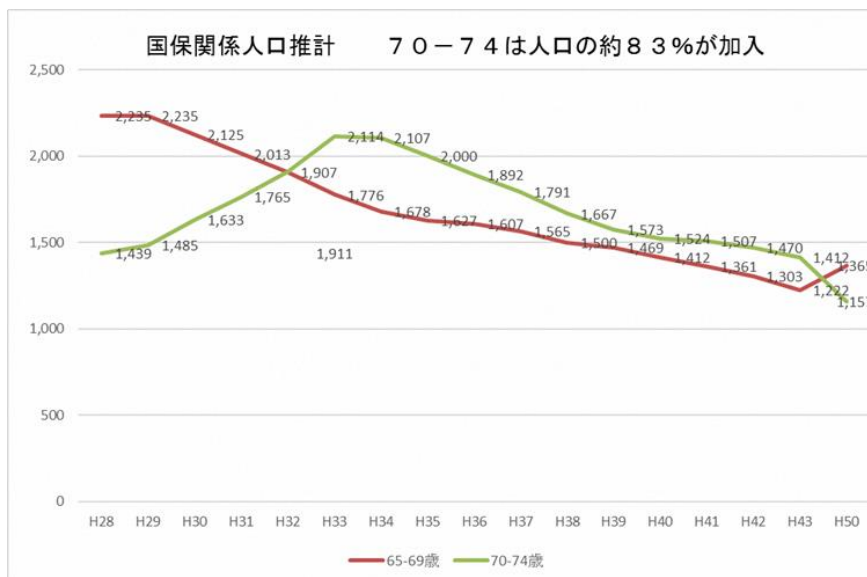
被保険者数は年々減少していますが、前期高齢者(65歳～74歳)が占める割合は年々上昇し、平成30年度から加入者の半数以上となっています。

平成29年度から団塊世代(昭和22年～24年生まれ)の方が70歳に到達し、70歳から74歳までの被保険者は令和3年度にピークを迎えます。その後、令和4年度から団塊世代の方が後期高齢者になり始めることや、高齢者雇用安定法の改正により、65歳以上の被用者保険加入者が増えることも想定され、令和4年度以降は、被保険者の減少幅が大きくなる見込みです。

※各年度3月末現在

年齢	平成27年度 A	平成28年度 B	B-A	平成29年度 C	C-B	平成30年度 D	D-C	令和元年度 E	E-D	構成比	人口に占める割合	令和元年度 市人口
0～9歳	228人	228人	0人	202人	-26人	200人	-2人	214人	14人	4.0%	13.7%	1,562人
10～20歳	276人	259人	-17人	258人	-1人	222人	-36人	221人	-1人	4.1%	12.6%	1,755人
20～29歳	309人	296人	-13人	265人	-31人	255人	-10人	240人	-15人	4.4%	12.5%	1,913人
30～39歳	454人	425人	-29人	399人	-26人	389人	-10人	372人	-17人	6.9%	17.6%	2,117人
40～49歳	507人	491人	-16人	470人	-21人	470人	0人	483人	13人	8.9%	18.7%	2,586人
50～59歳	695人	601人	-94人	606人	5人	553人	-53人	529人	-24人	9.8%	21.3%	2,480人
60～64歳	947人	811人	-136人	714人	-97人	665人	-49人	605人	-60人	11.2%	38.2%	1,583人
65～69歳	1,546人	1,577人	31人	1,513人	-64人	1,407人	-106人	1,283人	-124人	23.7%	66.2%	1,939人
70～74歳	1,246人	1,187人	-59人	1,256人	69人	1,371人	115人	1,462人	91人	27.0%	78.4%	1,864人
合計	6,208人	5,875人	-333人	5,683人	-192人	5,532人	-151人	5,409人	-123人	100.0%	30.4%	17,799人
前期高齢者 (65歳～74歳) の構成率	45.0%	47.0%		48.7%		50.2%		50.7%				

↓ 後期高齢者の人口推計(コーホート変化率)



2 全体の医療費の状況

保険給付費①は、平成28年度に前年度比▲11.93%と大幅に減少していますが、令和元年度には前年度比+10.54%に転じています。これは被保険者のうち、団塊の世代の方が平成29年度から70歳を迎えたことによる影響が考えられます。

70歳になると、現役並み所得の方を除き、大半の方(約97%)の自己負担割合が3割負担から2割負担になります。令和元年度は被保険者の団塊世代の方が全員70歳以上になったことにより、公費負担が増加しています。

また、年齢階層別一人当たり医療費②は、50歳～59歳の年齢層が、3ヵ年連続して市町村平均を大きく上回っている点と、令和元年度は市町村平均を上回る年齢層が増え、全体で1.7万円ほど高くなっています。

その要因として、一人当たり費用額等の状況③から、令和元年度は受診率に対して、一件当たりの費用額が高い点と、療養給付費(医療・歯科・調剤)④の年度推移の「入院」や「外来」が伸びています。

① 保険給付費(療養給付費+療養費+高額療養費)

令和元年度の保険給付費は本計画策定時(平成29年度)より9.6%伸びています。

(単位：千円、%)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
保険給付費	2,346,477	2,066,621	2,016,843	2,001,045	2,212,034
対前年度比	3.76	-11.93	-2.41	-0.78	10.54

※保険給付費(療養給付費+療養費+高額療養費)は第三者求償分を除く

② 年齢階層別一人当たり医療費

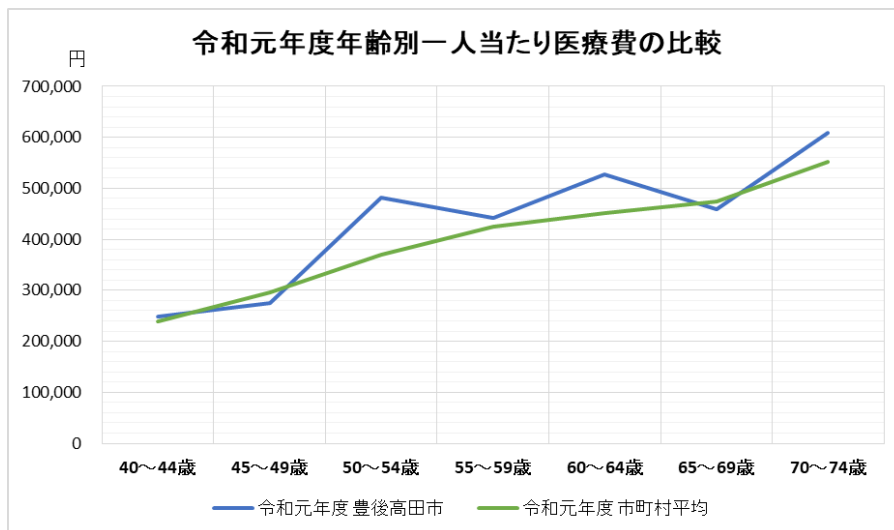
(単位：円)

年度		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
平成29年度	豊後高田市	213,315	260,057	424,164	469,819	390,685	434,150	504,277	412,028
	市町村平均	234,271	295,091	361,434	422,974	440,662	467,636	559,543	432,105
平成30年度	豊後高田市	211,392	200,230	425,633	478,526	395,518	434,515	539,390	422,020
	市町村平均	235,487	280,605	370,718	416,421	437,973	471,879	548,357	436,288
令和元年度	豊後高田市	248,145	275,155	482,668	442,192	526,431	459,409	609,022	469,854
	市町村平均	238,667	295,829	370,774	424,869	450,921	474,738	552,617	452,110

資料：MAPシステム

※市町村平均より1万円以上高いところは朱書き

(令和元年度をグラフ化)

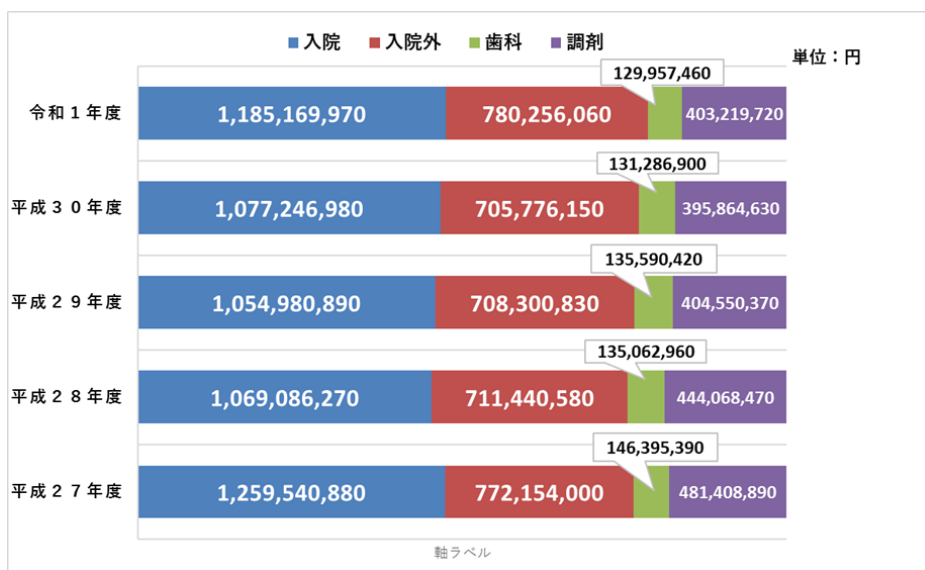


③ 一人当たり費用額等の状況

年度	年間受診率	一件当たり費用額	一人当たり費用額	一人当たり費用額 (県平均)	県内順位 (低い順)
平成27年度	1,576	27,403円	431,772円	421,322円	14位
平成28年度	1,589	25,458円	404,408円	415,878円	6位
平成29年度	1,615	25,512円	412,028円	432,105円	4位
平成30年度	1,616	26,121円	422,020円	436,288円	2位
令和元年度	1,666	28,194円	469,854円	452,110円	11位

※受診率は100人当たり

④ 療養給付費(医療・歯科・調剤)の年度推移



3 生活習慣病の医療費の状況

平成30年度、令和元年度に続き、「脳梗塞」の入院に係る医療費が同規模保険者より高くなっています。また、平成30年度は入院の「高血圧症」も高くなっています(①)。

患者千人当たりの生活習慣病患者数を同規模保険者と比較すると、高血圧症、筋・骨格、糖尿病、高尿酸血症が多くなっています(②)。

生活習慣病のレセプト件数をみると、平成29年度から令和元年度にかけて、「高血圧症」(青線)の外来件数は減少傾向にあります。しかし、「高血圧症」は50歳～60歳にかけて、折れ線グラフの傾斜が大きく、急激に件数が増加しています(③)。

要介護者の有病状況を見ると、心臓病が約6割、高血圧症と筋・骨格疾患が5割を超えている状況です(④)。

① 一保険者当たりの生活習慣病の医療費

(入院)

(単位:円)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	市	同規模	市	同規模	市	同規模
がん	142,176,090	230,600,070	187,444,040	232,777,790	224,687,010	235,748,010
脳梗塞	23,707,280	36,219,900	43,378,980	36,823,930	43,021,000	35,758,940
脳出血	18,593,250	19,133,800	10,281,590	18,706,570	5,452,340	19,662,890
狭心症	15,442,880	27,168,690	14,613,540	25,527,410	23,586,970	23,425,080
心筋梗塞	10,823,420	9,126,760	3,190,780	8,616,930	8,259,610	8,750,600
糖尿病	9,607,700	14,106,530	6,892,670	13,539,680	11,500,150	13,647,690
高血圧症	3,290,750	4,058,640	5,441,960	3,422,180	1,729,760	3,368,210

(外来)

(単位:円)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	市	同規模	市	同規模	市	同規模
糖尿病	119,626,970	156,717,190	120,024,120	153,564,550	118,018,230	155,673,530
がん	119,599,990	190,227,560	132,296,190	201,541,310	149,667,670	224,161,730
高血圧症	91,860,920	133,902,730	75,596,310	115,328,520	71,254,070	108,082,640
脂質異常症	59,467,680	82,853,190	53,750,960	73,291,400	52,351,510	72,482,920
狭心症	6,816,380	14,359,770	6,211,210	13,244,530	6,529,290	12,048,930
脳梗塞	6,380,150	11,536,820	5,795,130	9,647,880	6,093,260	8,636,640
高尿酸血症	1,946,900	2,081,240	1,420,820	1,713,520	1,891,620	1,877,890

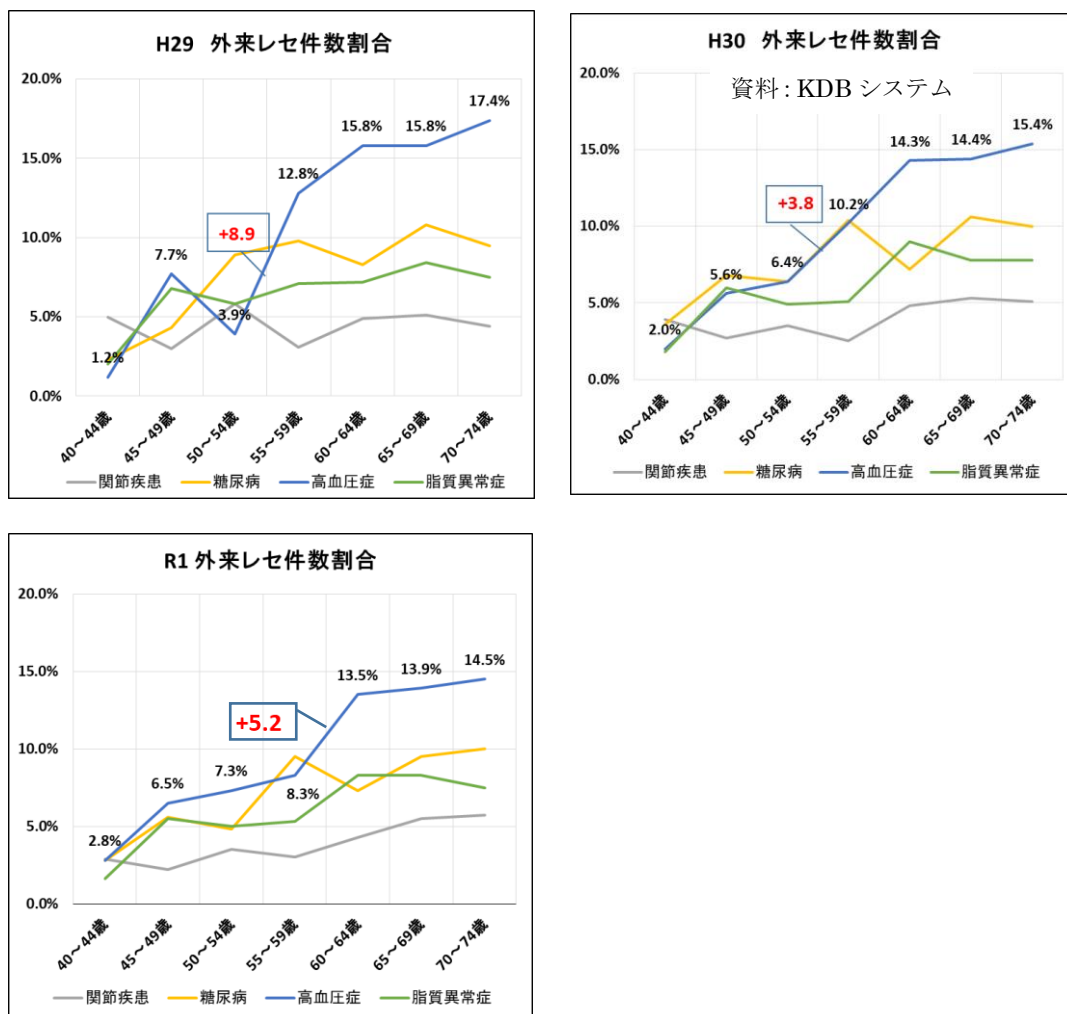
資料:KDB システム

② 患者千人当たりの生活習慣病患者数(多い順)

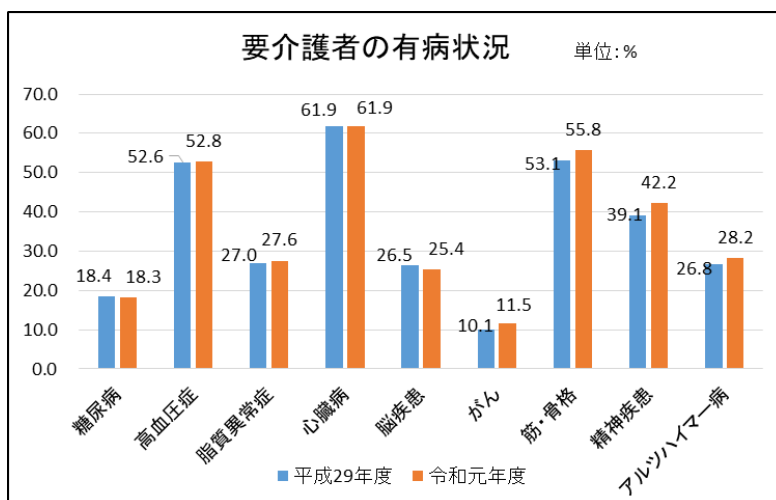
(単位:人)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	市	同規模	市	同規模	市	同規模
高血圧症	463	454	464	457	459	459
筋・骨格	432	420	434	422	456	425
脂質異常症	354	374	366	379	369	384
糖尿病	247	239	259	243	259	246
精神	157	175	160	177	166	178
がん	95	100	98	103	100	106
高尿酸血症	91	80	98	83	101	86
狭心症	63	69	61	68	60	66
脳梗塞	43	55	43	54	46	52
脂肪肝	39	50	40	52	43	54

③ 生活習慣病の年齢層別外来レセプト件数割合



④ 要介護者の有病状況(平成 29 年度と令和元年度の状況)



資料: KDB システム(「地域の全体像の把握」)

4 人工透析者の状況

3カ年で人工透析者は年々増加しています。人工透析者の内、「糖尿病」は6割、「高血圧症」は9割を占めています。

H29/5月	国保 被保険者数 (人)	人工透析		内糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子					大血管障害				
		(人)	(%)	(人)	(%)	高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性疾患	
						(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
40歳代	513	1	0.2	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	641	12	1.9	5	41.7	11	91.7	6	50.0	7	58.3	4	33.3	5	41.7
60～64歳	848	6	0.7	3	50.0	6	100.0	2	33.3	3	50.0	0	0.0	4	66.7
65～69歳	1,599	1	0.1	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
70～74歳	1,182	2	0.2	1	50.0	2	100.0	2	100.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0
計	4,783	22	0.5	11	50.0	21	95.5	10	45.5	13	59.1	4	18.2	10	45.5

H30/5月	国保 被保険者数 (人)	人工透析		内糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子					大血管障害				
		(人)	(%)	(人)	(%)	高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性疾患	
						(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
40歳代	498	1	0.2	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	648	13	2.0	6	46.2	12	92.3	7	53.8	8	61.5	4	30.8	7	53.8
60～64歳	747	5	0.7	3	60.0	5	100.0	2	40.0	3	60.0	0	0.0	4	80.0
65～69歳	1,545	5	0.3	2	40.0	4	80.0	3	60.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0
70～74歳	1,255	1	0.1	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
計	4,693	25	0.5	13	52.0	23	92.0	13	52.0	13	52.0	6	24.0	13	52.0

R1/5月	国保 被保険者数 (人)	人工透析		内糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子					大血管障害				
		(人)	(%)	(人)	(%)	高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性疾患	
						(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
40歳代	506	1	0.2	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	594	11	1.9	4	36.4	10	90.9	6	54.5	5	45.5	3	27.3	6	54.5
60～64歳	702	8	1.1	5	62.5	8	100.0	2	25.0	4	50.0	1	12.5	4	50
65～69歳	1,451	8	0.6	7	87.5	8	100.0	4	50.0	5	62.5	2	25.0	4	50
70～74歳	1,363	1	0.1	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100
計	4,616	29	0.6	18	62.1	28	96.6	13	44.8	15	51.7	6	20.7	15	51.7

資料:KDBシステム(「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」)

5 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診の受診率及び特定保健指導終了率

特定健診の受診率は、約50%で推移しています。

特定保健指導終了率は、平成30年度に61%と目標終了率を超えましたが、令和元年度は53.2%に低下しました。

特定健康診査受診率(法定報告)

(単位:人、%)

年度	健診対象	受診者数	受診率	県内平均	目標受診率
平成27年度	4,499人	2,232人	49.6%	41.2%	56.0%
平成28年度	4,285人	2,158人	50.4%	40.6%	60.0%
平成29年度	4,161人	2,000人	48.1%	41.3%	65.0%
平成30年度	4,069人	2,038人	50.1%	42.4%	51.0%
令和元年度	3,956人	1,982人	50.1%	40.5%	52.0%
令和2年度					54.0%

特定保健指導終了率(法定報告)

(単位:人、%)

年度	保健指導対象	終了者数	終了率	県内平均	目標終了率
平成27年度	323	183	56.7%	37.6%	56.0%
平成28年度	291	164	56.4%	39.0%	60.0%
平成29年度	276	120	43.5%	40.6%	65.0%
平成30年度	290	177	61.0%	44.8%	60.0%
令和元年度	280	149	53.2%	47.7%	61.0%
令和2年度					62.0%

(2) 短期的な目標値と実績

特定健診受診者中、未治療者と治療中の方で、それぞれ基準値以上の該当者割合は、「血圧」以外は、目標値を達成していません。また、「血糖」についてはそれぞれ該当者が増加している状況です。

血糖	特定健診受診者数	特定健診受診者中糖尿病未治療でHbA1c6.5%以上の該当者数	特定健診受診者中糖尿病未治療でHbA1c6.5%以上の該当率	特定健診受診者中糖尿病治療者数	特定健診受診者中糖尿病治療者割合	特定健診受診者の糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の該当者数	特定健診受診者の糖尿病治療中でHbA1c7.0%以上の該当者割合
H25年度	2,301	89	3.87	174	7.56	66	37.93
H26年度	2,286	94	4.11	175	7.66	73	41.71
H27年度	2,334	108	4.63	211	9.04	85	40.28
H28年度	2,232	94	4.21	219	9.81	82	37.44
H29年度	2,181	99	4.54	215	9.86	82	38.14
第2期			実績値/目標値				実績値/目標値
H30年度	2,038	71	3.48/4.1	206	10.10	74	35.9/36.0
R1年度	1,982	94	4.74/4.0	201	10.14	99	49.2/35.0
R2年度			／3.9				／34
R3年度			／3.8				／33
R4年度			／3.7				／32
R5年度			／3.6				／31

血圧	特定健診受診者数	特定健診受診者中高血圧未治療でⅡ度高血圧以上の該当者数	特定健診受診者中の高血圧未治療でⅡ度高血圧以上の該当率	特定健診受診者中高血圧治療者数	特定健診受診者中高血圧治療者割合	特定健診受診者の高血圧治療中でⅡ度高血圧以上の該当者数	特定健診受診者の高血圧治療中でⅡ度高血圧以上の該当者割合
H25年度	2,301	113	4.91	830	36.07	85	10.24
H26年度	2,286	82	3.59	843	36.88	74	8.78
H27年度	2,334	83	3.56	855	36.63	85	9.94
H28年度	2,232	99	4.44	816	36.56	74	9.07
H29年度	2,181	73	3.35	854	39.16	72	8.43
第2期			実績値/目標値				実績値/目標値
H30年度	2,038	71	3.40/4.3	770	37.78	63	8.18/8.9
R1年度	1,982	66	3.32/4.2	763	38.49	49	6.42/8.8
R2年度			／4.1				／8.7
R3年度			／4.0				／8.6
R4年度			／3.9				／8.5
R5年度			／3.8				／8.4

脂質	特定健診受診者数	特定健診受診者中脂質未治療でLDL180以上の該当者数	特定健診受診者中脂質未治療でLDL180以上の該当率	特定健診受診者中脂質治療者数	特定健診受診者中脂質治療者割合	特定健診受診者の脂質治療中でLDL140以上の該当者数	特定健診受診者の脂質治療中でLDL140以上の該当者割合
H25年度	2,301	97	4.22	495	21.51	84	16.97
H26年度	2,286	71	3.11	497	21.74	69	13.88
H27年度	2,334	94	4.03	523	22.41	67	12.81
H28年度	2,232	84	3.76	518	23.21	73	14.09
H29年度	2,181	95	4.36	532	24.39	78	14.66
第2期			実績値/目標値				実績値/目標値
H30年度	2,038	109	5.34/3.6	529	25.95	85	16.06/13
R1年度	1,982	78	3.93/3.5	539	27.19	85	15.76/12
R2年度			／3.4				／11
R3年度			／3.3				／10
R4年度			／3.2				／9
R5年度			／3.1				／8

第3章 第2期データヘルス計画中間評価

1 保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析による保健事業評価

本年度の中間評価に先立ち、令和元年度に大分県データヘルス推進事業の「保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析事業」に参加し、仙台白百合女子大学鈴木准教授と大分県、北部保健所豊後高田保健部に助言をいただきながら事業評価を実施しました。

事業評価にあたっては、庁内連携を取りながら、KDB システム等を「評価」と「改善」のための分析として活用し、健康課題を掘り起こし、保健事業の見直しを行いました。

(実施期間) 令和元年4月～12月

(実施体制)

大分県国保医療課、仙台白百合女子大学鈴木准教授(助言者)、県内保健所、大分県国保連合会、各モデル市の国保・衛生・介護保険担当、庁内連携会議

(分析事業実施のきっかけ)

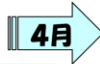
「健康寿命延伸」を目指しているが、平成25年～平成29年の県公表お達者年齢は男女とも県下17位という結果となっている。

その背景として考えられる、以下2点の課題から、将来的な要介護認定者の増加を懸念

1. 65歳～69歳の要介護認定率が微増
2. 50代の国保一人当たり医療費が増加

(分析方法)

- ① 1の状況を踏まえ、介護認定調査(かかりつけ医の意見書)から、要介護2以上の方を65～69歳と70～74歳に分けて、認定時の傷病名を調査
- ② KDBシステムにより、①で抽出された方のレセプトから疾病名を抽出
- ③ ②の抽出データを集計し、要介護認定の要因となる原因疾患を分析



保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析とモデル実践

きっかけ

- ・豊後高田市では、健康寿命延伸をめざし、生活習慣病予防ほか各種保健事業の展開をしている。
- ・H31年4月の管内保健師連絡会議にて、**県公表のお達者年齢（健康寿命）が男女とも前年より低下している報告を聞き、どうしてか??**
- ・年齢別被保険者数に占める**要介護認定率（65～70歳未満）は、前年比で微増（70～75歳未満、75～80歳未満はともに減少）**
- ・国保一人当たり費用額（入院＋外来）は50～54歳、55～59歳でH27年以降年々増加。



保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析とモデル実践

きっかけ

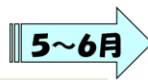
そのため、将来的に要介護認定者数の増加が懸念される

- ・以上のことから、

1号被保険者の中で最も若い65～69歳のうち、要介護2以上の方の原因疾患を調査



生活習慣病予防の課題を明確にし、効果的な生活習慣病や介護予防対策の検討。



保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析とモデル実践

- ・65～69歳 要介護2以上の方の現状分析
- ・5月の国保・健康推進連携会議ではかり、要介護2以上の方の抽出しよう

H27年	20人	
H28年	18人	
H29年	24人	
H30年	18人	延べ計80人（うち死亡者12人）

名簿を整理
実36人

⇒生保、社保、国保のうち精神疾患・難病を除いた17人のレセプトを閲覧

7月

保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析とモデル実践

・脳梗塞、脳出血が14人と多く、基礎疾患に高血圧11人、高脂血症8人、糖尿病4人があった。



・どんな経過で介護が必要になったのだろうと疑問をもち、3人の事例を医療費、保険種別、健診、医療、介護の視点で経年でまとめる。

7月に保健・介護・福祉関係者まで参加の庁内連携会議をもち、医療費分析事業の取り組みの経過報告と事例報告をすることに

庁内連携会議での意見の数々

7月

・社保から国保になって起こしている人たちの過去の仕事がわからないと、どう過ごしていたかわからない。

・介護認定前の介護予防として、70歳より前の若い世代に対してどう対応していくか。

・介護予防教室に来ている人は70～80代が多い。今のこの人たちに、若い頃から生活習慣に気をつけようというもおかしい。介護にならないような状態になるためにどうするか？

・どの事業も来る人が固定している。来ない人にどのようにアプローチするか。

・今は、国保保健事業と後期高齢者の保健事業が75歳で線引きされている。一体的に取り組めるように、考えていけたらと思う。

・市商連や青年部の働き世代への働きかけはあるが、トップの人に言ってもなかなか末端の人まで行き届いてないのでは。

・健康づくり計画に運動で1日8,000歩とか目標を掲げているが、普及啓発が少ないのでは？もっと健康づくりを啓発するのもいいのでは？

【提案】今やっている事業の整理をしてもらいたい。

・健康寿命の延伸に向けて、それぞれの課・係で行っている事業を年代とハイリスク、ポピュレーションで整理してみようという話になった。

70～74歳の要介護2以上の分析

8月

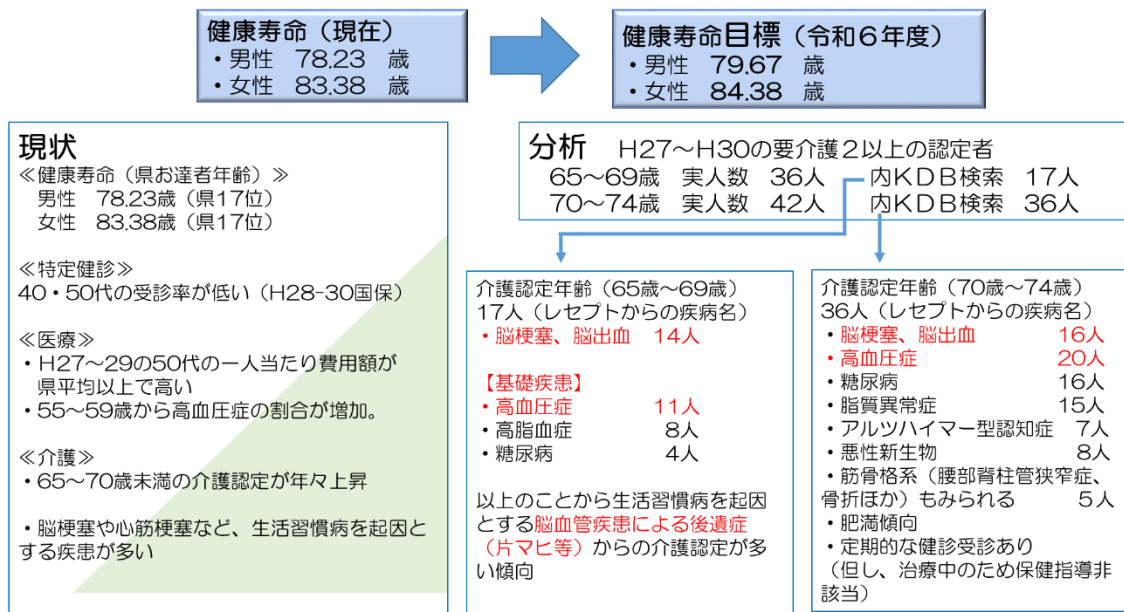
・前回と同様に平成27年度から30年度までの要介護者の内70歳から74歳の方で要介護2以上の方の抽出。

H27年	29人	
H28年	33人	
H29年	33人	
H30年	36人	延べ計131人

・レセプトに脳出血、脳梗塞の記載があるもの16名
アルツハイマー型認知症など認知症の記載のあるもの7名
悪性新生物の記載があるもの8名

・36人のうち基礎疾患として
高血圧があるもの 20名
糖尿病があるもの 16名
脂質異常症があるもの15名

(保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析)



年齢別一人当たり費用額（入院＋外来）の状況

年度		40～44歳	45～49歳	RNK	50～54歳	RNK	55～59歳	RNK	60～64歳	RNK	65～69歳	70～74歳
27	豊後高田市	230,480円	369,998円	3	376,237円	6	436,174円	3	375,357円	20	486,311円	594,895円
	県市町村平均	230,298円	305,520円		356,305円		398,694円		429,788円		446,086円	625,575円
28	豊後高田市	208,579円	320,003円	7	401,247円	5	460,124円	4	356,222円	19	416,887円	571,029円
	市町村平均	239,050円	297,561円		360,208円		397,711円		422,786円		450,904円	577,414円
29	豊後高田市	213,315円	259,969円	17	424,164円	5	469,782円	4	390,646円	19	433,779円	504,175円
	市町村平均	234,126円	294,806円		360,734円		422,295円		440,225円		467,263円	559,087円
30	豊後高田市	211,392円	200,230円	21	425,633円	7	478,526円	2	395,518円	19	434,515円	538,994円
	市町村平均	235,478円	280,342円		370,702円		416,400円		437,939円		471,875円	548,287円

は、費用額が大分県市町村平均より高い

【資料：MAPシステム（疾病分類別医療費分析）】

年齢別1人当たりの費用額（入院・外来）をみると、50歳代が県平均よりも高いことがわかった。では、何の疾患が多いのか？ 年齢別外来レセプト件数を みてみると・・・

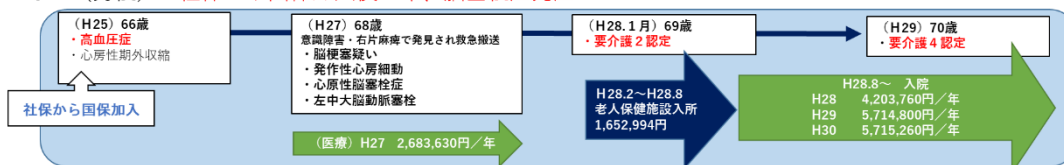
年齢別外来レセプト件数割合



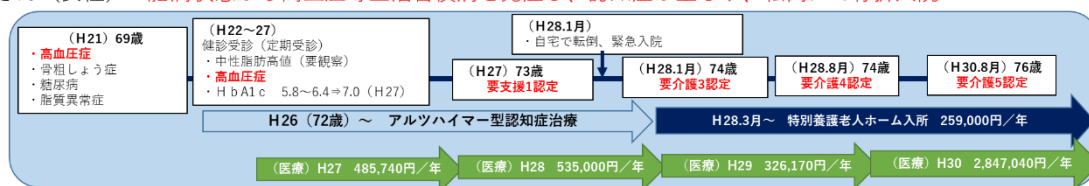
50～54歳から55～59歳で高血圧症の割合が約2倍以上になっていることがわかった。

抽出した要介護認定の方のうち、3人のレセプト情報から、介護認定前後の経過をまとめた。いずれも高血圧症が基礎疾患にあり、後に脳梗塞を発症し、介護認定に至っている

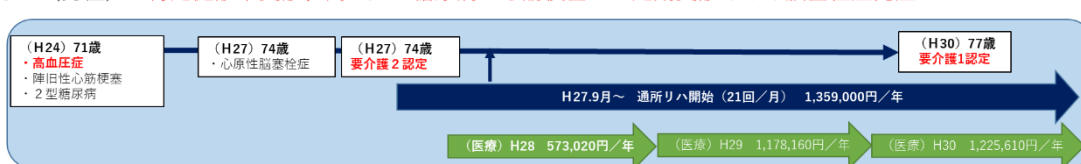
Aさん（男性） 社保から国保加入後2年、脳塞栓症発症



Bさん（女性） 肥満状態から高血圧等生活習慣病を発症し、認知症が重なり、転倒にて骨折入院



Cさん（男性） 特定健診未受診、高血圧・糖尿病・心筋梗塞にて定期受診あるも脳塞栓症発症



(分析により得られた課題)

医療介護データ分析結果から

- ① 医療・介護の費用分析より
65～69歳、70～74歳の53人の共通点として6割の方が基礎疾患に**高血圧症**がある。
- ② 65歳から69歳の介護認定の原因は**脳血管疾患**によるものが多く、**健診未受診者**もいる。
- ③ 70歳から74歳の方の認定結果は生活習慣病に加え、筋骨格系疾患の人も多い

結果を踏まえての課題

- ① **脳血管疾患の基礎疾患（高血圧・糖尿病）**等への対策
- ② **健診未受診者**への対策
- ③ **筋骨格系疾患**への対策

(分析事業に参加することにより得られた成果)

- 分析を進めながら、庁内連携会議を実施したことで、国保保健事業が市の重点目標である「健康寿命延伸」に向けた施策の一線上にあり、将来的な介護予防につながることを、担当課を超えた共通認識とすることができた
- 分析により、課題が「見える化」し、今後の事業展開につながった

”ストップ！脳卒中”にむけたステップ戦略第一弾！

若い頃からの先行投資（令和2年度重点事業）

① 3つの時期の健診受診勧奨等の強化

49歳 曲がりかど健診の受診勧奨の継続

55歳 健診未受診者全数訪問による健康状況把握及び健診受診勧奨

60歳 社保から国保に切り替わる時の健診受診勧奨及び各種健康づくり事業の紹介

② 高血圧・糖尿病・肥満対策

健診時尿中塩分測定による塩分摂取量（めやす）の見える化

ぶんごたかだし等の活用等減塩活動を再PR

糖尿病性腎症重症化予防教室香々地モデルを全市対象として実施

介護予防と国保・健康増進事業の連携・・・介護予防事業に高血圧・肥満予防の視点を

2 中間評価総括

中間評価の前哨戦として、大分県データヘルス推進事業の「保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析事業」に参加することにより、重点的に取り組むべき保健事業のブラッシュアップができました。

中間評価の年である令和2年度は、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受け、感染予防対策等を施しながらのスタートとなり、特定健診の延期や受診控えなどから、保健事業の効果検証が難しい年となりました。

令和3年度以降は、感染予防対策に十分に取り組みながら、分析事業から展開した「高血圧症」や「糖尿病性腎症重症化予防」など、ターゲットを絞ったハイリスクアプローチや、健診未受診者対策など無関心層に向けた広報の在り方や啓発活動など、他課と連携して保健事業に取り組み、市の重点目標である「健康寿命延伸」の実現をめざします。

第4章 計画の見直し

(1) 中間評価において抽出された健康課題への取組み

市の重点目標である「健康寿命延伸」を達成するために、以下の健康課題について、取り組めます。

① 生活習慣病の早期発見と重症化予防

65歳から69歳までの階層の要介護認定者の背景には、生活習慣病を起因とする疾患が原因となり、認定に至ったケースが見えてきたことから、生活習慣病の早期発見、早期治療へとつなげる取組みが必要です。

特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた取組みを強化します。

② 生活習慣病有病者減少への取組み

心疾患、脳血管疾患や人工透析など、生活習慣病を起因とする重篤な疾患は、被保険者のQOLの低下を招くとともに、高額な費用負担にもつながります。

生活習慣病有病者を減らすために、ターゲットを絞ったハイリスクアプローチと生活習慣病予防への関心を市民全体に広げるアプローチに取り組めます。

③ 壮年期の生活習慣病重症化予防

若い方の多くは、自身の健康状態に関心が薄い傾向にあります。働き盛りの方へのアプローチを強化し、生活習慣病の早期発見と重症化予防に取り組めます。

(2) PDCA サイクルに沿った見直し

「データヘルス計画標準ツール」(東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット開発)により、データヘルス計画全体の見直しを行い、令和3年以降の保健事業を実施します。