

# 由布市国民健康保険

## 第2期

### 保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 中間評価

令和3年3月

由布市保険課

## 【目次】

### 第1章 基本的事項

1	背景	1
2	計画期間	1
3	実施体制・関係者連携	1
4	中間評価の趣旨	1

### 第2章 データヘルス計画の中間評価

1	健康課題と目標に対する評価（H28～H30年度）	3
2	新たな健康課題と目標の見直し	5
3	中間評価後の第2期データヘルス計画	11

### 第3章 個別保健事業計画の見直し

1	個別保健事業計画とは	12
2	個別保健事業計画一覧表	12

### 第4章 計画の推進・評価・見直し

1	計画の公表および周知	12
2	計画の推進体制	12
3	計画の評価	12
4	計画の見直し	12

### 参考資料

1	標準化ツール様式
2	第2期データヘルス計画【中間評価後】
3	個別保健事業計画一覧表【中間評価後】
4	データヘルス計画 評価整理

# 第1章 基本的事項

## 1 背景

「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」により、平成20年度から各医療保険者に生活習慣病を中心とした疾病予防を重視した「特定健康診査・特定保健指導」が義務化されました。その後、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱とし、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画（データヘルス計画）の策定が義務付けられました。

これらを受け、由布市では生活習慣病予防を通じた保険者の健康寿命の延伸を目的とし、平成30年3月に「由布市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と第三期特定健康診査等実施計画を策定し、保健事業を実施しています。

## 2 計画期間

本計画の実施期間は、平成30年4月から令和5年3月までの6年間です。

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
第2期（平成30年～令和5年）	第三期（平成30年～令和5年）
第1期（平成28年～平成29年）	第二期（平成25年～平成29年）
—	第一期（平成20年～平成24年）

表 1-1 計画期間

## 3 実施体制・関係者連携

国保担当課である保険課を中心に、健康増進部門・介護部門・福祉部門等関係課との連携により計画を推進します。

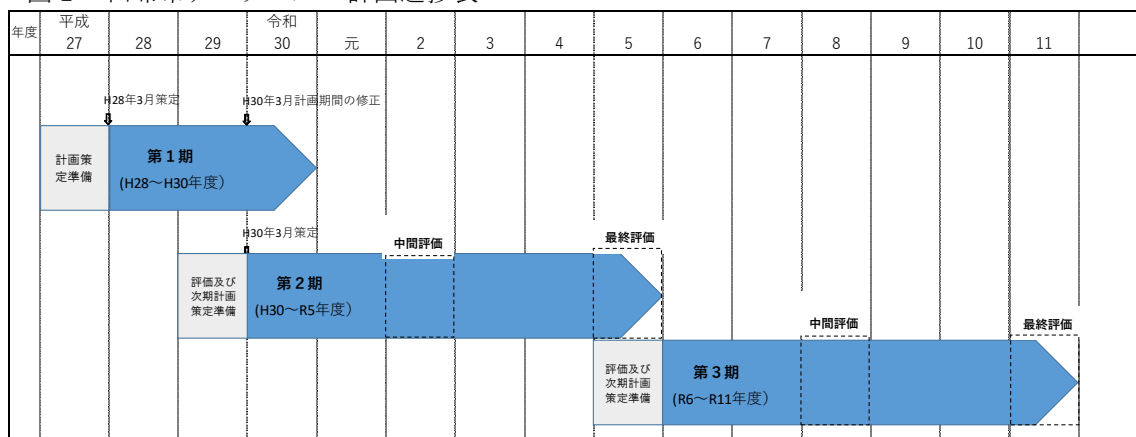
また、計画策定・実施・評価においては、市内医師会員をはじめとする関係者で構成される国保運営協議会及び地域保健委員会等により専門的意見を聴取します。

大分県国保の広域化に伴い、県、国保連合会、県内他市町村とも連携して推進します。

## 4 中間評価の趣旨

計画の中間年度に当たる令和2年度においては、健康課題等の現状および令和元年度までの事業について評価し、令和3年度以降の計画後期の目標等について見直しを行います。

図1 由布市データヘルス計画進捗表



## 第2章 データヘルス計画の中間評価

### 1 健康課題と目標に対する評価

#### 健康課題① 由布市全域単位

由布市では、虚血性心疾患有病率が高く、虚血性心疾患有病率の減少のためにメタボリックシンドロームの解消と中性脂肪有所見者の減少が求められていました。

平成30年度健診結果によると、メタボ該当者及び予備群ともに増加しており目標を達成することができていません。

また、質問項目の「歩く速度が遅い」者の割合の減少「食べる速度が速い」者の割合の減少のいずれも目標を達成することはできませんでした。

中性脂肪の有所見率割合についても増加しており目標未達成となっています。

引き続き、健診受診者に対する、適切かつ有効な保健指導が求められます。

#### ◆由布市全域単位で実施する保健事業の強化項目

大目標	中目標	小目標	アウトプット指標	アウトカム指標 (H30年度)
虚血性心疾患有病率の減少	メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少	「歩く速度」が遅い者の割合減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報等による周知量</li> <li>・保健指導を実施した者への「歩く速度」「食べる速度」の確認または指導実施率</li> </ul> (目標値) H28年:60% H29年:80%	健診時に「歩く速度」の質問項目で「速い」と答える方の増加 (現状) 42.5% (目標値) 43.4%
		「食べる速度」が速い者の割合減少		健診時に「食べる速度」の質問項目で「速い」と答える方の減少 (現状) 38.0% (目標値) 26.0%
	中性脂肪有所見率の減少	中性脂肪 300以上の者の割合減少	中性脂肪 300以上の者保健指導実施率 (目標値) H28年:60% H29年:70%	健診受診者中の中性脂肪 300以上の者の割合の減少 (現状) 3.2% (目標値) 2.2%

#### ◆由布市全域位での評価

法定報告データ集計より

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標	評価
対象者数	5,998	5,954	5,746	5,604	5,393	-	
受診者数	3,550	3,419	3,290	3,156	2,999	-	
受診率	59.2%	57.4%	57.3%	56.3%	55.6%	60.0%	未達成
メタボ該当者数	771	791	746	766	670	-	
率	21.7%	23.1%	22.8%	24.3%	22.3%	減少	未達成
メタボ予備軍該当者数	458	394	388	365	416	-	
率	12.9%	11.5%	11.8%	11.6%	13.9%	減少	未達成
歩く速度が速い	1,509	1,419	1,363	1,312	1,256	増加	
率	42.5%	41.5%	41.4%	41.5%	41.9%	43.4%	未達成
食べる速度が速い	1,349	1,305	1,258	1,168	1,220	減少	
率	38.0%	32.8%	32.8%	37.0%	40.7%	26.0%	未達成

中性脂肪	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標	評価
～149（正常）	2,718	2,635	2,540	2,455	2,579	-	-
率	76.6%	77.0%	77.2%	77.8%	79.1%	-	-
150～299（要指導）	717	677	644	592	579	-	-
率	20.2%	19.8%	19.6%	18.8%	17.8%	-	-
300～（要医療）	115	107	106	109	101	減少	-
率	3.2%	3.1%	3.2%	3.5%	3.1%	2.2%	未達成

## 健康課題② 日常生活圏域単位

日常生活圏域として市内を15地域に分け、優先順位の高い5地域を強化地域として取り組みました

平成30年度特定健診結果データ等により各地区の目標達成状況は以下の通りでした。

- ・由布川地域の40代の受診率→目標達成
- ・西庄内東部地域の中性脂肪有所見率→目標達成
- ・西庄内西部地域の血圧有所見率→目標達成  
西庄内西部地域の中性脂肪有所見率→目標達成
- ・湯布院地域の受診率→目標未達成  
湯布院地域のLDL有所見率→目標未達成
- ・挾間地域の40代の受診率→目標未達成

### ◆日常生活圏域単位で実施する保健事業の強化項目

地域	目標	アウトプット指標	アウトカム指標 (平成30年度)
由布川地域	健診受診率向上	若年層を中心とした健診受診 勧奨の実施量	40代修正健診受診率 5%増加
西庄内東部 地域	医療費増加抑制のため の生活習慣病予防	健康の見える化事業全自治区 での実施	中性脂肪有所見率 2%減少
西庄内西部 地域	健診有所見率 改善	健康の見える化事業全自治区 での実施	血圧・中性脂肪有所見率 2%減少
由布院地域	健診受診率向上 LDL有所見率改善	若年層を中心とした健診受診 勧奨の実施量	修正健診受診率（全年齢） 3%増加
			LDLコレステロール 有所見率 2%減少
挾間地域	健診受診率向上	若年層を中心とした健診受診 勧奨の実施量	40代修正健診受診率 5%増加

◆日常生活圏域単位での評価

「新とよすけ」にて算出 ※健診受診率は「由布市のはなし」

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	目標	評価
由布川	健診受診率（～74歳）	46.5%	43.9%	53.7%	50.8%	50.2%	-	-
	40代修正受診率	55.1%	61.6%	60.0%	58.8%	63.8%	60.1%	達成
西庄内東	中性脂肪有所見率	25.2%	28.3%	26.4%	23.0%	20.6%	23.2%	達成
西庄内西	血圧有所見率（収縮期）	49.0%	47.3%	52.2%	43.8%	40.0%	47.0%	達成
	血圧有所見率（拡張期）	21.0%	12.7%	15.9%	12.3%	15.2%	19.0%	
	中性脂肪有所見率	28.0%	23.0%	25.4%	21.9%	20.8%	26.0%	達成
由布院	健診受診率（～74歳）	52.1%	52.1%	58.6%	57.3%	54.9%	-	-
	修正健診受診率	82.4%	82.4%	81.7%	83.4%	81.5%	85.4%	未達成
	LDL有所見率	55.2%	56.2%	54.3%	54.7%	56.1%	53.2%	未達成
挾間	健診受診率（～74歳）	50.0%	48.3%	53.6%	54.8%	56.8%	-	-
	40代修正受診率	50.5%	55.1%	47.1%	48.9%	51.2%	55.5%	未達成

第2期データヘルス計画  
【中間評価】

健康課題	目的 (健康課題の解決)	目標 (課題解決の目安)	評価指標 (解決度を測る指標)	現状値 (H26年度)	目標値	実績値	評価
					2018 (H30)	2018 (H30)	
A 虚血性心疾患有病率が高い	DH計画 P16	メタボリックシンドロームの解消 中性脂肪の改善	「歩く速度が速い」者の割合増加	42.5%	43.3%	41.9%	未達成
			「食べる速度が早い」者の割合の減少	38.0%	26.0%	40.7%	未達成
			中性脂肪300以上の者の減少	3.2%	2.2%	3.1%	未達成
B 糖尿病有病率が高い							
C 特定健診の受診率が年々低下している	DH計画 P17	由布川地域の40代修正受診率 ※5%増加 特定健診受診率の向上 挾間地域の40代修正健診受診率 ※5%増加 由布院地域の修正受診率 ※2%増加	由布川地域40代受診率	55.1%	60.1%	63.8%	達成
			挾間地域40代受診率	50.5%	55.5%	51.2%	未達成
			由布院地域受診率	82.4%	84.4%	81.5%	未達成
D 男女ともに健康寿命が県平均より短い	DH計画 P4		特定健診受診率	60.3%	60.0%	55.6%	未達成
			特定保健指導実施率	52.1%	60.0%	47.9%	未達成

(標準化ツールを用いた中間評価の結果)

## 2 新たな健康課題と目標の見直し

平成30年の国民健康保険制度改革に伴い、市町村国保は都道府県単位の広域化となりました。また、国が政策的に重視する事業に対し保険者努力支援制度を通じて強化が求められ、市としても成果を上げることが重要となってきました。保険者努力支援制度では、特定健診の受診率向上や糖尿病性腎症重症化予防事業などに重点が置かれており、これらについても取り組みを強化する必要があります。

そこで、今回の中間評価にあたり、健康課題と目標について改めて整理し、現状の保健事業との関係性を明確にしました。

今回の中間評価では健康課題と目標の整理にあたって、大分県の指導に基づき、標準化ツールを用いました。(巻末参考資料1「標準化ツール様式」参照 )

その結果、中間評価以降の健康課題として以下A～Eの5つが挙げられました。

- A 虚血性心疾患の有病率が高い
- B 糖尿病の有病率が高い
- C 特定健診の受診率が年々減少している
- D 男女ともに障がい期間が県平均より長い
- E 医療費に占める調剤割合が高く一人当たりの調剤費が高い

### A 虚血性心疾患の有病率が高い

計画前期からの継続課題です。虚血性心疾患は生活習慣病が重篤化した状況であるといえ、その前段階である生活習慣病の状況を健診結果より見てみると、BMI、腹囲などの体格に関する項目と中性脂肪について有所見率が高い結果にありました。引き続き、メタボリックシンドロームの解消と中性脂肪の有所見者減少を目標として取り組みを進める必要があります。(【資料1】【資料2】参照)

#### 【資料1】生活習慣病有病率

	(平成30年5月診療分)			県内順位経年変化				
	有病者数 (人)	有病率		各年度5月診療分				
		率(%)	県内順位	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
生活習慣病全体	3,203	51.17	7位	8位	6位	6位	5位	7位
糖尿病	1,158	18.50	1位	2位	2位	1位	1位	1位
高血圧症	1,988	31.76	7位	8位	8位	7位	7位	7位
脂質異常症	1,743	27.84	5位	3位	4位	4位	4位	5位
虚血性心疾患	436	6.96	4位	2位	2位	3位	1位	4位
脳血管疾患	445	7.11	1位	2位	3位	1位	1位	1位
人工透析	29	0.46	19位	14位	15位	12位	13位	19位
高尿酸血症	399	6.37	5位	7位	12位	12位	6位	5位

MAP・統計情報システム「MAP 統計情報」生活習慣病の状況(順位表)より

【資料2】平成30年度特定健診有所見率および県内順位の年次推移

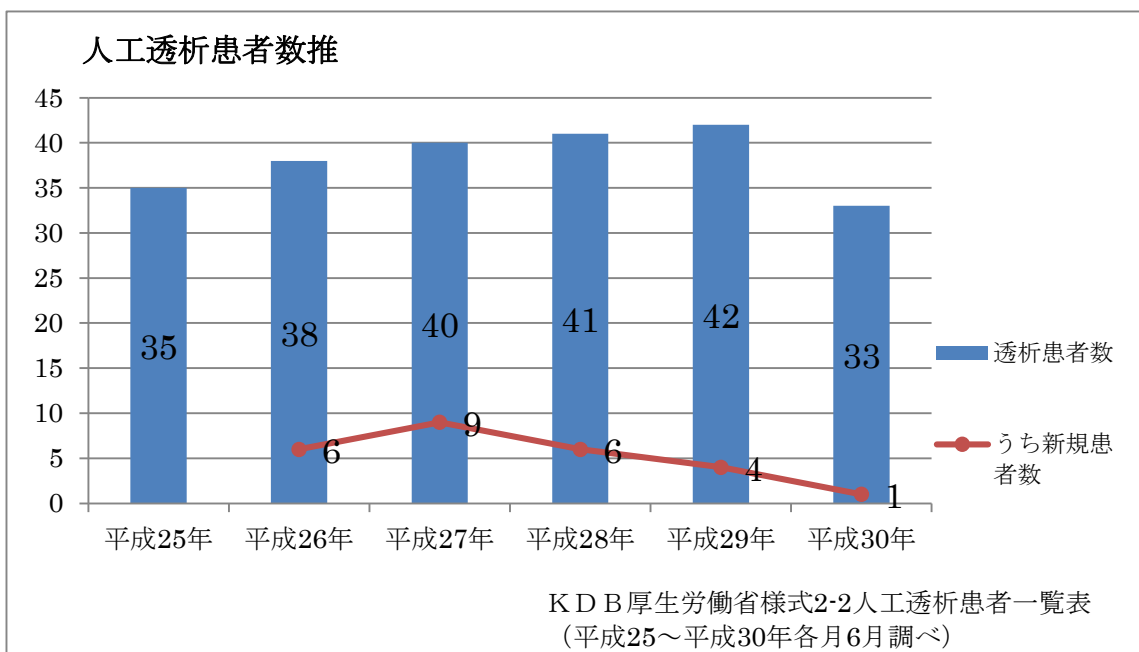
健診項目	有所見者基準	平成30年度			県内順位経年変化				
		由布市	県平均	順位	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
BMI	25以上	32.00%	27.40%	4位	4位	5位	5位	5位	4位
腹囲	85cm以上	41.20%	33.10%	2位	2位	3位	3位	2位	2位
収縮期血圧	130以上	43.10%	46.00%	13位	12位	12位	9位	7位	13位
拡張期血圧	85以上	17.20%	19.40%	18位	13位	9位	17位	19位	18位
GPT	31以上	15.10%	14.10%	13位	3位	2位	3位	3位	13位
HbA1c	5.6以上	69.00%	65.20%	13位	11位	11位	10位	9位	13位
中性脂肪	150以上	20.60%	18.60%	8位	1位	1位	2位	3位	8位
LDLコレステロール	120以上	51.80%	54.80%	18位	14位	17位	18位	18位	18位
クレアチニン	1.3以上	0.80%	1.30%	19位	6位	4位	8位	16位	19位

MAP・統計情報システム「MAP統計情報」健診有所見者状況より

B 糖尿病の有病率が高い

糖尿病有病率は近年県内でも1～2位で推移しています。由布市では平成26年度から糖尿病予防に取り組んでおり、健診等で早期発見し、早期に治療につながる仕組みにより重症化を予防してきました。近年では、全国的に糖尿病を起因とした新規人工透析患者の増加が課題となっています。由布市においても、糖尿病起因の新規透析患者は増加傾向にあります。多くの糖尿病患者が治療を継続し、適切な療養生活を送ることで腎機能低下をはじめとする合併症を発症することなく過ごせることが大切です。そのために、糖尿病治療の必要な人を確実に治療につなげ、治療中断を防止する取組が必要です。特に、QOL低下につながる人工透析を予防するための糖尿病性腎症重症化予防は重要です。（【資料1】【資料3】参照）

【資料3】人工透析患者の推移





### C 特定健診の受診率が年々低下している

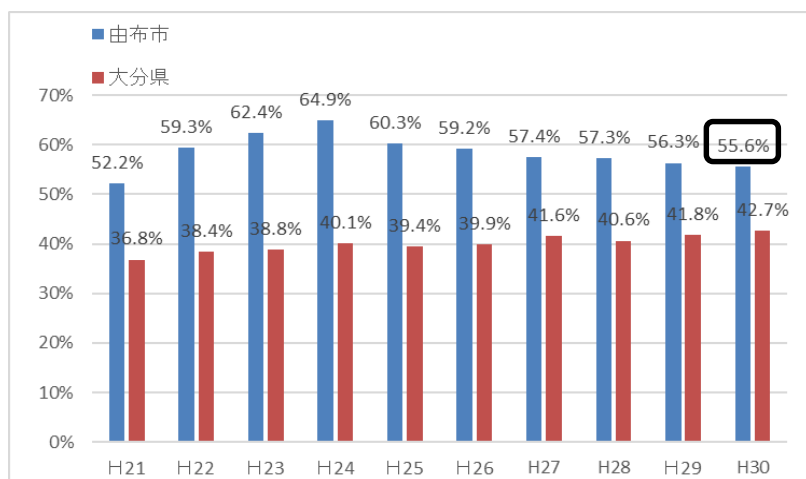
平成20年から始まった保険者による特定健診は、市内医療機関との連携による個別健診の推進や、はがきや電話、家庭訪問による受診勧奨の取組により県内でも高い受診率を維持してきました。しかしながら、第二期特定健康診査等実施計画（計画期間：平成25年～29年）の受診率目標65%を達成することはできませんでした。本データヘルス計画においても最終年度の受診率目標を65%とし、受診率の向上を目指します。

年代別受診状況を見ると40～50代の受診率が特に低い傾向にあります。これまでの対策に加え、働き盛り世代である40～50代の受診率向上対策を強化する必要があります。

【資料4】【資料5】【資料6】参照

#### 【資料4】特定健診受診率の経年推移

由布市		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
特定健康診査	対象者数	6,056	6,128	6,095	6,026	6,019	5,995	5,998	5,954	5,746	5,604	5,393
	受診者数	2,845	3,197	3,613	3,758	3,907	3,615	3,550	3,419	3,290	3,156	2,999
	受診率	47.0%	52.2%	59.3%	62.4%	64.9%	60.3%	59.2%	57.4%	57.3%	56.3%	55.6%



平成30年度市町村結果

市町村	受診率
姫島村	70.4%
国東市	59.1%
<b>由布市</b>	<b>55.6%</b>
杵築市	51.2%
豊後高田市	50.1%
竹田市	50.0%
臼杵市	48.4%
豊後大野市	46.2%
津久見市	46.1%
九重町	45.0%
佐伯市	44.7%
別府市	42.8%
大分県平均	42.7%
玖珠町	42.5%
宇佐市	42.3%
日出町	39.7%
日田市	38.8%
大分市	38.0%
中津市	35.8%

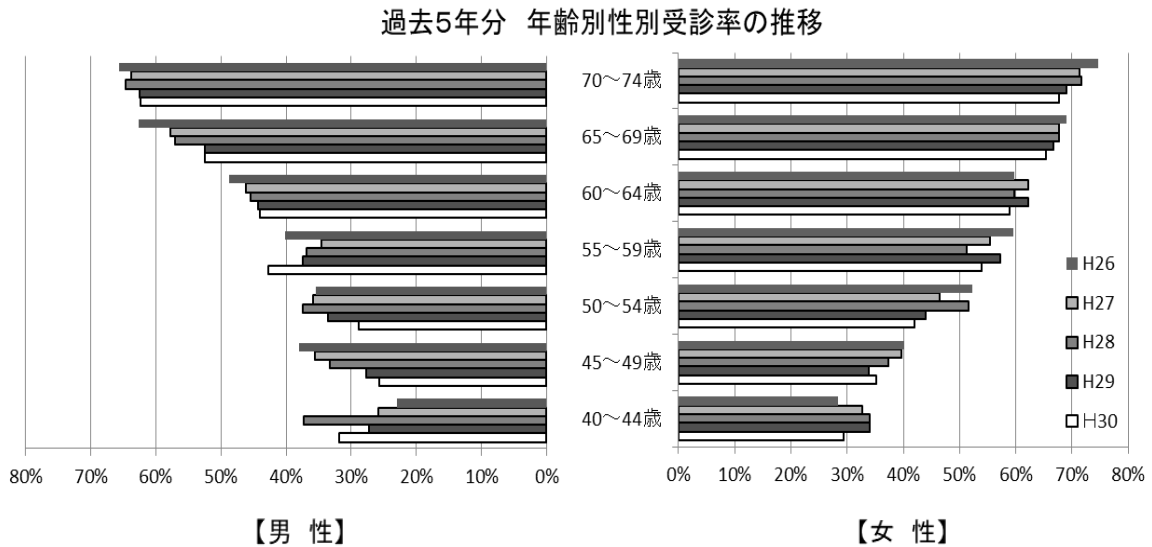
国保連合会「特定健診・特定保健指導の実施状況（法廷報告データ）」より

#### 【資料5】平成30年度特定健診実施場所及び年代別受診状況

年代別	対象者数	実施場所					年代別計	受診率
		集団健診	個別健診(市内)	個別健診(市外)	施設健診	事業所		
総数		2,999						
40～44歳	292	40	45	1	1	3	90	30.8%
45～49歳	259	31	38	0	7	1	77	29.7%
50～54歳	270	35	53	2	3	1	94	34.8%
55～59歳	327	54	87	3	8	6	158	48.3%
60～64歳	689	94	232	7	21	6	360	52.2%
65～69歳	1,641	262	597	22	76	16	973	59.3%
70～74歳	1,915	313	851	20	57	6	1,247	65.1%

由布市健診等結果報告書（R2年3月）より

【資料6】性・年齢別受診率推移（H26～H30年度）



由布市健診等結果報告書（R2年3月）より

D 男女ともに障がい期間が県平均より長い

平均寿命と共に、健康指標として着目される健康寿命ですが、最新のデータでは由布市のは男女ともに平均寿命は県平均を上回り長寿の市といえます。しかし障がい期間も県平均より長くなっています。結果、健康寿命をみると男性では県平均より長いですが、女性は県平均より短くなっています。健康寿命延伸は由布市の健康増進計画においても掲げられており、障がいにつながる各種疾患の早期発見、生活習慣の改善の取組として、今後も引き続き市民の健診受診の促進と健診後の保健指導の充実が必要です。（【資料7】参照）

【資料7】平均寿命と健康寿命（お達者年齢）

（平成23年～27年の5年平均）

		平均寿命	健康寿命 （お達者年齢）	障がい期間
男性	大分県	80.55歳	78.96歳	1.59歳
	由布市	80.05歳	78.35歳	1.70歳
女性	大分県	86.96歳	83.71歳	3.25歳
	由布市	87.08歳	83.64歳	3.44歳

（平成26年～30年の5年平均）

		平均寿命	健康寿命 （お達者年齢）	障がい期間
男性	大分県	81.09歳	79.60歳	1.49歳
	由布市	82.07歳	80.34歳	1.73歳
女性	大分県	87.29歳	84.21歳	3.08歳
	由布市	87.51歳	84.01歳	3.50歳

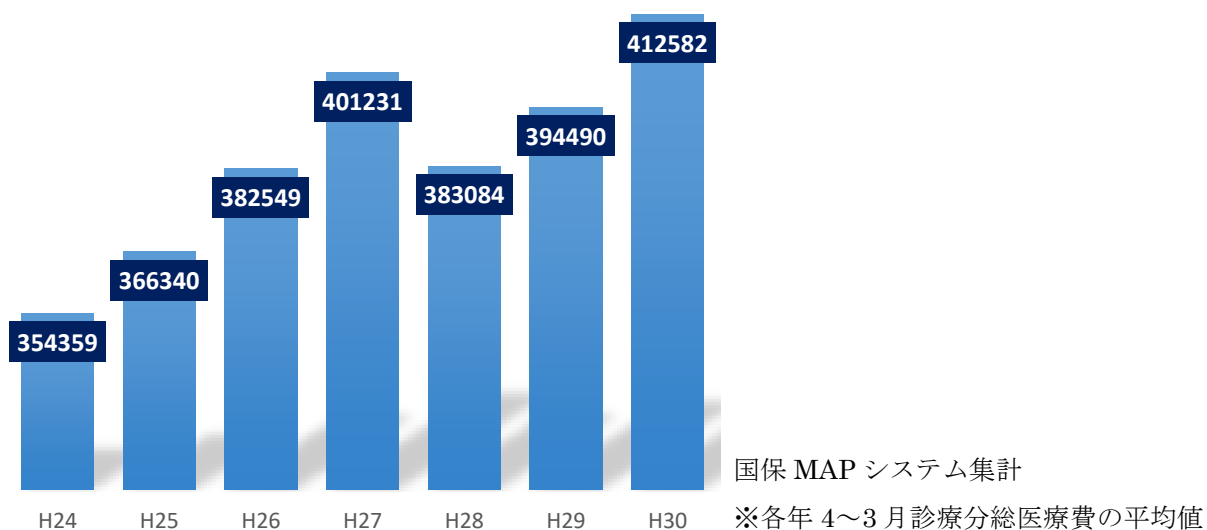
市町村別平均寿命とお達者年齢～大分県 HP より

### E 医療費に占める調剤割合が高く、一人当たりの調剤費が高い

由布市の一人当たり医療費は年々上昇しています。一人当たり医療費の県内比較においては県平均を多少上回る状況が続いています。（【資料8】【資料9】参照）

医療費は、入院・入院外・歯科・調剤と分類できますが、由布市においては総医療費に占める調剤費用割合が高い傾向があります。（【資料10】参照）医療費適正化として、従来から行っている医療費通知やジェネリック差額通知事業に加え、データを活用し重複服薬者等を把握し、適正受診についての指導を強化していく必要があります。

#### 【資料8】一人当たり医療費の推移（H24～H30年度）



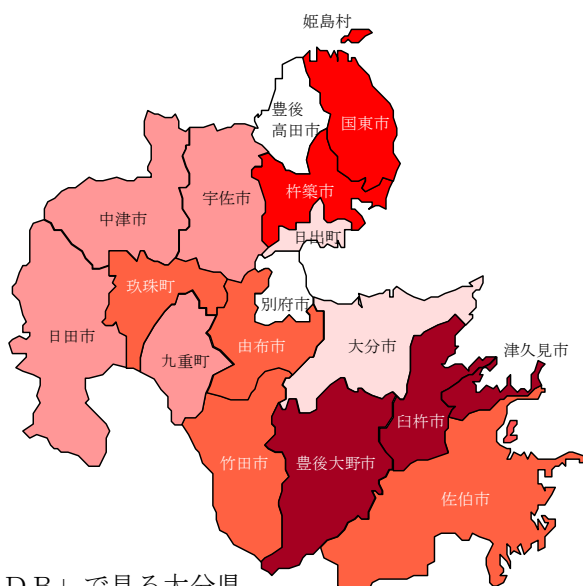
#### 【資料9】市町村別1人当たり医療額（平成30年度年度）

##### 市町村別1人当たり費用額及び受診率

平成30年度の状況を大分県マップと順位表で示したものの。

※MAP\_地区統計情報\_医療費の状況より

■ 1人当たり費用額（医科+歯科+調剤）



「KDB」で見る大分県

令和元年度版（平成30年度データ）より

順位	市町村名	費用額(円)	前年度比(%)
1	臼杵市	449,334	103.2
2	豊後大野市	445,520	99.3
3	津久見市	441,367	99.7
4	姫島村	423,371	115.9
5	杵築市	416,234	102.2
6	国東市	410,709	98.7
7	由布市	409,783	103.6
8	玖珠町	406,356	95.9
9	竹田市	402,248	96.3
10	佐伯市	401,447	103.7
-	市町村計	395,251	101.1
11	宇佐市	394,231	96.4
12	中津市	392,799	101.7
13	日田市	392,224	100.3
14	九重町	390,514	106.4
15	日出町	386,901	96.6
16	大分市	385,602	101.9
17	豊後高田市	380,992	102.3
18	別府市	375,680	100.7

※同額の場合は小数点以下で判断。

【資料10】 保険者別 点数表別費用額・点数表別割合（平成30年度）

保険者別 点数表別費用額・点数表別割合

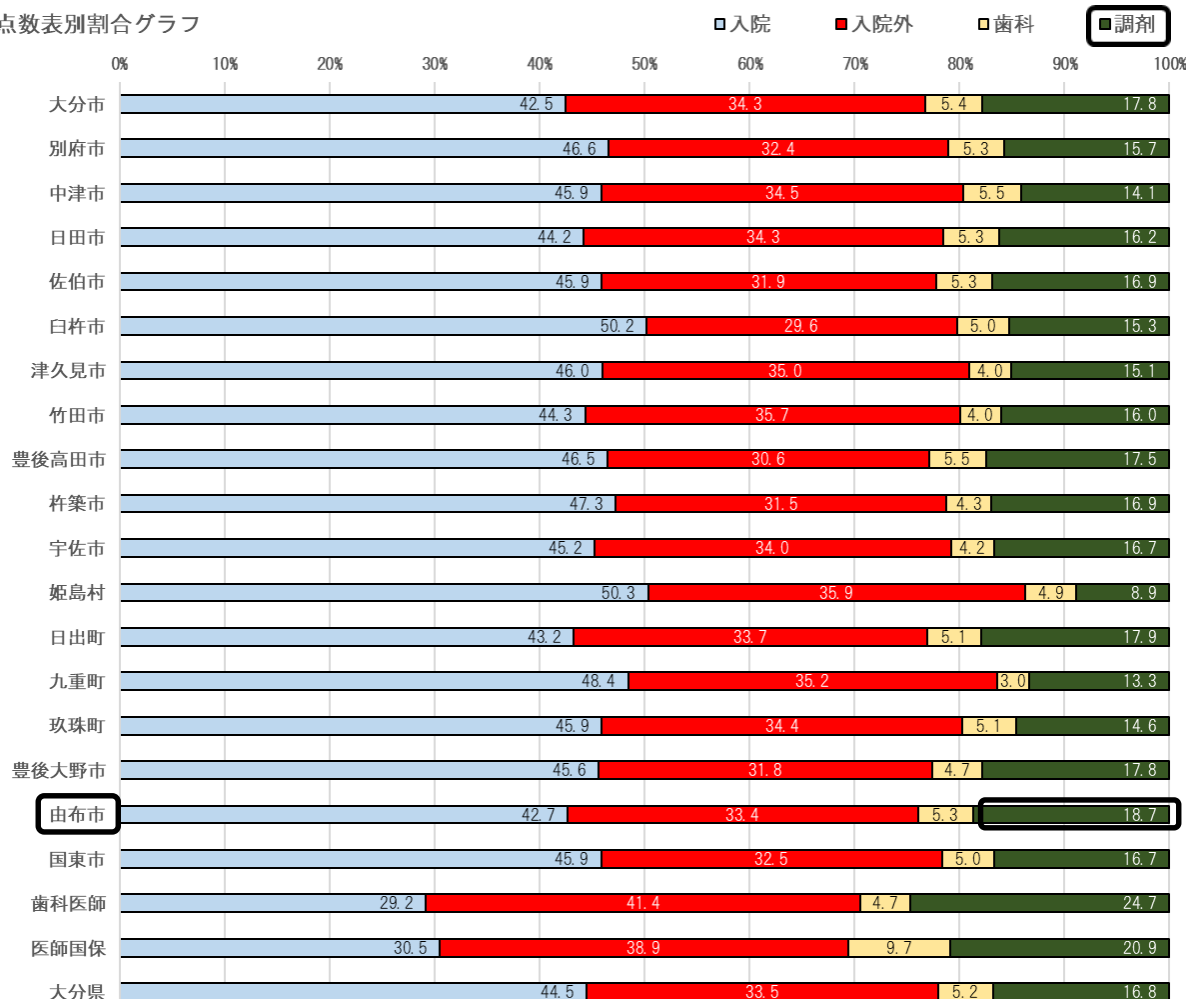
平成30年度の費用額を保険者別、入院、入院外、歯科、調剤で示したものの。

※ MAP\_地区統計情報\_医療費の状況より

（単位：円）

保険者	入院	入院外	歯科	調剤	合計
大分市	16,422,872,570	13,261,427,490	2,101,261,820	6,886,834,820	38,672,396,700
別府市	5,034,818,160	3,500,915,930	573,380,210	1,701,080,820	10,810,195,120
中津市	3,339,759,590	2,512,642,950	400,538,610	1,029,952,930	7,282,894,080
日田市	2,900,607,770	2,246,459,000	350,838,050	1,060,473,850	6,558,378,670
佐伯市	3,547,970,400	2,465,187,880	413,534,950	1,304,770,020	7,731,463,250
臼杵市	2,213,023,520	1,303,547,960	218,212,900	673,183,920	4,407,968,300
津久見市	856,163,050	651,373,760	74,641,800	280,390,330	1,862,568,940
竹田市	1,155,834,720	930,818,580	103,652,480	416,663,790	2,606,969,570
豊後高田市	1,059,207,080	696,346,670	124,128,450	397,509,450	2,277,191,650
杵築市	1,467,081,630	976,934,250	133,823,040	525,598,070	3,103,436,990
宇佐市	2,373,138,850	1,781,487,140	217,940,900	874,252,030	5,246,818,920
姫島村	153,868,990	109,794,410	14,958,220	27,052,280	305,673,900
日出町	1,054,167,410	821,160,180	125,187,000	437,349,940	2,437,864,530
九重町	536,015,470	389,549,440	33,421,230	147,729,730	1,106,715,870
玖珠町	767,867,980	574,648,250	85,078,120	244,153,750	1,671,748,100
豊後大野市	1,798,204,850	1,254,040,800	186,854,290	702,861,220	3,941,961,160
由布市	1,409,149,570	1,101,029,720	173,594,160	617,030,850	3,300,804,300
国東市	1,435,017,780	1,015,203,410	155,031,870	522,706,340	3,127,959,400
歯科医師	157,659,110	223,674,090	25,462,690	133,387,190	540,183,080
医師国保	194,084,280	247,201,090	61,876,190	132,697,580	635,859,140
大分県	47,876,512,780	36,063,443,000	5,573,416,980	18,115,678,910	107,629,051,670

点数表別割合グラフ



「KDB」で見る大分県 令和元年度版（平成30年度データ）より

### 3 中間評価後の第2期データヘルス計画

前半期間の評価と新たな健康課題をふまえ、第2期データヘルス計画に健康課題を追加し、目的・目標に応じた目標値を新たに設定しました。

以下は、標準ツールを用いた中間評価後の第2期データヘルス計画（巻末参考資料2「第2期データヘルス計画【中間評価後】参照）より一部抜粋したものです。

#### 第2期データヘルス計画 【中間評価後】

健康課題	目的 (健康課題の解決)	目標 (課題解決の目安)	評価指標 (解決度を測る指標)	現状値 (H30)	目標値
					2023 (R5)
A 虚血性心疾患有病率が高い	虚血性心疾患 有病率の減少	メタボリックシンドロームの 解消  中性脂肪の改善	特定健診におけるBMIの 有所見者割合減少	32.0%	27.6%
			" 腹囲の有所見者 割合の減少	41.2%	33.4%
			" 中性脂肪の有所見者 割合の減少	20.6%	18.7%
B 糖尿病有病率が高い	糖尿病重症化予防	糖尿病未治療者の 減少  糖尿病治療中断者の 減少  糖尿病起因の新規 透析患者の減少	健診受診者で糖尿病治療を していない者のうち糖尿病性 腎症該当者数の推移	-	減少
			健診受診者で糖尿病治療を していない者のうち糖尿病基 準該当者数の推移	-	減少
			健診未受診者で過去に糖尿 病治療歴があり現在治療中 断者数の推移	-	減少
			糖尿病新規透析患者数の 推移	-	減少
C 特定健診の受診率が年々 低下している	特定健診受診率の 向上	40～50代の健診受診 率の向上	40～44歳の健診受診率	30.8%	38.4%
			45～49歳の健診受診率	29.7%	44.0%
			50～54歳の健診受診率	34.8%	49.6%
			55～59歳の健診受診率	48.3%	54.3%
D 男女ともに障がい期間が県平 均より長い	健康寿命の延伸	生活習慣病の早期 発見  生活習慣の見直し、 改善  糖尿病予備軍の 減少	特定健診受診率	55.6%	65.0%
			特定保健指導実施率	47.9%	65.0%
			重症化予防保健指導 (ハイリスク者保健指導)	66.3%	95.00%
			糖尿病予備軍の減少 (健診受診かつDM治療な し者中)	21.75%	21.75%
E 医療費に占める調剤割合が高 く一人あたりの調剤費が高い	医療費の適正化	加入者の適正受診、 適正服薬  調剤における後発医薬 品の使用促進	重複服薬者数への介入率	0.0%	100.0%
			後発医薬品使用割合 (由布市行財政改革推進計画)	71.5%	79.0%

## 第3章 個別保健事業計画の見直し

### 1 個別保健事業計画とは

個別保健事業計画とは、データヘルス計画で明らかになった健康課題を解決していくための保健事業をより具体的かつ効果的に展開するために単年度ごとに作成し評価するものです。PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提です。

事業の評価は、保健事業を実施した結果を基に、事業の効果を立証するため、また事業の見直しや改善、次年度の企画・立案につなげるために行われるもので、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の4つの観点で行います。

個別保健事業計画の作成・評価については国保連合会が設ける支援・評価委員会において助言等のサポートを受けることができます。

### 2 個別保健事業計画一覧表

中間評価に伴い、個別保健事業計画一覧表を新たに作成しました。（巻末参考資料3「個別保健事業計画一覧表【中間評価後】参照」）

## 第4章 計画の推進・評価・見直し

### 1 計画の公表および周知

中間評価の後の計画は、由布市のホームページ等において公表および周知します。

### 2 計画の推進体制

国保担当課である保険課を中心に、健康増進部門・介護部門・福祉部門等関係課との連携と、市内医師会をはじめとする医師会及び医療機関との連携また、大分県国保の広域化による県、県内他市町村と連携を図りながら計画を推進していきます。

### 3 計画の見直し

本計画がより実効性の高いものとなるよう、個別支援計画において各年度事業評価を行い、その都度、必要に応じ事業内容や目標等の見直し、修正を行います。

また、計画の最終年度にあたる令和5年度には計画期間を通しての評価を行い、令和6年度以降の計画を策定します。

## 参考資料

- 1 「標準化ツール様式」
- 2 「第2期データヘルス計画【中間評価後】」
- 3 「個別保健事業計画一覧【中間評価後】」
- 4 「データヘルス計画 評価整理表」

# 参考資料1：標準化ツール

## 【計画全体シート】

**第2期データヘルス計画** 市町村名

健康課題	優先する健康課題	健康課題の分類					対応する保健事業番号	目的 (健康課題の解決)	目標 (課題解決の目安)	評価指標 (解決度を測る指標)	現状値	目標値						
		医療費	健康状況	生活習慣	地域環境	その他						2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	
A																		
B																		
C																		
D																		
E																		

優先する健康課題が明示されている場合は、「✓」を入力します。  
※課題数が多い場合はE,F,G...と行をコピーして追加

健康課題を解決するという目的、具体的な目標、評価項目を記載します。

番号	事業分類	事業名	新規	重点	事業シート
1					事業(1)
2					事業(2)
3					事業(3)
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

各健康課題に対応する事業番号を入力します。  
※複数の事業が対応している場合は、1、2等と記載

事業分類は把握できる範囲で分類します。

新規事業、重点事業が明記されている場合は、「新規」「重点」を入力します。

本ファイルで詳細を記載する事業シート名を入力します。

## 【事業シート】

**データヘルス計画（事業）** 市町村名 計画全体のシートに入力した保健事業名をそのまま入力します。

1 (1) ○○○○ 保健事業がさらに複数の取組に分割されており、それぞれに方法・体制・評価指標などが設定されている場合は（1）、（2）、...と分けて、それぞれシートに記載します。

事業の目的・目標		目標を達成する													
評価指標	備考	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	評価指標	備考	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
成果を測る評価指標 アウトカム指標	対象や方法がある場合には入力します。	目標値						実施量(率)を測る アウトプット指標	対象や方法がある場合には入力します。	目標値					
		実績値								実績値					
		目標値								目標値					
		実績値								実績値					

※黄色い網掛けの欄は、記載が必須です。  
※白い欄は、具体的な内容・数値や工夫があれば入力します（黄色い網掛け欄に入力した内容の再掲でも可）。

成果を上げる		実施率を上げる	
実際に事業を提供する対象	対象が性・年代、地区などにカテゴリー化されていたり、重点的な対象が設定されている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。	対象	参加を促す対象 対象が性・年代、地区などにカテゴリー化されていたり、重点的な対象が設定されている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。
事業を実施するための方法やプログラム内容	実施方法やプログラムに工夫がされている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。	方法 (プロセス)	参加を促す方法、周知方法 参加を促す方法や周知方法に工夫がされている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。
事業を実施するために必要な共創体制	庁内・医師会・外注機関・他市町村・協会けんぽなどの連携で工夫がされている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。	体制 (ストラクチャ)	参加を促すために必要な共創体制 庁内・医師会・外注機関・他市町村・協会けんぽなどの連携で工夫がされている場合は、この欄にそれぞれについて記入します。



参考資料2：第2期データヘルス計画【中間評価後】

第2期データヘルス計画  
【中間評価後】

由布市

健康課題	優先する健康課題	健康課題の分類					対応する保健事業番号
		医療費	健康状況	生活習慣	地域環境	その他	
A 虚血性心疾患有病率が高い	✓	●	●	●	●		1.2.3
B 糖尿病有病率が高い	✓	●	●	●	●		1.2.3.4
C 特定健診の受診率が年々低下している	✓		●	●	●		1.3.5
D 男女ともに障がい期間が県平均より長い	✓		●			●	1.2.3.4.5
E 医療費に占める調剤割合が高く一人あたりの調剤費が高い		●					6

目的 (健康課題の解決)	目標 (課題解決の目安)	評価指標 (解決度を測る指標)	現状値 (H30)					
				2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
虚血性心疾患有病率の減少	メタボリックシンドロームの解消 中性脂肪の改善	特定健診におけるBMIの有所見者割合減少	32.0%	31.0%	30.6%	29.6%	28.6%	27.6%
		〃 腹囲の有所見者割合の減少	41.2%	41.0%	40.0%	37.8%	35.6%	33.4%
		〃 中性脂肪の有所見者割合の減少	20.6%	20.6%	20.3%	20.0%	19.6%	18.7%
糖尿病重症化予防	糖尿病未治療者の減少 糖尿病治療中断者の減少 糖尿病起因の新規透析患者の減少	・健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち糖尿病性腎症該当者数の推移	—	減少	減少	減少	減少	減少
		・健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち糖尿病基準該当者数の推移	—	減少	減少	減少	減少	減少
		・健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断者数の推移	—	減少	減少	減少	減少	減少
		・糖尿病新規透析患者数の推移	—	減少	減少	減少	減少	減少
特定健診受診率の向上	40～50代の健診受診率の向上	40～44歳の特定健診受診率	30.8%	33.4%	34.4%	35.6%	37.1%	38.4%
		45～49歳の特定健診受診率	29.7%	39.0%	40.0%	41.0%	42.5%	44.0%
		50～54歳の特定健診受診率	34.8%	42.6%	43.6%	45.6%	47.6%	49.6%
		55～59歳の特定健診受診率	48.3%	47.3%	48.3%	50.3%	52.3%	54.3%
健康寿命の延伸	生活習慣病の早期発見 生活習慣の見直し、改善 糖尿病予備軍の減少	特定健診受診率	55.6%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
		特定保健指導実施率	47.9%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
		重症化予防保健指導	66.3%	88.00%	90.00%	91.00%	93.00%	95.00%
		糖尿病予備軍の減少	21.75%	23.50%	23.00%	22.50%	22.00%	21.75%
		糖尿病異常なし者の増加	13.45%	13.00%	14.00%	15.00%	16.00%	18.00%
医療費の適正化	加入者の適正受診、適正服薬 調剤における後発医薬品の使用促進	重複服薬者数への介入率	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		後発医薬品使用割合（由布市行財政改革推進計画）	71.5%	72.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%

番号	事業分類	事業名	新規	重点	事業シート
1	特定健康診査	特定健康診査事業 特定健康診査未受診者対策			(1) (2)
2	特定保健指導	特定保健指導事業			(1)
3	早期介入保健指導事業	40歳未満健診・保健指導 糖尿病予防事業	新規		(1) (2)
4	重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病重症化予防事業 ・ その他の重症化予防事業			(1) (2)
5	地域包括ケア推進・一体的実施の取組	健康の見える化事業 地域包括ケア推進	新規		(1) (2)
6	医療費適正化	重複・多受診、重複服薬者対策 医療費通知 ・ ジェネリック差額通知			(1) (2)

参考資料3：個別保健事業計画一覧表【中間評価後】

項目	事業名	事業シート番号	目的及び概要	取組内容	対象者	現状（令和元年度）		目標値（令和5年度）		努力支援制度との関係	
						プロセス（経過）	実施量	アウトプット（実施量）	アウトカム（成果）		
一次予防	健康の見える化事業	5- (1)	地域住民自らが健康課題を知り、被保険者や被保険者が暮らす地域の住民が積極的に健康づくりに取り組めるきっかけづくりとして、国保の医療、健診データに、保健、介護、福祉などのデータを加え、市全体・地区ごとの健康課題を分析。結果を見える化し、関係者や地域へ情報発信を行う。	<データ分析> システム、分析ツールの活用 健康見える化資料の作成 <広報・啓発> 関係者への働きかけ 市民への働きかけ <健康教育・相談> 地区への働きかけ	—	健康の見える化冊子作成	作成数：800冊	年1回	活用実績	国保固有指標4	
	地域包括ケア推進（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた取り組み）	5- (2)	地域包括ケアシステムの構築及び一体的実施の取組に向け、地域課題の明確化や課題の評価等において国保データを有効に活用できるよう分析を行い関係者に向けて、情報発信を行う。	<連携> 庁内連携 他職種連携 地域包括ケア推進	地域包括ケア推進に関わる関係者	研修会参加 連携会議等への出席 地域包括ケア推進協議会への参加 地域ケア会議への参加	0回 1回 推進協議会：3回 地域ケア会議：—	1回 1回 2回	一体的実施取組開始（令和4年度） 地域包括ケア推進協議会への保険課の参画	国保固有指標4 国保固有指標4	
	特定健康診査事業	1- (1)	生活習慣病予防・早期発見のための特定健診の実施。	<特定健診の実施> 個別（医療機関・施設）【委託】 集団健診の実施 <健診実施> 生活保護受給者への健診 <受診者への情報提供> 個別面接・紙媒体・ICT活用 <関係者連携> 従事者説明会 健診結果報告会	40～74歳の被保険者 年度内途中加入者 19歳以上の生活保護受給者 特定健診受診者	事業実施計画の推進 対象者把握・周知の方法の検討 結果送付時にリーフレット同封	受診率：54.9% 対象者：223名 受診者：27名 受診率：12.1%	受診率：65% —	受診率の向上 情報提供の手法	受診率の向上 継続受診者の増加	指標1(1) 指標4(2)
		1- (2)	誰も受けやすく安全安心が担保された特定健診の実施	<受診率向上対策> 電話勧奨 個別通知 個別訪問 広報活動 総合健診の実施 休日・夜間健診の実施	40～74歳の被保険者 40～74歳の被保険者 40～74歳の被保険者 被保険者全員（市民） 被保険者全員（市民）	電話勧奨（補助事業） 勧奨はがき通知（補助事業） 受診勧奨訪問 ハンドブック配布・市報掲載 特定健診＋肺・大腸がん	5～1月実施 延べ2841件（実2026） 年2回（1811通、3328通） 60歳代新規加入者 88件 ハンドブック作成 市報掲載（随時） 集団、市内個別では一部が検診同時実施。休日健診2日、夜間健診1回	タイムリーな勧奨 対象者に応じた内容 効果的な対象者抽出 ハンドブック作成・市報掲載 総合健診の開始	実施者の受診率 受診率の向上	指標2(1)⑥	
	40歳未満健診	3- (1)	若い世代の健康意識向上及び生活習慣病予防・早期発見のために健診の実施（早期介入）	<健診の実施> 集団健診 <受診者への情報提供> 個別面接・紙媒体・ICT活用	19～39歳の被保険者 19～39歳の市民	なし （健康増進事業）	（R3年度開始予定） 対象者：7144名 受診者：170名 受診率：2.4%	実施状況 実施状況	対象者の受診率 対象者の受診率	指標4(2)① 指標4(2)①	
	発症予防	特定保健指導事業	2- (1)	特定保健指導対象者に対し、メタボ該当者及び予備軍の減少等を目的とした特定保健指導の実施	<特定保健指導> 保健指導【一部委託】 健康増進課への業務委任 <利用の促進> 個別通知（再勧奨）・電話・訪問 <指導内容の充実> 保健指導従事者研修会	特定保健指導対象者 特定保健指導未利用者	対象者に結果説明会及び特定保健指導を案内 未利用者への電話訪問対応	指導率：44.0%	指導率：65%	改善率の向上	指標1(2)
		40歳未満保健指導	3- (1)	40歳未満健診受診者に対し発症予防、重症化予防を目的とした保健指導を行う。	<保健指導> 個人通知 訪問指導 電話指導	40歳未満健診受診者のうち基準に該当する者	なし	（R3年度開始予定）	実施率	改善率の向上	指標4(2)⑥
		糖尿病予防事業	3- (2)	保健指導等の早期介入により生活習慣病の発症を予防する	<保健指導> 保健指導【委託】	特定保健指導非該当でHbA1c5.6～6.4かつ糖尿病未治療の国保加入者	なし	（R3年度開始予定）	実施状況	糖尿病予備軍の減少	指標4(2)④
	二次予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	4- (1)	糖尿病性腎症リスクを把握し、機能低下が疑われる者に対して受診を勧め、医療機関と連携し、腎症の進行を予防する。	<受診勧奨> 医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨【委託】 <保健指導> 糖尿病性腎症重症化予防プログラム <連携推進> 糖尿病性腎症重症化予防検討会（専門医を招いた事例検討会）	健診・レセプトデータを用いて抽出された国保加入者 特定健診受診者で基準に該当する者	業者委託（補助事業） 抽出基準等要検討 対象者への初回指導・プログラム利用勧奨、プログラム実施・評価	（R2年度開始） （H30年度開始） 該当者数18名 プログラム実施者数3名	実施状況 実施状況	未受診者・未治療者の減少 プログラム利用者の重症化阻止	指標3 指標4(2)④
		糖尿病重症化予防	4- (2)	保健指導等の早期介入により生活習慣病の発症を予防する	<保健指導> 個人通知 訪問指導 電話指導	特定保健指導非該当者で基準に該当する者	集団健診受診者 HbA1c6.0以上かつ内服なしかつ65歳未満	対象者：5名 指導：3名 指導率：60%	実施状況	改善率の向上	指標4(2)④
その他の重症化予防		4- (2)	受診勧奨判定値以上の者、治療中断者を適切に医療につなぐことで重症化予防を図る	<受診勧奨> 集団健診対象者に対し紹介状作成 <保健指導> 個人通知 訪問指導 電話指導	集団健診受診者で各項目受診勧奨レベル以上の者 集団健診受診者で特定保健指導非該当者で市で定めた基準に該当する者	受診勧奨域者には結果通知に紹介状同封。結果説明の際に受診勧奨。紹介状の返信の有無を確認 血圧Ⅲ度以上・HbA1c7.0以上・LDL180以上・TG300以上・eGFR45未満かつ70歳未満・その他	対象者：456名 返信：174名 返信率：38.2% 対象者：80名 指導：64名 指導率：80%	紹介状発行数 返信数 未受診者への受診勧奨数	未治療者の減少 重症化阻止	指標4(2)③ 指標4(2)④	
特定健診未受診者対策		1- (2)	健診も医療受診もない健康状態未把握者や過去の健診結果やレセプトから未治療・治療中断が疑われるハイリスク者について現状を把握し健診受診を勧め、疾病を早期発見し、重症化を予防する。	<情報提供> かかりつけ医（市内医療機関）への情報提供 <健診受診勧奨> 個人通知 訪問指導 電話指導	健診受診者で基準該当者をリストアップ。うち市内個別医療機関受診者は情報提供 市の定めた基準に該当する者	血圧Ⅲ度以上・HbA1c8以上・LDL200以上・TG500以上・eGFR45未満・尿蛋白++以上	該当者数：延べ228人 情報提供：延べ137人（実121人）	該当者全員の情報提供	情報提供者のコントロール状況の改善	指標3③	
重複・多受診 重複服薬対策		6- (1)	重複・頻回受診、重複投薬（服薬）者等の対象者に対し、訪問等による現状把握を行い、必要な情報提供や支援により、適正受診・服薬につなげ、医療費	<適正受診・服薬指導> 訪問指導 個人通知	重複・頻回受診、重複投薬者等	連合会リストからレセプト等の状況を確認し抽出した対象者および前年度からの継続支援者	継続→訪問：実33件 延51件 重複多受診→訪問：実18件 延38件 重複服薬→訪問：実3件 延3件	実施状況	重複服薬者の減少	指標5	
医療費通知	6- (2)	被保険者に対し、保健医療機関等で治療を受けた際の医療費を通知し、保険者負担の動向や医療費の適正化、健康に対する認識等の啓発を促す	<情報提供> 医療費通知【一部委託】	被保険者全員（世帯主宛）	内容の検討 （大分県国保連合会に作成を委託）	医療費通知6回/年 →5月、7月、9月、11月、2月（※） ※2月送付分は確定申告対応（前倒し送付）	医療費通知6回/年	医療費削減効果	国保固有指標3		
後発医薬品の使用促進	6- (2)	被保険者に対し差額通知をし、後発医薬品を選択を増やすことで、患者負担の軽減、医療費適正化を図る	<広報・啓発> ジェネリック希望カード配布 市報による啓発 <勧奨通知> ジェネリック差額通知【一部委託】	被保険者全員 被保険者で基準該当者	配布方法の検討 掲載時期・内容の検討 内容の検討（国保連合会に作成委託） 通知発送	希望カード→保険証発送時同封・窓口配布 市報掲載→年1回（8月） 3回/年 →7月、11月、3月	実施状況 差額通知3回/年	後発医薬品 切り替え割合の上昇	指標6 指標2(2) 指標2(1) 指標4(1)		
（健康増進事業）			食生活・食育 身体活動・運動 休養・心の健康 煙草 お酒 歯の健康 がん検診 健康マイレージ事業	国保被保険者が暮らす地域が健康づくりに取り組みやすい環境になるよう、健康増進課等と連携し、由布市民だれもが健康になれる仕組みづくりや環境整備を行う	健康増進計画掲載事項	被保険者全員（市民）		健康増進計画掲載事項			

参考資料4：データヘルス計画 評価整理表

第2期データヘルス計画  
【中間評価後】

由布市

健康課題	優先する健康課題	健康課題の分類					対応する保健事業番号
		医療費	健康状況	生活習慣	地域環境	その他	
A 虚血性心疾患有病率が高い	✓	●	●	●	●		1.2.3
B 糖尿病有病率が高い	✓	●	●	●	●		1.2.3.4
C 特定健診の受診率が年々低下している	✓		●	●	●		1.3.5
D 男女ともに健康寿命が県平均より短い	✓		●			●	1.2.3.4.5
E 医療費に占める調剤割合が高く一人あたりの調剤費が高い		●					6

目的 (健康課題の解決)	目標 (課題解決の目安)	評価指標 (解決度を測る指標)	現状値 (H30)	2019	2020	2021	2022	2023
				(R1)	(R2)	(R3)	(R4)	(R5)
				目標値	目標値	目標値	目標値	目標値
虚血性心疾患有病率の減少	メタボリックシンドロームの解消 中性脂肪の改善	特定健診におけるBMIの有所見者割合減少	32.0%	31.0%	30.6%	29.6%	28.6%	27.6%
		〃 腹囲の有所見者割合の減少	41.2%	41.0%	40.0%	37.8%	35.6%	33.4%
		〃 中性脂肪の有所見者割合の減少	20.6%	20.6%	20.3%	20.0%	19.6%	18.7%
糖尿病重症化予防	糖尿病未治療者の減少 糖尿病治療中断者の減少 糖尿病起因の新規透析患者の減少	健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち 糖尿病性腎症該当者数の推移	-	減少	減少	減少	減少	減少
		健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち 糖尿病基準該当者数の推移	-	減少	減少	減少	減少	減少
		健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在 治療中断者数の推移	-	減少	減少	減少	減少	減少
		糖尿病新規透析患者数の推移	-	減少	減少	減少	減少	減少
特定健診受診率の向上	40～50代の健診受診率の向上	40～44歳の特定健診受診率	30.8%	33.4%	34.4%	35.6%	37.1%	38.4%
		45～49歳の特定健診受診率	29.7%	39.0%	40.0%	41.0%	42.5%	44.0%
		50～54歳の特定健診受診率	34.8%	42.6%	43.6%	45.6%	47.6%	49.6%
		55～59歳の特定健診受診率	48.3%	47.3%	48.3%	50.3%	52.3%	54.3%
健康寿命の延伸	生活習慣病の早期発見 生活習慣の見直し、改善 糖尿病予備軍の減少	特定健診受診率	55.6%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
		特定保健指導実施率	47.9%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
		重症化予防保健指導 (ハイリスク者保健指導)	66.3%	88.00%	90.00%	91.00%	93.00%	95.00%
		糖尿病予備軍の減少 (健診受診かつDM治療なし者中)	21.75%	23.50%	23.00%	22.50%	22.00%	21.75%
		糖尿病異常なし者の増加 (健診受診者中)	13.45%	13.00%	14.00%	15.00%	16.00%	18.00%
医療費の適正化	加入者の適正受診、適正服薬 調剤における後発医薬品の使用促進	重複服薬者数への介入率	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		後発医薬品使用割合 (由布市行財政改革 推進計画)	71.5%	72.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%