

# 別府市データヘルス計画

(平成28年度～平成29年度)

平成28年3月

別 府 市

# 目 次

I	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の目的	2
4	計画の実施期間	2
5	委員会の協議経過と委員構成	2
	（1）データヘルス計画策定委員会の経過	2
	（2）庁内担当課長及び担当者会議の経過	3
	（3）委員構成	4
II	地域の健康に関するデータ分析	
1	別府市の概要	5
	【人口及び産業別就業者等の状況】	
	（1）総人口（男女別）及び世帯数の推移	5
	（2）高齢者の人口及び高齢化率	5
	（3）一人暮らし高齢者数（男女別）の推移	6
	（4）外国人住民登録者及び留学生数の推移	7
	（5）地区別人口数と地区別年齢構成割合	8
	（6）産業構成割合の状況	9
	（7）人口異動の推移	10
	（8）合計特殊出生率の推移	11
	（9）健康寿命（お達者年齢）と平均寿命	12
	（10）年齢3区分別の人口将来推計	13
	【医療及び保健の状況】	
	（11）病院及び診療所数等の推移	14
	（12）保健活動状況の推移	14
	（13）がん検診受診状況の推移	15
	（14）主要死因順位と死亡者数の推移	17
	（15）全国と比較した死因別死亡率（標準化死亡比：SMR）	17
	【介護保険事業の状況】	
	（16）介護施設数の推移	19
	（17）要支援及び要介護認定者数の推移	19
	（18）介護認定率及び種類別介護保険給付費（1件当たり）の推移	19
	（19）介護保険給付費総額及び一人当たり給付費の推移	20
	（20）要介護度別介護認定の原因疾患	20
2	別府市国民健康保険の状況と特徴	21
	【被保険者の状況】	
	（1）被保険者数（75歳未満）等の推移	21
	（2）地区別の人口割合と国保被保険者（加入者）割合	21
	（3）被保険者の地区別年齢構成割合	22

(4) 性別・年齢構成別の生活習慣病受診状況	23
(5) 要介護認定者における国保加入状況	24
【国民健康保険特別会計の状況】	
(6) 国民健康保険特別会計決算における性質別歳入額及び歳出額の推移	25
(7) 平成26年度決算の歳入・歳出の構成比	26
(8) 一般会計からの繰入額の推移	27
(9) 単年度収支及び実質収支の推移	27
(10) 国民健康保険税調定額の推移	28
(11) 国民健康保険税収納率と収入額の推移	28
【医療費及び給付費の状況】	
(12) 医療費の推移	29
(13) 1人当たり医療費の比較	30
(14) 医療費階層別受診者状況	30
(15) 保険給付費総額等の推移（療養給付費、療養費、高額療養費）	31
(16) 入院・入院外別疾患別医療費順位の推移	31
(17) 性別年代別疾病別医療費の状況	32
【保健事業の状況】	
(18) 特定健康診査受診率の推移	33
(19) 特定健康診査の地区別受診状況	34
(20) 特定健康診査の年代別・性別受診状況	35
(21) 特定健康診査の有所見者状況	36
(22) 特定健康診査の質問票調査標準化比の状況	36
(23) 特定保健指導実施状況の推移	37
(24) 保健指導の状況（特定保健指導を除く）	37
(25) レセプト点検実施による医療費適正化の状況	38
(26) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の切替状況	38
III 別府市の健康課題の明確化	39
IV 健康課題の解決及び目標達成に向けた施策	42
V 結果の評価と見直し	48
1 実施事業のPDCAサイクルについて	48
2 事業実施の主体と進捗管理について	48
VI 事業運営上の留意事項	50
VII 計画の報告・公表・周知	50
VIII 個人情報の保護	50
IX その他計画運営にあたっての留意事項	50

# I 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

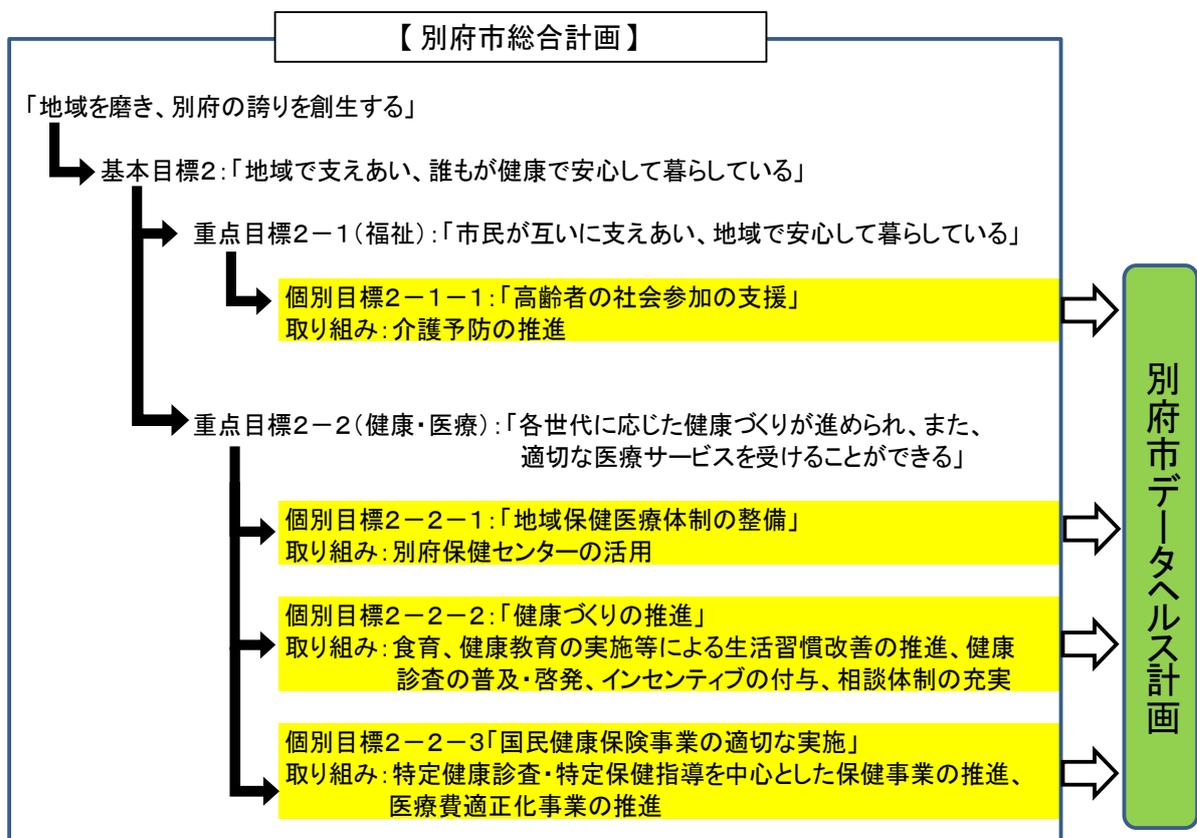
急速な高齢化や医療の高度化等により医療費は年々増大しており、健康寿命を延ばし国民医療費の適正化を図ることが国全体の課題となっています。平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」により、すべての医療保険者はレセプト等のデータ分析に基づく「データヘルス計画」を作成・公表することが努力義務とされました。これを受け、別府市では平成27年9月に「別府市データヘルス計画策定委員会」を設置し協議の上、本計画を策定しました。

## 2 計画の位置づけ

### 【別府市総合計画における位置づけ】

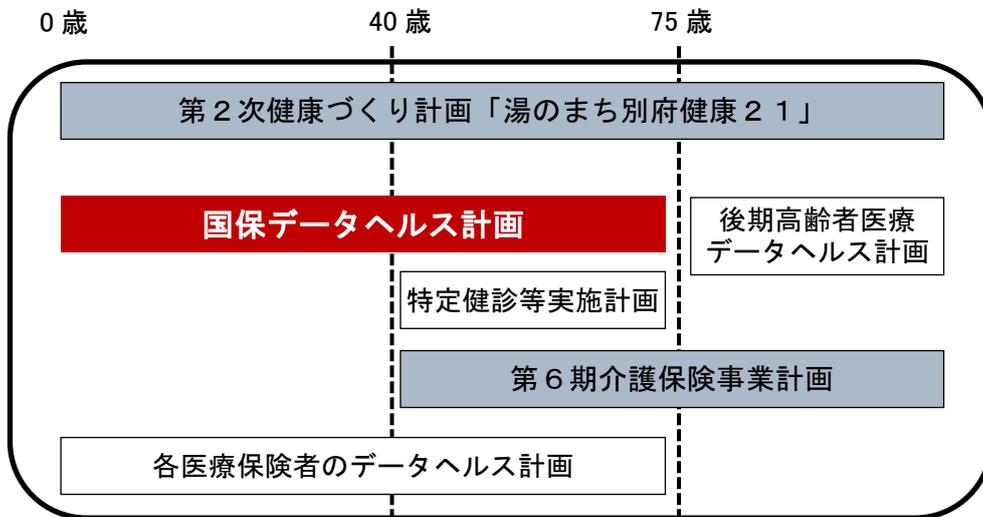
本計画は、別府市総合計画における重点目標2-1「市民が互いに支えあい、地域で安心して暮らしている」及び重点目標2-2「各世代に応じた健康づくりが進められ、また、適切な医療サービスを受けることができる」を基本としています。

そして、それぞれの個別目標である「高齢者の生きがいをづくりの支援」、「地域保健医療体制の整備」、「健康づくりの推進」、「国民健康保険事業の健全運営」を達成するための計画と位置づけます。



## 【健康及び福祉関連計画における位置づけ】

健康及び福祉関連計画においては、第2次健康づくり計画「湯のまち別府健康21」を基本とし、本計画の対象年代を0歳から74歳までの市民とします。また、協会けんぽや後期高齢者医療など他の医療保険者のデータヘルス計画、さらには特定健診等実施計画や第6期介護保険事業計画と連携を図りながら実施することとします。



## 3 計画の目的

別府市民のために「健康寿命を延伸する」「医療費の適正化を図り、税負担を軽くする」ことが最大目標であり、関係課・関係機関が密に連携し健診・医療・介護情報等を分析の上、効率的かつ効果的な保健事業等を実施します。

一方、平成30年度から国民健康保険の広域化（都道府県単位）に伴い、各市町村の医療費水準や所得水準が納付金及び標準保険税率に影響を与えます。これらの状況を見据え、健康寿命を延伸し医療費の適正化を図ることが被保険者の税負担軽減と国保財政の健全化につながるものとして計画を策定しました。

## 4 計画の実施期間

本計画の実施期間は以下の通りです。

平成28年4月から平成30年3月まで（2年間）

## 5 委員会の協議経過と委員構成

### （1）データヘルス計画策定委員会の経過

#### ① 第1回策定委員会

日時	平成27年 9月 4日(金) 10:00～	場所	4F-2 会議室
議題	1 データヘルス計画の概要について		
	2 策定に向けた取り組みについて		

② 第2回策定委員会

日時 平成27年10月29日(木) 14:00～ 場所 別府市保健センター  
アドバイザー 仙台白百合女子大学准教授 鈴木 寿則 氏  
議題 1 各課(組織)から提出された健康課題について  
2 健康課題(案)の設定について

③ 第3回策定委員会

日時 平成27年12月24日(木) 9:30～ 場所 5F 大会議室  
議題 1 データヘルス計画の目標と課題  
2 各課(組織)より出された対策について

④ 第4回策定委員会

日時 平成27年2月9日(火) 9:30～ 場所 4F-2 会議室  
議題 1 これまでの委員会及び各種会議の経過と確認  
2 事業実施及び進捗管理について

⑤ 第5回策定委員会

日時 平成27年3月23日(水) 14:00～ 場所 保健センター  
議題 1 別府市データヘルス計画書(原案)の確認

(2) 庁内担当課長及び担当者会議の経過

策定委員会の協議を補完し実施事業等の詳細を協議するため、必要に応じて以下の庁内会議を開催しました。

① 第1回庁内担当者会議

日時 平成28年1月7日(木) 10:30～ 場所 4F-3 会議室  
議題 1 第3回策定委員会の確認について  
2 事業の選定について  
3 計画の構成及び目次について  
4 事業実施及び進捗管理について  
5 担当課長及び担当者合同会議の開催について

② 第2回庁内担当者会議

日時 平成28年1月18日(月) 9:00～ 場所 3F-1 会議室  
議題 1 事業の選定について  
2 選定事業の絞込みについて  
3 担当課長及び担当者合同会議の開催について

③ 第1回担当課長及び担当者合同会議

日時 平成28年1月29日(金) 15:00～ 場所 5F 大会議室  
議題 1 計画に盛り込む事業案の確認について  
2 事業実施及び進捗管理について

④ 第2回担当課長及び担当者合同会議

日時 平成28年3月2日(水) 15:00～ 場所 GF 教養室  
議題 1 計画に掲載する施策(事業)の確認について  
2 計画に掲載する健康課題の確認について  
3 事業実施及び進捗管理について

### (3) 委員構成

#### 別府市データヘルス計画策定委員会 委員名簿

所 属	職 名	氏 名
大分県東部保健所	参事兼 地域保健課長	藤本 紀代美
大分県東部保健所	主 幹	武野 真澄
大分県東部保健所	主 査	大平 純子
大分県 国民健康保険団体連合会	主 幹	大島 敦子
大分県 国民健康保険団体連合会	主 任	横山 光政
別府市 健康づくり推進課	課 長	甲斐 慶子
別府市 健康づくり推進課	主 幹	溝部 進一
別府市 健康づくり推進課	主 査	首藤 明美
別府市 高齢者福祉課	課 長	池田 忠生
別府市 高齢者福祉課	課長補佐兼 介護保険給付係長	江藤 良子
別府市 高齢者福祉課	主 査	田原 亜矢子
別府市 高齢者福祉課	主 任	志賀 恵里香
別府市 高齢者福祉課	事務員	甲斐 将志
別府市 保険年金課	課 長	稲尾 隆
別府市 保険年金課	課長補佐兼 保険給付係長	岩崎 正信
別府市 保険年金課	主 幹	梶原 悟
別府市 保険年金課	主 査	矢野 真味
別府市 保険年金課	主 任	宮脇 陽子

(所属・役職等は平成28年3月末時点)

## II 地域の健康に関するデータ分析

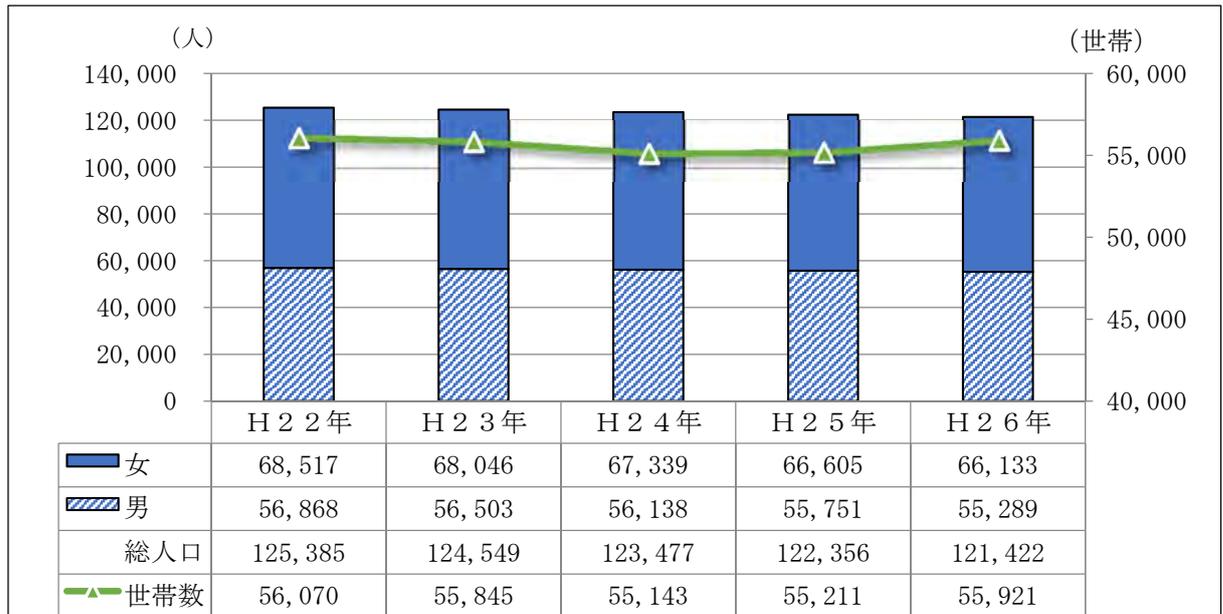
別府市の健康課題を明らかにするため、健康に関する各種データを抽出し、それぞれについて分析を行いました。

### 1 別府市の概要

#### 【人口及び産業別就業者等の状況】

##### (1) 総人口(男女別)及び世帯数の推移

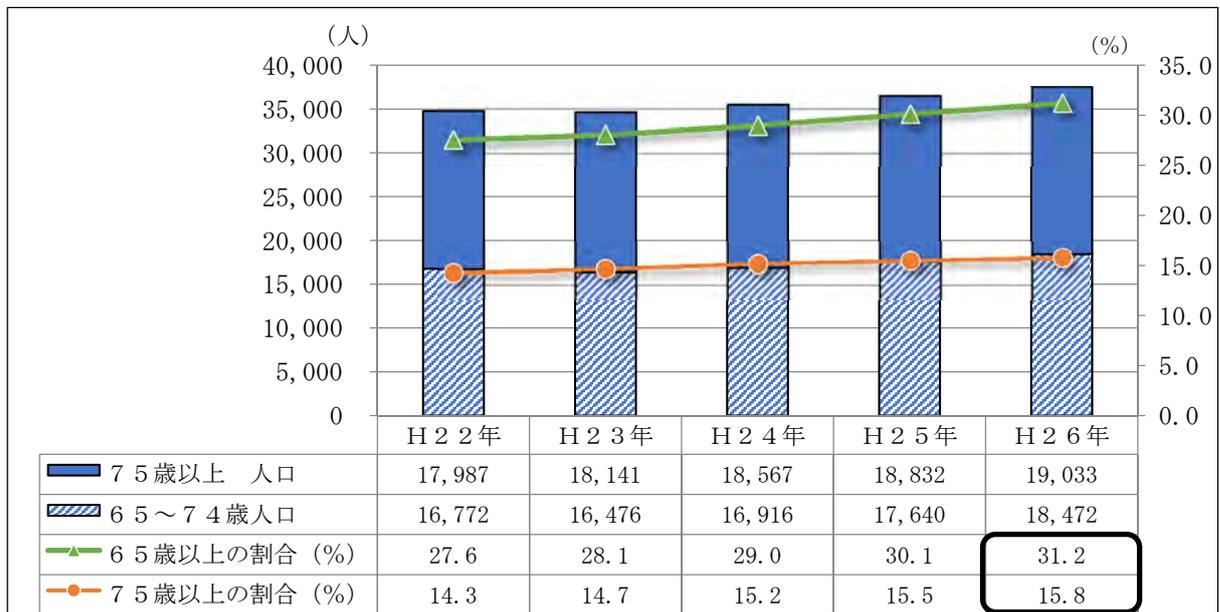
人口は男性に比べ女性が約1万人多く、推移としては1980年(136,485人)をピークに35年間で約15,000人減少しています。人口減少の反面、世帯数は横ばい又は微増しています。



(別府市統計書)

##### (2) 高齢者の人口及び高齢化率

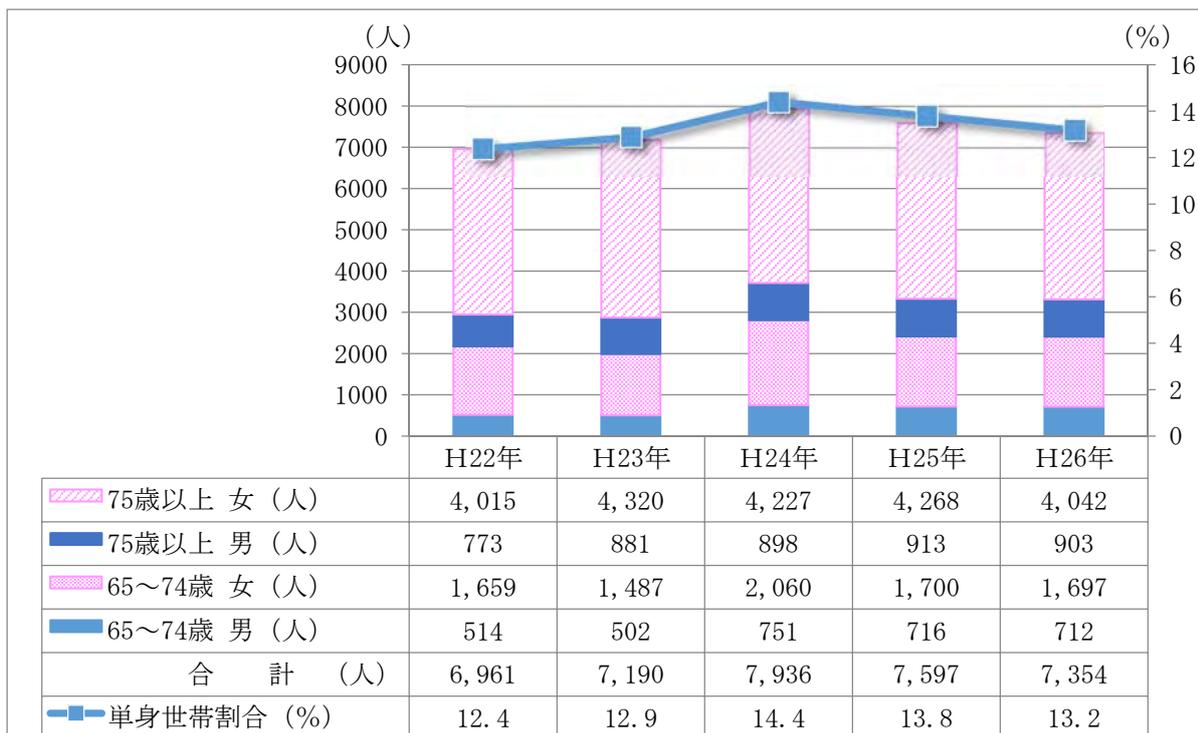
総人口が減少する一方、高齢者は年々増加しており、65歳以上及び75歳以上が総人口に占める割合は県平均(29.6%、15.5%)に比べ、それぞれ1.6、0.3ポイント上回っています。



(大分県統計調査課)

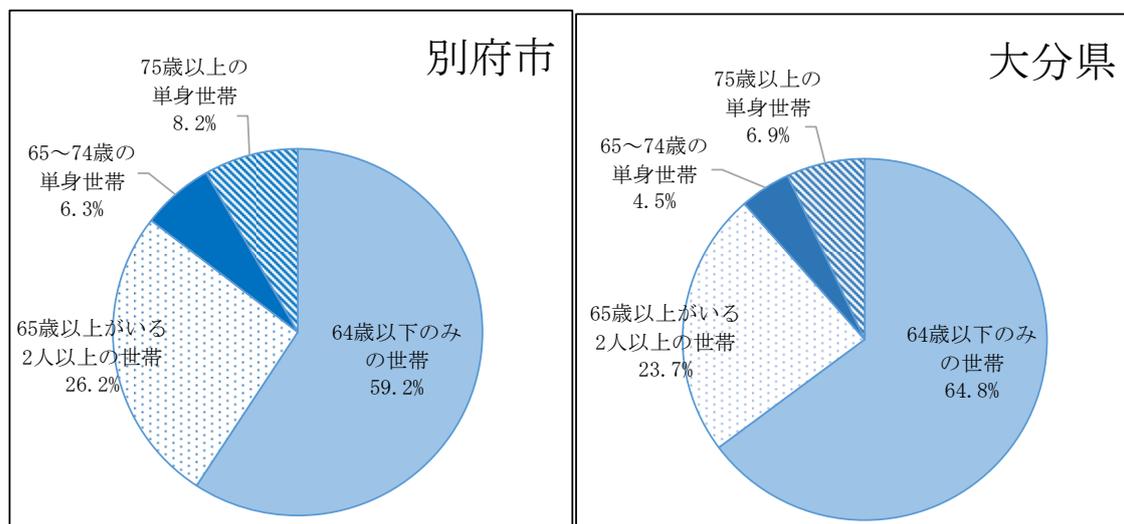
### (3) 一人暮らし高齢者数（男女別）の推移

65歳以上の一人暮らし高齢者は7,000人台で推移しており、うち約8割を女性が占めています。全世帯に占める単身世帯の割合は約13%となっています。



(別府市高齢者福祉課資料)

また、県平均と比較すると、高齢者がいる世帯の比率は別府市が若干低いものの、高齢者の単身世帯の比率は別府市が3ポイント上回っています。

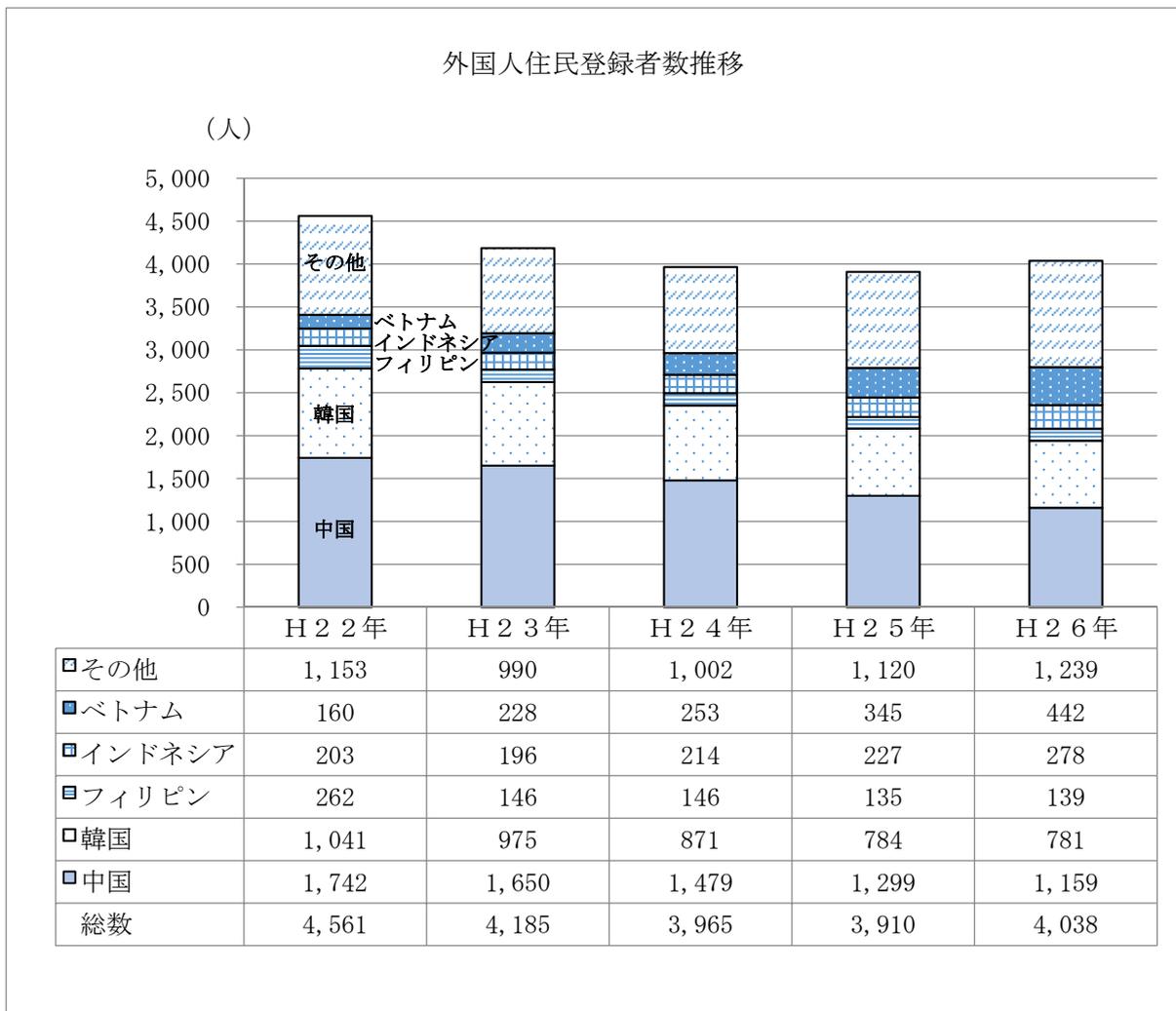


	大分県		別府市	
	世帯数	構成率 (%)	世帯数	構成率 (%)
64歳以下のみの世帯	311,325	64.8	33,083	59.2
65歳以上がいる2人以上の世帯	113,896	23.7	14,648	26.2
65～74歳の単身世帯	21,842	4.5	3,536	6.3
75歳以上の単身世帯	33,387	6.9	4,604	8.2
計	480,450	100.0	55,871	100.0

(H22年国勢調査・県高齢者福祉課資料)

#### (4) 外国人住民登録者及び留学生数の推移

平成 25 年度まで減少傾向でしたが、平成 26 年度はやや増加し人口総数の約 3.3%を占めています。国籍別では中国が最も多く、次いで韓国、ベトナムと続いています。外国人住民が多い背景として、市内の大学が外国人留学生を積極的に受け入れていることがあげられ、市町村における「外国人留学生の人口密度」は全国トップクラス（別府市調査）となっています。



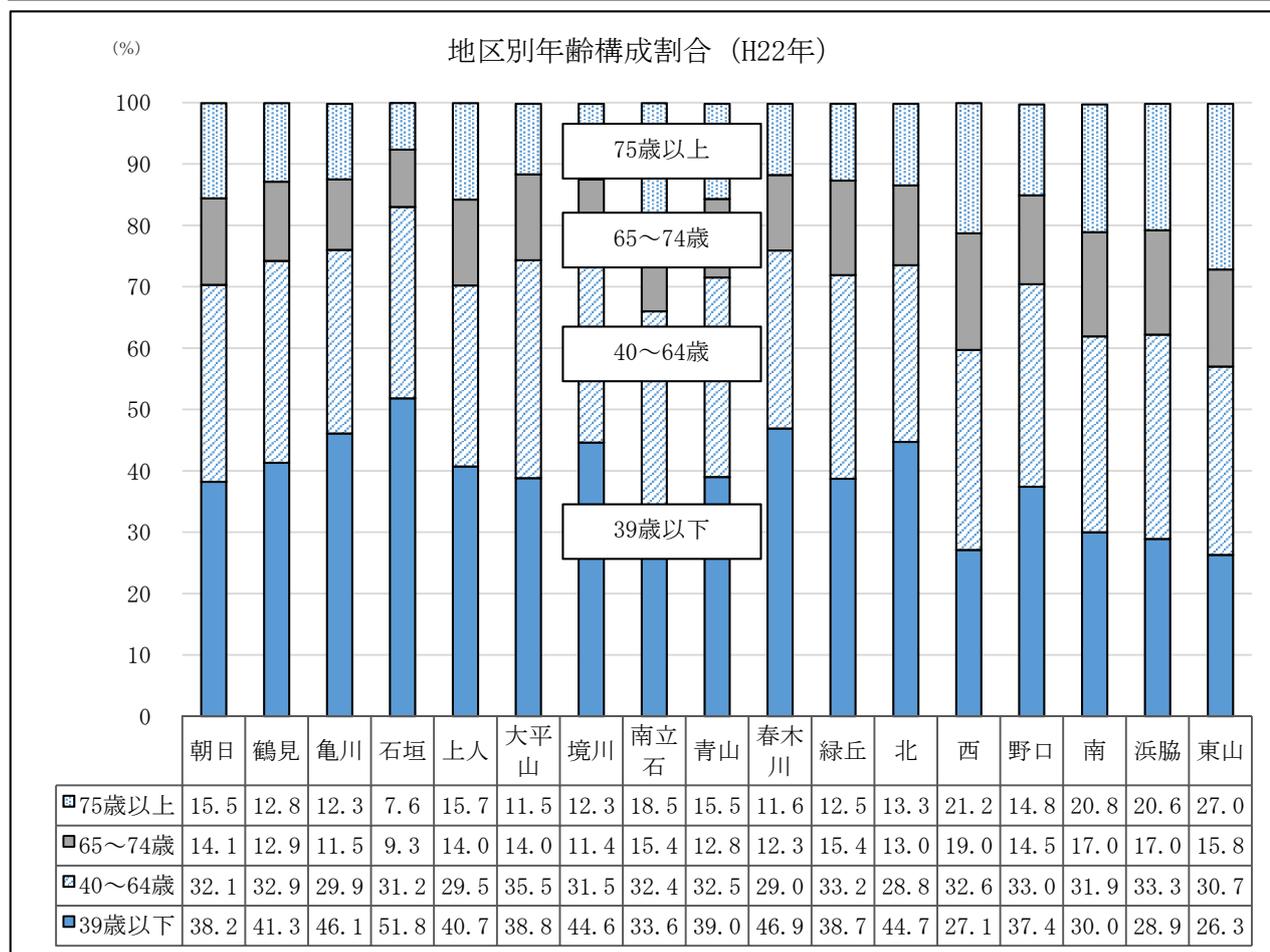
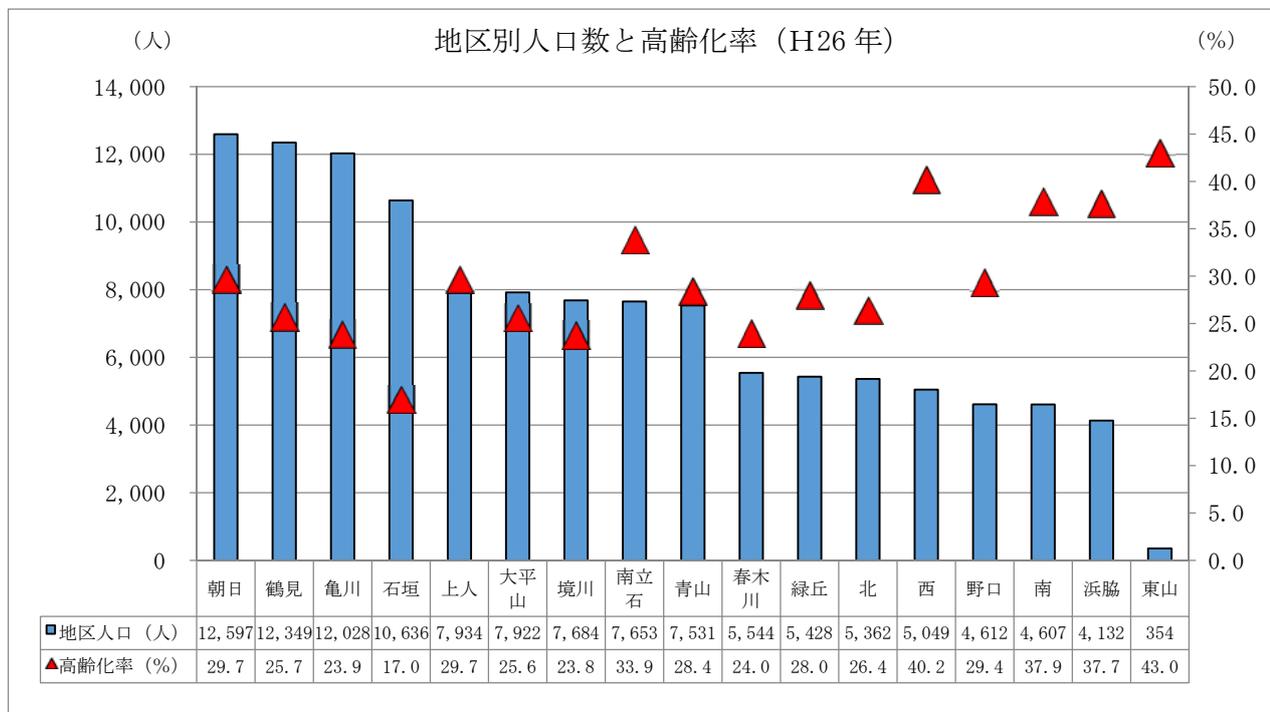
市内留学生数推移

H 22 年 5 月 時点	H 23 年 5 月 時点	H 24 年 5 月 時点	H 25 年 5 月 時点	H 26 年 5 月 時点
3,228 人	3,056 人	2,940 人	2,852 人	3,118 人

(別府市統計書)

### (5) 地区別人口数と地区別年齢構成割合

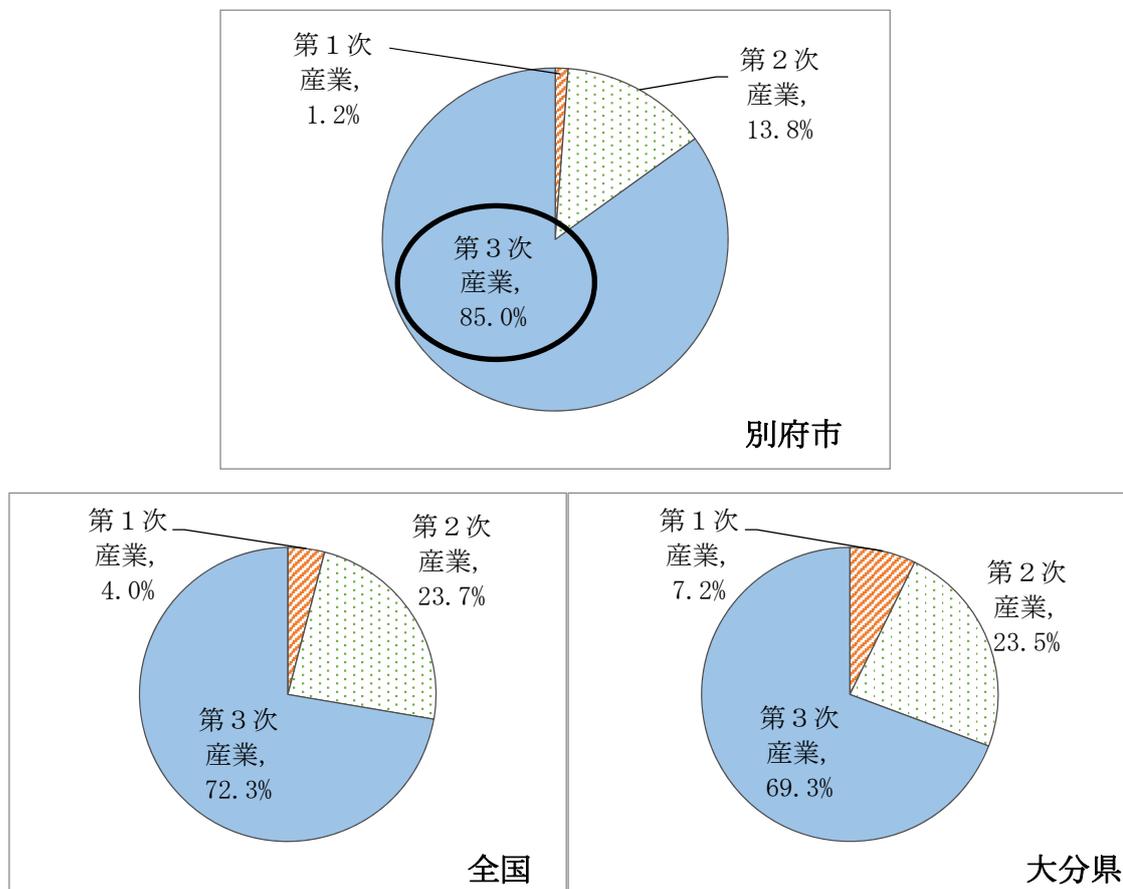
人口が1万人を越えている地区は朝日、鶴見、亀川、石垣地区となっており、64歳以下の割合も比較的高く、高齢化率も低い傾向となっています。一方で人口が5,000人以下の地区は野口、南、浜脇、東山地区となっており、64歳以下の割合が比較的低く、高齢化率も高い傾向となっています。



(別府市統計書)

## (6) 産業構成割合の状況

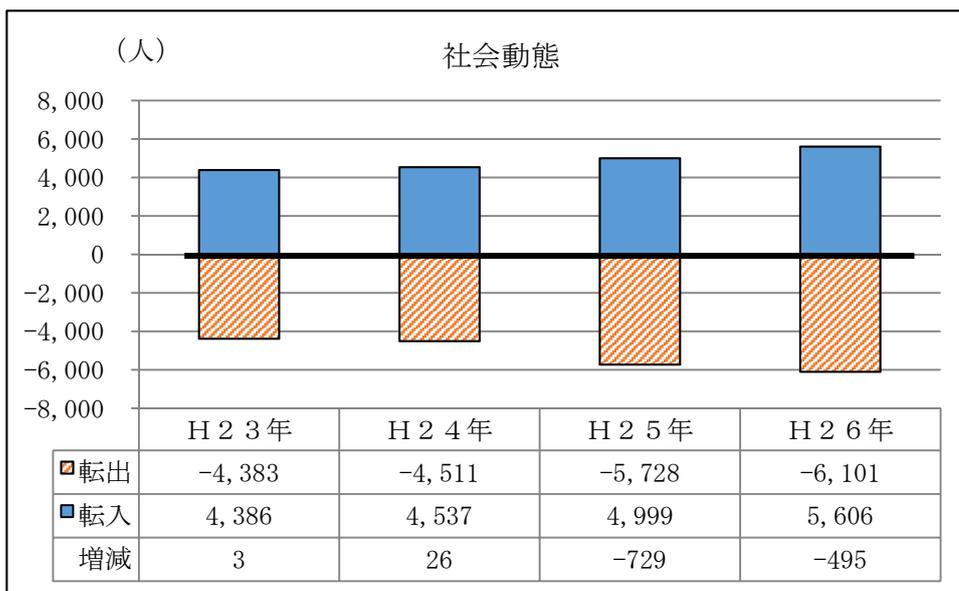
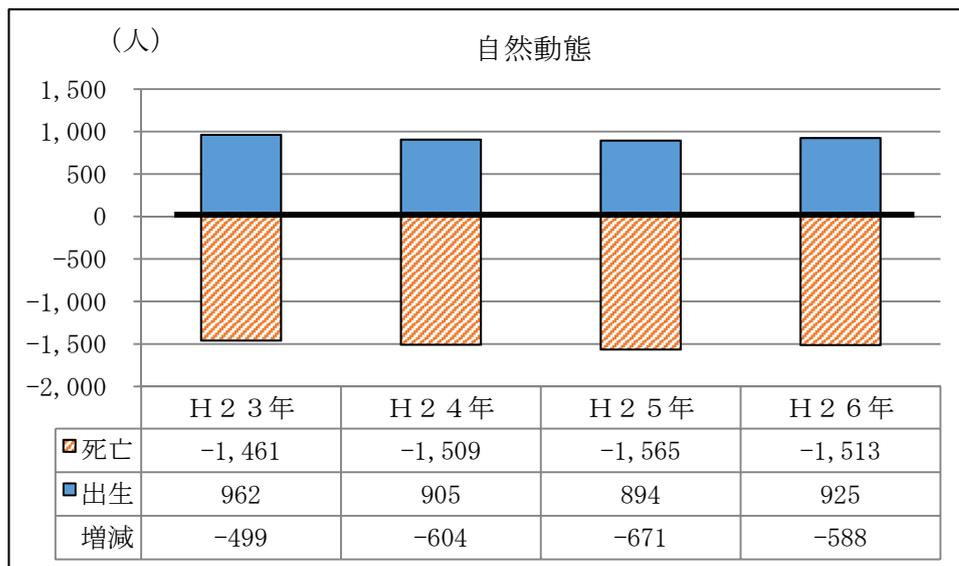
全国や県全体と比べ第1次及び第2次産業の割合が低く、第3次産業の割合が高くなっています。農地に適した土地が少ないことや、本市が観光立市であることに加え、医療及び福祉関連施設が多いことも影響しています。



(平成 22 年国勢調査)

## (7) 人口異動の推移

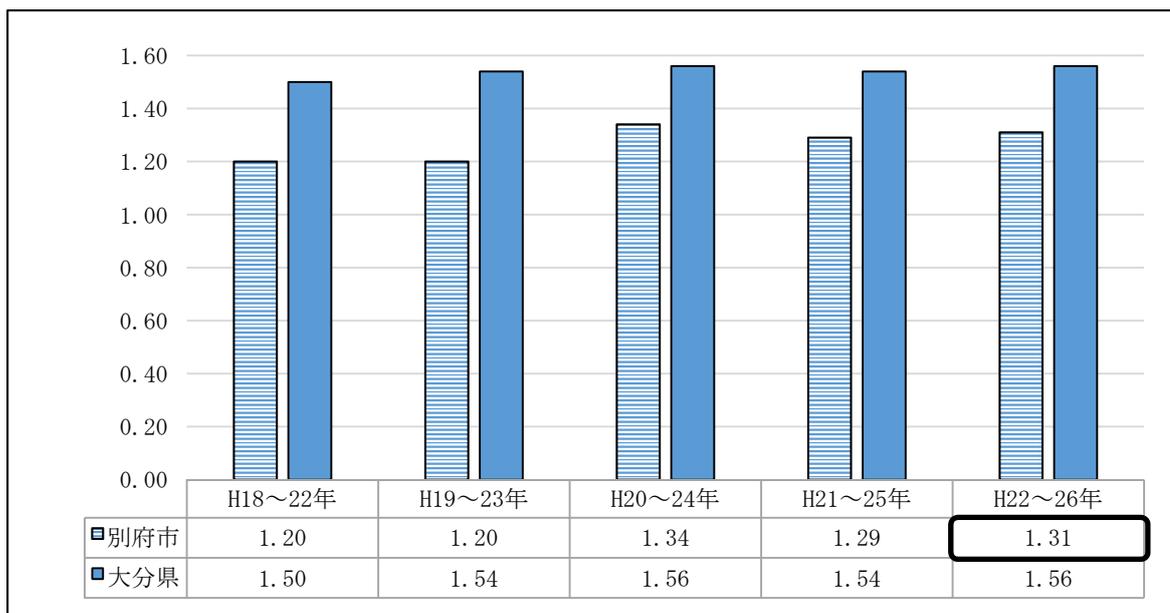
自然動態においては死亡数が出生数を上回り、人口減少の最大要因になっていますが、社会動態においても平成 25 年から転入者数より転出者数が多くなっています。



(住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査 1995 年-2015 年)

## (8) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は大きな変動はなく、わずかに増加の傾向を示していますが、県平均より低い状況にあります。

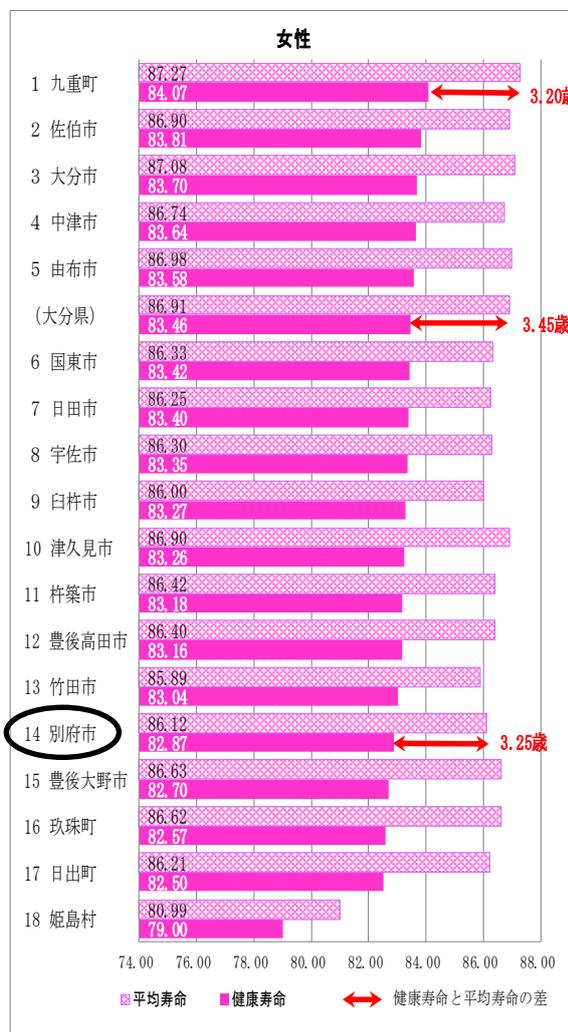
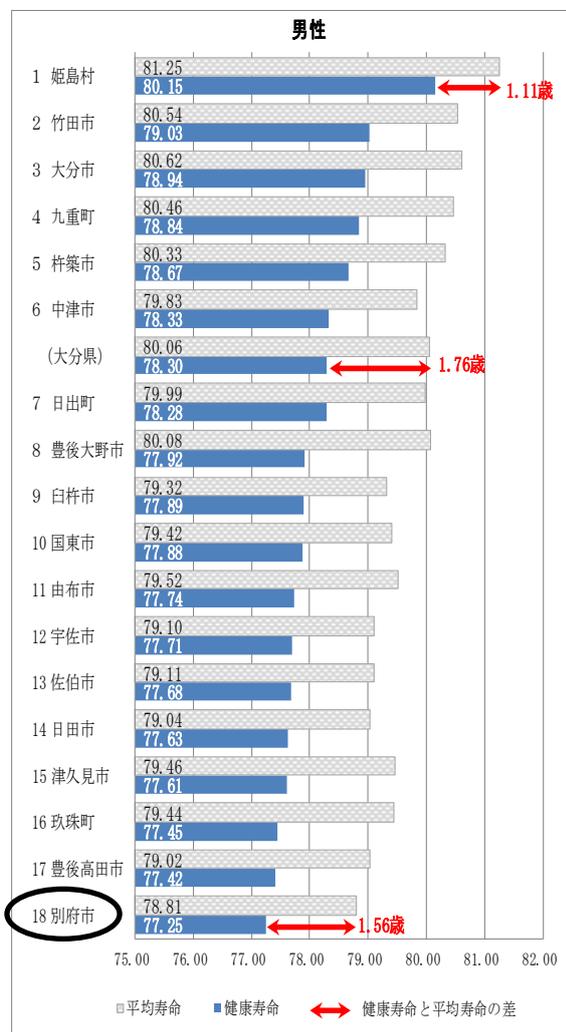


(大分県公衆衛生年鑑)

合計特殊出生率は15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した数値で、1人の女性が一生の間に生むとしたときの平均子ども数に相当します。15歳から49歳までの年齢別の出生率を「合計」し、限定した女性人口を用いるので「特殊」がついています。なお、現在の人口を維持するためには、合計特殊出生率が2.07以上を保つことが必要とされています。

## (9) 健康寿命（お達者年齢）と平均寿命

男性の健康寿命（77.25歳）、平均寿命（78.81歳）は県下で最も短く、最も長い姫島村とはそれぞれ2.90歳、2.44歳の差があります。女性の健康及び平均寿命も市で最も長い九重町とはそれぞれ1.20歳、1.15歳の差があり、県下においては男女ともに長寿とはいえない状況です。

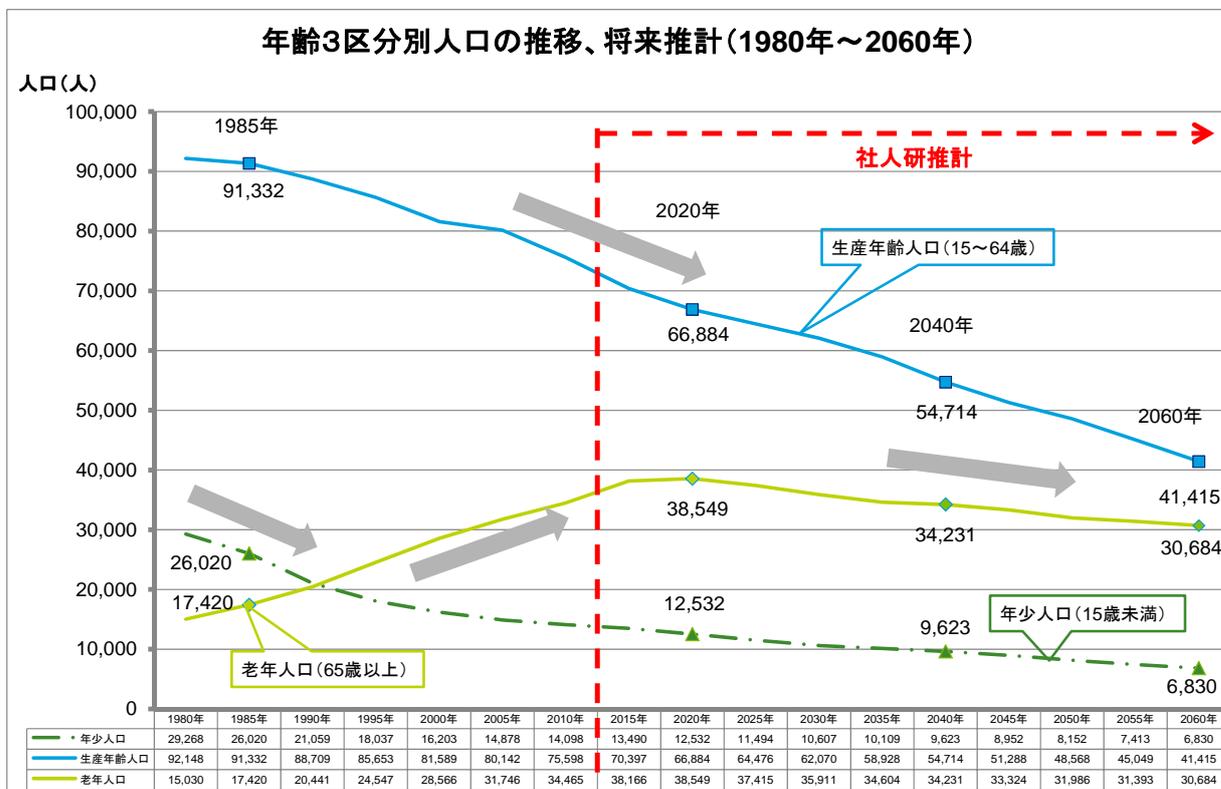


(大分県福祉保健企画課「大分県健康指標計算システム」H21～H25年平均)

お達者年齢とは、介護などを受けずに元気で生活できる期間のことで、市町村別の健康寿命を算出するための、大分県独自の表現です。

### (10) 年齢3区分別の人口将来推計

別府市の総人口は1980年の13万6千人をピークに、2010年には12万5千人まで減少しています。国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の推計によると今後も減少傾向は続き、2040年には10万人を下回ることが見込まれています。人口減少の要因として社会減よりも自然減の影響が大きく、とりわけ年少人口（15歳未満）と生産年齢人口（15歳～64歳）の減少傾向が続いています。老年人口（65歳以上）は、2020年まで急増した後、微減・横ばい傾向となることが見込まれています。



(べっふ未来共創戦略、国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所)

## 【医療及び保健の状況】

### (11) 病院及び診療所数等の推移

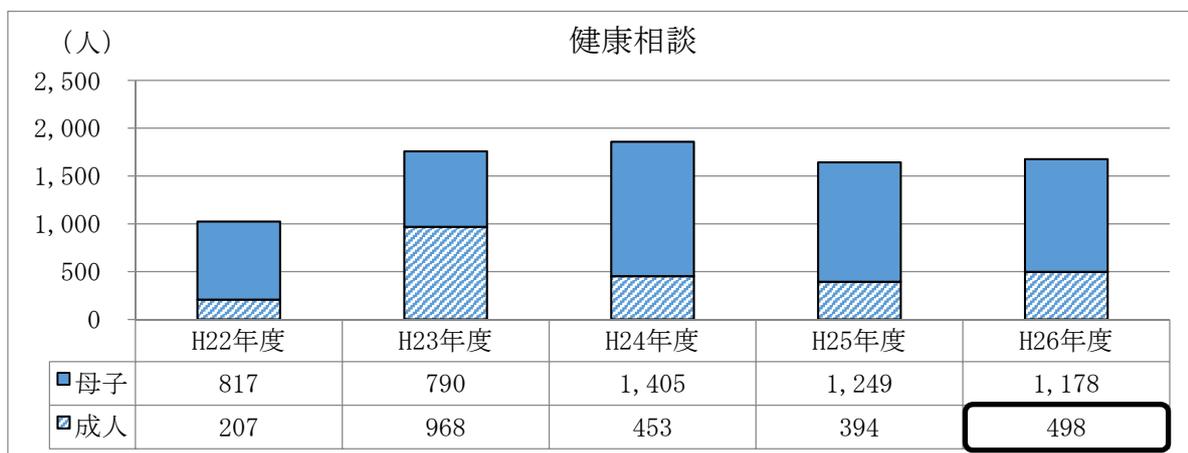
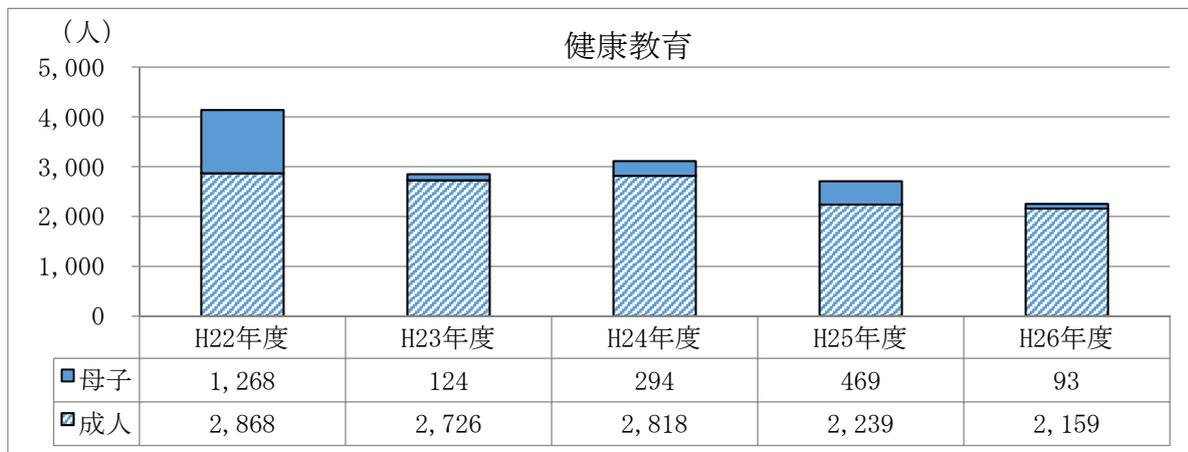
病院等の施設数について、大分県東部保健所管内（別府市、杵築市、日出町）と全国を対比（人口10万対）すると、病院数が全国の約2.5倍となっています。病床数については病院分が全国の約1.8倍、診療所分が約4倍の数となっています。

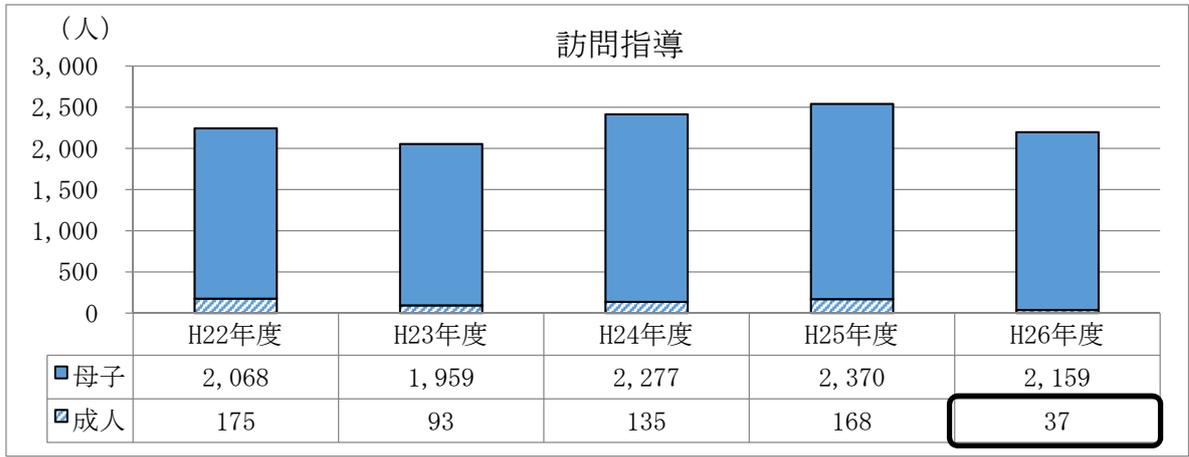
人口 10万対	病院							診療所		
	施設数	病床数								
		総数	(内訳)					施設数	病床数	
			一般	療養	感染症	精神	結核		一般	療養
全国	6.7	1236.3	704.9	257.8	1.4	266.9	5.2	79.0	85.5	9.8
大分県	13.4	1704.2	1005.6	245.6	3.4	445.4	4.2	82.3	315.9	33.5
管内	17.0	2225.4	1322.3	473.6	3.8	402.1	23.7	92.7	351.5	51.1

(H26年度末現在、H27年度保健所報)

### (12) 保健活動状況の推移

保健活動は「健康教育・健康相談・訪問指導」の3つを大きな柱として推進しています。近年の推移を見ると、とりわけ成人保健の健康相談・訪問指導が低迷しており、平成26年度の訪問指導数2,196人のうち、成人は37人（1.7%）にとどまっています。



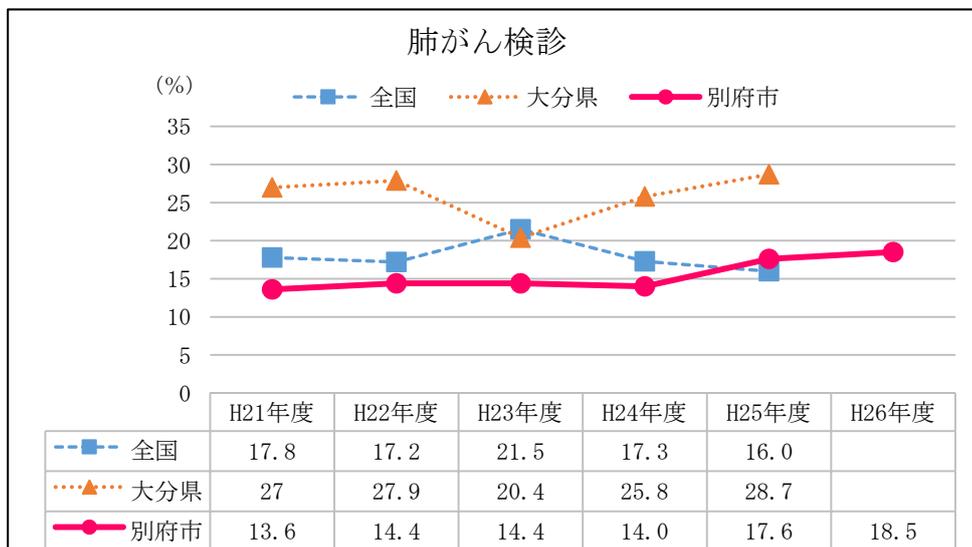
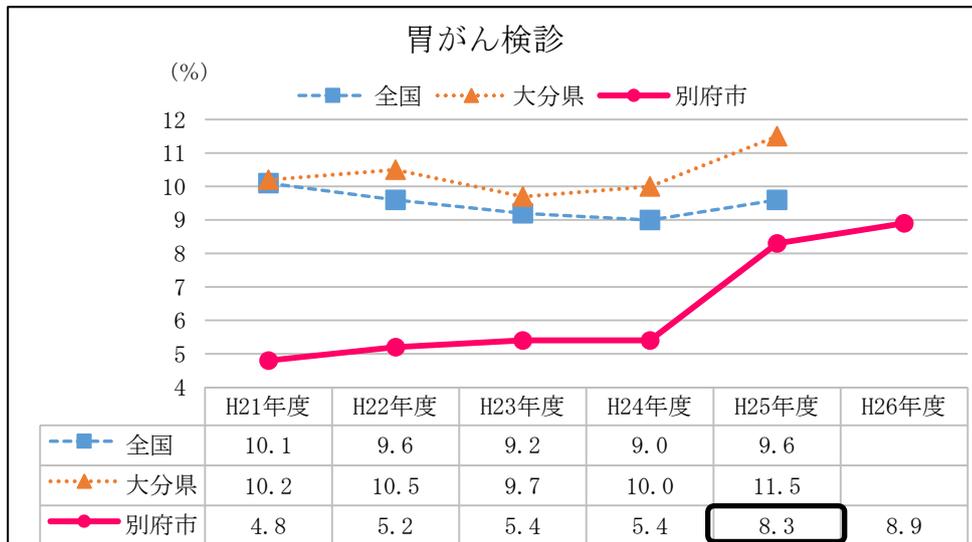


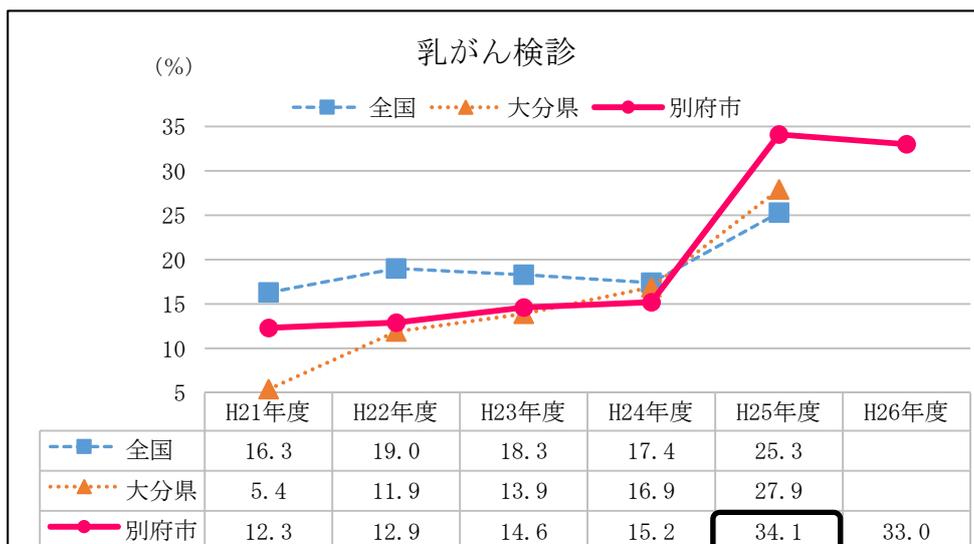
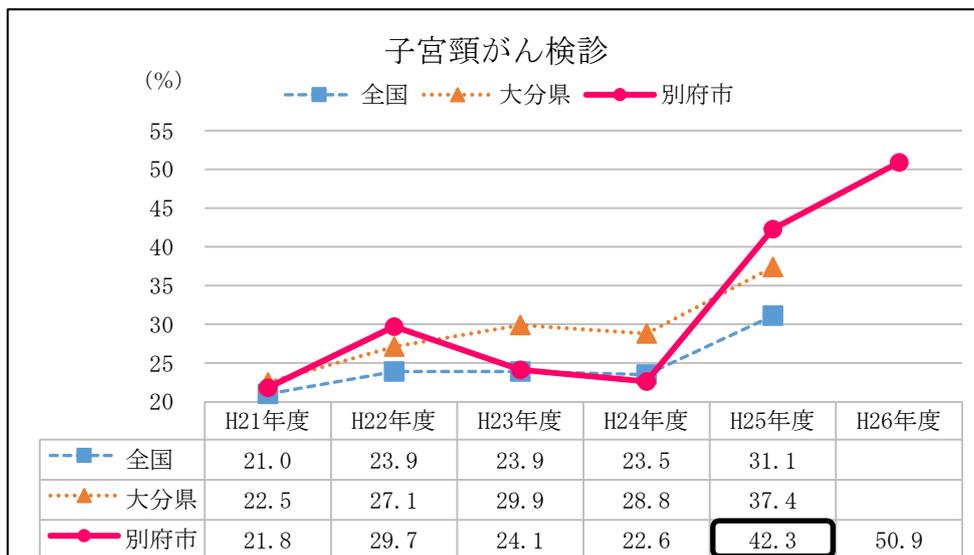
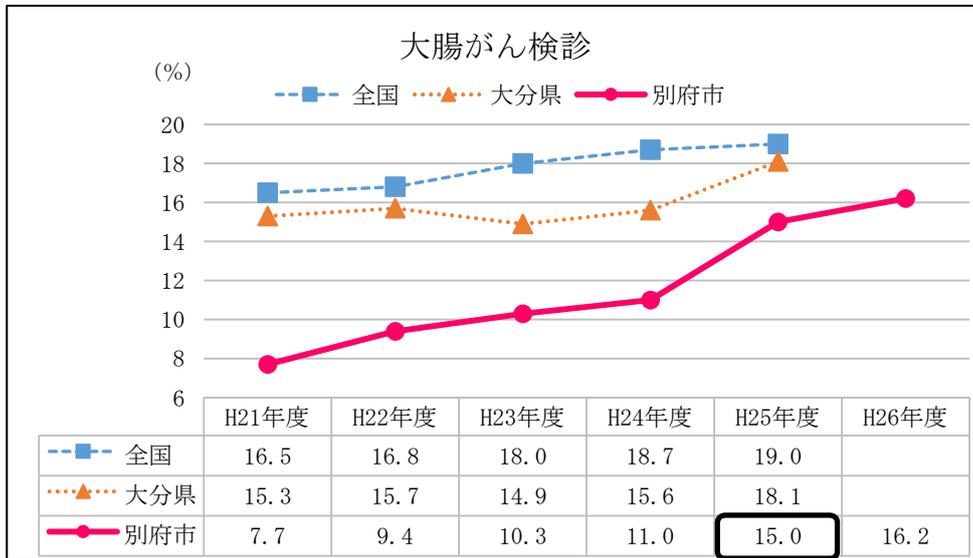
※健康づくり推進課実施分のみ。保険年金課実施分はP37へ掲載

(別府市統計書)

### (13) がん検診受診状況の推移

別府市が実施するがん検診においては胃がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診は受診率が増加しています。胃がん及び大腸がんについては全国及び県平均より低い状況にありますが、子宮頸がん及び乳がんは全国及び県平均を上回っています。

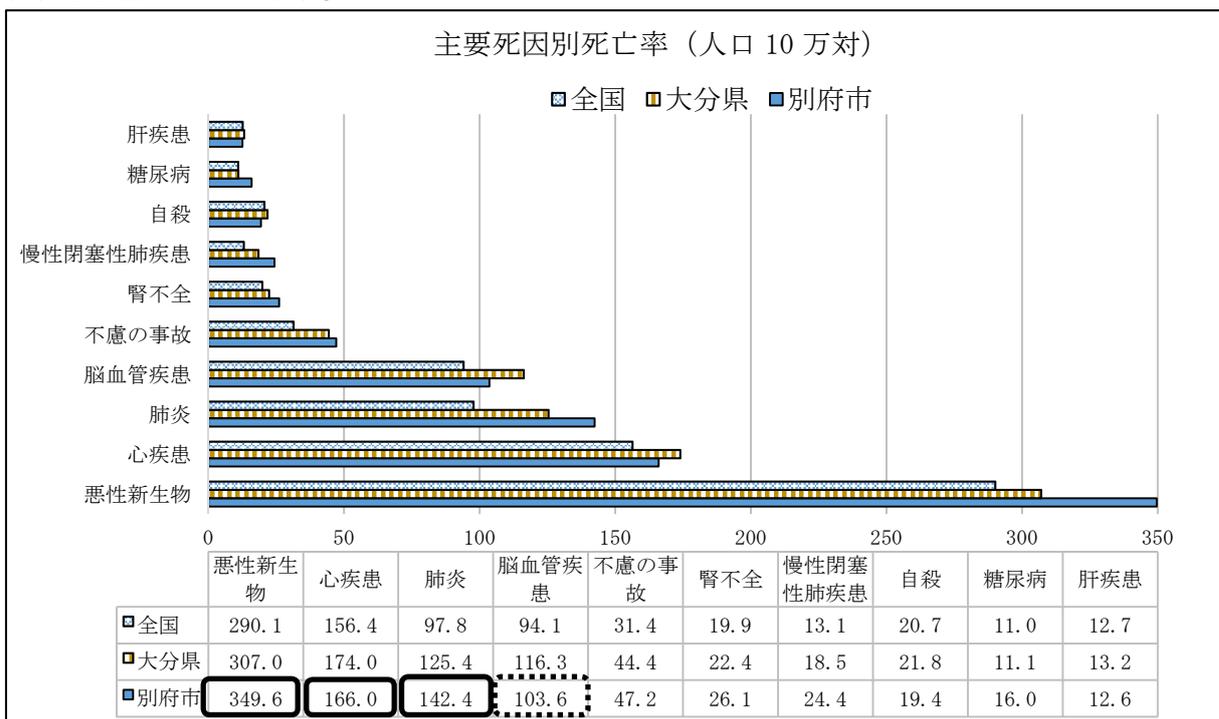




(健康づくり推進課)

### (14) 主要死因順位と死亡者数の推移

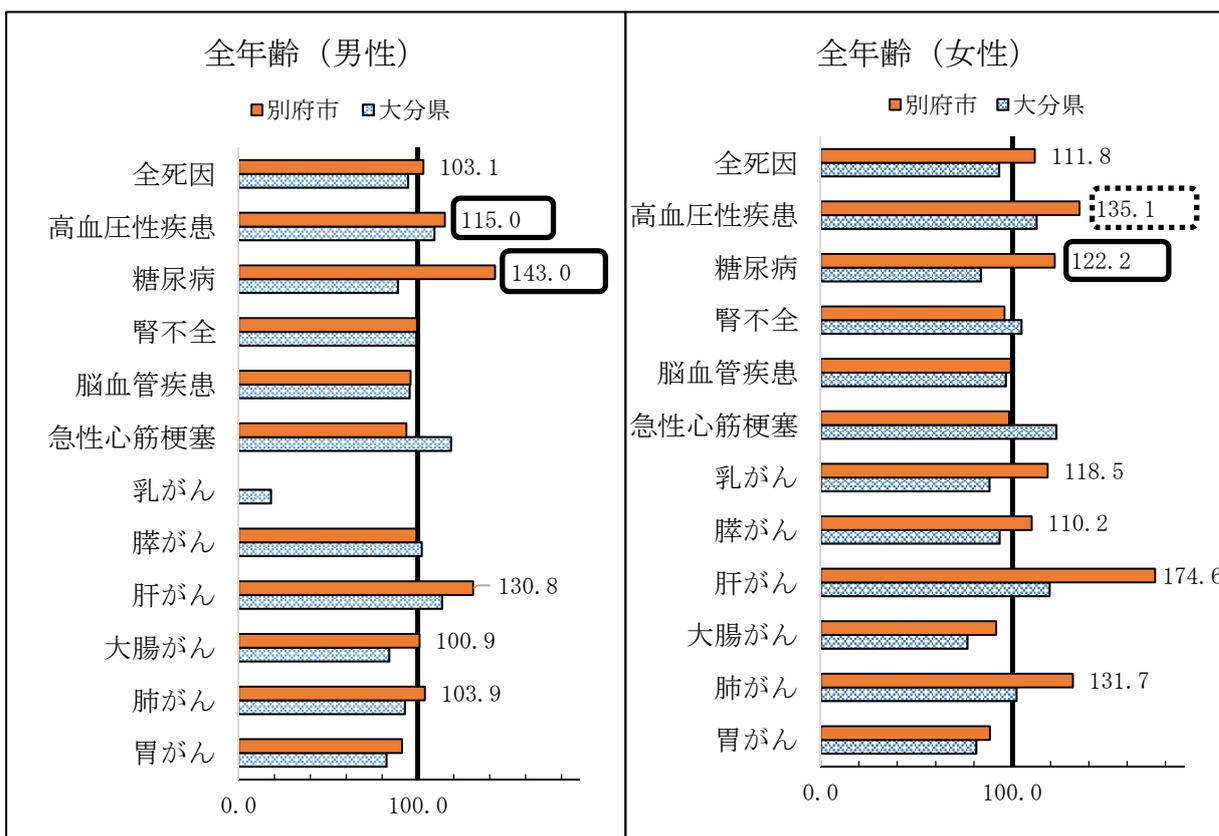
主要死因順位は「悪性新生物」が最も多く、全国及び県平均より死亡率が高くなっています。次いで「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」が死因の上位疾患となっており、「肺炎」も全国及び県平均を上回っています。

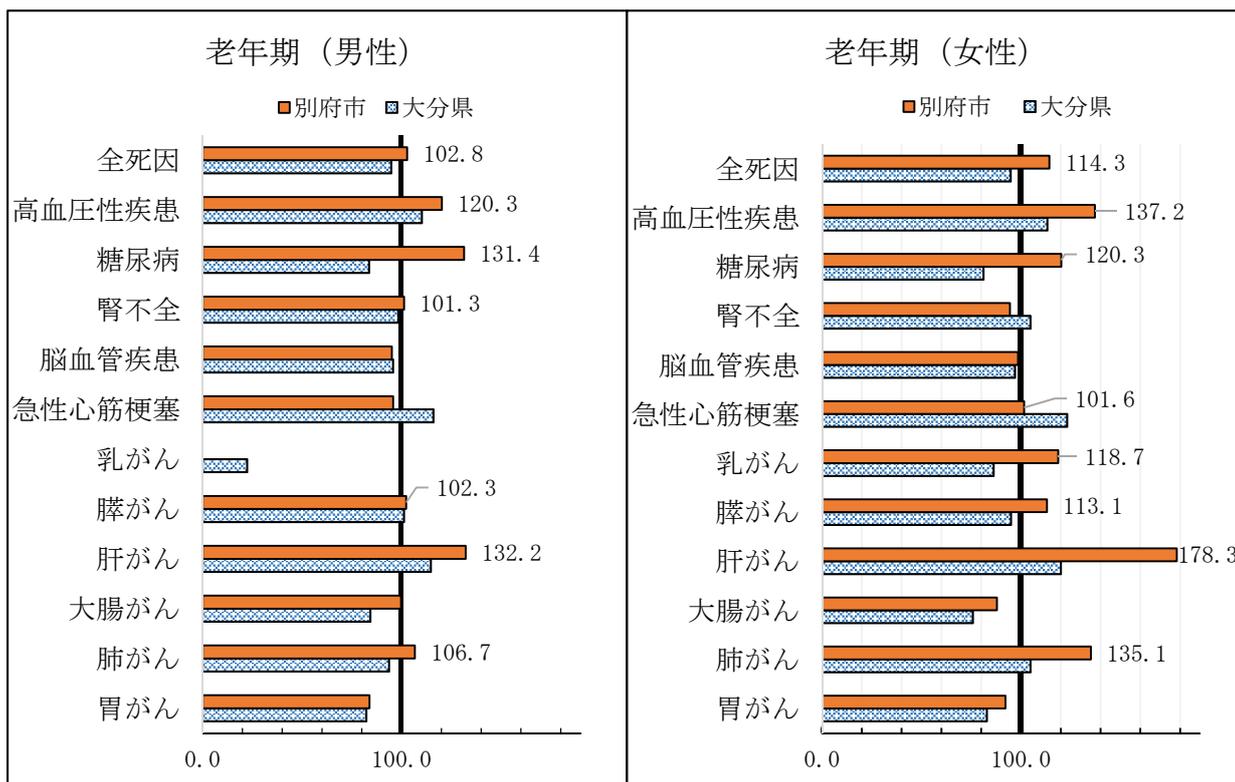
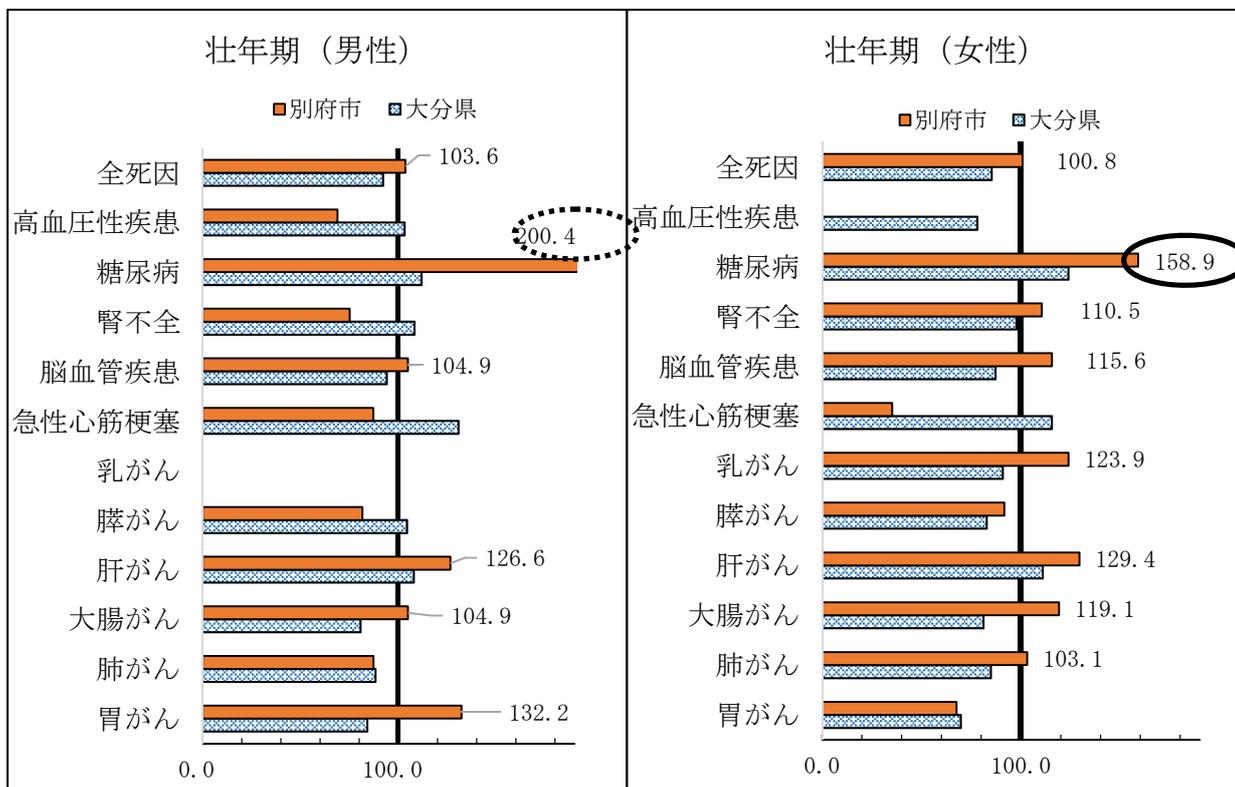


(H27 年度保健所報)

### (15) 全国と比較した死因別死亡率（標準化死亡比：SMR）

がんを除く生活習慣病の中の死亡比率は、糖尿病、高血圧性疾患が男女ともに高く、県平均を上回っています。特に壮年期男性の糖尿病死亡比率は全国の約2倍に上ります。





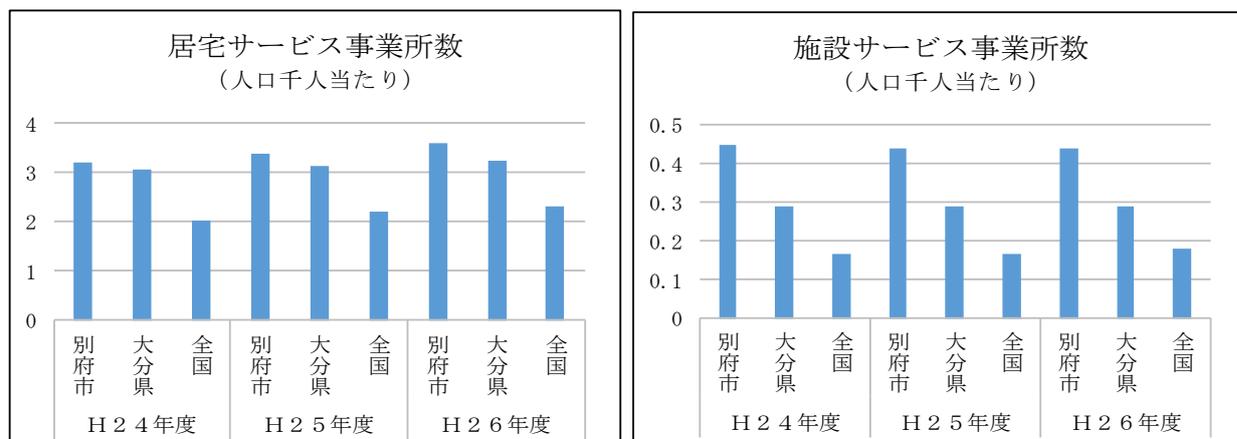
(H23年大分県福祉保険企画課「大分県健康指標計算システム」)

標準化死亡比（SMR）は、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比を示します。全国を100（基準値）としたときの数値で示され、100より大きい場合はその地域の死亡状況が全国より悪く、100より小さい場合は全国より良いことを意味します。

## 【介護保険事業の状況】

### (16) 介護施設数の推移

施設介護から居宅介護への流れを受け、施設サービスは横ばいで推移しているものの、居宅サービスが増加傾向にあります。また、いずれのサービスも県及び全国平均を上回っています。



区分	H24年度			H25年度			H26年度		
	別府市	大分県	全国	別府市	大分県	全国	別府市	大分県	全国
居宅サービス数	3.21	3.05	2.03	3.38	3.15	2.20	3.60	3.24	2.33
施設サービス数	0.45	0.29	0.17	0.44	0.29	0.17	0.44	0.29	0.18

(KDBシステム)

### (17) 要支援及び要介護認定者数の推移

要支援及び要介護認定者数は75歳以上が86%を占めています。

年度	区分	(人)						合計 人数
		40～64歳		65～74歳		75歳以上		
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
H24	要支援	39	0.6	272	3.9	1,915	27.1	2,226
	要介護	146	2.1	512	7.3	4,170	59.1	4,828
	計	185	2.6	784	11.1	6,085	86.2	7,054
H25	要支援	38	0.5	246	3.5	1,832	26.2	2,116
	要介護	149	2.1	518	7.4	4,203	60.2	4,870
	計	187	2.7	764	10.9	6,035	86.4	6,986
H26	要支援	36	0.5	273	3.9	1,814	25.9	2,123
	要介護	133	1.9	524	7.5	4,230	60.3	4,887
	計	169	2.4	797	11.4	6,044	86.2	7,010

(KDBシステム)

### (18) 介護認定率及び種類別介護保険給付費(1件当たり)の推移

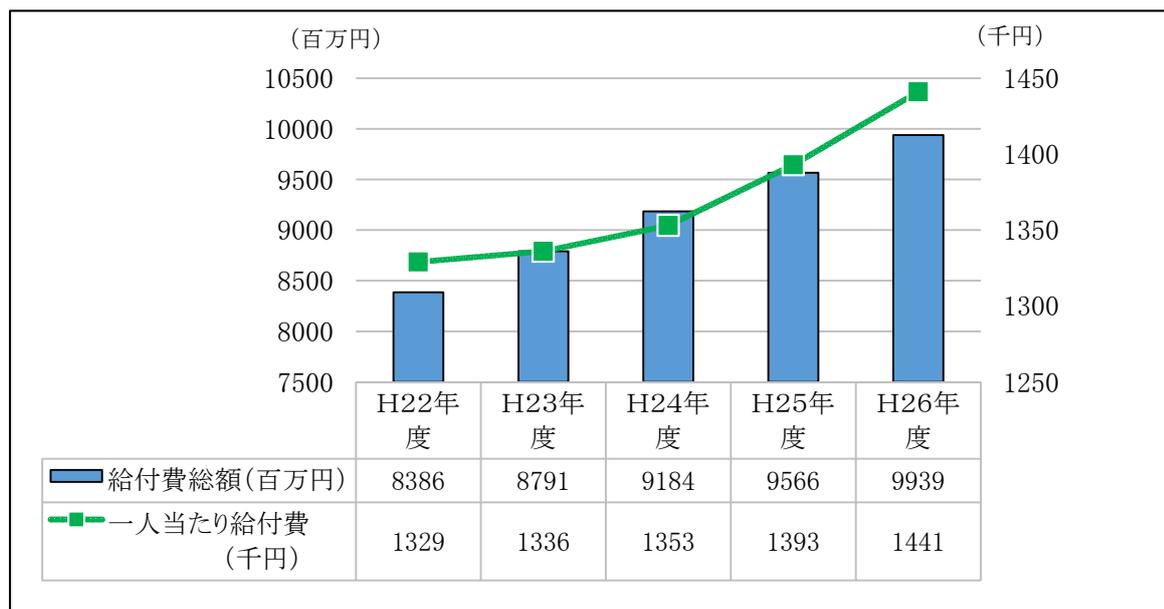
介護認定率は国及び県平均とほぼ同水準で推移しています。給付費についても介護と居宅が同水準ですが、施設給付費は国及び県平均を上回っています。

	H24年度			H25年度			H26年度		
	別府市	県	国	別府市	県	国	別府市	県	国
介護認定率 (%)	19.7	20.9	18.8	19.9	21.0	19.4	19.9	21.2	20.0
介護給付費 (円)	60,678	60,226	62,117	61,359	60,415	61,553	59,754	60,025	60,773
居宅給付費 (円)	38,559	39,451	40,553	39,617	40,212	40,587	39,672	40,448	40,470
施設給付費 (円)	306,628	286,794	286,519	303,755	286,359	286,507	307,883	287,811	288,254

(KDBシステム)

### (19) 介護保険給付費総額及び一人当たり給付費の推移

介護給付費は年々増加しており、平成 26 年度と平成 22 年度を比較したとき、給付費総額は約 18%増、一人当たり給付費は約 8%の増となっています。



(高齢者福祉課)

### (20) 要介護度別介護認定の原因疾患

介護度別に認定の原因となった疾患を見ると、要支援では関節疾患等に次いで高血圧疾患、脳血管疾患が多く、要介護においては認知症（老人性）、脳血管疾患（脳卒中）が多く要介護全体の 40%以上を占めています。

(人)

疾病名	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
①脳血管疾患（脳卒中）	110	117	164	211	167	207	192	1,168
②心疾患（心臓病）	77	51	68	38	30	30	15	309
③悪性新生物（がん）	44	22	31	28	19	18	3	165
④呼吸器疾患	36	23	26	20	17	17	8	147
⑤関節リウマチ	38	26	17	20	14	12	9	136
⑥関節疾患等	340	205	161	117	75	44	27	969
⑦認知症（老人性）	87	60	387	305	302	240	250	1,631
⑧認知症（血管性）	9	6	21	7	21	14	12	90
⑨パーキンソン病	30	14	21	23	22	19	23	152
⑩糖尿病	62	22	35	42	25	12	14	212
⑪視覚・聴覚障害	16	8	9	8	3	5		49
⑫骨折・転倒	99	83	79	62	51	53	15	442
⑬高血圧疾患	132	72	81	65	35	24	17	426
⑭腎疾患	23	20	18	28	12	14	7	122
⑮精神疾患	41	23	37	21	9	15	9	155
⑯その他	83	84	81	73	50	45	49	465
合計	1,227	836	1,236	1,068	852	769	650	6,638

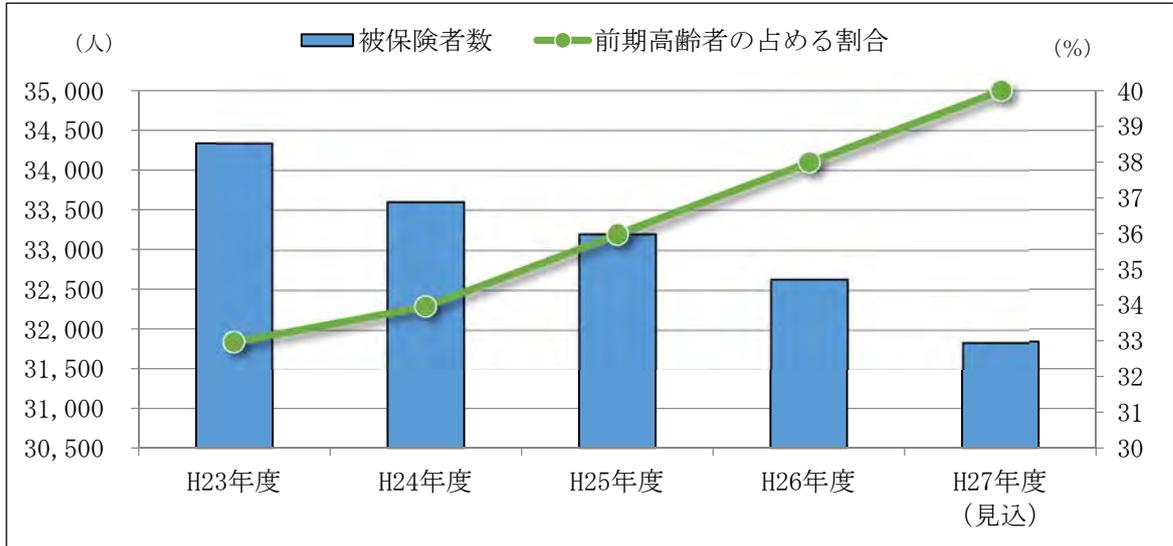
(H27. 3 末時点介護保険主治医意見書集計)

## 2 別府市国民健康保険の状況と特徴

### 【被保険者の状況】

#### (1) 被保険者数（75歳未満）等の推移

被保険者数は人口減少に伴って年々減少していますが、少子高齢化の影響により前期高齢者数（65～74歳）が増加し、被保険者（国保加入者）の4割を占めるまでに至っています。

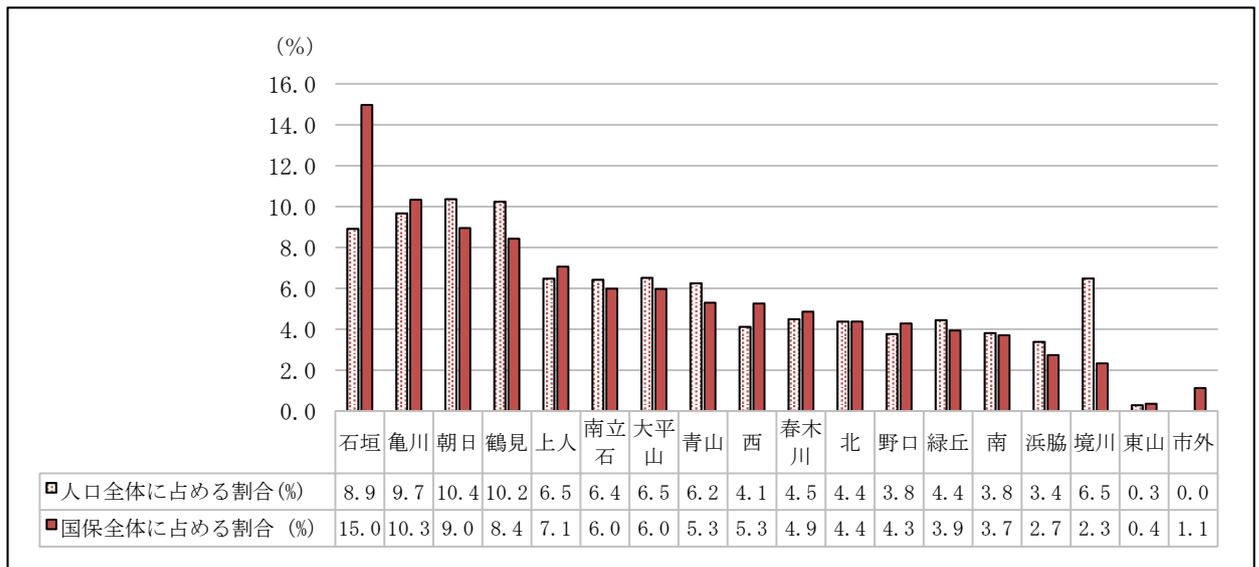


	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度見込
世帯数	22,596	22,133	21,950	21,784	21,569
被保険者数 (人)	34,336	33,602	33,205	32,637	31,886
前期高齢者の占める割合 (%)	33	34	36	38	40
市全体の国保加入者割合 (%)	29	28	27	27	26

(保険年金課統計)

#### (2) 地区別の人口割合と国保被保険者(加入者)割合

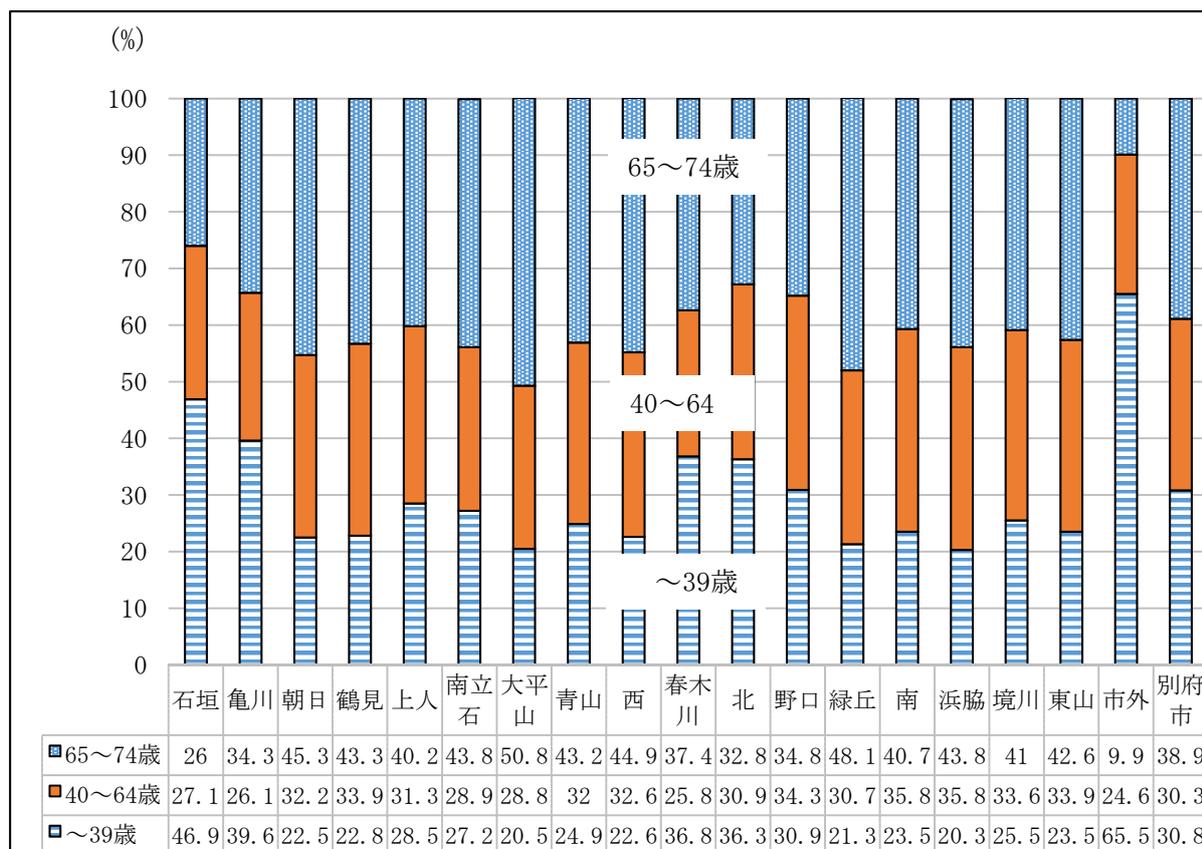
人口割合に対し、被保険者（国保加入者）の割合が高いのは石垣、亀川、上人地区等であり、割合が低いのは朝日、鶴見、南立石地区等となっていますが、概ね比例関係が見られます。



(保険年金課統計)

### (3) 被保険者の地区別年齢構成割合

石垣地区は市平均より 39 歳以下の割合が高い反面、65～74 歳の割合が低くなっています。大平山、緑丘地区等は市平均より 65～74 歳の割合が高い反面、39 歳以下の割合が低くなっており、地区によって年齢構成に差が見られます。



(保険年金課統計)

#### (4) 性別・年齢構成別の生活習慣病受診状況

男性では、高血圧、糖尿病、脂質異常症は40歳代から増加し、これらが基礎疾患ともなる虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析といった重症化が50歳代から追従するように増加しています。女性では、同様の傾向が男性よりやや遅れて発現する傾向が見られます。

##### 【 男性 】

年齢	被保険者数	全被保険者数に占める年代別割合 (%)	高血圧			糖尿病			脂質異常症		
			年代別被保険者数に占める高血圧症の人数と割合		高血圧患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める糖尿病の人数と割合		糖尿病患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める脂質異常症の人数と割合		脂質異常症患者に占める年代別割合 (%)
			人数	%		人数	%		人数	%	
20歳以下	3,920	25.9	4	0.1	0.1	8	0.2	0.5	6	0.2	0.3
30歳代	1,339	8.9	19	1.4	0.6	16	1.2	0.9	26	1.9	1.3
40歳代	1,625	10.7	110	6.8	3.7	80	4.9	4.6	112	6.9	5.4
50歳代	1,511	10.0	282	18.7	9.4	163	10.8	9.4	219	14.5	10.5
60～64歳	1,531	10.1	439	28.7	14.6	254	16.6	14.6	289	18.9	13.8
65～69歳	2,612	17.3	958	36.7	31.9	557	21.3	32.0	637	24.4	30.5
70～74歳	2,582	17.1	1,187	46.0	39.6	664	25.7	38.1	798	30.9	38.2
合計	15,120	100.0	2,999	19.8	100.0	1,742	11.5	100.0	2,087	13.8	100.0

年齢	被保険者数	全被保険者数に占める年代別割合 (%)	虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析		
			年代別被保険者数に占める虚血性心疾患の人数と割合		虚血性心疾患患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める脳血管疾患の人数と割合		脳血管疾患患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める人工透析の人数と割合		人工透析患者に占める年代別割合 (%)
			人数	%		人数	%		人数	%	
20歳以下	3,920	25.9	1	0.0	0.1	2	0.1	0.3	1	0.0	1.3
30歳代	1,339	8.9	2	0.1	0.3	2	0.1	0.3	0	0.0	0.0
40歳代	1,625	10.7	19	1.2	2.5	11	0.7	1.6	7	0.4	9.0
50歳代	1,511	10.0	59	3.9	7.8	52	3.4	7.3	18	1.2	23.1
60～64歳	1,531	10.1	93	6.1	12.2	93	6.1	13.1	13	0.8	16.7
65～69歳	2,612	17.3	234	9.0	30.7	234	9.0	33.0	18	0.7	23.1
70～74歳	2,582	17.1	353	13.7	46.4	315	12.2	44.4	21	0.8	27.0
合計	15,120	100.0	761	5.0	100.0	709	4.7	100.0	78	0.5	100.0

##### 【 女性 】

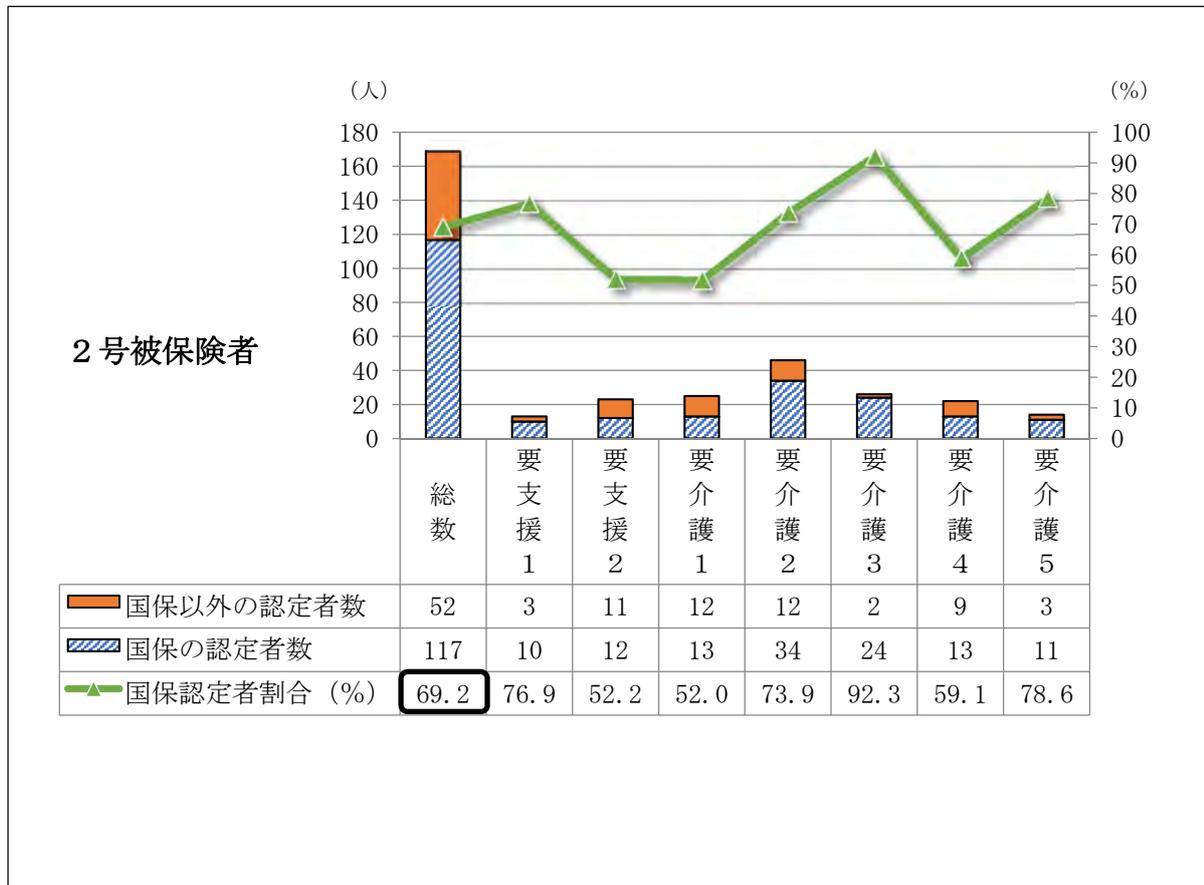
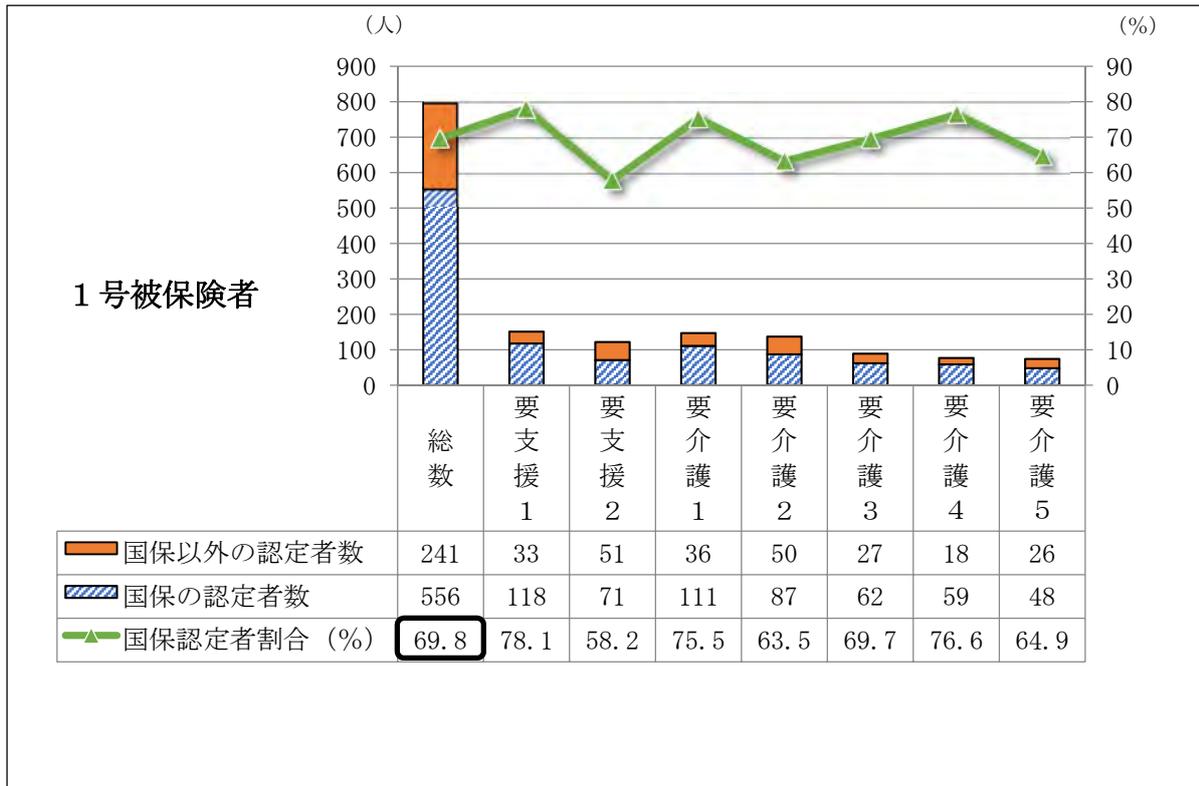
年齢	被保険者数	全被保険者数に占める年代別割合 (%)	高血圧			糖尿病			脂質異常症		
			年代別被保険者数に占める高血圧症の人数と割合		高血圧患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める糖尿病の人数と割合		糖尿病患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める脂質異常症の人数と割合		脂質異常症患者に占める年代別割合 (%)
			人数	%		人数	%		人数	%	
20歳以下	3,762	21.0	5	0.1	0.1	6	0.2	0.4	8	0.2	0.2
30歳代	1,257	7.0	13	1.0	0.4	18	1.4	1.2	25	2.0	0.7
40歳代	1,561	8.7	69	4.4	1.9	46	2.9	3.1	74	4.7	2.2
50歳代	1,806	10.1	245	13.6	6.9	108	6.0	7.2	220	12.2	6.4
60～64歳	2,221	12.4	507	22.8	14.2	215	9.7	14.3	514	23.1	15.0
65～69歳	3,623	20.2	1,152	31.8	32.4	490	13.5	32.7	1,104	30.5	32.3
70～74歳	3,715	20.7	1,568	42.2	44.1	616	16.6	41.1	1,475	39.7	43.1
合計	17,945	100.0	3,559	19.8	100.0	1,499	8.4	100.0	3,420	19.1	100.0

年齢	被保険者数	全被保険者数に占める年代別割合 (%)	虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析		
			年代別被保険者数に占める虚血性心疾患の人数と割合		虚血性心疾患患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める脳血管疾患の人数と割合		脳血管疾患患者に占める年代別割合 (%)	年代別被保険者数に占める人工透析の人数と割合		人工透析患者に占める年代別割合 (%)
			人数	%		人数	%		人数	%	
20歳以下	3,762	21.0	1	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
30歳代	1,257	7.0	3	0.2	0.4	3	0.2	0.5	1	0.1	2.3
40歳代	1,561	8.7	11	0.7	1.5	11	0.7	1.7	4	0.3	9.1
50歳代	1,806	10.1	27	1.5	3.7	31	1.7	4.9	7	0.4	15.9
60～64歳	2,221	12.4	96	4.3	13.1	84	3.8	13.2	9	0.4	20.5
65～69歳	3,623	20.2	248	6.8	33.9	190	5.2	29.9	14	0.4	31.8
70～74歳	3,715	20.7	345	9.3	47.2	316	8.5	49.8	9	0.2	20.5
合計	17,945	100.0	731	4.1	100.0	635	3.5	100.0	44	0.2	100.0

(KDBシステムよりH26年度・月平均)

(5) 要介護認定者における国保加入状況

1号被保険者と2号被保険者ともに、市全体の認定者のうち約7割が国保加入者となっています。



(KDBシステムH26年度累計)

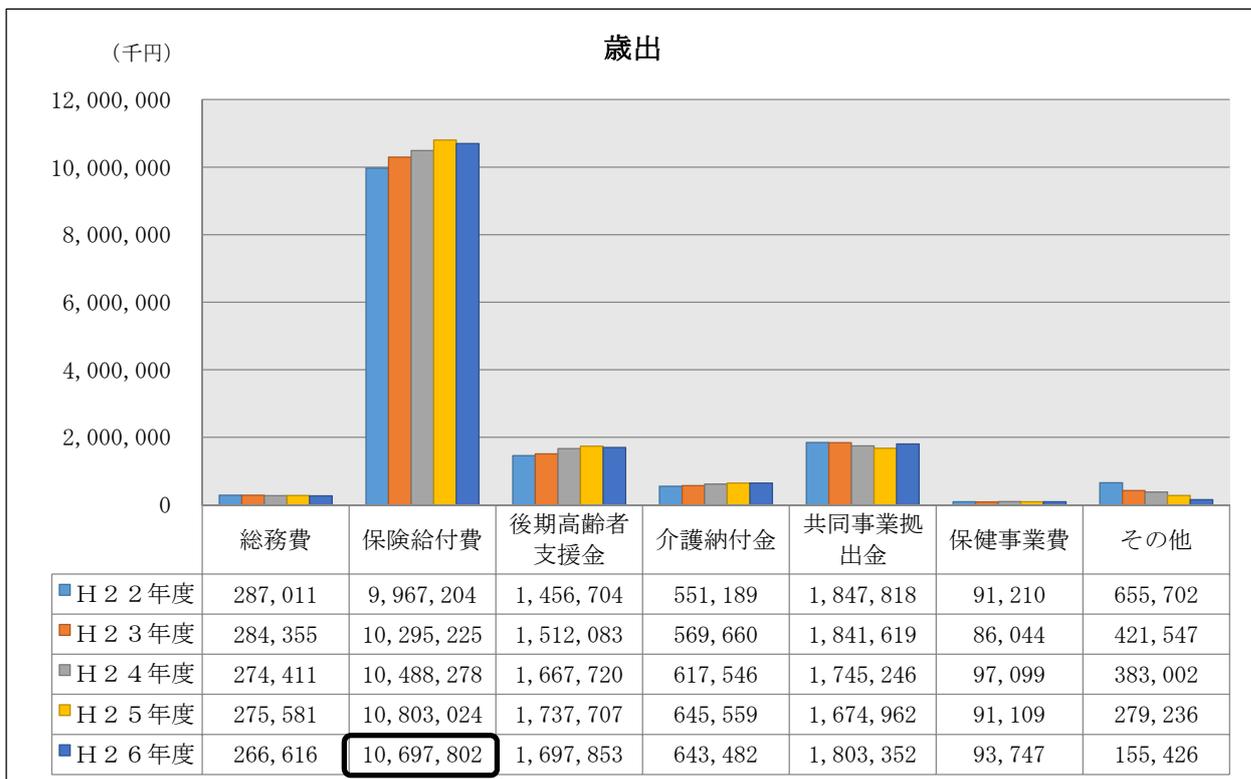
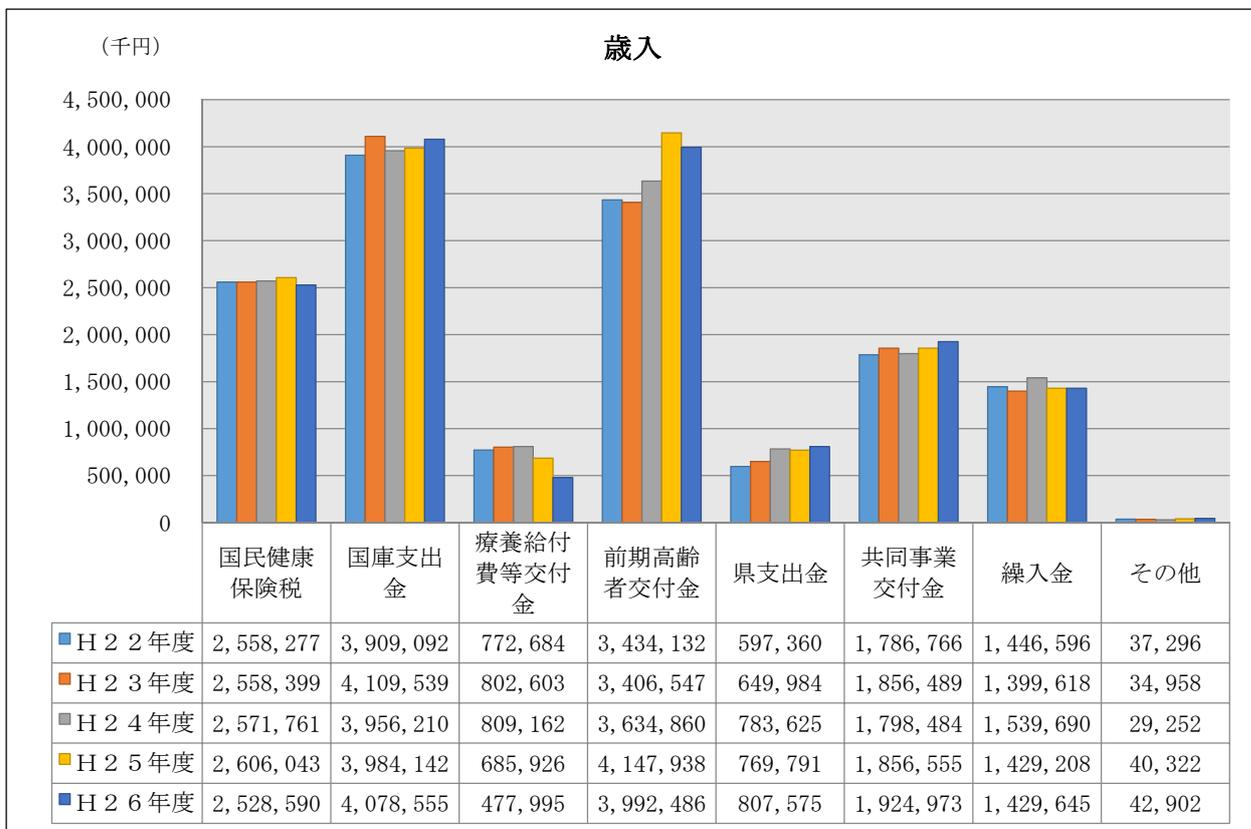
※上記の認定者数には75歳以上は含みません。

※「1号被保険者」は65歳以上、「2号被保険者」は40歳以上65歳未満の人を指します。

## 【国民健康保険特別会計の状況】

### （6）国民健康保険特別会計決算における性質別歳入額及び歳出額の推移

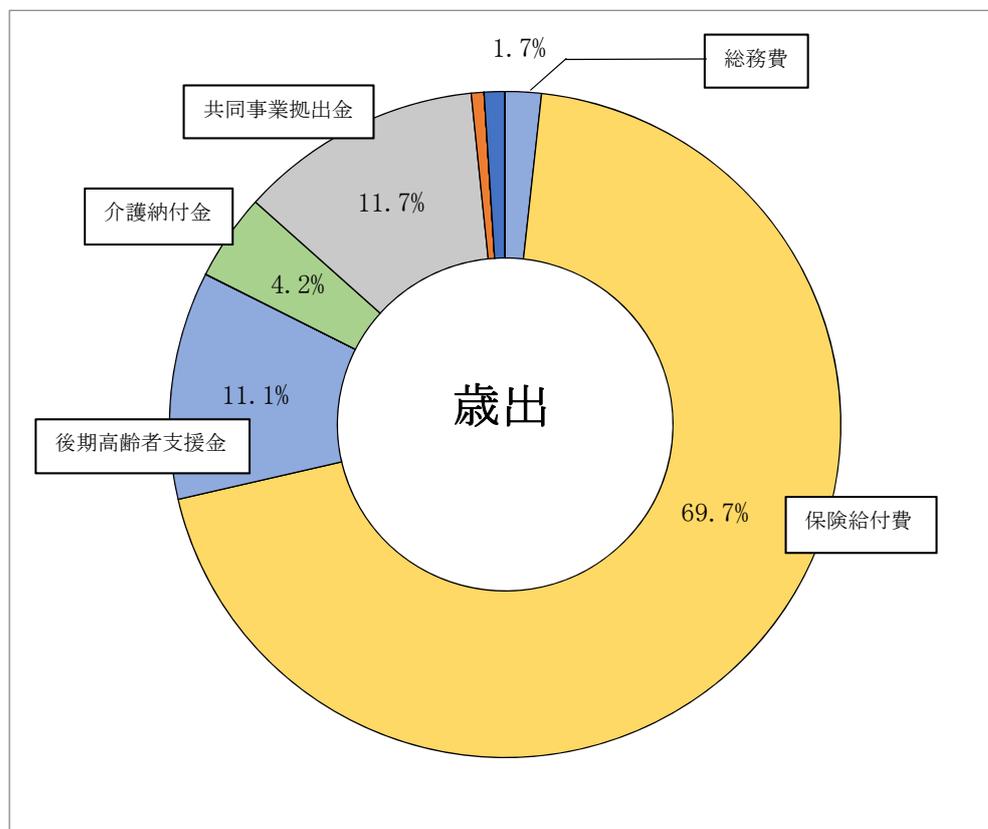
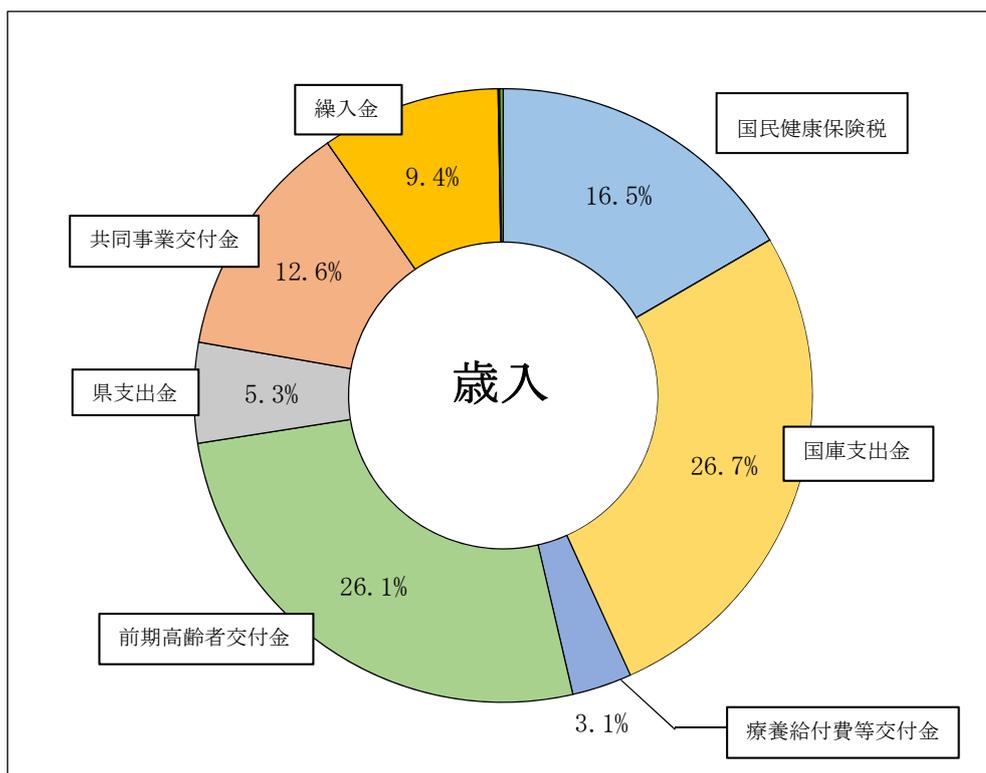
歳入においては国民健康保険税が横ばいですが、国庫支出金及び前期高齢者交付金は増加傾向にあります。歳出においては保険給付費が年々増加しており、国保財政ひっ迫の大きな要因となっています。



(保険年金課統計)

(7) 平成26年度決算の歳入・歳出の構成比

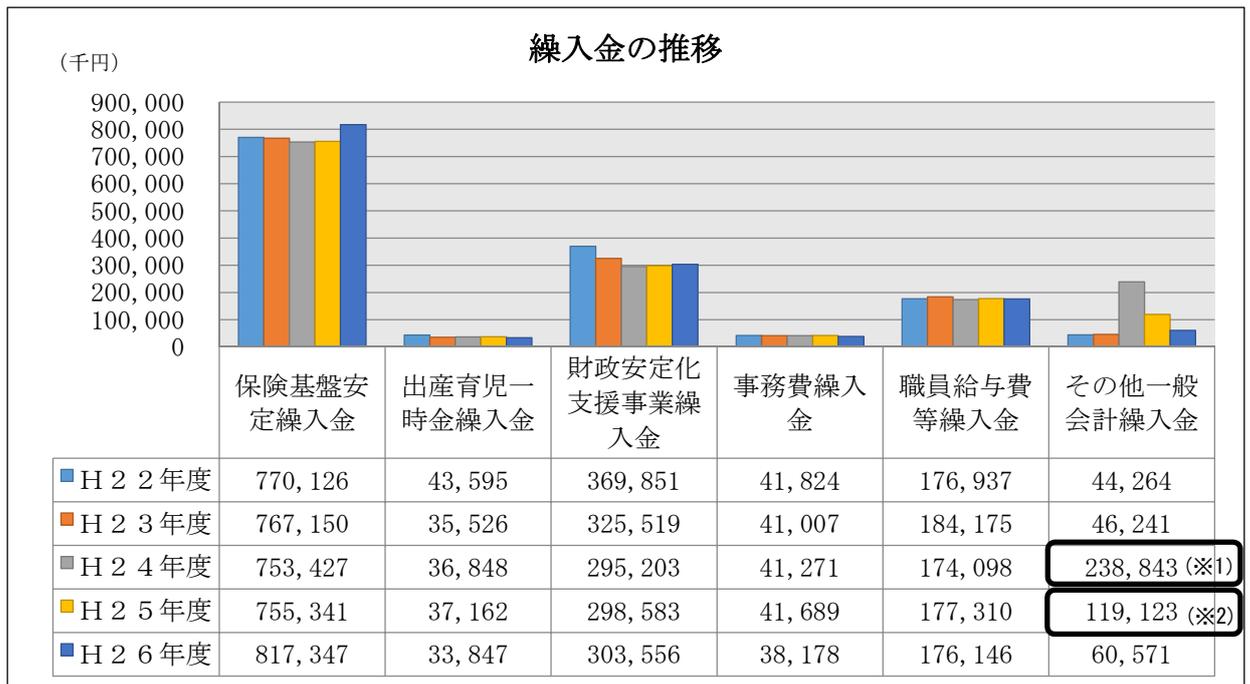
歳入は国民健康保険税、国庫支出金、前期高齢者交付金が主な財源であり、歳入全体の約7割を占めています。歳出は保険給付費が同じく7割を占めています。



(保険年金課統計)

### (8) 一般会計からの繰入額の推移

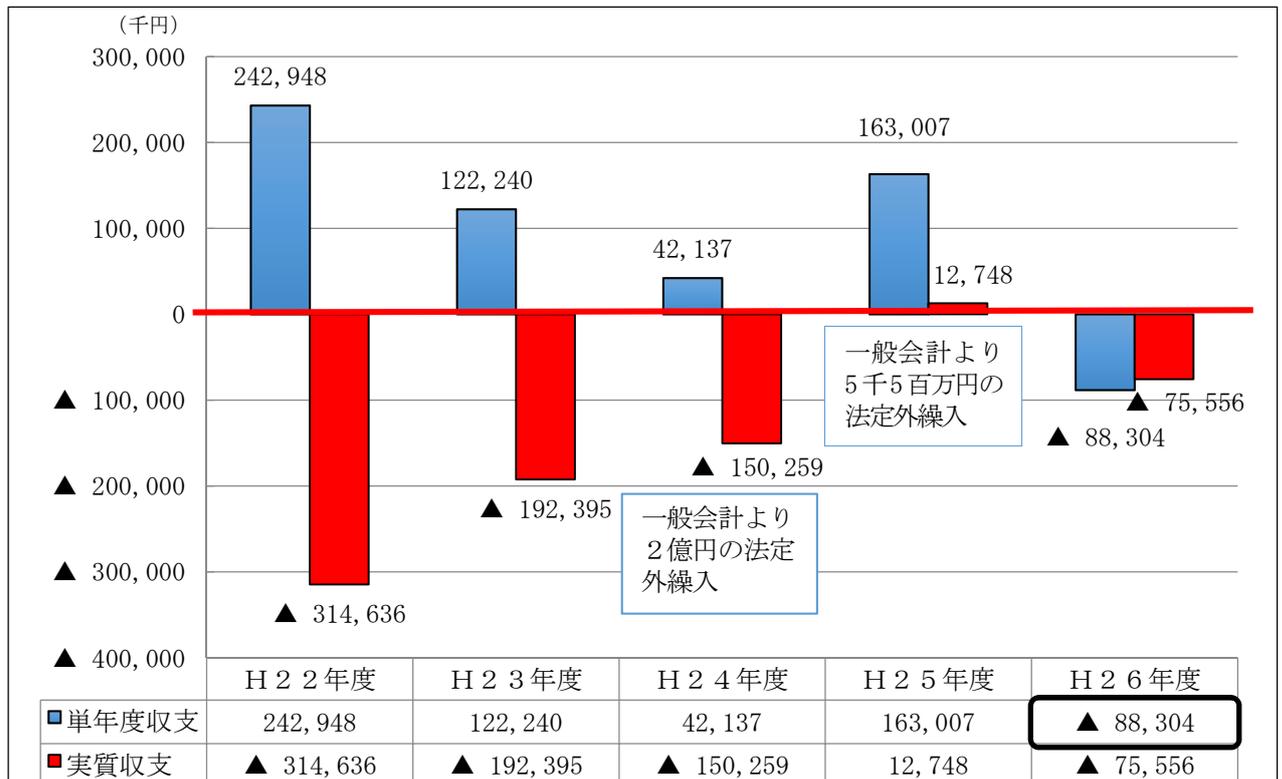
一般会計からの繰入金についてはほぼ横ばいで推移していますが、その他繰入金のうち、赤字解消分として平成24年度に2億円、平成25年度に5千5百万円を繰り入れています。



(※1) 238,843千円のうち200,000千円が赤字解消分 (※2) 119,123千円のうち55,000千円が赤字解消分

### (9) 単年度収支及び実質収支の推移

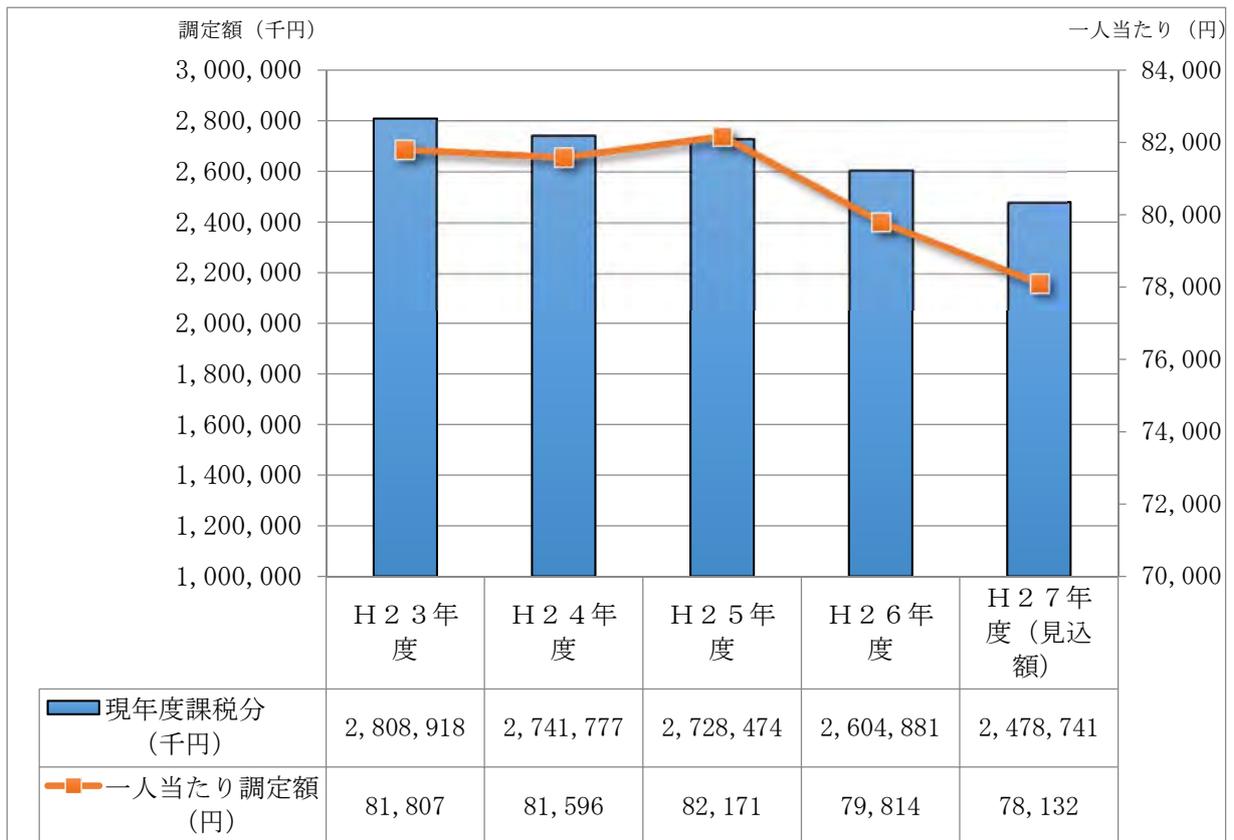
国保会計の単年度収支は平成25年度までは黒字で推移していましたが、平成26年度は赤字に転落しました。一方、前年度繰越金等を算入しない実質収支は平成25年度を除いて赤字となっており、慢性的な歳出超過（歳入不足）状態が続いています。



(上記2つの表とも保険年金課統計)

## (10) 国民健康保険税調定額の推移

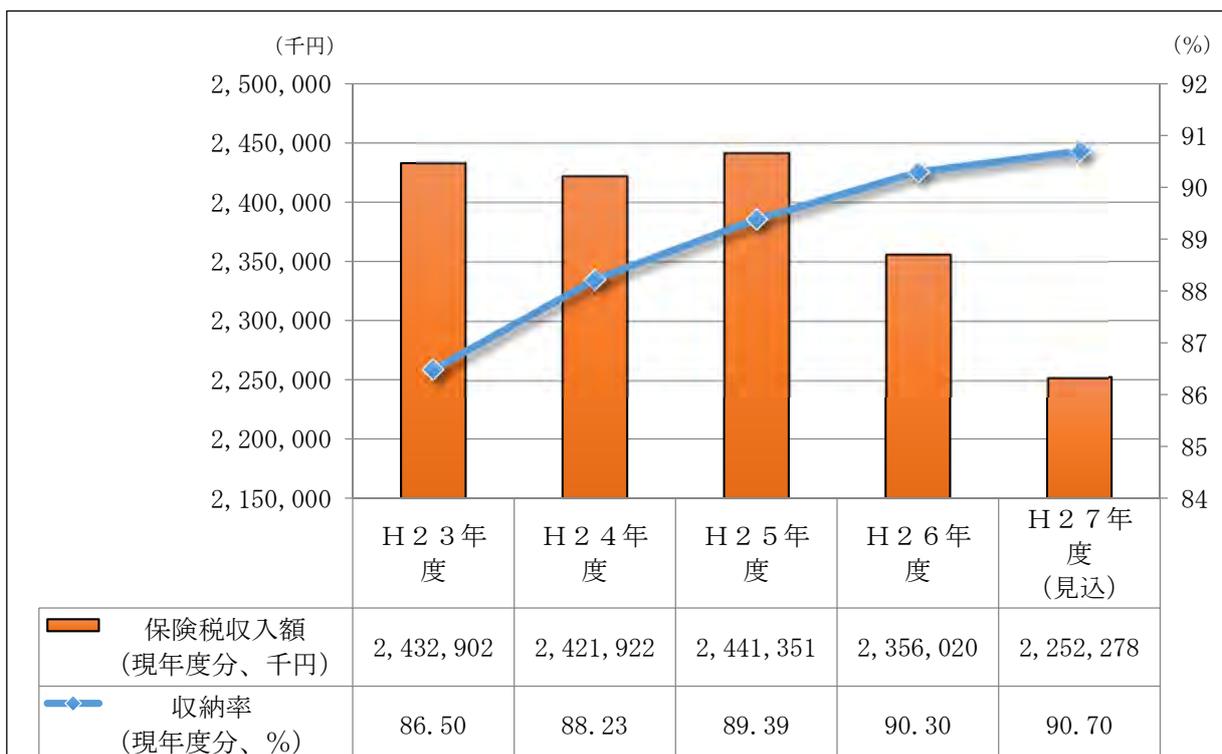
国民健康保険税の調定(収入予定)額は、被保険者数の減少と低所得化及び国保税軽減適用の拡大等により減少しています。



(保険年金課統計)

## (11) 国民健康保険税収納率と収入額の推移

保険税の収納率は向上していますが、保険税の収入額は調定額の減少に伴い減少しています。

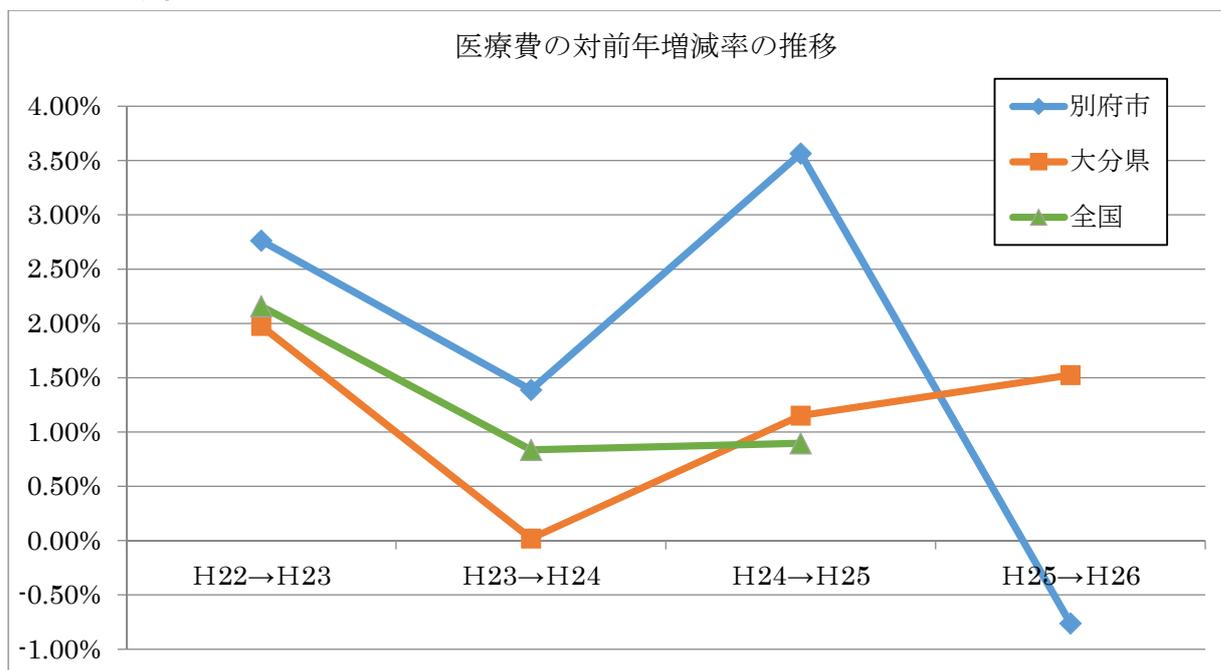


(保険年金課統計)

## 【医療費及び給付費の状況】

### (12) 医療費の推移

医療費は平成 26 年度がわずかに減少したものの、大分県や全国の状況と同じく増加傾向にあります。



(単位：百万円)

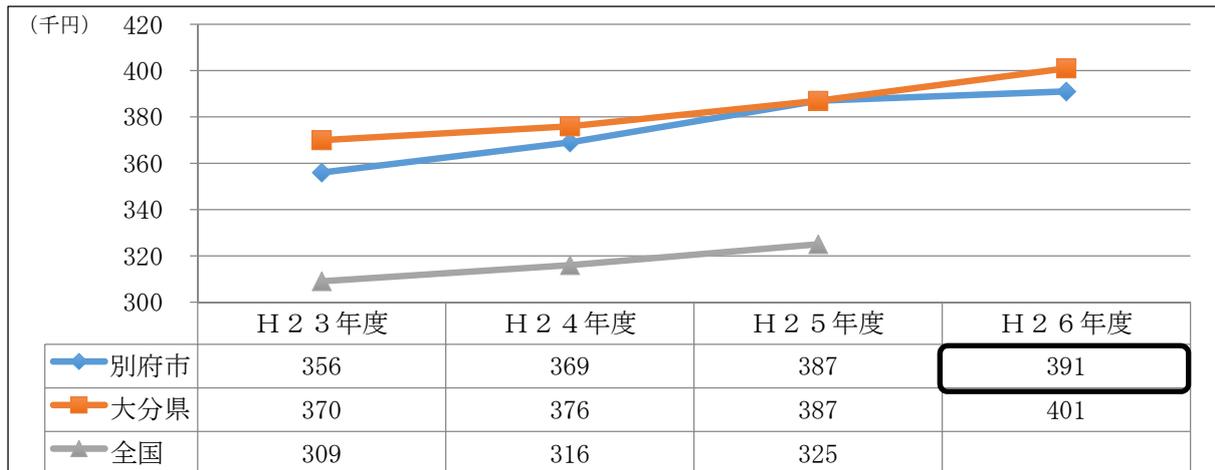
	H22 年度	増減率 (%)	H23 年度	増減率 (%)	H24 年度	増減率 (%)	H25 年度	増減率 (%)	H26 年度
別府市	11,911	2.8	12,240	1.4	12,410	3.6	12,852	-1.0	12,754
大分県	115,355	2.0	117,636	0.0	117,660	1.2	119,014	1.5	120,829
全国	11,318,918	2.2	11,563,245	1.0	11,659,769	1.0	11,764,145		

(保険年金課統計)

「医療費」とは保険適用される診察費用の総額（10割）です。医療費は保険者負担分（7割）である「療養給付費」と、被保険者又は患者の自己負担分（3割）に分けられます。

### (13) 1人当たり医療費の比較

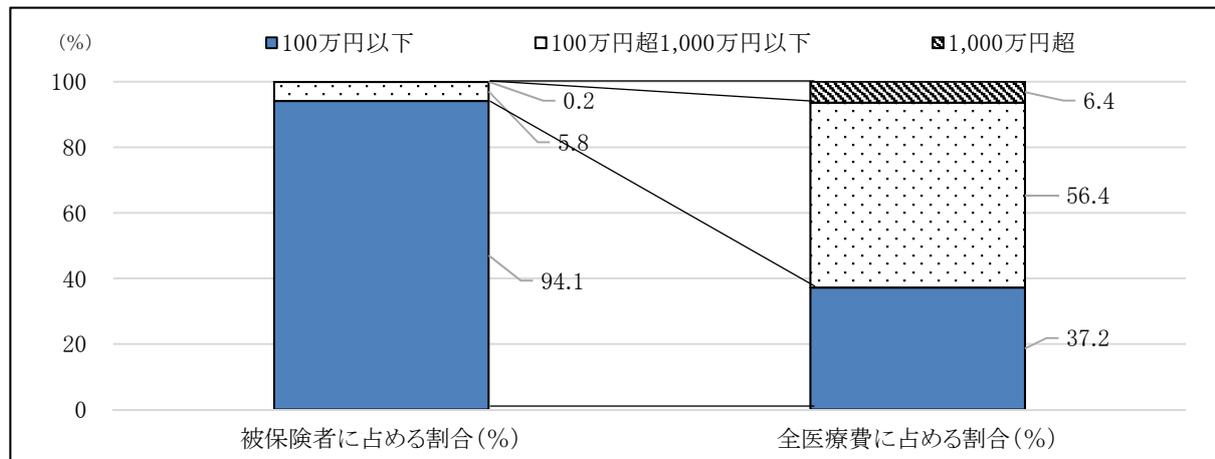
医療費を1人当たりで比較すると、平成26年度は391,000円となっています。大分県平均より若干低いものの、全国平均との比較では約6万円上回っています。



(保険年金課統計)

### (14) 医療費階層別受診者状況

医療費の階層別に受診者の状況を見ると、年間医療費が100万円以下の人は被保険者数(国保加入者数)の約94%を占め、医療費全体の約37%を占めています。一方、年間医療費が100万円超1,000万円未満の人は被保険者数の5.8%ですが、医療費に占める割合は56.4%にのぼっています。1,000万円超の人は被保険者の0.2%、医療費の6.4%となっています。

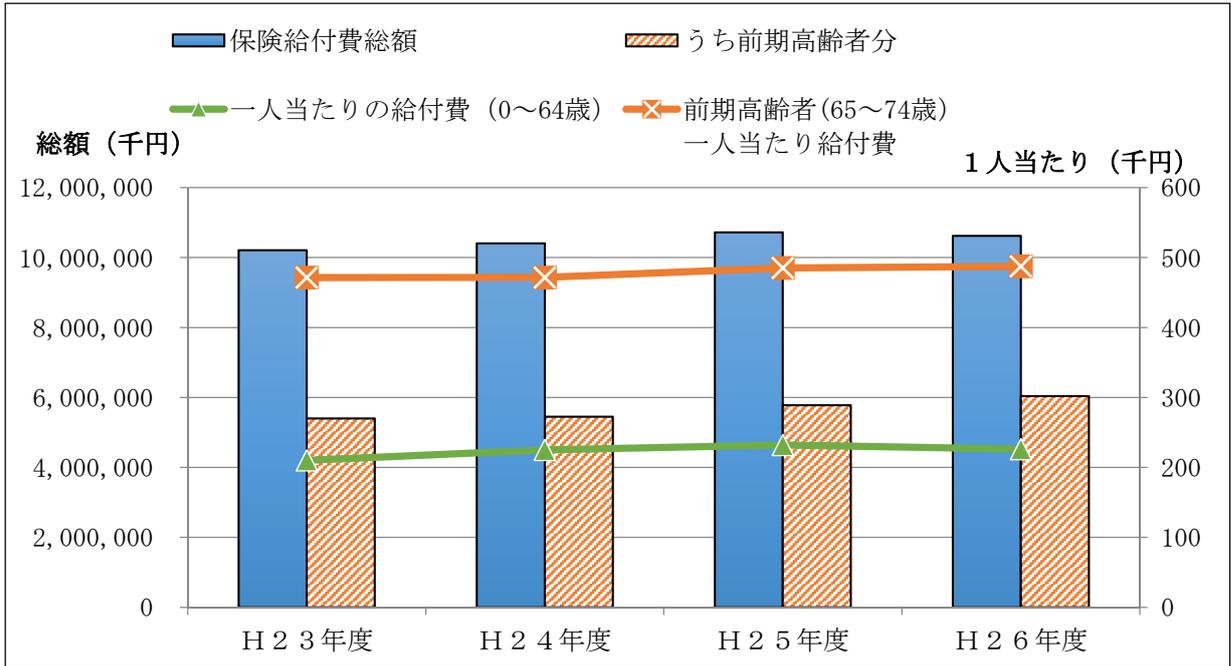


年間医療費総額	被保険者数(人)	被保険者に占める割合 (%)	医療費(千円)	全医療費に占める割合 (%)
0	8,816	23.9	0	0.0
50万以下	24,054	65.2	2,957,990	26.1
100万以下	1,849	5.0	1,265,048	11.2
200万以下	893	2.4	1,265,032	11.2
400万以下	663	1.8	1,855,068	16.4
600万以下	375	1.0	1,804,208	15.9
800万以下	137	0.4	968,085	8.5
1,000万以下	56	0.2	497,844	4.4
1,000万超	57	0.2	724,606	6.4
計	36,900	-	11,337,881	-

国保連合会「とよ助」より (H26年データ)

(15) 保険給付費総額等の推移（療養給付費、療養費、高額療養費）

保険給付に必要な支出は、総額及び一人当たりの額も年々増加しています。とりわけ、保険給付費総額ではその5割強を前期高齢者が占めており、一人あたり給付費は64歳以下の約2.1倍となっています。



(単位：千円)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
保険給付費総額	10,209,381	10,402,874	10,717,512	10,620,820
うち前期高齢者分	5,400,113	5,448,705	5,777,992	6,038,662
被保険者(0~64歳)一人当たりの給付費	210	225	232	226
前期高齢者(65~74歳)一人あたり給付費	471	471	485	487

(保険年金課統計)

(16) 入院・入院外別疾患別医療費順位の推移

入院では、統合失調症やうつ病などの精神疾患の割合が高く、次いで脳梗塞となっています。外来では慢性腎不全の割合が年々増加しています。

(%)

	順位	H24年度	H25年度	H26年度
入院	1	統合失調症 11.9	統合失調症 11.1	統合失調症 11.7
	2	脳梗塞 3.9	うつ病 3.4	うつ病 3.4
	3	うつ病 3.1	脳梗塞 3.1	脳梗塞 2.9
	4	狭心症 2.8	狭心症 2.8	狭心症 2.6
	5	大腸がん 1.5	大腸がん 1.2	肺がん 1.5
外来	1	高血圧症 10.9	高血圧症 10.1	慢性腎不全 9.8
	2	慢性腎不全 8.2	慢性腎不全 8.6	高血圧症 9.2
	3	糖尿病 7.5	糖尿病 7.8	糖尿病 7.7
	4	脂質異常症 5.5	脂質異常症 5.2	脂質異常症 4.8
	5	関節疾患 1.7	関節疾患 1.9	関節疾患 2.1

(KDBシステム H28.3月末時点)

(17) 性別年代別疾病別医療費の状況

生活習慣病に関する疾病別の医療費については、すべての疾患において60歳以降増加する傾向がうかがえます。高血圧、糖尿病は入院外（外来）において60歳以降から男女ともに高い伸びを示しており、虚血性心疾患と脳梗塞は入院において65歳以上の男性が高くなっています。腎不全では男女ともに若年の段階から高くなっており、とりわけ壮年期以降の男性が高額となっています。

【H26年度医療費】

単位：（円×10）

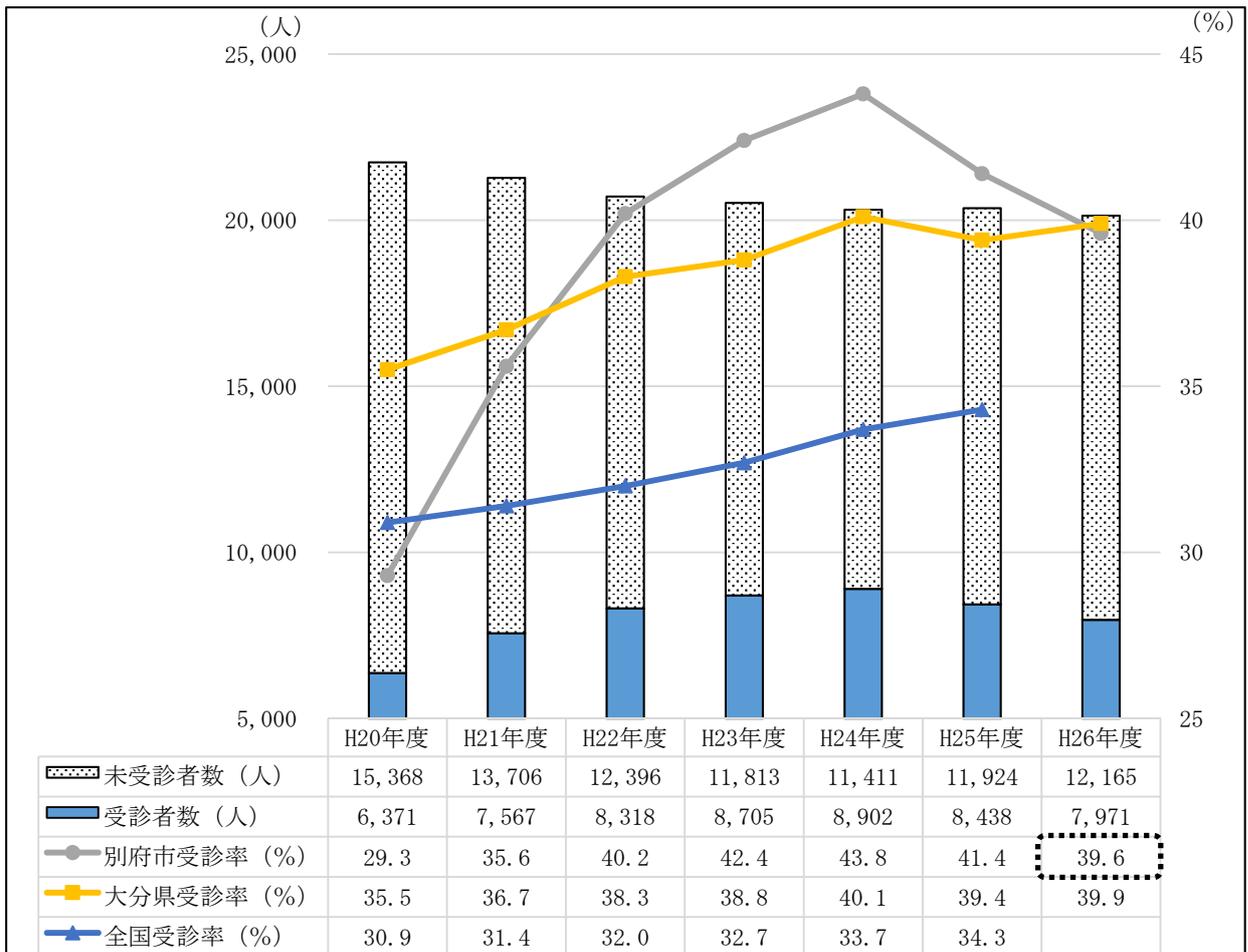
性別	年齢	被保険者数 （人）	高血圧		糖尿病		虚血性心疾患		脳梗塞		腎不全	
			入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
男	20歳以下	3,813	0	4,408	92,514	35,172	0	0	129,906	3,431	0	587,479
	30～39	1,300	65,144	69,981	158,833	48,694	13,976	0	0	0	0	279,637
	40～49	1,580	135,061	806,349	1,195,964	458,468	836,708	172,118	139,842	55,627	903,548	3,071,317
	55～59	1,453	152,491	2,245,484	2,425,962	369,872	1,245,414	367,427	445,638	141,037	2,343,883	8,608,465
	60～64	1,442	384,100	3,818,228	3,472,240	728,416	2,518,517	659,840	1,189,129	193,264	5,364,934	5,005,403
	65～69	2,601	524,956	7,687,775	7,721,975	1,137,046	6,147,265	1,706,172	4,197,314	973,486	5,402,857	9,111,966
	70～74	2,575	753,596	9,429,382	8,581,319	1,584,009	6,179,609	2,949,414	4,054,451	1,173,271	3,970,771	9,711,583
小計	14,764	2,015,348	24,061,607	23,591,465	4,386,405	16,976,207	5,868,947	10,156,280	2,540,116	17,985,993	36,375,850	
女	20歳以下	3,647	0	25,146	111,197	128,476	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,198	14,772	38,492	196,196	0	15,460	0	0	1,847	15,793	268,691
	40～49	1,539	17,449	507,780	558,526	103,971	558,881	2,040	357,352	45,496	250,911	2,139,375
	50～59	1,736	51,729	2,067,704	1,467,197	321,317	11,479	82,411	0	34,023	444,185	4,277,703
	60～64	2,058	50,637	3,939,264	3,244,846	606,708	1,133,671	278,399	324,762	170,148	1,136,453	4,419,948
	65～69	3,676	840,878	8,701,339	6,273,708	707,943	1,065,581	804,277	2,597,813	482,161	3,845,441	7,312,935
	70～74	3,707	851,369	12,832,490	7,994,724	606,699	2,584,108	1,494,470	2,249,816	957,239	3,403,386	3,385,738
小計	17,561	1,826,834	28,112,215	19,863,673	2,457,835	4,796,879	2,706,963	5,529,743	1,690,914	9,096,169	21,804,390	
合計	32,325	3,842,182	52,175,822	43,455,138	6,844,240	21,773,086	8,575,910	15,686,023	4,231,030	27,082,162	58,180,240	

※医療入院（食事・生活療養費は除く）・入院外を対象とし、調剤、療養費等は除外

## 【保健事業の状況】

### (18) 特定健康診査受診率の推移

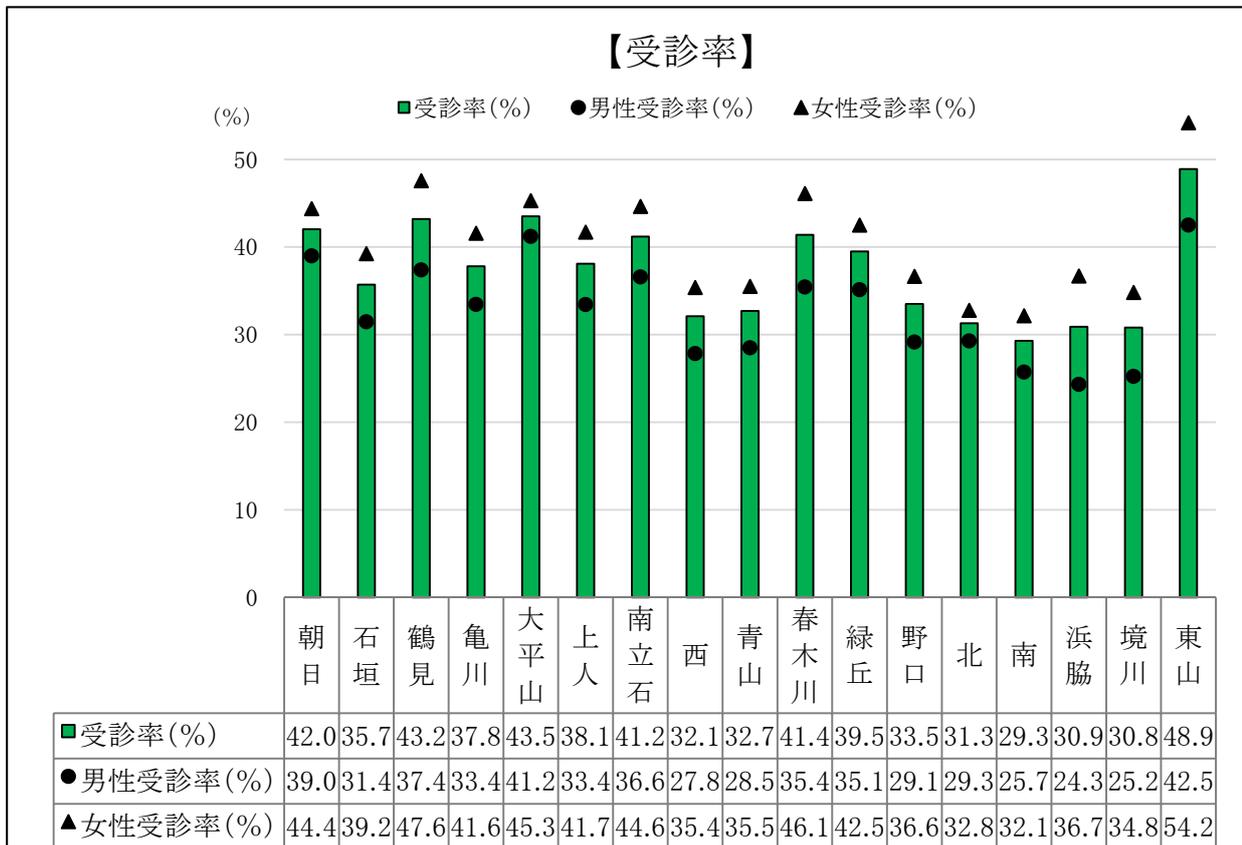
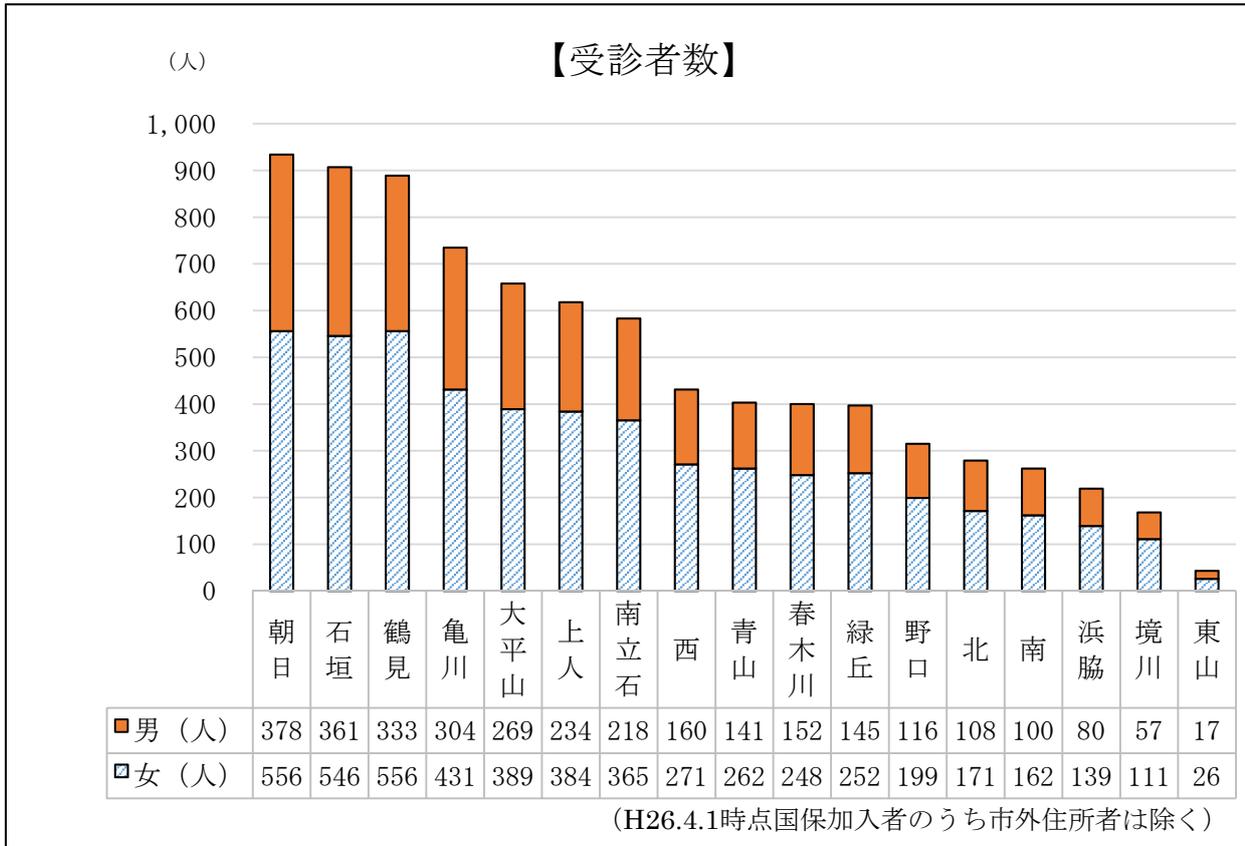
別府市は平成 22 年度以降 4 年間、40%台を維持していましたが、平成 25 年度以降低下し、平成 26 年度には県平均を下回る 39.6%となりました。



(保険年金課統計)

### (19) 特定健康診査の地区別受診状況

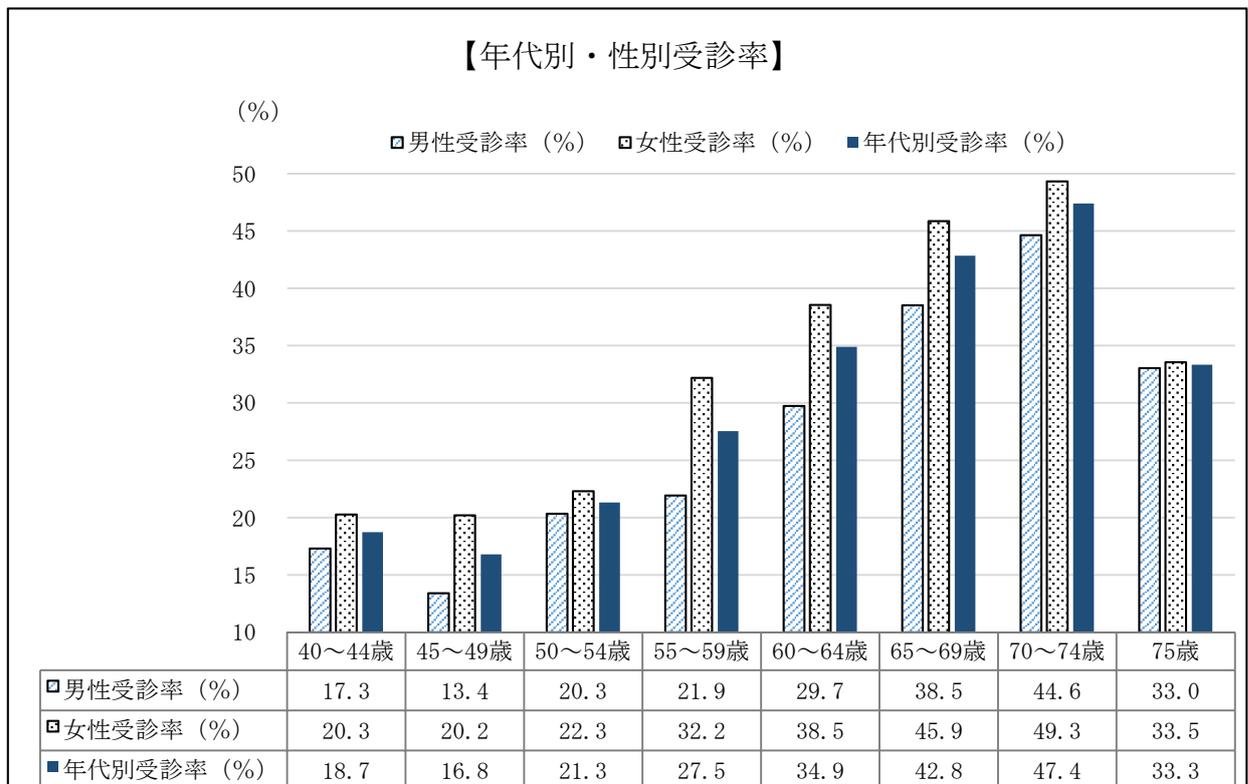
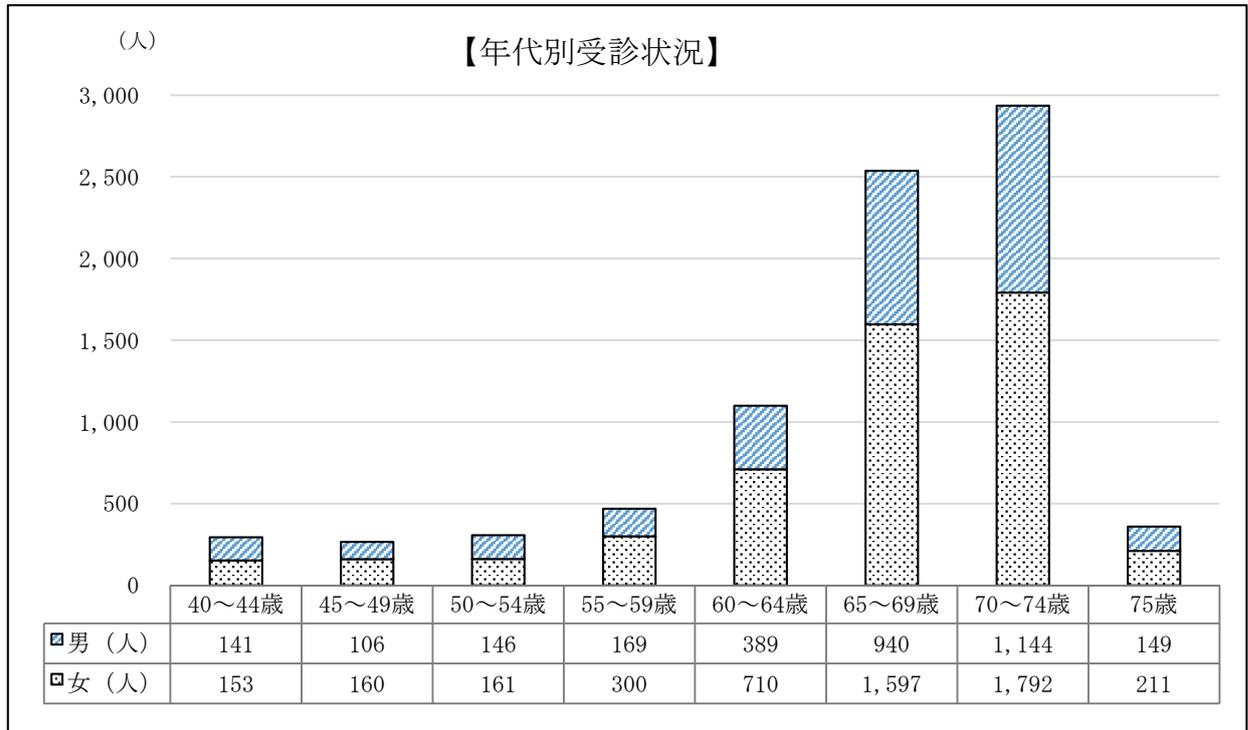
平成 26 年度は男女合わせて 8,241 人の被保険者が特定健診を受診しています。地区ごとの受診者数と受診率は以下のとおりですが、受診率は地区によって差があり、最大 19.6%の開きがあります。



(H26 年度保険年金課統計)

## (20) 特定健康診査の年代別・性別受診状況

65歳以上は受診者数及び受診率ともに高い状況ですが、40～50歳代の受診率が低迷しており、全年代で女性より男性の受診数が少ない状況です。

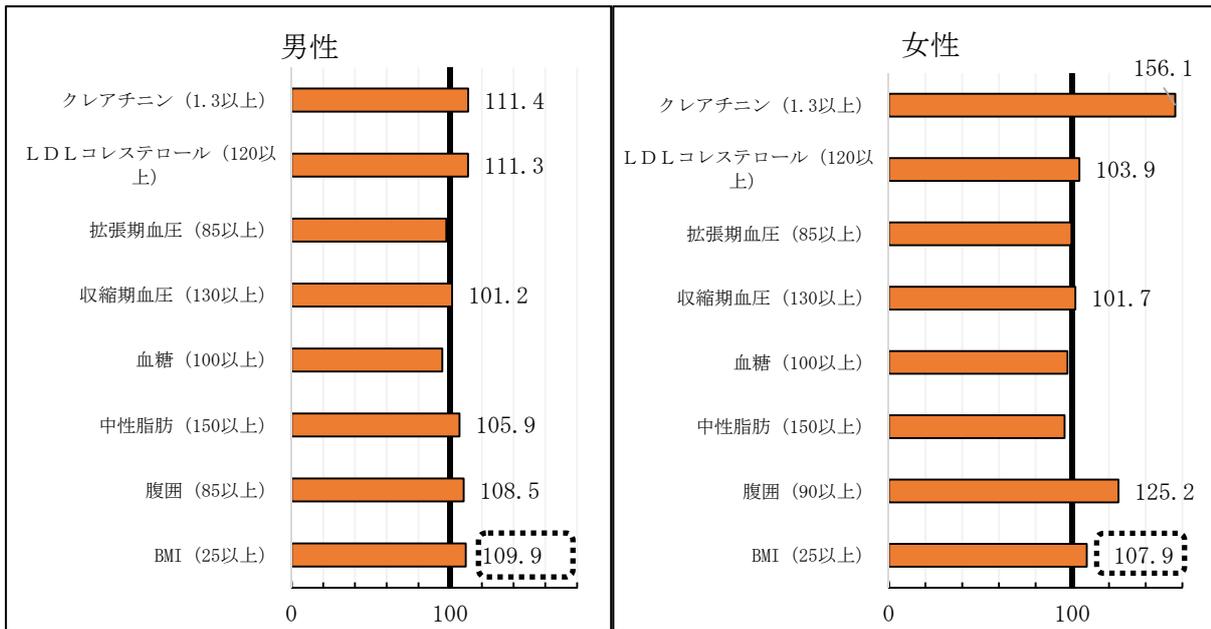


(H26年度保険年金課統計)

※ 特定健診の対象者のうち、年度末年齢が75歳の者については75歳を迎える誕生日の前日まで健診が受診可能となっています。

## (21) 特定健康診査の有所見者状況

県や全国と比較すると肥満者（BMI 25以上）が男女ともに多く、特に男性は腹囲が基準値以上の人の割合も全年代で5割を超えています。



## (22) 特定健康診査の質問票調査標準化比の状況

県や全国と比較すると、男性の65～74歳で高血圧、糖尿病、脳卒中、腎不全の既往歴を持つ人の割合が高くなっています。また、女性では40～64歳の壮年期から脳卒中、腎不全の既往歴を持つ人の割合が高く、特に腎不全では全国比の約3倍と著しく高い状況です。

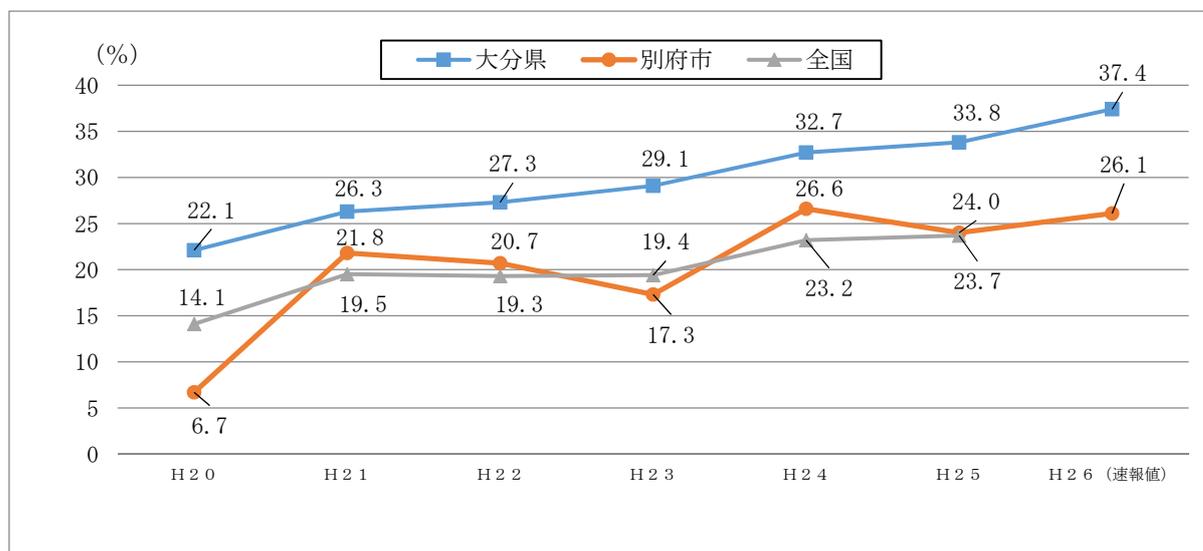
性別	問診項目	40～64歳			65～74歳			総数 (40～74歳)		
		該当者割合	標準化比 vs.		該当者割合	標準化比 vs.		該当者割合	標準化比 vs.	
			別府市	県 (=100)		全国 (=100)	別府市		県 (=100)	全国 (=100)
男性	服薬_高血圧症	26.2%	110.2	108.6	47.7%	*107.5	104.8	41.1%	*108.0	105.5
	服薬_糖尿病	7.1%	108.1	108.8	13.5%	*124.6	*117.0	11.5%	*121.1	*115.4
	既往歴_脳卒中	2.6%	109.5	99.9	7.7%	*152.4	*133.5	6.1%	*145.1	*128.0
	既往歴_腎不全	0.8%	151.1	139.2	2.1%	*243.9	*260.2	1.7%	*223.8	*230.9
	1日1時間以上運動なし	57.7%	*129.2	108.6	44.4%	*128.9	*108.2	48.5%	*129.1	*108.3
	週3回以上朝食を抜く	27.5%	*153.9	*160.6	10.1%	*182.5	*178.3	15.5%	*165.6	*168.1
	喫煙	35.5%	108.4	104.5	22.5%	*116.6	*116.6	26.5%	*113.1	*110.8
女性	服薬_高血圧症	17.8%	105.3	99.6	39.0%	101.6	101.5	32.5%	102.2	101.2
	服薬_糖尿病	3.2%	105.9	100.8	6.1%	103.6	97.4	5.2%	104.0	98.0
	既往歴_脳卒中	1.8%	*163.5	133.4	3.4%	*143.9	115.5	2.9%	*147.2	118.5
	既往歴_腎不全	1.1%	*193.4	*281.5	1.4%	*201.3	*307.4	1.3%	*199.2	*300.5
	1日1時間以上運動なし	53.6%	*122.7	102.5	45.6%	*133.9	*107.0	48.1%	*129.8	*105.4
	週3回以上朝食を抜く	15.5%	*151.0	*158.5	7.8%	*178.2	*199.9	10.2%	*164.4	*178.3
	喫煙	14.3%	*190.9	*149.6	5.6%	*206.4	*164.4	8.3%	*197.9	*156.2

(上記2つの表ともにH26年度保険年金課統計)

※ 標準化比は県又は全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が記載されたものは、基準に比べて有意な差があることを意味します。

### (23) 特定保健指導実施状況の推移

特定保健指導の実施率は緩やかな上昇傾向にありますが、どの年度においても県平均を下回り低くなっています。平成 25 年度以降は、健診受診者数の減少とともに特定保健指導対象者数及び割合も減少していることが伺えます。また、保健指導終了率は横ばいですが、20%台で推移しています。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
特定健診受診者数 (人)	8,318	8,705	8,902	8,438	7,971
服薬中のため特定保健指導の対象者から除外した者の数 (人)	1,804	1,897	2,217	2,157	2,205
特定保健指導対象者数 (人)	1,242	1,153	1,011	883	605
特定保健指導終了者数 (人)	258	199	269	212	158
健診受診者に占める特定保健指導対象者割合 (%)	14.9	13.2	11.4	10.5	7.6
特定保健指導終了率 (%)	20.8	17.3	26.6	24.0	26.1

(保険年金課統計)

### (24) 保健指導の状況 (特定保健指導を除く)

医療機関への早期受診を促す保健指導は、対象者のうち約 8 割が医療機関を受診しています。一方で、生活習慣病の重症化を防ぐ保健指導は約 15%にとどまっています。

#### 【医療機関早期受診行動促進事業 (H26年度)】

対象者	医療機関受診済み	割合	受診なし	割合	その他	割合
92人	57人	76.4%	29人	20.5%	4人	2.1%

#### 【生活習慣病重症化予防事業 (H26年度)】

対象者	保健指導実施者数	指導率
435人	64人	14.7%

(保険年金課統計)

## (25) レセプト点検実施による医療費適正化の状況

別府市では国民健康保険連合会におけるレセプト審査に加え、市独自の点検を実施しており、医療費の適正化に努めています。直近5年間では金額にして9,000万円超の効果を上げています。

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
再審査請求枚数	5,533	7,949	7,078	8,581	9,866
再審査認定枚数	3,218	3,852	3,706	3,617	4,034
金額(円)	18,777,381	16,044,834	19,747,152	18,246,560	21,060,766

(大分県国民健康保険連合会)

## (26) ジェネリック医薬品(後発医薬品)の切替状況

医療機関受診者に対して「ジェネリック医薬品利用差額通知」を年3回発送し、ジェネリック医薬品への切替を呼びかけています。通知未発行者に比べ、通知発行者の切替率は高くなっています。また、医薬品全体におけるジェネリックの使用率は50%前半で推移しています。

	H27年3月通知前後の切替状況			H27年7月通知前後の切替状況			H27年11月通知前後の切替状況		
	人数	後発医薬品への切替者数	切替率	人数	後発医薬品への切替者数	切替率	人数	後発医薬品への切替者数	切替率
発行者	3,071	253	8.2%	2,730	113	4.1%	2,589	153	5.9%
未発行者	6,871	174	2.5%	6,453	174	2.7%	6,427	187	2.9%
合計	9,942	427	4.3%	9,183	287	3.1%	9,016	340	3.8%

	H27年4月	H27年8月	H27年12月
切替可能先発医薬品数	58,618	54,952	61,342
後発医薬品使用数	30,173	28,299	33,091
後発医薬品使用率(%)	51.5	51.5	53.9

(大分県国民健康保険連合会)

- ・KDBシステムとは、国保データベースシステムのことです。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに提供する情報システムのことです。
- ・とよ助とは、保健指導を効率的かつ包括的に支援するために国保連合会が運営する情報システムのことです。

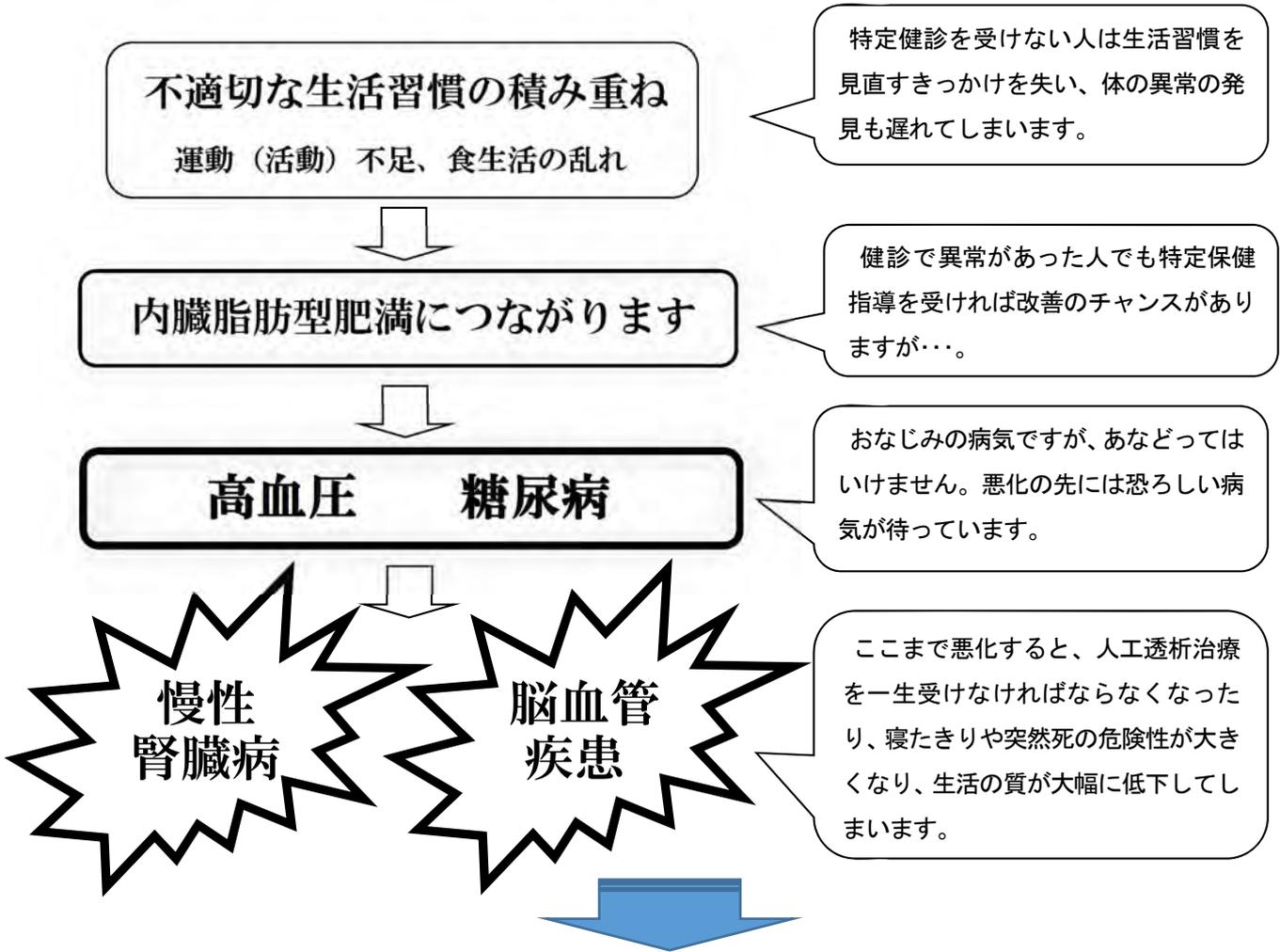
### Ⅲ 別府市の健康課題の明確化

別府市の概要及び別府市国民健康保険の状況を分析した結果、健康に関する主な課題を次のようにまとめました。該当するデータは …… 線で囲んでいます。

課 題	対 策
<p>①【高血圧について】</p> <p>標準化死亡比【P17(15)】は全国に比べ女性が約 1.35 倍と高くなっており、服薬治療者【P36(22)】も県及び全国平均を上回り、外来医療費【P31(16)、P32(17)】も上位に位置しています。高血圧は減塩など適切な食事の管理が発症及び重症化の予防につながり、合併症の回避にも大きな影響を及ぼすことから、対策強化の必要があります。</p> <p>また、60 歳代になると高血圧による医療受診者が増加する【P23(4)】ことから、治療開始前の年代層への対策が必要だと考えます。</p>	<p>1 減塩（うま塩）の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩の啓発と減塩料理の普及</li> </ul> <p>4 保健指導の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率向上</li> <li>・重症化予防対策</li> </ul>
<p>②【糖尿病について】</p> <p>標準化死亡比【P18(15)】は壮年期男性が全国に比べ約 2 倍と特に高くなっています。高血圧と同様、服薬治療者【P36(22)】も県や全国の平均を上回り、外来医療費【P31(16)、P32(17)】も上位に位置しています。</p> <p>糖尿病は適切な食事と運動等が発症及び重症化の予防につながり、合併症の回避にも大きな影響を及ぼすことから、対策強化の必要があります。</p>	<p>4 保健指導の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率向上</li> <li>・重症化予防対策</li> </ul>
<p>③【脳血管疾患について】</p> <p>主要死因【P17(14)】・入院医療費【P31(16)、P32(17)】の上位に位置しており、脳卒中の既往歴を持つ者の割合【P36(22)】は、県や全国に比べ約 1.2～1.5 倍高くなっています。脳血管疾患対策とともに、主たる基礎疾患である高血圧や糖尿病の対策が必要です。</p> <p>また、要介護認定原因疾患【P20(20)】の上位も占めていることから、介護予防・生活習慣病予防のための運動の習慣づけや適切な食生活の意識付けも必要です。</p>	<p>1 減塩（うま塩）の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩の啓発と減塩料理の普及</li> </ul> <p>2 運動習慣の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングの推奨</li> <li>・介護予防体操の普及</li> </ul>
<p>④【慢性腎不全について】</p> <p>医療費【P31(16)、P32(17)】の多くを占め、既往歴を持つ者の割合【P36(22)】は県や全国に比べ約 2～3 倍と著しく高くなっています。</p> <p>慢性腎不全対策とともに、この主たる基礎疾患である高血圧や糖尿病の対策が必要です。</p>	<p>1 減塩（うま塩）の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩の啓発と減塩料理の普及</li> </ul> <p>4 保健指導の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防対策</li> </ul>

課 題	対 策
<p><b>⑤【生活習慣について】</b></p> <p>運動習慣がなく、朝食を抜くという肥満につながりやすい生活習慣を持つ者【P36(22)】が県や全国の平均を上回り、特に朝食抜きの者【P36(22)】は全国の約2倍に達する群もあります。このことは、肥満指数（BMI）が高い、いわゆる肥満者の割合【P36(21)】が全国平均より多い結果にもつながっていると考えられ、かつ、内臓脂肪型肥満や糖尿病等の生活習慣病の原因にもなることから、生活習慣改善の対策が必要です。</p>	<p><b>2 運動習慣の定着</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキングの推奨</li> </ul> <p><b>3 疾病理解の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病に関する学習と情報提供</li> </ul>
<p><b>⑥【特定保健指導について】</b></p> <p>高血圧、糖尿病等のリスク保有者に対する特定保健指導の実施率【P37(23)】は県平均を11.3ポイント下回る26.1%と低くなっています。内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症などを予防・改善させるには、特定保健指導の実施率向上が必要です。</p>	<p><b>3 疾病理解の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病に関する学習と情報提供</li> </ul> <p><b>4 保健指導の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防対策</li> <li>・保健指導体制の充実強化</li> </ul>
<p><b>⑦【特定健康診査について】</b></p> <p>特定健診受診率【P33(18)】は平成24年度の43.8%をピークに年々低下しており、平成26年度は39.6%と低くなっています。このことは、糖尿病や高血圧等生活習慣病の早期発見や重症化予防の対策の遅れを示唆するものです。対策の第一歩として、積極的な受診勧奨を行い、多くの市民に受診していただく必要があります。</p>	<p><b>5 特定健診の受診率向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診しやすい環境整備</li> <li>・がん検診との合同実施</li> </ul>

健康課題の一覧を図表に表すと次のようになります。



データから見えてきた別府市民の健康課題は、

- 1 糖尿病や高血圧等生活習慣病の発症及び重症化（慢性腎臓病）の増加
- 2 脳血管疾患の発症による要介護状態の増加

以上の課題分析から見えた対策のキーワードは、

減塩

運動

疾病に対する理解

とし、

対策の重点目標を以下の4つに定めて具体的な事業を実施します。

- ① 重症化予防（特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上）
- ② 壮年期の死亡率減少
- ③ 要介護状態の回避
- ④ 医療費適正化

## IV 健康課題の解決及び目標達成に向けた施策 (保健事業の概要と評価指標及び目標の設定)

データの分析で明らかになった別府市民の特徴的な健康課題は、次のとおりでした。

- ① 糖尿病や高血圧等生活習慣病の発症及び重症化（慢性腎臓病）の増加。
- ② 脳血管疾患の発症による要介護状態の増加。

いずれの課題も高血圧・糖尿病を基礎疾患としていることから、日常生活における食生活の改善や適切な運動習慣などが大切になってきます。これらの課題を解決するため、データヘルス計画の目標を「重症化予防」「壮年期の死亡率減少」「要介護状態の回避」「医療費適正化」と定め、以下の重点施策を実施していきます。

### 1 減塩（うま塩）の普及啓発

#### 【 目 的 】

塩分の過剰な摂取は血圧の上昇につながります。慢性的な高血圧状態は、脳血管疾患(脳卒中)の原因となり、腎疾患など「生活の質」を低下させる合併症も引き起こすことから、食事をはじめとする生活習慣の改善によって高血圧の発症と重症化の予防に取り組みます。

#### 【 対 象 】

全市民（おもに50歳以上の市民）

#### 【 実施担当課 】

健康づくり推進課・保険年金課・高齢者福祉課

#### 【 具体的施策 】

##### (1) 減塩（うま塩）の啓発と減塩料理の普及

- 集団健診や各種健康イベント、商業施設など人が集まる場所においてキャンペーンブースを設置し、減塩料理や減塩みそ汁などの試食を提供しながら、塩分が少量でもおいしい料理やちょっとした減塩の工夫を紹介します。
- また、ブースでは高血圧になるからだの仕組みや日常生活において気をつける点などを集約した情報も展示し、保健師や管理栄養士による相談コーナー等も設置します。

到達目標	平成28年度	平成29年度
キャンペーンの実施	健康イベント等での開催。 市役所本庁での開催。 市内商業施設での開催。	市内商業施設での複数、継続開催。
減塩料理の広報	新規減塩料理の創作	インターネット等を活用した広報

評価指標	現状（平成27年度）	目標（平成29年度）
キャンペーンブースの設置回数	3回	5回
キャンペーンブースの来場者数	のべ460人	のべ1,000人

## (2) インターネット・SNSの活用をはじめとした情報発信

- 湯のまちけんこうパーク Facebook（健康づくり推進課が運用）の更新を保険年金課、高齢者福祉課も参加し、減塩料理のレシピや料理を提供する店舗の紹介など、定期的に更新して旬な情報を提供します。
- 上記サイトに誘導するQRコードを作り、3課が取り扱うさまざまな媒体（郵送用封筒、チラシ、ポスターなど）に掲載し、減塩（うま塩）情報の閲覧を増やします。
- これまで紹介した減塩料理や新規創作分を人気のあるレシピサイトに投稿し、スマホを活用する世代が家庭で手軽に料理できる環境を整えます。
- インターネット・SNSだけでなく、市報での特集記事掲載やチラシ、パンフレット等も作成し、インターネット等を利用しない方への情報提供も行います。

到達目標	平成28年度	平成29年度
Facebookの内容充実と広報活動	3課での更新スタート。 QRコードの作成と普及。	3課での更新回数の増加。 取扱媒体におけるQRコードの掲載完了。

評価指標	現状（平成27年度）	目標（平成29年度）
Facebook「いいね！」の数	174いいね	500いいね
Facebookの投稿数	100件	200件

## 2 運動習慣の定着

### 【 目的 】

継続的かつ適度な運動は、骨格筋量の増加や血糖値及び血圧の改善、脳血管疾患のリスク低減など健康維持や疾患予防に大きな効果があることから、誰もが手軽に始められ、場所や人数等の制限がないウォーキングを推奨し、運動習慣を定着させるきっかけとします。

また、ウォーキングの実践が困難な人には介護予防体操や日常生活における意識的な身体活動を通じ、自分のペースで無理なく実践できる運動の定着と普及を図ります。

### 【 対象 】

40歳以上の市民

### 【 実施担当課 】

健康づくり推進課・高齢者福祉課

### 【 具体的施策 】

#### (1) ウォーキングの推奨

- 「別府湾ウォーキング協会」との協働によって以下の事業を進め、市民に広くウォーキングの推奨を行います。
  - ・ 市内各地域におけるウォーキングコースの設定と広報
  - ・ コースを示した案内板や距離等の標識設置

- ・ ウォーキング教室、大会及び関連講演会の開催

到達目標	平成28年度	平成29年度
ウォーキング普及に関する事業の実施	安全で楽しめるコースの設定。 コース地図の作成と配布。 コースの案内板や歩幅等の測定方法を表示。 ウォーキングイベントの開催（教室や大会等）。	

評価指標	現状（平成27年度）	目標（平成29年度）
教室及び大会の参加者数	—	1,000人
コースの設定数	—	14コース

## （2）介護予防体操の普及

- 日常生活における意識的な身体活動の増加を図るため、サロン及び介護サービス従事者を対象に介護予防体操の研修を行い、普及を図ります。
- 介護予防体操の認知度向上のため、市報やホームページを活用した情報発信を行います。

到達目標	平成28年度	平成29年度
介護予防体操普及に関する事業の実施	介護予防体操を取り入れたサロン等の数や参加人数を把握。現在の広報活動の集約と今後の広報方法の協議。	介護予防体操等の積極的な広報。

## 3 疾病理解の向上

### 【 目的 】

健康に関する関心や意識を高めるため、体の仕組みや疾病に至るメカニズム、食生活及び運動など生活習慣や介護に関する知識や情報などをわかりやすく学習できる場や情報を提供します。とりわけ脳血管疾患は介護認定の原因疾患の上位を占めていることから、その基礎疾患である高血圧、糖尿病等の重大性を理解し、自らの生活習慣を見直す機会とします。

### 【 対象 】

全市民（おもに40歳以上の市民）

### 【 実施担当課 】

健康づくり推進課・高齢者福祉課・保険年金課

### 【 具体的施策 】

#### （1）生活習慣病に関する学習と情報提供

- 健康づくり広め隊や介護支援サポーター養成講座等での講習会を実施します。
- 市内の公的機関や医療機関等で実施している健康講座等を情報の集約及び一元化を図

り、市報の掲載や公式ホームページ、Facebook の活用によって必要な情報にアクセスできる環境を整備します。

- 将来的には関係団体の協力を得て、健康に関する知識を総合的・体系的に学べる「市民講座(市民大学)」の開設を目指します。

到達目標	平成28年度	平成29年度
疾病理解向上のための取り組み	市内医療機関等で行われる健康講座の集約。 健康づくり広め隊や介護支援サポーター養成講座での講座内容の見直し。	一元化した健康講座の積極的な周知。 各養成講座での高血圧及び糖尿病等の生活習慣病に関する講義の実施。

評価指標	現状(平成27年度)	目標(平成29年度)
講座参加者数	265人	440人

## 4 保健指導の充実

### 【 目的 】

生活習慣病の重症化予防には、早期の治療と食事や運動など日常生活における積極的な改善が必要なことから、特定健診における有所見者への早期介入を促進し、被保険者の生活の質の低下を防ぐとともに、生活習慣病関連の医療費適正化を図ります。

### 【 対象 】

特定健診受診者のうち保健指導対象者  
生活習慣の改善が必要な別府市民

### 【 実施担当課 】

保険年金課・健康づくり推進課・高齢者福祉課

### 【 具体的施策 】

#### (1) 保健指導体制の充実強化

- 現在、保険年金課で実施している保健指導(特定保健指導・生活習慣病重症化予防・医療受診勧奨)の実施率を向上させるため、保健指導で連携する医療機関を拡大するとともに、保健指導に従事する職員を増員し、対象者に対する保健指導を拡充します。
- 健康づくり推進課においては、新たな取り組みとして医療機関と連携を図り、成人に対する保健指導体制を整備します。
- 重症化予防に向けた効果的な保健指導を行うため、3課の担当者が対象者の情報を共有し、連携して対応する場を定期的を開催します。

評価指標	現 状 (平成 26 年度)	目 標 (平成 29 年度)
特定保健指導実施率	26.1%	30%
生活習慣病重症化予防保健指導実施率	14.7%	26%
医療受診勧奨事業対象者受療率	76.4%	90%
医療機関と連携している保健指導率	42.2%	50%

## 5 特定健診の受診率向上

### 【 目 的 】

糖尿病や高血圧などの生活習慣病の発症予防には定期的な健康診査の受診が有効なことから、一人でも多くの被保険者(市民)に特定健診を受診していただき、生活の質を大幅に低下させる腎疾患や脳血管疾患等の重症化や合併症の発症を予防します。

### 【 対 象 】

特定健診対象者

### 【 実施担当課 】

保険年金課・健康づくり推進課

### 【 具体的施策 】

#### (1) 特定健診の受診率向上

- 市役所庁舎や地区公民館等における、協会けんぽと連携した集団健診の実施など、被保険者のニーズに合わせた受診環境や健診体制を整備します。
- 集団健診においては、血管年齢や認知症の検査など、市民が関心を寄せる検査項目の追加や減塩イベント等の組み合わせにより健診の魅力を高めます。
- 別府市がん検診との合同実施を推進し、複合的な健康診査体制の整備を図ります。
- 未受診者の詳細な分析を行い、地区や年代性別など、それぞれの特性や事情に応じた効果的な受診勧奨を行います。

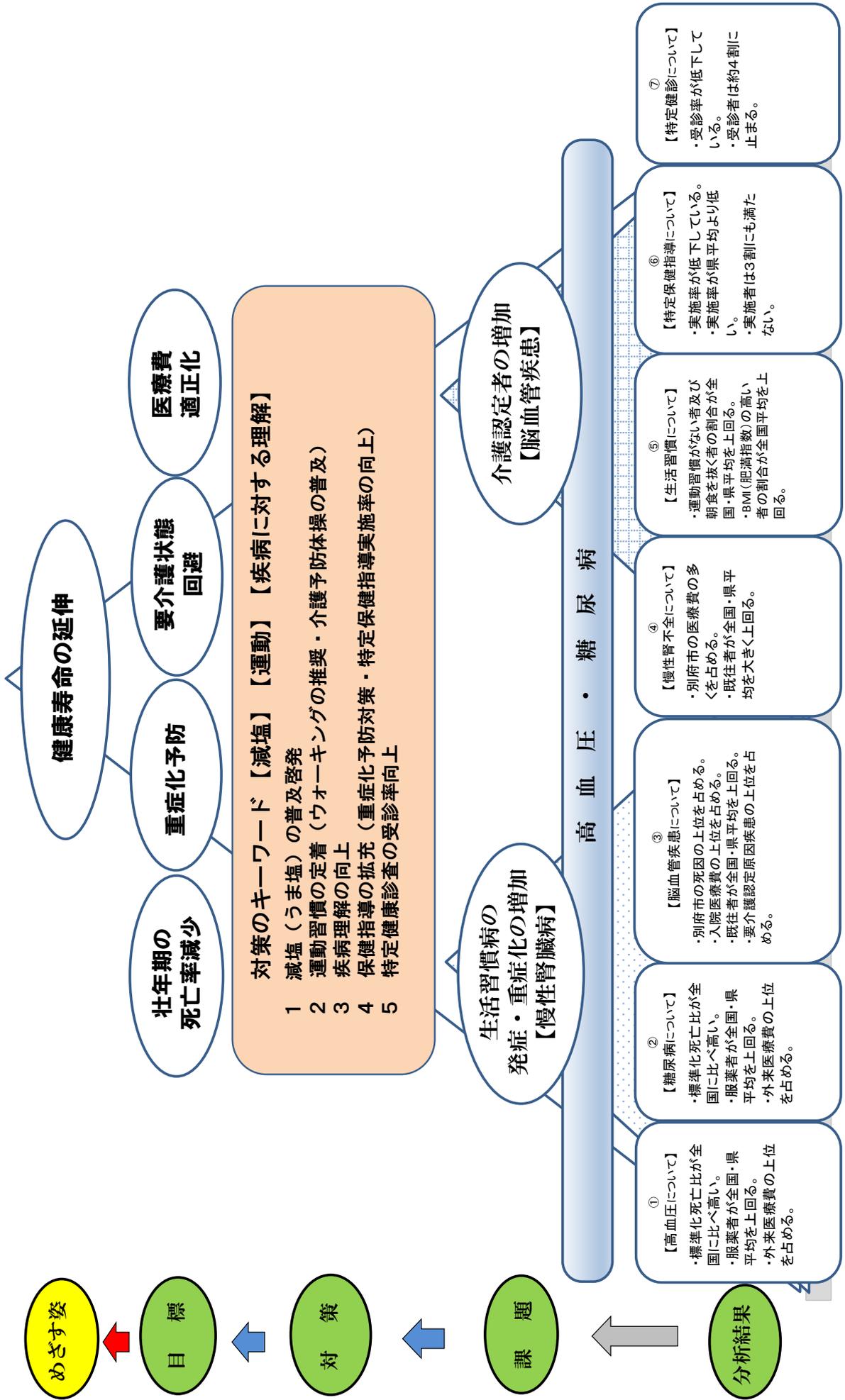
評価指標	現状 (平成 26 年度)	目標 (平成 29 年度)
特定健診受診率	39.6%	45%

### 【事業全体の評価指標】

本事業全体の評価指標	現状 (平成 26 年度)	目標 (平成 29 年度)
被保険者一人当たり医療費	391,000円	391,000円

本事業全体の評価指標を上記のとおりとします。年々、右肩上がりが増大する医療費を抑え、一人当たり医療費を現状の水準に抑制することを目標とします。

# 別府市データヘルス計画における分析結果と目指す方向性



## V 計画の評価と見直し

### 1 実施事業のPDCAサイクルについて

別府市データヘルス計画は、健診・医療・介護情報を分析し、別府市民の健康課題を明確化しました。今後は本計画の目標達成に向け、効率的・効果的な保健事業を実施し、以下のPDCAサイクルに基づいた事業展開を図ります。

具体的には、関係課職員で構成する健康寿命延伸会議小委員会において、年間を通じたPDCAサイクルにより事業終了時、年度終了時、計画実施期間終了時に評価・見直しを実施し、改善を図ります。

#### (1) Plan (計画)

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析による現状把握に基づき、市民の健康課題を明確にした上で、周知や啓発を主体にした「ポピュレーション事業」と性別や年代別を対象にした「ターゲティング事業」を企画立案します。

#### (2) Do (実施)

実施事業の費用対効果の観点も考慮しつつ、次の取組みを実施します。

- (1) 自らの生活習慣等の問題点を発見し、その改善を促すための取組み。
- (2) 生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組み。
- (3) 生活習慣病の進行及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組み。
- (4) その他、健康・医療情報を活用した取組み。

#### (3) Check (評価)

実施する施策（保健事業等）で示した客観的な指標を用い、成果目標及び数値目標ごとに評価を行います。

#### (4) Act (改善)

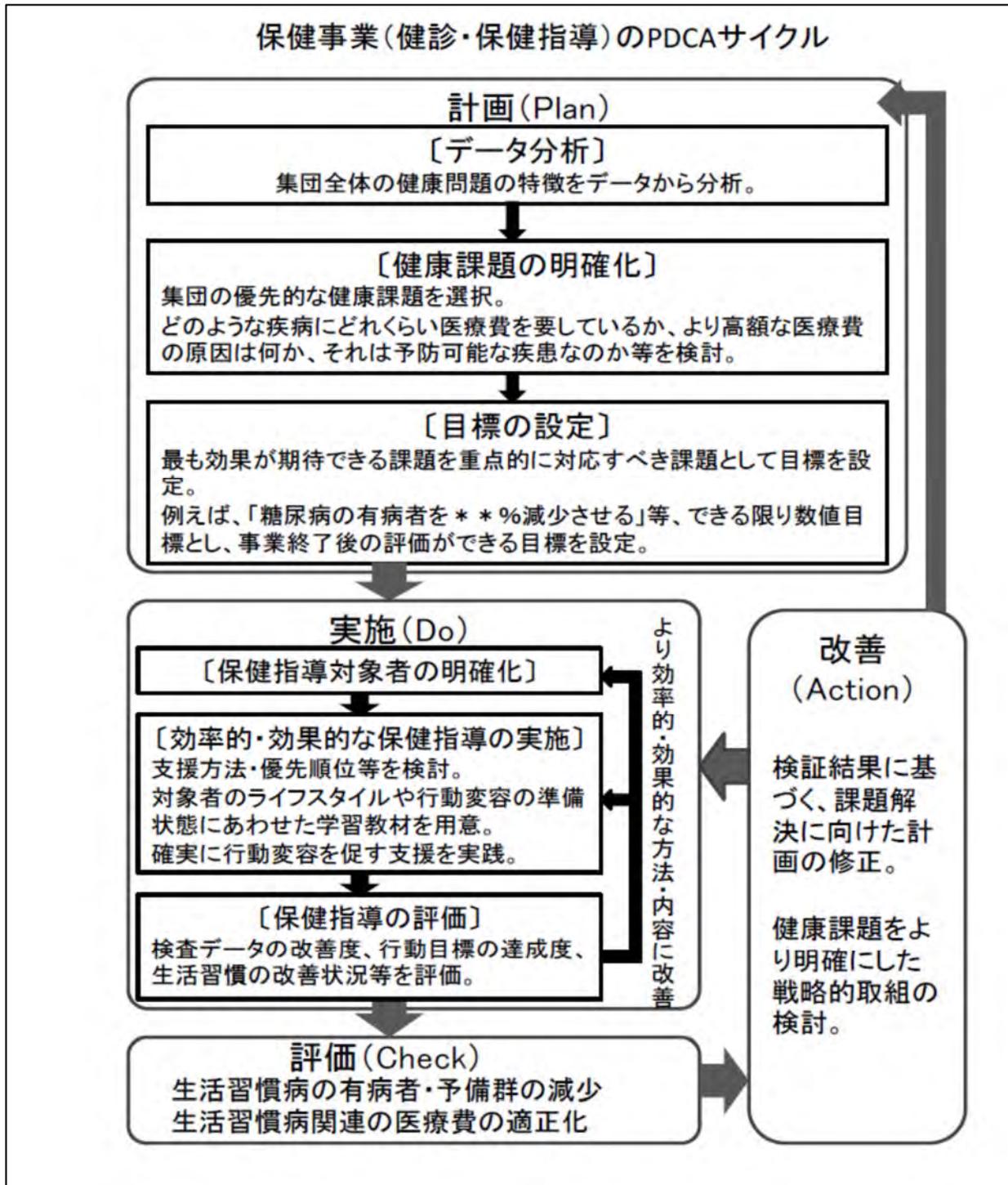
評価結果に基づいて、進捗状況や事業内容等の見直しを行い、必要に応じた計画の見直しと改善を行い、事業効果を高めます。

### 2 事業実施の主体と進捗管理について

データヘルス計画の事業実施及び進捗管理を行い、予算や人員の確保にあたって庁内横断的な連携を進めるため、データヘルス計画策定委員会の解散後、関係各課による下記の組織を設置します。

#### 【事業実施と進捗管理を行う組織】

健康寿命延伸会議（所管課：健康づくり推進課）内に小委員会を設置



なお、平成 29 年度中に策定予定の第 2 期データヘルス計画（平成 30 年度～33 年度において、これまでの評価・見直しを反映させ、計画のブラッシュアップ（磨き上げ）を図ります。

## VI 事業運営上の留意事項

データヘルス計画策定の主管課である国保部門の保険年金課と衛生部門の健康づくり推進課及び介護部門の高齢者福祉課の3課が連携を強化するとともに、共通認識をもって、課題解決のための対策事業に取り組むものとしします。

なお、保険運営の健全化の観点から必要に応じて大分県、大分県国民健康保険団体連合会、別府市国民健康保険運営協議会、別府市医師会等からも指導・助言や評価を受けることでより実効性のある、地域に根付いた事業実施に努めます。

## VII 計画の報告・公表・周知

策定した本計画は、別府市国民健康保険運営協議会、別府市議会、別府市医師会等へ計画の概要を報告します。また本計画は別府市民に健康課題や、課題解決のための対策や事業内容を広く市民に知ってもらう必要があることから、市の広報誌やホームページ等に掲載し、計画の周知を図ります。また、健康や保健に関連した様々な会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

## VIII 個人情報の保護

事業の実施においては、市民のプライバシー保護の観点から、個人情報が漏洩することのないよう実施・運営されなければなりません。したがって、個人の健康情報を取り扱うすべての業務について常に自己監視を行い、PDCAサイクルの中で個人情報の漏洩リスクを極小化していくことが重要となります。本計画における個人情報の取り扱いは、別府市個人情報保護条例（平成15年別府市条例第26号）を準用し、市民の利益を損なうことがないよう取組みを進めます。

## IX その他計画運営にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた事業を運営するため、大分県及び大分県国民健康保険団体連合会が行う研修会等に、事業運営に関する担当者（国保部門、衛生部門、介護部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて県及び国保連合会と協議する場を積極的に設けるものとしします。

この資料に関するお問合せ先

## **別府市役所保険年金課**

別府市上野口町1番15号

TEL (0977)21-1158

FAX (0977)26-1888

E-mail [inp-le@city.beppu.oita.jp](mailto:inp-le@city.beppu.oita.jp)