

# 第2期別府市データヘルス計画

(2018年度～2023年度)

2018年3月  
別府市



# 第2期別府市データヘルス計画 目次

I	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の実施期間	3
4	委員会の協議経過と委員構成	
	(1) 第2期別府市データヘルス計画策定評価委員会の経過	3
	(2) 第2期別府市データヘルス計画策定作業部会の経過	4
	(3) 委員構成	6
5	第1期別府市データヘルス計画の全体評価と業績	
	(1) 経過について	8
	(2) 各班の事業実施及び成果について	9
	(3) 第2期計画に向けた課題について	18
II	別府市の健康課題と課題解決に向けた重点施策	
1	第2期別府市データヘルス計画における別府市の健康課題	19
2	健康課題の解決及び目標達成に向けた重点施策 (保険事業の概要と評価指標及び目標の設定)	23
III	別府市の重点施策に関連するデータ	
	<b>減塩（うま塩）の普及啓発</b>	
	(1) 高血圧の医療費推移	29
	(2) 高血圧治療者の推移	29
	(3) 特定健診質問票の「服薬・既往歴」に関する回答の状況	30
	(4) 入院外来別・疾患別医療費構成比の順位	30
	(5) 全国と比較した死因別死亡比	31
	<b>運動習慣の定着</b>	
	(1) 特定健診質問票の「運動習慣」に関する回答の推移	33
	(2) 特定健診有所見者割合（BMI・腹囲）	34
	(3) メタボ予備群、メタボ該当者の推移	34
	(4) 児童・生徒の肥満割合	35
	(5) 要介護度別介護認定の原因疾患	35
	<b>住民組織の育成</b>	
	(1) 健康づくり活動の地域リーダーの登録者推移	36
	(2) 食生活改善推進員（ヘルスマイト）の活動状況	36
	<b>健診（検診）の受診率向上</b>	
	(1) 特定健診受診者数及び受診率の推移	38
	(2) 年度別・年代別受診率の推移	38
	(3) 平成28年度年代別・性別の受診状況	39

(4) 平成28年度年代別・性別受診率の状況	39
(5) 平成28年度性別・地区別の受診状況	40
(6) 平成28年度性別・地区別受診率の状況	40
(7) 特定健診受診状況と一人当たり医療費の関係(年間)	41
(8) 特定健診の性別有所見者状況	41
(9) がん検診受診状況の推移	42

#### 保健指導の充実

(1) 特定健診の質問票の状況(再掲)	44
(2) 保健活動状況の推移(国保部門を除く)	45
(3) 特定保健指導実施状況の推移	46
(4) 保健指導の状況(国保部門)	46

### IV 地域の概要に関するデータ

#### 1 別府市の特性に関するデータ

##### 人口等の状況

(1) 総人口(男女別)及び世帯数の推移	47
(2) 地区別人口数・高齢化率	47
(3) 地区別年齢構成割合	48
(4) 年齢3区分別の人口将来推計	48
(5) 高齢者の人口及び高齢化率	49
(6) 高齢者世帯の構成率	49
(7) 要支援及び要介護認定者数等の推移	50
(8) 産業構成割合の状況	50

##### 被保険者の状況

(9) 被保険者数(75歳未満)等の推移	51
(10) 地区別の人口割合と国保被保険者(加入者)割合	51
(11) 被保険者(健診対象者)の地区別年齢構成割合	52

##### 国民健康保険特別会計の状況

(12) 平成28年度決算の歳入・歳出の構成比	53
(13) 単年度収支及び実質収支の推移	53
(14) 国民健康保険税調定額の推移	54
(15) 国民健康保険税収納率と収入額の推移	54

#### 2 健康に関連するデータ

##### 医療費及び給付費の状況

(1) 医療費の推移	55
(2) 1人当たり医療費の推移	55
(3) 医療費階層別受診者状況	56
(4) 医療費全体の疾患別割合	57
(5) 生活習慣病における性別年代別疾病別医療費の状況	58
(6) がんにおける性別年代別疾病別医療費の状況	60
(7) 特定健診質問票にみる喫煙状況	62

(8) 保険給付費総額等の推移（療養給付費、療養費、高額療養費）	63
(9) レセプト点検実施による医療費適正化の状況	63
(10) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の切替状況	64

#### 医療及び保健の状況

(11) お達者年齢と平均寿命	65
(12) 主要死因別死亡率	66

### 3 地区別医療費及び特定健診に関連するデータ

(1) 野口地区	67
(2) 境川地区	68
(3) 北地区	69
(4) 青山地区	70
(5) 西地区	71
(6) 南地区	72
(7) 浜脇地区	73
(8) 石垣地区	74
(9) 春木川地区	75
(10) 上人地区	76
(11) 亀川地区	77
(12) 朝日地区	78
(13) 大平山地区	79
(14) 鶴見地区	80
(15) 緑丘地区	81
(16) 南立石地区	82
(17) 東山地区	83

### V 保険者努力支援制度について

1 保険者努力支援制度とは	85
2 別府市の得点と県下市町村の状況（平成30年度）	86

### VI 計画の評価と見直し

1 実施事業のPDCAサイクルについて	87
2 事業実施の主体と進捗管理について	88

### VII 事業運営上の留意事項

### VIII 計画の報告・公表・周知

### IX 個人情報の保護

### X その他計画運営にあたっての留意事項



# I 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と目的

わが国の医療費は急速な高齢化や医療の高度化等により年々増大しています。

厚生労働省の統計によると、平成27年度の国民医療費は42兆3644億円となり、9年連続で過去最高となりました。2025年には約800万人とされる団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となるため、健康寿命を延伸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。一方、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(レセプト)【※1】の電子化、国保データベースシステム(KDB)【※2】の整備により、医療保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析等を行う基盤整備が進んでいます。

平成25年6月には「日本再興戦略」が閣議決定され、すべての医療保険者が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、第1期計画(平成28年度～平成29年度)を策定しました。計画では国保加入者を中心とした別府市民の健康課題を明らかにするとともに、課題の解決に向けた重点施策と目標を設定し、保険年金課、健康づくり推進課、高齢者福祉課の3課が中心となって各事業を実施してきました。

第1期の終了年度である平成29年7月には第2期計画策定評価委員会及び策定作業部会を設置し策定に着手しました。第2期計画では第1期計画の事業評価や反省点をもとに、ハイリスクアプローチ【※3】からポピュレーションアプローチ【※4】まで網羅的な保健事業を展開することによって市民全体の健康寿命の延伸を目指すほか、各地区ごとの健康課題も分析し市民の関心を高める内容としました。

2018年4月から、国民健康保険広域化(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ることとなりました。

本計画は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として、健診・医療・介護情報等を分析の上、策定したものです。

別府市の関係課及び関係機関はこの計画に基づき、市民のため「健康寿命を延伸し、医療費の適正化を図る」ことが最大目標として、密に連携を図りながら効果的かつ効率的な保健事業等を実施していきます。

**【※1】** 患者が受診した保険診療について、病院や診療所が保険者負担分を請求する明細書のこと。

**【※2】** 市町村国保などが設立している国保連合会が、保険者における効果的な保健事業等を推進するため、審査支払や特定健診等の情報を活用して保険者向けに統計情報を提供しているシステム。

**【※3】** 健診の結果などから、病気を発症したり重症化する高いリスクを持った人に働きかけること。

**【※4】** 広く住民に対して生活習慣の改善や予防について働きかけること。

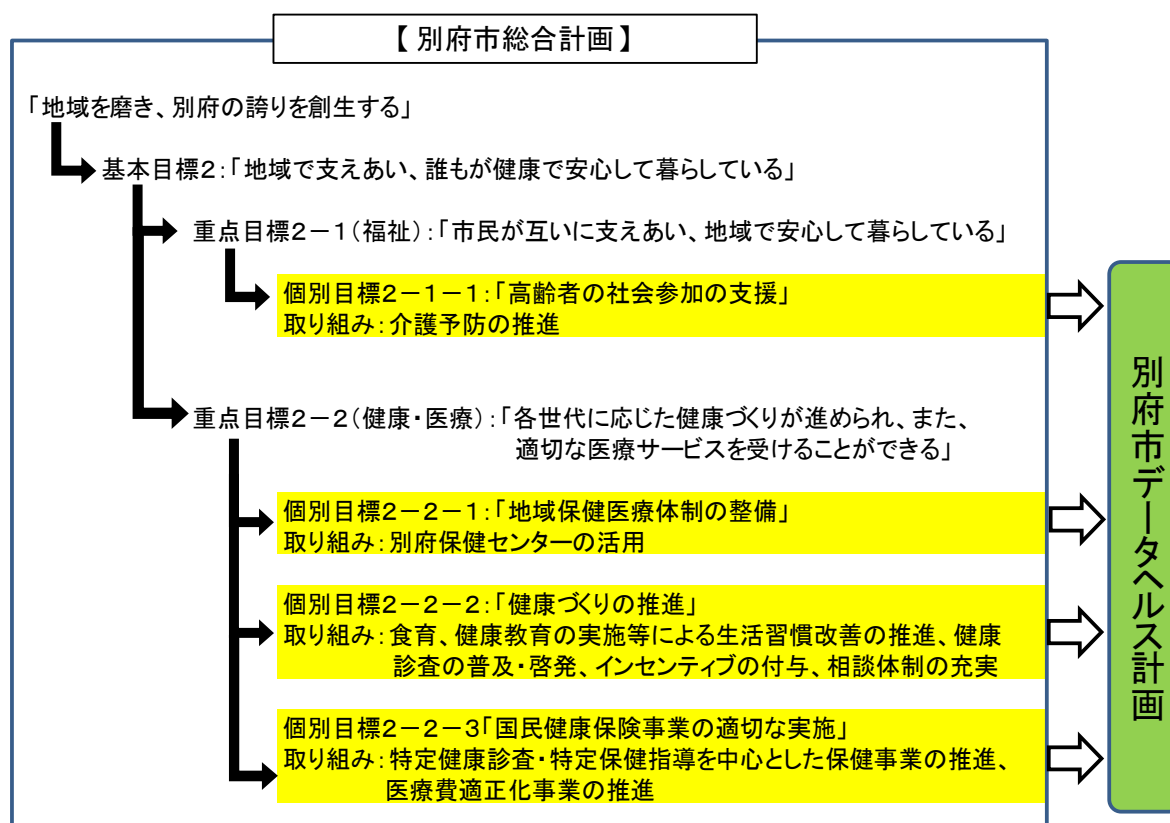


## 2 計画の位置づけ

### 【別府市総合計画における位置づけ】

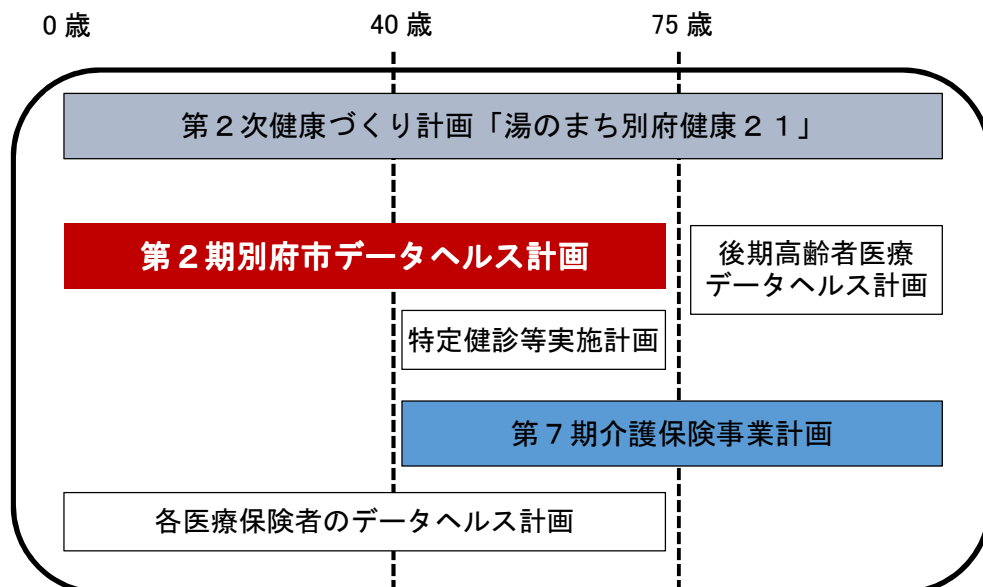
第2期別府市データヘルス計画は「地域を磨き、別府の誇りを創生する」をコンセプトとして2016年3月に策定された「別府市総合計画後期基本計画」における重点目標2-1【福祉】「市民が互いに支えあい、地域で安心して暮らしている」及び重点目標2-2【健康・医療】「各世代に応じた健康づくりが進められ、また、適切な医療サービスを受けることができる」を基本としています。

そして、それぞれの個別目標である「高齢者の社会参加の支援」、「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、2012年3月に策定された健康増進計画及び食育推進計画である「湯のまち別府健康21」と事業の整合性を図りながら0歳から74歳までの市民を対象とします。また、2018年3月策定予定の「別府市第7期介護保険事業計画」や、他保険である協会けんぽ、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と連携を図りながら実施することとします。



### 3 計画の実施期間

本計画の実施期間は、2018年4月から2023年3月までの6年間とします。

### 4 委員会の協議経過と委員構成

第2期計画の策定にあたっては、計画の基本方針を定め、策定時における助言、進捗管理などを行う「策定評価委員会」と、資料の収集、データの分析、課題の設定など具体的な実務を行う「策定作業部会」を設置し、策定作業を行いました。

#### (1) 第2期別府市データヘルス計画策定評価委員会の経過

##### ① 第1回策定評価委員会

- |     |  |
|-----|--|
| 日 時 | 平成29年7月28日(金) 13:30～   |
| 場 所 | 市役所2F-1会議室   |
| 議 題 | 1 第2期データヘルス計画の策定について<br>(1) 組織構成とスケジュール<br>2 第1期データヘルス計画について<br>(1) 計画の概要と中間評価 |

##### ② 第2回策定評価委員会

- |     |   |
|-----|---|
| 日 時 | 平成29年9月19日(火) 13:30～                                    |
| 場 所 | 市役所3F-1会議室  |
| 議 題 | 1 第2期データヘルス計画の全体構成について<br>(1) 頁立ての見直し<br>(2) 第1期計画の業績評価 |

③ 第3回策定評価委員会

- 日時 平成30年1月29日(月) 13:30～  
場所 市役所2F-1会議室  
議題 1 第2期計画の重点施策及び評価指標の設定について  
(1) 第2期の重点施策について  
(2) 評価指標の設定における他計画との整合について  
(3) 目標年度について  
2 第2期計画の章立て(頁割り)と掲載データについて  
(1) 章立て(頁割り)について  
(2) 掲載データについて

④ 第4回策定評価委員会

- 日時 平成30年2月26日(月) 13:30～  
場所 市役所2F-1会議室  
議題 1 第2期計画の重点施策及び評価指標の確認について  
2 第1期計画の総合評価について  
3 第2期計画の進捗管理と評価について  
4 第2期計画の全体構成(初稿)について

(2) 第2期別府市データヘルス計画策定作業部会の経過

① 第1回策定作業部会

- 日時 平成29年8月8日(火) 15:00～  
場所 市役所GF教養室  
議題 1 第2期データヘルス計画の策定について  
(1) 組織構成とスケジュール  
2 第1期データヘルス計画について  
(1) 計画の概要と中間評価  
3 第1回策定評価委員会の報告

② 第2回策定作業部会

- 日時 平成29年9月4日(月) 15:00～  
場所 市役所4F-3会議室  
議題 1 第2期計画の掲載データについて  
(1) 削除データと新規データ

③ 第3回策定作業部会

- 日時 平成29年11月14日(火) 15:00～  
場所 市役所3F-1会議室  
議題 1 重点施策に関するデータについて  
2 健康課題の確認について  
3 重点施策及び評価指標の設定について

④ 第4回策定作業部会

日 時 平成29年12月20日(水) 15:00～

場 所 市役所GF教養室

- 議 題
- 1 第1期計画の事業量及び成果の評価(数値)について
  - 2 第2期計画の重点施策及び評価指標の設定について

⑤ 第5回策定作業部会

日 時 平成30年1月25日(水) 15:00～

場 所 市役所GF教養室

- 議 題
- 1 第2期計画の重点施策及び評価指標の設定について  
(1) 他計画の整合と目標年度について
  - 2 第2期計画の章立て(頁割り)と掲載データについて

⑥ 第6回策定作業部会

日 時 平成30年2月19日(月) 15:00～

場 所 市役所2F-1会議室

- 議 題
- 1 第2期計画の重点施策及び評価指標の確認について
  - 2 第1期計画の総合評価について
  - 3 第2期計画の進捗管理と評価について

(3) 委員構成

第2期別府市データヘルス計画 策定評価委員会 委員名簿

所 属	職 名	氏 名
一般社団法人 別府市医師会	会 長	矢田 公裕
大分県東部保健所	参事兼 地域保健課長	力徳 広子
別府市生活環境部	部 長	伊藤 守
別府市福祉保健部 健康づくり推進課	課 長	中島 靖彦
別府市福祉保健部 高齢者福祉課	課 長	安達 勤彦
別府市生活環境部 保険年金課	課 長	猪股 正彦
別府市生活環境部 保険年金課	課長補佐兼 保険給付係長	小野 茂行

(事務局)

別府市生活環境部 保険年金課	課長補佐	梶原 悟
別府市生活環境部 保険年金課	主 査	利光 恭子
別府市生活環境部 保険年金課	主 査	矢野 真味
別府市生活環境部 保険年金課	主 任	宮脇 陽子

(所属・役職等は2018年3月末時点)

## 第2期別府市データヘルス計画 策定作業部会 部会員名簿

所 属	職 名	氏 名
一般社団法人 別府市医師会	ICT・地域医療 連携室長	田能村祐一
大分県東部保健所	主幹（総括）	秦 桂子
大分県国民健康保険団体連合会	事業課 保健事業班 課長補佐	大島 敦子
大分県国民健康保険団体連合会	事業課 保健事業班 主査	横山 光政
別府市福祉保健部 健康づくり推進課	課長補佐	溝部 進一
別府市福祉保健部 健康づくり推進課	主 査	首藤 明美
別府市福祉保健部 高齢者福祉課	主 任	河田 紗穂
別府市生活環境部 保険年金課	課長補佐	梶原 悟
別府市生活環境部 保険年金課	主 査	利光 恭子
別府市生活環境部 保険年金課	主 査	矢野 真味
別府市生活環境部 保険年金課	主 任	宮脇 陽子

（所属・役職等は2018年3月末時点）

## 5 第1期データヘルス計画の全体評価と業績

### (1) 経過について

2016年3月、保険年金課を中心に健康づくり推進課・高齢者福祉課の3課にて第1期別府市データヘルス計画を策定し、健康課題の解決に向け連携して事業実施を行うことを確認した。具体的には健康づくり推進課が所管する「健康寿命の延伸」庁内対策会議の中に作業部会を設置し、計画内で示されている5つの「目標達成に向けた施策」ごとに以下の班会議を開催して庁内横断的な施策を実施することとした。

#### 【 施策①「減塩(うま塩)の普及啓発」班 】 ※◎印が班のリーダー

2016年度 ◎湯浅 玲子(健康づ) 宮脇 陽子(保険年) 河田 紗穂(高齢者)  
姫野 智央(高齢者) 林 美貴(健康づ) 山田 弘美(スポ健)  
安部 純子(公民連)

2017年度 ◎林 美貴(健康づ) 宮脇 陽子(保険年) 甲斐千妃呂(高齢者)  
首藤 祐子(健康づ) 山田 弘美(スポ健) 小川 裕子(公民連)

#### 【 施策②「運動習慣の定着」班 】

2016年度 ◎田原亜矢子(高齢者) 首藤 祐子(保険年) 野中 公二(スポ健)  
溝部 進一(健康づ)

2017年度 ◎田原亜矢子(高齢者) 矢野 真味(保険年) 太田 悟(スポ健)  
宇都宮多美慧(健康づ) 嶋田 清美(健康づ) 小川 裕子(公民連)

#### 【 施策③「疾病理解の向上」班 】

2016年度 ◎梶原 悟(保険年) 入田 純子(高齢者) 志賀恵里香(健康づ)  
首藤 祐子(保険年)

2017年度 ◎首藤 明美(健康づ) 河田 紗穂(高齢者) 蔵吉 智子(健康づ)  
利光 恭子(保険年) 田多 あや(自治振) 梶原 悟(保険年)

#### 【 施策④「特定健診の受診率向上」班 】

2016年度 ◎矢野 真味(保険年) 保健師担当者連絡会メンバー全員

2017年度 ◎利光 恭子(保険年) 溝部 進一(健康づ) 湯浅 玲子(健康づ)  
首藤 祐子(健康づ) 鶴田 智美(健康づ) 梶原 悟(保険年)

#### 【 施策⑤「保健指導の充実」班 】

2016年度 ◎志賀恵里香(健康づ) 保健師担当者連絡会メンバー全員

2017年度 ◎豊田 まり(健康づ) 矢野 真味(保険年) 河田 紗穂(高齢者)  
今村 優子(職員)

#### 【 事務局 】

2016年度 溝部 進一(健康づ) 志賀恵里香(健康づ)

2017年度 溝部 進一(健康づ) 首藤 明美(健康づ)

なお、各班にはリーダーを置き、適宜リーダー会議を開催することで各班の連携を図ることとした。

## (2) 各班の事業実施及び成果について

### 【 減塩(うま塩)の普及啓発班 】

減塩班は事業実施のステージが計画策定時の目標だけでなく、学校給食、インターネットサイト、高齢者向け配食サービス、市民対象イベントと多岐にわたり、事業の裾野を一気に広げることができた。

目標に掲げていた「商業施設での開催」が実現できたほか、CKD市民公開講座においては大分県が推進する「うま塩プロジェクト」と連動し、2016年、2017年と減塩屋台を展開。うま塩メニュー提供店などの協力を得て2年間でのべ14店舗が出店、1,200食の販売と試食を提供し来場者に好評を博した。従来は理屈だけでなく「体験型」の啓発が受け入れられたと評価できる。各店舗においては公民または産学連携のモデルケースも見られ、ポピュレーションアプローチに必要な「市民との協働」の第一歩となった。各班の中では唯一詳細なスケジュールを作成しており、メンバーの情報共有や進捗管理に役立ったものと思われる。

さらに「学校給食における実態調査」は学童期における味覚の発達や形成に重要な視点であり、「配食サービスへの減塩要請」も味覚が変化する高齢者に必要なアプローチであったと考える。

また、手軽な情報入手手段として人気レシピサイトであるCookpad内に別府市公式キッチンを開設。精力的に新レシピを掲載し2年間累計で110品目50万アクセスを超えた。効果的な啓発広報手段としてさらなる充実が期待される。一方でFacebookによる情報発信も計画したが、そのほとんどが健康づくり推進課による更新となり、保険年金課や高齢者福祉課がうまく活用できなかったことは反省点として挙げられる。

減塩(うま塩)は生きるために必要な「食」に関することであり、情報提供の場やアプローチの方法を工夫すれば多くの人に関心を寄せる効果が高いことが認識できた2年間であった。

### 【 運動習慣の定着班 】

「運動班」は「別府市協働のまちづくり事業」をうまく活用して取り組んだウォーキングの普及と、地域や介護サービス事業所を対象とした介護予防体操の普及の2事業が大きな柱となった。ウォーキングにおいてはコース案内板等の設備面を運動班が行い、教室やイベント実施などを受託団体が担うなどの役割分担が明確であった。ウォーキングコースは目標(14コース)を超える21コース(公園3コースに加え6地区に各3コースを設置)が設定され、全市的にウォーキングを推奨できる土台が完成した。また、コース案内板や歩幅の測定表示も順次整備されており、事前の情報がなくとも地域住民が気軽に参加できる環境が整備されつつある。教室や大会の開催も7回を数え、のべ参加人数は1,872人となり、目標(1000人)を大幅に上回った。誰でも手軽に始められる運動であるため、今後もさらなる参加者の増が見込まれる。

介護予防体操においては、老人クラブやいきいきサロン・介護サービス事業



所における実施状況の調査に取り組むとともに、体操の普及を目的としたリーダー研修や介護保険サービス従事者のスキルアップ研修等を実施し、のべ82人が参加した。

また、週1回体操に取り組む団体の活動立上げの支援も開始し、介護予防体操を取り入れる団体・事業所は徐々に広がりつつある。今後も取り組みが継続、拡大していくよう効果的な指導や習慣づけを検討していく。また、市が実施する体操教室を一覧にしたシートを作成し、問合せや相談の多い高齢者福祉課の窓口や特定保健指導時等に活用した。

“運動”は青壮年にとっては生活習慣病の原因である内臓脂肪を減少させ、高齢者にとっては寝たきりや介護を予防する効果が高い習慣であり、健康寿命延伸の大きな柱といえる事業である。今後もソフト及びハード面の整備を進め、“習慣の定着”につなげていく必要がある。

## 【 疾病理解の向上班 】

第1期計画策定における議論の結果、「病気についての正しい知識があれば行動変容につながる」との考えでこの施策が作られ、健康課題である2つの病気(脳血管疾患と慢性腎臓病)を知り、自身の生活の質にどのような影響を与え、どうすれば予防改善できるのかということをつかりやすく伝えることを目的とした。

具体的には「そのための学びの場を情報発信すること」と「各地区で核となる人材の育成」が事業の柱となった。情報発信については、健康づくり推進課において市公式ホームページが月1回以上更新、Facebookは2日に1回のペースで投稿され、「タイムリーな情報発信」が実施できた。一方で、診療機関が開催する健康講座をチラシに集約し配布することで周知を図ろうとしたが、2016年度は応募の数が少ない上に直前の連絡が多く集約ができなかった。案内文に締切や発行日などを明確にしていないことが原因であると考え、2017年度はスケジュールを設定した上で案内したが、それでも応募は増えず、やむなく市報に掲載している情報を転載して2回発行した。担当者に事業趣旨が良く伝わっていなかったと思われ、文書を送付するだけでなく、診療機関を訪問し直接説明するなど丁寧な案内が必要であった。

人材の育成については別府市いきいき健幸サポーター養成講座にて定期的な講演を行おうとしたが、年間のプログラムがすでに決定しており、結局1回しか実施することができず、代替として他の場面に展開することもできなかった。また、講座参加者数も246人となり、目標を達成することができなかった。

“疾病理解の向上”という施策の趣旨は妥当であったが、具体的な手段や効果的な方法について深く議論されず、理念ばかりが先走ってしまった点は反省点として挙げられる。また、事業のスケジュール化や班メンバーの定期的な協議が開催されなかったことなど進捗管理に関する改善点も多い。第2期計画ではこの反省に基づき、“理解の向上を図るための環境整備”を主眼に置いた「住民組織の育成」に引き継がれる。本班の反省を糧として事業が展開されることが必要である。

## 【 保健指導の充実班 】

評価指標では実施率や指導率の向上を設定しているため、まず保険年金課と健康づくり推進課の実施方法や文書様式を統一化することを確認した。これまでの懸案事項でもあったが、住民や診療機関に対してのアプローチを拡大するにはこれらの統一化が必須であったため、成果の一つとして挙げられる。

また、保健指導は診療と並行実施するケースも多いため、かかりつけ医との連携が欠かせない。このため、保険年金課において特定健診実施医療機関(70箇所)に直接訪問し、「保健指導の連携(医師からの保健指導対象者の紹介)」について協力依頼を行った。効果(連携数の増加)については今後に期待したいが、医師や看護師などの医療従事者から様々な情報や意見をいただいたことは今後につながる取り組みであった。さらに実施率の向上には人的資源の確保が欠かせないため、2016年度から保険年金課の正規保健師が1名、臨時管理栄養士も1名増員された。

2016年度における数値は、特定保健指導実施率が現状(2014年度)から微増の26.6%、重症化予防保健指導実施率が倍増の32%、医療機関連携が100%と成果を挙げているが、受診勧奨後受診率が大きく落ち込んで55.9%となっている。

保健指導は「健康寿命の延伸」という大目標はもとより、重症化予防や対象者の行動変容、医療費の抑制など各課が抱える具体的課題に大きく影響を与える事業であるため、今後は限られた人的資源の中、両課でどのような分担をするのが課題となる。国が医療保険者に求める保健指導の柱に糖尿病性腎症の重症化予防があるが、これは人工透析に多額の医療費が費やされることから「被保険者の医療費の適正化」を求める側面が強い。一方で健康づくり推進課は「市民全体の健康寿命の延伸」に取り組む役割があるため、重症化予防のみならず介護(寝たきり)予防の観点も必要となる。市が実施する保健指導の対象とそのあり方について、作業部会だけでなく関係各課による議論や調整が求められる。

## 【 特定健診の受診率向上班 】

2015年度は健診期間を1ヶ月延長したため5ポイント近く受診率が上昇したものの、翌年度はその反動で元の水準に戻ってしまった。一過性でない受診率向上に向けた取り組みとして3つの事業に取り組んだ。

まず「ニーズに合わせた集団健診の実施」について、2016年度は12月と3月の2回、いずれも住民の利便性を考慮し17時30分から本庁レセプションホールで実施した。未受診者に直接ハガキで通知するとともに、受診の関心を高めるため血管年齢や認知症などのオプション検査もあわせて実施した結果、過去の集団健診を上回る100人が受診。アンケートの結果では「場所、時間帯、オプション検査」を来場の理由にあげる人が多く、これらが奏功したと思われる。さらに2017年度は夜間健診を3回に増やし、初めてのがん検診とのコラボ健診も実施。12月の寒い時期ではあったが127人が受診していただき、次年度以降コラボ健診の拡充が必要であるとの認識を強めることができた。

「未受診者の多角的分析」では年代別、性別、地区別のほか、医療機関受診状況もあわせた分析を行った。分析結果で得られたことは「40代、50代はかかりつけ医を持っていない人が多い。また、健診に行きたくとも平日の日中は仕事に追われ行くことができない」という仮説であった。前述の「市役所で平日の夜間に実施した集団健診はこの仮説を元に実施した成果である。

「健診項目の追加」については診療機関より要望のあった心電図が予算化されなかったものの、国の方針により平成30年度から医師の判断により心電図が実施されることは幸いであった。その他、保健指導の充実で触れた「医療機関の訪問」では特定健診の受診勧奨もあわせて協力を依頼した。

特定健診は生活習慣病の原因となる内臓脂肪に着目した健康診査である。住民の健康管理のスタートであると同時に、以降の保健指導の対象者抽出や健康課題の分析につながるため、より多くの住民に受診していただく必要がある。集団健診の日程設定や未受診者の通知方法変更などで少しずつ効果も現れているため、さらなる工夫や改善を加え、国が設定する60%の目標に向け受診率の向上を目指したい。

## 減塩(うま塩)の普及啓発

### 【第1期計画策定時に設定した到達目標及び評価指標】

#### (1) 減塩(うま塩)の啓発と減塩料理の普及

到達目標	2016年度目標	2016年度結果 ( )内は2017年度末累計	2017年度目標	2017年度結果
キャンペーンの実施	健康イベント等での開催	3回開催(6回開催)	市内商業施設での 複数、継続開催。	4回開催 ・トキハ別府店 ・フレッシュそだ ・大分県信用組合 ・JAべっぷ日出
	市役所本庁での開催	1回開催(1回開催)		
	市内商業施設での開催	未開催		
減塩料理の広報	新規減塩料理の創作	71品(78品) 【※1】	インターネットを活用した 広報	人気レシピサイト「クック パッド」に別府市公式 キッチンを開設。【※2】

評価指標	現状(2015年度)	目標(2017年度)	結果 (2017年12月末時点)
キャンペーンブースの 設置回数	3回	5回	6回
キャンペーンブースの 来場者数	のべ460人	のべ1,000人	のべ1,200人

【※1】「別府市公式キッチン」の掲載レシピ総数は110品(うち新規が78品)。別府市ホームページ「栄養士おすすめレシピ」の掲載数は92品。

【※2】アクセス数502,826回、フォロワー数221人、レシピ印刷数2,723回

#### (2) インターネット・SNSの活用をはじめとした情報発信

到達目標	2016年度目標	2016年度結果	2017年度目標	2017年度結果
Facebookの内容充実と 広報活動	3課での更新スタート	保険年金課は数回、高齢者 福祉課はほとんど利用せず、 ほぼ健康づくり推進課のみの 運用となった。	3課での更新回数の 増加。	2016年度と同じ
	QRコードの作成と普及	未着手	取り扱い媒体における QRコードの掲載完了。	未着手

評価指標	現状(2015年度)	目標(2017年度)	結果 (2017年12月末時点)
Facebook 「いいね！」の数	174いいね	500いいね	237いいね
Facebookの投稿数	100件	200件	227件

【その他】地区公民館への減塩レシピ配布 計1,360枚(8箇所×年2回)

### 【第1期計画策定後に追加した事業】

#### (1) 学校給食の実態調査及び減塩の普及啓発

事業内容	結果及び評価
○管理栄養士及び給食調理員の協力を得て、学校給食における塩分摂取の実態を明らかにする。 ○適塩でおいしく食べられる給食を子どもたちに体感してもらい、リーフレットなどを用いて子どもやその保護者への情報提供を行う。	○14箇所にて汁物の塩分測定を実施し、いずれも塩分濃度0.8%以下の適塩であった。 ○「給食だより」に減塩の大切さを掲載するとともに、学校給食関係者研修会において実態調査の結果報告を行い、課題の共通理解が図れた。

#### (2) 高齢者への減塩普及と啓発

○高齢者への配食サービス事業者における献立作成、味付け等の実態を把握し、配食品の減塩を依頼する。 ○上記利用者に対してもチラシ等で減塩を呼びかける。	○委託業者の連絡会や試食会での指導を行い、現在は8社中4社が塩分3g未満の基準で実施している。 ○配食時にチラシを配布する取組は好評を得ている。
---	---

#### (3) 減塩普及に関する企業との連携

○CKD市民公開講座において地元企業による減塩屋台を出店してもらい、利用者に減塩料理のおいしさを体感してもらう。	○2016年度は協力企業は8社、販売料理は2種類。2017年度は出店企業数が6社、うち3社が減塩料理を販売、2社が試食提供、1社が減塩醤油と白味噌を販売。屋台来場者300人には11種類200食以上の減塩食を体験していただいた。
--	---

## 運動習慣の定着

### 【第1期計画策定時に設定した到達目標及び評価指標】

#### (1) ウォーキングの推奨

到達目標	2016年度、2017年度目標	2017年度結果
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	ウォーキング21コースを設定 (6地区×3コース+公園3コース)
	コース地図の作成と配布	上記の地図は作製の上HPに掲載。 チラシは各課の郵便物等に同封して配布。
	コース案内板や歩幅等の測定方法を表示	コース案内板は別府公園、餅ヶ浜海浜公園にて設置済み。歩幅の測定表示も実施済み。
	ウォーキングイベントの開催(教室や大会)	教室13回、講演会2回、 大会13回、研修会1回を開催。

評価指標	現状(2015年度)	目標(2017年度)	結果 (2017年12月末時点)
教室及び大会の参加者数	—	1,000人	のべ1,872人【※1】
コースの設定数	—	14コース	21コース

【※1】教室351人(13回)、講演会165人(2回)、大会1,330人(13回)、研修会26人(1回)。

#### (2) 介護予防体操の普及

到達目標	2016年度、2017年度目標	2017年度結果
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員を把握。	老人クラブ等の住民主体の通いの場の数 ・老人クラブ 78 ・社協サロン 44(2016年度) ・町内公民館 72 (上記のうち週1回以上体操実施の通いの場の数) ・2016年度 8 ・2017年度 8 通所サービス事業所の体操実施状況 ・めじろん元気アップ体操 30事業所 ・べっぶゆうゆう体操 21事業所 週1元気アップ体操の活動立上げ数 ・2016年度 4 ・2017年度 9
	現在の広報活動の集約と今後の広報方法の協議。	広報媒体の作成件数 ・高齢者向けのみ1種類 体操教室の取材件数、情報発信件数 ・わくわく健康づくり教室取材 12回 ・週1体操教室取材 13団体 ・市報・Facebook情報発信 2016年度 12回、2017年度 26回

【その他】健康づくり交流会(6会場)及び介護保険サービス事業所向けの研修会(2回)にて週一体操モデル団体の取り組みを紹介した。

【参考】スポーツ健康課のゆったりストレッチ教室参加延べ人数 2016年度 27,148人、2017年度 22,666人(12月末時点)  
健康づくり推進課主催の健康教室 2016年度 867人、2017年度 1,082人(12月末時点)  
高齢者福祉課主催の一般介護予防事業の教室延べ参加人数 2016年度 1,277人、2017年度 1,177人(12月末時点)

### 【第1期計画策定後に追加した事業】

#### (1) 介護予防体操の普及

事業内容	結果及び評価
○介護サービス従事者を対象にした介護予防体操の研修会開催。	○計6回の研修会を開催し、のべ82人が参加した。 (体操リーダー研修 7回開催 のべ71人、 介護保険サービス事業所従事者研修 2回開催 のべ26人)

## 疾病理解の向上

### 【第1期計画策定時に設定した到達目標及び評価指標】

到達目標	2016年度目標	2016年度結果	2017年度目標	2017年度結果
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	医療機関への文書依頼は実施するも、集約に至らず。	一元化した健康講座の積極的な周知。	2018年1月現在で2回発行済み。 (配布数約2,000枚)
	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	いきいき健康サポーター養成講座にて疾病理解に関する講座を1回実施。【※1】見直しには至らず。	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。	未実施

評価指標	現状(2015年度)	目標(2017年度)	結果 (2018年12月末時点)
講座参加者数	265人	440人	246人

【※1】参加者は39人。アンケートでは「よく理解できた(31%)」「まあ理解できた(69%)」と回答している。

### 【第1期計画策定後に追加した事業】

#### (1) タイムリーな情報発信

事業内容	結果及び評価
○上記の情報を市公式ホームページやFacebookを活用し、タイムリーに発信していく。	○市公式ホームページは月1回以上更新、Facebookは2日に1回のペースで投稿。

## 保健指導の充実

### 【第1期計画策定時に設定した評価指標】

評価指標	現状(2014年度)	目標(2017年度)	結果(2016年度)
特定保健指導実施率	26.1%	30%	26.6%
生活習慣病重症化予防 保健指導実施率	14.7%	26%	32.0%
医療受診勧奨事業 対象者受療率	76.4%	90%	55.9%
医療機関と連携している 保健指導率	42.2%	50%	100%

### 【第1期計画策定後に追加した事業】

事業内容	結果及び評価
○保健指導で連携する医療機関の増加。	○事務職と専門職(保健師、管理栄養士)がペアになり、特定健診を実施する医療機関訪問し、「特定健診受診率の向上」と「保健指導の連携」について依頼を行った。(70医療機関中63医療機関を訪問)
○保健指導に従事する職員の増員。	○2016年度より正規保健師を1名増員。臨時管理栄養士も1名増員。
○市職員(保健指導従事者)の保健指導技術向上の取り組み。	○2017年度に研修会を計3回開催。(のべ46人参加)
○保健指導対象者の抽出基準の見直し。	○これまで健康づくり推進課と保険年金課の抽出基準が統一されていなかったため、2018年度より統一することとした。

## 特定健診の受診率向上

### 【第1期計画策定時に設定した評価指標】

評価指標	現状(2014年度)	目標(2017年度)	結果(2016年度)
特定健診受診率	39.6%	45%	39.6%

【参考】2017年12月時点の受診率は25.8%(前年同月1.5ポイント増)。

### 【第1期計画策定後に追加した事業】

事業内容	結果及び評価
○ニーズに合わせた集団健診の実施。	○2016年度は市役所で夜間健診を2回実施(12月、3月)【※1】し、血管年齢や脳年齢検査等も同時に実施した。 ○2017年度は3回の夜間健診(11月1回、3月2回)【※2】に加え、がん検診とのコラボ健診も実施した(12月土曜日午前に実施)【※3】。
○未受診者の多角的分析。	○分析項目は年代別、性別、地区別のほか、医療機関受診状況等もあわせた多角的分析を行った。
○健診項目の追加等の見直し。	○健診委託医療機関の要望等を踏まえ、心疾患の早期発見につながる心電図検査の追加に取り組んだが予算化までには至らず。【※4】

【※1】12月は46人、3月は54人が受診。

【※2】11月は131人が受診。(3月はこの資料作成時点で未実施)

【※3】コラボ健診は127人が受診。

【※4】その後、国の特定健診の見直しにより2018年度から医師の判断による心電図検査の実施が可能となった。



### (3) 第2期計画に向けた課題について

第1期計画の事業実施は、庁内の担当各課が連携して策定作業を行ったデータヘルス計画の流れを引き継ぎ、3課の職員が年間を通じて各班を中心に事業を行う、という試験的な取り組みとなった。各班の共通成果としては「外部との連携」「分析に基づく事業実施」が、反省点としては「定期的な協議」「スケジュールの作成による進捗管理」が挙げられる。「減塩班」における県や民間事業所との連携は啓発事業における新たな可能性を示し、「減塩屋台の盛況」という結果につながった。

「運動班」における外部団体との役割分担も効率的な事業実施として各班が参考に来る事例であった。「健診班」での集団健診は分析結果から仮説を立て、事業に反映したことで成果が得られた。また、班事業ではないが保険年金課で実施した医療機関訪問による依頼は、今後の連携を拡充できる取り組みであった。

一方で成果が得られなかった事業は、定期的な協議や進捗管理がうまくいかなかったことが原因として挙げられる。試験的取り組みとなった「庁内横断的な班編成による事業実施」は課の単独事業に比べ、事前の調整が必要な上、意思決定の明確化や指揮命令の整理、責任の所在など、まだまだ整理すべき点も多い。しかし、これらが解決され、既存事業を共同事業に置き換えたり、類似の事務を統合することによって職員の負担軽減や事業効果も現れてくると思われる。

今年度は第2期データヘルス計画及び第7期介護保険福祉計画が策定され、2021年度には上位計画である「湯のまち別府健康21」の最終評価と第2期計画の策定が控えている。超少子高齢社会を迎えるにあたり、「健康寿命の延伸」は全市的な課題と目標であり、健康・福祉・国保部門の連携と協力は一層重要となる。関係各位のさらなるご支援をお願いし全体評価としたい。

第2期データヘルス計画策定評価委員会・作業部会



## Ⅱ 別府市の健康課題と課題解決に向けた重点施策



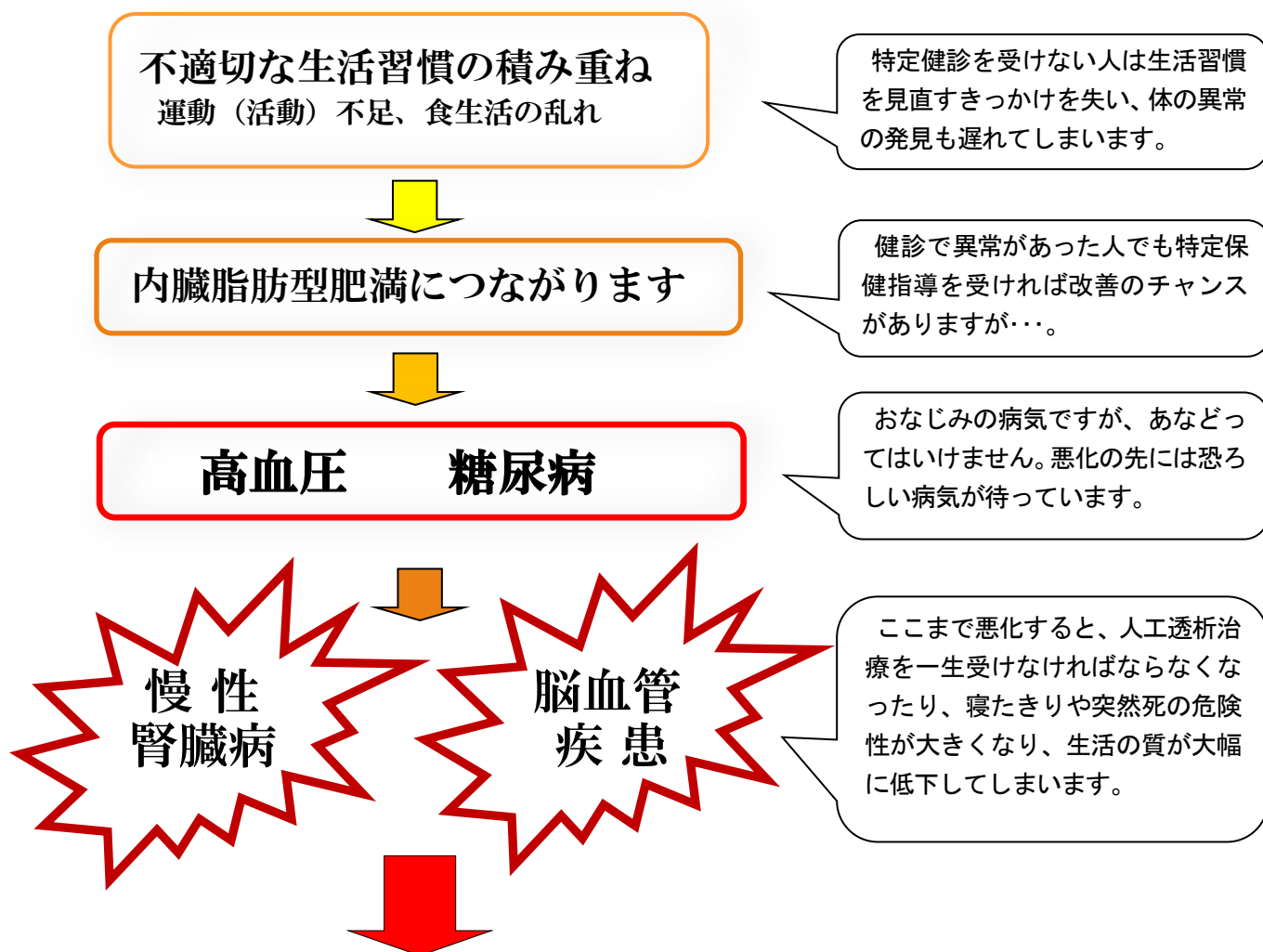
# 1 第2期別府市データヘルス計画における別府市の健康課題

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。

課 題	対 策
<p><b>①【慢性腎不全について】</b>            標準化死亡比【P31】は壮年期男性が全国に比べ2.4倍と特に高く、クレアチニン有所見者【P41】も男女共に約1.3倍と高くなっています。また、医療費【P30, 58】の多くを占め、既往歴を持つ者の割合【P30, 44】は県や全国に比べ約2~3倍と著しく高くなっています。            慢性腎不全対策とともに、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><b>1 減塩（うま塩）の普及啓発</b>            ・減塩(うま塩)の啓発と減塩料理の普及拡大  <b>5 保健指導の充実</b>            ・特定保健指導実施率の向上、重症化予防の介入件数増加</p>
<p><b>②【脳血管疾患について】</b>            標準化死亡比【P31】は壮年期男性が全国に比べて約1.2倍高くなっており、入院医療費【P58, 59】の上位に位置しています。脳卒中の既往歴を持つ者の割合【P30, 44】は、県や全国に比べ男女ともに約1.3~2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。            また、要介護認定原因疾患【P35】も認知症に次ぐ認定件数を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習慣や適切な食生活の意識付けも必要です。</p>	<p><b>1 減塩（うま塩）の普及啓発</b>            ・減塩(うま塩)の啓発と減塩料理の普及拡大  <b>2 運動習慣の定着</b>            ・日常生活における身体活動量(歩数)の増加            ・運動のきっかけづくりと普及定着</p>
<p><b>③【糖尿病について】</b>            標準化死亡比【P31】は壮年期男性が全国に比べ約2倍と特に高くなっており、外来医療費【P30, 58, 59】も上位に位置しています。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、対策の強化が必要です。</p>	<p><b>5 保健指導の充実</b>            ・特定保健指導実施率の向上、重症化予防の介入件数増加</p>
<p><b>④【高血圧について】</b>            高血圧治療者の割合【P29】は年々増加傾向にあり、標準化死亡比【P32】は全国に比べ老年期女性が約1.42倍と高くなっています。外来医療費【P30, 58, 59】も毎年上位に位置しており、腎不全や糖尿病と並ぶ水準となっています。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、上記①~③の合併症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。また、60歳代になると高血圧による医療費が増加する【P58】ことから、治療開始前の年代層への対策が必要です。</p>	<p><b>1 減塩（うま塩）の普及啓発</b>            ・減塩(うま塩)の啓発と減塩料理の普及拡大  <b>5 保健指導の充実</b>            ・特定保健指導実施率の向上、重症化予防の介入件数増加</p>

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不適切な生活習慣を持つ者【P33, 44】が県や全国の平均を上回り、特に 65～74 歳では週 3 回以上朝食を抜く人が男女とも県や全国の 2 倍近くに達しています。このことは 肥満指数(BMI)が高い、いわゆる肥満者の割合が全国平均より多い【P34】結果やメタボリックシンドロームの者が全国平均より多い【P34】ことにもつながっていると考えられます。不適切な生活習慣が糖尿病や慢性腎臓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>・日常生活における身体活動量(歩数)の増加</li> <li>・運動のきっかけづくりと普及定着</li> </ul> <p><b>3 住民組織の育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりや介護予防に関する各地区組織の育成と支援</li> </ul>
<p><b>⑥【特定保健指導について】</b></p> <p>高血圧、糖尿病等を含めメタボリックシンドロームのリスク保有者に対する特定保健指導の実施率【P46】は県平均を 12.4 ポイント下回る 26.6%と低くなっています。</p> <p>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>5 保健指導の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率の向上、重症化予防の介入件数増加</li> </ul>
<p><b>⑦【健診（検診）について】</b></p> <p>特定健診受診率【P38】は平成 27 年度受診期間を延長したため 44.3%に達しましたが、次年度は前年並みの 39.6%に下落しました。とりわけ、40 代と 50 代の受診率低迷が続いているほか、対象人口の多い 65～74 歳の半数以上が未受診【P39】となっています。さらに未受診者のほうが受診者より一人当たりの医療費が高い【P41】という結果が出ています。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、積極的な受診勧奨によって、多くの市民に受診していただく必要があります。</p> <p>また、各種がん検診受診率も県や国と同水準にあるものの【P42, 43】、主要死因別死亡率【P66】では高い値を示しており、とりわけ女性の標準化死亡比【P31, 32】のうち、肝がんと肺がんが突出しています。特定健診同様、受診率の向上が求められます。</p>	<p><b>3 住民組織の育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりや介護予防に関する各地区組織の育成と支援</li> </ul> <p><b>4 健診（検診）受診率向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民ニーズに合わせた受診体制の整備</li> <li>・受診意識の高揚を図るインセンティブの付与</li> <li>・広報と通知の徹底</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。



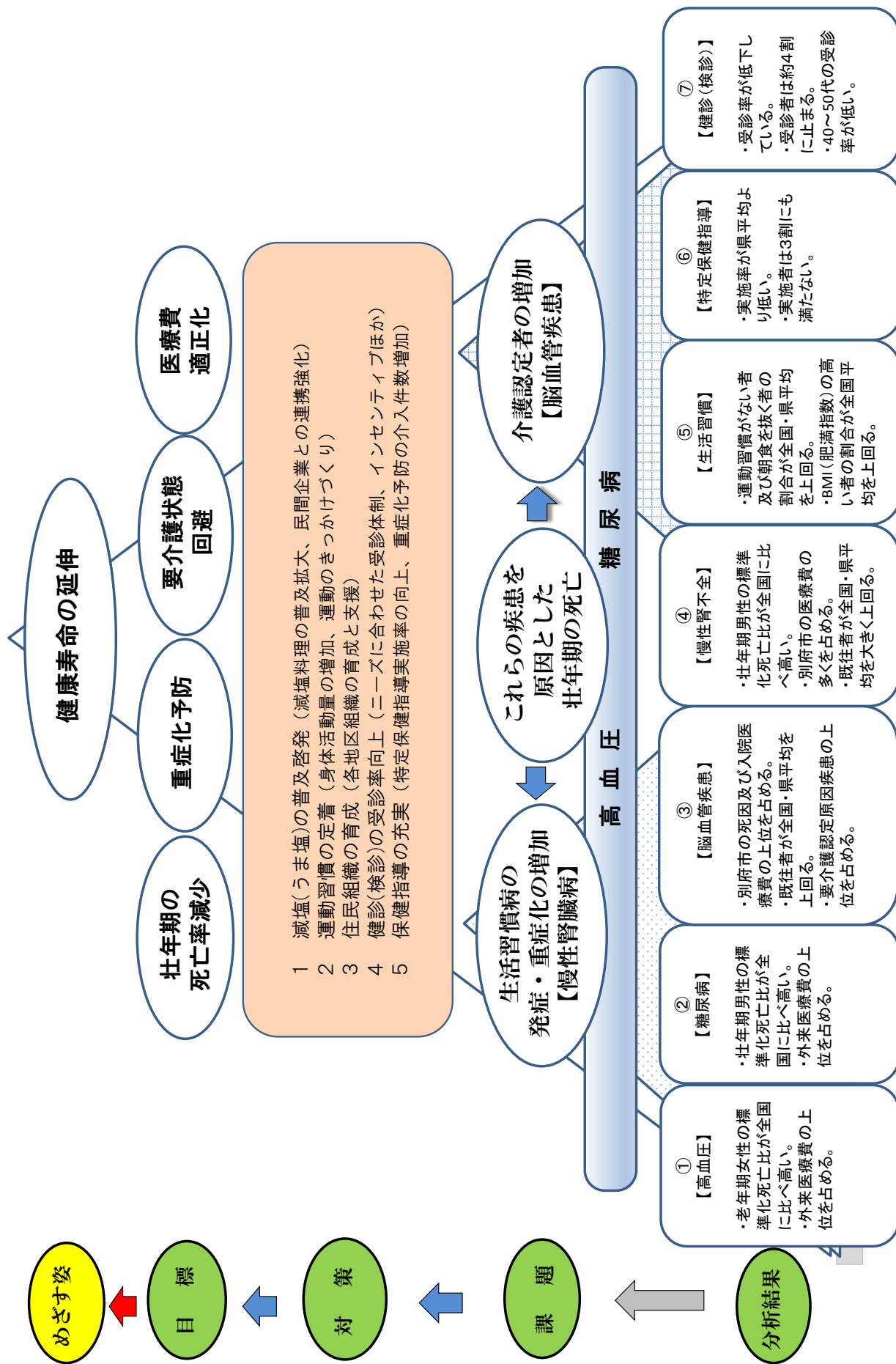
データから見てきた別府市民の健康課題は、

- 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 上記疾患を原因とした壮年期の死亡
- 3 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た対策の重点施策を、以下の5つに定めて具体的な事業を実施します。

- ① 減塩（うま塩）の普及啓発
- ② 運動習慣の定着
- ③ 住民組織の育成
- ④ 健診（検診）の受診率向上
- ⑤ 保健指導の充実

# 第2期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





## 2 健康課題の解決及び目標達成に向けた重点施策

### (保健事業の概要と評価指標及び目標の設定)

第2期計画のデータ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 上記疾患を原因とした壮年期の死亡
- ③ 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・糖尿病が基礎疾患であることが多いため、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、第2期データヘルス計画の重点施策を「減塩（うま塩）の普及啓発」「運動習慣の定着」「住民組織の育成」「保健指導の充実」「健診（検診）の受診率向上」と定め、以下の事業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ため、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）

##### 【 具体的施策 】

##### (1) 減塩（うま塩）の啓発と減塩料理の普及拡大

- 市内で開催される各種イベントへ積極的に出向き、キャンペーンブースの設置やチラシ配布などを行い、減塩の理解や減塩実践の普及啓発を拡充します。
- 「栄養成分表示」が平成27年4月に義務化されたため、食塩相当量などの表示に関する知識を持ち、健康に活用できる市民が増えるよう様々な形で広報を行います。

##### (2) 食を提供する民間企業との連携強化

- 惣菜や弁当などの「中食（なかしょく）」が食生活の多くを占めつつあることから、全国展開を行うコンビニ・食品メーカー及びスーパーなどの地場企業と連携し、減塩食品の普及や適切な食習慣の啓発活動を実施します。

評価指標	直近値(2011年度)	目標値(2023年度)
市民生活習慣実態調査(※)における「濃い味つけを好む」人の割合	45.9%	35.9%
市民生活習慣実態調査(※)における「食品購入の際、成分や産地表示を参考にする」人の割合	45.0%	61.2%

(※) 別府市の健康増進・食育推進計画である「湯のまち別府健康21」（2012年3月）の策定時に実施した市民アンケート。同計画はこれに基づいて市民の生活習慣の現状と目標値を定めている。2021年の最終年度には検証のため同様のアンケートを実施する予定。

## 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日常生活の身体活動量(歩数)の増加を推奨し、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などを通じ、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

### 【 具体的施策 】

#### (1) 日常生活における身体活動量(歩数)の増加

- 住民に対し歩数計の貸出しやスマートフォンの歩数計アプリ(おおいた歩得など)の活用を推奨し、家事や通勤など日常生活の活動量を数値評価することによって身体活動量の増加につなげます。

#### (2) 運動のきっかけづくりと普及定着

- 各種運動教室や運動に関するイベント、地域活動等の情報発信を行い、運動教室参加者の増加やウォーキング等の運動習慣の定着普及をめざします。
- 住民主体で介護予防体操に取り組む団体に、指導者の派遣や健康教育等の支援を行い、地域の通いの場を地域に増やすことで、高齢者の運動習慣の定着をめざします。

評価指標	直近値(2011年度)	目標値(2023年度)
市民生活習慣実態調査(※)における「意識的に体を動かす」人の割合	60.5%	65.0%
市民生活習慣実態調査(※)における「定期的に運動をする人が増える」の割合	34.2%	40.0%
週1元気アップ体操(☆)の参加者数	92人 (2017年度値)	400人

(※) 別府市の健康増進・食育推進計画である「湯のまち別府健康21」(2012年3月)の策定時に実施した市民アンケート。同計画はこれに基づいて市民の生活習慣の現状と目標値を定めている。2021年が最終年度であるから、検証のため同様のアンケートを実施する予定。

(☆) 高齢者の皆さんが地域の身近な場所に集まり、週1回以上体操を実施すること。市では健康寿命延伸と介護予防のため、日常的な通いの場として住民が主体的に実施することを支援している。

### 3 住民組織の育成

#### 【 目的 】

地域住民が主体となった健康づくりや介護予防活動を推進するため、一人ひとりが健康づくりや介護予防に理解を深めるとともに、地域の社会資源や人的資源を活用しながら健康課題を解決することを目的とし、住民組織の育成を図る。

【 対象 】 全市民（おもに40歳以上の市民）

#### 【 具体的施策 】

##### （1）健康や保険に関する各地区組織の育成と支援

- 健康づくり活動の地域リーダー（健康づくり広め隊、いきいき健幸サポーターなど）を核とした地区組織を育成し、健康や保健に関する自主的な取組が継続できるよう支援します。
- 週1元気アップ体操に取り組む組織に対して、指導方法や講師の派遣などを通じて支援を行います。

評価指標	直近値(2016年度)	目標値(2023年度)
健康づくり活動における地域リーダーの育成	105人	250人
週1元気アップ体操開催場所の数	4ヶ所	20ヶ所

## 4 健診(検診)の受診率向上

### 【 目的 】

糖尿病や高血圧などの生活習慣病の早期発見や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。また、主要死因別で最も死亡率が高い「がん(悪性新生物)」も早期の発見と治療が有効なことから、がん検診の受診率向上にも取り組みます。

### 【 対象 】 特定健診対象者・がん検診対象者

### 【 具体的施策 】

#### (1) 住民ニーズに合わせた受診体制の整備

- 集団における特定健診とがん検診の同時実施及び土日・夜間健診の拡充を行います。
- 集客施設やイベント開催時における健診実施について検討します。
- 健診後の結果説明や受診者の相談を受け付ける体制を整備します。
- 歯周病対策として基準年齢時の歯科検診を実施します。
- 受診者アンケートと未受診者の分析による受診体制の見直しを行います。

#### (2) 受診意識の高揚を図るインセンティブの付与

- 血管年齢測定や認知症検査等のオプション検査を同時に実施します。
- 「おおいた歩得(あるとつく)」との連携と普及を図ります。
- 受診者を対象とした懸賞キャンペーンを実施します。

#### (3) 広報と通知の徹底

- 特定健診の意義についてさらなる啓発を図り、受診場所や方法についての周知を充実します。
- 受診券及び未受診者通知の内容と送付時期に関する工夫と改善を行います。

評価指標	直近値(2016年度)	目標値(2023年度)
特定健診受診率	39.6%	60%
胃がん検診受診率	8.4%	50%
肺がん検診受診率	18.0%	
大腸がん検診受診率	16.5%	
子宮がん検診	31.1%	
乳がん検診	30.2%	

## 5 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

### 【 具体的施策 】

#### (1) 特定保健指導実施率の向上

- 委託先の取組を支援するための連携を強化し、対象者の介入方法や時期についての検討と見直しを行います。
- かかりつけ医との連携を強化し、介入に向けた患者への声かけを徹底します。また、保健指導対象者の抽出基準の周知を図ります。

#### (2) 重症化予防の介入件数増加

- かかりつけ医との連携を強化し、介入に向けた患者への声かけを徹底します。また、かかりつけ医との指導内容の情報共有を図ります。

評価指標	直近値(2016年度)	目標値(2023年度)
特定保健指導実施率	26.6%	60%
重症化予防年間介入開始件数	29件	150件

----- MEMO -----

### Ⅲ 別府市の重点施策に関連するデータ

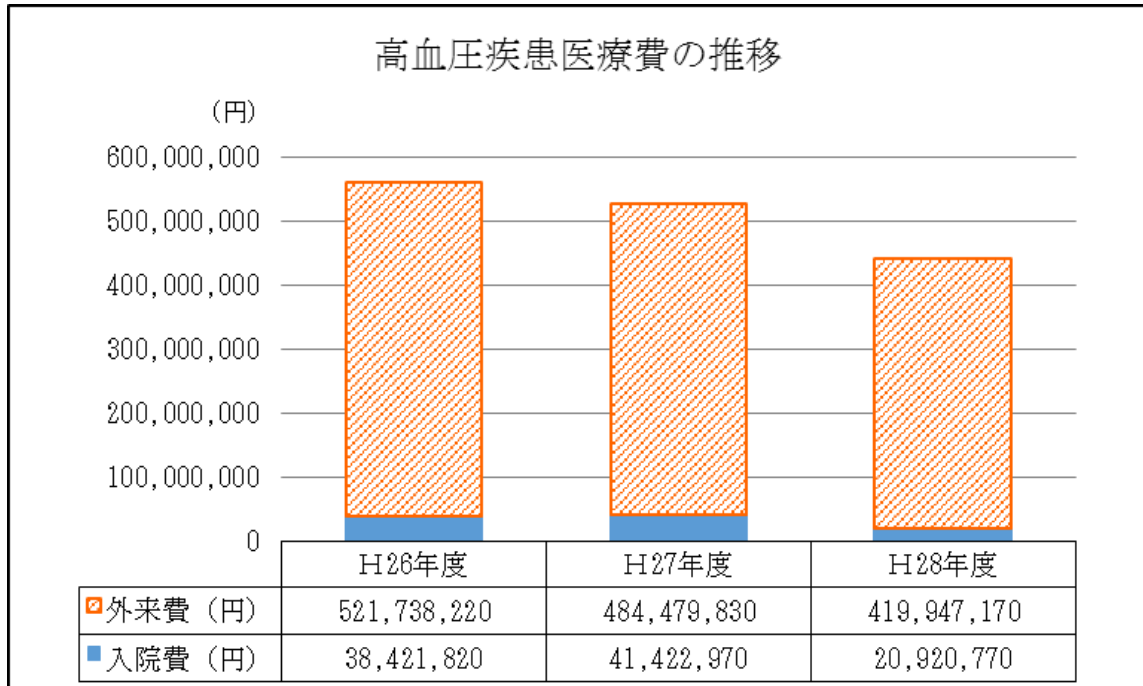




## 減塩（うま塩）の普及啓発

### (1) 高血圧の医療費推移

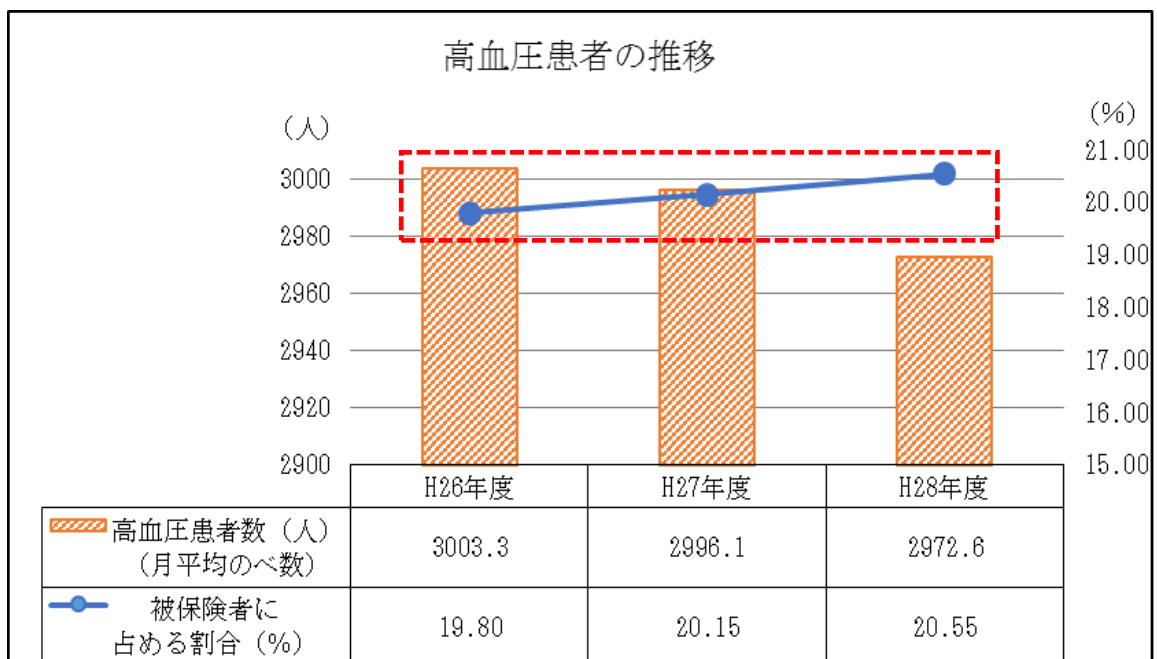
高血圧の医療費は入院費及び外来費ともに年々減少している。



(KDBシステム)

### (2) 高血圧治療者の推移

高血圧治療者は微減しているが、被保険者に占める割合は増加傾向にある。



(KDBシステム)

(3) 特定健診質問票の「服薬・既往歴」に関する回答の状況

男性の高血圧服薬者割合は県平均と比べて有意に高い。また、男性・女性ともに、脳卒中、腎不全の既往歴者割合は県平均及び全国平均と比べてともに有意に高く、特に女性の腎不全既往歴者割合は県平均及び全国平均と比べてともに2～3倍と有意に高い。

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	25.4%	107.9	106.6	48.2%	106.3	103.7	41.9%	*106.6	104.2
	既往歴_脳卒中	3.2%	137.1	124.7	8.0%	*148.5	*141.0	6.7%	*146.9	*138.6
	既往歴_腎不全	1.4%	*265.5	*261.3	1.3%	*152.2	*166.6	1.3%	*173.3	*185.9
女性	服薬_高血圧症	15.9%	101.5	94.2	38.2%	99.7	100.9	32.0%	99.9	99.9
	既往歴_脳卒中	2.0%	*201.3	148.6	3.9%	*156.9	*134.4	3.3%	*163.0	*136.6
	既往歴_腎不全	1.2%	*239.5	*348.8	0.9%	*161.0	*223.3	1.0%	*180.8	*253.7

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 (p<0.05) があることを意味する。

(H28 年度累計保険年金課統計)

(4) 入院外来別・疾患別医療費構成比の順位

入院・入院外別疾患別医療費順位では、入院については生活習慣病に起因するものとして脳梗塞、狭心症が上位を占めている。外来については慢性腎臓病が最も高く、糖尿病と高血圧症も上位を占めており、これらは塩分摂取にも注意が必要な疾患である。

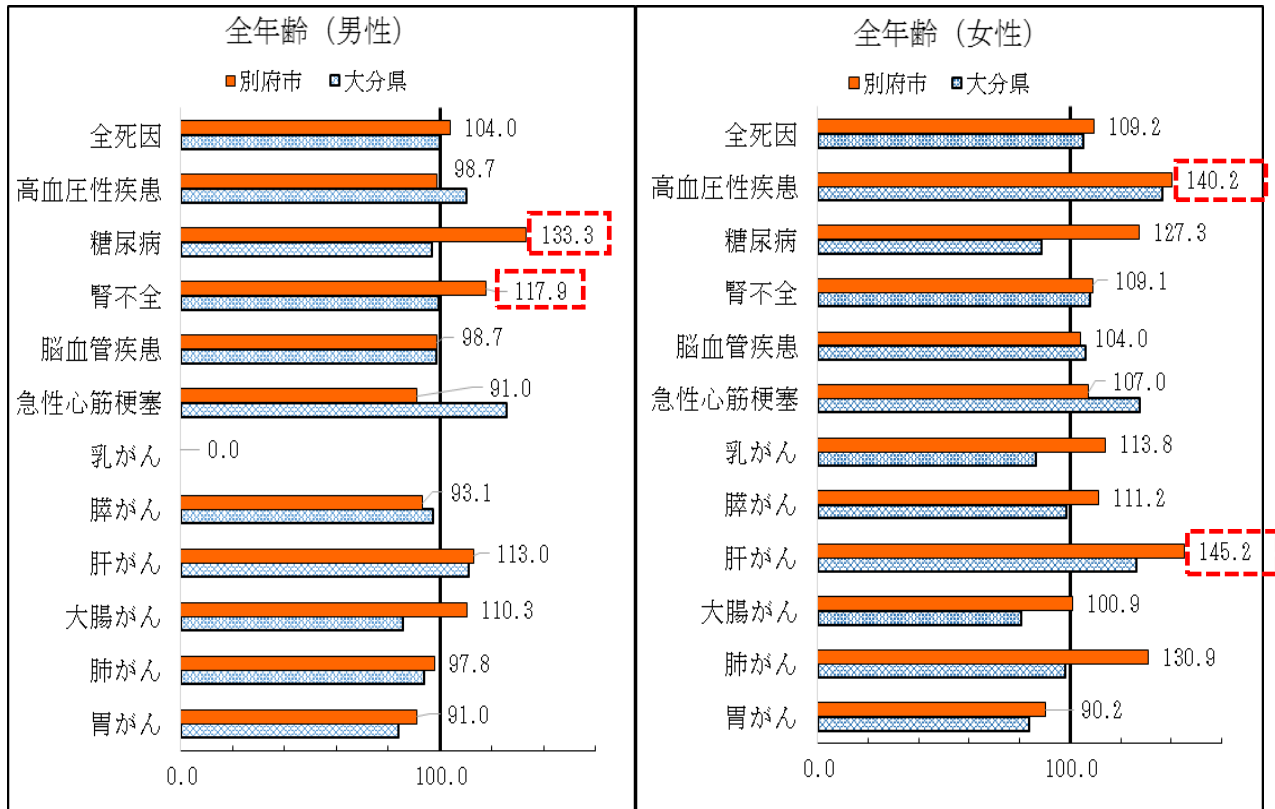
(%)

	順位	H26年度		H27年度		H28年度	
		疾患	割合	疾患	割合	疾患	割合
入院	1位	統合失調症	11.7	統合失調症	10.9	統合失調症	11.7
	2位	うつ病	3.4	うつ病	3.3	うつ病	3.5
	3位	脳梗塞	2.9	脳梗塞	2.6	脳梗塞	2.5
	4位	狭心症	2.6	狭心症	2.5	肺炎	2.2
	5位	肺がん	1.5	肺炎	2.1	狭心症	1.9
外来	1位	慢性腎不全	9.8	慢性腎不全	8.8	慢性腎不全	9.1
	2位	高血圧症	9.2	高血圧症	8.0	糖尿病	7.7
	3位	糖尿病	7.7	糖尿病	7.4	高血圧症	7.6
	4位	脂質異常症	4.8	脂質異常症	4.5	脂質異常症	4.6
	5位	関節疾患	2.1	関節疾患	2.1	関節疾患	2.2

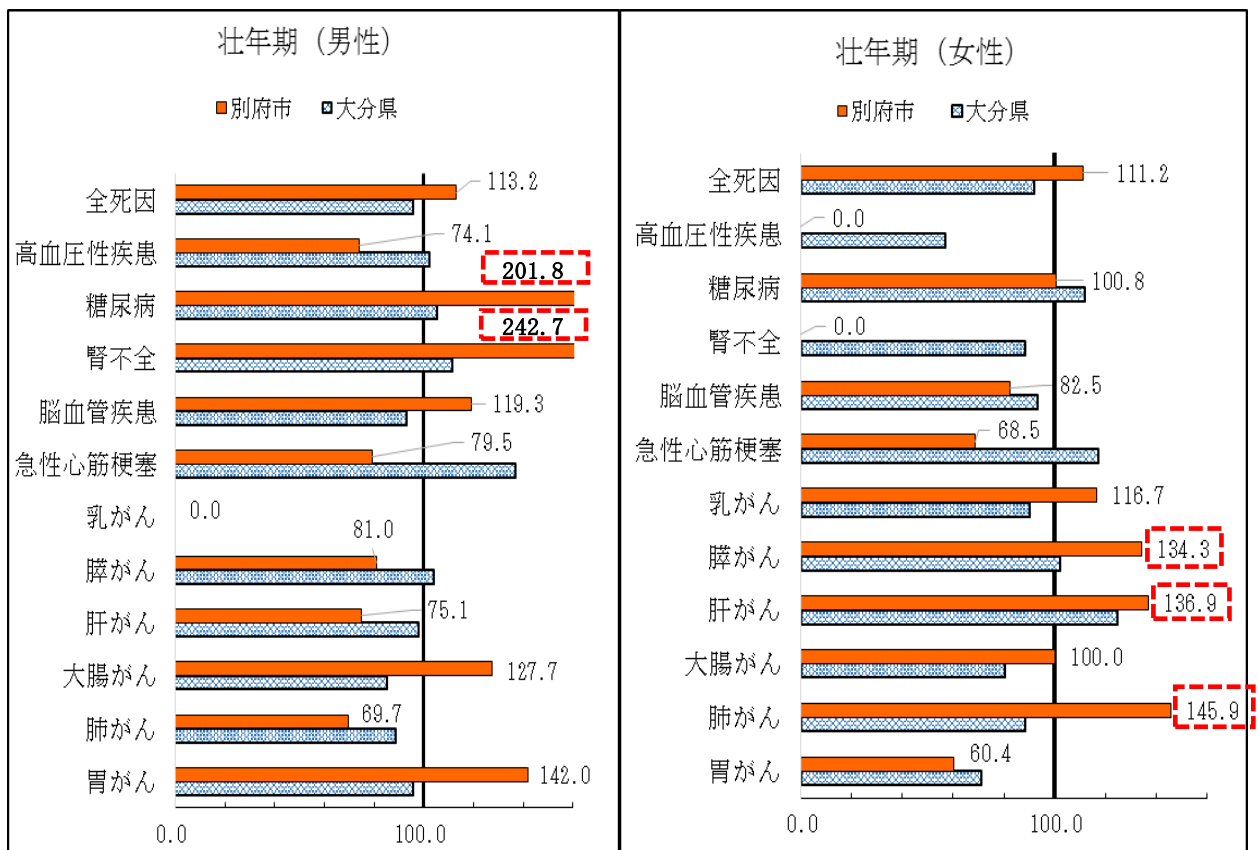
(KDBシステム)

(5) 全国と比較した死因別死亡比

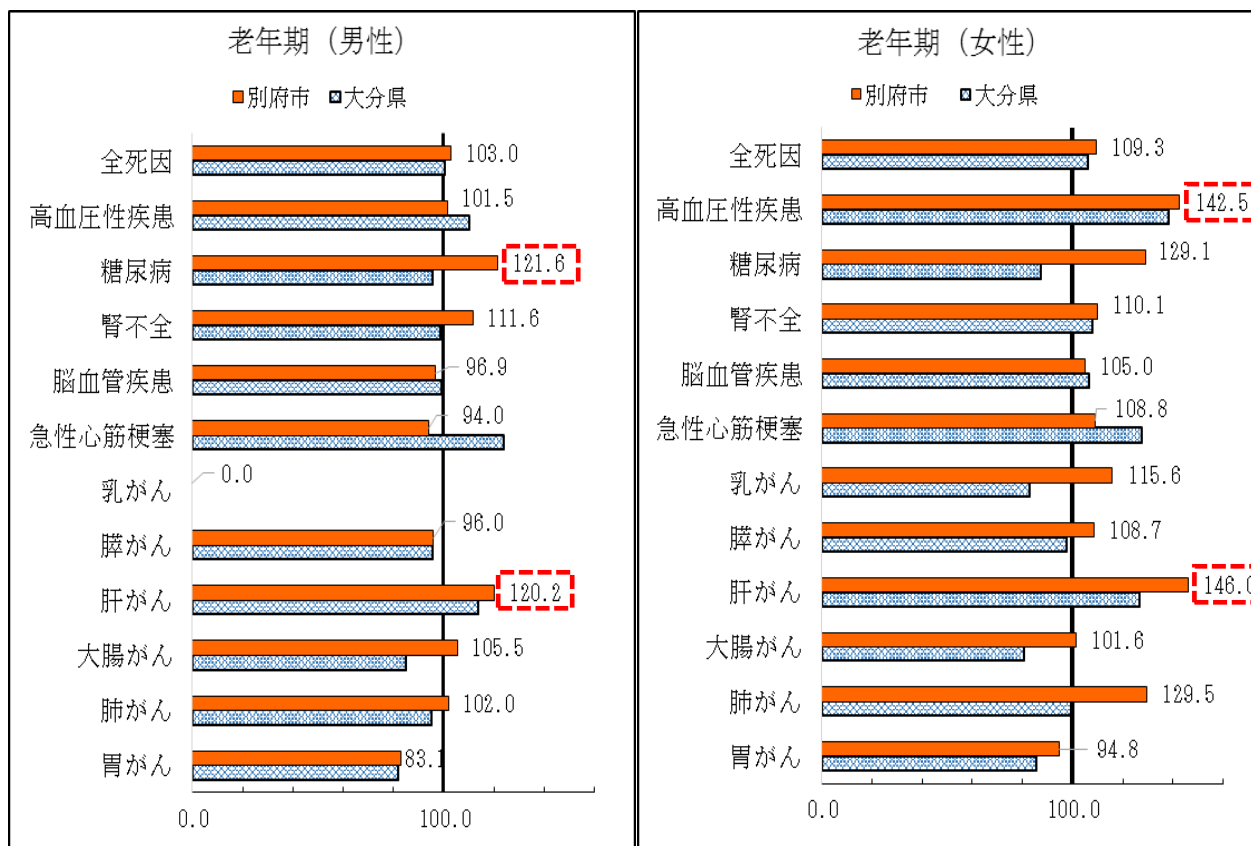
標準化死亡比（全国＝100）を全年齢で見ると、男性は糖尿病、腎不全が高い。女性は、肝がん、高血圧疾患が高い。



壮年期で見ると、男性は腎不全、糖尿病が高い。女性は、肺、肝、膵がんが高い。



老年期で見ると、男性は糖尿病、肝がんが高い。女性は、肝がん、高血圧疾患が高い。



(H25年 (H23~27年平均) 大分県福祉保健企画「大分県健康指標計算システム」)

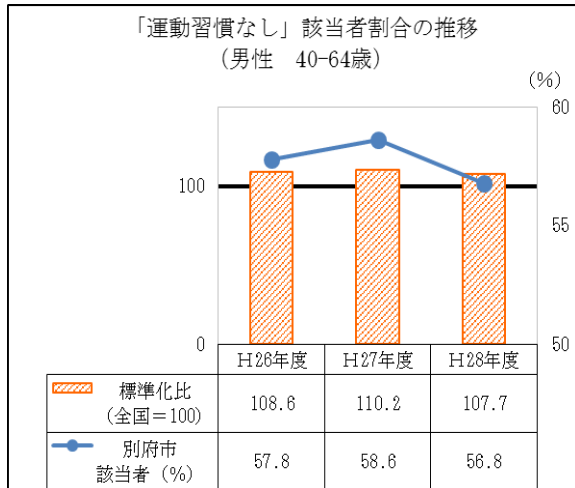
上記死亡比は、「標準化死亡比 (SMR)」と呼ばれ、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の死亡数 (推測値) とその地域の実際の死亡数との比を示す。全国を100 (基準値) としたときの数値で示され、100より大きい場合はその地域の死亡状況が全国より悪く、100より小さい場合は全国より良いことを意味する。

## 運動習慣の定着

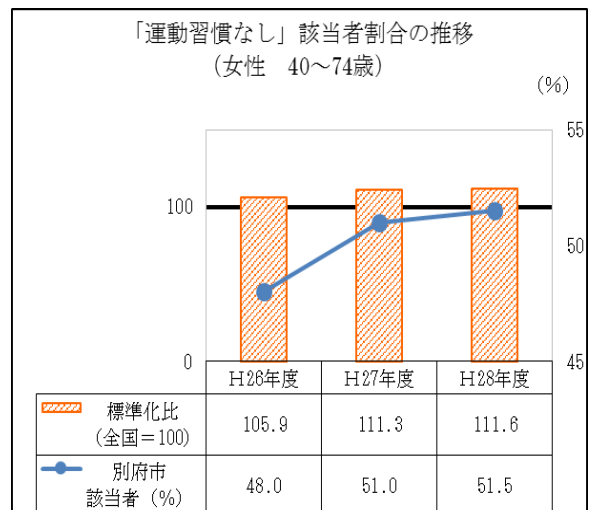
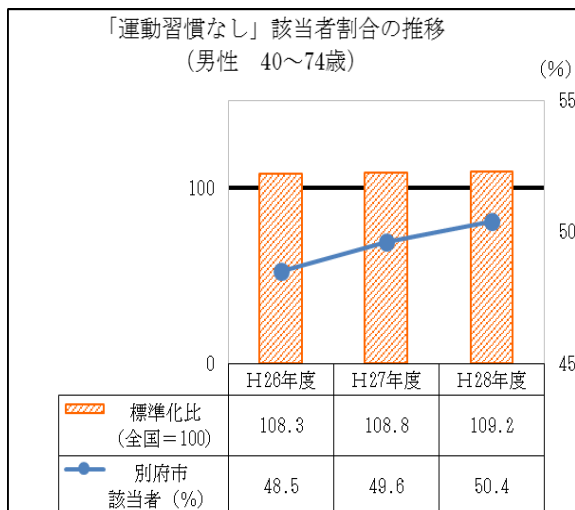
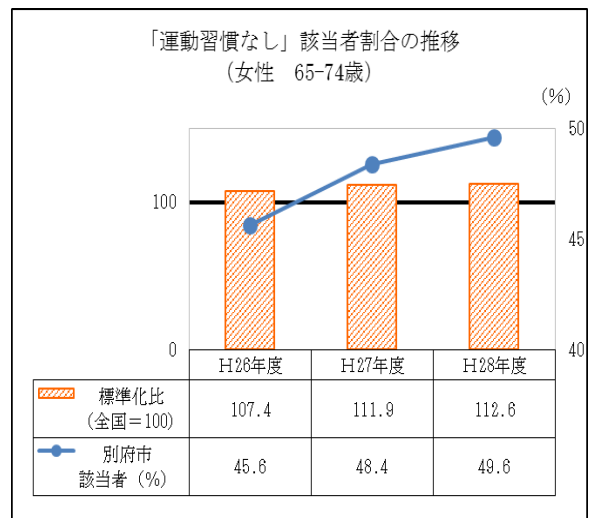
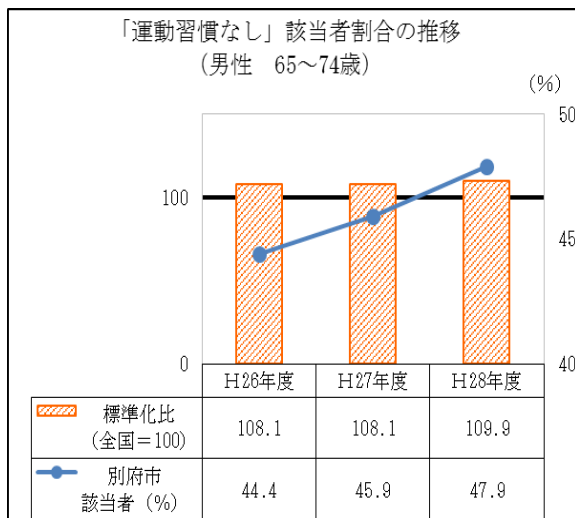
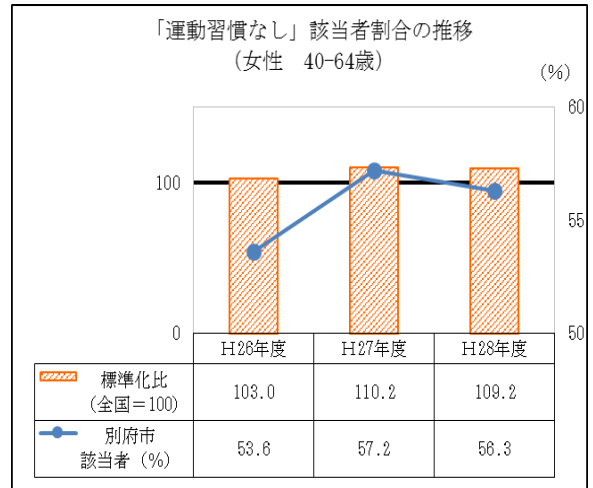
### (1) 特定健診質問票の「運動習慣」に関する回答の推移

質問票にて「1日1時間以上の運動なし」と回答した割合は、男女ともに50%前後で推移しており、65～74歳の人より40～64歳の人の方が「運動習慣なし」の割合が高い。また、運動習慣のない者は総じて全国平均よりやや多い状況である。

#### 【男性】



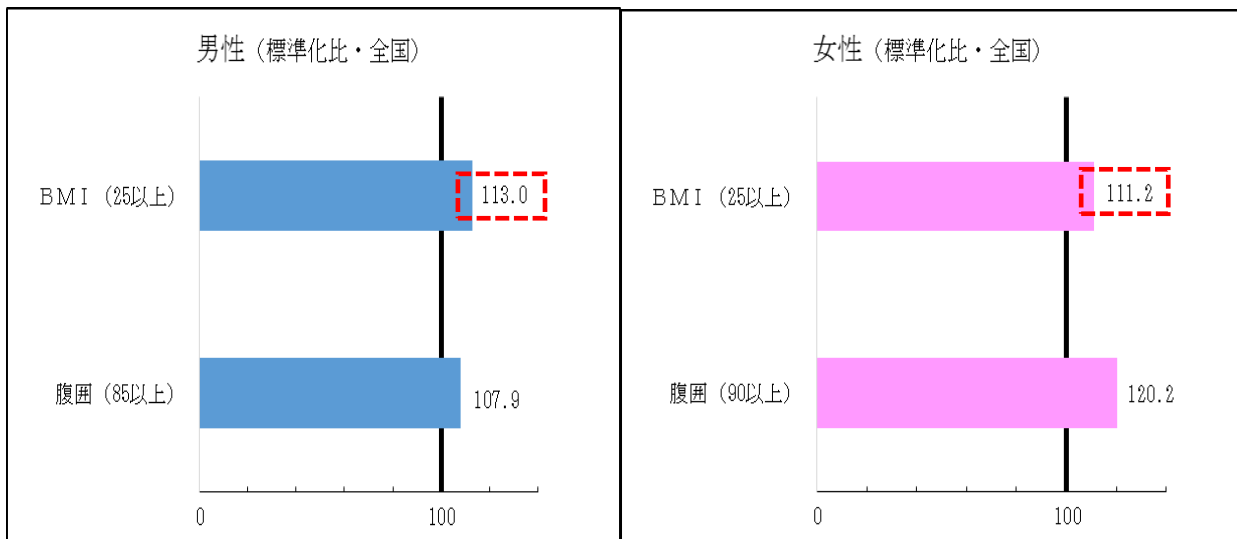
#### 【女性】



(KDBシステム)

(2) 特定健診有所見者割合 (BMI・腹囲)

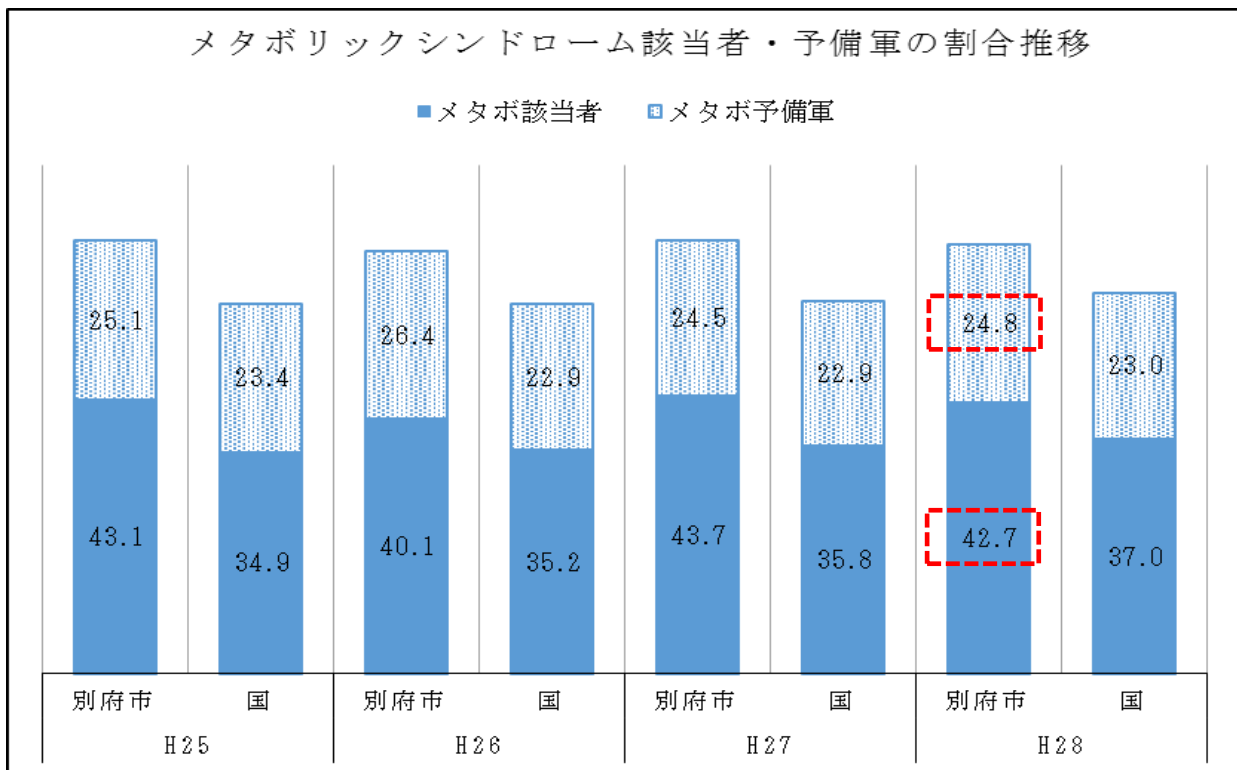
受診者において、肥満者 (BMI 25 以上) 及び腹囲が基準値を上回る者の割合は、男女共に全国平均より高い。



(KDBシステム)

(3) メタボ予備軍、メタボ該当者の推移

メタボ予備軍及びメタボ該当者の割合は、過去4年間いずれも全国平均より多い状況である。また、減少傾向も見られず、若干の増減を繰り返している。

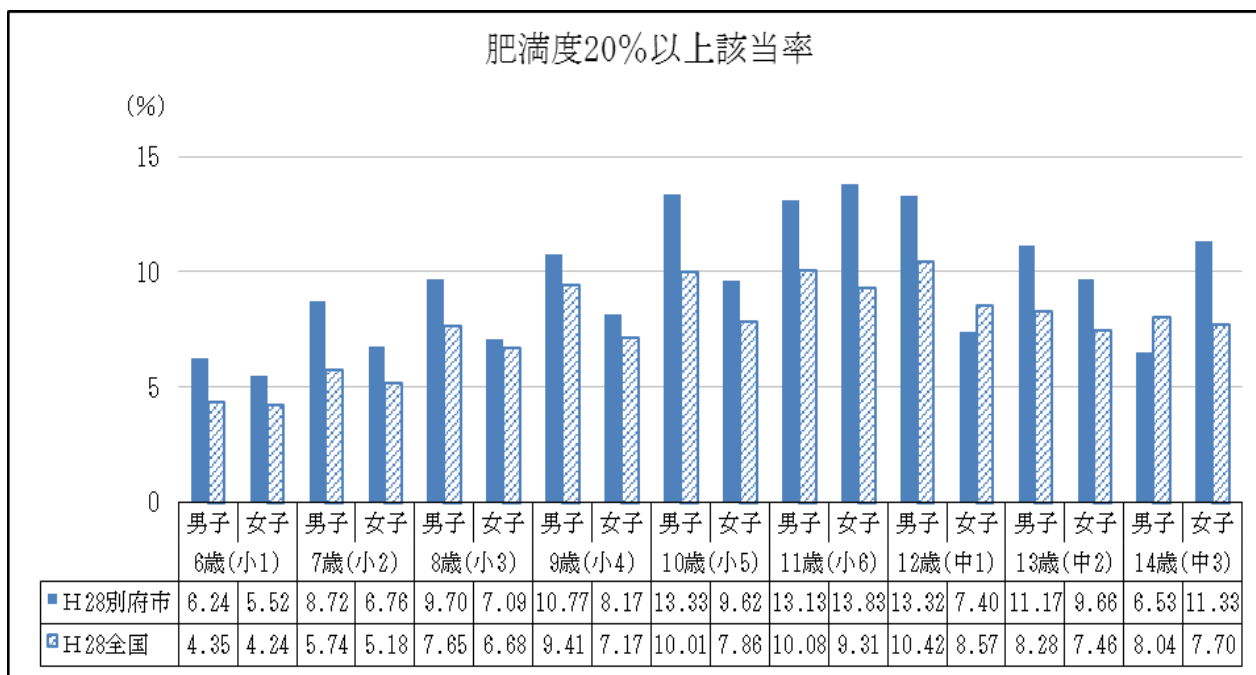


(KDBシステム)



(4) 児童・生徒の肥満割合

6歳～14歳における肥満度20%以上（軽度肥満以上）該当者割合は、12歳女子と14歳男子を除き、男女とも全国平均に比べて肥満児の割合が高い。



(資料：学校保健統計)

(5) 要介護度別介護認定の原因疾患

要介護の原因疾患となった疾患を見ると、最も多いのは認知症（老人性）で、次いで脳血管疾患（脳卒中）が多く、合わせると要介護全体の約半数を占めている。

【H28年度介護保険申請者における要介護度別介護認定の原因疾患】

単位：人

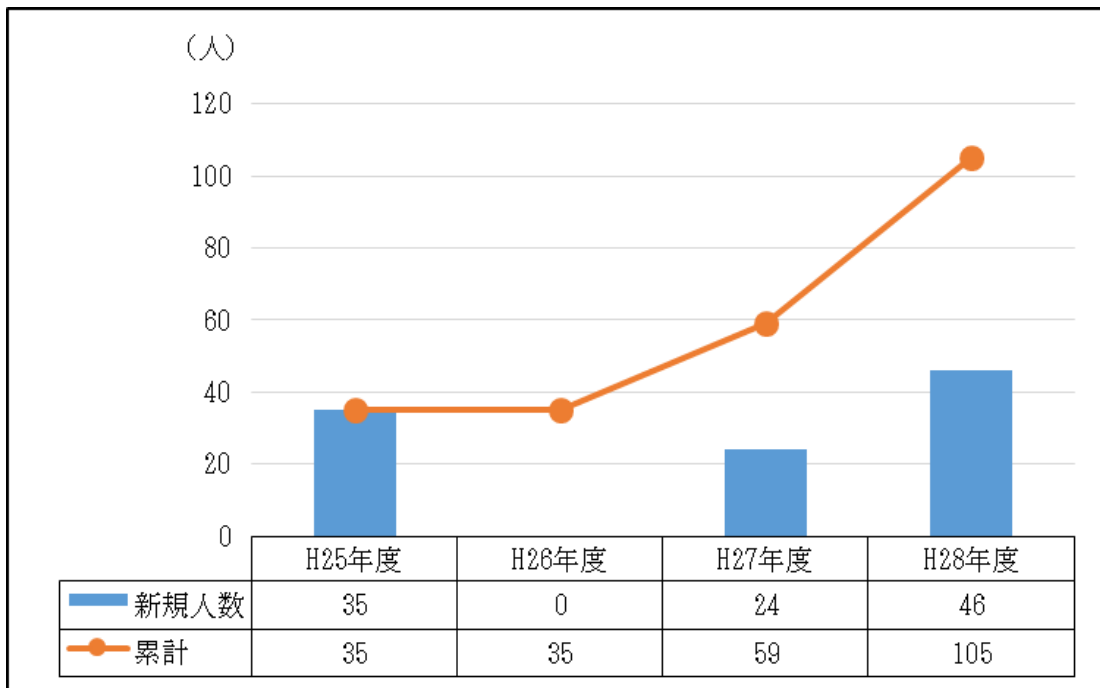
	非該当	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	取消 取下	総計
①脳血管疾患（脳卒中）	2	94	92	223	177	178	217	171	5	1159
②心疾患（心臓病）	6	56	45	83	56	35	46	13	3	343
③悪性新生物（がん）	1	39	44	62	42	31	35	21	7	282
④呼吸器疾患	4	31	18	43	23	18	21	20	1	179
⑤関節リウマチ		18	34	19	17	10	7	2	2	109
⑥関節疾患等	8	177	141	151	108	51	37	15		688
⑦認知症（老人性）	1	95	68	524	367	296	295	226	5	1877
⑧認知症（血管性）		5	1	8	2	7	9	6		38
⑨パーキンソン病		25	22	39	25	21	25	10		167
⑩糖尿病	1	22	13	30	15	7	11	4		103
⑪視覚・聴覚障害		8	11	13	7	3	3	2	1	48
⑫骨折・転倒	3	96	84	169	102	76	68	27	3	628
⑬高血圧疾患	1	33	11	43	27	9	9	5		138
⑭腎疾患		7	19	21	24	10	14	6	1	102
⑮精神疾患	4	26	7	53	32	16	12	12		162
⑯その他	1	55	70	114	95	53	50	36	4	478
(空白)			2	2	4	6		4	8	26
総計	32	787	682	1597	1123	827	859	580	40	6527

(高齢者福祉課統計)

## 住民組織の育成

### (1) 健康づくり活動の地域リーダーの登録者数推移

市が育成する健康づくり活動を担っていただく市民（団体）の登録者数は、年々増加しており、現在 105 人である。



(健康づくり推進課統計)

健康づくり活動の地域リーダーとは、市が養成（認定）した「健康づくり広め隊」や「いきいき健幸サポーター」などとして活躍する市民である。「健康づくり広め隊」は、地域ごとに健康に関する情報発信や独自で健康に関する活動の企画・実施などを行い、「いきいき健康サポーター」は、健康づくり活動のみでなく介護予防や介護の担い手としてのボランティア要素も持ち、高齢者の支えとなる。

### (2) 食生活改善推進員（ヘルスマイト）の活動状況

近年の養成数は低迷しているが、H29年度は新たに 24 名を養成し、会員数は 59 名になる見込みである。また、地域の公民館等で開催する料理教室は年平均 10 回実施しており、参加者数は 150 名程度で推移している。

#### 【ヘルスマイト養成数】

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
養成数	3 人	—	7 人	—	24 人

#### 【ヘルスマイト会員数】

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
会員数	44 人	38 人	35 人	59 人（見込）



### 【ヘルスマイト主催の料理教室実施状況】

	H27年度	H28年度	H29年度
実施回数	11回	9回	11回
参加者数 (のべ)	110人	150人	170人

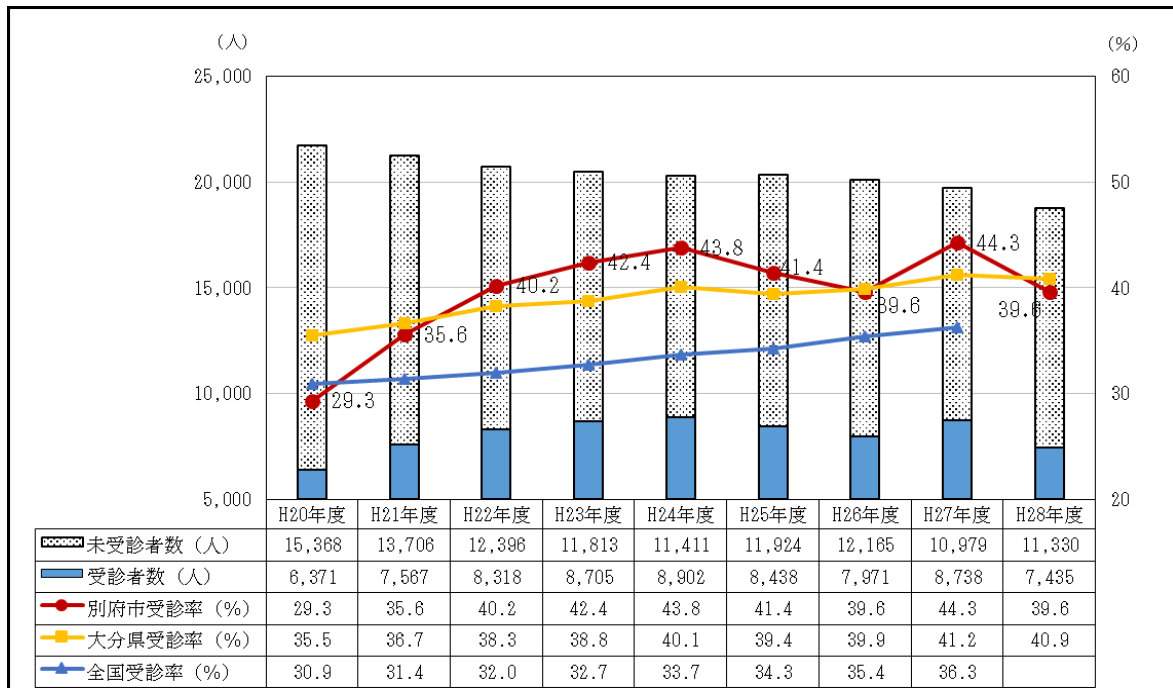
(健康づくり推進課統計)

食生活改善推進員（ヘルスマイト）とは、各市町村が養成（別府市は2年ごとに養成）し、行政と共に食育活動（生活習慣病予防活動等の健康づくり分野も含む）を行う、市民で構成されたボランティア団体である。

## 健診（検診）の受診率向上

### (1) 特定健診受診者数及び受診率の推移

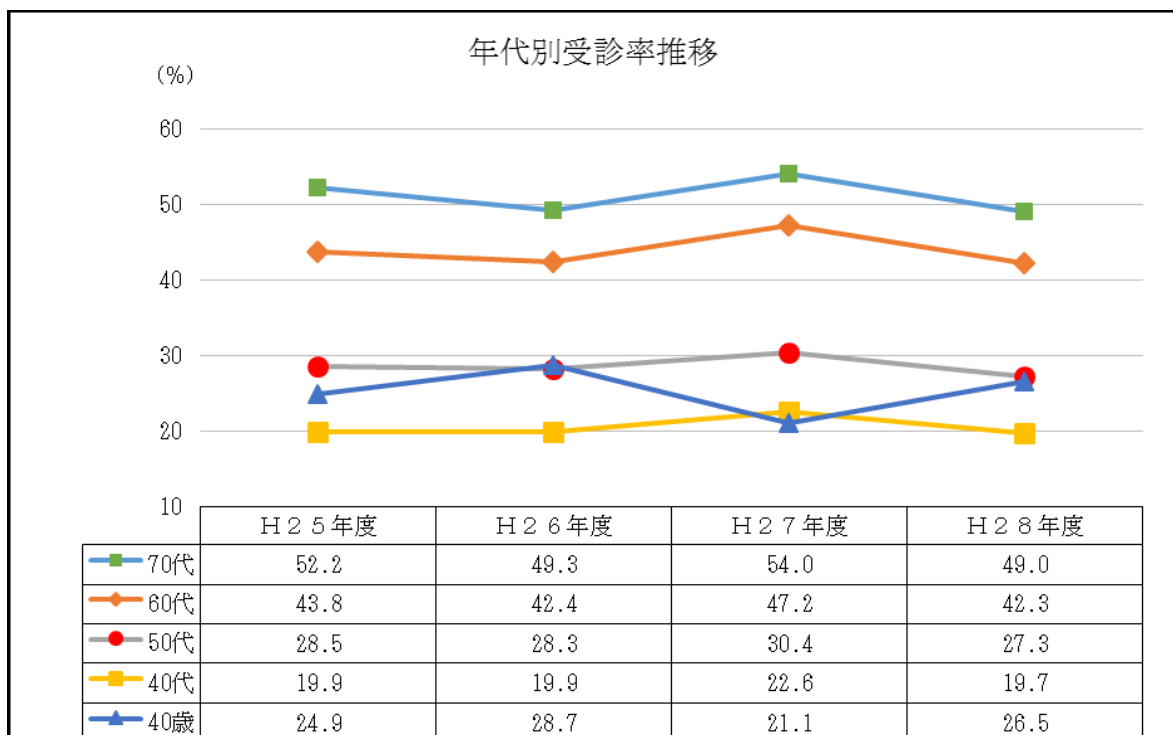
平成 27 年度に受診期間を延長した結果、過去最高の 44.3%となったが、翌年度は 39.6%と 4.7 ポイント低下した。



(保険年金課統計)

### (2) 年度別・年代別受診率の推移

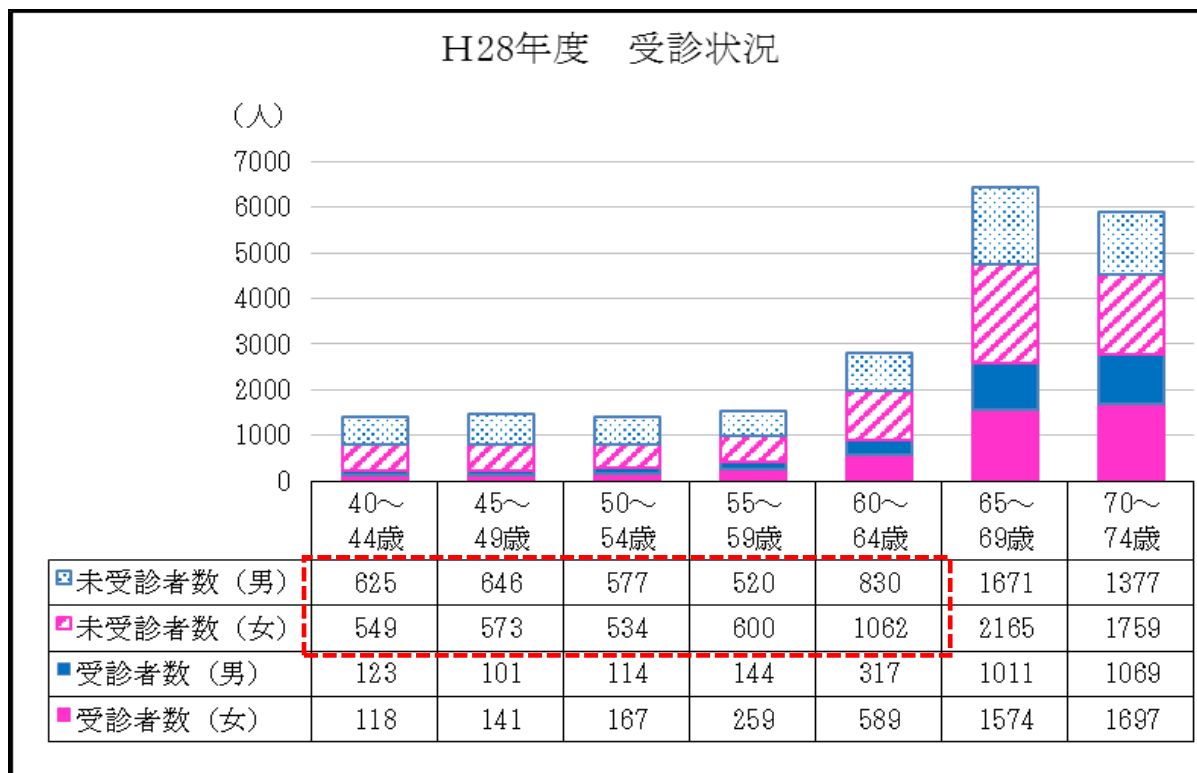
年代別に見ると、40 歳代の受診率が最も低い。特定健診を初めて受診する 40 歳の受診率推移を見ると、20~30%の受診率である。



(保険年金課統計)

### (3) 平成 28 年度年代別・性別の受診状況

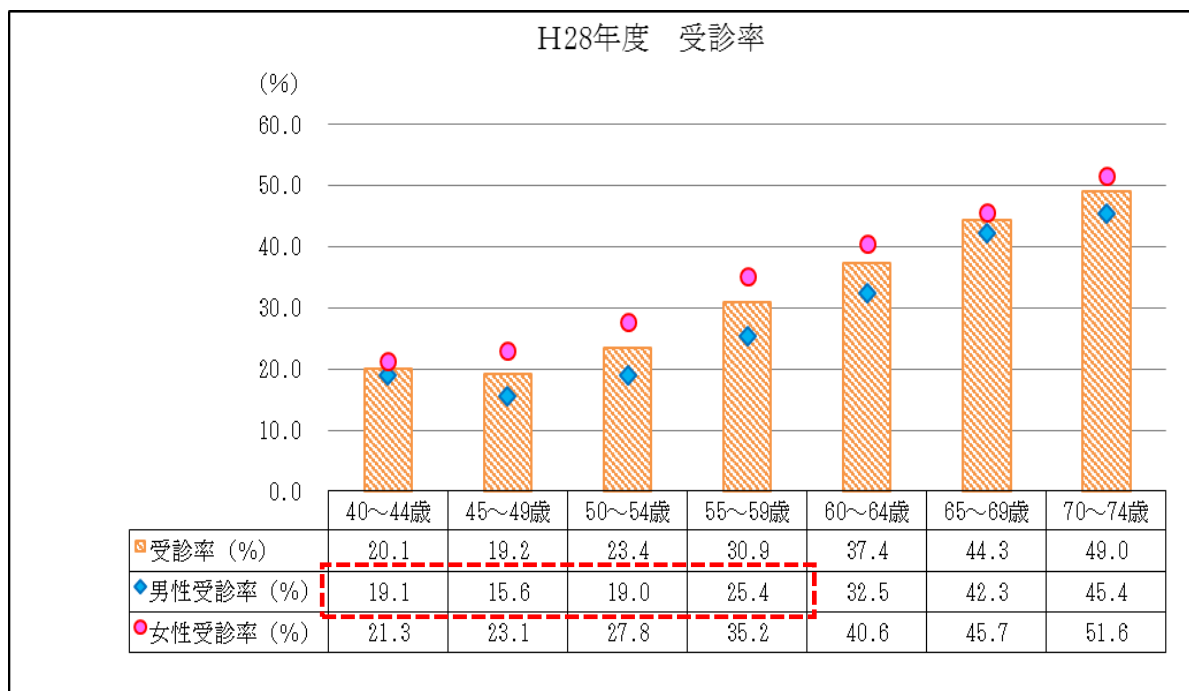
年代が進むほど受診者数が多くなり、40～44 歳以外では男性より女性の受診者数が多いが、この傾向は人口や年齢構成と概ね比例関係にある。40～64 歳では受診者数が少なく、割合を算出すると約 76%の人が未受診という状況である。



(KDBシステム)

### (4) 平成 28 年度年代別・性別受診率の状況

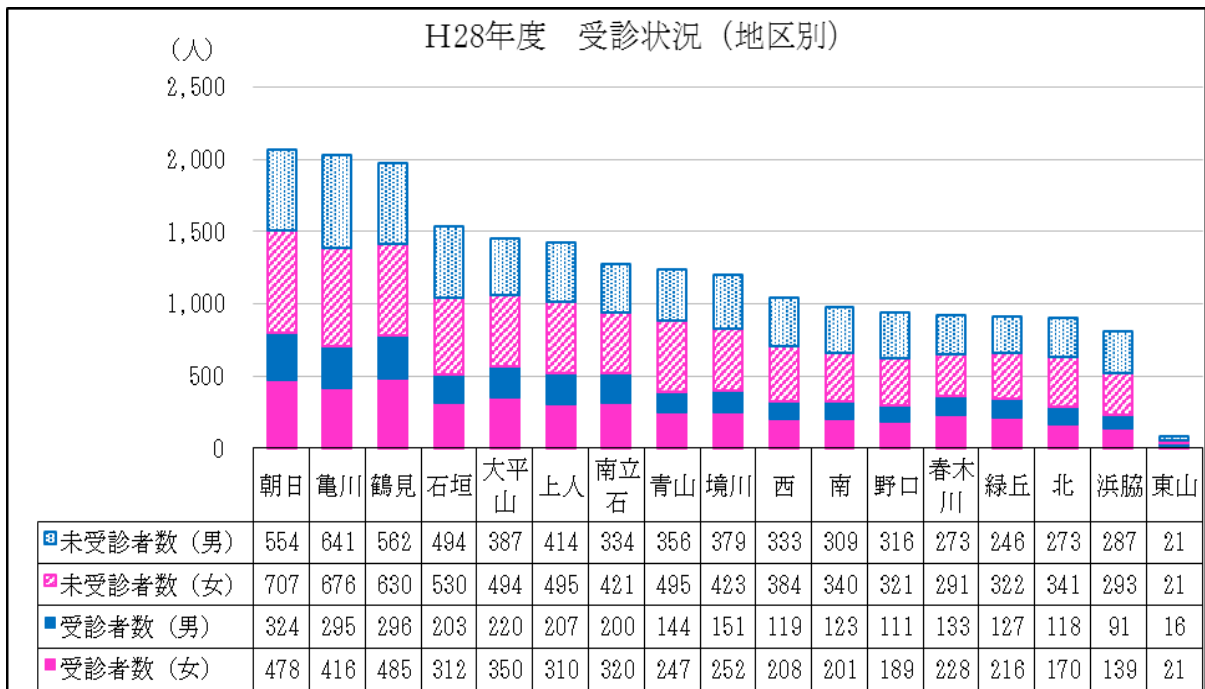
年代が進むにつれて受診率は高くなる傾向にあり、またどの年代も女性より男性の方が受診率は低い。



(KDBシステム)

(5) 平成 28 年度性別・地区別の受診状況

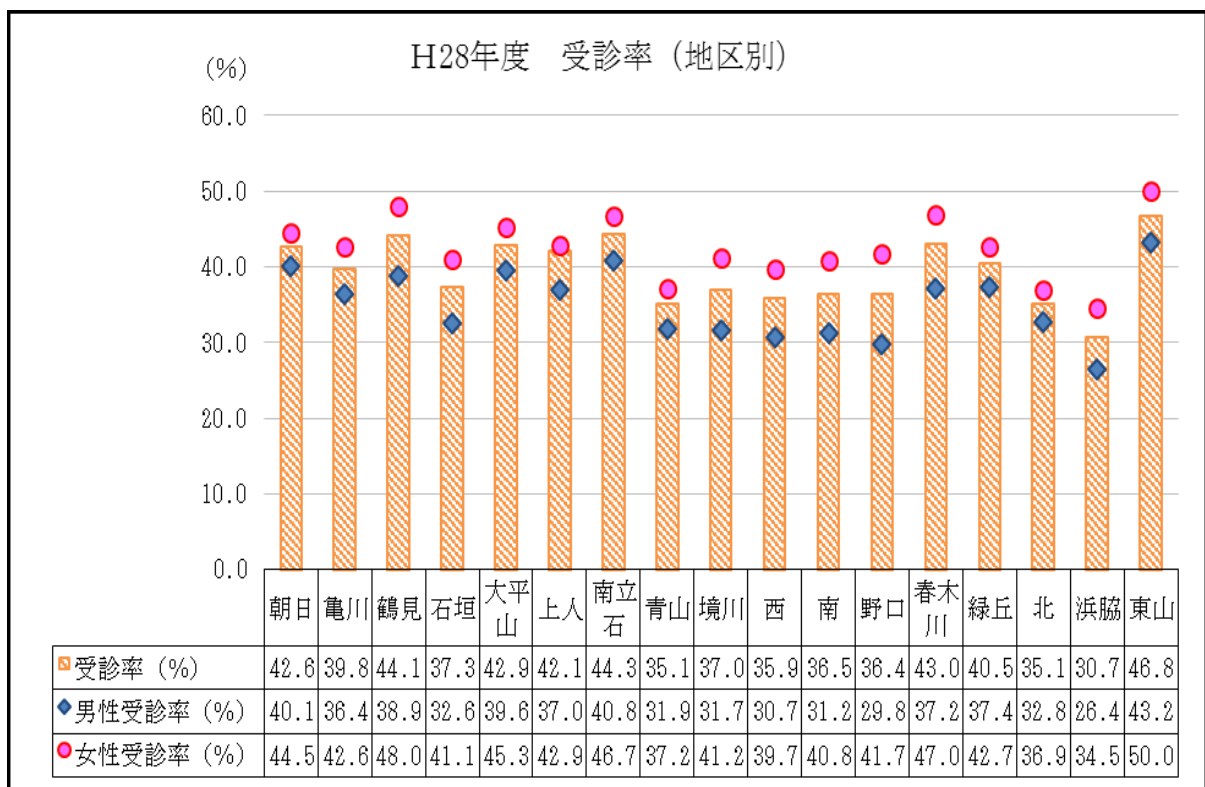
地区の人口と受診者数は概ね比例関係にあるが、受診率の高い 65 歳以上の人口数も受診者数に影響を与えていることが推測される。



(KDBシステム)

(6) 平成 28 年度性別・地区別受診率の状況

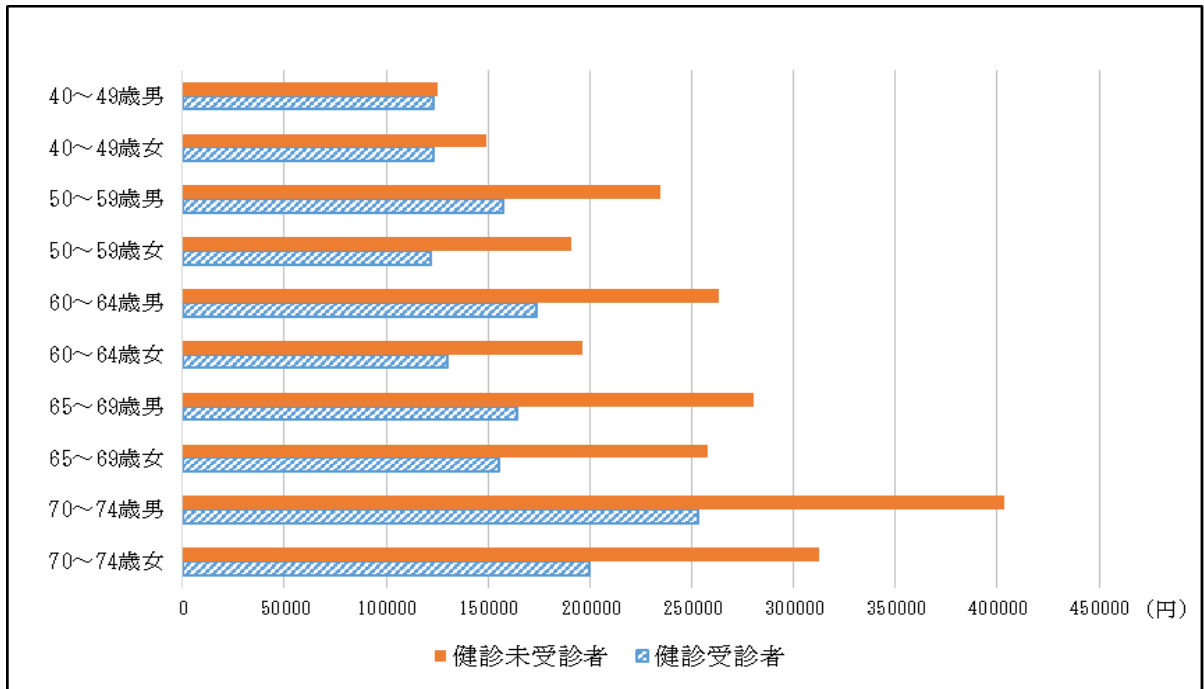
地区別に受診率をみると、浜脇地区、青山・北地区、西地区などが低い状況となっている。最も受診率が高い東山地区においても 5 割を下回っている。



(保険年金課統計)

(7) 特定健診受診状況と一人当たり医療費の関係 (年間)

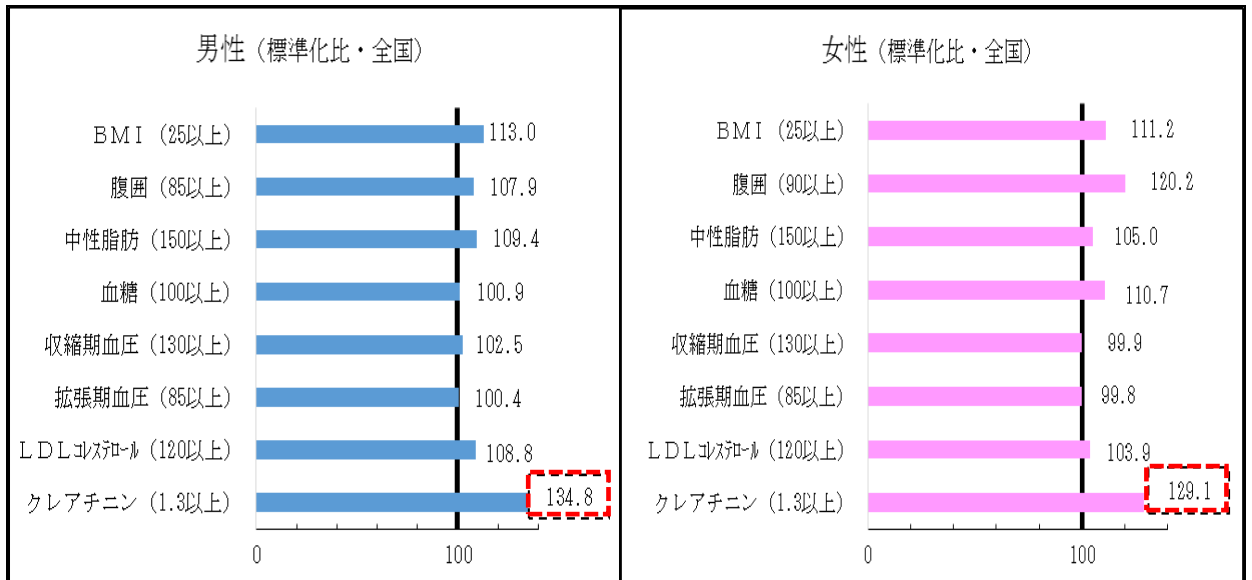
どの年代においても、特定健診を受診していない人の方が一人当たり医療費が高くなっている。



(MAP・統計情報システム (H24～28年平均))

(8) 特定健診の性別有所見者状況 (全国比)

特定健診では男女ともにクレアチニンが全国平均 (=100) より高い。



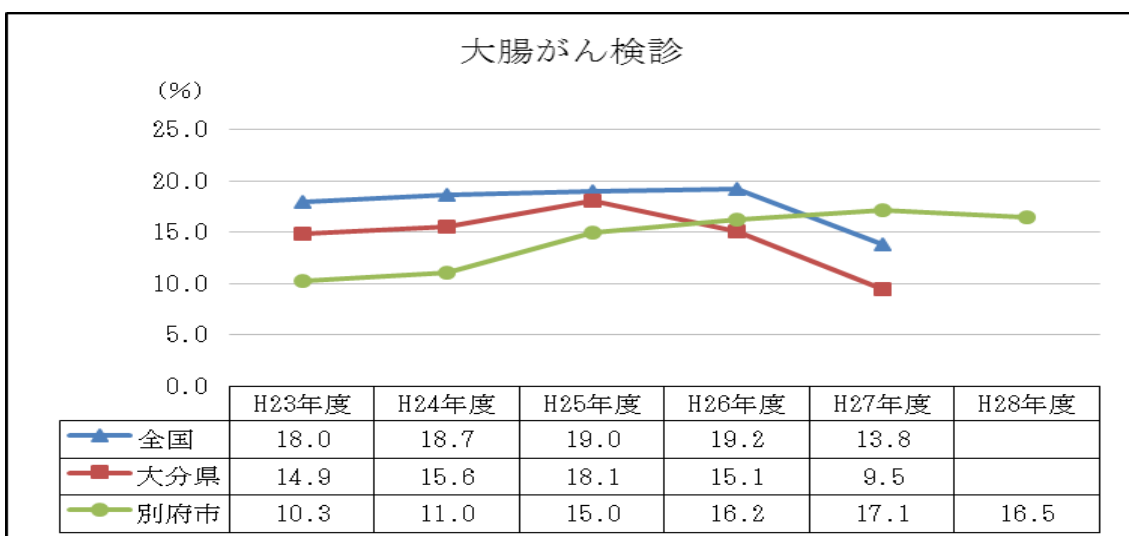
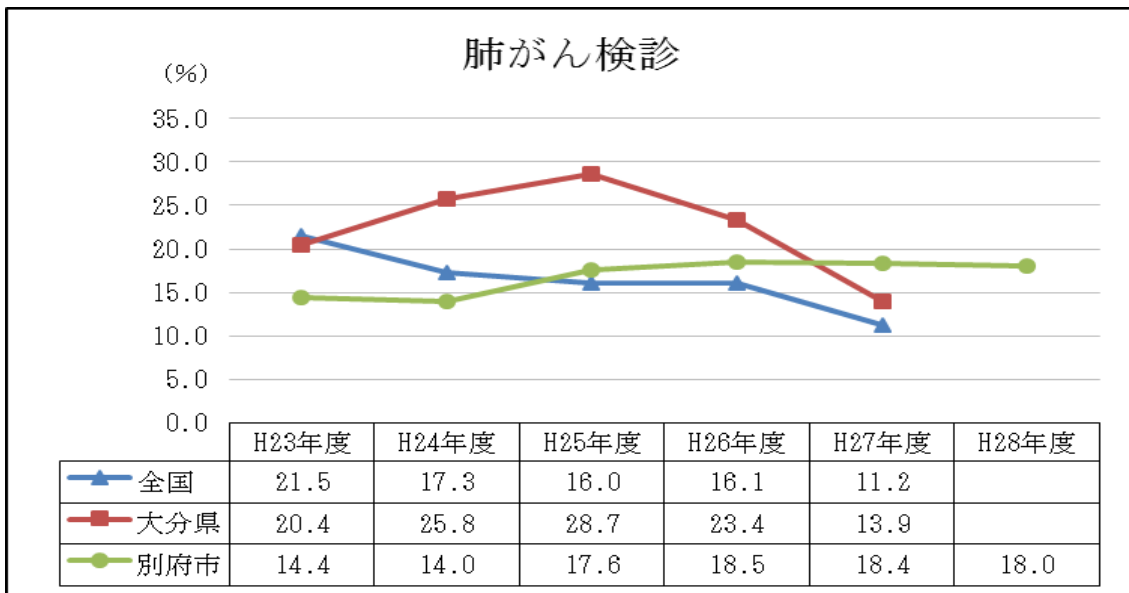
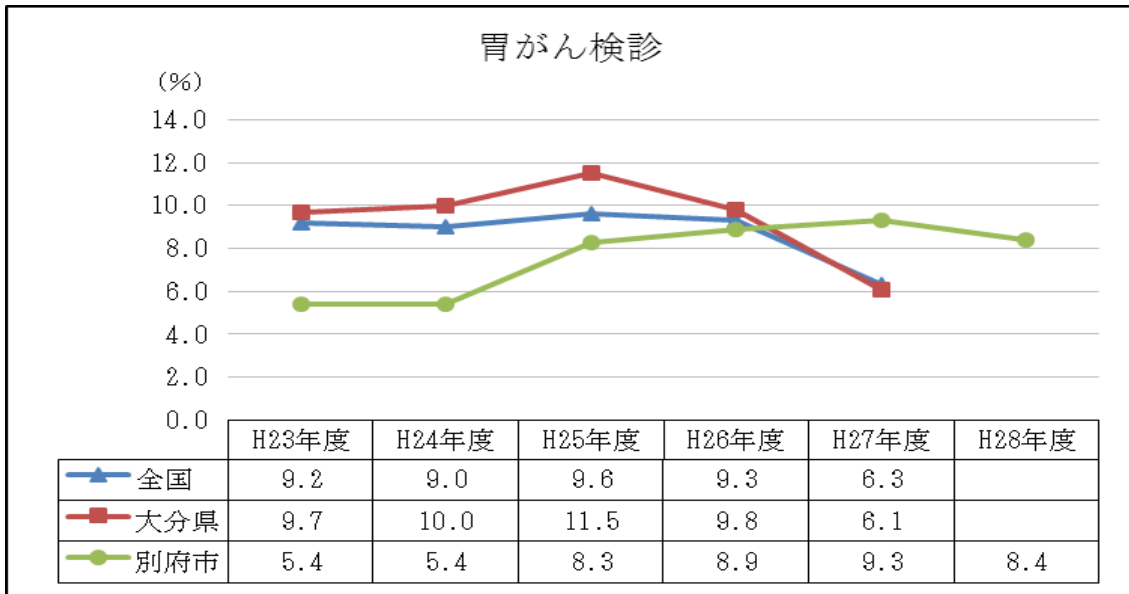
(KDBシステム)

【用語解説】

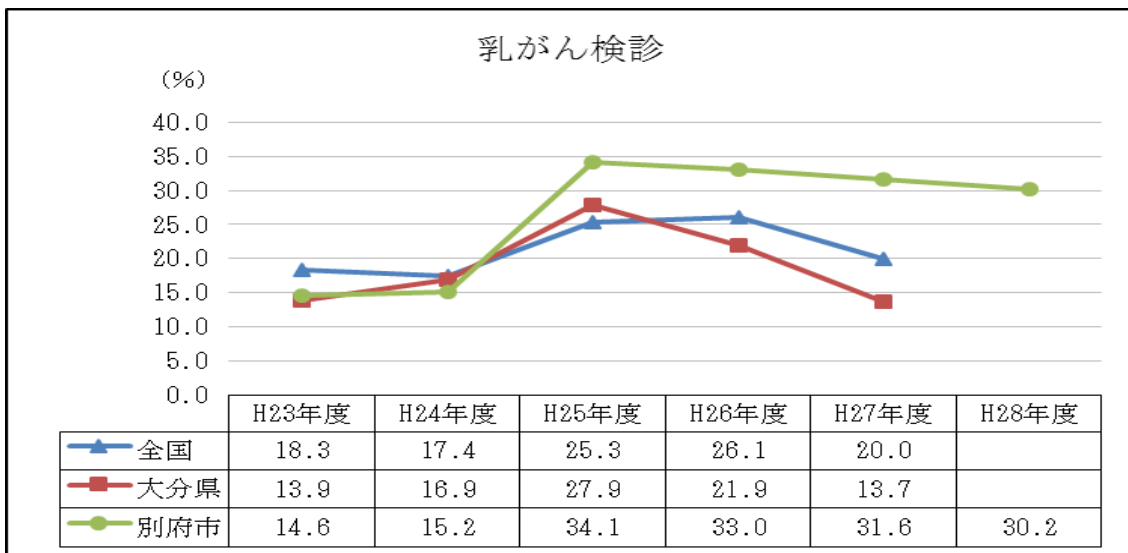
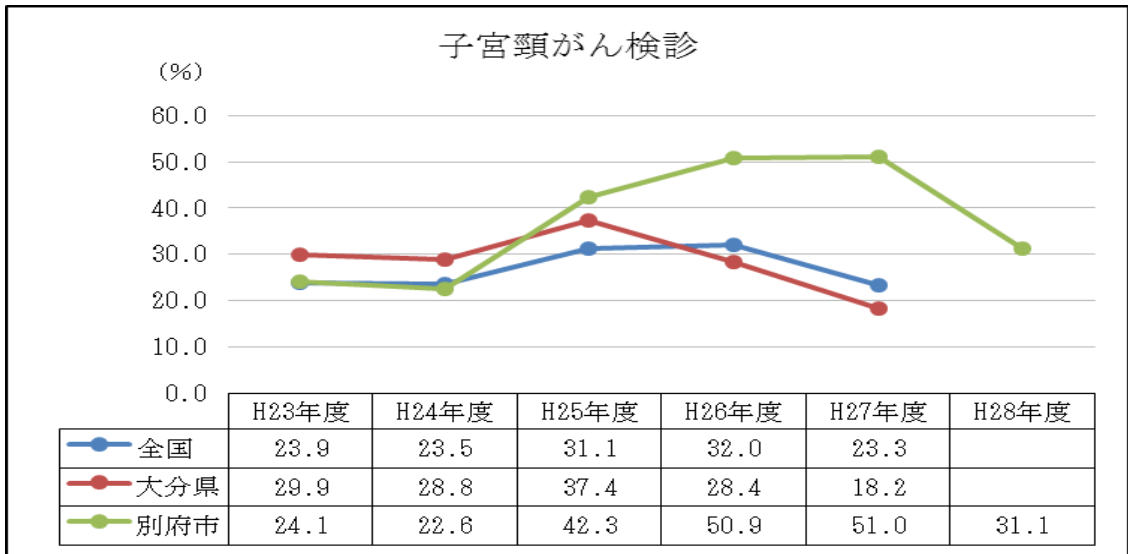
- BMI …………… 身長と体重から計算した肥満指標のことで22が標準。25以上は肥満。
- 中性脂肪 …………… 高値で脂質異常症となる。エネルギーのとり過ぎ、油料理や甘い物の食べすぎなどでも上昇。
- LDLコレステロール …………… 悪玉コレステロールとも呼ばれ、動脈硬化の要因になる。
- クレアチニン …………… 腎機能の異常を診る指標で腎機能障害で上昇する。

(9) がん検診受診状況の推移

平成27年度では、どのがん検診の受診率も県及び全国の平均を上回っているが、胃がん・肺がん・大腸がんはやや増加傾向にある。



子宮頸がんは増加傾向にあったが平成28年度には約20ポイント減少し、乳がんは緩やかな減少傾向にある。



(健康づくり推進課統計)

## 保健指導の充実

### (1) 特定健診の質問票の状況（再掲）

県や全国と比較すると、40～64歳では男女ともに既往歴に腎不全を持つ者の割合が高く、特に女性は全国の3倍となっている。65～74歳では男女ともに、既往歴に脳卒中、腎不全を持つ者の割合が高い。

生活習慣では男女ともに「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」の割合が全国、県と比較して高い。喫煙に関しては、女性はいずれの年代においても全国、県と比較して高い。

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	25.4%	107.9	106.6	48.2%	106.3	103.7	41.9%	*106.6	104.2
	服薬_糖尿病	6.8%	99.6	101.1	13.1%	107.2	106.1	11.3%	105.9	105.2
	既往歴_脳卒中	3.2%	137.1	124.7	8.0%	*148.5	*141.0	6.7%	*146.9	*138.6
	既往歴_腎不全	1.4%	*265.5	*261.3	1.3%	*152.2	*166.6	1.3%	*173.3	*185.9
	1日1時間以上運動なし	56.8%	*125.5	107.7	47.9%	*133.8	*109.9	50.4%	*131.1	*109.2
	週3回以上朝食を抜く	29.4%	*155.3	*154.3	11.4%	*185.0	*184.7	16.3%	*168.9	*168.2
	喫煙	35.5%	111.0	105.0	21.8%	108.5	109.7	25.6%	*109.5	*107.8
女性	服薬_高血圧症	15.9%	101.5	94.2	38.2%	99.7	100.9	32.0%	99.9	99.9
	服薬_糖尿病	2.7%	85.0	83.1	6.2%	91.8	94.4	5.2%	90.8	92.6
	既往歴_脳卒中	2.0%	*201.3	148.6	3.9%	*156.9	*134.4	3.3%	*163.0	*136.6
	既往歴_腎不全	1.2%	*239.5	*348.8	0.9%	*161.0	*223.3	1.0%	*180.8	*253.7
	1日1時間以上運動なし	56.3%	*128.9	*109.2	49.6%	*141.2	*112.6	51.5%	*137.2	*111.6
	週3回以上朝食を抜く	18.6%	*161.0	*167.8	7.8%	*184.6	*189.5	10.8%	*172.4	*178.4
	喫煙	14.5%	*191.0	*142.0	6.0%	*220.3	*158.4	8.3%	*205.0	*150.0

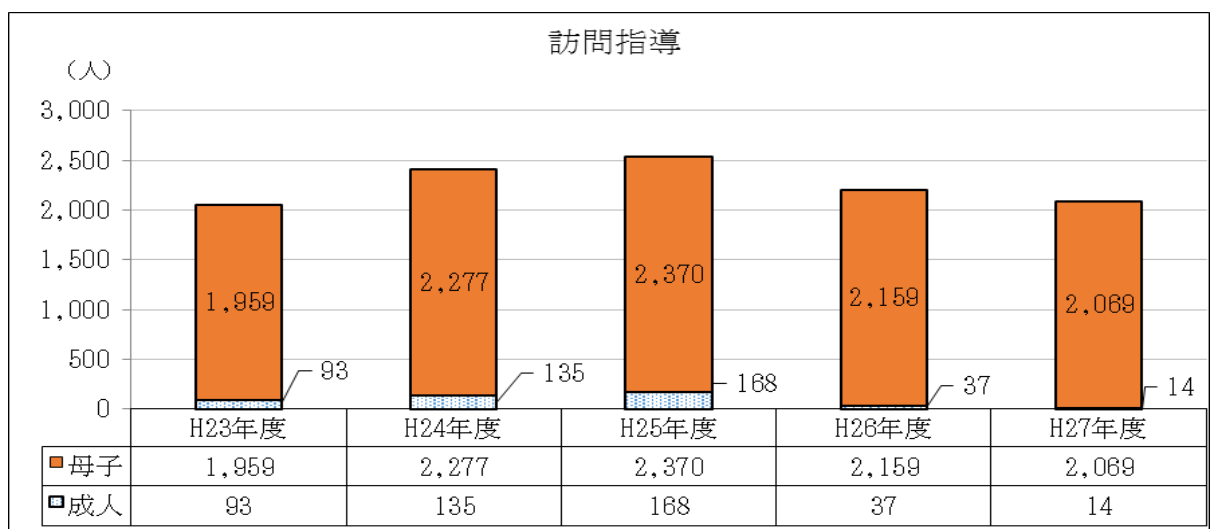
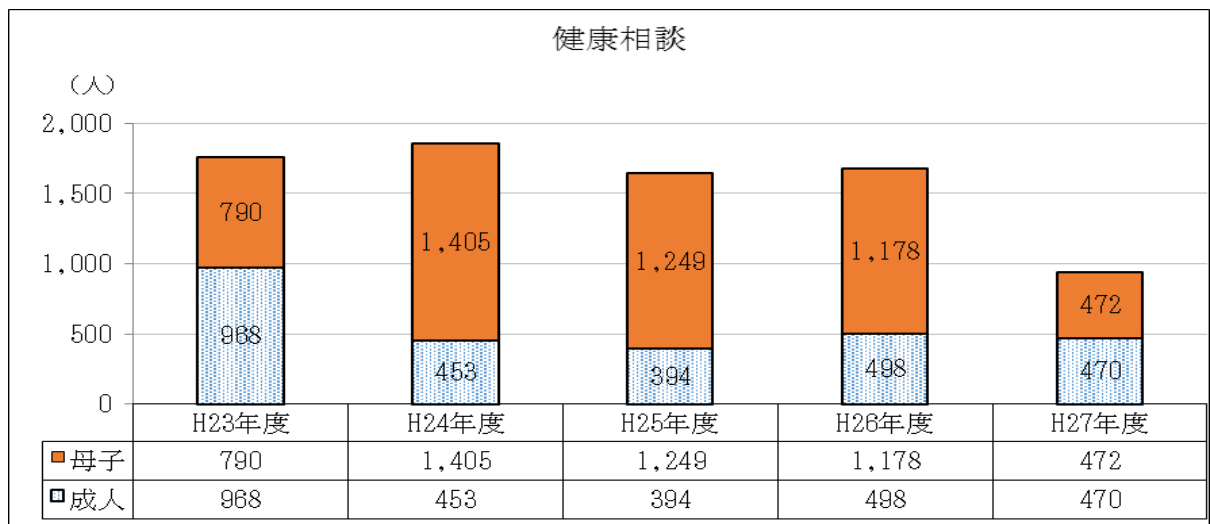
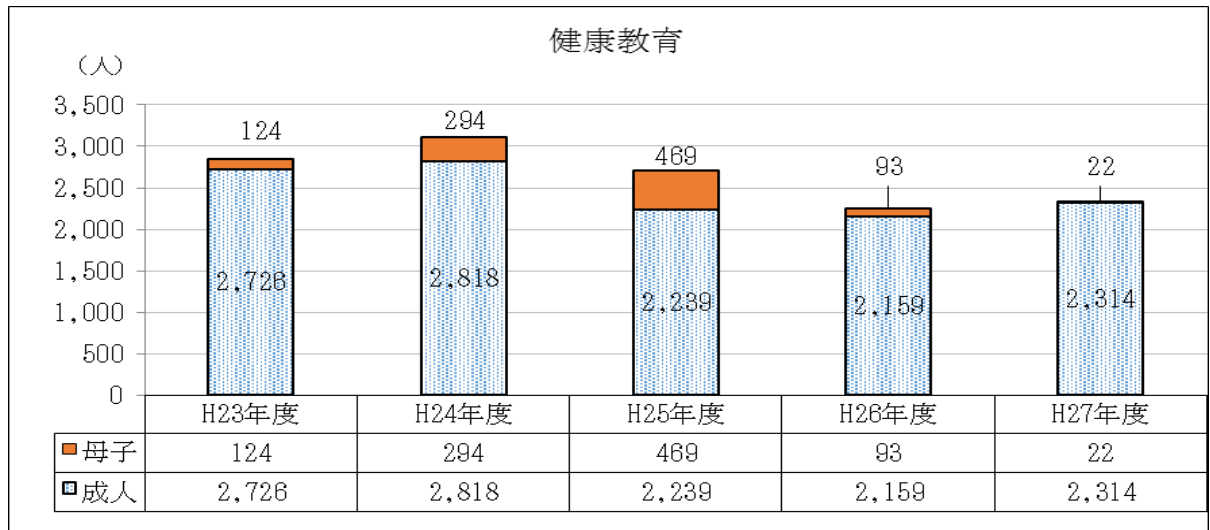
標準化比は県又は全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が記載されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味する。

（KDBシステム H28年度累計）



(2) 保健活動状況の推移（国保部門を除く）

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る。いずれも減少傾向にあるが、母子対象では健康教育と健康相談が減少し、成人対象では訪問指導が低迷している。

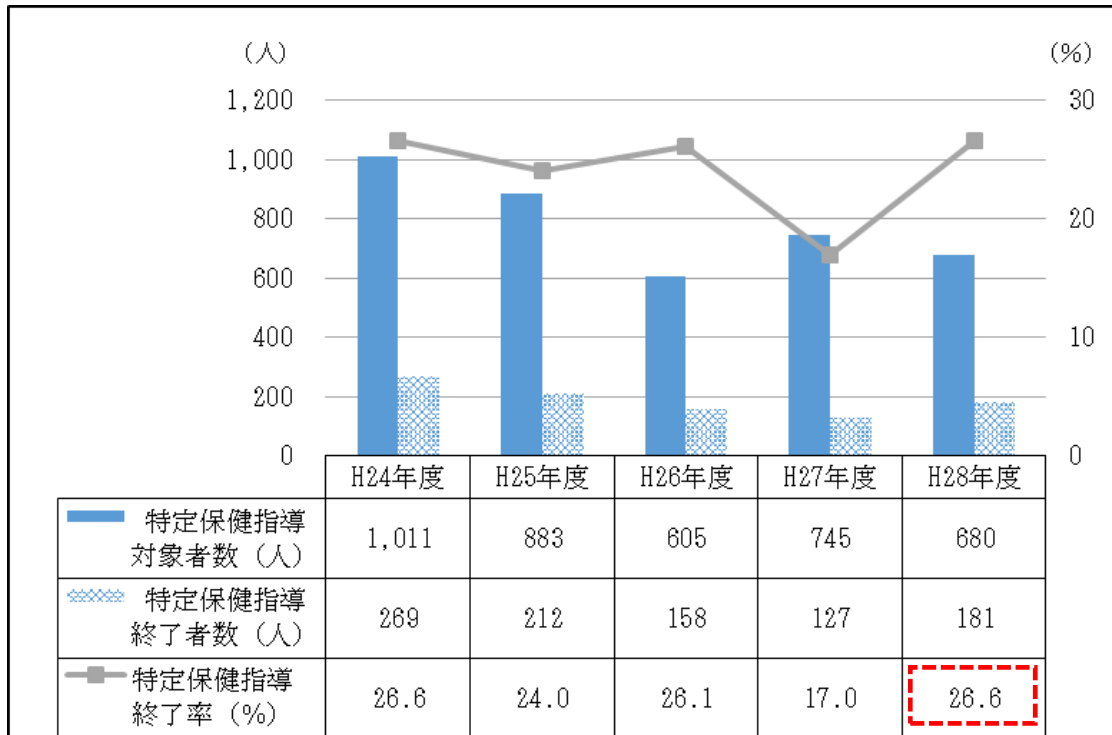


(H28 別府市統計書)

(3) 特定保健指導実施状況の推移

特定保健指導の実施率は平成27年度に低下し、17.0%となったものの、平成28年度は26.6%と上昇している。

しかし、同年度の県平均実施率（39.0%）と比べると12.4ポイント低い。



(保険年金課統計)

(4) 保健指導の状況（国保部門）

特定健診の結果、医療受診が必要な結果となった161人の対象者へ早期受診を促す事業を行い、およそ半数が受診に至ったが、4割強の人は未受診のままであった。一方、生活習慣病の重症化を防ぐ保健指導では、医師との連携により3割の人に実施した。

【医療機関早期受診行動促進事業（H28年度）】

対象者	医療機関受診	受診率	医療機関未受診	未受診率
161人	90人	55.9%	71人	44.1%

【生活習慣病重症化予防事業（H28年度）】

対象者	保健指導実施者数	指導率
50人	16人	32.0%

※特定保健指導は含まない。

(保険年金課統計)

## IV 地域の概要に関するデータ



# 1 別府市の特性

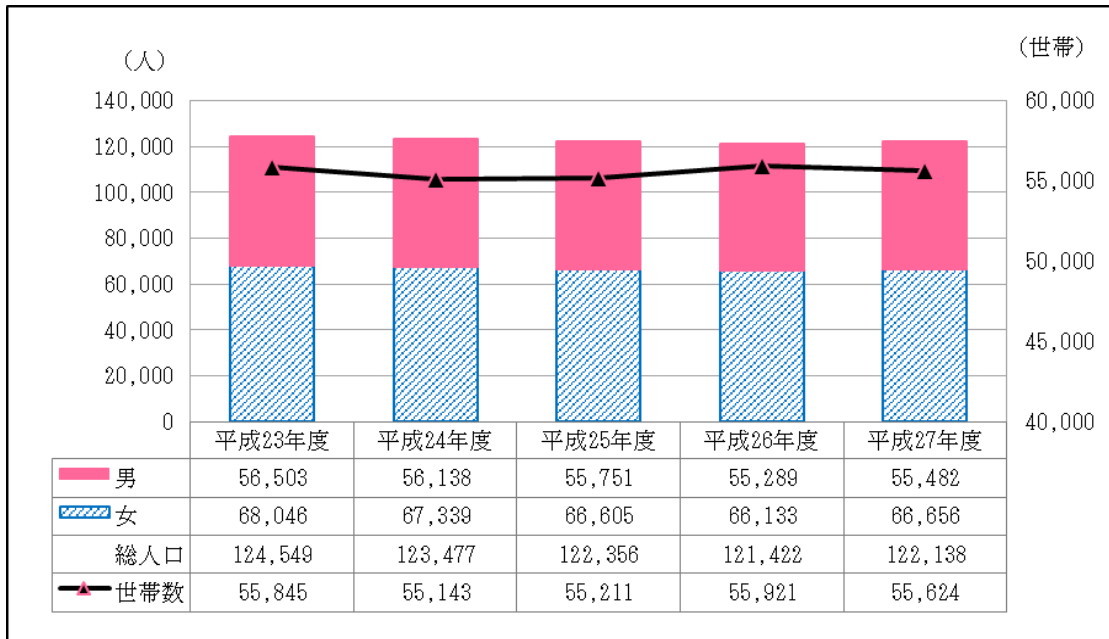


# 1 別府市の特性

## 人口等の状況

### (1) 総人口（男女別）及び世帯数の推移

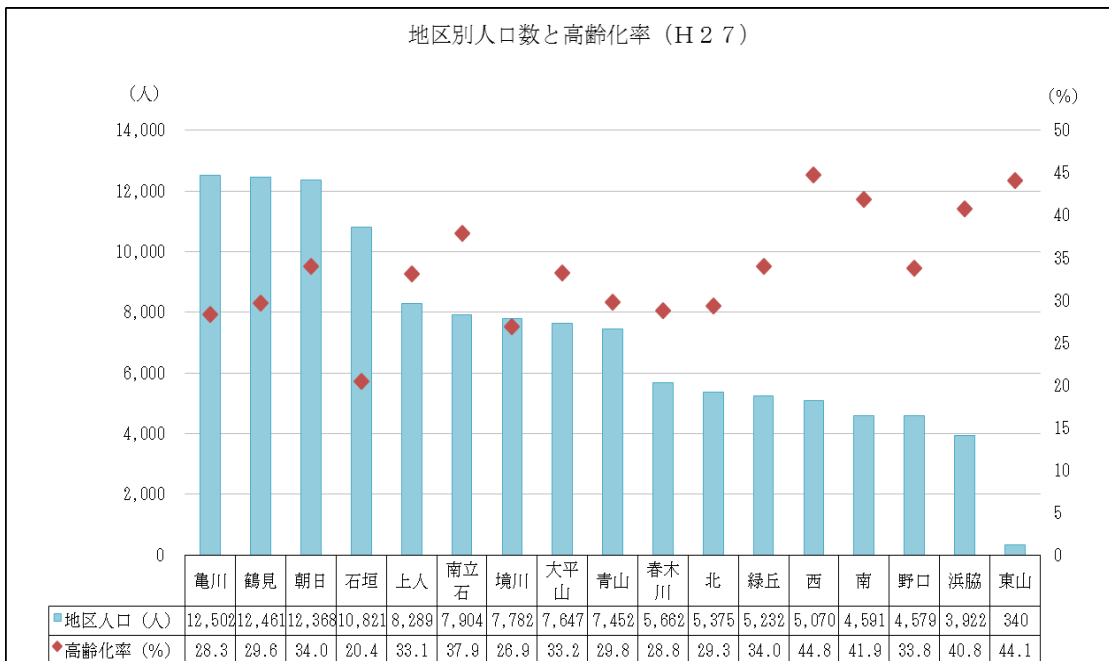
人口は男性と比べ女性が約1万人多く、ここ数年の推移としては年々数百人程度の減少が見られ、約12万人を推移している。



(別府市統計書)

### (2) 地区別人口数・高齢化率

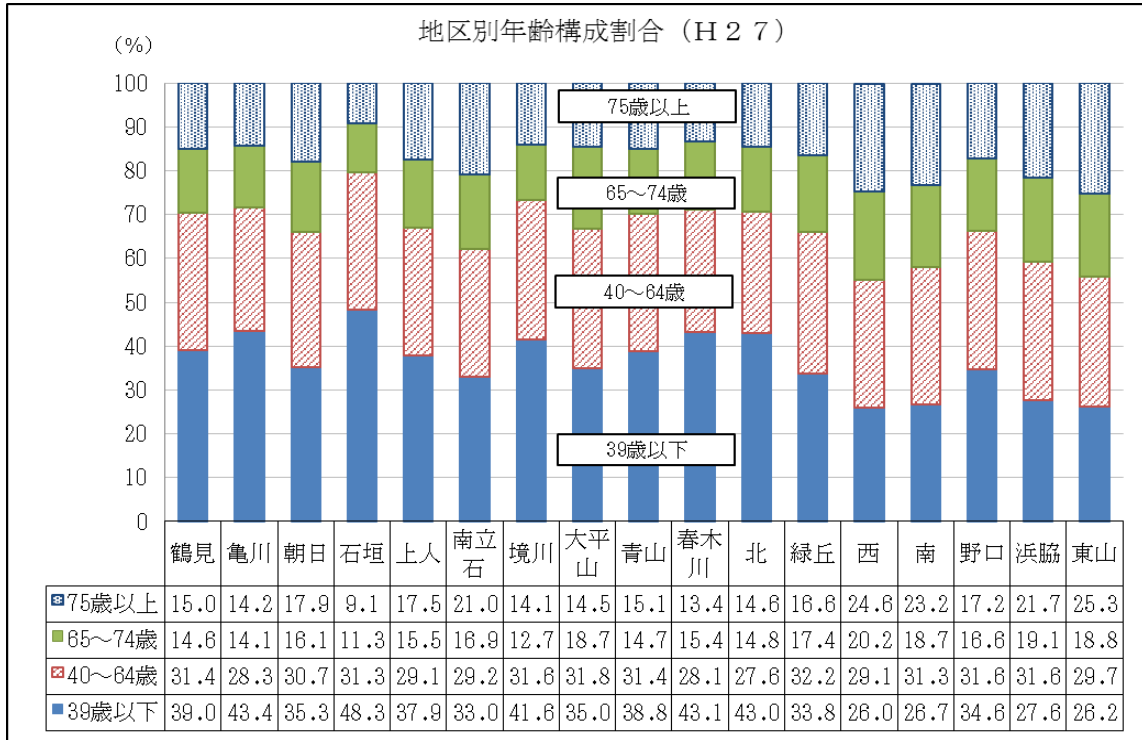
人口が1万人を超えている地区は亀川、鶴見、朝日、石垣地区であり、5千人以下の地区は南、野口、浜脇、東山地区である。また、65歳以上の高齢化率が最も高いのは西地区、最も低いのは石垣地区である。



(H27 国勢調査・別府市統計書)

### (3) 地区別年齢構成割合

石垣、亀川地区は39歳以下の割合が高く、西、東山地区は75歳以上の割合が高い。

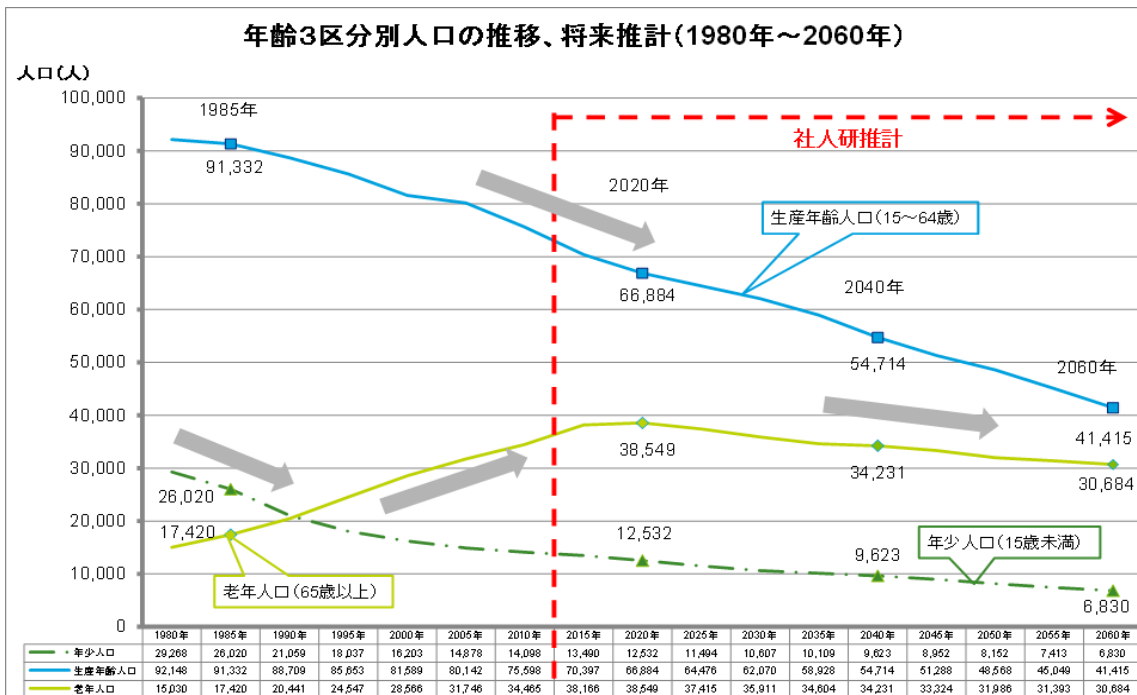


(H27 国勢調査・別府市統計書)

### (4) 年齢3区分別の人口将来推計

国立社会保障・人口問題研究所(社人研)の推計によると、別府市の人口は減少傾向が続き、2040年には10万人を下回ることが予測されている。

減少の要因として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)の減少が見込まれている。

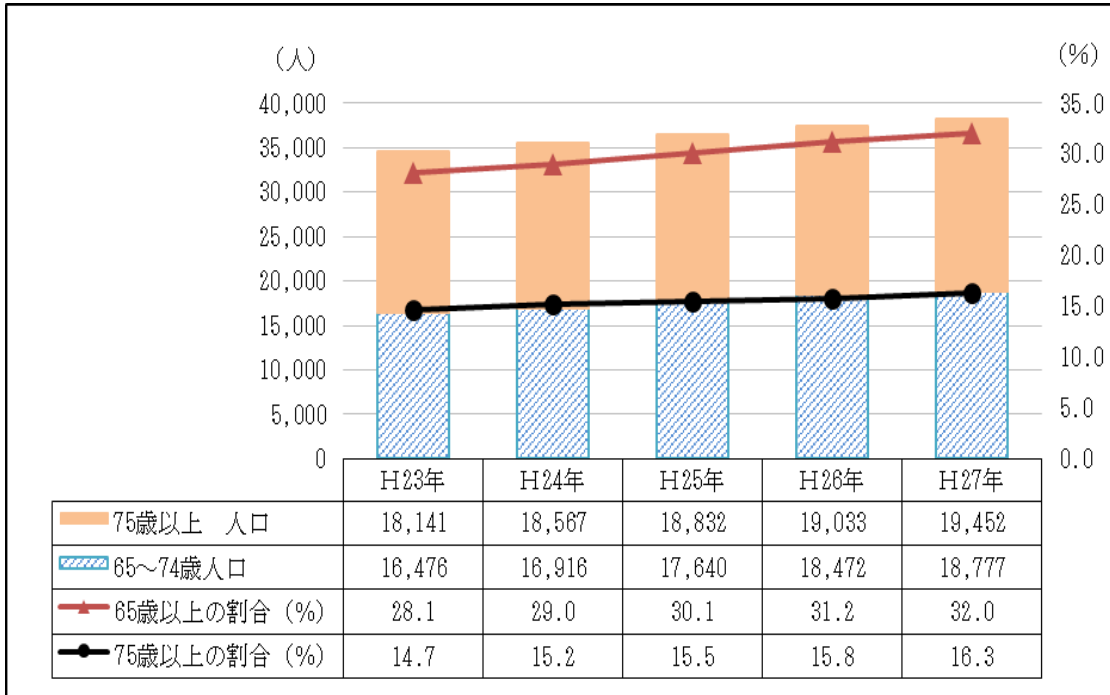


(べっふ未来共創戦略、国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所)



(5) 高齢者の人口及び高齢化率

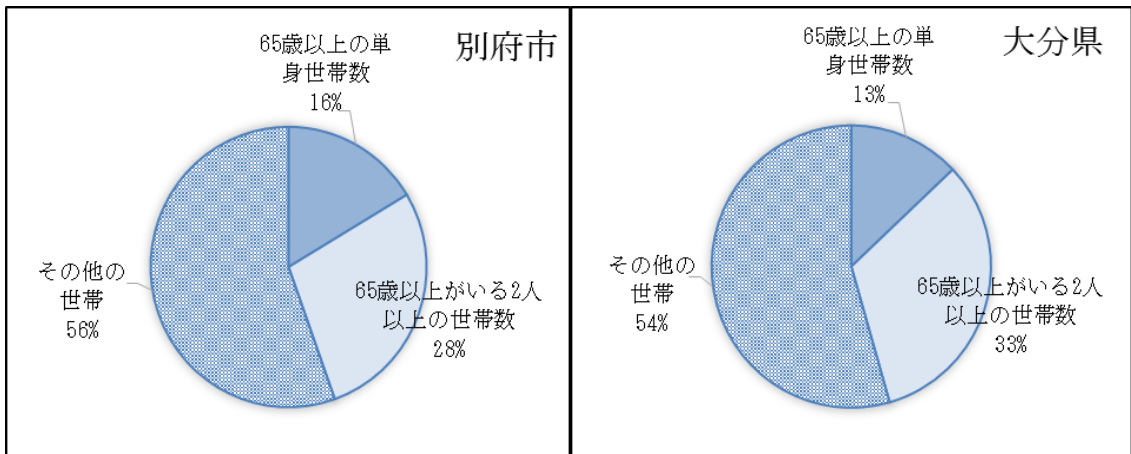
総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率も上昇している。



(大分県統計調査課)

(6) 高齢者世帯の構成率

別府市の65歳以上の単身世帯の比率は、大分県と比べ3ポイント上回っている。

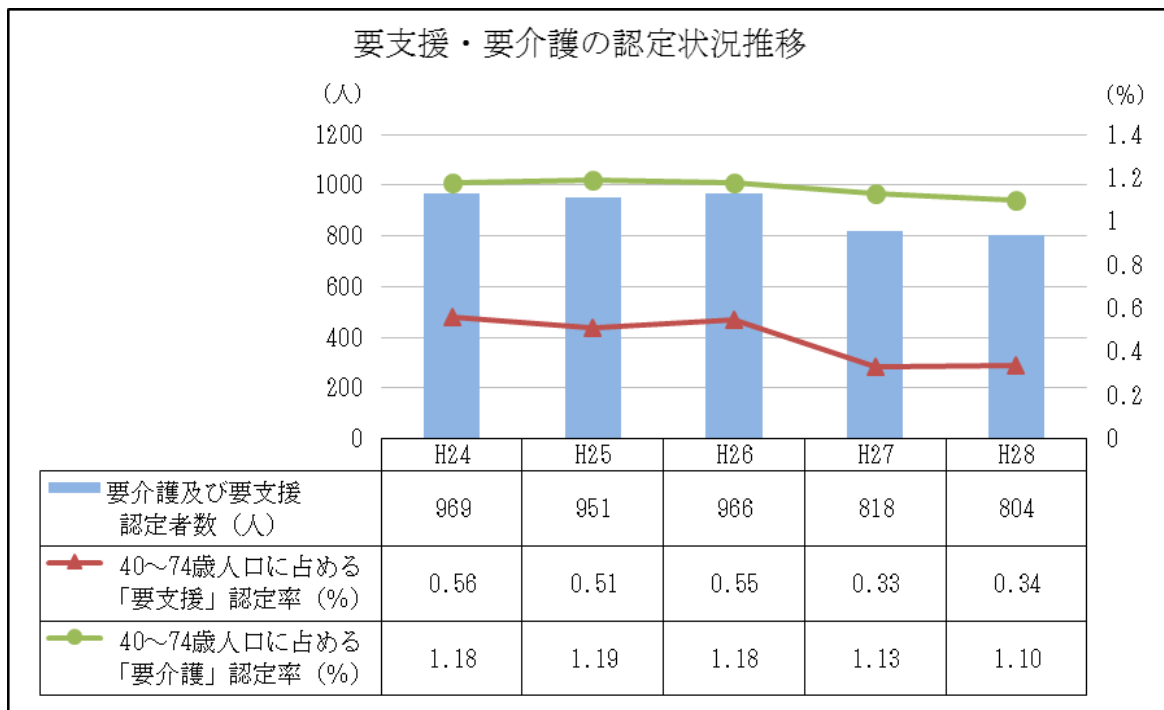


	一般世帯数 (総数)	65歳以上の単身世帯数	65歳以上がいる 2人以上の世帯数	その他の世帯 (64歳以下のみの世帯 及び年齢不詳世帯)
大分県	485,001	62,766	158,277	263,958
別府市	55,394	9,072	15,617	30,705

(H27 国勢調査より)

(7) 要支援及び要介護認定者数等の推移

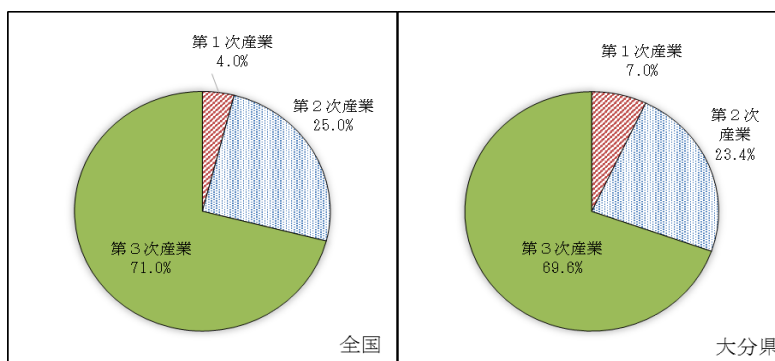
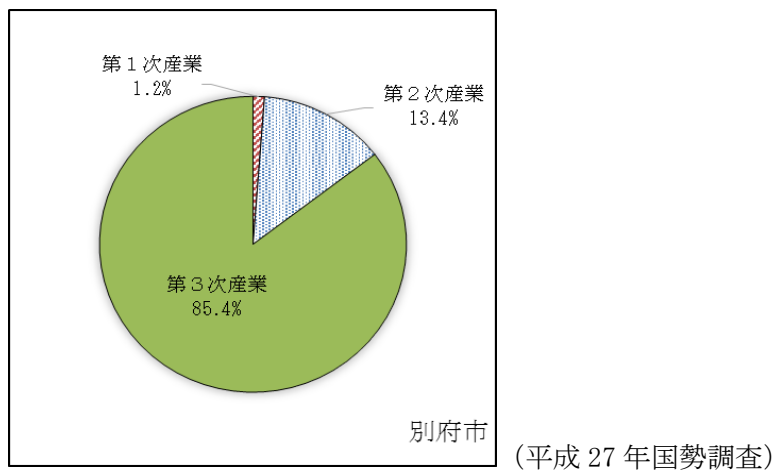
40～74歳人口（介護保険加入者のうち国保被保険者年齢）で見ると、認定者数及び認定率ともに減少傾向にある。



(KDBシステム)

(8) 産業構成割合の状況

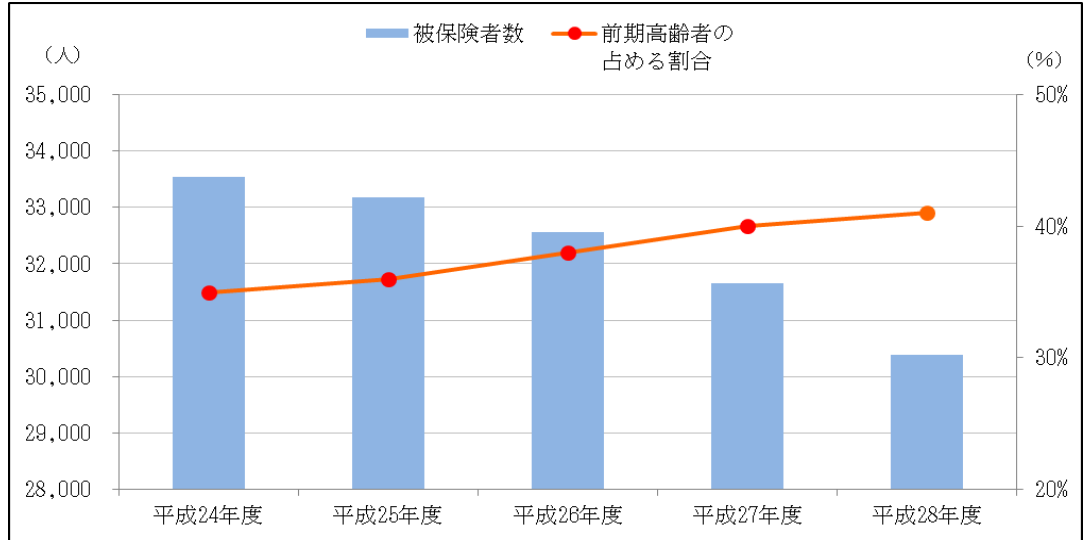
別府市は、国や県と比べ第1次及び第2次産業の割合が低く、第3次産業の割合が高い。農地に適した土地が少ないことや、本市が観光立市であることに加え、医療及び福祉関連施設が多いことも要因として挙げられる。



## 被保険者の状況

### (9) 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おり、H28年度は人口比25%の加入率である。また、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る。

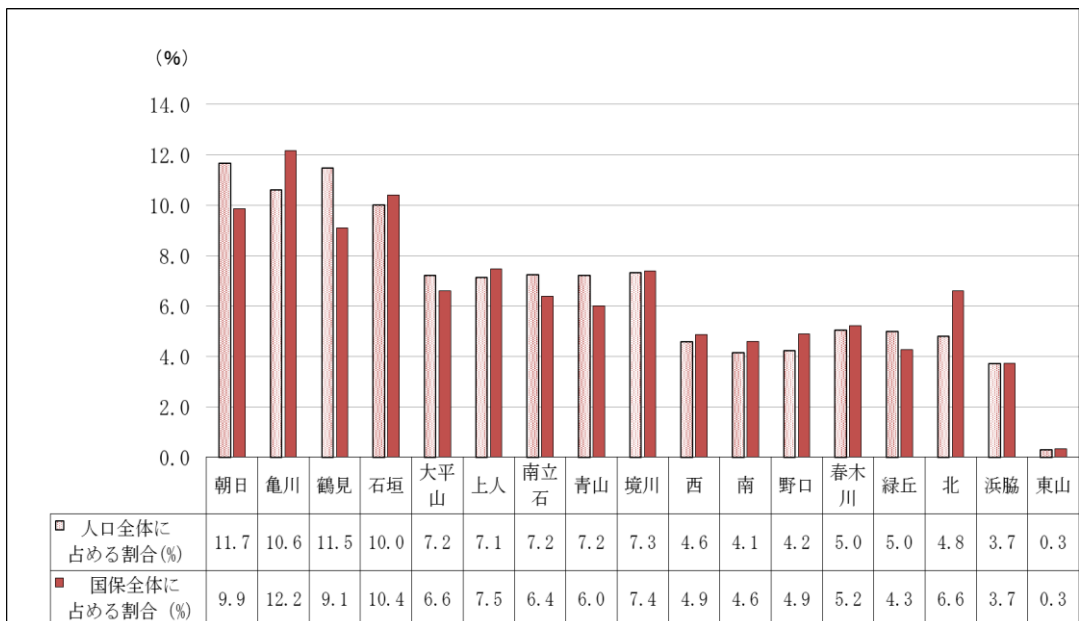


	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
世帯数	22,103	21,949	21,755	21,467	21,308
被保険者数	33,549	33,186	32,557	31,646	30,377
前期高齢者の占める割合	35%	36%	38%	40%	41%
市全体の国保加入者割合	28%	27%	26%	26%	25%

(保険年金課統計)

### (10) 地区別の人口割合と国保被保険者（加入者）割合

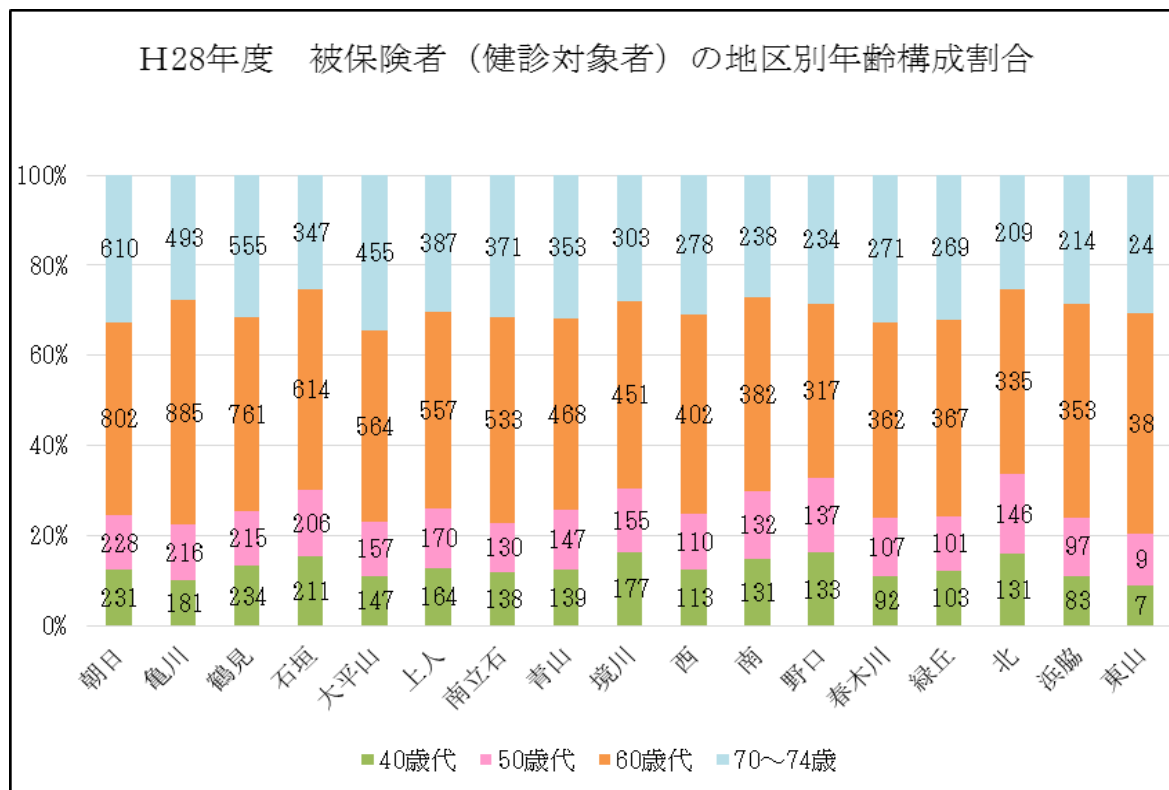
人口割合に対し被保険者（加入者）割合が高いのは、亀川、北地区等であり、割合が低いのは鶴見、朝日地区等である。



(KDBシステム(H28年度累計))

(11) 被保険者（健診対象者）の地区別年齢構成割合

いずれの地区も40歳代及び50歳代の人数と割合が少ない。70～74歳及び50歳代の人数が最も多いのは朝日地区、60歳代が最も多いのは亀川地区、40歳代が最も多いのは鶴見地区となっている。

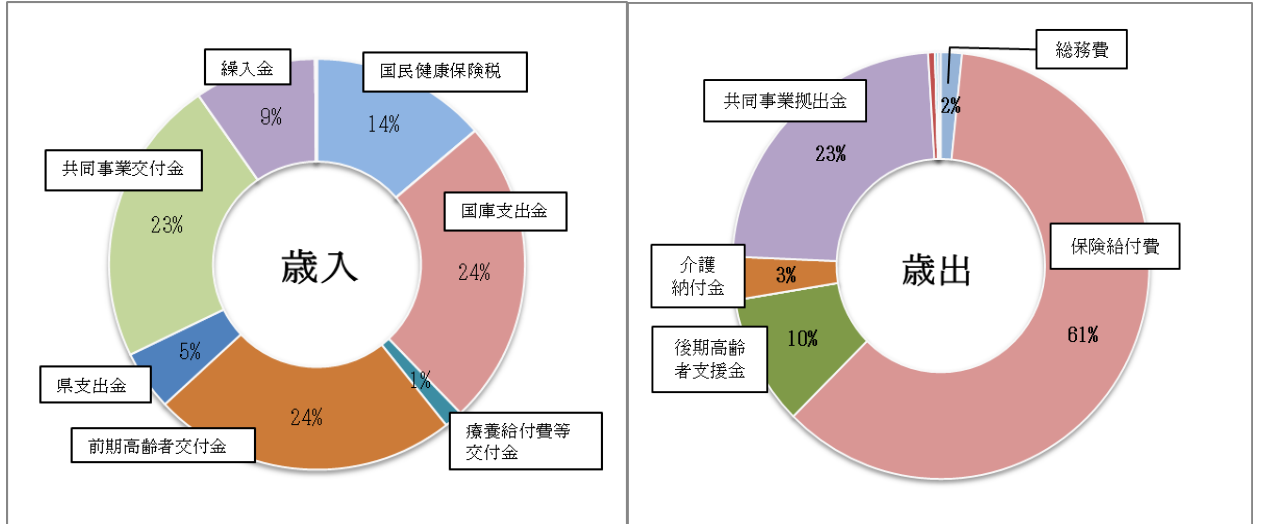


(KDBシステム)

## 国民健康保険特別会計の状況

### (12) 平成 28 年度決算の歳入・歳出の構成比

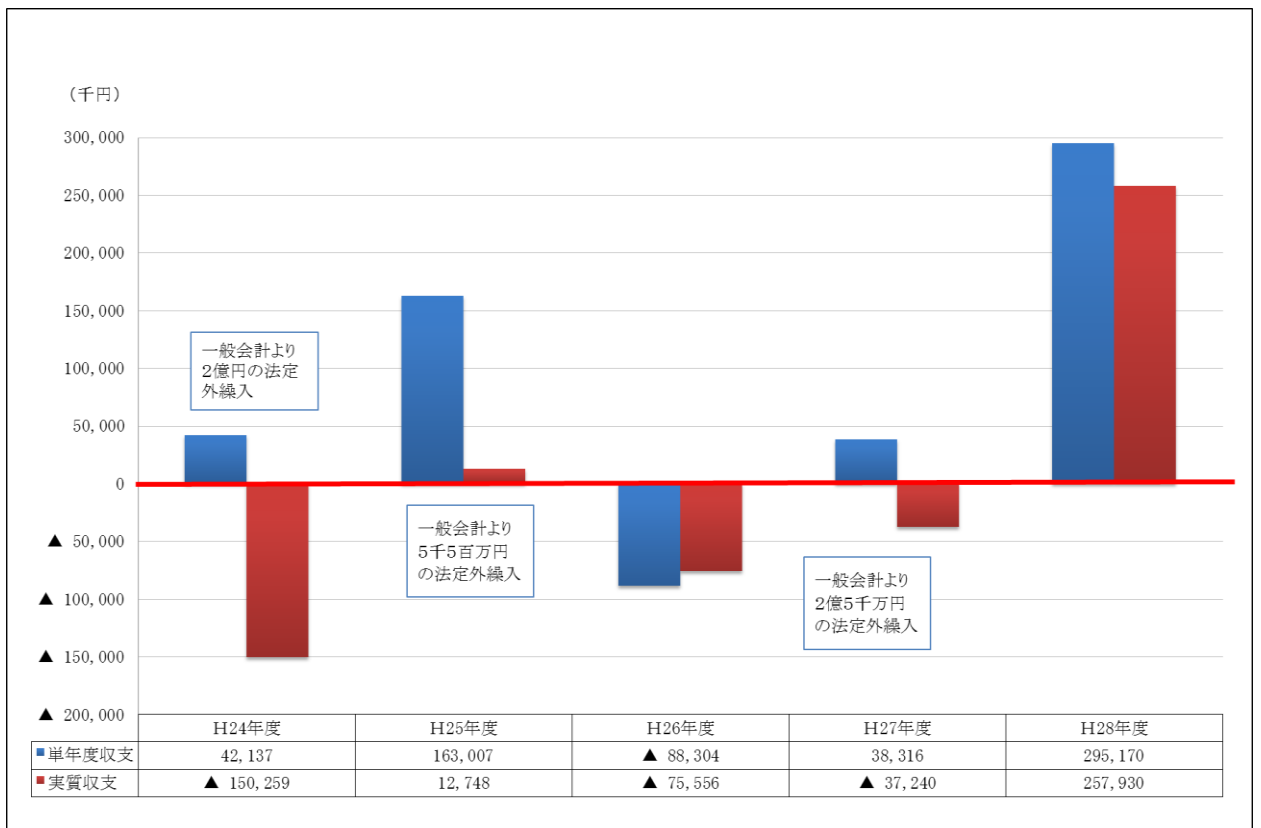
歳入は国民健康保険税、国庫支出金、前期高齢者交付金、共同事業交付金が主な財源であり歳入全体の約 7 割を占めている。歳出は保険給付費が約 6 割を占めている。



(保険年金課統計)

### (13) 単年度収支及び実質収支の推移

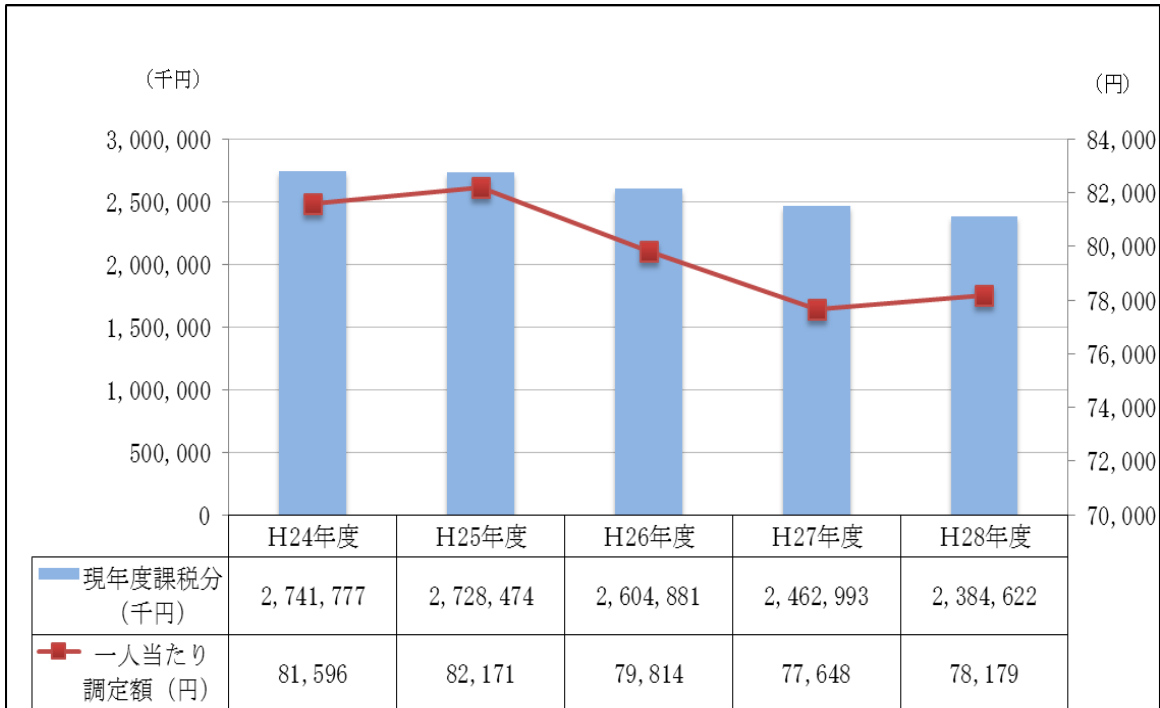
国保会計の実質収支は赤字で推移していたが、平成 28 年度は単年度収支及び実質収支共に黒字に転じた。



(保険年金課統計)

(14) 国民健康保険税調定額の推移

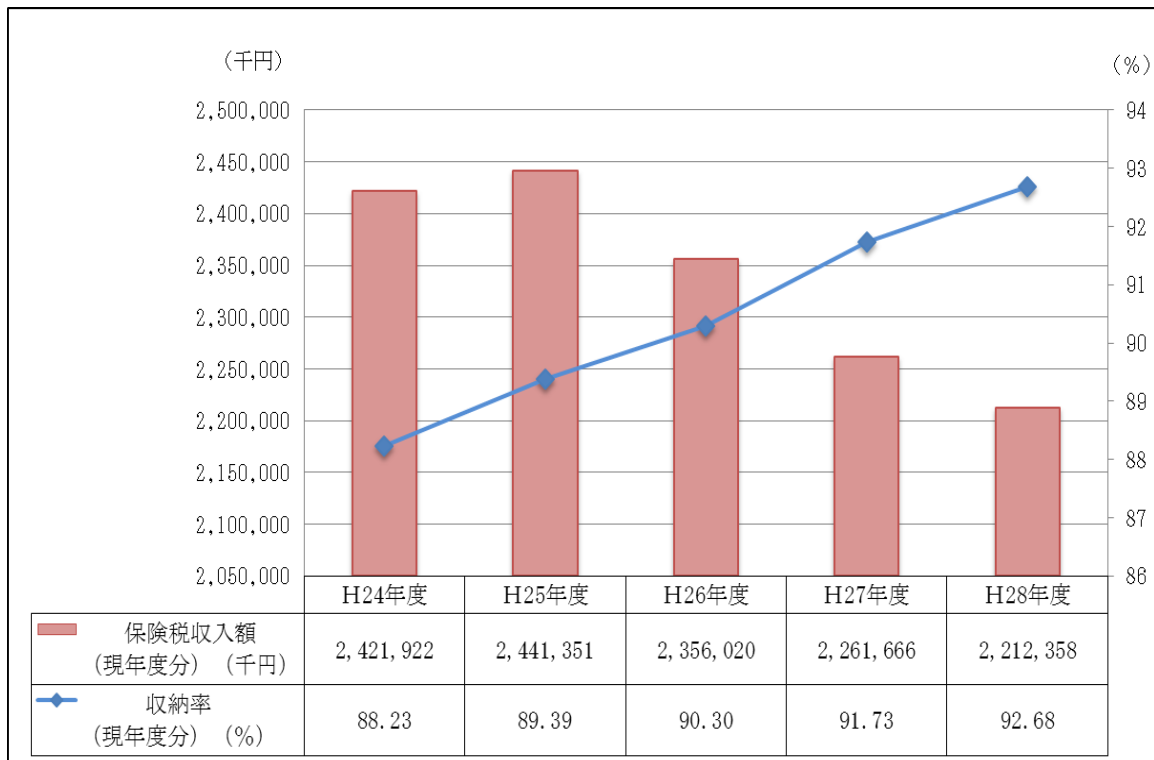
国民健康保険税の調定（収入予定）額は、被保険者の減少と低所得化及び国保税軽減適用の拡大等により減少傾向にある。



(保険年金課統計)

(15) 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るが、保険税の収納額は調定額の減少に伴い減少している。



(保険年金課統計)

## 2 健康に関連するデータ



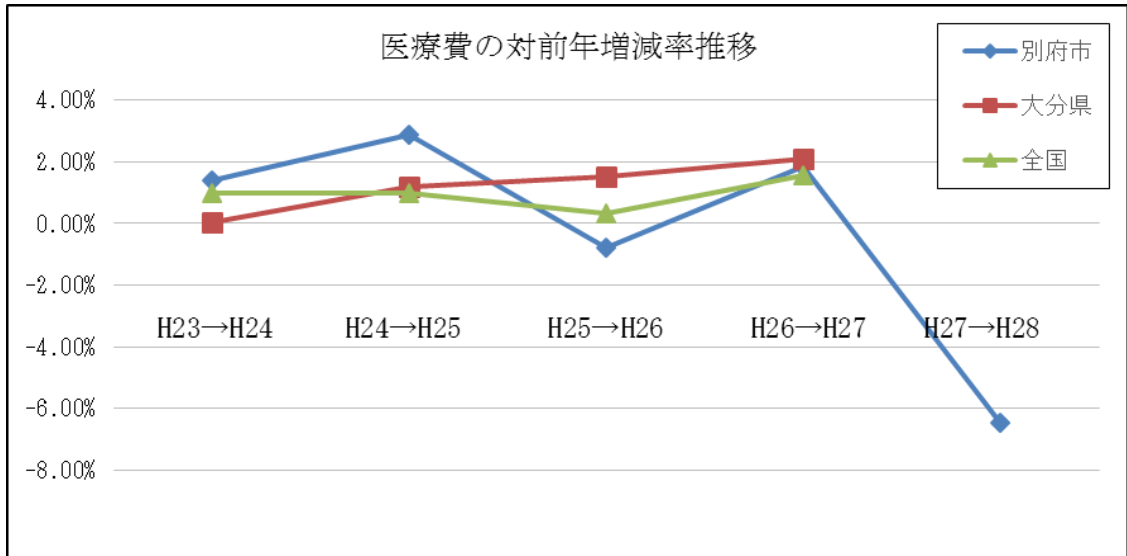


## 2 健康に関連するデータ

### 医療費及び給付費の状況

#### (1) 医療費の推移

別府市国保の医療費は過去7年間で最も減少率が大きく、約120億7千万円となっている。



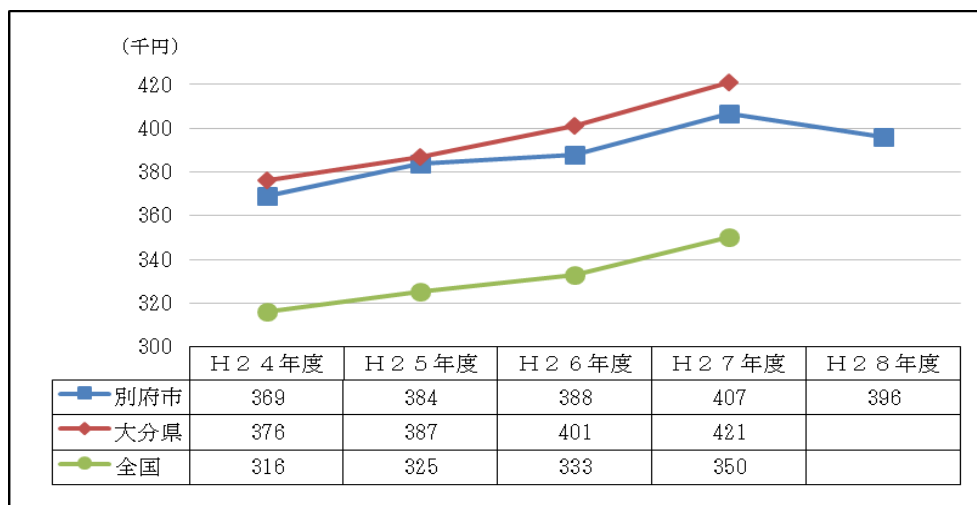
(単位：百万円)

	H23年度	増減率 (%)	H24年度	増減率 (%)	H25年度	増減率 (%)	H26年度	増減率 (%)	H27年度	増減率 (%)	H28年度
別府市	12,240	1.4	12,410	2.9	12,767	-1.0	12,669	1.9	12,903	-6.4	12,072
大分県	116,415	0.0	116,395	1.2	117,758	1.5	119,563	2.1	122,055		
全国	10,993,981	1.0	11,102,115	1.0	11,212,273	0.3	11,249,197	1.5	11,422,955		

(厚労省HP・大分県HP・保険年金課統計)

#### (2) 1人当たり医療費の推移

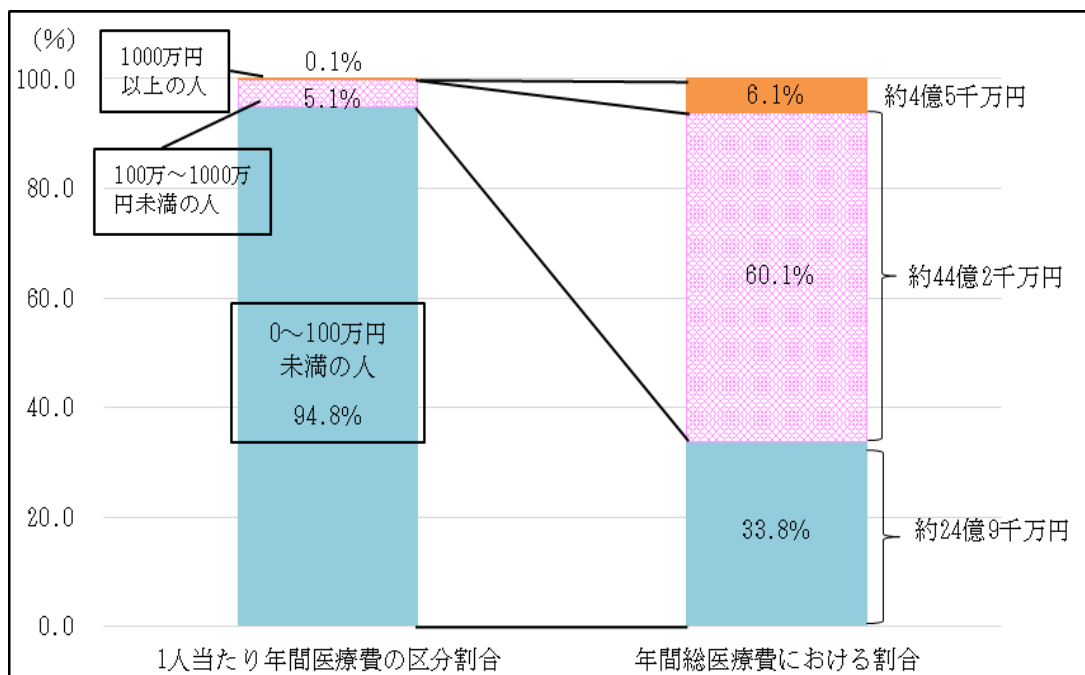
1人当たり医療費は県平均よりやや低く推移しているが、全国平均より約5～6万円高く推移しており、平成28年度は396,000円となっている。



(厚労省HP・大分県HP・保険年金課統計)

### (3) 医療費階層別受診者状況

被保険者のうち、年間医療費が100万円未満の人は94.8%となっている。100万～1000万円未満の人は5.1%だが、年間総医療費に占める割合は60.1%を占めている。また1000万円以上の人は0.1%だが、総医療費の6.1%を占めている。



医療費階層別割合

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 (円)	全医療費に占める割合 (%)
0	6,567	23.4	0	0.0
1～50万未満	19,220	68.3	1,888,692,300	25.7
50～100万未満	857	3.0	598,951,980	8.1
100～200万未満	592	2.1	852,598,060	11.6
200～400万未満	424	1.5	1,180,059,290	16.1
400～600万未満	296	1.1	1,404,232,640	19.1
600～800万未満	95	0.3	664,424,780	9.0
800～1,000万未満	36	0.1	314,541,530	4.3
1,000万以上	33	0.1	445,711,710	6.1
計	28,120	-	7,349,212,290	-

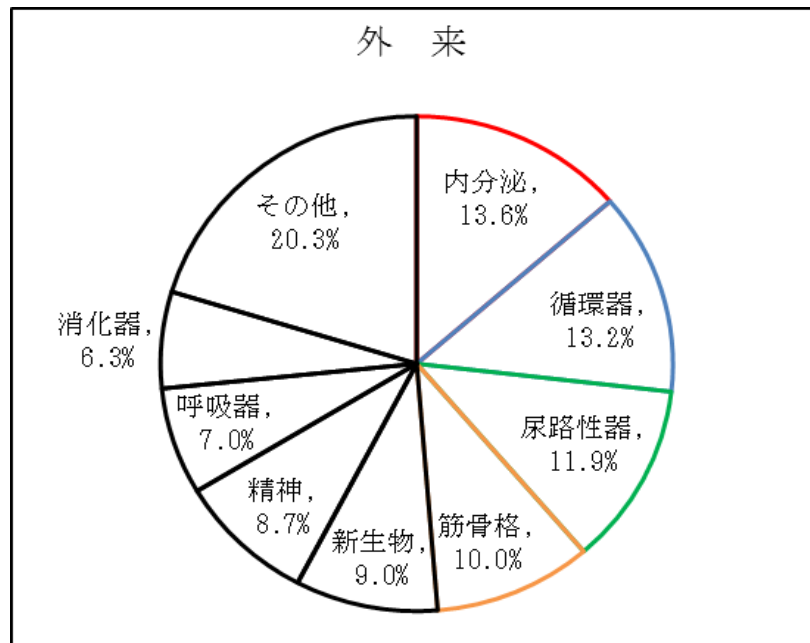
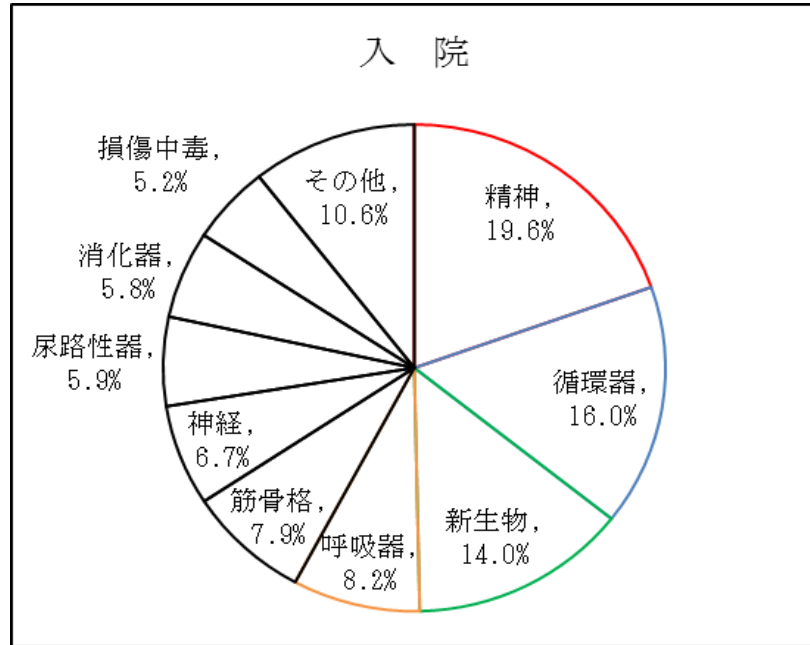
(国保連合会「とよ助」より (H28年度))

「医療費」とは保険適用される診療費用の総額 (10割)。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) に分けられる。

(4) 医療費全体の疾患別割合

入院費の多い疾患は精神、心疾患や脳梗塞などの循環器、新生物(がん)、肺炎などの呼吸器の順である。外来費の多い疾患は糖尿病などの内分泌、高血圧症などの循環器、腎不全などの尿路性器、関節障害などの筋骨格の順である。

【医療費分析 (H28 年度累計)】



(KDBシステム)

(5) 生活習慣病における性別年代別疾病別医療費の状況

生活習慣病の疾病別医療費では、いずれも40歳以降で増加傾向にあり、60歳以降では増加傾向がより顕著になっている。また、高血圧と脂質異常症の入院外医療費を除くと、全て男性の方が高額となっている。

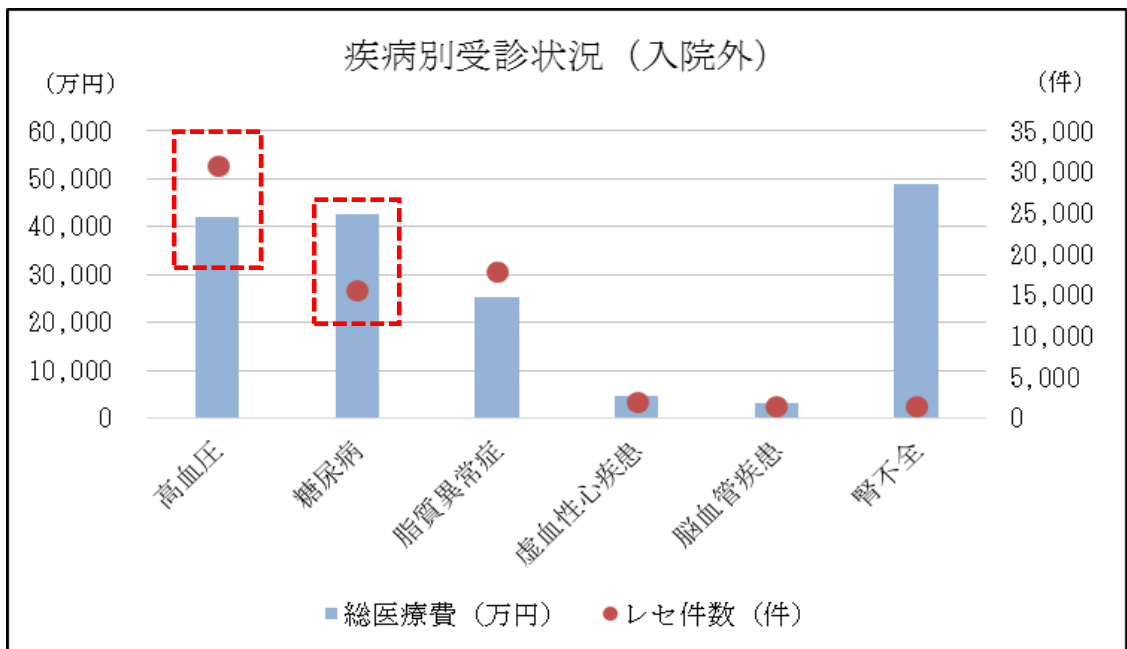
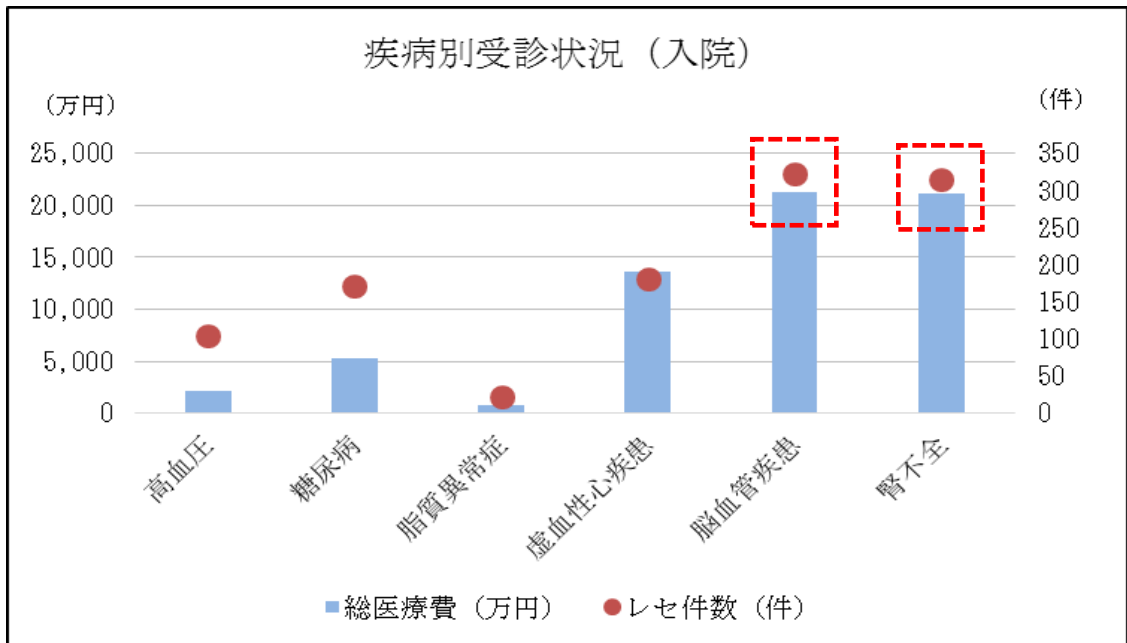
単位：(円)

性別	年齢	被保険者数 (人)	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		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	入院	入院外
男	20歳以下	3,572	0	162,190	154,080	284,990	0	89,360	0	2,540	750,410	0	0	1,899,240
	30~39	1,162	0	1,172,680	420,500	5,373,980	0	1,544,570	968,040	151,410	0	17,520	0	1,386,018
	40~49	1,495	359,120	6,808,880	5,961,920	9,209,160	0	2,922,930	7,270,230	1,059,120	2,228,410	269,370	13,471,650	22,387,040
	50~59	1,355	3,070,000	16,371,000	5,927,550	24,279,840	402,870	9,212,770	9,440,270	1,883,200	4,317,250	720,380	11,943,380	60,497,840
	60~64	1,147	3,957,280	25,542,050	2,426,630	28,423,670	0	10,002,940	12,145,710	2,746,140	33,359,570	1,272,180	42,102,590	58,831,480
	65~69	2,682	4,084,150	70,942,910	6,056,750	81,180,160	1,917,990	30,577,190	29,991,810	10,356,910	59,670,290	6,699,540	31,801,810	68,636,290
	70~74	2,446	3,264,390	75,050,340	16,046,270	87,584,210	2,830,380	29,678,580	35,592,160	15,460,130	29,660,280	9,302,350	46,556,240	92,008,670
小計		13,859	14,734,940	196,050,050	36,993,700	236,336,010	5,151,240	84,028,340	95,408,220	31,659,450	129,986,210	18,281,340	145,875,670	305,646,578
女	20歳以下	3,558	0	77,430	443,810	957,060	0	6,770	0	11,710	0	0	0	0
	30~39	1,034	0	495,090	0	2,296,460	0	788,670	0	128,610	0	0	0	0
	40~49	1,381	0	3,809,970	4,634,770	4,933,320	3,220	2,253,560	0	336,130	5,171,270	142,750	612,170	19,163,490
	50~59	1,560	1,653,340	14,750,420	1,122,780	11,836,240	0	7,685,640	3,032,230	558,250	167,650	683,150	4,213,610	22,274,540
	60~64	1,651	73,640	24,919,910	1,274,990	23,946,940	0	22,805,030	510,020	1,017,510	6,603,720	2,016,780	6,702,780	37,771,480
	65~69	3,739	1,956,430	77,819,900	5,404,810	71,330,250	1,365,920	65,024,330	15,604,650	6,136,960	34,912,700	4,014,280	30,443,590	68,805,760
	70~74	3,456	2,502,420	101,740,900	3,508,880	75,404,640	599,700	70,911,640	22,087,860	7,969,390	35,741,800	6,591,360	24,140,830	36,789,820
小計		16,379	6,185,830	223,613,620	16,390,040	190,704,910	1,968,840	169,445,640	41,234,760	16,158,560	82,597,140	13,448,320	66,112,980	184,805,090
合計		30,238	20,920,770	419,663,670	53,383,740	427,040,920	7,120,080	253,473,980	136,642,980	47,818,010	212,583,350	31,729,660	211,988,650	490,451,668

※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

(KDBシステム)

下記は前項の内容を別途グラフ化したものである。入院では、脳血管疾患や腎不全はレセプト件数も総医療費も多い。また、入院外では、高血圧がレセプト件数も総医療費も多く、腎不全ではレセプト件数が少なくても総医療費が最も高額となっていることがわかる。



(6) がんにおける性別年代別疾病別医療費の状況

がんの疾病別医療費においても、40歳代から増加し始めている。

入院と入院外を合わせた医療費においては、大腸がんが最も高額であり、罹患者のほとんどを女性が占める乳がんも高額である。

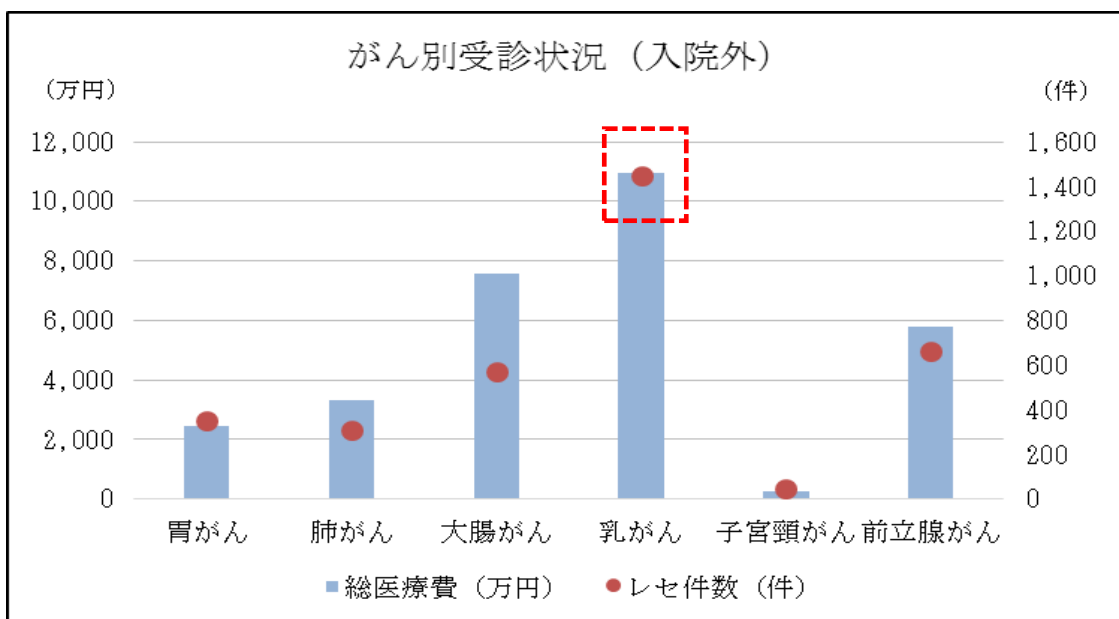
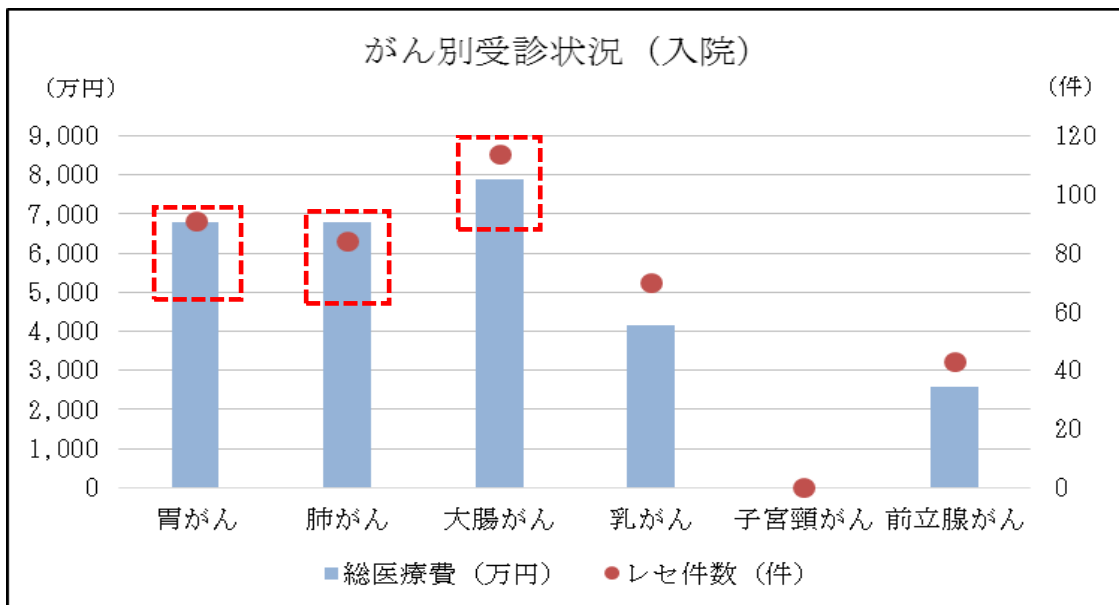
性別年代別疾病別総医療費の状況（H28年度累計）

単位：（円）

性別	年齢	被保険者数（人）	胃がん		肺がん		大腸がん		乳がん		子宮頸がん		前立腺がん	
			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	入院	入院外
男	20歳代以下	3,572	0	0	0	0	0	1,167,380	0	0	0	0	0	0
	30～39	1,162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	40～49	1,495	0	58,220	0	0	2,650,710	826,750	0	0	0	0	90,060	
	50～59	1,355	0	205,900	1,528,830	2,366,420	3,719,380	2,127,140	0	0	0	0	258,500	
	60～64	1,147	19,267,610	696,560	3,021,060	411,230	2,521,120	2,319,660	0	0	0	73,580	2,747,200	
	65～69	2,682	13,682,450	9,240,660	22,628,530	10,584,220	22,517,270	6,684,170	0	130,720	0	12,600,410	23,045,770	
	70～74	2,446	19,526,570	7,197,860	13,170,500	5,347,930	11,490,030	23,677,800	0	0	0	13,053,230	31,609,370	
	小計	13,859	52,476,630	17,399,200	40,348,920	18,709,800	42,898,510	36,802,900	130,720	0	130,720	25,727,220	57,750,900	
女	20歳代以下	3,558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	30～39	1,034	0	0	0	0	0	66,260	0	700,450	0	1,403,570	0	
	40～49	1,381	0	172,340	0	21,930	2,301,640	6,707,910	7,937,130	15,423,830	0	380,430	0	
	50～59	1,560	0	177,100	1,134,320	165,480	610,570	4,753,270	4,782,130	15,966,810	0	446,960	0	
	60～64	1,651	1,666,160	0	5,948,950	5,894,100	4,004,980	1,047,720	2,587,640	19,470,690	0	0	0	
	65～69	3,739	8,102,230	4,063,260	9,316,740	3,518,630	18,673,660	18,245,690	11,734,520	30,130,320	0	263,510	0	
	70～74	3,456	5,632,710	2,929,480	11,270,530	4,751,960	10,425,100	7,886,830	14,449,990	27,864,260	0	135,760	0	
	小計	16,379	15,401,100	7,342,180	27,670,540	14,352,100	36,015,950	38,707,680	41,491,410	109,556,360	0	2,630,230	0	
合計	30,238	67,877,730	24,741,380	68,019,460	33,061,900	78,914,460	75,510,580	41,491,410	109,687,080	0	2,630,230	25,727,220	57,750,900	

※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

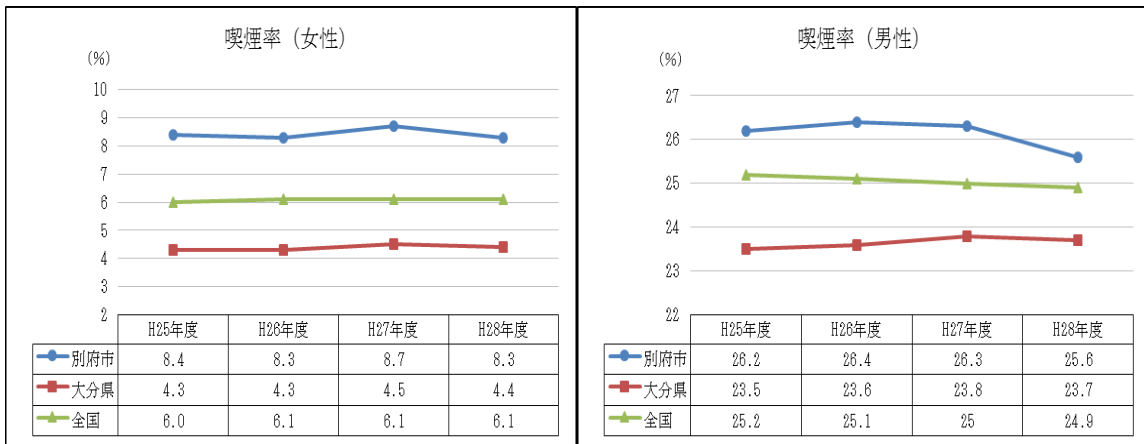
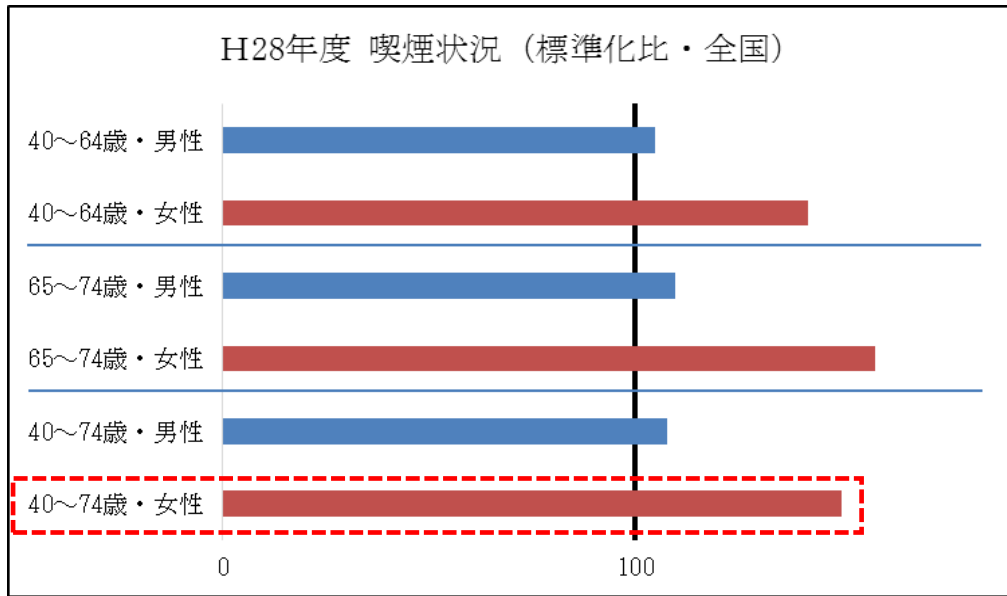
下記は前項の内容を別途グラフ化したものである。入院では、大腸がんや胃がん、肺がん、入院外では乳がんにおいてレセプト件数も医療費も多くなっている。



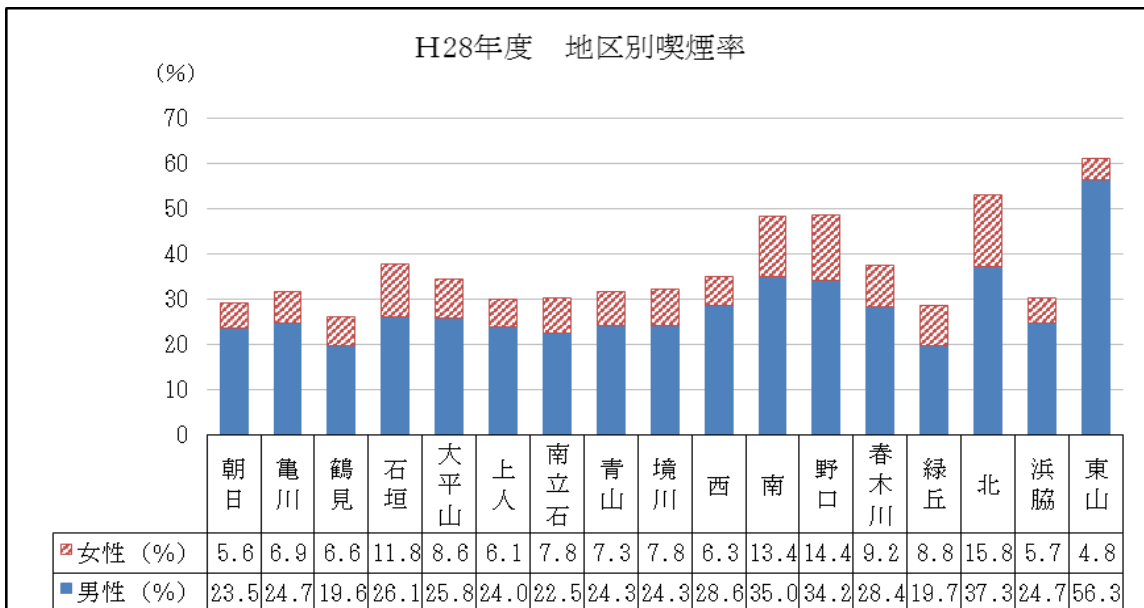
(KDBデータ管理システム)

(7) 特定健診質問票にみる喫煙状況

特定健診受診者(国保加入の40~74歳)における喫煙者割合を全国(=100)と比較すると、男女共に全国平均を上回り、特に女性喫煙者が1.5倍と高い。



地区別でみると東山地区の喫煙率が最も高く、次いで北、野口、南と続き、鶴見地区が最も低い。

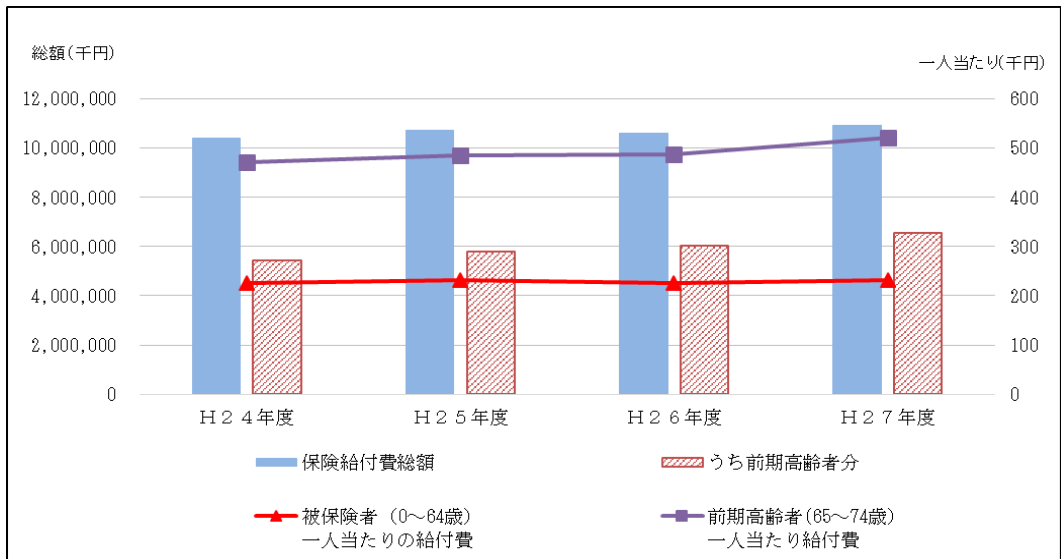


(KDBシステム)



(8) 保険給付費総額等の推移（療養給付費、療養費、高額療養費）

総額の微増に比例して前期高齢者(65～74歳)分も増加しており、一人当たり給付費は64歳以下の2倍以上となっている。



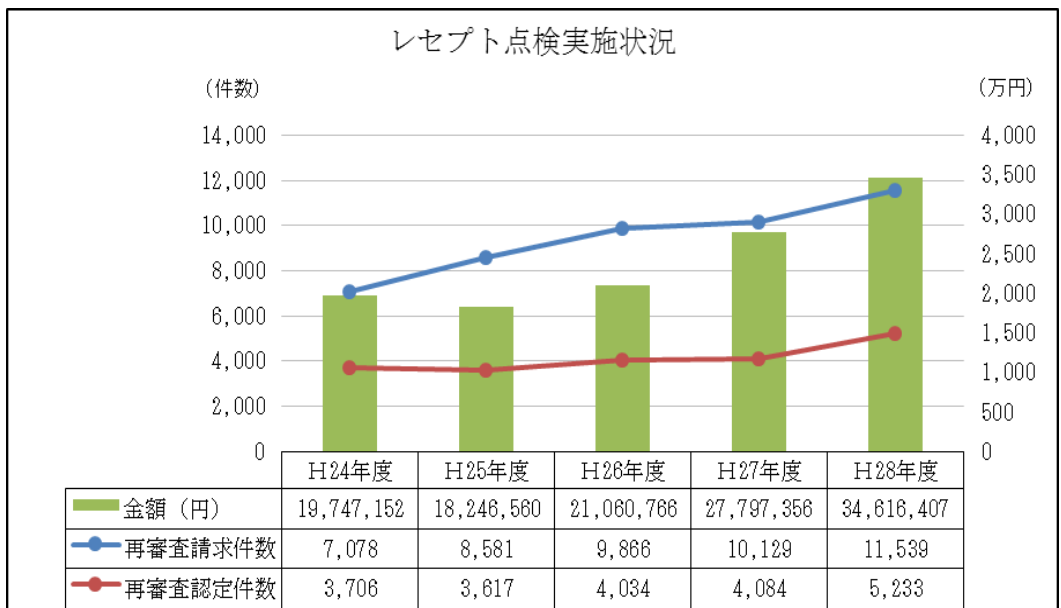
(単位: 千円)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
保険給付費総額	10,402,874	10,717,512	10,620,820	10,922,759
うち前期高齢者分	5,448,705	5,777,992	6,038,662	6,552,108
被保険者(0~64歳)一人当たり給付費	225	232	226	232
前期高齢者(65~74歳)一人当たり給付費	471	485	487	522

(保険年金課統計)

(9) レセプト点検実施による医療費適正化の状況

別府市では国保連合会における審査に加え、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る。直近5年間では金額にしておよそ1億2千万円の効果を上げている。



(大分県国保連合会統計)

(10) 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回発行し、ジェネリック医薬品への切り替えを呼びかけている。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る。また、医薬品全体におけるジェネリックの使用率は60%程度で推移している。

	H28年12月通知前後の切替状況			H29年4月通知前後の切替状況			H29年8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	2,406	133	5.5%	2,331	117	5.0%	2,154	85	3.9%
未発行者	5,598	115	2.1%	5,669	89	1.6%	5,285	201	3.8%
合計	8,004	248	3.1%	8,000	206	2.6%	7,439	286	3.8%

	H28年12月	H29年4月	H29年8月
切替可能先発医薬品数	22,630	19,919	20,346
後発医薬品使用数	34,600	31,497	30,454
後発医薬品使用率 (%)	60.0%	61.0%	60.0%

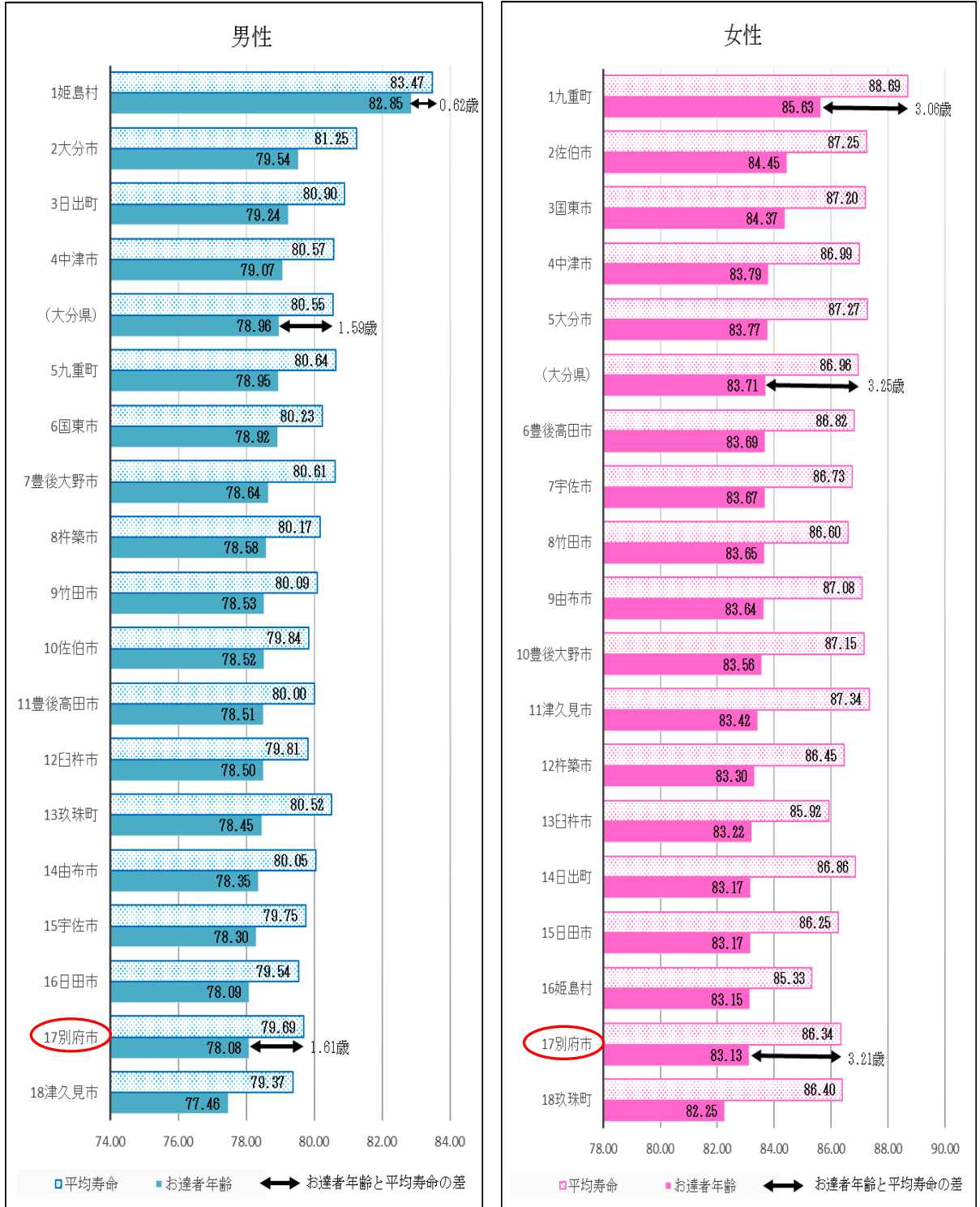
(大分県国保連合会)

## 医療及び保健の状況

### (11) お達者年齢と平均寿命

お達者年齢と平均寿命は、H21～25年平均分と比べると微増しているものの、お達者年齢では男女共に18市町村中17位という下位に位置している。

お達者年齢と平均寿命の差は、男性1.61歳、女性3.21歳となっている。

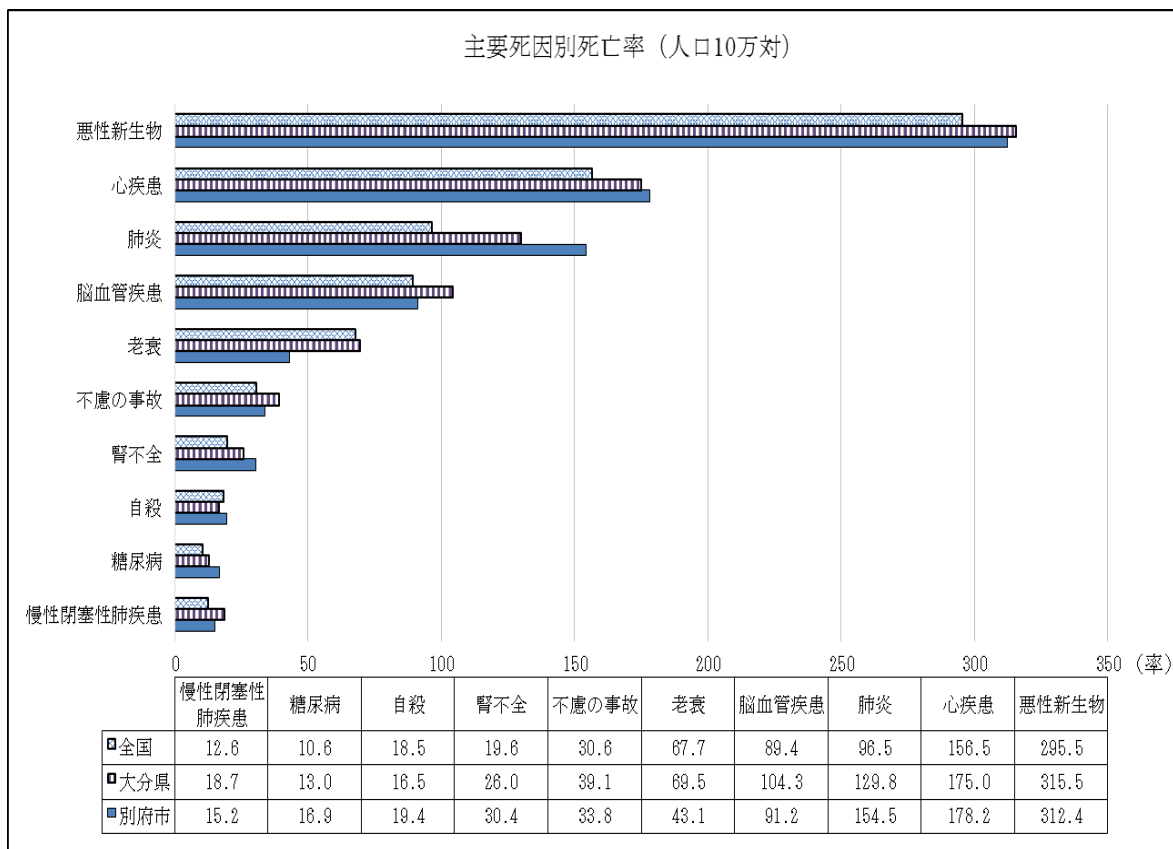


(大分県福祉保健企画課 H23～27年平均)

「お達者年齢」は、介護保険制度による要介護2以上に認定されていない方を健康とみなして算出しており、市町村別の健康寿命を表す大分県独自の指標。

(12) 主要死因別死亡率

「悪性新生物」による死亡率が最も多く、「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」と続く。「肺炎」においては全国平均の約1.6倍となっている。



(H29 年度保健所報)

### 3 地区別医療費及び特定健診に関するデータ



# 野口地区

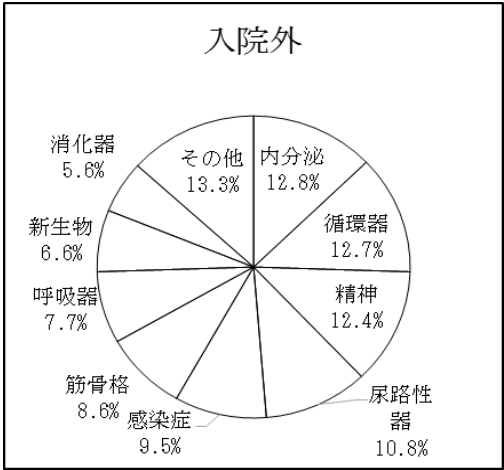
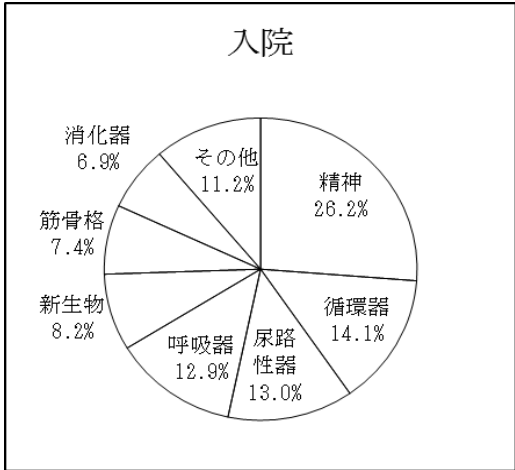
## 概況

人口 : 4,579 人      高齢化率 : 33.8 %  
 世帯数 : 2,633 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,325 人      国保加入率 : 28.9 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



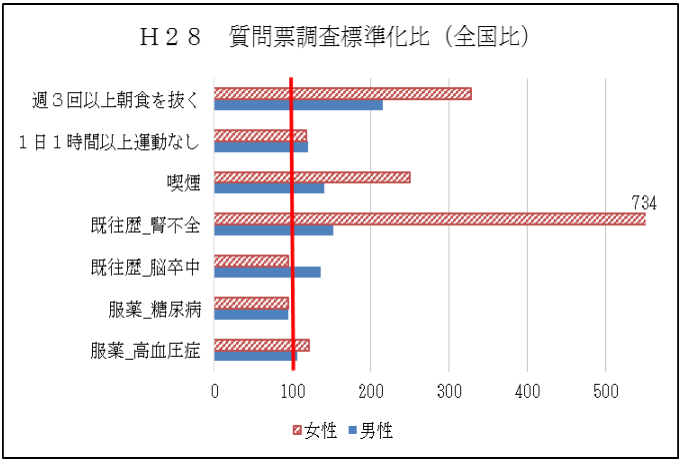
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 821 人      受診率 : 36.4 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	野口	大分県	全国	野口	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	22.5	9.7	10.9	20.7	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	55.9	38.6	46.9	54.3	37.9	46.8
喫煙	34.2	23.5	24.9	14.4	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.1	0.8	0.7	3.0	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	6.5	4.5	4.5	2.4	2.0	2.3
服薬_糖尿病	9.9	10.7	10.3	5.3	5.6	5.4
服薬_高血圧症	41.4	39.2	38.2	38.8	30.9	30.3

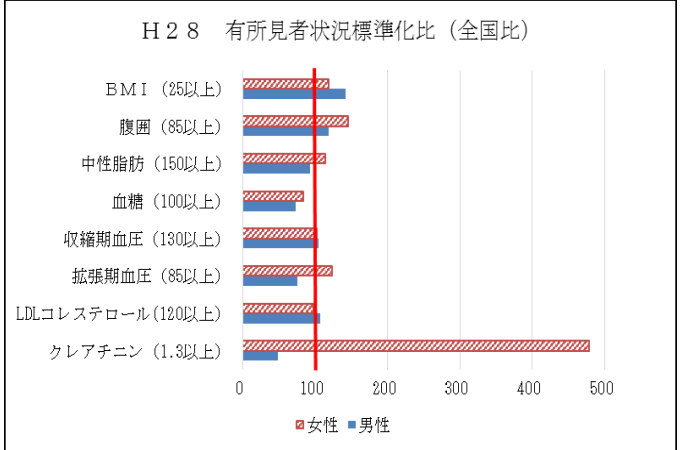
腎不全の既往歴がある者の割合は全国に比べ女性で7倍以上と極めて高い。また朝食を抜く人の割合も男性で2倍強、女性で3倍強と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	野口	大分県	全国	野口	大分県	全国
BMI (25以上)	43.2	31.2	30.6	24.5	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	59.5	50.0	50.2	25.5	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	26.1	25.4	28.2	18.6	15.0	16.2
血糖 (100以上)	20.7	27.5	28.3	14.4	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	52.3	51.4	49.4	45.2	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	18.0	24.1	24.1	17.6	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	50.5	47.4	47.5	55.3	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	0.9	2.6	1.8	1.1	0.3	0.2

腎機能異常で高値となるクレアチニンの有所見者割合は男女合わせて2%だが、その割合は県や国と比べても高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 境川地区

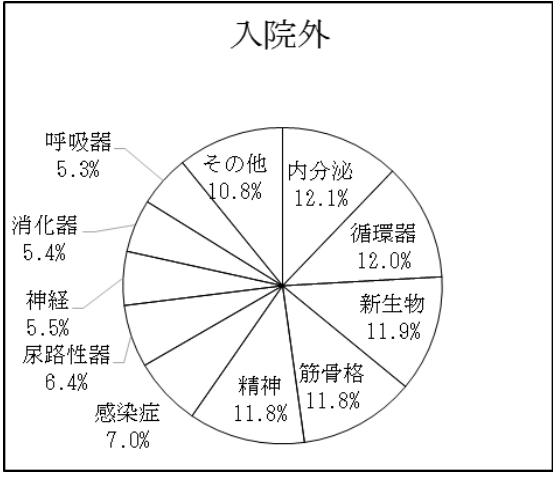
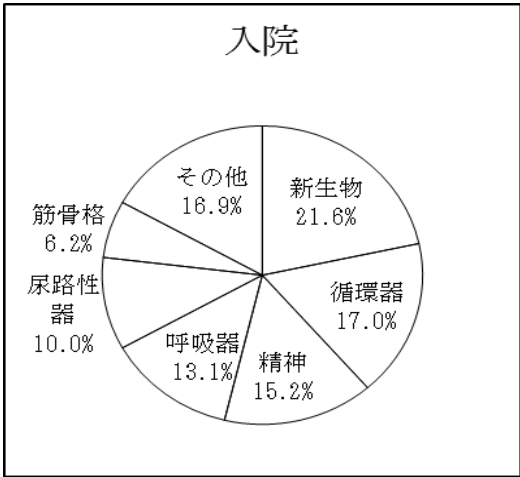
## 概況

人口 : 7,782 人      高齢化率 : 26.9 %  
 世帯数 : 3,521 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 2,007 人      国保加入率 : 25.8 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



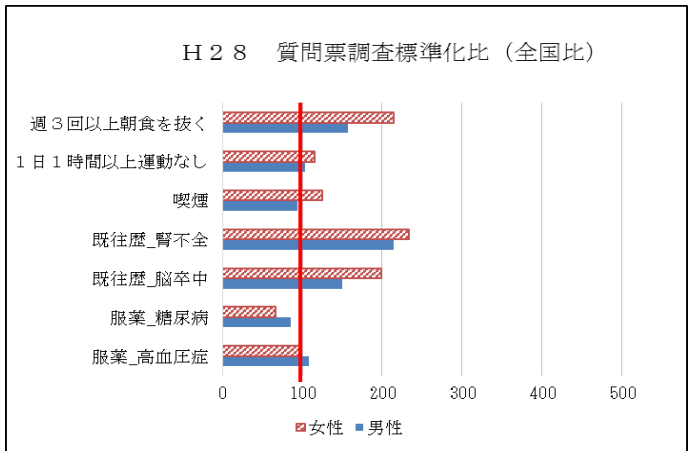
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,086人      受診率 : 37.0%

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	境川	大分県	全国	境川	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	18.0	9.7	10.9	14.7	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	49.3	38.6	46.9	54.2	37.9	46.8
喫煙	24.3	23.5	24.9	7.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.5	0.8	0.7	0.9	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	6.6	4.5	4.5	4.7	2.0	2.3
服薬_糖尿病	8.6	10.7	10.3	3.5	5.6	5.4
服薬_高血圧症	40.1	39.2	38.2	29.0	30.9	30.3

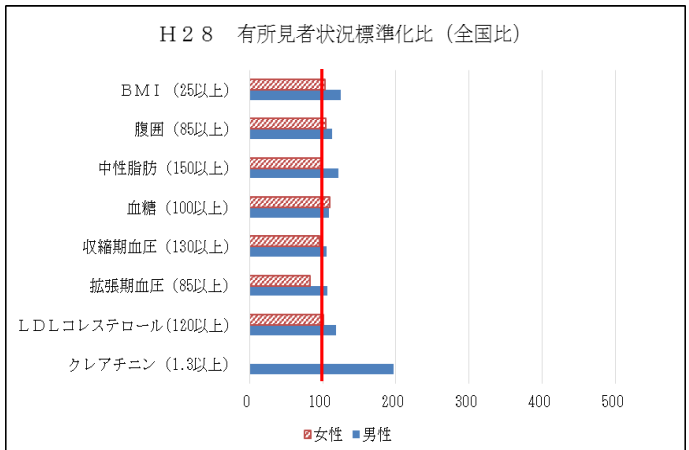
朝食を抜く人や、腎不全と脳卒中の既往歴者割合が全国平均より高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	境川	大分県	全国	境川	大分県	全国
BMI (25以上)	38.8	31.2	30.6	21.2	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	56.6	50.0	50.2	18.0	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	34.9	25.4	28.2	16.1	15.0	16.2
血糖 (100以上)	30.3	27.5	28.3	18.4	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	51.3	51.4	49.4	40.8	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	26.3	24.1	24.1	11.8	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	56.6	47.4	47.5	57.6	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	3.3	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

女性では血圧の有所見者割合が全国平均より低く、腎機能異常を表すクレアチニンの有所見者割合は0%であった。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)



# 北地区

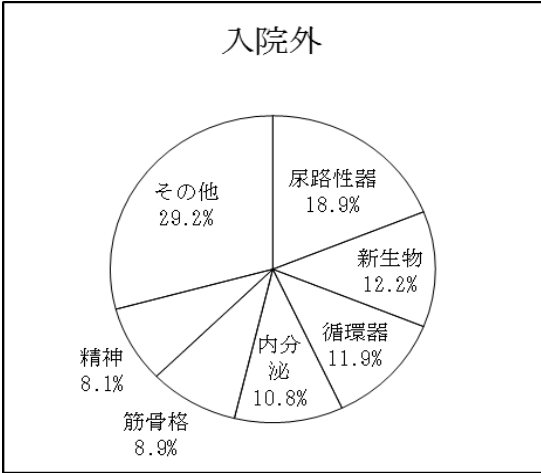
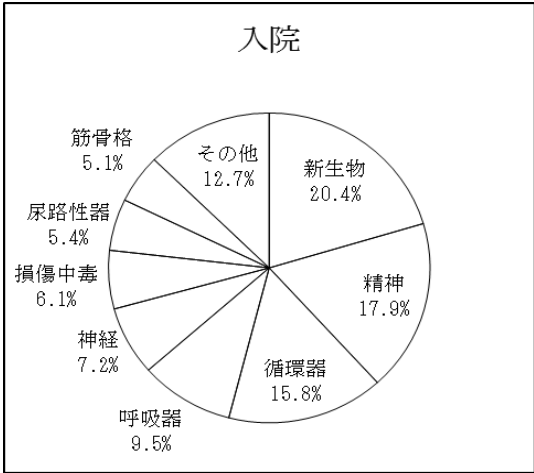
## 概 況

人 口 : 5,375 人      高齢化率 : 29.3 %  
 世 帯 数 : 3,115 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,789 人      国保加入率 : 33.3 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



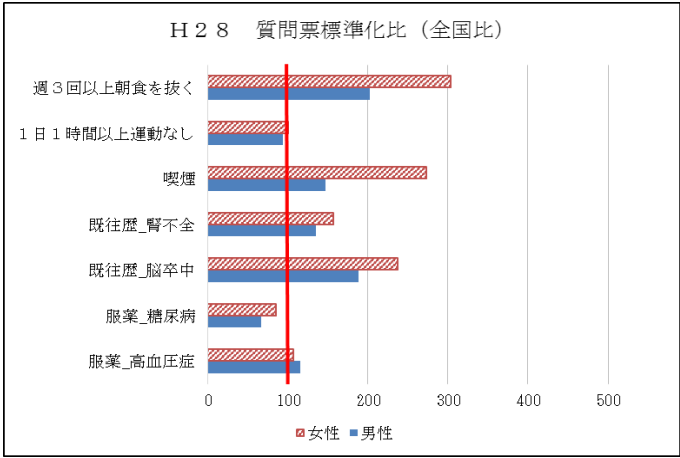
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 821 人      受診率 : 35.1 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	北	大分県	全国	北	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	22.9	9.7	10.9	19.2	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	44.1	38.6	46.9	46.7	37.9	46.8
喫煙	37.3	23.5	24.9	15.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	8.2	4.5	4.5	5.7	2.0	2.3
服薬_糖尿病	6.8	10.7	10.3	4.7	5.6	5.4
服薬_高血圧症	43.2	39.2	38.2	33.3	30.9	30.3

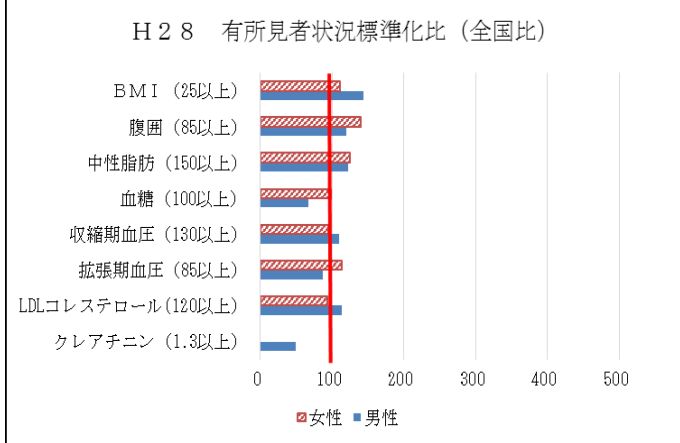
男女共に朝食を抜く人や脳卒中の既往歴者割合が全国平均より高い。また、女性の喫煙率は全国平均の2.7倍と高く、15.8%の人が喫煙者である。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	北	大分県	全国	北	大分県	全国
BMI (25以上)	44.1	31.2	30.6	22.8	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	60.2	50.0	50.2	24.6	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	34.7	25.4	28.2	20.5	15.0	16.2
血糖 (100以上)	18.6	27.5	28.3	17.0	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	53.4	51.4	49.4	41.5	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	21.2	24.1	24.1	16.4	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	54.2	47.4	47.5	53.8	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	0.8	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

男性では腹囲90cm以上の者が6割で、肥満者も全国平均の1.4倍である。女性においても腹囲85cm以上の者が全国平均の1.4倍である。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 青山地区

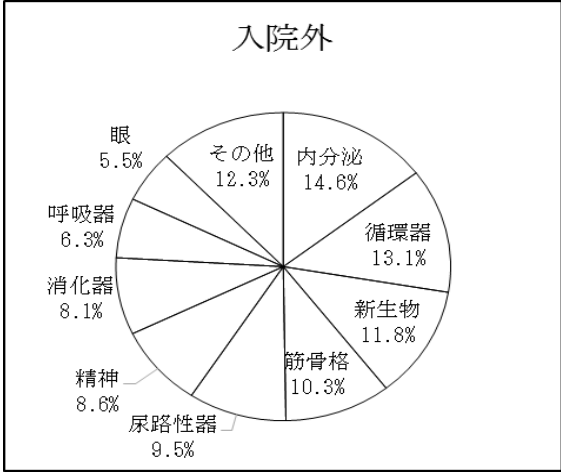
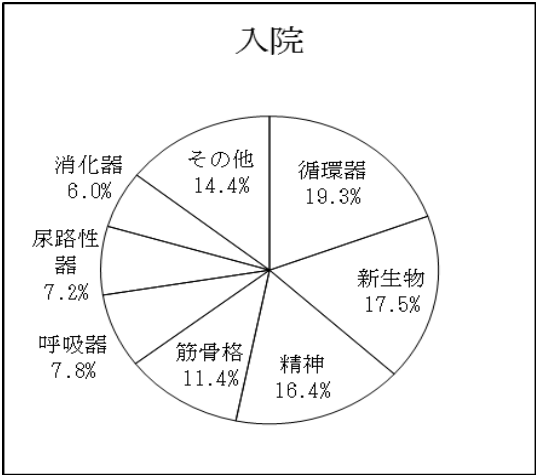
## 概況

人口 : 7,579 人 高齢化率 : 29.8 %  
世帯数 : 3,619 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,631 人 国保加入率 : 21.5 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



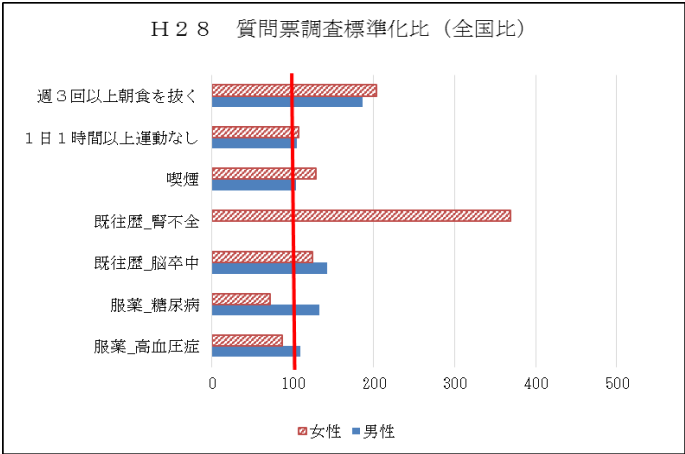
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,107 人 受診率 : 35.1 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	青山	大分県	全国	青山	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	17.4	9.7	10.9	12.6	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	48.6	38.6	46.9	49.4	37.9	46.8
喫煙	24.3	23.5	24.9	7.3	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.0	0.8	0.7	1.5	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	7.0	4.5	4.5	3.0	2.0	2.3
服薬_糖尿病	14.6	10.7	10.3	4.0	5.6	5.4
服薬_高血圧症	44.4	39.2	38.2	27.4	30.9	30.3

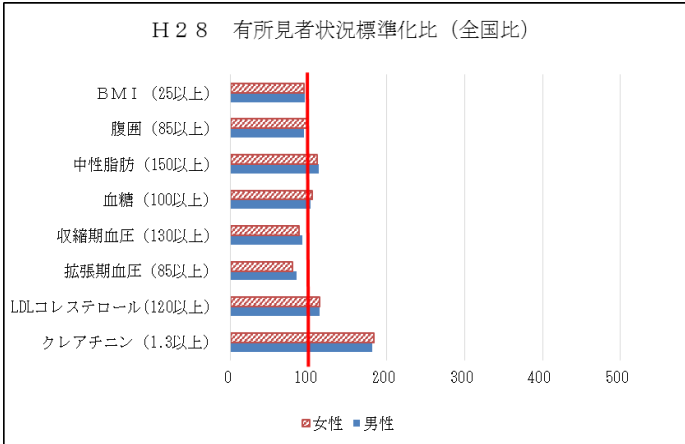
男性では腎不全の既往歴者割合が0%であるが、女性では1.5%おり、全国平均の3.7倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	青山	大分県	全国	青山	大分県	全国
BMI (25以上)	28.5	31.2	30.6	19.4	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	47.2	50.0	50.2	17.3	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	31.3	25.4	28.2	18.1	15.0	16.2
血糖 (100以上)	29.9	27.5	28.3	18.1	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	47.2	51.4	49.4	38.7	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	20.1	24.1	24.1	11.3	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	53.5	47.4	47.5	64.9	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	3.5	2.6	1.8	0.4	0.3	0.2

肥満者割合が男女共に全国平均を下回っており、血圧の有所見者割合も男女共に全国平均より低い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 西地区

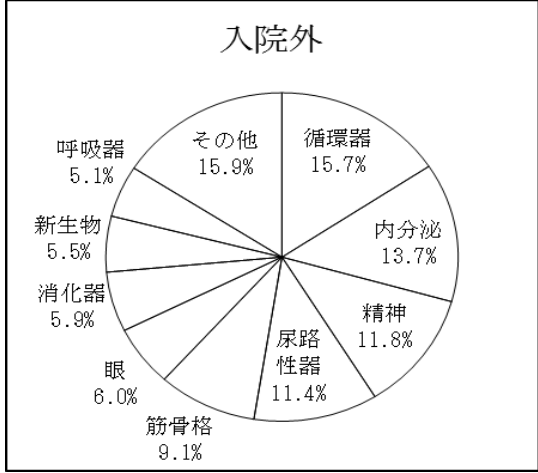
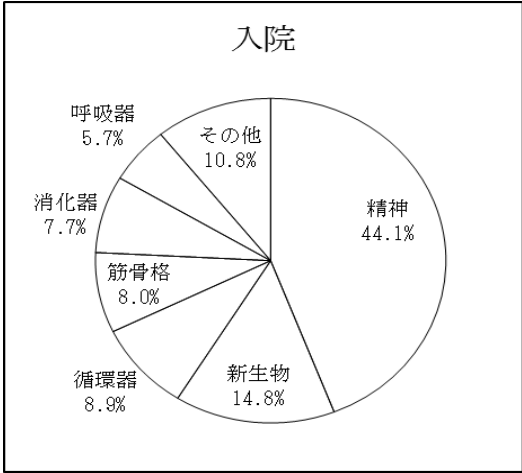
## 概 況

人 口 : 5,070 人      高齢化率 : 44.8 %  
 世 帯 数 : 2,259 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,318 人      国保加入率 : 26.0 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



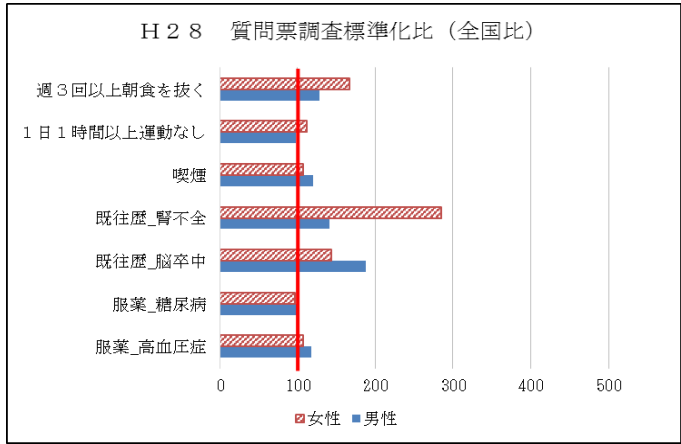
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 903 人      受診率 : 35.9 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	西	大分県	全国	西	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	12.6	9.7	10.9	10.6	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	45.4	38.6	46.9	52.2	37.9	46.8
喫煙	28.6	23.5	24.9	6.3	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.0	0.8	0.7	1.1	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	9.1	4.5	4.5	3.4	2.0	2.3
服薬_糖尿病	10.9	10.7	10.3	5.3	5.6	5.4
服薬_高血圧症	47.1	39.2	38.2	33.3	30.9	30.3

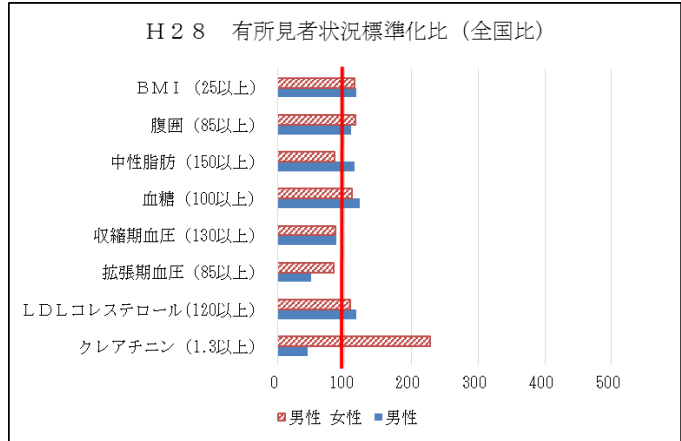
男性は脳卒中の既往歴者割合が全国平均の1.9倍、  
 女性は腎不全の既往歴者割合が全国の2.9倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	西	大分県	全国	西	大分県	全国
BMI (25以上)	35.3	31.2	30.6	23.7	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	55.5	50.0	50.2	20.3	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	31.9	25.4	28.2	14.0	15.0	16.2
血糖 (100以上)	35.3	27.5	28.3	19.3	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	44.5	51.4	49.4	37.7	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	11.8	24.1	24.1	12.1	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	55.5	47.4	47.5	62.3	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	0.8	2.6	1.8	0.5	0.3	0.2

女性のクレアチニン有所見者割合が全国平均の約2.3倍と高い。その他は男女ともに全国平均並みの状況である。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 南地区

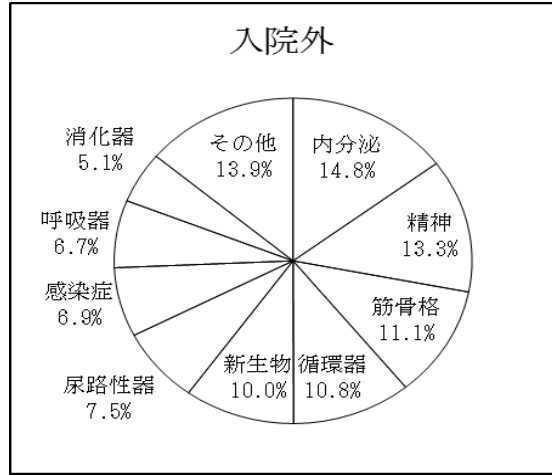
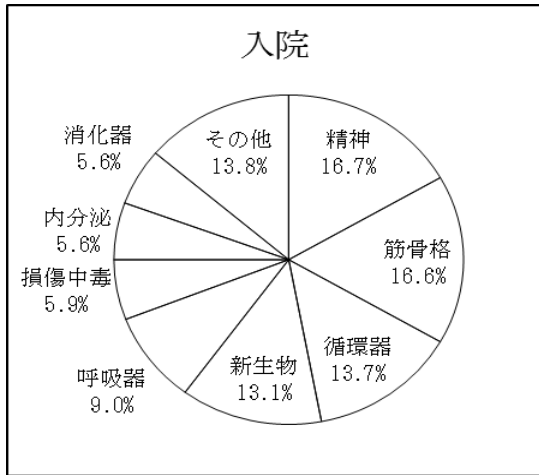
## 概況

人口 : 4,591 人 高齢化率 : 41.9 %  
世帯数 : 2,274 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,246 人 国保加入率 : 27.1 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



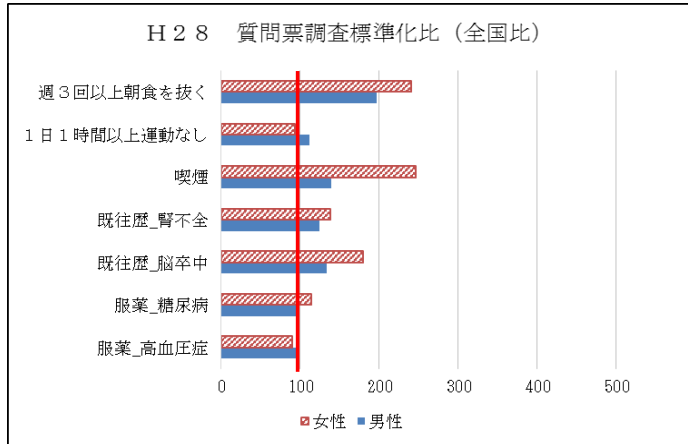
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 883 人 受診率 : 36.5 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	南	大分県	全国	南	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	21.1	9.7	10.9	14.2	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	52.8	38.6	46.9	43.1	37.9	46.8
喫煙	35.0	23.5	24.9	13.4	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	6.0	4.5	4.5	4.5	2.0	2.3
服薬_糖尿病	9.8	10.7	10.3	6.5	5.6	5.4
服薬_高血圧症	37.4	39.2	38.2	28.9	30.9	30.3

男女共に朝食を抜く人の割合が全国平均の2~2.4倍に上り、また女性の喫煙率は全国平均の2.5倍と高く、脳卒中の既往歴者割合も全国平均の1.8倍である。

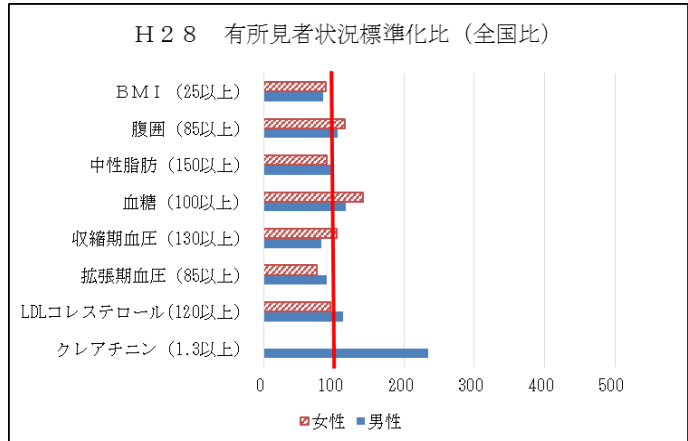


### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	南	大分県	全国	南	大分県	全国
BMI (25以上)	26.0	31.2	30.6	18.4	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	52.8	50.0	50.2	20.4	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	26.8	25.4	28.2	14.9	15.0	16.2
血糖 (100以上)	33.3	27.5	28.3	24.9	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	40.7	51.4	49.4	46.3	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	22.0	24.1	24.1	10.9	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	53.7	47.4	47.5	54.7	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	4.1	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

女性では腎不全の既往歴者はいるものの、H28の健診におけるクレアチニン有所見者割合は0%である。

一方で男性はクレアチニン有所見者割合が全国平均の2.3倍に上る。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 浜脇地区

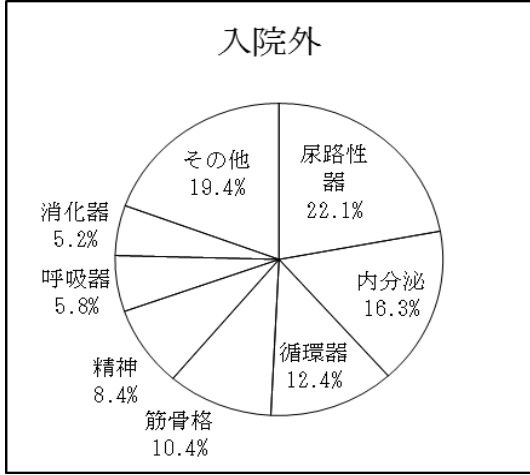
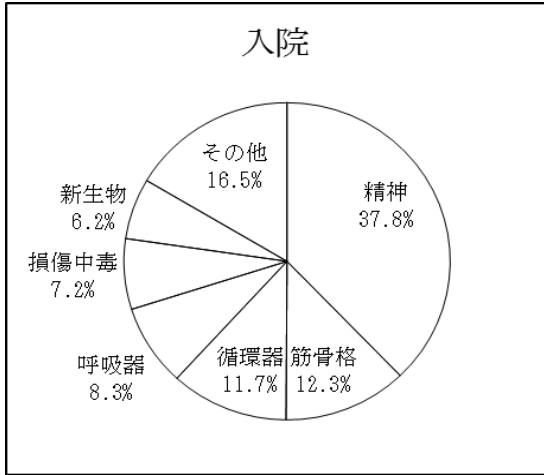
## 概況

人口 : 3,922 人      高齢化率 : 40.8 %  
 世帯数 : 1,830 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,012 人      国保加入率 : 25.8 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



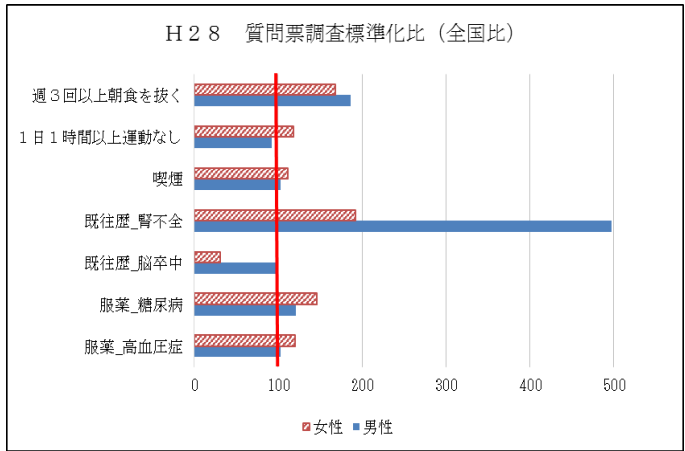
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 747 人      受診率 : 30.7 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	浜脇	大分県	全国	浜脇	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	18.7	9.7	10.9	9.4	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	42.9	38.6	46.9	54.0	37.9	46.8
喫煙	24.7	23.5	24.9	5.7	4.2	6.1
既往歴_腎不全	3.5	0.8	0.7	0.8	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	4.7	4.5	4.5	0.8	2.0	2.3
服薬_糖尿病	12.9	10.7	10.3	8.6	5.6	5.4
服薬_高血圧症	40.9	39.2	38.2	40.0	30.9	30.3

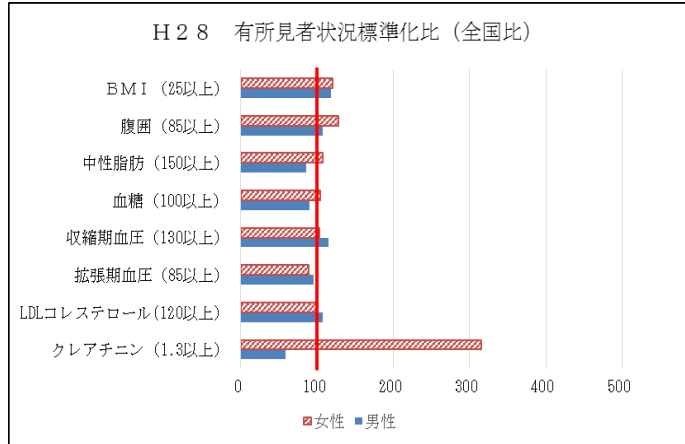
男性では腎不全の既往歴者割合が全国平均の5倍にも上る。女性では、脳卒中の既往歴者割合が全国平均の約1/3と低い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	浜脇	大分県	全国	浜脇	大分県	全国
BMI (25以上)	35.5	31.2	30.6	25.0	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	53.8	50.0	50.2	22.9	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	23.7	25.4	28.2	17.9	15.0	16.2
血糖 (100以上)	25.8	27.5	28.3	18.6	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	58.1	51.4	49.4	47.1	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	22.6	24.1	24.1	12.9	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	50.5	47.4	47.5	58.6	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	1.1	2.6	1.8	0.7	0.3	0.2

男性では腎不全の既往歴者割合が高いものの、H28の健診ではクレアチニン有所見者割合は全国平均より低く、一方で女性のクレアチニン有所見者割合が高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 石垣地区

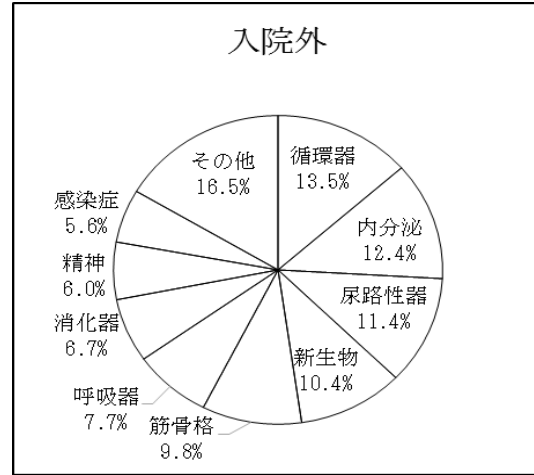
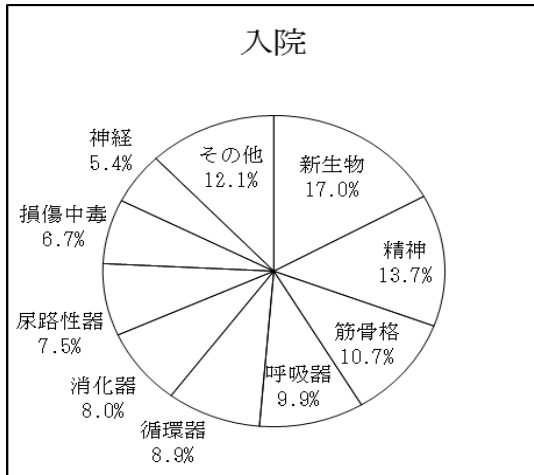
## 概況

人口 : 10,821 人      高齢化率 : 20.4 %  
 世帯数 : 5,162 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 2,823 人      国保加入率 : 26.1 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



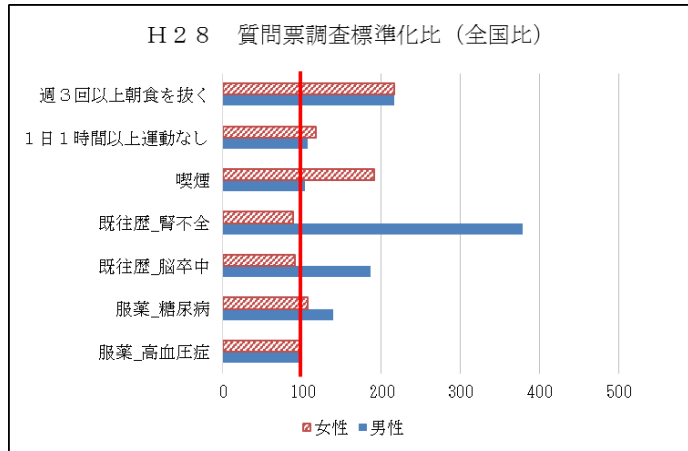
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,378 人      受診率 : 37.3 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	石垣	大分県	全国	石垣	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	23.6	9.7	10.9	14.6	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	50.7	38.6	46.9	55.2	37.9	46.8
喫煙	26.1	23.5	24.9	11.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	2.6	0.8	0.7	0.4	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	8.3	4.5	4.5	2.1	2.0	2.3
服薬_糖尿病	14.3	10.7	10.3	5.8	5.6	5.4
服薬_高血圧症	37.9	39.2	38.2	29.1	30.9	30.3

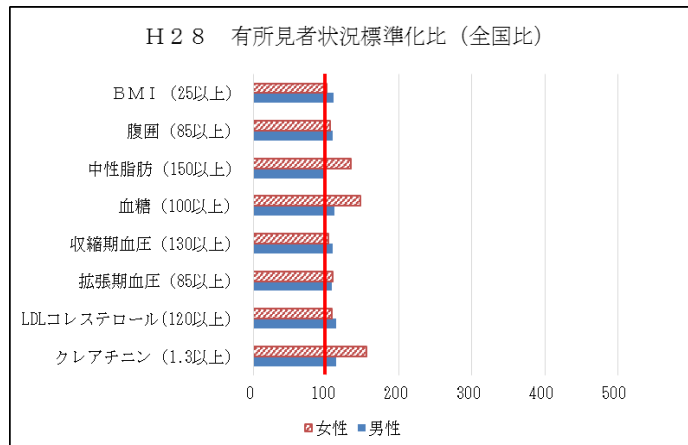
男性では腎不全の既往歴者割合が全国平均の3.8倍と高い。また、男女共に朝食を抜く人の割合が全国平均の2.2倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	石垣	大分県	全国	石垣	大分県	全国
BMI (25以上)	34.0	31.2	30.6	20.8	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	54.7	50.0	50.2	18.2	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	28.6	25.4	28.2	21.7	15.0	16.2
血糖 (100以上)	31.5	27.5	28.3	24.9	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	53.7	51.4	49.4	44.1	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	26.6	24.1	24.1	15.7	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	54.2	47.4	47.5	61.7	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	2.0	2.6	1.8	0.3	0.3	0.2

男性はほぼ全国平均並みの結果であるが、女性ではクレアチニン・血糖・中性脂肪の有所見者割合が全国平均より高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)



# 春木川地区

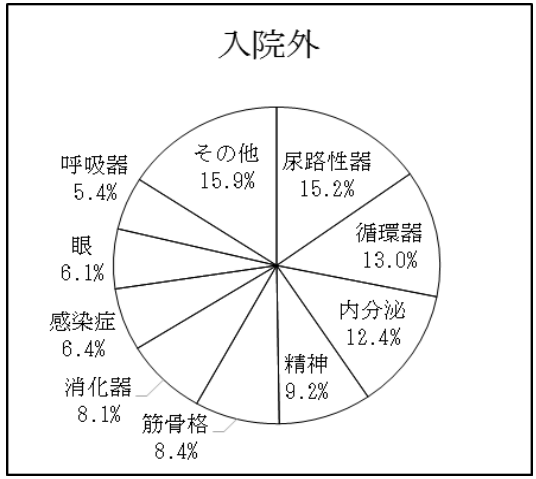
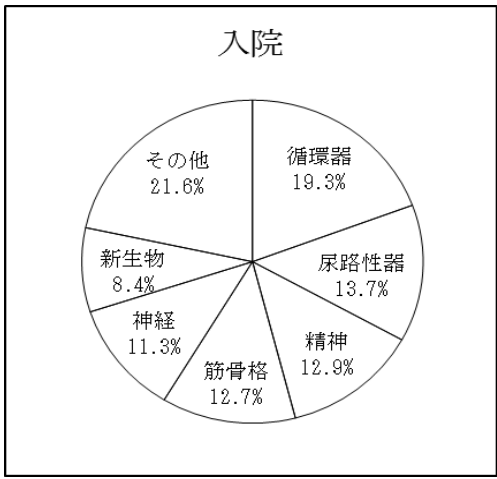
## 概況

人口 : 5,662 人      高齢化率 : 28.8 %  
 世帯数 : 3,066 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,417 人      国保加入率 : 25.0 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



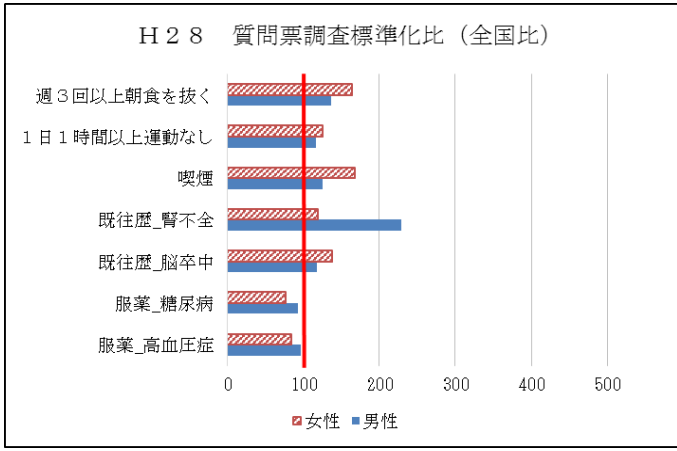
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 832 人      受診率 : 43.0 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	春木川	大分県	全国	春木川	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	12.0	9.7	10.9	9.7	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	52.6	38.6	46.9	57.7	37.9	46.8
喫煙	28.4	23.5	24.9	9.2	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.7	0.8	0.7	0.5	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	5.9	4.5	4.5	3.4	2.0	2.3
服薬_糖尿病	10.4	10.7	10.3	4.4	5.6	5.4
服薬_高血圧症	40.3	39.2	38.2	27.1	30.9	30.3

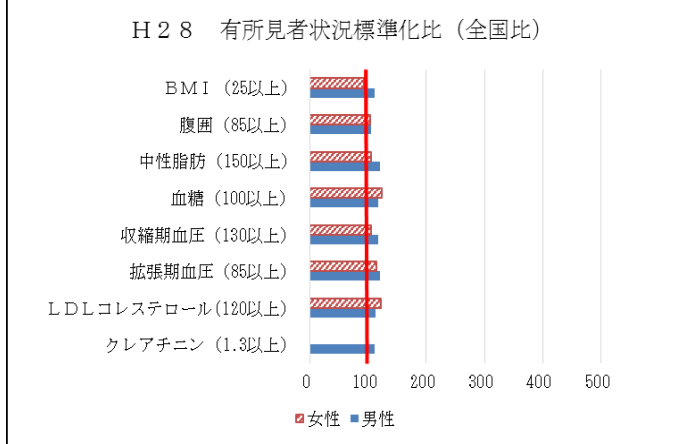
男性では腎不全の既往歴者割合が全国平均の2.3倍と高い。女性では喫煙率が全国平均の1.7倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	春木川	大分県	全国	春木川	大分県	全国
BMI (25以上)	32.8	31.2	30.6	19.2	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	53.0	50.0	50.2	18.3	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	32.8	25.4	28.2	17.5	15.0	16.2
血糖 (100以上)	34.3	27.5	28.3	21.8	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	60.4	51.4	49.4	46.7	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	27.6	24.1	24.1	16.6	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	52.2	47.4	47.5	70.3	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	2.2	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

女性の肥満者割合は全国平均より低い。クレアチニン有所見者割合は0%であるが、血糖値の有所見者割合は2割、LDLの有所見者割合は7割で、全国平均よりやや高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 上人地区

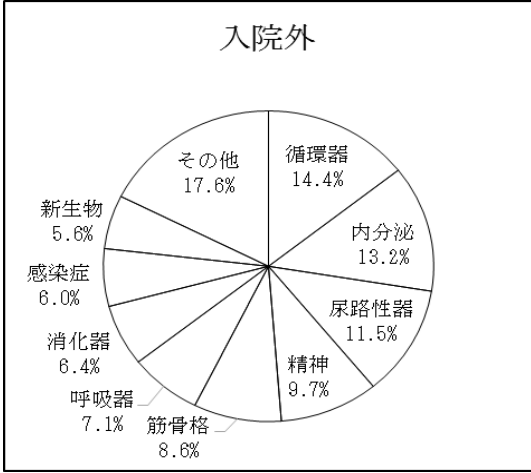
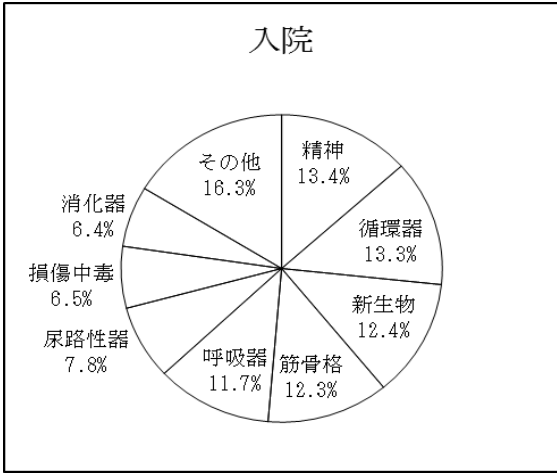
## 概況

人口 : 8,289 人      高齢化率 : 33.1 %  
 世帯数 : 4,121 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 2,026 人      国保加入率 : 24.4 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



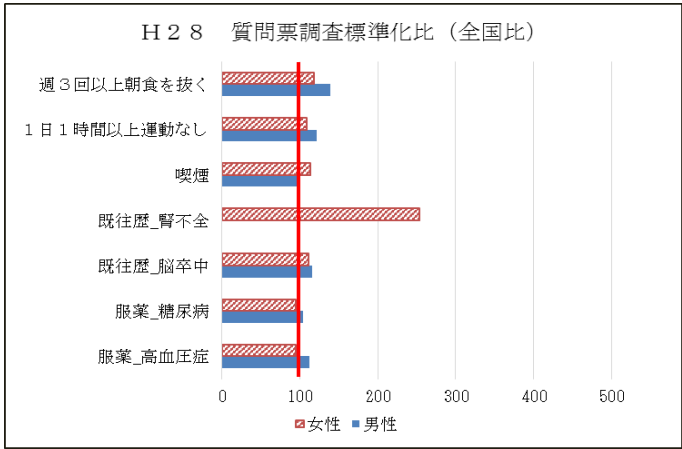
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,278 人      受診率 : 42.1 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	上人	大分県	全国	上人	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	14.1	9.7	10.9	6.8	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	56.0	38.6	46.9	49.8	37.9	46.8
喫煙	24.0	23.5	24.9	6.1	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.0	0.8	0.7	1.0	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	5.5	4.5	4.5	2.7	2.0	2.3
服薬_糖尿病	11.1	10.7	10.3	5.4	5.6	5.4
服薬_高血圧症	44.7	39.2	38.2	30.8	30.9	30.3

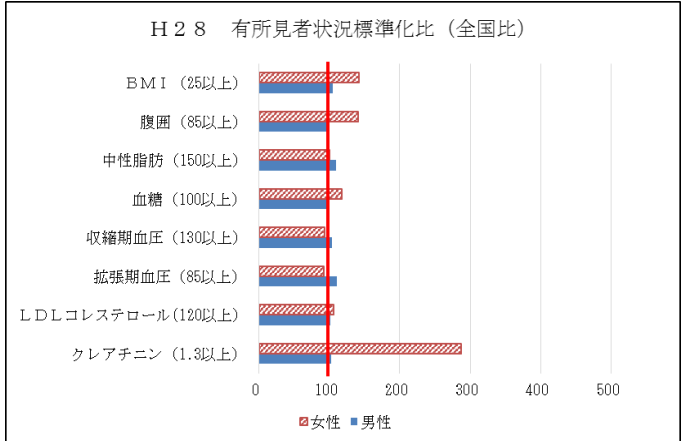
女性では腎不全の既往歴者割合が1%であるが、全国平均の2.5倍と高い。一方男性では0%である。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	上人	大分県	全国	上人	大分県	全国
BMI (25以上)	31.7	31.2	30.6	29.5	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	50.0	50.0	50.2	25.0	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	30.3	25.4	28.2	16.7	15.0	16.2
血糖 (100以上)	28.4	27.5	28.3	20.8	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	51.9	51.4	49.4	42.0	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	26.0	24.1	24.1	13.5	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	47.6	47.4	47.5	61.2	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	1.9	2.6	1.8	0.6	0.3	0.2

女性ではクレアチニン有所見者割合も高く、肥満者割合も全国平均より高い。男性ではどの項目もほぼ全国平均並みである。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)



# 亀川地区

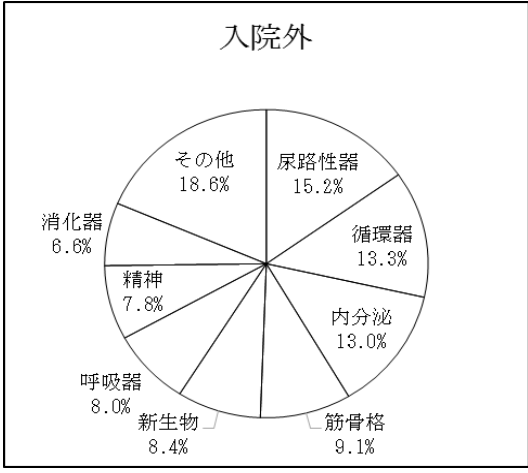
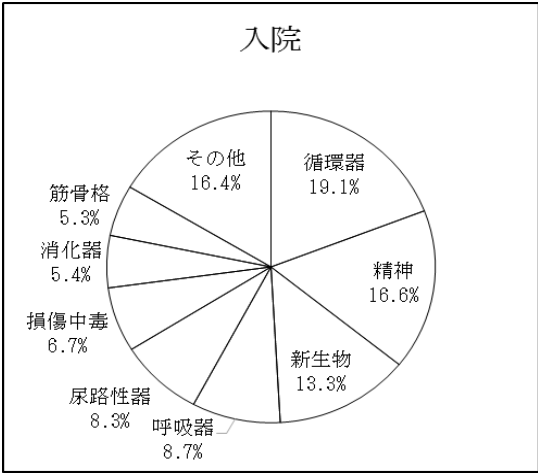
## 概況

人口 : 12,502 人      高齢化率 : 28.3 %  
 世帯数 : 5,228 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 3,305 人      国保加入率 : 26.4 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



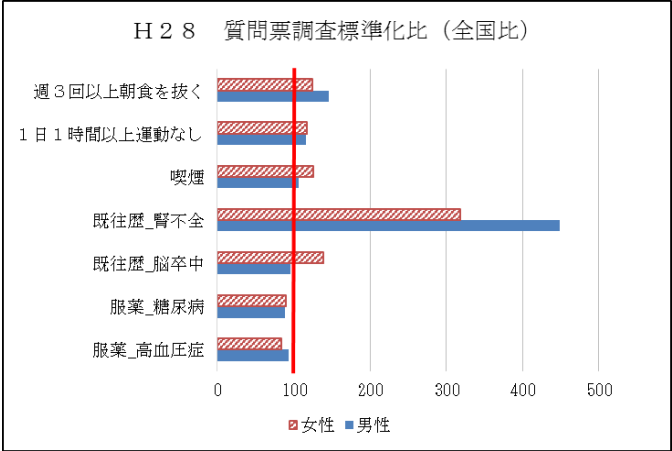
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,775 人      受診率 : 39.8 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	亀川	大分県	全国	亀川	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	13.3	9.7	10.9	7.5	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	53.1	38.6	46.9	54.6	37.9	46.8
喫煙	24.7	23.5	24.9	6.9	4.2	6.1
既往歴_腎不全	3.2	0.8	0.7	1.3	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	4.7	4.5	4.5	3.3	2.0	2.3
服薬_糖尿病	9.8	10.7	10.3	5.0	5.6	5.4
服薬_高血圧症	38.6	39.2	38.2	26.6	30.9	30.3

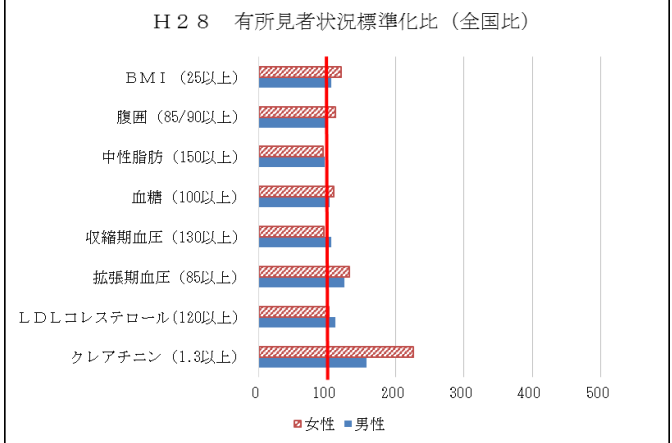
腎不全の既往歴者割合は男女合わせて4.5%だが、その割合は全国に比べて男性で約4.5倍、女性で約3.2倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	亀川	大分県	全国	亀川	大分県	全国
BMI (25以上)	31.5	31.2	30.6	24.9	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	50.8	50.0	50.2	19.6	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	26.4	25.4	28.2	15.6	15.0	16.2
血糖 (100以上)	30.2	27.5	28.3	19.1	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	54.6	51.4	49.4	42.1	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	29.5	24.1	24.1	19.4	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	52.2	47.4	47.5	59.6	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	3.1	2.6	1.8	0.5	0.3	0.2

クレアチニンの有所見者割合は男女合わせて3.6%だが、その割合は県や国と比べて高い。



(KDBシステム H28年度累計・保険年金課統計)

# 朝日地区

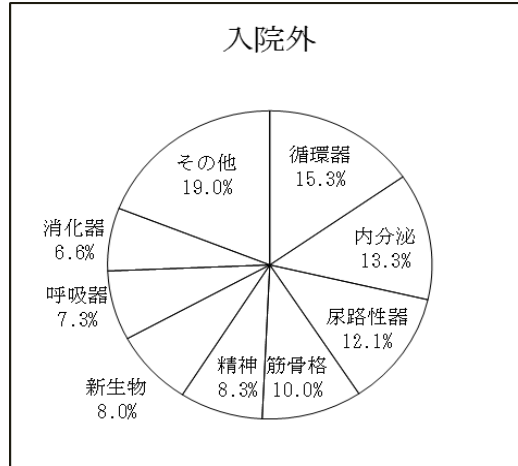
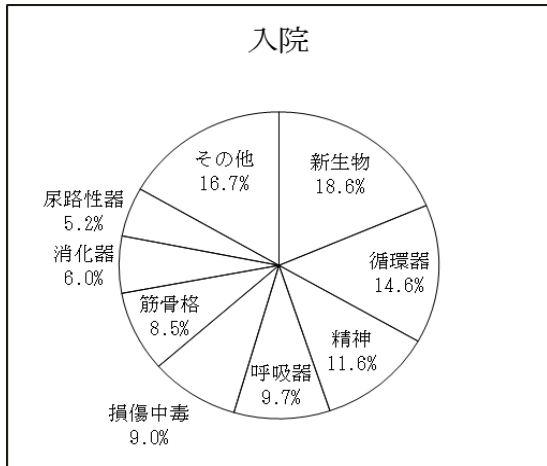
## 概況

人口 : 12,368 人 高齢化率 : 34.0 %  
世帯数 : 5,138 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 2,678 人 国保加入率 : 21.7 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



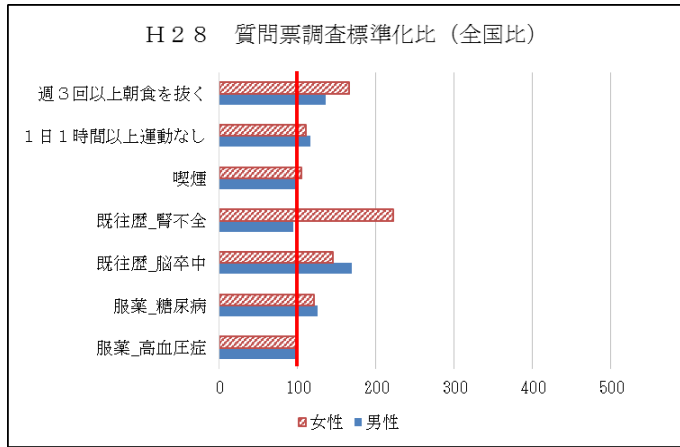
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,871 人 受診率 : 42.6 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	朝日	大分県	全国	朝日	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	13.0	9.7	10.9	9.7	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	53.1	38.6	46.9	50.9	37.9	46.8
喫煙	23.5	23.5	24.9	5.6	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.7	0.8	0.7	0.9	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	8.1	4.5	4.5	3.6	2.0	2.3
服薬_糖尿病	13.6	10.7	10.3	6.9	5.6	5.4
服薬_高血圧症	40.7	39.2	38.2	32.6	30.9	30.3

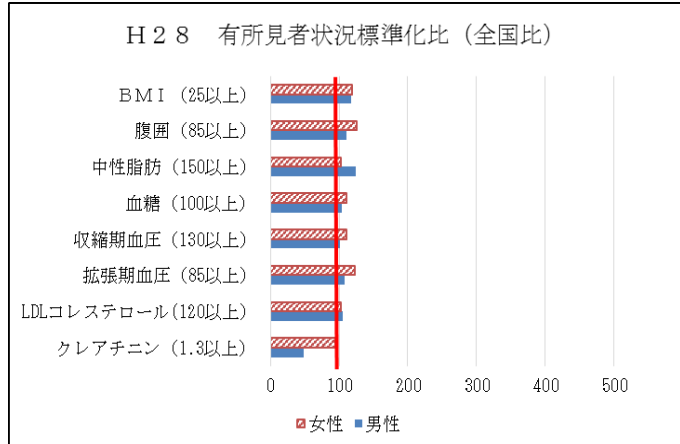
男性では脳卒中の既往歴者割合が、女性では腎不全の既往歴者割合が、全国平均より高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	朝日	大分県	全国	朝日	大分県	全国
BMI (25以上)	34.9	31.2	30.6	24.7	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	55.2	50.0	50.2	22.4	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	34.3	25.4	28.2	16.9	15.0	16.2
血糖 (100以上)	29.9	27.5	28.3	19.7	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	51.5	51.4	49.4	49.8	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	25.0	24.1	24.1	17.8	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	49.4	47.4	47.5	59.2	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	0.9	2.6	1.8	0.2	0.3	0.2

クレアチニンの有所見者割合が全国平均より低く、特に男性では0.5倍に止まっている。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 大平山地区

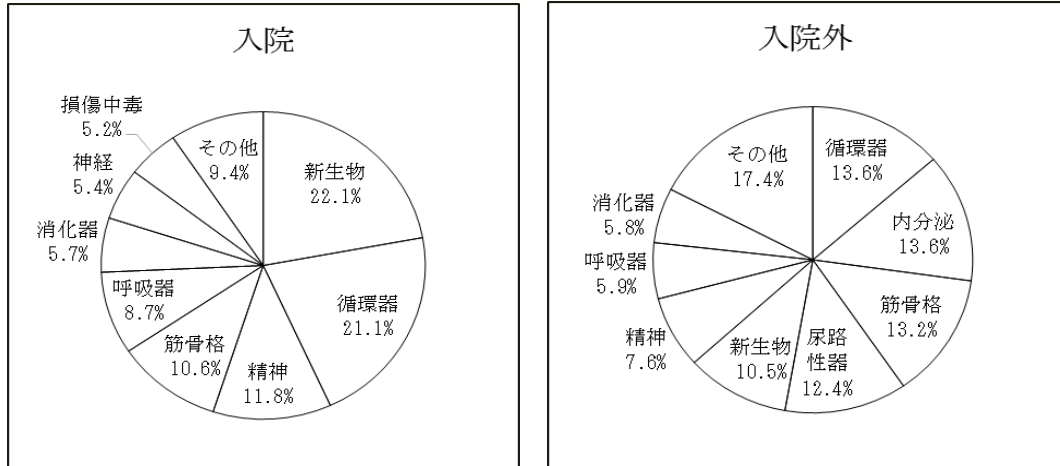
## 概況

人口 : 7,661 人 高齢化率 : 33.2 %  
世帯数 : 3,042 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,792 人 国保加入率 : 23.4 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



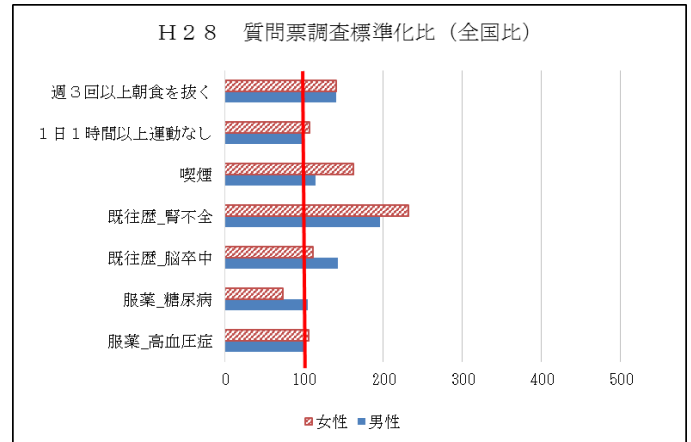
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,323 人 受診率 : 42.9 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	大平山	大分県	全国	大平山	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	12.3	9.7	10.9	8.0	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	44.5	38.6	46.9	49.1	37.9	46.8
喫煙	25.8	23.5	24.9	8.6	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.5	0.8	0.7	1.0	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	7.3	4.5	4.5	2.9	2.0	2.3
服薬_糖尿病	11.8	10.7	10.3	4.3	5.6	5.4
服薬_高血圧症	41.6	39.2	38.2	35.2	30.9	30.3

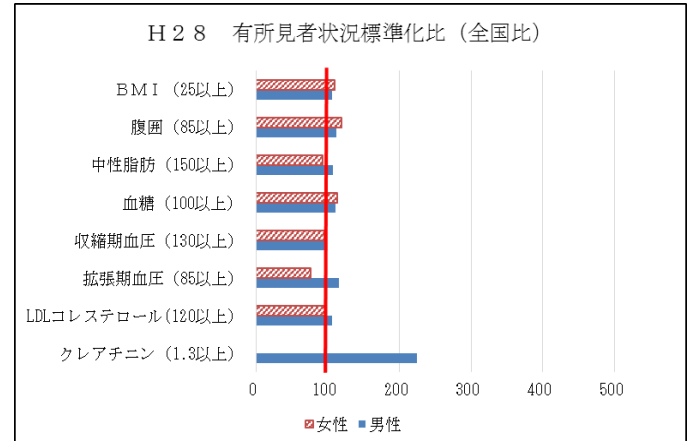
腎不全の既往歴者割合が男女共全国平均より高い。女性では喫煙率も全国平均の1.6倍と高く、8.6%の人が喫煙者である。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	大平山	大分県	全国	大平山	大分県	全国
BMI (25以上)	31.2	31.2	30.6	22.9	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	56.1	50.0	50.2	21.2	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	29.0	25.4	28.2	15.5	15.0	16.2
血糖 (100以上)	32.6	27.5	28.3	20.1	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	48.9	51.4	49.4	43.3	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	26.7	24.1	24.1	10.9	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	49.3	47.4	47.5	56.2	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	4.5	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

男性ではクレアチニンの有所見者割合が全国平均の2.2倍と高いが、女性では該当者割合が0%である。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 鶴見地区

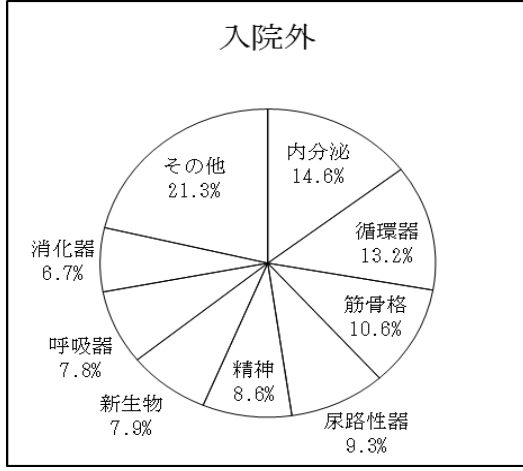
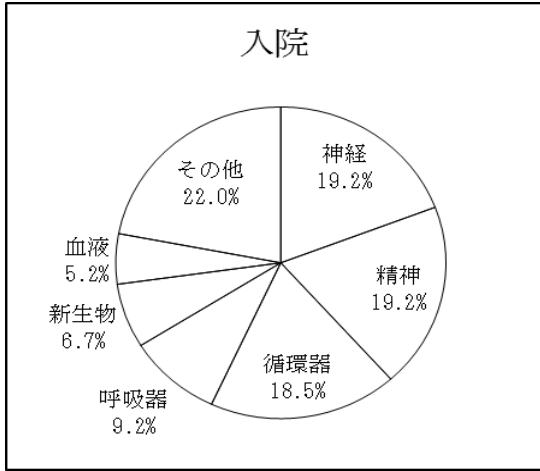
## 概況

人口 : 12,347 人      高齢化率 : 29.6 %  
 世帯数 : 4,915 世帯      (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 2,471 人      国保加入率 : 20.0 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合

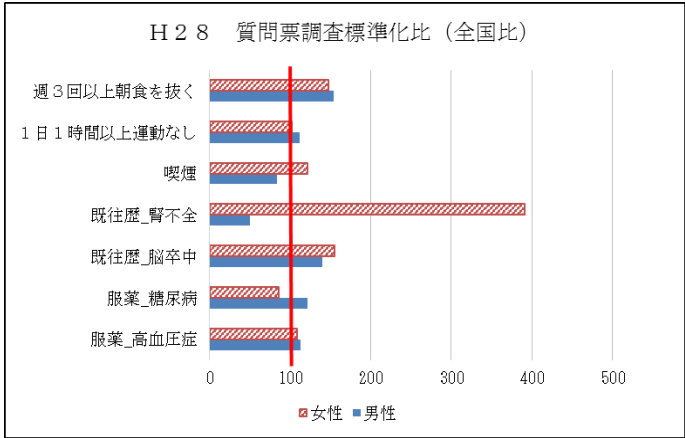


## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,765 人      受診率 : 44.1 %

### 質問票調査の状況

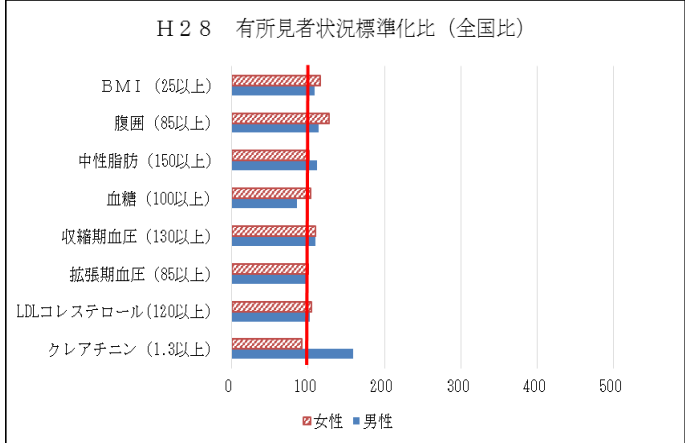
生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	鶴見	大分県	全国	鶴見	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	14.9	9.7	10.9	8.7	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	51.0	38.6	46.9	46.9	37.9	46.8
喫煙	19.6	23.5	24.9	6.6	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.4	0.8	0.7	1.6	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	6.9	4.5	4.5	3.9	2.0	2.3
服薬_糖尿病	13.2	10.7	10.3	4.9	5.6	5.4
服薬_高血圧症	45.3	39.2	38.2	35.2	30.9	30.3



女性では腎不全の既往歴者割合が1.6%と全国平均の約4倍高い。一方で男性では全国平均の0.5倍と低くなっている。

### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	鶴見	大分県	全国	鶴見	大分県	全国
BMI (25以上)	32.4	31.2	30.6	24.1	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	57.1	50.0	50.2	22.6	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	30.7	25.4	28.2	16.7	15.0	16.2
血糖 (100以上)	24.7	27.5	28.3	18.3	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	55.4	51.4	49.4	49.2	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	23.0	24.1	24.1	14.4	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	47.6	47.4	47.5	59.9	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	3.0	2.6	1.8	0.2	0.3	0.2



男性は、腎不全の既往歴者割合は少なかった(上記)ものの、クレアチニン有所見者は3.0%おり全国平均の1.6倍高い。

(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 緑丘地区

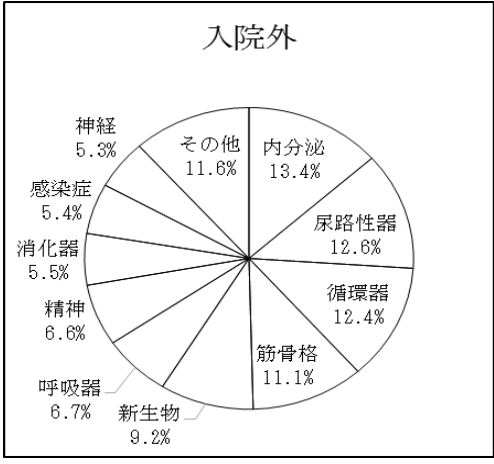
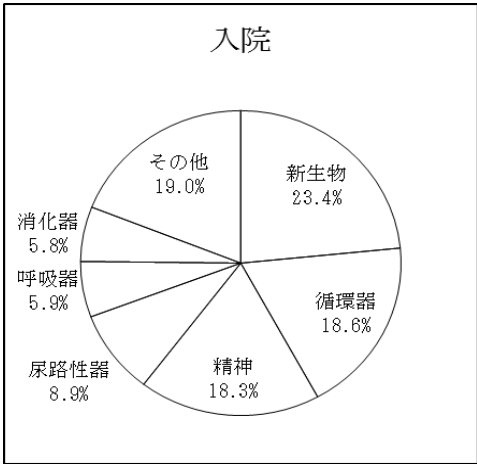
## 概況

人口 : 5,232 人      高齢化率 : 34.0 %  
 世帯数 : 2,322 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,161 人      国保加入率 : 22.2 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



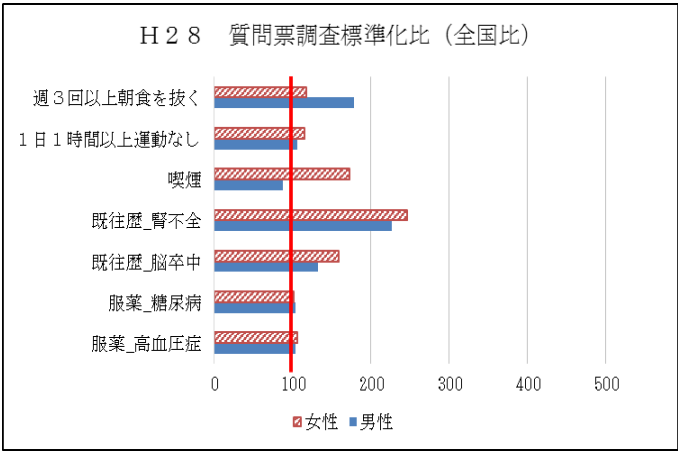
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 840 人      受診率 : 40.5 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	緑丘	大分県	全国	緑丘	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	15.0	9.7	10.9	6.5	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	48.0	38.6	46.9	52.8	37.9	46.8
喫煙	19.7	23.5	24.9	8.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.7	0.8	0.7	1.0	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	6.7	4.5	4.5	4.0	2.0	2.3
服薬_糖尿病	11.8	10.7	10.3	6.0	5.6	5.4
服薬_高血圧症	44.1	39.2	38.2	35.5	30.9	30.3

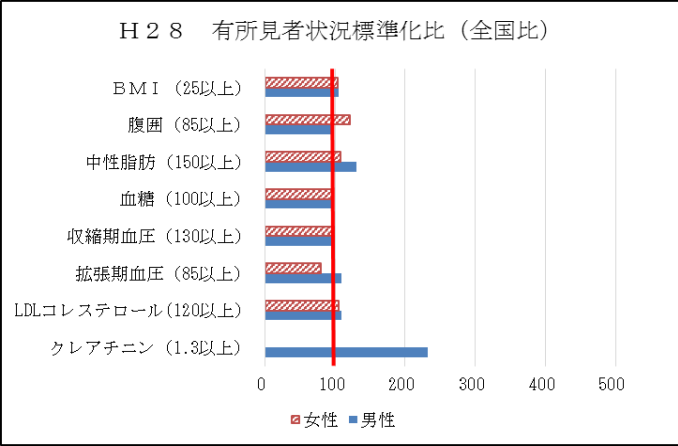
男性の朝食を抜く人や女性の喫煙者の割合が全国平均より高い。腎不全の既往歴者割合も男女共に全国平均の2倍以上となっている。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	緑丘	大分県	全国	緑丘	大分県	全国
BMI (25以上)	30.7	31.2	30.6	21.7	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	48.0	50.0	50.2	21.7	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	35.4	25.4	28.2	18.0	15.0	16.2
血糖 (100以上)	28.3	27.5	28.3	17.5	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	50.4	51.4	49.4	45.2	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	25.2	24.1	24.1	11.5	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	50.4	47.4	47.5	60.4	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	4.7	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

女性では腎不全の既往歴者割合が高い(上記)一方で、H28の健診ではクレアチニン有所見者割合が0%である。男性のクレアチニン有所見者割合は4.7%であり、全国平均の2倍以上高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

# 南立石地区

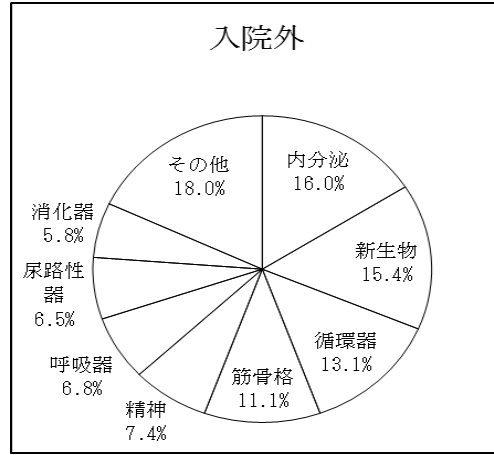
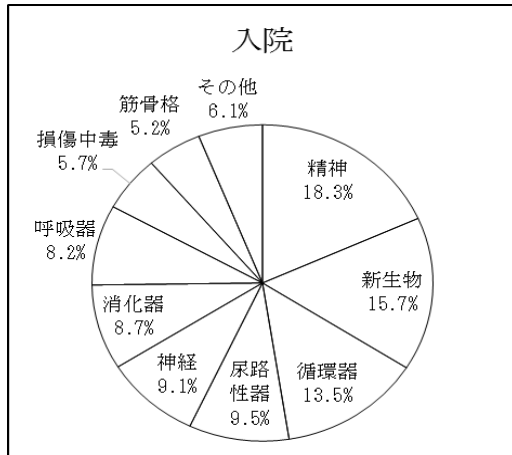
## 概況

人口 : 7,904 人 高齢化率 : 37.9 %  
世帯数 : 3,222 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 1,730 人 国保加入率 : 21.9 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



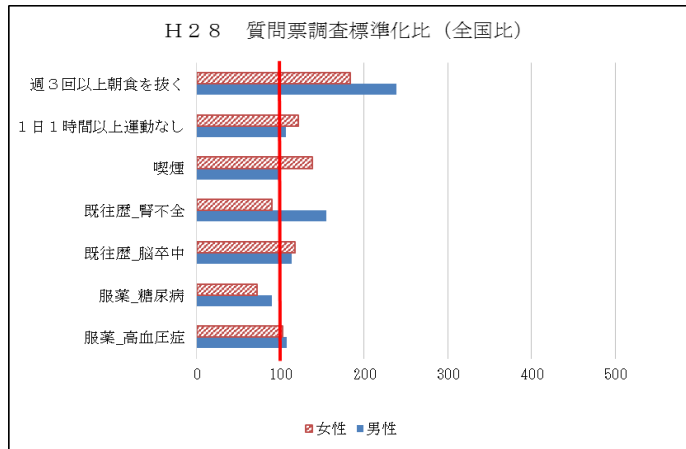
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 1,172 人 受診率 : 44.3 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	南立石	大分県	全国	南立石	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	21.0	9.7	10.9	11.3	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	48.5	38.6	46.9	55.9	37.9	46.8
喫煙	22.5	23.5	24.9	7.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	1.1	0.8	0.7	0.4	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	5.7	4.5	4.5	2.9	2.0	2.3
服薬_糖尿病	10.0	10.7	10.3	4.0	5.6	5.4
服薬_高血圧症	45.0	39.2	38.2	32.6	30.9	30.3

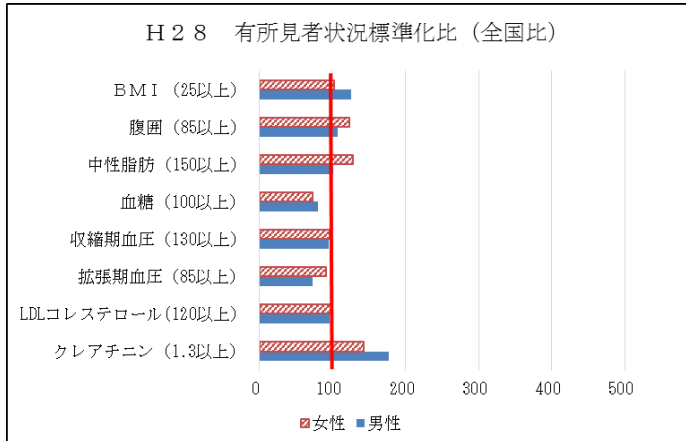
糖尿病の内服治療者割合は男性で10%、女性で4%であり、男女共に全国平均より低い。男性で朝食を抜く人の割合は全国平均の2.4倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	南立石	大分県	全国	南立石	大分県	全国
BMI (25以上)	37.0	31.2	30.6	21.1	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	54.0	50.0	50.2	21.7	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	27.5	25.4	28.2	21.1	15.0	16.2
血糖 (100以上)	23.5	27.5	28.3	12.7	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	49.0	51.4	49.4	42.5	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	17.0	24.1	24.1	13.0	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	44.5	47.4	47.5	57.1	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	3.5	2.6	1.8	0.3	0.3	0.2

血糖値の有所見者割合は男性23.5%、女性12.7%で、全国平均の0.7~0.8倍に止まっている。血圧の有所見者割合も全国平均より低い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)



# 東山地区

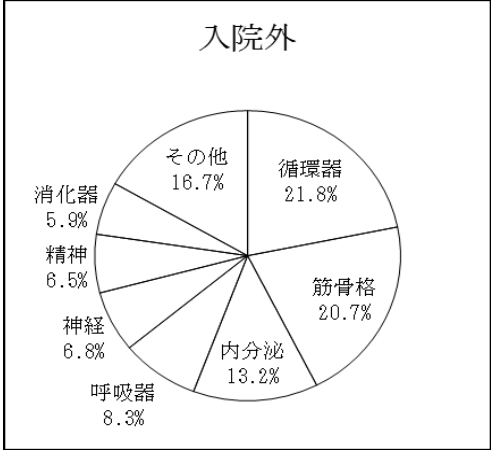
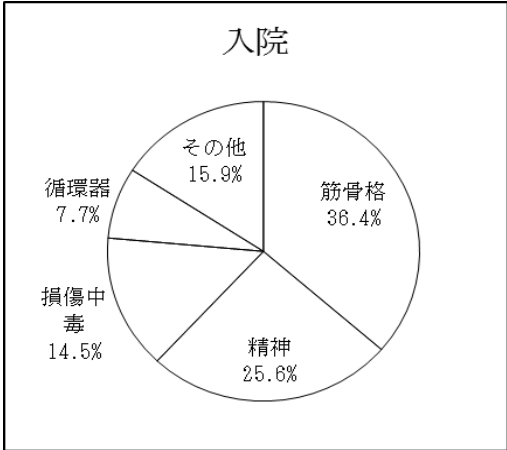
## 概 況

人 口 : 340 人      高齢化率 : 44.1 %  
 世 帯 数 : 157 世帯 (H27年国勢調査より)

## 国保加入者の状況

被保険者数 : 88 人      国保加入率 : 25.9 %

## 入院・入院外別 疾患別医療費の割合



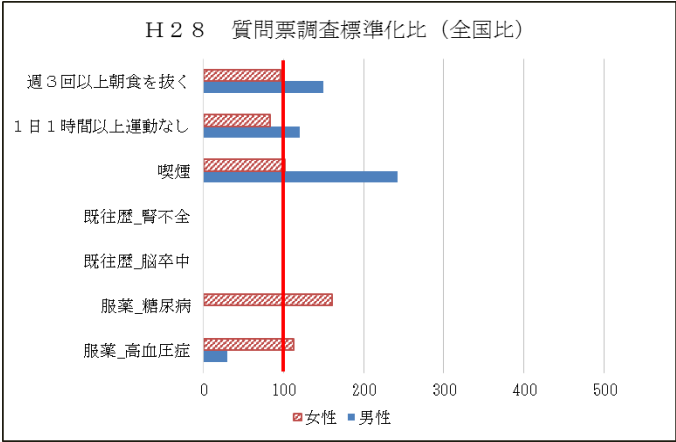
## 特定健康診査の状況

対象者数 : 78 人      受診率 : 46.8 %

### 質問票調査の状況

生活習慣等	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	東山	大分県	全国	東山	大分県	全国
週3回以上朝食を抜く	12.5	9.7	10.9	4.8	6.5	6.7
1日1時間以上運動なし	56.3	38.6	46.9	38.1	37.9	46.8
喫煙	56.3	23.5	24.9	4.8	4.2	6.1
既往歴_腎不全	0.0	0.8	0.7	0.0	0.6	0.4
既往歴_脳卒中	0.0	4.5	4.5	0.0	2.0	2.3
服薬_糖尿病	0.0	10.7	10.3	9.5	5.6	5.4
服薬_高血圧症	12.5	39.2	38.2	38.1	30.9	30.3

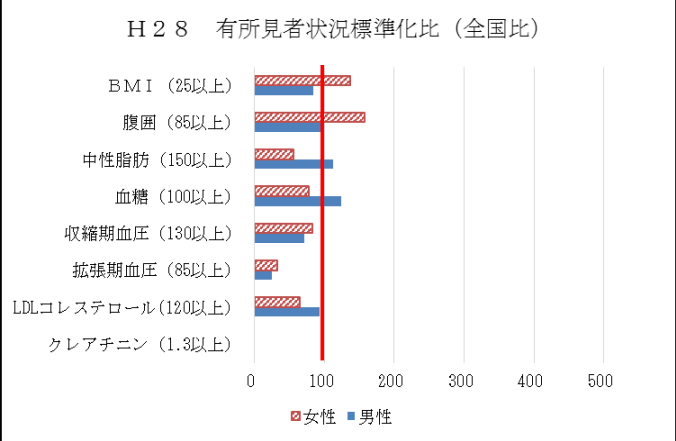
腎不全と脳卒中の既往歴者、及び男性の糖尿病の内服治療者の割合は0%である。男性の喫煙率は全国平均の2.4倍と高い。



### 健診有所見者状況

検査項目	【男性】 該当者割合 (%)			【女性】 該当者割合 (%)		
	東山	大分県	全国	東山	大分県	全国
BMI (25以上)	25.0	31.2	30.6	28.6	22.4	20.6
腹囲 (85/90以上)	50.0	50.0	50.2	28.6	19.4	17.3
中性脂肪 (150以上)	31.3	25.4	28.2	9.5	15.0	16.2
血糖 (100以上)	37.5	27.5	28.3	14.3	17.8	17.0
収縮期血圧 (130以上)	37.5	51.4	49.4	38.1	42.9	42.7
拡張期血圧 (85以上)	6.3	24.1	24.1	4.8	14.2	14.4
LDLコレステロール (120以上)	43.8	47.4	47.5	38.1	57.0	57.2
クレアチニン (1.3以上)	0.0	2.6	1.8	0.0	0.3	0.2

クレアチニン有所見者割合は0%であり、血圧の有所見者割合も全国平均より低い。男性では糖尿病の内服治療者はいない(上記)ものの、血糖値の有所見者割合は37.5%であり、全国平均より高い。



(KDBシステムH28年度累計・保険年金課統計)

MEMO



## V 保険者努力支援制度について



## 1 保険者努力支援制度とは

医療費適正化に向けた保険者の努力を評価し、さらなる取り組みを促すインセンティブ(誘因)とするための制度です。具体的には客観的な指標【下記参照】に基づき、保険者ごとの取組状況を点数化し、それに応じて国から交付金を交付します。

国保の財政基盤を強化するため広域化にあわせて平成30年度から本格実施されますが、平成28年度からは同制度の趣旨を現行の補助制度「特別調整交付金」に反映させ、市町村を対象に前倒し実施されています。

### 【保険者共通の指標及び配点（平成30年度）】

- 共通指標①** 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム(150点) 該当者及び予備軍の減少率
  - 特定健診受診率・特定保健指導受診率
  - メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率
- 共通指標②** 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等(55点) に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
  - がん検診受診率
  - 歯科疾患(病)検診実施状況
- 共通指標③** 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況(100点) 重症化予防の取組の実施状況
  - 重症化予防の取組の実施状況
- 共通指標④** 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況(95点) 個人への分かりやすい情報提供とインセンティブの実施
  - 個人への分かりやすい情報提供とインセンティブの実施
- 共通指標⑤** 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況(35点) 重複服薬者に対する取組
  - 重複服薬者に対する取組
- 共通指標⑥** 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況(75点) 後発医薬品の促進の取組及び使用割合
  - 後発医薬品の促進の取組及び使用割合

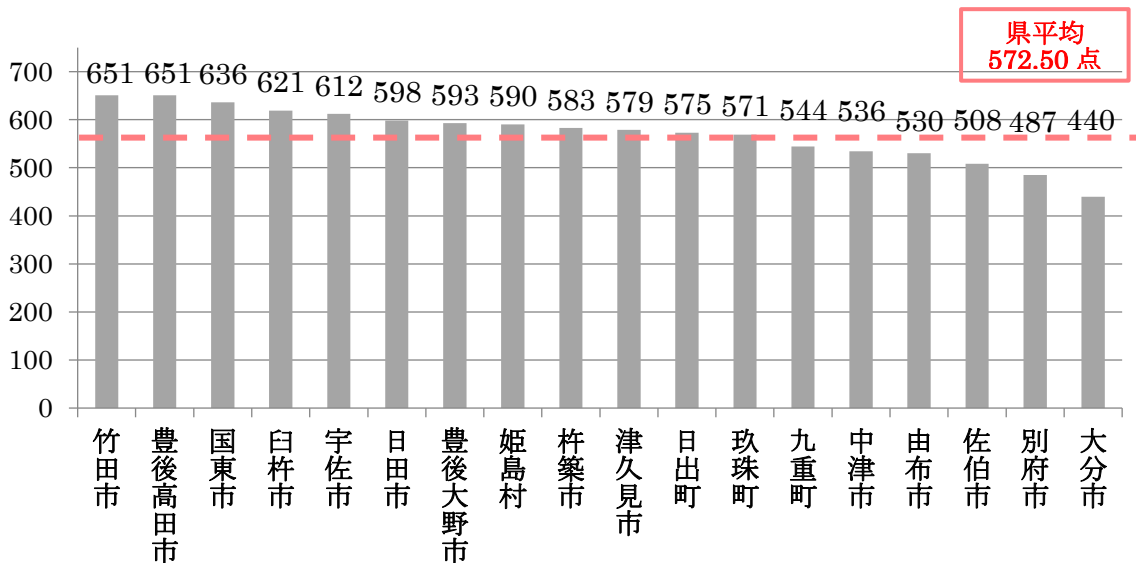
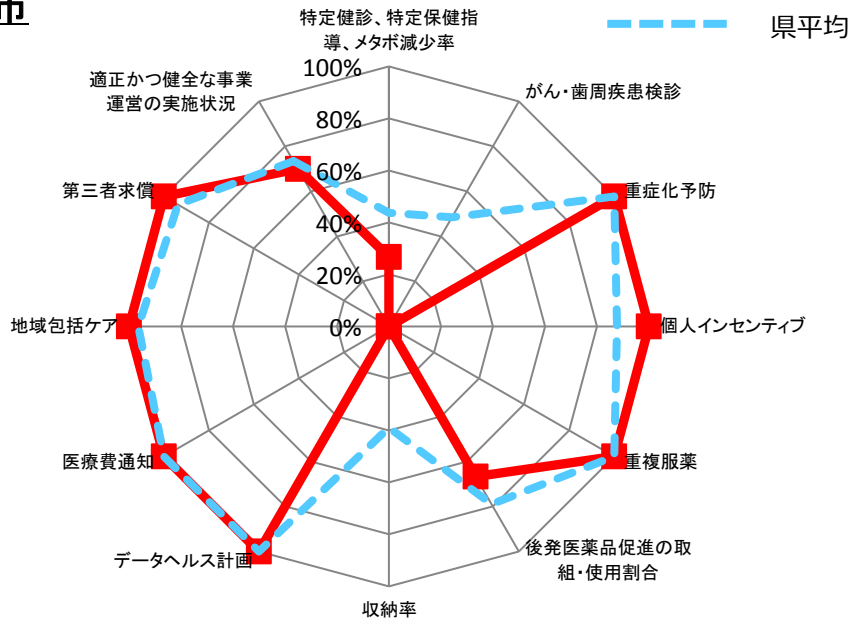
### 【国保固有の指標及び配点（平成30年度）】

- 国保指標①** 収納率向上に関する取組の実施状況(100点) 保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
  - 保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
- 国保指標②** 医療費の分析等に関する取組の実施状況(40点) データヘルス計画の実施状況
  - データヘルス計画の実施状況
- 国保指標③** 給付の適正化に関する取組の実施状況(25点) 医療費通知の取組の実施状況
  - 医療費通知の取組の実施状況
- 国保指標④** 地域包括ケアの促進に関する取組の実施状況(25点) 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
  - 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
- 国保指標⑤** 第三者求償の取組の実施状況(40点) 第三者求償の取組状況
  - 第三者求償の取組状況
- 国保指標⑥** 適正かつ健全な事業運営の実施状況(50点) 適切かつ健全な事業運営の実施状況
  - 適切かつ健全な事業運営の実施状況

## 2 別府市の得点と県下市町村の状況（平成 30 年度）

	得点		得点
共通指標①（150点）	40	国保指標①（100点）	0
共通指標②（55点）	0	国保指標②（40点）	40
共通指標③（100点）	100	国保指標③（25点）	25
共通指標④（95点）	95	国保指標④（25点）	25
共通指標⑤（35点）	35	国保指標⑤（40点）	40
共通指標⑥（75点）	50	国保指標⑥（50点）	37
総計	487		

### 別府市



- VI 計画の評価と見直し
- VII 事業運営上の留意事項
- VIII 計画の報告・公表・周知
- IX 個人情報の保護
- X その他計画運営にあたっての留意事項



## VI 計画の評価と見直し

### 1 実施事業のPDCAサイクルについて

第2期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「健康寿命の延伸」庁内対策会議において年度ごとの事業量(アウトプット)を設定し、年間を通じたPDCAサイクルにより事業を実施します。1年度終了時、中間年には評価・見直しを実施し改善を図ります。

また、計画実施期間終了時には総合評価を行い、次期計画に反映します。

#### (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「ポピュレーションアプローチ」と対象を限定した「ハイリスクアプローチ」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、特定健診やがん検診受診の取組み。
- (2) 生活習慣病等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)

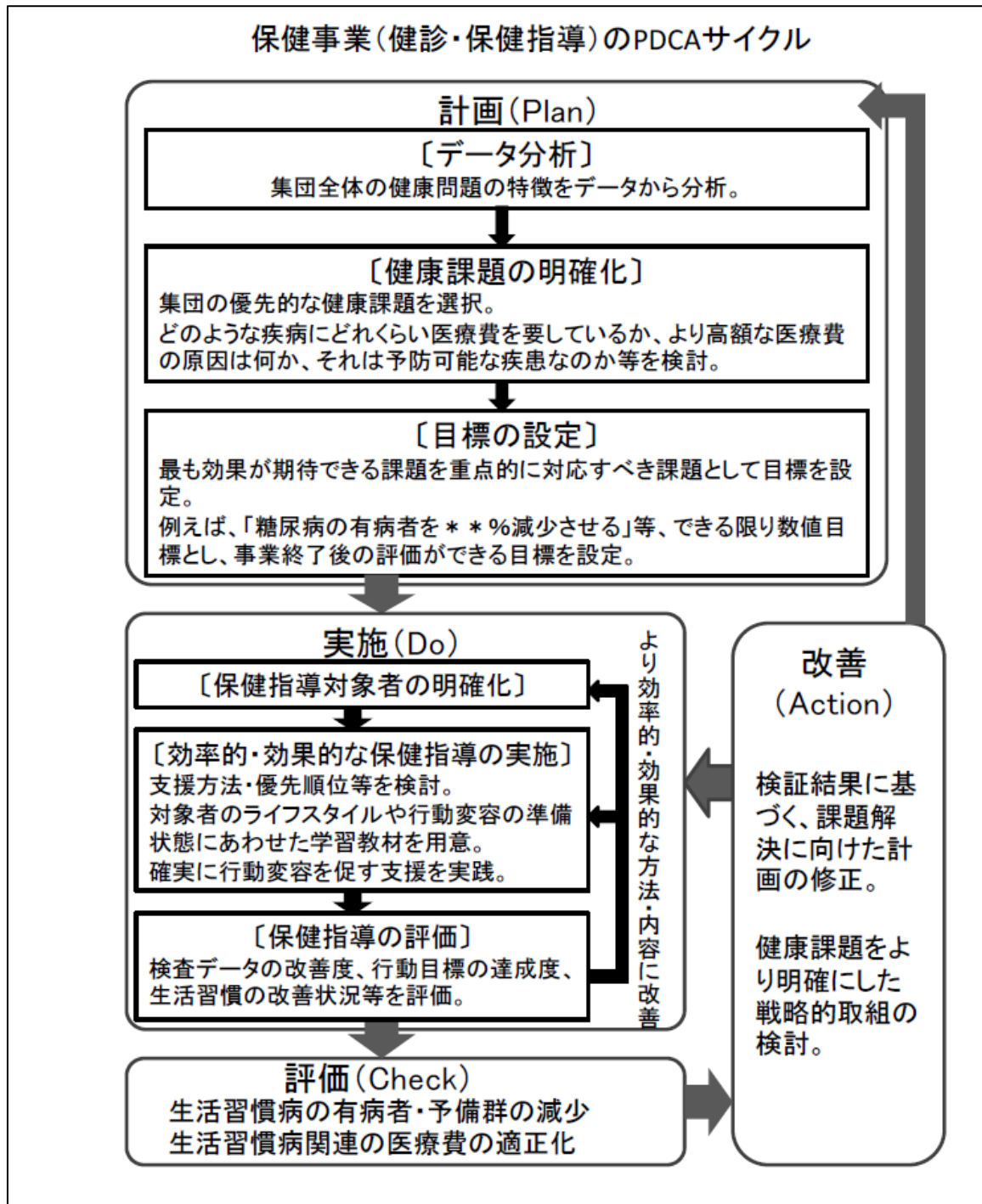
評価結果に基づいて、進捗状況や事業内容等の見直しを行い、必要に応じた計画の見直しと改善を行い、事業効果を高めます。

## 2 事業実施の主体と進捗管理について

第2期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、第2期データヘルス計画策定評価委員会及び策定作業部会の解散後、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】

「健康寿命の延伸」庁内対策会議（所管課：健康づくり推進課）内に事業実施の組織を設置





## Ⅶ 事業運営上の留意事項

第2期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。

## Ⅷ 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。

## Ⅸ 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。

## Ⅹ 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。