

# 日出町国民健康保険 第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画

計画期間：平成30年度～35年度



平成30年3月

大分県日出町

# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	2
1 計画策定の趣旨.....	2
2 国保データヘルス計画のねらい.....	2
3 計画の位置づけ.....	3
4 計画の期間.....	4
5 計画の推進体制.....	4
<b>第2章 健康・医療・介護情報及びその他情報分析に基づく健康課題</b> .....	5
1 基本情報.....	5
2 死亡情報.....	11
3 健診情報.....	13
4 医療情報.....	20
5 介護情報.....	27
6 後期高齢者に関する医療費等情報.....	29
<b>第3章 計画の目的及び目標と事業実施</b> .....	32
1 日出町の現状と健康課題の明確化.....	32
2 基本目標達成に向けた施策と総合指標（保健事業の概要と評価指標）.....	36
3 日出町における保健事業実施のイメージ【平成29年度時点の既存事業の整理】.....	41
<b>第4章 その他（データヘルス計画の評価・見直し、公表・周知）</b> .....	42
1 計画の評価・見直し及び策定.....	42
2 個別事業の評価・見直し及び策定.....	42
3 計画の公表・周知.....	43
4 個人情報の保護.....	43
5 遵守すべき法令・ガイドライン等.....	43
6 健康課題を共有する場合の健康情報（個人情報）の取扱い.....	43
<b>第5章 第3期特定健康診査等実施計画</b> .....	44
1 特定健康診査等実施計画について.....	44
2 特定健康診査の実施方法.....	44
3 特定保健指導の実施方法.....	45
<b>第6章 その他（計画の評価・見直し、公表・周知）</b> .....	47
1 特定健診等実施計画の評価及び見直し.....	47
2 個人情報の保護.....	47
3 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	47

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

団塊の世代が75歳を迎える平成37年度には、社会保障に関する需要が今以上に増大することが見込まれており、医療給付費に関しても膨大な費用が必要となることが推測される。このような背景の中、将来にわたり持続可能な医療保険制度を維持するために、疾病予防を重視した方策を講じ、医療費の適正化を積極的に進めることが喫緊の課題である。

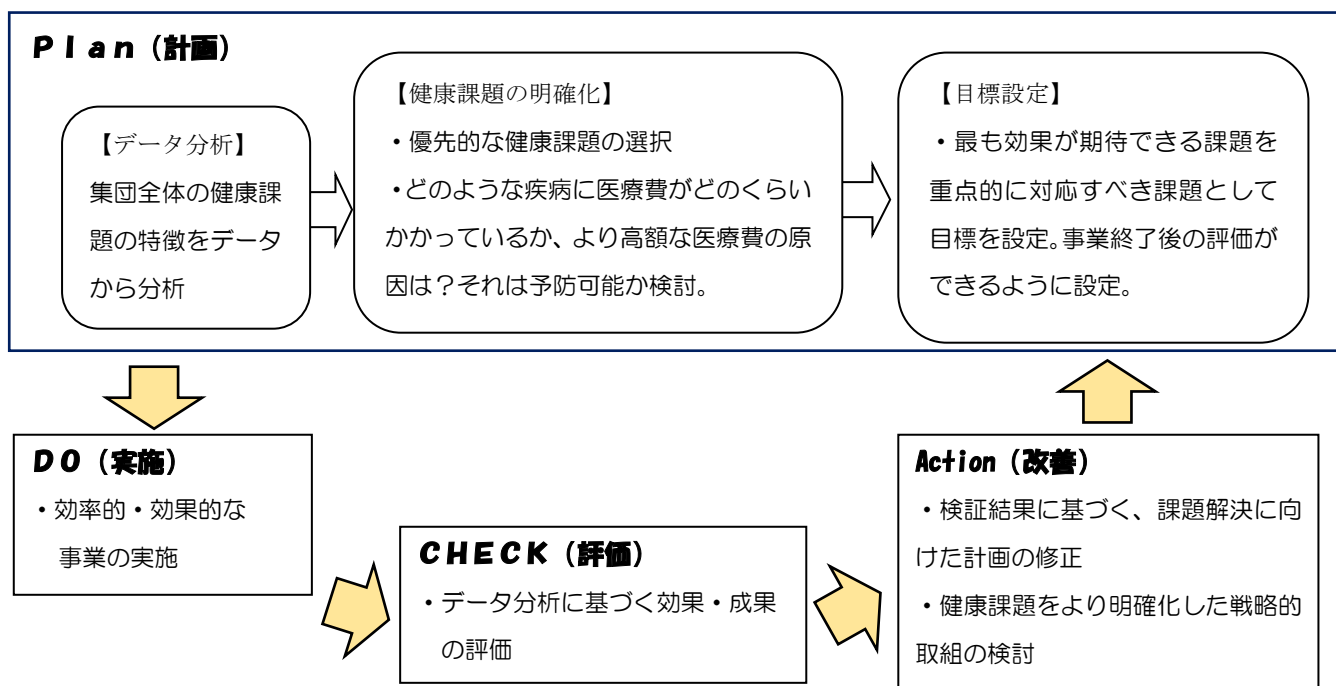
また、国は金融政策、財政政策に続く「第3の矢」として発表した『日本再興戦略』（平成25年6月14日閣議決定）において、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げており、この戦略の中で「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、データヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としており、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなっている。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

## 2 国保データヘルス計画のねらい

政府の「日本再興戦略」を受け、平成26年3月に国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）」の一部が改正された。これに基づき、保険者は健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施及び評価を行うものとしている。

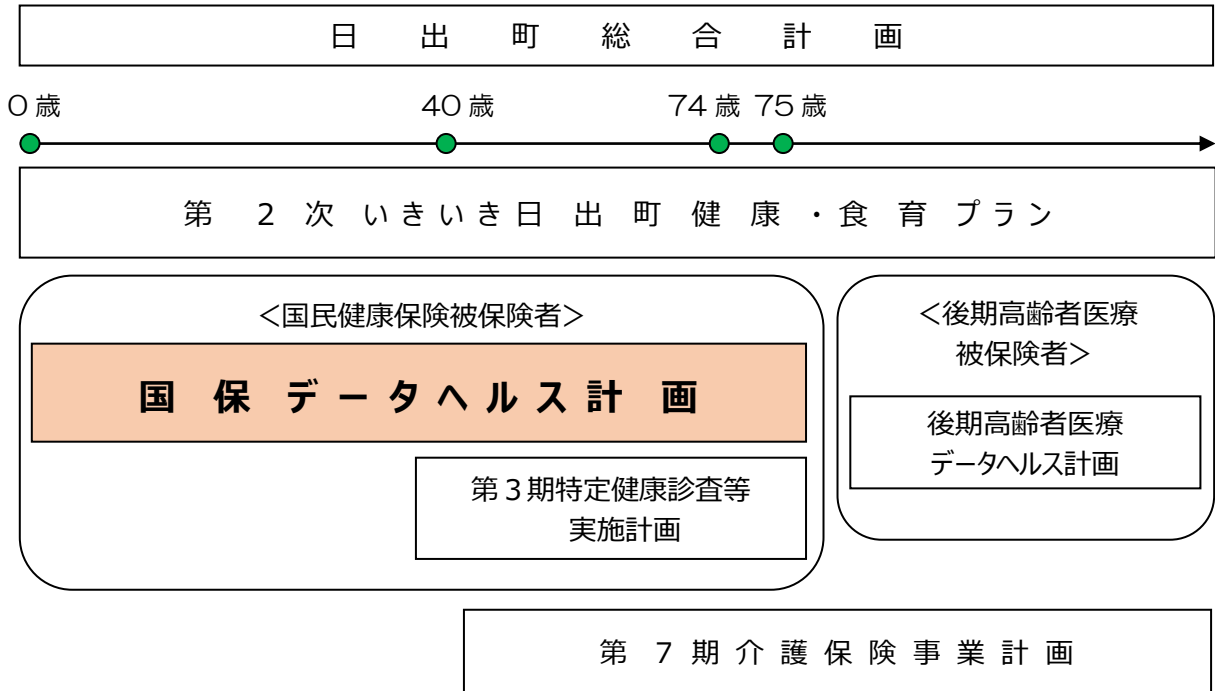
平成29年度をもって「第1期データヘルス計画」の計画期間が終了となったことから、今後もより効果的かつ効率的な保健事業を実施していくため、「第2期データヘルス計画」を策定するものである。



### 3 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき日出町が策定する計画である。計画策定にあたっては、本町が定める「日出町総合計画」に即しつつ、他の計画との整合性を図る。（図表 1-1、1-2）

図表 1-1



図表 1-2

計画名	国民健康保険 データヘルス計画	国民健康保険 特定健康診査等実施計画	健康増進計画（第2次いき いき日出町健康・食育プラン）
法律	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療確保に 関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条
計画策定者	医療保険者（義務）	医療保険者（義務）	市町村（努力義務）
目的	国保被保険者の 健康寿命の延伸と 医療費適正化 及び財政基盤強化	国保被保険者の 健康寿命の延伸と 医療費適正化	町民の健康寿命の延伸 及び健康格差の縮小
対象者	国保被保険者 0～74歳	国保被保険者 40～74歳	町民

#### 4 計画の期間

平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

H 25	H 26	H 27	H 28	H 29	H 30	H 31	H 32	H 33	H 34	H 35
		第1期データヘルス計画（H27～29年度）								
第2期特定健診等実施計画（H25～29年度）					第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画（H30～35年度）					

#### 5 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、下記のとおり他の部局とも連携を図りながら取組を実施する。

＜日出町データヘルス計画 連携体制＞

	部署	現状分析	計画立案	計画提案	保健事業実施	事業評価	備考
庁内	長寿健康係	○	○	○	○	○	
	国保医療係	○		○	○	○	
	介護保険係	○		○		○	
庁外	保健所	○		○	○	○	
	医師会			○		○	

＜データヘルス計画 検討会の役割＞

所属機関	内 容
長寿健康係	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保データにより、分析・課題の明確化・目標設定等を共に行い、同じ目標に向かい保健事業の展開を図る</li> <li>他の計画との整合性を図る</li> </ul>
国保医療係	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保データ等の提供</li> <li>特定健康診査等実施計画との整合性を図る</li> </ul>
介護保険係	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険事業計画との整合性を図る</li> </ul>
東部保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>日出町の健康問題の分析・助言を行う</li> <li>死亡統計等のデータ提供を行う</li> <li>検討会への内容・方向性に対して助言を行う</li> </ul>
大分県国保連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>分析データの選択・助言や国保データの提供（必要があれば）</li> <li>KDB システムの活用方法等の助言</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画の助言・評価を行う</li> </ul>

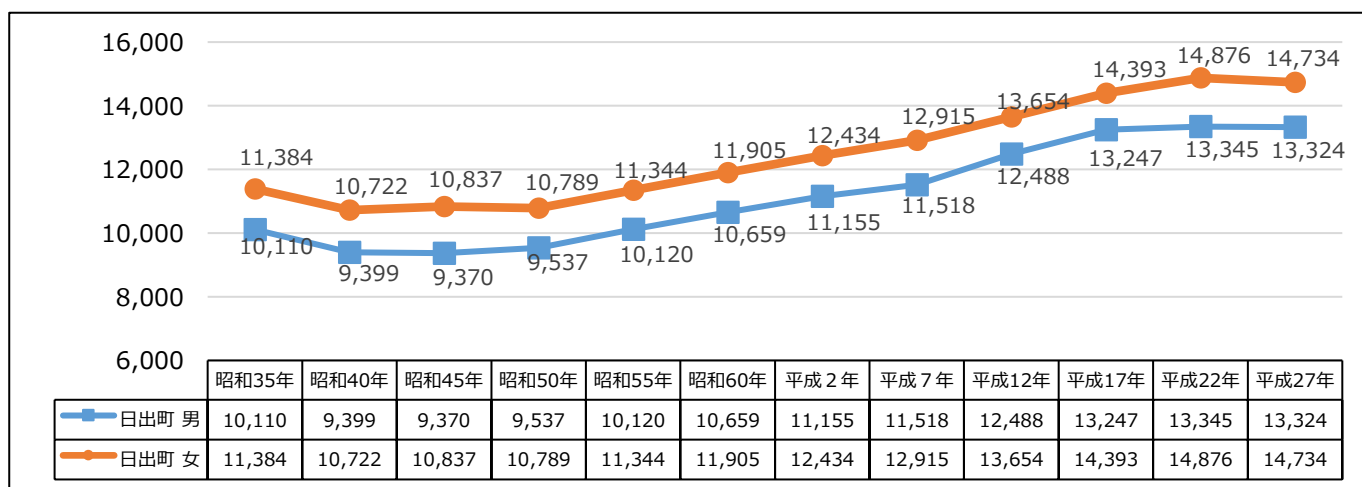
## 第2章 健康・医療・介護情報及びその他情報分析に基づく健康課題

### 1 基本情報

#### (1) 人口構造の推移

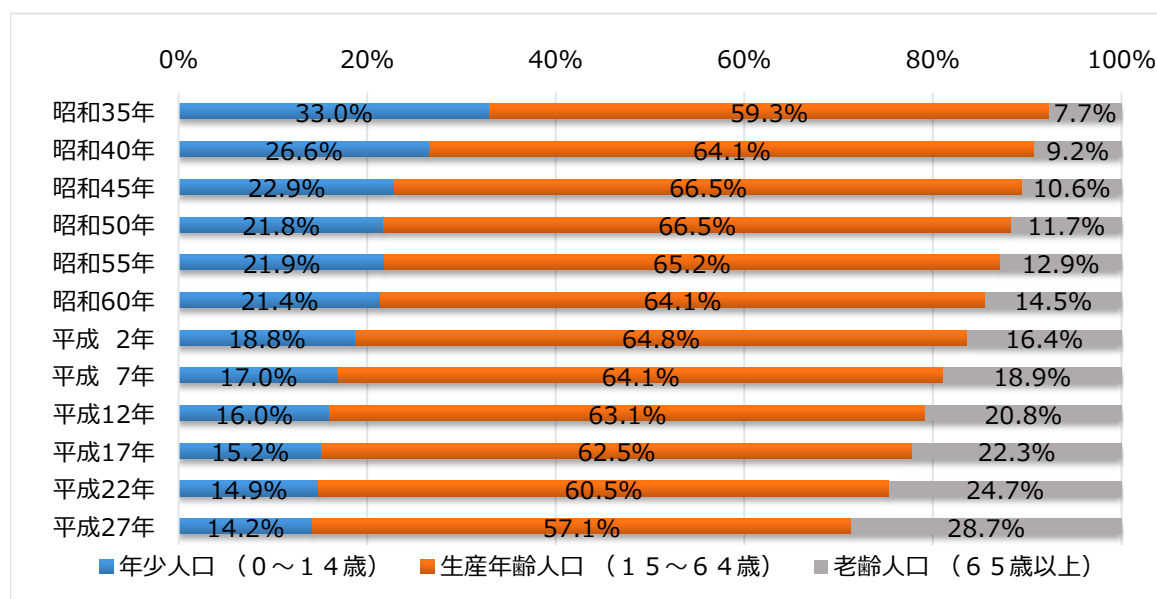
大分県内 18 市町村のうち 16 市町村が人口減少傾向にある中、日出町の人口は比較的増加傾向にある。3 区分別人口をみると、日出町の年少人口（14 歳以下の人口）については、微増期間があるものの、全体としては減少傾向にある。生産年齢人口（15 歳から 64 歳までの人口）については、大分県全体が減少傾向にある中、日出町は横ばいあるいは増加傾向にある。しかし平成 22 年から平成 27 年にかけては大きく減少しており、今後減少傾向に転じることが推測される。高齢人口（65 歳以上の人口）については、大分県全体、日出町ともに年々増加傾向にある。

図表 2-1 【日出町の男女別人口人数の推移】



出典：平成 27 年国勢調査

図表 2-2 【年代別人口割合の推移】

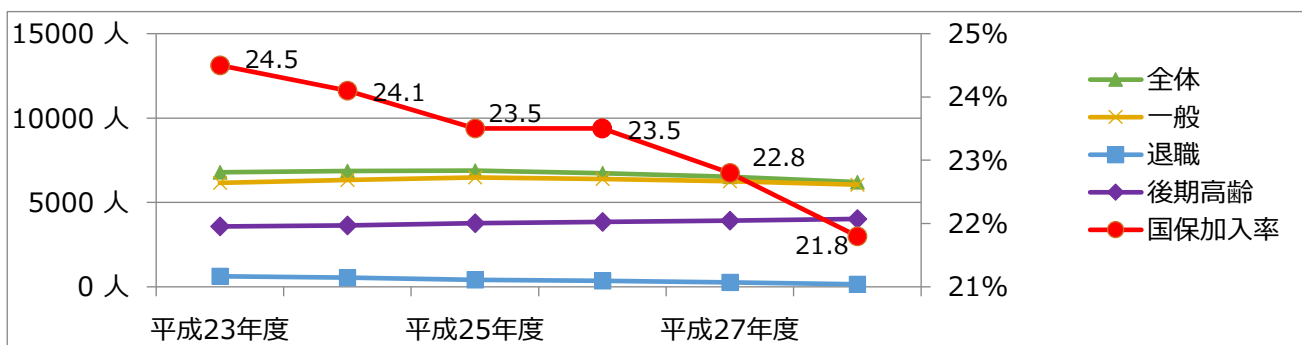


出典：KDB システム

## (2) 国保被保険者数と加入率の推移

日出町の人口はほぼ横ばい状態であるが、国保加入者は平成23年度から平成28年度にかけて581人減少しており、これに伴い国保加入率は平成23年度から減少傾向が続いている。一方で後期高齢者医療加入者は、平成23年度から平成28年度にかけて447人増加し、年々増加している。

図表2-3【国保被保険者数と加入率の推移】



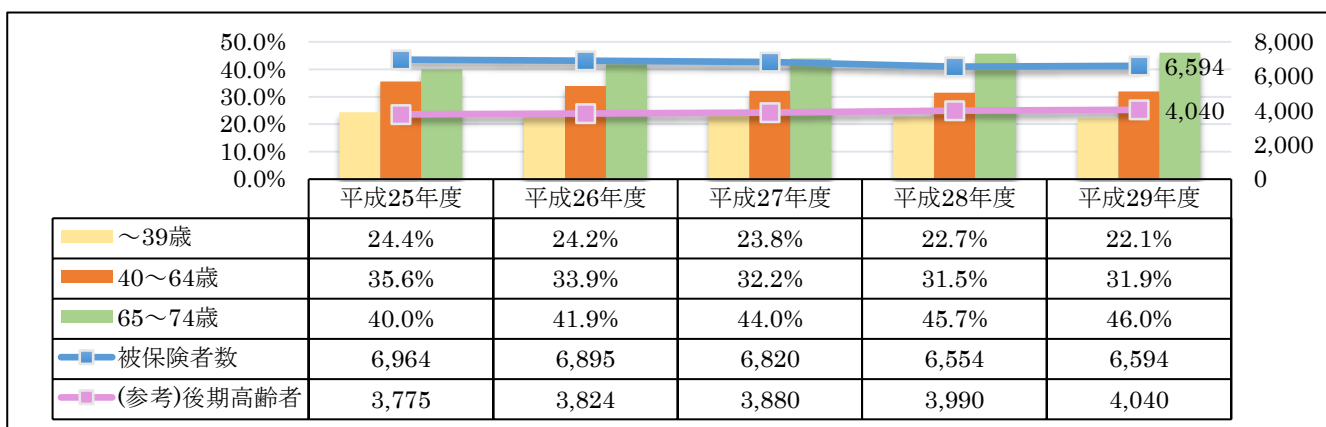
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全人口	28,643人	28,806人	28,596人	28,576人	28,507人	28,524人
国保加入率	24.5%	24.1%	23.5%	23.5%	22.8%	21.8%
全体	6,786人	6,866人	6,886人	6,729人	6,512人	6,205人
一般	6,162人	6,322人	6,480人	6,379人	6,256人	6,052人
退職	624人	544人	406人	350人	256人	153人
国保世帯数	3,953世帯	3,987世帯	4,015世帯	3,984世帯	3,928世帯	3,800世帯
後期高齢	3,590人	3,695人	3,775人	3,824人	3,880人	3,990人

出典：日出町住民基本台帳、国民健康保険事業状況報告書

## (3) 国保被保険者の構成推移

被保険者の年代別割合をみると、39歳以下の被保険者割合が2.3%減少し、40歳から64歳までの被保険者割合が3.7%減少し、65歳から74歳までの被保険者割合が6%増加している。大分県と比較すると、39歳以下の被保険者割合が少なく、65歳から74歳までの被保険者割合が大きいことがわかる。全国と比較すると、なお差が大きくなっている。

図表2-4【町国保の被保険者構成の推移】



出典：KDB システム

(参考) 大分県の被保険者構成推移

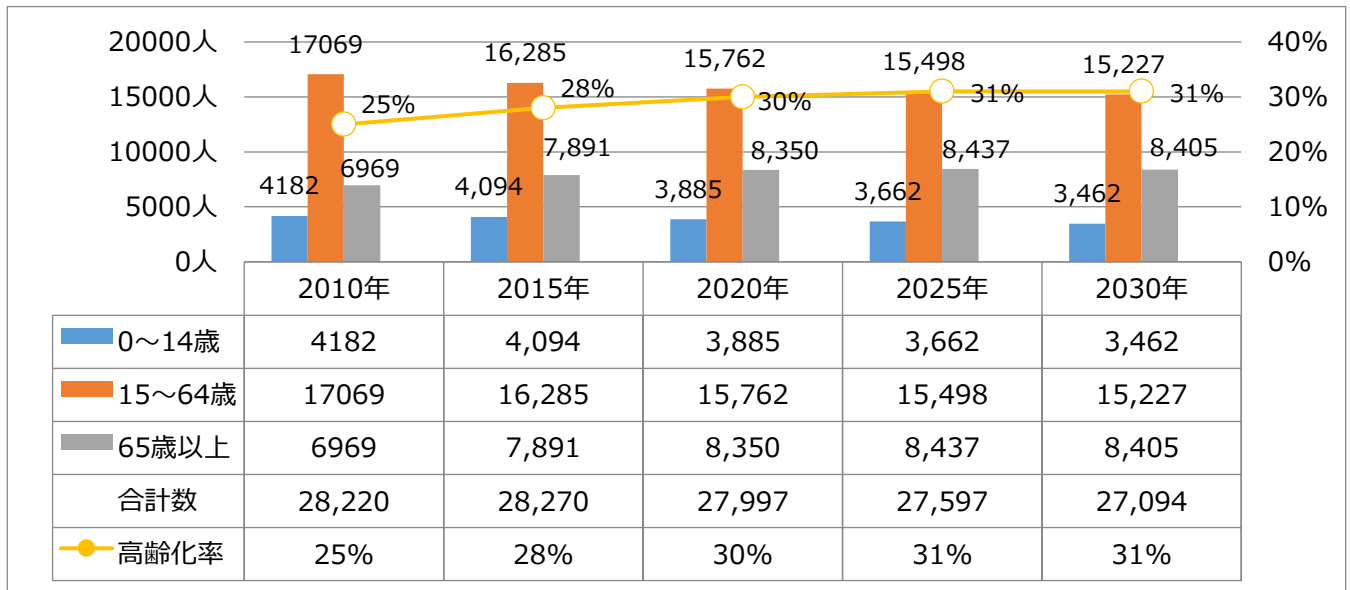
	被保険者数	～39歳	40～64歳	65～74歳
平成25年度	309,041	25.9%	35.3%	38.8%
平成26年度	305,435	25.1%	33.8%	41.0%
平成27年度	298,708	24.7%	32.6%	42.7%
平成28年度	288,991	24.1%	31.7%	44.2%
平成29年度	287,162	23.4%	31.6%	45.0%

出典：KDBシステム

(4) 今後の人口推計

今後の人口推計をみると、2015年には28,270人であった人口は、2030年までに1,176人減少し27,094人となると推計されている。一方で高齢化率は、年々増加している。

図表 2-5【今後の人口推計】



出典：社会保障人口問題研究所



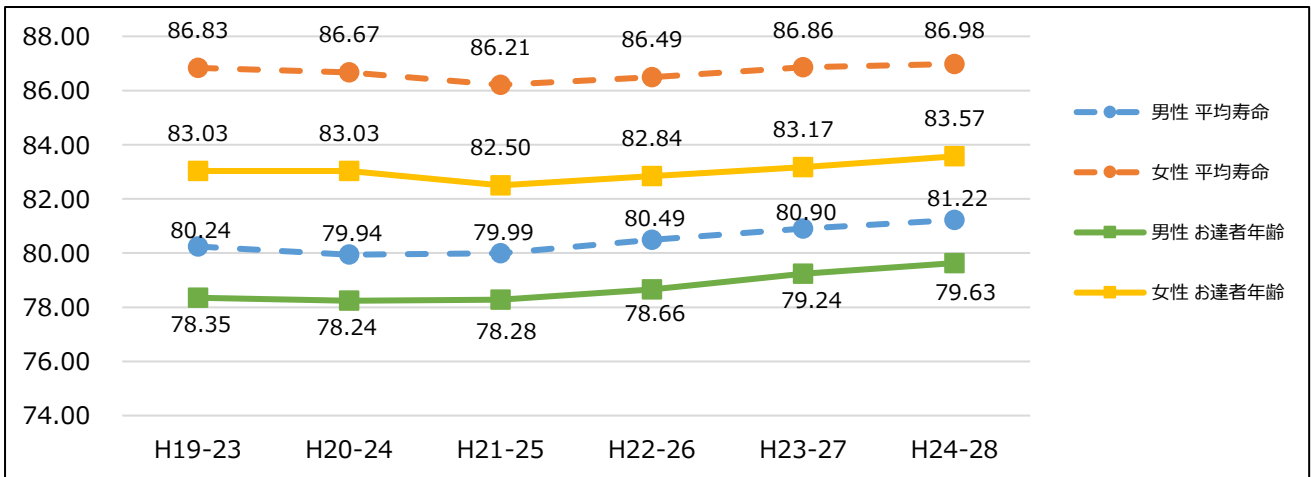
(4) 平均寿命と<sup>たっしゅ</sup>お達者年齢

① 日出町の平均寿命とお達者年齢

大分県は、日常生活動作が自立している期間の平均を『お達者年齢（要介護2以上に認定されていない者の平均年齢）』とし、これを健康寿命の指標としている。

お達者年齢と平均寿命をみると、日出町においては、男性に比べて女性の方が、平均寿命、お達者年齢ともに高いことがわかる。

図表 2-6 【日出町の平均寿命とお達者年齢】

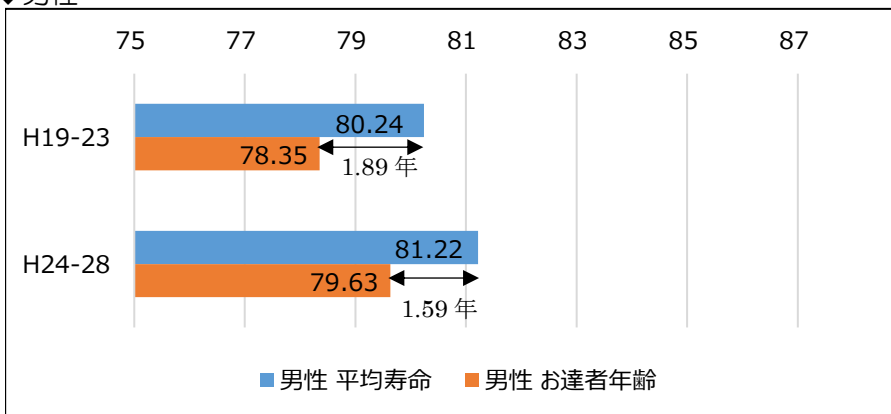


出典：大分県福祉保健企画課

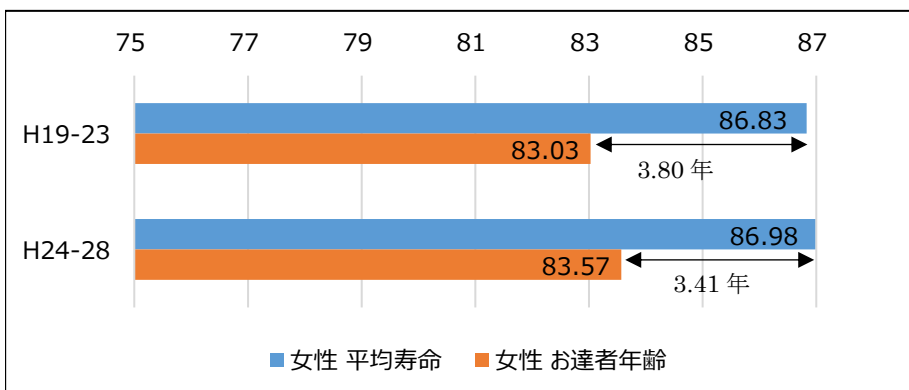
注) 表中の年齢は偶然性を排除するため、5年平均を算出。

図表 2-7 【平均寿命とお達者年齢の差 (H19-H23、H24-H28)】

◆ 男性



◆ 女性



出典：大分県福祉保健企画課

## ②日出町と大分県のお達者年齢と平均寿命の差の比較

平均寿命とお達者年齢との差をみると、日出町は男女ともに大分県平均よりも長い。男性においては平均寿命、お達者年齢ともに比較的高いにもかかわらず、お達者年齢との差は大分県平均よりも長くなっている。女性においては平均寿命、お達者年齢ともに大分県平均より低く、お達者年齢との差は大分県平均よりも長くなっている。また大分県、日出町ともに、お達者年齢の差は女性が男性の2倍以上となっている。

図表 2-8 【日出町と大分県のお達者年齢と平均寿命の差】

平均寿命		平成19年～平成23年平均	延伸 (%)	平成20年～平成24年平均	延伸 (%)	平成21年～平成25年平均	延伸 (%)	平成22年～平成26年平均	延伸 (%)	平成23年～平成27年平均	延伸 (%)	平成24年～平成28年平均	H19-23平均とH24-28平均との差 (伸び)
大分県	男性	79.78	0.04	79.82	0.09	79.91	0.24	80.15	0.40	80.55	0.19	80.74	0.96
	女性	86.54	0.01	86.55	0.14	86.69	0.06	86.75	0.21	86.96	0.12	87.08	0.54
日出町	男性	80.24	-0.30	79.94	0.05	79.99	0.50	80.49	0.41	80.90	0.32	81.22	0.98
	女性	86.83	-0.16	86.67	-0.46	86.21	0.28	86.49	0.37	86.86	0.12	86.98	0.15

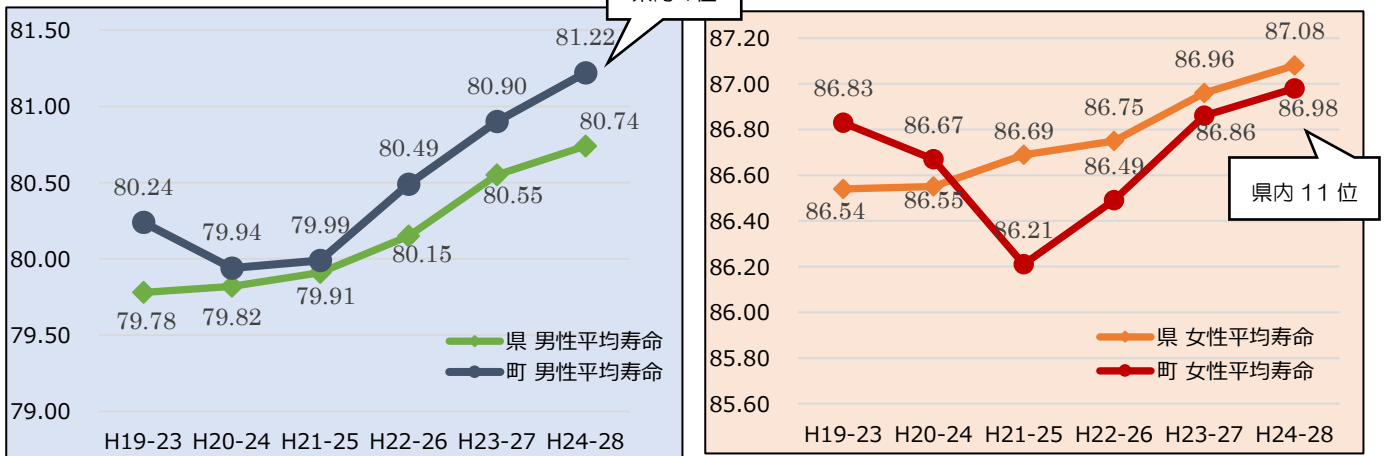
  

お達者年齢		平成19年～平成23年平均	延伸 (%)	平成20年～平成24年平均	延伸 (%)	平成21年～平成25年平均	延伸 (%)	平成22年～平成26年平均	延伸 (%)	平成23年～平成27年平均	延伸 (%)	平成24年～平成28年平均	H19-23平均とH24-28平均との差 (伸び)
大分県	男性	78.19	0.03	78.22	0.08	78.30	0.28	78.58	0.38	78.96	0.22	79.18	0.99
	女性	83.35	-0.02	83.33	0.13	83.46	0.06	83.52	0.19	83.71	0.19	83.90	0.55
日出町	男性	78.35	-0.11	78.24	0.04	78.28	0.38	78.66	0.58	79.24	0.39	79.63	1.28
	女性	83.03	0.00	83.03	-0.53	82.50	0.34	82.84	0.33	83.17	0.40	83.57	0.54

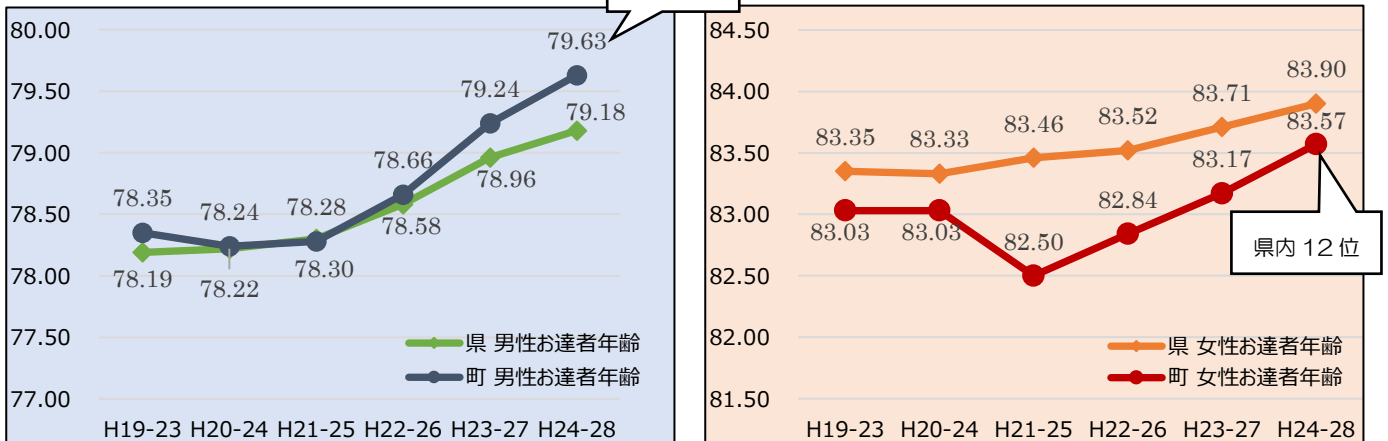
※お達者年齢・・・大分県独自の指標で、要介護2以上に認定されていない者を健康とみなして算出した年齢

出典：大分県福祉保健企画課提供データ

図表 2-9 【県との平均寿命の比較】



図表 2-10 【県とのお達者年齢の比較】

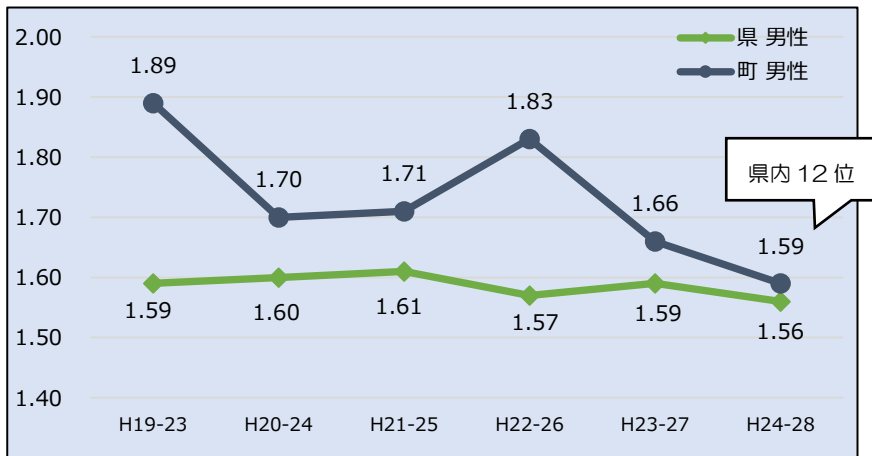


日出町の障害期間の年度推移をみると、障害期間が徐々に期間が短くなってきていることがわかる。これは男女ともに、お達者年齢の伸びが平均寿命の伸びを上回っているためと考えられる。

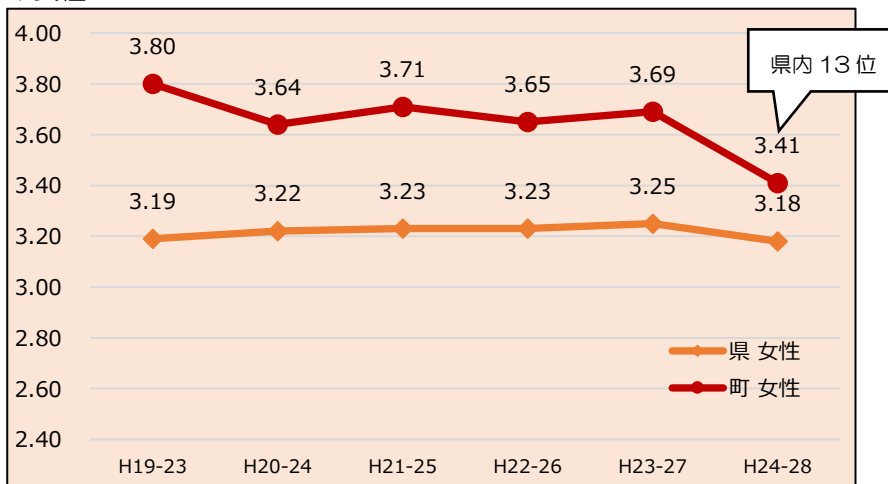
大分県の障害期間をみると、男性はやや短くなっており、女性は横ばいの傾向にある。日出町の障害期間は、男女とも大分県より長い傾向にあるが、大分県との差は徐々に縮まっている状況にあることがわかる。

図表 2-11 【日出町と大分県の平均寿命とお達者年齢の差】

◆男性



◆女性



出典：大分県福祉保健企画課提供データ

## 2. 死亡情報

### (1) 主要死因別死亡率の推移

平成28年度において、日出町の死因で最も多いのは悪性新生物（がん）であり、以下心疾患（高血圧性のものを除く）、脳血管疾患、肺炎、老衰、不慮の事故、腎不全、高血圧性疾患と続いている。全国や大分県と比較して日出町の死亡率が高い疾患は、結核、悪性新生物（がん）、高血圧性疾患、心疾患（高血圧性を除く）、大動脈瘤及び解離、不慮の事故である。

平成24年度からの経年推移をみると、高血圧性疾患、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患が高い死亡率で推移しており、日出町は循環器系疾患による死亡率が高い傾向にあることがわかる。特に高血圧性疾患は、全国や大分県と比較して常に3～4倍も高い死亡率を示している。また腎不全による死亡率は徐々に高くなっていることがわかる。これらはいずれも生活習慣病に起因する疾患であり、生活習慣を改善することなどによって死亡率の減少を図ることができると考えられる。

図表 2-12 【主要死因別死亡数（人口10万対）】

年	区分	総数	結核	悪性新生物 (がん)	糖尿病	高血圧性 疾患	心疾患 (高血圧 性を除く)	脳血管疾 患	大動脈瘤 及び解離	肺炎	慢性閉塞性 肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
H24	日出町	1073.0	0.0	312.7	10.7	28.4	174.1	95.9	7.1	67.5	21.3	7.1	17.8	24.9	39.1	24.9	21.3
	大分県	1192.7	1.4	318.9	12.8	9.0	184.9	119.6	13.2	123.0	21.2	2.2	13.8	26.6	59.9	37.6	22.2
	全国	997.4	1.7	286.4	11.5	5.8	157.7	96.5	12.5	98.3	13.0	1.5	12.7	19.9	48.2	32.4	21.0
H25	日出町	1111.6	3.6	276.1	7.2	7.2	161.4	125.5	7.2	86.1	25.1	0.0	10.8	14.3	53.8	50.2	21.5
	大分県	1185.8	2.2	307.0	11.1	8.3	174.0	116.3	12.7	125.4	18.5	1.5	13.2	22.4	61.2	44.4	21.8
	全国	1009.1	1.7	298.9	11.0	5.7	156.4	94.1	12.8	97.8	13.1	1.4	12.7	19.9	55.4	31.4	20.7
H26	日出町	1034.7	0.0	323.4	14.4	28.7	161.7	104.2	18.0	46.7	7.2	0.0	18.0	14.4	50.3	18.0	3.6
	大分県	1209.4	1.5	329.8	11.2	7.4	176.8	110.2	13.4	124.0	19.6	1.5	12.8	24.3	63.0	41.6	17.6
	全国	1014.9	1.7	293.5	10.9	5.5	157.0	91.1	13.1	95.4	12.9	1.2	12.5	19.8	60.1	31.1	19.5
H27	日出町	1101.8	3.6	307.6	3.6	17.9	200.3	139.5	14.3	96.6	17.9	0.0	3.6	25.0	50.1	21.5	14.3
	大分県	1205.8	1.8	315.5	13.0	7.1	175.0	104.3	16.0	129.8	18.7	1.7	13.0	26.0	69.5	39.1	16.5
	全国	1029.7	1.6	295.5	10.6	5.4	156.5	89.4	13.5	96.5	12.6	1.2	12.5	19.6	67.7	30.6	18.5
H28	日出町	1168.5	3.6	325.2	0.0	21.4	189.4	89.3	17.9	75.0	14.3	0.0	10.7	28.6	64.3	53.6	14.3
	大分県	1240.3	1.4	312.7	14.1	7.4	181.9	106.3	17.4	127.5	17.0	2.2	14.7	29.7	80.4	44.2	16.9
	全国	1046.0	1.5	307.5	10.8	5.5	158.4	87.4	14.5	95.4	12.5	1.2	12.6	19.7	74.2	30.6	16.8
生活習慣病に起因する疾患					★	★	★	★						★			

出典：各年人口動態統計（確定数）の概況

主要な死因別死亡数及び死亡率（人口10万対）・市町村別表

全国・大分県に比べて、日出町が高値を示しているもの

経年推移で増加傾向にあるもの

(2) 標準化死亡比

全国を100とした時の疾病分類別の死亡比（標準化死亡比）をみると、男性においては1%及び5%の危険率で有意に期待死亡数と比較して少ない疾病等はない。危険率を考慮しない場合においては、悪性リンパ腫(171.7)、脳梗塞(131.6)、くも膜下出血(130.7)、膵がん(129.6)、結核(128.4)、不整脈及び伝導障害(124.5)、高血圧性疾患(123.3)、肝硬変（アルコール性除く）(119.2)、胃がん(118.4)、喘息(118.0)、慢性閉塞性肺疾患(114.4)、急性心筋梗塞(113.0)、交通事故(109.7)、大動脈瘤及び解離(106.9)、脳血管疾患(106.7)、肝疾患(102.3)、胆のうがん(101.7)、悪性新生物(101.2)が全国基準値の100を上回っている。

女性においては1%の危険率で有意に期待死亡数と比較して少ない疾病等は高血圧性疾患であり、全国と比較し4倍の差がある。5%の危険率で有意に期待死亡数と比較して少ない疾病等はない。危険率を考慮しない場合においては、高血圧性疾患(394.6)、脳梗塞(133.2)、子宮がん(125.9)、白血病(124.3)、慢性閉塞性肺疾患(121.3)、脳血管疾患(121.1)、不整脈及び伝導障害(116.4)、老衰(112.6)、膵がん(110.7)、心疾患（高血圧系を除く）(105.1)、くも膜下出血(105.1)、胆のうがん(104.2)、脳内出血(101.4)が全国基準値の100を上回っている。

標準化死亡比について、高血圧性疾患は男女ともに高いが、女性については特に高い疾病であることがわかる。

図表 2-13 【標準化死亡比（平成23年～平成27年平均）】

男性

	全死因	結核	C型ウイルス 肝炎	悪性新生物	食道がん	胃がん	大腸がん	肝がん	胆のうがん	膵がん
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	100.0	69.8*	119.1	94.6**	78.5**	83.9**	85.8**	111.0**	108.3	97.4
日出町	95.8	128.4	93.8	101.2	26.7**	118.4	88.5	85.6	101.7	129.6

	肺がん	乳がん	悪性リンパ腫	白血病	糖尿病	高血圧系疾患	心疾患 (高血圧系を除く)	急性心筋梗塞	その他の 虚血性心疾患	不整脈及び 伝導障害
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	94.1**	-	97.0	146.4**	97.0	110.3	94.9**	125.9**	68.9**	99.3
日出町	98.3	-	171.7	71.3	57.6	123.3	98.3	113.0	71.1	124.5

	心不全	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	大動脈瘤 及び解離	肺炎	慢性閉塞性 肺疾患	喘息	肝疾患
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	84.5**	98.5	92.6	95.2	99.6	83.4**	102.5	117.8**	91.9	95.2
日出町	94.2	106.7	130.7	61.1	131.6	106.9	69.5**	114.4	118.0	102.3

	肝硬変 (アルコール性除く)	その他の 肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	交通事故	自殺
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	88.0	100.7	99.5	95.3	113.3**	120.9**	98.6
日出町	119.2	89.6	66.7	64.1	95.6	109.7	72.7

\* 5%の危険率で有意に期待死亡数と差がある  
\*\* 1%の危険率で有意に期待死亡数と差がある

出典：大分県福祉保健企画課調べ

女性

	全死因	結核	C型ウイルス 肝炎	悪性新生物	食道がん	胃がん	大腸がん	肝がん	胆のうがん	膵がん
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	105.3**	107.9	141.9**	95.5**	62.4**	83.7**	80.4**	126.2**	101.5	98.3
日出町	103.3	92.2	70.1	98.7	87.5	97.1	97.5	86.3	104.2	110.7

	肺がん	乳がん	子宮がん	悪性リンパ腫	白血病	糖尿病	高血圧系疾患	心疾患 (高血圧系を除く)	急性心筋梗塞	その他の 虚血性心疾患
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	98.1	86.3**	92.6	103.4	132.3**	88.6*	136.6**	99.7	127.4**	73.3**
日出町	98.3	84.9	125.9	80.8	124.3	73.6	394.6**	105.1	99.4	82.1

	不整脈及び 伝導障害	心不全	脳血管疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	大動脈瘤 及び解離	肺炎	慢性閉塞性 肺疾患	喘息
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	95.8	96.9	105.9**	116.6**	94.1	105.4*	95.5	114.5**	133.5**	125.9
日出町	116.4	83.7	121.1	105.1	101.4	133.2	51.6	62.4**	121.3	81.2

	肝疾患	肝硬変 (アルコール性除く)	その他の 肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	交通事故	自殺
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大分県	90.0	90.1	89.6	107.9	115.5**	115.9**	102.4	92.1
日出町	73.8	91.4	41.7	86.0	112.6	95.2	87.2	44.7

\* 5%の危険率で有意に期待死亡数と差がある  
\*\* 1%の危険率で有意に期待死亡数と差がある

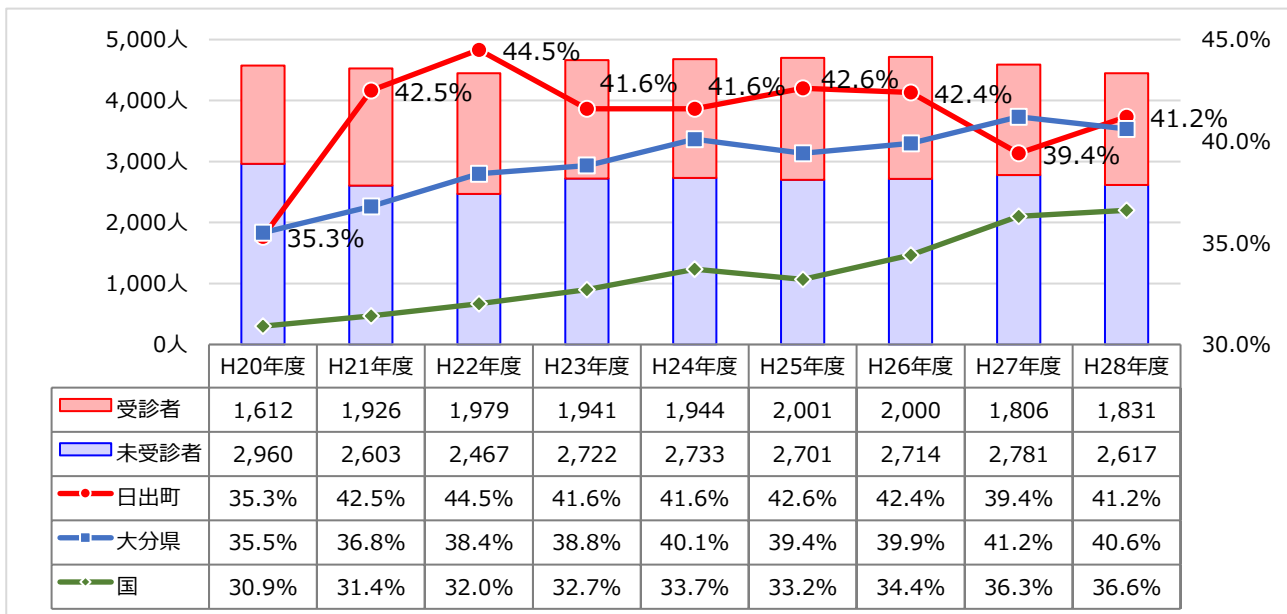
出典：大分県福祉保健企画課調べ

### 3 健診情報

#### (1) 特定健診受診率の推移

特定健診受診率は、平成22年度の44.5%をピークに、その後は40%台を横ばいで推移している。国と比較すると高い水準にあるものの、厚生労働省が定める目標値（60%）と乖離している。

図表 2-14 【特定健診受診率の推移】

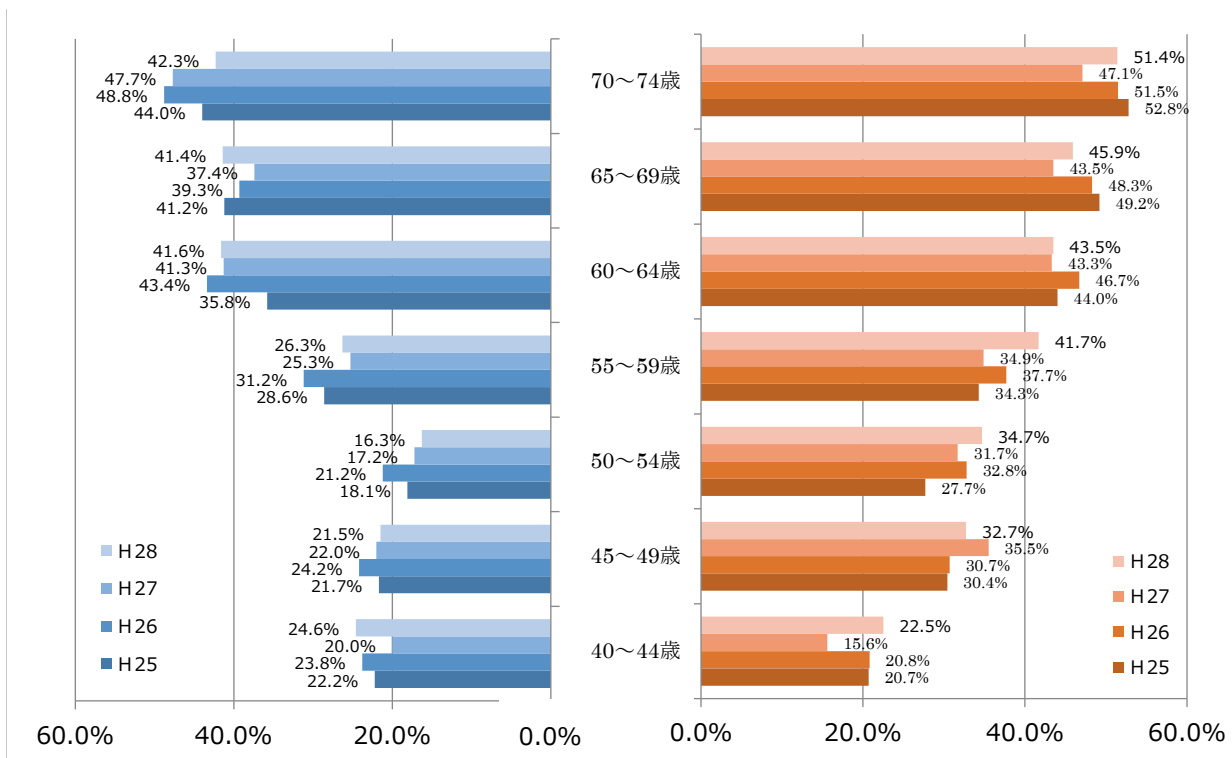


出典：特定健診等法定報告

#### (2) 特定健診年代・男女別受診者数・受診率推移

特定健診年代別受診率を経年でみると、年代が若い人ほど受診率が低く、男女とも40歳～50歳代がとりわけ低い状況である。

図表 2-15 【特定健診年代・男女別受診者数・受診率の推移】

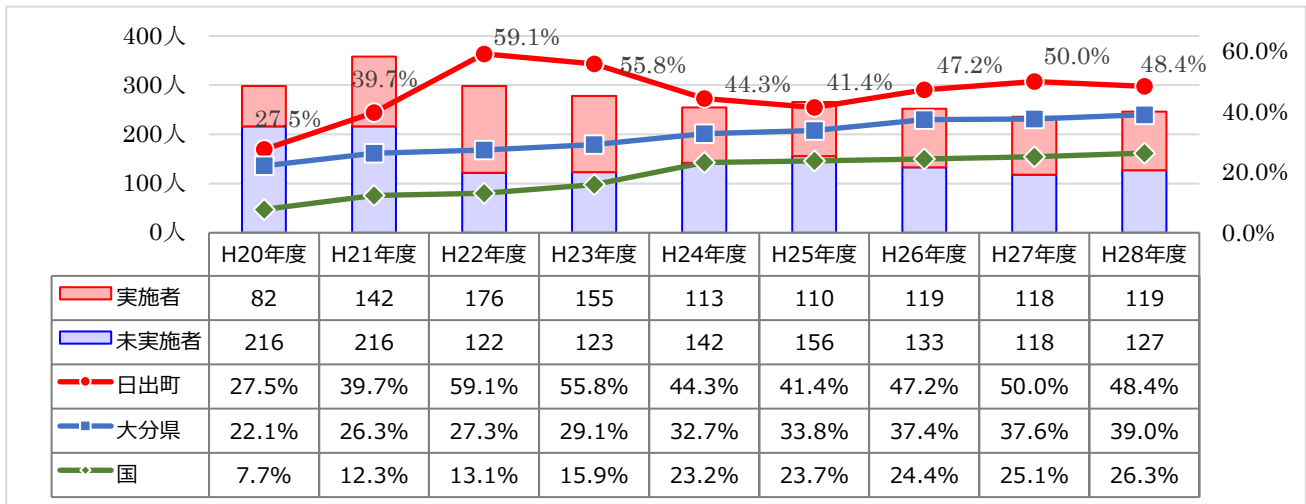


出典：特定健診等法定報告

### (3) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の終了率は、大分県や国の平均を上回って推移しているが、厚生労働省が定める目標値(60%)には達していない。しかし、特定保健指導の該当者率は、平成20年度以降徐々に減少傾向にあり、わずかではあるが特定保健指導の効果が表れつつあることがいえる。

図表 2-16 【特定保健指導実施率の推移】



出典：特定健診等法定報告

#### <日出町>

年度	特定健康診査		特定保健指導							実施率 =(D)/ (C)* 100
	対象者 数(A)	評価対 象者数 (B)	対象者数				終了者			
			動機 付け	積極 的	合計 (C)	該当率 (C)/(B)*100	動機 付け	積極 的	合計 (D)	
H 2 0	4,572	1,613	236	62	298	18.5%	38	44	82	27.5%
H 2 1	4,529	1,927	266	92	358	18.6%	98	44	142	39.7%
H 2 2	4,446	1,982	226	72	298	15.0%	143	33	176	59.1%
H 2 3	4,663	1,982	197	81	278	14.0%	122	33	155	55.8%
H 2 4	4,677	1,944	180	75	255	13.1%	90	23	113	44.3%
H 2 5	4,702	2,001	197	69	266	13.3%	93	17	110	41.4%
H 2 6	4,714	2,000	181	71	252	12.6%	96	23	119	47.2%
H 2 7	4,587	1,806	180	56	236	13.1%	100	18	118	50.0%
H 2 8	4,448	1,831	188	58	246	13.4%	100	19	119	48.4%

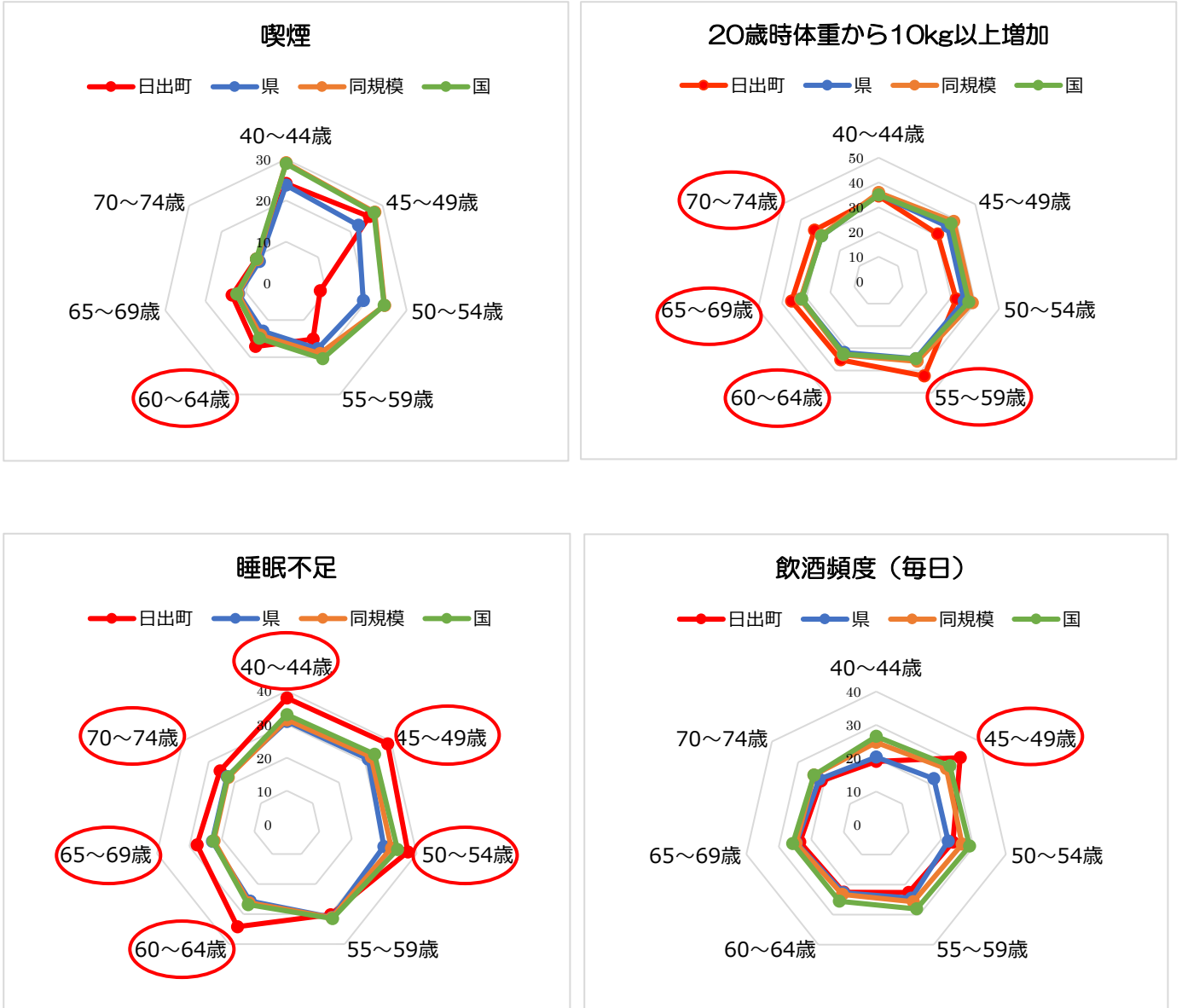
出典：特定健診等法定報告

(4) 特定健診質問票調査結果

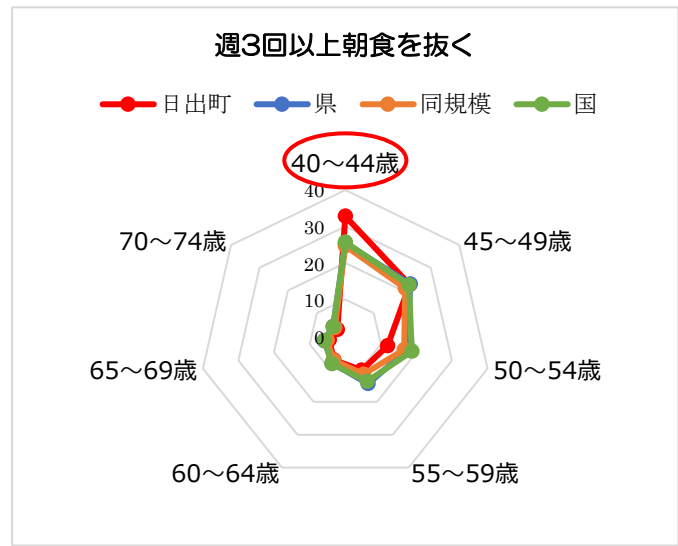
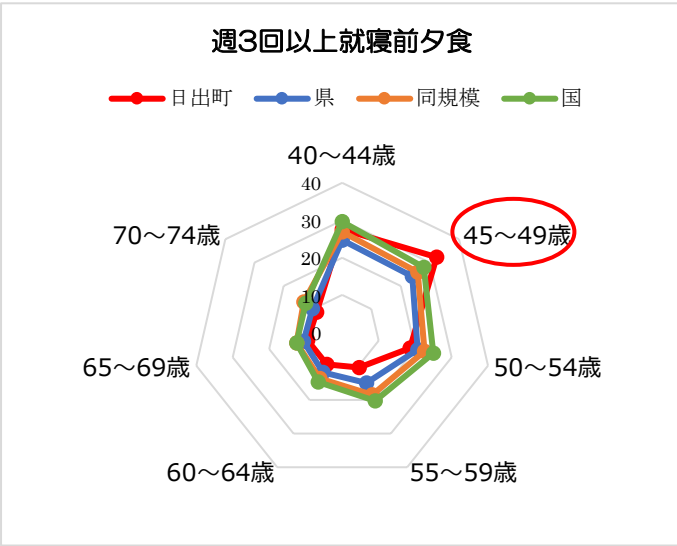
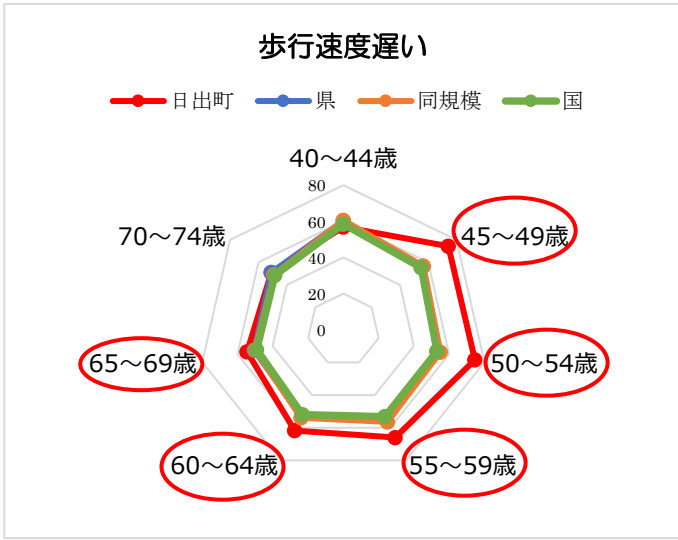
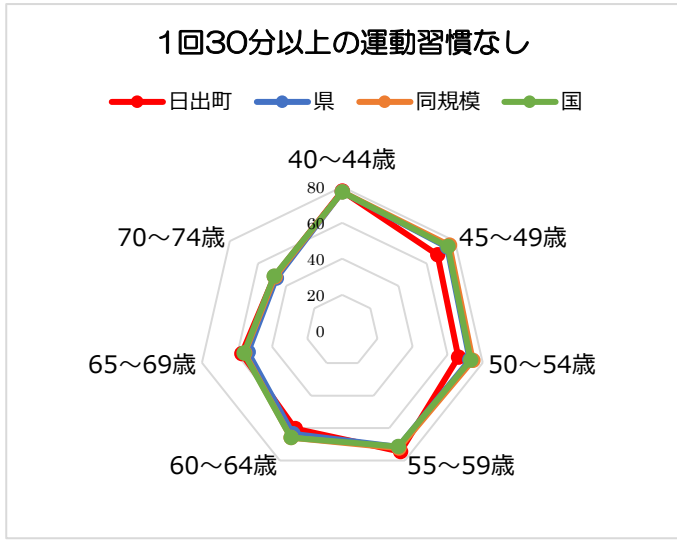
平成 28 年度特定健診質問票の中で、「20 歳時からの体重増加」「睡眠不足」「歩く速度が遅い」については、どの年代においても県・同規模・国と比較して高い状況である。

「運動習慣」については、どの年代もほぼ県・同規模・国と比較し同等程度であるものの、ほとんどの年代で運動習慣がない割合が 50%を超えている状況である。また、40 歳代の若い年代で「就寝前に夕食」や「朝食の欠食」があるなど、適切な食習慣や生活習慣の保健指導や普及啓発による改善が求められる。

図表 2-17 【平成 28 年度特定健診質問票調査結果】







出典：KDB システム

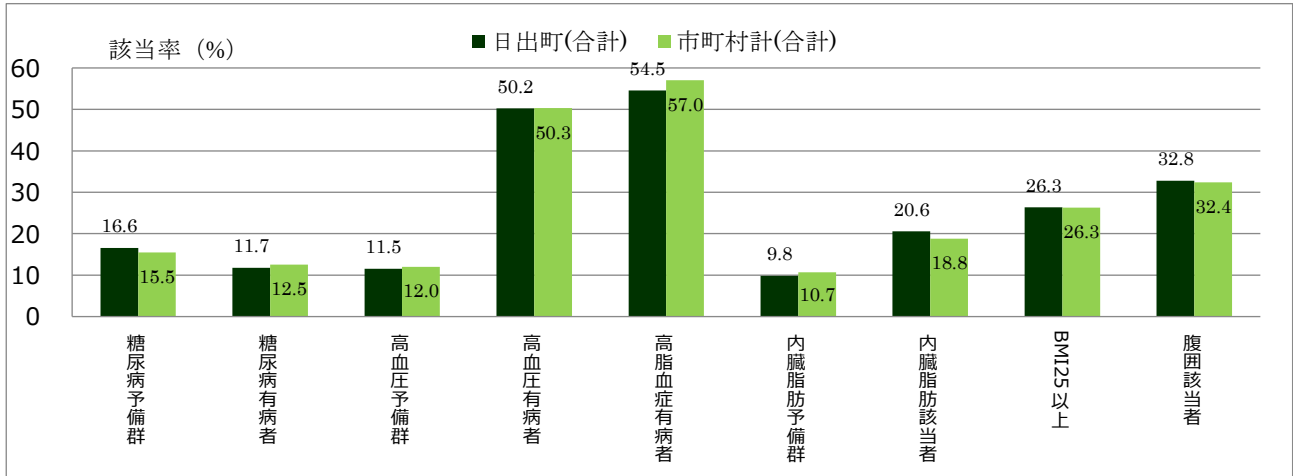
(5) 特定健診有所見者状況（平成28年度）

① 特定健診有所見者割合の県との比較

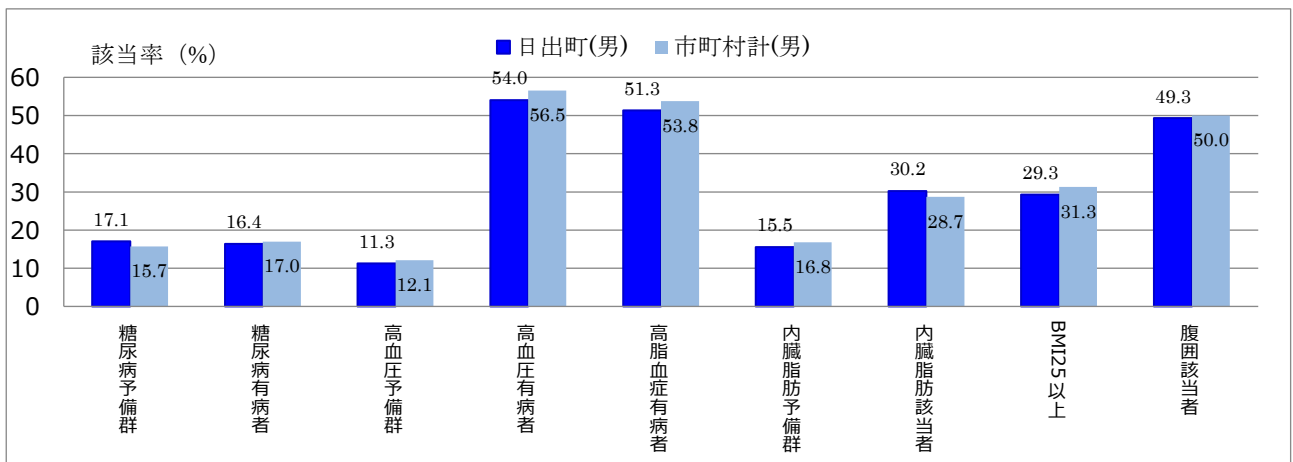
平成28年度の有所見者状況（全体）をみてみると、高血圧有病者、高脂血症有病者が約半数の者に該当している。また、県と比較すると、男女ともに糖尿病予備群、内臓脂肪該当者が県よりも高い状況である。

図表 2-18 【平成28年度特定健診有所見者割合 県との比較】

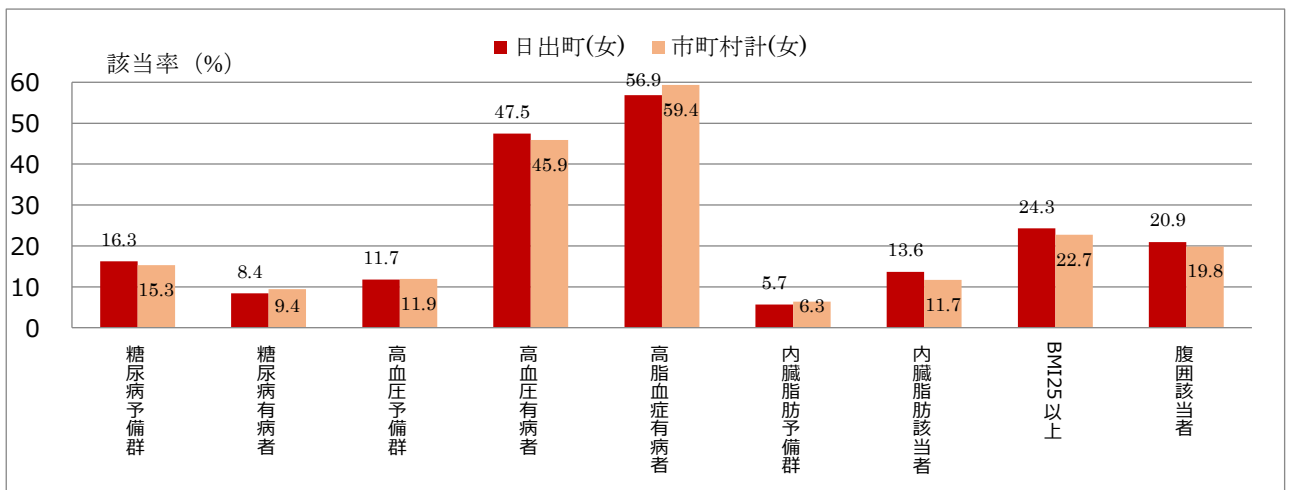
◆全体



◆男性



◆女性



出典：大分県国保連合会平成29年11月1日作成

## ②特定健診項目の有所見者割合の推移

健診項目では、BMI、血糖値、HbA1c、血清クレアチニンについては、平成25年度から経年でみるとわずかに微増傾向にある。血糖値、HbA1cにおいては、平成29年度において大幅な増加がみられるが、平成29年度から血糖値及びHbA1cを受診者全員に測定するようになったことによる影響も考えられるが、県や国と比較しても非常に高い状況である。

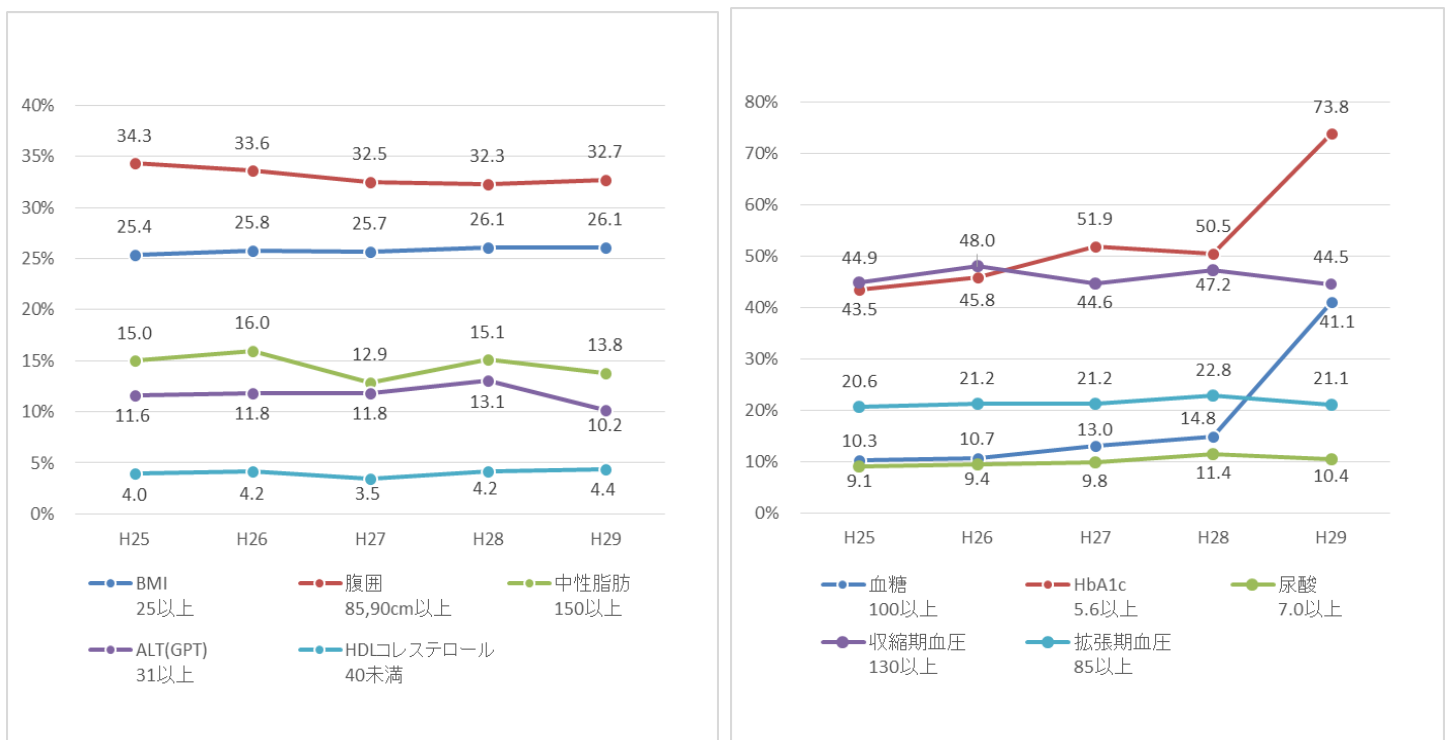
図表 2-19【健診項目の有所見者割合の推移】

総数	年度	受診者 (人)	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候 群以外の動脈 硬化要因	臓器障害
			BMI 25以上	腹囲 85,90cm以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDLコレステ ロール 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDLコレステ ロール 120以上	血清クレアチ ニン 1.3以上
			割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
全国	H25	6,600,756	24.6	30.8	21.6	13.6	5.1	20.4	50.7	6.0	45.8	18.7	54.6	0.7
	H26	7,930,532	24.2	30.6	21.3	13.3	4.8	20.7	52.8	6.4	46.0	18.7	54.6	0.8
	H27	8,025,989	24.4	30.9	21.1	13.7	4.8	21.3	54.5	6.8	45.9	18.8	54.3	0.8
	H28	7,362,841	24.9	31.5	21.5	13.8	4.8	21.6	55.4	7.0	45.5	18.6	52.9	0.9
	H29	1,556,813	25.0	32.2	21.8	12.7	5.1	21.4	58.2	7.4	43.6	17.8	50.8	1.0
県	H25	83,006	25.5	32.1	18.9	13.2	5.1	23.5	36.4	4.5	48.5	19.8	55.4	1.1
	H26	83,393	25.5	31.9	18.6	12.9	4.8	21.3	49.4	4.3	48.1	18.9	53.6	1.0
	H27	84,129	26.0	31.8	18.6	13.3	4.5	21.3	57.4	4.4	46.9	18.4	54.0	1.1
	H28	78,118	25.9	31.8	19.1	13.4	4.4	21.8	57.9	6.2	46.3	18.2	52.9	1.2
	H29	21,759	26.4	33.5	19.0	11.9	4.4	20.8	67.8	6.7	44.8	17.3	53.1	1.4
日出町	H25	2,001	25.4 (509)	34.3 (687)	15.0 (300)	11.6 (232)	4.0 (80)	10.3 (206)	43.5 (870)	9.1 (182)	44.9 (899)	20.6 (413)	56.3 (1126)	0.9 (19)
	H26	2,001	25.8 (517)	33.6 (673)	16.0 (321)	11.8 (236)	4.2 (85)	10.7 (214)	45.8 (917)	9.4 (189)	48.0 (960)	21.2 (425)	52.6 (1052)	0.7 (14)
	H27	1,809	25.7 (465)	32.5 (588)	12.9 (234)	11.8 (214)	3.5 (64)	13.0 (235)	51.9 (938)	9.8 (178)	44.6 (806)	21.2 (384)	51.9 (939)	0.5 (9)
	H28	1,831	26.1 (478)	32.3 (591)	15.1 (277)	13.1 (239)	4.2 (77)	14.8 (271)	50.5 (925)	11.4 (209)	47.2 (864)	22.8 (418)	50.6 (927)	0.7 (13)
	H29	1,005	26.1 (262)	32.7 (329)	13.8 (139)	10.2 (103)	4.4 (44)	41.1 (413)	73.8 (742)	10.4 (105)	44.5 (447)	21.1 (212)	52.7 (530)	1.2 (12)

出典：KDB システム 厚生労働省様式6-2～7 健診有所見者状況

※ H29は現時点(H29.10.20)での最新データ(おおむね平成29年7月レセプト)までを計上している。

※ 日出町の( )内は美数

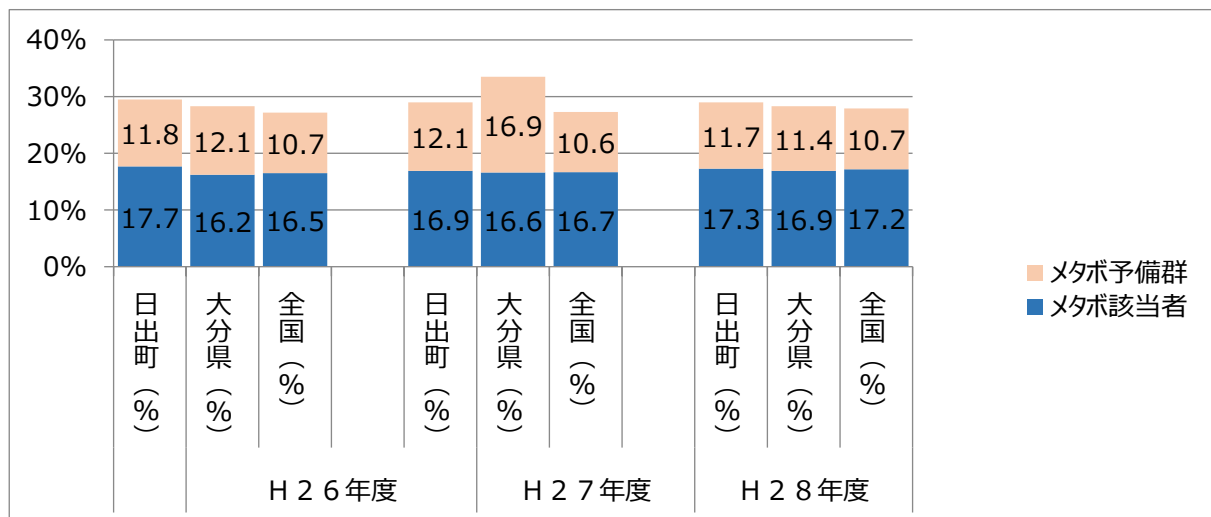


## (6) メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合の推移

メタボリックシンドロームは、内臓に蓄積し、加えて高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上を併発した状態のことである。

平成26年度から平成28年度の推移をみると、メタボ予備群と該当者の合計は大きな差は見られないが、平成27年度から平成28年度にかけて予備群が減少し、メタボ該当者が微増している傾向にある。

図表 2-20 【メタボ該当者・予備群割合 県・国との比較】



出典：KDB システム

\*メタボリックシンドローム該当者：

腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち 2 つ以上の項目に該当する者

\*メタボリックシンドローム予備群：

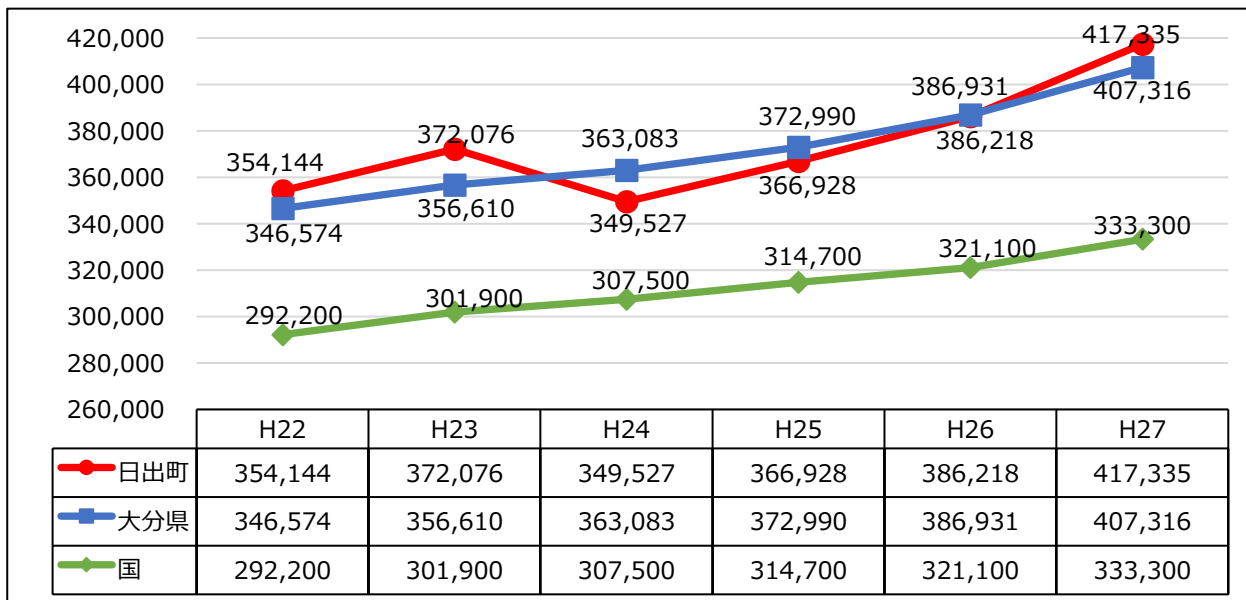
腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上に加えて高血圧・高血糖・血中脂質異常症のうち 1 つ以上の項目に該当する者

#### 4 医療情報

##### (1) ひとりあたりの医療費の推移

平成 28 年度における日出町の年間ひとりあたり医療費は 399,362 円であり、大分県平均ひとりあたり医療費 405,437 円をわずかに下回っている。しかし、国と比較すると大きな差があり、平成 27 年度を比較すると、約 84,000 円の差が生じているなど、経年推移をみても徐々に差が大きくなっていることがわかる。

図表 2-21 【ひとりあたりの医療費の推移】



出典：KDB システム

##### (2) 医療費全体の内訳

日出町の平成28年度の医療費は約25億6千万円となっている。内訳をみると、入院が約11億円(43.8%)、外来が約8億7千万円(33.8%)、歯科が約1億4千万円(5.3%)、調剤が約4億5千万円(17.4%)を占めている。平成28年度の費用額割合を大分県と比較すると、外来と訪問看護の費用額割合がやや高いものの、大きな差はみられない。

図表 2-22 【平成 28 年度の医療費の状況】

大分県		被保険者数 (人)	件数(件)	件数 割合	日数(日)	日数 割合	費用額(円)	費用額 割合	ひとりあたり 費用額(円)	
H28	入院	279,077	100,598	2.21%	1,751,316	20.42%	49,599,263,160	43.84%	177,726	
	外来		2,461,026	54.06%	3,946,661	46.02%	37,283,834,690	32.95%	133,597	
	歯科		407,704	8.95%	884,886	10.32%	5,975,370,700	5.28%	21,411	
	調剤		1,577,416	34.65%	1,946,066	22.69%	19,757,855,630	17.46%	70,797	
	訪問看護		6,072	0.13%	47,030	0.55%	531,927,380	0.47%	1,906	
	計		4,552,816	100.00%	8,575,959	100.00%	113,148,251,560	100.00%	405,437	
日出町		被保険者数 (人)	件数(件)	件数 割合	日数(日)	日数 割合	費用額(円)	費用額 割合	ひとりあたり 費用額(円)	ひとりあたり 費用額の差(円)
H28	入院	6,415	1,980	1.94%	33,670	18.63%	1,095,112,430	42.75%	170,711	-7,015
	外来		57,169	56.09%	84,976	47.03%	866,616,720	33.83%	135,092	1,495
	歯科		8,361	8.20%	19,282	10.67%	136,056,280	5.31%	21,209	-202
	調剤		34,267	33.62%	41,431	22.93%	445,590,860	17.39%	69,461	-1,336
	訪問看護		148	0.15%	1,329	0.74%	18,533,740	0.72%	2,889	983
	計		101,925	100.00%	180,688	100.00%	2,561,910,030	100.00%	399,362	-6,075

出典：KDBシステム

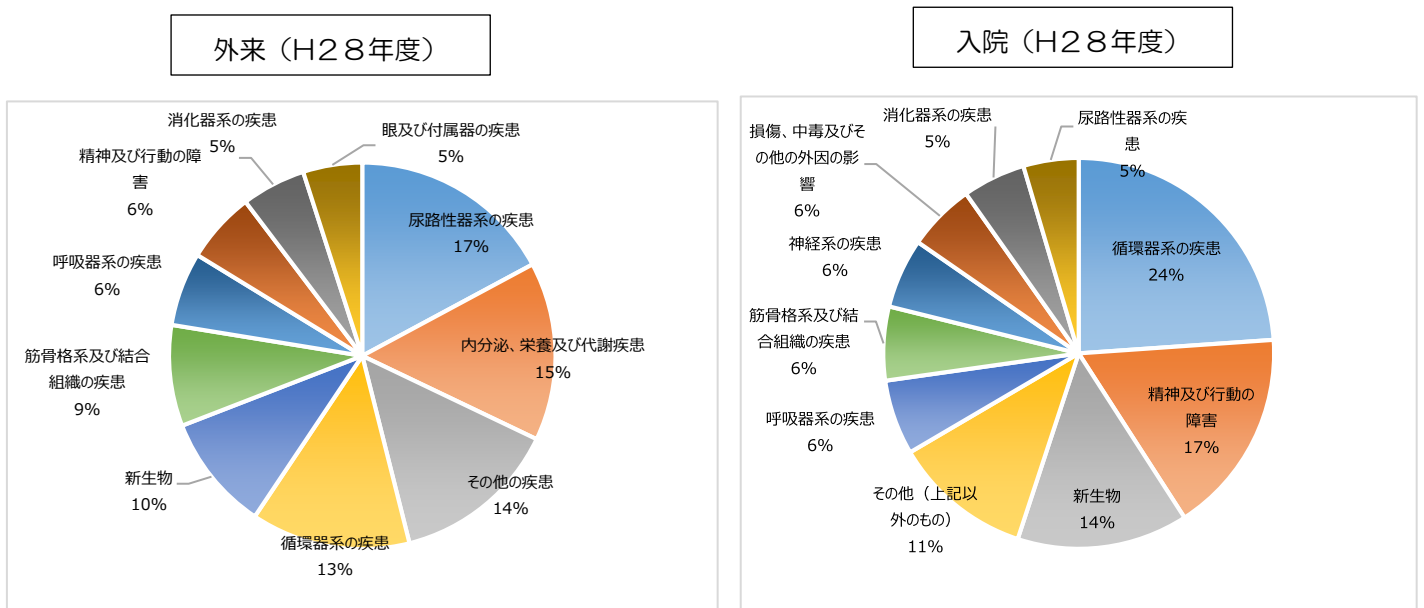
### (3) 疾病大分類別医療費割合

疾病大分類別医療費割合をみると、外来では尿路系器系の疾患（腎不全等）、内分泌・栄養及び代謝疾患（糖尿病等）、循環器系の疾患（高血圧性疾患、虚血性心疾患等）が多く、入院では循環器系疾患（虚血性心疾患、脳出血）、精神疾患（統合失調症等）、新生物による医療費が多くの割合を占めている。

細小分類医療費割合をみても、最も費用額が高いのは慢性腎不全（透析あり）であり、以下統合失調症、糖尿病、高血圧症と続いている。

入院をみると、統合失調症が突出して高く、以下うつ病、骨折、肺がん、慢性腎不全（透析あり）と続いており、精神疾患にかかる医療費が大きい。入院外来とも慢性腎不全（透析あり）が上位にあり、日出町の医療費を圧迫している要因であると考えられる。

図表 2-23 【疾病大分類別医療費割合】

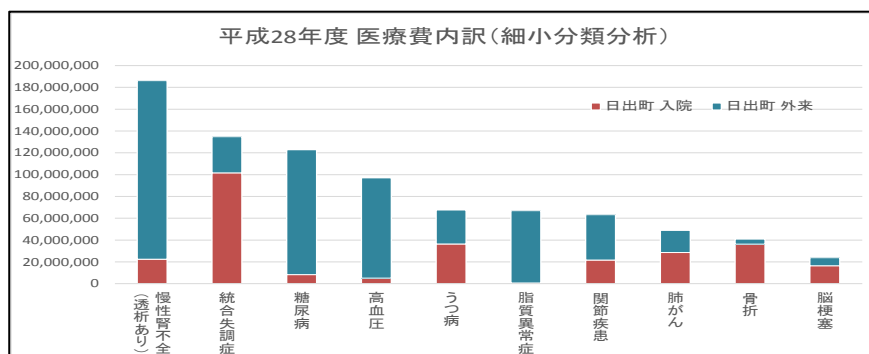


出典：KDB システム

図表 2-24 【平成28年度細小分類医療費額上位10位】

	入院	外来	入院+外来
慢性腎不全（透析あり）	22,500,980	163,688,960	186,189,940
統合失調症	101,616,260	33,095,750	134,712,010
糖尿病	8,398,170	114,374,750	122,772,920
高血圧	5,086,100	91,920,220	97,006,320
うつ病	36,396,480	31,138,220	67,534,700
脂質異常症	679,170	66,276,070	66,955,240
関節疾患	21,644,750	41,650,340	63,295,090
肺がん	28,578,000	20,302,830	48,880,830
骨折	36,240,930	4,556,520	40,797,450
脳梗塞	16,450,500	7,355,460	23,805,960

KDBシステム 医療費分析（2）大、中、細小分類の基礎データより



#### (4) 人工透析について

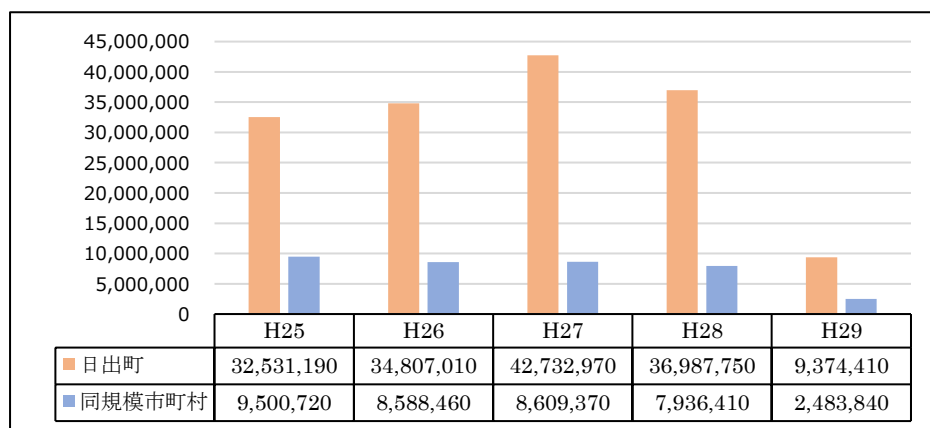
##### ①慢性腎不全に係る医療費の同規模保険者との比較

日出町と同規模保険者を、「透析なし」と「透析あり」とで比較すると、日出町の「透析なし」は同規模保険者に比べて3～4倍費用額の差が生じていることがわかる。また同規模保険者においては平成25年度から平成28年度にかけて費用額の減少がみられるのに対し、日出町における費用額は増加している。

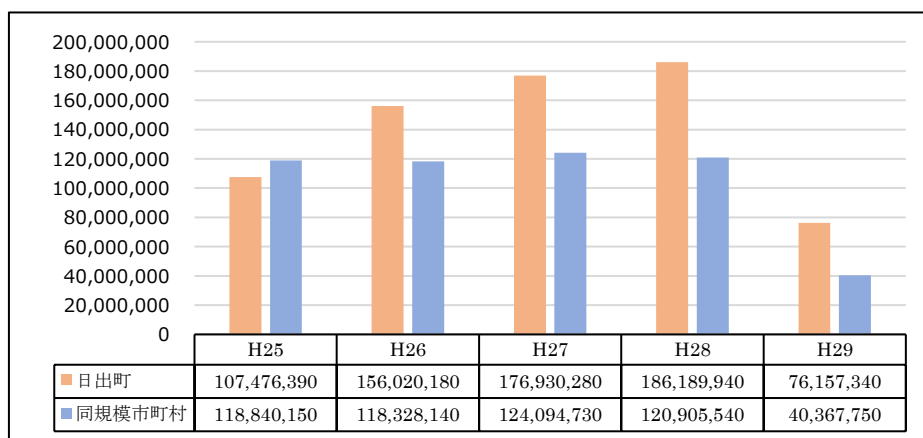
「透析なし」はいずれ「透析あり」に移行することが予測される。「透析あり」と「透析なし」では費用額が10倍近く違うことなどから、重症化の予防が特に重要であり、透析移行を遅らせるだけでも大きな効果があると考えられる。

図表 2-25 【慢性腎不全患者の透析ありとなしの同規模保険者との医療費の比較】

##### ◆透析なし



##### ◆透析あり



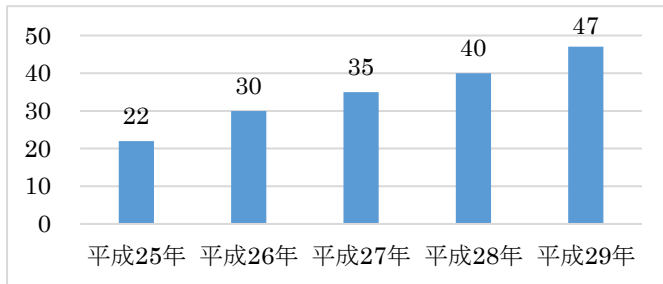
出典：KDB システム

②人工透析者の推移と疾病内訳

人工透析者は、平成25年度が22人に対し平成29年度は47人と大幅に増加している。また、毎年約5人～7人ずつ新規透析者が増えている状況である。平成29年11月時点の人工透析者42人の疾病状況をみると、高血圧症については83%と最も多く、次いで糖尿病が62%であった。

また、人工透析者の性別をみると、男性29人、女性13人であり、人工透析においては男性が女性の2倍以上も受療していることがわかる。

図表 2-26【人工透析者の推移】



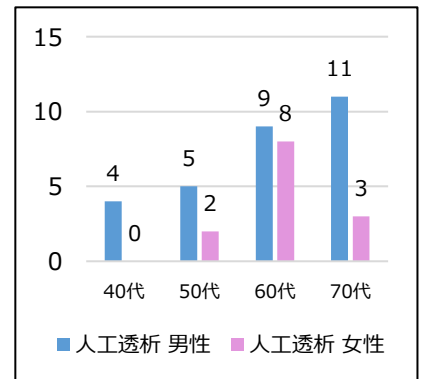
出典：MAP 情報統計システム

図表 2-27【人工透析受療者の疾病（平成29年11月診療分）】

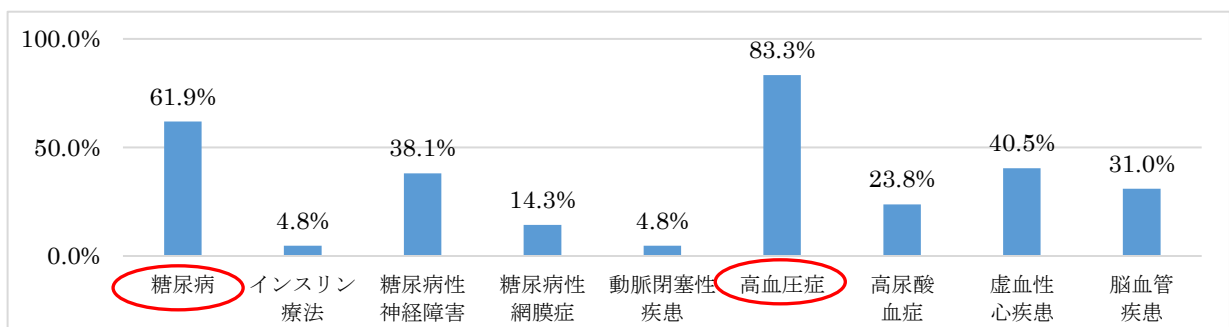
番号	性別	年齢	糖尿病	インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	動脈閉塞性疾患	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
1	男	74						●	●		
2	女	73	●					●			●
3	男	73									
4	男	73	●		●			●		●	
5	男	73	●					●		●	●
6	男	73						●		●	●
7	男	72	●		●			●		●	
8	男	72	●		●	●		●		●	●
9	女	71	●		●	●	●	●		●	
10	男	70	●		●		●	●		●	●
11	男	70						●			
12	男	70	●		●	●		●		●	●
13	男	70	●		●			●			
14	女	70						●			
15	女	69						●	●		
16	男	68	●		●			●		●	●
17	女	68	●					●		●	●
18	男	68	●		●	●		●		●	
19	男	68	●		●			●		●	●
20	女	68	●		●			●		●	●
21	男	67	●		●			●		●	●
22	女	67						●		●	
23	男	67						●	●	●	
24	女	66	●					●		●	
25	男	65	●		●			●		●	
26	男	65	●	●	●			●		●	●
27	女	65	●		●			●		●	●
28	男	63						●		●	●
29	男	62	●		●	●		●		●	●
30	女	61	●		●			●		●	●
31	女	60	●					●	●	●	
32	男	58						●		●	
33	男	58						●	●	●	
34	男	58						●	●	●	
35	男	55	●	●				●	●	●	
36	女	53						●		●	
37	女	53						●		●	
38	男	50	●					●		●	
39	男	49	●					●	●	●	
40	男	47						●		●	
41	男	43	●		●	●		●	●	●	
42	男	43						●	●	●	
計			26	2	16	6	2	35	10	17	13

出典：KDBシステム

図表 2-28【人工透析受療者42人の男女構成比】



図表 2-29【人工透析者の疾病内訳】



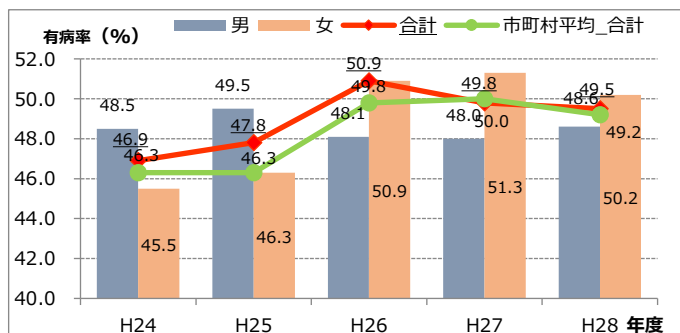


### (5) 過去5年間有病率の推移

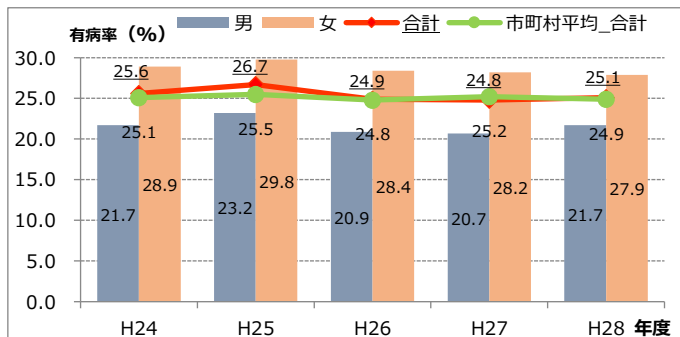
過去5年間における有病率の推移をみると、糖尿病、虚血性心疾患は市町村平均を下回っているが、人工透析、高尿酸血症は市町村平均を上回って推移している。特に人工透析については、年々増加傾向にある。

図表 2-30【疾病別有病率の推移】

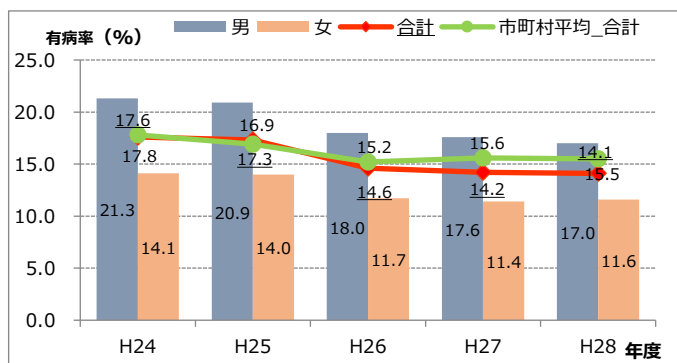
#### ◆生活習慣病



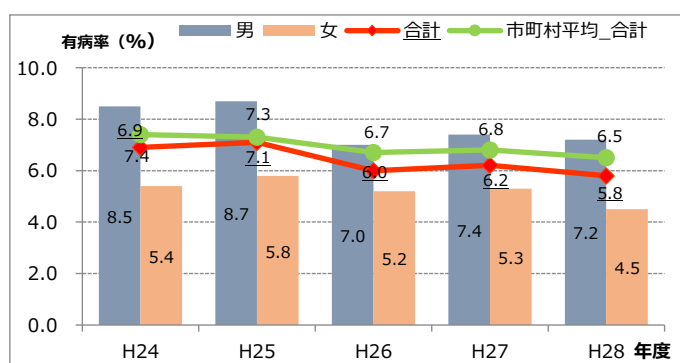
#### ◆脂質異常症



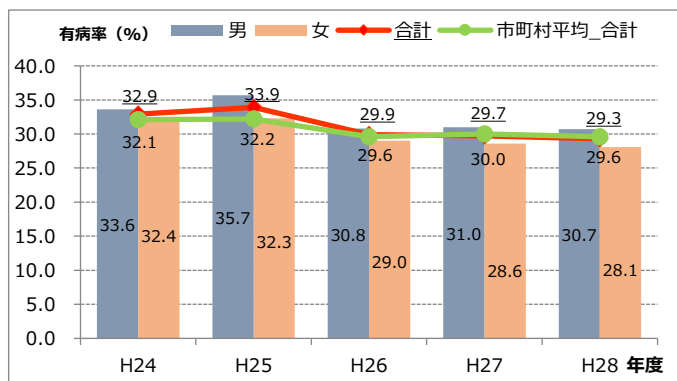
#### ◆糖尿病



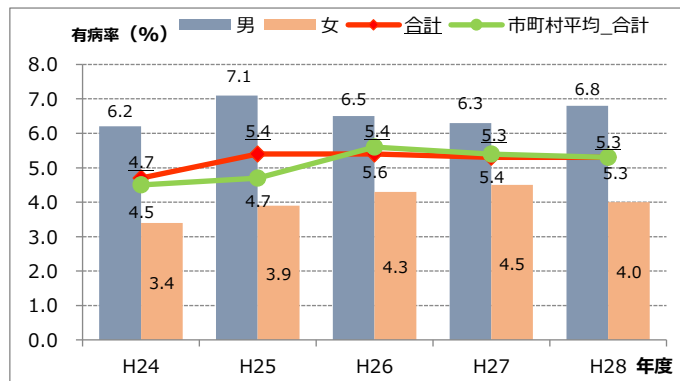
#### ◆虚血性心疾患



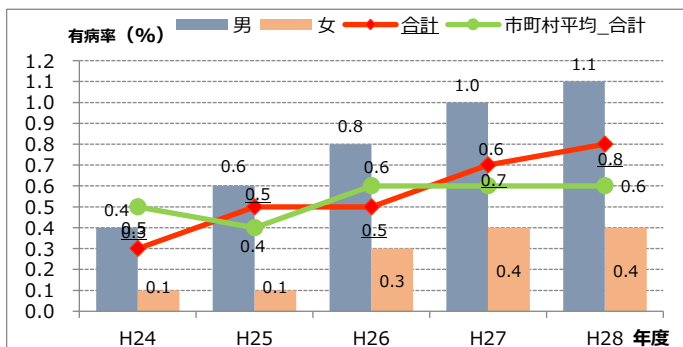
#### ◆高血圧症



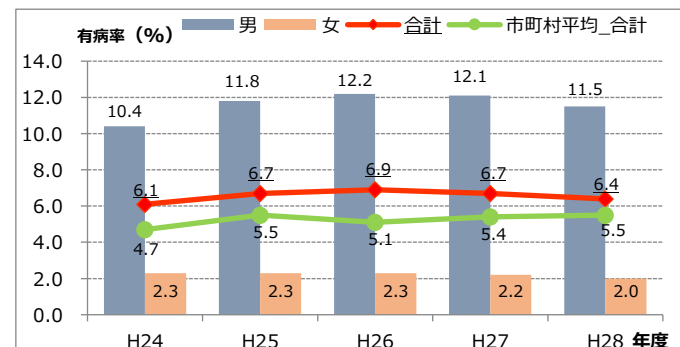
#### ◆脳梗塞・脳出血



#### ◆人工透析



#### ◆高尿酸血症



出典：MAP 統計情報システム

(6) 大分県内の生活習慣病の実態

平成28年度5月診療分疾病別有病率を見ると、生活習慣病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患、人工透析、高尿酸血症の県内ランキングはほぼ中位にあるが、糖尿病、虚血性心疾患は低くなっている。また、平成24年から平成28年の人工透析有病率の伸び率については、県内1位となっている。

図表 2-31 【疾病別有病率順位の推移】

◆H28年度疾病別有病率順位表（対象被保険者：40歳～74歳）

順位	生活習慣病			糖尿病			高血圧症			脂質異常症			虚血性心疾患			脳血管疾患			人工透析			高尿酸血症			順位
	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	保険者名	有病率(%)	前年度	
1	津久見市	56.35	54.70	津久見市	20.57	20.07	津久見市	38.43	37.13	津久見市	33.76	33.25	日門市	8.64	8.56	津久見市	6.38	6.55	竹田市	0.72	0.70	津久見市	8.12	7.68	1
2	日門市	53.25	52.85	由布市	19.81	20.59	国東市	36.24	36.30	日門市	31.31	31.37	津久見市	8.17	8.45	日門市	6.15	5.92	中津市	0.71	0.70	玖珠町	7.89	6.03	2
3	豊後大野市	49.99	48.53	日門市	19.40	18.86	豊後大野市	35.41	34.57	豊後大野市	29.90	28.82	由布市	8.07	7.81	玖珠町	5.95	5.38	国東市	0.67	0.65	竹田市	7.58	7.72	3
4	国東市	49.36	48.56	豊後大野市	18.90	18.50	日門市	35.29	34.69	国東市	28.85	27.14	大分市	7.56	7.27	九重町	5.66	4.95	豊後大野市	0.66	0.62	佐伯市	7.22	7.17	4
5	由布市	48.88	47.56	玖珠町	18.26	17.25	竹田市	35.24	34.76	由布市	28.80	27.36	豊後大野市	7.50	6.91	別府市	5.39	4.82	杵築市	0.64	0.52	九重町	7.21	6.15	5
6	玖珠町	48.56	46.36	大分市	18.14	17.76	姫島村	34.78	34.92	姫島村	26.54	26.84	国東市	7.20	7.16	日門市	5.19	5.28	大分市	0.62	0.60	日出町	7.18	7.17	6
7	竹田市	48.34	47.23	佐伯市	17.50	17.10	由布市	33.62	32.43	大分市	26.36	25.62	中津市	6.97	6.77	日出町	5.01	4.64	玖珠町	0.62	0.59	日門市	6.99	6.58	7
8	姫島村	47.68	48.63	国東市	17.19	17.01	豊後高田市	32.47	29.42	日出町	26.22	26.84	杵築市	6.77	6.45	佐伯市	4.93	4.84	日門市	0.61	0.55	宇佐市	6.73	5.88	8
9	佐伯市	46.14	45.40	宇佐市	16.99	16.51	宇佐市	32.42	30.74	竹田市	26.03	25.77	日門市	6.74	6.68	豊後大野市	4.79	4.42	日出町	0.60	0.55	豊後大野市	6.66	6.16	9
10	日出町	46.11	45.40	豊後高田市	16.94	16.19	日出町	32.29	31.76	別府市	26.00	24.80	宇佐市	6.70	6.17	由布市	4.73	4.00	由布市	0.59	0.62	由布市	6.60	6.41	10
11	九重町	45.93	43.47	中津市	16.74	16.07	佐伯市	31.90	31.44	杵築市	25.50	24.08	別府市	6.65	6.47	国東市	4.49	3.86	九重町	0.59	0.68	国東市	6.57	6.09	11
12	別府市	45.58	44.15	九重町	16.57	14.01	別府市	31.66	30.94	宇佐市	25.49	23.39	佐伯市	6.41	6.22	中津市	4.48	3.76	津久見市	0.55	0.50	杵築市	6.44	6.16	12
13	宇佐市	45.21	42.48	杵築市	16.51	15.56	中津市	31.61	31.11	佐伯市	25.44	24.62	九重町	6.38	6.35	杵築市	4.37	4.63	別府市	0.53	0.51	豊後高田市	6.25	5.15	13
14	中津市	45.04	44.59	竹田市	16.27	15.64	玖珠町	31.37	30.17	玖珠町	24.46	22.98	日出町	6.15	6.00	竹田市	4.13	3.73	宇佐市	0.48	0.53	中津市	6.19	5.51	14
15	大分市	44.96	44.22	別府市	15.94	15.52	杵築市	31.24	30.50	中津市	24.16	23.45	竹田市	6.07	6.16	大分市	3.93	3.78	豊後高田市	0.42	0.53	大分市	6.13	5.70	15
16	豊後高田市	44.24	39.23	日出町	15.94	15.65	日門市	30.43	29.58	豊後高田市	23.84	21.10	豊後高田市	5.56	5.21	宇佐市	3.75	3.47	佐伯市	0.42	0.48	日門市	6.11	5.32	16
17	日門市	44.04	43.11	日門市	15.67	15.32	九重町	30.41	28.74	九重町	22.82	22.04	姫島村	5.55	6.20	豊後高田市	3.58	3.29	日門市	0.32	0.45	別府市	5.80	5.15	17
18	杵築市	43.92	42.79	姫島村	14.99	13.85	大分市	30.31	29.98	日門市	21.67	21.32	玖珠町	4.78	4.68	姫島村	3.15	2.74	姫島村	0.30	0.43	姫島村	4.20	5.19	18

◆大分市：□ 中部（津久見市、日門市、由布市）：■ 南部（佐伯市）：■ 豊後（竹田市、豊後大野市）：■ 西部（日門市、玖珠町、九重町）：■ 北部（中津市、豊後高田市、宇佐市）：■

出典：H28年度生活習慣病の実態  
-標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)様式より-

	年度	H24	H25	H26	H27	H28	対H24増減
生活習慣病	有病率	46.91	47.78	46.60	45.40	46.11	-0.8
	県内ランキング	6位	8位	9位	9位	10位	16位
糖尿病	有病率	17.62	17.25	17.33	15.65	15.94	-1.68
	県内ランキング	8位	7位	7位	10位	16位	17位
高血圧症	有病率	32.94	33.85	33.08	31.78	32.29	-0.64
	県内ランキング	8位	8位	9位	8位	10位	14位
脂質異常症	有病率	25.55	26.71	25.56	25.84	26.22	0.68
	県内ランキング	7位	6位	8位	7位	8位	16位
虚血性心疾患	有病率	6.85	7.12	6.94	6.00	6.15	-0.71
	県内ランキング	9位	9位	9位	16位	14位	15位
脳血管疾患	有病率	4.66	5.36	5.03	4.64	5.01	0.35
	県内ランキング	9位	6位	8位	8位	7位	6位
人工透析	有病率	0.27	0.36	0.40	0.55	0.60	0.34
	県内ランキング	18位	17位	18位	10位	9位	1位
高尿酸血症	有病率	6.05	6.70	7.05	7.17	7.18	1.13
	県内ランキング	2	3位	3位	3位	6位	17位

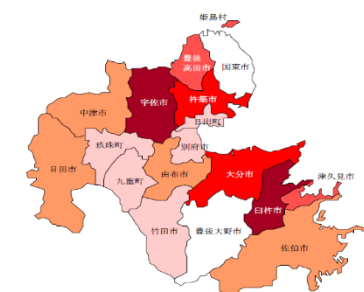
## (7) 市町村別一人あたり費用額及び受診率

市町村別一人あたり費用額をみると、高血圧性疾患、心疾患において県内でも上位に位置しており、県平均よりも高い状況にある。心疾患は、第1期データヘルス計画同様に費用額の高さに反して受診率は低い状況にあり、心疾患がより重度化した状態で治療している人が多いことが予測される。

図表 2-32 【市町村別一人あたり費用額及び受診率】

(悪性新生物)

■ 1人あたり費用額



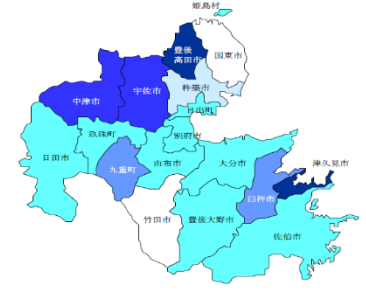
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	宇佐市	4,103	119.5
2	臼杵市	3,697	142.3
3	杵築市	3,625	117.3
4	大分市	3,619	115.7
5	津久見市	3,497	76.8
6	姫島村	3,394	41.2
7	豊後高田市	3,363	82.4
-	市町村平均	3,253	104.1
8	佐伯市	3,301	87.1
9	由布市	3,278	87.1
10	中津市	3,273	95.3
11	日田市	3,146	115.5
12	別府市	2,958	120.3
13	日田町	2,904	74.7
14	玖珠町	2,815	116.6
15	九重町	2,741	72.5
16	竹田市	2,718	118.4
17	豊後大野市	2,564	65.4
18	国東市	2,398	62.2

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

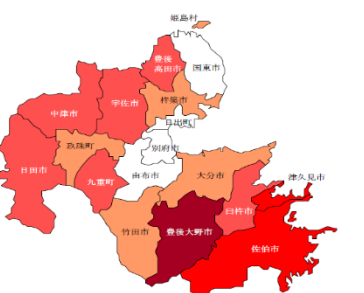
順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	津久見市	3,230	100.0
2	豊後高田市	3,053	99.6
3	宇佐市	2,798	106.1
4	中津市	2,654	111.1
5	臼杵市	2,595	114.4
6	九重町	2,374	110.0
-	市町村平均	2,365	103.7
7	玖珠町	2,359	104.5
8	別府市	2,358	114.0
9	大分市	2,338	103.6
10	日田町	2,259	106.7
11	玖珠町	2,244	107.8
12	姫島村	2,243	95.8
13	津久見市	2,209	98.8
14	日田市	2,203	100.5
15	佐伯市	2,200	94.0
16	杵築市	2,095	109.3
17	国東市	1,964	82.6
18	竹田市	1,816	88.7

※同率の場合は少数点第4位以下で判断。



(糖尿病)

■ 1人あたり費用額



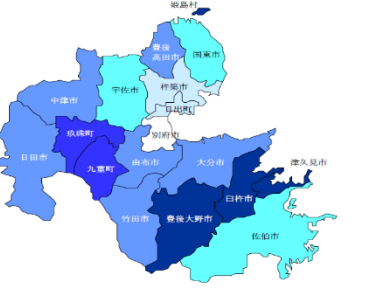
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	豊後大野市	1,589	117.2
2	津久見市	1,205	99.0
3	佐伯市	1,184	108.9
4	九重町	1,146	126.2
5	中津市	1,143	99.4
6	臼杵市	1,035	98.3
7	豊後高田市	1,013	95.6
8	宇佐市	991	99.7
9	日田市	990	108.4
-	市町村平均	973	98.0
10	姫島村	976	86.0
11	玖珠町	967	96.8
12	大分市	964	95.8
13	竹田市	941	87.9
14	杵築市	909	74.9
15	別府市	733	99.5
16	日田町	715	113.5
17	由布市	709	81.3
18	国東市	678	71.0

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

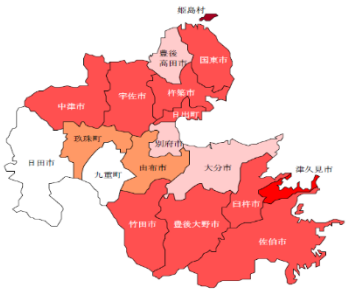
順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	臼杵市	6,027	103.2
2	豊後大野市	5,916	98.3
3	津久見市	5,749	100.0
4	姫島村	5,673	93.0
5	玖珠町	5,279	100.8
6	九重町	5,203	126.0
7	豊後高田市	5,121	98.4
8	竹田市	4,940	98.7
9	中津市	4,922	104.6
10	由布市	4,907	95.9
11	大分市	4,247	103.6
12	日田市	4,830	99.1
13	佐伯市	4,727	104.1
14	宇佐市	4,666	98.9
15	国東市	4,632	108.2
16	杵築市	4,315	95.5
17	日田町	4,044	101.8
18	別府市	3,547	102.1

※同率の場合は少数点第4位以下で判断。



(高血圧性疾患)

■ 1人あたり費用額



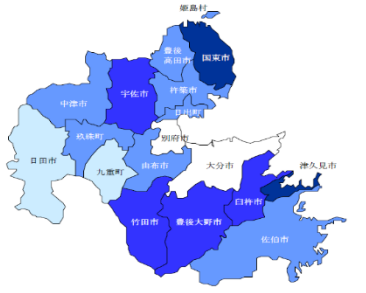
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	姫島村	3,449	137.9
2	津久見市	2,311	99.5
3	国東市	1,940	116.7
4	豊後大野市	1,802	99.2
5	臼杵市	1,767	108.3
6	竹田市	1,741	102.5
7	宇佐市	1,610	96.4
8	佐伯市	1,567	114.9
9	臼杵市	1,510	101.2
10	杵築市	1,500	112.3
11	中津市	1,463	93.0
-	市町村平均	1,439	102.4
12	玖珠町	1,436	99.1
13	由布市	1,413	94.2
14	豊後高田市	1,329	99.5
15	別府市	1,317	106.1
16	大分市	1,295	99.7
17	九重町	1,244	99.9
18	日田市	1,212	110.1

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

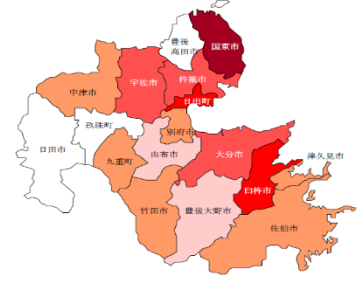
順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	津久見市	19,067	106.1
2	国東市	17,279	100.8
3	竹田市	17,068	91.8
4	豊後大野市	16,115	100.2
5	宇佐市	15,587	101.1
6	臼杵市	15,539	105.1
7	姫島村	15,040	84.5
8	日田町	14,375	101.4
9	由布市	14,227	102.1
10	佐伯市	14,163	103.0
11	杵築市	13,945	109.9
12	玖珠町	13,554	99.9
13	豊後高田市	13,554	103.2
14	中津市	13,453	97.4
-	市町村平均	13,376	103.0
15	日田市	12,685	106.2
16	九重町	12,553	97.2
17	大分市	12,100	99.5
18	別府市	11,506	100.9

※同率の場合は少数点第4位以下で判断。



(心疾患)

■ 1人あたり費用額



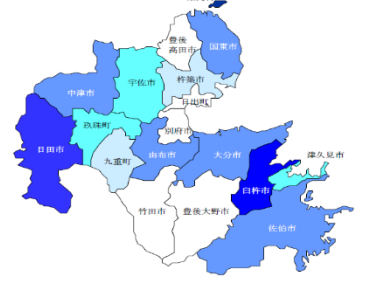
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	国東市	2,051	92.3
2	日田町	1,739	80.4
3	臼杵市	1,711	123.1
4	杵築市	1,439	274.2
5	大分市	1,419	119.8
6	宇佐市	1,329	90.8
-	市町村平均	1,269	106.8
7	佐伯市	1,226	128.8
8	津久見市	1,224	76.0
9	別府市	1,176	116.5
10	中津市	1,161	124.3
11	竹田市	1,094	58.5
12	九重町	1,074	192.5
13	由布市	1,011	48.1
14	豊後大野市	983	128.1
15	玖珠町	723	147.6
16	姫島村	663	67.8
17	日田市	628	57.8
18	豊後高田市	604	76.0

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

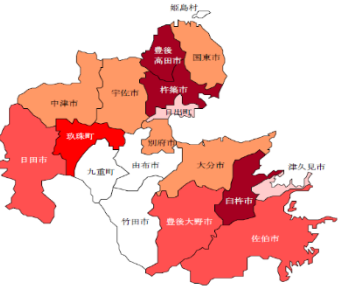
順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	姫島村	3,168	94.2
2	臼杵市	2,649	100.1
3	日田市	2,517	95.9
4	中津市	2,380	102.8
5	国東市	2,292	100.3
6	佐伯市	2,239	103.2
7	由布市	2,253	103.6
8	大分市	2,248	106.7
-	市町村平均	2,127	103.8
9	宇佐市	2,031	113.0
10	玖珠町	2,027	108.2
11	津久見市	1,981	90.0
12	杵築市	1,854	103.0
13	杵築市	1,761	106.0
14	豊後大野市	1,738	106.8
15	日田町	1,724	90.9
16	竹田市	1,671	89.0
17	豊後高田市	1,632	130.1
18	別府市	1,557	101.7

※同率の場合は少数点第4位以下で判断。



(脳血管疾患)

■ 1人あたり費用額



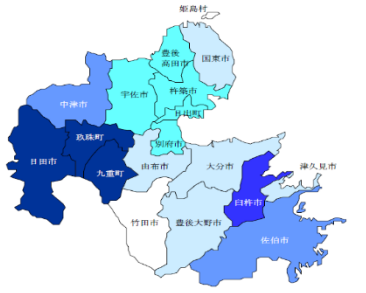
順位	市町村名	費用額(円)	前年比(%)
1	臼杵市	2,202	246.0
2	杵築市	2,037	196.2
3	豊後高田市	1,936	138.8
4	玖珠町	1,780	115.9
5	豊後大野市	1,529	150.7
6	日田市	1,367	78.9
7	佐伯市	1,355	106.4
-	市町村平均	1,303	105.4
8	大分市	1,265	104.0
9	国東市	1,246	80.3
10	別府市	1,230	111.8
11	宇佐市	1,219	128.5
12	中津市	1,136	87.9
13	日田町	1,053	68.6
14	津久見市	927	117.0
15	九重町	837	27.6
16	由布市	751	81.8
17	竹田市	657	53.6
18	姫島村	614	732.5

※同率の場合は小数点以下で判断。

■ 受診率

順位	市町村名	受診率(%)	前年比(%)
1	日田市	2,975	91.4
2	玖珠町	2,833	103.1
3	九重町	2,732	113.6
4	臼杵市	1,977	102.7
5	津久見市	1,715	103.0
6	佐伯市	1,576	106.2
-	市町村平均	1,493	100.8
7	豊後高田市	1,454	122.0
8	宇佐市	1,449	109.3
9	別府市	1,413	97.6
10	杵築市	1,389	106.4
11	日田町	1,312	92.0
12	津久見市	1,270	94.8
13	豊後大野市	1,246	102.1
14	由布市	1,239	108.0
15	国東市	1,218	96.3
16	大分市	1,205	101.4
17	竹田市	1,017	95.4
18	姫島村	923	247.2

※同率の場合は少数点第4位以下で判断。



出典：MAP 統計情報システム

## 5 介護情報

### (1) 要介護認定率・認定者の推移

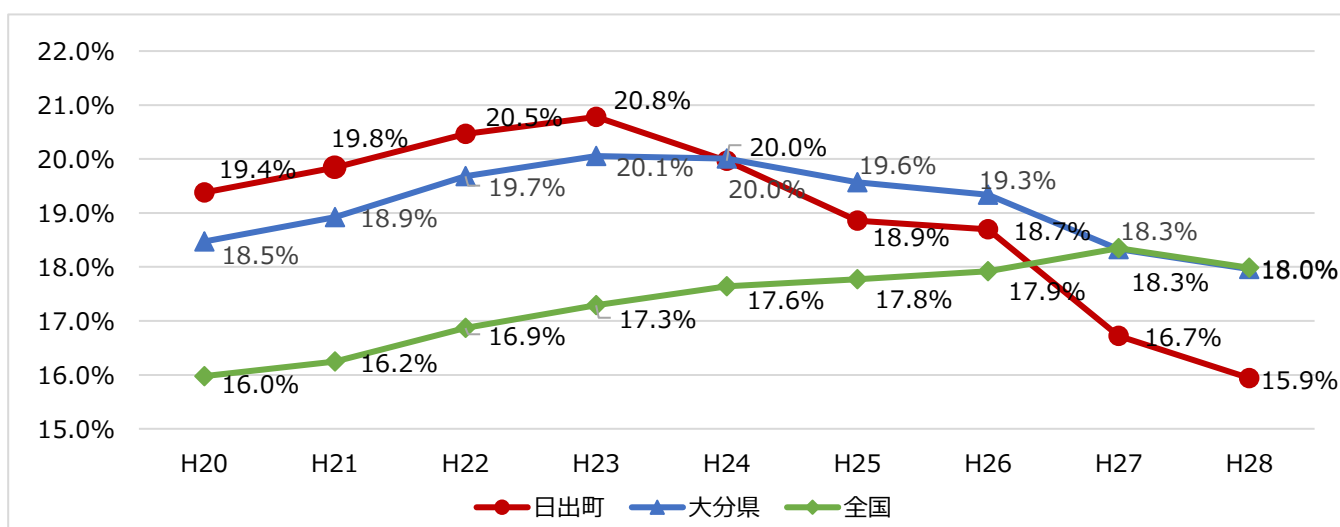
認定率をみると、平成23年度までは上昇傾向であったが、平成24年度に大分県20.0%と同等になり、平成27年度には大分県、全国を下回る結果となっている。

要支援1、2及び要介護5の認定者については、やや減少傾向で推移しているが、要介護1の認定者は増加傾向にある。

図表 2-33【要介護認定率の推移】

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
日出町	19.4%	19.8%	20.5%	20.8%	20.0%	18.9%	18.7%	16.7%	15.9%
大分県	18.5%	18.9%	19.7%	20.1%	20.0%	19.6%	19.3%	18.3%	18.0%
全国	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	18.3%	18.0%

出典：町健康増進課介護保険係調べ



図表 2-34【日出町の介護度認定者数の推移】

(人)

年度	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	計	認定率	高齢者人口
H20年	86	213	229	266	190	137	165	1286	19.4%	6,636
H21年	134	219	249	263	179	143	155	1342	19.8%	6,763
H22年	158	235	219	298	179	160	148	1397	20.5%	6,827
H23年	148	238	246	298	198	159	162	1449	20.8%	6,973
H24年	165	219	256	292	191	176	149	1448	20.0%	7,252
H25年	171	189	263	286	206	166	138	1419	18.9%	7,525
H26年	213	164	290	296	190	156	133	1442	18.7%	7,712
H27年	128	132	330	265	168	161	142	1326	16.7%	7,929
H28年	118	136	342	241	161	160	126	1284	15.9%	8,055

出典：厚生労働省ホームページ「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」の各年度3月分

## (2) 要介護認定原因疾患

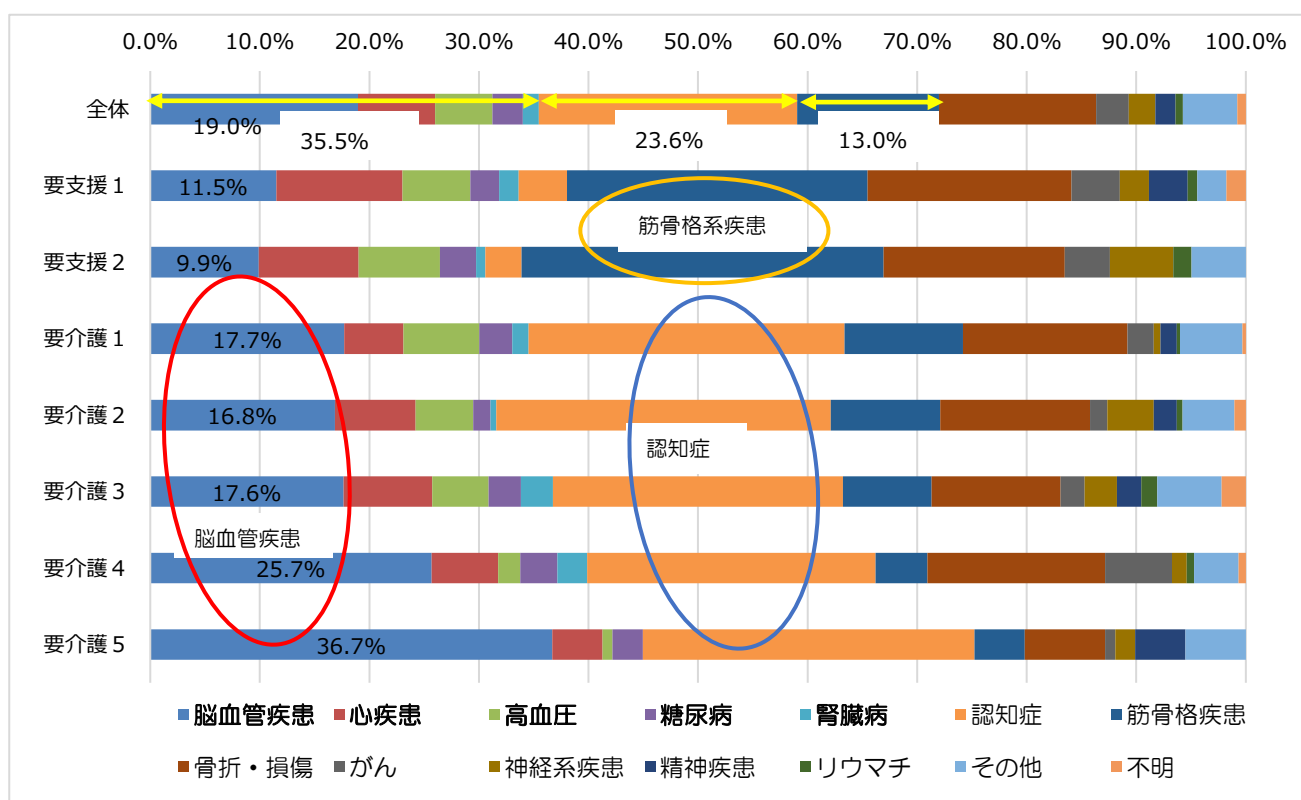
要介護認定に至る原因となる疾患は、脳血管疾患や心疾患、高血圧等の生活習慣病が 35.5%、認知症が 23.6%、筋骨格疾患が 13.0%を占めている。

特に軽度認定者は、筋骨格疾患の割合が多く、要介護度が重くなると、脳血管疾患や認知症の割合が高くなっていく。

図表 2-35 【平成28年度日出町の要介護認定者の介護度別原因疾患】

介護度	人数	筋骨格疾患	認知症	脳血管疾患	骨折・損傷	心疾患	高血圧	がん	神経系疾患	糖尿病	精神疾患	腎臓病	リウマチ	その他	不明
合計 (要支援1～要介護5)	1150	149	271	218	165	81	60	34	28	32	21	17	8	57	9
	100.0%	13.0%	23.6%	19.0%	14.3%	7.0%	5.2%	3.0%	2.4%	2.8%	1.8%	1.5%	0.7%	5.0%	0.8%
要支援1	113	31	5	13	21	13	7	5	3	3	4	2	1	3	2
	100.0%	27.4%	4.4%	11.5%	18.6%	11.5%	6.2%	4.4%	2.7%	2.7%	3.5%	1.8%	0.9%	2.7%	1.8%
要支援2	121	40	4	12	20	11	9	5	7	4	0	1	2	6	0
	100.0%	33.1%	3.3%	9.9%	16.5%	9.1%	7.4%	4.1%	5.8%	3.3%	0.0%	0.8%	1.7%	5.0%	0.0%
要介護1	333	36	96	59	50	18	23	8	2	10	5	5	1	19	1
	100.0%	10.8%	28.8%	17.7%	15.0%	5.4%	6.9%	2.4%	0.6%	3.0%	1.5%	1.5%	0.3%	5.7%	0.3%
要介護2	190	19	58	32	26	14	10	3	8	3	4	1	1	9	2
	100.0%	10.0%	30.5%	16.8%	13.7%	7.4%	5.3%	1.6%	4.2%	1.6%	2.1%	0.5%	0.5%	4.7%	1.1%
要介護3	136	11	36	24	16	11	7	3	4	4	3	4	2	8	3
	100.0%	8.1%	26.5%	17.6%	11.8%	8.1%	5.1%	2.2%	2.9%	2.9%	2.2%	2.9%	1.5%	5.9%	2.2%
要介護4	148	7	39	38	24	9	3	9	2	5	0	4	1	6	1
	100.0%	4.7%	26.4%	25.7%	16.2%	6.1%	2.0%	6.1%	1.4%	3.4%	0.0%	2.7%	0.7%	4.1%	0.7%
要介護5	109	5	33	40	8	5	1	1	2	3	5	0	0	6	0
	100.0%	4.6%	30.3%	36.7%	7.3%	4.6%	0.9%	0.9%	1.8%	2.8%	4.6%	0.0%	0.0%	5.5%	0.0%

出典：町健康増進課介護保険係調べ



## 6 後期高齢者に関する医療費等情報

### (1) 市町村別ひとり当たり医療費推移

75歳以上のひとり当たりの医療費をみると、約100万円前後で推移しており、日出町国保のひとりあたり医療費（H27年：417,335円）と比較すると、2倍以上の差が生じている。日出町は高齢化率が低い町であるにも関わらず、後期高齢者ひとり当たり医療費は県下でも比較的高く推移している。

図表 2-36【市町村別ひとり当たり医療費推移】

順位	H25		H26		H27		H28	
1	別府市	1,088,799	別府市	1,087,894	杵築市	1,138,340	竹田市	1,120,386
2	大分市	1,074,328	竹田市	1,077,375	竹田市	1,133,180	別府市	1,103,094
3	竹田市	1,067,071	大分市	1,076,721	別府市	1,113,543	杵築市	1,086,996
4	杵築市	1,024,617	杵築市	1,070,427	大分市	1,084,308	大分市	1,047,004
5	日田市	1,019,775	津久見市	1,038,386	津久見市	1,067,198	津久見市	1,030,707
6	広域	1,016,904	広域	1,024,793	広域	1,045,544	由布市	1,029,495
7	津久見市	1,003,384	日出町	1,009,975	豊後大野市	1,028,740	九重町	1,027,508
8	日出町	999,390	由布市	1,009,417	由布市	1,028,225	広域	1,027,286
9	豊後大野市	993,678	豊後大野市	1,001,139	日出町	1,027,087	日出町	1,014,296
10	臼杵市	985,160	日田市	993,892	九重町	1,022,295	宇佐市	1,013,452
11	宇佐市	972,923	宇佐市	986,769	宇佐市	1,021,559	国東市	1,010,071
12	由布市	971,221	国東市	982,488	日田市	1,019,911	臼杵市	998,900
13	国東市	959,145	臼杵市	971,443	玖珠町	1,009,886	豊後高田市	998,737
14	佐伯市	951,054	佐伯市	970,416	臼杵市	986,169	日田市	998,163
15	九重町	950,292	豊後高田市	954,534	国東市	982,374	豊後大野市	978,854
16	豊後高田市	947,660	中津市	952,082	佐伯市	972,401	佐伯市	977,624
17	中津市	944,450	玖珠町	943,863	豊後高田市	972,158	玖珠町	961,642
18	玖珠町	913,287	九重町	937,532	中津市	966,946	中津市	954,544
19	姫島村	697,855	姫島村	769,096	姫島村	791,235	姫島村	730,266

※平成28年度については参考値

出典：大分県後期高齢者医療広域連合集計資料

### (2) 疾病分類別市町村の医療費の推移（入院+外来）

慢性腎不全のひとり当たり医療費は約5万円前後で推移しており、県内の中でも上位で推移している。高血圧や糖尿病については、県内の中でも低く推移している。

図表 2-37【疾病分類別市町村の医療費の推移（入院+外来）】

慢性腎不全								
順位	H25		H26		H27		H28	
	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)
1	豊後大野市	74,708	豊後大野市	70,016	豊後大野市	65,728	津久見市	63,250
2	大分市	57,724	大分市	56,489	津久見市	63,395	杵築市	58,542
3	別府市	54,818	日出町	56,320	別府市	57,862	別府市	55,509
4	由布市	50,195	別府市	55,898	杵築市	57,283	玖珠町	55,284
5	日出町	47,200	宇佐市	50,741	大分市	51,539	豊後大野市	55,122
6	宇佐市	45,839	杵築市	50,377	日出町	50,691	大分市	52,853
7	玖珠町	45,094	竹田市	47,317	宇佐市	49,940	宇佐市	52,516
8	杵築市	44,237	佐伯市	46,492	佐伯市	48,951	由布市	52,479
9	佐伯市	44,202	津久見市	46,439	竹田市	48,238	豊後高田市	51,379
10	竹田市	43,145	由布市	45,401	由布市	47,907	佐伯市	49,924
11	津久見市	36,825	玖珠町	44,041	玖珠町	47,024	日出町	49,751
12	中津市	34,000	九重町	41,204	豊後高田市	42,846	竹田市	46,074
13	豊後高田市	33,443	中津市	39,600	日田市	36,660	臼杵市	40,200
14	臼杵市	33,125	豊後高田市	36,169	中津市	36,023	姫島村	39,873
15	九重町	33,098	臼杵市	33,657	臼杵市	34,057	中津市	39,497
16	日田市	31,065	日田市	28,873	九重町	33,907	国東市	35,065
17	国東市	28,822	国東市	26,165	国東市	27,154	九重町	34,595
18	姫島村	13,785	姫島村	10,718	姫島村	17,910	日田市	27,069

高血圧症								
順位	H25		H26		H27		H28	
	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)
1	宇佐市	71,758	宇佐市	63,755	臼杵市	59,768	臼杵市	54,278
2	臼杵市	66,461	臼杵市	63,142	宇佐市	56,875	宇佐市	51,212
3	竹田市	63,389	竹田市	58,817	竹田市	55,012	竹田市	49,735
4	豊後大野市	62,629	国東市	55,796	九重町	53,133	九重町	46,679
5	国東市	61,116	豊後大野市	55,449	国東市	51,902	国東市	46,565
6	津久見市	59,437	九重町	54,373	豊後大野市	50,758	豊後大野市	44,127
7	日田市	58,740	日田市	54,215	日田市	49,817	日田市	43,293
8	豊後高田市	58,189	大分市	52,880	大分市	47,928	中津市	42,773
9	九重町	57,867	姫島村	51,742	別府市	47,864	大分市	42,516
10	別府市	57,615	豊後高田市	51,495	中津市	47,799	杵築市	42,190
11	大分市	57,492	中津市	51,046	豊後高田市	46,961	津久見市	42,044
12	由布市	56,854	別府市	50,877	津久見市	46,111	豊後高田市	41,655
13	姫島村	56,024	杵築市	49,459	杵築市	45,848	別府市	40,939
14	杵築市	54,263	津久見市	48,445	由布市	44,273	佐伯市	40,289
15	中津市	53,039	由布市	47,551	佐伯市	43,836	由布市	39,424
16	佐伯市	51,733	佐伯市	45,728	姫島村	40,621	玖珠町	36,958
17	玖珠町	50,305	臼出町	41,671	臼出町	39,431	臼出町	36,518
18	臼出町	48,368	玖珠町	41,385	玖珠町	38,650	姫島村	36,335

糖尿病								
順位	H25		H26		H27		H28	
	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)
1	大分市	33,577	由布市	34,045	大分市	35,642	由布市	34,996
2	別府市	31,630	大分市	33,837	由布市	34,147	大分市	34,747
3	宇佐市	31,038	津久見市	32,379	津久見市	33,248	津久見市	34,039
4	津久見市	30,469	別府市	31,750	別府市	32,990	臼杵市	33,310
5	由布市	29,683	宇佐市	29,911	宇佐市	31,429	別府市	33,175
6	日田市	28,842	日田市	29,223	臼杵市	30,802	日田市	30,742
7	臼杵市	27,071	臼杵市	27,511	日田市	30,517	宇佐市	30,571
8	中津市	25,874	豊後大野市	27,061	中津市	29,054	国東市	30,355
9	豊後高田市	25,386	竹田市	26,657	竹田市	28,616	豊後大野市	28,954
10	豊後大野市	25,160	佐伯市	26,119	国東市	28,011	竹田市	27,866
11	佐伯市	24,695	国東市	26,022	杵築市	27,907	佐伯市	27,660
12	竹田市	23,860	中津市	25,314	豊後大野市	27,797	杵築市	27,549
13	杵築市	23,406	杵築市	24,259	佐伯市	26,924	中津市	26,852
14	玖珠町	23,218	豊後高田市	23,491	豊後高田市	24,386	玖珠町	26,318
15	臼出町	22,140	玖珠町	22,939	玖珠町	23,011	豊後高田市	26,038
16	国東市	22,026	九重町	22,431	九重町	22,014	臼出町	25,799
17	九重町	21,174	臼出町	21,151	臼出町	21,967	九重町	24,003
18	姫島村	18,423	姫島村	19,345	姫島村	18,734	姫島村	15,809

脳梗塞								
順位	H25		H26		H27		H28	
	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり医療費 (入院+外来)
1	佐伯市	46,347	杵築市	50,886	佐伯市	42,935	竹田市	41,145
2	竹田市	43,266	佐伯市	46,093	竹田市	42,696	九重町	40,512
3	豊後高田市	38,824	竹田市	43,829	杵築市	42,005	佐伯市	39,460
4	杵築市	37,146	津久見市	42,951	玖珠町	37,078	臼出町	35,314
5	中津市	36,377	臼杵市	38,613	国東市	35,704	杵築市	34,659
6	別府市	36,210	玖珠町	38,168	九重町	35,112	別府市	34,608
7	日田市	34,906	由布市	37,207	津久見市	33,679	宇佐市	34,300
8	臼出町	34,623	中津市	35,683	宇佐市	33,457	国東市	33,568
9	津久見市	34,537	別府市	35,298	臼杵市	33,065	津久見市	32,840
10	臼杵市	33,378	国東市	34,786	別府市	32,015	豊後高田市	30,656
11	国東市	33,000	宇佐市	34,428	由布市	30,140	臼杵市	29,294
12	大分市	32,950	大分市	32,218	臼出町	30,101	日田市	28,655
13	豊後大野市	32,564	臼出町	31,551	中津市	29,598	大分市	27,711
14	九重町	32,329	豊後高田市	31,282	大分市	29,176	中津市	27,275
15	宇佐市	31,319	豊後大野市	27,701	日田市	27,076	由布市	25,947
16	玖珠町	30,006	日田市	25,825	豊後大野市	25,907	豊後大野市	25,892
17	由布市	23,725	九重町	19,552	豊後高田市	24,088	玖珠町	22,033
18	姫島村	10,602	姫島村	2,194	姫島村	977	姫島村	18,791

骨折								
順位	H25		H26		H27		H28	
	市町村	1人当たり 医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり 医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり 医療費 (入院+外来)	市町村	1人当たり 医療費 (入院+外来)
1	九重町	52.694	佐伯市	52.454	姫島村	65.044	九重町	56.084
2	佐伯市	48.348	由布市	51.678	佐伯市	54.468	別府市	55.862
3	日田市	45.870	津久見市	47.554	豊後大野市	52.371	由布市	54.003
4	豊後大野市	43.947	杵築市	46.878	杵築市	50.131	佐伯市	50.443
5	臼杵市	43.279	国東市	45.187	別府市	49.418	豊後大野市	49.511
6	由布市	41.635	大分市	43.622	日田市	49.108	杵築市	48.861
7	杵築市	40.542	豊後大野市	43.290	九重町	49.039	日田市	48.679
8	大分市	40.181	日田市	43.147	国東市	47.920	国東市	46.795
9	別府市	38.877	別府市	42.027	由布市	44.025	大分市	46.616
10	玖珠町	37.604	日出町	39.914	大分市	42.572	臼杵市	44.056
11	国東市	37.430	臼杵市	39.546	日出町	42.334	中津市	43.598
12	中津市	34.286	玖珠町	38.754	臼杵市	42.133	津久見市	43.459
13	津久見市	32.474	豊後高田市	38.623	玖珠町	41.689	日出町	42.303
14	宇佐市	30.600	九重町	36.894	竹田市	36.910	竹田市	41.755
15	日出町	29.930	姫島村	36.447	中津市	36.651	豊後高田市	38.653
16	豊後高田市	29.706	宇佐市	36.417	宇佐市	35.396	宇佐市	37.469
17	竹田市	23.684	中津市	34.142	津久見市	33.428	玖珠町	36.455
18	姫島村	20.890	竹田市	32.339	豊後高田市	28.830	姫島村	35.785

出典：大分県後期高齢者医療広域連合資料（KDB システム）

### (3) 生活習慣病有病率等について

平成 28 年度生活習慣病有病率については、78.2%と県内市町村と比較して低い状況であるが、日出町国保の生活習慣病 49.5%と比較すると、75 歳以降で生活習慣病に罹患する者が大幅に増えていることがわかる。また、人工透析率についても県内市町村の中でも上位に位置しており、国保から後期高齢者へ移行しても切れ目のない健康づくりの取組が必要である。

図表 2-38【生活習慣病の保有率、30 万円以上入院レセ率、6 か月以上入院レセ率、人工透析者率】

H28	生活習慣病保有率	30万以上入院レセ率	6か月以上入院レセ率	人口透析者率				
1	姫島村	87.7	竹田市	6.9	竹田市	2.6	津久見市	1.1
2	津久見市	85.7	臼杵市	6.5	臼杵市	2.5	宇佐市	1.0
3	臼杵市	84.6	日田市	6.5	中津市	2.3	玖珠町	1.0
4	由布市	84.4	杵築市	6.5	日田市	2.2	豊後大野市	1.0
5	竹田市	83.9	九重町	6.3	宇佐市	2.0	広域	0.9
6	国東市	82.7	豊後高田市	6.3	別府市	1.9	大分市	0.9
7	豊後大野市	82.6	別府市	6.1	津久見市	1.8	別府市	0.9
8	日田市	80.9	宇佐市	6.0	広域	1.7	佐伯市	0.9
9	広域	80.8	玖珠町	6.0	豊後高田市	1.7	杵築市	0.9
10	別府市	80.4	中津市	5.8	大分市	1.7	日出町	0.9
11	大分市	80.2	広域	5.7	国東市	1.5	豊後高田市	0.9
12	宇佐市	79.9	津久見市	5.7	杵築市	1.4	竹田市	0.8
13	中津市	79.8	日出町	5.6	九重町	1.4	中津市	0.8
14	玖珠町	79.7	佐伯市	5.5	玖珠町	1.2	由布市	0.8
15	佐伯市	79.5	大分市	5.3	由布市	1.1	臼杵市	0.7
16	杵築市	79.4	由布市	5.2	豊後大野市	1.1	九重町	0.7
17	九重町	79.1	国東市	5.2	日出町	1.0	姫島村	0.7
18	日出町	78.2	豊後大野市	5.0	佐伯市	1.0	日田市	0.5
19	豊後高田市	76.8	姫島村	3.1	姫島村	0.7	国東市	0.5

出典：大分県後期高齢者医療広域連合資料（KDB システム）



### 第3章 計画の目的及び目標と事業実施

#### 1 日出町の現状と健康課題の明確化

##### (1) 日出町の現状

日出町の概要及び日出町国民健康保険の現状を分析した結果、健康に関する主な健康課題を次のようにまとめた。

健診データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の受診率が低い。特に、男女とも40歳代の受診率が低い。</li> <li>・特定保健指導の実施率は、大分県・国の平均を上回って推移しているが、国の目標値には達していない。</li> <li>・尿酸7.0mg/dl以上の割合は、全国・県と比較して多い。</li> <li>・生活習慣では、体重増加、睡眠不足、歩く速度が遅い者が多い。40歳代の若い世代で、就寝前の夕食や朝食の欠食が多くみられる。</li> <li>・健診を受診した者の約2人に1人が高血圧と脂質異常症に該当する。</li> <li>・後期高齢になると、生活習慣病有病率が78.2%と大幅に増える。</li> </ul>
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとりあたりの医療費が県平均より高く、年々増加している。</li> <li>・外来では、尿路性器（慢性腎不全等）、内分泌（糖尿病等）、循環器（高血圧性疾患等）による医療費が多い。【H28年度】</li> <li>・入院では、循環器（虚血性心疾患、脳内出血等）、精神疾患、悪性新生物による医療費が多い。【H28年度】</li> <li>・慢性腎不全の入院と外来における医療費は、同規模保険者と比較して多く推移している。</li> <li>・後期高齢者になると、ひとりあたりの医療費が国保の約2倍近く高くなる。</li> </ul>
レセプトデータ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析者数は、約5人～7人/年ずつ増えている。</li> <li>・人工透析有病率の増減率は、県下で1番目に増えている。</li> <li>・人工透析患者では、高血圧や糖尿病の有病割合が高い。</li> <li>・高血圧性疾患のひとり当たり費用額と受診率は、県と比較して高い。</li> </ul>
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度認定は、筋骨格疾患や骨折・損傷による申請が多い。</li> <li>・重度化に従い脳血管疾患や認知症による申請が多い。</li> </ul>
死亡等のデータ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要死因別死亡率（人口10万対）の区分では、高血圧性疾患が県や国と比較して約3倍高く推移している。</li> <li>・標準化死亡比では、男女ともに脳梗塞、高血圧性疾患が全国、県と比較して高い状況にある。</li> </ul>

## (2) 第1期データヘルス計画の評価

第1期データヘルス計画では、内臓脂肪型肥満から起因する高血圧や高血糖、脂質異常症が引き起こす脳血管疾患を健康課題として対策を講じてきた。脳血管疾患の有病率の推移をみても、平成25年度からは横ばいになっているものの、平成28年度疾病別有病率（P25）では県内7位であり、依然として高い水準にある。また、要介護認定者の介護別原因疾患（P28）をしてみると、要介護度がすすむにつれて、認知症や脳血管疾患によるものが増えている。

以上のことから、第2期データヘルス計画においても引き続き、脳血管疾患を健康課題として対策を講じていく必要がある。

さらに今回の第2期データヘルス計画策定では、平成24年度と平成28年度の人工透析の有病率の増減が県内1位の伸び率であることや、日出町の総医療費の内訳（P21）で慢性腎不全が最も多いことから、脳血管疾患に加えて、慢性腎臓病（CKD）への対策も喫緊の課題であることがみえてきた。

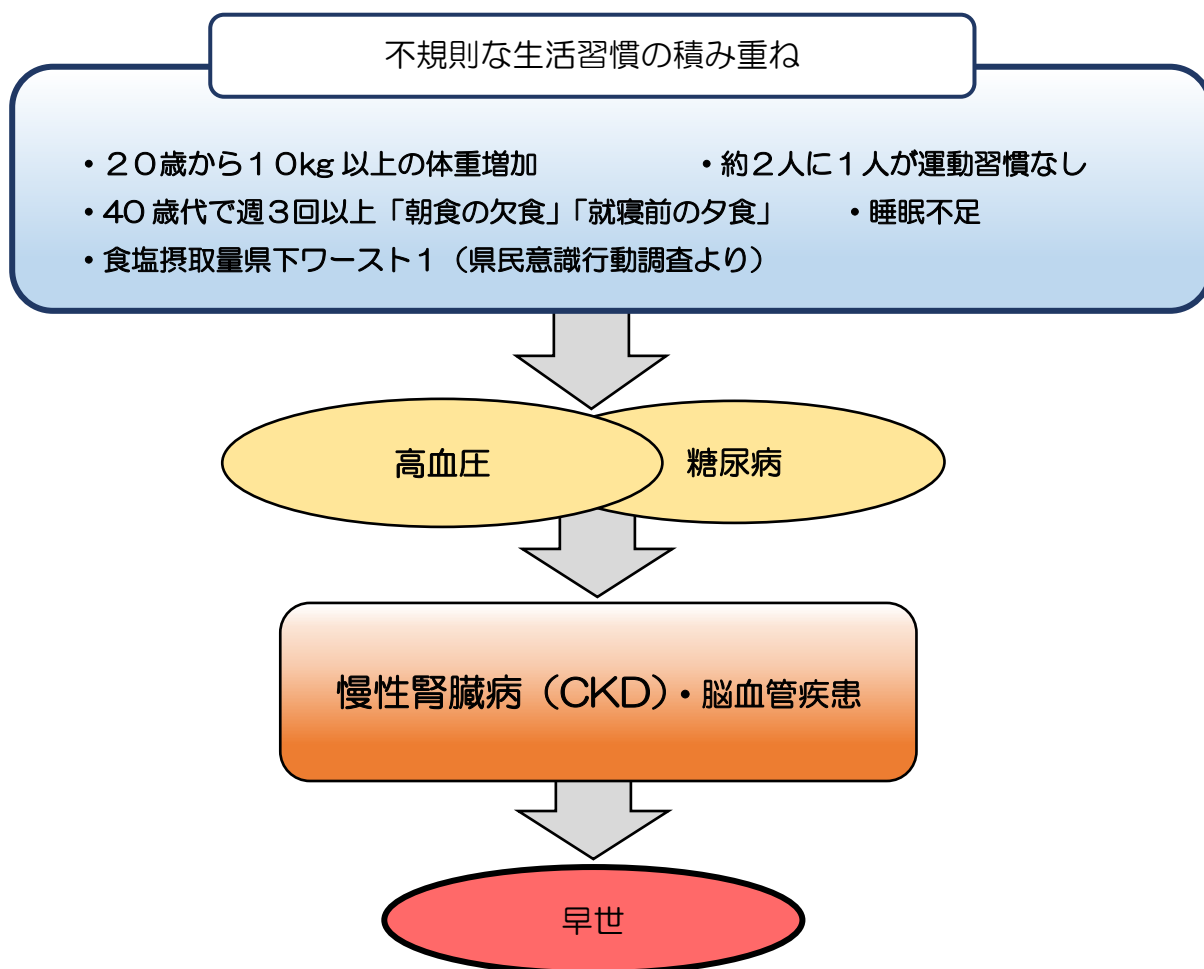
以上のことを鑑み、第1期データヘルス計画の評価から、第2期データヘルス計画においては「慢性腎臓病（CKD）」と「脳血管疾患」を主要健康課題とし、取組につなげていく必要がある。

### (3) 健康課題の整理

第1期データヘルス計画の評価を踏まえてみえてきた第2期データヘルス計画の健康課題は、以下の2点である。

① 糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症予防

② 糖尿病や高血圧等の重症化による慢性腎臓病及び脳血管疾患予防



#### (4) 基本方針と基本目標

日出町国民健康保険第1期データヘルス計画に引き続き、基本方針と基本目標は以下のように設定する。

##### 【基本方針】

### 日出町民の健康寿命\*の延伸

\*「健康寿命」とは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間のこと

##### 【基本目標】

いくつになっても、自立し健康で自分らしく生活をおくることができるよう、被保険者の主体的な疾病予防と健康保持増進を図ります。

健康課題に対する対策を以下の5つに定めて具体的な事業を実施する。

特定健診等受診率向上対策

特定保健指導の終了率等の向上対策

ポピュレーションアプローチ：高血圧・糖尿病対策

ハイリスクアプローチ：慢性腎臓病（CKD）・脳血管疾患対策

関係機関との連携強化

## 2 基本目標達成に向けた施策と総合指標（保健事業の概要と評価指標）

日出町の健康課題を踏まえ、糖尿病や高血圧をはじめとする生活習慣病発症予防や慢性腎臓病（CKD）や脳血管疾患等の重症化予防を実施し、結果として日出町民の健康寿命の延伸と国保医療費適正化等につながるよう重点施策を次のように定める。

### 特定健診等受診率向上対策

#### ① 特定健診・30歳代健康診査受診率向上対策

##### 【概要】

生活習慣病の発症予防には定期的な健康診査の受診が効果的なことから、一人でも多くの被保険者（町民）の受診を促し、生活習慣病発症予防・改善につなげる。また、特に受診率の低い30～40歳代へのアプローチを中心に行う。

##### 【取組】

- 特定健診の広報活動を積極的に実施
- 未受診者の詳細な分析を行い、未受診者の動向に応じた効果的な受診勧奨の実施
- がん検診との同日実施を推進し、複合的な健診体制の整備
- 若い世代が健診受診行動に結びつきやすいような健診体制の整備（レディース検診等の整備、インターネットによる申込みの簡便性の促進）
- 住民組織との協働による特定健診受診勧奨の取組
- 医師会やかかりつけ医と協働した受診勧奨の取組

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
30歳代の基本健康診査受診率	15.8%	20.0%	25.0%
特定健診受診率（40歳代）	25.0%	27.0%	30.0%
特定健診受診率（40～74歳）	41.2%	45.0%	50.0%

## ② 歯周病（歯科）検診・がん検診受診率向上対策

### 【概要】

未受診者ががん健診の必要性を理解し、定期的に受診するようになることで、早期発見及び早期治療につなげる。

### 【取組】

- 歯周病（歯科）検診の受診勧奨
- 特定健診の受診勧奨時に各種がん検診の受診勧奨を実施

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
胃がん検診受診率	14.0%	18.0%	21.0%
肺がん検診受診率	15.2%	21.0%	24.0%
大腸がん検診受診率	14.2%	20.0%	23.0%
乳がん検診受診率	13.1%	26.0%	29.0%
子宮頸がん検診受診率	16.5%	23.0%	26.0%
歯周病検診	11.0%*1	15.0%	20.0%

\*1 歯周病検診の現状値については、H29年度の値（H30年2月末までの受診者割合）

## 特定保健指導の終了率等の向上対策

### 【概要】

運動、食事、喫煙などに関する不適切な生活習慣から引き起こる生活習慣病の発症を予防するために、対象者自らが健康状態を自覚し実践につなげられるように介入する。

また、特定健診の結果から指導対象者を階層化し、迅速な保健指導を実施する。

### 【取組】

- 健診機会（会場）をとらえた保健指導対象者へのアプローチ
- 健診の結果データの階層化による迅速な対象者の抽出
- 保健指導委託機関の委託内容の評価
- 保健指導担当職員のスキルアップ及び指導内容の標準化

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
特定保健指導終了率	48.4%	54.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率（H20年度比）	9.6%	17.0%	25.0%

## ポピュレーションアプローチ（高血圧・糖尿病対策）

### 【概要】

市民の健康意識を高め、生活習慣の改善が図れるように食生活や運動、生活習慣などを学習できる機会の提供を行い、高血圧や糖尿病等の疾患の理解を促し、自らの生活習慣を見直す機会とする。

### 【取組】

- 広報誌や生活習慣病予防教室等を通じて、健康づくりに関する知識の普及啓発
- バランスのよい食生活の推進と節塩の普及啓発（乳幼児期からの切れめない取組）
- 健康運動普及推進員との連携による運動の推進
- 住民組織や職域との協働による健康づくりの推進
- 健康マイレージ事業の推進
- 各種イベント等での健康情報の発信

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
健康マイレージ事業参加者	636人 <small>※ひじこ個人の部申込み者数</small>	800人	1,000人
運動習慣のある人の割合の増加*1	43.0%	49.0%	55.0%
生活習慣病予防教室の開催	開催	開催	開催
広報誌「ひじこほ」の健康情報の掲載回数	3回/年	3回/年	3回/年

\*1 特定健診質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」の割合で評価

① 生活習慣病の重症化予防対策（糖尿病性腎症を除く）

【概要】

特定健診における有所見者への早期介入を行い、被保険者の生活の質の低下を防ぐとともに、生活習慣病に関する医療費適正化を図る。

【取組】

- 要医療レベルと判断された者への確実な受診勧奨と受診状況の確認
- 乳児家庭全戸訪問事業等で血圧や血糖が高い妊産婦に対する医療機関への受診勧奨

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
要医療勧奨介入者の受療率	76.3%	100%	100%

② 糖尿病性腎症重症化予防対策

【概要】

かかりつけ医等の関係機関と連携し、効果的に対象者の疾病管理をサポートすることで、糖尿病のコントロールと重症化予防を図る。

【取組】

- かかりつけ医の指示の基、対象者に対し6か月間の指導プログラムを実施する
- 糖尿病性腎症未治療者・治療中断者への受診勧奨

評価指標	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
糖尿病性腎症重症化予防訪問対象者の生活改善率*1	未実施	80%	100%
新規人工透析患者数	5人	3人	1人

\*1 6か月間の指導プログラム実施終了後のアンケート調査から評価



## 関係機関との連携強化

### 【概要】

データヘルス計画の目標達成に向けて、実施・評価・改善等を各関係機関と連携し実施する。また、KDB システム等を活用し、被保険者の地域の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施に向けて、庁内の関係部署及び町内外の関係機関、医療機関と課題の共通認識の基で連携を図る。

### 【取組】

- KDB システム等を活用し、地区や予備群やハイリスク群等のターゲット層を選定し、関係機関と課題や対策を共有
- データヘルス計画事業評価・改善に向けて、庁内関係部門等との検討会を設置
- 医師会との対策会議や事例検討会等のネットワーク会議の設置

評価指標	現状(H29 年度)	中間 (H32 年度)	達成年度 (H35 年度)
庁内関係部門との検討会	0 回	1 回/年	1 回/年
医師会等とのネットワーク会議 (仮称)	0 回	1 回/年	1 回/年

## 事業全体の評価指標（総合指標）

### \* 5年間の被保者一人あたりの医療費の伸び率の抑制

日出町データヘルス計画全体の評価指標を下記のとおりとする。平成22年度から平成27年度にかけて医療費の伸び率は17.1%であった。平成29年度から平成35年度にかけての医療費の伸び率を10.0%に抑える。

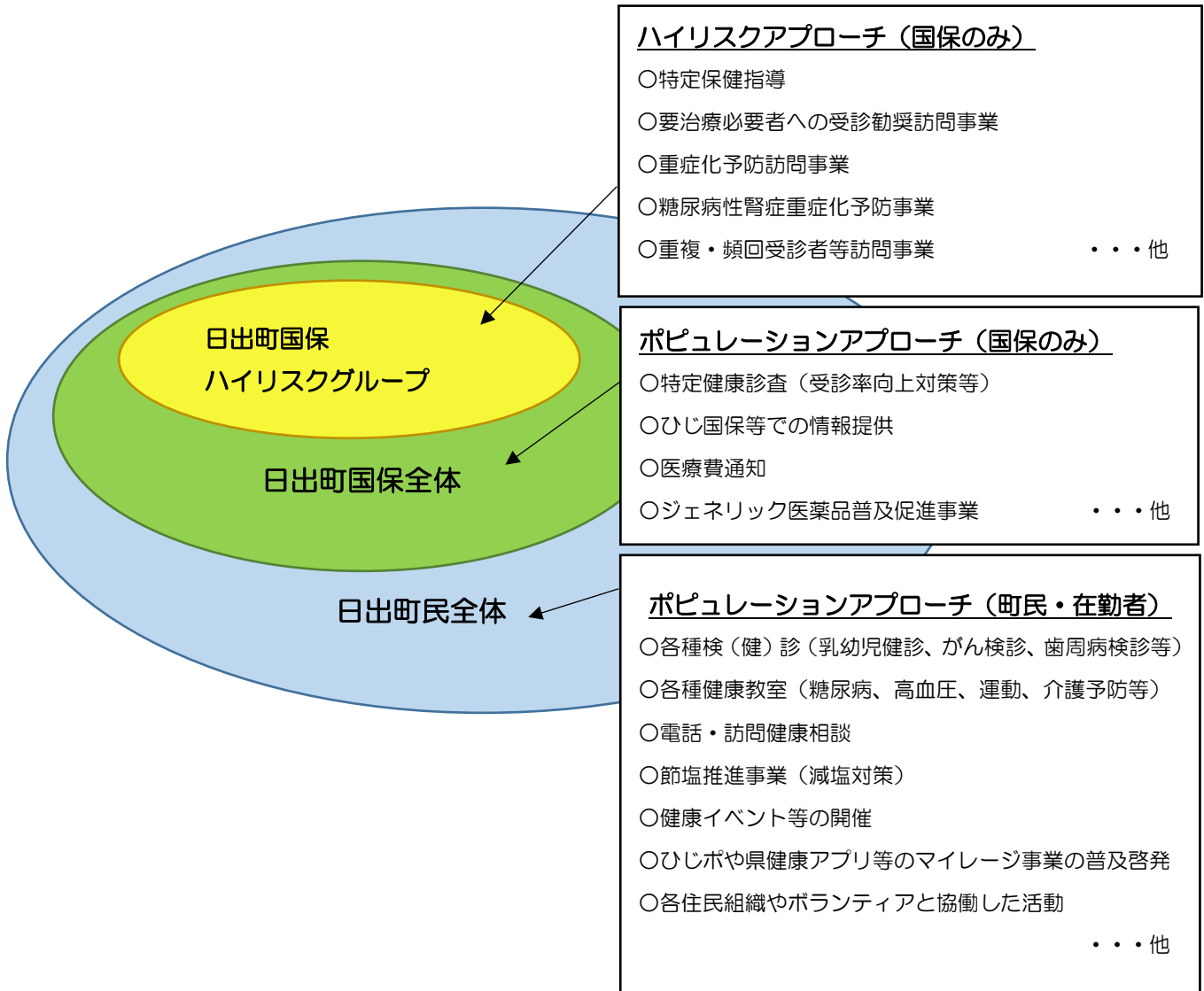
現状（平成22年度→平成27年度）	目標（平成29年度→平成35年度）
17.1%	10.0%

（一人あたりの医療費データは、KDB システムから算出）

### 3 日出町における保健事業実施のイメージ【平成29年度時点の既存事業の整理】

平成29年度時点での既存事業は、以下のとおりである。PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的なポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチの実施を図る。

今後、PDCA サイクルに基づいて事業評価を実施する中で、保健事業の評価や見直しを行っていく。



## 第4章 その他（データヘルス計画の評価・見直し、公表・周知）

### 1 計画の評価・見直し及び策定

#### （1）評価の方法及び時期

計画の評価については、保健事業のPDCAサイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じては、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととする。

また、評価方法については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、国・県・同規模保険者と比較を行い、下記の内容を評価する。

##### ①評価方法

- ・ 特定健診受診率・特定保健指導の実施率
- ・ 特定健診・特定保健指導結果の分析
- ・ 医療費分析
- ・ その他（事業実施方法・内容・スケジュール・参加者等）

##### ②評価時期

- ・ 事業実施中・終了時
- ・ 毎年度末
- ・ 中間年度（平成32年度末）
- ・ 終了年度（平成35年度末）

#### （2）評価の実施体制

庁舎内の医療・介護・保健の関係部門や県保健所等との検討会議にて評価・見直しを行う。

### 2 個別事業の評価・見直し及び策定

#### （1）評価の方法及び時期

##### ①評価方法

個別事業の評価指標は、次の視点で行う。

評価の構造	評価の内容	評価指標
ストラクチャー（構造）	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価	職員体制・予算・他機関の連携体制・社会資源の活用等
プロセス（過程）	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価	データに基づく集団特性の把握・指導手段・実施方法・対象者の満足度等
アウトプット（事業実施量）	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価	参加人数・健診受診率・保健指導実施率等
アウトカム（結果）	事業の目的や目標の達成度、また以下の数値目標を評価	検査値の改善率・生活習慣病の有病率・医療費の変化等

##### ②評価時期

- ・ 事業実施中・終了時
- ・ 毎年度末

### 3 計画の公表・周知

公表の目的は、国保加入者を始め町民に、町国保としての計画期間中の取り組み方針を示し、趣旨を理解していただいた上で積極的な協力を得ることにある。

本計画については、ホームページ等を通じて広報する。また、計画期間中の変更についても同様とする。

### 4 個人情報の保護

#### 1. 個人情報を取り巻く社会環境

レセプト・健診情報の電子化や近年の IT 化の進展に伴い、保険者の業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想される。データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して多量に処理される。

日出町は、被保険者のプライバシーの保護の観点から安心して保健事業等が実施・運営されるよう努める。また、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、細心の注意を払い、リスクを極小化していく。

### 5 遵守すべき法令・ガイドライン等

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている日出町個人情報保護条例（平成 15 年日出町条例第 17 号）により、情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。

### 6 健康課題を共有する場合の健康情報（個人情報）の取扱い

データヘルス計画の策定に向けて、検討会議で、健康課題を共有する場合や、ポピュレーションアプローチを実施する場合は、個人が特定されないように留意する。

また、分析する集団の人数が少ない場合や希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意する。

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査等の実施計画を定めるものとされている。この計画では、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（特定健康診査等基本計画）に基づき、国の健康づくり施策の方向性などを踏まえ策定する。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、大分県医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは、6年を1期として策定する。

### 2 特定健康診査の実施方法

#### （1）特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる加入者で、かつ当該年度中の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者が対象となる。

#### ＜特定健診及び特定保健指導目標値＞

	現状（H28年度）	中間（H32年度）	達成年度（H35年度）
特定健診受診率 （40～74歳）	41.2%	45.0%	50.0%
特定保健指導終了率	48.4%	54.0%	60.0%
特定保健指導対象者 の減少率（H20年度比）	9.6%	17.0%	25.0%

※第2期データヘルス計画（P35、36）の評価指標と整合性を図るものとする。

#### （2）実施形態

特定健診については、個別健診（医療機関の施設で行う形態で、受診者が診療を目的として来院している患者に混じって設備を共有して特定健康診査を行うもの。）については大分県内の特定健康診査実施医療機関（町内については、サンライズ酒井病院、日出児玉病院、鈴木病院、日出中央医院、岡田内科クリニック、こうまつ循環器科内科クリニック、吉岡内科医院）、集団健診については健診センター（大分県厚生連健康管理センター、大分総合健診センター）、大分県地域保健支援センター（地区健診）に委託する。

医療機関及び健診センターは各施設にて健診を実施し、地区健診においては、小学校や町内公民館、保健福祉センター等、健診の合理性や受診者の利便性を考慮した上で場所を選定する。

#### （3）特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

#### (4) 委託契約の方法

個別健診については、大分県医師会と集合契約により委託契約を締結する。また、集団健診については、委託単価、委託基準の保持、健診方法等を精査の上、年度ごとに随意契約を行う。

#### (5) 周知及び案内方法等に関すること

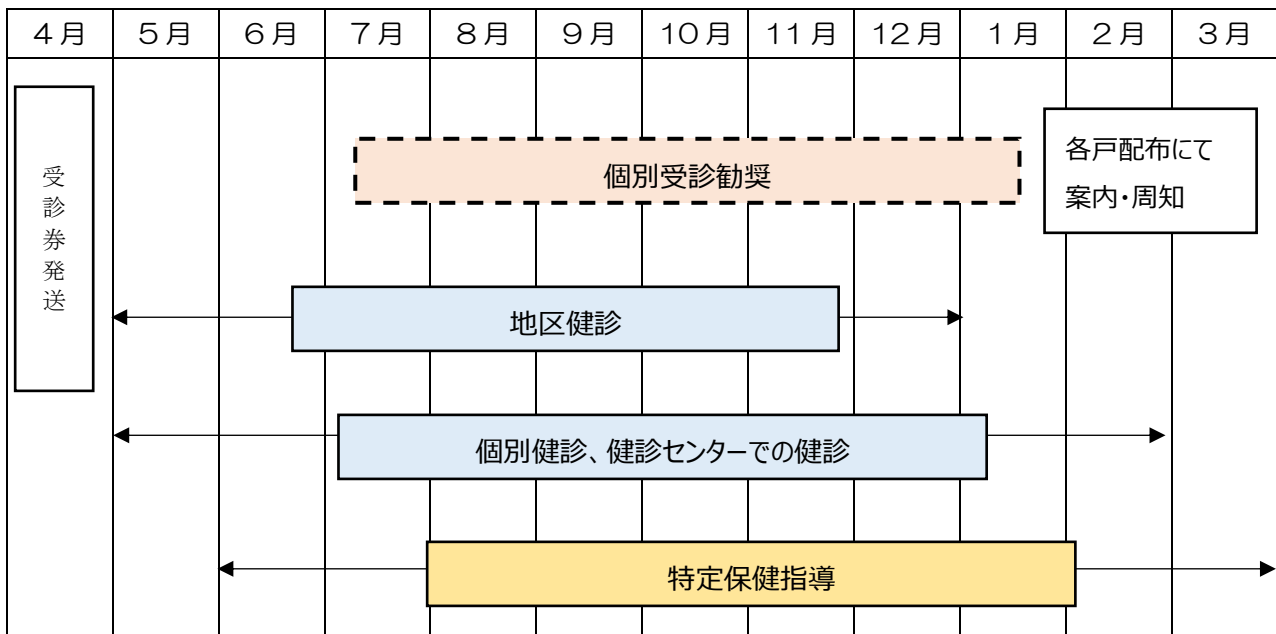
##### ①健診案内の方法

年度末に次年度の健診案内を各戸配布し案内をする。また、ホームページへの掲載や随時広報誌等を通して健診の案内を行う。

##### ②特定健康診査受診券の発送

受診券は、年度当初に対象者へ個別に送付する。年度途中で新規加入された対象者については、随時個別に送付する。

##### ③年間スケジュール



### 3 特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である。

#### (2) 特定保健指導の対象者階層化

図表-1にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機づけ支援の対象になるのか積極的支援の対象になるのかが異なる。

(図表-1)

階 層 化 基 準	腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
		①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
階 層 化	≥85cm (男性)	2つ以上該当	/	積極的	動機づけ支援
	≥90cm (女性)	1つ該当	あり なし	支援	
基 準	上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的	動機づけ支援
		2つ該当	あり なし	支援	
		1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

### (3) 実施形態

特定保健指導については、健診機関が保健指導を行わない場合、直営委託をした有資格者で実施する。その際は、原則的に対象者を訪問して行う。

### (4) 実施期間

特定健康診査結果に基づき、随時実施する。

### (5) 委託契約の方法、契約書の様式

外部機関、有資格者への委託は、委託単価、委託基準の保持、指導方法等を精査の上、年度ごとに随意契約を行う。

## 第6章 その他（計画の評価・見直し、公表・周知）

### 1 特定健診等実施計画の評価及び見直し

#### （1）評価の方法及び時期

計画の評価については、保健事業のPDCAサイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じては、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととする。

また、評価方法については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し評価する。

#### ①評価方法

- ・ 特定健診受診率・特定保健指導の実施率
- ・ 特定健診・特定保健指導結果の分析
- ・ 医療費分析
- ・ その他（事業実施方法・内容・スケジュール・参加者等）

#### ②評価時期

- ・ 事業実施中・終了時
- ・ 毎年度末
- ・ 中間年度（平成32年度末）
- ・ 終了年度（平成35年度末）

#### （2）評価の実施体制

庁舎内の医療・介護・保健の関係部門や県保健所等との検討会議にて評価・見直しを行う。

### 2 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている日出町個人情報保護条例（平成15年日出町条例第17号）により、情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。

### 3 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画については、公表するものとし、ホームページ等を通じて広報する。また、計画期間中の変更についても同様とする。



