

第2期九重町国民健康保険事業実施計画
(データヘルス計画)

中間評価報告書

九重町

目 次

第1章	第2期保健事業実施計画について	
1	計画策定の経過	1
2	計画の基本的な考え方	1
3	中間評価について	2
第2章	現状の整理	3
第3章	健康・医療情報等の分析	
1	医療費等の分析	6
2	医療と介護の関係	10
3	特定健康診査／特定保健指導の状況	12
第4章	第2期保健事業実施計画中間評価	
1	第2期保健事業実施計画に関する評価	14
2	個別の保健事業の評価に関する評価	15
3	中間評価総括	21
第5章	今後の取組	
1	第2期保健事業実施計画における方向性と今後の課題	22
2	個別の保健事業計画の見直し	23
第6章	その他	
1	計画の公表・周知・見直し等について	27
2	個人情報の取り扱い	27
3	中間評価作成過程及び今後の予定	28
4	資料「データヘルス計画標準化ツール」	29

第1章 第2期保健事業実施計画について

1 計画策定の経過

国は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の一部を改正（平成26年3月31日告示）し、保険者に対して健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った有効かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うように求めました。

これを受けて九重町国民健康保険においても平成29年3月に「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、平成30年3月に関連の深い「第2期特定健康診査等実施計画」が終了期間を迎えることから、平成30年度から令和5年度までの6年間の計画期間とする「第3期特定健康診査等実施計画」を保健事業実施計画の一部として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「第2期計画」とします。）として作成しました。

今年度は第2期計画の前半3年間の中間評価を行うとともに、後半3年間を見据えて、計画の見直しを行います。

2 計画の基本的な考え方

第2期計画は被保険者の生活習慣病対策をはじめとする健康保持・増進、医療費適正化が最終的な目的であり、その実効性を高め、目標を達成するために以下の基本方針で策定しました。

- (1) 潜在する課題を確認・明確にします。
- (2) 明確になった課題から、重要度（効果）と改善の可能性の見込める保健事業を選択し、PDCAサイクルを意識した継続的な保健事業をします。
- (3) 実施事業に対する明確な目的を設定し、効果的な実施方法を明示します。事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

また、本計画は「特定健康診査等実施計画」を包括し、国の「健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに「第2次健康ここのえ21計画」との整合性も図ります。

今回の中間評価ではこれまでの取組を検証、課題を整理し、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた方向性の確認、体制づくりを行います。

3 中間評価について

(1) 中間評価の趣旨

九重町では被保険者全体は減少していますが、65歳以上の人数は変化しておらず、高齢者が多いという構造上の問題を抱えています。一人当たり医療費は増加傾向にあり、被保険者の減少に伴い税収は減少しています。このような状況を踏まえ、中間評価では第2期計画の目的である被保険者の健康増進と医療費の適正化の観点から健康寿命の延伸のための基本的な事項を明示するとともに、後半の3年間における保健事業の実施に必要な方策を明らかにすることとします。また、国保データベース（KDB）システムを活用して分析し、国・県の方策との整合性を図り、これまでの取組を評価します。

(2) 中間評価の方法

中間評価は、現時点における調査結果や統計、各事業の進捗状況を把握したうえで、個別保健事業の達成状況を令和2年8月に改訂された都道府県国保連合会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業のガイドラインの基準を用いて評価しました。

【評価の基準】

評 価	評 価 内 容
a	改善している
a*	改善しているが、現状のままでは目標達成が困難
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難

(3) 計画の見直し

計画の見直しは現状や評価結果を踏まえ、事業内容や新たな課題について検証し、関係各部門・団体から意見収集したうえで、今後の方針・取組みを決定しました。

第2章 現状の整理

人口と被保険者数

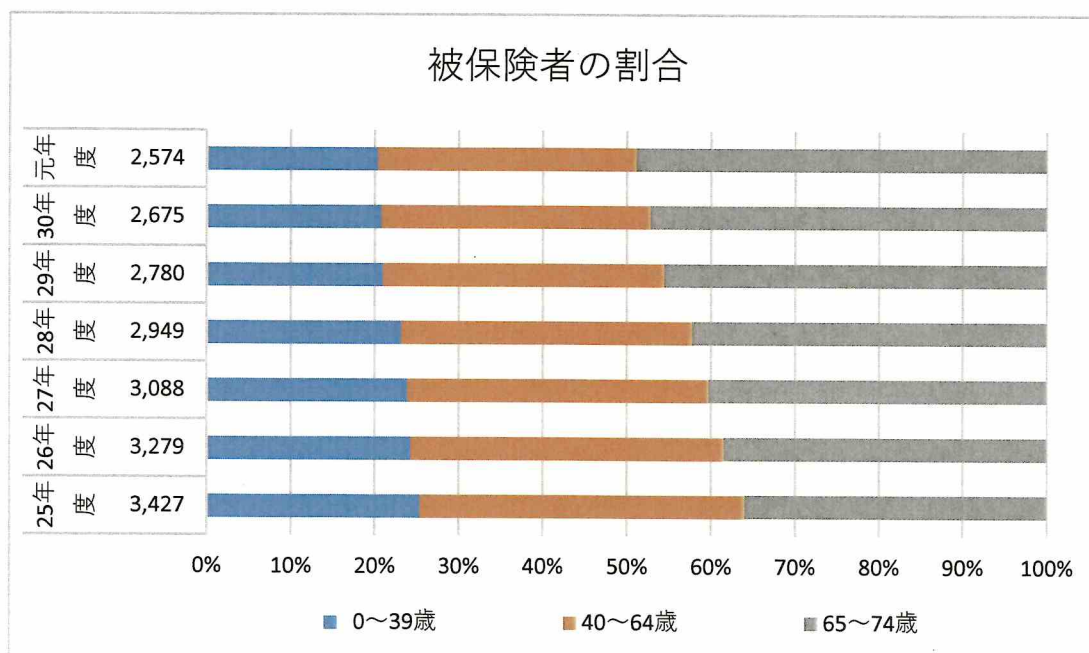
九重町の総人口は、令和元年度末9,262人で年々減少傾向にあります。一方、高齢化率は43.0%で年々増加しており、県・国と比較しても高い状況となっています。

このような中、九重町の国民健康保険の被保険者は令和元年度末で2,574人で平成25年度末と比較して853人、率にして24.89%減少しました。下記のグラフのとおり、高齢化率は年々増加しています。

今後、令和4年から団塊の世代が後期高齢者医療保険に移行し始め令和7年に全てが75歳に到達することから、被保険者数はさらに減少することが見込まれます。

【被保険者数の推移】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
総数／人	3,427	3,279	3,088	2,949	2,780	2,675	2,574
0～39歳	866	793	734	679	580	554	523
40～64歳	1,325	1,224	1,109	1,023	933	858	793
65～74歳	1,236	1,262	1,245	1,247	1,267	1,263	1,258



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

寿命と死亡の状況

【平均寿命と健康寿命（お達者年齢）の差】

市町村名	性別	順位	平均寿命 ／歳	順位	お達者 年齢／歳	差
大分県	男性	7	81.09	8	79.60	1.49
	女性	11	87.29	9	84.21	3.08
大分市	男性	2	81.63	4	79.97	1.66
	女性	7	87.49	11	84.1	3.39
別府市	男性	14	80.45	14	78.97	1.48
	女性	13	87.05	13	84.04	3.01
中津市	男性	9	80.83	10	79.40	1.43
	女性	16	86.93	16	83.77	3.16
日田市	男性	17	80.19	18	78.76	1.43
	女性	19	86.52	19	83.54	2.98
佐伯市	男性	10	80.79	6	79.82	0.97
	女性	10	87.34	4	85.03	2.31
臼杵市	男性	13	80.49	12	79.26	1.23
	女性	15	86.99	7	84.32	2.67
津久見市	男性	19	79.98	19	78.34	1.64
	女性	12	87.17	17	83.68	3.49
竹田市	男性	12	80.68	13	79.25	1.43
	女性	5	87.53	5	84.74	2.79
豊後高田市	男性	16	80.34	16	78.90	1.44
	女性	18	86.61	18	83.56	3.05
杵築市	男性	18	80.15	17	78.77	1.38
	女性	14	87.04	12	84.08	2.96
宇佐市	男性	15	80.38	15	78.95	1.43
	女性	17	86.9	15	83.94	2.96
豊後大野市	男性	8	81.09	11	79.29	1.80
	女性	8	87.42	10	84.16	3.26
由布市	男性	1	82.07	2	80.34	1.73
	女性	6	87.51	14	84.01	3.50
国東市	男性	11	80.78	9	79.59	1.19
	女性	3	88.11	2	85.66	2.45
姫島村	男性	3	81.54	1	80.85	0.69
	女性	1	89.32	1	87.02	2.30
日出町	男性	5	81.47	3	79.99	1.48
	女性	9	87.35	6	84.4	2.95
九重町	男性	6	81.11	7	79.71	1.40
	女性	2	88.61	3	85.4	3.21
玖珠町	男性	4	81.53	5	79.89	1.64
	女性	4	87.68	8	84.26	3.42

出典：「平成21年～25年平均」～「平成26年～平成30年平均」の市町村別平均寿命とお達者年齢

(大分県HPより)

※大分県が算出する「平均寿命」及び「お達者年齢」は5年平均です。

※「お達者年齢」は要介護2以上に認定されていない方を健康とみなしています。

※参考資料 「人口動態調査」、「生命表」、「年齢別介護保険認定者数」、「大分県の人口推計報告」

平均寿命と健康寿命の差は、健康ではない期間を意味するので、この期間をなるべく短くすることが必要です。

【主な死因】

順位	平成28年度			平成29年度		
	死因	死亡者数	構成比	死因	死亡者数	構成比
1位	心疾患	32	19.3	悪性新生物	37	21.3
2位	悪性新生物	31	18.7	心疾患	25	14.4
3位	老衰	25	15.1	老衰	19	10.9
4位	脳血管疾患	17	10.2	肺炎	17	9.8
5位	肺炎	7	4.2	脳血管疾患	10	5.7
6位	不慮の事故	6	3.6	不慮の事故	9	5.2
7位	大動脈瘤及び解離	4	2.4	腎不全	3	1.7
	その他	44	26.5	その他	54	31.0

出典：平成26年度及び平成29年度大分県公衆衛生年鑑

上位7位までの疾患では大きな入れ替わりはありません。平成28年度に死亡者数3名で8位の腎不全は、平成29年度でも7位となっています。

第3章 健康・医療情報等の分析

1 医療費等の分析

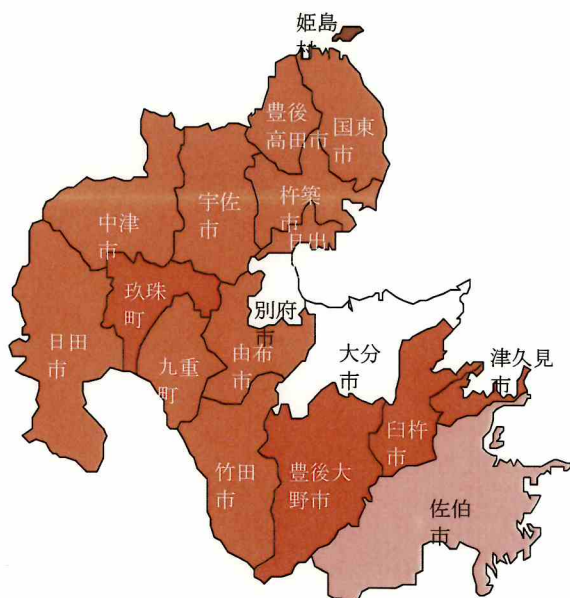
一人当たり医療費の令和元年度は前年度対比106.3%となっており、医療費の上位は悪性新生物、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、骨折、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患となっています。前年度と比較すると入院の上位に骨折が入っていて、疾病別の医療費を見ると筋骨格系及び結合組織の疾患は県内ワースト1位となっています。運動機能が低下したためにおこる、このような病気を防ぐために、若いうちからの運動習慣の定着と高齢者のフレイル予防が課題になると考えられます。

市町村別1人当たり費用額及び受診率

令和元年度の状況を大分県マップと順位表で示したものを。

※MAP_地区統計情報_医療費の状況より

■ 1人当たり費用額（医科+歯科+調剤）



順位	市町村名	費用額(円)	前年度比(%)
1	姫島村	495,037	116.9
2	白杵市	462,456	102.9
3	玖珠町	453,615	111.6
4	豊後大野市	452,222	101.5
5	津久見市	440,821	99.9
6	国東市	436,413	106.3
7	杵築市	430,537	103.4
8	豊後高田市	429,588	112.8
9	由布市	421,731	102.9
10	宇佐市	415,781	105.5
11	竹田市	415,466	103.3
12	九重町	415,072	106.3
13	日出町	414,766	107.2
14	日田市	410,288	104.6
15	中津市	409,287	104.2
-	市町村計	409,009	103.5
16	佐伯市	404,549	100.8
17	別府市	394,642	105.0
18	大分市	393,275	102.0

※同額の場合は小数点以下で判断。

疾病中分類 保険者別上位5疾病（費用額）

※MAP_地区統計情報_疾病分類別医療費分析_大・中分類より（歯科レセプトは対象外）

令和元年度と平成30年度の疾病中分類による費用額上位5疾病について示したものを。

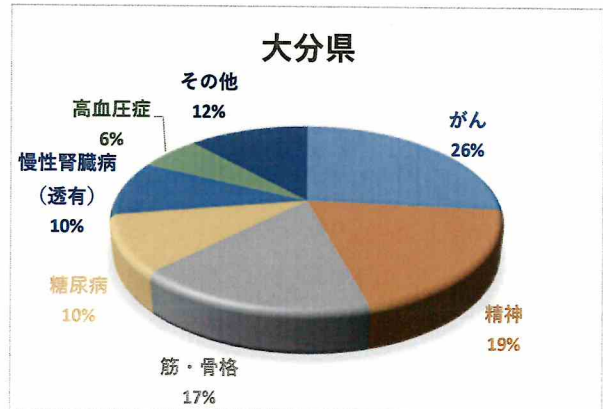
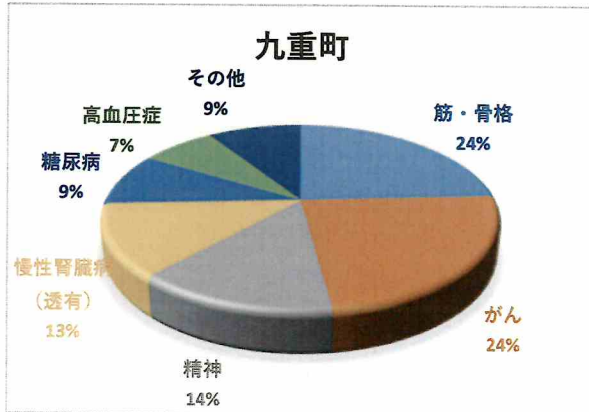
入院	1位			2位			3位			4位			5位		
	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)
		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)			
令和元年	その他の悪性新生物	64	18,711	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	118	16,488	骨折	58	12,845	その他の神経系の疾患	70	10,215	腎不全	36	9,266
		50,163,700			44,203,490			34,437,810			27,387,380			24,843,260	
平成30年	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	126	17,008	その他の心疾患	38	15,668	その他の悪性新生物	58	13,490	その他の神経系の疾患	69	12,595	腎不全	36	9,908
		47,419,070			43,677,580			37,609,050			35,114,030			27,624,860	

入院外	1位			2位			3位			4位			5位		
	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)	分類名	件数	1人当たり費用額(円)
		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)		費用額(円)	費用額(円)			
令和元年	腎不全	259	27,297	糖尿病	2,037	18,455	高血圧性疾患	3,398	15,213	その他の心疾患	760	8,974	その他の眼及び付属器の疾患	1,567	7,881
		73,183,030			49,479,120			40,785,990			24,058,950			21,128,510	
平成30年	腎不全	209	24,861	糖尿病	2,026	17,495	高血圧性疾患	3,480	14,771	その他の心疾患	705	7,945	その他の悪性新生物	278	7,398
		69,312,560			48,776,780			41,182,640			22,149,680			20,626,530	

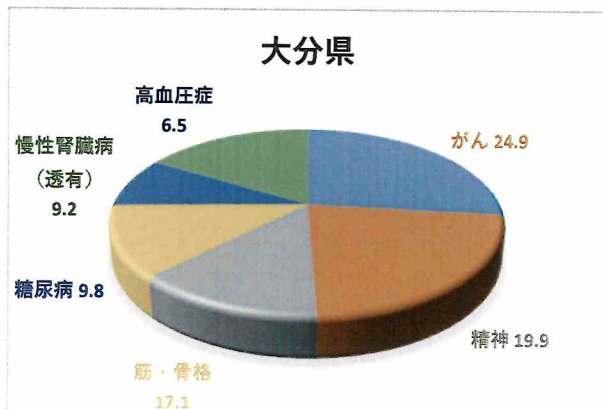
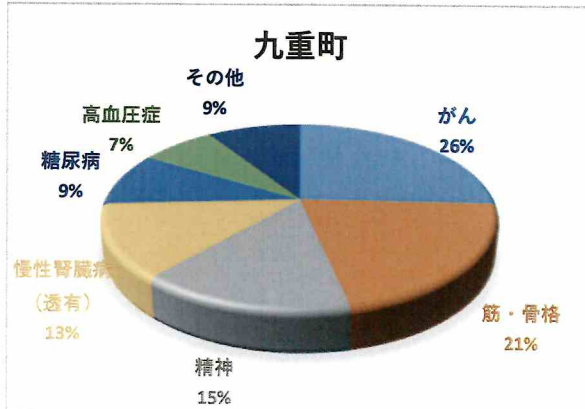
医療費の割合

※最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む

【令和元年度】



【平成30年度】



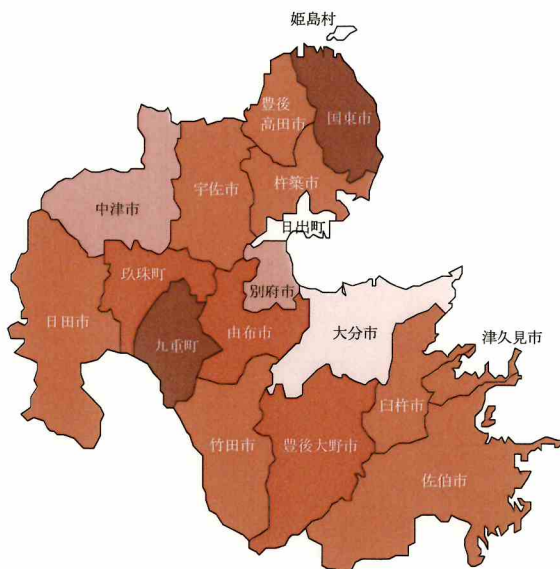
出典：KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

国民健康保険被保険者 市町村別1人当たり費用額及び受診率（筋骨格系及び結合組織の疾患）

令和元年度の状況を大分県マップと順位表で示したものを。

※MAP_地区統計情報_疾病分類別医療費分析_大・中分類より（歯科レセプトは対象外）

■ 1人当たり費用額（医科+調剤）



順位	市町村名	費用額(円)	前年度比(%)
1	九重町	53,725	121.6
2	国東市	47,729	112.8
3	豊後大野市	45,425	110.9
4	玖珠町	42,581	92.3
5	由布市	42,202	101.3
6	津久見市	41,289	108.6
7	佐伯市	40,795	106.9
8	竹田市	40,304	92.9
9	宇佐市	37,923	112.0
10	臼杵市	37,650	88.1
11	杵築市	36,335	99.7
12	豊後高田市	35,500	111.2
13	日田市	35,136	105.8
-	市町村計	35,122	100.0
14	中津市	32,516	93.4
15	別府市	32,473	104.4
16	大分市	31,453	96.1
17	日出町	27,907	82.4
18	姫島村	26,658	77.7

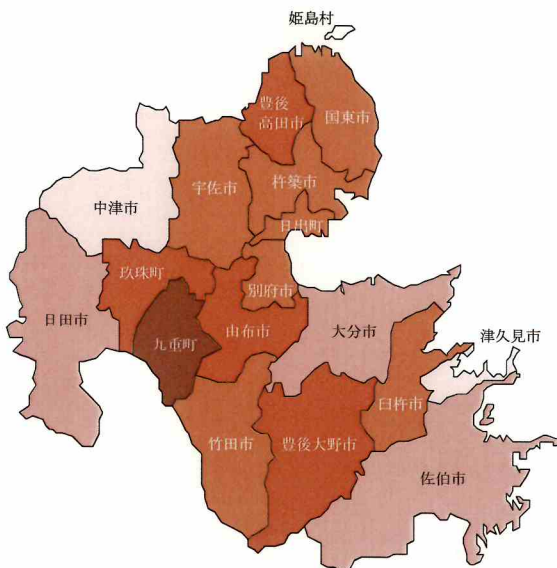
※同額の場合は小数点以下で判断。

後期高齢者医療 市町村別1人当たり費用額及び受診率（筋骨格系及び結合組織の疾患）

令和元年度の状況を大分県マップと順位表で示したものを。

※MAP_地区統計情報_疾病分類別医療費分析_大・中分類より（歯科レセプトは対象外）

■ 1人当たり費用額（医科+調剤）



順位	市町村名	費用額(円)	前年度比(%)
1	九重町	203,183	106.1
2	豊後高田市	178,324	106.3
3	玖珠町	171,852	113.0
4	由布市	165,586	107.2
5	豊後大野市	164,961	108.2
6	国東市	158,205	100.7
7	竹田市	157,575	103.4
8	日出町	155,133	97.8
9	別府市	152,441	99.5
10	杵築市	150,178	105.1
11	臼杵市	143,435	99.6
12	宇佐市	142,591	105.4
-	市町村計	141,969	101.9
13	日田市	140,540	109.8
14	佐伯市	135,060	97.4
15	大分市	129,948	100.8
16	津久見市	123,868	93.1
17	中津市	116,108	98.6
18	姫島村	101,195	101.5

※同額の場合は小数点以下で判断。

重複多受診者・重複服薬者候補者の数

重複多受診者候補（20歳未満除く）

（ひと月に同系の疾病を理由に4医療機関以上受診しているか、同一の医療機関に14回以上受診している方）

29名

※令和2年7月～12月診療分 大分県国民健康保険団体連合会作成資料より抽出

重複服薬者候補（20歳未満除く）

（ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている方）

90名

※令和2年7月～12月診療分 大分県国民健康保険団体連合会作成資料より抽出

2 医療と介護の関係

平成30年度と令和元年度を比較すると介護認定率は減少していますが、介護認定者数は増加していて、介護認定者一人当たり給付費は増加しています。一人当たり給付費は昨年に引き続き、県内で最低額となっています。

また、医療受診のある認定者のうち、83.4%の人に生活習慣病があります。

市町村別 医療機関受診と介護認定・給付の関係

(1)基本情報 ※人口・高齢化率・介護被保険者数：平成27年度国勢調査、介護認定者数：令和2年3月時点

※ K D B_保健事業介入支援管理_医療機関受診と介護認定・給付の関係表（令和元年度累計）より

令和元年度の状況を市町村別で示したものの。

保険者	人口総数 (人)	人口 (65歳以上)	高齢化率		介護被保険者数 (人)	介護認定者数 (人)	介護認定率		介護給付費 (円)	介護認定者1人当たり 給付費	
			(%)	順位			(%)	順位		(円)	順位
大分市	471,694	116,354	24.7	18	274,496	25,292	9.2	14	26,586,273,872	1,051,173	15
別府市	120,535	38,250	31.7	15	74,847	6,866	9.1	15	7,563,044,339	1,101,521	11
中津市	83,022	23,572	28.4	17	50,241	4,736	9.4	11	5,075,218,379	1,071,626	13
日田市	65,742	21,509	32.7	13	43,439	4,100	9.4	11	4,721,611,813	1,151,613	7
佐伯市	72,025	26,562	36.9	9	49,805	4,202	8.4	17	5,691,878,387	1,354,564	3
臼杵市	38,732	14,618	37.7	7	26,790	2,787	10.4	5	2,884,342,932	1,034,927	17
津久見市	17,955	7,129	39.7	6	12,976	1,324	10.5	4	1,941,398,905	1,466,313	2
竹田市	22,323	9,937	44.5	2	16,589	1,938	11.6	2	2,116,700,858	1,092,209	12
豊後高田市	22,700	8,503	37.5	8	15,536	1,493	9.6	10	1,560,589,023	1,045,271	16
杵築市	29,928	10,378	34.7	11	19,604	1,835	9.3	13	2,474,690,547	1,348,605	4
宇佐市	56,117	19,082	34.0	12	36,887	3,816	10.4	5	4,270,092,341	1,118,997	9
豊後大野市	36,505	14,896	40.8	3	25,770	3,390	13.1	1	4,047,855,290	1,194,058	6
由布市	34,118	11,009	32.3	14	21,347	2,345	11.0	3	2,814,807,463	1,200,344	5
国東市	28,531	11,551	40.5	5	20,368	2,004	9.9	9	2,288,240,203	1,141,836	8
姫島村	1,991	891	44.8	1	1,582	118	7.6	18	182,675,640	1,548,099	1
日出町	27,982	8,037	28.7	16	17,040	1,461	8.5	16	1,559,606,639	1,067,493	14
九重町	9,620	3,915	40.7	4	6,903	724	10.3	7	586,152,200	809,602	18
玖珠町	15,807	5,552	35.1	10	10,511	1,072	10.2	8	1,182,255,835	1,102,851	10
市町村計	1,155,327	351,745	30.4	-	724,731	69,503	9.6	-	77,547,434,666	1,115,742	-

平成30年度の状況を市町村別で示したものの。

九重町	9,620	3,915	40.7	4	6,903	694	10.4	5	614,211,642	885,031	18
-----	-------	-------	------	---	-------	-----	------	---	-------------	---------	----

(2)医療機関受診と介護認定・給付の関係表

※1 がん・精神・筋骨格系疾患は除く

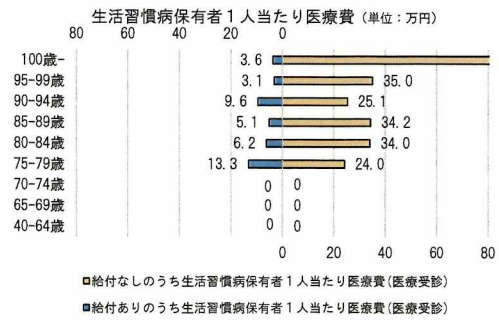
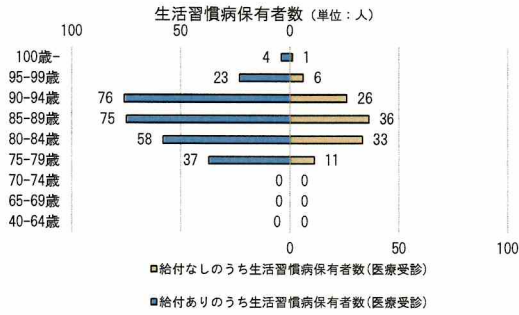
※2 国保及び後期加入者で医療受診ありの者

※3 国保及び後期加入者で医療受診なしの者または国保及び後期に加入していない者

(KDB作成年月において累計を選択：人数は直近の値を集計し、割合は分母と分子をそれぞれ1年分合算して集計。)

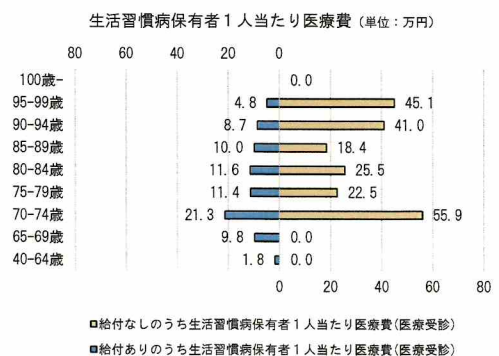
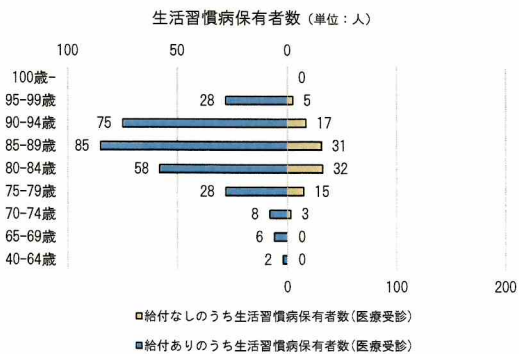
(グラフで比べる医療費：令和2年3月診療分)

九重町		40歳～100歳以上		
		医療機関受診あり(※2)	医療機関受診なし(※3)	合計
給付あり	受給者数(人)	328	229	557
	介護認定者に占める割合(%)	46.8	31.3	78.1
	うち生活習慣病有(人)(※1)	273		273
	受給者数に占める割合(%)	84.2		50.5
給付なし	未受給者数(人)	136	31	167
	介護認定者に占める割合(%)	17.7	4.1	21.9
	うち生活習慣病有(人)(※1)	113		113
	未受給者数に占める割合(%)	81.4		66.0
合計	合計(人)	464	260	724
	介護認定者に占める割合(%)	64.6	35.4	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※1)	386		386
	合計人数に占める割合(%)	83.4		53.9



(グラフで比べる医療費：平成31年3月診療分)

九重町		40歳～100歳以上		
		医療機関受診あり(※2)	医療機関受診なし(※3)	合計
給付あり	受給者数(人)	335	210	545
	介護認定者に占める割合(%)	48.3	30.3	78.5
	うち生活習慣病有(人)(※1)	290		290
	受給者数に占める割合(%)	86.6		53.2
給付なし	未受給者数(人)	130	19	149
	介護認定者に占める割合(%)	18.7	3.5	21.5
	うち生活習慣病有(人)(※1)	103		103
	未受給者数に占める割合(%)	79.2		69.1
合計	合計(人)	465	229	694
	介護認定者に占める割合(%)	80.6	19.4	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※1)	393		393
	合計人数に占める割合(%)	84.5		56.6



3 特定健康診査の状況

平成25年度から令和元年度までの特定健診受診率は概ね44%前後で推移し、横ばいの状態が続いています。県平均と比較すると上回っているものの、このままでは国の目標値60%を達成するのは難しい状況です。

特定健康診査受診率について

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
対象者数※1	2,423	2,348	2,229	2,145	2,058	1,997	1,947
特定健診	43.6%	44.5%	44.6%	41.9%	44.2%	45.0%	44.6%
特定健診（県平均）	39.4%	39.9%	41.2%	40.6%	41.8%	42.4%	40.5%
特定保健指導	24.5%	36.9%	50.7%	42.8%	51.1%	55.0%	50.8%

※1 対象者数は健診除外対象者を除いた数値

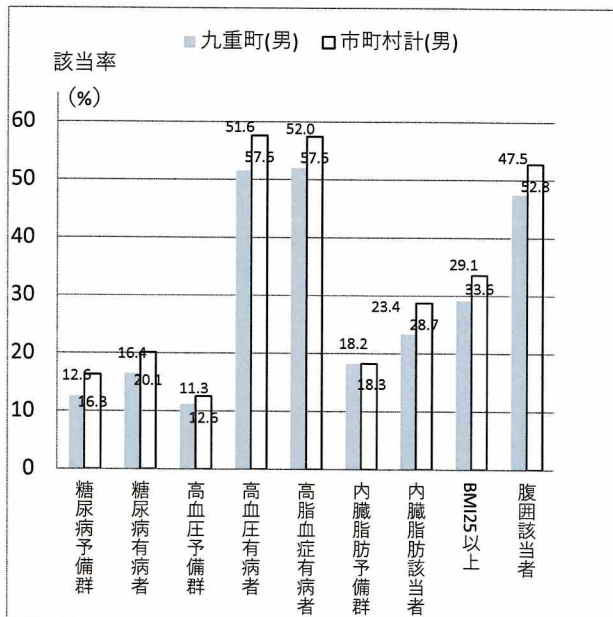
出典：各年度の法定報告

診断結果について

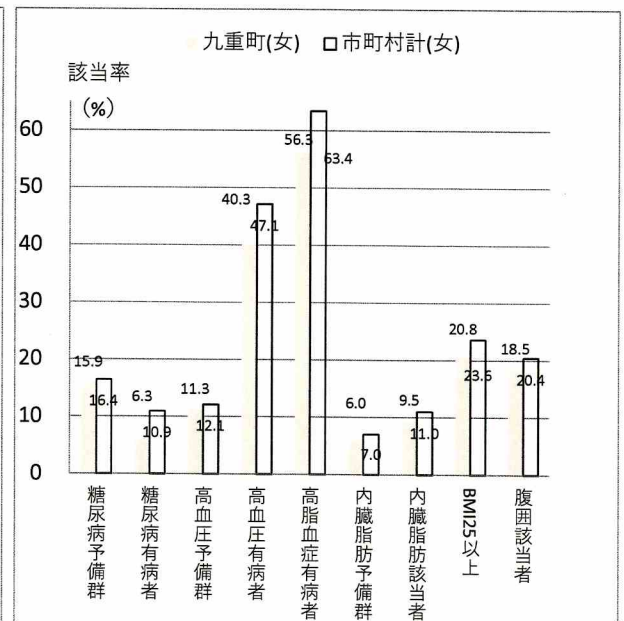
令和元年度特定健康診査有所見者状況

大分県国民健康保険団体連合会 令和2年10月29日作成

◆男性



◆女性

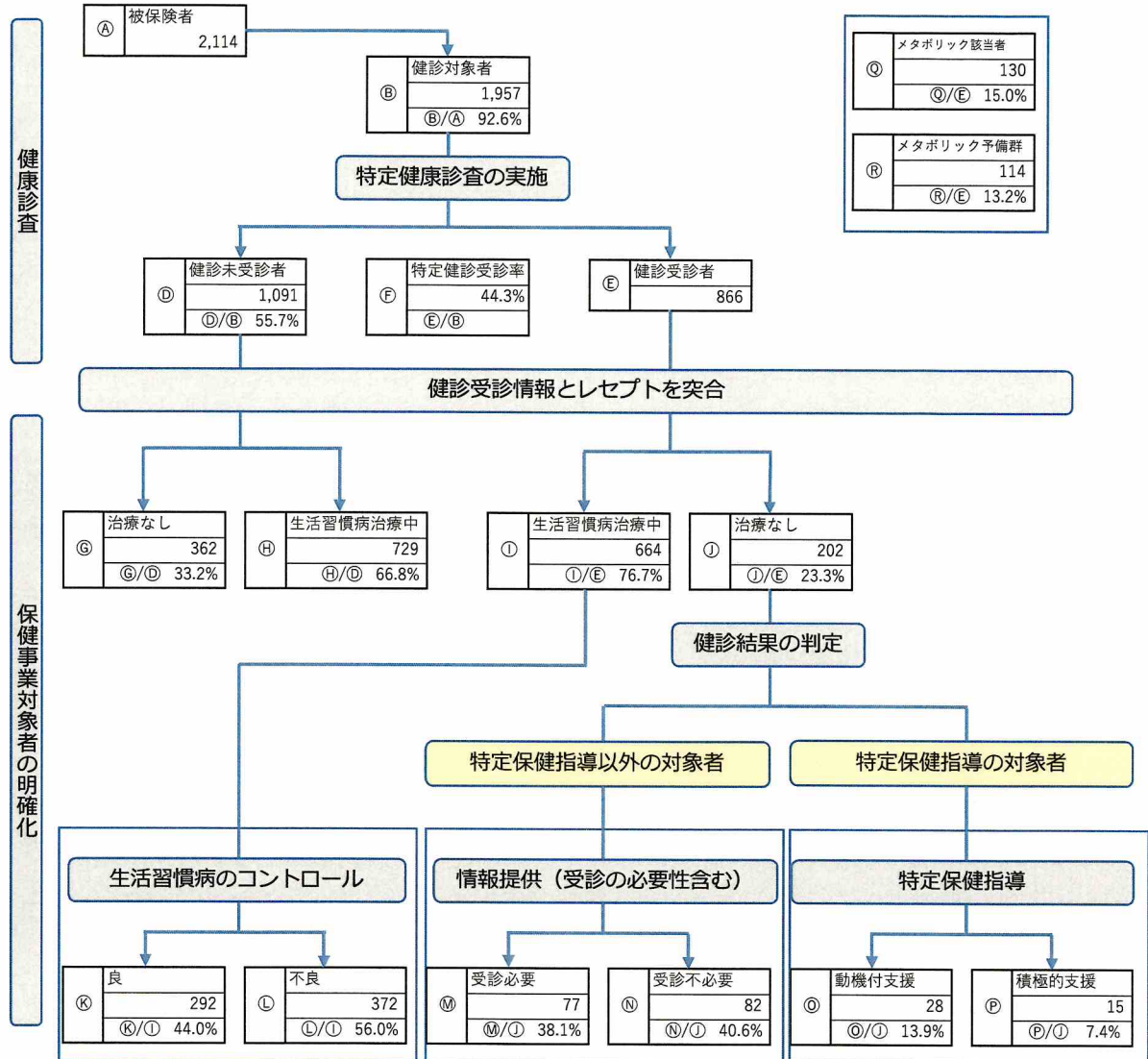


健康診査の状況

健康診査年度 令和1年

作成日：令和3年2月28日

保険者番号 00440461 保険者名 九重町 年齢 40～74 性別 男女計 住所地特例・校区未割当 含む



出典：MAP_統計情報システム「保健指導支援新とよ助」

特定健康診査受診者のうち生活習慣病の医療機関を受診していない人 (J) は202人で全体の23.3%、そのうち特定保健指導以外で受診が必要な人 (M) は77人おり、紹介状発行と併せて適切に受診につなげる必要があります。また、特定保健指導対象者 (O+P) の43人の中にも受診が必要な人、受診勧奨レベルではないが生活習慣病のリスクが重なっている人がいます。

また、健康診査を受診していない人 (D) 1,091人のうち、729人が生活習慣病にかかっている人 (H) で、医療機関を受診していると考えられることから、受診率の向上に向け、かかりつけ医療機関での個別健康診査について啓発していく必要があると考えます。

さらに、健康診査・医療機関ともに受診していない健康状態不明者 (G) は、362人で健康診査対象者全体の18.5%となっており、未受診者対策等を一層強化し、健康状態の把握に努めていくことが重要になると考えます。

また、生活習慣病のコントロールが不良の者が56.0%あり、治療中である者であっても対象を絞ったアプローチや医療機関との連携による生活習慣の改善や健康管理意識の向上が必要であると考えられます。

第4章 第2期保健事業実施計画中間評価

1 第2期保健事業実施計画に関する評価

第2期計画の目的達成において重要になるのは「健康寿命の延伸」です。

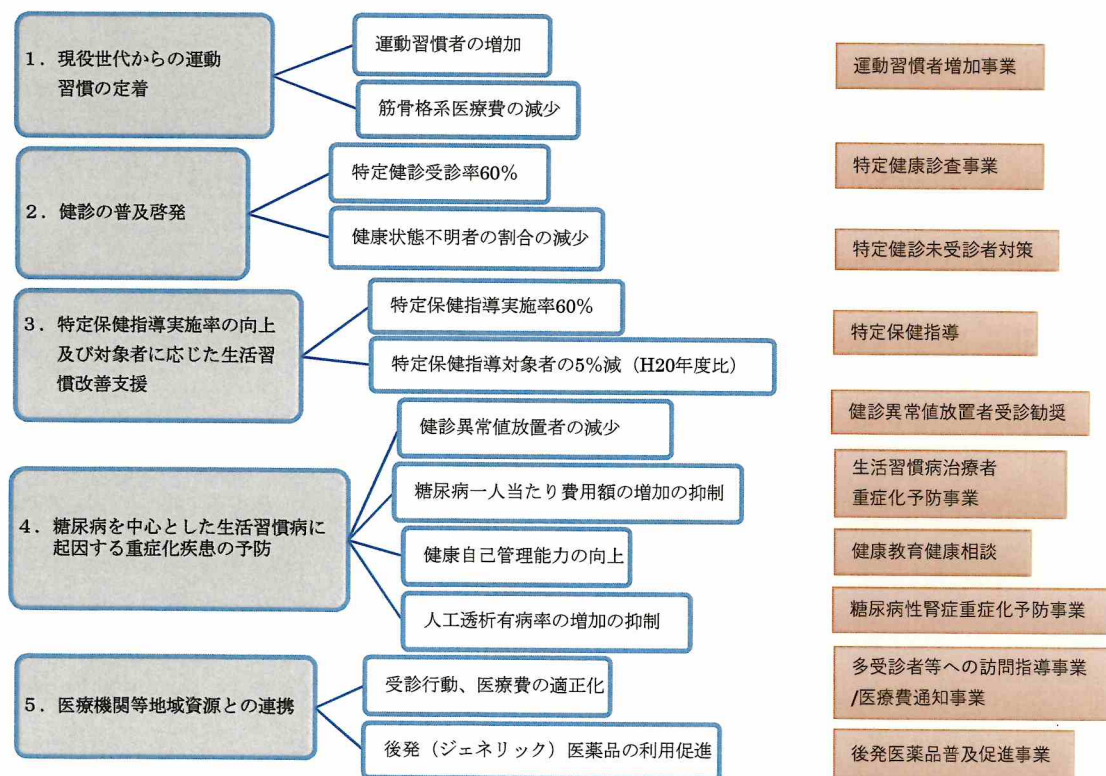
健康寿命とは、健康で過ごせる期間のことです。第2期計画では大分県が集計している「お達者年齢」を指標とし、健康寿命を検証します。

ベースラインの平成28年度と令和元年度を比較すると男性では0.76歳伸びており、女性では0.23歳下がっています。女性は平均寿命、お達者年齢とも県の上位5位内に入っており、今後は平均寿命との差を縮めることを目標にします。

目的	目標値		実績値				評価
	令和5年度	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年		
①運動習慣の定着による、筋骨格系疾患医療費の減少及び健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男	78.95歳	79.71歳	79.37歳	79.71歳	a
		女	85.63歳	85.36歳	85.22歳	85.40歳	
②現役世代を中心とした健康管理意識・健診受診率の向上							
③予防的介入による事業実施体制の構築							

出典：「平成21～25年平均」～「平成26～30年平均」の市町村別平均寿命とお達者年齢（大分県HPより）

【健康課題・目標と保健事業の関係】



2 第2期保健事業実施計画における個別保健事業の評価

第2期計画の保健事業について、以下のとおり取り組みました。

(1) 運動習慣者増加事業

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
筋骨格系疾患医療費（一人当たり費用額）の減少と運動習慣者の増加	年間を通しての運動教室の委託。国保健健康ゲートボール大会等誰もが参加できるスポーツイベントを通じての啓発活動。	国保被保険者／全町民	ヨガ、ウォーキング等の運動教室の開催を広報誌や夢クラブ会員への通知により募集して、専門講師による指導を行う。周知等すべて委託。	・「筋骨格系及び結合組織の疾患」一人当たり費用額の減少 ・1日30分以上の運動習慣がなしと回答の割合の減少

【中間評価】

事業指標	目標値		実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年		
筋骨格系及び結合組織の疾患の1人あたり費用額（年間）	費用額の減少	-	170,363円	191,559円	203,183円	C	
1日30分以上の運動習慣がなしと回答の割合の減少	65.0%以下	男	74.0%	69.5%	73.0%	b	
		女	75.5%	69.8%	75.7%		

広く一般住民に対して行う予防、健康づくりの取組として個人へのインセンティブの提供を大分県の健康アプリ「おおいた歩得」のポイント事業として行っています。今後は国保被保険者や運動習慣が必要な年代にポイントを絞った広報や新型コロナウイルス感染拡大の防止期間も運動を中断させないような取り組みの検討をします。

(2) 特定健康診査事業

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の発症予防	問診、身体計測、血圧、血液検査などの基礎検査項目に血清クレアチニン及びe-GFRを追加した18項目の検査	40歳～74歳までの国民健康保険被保険者	個別に受診券を送付し、集団健診、施設健診及び個別健診で受診する	特定健康診査受診率60%

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
特定健康診査受診率の向上	60%	41.9%	44.2%	45.0%	44.6%	a*

すでに治療中の人を健診受診に繋げることが課題です。平成30年から個別健診が開始されましたが、個別健診での受診が伸びていません。「未治療者」「治療中の者」に分けて未受診者対策を実施していますが、受診率を向上させるには「治療中の健診未受診者」への勧奨通知を工夫することや、医療機関との情報交換や連携が必要と考えます。

(3) 特定健康診査未受診者対策

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
特定健康診査受診率の向上、特に40歳から54歳の男性の受診率向上	勧奨通知、訪問勧奨	40歳～74歳までの国民健康保険被保険者、特に40歳～54歳の男性未受診者	①申込みしていたが未受診②新規加入者③3年未受診で生活習慣病歴無し④3年未受診で生活習慣病歴有り⑤糖尿病治療中断者⑥前年度に「糖尿病要医療判定者」「積極的支援対象者」で受診意向の無い人 以上を対象に追加健診前に実施	40歳～54歳の男性の特定健診受診率の向上

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
40歳～54歳の男性の特定健診受診率の向上	受診率の向上	28.8%	30.0%	33.3%	36.4%	a

ベースラインの平成28年度受診率と比べると令和元年度の受診率は7.6%向上しており、達成しています。

(4) 特定保健指導

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
保健指導対象者の減少、生活習慣病の発症予防	国が示す基準の通り	国が示す基準の通り	対象者へ案内通知を送付し来所にて実施。欠席者には訪問。一部委託。	・ 特定保健指導対象者の減少 ・ 特定保健指導終了率60%

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
特定保健指導対象者の減少	平成20年度比25%減	26.8% (H20)	30.5%	39.5%	35.9%	a
特定保健指導終了率	60%	42.8%	51.1%	55.0%	50.8%	a*
特定保健指導終了者のうち、体重が減少した者の割合	減少した者の割合増	54.5%	53.1%	45.2%	54.8%	a

平成30年度より血圧について結果の算出方法が変更となり、対象者に影響が出ていることが考えられますが、同時に集団健診会場にヘルスチェックコーナーを設置し介入できるようになりました。そこで健診当日に腹囲と血圧で特定保健指導と判定された人について面談を開始した結果、初回面接の参加率が向上しました。

(5) 健診異常値放置者勧奨

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
糖尿病異常値放置者の減少、高血圧異常値放置者の減少	医療機関への紹介状発行と併せて受診勧奨を行い、未受診の場合は継続しての生活習慣改善の状況確認を実施	健診結果において糖尿病及び高血圧「要医療」判定者	紹介状発行と併せて受診勧奨を行うとともに、生活習慣完全に向けた保健指導を行う。その後、約3カ月以上、医療機関受診の確認が取れない者には、再度勧奨(通知・訪問)する	医療機関受診率 糖：75%以上 血圧：60%以上

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
医療機関受診率 糖：75%以上 血圧：60%以上	糖 75%	63.9%	58.6	47.1	46.4	b
	血圧 60%	55.0%	31.0	49.0	52.6	

※H30年度に判定値の変更あり

判定値の変更による影響があることが考えられますが、要医療判定者医療機関受診率はさほど変わらず、健診結果や紹介状の送付時に対象者の健康意識の高い時期をみて勧奨をしたり、適切な保健指導教材を用いる等の工夫が必要となっています。糖については、重症化予防のため訪問による介入を行います。

(6) 生活習慣病治療者重症化予防事業

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
糖尿病一人当たり費用額の増加の抑制	医療機関受診や生活習慣改善等の保健指導	コントロール不良の糖尿病患者	健診結果説明会で勸奨。次回健診までに指導を実施。	・糖尿病一人当たり（年間）費用額増加の抑制 ・糖尿病治療者のうちHbA1c 7.0%以上の減少

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
糖尿病一人当たり（年間）費用額増加の抑制	費用額の減少	-	18,684円	19,702円	20,688円	C
糖尿病治療中のHbA1c 7%以上のコントロール不良者の減少	不良者の減少	38.2%	39.2%	32.9%	32.8%	

当初のベースライン値は1カ月分であったため、年間額に変更して実績値を求めました。平成29年度から令和元年度を比較すると年々増加しています。コントロール不良者については減少傾向にあるため、医療受診ができていることも考えられます。医療機関と連携し、コントロール不良者を教室に繋げる等、地域で介入していくことが必要と考えます。

(7) 健康教育・健康相談

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
健康自己管理能力の向上、食生活改善（減塩）の推進	健診結果説明会や予防教室を通じ、自己管理能力に目覚め、生活習慣の改善を目指す	生活習慣病治療中の被保険者	健診結果説明会、糖尿病教室、減塩教室、食生活改善推進事業委託	生活習慣病治療中でコントロールが良い割合の増加

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
生活習慣病治療中でコントロールが良い割合の増加	割合の増加	44.9%	43.0%	40.0%	44.0%	b

令和2年度は新型コロナウイルス感染予防のため、重症化リスクの高い対象者への集団指導ができませんでした。また、毎年度に対象になる人は参加率が低下する傾向にあります。今後は対象者の的を絞る等、抽出の再検討と参加意欲が高まる工夫が必要と考えます。

(8) 糖尿病性腎症重症化予防

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
人工透析有病率の増加の抑制	特定健診結果から対象者を、医療機関受診へ繋げ、または医療機関からの推薦された対象者へ医療機関との連携で保健指導を行い、人工透析導入時期を遅らせる	健診結果から抽出した、糖尿病性腎症2期・3期の人	・個別や集団での保健指導を行う ・年2回、医師、看護師、薬剤師、運動指導士、栄養士等からなる、検討会議を開催し、保健指導、計画、対象者の抽出方法等について助言を得る	・人工透析導入件数 ・糖尿病のうち人工透析有病率増加率の抑制

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
人工透析導入件数（内、糖尿病による導入件数）	導入件数の減少	14人の内、10人	16人の内、12人	15人の内、11人	15人の内、11人	b
糖尿病の内、人工透析有病率	有病率の減少	0.32%	0.43%	0.38%	0.43%	

事業指標の算出を分かりやすく、有病率としました。令和2年度より集団での指導を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、重症化リスクのある対象者を参集せず、例年通り個別での指導と医療との体制整備を行いました。対面での保健指導が困難になっている状況がある中で、対象者への指導方法を再検討し、医療機関と町保健師との情報連携が重要であることを再確認しました。

(9) 多受診者等への訪問指導事業／医療費通知事業

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
受診行動、医療費の適正化を図る	対象者の受診行動、医療費の適正化 医療費の適正化意識を高める	重複服薬・多受診者／医療受診をした国保被保険者	・大分県国保連合会作成の帳票から対象者抽出して訪問指導、お薬手帳の利用促進を行う ・医療費通知	・対象者の不安の軽減 ・受診行動、医療費の適正化 ・医療費適正化への意識を高める

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
多受診者への初回指導率	80%	-	0%	6%	0%	b
医療費通知 回数	年6回	年6回	年6回	年6回	年6回	

重複服薬・多受診者への訪問は帳票を確認しているものの、対象者を絞ることが難しく、訪問すべき対象者がいないということもありました。医療費通知は大分県国保連合会へ作成委託しており、通知回数年6回の目標を達成しています。

(10) 後発医薬品普及促進事業

目的	事業内容・概要	対象者	実施方法	目標
後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る	個別に費用や後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付し、利用促進する	調剤を切り替えた場合、200円以上の軽減が見込まれる被保険者	・対象者に対し、年3回の差額通知を送付 ・大分県国保連合会に作成委託	後発医薬品利用率70%

【中間評価】

事業指標	目標値	実績値				評価
	令和5年	ベースライン	平成29年	平成30年	令和元年	
後発医薬品利用率	70%	56.0%	63.4% ※	66.2%	71.3%	a

※H29.5～H30.5の1年間

目標値70%を達成していますが、国が普及率80%としていることから、目標値を見直す必要があります。

3 中間評価総括

第2期計画の前期では、当初計画を基本に国・県の政策や事業効果などを踏まえ、必要に応じて実施方法を変更しながら、保健事業を実施してきました。「特定健診未受診者対策」では40歳～54歳男性の3年間未受診者に的を絞り、ナッジ理論(※)を用いて勧奨した結果、成果を出すことができました。また、「後発医薬品普及促進事業」では国の目標を達成し、次の目標を立てることができました。

一方で幅広い年齢層に向けた「運動習慣者増加事業」や医療機関と連携して予防的介入を行う「生活習慣病治療者重症化予防事業」のように従来の方法では事業成果が出なかったもの、「多受診者等への訪問指導事業」のように実施方法が明確でなかったものなど、改善が必要なものもありました。

また、「糖尿病性腎症重症化予防事業」など新型コロナウイルス感染症の影響で訪問指導・集団指導を中止し、十分な事業を行えなかったものもあり、実施方法や計画の見直しが必要と考えます。

さらに、第3章の「健康・医療情報等の分析」で示したとおり筋骨格系医療費が伸びていること、介護認定者の内、生活習慣病治療者が83.4%いることを踏まえ、被保険者の健康保持増進、将来の介護予防のため若いうちからの運動習慣の定着や生活習慣病予防の取組みが重要になります。

第2期計画の後期においては、計画の目的である、「被保険者の健康保持増進と医療費の適正化」の実現と令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を目標に保健事業の整理を行い、関係各課・団体と連携し取組みます。

(※) ナッジ理論

ここでは、受診に行かない人の心理的な傾向を理解して、そつと後押しするよう導く方法をいいます。

未受診者を a. 新規加入者 b. かかりつけ医がいない者 c. その他 に分けて、「重要なメッセージを冒頭に記載する」、「簡単な言葉で書く」、「具体的に」、「行動は一つに絞る」を意識して、それぞれに合った勧奨ハガキを作成して送付しました。

第5章 今後の取組み

第3章「健康・医療情報等の分析」で特定健診情報・医療情報・介護情報を分析した結果、九重町の健康課題は運動習慣の定着、生活習慣病の重症化予防、特定健診未受診者や健康状態不明者への受診勧奨が被保険者の健康維持・増進と医療費抑制の実現に必要なことが明らかになりました。

これを踏まえ、後半の3年間において取組むべき課題を整理し、個別保健事業を実施していきます。

1 第2期保健事業実施計画における方向性と今後の課題

(1) 事業の進め方

保健事業の実施に向けては、国保担当課及び関係課と連携して取組み、第2期計画の実行性を高めます。

また、新型コロナウイルスへの感染予防などのリスクに対応できるよう見直しを行い事業を行います。

(2) 中間評価策定において抽出された課題への取組み

①運動習慣の定着による、筋骨格系疾患医療費（一人当たり費用額）の減少及び健康寿命の延伸

被保険者の健康保持増進と医療費の適正化のために重要な指標となる健康寿命の延伸を意識した取組みを実施します。

②現役世代を中心とした健康管理意識・特定健診受診率の向上

健康状態不明者の減少に向けて、受診率の向上と被保険者本人が自身の健康管理に関心を持つような取組みを実施します。

③予防的介入による事業実施体制の構築

医療機関をはじめ、関係各課・団体との連携、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に向けた保健事業の整理、体制の構築を図ります。

2 個別の保健事業計画の見直し

重点的な取組みについては事業名の横に【重点】と記載し、見直し後に変更した目標値は太字で示しました。

(1) 運動習慣者増加事業

事業指標	目的	目標値		中間評価後の見直し			
				令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
1日30分以上の運動習慣がなしと回答の割合の減少	筋骨格系疾患医療費（一人当たり費用額）の減少と運動習慣者の増加	65% 以下	男	72.5%	70.0%	67.5%	65.0%
			女	72.5%	70.0%	67.5%	65.0%

中長期的な目標であることから、最終目標値は変えず、毎年度の目標を2.5%減少としました。今後は国保被保険者や運動習慣が必要な年代にポイントを絞った広報のため、職域での健康教育や健診時のヘルスチェックで情報提供する等、若いうちから運動事業へ興味をもってもらう周知方法の工夫をします。また、新型コロナウイルス感染症予防に対応可能な事業を行います。

(2) 特定健康診査事業

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
特定健康診査受診率の向上	被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の発症予防により医療費の適正化を図る	受診率 60%	50%	54%	57%	60%

目的達成のため、課題となっている治療中の人の受診率向上を重点に、個別健診の普及に努めます。

(3) 特定健診未受診者対策

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳～54歳の男性の特定健診受診率の向上	被保険者の健康状態の把握、生活習慣病の発症予防により医療費の適正化を図る	受診率の向上	-	前年比 2%増 (3.7人)	前年比 2%増 (3.7人)	前年比 2%増 (3.7人)

数値目標を各年度に設定して、明確にしました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から全体的な受診率が下がると見込まれることから、目標数値は設定しません。令和3年度も引き続き影響が懸念されることから前年比2%増（令和元年度対象者184人×2%＝3.7人）としました。

(4) 特定保健指導

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
特定保健指導対象者の減少	対象者の減少、生活習慣病の発症予防により医療費の適正化を図る	平成20年度比 25%減	-	-	25%	25%
特定保健指導終了率		60%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導修了者のうち、体重が減少した者の割合		ベース値 54.5%からの増	-	-	-	-

特定保健指導対象者の減少は、令和2年度、令和3年度が新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診受診者が大幅に減少し、データが左右されると見込まれるため、目標値を設定せず、以降の年度も据え置きとします。体重が減少した者の割合も同様にベース値（平成28年度 54.5%）からの増を目指します。

今後も健診委託機関と連携して、健診時にヘルスチェックコーナーへ誘導し保健指導へつなげます。利用している者については、終了までのフォロー体制を整えます。

(5) 健診異常値放置者受診勧奨

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
医療機関受診率 糖：75% 血圧60%	糖尿病異常値放置者の減少、高血圧異常放置者の減少により医療費の抑制を図る	糖 75%	50.0%	65.0%	70.0%	75.0%
		血圧 60%	50.0%	55.0%	57.5%	60.0%

目標数値を各年度に設定して、明確にしました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症と豪雨災害の影響で健診後のフォローが例年のようにできなかったため、目標を低めに設定しています。令和3年度以降は訪問を再開し、対象者の状況把握と医療機関受診勧奨に努めます。

(6) 生活習慣病治療者重症化予防事業 【重点】

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
糖尿病一人当たり (年間)費用額増加の抑制	糖尿病一人当たり (年間)費用額の増加の抑制	費用額の減少	前年度対比5%減	前年度対比5%減	前年度対比5%減	前年度対比5%減
糖尿病治療中のHbA1c 7.0%以上の者の減少		不良者の減少	—	30.0%	27.5%	25.0%

平成29年度から実績値が毎年度5%以上、上昇していることから、目標は5%減として重点的に取り組むこととします。そのために、早期からの介入と必要時医療機関との情報共有に努めます。6.5%以上の者の未治療者、7.0%以上の治療中の者へ結果返却の際の面談等を通して状況把握等とその後のフォローを行っていきます。

(7) 健康教育・健康相談

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
生活習慣治療中でコントロールが良い割合の増加	健康自己管理能力の向上と食生活改善(減塩)の推進	コントロールが良い割合の増加	前年度比2%増加	前年度比2%増加	前年度比2%増加	前年度比2%増加

目標値を明確にしました。コロナ禍での集団での指導の困難さから、ケーブルテレビを活用した普及啓発を継続していきます。また、コントロールの不良者の中から対象者を絞った取り組みを構築・実施していく必要があると考えます。

(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人工透析導入件数 (内、糖尿病による導入件数)	人工透析有病率の増加の抑制による医療費の抑制と被保険者の健康寿命延伸	導入件数の減少	-	-	-	糖尿病起因の新規人数1人
糖尿病の内、人工透析有病率		有病率の減少	0.2%	0.0%	-0.1%	-0.2%

健診結果等から指導の必要な人を医療機関受診へ促し、医療機関で尿中アルブミン検査を行った結果をもとに主治医と情報共有しながらの指導を進めていきます。令和3年3月に大分県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定されることから、今後はその内容を踏まえ、レセプト等から糖尿病治療中断者や健診未受診者への関りも強化し、医療機関との協力体制を構築していきます。

(9) 多受診者等への訪問指導事業/医療費通知事業

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
多受診者への初回指導率	受診行動、医療費の適正化を図る	80%	80%	80%	80%	80%
医療費通知回数		年6回	年6回	年6回	年6回	年6回

対象者の選定が難しく取り組みができていませんでしたが、令和2年度内に重複服薬者と重複多受診者への訪問指導事業として構築し実施していきます。「お薬手帳は1人1冊」の啓発については、継続して窓口等で実施していきます。

(10) 後発医薬品普及促進事業

事業指標	目的	目標値	中間評価後の見直し			
			令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
後発医薬品使用率	後発医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図る	80%	80%	80%	80%	80%

国の目標数値が普及率80%としていることから、目標値を変更しました。

第6章 その他

1 計画の公表・周知・見直し等について

(1) 計画の見直し及び策定

計画の中間年となる令和2年度に中間評価、最終年度となる令和5年度に最終評価を実施し、計画の見直しを行います。

見直し及び策定については、PDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、関係課による保健事業・データヘルス計画推進会議で協議を行い、必要に応じて、国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会に意見を求めます。

(2) 計画の公表・周知

計画は広報誌または、ホームページ等で公表します。

2 個人情報の取り扱い

九重町は保健事業実施計画の策定及び保健事業の実施等にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成24年8月31日総務省政策統括官〔統計基準担当〕決定）、九重町個人情報保護条例（平成 年条例第 号）等を遵守し、適切なデータの取り扱いに努めます。

なお、九重町が計画の見直し及び事業等の実施にあたり業務委託等を行う場合は、受託業者に対し、適切な監督・指導等を行い、個人情報の保護に努めます。

3 中間評価作成過程及び今後の予定

全体スケジュール

平成30年3月	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）策定
令和3年3月	第2期保健事業実施計画 中間評価策定
令和6年3月	第2期保健事業実施計画 最終評価予定
令和6年3月	第3期保健事業実施計画 策定予定

令和2年度 中間評価作業実施記録

- ・ 中間評価作業部会
開催日時：令和2年10月20日（火）
内 容：中間評価シートの作成作業
- ・ 令和2年度第2回大分県国民健康保険連携会議保健事業作業部会
開催日時：令和2年10月26日（月）
内 容：第2期保健事業実施計画の中間評価の講評について
- ・ 令和2年度第2回九重町国民健康保険運営協議会
開催日時：令和3年2月18日（木）
内 容：第2期保健事業実施計画の中間評価について
- ・ 中間評価作業部会
開催日時：令和3年2月24日（水）
内 容：中間評価報告書（案）作成
- ・ 保健事業・データヘルス計画推進会議
開催日時：令和3年3月5日（金）
内 容：第2期保健事業実施計画の中間評価について
- ・ 意見集約
- ・ 保健事業・データヘルス計画推進会議
開催日時：令和3年3月22日（月）
内 容：第2期保健事業実施計画の中間評価について
- ・ 公表 3月九重町ホームページでの公表

4 資料「データヘルス計画標準化ツール」

第2期計画を（ストラクチャ・プロセス・アウトプット・アウトカム）の4つの視点に基づき評価を行うため、「データヘルス計画標準化ツール」によって保健事業の整理をし、第4章「第2期保健事業実施計画中間評価」と第5章「今後の取組み」をまとめとしました。

「データヘルス計画標準化ツール」は①計画全体と②個別保健事業に分け、①については健康課題の分類と優先順位、それぞれの目的、目標、指標と対応する個別保健事業を記載しました。②では（ストラクチャ・プロセス・アウトプット・アウトカム）の視点から、今までの事業実施内容や、特に工夫したことを記載していく中で、気づいたこと（評価）を今後、見直すこととして書き加えながら作成しました。

第2期九重町国民健康保険事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価報告書

令和3年3月

九重町役場 住民課 国保年金グループ
〒879-4895 大分県玖珠郡九重町大字後野上8番地の1
電話0973-76-3802 (直通)