

第3期直方市保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期直方市特定健康診査等実施計画

令和6年3月

直方市国民健康保険

目次

第1編 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	1
第1章 基本的事項	1
1.背景と目的	1
2.計画の位置づけ	1
3.計画期間	2
4.実施体制・関係者連携	2
5.基本情報と現状整理	3
第2章 健康・医療情報等の分析と課題	5
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等 【図表 5～6】	5
2.医療費の分析	6
3.後発医薬品の使用割合 【図表 19】	11
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 20～22】	12
5.特定健康診査・特定保健指導の分析	13
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析【図表 35～42】	17
7.介護費の分析 【図表 43～46】	21
8.その他【図表 47～51】	23
9.前期(第2期)計画等に係る考察	25
第3章 計画全体	26
1.健康課題	26
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	27
3.保健事業一覧	28
第4章 個別事業計画	29
1.特定健診受診率向上事業	29
2.特定保健指導	30
3.生活習慣病重症化予防事業	31
4.糖尿病性腎症重症化予防事業	33
5. 重複服薬・多剤投与対策事業	34
6. 地域包括ケアに係る取組	36
7. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	36
第5章 その他	37
1.データヘルス計画の評価・見直し	37
2.データヘルス計画の公表・周知	37
3.個人情報の取扱い	37
第2編 第4期特定健康診査等実施計画	38
第1章 基本的事項	38
1. 背景・現状等	38

2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	38
(2) 特定保健指導の基本的考え方	39
3. 達成しようとする目標	39
4. 特定健康診査等の対象者数（推移）	39
第2章 特定健康診査	40
1. 実施方法	40
第3章 特定保健指導	42
1. 実施方法	42
2. 外部委託の方法	42
3. 周知や案内の方法	42
第4章 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】	43
1. 年間スケジュール	43
2. 月間スケジュール	43
第5章 個人情報の保護	44
1. 記録の保存方法	44
2. 保存体制、外部委託の有無	44
第6章 特定健康診査等実施計画の公表等	45
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	45
2. 特定健康診査等の実施率向上に向けた取り組み	45
第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	46
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	46
2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	46
用語集	47

第1編 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 基本的事項

1. 背景と目的

令和4年に高齢化率29%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成20年4月より特定健康診査（以下、「特定健診」という。）制度が始まり、健診結果や診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等の電子化の整備を経て、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。

平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。

本市では、平成20年3月に「直方市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、数値目標を設定して、被保険者に対する特定健診・特定保健指導に取り組むとともに、平成27年12月に「直方市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、市民の健康実態に応じた健康増進及び疾病予防を効果的に推進するため、実証データに基づき、予防可能な生活習慣病予防を中心とした保健事業を実施してきた。その後、平成30年3月には保健事業の実施及び評価、事業内容の見直しを行い、保健事業の実効性をより高めていくために、これら2つの計画を一体的な計画とした「第2期直方市保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期直方市特定健康診査等実施計画」を策定した。今後も幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、国の指針等に基づき「第3期直方市保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期直方市特定健康診査等実施計画」を策定する。

2. 計画の位置づけ

直方市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期直方市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努める。

この計画は、直方市総合計画を上位計画とし、直方市健康増進計画、直方市食育・地産地消推進計画、直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などの関連計画、また福岡県健康増進計画、福岡県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。

また、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(以下、「プログラム」という。)は、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、プログラムの基本的な考え方に基づいて保健事業を展開する。

3. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行う。

4. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、保険課と健康長寿課が中心となって進める。

(2) 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、下記の関係機関との連携により進める。

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	特定健診受診率向上事業、特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、重複服薬多剤投与対策事業に関して、直方鞍手医師会、直方歯科医師会、直方鞍手薬剤師会、福岡県(嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所)と連携を図る。
国民健康保険団体連合会 国民健康保険中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	レセプト・特定健診データの分析に関して、大学・民間事業者と連携する。 直方市国民健康保険運営協議会に計画及び保健事業等の助言を得る。

5. 基本情報と現状整理

(1) 本市の特性【図表 1】

本市は、人口 55,516 人、高齢化率 33.3%である(令和 5 年 3 月 31 日)。同規模自治体、福岡県、全国と比較しても高齢化が進んでいる。死亡率が出生率を上回っていることから、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要である。

【図表 1】

■直方市の特性

令和 4 年度	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (人口予測)	死亡率 (人口予測)
直方市	55,516	33.3	7.3	13.3
同規模	67,878	30.4	6.5	11.8
福岡県	4,968,674	28.1	7.8	10.7
国	123,214,261	28.7	6.8	11.1

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和 4 年度累計）

※本市人口・本市高齢化率以外の数値は、上記出典データからのデータを掲載

(2) 保険者の特性【図表 2～3】

①被保険者数の推移

令和 4 年度の被保険者数は 11,025 人であり、令和元年度の 11,895 人から年々減少傾向にある。

②年齢別被保険者構成割合

39 歳以下が 26.0%、40-64 歳が 29.0%、65-74 歳が 45.1%であり、39 歳以下の割合が低く、65-74 歳の割合が高い。

【図表 2】

■本市国保被保険者の推移

項目	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	11,895 人		11,697 人		11,528 人		11,025 人	
39 歳以下	3,045	25.6%	2,932	25.1%	2,997	26.0%	2,861	26.0%
40-64 歳	3,466	29.1%	3,366	28.8%	3,262	28.3%	3,195	29.0%
65-74 歳	5,384	45.3%	5,399	46.2%	5,269	45.7%	4,969	45.1%
加入率	20.9%		20.5%		20.2%		19.7%	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省 6-1（年度累計）

【図表 3】

■本市国保被保険者等に関する基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報					
		令和5年3月31日時点					
		全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口 (人)		55,516人		26,260人		29,256人	
国保加入者数(人)	合計	11,025人	100%	5,217人	100%	5,808人	100%
	0~39歳(人)	2,861人	26.0%	1,459人	28.0%	1,402人	24.1%
	40~64歳(人)	3,195人	29.0%	1,608人	30.8%	1,587人	27.3%
	65~74歳(人)	4,969人	45.1%	2,150人	41.2%	2,819人	48.5%
	平均年齢(歳)	52.5歳		50.9歳		53.9歳	

※表中の百分率は小数点以下を四捨五入しているため、統計が100%にならない。

出典：疾病別医療費分析（大分類）

(3) 本市の医療体制と患者数の状況 【図表 4】

本市には、6つの病院、68の診療所があり、福岡県、同規模自治体と比較して多い。また、外来患者数及び入院患者数も増加傾向であり、被保険者千人当たりで見ると福岡県、同規模自治体を上回っている。

【図表 4】

■医療の状況

項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		(参考) 令和4年度				
	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	同規模平均		県		
									実数	千人対	実数	千人対	
医療の概況 (人口千対)	病院数	6	0.5	6	0.5	6	0.5	6	0.5	1146	0.3	456	0.4
	診療所数	67	5.6	67	5.7	66	5.7	68	6.2	12,471	3.6	4,711	4.6
	病床数	979	82.3	946	80.9	946	82.1	946	85.8	206,222	59.4	82,664	80.9
	医師数	137	11.5	124	10.6	124	10.8	130	11.8	34,837	10.0	16,784	16.4
	外来患者数	741.2		696.1		737.0		769.3		719.9		726.8	
	入院患者数	25.3		23.6		23.4		23.8		19.6		21.6	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 6-1（年度累計）

※千人対は被保険者千人当たりの数

第2章 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等 【図表5～6】

- 平均寿命は、男性 80.6 歳、女性 86.9 歳。男女とも福岡県、同規模自治体、全国より低い。
- 平均自立期間(要介護2以上)は、男性 79.4 歳、女性 84.1 歳。男女とも福岡県、同規模自治体、全国より低い。
- 日常生活に制限のある期間の平均(平均寿命と平均自立期間の差)は、男性 1.2 年、女性 2.8 年。男女とも福岡県、同規模自治体、全国より長い。
- 標準化死亡比(全国を 100 とした場合)は、男性 106.1、女性 98.0。男性は福岡県、同規模自治体、全国より高く、女性は同規模自治体、全国より低い。
- 平均自立期間(要介護2以上)の推移をみると、令和4年度における男性の平均自立期間は、令和元年度から 0.2 年延伸している。令和4年度における女性の平均自立期間は、令和元年度から 1.0 年延伸している。

【図表5】

■本市の平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比（令和4年度）

男性

令和4年度	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	標準死亡比
		要介護2以上		
直方市	80.6	79.4	1.2	106.1
福岡県	80.7	80.1	0.6	101.2
同規模	80.7	80.1	0.6	100.3
全国	80.8	80.1	0.7	100.0

女性

令和4年度	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	標準死亡比
		要介護2以上		
直方市	86.9	84.1	2.8	98.0
福岡県	87.2	84.6	2.6	97.8
同規模	87.0	84.4	2.6	101.2
全国	87.0	84.4	2.6	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表6】

■本市の平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比の推移

男性

年度	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限のある期間の平均(年)	標準死亡比
		要介護2以上		
令和元年度	80.6	79.2	1.4	105.2
令和2年度	80.6	79.1	1.5	105.2
令和3年度	80.6	79.1	1.5	106.1
令和4年度	80.6	79.4	1.2	106.1

女性

年度	平均寿命(歳)	平均自立期間(歳)	日常生活に制限のある 期間の平均(年)	標準死亡比
		要介護2以上		
元年度	86.9	83.1	3.8	100.1
2年度	86.9	83.3	3.6	100.1
3年度	86.9	83.6	3.3	98.0
4年度	86.9	84.1	2.8	98.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

2. 医療費の分析

(1) 医療費の状況（経年比較等） 【図表 7～9】

- 被保険者数は減少傾向にあるが、総医療費は令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行初年度に減少しているものの、経年では増加傾向にある。
- 令和4年度の一人あたり医療費(医科)は31,240円で、福岡県(28,940円)、同規模自治体(29,600円)、全国(27,580円)よりも高い水準である。
- 外来の受診率は769.3%と同規模自治体(719.9%)より高い水準である。
- 入院の受診率は23.8%と同規模自治体(19.6%)より高い水準である。

【図表 7】

■総医療費と一人当たりの医療費の推移

年度	被保険者数	総医療費		一人当たり医療費(月額)			
		費用額	増額	全体	全体伸び率 (前年度比)	入院	外来
元年度	11,895人	42億1,383万円	△7,794万円	29,065円	102.3	13,288円	15,777円
2年度	11,697人	40億7,609万円	△1億3,774万円	28,676円	98.7	13,370円	15,306円
3年度	11,528人	41億7,140万円	9,531万円	29,745円	103.7	13,503円	16,242円
4年度	11,025人	42億5,029万円	7,889万円	31,240円	105.0	14,477円	16,763円

出典：KDB システム「市区町村別データ」

【図表 8】

■一人あたり医療費

(単位：円)

令和4年度	医科合計	医科(外来)	医科(入院)	歯科
直方市	31,240	16,760	14,480	2,380
福岡県	28,940	16,230	12,710	2,320
同規模	29,600	17,620	11,980	2,170
全国	27,580	16,660	10,920	2,160

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 9】

■医療機関の受診率

令和 4 年度	医科（外来）	医科（入院）	歯科
直方市	769.3	23.8	178.9
福岡県	726.8	21.6	166.4
同規模	719.9	19.6	163.8
全国	709.6	18.8	164.8

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※受診率はレセプト件数÷被保険者数×1000 で算出している。

(2) 疾病分類別の医療費 【図表 10～15】

- 疾病分類別医療費（入院）の割合は、がん(21.0%)、精神(15.5%)、循環器(12.7%) の順に高い。
- 疾病分類別医療費（外来）の割合は、がん(18.0%)、内分泌(15.0%)、循環器(10.8%) の順に高い。
- 1 件あたりの入院医療費は、がん(778,406 円)、腎不全(745,732 円)、糖尿病(727,908 円) の順に高い。
- 1 件あたり外来医療費は腎不全(92,284 円)、がん(75,142 円) の順に高い。
- 生活習慣病に占める医療費の金額とその割合は、がん、精神、筋・骨格が多い。全国、福岡県、同規模自治体と比較するとがんの割合が高い。
- 生活習慣病の治療者は 4,653 人であり、重症化した状態である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ 9.8%、11.0%、2.3%を占める。脳血管疾患、虚血性心疾患の患者のうち、高血圧は約 8 割、糖尿病は約 5 割、脂質異常症は約 7 割、糖尿病性腎症の患者のうち、高血圧は約 8 割、糖尿病は約 10 割、脂質異常症は約 7 割が基礎疾患の重なりがある（令和 4 年 5 月診療分）。令和元年度と比較すると、全体の治療者数は減少しているが、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の割合は増加している。
- 令和 4 年度の脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有）が医療費に占める割合は全体の 5.22%で、令和元年度の 7.53%より減少している。

【図表 10】

■疾病分類別医療費の割合（入院）

令和 4 年度	がん	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路性器	呼吸器	消化器	その他
直方市	21.0%	12.7%	15.5%	1.6%	8.2%	7.9%	3.0%	6.2%	5.6%	18.3%

出典：医療費分析(2)大、中、細小分類

【図表 11】

■疾病分類別医療費の割合（外来）

令和4年度	がん	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	泌尿器	呼吸器	消化器	その他
直方市	18.0%	10.8%	5.2%	15.0%	9.0%	4.0%	7.9%	7.0%	6.2%	16.9%

出典：医療費分析(2)大、中、細小分類

【図表 12】

■疾病統計

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	がん	菌周炎 菌周病
入院単価 (円/件)	727,908円	630,747円	612,623円	668,976円	656,516円	745,732円	512,773円	778,406円	256,220円
県内順位 (60保険者)	12位	54位	43位	46位	49位	35位	46位	14位	32位
外来単価 (円/件)	32,776円	29,033円	26,236円	36,468円	42,157円	92,284円	29,413円	75,142円	13,206円
県内順位 (60保険者)	35位	12位	10位	9位	15位	23位	13位	8位	47位

出典：KDBシステム帳票 検診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 13】

■医療費の金額とその割合（最大医療資源傷病名）

令和4年度	直方市		福岡県	同規模	全国
	金額	割合	割合	割合	割合
がん	821,582,330円	35.2%	32.0%	32.0%	32.0%
精神	423,883,760円	18.2%	18.1%	15.1%	15.0%
筋・骨格	364,627,030円	15.6%	17.2%	16.4%	16.6%
糖尿病	230,000,720円	9.9%	9.8%	10.9%	10.4%
高血圧	142,532,420円	6.1%	6.1%	6.2%	5.8%
脂質異常症	102,244,510円	4.4%	4.5%	4.0%	4.0%
慢性腎臓病（透析あり）	99,890,610円	4.3%	4.7%	7.8%	8.3%
脳梗塞・脳出血	74,435,380円	3.2%	3.9%	3.9%	4.0%
慢性腎臓病（透析なし）	14,328,050円	0.6%	0.6%	0.5%	0.6%
脂肪肝	6,074,390円	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
狭心症・心筋梗塞	47,430,690円	2.0%	2.6%	2.7%	2.8%
高尿酸血症	1,710,720円	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	3,101,350円	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
生活習慣病合計	2,331,841,960円	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出典：KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 14】

■生活習慣病の治療者数

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
令和元年 5 月診療分		4,759 人	493 人 10.4%	518 人 10.9%	99 人 2.1%	
	の 基 礎 疾 患 の 重 な り	高血圧	376 人 76.3%	422 人 81.5%	78 人 78.8%	
		糖尿病	222 人 45.0%	237 人 45.8%	99 人 100.0%	
		脂質異常症	342 人 69.4%	369 人 71.2%	74 人 74.7%	
		高血圧症 2,683 人 56.4%	糖尿病 1,427 人 30.0%	脂質異常症 2,310 人 48.5%	高尿酸血症 470 人 9.9%	
			全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	令和 4 年 5 月診療分		4,653 人	454 人 9.8%	513 人 11.0%	109 人 2.3%
の 基 礎 疾 患 の 重 な り		高血圧	358 人 78.9%	407 人 79.3%	87 人 79.8%	
		糖尿病	230 人 50.7%	262 人 51.1%	109 人 100.0%	
		脂質異常症	323 人 71.1%	373 人 72.7%	77 人 70.6%	
		高血圧症 2,653 人 57.0%	糖尿病 1,463 人 31.4%	脂質異常症 2,240 人 48.1%	高尿酸血症 472 人 10.1%	

出典：KDB システム帳票 様式 5-1 特徴の把握 1~2

【図表 15】

データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合

市町村名	一人あたり医療費		中長期目標疾患					計	短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	がん	精神 疾患	筋・骨 疾患	
	金額	県内 順位	腎		脳 脳梗塞 脳出血	心 狭心症 心筋梗 塞	糖尿病		高血圧	脂質 異常症						
			慢性腎不全 (透析 有)	慢性腎不全 (透析 無)												
直 方 市	元年度	29,065	31 位	3.46%	0.26%	2.48%	1.59%	7.53%	5.48%	3.97%	2.96%	8 億 5,102 万円	20.20%	17.42%	8.64%	9.05%
	2 年度	28,676	33 位	3.12%	0.28%	2.42%	1.33%	6.87%	5.42%	4.06%	2.74%	7 億 8,965 万円	19.37%	17.13%	9.46%	9.58%
	3 年度	29,746	36 位	2.76%	0.28%	1.28%	2.04%	6.08%	5.61%	3.63%	2.67%	7 億 6,270 万円	18.28%	18.36%	9.15%	10.21%
	4 年度	31,240	23 位	2.35%	0.34%	1.75%	1.12%	5.22%	5.41%	3.35%	2.41%	7 億 1,086 万円	16.73%	19.33%	9.97%	8.58%
県	4 年度	29,326	-	2.46%	0.29%	2.06%	1.37%	5.89%	5.09%	3.20%	2.35%	618 億 4,272 万円	16.83%	16.72%	9.43%	8.98%
国	4 年度	29,043	-	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	7.91%	5.45%	3.06%	2.11%	1 兆 6,639 億円	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%

出典：データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(令和 4 年度)

※最大医療資源傷病(調剤含む)による分析結果◆「最大医療資源傷病名」とはレセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

(3) 高額となる疾患及び長期化する疾患【図表 16～18】

- 令和4年度の高額になる疾患(80万円以上レセプト)の費用額は、がん38.3%、脳血管疾患4.4%、虚血性心疾患2.0%の順に多い。脳血管疾患による高額レセプトは、41件に対して患者数は22人であり、複数月高額レセプトになっている。脳血管疾患、虚血性心疾患の件数を年代別に見ると60歳以上が占めている。令和元年度と比較すると、がんの費用額が増加している。
- 令和4年度の長期化する疾患(6か月以上の入院)の費用額は、精神疾患49.4%、虚血性心疾患12.2%、脳血管疾患7.7%の順に多い。令和元年度と比較すると、精神疾患、虚血性心疾患の費用額が増加している。
- 令和4年度の長期化することで高額になる疾患の人工透析患者数は25人であり、人工透析患者のうち48.0%が虚血性心疾患、32.0%が糖尿病性腎症、28.0%が脳血管疾患を合併している。虚血性心疾患は、費用額全体の34.9%を占めている。令和元年度と比較すると、患者数、費用額が減少している。

【図表 16】

■高額になる疾患(80万円以上レセプト)

		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
令和元年度	人数	438人	23人		22人		145人		274人		
	件数	724件	47件		23件		254件		400件		
		年代別	40歳未満	1件	2.1%	0件	0.0%	1件	0.4%	31件	7.8%
			40代	0件	0.0%	2件	8.7%	7件	2.8%	47件	11.8%
			50代	8件	17.0%	2件	8.7%	8件	3.1%	34件	8.5%
			60代	19件	40.4%	10件	43.5%	112件	44.1%	138件	34.5%
70-74歳	19件		40.4%	9件	39.1%	126件	49.6%	150件	37.5%		
費用額	9億3003万円	5990万円		3512万円		3億3270万円		5億232万円			
			6.4%		3.8%		35.8%		54.0%		
令和4年度	人数	437人	22人		17人		140人		286人		
	件数	836件	41件		18件		286件		491件		
		年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	10件	3.5%	40件	8.1%
			40代	0件	0.0%	0件	0.0%	15件	5.2%	43件	8.8%
			50代	1件	2.4%	1件	5.6%	38件	13.3%	56件	11.4%
			60代	25件	61.0%	8件	44.4%	101件	35.3%	156件	31.8%
70-74歳	15件		36.3%	9件	50.0%	122件	42.7%	196件	39.9%		
費用額	11億6569万円	5175万円		2355万円		4億4662万円		6億4376万円			
			4.4%		2.0%		38.3%		55.2%		

出典：KDBシステム帳票 様式5-1 特徴の把握1~2

【図表 17】

■長期化する疾患（6か月以上入院レセプト）

		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和元年度	人数	99人	53人	18人	13人
			53.5%	18.2%	13.1%
	件数	962件	513件	134件	93件
			53.3%	13.9%	9.7%
費用額	4億2061万円	1億9239万円	6233万円	3800万円	
		45.7%	14.8%	9.0%	
		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和4年度	人数	97人	58人	12人	12人
			59.8%	12.4%	12.4%
	件数	848件	479件	60件	102件
			56.5%	7.1%	12.0%
費用額	3億9775万円	1億9652万円	3096万円	4861万円	
		49.4%	7.7%	12.2%	

出典：KDBシステム帳票 様式5-1 特徴の把握1~2

※精神疾患については最大医療資源傷病（主病）で計上

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

【図表 18】

■人工透析患者の状況

			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和元年度	令和元年5月診療分	人数	30人	11人	5人	9人
			36.7%	16.7%	30.0%	
	年度累計	件数	410件	146件	88件	150件
			35.6%	21.5%	36.6%	
年度累計	費用額	1億9460万円	7201万円	4303万円	7114万円	
			37.0%	22.1%	36.6%	
			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和4年度	令和4年5月診療分	人数	25人	8人	7人	12人
			32.0%	28.0%	48.0%	
	年度累計	件数	295件	100件	76件	114件
			33.9%	25.8%	38.6%	
年度累計	費用額	1億4499万円	4224万円	3148万円	5054万円	
			29.1%	21.7%	34.9%	

出典：厚生労働省様式3-7/2-2_人工透析患者の状況/厚生労働省様式5-1 特徴の把握1~2

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

3. 後発医薬品の使用割合 【図表 19】

➤ 後発医薬品の使用割合は81.6%。福岡県と同程度で、全国より高い。

【図表 19】

■後発医薬品の使用割合

令和4年9月診療分	直方市	福岡県	全国
使用割合	81.6%	81.4%	79.9%

出典：厚生労働省公表値（令和5年5月10日）

4. 重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 20～22】

- 同一月内での重複・頻回受診者は、2 医療機関以上が被保険者全体の 25.1%、3 医療機関以上が 8.8%を占める(令和 5 年 5 月)。
- ポリファーマシーが高まるとされる 6 剤以上の重複多剤服薬者が、被保険者全体の 16.9%を占めている(令和 5 年 5 月)。
- 重複・頻回受診者の割合、重複・多剤服薬者の割合とも令和 5 年度は増加傾向となっている。

【図表 20】

■ 重複・頻回の受診状況

(単位：%)

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関へ受診日数 (同一月内)	受診した者の割合※1	
		令和 4 年 5 月	令和 5 年 5 月
2 医療機関以上	1 日以上	24.3	25.1
	5 日以上	1.9	2.0
	10 日以上	0.4	0.5
3 医療機関以上	1 日以上	7.9	8.8
	5 日以上	0.8	1.1
	10 日以上	0.2	0.3

※1 受診した者の割合 ((受診した者/被保険者数) * 100)

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

【図表 21】

■ 重複服薬の状況等の傾向

(単位：%)

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数 (同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 (または薬効数) (同一月内)	処方を受けた者の割合※1	
		令和 4 年 5 月	令和 5 年 5 月
2 医療機関以上	1 以上	0.5	0.6
	2 以上	0.1	0.1
	3 以上	0	0

※1 処方を受けた者の割合 ((処方を受けた者/被保険者数) * 100)

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

【図表 22】

■ 多剤処方の状況

(単位：%)

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)	処方薬剤数 (または薬効数) (同一月内)	処方を受けた者の割合	
		令和 4 年 5 月	令和 5 年 5 月
1 日以上	1 以上	47.6	49.0
	2 以上	40.8	42.2
	3 以上	32.8	34.7
	4 以上	25.8	28.0
	5 以上	20.0	22.2
	6 以上	15.4	16.9

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

5. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【図表 23～28】

- 令和4年度の特定健診の受診率は33.5%で、福岡県(34.4%)より低い。
- 特定健診受診率の推移は、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度に低下し、令和3年度から徐々に上昇したが、コロナ禍前の状況まで回復できていない。
- 特定健診の継続受診率(令和3～4年度)は67.5%で、福岡県(68.2%)より低い。
- 性・年齢別階級別の特定健診受診率は、男性30.1%、女性35.6%で男性が低い。男女とも60歳以上の受診率が高く、40歳代の受診率が低い。男性は40～44歳が低く(12.2%)、70～74歳が高い(38.5%)。女性は45～49歳が低く(20.7%)、65～69歳が高い(40.7%)。
- 令和4年度の特定保健指導の実施率は30.1%で、福岡県(43.1%)より低い。
- 特定保健指導実施率の推移は、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度に低下し、令和3年度に上昇したが、令和4年度に低下している。
- 性・年齢別階級別の特定保健指導率は、男性32.0%、女性26.1%で女性が低い。男性は、45歳～49歳が低く(7.1%)、65歳～69歳が高い(32.1%)。女性は、45～49歳、55～59歳が低く(0%)、60～64歳が高い(37.5%)。

【図表 23】

■特定健診受診率

令和4年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診者
直方市	7,210	2,417	33.5%
福岡県	658,780	226,883	34.4%
全国	※	※	※

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

※全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

【図表 24】

■特定健診受診率の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
直方市	34.2%	31.1%	32.5%	33.5%
福岡県	34.2%	31.4%	33.3%	34.4%
全国	38.0%	33.7%	36.4%	※

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

※全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

【図表 25】

■特定健診継続受診率の推移

項目		30-元年度	元-2年度	令和2-3年度	令和3-4年度
特定健診	継続受診率	65.6%	64.1%	68.8%	67.5%
	県内順位(60市町村中)	55位	39位	46位	47位
福岡県(継続受診率)		69.7%	65.6%	69.7%	68.2%

出典：特定健診・特定保健指導 法定報告データ

【図表 26】

■特定保健指導実施率

令和4年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診者
直方市	239	72	30.1%
福岡県	25,306	10,917	43.1%
全国	※	※	※

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年法定報告値

※全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

【図表 27】

■特定保健指導実施率の推移

	元年度	2年度	3年度	4年度
直方市	33.5%	18.2%	32.2%	30.1%
福岡県	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%
全国	29.3%	27.9%	27.9%	※

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

【図表 28】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

令和4年度	男性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74
特定健診		12.2%	18.0%	19.6%	20.3%	24.4%	36.3%	38.5%	30.1%
特定保健指導		28.6%	7.1%	18.8%	31.2%	30.0%	32.1%	30.0%	32.0%

令和4年度	女性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74
特定健診		21.8%	20.7%	21.3%	23.6%	35.9%	40.7%	40.0%	35.6%
特定保健指導		16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	37.5%	25.9%	36.4%	26.1%

出典：特定健診等データ管理システム法定報告値

(2) 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態) 【図表 29~31】

- 生活習慣病リスク保有者の割合を福岡県と比較すると、中性脂肪(20.5%)、HDL コレステロール(2.6%) non-HDL コレステロール(0.9%)は福岡県よりやや低いが、それ以外は

すべて高くなっている。特に、空腹時血糖（39.1%）、収縮期血圧（56.9%）は、全国・福岡県と比較して高い。

- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者割合は22.9%であり、全国・福岡県と比較して高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性別にみると、HbA1c、LDL コレステロール及び血色素を除くすべての項目で男性の割合が高い。

【図表 29】

■特定健診結果の状況（有所見率①）

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	直方市	37.0	26.0	20.5	14.3	2.6	39.1	61.4	3.7
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	2.9

令和4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-LDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	直方市	9.3	56.9	24.7	52.0	0.9	1.9	24.4	22.9
	福岡県	8.2	46.4	18.7	50.7	3.6	1.4	21.8	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 様式5-2

KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 30】

■特定健診結果の状況（有所見率②）

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	37.0	26.0	20.5	14.3	2.6	39.1	61.4	3.7
	男性	56.8	32.1	28.4	21.0	5.0	46.7	61.0	4.9
	女性	22.6	21.7	14.8	9.4	0.8	33.7	61.8	2.8

令和4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	男女計	9.3	56.9	24.7	52.0	0.9	1.9	24.4	22.9
	男性	17.9	58.6	31.7	47.3	1.0	4.0	27.0	
	女性	3.0	55.7	19.7	55.4	0.8	0.3	22.5	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 様式5-2

KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 31】

■特定健診結果の状況（有所見率③）

令和4年度		尿糖					尿蛋白				
		1: (-)	2: (±)	3: (+)	4: (++)	5: (+++)	1: (-)	2: (±)	3: (+)	4: (++)	5: (+++)
自保険者 有所見率 (%)	男女計	92.5	1.1	0.7	1.6	4.1	84.0	10.8	3.1	1.5	0.5
	男性	88.1	2.0	1.0	2.3	6.7	79.2	12.5	4.8	2.5	1.0
	女性	95.7	0.4	0.6	1.1	2.2	87.5	9.6	1.9	0.9	0.1

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図		眼底検査		血色素	
				未実施・所見なし	所見あり	未実施	実施		
自保険者 有所見率 (%)	男女計	12.9	16.4	65.4		34.6	89.4	10.6	19.4
	男性	16.8	26.8	61.8		38.2	87.5	12.5	15.7
	女性	10.1	8.8	68.1		31.9	90.8	9.2	20.6

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表 32～34】

- 生活習慣リスク要因として、喫煙と飲酒習慣が挙げられる。喫煙率は、13.8%で福岡県より低いが全国より高い。性別でも、男性 24.3%、女性 6.2%で男女とも全国より高い。
- 飲酒頻度は「飲まない」が 53.6%で、福岡県・全国と比べて高い。1日飲酒量は、「1合未満」が 72.7%で高い。
- 生活習慣病の改善については「意欲なし」が 22.9%で、全国・福岡県より低く、比較的改善意欲が高い傾向がみられる。性別で見ると、男性 29.8%、女性 17.9%で、女性は全国・福岡県より「意欲なし」が低い。

【図表 32】

■喫煙

令和4年度	直方市			福岡県			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	13.8	334	2,418	14.2	32,160	225,954	12.7	802,152	6,305,344
男性	24.3	247	1,015	24.7	24,109	97,749	21.9	595,337	2,713,822
女性	6.2	87	1,403	6.3	8,051	128,205	5.8	206,815	3,591,522

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 33】

■飲酒

令和4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1-2合	2-3合	3合以上
自保険者 有所見率 (%)	直方市	25.4	21.0	53.6	72.7	19.7	6.1	1.5
	福岡県	25.5	23.6	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 34】

■生活習慣改善（改善意欲なし）

令和4年度	直方市			福岡県			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	22.9	551	2,406	24.9	53,890	216,369	27.5	1,553,245	5,656,206
男性	29.8	300	1,006	29.2	27,379	93,787	31.5	769,488	2,439,029
女性	17.9	251	1,400	21.6	26,511	122,582	24.4	783,757	3,217,177

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析【図表 35～42】

- 健診未受診者かつ医療機関での治療のない人(健康状態不明者)は、40～64歳で37.8%、65～74歳で20.0%を占め、40～64歳が高い。
- 健診未受診者かつ医療機関で治療中の人は、40～64歳で39.1%、65～74歳で40.5%を占めている。
- 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者が37,883円高い。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の新規患者の7～8割は、過去3年間健診未受診である。
- 令和4年度の新規患者数(被保険者千対)は、令和元年度と比較すると、脳血管疾患は増加傾向である。
- 令和4年度の人口透析の新規患者数は5人で、そのうち4人が基礎疾患として糖尿病がある。
- 令和元年度と令和4年度のレセプトを比較すると、糖尿病、高血圧、脂質異常症の被保険者に占める割合はいずれも増加している。また、特定健診の受診者においても、HbA1c7.0%以上、Ⅱ度高血圧(中等度)以上の該当者の割合が増加している。県内順位は、HbA1c7.0%以上が10位、Ⅱ度高血圧(中等度)以上が8位、LDL180mg/dl以上が4位で県内でも高い位置にいる。
- 令和4年度特定健診受診者の糖尿病の状況として、HbA1c7.0%以上でかつ未治療者は22.0%を占める。
- 令和4年度特定健診受診者の高血圧の状況として、Ⅲ度高血圧(重症)以上でかつ未治療者は52.6%を占める。
- 令和4年度特定健診受診者の脂質異常症の状況として、LDL180mg/dl以上の人でかつ未治療者は85.4%を占める。

【図表 35】

■健診受診者・未受診者の治療状況（令和4年度）

40～64歳

健診対象者	健診受診者				健診未受診者			
	治療なし		治療中		治療中		健診・治療なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
2,678	220	8.2	398	14.9	1,048	39.1	1,012	37.8

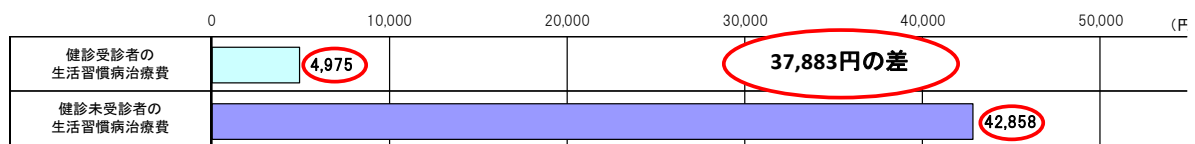
65～74歳

健診対象者	健診受診者				健診未受診者			
	治療なし		治療中		治療中		健診・治療なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
4,552	398	8.7	1,403	30.8	1,842	40.5	909	20.0

出典：KDB システム帳票（厚生労働省様式 5-5）要約

【図表 36】

■特定健診の受診有無と生活習慣病治療（令和4年度一人当たり平均金額）



※「令和4年度」令和4年4月～令和5年3月までに生活習慣病の治療にかかった一人当たりの1年間の医療費を指す。

出典：KDB システム帳票（厚生労働省様式 5-5）

中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全（透析））の状況

【図表 37】

■脳血管疾患患者数の推移

年度	被保険者数	脳血管疾患患者数 (様式 3-6)		新規患者数		被保険者千対	診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め3年間)	
									E	E/D
A	B	B/A	C	C/B						
元年度	12,258人	493人	4.0%	186人	37.7%	15.6	60人	12.2%	45人	75.0%
2年度	11,930人	428人	3.6%	206人	48.1%	17.6	50人	11.7%	40人	80.0%
3年度	11,843人	473人	4.0%	181人	38.3%	15.7	37人	7.8%	27人	73.0%
4年度	11,586人	454人	3.9%	176人	38.8%	16.0	48人	10.6%	35人	72.9%

出典：厚生労働省（様式 3-6）脳血管疾患のレセプト分析/保健事業等分析システム「新規発症者一覧」

被保険者千対：評価分析_全体像_令和4年度

【図表 38】

■虚血性心疾患患者数の推移

年度	被保険者数 A	脳血管疾患患者数 (様式 3-6)			新規患者数		被保険者 千対	診断月入院あり		健診未受診 (当該年度を含め 3 年間)	
		B	B/A	C	C/B	D		D/B	E	E/D	
元年度	12,258 人	518 人	4.2%	171 人	33.0%	14.4	35 人	6.8%	22 人	62.9%	
2 年度	11,930 人	474 人	4.0%	167 人	35.2%	14.3	44 人	9.3%	25 人	56.8%	
3 年度	11,843 人	514 人	4.3%	200 人	38.9%	17.3	52 人	10.1%	39 人	75.0%	
4 年度	11,586 人	513 人	4.4%	151 人	29.4%	13.7	30 人	5.8%	25 人	83.3%	

出典：厚生労働省（様式 3-5）虚血性心疾患のレセプト分析/保健事業等評価分析システム「新規発症者一覧」

被保険者千対：評価分析_全体像_令和 4 年度

【図表 39】

■人工透析患者数の推移

年度	被保険者数 A	人工透析患者数 (様式 3-6)			新規患者数		被保険者 千対	糖尿病あり		健診未受診 (当該年度を含め 3 年間)	
		B	B/A	C	C/B	D		D/B	E	E/C	
元年度	12,258 人	30 人	0.2%	7 人	23.3%	0.6	5 人	71.4%	4 人	57.1%	
2 年度	11,930 人	28 人	0.2%	6 人	21.4%	0.5	5 人	83.3%	5 人	83.3%	
3 年度	11,843 人	29 人	0.2%	3 人	10.3%	0.3	3 人	100.0%	3 人	100.0%	
4 年度	11,586 人	25 人	0.2%	5 人	20.0%	0.5	4 人	80.0%	4 人	80.0%	

出典：厚生労働省（様式 3-7）人工透析患者のレセプト分析/保健事業等評価分析システム「新規発症者一覧」

被保険者千対：評価分析_全体像_令和 4 年度

短期的疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の状況

【図表 40】

■糖尿病患者数の推移

年度	レセプト情報									
	被保数 (40 歳以上) A	糖尿病患者数 (様式 3-3)			40-64 歳			65-74 歳		
		B	B/A	C	患者数		E	患者数		
					D	D/C		F	F/E	
元年度	9,111 人	1,415 人	15.5%	3,675 人	354 人	9.6%	5,436 人	1,061 人	19.5%	
4 年度	8,645 人	1,440 人	16.7%	3,320 人	330 人	9.9%	5,325 人	1,110 人	20.8%	

出典：厚生労働省様式 3-2（毎年度 5 月診療（7 月作成）分）

項目	特定健診結果															
	健診 受診者 人数	HbA1C6.5%以上				再掲) HbA1C7.0%以上				再掲) HbA1C8.0%以上						
		未治療		未治療		未治療		未治療								
		人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位			
元年度	2,713 人	352 人	13.0%	12	180 人	6.7%	9	54 人	30.0%	23	69 人	2.6%	5	28 人	40.6%	11
4 年度	2,690 人	342 人	12.7%	16	182 人	6.8%	10	40 人	22.0%	49	61 人	2.3%	5	18 人	29.5%	31

※HbA1C8.0%以上の県内順位公表が R1 からのため

出典：動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合（福岡県国保連合会提供）

【図表 41】

■ 高血圧患者数の推移

年度	レセプト情報									
	被保数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式 3-3)			40-64 歳			65-74 歳		
				B/A	被保数	患者数		被保数	患者数	
	A	B		C	D	D/C	E	F	F/E	
元年度	9,111 人	2,659 人	29.2%	3,675 人	590 人	16.1%	5,436 人	2,069 人	38.1%	
4 年度	8,645 人	2,624 人	30.4%	3,320 人	568 人	17.1%	5,325 人	2,056 人	38.6%	

出典：厚生労働省様式 3-3（毎年度 5 月診療（7 月作成）分）

項目	特定健診結果									
	健診受診者	Ⅱ度（中等度）以上 (160/100mmHg 以上)			再掲)Ⅲ度（重症）以上 (180/110mmHg 以上)			未治療		
		人数	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合
元年度	2,713 人	213 人	7.9%	8	31 人	1.1%	13	21 人	67.7%	33
4 年度	2,690 人	233 人	8.7%	8	38 人	1.4%	10	20 人	52.6%	50

出典：動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合（福岡県国保連合会提供）

【図表 42】

■ 脂質異常症患者数の推移

年度	レセプト情報									
	被保数 (40歳以上)	脂質異常症 患者数 (様式 3-4)			40-64 歳			65-74 歳		
				B/A	被保数	患者数		被保数	患者数	
	A	B		C	D	D/C	E	F	F/E	
元年度	9,111 人	2,289 人	25.1%	3,675 人	560 人	15.2%	5,436 人	1,729 人	31.8%	
4 年度	8,645 人	2,201 人	25.5%	3,320 人	479 人	14.4%	5,325 人	1,722 人	32.3%	

出典：厚生労働省様式 3-4（毎年度 5 月診療（7 月作成）分）

項目	特定健診結果															
	健診受診者	LDL160mg/dl 以上			再掲) LDL180mg/dl 以上			未治療			低 HDL (34mg/dl 以下)			高中性脂肪 (300mg/dl 以上)		
		人数	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合
元年度	2,713 人	412 人	15.2%	8	162 人	6.0%	5	148 人	91.4%	38	30 人	1.1%	17	73 人	2.7%	20
4 年度	2,690 人	328 人	12.2%	9	130 人	4.8%	4	111 人	85.4%	55	22 人	0.8%	33	78 人	2.9%	19

出典：動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合（福岡県国保連合会提供）

7. 介護費の分析 【図表 43～46】

- 要介護新規認定率は0.3%で、福岡県、全国と同値である。
- 第1号被保険者1人あたり介護費用額の推移をみると年々増加している。
- 要介護認定者の有病状況を見ると、約半数は高血圧、心臓病、筋・骨格系の疾患を有している。
- 要介護認定者の有病状況をレセプトと突合し血管疾患の視点で年代別に見ると、すべての年代において、脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めている。また、筋・骨格疾患の有病状況は、第2号被保険者(40～64歳)、第1号被保険者(75歳以上)で9割、第1号被保険者(65～74歳)で8割と高い割合となっている。

【図表 43】

■介護認定の状況 (単位：%)

令和4年度	直方市	福岡県	全国
第1号認定率	20.0	19.9	19.4
第2号認定率	0.2	0.3	0.4
新規認定率	0.3	0.3	0.3

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 44】

■介護費用の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
費用額(百万円)	5,983	5,996	5,986	5,937
費用額(在宅サービス)	3,225	3,211	3,212	3,144
費用額(居住系サービス)	912	896	875	891
費用額(施設サービス)	1,846	1,889	1,899	1,902
第1号被保険者1人1月あたり費用額(円)				
直方市	26,572	26,741	26,783	26,825
福岡県	24,360	24,478	25,055	25,287
全国	24,106	24,567	25,137	25,477

出典：【費用額】令和元年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

【図表 45】

■要介護者認定者の経年推移

項目	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
総給付費	56億1,970万円		56億2,010万円		55億6,664万円		55億3,692万円		
1号認定者数(認定率)	3,868人	21.3%	3,840人	21.4%	3,834人	21.5%	3,750人	20.0%	
新規認定者数	46人	0.3%	55人	0.3%	51人	0.3%	75人	0.3%	
2号認定者数	52人	0.3%	50人	0.3%	38人	0.2%	40人	0.2%	
有病状況	糖尿病	890人	22.3%	929人	22.9%	930人	23.7%	947人	24.0%
	高血圧症	2,125人	53.6%	2,128人	53.1%	2,132人	53.9%	2,113人	54.3%
	脂質異常症	1,285人	31.9%	1,262人	31.6%	1,289人	32.1%	1,245人	32.6%
	心臓病	2,358人	59.2%	2,363人	58.8%	2,365人	59.6%	2,330人	59.9%
	脳疾患	1,022人	26.2%	985人	24.8%	972人	24.4%	947人	24.5%
	がん	462人	11.6%	473人	11.6%	463人	11.9%	476人	12%
	筋・骨格	2,137人	54.4%	2,139人	53.5%	2,141人	54.0%	2,111人	54.3%
	精神	1,391人	35.1%	1,381人	34.6%	1,388人	34.4%	1,284人	34.4%
1件当たり給付費(全体)	59,137		59,619		58,476		57,287		
居宅サービス	42,687		42,723		41,981		41,034		
施設サービス	280,507		282,842		279,705		281,936		

出典：KDBシステム帳票 様式6-1 保健事業等評価・分析システム 全体像

【図表 46】

■血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		第2号		65-74歳		第1号		75歳以上		計		合計				
	年齢		40-64歳		383		3,367		3,750		3,790		3,790				
	介護件数(全体)		40		273		2,981		3,254		3,276		3,276				
再) 国保・後期		22		273		2,981		3,254		3,276		3,276					
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数		疾病	件数		疾病	件数		疾病	件数				
				割合	割合		割合	割合		割合	割合						
	循環器疾患	1	脳血管疾患	12	54.5%	脳血管疾患	121	44.3%	脳血管疾患	1,603	53.8%	脳血管疾患	1,724	53.0%	脳血管疾患	1,736	53.0%
			虚血性心疾患	7	31.8%	虚血性心疾患	89	32.6%	虚血性心疾患	1,488	49.9%	虚血性心疾患	1,577	48.5%	虚血性心疾患	1,584	48.4%
			腎不全	4	18.2%	腎不全	46	16.8%	腎不全	614	20.6%	腎不全	660	20.3%	腎不全	664	20.3%
	基礎疾患(*2)	2	糖尿病	13	59.1%	糖尿病	144	52.7%	糖尿病	1,798	60.3%	糖尿病	1,942	59.7%	糖尿病	1,955	59.7%
			高血圧	19	86.4%	高血圧	204	74.7%	高血圧	2,662	89.3%	高血圧	2,866	88.1%	高血圧	2,885	88.1%
			脂質異常症	15	68.2%	脂質異常症	168	61.5%	脂質異常症	2,165	72.6%	脂質異常症	2,333	71.7%	脂質異常症	2,348	71.7%
	血管疾患合計	合計	合計	20	90.9%	合計	241	88.3%	合計	2,902	97.3%	合計	3,143	96.6%	合計	3,163	96.6%
			認知症	0	0.0%	認知症	62	22.7%	認知症	1,375	46.1%	認知症	1,437	44.2%	認知症	1,437	43.9%
筋・骨格疾患	筋骨格系	筋骨格系	20	90.9%	筋骨格系	220	80.6%	筋骨格系	2,891	97.0%	筋骨格系	3,111	95.6%	筋骨格系	3,131	95.6%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

出典：厚生労働省様式5-1 特徴の把握3

8. その他【図表 47～51】

- 令和3年度の全市民におけるがん検診の受診率は、全国、福岡県より子宮頸がん検診（11.0%）、乳がん検診（11.9%）が低い。令和2年度と比較すると、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率は低い。
- 骨粗鬆症患者の23.6%は骨粗鬆症関連骨折がある。骨粗鬆症関連骨折の中で患者数が多いのは、椎体骨折である。骨粗鬆症関連骨折の中で医療費構成比が高いのは大腿骨近位部骨折であり、1人当たり医療費も最も高い。
- 後期高齢者健診の受診率は9.1%で、福岡県より低い。
- 後期高齢者の新規透析患者数（被保険者千対）の推移をみると増加傾向である。

【図表 47】

■がん検診受診率（全市民）

	令和2年度	令和3年度	（参考）令和3年度	
			福岡県	全国
胃がん検診	6.7%	5.9%	5.9%	6.5%
肺がん検診	4.7%	5.0%	3.8%	6.0%
大腸がん検診	4.5%	4.9%	4.8%	7.0%
子宮頸がん検診	11.4%	11.0%	14.3%	15.4%
乳がん検診	12.8%	11.9%	12.3%	15.4%

出典：福岡県ホームページ「令和3年度市町村がん検診受診率」

【図表 48】

■骨粗鬆症患者の骨折状況

	患者（人）	構成比（%）
骨粗鬆症患者全体	1,186	
骨粗鬆症関連骨折あり	280	23.6%
骨粗鬆症関連骨折なし	906	76.4%

出典：被保険者マスタ、レセプトデータ（医科・調剤・DPC）。歯科レセプト含まない

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

大分類20種類に分類、中分類129種類に分類、疑い病名も含む

【図表 49】

■骨粗鬆症患者の骨折状況

集計単位：疾病別

	医療費（円）	構成比（%）	患者（人）	患者一人当たりの医療費（円）
骨粗鬆症関連骨折	43,116,074		280	153,986
椎体骨折	7,361,231	17.1%	179	41,124
上腕近位部骨折	6,410,321	14.9%	16	400,645
骨盤骨折	924,367	2.1%	14	66,026
肋骨骨折	210,796	0.5%	25	8,432
橈骨遠位端骨折	9,533,697	22.1%	31	307,539
大腿骨近位部骨折	13,529,681	31.4%	27	501,099
下腿骨骨折	5,083,550	11.8%	25	203,342
脆弱性骨折	62,431	0.1%	31	2,014

出典：被保険者マスタ、レセプトデータ（医科・調剤・DPC）。歯科レセプト含まない

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。

大分類20種類に分類、中分類129種類に分類、疑い病名も含む

【図表 50】

■後期高齢者健診受診率

年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
対象者数	9,814人	9,810人	9,971人	10,217人
受診者数	637人	613人	713人	931人
受診率	6.5%	6.2%	7.2%	9.1%
受診率（福岡県）	9.5%	10.1%	11.2%	13.0%

出典：後期高齢者の健診状況/地域の全体像の把握

【図表 51】

■後期高齢者の新規透析患者数の推移

年度	被保険者数	透析患者数	被保険者千対
令和元年度	9,786人	13人	1.3
令和2年度	9,747人	12人	1.2
令和3年度	9,885人	12人	1.2
令和4年度	10,047人	14人	1.4

出典：評価分析_全体像（後期）

9. 前期(第2期)計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費の適正化と健康寿命の延伸を目指し、特定健診事業、特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業を重点的に実施した。

しかし、特定健診受診率、特定保健指導実施率は、いずれも低い状況にある。被保険者が健診を受け、個人の状態に応じた保健指導の実施により、生活習慣病を予防することが重要であるため、第3期計画では、第2期計画での取り組みを継続しつつ、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を優先課題として取り組む。

また、生活習慣病の重症化予防の指標である高血圧Ⅱ度(160/110mmHg)以上の者の割合の減少、糖尿病治療中でHbA1c7.0以上の者の割合の減少は、目標に届かない状況であった。医師会をはじめとした関係機関との連携を強化し、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

中長期目標である総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)の割合の減少は目標を達成したが、糖尿病性腎症による新規透析患者数の維持・減少は目標に届かない状況であった。糖尿病性腎症は糖尿病の要因が大きいため、糖尿病の発症、重症化を予防する取り組みを実施していく必要がある。

第2期データヘルス計画に掲げた指標		目標	実績値							
短期目標		目標値 (令和5年度)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	目標達成状況
		特定健診受診率の向上	60.0%	27.7%	29.9%	35.2%	34.2%	31.1%	32.5%	33.5%
	特定保健指導実施率の向上	60.0%	32.0%	48.5%	43.2%	33.5%	18.2%	32.2%	30.1%	未達成
	健診受診者における高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)以上の者の割合の減少	6.1%	7.1%	8.0%	7.5%	8.0%	6.7%	7.3%	8.7%	未達成
	健診受診者におけるHbA1c7.0以上で未治療者の割合の減少	1.5%	2.1%	1.8%	2.5%	4.7%	2.2%	2.3%	1.5%	達成
	健診受診者における糖尿病治療中でHbA1c7.0以上の者の割合の減少	2.1%	2.7%	3.5%	4.1%	5.1%	4.4%	5.0%	5.3%	未達成
	健診受診者におけるLDLコレステロール180mg/dl以上の割合の減少	5.5%	6.1%	5.4%	6.5%	5.8%	7.0%	5.6%	4.8%	達成
中長期目標	総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析有)の割合の減少	平成28年度より減少	9.0%	7.5%	7.3%	7.5%	6.9%	6.1%	5.2%	達成
	糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の維持・減少	平成28年度より減少	2人	6人	5人	5人	6人	3人	4人	未達成

第3章 計画全体

1. 健康課題

○特定健診未受診者の課題(図表 23、25、35、37～39)

- ・ 令和4年度の特定健診の受診率は33.5%で、福岡県より低く、男女とも特に40歳代の受診率が低い。
- ・ 令和4年度健診未受診者かつ医療機関での治療のない人(健康状態不明者)は、40～64歳で37.8%、65～74歳で20.0%を占め、40～64歳が高い。
- ・ 特定健診の継続受診率(令和3～4年度)は67.5%で、福岡県より低い。
- ・ 令和4年度の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の新規患者の7～8割は、過去3年間健診未受診である。

○特定保健指導の課題(図表 26、29)

- ・ 令和4年度の特定保健指導実施率は30.1%で、福岡県より低い。特に40～50歳代の女性の実施率が低い。
- ・ 令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者割合は22.9%で、全国・福岡県と比較して高い。

○生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の課題(図表 14、37、40～42)

- ・ 生活習慣病の治療者は4,653人であり、生活習慣病治療者全体のうち、重症化した状態である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、それぞれ9.8%、11.0%、2.3%を占める。脳血管疾患、虚血性心疾患の患者のうち、高血圧は約8割、糖尿病は約5割、脂質異常症は約7割、糖尿病性腎症の患者のうち、高血圧は約8割、糖尿病は約10割、脂質異常症は約7割が基礎疾患の重なりがある(令和4年5月診療分)。
- ・ 令和4年度の被保険者に占める高血圧、糖尿病、脂質異常症の患者数の割合は、令和元年度と比較するといずれも増加している。
- ・ 令和4年度健診受診者で糖尿病と判断される者(HbA1c7.0%以上)、Ⅱ度高血圧(中等度)以上の該当者の割合が増加している。
- ・ 令和4年度健診受診者の未治療者は、Ⅲ度高血圧(重症)の5割、糖尿病と判断される者(HbA1c7.0%以上)の2割、脂質異常症と判断される者の(LDL180mg/dl以上)の8割である。

○医療(高額になる疾患、長期化する疾患、服薬状況)の課題(図表 7～8、12、16、20～21)

- ・ 被保険者数は減少傾向にあるが、医療費は令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行初年度に減少しているものの、経年では増加傾向にある。令和4年度の一人あたり医療費(月額)は、全国、福岡県よりも高い。
- ・ 1件あたりの入院医療費は、がん(778,406円)、腎不全(745,732円)、糖尿病(727,908円)の順に高い。1件あたり外来医療費は腎不全(92,284円)、がん(75,142円)の順に高い。
- ・ 令和4年度の高額になる疾患(80万円以上レセプト)の費用額は、がん38.3%、脳血管疾患4.4%、虚血性心疾患2.0%の順に多い。

- ・ 令和4年度の長期化する疾患(6か月以上の入院)の費用額は、精神疾患 49.4%、虚血性心疾患 12.2%、脳血管疾患 7.7%の順に多い。
- ・ 重複・頻回受診者の割合、重複・多剤服薬者の割合とも増加傾向となっている。

○介護の課題(図表 45~46)

- ・ 要介護認定者の有病状況は、約半数が高血圧、心臓病、筋・骨格系の疾患を有している。
- ・ 要介護認定者の有病状況をレセプトと突合し血管疾患の視点で年代別に見ると、すべての年代において、脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めている。

2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

(1) 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を目指す。医療費適正化にあたっては、医療費が高額となる疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全(透析有)の発症予防に重点を置き、総医療費に占める割合を減少させる。

計画全体の目標	評価指標	現状値	目標値
		2022 (R4)	2029 (R11)
平均自立期間の延伸	平均自立期間(要介護2以上に至る平均年齢)	(男性) 79.4歳 (女性) 84.1歳	(男性) 80.2歳 (女性) 85.0歳
医療費の適正化	脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合	5.2%	4.5%

<上記目標に向け毎年確認する目標>

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防につなげることが重要であることから、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上に係る目標値を設定する。

また、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症を減少させることを目標にする。特に、Ⅱ度高血圧(中等度)以上やHbA1c8.0%以上の有所見者の割合が減少することを目指す。

計画全体の目標	評価指標	現状値	目標値	
		2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
生活習慣病を予防する。	特定健診受診率	33.5%	42%	48%
	特定保健指導実施率	30.1%	38%	44%
	メタボリックシンドローム該当者の割合	22.9%	20%	17%
生活習慣病の重症化を予防する。	Ⅱ度高血圧(中等度)者の割合 (特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合①収縮期血圧 \geq 160mmHg ②拡張期血圧 \geq 100mmHg)	8.7%	8.3%	8.0%
	HbA1c8.0%以上の者の割合 (特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合)	2.3%	2.1%	2.0%
	LDL180mg/dl以上の者の割合 (特定健康診査受診者でLDLの検査結果がある者のうち、LDL180mg/dl以上の人の割合)	4.8%	4.4%	4.1%
高額医療の原因となる疾病を予防する。	脳血管疾患の新規発症数(被保険者千対)	16人	15.2人	14.2人
	虚血性心疾患の新規発症数(被保険者千対)	13.7人	12.9人	12.3人
	人工透析の新規発症数(被保険者千対)※	0.5人	0.5人	0.4人

※糖尿病性腎症(人工透析)の新規発症者数は把握が困難なため、新規透析患者数に評価指標にする。

3. 保健事業一覧

特定健診受診率向上事業

特定保健指導事業

生活習慣病重症化予防事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

重複服薬多剤投与対策事業

第4章 個別事業計画

1. 特定健診受診率向上事業

(1) 事業の目的

特定健診を毎年受診することで自身の健康状態を把握し、結果に応じて生活習慣の状況を見直すとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。

(2) 事業の概要

健診の重要性を広く周知するとともに、受診しやすい環境を整える。未受診者に対して特定健診受診勧奨を実施する。

(3) 対象者

40歳から74歳までの被保険者

(4) アウトカム指標

No	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
2	継続受診率 (2年連続)	法定報告値	68.2%	69%	69.5%	72%	73%	74%	75%

(5) アウトプット指標

No	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	特定健診受診率	法定報告値	33.5%	35.5%	37%	42%	44%	46%	48%

(6) プロセス（方法）

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に受診券と医療機関一覧等が記載された利用の手引きを個別に送付する。 ・市の広報誌および公式 SNS (ソーシャルネットワークサービス) による周知や医療機関にポスター掲示を実施する。 ・健診未受診者に、はがき・SMS (ショートメッセージサービス) による個別の勧奨を実施する。 ・医療情報収集事業 (医療機関が保有している検査結果データを特定健診データとして収集・蓄積する) を実施する。 ・職場健診、人間ドッグ等の健診結果の提供を働きかける。
------	---

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保険課・健康長寿課にて実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会 など)	個別健診を直方鞍手医師会に委託する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータ提供、支援評価委員会に助言を得る。
民間事業者	集団健診、受診勧奨を外部委託業者にて実施する。
その他の組織	協会けんぽの健診とがん検診を同日に実施する。
他事業	集団健診・一部医療機関にて、がん検診との同時受診を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	医療情報収集事業では、医療機関への周知・協力依頼を行い、医療機関との連携を強化する。

2. 特定保健指導

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定健診結果より、積極的支援または動機付け支援の該当となった者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価 対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029年 度 (R11)
1	特定保健指導 対象者割合	法定報告値	9.8%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%
2	特定保健指導 による特定保 健指導対象者 の減少率※	法定報告値	23.9% (17/71)人	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%

※前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	30.1%	34%	36%	42%	42%	43%	44%

(6) プロセス（方法）

周知		集団健診：健診当日に案内する。 個別健診：対象者に案内を送付する。
勧奨		利用券送付後、状況に応じて初回面談の利用勧奨を行う。
実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診当日に初回分割面談を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。ただし、一部の医療機関で、健診当日に初回面談を実施する。
	実施場所	集団健診・個別健診：市の公共施設等、自宅 ただし、個別健診の一部医療機関は、医療機関にて実施する。
	実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 積極的支援対象者のうち希望する者には、委託先の運動施設において健康運動指導士による個別指導を実施する。
	時期・期間	時期 集団健診後の初回面談：3月までに実施 個別健診後の初回面談：次年度5月までに実施 期間 初回面談から3か月以上実施
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導の未利用者で、健診結果から生活習慣病の重症化リスクが高い者には、訪問等を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		保健指導利用者には、体組成計を活用し、効果的な保健指導を実施する。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保険課・健康長寿課にて実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	特定保健指導を医療機関に一部委託する。 特定健診を委託する医療機関に対象者への周知に協力を得る。
国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供、支援評価委員会に助言を得る。
民間事業者	外部委託事業者にて実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。

3. 生活習慣病重症化予防事業

(1) 事業の目的

特定健診の結果から、生活習慣病が重症化するリスクの高い者を抽出し、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで適切な治療や生活改善に繋げ、生活習慣病の重症化を予防する。

(2) 事業の概要

訪問、電話、手紙にて医療機関への受診勧奨及び保健指導を行う。

(3) 対象者

選定方法	選定基準は、各学会のガイドライン等を参考に設定する。 当該年度の健診結果およびレセプトを元に判定する。	
選定基準	血圧	Ⅱ度高血圧(中等度)以上(未治療)
	脂質	LDL コレステロール 180mg/dl 以上(未治療)
	腎	以下のいずれかに該当する者 ・eGFR45 未満(※40歳未満については60未満) ・尿蛋白(2+)以上 ・尿蛋白(+)かつア)イ)のいずれかに該当 ア)尿潜血(+)以上 イ)2年連続尿蛋白(+)以上
	心電図	心房細動の所見あり
除外基準	以下のいずれかに該当する者は除外することも可能 ・該当項目で内服治療中または定期的な血液検査あり ・がん治療中 ・精神疾患治療中 ・特定保健指導対象者で、血圧・血糖・脂質のいずれかで内服治療中	
重点対象者の基準	血圧	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標		評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	選定時に 該当した 者の割合	血圧	健診受診者の うち、選定基 準に該当した 人の割合	6.1% (148人)	6.0%	5.9%	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%
		脂質		4.7% (114人)	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.1%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標		評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年 度 (R11)
1	医療機関 受診率	血圧	対象者のうち、 レセプトにて受診歴 のある人の割合	33.1% (49人)	35%	37%	40%	43%	46%	50%
		脂質		49.1% (56人)	52%	54%	57%	60%	63%	67%

(6) プロセス(方法)

周知		集団健診：健診当日、健診受診者に案内文を配布する。 個別健診：医療機関に事業内容の説明を行う。
実施および 実施後の支援	実施内容	専門職が訪問等にて、医療機関への受診勧奨、保健指導を実施する。
	時期・期間	7月～次年度5月
	場所	自宅
	実施後の評価	医療機関受診状況をレセプトにて確認する。
	実施後のフォロー・ 継続支援	不在の場合は、電話や手紙等に対応する。介入後、電話等にて受診確認または再勧奨と保健指導を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		保健指導者のスキルアップを研修等により実施する。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保険課・健康長寿課にて実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	特定健診を委託する医療機関と情報共有を行う。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業の目的

糖尿病、糖尿病性腎症による重症化を予防し、腎不全、人工透析への移行を防止する。

(2) 事業の概要

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者、糖尿病性腎症のリスク者を抽出し、医療機関への受診勧奨、保健指導を行う。

(3) 対象者

選定方法	①②当該年度の健診結果を元に選定する。 ③KDB システムを使用した糖尿病性腎症対象者概数把握ツールを用いて選定する。
選定基準	健診結果による判定基準 ①未治療者：当該年度の健診にて、HbA1c6.5%以上 ②治療中：当該年度の健診にて、HbA1c7.0%以上で、下記のいずれかに該当する者 ・尿蛋白（+）以上 【腎症 3 期】 ・尿蛋白（±）かつ eGFR60 未満【腎症 2 期】 ・尿蛋白（-）かつ eGFR45 未満 ・HbA1c8.0%以上【腎機能は問わない】
	レセプトによる判定基準 ③治療中断者：過去に糖尿病と判定されたレセプトが存在するが、前年度中に医療機関・健診いずれも未受診の者
	その他の判定基準 医師が必要とみとめた者
除外基準	以下のいずれかに該当する者は除外することも可能 ・がん治療中 ・精神疾患治療中 ・特定保健指導対象者で、血圧・血糖・脂質のいずれかで内服治療中
重点対象者の基準	①未治療の者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	血糖 コントロール 不良者の割合	HbA1c7.0% 以上の割合	7.4%	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	未治療者の医療機関受診率	対象者のうち、レセプトにて受診歴のある人の割合	70.2% (85/121)人	72%	72%	73%	73%	74%	74%
2	治療中断者の医療機関受診率	対象者のうち、レセプトにて受診歴のある人の割合	23% (3/13)人	23%	23%	25%	25%	27%	27%

(6) プロセス（方法）

周知	③治療中断者には、案内文を送付する。	
実施および実施後の支援	実施内容	専門職が訪問にて、医療機関への受診勧奨、保健指導を実施する。
	時期・期間	7月～次年度5月
	場所	自宅
	実施後の評価	支援後の医療機関受診状況をレセプト、電話にて確認する。
	実施後のフォロー・継続支援	不在の場合は、不在票とパンフレットを投函する。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	支援後のフォローについて、必要な対策を検討する。	

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保険課・健康長寿課にて実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	直方鞍手医師会が設置する直鞍地区糖尿病性腎症重症化予防対策協議会で、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みに対する意見交換を実施する。
かかりつけ医・専門医	直鞍地区糖尿病性腎症予防連携システムの一環として、診療情報提供書によるかかりつけ医と専門医の連携の構築を行う。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
その他の組織	直鞍地区糖尿病性腎症重症化予防対策協議会で、嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所と連携する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病連携手帳を利用し、各保健医療機関団体と連携する。

5. 重複服薬・多剤投与対策事業

(1) 事業の目的

重複多剤服薬や残薬のおそれのある者に対して、服薬状況や健康リスクに関して伝えることで薬局や医療機関への相談を促し、医薬品による健康被害の防止や残薬の解消、医療費の適正化を図る。

(2) 事業の概要

レセプトを分析し、重複多剤服薬者を抽出し、処方された医薬品内容を記載した通知書を発送する。重複多剤服薬者のリスク保有者に訪問にて保健指導を実施する。

(3) 対象者

選定方法	レセプトを分析し、選定する。
選定基準	65歳～74歳 複数の医療機関で6種類以上の薬剤を14日以上服薬している

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	通知した人の改善割合	通知者のうち、 医薬品種類数を 削減した人の割合	令和6年3月 ～5月評価	20%	23%	26%	29%	32%	35%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029年 度 (R11)
1	保健指導実施率	重複多剤服薬者のリスク 保有者のうち、保健指導 を実施した人の割合	50% (7/14)人	55%	55%	60%	60%	65%	65%

(6) プロセス（方法）

周知	個別通知にて周知する。	
実施および 実施後の支援	実施内容	レセプトデータを分析し、重複多剤服薬者を抽出し、処方された医薬品内容を記載した通知書を発送する。通知書を受け取った者は、通知書を持ってかかりつけ薬局・薬剤師等に相談する。通知書に関する問い合わせには、サポートデスク（電話）を設置し対応する。
	時期・期間	通年
	場所	自宅
	実施後の評価	通知後、レセプトにて分析する。
	実施後のフォロー・ 継続支援	重複多剤服薬者のリスク保有者をレセプトで確認し、訪問等を実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和5年度より開始した事業であり、対象者の抽出方法等必要な対策を検討する。	

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	保険課・健康長寿課にて実施する。
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会 など)	直方鞍手医師会、直方鞍手薬剤師会と情報共有する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
民間事業者	外部委託業者にて、対象者の抽出や通知の発送、効果分析を実施する。

6. 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

7. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定及び福岡県後期高齢者医療広域連合の広域計画に基づき、本市では、令和3年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでいる。介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施することで、フレイル（虚弱）状態の高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防、重症化予防の促進をしながら、健康寿命の延伸をはかる。高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）、通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を実施する。

第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関および後期高齢者医療広域連合と連携を図る。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて福岡県、国保連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第2編 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 基本的事項

1. 背景・現状等

(1) 背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づき、保険者（高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

(2) 現状（※1 R4年度法定報告より）

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定健康診査の受診率は33.5%※1と新型コロナウイルス感染症流行前と同程度まで回復したものの、国が定めた市町村国保目標値の60%には及ばない。
- 特定保健指導の実施率は30.1%※1で年々微増傾向であるものの、県平均（43.1%※1）より低く、国の目標値45%以上には及ばない。

2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

(1) 特定健康診査の基本的考え方

- ① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。
このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の適正化を実現することが可能となる。

- ② 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

(2) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。

3. 達成しようとする目標

	計画策定時実績 2022年度 (令和4年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の実施率	33.5%	35.5%	37%	42%	44%	46%	48%
特定保健指導の実施率	30.1%	34%	36%	42%	42%	43%	45%
特定保健指導の対象者割合	9.8%	9.5%	9%	8.5%	8%	7.5%	7%

4. 特定健康診査等の対象者数（推移）

	計画策定時 実績 2022年度 (令和4年度)	2024年度(令 和6年度)	2025年度(令 和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	7,210名	6,600	6,300	6,000	5,700	5,400	5,100
【特定健康診査】 目標とする実施者数	2,417名	2,343名	2,331名	2,520名	2,508名	2,484名	2,448名
【特定保健指導】 対象者数	239名	223名	210名	214人	201人	186名	171名
【特定保健指導】 目標とする実施者数	72名	76名	76名	90名	84名	80名	77名

第2章 特定健康診査

1. 実施方法

- (1) 対象者：40-74歳の被保険者
- (2) 期間及び場所：特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定し、あわせて周知する
- (3) 内容

ア 実施項目

実施基準第1条に定められた項目に従い、特定健診受診者全員に下表「基本的な健診項目」を実施し、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には「詳細な健診項目」を実施する。

また、「保険者独自の健診項目」を特定健診受診者全員に併せて実施する。

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）既往歴の調査
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査
保険者独自の実施項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・尿潜血、・尿酸、血清クレアチニン、eGFR、ヘモグロビンA1c

イ 委託基準

利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選択する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

ウ 周知や案内の方法

- 対象者には受診券と受診方法、意向調査を一体化した個別通知を実施
- 市の広報誌や市ホームページ、公式 SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）で周知
- 医療機関や市内施設にポスターを掲示
- 新規加入者には随時受診案内を個別送付

エ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

（ア）診療における検査データの活用（医療情報収集事業）

本人同意のもとで保険者が診療所における検査結果の提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用する場合は、以下のとおりとする。

- 保険者が受領する診療における検査結果は、特定健康診査の基本健診項目（医師の総合判断を含む）を全て満たす検査結果であること。

- 特定健康診査の基本健診項目は基本的に同一日に全てを実施することが想定されるが、検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする。
- 特定健康診査の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする。

(イ) 人間ドックデータの活用

人間ドックの検査項目は特定健康診査の検査項目を全て含んでいるため、市内指定医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対して、特定健康診査にかかる費用を本市で負担したうえで、人間ドックの検査結果のうち特定健康診査の検査項目を収集している。

オ その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

＜集団健診＞ 健診実施後 1 か月以内に健診結果を受診者へ郵送

＜個別健診＞ 健診実施後速やかに検診結果を受診者へ通知

第3章 特定保健指導

1. 実施方法

(1) 対象者

特定保健指導基準該当者

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(2) 期間及び場所

健診受診1～2か月後に開始し3～6か月間支援する。場所は特定保健指導を受ける人の利便性を考慮し選定し、あわせて個別に通知する。

(3) 内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機づけ支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施し中間評価を行う。初回面接から3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機づけ支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

※詳細は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）第4版」を参照

2. 外部委託の方法

特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

3. 周知や案内の方法

対象者には特定保健指導利用券を送付する。送付後反応のない者へ電話勧奨を行う。

重症化予防事業にも該当する者は重症化予防事業として自宅訪問した際に特定保健指導を開始する。

第4章 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】

1. 年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び 受診券作成 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎各種健診の啓発・周知
5月	◎受診券送付		
6月	◎特定健康診査の開始	◎対象者の抽出	◎がん検診、健康増進法に 則った各種検診開始
7月		◎保健指導の開始	◎特定健診費用決裁の 開始
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定 保健指導実績報告終了
10月			
11月	◎翌年度の事業計画の検討		
12月			
1月		◎前年度の評価 (法定報告確認後)	
2月			
3月	◎特定健康診査の終了 ◎今年度の評価		

2. 月間スケジュール

毎月の請求支払（振込）日、階層化・重点化を行う日、受診券・利用券の発券準備期間や発送日等

第5章 個人情報の保護

1. 記録の保存方法

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

2. 保存体制、外部委託の有無

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

第6章 特定健康診査等実施計画の公表等

1. 特定健康診査等実施計画の公表方法

本計画については、ホームページ等により公表し、広く内容の周知を行う。

2. 特定健康診査等の実施率向上に向けた取り組み

未受診者対策として、SMS(ショートメッセージ/Short Message Service)を活用した受診勧奨、年度末時点40歳到達者の受診者へギフトカード配布のインセンティブを実施する。また、医療情報収集事業では医療機関を訪問し、医師に直接説明を行い、協力依頼を行う。また、健診申し込み用ハガキによる意向調査を実施し、効果的な普及啓発方法に向けて改善を図る。

第7章 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 特定健康診査等実施計画の評価方法

該当年度の法定報告

2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

計画で設定した評価方法に基づき、年度ごと、進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関と連携を図る。

用語集

用語	解説	
あ行	医療情報収集事業	医療機関が保有している検査結果データを特定健診データとして収集・蓄積する。
	インセンティブ	目標を達成するための意欲を刺激、誘引すること。
か行	拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧を拡張期血圧という。
	虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下、または遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞で、冠動脈（心筋に酸素・栄養を送る血管）が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因といわれている。
	空腹時血糖値	10時間以上食事をとらずに、空腹の状態で測定した血糖の値。
	経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）	政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの。
	血色素量	鉄とたんぱく質が結びついた赤色素たんぱく質で赤血球に含まれる。血液中に含まれるヘモグロビンの量を血色素量と呼ぶ。
	血清クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。血清クレアチニン値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	健康寿命	WHO が提唱した新しい指標で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均のこと。
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造・販売される、新薬と同じ有効成分を同量含み、同等の効能・効果をもつ医薬品のこと。
	高齢化	高齢化とは、出生率の低下と平均寿命の上昇によって起こる平均年齢の上昇のこと。また、一般に高齢化率が7%を超えた社会を高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼ばれる。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と区市町村の連携内容を明示し、区市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
骨粗鬆症関連骨折	低骨量などが原因で軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。	
さ行	Ⅲ度高血圧	「収縮期血圧 180mmHg 以上」かつ／または「拡張期血圧 110mmHg 以上」
	脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。
	死亡率	ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。
	収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧（収縮血圧、最大血圧、最高血圧ともいう。）
	出生率	人口千人に対する出生数の割合。

	循環器疾患	血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患・脳血管疾患・動脈瘤などに分類される。
	新規認定率	新規に介護認定された人の割合。
	心房細動	心房が十分な収縮をせず、けいれんするように細かく震える（異常な興奮が持続する）ことで脈が不規則になる病気のこと。
	随時血糖値	食事と採血時間との時間関係を問わないで測定した血糖値。
	生活習慣病	糖尿病、循環器疾患（脳血管疾患・心疾患など）、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、喫煙及び飲酒など日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響し、発症や進行する疾病のこと。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
	前期高齢者	65歳以上75歳未満の方を「前期高齢者」という。
た行	第1号被保険者、第2号被保険者	第1号被保険者は65歳以上の介護保険被保険者。このうち、1号認定者は65歳以上で介護が必要と認定された人。第2号被保険者は40歳以上65歳未満の介護保険被保険者。このうち、2号認定者は40歳以上65歳未満で介護が必要と認定された人。
	体組成計	体脂肪や筋肉量、骨量など人間の体の組成を計測するための機器。
	地域支援事業	被保険者が要介護状態・要支援状態となることを防止するとともに、要介護状態となった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町村が行うもの。
	地域包括ケア	厚生労働省において、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制。地域包括ケアシステムはその仕組みのこと。
	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	直轄地区糖尿病腎症重症化予防対策協議会	糖尿病性腎症重症化を予防することで地域住民のQOLの維持・向上を目的に設置された協議会。
	動機づけ支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	同規模自治体	国保データベースシステム（KDB）には同規模市町村と比較できる機能がある。（令和5年度現在）：全10市…柳川市、八女市、行橋市、小郡市、宗像市、太宰府市、福津市、朝倉市、那珂川市、古賀市

	糖尿病	インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群である
	糖尿病性腎症	糖尿病三大合併症の一つとされている疾患。糖尿病によって高血糖状態が持続し、腎臓の内部に張り巡らされている細小血管が障害を受けることで発症する。悪化すると腎不全に移行し、血液透析などが必要となることもあり、人工透析の原因疾患の第1位が糖尿病性腎症となっている。
	糖尿病連携手帳	各医療機関や薬局を受診する際に提示し、血糖値や HbA1c の値などの検査データ、合併症関連情報などのデータを記入してもらおうツール。手帳を通して、かかりつけ医、歯科医、眼科医、病院、薬剤師、市町村（保健師、管理栄養士）、ケアマネジャー、患者等が相互で状態などを把握・共有し、生活習慣の自己管理に役立てることができる。
	特定健康診査（特定健診）	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳までを対象とする健診。
	特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援）
な行	日常生活に制限のある期間の平均（年）	平均寿命から平均自立期間（要介護 2 以上）を引いた値。
	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
	尿潜血	尿に血液の成分である赤血球が混じること。
	尿蛋白	腎臓や泌尿器の機能障害で尿に必要以上のタンパク質が出てしまうこと。
	Ⅱ度高血圧	「収縮期血圧 160mmHg 以上 180mmHg 未満」かつ／または「拡張期血圧 100mmHg 以上 110mmHg 未満」
	日本再興戦略	我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出など民間活力を引き出すことを主目的に第二次安倍内閣が掲げた成長戦略。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
	脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。 脳の血管が破れて出血する脳出血、クモ膜下出血、脳膜下出血、脳の血管が詰まる脳梗塞に大別される。
は行	ハイリスクアプローチ	ここでいうハイリスクアプローチは、医療専門職が健康課題のある高齢者に対して個別の保健指導を行うこと。
	肥満症	肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され、医学的に減量を必要とする疾患。
	標準化死亡比	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国を 100 とし、100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合には死亡率が低いと言える。

	平均自立期間	要介護2以上に至る平均年齢。
	ヘマトクリット	血液に占める赤血球の割合、またはその検査。
	保健事業支援・評価委員会	保険者が実施するデータ分析に基づく保健事業の計画・実施・評価（PDCA サイクル）の取組について、専門的見地から助言・支援を行う機関。
	ポピュレーションアプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指す。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチという。
	ポリファーマシー	多くの薬を服用することにより副作用等の有害事象を起こすこと。
ま行	メタボリックシンドローム	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。
ら行	利用券	特定保健指導利用券という。特定健診の結果、特定保健指導の対象となった方へ発行される。無料で特定保健指導を受けることのできる券。
	レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療費の明細書。
A～Z	AST/ALT	AST（GOTともいう）は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT（GPTともいう）は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	eGFR	推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体におけるろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢、性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式により算出する。腎機能が低下すると、糸球体濾過量（GFR）は低下する。
	GOT	肝臓や心臓などの細胞に含まれるアミノ酸の代謝に作用する酵素。心臓、肝臓、筋肉に多く含まれる。
	HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
	HDL コレステロール	高比重リポ蛋白として血中に存在するコレステロール。善玉コレステロールと呼ばれる。増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて、肝臓へもどす働きをする。
	KDB（国保データベースシステム）	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援することを目的として構築されたシステム
	LDL コレステロール	低比重リポ蛋白（LDL）として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
	NGSP 値	赤血球のHbとブドウ糖が結合したもので、過去1～2か月の平均的な血糖を知ることができる。

Non-HDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを除いた値。LDL コレステロール以外に、中性脂肪が含まれるリポタンパク、脂質異常によりあらわれるレムナントなどを含んだ、動脈硬化のリスクを総合的に知ることのできる指標。
PDCA サイクル	Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善) の頭文字をとったもので、サイクルを繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す概念・手法。
QOL (クオリティ オブ ライフ)	「生活の質」「生命の質」などと訳され、肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。生きる上での満足度をあらわす指標のひとつ。
SMS (ショートメッセージサービス)	携帯電話同士で電話番号を宛先にしてメッセージをやり取りするサービス。原則として簡単な文字のやり取りのみ。
SNS (ソーシャルネットワークワーキングサービス)	人のつながりをインターネットを通じて構築するサービスのこと。世界中で利用されているものとして、Facebook、Twitter、Instagram などがある。
γ-GTP	たんぱく質を分解する酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。