

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年4月

糸田町国民健康保険

目次

第1編 第3期データヘルス計画

I 基本的事項	6
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1) 庁内組織	
(2) 地域の関係機関	
5.基本情報	
6.現状の整理	
(1) 保険者の特性	
II 健康・医療情報等の分析と課題	10
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等 【図表1】	
2.医療費の分析	
(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等） 【図表2】【図表3】	
(2) 疾病分類別の医療費 【図表4】【図表5】	
3.後発医薬品の使用割合 【図表6】	
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表7】	
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8】【図表9】	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表10】【図表11】【図表12】	
(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表13】【図表14】【図表15】	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表16】【図表17】【図表18】	
7.介護費の分析 【図表19】【図表20】【図表21】	
8.その他 【図表22】【図表23】	
III 計画全体	22
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画	24
1.特定健康診査	24

(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
2. 特定保健指導	2 5
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
3. 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	2 7
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
4. 若年者健診	2 7
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
V その他	3 1
1. データヘルス計画の評価・見直し	
2. データヘルス計画の公表・周知	

- 3.個人情報の取扱い
- 4.地域包括ケアに係る取組
- 5.その他留意事項

第2編 第4期特定健康診査実施計画

I 基本的事項	33
1. 背景・現状等	
(1) 背景	
(2) 現状	
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	
(2) 特定保健指導の基本的考え方	
3. 達成しようとする目標	
4. 特定健康診査等の対象者数	
II 特定健康診査.....	35
1. 特定健康診査の実施方法	
(1) 対象者	
(2) 実施場所	
(3) 法定の実施項目	
(4) 保険者独自の実施項目	
(5) 実施時期又は期間	
(6) 外部委託の方法	
(7) 周知や案内の方法	
(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(9) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	
III 特定保健指導.....	38
1. 特定保健指導の実施方法	
(1) 対象者	
(2) 実施場所	

(3) 実施内容	
(4) 実施時期又は期間	
(5) 外部委託の方法	
(6) 周知や案内の方法	
IV 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】	4 0
1. 年間スケジュール	
(1) 年度当初	
(2) 年度の前半	
(3) 年度の後半	
2. 月間スケジュール	
V 個人情報の保護	4 0
1. 記録の保存方法	
2. 保存体制、外部委託の有無	
VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知	4 0
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	4 1
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	
(1) 特定健康診査の実施率	
(2) 特定保健指導の実施率	
(3) 特定保健指導対象者の減少率	
2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	

第1編 第3期データヘルス計画

Ⅰ 基本的事項

1.背景と目的

令和3年に高齢化率28%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。

今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。

2.計画の位置づけ

糸田町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期糸田町データヘルス計画」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協創して健康課題の解決に努める。なお、糸田町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、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。

3.計画期間

令和6年度から令和11年度

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、健康福祉課が主体となって進める。

(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、地域の関係機関として、田川医師会・田川歯科医師会その他地域の関係団体との連携により進める。

5.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	%	男性	%	女性	%
人口（人）		8,510		3,999		4,511	
国保加入者数（人） 合計		1,983	100%	1,011	100%	972	100%
	0～39 歳（人）	615	31%	323	32%	292	30%
	40～64 歳（人）	606	31%	334	33%	272	28%
	65～74 歳（人）	762	38%	354	35%	408	42%
	平均年齢（歳）	50 歳		49 歳		51 歳	

出典:(人口)住民基本台帳、(加入者)月報、(%)KDB システム
※端数処理あり

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	医師会・歯科医師会等と特定健診、CKD・糖尿病の重症化予防事業に関して連携する。
国保連・国保中央会	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	保健事業の周知・啓発活動において、道の駅や商工部局等と連携して実施する。

6.現状の整理

(1) 保険者の特性

①被保険者数の推移

令和 4 年度の被保険者数は 1,983 人であり、平成 30 年度の 2,097 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 31%、40-64 歳が 31%、65-74 歳が 38%であり、国保加入者における高齢者の割合が高くなっている。(令和 4 年度)

③その他

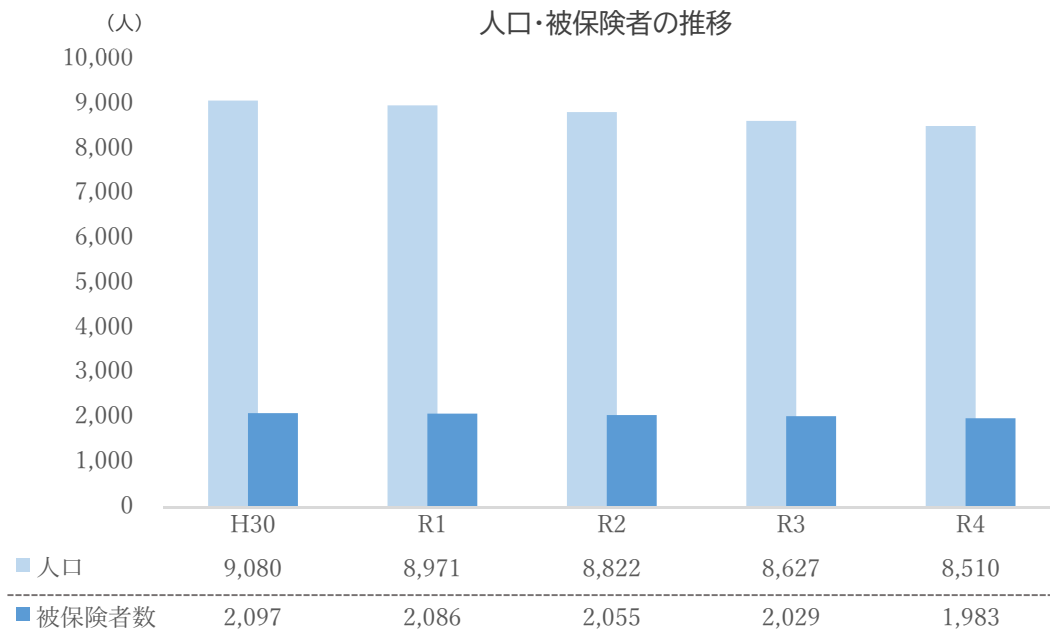
令和 4 年度の被保険者数増減事由では、増加要因として社保離脱 261 人、転入 91 人が多く、減少要因として社保加入 197 人、後期高齢者加入 100 人、転出 81 人の順に多い。

④前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、特定健診の受診率向上を図るため未受診者対策を重点的に実施した。しかし、受診率は令和元年度まで目標を達成していたが、令和2年度以降新型コロナウイルス等の影響で未達成となっている。なお、40・50代の受診率が低迷している傾向は一貫しており、第3期でも引き続き事業実施する必要がある。また、重症化予防事業に関しては、医療機関受診率が低下しており、医療機関への取り組み周知が課題となっている。集団健診のみでなく個別健診受診者における評価も実施していく必要がある。

被保険者の推移

被保険者等に関する基本情報



出典：住民基本台帳、月報

被保険者の増減事由

被保険者等に関する基本情報

令和5年3月31日時点

(増加要因)

(人)

	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期離脱	その他
4月	6	68	6	1	0	0
5月	3	20	4	1	1	0
6月	11	19	3	0	0	0
7月	7	26	1	1	0	0
8月	14	28	1	1	0	1
9月	8	15	5	0	0	0
10月	5	10	1	0	0	1
11月	2	9	0	1	0	0
12月	6	9	1	1	0	1
1月	7	12	1	0	0	0
2月	8	28	0	1	0	0
3月	14	17	2	2	0	0
計	91	261	25	9	1	3

出典:月報

(減少要因)

(人)

	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期加入	その他
4月	8	22	1	0	8	0
5月	7	16	6	2	5	1
6月	7	20	1	1	14	0
7月	3	19	5	0	7	0
8月	2	27	5	2	7	0
9月	10	14	7	2	6	0
10月	13	34	1	0	8	0
11月	5	17	2	0	5	0
12月	9	7	1	0	7	0
1月	6	14	1	0	11	0
2月	4	6	1	4	12	0
3月	7	1	4	1	10	0
計	81	197	35	12	100	1

出典:月報

II 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 1】

- 平均寿命は、男性 80.0 歳、女性 86.7 歳。男女とも県平均と同水準である。
- 平均自立期間は、男性 76.4 歳、女性 82.0 歳。男女とも県平均よりやや低い。

【図表 1】

■男性

令和 4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
糸田町	80.0	76.4	75.0	114.9
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.4	79.5	78.3	103.1
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

■女性

令和 4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
糸田町	86.7	82.0	78.2	107.3
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	86.9	84.2	81.9	101.3
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

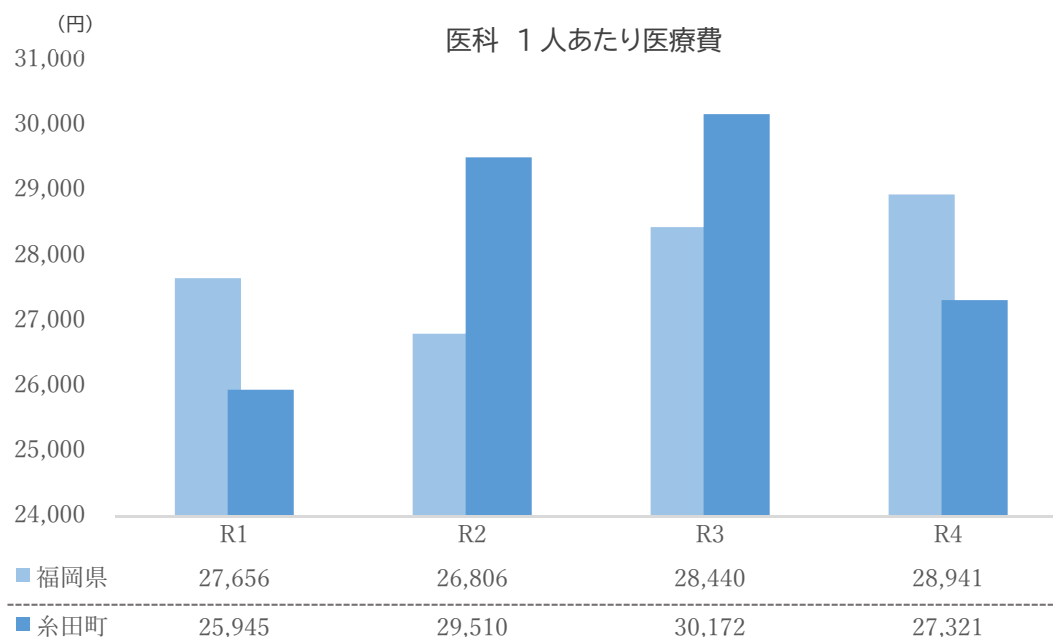
2. 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等） 【図表 2】【図表 3】

- 加入者は減少傾向で、第 2 期計画期間では医療費は一時的に増加した年もあったが、その他の年は県平均以下で推移している。令和 4 年度一人あたり医療費の医科（外来）は 16,930 円で、県平均（16,380 円）と同水準、医科（入院）は 10,400 円で県平均（12,950 円）より低い水準である。
- 一人あたり医療費（歯科）も県平均以下で推移しており、令和 4 年度は、2,040 円で全国平均（2,210 円）、県平均（2,320 円）よりも低い水準である。
- 外来の受診率は 702.465%と県平均（726.788%）より低い水準である。
- 年齢階級別では、男女ともに 50 代以上医療費が高くなる傾向にある。

【図表2】

■医療費年度比較



【図表3】

■一人あたり医療費 (単位:円)

令和4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
糸田町	16,930	10,400	2,040
福岡県	16,380	12,950	2,320
同規模	17,220	13,360	2,160
全国	17,400	11,650	2,210

■受診率 (単位:円)

令和4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
糸田町	702.465%	17.289%	161.582%
福岡県	726.788%	21.570%	166.386%
同規模	692.163%	22.668%	144.173%
全国	709.576%	18.814%	164.799%

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

■一人あたり医療費(医科)男性

(単位:円)

令和4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
糸田町	19,543	7,353	7,926	6,862	17,908	26,747	46,042	52,121
福岡県	15,101	8,765	7,047	13,279	20,667	35,111	45,577	52,874

■一人あたり医療費(医科)女性

(単位:円)

令和4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
糸田町	11,331	7,469	7,952	17,017	12,783	31,653	29,950	41,441
福岡県	12,778	7,359	8,717	15,120	21,949	29,811	31,968	39,340

出典:KDB システム帳票 疾病別医療費分析(大分類)

(2) 疾病分類別の医療費 【図表 4】 【図表 5】

- 疾病分類別医療費の割合は、新生物（19.8%）、循環器系疾患（11.7%）、神経（10.4%）の順に多い。県と比較すると新生物、神経系疾患の割合が高い。
- 1 件あたりの入院医療費は、心疾患（937,597 円）、新生物（786,950 円）、糖尿病（725,293 円）の順に高い。県内順位も、心疾患（8 位）、新生物（10 位）が高い
- 1 件あたり入院外医療費は腎不全（86,887 円）、新生物（80,442 円）で高い。県と比較すると新生物（2 位）、脂質異常症（2 位）が高い。
- 医療費の高い傷病としては、入院では骨折、肺がん、統合失調症の順に高く、外来では糖尿病、高血圧症、関節疾患の順に高かった。

【図表 4】

■疾病分類別医療費の割合

令和 4 年度	新生物	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
糸田町	19.8%	11.7%	6.7%	8.7%	6.9%	10.4%	3.6%	6.2%	7.2%	18.8%
福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.4%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	16.9%
全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.4%

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

【図表 5】

■疾病統計

令和 4 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	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 （円/件）	725,293 円	700,829 円	647,429 円	645,287 円	937,597 円	531,812 円	561,409 円	786,950 円	180,963 円
県内順位 （60 保険者）	14 位	22 位	28 位	54 位	8 位	62 位	12 位	10 位	36 位
入院外単価 （円/件）	34,897 円	31,608 円	30,293 円	39,973 円	34,961 円	86,887 円	24,401 円	80,442 円	12,467 円
県内順位 （60 保険者）	18 位	4 位	2 位	6 位	41 位	28 位	53 位	2 位	57 位

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

3.後発医薬品の使用割合 【図表 6】

- 後発医薬品の使用割合は 79.2%（令和 4 年度実績）。国の平均値 79.9%より低い。
- 医療費適正化の観点から、後発医薬品に切り替えることで医療費の減額が見込まれる対象者を抽出して、差額通知を継続して通知する必要がある。

【図表6】

■後発医薬品の使用割合

令和4年9月診療分	糸田町	福岡県	全国
使用割合	79.2%	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7】

- 重複・頻回受診者のうち、複数医療機関で月10日以上の特約者が1.0%(20人)いる。
- 多剤処方者のうち、月6剤以上の特約者が15.8%(327人)いる。
- 対象者の健康や医療費適正化の観点から、重複・頻回受診、重複服薬者に対して訪問健康相談事業等を活用した継続的な勧奨、保健指導等の取組が必要である。

【図表7】

■被保険者数

令和4年5月	2,071人
--------	--------

■重複・頻回の受診状況

(単位:%)

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関への 受診日数(同一月内)	受診した者の割合※1
		令和4年5月
2医療機関以上	1日以上	20.0
	5日以上	2.2
	10日以上	0.7
3医療機関以上	1日以上	5.7
	5日以上	0.8
	10日以上	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・頻回受診の状況

■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
2医療機関以上	1以上	0.4
	2以上	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・多剤処方の状況

■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(または処方薬効数)(同一月内)	処方を受けた者の割合
		令和4年5月
1日以上	1以上	43.9
	2以上	38.0
	3以上	31.5
	4以上	25.2
	5以上	20.0
	6以上	15.8

出典: KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

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8】【図表9】

- 令和3年度の特定健診の受診率は44.0%であり、県平均(33.3%)より高いものの国の目標値60%には及ばない。
- 特定健診の県との比較(性・年齢別)では、男女ともに全年齢階級で県平均より高いが、町の傾向として40-44歳男性の受診率が24.6%、45-49歳男性の受診率が19.4%と低い。
- 特定保健指導の実施率は71.2%で県平均(43.0%)より高い。
- 特定保健指導の県との比較(性・年齢別)では、男女ともに全年齢階級で県平均より高いが、町の傾向として50-54歳、65歳以上男性、60-64歳女性が低い。

【図表8】

■健診受診率

令和3年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
糸田町	1,242	546	44.0%
福岡県	691,928	230,123	33.3%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■保健指導実施率

令和3年度	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率
糸田町	73	52	71.2%
福岡県	26,686	11,467	43.0%
全国	746,177	208,457	27.9%

出典: 特定健診等データ管理システム 令和3年法定報告値

【図表9】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

令和3年度	男性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	24.6%	19.4%	32.4%	39.6%	38.6%	42.9%	50.4%	33.9%
(県)健診	16.8%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.5%	30.2%
特定保健指導	66.7%	100%	50.0%	85.7%	100%	57.1%	69.2%	51.0%
(県)指導率	27.8%	28.9%	29.9%	29.3%	34.4%	43.5%	43.3%	43.0%

令和3年度	女性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	37.0%	29.3%	38.3%	48.6%	44.1%	55.2%	53.0%	37.9%
(県)健診	21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	38.8%	40.3%	34.3%
特定保健指導	100%	75.0%	100%	66.7%	50.0%	87.5%	80.0%	61.3%
(県)指導率	31.4%	37.7%	34.7%	37.4%	41.3%	45.9%	43.7%	42.2%

出典: KDB システム帳票 健康スコアリング(健診)

(2) 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態) 【図表10】【図表11】【図表12】

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、収縮期血圧(44.8%)は県平均よりやや少ないが、腹囲(37.7%)、BMI(28.8%)、血糖(35.2%)、LDL コレステロール(53.1%)、HbA1c(66.3%)は県平均より多い。
- 内臓脂肪症候群の該当者割合を県と比較すると21.9%であり、県平均(20.6%)よりやや高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、多くの項目について、男性の該当者割合が高い。
- 重症化予防対象者は健診受診者のうち39.9%(未治療者23.8%、治療者54.2%)が該当している。

【図表10】

■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 (%)	糸田町	37.7	28.8	20.6	14.4	4.2	35.2	66.3	1.7
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.8	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-HDL コ レステロール	血清クレア チニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	糸田町	6.9	44.8	17.5	53.1	0.0	1.5	17.9	21.9
	福岡県	8.3	46.4	18.6	50.8	3.5	1.4	21.9	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)

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

■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	37.7	28.8	20.6	14.4	4.2	35.2	66.3	1.7
	男性	49.0	31.4	27.6	20.5	8.4	40.2	70.3	1.7
	女性	28.1	26.7	14.6	9.3	0.7	31.0	63.0	1.8

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
有所見率 (%)	男女計	6.9	44.8	17.5	53.1	0.0	1.5	17.9	21.9
	男性	12.1	42.3	21.3	49.0	0.0	3.3	20.1	
	女性	2.5	47.0	14.2	56.6	0.0	0.0	16.0	

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

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11】

■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	90.7	1.9	0.0	1.8	5.6	91.8	4.9	1.0	1.6	0.8
	男性	86.4	3.0	0.0	3.0	7.7	88.5	5.5	2.1	2.1	1.7
	女性	94.3	1.1	0.0	0.7	3.9	94.6	4.3	0.0	1.1	0.0

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
自保険者 有所見率 (%)	男女計	13.5	19.3	98.8	1.2	0.0	99.0	1.0	33.3
	男性	16.0	28.0	98.7	1.3	0.0	99.2	0.8	50.0
	女性	11.4	11.8	98.9	1.1	0.0	98.9	1.1	25.0

出典:KDB システム帳票 集計対象者一覧表

【図表12】

■健診受診者・未受診者の治療状況(R4)

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少				虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		健診受診者(受診率)																
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)				虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	■各疾患の治療状況																
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞 脳卒中治療ガイドライン2015 2015.12.1				心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					<table><tr><th></th><th>治療中</th><th>治療なし</th></tr><tr><td>高血圧</td><td>209</td><td>312</td></tr><tr><td>脂質異常症</td><td>153</td><td>368</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>62</td><td>459</td></tr><tr><td>3疾患 いずれか</td><td>277</td><td>244</td></tr></table> ※問診結果による			治療中	治療なし	高血圧	209	312	脂質異常症	153	368	糖尿病	62	459	3疾患 いずれか	277	244
	治療中	治療なし																								
高血圧	209	312																								
脂質異常症	153	368																								
糖尿病	62	459																								
3疾患 いずれか	277	244																								
優先すべき課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリックシンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)																				
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)																				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者																				
該当者数	31 6.0%	0 0.0%	29 5.6%	12 2.3%	116 22.3%	52 10.0%	28 5.4%	208 39.9%																		
治療なし	20 6.4%	0 0.0%	25 6.8%	8 2.2%	15 6.1%	23 5.0%	6 2.5%	58 23.8%																		
(再掲) 特定保健指導	8 25.8%	0 --	5 17.2%	1 8.3%	15 12.9%	4 7.7%	3 10.7%	25 12.0%																		
治療中	11 5.3%	0 0.0%	4 2.6%	4 2.6%	101 36.5%	29 46.8%	22 7.9%	150 54.2%																		
臓器障害あり	1 5.0%	0 --	0 0.0%	0 0.0%	2 13.3%	2 8.7%	6 100.0%	5 8.6%																		
CKD(専門医対象者)	1	0	0	0	1	2	6	4																		
心電図所見あり	0	0	0	0	1	0	0	1																		
臓器障害なし	19 95.0%	--	25 100.0%	8 100.0%	13 86.7%	21 91.3%	--	--																		

出典:保健指導支援ツール

(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表 13】 【図表 14】 【図表 15】

- 生活習慣病リスク保有者の割合は、喫煙率（21.5%）、一日2合超の飲酒習慣（18.5%）が県平均より多い。
- 生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が37.0%と県平均29.2%より大幅に多い。

【図表 13】

■喫煙

令和4年度	糸田町			福岡県			同規模			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)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	21.5	112	520	14.2	32,246	226,448	15.1	21,803	144,784	12.7	803,322	6,314,712
男性	32.6	78	239	24.7	24,177	97,961	25.6	17,569	68,680	21.9	596,315	2,718,525
女性	12.1	34	281	6.3	8,069	128,487	5.6	4,234	76,104	5.8	200,007	3,596,187

出典:KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 14】

■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 (%)	糸田町	27.1	15.0	57.9	41.2	40.3	12.5	6.0
	福岡県	25.5	23.5	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	26.4	21.1	52.5	59.9	26.5	10.4	3.2
	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 15】

■生活習慣改善(改善意欲なし)

令和4年度	糸田町			福岡県			同規模			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)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	29.9	150	501	24.9	53,930	215,894	32.9	43,902	133,446	27.5	1,547,646	5,636,856
男性	37.0	86	232	29.2	27,300	93,560	38.7	24,447	63,124	31.5	766,659	2,430,187
女性	24.0	65	271	21.6	26,449	122,334	27.7	19,455	70,322	24.4	780,987	3,206,669

出典:KDB システム帳票 質問票調査の状況

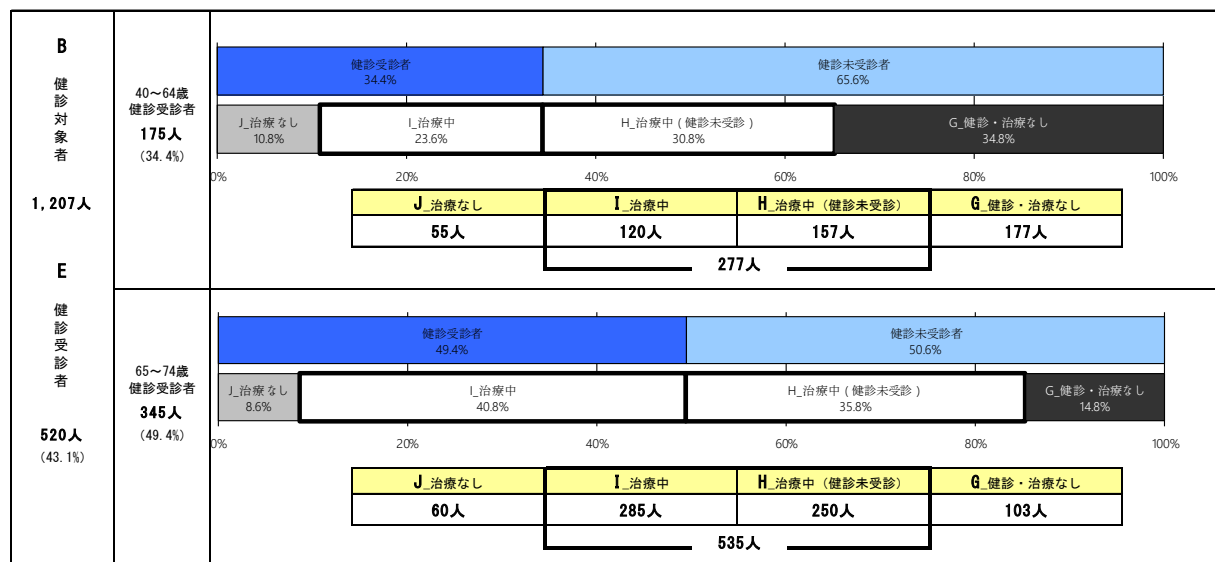
6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表 16】 【図表 17】 【図表 18】

- 健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が特定健診対象者の40-64歳で34.8%、65-74歳で14.8%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、健診受診者11,210円に対して、未受診者38,750円で約3.5倍高い。

- 被保険者のうち糖尿病患者は 10.5%で、そのうち 11.5%が糖尿病性腎症と診断されている。
また健診受診者で糖尿病型は 16.9%で、そのうち未治療者が 29.5%おり、糖尿病性腎症第 3 期以上の者が 7.9%いる。

【図表16】

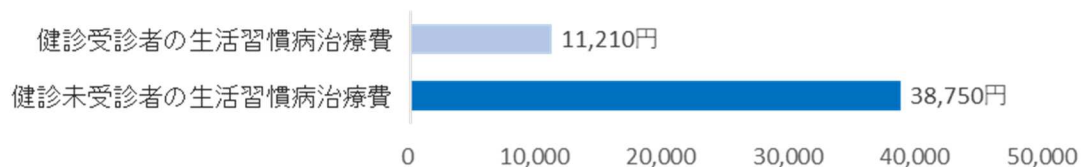
■健診受診者・未受診者の治療状況(R4)



出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式 5-5)

【図表17】

■特定健診の受診有無と生活習慣病治療費(R4)



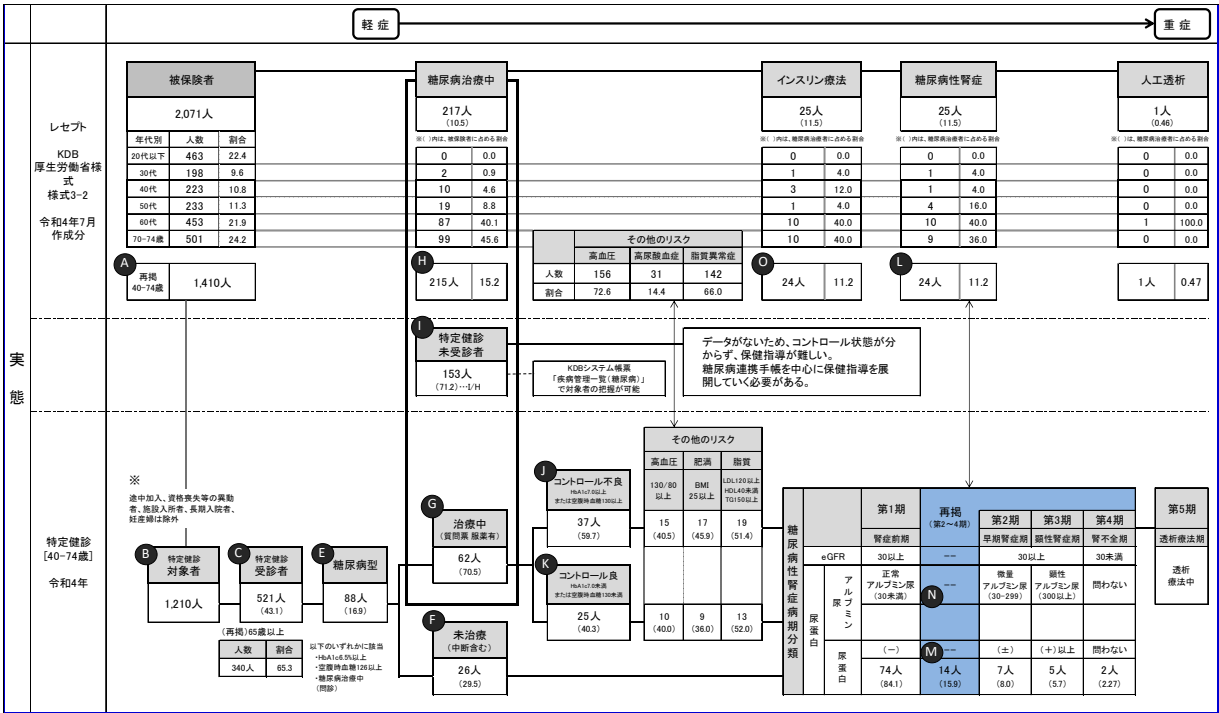
※KDB システムにおける生活習慣病

がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患

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18】

■糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの実合



7.介護費の分析 【図表19】【図表20】【図表21】

- 要介護認定率は23.0%で、県平均(19.9%)よりも高く、1件あたり介護給付費は67,764円と、県平均(59,152円)よりも高い。
- 第2号被保険者の要介護認定率が0.6%と県平均(0.3%)よりも高く、要介護に至る有病状況として心臓病、筋・骨疾患が高い。

【図表19】

■介護認定の状況

(単位: %)

令和4年度	糸田町	福岡県	同規模	全国
1号認定率	23.0	19.9	19.4	19.4
2号認定率	0.6	0.3	0.4	0.4
新規認定率	0.3	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20】

■介護給付費の状況

令和4年度	糸田町	福岡県	同規模	全国
1件当給付費(円)	67,764	59,152	74,986	59,662
総給付費(円)	1,097,575,562	407,127,115,803	208,126,001,519	10,074,274,226,869
総件数(件)	16,197	6,882,774	2,775,534	168,855,925

【図表21】

■要介護(支援)者有病状況

R4	糖尿病	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨疾患	難病	その他
要支援 1	27.0	61.2	16.0	13.8	23.3	52.9	1.9	62.4
要支援 2	23.3	56.1	18.3	12.1	15.9	57.3	5.6	60.4
要介護 1	20.6	55.5	16.9	11.0	39.0	48.1	2.3	58.1
要介護 2	19.7	45.9	20.9	5.7	29.7	40.6	1.3	45.6
要介護 3	18.3	54.0	26.7	12.8	37.4	41.6	3.1	52.8
要介護 4	15.4	41.2	18.8	6.3	28.6	33.5	1.9	42.1
要介護 5	10.5	39.2	20.4	11.0	40.3	30.5	3.6	32.3

出典: KDB システム帳票 要介護(支援)者有病状況

8.その他 【図表 22】 【図表 23】

- がん検診の受診率は県平均より高い状況にある。

【図表22】

■がん検診 受診率推移

年度	胃がん				肺がん				大腸がん				子宮頸がん				乳がん			
	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3	H30	R1	R2	R3
糸田町	10.3	11.1	8.2	9.5	8.4	8.9	7.8	8.8	9.8	10.0	8.5	9.9	17.2	17.2	16.5	18.0	21.0	22.0	21.1	18.2
福岡県	7.6	6.7	6.2	5.9	4.5	4.1	3.3	3.8	5.3	5.1	4.2	4.8	13.5	14.6	14.0	14.3	15.5	13.5	12.3	12.3
県内順位	25	20	30	17	24	17	15	14	11	9	12	8	11	13	22	8	11	10	11	16

出典: 地域保健・健康増進事業報告

- 糸田町では令和 2 年度から一体的実施に取り組んでおり、ハイリスクアプローチとして健康状態不明者の把握事業、ポピュレーションアプローチは通いの場を設置して事業実施している。令和 5 年度から糖尿病性腎症重症化事業を実施していく。

【図表23】

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

(単位:人)

		R2	R3	R4
健康状態不明者	対象者数	29	32	34
	介入者数	24	32	34
通いの場	参加者数	107	201	257

※健康状態不明者 … KDB システムより過去 1 年間に健診・医療・介護の利用がない者を抽出。
抽出者から死亡・転出・生活保護受給者・施設入所者等を除いた者。

III 計画全体

1.健康課題

- 健診対象者のうち、約 4 人に 1 人が健康状態不明者である。
- 健診受診率が特に 40 代男性で低く、生活習慣の改善意欲も低いことから健康意識の低さが課題である。
- 有所見率で HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧が高い傾向にあり、生活習慣病のリスク保有者が多い。また、メタボリックシンドローム該当割合が高い。
- 生活習慣で喫煙率、飲酒習慣のリスク保有者が多い。
- 生活習慣病に係る疾患として、入院外医療費で糖尿病、高血圧症、関節疾患の順に高く、1 件あたり医療費では腎不全が高額である。
- 介護認定率及び 1 件あたり介護給付費は県平均より高く、要介護者の有病状況では心臓病、筋・骨疾患が高くなっている。

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、医療費適正化を目指す。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を 予防する。	高血圧者の割合(Ⅱ度以上)	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 $\geq 160\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$	6.0%	6.0%	5.0%
ii		HbA1c6.5%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、HbA1c6.5%以上の人の割合	10.0%	6.0%	6.0%
iii	生活習慣を改善する。	生活習慣の改善意欲	特定健診受診者のうち生活習慣「改善意欲なし」の割合	30.0%	27.0%	24.0%
iv		喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙有の割合	21.5%	18.5%	16.0%
v	若年層から健康意識を高める。	健診の受診率	30-39 歳被保険者の受診割合	22.3%	23.5%	25.0%

3.保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

若年者健診

Ⅳ 個別事業計画

1. 特定健康診査

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、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

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40-74 歳の被保険者

(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)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	42.7%	44.0%	45.2%	46.4%	47.6%	48.8%	50.0%
2	特定健康診査継続受診率	法定報告値	72.0%	72.5%	73.0%	73.5%	74.0%	74.5%	75.0%

(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	勧奨通知割合	40-74 歳の被保険者への勧奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	電話勧奨割合	40-50 代の被保険者への勧奨割合	51.0%	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

(6) プロセス（方法）

周知		対象者に集団健診の通知、個別健診の受診券と実施医療機関リストを送付する。そのほかに、町の広報誌およびホームページでの周知や、町内施設や医療機関にチラシを掲示する。
勧奨		受診歴、受療歴等に応じた通知勧奨を実施 40～50 代に電話勧奨
実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する
	実施場所	集団健診：保健センター 個別健診：協力医療機関
	時期・期間	集団健診：5 月、10 月 個別健診：7 月～3 月
	データ取得	医療情報収集事業、人間ドック活用事業等でのデータ収集
	結果提供	集団健診：健診 1 ヶ月後に結果説明会保健指導を実施
その他 （事業実施上の工夫・留意 点・目標等）		

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬 剤師会・栄養士会など）	個別健診を医師会に委託
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
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキの送付を実施
その他の組織	国民健康保険運営協議会
他事業	健康づくり教室等の場で、特定健診の周知や受診勧奨を行う 集団健診とがん検診を同時実施
その他 （事業実施上の工夫・留意 点・目標等）	町内医療機関との連携、かかりつけ医からの声掛け

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

特定保健指導基準該当者

(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の減少率	法定報告値	15.9%	16.5%	17.2%	17.9%	18.6%	19.3%	20.0%
2	【中長期】内臓脂肪症候群該当者の減少率	法定報告値	21.4%	22.0%	22.6%	23.2%	23.8%	24.4%	25.0%
3	【短期】高血圧者の割合(Ⅱ度以上)	法定報告値	6.0%	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5.0%
4	【短期】生活習慣改善意欲なしの人の割合	法定報告値	29.9%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%	24.0%

(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	56.9%	60.5%	64.4%	68.3%	72.2%	76.1%	80.0%

(6) プロセス (方法)

周知		対象者には結果説明会の案内送付
勧奨		結果説明会、対面結果説明、電話・訪問指導の際に初回面談の利用勧奨
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、健診結果返却の場で初回面接を実施 個別健診における特定保健指導対象者は、協力医療機関にて実施
	実施場所	保健センター、協力医療機関
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	集団健診後の初回面談：6月、11月中に実施 個別健診後の初回面談：7月～3月中に実施
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて医療機関受診や各健康教室につなげる
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		指導期間中のモニタリングの進捗及び結果の把握

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会と連携して、対象者への周知・指導に協力を得る
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
民間事業者	
その他の組織	保健指導実施後、必要に応じて各健康教室等に参加を促す
他事業	健診結果説明会の実施
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	

3.糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

(1) 事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。

(2) 事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、健診結果で判定基準値を超える者に対して生活習慣改善・服薬指導を行う。

(3) 対象者

選定方法		健診受診者のうち、判定基準値を超える者を対象にする
選定基準	健診結果による判定基準	健診結果が①～④のいずれかに該当 ①eGFR 60 未満 ②尿蛋白 (1+) 以上 ③尿潜血 (2+) 以上 ④HbA1c 6.5 以上
	レセプトによる判定基準	
	その他の判定基準	
除外基準		
重点対象者の基準		

(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	医療機関受診割合	勧奨した者のうち医療機関を受診した割合	28.9% (65/225) 人	26.0% (40/153) 人	28.0% (47/169) 人	30.0% (50/165) 人	32.0% (51/161) 人	33.0% (52/158) 人	35.0% (54/154) 人

(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	医療機関受診勧奨の割合	選定した対象者のうち受診勧奨した割合	95.7% (225/235) 人	75.0% (153/230) 人	75.0% (169/225) 人	75.0% (165/220) 人	75.0% (161/215) 人	75.0% (158/210) 人	75.0% (154/205) 人
2	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	95.7% (225/235) 人	75.0% (153/230) 人	75.0% (169/225) 人	75.0% (165/220) 人	75.0% (161/225) 人	75.0% (158/210) 人	75.0% (154/205) 人

(6) プロセス（方法）

周知		個別面談または通知
勧奨		個別面談または通知
実施および実施後の支援	利用申込	発行された連絡票を医療機関に持参
	実施内容	保健師や管理栄養士が保健指導を行い、連絡票を渡す
	時期・期間	通年
	場所	町の公共施設、訪問
	実施後の評価	医療機関受診の有無
	実施後のフォロー・継続支援	医療機関未受診者への再勧奨結果に応じて保健指導を実施
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付する。
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	
その他の組織	
他事業	
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	田川地区 CKD・糖尿病予防連携システムにて実施。病院からの結果が返却されない者への再勧奨を実施する。

4.若年者健診

(1) 事業の目的

40-50 代の受診率が低迷しているため、30 代から健診機会を提供することで若年層から健診受診の習慣化と生活習慣病の予防に努める。

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

30-39 歳の被保険者

(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)
1	若年健診受診率	30-39 歳被保険者の受診割合	22.3%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%

(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	勸奨通知 割合	30-39 歳の被保 険者への 勸奨割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス（方法）

周知		対象者に集団健診の通知 町の広報誌およびホームページでの周知
勸奨		個別通知
実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診を実施する
	実施場所	保健センター
	時期・期間	集団健診：5 月、（10 月）
	データ取得	
	結果提供	集団健診：健診 1 ヶ月後に結果説明会を実施
その他 （事業実施上の工夫・留意 点・目標等）		

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
国民健康保険団体連合会	
民間事業者	外部委託事業者にて検査を実施
その他の組織	
他事業	集団健診とがん検診を同時実施
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

V 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、町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、ホームページ等で周知・公表するほか、必要に応じて県、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。

4.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）に必要な応じて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。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動・健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。

5.その他留意事項

高齢者の介護予防・健康づくりの推進や生活習慣病予防と生活機能低下防止のため、保健・医療・介護分野が連携して、高齢者への健康相談・保健指導を実施してフレイル予防や重症化予防を図り、町民の健康寿命延伸を目指す。

第2編 第4期特定健康診査等実施計画

Ⅰ 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42.7%であり、県平均（34.3%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。
- 特定健康診査の県との比較（性・年齢別）では、50歳以上の受診率は男女ともに県平均より高いが、男性の50歳未満の受診率が15.7%と低い。
- 特定保健指導の実施率は61.7%で県平均（40.1%）より高い。
- 特定保健指導の県との比較（性・年齢別）では、対象者自体が少ないため1人あたりの割合が大きく比較困難である。

②特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）

- 生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、収縮期血圧（44.8%）は県平均よりやや少ないが、HbA1c（66.3%）は県平均より多い。男性のLDLコレステロール（49.0%）と女性の腹囲（28.1%）が県平均より多い。
- 内臓脂肪症候群の該当者割合を年齢調整して県と比較すると21.9%であり、県平均（20.7%）よりやや高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性・年齢階級別に県と比較すると、多くの項目について、男性で該当者割合が高い。

③質問票調査の状況（生活習慣）

- 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率（21.5%）飲酒習慣リスク（27.1%）が県平均より多い。
- 生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が 29.9%と県平均 24.9%より大幅に多い。

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う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伸びの抑制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

- ①特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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。

- ②第４期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

3. 達成しようとする目標

	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	44.0%	45.2%	46.4%	47.6%	48.8%	50.0%
特定保健指導の実施率	60.5%	64.4%	68.3%	72.2%	76.1%	80.0%
特定保健指導対象者の減少率	16.5%	17.2%	17.9%	18.6%	19.3%	20.0%

4. 特定健康診査等の対象者数

	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】 対象者数	1,160	1,120	1,080	1,040	1,000	960
【特定健康診】 目標とする 実施者数	510	506	501	495	488	480
【特定保健指導】 対象者数	56	56	55	54	54	53
【特定保健指導】 目標とする 対象者数	34	36	38	39	41	42

II 特定健康診査

1. 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

40-74歳の被保険者

(2) 実施場所

<集団健診> 保健センター

<個別健診> 協力医療機関

(3) 法定の実施項目

「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。）」の第1条に定められた項目とする。

①基本的な健診項目

項 目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）

身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI＝体重（kg）÷身長（m）の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

②医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項 目	備 考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 40mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(4) 保険者独自の実施項目

健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施する。

<集団健診> 血清クレアチニン及び eGFR、尿酸、尿潜血

<個別健診> 血清クレアチニン及び eGFR、尿酸、尿潜血、HbA1c

(5) 実施時期又は期間

<集団健診> 5 月、10 月

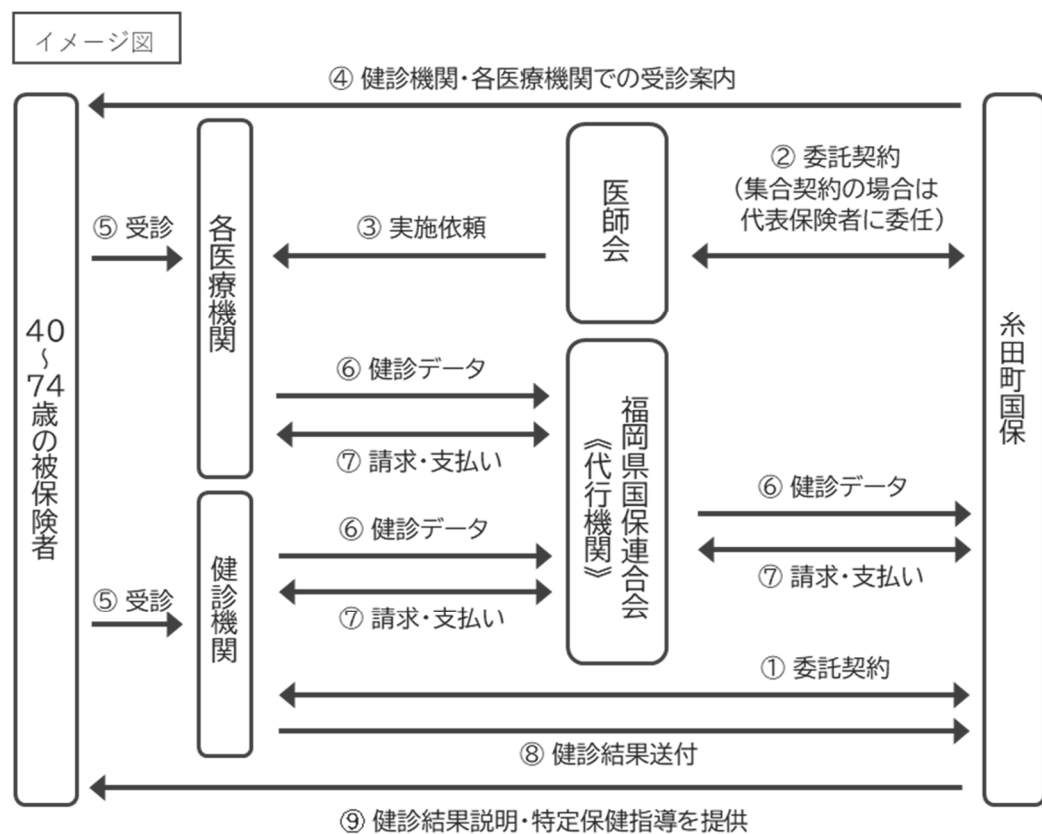
<個別健診> 7 月～3 月

(6) 外部委託の方法

①外部委託の有無

個別健診を医師会に委託

②外部委託の実施形態



(7) 周知や案内の方法

対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、町の広報誌およびホームページでの周知や、公共施設や町内医療機関にチラシを配布・掲示する。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

①労働安全衛生法に基づく事業者健診データの収集

事業者健診の項目は、特定健康診査の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健康診査の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には、結果表の写しの提出を依頼する。

②診療における検査データの活用

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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

(9) 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1か月後に健診結果説明会を開催

＜個別健診＞協力医療機関に委託

III 特定保健指導

1. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導基準該当者

①対象者の階層

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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）実施場所

- ＜集団健診＞保健センター
- ＜個別健診＞協力医療機関

（３）実施内容

高確法第 24 条の規定により保健師や管理栄養士が実施する

①動機付け支援

健診結果説明会において、個別で初回面接。

自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とし、行動計画の策定日から 3 ヶ月以上経過した後に評価結果を動機付け支援対象者に提供する。

②積極的支援

健診結果説明会において、個別で初回面接による支援を実施した後、3 月以上の継続的な支援を行う。

前年度に積極的支援対象者で、かつ前年度より健診結果が改善している者には、積極的支援を実施するか動機付け支援を実施するか、適宜担当保健師等が判断する。

（４）実施時期又は期間

集団健診後の初回面談：健診後 1 か月中に実施

個別健診後の初回面談：8 月～12 月中に実施

最終評価を年度末までに完了する。

（５）外部委託の方法

①外部委託の有無

＜集団健診＞ 直営

＜個別健診＞ 協力医療機関に委託

②外部委託の実施形態

医師会と委託契約により、個別健診の受診者に対する特定保健指導を協力医療機関に依頼する。

（６）周知や案内の方法

対象者には健診結果説明会の案内を行う。欠席者には訪問・電話フォローの際に初回面談の利用勧奨を行う。

Ⅳ 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

(1) 年度当初 4月～

対象者全員に集団健診の案内を送付

(2) 年度の前半 7月～

対象者全員に集団健診及び個別健診の案内を送付

健診結果説明会の案内、特定保健指導を実施

翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）

(3) 年度の後半 11月～

健診結果説明会の案内、特定保健指導を実施

評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）、予算組み等。（集合契約への継続参加・不参加も判断）

2. 月間スケジュール

毎月の請求支払（振込）日、受診券の発行準備期間や発送日等

Ⅴ 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

特定健康診査等の記録については、糸田町が管理するシステム及び代行機関が管理するシステムで磁気的に記録・保管する。

3. 記録の保存期間

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成日から原則5年間とする。

Ⅵ 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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、ホームページ等で周知・公表するほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

関係機関に啓発用ポスター、チラシの掲示、ホームページや広報紙等に掲載するなど、特定健康診査等の普及啓発に努める。

VII 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

- (1) 特定健康診査の実施率
- (2) 特定保健指導の実施率
- (3) 特定保健指導対象者の減少率

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、町の関係機関と連携を図る。