

第3期 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

【令和6年度～令和11年度】

令和6年4月

岡垣町国民健康保険

目次

第1章 第3期保健事業実施計画	4
I 基本的事項	4
1.背景と目的.....	4
2.計画の位置づけ	4
3.計画期間	6
4.実施体制・関係者連携.....	6
5.現状の整理.....	6
II 健康・医療情報等の分析と課題	9
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	10
2.医療費の分析	10
3.後発医薬品の使用割合	17
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合	17
5.特定健康診査・特定保健指導の分析	19
6.介護費の分析	23
7.その他.....	25
III 第3期計画における健康課題の明確化	25
1.健康課題	25
2.計画全体の目的・目標/評価指標/現状値/目標値.....	26
第2章 特定健診・特定保健指導の実施(第4期特定健康診査等実施計画)	28
I 第4期特定健康診査等実施計画について	28
II 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	28
1.特定健康診査の基本的考え方	28
2.特定保健指導の基本的考え方	28
3.達成しようとする目標.....	29
4.特定健康診査等の対象者数	29
III 特定健康診査	29
1.実施方法	29
2.実施項目	29
3.実施時期	31

4.周知や案内の方法.....	3 1
5.事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法.....	3 1
IV 特定保健指導	3 1
1.特定保健指導の実施について	3 1
2.特定保健指導実施方法.....	3 2
V 特定健康診査等の実施方法に関する事項	3 3
1.年間スケジュール.....	3 3
第3章 課題解決するための個別保健事業	3 4
I 保健事業の方向性	3 4
II 特定健診	3 4
III 特定保健指導	3 7
IV 糖尿病性腎症重症化予防事業	3 9
V 生活習慣未治療者受診勧奨通知事業（血圧・糖尿病・血中脂質・腎機能）	4 2
VI 生活習慣病重症化予防事業（血圧・糖尿病・血中脂質・腎機能）	4 4
VIIその他の事業	4 7
第4章 その他の事項	4 9
I 計画の評価・見直し	4 9
II 計画の公表・周知	4 9
III 個人情報の取扱い	4 9

第1章 第3期保健事業実施計画

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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「データヘルス計画」という。）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

第3期データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や岡垣町健康増進計画、福岡県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定することとする。

さらに、「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、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく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あたり、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、基本的な考え方については、プログラムに準ずることとする。

データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業（支援）計画
		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者（※）	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「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改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年改正予定 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（12年） 2024～2035年	指針 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024～2029年	法定 令和6～8年（3年） 2024～2026年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者：義務	都道府県：義務	都道府県：義務	市町村：義務 都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる維持可能な社会の実現に向け、誰一人取り残されない健康づくりの展開とより実効性を発揮する推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重症化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老年期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣作りにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病（※） ※初期期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病*高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の重症化予防	5疾患 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・ 心不全 脳血管疾患
慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康（うつ・不安）					がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境づくり 3 誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 (アウトカム) メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上の者の割合 (アウトプット) 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	【入院医療費】 医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映 【外来医療費】 ①特定健診・保健指導の推進 ②糖尿病の重症化予防 ③後発医薬品の使用促進 ④医薬品の適正使用	①5疾患・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④同僚期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会（事務局：国保連合会）による計画作成支援 保険者努力診療制度（事業費・事業費連動分）交付金		保険者協議会（事務局：県、国保連合会）を通じて、保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

3.計画期間

計画期間については、「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」第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。また、国民健康保険保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を図るため、計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とする。

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、健康づくり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、遠賀中間医師会、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会その他地域の関係団体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	遠賀中間医師会とは、主に特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業や健康づくり講演会に関して、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会とは主に糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
福岡県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。
福岡県後期高齢者医療広域連合	後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。

5.現状の整理

(1) 保険者の特性【図表 1.2.3】

- ・同規模保険者、県、国と比較し、高齢化率が高く、国保加入者の平均年齢も高いが、国保加入率は同程度である。
- ・同規模保険者、県、国と比較し、出生率は低く、死亡率は高い。

- ・町の国保加入率は減少傾向にあり、年齢比率では、39歳以下が減少し、65~74歳が増加している。65~74歳が半数を占める。
- ・死亡率が出生率を上回っていることから、今後、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。
- ・同規模保険者と比較し、診療所数と病床数が多いためか、外来患者数と入院患者数は同規模保険者よりも多い傾向にある。

【図表 1】

■同規模保険者・県・国と比較した岡垣町の特性

R4年度	人口	高齢化率	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千人対)	死亡率 (人口千人対)	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
岡垣町	31,052人	33.7%	6,175人 (20.2%)	55.7	6.0	13.0	0.6	3.6%	25.1%	71.3%
同規模	-	29.1%	20.6%	54.2	6.8	10.7	0.7	5.4%	28.7%	66.0%
福岡県	-	28.1%	20.6%	51.6	7.8	10.7	0.7	2.9%	21.2%	75.9%
全国	-	28.7%	20.0%	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0%	25.0%	71.0%

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 R4年度(累計)
人口は岡垣町住民基本台帳（令和4年度末）

【図表 2】

■国保の加入状況

岡垣町		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
被保険者数（人）		6,654	6,668	6,538	6,175
加入率		21.1%	21.1%	20.7%	20.2%
年 齢 比 率	39歳以下	20.6%	20.5%	20.9%	19.9%
	40~64歳	28.9%	28.7%	28.5%	29.2%
	65~74歳	50.5%	50.8%	50.7%	50.9%
	平均年齢	55.2歳	55.4歳	55.2歳	55.7歳

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

【図表 3】

■医療の状況（被保険者千人あたりの割合）

岡垣町	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	(参考) R4年度	
					同規模	県
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4
診療所数	3.5	3.4	3.5	3.7	3.1	4.5
病床数	69.1	69.0	70.4	74.5	56.1	78.7
医師数	5.3	3.7	3.8	6.0	11.1	16
外来患者数	789.6	735.2	778.0	805.9	716.1	721.4
入院患者数	24.6	21.5	23.6	21.5	19.2	21.2

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

(2) 第2期計画に係る考察

第2期計画において、成果目標の設定を2つに分類した。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、入院医療費の伸び率の減少、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症の減少を設定した。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上、高血圧の割合の減少、血糖コントロール不良者の割合の減少、脂質異常症の割合の減少を設定した。

中長期目標の脳血管疾患の新規発症については減少しており、虚血性心疾患の新規発症者実人数は減少しているが、保険者人口千人あたりでみるとやや増加している。また、糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症については、横ばいとなっている。

短期目標の特定健診受診率については、国の目標である60%を目標とし、ハガキや電話で受診勧奨を行ったが、目標未達であったが、特定保健指導実施率は年々向上してきており、目標を達成することができた。

短期目標の検査項目については、高血圧、血糖コントロール不良、脂質異常症の割合はどの項目も目標未達であった。

対象者には健診結果説明会や訪問等の機会を通じて医療機関への受診勧奨を行っているが、第2期計画では、未治療者を治療につなげることができるよう更なる対策を講じ、医療機関等とも連携を図り重点的に対応していく必要がある。

■ 第2期計画の成果目標及び実績

	成果目標	実績						データの把握方法
		H30初年度 H30実績		R2中間評価 R1実績		R5最終評価 R4実績		
		人数	保険者人 口千対	人数	保険者人 口千対	人数	保険者人 口千対	
中 長 期 目 標	脳血管疾患の新規発症の減少	187人	26.9	157人	23.5	128人	20.7	保健事業評価・分析システム：全体像（国保）
	虚血性心疾患の新規発症の減少	99人	14.2	84人	12.4	83人	13.4	
	糖尿病性腎症（人工透析）の新規発症の減少	4人	0.7	2人	0.3	2人	0.3	
	入院医療費の伸び率の減少（前年比）※1	89.5%		100.6%		83.7%		KDB：地域の全体像の把握
短 期 目 標	特定健診受診率向上	目標	43.0%	46.0%	56.0%	法定報告値		
		実績	41.5%	40.5%	41.7%			
	特定保健指導の実施率の向上	目標	55.0%	56.0%	59.0%	法定報告値		
		実績	51.4%	55.6%	59.4%			
	高血圧の割合の減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHg、 収縮期血圧100mmHg以上）の者	目標	8.0%	7.5%	6.3%	法定報告値		
		実績	7.5%	8.9%	10.7%			
	血糖コントロール不良者の割合の 減少 （HbA1c7.0以上の者）	目標	6.0%	6.0%	5.0%	法定報告値		
		実績	6.1%	6.5%	7.2%			
	脂質異常症の割合の減少 （LDL-cho160mg/dℓ以上の者）	目標	11.0%	10.0%	7.5%	法定報告値		
		実績	13.8%	12.9%	13.5%			

※1 入院医療費 経年比較

	H30実績	R1実績	R2実績	R3実績	R4実績
入院医療費（円）	1,084,521,200	1,091,128,480	974,827,450	1,121,147,290	938,855,050
前年比	89.5%	100.6%	89.3%	115.0%	83.7%
一人当たり医療費（円）	12,640	13,400	12,130	14,120	12,230

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 4】

- ・平均寿命は、男性 80.7 歳、女性 87.4 歳。男女とも県平均と同水準である。
- ・平均自立期間は、男性 78.4 歳、女性 81.9 歳。男女とも県平均と同水準である。

【図表 4】

■平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

【男性】

R4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	
岡垣町	80.7	80.1	78.4	100.6
同規模	80.8	80.4	79.1	98.7
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

【女性】

R4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	
岡垣町	87.4	85.6	81.9	92.6
同規模	87.1	84.5	81.9	99.7
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握 R4年度(累計)

2.医療費の分析

(1) 医療費のボリューム (経年比較・年齢階級別 等) 【図表 5.6.7】

- ・加入者は減少傾向にあるが、令和元年度から令和 4 年度の総医療費は横ばいである。令和 2 年度は新型コロナウイルスの流行の影響で医療機関への受診控えが見られ、受診率は一時的に低下した。そのためか、令和 3 年度の一人当たり医療費が他の年度よりも高くなっている。

【図表 5】

- ・令和 4 年度の一人当たり医療費は、国保全体で県内 46 位と低い位置にあるが、40 歳未満は 18 位、40 代は 23 位、50 代は 38 位と若い世代の方が県内でも医療費が高い位置にある。【図表 6】
- ・令和 4 年度の一人当たり医科（外来）の医療費は 16,840 円で同規模保険者よりも低く、医科（入院）は同規模保険者よりも高い水準である。
- ・受診率については、医科（外来）（入院）ともに同規模保険者、県、全国よりも高い。

- ・ 歯科については、同規模保険者、県、全国に比べ、一人当たり医療費は 1,820 円と低く、受診率(被保険者千人対)も 129.5 と低い。【図表 7】

【図表 5】

■医療費のボリューム

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
被保険者数 (人)	6,654	6,668	6,538	6,175
高齢化率	31.1%	31.1%	31.1%	33.7%
総医療費(円)	2,462,122,920	2,249,356,140	2,486,184,820	2,231,926,750
一人当たり医療費 (円) ※1	29,869	27,987	31,315	29,063
受診率 ※2	814.2	756.7	801.5	827.5

※1 年間医療費を年間累計被保険者数で除して算出

※2 年間レセプト件数を年間累計被保険者数で除して千を乗じて算出

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

【図表 6】

■一人当たり医療費

一人当たり医療費 ※1	0~74歳		40歳未満		40代		50代		60代		70~74歳		再掲) 65歳以上	
	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)	順位	金額(円)
岡垣町	46	361,247	18	149,648	23	273,761	37	378,041	49	433,756	59	450,941	59	440,256
福岡県	-	359,712	-	132,226	-	256,767	-	392,036	-	455,869	-	544,981	-	505,816
全国	-	358,335	-	127,376	-	241,753	-	348,527	-	440,205	-	538,023	-	501,746

※1 年間医療費(医科・調剤)を年度末被保険者で割り戻して一人当たり医療費を算出

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握 NO.8_医療費の状況(R4累計)

【図表 7】

■一人当たり医療費 (単位：円)

R4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
岡垣町	16,840	12,230	1,820
同規模	17,350	11,780	2,160
福岡県	16,230	12,710	2,300
全国	16,660	10,920	2,160

※年間医療費を年間累計被保険者数で除して算出

■受診率 (被保険者千人対)

R4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
岡垣町	805.9	21.5	129.5
同規模	716.1	19.2	164.1
福岡県	721.4	21.2	165.0
全国	687.8	17.7	161.4

※年間レセプト件数を年間累計被保険者数で除して千を乗じて算出

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握 R4年度(累計)

(2) 疾病分類別の医療費 【図表 8.9.10】

- ・ 疾病分類別医療費の割合は、新生物(16.4%)、循環器系の疾患(11.8%)、筋骨格系及び結合組織の疾患(9.9%)の順に多い。県と比較すると神経系の疾患の割合が高い。
- ・ 1件あたりの入院医療費は、心疾患(849,429円)、腎不全(718,256円)糖尿病(705,899円)

の順に高い。県内順位も、心疾患（16位）、糖尿病（19位）、高血圧（24位）が高い。

- ・1件あたりの入院外医療費は腎不全（85,511円）、新生物（62,988円）で高い。県内順位は、腎不全32位、新生物28位である。
- ・脂質異常症に関しては、入院単価、入院外単価ともに県内順位は低い、心疾患等の原因となるためコントロールしていく必要がある。

【図表 8】

■疾病分類別医療費の割合

R4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
岡垣町	16.4%	11.8%	7.8%	9.6%	9.9%	9.1%	4.4%	7.1%	6.7%	17.1%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	16.9%
福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.4%
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) R4年度(累計)

【図表 9】

■疾病統計

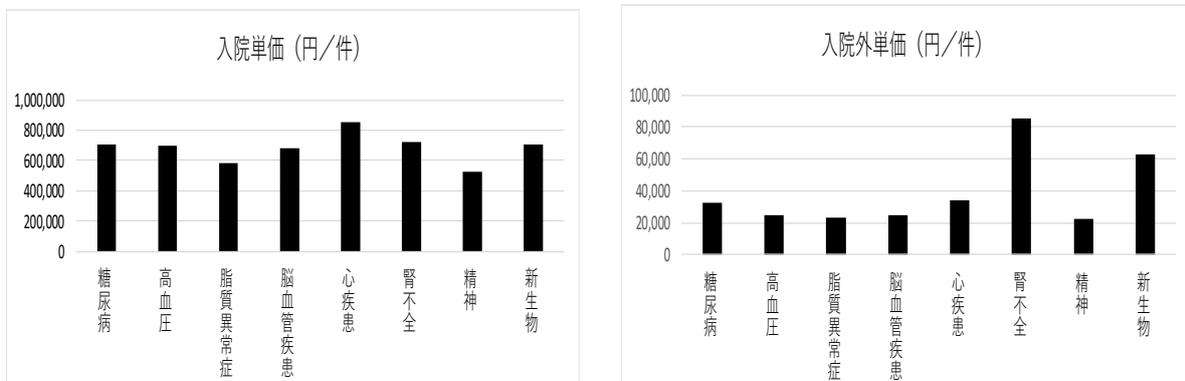
R4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物
入院単価 (円/件)	705,899	698,613	586,050	681,895	849,429	718,256	525,957	703,306
県内順位 (63保険者) ※1	19	24	52	43	16	39	39	46
入院外単価 (円/件)	32,278	24,766	22,901	24,825	33,774	85,511	22,005	62,988
県内順位 (63保険者) ※1	39	57	53	56	46	32	61	28

※1 保険者は60市町村と3国保組合（医師・歯科医師・薬剤師）を含む

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 R4年度(累計)

【図表 10】

■疾病統計グラフ



(3) 第2期計画目標に挙げた疾患の医療費について【図表11】

- ・中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費については、令和4年度は令和元年度に比べ2億円減少しており、総医療費に占める割合も減少している。
- ・疾患別では、脳血管疾患の割合は令和4年度は令和元年度に比べ増えており、同規模保険者、県、国に比べても高い傾向にある。
- ・短期目標でもある高血圧・糖尿病・脂質異常症の医療費については、令和4年度は令和元年度に比べ4,656万円減少しており、総医療費に占める割合も減少しているが、同規模保険者と比較すると高い。
- ・特に高血圧については、令和4年度は令和元年度に比べ減少しているものの、同規模保険者、県、国と比較すると高い。
- ・脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患である。その原因となる高血圧等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

【図表 11】

■中長期・短期目標の医療費の推移

		岡垣町		同規模	県	国	
		R1年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
総医療費(円)		2,432,122,920	2,231,926,750	-	-	-	
一人当たりの医療費(円)※1		29,869	29,063	27,767	29,326	29,043	
中長期目標疾患	目標疾患医療費合計(円)	170,428,730	146,929,820	-	-	-	
	総医療費に占める割合(%)	7.0	6.6	8.1	6.2	8.2	
	脳	脳梗塞 脳出血	1.6	2.3	2.0	2.1	2.1
	心	狭心症 心筋梗塞	2.1	1.7	1.5	1.4	1.5
	腎	慢性腎不全 (透析有)	2.9	2.5	4.2	2.5	4.4
		慢性腎不全 (透析無)	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3
短期目標疾患	目標疾患医療費合計(円)	305,283,680	258,715,610	-	-	-	
	総医療費に占める割合(%)	12.6	11.6	11.2	10.6	0.1	
	高血圧症		3.9	3.6	3.2	3.2	3.1
	糖尿病		5.9	5.6	5.8	5.1	5.4
	脂質異常症		2.8	2.4	2.2	2.4	2.1
その他の疾患	占める割合に	悪性新生物	18.1	16.3	16.9	16.7	16.8
		筋・骨格系	8.4	9.9	8.8	9.0	8.7
		精神疾患	8.3	7.8	7.7	9.4	7.9

※1 年間医療費を年間累計被保険者数で除して算出

出典：KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の課題

(4) 高額医療の状況【図表 12.13.14.15.16】

- ・医療費が1件80万円以上になる高額レセプトについては、令和4年度は令和元年度と比較して人数、件数、費用額ともに減少している。【図表 12】
- ・医療費が1件80万円以上になる高額レセプトのうち、脳血管疾患のレセプトでも令和4年度は令和元年度よりも、人数、件数、費用額ともに減少しており、60歳以上が大半を占める。
- ・基礎疾患の重なりでは、令和4年度は糖尿病を持っている人の割合が高くなっており、糖尿病の管理も重要になってくる。【図表 13.14】
- ・医療費が1件80万円以上になる高額レセプトのうち、虚血性心疾患のレセプトは、令和4年度は令和元年度と比較して、人数はほぼ変わらないが、件数と費用額が増えており、ひと

りあたりの高額該当件数が増加していると考えられる。

- ・基礎疾患の重なりでは、令和元年度に比べ令和4年度は基礎疾患を持っている人の割合が増え、脳血管疾患に比べ脂質異常症を持っている人の割合が高い。
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患ともに基礎疾患無となっている人の中には、医療機関未受診でいきなり高額となる脳血管疾患や虚血性心疾患を起こした人もいると考えられるため、健診を受診することで生活習慣病を予防していくことが重要である。【図表 15.16】

【図表 12】

■高額レセプト（80万円以上/件）の推移

	R1年度	R4年度
人数(人)	229	205
件数(件)	405	370
費用額(円)	551,195,140	491,872,430

出典：厚生労働省報告様式1-1

作成月 R1年6月～R2年5月/R4年6月～R5年5月

【図表 13】

■高額レセプト(80万円以上/件)の年代別人数及び件数【脳血管疾患】

		R1年度		R4年度	
実人員		36人		18人	
年 代 別	40歳未満	0	0	1人	5.6%
	40歳代	0	0	0	0
	50歳代	3人	8.3%	2人	11.1%
	60歳代	16人	44.4%	7人	38.9%
	70-74歳	17人	47.2%	8人	44.4%
件数		65件		51件	
年 代 別	40歳未満	0	0	9件	17.6%
	40歳代	0	0	0	0
	50歳代	5件	7.7%	5件	9.8%
	60歳代	36件	55.4%	23件	45.1%
	70-74歳	24件	36.9%	14件	27.5%
費用額合計		94,889,830円		62,180,850円	

出典：KDB 厚生労働省報告様式1-1

作成月 R1年6月～R2年5月/R4年6月～R5年5月

【図表 14】

■高額レセプト(80万円以上/件)の基礎疾患の重なり【脳血管疾患】

		R1年度		R4年度	
実人員		36人		18人	
の 種 類	基礎疾患	高血圧	25人 69.4%	12人 66.7%	
		糖尿病	13人 36.1%	10人 55.6%	
		脂質異常症	11人 30.6%	4人 22.2%	
基礎疾患の 数		基礎疾患1つ	11人 30.6%	10人 55.6%	
		基礎疾患2つ	10人 27.8%	5人 27.8%	
		基礎疾患3つ	6人 16.7%	2人 11.1%	
		基礎疾患無	9人 25.0%	1人 5.6%	
件数		65件		51件	
の 種 類	基礎疾患	高血圧	47件 72.3%	30件 58.8%	
		糖尿病	27件 41.5%	37件 72.5%	
		脂質異常症	12件 18.5%	4件 7.8%	
基礎疾患の 数		基礎疾患1つ	24件 36.9%	27件 52.9%	
		基礎疾患2つ	22件 33.8%	19件 37.3%	
		基礎疾患3つ	6件 9.2%	2件 3.9%	
		基礎疾患無	13件 20.0%	3件 5.9%	

出典：KDB 厚生労働省報告様式1-1
作成月R1/R4.6月～R2/R5.5月

【図表 15】

■高額レセプト(80万円以上/件)の年代別人数及び件数【虚血性心疾患】

		R1		R4	
実人員		35人		34人	
年 代 別	40歳未満	1人	2.9%	1人	2.9%
	40歳代	0	0	0	0
	50歳代	2人	5.7%	2人	5.9%
	60歳代	17人	48.6%	14人	41.2%
	70-74歳	15人	42.9%	17人	50.0%
件数		55件		65件	
年 代 別	40歳未満	1件	1.8%	1件	1.5%
	40歳代	0	0	0	0
	50歳代	4件	7.3%	2件	3.1%
	60歳代	28件	50.9%	33件	50.8%
	70-74歳	22件	40.0%	29件	44.6%
費用額合計		87,621,320円		93,362,300円	

出典：KDB 厚生労働省報告様式1-1
作成月R1年6月～R2年5月/R4年6月～R5年5月

【図表 16】

■高額レセプト(80万円以上/件)の基礎疾患の重なり【虚血性心疾患】

		R1年度		R4年度	
実人員		35人		34人	
の 基 礎 疾 患 の 種 類	高血圧	19人	54.3%	23人	67.6%
	糖尿病	8人	22.9%	12人	35.3%
	脂質異常症	14人	40.0%	19人	55.9%
基 礎 疾 患 の 数	基礎疾患1つ	15人	42.9%	8人	23.5%
	基礎疾患2つ	10人	28.6%	11人	32.4%
	基礎疾患3つ	2人	5.7%	8人	23.5%
	基礎疾患無	8人	22.9%	7人	20.6%
件数		55件		65件	
の 基 礎 疾 患 の 種 類	高血圧	34件	61.8%	48件	73.8%
	糖尿病	18件	32.7%	32件	49.2%
	脂質異常症	22件	40.0%	33件	50.8%
基 礎 疾 患 の 数	基礎疾患1つ	20件	36.4%	13件	20.0%
	基礎疾患2つ	21件	38.2%	32件	49.2%
	基礎疾患3つ	4件	7.3%	12件	18.5%
	基礎疾患無	10件	18.2%	8件	12.3%

出典：KDB 厚生労働省報告様式1-1
作成月R1年6月～R2年5月/R4年6月～R5年6月

3.後発医薬品の使用割合 【図表 17】

- ・後発医薬品の使用割合は 81.3%（令和4年度実績）で県、国と大きな違いはない。

【図表 17】

■後発医薬品の使用割合

R4年9月診療分	岡垣町	福岡県	全国
使用割合	81.3%	81.4%	79.9%

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合 令和4年9月診療分
厚生労働省公表値(R5.5.10)

4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 18.19.20.21】

- ・重複・頻回受診者が被保険者全体の 23.6%（1,549人）いる。
- ・重複・多剤服薬、頻回受診者が被保険者全体の 0.5%（32人）いる。

【図表 18】

■被保険者数

R4年5月	6,562人
-------	--------

出典：KDBシステム 重複・頻回受診の状況 令和4年5月診療分

【図表 19】

■重複・頻回の受診状況

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	受診した者の割合※1 R4年5月
2医療機関以上	1日以上	1,549人	23.6%
	5日以上	134人	2.0%
	10日以上	47人	0.7%
3医療機関以上	1日以上	488人	7.4%
	5日以上	60人	0.9%
	10日以上	19人	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 重複・頻回受診の状況 令和4年5月診療分

【図表 20】

■重複服薬の状況等の傾向

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)	重複処方を 受けた者	重複処方を受けた 者の割合※1 R4年5月
2医療機関以上	1以上	32人	0.5%
	2以上	11人	0.2%
	3以上	2人	0.0%

※1 重複処方を受けた者の割合((重複処方を受けた者/被保険者数)*100)

出典：KDBシステム 重複・多剤処方の状況 令和4年5月診療分

【図表 21】

■多剤処方の状況

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※1 R4年5月
1日以上	1以上	49.7%
	2以上	42.7%
	3以上	34.5%
	4以上	26.4%
	5以上	20.4%
	6以上	15.5%

※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 重複・多剤処方の状況 令和4年5月診療分

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 22.23】

- ・特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度に30.4%と低下したが、令和3年度で36.0%に増加したものの、国の目標値60%には及ばなかった。
- ・特定健診の受診率（性・年齢別）では、男女ともに40～49歳の受診率が同規模保険者、県、国よりも高い。
- ・生活習慣病を予防していくためにも、若い世代の受診率の向上を目指す必要がある。
- ・特定保健指導の実施率については、健診受診率が低い令和2年度と令和3年度に高くなっており、健康意識の高い人が特定健診を受診していると考えられる。また、全体的に県、国よりも高い。

【図表 22】

■健診受診率の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
岡垣町	40.8%	30.4%	36.0%	41.7%
県	34.2%	31.4%	33.3%	34.1%
国	38.0%	33.7%	36.4%	(未確定)

■特定保健指導実施率の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
岡垣町	56.1%	62.9%	62.8%	59.4%
県	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%
国	29.3%	27.9%	27.9%	(未確定)

■健診対象者数と受診者数（R3年度）

	対象者数 (人)	対象者数 (人)	受診率
岡垣町	4,670	1,679	36.0%
県	691,928	230,123	33.3%
国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■特定保健指導対象者数と受診者数（R3年度）

	対象者数 (人)	対象者数 (人)	受診率
岡垣町	196	123	62.8%
県	26,686	11,467	43.0%
国	746,177	208,457	27.9%

■健診対象者数と受診者数（R4年度）

	対象者数	対象者数	受診率
岡垣町	4,472人	2,023人	41.7%

■特定保健指導対象者数と受診者数（R4年度）

	対象者数	対象者数	受診率
岡垣町	212人	126人	59.4%

出典：特定健診データ管理システム

【図表 23】

■性・年齢別階級別特定健診受診割合

R3年度	男性								
	年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
岡垣町		24.4%	23.2%	23.6%	25.0%	30.2%	40.0%	37.8%	33.8%
同規模		20.5%	20.8%	22.2%	24.7%	30.9%	40.7%	43.1%	35.1%
福岡県		16.8%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.5%	30.2%
全国		18.0%	18.7%	20.2%	23.4%	29.2%	38.2%	41.3%	32.6%

R3年度	女性								
	年齢	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
岡垣町		32.8%	26.1%	23.1%	32.1%	41.8%	40.3%	40.3%	38.1%
同規模		26.2%	25.2%	27.0%	31.8%	39.2%	45.6%	46.7%	41.2%
福岡県		21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	38.8%	40.3%	34.3%
全国		23.0%	23.1%	25.4%	30.0%	37.3%	43.4%	44.9%	38.8%

出典：KDBシステム 健診・医療・介護の利用状況
KDBシステム 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 24.25】

- ・生活習慣病リスク保有者の割合を国、県と比較すると、メタボ該当は 19.1%、BMI は 24.1%、中性脂肪 19.1%、HDL コレステロール 1.8%と国、県よりも少ない。
- ・HbA1c (86.9%)、尿酸 (9.0%)、収縮期血圧 (52.6%)、拡張期血圧 (25.5%)、LDL コレステロール (55.1%)、血清クレアチニン (1.9%) と血管を痛めるリスクについては、国、県よりも高い。【図表 24】
- ・動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合として、メタボリックシンドローム（予備軍・該当者）BMI25 以上の肥満や高中性脂肪については、県内順位でも低い位置にありこのまま維持していく必要がある。
- ・HbA1c7.0 以上の割合は、県内 8 位だが、未治療者の割合の県内順位は低い。
- ・LDL180 mg/dl 以上の人の割合は県内 3 位、うち未治療者 98.1%で県内 5 位である。
- ・II 度高血圧以上の人の割合は県内 2 位となっており、III 度高血圧人の割合は県内 1 位、うち未治療者 79.6%で県内 9 位である。
- ・血圧、HbA1c、LDL は、脳血管疾患、虚血性心疾、慢性腎不全等の原因となるため、未受診者の受診勧奨を行い、悪化しないようコントロールすることが重症化予防や介護予防のために重要になってくる。【図表 25】

【図表 24】

■特定健診結果の状況（有所見率）

	メタボ 該当	BMI	中性脂肪	HDL コレステ ロール	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステ ロール	血清クレ アチニン	eGFR
岡垣町	19.1%	24.1%	19.1%	1.8%	27.6%	86.9%	9.0%	52.6%	25.5%	55.1%	1.9%	35.8%
福岡県	20.7%	25.6%	21.3%	3.4%	27.3%	58.5%	8.2%	46.5%	18.7%	50.7%	1.4%	21.8%
全国	20.6%	26.9%	21.1%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.8%

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式5-2）

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

【図表 25】

■動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合

①メタボリックシンドローム

予備群				該当者			
人数	県内順位	割合	福岡県 割合	人数	県内順位	割合	福岡県 割合
218人	42	10.8%	11.6%	365人	53	18.1%	20.5%

②肥満

BMI25以上			
人数	県内順位	割合	福岡県 割合
475人	50	23.6%	25.1%

③脂質

低HDL（34mg/dℓ以下）				高中性脂肪（300mg/dℓ以上）			
人数	県内順位	割合	福岡県 割合	人数	県内順位	割合	福岡県 割合
49人	14	0.7%	1.0%	57人	42	2.1%	3.0%

④動脈硬化

LDL											
160mg/dℓ以上				再掲) 180mg/dℓ以上				未治療			
人数	県内 順位	町割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合
275人	2	13.6%	10.9%	104人	3	5.2%	3.9%	102人	5	98.1%	92.2%

⑤糖尿病

HbA1c (NGSP)											
6.5%以上				再掲) 7.0%以上				未治療			
人数	県内 順位	町割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	町割合	福岡県 割合
276人	9	13.7%	10.2%	144人	8	7.1%	5.0%	40人	30	27.8%	31.4%

再掲) 8.0%以上				未治療			
人数	県内 順位	割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合
34人	13	1.7%	1.4%	5人	58	14.7%	33.7%

⑥高血圧

血圧											
Ⅱ度 (中等度) 以上 (160/100以上)				再掲) Ⅲ度 (重症) (180/110以上)				未治療			
人数	県内 順位	割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合	人数	県内 順位	割合	福岡県 割合
221人	2	11.0%	5.5%	49人	1	2.4%	0.9%	39人	9	79.6%	69.9%

出典：動脈硬化の評価でみた健診有所見者の割合 R4年度法定報告

(3) 質問票調査の状況 (生活習慣) 【図表 26.27.28】

- ・喫煙率については、13.4%であり、県よりも少ないが、同規模保険者、国よりも多い
- ・飲酒の頻度について、毎日 (27.2%) 時々 (23.9%) の人が同規模保険者、県、国よりも多いが、飲酒量については、1合未満の人が同規模保険者、県、国よりも少ない。飲酒の頻度は多いが、1回量が少ないといえる。
- ・生活習慣改善意欲がない人は23.4%で、同規模保険者、県、国よりも少ない。

【図表 26】

■喫煙率

岡垣町	同規模	福岡県	全国
13.4%	12.8%	14.2%	12.7%

出典：KDBシステム 質問票調査の状況

【図表 27】

■飲酒率

	飲酒頻度		1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
岡垣町	27.2%	23.9%	48.9%	75.0%	18.3%	5.4%	1.3%
同規模	23.6%	21.5%	54.9%	65.6%	23.6%	8.6%	2.2%
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 質問票調査の状況

【図表 28】

■生活習慣改善率（改善意欲なし） 令和4年度

岡垣町	同規模	福岡県	全国
23.4%	28.1%	24.9%	27.5%

出典：KDBシステム 質問票調査の状況

6.介護費の分析 【図表 29.30.31.32】

- ・当町の高齢化率は令和4年度は令和元年度に比べ増加しているが、1号認定率はやや減少している。
- ・県、全国と比較し高齢化率は高いが、1号認定率は同程度。
- ・2号認定率、新規認定率は横ばい。
- ・2号、1号ともに、県平均と比べ要支援1.2の軽度の認定者の割合が高い。
- ・2号では、要介護3～5の認定率が高く、若年のうちから重度の介護が必要な人が多い。

【図表 29.30】

- ・令和元年度と令和4年度を比較すると、給付費は1億1千万円（3.9%）、給付件数は1,441件（3.3%）増加している。
- ・令和元年度と令和4年度を比較すると、一人当たり給付費は69,488円（5.0%増）、1件当たり給付費では、399円（0.6%増）となっている。【図表 31】
- ・要介護認定状況と生活習慣病の関連として、年代が高くなると血管疾患の有病率が増えていき、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）の有病率は4割以上となっている。
- ・基礎疾患の有病率については、高血圧の割合が高く、年代が高くなると有病率も高くなっている。
- ・脳血管疾患や心疾患については、繰り返し発症し、重症化する場合があるため、基礎疾患のコントロールが重要となる。【図表 32】

【図表 29】

■介護認定状況

	岡垣町		同規模	福岡県	全国
	R1	R4	R4	R4	R4
高齢化率	31.1%	33.7%	29.1%	28.1%	28.7%
1号認定率	20.7%	19.7%	17.0%	19.9%	19.4%
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.3%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握 各年度(累計)

【図表 30】

■福岡県の介護保険の実態（認定率・新規認定率・要介護別人数）

	2号 40～64歳			1号 65歳以上			再掲					
							65～74歳			75歳以上		
	人数 (人)	認定率	県平均 認定率	人数 (人)	認定率	県平均 認定率	人数 (人)	認定率	県平均 認定率	人数 (人)	認定率	県平均 認定率
要支援1・2	15	38.5%	28.6%	723	36.3%	29.2%	71	43.3%	34.2%	652	35.7%	28.6%
要介護1・2	9	23.1%	35.3%	629	31.6%	37.6%	47	28.7%	34.8%	582	31.8%	38.0%
要介護3～5	15	38.5%	36.1%	640	32.1%	33.1%	46	28.0%	31.0%	594	32.5%	33.4%

出典：KDBシステム No47要介護認定状況（年度末5月作成分データ）

KDBシステム No49要介護突合状況（開始年月日から年度累計を計上）

【図表 31】

■介護給付費の状況

	岡垣町		同規模	福岡県	全国
	R1年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
介護給付費（円）	2,831,953,981	2,942,735,792	-	-	-
給付件数（件）	44,076	45,517	-	-	-
一人当たり給付費（円）	1,379,422	1,448,910	1,493,827	1,440,449	1,464,255
1件当たり給付費（円）	64,252	64,651	63,000	59,152	59,662
居宅サービス（円）	38,788	39,076	41,449	41,206	41,272
施設サービス（円）	281,714	287,337	292,001	298,399	296,364

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握 各年度累計

【図表 32】

■要介護認定状況と生活習慣病

	介護 件数 国保・後期 A	血管疾患 合計		脳		心		腎		基礎疾患					
				高血圧		糖尿病		脂質異常症							
		件数 a	割合 a/A	件数 b	割合 b/A	件数 c	割合 c/A	件数 d	割合 d/A	件数 e	割合 e/A	件数 f	割合 f/A	件数 g	割合 g/A
2号	16	13	81.3%	7	43.8%	5	31.3%	2	12.5%	10	62.5%	8	50.0%	6	37.5%
1号 (65~74歳)	116	110	94.8%	56	48.3%	28	24.1%	29	25.0%	90	77.6%	68	58.6%	73	62.9%
1号 (75歳以上)	1683	1633	97.0%	724	43.0%	651	38.7%	310	18.4%	1484	88.2%	845	50.2%	1161	69.0%

7.その他

- ・令和4年度のがん検診の受診率は大腸がん及び乳がん、子宮頸がん検診は県平均より低い傾向にある。(胃がん検診(9.9%) 肺がん検診(6.3%) 大腸がん検診(6.4%) 乳がん検診(12.2%) 子宮頸がん検診(9.8%))
- ・がんは進行すると治療において身体的、精神的、経済的にも負担が大きくなる場合があるため、早期発見早期治療のために検診受診率向上に取り組んでいく。
- ・当町では、令和6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く。

III 第3期計画における健康課題の明確化

1.健康課題

第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化する。

特定健診の結果では、高血圧の割合と血糖コントロール不良者の割合が、年々増加してきており、このまま経過すると中期目標である脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症が増加する危険があるため、次期計画も重点的に対応していく必要がある。

高血圧や高LDLコレステロールについては、未治療者の割合が高いため適切な治療につなげていく必要がある。

高額な治療が必要となった脳血管疾患、虚血性心疾患に該当する人のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の診断のない人もいるため、健診を受診することで自分の健康状態を知り、生活習慣病の重症化を予防していくことが重要である。

要介護認定を受けた人の健康状態では、要介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患や虚血性心疾患は、再発作で重症化するため、高血圧、糖尿病、脂質異常症のコントロールが重要であ

る。また、2号の要介護認定では、要介護3～5の認定率が高く、若年のうちから重度の介護が必要な人が多いため、原因となる疾患の予防が必要である。

2.計画全体の目的・目標/評価指標/現状値/目標値

(1) 中長期的な目標値の設定

当町の健康課題を踏まえ、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（透析あり）を対象疾患とするが、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくるため、高齢化が進展する昨今では、患者数や医療費そのものを抑えることが厳しいと思われる。そのため、総医療費に占める各疾患の医療費の割合の減少と、新規発症者数の現状維持を目指す。

また、軽症時に医療機関を受診していない傾向があることから、適切な時期での受診を促し、重症化を予防し医療費の適正化へつなげる。

(2) 短期的な目標値の設定

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、脂質異常症等を減らしていくことを短期的な目標とする。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群については、現在は同規模保険者等と比較しても少ないため、現状維持を目標とする。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の受診勧奨を行い健診受診率の向上を目指し、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・重症化予防につなげることが重要であるため、特定健診受診率と特定保健指導実施率の向上を短期目標とする。

なお、特定健診受診率の令和11年度最終評価の目標値は、国が定める特定健康診査等基本指針により、市町村国保の目標値は60%以上と設定されている。

実績としては、19ページの記載のとおり令和元年度の特定健診受診率は町40.8%、県34.2%、国38.0%であったが、令和2年度はコロナ禍で受診率が低下し、町30.4%、県31.4%、国33.7%であった。令和3年度は町36.0%、県33.3%、国36.4%、令和4年度は町41.7%、県34.1%と回復傾向にあるものの、国の目標値である60%を達成することは全国的にも難しいと思われる。

そのため、当町の最終評価年度の目標値は、岡垣町第6次総合計画の特定健診受診率目標値と合わせて43.0%とした。

■ 中長期目標・短期目標

	達成すべき目的	課題を解決するための指標	現状値	目標値			最終	データの把握方法
				R8評価	R11評価	目標値		
				R4実績	R7実績	R10実績	R11実績	
中長期目標	総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の割合を減らす	総医療費に占める脳血管疾患の医療費の割合	2.3%	2.2%	2.1%	2.1%	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	
		総医療費に占める虚血性心疾患の割合	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%		
		総医療費に占める糖尿病性腎症（透析あり）の割合	2.9%	2.8%	2.5%	2.5%		
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	0	60%	55%	50%		保健事業評価・分析システム：新規発症者一覧
	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患・透析の新規発症者数を維持する（人口千人対）	脳血管疾患の新規発症者数（人口千人対）	20.7	20.7	20.7	20.7	保健事業評価・分析システム：新規患者数
			虚血性心疾患の新規発症者数（人口千人対）	13.4	13.4	13.4	13.4	
			透析の新規発症者数（人口千人対）	0.3	0.3	0.3	0.3	
短期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の高血圧の割合Ⅱ度以上（収縮期160mmHg、拡張期100mmHg以上）の者	10.7%	9.0%	6.0%	5.5%	法定報告値	
		脂質異常症の割合	13.5%	13.0%	11.5%	10.9%		
		LDLコレステロール160mg/dl以上の者	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%		
		血糖コントロール不良者の割合の減少	29.4%	29.4%	29.4%	29.4%		
		HbA1c8.0%以上の者						
アウト指標	特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率	41.7%	42.2%	42.8%	43.0%		
		特定保健指導の実施率	59.4%	59.8%	60.4%	60.6%		

第2章 特定健診・特定保健指導の実施（第4期特定健康診査等実施計画）

I 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めることとなっている。

第1期及び第2期は5年間を計画期間としていたが、医療費適正化計画等の計画期間が6年間に改正されたことを踏まえ、第3期の実施計画は平成30年度から令和5年度の6年間となった。第4期計画の計画期間は令和6年度から令和11年度の6年間とする。

II 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

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査の受診率	42.0%	42.2%	42.4%	42.6%	42.8%	43.0%
特定保健指導の実施率	59.6%	59.8%	60.0%	60.2%	60.4%	60.6%
特定保健指導対象者の減少率	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

4.特定健康診査等の対象者数

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
【特定健康診査】 対象者数	4,262	4,200	4,072	3,980	3,852	3,810
【特定健康診査】 目標とする実施者数	1,790	1,772	1,727	1,695	1,649	1,638
【特定保健指導】 対象者数	197	191	183	176	168	164
【特定保健指導】 目標とする対象者数	117	114	110	106	102	99

Ⅲ 特定健康診査

1.実施方法

特定健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまとめ機関である国保連合会が集合契約を行う。特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、福岡県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

実施場所は、集団健診においては、いこいの里や公民館、個別検診においては医療機関で行う。対象者は40-74歳の岡垣町国民健康保険被保険者とする。

2.実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国

が定めた（「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）項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。（実施基準第1条4項）

なお、第4期(2024年度以降)、基本的な健診の項目では、血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定することが可能となり、標準的な質問票では、喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ変更され、特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に変更された。

岡垣町の健診項目

○必須項目 □医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ●いずれかの項目で実施可

健診項目		岡垣町	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血压	収縮期血压	○	○
	拡張期血压	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-PT (γ-GPT)	○	○
血中脂質検査	空腹時血中脂肪	●	●
	随時血中脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
貧血検査※1	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図※2	□	□
	眼底検査※3	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	

※1 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

※2 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血压140mmHg以上若しくは拡張期血压90mmHg以上の者又は問診等で不正脈が疑われる者

※3 当該年度の特定健康診査の結果等において、血压又は血糖が、次の基準に該当した者

- ・ 血压が収縮期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、血压の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果が確認できない場合、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。

3.実施時期

4月から翌年3月末まで

4.周知や案内の方法

対象者には集団健診前に個別に案内通知を発送する。集団健診未受診者に対して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、広報おかがきや町公式ホームページでの周知や、健康教室での案内等を行う。

5.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。

- ・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。

IV 特定保健指導

1.特定保健指導の実施について

第4期(2024年度以降)における変更点は以下のとおり

- ・評価体系が見直され、特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定された。

- ・特定保健指導の初回面接の分割実施の条件が緩和され、特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えることとなった。
- ・糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方について、特定健康診査実施後又は特定保健指導会議後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことが可能となった。
- ・糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとなった。
- ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第 4 期期間においても延長することとなった。

2.特定保健指導実施方法

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、高確法第 24 条の厚生労働省に定められた基準により実施する。

標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）に沿って実施する。

(1) 対象者の階層について

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
≧85cm (男性) ≧90cm (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) 実施者及び実施場所

- ・特定保健指導については、遠賀中間医師会に委託する。
- ・分割実施対象者については、特定健診会場での分割実施を行う。
- ・その他の対象者のうち、健診結果説明会参加者については結果説明と同時に実施し、欠席者については遠賀中間医師会が個別に連絡し、遠賀中間医師会が設定する場所で実施する。

V 特定健康診査等の実施方法に関する事項

1.年間スケジュール

(1) 年度当初

集団健診案内の発送や集団健診の予約受付等

(2) 年度の前半

集団健診の実施、個別健診開始等

(3) 年度の後半

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）

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）

	特定健診	特定保健指導	その他
4月	健診対象者抽出・集団健診個別通知		
5月	集団健診予約開始	集団健診会場での分割実施	前年度実施の評価
6月		健診結果説明会実施	代行機関を通じて費用決裁の開始
7月	個別健診対象者抽出 受診券発送		
8月	個別健診開始		個別がん検診開始
9月			次年度計画
10月	集団健診終了		
11月			
12月		結果説明会欠席者への連絡、特定保健指導の実施	次年度予算作成
1月			
2月			
3月	個別健診終了		次年度契約準備

第3章 課題解決するための個別保健事業

I 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血圧、LDL コレステロール、血糖の検査結果を改善していくこととする。そのためには重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防事業と、医療受診が必要な者への受診勧奨や生活習慣改善のための保健指導を実施していく。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病のリスクや重症化による医療費や介護費用等への影響を広く住民へ周知する。

また生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準ずるものとする。

II 個別事業計画

1. 特定健診

(1) 事業の目的

メ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

集団健診と個別健診で実施し、受診しやすい環境を整える。また、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

岡垣町国民健康保険被保険者で、40-74歳の者

(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 R4年度	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	【中長期】 脳血管疾患の新規発症者数の維持 (保険者人口千人対)	保健事業評価・分析システム	20.7 ※実数128人	20.7	20.7	20.7	20.7	20.7	20.7
2	【中長期】 虚血性心疾患の新規発症者数の維持 (保険者人口千人対)	保健事業評価・分析システム	13.4 ※実数83人	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
3	【短期】 健診受診者の高血圧の割合の減少 (Ⅱ度以上)	法定報告値	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.5%
4	【短期】 メタボリックシンドローム・予備軍の割合の維持	法定報告値	29.4%	29.4%	29.4%	29.4%	29.4%	29.4%	29.4%

(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	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	特定健康 診査受診 率向上	法定報告値	41.7%	42.0%	42.2%	42.4%	42.6%	42.8%	43.0%

(6) プロセス (方法)

周知	対象者には集団健診の案内と申込みハガキを同封し送付する。集団健診未受診者には、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、広報おかがきなどで周知する。	
勧奨	電話やはがきで個別の受診勧奨を実施する。	
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。なお、個別健診は集団健診の未受診者を対象に実施する。
	実施場所	集団健診：いこいの里および公民館2か所 個別健診：指定医療機関
	時期・期間	集団健診：5月～10月 個別健診：8月～翌3月
	データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法、人間ドックの結果提供への働きかけ等
	結果提供	集団健診：健診実施4週間後頃に健診結果説明会を開催し、結果説明と同時に保健指導を実施。健診結果説明会不参加者には郵送。 個別健診：健診実施後、受診医療機関より健診結果送付。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
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)	特定健診を遠賀中間医師会に委託する。
国民健康保険団体連合会	特定健診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受診勧奨ハガキの送付、電話でのフォローを実施する。
その他の組織	社会保険被扶養者健診とがん検診を同日に実施する。
他事業	健康づくり講座等で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。 がん検診と同時受診可能とする。
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

対象者に対し、個別で生活習慣改善のための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	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	特定保健指導対象者の割合の減少	法定報告値	11.36%	11.0%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%
2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の維持※1	法定報告値	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%	20.5%

※1 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 R4年度	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	特定保健指導実施率向上	法定報告値	59.4%	59.6%	59.8%	60.0%	60.2%	60.4%	60.6%

(6) プロセス (方法)

周知	集団健診：健診当日または健診結果説明会で案内する。 個別健診：健診実施の約1か月後頃（結果が手元の届くころ）に案内送付。	
勧奨	健診当日、結果説明会、手紙送付、電話等で初回面談の利用勧奨を行う。	
実施および実施後の支援	実施形態	集団健診における特定保健指導対象者は、健診当日または健診結果説明会の場で初回面接をする。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施の約1か月頃に案内を送付し、申込みに基づき実施する。
	実施場所	健診・結果説明会会場（いこいの里、公民館、役場）または、遠賀中間医師会健診センター
	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：健診当日～翌3月 個別健診：9月～翌年度
	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他の保健事業等につなげる。
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は委託事業者から報告を得るようにし、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	健康づくり課
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)	特定健診を委託する遠賀中間医師会に委託
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
他事業	結果説明会や電話フォローの際に初回面談の利用勧奨を行う。
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、委託業者との連携体制を構築する。

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業の目的

重症化リスクの高い人に対し、保健指導を行うことで、腎不全や人工透析への移行を防止する。

(2) 事業の概要

健診結果やレセプトから糖尿病性腎症の重症化リスクの高い人を選定し、かかりつけ医の指示を受けて保健指導を行う。保健指導の結果をかかりつけ医に報告し、医療機関と連携した取り組みとする。

(3) 対象者

選定方法	国民健康保険の被保険者で40歳から74歳までの人のうち、下記の判定基準①、②のいずれにも該当する者	
選定基準	健診結果による判定基準	① 2型糖尿病であること・・・(a)、(b)、(c)のいずれかである (a) 空腹時血糖126mg/dℓ(随時血糖200mg/dℓ)以上またはHbA1c6.5%以上 (b) 現在糖尿病で医療機関を受診している (c) 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病による医療機関の受診歴がある ② 腎機能が低下していること・・・(a)～(d)のいずれかに該当 (a) eGFR45ml/分/1.73m ² 以下 (b) eGFR60ml/分/1.73m ² 未満のうち、年間eGFR5ml/分/1.73m ² 以上低下 (c) 尿たんぱく(±)以上 (d) 高血圧のコントロール不良(140/90mmHg以上)で未治療
	レセプトによる判定基準	糖尿病、糖尿病性腎症が主病(受診歴あり)かつ糖尿病薬剤を処方されている者
	その他判定基準	医師が必要と認めた者
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	HbA1c8.0%以上、eGFR40ml/分/1.73m ² 未満、尿たんぱく+以上の人は優先。	

(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 R4年度	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	対象者の翌年度HbA1cの改善者の割合	翌年度の健診を受診した対象者のうち、HbA1c7.0%以上の人の割合	30.4%	29.0%	27.5%	26.0%	24.5%	23.0%	21.5%

(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 R4年度	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	プログラム同意率	プログラムを説明した対象者のうち同意した人の割合	50.0%	52.4%	53.7%	54.9%	56.1%	57.3%	58.5%
2	医療機関受診連絡票返信率	医療機関受診者のうち連絡票の返信があった人の割合	70.3%	71.6%	73.0%	74.3%	75.7%	77.0%	78.3%
3	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	31.8%	32.7%	33.6%	34.5%	35.3%	36.2%	37.0%

(6) プロセス (方法)

実施および実施後の支援	利用申込	健診結果説明会時や訪問等での面談の際、対象者がプログラムに参加する意向のある場合は、同意書に署名してもらう。
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診の際に、対象者が必要書類を提出し、医療機関から町へ医療機関受診連絡票を送付。 ・医療機関から町へ保健指導等の指示がある場合は、対象者に連絡し指導を実施。 ・保健指導実施後は、医療機関に報告書を提出。「糖尿病連携手帳」を利用し、医療機関と連携をとりながら、継続して指導を行う。
	時期・期間	通年
	場所	訪問、役場、町の公共施設
	実施後の評価	翌年度の健診結果のHbA1c、血圧、eGFR、尿たんぱくの数値により、改善状況を確認。
	実施後のフォロー・継続支援	HbA1c7.0%以上またはeGFR40未満の対象者は、面談や電話等で継続して保健指導を行う。
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会を欠席した対象者には、後日訪問してプログラムの説明を行う。 ・プログラム同意後、連絡票の返信のない対象者には、電話で現在の状況を確認する。 ・糖尿病連携手帳を活用し、眼科や歯科の受診を確認する。 ・遠賀郡中間市と宗像遠賀保健福祉環境事務所、遠賀中間医師会で「遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム」「遠賀中間地域糖尿病性腎症化予防事業マニュアル」を作成し、遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防事業報告会等を実施し、連携して取り組んでいる。 	

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課が健診結果・レセプトから対象者を抽出
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)	遠賀中間医師会、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会
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	委託事業者にて電話勧奨を実施する。
他事業	高齢者の保健事業と一体的実施における糖尿病性腎症重症化予防事業と連携した取組みを実施する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指示書を得られる町内の医療機関・かかりつけ医を増やすことが保健指導実施率を上げるために重要であるため、遠賀中間医師会と連携し医療機関への協力を依頼する。

4. 生活習慣病未治療者受診勧奨通知事業 (血圧・糖尿病・血中脂質・腎機能)

【新規事業】

(1) 事業の目的

高血圧や糖尿病、血中脂質、腎機能低下の重症化を予防し、脳血管疾患や心疾患、腎臓病を予防する。

(2) 事業の概要

特定健診結果のうち、血圧・血糖・脂質・腎機能が受診勧奨レベルに該当した人に対し、受診勧奨通知を発行し、医療機関の受診勧奨を行う。

(3) 対象者

選定方法	国民健康保険の被保険者で74歳までの人のうち、下記の①～⑥の判定基準に該当する者で、高血圧・糖尿病・脂質異常症で服薬のない者
健診結果による判定基準	①血圧140/90mmHg以上 ②空腹時血糖126mg/dℓ以上またはHbA1c6.5%以上 ③中性脂肪300mg/dℓ以上LDLコレステロール140mg/dℓ以上 ④eGFR45ml/分/1.73m ² 以下 ⑤クレアチニン 男性1.3以上、女性1.0以上 ⑥尿たんぱく+以上
重点対象者の基準	複数の判定基準に該当する者

(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	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	Ⅲ度高血圧で未治療者の割合の減少 Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180、拡張期100以上）	動脈硬化の視点でみた健診有所見者割合	78.3%	77.0%	75.5%	74.0%	72.5%	71.0%	70.6%
2	LDLコレステロール180mg/dℓ以上で未治療者の割合の減少	動脈硬化の視点でみた健診有所見者割合	97.8%	97.0%	96.0%	95.0%	94.0%	93.0%	91.9%
3	HbA1c8.0以上で未治療者の割合の割合	動脈硬化の視点でみた健診有所見者割合	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%

(5) アウトプット指標

令和6年度から新規で開始する事業のため、R4年度実績がないため、既に実施している他市町の状況を参考に設定

No	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	医療機関からの返信率	「二次検査依頼書」が医療機関から返信される割合		50.0%	50.2%	50.4%	50.6%	50.8%	60.0%

(6) プロセス (方法)

実施および 実施後の支援	実施内容	対象者には、健診結果とともに「二次検査依頼書」を同封する。健診結果説明会参加者には、面談で医療機関受診を促す。 医療機関受診時に「二次検査依頼書」を持参し、医師が内容記載後、医師会経由で町に提出。
	実施時期	健診結果返却時
	実施後の評価	年度末にレセプト確認

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
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)	遠賀中間医師会には事業について説明し、協力依頼を行う
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医は「二次検査依頼書」を記入し返信する
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	特定健診委託事業者は対象者抽出と二次検査依頼書の作成を行う
他事業	生活習慣病重症化予防事業（血圧・糖尿病・血中脂質・腎機能）の対象者と重なる場合は連携して行う

5. 生活習慣病重症化予防事業（血圧・糖尿病・血中脂質・腎機能）

(1) 事業の目的

高血圧や糖尿病、血中脂質、腎機能低下の重症化を予防し、脳血管疾患や心疾患、腎臓病を予防する。

(2) 事業の概要

特定健診結果のうち、血圧・血糖・脂質・腎機能が受診勧奨レベルに該当した人に対し、訪問し、医療機関の受診勧奨を行うとともに重症化予防のための保健指導を行う。

(3) 対象者

選定方法	国民健康保険の被保険者で74歳までの人のうち、下記の①～⑤の判定基準に該当する者で健診結果説明会に来ていない者
健診結果による判定基準	①血圧160/100mmHg以上 ②空腹時血糖126mg/dℓ以上またはHbA1c6.5%以上 ③eGFR50ml/分/1.73m ² 以下（70歳代は40ml/分/1.73m ² 以下） ④尿たんぱく+以上 ⑤LDLコレステロール180mg/dℓ以上
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者
重点対象者の基準	複数の判定基準に該当する者

(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 R4年度	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上の者の割合	10.7%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.5%
2	HbA1c7.0以上の者の割合	健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合	6.5%	6.2%	6.0%	5.8%	5.6%	5.4%	5.1%
3	eGFR40ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	健診受診者のうち、eGFR40ml/分/1.73m ² 未満の者の割合	1.7%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%	1.4%	1.4%
4	尿たんぱく+以上の者の割合	健診受診者のうち、尿たんぱく+以上の者の割合	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%
5	LDLコレステロール180mg/dℓ以上の者の割合	健診受診者のうち、LDLコレステロール180mg/dℓ以上の者の割合	4.9%	4.8%	4.8%	4.7%	4.7%	4.7%	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	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	訪問による受診勧奨の実施率	訪問による対象者のうち、受診勧奨した人の割合	89.3%	91.1%	92.9%	94.0%	95.2%	95.9%	96.5%

(6) プロセス (方法)

周知・勧奨		事前に訪問対象者である旨を記載した通知を送付する。
実施及び 実施後の支援	実施内容	訪問し、該当する健診項目について受診が必要であることを伝え、食事や運動などの生活改善についての指導を行う。
	時期・期間	9月下旬～3月
	場所	対象者の自宅 訪問できない場合は役場や町の公共施設等
	実施後の評価	電話やレセプトで受診状況を確認する。
	実施後のフォロー・継続支援	面談後、フォローが必要な対象者については継続して保健指導を行う。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
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)	遠賀中間医師会
かかりつけ医・専門医	血液検査や薬の処方等で管理
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	委託事業者にて電話勧奨を実施する
他事業	生活習慣病未治療者受診勧奨通知事業対象者が重なる場合は、受診確認及び二次検査依頼書の提出を依頼する

6. その他の事業

本町の国民健康保険被保険者全体を対象として、健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康に暮らすことへの意識の高揚を図るとともに、医療費の適正化に資するため、第2次岡垣町健康増進計画における取組と連携しながら、幅広い取組を行う。なお、令和6年度に第2次岡垣町健康増進計画を見直し、令和7年度から令和18年度が第3次岡垣町健康増進計画の期間となる。

また、前期高齢者が多く加入する本町の国民健康保険にとって、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築や、複数の疾患やフレイルなどの高齢者の特性を踏まえた事業展開の重要性はますます高まっており、こうした観点から令和6年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を開始し、関係部局や関係団体と連携しながら取り組むこととする。

(1) ポピュレーションアプローチ

健康及び医療に関する正しい知識の普及啓発と健康に暮らすことへの意識の高揚を図るため、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するための適切な食習慣・運動習慣づくりや、喫煙による健康への影響に関する情報について、健康づくり講演会や出前講座、まつり岡垣等の機会を捉えて周知を行い、意識啓発や知識向上を図る。

第2次岡垣町健康増進計画及び第3次岡垣町健康増進計画における取組を通して、生活習慣病に対する意識の向上と、生活習慣、運動習慣の改善を図る。

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

(2) がん検診事業

がんの早期発見・早期治療により、がんの死亡者数の減少を図るため、各種がん検診事業を実施。実施にあたっては、集団健診では特定健診と同時実施することで利便性の向上を図る。また、受診率向上のため、広報おかがきの活用や年代を決めた個人通知等により周知に努めるとともに、メールフォームでの申し込み受付を行う等、申し込みしやすい体制を整える。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

被保険者のうち前期高齢者が5割近くを占めている状況から、高齢者の生活の質を維持し、介護予防につながるよう高齢者の心身の多様な課題に対応するため、地域包括支援センターや福岡県後期高齢者医療広域連合等と連携しながら、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」に取り組む。

(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。

第4章 その他の事項

I 計画の評価・見直し

毎年度、医療情報や特定健康診査データ等を KDB システム等から収集するとともに、福岡県国民健康保険団体連合会から情報提供される共通の評価指標の結果を参考にし、可能な限り、経年変化の状況や国県等との比較などを踏まえながら評価を行う。

また、毎年度、保健事業が効果的に行われているか点検を行い、次年度の実施内容や実施方法等の改善に生かす。

さらに、令和8年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行い、最終年度の令和11年度に最終評価を行う。

II 計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づき、町公式ホームページ等への掲載により公表、周知するほか、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。

III 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令や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において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。

業務委託の場合は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を委託契約書等に定める。
特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システム等で行う。