

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年4月
志免町国民健康保険

目次

I 基本的事項.....	5
1.計画の背景と目的	
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.現状の整理	
(1)人口の推移	
(2)保険者の特性	
(3)第2期計画の概要	
II 健康・医療情報等の分析と課題.....	11
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	
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)	
(2)疾病分類別の医療費	
3.後発医薬品の使用割合	
4.重複・頻回受診、重複・多剤服薬の状況	
(1)重複・頻回受診の状況	
(2)重複・多剤服薬の状況	
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	
(2)特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	
(3)質問票調査の状況(生活習慣)	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
7.介護費の分析	
8.その他	
III 計画全体.....	33
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	
(1)計画全体の目的	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画.....	35
1.特定健康診査.....	35
(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	37
(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. 受診勧奨通知事業	39
(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. 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	41
(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)	
5. 後発医薬品使用促進事業	41
(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)	
6. 歯科受診勧奨事業	415
(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	47
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

I 基本的事項

1. 計画の背景と目的

我が国では、昭和61年に平均寿命世界一を達成した後、令和3年には高齢化率が29%を超え、超高齢化社会を迎えた。健康づくり政策の目的は長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに変わり、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まっている。

「データヘルス計画」は、働き盛り世代の健康を担う健康保険組合が持つレセプトデータ等を分析し、それに基づく健康保持増進の取組み方針を定めたものである。

志免町の国民健康保険においても同様のデータヘルス計画を策定し、健康寿命をのばすための取組みを進めてきた。

この計画は、働き盛り世代がやりがいを持って仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿国・日本を築く大切な基盤となるものである。

2. 計画の位置づけ

第1期 平成28年～平成29年 「重症化予防対象者の未受診者率の減少」

第2期 平成30年～令和5年 「医療費適正化と健康寿命の延伸」

第3期 令和6年～令和11年 「健康寿命の延伸」

志免町は、健康寿命の延伸を目的とした第3期志免町データヘルス計画を作成し、健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、町と関連機関等とが連携して健康課題の解決に努める。

志免町データヘルス計画は、健康増進法の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志免町健康増進計画（健康しめ21）をはじめとする関連計画との整合性を図るものとする。

3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間とする。

4. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

志免町では住民課が国民健康保険事業、健康課が健診および保健事業を担っているため、住民課と健康課が連携して保険者の健康課題を分析の上、計画を策定する。また、事業実施にあたっては、介護関連業務を担当している福祉課とも十分連携する。

(2) 地域の関係機関

計画の実効性を高めるため、下記の地域関係機関と協力・連携する。

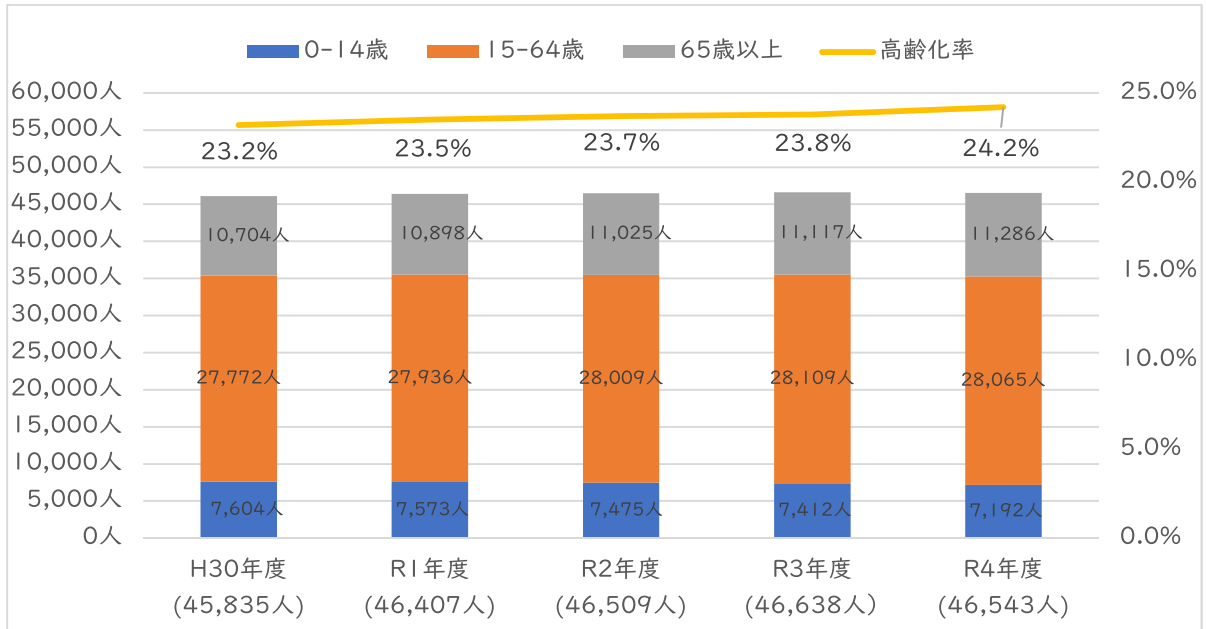
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	福岡県医師会および粕屋医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、粕屋医師会とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。また、国保連が設置する保健事業支援・評価委員会の活用により、事業の適切な評価や助言を受ける。
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図る。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施する。

5.現状の整理

(1)人口の推移

志免町の人口は増加傾向にあり、令和 4 年度は 46,543 人で、平成 30 年度以降 708 人増加している。人口構成で見ると、年少人口(0-14 歳)の割合が減少傾向にある。(図表 1)

図表 1:年齢別人口・高齢化率の推移



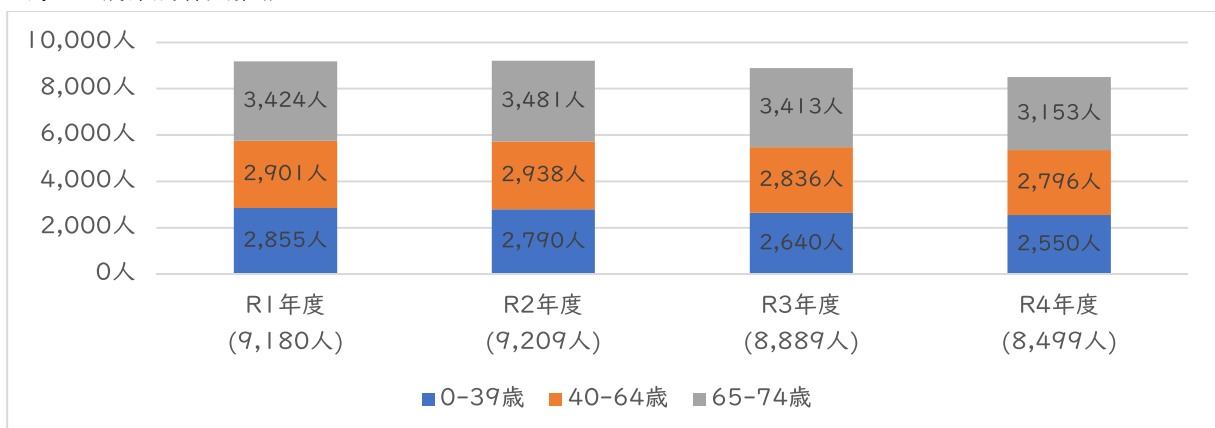
出典:志免町毎月人口異動調査

(2)保険者の特性

①被保険者数の推移

令和元年度以降の被保険者数をみると、最も多い令和 2 年度(9,209 人)以降、減少傾向にある。被保険者の減少は、団塊世代の後期高齢者医療保険への移行が影響していると考えられるため、今後も減少していくと予測される。(図表 2)

図表 2:被保険者数推移

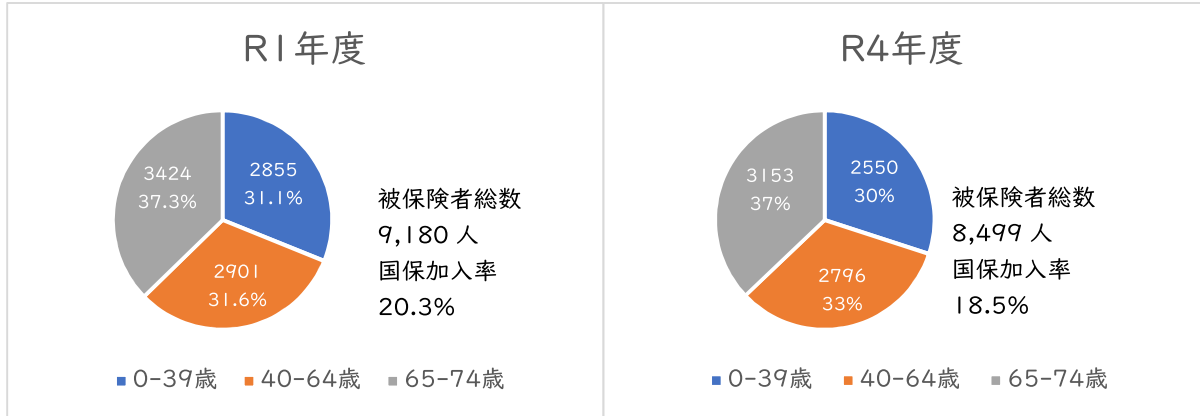


出典:KDB 地域の全体像の把握

②年齢別被保険者構成割合・国保加入率

令和4年度の被保険者の年齢構成をみると、65-74歳の割合が最も高くなっており、全体の割合は令和元年度とほとんど変わらない。令和4年度の国保加入率は、令和元年度に比べて1.8ポイント減少している。(図表3)

図表3:被保険者構成・国保加入率

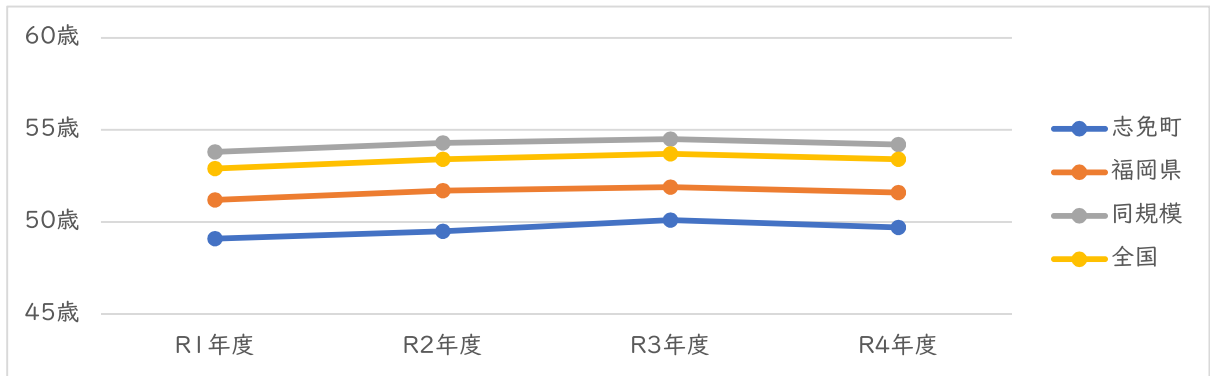


出典:KDB システム 地域の全体像の把握
出典:KDB 帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③被保険者平均年齢

令和4年度の被保険者の平均年齢は49.7歳で、県・同規模・国のいずれよりも低い。(図表4)

図表4:被保険者平均年齢の比較



年度	志免町	福岡県	同規模	全国
R1	49.1歳	51.2歳	53.8歳	52.9歳
R2	49.5歳	51.7歳	54.3歳	53.4歳
R3	50.1歳	51.9歳	54.5歳	53.7歳
R4	49.7歳	51.6歳	54.2歳	53.4歳

出典:KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 第2期計画の概要

①計画期間

平成30年度から令和5年度までの6年間

②計画の目標と評価

評価指標:A=改善している、B=変わらない、C=悪化している

目標	目標値	実績					指標評価
		H30	R1	R2	R3	R4 (暫定)	
入院医療費 伸び率	減少	10.7%	△10.5%	8.1%	△7.0%	8.9%	B
脳血管疾患の 新規発症数	減少	179	149	147	155	164	A
虚血性心疾患 の新規発症数	減少	129	115	120	87	111	A
糖尿病性腎症 の新規発症数	減少	2	2	1	1	4	C
特定健診受診率	60.0%	33.5%	32.6%	25.9%	29.5%	31.4%	B
特定保健指導 実施率	62.0%	53.7%	53.9%	52.6%	49.8%	39.6%	C
高血圧の者の 割合 (Ⅱ度以上)	3.8%	4.0%	5.1%	6.8%	6.8%	5.8%	B
血糖コントロール 不良の者の割合 (HbA1c7.0% 以上)	3.6%	4.2%	3.7%	6.0%	6.3%	4.9%	B
脂質異常の者の 割合 (LDL-C160mg /dl以上)	14.0%	16.3%	14.2%	17.6%	15.1%	11.9%	A

③個別事業の目標と評価

目標	目標値	ベースライン	実績					指標評価
			H30	R1	R2	R3	R4(暫定)	
特定健診受診率	60%	28.8%	33.5%	32.6%	25.9%	29.5%	31.4%	B
特定保健指導実施率	62%	50.0%	53.7%	53.9%	52.6%	49.8%	39.6%	C
結果説明会参加率	95%	90.1%	95.2%	92.8%	76.1%	83.8%	86.0%	B
血糖コントロール不良の者の割合(HbA1c 7.0%以上)	4.0%	4.2%	4.2%	5.1%	6.0%	6.3%	4.9%	C
クレアチニン 1.3mg/dl 以上の者の割合	男性 2.1% 女性 0.2%	男性 1.2% 女性 0.2%	男性 1.9% 女性 0.2%	男性 2.3% 女性 0.2%	男性 2.5% 女性 0.2%	男性 2.5% 女性 0.0%	男性 3.2% 女性 0.1%	C

④個別事業の振り返り

特定健診受診率

- ・ 国の基準を目標値にしているため、志免町の実情に沿えておらず、達成が困難。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和 2 年度は前年度に比べて 6.7 ポイント減少したが、令和 3 年度以降は徐々に回復しつつある。

特定保健指導実施率

- ・ 特定健診受診時に結果説明会の予約を受け付けて参加を促しているため、ベースラインを超える実績が多かった。
- ・ 就労中の特定保健指導対象者への、継続支援が難しかった。

結果説明会参加率

- ・ 健康意識が高い特定健診受診直後に結果説明会の予約を受け付けているため、高水準の参加率を維持できていると考える。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行以降、郵送での結果返却を希望する人が増加した。

血糖コントロール不良の者の割合(HbA1c 7.0%以上)

- ・ データに基づいた保健指導を面談にて実施し、医療機関への受診を促している。
- ・ 服薬治療に抵抗感がある人、身体症状がなく受診の必要性を感じていない人を受診へ繋げることが難しい。

クレアチニン 1.3mg/dl 以上の者の割合

- ・ 粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システムに沿って、CKD 該当者には連絡票を交付し医療機関受診を促している。
- ・ 自覚症状がない人を受診に繋げることがとても難しい。
- ・ 受診後の連絡票が医療機関から返送されないこともあり、連携の難しさを感じるがあった。

⑤第 3 期データヘルス計画への考察

第 2 期データヘルス計画では、被保険者の健康保持増進や疾病予防や早期発見を目的とした保健事業を重点的に実施した。しかし、令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響から、特定健診受診率・特定保健指導実施率がいずれも低下したため、第 3 期データヘルス計画では改めて特定健診

を起点に事業を設計する。また、第2期の計画期間では医師会を始めとした関係機関との連携や各保健事業間の連動が不十分であったため、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。

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

令和4年度の男性の平均寿命は、県・同規模・国の平均より低いが、平均自立期間(※1)をみると、いずれの平均よりも高い。また、標準化死亡比(※2)は県・同規模・全国の値よりも高く、死亡率が高いことが分かる。

女性の平均寿命と平均自立期間は、県・同規模・国の平均より高い年齢となっている。また、標準化死亡比は、県より高いものの100以下となっており、死亡率は低いことが分かる。

志免町の男女で比較すると、平均寿命と平均自立期間は女性の方が高く、標準化死亡比は男性の方が高い。(図表5)

図表5: 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

R4年度 男性	平均寿命	平均自立期間		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
志免町	80.6歳	80.5歳	79.2歳	102.3%
福岡県	80.7歳	80.1歳	78.4歳	101.2%
同規模	80.8歳	80.4歳	79.1歳	98.7%
全国	80.8歳	80.1歳	78.7歳	100.0%
R4年度 女性	平均寿命	平均自立期間		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
志免町	87.4歳	85.0歳	82.0歳	98.5%
福岡県	87.2歳	84.6歳	81.2歳	97.8%
同規模	87.1歳	84.5歳	81.9歳	99.7%
全国	87.0歳	84.4歳	81.4歳	100.0%

出典: KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

※1 平均自立期間: 日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均。健康寿命の一つ。

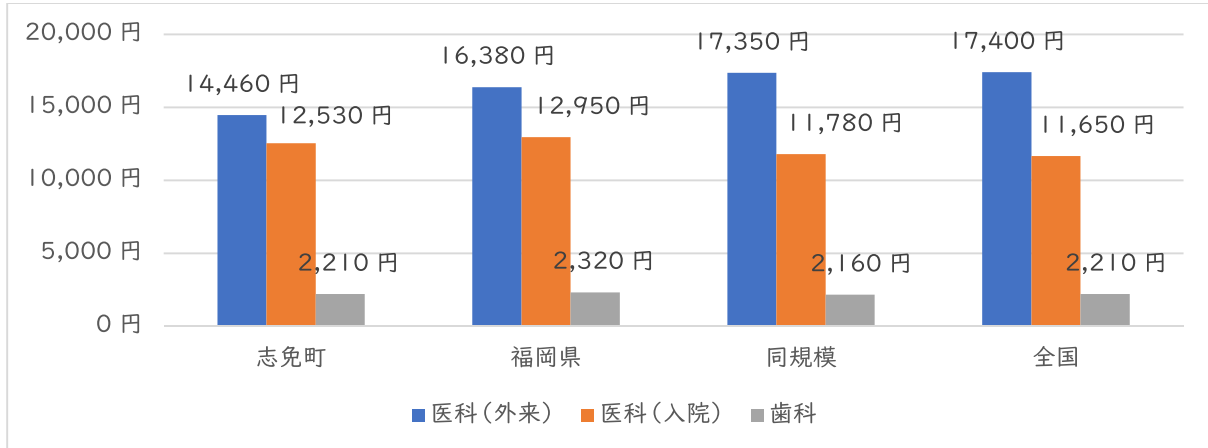
※2 標準化死亡比: 基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

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)

令和4年度の医科(外来)の一人当たり医療費は、県・同規模・国の平均よりも低い。しかし、医科(入院)の一人当たり医療費は、県平均より低いが同規模・国の平均より高くなっている。また、歯科の一人当たり医療費は、県平均より低いが同規模より高く、国平均と同程度である。(図表6)

図表6:一人当たりの年額医療費

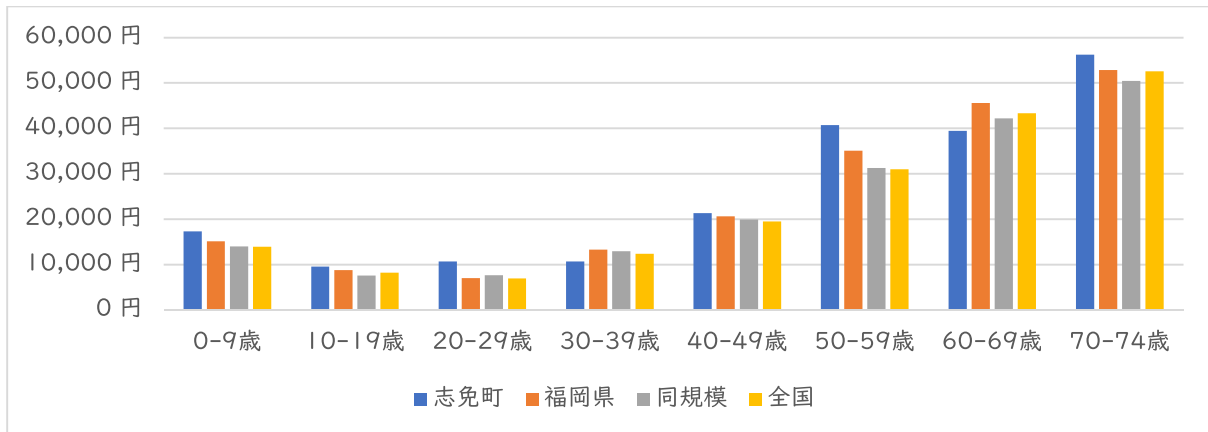


R4 年度	医科(外来)	医科(入院)	歯科
志免町	14,460円	12,530円	2,210円
福岡県	16,380円	12,950円	2,320円
同規模	17,350円	11,780円	2,160円
全国	17,400円	11,650円	2,210円

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

令和4年度の一人当たりの年額医療費を性別で比較すると、男性では20-29歳および50-59歳が県・同規模・国平均よりも大幅に高い。30-39歳および60-69歳は県・同規模・国平均より低い。(図表7)

図表7:一人当たり年額医療費(医科)男性



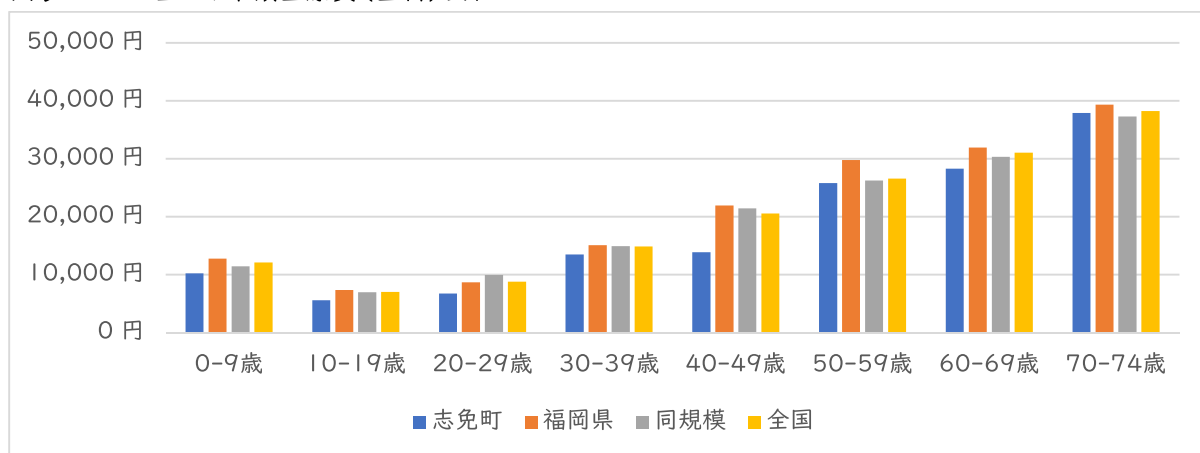
(単位:円)

R4 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
志免町	17,325	9,575	10,708	10,674	21,343	40,710	39,442	56,237
福岡県	15,101	8,765	7,047	13,279	20,667	35,111	45,577	52,874
同規模	14,031	7,566	7,652	12,924	19,956	31,276	42,231	50,473
全国	13,920	8,189	6,968	12,365	19,499	31,029	43,367	52,584

出典:KDBシステム帳票 疾病別医療費分析(大分類)

令和4年度の女性の一人当たり年額医療費をみると、0-69歳は県・同規模・全国平均より低い。70-74歳の年額医療費は県平均より低いが、同規模・全国と比較すると、僅かに高くなっている。(図表8)

図表8：一人当たり年額医療費(医科)女性



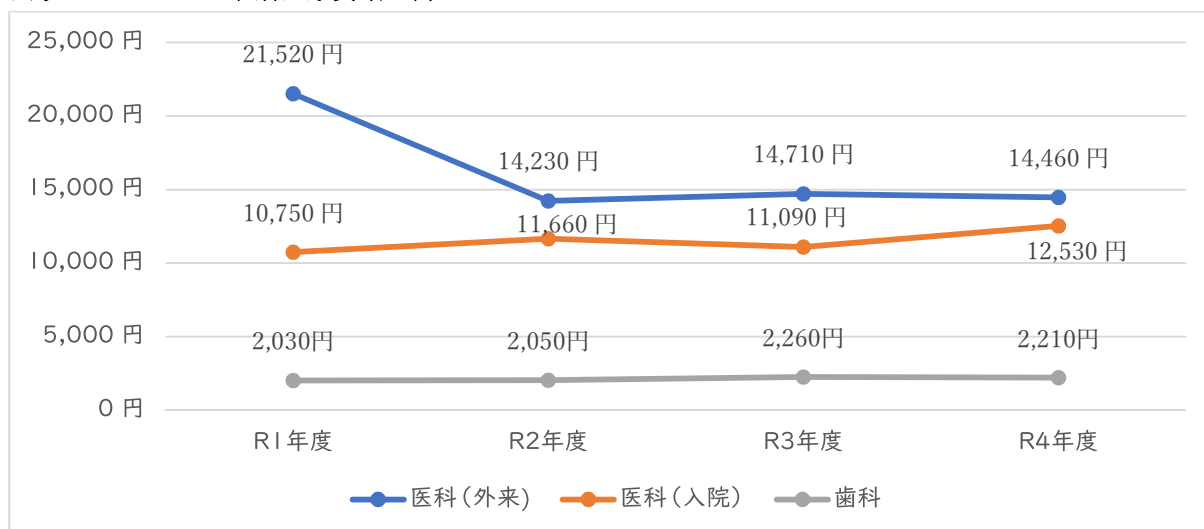
(単位:円)

R4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
志免町	10,266	5,606	6,778	13,482	13,871	25,842	28,283	37,927
福岡県	12,778	7,359	8,717	15,120	21,949	29,811	31,968	39,340
同規模	11,453	7,000	9,960	14,930	21,445	26,243	30,329	37,292
全国	12,104	7,066	8,804	14,907	20,569	26,614	31,082	38,277

出典:KDB システム帳票 疾病別医療費分析(大分類)

一人当たりの年額医療費を経年で比較すると、医科(外来)は減少傾向にあるが、医科(入院)が増加している。令和2年度の医科(外来)医療費の減少は、新型コロナウイルス感染症の流行によるものと推測される。また、歯科の一人当たり医療費も僅かではあるが増加傾向にある。(図表9)

図表9：一人当たり年額医療費(経年)



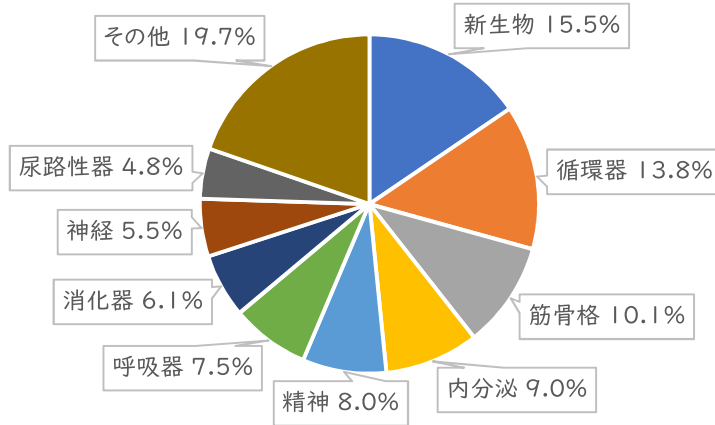
年度	医科(外来)	医科(入院)	歯科
R1	21,520円	10,750円	2,030円
R2	14,230円	11,660円	2,050円
R3	14,710円	11,090円	2,260円
R4	14,460円	12,530円	2,210円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

(2) 疾病分類別の医療費

令和4年度の疾病分類別医療費をみると、新生物（15.5%）、循環器系疾患（13.8%）、筋骨格系疾患（10.1%）の割合が多い。（図表 10）

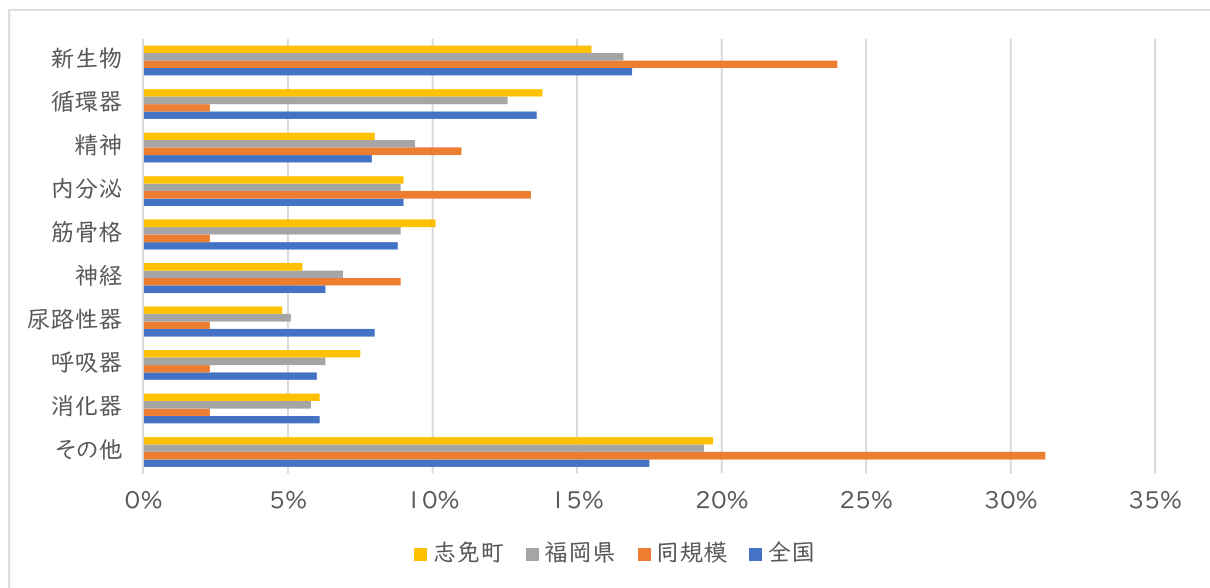
図表 10: 疾病分類別医療費の割合（志免町）



出典: KDB システム 疾病別医療費分析 (大分類)

令和4年度の疾病別医療費を県・同規模・国と比較すると、志免町は循環器・筋骨格・呼吸器系疾患の割合が高い。神経系疾患は、県・同規模・国の平均よりも低くなっている。（図表 11）

図表 11: 疾病別医療費割合



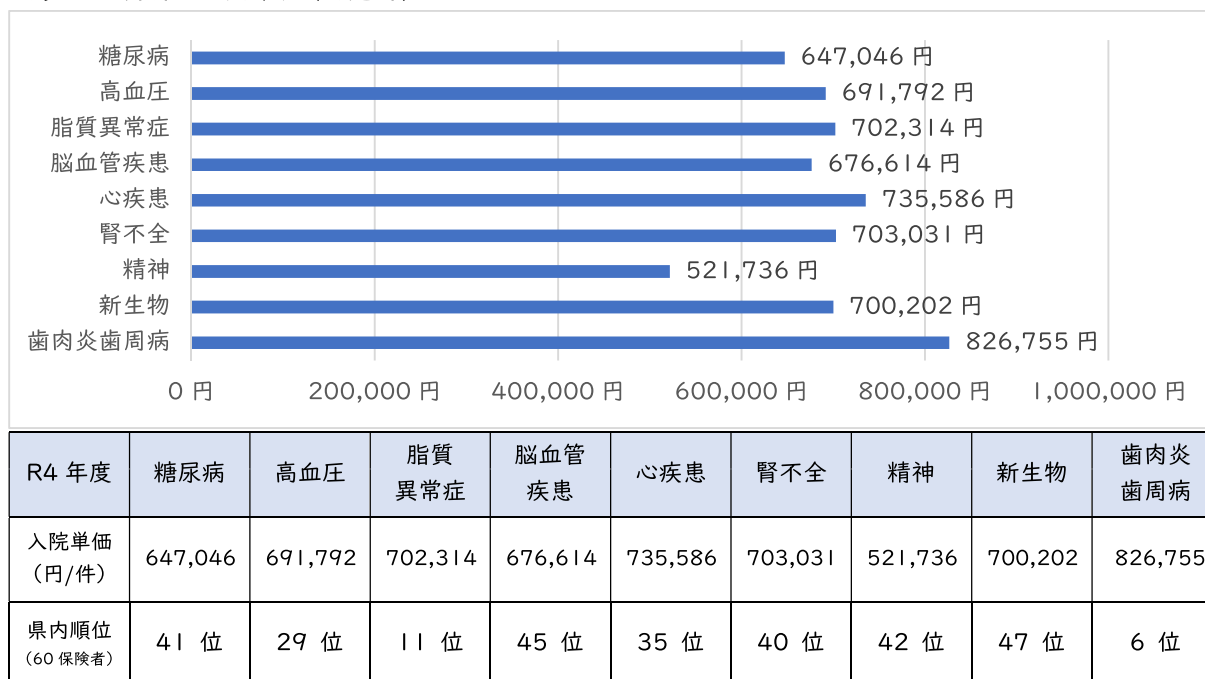
(単位: %)

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
志免町	15.5	13.8	8.0	9.0	10.1	5.5	4.8	7.5	6.1	19.7
福岡県	16.6	12.6	9.4	8.9	8.9	6.9	5.1	6.3	5.8	19.4
同規模	24.0	2.3	11.0	13.4	2.3	8.9	2.3	2.3	2.3	31.2
全国	16.9	13.6	7.9	9.0	8.8	6.3	8.0	6.0	6.1	17.5

出典: KDB システム 疾病別医療費分析 (大分類)

令和4年度の入院単価を疾病別にみると、歯肉炎歯周病が826,755円と最も高く、県内6位と順位も高い。続いて、心疾患(735,586円・県内35位)、腎不全(703,031円・県内40位)、脂質異常症(702,314円・県内11位)での入院単価が高くなっている。なお、歯肉炎歯周病で入院したのは1名のみであり、単価が高額になっている。(図表12)

図表12:疾病別入院単価(志免町)



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

令和4年度の疾病別入院外単価は、腎不全が71,567円で最も高く、県内順位は44位となっている。続いて、新生物(45,533円・県内62位)、心疾患(40,150円・県内24位)が高い。また、脂質異常症(25,621円・県内21位)、歯肉炎歯周病(13,962円・県内23位)は県内順位が高い。(図表13)

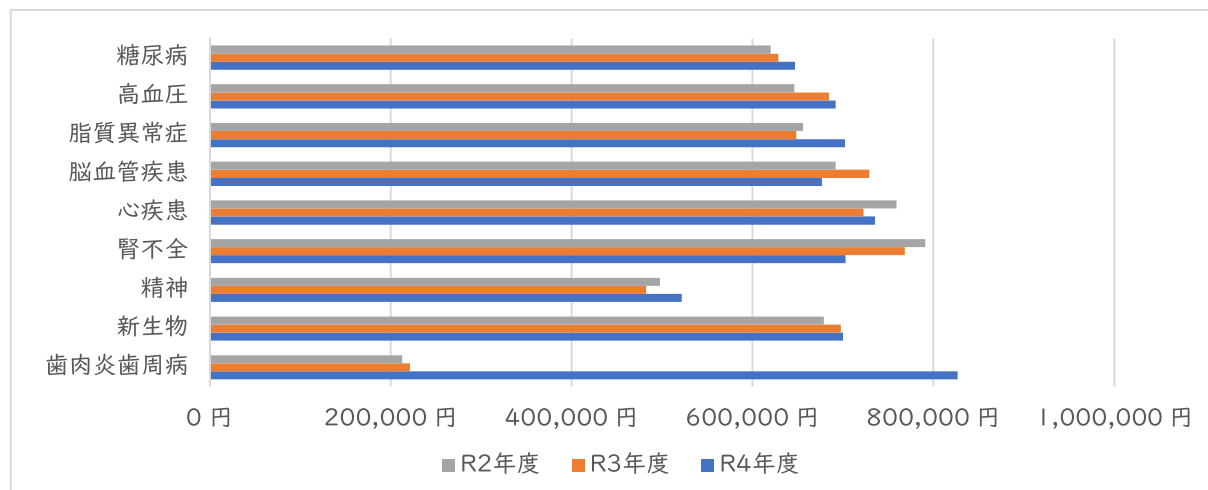
図表13:疾病別入院外単価(志免町)



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

1件当たりの入院医療費を年度ごとに比較すると、脳血管疾患・心疾患・腎不全は令和4年度に減少しているが、それ以外の疾病は令和2年度と比べて全て増加している。令和4年度の歯肉炎歯周病は前年度に比べて約4倍となる826,755円へと大幅に増額しているが、これは前述(p.13)のとおり、歯肉炎歯周病の入院が1名のみであったためと考えられる。(図表14)

図表14:1件当たりの医療費(入院)



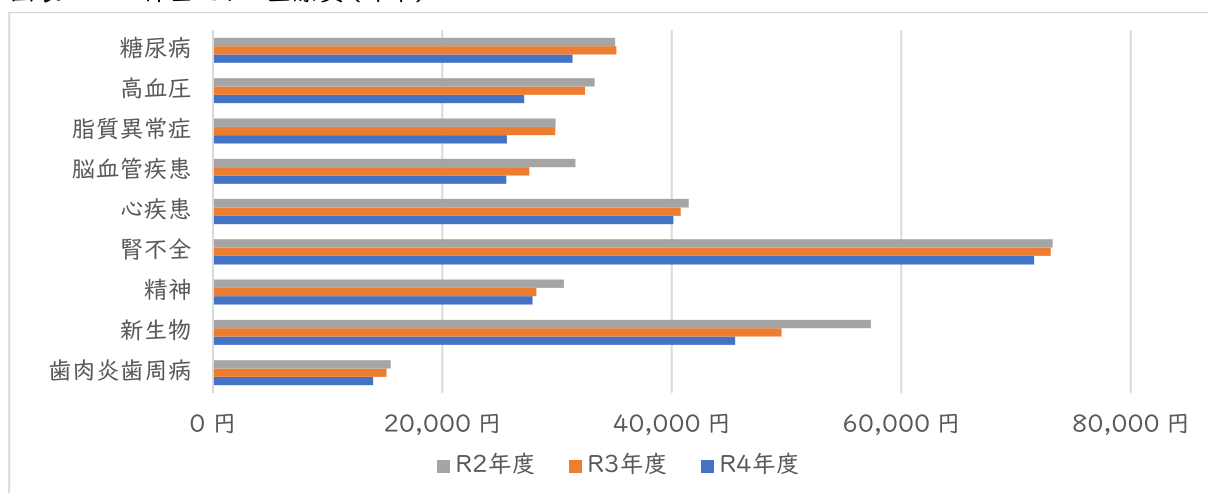
(単位:円)

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
R2	620,163	646,312	655,698	692,019	759,134	790,983	497,581	678,890	212,905
R3	628,600	684,677	648,577	729,059	722,612	768,249	482,335	697,566	221,550
R4	647,046	691,792	702,314	676,614	735,586	703,031	521,736	700,202	826,755

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

1件当たりの医療費(外来)は、全ての疾患において年々減少傾向にある。腎不全は毎年最も医療費が多い疾患であり、令和4年度の医療費は71,567円となっている。(図表15)

図表15:1件当たりの医療費(外来)



(単位:円)

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
R2	35,065	33,283	29,869	31,591	41,472	73,180	30,587	57,347	15,512
R3	35,162	32,433	29,852	27,583	40,782	73,029	28,199	49,572	15,145
R4	31,339	27,141	25,621	25,590	40,150	71,567	27,868	45,533	13,962

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

令和4年度の後発医薬品の使用割合は81.7%で、県および国の使用割合よりも高い。国は80%を目標値として設定しており、目標値より高い使用割合となっている。(図表16)

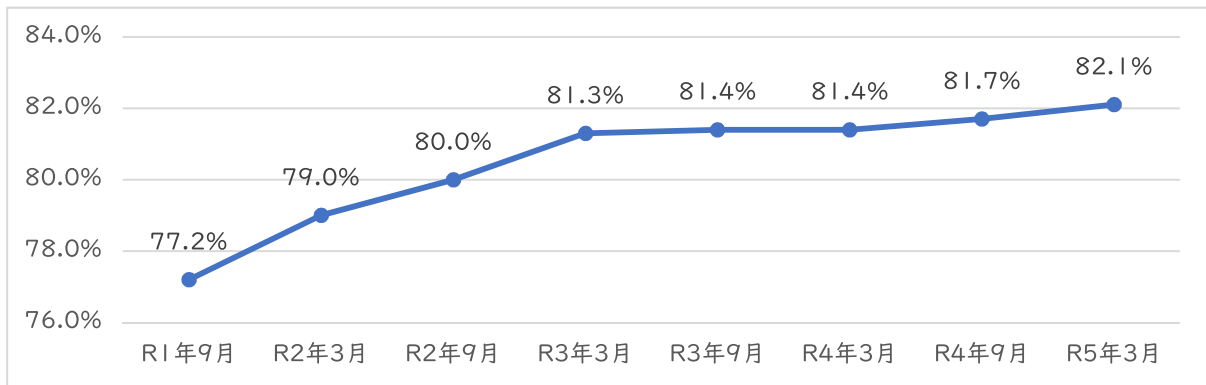
図表16:後発医薬品の使用割合

R4年9月診療分	志免町	福岡県	全国
使用割合	81.7%	81.4%	79.9%

出典:厚生労働省公表値(令和5年5月10日)

志免町の後発医薬品使用割合の推移をみると、年々増加傾向にあり、令和5年3月の使用率は82.1%と、令和元年9月と比較して4.9ポイント上昇している。(図表17)

図表17:後発医薬品使用割合の推移



出典:厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

4.重複・頻回受診、重複・多剤服薬の状況

(1) 重複・頻回受診の状況

令和5年5月の重複受診(※3)の状況を見ると、同一月内に3医療機関以上受診した人は全体の22%を占めていた。また、頻回受診(※4)の状況を見ると、3日以上同一医療機関に受診した人は、全体の21%であった。(図表18) ※3 重複受診:同様の病気で複数の医療機関にかかること、※4 頻回受診:同じ医療機関を受診する回数が多いこと

図表18:重複・頻回受診の状況(令和5年5月)※一部抜粋

(単位:人)

		受診医療機関数(同一月内)					合計
		1医療機関以上	2医療機関以上	3医療機関以上	4医療機関以上	5医療機関以上	
同一医療機関への受診日数(同一月内)	1日以上	4,447	1,826	617	154	52	7,096
	2日以上	1,486	915	396	113	43	2,953
	3日以上	690	468	228	72	32	1,490
	4日以上	387	271	138	43	22	861
	5日以上	240	169	87	32	15	543
	6日以上	159	108	64	27	14	372
	7日以上	119	82	49	21	9	280
	8日以上	94	65	39	15	5	220
	9日以上	69	49	32	13	7	170
	10日以上	56	39	27	11	6	139
	15日以上	18	10	9	4	3	44
	20日以上	7	3	3	1	0	14
	合計	7,974	4,134	1,784	545	233	

出典:KDBシステム帳票 重複・頻回受診の状況

(2) 重複・多剤服薬の状況

令和5年5月の重複服薬(※5)の状況を見ると、重複処方が発生しているのは65人であった。令和2年度に該当者が減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが原因と考えられるが、令和3年度以降は再び増加傾向にある。(図表19、図表20)

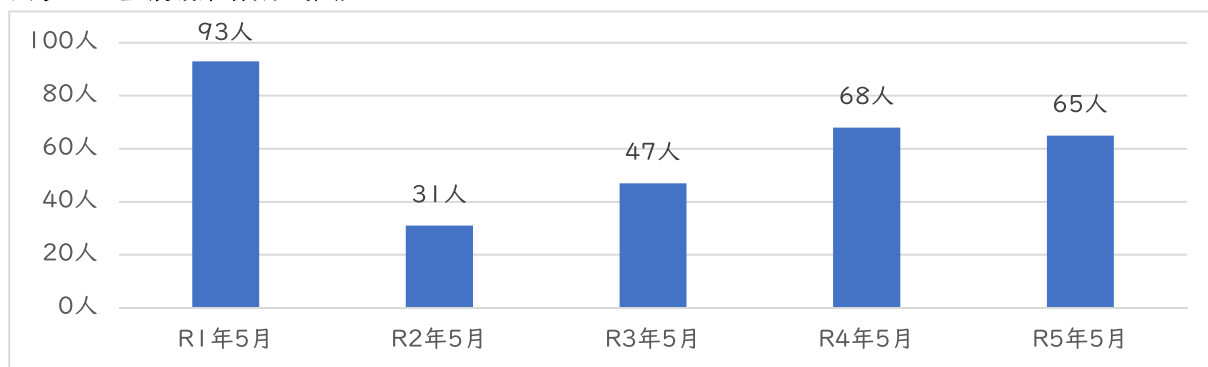
※5 重複服薬:複数の医療機関にかかっている場合、同じ効能の薬が重複して処方され、服用すること。

図表19:重複服薬の状況(令和5年5月診療分)

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(または薬剤数)(同一月内)				
		1剤以上	2剤以上	3剤以上	4剤以上	5~10剤以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	51人	11人	1人	1人	0人
	3医療機関以上	1人	0人	0人	0人	0人
	4医療機関以上	0人	0人	0人	0人	0人
	5医療機関以上	0人	0人	0人	0人	0人

出典:KDBシステム帳票 重複・多剤の状況

図表20:重複服薬者数の推移



出典:KDBシステム帳票 重複・多剤の状況

令和5年5月の多剤服薬(※6)の状況を見ると、6～20種類以上の薬を処方されたのは179,470人であった。多剤服薬該当者の推移を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年に減少しているものの、令和3年以降は増加傾向にある。(図表21、図表22)

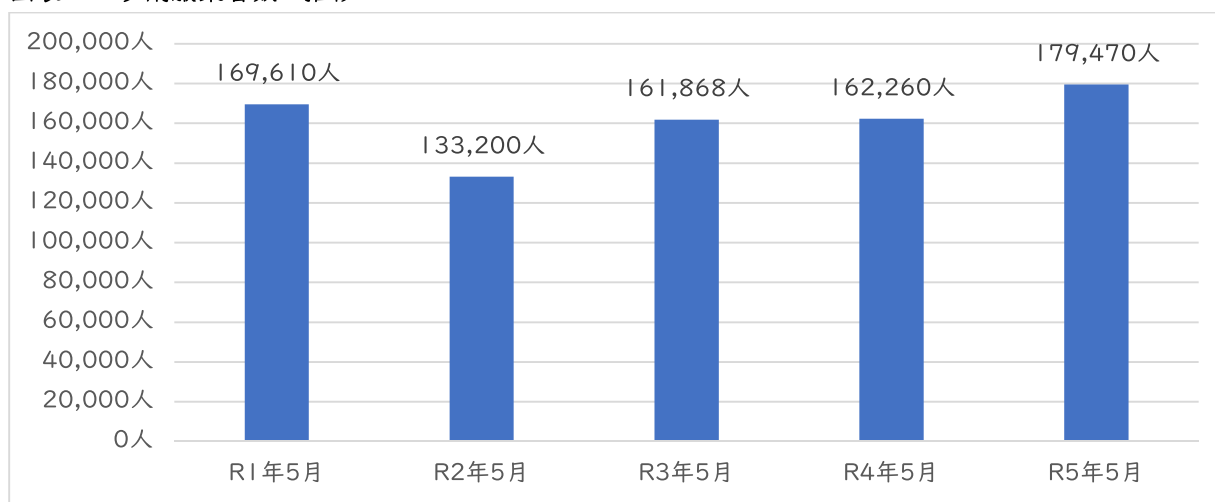
※6 多剤服薬:一般的に6種類以上の薬が処方され、それを服用すること。

図表21:多剤服用の状況(令和5年5月診療分)※一部省略 (単位:人)

		処方薬剤数(または処方薬効数)(同一月内)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	3,641	3,083	2,504	1,973	1,535	1,198	916	660	506	364	77	23
	15日以上	2,672	2,365	2,011	1,651	1,321	1,052	821	610	469	341	73	23
	30日以上	2,025	1,772	1,503	1,240	988	789	613	460	349	259	57	20
	60日以上	570	475	395	324	254	209	164	123	87	61	12	4
	90日以上	130	106	86	68	54	46	39	31	25	15	2	1
	120日以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	150日以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	180日以上	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典:KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

図表22:多剤服薬者数の推移



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

令和3年度の特定健診の受診率は29.5%であり、県および国の平均より低い。国が定める目標値60%は達成できていないが、受診率の推移を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度以降増加傾向であり、県や国の増減と同様に推移している。(図表23、図表24)

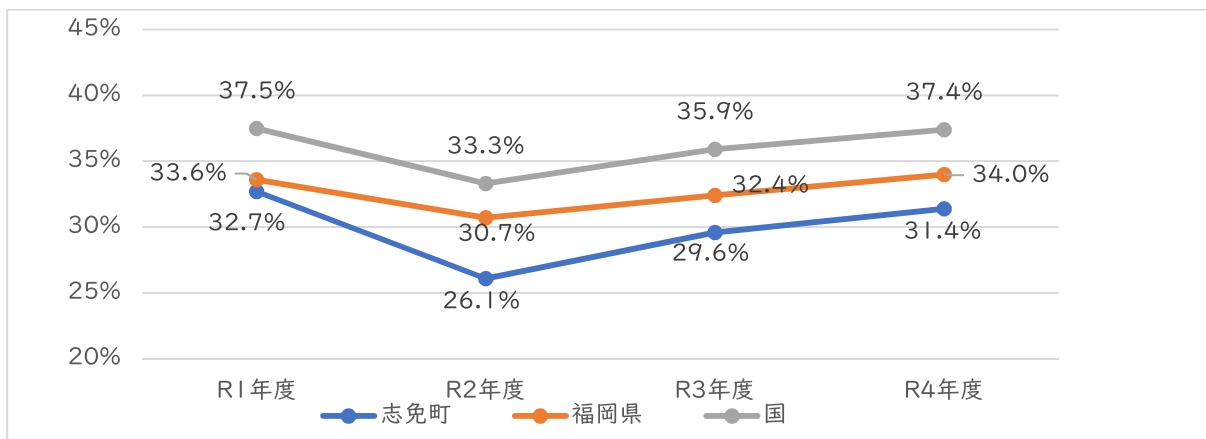
※法定報告値は年度中の継続加入者が対象となるため、実際の受診者数とは異なります。

図表 23:特定健診受診率

R3 年度	対象者数	受診者数	受診率
志免町	5,493 人	1,619 人	29.5%
福岡県	691,928 人	230,123 人	33.3%
国	17,865,900 人	6,494,635 人	36.4%

出典:特定健診等データ管理システム 令和3年度法定報告値

図表 24:特定健診受診率の推移



年度	志免町	福岡県	全国
R1	32.7%	33.6%	37.5%
R2	26.1%	30.7%	33.3%
R3	29.6%	32.4%	35.9%
R4	31.4%	34.3%	37.4%

参考:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

令和3年度の特定健診受診率を性・年齢別に比較すると、ほぼ全ての年齢で男性よりも女性の受診率が高くなっている。また、県の受診率と比較すると、男女ともに 45-59 歳は県平均より受診率が高く、60-74 歳の受診率が県平均より低くなっており、若年者の方が受診意識が高い傾向にある。(図表 25)

図表 25:性・年齢別階級別特定健診受診率

R3 年度	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体
男性	志免町	16.3%	20.1%	24.0%	23.3%	25.4%	35.0%	32.6%	27.8%
	福岡県	16.8%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.5%	30.2%
	県との差	△0.5%	3.2%	5.6%	2.5%	△0.9%	△1.0%	△6.9%	△2.4%
女性	志免町	30.3%	22.2%	24.9%	26.4%	30.8%	34.1%	33.5%	31.2%
	福岡県	21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	38.8%	40.3%	31.2%
	県との差	9.2%	2.5%	2.8%	1.4%	△1.8%	△4.7%	△6.8%	0%

出典:KDB システム帳票 健康スコアリング(健診)

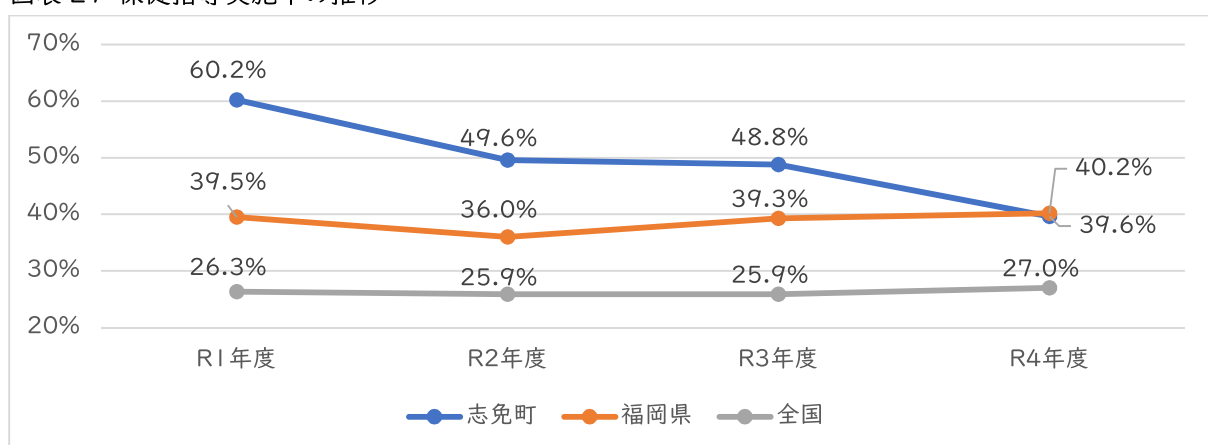
令和3年度の特定保健指導実施率は49.8%で、県や国と比較しても大幅に高い水準である。しかし、志免町の保健指導実施率の推移から見ると、令和元年度は60.2%とかなり高い値であったにもかかわらず、令和2年度以降は減少傾向にある。これは、令和2年度に新型コロナウイルス感染症が流行して以降、集団健診の受診者が減少したことに伴い、集団健診後に実施している結果説明会の予約者数の減少や健診結果の郵送希望者が増加したことが原因として考えられる。(図表26、図表27)

図表26:保健指導実施率

R3年度	対象者数	受診者数	実施率
志免町	217人	108人	49.8%
福岡県	26,686人	11,467人	43.0%
全国	746,177人	208,457人	27.9%

出典:特定健診等データ管理システム 令和3年度法定報告値

図表27:保健指導実施率の推移



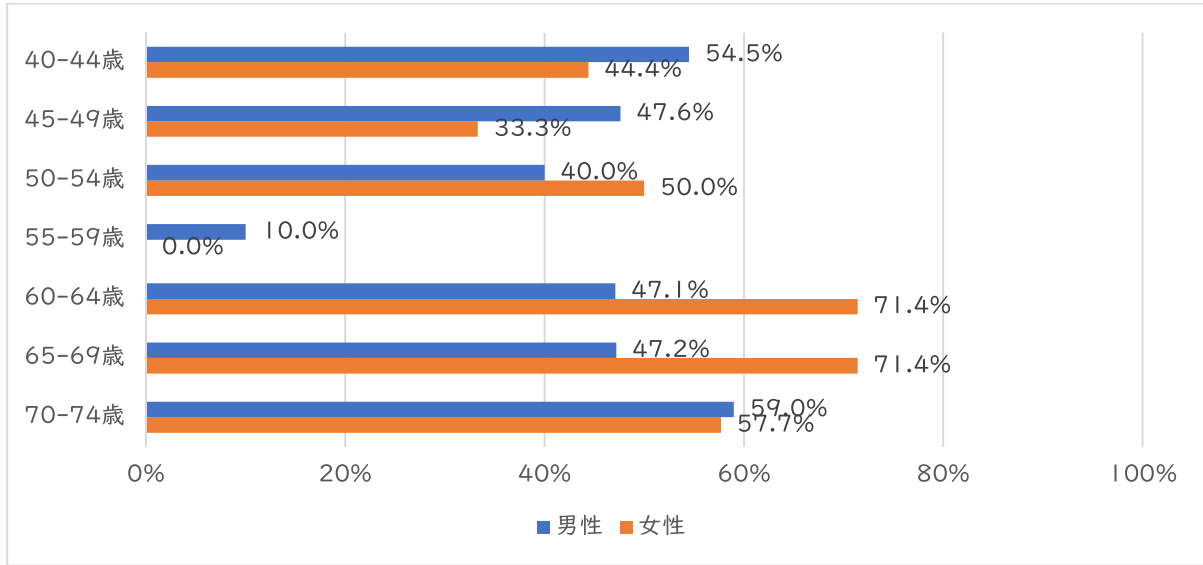
年度	志免町	福岡県	全国
R1	60.2%	39.5%	26.3%
R2	49.6%	36.0%	25.9%
R3	48.8%	39.3%	25.9%
R4	39.6%	40.2%	27.0%

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

令和3年度の保健指導実施率を性別で比較すると、全体的に女性の実施率の方が高いが、年齢で比較すると40-49歳の男性の受診率が女性の受診率を上回っている。また、男性は年齢での受診率にあまり差はないが、女性は60-69歳の受診率が他の年齢に比べて圧倒的に高い。男女どちらにおいても、50-59歳の受診率がとても低くなっている。(図表28)

また、性・年齢別での実施率を県と比較すると、男性は50-59歳以外の年齢が県の平均を上回っている。女性は45-49歳、55-59歳のみ県の平均より低くなっている。(図表29)

図表 28:性・年齢別階級別特定保健指導実施率の比較(令和3年度・志免町)



図表 29:性・年齢別階級別特定保健指導実施率

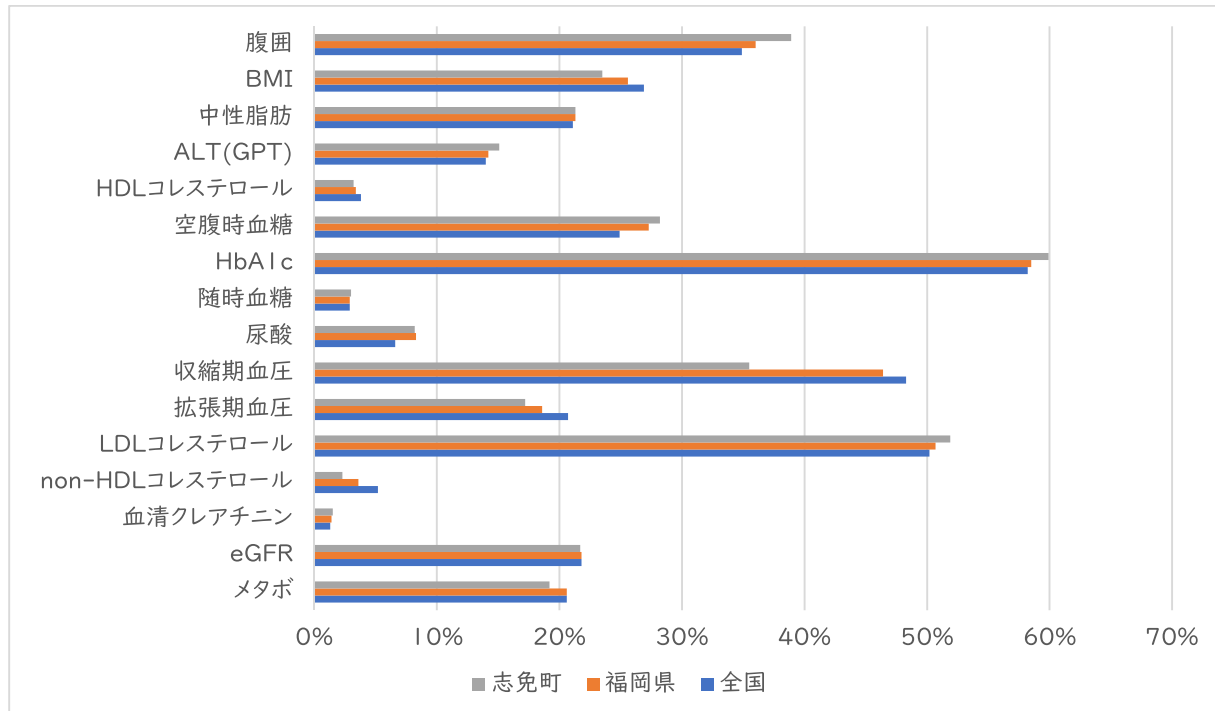
R3年度	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体
男性	志免町	54.5%	47.6%	40.0%	10.0%	47.1%	47.2%	59.0%	47.2%
	福岡県	27.8%	28.9%	29.9%	29.3%	34.4%	43.5%	43.3%	47.2%
	県との差	26.7%	18.7%	10.1%	△19.3%	12.7%	3.7%	15.7%	0%
女性	志免町	44.4%	33.3%	50.0%	0.0%	71.4%	71.4%	57.7%	53.4%
	福岡県	31.4%	37.7%	34.7%	37.4%	41.3%	45.9%	43.7%	42.2%
	県との差	13%	△4.4%	15.3%	△37.4%	30.1%	25.5%	14.0%	11.2%

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)

特定健診結果の状況から生活習慣病リスク保有者を県や国と比較すると、腹囲・ALT(GPT)・空腹時血糖・HbA1c・随時血糖・LDL コレステロール・血清クレアチニンの有所見率割合が高い。内臓脂肪症候群(メタボ)の割合は、県や国よりも低い19.2%となっている。(図表 30)

図表 30: 特定健診結果の状況(有所見率)



(単位:%)

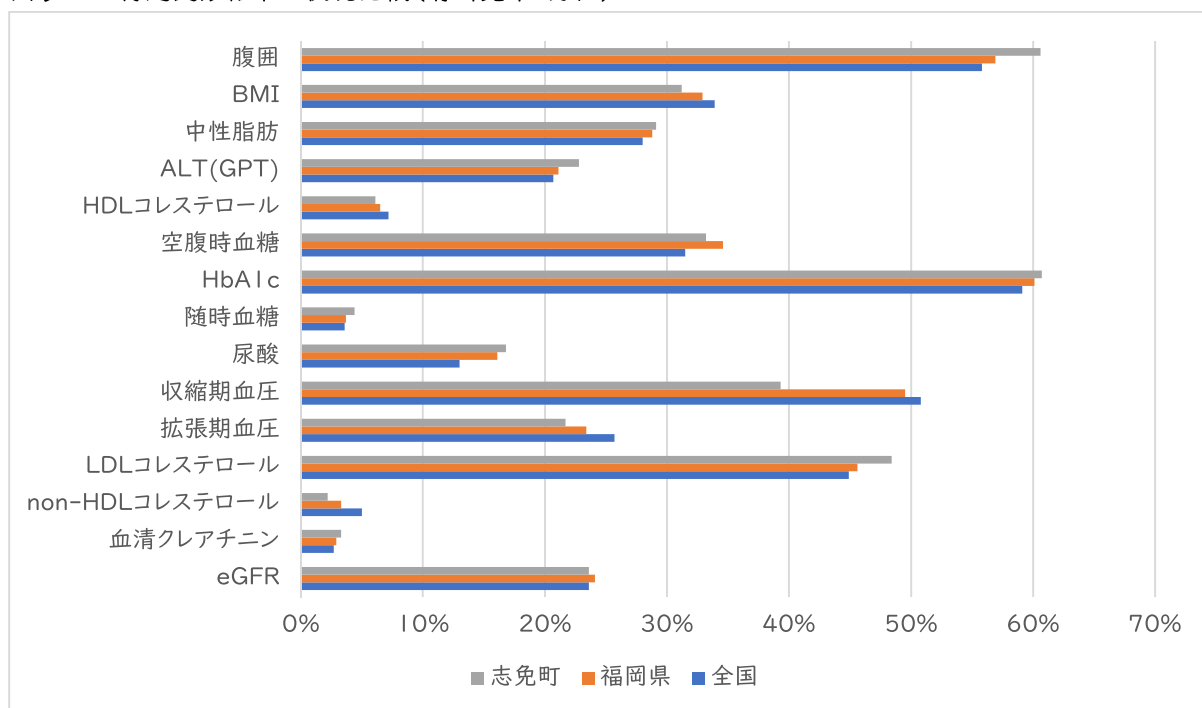
R4 年度	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
志免町	38.9	23.5	21.3	15.1	3.2	28.2	59.9	3.0
福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.9
全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	2.9
R4 年度	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
志免町	8.2	35.5	17.2	51.9	2.3	1.5	21.7	19.2
福岡県	8.3	46.4	18.6	50.7	3.6	1.4	21.8	20.6
全国	6.6	48.3	20.7	50.2	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

令和4年度の男性の有所見率を県や国と比較すると、腹囲・中性脂肪・ALT(GPT)・HbA1c・随時血糖・尿酸・LDLコレステロール・血清クレアチニンの割合が高い。(図表31)

図表31:特定健診結果の状況比較(有所見率・男性)



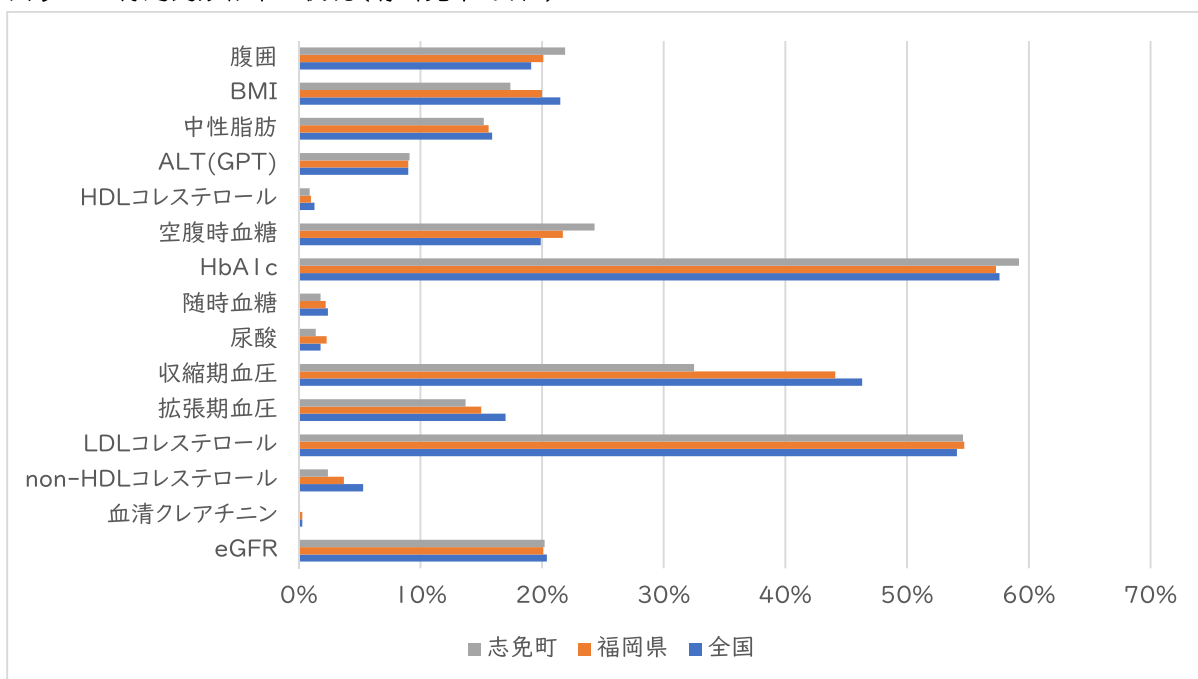
(単位:%)

R4年度 男性	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
志免町	60.6	31.2	29.1	22.8	6.1	33.2	60.7	4.4
福岡県	56.9	32.9	28.8	21.1	6.5	34.6	60.1	3.7
全国	55.8	33.9	28.0	20.7	7.2	31.5	59.1	3.6
R4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
志免町	16.8	39.3	21.7	48.4	2.2	3.3	23.6	
福岡県	16.1	49.5	23.4	45.6	3.3	2.9	24.1	
全国	13.0	50.8	25.7	44.9	5.0	2.7	23.6	

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

女性の有所見率を県や国と比較すると、腹囲・空腹時血糖・HbA1c の割合が高い。女性の方が男性よりも県や国の平均値を上回っている項目は少ないが、腹囲および HbA1c は男女ともに県や国の平均よりも高い。(図表 32)

図表 32:特定健診結果の状況(有所見率・女性)



(単位:%)

R4 年度 女性	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
志免町	21.9	17.4	15.2	9.1	0.9	24.3	59.2	1.8
福岡県	20.1	20.0	15.6	9.0	1.0	21.7	57.3	2.2
全国	19.1	21.5	15.9	9.0	1.3	19.9	57.6	2.4
R4 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
志免町	1.4	32.5	13.7	54.6	2.4	0.1	20.2	
福岡県	2.3	44.1	15.0	54.7	3.7	0.3	20.1	
全国	1.8	46.3	17.0	54.1	5.3	0.3	20.4	

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式 5-2)

特定健診の以下の項目をみると、すべての項目において女性より男性の有所見率が高くなっている。特に、GOT・γ-GTPといった肝機能の項目について割合の差が大きい。(図表 33)

図表 33:特定健診結果の状況(有所見率・その他)

R4 年度	尿糖					尿蛋白				
	1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)	1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)
男女計	93.9	0.9	0.8	0.5	3.9	92.7	3.8	2.2	1.2	0.1
男性	90.5	1.1	1.7	0.6	6.2	89.7	4.6	3.9	1.8	0.1
女性	96.2	0.8	0.1	0.4	2.2	95.1	3.3	1.0	0.7	0.0

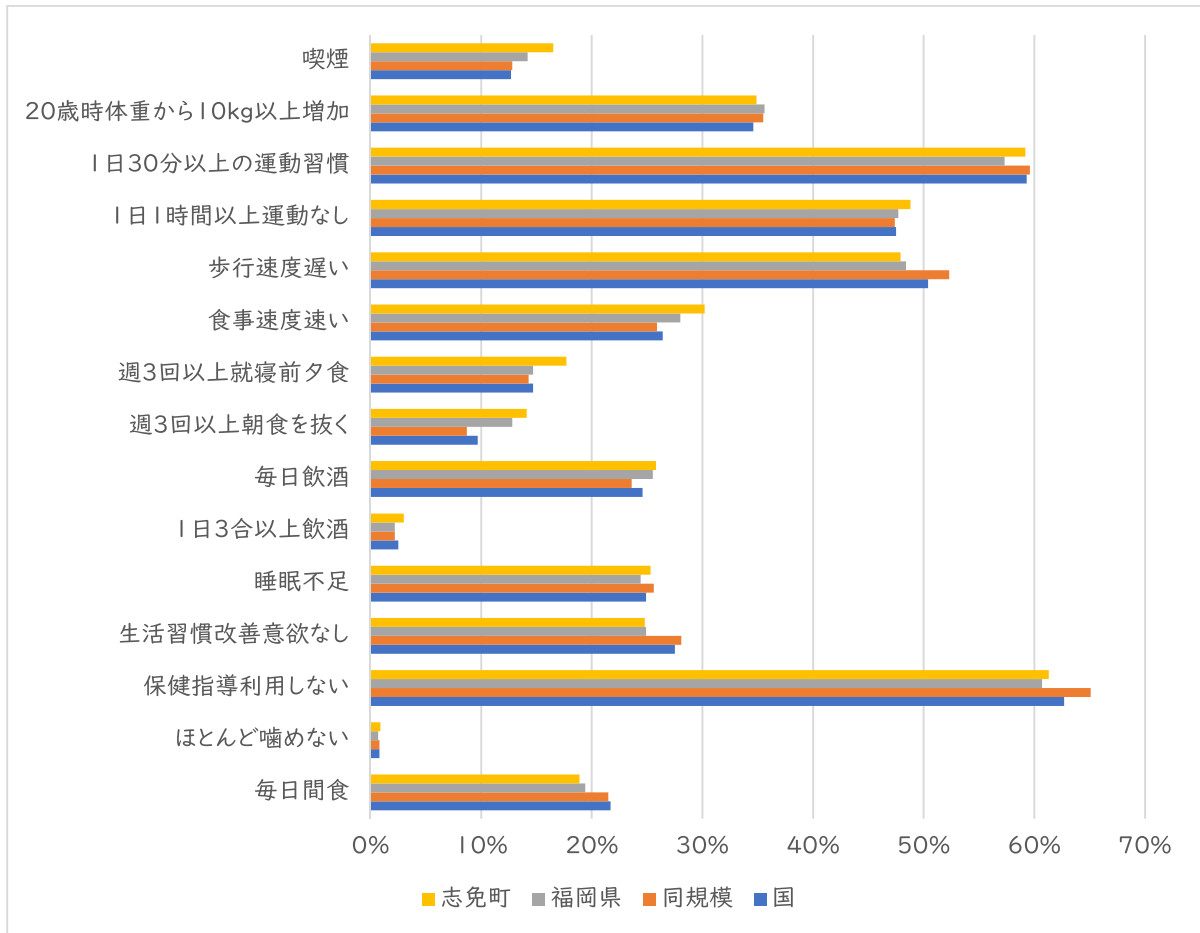
R4 年度	GOT	γ-GTP	心電図		眼底検査		血色素
			未実施または所見なし	所見あり	未実施	実施	
男女計	12.0	14.8	94.1	5.9	84.4	15.6	15.7
男性	15.2	23.7	93.2	6.8	81.2	18.8	24.6
女性	9.5	7.8	94.8	5.2	86.9	13.1	12.7

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)

令和4年度の特定健診質問票の状況をみると、県・同規模・国と比較して、喫煙・1日1時間以上運動なし・食事速度が速い・週3回以上就寝前夕食・週3回以上朝食を抜く・毎日飲酒・1日3合以上飲酒・ほとんど噛めないの割合が高い。(図表34)

図表 34: 質問票の状況



(単位:%)

R4 年度	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1日30分以上の運動習慣	1日1時間以上運動なし	歩行速度が遅い	食事速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く
志免町	16.5	34.9	59.2	48.8	47.9	30.2	17.7	14.1
福岡県	14.2	35.6	57.3	47.7	48.4	28.0	14.7	12.8
同規模	12.8	35.5	59.6	47.4	52.3	25.9	14.3	8.7
全国	12.7	34.6	59.3	47.5	50.4	26.4	14.7	9.7
R4 年度	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活習慣改善意欲なし	保健指導利用しない	ほとんど噛めない	毎日間食	
志免町	25.8	3.0	25.3	24.8	61.3	0.9	18.9	
福岡県	25.5	2.2	24.4	24.9	60.7	0.7	19.4	
同規模	23.6	2.2	25.6	28.1	65.1	0.8	21.5	
全国	24.6	2.5	24.9	27.5	62.7	0.8	21.7	

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

令和4年度の特定健診受診率は31.4%であり、その内訳として「治療中である者」は23.0%、「未治療者」は8.4%である。一方、健診未受診者のうち、「治療中である者」は42.9%、「未治療者（健康状態不明者）」は25.7%である。特に、64歳以下の若い世代に未治療者（健康状態不明者）が多い。（図表35）

図表 35:特定健診受診者と治療状況

健診受診者 31.4%		健診未受診者 68.6%	
未治療 8.4%	治療中 23.0%	治療中(健診未受診) 42.9%	
		健診・治療なし 25.7%	

出典:保健事業評価・分析システム 特徴の把握(厚生労働所様式5-5)

2年連続重症化予防の対象となっている者は、高血圧(33.8%)、高血糖(68.6%)、脂質異常症(33.8%)と、高血糖者の割合が高い。また、そのうち「治療なし者」の割合は、脂質異常症で32.3%と高くなっている。（図表36）

図表 36:重症化予防対象者の次年度の評価

	Ⅱ度高血圧以上			HbA1c7.0以上			LDL-C180以上		
		治療中	治療なし		治療中	治療なし		治療中	治療なし
R3年度	110人	36人 32.7%	74人 67.3%	100人	66人 66.0%	34人 34.0%	91人	6人 6.6%	85人 93.4%
R4年度	23人 33.8%	10人 14.7%	13人 19.1%	35人 68.6%	27人 52.9%	8人 15.7%	22人 33.8%	1人 1.5%	21人 32.3%

出典:保健事業評価・分析システム 令和4年度経年比較ツール

生活習慣病「治療中」の者と「治療なし」の者を比較すると、脂質異常症では「治療なし」の者の LDL コレステロール値が高いのに対し、糖尿病では「治療中」の者の HbA1c の値が高くなっている。また、脂質異常症は高血圧、糖尿病と比較し、未治療者の割合が多い。

脂質異常症については未治療者を受診に繋げていく必要がある。糖尿病治療中の者については、血糖コントロールが十分にできていないことが分かるため、かかりつけ医との連携を行い、重症化予防に取り組んでいく必要がある。(図表 37)

図表 37: 有所見者の治療状況

血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし	
	受診者		人数	割合	人数	割合
	1,638 人		491 人	30.0%	1,147 人	70.0%
正常血圧	550 人	33.6%	89 人	18.1%	461 人	40.2%
正常高値血圧	338 人	20.6%	101 人	20.6%	237 人	20.7%
高値血圧	392 人	23.9%	156 人	31.8%	236 人	20.6%
I 度高血圧	264 人	16.1%	110 人	22.4%	154 人	13.4%
II 度高血圧	83 人	5.1%	32 人	6.5%	51 人	4.4%
III 度高血圧	11 人	0.7%	3 人	0.6%	8 人	0.7%

HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし	
	受診者		人数	割合	人数	割合
	1,623 人		133 人	8.2%	1,490 人	91.8%
5.5 以下	638 人	39.3%	0 人	0.0%	638 人	42.8%
5.6~5.9	602 人	37.1%	13 人	9.8%	589 人	39.5%
6.0~6.4	225 人	13.9%	29 人	21.8%	196 人	13.2%
6.5~6.9	74 人	4.6%	38 人	28.6%	36 人	2.4%
7.0~7.9	69 人	4.3%	40 人	30.1%	29 人	1.9%
8.0 以上	15 人	0.9%	13 人	9.8%	2 人	0.1%
(再掲) 8.4 以上	8 人	0.5%	7 人	5.3%	1 人	0.1%

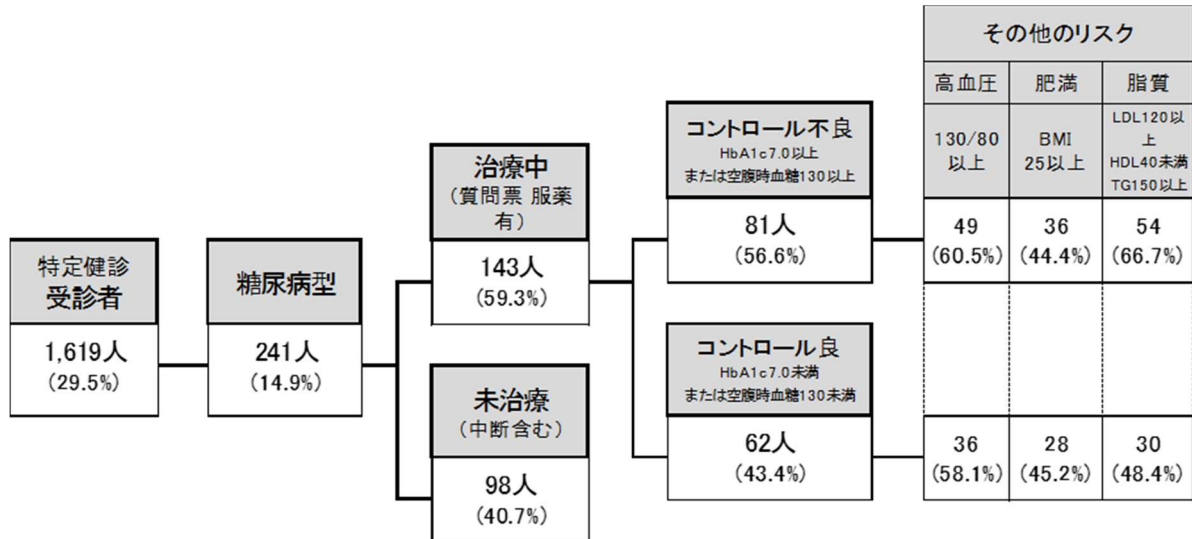
LDL-C	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし	
	受診者		人数	割合	人数	割合
	1,633 人		338 人	20.7%	1,295 人	79.3%
再) 80 未満	144 人	8.8%	49 人	14.5%	95 人	7.3%
100 未満	405 人	24.8%	144 人	42.6%	261 人	20.2%
100~119	375 人	23.0%	103 人	30.5%	272 人	21.0%
120~139	393 人	24.1%	60 人	17.8%	333 人	25.7%
140~159	261 人	16.0%	22 人	6.5%	239 人	18.5%
160~179	133 人	8.1%	7 人	2.1%	126 人	9.7%
180 以上	66 人	4.0%	2 人	0.6%	64 人	4.9%

出典: 保健事業評価・分析システム 集計ツール

令和3年度の健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、コントロール不良者（HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130 以上）の割合は 56.6%であり、コントロール良者よりもその他の生活習慣病リスクを持つ割合が高い。

慢性腎臓病（CKD）を重症度で見ると、軽度～中等度低下している者の割合が高い。また、年々その割合は増加しており、CKD が重症化している者の割合が増えていると考えられる。（図表 38）

図表 38:糖尿病治療者の状況



出典:保健事業評価・分析システム 集計ツール

平成 30 年度以降、国保の新規透析患者は減少していたが、令和 4 年度は 5 人増加した。国保全体の透析患者数は減少傾向にある。（図表 39）

図表 39:人工透析患者数

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
国保	全体	14 人	14 人	13 人	11 人	10 人
	新規	5 人	2 人	1 人	1 人	5 人
後期	全体	-	77 人	86 人	87 人	80 人
	新規	5 人	6 人	6 人	12 人	7 人

出典:KDB 市区町村別データ

出典:保健事業評価・分析システム 新規患者数

人工透析患者のうち、糖尿病を有する者の割合は増加傾向にある。（図表 40）

図表 40:人工透析のレセプト分析

年度	人工透析		糖尿病		(再掲)糖尿病合併症					
					糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
R2	13 人	0.1%	5 人	38.5%	2 人	15.4%	4 人	30.8%	1 人	7.7%
R3	12 人	0.1%	4 人	33.3%	1 人	8.3%	2 人	16.7%	0 人	0%
R4	12 人	0.1%	5 人	41.7%	1 人	8.3%	2 人	16.7%	2 人	16.7%
R5	13 人	0.2%	6 人	46.2%	2 人	15.4%	1 人	7.7%	1 人	7.7%

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式 3-7)

7.介護費の分析

介護認定の状況をみると、令和4年度の要介護認定率は16.0%で県・同規模・国のいずれの平均より低くなっている。第2号被保険者の要介護認定率は0.3%と県平均と同率で、同規模・国の平均より低い。(図表41)

図表41:介護認定の状況

R4年度	志免町	福岡県	同規模	全国
1号認定率	16.0%	19.9%	17.0%	19.4%
2号認定率	0.3%	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

令和4年度の1件あたり介護給付費は54,286円で、県・同規模・国の平均よりも低く、要介護3~5の者に対する1件当たりの介護給付費は年々減少傾向にある。(図表42)

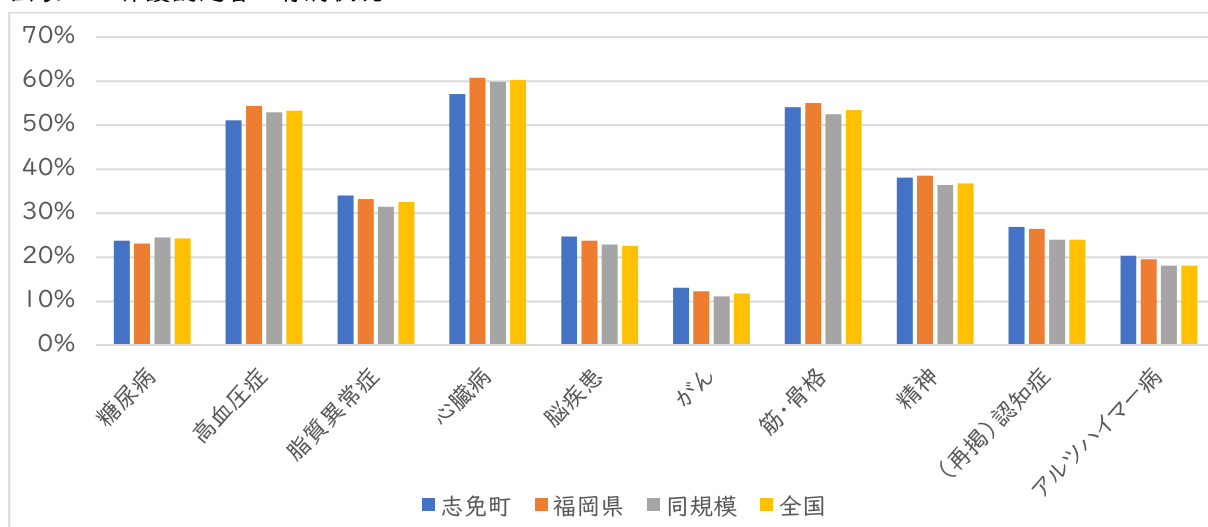
図表42:介護給付費の状況

R4年度	志免町	福岡県	同規模	全国
1件当給付費	54,286円	59,152円	63,000円	59,662円
総給付費	2,416,828,690円	407,127,115,803円	323,370,248,294円	10,074,274,226,869円
総件数	44,520円	6,882,774円	5,132,900円	168,855,925円

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

介護認定者の有病状況をみると、脂質異常症・脳疾患・がん・(再掲)認知症・アルツハイマー病が県・同規模・国より高くなっている。(図表43)

図表43:介護認定者の有病状況



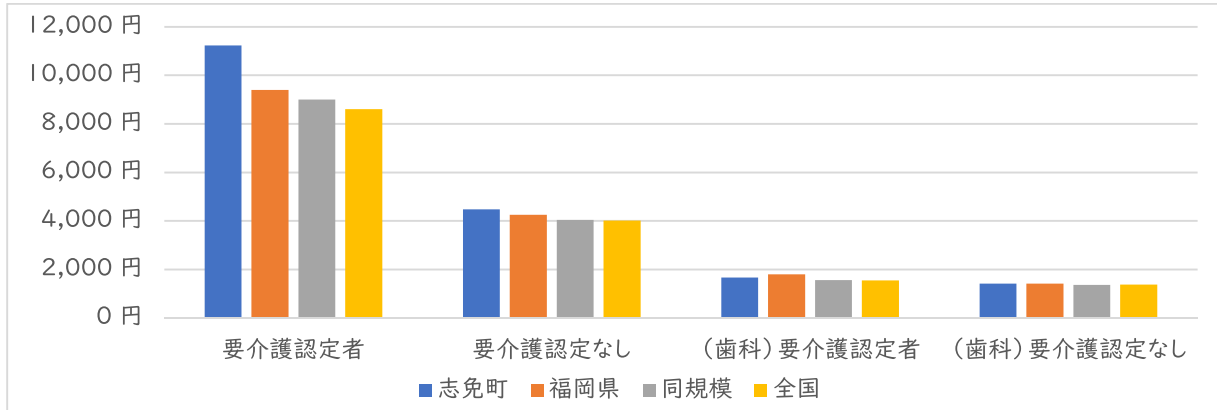
(単位:%)

R4年度	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	(再掲)認知症	アルツハイマー病
志免町	23.8	51.1	34.0	57.1	24.7	13.1	54.1	38.1	26.9	20.4
福岡県	23.1	54.4	33.2	60.8	23.8	12.3	55.0	38.5	26.5	19.6
同規模	24.5	52.9	31.5	59.8	22.9	11.1	52.5	36.4	24.0	18.1
全国	24.3	53.3	32.6	60.3	22.6	11.8	53.4	36.8	24.0	18.1

志免町の「要介護認定者」と「要介護認定なし者」の医療費を比較すると、「要介護認定者」は「要介護認定なし者」の2倍以上の医療費を要している。

要介護認定者の医療費は、県・同規模・国のいずれの平均よりも高くなっている。(図表 44)

図表 44: 要介護認定有無による医療費の状況



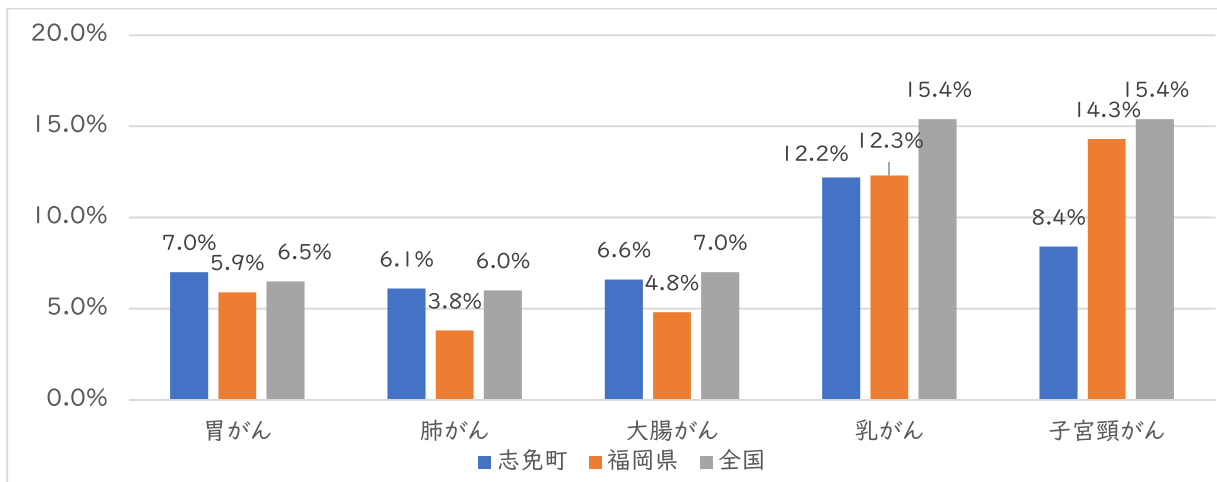
R4 年度	要介護認定者 医療費	要介護認定なし者 医療費	(歯科)要介護認定者 医療費	(歯科)要介護認定 なし者医療費
志免町	11,235 円	4,481 円	1,676 円	1,424 円
福岡県	9,394 円	4,251 円	1,798 円	1,423 円
同規模	8,999 円	4,040 円	1,563 円	1,363 円
全国	8,610 円	4,020 円	1,555 円	1,382 円

出典: KDB システム帳票 地域の全体像の把握

8. その他

令和3年度のがん検診の受診率をみると、胃がん・肺がんは県および国の平均より高いが、乳がんと子宮頸がんの受診率は県・国のいずれの平均よりも低い。特に子宮頸がんの受診率は、国の平均を大幅に下回っている。(図表 45)

図表 45: がん検診受診率

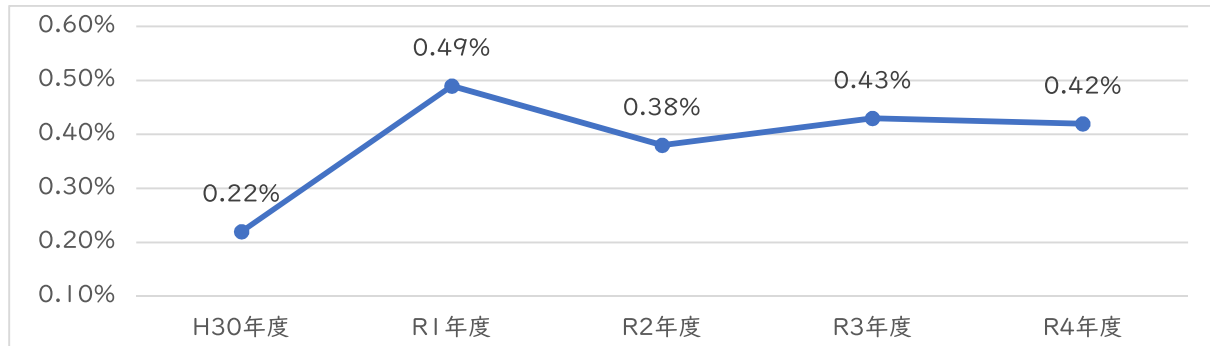


R3 年度	胃がん (X線・胃内視鏡)	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
志免町	7.0%	6.1%	6.6%	12.2%	8.4%
福岡県	5.9%	3.8%	4.8%	12.3%	14.3%
全国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%

出典: 地域保健・健康増進事業報告

歯周疾患の検診受診率をみると、平成30年度の受診率が0.22%であったことから比較して、令和4年度の受診率は上昇しているものの、0.42%と非常に低い。また、受診者のうち「異常なし者」の割合は1~2割程度であることから、受診対象者のうちのほとんどが「要指導」または「要精密」である可能性が高い。(図表46)

図表46:歯周疾患検診受診率



年度	検診対象者数	検診受診者数	検診受診者数			検診受診率
			異常なし	要指導	要精検	
H30	1,843人	4人	0人	3人	1人	0.22%
R1	1,851人	9人	1人	7人	1人	0.49%
R2	1,852人	7人	1人	2人	4人	0.38%
R3	1,845人	8人	0人	4人	4人	0.43%
R4	1,913人	8人	2人	3人	3人	0.42%

参考:志免町健康管理システム

Ⅲ 計画全体

1.健康課題

ここまでの志免町の状況分析から、以下のような項目が今後の健康課題として挙げられる。

医療費について

- 入院医療費が増加している。心疾患や腎不全などの一人当たりの医療費が高くなっており、生活習慣病の予防が必要である。

受診率について

- 歯周病検診受診率が低い。定期的な口腔ケアやチェックが十分でない人が多いと考えられる。
- 特定健診受診率が低い。特に高齢者の受診率が低く、医療機関で治療中の者を含めた受診率向上が課題である。また、健康状態不明者は64歳以下に多く、医療を必要としない若年層が健診受診に繋がっていない。
- がん検診の受診率は国平均を下回る項目が多く、がん検診に関する認知度や意識の低さが課題である。

生活習慣について

- 特定健診結果において県や全国と比較すると、男女ともに腹囲の有所見者割合が高く、男性においてはLDLコレステロール、女性においては空腹時血糖で有所見者割合が高い。
- 喫煙率が県平均・全国平均と比較して高い。
- 特定健診の質問票において、飲酒の有所見率が高く、生活習慣の改善意欲が低いなど、全項目で県平均より数値が低く、健康意識の低さが課題である。

介護について

- 介護認定率は県平均より低いが、心疾患や筋・骨格系の疾患を有する介護認定者の割合が高く、医療費が高くなる傾向にある。

糖尿病について

- 2年連続生活習慣病重症化予防の対象となっている者では、高血糖で該当する者の割合が高い。また糖尿病治療中であっても血糖値が高い者が多く、血糖コントロールが十分に行えていない。
- 糖尿病を有する人工透析患者数が増加している。また、慢性腎臓病(CKD)の重症度が高い者の割合も増加しており、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいく必要がある。

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		
				2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する	脂質異常症者の割合	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 ①LDLコレステロール 140以上 ②HDLコレステロール 40未満	31.2%	25%	20%
ii		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	0.9%	0.7%	0.5%

iii	生活習慣を改善する	喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙有の割合	16.5%	15%	12%
iv		運動習慣がある人の割合	特定健診受診者のうち、標準的な質問票 10 で「はい」と回答した者の割合	40.8%	45%	50%
v	若年層から健康意識を高める	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	68.4%	70%	73%
vi	平均自立期間を延伸する	平均自立期間(要介護 2 以上)	KDB 帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 80.5 歳 (女性) 85.0 歳	(男性) 81.0 歳 (女性) 85.5 歳	(男性) 81.5 歳 (女性) 86.0 歳

3.保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

受診勧奨通知事業

糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

後発医薬品使用促進事業

歯科受診勧奨事業

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(メタボ)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	【中長期】 メタボ該当者割合	法定報告値	19.2%	18%	17%	16%	15%	14%	13%
2	【短期】 生活習慣改善意欲が ある人の割合	法定報告値	24.8%	25%	26%	27%	28%	29%	30%

(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	特定健康診査受診 率	法定報告値	31.4% (暫定)	32%	34%	36%	38%	39%	40%

(6) プロセス(方法)

周知	対象者には、集団健診の開催通知と個別健診の受診券を送付。その際、個別健診の実施医療機関リストを同封する。そのほかに、町広報誌やホームページ、町公式LINEや町内会への回覧にて周知する。	
勧奨	未受診者に対し、年に数回、ハガキや電話などで受診勧奨を行う	
実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診・個別健診
	時期・期間	集団健診:6月~12月 個別健診:5月(受診券送付後)~12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、職場や個別に受診した人への結果提供の働きかけ等
	結果提供	集団健診:健診実施1か月後に健診結果説明会を開催。対面で健診結果を返却・結果説明 個別健診:健診実施後に健診結果を対面または郵送で返却・結果説明

(7) ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	住民課:対象者への通知業務、未受診者への受診勧奨通知業務、国保の新規加入者への周知、広報等 健康課:健診の実施および実施後の支援、電話勧奨、広報等
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)	個別健診を福岡県医師会および個別契約の町内医療機関に委託
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する。
その他の組織	協定を締結している事業所へ特定健診およびがん検診の周知・広報を依頼
他事業	健康課が実施する介護予防教室や出前講座、イベントの場で、特定健診・がん検診の周知や受診勧奨を行う

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(メタボ)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及び重症化予防を図る。

(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	【中長期】 メタボ該当者割合	法定報告値	19.2%	18%	17%	16%	15%	14%	13%
2	【短期】 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	19.8%	20%	22%	24%	26%	28%	30%

(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	39.6% (暫定)	41%	43%	45%	47%	49%	51%

(6) プロセス(方法)

実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診:結果説明会にて健診結果返却時に初回面接を実施。 個別健診:電話または文書にて案内し、同意が得られた方に実施。
	実施内容・時期	動機付け支援:初回面接の3か月後に評価を行う。 積極的支援:初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行い、その後評価を行う。 <面接・保健指導> 対象者の特性や生活習慣に合わせた効果的な保健指導を実施する。 <実績評価> 設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかどうかについて評価を行う。
	実施後の フォロー	特定保健指導終了時に、必要に応じて地域の健康教室を紹介する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点等)		個別健診では、医療機関から健診結果の提供を受け対象者の抽出を行うため、支援開始が遅くならないよう努める。

(7) ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健康課
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町内医療機関に文書を送付し、対象者への協力を依頼する。
国民健康保険団体連合会	対象者の抽出方法や支援方法について助言を得る。
民間事業者	健診委託業者にて実施
他事業	結果説明会、対面結果説明、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.受診勧奨通知事業

(1)事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者を医療につなげ、糖尿病性腎症や腎不全、人工透析への移行を防止する。

(2)事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、治療中断者に対し受診勧奨通知を送付し、早期受診を促す。

(3)対象者

選定方法		当該年度の健診結果および健診前の1年間のレセプトを元に判定する。
選定基準	健診結果による判定基準	健診未受診
	レセプトによる判定基準	前年度に糖尿病レセプトあり、当年度に糖尿病レセプトなし
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

(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	【短期】 対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c7.0%以上の人の割合	83.3% (5/6)人	80%	75%	70%	65%	60%	55%
2	【短期】 医療機関受診率	受診勧奨後6か月以内のレセプトで受診有の者の割合	35.3% (6/17)人	40%	45%	50%	55%	60%	65%

(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	受診勧奨実施率	対象者のうち受診勧奨を行った者の割合	19.1% (17/89)人	25%	30%	35%	40%	45%	50%

(6)プロセス(方法)

勧奨	基準値該当者に対し受診勧奨通知を送付する。6か月後の受診状況を確認し、未受診者には電話にて勧奨する。
実施後の支援・評価	通知発送の6か月後に、レセプトで受診状況を確認する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点等)	経年的に対象となる方は、勧奨方法を変えるなど対策を検討する。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康課
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および慢性腎臓病の重症化を予防する。

(2) 事業の概要

健診結果にて糖尿病性腎症のリスクを保有する者に対し、保健指導および受診勧奨、治療継続支援を行う。

(3) 対象者

選定方法		粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システムを活用し、当該年度の健診結果にて、HbA1c7.0%以上で検尿異常または eGFR の低下が認められる者を対象とする。
選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診で HbA1c7.0%以上かつ、尿たんぱく+以上または eGFR60ml/min/1.73 m ² 未満
	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
	その他の判定基準	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

(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	【短期】 対象者の翌 年度検査値 改善者割合	翌年度の健診にお ける HbA1c7.0%以上 の人の割合	83.3% (5/6)人	75%	70%	65%	60%	55%	50%
2	【短期】 HbA1c 8.0%以上 の者の割合	HbA1c8.0%以上の 者の数/健診受診者 のうち HbA1c の結 果がある者の数	0.92%	0.8%	0.75%	0.7%	0.65%	0.6%	0.55%

(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	選定した対象 者のうち保健 指導を実施し た人の割合	42.9% (15/35)人	45%	50%	55%	60%	65%	70%

(6) プロセス(方法)

勸奨	対象者には結果説明会、個別面談、電話、文書にて勸奨を行う。	
実施および 実施後の支援	実施内容	・健康課保健師または委託保健師・栄養士が保健指導を行う。 ・粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システムに沿って連絡票を交付する。 ・医療機関への受診を促す。
	実施後の評価	受診状況の確認、医療機関から返信のあった連絡票にて検査結果の確認
	実施後のフォロー ー・継続支援	医療機関からの依頼で、食事・運動指導等を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点等)	経年的な対象者には電話や文書、面談にて継続受診を促し、新規対象者には対面で面談を行い、受診を勧奨する。	

(7) ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健康課
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)	1回/年に粕屋医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所等と会議を行い、情報共有や事業の見直しを行う。
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医には連絡票の返送を依頼し、検査結果や検査後のフォロー内容を共有する。受診後のフォローで保健指導を行った際には、実施報告書を送付する。
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	健康課保健師とともに委託事業者の保健師や栄養士が、保健指導や受診勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点等)	町内医療機関には、年度初めに事業の説明をし、協力を依頼する。

5.後発医薬品使用促進事業

(1) 事業の目的

後発医薬品の切り替え促進により、調剤に係る被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を図る。

(2) 事業の概要

後発医薬品の差額通知を送付することで、後発医薬品への切り替えを促進する。

(3) 対象者

選定方法	先発医薬品と後発医薬品の差額が100円以上の者	
選定基準	レセプトによる判定基準	公費レセプトは対象外
除外基準	新生物、精神疾患による処方を受けている者	

(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 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	【短期】 数量普及率	薬剤数量のうち後 発医薬剤の割合	82.0%	83%	84%	85%	86%	87%	88%
2	【短期】 金額普及率	薬剤費総額のうち 後発薬剤費の割合	62.4%	63%	64%	65%	66%	67%	68%

(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	通知勧奨率	該当者に通知 した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス(方法)

周知	町の広報やホームページにて周知。 国保加入時や被保険者証更新時にジェネリックシールを配布。	
勧奨	処方薬を後発医薬品に切り替えた場合の軽減見込み額を明記した通知を送付することにより、後発医薬品への切り替えを勧奨する	
実施および実施 後の支援	実施内容	先発医薬品と後発医薬品の差額が100円以上の者で、最大200人/回を上限に送付
	時期・期間	毎月発送
	場所	住民課保険係
	実施後の評価	差額通知発送後の切り替え状況を福岡県独自システムや国保総合システムから確認し、通知の効果を検証する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点等)	通知勧奨が頻回になることを避けるため、対象者は3カ月間重複しないよう抽出する	

(7) ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	住民課
国民健康保険団体連合会	レセプトデータの提供、対象者の抽出と通知書の作成

6. 歯科受診勧奨事業

(1) 事業の目的

生活習慣病(糖尿病)罹患者に歯周病との因果関係について周知し、歯科受診を勧奨することにより、歯周病や糖尿病等の改善に繋げる。

(2) 事業の概要

糖尿病等の罹患者データから抽出した対象者へ糖尿病と歯周病の関係について周知啓発を行い、歯科受診や歯周病検診を勧める。

(3) 対象者

選定方法	当該年度に40・50・60歳になる者
選定基準	レセプトによる判定基準 糖尿病治療中で前年度当年度に歯科治療のレセプトがない者

(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	【短期】 歯周病未治療者の 医療機関受診率	レセプトでの 受診者割合	—	10%	12%	14%	16%	18%	20%
2	【短期】 歯周病検診受診率	検診対象者 全体の受診率	0.42%	0.6%	0.9%	1.2%	1.5%	1.8%	2.1%

(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	受診勧奨者率	当該年度の対象 者に通知勧奨し た割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス(方法)

周知	糖尿病で歯科のレセプトがない者を対象に、受診勧奨通知とリーフレットを送付する。また、町の広報やホームページにて歯周病検診の周知を行う。	
勧奨	対象者への受診案内送付	
実施および 実施後の支援	実施場所	町内の歯科医院
	実施内容	歯周病検診または歯科受診
	時期・期間	検診受診期間:7月~12月
	実施後の支援・ 評価	通知発送の6か月後のレセプトにて医療機関受診状況を確認

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康課
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）	歯科検診を委託する町内医療機関に文書を送付し、本事業への協力を依頼する。
国民健康保険団体連合会	歯科レセプトの提供

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、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、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眼して抽出し、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指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。