

第3期古賀市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度

- 第3期古賀市国民健康保険保健事業実施計画
- 第4期古賀市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和 6(2024)年 3 月
古 賀 市

目次

第1章 基本的事項	1
1. 背景・目的	
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	
3. 計画期間	
4. 関係者が果たすべき役割と連携	
第2章 現状の整理	7
1. 古賀市の特性	
2. 第2期古賀市国民健康保険データヘルス計画に係る評価及び考察	
第3章 第3期古賀市国民健康保険データヘルス計画における成果目標の設定	28
1. 健康課題の明確化	
2. 目標の設定	
3. 成果目標達成のための個別保健事業の設定	
4. 医療費適正化における取組	
5. 保険者努力支援制度における取組	
6. 地域包括ケアに関する取組	
第4章 第4期古賀市特定健康診査等実施計画について	34
1. 背景・目的	
2. 計画期間	
3. 基本的な考え方	
4. 第4期古賀市特定健康診査等実施計画目標の設定	
5. 対象者数の見込み	
6. 年間計画(実施スケジュール)	
7. 特定健康診査の実施	
8. 保健指導の実施	
9. 未受診者及び未利用者勧奨の実施	
10. 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存	
11. 結果の報告	

第5章 第3期古賀市国民健康保険データヘルス計画の評価及び公表……………48

1. 評価の時期
2. 評価方法
3. 計画の公表・周知

第1章 基本的事項

1. 背景・目的

平成25(2013)年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされています。平成26(2014)年3月、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(厚生労働省(以下、「厚労省」という。)告示)(以下、「国指針」という。)において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

その後、平成30(2018)年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2(2020)年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等、取組の推進が掲げられ、令和4(2022)年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」においては、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者に保健事業実施計画(以下、「データヘルス計画」という。)の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

本市国民健康保険(以下、「国保」という。)においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的状況等に応じた健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業を実施することにより、生活習慣病の発症及び重症化予防、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持・向上が図られ、結果として、健康寿命の延伸、及び医療費の伸びの適正化をめざします。

データヘルス計画策定において本市では、国保データベースシステム(以下、「KDB システム^{※5}」という。)を活用した特定健診の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析・評価を効果的・効率的に行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出します。なお、KDB システムデータを含む国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)所有データの変更等があったものについては、最新のデータを反映させた上で分析・評価を実施し、第3期古賀市国民健康データヘルス計画を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(2013年閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)の順に行われる、継続的な改善プロセスのこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府が経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することでめざす成果への道筋を示すもの

※5 KDB システム:国民健康保険団体連合会が管理する特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと(福岡県は全保険者が本システム統計に参加)

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

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、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)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す。

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。)においては、生活習慣病予防の徹底を図るため、特定健診及び特定保健指導の実施を義務付けており、生活習慣病有病者や予備群の減少を政策目標として掲げ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとしています。この政策目標を達成するため、保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施し、事業評価が可能になるよう「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。)が策定されました。このプログラムは、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に携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り、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2、3、4)

本市のデータヘルス計画は、「古賀市総合計画」を上位計画とし、「古賀市特定健康診査等実施計画」(以下、「実施計画」という。),「ヘルスアップぷらん(古賀市健康増進計画・食育推進計画)」、「古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」等の市の関連計画との整合性や、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、「福岡県健康増進計画」や「福岡県医療費適正化計画」等の国・県の計画と調和を図ります。(図表 1)

また、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、本市ではデータヘルス計画と一体的に策定します。

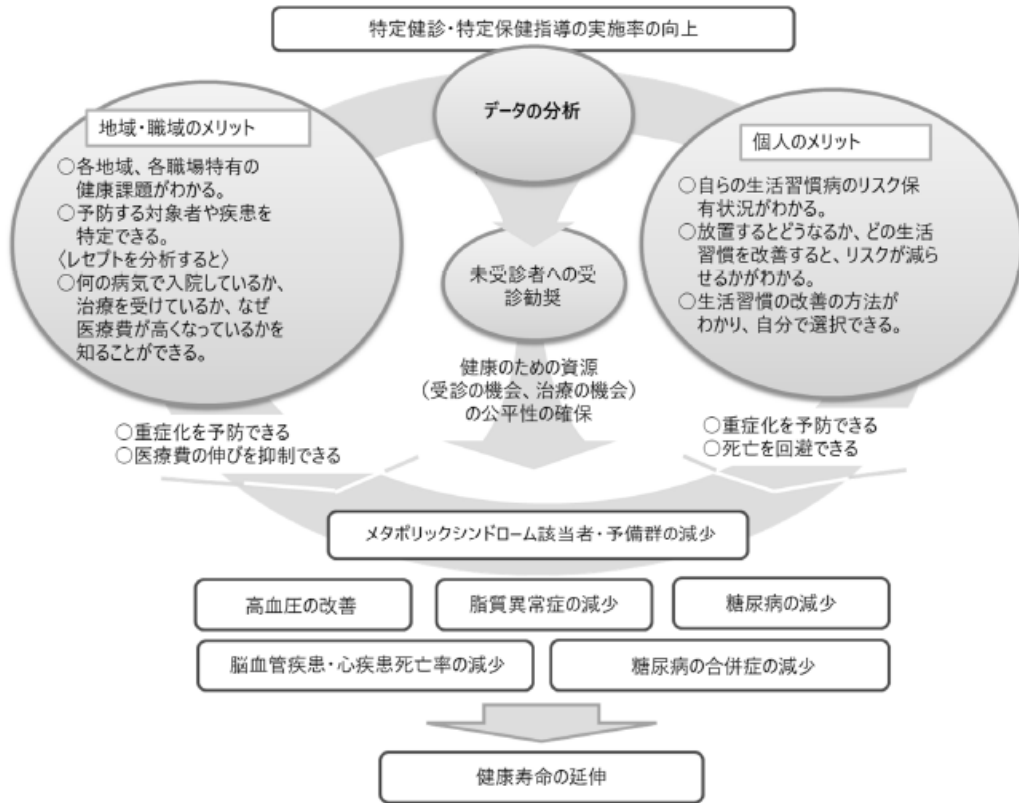
図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置付け

	※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
	健康増進計画	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			
本市計画	ヘルスアップぶらん (古賀市健康増進計画)	古賀市国民健康保険 保健事業実施計画	古賀市特定健康診査等 実施計画			古賀市介護保険事業計画・ 高齢者保健福祉計画
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 高齢者の医療の確保に関する法律 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	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	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	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	医療費適正化に関する施策 について基本指針	医療提供体制の確保に関する 基本指針	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年～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	保険者	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
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者	被保険者(40～74歳)	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(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折を伴う骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患 等
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)</p> <p>循環器病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p> <p>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)</p>	<p>メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</p> <p>糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</p> <p>糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防</p>	<p>5疾病</p> <p>糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中</p> <p>がん 精神疾患</p>	<p>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</p> <p>脳血管疾患</p> <p>認知症 フレイル 口腔機能、低栄養</p>

出典：ヘルスサポートラボ作成資料（一部改変）

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

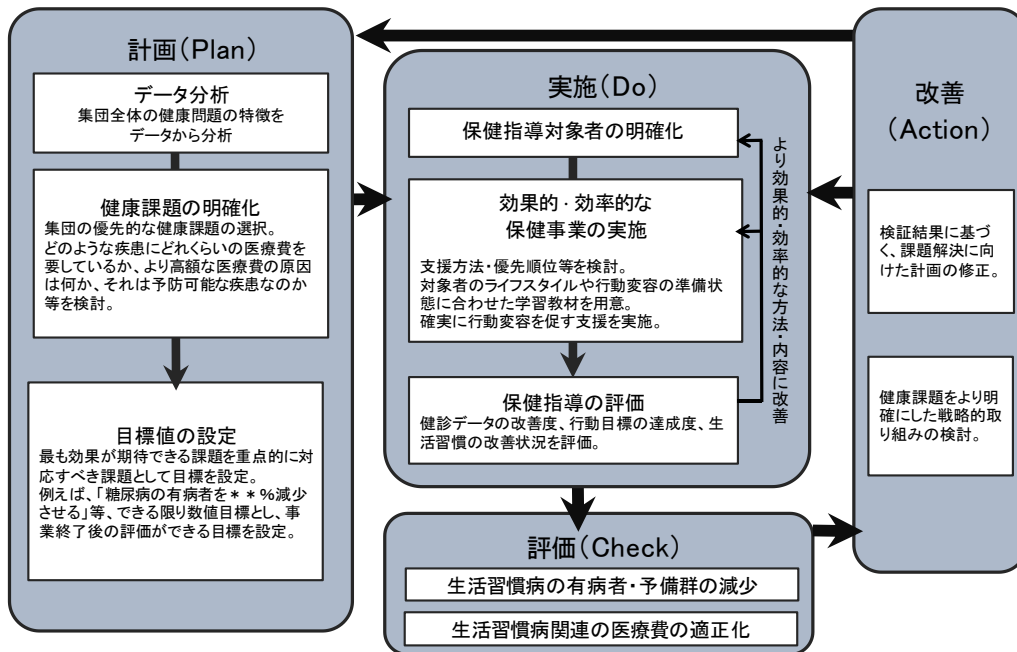
—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



※プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取組を実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

出典：プログラム（令和6年度版）図1

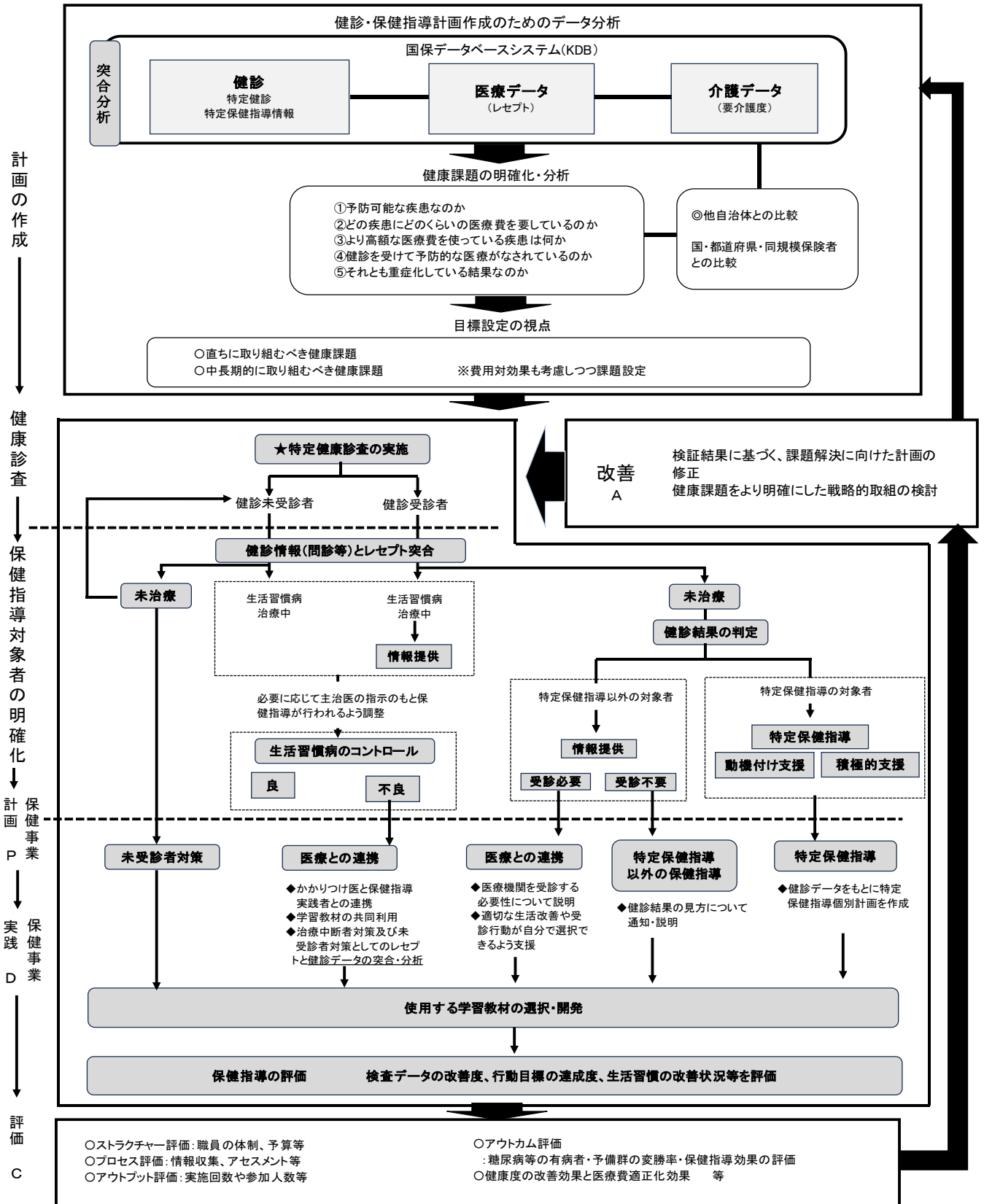
図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



※生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

出典：プログラム(令和6年度版)図3(一部改変)

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ



※生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

出典：プログラム(令和6年度版)、厚労省様式5-5 参考

3. 計画期間

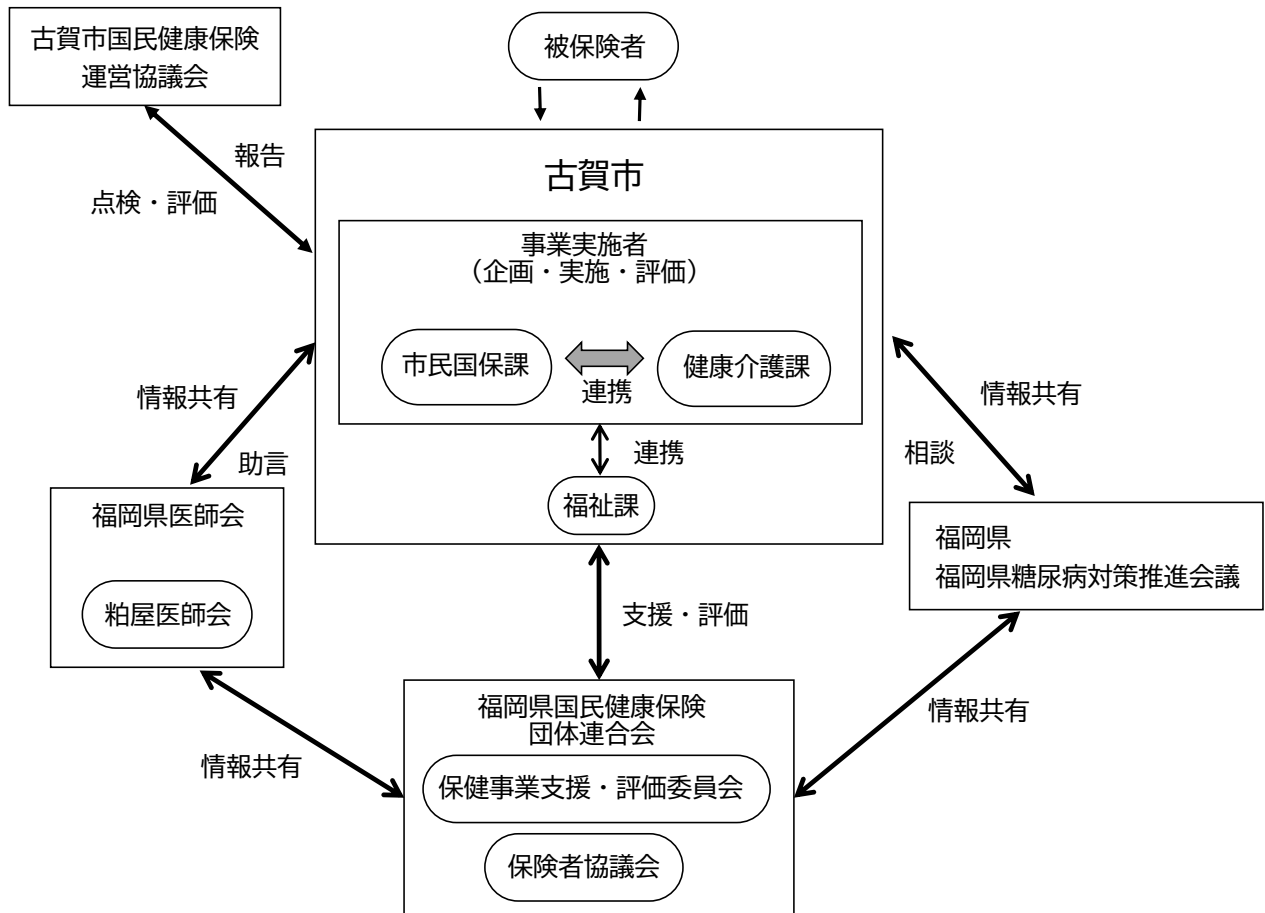
本計画期間については、「第4期古賀市国民健康保険特定健康診査等実施計画」や「第4期福岡県医療費適正化計画」等との整合性を考慮し、令和6(2024)～11(2029)年度までの6年間とします。(図表1)

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 古賀市国民健康保険保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業を積極的に推進するために、保険者の健康課題を分析し、関係部局が連携して策定します。また、計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を進め、必要に応じて計画の見直しや次期計画へ反映させていきます。(図表5)

図表5 古賀市の実施体制



(2) 関係機関との連携

福岡県及び福岡県国保連合会が設置する保健事業・評価委員会、粕屋医師会、古賀市国民健康保険運営協議会(以下、「市国保運協」という。)等、外部関係機関と適宜情報共有や連携、支援を受けながら保健事業に取り組み、助言等を事業の実施・見直しや計画の評価・策定に活かしていきます。

(3) 被保険者の役割と連携

本計画の目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が自らの健康状態を自覚し、健康的な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、健康の保持増進に主体的、積極的に取り組むことが重要です。そのため、被保険者への情報提供や市国保運協の委員等との意見交換を適宜行っていきます。

第2章 現状の整理

本年はデータヘルス計画と実施計画を同時に策定することから、より効果的・効率的に保健事業を展開するため、現状の整理と評価を行い、計画策定に向けた健康課題の抽出を行います。

1. 古賀市の特性

(1) 古賀市の概要

本市は人口約6万人で、高齢化率は令和2(2020)年度国勢調査において 27.7%でした。同規模^{※6}、県、国と比較すると高齢化率は低い傾向にあります。(図表 6)

また、本市は病床数が同規模・県よりも多く、医療資源に比較的恵まれています。人口千人当たりの外来患者数及び入院患者数は同規模と比較してわずかに高い傾向にあります。(図表 7)

図表 6 同規模・県・国と比較した古賀市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)
古賀市	58,660	27.7	7.7	8.7
同規模	—	30.4	6.5	11.8
県	—	28.1	7.8	10.7
国	—	28.7	6.8	11.1

※令和 2 年度国勢調査結果

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(令和 4 年度累計)
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 7 医療の状況(被保険者千人当たり)

	H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		参考(R4)	
	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	同規模 千人対	県 千人対
病院数	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.5	0.3	0.4
診療所数	38	3.1	36	3.1	38	3.2	40	3.5	40	3.6	3.6	4.5
病床数	1,563	129.5	1,563	132.7	1,563	133.2	1,443	126.3	1,401	127.4	59.4	78.7
医師数	190	15.7	190	16.1	190	16.2	190	16.6	206	18.7	10.0	16.0
外来患者数	—	732.5	—	737.8	—	687.7	—	726.1	—	747.0	719.9	721.4
入院患者数	—	24.1	—	25.8	—	22.6	—	23.9	—	22.4	19.6	21.2

出典:KDB システム 地域の全体像の把握(ヘルスサポートラボツールにて集計)

(2) 平均寿命と平均自立期間(要介護 2 以上)

本市の平均寿命は、令和 4(2022)年度、男性 81.4 歳、女性 87.8 歳で、平均自立期間は、男性 80.8 年、女性 84.5 年であり、同規模・県・国との比較において、平均寿命は上回っており、平均自立期間については、ほぼ同様です。(図表 8)

※6 同規模:KDB システムに区分されている古賀市と人口が同規模程度の被保険者 249 市(令和 4 年度公表分)の平均

図表 8 平均寿命と平均自立期間(要介護 2 以上)

		古賀市					同規模平均	県	国
		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
平均寿命(歳)	男性	81.4	81.4	81.4	81.4	81.4	80.7	80.7	80.8
	女性	87.8	87.8	87.8	87.8	87.8	87.0	87.2	87.0
平均自立期間(年) (要介護2以上)	男性	80.4	80.8	80.2	80.4	80.8	80.1	80.1	80.1
	女性	85.0	84.8	84.9	85.0	84.5	84.4	84.6	84.4

※平均寿命は、平成 27 年市区町村別生命表(厚生労働省)の値を利用

※平均自立期間とは、「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標として算出。(65 歳未満は全員健康と仮定)

出典:KDB システム 地域の全体像の把握(ヘルスサポートラボツールにて集計)

(3)標準化死亡比(SMR)^{※7}

平成25(2013)~29(2017)年における本市の標準化死亡比(SMR)は、低い傾向にありますが、男女ともに肝・肝内胆管、気管・気管支及び肺の悪性新生物(がん)が高く、さらに女性においては大腸の悪性新生物(がん)についても標準化死亡比が高い傾向にあります。(図表9)

図表 9 データヘルス計画対象疾患における標準化死亡比(SMR)

死因	男性			女性		
	古賀市	県	全国	古賀市	県	全国
心疾患(高血圧性疾患を除く)	63.1	68.2	100	65.9	77.1	100
脳血管疾患	91.4	92.3		74.8	85.7	
脳内出血	91.2	87.1		85.3	81.9	
脳梗塞	90.1	93.9		67.0	85.4	
肝疾患	71.5	99.2		73.6	99.5	
腎不全	73.1	92.8		89.1	100.3	
悪性新生物	100.0	106.7		100.3	108.1	
大腸	91.9	103.6		109.2	105.7	
肝及び肝内胆管	112.4	142.5		117.1	147.6	
気管、気管支及び肺	104.7	104.0		112.5	113.7	
全死因	91.9	101.2		85.4	97.8	

※ 悪性新生物については、古賀市の標準化死亡比が男女いずれかが 100 を超えているもののみ掲載

出典:平成25~29年 人口動態保健所・市町村別統計(厚労省)

(4)古賀市国民健康保険加入状況

被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については 65~74 歳の前期高齢者が約半数を占めています。(図表 10)

※7 標準化死亡比(SMR):全国の年齢構成毎の死亡率を本市に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもので、全国平均を 100 としたもの

図表 10 国民健康保険の加入状況

	H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数	12,073		11,776		11,733		11,427		10,996	
65～74歳	5,676	47.0	5,598	47.5	5,722	48.8	5,594	49.0	5,267	47.9
40～64歳	3,537	29.3	3,418	29.0	3,330	28.4	3,267	28.6	3,187	29.0
39歳以下	2,860	23.7	2,760	23.4	2,681	22.9	2,566	22.5	2,542	23.1

※被保険者数については各年度の3月1日時点


出典:KDB システム人口及び被保険者の状況、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 (ヘルスサポートラボツールにて集計)

2. 第2期古賀市国民健康保険データヘルス計画に係る評価及び考察

平成30(2018)年度に策定した第2期古賀市国民健康保険データヘルス計画及び令和2(2020)年度の間評価において下記の目標を掲げ、保健事業に取り組んできました。

計画最終年度までに達成をめざす目標を中長期目標として設定し、中長期目標を達成するために必要な目標を短期目標として設定するように定められており、具体的には中長期目標として医療や介護等の社会保障費が高額になる虚血性心疾患・脳血管疾患・腎疾患の発症抑制を目標とし、短期目標としてはその原因となる糖尿病、高血圧、脂質異常症、内臓脂肪症候群への対策を目標として取り組み、その結果は下記のとおりです。

	目標		実績値				
	指標	目標値 (R4年度)	ベースライン (年度)	ベースライン	H28年度	H31年度	R4年度
中長期目標	①1人当たり医療費(月額)の伸びを抑制 (1人当たり医療費(月額)の伸び率の抑制)	減少	H28年度	26,772円 (104.5%)	26,772円 (104.5%)	29,698円 (96.8%)	30,585円 (集計中)
	②虚血性心疾患の新規発症者数の減少	減少	H28年度	344人	344人	200人	199人
	③脳血管疾患の新規発症者数の減少	減少	H28年度	323人	323人	285人	357人
	④糖尿病性腎症の新規発症者数の減少	減少	H28年度	27人	27人	24人	36人
	⑤高額になる疾患(脳血管疾患)の医療費の抑制	減少	H31年度	1.3億円	-	1.3億円	1.2億円
	⑥高額になる疾患(虚血性心疾患)の医療費の抑制	減少	H31年度	5.7千円	-	5.7千円	6.5千円
	⑦後発医薬品の普及率の向上(数量ベース)	80.0%	H28年度	68.7%	68.7%	77.1%	81.7%
短期目標	①特定健康診査受診率の向上	60.0%	H28年度	31.4%	31.4%	33.2%	33.1%
	②特定保健指導の実施率の目標達成	60.0%以上	H28年度	50.7%	50.7%	70.8%	69.1%
	③血糖コントロール不良者の割合の目標達成 (HbA1c7.0%以上の割合)	4.0%以下	H28年度	3.8%	3.8%	4.8%	3.4%
	④高血圧の者の割合の目標達成 (Ⅱ度高血圧以上の割合)	6.0%以下	H28年度	4.8%	4.8%	6.2%	6.5%
	⑤脂質異常症の者の割合の目標達成 (LDL-C 160mg/dl以上の割合の減少)	15.5%以下	H28年度	12.4%	12.4%	15.4%	10.7%
	⑥健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少	減少	H31年度	24.0%	-	24.0%	55.0%
	⑦健診結果から見た糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少	減少	H31年度	8.4%	-	8.4%	12.8%
	⑧内臓脂肪症候群該当者の割合の減少	13.0%以下	H28年度	13.8%	13.8%	17.4%	18.8%
	⑨内臓脂肪症候群予備群の割合の減少	11.5%以下	H28年度	11.4%	11.4%	10.5%	12.4%

※  は目標を達成している項目。

(1)介護給付費の状況

本市の高齢化率は、平成30(2018)年度と比較して上昇してきているものの、令和4(2022)年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で認定率0.27%とほぼ横ばいで推移し、1号(65歳以上)被保険者においても認定率13.7%とほぼ同水準で推移しています。(図表11)

令和4(2022)年度1件当たり給付費は、居宅サービス、施設サービスともに、同規模・県・国より高い傾向にありますが、1人当たり給付費でみると同規模より低く、県・国とほぼ同水準となっています。(図表12)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況をみると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約半数以上の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況においては、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要といえます。(図表13)

図表11 要介護認定者(率)の状況

	古賀市				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	14,123人	24.4%	16,247人	27.7%	30.4%	28.1%	28.7%
2号認定者	49人	0.25%	52人	0.27%	0.36%	0.34%	0.38%
新規認定者	12人		15人		—	—	—
1号認定者	1,976人	14.0%	2,231人	13.7%	18.1%	19.9%	19.4%
新規認定者	308人		379人		—	—	—
再掲	65～74歳	234人	2.9%	254人	2.9%	—	—
新規認定者	54人		82人		—	—	—
75歳以上	1,742人	28.4%	1,977人	26.2%	—	—	—
新規認定者	254人		297人		—	—	—

※介護認定状況については受給者台帳、対象者については令和2年度国勢調査結果から算出

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
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表12 介護給付費の変化

	古賀市		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費(円)	31億1,795万	36億67万	—	—	—
1人当たり給付費(円)	220,771	221,621	274,536	291,818	290,668
1件当たり給付費(円)	60,122	60,436	63,298	59,152	59,662
居宅サービス(円)	41,794	43,809	41,822	41,206	41,272
施設サービス(円)	321,114	321,053	292,502	298,399	296,364

※介護給付費については受給者台帳、対象者については令和2年度国勢調査結果から算出

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
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和 4 年度)

受給者区分		2号				1号				合計			
年齢		40～64歳				65～74歳				75歳以上		計	
介護件数(全体)(件)		52				254				1,977		2,231	
再)国保・後期(件)		24				216				1,800		2,016	
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	血管疾患	疾患	順位	疾病	件数(件)	疾病	件数(件)	疾病	件数(件)	疾病	件数(件)	疾病	件数(件)
					割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)
		循環器疾患	1	脳卒中	15	脳卒中	102	脳卒中	1,016	脳卒中	1,118	脳卒中	1,133
					62.5		47.2		56.4		55.5		55.5
			2	虚血性心疾患	6	虚血性心疾患	64	虚血性心疾患	854	虚血性心疾患	918	虚血性心疾患	924
					25.0		29.6		47.4		45.5		45.3
		合併症	3	腎不全	4	腎不全	40	腎不全	451	腎不全	491	腎不全	495
						16.7		18.5		25.1		24.4	
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)	4	糖尿病合併症	2	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	219	糖尿病合併症	250	糖尿病合併症	252
							8.3	14.4		12.2		12.4	
血管疾患合計			21	基礎疾患	193	基礎疾患	1,712	基礎疾患	1,905	基礎疾患	1,926		
					89.4		95.1		94.5		94.4		
			21	合計	199	合計	1,737	合計	1,936	合計	1,957		
					87.5		92.1		96.0		95.9		
認知症		認知症	2	認知症	75	認知症	1,211	認知症	1,286	認知症	1,288		
					34.7		67.3		63.8		63.1		
筋・骨格疾患		筋骨格系	17	筋骨格系	177	筋骨格系	1,725	筋骨格系	1,902	筋骨格系	1,919		
					81.9		95.8		94.3		94.1		

※新規認定者については、KDBシステム 要介護(支援)者突合状況の開始年月日を参照し、年度累計を計上

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(ヘルスサポートラボツールにて集計)

(2)古賀市国民健康保険医療費の状況

①医療費の状況

本市の医療費は、被保険者数が減少しているにも関わらず総医療費※8は横ばいで推移しており、令和4(2022)年度1件当たりの外来及び入院費用額は、同規模・県・国と比較して外来費用額は低くなっていますが、入院費用額が高くなっているため、1人当たり総医療費においても平成30(2018)年度と比較すると3万円近く伸びています。(図表14、15)

また入院医療費は、全体のレセプト件数のわずか3%程度にも関わらず、総医療費の約46%を占めており、入院の1件当たりの費用額も平成30(2018)年度と比較しても約7万円も高くなっています。一方、費用の割合においては、入院医療費が減少し外来医療費が増加していることから、重症化予防の取組が入院医療費の割合の減少につながったと考えられます。

令和3(2021)年度の地域差指数※9をみると、外来においては低くなっていますが、全体・入院ともに全国平均の1を超えており、特に入院の地域差指数は高くなっています。平成30(2018)年度と比較するとほぼ横ばいで推移しており、国保から後期高齢者医療(以下、「後期」という。)に移行すると、その推移の差が大きくなる傾向がみられます。(図表16)

1人当たり医療費の地域差指数を下げるためには、生活習慣病の重症化予防に取り組み、重症化による入院を抑制していくことが重要です。

※8 総医療費：各年度に受診した者の電子レセプトのDPC、医科、調剤を集計(歯科等を除く)

※9 地域差指数：地域の1人当たり医療費について人口の年齢構成の相違する分を補正し、階級化(全国を1)したものの

図表 14 医療費の推移

		古賀市		同規模	県	国		
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度		
被保険者数(人)		12,073		10,996	—	—		
前期高齢者数(人)(割合(%))		5,676 (47.0)		5,267 (47.9)	—	—		
総医療費(円)		42億1,697万		41億4,720万	—	—		
1人当たり総医療費(円)		349,289	県内34位 同規模76位	377,155	県内30位 同規模88位	366,294	355,059	339,680
入院	1件当たり費用額(円)	554,100		624,020	610,160	599,760	617,950	
	費用の割合(%)	46.8		45.7	40.5	43.9	39.6	
	件数の割合(%)	3.2		2.9	2.7	2.9	2.5	
外来	1件当たり費用額(円)	20,790		22,230	24,470	22,510	24,220	
	費用の割合(%)	53.2		54.3	59.5	56.1	60.4	
	件数の割合(%)	96.8		97.1	97.3	97.1	97.5	

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果
 ※1人当たり総医療費は、総医療費を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健康課題、
 地域の全体像の把握(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 15 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	国保					後期
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度
被保険者数	12,073人	11,776人	11,733人	11,427人	10,996人	8,273人
レセプト件数	111,573件	109,913件	100,642件	104,709件	104,334件	134,434件
総医療費	42億1,697万円	42億7,467万円	40億7,376万円	42億9,143万円	41億4,720万円	85億5,761万円
1人当たり総医療費	34.9万円	36.3万円	34.7万円	37.6万円	37.7万円	103.4万円

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果
 ※1人当たり総医療費は、総医療費を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健康課題、
 地域の全体像の把握(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 16 1人当たり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国保			後期			
	古賀市(県内順位)		県(47都道府県中)	古賀市(県内順位)		県(47都道府県中)	
	H30年度	R3年度	R3年度	H30年度	R3年度	R3年度	
地域 順位 指数	全体	1.055	1.063	1.060	1.246	1.264	1.209
		(42位)	(31位)	(14位)	(10位)	(7位)	(2位)
	入院	1.196	1.214	1.176	1.413	1.440	1.359
		(33位)	(25位)	(13位)	(12位)	(10位)	(2位)
	外来	0.925	0.924	0.968	1.062	1.069	1.043
		(54位)	(49位)	(35位)	(19位)	(18位)	(8位)

出典:医療費の地域差分析(厚労省)
 (ヘルスサポートラボツールにて集計)

②中長期目標疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患)の医療費の状況

本計画の中長期・短期目標とする疾患全体の医療費割合については、同規模・国と比較して低く抑えられており、その中でも虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・腎疾患(慢性腎不全(透析有))の医療費が、総医療費に占める割合については、平成30(2018)年度と比較すると減少しています。しかし、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)については増加しており、同規模・県・国と比較してもその割合が高くなっています。脳血管疾患の患者数をみると、平成30(2018)年度と比べて65歳以上において特に増加がみられます。(図表17、18)

また、80万円以上の高額レセプトについては、人数・件数・費用額ともに横ばいで推移していますが、脳血管疾患においては、増加傾向にあります。脳血管疾患は発症時の急性期における医療費も高額となり、リハビリ等により長期にわたり医療費や介護費が必要とされ、患者本人や家族にとっても長期にわたり日常生活に大きな負担を強いられる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防への対策が重要です。(図表20、21、22、23)

国保における慢性腎臓病(透析有)の医療費の割合は、同規模・県・国と比較して低く抑えられていますが、後期になると高くなります。その対策として、国保加入期間において、透析の原因となる糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病対策に取り組んでいくことが重要です。(図表17、19)

本市の令和4(2022)年度悪性新生物(がん)の医療費割合は、同規模・県・国との比較においても高くなっています。予防可能ながんについては、国が定める科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上に取り組むことで、早期発見・早期治療につなげ、医療費の抑制及びがん死亡者の更なる減少に取り組んでいきます。(図表17、19)

図表17 中長期目標疾患が医療費に占める割合の推移

			古賀市		同規模	県	国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費			42億1,697万円	41億4,720万円	—	—	—
中長期目標疾患医療費の合計 及び 総医療費に占める割合			3億79万円	2億6,904万円	—	—	—
			7.13%	6.49%	7.95%	6.16%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.66%	2.86%	2.08%	2.04%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.93%	1.56%	1.42%	1.37%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.28%	1.76%	4.16%	2.46%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.31%	0.29%	0.29%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		16.77%	18.35%	17.03%	16.72%	16.69%
	筋・骨疾患		10.22%	9.32%	8.72%	8.96%	8.68%
	精神疾患		8.03%	7.55%	8.04%	9.34%	7.63%

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果

※KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

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
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
治療者 0～74歳	A	12,073人	10,996人	a	965人	1,161人	982人	841人	24人	28人	
				a/A	8.0%	10.6%	8.1%	7.6%	0.2%	0.3%	
40歳以上	B	9,213人	8,454人	b	958人	1,155人	968人	832人	21人	27人	
	B/A	76.3%	76.9%	b/B	10.4%	13.7%	10.5%	9.8%	0.2%	0.3%	
再掲	40～64歳	C	3,537人	3,187人	c	187人	222人	195人	172人	17人	12人
		C/A	29.3%	29.0%	c/C	5.3%	7.0%	5.5%	5.4%	0.5%	0.4%
	65～74歳	D	5,676人	5,267人	d	771人	933人	773人	660人	4人	15人
		D/A	47.0%	47.9%	d/D	13.6%	17.7%	13.6%	12.5%	0.1%	0.3%

出典：KDB システム 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表19 データヘルス計画の目標とする疾患が医療費に占める割合(令和4年度)

市町村名	総医療費	一人当たり 総医療費 (月額) (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	悪性 新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	古賀市	41億4,720万円	30,585	1.76%	0.31%	2.86%	1.56%	5.02%	2.97%	2.43%	7億117万円	16.91%	18.35%	7.55%	9.32%
	同規模	—	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	—	19.17%	17.03%	8.04%	8.72%
	県	—	28,941	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	—	16.75%	16.72%	9.34%	8.96%
	国	—	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	—	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	古賀市	85億5,761万円	87,775	7.41%	0.55%	2.89%	1.53%	3.33%	2.72%	1.28%	16億8,722万円	19.72%	10.22%	4.45%	13.08%
	同規模	—	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	—	19.32%	11.19%	3.74%	12.09%
	県	—	86,683	6.03%	0.56%	4.07%	1.47%	3.49%	2.88%	1.48%	—	19.97%	9.86%	4.70%	12.75%
	国	—	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	—	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

※最大医療資源傷病(レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名)による分類結果
※1人当たり総医療費は、総医療費を被保者数で除して算出

出典：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表20 6か月以上の入院となった主なレセプト(令和4年度)

	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	78人	31人	19人	3人
		39.7%	24.4%	3.8%
レセプト件数	716件	279件	141件	16件
		39.0%	19.7%	2.2%
医療費	3億6,981万円	1億1,060万円	8,385万円	1,060万円
		29.9%	22.7%	2.9%

出典：KDBシステム 厚労省様式2-1(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表21 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度			国保					後期
			H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度
高額レセプト (80万円 以上/件)	人数	A	426人	426人	439人	462人	426人	1,046人
	件数	B	801件	808件	789件	859件	844件	1,993件
		B/総件数	0.72%	0.74%	0.78%	0.82%	0.81%	1.48%
	費用額	C	10億9,234万円	10億5,110万円	11億0,274万円	11億8,557万円	11億5,586万円	24億7,629万円
C/総費用		25.9%	24.6%	27.1%	27.6%	27.9%	28.9%	

出典：KDBシステム_厚労省様式1-1(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表22 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度			国保										後期		
			H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度		
脳血管疾患	人数	D	20人		25人		14人		24人		31人		42人		
		D/A	4.7%		5.9%		3.2%		5.2%		7.3%		4.0%		
	件数	E	45件		63件		18件		43件		68件		71件		
		E/B	5.6%		7.8%		2.3%		5.0%		8.1%		3.6%		
	年代別	40歳未満	1人	2.2%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	65-69歳	0人	0.0%
		40代	10人	22.2%	4人	6.3%	1人	5.6%	3人	7.0%	0人	0.0%	70-74歳	5人	7.0%
		50代	1人	2.2%	18人	28.6%	2人	11.1%	0人	0.0%	3人	4.4%	75-80歳	18人	25.4%
		60代	18人	40.0%	27人	42.9%	8人	44.4%	9人	20.9%	20人	29.4%	80代	35人	49.3%
		70-74歳	15人	33.3%	14人	22.2%	7人	38.9%	31人	72.1%	45人	66.2%	90歳以上	13人	18.3%
	費用額	F	5,415万円		7,407万円		2,027万円		5,384万円		9,135万円		8,649万円		
F/C		5.0%		7.0%		1.8%		4.5%		7.9%		3.5%			

出典：KDBシステム_厚労省様式1-1(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表23 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度			国保										後期		
			H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		R4年度		
虚血性心疾患	人数	G	30人		23人		23人		23人		26人		53人		
		G/A	7.0%		5.4%		5.2%		5.0%		6.1%		5.1%		
	件数	H	38件		24件		32件		33件		31件		61件		
		H/B	4.7%		3.0%		4.1%		3.8%		3.7%		3.1%		
	年代別	40歳未満	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	0人	0.0%	65-69歳	2人	3.3%
		40代	2人	5.3%	1人	4.2%	5人	15.6%	2人	6.1%	0人	0.0%	70-74歳	2人	3.3%
		50代	0人	0.0%	4人	16.7%	2人	6.3%	4人	12.1%	4人	12.9%	75-80歳	21人	34.4%
		60代	24人	63.2%	7人	29.2%	12人	37.5%	13人	39.4%	17人	54.8%	80代	33人	54.1%
		70-74歳	12人	31.6%	12人	50.0%	13人	40.6%	14人	42.4%	10人	32.3%	90歳以上	3人	4.9%
	費用額	I	5,819万円		2,908万円		4,251万円		4,878万円		4,511万円		8,350万円		
I/C		5.3%		2.8%		3.9%		4.1%		3.9%		3.4%			

出典：KDBシステム_厚労省様式1-1(ヘルスサポートラボツールにて集計)

(3) 健診受診状況及び健診結果の状況

① 特定健診の実施状況

本市の特定健診受診率は、国が掲げる目標値である60.0%を達成していませんが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2(2020)年度は受診率が低迷したものの、年々増加傾向にあります。(図表24)

これは、特定健診の継続受診率向上を主たる目的とした個別の電話勧奨や受診率向上対策支援事業等による効果的な啓発物を送付したことなどの効果によるものと考えられます。

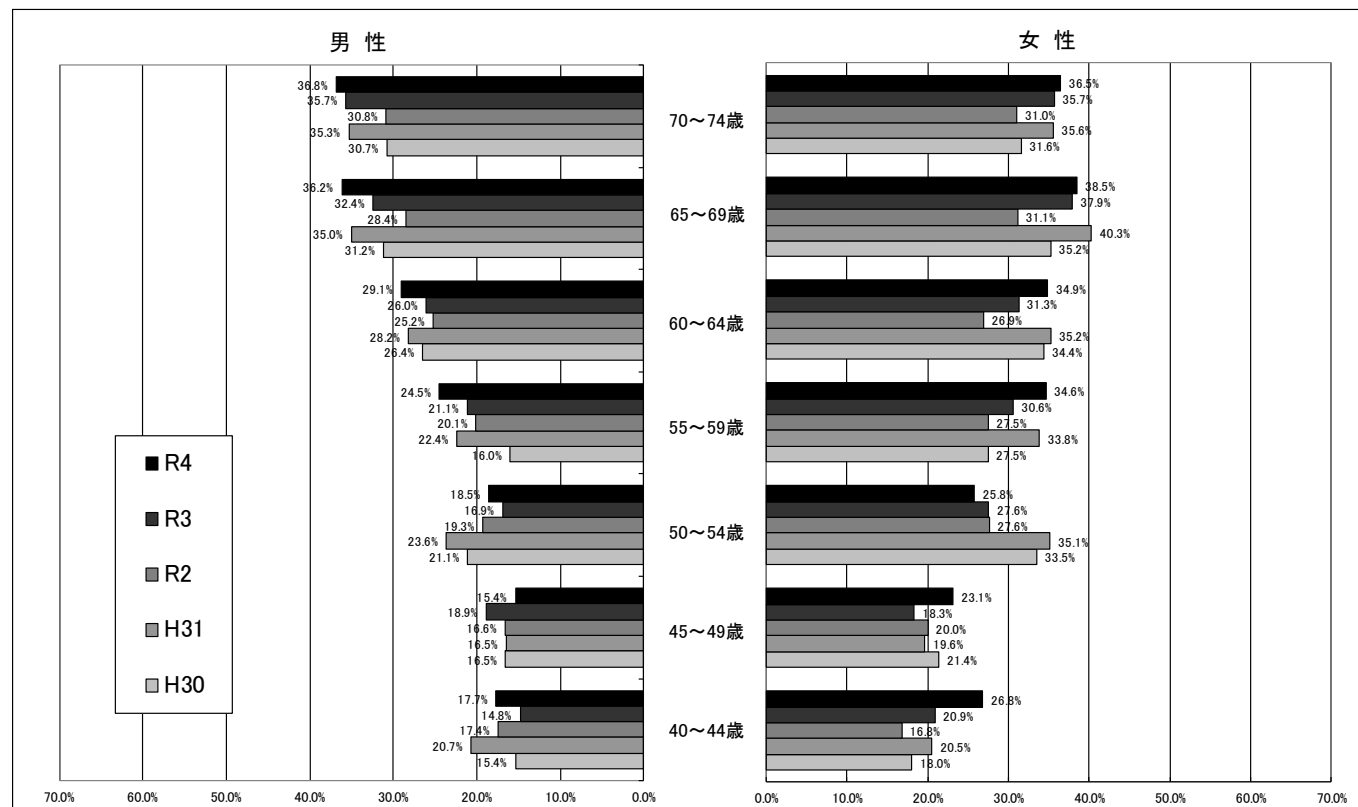
特定健診の受診率を年代別にみると、若い世代ほど低い傾向にあります。被保険者の健康状態を把握し、対象者への介入するためには、受診率が低い若い世代への対策の強化を含めた更なる特定健診の受診率向上が必要です。(図表25)

図表24 特定健康診査実施状況

		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
特定健診	対象者数	8,411人	8,164人	8,152人	7,954人	7,572人	実施中	
	受診者数	2,483人	2,708人	2,268人	2,772人	2,510人		
	受診率	古賀市	29.5%	33.2%	27.8%	34.9%		33.1%
		県平均	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%		34.4%
		国平均	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%		集計中
	(参考)県内順位	52位	48位	47位	37位	49位		
継続受診率	64.9%	73.5%	59.5%	69.7%	63.8%			

出典:法定報告、保健事業等評価・分析システム

図表25 年代別特定健診受診率の推移



出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

②特定保健指導の実施状況

集団健診受診者については、平成30(2018)年度以降は、健診時に保健指導についての説明を実施し、特定保健指導対象者については、結果返却時に保健指導を実施する体制を整備したところ、平成30(2018)年度以降は、特定保健指導率は目標値である60%を達成しています。

また、特定保健指導対象者において、積極的支援に該当する者が平成30(2018)～令和4(2022)年度にかけてほぼ倍増しています。そのため、積極的支援においては、就労等の理由により保健指導を継続して実施するのが困難な対象者も多くいるため、特定保健指導対象者が保健指導を継続して受けやすい環境や体制の整備について、今後も検討を進めていきます。(図表26)

図表26 特定保健指導実施状況

		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定保健指導対象者数		281人	319人	269人	362人	317人	実施中
再掲	積極的支援	45人	61人	72人	80人	83人	
	動機付け支援	236人	258人	197人	282人	234人	
特定保健指導実施者数		189人	226人	177人	252人	219人	
実施率	古賀市	67.3%	70.8%	65.8%	69.6%	69.1%	
	県平均	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%	
	国平均	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	集計中	
(参考)県内順位		24位	19位	22位	23位	25位	

出典:法定報告、保健事業等評価・分析システム

③内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者及び予備群の推移

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性の危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなることがわかっています。

内臓脂肪症候群の該当者及び予備群は、平成30(2018)年度と比較すると令和4(2022)年度は増加傾向がみられます。(図表27)

本市では、継続受診者と比較して、新規受診者の方がBMI、血圧、血糖等健診項目全てにおいて有所見者の割合が高い傾向にあるため、受診率が向上するにつれて内臓脂肪症候群及び該当者の割合も高くなる可能性があります。(図表30)

そのため、内臓脂肪症候群該当者割合を減少させるためには、健診の継続受診率を向上させ、対象者への特定保健指導を確実に実施していくと同時に、メタボリックシンドローム該当者は3疾患(糖尿病、高血圧、脂質異常症)治療中の人が多くを占めているため、医療機関と連携した取組も重要です。(図表28、29)

図表27 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者及び予備群の推移

	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内臓脂肪症候群該当者数	404人	472人	453人	542人	471人	実施中
内臓脂肪症候群該当者割合	16.3%	17.4%	20.0%	19.6%	18.8%	
内臓脂肪症候群予備群該当者数	259人	285人	262人	356人	310人	
内臓脂肪症候群予備群該当割合	10.4%	10.5%	11.6%	12.8%	12.4%	

出典:法定報告

図表28 メタボリックシンドローム該当者の治療状況(令和4年度)

	男性						女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	1,059人	324人	30.6%	234人	72.2%	90人	27.8%	1,451人	147人	10.1%	121人	82.3%	26人	17.7%
40代	81人	12人	14.8%	5人	41.7%	7人	58.3%	90人	5人	5.6%	2人	40.0%	3人	60.0%
50代	105人	34人	32.4%	17人	50.0%	17人	50.0%	136人	8人	5.9%	5人	62.5%	3人	37.5%
60代	364人	123人	33.8%	88人	71.5%	35人	28.5%	589人	46人	7.8%	38人	82.6%	8人	17.4%
70~74歳	509人	155人	30.5%	124人	80.0%	31人	20.0%	636人	88人	13.8%	76人	86.4%	12人	13.6%

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表29 メタボリックシンドローム該当者の状況(令和4年度)

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	1,059人	81人	105人	364人	509人	1,451人	90人	136人	589人	636人	
メタボ該当者	B	324人	12人	34人	123人	155人	147人	5人	8人	46人	88人	
	B/A	30.6%	14.8%	32.4%	33.8%	30.5%	10.1%	5.6%	5.9%	7.8%	13.8%	
再掲	① 3項目全て	C	100人	3人	8人	40人	49人	37人	2人	0人	13人	22人
		C/B	30.9%	25.0%	23.5%	32.5%	31.6%	25.2%	40.0%	0.0%	28.3%	25.0%
	② 血糖+血圧	D	61人	1人	8人	21人	31人	18人	1人	2人	2人	13人
		D/B	18.8%	8.3%	23.5%	17.1%	20.0%	12.2%	20.0%	25.0%	4.3%	14.8%
	③ 血圧+脂質	E	143人	6人	17人	56人	64人	85人	2人	6人	27人	50人
		E/B	44.1%	50.0%	50.0%	45.5%	41.3%	57.8%	40.0%	75.0%	58.7%	56.8%
	④ 血糖+脂質	F	20人	2人	1人	6人	11人	7人	0人	0人	4人	3人
		F/B	6.2%	16.7%	2.9%	4.9%	7.1%	4.8%	0.0%	0.0%	8.7%	3.4%

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表 30 健診結果における継続受診者と新規受診者の有所見者数の比較(令和 4 年度)

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去5年間で1回以上 受診がある者		新規受診者 過去5年間 受診がない者			
受診者数			2,510 人	100.0%	2,047 人	81.6%	463 人	18.4%		
項目	基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25kg/m ² 以上	570 人	22.7%	448 人	21.9%	122 人	26.3%		
	腹囲	男:85cm以上 女:90cm以上	857 人	34.1%	677 人	33.1%	180 人	38.9%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	300mg/dl以上	498 人	19.8%	384 人	18.8%	114 人	24.6%	
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5%以上	194 人	7.8%	157 人	7.7%	37 人	8.1%
				(再掲) 7.0%以上	84 人	3.4%	65 人	3.2%	19 人	4.1%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160mmHg以上	141 人	5.6%	107 人	5.2%	34 人	7.3%
			拡張期	100mmHg以上	56 人	2.2%	39 人	1.9%	17 人	3.7%
		再掲)実人数		163 人	6.5%	123 人	6.0%	40 人	8.6%	
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160mg/dl以上	268 人	10.7%	206 人	10.1%	62 人	13.4%		
腎機能	尿蛋白	(2+)以上	27 人	1.1%	17 人	0.8%	10 人	2.2%		
	eGFR	50ml/min/1.73m ² 未満 70歳以上は40未満	52 人	2.1%	41 人	2.0%	11 人	2.4%		
	尿酸	8.0mg/dl以上	53 人	2.1%	42 人	2.1%	11 人	2.4%		

※HbA1c、eGFR、尿酸については検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

④有所見者割合の推移

本市では、特定健診が開始された平成20(2008)年度から国が定める特定保健指導に追加して、重症化予防の観点での保健指導を実施してきたため、有所見率が減少している項目が多くみられます。(図表31)

しかしながら、新型コロナウイルス感染症流行下において、全国的にも肥満者の増加が問題視されていますが、本市においても肥満者の割合が急増しており、40～64歳男性における肥満者の割合が約40%と顕著に高い状況です。空腹時血糖や尿蛋白有所見者の増加もみられてきているため、引き続き肥満有所見者に対する保健指導の徹底と、医療機関への受診が必要な者に対して、個別保健指導を実施していきます。また、粕屋地区CKD・糖尿病対策連携システムによる医療機関との連携や保健指導、二次健診としての微量アルブミン尿検査等の実施とそれに基づく保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化予防に引き続き取り組んでいきます。(図表31、32)

医療機関への受診勧奨が必要な HbA1c6.5%以上、Ⅱ度高血圧(「収縮期血圧 160mmHg以上 かつ/または拡張期血圧 90 mmHg以上」をいう。)、LDL コレステロール160mg/dl以上の有所見者割合は、ほぼ横ばいで推移しています。有所見者の中で翌年度の結果が悪化している者の割合が減少している一方、健診未受診者が多いため、受診勧奨実施時には、医療機関での治療開始後も健診を継続して受診する必要性について丁寧に説明していくとともに、今後も医療機関と連携した取組を進めていく必要があります。(図表33、34、35)

図表31 有所見者割合の推移

項目			H28年度		H30年度		R4年度		R5年度	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総受診者数			2,765人	31.4%	2,483人	29.5%	2,510人	33.1%	実施中	
摂取エネルギーの過剰	腹囲	男:85cm以上 女:90cm以上	819人	29.6%	760人	30.6%	857人	34.1%		
	BMI	25kg/m ² 以上	526人	19.0%	504人	20.3%	570人	22.7%		
	中性脂肪	150mg/dl以上	497人	18.0%	426人	17.2%	486人	19.4%		
	ALT(GPT)	31IU/l以上	320人	11.6%	316人	12.7%	349人	13.9%		
	HDLコレステロール	40mg/dl未満	106人	3.8%	76人	3.1%	84人	3.3%		
血管を傷つける	空腹時血糖	100mg/dl以上	660人	25.6%	781人	32.5%	971人	38.7%		
	HbA1c (NGSP)	5.6%以上	1,504人	55.5%	1,608人	65.4%	1,023人	41.0%		
	尿酸	7.0mg/dl以上	213人	7.8%	208人	8.5%	201人	8.1%		
	収縮期血圧	130mmHg以上	1,099人	39.7%	1,143人	46.0%	1,210人	48.2%		
	拡張期血圧	85mmHg以上	491人	17.8%	548人	22.1%	553人	22.0%		
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	120mg/dl以上	1,542人	55.8%	1,457人	58.7%	1,305人	52.0%		
臓器障害	尿蛋白	(+)以上	64人	2.3%	82人	3.3%	104人	4.1%		
	eGFR	60ml/min/1.73m ² 未満	525人	19.1%	479人	19.5%	529人	21.1%		

※空腹時血糖、HbA1c、尿酸、eGFRについては検査実施者数が異なる場合、検査実施者数を分母に割合を算出

出典：法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表32 健診受診肥満者における内訳(令和4年度)

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類								
					肥満				高度肥満				
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上		
					40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	
総数	687人	1,823人	183人	387人	152人	335人	24人	48人	6人	3人	1人	1人	
			26.6%	21.2%	22.1%	18.4%	3.5%	2.6%	0.9%	0.2%	0.1%	0.1%	
再掲	男性	279人	780人	111人	204人	92人	182人	15人	19人	4人	2人	0人	1人
	女性	408人	1,043人	72人	183人	60人	153人	9人	29人	2人	1人	1人	0人
			17.6%	17.5%	14.7%	14.7%	2.2%	2.8%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	

出典：法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表33 HbA1c6.5%以上の者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→H31	234人 (9.5%)	64人 (27.4%)	66人 (28.2%)	25人 (10.7%)	79人 (33.8%)
R3→R4	234人 (8.5%)	54人 (23.1%)	62人 (26.5%)	15人 (6.4%)	103人 (44.0%)

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表34 II度高血圧以上の者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→H31	172人 (6.9%)	86人 (50.0%)	28人 (16.3%)	6人 (3.5%)	52人 (30.2%)
R3→R4	199人 (7.2%)	65人 (32.7%)	36人 (18.1%)	6人 (3.0%)	92人 (46.2%)

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表35 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDLコレステロール 160mg/dl以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→H31	390人 (15.7%)	141人 (36.2%)	113人 (29.0%)	27人 (6.9%)	109人 (27.9%)
R3→R4	451人 (16.3%)	167人 (37.0%)	80人 (17.7%)	18人 (4.0%)	186人 (41.2%)

出典:法定報告(ヘルスサポートラボツールにて集計)

⑤短期的な目標疾患及び中長期的な目標疾患の達成状況

短期目標である高血圧、脂質異常症の治療者の割合は増えており、重症化により引き起こされる合併症である虚血性心疾患については、減少傾向にあります。(図表 36、37)

また、糖尿病治療者の割合は減少しており、重症化により引き起こされる合併症である虚血性心疾患については減少傾向にありますが、糖尿病合併症は増加傾向にあります。(図表 38)

今後も継続した保健指導を実施し、早期に適切な治療につなげることで重症化の予防を図ることが重要です。

図表36 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度
高血圧症治療者	A	3,657人	3,581人	822人	802人	2,835人	2,779人	
	A/被保数	39.7%	42.4%	23.2%	25.2%	49.9%	52.8%	
(中 長 期 合 併 目 標 疾 患)	脳血管疾患	B	541人	522人	92人	104人	449人	418人
		B/A	14.8%	14.6%	11.2%	13.0%	15.8%	15.0%
	虚血性心疾患	C	632人	514人	109人	88人	523人	426人
		C/A	17.3%	14.4%	13.3%	11.0%	18.4%	15.3%
	人工透析	D	20人	25人	16人	12人	4人	13人
		D/A	0.5%	0.7%	1.9%	1.5%	0.1%	0.5%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表37 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
脂質異常症治療者	A	3,576人	3,556人	875人	832人	2,701人	2,724人	
	A/被保数	38.8%	42.1%	24.7%	26.1%	47.6%	51.7%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	464人	486人	70人	96人	394人	390人
		B/A	13.0%	13.7%	8.0%	11.5%	14.6%	14.3%
	虚血性心疾患	C	575人	492人	102人	92人	473人	400人
		C/A	16.1%	13.8%	11.7%	11.1%	17.5%	14.7%
	人工透析	D	12人	12人	8人	4人	4人	8人
		D/A	0.3%	0.3%	0.9%	0.5%	0.1%	0.3%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)(ヘルスサポートラボツールにて集計)

図表38 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
糖尿病治療者	A	2,791人	2,387人	627人	516人	2,164人	1,871人	
	A/被保数	30.3%	28.2%	17.7%	16.2%	38.1%	35.5%	
(中長期合併症目標疾患)	脳血管疾患	B	356人	307人	45人	49人	311人	258人
		B/A	12.8%	12.9%	7.2%	9.5%	14.4%	13.8%
	虚血性心疾患	C	494人	401人	86人	66人	408人	335人
		C/A	17.7%	16.8%	13.7%	12.8%	18.9%	17.9%
	人工透析	D	12人	14人	9人	4人	3人	10人
		D/A	0.4%	0.6%	1.4%	0.8%	0.1%	0.5%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	154人	168人	34人	35人	120人	133人
		E/A	5.5%	7.0%	5.4%	6.8%	5.5%	7.1%
	糖尿病性網膜症	F	371人	326人	80人	64人	291人	262人
		F/A	13.3%	13.7%	12.8%	12.4%	13.4%	14.0%
	糖尿病性神経障害	G	54人	45人	16人	18人	38人	27人
		G/A	1.9%	1.9%	2.6%	3.5%	1.8%	1.4%

出典:KDB システム 疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、
介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)(ヘルスサポートラボツールにて集計)

⑥高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果にてⅡ度高血圧以上及びHbA1c7.0%以上の人について、健診後の医療機関受診状況をレセプトで確認したところ、未治療のまま放置されている割合が、高血圧で約37.7%、糖尿病で8.5%となっています。(図表39)

図表36～38で示したとおり、基礎疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の合併症の割合は全体的には減少傾向にありますが、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も医療機関への受診が必要な方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 39 結果の改善と医療のかかり方

	実施状況				高血圧(Ⅱ度以上高血圧)											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4~R4.3)			
	実施者数 A	実施率	実施者数 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断			
				C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	
古賀市	2,483人	100.0%	2,772人	100.0%	172人	6.9%	105人	61.0%	199人	7.2%	139人	69.8%	75人	37.7%	13人	6.5%

	実施状況				糖尿病(HbA1c7.0%以上)											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)								医療のかかり方			
	H30年度		R3年度		H30年度		問診結果		R3年度		問診結果		レセプト情報 (R3.4~R4.3)			
	HbA1c 実施者数 A	実施率	HbA1c 実施者数 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断			
				I	I/A	J	J/I	K	K/B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
古賀市	2,460人	99.1%	2,750人	99.2%	123人	5.0%	45人	36.6%	117人	4.3%	38人	32.5%	10人	8.5%	1人	0.9%

※未治療:12ヶ月間、高血圧(または糖尿病)のレセプトがない人

※中断:高血圧(または糖尿病)のレセプトがある人のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない人

出典:法定報告、KDBシステム_介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)(ヘルスサポートラボツールにて集計)

(4)個別保健事業における取組状況

①特定健康診査等未受診者受診勧奨事業

概要	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と重症化予防につなげるため、特定健診の受診率向上対策を講じる。																																																												
目標	中長期目標①②③④ 短期目標①																																																												
アウトプット	<p>【電話による受診勧奨実績】</p> <table border="1" data-bbox="229 398 916 667"> <thead> <tr> <th></th> <th>勧奨者数(人)</th> <th>受診者数(人)</th> <th>受診率(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>1,137</td> <td>483</td> <td>42.5</td> </tr> <tr> <td>H31年度</td> <td>974</td> <td>361</td> <td>37.1</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>2,056</td> <td>916</td> <td>44.6</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>1,027</td> <td>433</td> <td>42.2</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>1,084</td> <td>138</td> <td>12.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>【郵送による受診勧奨実績】</p> <table border="1" data-bbox="229 739 1251 918"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数(人)</td> <td>6,660</td> <td>7,155</td> <td>6,663</td> <td>7,803</td> <td>7,063</td> </tr> <tr> <td>受診者数(人)</td> <td>870</td> <td>875</td> <td>712</td> <td>1,970</td> <td>1,606</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>13.1</td> <td>12.2</td> <td>10.7</td> <td>25.2</td> <td>22.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H28～31年度は圧着通知による受診勧奨通知、R2年度は最終案内通知、R3、R4年度は委託による受診勧奨通知</p> <p>【健診結果情報提供数(未受診者医療情報収集事業含む)】</p> <table border="1" data-bbox="229 1034 1251 1106"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報提供数(人)</td> <td>173</td> <td>215</td> <td>295</td> <td>230</td> <td>195</td> </tr> </tbody> </table>		勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	H30年度	1,137	483	42.5	H31年度	974	361	37.1	R2年度	2,056	916	44.6	R3年度	1,027	433	42.2	R4年度	1,084	138	12.7		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	対象者数(人)	6,660	7,155	6,663	7,803	7,063	受診者数(人)	870	875	712	1,970	1,606	受診率(%)	13.1	12.2	10.7	25.2	22.7		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	情報提供数(人)	173	215	295	230	195
	勧奨者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)																																																										
H30年度	1,137	483	42.5																																																										
H31年度	974	361	37.1																																																										
R2年度	2,056	916	44.6																																																										
R3年度	1,027	433	42.2																																																										
R4年度	1,084	138	12.7																																																										
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																																								
対象者数(人)	6,660	7,155	6,663	7,803	7,063																																																								
受診者数(人)	870	875	712	1,970	1,606																																																								
受診率(%)	13.1	12.2	10.7	25.2	22.7																																																								
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																																								
情報提供数(人)	173	215	295	230	195																																																								
アウトカム	<p>・特定健診受診状況(図表 24)</p> <p>・年代別特定健診受診率の推移(図表25)</p> <p>【特定健診継続受診率】</p> <table border="1" data-bbox="229 1326 1251 1469"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29-30年度</th> <th>H30-31年度</th> <th>H31-R2年度</th> <th>R2-3年度</th> <th>R3-4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>継続受診者数(人)</td> <td>1,799</td> <td>1,826</td> <td>1,612</td> <td>1,581</td> <td>1,769</td> </tr> <tr> <td>継続受診率(%)</td> <td>64.9</td> <td>73.5</td> <td>59.5</td> <td>69.7</td> <td>63.8</td> </tr> <tr> <td>県内順位(位)</td> <td>60</td> <td>26</td> <td>49</td> <td>40</td> <td>56</td> </tr> </tbody> </table>		H29-30年度	H30-31年度	H31-R2年度	R2-3年度	R3-4年度	継続受診者数(人)	1,799	1,826	1,612	1,581	1,769	継続受診率(%)	64.9	73.5	59.5	69.7	63.8	県内順位(位)	60	26	49	40	56																																				
	H29-30年度	H30-31年度	H31-R2年度	R2-3年度	R3-4年度																																																								
継続受診者数(人)	1,799	1,826	1,612	1,581	1,769																																																								
継続受診率(%)	64.9	73.5	59.5	69.7	63.8																																																								
県内順位(位)	60	26	49	40	56																																																								
評価・課題	<p>・委託によりAIによる対象者特性に合わせた通知文書での受診勧奨が効果的に行われるようになり、電話勧奨対象者を減少させつつも受診勧奨効果を得ることができ、特定健診受診率の向上がみられた。</p> <p>・40～50歳代の比較的若い世代の受診率の低迷が課題。</p> <p>・市の健康課題を医療機関と共有し、健診の受診勧奨等の協力依頼を継続した結果、医療機関での受診者の増加や未受診者医療情報収集等の情報提供数の増加につながった。</p> <p>・継続受診率が低いため、継続受診率を向上させ、受診率向上を図る必要がある。</p>																																																												

②糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	糖尿病性腎症重症化リスクの高い被保険者を対象に、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防する。									
目標	中長期目標①②③④ 短期目標⑤⑥									
アウトプット	【粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システム対象者の受診状況】									
		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度				
	対象者	392人	501人	395人	525人	674				
	受診者	225人	265人	225人	270人	335				
受診率	57.4%	52.9%	57.0%	51.4%	49.7%					
※糖尿病対策については、令和4年度から本システムに導入された。										
【糖尿病性腎症重症化予防対象者への微量アルブミン尿検査の実施】										
	特定健診受診者数	アルブミン対象者数	検査実施数	アルブミン尿 検査結果(mg/gCr)						
				30未満		30～299		300以上		
H30年度	2,736人	68人	23人	19人	82.6%	4人	17.4%	0人	0.0%	
H31年度	2,724人	78人	40人	33人	82.5%	6人	15.0%	1人	2.5%	
R2年度	2,475人	190人	56人	43人	76.8%	10人	17.9%	3人	5.4%	
R3年度	3,125人	270人	169人	129人	76.3%	37人	21.9%	3人	1.8%	
R4年度	2,876人	222人	132人	102人	77.3%	26人	19.7%	4人	3.0%	
※アルブミン対象者数：開始当初は集団健診実施分のみ対象。令和2年度は医療機関受診者も含めて対象者を拡大。令和3年度からは契約内容の変更により対象者を拡大。										
<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の平準化を図るための専門職に対し、定期的な勉強会の開催(年3回以上) 平成31年度は2回、令和2～5年度は3回以上実施 										
アウトカム	・糖尿病性腎症の新規発症数(9ページ参照)									
	【令和3年度糖尿病性腎症病期分類の令和4年度における健診結果状況】									
		R3年度基準該当者	R4年度受診結果						R4年度基準非該当者	R4年度健診未受診者
			改善		維持		悪化			
第1期	275人	人数	137人	137人	18人	19人	101人			
		割合	49.8%	49.8%	6.5%	6.9%	36.7%			
第2期	55人	人数	13人	6人	2人	3人	31人			
		割合	23.6%	10.9%	3.6%	5.5%	56.4%			
第3期	26人	人数	5人	4人	0人	0人	17人			
		割合	19.2%	15.4%	0.0%	0.0%	65.4%			
第4期	8人	人数	0人	1人	1人	1人	6人			
		割合	0.0%	12.5%	12.5%	12.5%	75.0%			
合計	364人	人数	18人	148人	20人	23人	155人			
		割合	4.9%	40.7%	5.5%	6.3%	42.6%			
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ継続した保健指導等介入をしていくためには、特定健診継続受診率の向上対策が必要。 糖尿病受療率が上位を推移しているため、今後もかかりつけ医と連携した取組が必要。 糖尿病性腎症における専門職の質の向上及び継続的な保健指導ができる体制の強化が必要。 									

③早期介入保健事業

概要	30歳代の被保険者に健診受診の機会を提供し、健康状態を把握し保健指導を行うことで、生活習慣病の早期発見と重症化予防、特定健診受診率の向上につなげる。																																										
目標	中長期目標⑤																																										
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へは毎年個別案内通知及び未受診者への受診勧奨通知を発送 ・市内小中学校や保育所経由での受診案内チラシの配布や幼児健診等を利用した啓発を実施 ・40歳以上と同様の基準での保健指導を実施 <p>【30歳代健診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者(人)</td> <td>925</td> <td>860</td> <td>852</td> <td>854</td> <td>793</td> </tr> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>84</td> <td>86</td> <td>73</td> <td>112</td> <td>121</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>9.1</td> <td>10.0</td> <td>8.6</td> <td>13.1</td> <td>15.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【30歳代特定保健指導基準該当者割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援(%)</td> <td>8.5</td> <td>11.6</td> <td>13.7</td> <td>10.6</td> <td>12.4</td> </tr> <tr> <td>動機付け支援(%)</td> <td>14.9</td> <td>14.0</td> <td>12.3</td> <td>12.4</td> <td>9.1</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	対象者(人)	925	860	852	854	793	受診者(人)	84	86	73	112	121	受診率(%)	9.1	10.0	8.6	13.1	15.3		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	積極的支援(%)	8.5	11.6	13.7	10.6	12.4	動機付け支援(%)	14.9	14.0	12.3	12.4	9.1
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																						
対象者(人)	925	860	852	854	793																																						
受診者(人)	84	86	73	112	121																																						
受診率(%)	9.1	10.0	8.6	13.1	15.3																																						
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																						
積極的支援(%)	8.5	11.6	13.7	10.6	12.4																																						
動機付け支援(%)	14.9	14.0	12.3	12.4	9.1																																						
アウトカム	<p>【40歳代特定健診受診率の推移】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者(人)</td> <td>969</td> <td>907</td> <td>921</td> <td>1,082</td> <td>857</td> </tr> <tr> <td>受診者(人)</td> <td>171</td> <td>174</td> <td>163</td> <td>195</td> <td>171</td> </tr> <tr> <td>受診率(%)</td> <td>17.6</td> <td>19.2</td> <td>17.7</td> <td>18.0</td> <td>20.0</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	対象者(人)	969	907	921	1,082	857	受診者(人)	171	174	163	195	171	受診率(%)	17.6	19.2	17.7	18.0	20.0																		
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																						
対象者(人)	969	907	921	1,082	857																																						
受診者(人)	171	174	163	195	171																																						
受診率(%)	17.6	19.2	17.7	18.0	20.0																																						
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・30歳代健診受診率は受診勧奨により増加し、40歳代の受診率向上にも寄与していると考えられる。 ・30歳代の特定保健指導基準該当者20%台で推移しており、積極的支援該当者が増加しており、保健指導により改善し、40歳代以降の特定保健指導や有所見者の改善につなげられるようにする。 																																										

④後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及・促進

概要	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発を行うことで、本人の一部負担や保険者の医療費負担の軽減を図る。												
目標	中長期目標⑤												
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品へ切り替えた場合に、薬価の差額による削減効果が高いと見込まれる者へ、ハガキによる個別通知を実施(個別通知件数 平成29～令和4年度 1,200件/年) 												
アウトカム	<p>【後発医薬品の使用割合(数量シェア)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>使用割合(%)</td> <td>75.2</td> <td>77.1</td> <td>80.2</td> <td>80.3</td> <td>81.7</td> </tr> </tbody> </table> <p>※厚生労働省資料(各年度9月診療分)</p>		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	使用割合(%)	75.2	77.1	80.2	80.3	81.7
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度								
使用割合(%)	75.2	77.1	80.2	80.3	81.7								
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和2年度以降目標の80.0%を達成。 ・個別通知の送付、被保険者証の更新時期等のタイミングに合わせた普及啓発を継続して実施する。 ・広報紙や市ホームページ等による周知を実施する。 												

⑤訪問健康相談事業(重複・頻回受診対策)

概要	医療機関へ重複又は頻回受診している被保険者又は重複・多剤投与者に、保健師等による相談や助言等を行うことで受診行動の改善や疾病の早期回復を支援し、医療費適正化を図る。																																																																
目標	中長期目標①																																																																
アウトプット	<p>【訪問健康相談事業実績】</p> <table border="1" data-bbox="225 376 1114 510"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度</th> <th>H31年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問人数(人)</td> <td>23</td> <td>30</td> <td>19</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>訪問回数(回)</td> <td>38</td> <td>52</td> <td>19</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	訪問人数(人)	23	30	19	18	18	訪問回数(回)	38	52	19	30	30																																														
	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度																																																												
訪問人数(人)	23	30	19	18	18																																																												
訪問回数(回)	38	52	19	30	30																																																												
アウトカム	<p>【医療費効果(医科+調剤)】</p> <table border="1" data-bbox="225 611 1238 943"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="2">効果額</th> <th colspan="2">1人当たり効果額</th> </tr> <tr> <th>医療費削減額 (3カ月平均)(円)</th> <th>医療費削減額 (年間)(円)</th> <th>削減額/人(円)</th> <th>削減額/年間(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>188,171</td> <td>2,258,052</td> <td>8,181</td> <td>98,172</td> </tr> <tr> <td>H31年度</td> <td>43,633</td> <td>523,596</td> <td>1,454</td> <td>17,448</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>169,413</td> <td>2,032,956</td> <td>15,401</td> <td>184,812</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>73,102</td> <td>877,224</td> <td>8,122</td> <td>97,464</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>168,725</td> <td>2,024,700</td> <td>15,338</td> <td>184,056</td> </tr> </tbody> </table> <p>【受診日数(医科)評価】</p> <table border="1" data-bbox="225 1043 1230 1379"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>訪問指導前 (年間)(日) (A)</th> <th>訪問指導後 (年間)(日) (B)</th> <th>改善日数 (年間)(日) (C=B-A)</th> <th>改善率(% (C/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>86.94</td> <td>82.61</td> <td>4.33</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>H31年度</td> <td>70.25</td> <td>69.58</td> <td>0.67</td> <td>0.01</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>22.65</td> <td>17.29</td> <td>5.36</td> <td>0.24</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>35.31</td> <td>25.31</td> <td>10</td> <td>0.28</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>25.63</td> <td>15.3</td> <td>10.33</td> <td>0.40</td> </tr> </tbody> </table>	年度	効果額		1人当たり効果額		医療費削減額 (3カ月平均)(円)	医療費削減額 (年間)(円)	削減額/人(円)	削減額/年間(円)	H30年度	188,171	2,258,052	8,181	98,172	H31年度	43,633	523,596	1,454	17,448	R2年度	169,413	2,032,956	15,401	184,812	R3年度	73,102	877,224	8,122	97,464	R4年度	168,725	2,024,700	15,338	184,056	年度	訪問指導前 (年間)(日) (A)	訪問指導後 (年間)(日) (B)	改善日数 (年間)(日) (C=B-A)	改善率(% (C/A)	H30年度	86.94	82.61	4.33	0.05	H31年度	70.25	69.58	0.67	0.01	R2年度	22.65	17.29	5.36	0.24	R3年度	35.31	25.31	10	0.28	R4年度	25.63	15.3	10.33	0.40
年度	効果額		1人当たり効果額																																																														
	医療費削減額 (3カ月平均)(円)	医療費削減額 (年間)(円)	削減額/人(円)	削減額/年間(円)																																																													
H30年度	188,171	2,258,052	8,181	98,172																																																													
H31年度	43,633	523,596	1,454	17,448																																																													
R2年度	169,413	2,032,956	15,401	184,812																																																													
R3年度	73,102	877,224	8,122	97,464																																																													
R4年度	168,725	2,024,700	15,338	184,056																																																													
年度	訪問指導前 (年間)(日) (A)	訪問指導後 (年間)(日) (B)	改善日数 (年間)(日) (C=B-A)	改善率(% (C/A)																																																													
H30年度	86.94	82.61	4.33	0.05																																																													
H31年度	70.25	69.58	0.67	0.01																																																													
R2年度	22.65	17.29	5.36	0.24																																																													
R3年度	35.31	25.31	10	0.28																																																													
R4年度	25.63	15.3	10.33	0.40																																																													
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・全体として医療費、受診日数ともに訪問指導後は改善している。 ・被保険者によっては、医療費または受診日数が増加した。 ・費用対効果を得られるため今後も継続する。 																																																																

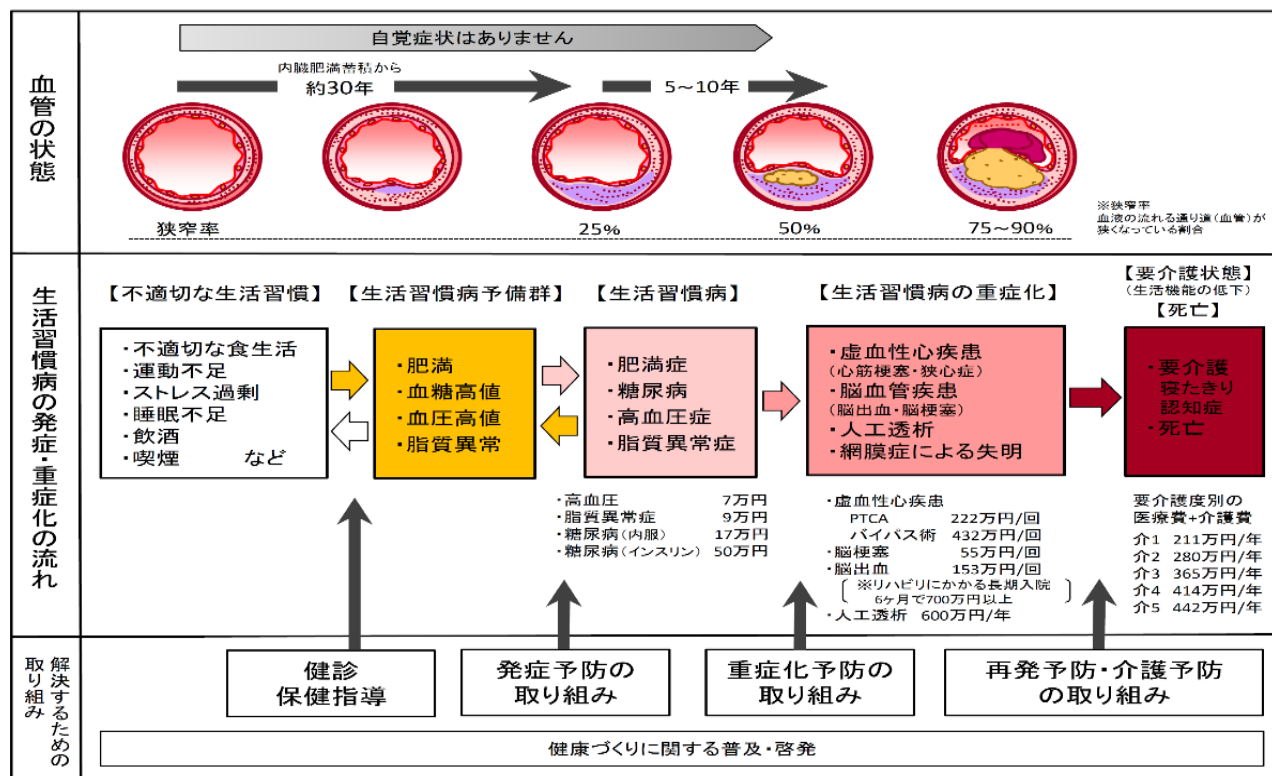
第3章 第3期古賀市国民健康保険データヘルス計画における成果目標の設定

1. 健康課題の明確化

(1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不適切な生活習慣の蓄積から生じる生活習慣病予備群、生活習慣病への進展、生活習慣病の重症化や要介護状態へと進展する人を減少させ、生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善する人を増加させることが必要です。そのため、分析の視点としては、高額または長期に医療を要する疾患や医療と介護の両方を必要とする疾患の中で、予防可能な疾患について、保健事業として優先的に取り組んでいく必要があります。(図表40)

図表 40 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題

健診	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率が低く健康状態不明者が多いため、まずは健診受診率向上が必要 ・継続受診率を向上させることにより、健診受診率向上を図ることが必要 ・治療中の健診未受診者が多いため、医療機関との連携が必要
保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が低いため、保健指導等、介入が必要な対象者を十分に把握できていない ・40~64歳男性の肥満が増加 ・特定保健指導対象者の中でも、リスクの重なりが多い積極的支援対象者が倍増 ・治療者の割合が高いため、医療機関との連携が必要
医療 介護	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病が重症化して引き起こされることが多い脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症などの長期にわたる治療や入院、介護を必要とする疾患を抑制するため、今後も高血圧、脂質異常症、糖尿病などの治療が必要な人を確実に医療につなぎ、重症化予防に取り組むことが必要

被保険者のうち 65 歳以上の前期高齢者は半数を占めており、若年期からの生活習慣病対策が、高齢期での重症化予防や介護予防につながるため、引き続き特定健診での対策のみならず、医療機関や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の保健事業担当者と課題を共有し、連携した保健事業に努めていきます。

健康課題の明確化においては、第2期データヘルス計画の評価も踏まえ、健診・医療・介護情報等を活用した被保険者の健康状態等の分析、健康課題の抽出・明確化により、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

2. 目標の設定

(1) 成果目標

福岡県においては「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」を共通の指標と設定することから、本市においても共通指標及び本市の健康課題に応じた目標を以下のとおり設定します。(図表41)

① 中長期的な目標の設定

年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管が傷んでくることを考えると、高齢化が急速に進展する現状では、医療費そのものを抑制していくことは厳しい状況であることから、医療費の伸びを抑制することが重要です。そのため、今回分析した結果を踏まえて、医療費が高額となる疾患、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を維持することを目標とします。

② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の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を減らしていくことを目標とします。

図表 41 第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画 目標管理一覧

達成すべき目的	課題を解決するための目標	ベースライン	目標値	
		初期値 R5年度 (R4年度)※2	中間評価 R8年度 (R7年度)※2	最終評価 R11年度 (R10年度)※2
中長期目標	① 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.86%	2.86%	2.86%
	② 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.56%	1.56%	1.56%
	③ 慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の維持	1.76%	1.76%	1.76%
短期目標	① 特定健康診査受診者の血圧160/100mmHg以上の者の割合の減少	6.5%	6.5%以下	6.5%以下
	② 特定健康診査受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	10.7%	10.7%以下	10.7%以下
	③ 特定健康診査受診者のHbA1c7.0%以上の者の割合の減少	3.4%	3.4%以下	3.4%以下
	④ 特定健康診査受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 ※1	0.8%	0.8%以下	0.8%以下
	⑤ 特定健康診査受診率60%以上 ※1	33.1%	41.6%	55.4%
	⑥ 特定保健指導実施率60%以上 ※1	69.1%	60%以上	60%以上
	⑦ 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・増加 ※1	19.8%	19.8%以上	19.8%以上

※1 すべての都道府県で設定することが望ましい指標(福岡県が県内共通指標として設定)

※2 評価等におけるデータ活用年度

3. 成果目標達成のための個別保健事業の設定

保健事業の実施にあたっては、中長期目標とする疾患の共通のリスク因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病とそれら全てのリスク因子となる内臓脂肪型肥満の改善をめざすために、特定健診結果を改善していくことを目標とし、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ります。

本市の特定健診受診率は年々上昇傾向にはありますが、目標は達成できていないため、まずは特定健診受診率向上対策を重点的に取り組みます。また、40歳以上の肥満者の増加が課題であり、その前段階となる30歳代の健診受診率の向上と保健指導についても重点的に取り組む必要があります。

また、重症化予防として受診勧奨値以上の者への保健指導を引き続き実施するとともに、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや粕屋地区CKD・糖尿病対策連携システムに基づき、医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防に重点的に取り組みます。

事業 1		特定健康診査受診率向上対策事業	
事業の目的	被保険者の健康状態を把握するために、まずは特定健診受診率の向上を図る。		
事業の目標	短期目標⑥		
事業の概要	特定健診等の周知・啓発及び未受診者への受診勧奨を行い、受診率を向上させる。		
対象者	市の特定健診対象者(30～74歳)		

	No.	評価指標	評価対象・方法・データ元等	計画策定時実績(R4)	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標	1	特定健診受診率	法定報告値	33.1%	37.0%	41.6%	46.2%	50.8%	55.4%	60.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値					
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトプット指標	1	継続受診率	国保連合会作成資料	63.8%	66.5%	69.2%	71.9%	74.6%	77.3%	80.0%
	2	受診勧奨による対象者の健診受診者割合	電話や郵送等の受診勧奨による健診受診率	21.4%	計画策定時を維持					

プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者全員及び無関心層への周知・啓発 ●受診勧奨対象者の抽出及び勧奨 ●医療機関と連携し、特定健診の受診勧奨や健診結果情報提供(未受診者医療情報収集含む)についての依頼を行う。
----------	---

ストラクチャー(体制)・連携先	市民国保課、健康介護課(保健師・管理栄養士)、健診業者等への委託 粕屋医師会、市内医療機関
-----------------	--

事業 2		糖尿病性腎症重症化予防事業	
事業の目的	生活習慣病(特に糖尿病性腎症)重症化リスクのある対象者の生活習慣病重症化予防を行うことを目的とする。		
事業の目標	中長期目標③ 短期目標⑥④		
事業の概要	糖尿病性腎症重症化リスクの高い被保険者を対象に、医療機関への受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防する。		
対象者	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者		

	No.	評価指標	評価対象・方法・データ元等	計画策定時実績(R4)	目標値						
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム指標	1	糖尿病性腎症病期分類による維持・改善割合	KDBシステム	45.6%							
	2	人工透析新規発症患者数(被保険者千人対)の維持	評価・分析システム	1.18人							
プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> ●保健指導専門職員研修(勉強会) ●対象者の抽出及び個別保健指導の実施 ●粕屋地区CKD・糖尿病対策連携システム等を活用した対象者への受診勧奨・医療機関との連携 										
ストラクチャー(体制)・連携先	健康介護課(保健師・管理栄養士) 粕屋医師会、市内外医療機関										

事業 3	早期介入保健事業
------	----------

事業の目的	30歳代の特定健診や保健指導により、健康意識の向上及び生活習慣病の発症予防・重症化予防を図り、40歳以降での特定健診定着をめざす。
事業の目標	短期目標⑤
事業の概要	30代の被保険者を対象に特定健診を実施し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を行う。
対象者	被保険者(30～39歳)

	No.	評価指標	評価対象・方法・データ元等	計画策定時実績(R4)	目標値						
					令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム指標	1	特定保健指導基準該当者への保健指導実施率	健康かるて	集計中							
	2	40歳代特定健診受診率	法定報告	20.0%	22.2%	24.4%	26.5%	28.7%	30.9%	33.1%	
プロセス(方法)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者への受診勧奨 ●対象者の抽出及び個別保健指導の実施 										
ストラクチャー(体制)・連携先	健康介護課(保健師・管理栄養士)										

4. 医療費適正化における取組

(1)後発医薬品(ジェネリック)の普及・促進

本市では、被保険者の自己負担及び保険者の費用負担を軽減するため、後発医薬品へ切り替えた場合に薬価の差額による削減効果が高いと見込まれる者へ、平成23(2011)年10月からハガキによる個別通知を行っており、今後も取組を継続していきます。

(2)訪問健康相談事業(重複・頻回受診対策)

医療機関への重複・頻回受診者等対策として、重複受診者及び頻回受診者等を対象とした訪問健康相談事業を実施しています。受診行動の改善や健康保持増進及び医療費適正化を図るために、今後も取組を継続し、適宜評価・検討をしていきます。

5. 保険者努力支援制度における取組

国民健康保険の保険者努力支援制度は、国が保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況や成果に応じて交付金を交付する制度として平成30(2018)年度より本格的に実施されています。(図表42)

令和2(2020)年度からは、予防や健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています。

保険者努力支援制度では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部を助成しており、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつなげられます。

そのため、本市の医療費適正化対策においても重要であるがん検診や歯科検診における受診率向上対策や、後発医薬品や重複・頻回受診への対策等、今後も保険者努力支援制度についても積極的かつ効果的・効率的な活用と必要な対策が講じられるよう、保健事業等に取り組んでいきます。

図表 42 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)及び本市の状況

古賀市		令和3年度	令和4年度	令和5年度					
県内順位(60市町村中)		9位	6位	2位					
評価指標		得点 (点)	配点 (点)	得点 (点)	配点 (点)	得点 (点)	配点 (点)		
共通 の 指 標	①	(1)特定健康診査受診率	70	110	70	95	70		
		(2)特定保健指導実施率	70		70		70		
		(3)メボリックシフトロム該当者・予備群の減少率	50		50		50		
	②	(1)がん検診受診率等	23	40	43	40	45	40	
		(2)歯科検診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	110	120	95	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	100	90	50	90	55	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	40	50	15	50	25	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	105	130	105	130	110	130	
	固有 の 指 標	①	保険料(税)収納率	70	100	85	100	70	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施	20	30	40	30	40	40	
⑤		第三者求償の取組	38	40	31	50	50	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	74	95	74	100	79	100	
合計点		695	1,000	713	960	704	940		

6. 地域包括ケアに関する取組

医療・介護・住まい・生活支援・介護予防など、暮らし全般を支える上で直面する課題について、地域支えあいネットワーク会議等において課題を共有し、議論を進めていきます。

KDBシステムによるデータ等を活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性別・年齢階層・日常生活圏域等に注目して抽出し、関係者間で共有します。

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訪問などにより働きかけを行うと同時に、地域の介護予防を目的とした運動や健康教室等への参加支援等を行っていきます。

第4章 第4期古賀市特定健康診査等実施計画について

1. 背景・目的

保険者は、高確法第19条に基づき、特定健康診査等基本指針(以下、「基本指針」という。)に即して、実施計画を策定するよう定められています。第1期及び第2期において5年間であった計画期間は、医療費適正化計画の計画期間が6年に改正されたことから、第3期以降の実施計画については、計画期間を6年間として策定しています。

本市においても、生活習慣病の早期発見・重症化予防を主たる目的とした特定健診・特定保健指導を着実に実施し、本市のさらなる実施率向上を達成するため、「第4期古賀市特定健康診査等実施計画」を策定します。

(1)特定健診及び特定保健指導の位置付け

①特定健診

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診は被保険者が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る機会と位置付けています。

健診では、適切な条件で所定の検査を実施した上で、健診結果を速やかに被保険者に通知します。その際、被保険者自身が生活習慣等の問題点を発見し、意識化することで、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等に効果的につながることを目的とします。

②特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し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い、健康的な生活を維持することで糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。(図表43)

図表43 特定保健指導の対象者(階層化)

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

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

※血圧や血糖、コレステロールに関する薬を内服している場合、「動機付け支援」「積極的支援」であっても、「情報提供」に振り分ける。

出典：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(令和5年5月18日改正)

情報提供

目的(めざすところ)

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。また、健診結果とあわせて、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識してもらうとともに、健診受診者に対し、継続的に健診を受診する必要性を認識してもらいます。

動機付け支援

目的(めざすところ)

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることをめざします。

積極的支援

目的(めざすところ)

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

2. 計画期間

計画期間については、データヘルス計画に準じます。

3. 基本的な考え方

- (1)生涯を通じた自己の健康管理の観点から、健診・保健指導データを一元的に管理し、蓄積されたデータを活用しながら、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。
- (2)内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、脂質異常、高血糖)が増加するほど生活習慣病は発症及び重症化しやすくなります。このため、特定保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の有無とリスク要因の数に着目します。
- (3)効果的・効率的に保健指導を実施していくために、予防効果が高い健康課題を明確にし、保健指導対象者の選定を行います。また、個々の生活習慣の改善に着目した保健指導を重視します。
- (4)健診・保健指導データやレセプトデータ等の活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨後も医療機関を受診していない、治療を中断している者を把握し、優先的な保健指導対象者の選定に役立てます。
- (5)内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者は、40歳代から増加します。若年者については正しい生活習慣に関する普及啓発などを通じて、生活習慣病の予防を行います。
- (6)高血糖などの生活習慣病予備群に対する保健指導の主な目的は、生活習慣病に移行させないことです。保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定し、実践できるよう支援すること、また、対象者が自己管理できるようになることをめざします。

4. 第4期古賀市特定健康診査等実施計画目標の設定

(1)実施に関する目標

特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の維持・向上、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少を目標とし、下記のとおり設定し、取り組んでいきます。(図表44)

図表44 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健康診査受診率	37.0%	41.6%	46.2%	50.8%	55.4%	60.0%
特定保健指導実施率	60.0%以上					
特定保健指導による特定保健指導対象の減少率	19.8%以上					

5. 対象者数の見込み

平成20(2008)～令和4(2022)年度の国民健康保険加入状況や特定健診等の実施状況をもとに、下記のとおり、対象者見込を算出しました。(図表45)

図表45 対象者数の推計

	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(人)	8,061	7,852	7,649	7,451	7,258	7,070
特定健康診査受診者数(人)	2,983	3,266	3,534	3,785	4,021	4,242
特定保健指導対象者数(人)	376	412	445	477	507	534
特定保健指導実施数(終了者数)(人)	225	247	267	286	304	321
内臓脂肪症候群該当者数(人)	561	614	664	712	756	797
内臓脂肪症候群予備群該当者数(人)	370	405	438	469	499	526

6. 年間計画(実施スケジュール)

年間計画は、当年度の実施状況や成果を踏まえ、次年度に向けて年度末に見直しを行い、実施していきます。

	特定健診事業	特定健診の未受診者勧奨	保健指導事業	保健指導の未利用者勧奨
4月	健診結果等の情報提供(通年)	おまかせ予約 [※] 対象者への通知 出前講座等での健診啓発の実施 健診啓発を適宜実施(ポスター、地域密着型情報誌への掲載等)	前年度特定保健指導対象者に対する継続支援	
5月	受診券の送付	健診実施外部会場でのポスター掲示及び回覧での周知(適宜) 医療機関への説明・協力依頼の実施 40歳対象者への受診勧奨通知の送付	前年度の保健指導実施状況の中間報告	
6月	特定健診の実施(～12月末まで)	健診未受診者及び未申込者への個別電話勧奨開始	保健指導スタッフ研修の実施 当年度の個別保健指導開始	健診受診時に保健指導の案内を開始
7月		個別受診勧奨通知の送付(年2回程度)	当年度の結果説明会の開始 当年度の要医療者への受診勧奨開始 粕屋地区CKD・糖尿病対策連携システム対象者への連絡票の送付及び保健指導開始	
8月			糖尿病予防教室の開催	
9月				
10月	予算案作成(進捗状況の確認)			
11月	前年度の実績報告(法定報告)			
12月	当年度の受診期間の終了 未受診者医療情報収集事業対象者への送付	医療機関と市の健康課題の共有・協力依頼の実施		
1月		次年度おまかせ予約 [※] 対象者への調整準備開始 次年度の受診勧奨計画の策定		特定健診の受診及び保健指導の実施状況の確認
2月	受診結果の把握と次年度の特定健診実施にかかる準備			
3月	当年度評価及び次年度の事業計画の検討 未受診者医療情報収集事業終了	次年度健診案内冊子配布	糖尿病予防教室同窓会の開催	

※おまかせ予約とは、集団健診において特定健診を受診した人が希望に応じて市が予約調整を行い案内するサービスをいう。(令和5年度開始)

7. 特定健康診査の実施

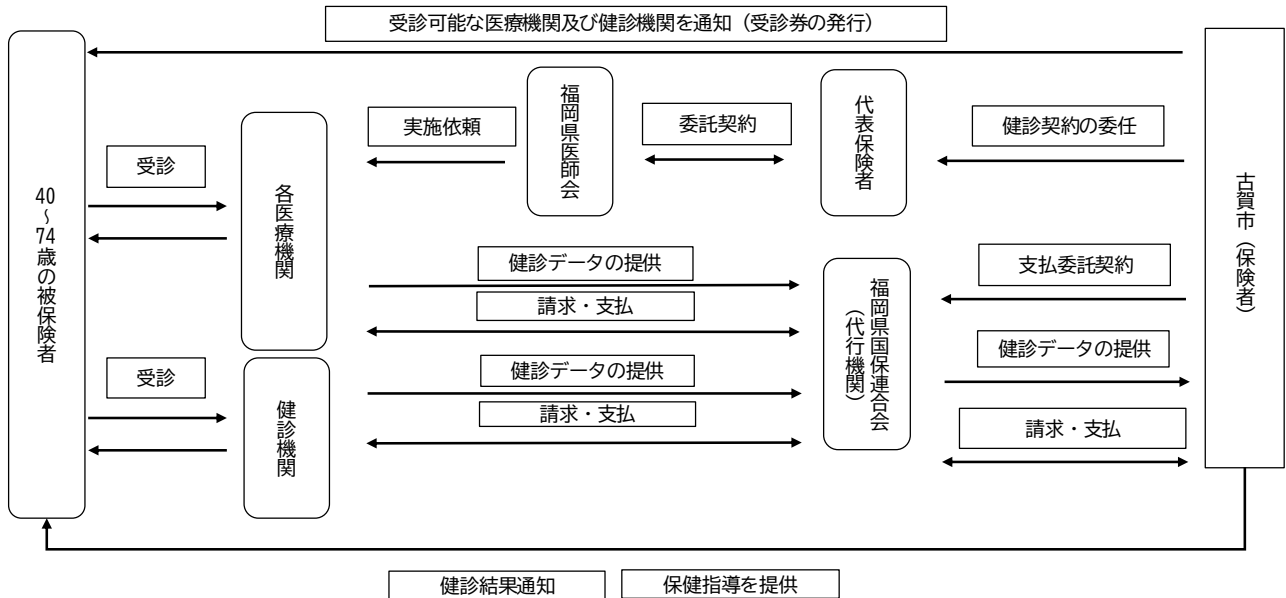
(1)実施形態

本市の特定健診は、古賀市保健福祉総合センター(サンコスモ古賀)や市内小学校等で実施する集団健診と医療機関で実施する個別健診にて実施します。

集団健診では、本市と健診の受託業者において委託契約(複数年)を締結し、個別健診においては、実施機関の代表である福岡県医師会と市町村国保の代表保険者において集合契約を行います。

委託の範囲は、特定健診の実施、結果通知、健診結果の報告(データ作成)とします。(図表46)

図表46 特定健診の実施体制



(2)特定健康診査委託基準

高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号、以下、「実施基準」という。)第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

(3)健診実施機関

特定健診実施機関については、下記の方法で速やかに公表します。

集団健診	市ホームページ、全戸配布健診案内冊子、未受診者への個別勧奨通知など
個別健診(市内医療機関)	市ホームページ、全戸配布健診案内冊子、未受診者への個別勧奨通知など
個別健診(市外医療機関)	市ホームページなど

(4)健診委託単価及び自己負担額

健診委託単価については、古賀市財務規則等に基づいた契約手続きを経て契約先・委託金額を決定します。また受診者負担額については500円(令和5年4月1日現在)とし、実施状況などを踏まえ、適宜改定を行います。

(5)健診項目

特定健診における健診項目は、実施基準に定められた項目の他に、本市が保険者として独自に実施する項目を追加して実施し、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)(以下、「手引き」という。)による変更点も反映します。(図表47、48)

また、本市では若年者(30～39歳)に対する健診を実施しており、同様の基準で実施します。

①基本的な健診の項目

実施基準第1条第1項第1～9号で定められた項目を、特定健診を受診する全ての被保険者に対し実施します。

②詳細な健診の項目

実施基準第1条第1項第10号に定められた項目であり、実施基準における厚労省が定める基準に該当する者に対し実施します。

③その他の健診項目

本市における健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の項目を追加項目として特定健診を受診する全ての被保険者に対し実施します。その他の健診項目は、保険者独自の健診項目として実施するため、他の健診項目と重複する場合は、実施基準に基づく健診の実施を優先します。

④特定健診受診後の二次健診

糖尿病の早期発見及び重症化予防を主たる目的とし、健診結果に合わせ微量アルブミン尿検査等を実施しています。市の健康課題や医療状況、優先順位等を加味して、適宜見直しを行います。(図表47)

図表47 特定健診における健診項目

健診項目		
基本的な健診の項目	質問項目	
	身体計測	身長 体重 BMI 腹囲(内臓脂肪面積)
	理学的検査	身体診察
	血圧測定	
	脂質検査	空腹時中性脂肪 (やむを得ない場合は)随時中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロールまたはnon-HDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT
	血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c検査(NGSP値) (やむを得ない場合は)随時血糖
	尿検査	尿糖 尿蛋白
	詳細な健診の項目	心電図検査
眼底検査		
貧血検査		赤血球数 血色素量 ヘマトリック値
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能評価を含む)		
その他の健診項目	血糖検査	HbA1c検査(NGSP値)
	腎機能検査	血清尿酸
		血清クレアチニン検査 尿潜血

図表48 第4期(2024年度以降)における変更点

特定健康診査 の見直し	(1) 基本的な健診の項目 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場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。 (2) 標準的な質問票 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修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、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（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。 支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。 (2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 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を分割実施して取り扱えるよう条件を緩和することとした。 (3) 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 特定健康診査実施後または特定保健指導開始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を可能とした。 (4) 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 服薬中の者の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、確認の手順等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した。 (5) その他の運用の改善 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した。

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑実施に向けた手引き(第4版)

(6) 受診機会の確保について

本市の特定健診受診率向上に向けて、受診勧奨に努めるとともに被保険者の受診機会の確保や利便性の向上に努める必要があることから、下記の取組を実施します。

- ① 集団健診においては、被保険者以外の市民も受診できる健康増進法に基づくがん検診やその他の健診との同時受診を可能とします。また、国保加入前からがん検診等の受診機会を確保することにより、退職後に市国保に移行した際においても、継続して健診を受診する習慣の定着化を狙います。
- ② 個別健診においても、医療機関の協力を得ながら、がん検診と併せて受診できるような体制を可能な限り構築していきます。
- ③ 就業等の理由で平日の受診が困難な被保険者の受診機会を確保するため、土日の健診も実施します。また、交通の利便性を配慮した健診会場の確保に努めます。

(7) 請求・支払いに関する代行機関

特定健診にかかる自己負担を除く費用の請求・支払の代行は、福岡県国保連合会に委託して行います。

(8) 健診の案内方法

特定健診及びがん検診等の健診案内冊子を毎年度末に全戸配布し、新たに転入される市民においても、転入手続き時に健診案内冊子を配布し、全市民へ健診についての受診案内を行います。

特定健康診査受診券については、当年度の4月1日以前に市国保に加入している被保険者に対し個別に送付します。その他、市ホームページ及び市公式LINE、広報紙、回覧板、出前講座等を活用して、適宜健診の受診案内を実施し、特定健診の未受診者への受診勧奨を積極的に行います。

また、医師会や医療機関と適宜情報共有を行い、連携した受診勧奨を行っていきます。

(9)事業者健診等の検査データ収集について

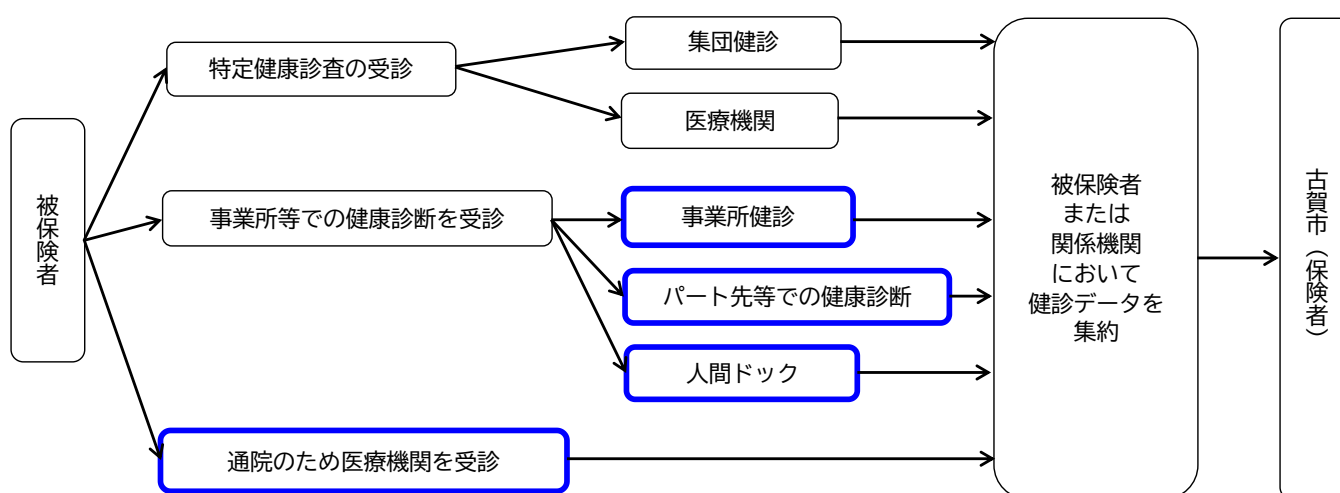
①労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

労働安全衛生法に基づく事業者健診の検査項目については、特定健診の項目を含んでおり、特定健診の結果と同様に取り扱いすることができるため、事業者健診受診者には結果票の写しの提出を依頼することで未受診者の実態把握に努めます。また、事業所に対し受診者本人からの同意の上、健診データの提供を依頼します。(図表49)

②医療機関との適切な連携(診療における検査データの活用)

特定健診においては、被保険者が自らの身体の状態を把握し、治療中であっても生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけとなることが期待されることから、かかりつけ医から被保険者への健診の受診勧奨を行うことも重要です。その上で、受診者の負担軽減、かかりつけ医との連携や医療費適正化の観点から、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして取り扱うことができるよう、一定のルールを整備します。(図表49)

図表49 医療情報収集事業・本人からの検査結果等の情報提供の体系図



8. 保健指導の実施

(1)実施基準

実施にあたっては、手引きやプログラムに基づき実施し、プログラムにおける厚労省様式5-5「健診から保健指導実施へのフローチャート」(以下、「厚労省様式5-5」という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者を明らかにし、健康課題に応じ優先順位をつけて保健指導を実施します。(図表50)

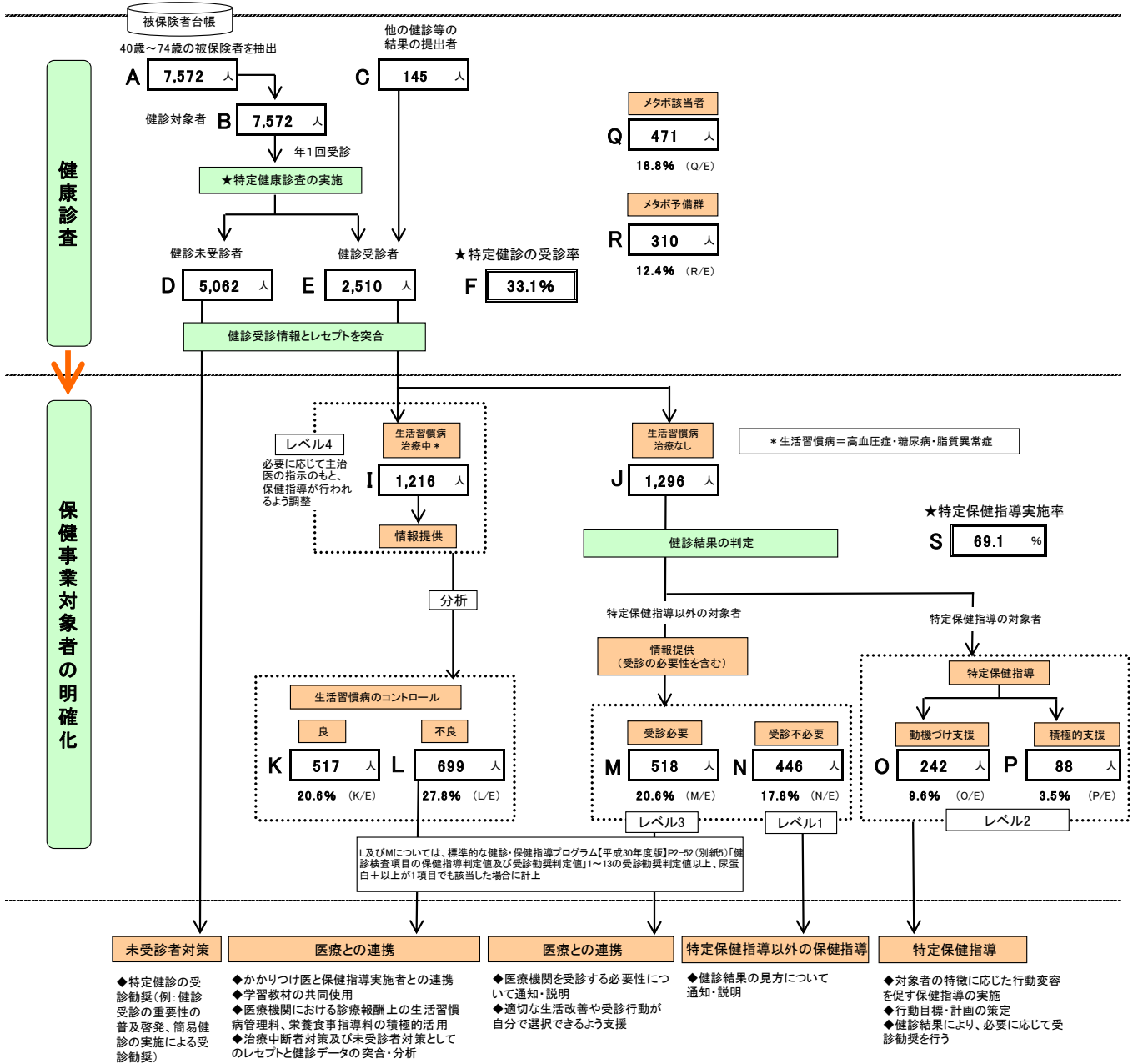
①特定保健指導

- ・特定保健指導については、特定健診の結果に基づき、対象者を選定します。積極的支援及び動機付け支援対象者の選定基準・内容については、プログラムに基づき実施します。
- ・2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の特定健診の結果が改善している者に対して、積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて判断します。

②その他の保健指導

- ・被保険者の健康保持増進のため、特定健診の結果及びレセプト情報を活用し、受診勧奨や保健指導が必要な者を選定し、実施します。

図表50 健診から保健指導実施へのフローチャート(令和4(2022)年度)



出典:厚労省様式5-5(保健事業等評価・分析システムより抜粋)

(2)実施体制

保健指導については、保健師や管理栄養士などの専門職が実施します。また、医療機関への受診勧奨及び受診状況の確認については、一部健診委託業者の専門職に委託して実施します。

①個別保健指導

- ・対象者の希望に合わせ、古賀市保健福祉総合センター(サンコスモ古賀)への来所や家庭訪問等による個別面談を実施します。
- ・保健指導は、対象者自身が自らの身体の状態を把握し、それを踏まえて自己管理ができ、必要に応じて行動変容につなげられるようになることを目的とするため、家族等代理者ではなく、原則対象者個人に行うこととします。
- ・個別保健指導の実施内容や回数はプログラムや手引きにおける実施基準や、対象者の希望に合わせて設定します。
- ・支援終了後においても、必要に応じて継続支援を行います。

②結果説明会

- ・全ての受診者が、健診結果の見方や自己の生活習慣を見直すことができる機会を設けるため、少人数グループでの結果説明会を実施します。
- ・実施日は、受診者の利便性を向上するため、平日だけでなく土日の日程を設けます。
- ・受診者の健診結果や希望に応じて、メタボ群^{※10}や血圧、脂質代謝等、内容別の教室を適宜検討していきます。

③フォローアップ教室

- ・特定保健指導対象者やメタボ群の結果説明会に参加した者に対し、6か月を目安とした生活習慣の改善状況や行動目標の達成状況を評価します。
- ・実施日は、受診者の利便性を向上するため、平日だけでなく土日の日程を設けます。

④糖尿病予防教室

- ・特定健診受診者のうち、血糖検査の有所見者を対象に、参加者が糖尿病に関する知識を深め、健診結果の見方や食事・運動を中心とした生活習慣を見直すことができる機会とします。

各教室等においては、必要に応じて尿検査や血糖測定、血圧測定、体組成測定等を実施することで、参加者のモチベーションの向上を図り、生活習慣の継続をめざします。

※10 メタボ群:体重減少等の生活改善により生活習慣病のリスクが下がる者(特定保健指導対象者を含む)

(3)保健指導対象者数の見込み

厚労省様式5-5に基づき、受診者の健診結果から保健指導レベル別に5つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとします。また、健診結果から個々の健康課題(特にHbA1c・血糖、LDLコレステロール、血圧等のレベル、eGFRと尿蛋白の有無)を評価し、必要な保健指導を実施します。(図表50)

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込受診者に占める割合
1	O P	O動機付け支援 P積極的支援 レベル2	生活習慣の改善により、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防・重症化予防の効果が期待でき、特定健康診査・保健指導の評価指標、医療費適正化に寄与できること。	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくような支援 ◆生活改善への動機付けを効果的に行うための2次検査の実施 ◆健診結果により必要に応じた受診勧奨	O : 302人 (10.9%) P : 90人 (3.2%)
2	M	受診勧奨 判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できること。	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査についての説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M : 627人 (22.6%)
3	I	治療中の者 レベル4	既に病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できること。	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	I : 1,282人 (46.3%)
4	D	健診未受診者 レベルX	特定健康診査受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できること。	◆特定健康診査の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D : 5,182人 (65.1%)
5	N	受診不必要の者 レベル1	特定健康診査受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要なこと。	◆健診の意義や各健診項目の見方についての説明	N : 471人 (17.0%)

※保健指導対象者数の見込みについては、令和4(2022)年度法定報告で試算

(4)保健指導の評価

プログラムによると、「保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である生活習慣病の有病者や予備群の減少状況等の観点から評価を行っていくことになる」とされています。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要です。評価は、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトプット(事業実施量)、アウトカム(結果)の4つの観点から行います。

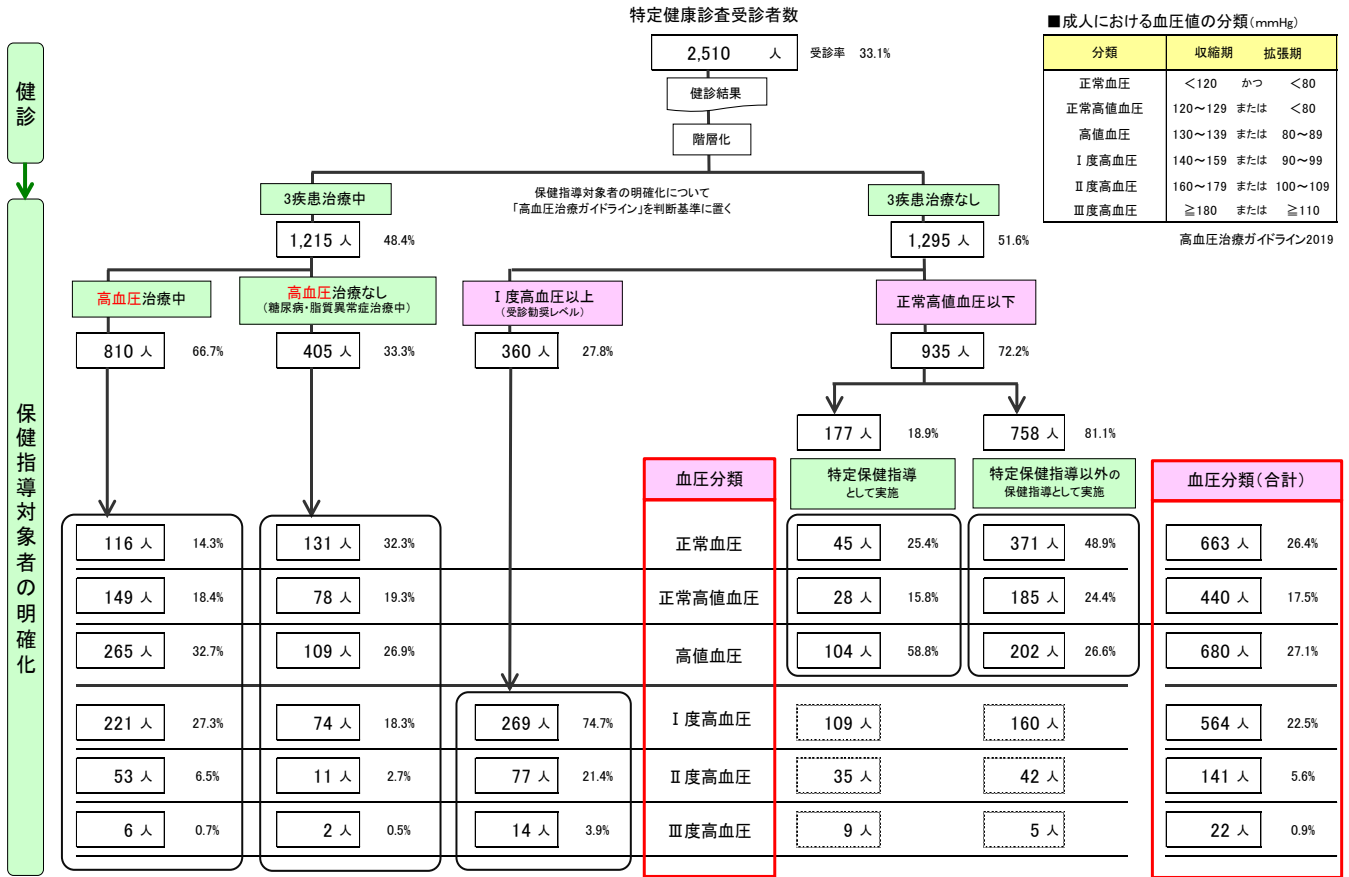
①厚労省様式5-5に基づいた評価

アウトプット(事業実施量)評価を行い、保健指導レベル別にプロセス(過程)評価を行います。また、次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行います。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価します。

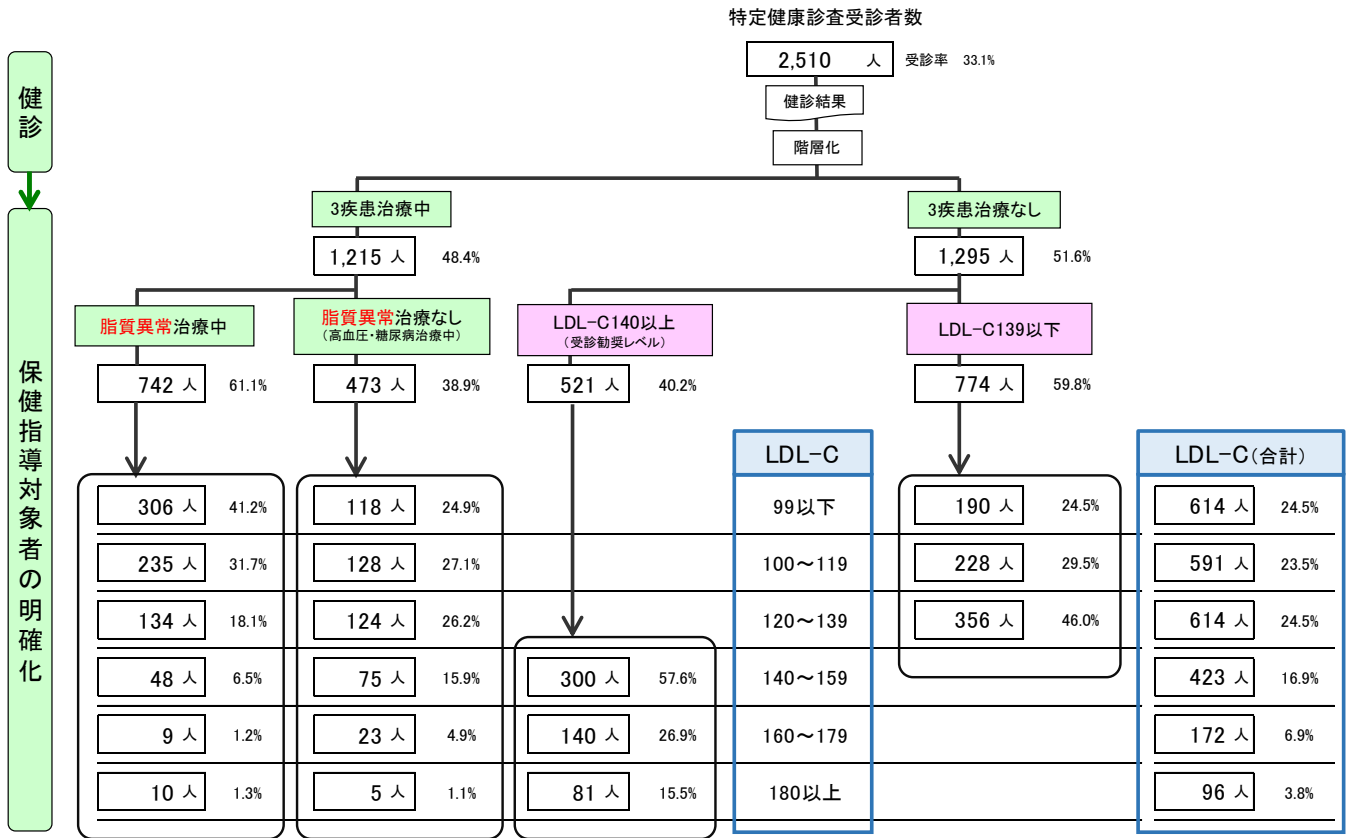
②疾患別フローチャートに基づいた評価

ヘルスサポートラボツール等を活用し、疾患別(高血圧・糖尿病・LDLコレステロール)のフローチャートを作成します。保健指導対象者を抽出し、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行います。(図表51、52、53)

図表 51 高血圧フローチャート(令和 4(2022)年度)



図表 53 LDL-Cフローチャート(令和 4(2022)年度)



9. 未受診者及び未利用者勧奨の実施

第3期実施計画の課題を踏まえ、本市の被保険者に対し、特定健診や保健指導に対する認知度の向上及び受診の促しを図るため、個別勧奨を中心に実施します。対象者の把握や選定については、過去の健診受診歴、レセプト及びKDBシステム等の医療情報を活用します。

また、未受診者及び未利用者勧奨の実施状況を評価・分析し、被保険者からの聞き取り内容を踏まえ次年度の取組に反映します。

10. 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存

(1) 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健診等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健診等データ管理システムへデータ登録を行います。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は被保険者が他保険者の被保険者となった日に属する年度の翌年度の末日までと定められています。本市においては、保存期間の満了後は、一定期間保存してある記録を被保険者の求めに応じて、当該被保険者に提供するなど、被保険者が生涯にわたり個人の健康情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うように努めます。各記録については、紙媒体及び電子媒体として健康介護課において管理します。

(3)特定健診等データの情報提供及び照会

特定健診及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組むべき法定で義務づけられた保健事業です。そのため、被保険者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用し、適切に特定健診及び特定保健指導を実施できるよう高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、保険者(以下、「現保険者」という。)は、被保険者が加入していた保険者(以下、「旧保険者」という。)に対し、当該被保険者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該被保険者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

そのため、保存期間において被保険者あるいは現保険者から特定健診等データの情報提供及び照会の申し出がある場合は、所定の手続きを経た後にデータの提供を行います。

(4)個人情報保護対策

特定健診・保健指導の実施にあたっては、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り扱いをします。

(5)被保険者への結果通知の様式

厚労省から示された内容を網羅した様式とします。

11. 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告することが、大臣告示(平成20年度厚生労働省告示第380号)及び通知で定められています。実績報告については、特定健診等データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月初旬までに報告を行います。

第5章 第3期古賀市国民健康保険データヘルス計画の評価及び公表

1. 評価の時期

本計画の評価・中間見直しは3年後の令和8(2026)年度に行います。また、計画の最終年度の令和11(2029)年度においては、最終評価を行い、次期計画の策定につなげます。

2. 評価方法

本計画においては、下記の4つのポイントでの評価を行います。

※評価における4つのポイント

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・保健事業の実施にかかる予算・保健指導実施のための専門職配置がされているか・保健指導の質の向上の仕組みがあるか・KDBシステム等を活用する環境が確保できているか
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか・事業スケジュールどおり実施しているか
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導実施率・計画した保健事業を実施したか・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (健診データの経年変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、医療費の変化、要介護率など)

特定健診に伴う国への実績報告後のデータを用いて、経年度比較を行うとともに、被保険者全体における健診結果の有所見割合の改善度を評価します。

評価を実施する上で、保険者における統計資料だけでなく、KDBシステム、保健指導等評価分析システム等の既存のシステムや福岡県国保連合会や県、国の統計資料を活用します。

3. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者に対し、広く周知することが重要であるため、計画の策定に伴い速やかに公表し、市ホームページ等を通じた周知のほか、市国保連協や医療機関等の関係機関に周知し、内容の普及啓発に努めます。

発行者 古賀市保健福祉部健康介護課
〒811-3116 福岡県古賀市庄 205 番地
TEL 092-942-1151
FAX 092-942-1154
<https://www.city.koga.fukuoka.jp/>
発行日 令和6(2024)年3月