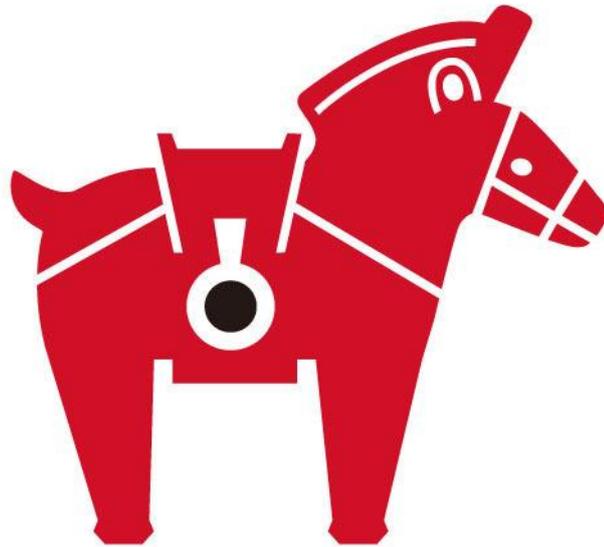


桂川町第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

桂川町国民健康保険

内容

第1章 基本的事項	1
1. 背景と目的	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間.....	4
4. 実施体制・関係者連携	4
5. 保険者努力支援制度.....	5
第2章 桂川町の現状	6
1. 保険者の特性.....	6
2. 平均寿命・自立期間・標準化死亡比等	7
第3章 第2期計画に係る評価	9
1. 第2期計画の概要	9
2. 事業の評価方法	9
3. 実施した個別保健事業	10
4. 第2期データヘルス計画に係る目標指標の実績値と評価一覧.....	16
5. 第2期データヘルス計画に係る目標指標の評価と保健事業の考察	18
第4章 第3期計画に係る現状と分析	19
1. 医療費の分析.....	19
2. 特定健康診査・特定保健指導の分析.....	22
3. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	28
4. 介護給付費の分析	31
5. その他	34
6. 第3期に係る健康課題の明確化と今後の取組.....	35
第5章 個別保健事業	38
1. 特定健康診査.....	38
2. 特定保健指導.....	40
3. 重症化予防事業	42
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業（微量アルブミン尿検査）	45
5. 適正受診・適正服薬.....	47

第6章 特定健診・特定保健指導の実施 49

1. 第4期特定健康診査等実施計画について.....	49
2. 達成しようとする目標.....	50
3. 特定健康診査等の対象者数.....	51
4. 特定健診の実施.....	51
5. 特定保健指導の実施方法.....	55
6. 特定健康診査等実施方法に関する事項（スケジュール等）.....	57
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	58
8. 結果の報告.....	58
9. 個人情報の保護.....	58

第7章 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業 59

1. 背景と目的.....	59
2. 後期高齢者の現状.....	59
3. 実施体制及び連携体制.....	61
4. ハイリスクアプローチ.....	62
5. ポピュレーションアプローチ.....	62

第8章 計画の進捗管理・評価・見直し 63

1. 進捗管理.....	63
2. 計画の評価の時期・見直し.....	63
3. 評価方法・体制.....	63

第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い 64

1. 計画の公表・周知.....	64
2. 個人情報の取扱い.....	64
3. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	64

用語集 65

第1章 基本的事項

1. 背景と目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされた。

平成26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（以下「国指針」という。）において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的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・改善等を行うものとされた。これを受け、本町では平成28年度から平成29年度までを第1期、平成30年度から令和5年度までを第2期としてデータヘルス計画を策定している。

平成30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年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組が掲げられた。令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「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切なKPIの設定を推進する。」と示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、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の推進が進められている。

この間、本町では、令和2年度に第2期データヘルス計画中間評価により計画の見直しを行い、令和5年度の目標達成に向け事業を推進している。

この度、第2期データヘルス計画の終了に伴い、令和6年度から令和11年度の6年間の第3期とするデータヘルス計画を策定する。データヘルス計画では、被保険者の幅広い年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的に、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2. 計画の位置づけ

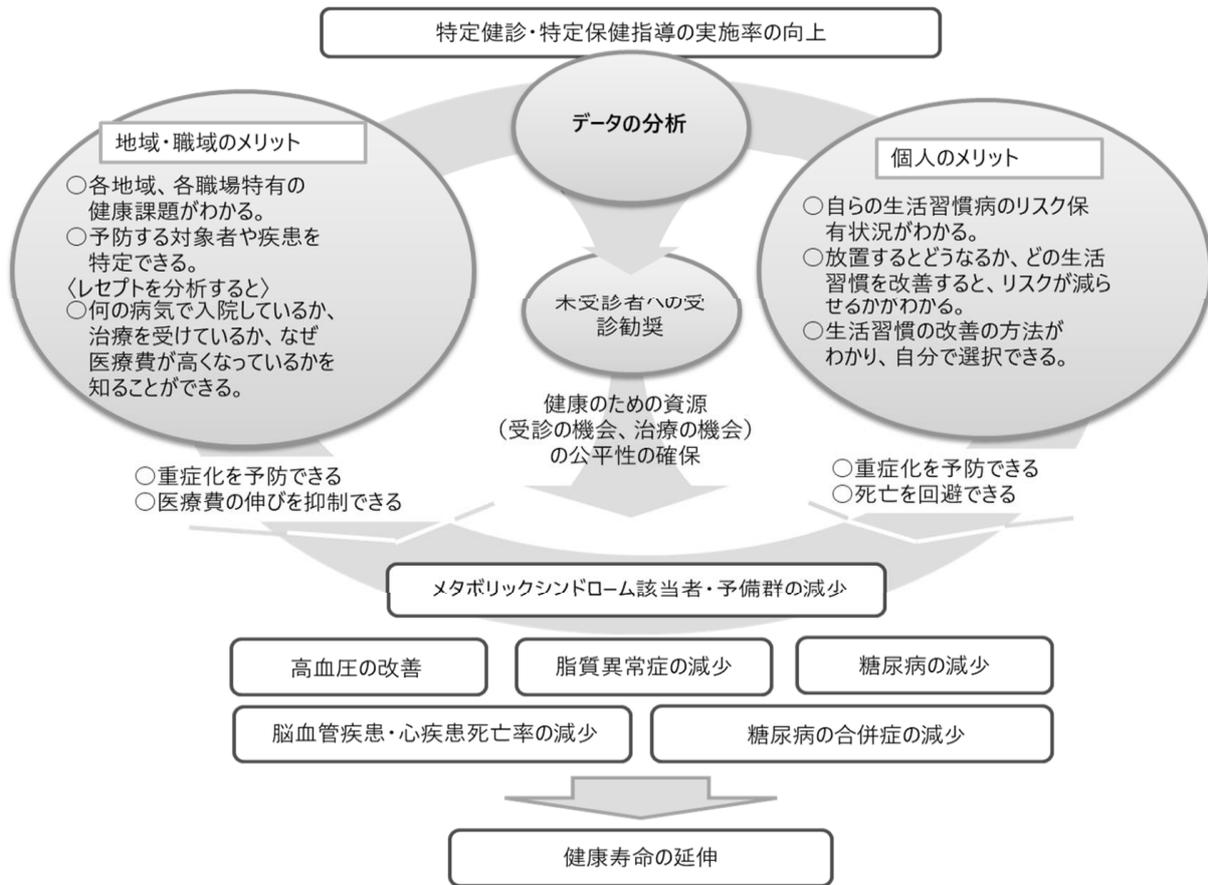
データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めることから、データヘルス計画と一体的に策定する。

本計画は、本町の健康増進・食育推進計画、その他の町の関連計画、福岡県及び福岡県後期高齢者医療広域連合による関連計画と整合性を図り、桂川町総合計画とは調和を図っている。

図表 1 データヘルス計画と特定健診実施計画の位置づけ

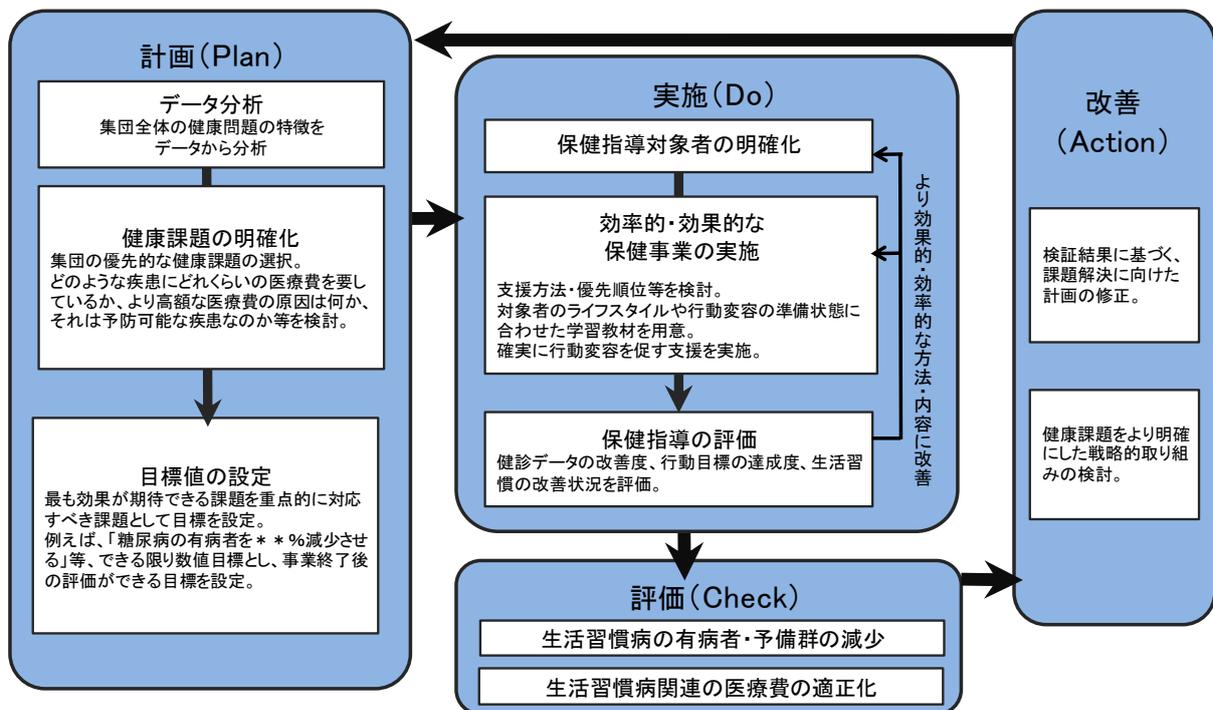
	健康増進計画		医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画	
	※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第22条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の 確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な推 進を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業 の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の 適正かつ有効な実施を図るための 基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策に ついて基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関す る基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6年～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024年～2029年	法定 令和6年～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6年～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6年～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6年～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊 かに生活できる持続可能な 社会の実現に向け、誰一人 取り残さない健康づくりの展 開とより実効性を持つ取組の 推進を通じて、国民の健康の 増進の総合的な推進を図る	被保険者の健康の保持増進を 目的に、健康・医療情報を活用 しPDCAサイクルに沿った効果 的かつ効率的な保健事業の実 施を図るための保健事業実施計 画を策定、保健事業の実施及び 評価を行う	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健 康診査の効率的かつ効果的に 実施するための計画を作成	持続可能な運営を確保する ため、保険者・医療関係者等 の協力を得ながら、住民の 健康保持・医療の効果的な 提供の推進に向けた取組を 進める	医療機能の分化・連携の 推進を通じ、地域で切れ 目のない医療の提供、良 質かつ適切な医療を効率 的に提供する体制を確保 を進める	地域の実情に応じた介護 給付等サービス提供体制の 確保及び地域支援事業の 計画的な実施を図る ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度 化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる 時期に高齢期を迎える現在の青 年期・壮年期世代の生活習慣病 の改善、小児期からの健康な生 活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老 症、骨折十骨粗しょう症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満	メタボリックシンドローム	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止 生活習慣病 虚血性心疾患・ 心不全 脳血管疾患
	糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗しょう症 こころの健康(うつ・不安) 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」	糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能低下 低栄養
評価	51目標項目 ○個人の行動と健康状態 の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の 発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の 健康の維持・向上 2自然に健康になれる環 境づくり 3誰もがアクセスできる健 康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標を参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、 アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上の者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の 推進 ・高齢者の心身機能の低下等に 起因した疾病予防・介護予防の 推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な 活用 ・医療・介護の連携を通じた効果 的・効率的なサービスの提供の 推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん 延時の医療	①PDCAサイクルを活用する 保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予 防、日常生活支援関係) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の 確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保健康者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度】

図表 3 保健事業のPDCA サイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度】

3. 計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

図表4 計画期間

第2期データヘルス計画 第3期特定健診等実施計画	第3期計画データヘルス計画 第4期特定健診等実施計画					
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
前期計画	本計画					
最終評価			中間評価			最終評価
本計画策定						次期計画策定

4. 実施体制・関係者連携

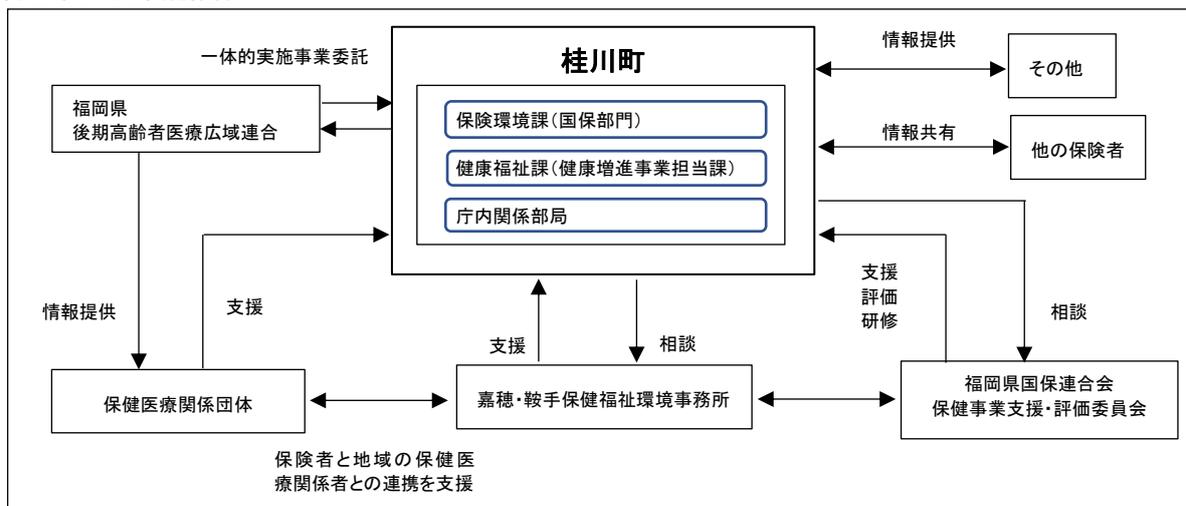
(1) 庁内組織

桂川町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、国民健康保険事業を担う保険環境課と、保健事業を担う健康福祉課が連携し、庁内関係部局の協力を得て実施する。

(2) 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

図表5 桂川町の実施体制



5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、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、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されている（取組評価分）。

令和2年度からは、事業費連動分として予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して交付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る。保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保険事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付金に充当することができ、結果として被保険者保険料負担軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されている。

本町では、各評価指標の達成に向けて取組を実施し、医療費の適正化を図ることを目的として、平成29年度より保険者努力支援制度連絡協議会を設置している。協議会では、課題の抽出、目標の設定及び目標を達成するために必要な情報の共有を行っている。

図表 6 保険者努力支援制度の評価指標と配点

評価指標		令和3年度		令和4年度		令和5年度		
		桂川町	配点	桂川町	配点	桂川町	配点	
交付額		977万円				970万円		
県内順位		32位		38位		31位		
全国順位		682位		886位		792位		
共通	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	20	190	90	190	55	190
	指標2	がん検診受診率・歯科検診受診率	25	70	25	70	50	75
	指標3	生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防・特定健診受診率向上の取組の実施状況	120	120	120	120	100	100
	指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	105	110	25	60	55	65
	指標5	重複・多剤投与者に対する取組の実施状況	50	50	50	50	40	50
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	10	130	30	130	10	130
固有	指標1	保険料(税)収納率	60	100	70	100	70	100
	指標2	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	指標3	医療費通知の取組の実施状況	25	25	20	20	15	15
	指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況	20	25	20	40	40	40
	指標5	第三者求償の取組の実施状況	38	40	24	50	36	50
	指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況	77	95	59	100	70	100
合計		590	995	563	960	566	940	

第2章 桂川町の現状

1. 保険者の特性

- 人口約 13,000 人、高齢化率 35.3%であり、同規模平均(36.9%)よりも低い、県(28.1%)、全国(28.7%)と比較すると高い。(図表 7)
- 被保険者の平均年齢は 54.4 歳と同規模平均(55.8 歳)よりも低い、県(51.3 歳)・国(51.9 歳)と比較して高い。(図表 7)
- 出生率(人口千対)は 6.6 であり、同規模平均(5.3)と比較すると高いが県(7.8)、国(6.8)と比較すると低い。(図表 7)
- 死亡率は 13.6 であり、同規模平均(15.7)と比較すると低い、県(10.7)、国(11.1)と比較すると高い。(図表 7)
- 産業構成では、第 1 次産業の割合は 2.8%であり、同規模平均(13.4%)、県(2.9%)、国(4.0%)より低く、第 3 次産業は 71.8%と同規模平均(59.5%)、国(71.0%)よりも高い。(図表 7)
- 令和 4 年度の被保険者数は 2,959 人となり、平成 30 年度の 3,338 人から年々減少し、国保加入率は 23.1%となっている。年齢別被保険者構成割合は、65-74 歳の被保険者の割合は 48.9%と最も高く、半数以上を女性(52.9%)が占めている。(図表 8,図表 9)
- 被保険者千人あたりの病院数、診療所数の割合は、同規模平均と同水準だが、病床数、医師数の割合は同規模平均と比較すると低い。(図表 10)
- 外来患者数は同規模平均、県と比較すると多い。(図表 10)

図表 7 桂川町の特性 (令和 4 年度)

	人口	高齢化率	被保険者数 (加入率)	被保険者平均年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	第 1 次産業	第 2 次産業	第 3 次産業
桂川町	12,831 人	35.3%	2,959 人 (23.1%)	54.4	6.6	13.6	2.8%	25.4%	71.8%
同規模平均	11,448 人	36.9%	2,897 人 (24.3%)	55.8	5.3	15.7	13.4%	27.1%	59.5%
福岡県	4,968,674 人	28.1%	1,049,804 人 (21.1%)	51.3	7.8	10.7	2.9%	21.2%	75.9%
全国	123,214,261 人	28.7%	27,488,882 人 (22.3%)	51.9	6.8	11.1	4.0%	25.0%	71.0%

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

図表 8 被保険者数推移(国保)

桂川町	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
被保険者数	3,338 人	3,262 人	3,232 人	3,132 人	2,959 人
加入率	24.8%	24.2%	24.0%	23.2%	23.1%

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 9 国保の加入状況

被保険者		被保険者等に関する基本情報				令和5年3月31日時点	
桂川町		全体	割合	男性	割合	女性	割合
被保険者数(人)	合計	2,959人	23.1%	1,476人	11.5%	1,483人	11.6%
	0～39歳	668人	22.6%	379人	25.7%	289人	19.5%
	40～64歳	844人	28.5%	435人	29.5%	409人	27.6%
	65～74歳	1,447人	48.9%	662人	44.9%	785人	52.9%
	平均年齢	54.4歳		52.7歳		56.2歳	

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 10 医療の概況(被保険者千人あたり)

桂川町	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		参考(R4)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模平均	福岡県
											割合	
病院数	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3	1	0.3	0.3	0.4
診療所数	9	2.7	9	2.8	9	2.8	8	2.6	8	2.7	2.7	4.6
病床数	101	30.3	101	31.0	91	28.2	91	29.1	91	30.8	40.8	80.9
医師数	9	2.7	9	2.8	7	2.2	7	2.2	11	3.7	5.0	16.4
外来患者数	748.7		753.0		721.3		758.4		793.2		708.1	726.8
入院患者数	24.2		24.2		22.4		21.4		20.8		22.2	21.6

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

2. 平均寿命・自立期間・標準化死亡比等

- 平均寿命は、男性 80.4 歳、女性 87.0 歳と、男女とも福岡県（男性 80.7 歳、女性 87.2 歳）と同水準である。（図表 11,図表 12）
- 自立期間（要介護 2 以上）は、男性 78.5 歳、女性 82.6 歳と、男女とも同規模平均（男性 79.5 歳、女性 83.9 歳）・県（男性 80.1 歳、女性 84.6 歳）・国（男性 80.1 歳、女性 84.4 歳）よりも短い。（図表 11,図表 12）
- 不健康な期間（平均余命と自立期間の差）は、男性 1.5 年、女性 3.7 年であり、女性では同規模平均（3.2 年）・県（3.2 年）・国（3.4 年）よりも長く、日常生活において介護を必要とする期間が長い。（図表 11,図表 12）
- 男性の標準化死亡比は、102.4 であり、国よりも高いが、女性の標準化死亡比は 99.6 であり同規模平均（101.5）、国（100.0）よりも低い。（図表 11,図表 12）
- 死亡の状況は、がんによる死亡の割合が最も高いが、心臓病（31.1%）、糖尿病（2.2%）、腎不全（4.4%）による死亡の割合が同規模平均（心臓病 29.3%、糖尿病 2.0%、腎不全 3.8%）・県（心臓病 22.9%、糖尿病 2.1%、腎不全 3.6%）・国（心臓病 27.5%、糖尿病 1.9%、腎不全 3.6%）よりも高い。（図表 13）

図表 11 桂川町の特性① 男性

令和4年度	平均寿命	自立期間 (要介護2以上) (健康寿命)	不健康な期間			標準化死亡比
			平均余命	(再掲) 自立期間 (要介護2以上)	差	
桂川町	80.4歳	78.5歳	80.0歳	78.5歳	1.5年	102.4
同規模平均	80.4歳	79.5歳	81.0歳	79.5歳	1.5年	103.9
福岡県	80.7歳	80.1歳	81.5歳	80.1歳	1.4年	101.2
全国	80.8歳	80.1歳	81.7歳	80.1歳	1.6年	100.0

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 12 桂川町の特性② 女性

令和4年度	平均寿命	自立期間 (要介護2以上) (健康寿命)	不健康な期間			標準化死亡比
			平均余命	(再掲) 自立期間 (要介護2以上)	差	
桂川町	87.0歳	82.6歳	86.3歳	82.6歳	3.7年	99.6
同規模平均	86.9歳	83.9歳	87.1歳	83.9歳	3.2年	101.5
福岡県	87.2歳	84.6歳	87.8歳	84.6歳	3.2年	97.8
全国	87.0歳	84.4歳	87.8歳	84.4歳	3.4年	100.0

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 13 死亡の状況

令和4年度		桂川町		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死因	がん	40人	44.4%	7,103人	46.7%	15,677人	55.7%	378,272人	50.6%
	心臓病	28人	31.1%	4,457人	29.3%	6,458人	22.9%	205,485人	27.5%
	脳疾患	14人	15.6%	2,405人	15.8%	3,576人	12.7%	102,900人	13.8%
	糖尿病	2人	2.2%	309人	2.0%	596人	2.1%	13,896人	1.9%
	腎不全	4人	4.4%	582人	3.8%	1,024人	3.6%	26,946人	3.6%
	自殺	2人	2.2%	356人	2.3%	826人	2.9%	20,171人	2.7%

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

第3章 第2期計画に係る評価

1. 第2期計画の概要

(1) 計画期間

本町は平成29年度に第2期計画を策定し、計画期間を平成30年度から令和5年度として各種保健事業を推進してきた。

(2) 目標指標・保健事業の検証と評価

平成29年度に策定した「桂川町第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画」は、医療費適正化と重症化予防を目指すものとしてデータヘルス計画の中で、中長期目標・短期目標を設定し、健康課題解決に向けた個別保健事業を実施した。

中長期目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）の減少

短期目標

重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少

2. 事業の評価方法

第2期データヘルス計画の終了に伴い、「実施した個別保健事業」「課題を解決するための目標」についてKDBシステム等を基に直近の現状値を把握し、第2期計画策定時の初期値（ベースライン）からの進捗状況を以下の4段階で評価した。

評価方法

評価 A	改善している
評価 B	変わらない
評価 C	悪化している
評価 D	評価困難

3. 実施した個別保健事業

(1) 特定健康診査の実施

事業名	特定健康診査
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40～74歳の桂川町国民健康保険加入者
第2期データ ヘルス計画の 振り返り	健診受診率は、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響により、受診率が低下したと考えられる。その後、令和3年度は受診控えの影響が緩和されたものの、令和4年度の受診率は42.2%と平成30年度の受診率まで回復しなかった。(P.18参照) また、65歳以上の健診受診率が高いため、比較的良好に健診を受けていた年代が後期高齢者医療へと移行していることも健診受診率が低下している理由である。
評価	C：悪化している
事業の方向性	継続

(2) 特定保健指導の実施

事業名	特定保健指導
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者
第2期データ ヘルス計画の 振り返り	特定保健指導実施率は平成30年度の53.0%から向上し、令和4年度は62.8%であった。しかし、特定保健指導対象者の割合は減少しておらず、メタボ該当者の割合も増加していることから事業目的は達成できなかった。(P.18参照)
評価	C：悪化している
事業の方向性	継続

(3) 未受診者勧奨の実施

事業名	特定健診未受診者勧奨						
事業の目的	特定健診未受診者に対して、通知や訪問、電話による健診受診勧奨を行い、健診受診率向上を図る。						
事業の概要	健診未受診者に対し、健診受診勧奨を実施する。						
対象者	特定健診未受診者						
実績	指標	目標 実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	健診受診率	目標	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	58.0%
		実績	47.6%	45.9%	43.1%	44.4%	42.2%
	受診勧奨実施率 (訪問)	目標	未設定				
		実績	-	-	-	100.0%	90.7%
	勧奨後の受診率 (訪問)	目標	未設定				
		実績	-	50.0%	-	28.6%	31.6%
	受診勧奨実施率 (電話)	目標	未設定				
		実績	-	-	77.8%	46.6%	79.4%
	勧奨後の受診率 (電話)	目標	未設定				
		実績	-	30.0%	30.0%	37.8%	29.6%
勧奨通知送付回数	目標	未設定					
	実績	3回	3回	2回	2回	2回	
出典：自庁データ							
第2期データヘルス計画の振り返り	通知や訪問、電話による健診受診勧奨を実施し、電話・訪問ともに勧奨対象者の30.0%前後が受診につながった。次年度以降も通知や電話、訪問による複数回の受診勧奨を行い、健診受診率向上を目指す。						
評価	A：改善している						
事業の方向性	継続						

(4) 医療情報収集事業の実施

事業名	医療情報収集事業			
事業の目的	生活習慣病等で治療中の被保険者に特定健診未受診者が多いことに着目し、医療機関が保有している検査結果情報を活用して特定健診結果情報に反映し、特定健診受診率の向上を図る。			
事業の概要	生活習慣病等治療中で特定健診未受診の者について、医療機関が保有する検査結果情報の提供を被保険者の同意が得られた場合に情報提供票等を提出することで特定健診を受診したとみなし特定健診データとして収集する。			
対象者	生活習慣病治療中で特定健診未受診の者で、医療情報収集事業に同意した者			
実績	指標	目標 実績	令和2年度	令和3年度
	収集率	目標	未設定	
		実績	11.8%	16.4%
出典：国保連提供資料				
第2期データヘルス計画の振り返り	令和2年度と令和3年度の結果収集率を比較すると、令和3年度は向上したが、16.4%と低い。健診未受診で医療機関治療中の人の割合は平成30年度より令和4年度は増加しているため、引き続き医療情報収集事業に取り組んでいく必要がある。			
評価	A：改善している			
事業の方向性	継続			

(5) 重症化予防事業の実施

事業名	重症化予防事業																																																			
事業の目的	健診結果で受診勧奨判定値に該当した者に対して、医療機関受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の重症化予防を図る。																																																			
事業の概要	健診結果から生活習慣病の重症化リスクの高い者へ面談や訪問による医療機関受診勧奨や保健指導を実施する。																																																			
対象者	<p><医療機関受診勧奨></p> <p>① HbA1c7.0%以上の未治療者</p> <p>② 高血圧Ⅱ度以上の未治療者</p> <p>③ LDL-c180mg/dl以上の未治療者</p> <p>④ 腎内科紹介レベルに該当し、専門医未受診者</p> <p><保健指導></p> <p>① HbA1c6.5%～6.9%の未治療者</p> <p>② HbA1c7.0%以上の治療者</p> <p>③ 腎内科紹介レベルに該当し治療中の者</p>																																																			
実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>目標実績</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">受診勧奨実施率</td> <td>目標</td> <td colspan="5">未設定</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>52.3%</td> <td>64%</td> <td>64.1%</td> <td>76.9%</td> <td>69.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">勧奨後の医療機関受診率</td> <td>目標</td> <td colspan="5">未設定</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>8.5%</td> <td>9.7%</td> <td>6.5%</td> <td>9.6%</td> <td>3.3%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保健指導実施率</td> <td>目標</td> <td colspan="5">未設定</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>-</td> <td>36.6%</td> <td>46.7%</td> <td>37.5%</td> <td>45.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">出典：自庁データ</p>						指標	目標実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	受診勧奨実施率	目標	未設定					実績	52.3%	64%	64.1%	76.9%	69.5%	勧奨後の医療機関受診率	目標	未設定					実績	8.5%	9.7%	6.5%	9.6%	3.3%	保健指導実施率	目標	未設定					実績	-	36.6%	46.7%	37.5%	45.6%
指標	目標実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度																																														
受診勧奨実施率	目標	未設定																																																		
	実績	52.3%	64%	64.1%	76.9%	69.5%																																														
勧奨後の医療機関受診率	目標	未設定																																																		
	実績	8.5%	9.7%	6.5%	9.6%	3.3%																																														
保健指導実施率	目標	未設定																																																		
	実績	-	36.6%	46.7%	37.5%	45.6%																																														
第2期データヘルス計画の振り返り	<p>未治療者への勧奨は対象者の70.0%前後に実施ができている。勧奨後の医療機関受診率は少ないものの、医療機関受診につながっている者もいるため引き続き事業を実施していく。</p> <p>治療中の者への保健指導実施率は40.0%前後である。治療中の者は医療機関につながっているため医療機関との連携が必要である。</p>																																																			
評価	B:変わらない																																																			
事業の方向性	継続																																																			

(6) 微量アルブミン尿検査の実施

事業名	特定健診2次健診（微量アルブミン尿定量検査）					
事業の目的	糖尿病性腎症を早期に発見し、腎症の進展を予防するために特定健診の2次健診としてアルブミン尿検査を実施する。					
事業の概要	糖尿病性腎症を早期に発見し、介入するためにリスクの高い者へ微量アルブミン尿検査を実施する。					
対象者	空腹時血糖 \geq 126mg/dl または HbA1c \geq 6.5%かつ尿蛋白（-）または（±）					
実績	指標	目標 実績	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	検査実施率	目標	未設定			
		実績	84.3%	78.2%	78.9%	71.3%
	30mg/g・cre 以上者の治療率	目標	未設定			
		実績	57.1%	64%	83.9%	59.3%
	300mg/g・cre 以上者の専門医紹介率	目標	未設定			
実績		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
出典：自庁データ						
第2期データ ヘルス計画の 振り返り	令和元年度より飯塚医療園では、特定健診の2次健診として微量アルブミン尿検査を開始した。微量アルブミン尿検査実施率は7割以上であった。300mg/g・cre以上者の専門医紹介率は0.0%であるため、医療機関と本事業の目的や検査後の対応等について再度共有が必要である。					
評価	B:変わらない					
事業の方向性	継続					

(7) 微量アルブミン尿期以上の者への保健指導の実施

事業名	糖尿病性腎症重症化予防保健指導				
事業の目的	糖尿病性腎症を早期に発見し、腎症の進展を予防するために重症化リスクがある者に対して保健指導を実施する。				
事業の概要	微量アルブミン尿期以上の者へ保健指導を実施する。				
対象者	微量アルブミン尿検査実施者のうち微量アルブミン尿 $\geq 30\text{mg/g}\cdot\text{cre}$				
実績	指標	目標 実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	保健指導 実施率	目標	未設定		
		実績	52.0%	48.4%	40.7%
	治療率	目標	未設定		
		実績	64.0%	83.9%	59.3%
	紹介率	目標	未設定		
実績		0.0%	0.0%	0.0%	
出典：自庁データ					
第2期データ ヘルス計画の 振り返り	令和2年度から微量アルブミン尿期以上の者への保健指導を開始した。飯塚医療圏の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って医療機関から町への保健指導依頼があるため、対象者への介入がしやすく指導実施率は4割以上で推移した。しかし、令和2年度からみると指導実施率は下がっており、指導実施率の向上が必要である。				
評価	C：悪化している				
事業の方向性	継続				

4. 第2期データヘルス計画に係る目標指標の実績値と評価一覧

図表 14 第2期データヘルス計画目標管理一覧①

関連計画	達成すべき目的	取り組んだ保健事業	課題を解決するための目標		第2期データヘルス計画			評価			
					初期値	中間評価	最終評価				
					平成30年度	令和2年度	令和5年度(R4)				
特定健診等実施計画	メタボ該当者の減少 重症化予防対象者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 ・健診未受診者勧奨 ・医療情報収集事業 ・特定保健指導 	特定健診受診率の向上	目標	50.0%	54.0%	58.0%	C			
				実績	47.6%	43.1%	42.2%				
			特定保健指導実施率の向上	目標	42.0%	48.0%	52.0%	A			
				実績	53.0%	64.0%	62.8%				
			メタボ該当者の割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	C			
				実績	22.0%	24.9%	24.0%				
			特定保健指導対象者割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	C			
				実績	12.3%	13.3%	13.3%				
			データヘルス計画 中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合)の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防事業(医療機関受診勧奨) ・保健指導 ・微量アルブミン尿検査 ・微量アルブミン尿期以上の者への保健指導 	入院医療費の伸び率の減少(入院医療費総額)	目標	減少			C
							実績	5億1052万910円 (H29-H30)	5億5752万2420円 (R1-R2)	5億554万6710円 (R3-R4)	
						脳血管疾患の入院医療費の割合の減少	目標	減少			C
							実績	7,577万7,080円 14.9%	1億820万4,660円 19.4%	8,457万8,650円 16.7%	
虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少	目標	減少				A					
	実績	5,759万3,960円 11.3%					4,075万6,920円 7.3%	3,588万7,500円 7.1%			
高額になる疾患 脳血管疾患の医療費(入院+入院外)の減少(総額に占める割合)	目標	減少				A					
	実績	11.9%					13.0%	10.9%			
高額になる疾患 虚血性心疾患医療費(入院+入院外)の減少(総額に占める割合)	目標	減少				A					
	実績	9.7%					8.0%	7.9%			
新規透析患者数をゼロにする	目標	0人				C					
	実績	1人					2人	1人			
糖尿病による新規透析患者の減少	目標	0人			C						
	実績	1人	2人	1人							

図表 15 第2期データヘルス計画目標管理一覧②

関連計画	達成すべき目的	取り組んだ保健事業	課題を解決するための目標	第2期データヘルス計画			評価	
				初期値	中間評価	最終評価		
				平成30年度	令和2年度	令和5年度(R4)		
データヘルス計画 短期目標	重症化リスク(高血圧・糖尿病・脂質異常症等)の減少	・重症化予防事業(医療機関受診勧奨) (保健指導) ・微量アルブミン尿検査 ・微量アルブミン尿期以上の者への保健指導	健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の未治療者の割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	C
			実績	1.9% (21人)	3.8% (39人)	3.2% (30人)		
			健診受診者のHbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	A
			実績	4.7% (51人)	5.8% (59人)	4.9% (45人)		
			健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	A
			実績	0.4% (4人)	0.5% (5人)	0.5% (5人)		
			健診受診者のLDL-c180mg/dl以上者の未治療者の割合の減少	目標	-1.0%	-1.0%	-1.0%	A
			実績	3.3% (36人)	3.9% (40人)	2.5% (23人)		
			健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合の減少	目標	減少			A
			実績	0.35% (4人)	0.52% (5人)	0.11% (1人)		

(参考)

図表 16 総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患にかかる医療費

	医療費総額	()内は総医療費に占める割合	
		脳血管疾患	虚血性心疾患
平成30年度	1,116,632,950円	133,371,040円(11.9%)	108,494,580円(9.7%)
令和元年度	1,125,369,190円	152,421,250円(13.5%)	100,656,620円(8.9%)
令和2年度	1,147,764,980円	148,961,580円(13.0%)	91,812,290円(8.0%)
令和3年度	1,098,229,880円	128,339,500円(11.7%)	91,339,960円(8.3%)
令和4年度	1,107,609,210円	120,466,150円(10.9%)	87,807,560円(7.9%)

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、市区町村別データ

図表 17 脳血管疾患・虚血性心疾患に係る入院医療費

	入院医療費総額	入院医療費 ()内は入院医療費総額に占める割合	
		脳血管疾患	虚血性心疾患
		平成30年度	510,521,910円
令和元年度	508,100,110円	93,567,660円(18.4%)	58,853,590円(11.6%)
令和2年度	557,522,420円	108,204,660円(19.4%)	40,756,920円(7.3%)
令和3年度	479,907,870円	83,309,290円(17.4%)	45,030,210円(9.4%)
令和4年度	505,546,710円	84,578,650円(16.7%)	35,887,500円(7.1%)

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、市区町村別データ

図表 18 脳血管疾患・虚血性心疾患に係る入院外医療費

	入院外医療費総額	入院外医療費 ()内は入院医療費総額に占める割合	
		脳血管疾患	虚血性心疾患
		平成30年度	606,111,040円
令和元年度	617,269,080円	47,045,590円(7.6%)	53,611,030円(8.7%)
令和2年度	590,242,560円	43,555,510円(7.4%)	48,256,780円(8.2%)
令和3年度	618,322,010円	41,124,760円(6.7%)	50,215,200円(8.1%)
令和4年度	602,062,500円	40,887,110円(6.8%)	46,920,450円(7.8%)

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、市区町村別データ

5. 第2期データヘルス計画に係る目標指標の評価と保健事業の考察

(1) 中長期・短期目標の評価

第2期データヘルス計画では、「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合）の減少」を目的に、「脳血管疾患の医療費の減少」、「虚血性心疾患の医療費の減少」、「脳血管疾患の入院医療費の割合の減少」、「虚血性心疾患の入院医療費の割合の減少」を中長期目標の指標として設定した。脳血管疾患と虚血性心疾患の入院医療費は減少しており、医療費総額に占める脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費割合は平成30年度と最終年度を比較すると減少している。しかし、入院医療費総額に占める脳血管疾患、虚血性心疾患の入院医療費割合を平成30年度から経年でみると増減を繰り返している。そのため目標を達成したとは言い難い。その他でも、中長期目標で設定した指標の多くがベースラインと比較すると「C：悪化している」ことから、目標は達成できなかった。

短期目標で設定した「重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少」の指標では5項目中4項目において「A：改善している」ことから、短期目標は達成できた。

(2) 保健事業の考察

中長期目標、短期目標解決のために様々な個別保健事業に取り組んできた。特定健康診査未受診者対策では、健診受診勧奨通知の送付、受診勧奨訪問、電話勧奨などを実施した。しかし、健診受診率は低下している。その要因には、65歳以上の健診受診率が高く、比較的よく健診を受けていた年代が後期高齢者医療へと移行していること、医療機関で受診中の人の健診未受診が増えていることがある。また、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響を受けたことも考えられるが、受診控えの影響が緩和した現在でも健診受診率は回復していない。これらのことから、未受診者対策では、医療情報収集事業の積極的な活用や若年層の健診受診率向上のための取り組みとして予約方法や健診実施体制について検討を行っていく必要がある。

特定保健指導の実施では、特定保健指導実施率は平成30年度と比較すると向上しているが、メタボ該当者割合は増加していた。特定保健指導では、内臓脂肪の蓄積に着目した保健指導の実施が求められている。しかし、特定保健指導実施率が向上しているにもかかわらず、健診受診者に占めるメタボ該当者の割合は増加しており、実施した特定保健指導がメタボ改善に結びついていないと考える。これまでの特定保健指導ではプロセス（介入内容）が重視されてきたため、本町においても、指導者が対象者にすべきことは何か、十分な指導は行えたかという考えを基に保健指導を実施してきた。しかし、令和6年度からは、個人の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入されるため、対象者の行動変容につながる保健指導の実施を目指していく。

また、重症化予防事業では、特定健診2次健診として微量アルブミン尿検査を導入し、ハイリスク者への保健事業は充実してきた。しかし、国保事業としてのポピュレーション事業の取り組みは少ないため、健康増進部局と協力しながら発症予防の取り組みを充実させていく必要がある。

第4章 第3期計画に係る現状と分析

1. 医療費の分析

(1) 医療費（経年比較・性年齢階級別等）

- 加入者の減少に伴い、入院、入院外ともに総医療費は減少傾向にある。（図表 19）
- 令和4年度の一人あたり医療費（医科）は、30,060円で平成30年度と比較すると高い。また、県（29,330円）、全国（29,050円）よりも高い。（図表 20）
- 令和4年度の歯科の一人あたり医療費は、2,280円で平成30年度と比較すると高い。また、県（2,320円）よりは低いものの国（2,210円）よりも高い。（図表 20）
- 年齢階級別の一人あたり医療費（医科）は男女ともに45歳以上から高くなり、特に70歳以上の女性は40,850円であり、同規模平均（35,759円）、県（38,594円）、国（37,146円）よりも高い。（図表 21,図表 22）
- 入院外の受診率は793.157%であり、同規模平均（708.07%）、県（726.788%）、国（709.576%）よりも高い。（図表 23）

図表 19 総医療費の変化(入院・入院外)の変化

桂川町	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
平成30年度	1,116,632,950円	-	510,521,910円	-	606,111,040円	-
令和4年度	1,107,609,210円	△9,023,740円	505,546,710円	△4,975,200円	602,062,500円	△4,048,540円

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握、市区町村別データ

図表 20 一人あたり医療費

令和4年度 (内は平成30年度)	医科	入院		入院外	歯科
		入院	入院外		
桂川町	30,060円(27,524円)	13,720円(12,584円)	16,340円(14,940円)	2,280円(2,068円)	
同規模平均	30,650円	13,170円	17,480円	2,020円	
福岡県	29,330円	12,950円	16,380円	2,320円	
全国	29,050円	11,650円	17,400円	2,210円	

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 21 年齢階級別一人あたり医療費(医科)男性

令和4年度	0-14歳	15-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
桂川町	8,645円	10,417円	8,704円	11,971円	36,052円	30,648円	53,875円	46,581円	46,591円
同規模平均	10,388円	10,397円	16,433円	23,379円	29,839円	34,825円	40,683円	40,223円	49,241円
福岡県	13,126円	9,920円	17,719円	23,087円	30,517円	40,604円	48,049円	41,303円	51,839円
全国	11,953円	9,541円	16,513円	21,422円	27,283円	35,247円	41,966円	41,381円	50,742円

出典：KDBシステム帳票 医療費分析の経年比較

図表 22 年齢階級別一人当たり医療費(医科)女性

令和4年度	0-14歳	15-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
桂川町	6,856円	10,408円	13,791円	37,016円	31,626円	32,254円	35,565円	19,591円	40,850円
同規模平均	9,412円	11,878円	20,597円	22,348円	25,688円	29,362円	29,439円	30,114円	35,759円
福岡県	10,632円	11,233円	19,369円	23,491円	27,875円	31,173円	31,651円	30,066円	38,594円
全国	10,129円	11,144円	18,344円	21,468円	24,629円	27,741円	29,217円	30,204円	37,146円

出典:KDBシステム帳票 医療費分析の経年比較

図表 23 医療機関受診率

令和4年度	医科(入院外)	医科(入院)	歯科
桂川町	793.157%	20.785%	162.479%
同規模平均	708.070%	22.232%	148.109%
福岡県	726.788%	21.570%	166.386%
全国	709.576%	18.814%	164.799%

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

(2) 疾病分類別の医療費

- ▶ 疾病分類別医療費の割合は、循環器(15.8%)、新生物(15.0%)、内分泌(9.9%)、筋骨格(8.8%)の順に高い。県と比較すると循環器(12.8%)、内分泌(9.0%)、消化器(5.9%)、神経(7.0%)の疾病別医療費割合が高い。(図表 24)
- ▶ 1件あたりの入院単価は、心疾患(834,593円)、高血圧(775,536円)、新生物(751,790円)の順に高い。県内順位は、高血圧(4位)、脂質異常症(8位)、精神(11位)が高い。(図表 25)
- ▶ 1件あたり入院外単価は腎不全(71,529円)、新生物(53,462円)、糖尿病(31,551円)の順に高い。県内順位は、歯肉炎・歯周病(18位)が高い。(図表 26)

図表 24 疾病分類別医療費の割合

令和4年度	循環器	新生物	内分泌	筋骨格	消化器	精神	神経	呼吸器	泌尿器	その他
桂川町	15.8%	15.0%	9.9%	8.8%	8.2%	7.7%	7.4%	5.3%	3.9%	18.0%
同規模平均	14.2%	17.3%	9.4%	8.7%	6.0%	8.2%	6.3%	5.7%	8.1%	16.1%
福岡県	12.8%	16.8%	9.0%	9.0%	5.9%	9.4%	7.0%	6.4%	5.2%	18.5%
全国	13.5%	16.8%	9.0%	8.7%	6.1%	7.7%	6.2%	6.2%	7.9%	17.9%

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(大分類)

図表 25 入院の疾病分類別医療費

令和4年度 桂川町	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	702,202	775,536	714,009	735,467	834,593	605,189	562,911	751,790	0
入院 県内順位	21位	4位	8位	27位	18位	54位	11位	27位	44位

(順位:60保険者)

出典:KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 26 入院外の疾病分類別医療費

令和4年度 桂川町	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院外単価 (円/件)	31,551	23,602	24,243	31,188	26,271	71,529	24,316	53,462	14,246
入院外 県内順位	46位	60位	34位	30位	62位	45位	54位	54位	18位

(順位:60 保険者)

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

- 後発医薬品の使用割合は79.4%。県、国の目標値80%とほぼ同等である。(図表 27)

図表 27 後発医薬品の使用割合

令和5年3月診療分	桂川町	福岡県	全国
使用割合()内は県、国の目標値	79.4%	82.2%(80%)	80.9%(80%)

出典:厚生労働省公表値(令和5年5月10日)

(4) 重複・頻回受診、重複服薬者割合

- 同月に同じ症状で2医療機関以上受診した重複・頻回受診者の割合は被保険者全体の24.5%(775人)であり、割合・該当者数は増加している。(図表 29)
- 同月に2医療機関以上で重複処方を受けた重複服薬者の割合は、被保険者全体の0.5%(17人)であり、割合・該当者数は増加している。(図表 30)
- 同月に6種類以上の薬剤を処方された多剤処方者の割合は、被保険者全体の16.8%(530人)であり、割合・該当者数は増加している。(図表 31)

図表 28 被保険者数(国保)

桂川町	令和元年5月	令和2年5月	令和3年5月	令和4年5月
被保険者数	3,342人	3,277人	3,220人	3,162人

出典:KDB システム 保健事業介入支援管理

図表 29 重複・頻回の受診状況

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関 への受診日数 (同一月内)	受診した者の割合※1			
		令和元年5月	令和2年5月	令和3年5月	令和4年5月
2医療機関以上	1日以上	23.6%(790人)	18.8%(615人)	21.3%(686人)	24.5%(775人)
	5日以上	2.5%(83人)	1.6%(52人)	1.5%(49人)	2.0%(62人)
	10日以上	0.5%(16人)	0.3%(10人)	0.3%(9人)	0.5%(16人)
3医療機関以上	1日以上	7.8%(261人)	4.6%(152人)	6.0%(193人)	7.5%(238人)
	5日以上	1.1%(36人)	0.7%(23人)	0.6%(19人)	0.9%(27人)
	10日以上	0.3%(9人)	0.2%(6人)	0.1%(4人)	0.3%(9人)

※1 受診した者の割合((受診した者 / 被保険者数) * 100)

出典:KDB システム帳票 重複・頻回受診の状況

図表 30 重複服薬の状況等の傾向

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数(同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(または薬効数)(同一月内)	処方を受けた者の割合※1			
		令和元年5月	令和2年5月	令和3年5月	令和4年5月
2 医療機関以上	1 以上	0.4% (12 人)	0.3% (9 人)	0.4% (12 人)	0.5% (17 人)
	2 以上	0.0% (1 人)	0.0% (0 人)	0.1% (3 人)	0.1% (4 人)
	3 以上	0.0% (0 人)	0.0% (0 人)	0.1% (3 人)	0.1% (3 人)

※1 処方を受けた者の割合(処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)

出典:KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

図表 31 多剤処方の状況

同一薬剤に関する処方日数(同一月内)	処方薬剤数(または処方薬効数)(同一月内)	処方を受けた者の割合※1			
		令和元年5月	令和2年5月	令和3年5月	令和4年5月
1 日以上	1 以上	47.9%(1,600 人)	45.3%(1,484 人)	47.7%(1,536 人)	50.4%(1,593 人)
	2 以上	42.0%(1,402 人)	38.5%(1,261 人)	41.3%(1,330 人)	43.8%(1,384 人)
	3 以上	34.5%(1,153 人)	30.8%(1,010 人)	33.3%(1,072 人)	35.6%(1,125 人)
	4 以上	28.0%(937 人)	24.7%(810 人)	26.0%(836 人)	27.9%(883 人)
	5 以上	21.8%(730 人)	18.2%(598 人)	20.0%(644 人)	22.1%(698 人)
	6 以上	16.8%(562 人)	13.7%(448 人)	15.6%(502 人)	16.8%(530 人)

※1 処方を受けた者の割合(処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)

出典:KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

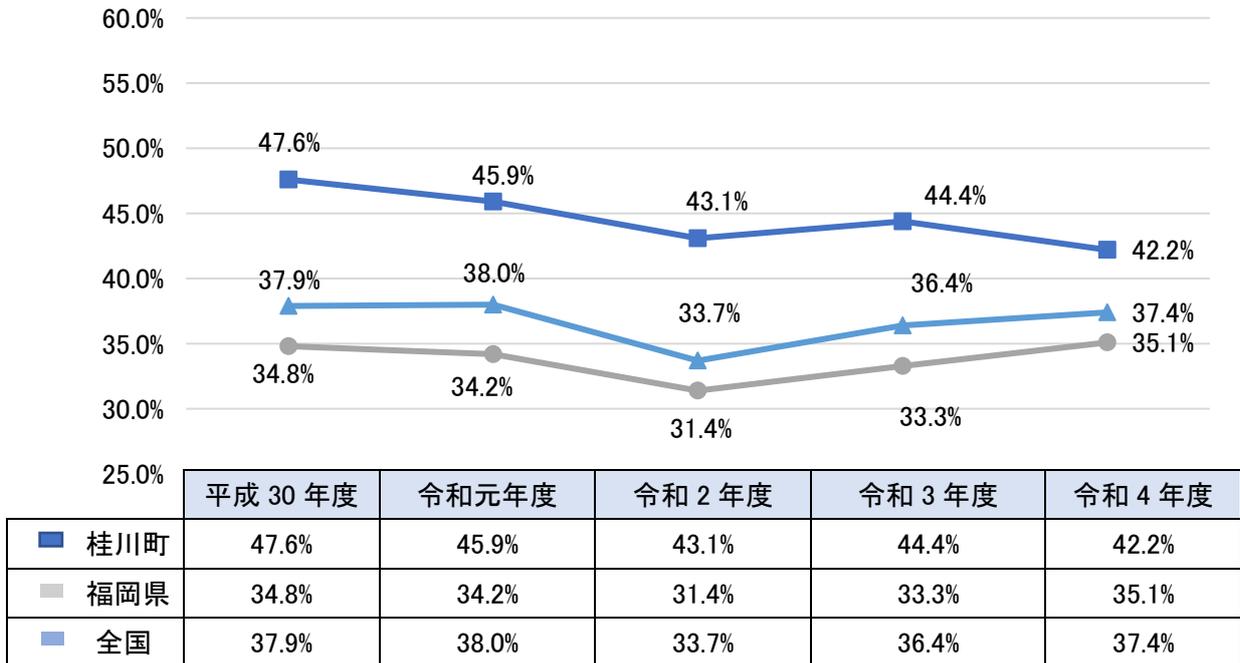
2. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定健診の受診率は42.2%であり、年々減少している。県(35.1%)より高いものの目標値60%には及ばない。(図表32)
- 受診形態は、個別健診受診率が大きく低下し、集団健診受診率が高くなっている。(図表33)
- 年齢階級別特定健診受診率では、60歳以降の受診率と比較すると、40~50代の健診受診率は低く、若年層の受診率向上が課題である。(図表34)
- メタボ該当者・予備群該当者割合は男女ともに、同規模平均、福岡県、国と比較して高い。(図表35)
- 令和4年度の特定保健指導の実施率は62.8%で県(43.1%)よりも高い。(図表36)
- 男女別の保健指導実施率は、55-64歳までは女性の利用率が高いが、65-74歳では男性の利用率が高い。(図表37)

図表 32 特定健診受診率推移

特定健診受診率推移



出典: 法定報告値

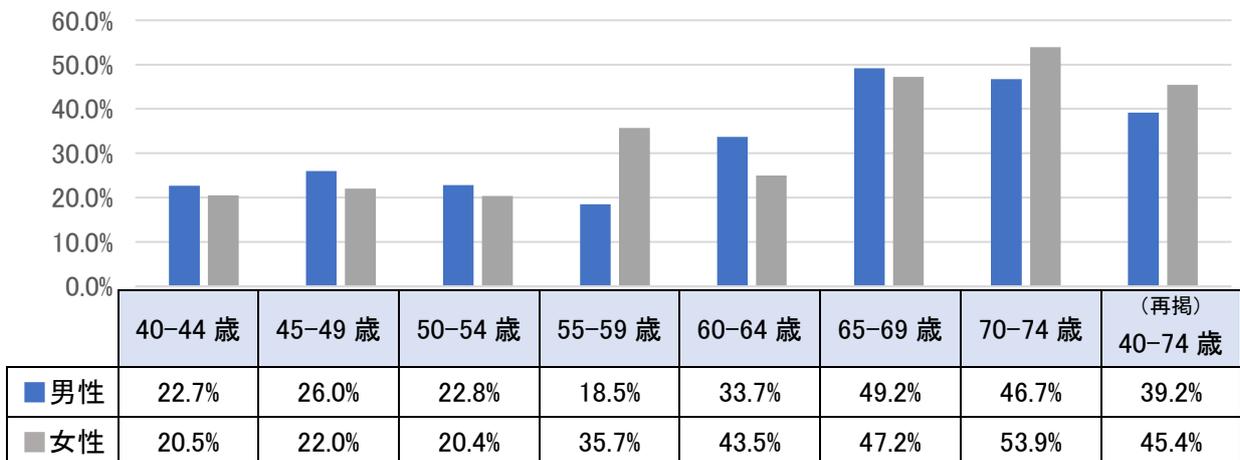
図表 33 本町の受診形態別健診受診率

桂川町	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
個別健診	37.5%	35.5%	32.1%	31.0%	30.0%
集団健診	5.4%	6.2%	6.0%	9.2%	7.6%

出典: 庁内データ(受診実人数/受診券発行数*100)

図表 34 性・年齢階級別健診受診率

本町の性・年齢階級別健診受診率(令和4年度)



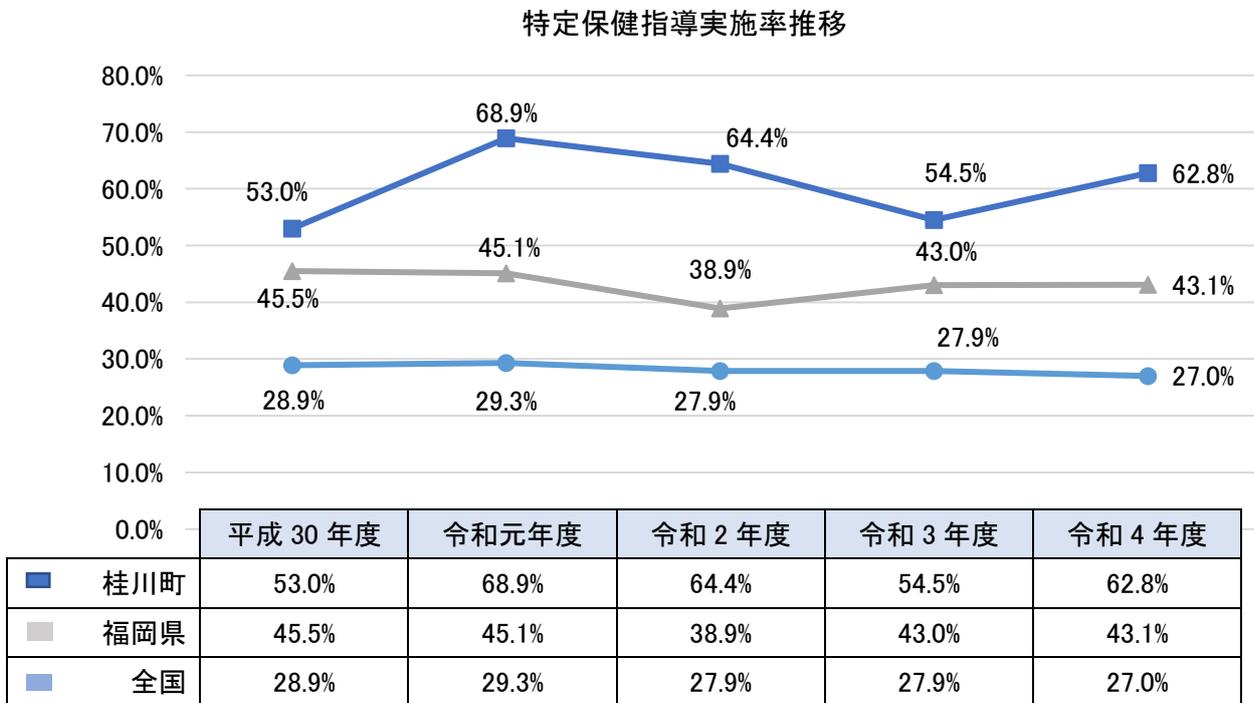
出典: KDB システム帳票 健康スコアリング(健診)

図表 35 メタボ該当者・予備群該当者割合

令和4年度	桂川町	同規模平均	福岡県	全国	
メタボ該当者	23.7%	21.4%	20.7%	20.6%	
	男性	37.9%	32.1%	32.8%	32.9%
	女性	12.3%	12.1%	11.4%	11.3%
メタボ予備群	13.3%	11.2%	11.7%	11.1%	
	男性	19.6%	17.0%	18.5%	17.8%
	女性	8.3%	6.2%	6.5%	6.0%

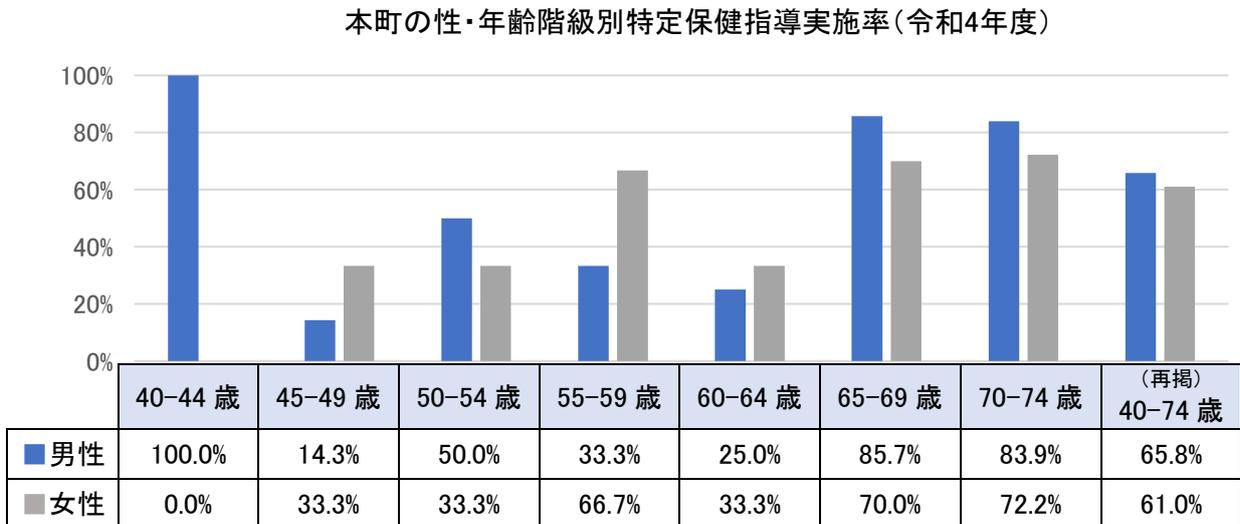
出典：KDB システム帳票 地域全体像の把握

図表 36 特定保健指導実施率推移



出典：法定報告値

図表 37 性・年齢階級別特定保健指導実施率



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(有所見率)を県と比較すると、空腹時血糖(26.2%)、随時血糖(2.2%)、拡張期血圧(16.3%)、LDL-c(47.3%)が県よりも低い。(図表 38, 図表 39)
- メタボ(内臓脂肪症候群)の有所見率は23.7%であり、県(20.7%)よりも高く、メタボの要因となる腹囲、BMI、中性脂肪、収縮期血圧の有所見率も県よりも高い。
(図表 38、図表 39)
- 尿酸値、収縮期血圧、血清クレアチニンといった腎機能低下につながる項目での有所見率が県や国よりも高く、さらに男性はこれらの項目に加え、尿蛋白(+)以上者の割合が女性よりも高いことから本町の男性は腎機能低下のリスクが高い。(図表 38、図表 40)
- 心電図検査で所見ありだった者は30.4%である。(図表 41)
- 男女別有所見率は、男性の方が女性よりも高く、県や国と比較しても男性は高い項目が多い。
(図表 38、図表 39、図表 40、図表 41)
- 尿蛋白(+)以上者は男女合わせると6.6%いる。男女別でみると男性9.6%、女性4.1%と男性の割合は高く、女性の2倍以上となっている。(図表 40)

図表 38 特定健診結果の比較(有所見率①)

令和4年度		尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-c	non- HDL-c	血清 クレア チニン	eGFR	メタボ
有所見率	桂川町	9.9%	53.4%	16.3%	47.3%	0.0%	2.4%	20.0%	23.7%
	男性	18.3%	54.1%	19.3%	42.8%	0.0%	4.6%	21.4%	37.9%
	女性	3.1%	52.8%	13.9%	50.9%	0.0%	0.6%	18.9%	12.3%
	福岡県	8.2%	46.5%	18.7%	50.7%	3.5%	1.4%	21.8%	20.7%
	全国	6.6%	48.3%	20.8%	50.1%	5.2%	1.3%	21.8%	20.6%

出典：KDBシステム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)、地域全体像の把握

図表 39 特定健診結果の比較(有所見率②)

令和4年度		腹囲	BMI	中性 脂肪	ALT (GPT)	HDL-c	HbA1c	空腹時 血糖	随時 血糖
有所見率	桂川町	41.1%	30.0%	23.9%	15.9%	6.0%	57.9%	26.2%	2.2%
	男性	63.4%	38.1%	31.7%	21.4%	10.8%	57.2%	30.9%	3.1%
	女性	23.1%	23.5%	17.7%	11.4%	2.1%	58.4%	22.5%	1.5%
	福岡県	36.0%	25.6%	21.3%	14.2%	3.4%	58.5%	27.3%	2.9%
	全国	34.9%	26.9%	21.1%	14.0%	3.8%	58.2%	24.9%	2.9%

出典：KDBシステム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

図表 40 特定健診結果の比較(有所見率③)

令和4年度		尿糖					尿蛋白					
		(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)	(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)	(再掲) (+)以上
有所見率	桂川町	91.8%	1.0%	1.2%	1.2%	4.8%	84.8%	8.6%	4.1%	1.5%	0.9%	6.6%
	男性	87.6%	2.3%	2.1%	1.3%	6.7%	78.8%	11.6%	6.2%	1.8%	1.6%	9.6%
	女性	95.2%	0.0%	0.4%	1.0%	3.3%	89.6%	6.2%	2.5%	1.2%	0.4%	4.1%

出典：KDBシステム帳票 集計対象者一覧表

図表 41 特定健診結果の比較(有所見率④)

令和4年度		AST (GOT)	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率	桂川町	16.8%	17.1%	0.0%	30.4%	69.6%	70.2%	29.8%	11.6%
	男性	18.3%	23.7%	0.0%	34.3%	65.7%	68.3%	31.7%	9.8%
	女性	15.6%	11.9%	0.0%	27.2%	72.8%	71.7%	28.3%	13.1%

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）

- 質問調査票からみた生活習慣リスクをみると、「喫煙」、「食べる速度が速い」、「20歳から体重が10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」と回答した者の割合が同規模平均、県、国よりも高い。（図表42）
- 「1回30分以上運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」と回答した者の割合は半数以上で、運動習慣がない者が多く体重増加につながりやすい状況である。体重増加が大きいほど糖尿病、高血圧の有病率が高くなることから本町は生活習慣病発症リスクが高い人の割合が多いといえる。（図表42）
- 男性と女性を比較すると、男女ともに「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上の運動なし」と回答した者の割合が半数以上である。それに加えて男性では、「喫煙」、「週3回以上朝食を抜く」、「週3回以上就寝前夕食」、「20歳時体重から10kg以上増加」と回答した者の割合が女性よりも多い。（図表43）

図表 42 特定健診質問票有所見状況

令和4年度	桂川町		同規模平均		県		全国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
喫煙	138人	15.9%	19,999人	13.8%	32,092人	14.2%	801,381人	12.7%	
週3回以上朝食を抜く	107人	12.4%	10,974人	8.0%	27,502人	12.8%	554,322人	9.7%	
週3回以上就寝前夕食	119人	13.7%	21,261人	15.5%	31,697人	14.7%	842,792人	14.7%	
食べる速度が速い	243人	28.1%	35,912人	26.2%	60,497人	28.0%	1,505,931人	26.4%	
20歳時体重から10kg以上増加	336人	38.8%	47,836人	34.9%	77,089人	35.6%	1,983,155人	34.6%	
歩く速度が遅い	433人	50.1%	75,429人	54.9%	108,685人	48.4%	3,164,035人	50.4%	
1回30分以上運動習慣なし	544人	62.8%	88,901人	64.7%	124,029人	57.3%	3,393,761人	59.3%	
1日1時間以上運動なし	467人	53.9%	67,009人	48.8%	103,064人	47.7%	2,719,669人	47.5%	
睡眠不足	216人	24.9%	33,613人	24.5%	52,798人	24.4%	1,425,302人	24.9%	
毎日飲酒	224人	25.9%	35,951人	25.8%	56,869人	25.5%	1,480,096人	24.6%	
時々飲酒	194人	22.4%	29,340人	21.0%	52,503人	23.6%	1,342,031人	22.3%	
一日飲酒量	1合未満	596人	69.2%	53,587人	60.4%	99,078人	64.3%	2,799,815人	65.6%
	1～2合	182人	21.1%	23,411人	26.4%	38,444人	25.0%	985,705人	23.1%
	2～3合	74人	8.6%	9,148人	10.3%	13,154人	8.5%	376,961人	8.8%
	3合以上	9人	1.0%	2,576人	2.9%	3,361人	2.2%	107,343人	2.5%

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

図表 43 特定健診質問票有所見状況(男女別)

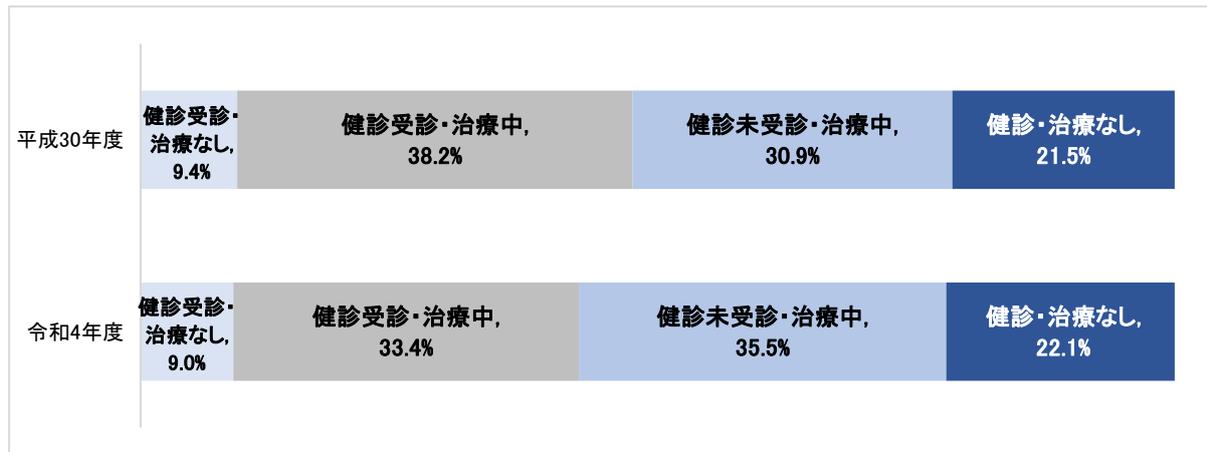
令和4年度	男性		女性		令和4年度	男性		女性		
	実数	割合	実数	実数		実数	割合	実数	割合	
喫煙	103人	26.7%	35人	7.3%	睡眠不足	87人	22.5%	129人	26.9%	
週3回以上朝食を抜く	62人	16.1%	45人	9.4%	毎日飲酒	168人	43.5%	56人	11.7%	
週3回以上就寝前夕食	88人	22.8%	31人	6.5%	時々飲酒	73人	18.9%	121人	25.2%	
食べる速度が速い	121人	31.3%	122人	25.4%	— 日 飲 酒 量	1合未満	196人	51.2%	400人	83.7%
20歳時体重から10kg以上増加	193人	50.0%	143人	29.8%		1~2合	123人	32.1%	59人	12.3%
歩く速度が遅い	185人	47.9%	248人	51.8%		2~3合	57人	14.9%	17人	3.6%
1回30分以上運動習慣なし	224人	58.0%	320人	66.7%		3合以上	7人	1.8%	2人	0.4%
1日1時間以上運動なし	207人	53.6%	260人	54.2%						

出典: KDB システム帳票 質問票調査の状況

3. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- 令和4年度の健診対象者のうち「健診未受診かつ医療機関での治療のない者（健康状態不明者）」の割合は22.1%であり、平成30年度（21.5%）から0.6%増加している。（図表44）
- 令和4年度の健診対象者のうち「健診未受診かつ医療機関で治療中の者」の割合は35.5%であり、平成30年度（30.9%）から4.6%増加している。（図表44）
- 高血圧の状況として健診受診者数は減少しているにもかかわらず、Ⅱ度以上高血圧該当数、Ⅲ度以上高血圧該当数は平成30年度と比較すると増加している。また、Ⅲ度高血圧以上の未治療者の割合は66.7%であり、平成30年度よりも増加している。（図表45）
- 糖尿病の状況としてHbA1c7.0%以上の未治療者が36.4%であり、平成30年度より増加している。（図表46）
- 脂質異常症の状況としてLDL-c180mg/dl以上の未治療者が89.4%占めている。（図表47）
- 高額（80万円以上レセプト）になる疾患では、がんのレセプト件数（31.7%）が多く、次いで虚血性心疾患（3.7%）、脳血管疾患（3.2%）の順に多い。虚血性心疾患、脳血管疾患のレセプト件数割合は大きな差はないものの、費用額では虚血性心疾患（5.4%）が脳血管疾患（2.6%）の費用額割合の2倍となっている。（図表48）
- 高額（80万円以上レセプト）になった脳血管疾患、虚血性心疾患発症者の基礎疾患治療状況をみると発症者はみな基礎疾患の重なりがある者であった。また、健診受診者からの発症もあり、コントロール不良者への保健指導も重症化予防のためには必要である。（図表48,図表49）
- 長期化する疾患の人工透析者は1人で、糖尿病が原因である。透析患者は虚血性心疾患、脳血管疾患発症リスクが高まるため注意が必要である。（図表50）
- 令和4年度の透析患者を年代別にみると、65歳以上の前期高齢者の透析患者が多く、すべての人が透析開始に伴い、後期高齢者医療制度に移行している。（図表51, 図表53）
- 国保の新規透析導入では、糖尿病性腎症による新規透析導入者がいる。（図表52）

図表 44 本町の健診受診者・未受診者の状況(平成30年度と令和4年度の比較)



出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式 5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

図表 45 高血圧の状況

桂川町	レセプト情報(40歳以上)									特定健診情報							
	被保険者 (人)	高血圧患者数 (人)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 (人)	受診率	Ⅱ度 高血圧 以上(人)		再掲		
					被保険者 (人)	患者数 (人)		被保険者 (人)	患者数 (人)						Ⅲ度 高血圧(人)	未治療者(人)	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J
平成30年度	2,582	862	33.4%	1,067	271	18.8%	1,515	661	43.6%	1,087	47.6%	49	4.5%	2	0.2%	1	50%
令和4年度	2,299	763	33.2%	866	145	16.7%	1,433	618	43.1%	865	42.2%	54	6.2%	9	1.0%	6	66.7%

出典:KDB システム 厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4(4年度データ:令和5年度7月作成分5月診療分)、保健指導評価ツール

図表 46 糖尿病の状況

桂川町	レセプト情報(40歳以上)									特定健診情報							
	被保険者 (人)	糖尿病 患者数(人)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 (人)	受診率	HbA1c6.5 以上(人)		再掲		
					被保険者 (人)	患者数 (人)		被保険者 (人)	患者数 (人)						HbA1c7.0 以上(人)	未治療者(人)	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J
平成30年度	2,582	437	16.9%	1,067	117	11.0%	1,515	320	21.1%	1,087	47.6%	121	11.1%	56	5.2%	17	30.4%
令和4年度	2,299	336	14.6%	866	65	7.5%	1,433	271	18.9%	865	42.2%	99	11.4%	44	5.1%	16	36.4%

出典:KDB システム 厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4(4年度データ:令和5年度7月作成分5月診療分)、保健指導評価ツール

図表 47 脂質異常症の状況

桂川町	レセプト情報(40歳以上)									特定健診情報							
	被保険者 (人)	脂質異常症 患者数(人)			40-64歳			65-74歳			健診 受診者 (人)	受診率	LDL-c160 以上(人)		再掲		
					被保険者 (人)	患者数 (人)		被保険者 (人)	患者数 (人)						LDL-c 180以上 (人)	未治療者(人)	
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J
平成30年度	2,582	631	24.4%	1,067	157	14.7%	1,515	474	31.3%	1,087	47.6%	121	11.1%	36	3.3%	36	100.0%
令和4年度	2,299	567	24.7%	866	112	12.9%	1,433	455	31.8%	865	42.2%	66	7.6%	19	2.2%	17	89.4%

出典:KDB システム 厚生労働省様式 3-2、3-3、3-4(4年度データ:令和5年度7月作成分5月診療分)、保健指導評価ツール

図表 48 高額(80万円以上レセプト)になる疾患(令和4年度)

桂川町	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	119人		4人		5人		33人		83人	
			3.4%		4.2%		27.7%		69.7%	
件数	189件		6件		7件		60件		116件	
			3.2%		3.7%		31.7%		61.4%	
	年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	5件	4.3%
		40代	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	4件	3.4%
		50代	0件	0.0%	0件	0.0%	9件	15.0%	10件	8.6%
		60代	0件	0.0%	4件	57.1%	22件	36.7%	45件	38.8%
70-74歳	6件	100.0%	3件	42.9%	29件	48.3%	52件	44.8%		
費用額	2億8699万円		755万円		1561万円		8682万円		1億7700万円	
			2.6%		5.4%		30.3%		61.7%	

出典: KDBシステム帳票 特徴の把握(厚生労働省様式 1-1)

図表 49 高額(80万円以上レセプト)になる疾患発症者(脳血管疾患・虚血性心疾患)の治療と健診受診状況

氏名	性別	年齢	項目	主病名	服薬状況			特定健診受診状況				
					高血圧	糖尿病	脂質異常症	H30	H31	R2	R3	R4
1	女	70代	脳	アテローム血栓性脳梗塞	○	-	○	○	○	○	○	-
2	男	70代	脳	脳出血	○	-	-	-	-	-	-	-
3	男	70代	脳	アテローム血栓性脳梗塞	○	-	○	-	-	-	-	-
4	女	70代	脳	アテローム血栓性脳梗塞	○	-	○	-	-	-	-	-
5	男	60代	心	狭心症	○	-	○	-	-	-	-	-
6	男	70代	心	無症候性心筋虚血	○	-	○	○	○	○	○	○
7	男	70代	心	無症候性心筋虚血	○	○	○	○	-	○	○	-
8	男	70代	心	慢性心不全	○	○	○	-	-	-	-	-
9	男	60代	心	急性心不全	○	○	○	-	-	○	-	○

出典: 保健事業等支援評価・分析システム(厚生労働省様式 1-1 基準以上となったレセプト)

図表 50 長期化する疾患(人工透析患者)

対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	5月 診療分	人数	1人	1人	0人	0人
				100.0%	0.0%	0.0%
	年度 累計	件数	15件	12件	0件	0件
				80.0%	0.0%	0.0%
費用額	1372万円	792万円	--	--		
		57.8%	--	--		

出典: KDBシステム帳票 令和4年度 特徴の把握(厚生労働省様式 2-2)

図表 51 年代別透析患者数

桂川町	透析 患者数	透析患者数			再掲	
		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	国保	後期
令和 4 年度末	25 人	1 人	10 人	14 人	1 人	24 人

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7,保健事業等評価・分析システム

図表 52 新規透析患者数推移(国保)

(国保) 令和 4 年度末 透析患 者数	千人対 被保数	新規透析患者数推移										
		平成 30 年 度	令和 元 年 度	令和 2 年度	(再掲)		令和 3 年度	(再掲)		令和 4 年度	(再掲)	
					糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症		糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症		糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症
1 人	0.34	1 人	4 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人	1 人	1 人	1 人

出典：KDB システム帳票 市区町村別データ(3 月診療(5 月作成)分),保健事業等評価・分析システム 新規患者数

図表 53 新規透析患者数推移(後期)

(後期) 令和 4 年度末 透析患 者数	千人対 被 保数	新規透析患者数推移									
		令和 2 年 度	(再掲)		令和 3 年 度	(再掲)		令和 4 年 度	(再掲)		
			糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症		糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症		糖尿 病あり	糖尿 病 性腎症	
24 人	10.39	5 人	5 人	1 人	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	

出典：KDB システム帳票 市区町村別データ(3 月診療(5 月作成)分),保健事業等評価・分析システム 新規患者数

4. 介護給付費の分析

- 要介護認定率(1号認定率)は 20.8%であり、県(19.9%)よりもやや高く、1件あたり介護給付費は 69,930 円と、県(59,152 円)、国(59,662 円)よりも高い。
(図表 54,図表 55)
- 要介護認定率(2号認定率)の要介護認定率は 0.5%であり、同規模平均(0.4%)、県(0.3%)、国(0.4%)よりも高い。(図表 54)
- 新規申請における介護申請に至った原因疾患の第1位は循環器系疾患である。(図表 56)
- 要介護認定者の半数以上が、高血圧、心臓病、筋・骨格系疾患を有している。(図表 57)
- 要介護の有病状況を血管疾患の視点で見ると、1号認定者(65歳以上)の血管疾患を有する割合は 96.7%、筋・骨格系疾患を有する割合は 95.8%であり、血管疾患を有する割合がやや上回っている。2号認定者(40～64歳)で介護認定者の血管疾患、筋・骨格系疾患を有する割合はともに 100.0%となっている。(図表 58)
- 介護認定者の有病状況は、年齢が高いほど高血圧の割合が多い。(図表 58)

図表 54 介護認定の状況

令和4年度	桂川町	同規模平均	福岡県	全国
1号認定率	20.8%	18.6%	19.9%	19.4%
2号認定率	0.5%	0.4%	0.3%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 55 介護給付費の状況

令和4年度	桂川町	同規模平均	福岡県	全国
1件当給付費	69,930円	72,528円	59,152円	59,662円
総給付費	1,499,010,252円	202,389,376,142円	407,127,115,803円	10,074,274,226,869円
総件数	21,436件	2,790,497件	6,882,774件	168,855,925件

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 56 新規申請における原因疾患(介護認定非該当含む)

	疾患分類	件数
1位	循環器系疾患	85件
2位	筋・骨格系疾患	81件
3位	内分泌、代謝疾患	65件

出典：福岡県介護保険広域連合田川・桂川支部

図表 57 要介護認定者の有病状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度			
	桂川町				桂川町	同規模	福岡県	国
糖尿病	21.4%	21.9%	21.1%	20.5%	20.3%	22.9%	23.1%	24.3%
高血圧	56.8%	56.2%	55.0%	55.5%	55.1%	54.1%	54.4%	53.3%
脂質異常症	30.2%	31.2%	30.8%	30.6%	31.1%	30.2%	33.2%	32.6%
心臓病	62.1%	61.3%	59.8%	60.2%	59.7%	60.7%	60.8%	60.3%
脳疾患	23.4%	22.8%	21.8%	20.1%	19.9%	23.5%	23.8%	22.6%
がん	10.9%	11.1%	10.2%	10.8%	11.4%	11.0%	12.3%	11.8%
筋・骨格系	55.5%	55.4%	53.4%	52.6%	53.6%	53.1%	55.0%	53.4%
精神	35%	35.6%	35.0%	34.5%	35.4%	38.1%	38.5%	36.8%
(再掲)認知症	24.5%	25.0%	24.3%	22.9%	22.4%	25.1%	26.5%	24.0%
アルツハイマー病	18.4%	18.3%	17.9%	17.0%	17.4%	19.0%	19.6%	18.1%

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

図表 58 何の疾患で介護保険を受けているか(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				
被保険者数		3,880人		2,461人		2,062人		4,523人		8,403人		
認定者数		17人		141人		797人		938人		955人		
認定率		0.44%		5.7%		38.7%		20.7%		11.4%		
新規認定者数(*1)		3人		38人		95人		133人		136人		
介護 度別 人数	要支援1・2	5	29.4%	45	31.9%	189	23.7%	234	24.9%	239	25.0%	
	要介護1・2	5	29.4%	59	41.8%	296	37.1%	355	37.8%	360	37.7%	
	要介護3～5	7	41.2%	37	26.2%	312	39.1%	349	37.2%	356	37.3%	
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)		17		141		797		938		955		
再)国保・後期		5		82		686		768		773		
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
			割合		割合		割合		割合		割合	割合
有 病 状 況 (レ セ プ ト の 診 断 名 よ り 重 複 し て 計 上)	循環 器 疾 患	1	脳卒中	4	脳卒中	37	脳卒中	306	脳卒中	343	脳卒中	347
				80.0%		45.1%		44.6%		44.7%		44.9%
		2	虚血性 心疾患	2	虚血性 心疾患	24	虚血性 心疾患	295	虚血性 心疾患	319	虚血性 心疾患	321
			40.0%		29.3%		43.0%		41.5%		41.5%	
	3	腎不全	1	腎不全	12	腎不全	148	腎不全	160	腎不全	161	
				20.0%		14.6%		21.6%		20.8%		20.8%
	血管 疾 患	基礎疾患 (*2)	糖尿病	2	糖尿病	41	糖尿病	294	糖尿病	335	糖尿病	337
					40.0%		50.0%		42.9%		43.6%	
			高血圧	3	高血圧	71	高血圧	616	高血圧	687	高血圧	690
	60.0%			86.6%		89.8%		89.5%		89.3%		
	脂質 異常症	5	脂質 異常症	53	脂質 異常症	491	脂質 異常症	544	脂質 異常症	549		
		100.0%		64.6%		71.6%		70.8%		71.0%		
血管疾患 合計		合計	5	合計	79	合計	664	合計	743	合計	748	
			100.0%		96.3%		96.8%		96.7%		96.8%	
認知症		認知症	1	認知症	22	認知症	334	認知症	356	認知症	357	
			20.0%		26.8%		48.7%		46.4%		46.2%	
筋・骨格疾患		筋 骨格系	5	筋 骨格系	72	筋 骨格系	664	筋 骨格系	736	筋 骨格系	741	
			100.0%		87.8%		96.8%		95.8%		95.9%	

出典：KDB システム帳票

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

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

5. その他

- ▶ がん検診受診率は県よりも高い。(胃がん検診(7.5%)肺がん検診(6.0%)大腸がん検診(6.3%)乳がん検診(13.1%)子宮頸がん検診(12.1%))である。(図表 59)
- ▶ 本町では、若い頃からの健康意識の向上を目的に、令和3年度より若年健診を開始している。令和4年度若年健診受診率は2.6%である。(図表 60)

図表 59 がん検診受診率(令和3年度)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮(頸部)がん
桂川町	7.5%	6.0%	6.3%	13.1%	12.1%
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:福岡県ホームページ

胃がん(50~69歳)、肺がん(40~69歳)、大腸がん(40~69歳)、乳がん(40~69歳)、子宮(頸部)がん(20~69歳)

図表 60 若年健診受診率

	令和3年度	令和4年度	目標(R8)
桂川町	2.4%	2.6%	4.0%

出典:庁内資料(健康福祉課提供)、桂川町第2期健康増進・食育推進計画

6. 第3期に係る健康課題の明確化と今後の取組

(1) 健康課題の明確化

これらの健康課題を先の分析結果に基づき、下記のとおりまとめた。

① 医療

- ・加入者の減少に伴い、入院・入院外ともに総医療費は減少傾向にある。
- ・令和4年度の一人当たり医療費は、平成30年度と比較して高く、県、全国よりも高い。
- ・令和4年度の疾病別医療費割合は、「循環器」疾患が最も多く、次いで「新生物」、「内分泌」、「筋骨格」系疾患の順に多い。
- ・令和4年度の1件あたりの入院単価は、「心疾患」が最も高く、次いで「高血圧」、「新生物」の順に高い。
- ・令和4年度の1件あたりの入院外単価では「腎不全」が最も高く、次いで「新生物」、「糖尿病」の順に高い。
- ・重複・頻回受診者の割合・該当者数、重複・頻回受診者、多剤処方者の割合・該当者数はいずれも増加している。
- ・糖尿病が原因となった人工透析導入者がいる。前期高齢者の新規透析患者が多く、すべての人が透析開始に伴い、後期高齢者医療制度に移行している。

② 健診

- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率は、県や国よりも高い。
- ・年齢階級別にみた健診受診率は、40～50代の受診率は低く、60歳以降の受診率は高い。
- ・健診未受診だが、医療機関で治療中の人の割合が平成30年度より増加している。
- ・健診結果では、メタボ該当者が多く、腎機能低下リスクとなる項目の有所見率が県や国よりも多い。
- ・特定健診の結果で高血圧Ⅲ度以上、HbA1c7.0%以上、LDL-c180mg/dl以上の未治療者がいる。
- ・特定健診質問票調査では、男性の有所見率が高く、健診結果においても男性の有所見率が高い。
- ・脳血管疾患・虚血性心疾患発症者の高額レセプト（80万円以上）の状況では、発症者のほとんどが複数の基礎疾患の治療中で、多くが健診未受診であった。

③ 介護

- ・要介護認定率は1号、2号ともに同規模平均、県、国より高く、1件あたりの介護給付費も県、国よりも高い。
- ・新規申請における原因疾患は循環器系疾患によるものが最も多い。
- ・要介護認定者の有病状況は、半数以上が「高血圧」、「心臓病」、「筋・骨格系疾患」を有している。

④医療・健診・介護からみた本町の健康課題

医療・健診・介護からみた本町の健康課題は、生活習慣、健診結果から脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の重症化疾患発症リスクが高いことである。

健康課題解決のために、第3期データヘルス計画では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の新規発症者の減少、医療費の伸びを抑制することを目的に、第2期データヘルス計画に引き続き、中長期目標を「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の減少」とし、短期目標に「メタボ該当者の減少」、「重症化リスク（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の減少」を設定し、課題解決のために取り組む。

また、令和4年度から本町で取り組んでいる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」にも引き続き取り組んでいく。

(2) 計画全体の目標値の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を中長期・短期に分け、設定する。

図表 61 第3期データヘルス計画目標管理一覧

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	取組内容	計画全体の評価指標 ★県の共通指標		現状値	目標	
				R4	R8	R11
(中長期目標) 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(※1)による医療費の伸びを抑制	特定健診 ・健診の実施 ・未受診者対策	アウトカム指標	総医療費に占める脳血管疾患医療費の割合	2.6%	2.3%	2.0%
			総医療費に占める虚血性心疾患医療費の割合	5.4%	5.0%	4.6%
			新規透析患者数	1人	0人	0人
			糖尿病による新規透析患者数	8人 (H30～R4)	5人 (R6～R11)	
(短期目標) メタボ該当者の減少	特定保健指導 ・微量アルブミン尿検査の実施、保健指導	アウトカム指標	高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合	3.2% (30人)	2.8%	2.1%
			HbA1c6.5%以上の未治療者の割合	4.9% (45人)	4.2%	3.5%
			★HbA1c8.0%以上の割合(※2)	1.4% (12人)	0.2%	0.0%
			LDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合	2.5% (23人)	2.0%	1.3%
			メタボ該当者割合	23.7%	21.0%	18.0%
重症化予防対象者の減少	重症化予防事業 ・医療機関受診勧奨 ・保健指導	アウトプット指標	★特定健診受診率	42.2%	51.0%	60.0%
			★特定保健指導実施率	62.8%	70.0%	80.0%
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(※3)	25.4%	27.0%	28.5%

(※1)人工透析患者に占める基礎疾患に糖尿病がある者の割合

(※2) HbA1c8.0%以上の割合：HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数

(※3)特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：帳票ID：TKAC011 参照

分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数

第5章 個別保健事業

1. 特定健康診査

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40-74歳の被保険者

(4) アウトカム指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトカム	メタボ該当者割合	法定報告値	23.7%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%

(5) アウトプット指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトプット	特定健康診査受診率	法定報告値	42.2%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

(6) プロセス (方法)

プロセス	周知	対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。 町の広報誌及びホームページでの周知や、各種団体が集まる場にて健診受診勧奨を実施する。 飯塚市、嘉麻市、桂川町共同で作成したポスターを掲示する。
	勧奨	健診未受診者勧奨通知の送付、勧奨訪問、勧奨電話を実施する。 未受診者医療情報収集事業対象者には事業利用勧奨を実施する。
	実施	実施形態: 個別健診と集団健診を実施する。 実施場所: 個別健診) 飯塚医師会加入の特定健診実施医療機関 集団健診) 桂川町総合福祉センター 実施時期: 個別健診: 6月～12月、集団健診: 年4回 結果提供: 個別健診では医療機関から健診結果を対面で返却・説明をする。 集団健診では、健診実施1か月後に健診結果説明会を開催する。
	実施後の支援・評価	未受診者勧奨実施後、対象者の健診受診状況を確認し、未受診の場合は再勧奨を実施する。 未受診者医療情報収集事業対象者の健診結果提出状況を確認する。

(7) ストラクチャー (体制)

ストラクチャー	庁内担当部署	保険環境課
	保健医療関係団体	飯塚医師会に委託する。
	国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータ提供を行う。
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキを作成する。
	その他組織	飯塚市、嘉麻市
	他事業	がん検診との同時実施を行う。

※第6章 第4期特定健診等実施計画に基づき実施

2. 特定保健指導

(1) 事業の目的

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

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定保健指導基準該当者

(4) アウトカム指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトカム	メタボ該当者割合	法定報告値	23.7%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%
2	アウトカム	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	25.4%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%

(5) アウトプット指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトプット	特定保健指導実施率	法定報告値	62.8%	65.0%	68.0%	70.0%	74.0%	78.0%	80.0%

(6) プロセス (方法)

プロセス	周知	対象者には訪問、通知、電話等で周知する。その他で、町の広報誌及びホームページ等で周知を行う。 町内医療機関に保健指導対象者への保健指導利用勧奨について協力を依頼する。
	勧奨	結果説明会、訪問、電話の際に初回面談の利用勧奨を行う。
	実施	結果提供: 個別健診では、健診実施後に医療機関から健診結果を対面で返却・結果説明をする。個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施1か月後頃に訪問等で保健指導を実施する。 集団健診では、健診実施1か月後に健診結果説明会を開催する。集団健診における特定保健指導対象者は、結果説明会で保健指導を実施する。 初回面接: 集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で初回面接を実施する。結果説明会欠席者には個別に案内する。 実施場所: 桂川町総合福祉センターまたは対象者の自宅等 実施時期: 初回面談: 健診受診から1か月後頃に実施する。 実施内容: 加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。 評価時期: 最終評価を初回面談から3か月経過後に完了する。
	実施後の支援・評価	特定保健指導終了時、必要に応じて健康教室等につなげる。

(7) ストラクチャー (体制)

ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉課に執行委任
	保健医療関係団体	かかりつけ医
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供を行う。
	他事業	結果説明会、訪問、電話等の際に初回面談の利用勧奨を実施する。

※第6章 第4期特定健診等実施計画に基づき実施

3. 重症化予防事業

(1) 事業の目的

生活習慣病重症化リスクがある者のうち、未治療者に医療機関受診勧奨を実施し、治療につな
ぎ、重症化疾患を予防する。

(2) 事業の概要

生活習慣病重症化リスクがある者に対し、訪問や通知による医療機関受診勧奨を実施する。

(3) 対象者

選定方法		当該年度の健診結果、問診表により対象者の選定を行う。
選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で①～④のいずれかに該当する者 ①高血圧Ⅱ度以上 ②HbA1c6.5%以上 ③LDL-c180mg/dl 以上 ④腎専門医紹介レベル
	レセプトによる判定基準	(腎)腎専門医受診のレセプトなしの者を事業対象とする。
	その他の判定基準	健診結果による判定基準に該当した項目で問診表に「服薬なし」と回答した者を事業対象とする。

(4) アウトカム指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトカム	高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合の減少	健診受診者に占める高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合	3.2% (30人)	3.2%	3.0%	2.8%	2.5%	2.3%	2.1%
2	アウトカム	HbA1c6.5%以上の未治療者の割合の減少	健診受診者に占めるHbA1c6.5%以上の未治療者の割合	4.9% (45人)	4.6%	4.4%	4.2%	3.9%	3.7%	3.5%

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
3	アウトカム	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少	健診受診者に占めるHbA1c8.0%以上の未治療者の割合	0.5% (5人)	0.5%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%
4	アウトカム	LDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合の減少	健診受診者に占めるLDL-c180mg/dl以上の未治療者の割合	2.5% (23人)	2.4%	2.2%	2.0%	1.7%	1.5%	1.3%

(5) アウトプット指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトプット	受診勧奨実施率	重症化予防事業対象者に占める勧奨実施者数	69.5% (121人)	71.8%	73.6%	75.3%	76.4%	77.6%	78.7%
2	アウトプット	医療機関受診率	勧奨実施者に占める医療機関受診者数の割合	3.3% (4人)	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%

(6) プロセス (方法)

プロセス	周知	特定健診に併せて周知。そのほか、町内の医療機関に事業対象者、内容等を説明し、協力依頼を行う。
	勧奨	結果説明会、訪問、電話等で医療機関受診勧奨及び保健指導を実施する。
	実施後の支援・評価	勧奨の3か月後に、それぞれレセプトで受診状況を確認する。

(7) ストラクチャー (体制)

ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉課に執行委任
	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を行う。
	その他	対象者の選定基準を町内医療機関と共有する。

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業（微量アルブミン尿検査）

(1) 事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。

(2) 事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者に対し、微量アルブミン尿検査を実施し、その結果が 30mg/g・cre 以上の者に対して保健指導を実施する。

(3) 対象者

健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖値 126mg/dl 以上かつ尿蛋白（-）または（±）の者

(4) アウトカム指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトカム	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	新規透析患者のうち糖尿病性腎症患者数	8人 (H30~R4)	5人					
2	アウトカム	30mg/g・cre以上の者への治療率	30mg/g・cre以上の者の治療割合	59.3%	64.0%	66.0%	68.0%	70.0%	72.0%	74.0%
3	アウトカム	300mg/g・cre以上の者の専門医紹介率	300mg/g・cre以上の者の専門医紹介された割合	0.0% (2人)	100.0%					

(5) アウトプット指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトプット	微量アルブミン尿検査実施率	検査対象者に占める検査実施者の割合	71.3%	75%	75%	80%	80%	85%	85%
2	アウトプット	30mg/g・cre以上の者への保健指導実施率	30mg/g・cre以上の者に占める保健指導実施者割合	40.7%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%

(6) プロセス（方法）

プロセス	周知	特定健診啓発ポスター、受診券同封チラシ、健診結果同封チラシ等で周知する。 前年度検査対象者には、前年度の微量アルブミン尿検査結果を通知する。
	勧奨	健診受診医療機関、結果説明会、通知による検査受診勧奨を実施する。
	実施	飯塚医療圏糖尿病重症化予防プログラムに則って実施する。
	実施後の支援・評価	検査実施後、検査結果が30mg/g・cre以上には保健指導を実施する。 必要に応じて、治療勧奨、かかりつけ医への指導報告、健康教室への案内を行う。

(7) ストラクチャー（体制）

ストラクチャー	庁内担当部署	保険環境課、健康福祉課
	保健医療関係団体	飯塚医療圏糖尿病重症化予防推進協議会にて飯塚医療圏糖尿病重症化予防プログラムの作成、事業評価等を実施する。 医師会に微量アルブミン尿検査を委託する。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医から飯塚医療圏糖尿病重症化予防プログラムに則り、情報提供、指導依頼、2次・3次医療機関への紹介を行う。
	その他	生活習慣病対策委員会、福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所、飯塚市、嘉麻市、桂川町

5. 適正受診・適正服薬

(1) 事業の目的

受診行動の適正化・服薬リテラシーの向上を通じて服薬リスクの回避及び医療費の適正化を図る。また、後発医薬品の啓発を行い、普及率を上げる。

(2) 事業の概要

重複・多剤服薬に伴う副作用等について知識の普及を行い、重複・多剤服薬者には訪問指導を実施する。

(3) 対象者

65歳に達する介護保険被保険者証発行対象者

(4) アウトカム指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトカム	重複・頻回受診者割合の減少	KDBシステム(重複・頻回受診の状況)	24.5% (775人)	23.4%	22.6%	21.7%	20.7%	19.8%	18.8%
2	アウトカム	重複服薬者割合の減少	KDBシステム(重複・多剤処方の状況)	0.5% (17人)	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
3	アウトカム	多剤処方者割合の減少	KDBシステム(重複・多剤処方の状況)	50.4% (1,593人)	48.5%	46.6%	44.7%	42.8%	40.1%	39.0%
4	アウトカム	後発医薬品普及率	後発医薬品普及促進支援システム	76.3%	77.0%	77.6%	78.2%	78.8%	79.4%	80.0%

(5) アウトプット指標

NO.	評価指標		評価対象・方法	令和4年度	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
1	アウトプット	講話実施数	実施数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回

(6) プロセス (方法)

プロセス	周知	飯塚市、嘉麻市、桂川町共同でポリファーマシー啓発ポスターを作成し、各薬局にポスターを掲示する。
	実施	<p>訪問指導: 国保連合会に委託し、訪問指導を実施する。</p> <p>講話: 介護保険証交付会で、適正受診・適正服薬についてパンフレットを用いて講話を実施。併せて、後発医薬品について啓発を行う。</p> <p>勧奨通知: 国保連合会に委託し、後発医薬品未使用者に対する通知を発送する。</p>
	実施後の支援・評価	実施後、重複服薬者該当者数・該当者割合、多剤処方者該当者数・該当者割合を確認する。 後発医薬品普及率を確認する。

(7) ストラクチャー (体制)

ストラクチャー	庁内担当部署	保険環境課
	保健医療関係団体	国保連合会、飯塚薬剤師会
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ薬局

第6章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第3期の評価を踏まえ策定するものである。この計画は6年が1期であるため、第4期の計画期間は令和6年度から令和11年度とする。

(1) 特定健康診査の基本的な考え方

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

(2) 特定保健指導の基本的な考え方

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

図表 62 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診項目	血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目はより正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正する。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正する。
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入する。 主要達成目標を腹囲 2cm、体重 2kg 減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他生活習慣の改善)や腹囲 1cm、体重 1kg 減と設定する。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。 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、支援Aと支援Bの区別は廃止する。 ICTを活用した場合も同水準の評価とする。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価する。 ・モデル実施は廃止とする。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病にかかる服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、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する。 ③生活習慣病にかかる服薬中の者への服薬状況の確認、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あたり確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④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。

出典：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)改変

2. 達成しようとする目標

図表 63 特定健診受診率・特定保健指導実施率目標

	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
特定健診受診率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導 実施率	65.0%	68.0%	70.0%	74.0%	78.0%	80.0%
特定保健指導 対象者の減少率	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%

3. 特定健康診査等の対象者数

図表 64 特定健康対象者の見込み

		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
特定 健診	対象者数	2,000人	1,950人	1,900人	1,850人	1,800人	1,750人
	目標とする 実施者数	900人	936人	969人	999人	1,026人	1,050人
特定 保健 指導	対象者数	120人	120人	115人	115人	110人	110人
	目標とする 実施者数	78人	81人	80人	85人	85人	88人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託して実施する。個別健診については、飯塚医師会が実施機関のとりまとめを行い、飯塚医師会と桂川町国民健康保険者との間で契約を行う。

(2) 実施場所

個別健診	飯塚医療圏(飯塚市、嘉麻市、桂川町)内の指定医療機関
集団健診	桂川町総合福祉センター

(3) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められている。

(4) 健診実施機関リスト

桂川町、飯塚市、嘉麻市指定の特定健診実施機関については、受診券発送時に健診実施機関リストを同封する。

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診単価については、飯塚医師会と協議した健診委託単価とする。

また、特定健診受診者の自己負担額については、課税世帯は500円、非課税世帯は無料とする。

(6) 健診実施期間

個別健診を6月～12月まで、集団健診を8月～翌2月(年4回)まで実施する。

(7) 健診項目

図表 65 基本的な健診項目

健診項目		内容
問診(質問)		服薬状況、既往歴、現病歴、生活習慣(食事・運動習慣、喫煙習慣、飲酒、歯科口腔保健)など。
身体計測		身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積) 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20 kg/m ² 未満の者、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可とする。 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可とする。
理学的所見		身体診察
血圧測定		-
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪(空腹時(絶食 10 時間以上)以外に採血を行う場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除く。)により脂質検査を行うことを可とする。 高比重リポ蛋白コレステロール(HDL-c)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDL-c)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL-c に代えて、Non-HDL-c の測定でも可とする。
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c検査(NGSP値)
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
	腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR
	尿酸検査	血清尿酸
尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血

図表 66 特定健診の詳細な健診の項目

項目	備考
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 ・ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定を行う。
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 40mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が、a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期 140mmHg 以上、b 拡張期 90mmHg 以上 ②a 空腹時血糖値 126mg/dl 以上、b HbA1c(NGSP 値)6.5%以上、 c 随時血糖値 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査 (eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、①血圧が以下の a、b のうちいずれかの基準又は②血糖の値が、a、b、c のうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期 130mmHg 以上、b 拡張期 85mmHg 以上 ②a 空腹時血糖値 100mg/dl 以上、b HbA1c(NGSP 値)5.6%以上、 c 随時血糖値が 100mg/dl 以上

図表 67 その他の健診項目

項目	備考
追加健診項目	健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の次の項目を追加健診項目として実施する。 血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c 検査) 腎機能検査(血清クレアチニン、eGFR) 尿検査(潜血) 血清尿酸検査 貧血検査 心電図検査

(8) 健診の実施形態

個別健診	近隣病院の協力を得ながら実施する。
集団健診	集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診との同時受診可能とする。

また、加入している保険の種別を問わず、すべての住民が健診を受診できる体制整備に努める。特に、被用者保険の被扶養者の特定健診、高齢者の健診の実施にあたっては、引き続き利便性よく地元でも受診ができるよう健診受診の機会を確保する。また、生活保護受給者に対して健診の機会を確保し、受診勧奨を行う。

(9) 外部委託の方法

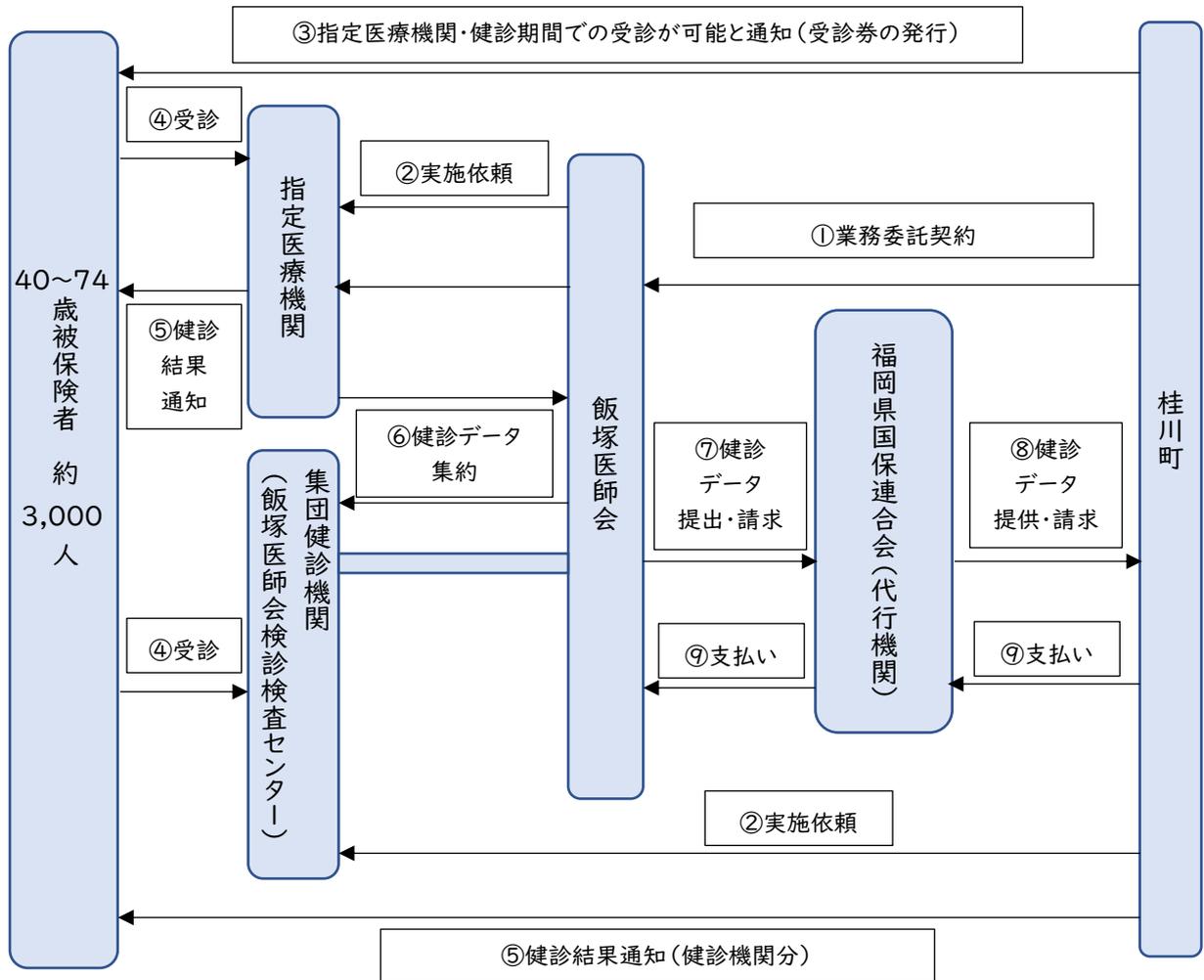
①外部委託の実施形態

飯塚医師会に委託して実施する。

特定ドックについては特定ドック実施医療機関に委託し、個別契約を行う。

委託の範囲は、問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、採血、検尿、心電図、眼底（医師の判断により行う項目）、結果通知、健診結果の報告（データ作成）である。

図表 68 特定健診契約及び代行機関イメージ



(10) 周知や案内の方法

特定健康診査対象者に特定健診受診券を発行し、健診のお知らせ（実施医療機関一覧等を含む）とともに個別に郵送し、通知する。ホームページ及び広報誌等による広報を実施し、受診勧奨等に努め、未受診者全員に受診勧奨案内通知を送付する。そのほかに、地域の通いの場や各種団体が集まる場等で健診受診勧奨を実施する。

(11) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

▶ 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

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

▶ 診療における検査データの活用

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

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

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

ウ 特定健康診査の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする。

(12) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

個別健診	健診実施医療機関から健診結果を対面で返却・結果説明
集団健診	健診実施1か月後に開催する結果説明会にて健診結果を返却・結果説明

5. 特定保健指導の実施方法

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高齢者の医療の確保に関する法律第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

(1) 対象者

特定保健指導基準該当者

図表 69 対象者の階層

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中世脂肪 150mg/dl 以上(やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(2) 実施場所

対象者と相談の上設定し実施する。

(3) 実施内容

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）に基づき、加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。

- ① 動機付け支援：面接や質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージを把握し、健診結果やその経年変化等から対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容にする。原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を実施する。
- ② 積極的支援：動機付け支援と同様の支援を行う中で対象者が行動目標を達成するために必要な計画を立て、3か月以上の継続的な支援を行う。

図表 70 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者見込み
1	O P	O 動機付け P 積極的 (レベル2)	◆対象者に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O:92人 (10.6%) P:22人(2.5%)
2	M	受診勧奨判定値 の者 (レベル3)	◆医療機関受診の必要性について説明 ◆適切な生活改善や受診行動が選択できるよう支援	M:150人 (17.3%)
3	D	健診未受診者 (レベルX)	◆特定健診の受診勧奨 (通知、訪問、電話)	D:1,183人
4	N	受診不必要の者 (レベル1)	◆健診結果の見方について通知・説明	N:121人 (14.0%)
5	I	治療中の者 (レベル4)	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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:480人

※要保健指導対象者の見込み 受診率 42.2%（令和4年度実績）で試算

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特に HbA1c・血糖、LDL-c、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する。

(4) 実施時期又は期間

初回面接	健診受診後1か月頃
最終評価	初回面接から3か月以上経過頃

(5) 外部委託の有無

保険者直営による保健指導を実施する。

保健指導は健康増進部局への執行委任の形態で行う。

(6) 周知や案内方法

個別健診	健診受診後1か月頃に訪問や電話等で保健指導を案内する。
集団健診	健診受診時に結果説明会の日時を案内する。

6. 特定健康診査等実施方法に関する事項（スケジュール等）

図表 71 健診・保健指導の年間実施スケジュール

時期	特定健診	特定保健指導
4月	契約(個別健診・集団健診)	前年度保健指導対象者の評価を実施
5月	特定健診についての周知、町内医療機関への協力依頼	
5月下旬	健診対象者への受診券等を送付	
6月～2月	医療機関での個別健診実施(12月まで) 集団健診・がん検診同時実施 9月～10月前年度実績報告 (法定報告作成)	前年度の健診・保健指導の実績報告 健診受診から1か月頃に対象者を抽出し保健指導、評価を実施 9月～10月前年度実績報告(法定報告作成)
3月	次年度準備	
随時	医療情報収集事業の実施	特定保健指導利用勧奨
	未受診者全員に受診勧奨通知を送付、 勧奨訪問・勧奨電話の実施	
	通いの場、各種団体が集まる場等での 健診受診勧奨	
	ホームページ、広報等を活用した受診勧奨	

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画については、ホームページ等活用可能な媒体を通じて公表し、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。

8. 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よう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められている。

実績報告については、特定健診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1日までに報告する。

9. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、また外部委託する際は、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が確保されるよう措置を講じる。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・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年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

第7章 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

1. 背景と目的

高齢者が加入する医療保険は75歳になると国民健康保険や社会保険から後期高齢者医療へと切り替わる。この切り替わりの際に、健診結果や保健サービスがいったん途切れてしまうため、継続的な支援を行うことに課題があった。

このような課題を踏まえ、令和2年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、高齢者の多様な心身の健康課題に対してきめ細やかで切れ目のない支援を行うことを目的に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施という新たな事業を開始した。

2. 後期高齢者の現状

- ▶ 後期高齢者医療制度加入者は、年々増加しており、それに伴い総医療費も増加している。
(図表 72,図表 73)
- ▶ 一人当たり医療費は、県よりは低いものの、同規模平均、全国と比較すると高い。
(図表 74)
- ▶ 疾病別医療費割合では、国保と異なり循環器、筋骨格、尿路性器の順に高い。(図表 75)
- ▶ 後期高齢者健診の受診率は令和元年度から令和3年度まで8.0%台だったが、令和4年度は、10.7%と増加した。(図表 76)
- ▶ 令和4年度の透析患者を年代別にみると、65歳以上の前期高齢者の透析患者が多く、すべての人が透析開始に伴い、後期高齢者医療制度に移行している。(図表 51,図表 53)
- ▶ 要介護認定率(1号認定率)は20.8%で、県(19.9%)よりもやや高く、1件あたり介護給付費は69,930円と、県(59,152円)、国(59,662円)よりも高い。(図表 54,図表 55)
- ▶ 第2号被保険者の要介護認定率が0.5%と県(0.3%)より高く、新規申請者における介護申請に至った原因疾患の第1位が循環器系疾患となっている。(図表 54,図表 56)

図表 72 後期高齢者医療被保険者数推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数	2,192人	2,195人	2,258人	2,310人

出典:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 73 総医療費推移(後期高齢者医療)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費	2,236,246,270円	2,251,281,730円	2,304,176,550円	2,285,573,860円

出典:KDBシステム 市区町村別データ

図表 74 一人当たり医療費

令和4年度	医科	歯科
桂川町	82,973 円	3,131 円
同規模平均	66,508 円	2,194 円
福岡県	86,683 円	3,472 円
全国	71,162 円	3,006 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

図表 75 疾病別医療費割合(後期と国保の比較)

令和4年度	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路 性器	呼吸器	消化器	その他
後期	9.1%	18.9%	5.7%	6.2%	11.0%	7.6%	10.1%	8.9%	5.5%	16.7%
国保	15.0%	15.8%	7.7%	9.9%	8.8%	7.4%	3.9%	5.3%	8.2%	18.0%

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)

図表 76 後期高齢者健診受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桂川町	8.8%	8.4%	8.4%	10.7%

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

(再掲)図表 51 年代別透析患者数

	透析患者数	再掲			再掲	
		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	国保	後期
令和4年度末	25 人	1 人	10 人	14 人	1 人	24 人

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式 3-7、保健事業等評価・分析システム

(再掲)図表 53 新規透析患者数推移(後期)

(後期) 令和4年度末 透析患者数	千人 対被 保数	新規透析患者数推移								
		令和 2 年度	(再掲) 糖尿病 あり	(再掲) 糖尿病 性腎症	令和 3 年度	(再掲) 糖尿病 あり	(再掲) 糖尿病 性腎症	令和 4 年度	(再掲) 糖尿病 あり	(再掲) 糖尿病 性腎症
24 人	10.39	5 人	5 人	1 人	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

出典：KDB システム帳票 市区町村別データ(3 月診療(5 月作成)分)、保健事業等評価・分析システム 新規患者数

(再掲)図表 54 介護認定の状況

令和4年度	桂川町	同規模平均	福岡県	全国
1号認定率	20.8%	18.6%	19.9%	19.4%
2号認定率	0.5%	0.4%	0.3%	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

(再掲)図表 55 介護給付費の状況

令和4年度	桂川町	同規模平均	福岡県	全国
1件当給付費	69,930 円	72,528 円	59,152 円	59,662 円
総給付費	1,499,010,252 円	202,389,376,142 円	407,127,115,803 円	10,074,274,226,869 円
総件数	21,436 件	2,790,497 件	6,882,774 件	168,855,925 件

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

(再掲)図表 56 新規申請における原因疾患(介護認定非該当含む)

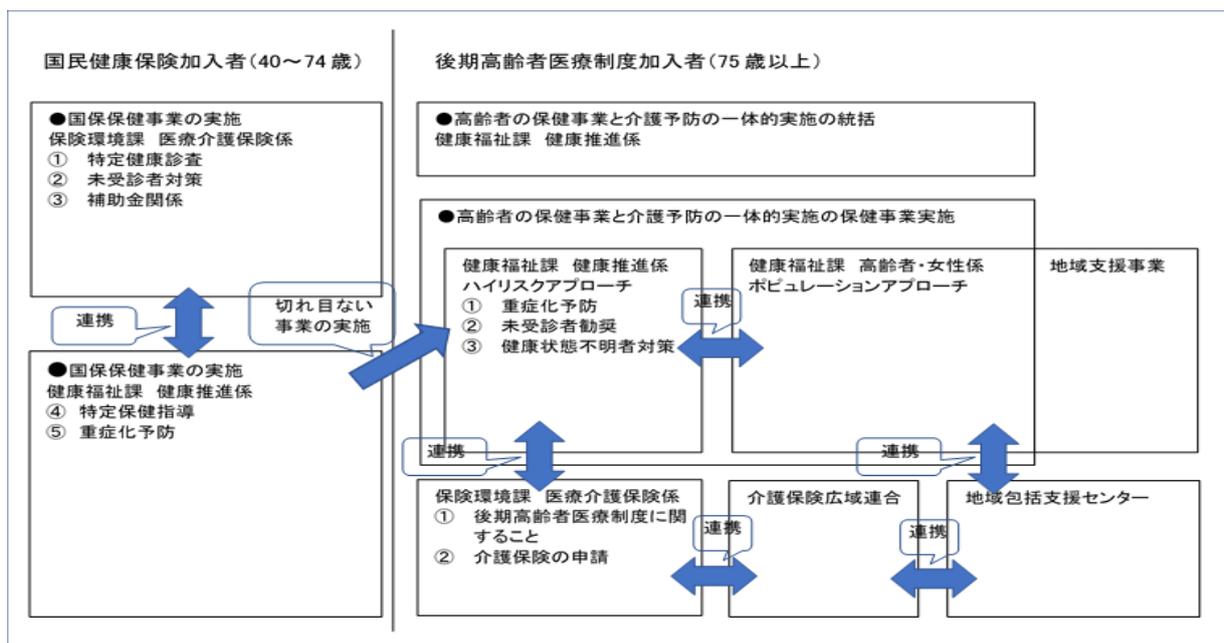
	疾患分類	件数
1位	循環器系疾患	85件
2位	筋・骨格系疾患	81件
3位	内分泌、代謝疾患	65件

出典:福岡県介護保険広域連合田川・桂川支部

3. 実施体制及び連携体制

事業の企画・調整、実施にあたっては健康福祉課、保険環境課、地域包括支援センター、介護保険広域連合と連携して取り組んでいく。

図表 77 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に伴う実施・連携体制



4. ハイリスクアプローチ

図表 78 個別的支援(ハイリスクアプローチ)事業一覧

事業名	事業内容
健康状態不明者対策	健診未受診、医療機関受診なし、介護サービス利用がなく健康状態が不明な高齢者に対し、訪問等で健康状態を把握し、必要なサービスにつなぐ。
重症化予防	健診結果から糖尿病性腎症、高血圧、高血糖、腎機能低下者を抽出し、受診勧奨、保健指導を実施する。

5. ポピュレーションアプローチ

図表 79 通いの場への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)

事業名	事業内容
フレイル状態の把握	通いの場でのフレイルチェック/サルコペニアチェック、フレイルについての講話を行う。

第8章 計画の進捗管理・評価・見直し

1. 進捗管理

個別の保健事業の進捗管理は、年度ごとに国民健康保険の運営に関する協議会、健康づくり推進協議会で行い、それぞれ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。また、国保連に設置している保健事業・支援評価委員会等も活用する。

2. 計画の評価の時期・見直し

計画の見直しは、令和8年度に中間評価を行い、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う。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。

3. 評価方法・体制

保険者は健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)
アウトプット (保健事業の実施量)	・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
プロセス (保健事業の実施過程)	・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 ・スケジュールどおり行われているか
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)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受領率・医療の動向等は、保健指導に係る保健師・管理栄養士等が確認を定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、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扱いが確保されるよう措置を講じる。

3. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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議論（地域ケア会議等）に保険者として参加し、KDB システムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

これらにより抽出されたターゲット層に対しては、専門職による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、健康教室等を開催する。

用語集

用語	解説	
あ行	アウトカム	事業を実施し、「その結果どうなったか」といった成果のこと。
	アウトプット	事業を「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量のこと。
	医療情報収集事業	医療機関が保有している検査結果データを特定健診データとして収集・蓄積する。
	インセンティブ	対象者の行動意欲を引き出すための刺激や動機。
か行	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
さ行	ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。
	サルコペニア	高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態。
た行	地域包括ケア	厚生労働省において、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下で、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する体制。地域包括ケアシステムはその仕組みのこと。
	同規模自治体	KDB システムにおいて都市区分・人口により分けられた人口規模が同程度の市町村を指す。 桂川町同規模自治体（福岡県内）：芦屋町、大木町、香春町、添田町
は行	ハイリスクアプローチ	疾病リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法。
	微量アルブミン	尿中蛋白質の一つ。微量アルブミンは、一般的な尿検査では検出できないほど少量の蛋白質で、「微量アルブミン尿検査」を受けないとわからない。微量アルブミン尿が漏れ出すということは腎臓が糖尿病によって障害を受け始めたことを表す。
	標準化死亡比（SMR）	人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。全国を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合には死亡率が低いといえる。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。

用語	解説	用語
は行	プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価するもの。
	平均余命	ある年齢まで生きた人が、今後生存することが期待される平均年数であり、生命表に基づいて計算される。
	平均寿命	出生直後における平均余命(0歳平均余命)のこと。
	法定報告	特定健診等の実績を国に報告するもので、対象者は、特定健診等の実施年度中に40~74歳になる人で当該年度の1年間を通じて桂川町国民健康保険に加入していることが条件となる。
	ポピュレーションアプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げる方法。
	ポリファーマシー	多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなるなどから引き起こされる有害事象のこと。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト(診療報酬明細書)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院など受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
A~Z	KDBシステム(国保データベースシステム)	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援することを目的として構築されたシステム。
	KPI	業績管理評価のための重要な指標。KPIを正しく設定することは、組織の目標を達成するうえで必要不可欠となる。