

第3期筑後市保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期筑後市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
筑後市国民健康保険
(筑後市市民生活部市民課・健康づくり課)

目次

I 基本的事項	1
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1) 庁内組織	
(2) 地域の関係機関	
5.基本情報と現状整理	
(1) 本市の特性 【図表 1】	
(2) 本市国保の特徴 【図表 2～3】	
(3) 本市の医療体制と患者数の状況 【図表 4】	
6.第2期データヘルス計画の振り返り	
(1) 中長期目標と評価 【図表 5～6】	
(2) 短期目標と評価 【図表 7～9】	
II 健康・医療情報等の分析と課題	11
1.平均余命・平均自立期間・標準化死亡比 【図表 10】	
2.医療費の分析	
(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等） 【図表 11～16】	
(2) 疾病分類別の医療費 【図表 17～18】	
(3) レセプトの推移 【図表 19～22】	
3.後発医薬品の使用割合 【図表 23】	
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 24～26】	
5.特定健康診査・特定保健指導の分析	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【図表 27～32】	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表 33～35】	
(3) 特定健診結果の経年変化及び分析 【図表 36～38】	
(4) メタボ結果の経年変化及び分析【図表 39～41】	
(5) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表 42～44】	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表 45～47】	
7.介護給付費の分析 【図表 48～50】	
8.その他 【図表 51～52】	

Ⅲ 計画全体.....	32
-------------	----

健康課題の明確化

1.健診

- (1) 特定健診受診率の向上
- (2) 治療も健診も受けていない者への受診勧奨
- (3) 特定保健指導実施率の維持

2.医療費

3.介護（重症化予防対策）

4.計画全体の目的・目標

5.課題解決のための目標

6.保健事業一覧

Ⅳ 個別事業計画.....	35
---------------	----

1.特定健康診査事業

2.特定保健指導事業

3.若年者健診（ハートフル健診）事業

4.糖尿病性腎症重症化予防事業

5.脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業

6.ポピュレーションアプローチ事業

Ⅴ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	52
----------------------------	----

1.基本的な考え方

2.事業の概要

Ⅵ その他.....	53
------------	----

1.データヘルス計画の評価・見直し

2.データヘルス計画の公表・周知

3.個人情報の取扱い

4.地域包括ケアに係る取組

5.その他留意事項

I 基本的事項

1. 背景と目的

令和 3 年に高齢化率 28%を超え、超高齢社会となった我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、各保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。

平成 26 年には「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正が行われ、筑後市国民健康保険（以下「本市国保」という。）においても、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に保健事業を実施するため、全国の各保険者と同様に、平成 27 年度に第 1 期となる「筑後市保健事業計画（データヘルス計画）」を、平成 30 年度には第 2 期データヘルス計画を策定し、本計画に基づき、保健事業の実施・評価・改善等を行っている。

また、政府は「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2016」において、データヘルス計画が働き世代を健康増進と労働生産性向上にも寄与する仕組みとして位置づけ、令和 2 年の「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2020」では、データヘルス計画の標準化を推進する方針を示すなど、各保険者による健康課題把握の質の向上と効率化と、国としての健康課題把握と好事例の横展開等の必要な支援の実施による、国民の健康寿命延伸を、重要課題と位置付けている。

これらの経緯を踏まえ、この度、「第 2 期データヘルス計画（平成 30 年度～令和 5 年度）」を振り返るとともに、本市国保が保有する健康・医療情報を活用し、改めて地域の健康課題の抽出とその分析・評価を行った上で、健康課題解決に向けた保健事業を実施し、本市国保被保険者の健康の保持増進（健康寿命の延伸）と医療費適正化を目的として、令和 6 年度からの「第 3 期筑後市保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定する。

なお、策定に当たっては、「第 4 期筑後市特定健康診査等実施計画」を「第 3 期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定し、運用する。

2. 計画の位置づけ

本計画は、筑後市総合計画を上位計画とし、本市の各関連計画（健康増進計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画等）、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の調和を図っている。

「第 3 期筑後市保健事業実施計画（データヘルス計画）」については、「国民健康保健法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、本市国保被保険者を対象とした特定健診・特定保健指導をはじめとする全ての保健事業について定めるものである。

また、「第 4 期筑後市特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、40～74 歳までの本市国保被保険者を対象として、特定健診及び保健指導の具体的な実施方法や実施体制について、詳細を定めるものである。

3. 計画期間

本計画の計画期間については、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、令和8年度に中間評価を実施する。計画期間の異なる他計画との整合・調整は、必要に応じて行うものとする。

4. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定及び保健事業の運営においては、市民課国民健康保険担当及び健康づくり課が主体となり、庁内各課と協議、連携した上で進める。

(2) 地域の関係機関

保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	八女筑後医師会、八女筑後歯科医師会、八女筑後薬剤師会等と糖尿病性腎症重症化予防事業等に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータ分析等に関して連携を図る。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図る。
その他	保健事業の周知・啓発活動において、商工会、自治会等と連携を図る。

5. 基本情報と現状整理

(1) 本市の特性 【図表 1】

本市は、人口48,608人、高齢化率27.4%（令和5年5月31日時点）であり、福岡県・同規模・全国と比較すると高齢化率は低い。また、福岡県・同規模・全国と比較して、出生率が高く死亡率も低いが、出生率より死亡率が上回っている状況にあるため、今後さらに進む少子高齢化と人口減少の波に備え、被保険者の健康の保持・増進を進めていくことが重要である。

【図表 1】 本市の特性（福岡県・同規模・全国との比較）

	人口 (人)	高齢化率 (%)	国保 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)
筑後市	48,608	27.4	20.7	52.1	8.7	10.6
同規模	--	36.2	22.4	56.1	5.5	15.1
福岡県	--	28.1	21.1	51.3	7.8	10.7
全国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1

出典：国保データベース（以下「KDB」という。）システム帳票 地域の全体像の把握（令和4年度累計帳票）

注：同規模自治体（以下「同規模」という。）とは、KDBシステムに定義されている人口が同規模程度の保険者を指す。区分は総務省発表の人口をもとに毎年見直されるため、国勢調査の人口規模とは異なる。本市は人口50,000人未満に該当し、数値は、同規模自治体に該当する市町村の平均値を表す。

(2) 本市国保の特徴 【図表 2～3】

令和4年度の本市国保被保険者数は10,074人であり、平成30年度の10,927人から減少傾向にある。国保加入率についても、令和4年度は20.7%、平成30年度は22.6%と減少傾向にある。令和4年度の被保険者構成割合は39歳以下が26.0%、40～64歳が31.5%、65～74歳が42.5%であり、65～74歳の割合が年々高くなっている。

【図表 2】 本市国保の特徴（国保被保険者等に関する基本情報）

人口・被保険者	令和5年5月31日時点						
	県	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		48,608		23,255		25,353	
国保加入者数 合計(人)	1,049,804	10,074	100%	5,000	100%	5,074	100%
0～39歳(人)	28.1%	2,623	26.0%	1,418	28.2%	1,205	23.8%
40～64歳(人)	31.4%	3,172	31.5%	1,611	32.2%	1,561	30.7%
65～74歳(人)	40.5%	4,279	42.5%	1,971	39.6%	2,308	45.5%
平均年齢(歳)	51.3歳	52.1歳		50.9歳		53.5歳	

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表 3】 本市国保被保険者推移

	H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	10,927		10,706		10,585		10,373		10,074	
65～74歳	4,489	41.1%	4,447	41.5%	4,525	42.7%	4,479	43.2%	4,279	42.5%
40～64歳	3,518	32.2%	3,447	32.2%	3,330	31.5%	3,276	31.6%	3,172	31.5%
39歳以下	2,920	26.7%	2,812	26.3%	2,730	25.8%	2,618	25.2%	2,623	26.0%
加入率	22.6%		22.2%		21.9%		21.5%		20.7%	

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

(3) 本市の医療体制と患者数の状況 【図表 4】

本市には 2 つの病院、50 の診療所がある。診療所数及び外来患者数の割合は、福岡県・同規模と比較して高い傾向にある。

【図表 4】 本市の医療体制と患者数の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4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	福岡県
											割合	割合
病院数	2	0.2	2	0.2	2	0.2	2	0.2	2	0.2	0.4	0.4
診療所数	48	4.4	47	4.4	48	4.5	50	4.8	50	5.0	3.5	4.5
病床数	454	41.5	454	42.4	454	42.9	454	43.8	454	45.1	67.7	78.7
医師数	85	7.8	85	7.9	93	8.8	93	9.0	95	9.4	9.7	16.0
外来患者数	771.9		783.4		752.0		793.7		804.8		728.3	721.4
入院患者数	24.9		23.8		22.1		22.4		21.6		23.6	21.2

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

6. 第2期データヘルス計画の振り返り

第2期データヘルス計画では、入院が長期化し医療費が高額となる疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症を重要視し、それら疾患を中長期目標疾患と位置づけた。そのため、それら疾患の新規発症者数を減少させ、長期間に及び入院医療費の抑制を図ることを目的として事業実施を行った。

(1) 中長期目標と評価 【図表5～6】

- 6か月以上の長期間に及び入院医療費の減少率は、年々小さくなっている。
- 脳血管疾患及び虚血性心疾患の新規発症者の割合は、大きく減少している。
- 人工透析患者は少数で、年度による差が大きい。
- 脳血管疾患及び虚血性心疾患の入院医療費に占める割合は、平成30年度と比較すると減少しており、それぞれの新規発症患者が減少していることが要因と考えられる。
- 中長期目標疾患の医療費合計の総医療費に占める割合は、平成30年度と比較すると減少しているが、慢性腎不全（透析有）については、減少しておらず、福岡県の割合よりも高い。
- 中長期目標疾患の治療者状況を平成30年度と比較すると、脳血管疾患患者割合は増加しており、65歳以上の者の割合が増えている。
- 被保険者数が減少傾向にあることを踏まえ、医療費適正化を目指す指標として新たなものを設定する必要がある。

課題を解決するための目標	最終評価 目標 令和5年度	実績					達成状況
		平成30年 度	平成31年 度	中間評価 令和2年度	令和3年度	令和4年度	
入院医療費（6か月以上の入院）前年比伸び率の減少	減少	+3.9%	-6.2%	-5.2%	-4.8%	-0.19%	達成
脳血管疾患の入院医療費に占める割合の減少	減少	16.7%	14.4%	14.3%	12.1%	11.3%	
虚血性心疾患の入院医療費に占める割合の減少	減少	8.0%	6.7%	6.5%	6.6%	5.1%	
脳血管疾患の新規発症の割合の減少	減少	53.9%	40.9%	47.9%	32.2%	26.7%	
虚血性心疾患の新規発症の割合の減少	減少	40.9%	41.2%	39.8%	39.3%	32.8%	
新規人工透析導入者の割合の減少	減少	12.5%	28.6%	19.2%	17.2%	8.0%	

- 6か月以上の長期入院医療費は、平成30年度から毎年減少しており、脳血管疾患及び虚血性心疾患の長期入院医療費に占める割合も減少している。

		実績				
		平成30年度	平成31年度	令和2年度 (中間評価)	令和3年度	令和4年度
長期入院 (6か月以上)	入院医療費	4億5798万円	4億2963万円	4億0709万円	3億8771万円	3億8697万円
	脳血管疾患	7654万円	6194万円	5807万円	4701万円	4388万円
	(入院に占める割合)	16.7%	14.4%	14.3%	12.1%	11.3%
	虚血性心疾患	3646万円	2891万円	2662万円	2547万円	1993万円
	(入院に占める割合)	8.0%	6.7%	6.5%	6.6%	5.1%
新規発症 患者数	脳血管疾患	332人	265人	330人	262人	220人
	虚血性心疾患	210人	193人	173人	195人	168人
	人工透析	3人	6人	5人	5人	2人
	(再)糖尿病性腎症	1人	4人	1人	3人	2人

出典：ヘルスサポートラボツール
保健事業等評価・分析システム

【図表5】 中長期目標疾患の医療費の推移

			筑後市		同規模	福岡県	全国
			H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			39億6734万円	37億9639万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			3億1361万円	2億3111万円	--	--	--
			7.9%	6.1%	7.8%	6.2%	8.0%
中長期 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	3.6%	1.7%	2.1%	2.0%	2.0%
		心	狭心症・心筋梗塞	1.2%	0.9%	1.4%	1.4%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.8%	3.3%	4.1%	2.5%	4.3%
		慢性腎不全(透析無)	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
その他 疾患	悪性新生物		12.5%	14.9%	16.9%	16.7%	16.7%
	筋・骨疾患		8.1%	8.0%	9.0%	9.0%	8.7%
	精神疾患		12.4%	11.7%	8.7%	9.3%	7.6%

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

注：最大医療資源傷病名(調剤含む)による分類結果。

※最大医療資源傷病：レセプト記載の傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名

注：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。

【図表 6】 中長期目標疾患の治療者状況

年齢区分		被保険者数							
				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（人） 0～74歳		10,927	10,074	1,113	1,226	792	735	31	29
				10.2%	12.2%	7.2%	7.3%	0.3%	0.3%
40歳以上		8,007	7,451	1,105	1,208	783	725	29	28
		73.3%	74.0%	13.8%	16.2%	9.8%	9.7%	0.4%	0.4%
再掲	40～64歳	3,518	3,172	260	251	188	151	23	26
		32.2%	31.5%	7.4%	7.9%	5.3%	4.8%	0.7%	0.8%
	65～74歳	4,489	4,279	845	957	595	574	6	2
		41.1%	42.5%	18.8%	22.4%	13.3%	13.4%	0.1%	0.05%

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 短期目標と評価 【図表7～9】

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）の割合の減少を設定した。特定保健指導率や重症化予防保健指導率は高く、結果に基づき指導ができています。しかし、脂質異常者の割合は減少傾向にあるものの、高血圧者の割合減少及び血糖コントロール不良者の割合減少の目標が達成できていない。
- 特定健診受診率の目標は達成できておらず、特に働き世代の若い男性の受診率が低い。
- 高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者割合は増えているが、合併症（重症化）でもある虚血性心疾患や人工透析の割合は減少している。特定健診の結果から、治療が必要な値の早い段階から内服などの適切な治療を受けることにより、疾患の発症予防につながった可能性がある。脳血管疾患、糖尿病性腎症及び神経障害の割合は減少していない。
- 第2期データヘルス計画の中間評価以降は、新型コロナウイルスの影響により、保健事業全体が十分に実践できなかったが、医師会をはじめとした関係機関との連携が強化されるなどの側面も見られた。

課題を解決するための目標	最終評価 目標 令和5年度	実績					達成状況
		平成30年 度	平成31年 度	中間評価 令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診受診率の向上	60.0%	42.3%	42.0%	38.7%	39.6%	40.1%	未達成
特定保健指導実施率の向上	60.0%	70.8%	73.5%	75.5%	74.6%	72.2%	達成
メタボ該当・予備群の割合の減少	25.0%	30.5%	29.3%	31.2%	31.0%	30.6%	未達成
健診受診者の高血圧者の割合の減少 (血圧160mgHg/100mmHg以上)	3.5%	4.8%	4.3%	5.9%	5.1%	5.2%	未達成
健診受診者の脂質異常者の割合の減少 (LDL-c 160mg/dl以上)	7.0%	11.7%	11.2%	11.7%	9.9%	8.1%	未達成
健診受診者の糖代謝異常者の割合の減少 (HbA1C7.0%以上)	3.0%	4.6%	4.4%	5.0%	4.9%	4.8%	未達成
健診受診者のHbA1C8.0%以上の未治療者の 割合の減少	0.2%	0.4%	0.6%	0.7%	0.4%	0.3%	未達成
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	7.0%	12.2%	11.8%	7.5%	15.1%	7.8%	未達成

【図表 7】 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		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(人)		3,119	3,125	855	795	2,264	2,330
		39.0%	41.9%	24.3%	25.1%	50.4%	54.5%
合併症	脳血管疾患	456	488	109	90	347	398
		14.6%	15.6%	12.7%	11.3%	15.3%	17.1%
	虚血性心疾患	561	539	122	100	439	439
		18.0%	17.2%	14.3%	12.6%	19.4%	18.8%
	人工透析	29	26	23	25	6	1
		0.9%	0.8%	2.7%	3.1%	0.3%	0.04%

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 8】 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		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(人)		1,681	1,591	489	404	1,192	1,187
		21.0%	21.4%	13.9%	12.7%	26.6%	27.7%
合併症	脳血管疾患	240	237	66	46	174	191
		14.3%	14.9%	13.5%	11.4%	14.6%	16.1%
	虚血性心疾患	316	278	69	51	247	227
		18.8%	17.5%	14.1%	12.6%	20.7%	19.1%
	人工透析	17	16	14	14	3	2
		1.0%	1.0%	2.9%	3.5%	0.3%	0.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	139	146	43	47	96	99
		8.3%	9.2%	8.8%	11.6%	8.1%	8.3%
	糖尿病性網膜症	278	220	80	50	198	170
		16.5%	13.8%	16.4%	12.4%	16.6%	14.3%
	糖尿病性神経障害	101	110	38	36	63	74
		6.0%	6.9%	7.8%	8.9%	5.3%	6.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 9】 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		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(人)		2,901	2,944	791	805	2,110	2,139
		36.2%	39.5%	22.5%	25.4%	47.0%	50.0%
合併症	脳血管疾患	408	433	93	77	315	356
		14.1%	14.7%	11.8%	9.6%	14.9%	16.6%
	虚血性心疾患	497	482	112	75	385	407
		17.1%	16.4%	14.2%	9.3%	18.2%	19.0%
	人工透析	16	12	12	11	4	1
		0.6%	0.4%	1.5%	1.4%	0.2%	0.05%

出典：ヘルスサポートラボツール

II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均余命・平均自立期間・標準化死亡比 【図表 10】

- ▶ 令和 4 年度の平均余命は、男性 81.1 歳、女性 87.2 歳と、男女とも福岡県・同規模・全国の平均と同水準である。
- ▶ 平均自立期間も、福岡県・同規模・全国の平均と同水準で、男性 80.2 歳、女性 84.8 歳となっている。
- ▶ 標準化死亡比は、男性が福岡県・同規模・全国より低くなっているが、女性は福岡県平均よりも高くなっている。

【図表 10】 平均余命・平均自立期間・標準化死亡比

■男性

R4 年度	平均余命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護 2 以上	要支援・要介護	
筑後市	81.1	80.2	78.9	97.0
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.4	79.7	78.5	103.4
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

■女性

R4 年度	平均余命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護 2 以上	要支援・要介護	
筑後市	87.2	84.8	82.3	101.3
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	86.9	84.3	81.7	101.4
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

注：平均自立期間：平均余命から自立していない期間（要介護 2 以上）を除いたもの。

注：標準化死亡比：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。全国平均を 100 とし、100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと言える。

2. 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等） 【図表11～16】

- 令和4年度の一人あたり医療費（医科）は30,740円で全国平均（27,580円）、福岡県平均（28,940円）よりも高い水準である。男性は0歳から50歳代、女性は0歳から60歳代における一人あたり医療費は、県の平均より高い。
- 国保加入者数は減少傾向であり、総医療費は平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。しかし、一人あたり医療費は増加しており、福岡県や全国の平均よりも高い。
- 入院医療費は、全体のレセプトのわずか3%程度にも関わらず、医療費全体の約40%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較して約4万円も高くなっている。
- 外来受診率が福岡県・同規模・全国平均と比較してもかなり高くなっている。
- 年齢調整をした地域差指数については、入院、外来ともに全国平均の1を超えている。外来の県内指数は2位と上位に位置しているが、福岡県の全国順位が35位と低く、外来受診指数は全国と比較すると高くないといえる。一方で、入院の県内指数は36位と高くないが、福岡県は全国13位と上位に位置している。

【図表11】 一人あたり医療費（単位：円）

R4年度	医科 合計	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
筑後市	30,740	18,370	12,370	2,170
福岡県	28,940	16,230	12,710	2,300
同規模	31,920	18,100	13,820	2,080
全国	27,580	16,660	10,920	2,160

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表12】 医療機関の受診率

R4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
筑後市	804.8	21.6	162.3
福岡県	721.4	21.2	165.0
同規模	728.3	23.6	153.2
全国	687.8	17.6	161.4

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握（R4累計帳票）
受診率は受診者数を国保保険者で除し1,000をかけて算出

【図表13】 一人あたり医療費（医科）男性

（単位：円）

R4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
筑後市	23,146	15,174	15,017	19,576	24,635	49,008	53,253	63,034
福岡県	14,313	10,421	8,436	15,800	22,180	41,691	55,392	63,374

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

【図表14】 一人あたり医療費（医科）女性

（単位：円）

R4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
筑後市	18,378	10,403	19,540	18,734	27,183	37,983	40,399	41,966
福岡県	15,237	8,755	10,369	17,821	25,504	34,813	38,121	47,147

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

注：一人あたり医療費は年間の総医療費を各月の国保被保険者総数で除して算出

		筑後市		同規模	福岡県	全国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数（人）		10,927人	10,074人	--	--	--
前期高齢者割合		4,489人（41.1%）	4,279人（42.5%）	--	--	--
総医療費		39億6734万円	37億9639万円	--	--	--
一人あたり医療費（円）		363,077 <small>県内19位 同規模129位</small>	376,850 <small>県内28位 同規模175位</small>	394,521	355,059	339,680
入院	1件あたり費用額（円）	532,210	572,130	585,610	599,760	617,950
	費用の割合（%）	44.7	40.2	43.3	43.9	39.6
	件数の割合（%）	3.1	2.6	3.1	2.9	2.5
外来	1件あたり費用額（円）	21,280	22,830	24,850	22,510	24,220
	費用の割合（%）	55.3	59.8	56.7	56.1	60.4
	件数の割合（%）	96.9	97.4	96.9	97.1	97.5
受診率		796.8	826.4	751.9	742.6	705.4

出典：ヘルスサポートラボツール

注：総医療費を被保険者数で除しており、図表 11 の一人あたり医療費と金額の差がある。

【図表 16】 一人あたり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		筑後市（県内市町村中）		県 （47都道府県中）	筑後市（県内市町村中）		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
地域差 指数・ 順位	全体	1.137 (13位)	1.125 (11位)	1.060 (14位)	1.213 (20位)	1.196 (23位)	1.209 (2位)
		1.259 (21位)	1.166 (36位)	1.176 (13位)	1.312 (27位)	1.287 (35位)	1.359 (2位)
	入院	1.061 (4位)	1.100 (2位)	0.968 (35位)	1.115 (7位)	1.111 (7位)	1.043 (8位)
		1.061 (4位)	1.100 (2位)	0.968 (35位)	1.115 (7位)	1.111 (7位)	1.043 (8位)
	外来	1.061 (4位)	1.100 (2位)	0.968 (35位)	1.115 (7位)	1.111 (7位)	1.043 (8位)
		1.061 (4位)	1.100 (2位)	0.968 (35位)	1.115 (7位)	1.111 (7位)	1.043 (8位)

出典：地域差分析（厚生労働省）

注：地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、一人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

(2) 疾病分類別の医療費 【図表 17～18】

- 疾病分類別医療費の割合は、精神（20.0％）新生物（17.5％）、循環器系疾患（12.2％）、の順に多い。福岡県・同規模・全国と比較すると精神疾患系の割合が高い。
- 1件あたりの入院医療費（入院単価）は、腎不全（761,701円）、新生物（717,158円）、脳血管疾患（653,059円）の順に高い。県内順位では、腎不全（32位）、新生物（38位）、歯肉炎歯周病（38位）が高くなっている。
- 1件あたり入院外医療費（入院外単価）は、腎不全（123,536円）、新生物（54,644円）の順で高い。県内順位は腎不全（7位）、精神（24位）が高い。

【図表 17】 疾病分類別医療費の割合

R4 年度	精神	新生物	循環器	神経	筋骨格	呼吸器	消化器	尿路 性器	内分泌	その他
筑後市	20.0%	17.5%	12.2%	9.2%	9.0%	6.2%	6.1%	3.6%	1.5%	14.7%
福岡県	15.4%	19.6%	15.4%	9.8%	8.9%	5.7%	5.5%	3.4%	1.6%	14.7%
同規模	14.5%	18.8%	16.3%	9.5%	9.8%	5.6%	5.6%	4.5%	1.6%	13.8%
全国	12.3%	19.4%	18.1%	8.4%	9.4%	5.9%	5.9%	4.8%	1.5%	14.3%

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

【図表 18】 疾病分類別 入院と外来の単価及び県内順位

R4 年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	604,572円	614,082円	575,183円	653,059円	638,114円	761,701円	502,686円	717,158円	149,600円
県内順位 (63 保険者)	56 位	58 位	54 位	53 位	53 位	32 位	51 位	38 位	38 位
入院外単価 (円/件)	33,573円	27,772円	23,722円	26,044円	38,572円	123,536円	27,999円	54,644円	13,321円
県内順位 (63 保険者)	26 位	30 位	46 位	52 位	29 位	7 位	24 位	51 位	43 位

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) レセプトの推移 【図表 19～22】

- 令和 4 年度の総レセプト件数及び総費用額は、平成 30 年度と比較して被保険者数の減少に伴い減少傾向にあるが、一人あたり医療費は増加傾向にある。
- レセプト 1 件あたり 80 万円以上となる高額レセプトについては、令和 3 年度までは毎年約 450 件前後のレセプトが発生していたが、令和 4 年度の件数は減少している。
- 脳血管疾患で高額になったレセプトは、平成 30 年度が一番多く 46 件で約 5,000 万円以上の費用がかかっていたが、令和 4 年度は 8 件で費用額も約 1,000 万円と減少している。
- 虚血性心疾患においては、件数は令和 2 年度の 15 件が、費用は令和 3 年度の約 2,300 万円がそれぞれ最多となっている。令和 4 年度は件数、費用額ともに減少している。
- 令和 4 年度の後期高齢者のレセプト総件数は、国保対象者の約 1.3 倍だが、費用額は 2 倍以上となっている。80 万円以上の高額レセプトの件数も約 5 倍と多い。
- 後期高齢者の脳血管疾患及び虚血性心疾患における高額レセプトの件数や費用も、国保と比較し高額となっている。これら疾患は、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことが要因として考えられる。

【図表 19】 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度	
被保険者数	10,927人	10,706人	10,585人	10,373人	10,074人	7,376人	
総件数及び 総費用額	件数	106,499件	104,688件	99,114件	102,915件	102,064件	129,148件
	費用額	39億6734万円	39億3628万円	37億9600万円	39億6246万円	37億9639万円	77億6237万円
一人あたり医療費	36.3万円	36.8万円	35.9万円	38.2万円	37.7万円	105.2万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 20】 高額レセプト（80 万円／件）以上の推移

対象年度	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期：R4年度
人数	287人	251人	256人	273人	230人	979人
件数	473件	428件	423件	459件	382件	1,914件
	0.44%	0.41%	0.43%	0.45%	0.37%	1.48%
費用額	6億0746万円	5億3180万円	5億4142万円	6億2635万円	5億0742万円	18億5353万円
	15.3%	13.5%	14.3%	15.8%	13.4%	23.9%

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 21】 高額レセプト（80万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

		H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期：R4年度		
人数	29人		24人		13人		12人		6人		87人			
	10.1%		9.6%		5.1%		4.4%		2.6%		8.9%			
件数	46件		31件		16件		28件		8件		156件			
	9.7%		7.2%		3.8%		6.1%		2.1%		8.2%			
年代別	40歳未満	2	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	3	1.9%
	40代	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	1	12.5%	70-74歳	2	1.3%
	50代	4	8.7%	13	41.9%	5	31.3%	1	3.6%	0	0.0%	75-80歳	37	23.7%
	60代	29	63.0%	8	25.8%	7	43.8%	17	60.7%	4	50.0%	80代	81	51.9%
	70-74歳	11	23.9%	10	32.3%	3	18.8%	10	35.7%	3	37.5%	90歳以上	33	21.2%
費用額	5358万円		3319万円		2083万円		3269万円		1055万円		1億4360万円			
	8.8%		6.2%		3.8%		5.2%		2.1%		7.7%			

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 22】 高額レセプト（80万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

		H30年度		H31年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期：R4年度		
人数	11人		8人		12人		11人		6人		27人			
	3.8%		3.2%		4.7%		4.0%		2.6%		2.8%			
件数	11件		9件		15件		12件		6件		28件			
	2.3%		2.1%		3.5%		2.6%		1.6%		1.5%			
年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
	40代	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
	50代	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	3	25.0%	0	0.0%	75-80歳	8	28.6%
	60代	4	36.4%	4	44.4%	10	66.7%	1	8.3%	2	33.3%	80代	16	57.1%
	70-74歳	6	54.5%	5	55.6%	3	20.0%	8	66.7%	4	66.7%	90歳以上	4	14.3%
費用額	1776万円		1166万円		2085万円		2356万円		1013万円		3655万円			
	2.9%		2.2%		3.9%		3.8%		2.0%		2.0%			

出典：ヘルスサポートラボツール

3. 後発医薬品の使用割合 【図表 23】

- 後発医薬品の使用割合における国の目標値は80%になっており、本市は79.6%（令和4年度実績）である。

【図表 23】 後発医薬品の使用割合

R4年9月診療分	筑後市	福岡県	全国
使用割合	79.6%	81.4%	79.9%

出典：厚生労働省公表値（令和5年5月10日）

4. 重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 24～26】

- ▶ 同一月内での重複・頻回受診者は、2 医療機関以上が国保被保険者全体の 25.6%、3 医療機関以上が国保被保険者全体の 8.8%となっている（令和 5 年 5 月）。退院直後等短期的に頻回受診が必要な場合がある一方、同様の症状で別の医療機関を受診すると、検査や処方が重なることもある。
- ▶ ポリファーマシーが高まるとされる 6 剤以上の重複・多剤服薬者が、国保被保険者全体の 19%を占めている。
- ▶ 総じて、重複・頻回受診者の割合、重複・多剤服薬者の割合共に、令和 5 年は増加傾向となっている。

注：ポリファーマシー：多くの薬を服用することで副作用等の有害事象をおこすこと。

【図表 24】 重複・頻回の受診状況（単位：％）

受診医療機関数 （同一月内）	同一医療機関への受診 日数（同一月内）	受診した者の割合	
		R4 年 5 月	R5 年 5 月
2 医療機関以上	1 日以上	24.4%	25.6%
	5 日以上	2.6%	2.6%
	10 日以上	0.6%	0.6%
3 医療機関以上	1 日以上	8.1%	8.8%
	5 日以上	1.1%	1.3%
	10 日以上	0.2%	0.3%

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 25】 重複服薬の状況等の傾向（単位：％）

他医療機関と重複処方の 発生した医療機関数 （同一月内）	複数の医療機関から重複処 方が発生した薬剤数（又は 薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合	
		R4 年 5 月	R5 年 5 月
2 医療機関以上	1 以上	0.4%	1.2%
	2 以上	0.1%	0.2%
	3 以上	0.03%	0.1%

処方を受けた者の割合（（処方を受けた者 / 被保険者数）* 100）

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

【図表 26】 多剤処方状況（単位：％）

同一薬剤に関する処方 日数（同一月内）	処方薬剤数（又は処方薬効 数）（同一月内）	処方を受けた者の割合	
		R4 年 5 月	R5 年 5 月
1 日以上	1 以上	50.0%	50.7%
	2 以上	43.4%	44.4%
	3 以上	35.5%	37.5%
	4 以上	28.5%	30.6%
	5 以上	22.1%	24.7%
	6 以上	16.8%	19.0%

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

5. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【図表 27～32】

- 特定健診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で減少したが、徐々に上昇してきている。令和4年度の受診率は40.1%で福岡県平均より高いものの、国が目標としている60%は達成できていない。
- 令和4年度の特定健診受診率を性・年齢階級別に福岡県と比較すると、全ての年代で県平均より高い。特定保健指導実施率は72.2%で、県平均の38.6%より高く、性・年齢階級別で県と比較しても、全ての年代で実施率は高い。

【図表 27】 特定健診受診率

R4 年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
筑後市	6,748	2,709	40.1%
福岡県	674,219	236,034	35.0%
全国	18,291,899	6,875,033	37.6%

【図表 28】 特定保健指導実施率

R4 年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率
筑後市	270	195	72.2%
福岡県	26,536	10,521	38.6%
全国	814,911	203,236	24.9%

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年法定報告値
KDBシステム帳票 健康スコアリング健診の状況（健診） 健診の状況

【図表 29】 性・年齢別階級別特定健診受診率

R4 年度	男性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
筑後市		22.8%	27.0%	28.0%	27.0%	31.8%	44.1%	44.5%	37.1%
福岡県		18.3%	19.1%	20.8%	23.9%	29.5%	38.9%	41.7%	32.5%

R4 年度	女性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
筑後市		28.9%	26.6%	30.3%	35.5%	39.2%	46.4%	50.2%	40.2%
福岡県		26.3%	25.5%	27.7%	29.5%	35.3%	41.1%	42.1%	37.1%

出典：KDB システム帳票 健康スコアリング（健診） 健診の状況

【図表30】 性・年齢別階級別特定保健指導実施率

R4年度	男性							合計
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
筑後市	69.2%	60.0%	36.8%	66.7%	47.8%	85.4%	84.9%	70.5%
福岡県	28.8%	30.2%	28.9%	29.2%	32.9%	45.2%	43.0%	37.8%

R4年度	女性							合計
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
筑後市	33.3%	62.5%	60.0%	40.0%	66.7%	88.9%	83.3%	71.4%
福岡県	27.7%	29.7%	30.7%	34.1%	37.8%	47.0%	43.2%	40.3%

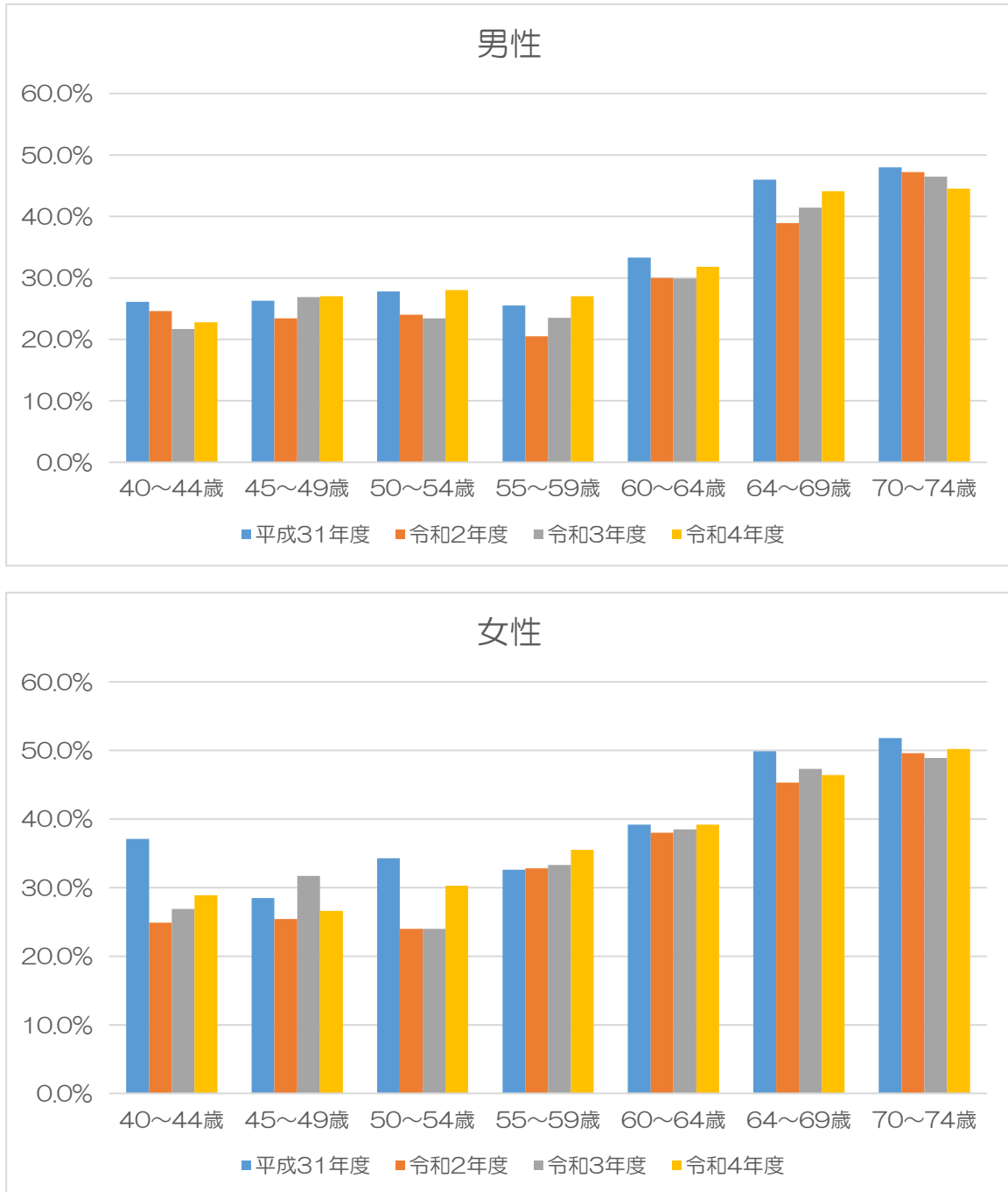
出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表31】 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診	受診者数	3,071人	2,972人	2,774人	2,785人	2,709人
	受診率 (県内順位)	42.3% (16位)	42% (20位)	38.7% (15位)	39.6% (19位)	40.1% (22位)
特定保健指導	実施者数	257人	225人	197人	203人	195人
	実施率 (県内順位)	70.8% (21位)	73.5% (15位)	75.5% (17位)	74.6% (15位)	72.2% (17位)

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

【図表 32】 性・年代別特定健診受診率の推移



出典：KDB 帳票システム 健康スコアリング（健診）

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表 33～35】

- ▶ 生活習慣病リスク保有者の割合を福岡県と比較すると、LDL コレステロール（44.9%）、空腹時血糖（25.2%）は県平均より低いが、BMI（26.2%）、HbA1c（59.7%）、メタボ該当者割合（21.2%）は県平均より高い。
- ▶ 男女別に比較すると、LDLコレステロールと血色素以外の項目で、男性の有所見率が高い。

【図表 33】 特定健診結果の状況（有所見率：福岡県・全国との比較）

令和 4 年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL-c	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	筑後市	34.0	26.2	20.1	14.8	3.8	25.2	59.7	3.6
	福岡県	36.6	25.4	21.1	14.2	3.3	26.9	57.9	2.9
	全国	35.0	27.1	21.1	14.5	3.8	24.8	57.1	2.9

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	メタボ該当者
有所見率 (%)	筑後市	7.9	44.2	16.0	44.9	-	1.5	19.7	21.2
	福岡県	8.1	45.8	18.6	50.8	3.6	1.4	21.3	20.6
	全国	6.5	47.5	21.1	50.3	5.6	1.2	20.6	20.5

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式（様式 5-2）
 出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 34】 特定健診結果の状況（有所見率：性別比較①）

令和 4 年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL-c	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	34.0	26.2	20.1	14.8	3.8	25.2	59.7	3.6
	男性	56.9	32.9	27.2	22.0	7.3	31.9	62.5	4.9
	女性	18.7	20.8	14.4	8.9	1.0	19.8	57.4	2.5

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	メタボ該当者
有所見率 (%)	男女計	7.9	44.2	16.0	44.9	-	1.5	19.7	21.2
	男性	15.2	45.1	20.2	41.9	-	2.9	21.3	
	女性	1.9	43.5	12.6	47.3	-	0.3	18.4	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式（様式 5-2）
 出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 35】 特定健診結果の状況（有所見率：性別比較②）

令和4年度		尿糖					尿蛋白				
		1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)	1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)
有所見率 (%)	男女計	92.5	0.7	1.2	1.2	4.5	88.8	6.6	3.9	0.5	0.2
	男性	88.1	1.2	1.8	2.0	6.8	84.0	9.2	5.6	0.9	0.3
	女性	96.2	0.2	0.6	0.6	2.4	92.9	4.3	2.4	0.2	0.1

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率 (%)	男女計	12.7	14.8	-	16.6	80.4	83.3	6.674	11.3
	男性	16.5	23.6	-	23.8	76.2	81.6	8.4	8.3
	女性	9.6	7.6	-	16.2	83.8	84.7	5.3	13.6

出典：出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

注：GOTは31以上、γ-GTPは51以上、貧血は男性が13.0以下、女性は12.0以下を有所見とする

（3）特定健診結果の経年変化及び分析 【図表 36～38】

- HbA1c 6.5%以上の者の割合が減少しておらず、翌年度健診結果の変化なしが減少し改善及び悪化の割合が高くなっている。
- II度高血圧以上の割合も減少していない。翌年度健診結果の改善割合も低くなっているが悪化の割合も低くなっている。
- LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は減少し、翌年度の健診結果改善割合も増加している。
- 翌年度健診を受診していない者がいずれも約30%存在し、結果が把握できていない。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、重症化予防対象者を優先的に、継続受診を勧める働きかけを行う必要がある。

【図表 36】 HbA1c 6.5 以上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	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	285 (8.9%)	76 (26.7%)	102 (35.8%)	26 (9.1%)	81 (28.4%)
R3→R4	270 (9.3%)	81 (30.0%)	79 (29.3%)	42 (15.6%)	68 (25.2%)

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 37】 II 度高血圧以上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	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	150 (4.7%)	70 (46.7%)	28 (18.7%)	8 (5.3%)	44 (29.3%)
R3→R4	147 (5.1%)	64 (43.5%)	31 (21.1%)	3 (2.0%)	49 (33.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 38】 LDL コレステロール 160mg/d l 以上者の前年度からの変化（継続受診者）

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1	377 (11.7%)	177 (46.9%)	77 (20.4%)	24 (6.4%)	99 (26.3%)
R3→R4	286 (9.8%)	138 (48.3%)	54 (18.9%)	15 (5.2%)	79 (27.6%)

出典：ヘルスサポートラボツール

（4）メタボ結果の経年変化及び分析 【図表 39～41】

- メタボは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっている。
- 平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボの該当者の割合は増加しており、3 項目すべての危険因子が重なっている割合も増加している。
- 年代別のメタボ該当者は、女性では 50 代以降に受診者割合の約 10%に対し、男性は 50 代から 20%を超えているため、男性を優先とすることが効果的である。メタボ該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、男女とも半数以上が治療中となっているが、メタボ該当者は減少しておらず、治療と併せて生活習慣の改善も必要である。

【図表 39】 メタボの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群 (1項目のみ)	
			3項目	2項目
H30年度	3,212 (44.3%)	618 (19.2%)	187 (5.8%)	431 (13.4%)
R4年度	2,827 (41.9%)	578 (20.4%)	218 (7.7%)	360 (12.7%)

注：健診受診者及び受診率は KDB 帳票より算出しているため法定報告値とは異なる。 出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 40】 メタボ該当者の状況（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	1,261	140	156	445	520	1,566	120	173	586	687	
メタボ該当者	410	23	42	146	199	168	3	17	50	98	
	32.5%	16.4%	26.9%	32.8%	38.3%	10.7%	2.5%	9.8%	8.5%	14.3%	
再掲	① 3項目全て	153	11	14	53	75	65	0	7	21	37
		37.3%	47.8%	33.3%	36.3%	37.7%	38.7%	0.0%	41.2%	42.0%	37.8%
	② 血糖＋血圧	61	2	7	20	32	15	1	2	2	10
		14.9%	8.7%	16.7%	13.7%	16.1%	8.9%	33.3%	11.8%	4.0%	10.2%
③ 血圧＋脂質	176	10	18	65	83	78	2	7	22	47	
	42.9%	43.5%	42.9%	44.5%	41.7%	46.4%	66.7%	41.2%	44.0%	48.0%	
④ 血糖＋脂質	20	0	3	8	9	10	0	1	5	4	
	4.9%	0.0%	7.1%	5.5%	4.5%	6.0%	0.0%	5.9%	10.0%	4.1%	

出典：ヘルスサポートラボツール

注：健診受診者及び受診率は KDB 帳票より算出しているため法定報告値とは異なる。

【図表 41】 メタボ該当者の治療状況（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	人数	割合		
総数	1,261	410	32.5%	339	82.7%	71	17.3%	1,566	168	10.7%	148	88.1%	20	11.9%		
40代	140	23	16.4%	15	65.2%	8	34.8%	120	3	2.5%	0	0.0%	3	100.0%		
50代	156	42	26.9%	31	73.8%	11	26.2%	173	17	9.8%	11	64.7%	6	35.3%		
60代	445	146	32.8%	118	80.8%	28	19.2%	586	50	8.5%	42	84.0%	8	16.0%		
70~74歳	520	199	38.3%	175	87.9%	24	12.1%	687	98	14.3%	95	96.9%	3	3.1%		

出典：ヘルスサポートラボツール

注：健診受診者及び受診率は KDB 帳票より算出しているため法定報告値とは異なる。

【5】質問票調査の状況（生活習慣） 【図表 42～44】

- 生活習慣病発症のリスクとして、喫煙や飲酒習慣があげられるが、喫煙率は福岡県平均よりも低い。飲酒頻度が「毎日」及び一日飲酒量が「1 合未満」の割合は福岡県平均より低くなっているが、飲酒量が「1～2 合」及び「2～3 合」は高くなっている。
- 生活習慣改善意欲については、男女合計した「改善意欲なし」は福岡県平均よりわずかに高くなっているが、女性に関しては改善意欲が高い傾向にある。

【図表 42】 喫煙

令和4年度	筑後市			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	12.6	343	2,714	14.0	33,149	236,019	12.9	78,412	607,722	13.8	948,575	66,874,222
男性	23.0	280	11,216	24.4	24,711	101,085	22.9	62,794	273,772	23.6	718,921	3,045,161
女性	4.2	63	1,498	6.3	8,438	134,934	4.7	15,618	333,950	6.0	229,654	3,829,061

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 43】 飲酒

令和4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
自保険者 有所見率 (%)	筑後市	25.0	22.7	52.3	61.4	28.0	9.3	1.4
	福岡県	25.4	23.9	50.7	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	25.4	20.5	54.1	62.8	25.1	8.5	2.2
	全国	25.5	22.5	52.0	64.1	23.7	9.4	2.8

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 44】 生活習慣改善（改善意欲なし）

令和4年度	筑後市			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	25.3	6858	2,705	24.7	55,372	224,018	30.5	172,022	564,794	27.6	1,703,200	56,174,954
男性	31.8	386	1,212	28.9	27,882	96,361	35.9	91,201	254,365	31.9	874,682	2,743,603
女性	20.0	299	1,493	21.5	27,490	127,657	26.0	80,821	310,429	24.1	828,518	3,431,351

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表 45～47】

- 健診結果からⅡ度高血圧、HbA1c7.0%以上を平成30年度と令和3年度で比較してみると、有所見者の割合が高くなっている。また、未治療者について、健診後に医療につながったレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている者が高血圧で約30%、糖尿病で約7%となっており、受診勧奨を通して確実な受診につながるよう指導が必要である。
- 令和4年度、健診未受診かつ医療機関での未治療者が約20%いる。特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者が約28,000円も高くなっている。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、治療が必要な者には今後も受診勧奨を行い、重症化を予防することが重要である。

【図表 45】 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				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）			
	受診者	受診率	受診者	受診率			未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
					対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合		
筑後市	3,212人	44.3%	2,905人	37.5%	150人	4.7%	92人	61.3%	147人	5.1%	80人	54.4%	46人	31.3%	9人	6.1%

	健診受診率				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	実施率	HbA1c実施者	実施率			未治療（内服なし）				未治療（内服なし）		未治療		治療中断	
					対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合	対象者	割合		
筑後市	3,202人	99.7%	2,896人	99.7%	148人	4.6%	43人	29.1%	142人	4.9%	35人	24.6%	11人	7.7%	3人	2.1%

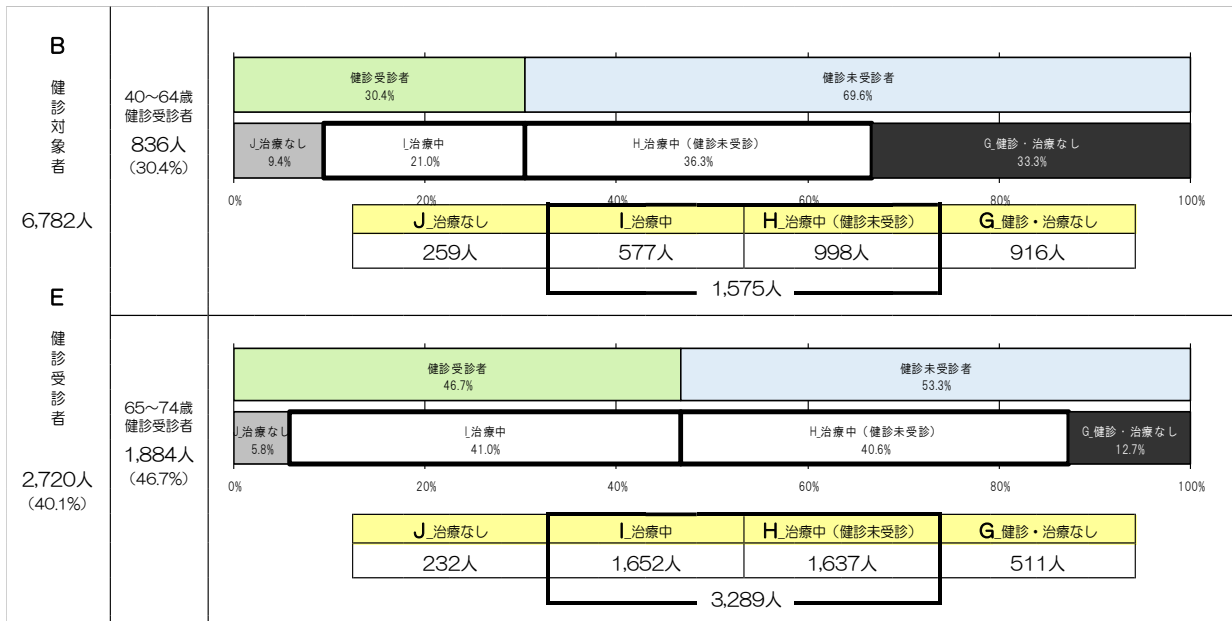
出典：ヘルスサポートラボツール

注：未治療とは、12ヶ月間、全く高血圧又は糖尿病のレセプトがない者

注：中断とは、高血圧又は糖尿病のレセプトがある者のうち、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者

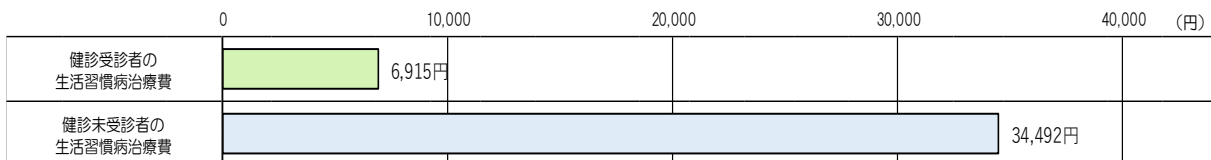
注：健診受診者及び受診率はKDB帳票より算出しているため法定報告値とは異なる。

【図表 46】 健診受診者・未受診者の状況（令和 4 年度）



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 47】 特定健診の受診の有無と生活習慣病治療費（令和 4 年度一人あたり平均金額）



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

7. 介護給付費の分析 【図表 48～50】

- 第1号被保険者の要介護等認定率は17.7%で、福岡県平均の19.9%よりも低いが、第2号被保険者の要介護認定率が0.3%と県平均と同等であった。
- 1件あたり介護給付費は70,244円と、福岡県平均59,152円よりも高い。
- 要介護認定者の有病状況をレセプトと突合し、血管疾患の視点で年代別に見ると、全ての年代で脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めている。また、基礎疾患になる高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、全年代で90%以上と高い割合となっている。

【図表 48】 介護認定の状況

令和4年度	筑後市	福岡県	同規模	全国
1号認定率	17.7%	19.9%	19.1%	19.4%
2号認定率	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

注：第1号被保険者とは、65歳以上の介護保険被保険者

注：第2号被保険者とは、40～64歳までの介護保険被保険者。老化に起因する疾病、初老期認知症や脳血管疾患指定16疾病でのみ認定が受けられる。

注：新規認定率とは、新規に介護認定された人の割合

【図表 49】 介護給付費の状況

令和4年度	筑後市	福岡県	同規模	全国
1件あたり給付費（円）	70,244	59,152	70,503	59,662
総給付費	35億6166万円	4071億2712万円	9797億3492万円	10兆742億7423万円
総件数（件）	50,704	6,882,774	13,896,363	168,855,925

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表50】 介護保険利用開始となった原因疾患（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）		45		232		2,145		2,377		2,422			
再) 国保・後期		25		192		2,043		2,235		2,260			
有 病 状 況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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	
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	16	脳卒中	93	脳卒中	1,186	脳卒中	1,279	脳卒中	1,295
					64.0%		48.4%		58.1%		57.2%		57.3%
			2	虚血性心疾患	5	虚血性心疾患	61	虚血性心疾患	1,072	虚血性心疾患	1,133	虚血性心疾患	1,138
				20.0%		31.8%		52.5%		50.7%		50.4%	
		3	腎不全	3	腎不全	26	腎不全	377	腎不全	403	腎不全	406	
				12.0%		13.5%		18.5%		18.0%		18.0%	
	合併症	4	糖尿病合併症	4	糖尿病合併症	31	糖尿病合併症	252	糖尿病合併症	283	糖尿病合併症	287	
			16.0%		16.1%		12.3%		12.7%		12.7%		
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			23	基礎疾患	173	基礎疾患	1,986	基礎疾患	2,159	基礎疾患	2,182		
		92.0%		90.1%		97.2%		96.6%		96.5%			
血管疾患合計			24	合計	180	合計	2,010	合計	2,190	合計	2,214		
		96.0%		93.8%		98.4%		98.0%		98.0%			
認知症		認知症	6	認知症	55	認知症	1,207	認知症	1,262	認知症	1,268		
			24.0%		28.6%		59.1%		56.5%		56.1%		
筋・骨格疾患		筋骨格系	18	筋骨格系	177	筋骨格系	1,993	筋骨格系	2,170	筋骨格系	2,188		
			72.0%		92.2%		97.6%		97.1%		96.8%		

出典：KDB システム帳票 要介護（支援）者突合状況

8. その他【図表 51～52】

- 令和3年度の筑後市のがん検診受診率は、胃がん検診以外は福岡県平均より高いが、全国平均と比較すると、全てのがん検診は低くなっている。
- 国保被保険者のがん検診受診率は胃がん、子宮頸がん、乳がん検診の受診率が福岡県平均より低くなっている。

【図表 51】がん検診受診率（筑後市）

	令和3年度	令和3年度	
		福岡県	全国
胃がん検診	5.1%	5.9%	6.5%
肺がん検診	4.8%	3.8%	6.0%
大腸がん検診	6.4%	4.8%	7.0%
子宮頸がん検診	14.5%	14.3%	15.4%
乳がん検診	14.4%	12.3%	15.4%

出典：地域保健・健康増進事業報告

【図表 52】がん検診受診率（国保被保険者）

	令和3年度	令和3年度	
		福岡県	全国
胃がん検診	9.1%	10.2%	12.1%
肺がん検診	11.0%	8.5%	16.0%
大腸がん検診	13.9%	9.8%	15.2%
子宮頸がん検診	6.1%	12.3%	16.2%
乳がん検診	7.0%	14.1%	18.2%

出典：地域保健・健康増進事業報告

注：がん検診受診率の対象年齢と受診率について

胃がん：50～69歳、肺がん・大腸がん・乳がん：40～69歳、子宮頸がん：20～69歳

受診率：胃がん・乳がん・子宮頸がんの受診率＝（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続受診者数）／

（当該年度の対象者）×100

Ⅲ 計画全体

健康課題の明確化

第2期データヘルス計画の取組、評価も踏まえ、健診・医療・介護等のデータを分析するに当たり、以下の視点で整理した結果、本市国保の健康課題が明らかになった。

1. 健診

(1) 特定健診受診率の向上

特定健診全体の受診者は約40%であるが、40～50歳代の男性の受診率は30%未満と低い状況にある。若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながっていく。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、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行うなど、40歳未満の肥満対策も重要である。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う。医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになるが、保険制度を異動しても高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましく、市町村国保及び後期高齢者広域連合は、健康課題の分析結果等を共有し、連携に努めることが重要である。

(2) 治療も健診も受けていない者への受診勧奨

生活習慣病の治療も健診も受けていない者は、健診対象者の21%を占めている。生活習慣病は自覚症状が出にくく、症状が出た時には入院治療が必要な状態になっている場合もある。健診受診をきっかけに生活習慣病から予備群、更には健康な状態に改善する者を増加させ、生活習慣病の重症化・合併症へと悪化する者を減少させることが必要である。

(3) 特定保健指導実施率の維持

本市の特定保健指導率は、国の目標を超えた高い実施率を維持している。しかしながら、50～60代前半男性や40～50代前半女性の実施率は、30～40%と他の年代に比べると低い（令和4年度）。特定健診の結果から、本市のメタボ該当者は、福岡県や全国と比較すると高い割合となっている。メタボの改善には運動や栄養改善、適正飲酒等の生活習慣を見直す行動に自身が取り組むことが必要であり、その行動を起こし維持するための支援が必要である。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながる。

2. 医療費

本市の外来受診率は、福岡県・同規模・全国よりも高くなっているが、平成30年度より高血圧症や糖尿病・脂質異常症の治療者割合も増えている。軽症のうちに外来治療につながっているとも考えられ、その結果、脳血管疾患や虚血性心疾患の高額レセプト件数も減少している可能性がある。一人当たり医療費及び入院1件あたりの入院医療費も増加しており、生活習慣改善のための保健指導である重症化予防対策が重要である。

3. 介護（重症化予防対策）

脳血管疾患は、発症時の急性期だけでなくリハビリ等による慢性期医療費、退院後の介護費等、患者本人や家族に長期に渡って日常生活に大きな負担を強いる疾患である。

本市の要介護認定率は、福岡県・同規模・全国と比較し低いが、1件あたりの介護給付費は高い。血管疾患の視点で見た要介護認定者の有病状況をみると、脳血管疾患が多くを占める状況が続いている。基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、介護予防の視点からも、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

4. 計画全体の目的・目標

- 国保加入者の生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康の保持増進を図ることで「健康寿命の延伸」と「医療費適正化」を目指す。

計画全体の目標	現状値 令和4年度	最終評価 令和11年度
健康寿命の延伸	男 80.2歳 女 84.8歳	延伸
一人あたり医療費の維持	30,740円	維持
脳血管疾患新規患者の割合の減少	26.7%	減少
虚血性心疾患新規患者の割合の減少	32.8%	減少
糖尿病性腎症(人工透析)新規患者数の減少 (第3期データヘルス期間中の実人数)	11名 (H30~R4実人数)	減少

注：健康寿命とは、平均自立期間（要介護2以上に至る平均期間）。

5. 課題解決のための目標

➤ 目標を達成するために特定健診・特定保健指導事業をはじめとした各種保健事業を実施する。

課題解決のための目標	現状値 令和4年度	中間評価 令和8年度	最終評価 令和11年度
★特定健診受診率60%以上	40.1%	48.0%	60.0%
★特定保健指導実施率60%以上	72.2%	74.0%	74.0%
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.5%	23.0%	24.0%
★健診受診者の糖代謝異常者の割合減少 (HbA1C8.0%以上)	1.2%	1.2%	1.0%
健診受診者の高血圧者の割合減少 (160mmHg/100mmHg以上)	5.2%	4.5%	3.5%
健診受診者の脂質異常者の割合減少 (LDL-c160mg/dl以上)	8.1%	7.7%	7.0%
メタボ該当者・予備群の割合減少	30.6%	28.0%	25.0%

注：★は、すべての都道府県で設定することが望ましい指標

6. 保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

若年者健診（ハートフル健診）事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業

ポピュレーションアプローチ事業

IV 個別事業計画

1. 特定健康診査事業

(1) 事業の目的

メタボに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とする。

(2) 事業の概要

特定健診実施機関に委託し、実施する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側の取りまとめ機関である国保連合会が、集合契約を行う。実施形態は、集団健診と個別健診のいずれかの選択方式とする。また、実施期間は、6月から10月とする。

- ① 集団検診（本市保健センター他）
- ② 個別健診（委託医療機関）

(3) 健診項目

① 法定の実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の第1条に定められた項目とする。

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（ γ -GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL-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-コレステロールに代えて、Non-HDL-コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

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

③ 保険者独自の実施項目

令和2年度より心原性脳梗塞予防のために、65歳以上の者で詳細健診に該当しない者でも心電図検査を実施している。また、前年の健診結果にて基準に該当する者には、尿中微量アルブミン測定を実施し、早期に腎臓の障害を確認し、重症化予防介入ができるよう取り組んでいる。さらに、令和4年度からは、貧血検査を詳細健診の該当の有無によらず全員実施し、令和6年度は受診者に減塩の意識づけを行うため、特定健診項目に尿中塩分濃度測定を追加で行う。

注：尿中微量アルブミン測定対象者は、前年の健診で尿たんぱく+以上のものを除いた以下の①～③のいずれかに該当した者

- ① HbA1c6.5%以上、②空腹時血糖値126mg/dl以上、③糖尿病治療中

(4) 対象者

40～74歳までの国保被保険者。ただし、当該年度において75歳に達する人については、その誕生日の前日まで受診できる。

(5) 対象者数の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	7,550人	7,506人	7,481人	7,449人	7,427人	7,418人
	受診者数	3,398人	3,603人	3,815人	4,023人	4,233人	4,451人

(6) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	40.1%	51%	60%

(7) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	受診勧奨人数	電話勧奨・ 訪問勧奨合計	4,125件	4,150件	4,180件

(8) プロセス（方法）

周知	対象者に受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。その他、市の広報誌及びホームページでの周知、自治会・農協・医療機関・薬局等にポスターやパンフレットを配布・掲示する。	
勧奨	結果説明会、対面説明会、電話フォローの際に来年度の受診勧奨を行う。	
実施及び 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
	実施場所	集団健診：市の保健センター及び市内の施設 個別健診：市内の指定医療機関
	時期・期間	集団健診、個別健診：6～10月 (上記期間外においても集団健診追加実施あり)
	データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集、人間ドックの結果提供への働きかけ、医療情報収集事業等
	結果提供	集団健診：健診結果説明にて結果を返却する。保健指導対象者は個別面談後に返却。結果説明会の不参加者へは説明会後に郵送する。 個別健診：健診実施後に受診機関で健診結果を返却・結果説明する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	職域連携として商工会へ健診のチラシ配布の依頼等を通して健診の周知を行っている。 特定健診とがん検診の同時受診の勧奨や、女性医師による子宮頸がん検診実施日を設定するなど、がん検診受診率向上を図る。 また、健診同日に、本市管理栄養士による減塩味噌汁の提供などのイベント開催を行う。	

(9) ストラクチャー（実施体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	個別健診：医師会に委託 集団健診：健診業者に委託
国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータ提供
他事業	がん検診と同時に実施する。 健康づくり教室等で特定健診の周知や勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診機会の確保のため、市保健センターだけでなく、市内の他施設でも集団健診を行う。

(10) その他

① 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条及び実施基準第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。

② 健診実施機関リスト

特定健診実施期間については、本市ホームページ等に掲載し、周知する。

（参照）URL：<https://www.city.chikugo.lg.jp/>

③ 代行機関

代行機関とは、医療保険者に代わって、特定健診にかかる費用（自己負担額除く。）の請求や支払、健診・保健指導データを取りまとめる機関であり、本市では国保連が代行機関となる。

④ 健診の案内方法・健診実施スケジュール

特定健診受診券を発行し、対象者に個別に郵送する。あわせて、市ホームページ及び広報誌等による周知を実施し、かかりつけ医による受診勧奨等に努める。

⑤ 年間実施スケジュール

4月：受診券送付

6月～10月：健診実施（集団、個別）

健診向上スタッフによる電話及び訪問勧奨。未受診者への再通知

11月：特定健診等の実施状況結果報告（法定報告）

12月～翌年3月：医療情報収集事業

⑥ 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（昭和 47 年法律第 57 号）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。

- ・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）

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待される。このことから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人に対し健診の受診勧奨を行うことも重要である。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担や社会的なコストを軽減させる観点から、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、特定健診結果として円滑に活用できるよう、国保連と協力して、特定健診未受診者の医療情報収集事業を行う。

⑦ 特定健診の記録の管理・保存期間・結果報告等について

記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

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。

2. 特定保健指導事業

(1) 事業の目的

メタボに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

(2) 事業の概要

特定保健指導の実施については、保険者直接実施の形態で行う。特定健診の結果に基づき、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、実施基準に定められた方法で実施する。2年連続で積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対しては、積極的支援を実施するのか、動機付け支援相当の支援を実施するのかを、対象者に応じて担当保健師及び管理栄養士が判断する。第4期（2024年以降）における変更は以下のとおりとなる。

＜評価体系の見直し＞

① 特定保健指導の実施評価にアウトカム評価を導入

主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減を、その他目標として設定した。

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の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和された。

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又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、医療機関において医学的管理を受けており、保健指導を実施しないと判断された場合には実施率の計算において、特定保健指導対象者として分母に含めないことが可能になった。

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に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実確認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期においても延長することとした。

(3) 対象者

40～74 歳までの本市国保被保険者のうち特定保健指導基準該当者

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

(4) 対象者数の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定保健指導	対象者数	333人	342人	355人	362人	373人	378人
	終了者数	246人	253人	263人	268人	276人	280人

(5) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	法定報告値	21.5%	23.0%	24.0%

(6) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	72.2%	74.0%	74.0%

注：目標値はR1～R4の指導率の平均より算出

(7) プロセス (方法)

周知	集団健診受診者に文書及び電話にて案内を行う。 施設健診受診者は毎月初めに対象者を抽出し、文書及び電話にて案内を行う。	
勸奨	連絡のつかない者には休日や夜間に電話連絡や訪問にて保健指導勸奨を実施する。	
実施及び 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果返却の場で初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。
	実施場所	市の保健センター及び市内の施設
	実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
	時期・期間	初回面談：7月～翌年6月中に実施 最終評価を法定報告入力までに完了する。
	実施後の フォロー・ 継続支援	保健指導終了時に必要に応じて健康増進事業につなげる。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	特定保健指導対象者自身が自らの生活習慣改善のための行動変容が促進されるよう、必要に応じて保健指導終了後も支援を行う。 動脈硬化予防についての意識付けを行うために、健診受診者の中で、リスクの高いものを対象に動脈硬化予防講演会を開催する(令和6年度)。	

(8) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供
他事業	からだサポート教室など生活習慣病予防教室の周知・利用を勧める。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	血圧、血液データ、栄養素やアルコール等の資料や食品模型を活用し、目で見ても理解できるような効果的な指導を行う。

(9) 特定保健指導以外の保健指導

国保被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象外の者から、医療機関への受診勸奨や保健指導の必要性が高い者を選定し、特定保健指導以外の保健指導を実施する。

① 健診から保健指導実施の流れ

特定保健指導対象者の保健指導は、健康づくり課が行う。

標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5 (以下「厚労省様式 5-5」という。)をもとに、特定健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

② 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

厚労省様式 5-5 に基づき、特定健診受診者の健診結果から保健指導を実施する。優先順位及び支援方法は、次のとおりとする。

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O：動機付け支援 P：積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	O:214人 (7.9%) P:62人 (2.3%)	利用率80% 終了率74%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	447人 (16.5%)	100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例：健診受診の重要性の普及啓発) ◆治療中断者への受診勧奨	3,921人 (58.1%)	
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について説明会の実施・通知	574人 (21.2%)	35%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,411人 (52.1%)	60%

注：要保健指導対象者の見込み 受診率 40.1%（令和4年度実績）で試算。

さらに、各グループ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と尿たんぱくの有無）を評価し、必要な保健指導を実施する。

3. 若年者健診（ハートフル健診）事業

(1) 事業の目的

若年層の健診受診定着化を行い、将来の生活習慣病予防を図る。

(2) 事業の概要

生活習慣病早期発見及び重症化予防目的のために 30 歳～39 歳の若年層に健診を実施する。

(3) 対象者

30～39 歳の市民

(4) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年度)	目標	
				2026 年度 (R8)	2029 年度 (R11)
1	メタボ該当・予備軍割合 (ハートフル健診分)	メタボ該当・ 予備軍該当者÷ 受診者	4.5%	4.4%	4.2%

(5) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年度)	目標	
				2026 年度 (R8)	2029 年度 (R11)
1	ハートフル健診受診率	ハートフル健診 受診者÷30～ 39 歳対象者	14.0%	15.5%	16%

(6) プロセス（方法）

周知	集団健診にて実施	
勧奨	乳幼児健診時や幼稚園・保育園を通じて保護者にチラシを配布する。 未受診者にハガキにて勧奨を行う。	
実施及び 実施後の支援	初回面接	保健指導対象者は、健診結果返却の場で初回面談を実施する。
	実施場所	市の保健センター及び市内の施設にて保健指導を行う。
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な保健指導を実施する。
	時期・期間	ハートフル健診：6 月～10 月に実施 初回面談：7 月～翌年 6 月中に実施
	実施後の フォロー・ 継続支援	自らの生活習慣改善のための行動変容が促進されるよう、必要に応じて 保健指導終了後も支援を行う。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
民間事業者	健診委託事業者に結果説明会のチラシの配布を依頼するなど連携体制を構築する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	結果説明会の開催日に都合がつかない者は、個別スケジュールで対応するなど指導率の維持・向上に努める。

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業の目的

特定健診の結果やレセプト情報から重症化するリスクの高い者を抽出し、医療機関と連携を図り、糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の減少を目的とする。

(2) 事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者で血糖値のコントロール不良者の生活習慣改善、栄養・受療勸奨を行う。

(3) 対象者

特定健診受診者のうち以下の基準で抽出する。ただし、透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの治療受診歴がある者、認知機能障害のある者等は、個別に判断する。

	治療中	未治療者
HbA1c	7.4%以上	6.5%以上
腎	<ul style="list-style-type: none"> ・尿蛋白+でeGFR59以下 ・尿蛋白±でeGFR44以下 ・尿蛋白-でeGFR29以下 ・尿蛋白2+以上 ・尿中微量アルブミン30mg/dlCr以上 	

(4) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.1%	1.0%

(5) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	重症化予防事業保健指導率	保健指導を実施した人の割合	88.7%	88.8%	88.8%

(6) プロセス（方法）

周知	未治療者に案内を送付する。 治療中の者は医療機関に保健指導の可否の確認を行う。	
勧奨	未治療者に案内を送付後も予約の連絡がない者には電話連絡を行う。 治療中の者で保健指導可能な者に電話連絡を行う。	
実施及び 実施後の支援	利用申込	希望者は電話にて申込 治療中の者は保健指導までに主治医より指示書をもらう。
	実施内容	保健師や管理栄養士が保健指導を実施する。
	時期・期間	7月～翌年6月
	場所	市の保健センター及び市内の施設
	実施後の 評価	電話等にて医療機関の受診状況や治療状況の確認。 レセプトにて治療内容の確認を行う。
	実施後の フォロー・ 継続支援	必要に応じて保健指導終了後も支援を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	結果説明会の開催日に都合がつかない者は個別スケジュールで対応する など指導率の維持・向上に努める。	

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤 師会・栄養士会など)	南筑後保健福祉環境事務所が医師会を通し、重症化予防事業の概要や抽出基準を周知している。
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの指示書に基づいた指導を行い、指導実施後に報告を行う。
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
その他の組織	糖尿病重症化予防事業研修会への参加など、南筑後保健福祉環境事務所と連携を図る。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	行政だけでなく医療機関同士の連携も図っていくためにも、糖尿病連携手帳の配布を継続し、利用の定着化を図る。

5. 脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業

(1) 事業の目的

要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化を予防することで、医療費の適正化を図ることを目的とする。

(2) 事業の概要

特定健診の結果から生活習慣病治療中でコントロール不良者及び未治療者への生活習慣改善、栄養・受療勧奨を行う。

(3) 対象者

特定健診受診者のうち以下の基準で抽出する。ただし、がん治療の受診歴がある者、認知機能障害のある者等は個別に判断する。

	治療中	未治療者
血圧	Ⅲ度以上の高血圧	Ⅱ度以上の高血圧
LDL-c	180mg/dl以上	
尿酸値	8.0mg/dl以上	
心電図	心房細動所見あり	

(4) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	健診受診者の血圧Ⅱ度以上の者の割合	保健事業評価・分析システム	5.2%	4.0%	3.5%
2	健診受診者の脂質異常（LDL-cの160以上）の者の割合	保健事業評価・分析システム	8.1%	7.4%	7%

(5) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標	
				2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
1	重症化予防事業保健指導率	保健指導を実施した人の割合	88.7%	88.8%	88.8%

(6) プロセス (方法)

周知	未治療者に案内を送付する。 治療中の者は医療機関に保健指導の可否の確認を行う。	
勧奨	未治療者で案内を送付後も予約の連絡がない者には電話連絡を行う。 治療中の者で保健指導可能な者に電話連絡を行う。	
実施及び 実施後の支援	利用申込	希望者は電話にて申込 治療中の者は保健指導までに主治医より指示書をもらう。
	実施内容	保健師や管理栄養士が保健指導を実施する。
	時期・期間	7月～翌年6月
	場所	市の保健センター及び市内の施設
	実施後の 評価	電話等にて医療機関の受診状況や治療状況の確認。 レセプトにて治療内容の確認を行う。
	実施後の フォロー・ 継続支援	必要に応じて保健指導終了後も支援を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	結果説明会の開催日に都合がつかない者は個別スケジュールで対応する など指導率の維持・向上に努める。	

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤 師会・栄養士会など)	南筑後保健福祉環境事務所が医師会を通し、重症化予防事業の概要 や抽出基準を周知している。
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの指示書に基づいた指導を行い、指導実施後に報 告を行う。
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

6. ポピュレーションアプローチ事業

(1) 事業の目的

生活習慣病予防に関する情報提供を図るとともに、定期的な健診受診の必要性について啓発を行っていくことを目的とする。

(2) 事業の概要

健診結果説明会の実施や母子保健事業、生活習慣病予防教室（からだサポート教室）、介護保険被保険者証交付式等で事業を実施する。

(3) 対象者

集団健診受診者（健診結果説明会時）

生活習慣病予防教室（からだサポート教室）参加者 ※概ね 75 歳未満の者

65歳時に介護保険被保険者証の交付を受ける者（介護保険被保険者証交付式時）

妊娠届提出者（母子手帳交付時）

その他（出前講座等参加者）

(4) アウトカム（成果）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年)	目標	
				2026 年度 (R8)	2029 年度 (R11)
1	メタボ該当者・予備軍割合	法定報告値	30.6%	27%	25%

(5) アウトプット（活動）指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年度)	目標	
				2026 年度 (R8)	2029 年度 (R11)
1	健診結果説明会参加者数	参加者数の延べ 人数	151 人	180 人	200 人
2	からだサポート教室出席率	参加者の延べ 人数 ÷ 参加申込 者	77%	80%	80%
3	介護保険証交付式参加人数	参加者数の延べ 人数	131 人	150 人	160 人
4	母子手帳交付時の保健指導 人数	母子手帳交付数	378 人	370 人	360 人

(6) プロセス（方法）

	周知	健診結果説明会の周知は健診受診時に説明会チラシを配布する。広報や市ホームページにて事業の周知や対象者に個別で通知を行う。
実施	健診結果説明会	健診の結果の見方や健診結果と体のメカニズムについて保健師から講話を行い、定期的な健診受診の必要性について啓発を行う。
	からだサポート教室	管理栄養士と保健師にて栄養や体のメカニズムについて講話を行う。業務委託契約を行い、健康運動指導士より運動についての講話・実技指導する。
	介護保険被保険者証交付式	介護保険被保険者証交付式は毎月1回開催（その月の誕生月の者が対象）する。管理栄養士や理学療法士から食事や栄養、運動など生活習慣病予防に関する情報提供を行う。あわせて健診の勧奨を行う。
	母子手帳交付時保健指導	母子健康手帳の交付はこども家庭サポートセンターで随時行う。妊娠前のBMIから妊娠期間中の適切な体重増加量の説明や食事量の目安について等を指導する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	店舗やイベント会場など人が集まりやすい場所で健康測定（血管年齢や体組成など）を行う。健康への関心を高め、健診受診率アップ及び健康意識の向上や自発的に健康づくりを実行するための動機づけに取り組む（令和6年度）。	

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課、高齢者支援課、こども家庭サポートセンターが連携をして実施する。
--------	--

V 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1. 基本的な考え方

健康寿命の延伸を図るためには、後期高齢者の自立した生活を実現していく必要がある。実現のためには、高齢者の特性を前提に、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要がある。

2. 事業の概要

本市は、令和 2 年度より福岡県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を以下のとおり実施している。また、事業実施にあたっては、国保の保健事業が 75 歳で途切れることがないよう、後期高齢者部門・介護予防部門と連携を図る。

(1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置し、KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データ等の分析を行う。分析に基づき、一体的実施において支援すべき対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行う。

(2) 地域を担当する保健師を配置し、健診後の保健指導と健診・医療・介護情報のない健康状態不明者の健康状態の把握(ハイリスクアプローチ)及び介護予防部門と連携し、通いの場等で健康講座や健康相談(ポピュレーションアプローチ)を実施する。ポピュレーションアプローチでは、ハイリスクアプローチへと繋がるように、健診受診勧奨等を行う。

VI その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関及び後期高齢者医療広域連合と連携を図る。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画については、市ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて福岡県、国保連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

4. 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など、暮らし全般を支えるために直面する課題解決のための議論の場（地域ケア会議等）に、保険者として参加する。

また、KDB システムによるデータなどを活用して、かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアを構築することで、高齢者が地域で元気に暮らせるまちづくりを目指す。

5. その他留意事項

SDGs への取組として

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成 27 年に国連サミットで採択された、持続可能な社会を実現するための国際目標で、平成 28 年から令和 12 年までの 15 年間を取組期間としている。SDGs の 17 ゴール（目標）・169 ターゲット（達成基準）の達成に向けて、誰一人取り残さない社会の実現に向けた様々な取組が進められている。

本計画においても、SDGs のゴールのうち、「ゴール 3（すべての人に健康と福祉を）」・「ゴール 10（人や国の不平等をなくそう）」の目標を念頭に、持続可能で誰一人取り残さない全ての市民の健康づくりを進めることを目指す。