

第3期宮若市保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期宮若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

宮若市国民健康保険

目次

第1編 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） I 基本的事項	4
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【図表1】【図表2】【図表3】	
6.(1)現状の整理【図表4】	
(2)前期計画等に係る考察	
①中長期目標(高額になる疾患：80万円以上レセ)【図表5】	
②短期目標【図表6、7、8、9、10】	
II 健康・医療情報等の分析と課題	10
1.平均寿命・平均自立期間 【図表11】	
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12、13、14、15】	
(2) 疾病分類別の医療費 【図表16、17】	
(3)高額になる疾患及び長期化する疾患について【図表18、19、20、21】	
3.後発医薬品の使用割合 【図表22】	
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表23】	
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24、25】	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表26】	
(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表27、28】	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析【図表29、30、31、32、33、34】	
7.介護費の分析 【図表35、36】	
8.その他(がん)【図表37】	
III 計画全体	24
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画	25
1.特定健康診査	
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	

(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
2. 特定保健指導.....	2 7
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
3. 生活習慣病等重症化予防対策事業.....	2 9
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
V その他	3 1
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	
第2編 第4期 宮若市特定健康診査等実施計画.....	3 2

第1編 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

Ⅰ 基本的事項

1.背景と目的

令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「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。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。

平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられた。

今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。

2.計画の位置づけ

宮若市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期宮若市データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努める。

なお、宮若市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との調和も図っている。

また、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も図っている。

3.計画期間

計画期間については、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

4.実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、健康福祉課が主体となって進める。

(2) 地域の関係機関

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

5.基本情報

本市は、人口26,178人、高齢化率36.8%である(令和4年度KDBデータ)。福岡県、国と比較しても高齢化が進んでいる。とりわけ令和4年度以降は、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者医療制度へ移行するなど、被保険者数の減少が加速している。

市内に 4 つの病院、19 の診療所があり、被保険者千人当たりの設置割合で比較すると、国・県よりも病院数は高く、診療所数は低い状況となっている。

【図表 1】被保険者等に関する基本情報(令和 5 年 3 月 31 日時点)

人口(人) 26,561	合計		男性		女性	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
	26,561		12,848		13,713	
国保加入者数(人) 合計	5,541	100%	2,763	100%	2,778	100%
0～39歳(人)	1,183	21%	634	23%	549	20%
40～64歳(人)	1,651	30%	846	31%	805	29%
65～74歳(人)	2,707	49%	1,283	46%	1,424	51%
平均年齢(歳)	55歳		54歳		56歳	

出典：住民基本台帳 国保加入者情報データ

【図表 2】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	直方鞍手医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、直方歯科医師会、直方薬剤師会と糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、宮若商工会、宮若商工会議所、自治会等と連携して実施する。

【図表 3】医療の状況(被保険者千人)

項目	宮若市		同規模		福岡県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	4	0.7	873	0.4	456	0.4	8,237	0.3
診療所数	19	3.4	7,141	3.5	4,711	4.6	102,599	4.2
病床数	618	109.9	136,833	67.7	82,664	80.9	1,507,471	61.1
医師数	55	9.8	19,511	9.7	16,784	16.4	339,611	13.8
外来患者数	723.2		728.3		726.8		709.6	
入院患者数	28.9		23.6		21.6		18.8	

出典：KDB データ健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

6.現状の整理

令和 4 年度の被保険者数は 5,623 人であり、令和元年度の 6,047 人から年々減少傾向にある。

39 歳以下が 21.9%、40 歳から 64 歳が 30%、65 歳から 74 歳が 48.2%であり、若い被保険者が少なく 65 歳以上が約半数を占め、高齢化が著しい。(図表 4)

【図表 4】国保の加入状況

項目	R1 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
被保険者数	6,047		6,002		5,795		5,623	
65～74歳	2,806	46.4	2,875	47.9	2,796	48.2	2,709	48.2
40～64歳	1,841	30.4	1,780	29.7	1,722	29.7	1,685	30.0
39歳以下	1,400	23.2	1,347	22.4	1,277	22.0	1,229	21.9
加入率	21.6		21.4		20.7		21.5	

出典：(評価分析システム)KDB_NO.5 人口の状況、KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(法定報告値)

(2)前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、中長期目標として、医療費が高額となる疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症）を減らすこと、短期目標として、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧・糖尿病・脂質異常症を減らしていくことを重点的に実施した。特に本市は、高血圧・糖尿病は脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子であるため、優先的に取り組んだ。

① 中長期目標(高額になる疾患：80万円以上レセプト)

一件当たり80万円以上レセプト(以下「高額レセプト」という)を見ると、脳血管疾患や虚血性心疾患は令和元年度から減少している。しかし、がんにかかった費用は令和元年度と比較すると増加傾向にあるため、がん検診の受診を徹底するなど、市としての対応が急務と思われる。(図表5)

【図表5】 令和元年度と令和4年度の比較

対象レセプト（令和元年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	225人		17人		17人		73人		128人	
				7.6%		7.6%		32.4%		56.9%	
	件数	382件		33件		19件		146件		184件	
				8.6%		5.0%		38.2%		48.2%	
		年代別	40歳未満	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	9	4.9%
			40代	1	3.0%	0	0.0%	12	8.2%	4	2.2%
			50代	5	15.2%	1	5.3%	9	6.2%	22	12.0%
			60代	17	51.5%	13	68.4%	50	34.2%	78	42.4%
	70-74歳	8	24.2%	5	26.3%	75	51.4%	71	38.6%		
費用額	5億1415万円		4272万円		3306万円		1億9034万円		2億4803万円		
			8.3%		6.4%		37.0%		48.2%		
対象レセプト（令和4年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	253人		13人		11人		75人		166人	
				5.1%		4.3%		29.6%		65.6%	
	件数	459件		32件		11件		149件		267件	
				7.0%		2.4%		32.5%		58.2%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	31	11.6%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%	9	3.4%
			50代	5	15.6%	1	9.1%	15	10.1%	27	10.1%
			60代	16	50.0%	2	18.2%	48	32.2%	67	25.1%
	70-74歳		11	34.4%	8	72.7%	83	55.7%	133	49.8%	
	費用額	6億2574万円		3704万円		1422万円		2億2406万円		3億5042万円	
5.9%				2.3%		35.8%		56.0%			

出典：KDB データ様式 1-1NO.10 (CSV)

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

② 短期目標

糖尿病については、糖尿病患者数は減少しているが、糖尿病の合併症の危険リスクが急激に上昇する HbA1c7.0 以上の割合が増加している。また、未治療者の割合も増加しており、第3期データヘルス計画の課題と思われる。(図表6)

高血圧については、高血圧患者数及び特定健診結果のⅡ度高血圧以上の割合はほぼ横ばいであるが、Ⅲ度高血圧の未治療者の割合は減少している。これは、治療につながっているがコントロール不良であると考えられるため、さらなる生活習慣改善や適切な降圧剤の内服管理等の保健指導が必要である。(図表7)

脂質異常患者の割合は増加しているが、LDL コレステロール 160 以上及び、180 以上のコントロール不良者は減少しており、また未治療者の割合も減少していることから、生活習慣の改善や受診勧奨などの保健指導による効果であると考えられる。(図表8)

【図表 6】 糖尿病

	レセプト情報									特定健診結果										
	被保数 (40歳以上)	糖尿病患者数 (様式3-2)			40歳～64歳			65歳～74歳			健診受診者	受診率	HbA1c 6.5以上		再掲					
					被保数	患者数	D/C	被保数	患者数	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J
A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J				
令和1年度	4,810人	880人	18.3%	936人	171人	8.8%	2,874人	709人	24.7%	1,389人	33.7%	144人	10.4%	69人	5.0%	18人	26.1%			
令和4年度	4,586人	810人	17.7%	1,756人	174人	9.9%	2,830人	636人	22.5%	1,438人	38.5%	179人	12.4%	63人	5.8%	23人	27.7%			

出典：KDB システム 厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析(R1.6 月時点レセプトと R4.6 レセプト時点の比較)

【図表 7】 高血圧

	レセプト情報									特定健診結果															
	被保険者 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-2)			40歳～64歳			65歳～74歳			健診受診者	受診率	Ⅱ度高血圧		再掲										
		被保険者	患者数	D/C	被保険者	患者数	F/E	I	I/G	Ⅲ度高血圧			未治療												
										A				B	B/A	C	D	E	F	G	H	J	J/G	K	K/J
令和1年度	4,810人	1,536人	31.9%	936人	341人	17.6%	2,874人	1,195人	41.6%	1,430人	33.7%	117人	8.2%	26人	1.8%	16人	61.5%								
令和4年度	4,586人	1,439人	31.4%	1,756人	308人	17.5%	2,830人	1,131人	40.0%	1,451人	38.5%	120人	8.3%	24人	1.7%	12人	50.0%								

出典：KDB システム 厚生労働省様式3-3 高血圧のレセプト分析(R1.6 月時点レセプトと R4.6 レセプト時点の比較)

【図表 8】 脂質異常症

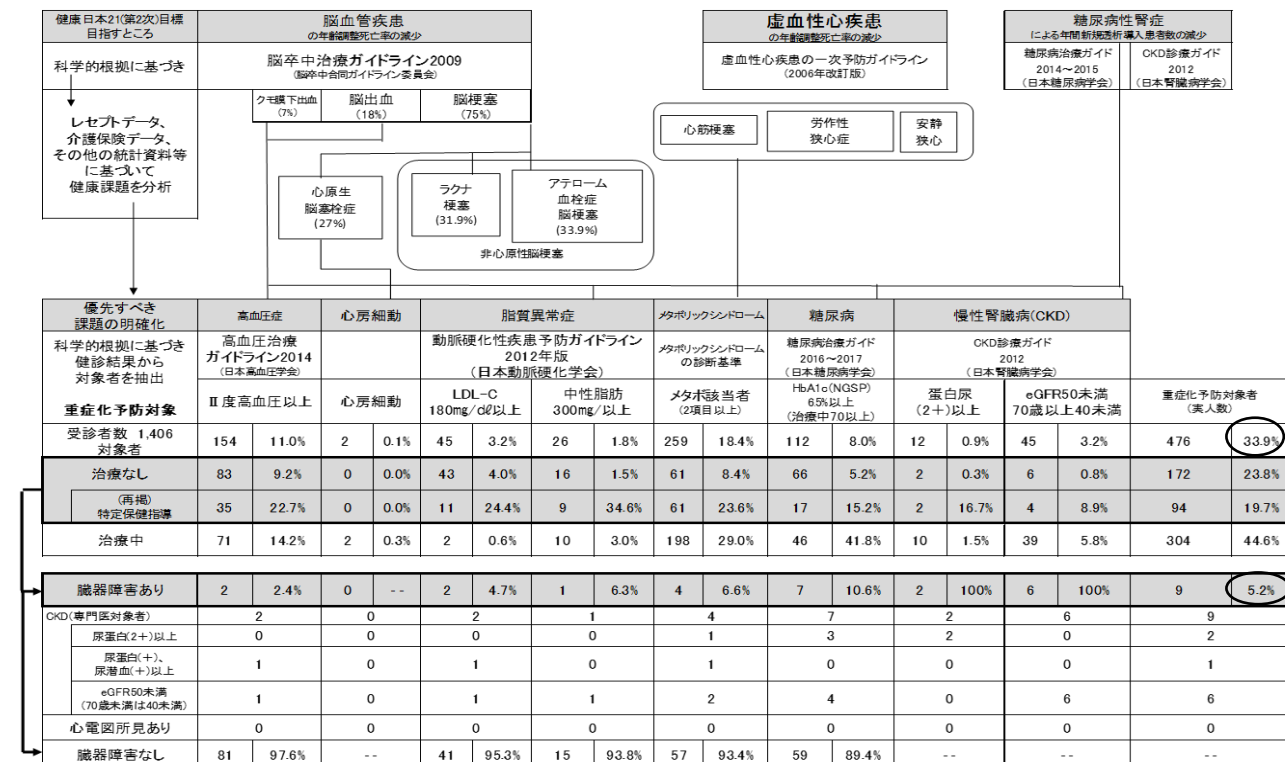
	レセプト情報									特定健診結果										
	被保険者 (40歳以上)	脂質異常症患者数									健診受診者	受診率	LDL-C160以上							
		(様式3-2)			40歳～64歳			65歳～74歳					以上		再掲					
					被保険者		患者数	被保険者		患者数					LDL-C180以上		未治療			
		A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/E			G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J
令和1年度	4,810人	1,246人	25.9%	936人	270人	13.9%	2,874人	976人	34.0%	1429	33.7%	155人	10.8%	66人	3.9%	49人	87.5%			
令和4年度	4,586人	1,199人	26.1%	1,756人	266人	15.1%	2,830人	933人	33.0%	1451	38.5%	132人	9.1%	41人	2.8%	34人	82.9%			

出典：KDB システム 厚生労働省様式3-4 脂質異常症のレセプト分析(R1.6 月時点レセプトと R4.6 レセプト時点の比較)

第2期データヘルス策定時より、33.9%から36.7%と重症化予防対象者の割合が増加している。
さらに重症化予防対象者とされる未治療者の35.7%が既に心電図所見やCKD(腎臓専門医受診対象者)があり、令和元年度と比較すると約7倍に増えている。そのため、より確実な受診勧奨及び保健指導が必要である。(図表9)

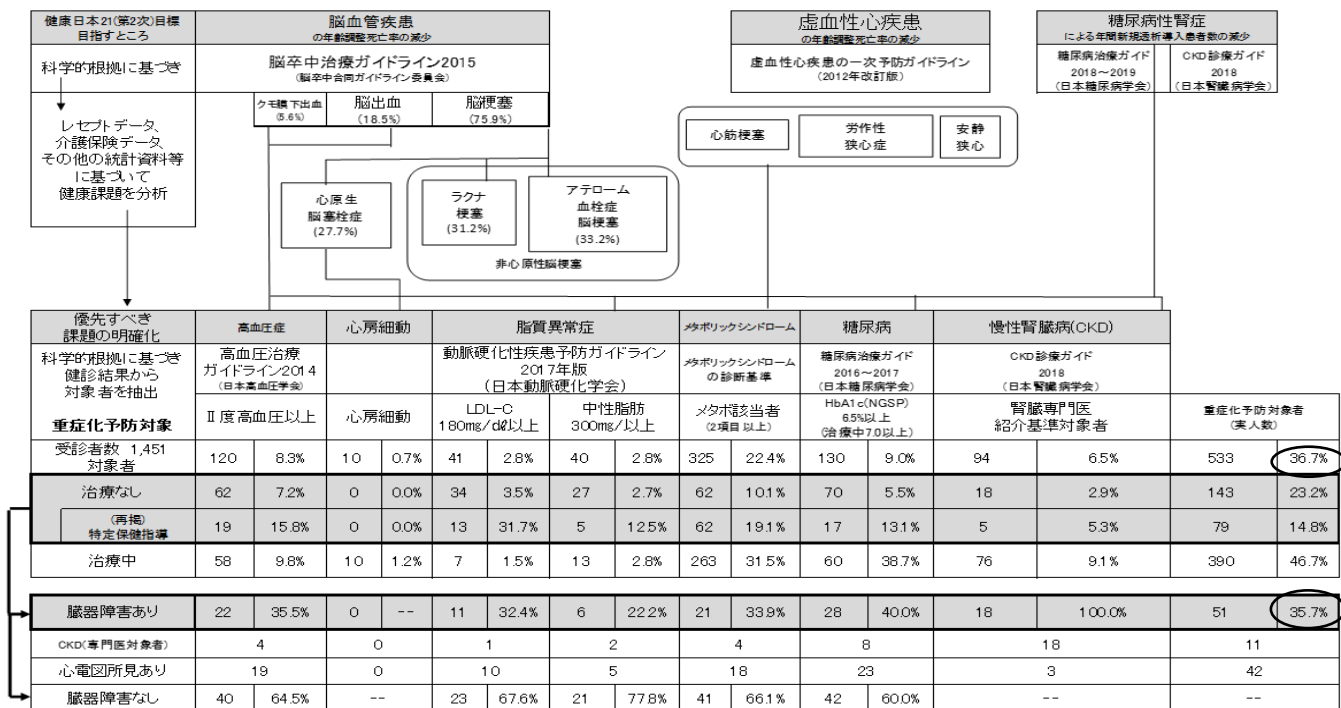
【図表9-平成28年度受診結果】

脳・心・腎を守るために一重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする



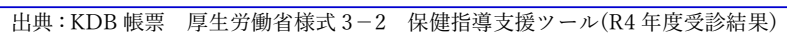
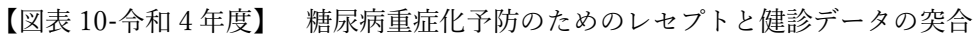
【図表9-令和4年度受診結果】

脳・心・腎を守るために一重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする



出典：保健指導支援ツール(R4年度受診結果)※臓器障害あり…心電図有所見者、CKD 専門医対象

【図表 10-平成 28 年度】糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・平均自立期間

宮若市の平均寿命は、男性 80.9 歳、女性 87.7 歳であり、男女ともに伸びているが、国・県と比較して、男性は低く、女性は同水準であった。平均自立期間も男女ともに伸びている。（図表 11）

【図表 11】 平均寿命と平均自立期間

平均寿命											
男性	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成27～ 令和2年の伸び	女性	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成27～ 令和2年の伸び
宮若市	77.2	77.0	79.7	80.9	1.2	宮若市	85.8	87.0	86.5	87.7	1.2
福岡県	78.4	79.3	80.7	81.4	0.7	福岡県	85.8	86.5	87.1	87.7	0.6
国	78.8	79.6	80.8	81.5	0.7	国	85.8	86.4	87.0	87.6	0.6

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

宮若市の平均自立期間							
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	76.3	76.1	76.7	77.9	77.9	79.0	80.0
女性	82.8	82.3	82.4	83.3	83.8	84.5	84.3

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

2. 医療費の分析

(1) 医療の状況（経年比較・性年齢階級別 等）

加入者は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は全令和4年度と令和元年度と比較すると全体で 33,960 円で、4,180 円増加(+14.0%)しており、入院では、令和4年度 16,190 円で令和元年度と比較すると 1,850 円増加(+12.9%)、外来では、令和4年度 17,770 円で令和元年度と比較すると、2,330 円増加(+15.1%)となっている。これらの伸び率は、いずれも国・県・同規模と比較して高い状況である。

歯科医療費については、令和4年度 2,280 円で、令和元年度と比較すると 360 円増加(+18.8%)と増加している。本市の歯科健診受診率は令和4年度 0.55%と低いため、歯周疾患を防ぐためにも、歯科保健事業に取り組む必要がある。（図表 12）

【図表 12】 一人当たりの医療費の変化

	集計単位	被保険者数	一人当たり医療費(円)			歯科医療費(円)	医療費の伸び率			歯科医療費
			全体	外来	入院		全体	外来	入院	
令和元年度	宮若市	6,047人	29,780	15,440	14,340	1,920				
	福岡県	1,094,437人	28,030	15,270	12,760	2,100				
	同規模	2,153,815人	30,310	16,950	13,360	1,910				
	国	27,083,475人	27,470	16,250	11,220	2,040				
令和4年度	宮若市	5,623人	33,960	17,770	16,190	2,280	14.0%	15.1%	12.9%	18.8%
	福岡県	1,021,211人	29,330	16,380	12,950	2,320	4.7%	7.3%	1.5%	10.4%
	同規模	2,020,054人	31,920	18,100	13,820	2,080	5.3%	6.8%	3.4%	8.9%
	国	24,660,500人	29,050	17,400	11,650	2,210	5.8%	7.1%	3.8%	8.3%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

男性の40歳から49歳の一人当たり医療費は県と比較して低い、50歳から74歳までの一人当たり医療費は県と比較して高い。

女性については、60歳から69歳を除いて、全年齢で福岡県より高い。(図表13)

【図表13】年代別一人当たり医療費＜令和4年度＞

(単位：円)

男性	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
宮若市	15,619	37,638	45,681	59,141
福岡県	20,667	35,111	45,577	52,874

(単位：円)

女性	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
宮若市	28,436	36,747	30,781	43,230
福岡県	21,949	29,811	31,968	39,340

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費の分析(大分類)

本市の一人当たり医療費(月額)は、県や国と比較しても高く、医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合も他と比較して高く、1件あたりの在院日数も長い。(図表14)

【図表14】入院と入院外の件数・費用額の割合比較

令和元年度		宮若市		同規模平均	福岡県	国
一人当たり医療費		29,780	ワースト 県内24位/60	30,311	28,030	27,475
受診率		727.349		743.736	735.539	720.253
外 来	費用の割合	51.8		55.9	54.5	59.2
	件数の割合	96.2		96.7	96.9	97.3
入 院	費用の割合	48.2		44.1	45.5	40.8
	件数の割合	3.8		3.3	3.1	2.7
1件あたり在院日数		18.4日		17.1日	17.0日	16.0日
令和4年度		宮若市		同規模平均	福岡県	国
一人当たり医療費		33,960	ワースト 県内7位/60	31,918	29,326	29,043
受診率		752.116		751.942	748.357	728.39
外 来	費用の割合	52.3		56.7	55.9	59.9
	件数の割合	96.2		96.9	97.1	97.4
入 院	費用の割合	47.7		43.3	44.1	40.1
	件数の割合	3.8		3.1	2.9	2.6
1件あたり在院日数		18.0日		17.1日	16.9日	16.0日

出典：KDB システム No3 健診・医療・介護のデータからみる地域の全体像、No1 地域の全体像の把握

データヘルス計画における対象疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全・糖尿病・高血圧・脂質異常症)の医療費が総額に占める割合は、本市は、17.27%で県と比較すると高い傾向にある。

疾患別にみると、中長期目標疾患、短期目標疾患はともに令和元年度と比較すると減少傾向にある。本市の医療費増額の背景に新生物の医療費に占める割合が多いことがあげられる。令和元年度と比較しても多く、国・県と比較しても多くなっている。(図表 15)

【図表 15】 データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合(令和元年度・令和4年度比較)

		1人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
					(透析有)	(透析無)										
宮若市	令和元年度	29,774	161位	24位	2.59%	0.52%	2.20%	2.29%	5.76%	3.45%	2.53%	4億2583万円	19.34%	15.85%	11.37%	9.70%
	令和4年度	33,959	--	7位	2.56%	0.45%	2.43%	1.39%	5.49%	3.00%	1.96%	4億410万円	17.27%	19.44%	9.06%	8.24%
国	令和4年度	29,043	--	--	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	1兆6,639億1,574万円	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%
福岡県		29,326	--	--	2.46%	0.29%	2.06%	1.37%	5.09%	3.20%	2.35%	618億4,272万円	16.83%	16.72%	9.43%	8.98%

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(評価・分析システム：データヘルス参考資料)

(2) 疾病分類別の医療費

疾病分類別医療費の割合は、令和4年度は新生物(19.5%)、循環器疾患(11.7%)、精神(9.1%)の順に多い。国・県と比較すると新生物の割合が高い。令和元年度と比較しても新生物の割合が高くなっている。(図表 16)

【図表 16】 疾病分類別医療費の割合

		新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路精器	呼吸器	消化器	その他
令和元年度	宮若市	15.9%	13.0%	11.4%	9.3%	9.7%	7.7%	5.2%	5.5%	6.8%	15.4%
令和4年度	宮若市	19.5%	11.7%	9.1%	8.4%	8.3%	8.2%	4.7%	5.2%	6.1%	18.9%
	福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.4%
	同規模	17.0%	13.8%	8.8%	9.3%	9.0%	6.7%	7.7%	5.4%	5.9%	16.4%
	全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.4%

出典：KDBシステム 疾病別医療費分析(大分類)

1件あたりの入院単価は、新生物(717,428円)、脳血管疾患(695,675円)、糖尿病(643,483円)の順に高い。県内順位は新生物(37位)、脳血管疾患(39位)が高い。

1件あたり入院外単価は腎不全(112,783円)、新生物(75,521円)で高い。県内順位は精神・新生物(7位)、高血圧(8位)、脂質異常症(9位)が高い。(図表17)

【図表17】疾病統計

R4年度	短期目標疾患			中長期目標疾患			精神	新生物
	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全		
入院単価 (円/件)	643,483 円	591,802 円	538,747 円	695,675 円	588,177 円	627,608 円	442,262 円	717,428 円
県内順位 (63保険者)	43 位	62 位	59 位	39 位	59 位	53 位	63 位	37 位
入院外単価 (円/件)	36,475 円	30,004 円	26,397 円	35,202 円	37,208 円	112,783 円	31,207 円	75,521 円
県内順位 (63保険者)	11 位	8 位	9 位	14 位	33 位	12 位	7 位	7 位

出典：KDBNo.3 健診・医療・介護データからみる地域

※保険者県内60(市町村)+3(医師・歯科医師・薬剤師会含み)、63保険者として統計

(3) 高額になる疾患及び長期化する疾患について

高額医療費の疾患を分析するため、高額レセプトを見ると、悪性新生物の占める費用額が令和4年度は2億2,406万円であり、令和元年度と比較すると3,372万円高い。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。また食事や飲酒、喫煙などの生活習慣を改善することで予防できるため、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。(図表18)

【図表18】厚生労働省様式1-1 高額になる疾患(80万円以上レセプト)

対象レセプト（令和元年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	225人		17人		17人		73人		128人	
				7.6%		7.6%		32.4%		56.9%	
	件数	382件		33件		19件		146件		184件	
				8.6%		5.0%		38.2%		48.2%	
		年代別	40歳未満	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	9	4.9%
			40代	1	3.0%	0	0.0%	12	8.2%	4	2.2%
			50代	5	15.2%	1	5.3%	9	6.2%	22	12.0%
	60代		17	51.5%	13	68.4%	50	34.2%	78	42.4%	
70～74歳	8	24.2%	5	26.3%	75	51.4%	71	38.6%			
	費用額	5億1415万円		4272万円		3306万円		1億9034万円		2億4803万円	
				8.3%		6.4%		37.0%		48.2%	
対象レセプト（令和4年度）		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
高額になる疾患 （80万円以上レセ）	人数	253人		13人		11人		75人		166人	
				5.1%		4.3%		29.6%		65.6%	
	件数	459件		32件		11件		149件		267件	
				7.0%		2.4%		32.5%		58.2%	
		年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	31	11.6%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%	9	3.4%
			50代	5	15.6%	1	9.1%	15	10.1%	27	10.1%
			60代	16	50.0%	2	18.2%	48	32.2%	67	25.1%
	70～74歳		11	34.4%	8	72.7%	83	55.7%	133	49.8%	
	費用額	6億2574万円		3704万円		1422万円		2億2406万円		3億5042万円	
				5.9%		2.3%		35.8%		56.0%	

出典：評価・分析システム様式5-1 特徴の把握

本市国保被保険者の人工透析患者は、10人程度を推移しており、人工透析患者の40%に糖尿病の診断があり、約30%が脳血管疾患、虚血性心疾患を合併している。(図表19)

【図表19】厚生労働省様式3-7/2-2 人工透析患者の状況

令和元年 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)	令和元年5月 診療分	人数	11人	5人 45.5%	6人 54.5%	5人 45.5%
		件数	138件	59件 42.8%	60件 43.5%	57件 41.3%
	令和元年度 累計	費用額	6682万円	2960万円 44.3%	2670万円 40.0%	2651万円 39.7%
令和4年 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)	令和4年5月 診療分	人数	10人	4人 40.0%	3人 30.0%	3人 30.0%
		件数	133件	54件 40.6%	41件 30.8%	38件 28.6%
	令和4年度 累計	費用額	6376万円	2813万円 44.1%	1795万円 28.2%	1705万円 26.7%

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

令和4年度の生活習慣病の治療者は、2,364人であり、生活習慣病治療者のうち、重症化した状態である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症は、それぞれ10.5%、14.4%、3.3%を占める。令和元年度と比較すると、虚血性心疾患は微減し、糖尿病性腎症は微増になっている。(図表19、20)

【図表20】厚生労働省様式3 生活習慣病治療者数(令和元年度と令和4年度の比較)

令和元年度		中期的な疾患			短期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
2,533人		267人	377人	75人	1,443人	868人	1,209人
		10.5%	14.9%	3.0%	57.0%	34.3%	47.7%
の基礎 な疾患	高血圧	221人	297人	49人			
		82.8%	78.8%	65.3%			
	糖尿病	129人	179人	75人			
		48.3%	47.5%	100.0%			
	脂質異常症	175人	265人	54人			
		65.5%	70.3%	72.0%			
令和4年度		中期的な疾患			短期的な疾患		
		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
2,364人		249人	340人	79人	1,365人	748人	1,145人
		10.5%	14.4%	3.3%	57.7%	31.6%	48.4%
の基礎 な疾患	高血圧	198人	274人	50人	-	535人	791人
		79.5%	80.6%	63.3%	-	72.6%	70.0%
	糖尿病	119人	154人	79人	535人	-	480人
		47.8%	45.3%	100.0%	39.6%	-	42.5%
	脂質異常症	166人	253人	53人	791人	480人	-
		66.7%	74.4%	67.1%	58.5%	65.1%	-

出典：KDB システム 厚生労働省 様式3

長期入院の件数の 71.6%、費用額の 57.5%を統合失調症等の精神疾患が占める。

また、令和元年度と比較し、件数は減少しているが、費用額は 545 万円増加している。レセプトをみると、呼吸器系の疾患が費用額の約 7%を占めていることが要因と考えられる。(図表 21)

【図表 21】 厚生労働省様式 2－1 長期入院(6 ヶ月以上の入院)

対象レセプト（令和元年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	74人	51人 68.9%	5人 6.8%	12人 16.2%
	件数	702件	492件 70.1%	30件 4.3%	102件 14.5%
	費用額	2億6623万円	1億7333万円 65.1%	1312万円 4.9%	3674万円 13.8%
対象レセプト（令和4年度）		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	67人	48人 71.6%	4人 6.0%	8人 11.9%
	件数	649件	428件 65.9%	28件 4.3%	83件 12.8%
	費用額	2億7168万円	1億5619万円 57.5%	1447万円 5.3%	3118万円 11.5%

出典：KDB システム 厚生労働省 様式 2－1

* 精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

* 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

3.後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は 84.5%（令和 4 年度実績）で、国の目標値 80%を越えている。(図表 22)

【図表 22】

■後発医薬品の使用割合

R4 年 9 月診療分	宮若市	福岡県	全国
使用割合	84.5%	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

同一月内での重複・頻回受診者は、2 医療機関以上が被保険者全体の 23.0%、3 医療機関以上が 7.2% を占める。

多くの薬を服用することにより、副作用等の有害事象を起こす「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、被保険者全体の 16.3%いる。7 剤から 10 剤以上に関しても増加傾向にある。

本市の重複、多剤服薬者の割合は、年々増加傾向にある。医療費の適正化を図るためには、保健師等の専門職が適正な受診の指導や助言及び健康状態に応じた生活指導を行う必要がある。

(図表 23)

【図表 23】

■被保険者数(宮若市)

R4 年 5 月	5,599 人
----------	---------

■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((受診した者 / 被保険者数) * 100)			
		令和2年05月	令和3年05月	令和4年05月	令和5年05月
2医療機関以上	1日以上	15.2	19.8	21.4	23.0
	5日以上	1.0	1.5	1.8	1.8
	10日以上	0.1	0.3	0.3	0.3
3医療機関以上	1日以上	3.8	5.5	5.8	7.2
	5日以上	0.4	0.4	0.7	0.7
	10日以上	0.0	0.1	0.1	0.2

■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 (処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)			
		令和2年05月	令和3年05月	令和4年05月	令和5年05月
2医療機関以上	1以上	0.2	0.4	0.2	0.4
	2以上	0.0	0.1	0.0	0.1
	3以上	0.0	0.0	0.0	0.1

■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 (処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)			
		令和2年05月	令和3年05月	令和4年05月	令和5年05月
1日以上	1以上	41.7	46.0	47.1	49.0
	2以上	35.2	39.6	39.6	42.3
	3以上	28.3	31.6	31.9	34.3
	4以上	21.8	25.0	25.1	27.1
	5以上	16.4	19.5	19.6	21.3
	6以上	12.3	14.9	15.1	16.3
	7以上	9.5	11.6	11.5	12.0
	8以上	6.9	8.5	8.5	8.9
	9以上	4.9	6.3	6.5	6.8
	10以上	3.8	4.7	4.9	5.1
	15以上	0.9	0.9	1.0	1.0
	20以上	0.2	0.2	0.3	0.2

出典: 国保健康保険中央会作成資料 (KDB システム等を活用した保険事業実施計画の策定資料)

5.特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定健診の受診率は37.6%であり、県平均(34.4%)より高いものの、本市の令和4年度の目標値55%及び、国の目標値60%には至っていない。(図表24)

また、40歳代から50歳代の働き世代の受診率が低く、特に50代の男性受診率が低い。(図表25)

特定保健指導の実施率は、令和4年度は75.3%で、県平均(43.1%)より高く、本市の令和4年度の目標値75%及び国の目標値70%よりも高い状況である。(図表24)

【図表24】 特定健診受診率の特定保健指導の推移

		平成29年度	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 令和4年度の目標値
特定健診	受診者数	1,381	1,525	1,430	1,367	1,472	1,451	健診受診率 55%
	受診率	31.6	35.7	34.3	33	36.7	37.6	
	県内順位	47位	39位	44位	33位	30位	34位	
特定保健指導	該当者	133	159	129	140	170	150	特定保健指導実施率 75%
	割合	9.6	10.4	9.0	10.2	11.5	10.3	
	実施者数	96	119	105	108	144	113	
	実施率	72.2	74.8	81.4	77.1	84.7	75.3	
		県内順位	17位	15位	8位	14位	8位	14位

出典：特定健診等データ管理システム 平成29年度～令和4年度法定報告値

【図表25】 性・年齢別階級特定健診・特定保健指導実施割合

令和4年度	男性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	22.3%	25.2%	19.6%	20.1%	32.9%	38.3%	38.7%	33.4%
特定保健指導	71.4%	100.0%	77.8%	87.5%	76.5%	86.2%	88.9%	85.2%
令和4年度	女性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	27.8%	24.8%	24.3%	34.1%	38.3%	39.4%	43.1%	38.2%
特定保健指導	100.0%	100.0%	77.8%	50.0%	100.0%	85.7%	81.0%	84.3%

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）

生活習慣病リスク保有者の割合を国・県と比較すると、本市は、腹囲(36.3%)、BMI(27.9%)、ALT(15.8%)、空腹時血糖(34.0%)、HbA1c（66.2%）、収縮期血圧(55.3%)、拡張期血圧(22.4%)、血清クレアチニン(1.9%)、eGFR(22.8%)、内臓脂肪症候群(22.4%)の割合が高い。（図表 26）

【図表 26】 特定健診結果の状況(有所見率)福岡県との比較

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時 血糖	HbA1c	随時 血糖
有所見率 (%)	宮若市	36.3	27.9	21.3	15.8	3.6	34	66.2	1.7
	福岡県	36	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14	3.8	24.8	58.2	2.9
令和4年度		尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDLコレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	内臓脂肪 症候群
有所見率 (%)	宮若市	8.2	55.3	22.4	49.6	0.1	1.9	22.8	22.4
	福岡県	8.3	46.4	18.6	50.8	3.5	1.4	21.9	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

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

男性と女性の有所見率を比較すると、男性の腹囲（58.0%）、BMI（33.5%）、中性脂肪(28.1%)、ALT(22.9%)、HDL コレステロール(6.4%)、尿酸(14.5%)、血清クレアチニン(3.8%)が女性より高い。（図表 27）

【図表 27】 特定健診結果の状況(有所見率)男女比較

令和4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時 血糖	HbA1c	随時 血糖
有所見率 (%)	男女計	36.3	27.9	21.3	15.8	3.6	34	66.2	1.7
	男性	58	33.5	28.1	22.9	6.4	42.8	66.5	2.6
	女性	18.6	23.3	15.6	10	1.3	26.8	66	0.9
令和4年度		尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDLコレステロール	non-HDL コレステ	血清クレアチニン	eGFR	内臓脂肪 症候群
有所見率 (%)	男女計	8.2	55.3	22.4	49.6	0.1	1.9	22.8	22.4
	男性	14.5	58.1	28.7	48.8	0.2	3.8	24.6	
	女性	3	53	17.1	50.2	0.1	0.4	21.3	

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

※図表 27 の内臓脂肪症候群の男女の割合については、KDB から算出不可

(3) 質問票調査の状況（生活習慣）

喫煙率は、男女ともに国・県・同規模と比較して高い。(図表 28)

【図表 28】 喫煙率 (％)

令和4年度	宮若市	福岡県	同規模	全国
男女計	16.8	14.2	12.7	12.7
男性	27.7	24.7	22.3	22
女性	7.9	6.3	5.2	5.8

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

飲酒については、毎日飲んでいる人の割合が国・県・同規模と比べて高く、一合以上、特に 3 合以上飲んでいる割合が高い。

【図表 29】 飲酒率 (％)

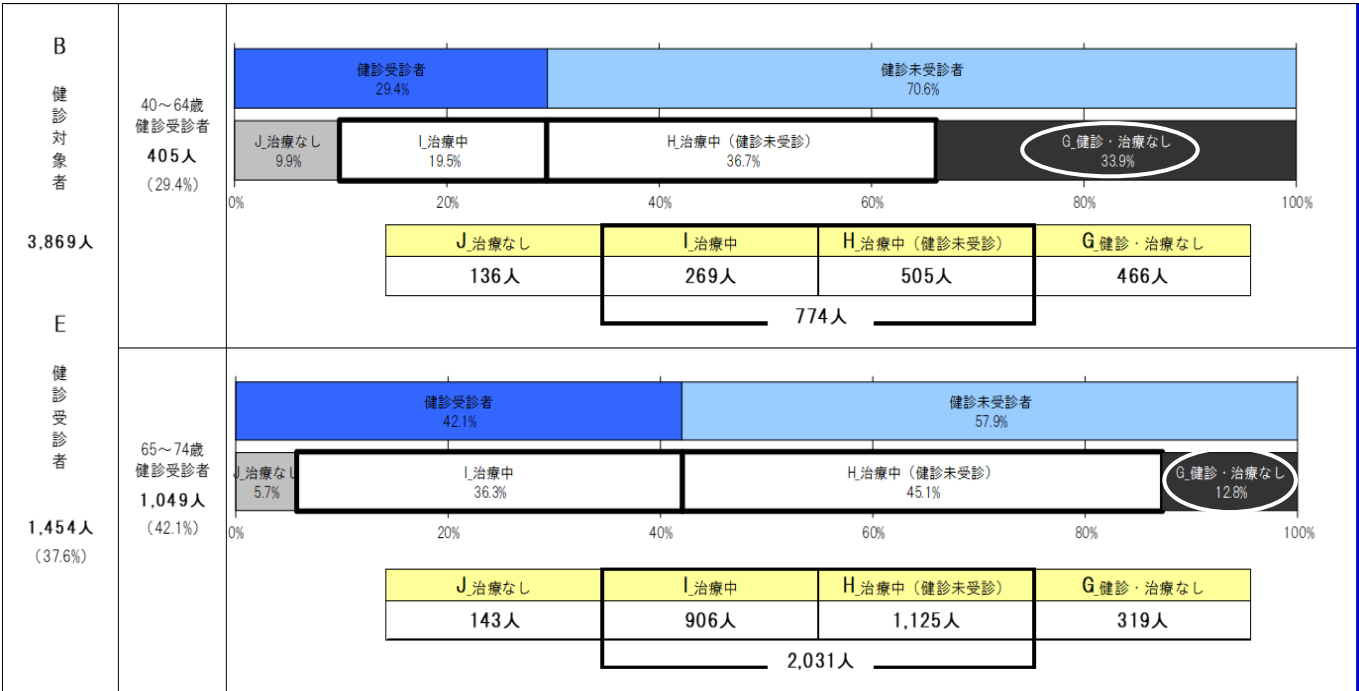
令和4年度	飲酒頻度			一日飲酒量			
	毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
宮若市	25.8	22.3	52	53.2	36	7.9	2.8
福岡県	25.5	23.5	50.9	64.3	25	8.5	2.2
同規模	25.4	20.5	54.1	62.8	25.1	9.5	2.5
全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

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

生活習慣病は、自覚症状が乏しいため特定健診未受診者対策として最優先すべきものは、「治療なし」の者であり、40 歳から 64 歳では、特定健診未受診者の 33.9%、65 歳～74 歳の特定健診未受診者の 12.8% を占めている。(図表 30)

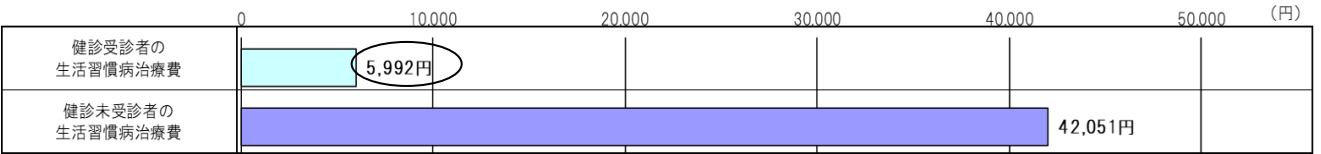
【図表 30】 厚生労働省様式 6－10 健診受診者・未受診者の治療状況



出典：KDB システム帳票 厚生労働省 様式 6－10

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、健診未受診者の方が36,059円高いことから、健診を受診し、早期から生活習慣を改善することが医療費の適正化の面においても有効であることがわかる。(図表 31)

【図表 31】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費



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

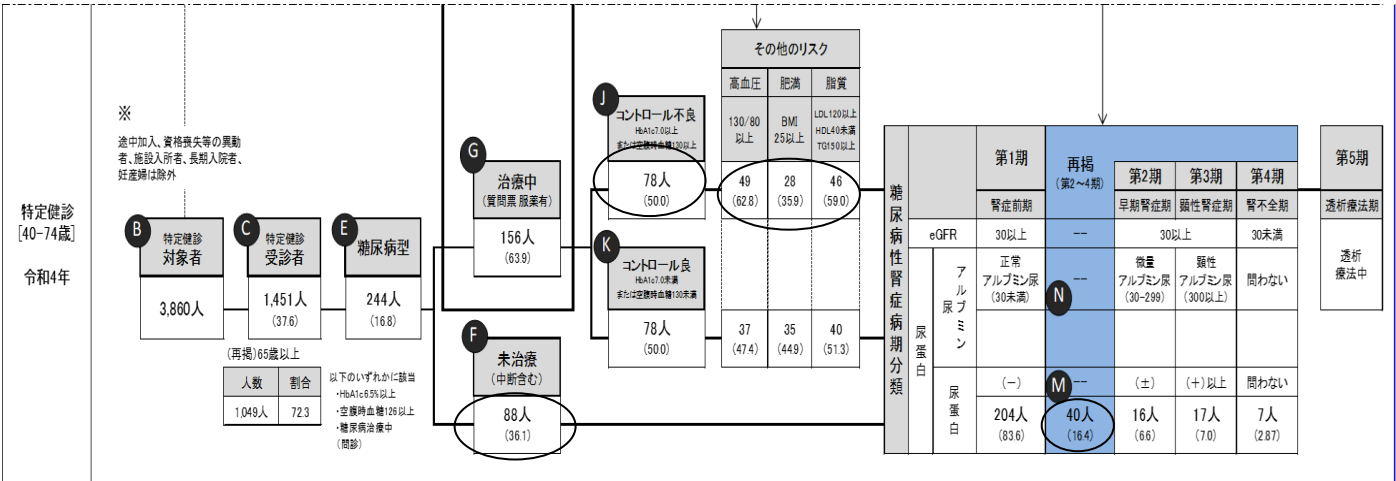
健診受診者のうち、糖尿病型で治療中の半数がコントロール不良である。また、糖尿病型と判定された者のうち、未治療者の割合が36.1%に及ぶ。

糖尿病性腎症の第2期から第4期のうち、尿たんぱく＋－以上の有所見率が16.4%であった。

糖尿病治療者のコントロール不良者は、血圧、脂質の有所見率が半数を超えている。

(図表 32)

【図表 32】 健診受診者からみる糖尿病型の状況

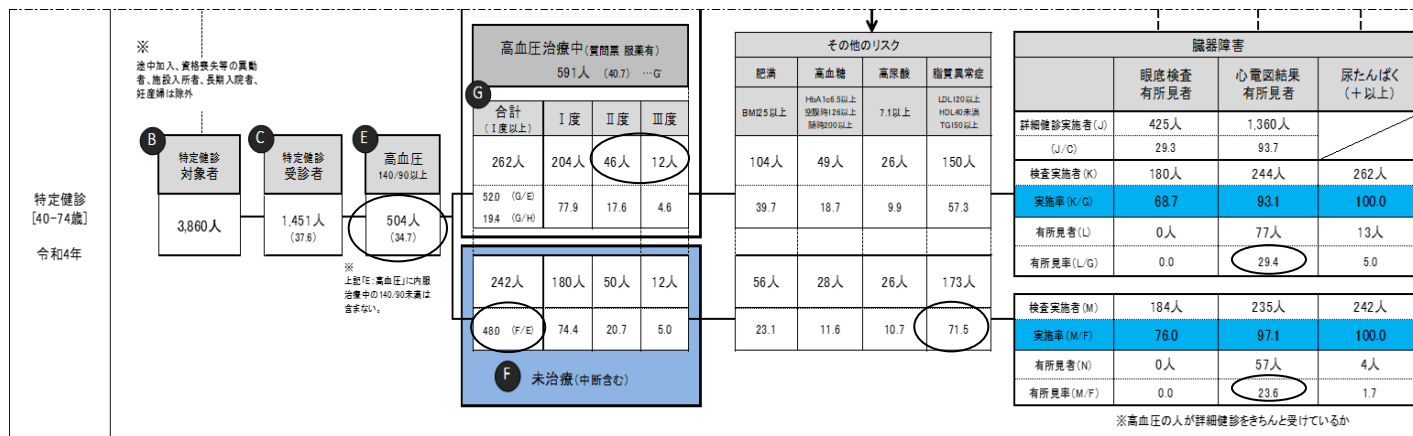


出典：KDB 様式3-2、評価・分析システム集計ツール

健診受診者のうち、高血圧と判断される 140/90 以上の割合が 34.7%であった。そのうち、治療中でも血圧Ⅱ度以上(160～/100～)のコントロール不良者の割合が 22.1%となっている。健診受診者で高血圧と判断される未治療者は約半数を占めている。また、高血圧所見がある約 3 割に心電図所見がみられる状況がある。高血圧未治療者のうち、脂質異常症を併発している者が 71.5%と高い。

(図表 33)

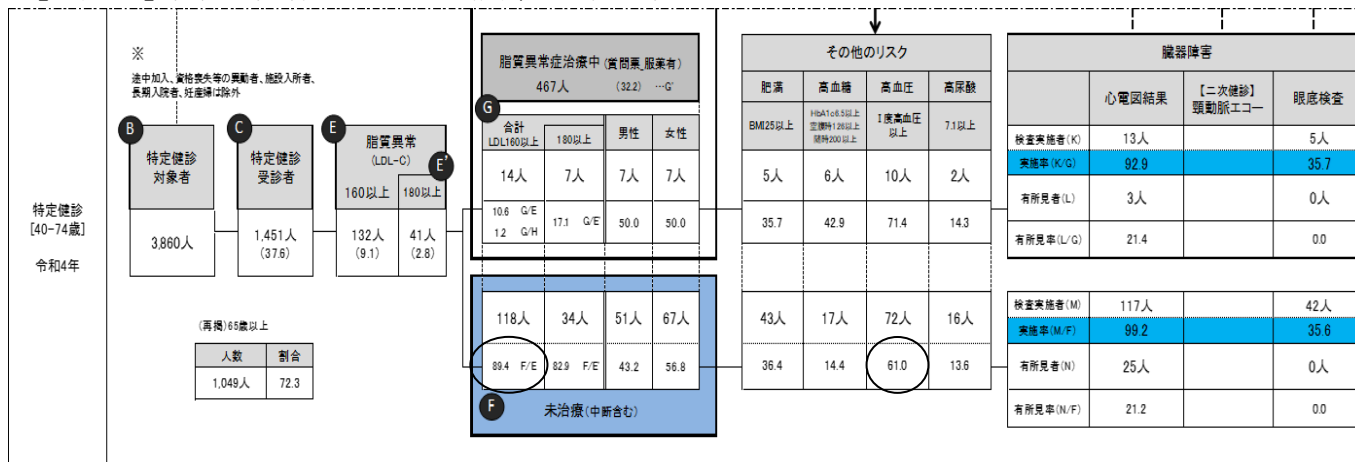
【図表 33】 健診受診者からみる高血圧所見の状況



出典：KDB 様式 3-3 評価・分析システム集計ツール

健診受診者の LDL コレステロール異常所見がある者のうち、未治療者の割合は健診受診者の 89.4%に及ぶ。未治療者で LDL コレステロール 180 以上のうち高血圧所見がある割合は 61%と高い。(図表 34)

【図表 34】 健診受診者からみる脂質異常症所見の状況



出典：KDB 様式 3-4 評価・分析システムツール

7.介護費の分析

令和4年度の要介護認定率は20.4%で、県平均(19.9%)よりも高く、1件あたり介護給付費は76,049円と、県平均(59,152円)よりも高い状況にあるが、令和元年度から比較すると、介護認定率も介護給付費も減少している。第2号被保険者の要介護認定率が0.5%と県平均より高い。(図表35)

【図表35】要介護認定者の経年推移

項目		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和4年度(参考)	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	同規模平均	福岡県
介護給付費		32億621,910,790		33億54,927,440		33億81,549,516		32億58,467,149			
1号認定者数(認定率)		2,094	23.0	2085	22.3	2,021	22.3	1,971	20.4	19.1	19.9
2号認定者		32	0.4	29	0.4	35	0.4	37	0.5	0.4	0.3
1件当たり給付費(全体)		76,629		80,541		78,953		76,049		70,503	59,152
	居宅サービス	51,831		53,367		52,211		50,840		43,936	41,206
	施設サービス	306,462		314,717		311,987		310,084		291,914	298,399
有 病 状 況	糖尿病	438	20.6	462	20.5	439	20.8	471	21.0	23.8	23.1
	高血圧症	1,118	52.8	1,105	51.3	1,077	51.7	1,049	51.4	54.8	54.4
	脂質異常症	556	26.8	566	25.9	551	26.3	572	27.4	31.2	33.2
	心臓病	1,271	60.1	1,266	58.4	1,223	59.1	1,185	58.3	61.9	60.8
	脳疾患	508	23.9	506	23.3	465	22.9	461	22.3	23.9	23.8
	がん	260	12.2	253	12.4	256	12.8	278	12.8	11.4	12.3
	筋・骨格	1,139	54.2	1,119	52.8	1,093	52.2	1,087	53.2	54.5	55.0
	精神	686	32.7	670	31.7	702	32.8	707	33.9	38.6	38.5
要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	8,870		9,104		9,290		9,571		9,043	9,394
	認定なし	4,677		4,971		4,881		4,929		4,284	4,251

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

要介護認定者の有病状況をみると約半数に脳卒中があり、有病疾患に血管疾患がある者が約 8 割から 9 割に及んでいる。また、筋骨格系疾患の割合が 96%になっている。(図表 36)

【図表 36】令和 4 年度 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(年代別)

要介護 認定状況 ★NO.47	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		7,632人		4,629人		5,015人		9,644人		
	認定者数		37人		214人		1,757人		1,971人		
	認定率		0.48%		4.6%		35.0%		20.4%		
	新規認定者数（※1）		8人		42人		182人		224人		
介護度別 人数	要支援1・2		10	27.0%	70	32.7%	516	29.4%	586	29.7%	
	要介護1・2		17	45.9%	76	35.5%	639	36.4%	715	36.3%	
	要介護3～5		10	27.0%	68	31.8%	602	34.3%	670	34.0%	
要介護 突合状況 ★NO.49	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）		37		214		1,758		1,972		
	再）国保・後期		21		141		1,546		1,687		
	（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合		割合		割合		割合
		循環器疾患	1	脳卒中	11 52.4%	脳卒中	71 50.4%	脳卒中	820 53.0%	脳卒中	891 52.8%
			2	虚血性心疾患	5 23.8%	虚血性心疾患	46 32.6%	虚血性心疾患	804 52.0%	虚血性心疾患	850 50.4%
			3	腎不全	5 23.8%	腎不全	25 17.7%	腎不全	295 19.1%	腎不全	320 19.0%
		基礎疾患（※2）		糖尿病	12 57.1%	糖尿病	78 55.3%	糖尿病	858 55.5%	糖尿病	936 55.5%
				高血圧	14 66.7%	高血圧	110 78.0%	高血圧	1,394 90.2%	高血圧	1,504 89.2%
				脂質異常症	8 38.1%	脂質異常症	87 61.7%	脂質異常症	1,088 70.4%	脂質異常症	1,175 69.7%
				血管疾患合計	合計	18 85.7%	合計	129 91.5%	合計	1,511 97.7%	合計
		認知症		認知症	3 14.3%	認知症	42 29.8%	認知症	846 54.7%	認知症	888 52.6%
		筋・骨格疾患		筋骨格系	16 76.2%	筋骨格系	129 91.5%	筋骨格系	1,494 96.6%	筋骨格系	1,623 96.2%

出典：KDB システム帳票 要介護(支援)者突合状況
※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)

8.その他

がん検診の受診率については、国・県の平均より高いが、全体的に受診率が低い傾向にある。(図表 37)

【図表 37】宮若市がん検診受診率の状況(県、国との比較)(%)

令和3年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮(頸部)がん
宮若市	6.3	8.2	8.3	18.2	12.4
福岡県	5.9	3.8	4.8	12.3	14.3
全国	6.5	6	7	15.4	15.4

出典：地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

Ⅲ 計画全体

1. 健康課題

宮若市の男性は、国や県と比べて早く介護が必要な状態になり、その後短い期間で亡くなっていると考えられる。本市の高齢化人口は増加しており、被保険者も同じく高齢化している。高齢であるほど医療や介護を要する割合が高くなるため、今後医療費が増大することが考えられる。特に、男性の平均寿命と平均自立期間は短く、早世であるともいえる。一人当たり医療費でみても、男性の方が女性と比較して高額となっており、重症化して高額な医療費がかかっていることが考えられる。また、特定健診の受診率においても、女性より男性が低く、健診結果もほぼすべての項目において、女性よりも男性の有所見率が高い。医療費や介護給付費の増大抑制や、平均自立期間の延伸のため、特に男性に対する健康づくりが重要であることが考えられる。

本市の令和4年度一人当たり医療費を令和元年度と比較すると、29,780円から33,960円と4,180円(14%)増加している。レセプトで要因を見てみると、悪性新生物が医療費に占める割合が高い。また、高額レセプトの35.8%が悪性新生物であることから、全世代に向けたがん検診普及活動が必要である。長期入院のレセプトを見てみると、呼吸器系の疾患が全体の約7%を占めている。その原因として、新型コロナウイルス感染症が影響している可能性も考えられるが、本市は喫煙率が国・県と比較して高く、がん発症リスクともなるため、禁煙指導が必要であると考えられる。また、後発医薬品の使用割合は、国・県と比べて高いものの、重複多剤服薬者の割合は、年々増加傾向にあるため、直方薬剤師会と連携を図りながら、保健師等の専門職が適正な受診のための指導や助言を行うことにより、医療費の適正化を図る必要がある。

特定健診受診者の結果を分析すると、動脈硬化の進行を加速する高血圧、糖尿病、脂質異常症を併発している患者数が多いことが分かった。動脈硬化が進行すると脳血管疾患、虚血性心疾患、腎機能低下(透析)を発症し、高額医療につながる。特に高血圧治療者に糖尿病と脂質異常症を併発している者が多い。脳血管疾患は高血圧がリスク因子としてあり、介護認定者の半数に脳血管疾患があることから、介護予防の観点においても生活習慣病を予防する必要がある。糖尿病、高血圧の治療者の割合は低下しているが、高血圧については健診受診者のⅡ度高血圧以上の割合が高くなっており、コントロール不良者も多い。糖尿病については、健診受診者のHbA1c6.5以上の割合と未治療者の割合がともに高くなっている。コントロール不良者は、重症化予防の観点からも介入が必要のため、対象者にあった保健指導や受診勧奨が必要である。また、治療中であってもコントロール不良の者が多く、医療機関との連携も課題である。

本市においては、糖尿病性腎症のうち第2期から第4期の割合が約2割いる。第3期から第4期の腎機能の低下速度は速く、第3期に入る前に、腎専門医に診てもらう必要があるため、保健指導や医療機関との連携に重点を置くことが重要である。健診受診者の糖尿病性腎症の第2期から第4期の対象者に対し、透析導入とならないよう、かかりつけ医と腎専門医をつなぐ体制を構築することが急務である。

特定健診の受診率は、令和4年度37.6%であり、生活習慣病重症化予防を更に推進していくために、特定健診の受診率を向上させる必要がある。本市は特に40代から50代男性の受診率が低い。一人当たり医療費をみると、40代男性のみ県と比較すると低く、それ以降の年齢は県と比較し医療費が高くなっている。医療費削減のためにも、若年層に対する受診率向上の取組が必要である。介護認定率は、県平均より高く、介護認定者の約半数に脳卒中、筋・骨格系においては約9割の有病状況であった。脳血管疾患発症予防やフレイル予防を推進するための介護予防推進事業が必要である。

2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

(1) 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				令和4年度	令和8年度	令和11年度
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$	34.7%	34%	33.5%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	1.2%	1.1%	1.0%
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	特定健診受診者のうち喫煙者の割合	16.3%	15%	14%
iv	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	25.5%	26%	26.5%
v	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	KDB 帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 79.4 歳 (女性) 84.5 歳	(男性) 79.5 歳 (女性) 84.7 歳	(男性) 79.8 歳 (女性) 85 歳

3.保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

生活習慣病等重症化予防対策事業

IV 個別事業計画

1.特定健康診査

(1) 事業の目的

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

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40 歳から 74 歳の被保険者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 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	【中長期】 内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22.4%	22%	21.5%	21%	20.5%	20%	19.5%
2	【短期】 生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	39.1%	39.5%	40%	40.5%	41%	41.5%	42%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 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	特定健康診査受診率	法定報告値	37.6%	37.8%	38%	38.2%	38.4%	38.6%	38.8%

(6) プロセス（方法）

周知		対象者には受診案内通知を送付する。そのほか、市の広報誌および健康カレンダーの全戸配布、ホームページで周知を行なう。
勧奨		特定健診未受診者対策として下記スケジュールにて勧奨 ・ 5月：対象者全員に対し受診勧奨・意向調査を送付 ・ 7月～10月：未受診者に対し再勧奨を送付 ・ 11月：電話や訪問による受診勧奨 ・ 1月：医療情報収集事業対象者へ通知送付
実施および実施後の支援	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：保健センターバレット、マリーホール宮田 個別健診：市内の指定医療機関 12 か所
	時期・期間	集団健診：6月～2月 個別健診：受診券番号発券後（例年5月～3月）
	結果提供	集団健診：健診実施1か月後に健診結果説明会を開催 個別健診：国保連合会より結果が届き次第、結果説明会案内
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		インセンティブとして、結果説明会に出席した方に、市の固形燃料用ごみ袋を贈呈する。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課健康対策係
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	個別健診を医師会に委託。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータ提供
民間事業者	外部委託事業者にて未受診者対策として受診勧奨ハガキの送付、電話や訪問でのフォローを実施する。
他事業	健康づくり教室や高齢者受給者証交付式の際、特定健診の周知や受診勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	集団健診においては、ハイリスク者（HbA1c12.0%以上、血糖値300mg/dl以上、血清クレアチニン3.0mg/dl以上、中性脂肪2000mg/dl以上、AST・ALT300U/l以上、ヘモグロビン5.0g/dl以下）がいた場合は、健診業者が早急に紹介状を発行し、健康福祉課から対象者へ紹介状を渡す体制が構築されている。 個別健診においては、国保連合会からの結果が分かり次第、ハイリスク者に訪問・電話・手紙にて受診勧奨を実施している。

2. 特定保健指導

(1) 事業の目的

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

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定保健指導基準該当者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 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	【中長期】 内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	22.4%	22%	21.5%	21%	20.5%	20%	19.5%
2	【短期】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	13.8%	14%	14.2%	14.4%	14.6%	14.8%	15%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 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	特定保健指導実施率	法定報告値	77.3%	77.5%	77.7%	77.9%	78.1%	78.3%	78.5%

(6) プロセス（方法）

周知		・集団健診：健診会場にて結果説明会を周知し、予約を取る ・個別健診：郵送にて結果説明会を案内
勧奨		集団健診受診者には、健診1ヵ月後に結果説明会を実施。市および委託している保健師、管理栄養士より、健診結果に基づき、個別に保健指導を実施する。結果説明会に出席出来ない方には、健診日に分かるデータ（身長・体重・腹囲・血圧等）や昨年の数値にて、保健指導を実施する。個別健診受診者には、国保連合会からデータが届き次第、対象者に郵送にて結果説明会を案内。結果説明会に出席できない対象者には、訪問、電話、郵送にて保健指導を実施。
実施および実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診会場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、健診実施約2ヵ月後に結果説明会の案内を送付し、申込に基づいて実施する。
	実施場所	保健センターパレット、マリーホール宮田、宮若市役所
	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ことで、途中脱落者を少なくする。 特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	集団健診後の初回面談：健診会場にて実施 個別健診後の初回面談：健診後約2か月以降に面談案内 最終評価を法定報告前までに実施
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に必要に応じて、電話や訪問によるフォローを継続する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		健診前後、結果説明会後には、レセプト等でも状況を確認をしたうえ、結果についてスタッフ間でカンファレンスを実施し、情報共有及び指導計画の確認を行う。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課健康対策係
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定健診を受診できる、市内医療機関に、年度初めに説明を実施。
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
その他の組織	保健指導実施後、委託している保健師、管理栄養士とも情報共有し、必要時電話や訪問を実施。
他事業	健康づくり教室や高齢者受給者証交付式の際、個別健診受診した方の特定保健指導について周知を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者の特徴・属性に応じた、効果的な保健指導を実施するため、関係専門職（保健師、栄養士等）と連携体制を構築する。

3.生活習慣病等重症化予防対策事業

(1) 事業の目的

特定健診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、医療機関連携のもと、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指す。

(2) 事業の概要

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。

(3) 対象者

選定方法		対象者の選定基準は、当該年度の健診結果および健診前半年間のレセプトを元に判定する。
選定基準	健診結果による判定基準	① 虚血性心疾患・脳血管疾患等の減少のための生活習慣病重症化予防 ・血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧 160～179mmHg/拡張期血圧 100～109mmHg） ・LDL 160mg/dl 以上 ・心電図検査において心房細動の所見有 ② 糖尿病性腎症重症化予防 ・尿たんぱく（1+）以上 ・eGFR45ml/分/1.73㎡未満 ・HbA1c6.5 以上もしくは空腹時血糖 126mg/dl
	その他の判定基準	結果説明会での本人からの服薬・治療状況の有無。保健指導後のレセプト情報の有無。
重点対象者の基準		尿たんぱく（+）以上を優先、判定基準の①、②の重なりがある者を優先

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 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	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c7.0%以上の人の割合	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%
2	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における血圧Ⅱ度以上の人の割合	8.3%	8.2%	8.1%	8.0%	7.9%	7.8%	7.7%
3	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるLDL160mg/dl以上の割合	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%
4	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における尿タンパク（1+）以上の割合	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%	2.3%	2.2%	2.1%
5	対象者の翌年度の検査値改善者割合	eGFR45ml/分/1.73㎡未満の割合	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.5%	2.4%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・ 方法	計画策定時 実績 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	受診勧奨率	受診勧奨値 にある者へ の受診勧奨 をした割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス（方法）

周知	特定健診に併せて周知。そのほか、市内の医療機関にパンフレットを配布・掲示する。
勧奨	上記選定基準該当者に対し、集団健診受診者に対しては、健診会場と結果説明会にて受診勧奨を実施。個別健診受診者に対しては、受診勧奨通知を発送。
実施後の支援・評価	受診勧奨後の3か月後、レセプトで受診状況を確認する。
その他 （事業実施上の工夫・留意 点・目標等）	対象者リストを経年で作成し、進捗管理を行う。

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課健康対策係
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤 師会・栄養士会など）	特定健診を受診できる市内医療機関に、年度初めに説明を実施。
かかりつけ医・専門医	直轄地区糖尿病性腎症重症化予防事業にて作成された、かかりつけ医と腎専門医連携ツールを活用し、各医療機関との連携を図る。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から特定健診未受診者かつ重症化予防対象者を抽出し、訪問及び電話勧奨する。
その他の組織	保健指導実施後、委託している保健師、管理栄養士とも情報共有し、必要時電話や訪問を実施。
他事業	健康づくり教室や高齢者受給者証交付式の際、特定健診の周知や受診勧奨を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意 点・目標等）	対象者の選定基準と医療機関への受診率に関しては直轄地区糖尿病性腎症重症化予防対策協議会の会員と共有し、基準検討などのその後の対策に生かす体制とする。（目標；協議会にて定期的に進捗を報告）

V その他

1.データヘルス計画の評価・見直し

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

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとする。

2.データヘルス計画の公表・周知

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

3.個人情報の取扱い

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

4.地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、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、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

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

第2編 第4期 宮若市特定健康診査等実施計画

Ⅰ 基本的事項

1. 背景・現状等

(1) 背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)に基づき、保険者(高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

(2) 現状

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37.6%であり、年々増加傾向で県平均(34.4%)より高いものの、本市の令和4年度の目標値55%及び、国の目標値60%には至っていない。

また、40歳代から50歳代の働き世代の受診率が低く、特に50代の男性受診率が低い。

特定保健指導の実施率は、令和4年度は75.3%で、県平均43.1%より高く、本市の令和4年度の目標値75%及び国の目標値70%よりも高い状況である。

2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

(1) 特定健康診査の基本的考え方

①国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

②特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

（２）特定保健指導の基本的考え方

- ①特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。
- ②第４期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

３．達成しようとする目標

	計画策定時実績 令和４年度	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
特定健康診査の実施率	37.6%	37.8%	38%	38.2%	38.4%	38.6%	38.8%
特定保健指導の実施率	77.3%	77.5%	77.7%	77.9%	78.1%	78.3%	78.5%
特定保健指導対象者の減少率	13.8%	14%	14.2%	14.4%	14.6%	14.8%	15%

４．特定健康診査等の対象者数

	計画策定時実績 令和４年度	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
【特定健康診査】 対象者数	3,860 人	3,760 人	3,660 人	3,560 人	3,460 人	3,360 人	3,260 人
【特定健康診査】 目標とする 実施者数	1,451 人	1,460 人	1,470 人	1,480 人	1,490 人	1,500 人	1,510 人
【特定保健指導】 対象者数	150 人	145 人	140 人	135 人	130 人	125 人	120 人
【特定保健指導】 目標とする 実施者数	113 人	115 人	117 人	119 人	121 人	123 人	125 人

Ⅱ 特定健康診査

１．特定健康診査の実施方法

（１）対象者

40-74 歳の被保険者

（２）実施場所

<集団健診> マリーホール、保健センターパレット

<個別健診> 市内の指定医療機関１２か所

(3) 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（以下「実施基準」という。）」の第1条に定められた項目とする。

①基本的な健診項目

- ・診察(既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状)
- ・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)
- ・血圧
- ・血中脂質検査(空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪)、HDL コレステロール、LDL コレステロール(non-HDL コレステロール))
- ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- ・血糖検査(Hb A 1 c、空腹時血糖もしくはやむを得ない場合は随時血糖)
- ・尿検査(尿糖、尿蛋白)

②詳細な検査項目

- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・貧血検査
- ・血清クレアチニン検査

(4) 保険者独自の実施項目

尿酸、尿潜血、血清クレアチニン、eGFR、Hb A 1 c、心電図検査

(5) 実施時期又は期間

<集団健診> 6月～2月

<個別健診> 6月～3月

(6) 外部委託の方法

①委託基準

利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために、適切な制度管理維持が求められるため、国の委託基準(「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)第16条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が定めるもの)を満たす、健診機関を選択する。詳細は、契約書及び仕様書で定める。

②周知や案内の方法

対象者には、受診券と受診方法、意向調査を一体化した個別通知を実施。市の広報誌やホームページ、保健事業カレンダーで周知。医療機関にチラシを配布し、対象者に周知を行う。新規加入者には、随時、受診案内を個別送付。

③事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

- ・医療情報収集事業

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

- 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をすべ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、基本的に同日にすべ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。

・人間ドックデータの活用

人間ドックの検査項目は、特定健康診査の検査項目をすべて含んでいるため、市内医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対して、特定健康診査にかかる費用を本市で負担したうえで、人間ドックの検査結果のうち特定健康診査の検査項目を収集している。

④健診結果の通知方法や情報提供等

・集団健診

健診実施後、約1か月後に結果説明会にて、受診者へ結果を説明する。

・個別健診

健診実施後、約3か月以内に受診勧奨値や特定保健指導対象者へ結果説明会の案内をする。

Ⅲ 特定保健指導

1. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導基準該当者

①対象者の階層

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

(2) 実施場所

宮若市役所、マリーホール、保健センターパレット

(3) 実施内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び、動機付け支援ともに、初回面接では、保健師、又は管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面

接から 3 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価をおこなう。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績、評価をおこなう。

※詳細は、「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 3.2 版)第 4 版」を参照。

(4) 外部委託の方法

外部委託は実施しない。

(5) 周知や案内の方法

市の広報誌およびホームページでの周知や、市内の特定健診実施の個別医療機関へ周知する。

特定健診未受診の方へ特定健診利用券付の受診勧奨はがきを郵送する。

特定健診未受診の方の自宅訪問を行い、受診勧奨を実施する。

健診当日、結果説明会等で、初回面談の利用勧奨を行う。

Ⅳ 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】

1. 年間スケジュール

(1) 5 月中旬

受診券の発券や案内の発送等

(2) 年度の前半

前年度の実施結果の検証や評価。

翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）

(3) 年度の後半

評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）、予算組み等。

（集合契約への継続参加・不参加も判断）

2. 月間スケジュール

毎月の請求支払（振込）日、階層化・重点化を行う日、受診券・利用券の発券準備期間や発送日等

Ⅴ 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、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。

2. 保存体制、外部委託の有無

特定健診及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「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」を参考に個人の健康情報を漏洩しないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報法保護法に基づくガイドライン等を遵守し、情報の保存、及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的

外使用の禁止等を定めるとともに委託先の契約順守状況を適切に管理する。

VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1. 特定健康診査等実施計画の公表方法

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知する。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

個別通知とともに意向調査を実施し、効果的な普及啓発方法に向けて改善をはかる。

結果説明会においては、参加者にゴミ袋配布のインセンティブを実施している。また、医療情報収集事業では、医療機関を訪問し、直接説明を行い、協力依頼をしている。

VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 特定健康診査等実施計画の評価方法

当該年度の法定報告

2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

計画で設定した評価方法に基づき、年度ごと、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、市の関係機関と連携を図る。