

第3期大野城市保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期大野城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2月

大野城市国民健康保険

(大野城市すこやか福祉部健康課・市民生活部国保年金課)

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画) 及び 特定健康診査等実施計画	
基本的事項	1
1 背景と目的	1
2 計画の位置付け	3
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	4
(1) 庁内組織	4
(2) 地域の関係機関	4
5 基本情報と現状整理	5
(1) 本市の特性【図表1】	5
(2) 本市国保の特徴【図表2～3】	6
(3) 本市の医療体制と患者数の状況【図表4】	7
6 前期(第2期)データヘルス計画に掲げた目標についての考察	8
第2章 本市国保における健康・医療情報等の分析と傾向	10
1 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比の分析【図表5】	10
2 医療費の分析	11
(1) 医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別等)【図表6～12】	11
(2) 疾病分類別の医療費【図表13～15】	13
(3) レセプトからみた疾病の状況【図表16～19】	15
(4) 治療費が高額になる疾患及び長期化する疾患について【図表20～22】	17
3 後発医薬品の使用割合【図表23】	18
4 重複・頻回受診、重複服薬者割合【図表24～26】	18
5 特定健診・特定保健指導の分析	20
(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況【図表27～33】	20
(2) 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)【図表34～36】	24
(3) 質問票調査の状況(生活習慣)【図表37～39】	25
6 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析【図表40～44】	26
7 介護費の分析【図表45～48】	29
8 その他【図表49～51】	31
第3章 健康課題の明確化	32
1 健診	32
(1) 特定健診受診率の向上	32
(2) 特定保健指導実施率の向上	32

(3) 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の未治療者の減少に向けた取組	33
2 医療（発症予防及び重症化予防対策の推進(医療費の視点から)）	33
3 介護（発症予防及び重症化予防対策の推進(介護予防の視点から)）	34
第4章 本計画の達成目標と今後の取組	35
1 計画全体の目的及び目標・評価指標について	35
2 保健事業一覧	37
3 施策の体系	38
第5章 個別事業計画	39
1 特定健診事業 ～あなたのため、家族のために、年に1度は健診を！～	39
(1) 特定健診事業及び特定保健指導事業実施に当たっての基本的な考え方	39
(2) 事業(特定健診事業)の目的	39
(3) 事業の概要	39
(4) 対象者	41
(5) 対象者数見込	41
(6) 成果(アウトカム)指標	42
(7) 活動(アウトプット)指標	42
(8) 方法(プロセス)	42
(9) 実施体制(ストラクチャー)	43
(10) その他	43
2 特定保健指導事業 ～さあ一緒に脱メタボ！健康の基本は、規則正しい生活習慣から～	45
(1) 事業の目的	45
(2) 事業の概要	45
(3) 対象者	45
(4) 対象者数見込	46
(5) 成果(アウトカム)指標	46
(6) 活動(アウトプット)指標	46
(7) 方法(プロセス)	47
(8) 実施体制(ストラクチャー)	47
(9) 特定保健指導以外の保健指導	48
(10) 保健指導の評価	49
3 生活習慣病重症化予防事業 ～気づいてよかった！今が治療のタイミング～	51
(1) 事業の目的	51
(2) 事業の概要	51
(3) 対象者	51
(4) 成果(アウトカム)指標	51

(5)活動(アウトプット)指標.....	52
(6)方法(プロセス).....	52
(7)実施体制(ストラクチャー).....	52
4 糖尿病性腎症重症化予防事業　～こまめに働く腎臓をいたわろう！～.....	53
(1)事業の目的.....	53
(2)事業の概要.....	53
(3)対象者.....	53
(4)成果(アウトカム)指標.....	53
(5)活動(アウトプット)指標.....	53
(6)方法(プロセス).....	54
(7)実施体制(ストラクチャー).....	54
5 健康教育事業　～あなたに合わせた、プラス10分の運動を！～.....	55
(1)事業の目的.....	55
(2)事業の概要.....	55
(3)対象者.....	55
(4)成果(アウトカム)指標.....	55
(5)活動(アウトプット)指標.....	55
(6)方法(プロセス).....	55
(7)実施体制(ストラクチャー).....	56
6 がん検診事業　～がんは早期発見・早期治療が大切！～.....	57
(1)事業の目的.....	57
(2)事業の概要.....	57
(3)対象者.....	57
(4)成果(アウトカム)指標.....	57
(5)活動(アウトプット)指標.....	57
(6)方法(プロセス).....	58
(7)実施体制(ストラクチャー).....	58
7 健康づくりインセンティブ事業　～楽しくお得に健康づくり！～.....	59
(1)事業の目的.....	59
(2)事業の概要.....	59
(3)対象者.....	59
(4)成果(アウトカム)指標.....	59
(5)活動(アウトプット)指標.....	59
(6)方法(プロセス).....	60
(7)実施体制(ストラクチャー).....	60
8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業　～フレイルを予防・改善して元気にすごしましょう！～.....	61
(1)事業の目的.....	61

(2)事業の概要.....	61
(3)対象者.....	61
(4)成果(アウトカム)指標.....	62
(5)活動(アウトプット)指標.....	62
(6)方法(プロセス).....	63
(7)実施体制(ストラクチャー).....	63
(8)その他(地域包括ケアに係る取組).....	64
第6章 本計画の評価・見直し、周知等.....	65
1 本計画の評価・見直し.....	65
2 本計画の公表・周知.....	65
3 個人情報の取扱い.....	65
4 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存.....	65

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画) 及び 特定健康診査等実施計画 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・健康づくりの推進に資する新たな仕組みづくりとして、各保険者において加入者の健康保持増進のための事業計画である「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、大野城市国民健康保険(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 サイクルに沿った効果的かつ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「大野城市保健事業計画(データヘルス計画)(～平成 29 年度)」を、平成 30 年度には第2期データヘルス計画(～令和5年度)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ところである。

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盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する仕組みとして位置付け、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が示されるなど、各保険者による健康課題把握の質の向上と効率化、国としての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、本市国保が保有する健康・医療情報を活用し、地域の健康課題の抽出とその評価・分析を行った上で、健康課題解決のための各種事業を市内の関係部署や地域の関係機関等と共に実施し、本市国保被保険者の健康保持増進、それに伴う健康寿命の延伸と医療費適正化につなげることを目的に、今般、令和6年度からの「第3期大野城市保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定する。

また、上記目的の達成には、生活習慣病を中心とした疾病予防対策が重要である。

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上昇し、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高血圧症、糖尿病、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り、入院するという経過をたどることが考えられる。

このため、生活習慣の改善によって生活習慣病を予防することができれば、患者を減らすことができ、さら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を抑制することが可能となる。

特定健康診査(以下「特定健診」という。)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人を的確に抽出するために行うものである。

また、特定保健指導により、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、健康的な生活の維持ができるようになることが、生活習慣病の予防につながる。

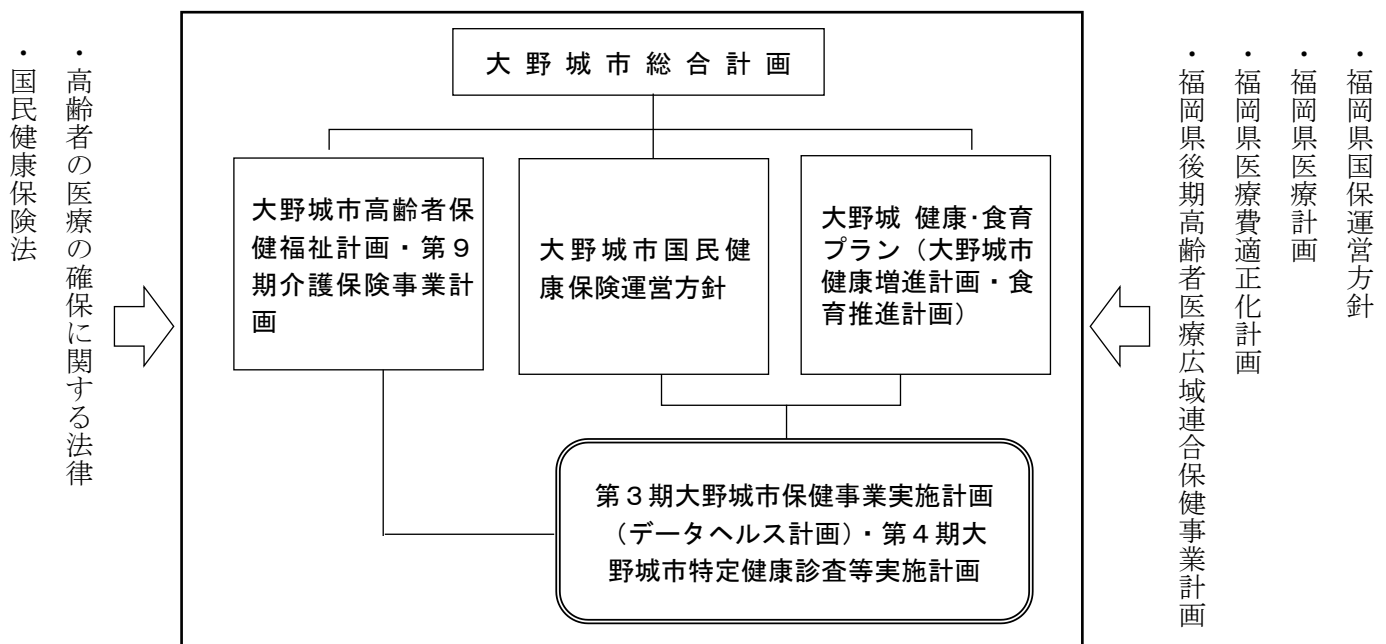
本計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく特定健診・特定保健指導の実施にかかる計画である「第4期大野城市特定健康診査等実施計画」として、「第3期大野城市保健事業実施計画(データヘルス計画)」と併せて策定するものである。

2 計画の位置付け

本計画は、大野城市総合計画を上位計画とし、本市の各関連計画(大野城 健康・食育プラン(大野城市健康増進計画・食育推進計画)、大野城市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、大野城市国民健康保険運営方針 等)、また、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整合性を図っている。

「第3期大野城市保健事業実施計画(データヘルス計画)」については、「国民健康保険法(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」(昭和57年法律第80号)(以下「高確法」という。)に基づき、40～74歳までの本市国保被保険者を対象として、特定健診及び同健診事後の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、前述の趣旨等に基づき、全国の各市町村と同様に令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

なお、令和8年度に中間評価を実施するほか、大野城市総合計画をはじめとする計画期間の異なる他計画との整合・調整を、必要に応じ行うものとする。

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、国保年金課及び健康課が実施主体となり、大野城市国民健康保険事業運営連絡協議会を構成する庁内各課（経営戦略課、財政課、納税課、福祉サービス課、国保年金課、健康課）と協議、連携した上で進める。

(2) 地域の関係機関

本計画の実効性を担保するため、本市国保及び本市健康づくりの関係機関である、

- ・大野城市国民健康保険運営協議会（構成員：本市国保被保険者代表、医師・薬剤師代表、公益代表、被用者保険等保険者代表）
- ・大野城市健康づくり推進協議会（構成員：筑紫医師会、筑紫歯科医師会、筑紫薬剤師会、区長会、民生委員児童委員連合協議会、シニアクラブ連合会、スポーツ協会、食生活改善推進会、学校給食会等）

をはじめ、

- ・保健医療関係団体（筑紫医師会、筑紫歯科医師会、筑紫薬剤師会）
- ・福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）・国民健康保険中央会
- ・福岡県後期高齢者医療広域連合 等、

地域の各関係機関からの指導・助言をいただき、連携を図りながら本計画を進める。

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 （筑紫医師会、筑紫歯科 医師会、筑紫薬剤師会）	特定健診・特定保健指導・重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防事業を含む。）等の実施に当たり連携を図る。
国保連 国民健康保険中央会	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並びに高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図る。
その他 （大野城市国民健康保険運 営協議会、大野城市健康づ くり推進協議会）	大野城市国民健康保険運営協議会及び大野城市健康づくり推進協議会において、データヘルス計画の指導・助言を求める。

5 基本情報と現状整理

(1)本市の特性【図表1】

本市は、人口 102,375 人、高齢化率 22.3%であり(令和5年4月1日現在)、第2期データヘルス計画に掲載している平成 27 年度国勢調査時の数値(人口 99,525 人、高齢化率 20.3%)と比較すると、人口は 2,850 人、高齢化率は 2.0 ポイント増加している。

現在の状況を全国・福岡県・同規模自治体と比較すると、高齢化率は低く、また出生率が死亡率を上回っている状況にはあるものの、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・増進は引き続き重要な課題である【図表1】。

【図表1】

本市の特性	大野城市と同規模自治体・福岡県・全国との比較			
	人口(人)	高齢化率(%)	出生率(%)	死亡率(%)
大野城市	102,375	22.3	9.5	7.2
福岡県	4,968,674	28.1	7.8	10.7
同規模(※1)	119,246	29.1	6.7	11.0
全国	123,214,261	28.7	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
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 地域の全体像の把握(令和5年7月作成分)

注:本市人口・本市高齢化率以外の数値は、上記出典からのデータを記載。

(※1)同規模:人口 100,000 人以上 150,000 人未満に該当する保険者のこと。同規模区分は、総務省発表の人口を基に毎年見直すため、国勢調査の人口規模とは異なる。数値は、同規模自治体に該当する市町村の平均値

(2)本市国保の特徴【図表2～3】

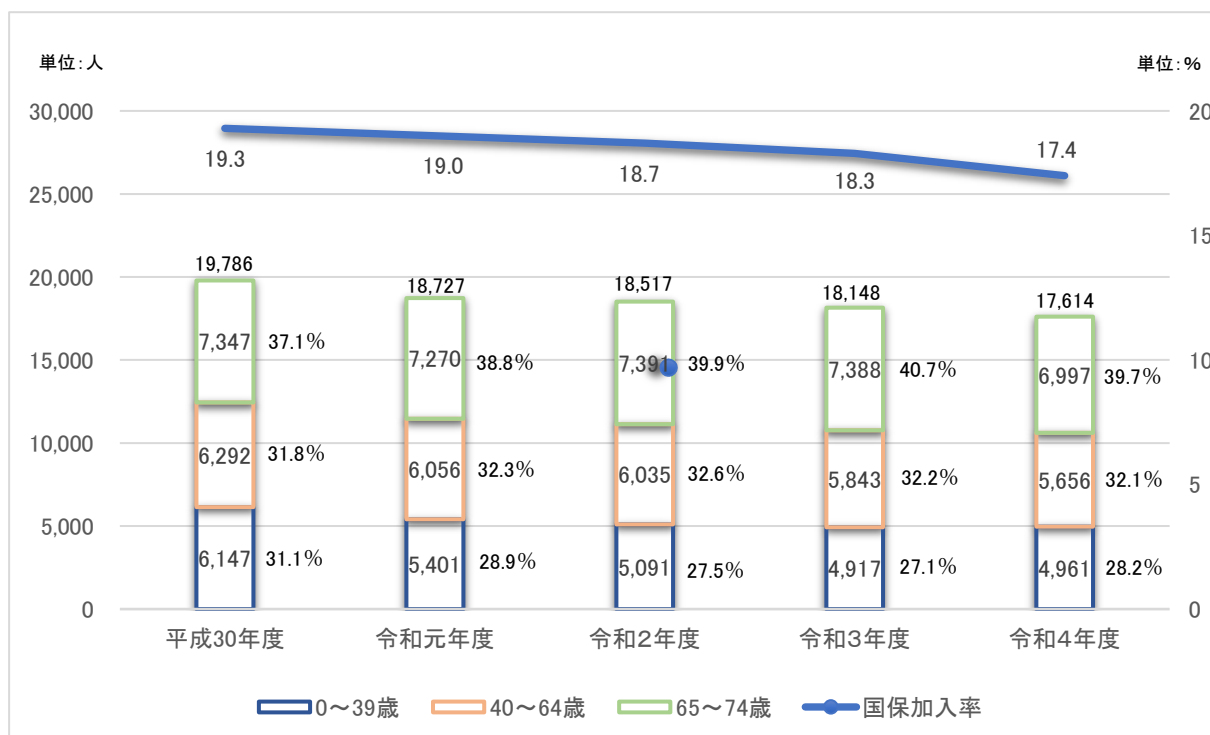
本市国保の加入率は17.4%(令和5年3月31日現在)で、平成30年度の19.3%から加入率及び被保険者数は年々減少傾向である。年齢構成については、39歳以下が28.2%、40～64歳が32.1%、65～74歳が39.7%であり、福岡県とほぼ同様の傾向となっている。また、65～74歳の前期高齢者の割合が年々増加している【図表2】【図表3】。

【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				令和5年3月31日時点	
	福岡県	全体	%	男性	%	女性	%
人口		102,375人		49,352人		53,023人	
国保被保険者数 合計	1,049,804人	17,614人	100%	8,361人	100%	9,253人	100%
0～39歳	28.1%	4,961人	28.2%	2,613人	31.3%	2,348人	25.3%
40～64歳	31.4%	5,656人	32.1%	2,744人	32.8%	2,912人	31.5%
65～74歳	40.5%	6,997人	39.7%	3,004人	35.9%	3,993人	43.2%
平均年齢	51.6歳	51.1歳		49.3歳		52.8歳	

出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表3】本市国保被保険者の推移



出典:KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

(3)本市の医療体制と患者数の状況【図表4】

本市には7つの病院と67の診療所がある(令和5年4月1日現在)。

国保被保険者千人当たりの数で本市の医療体制を全国・福岡県と比較すると、病床数は多く、病院数はほぼ同水準であるが、診療所数及び医師数は低くなっており、特に医師数は全国・福岡県の半分以下となっている。

また、外来患者数・入院患者数とも増加傾向であり、特に国保被保険者千人当たりの外来患者数は全国・福岡県を上回っている【図表4】。

【図表4】

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		(参考)令和4年度			
							福岡県		全国	
	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対	実数	千人対
病院数	7	0.4	7	0.4	7	0.4	456	0.4	8,237	0.3
診療所数	66	3.6	66	3.6	67	3.8	4,711	4.6	102,599	4.2
病床数	1,562	84.4	1,562	86.1	1,548	87.9	82,664	80.9	1,507,471	61.1
医師数	126	6.8	126	6.9	98	5.6	16,784	16.4	339,611	13.8
外来患者数(千人対)	660.3		704.6		730.4		726.8		709.6	
入院患者数(千人対)	18.9		20.2		19.4		21.6		18.8	

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

注:「千人対」は国保被保険者千人当たりの数

6 前期(第2期)データヘルス計画に掲げた目標についての考察

第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、特定健診受診率向上・特定保健指導率向上・重症化予防事業を重点的に実施した。

〈第2期データヘルス計画 中長期目標と評価〉

- ▶ 「入院医療費の伸び率の減少」では、各年度で差異があるものの、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2年度から令和3年度の伸び率は106.2%と増加している。これは、全国・福岡県・同規模自治体と同じ傾向となっている。
- ▶ 「脳血管疾患」及び「虚血性心疾患」の新規発症については、いずれも平成30年度時点と比較すると減少しているが、令和2年度から3年度にかけては増加傾向に、糖尿病性腎症患者の動向を示す指標の1つである「人工透析」の新規発症については減少傾向となっている。

成果目標	実績			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院医療費の伸び率の減少	102.0%	100.2%	92.4%	106.2%
脳血管疾患の新規発症の減少	462人	395人	422人	449人
虚血性心疾患の新規発症の減少	313人	279人	274人	292人
人工透析の新規発症の減少 腎症の新規発症者は抽出できないため、 人工透析の新規発症を記載。	9人	7人	8人	6人

〈第2期データヘルス計画 短期目標と評価〉

- 「特定健診受診率の向上」と「特定保健指導の実施率の向上」は、目標達成の見込みとなっているが、特定健診受診率は国の目標値である60%には到達できていない。
- 「高血圧の人の割合減少」と「血糖コントロール不良者の割合の抑制」は、改善傾向にはあるものの、目標には到達できていない。これは、特定健診の継続受診者に比べ、各健診項目の数値が不良傾向にある新規受診者の増加に伴い、高血圧や血糖コントロール不良に該当する人が増えたことが原因と考えられる。

成果目標			達成状況						
指標		目標値 (令和5年度)	令和2年度		令和3年度		令和4年度		
				評価		評価		評価	
①	特定健診受診率の向上	39%	目標値	34%	○	35.0%	○	37%	○
			実績値	34%		37.2%		40.4%	
②	特定保健指導の実施率の向上	40%	目標値	36%	○	36.0%	○	38%	○
			実績値	40%		55.9%		60.8%	
③	高血圧の人の割合減少 Ⅲ度以上(収縮期血圧180mmHgまたは 拡張期血圧110mmHg以上)の割合	0.55%	目標値	0.6%	×	0.65%	△	0.6%	△
			実績値	0.8%		0.7%		0.6%	
④	血糖コントロール不良者の割合の抑制 HbA1c 7.0%以上の割合	3.2%	目標値	2.9%	×	3.6%	△	3.4%	△
			実績値	4.5%		4.0%		3.8%	

第2章 本市国保における健康・医療情報等の分析と傾向

1 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比の分析【図表5】

- 平均寿命は、男性 81.3 歳・女性 87.7 歳、平均自立期間^(※2)は、男性 81.0 歳・女性 85.0 歳となっている。
- 平均寿命・平均自立期間とも全国・福岡県・同規模自治体と比較し、男女ともにやや高い水準となっている。
- 標準化死亡比^(※3)(全国を 100 とした場合)は、男女とも全国・福岡県・同規模自治体より低くなっている。これは、高齢化率が低く比較的若い年齢構成である影響と考えられる。

【図表5】 本市の平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比（令和4年度）

男性	平均寿命(歳)	平均自立期間 ^(※2) (歳)	自立していない期間(年)	標準化死亡比 (※3)
大野城市	81.3	81.0	0.3	92.4
福岡県	80.7	80.1	0.6	101.2
同規模	80.8	80.2	0.6	99.3
全国	80.8	80.1	0.7	100.0

女性	平均寿命(歳)	平均自立期間 ^(※2) (歳)	自立していない期間(年)	標準化死亡比 (※3)
大野城市	87.7	85.0	2.7	91.0
福岡県	87.2	84.6	2.6	97.8
同規模	87.0	84.4	2.6	100.7
全国	87.0	84.4	2.6	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

(※2)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。

(※3)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6～12】

- 本市の令和4年度医療費総額は約 59 億 8,600 万円で、第2期データヘルス計画の中間見直し時(令和元年度)に比べ、約5千万円増加している。また、令和2年度において医療費総額が前年度比約3億円減少となっているが、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響しているものと考えられる【図表6】。
- 令和4年度の一人当たり医療費(医科)は 27,729 円で、全国・福岡県・同規模自治体よりも低い【図表7、11】。しかしながら、男性の 30 歳台と 60 歳台における一人当たり医療費(医科)については、全国・福岡県・同規模自治体よりも高い【図表9】。また、50 歳以上の女性の一人当たり医療費が、全国・福岡県・同規模自治体と同様、他の年代に比べ高くなる傾向となっている【図表 10】。
- 令和4年度の一人当たり医療費(歯科)は、2,527 円で全国・福岡県・同規模自治体よりも高い【図表 7】。
- 外来の受診率は 730.4 と全国・福岡県・同規模自治体よりも高い【図表8】。
- 入院の標準化医療費^(※4)については、男性は1を超えており、全国よりも高い。外来は男女とも1以下となっており、全国よりも低い。【図表 12】。

【図表6】本市の総医療費(入院・外来)の変化

	全体		入院		外来	
	費用額	増減(対前年度比)	費用額	増減(対前年度比)	費用額	増減(対前年度比)
令和元年度	59億3,525万円		26億5,622万円		32億7,903万円	
令和2年度	56億1,445万円	△3億2,080万円	24億5,342万円	△2億280万円	31億6,102万円	△1億1,801万円
令和3年度	60億663万円	3億9,218万円	26億507万円	1億5,165万円	34億155万円	2億4,053万円
令和4年度	59億8,636万円	△2,027万円	25億1,081万円	△9,426万円	34億7,555万円	7,400万円

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表7】一人当たり医療費 (単位:円)

令和4年度	医科 合計	医科 (入院)	医科 (外来)	歯科
大野城市	27,729	11,630	16,099	2,527
福岡県	29,326	12,947	16,379	2,320
同規模	29,058	11,798	17,260	2,156
全国	29,043	11,501	17,542	2,210

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表8】医療機関の受診率
(国保被保険者千人当たり)

令和4年度	医科 (入院)	医科 (外来)	歯科
大野城市	19.4	730.4	176.4
福岡県	21.2	721.4	165.0
同規模	19.1	707.3	164.1
全国	17.7	687.8	161.4

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

注:「受診率」は受診者数を国保被保険者数で除し、1,000 をかけて計算

【図表9】 一人当たり医療費(医科)男性 (単位:円)

令和4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
大野城市	15,320	9,598	7,457	22,647	20,159	35,137	57,732	61,095
福岡県	18,121	10,518	8,457	15,935	24,801	42,133	54,693	63,448
同規模	16,268	9,899	8,599	14,995	24,394	37,935	51,112	61,591
全国	16,704	9,827	8,362	14,838	23,399	37,235	52,040	63,101

出典:KDB システム帳票 疾病別医療費分析(大分類)

【図表10】 一人当たり医療費(医科)女性 (単位:円)

令和4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
大野城市	10,007	7,987	9,509	17,273	22,505	32,087	36,948	45,233
福岡県	15,334	8,830	10,461	18,144	26,339	35,773	38,362	47,208
同規模	13,681	8,063	11,068	18,047	25,163	32,951	36,812	44,724
全国	14,525	8,480	10,565	17,888	24,682	31,937	37,299	45,932

出典:KDB システム帳票 疾病別医療費分析(大分類)

【図表11】 一人当たりの医療費の変化

		一人当たり医療費(円)			伸び率(対前年度同地区比)(%)		
		全体	入院	外来	全体	入院	外来
令和元年度	大野城市	25,967	11,671	14,296			
	福岡県	27,485	12,533	14,952			
	同規模	27,451	11,337	16,114			
	全国	26,100	10,597	15,503			
令和2年度	大野城市	25,005	10,927	14,078	96.3	93.6	98.5
	福岡県	27,156	12,365	14,791	98.8	98.7	98.9
	同規模	27,030	11,082	15,948	98.5	97.8	99.0
	全国	26,961	11,000	15,961	103.3	103.8	103.0
令和3年度	大野城市	27,234	11,811	15,423	108.9	108.1	109.6
	福岡県	28,820	12,900	15,920	106.1	104.3	107.6
	同規模	28,556	11,622	16,934	105.6	104.9	106.2
	全国	28,469	11,473	16,996	105.6	104.3	106.5
令和4年度	大野城市	27,729	11,630	16,099	101.8	98.5	104.4
	福岡県	29,326	12,947	16,379	101.8	100.4	102.9
	同規模	29,058	11,798	17,260	101.8	101.5	101.9
	全国	29,043	11,501	17,542	102.0	100.2	103.2

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

注:「一人当たりの医療費」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

【図表 12】 標準化医療費^(※4)(国と比較)の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院	男性	1.12	1.02	1.13	1.14
	女性	1.03	1.04	1.06	0.99
外来	男性	0.90	0.88	0.91	0.90
	女性	0.93	0.94	0.94	0.98

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)

(※4)標準化医療費：年齢調整した医療費であり、比較先(国)を1とした値。本市の人口構成と比較対象地域の人口構成が同一であった場合に期待される医療費を算出し、年齢と人口の影響を補正したもの。年齢や人口の影響を考慮せずに地域間比較ができる。

(2) 疾病分類別の医療費 【図表 13～15】

- 疾病分類別医療費の割合は、「がん(19.2%)」「循環器(11.9%)」「内分泌(9.9%)」の順に多い。全国・福岡県・同規模自治体と比較するとがん・内分泌の割合が高い【図表 13】。
- 疾病別に見た1件当たり入院医療費(入院単価)は、「腎不全(789,036 円)」「心疾患(765,976 円)」「がん(733,343 円)」の順に高い。県内順位を見ると、「脂質異常症(15位)」「高血圧(21位)」「糖尿病(25位)」が高い。
また、疾病別1件当たり外来医療費(外来単価)は、「腎不全(83,347 円)」「がん(62,381 円)」が高く、県内順位では、「歯肉炎・歯周病(13位)」「がん(30位)」が高い【図表 14】。
- 生活習慣病^(※5)に占める医療費の金額とその割合は、「がん」「筋・骨格」「精神」が多く、全体の 69.5%を占めている【図表 15】。

【図表 13】 疾病分類別医療費の割合

令和4年度	がん	循環器	内分泌	筋骨格	精神	呼吸器	消化器	神経	尿路 性器	その他
大野城市	19.2%	11.9%	9.9%	9.1%	9.0%	7.0%	5.8%	5.4%	4.3%	18.4%
福岡県	17.2%	12.7%	8.8%	8.8%	9.7%	6.4%	5.9%	7.1%	5.3%	18.1%
同規模	17.3%	13.5%	8.8%	8.3%	8.3%	5.9%	6.0%	6.5%	8.1%	17.3%
全国	17.3%	13.5%	8.8%	8.5%	8.1%	6.0%	6.0%	6.3%	8.0%	17.5%

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)

【図表 14】 疾病分類別 入院と外来の単価及び県内順位

令和4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	がん	精神	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	687,790 円	704,808 円	682,125 円	710,082 円	765,976 円	789,036 円	733,343 円	530,756 円	141,780 円
県内順位 (63 保険者)	25 位	21 位	15 位	36 位	29 位	27 位	34 位	34 位	40 位
外来単価 (円/件)	31,685 円	26,938 円	24,299 円	23,724 円	34,864 円	83,347 円	62,381 円	26,668 円	14,446 円
県内順位 (63 保険者)	45 位	38 位	33 位	61 位	42 位	33 位	30 位	39 位	13 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

【図表 15】 生活習慣病に占める医療費の金額とその割合

令和4年度	大野城市		福岡県	同規模	全国
	金額	割合	割合	割合	割合
がん	1,122,161,600円	35.4%	32.0%	31.8%	32.0%
筋・骨格	555,615,180円	17.5%	17.2%	16.2%	16.6%
精神	524,963,810円	16.6%	18.1%	15.4%	15.0%
糖尿病	295,164,700円	9.3%	9.8%	10.4%	10.4%
高血圧症	198,900,420円	6.3%	6.1%	5.9%	5.8%
脂質異常症	159,145,280円	5.0%	4.5%	4.0%	4.0%
慢性腎不全(透析あり)	102,026,160円	3.2%	4.7%	8.5%	8.3%
狭心症・心筋梗塞	91,568,960円	2.9%	2.6%	2.9%	2.8%
脳梗塞・脳出血	82,139,680円	2.6%	3.9%	4.0%	4.0%

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

(※5)KDBシステムにおける生活習慣病とは、「がん、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、脂質異常症、精神、筋・骨格疾患」のこと。

(3)レセプトからみた疾病の状況【図表 16～19】

- ▶ 令和4年度の「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の新規患者の状況を見ると、診断された同月に入院しているケースが新規患者数の1～2割を占めており、さらにその人の健診受診歴を確認すると6～7割が過去3年間に於いて全く健診を受診していない【図表 16、17】。
- ▶ 「人工透析」においては、新規患者のうち、約7割近くが基礎疾患として糖尿病を持っており、また令和4年度はその全員が過去3年間健診受診歴がない【図表 18】。
- ▶ 令和5年5月診療における生活習慣病の治療者は 6,979 人であり、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、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ 14.1%、9.9%、1.3%を占める。
また、その脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者を分析すると、基礎疾患として、約7～8割の人に高血圧、約4割の人に糖尿病(糖尿病性腎症を除く。)、約7割の人に脂質異常症がある【図表 19】。

【図表 16】 脳血管疾患

	脳血管疾患 患者割合 (様式3-5)	新規患者数		診断月入院ありの割合	
		実数	割合	診断月入院ありの割合	健診未受診の割合
					(当該年度を含め3年間)
令和元年度	6.9%	395人	41.7%	17.5%	66.7%
令和2年度	6.1%	422人	51.6%	17.5%	68.9%
令和3年度	7.4%	449人	45.0%	18.0%	71.6%
令和4年度	7.3%	470人	48.0%	11.9%	64.3%

【図表 17】 虚血性心疾患

	虚血性心疾患 患者割合 (様式3-6)	新規患者数		診断月入院ありの割合	
		実数	割合	診断月入院ありの割合	健診未受診の割合
					(当該年度を含め3年間)
令和元年度	5.5%	279人	36.9%	20.8%	75.9%
令和2年度	4.8%	274人	42.5%	22.6%	64.5%
令和3年度	5.0%	292人	43.1%	17.5%	78.4%
令和4年度	5.1%	280人	41.0%	17.5%	61.2%

【図表 18】 人工透析（39歳以下を含む。）

	人工透析患者割合 (様式3-7)	新規患者割合数		糖尿病ありの割合	健診未受診の割合 (当該年度を含め3年間)
		実数	割合		
		令和元年度	0.2%	7人	24.1%
令和2年度	0.2%	8人	32.0%	75.0%	62.5%
令和3年度	0.2%	6人	26.1%	83.3%	66.7%
令和4年度	0.1%	3人	15.8%	66.7%	100.0%

出典:KDB システム帳票

厚生労働省様式 3-5~3-7(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))

厚生労働省様式 1-1(年度累計)

保健事業等評価・分析システム 新規患者数

注:令和4年度は令和5年 11月7日時点

【図表 19】 生活習慣病の治療者数(令和5年5月診療分)

全体		中長期的な疾患			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	高尿酸血症	
6,979人	患者数	986人	688人	93人	3,652人	1,875人	3,519人	811人	
	割合	14.1%	9.9%	1.3%	52.3%	26.9%	50.4%	11.6%	
の 基 礎 な 疾 患	高血圧	患者数	749人	589人	74人	1,345人	1,345人	2,394人	642人
		割合	76.0%	85.6%	79.6%		71.7%	68.0%	9.2%
	糖尿病	患者数	375人	323人	93人	1,345人	1,348人	1,348人	325人
		割合	38.0%	46.9%	100.0%			36.8%	38.3%
	脂質異常症	患者数	751人	527人	74人	2,394人	1,348人	560人	560人
		割合	76.2%	76.6%	79.6%				65.6%

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式3

(4) 治療費が高額になる疾患及び長期化する疾患について【図表 20～22】

- ▶ 治療費が 100 万円以上と高額となる疾患のうち、がんが人数、件数、金額ともに全体の3割以上を占める。
また、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると費用額は 7.2%を占め、年代別に見ると約8割が 60 歳以上となっている【図表 20】。
- ▶ 長期入院件数の 61.3%、費用の 54.0%を統合失調症等の精神疾患が占める。また、長期入院者のうち、18.9%が脳血管疾患の患者であり、6.3%が虚血性心疾患の患者である【図表 21】。
- ▶ 本市国保及び後期高齢者医療保険の年代別透析患者数をみると、ここ数年おおむね減少傾向となっている。また 65 歳以上の透析患者の医療保険は、ほとんどが後期高齢者医療保険である【図表 22】。

【図表 20】 高額になる疾患

令和4年度	全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他	
人数	453人		17人		21人		158人		281人	
			3.8%		4.6%		34.9%		62.0%	
件数	720件		23件		24件		265件		408件	
			3.2%		3.3%		36.8%		56.7%	
件数 内訳	年代別	40歳未満	0件	0.0%	0件	0.0%	6件	2.3%	44件	10.8%
		40代	0件	0.0%	1件	4.2%	11件	4.2%	14件	3.4%
		50代	4件	17.4%	3件	12.5%	25件	9.4%	35件	8.6%
		60代	10件	43.5%	11件	45.8%	108件	40.8%	140件	34.3%
		70-74歳	9件	39.1%	9件	37.5%	115件	43.4%	175件	42.9%
金額	12億1,039万円		3,715万円		4,994万円		4億6万円		7億2,324万円	
			3.1%		4.1%		33.1%		59.8%	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式1-1

注：高額とは 100 万円以上のレセプトを指す。

【図表 21】 長期入院(6か月以上の入院)

令和4年度	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
人数	111人	61人	21人	7人	22人
		55.0%	18.9%	6.3%	19.8%
件数	922件	565件	115件	69件	173件
		61.3%	12.5%	7.5%	18.8%
費用額	4億3,893万円	2億3,699万円	6,115万円	3,129万円	1億950万円
		54.0%	13.9%	7.1%	24.9%

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式2-1

【図表 22】 年代別透析患者数の推移

	0～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	(再掲)	
				国保加入者	後期高齢者医療保険加入者
				令和元年度	3人
令和2年度	1人	23人	50人	4人	46人
令和3年度	1人	27人	55人	2人	53人
令和4年度	0人	21人	46人	3人	43人

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式3-7

3 後発医薬品の使用割合【図表 23】

- ▶ 後発医薬品の使用割合は81.5%であり、福岡県と同程度で全国より高い。

【図表 23】 後発医薬品の使用割合

令和4年9月診療分	大野城市	福岡県	全国
使用割合	81.5%	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【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23.7%、3医療機関以上が国保被保険者全体の7.9%を占める(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等、検査や処方が重なる事例がある【図表 24】。
- ▶ ポリファーマシー^(※6)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14.5%を占めている(令和5年5月)【図表 26】。
- ▶ 総じて、重複・頻回受診者の割合、重複・多剤服薬者の割合とも令和5年度は増加傾向となっている。

(※6)ポリファーマシー: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こと。

【図表 24】 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)	受診した人の割合	
		令和4年5月	令和5年5月
2医療機関以上	1日以上	23.2%	23.7%
	5日以上	2.4%	2.3%
	10日以上	0.4%	0.4%
3医療機関以上	1日以上	7.4%	7.9%
	5日以上	1.1%	1.1%
	10日以上	0.2%	0.1%

出典：KDB システム帳票 重複・頻回受診の状況

注：「受診した人の割合」は((受診した人/国保被保険者数) * 100)で算出

【図表 25】 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(又は薬 効数)(同一月内)	処方を受けた人の割合	
		令和4年5月	令和5年5月
2医療機関以上	1以上	0.5%	0.6%
	2以上	0.1%	0.1%
	3以上	0.0%	0.0%

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

注：「処方を受けた人の割合」は(処方を受けた人/国保被保険者数) * 100)で算出

【図表 26】 多剤処方の状況

処方薬剤数(又は処方薬効 数)(同一月内)	処方を受けた人の割合	
	令和4年5月	令和5年5月
1以上	45.5%	46.1%
2以上	38.2%	39.2%
3以上	30.5%	31.9%
4以上	23.6%	25.1%
5以上	17.9%	19.5%
6以上	13.3%	14.5%

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

5 特定健診・特定保健指導の分析

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況【図表 27～33】

- 特定健診受診率は増加傾向であり、令和3年度は 37.2%と、全国・福岡県・同規模自治体を上回っている【図表 27、31】。
- 特定健診の性・年齢別の受診率では、女性の 65 歳以上の受診率以外は、いずれも全国・福岡県・同規模自治体を上回っている。また、年齢層が上がるにつれ、受診率が高くなる傾向にある。【図表 29】。
- 地区ごとの受診率を比較すると、高齢化率の高い南地区の受診率が高く、高齢化率の低い北地区が低い傾向にある。特に畑詰区・山田区の受診率が 30%未満となっている【図表 32、33】。
- 令和3年度の特定保健指導実施率は 55.9%で、全国・福岡県・同規模自治体を大きく上回っている【図表 28】。
- 特定保健指導の性・年齢別実施率を見ても、40～44 歳の男性と 50～54 歳の女性以外は、いずれも全国・福岡県・同規模自治体を上回っている【図表 30】。

【図表 27】 特定健診受診率

令和3年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
大野城市	11,607	4,319	37.2%
福岡県	691,928	230,123	33.3%
同規模	1,860,832	687,306	36.9%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%

出典：特定健診等データ管理システム 令和3年法定報告値

【図表 28】 特定保健指導実施率

令和3年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率
大野城市	537	300	55.9%
福岡県	26,686	11,467	43.0%
同規模	81,795	22,460	27.5%
全国	746,177	208,457	27.9%

出典：特定健診等データ管理システム 令和3年法定報告値

【図表 29】 性年齢階級別特定健診受診率

令和3年度	男性								(再掲)	
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計	40-64
大野城市	24.6%	20.2%	23.9%	25.3%	31.2%	39.0%	42.9%	34.0%	25.1%	41.4%
福岡県	16.8%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.5%	30.2%	20.0%	38.2%
同規模	18.1%	18.9%	20.4%	23.7%	29.5%	39.0%	42.3%	33.5%	22.5%	41.1%
全国	18.0%	18.7%	20.2%	23.4%	29.2%	38.2%	41.3%	32.6%	22.3%	40.2%

令和3年度	女性								(再掲)	
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計	40-64
大野城市	26.1%	27.4%	31.2%	34.1%	40.9%	42.5%	44.1%	39.5%	33.4%	43.5%
福岡県	21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	38.8%	40.3%	34.3%	25.3%	39.7%
同規模	23.0%	23.3%	25.4%	30.6%	38.6%	44.5%	46.3%	40.0%	30.1%	45.6%
全国	23.0%	23.1%	25.4%	30.0%	37.3%	43.4%	44.9%	38.8%	29.4%	44.4%

出典：KDBシステム帳票 健康スコアリング(健診)

【図表 30】 性年齢階級別特定保健指導実施率

令和3年度	男性								(再掲)	
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計	40-64
大野城市	20.0%	36.4%	33.3%	32.4%	40.0%	62.6%	74.0%	52.2%	33.2%	69.2%
福岡県	27.8%	28.9%	29.9%	29.3%	34.4%	43.5%	43.3%	37.8%	30.2%	43.4%
同規模	19.4%	18.3%	17.5%	19.5%	23.0%	31.3%	29.3%	25.9%	19.6%	30.1%
全国	18.8%	17.5%	16.9%	18.3%	21.6%	29.7%	28.3%	24.5%	18.7%	28.8%

令和3年度	女性								(再掲)	
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計	40-64
大野城市	62.5%	62.5%	33.3%	50.0%	59.3%	78.3%	67.4%	65.8%	55.0%	72.8%
福岡県	31.4%	37.7%	34.7%	37.4%	41.3%	45.9%	43.7%	42.2%	37.5%	44.6%
同規模	24.9%	23.0%	23.4%	25.3%	29.5%	34.5%	31.7%	30.4%	26.0%	32.8%
全国	23.0%	22.1%	22.3%	24.8%	27.6%	32.1%	30.2%	28.7%	24.7%	31.0%

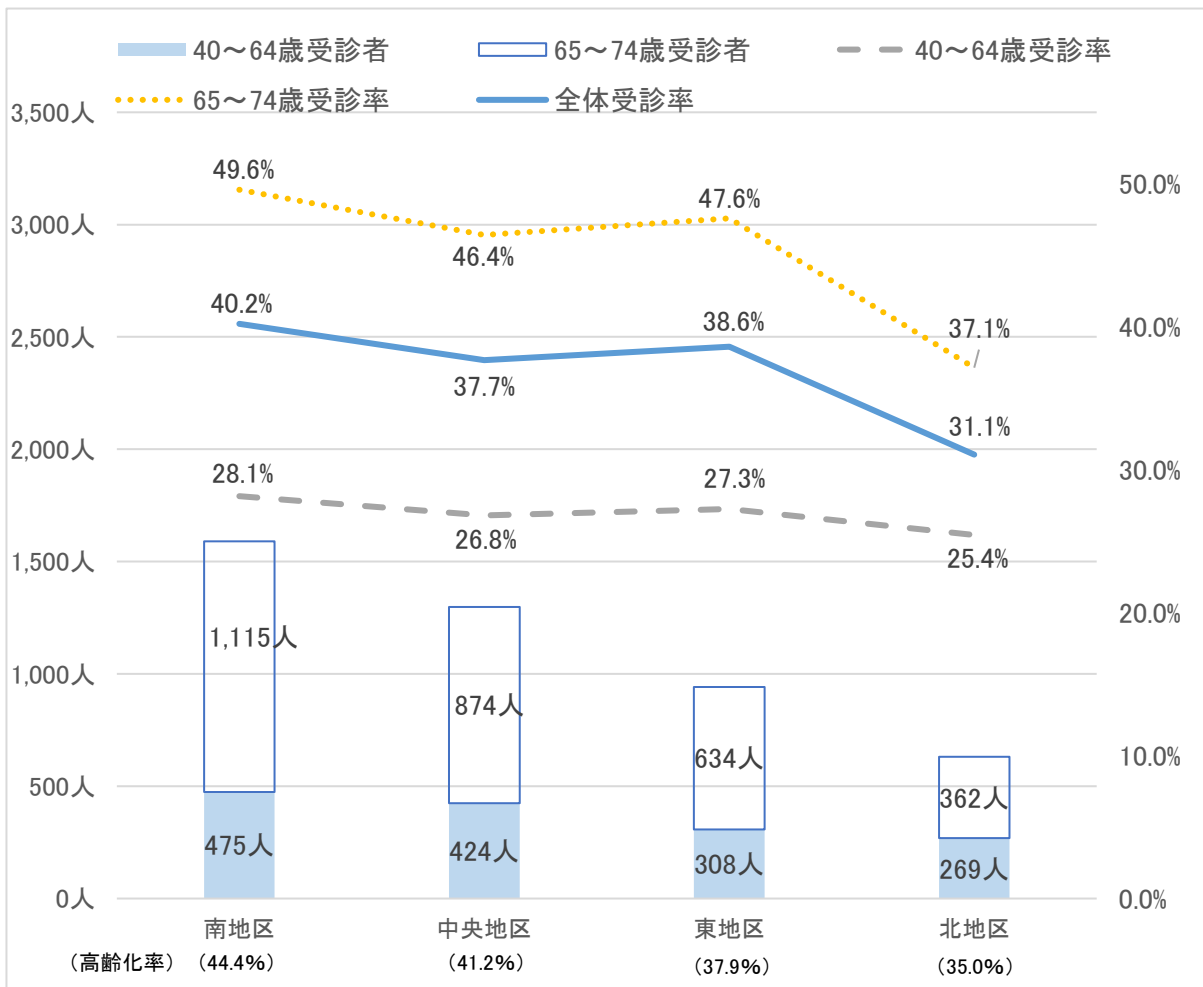
出典：KDBシステム帳票 健康スコアリング(健診)

【図表 31】 特定健診・特定保健指導の推移

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定健診	大野城市 (県内順位)	35.5%	34.0%	37.2%
		(36位)	(30位)	(28位)
	福岡県	34.2%	30.7%	32.4%
	全国	37.5%	33.3%	35.9%
特定 保健指導	大野城市 (県内順位)	30.8%	40.0%	55.9%
		(55位)	(50位)	(38位)
	福岡県	45.1%	36.0%	39.3%
	全国	26.3%	25.9%	25.9%

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

【図表 32】 地区別特定健診受診状況(令和3年度)



出典：KDBシステム帳票 様式6-9 健診受診状況

【図表 33】 行政区別特定健診受診状況(令和3年度)

地区	行政区	40～64 歳			65～74 歳			全体 受診率
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
南地区	牛頸	330 人	91 人	27.6%	360 人	187 人	51.9%	40.3%
	若草	196 人	54 人	27.6%	245 人	104 人	42.4%	35.8%
	平野台	183 人	52 人	28.4%	223 人	107 人	48.0%	39.2%
	月の浦	264 人	75 人	28.4%	461 人	236 人	51.2%	42.9%
	南ヶ丘1区	287 人	84 人	29.3%	456 人	239 人	52.4%	43.5%
	南ヶ丘2区	206 人	51 人	24.8%	228 人	121 人	53.1%	39.6%
	つつじヶ丘	219 人	68 人	31.1%	252 人	121 人	48.0%	40.1%
中央地区	上大利	273 人	76 人	27.8%	267 人	121 人	45.3%	36.5%
	下大利	269 人	68 人	25.3%	295 人	127 人	43.1%	34.6%
	東大利	216 人	60 人	27.8%	259 人	127 人	49.0%	39.4%
	下大利団地	117 人	29 人	24.8%	257 人	114 人	44.4%	38.2%
	白木原	418 人	118 人	28.2%	474 人	242 人	51.1%	40.4%
	瓦田	271 人	73 人	26.9%	313 人	143 人	45.7%	37.0%
東地区	釜蓋	246 人	59 人	24.0%	253 人	114 人	45.1%	34.7%
	井の口	133 人	31 人	23.3%	140 人	55 人	39.3%	31.5%
	中	241 人	58 人	24.1%	211 人	92 人	43.6%	33.2%
	乙金	330 人	91 人	27.6%	360 人	187 人	51.9%	40.3%
	乙金台	95 人	28 人	29.5%	139 人	67 人	48.2%	40.6%
	乙金東	101 人	28 人	27.7%	108 人	40 人	37.0%	32.5%
	大池	79 人	13 人	16.5%	143 人	79 人	55.2%	41.4%
北地区	上筒井	309 人	94 人	30.4%	284 人	110 人	38.7%	34.4%
	下筒井	133 人	31 人	23.3%	140 人	55 人	39.3%	31.5%
	山田	267 人	61 人	22.8%	219 人	73 人	33.3%	27.6%
	雑餉隈町	78 人	21 人	26.9%	81 人	32 人	39.5%	33.3%
	栄町	67 人	22 人	32.8%	103 人	42 人	40.8%	37.6%
	仲島	104 人	25 人	24.0%	92 人	36 人	39.1%	31.1%
	畑詰	85 人	15 人	17.6%	48 人	14 人	29.2%	21.8%
合計		5,517 人	1,476 人	26.2%	6,411 人	2,985 人	44.7%	36.3%

出典:KDBシステム帳票 様式6-9 健診受診状況

(2) 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態) 【図表 34～36】

- 生活習慣病リスク保有者の割合を福岡県と比較すると、腹囲(38.2%)、空腹時血糖(23.8%)、non-HDL コレステロール(15.1%)が全国・福岡県より高くなっている。
- また、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者割合(19.5%)については、全国・福岡県と同程度である【図表 34】。

【図表 34】 特定健診結果の状況(地域別の有所見率)

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 (%)	大野城市	38.2	26.8	19.5	18.8	3.3	23.8	46.6	1.4
	福岡県	36.5	28.1	22.7	18.6	3.9	22.3	47.7	2.2
	全国	35.8	29.2	22.2	18.2	4.5	20.5	47.4	2.4

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	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	大野城市	10.2	29.0	21.2	51.4	15.1	0.8	13.2	19.5
	福岡県	10.6	35.7	20.0	51.5	3.5	0.9	13.3	20.2
	全国	8.5	37.4	21.8	50.6	5.3	0.9	13.6	20.3

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(性別の有所見率①)

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	38.2	26.8	19.5	18.8	3.3	23.8	46.6	1.4
	男性	59.5	36.2	27.7	28.4	5.7	31.4	50.9	1.9
	女性	17.0	17.5	11.3	9.3	0.9	16.2	42.2	0.8

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	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	男女計	10.2	29.0	21.2	51.4	15.1	0.8	13.2	19.5
	男性	18.0	33.6	26.7	49.7	14.5	1.5	14.8	
	女性	2.3	24.3	15.8	53.2	15.7	0.1	11.6	

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 36】 特定健診結果の状況(性別の有所見率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	95.3	0.4	1.4	1.2	1.9	91.8	4.3	2.8	0.8	0.2
	男性	91.8	0.6	2.4	2.2	3.0	89.0	5.2	4.3	1.2	0.4
	女性	97.8	0.2	0.6	0.4	1.0	93.9	3.7	1.7	0.5	0.2

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	11.8	15.2	94.0	6.0	0.0	91.5	8.5	14.3
	男性	16.6	25.1	92.5	7.5	0.0	88.9	11.1	26.0
	女性	8.3	8.1	95.1	4.9	0.0	93.3	6.7	12.1

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) 【図表 37~39】

- 生活習慣病のリスク要因として、喫煙と飲酒習慣が挙げられる。
喫煙率(13.2%)は福岡県より低い、全国・同規模自治体より高い【図表 37】。
飲酒頻度(50.5%)も全国・福岡県・同規模自治体より高く、加えて、一日飲酒量が1合未満の割合が全国・福岡県・同規模自治体より低く、1~2合及び2~3合は全国・福岡県・同規模自治体より高くなっている【図表 38】。
- 生活習慣の改善意欲については、「意欲なし」が 22.5 %と全国・福岡県・同規模自治体より低く、比較的改善意欲が高い傾向が見られる【図表 39】。

【図表 37】 喫煙

令和4年度	大野城市			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	13.2	590	4,469	14.2	32,008	224,635	12.3	81,520	665,080	12.7	799,118	6,277,689
男性	24.2	454	1,876	24.7	23,985	97,192	21.2	60,840	286,317	22.0	592,983	2,701,175
女性	5.2	136	2,593	6.3	8,023	127,443	5.5	20,680	378,763	5.8	206,135	3,576,514

出典:KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 38】 飲酒

令和4年度		飲酒頻度				一日飲酒量			
		合計 (毎日+時々)			飲まない	1合未満	1~2合	2~3合	3合以上
		毎日	時々						
自保険者 有所見率 (%)	大野城市	50.5	24.0	26.5	49.5	57.4	31.7	8.8	2.1
	福岡県	49.0	25.5	23.5	51.0	64.4	25.0	8.5	2.2
	同規模	45.6	23.9	21.7	54.4	67.0	22.4	8.4	2.2
	全国	46.9	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

【図表 39】 生活習慣を改善する意欲がないと回答した人数及び割合

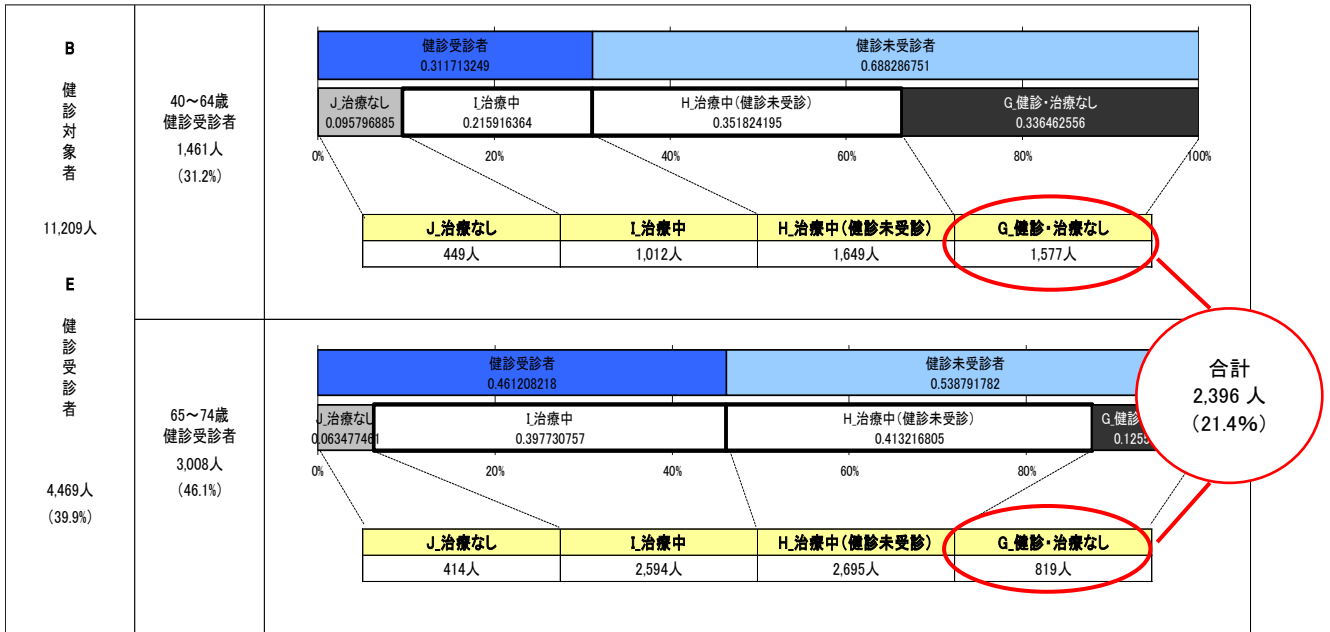
令和4年度	大野城市			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	22.5	984	4,379	24.9	53,749	215,894	27.4	160,654	586,214	27.5	1,547,646	5,636,856
男性	26.0	480	1,848	29.2	27,300	93,560	31.4	79,126	252,349	31.5	766,659	2,430,187
女性	19.9	504	2,531	21.6	26,449	122,334	24.4	81,528	333,865	24.4	780,987	3,206,669

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 40~44】

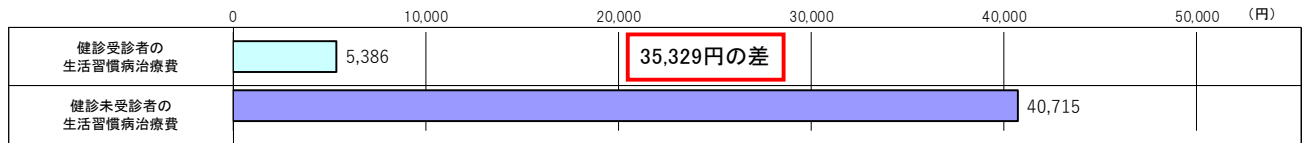
- 健診未受診かつ医療機関での治療のない人(健康状態不明者)が、健診対象者の21.4%(2,396人)を占めている【図表 40】。
- 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費を比較すると、健診未受診者の人が35,329円高い【図表 41】。
健診を受診し早期から生活習慣を改善することが、医療費適正化の面においても有効であることが分かる。
- 高血圧の状況として、Ⅲ度高血圧(※7)以上の人で、かつ未治療者が43.8%を占めている【図表 42】。
- 糖尿病の状況として、HbA1c(※8)7.0%以上の人で、かつ未治療者が16.0%を占めている【図表 43】。
- 脂質異常症の状況として、LDL(※9)180mg/dl以上の人で、かつ未治療者が70.3%を占めている【図表 44】。

【図表 40】 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 41】 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費(令和4年度一人当たり平均金額)



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

注: 「令和4年度」とは、令和4年4月～令和5年3月までに生活習慣病の治療にかかった一人当たりの1年間の医療費を指す。

【図表 42】 高血圧の状況

	レセプト情報			特定健診結果			
	高血圧患者割合(様式3-3)	再掲		受診率	Ⅱ度高血圧(※7)以上の割合	再掲	
		40～64歳の患者割合	65～74歳の患者割合			Ⅲ度高血圧(※7)の割合	Ⅲ度高血圧かつ未治療者の割合
令和元年度	25.4%	13.0%	36.0%	35.5%	5.0%	0.8%	81.3%
令和2年度	25.6%	13.3%	35.9%	34.0%	6.1%	0.8%	37.5%
令和3年度	26.8%	14.1%	37.2%	37.0%	5.8%	0.8%	38.2%
令和4年度	28.1%	15.2%	38.4%	39.9%	4.5%	0.6%	43.8%

(※7) Ⅱ度高血圧: 収縮期血圧 160 mm Hg 以上 180 mm Hg 未満又は拡張期血圧 100 mm Hg 以上 110 mm Hg 未満のこと。
Ⅲ度高血圧: 収縮期血圧 180 mm Hg 以上又は拡張期血圧 110 mm Hg 以上のこと。

【図表 43】 糖尿病の状況

	レセプト情報			特定健診結果			
	糖尿病 患者割合 (様式3-2)	再掲		受診率	HbA1c(※8)6.5以上 の割合	再掲	
		40～64歳の 患者割合	65～74歳の 患者割合			HbA1c(※8)7.0以上 の割合	HbA1c7.0以上かつ 未治療者の割合
令和元年度	13.5%	7.4%	18.8%	35.5%	8.3%	4.0%	34.5%
令和2年度	13.2%	7.3%	18.1%	34.0%	9.1%	4.7%	16.8%
令和3年度	14.1%	7.8%	19.3%	37.0%	8.9%	4.0%	13.6%
令和4年度	14.2%	8.1%	19.1%	39.9%	9.8%	3.8%	16.0%

(※8)HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー):「ヘモグロビン」という赤血球の成分と、血液中のブドウ糖が結びついたもの。過去1～2か月の平均した血糖値の状態が分かる。正常値は5.6%未満。「糖尿病治療ガイド 2022-2023」では、合併症予防の観点からコントロール目標を7.0%未満としている。

【図表 44】 脂質異常症の状況

	レセプト情報			特定健診結果			
	脂質異常症 患者割合 (様式3-4)	再掲		受診率	LDL-C(※9)160 以上の割合	再掲	
		40～64歳の 患者割合	65～74歳の 患者割合			LDL-C(※9)180 以上の割合	LDL-C180かつ 未治療者の割合
令和元年度	24.0%	13.3%	33.0%	35.5%	15.9%	6.3%	92.5%
令和2年度	24.0%	13.5%	32.7%	34.0%	15.4%	6.1%	66.1%
令和3年度	25.5%	14.2%	34.7%	37.0%	15.7%	5.5%	61.1%
令和4年度	27.1%	15.8%	36.0%	39.9%	11.2%	3.7%	70.3%

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式3-2～3-4(毎年度5月診療分(KDB7月作成分))
厚生労働省様式1-1(年度累計)
保健指導支援ツール(令和元年度・2年度・3年度・4年度で計上)
注:令和4年度は暫定値(法定報告後に確定)

(※9)LDL:血中脂質の検査項目。量が多くなると血管の内側に付着し動脈硬化を進行させる。俗称「悪玉コレステロール」。基準値 70～140mg/dl

7 介護費の分析【図表 45～48】

- ▶ 第1号被保険者^(※10)の要介護認定率(16.3%)及び第2号被保険者^(※11)の要介護認定率(0.2%)は、全国・福岡県・同規模自治体よりも低い【図表 45】。
- ▶ 1件当たりの介護給付費は 56,083 円と、全国・福岡県・同規模自治体よりも低い【図表 46】。
- ▶ 要介護認定者の有病状況を見ると、約半数は高血圧、心臓病、筋・骨格系の疾患を有している【図表 47】。
- ▶ 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、すべての年代において、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。また基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症の有病状況は、全年代で9割以上と非常に高い割合である。同様に、筋・骨格疾患の有病状況も、全年齢で9割程度と高い割合となっている。【図表 48】。

【図表 45】 介護認定の状況

令和4年度	大野城市	福岡県	同規模	全国
1号 ^(※10) 認定率	16.3%	19.9%	18.4%	19.4%
2号 ^(※11) 認定率	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
新規認定率 ^(※12)	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

(※10) 第1号被保険者：65 歳以上の介護保険被保険者

(※11) 第2号被保険者：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。

(※12) 新規認定率：新規に介護認定された人の割合

【図表 46】 介護給付費の状況

令和4年度	大野城市	福岡県	同規模	全国
1件当たり給付費(円)	56,083	59,152	60,207	59,662
総給付費(円)	5,200,777,219	407,127,115,803	986,888,262,898	10,074,274,226,869
総件数(件)	92,734	6,882, 774	16,391,587	168,855,925

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 47】 要介護認定者の有病状況

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度				
	大野城市		大野城市		大野城市		大野城市		同規模	福岡県	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合	
糖尿病	716	21.2	768	20.7	784	21.4	881	23.3	23.6	23.1	
高血圧症	1,768	52.2	1,855	51.2	1,916	52.6	1,931	52.0	52.5	54.4	
脂質異常症	1,097	32.3	1,181	32.3	1,239	33.9	1,294	34.5	31.8	33.2	
心臓病	1,963	58.6	2,072	57.2	2,118	58.4	2,140	58.0	59.3	60.8	
脳疾患	933	27.9	968	27.2	975	27.2	997	27.1	22.6	23.8	
がん	402	12.9	440	11.7	430	11.9	435	11.8	11.2	12.3	
筋・骨格	1,722	52.0	1,779	49.8	1,890	51.3	1,887	51.3	52.1	55.0	
精神	1,351	40.5	1,388	38.4	1,418	39.1	1,453	38.8	36.1	38.5	
要介護認定別 医療費(40歳以上)	認定あり	8,405		8,680		9,071		8,918		8,676	9,394
	認定なし	3,985		4,104		4,160		4,109		4,007	4,251

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 48】 血管疾患の視点でみた要介護の有病状況(年代別)(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)		73件		416件		3,159件		3,575件		3,648件			
再)国保・後期		17件		235件		2,828件		3,063件		3,080件			
(レセプトの診断名より 有病状況 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	割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	9件 52.9%	脳卒中	120件 51.1%	脳卒中	1,568件 55.4%	脳卒中	1,688件 55.1%	脳卒中	1,697件 55.1%
				2	虚血性心疾患	3件 17.6%	虚血性心疾患	75件 31.9%	虚血性心疾患	1,425件 50.4%	虚血性心疾患	1,500件 49.0%	虚血性心疾患
			3	腎不全	2件 11.8%	腎不全	28件 11.9%	腎不全	512件 18.1%	腎不全	540件 17.6%	腎不全	542件 17.6%
		4	糖尿病合併症	3件 17.6%	糖尿病合併症	38件 16.2%	糖尿病合併症	348件 12.3%	糖尿病合併症	386件 12.6%	糖尿病合併症	389件 12.6%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			16件 94.1%	基礎疾患	211件 89.8%	基礎疾患	2,687件 95.0%	基礎疾患	2,898件 94.6%	基礎疾患	2,914件 94.6%	
	血管疾患合計 (重複を除く)			16件 94.1%	合計	216件 91.9%	合計	2,737件 96.8%	合計	2,953件 96.4%	合計	2,969件 96.4%	
	認知症		認知症	1件 5.9%	認知症	60件 25.5%	認知症	1,468件 51.9%	認知症	1,528件 49.9%	認知症	1,529件 49.6%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	16件 94.1%	筋骨格系	209件 88.9%	筋骨格系	2,714件 96.0%	筋骨格系	2,923件 95.4%	筋骨格系	2,939件 95.4%	

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)も含む。

8 その他【図表 49～51】

- ▶ 全国・福岡県の数値が判明している令和3年度の比較では、全市民における、がん検診の受診率は、胃がん検診と乳がん検診は全国・福岡県より高いが、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診は国より低い傾向にある【図表 49】。
- ▶ 国保被保険者のがん検診受診率は、令和2年度と比較し、全てのがん検診で上昇傾向となり、福岡県より高くなっている。【図表 50】。
- ▶ 本市の後期高齢者健診の受診率は令和3年度まで福岡県より低い状況であったが、年々上昇し、令和4年度は福岡県と同程度となった【図表 51】。

【図表 49】 がん検診受診率(全市民)

	令和2年度	令和3年度	(参考)令和3年度	
			福岡県	全国
胃がん検診	10.3%	13.9%	5.9%	6.5%
肺がん検診	4.0%	4.1%	3.8%	6.0%
大腸がん検診	4.7%	5.2%	4.8%	7.0%
子宮頸がん検診	8.5%	8.5%	14.3%	15.4%
乳がん検診	15.0%	18.5%	12.3%	15.4%

出典：地域保健・健康増進事業報告

【図表 50】 がん検診受診率(国保被保険者)(再掲)

	令和2年度	令和3年度	(参考)令和3年度	
			福岡県	全国
胃がん検診	9.9%	16.5%	10.2%	12.1%
肺がん検診	9.3%	11.7%	8.5%	16.0%
大腸がん検診	13.5%	14.0%	9.8%	15.2%
子宮頸がん検診	11.0%	14.3%	12.3%	16.2%
乳がん検診	16.4%	26.9%	14.1%	18.2%

出典：地域保健・健康増進事業報告

注：がん検診の受診率の対象年齢と受診率について

＜対象者＞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) / (当該年度の対象者数) × 100

【図表 51】 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
大野城市	8.8%	10.5%	11.6%	14.2%
福岡県	10.3%	10.6%	12.5%	14.2%

出典：福岡県市町村別後期高齢者健康診査受診者数データ

第3章 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となった。

1 健診

(1) 特定健診受診率の向上

➤ 40～50 歳台の受診率の向上

特定健診全体の受診者は約4割であるが、40～50 歳台の受診率は 20%台と低い状況にある。若い段階から生活習慣病予防・重症化予防を推進していくためには、国保被保険者の生活スタイルに合わせた情報発信をしていくことが重要である。今後さらに特定健診全体の受診率の底上げを図りつつ、特に 40～50 歳台の受診率を向上させる必要がある。

➤ 低受診率地区の受診率の向上

4地区の地区別の受診率をみると、北地区は他の地区より受診率が低く、特に 65～74 歳の受診率は低い。受診率が低い原因を分析のうえ、北地区の 65～74 歳の受診率を向上させる取組を行っていく必要がある。

➤ 治療も健診も受けていない人への受診勧奨

生活習慣病の治療も健診も受けていない人は、健診対象者の 21.4% (令和4年度) を占めている。第2期データヘルス計画中間評価時 (令和元年度) は約 25% であり、特定健診受診率の向上等により、健康状態の不明者の割合は減少傾向である。しかしながら、脳血管疾患・虚血性心疾患の新規患者のうち6割以上が健診未受診者 (当該年度を含め3年間未受診者) であり、健診受診をきっかけとした生活習慣病予防改善の取組が必要である。

(2) 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率は、集団健診当日における初回面接の分割実施、健診結果説明会の参加促進及び内容の充実を図ることで、年々上昇している。しかしながら、40～50 歳台男性や 50 歳台前半女性の実施率は、2～3割台と他の年代より低い。

また、特定健診の結果から、メタボリックシンドロームの有所見率は 19.5% と全国・福岡県と同程度となっている。メタボリックシンドロームの改善には、国保被保険者自

身が運動や栄養改善、適正飲酒や禁煙等、生活習慣を見直す行動に取り組むことが必要であり、生活習慣病発症予防のための支援が重要である。そのため、実施率の低い年代への対策に視点を置いた、特定保健指導実施率向上の取組を継続していく。

(3) 高血圧症・糖尿病・脂質異常症の未治療者の減少に向けた取組

健診受診者のうち、Ⅲ度高血圧の人で未治療者が 43.8%、HbA1c7.0%以上の人の未治療者が 16.0%、LDL180 mg/dl 以上の人で未治療者が 70.3%を占めている。これらを放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症などのより重症化した疾患を発症し、高額かつ長期にわたって医療が必要となるだけでなく、要介護にもつながるため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の未治療者を減らす取組を優先的に行う必要がある。

2 医療（発症予防及び重症化予防対策の推進（医療費の視点から））

一人当たり医療費の年次変化は全体では増加しているが、内訳では、入院は横ばいで外来が増加している。

伸び率では、入院は全国・福岡県・同規模自治体と比較して抑えられているが、外来では全国・福岡県・同規模自治体と比較して高くなっている。これは、軽症のうちに外来治療につなぎ、治療継続の動機付けを行うことができつつあるとも考えられるが、一人当たり医療費は、全体として増加しており、生活習慣改善のための保健指導である重症化予防対策は、引き続き必要である。

人工透析患者に占める糖尿病の割合は約5割であり、早期からの糖尿病の発症予防と血圧のコントロールも含めた重症化予防対策は重要となる。

また、生活習慣病に占める医療費とその割合において、がんが 35.4%と、全国・福岡県・同規模自治体より高くなっており、高額になる疾患においてもがんが約3割を占めている。そのため、がん検診の受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療につなげ医療費の削減に取り組む必要がある。

加えて、長期入院の分析結果からは、統合失調症等の精神疾患患者の重症化予防や長期入院を防ぐことも必要であると考えられる。

3 介護（発症予防及び重症化予防対策の推進(介護予防の視点から)）

脳血管疾患は、発症時の急性期のみならず、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わた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年々増えており、血管疾患の視点で見た要介護認定者の有病状況を見ると脳血管疾患が多くを占める状況が続いている。また、要介護認定者の血管疾患と筋・骨格疾患の有病状況がそれぞれで8割以上と非常に高くなっている。これらの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。

第4章 本計画の達成目標と今後の取組

ここまでの各種データの分析によりわかった本市国保の健康課題から、本計画における目標と評価指標、関連保健事業を以下のとおりとする。

1 計画全体の目的及び目標・評価指標について

<計画全体の目的・目標>

本市国保被保険者の生活習慣病の発症及び重症化予防に資する、特定健診・特定保健事業をはじめとした各種保健事業を実施し、『健康寿命の延伸』・『医療費の適正化』につなげる。

目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値
				令和4年度	令和11年度
I	平均自立期間の延伸	平均自立期間 (要介護2以上に至る平均年齢)	KDB 帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 81.0 歳 (女性) 85.0 歳	(男性) 81.2 歳 (女性) 85.2 歳
II	医療費の削減	標準化医療費の減少	標準化医療費(入院)の全国との比較	男 1.14 女 0.99	男 1.07 女 1.00 以下

<上記目標達成に向け毎年確認する目標>

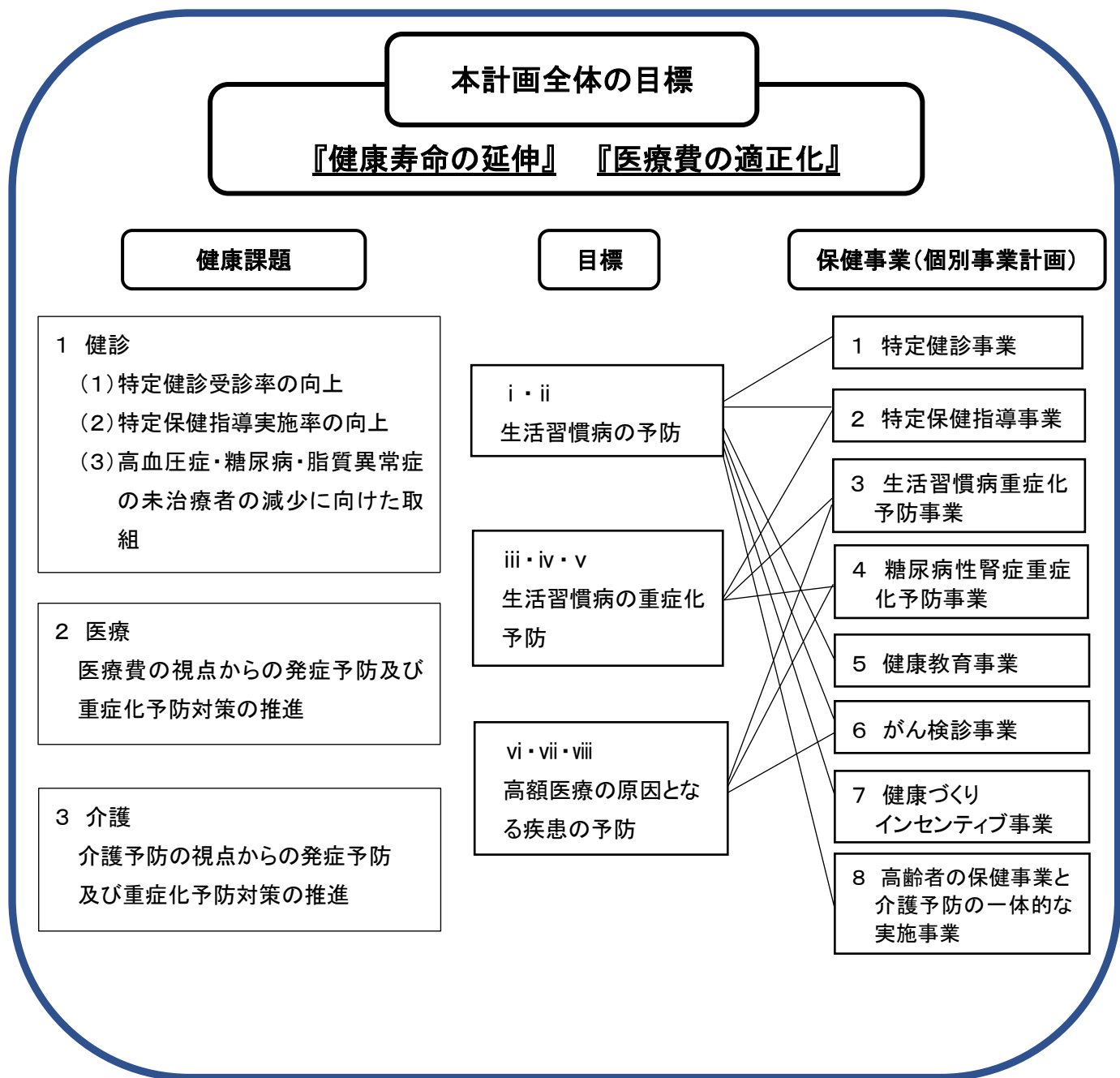
目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				令和4年度	令和8年度	令和11年度
i	生活習慣病 の予防	特定健診受診率	法定報告値	40.4%	43.0%	44.5%
ii		特定保健指導実施率	法定報告値	60.8%	62.0%	63.5%
iii	生活習慣病 の重症化を 予防	HbA1c8.0% 以上の人の 割合	特定健診受診者でHbA1cの検査 結果がある人のうち、HbA1c8.0% 以上の人の割合	1.0%	0.95%	0.9%
iv		Ⅱ度高血圧 者以上の人の 割合	特定健診受診者で①、②の いずれかを満たす人の割合 ①収縮期血圧 \geq 160 mm Hg ②拡張期血圧 \geq 100 mm Hg	4.5%	4.4%	4.3%
v		LDL180 mg /dl 以上の 人の割合	特定健診受診者で LDL コレステロールが 180 mg/dl 以上の人の割合	3.7%	3.6%	3.5%
vi	高額医療の 原因となる 疾患の予防	脳血管疾患 の新規発症 の減少	脳血管疾患の新規発症の人数	470 人	460 人	450 人
vii		虚血性心疾 患の新規発 症の減少	虚血性心疾患の新規発症の人数	280 人	270 人	260 人
viii		人工透析の 新規発症の 抑制	人工透析の新規発症の人数	3 人	3 人	3 人

2 保健事業一覧

上記目標達成のために必要な保健事業として、以下のとおり8つの個別事業を設定し、次章において、各事業の目的、実施概要、対象者、成果(アウトカム)指標、活動(アウトプット)指標、方法(プロセス)、実施体制(ストラクチャー)等について、個々に定める。

- (1) 特定健診事業
- (2) 特定保健指導事業
- (3) 生活習慣病重症化予防事業
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (5) 健康教育事業
- (6) がん検診事業
- (7) 健康づくりインセンティブ事業
- (8) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

3 施策の体系



第5章 個別事業計画

1 特定健診事業 ～あなたのため、家族のために、年に1度は健診を！～

(1) 特定健診事業及び特定保健指導事業実施に当たっての基本的な考え方

生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的に健診データを収集することが必要であり、健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的かつ効率的な健診及び保健指導を実施する。

内臓脂肪の蓄積により、高血圧、高血糖、脂質異常といった心疾患等のリスク要因が増加する。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要である。

また、効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定した上で、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視する。

健診・保健指導データやレセプトデータ等の利活用により、保健指導の実施状況や受療勧奨を行った人の治療継続状況を確認する。その際、受療勧奨されたにもかかわらず医療機関を受診していない人や、治療を中断している人等を把握し、重点的な保健指導対象者の選定に役立てる。

糖尿病等の生活習慣病予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、それを改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、対象者自らがケアできるようになることを目指す。

(2) 事業(特定健診事業)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、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図るため、特定健診を実施する。

(3) 事業の概要

① 実施形態及び実施場所

集団健診(総合健診)と個別健診のいずれかを選択して受診する。

集団健診については、すこやか交流プラザや各コミュニティセンター等で日時を指定して実施する。また、受診者の利便性を考慮し、特定健診と同時にがん検診も実施する。個別健診については、福岡県医師会が実施機関のとりまとめを行い、福岡県医師会と市町村国保代表保険者が集合契約を結び、日時を定めず医療機関で実施す

る。

②実施期間及び回数

集団健診(総合健診)は、原則各年6月から2月まで年40回程度実施し、個別健診は、同じ期間の医療機関診療時間内に実施する。

③健診項目

i. 基本的な健診の項目

高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)第1条第1項第1号から第9号までで定められた項目とする。

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)、特定保健指導の受診歴 ^(注1) など(22項目)
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(BMI20未満の者、もしくはBMI22Kg/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 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
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 ^(注1) (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コレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)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 ^(注2) 、HbA1c検査(NGSP値) ^(注2) 、 やむを得ない場合には随時血糖
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP
	腎機能検査	血清クレアチニン ^(注3) 、eGFR ^(注3)
	尿酸検査	血清尿酸 ^(注3)
尿検査		尿糖、尿蛋白、尿潜血 ^(注3)

(注1)第4期大野城市特定健康診査等実施計画において変更となった項目

(注2)両方実施

(注3)健康課題を踏まえた、本市国保独自の追加項目(全員実施)

ii . 特定健診の詳細な健診の項目(実施基準第1条第1項第 10 号)

健診項目	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人
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以上もしくは拡張期血圧 90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる人
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人 <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上 ・空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上又は時血糖値が 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が確認できない場合、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人 収縮期血圧 130mmHg 以上又は張期血圧 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

(4)対象者

40～74 歳までの本市国保被保険者。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)対象者数見込

	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	10,575 人	10,286 人	10,004 人	9,731 人	9,465 人	9,207 人
特定健診受診者	4,441 人	4,371 人	4,302 人	4,233 人	4,165 人	4,097 人

(6) 成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	特定健診受診率	法定報告値	40.4%	42.0%	42.5%	43.0%	43.5%	44.0%	44.5%

(7) 活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	対象者に合わせた 未受診者勧奨の 回数	未受診者 勧奨実施 回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

(8) 方法(プロセス)

周知		受診券と受診方法・実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報紙及びホームページでの周知や医療機関にパンフレットを配布・掲示する。
勧奨		封書等様々な方法で対象者に合わせた受診勧奨を、受診券の送付時期、健診の進捗状況把握時期、健診の終了時期等を鑑みた上で、年に3回(9月・12月・2月)実施する。また、集団健診申込者でがん検診のみの予約の者や集団健診当日欠席者に電話にて受診勧奨する。
実施及び 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する。
	実施場所	集団健診:市の公共施設(すこやか交流プラザ、各コミュニティセンター)、ショッピングセンター等 個別健診:実施医療機関
	期間	集団健診:6月~2月 個別健診:6月~2月
	データ取得	医療情報収集事業の実施、事業者(商工会等)健診・人間ドック等の健診受診者のデータ提供の働きかけ
	結果提供	集団健診:健診実施1か月後に健診結果及び健診結果説明会を案内 個別健診:健診実施1~2か月後に健診結果及び健診結果説明会を案内
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		40~50代の国保被保険者への未受診者勧奨ではSMS(ショートメッセージサービス)等のICTを活用した勧奨を実施 結果提供の際は、全員に健康づくり事業の案内文を同封

(9)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	受診券送付、未受診者勧奨は健康課で実施。国保の新規被保険者への周知は国保年金課で実施
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	個別健診を筑紫医師会・福岡県医師会に委託
国保連	特定健診に関するデータ提供
民間事業者	集団健(検)診を業者へ委託 複数保険者合同健診を実施
他事業	集団健診ではがん検診と同時受診が可能 健康づくり教室等で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)	市内及び市外実施医療機関に事業の説明及び協力依頼を実施する。 定期通院中の人に対しては、かかりつけ医からも受診勧奨を依頼する。

(10)その他

①特定健診委託基準

実施基準第 16 条第1項に基づき、具体的に委託できる人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委託契約の方法、契約書の様式

福岡県医師会と市町村国保代表保険者が集合契約を行う。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告(データ作成)であり、契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じて作成する。

③健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度財務規則等に基づいた契約手続きを経て金額を決定する。なお、自己負担が必要な場合は一律 500 円とする。

④代行機関の名称

代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、特定健診にかかる費用(自己負担額は除く。)の請求や支払い、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。

⑤健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、対象者へ個別に郵送する。併せて、ホームページ及び広報紙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。

⑥年間実施スケジュール

- 5月 : 受診券送付、集団健診準備
- 6月～翌年2月 : 健診実施(集団、個別)
- 4月～翌年3月 : 特定保健指導準備・実施
- 8月～翌年1月 : 未受診者対策(未受診者勧奨等)
- 11月 : 特定健診等の実施状況結果報告(法定報告)
- 2月～4月 : 受診結果の把握と次年度受診券準備(健診対象者の抽出、印刷)

⑦事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

- i. 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票の写しの提出を依頼する。

- ii. 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へ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、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、国保連と協力して一定のルールを整備する。

2 特定保健指導事業 ～さあ一緒に脱メタボ！健康の基本は、規則正しい生活習慣から～

(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

特定保健指導は、高確法第 24 条の規定に基づき行うものとする。

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、実施基準第6条から第9条までで定められた方法で実施する。

2年連続して積極的支援に該当した人のうち、2年目の状態が改善している人に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師及び管理栄養士が判断する。

特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養の改善、その他の生活習慣の改善)や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定する。プロセス評価は介入方法により個別支援(ICTを含む。)、グループ支援(ICTを含む。)、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とする。また、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。

(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
≥85 cm (男性) ≥90 cm (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) 対象者数見込

	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
特定保健指導対象者	533人	525人	516人	508人	500人	492人
特定保健指導実施者	307人	294人	294人	295人	295人	295人

(5) 成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率(※13)	法定報告値	20.1%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%

(※13)前年度特定保健指導対象者のうち、当該年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の割合

(6) 活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	60.8%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	63.0%	63.5%

(7)方法(プロセス)

周知	<p>集団健診受診者:集団健診当日に特定健診を受診した人は全員、医療職(保健師・管理栄養士)による初回面接を行い、健診結果説明会を案内する。</p> <p>個別健診受診者:健診結果送付時に健診結果説明会の案内を同封し、健診結果説明会への参加を促す。また、保健師・管理栄養士が在籍している医療機関で受診した対象者に対しては、個別健診当日に医療機関の専門職が初回面接(分割)を行う。</p>	
勧奨	<p>特定保健指導対象者のうち健診結果説明会の申込がない人に対しては、電話・訪問にて利用勧奨する。</p>	
実施及び 実施後の支援	初回面接	<p>集団健診当日に特定健診を受診した人は全員、医療職(保健師・管理栄養士)による面接を行う。</p> <p>健診結果送付時に健診結果説明会の案内を同封し申込に基づいて実施する。</p>
	実施場所	市の公共施設(すこやか交流プラザ・各コミュニティセンター)
	実施内容	<p>土日を含む健診結果説明会を実施する。</p> <p>その他、訪問・電話・手紙による保健指導を実施する。</p>
	期間	7月～3月(初回面接終了後6か月以内)
	実施後のフォロー・継続支援	<p>特定保健指導終了時に必要に応じて健康増進教室につなげる。</p>
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>特に指導実施率の低い40～50歳をターゲットとして、ICTを用いたオンラインでの保健指導を検討</p>	

(8)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	保健師・管理栄養士が在籍している医療機関で個別健診を受診した対象者へは、健診当日に医療機関の専門職が初回面接(分割)を実施
国保連	特定保健指導に関するデータ提供
民間事業者	<p>健診結果説明会への参加促進策も兼ねて、健康増進教室の健康運動指導士が体成分測定等の機器を用い測定と運動指導を行う。機器を用いて保健指導対象者に身体の状態を把握させ、体質改善を行うとともに、自宅のできる運動の指導を行い、運動習慣定着を目指す。</p>
その他の組織	<p>健診結果説明会では、健康増進教室の健康運動指導士による運動指導を実施</p>
他事業	<p>保健指導対象者へは健診結果説明会の案内とともに、健康教室や栄養教室等の事業へも参加を促し、教室開始前や終了後に専門職(保健師・管理栄養士)と個別面談ができるよう配慮する。</p>
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>健康課がレセプト・特定健診結果から対象者を抽出</p>

(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、特定健診の結果及びレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある人を選定し、これらの人に対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

特定健診対象者の保健指導は、健康課が行う。

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。)を基に、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 保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

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。さらに、健診結果一覧表から個々のリスク(特に HbA1c・血糖、LDL、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。

優先順位	保健指導のレベル	理由	支援方法	対象者数 (参考:令和3年度実績)	目標実施率
1	特定保健指導	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	<ul style="list-style-type: none"> ◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨 	動機付け支援 374人 積極的支援 143人	利用率 90% 終了率 60%
2	生活習慣病重症化者	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析 	428人	80%
3	健診未受診者	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	<ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40・50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ナッジ理論を活用したアプローチ 	7,550人	100%
4	医療機関受診が必要な人	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援 	972人	100%

5	健診結果が受診不必要な人	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について通知による説明	2,790人	100%
---	--------------	-------------------------------	----------------------------	--------	------

注：特定保健指導と生活習慣病重症化者の両方に該当する者がいるため、対象者見込の割合は100%を超える。

(10) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。

しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になり、短期間で評価ができる事項についても評価を行っていくことが必要であるため、その評価を、「1 特定健診事業～4 糖尿病性腎症重症化予防事業」に記載のアウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの各指標の観点で行うこととする。

また、以下の2つの様式に基づく評価も併せて行う。

① 厚労省様式5-5に基づいた評価

アウトプット評価を行い、保健指導のレベルごとにプロセス評価を行う。また次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導のレベルの変化を評価する。

優先順位	保健指導のレベル	改善	悪化
1	特定保健指導	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	生活習慣病重症化者	治療継続 治療管理目標内のデータの 個数が増える	治療中断
3	健診未受診者	特定健診の受診	特定健診未受診 健診結果未把握
4	医療機関受診が必要な人	必要な治療の開始 リスク個数の減少	リスク個数の増加
5	健診結果が受診不必要な人	特定健診の受診 リスク個数の減少	リスクの発生

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式5-5では疾患別の状況がわからないため、高血圧・糖尿病・LDL コレステロールの各疾患別フローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導のレベルごとにプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。

3 生活習慣病重症化予防事業 ～気づいてよかった！今が治療のタイミング～

(1)事業の目的

生活習慣病重症化リスク保有者のうち、医療機関の未受診者及び受診中断者の早期治療につなげる。

(2)事業の概要

生活習慣病重症化リスク保有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		当該年度の健診結果及び健診前半年間のレセプトを基に判定する。
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 ①Ⅱ度高血圧の人 ②HbA1c7.0%以上の人 ③尿蛋白(±)以上かつeGFR60mL/min/1.73m ² 未満の人 ④eGFR45mL/min/1.73m ² 未満の人 ⑤LDLコレステロール180mg/dl以上の男性
	レセプトによる判定基準	健診受診前半年間のレセプトなし。
	その他の判定基準	医師が必要と認めた人
除外基準		I型糖尿病(※14)の診断がある人、糖尿病治療中の人のうちインスリン治療中の人、腎臓移植を受けた人、糖尿病専門医にて受療中の人、認知機能障害や精神疾患を有する人
重点対象者の基準		Ⅲ度高血圧の人、HbA1c 8.0%以上の人

(※14) I型糖尿病:インスリンを分泌する膵臓のβ細胞が壊れ、慢性高血糖状態となり、糖尿病を発症する。小児に多いと言われている。

(4)成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	高血圧の人の割合	Ⅲ度高血圧以上の割合	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
2	脂質異常症の割合	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	11.2%	11.2%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.7%

(5) 活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	医療機関受診率	通知発送後6 か月以内のレ セプトで受診 有の人の割 合	68.5%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

(6) 方法(プロセス)

周知	<p>集団健診受診者: 集団健診当日に特定健診を受診した人は全員、医療職(保健師・管理栄養士)による面接を行い、健診結果説明会を案内する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度高血圧以上の人に対しては、血圧の機序・家庭血圧方法等をパンフレットを用いて指導する。 ・前年度上記判断基準に該当し指導した人は個人カルテを準備し、受療状況等を確認する。 <p>個別健診受診者: 健診結果を送付時に健診結果説明会の案内を同封し、健診結果説明会への参加を促す。</p>
勧奨	対象者のうち健診結果説明会の申込がない人に対しては、電話・訪問にて利用勧奨する。
実施後の支援・評価	受療勧奨・保健指導が終了した人に対しては、3か月後レセプトにて受療状況を確認し、受療確認できない人に対しては再度電話等で受療勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<p>3か月後受療確認できず再勧奨を行った人に対しては、さらに3か月後レセプトにて受療状況を確認し、受療確認できない人に対しては電話等にて再々勧奨を行う。</p> <p>LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の女性への受診勧奨も検討する。</p>

(7) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
かかりつけ医・専門医	医療機関へ受診を促す。
国保連	特定健診等データ及び医療データの提供
民間事業者	集団健(検)診委託事業者にて特定健診の結果、紹介状基準であったものに対しては受療確認を行う。
他事業	対象者へは健診結果説明会の案内とともに、健康教室や栄養教室等の事業へも参加を促し、教室開始前や終了後に専門職(保健師・管理栄養士)と個別面談ができるよう配慮する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康課がレセプト・健診結果から対象者を抽出

4 糖尿病性腎症重症化予防事業 ～こまめに働く腎臓をいたわろう！～

(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のうち、レセプト及び服薬があるにもかかわらず血糖値のコントロール不良者の生活習慣改善・服薬指導を行う。

(3) 対象者

選定方法		健診受診者のうち、HbA1c6.5%又は糖尿病の診断ありの人を対象として、市で選定する。
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糖尿病性腎症第1期のうち eGFR60 未満の人 糖尿病性腎症第2～4期の人
	レセプトによる判定基準	糖尿病・糖尿病性腎症の診断がある人
	その他の判定基準	医師が必要と認めた人
除外基準		I型糖尿病の診断がある人、糖尿病治療中の人のうちインスリン治療中の人、腎臓移植を受けた人、糖尿病専門医にて受療中の人、認知機能障害や精神疾患を有する人

(4) 成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	血糖コントロール不良者の割合	HbA1c7.0%以上の割合	3.8%	3.75%	3.7%	3.65%	3.6%	3.55%	3.5%

(5) 活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業での連携数	左記事業対象者のうち医療機関と連携した対象者の割合	58.2%	58.5%	58.8%	59.1%	59.4%	59.7%	60.0%

(6)方法(プロセス)

周知	<p>集団健診受診者:集団健診当日に特定健診を受診した人は全員、医療職(保健師・管理栄養士)による面接を行う。</p> <p>前年度上記判断基準に該当し指導した人は個人カルテを準備し、受療状況等を確認する。</p> <p>個別健診受診者:健診結果を送付時に健診結果説明会の案内を同封し、健診結果説明会への参加を促す。</p>	
勧奨	対象者には通知・電話で利用勧奨を行う。	
実施及び 実施後の支援	利用申込	対象者は電話・申込用紙(郵送)にて申し込む。
	実施内容	説明会等で糖尿病性腎症について説明し、「筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業」の連絡票を渡す。医療機関からの生活指導指示に基づき、市の保健師・管理栄養士が指導を実施
	期間	7月～3月
	場所	市の公共施設(すこやか交流プラザ・各コミュニティセンター)・自宅訪問
	実施後の評価	支援3か月後にレセプトを確認し、継続受診の有無を確認、未受療者には継続してアプローチを実施
	実施後のフォロー・継続支援	支援6か月後に最終フォロー、最終受療の確認を実施

(7)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	「筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業」により、コントロール不良者の専門医への紹介体制と医療機関から市への保健指導依頼体制を整える。
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付する。
国保連	特定健診等データ及び医療データの提供
その他の組織	「筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業」に際し、筑紫保健福祉環境事務所とも密な連携を図る。
他事業	対象者へは健診結果説明会の案内とともに、健康教室や栄養教室等の事業へも参加を促し、教室開始前や終了後に専門職(保健師・管理栄養士)と個別面談ができるよう配慮する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指示書を得られる市内の医療機関・かかりつけ医を増やすことが実施率を上げるためには重要であり、筑紫医師会や筑紫保健福祉環境事務所とも連携し、医療機関数の増加を図る。

5 健康教育事業 ～あなたに合わせた、プラス 10 分の運動を！～

(1)事業の目的

運動指導を通じて参加者の健康増進、生活習慣病の発症予防・重症化予防を行う。
また、運動に関する普及啓発活動により主体的な運動実践者を増やす。

(2)事業の概要

健康増進教室を運営する。

(3)対象者

40 歳以上の市民

(4)成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	利用者の BMI 標準値の割合	利用者の健診結果	51.6%	52.0%	52.5%	53.0%	53.5%	54.0%	54.5%

(5)活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	健康増進室の健康運動指導士が関わる事業参加者数	参加者数	6,287 人	7,100 人	7,600 人	8,100 人	8,600 人	9,100 人	9,600 人

(6)方法(プロセス)

周知		市の広報紙及びホームページで周知する。
実施	個別指導	健康増進教室:運動の実践及び日常生活でも行える運動の指導(通年)
	集団指導	一般健康教室:健康教育を希望した市民団体に対して集団の指導を実施する。また、生活習慣病やフレイル予防について運動への意識づけを目的に、健診結果説明会において体組成分測定等の機器を持ち込み、各種測定を実施する。

(7)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
その他の組織	健康増進教室運営業務については、外部委託により実施する。

6 がん検診事業 ～がんは早期発見・早期治療が大切！～

(1)事業の目的

がんの早期発見のため、各種がん検診の受診勧奨を行うとともに、要精密検査者が医療機関を受診するよう促し、がんに伴う死亡率の減少を図る。

(2)事業の概要

がん検診を集団検診及び個別検診により実施する。また、要精密検査対象者へは受療勧奨を行う。

(3)対象者

胃がん検診:30 歳以上 / 肺がん検診:40 歳以上 / 大腸がん検診:40 歳以上
乳がん検診:40 歳以上の女性 / 子宮頸がん検診:20 歳以上の女性 /
前立腺がん検診:50 歳以上の男性

(4)成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	胃がん検診 受診率	地域保健・健康 増進事業報告	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	11.8%	12.0%	12.0%
2	肺がん検診 受診率	地域保健・健康 増進事業報告	4.1%	4.5%	5.0%	5.0%	5.5%	5.5%	6.0%
3	大腸がん検診 受診率	地域保健・健康 増進事業報告	4.9%	5.5%	6.0%	6.0%	6.5%	6.5%	7.0%
4	乳がん検診 受診率	地域保健・健康 増進事業報告	19.2%	20.2%	20.7%	21.2%	21.3%	21.4%	21.5%
5	子宮頸がん検診 受診率	地域保健・健康 増進事業報告	12.4%	13.7%	14.2%	14.7%	14.8%	14.9%	15.0%

(5)活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	がん検診の 実施回数	集団検診 実施回数	44 回	48 回	48 回	48 回	48 回	48 回	48 回

(6)方法(プロセス)

周知	市の広報紙及びホームページで周知する。 個別医療機関での受診の際に使用する受診券を送付する。	
勸奨	無料クーポン券対象者(21・41歳女性)のうち未受診者へは勸奨はがきを送付する。	
実施及び 実施後の支援	実施形態	集団検診と個別検診を実施する。
	実施場所	集団検診:市の公共施設(すこやか交流プラザ、各コミュニティセンター)、 ショッピングセンター等 個別検診:指定医療機関
	期間	集団検診:6月～2月 個別検診:(大腸がん)6月～2月 (胃内視鏡検査・乳がん検診・子宮頸がん検診)7月～2月
	結果提供	集団検診:検診実施1か月後に、集団健(検)診委託業者が受診者個人へ 検診結果を郵送する。 個別検診:検診実施1か月後を目途に、受診者が医療機関へ結果を聞きに 行く。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	集団健診申込者のうち、がん検診の申込がない人へ受診勸奨を行う。	

(7)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤 師会・栄養士会等)	個別検診は、筑紫医師会と契約のうえ、筑紫地区5市の該当する医療機関 で検診を行う。また、本市近隣の福岡市の医療機関とも契約のうえ実施す る。
民間事業者	集団検診は、集団健(検)診委託業者にて運営を行う。 要精密検査対象者のうち、集団検診で受診した人については、集団健(検) 診委託業者が受診勸奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	要精密検査対象者のうち、個別検診で受診した人については、市(直営)で 受診勸奨を行う。方法としては、受診後3か月後に文書による勸奨、5か月 後に電話による勸奨を実施する。

7 健康づくりインセンティブ事業 ～楽しくお得に健康づくり！～

(1)事業の目的

主体的な健康づくりの取組を促すことで、生活習慣病予防や介護予防を推進する。

(2)事業の概要

特定健診・がん検診の受診や健康に関する事業参加に対してポイントを付与し、集めたポイントによる景品等との交換を可能とする。

(3)対象者

40 歳以上の市民

(4)成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	登録者のうち活動によってポイントを付与された人の人数	活動者数	1,367 人	1,903 人	2,187 人	2,475 人	2,755 人	3,039 人	3,323 人

(5)活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	市民への周知回数	周知回数	3回	3回	7回	8回	8回	8回	8回

(6)方法(プロセス)

周知		広報紙への掲載年1回、健康パンフレット、市ホームページへ掲載する。各事業で周知する。
実施及び 実施後の支援	実施形態	市民公益活動促進プラットフォームと共通基盤で実施する。
	期間	通年
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健康ポイント登録者の健康づくり活動の活発化と新規登録者の増を目的に、福岡県が実施している「ふくおか健康ポイントアプリ」と連携。市全体の健康意識と健康度の向上に寄与できるよう、継続意欲と参加意欲を喚起するプログラムの充実を図っていくとともに、他の事業とも連携しながら実施をしていく。

(7)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
その他の組織	地域行政センター統括課、パートナーシップ活動支援センター
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	本市の市民公益活動促進プラットフォーム(まどかぷらっと)と共通基盤で実施していることから、「地域活動への参加」と、「健康づくり」の相乗効果により、地域全体がいきいきとしたまちとなることを目指す。

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 ～フレイルを予防・改善して元気にすごしましょう！～

(1) 事業の目的

介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と後期高齢者の保健事業を一体的に実施することで、フレイル^(※15)(虚弱)状態の高齢者を適切な医療や介護保険サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図り、健康寿命の延伸を図る。

(※15)フレイル:加齢に伴い、運動機能や認知機能等が低下し、健康障害を起こしやすくなる状態

(2) 事業の概要

後期高齢者健診と受診後の保健指導及び健康教育を実施する。

(3) 対象者

選定方法	主に 75 歳以上の後期高齢者医療保険の被保険者。 保健指導は当該年度の健診結果や後期高齢者質問票から該当者を抽出。
保健指導選定基準	<p>【低栄養防止】 健診受診者のうち「BMI18.5 未満」かつ後期高齢者の質問票から「6か月間で2～3kg以上の体重減少がある」と回答した人。</p> <p>【生活習慣病重症化予防】 ・①②のいずれかに該当する人。 ①健診結果において受診勧奨判定値に該当し、健診を受けた年度に医療機関を未受診の人。 ②健診結果において受診勧奨判定値のうち、重症度の高いレベルに該当し、医療機関の受診があるが、生活習慣病(血圧、血糖、脂質)の内服がない人。</p> <p>【重複・頻回受診・重複投薬者対策】 ①3か月連続で複数の医療機関から同一薬剤又は同一薬効の薬剤が処方された人 ②健診受診者のうち、多剤処方の人。</p> <p>【口腔機能低下予防】 ・前年度の健診受診者で質問票④「半年前に比べて硬いものが食べにくくなった」及び⑤「お茶や汁物などでむせることがある」と回答した人のうち、過去1年間に歯科受診歴がない人。対象者が多い場合は、「BMI20 以下」又は質問票6「6か月間で2～3kg以上の体重減少がある」と回答した人を優先する。</p> <p>【健康状態不明者対策】 当該年度の健診未受診で医療・介護サービスを利用していない人。</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防】 健診受診者のうち、2型糖尿病かつ腎機能が低下している人で、①②③のいずれかに該当する人。 ①HbA1c7.0%以上、②尿蛋白(+)以上又は eGFR45 mL/min/1.73 m²未満、③血 140/90mmHg 以上</p>
	その他の判定基準
除外基準	施設入所者、長期入院者、難病や人工透析、がん治療中の人、認知機能障害や精神疾患を有する人。

(4) 成果(アウトカム)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	後期高齢者健康 診査受診率	福岡県市町 村別後期高 齢者健康診 査受診者数デ ータ	14.2%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
2	医療機関の受療 や保健事業など につながった割 合	年度末に確認	19%	21%	22%	23%	24%	25%	26%

(5) 活動(アウトプット)指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 (令和4年度) 実績	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	ハイリスク者への 個別支援実施件数	支援開始後 3か月に確 認	99人	282人	289人	297人	302人	307人	312人
2	健康教育実施地区	実施した行 政区の数	21区	28区	28区	28区	28区	28区	28区

(6)方法(プロセス)

周知	市の広報紙及びホームページで周知する。 健診受診に使用する受診票を後期高齢者広域連合から送付する。 事業案内送付文書を郵送し、保健事業への参加を促す。	
勧奨	健診未受診者に対し勧奨はがきを送付する。 保健指導対象者のうち保健事業の申込がない人に対しては、電話・訪問を行う。	
実施及び 実施後の支援	実施内容	後期高齢者健診: 集団健診と個別健診を実施する。 保健指導: 市の保健師・管理栄養士が、3か月間に2回の訪問もしくは来所相談、電話、訪問による指導を行う。糖尿病性腎症重症化予防については、「筑紫地区糖尿病等医療連携推進事業」の連絡票を渡し、医療機関からの生活指導指示に基づく保健指導を実施する。
	実施場所	集団健診: 市の公共施設(すこやか交流プラザ、各コミュニティセンター)、ショッピングセンター等 個別健診: 指定医療機関 保健指導、健康教育: 市の公共施設(すこやか交流プラザ、各コミュニティセンター、公民館等)、自宅訪問
	期間	集団健診: 6月～2月 個別健診: 4月～3月 保健指導・健康教育: 通年
	健診結果 提供	集団健診: 健診実施1か月後に集団健(検)診委託業者が受診者個人へ健診結果を郵送する。 個別健診: 健診実施1か月後を目途に受診者が医療機関へ結果を聞きに行く。
実施後の支援・評価	支援3か月後に受診状況や生活状況を確認。また、健康教室への案内も行う。	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	庁内外の関係機関と連携を図りながら、取組をすすめていく。	

(7)実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)	後期高齢者広域連合が福岡県医師会及び集団健(検)診委託業者と契約のうえ、個別健診については該当する医療機関で健診を行う。 庁内(国保部署、介護部署)及び庁外(筑紫医師会、筑紫薬剤師会、福岡県歯科衛生士会、筑紫保健福祉環境事務所棟)
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの健診受診勧奨や保健事業への利用勧奨を依頼する。
民間事業者	集団健診は、集団健(検)診委託業者にて運営を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	年度当初、市内の医療機関を訪問し、受診勧奨や利用勧奨を依頼する

(8) その他(地域包括ケアに係る取組)

「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」が令和元年5月に公布され、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について、法整備が行われた。高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村との連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施するものとされた。

本市では、本事業を令和3年度から開始し、後期高齢者の保健事業の取組を行うことで、フレイル(虚弱)状態の高齢者への介護予防や保健事業の一体的な実施だけでなく、適切な医療や介護保険サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図ることとしている。また、令和6年度からは、筑紫地区糖尿病医療連携推進事業において後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業が開始予定であり、医療機関と連携し国保事業と一体的に実施していく。

地域包括ケアとの連携については、医療・介護予防の分野において、地域の通いの場等に専門職を派遣し、保健事業や専門的な知見を活用したプログラムの実施等を行い、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行うと同時に、高齢者の地域活動への参加も促していく。

フレイル状態にある高齢者については、医療機関、地域包括支援センター及びケアマネジャー等の医療・介護分野における専門職と連携しながら、適切なサービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸を図っていく。

第6章 本計画の評価・見直し、周知等

1 本計画の評価・見直し

前章で提示した各個別事業については、それぞれに掲げる評価指標に基づき、年度ごとに評価を行い、事業の効果や目標の達成状況を確認する。また事業の評価に際しては、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行うとともに、費用対効果の観点も考慮する。

第4章で提示した本計画における目標についても、原則、年度ごとに達成状況の把握を行うとともに、令和8年度に実施予定の中間評価時、また、大野城市総合計画をはじめとする関連計画の期間に合わせ、必要な見直しを行う。

また、計画最終年度においては、次期計画策定を見据えた最終評価を行うこととし、その評価に当たっては、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 本計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、必要に応じて福岡県、国保連、保健医療関係団体等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 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

①特定健診・特定保健指導のデータの形式

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

受領したデータファイルは、特定健診等データ管理システムに保管される。また、事業者健診等の健診受診者のデータ収集の場合は、市が特定健診等データ管理システムにデータを直接入力し保管する。特定保健指導の実績については、市が特定健診等データ管理システムへのデータ登録を行う。

②特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は当該記録の対象者が他の保険の加入者となった日が属する年度の翌年度の末日までとなる。保存している記録を当該対象者の求めに応じ提供するなど、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。

③特定健診等データの情報提供及び照会

特定健診及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用し継続して適切に特定健診及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第13条の規定により、現保険者は、当該対象者が加入していた旧保険者に対し、当該対象者の特定健診等データの提供を求めることができること、また、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該対象者の同意を得て、現保険者に当該記録の写しを提供しなければならないこととされている。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」に基づき、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとする。

④国保被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

⑤結果の報告

国へ特定健診等の実施状況結果報告(法定報告)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。

法定報告については、特定健診データ管理システムから法定報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度の11月1日までに報告する。