

第3期遠賀町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期遠賀町特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024)年度～令和11年(2029)年度

令和6年3月

福岡県遠賀町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
(1) 庁内組織.....	3
(2) 地域の関係機関.....	3
第2章 現状の整理	4
1 遠賀町の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(4) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る振り返り.....	7
(1) 特定健診受診率.....	7
(2) 特定保健指導の実施率.....	7
(3) 高血圧者、血糖コントロール不良者、脂質異常者の割合.....	7
(4) 脳血管疾患、虚血性心疾患の人数の割合.....	7
3 保険者努力支援制度.....	8
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	9、10
1 介護の状況.....	11
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	11
(2) 介護給付費.....	11
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	12
2 医療の状況.....	12
(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移.....	12、13
(2) 人工透析患者数の推移.....	13
(3) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	14、15
(4) 高額なレセプトの状況.....	15
3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	16
(1) 特定健診の状況.....	16
(2) 有所見者の状況.....	17、18
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	18、19
(4) 特定保健指導実施率.....	19

(5) 受診勧奨対象者の状況	20
(6) 質問票の状況	21
4 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	22
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	22
(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況	22
(3) 保険種別の医療費の状況	23
(4) 年代別生活習慣病の被保険者千人当たりレセプト件数（細小分類）	24、25、26
(5) 後期高齢者の健診受診状況	27
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	28
5 その他の状況	29
(1) 重複服薬の状況	29
(2) 多剤服薬の状況	29
(3) 後発医薬品の使用状況	29
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	30
(5) 歯科口腔保健	30
6 健康課題の整理	31、32
第4章 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値／2期の振り返り	33
1 計画全体の目標	33
2 保健事業一覧	33
3 個別事業計画	34
(1) 特定健康診査事業	34、35、36
(2) 特定保健指導	36、37
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	38、39、40
(4) 重症化予防事業	40、41、42
第5章 計画の評価・見直し	43
1 評価の時期・方法	43
第6章 計画の公表・周知	43
第7章 個人情報取扱い	43
第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	43、44
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	45
1 計画の背景・趣旨	45
(1) 計画策定の背景・趣旨	45

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	45、46
2 第3期計画における目標達成状況	47
(1) 全国の状況	47
(2) 本町の状況	48、49、50
(3) 国の示す目標	50、51
(4) 本町の目標	51
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	51
(1) 特定健診	51
(2) 特定保健指導	52、53
4 その他	53
(1) 計画の公表・周知	53
(2) 個人情報の保護	53
(3) 実施計画の評価・見直し	53

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこと。」とされました。

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

こうした背景を踏まえ、このたび、第2期遠賀町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期遠賀町特定健康診査等実施計画が見直しの時期を迎えたことから、これまでの取組を評価し、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することで、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、特定健康診査等実施計画と一体的にデータヘルス計画を策定します。

2 計画の位置づけ

遠賀町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期遠賀町データヘルス計画」を策定し、実施します。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協創して健康課題の解決に努めます。

なお、遠賀町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、高齢者保健福祉計画、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ます。

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ます。

計画の位置づけ

年度	H25 ~	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	~ R18	
	2013 ~	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	~ 2036	
健康子ども課	第2期遠賀町国民健康保険保健事業 (データヘルス計画) 第3期遠賀町国民特定健康診査等実施計画				第3期遠賀町国民健康保険保健事業 (データヘルス計画) 第4期遠賀町国民特定健康診査等実施計画											
町	遠賀町健康増進計画															
	第7期遠賀町高齢者 保健福祉計画				第8期遠賀町高齢者 保健福祉計画			第9期遠賀町高齢者 保健福祉計画								
県	福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか21) (H25~R5)								福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか21) (計画期間：R6~R18予定)							
広域連合	福岡県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)				福岡県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)											

3 計画期間

本計画の期間は令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

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、健康こども課が主体となって進めます。

(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、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進めます。

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	遠賀中間医師会、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防事業等に関して連携を図ります。
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します。
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します。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施します。

第2章 現状の整理

1 遠賀町の特性

(1) 人口動態

遠賀町の人口をみると、令和4年度の人口は19,031人で、令和元年度(19,201人)以降、170人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は34.7%で令和元年度の割合と比較して、1.1ポイント上昇しており、国・県と比較すると高齢化率は高くなっています。

人口動態

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	6,833	35.6%	6,786	35.3%	6,579	34.4%	6,485	34.1%
40-64歳	5,913	30.8%	5,880	30.6%	5,929	31.0%	5,943	31.2%
65-74歳	3,279	17.1%	3,307	17.2%	3,210	16.8%	3,029	15.9%
75歳以上	3,176	16.5%	3,231	16.8%	3,397	17.8%	3,574	18.8%
合計	19,201		19,204		19,115		19,031	
遠賀町_高齢化率	33.6%		34.0%		34.6%		34.7%	
県_高齢化率	27.2%		27.6%		27.9%		33.5%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※遠賀町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため、各年度の1月1日の人口を使用している。(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

(2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命をみると男性の平均余命は81.1年で、国・県と同程度です。女性の平均余命は87.9年で、国・県と同程度です。

男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は77.7年で国・県より短く、国と比較すると-0.8年です。女性の平均自立期間は80.5年で国・県より短く、国と比較すると-1.2年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は3.4であり令和元年度以降横ばいです。女性ではその差は7.4であり令和元年度以降横ばいです。

平均余命・平均自立期間

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
遠賀町	81.1	77.7	3.4	87.9	80.5	7.4
県	81.7	78.7	3.0	87.8	81.4	6.4
同規模	81.5	78.4	3.1	87.8	81.2	6.6
国	81.1	78.5	2.6	87.5	81.7	5.8

【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す。(以下同様)

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す。(KDB帳票を用いた分析においては以下同様)

平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.1	76.8	3.3	87.5	80.2	7.3
令和2年度	80.7	77.3	3.4	87.4	80.1	7.3
令和3年度	80.9	77.5	3.4	87.6	80.2	7.4
令和4年度	81.1	77.7	3.4	87.9	80.5	7.4

【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)

被保険者千人当たりの医療サービスの状況を見ると、国・県と比較すると病院数、病床数は多いですが、診療所数、医師数は少ないです。

医療サービスの状況

	遠賀町	県	同規模	国
病院数	1.0	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.2	4.6	2.8	4.2
病床数	85.0	80.9	45.4	61.1
医師数	12.9	16.4	6.6	13.8

【出典】 KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである。

※KDBシステムでは医療施設(動態)調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している。

(4) 被保険者構成

被保険者構成をみると、令和4年度における国保加入者数は4,036人で、令和元年度(4,464人)と比較して428人減少しています。国保加入率は21.2%で、国よりやや低いですが、県と同水準です。

65歳以上の被保険者の割合は50.7%で、令和元年度の割合(51%)と比較して0.3ポイント減少しています。

被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39歳	955	21.4%	922	21.0%	893	20.9%	836	20.7%
40-64歳	1,232	27.6%	1,199	27.3%	1,162	27.2%	1,154	28.6%
65-74歳	2,277	51.0%	2,270	51.7%	2,217	51.9%	2,046	50.7%
国保加入者数	4,464	100%	4,391	100%	4,272	100%	4,036	100%
遠賀町_総人口	19,201		19,204		19,115		19,031	
遠賀町_国保加入率	23.2%		22.9%		22.3%		21.2%	
県_国保加入率	22.3%		22.1%		21.5%		21.1%	
国_国保加入率	23.8%		23.5%		22.8%		22.3%	

【出典】 KDBシステム健診・介護データからみる地域の健康課題 住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※遠賀町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため、各年度の1月1日の人口を使用している。(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

① 被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は4,036人であり、令和元年度の4,464人から年々減少傾向です。

② 年齢別被保険者構成割合

令和4年度は39歳以下が20.7%、40-64歳が28.6%、65-74歳が50.7%であり、県平均よりも

39 歳以下の割合が低く、65-74 歳の割合が高いです。

③ その他

20～30 歳代の被保険者の流入が多く、1 年間に約 1/4 が入れ替わります。

2 前期計画等に係る振り返り

指標	目標値 (令和5 年度)	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
特定健診受診率の向上	60.0%	36.4%	34.9%	38.5%	39.3%	40.4%	41.4%
特定保健指導の実施率の向上	70.0%	63.7%	60.7%	55.7%	77.7%	73.2%	77.0%
高血圧の者の割合の減少 (Ⅱ度以上の割合)	7.5%	6.9%	9.0%	7.6%	13.9%	10.3%	9.5%
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c6.5以上の割合)	9.5%	10.7%	13.8%	13.1%	13.2%	14.3%	14.5%
脂質異常の者の割合の減少 (LDLコレステロール180以上の割合)	2.5%	4.2%	4.6%	4.2%	5.9%	4.8%	3.5%
脳血管疾患の人数の割合を4.0%に近づける。	4.0%	4.7%	5.1%	4.7%	4.2%	4.3%	4.1%
虚血性心疾患の人数の割合を4.0%に近づける。	4.0%	4.5%	4.6%	4.3%	4.5%	4.5%	4.2%

(1) 特定健診受診率

令和4年度の受診率は41.4%であり、目標値の60.0%にはまだ到達していないものの、平成29年度の36.4%と比べ5ポイント増加しており年々増加傾向です。

(2) 特定保健指導の実施率

令和4年度の実施率は77.0%であり、目標に到達しています。平成29年度の63.7%と比べ13.3ポイント増加しており、年々増加傾向です。

(3) 高血圧の者、血糖コントロール不良者、脂質異常者の割合

高血圧の者の割合は令和4年度は9.5%であり、目標の7.5%には到達していません。血糖コントロール不良者の割合は令和4年度は14.5%であり、目標の9.5%には到達していません。脂質異常者の割合は令和4年度は3.5%であり、目標の2.5%には到達していません。

(4) 脳血管疾患、虚血性心疾患の人数の割合

脳血管疾患、虚血性心疾患の人数の割合の目標はどちらも4.0%に近づけるとなっており、令和4年度の割合はどちらも4.0%に近づいています。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険保険者努力支援制度は、保険者の取組状況等に応じて点数が配分され、その得点の合計点により交付金が交付される制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成されるものです。本町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画を策定します。

令和5年度の得点状況をみると、合計得点は687点で、達成割合は73.1%となっており、全国順位は176位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっており、国や県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「収納率」の得点が低くなっています。

保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						町	国_平均	県_平均
点数	総点数(満点)	920点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	569	510	583	608	687	556	574
	達成点数	61.8%	51.3%	58.3%	63.3%	73.1%	59.2%	61.1%
	全国順位	763	1,117	717	624	176	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	70	50	10	95	54	63
	②がん検診・歯科健診	25	25	38	35	35	39	35
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	100	84	94
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	110	45	65	50	53
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	43
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	110	110	62	64
国保	①収納率	0	0	0	25	25	52	40
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	25
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	25	25	40	40	26	30
	⑤第三者求償	38	35	40	43	50	40	40
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	15	75	80	77	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出しています。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられます。厚生労働省は生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図（次項の図）で示しています。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析しています。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点を当てます。

まず、第1節では介護に関するデータを分析します。

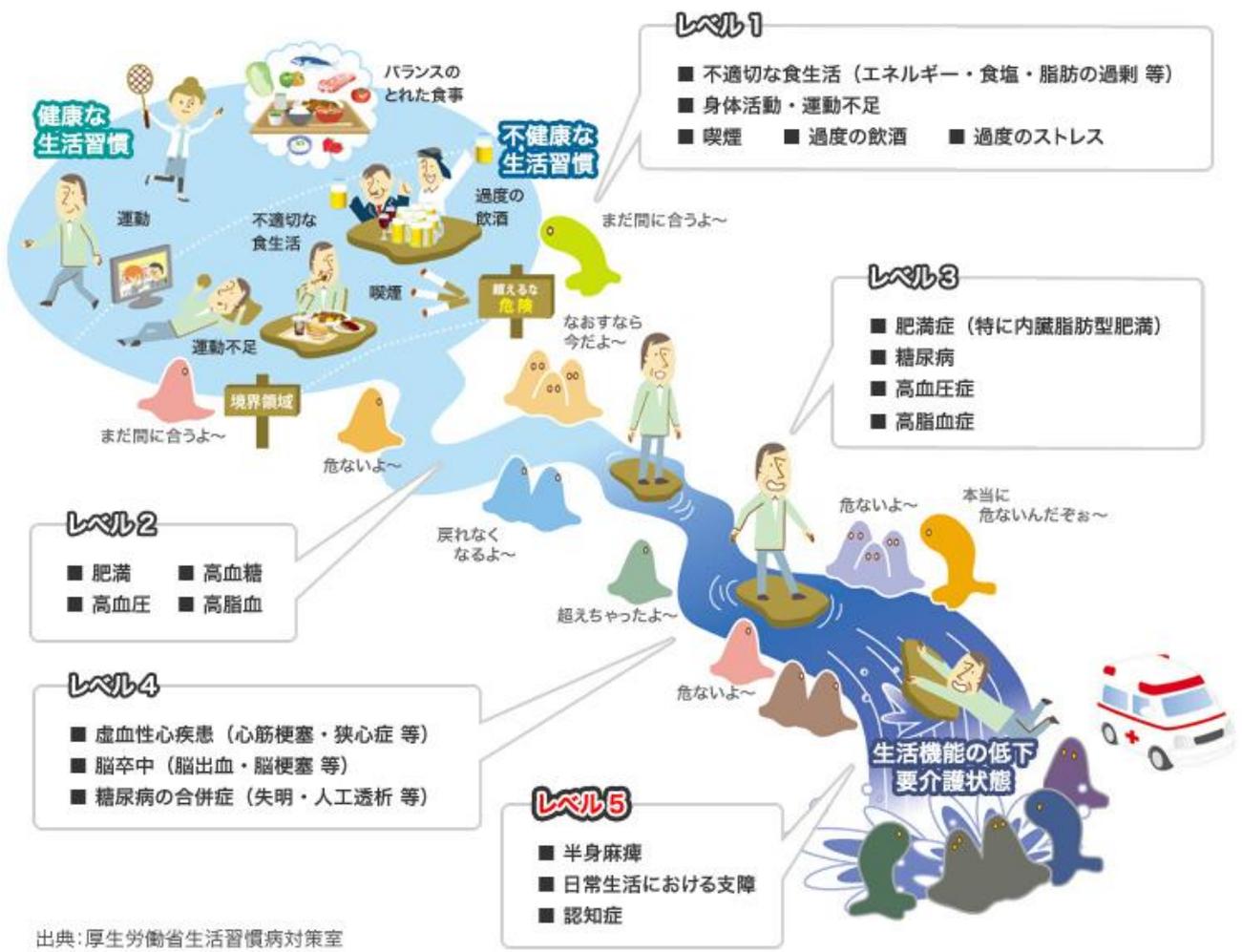
第2節では、医療費について分析し、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点を当て、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第3節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第4節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

第5節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品等の分析を行います。

これを踏まえ、第6節において地域における健康課題を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



出典:厚生労働省生活習慣病対策室

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す。

Ⅰ 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は1,077人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で「要支援1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は16.6%で国・県より低くなっています。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.1%、75歳以上の後期高齢者では29.7%です。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており国・県と同等です。

令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数(人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		遠賀町	国	県	
		認定者数(人)	認定率(%)	認定者数(人)	認定率(%)	認定者数(人)	認定率(%)	認定率(%)	認定率(%)	認定率(%)	
第1号被保険者											
	65-74歳	3,245	56	1.7	24	0.74	30	0.9	3.1	-	-
	75歳以上	3,252	341	10.5	306	9.41	320	9.8	29.7	-	-
	計	6,497	397	6.1	330	5.08	350	5.4	16.6	19.4	19.9
第2号被保険者											
	40-64歳	5,699	8	0.1	2	0.04	7	0.1	0.3	0.4	0.3
	総計	12,196	405	3.3	332	2.72	357	2.9	-	-	-

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和4年度累計

KDB帳票要介護(支援)者認定状況 令和4年度累計

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費をみると、一件当たり給付費が同規模と比べ少ないですが、国・県より多くなっています。

介護レセプト1件当たりの介護給付費

	遠賀町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	60,075	59,662	59,152	70,292
(居宅)一件当たり給付費(円)	41,174	41,272	41,206	43,991
(施設)一件当たり給付費(円)	278,800	296,364	298,399	291,264

【出典】KDB帳票医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病率

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると「心臓病」61.0%が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」57.7%、「高血圧」53.0%となっています。

国・県と比較すると、「糖尿病」「心臓病」「がん」「精神疾患」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高いです。

保健事業により、予防可能な疾患に焦点を当て、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は61.0%、「脳疾患」は20.9%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は24.9%、「高血圧症」は53.0%、「脂質異常症」は29.2%となっています。

疾病名	要介護・要支援認定者割合 (1・2号被保険者)	国	県	同規模
糖尿病	24.9%	24.3%	23.1%	22.8%
高血圧	53.0%	53.3%	54.4%	53.3%
脂質異常症	29.2%	32.6%	33.2%	30.0%
心臓病	61.0%	60.3%	60.8%	60.3%
脳疾患	20.9%	22.6%	23.8%	23.1%
がん	13.3%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	40.6%	36.8%	38.5%	36.9%
うち_認知症	30.1%	24.0%	26.5%	24.6%
アルツハイマー病	22.6%	18.1%	19.6%	18.6%
筋・骨格関連疾患	57.7%	53.4%	55.0%	52.7%

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和4年度 累計

2 医療の状況

(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移

医療の状況について概観します。外来一人当たり医療費においては、令和元年度と比べ、令和4年度は減っており、国、県より高いですが、同規模よりも低いです。入院一人当たり医療費においては、令和元年度と比べ令和4年度は増えており、国、県、同規模よりも高くなっています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外来 1人当 り医療費 (円)	遠賀町	178,053	163,078	177,604	177,746
	国	167,328	166,420	176,604	177,050
	県	157,018	153,940	164,915	167,344
	同規模	174,016	174,157	183,584	184,879
入院 1人当 り医療費 (円)	遠賀町	129,430	133,003	141,591	157,485
	国	115,486	114,539	119,363	118,431
	県	131,264	128,667	133,576	132,175
	同規模	133,565	132,142	136,881	136,904

【出典】KDB 健康スコアリング(医療)令和元年度から令和4年度

男女別で見ると、男性は40-49歳が最も医療費が高く、女性は50-59歳が最も医療費が高いです。

疾病分類別医療費の割合をみると、「新生物」「循環器」「筋骨格」の割合が多いです。国・県と比べると「新生物」「筋骨格」が割合が多いです。

一人当たり医療費（医科）男性

（単位：円）

R4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
遠賀町	2,135	1,904	2,766	4,459	5,630	4,093	5,191	4,965
福岡県	2,283	2,511	3,370	4,050	4,832	5,985	5,023	4,655

一人当たり医療費（医科）女性

（単位：円）

R4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
遠賀町	2,595	3,447	3,328	3,896	2,538	6,231	4,611	3,755
福岡県	2,102	2,084	2,291	2,835	3,593	4,183	3,373	3,351

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

疾病分類別医療費の割合

R4年度	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路 性器	呼吸器	消化器	その他
遠賀町	23.90%	14.80%	12.60%	0.60%	12.30%	9.50%	4.30%	6.10%	4.50%	11.40%
福岡県	19.50%	15.40%	15.40%	1.60%	8.90%	9.80%	3.40%	5.70%	5.50%	14.80%
同規模	19.20%	17.20%	13.40%	1.50%	9.60%	9.00%	4.50%	6.20%	5.60%	13.80%
全国	19.40%	18.10%	12.30%	1.50%	9.40%	8.40%	4.70%	5.90%	5.90%	14.40%

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

（2）人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は6人で、令和元年度と比較すると横ばいです。基礎疾患で糖尿病ありが100%です。

人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数(割合)	6(0.1)	6(0.1)	5(0.1)	6(0.2)
新規人工透析患者数	1	2	※2	1

※うち基礎疾患で糖尿病あり100%、糖尿病性腎症50%

【出典】KDB 市町村別データ

(3) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

①生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、虚血性心疾患 163 人のうち、「糖尿病」は 48.5%、「高血圧症」は 82.8%、「脂質異常症」は 77.3%です。脳血管疾患 167 人のうち「糖尿病」は 52.7%、「高血圧症」は 67.7%、「脂質異常症」は 71.3%です。人工透析 6 人のうち「糖尿病」は 50.0%、「高血圧症」は 83.3%、「脂質異常症」は 83.3%です。重篤な疾患患者の半数以上が基礎疾患を有しています。

生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
虚血性疾患		88	4.6	75	3.5	163	4.0
基礎疾患	糖尿病	49	55.7	30	40.0	79	48.5
	高血圧症	79	89.8	56	74.7	135	82.8
	脂質異常症	69	78.4	57	76.0	126	77.3

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
脳血管疾患		80	4.2	87	4.1	167	4.1
基礎疾患	糖尿病	45	56.3	43	49.4	88	52.7
	高血圧症	57	71.3	56	64.4	113	67.7
	脂質異常症	52	65.0	67	77.0	119	71.3

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人工透析		1	0.1	5	0.2	6	0.1
基礎疾患	糖尿病	0	0.0	3	60.0	3	50.0
	高血圧症	1	100	4	80.0	5	83.3
	脂質異常症	1	100	4	80.0	5	83.3

【出典】

KDB帳票厚生労働省様式(様式3-5) 令和5年5月

KDB帳票厚生労働省様式(様式3-6) 令和5年5月

KDB帳票厚生労働省様式(様式3-7) 令和5年5月

②被保険者における基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は糖尿病が560人(13.9%)、高血圧症が955人(23.7%)、脂質異常症が885人(21.9%)です。男女を比べると糖尿病と高血圧症の割合はどちらも男性の方が多く、脂質異常症の割合は女性の方が多いです。また、全体では高血圧症割合が最も多いです。

基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
被保険者数		1,893	-	2,143	-	4,036	-
基礎疾患	糖尿病	310	16.4	250	11.7	560	13.9
	高血圧症	470	24.8	485	22.6	955	23.7
	脂質異常症	370	19.5	515	24.0	885	21.9

【出典】KDB帳票厚生労働省様式(様式3-1)令和5年5月

(4) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト(以下、高額なレセプトという。)についてみます。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは884件、合計15億9825万円で、総医療費の10%、総レセプト件数の2.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの37.2%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」が上位に入っています。

疾病分類(中分類)別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費(円)	総医療費に占める割合(%)	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合(%)
令和4年度_総数	16,037,906,100	-	39,188	-
高額なレセプトの合計	1,598,255,080	10.0	884	2.3

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合(%)	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合(%)
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	90,284,610	5.6	467	1.2
2位	糖尿病	72,931,400	4.6	2,815	7.2
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	72,528,840	4.5	675	1.7
4位	腎不全	57,619,190	3.6	178	0.5
5位	関節症	57,569,540	3.6	1,089	2.8
6位	高血圧性疾患	57,036,030	3.6	4,404	11.2
7位	その他の消化器系の疾患	50,708,720	3.2	1,261	3.2
8位	その他の心疾患	49,345,490	3.1	802	2.0
9位	その他の神経系の疾患	45,810,060	2.9	1,297	3.3
10位	脊椎障害(脊椎症を含む)	40,328,980	2.5	949	2.4

【出典】KDB 帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

【出典】KDB 帳票厚生労働省様式(様式1-1)令和4年4月から令和5年3月

3 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診の状況

①特定健診受診率の推移

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況をみると、令和4年度の受診率は41.6%であり、国と県より高いです。また、経年の推移をみると令和元年度と比較して3.1ポイント増加しています。年齢階層別にみると、特に55—59歳の特定健診受診率が低下しています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数(人)		3,187	3,157	3,058	2,872	△315
特定健診受診者数(人)		1,226	1,242	1,236	1,195	△31
特定健診 受診率(%)	遠賀町	38.5	39.3	40.4	41.6	3.1
	国	38.0	33.7	36.4	37.5	△0.5
	県	34.2	31.4	33.8	35.1	0.9

年齢階層別_特定健診受診率(%)

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	33.5	54.7	46.1	46.4	68.9	82.5	90.0
令和2年度	44.5	54.5	51.1	46.8	75.5	83.2	88.7
令和3年度	41.0	61.6	47.9	46.2	72.5	85.8	93.2
令和4年度	53.1	57.2	63.8	41.1	73.7	90.6	96.0

【出典】KDB帳票厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況 令和元年度から令和4年度累計

②特定健診の受診状況と未受診者の医療費比較

特定健診受診者と特定健診未受診者の医療費の差は健康意識の差によるものと考えることができま
すし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。健診受診者と未受診者を比べると
明らかに受診者の方が医療費が低いです。経年でみると受診者も未受診者も医療費は増えています。ま
た国・県と比べ医療費が高いです。

特定健診受診者と未受診者の医療費比較(単位:円)

	健診受診者			健診未受診者		
	遠賀町	県	国	遠賀町	県	国
令和元年度	2,816	1,525	2,091	12,763	14,795	13,176
令和2年度	2,065	1,146	1,679	13,333	14,769	13,352
令和3年度	2,652	1,519	1,920	14,391	14,800	13,463
令和4年度	3,747	1,757	2,031	14,658	14,605	13,295

【出典】健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(6)

- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数
- ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、特定健診受診者においてどの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。特に、「HbA1c」「eGFR」「収縮期血圧」の有所見率が特に高くなっています。

	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレア チニン	eGFR
遠賀町(%)	28.0	38.8	26.8	86.4	51.9	24.2	19.6	2.4	54.3	13.5	8.9	1.5	36.0
国(%)	27.1	35.0	24.8	57.1	47.5	21.1	21.1	3.8	50.3	14.5	6.5	1.2	20.6
県(%)	25.4	35.6	26.8	57.7	45.7	18.6	21.0	3.3	50.8	14.2	8.1	1.4	21.3

【出典】 KDB帳票厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度年次

参考:検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性:85cm以上 女性:90cm以上 内臓脂肪面積の 場合:100cm ² 以上	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時 血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期 血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期 血圧	85mmHg以上	血清 クレア チニン	1.3mg/dL以上
【出典】 KDBシステム各帳票等 の項目にかかる集計要件		eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

②特定健診受診者における年代別有所見者の割合

年代別の割合について男性と女性に分け、みてみます。男性では、65—74歳の年代で「腹囲」45.2%、「HbA1c」65.9%、「収縮期血圧」42.1%であり、これらが特に高いです。女性では65-74歳の年代で「HbA1c」67.6%、「収縮期血圧」43.2%、「LDL-C」45.1%であり、これらが特に高いです。

男性 受診者516人		BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
40-64歳	割合(%)	9.7	14.5	5.8	18.6	8.9	9.3	7.2	1.0	13.0	6.6	7.2	0.2	3.7
	人数(人)	50人	75	30	96	46	48	37	5	67	34	37	1	19
65-74歳	割合(%)	24.2	45.2	26.2	65.9	42.1	22.5	19.2	3.9	34.1	14.7	9.9	2.7	32.8
	人数(人)	125	233	135	340	217	116	99	20	176	76	51	14	169

女性 受診者680人		BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
40-64歳	割合(%)	5.4	4.7	3.7	20.1	9.4	4.6	3.5	0.3	14.6	2.8	0.9	0.0	4.4
	人数(人)	37	32	25	137	64	31	24	2	99	19	6	0	30
65-74歳	割合(%)	18.1	18.2	19.2	67.6	43.2	14.0	10.9	0.3	45.1	4.9	1.8	0.4	31.3
	人数(人)	123	124	130	460	294	95	74	2	307	33	12	3	213

【出典】KDB帳票厚生労働省様式(様式5-2)令和4年度年次

(3)メタボリックシンドロームの状況

①特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者(以下、メタボ該当者という。)及びメタボリックシンドローム予備群該当者(以下、メタボ予備群該当者という。)のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用)を指しています。ここでは、本町のメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者割合は国、県よりも高いです。また男女共にメタボ該当者割合はやや高くなっています。

メタボ予備群該当者割合も国、県よりも高いです。また男女共にメタボ予備群該当者割合は高くなっています。なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は参考：メタボリックシンドローム判定値の定義のとおりです。

特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当

	遠賀町		国	県	同規模	
	対象者数	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
メタボ該当者	251	21.0	20.3	20.3	21.4	
	男性	169	32.8	32.0	32.7	32.6
	女性	82	12.1	11.0	11.0	12.1
メタボ予備群該当者	163	13.6	11.2	11.6	11.3	
	男性	107	20.7	17.9	18.5	17.5
	女性	56	8.2	5.9	6.4	6.1

男性対象者:1326人

女性対象者:1546人

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握(健診)令和4年度累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者		腹囲 85cm(男性) 女性90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群 該当者			以下の追加リスクのうち1つ該当
追加 リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上)	
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上	
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満	

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

②メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.8%増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3%減っています。令和元年度と令和4年度の差を男女で見ると、男性はメタボ該当者が横ばいであるが、メタボ予備群該当者は増加しています。女性はメタボ該当者が増加しているが、メタボ予備群該当者は減少しています。

メタボ該当者とメタボ予備群該当者割合の推移 男女別

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和元年度と 令和4年度の差		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性									
メタボ該当者	19.2%	32.4%	9.7%	20.6%	35.1%	10.5%	22.2%	35.4%	12.2%	21.0%	32.8%	12.1%	1.8%	0.4%	2.4%
メタボ予備群 該当者	13.9%	18.5%	10.5%	12.1%	17.6%	8.2%	13.6%	19.2%	9.4%	13.6%	20.7%	8.2%	△0.3%	2.2%	△2.3%

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(4)特定保健指導実施率

特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用)です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かります。

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象者数は令和4年度で156人で特定健診受診者1,195人中13.1%を締めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は81.4%で、特定保健指導実施率は国・県より高いです。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数(人)		1,226	1,242	1,236	1,195	△31
特定保健指導対象者数(人)		174	179	168	156	△18
特定保健指導該当者割合		14.1%	14.4%	13.6%	13.1%	△1.0
特定保健指導実施者数(人)		97	139	123	127	30
特定保健 指導 実施率	遠賀町	55.7%	77.7%	73.2%	81.4%	25.7
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	△0.5
	県	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%	△2.0

【出典】保健事業等評価・分析システム特定保健指導実施状況 令和元年度から令和4年度

(5)受診勧奨対象者の状況

①特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者の割合から本町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者の割合は63.5%を占めています。該当者割合は国、県よりも高く、令和元年度と比較すると0.9ポイント増加しています。なお、受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数(人)		1,226	1,242	1,236	1,195	△31
受診勧奨 対象者率	遠賀町	62.6%	62.0%	64.4%	63.5%	0.9
	国	57.3%	54.3%	58.8%	57.0%	△0.3
	県	58.3%	55.2%	59.4%	56.7%	△1.6
	同規模	57.8%	54.1%	59.4%	58.3%	0.5

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考:各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

②受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関受診率は経年的にみると横ばいであり、約6割弱を推移しています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の未治療率の差
受診勧奨者医療機関受診率	57.8%	62.0%	58.1%	58.2%	0.4%

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診での質問票の回答状況から、特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、間食などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から、生活習慣の状況を国や県と比較すると「既往歴心臓病」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「喫煙」「生活習慣改善取組済み6カ月以上」「咀嚼噛みにくい」「毎日間食」の回答割合が高いです。男女別でみると、「毎日間食」以外はどれも男性が高いです。男性では「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「毎日飲酒」が約半数の回答を占めています。女性では「毎日間食」が特に高くなっています。

		既往歴心臓病	20歳時体重から10kg以上増加	1日1時間以上運動なし	食べる速度が速い	毎日飲酒	喫煙	生活習慣改善取組済み6カ月以上	咀嚼噛みにくい	毎日間食
遠賀町	全体	8.2%	37.5%	49.5%	26.3%	25.3%	14.5%	25.7%	22.6%	23.9%
	男性	12.0%	50.0%	51.0%	29.4%	43.2%	26.9%	27.4%	26.3%	14.8%
	女性	5.3%	28.0%	48.4%	23.9%	11.7%	5.0%	24.3%	19.7%	30.9%
国		5.5%	35.0%	48.0%	26.8%	25.5%	13.8%	20.9%	19.9%	21.6%
県		6.3%	35.4%	48.0%	28.1%	25.4%	14.0%	20.4%	18.7%	19.4%
同規模		6.2%	35.1%	47.3%	26.1%	25.2%	13.6%	20.5%	22.0%	21.7%

【出典】 KDB帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

4 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成を見ると、国保の加入者数は 4,036 人、国保加入率は 21.6%で、県より高いですが、国より低いです。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者は 3,608 人、後期高齢者加入率は 19.3%で国・県より高いです。

保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	遠賀町	国	県	遠賀町	国	県
総人口	18,673	123,214,261	4,968,674	18,673	123,214,261	4,968,674
保険加入者数(人)	4,036	27,488,882	1,049,804	3,608	19,252,733	741,301
保険加入率(%)	21.6	22.3	21.1	19.3	15.6	14.9

【出典】住民基本台帳 令和4年度 KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度累計(国保・後期)

(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

要介護（要支援）認定者における有病状況をみると、当町では国と比較して「認知症」「アルツハイマー」「筋・骨格」「精神」「がん」「心臓病」「糖尿病」の順に多く、反対に「脂質異常」「脳疾患」「高血圧症」が少なくなっています。

要介護(要支援)認定者の有病状況(%)

有病状況	遠賀町	国	国との差
糖尿病	24.9	24.3	0.6
高血圧症	53.0	53.3	-0.3
脂質異常症	29.2	32.6	-3.4
心臓病	61.0	60.3	0.7
脳疾患	20.9	22.6	-1.7
がん	13.3	11.8	1.5
筋・骨格	57.7	53.4	4.3
精神	40.6	36.8	3.8
認知症(再掲)	30.1	24.0	6.1
アルツハイマー病	22.6	18.1	4.5

【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度累計(後期)

(3) 保険種別の医療費の状況

①保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり医療費をみると、国保の入院医療費は国と比べて4,170円高く、外来医療費は370円高いです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて10,060円高く、外来医療費は480円低いです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では7.4ポイント高く、後期高齢者では6.4ポイント高いです。

保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	遠賀町	国	国との差	遠賀町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	15,090	10,920	4,170	46,880	36,820	10,060
外来_一人当たり医療費(円)	17,030	16,660	370	33,860	34,340	△480
総医療費に占める入院医療費の割合	47.0%	39.6%	7.4	58.1%	51.7%	6.4

【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

②医療費の疾病別構成

医療費の疾病別構成割合をみると、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も大きく、国と比較して1.2ポイント高いです。国と比較して割合が大きいのは「筋・骨格関連疾患」で4.4ポイント高くなっています。このほか国と比べて「高血圧症」「動脈硬化」「脳出血」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析なし)」が高くなっています。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も大きく、医療費の27.7%を占めており、国と比べて1.0ポイント高いです。国と比較して割合が大きいのは「慢性腎臓病(透析あり)」で4.0ポイント高くなっています。このほか国と比べて「脂質異常症」「脳出血」「心筋梗塞」「慢性腎臓病(透析なし)」「精神疾患」が高くなっています。

保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	遠賀町	国	国との差	遠賀町	国	国との差
糖尿病	7.9%	10.4%	△2.5	7.2%	8.8%	△1.6
高血圧症	6.3%	5.9%	0.4	5.7%	6.4%	△0.7
脂質異常症	4.1%	4.1%	0	3.5%	3.1%	0.4
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0	0%	0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.2%	△0.1	0.1%	0.1%	0.0
動脈硬化	0.5%	0.2%	0.3	0.3%	0.3%	0.0
がん	33.4%	32.2%	1.2	21.5%	24.0%	△2.5
脳出血	1.6%	1.3%	0.3	2.0%	1.5%	0.5
脳梗塞	2.1%	2.6%	△0.5	4.7%	6.8%	△2.1
狭心症	1.4%	2.1%	△0.7	2.4%	2.9%	△0.5
心筋梗塞	1.1%	0.7%	0.4	1.0%	0.7%	0.3
慢性腎臓病(透析あり)	5.1%	8.2%	△3.1	13.9%	9.9%	4.0
慢性腎臓病(透析なし)	0.7%	0.6%	0.1	1.3%	1.0%	0.3
精神疾患	14.6%	14.7%	△0.1	8.8%	7.6%	1.2
筋・骨格関連疾患	21.1%	16.7%	4.4	27.7%	26.7%	1.0

【出典】KDB帳票S21-003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(4) 年代別生活習慣病の被保険者千人当たりレセプト件数（細小分類）

被保険者千人当たりのレセプト件数をみると、外来で件数が多いのは～79歳の「高血圧」、国と比較して多いのは～89歳の「脳出血」です。同じ脳でも、反対に国と比較して「脳梗塞」は少なめです。90歳以上になると「脳出血」や「心筋梗塞」、95歳以上で「透析」「認知症」のレセプトが見られなくなります。一方、90歳以上から「骨折」「骨粗鬆症」「関節疾患」が国と比べ多くなっていることが分かります。

入院で件数が多いのは100歳以上の骨折、95～99歳の認知症です。国と比較して多いのは～99歳の脂質異常症、～89歳の脳出血、骨粗鬆症、80～99歳の認知症です。透析は～94歳で比較的高いですが、80～84歳の間のみレセプトも国との比較も低くなっています。また国と比較すると80歳以上の糖尿病は少ないことが分かります。

年代別高齢者における生活習慣病被保険者千人当たりレセプト件数

外来 国との比1.5倍～ 国との比2.0～

	～79歳		80～84歳		85～89歳		90～94歳		95～99歳		100歳～							
	遠賀町	国	遠賀町	国	遠賀町	国	遠賀町	国	遠賀町	国	遠賀町	国						
高血圧	146.3	139.3	1.05	129.5	143.2	0.904	141.3	137.5	1.028	127.1	123.4	1.03	83.26	107	0.778	142.3	94.39	1.507
糖尿病	99.95	97.93	1.021	88.23	94.06	0.938	69.43	80.01	0.868	55.79	57.46	0.971	35.8	38.88	0.921	35.57	23.89	1.489
脂質異常症	77.32	80.38	0.962	71.46	73.44	0.973	65.64	54.98	1.194	32.97	36.5	0.903	26.64	22.75	1.171	0	14.7	0
脳梗塞	9.937	11.61	0.856	15.35	15	1.023	11.51	16.53	0.696	6.762	15.66	0.432	13.32	14.03	0.949	3.953	12.24	0.323
脳出血	0.941	0.437	2.153	0.551	0.33	1.67	0.654	0.285	2.295	0	0.233	0	0	0.216	0	0	0.21	0
狭心症	11.05	13.82	0.8	18.89	16.72	1.13	18.96	17.92	1.058	16.62	18.15	0.916	2.498	18.35	0.136	15.81	19.97	0.792
心筋梗塞	0.882	0.86	1.026	0.708	1.074	0.659	0	1.12	0	0	1.116	0	0	0.97	0	0	0.739	0
骨折	5.644	7.624	0.74	9.051	9.845	0.919	12.42	12.14	1.023	7.89	13.25	0.595	21.65	12.89	1.679	23.72	11.86	1.999
骨粗鬆症	55.44	42.45	1.306	61.62	53.89	1.144	71.91	55.18	1.303	78.9	48.13	1.639	119.9	36.67	3.27	43.48	25.17	1.728
関節疾患	61.21	63.7	0.961	62.25	69.53	0.895	47.59	62.98	0.756	38.04	49.19	0.773	20.82	34.02	0.612	47.43	24.73	1.918
慢性腎臓病(透析)	15.76	8.353	1.886	5.116	5.134	0.996	4.315	4.714	0.915	2.254	3.037	0.742	0	1.262	0	0	337	0
慢性腎臓病(透析無)	2.881	3.502	0.823	2.833	4.664	0.607	6.407	6.417	0.998	9.862	7.923	1.245	14.16	8.767	1.615	0	8.212	0
認知症	0.47	0.565	0.832	1.417	1.053	1.346	0.785	1.719	0.457	2.536	2.224	1.14	0	2.7	0	0	2.969	0

入院 国との比1.5倍～ 国との比2.0～

	～79歳		80～84歳		85～89歳		90～94歳		95～99歳		100歳～							
	遠賀町	国	町/国	遠賀町	国	町/国	遠賀町	国	町/国	遠賀町	国	町/国						
高血圧	0.353	0.221	1.597	0.472	0.311	1.518	0.523	0.502	1.042	0.845	0.83	1.018	4.163	1.214	3.429	0	1.612	0
糖尿病	0.823	0.529	1.556	0.708	0.631	1.122	0.392	0.748	0.524	0.282	0.749	0.377	0	0.635	0	0	0.597	0
脂質異常症	0.118	0.046	2.565	0.236	0.056	4.214	0.131	0.068	1.926	0.564	0.082	6.878	0.833	0.097	8.588	0	0.082	0
脳梗塞	1.94	1.567	1.238	1.181	2.396	0.493	2.092	3.854	0.543	3.663	5.355	0.684	9.992	6.598	1.514	0	6.718	0
脳出血	1.881	0.562	3.347	0.787	0.654	1.203	2.092	0.874	2.394	0.564	0.967	0.583	0	0.931	0	0	0.777	0
狭心症	0.941	0.815	1.155	0.63	0.859	0.733	1.177	0.802	1.468	0.845	0.689	1.226	0	0.686	0	0	0.743	0
心筋梗塞	0.118	0.132	0.894	0.236	0.156	1.513	0	0.181	0	0.282	0.186	1.516	0	0.183	0	0	0.137	0
骨折	1.94	1.784	1.087	3.778	3.221	1.173	7.584	5.968	1.271	7.89	8.807	0.896	13.32	10.41	1.28	23.72	9.9	2.395
骨粗鬆症	1.529	0.457	3.346	1.417	0.914	1.55	3.53	1.728	2.043	6.762	2.433	2.779	3.331	2.611	1.276	11.86	2.002	5.923
関節疾患	1.999	1.33	1.503	1.968	1.704	1.155	3.4	2.136	1.592	1.409	2.611	0.54	1.665	3.016	0.552	0	3.222	0
慢性腎臓病(透析)	2.822	1.441	1.958	0.787	1.237	0.636	2.354	1.423	1.654	3.099	1.095	2.83	0	0.509	0	0	0.175	0
慢性腎臓病(透析無)	0.176	0.151	1.166	0.157	0.202	0.777	0.785	0.301	2.608	0.845	0.388	2.178	1.665	0.461	3.612	0	0.453	0
認知症	0.764	0.571	1.338	3.148	0.976	3.225	3.269	1.708	1.914	7.326	2.443	2.999	14.16	3.246	4.361	0	3.505	0

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況を見ると、後期高齢者の健診受診率は18.2%で国と比べて6.6ポイント低いです。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合を見ると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は70.6%で、国と比べて9.7ポイント高いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高く、中でも「血圧」が6.8ポイントと特に高いです。

後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		遠賀町	国	国との差
健診受診率		18.2%	24.8%	△6.6
受診勧奨対象者率		70.6%	60.9%	9.7
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6
	血圧	31.1%	24.3%	6.8
	脂質	10.4%	10.8%	△0.4
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	0.4
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	△0.4
	血圧・脂質	8.9%	6.9%	2.0
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

【出典】KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

参考:健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDL-C	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDL-C	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると、国と比べて、全ての項目において良好な回答が出ています。差が少ないのは「健康状態」「心の健康」「口腔・嚥下（むせ）」「喫煙」の項目です。反対に国と比較して特に良好な回答を得られたものは「運動・転倒」に関する項目です。

後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		遠賀町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.8%	1.1%	△0.3
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	△0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	3.8%	5.4%	△1.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.5%	27.7%	△4.2
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.7%	20.9%	△0.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.3%	11.7%	△1.4
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.0%	59.1%	△8.1
	この1年間に「転倒したことがある」	15.1%	18.1%	△3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.5%	37.1%	△8.6
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	12.4%	16.2%	△3.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.4%	24.8%	△4.4
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	△0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.3%	9.4%	△4.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.8%	5.6%	△1.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.5%	4.9%	△1.4

【出典】 KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度累計(後期)

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると、重複処方該当者数は2人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が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効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票重複・多剤処方の状況 令和5年5月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は40人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,025	1,732	1,432	1,140	885	671	506	374	286	205	40	6
	15日以上	1,612	1,431	1,224	997	789	603	458	345	265	191	40	6
	30日以上	1,110	998	858	695	559	433	327	244	184	138	30	4
	60日以上	336	307	266	217	169	129	97	69	54	40	10	3
	90日以上	81	73	67	58	42	31	24	17	14	11	0	0
	120日以上	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0
	150日以上	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	180日以上	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票重複・多剤処方の状況 令和5年5月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和元年度から令和5年9月時点では後発医薬品の使用割合は5.1ポイント増加しています。県の80.5%と比較して0.4ポイント低いです。

後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月	令和5年9月
遠賀町	75.0%	75.7%	74.6%	78.3%	79.2%	77.4%	80.0%	78.3%	80.1%
県	74.4%	75.9%	75.8%	77.9%	78.8%	77.8%	78.7%	79.7%	80.5%

【出典】KDB後発医薬品普及率一覧 令和5年3月・9月診療分

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると、国・県と比べて子宮頸がん以外は受診率が高いです。

がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
遠賀町	11.2%	8.6%	9.1%	13.1%	18.3%
国	6.5%	6.0%	7.0%	15.4%	15.4%
県	5.9%	3.8%	4.8%	14.3%	12.3%

【出典】厚生労働省地域保健・健康増進事業報告令和3年度

(5) 歯科口腔保健

歯周病の早期発見と指導等により口腔の状況を良好に保ち、高齢期になっても食べる楽しみを持ち、健康維持に役立てることが大切です。当町は平成30年度から歯周病検診を実施しており、対象者は40歳、50歳、60歳、70歳の年齢の者としています。受診率は低いですが、年々増加傾向です。

歯周病検診受診率

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
受診率	3.1%	4.9%	4.6%	5.1%	5.8%

6 健康課題の整理

課題1

特定健診の受診率は上昇傾向ですが目標値に到達しておらず、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなぐことが必要です。

- 特定健診受診率を年齢階層別にみると40-44歳、55-59歳が低くなっています。
- 健康増進や重症化予防を推進していくためには、被保険者が健診を受け、健康状態を知ることが重要です。
- 医療情報収集事業の回収率は令和4年度は12.4%と低迷しています。回収率向上に努めます。

課題2

特定保健指導実施率向上と維持が必要です。

- 特定保健指導率は年々増加しています。保健指導を行うことで、必要な受診につながり、また生活習慣を見直すきっかけとなります。利用や継続がしやすい特定保健指導実施体制を随時検討し改善するよう努めます。

課題3

メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者が多いです。

- メタボ該当者割合は国・県よりも高くなっています。またメタボ予備群該当割合も国・県よりも高いです。経年的にみてもメタボ該当者割合は増えています。メタボ該当者は心筋梗塞や脳卒中等の発症リスクが高くなります。メタボ該当者を減らし、生活習慣を見直すことが大切です。

課題4

生活習慣病になりやすい習慣を持っている町民が多いです。

- 特定健診受診者の質問票の回答状況より、国・県に比べ、「運動時間が少ない」「喫煙している」「毎日間食している」などの回答率が高いです。運動不足や食生活の乱れ等が考えられ、生活習慣病発症を食い止める必要があると共に、39歳までの町民へ引き続き「若人健診」という健診機会を提供し、早期から健康への意識付けや健診受診の習慣化を図る必要があります。

課題5

糖尿病や高血圧などの予防が可能な疾病によって医療費が引き上げられている可能性があります。

- 高額なレセプト状況より、保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると「糖尿病」「腎不全」「高血圧性疾患」が高額なレセプト順位の上位に入っています。
- 糖尿病や高血圧などの生活習慣病及び脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費は高く比較的若い年齢でも発生します。未受診者や治療中断者、リスクが高い複数のリスク因子を持つ方への対策を強化し、重症化を未然に防いでいく必要があります。

課題6

虚血性疾患、脳血管疾患、人工透析のリスクとなる糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の基礎疾患を持っている割合が高いです。

- 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況として、虚血性疾患、脳血管疾患、人工透析どれも半数以上が糖尿病、高血圧症、脂質異常症を基礎疾患として有しています。
- 健診受診者における有所見として、国・県と比べ、特に「HbA1c」「eGFR」の割合が高いです。
- 受診勧奨対象者の割合をみると63.5%を占めており、国、県よりも高いです。
- 重症化予防を行うことで重篤な疾患を起こすリスクを減らすことができます。

課題7

がんの早期発見・早期治療のためにがん検診をより推進する必要があります。

- 各種がん検診受診率は伸び悩んでいます。早期発見・早期治療につなげ、がんによる死亡率を減少させるとともに高額になる医療費を抑制していくために検診受診率を向上させていく必要があります。

課題8

ジェネリック医薬品や重複・多剤服薬対策の継続が必要です。

- 高齢化の進展によりさらなる薬剤数の増加が見込まれます。今後もジェネリック医薬品の使用を推進していきます。
- 不適切な服薬は相互作用等による健康障がいの原因となることが示されています。医療費適正化のみならず、健康維持の観点からも継続して対策する必要があります。

課題9

歯科口腔保健において、歯周病検診受診率が低いです。健康維持やフレイル予防の為に歯科口腔保健に対して啓発が必要です。

- 歯周病検診の受診率向上を目指すよう努めます。

課題10

一体的実施を踏まえた、高齢・福祉部署への健康・医療・介護の情報提供と共有の場を設け、連携を強化していく必要があります。

- 後期高齢者の医療費の疾病別構成割合をみると国・県と比べて、「筋骨格関連疾患」「透析」「脂質異常症」「脳出血」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析なし）」「精神疾患」が高いです。一体的実施を踏まえた高齢・福祉部署との連携を強化し対策する必要があります。

第4章 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値／2期の振り返り

1 計画全体の目標

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します。

計画全体の目標	短期 中長期	評価指標	現状値						
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健診	中長期	特定健康診査受診率	41.6%	42.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	短期	40～50歳代の特定健康診査受診率	53.8%	54.0%	54.0%	58.0%	60.0%	62.0%	65.0%
生活習慣病発症予防	中長期	糖尿病有病率	13.9%	13.5%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%
		高血圧有病率	23.7%	23.5%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%
	短期	特定保健指導実施率	81.4%	82.0%	83.0%	85.0%	88.0%	90.0%	92.0%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3%	21.0%	23.0%	24.0%	25.0%	27.0%	30.0%
		メタボ該当者割合	21.0%	20.5%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%
		メタボ予備群該当者の割合	13.6%	13.5%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%
		毎日間食する者の割合	23.9%	23.5%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%
喫煙率	14.5%	14.3%	14.0%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%		
重症化予防	中長期	脳血管疾患の割合	4.1%	4.0%	4.0%	3.5%	3.2%	3.0%	2.8%
		虚血性疾患の割合	4.0%	4.0%	4.0%	3.5%	3.2%	3.0%	2.8%
		人工透析新規導入割合の減少	0.1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	短期	HbA1c8.0%以上の割合	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
		特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	33.3%	32.0%	30.0%	29.0%	28.0%	25.0%	23.0%
		Ⅱ度以上の高血圧者の割合	9.5%	9.4%	9.3%	9.0%	8.8%	8.5%	8.0%

2 保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

重症化予防事業

3 個別事業計画

(1) 特定健康診査事業

①事業の目的

特定健康診査を受診することで、自らの身体状況を把握し、早期に生活習慣を改善することでメタボリックシンドロームや、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防につなげます。

②事業の概要

〈集団健診・個別健診〉予約申込みをした者に対し必要書類を送付。がん検診との同時受診も可能です。

〈データ提供〉データを窓口へ持参していただき、国保の特定健診システムに入力し受診率に反映させます。

〈医療情報収集〉対象者に必要書類を送付。対象者は医療機関に必要書類を提出し医療機関は書類に必要事項を記載し、町へ提出していただきます。提出されたものは、国保連合会のシステムへ入力し、健診受診率へ反映させます。

③対象者

40-74 歳の遠賀町国保被保険者

④アウトカム(成果)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	メタボ該当者 割合	KDB 帳 票 地域の全 体像の把 握	21.0%	20.5%	20.0%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%
2	毎日間食する 者の 割合	KDB 帳 票質問票 調査の経 年比較	23.9%	23.5%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%

⑤アウトプット(実施量)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	特定健康診査 受診率	法定報 告値	41.6%	42.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
2	40-50代の 特定健康診査 受診率	厚生労 働省様 式5-4 健診受 診状況	53.8%	54.0%	54.0%	58.0%	60.0%	62.0%	65.0%
3	医療情報収集 事業 回収率	医療情 報収集 事業実 績より 算出	12.4%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

⑥プロセス(方法)

周知	対象者には個別に申込みハガキと案内チラシを郵送。集団健診と個別健診どちらも予約できるように案内。そのほかに、町の広報誌およびホームページでの周知や、区長会、医療機関に周知を行います。	
勸奨	40代・50代に焦点を当て健診を受診しやすい体制を強化します。	
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します。がん検診と同日受診できます。
	実施場所	集団健診：遠賀町中央公民館、田園公民館、ふれあいの里、遠賀コミュニティーセンター 個別健診：指定医療機関
	時期・期間	集団健診：5月～10月 個別健診：6月～3月
	結果返却	集団健診：健診実施の約1カ月後に健診結果説明会を開催し、そこで結果をお渡しします。又は健診結果を郵送します。 個別健診：医療機関より郵送又は手渡し等で返却します。
その他 (事業実施上の工夫・留 意点・目標等)	健診結果票に生活習慣病予防対策のチラシを同封します。 重症化予防対象者に該当した人で結果説明会を欠席した場合、訪問か電話でフォローします。 継続受診につなげるために、全員に来年度の受診勧奨を促します。	

⑦ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康こども課 健康対策係と国保年金係が連携し実施します。
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）	集団健診は遠賀中間医師会へ委託しています。個別健診は遠賀中間医師会に委託し実施しています。
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	外部事業者に委託し、未受診者勧奨受診勧奨としてハガキの送付、電話でのフォローを実施します。
その他 （事業実施上の工夫・留 意点・目標等）	集団健診、個別健診どちらもがん検診が同日実施できます。 医療情報収集事業において、回収したデータは特定健診受診率へ反映します。

(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保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。

②事業の概要

〈集団健診〉結果相談会や訪問、電話等で特定保健指導を実施します。

〈個別健診〉遠賀中間医師会へ委託して特定保健指導を実施します。

③対象者

特定保健指導基準該当者

④アウトカム(成果)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	糖尿病有病率	厚生労働 省様式 3-1	13.9%	13.5%	13.0%	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%
2	高血圧有病率	厚生労働 省様式 3-1	23.7%	23.5%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%

⑤アウトプット(実施量)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	特定保健指導 実施率	法定 報告値	81.4%	82.0%	83.0%	85.0%	88.0%	90.0%	92.0%

⑥プロセス(方法)

実施および 実施後の支 援	初回面接	<p>集団健診における特定保健指導は、健診会場にて初回面談の分割実施を行います。約1カ月後の結果相談会の面談で継続支援を行います。その後3ヶ月後最終評価を行い終了とします。結果相談会で会えない場合は訪問、電話等でフォローを行います。またICTを活用した特定保健指導が実施できる体制も整備しています。</p> <p>個別健診における特定保健指導は、遠賀中間医師会に委託し実施しています。</p>
	実施場所	<p>〈集団健診〉健診会場、結果相談会、訪問、電話等</p> <p>〈個別健診〉おんが病院、新水巻病院、芦屋町立病院</p>
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		<p>初回面談の分割実施を行うことにより、結果相談会の来所へつながりやすくなります。結果相談会の来所を奨め、特定保健指導実施率の向上を目指します。また個別健診における特定保健指導の実施数は例年少なく、実施率向上の為、遠賀中間医師会との協議が必要です。</p>

⑦ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	<p>〈集団健診〉健康対策係</p> <p>〈個別健診〉遠賀中間医師会との連絡・調整は国保年金係</p>
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)	遠賀中間医師会
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 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な保健指導を実施でき、特定保健指導実施率が向上できるよう、委託先との連携体制を強化します。

(3)糖尿病性腎症重症化予防事業

①事業の目的

生活習慣病の中でも糖尿病は放置することにより網膜症・腎症などの合併症を引き起し、新規透析導入患者増加につながるなど、患者のQOLを著しく低下させるのみならず、医療経済的にも大きな負担を社会に強いることから、糖尿病性腎症の重症化予防に着目した取組みを行います。

②事業の概要

国が示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じ、医療機関受診勧奨と保健指導を実施します。当事業は、遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして平成30年度から開始しています。プログラム対象者へ受診勧奨を行い、医療機関受診へつなげ、必要時医師から町へ栄養指導の指示をもらいます。指示に基づき保健指導を行います。対象者を中心に関係機関が連携し糖尿病性腎症が重症化することを予防し、住民のQOLの維持・増進、医療費の適正化を図ります。

③対象者

選定方法	<p>国民健康保険の被保険者で74歳までの人のうち、糖尿病であり、腎機能が低下している者とします。</p> <p>以下の①、②のいずれにも該当する者</p> <p>①2型糖尿病であり（a）、（b）、（c）のいずれかである</p> <ul style="list-style-type: none">（a）空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上（b）現在、糖尿病で医療機関を受診している（c）過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病による医療機関の受診歴がある（但し、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない者を除く） <p>②腎機能が低下していること・・・（a）～（d）のいずれかに該当</p> <ul style="list-style-type: none">（a）eGFR45 ml/分/1.73 m²未満（b）eGFR60 ml/分/1.73 m²未満のうち、年間5 ml/分/1.73 m²以上低下（c）尿たんぱく（±）以上（d）高血圧のコントロール不良（目安：140/90mmHg以上） <p>※高血圧については、各市町そのほかの保健事業でフォローを行っているため対象は未治療者とします。</p> <p>〈治療中断かつ健診未受診者〉</p> <p>医療費を適正化するために治療中断者や健診未受診者への対策を検討し実施します。</p>
------	---

④アウトカム(成果)

No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	HbA1c8.0%以上の割合	動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%
2	人工透析新規導入割合の減少	KDB市町村別データ	0.1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

⑤アウトプット(実施量)

No.	評価指標	評価対象方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	プログラム同意率	プログラム実績値より算出	75.0%	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	97.0%	100%
2	保健指導実施率 (医師の指示のもと町で実施+医療機関で実施)	プログラム実績値より算出	24.1%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%

⑥プロセス(方法)

周知	結果をお渡しする際、受診勧奨に併せてプログラムの説明を行い、同意を取ります。遠賀中間管内の医師会、歯科医師会、薬剤師会には報告会や連携会議にて周知しています。
勧奨	対象者には面談で勧奨していますが、会えない場合は訪問や電話にてフォローを行います。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防事業マニュアルに準じて実施します。同意率や保健指導率を向上させ、適正な受診や治療継続できるよう、医療機関や、その他関係機関との連携強化に努めます。また糖尿病連携手帳の活用も積極的に行います。

⑦ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康対策係が健診結果から対象者を抽出
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）	遠賀中間医師会、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会、宗像遠賀保 健福祉環境事務所
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医や専門医からの指示書に基づき保健指導を行い、指導実施 後の報告書を作成し、指示をいただいた医療機関へ返却します。
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	一部委託を行い、プログラムに準じて面談や保健指導を実施します。
その他 （事業実施上の工夫・留 意点・目標等）	医療機関やその他関係機関との連携を強化し、プログラムをより効果的 なものにするため、関係書類の様式を見直しや、分かりやすい案内の作 成、プログラムの周知強化を検討することが必要です。

(4)重症化予防事業

①事業の目的

糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症等の重症化を予防することで、健康寿命の延伸と医療費抑制につなげます。

②事業の概要

特定健康診査を受診した者から対象者を抽出し結果相談会、訪問、電話等で保健指導を実施します。

③対象者

選定方法	<p><血糖></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者 ・〔未治療者〕プログラム対象者は除く HbA1c7.0%以上 ・〔治療者〕プログラム対象者は除く HbA1c8.0%以上 <p><血圧></p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧Ⅱ度、Ⅲ度で高血圧未治療者 ・血圧Ⅲ度の治療者の者 <p><脂質></p> <ul style="list-style-type: none"> ・LDL-C180以上の者 <p><腎臓></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD重症化分類のオレンジ、赤の者のうち血圧Ⅰ度（140/90以上） ・CKD重症化分類のオレンジ、赤の者のうち昨年よりeGFRが-5又は-25%減少 ・CKD重症化分類で赤 ・40歳未満でeGFR60未満 <p><心臓></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査で心房細動の所見があった者のうち、心房細動未治療又は治療中断者
------	---

④アウトカム(成果)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	Ⅱ度以上の高血 圧者の割合	動脈硬化 の視点で みた健診 有所見者 の割合	9.5%	9.4%	9.3%	9.0%	8.8%	8.5%	8.0%
2	HbA1c8.0%以 上の未治療者の 割合	動脈硬化 の視点で みた健診 有所見者 の割合	33.3%	32.0%	30.0%	29.0%	28.0%	25.0%	23.0%

⑤アウトプット(実施量)

No.	評価指標	評価対象 方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	保健指導実施 率	実績から 算出	87.1%	90.0%	90.0%	95.0%	95.0%	98.0%	98.0%
2	医療機関受診 率	実績から 算出	51.3%	55.0%	57.0%	60.0%	63.0%	65.0%	70.0%

⑥プロセス(方法)

周知	結果をお渡しする際、受診勧奨に併せ保健指導を実施します。
勧奨	対象者には面談で勧奨していますが、会えない場合は訪問や電話等でフォローを行います。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者においてはその年度の実情に合わせて対象者抽出基準を検討します。また、保健指導率や医療機関受診率を向上させ、適正な受診や治療継続できるよう効果的な保健指導を行えるよう努めます。

⑦ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康対策係が健診結果から対象者を抽出
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	適正な医療受診につなげるために効果的な保健指導を行うことが必要です。保健師や管理栄養士等の専門職のマンパワーの確保を確実に進めるよう努めます。

第5章 計画の評価・見直し

1 評価の時期・方法

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します。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います。

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います。評価に当たっては、本町における保健事業の評価を後期高齢者広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー:保健事業のための体制・システムを調えているか

プロセス:保健事業の実施過程

アウトプット:保健事業の実施量

アウトカム:成果

第6章 計画の公表・周知

本計画は被保険者や保健医療関係者等が容易に得るべきものとするのが重要であり、国指針において公表するものとされています。具体的には町ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努めます。

第7章 個人情報の取扱い

本計画の保健事業の実施及び評価で使用する医療・健康情報等のデータの取扱いについては、個人情報の保護に十分配慮し、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、庁舎内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

第8章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送り続けられるよう、本町では地域包括支援係（地域包括支援センター）と連携し、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて議論（地域ケア会議等）し、支援していきます。

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、関係者と共有します。抽出された対象者に対しては、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います。

生活習慣病の改善により将来に向け、健康寿命の延伸が図れるよう、本計画では国保及び後期高齢者の課題について、一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業について、介護保険や健康増進所管課と連携しながら取り組んでいきます。

第9章 第4期特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に保険者において平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

本町においても同法律に基づき作成された特定健康診査等基本指針を元に、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「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)」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果(アウトカム)に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間(平成30年度から令和5年度)が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、本町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」においても、特定健診及び特定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ことに立ち返り、対象者の行動変容につながり効果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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)」での主な変更点は下記の通りです。

本町においてもこれらの変更点を踏まえて、第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

【主な変更点(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き 第4版改変)】

特定健診

〈基本的な健診の項目〉

- ・血中脂質検査の中性脂肪はやむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする
〈標準的な質問票〉
- ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正
- ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正

特定保健指導

〈評価体系〉

- ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善)や腹囲1cm・体重1kg減と設定。
- ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回毎の評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。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。
- ・モデル実施は廃止。

〈その他〉

- ・初回面接の分割実施の条件緩和。初回面接は特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う。
- ・生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方については、特定健診または特定保健指導後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。
- ・生活習慣病に係る服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外については、服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。
- ・運用の改善について、看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期においても延長する。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離している目標達成に至っていない状況にあります。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も全保険者と同様の傾向となっています。

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度実績			
				特定健診対象者数			
			全体	10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導 平均実施率	45.0%	24.6%	60%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

(2) 本町の状況

①特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の特定健診受診率は41.6%となっています。目標には至っていませんが、この値は国と県よりも高いです。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の特定健診受診率と令和元年度の特定健診受診率38.5%と比較すると3.1ポイント増加しています。国と県の推移と比べると特定健診受診率は高く推移しています。年齢階層別特定健診受診率をみると55-59歳の年代が1番低く、40-44歳の年代が2番目に低いです。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数(人)		3,187	3,157	3,058	2,872
特定健診受診者数(人)		1,226	1,242	1,236	1,195
特定健診 受診率(%)	遠賀町目標値	42.5	45.0	50.0	55.0
	遠賀町実績値	38.5	39.3	40.4	41.6
	国	38.0	33.7	36.4	37.5
	県	34.2	31.4	33.8	35.1

目標値は前期計画より抜粋

年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	33.5	54.7	46.1	46.4	68.9	82.5	90.0
令和2年度	44.5	54.5	51.1	46.8	75.5	83.2	88.7
令和3年度	41.0	61.6	47.9	46.2	72.5	85.8	93.2
令和4年度	53.1	57.2	63.8	41.1	73.7	90.6	96.0

【出典】KDB帳票厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況 令和元年度から令和4年度累計

②特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると特定保健指導実施率は前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を70.0%としていましたが、令和4年度は81.4%となっています。目標に到達しており、この値は国・県と比べ高いです。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は令和元年度の55.7%と比べると25.7ポイント上昇しています。

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診者数(人)		1,226	1,242	1,236	1,195
特定保健指導対象者数(人)		174	179	168	156
特定保健指導該当者割合		14.1%	14.4%	13.6%	13.1%
特定保健指導実施者数(人)		97	139	123	127
特定保健 指導 実施率	遠賀町目標値	65.0%	67.5%	67.5%	70.0%
	遠賀町実績値	55.7%	77.7%	73.2%	81.4%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%
	県	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%

【出典】保健事業等評価・分析システム特定保健指導実施状況 令和元年度から令和4年度
目標値は前期計画より抜粋

③メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者割合

特定健診受診者におけるメタボ該当者の数をみるとメタボ該当者割合は国、県よりも多いです。男女共にメタボ該当者割合はやや多くなっています。メタボ予備群該当者割合も国、県よりも多いです。男女共にメタボ予備群該当者割合は多くなっています。

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.8ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3%減っています。令和元年度と令和4年度の差を男女で見ると、男性はメタボ該当者が横ばいですが、メタボ予備群該当者は増加しています。女性はメタボ該当者が増加していますが、メタボ予備群該当者は減少しています。

メタボ該当者とメタボ予備群該当者割合の推移 男女別

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	全体	男性	女性									
メタボ該当者	19.2%	32.4%	9.7%	20.6%	35.1%	10.5%	22.2%	35.4%	12.2%	21.0%	32.8%	12.1%
メタボ予備群 該当者	13.9%	18.5%	10.5%	12.1%	17.6%	8.2%	13.6%	19.2%	9.4%	13.6%	20.7%	8.2%

【出典】KDB帳票地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者		腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群 該当者		85cm(男性) 女性90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加 リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上)	
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上	
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満	

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70.0%以上、特定保健指導の全国平均実施率45.0%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60.0%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き平成20年度比25.0%以上減と設定されています。

第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70.0%以上	60.0%以上
特定保健指導の実施率	45.0%以上	60.0%以上
メタボ該当者・メタボ予備群 該当者の減少率	25.0%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標について

(4) 本町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を92.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査受診率	42.0%	42.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	82.0%	83.0%	85.0%	88.0%	90.0%	92.0%

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

①実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下、基本指針)にある通り、特定健診は、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す。

対象者は、本町の国民健康保険加入者で当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

②実施期間・実施場所

集団健診は5月から10月にかけて実施します。実施場所は遠賀町中央公民館、田園公民館、ふれあいの里、遠賀コミュニティーセンターとします。

個別健診は6月から3月にかけて実施します。

集団健診、個別健診ともに詳細については、案内チラシを作成し申込みハガキと同封し送付します。また町のホームページや広報誌等で周知を行います。

③実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

特定健診の健診項目

基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察(既往歴(服薬歴、喫煙歴を含む)、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(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、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(HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖) ・尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

④実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の確保のために適切な精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第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果を結果相談会時、訪問時又は郵送等でお渡しします。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果を郵送又は手渡し等でお渡しします。

⑥事業者等健診等の健診データ収集方法

本町の国民健康保険被保険者が、「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供していただき、特定健診受診率に反映します。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済みの場合、本人同意のもと医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します（医療情報収集事業）。

(2) 特定保健指導

①実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導はメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病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て行動変容と自己管理を行う行うとともに、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するものです。

特定保健指導は、特定健診結果の腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したことになります。

特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	血糖・血圧・脂質		40-64歳	65歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI25以上		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
1つ該当	なし			
	1つ該当	なし/あり		

参考:追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

②実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。積極的支援及び動機付け支援ともに初回面談では医師、保健師また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します。

積極的支援は原則年1回の初回面接後、3カ月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。

集団健診受診者の初回面接は健診会場にて分割実施を行います。その後結果相談会で継続支援まで行い、3カ月後に体重や腹囲の変化や、生活習慣の改善状況等について聞き取り、最終評価を行います。結果相談会で会えない場合は訪問や電話等でフォローを行います。

動機付け支援は原則1回の初回面接後、3カ月後に体重や腹囲の変化や、生活習慣の改善状況について評価を行います。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示等により普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存は「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えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)、遠賀町個人情報の保護に関する法律施行条例や町の情報セキュリティ基本方針を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。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、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年ごと確認し、評価の結果を活用して必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。