

第3期柳川市データヘルス計画  
及び  
第4期柳川市特定健診等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

柳川市国民健康保険

# 目次

## 第1章 柳川市データヘルス

I 基本的事項 .....	1
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1) 庁内組織	
(2) 地域の関係機関	
5.基本情報	
6.現状の整理	
(1) 保険者の特性	
II 健康・医療情報等の分析と課題 .....	3
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等 【図表1】	
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2】	
(2) 疾病分類別の医療費 【図表3】【図表4】【図表5】	
3.後発医薬品の使用割合 【図表6】	
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表7】	
5.特定健康診査・特定保健指導の分析	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【図表8】【図表9】	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表10】【図表11】【図表12】	
(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表13】【図表14】【図表15】	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表16】【図表17】【図表18】	
7.介護費の分析 【図表19】【図表20】【図表21】	
8.その他 【図表22】【図表23】【図表24】	
III 計画全体 .....	20
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
(1) 計画全体の目的	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画 .....	21
1.特定健康診査事業 .....	21

(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
2.特定保健指導.....	2 2
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
3.生活習慣病重症化予防事業.....	2 4
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
4.糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業.....	2 6
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
5.早期介入保健事業 .....	2 7
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	

(7) ストラクチャー（体制）	
6.重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者訪問指導事業.....	29
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
7.ジェネリック医薬品利用差額通知事業.....	31
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス（方法）	
(7) ストラクチャー（体制）	
8.広報紙等を用いた健康情報発信.....	32
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトプット指標	
(5) プロセス（方法）	
(6) ストラクチャー（体制）	
V その他 .....	33
1.データヘルス計画の評価・見直し	
2.データヘルス計画の公表・周知	
3.個人情報の取扱い	
4.地域包括ケアに係る取組	
第2章 柳川市特定健診等実施計画	
I 基本的事項 .....	35
1. 背景・現状等	
(1) 背景	
(2) 現状	
2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	
(1) 特定健康診査の基本的考え方	

(2) 特定保健指導の基本的考え方	
3. 達成しようとする目標	
4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数	
II 特定健康診査.....	37
1. 特定健康診査の実施方法	
(1) 対象者	
(2) 実施場所	
(3) 法定の実施項目	
(4) 保険者独自の実施項目	
(5) 実施時期又は期間	
(6) 外部委託の方法	
(7) 周知や案内の方法	
(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(9) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	
III 特定保健指導.....	41
1. 特定保健指導の実施方法	
(1) 対象者	
(2) 実施場所	
(3) 実施内容	
(4) 実施時期又は期間	
(5) 周知や案内の方法	
IV 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】 .....	42
1. 年間スケジュール	
(1) 年度当初	
(2) 年度の上期	
(3) 年度の下期	
2. 月間スケジュール	
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
V 個人情報の保護.....	43
1. 記録の保存方法	
2. 保存体制、外部委託の有無	
3. 記録の保存年限	
4. 管理ルール	

VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....	4 4
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し .....	4 4
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	
(1) 特定健康診査の実施率	
(2) 特定保健指導の実施率	
(3) 特定保健指導対象者の減少率	
2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	

## 第1章 柳川市データヘルス計画

### Ⅰ 基本的事項

#### 1.背景と目的

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

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

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

今般、これらの経緯も踏まえ、第3期柳川市データヘルス計画を策定した。

#### 2.計画の位置づけ

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

なお、本計画は、市の総合計画を上位計画とし、福岡県健康増進計画、福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画、柳川市特定健診等実施計画などの関連計画との調和を図っている。

また、福岡県、福岡県後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。

#### 3.計画期間

令和6年度から令和11年度

#### 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、健康づくり課が主体となって進める。

##### (2) 地域の関係機関

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

## 5.基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				2023年3月31日時点	
		全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口（人）		64,475		30,437		34,038	
国保加入者数（人）	合計	15,094	100%	7,654	100%	7,440	100%
	0～39歳（人）	3,676	24%	1,960	26%	1,716	23%
	40～64歳（人）	5,103	34%	2,749	36%	2,354	32%
	65～74歳（人）	6,315	42%	2,945	38%	3,370	45%
	平均年齢（歳）	52.6歳		51.6歳		53.6歳	

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	柳川山門医師会、柳川山門歯科医師会、柳川山門薬剤師会等の関係団体が取り組む事業との連携を図る。また、柳川山門医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して連携を図る。
国保連合会・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、柳川商工会議所、柳川市商工会、自治会等と連携して実施する。

## 6.現状の整理

### (1) 保険者の特性

#### ①被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は15,094人であり、平成30年度の17,105人から年々減少傾向にある。

#### ②年齢別被保険者構成割合

39歳以下が24.4%、40-64歳が33.8%、65-74歳が41.8%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。

#### ③前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、重症化予防事業を重点的に実施した。

しかし重症化予防事業は自覚症状がない人も多いため医療機関受診に結びつかないこと

が多く、目標も未達であった。また令和2年度以降、特定健診受診率・特定保健指導実施率がいずれも低下し、特に若い世代や男性の受診率の低下が顕著であったため、第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。

また、第2期は柳川山門医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動が不十分であったため、地域及び保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

## II 健康・医療情報等の分析と課題

### 1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等 【図表1】

- 平均寿命は、男性 80.2 歳、女性 86.8 歳。男女とも県平均と同水準である。
- 平均自立期間は、男性 79.4 歳、女性 84.2 歳。男女とも県平均と同水準である。

【図表1】

#### ■男性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
柳川市	80.2	79.4	78.2	107.8
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.7	80.1	78.8	100.3
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

#### ■女性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
柳川市	86.8	84.2	81.2	104.6
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	87.0	84.4	81.7	101.2
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

### 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2】

- 国民健康保険加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たり医療費(医科)は17,090円で全国平均(17,400円)より低いものの県平均(16,380円)よりも高い水準である。特に男性の20歳代における一人当たり医療費(医科)については、4,023円と県平均(1,838円)よりも大幅に高いという特徴がある。
- 一人当たり医療費(歯科)も年々増加しているが、令和4年度は、1,790円で全国平均(2,210円)、県平均(2,320円)よりも低い水準である。

- 外来の受診率は 772.379%と県平均（726.788%）より高い水準である。

【図表 2】

■一人当たり医療費 (単位：円) ■受診率

R4 年度	一人当たり医療費 (単位：円)			R4 年度	受診率 (%)		
	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科		医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
柳川市	17,090	14,640	1,790	柳川市	772.379%	24.923%	136.079%
福岡県	16,380	12,950	2,320	福岡県	726.788%	21.570%	166.386%
同規模	17,620	11,980	2,170	同規模	719.869%	19.633%	163.826%
全国	17,400	11,650	2,210	全国	709.576%	18.814%	164.799%

一人当たり医療費：1 か月分相当

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

■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
柳川市	3,646	1,727	4,023	5,053	6,487	9,356	11,710	14,351
福岡県	3,939	2,287	1,838	3,464	5,392	9,159	11,890	13,793

■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
柳川市	4,191	1,413	3,559	5,377	6,293	8,811	8,399	10,157
福岡県	3,333	1,920	2,274	3,944	5,726	7,777	8,340	10,263

一人当たり医療費：1 か月分相当

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

## (2) 疾病分類別の医療費 【図表 3】【図表 4】【図表 5】

- 疾病分類別医療費の割合は、新生物（15.6%）、循環器系疾患（12.6%）、精神（11.1%）の順に多い。県と比較すると精神の割合が高い。
- 1 件当たりの入院医療費は、心疾患（773,705 円）、糖尿病（694,350 円）、新生物（670,533 円）の順に高い。県内順位の高い疾病は、糖尿病（19 位）、心疾患（23 位）、高血圧（36 位）があげられる。
- 1 件当たり入院外医療費は腎不全（107,818 円）、新生物（60,154 円）で高い。県内順位の高い疾病は心疾患（4 位）、糖尿病（7 位）があげられる。
- 高額医療費の疾患は、新生物が多く、全体の 30.7%を占めていた。

【図表 3】

■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
柳川市	15.6%	12.6%	11.1%	9.8%	8.0%	8.3%	5.4%	6.4%	5.9%	16.9%
福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.4%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	16.9%
全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.4%

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

【図表 4】

■ 疾病統計（柳川市）

R4 年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	694,350 円	640,107 円	549,633 円	614,497 円	773,705 円	602,885 円	470,480 円	670,533 円	0 円
県内順位 (60 保険者)	19 位	36 位	46 位	46 位	23 位	41 位	50 位	40 位	16 位
入院外単価 (円/件)	37,508 円	28,685 円	26,509 円	31,167 円	51,523 円	107,818 円	26,997 円	60,154 円	12,999 円
県内順位 (60 保険者)	7 位	16 位	11 位	31 位	4 位	11 位	29 位	35 位	47 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 5】

■ 高額レセプト（100 万円以上）疾病統計

R4 年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病	その他
件数	4	0	0	45	20	10	22	220	0	370
割合	0.6%	0	0	6.6%	2.9%	1.4%	3.2%	31.8%	0	53.5%
医療費 (円)	9,344,700	0	0	68,756,220	37,497,080	19,235,330	25,555,490	366,212,860	0	668,074,210
割合	1.4%	0	0	5.8%	3.1%	1.6%	2.1%	30.7%	0	55.9%

出典：厚生労働省様式（様式 1-1）

3.ジェネリック医薬品の使用割合 【図表 6】

➤ ジェネリック医薬品の使用割合は 76.7%。国の目標値 80%より低い。

【図表 6】

■ ジェネリック医薬品の使用割合（単位：%）

R4 年 9 月診療分	柳川市	福岡県	全国
使用割合	76.7	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7】

- 重複・頻回受診者が被保険者全体の34.5% (5,488人)である。
- 重複服薬者が被保険者全体の0.82% (128人)、多剤服薬が被保険者全体の0.2% (32人)である。

【図表7】

##### ■被保険者数 (柳川市)

R4年5月	15,838人
-------	---------

##### ■重複・頻回の受診状況

(単位：%)

受診医療機関数 (同一月内)	同一医療機関への受診日数 (同一月内)	受診者数	受診した者の割合※1
		R4年5月	R4年5月
2医療機関以上	1日以上	3,622	22.8
	5日以上	409	2.6
	10日以上	98	0.6
3医療機関以上	1日以上	1,153	7.3
	5日以上	171	1.1
	10日以上	35	0.2

※1 受診した者の割合 ( (受診した者 / 被保険者数) \* 100)

出典：KDBシステム帳票 重複・頻回受診の状況

##### ■重複服薬の状況等の傾向

(単位：%)

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数 (同一月内)	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 (又は薬効数) (同一月内)	処方を受けた者の割合※1
		R4年5月
2医療機関以上	1以上	0.4
	2以上	0.0
	3以上	0.0

※1 処方を受けた者の割合 ( (処方を受けた者 / 被保険者数) \* 100)

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

##### ■多剤処方の状況

(単位：%)

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)	処方薬剤数 (又は処方薬効数) (同一月内)	処方を受けた者の割合
		R4年5月
1日以上	1以上	48.2
	2以上	40.9
	3以上	32.9

	4 以上	25.7
	5 以上	20.2
	6 以上	15.2

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

■ 重複多剤処方者数

(単位：人)

	被保険者数	重複処方者数 ※1	多剤処方者数 ※2
令和4年4月	15,877	105	28
5月	15,838	101	23
6月	15,747	101	27
7月	15,634	128	30
8月	15,561	160	42
9月	15,573	115	34
10月	15,479	140	28
11月	15,383	103	30
12月	15,319	159	32
令和5年1月	15,225	141	34
2月	15,190	122	32
3月	15,094	156	39
平均	15,493	128	32
割合		0.82%	0.20%

※1 3医療機関以上薬効数1以上、2医療機関以上薬効数2以上の処方を受けた者

※2 同一月内に薬剤数15剤以上の処方を受けた者

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方状況

5. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【図表8】【図表9】

- 令和4年度の特定健診の受診率は38.3%であり、年々微増傾向で県平均(35.1%)より高いものの国の目標値60%には大きくかけ離れている。
- 特定健診の県との比較(性・年齢別)では、65歳以上の受診率は男女ともに県平均より高いが、男性の60歳未満の受診率が20.7%と低い。
- 特定保健指導の実施率は44.3%で県平均(41.4%)より高い。
- 特定保健指導の県との比較(性・年齢別)では、65歳未満の男性の実施率が県平均より低い。

【図表 8】

■健診受診率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
柳川市	10,490	4,018	38.3%
福岡県	673,387	236,321	35.1%

■保健指導実施率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率
柳川市	517	229	44.3%
福岡県	26,359	10,923	41.4%

【図表 9】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

(単位：%)

R4年度		男性							
年齢		全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	特定健診	34.1	20.5	19.1	20.2	22.8	30.4	39.8	46.3
	特定保健指導	42.4	18.5	19.4	22.6	8.6	21.7	67.1	62.5
福岡県	特定健診	32.6	18.4	19.2	21.0	23.9	29.5	38.9	41.7
	特定保健指導	40.5	31.7	32.4	31.8	31.6	35.9	49.5	44.7

R4年度		女性							
年齢		全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	特定健診	42.5	26.8	25.5	27.5	30.6	35.3	47.5	52.3
	特定保健指導	48.4	0.0	25.0	45.5	42.9	27.8	57.4	56.9
福岡県	特定健診	37.2	26.3	25.8	27.9	29.8	35.5	41.1	42.2
	特定保健指導	43.4	30.4	31.6	33.6	38.0	42.6	51.8	44.6

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年法定報告値

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表 10】 【図表 11】 【図表 12】

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、LDL コレステロール（48.9%）、eGFR（17.7%）は県平均よりやや少ないが、男性の BMI（33.4%）、腹囲（59.1%）、収縮期血圧（55.7%）は県平均より多い。
- 内臓脂肪症候群の該当者割合を県と比較すると 21.7%であり、県平均（20.6%）よりやや高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性・年齢階級別に県と比較すると、多くの項目について、男女共に全年齢階級で該当者割合が高い（図表 12 は県より割合が高い数値を赤字で表記）。

【図表 10】

■特定健診結果の状況（有所見率）

単位（%）

R4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

柳川市	男女計	38.4	28.0	20.9	15.0	4.5	37.0	58.0	2.2
	男性	59.1	33.4	29.5	22.8	8.2	44.9	61.2	3.4
	女性	22.0	23.6	14.1	8.8	1.4	30.6	55.4	1.2
福岡県	男女計	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	男性	56.9	32.9	28.8	21.1	6.5	34.6	60.1	3.7
	女性	20.1	20.0	15.6	9.0	1.0	21.6	57.3	2.2
全国		34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	2.9

R4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
柳川市	男女計	8.4	51.6	21.9	48.9	8.7	1.4	17.7	12.6
	男性	16.4	55.7	27.4	45.7	8.8	2.7	20.1	
	女性	2.1	48.2	17.5	51.5	8.6	0.3	15.8	
福岡県	男女計	8.3	46.4	18.6	50.8	3.5	1.4	21.9	11.7
	男性	16.2	49.4	23.4	45.6	3.2	2.9	24.2	
	女性	2.3	44.1	15.0	54.7	3.7	0.3	20.1	
全国		6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

出典：KDB システム帳票 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11】

■特定健診結果の状況（有所見率②）

単位（％）

R4年度		尿糖					尿蛋白				
		1： (-)	2： (±)	3： (+)	4： (++)	5： (+++)	1：(-)	2： (±)	3： (+)	4： (++)	5： (+++)
柳川市 有所見率 (%)	男女計	92.8	1.0	1.3	1.0	3.9	83.9	10.3	4.5	1.0	0.4
	男性	88.7	1.7	2.1	1.5	6.0	80.2	11.1	6.5	1.6	0.6
	女性	96.2	0.4	0.6	0.6	2.2	86.9	9.7	2.8	0.5	0.1

R4年度		GOT	γ- GTP	心電図		眼底検査		血色素
				未実施 又は所 見なし	所見 あり	未実施	実施	
柳川市 有所見率 (%)	男女計	11.7	15.7	97.7	2.3	96.6	3.4	21.0
	男性	15.8	25.3	97.0	3.0	95.7	4.3	23.0
	女性	8.3	8.1	98.2	1.8	97.3	2.7	20.1

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

【図表 1 2】

■特定健診結果の状況（有所見率③）

単位（％）

腹囲	男性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		59.1	56.4	71.6	55.6	65.3	61.4	59.9	56.4
福岡県		56.9	47.5	54.6	56.8	57.4	58.2	58.1	57.1

腹囲	女性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		22.0	12.7	16.7	17.5	19.9	22.0	21.9	23.9
福岡県		20.1	11.8	13.9	17.3	18.1	18.5	20.0	22.2

BMI	男性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		33.4	41.0	48.9	39.4	47.5	38.1	32.2	27.6
福岡県		32.9	34.9	40.9	41.8	38.1	36.8	32.5	29.4

BMI	女性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		23.6	19.0	24.4	25.8	22.8	23.7	22.1	24.7
福岡県		20.0	17.9	20.2	21.4	19.7	19.3	19.7	20.4

中性脂肪	男性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		29.5	39.7	40.9	30.3	34.7	31.2	26.5	27.4
福岡県		28.8	32.0	33.4	34.3	34.0	31.7	29.0	25.9

中性脂肪	女性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		14.1	6.3	5.1	11.3	17.6	17.8	14.6	14.0
福岡県		15.6	8.7	10.7	14.3	15.1	15.5	15.8	16.6

ALT (GPT)	男性								
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市		22.8	44.9	36.4	35.4	28.0	24.9	18.1	18.6
福岡県		21.1	36.6	36.0	33.1	27.3	23.7	20.1	15.6

ALT (GPT)	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	8.8	8.9	7.7	11.3	14.7	12.7	8.0	7.4
福岡県	9.0	7.3	8.0	11.4	11.9	10.6	9.3	8.0

HDL コレス テロール	男性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	8.2	10.3	3.4	7.1	10.2	5.3	7.9	9.4
福岡県	6.5	7.0	7.4	7.4	6.5	6.2	6.1	6.4

HDL コレス テロール	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	1.4	0.0	5.1	1.0	2.9	0.4	1.2	1.5
福岡県	1.0	1.2	1.1	1.0	1.0	0.7	0.9	1.1

空腹時血糖	男性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	44.9	32.1	30.7	37.4	43.2	45.0	49.2	46.8
福岡県	34.6	15.7	19.8	25.3	30.6	35.6	37.1	38.2

空腹時血糖	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	30.6	13.9	12.8	14.4	19.9	29.7	32.9	35.3
福岡県	21.6	6.7	8.9	12.3	16.4	19.5	22.6	25.4

HbA1c	男性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	61.2	34.6	50.0	52.5	46.6	56.1	65.6	67.3
福岡県	60.0	31.1	39.6	46.6	51.7	59.0	62.9	66.7

HbA1c	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	55.4	20.3	25.6	28.9	52.2	56.4	56.9	62.4

福岡県	57.3	20.6	26.5	37.7	47.4	55.2	59.9	64.7
-----	------	------	------	------	------	------	------	------

随時血糖	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	3.4	0.0	1.1	0.0	3.4	3.7	3.8	4.2
福岡県	3.7	1.4	2.2	2.4	3.2	3.6	3.7	4.3

随時血糖	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.7	1.9
福岡県	2.2	0.7	0.9	1.1	1.4	1.7	2.1	2.7

尿酸	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	16.4	16.7	30.7	25.3	19.5	16.9	13.4	14.6
福岡県	16.2	23.0	22.0	20.5	19.3	18.1	16.0	13.6

尿酸	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	2.1	3.8	1.3	1.0	1.5	1.3	1.6	2.7
福岡県	2.3	1.7	1.5	2.4	2.7	2.3	2.1	2.4

収縮期血圧	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	55.7	26.9	34.1	46.5	54.2	54.0	60.1	60.5
福岡県	49.4	24.1	30.4	36.2	42.1	47.3	52.0	55.7

収縮期血圧	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	48.2	10.1	23.1	24.7	30.1	41.9	49.6	58.4
福岡県	44.1	10.7	16.3	23.4	28.4	37.4	45.6	53.6

拡張期血圧	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	27.4	20.5	29.5	33.3	38.1	32.3	27.0	24.6
福岡県	23.4	19.2	25.9	29.8	31.3	29.6	25.2	19.5

拡張期血圧	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	17.5	8.9	20.5	15.5	21.3	19.5	18.4	16.6
福岡県	15.0	9.0	11.2	14.6	15.9	17.0	15.9	14.8

LDL コレス テロール	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	45.7	57.7	63.6	51.5	47.5	45.0	45.8	41.5
福岡県	45.6	55.2	54.7	55.1	51.4	48.4	45.1	41.5

LDL コレス テロール	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	51.5	39.2	42.3	54.6	59.6	53.8	55.7	48.8
福岡県	54.7	37.6	43.2	54.8	61.5	60.6	57.5	53.1

non-HDL コ レステロー ル	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	8.8	16.7	12.5	15.2	7.6	13.2	6.9	6.9
福岡県	3.2	3.5	3.9	4.1	4.2	3.6	3.3	2.8

non-HDL コ レステロー ル	女性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	8.6	1.3	7.7	11.3	9.6	11.0	10.6	7.2
福岡県	3.7	1.9	2.5	3.5	4.0	4.1	4.1	3.6

血清クレア チニン	男性							
年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
柳川市	2.7	0.0	0.0	2.0	1.7	2.1	2.1	3.8
福岡県	2.9	0.2	0.7	0.7	1.5	2.4	2.6	4.1

血清クレアチニン	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.6
福岡県	0.3	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3

eGFR	男性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	20.1	3.8	1.1	7.1	10.2	18.0	19.6	27.8
福岡県	24.2	2.1	5.0	7.6	12.6	18.4	24.9	32.8

eGFR	女性							
	年齢	全体	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69
柳川市	15.8	1.3	2.6	9.3	8.8	11.0	13.6	21.8
福岡県	20.1	2.1	3.9	6.8	11.4	15.2	20.0	26.4

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13】 【図表14】 【図表15】

- 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率（14.4%）は県平均より高いが、飲酒習慣リスク（24.5%）は低い。
- 生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が35.8%と県平均29.2%より大幅に高い。

【図表13】

■喫煙

R4年度	柳川市			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	14.4	575	3,990	14.2	32,008	224,635	12.7	126,982	999,749	12.7	799,118	6,277,689
男性	25.7	455	1,771	24.7	23,985	97,192	22.3	98,008	439,500	22.0	592,983	2,701,175
女性	5.4	120	2,219	6.3	8,023	127,443	5.2	28,974	560,249	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14】

■飲酒

R4年度	飲酒頻度			一日飲酒量			
	毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上

有所見率 (%)	柳川市	24.5	21.9	53.6	65.6	24.7	7.9	1.8
	福岡県	25.5	23.5	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	24.4	21.3	54.3	65.3	23.5	8.9	2.3
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 1 5】

■生活習慣改善（改善意欲なし）

R4年度	柳川市			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	31.0	1,164	3,760	24.9	53,749	215,894	27.9	254,616	912,441	27.5	1,547,646	5,636,856
男性	35.8	601	1,681	29.2	27,300	93,560	32.4	129,975	401,381	31.5	766,659	2,430,187
女性	27.1	563	2,079	21.6	26,449	122,334	24.4	124,641	511,060	24.4	780,987	3,206,669

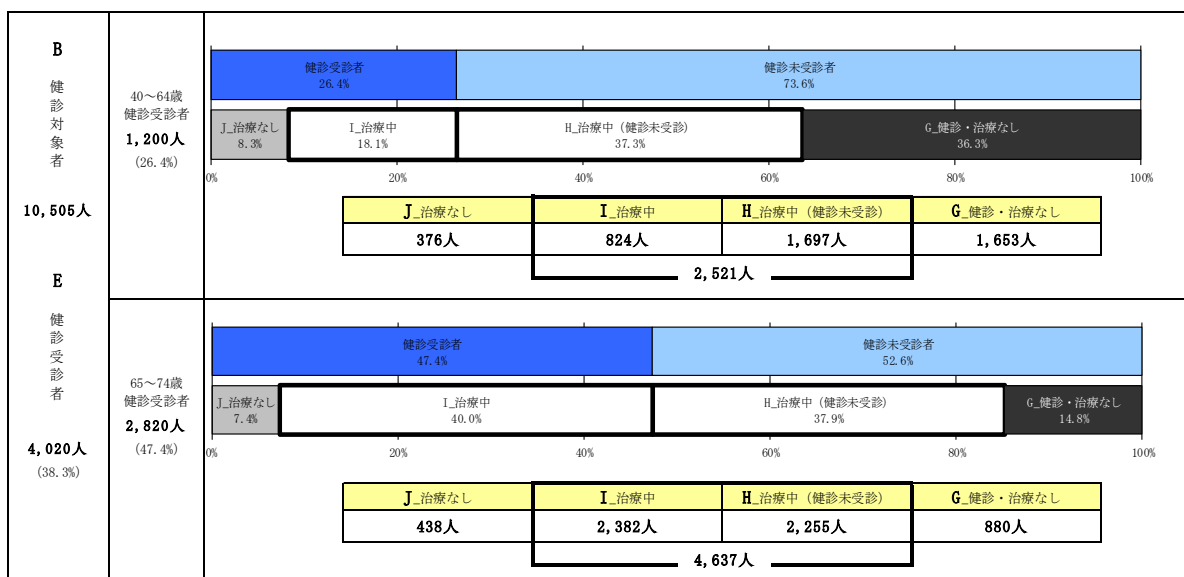
出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 【図表 1 6】 【図表 1 7】 【図表 1 8】

- 健診未受診かつ医療機関での治療履歴のない人（健康状態不明者）が健診対象者のうち、24.1%いる。
- 高血圧の有所見者のうち、Ⅲ度（重症）で未治療者が 69.0%いる。
- HbA1c7.0%以上で糖尿病未治療者が 25.5%いる。

【図表 1 6】

■健診受診者・未受診者の治療状況



出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式（様式 5 - 5）

【図表 1 7】

■高血圧の有所見者割合（令和4年度）

血 圧								
高血圧								
Ⅱ度（中等度）以上								
（再）Ⅲ度（重症）（180～/110～）								
未治療								
市町村名	人数	割合 （%）	市町村名	人数	割合 （%）	市町村名	人数	割合 （%）
柳川市	228	5.7	福岡県	2,163	0.9	福岡県	1,527	70.6
福岡県	13,000	5.5	柳川市	29	0.7	柳川市	20	69.0

出典：保健事業等評価分析システム 動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合

【図表 1 8】

■糖尿病の有所見者割合（令和4年度）

HbA1c（NGSP）									
HbA1c 実施者									
6.5%以上									
（再）7.0%以上									
未治療									
市町村名	人数	人数	割合 （%）	市町村名	人数	割合 （%）	市町村名	人数	割合 （%）
柳川市	3,918	497	12.7	柳川市	255	6.5	福岡県	3,827	32.2
福岡県	233,742	23,766	10.2	福岡県	11,903	5.1	柳川市	65	25.5

出典：保健事業等評価分析システム 動脈硬化の視点でみた健診有所見者の割合

7.介護費の分析 【図表 1 9】【図表 2 0】【図表 2 1】

- 第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は18.9%で、県平均（19.9%）よりも低い。1件当たり介護給付費は77,667円と、県平均（59,152円）よりも大幅に高い。
- 第2号被保険者の要介護認定率が0.3%と県平均と同程度で、血管疾患の有病状況は脳血管疾患が上位を占めている。

【図表 1 9】

■介護認定の状況

（単位：%）

令和4年度	柳川市	福岡県	同規模	全国
1号認定率	18.9	19.9	18.1	19.4

2号認定率	0.3	0.3	0.4	0.4
新規認定率	0.3	0.3	0.3	0.3

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 2 0】

■介護給付費の状況

令和4年度	柳川市	福岡県	同規模	全国
1件当給付費(円)	77,667	59,152	63,298	59,662
総給付費(円)	6,113,803,881	407,127,115,803	1,417,885,670,317	10,074,274,226,869
総件数(件)	78,718	6,882,774	22,400,166	168,855,925

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 2 1】

■要介護認定・レセプト突合状況

受給者区分		2号	1号			合計		
年齢		40～63歳	65～74歳	75歳以上	計			
介護件数(全体)		66	363	3655	4,018	4,084		
(再)国保・後期		38	264	3,432	3,696	3,734		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	疾病	件数	件数	件数	件数	件数	
			割合	割合	割合	割合	割合	
	血管疾患	循環器疾患	脳卒中	24	141	1,863	2,004	2,028
				63.2%	53.4%	54.3%	54.2%	54.3%
			虚血性心疾患	10	73	1,762	1,835	1,845
				26.3%	27.7%	51.3%	49.6%	49.4%
		基礎疾患※	腎不全	4	42	640	682	686
				10.5%	15.9%	18.6%	18.5%	18.4%
			糖尿病	15	135	1,733	1,868	1,883
				39.5%	51.1%	50.5%	50.5%	50.4%
	血管疾患合計	高血圧	31	188	2,926	3,114	3,145	
			81.6%	71.2%	85.3%	84.3%	84.2%	
	脂質異常症	脂質異常症	19	156	2,195	2,351	2,370	
			50.0%	59.1%	64.0%	63.6%	63.5%	
血管疾患合計		合計	36	245	3,316	3,561	3,597	
			94.7%	92.8%	96.6%	96.3%	96.3%	
認知症		認知症	3	82	1,866	1,948	1,951	
			7.9%	31.1%	54.4%	52.7%	52.2%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	31	239	3,308	3,547	3,578	

※ 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

出典：KDB システム帳票 要介護（支援）突合状況

## 8.その他 【図表2 2】【図表2 3】【図表2 4】

- がん検診の受診率が全国平均、県平均より低い傾向にある（胃がん検診（3.4%）、肺がん検診（2.8%）、大腸がん検診（4.4%）、乳がん検診（8.6%）、子宮頸がん検診（16.1%））。
- 本市では令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」に取り組んでいるが、後期高齢者の健診受診率は15.8%と国や同規模市と比較して低い。後期高齢者の96.3%が医療機関を受診しており、82.9%が生活習慣病受診中である。
- 後期高齢者の医療状況は79.5%が高血圧、37.8%が糖尿病治療中であり、そのうちの7割が合併症（脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全）を起こしている。
- 後期高齢者を医療費分析細小分類分析で見ると、入院では骨折、脳梗塞、外来では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧の割合が上位となっている。
- 後期高齢者は、健診・医療・介護の実績がない健康状態不明者が3.4%いる。

【図表2 2】

### ■がん検診受診率

（単位：%）

R3 年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
柳川市	3.4	2.8	4.4	8.6	16.1
福岡県	5.9	3.8	4.8	12.3	14.3
全国	6.5	6.0	7.0	15.4	15.4

出典：地域保健・健康増進事業報告

【図表2 3】

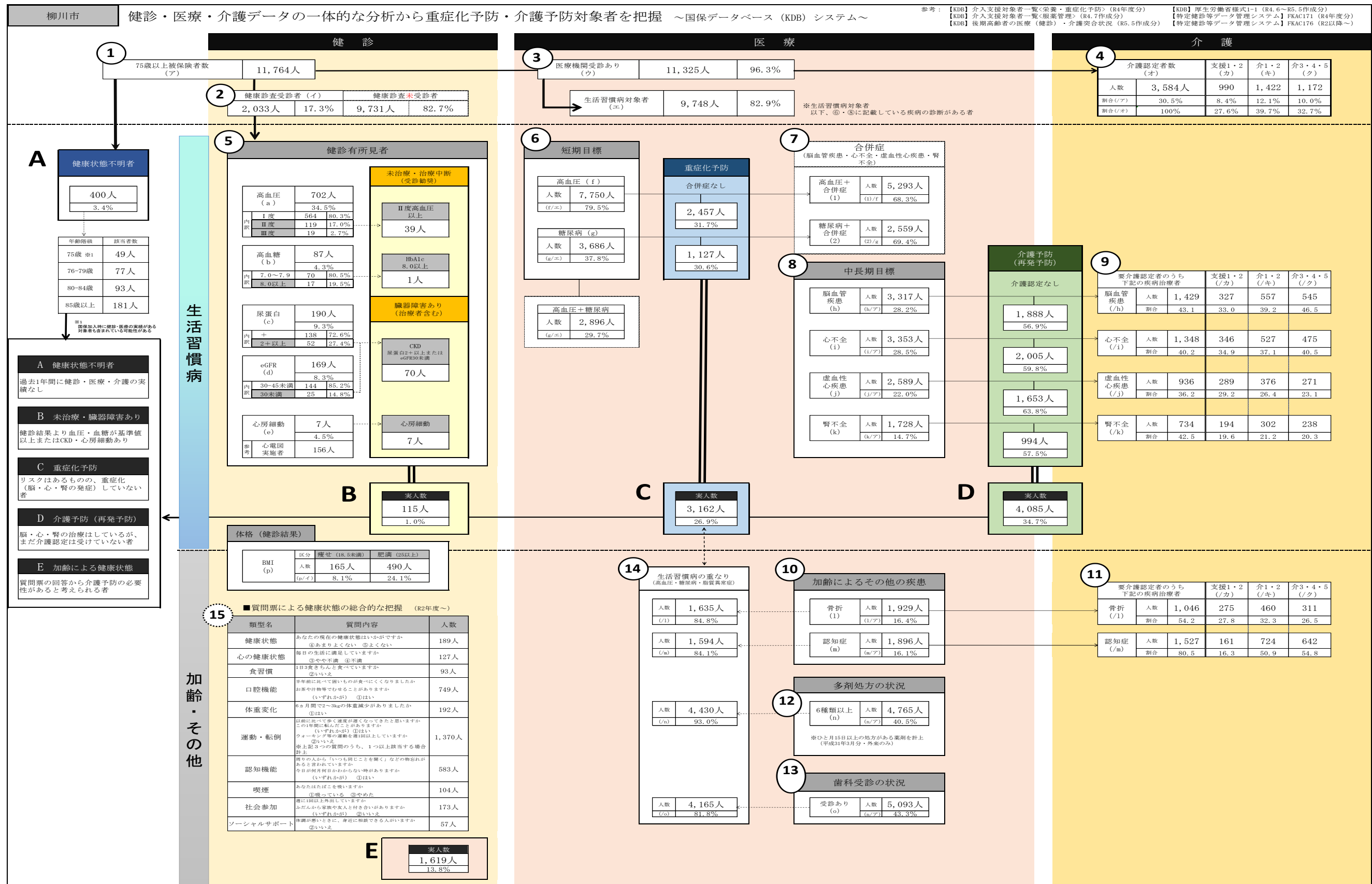
### ■後期高齢者の健診受診率の状況

（単位：%）

R4 年度	柳川市	福岡県	同規模	全国
受診率	15.8	13.0	24.1	24.8

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 2 4】 ■健診・医療・介護データの体系的分析から重症化予防・介護予防対象者数（令和4年度）



出典：後期 KDB 2次加工ツール

### III 計画全体

#### 1.健康課題

- 生活習慣病の医療費が高く、患者数も多い。高額医療費には、新生物が多くを占める。
- 高血圧で要受診レベルにも関わらず医療機関の未受診が多い。
- 男性の喫煙率が県平均と比較して高く、特に若年層の喫煙率が高い。
- 特に 40～50 代男性の健診受診率が低く、生活習慣の改善意欲も低いことから、健康意識の低さが課題である。
- 介護認定率は県平均より低いが、平均要介護度及び1件あたり介護給付費は県平均より高く、前期高齢者において生活習慣病の重症化による要介護認定及び要介護度の悪化傾向が課題である。

#### 2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

##### (1) 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 $\geq$ 160mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 100mmHg	5.6%	5.3%	5.0%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	2.0%	1.7%	1.4%
iii	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	69.8%	70.6%	71.2%
v	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	KDB 帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 79.4 歳 (女性) 84.2 歳	(男性) 80.0 歳 (女性) 85.0 歳	(男性) 80.5 歳 (女性) 85.5 歳

#### 3.保健事業一覧

- 特定健康診査事業
- 特定保健指導事業

生活習慣病重症化予防保健指導事業  
 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業  
 早期介入保健事業  
 後発医薬品利用差額通知事業  
 重複・頻回受診者、重複・多剤投与者訪問指導事業  
 広報紙等を用いた健診情報発信

#### IV 個別事業計画

##### 1. 特定健康診査事業

###### (1) 事業の目的

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

###### (2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

###### (3) 対象者

40-74歳の被保険者

###### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	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	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	21.7%	21.5%	21.4%	21.3%	21.2%	21.1%	21.0%
2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	27.9%	28.0%	28.1%	28.2%	28.3%	28.4%	28.5%

###### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	38.3%	40%	45%	50%	55%	60%	60%

## (6) プロセス (方法)

周知	対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報紙及びホームページでの周知やパンフレットの全戸配布、市公共施設や医療機関にパンフレットやポスターを配布・掲示する。	
勧奨	未受診者の特定に応じた個別通知による受診勧奨を行う。	
実施及び 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
	実施場所	集団健診：市の保健福祉センター 個別健診：県内の指定医療機関
	時期・期間	集団健診：7月～11月 個別健診：6月～12月
	データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集、特定健診未受診者の医療情報収集事業、特定保健指導における人間ドックデータの活用事業等
	結果提供	集団健診：健診実施5週間後に健診結果説明会を開催 個別健診：次回来院時等に健診結果を返却・結果説明
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	結果説明会に欠席、対面結果説明を受けなかった受診者には電話でフォローし、翌年度の健診受診を促す。	

## (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を福岡県医師会に委託
国保連合会	福岡県国保連合会から特定健康診査に関するデータを受領
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキの送付等を実施する。
他事業	集団健診におけるがん検診との同時実施

## 2. 特定保健指導

### (1) 事業の目的

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

### (2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

### (3) 対象者

特定保健指導基準該当者

### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	内臓脂肪症候群 該当者の減少率	法定報告 値	20.4%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%

### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	44.3%	48.0%	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

### (6) プロセス (方法)

周知	保健指導対象者に保健指導案内の郵送。訪問や来庁など対象者に合わせた保健指導を受けられることを周知。	
勧奨	結果説明会、対面結果説明	
実施及び 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、健診結果返却の場合（結果説明会）で初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、訪問や来庁などの対面指導で初回面接を実施する。
	実施場所	集団健診受診者は、受診場所でもある市の保健福祉センターで、個別健診受診者は、家庭訪問で実施するが、訪問や来庁など実施方法は、対象者に合わせて行う。
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	集団健診後の初回面談：健診後約5週間後に実施。集団健診に合わせ、結果説明会も9月～12月の間に実施 個別健診後の初回面談：8月～3月中に実施
	実施後のフ ォロー・ 継続支援	保健指導終了時に来年時の健診受診や医療機関受診勧奨値の人には電話や手紙などで受診勧奨を実施

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診を委託する柳川山門医師会、保健指導担当による会議を開催する。

3.生活習慣病重症化予防事業

(1) 事業の目的

医療費が高額となる疾患や長期化することで高額となる疾患等で、要介護認定者の有病率の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らすため、健診結果が受診勧奨判定値で未治療者やコントロール不良者への保健指導を行い、健康寿命の延伸、将来的な医療費の伸びを抑えることを目的とする。

(2) 事業の概要

特定健診結果やレセプト情報から優先順位をつけ、保健師・管理栄養士が個別に保健指導や医療機関への受診勧奨を行い、未受診者及び受診中断者の早期治療につなげる。

(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	健診結果で受診勧奨や生活習慣の改善が必要と判断した人
	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の人
除外基準	透析中の人、インスリン療法中の人、がん治療中の人、認知機能障害のある人、精神疾患を有する人、国指定難病を有する人	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	高血圧者の割合	高血圧者(Ⅱ度以上160/100以上)の割合	5.6%	5.5%	5.5%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%

2	脂質異常症の割合	脂質異常症 (LDL160以上)の割合	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%
---	----------	------------------------	------	------	------	------	------	------	------

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	対象者への保健指導実施率	対面指導、電話、手紙支援を実施した割合	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
2	保健指導実施時に医療機関未受診だった人のレセプトを確認し医療機関受診の有無を確認	重症化予防対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス (方法)

周知	事前に案内通知を郵送して訪問。通知の中で対象者の都合にあわせて市役所窓口でも保健指導を受けられることを周知。
勧奨	対象者には訪問、電話、手紙により保健指導及び受診勧奨を実施する。
実施後の支援・評価	訪問指導から6か月後に受診状況をレセプトで把握し、未治療者には電話等で医療機関受診の勧奨をする。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	柳川山門医師会には、事業開始前に主治医連絡票の使用について協力依頼の文書を送付する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	生活習慣病重症化予防事業の評価は、単年度では効果が見えにくい ため、単年度評価だけでなく、経年的にKDBシステムや保健事業評価分析システムを活用し、事業評価をしていく。

#### 4.糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

##### (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関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%以上又は空腹時血糖 126 以上の人を対象として、尿蛋白や eGFR の数値により、市で選定する。
選定基準	健診結果による判定基準	HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖 126 以上の人を対象として、尿蛋白や eGFR の数値により、市で選定する。
除外基準		透析中の人、インスリン療養中の人、がん治療中の人、認知機能障害のある人、精神疾患を有する人、国指定難病を有する人

##### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度 (R4 年度)	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	HbA1c7.0%以上の割合減少	翌年度の健診における HbA1c7.0% 以上の人の割合	6.3%	6.0%	5.5%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%
2	HbA1c7.0%以上の未治療者の割合減少	翌年度の健診における HbA1c7.0% 以上の未治療者の割合	25.1%	25%	24%	23%	22%	21%	20%
3	新規透析患者の減少	新規透析患者数	5 人	5 人	4 人	4 人	3 人	3 人	3 人

##### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022 年度	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)

			(R4 年度)						
1	HbA1c7.0%以上の未治療者で保健指導・受診勧奨を行った割合	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	93.8% (46/49)人	94% (46/49)人	94% (46/49)人	95% (47/49)人	95% (47/49)人	95% (47/49)人	95% (47/49)人

## (6) プロセス (方法)

周知	事前に案内通知を郵送して訪問。通知の中で対象者の都合にあわせて市役所窓口でも保健指導を受けられることを周知。	
勧奨	訪問指導時に受診状況を確認し、必要に応じて医療機関受診を勧奨する。	
実施及び実施後の支援	利用申込	保健指導時に主治医連絡票の使用について了承が得られた人を対象とし、次回面接時までにかかりつけ医より指示書をもらう。
	実施内容	保健指導を実施する。
	時期・期間	8月～3月
	場所	集団健診結果説明会会場、市役所窓口、訪問
	実施後の評価	レセプトで受診の有無を確認
	実施後のフォロー・継続支援	指導から6か月後にレセプトで受診の有無を確認し、必要に応じて電話等で医療機関受診勧奨を実施。

## (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	柳川山門医師会には、事業開始前に主治医連絡票の使用について協力依頼の文書を送付する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	主治医連絡票の協力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。(目標：協力医療機関数の増加)

## 5. 早期介入保健事業

### (1) 事業の目的

早期に健康診断受診の習慣をつけるとともに、若年層の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を早期に発見し、生活習慣を見直すことで、生活習慣病発

症の予防を行う。

(2) 事業の概要

30代を対象とした生活習慣病予防健診受診者のうち、対象者に対し、生活習慣改善のための保健指導を実施する。

(3) 対象者

選定方法		生活習慣病予防健診受診者のうち、特定保健指導判定値を基に市で選定する。
選定基準	健診結果による判定基準	特定保健指導判定値に該当した人、数年以内に該当する可能性が高い人、受診勧奨値にありながら医療機関未受診の人
	レセプトによる判定基準	受診勧奨値にありながら医療機関未受診の人
除外基準		透析中の人、腎臓移植を受けた人、がんの受診歴がある人、認知機能障害のある人、精神疾患を有する人、国指定難病を有する人

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	保健指導実施により意識等が変化した人の割合	保健指導3か月経過後の意識等の変化	33%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	生活習慣病予防健診受診率	対象者のうち健診受診者の割合	9% (97/977)人	15% (97/977)人	20% (143/950)人	25% (233/930)人	30% (276/920)人	35% (320/915)人	40% (364/910)人
2	保健指導実施率	保健指導対象者のうち保健指導を実	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		施した人の割合							
--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--

### (6) プロセス (方法)

周知		受診券発送時に、健診受診勧奨のチラシを同封
実施及び 実施後の支援	利用申込	電話又はインターネット等で健診受診を予約
	実施内容	特定健診と同様の健診項目を受診。健診結果から対象者を選定し、保健指導を実施する。
	時期・期間	健診期間：6月～12月 保健指導実施期間：9月～3月
	場所	健診 集団健診：市の保健福祉センター 個別健診：県内の指定医療機関 保健指導 集団健診：市の保健福祉センター 個別健診：訪問や市役所来庁など
	実施後の評価	初回面接から3か月後に訪問や電話、手紙等で評価
	実施後のフォロー・継続支援	保健指導終了時に、来年度の健診受診勧奨や受診勧奨値でありながら医療機関未受診の人は受診勧奨を実施。

### (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を柳川山門医師会に委託
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	個別健診について、柳川山門医師会と市担当者との打ち合わせを実施。

## 6. 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者訪問指導事業

### (1) 事業の目的

医療機関へ頻回・重複受診している被保険者又は重複・多剤投与者に対して、適切な受診、医薬品の服用につながるよう保健指導を行うことにより、受診行動の改善、疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図る。

(2) 事業の概要

重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して、一定の基準を設けて、通知や指導等を行う。

(3) 対象者

選定方法	<p>&lt;重複受診&gt;同一月内に同一の診療科に多数回（15回以上）の外来受診がある人</p> <p>&lt;頻回受診&gt;同一月内に同一の疾病で重複（3医療機関以上）の外来受診がある人</p> <p>&lt;重複投与&gt;同一月内に異なる医療機関で同一の薬効の薬剤の処方を受けている人</p> <p>&lt;多剤投与&gt;同一月内に処方薬剤数が多い（40歳～59歳：10剤以上、60歳～74歳：7剤以上）人</p>
------	--

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	一人当たり医療費（医科）（外来）	地域の全体像の把握-1人当たり医療費	17,090 円	17,070 円	17,050 円	17,030 円	17,020 円	17,010 円	17,000 円
2	被保険者1万人当たりの重複・頻回受診者数	KDB-重複・頻回受診の状況	38人	37人	37人	36人	36人	35人	35人
3	被保険者1万人あたりの重複服薬者数	KDB-重複・多剤処方の状況	94人	94人	93人	92人	91人	90人	90人
4	被保険者1万人あたりの多剤複服薬者数	KDB-重複・多剤処方の状況	23人	22人	22人	21人	21人	20人	20人

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	訪問指導率	選定した対象者のうち指導を実施した人の割合	11.9%	12.0%	12.2%	12.4%	12.6%	12.8%	13.0%
---	-------	-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

#### (6) プロセス (方法)

勸奨	60歳～74歳の対象者に対して、訪問による相談の案内を送付
実施および実施後の支援	訪問は原則2回行い、改善状況等を確認する。

#### (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	柳川山門医師会、柳川山門歯科医師会、柳川山門薬剤師会に、会合等の場で、事業の協力を依頼
国保連合会	福岡県国保連合会へ60歳から74歳の重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する訪問指導を委託

### 7.ジェネリック医薬品利用差額通知事業

#### (1) 事業の目的

ジェネリック医薬品の使用を促進することで、医療の質を維持したまま医療費を削減する。

#### (2) 事業の概要

ジェネリック医薬品の差額上位者に対して差額通知を行うとともに、被保険者証等と「ジェネリック医薬品希望カード」や「ジェネリック医薬品希望シール」を一体化した被保険者証等を国民健康保険証等発行希望者等に配布する。

#### (3) 対象者

選定方法	ジェネリック医薬品差額上位200位以内かつ切替えによる薬剤減少額が300円以上見込める人
------	--

#### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R5.3時点)	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	医薬品におけるジェネリック医薬品普及率（調剤：数量ベース）	福岡県国保連合会のジェネリック普及率数量ベース（調査委）一覧	81.5%	82.5%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%
---	-------------------------------	--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

#### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4.10時点)	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	対象者に対する差額通知発送の割合	後発医薬品使用普及通知一覧	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### (6) プロセス（方法）

被保険者証等と「ジェネリック医薬品希望カード」等を一体化し、国民健康保険証等発行希望者等に配布。広報紙及びホームページ等で啓発を実施。毎月、ジェネリック医薬品の差額上位者に対して差額通知を発送。医薬品等の集計結果を基に分析データを確認する。

#### (7) ストラクチャー（体制）

医薬品等の集計結果を基に分析データを確認の上、予算を確保する。柳川山門医師会、柳川山門歯科医師会、柳川山門薬剤師会に対しては、会合等でジェネリック医薬品の使用促進について周知を行う。

医薬品等の集計結果に基づくデータ分析、ジェネリック医薬品の差額通知作成を福岡県国保連合会へ委託。

### 8. 広報紙等を用いた健康情報発信

#### (1) 事業の目的

市民の健康意識の向上を目指す。

#### (2) 事業の概要

広報紙等を用いて健康情報を発信する。

#### (3) 対象者

全被保険者

#### (4) アウトプット指標

No.	評価指標	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	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	年間の掲載 配布回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

#### (5) プロセス（方法）

保健事業の概要及び実施状況と本市の健康状況の特徴を広報紙に掲載する。

#### (6) ストラクチャー（体制）

企画課にて編集・作成の上、委託業者で印刷、行政区長経由で配布する。

### V その他

#### 1. データヘルス計画の評価・見直し

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

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

#### 2. データヘルス計画の公表・周知

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

#### 3. 個人情報の取扱い

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

#### 4. 地域包括ケアに係る取組

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

KDBシステムによるデータなどを活用して、地域の健康課題について関係者と共有する。

共有した課題に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。  
地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。

## 第2章 柳川市特定健診等実施計画

### Ⅰ 基本的事項

#### 1. 背景・現状等

##### (1) 背景

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

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

##### (2) 現状

###### ① 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の特定健康診査の受診率は38.3%であり、年々微増傾向で県平均(35.1%)より高いものの国の目標値60%には大きくかけ離れている。
- 特定健康診査の県との比較(性・年齢別)では、60歳以上の受診率は男女ともに県平均より高いが、男性の60歳未満の受診率が20.7%と低い。
- 特定保健指導の実施率は44.3%で県平均(41.4%)より高い。
- 特定保健指導の県との比較(性・年齢別)では、65歳以上の男性の実施率が県平均より低い。

###### ② 特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、LDL コレステロール(48.9%)、eGFR(17.7%)は県平均よりやや少ないが、男性のBMI(33.4%)、腹囲(59.1%)、収縮期血圧(55.7%)は県平均より多い。
- 内臓脂肪症候群の該当者割合を県と比較すると21.7%であり、県平均(20.6%)よりやや高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性・年齢階級別に県と比較すると、多くの項目について、男女共に全年齢階級で該当者割合が高い。

### ③ 質問票調査の状況（生活習慣）

- 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率（14.4%）は県平均より高いが、飲酒習慣リスク（25.4%）は低い。
- 生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が35.8%と県平均29.2%より大幅に高い。

## 2. 特定健康診査・特定保健指導の実施における基本的な考え方

### （1）特定健康診査の基本的考え方

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

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

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

### （2）特定保健指導の基本的考え方

- ① 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。

- ② 第4期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

## 3. 達成しようとする目標

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の 実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%

特定保健指導の実施率	48%	51%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導対象者の減少率	22%	23%	24%	25%	25%	25%

#### 4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者数

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診査】 対象者数	11,294	11,170	10,976	10,783	10,591	10,400
【特定健康診査】 目標とする 実施者数	4,518	5,027	5,488	5,931	6,355	6,240
【特定保健指導】 対象者数	624	618	614	608	608	608
【特定保健指導】 目標とする 実施者数	300	316	332	341	353	365

## II 特定健康診査

### 1. 特定健康診査の実施方法

#### (1) 対象者

40-74歳の被保険者

#### (2) 実施場所

<集団健診> 市の保健福祉センター

<個別健診> 県内の指定医療機関

#### (3) 法定の実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）」の第1条に定められた項目とする。

##### ① 基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可

BMI の測定	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST (GOT) ) アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT (GPT) ) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ (γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 (血清トリグリセライド) の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール (HDL 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	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c (HbA1c) 、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

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

(4) 保険者独自の実施項目

基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施する。

項目	備考
血糖検査	ヘモグロビン A1c (HbA1c)
腎機能検査	血清クレアチニン、血清クレアチニンから算出した eGFR
尿検査	血清尿酸

注) 保険者独自の実施項目の血清クレアチニンは、詳細な健診項目非該当者全員に実施するものとする。

(5) 実施時期又は期間

<集団健診> 7月から11月

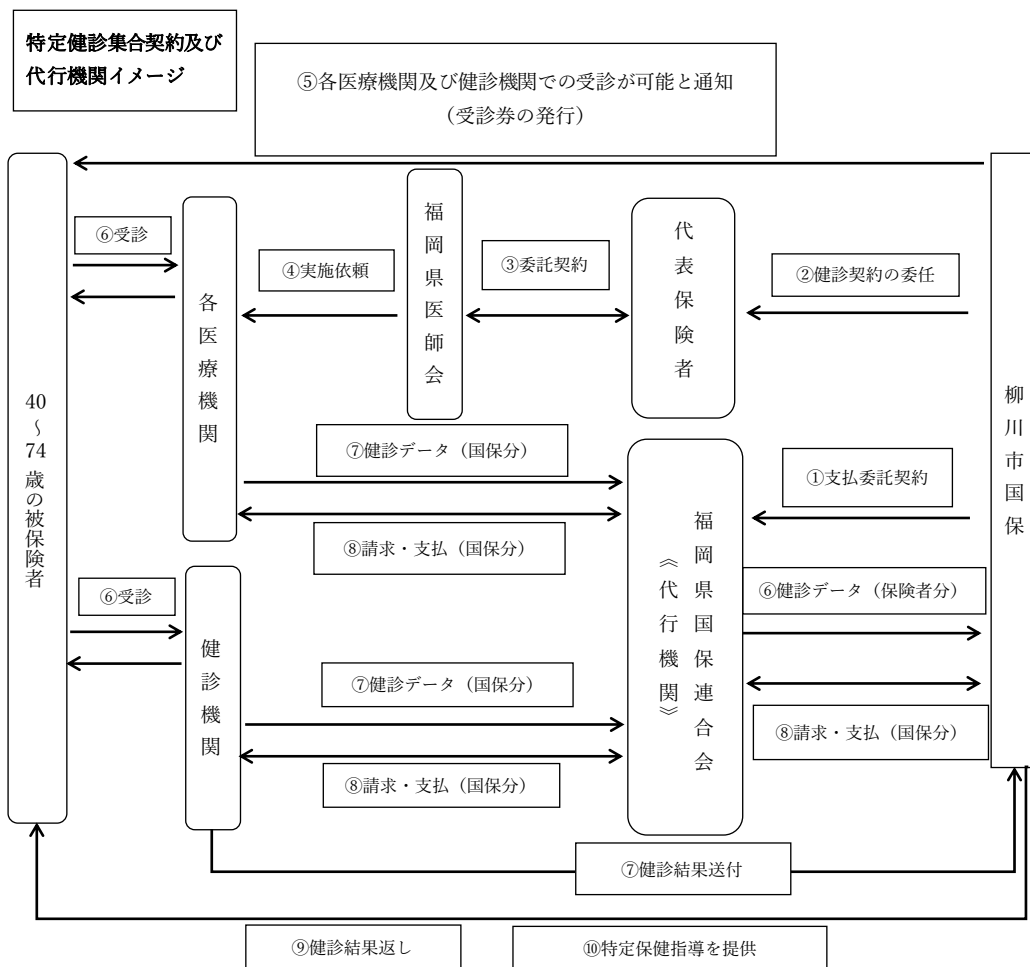
<個別健診> 6月から12月

(6) 外部委託の方法

①外部委託の有無

個別健診を福岡県医師会に委託

②外部委託の実施形態



(7) 周知や案内の方法

対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報紙及びホームページでの周知やパンフレットの全戸配布、市公共施設や医療機関にパンフレットやポスターを配布・掲示する。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 労働安全衛生法に基づく事業者健診データの収集

事業者健診の項目は、特定健康診査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、特定健康診査の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には、結果表の写しの提出を依頼する。

② 診療における検査データの活用

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

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

イ 特定健康診査の基本健診項目は基本的に同一日に全てを実施することが想定される

が、検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3か月以内とする。

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

(9) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

< 集団健診 > 健診実施 5 週間後に健診結果説明会を開催

< 個別健診 > 次回来院時に健診結果を対面で返却・結果説明

### III 特定保健指導

#### 1. 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導基準該当者

① 対象者の階層

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧ 2.5		3つ該当	/	積極的支援
	あり			
	2つ該当	なし		
1つ該当	/			

(2) 実施場所

集団健診受診者は受診会場で結果説明会を実施。個別健診受診者は家庭訪問での保健指導を実施。また対象者に合わせて市役所で実施、又は、電話や手紙等で指導を行う。

(3) 実施内容

① 動機付け支援

メタボリックシンドロームや生活習慣病についての概要やリスク等を説明し、対象者に合わせた資料（血圧、糖、脂質、尿酸など）を使い対象者本人が自分の健康状態を自覚できるよう保健指導を実施。対象者が自ら目標を設定し行動に移すことができるように支援する。初回面接から3か月以上経過後に電話や手紙等で目標達成状況や行動・意識等の変化などを聴きとり、評価を実施する。

## ② 積極的支援

メタボリックシンドロームや生活習慣病についての概要やリスク等を説明し、対象者に合わせた資料（血圧、糖、脂質、尿酸など）を使い対象者本人が自分の健康状態を自覚できるように保健指導を実施。対象者が自ら目標を設定し行動に移すことができるように支援する。継続的な支援として、対面指導や電話、手紙などで対象者に近況の聞き取りや初回面接時からの変化などを確認。追加で保健指導を実施し、初回面接から3か月以上経過後に電話や手紙等で、目標達成状況や行動・意識の変化などを聞き取り評価を実施する。

## (4) 実施時期又は期間

集団健診後の初回面談：9月～12月中に実施

個別健診後の初回面談：8月～3月中に実施

## (5) 周知や案内の方法

対象者には保健指導実施のための案内通知を送付する。集団健診受診者には健診時に結果説明会を行う旨と日程、場所等を記載した案内を送付する。個別健診受診者には、訪問前に訪問案内通知を郵送する。

## IV 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】

### 1. 年間スケジュール

#### (1) 年度当初

受診券の発券や案内の発送等（健診については年度初めの一括発券・案内等、保健指導については年間を通じた随時発券・案内）

#### (2) 年度の上期

前年度の実施結果の検証や評価。

翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）

#### (3) 年度の下期

評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）、予算組み等（集合契約への継続参加・不参加も判断）。

### 2. 月間スケジュール

#### (1) 特定健康診査

受診券の発券、委託料支払

#### (2) 特定保健指導

階層化（特定保健指導対象者の選定）、利用券の発券

## V 個人情報の保護

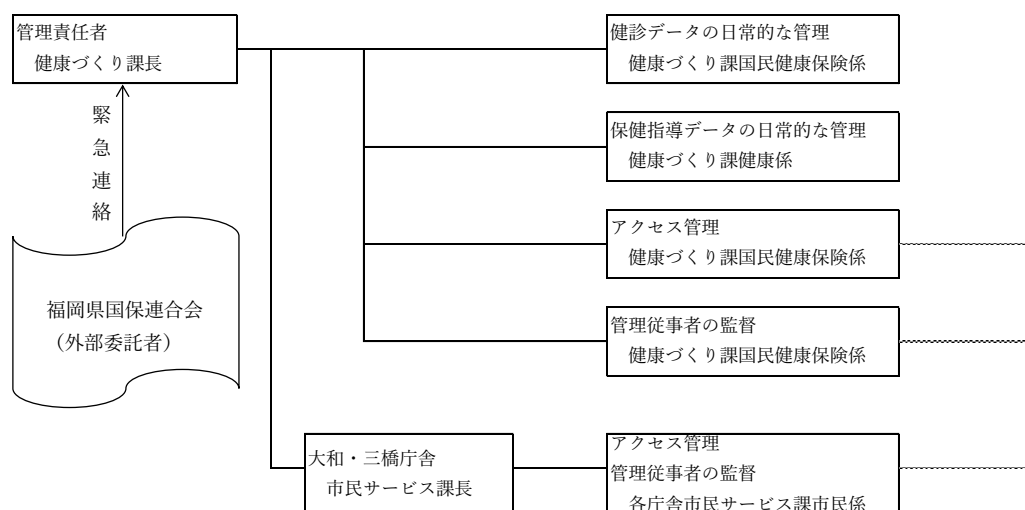
### 1. 記録の保存方法

特定健康診査の結果や特定保健指導に関する記録については、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、特定健康診査については委託先から、特定保健指導については市から代行機関である福岡県国保連合会に送信し、サーバに保存する。この際の個人情報の保護については、契約締結時に順守事項を定める。

市保管分の電子データは、必要な情報セキュリティ対策を講じ、管理する。紙媒体の記録については、庁内において所定の保管場所にて管理する。

### 2. 保存体制、外部委託の有無

情報管理責任者は、健康づくり課長とする。その他の役割については、図に示すとおりとする。



外部委託者には個人情報の管理について、関係法令等を十分に理解させ、義務付けるとともに契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

### 3. 記録の保存年限

記録及びデータは、実施基準に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間、又は他の医療保険に異動し、本市国保の資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とする。保管期間を経過したデータは、削除・廃棄する。

### 4. 管理ルール

個人情報の保護に関する各種法令及び医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等に基づき、適切に個人情報を管理する。

外部委託者に対しても、個人情報の管理について関係法令等を十分に理解させ、義務付ける

とともに契約書に明記して個人情報の管理について随時確認を行う。

## VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1. 特定健康診査等実施計画の公表方法

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

### 2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らし、更には重症化や合併症の発症を抑え入院患者を減らすことが期待できる。その結果として、生活の維持向上を図りながら、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。

そのため、特定健診等実施計画について、広報紙及びホームページへ掲載する等、加入者や関係者に対し、内容の普及啓発に努める。

## VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1. 特定健康診査等実施計画の評価方法

- (1) 特定健康診査の実施率
- (2) 特定保健指導の実施率
- (3) 特定保健指導対象者の減少率

### 2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方

計画で設定した評価方法に基づき、年度ごと、進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関と連携を図る。