新宮町国民健康保険

第３期保健事業実施計画

（データヘルス計画）

第４期特定健康診査等実施計画

令和６年度～令和 11 年度

令和６年３月

目次

Ⅰ　基本的事項 2
1　背景と目的 2
2　計画の位置付け 2
3　計画期間 2
4　実施体制・関係者連携 2
5　基本情報 2
6　現状の整理 2
Ⅱ　健康・医療情報等の分析と課題 2
1　平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等 2
2　医療費の分析 2
3　後発医薬品の使用割合 2
4　重複・頻回受診、重複服薬者割合 2
5　特定健康診査・特定保健指導の分析 2
6　レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 2
7　介護費の分析 2
8　その他 2
Ⅲ　特定健康診査・特定保健指導の実施(特定健診等実施計画) 2
1　第４期特定健康診査等実施計画について 2
2　目標値の設定 2
3　対象者の見込み 2
4　特定健康診査 2
5　特定保健指導 2
6　特定外保健指導 2
7　特定健康診査の実施方法に関する事項 2
8　個人情報の保護 2
9　特定健康診査等実施計画の公表・周知 2
10　特定健康診査等実施計画の評価・見直し 2
Ⅳ　計画全体 2
1　健康課題 2
2　計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値 2
3　保健事業一覧 2
Ⅴ　個別事業計画 2
1　特定健康診査 2
2　特定保健指導 2
3　生活習慣病重症化予防 2
4　糖尿病性腎症重症化予防事業 2

Ⅵ　その他 2
1　データヘルス計画の見直し 2
2　データヘルス計画の公表・周知 2
3　個人情報の取扱い 2
4　地域包括ケアに係る取組 2
5　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 2
6　その他の事業 2

Ⅰ　基本的事項

1　背景と目的

令和 3 年に高齢化率 28%を超え、超高齢社会となった我が国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。平成 25 年に閣議決定された「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、評価等の取組が求められることとなりました。

平成 26 年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」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・改善等をすることとなりました。

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、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ました。

今般、これらの経緯も踏まえ、本町では「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。

2　計画の位置付け

新宮町国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進に資することを目的に「第 3 期新宮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、新宮町国民健康保険「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、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との調和も図っています。

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

3　計画期間

この計画の期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

4　実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

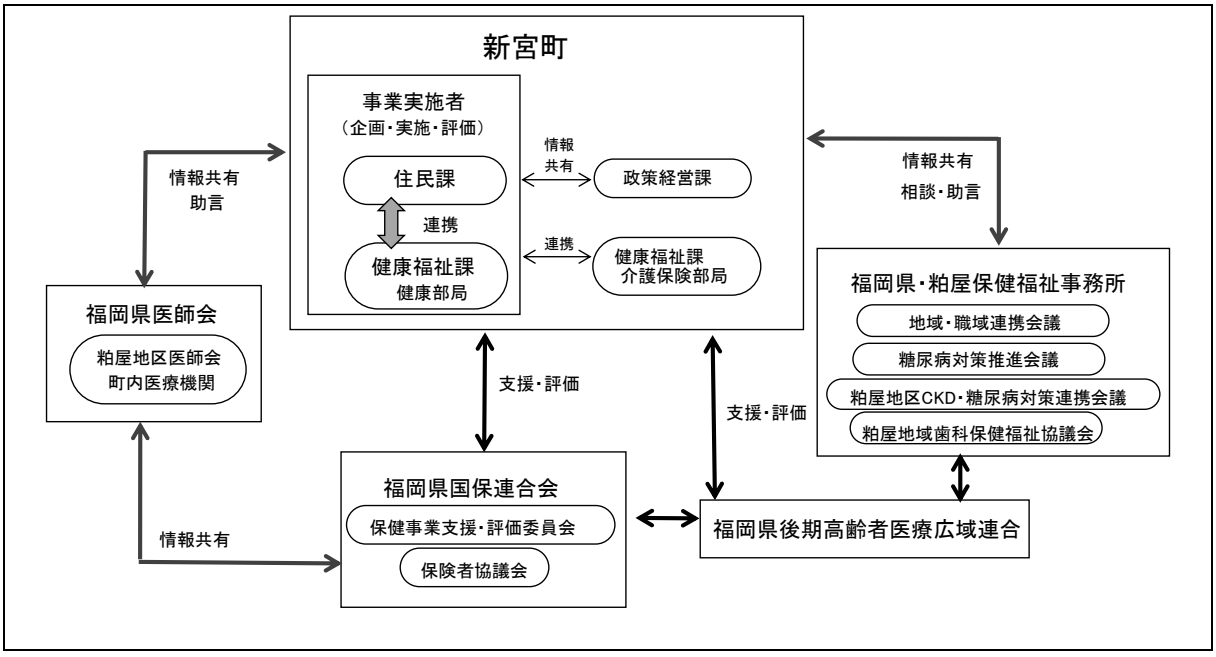
本計画は、国民健康保険部局である住民課が中心となり、健康福祉課に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、一体となって策定を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、健康福祉課（健康部局、高齢者部局、介護保険部局、生活保護部局)、政策経営課（企画部局）とも十分連携を図ることとします。

(2) 関係機関との連携

本計画の策定及び保健事業の運営においては共同保険者である福岡県のほか、福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）や国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会、福岡県医師会、福岡県保険者協議会、福岡県後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します（図表 1)。

図表 1　新宮町の実施体制図



5　基本情報

図表２　人口・被保険者等に関する基本状況（R02 年度）

	人口（人）	高齢化率（%）	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
新宮町	32,756	18.4	4,749（14.5）	51.6	9.9	7.1	0.9	2.3	20.2	77.4
同規模※	--	29.1	20.6	54.2	6.8	10.7	0.7	5.4	28.7	66.0
県	--	28.1	21.1	51.3	7.8	10.7	0.7	2.9	21.2	75.9
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDB システム　健康・医療・介護データから見る地域の健康課題

※同規模とは、KDB システムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、新宮町と同規模保険者(147 市町村)の平均値を表す

図表３　国保の加入状況（年次推移）

		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数		5,002		4,962		5,059		4,968		4,749	
	65～74歳	2,073	41.4	2,095	42.2	2,154	42.6	2,121	42.7	2,032	42.8
	40～64歳	1,449	29.0	1,418	28.6	1,448	28.6	1,439	29.0	1,390	29.3
	39歳以下	1,480	29.6	1,449	29.2	1,457	28.8	1,408	28.3	1,327	27.9
加入率		16.5		16.4		16.7		16.4		14.5	

出典：KDB システム　人口及び被保険者の状況

図表４　医療の状況（被保険者千人あたり）

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考（R04）	
											同規模	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合
病院数	2	0.4	2	0.4	2	0.4	2	0.4	2	0.4	0.3	0.4
診療所数	28	5.6	27	5.4	28	5.5	28	5.6	30	6.3	3.1	4.5
病床数	140	28.0	80	16.1	80	15.8	80	16.1	80	16.8	56.1	78.7
医師数	42	8.4	42	8.5	40	7.9	40	8.1	41	8.6	11.1	16.0
外来患者数	729.0		730.0		678.6		717.2		736.2		716.1	721.4
入院患者数	20.7		18.6		16.2		18.4		20.6		19.2	21.2

出典：KDB システム　地域の全体像の把握

6　現状の整理

(1) 保険者の特性

本町の令和 2 年度の人口は 32,756 人、高齢化率は令和 2 年度国勢調査で 18.4%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は低く、被保険者の平均年齢も 51.6 歳と同規模と比べ若い

町となっています。産業においては、第３次産業が 77.4%と同規模と比較しても高くなっています（図表 2)。

令和 4 年度の国保加入率は 14.5%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が 42.8%を占めています（図表 3)。

また、本町内には 2 つの病院、30 の診療所があり、医療施設が充実している福岡市に隣接しているため医療資源に恵まれています。その一方で外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して高い傾向にあります（図表 4)。

（２）第２期データヘルス計画等に係る考察

第 2 期データヘルス計画では、入院医療費の減少・虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の新規発症者の減少を中長期目標としました。短期目標で特定健診受診率向上、重症化予防を掲げ保健事業を実施しました（図表 5)。

特定健診受診率は横ばいで推移しており、目標も未達の状態です。入院医療費も増加しており各疾患の新規発症者も急激な増加をしていないものの保健事業の効果は明確ではありません。

第３期は改めて特定健診を起点として事業を設計していきます。

図表５　第２期データヘルス計画の目標管理一覧

	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法
			初年度 H30	中間評価 R02	最終評価 R05	
			（H30）	（R02）	（R04）	（活用ﾃﾞｰﾀ年度）
中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	入院医療費の伸び率の減少　（一人当たり医療費　円）	12,560	10,280	13,260	KDBｼｽﾃﾑ
		虚血性心疾患新規患者数の減少　（人）	103	80	59	保健事業評価システム
		脳血管疾患新規患者数の減少　（人）	74	86	48	
		糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少　（人）	1	0	1	
短期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	健診受診者の高血圧者の割合の減少（160/100㎜Hg以上）	9	7	7	新宮町調べ
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDLコレステロール160mg/dℓ以上）	15	16	9	
		健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1C6.5%以上）	7.1	9.6	9	
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	30.7	31.1	32.9	法定報告値 R4年度は暫定値
		特定保健指導実施率60%以上	59.5	52.3	39.6	

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

平均寿命は、男性 81.2 歳、女性 87.0 歳。男女とも県平均と同水準であり、平均自立期間は、男性 81.2 歳、女性 86.4 歳。男女とも県、全国平均と同水準であります。標準化死亡比※においては、男性が低く女性は高い状況にあります（図表 6）。

※標準化死亡比：基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの

図表 6　男女別平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

■男性

R04 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	
新宮町	81.2	81.2	79.6	94.8
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.8	80.4	79.1	98.7
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

■女性

R04 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	
新宮町	87.0	86.4	83.1	104.8
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	87.1	84.5	81.9	99.7
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) 医療費の状況

本町は、国保加入者が減少しているにも関わらず総医療費は増加傾向にあり、一人当たり医療費も、県や同規模保険者と比べて高く H30 年度と比較しても約 3 万 5 千円伸びています。

また、入院医療費は全体のレセプト件数のわずか 2.7%にも関わらず、医療費全体の約 44%を占めており、1 件当たりの入院医療費も国や県、同規模より高くなっています（図表 7）。

年齢を調整した地域差指数でみると、全国平均の 1 を下回っているものの、後期高齢者医療は 1 を超えており県平均よりも高くなっております。特に入院医療費が高くなっており、後期高齢者医療に移行する前から、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重

症化予防の取組に力を入れる必要があります（図表 8）。

図表 7　医療費の推移

			新宮町		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数（人）			5,002人	4,749人	--	--	--
	前期高齢者割合		2,073人　（41.4%）	2,032人　（42.8%）	--		
総医療費			16億7903万円	17億6090万円	--	--	--
一人あたり医療費（円）			335,671　県内45位 同規模67位	370,794　県内37位 同規模59位	361,243	355,059	339,680
	入院	1件あたり費用額(円)	607,630	644,470	613,590	599,760	617,950
		費用の割合	45.3	44.1	40.4	43.9	39.6
		件数の割合	2.8	2.7	2.6	2.9	2.5
	外来	1件あたり費用額(円)	20,820	22,830	24,230	22,510	24,220
		費用の割合	54.7	55.9	59.6	56.1	60.4
		件数の割合	97.2	97.3	97.4	97.1	97.5
受診率(%)			749.632	756.79	735.303	742.544	705.439

※受診率：一定期間における医療機関の診療件数（レセプトの枚数）を一定期間における平均被保険者数で除したもの

出典：KDB システム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 8　一人当たり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		新宮町（県内市町村中）		県（47県中）	新宮町（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度	R02年度	R02年度	H30年度	R02年度	R02年度
地域差指数・順位	全体	1.081	0.964	1.058	1.267	1.259	1.203
		（26位）	（58位）	（18位）	（7位）	（6位）	（2位）
	入院	1.185	0.959	1.180	1.435	1.410	1.354
		（36位）	（59位）	（14位）	（9位）	（12位）	（3位）
	外来	0.989	0.938	0.961	1.059	1.074	1.036
		（26位）	（40位）	（42位）	（20位）	（17位）	（8位）

出典：厚生労働省「地域差分析」

(2) 疾病分類別の医療費

令和 4 年度疾病分類別医療費の割合は、新生物（18.1%）、循環器系疾患（12.5%）、筋骨格系疾患（9.0%）の順に多くなっています。新生物の割合が県、同規模、全国と比べて高くなっています。（図表 9）

1 件当たりの入院医療費は、腎不全（1,173,843 円）、心疾患（940,722 円）、脳血管疾患（841,199 円）の順に高くなっています。県内順位も、高血圧症（3 位）、腎不全（4 位）、脳血管疾患（6

位）脂質異常症（6 位）精神（6 位)、心疾患（7 位）と高くなっており、入院医療費が県内の中でも高い状態にあります（図表 10)。

1 件あたり入院外医療費は新生物（65,518 円)、腎不全（56,066 円）で高く、県と比較すると脳血管疾患（15 位)、歯肉炎・歯周病（21 位）と比較的高い状態にあります（図表 10)。

高額医療費の疾患は、糖尿病、関節疾患が多く、全体の 8.1%を占めています（図表 11)。

また高額レセプト（80 万円以上／件）の推移をみると、費用額が年々増加傾向にあります。さらに高額レセプトを虚血性心疾患と脳血管疾患について見ると、虚血性心疾患は経年的に該当者等増減があまりないのに対し費用額は減少傾向にあります。それに対し脳血管疾患は件数、費用額ともに増加傾向にあります。後期高齢者医療保険のレセプト件数のうち 2.89%が高額レセプトに該当しています。血管疾患の重症化予防に若年から取り組む必要があります(図表 12、13、14)。

図表 9　疾病分類別医療費の割合

R04 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
新宮町	18.1%	12.5%	8.5%	8.6%	9.0%	6.8%	4.8%	6.7%	5.9%	19.1%
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	16.9%	13.8%	7.7%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.8%	6.0%	17.5%
全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.4%

出典:KDB システム　疾病別医療費分析(大分類)

図表 10　疾病統計（新宮町）

R04 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）	720,897 円	790,137 円	760,216 円	841,199 円	940,722 円	1,173,843 円	583,133 円	772,023 円	0 円
県内順位（60 保険者）	16 位	3 位	6 位	6 位	7 位	4 位	6 位	17 位	44 位
入院外単価（円/件）	31,228 円	25,700 円	23,139 円	34,137 円	35,078 円	56,066 円	24,678 円	65,518 円	14,111 円
県内順位（60 保険者）	52 位	52 位	51 位	15 位	40 位	53 位	51 位	22 位	21 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 11　高額医療費となる疾患

R02年度		R03年度		R04年度	
最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療費(点数)	最大医療資源傷病名	医療点数(点数)
糖尿病	6,674,421	糖尿病	7,027,723	糖尿病	7,192,537
統合失調症	6,325,695	関節疾患	6,725,989	関節疾患	7,065,199
脂質異常症	5,908,376	統合失調症	6,131,053	統合失調症	6,918,660
総医療費	148,889,000	総医療費	166,459,000	総医療費	176,090,000

出典:KDB システム帳票　医療費分析「最小分類」

図表 12　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
高額レセプト（80万円以上/件）	人数	A	171人	164人	154人	176人	198人	416人
	件数	B	359件	327件	326件	349件	369件	1,481件
		B/総件数	0.79%	0.73%	0.78%	0.78%	0.83%	2.89%
	費用額	C	4億9209万円	4億5705万円	4億3358万円	5億3134万円	5億6673万円	18億1985万円
		C/総費用	29.3%	28.4%	29.1%	31.9%	32.2%	56.5%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 13　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移（虚血性心疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
虚血性心疾患	人数	G	9人		14人		11人		11人		11人		15人		
		G/A	5.3%		8.5%		7.1%		6.3%		5.6%		3.6%		
	件数	H	11件		15件		13件		11件		12件		36件		
		H/B	3.1%		0.0%		4.0%		3.2%		3.3%		2.4%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	1	9.1%	2	16.7%	75-80歳	6	16.7%
		60代	5	45.5%	6	40.0%	5	38.5%	6	54.5%	2	16.7%	80代	20	55.6%
		70-74歳	5	45.5%	8	53.3%	8	61.5%	4	36.4%	8	66.7%	90歳以上	10	27.8%
	費用額	I	1812万円		2091万円		2143万円		1900万円		1443万円		4633万円		
		I/C	3.7%		4.6%		4.9%		3.6%		2.5%		2.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 14　高額レセプト（80 万円以上／件）の推移（脳血管疾患）

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度		
脳血管疾患	人数	D	9人		5人		6人		6人		9人		24人		
		D/A	5.3%		3.0%		3.9%		3.4%		4.5%		5.8%		
	件数	E	12件		6件		8件		10件		15件		87件		
		E/B	3.3%		1.8%		2.5%		2.9%		4.1%		5.9%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	75-80歳	30	34.5%
		60代	1	8.3%	2	33.3%	2	25.0%	7	70.0%	3	20.0%	80代	42	48.3%
		70-74歳	9	75.0%	4	66.7%	6	75.0%	3	30.0%	9	60.0%	90歳以上	15	17.2%
	費用額	F	2372万円		694万円		1118万円		1174万円		2726万円		1億1371万円		
		F/C	4.8%		1.5%		2.6%		2.2%		4.8%		6.2%		

出典：ヘルスサポートラボツール

3　後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は 84.6%（令和 4 年度実績）であり、国の目標値 80%を達成している状況です（図表 15）。

図表 15　後発医薬品の使用割合

R04 年 9 月診療分	新宮町	福岡県	全国
使用割合	84.6%	81.4%	79.9%

出典：厚生労働省公表値（令和 5 年 5 月 10 日）

4　重複・頻回受診、重複服薬者割合

重複・頻回受診者のうち同一月内に 2 医療機関以上を 5 日以上受診した者が被保険者全体の 2.0%（101 人）います（図表 16）。

2 医療機関以上から同一月内に重複処方を受けた者は被保険者全体の 0.3%（17 人）、同一月内に 6 剤以上処方されている者は被保険者全体の 12.9%（647 人）います（図表 17、18）。

今後も医薬品の適正使用を促進していくため、周知・啓発活動を実施していきます。

被保険者数（新宮町）

R04 年 5 月	5,016 人

図表 16　重複・頻回の受診状況　　（単位：%）　　（単位：人）

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数（同一月内）	受診した者の割合※1	受診者
		R04 年 5 月	
2医療機関以上	1日以上	23.6	1,184
	5日以上	2.0	101
	10日以上	0.5	26
3医療機関以上	1日以上	7.1	356
	5日以上	0.9	46
	10日以上	0.2	12

※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

図表 17　重複服薬の状況等の傾向　　（単位：%）　　（単位：人）

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合※2	処方を受けた者
		R04 年 5 月	
2医療機関以上	1以上	0.3	17
	2以上	0.1	5
	3以上	0.01	1

※2 処方を受けた者の割合（処方を受けた者 / 被保険者数）＊100）

出典：KDB システム帳票　重複・多剤処方の状況

図表 18　多剤処方の状況　　（単位：%）　　（単位：人）

同一薬剤に関する処方日数（同一月内）	処方薬剤数（または処方薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合	処方を受けた者
		R04 年 5 月	
1日以上	1以上	45.3	2,271
	2以上	38.3	1,920
	3以上	30.2	1,514
	4以上	22.9	1,147
	5以上	17.0	855
	6以上	12.9	647

出典：KDB システム帳票　重複・多剤処方の状況

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

令和 3 年度の特定健診の受診率は 32.3%で、近年 30%前半を推移し県や同規模と比べても低い状況にあり国の目標値 60%に達していません（図表 19)。また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、男性では 40～59 歳代が低く、特に 50 歳代が約 19%と低い傾向にあります（図表 20)。

特定健診の受診率を県と比較（性・年齢別）すると、男性では 55～59 歳の年代、女性では 70～74 歳の年代が低い状態にあります。他の年代は県よりも高い状態にありますが、受診率が低い年代への対策と全体の対策が必要であり、今後も受診率向上に取り組みます（図表 20)。

平成 30 年度から令和 2 年度まで特定保健指導の実施率は 50%台を推移していましたが、令和 3 年度の特定保健指導の実施率は 38.1%で県平均（43.0%）より低い状態にあります（図表 19・21)。初回面接の分割実施※1 を導入しているものの、特定保健指導実施率の上昇にはいたっておりません（図表 21)。また、特定保健指導の実施率を県と比較（性・年齢別）すると、男性では 60-64 歳、女性では 40-49 歳が特に低い状況です（図表 20)。生活習慣病は自覚症状がないため健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導に取り組む必要があります。

※1　分割実施…特定健診当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して把握できる情報をもとに初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。全ての検査結果が揃った後に当該行動計画を完成する方法

図表 19　健診受診率・保健指導実施率の状況

■健診受診率

R03 年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率
新宮町	3,193	1,032	32.3%
福岡県	691,928	230,123	33.3%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■保健指導実施率

R03 年度	対象者数（人）	受診者数（人）	実施率
新宮町	97	37	38.1%
福岡県	26,686	11,467	43.0%
全国	746,177	208,457	27.9%

出典:特定健診等データ管理システム　令和 3 年法定報告値

図表 20　性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

R03 年度	男性							
年齢(歳)	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診(新宮町)	25.2%	29.2%	18.5%	18.9%	32.8%	35.4%	33.9%	30.9%
特定健診(福岡県)	16.3%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.2%	30.2%
特定保健指導(新宮町)	16.7%	40.0%	16.7%	28.6%	11.1%	50.0%	37.5%	32.4%
特定保健指導(福岡県)	27.8%	28.9%	29.9%	29.3%	34.4%	43.5%	43.3%	37.8%

R03 年度	女性							
年齢(歳)	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診(新宮町)	35.3%	31.1%	31.0%	31.0%	35.9%	37.0%	31.0%	33.5%
特定健診(福岡県)	21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	36.8%	40.3%	34.3%
特定保健指導(新宮町)	0.0%	10.0%	50.0%	33.3%	75.0%	55.6%	57.1%	56.7%
特定保健指導(福岡県)	31.4%	37.7%	34.7%	37.4%	41.3%	45.9%	43.7%	42.2%

出典:KDB システム帳票　健康スコアリング(健診)

図表 21　特定健診・特定保健指導年次推移

			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R05年度目標値
特定健診	受診者数(人)		987	1,068	1,001	1,032	健診受診率60%
		受診率	30.7%	33.8%	31.1%	32.3%	
特定保健指導	該当者数(人)		126	117	88	97	特定保健指導実施率60%
		割合	12.8%	11.0%	8.8%	9.4%	
	実施者数(人)		75	70	46	37	
		実施率	59.5%	59.8%	52.3%	38.1%	

出典:特定健診法定報告データ

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、腹囲（24.4%)、BMI（20.3%)、中性脂肪（16.5%)、メタボリックシンドローム（13%）等は県平均より低いが、空腹時血糖(31%)や HbA1c(61.3%)、拡張期血圧(45.2%)等は県平均よりも高い状態です。肥満者は少ないが生活習慣病リスク保有者が多い傾向にあります。

生活習慣病リスク保有者の割合を男女別、検査項目別にみると、HbA1c が男女共に 60%を超えており男性では空腹時血糖も 41.5%と高くなっています。LDL コレステロールは男女計で 51.3%、収縮期血圧も男女共に 40%を超えております。血清クレアチニンも県や全国と比べると高く、特に男性で高い状態です（図表 23)。

図表 22　特定健診結果の状況（県・全国との比較）

令和 04 年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT（GPT）	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率（%）	新宮町	24.4	20.3	16.5	12.7	3.0	31.0	61.3	1.0
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.2	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	2.9

令和 04 年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率（%）	新宮町	9.4	45.2	20.6	51.3	1.6	23.9	13
	福岡県	8.3	46.4	18.6	50.8	1.4	21.9	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	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 23　特定健診結果の状況（男女別）

令和 04 年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT（GPT）	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率（%）	男女計	24.4	20.3	16.5	12.7	3.0	31.0	61.3	1.0
	男性	41.0	26.5	25.4	18.6	5.9	41.5	61.5	1.1
	女性	11.9	15.6	9.8	8.2	0.9	23.0	61.2	0.9

令和 04 年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率（%）	男女計	9.4	45.2	20.6	51.3	1.6	23.9	13.0
	男性	18.8	48.3	25.9	46.7	2.9	25.4	
	女性	2.2	42.8	16.7	54.8	0.5	22.7	

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

（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をみると、喫煙率は 12%で県平均よりも低く同規模や全国と同程度の割合です（図表 24）。飲酒の状況をみると、毎日飲酒する者の割合は県や同規模、全国に比べると低い状況ですが、一日飲酒量をみると、1 合以上飲酒する割合が県や同規模、全国と比べても高く、多飲傾向にあります（図表 25）。

生活習慣改善意欲は男性が女性に比べ低いですが、男女ともに県や同規模、全国と比べると高い傾向にあります（図表 26）。

図表 24　喫煙の状況

令和 04 年度	新宮町			福岡県			同規模			全国		
	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）
男女計	12.0	123	1,023	14.2	32,008	224,635	12.7	126,982	999,749	12.7	799,118	6,277,689
男性	20.4	90	441	24.7	23,985	97,192	22.3	98,008	439,500	22.0	592,983	2,701,175
女性	5.7	33	582	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 25　飲酒の状況

令和 04 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（%）	新宮町	21.2	25.9	52.9	48.7	34.1	14.6	2.7
	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 26　生活習慣改善（改善意欲なし）

令和 04 度	新宮町			福岡県			同規模			全国		
	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）	所見者率（%）	所見者数（人）	回答数（人）
男女計	22.3	190	853	24.9	53,749	215,894	27.9	254,616	912,441	27.5	1,547,646	5,636,856
男性	25.8	97	376	29.2	27,300	93,560	32.4	129,975	401,381	31.5	766,659	2,430,187
女性	19.5	93	477	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

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7%以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、高血圧で有所見者の割合が伸びてきています。令和 3 年度健診受診者のうち、高血圧の 63.7%、高血糖の 33.3%が未治療でした。また、未治療者について健診後医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置している者は、高血圧で 35.2%、高血糖で 2.6%おり、高血圧の有所見者が医療につながらない傾向にあります（図表 27）。未治療者を医療につなぐこと、治療を中断しない取組が重症化予防のために重要となります。

図表 27　高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかりかた

	健診受診率				高血圧											
					結果の改善　Ⅱ度高血圧の推移								医療のかかり方			
	H30 年度		R03年度		H30年度		問診結果 未治療（内服なし）		R03年度		問診結果 未治療（内服なし）		レセプト情報（R03.4～R04.3） 未治療		治療中断	
	受診者（人）	受診率（%）	受診者（人）	受診率（%）	C(人)	C/A(%)	D(人)	D/C(%)	E(人)	E/B(%)	F（人）	F/E(%)	G(人)	G/E（%）	H(人)	H/E（%）
新宮町	1,100	34.7	1,088	34	81	7.4	55	67.9	91	8.4	58	63.7	32	35.2	5	5.5

出典：ヘルスサポートラボ

	HbA1c実施率				糖尿病											
					結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方			
	H30 年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4～R04.3)			
							未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
	実施者 (人)	実施率 (%)	実施者 (人)	実施率 (%)	I (人)	I/実施者A (%)	J (人)	J/I(%)	K(人)	K/実施者B (%)	FL(人)	L/K(%)	M(人)	M/K(%)	N(人)	N/K (%)
新宮町	1,099	99.8	1,087	99.9	38	3.5	10	26.3	39	3.6	13	33.3	1	2.6	1	2.6

未治療…12 か月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者
治療中断……高血圧（又は糖尿病）のレセプトがある者のうち、直近(年度末の 3 月を基点として)3 か月以上レセプトがない者

7　介護費の分析

第 1 号被保険者の要介護認定率は 15.7%で、県平均（19.9%）よりも低く、1 件当たり介護給付費は 55,412 円と、県平均（59,152 円）よりも低い状態です。第 2 号被保険者の要介護認定率は 0.3%と県平均と同じ状態にあります（図表 28・29)。

団塊の世代が後期高齢者医療へ以降するに当たり、一人当たりの給付費は減少しています（図表 29)。

また、要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況をみると、どの年代でも脳卒中が上位を占めており、第 2 号被保険者で 71.4%、第 1 号被保険者でも 50.3%の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で 95.3%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付適正化においても重要な位置付けであると言えます（図表 30)。

図表 28　介護認定の状況　（単位：%）

令和 04 年度	新宮町	福岡県	同規模	全国
1号認定率	15.7	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 29　介護給付費の変化

		新宮町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費		12億1121万円	13億4841万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		243,754	223,839	259,723	291,818	290,668
1件あたり給付費（円）	全体	56,088	55,412	63,000	59,152	59,662
	居宅サービス	37,440	35,650	41,449	41,206	41,272
	施設サービス	303,425	312,821	292,001	298,399	296,364

出典：KDB システム健康・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 30　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

受給者区分			2号		1号						合計	
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)			26		112		817		929		955	
	再)国保・後期		7		77		738		815		822	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	5 71.4%	脳卒中	43 55.8%	脳卒中	367 49.7%	脳卒中	410 50.3%	脳卒中	415 50.5%
			2	腎不全	3 42.9%	虚血性心疾患	25 32.5%	虚血性心疾患	342 46.3%	虚血性心疾患	367 45.0%	虚血性心疾患	369 44.9%
			3	虚血性心疾患	2 28.6%	腎不全	13 16.9%	腎不全	151 20.5%	腎不全	164 20.1%	腎不全	167 20.3%
		合併症	4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	8 10.4%	糖尿病合併症	86 11.7%	糖尿病合併症	94 11.5%	糖尿病合併症	94 11.4%
		基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）			7 100.0%	基礎疾患	70 90.9%	基礎疾患	706 95.7%	基礎疾患	776 95.2%	基礎疾患	783 95.3%
		血管疾患合計			7 100.0%	合計	73 94.8%	合計	718 97.3%	合計	791 97.1%	合計	798 97.1%
	認知症			認知症	0 0.0%	認知症	20 26.0%	認知症	403 54.6%	認知症	423 51.9%	認知症	423 51.5%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	7 100.0%	筋骨格系	69 89.6%	筋骨格系	711 96.3%	筋骨格系	780 95.7%	筋骨格系	787 95.7%

出典：ヘルスサポートラボツール

8　その他

（1）がん検診

令和 3 年度のがん検診の受診率をみると、乳がん検診（21.5%）が県や全国よりも高い状態にあります。肺がん検診（7.2%）大腸がん検診（6.5%）は県平均よりも高く、胃がん検診（5.8%）は県と同程度、子宮頸がん検診（13.9%）は低い傾向にあります（図表 31）。

当町では特定健診と同時にがん検診も実施しており、町民の健康を保持増進するため、がん検診の啓発にも取り組む必要があります。

図表 31　がん検診受診率　（単位：%）

R03年度	胃がん 50～69歳	肺がん 40～69歳	大腸がん 40～69歳	乳がん 40～69歳	子宮頸がん 20～69歳
新宮町	5.8	7.2	6.5	21.5	13.9
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

（２）歯周疾患検診

当町では特定健診と同時に受診できる集団検診と医療機関で受診する個別検診の歯周病検診を実施しております。令和 3 年度の実施状況を見ると、全国と比べ「異常なし」の割合が高くなっています（図表 32)。

図表 32　歯周疾患検診

R03年度	受診者数（人）	指導区分		
		要精密検査	要指導	異常なし
新宮町	120	57.5%	22.5%	20.0%
全国	352,991	66.5%	23.0%	10.0%

出典:地域保健・健康増進事業報告

（３）骨粗しょう症検診

当町では特定健診と同時に骨粗しょう症検診を実施しております。令和 3 年度の実施状況を見ると、要精密検査や要指導の割合が全国に比べて高い状態になっています（図表 33)。

図表 33　骨粗しょう症検診

R03年度	受診者数（人）	指導区分		
		要精密検査	要指導	異常なし
新宮町	51	19.6%	45.1%	35.3%
全国	292,322	15.4%	27.5%	57.1%

出典:地域保健・健康増進事業報告

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

当町では令和 5 年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施しており、各医療機関や各地区の高齢者サロン等と協力しながら、後期高齢者のフレイル予防を推進しています。

Ⅲ　特定健康診査・特定保健指導の実施(特定健診等実施計画)

1　第４期特定健康診査等実施計画について

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、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第１期及び第２期は５年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が６年一期に改正されたことを踏まえ、第３期以降は実施計画も６年を一期として策定します。

2　目標値の設定

図表 34　特定健診受診率・特定保健指導実施率

	令和 06 年度	令和 07 年度	令和 08 年度	令和 09 年度	令和 10 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	40%	45%	50%	55%	55%	60%

3　対象者の見込み

図表 35　特定健診・特定保健指導対象者の見込み

	令和 06 年度	令和 07 年度	令和 08 年度	令和 09 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
【特定健康診査】対象者数　（人）	3,400	3,375	3,350	3,325	3,300	3,275
【特定健康診査】目標とする実施者数　（人）	1,360	1,519	1,675	1,829	1,980	1,965
【特定保健指導】対象者数　（人）	177	183	185	183	179	158
【特定保健指導】目標とする実施者数　（人）	71	83	93	101	99	95

4　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>　町内施設「シーオーレ新宮」・「相島きずな館（離島）」

<個別健診>　福岡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」の第 1 条に定められた項目とします。

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/㎡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	原則 2 回測定の平均値
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	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 ヘマトクリット値、血色素量及赤血球数の測定
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

項 目	備 考
血糖検査	ヘモグロビンA1c（HbA1c）全員実施
血液検査（尿酸値）	全員実施
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	全員実施
尿検査（潜血）	全員実施
心電図検査（12 誘導心電図）	集団健診時のみ全員実施

5）実施期間

<集団健診> 7 月～12 月

<個別健診> 7 月～2 月

6）外部委託の方法

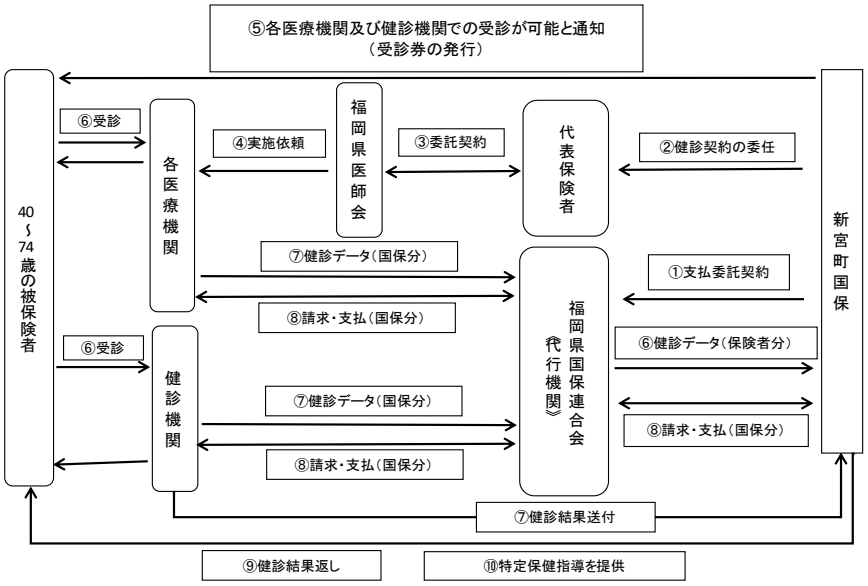
①外部委託の有無

<集団健診>特定健診実施機関に委託

<個別健診>福岡県医師会に委託

②外部委託の実施形態

特定健診集合契約及び代行機関イメージ



7）周知や案内の方法

対象者には受診券と受診案内文書を送付します。そのほかに、町広報誌及びホームページでの周知や、公共施設、医療機関、薬局、商業施設等にパンフレットを配布・掲示します。

8）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医療機関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します。

9）その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

＜集団健診＞健診実施約４週間後に健診結果を健診機関から個人に郵送。健診結果に応じて町から保健指導等の案内、実施。

＜個別健診＞健診実施後、実施医療機関から健診結果を対面で返却・結果説明。その後町から保健指導等の案内、実施。

5　特定保健指導

(1)特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施については、特定保健指導実施機関に委託して実施します。

1）対象者

特定保健指導基準該当者

対象者の階層

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">追加リスク
①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">腹囲
≧８５㎝
（男性）
≧９０㎝
（女性）</td><td>２つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">BMI
≧２５</td><td>３つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

2）実施場所

「シーオーレ新宮（町施設）」・「相島きずな館（離島）」

3）実施内容

集団健診のみ健診会場にて腹囲、血圧値、病歴が該当した者に初回面談を実施（分割実施）

①　動機付け支援

対面方式にて行動目標・計画の策定し、対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施する。初回面談後３～6 か月後にメールまたはレターによる最終評価を実施する。

② 積極的支援

対面方式にて行動目標・計画を策定し、対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施する。3 か月間、メール・レター、電話等による継続支援を実施し、初回面談から 3～6 か月後にメールまたはレターによる最終評価を実施する。

4）周知や案内の方法

集団健診会場にて初回面接（分割）を実施した者に対して、健診結果が揃った段階での面接日を決定する。

個別健診受診者で特定保健指導該当者や集団健診受診者の内、初回面接（分割）未実施の特定保健指導該当者に対しては、案内文書を送付する。

6　特定外保健指導

町独自の基準により、特定保健指導に該当しない生活習慣病の発症や重症化の可能性がある者に対し、面談や健康教室等の保健指導を実施します。

7　特定健康診査の実施方法に関する事項

年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎特定健診契約締結		◎後期高齢者健診開始
5月		◎前年度保健指導終了	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報や勧奨
6月	◎健診対象者の抽出及び受診券（セット券）の送付		
7月	◎特定健康診査の開始	◎保健指導の開始	
8月			◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月			
1月	◎診療情報提供の依頼		
2月	◎特定健康診査の終了		
3月			

8　個人情報の保護

（1）記録の保存方法

個人情報の保護に関する各種法令及び新宮町個人情報保護条例に基づき、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ます。

（2）　保存体制、外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は特定健康診査等データ管理システム、健康管理システムで行います。

9　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、町ホームページや広報誌を通じて町民への周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。

（2）特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

町のホームページや広報紙を通じて特定健康診査等を実施する趣旨について啓発していきます。

10　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います。

Ⅳ　計画全体

1　健康課題

Ⅰ～Ⅱの現状分析、Ⅲの特定健診実施計画から、医療費、特定健診、介護保険について以下の健康課題が挙げられます。

○医療費

・国保の被保険者数は減少傾向にあるが、総医療費は増加傾向
・一人当たり医療費も高く、入院の一人当たり医療費も国、県、同規模と比べても高い
・疾患別では①新生物②循環器③筋骨格の順に医療費が高い
・入院では①腎不全②心疾患③脳血管疾患の順に医療費が高く県内でも高い状態
・入院外では①新生物②腎不全の順に高い

○特定健診

・特定健診の受診率は 30%台を推移している
・40～50 歳代の特定健診受診率が低い
・HbA1c、血糖、LDL コレステロール、収縮期血圧の数値が高い者が多く生活習慣病リスク保有者が多い
・飲酒頻度が「時々」の者が多く、一日の飲酒量が 1 合以上飲む者が同規模、県、国と比べ多く多飲傾向
・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く、治療中断者も多い
・特定保健指導の実施率が県に比べると低い

○介護保険

・第 2 号被保険者で 71.4%、第 1 号被保険者で 50.3%が脳血管疾患に罹患している
・基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状状況は全年齢で 95.3%と高い状態

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

Ⅳ－1 健康課題から、当町の入院医療費が高い状態であるのは生活習慣病が重症化した結果と考えられます。そこで入院の原因疾患の要因である高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等生活習慣病の重症化予防に努め医療費適正化を目指します。

また、健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、保健指導の充実を図り、生活習慣病の発症予防にも努めていきます。

第３期データヘルス計画目標管理一覧

	評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
			R04年度	R 08年度	R 11年度
中長期目標	内蔵脂肪症候群該当者の割合減少	内臓脂肪症候群 / 健診受診者 ×１００	13%	11%	10%
	一人当たりの入院医療費の減少	データ：ＫＤＢ地域全体像の把握	64,470円	減少	減少
	平均自立期間の延伸	要介護２以上年齢の延伸	男性：81.2歳 女性：86.4歳	延伸	延伸
短期目標	高血圧者の割合の減少	血圧Ⅱ度（160/100㎜Hg）以上 / 健診受診者 ×１００	7.6%	6.1%	5.0%
	HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	HbA1c8.0%以上 / 健診受診者 ×１００	1.1%	0.80%	0.5%
	特定健診受診率の向上	法定報告値	32.9%	50%	60%
	特定保健指導実施率の向上	法定報告値	39.6%	50%	60%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	分母のうち特定保健指導の対象ではなくなった者 / 前年の特定保健指導利用者数 ×１００	66.7%	68%	70%

3　保健事業一覧

当町では、以下の 4 つの保健事業を中心として実施しており、その他にがん検診事業や歯科保健事業、健康教室等を実施しております。

(ア)特定健康診査事業

(イ)特定保健指導事業

(ウ)生活習慣病重症化予防事業

(エ)糖尿病性腎症重症化予防事業

Ⅴ　個別事業計画

1　特定健康診査

(1) 事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、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発症と重症化の予防を図る。

(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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
1	メタボリックシンドローム該当者割合	法定報告値	13%	12%	12%	11%	11%	10%	10%
2	健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100 ㎜Hg以上）	法定報告値	7.6%	7.1%	6.6%	6.1%	5.6%	5.1%	5.0%

(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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
★1	特定健康診査受診率	法定報告値	32.9%	40%	45%	50%	55%	55%	60%

★福岡県で統一された評価指標

（6）プロセス（方法）

周知		対象者には受診券（セット券）と受診案内を送付する。そのほかに、町の広報誌およびホームページ、健診ガイドでの周知や、公共施設、医療機関、薬局、商業施設等にパンフレットを配布・掲示する。 国保新規加入者へ適宜周知する。
勧奨		個別に受診勧奨文の送付（対象者を毎年検討する） コール、リコールの実施
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。集団健診はがん検診も含む総合健診として実施する。
	実施場所	集団健診：シーオーレ新宮（町施設）、相島きずな館（離島） 個別健診：県内の指定医療機関
	時期・期間	集団健診：7 月～12月 個別健診：7月～2月
	データ取得	事業者健診（商工会健診）等の健診受診者のデータ収集、医療機関への医療情報収集事業の実施、人間ドックの結果提供への働きかけ等
	結果提供	集団健診：健診実施4週間後に健診結果を郵送、結果に応じて保健指導を案内 個別健診：健診実施機関から健診結果を返却・結果説明 町に健診結果が格納されてから個別に保健指導を案内
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		特定健診結果を特定保健指導対象者、特定外保健指導対象者、情報提供者に階層化する。特定外保健指導対象者に対し保健指導（面接、電話、文書）や各種教室に案内する。年度毎に保健事業計画を作成し目標値を定める。

（7）ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課に執行委任。受診券発送、支払い等は住民課（国保部局）で実施
保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	個別健診を県医師会に委託 町内指定医療機関に対し協力の依頼
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	集団健診は健診実施機関に委託 外部委託事業者にて被保険者分析の実施、受診勧奨ハガキの送付
他事業	集団健診（総合健診）で各種がん検診や歯周疾患検診、骨粗鬆検診も実施 集団健診（総合健診）で社会保険等被扶養者の特定健診、後期高齢者健康診査、若年（20～39 歳）の健康診査を実施
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	集団健診は申込み予約から結果発送まで健診委託機関が実施 受診勧奨判定値に関しては検査項目により、保険者と健診委託機関により受診勧奨の実施（集団健診）

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発症とその重症化の予防を図る。

（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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
★1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※	法定報告値	66.7%	67%	68%	68%	69%	69%	70%
2	特定保健指導による行動変容率	法定報告値	37%	40%	42%	44%	46%	48%	50%

※分母：昨年度の特定保健指導利用者数、分子：分母のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数（法定報告）

★福岡県で統一された評価指標

（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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
1	保健指導実施率	当該年度の保健指導対象者のうち保健指導を実施した者の割合	68%	70%	72%	74%	76%	78%	80%

（6）プロセス（方法）

周知		町の広報誌及びホームページ、健診ガイドでの周知
勧奨		集団健診時腹囲、血圧、病歴から特定保健指導該当する者に対し勧奨 健診結果判定後、特定保健指導該当者に対し勧奨文の送付
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（健診当日に腹囲、血圧、病歴で該当）は、健診会場で初回面談の分割実施 健診結果判定後、特定保健指導対象者に案内を送付し、申込に基づいて実施
	実施場所	シーオーレ新宮（町施設）、相島きずな館（離島）
	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：7 月～2 月に実施 個別健診後の初回面談：9 月～4 月中に実施 最終評価は初回面談実施後 3 か月を目安に実施

	実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了後継続支援が必要な場合は、健康福祉課で対応する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得る。土日の実施など対象者の利便性に考慮する。 特定保健指導実施率向上のため、勧奨を 2 回実施する。

（7）ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	住民課（国保部局）にて勧奨、申込み受付等を実施し、委託事業者との連携調整を図る
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町内医療機関に対し、協力を得る
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
民間事業者	外部委託事業者にて実施する
他事業	特定保健指導拒否者に対し、医療機関受診や生活改善などについて健康福祉課から連絡をする
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する

3　生活習慣病重症化予防

（1）事業の目的

保健指導を通して生活習慣病重症化予防を図る。

（2）事業の概要

生活習慣病のリスク保有者のうち、保健指導を通じて生活習慣の改善や医療機関の受診を促す。

（3）対象者

選定方法	特定健診受診者のうち町判定基準に該当する者
選定基準	血圧Ⅲ度以上・血圧Ⅱ度＋LDL コレステロール 140 ㎎/dl 以上・LDL コレステロール 180 ㎎/dL 以上、HbA1c7.0%以上（治療中 8.0%以上）、心電図結果要精密検査

（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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
★1	健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の人の割合	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%
2	医療機関受診率	当該年度の保健指導対象者のうち、医療機関を受診した人の割合	66%	70%	72%	74%	76%	78%	80%

★福岡県で統一された評価指標

（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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
1	保健指導実施率	当該年度の保健指導対象者のうち保健指導を実施した者の割合	68%	70%	72%	74%	76%	78%	80%

（6）プロセス（方法）

周知・勧奨	健診ガイドによる周知 特定健診受診後、健診結果を階層化し、該当者へ保健指導案内文書を送付する
実施	該当者に対し面接による保健指導の実施 面接に応じない対象者に対しては、訪問や電話等により保健指導を実施する
実施後の支援・評価	保健指導実施後約 3 ヶ月後に、レセプトで受診状況を確認する 必要に応じて継続支援をする
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	土日の実施等、対象者の利便性に考慮する

（7）ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
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）	町内医療機関には年度初めに事業の説明と協力依頼
かかりつけ医・専門医	必要時受診状況、食事療法状況の確認など連携をとる
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
他事業	ハイリスク保健指導、健康教室（ポピュレーション）
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健診結果を階層化し指導者間で共有する。保健師・管理栄養士により対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導を実施する

4　糖尿病性腎症重症化予防事業

(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

特定健診受診者のうち糖尿病性腎症のリスク保有者に対し受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を行う。

(3) 対象者

選定方法	特定健康診査受診者のうち、粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システムに該当する者
選定基準	当該年度の健診で HbA1c6.5% 以上又は空腹時血糖 126 ㎎/dl（随時血糖 200 ㎎dl）以上 かつ eGFR60（70 歳以上は 50）mL/min/1.73m^2 未満又は尿蛋白（＋）以上又は尿潜血（2＋）以上

(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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
1	保健事業対象者の減少率	前年度対象者のうち翌年度に対象外となった者の割合	36%	36%	36%	37%	38%	39%	40%
2	CKD・糖尿病対策連携システム連絡票の回収率	医療機関から連絡票を回収した割合	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%

(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 R04 年度	目標値					
				R06 年度	R07 年度	R08 年度	R09 年度	R10 年度	R11 年度
1	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	75% (15/20)人	75% (15/20)人	80% (16/20)人	85% (17/20)人	90% (18/20)人	95% (19/20)人	100% (20/20)人

（6）プロセス（方法）

周知・勧奨	該当者に対し、健診結果票に粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システムの説明文や連絡票を同封、又は別途送付
実施	該当者は連絡票を持参し医療機関を受診 医療機関から連絡票が町へ届く（返信） 医療機関の指示により町が該当者保健指導を実施 医療機関から返信がない者へ文書による受診勧奨の実施
実施後のフォロー・継続支援	当該システムに該当した糖尿病性腎症重症化予防対象者は医療機関受診状況等経年的に支援していく
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	他の健診項目（血圧、脂質など）が生活習慣病予防事業に該当し、特定保健指導にも該当した場合は、個別の状況に応じて面接や教室等を通して保健指導を実施していく。

（7）ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康福祉課
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）	医師会、保健福祉事務所、糟屋地区市町で連絡会を開催し連携を図る。
かかりつけ医・専門医	町内医療機関、かかりつけ医等へ協力依頼。医療機関からの指示書に基づき指導の上、指導実施後の報告書を医療機関へ送付する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価ツールの提供・支援
その他	健康教室（糖尿病教室）
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健診結果を階層化し指導者間で共有する

Ⅵ　その他

1　データヘルス計画の見直し

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、町の関係機関及び国保連と連携を図っていきます。

2　データヘルス計画の公表・周知

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

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ます。

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します。

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。

これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行います。

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います。

5　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

後期高齢者が住み慣れた当町で可能な限り自立した生活を送り、社会参加や健康の維持・増進ができるよう、後期高齢者医療広域連合と協力して保健事業を実施します。

保険者の切り替わりによる健診結果や保健事業が途切れ、継続的な支援が受けられない事態を避けるため、町の医療専門職が一人一人の状況に応じたきめ細やかな支援を行います。

また、後期高齢者の健診結果やレセプトデータを随時活用し、健康課題の整理や分析を継続的に行い、より効果的な事業を計画・立案・評価していきます。

6　その他の事業

医療費適正化に向け、後発医薬品の使用促進やポリファーマシー(重複服薬、多剤服薬)対策を今後も実施していきます。また歯周疾患検診、骨粗しょう症検診、各種がん検診等を実施し、健康の保持増進に努めてまいります。

さらに後期高齢者にとどまらず、保険者全体の健康を守る視点にたって、若年期（20 歳～）の健康診査を継続実施し、一体的に取り組みます。