

中間市第3期データヘルス計画
中間市第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

中間市国民健康保険

第1編 中間市第3期データヘルス計画

目次

第1章	基本的事項	1
1.	背景と目的	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画期間	2
4.	実施体制・関係者連携	2
5.	基本情報	2
第2章	第2期データヘルス計画の評価	4
第3章	健康・医療情報等の分析と課題	6
1.	死亡の状況	6
2.	介護の状況	7
3.	医療の分析	10
4.	特定健診・特定保健指導の分析	16
5.	その他の状況	26
6.	レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	28
7.	健康課題の整理	29
第4章	第3期データヘルス計画の目的・目標	31
1.	計画の目的	31
2.	計画の目標	31
第5章	保健事業の内容	32
1.	第2期保健事業の評価	32
2.	保健事業の計画	34
第6章	地域包括ケアに係る取組	40
第7章	その他	42
1.	計画の公表・周知	42
2.	個人情報の取扱い	42
3.	計画の評価・見直し	42

第2編 中間市第4期特定健康診査等実施計画

目次

第1章	計画の背景・趣旨	44
1.	背景と目的	44
2.	特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	44
3.	計画期間	45
第2章	第3期計画における評価	46
1.	全国の状況	46
2.	中間市の状況	47
第3章	第4期計画の目標	48
1.	国の示す目標	48
2.	中間市の目標	48
第4章	特定健診・特定保健指導の実施方法	49
1.	特定健診	49
2.	特定保健指導	51
3.	年間スケジュール	53
第5章	その他	54
1.	計画の周知・公表	54
2.	個人情報の取扱い	54
3.	計画の評価・見直し	54

第1編

中間市第3期データヘルス計画

第1章 基本的事項

1. 背景と目的

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りました。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保険者による「データヘルス計画」が位置づけられました。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・改善等を行うことになりました。

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ました。

今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定いたしました。

2. 計画の位置づけ

中間市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期中間市データヘルス計画」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同して健康課題の解決に努めます。

なお、中間市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、高齢者総合保健福祉計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との調和も図ります。

～SDGs達成に関する位置づけ～

「SDGs」は2015年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された、持続可能な世界を実現するための2030年までの世界の開発目標です。

本市においてもSDGs達成に向けて様々な取組を進めており、本計画では「2030年までに達成すべき17の目標」のうち、「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「17. パートナリシップで目標を達成しよう」を主な目標として取組を推進していきます。



3.計画期間

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

H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
策定 作業	第2期データヘルス計画					策定 作業		第3期データヘルス計画				
	第3期特定健康診査等実施計画							第4期特定健康診査等実施計画				
			中間評価							中間評価		

4.実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

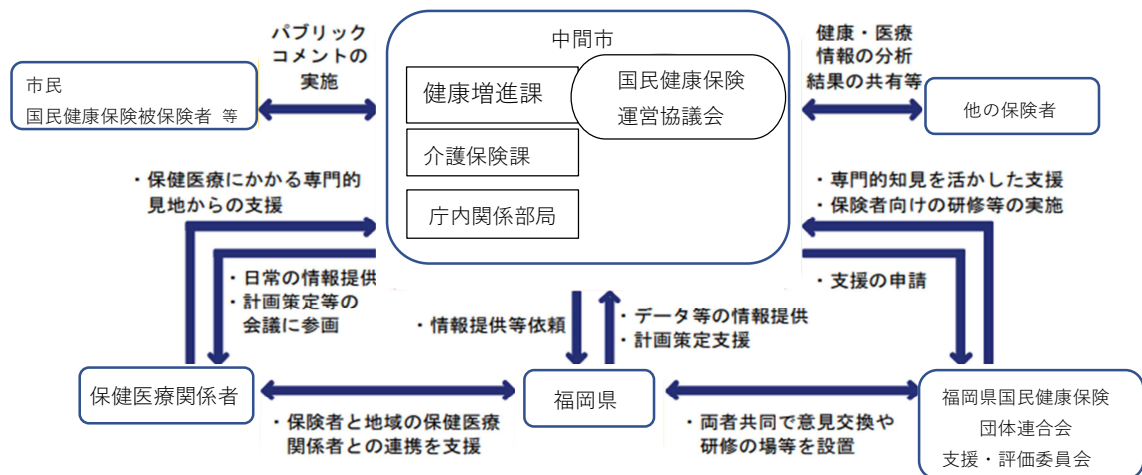
本計画は国民健康保険所管課である健康増進課が主体となり関係部局と協議、連携したうえで策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し個別の保健事業の計画や評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映していきます。

(2) 地域の関係機関・外部有識者

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、遠賀中間医師会、遠賀中間歯科医師会、遠賀・中間薬剤師会及びその他地域の関係団体との連携により進めていきます。

また、外部有識者として、福岡県国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会や中間市国民健康保険運営協議会等にて必要に応じて助言を求めよりよい保健事業となるよう検討していきます。

実施体制図



5.基本情報

(1) 人口等の現状

本市の人口は減少しており、令和5年9月末時点で39,590人となりました。65歳以上の高齢者数は令和2年をピークに減少傾向となり、高齢化率は令和5年9月末時点で38.1%となっていますが、同規模自治体(※)(以下、同規模)、県、国より高い状況です。

また、出生率は6.5(人口千対)であり、同規模より高く、県や国より低くなっています。

■人口等の状況

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	産業構成比(%)		
					第1次	第2次	第3次
中間市	39,590	38.1	6.5	13.7	0.9	31.0	68.0
同規模	32,195	36.2	5.5	15.1	10.7	27.3	62.0
県	4,968,674	28.1	7.8	10.7	2.9	21.2	75.9
国	123,214,261	28.7	6.8	11.1	4.0	25.0	71.0

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※中間市の人口総数、高齢化率については、住民基本台帳令和5年9月末時点

その他情報については、令和2年国勢調査値によるもの

※「同規模自治体」とは、人口規模が同程度の市町村を指しており、福岡県内の自治体は9市（田川市、筑後市、大川市、豊前市、中間市、うきは市、宮若市、嘉麻市、みやま市）となっている

(2) 被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は9,023人で令和元年度と比較して1,169人減少しています。年齢構成比については大きな変動は見られず、65歳～74歳の比率が高くなっています。

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
国保被保険者数	10,192	100.0	9,944	100.0	9,591	100.0	9,023	100.0
0-39歳	2,466	24.2	2,359	23.7	2,216	23.1	2,075	23.0
40-64歳	2,871	28.2	2,771	27.9	2,717	28.3	2,645	29.3
65-74歳	4,855	47.6	4,814	48.4	4,658	48.6	4,303	47.7
国保加入率(%)	24.7		24.4		23.9		22.8	

出典：事務処理標準システム帳票 年齢別統計表

※各年度4月1日時点

(3) 医療状況(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、いずれの項目も、県・国と比較すると少ない状況です。

■医療状況(被保険者千人対)

	病院数	診療所数	病床数	医師数
中間市	0.2	3.6	28.8	5.7
同規模	0.4	3.5	67.7	9.7
県	0.4	4.5	78.7	16
国	0.3	3.7	54.8	12.4

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度(累計)

第2章 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、中長期目標として入院医療費の伸びの減少、脳血管疾患・虚血性心疾患・透析患者の新規発症割合の減少、脳血管疾患・虚血性心疾患の医療費減少を掲げ、短期目標として特定健康診査（以下、特定健診）の受診率の向上や保健指導実施率の向上をはじめとした健診結果データの改善を目標とし、重症化予防事業を重点的に実施しました。

第2期データヘルス計画の評価をするにあたり、福岡県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会に評価内容の助言・支援をいただき右表のとおりまとめました。

中長期目標については、「①入院医療費の伸び」及び「⑤脳血管疾患の医療費割合」は減少することなく、ほぼ横ばいで推移しましたが、その他の「②脳血管疾患の新規発症割合」「③虚血性心疾患の新規発症割合」「④新規透析導入患者割合」及び「⑥虚血性心疾患の医療費割合」は減少し改善しました。

短期目標については達成していない項目が多い状況です。特定健診の受診率及び特定保健指導実施率については、国の目標値に準じて設定した目標に達することはできませんでしたが、年々受診率・実施率共に伸びてきています。

健診受診者のメタボリックシンドローム割合や血圧・血糖・脂質のコントロール不良者割合は年々増えており、悪化している状況です。これは令和元年度から流行した新型コロナウイルス感染症が、令和2年度になり初めて緊急事態措置などが発令されたことに伴い、医療機関や健診の受診控えがおきたこと、またライフスタイルの変化によりメタボリックシンドロームが増えたことも一因と考えられます。

■第2期データヘルス計画目標管理表

目標		実績値							評価※	
指標	目標値 (R5年度)	ベース ライン (H28)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度		
中 長 期 目 標	①入院医療費の伸び（1人あたり）	減少	103.10%	103.1% (H28-H29)	90.7% (H29-H30)	110.8% (H30-R1)	96.6% (R1-R2)	101.9% (R2-R3)	102.9% (R3-R4)	B
	②脳血管疾患の新規発症割合 (被保険者千対)	減少	18.9	21.2	17.7	17.6	14.1	15.0	15.2	A
	③虚血性心疾患の新規発症割合 (被保険者千対)	減少	16.2	14.7	14.9	13.9	13.9	12.4	12.9	A
	④新規透析導入患者割合 (被保険者千対)	減少	0.3	0.1	0.5	0.8	0.7	0.4	0	A
	⑤高額になる疾患 脳血管疾患の医療費割合	減少	2.4%	2.7%	2.5%	2.5%	2.9%	2.4%	2.6%	B
	⑥高額になる疾患 虚血性心疾患の医療費割合	減少	2.6%	1.8%	1.3%	1.6%	2.0%	1.2%	1.3%	A
短 期 目 標	⑦特定健診受診率	向上 (60%)	33.6%	33.6%	36.9%	36.7%	35.3%	37.8%	39.3%	a
	⑧特定保健指導の実施率	向上 (80%)	50.3%	53.4%	48.4%	66.1%	44.0%	53.6%	54.9%	a
	⑨特定保健指導対象者割合	減少 (6.4%)	10.9%	11.1%	11.7%	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	B
	うち、前年度の特定保健指導による 特定保健指導対象者割合の減少率	向上	R1から集計 (中間評価時に目標設定)			(ベースライン) 17.9%	13.9%	16.3%	10.1%	C
	⑩メタボリックシンドローム割合	減少	16.1%	16.2%	18.2%	19.4%	21.1%	21.4%	22.0%	C
	⑪メタボリックシンドローム予備群割合	減少	10.8%	12.4%	11.7%	11.1%	11.4%	11.1%	11.2%	B
	⑫健診受診者の高血圧の者の割合 (160/100以上)	減少 (2%)	5.9%	6.9%	6.7%	6.9%	7.4%	9.1%	7.1%	C
	⑬健診受診者の血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c6.5以上)	減少 (6.5%)	13.4%	11.4%	14.0%	14.7%	15.6%	15.5%	17.5%	C
	⑭健診受診者の脂質異常の者の割合 (LDL-c160以上)	減少 (6.5%)	9.1%	10.7%	12.3%	11.2%	12.7%	12.7%	11.5%	C
	⑮健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療割合	減少	0.5%	0.3%	0.7%	0.6%	0.8%	0.9%	1.1%	C
⑯健診結果からみた 糖尿病性腎症第3期以降の未治療割合	減少	1.1%	0.5%	0.8%	0.9%	1.3%	1.2%	1.3%	B	

評価区分（ベースラインと比較した令和4年度の状況）

A	改善している：1.0（%）以上の改善
a	改善しているが目標は達成していない
B	ほぼ変わらない：±1.0（%）以内の変化
C	悪化している：1.0（%）以上の悪化
D	評価困難：設定した指標または把握方法が異なるため評価困難

※ただし、指標「④新規透析患者割合」「⑮健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療割合」「⑯健診結果からみた糖尿病性腎症第3期以降の未治療割合」は±0.2以内の変化を「B ほぼ変わらない」とし、それ以上の改善を「A 改善している」、それ以上の悪化を「C 悪化している」とする。

第3章 健康・医療情報等の分析と課題

1. 死亡の状況

本市の令和4年度における標準化死亡比（国を100とした場合の年齢調整死亡割合）は、男性108.6、女性103.6と男女ともに同規模、県、国よりも高くなっています。

主たる死因割合をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎及び脳血管疾患が上位を占めており、県、国と比べても死亡率は高くなっています。

■男女別 標準化死亡比（令和4年度）

	男性	女性
中間市	108.6	103.6
同規模	103.4	101.4
県	101.2	97.8
国	100	100

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度（累計）

■主たる死因の状況（人口10万人対）

順位	中間市		県		国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1	悪性新生物	436.054	悪性新生物	305.284	悪性新生物	299.958
2	心疾患	170.953	心疾患	125.759	心疾患	162.982
3	肺炎	91.670	老衰	70.143	老衰	104.989
4	脳血管疾患	79.282	脳血管疾患	69.637	脳血管疾患	81.634
5	老衰	64.417	肺炎	64.106	肺炎	62.190
6	不慮の事故	44.596	不慮の事故	32.073	不慮の事故	30.229
7	肝疾患	27.253	腎不全	19.941	腎不全	21.363
8	大動脈瘤及び解離	14.865	自殺	16.085	自殺	16.047
9	自殺	12.388	大動脈瘤及び解離	15.734	大動脈瘤及び解離	14.899
10	腎不全	9.910	肝疾患	13.592	肝疾患	14.022

出典：令和2年度福岡県保健統計年報

中間市 住民基本台帳 40,362人（令和2年10月1日）

県 福岡県企画・地域振興部調査統計課

国 総務省統計局

※死亡率＝年間の死因別死亡数／10月1日現在の人口×100,000
（全年齢における死亡率）

2. 介護の状況

(1) 平均寿命・平均自立期間

令和4年度における平均寿命は男性80.7歳、女性87.4歳、平均自立期間(※)は男性79.6歳、女性84.5歳と、同規模・県・国と比較すると男性はわずかに低く、女性はほぼ同程度となっています。

本市における平均自立期間を経年的に比較すると、女性は変化がないものの男性は令和元年度に比べ1.3歳延びています。

(※平均自立期間：要介護2以上の認定を受けるまでの期間とし、要介護2以上を不健康な状態とみなしたもの)

■平均寿命・平均自立期間（令和4年度）

性別	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)	平均寿命と平均 自立期間の差
男性			
中間市	80.7	79.6	1.1
同規模	81.2	79.7	1.5
県	81.5	80.1	1.4
国	81.7	80.1	1.6
女性			
中間市	87.4	84.5	2.9
同規模	87.5	84.3	3.2
県	87.8	84.6	3.2
国	87.8	84.4	3.4

出典：KDB帳票 健康スコアリング(介護)

■本市における平均自立期間の経年比較

	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
男性(歳)	78.3	78.4	79.5	79.6	1.3
女性(歳)	84.5	84.6	84.1	84.5	0

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握（令和元年度～令和4年度）

(2) 要介護（要支援）認定者割合

本市の令和4年度における要介護(要支援)認定率をみると、同規模、県、国よりも高くなっています。

■要介護（要支援）認定者割合

	1号認定率	2号認定率	新規認定率
中間市	22.1%	0.5%	0.3%
同規模	19.1%	0.4%	0.3%
県	19.9%	0.3%	0.3%
国	19.4%	0.4%	0.3%

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

(3) 介護給付費

令和4年度における一件当たりの介護給付費は54,743円と同規模、県、国よりも低くなっています。また、居宅サービス及び施設サービスにおける一件当たり給付費をみても同様に低い状況です。

また、一件当たり給付費の経年比較をみると、中間市の給付費は年々減少している状況であり、全国的に見ても同じ傾向にあります。

■介護レセプト一件当たりの介護給付費（令和4年度）

	給付費	居宅サービス	施設サービス
中間市	54,743	37,193	287,175
同規模	70,503	43,936	291,914
県	59,152	41,206	298,399
国	59,662	41,272	296,364

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度

■介護レセプト一件当たり介護給付費の経年比較

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中間市	56,486	56,588	55,633	54,743
同規模	71,699	72,559	71,632	70,503
県	61,437	61,721	60,441	59,152
国	61,336	61,864	60,703	59,662

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元～4年度

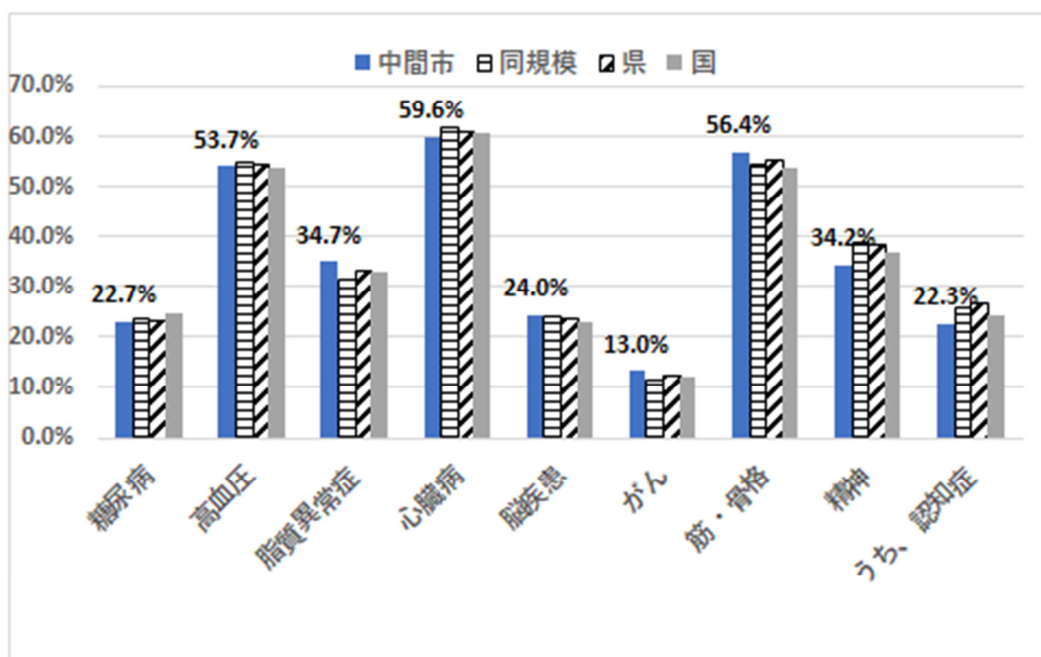
(4) 要介護・要支援認定者の有病状況

本市の令和4年度における要介護・要支援認定者の有病状況（KDB（国保データベースシステム）で定められている8疾病）をみると、心臓病が一番多く59.6%、次いで筋・骨格が56.4%、高血圧が53.7%となっており、それぞれ要介護・要支援認定を受けている人の約半数が該当しています。脂質異常症、脳疾患、がんについては、同規模、県、国と比較すると高い割合となっていますが、糖尿病、精神、認知症については、同規模、県、国のいずれよりも低い割合となっています。

■要介護・要支援認定者の有病状況（令和4年度）

	中間市		同規模	県	国
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	767	22.7%	23.8%	23.1%	24.3%
高血圧	1,828	53.7%	54.8%	54.4%	53.3%
脂質異常症	1,194	34.7%	31.2%	33.2%	32.6%
心臓病	2,022	59.6%	61.9%	60.8%	60.3%
脳疾患	807	24.0%	23.9%	23.8%	22.6%
がん	461	13.0%	11.4%	12.3%	11.8%
筋・骨格	1,919	56.4%	54.5%	55.0%	53.4%
精神	1,168	34.2%	38.6%	38.5%	36.8%
うち、認知症	766	22.3%	25.8%	26.5%	24.0%

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度



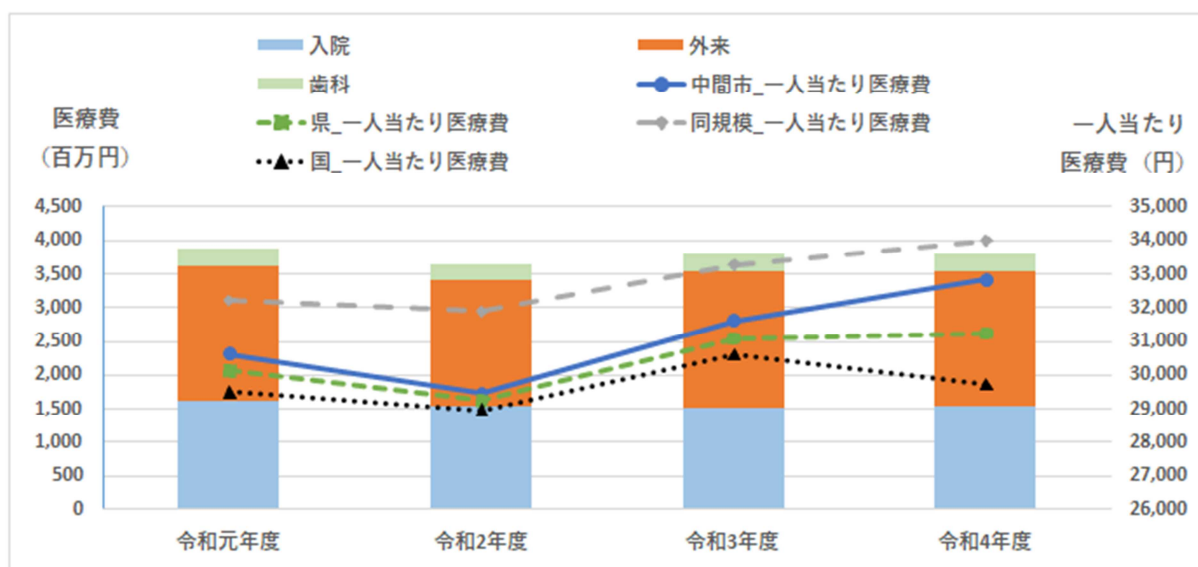
3. 医療の分析

3. 医療の分析

(1) 医療費の状況

本市における医療費の状況をみると、令和4年度は医療費総額 37 億 7,687 万円であり、内訳を見ると入院医療費が 40.4%、外来医療費が 52.7%、歯科医療費が 6.9%を占めています。医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たりの医療費が用いられますが、令和4年度については一人当たり月額医療費は、32,850 円と同規模と比べると低いですが、県、国と比較すると高くなっています。また、一人当たり医療費は全国的に年々増加していますが、令和元年度からの伸び率をみると、本市は 107.2%と同規模、県、国よりも伸び率が高くなっています。

■医療費の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	総額に占める割合(R4)	令和元年度からの伸び率
医療費 (円)	総額	3,863,712,890	3,621,638,970	3,776,102,430	3,776,879,780		
	入院	1,615,688,230	1,520,125,670	1,506,196,070	1,525,908,190	40.4%	94.4%
	外来	1,998,618,290	1,878,337,540	2,026,498,480	1,990,290,620	52.7%	99.6%
	歯科	249,406,370	223,175,760	243,407,880	260,680,970	6.9%	104.5%
一人当たり 月額医療費 (円)	中間市	30,630	29,480	31,620	32,850	—	107.2%
	同規模	32,220	31,890	33,280	34,000	—	105.5%
	県	30,130	29,240	31,080	31,240	—	103.7%
	国	29,510	28,980	30,610	29,740	—	100.8%

出典：(医療費) KDB帳票 市区町村別データ
(一人当たり医療費) KDB帳票 地域の全体像の把握

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物〈腫瘍〉」が20.6%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」13.8%、「精神及び行動の障害」12.6%となっています。

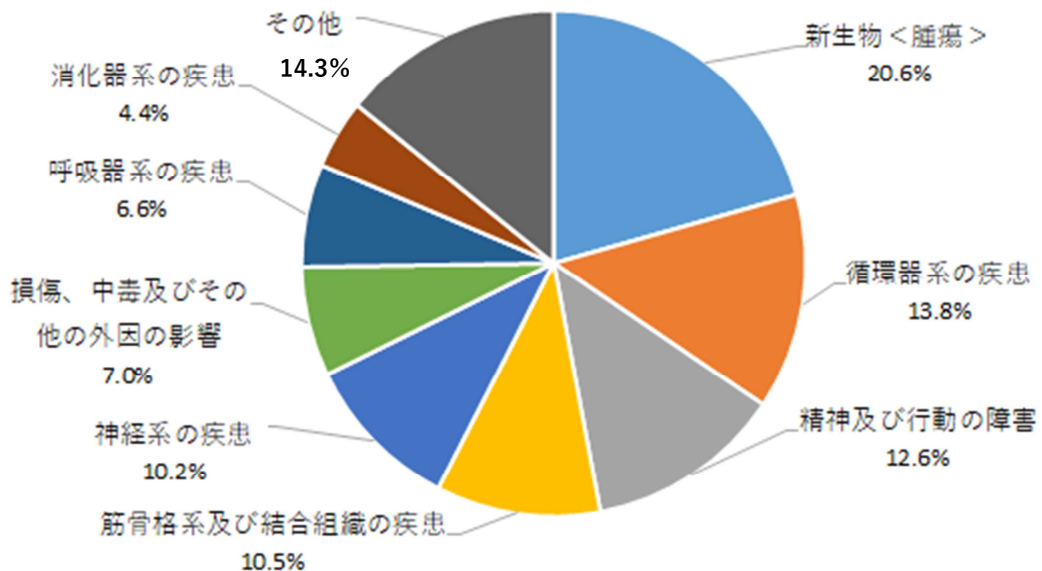
■入院－大・中・細小分類別分析（令和4年度）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物〈腫瘍〉	20.6%	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	8.2%	膀胱がん	1.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	3.1%	前立腺がん	1.1%
			結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	2.2%	膵臓がん	0.9%
2	循環器系の疾患	13.8%	その他の心疾患	4.1%	肺がん	3.1%
			脳梗塞	3.5%	大腸がん	2.2%
			虚血性心疾患	2.1%	不整脈	2.2%
3	精神及び行動の障害	12.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.1%	心臓弁膜症	0.4%
			その他の精神及び行動の障害	2.5%	脳梗塞	3.5%
			神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.7%	狭心症	1.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.5%	関節症	3.2%	統合失調症	5.1%
			脊椎障害（脊椎症を含む）	2.9%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6%		

出典：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

■大分類別医療費構成（入院）

疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合は、空白としている



令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が16.9%と最も高く、次いで「新生物〈腫瘍〉」が16.0%、「循環器系の疾患」11.7%となっています。

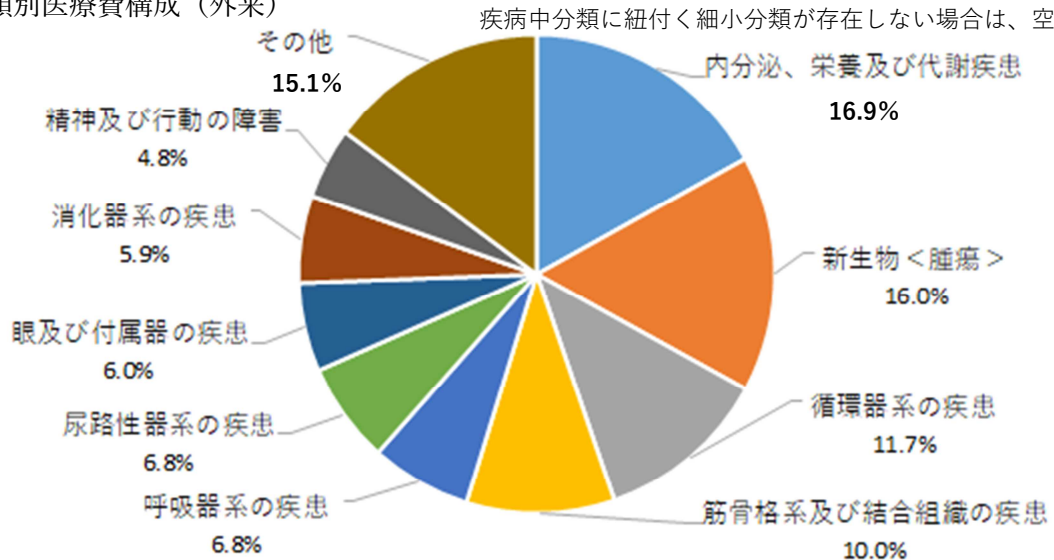
入院医療費と比べると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が高く、「精神及び行動の障害」が低くなっています。

■外来一・大・中・細小分類別分析（令和4年度）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.9%	糖尿病	10.5%	糖尿病	9.6%
			糖尿病網膜症		糖尿病網膜症	0.9%
			脂質異常症	4.1%	脂質異常症	4.1%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.8%	痛風・高尿酸血症	0.1%
2	新生物〈腫瘍〉	16.0%	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6.2%	食道がん	1.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	3.0%	前立腺がん	1.0%
			乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	2.0%	膵臓がん	0.7%
					肺がん	3.0%
3	循環器系の疾患	11.7%	高血圧性疾患	6.1%	高血圧症	6.1%
			その他の心疾患	3.2%		
			虚血性心疾患	1.1%		
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.0%	炎症性多発性関節障害	3.3%	関節疾患	3.2%
			骨の密度及び構造の障害	2.1%	痛風・高尿酸血症	0.1%
			関節症	1.4%	骨粗しょう症	2.0%
					関節疾患	1.4%

出典：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

■大分類別医療費構成（外来）



令和4年度の医療費（入院＋外来）を細小分類別で見ると、医療費上位は糖尿病で、総医療費の5.8%を占めています。また、生活習慣病に関連する疾患をみると3位に高血圧症3.5%、7位に脂質異常症2.3%、10位に脳梗塞2.0%があがっています。

■細小分類による医療費（入院＋外来）上位10疾患（令和4年度）

順位	細小分類別疾患	割合（%）
1	糖尿病	5.8%
2	関節疾患	4.7%
3	高血圧症	3.5%
4	肺がん	3.0%
5	統合失調症	2.9%
6	大腸がん	2.4%
7	脂質異常症	2.3%
8	不整脈	2.2%
9	骨折	2.1%
10	脳梗塞	2.0%

出典：KDBシステム「医療費分析（2）大、中、細小分類」

割合とは、総医療費に占める割合のこと

(3) 人工透析の状況

人工透析の患者数は令和4年度16人、被保険者千人当たりの割合は1.72となっています。また、県と割合を比較すると令和2年度を除きいずれの年度も低い状況です。

また、人工透析に係る医療費をみると、令和4年度については医療費は低くなり、総医療費に占める割合は2.5%となっています。

■人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中間市	患者数（被保険者千対）	16（1.54）	20（1.98）	17（1.74）	16（1.72）
	医療費（医療費に占める割合）	1億1197万円（3.1%）	1億3014万円（3.8%）	1億3684万円（3.9%）	8869万円（2.5%）
県	患者数（被保険者千対）	1,935（1.77）	1,937（1.79）	1,892（1.80）	1,876（1.84）

出典：保健事業評価・分析システムダウンロード帳票「新規透析患者数」（令和元年度～令和4年度）

人工透析患者のなかでも新規人工透析導入となった人を見ていくと、新規人工透析導入患者数及び被保険者千人当たりの割合も減少傾向で、令和4年度については新規人工透析導入患者はいませんでした。

新規人工透析導入の要因となる糖尿病、高血圧、高脂血症の有病率をみると、各年度大部分の人が3つの疾患をあわせて有していることもわかります。

■新規人工透析導入患者の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析導入患者数（被保険者千対）		8（0.8）	7（0.7）	4（0.4）	0
	うち、糖尿病有病者数（%）	7（87.5%）	7（100%）	3（75.0%）	—
	高血圧有病者数（%）	8（100%）	7（100%）	4（100%）	—
	高脂血症有病者数（%）	7（87.5%）	7（100%）	3（75.0%）	—

出典：保健事業評価・分析システムダウンロード帳票「新規透析患者数」（令和元年度～令和4年度）

【参考】後期高齢者医療制度における人工透析患者について

福岡県では65歳から74歳までの国保被保険者が透析導入により障害者医療の要件に該当する場合、後期高齢者医療制度の対象となり、後期高齢者医療保険への加入を選択することができます。そのため、国保被保険者でも75歳到達を前に後期高齢者医療制度へと移行する現状があります。そこで、透析患者数の推移は国保被保険者のみならず、後期高齢者医療保険被保険者もあわせて見みていくことも参考となります。

後期高齢者における人工透析患者の状況をみると、令和元年度については県より高い割合でしたが、その後年々透析患者数は減少し、患者割合についても県より低くなりました。

■後期高齢者の人工透析患者数び割合（被保険者千対）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中間市	118 (14.39)	108 (13.20)	97 (11.79)	93 (11.15)
県	9,015 (12.85)	9,297 (13.23)	9,334 (12.96)	9,345 (12.61)

出典：保健事業評価・分析システムダウンロード帳票「新規透析患者数」（令和元年度～令和4年度）

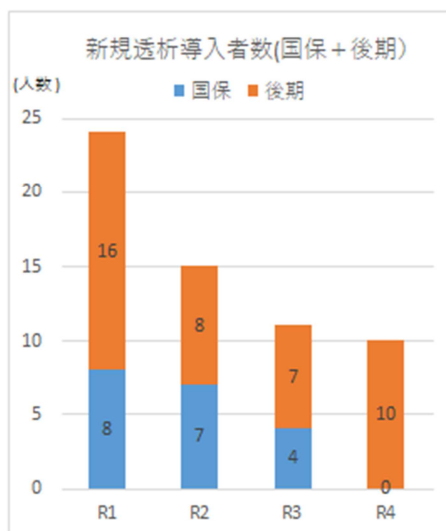
後期高齢者における新規人工透析導入患者の状況をみると、令和元年度から減少した新規人工透析導入患者数が、令和4年度では増加している状況です。また、人工透析導入の一番の要因である糖尿病の有病率を見ると、令和2年度を除き、新規透析導入になった人のすべてが糖尿病を有しています。

■後期高齢者新規人工透析導入患者の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析導入患者数	16	8	7	10
うち、糖尿病有病者数（%）	16 (100%)	5 (62.5%)	7 (100%)	10 (100%)

出典：保健事業評価・分析システムダウンロード帳票「新規透析患者数」（令和元年度～令和4年度）

中間市国民健康保険被保険者と後期高齢者医療被保険者の透析患者数をあわせてみると、新規の透析導入者数の合計患者数は、減ってきています。



4. 特定健診・特定保健指導の分析

(1) 特定健診

①特定健診受診率の推移

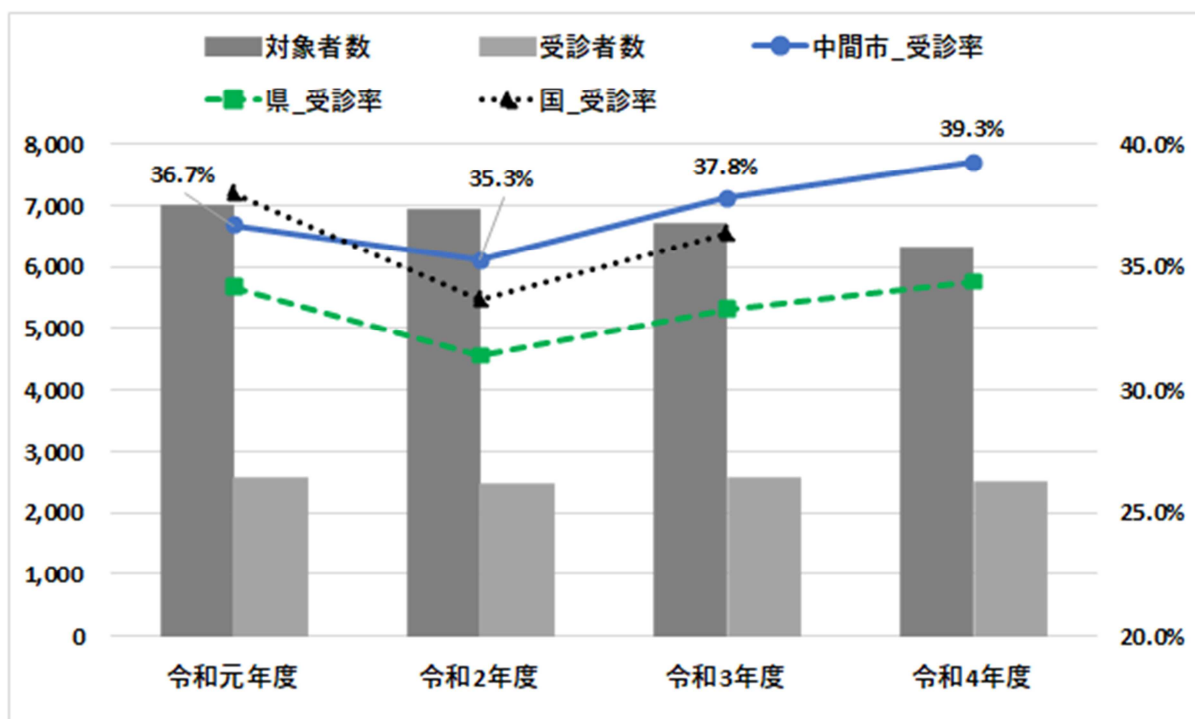
特定健診の受診率は令和4年度39.3%であり、県平均(34.4%)より高くなっています。また、経年で比較すると、令和元年から流行した新型コロナウイルス感染症の影響も受けましたが、本市の受診率は増加傾向となっています。しかしながら国の目標値でもあり、第2期データヘルス計画の目標値であった60%には及んでいない状況です。

性・年齢別階級別特定健診受診率をみると、女性の方が受診率が高く、男性と比べ5.7%高くなっています。また、年代別でみると、男女ともに40歳代・50歳代の受診率が低くなっていますが、県と比較すると、どの年齢階級でも県平均を上回っている状況です。

■特定健診受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数		6,955	6,891	6,677	6,275
受診者数		2,555	2,435	2,527	2,466
受診率	中間市	36.7%	35.3%	37.8%	39.3%
	県	34.2%	31.4%	33.3%	34.4%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	未確定

出典：法定報告



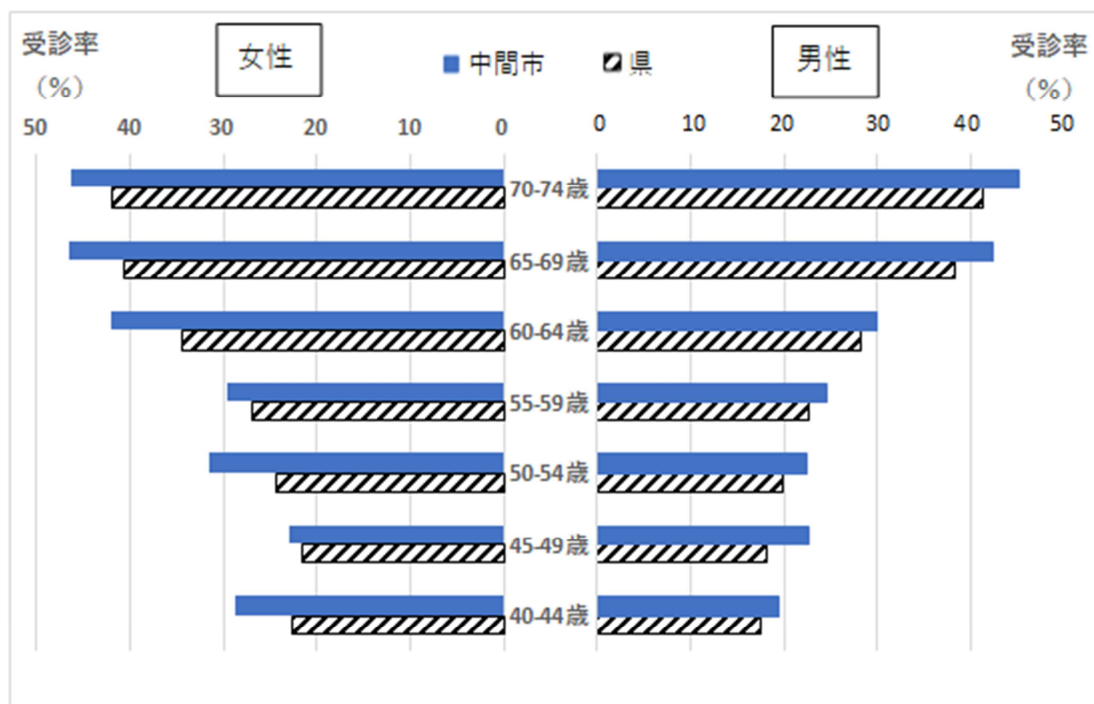
■性・年齢別階級別特定健診受診率

	男性							全体
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	
中間市	19.5%	22.7%	22.5%	24.6%	30.0%	42.4%	45.1%	29.5%
県	17.6%	18.2%	19.8%	22.6%	28.3%	38.4%	41.4%	26.6%

	女性							全体
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	
中間市	28.6%	22.9%	31.5%	29.4%	41.8%	46.4%	46.1%	35.2%
県	22.6%	21.6%	24.3%	26.9%	34.3%	40.7%	41.9%	30.3%

出典：KDB帳票 健診の状況

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため差異あり



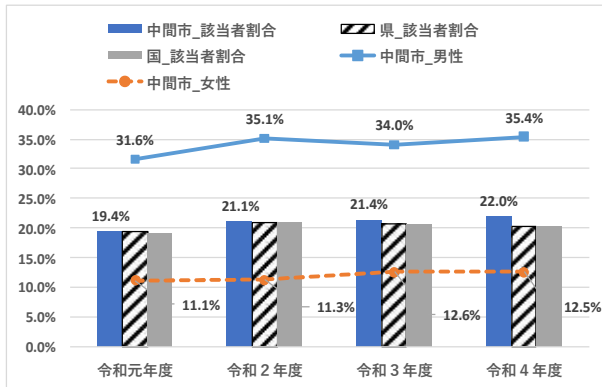
②メタボリックシンドロームの状況

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」を指しています。

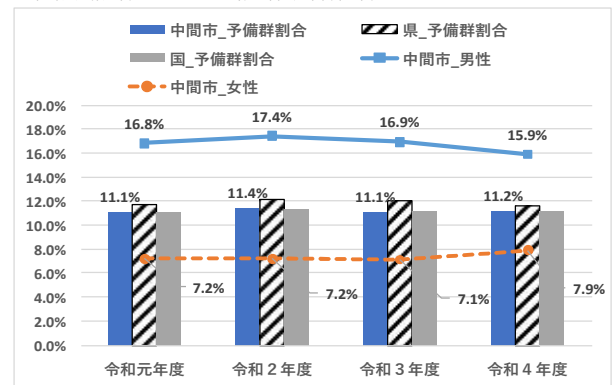
健診受診者のメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者）割合をみると、県や国はほぼ横ばいで推移していますが、中間市は年々増えている状況であり、令和4年度においては健診受診者の22.0%がメタボ該当者となっています。また、男女別の割合をみると、男性のメタボ該当者割合が高く、令和4年度においては健診受診者のうち35.4%もの人がメタボに該当しており、女性の2.83倍となっています。

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）割合については、県や国とほぼ同じ割合となっており、横ばいで推移しています。男女別割合については、男性の方が高くなっており、令和4年度においては15.9%と女性の約2倍となっています。

■健診受診者のメタボ該当者割合



■健診受診者のメタボ予備群該当者割合



■健診受診者のメタボ該当者割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中間市	19.4%	21.1%	21.4%	22.0%
男性	31.6%	35.1%	34.0%	35.4%
女性	11.1%	11.3%	12.6%	12.5%
県	19.3%	20.9%	20.7%	20.3%
国	19.2%	20.8%	20.6%	20.3%

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

■健診受診者のメタボ予備群該当者割合

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中間市	11.1%	11.4%	11.1%	11.2%
男性	16.8%	17.4%	16.9%	15.9%
女性	7.2%	7.2%	7.1%	7.9%
県	11.7%	12.1%	12.0%	11.6%
国	11.1%	11.3%	11.2%	11.2%

出典：KDB帳票 地域の全体像の把握

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

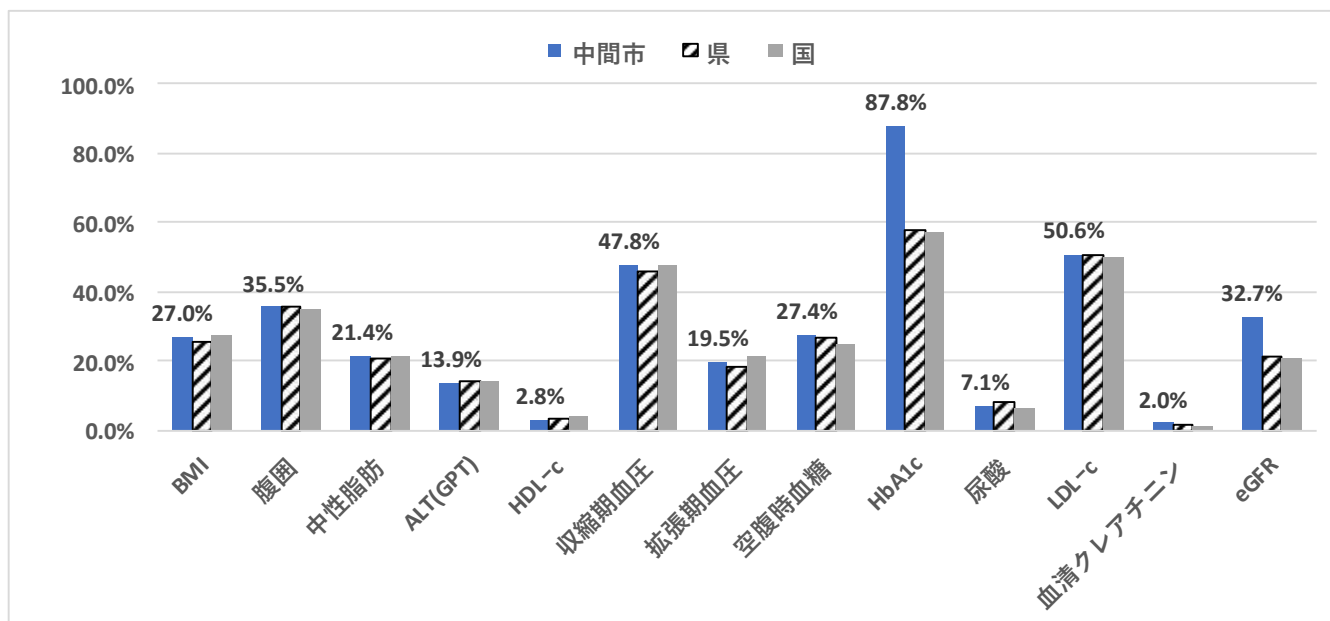
メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	男性：85cm、女性：90cm 以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果がない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDL-c40mg/dL未満

③有所見者の状況

特定健診の受診者における検査項目ごとの有所見(※)の割合をみると、「収縮期血圧」が高い人が受診者の47.8%、「LDL-c」は50.6%、「HbA1c」は87.8%と高い割合を占めています。また、県や国と比較すると「HbA1c」「eGFR」の有所見率が高く、特にHbA1cについては、突出して高いことがわかります。

(※有所見とは、検査項目において正常値を超えている状態)

■有所見者の状況 (令和4年度)



	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	臓器障害	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL-c	収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	尿酸		LDL-c	血清クレアチニン
中間市	27.0%	35.5%	21.4%	13.9%	2.8%	47.8%	19.5%	27.4%	87.8%	7.1%	50.6%	2.0%	32.7%
県	25.4%	35.6%	21.0%	14.2%	3.3%	45.7%	18.6%	26.8%	57.7%	8.1%	50.8%	1.4%	21.3%
国	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	47.5%	21.1%	24.8%	57.1%	6.5%	50.3%	1.2%	20.6%

出典：KDB帳票 厚生労働省様式（様式5-2）令和4年度

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25 以上	空腹時血糖	100mg/ d L 以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上	HbA1c	5.6% 以上
中性脂肪	150mg/ d L 以上	尿酸	7.0mg/ d L 以上
ALT	31U/L 以上	LDL-c	120mg/ d L 以上
HDL-c	40mg/ d L 以上	血清クレアチニン	1.3mg/ d L 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	85mmHg 以上		

出典：KDBシステム各帳票等の項目にかかる集計要件

③-2 血圧・血糖・脂質の状況

1 血圧

健診受診者の血圧を県と比較すると、I度～III度高血圧の人の割合が、中間市は29.1%と県の25.7%より3.4%高い状況です。治療状況別に見ると「治療中」かつ正常血圧の人の割合が県に比べると高く、治療を受けている人は血圧が適切にコントロールできている人が多いことがわかります。しかしながら、「治療なし」かつI度～III度高血圧の人の割合が中間市は29.0%と県の22.2%より6.8%も高い状況であり、高血圧であるにもかかわらず治療を受けていない人の割合が多いことがわかります。

■血圧分類(令和4年度)

	健診受診者		(再掲) 治療中		(再掲) 治療なし	
	中間市	県	中間市	県	中間市	県
	100%	100%	39.0%	35.5%	61.0%	64.5%
正常	27.9%	26.8%	19.8%	14.3%	33.2%	33.8%
正常高値血圧	18.5%	19.1%	20.8%	19.5%	17.0%	18.9%
高値血圧	24.5%	28.3%	30.2%	34.3%	20.7%	25.1%
I度高血圧	22.0%	20.2%	23.1%	26.1%	21.3%	16.9%
II度高血圧	6.3%	4.6%	5.5%	5.1%	6.8%	4.3%
III度高血圧	0.8%	0.9%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%
再) I度～III度高血圧 合計	29.1%	25.7%	29.2%	32.0%	29.0%	22.2%

出典：保健事業評価分析システム 健診有所見者の状況

2 血糖

健診受診者の血糖の状況をHbA1cで県と比較すると、HbA1c 5.6～6.4までの糖尿病境界領域の人の割合が72.2%と県の48.1%より24.1%高く、突出しています。また、HbA1c 6.5以上の糖尿病域に該当する人の割合も17.6%と県の10.2%より7.4%高い状況です。

また、治療状況別にみてもHbA1c6.5以上の人は「治療中」、「治療なし」にかかわらず県と比べても高い割合になっています。

■血糖(HbA1c)分類(令和4年度)

	健診受診者		(再掲) 治療中		(再掲) 治療なし	
	中間市	県	中間市	県	中間市	県
	100%	100%	11.3%	9.1%	88.7%	90.9%
5.5以下	10.2%	41.7%	1.5%	3.1%	11.3%	45.5%
5.6～5.9	39.6%	33.7%	2.2%	8.0%	44.4%	36.3%
6.0～6.4	72.2 32.6%	48.1 14.4%	14.3%	23.3%	34.9%	13.5%
6.5～6.9	9.6%	5.1%	35.3%	27.6%	6.3%	2.8%
7.0～7.9	5.8%	3.7%	35.3%	27.9%	2.0%	1.3%
8.0以上	2.2%	1.4%	11.4%	10.1%	1.1%	0.5%
再) HbA1c6.5以上 合計	17.6%	10.2%	82.0%	65.6%	9.4%	4.6%

出典：保健事業評価分析システム 健診有所見者の状況

3 脂質

脂質異常の状況を LDL-c で県と比較すると傾向に大きな差異はなく、受診勧奨域に該当する LDL-c140 以上の人の割合が 26.8%いることがわかります。

治療状況別にみると、「治療なし」の LDL-c140 以上の人の割合については県と比べるとわずかに高いことがわかります。

■脂質（LDL-c）分類（令和4年度）

	健診受診者		(再掲) 治療中		(再掲) 治療なし	
	中間市	県	中間市	県	中間市	県
	100%	100%	30.9%	28.2%	69.1%	71.8%
再) 80未満	6.6%	7.4%	11.0%	12.0%	4.6%	5.6%
100未満	23.9%	24.0%	39.9%	38.3%	16.7%	18.4%
100～119	25.4%	25.1%	33.1%	31.5%	21.9%	22.6%
120～139	23.9%	24.0%	17.3%	19.2%	26.8%	25.9%
140～159	15.5%	15.6%	6.2%	7.4%	19.7%	18.7%
160～179	7.1%	7.2%	2.4%	2.4%	9.3%	9.1%
180以上	4.2%	4.1%	1.1%	1.2%	5.6%	5.2%
再) LDL-C140以上 合計	26.8%	26.9%	9.7%	11.0%	34.6%	33.0%

出典：保健事業評価分析システム 健診有所見者の状況

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率の推移

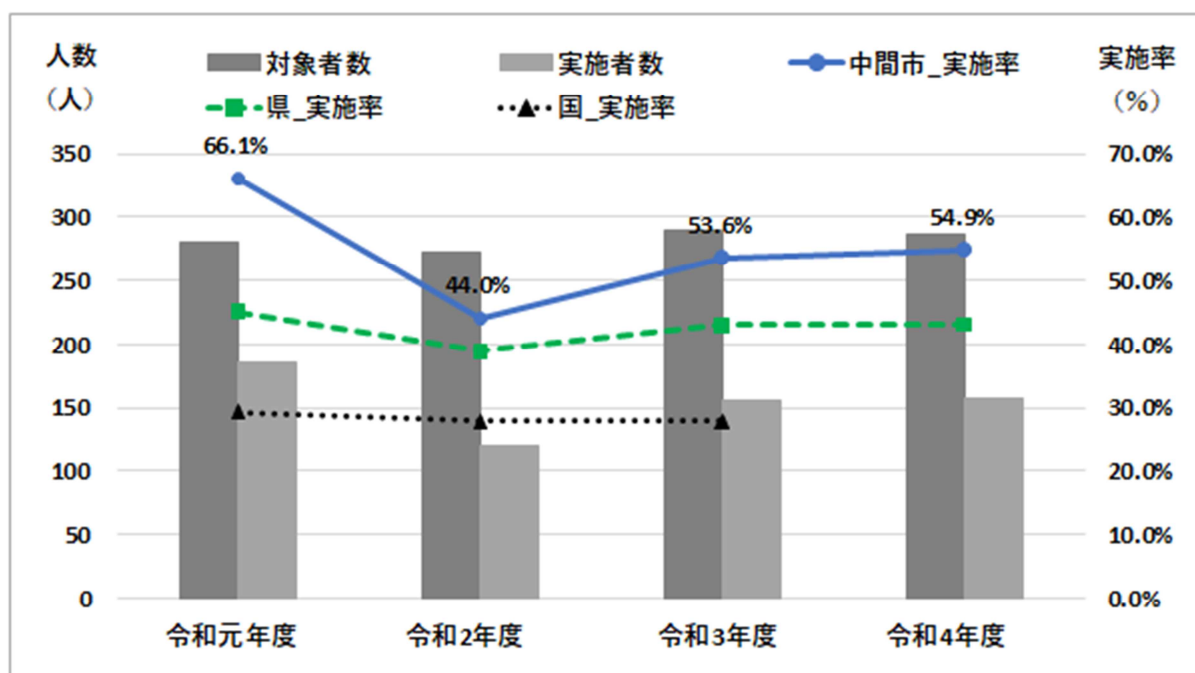
特定保健指導とは、「特定健診の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」のことです。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者は、令和4年度286人で、特定健診受診者の11.6%を占めます。この特定保健指導該当者割合は、ほぼ横ばいで推移しています。また、特定保健指導対象者のうち特定保健指導を修了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は令和4年度54.9%と県と比較しても高い状況です。経年で比較すると、令和元年から流行した新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的にも保健指導実施率は流行前の実施率から回復していない状況で、本市においても同様ですが令和2年度以降、年々増加傾向となっています。

■ 特定保健指導実施率

		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)		2,555	2,435	2,527	2,466
特定保健指導対象者数 (人)		280	273	289	286
特定保健指導該当者割合		11.0%	11.2%	11.4%	11.6%
特定保健指導実施者数 (人)		185	120	155	157
特定保健指導 実施率	中間市	66.1%	44.0%	53.6%	54.9%
	県	45.1%	38.9%	43.0%	43.1%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	未確定

出典：法定報告



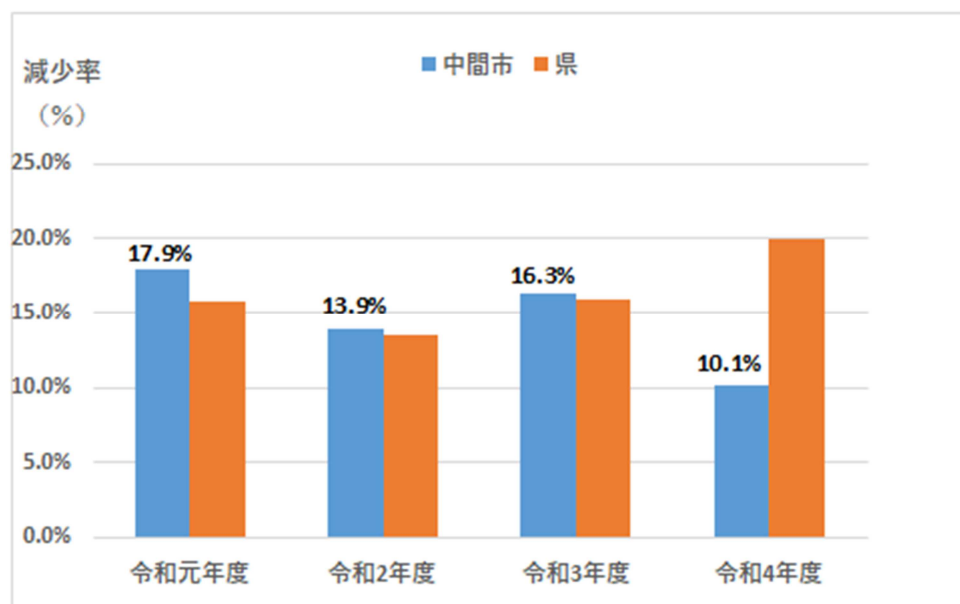
②特定保健指導対象者の減少率

前年度の特定保健指導実施者のうち、当年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを見ることで、特定保健指導の効果をみることができます。特定保健指導による特定保健指導対象者減少率は令和4年度10.1%となっており、経年で比較しても減少率は下がり、特定保健指導の効果は低下しています。

■特定保健指導対象者の減少率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導による 特定保健指導対象者減少率	中間市	17.9%	13.9%	16.3%	10.1%
	県	15.7%	13.5%	15.9%	19.8%

出典：法定報告



(3) 特定健診受診者の質問票回答状況

令和4年度の特定健診における質問票調査をみると、対応に考慮が必要な項目のうち、血管を傷つけるリスクが高い「喫煙」は該当者が15.2%となっており、同規模、県、国と比較すると高くなっています。また運動の項目において、「1日1時間以上の運動なし」という質問項目は身体活動量をみる項目ですが、該当者が51.8%と高く、活動量が少ない人が同規模、県、国と比較しても多くいることがわかります。

一方、生活改善意欲において「改善意欲あり」と回答した人の割合は、県とはあまり差はないものの、同規模と比較すると高い状況です。

■質問票調査の状況（令和4年度）

分類	質問項目	中間市	同規模	県	国
服薬	高血圧症	39.0%	39.2%	35.6%	35.6%
	糖尿病	11.1%	10.0%	9.1%	8.7%
	脂質異常症	30.8%	29.2%	28.2%	27.9%
既往歴	脳卒中	4.6%	3.3%	3.5%	3.1%
	心臓病	8.3%	5.9%	6.3%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	1.1%	0.8%
	貧血	11.1%	10.0%	11.4%	10.7%
喫煙	喫煙	15.2%	12.9%	14.0%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	37.6%	34.7%	35.4%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.3%	62.7%	57.8%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	51.8%	47.3%	48.0%	48.0%
	歩行速度遅い	47.6%	54.4%	48.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	28.2%	26.8%	28.1%	26.8%
	食べる速度が普通	64.8%	65.1%	64.1%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.1%	8.2%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	12.4%	15.0%	14.9%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	12.9%	7.9%	12.9%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	24.8%	25.4%	25.4%	25.5%
	時々飲酒	22.3%	20.5%	23.9%	22.5%
	飲まない	52.9%	54.1%	50.7%	52.0%
	1合未満	77.1%	62.8%	64.3%	64.1%
	1～2合	16.4%	25.1%	25.0%	23.7%
	2～3合	5.1%	9.5%	8.5%	9.4%
	3合以上	1.3%	2.5%	2.2%	2.8%
睡眠	睡眠不足	24.0%	25.0%	24.6%	25.6%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	23.0%	30.5%	24.7%	27.6%
	改善意欲あり	32.5%	28.7%	32.0%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	12.5%	12.2%	13.1%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.5%	8.4%	9.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	21.4%	20.3%	20.4%	20.9%
	保健指導利用しない	63.9%	66.0%	61.2%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.4%	76.9%	80.6%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	20.1%	22.2%	18.7%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.9%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.0%	21.9%	19.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	58.0%	57.9%	58.2%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.0%	20.1%	22.4%	21.0%

出典：KDB帳票 質問票調査の経年比較

5. その他の状況

(1) 重複・頻回受診の状況

同一月内での重複・頻回受診者の割合は、2 医療機関以上が国民健康保険被保険者の 24.3%、3 医療機関以上が国民健康保険被保険者の 7.7%を占めています。(令和 5 年 5 月)。

■重複・頻回の受診状況（重複医療機関数（同一月内）） (単位：%)

	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	
		令和4年5月	令和5年5月
2医療機関以上	1日以上	23.3	24.3
	5日以上	2.0	2.0
	10日以上	0.5	0.5
3医療機関以上	1日以上	7.1	7.7
	5日以上	0.9	1.1
	10日以上	0.2	0.2

出典：KDBシステム 重複・頻回受診の状況

※1 受診した者の割合（（受診した者／被保険者）×100）

(2) 重複服薬の状況

2 医療機関以上で同じ効能の薬が処方され、それを服用する重複服薬において、1 剤以上の処方を受けた者の割合は 3.1%を占めています。(令和 5 年 5 月)

■重複服薬の状況等の傾向(他医療機関と重複処方の発生した医療機関数(同一月内)) (単位：%)

	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）	処方を受けた者の割合※2	
		令和4年5月	令和5年5月
2医療機関以上	1以上	2.7	3.1
	2以上	0.7	0.8
	3以上	0.2	0.3

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

※2 処方を受けた者の割合（（処方を受けた者／被保険者）×100）

(3) 多剤服薬の状況

6剤以上の多剤処方者が国民健康保険被保険者の12.3%を占めています（令和5年5月）

■多剤処方の状況（同一薬剤に関する処方日数（同一月内））（単位：％）

	処方薬効数 (同一月内)	処方を受けた者の割合※3	
		令和4年5月	令和5年5月
1日以上	1以上	48.2	48.2
	2以上	39.8	40.6
	3以上	31.1	32.3
	4以上	22.5	24.5
	5以上	15.8	17.5
	6以上	11.3	12.3

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

※3 処方を受けた者の割合（（処方を受けた者／被保険者）×100）

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合は84.7%であり、福岡県平均及び国の目標値である80%を上回っています。

■後発医薬品の使用割合（R4年9月診療分）

	中間市	福岡県	全国
使用割合	84.7%	81.4%	79.9%

出典：厚生労働省公表数値（令和5年5月10日）

(5) がん

令和3年度における国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると、5つのがん検診の検診平均受診率は13.0%であり、県と比較すると高いものの、国と比較すると低い状況です。また、各がん検診の受診率を国と比較してみると、乳がん検診のみが国よりも高い状況です。

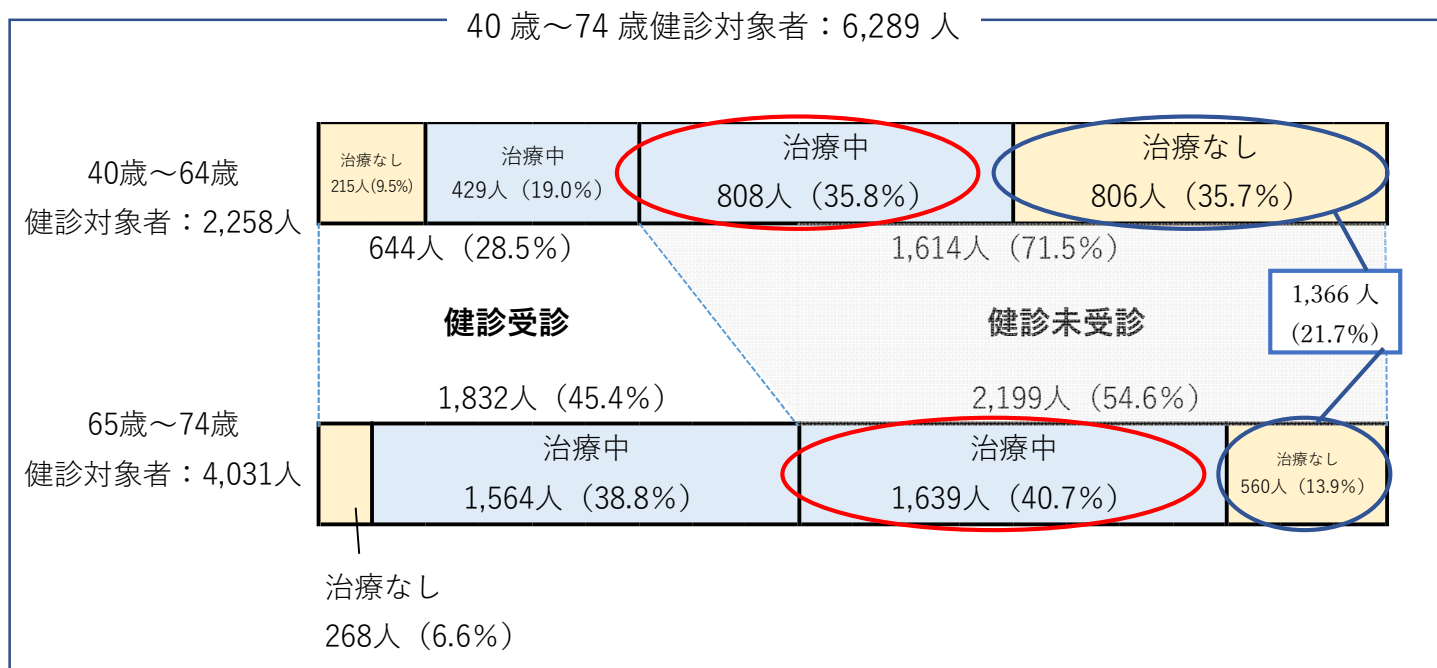
■がん検診受診率（令和3年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
中間市	11.1%	10.9%	11.3%	12.5%	19.1%	13.0%
県	10.2%	8.5%	9.8%	12.3%	14.1%	11.0%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.6%

出典：厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

令和4年度の特定健診対象者を「年齢」、「特定健診受診状況」、「生活習慣病治療状況」であわせて分析を行うと、特定健診未受診者かつ生活習慣病治療中の者の割合が40歳～64歳では35.8%、65歳～74歳では40.7%いることがわかります。また、特定健診未受診者かつ治療なしの者（健康状態不明者）が1,366人おり対象者全体の21.7%を占めています。



出典：保健事業評価分析システム ダウンロード帳票

7. 健康課題の整理

これまで記載したデータの分析より、本市の健康課題について整理すると次のようになります。

■介護

①平均自立期間延伸のための生活習慣病発症予防・重症化予防の必要性

本市の平均寿命及び平均自立期間は、県や国と比較すると男性はいずれも低い状況ですが、年々平均自立期間は延びてきています。平均自立期間に関係する要介護（要支援）認定率は、県や国と比較しても高い状況ですが、介護レセプト一件当たりの介護給付費は低い状況です。要介護認定者の有病状況を対策が可能かつ発症予防が可能である疾患を重点的に見てみると、「心臓病」、「高血圧」がある人の割合はそれぞれ50%を超えています。また、「脂質異常症」、「脳疾患」については県や国と比べても高い状況です。

高血圧、高脂血症、糖尿病の重症化を防ぐことで虚血性心疾患や脳血管疾患等、日常生活にも大きな負担を強いることとなる疾患を防ぐことができるため、介護予防の視点からも生活習慣病の予防が必要となっています。

(参照ページ：P7～9)

■医療費

②一人当たり医療費の増加の抑制

一人当たり医療費は年々増加しており、令和元年度からの伸び率も県や国と比較しても高い状況です。令和4年度における医療費（入院+外来）上位10疾患を見ると、対策が可能かつ発症予防が可能な疾患として1位の「糖尿病」3位の「高血圧症」7位の「脂質異常症」10位の「脳梗塞」をはじめとし、生活習慣病と結びつきが強い疾患が上がっている状況です。

そのため医療費の抑制のためにも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病対策を行う必要があります。

(参照ページ：P10～13)

③人工透析導入の要因となる糖尿病対策の重要性

本市の人工透析患者割合（被保険者千人対）は、県と比較すると令和2年度以外はいずれの年度も低いですが、令和元年度と比べると増えています。

新規人工透析患者割合については年々減少傾向です。有病状況をみると、いずれの年度も糖尿病、高血圧、高脂血症の3つの疾患を併せ持つ患者が大多数を占めている状況です。

人工透析導入の主要原疾患の1位となっている糖尿病性腎症は、糖尿病により高血糖状態が長期間続くことで発症します。人工透析導入となると、対象者のQOL(生活の質)を著しく低下させるのみならず医療費増大をもたらす点でも課題となることから、糖尿病性腎症の発症や重症化を予防するため、糖尿病対策を行うとともに、腎機能を低下させる要因となる高血圧及び脂質異常症の対策も併せて行っていく必要があります。

また、後期高齢者における新規透析導入患者数も増加していることから国保世代からの重症化対策が重要となります。

(参照ページ：P14～15)

■健診

④生活習慣病早期発見のための特定健診受診率向上の必要性

特定健診の受診率は年々向上していますが、国の定める目標 60%には達しておらず、特に 40 歳、50 歳代の若い世代の受診率が低い状況です。また、健診未受診かつ未治療の人（健康状態不明者）も特定健診対象者のうち 21.7%いることから、生活習慣病の早期発見の観点からも、若い世代及び、健康状態不明者等の新規受診者の受診率を向上させていく必要があります。

また、治療中かつ健診未受診である人も多くいることから、かかりつけ医と連携し受診率を向上させる必要があります。

(参照ページ：P16～17、28)

⑤生活習慣病予防・重症化予防のための特定保健指導実施率の向上の必要性

特定健診の受診結果をみるとメタボリックシンドロームに該当する人の割合が年々増えているため、メタボリックシンドロームの改善のために、対象者自身が生活習慣を改善する行動に取り組めるよう特定保健指導の実施率を上げる必要があります。

(参照ページ：P18)

⑥生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨の強化

特定健診における有所見割合をみると血糖（HbA1c）が県や国と比較しても突出して高く、高血圧、高血糖、脂質異常症に影響を受ける腎機能（e-GFR）の有所見割合も高い状況です。血圧、血糖、脂質の状況を詳細に見ていくと、どの項目においても、治療域であるにもかかわらず、治療をしていない人の割合が県と比べて高くなっており、重症化予防のためまずは医療機関への適切な受診勧奨を行う必要があります。

(参照ページ：P19～21)

⑦効果を出す特定保健指導の実施

特定保健指導実施率については、県や国と比べても高い実施率となっていますが、特定保健指導対象者の減少率をみると令和 4 年度においては県と比べても低い状況です。今後は特定保健指導の実施率の向上を図るとともに、効果を出す保健指導を実施していく必要があります。

(参照ページ：P22～23)

以上のことから、平均自立期間を延ばし、可能な限り自立した日常生活を継続させ生活の質を高めるためには、生活習慣病の予防が不可欠で、健康な人を対象に発症そのものを予防する取組、既に疾病を有する人を対象に症状が出現する前の段階で早期発見・早期治療をする取組、症状が出現したものを対象に重症化の予防や合併症の発症を予防する取組が必要となっています。

第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

1. 計画の目的

対象者となる国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、生活習慣病などに係る医療費の増大を抑制するとともに、適正な医療受診を推進することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

2. 計画の目標

	指標	現状	目標		健康課題
		R4 年度	R8 年度	R11 年度	
1	一人当たり医療費の減少	32,850 円	減少	減少	①～⑦
2	平均自立期間の延伸	男性 79.6 歳 女性 84.5 歳	延伸	延伸	①～⑦
3	特定健診の受診率の向上※	39.3%	43%	46%	④
4	特定保健指導実施率の向上※	54.9%	60%	60%	⑤
5	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率※	10.1%	16%	20%	⑦
6	健診受診者の HbA1c 8.0 以上の人の割合の減少※	2.2%	2.0%	1.5%	③⑥
7	新規透析導入患者の割合の減少 (被保険者千対)	0.4 (R3 年度) (R4 年度 0)	減少	減少	③

※指標 3、4、5、6 は、福岡県が設定した共通の評価指標

第5章 保健事業の内容

1. 第2期保健事業の評価

第2期データヘルス計画に基づき実施した保健事業の評価を、福岡県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会から助言・支援を受け、下表のとおり評価しました。

事業番号	事業名	目標		実績値							評価	
		指標	目標値 (R5年度)	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度		
1	特定健診未受診者対策	受診率	60%	33.60%	33.6%	36.9%	36.7%	35.3%	37.8%	39.3%	a	
		勧奨件数 ①通知 ②電話	増加	①6,074 ②483	①6,099 ②185	①7,635 ②202	①7,691 ②476	①6,002 ②458	①10,061 ②129	①14,193 ②88	a	
2	特定保健指導	実施率	80%	50.30%	53.4%	48.4%	66.1%	44.0%	53.6%	54.9%	a	
		保健指導対象者の減少	6.4%	10.90%	11.1%	11.7%	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	B	
3	糖尿病性腎症重症化予防	指導実施率	増加	平成30年度から事業実施			(ベースライン) 14.6%	14.3%	15.9%	13.1%	9.2%	C
		指導実施後のHbA1c改善割合	60%				(ベースライン) 57.1%	52.4%	32.0%	47.8%	令和6年度に評価予定	C
4	生活習慣病重症化予防	血圧Ⅱ度以上指導実施率	増加	令和2年度より指標設定				(ベースライン) 39.1%	69.7%	77.1%	A	
		血圧Ⅱ度以上医療機関受診率	増加					(ベースライン) 43.5%	45.4%	37.5%	C	
		HbA1c6.5以上指導実施率	増加	令和2年度より指標設定				(ベースライン) 49%	76.9%	76.7%	A	
		HbA1c6.5以上医療機関受診率	増加					(ベースライン) 81.6%	67.0%	67.4%	C	
		LDL-c180以上指導実施率	増加	令和2年度より指標設定				(ベースライン) 100%	90.7%	80.0%	C	
		LDL-c180以上医療機関受診率	増加					(ベースライン) 61%	72.0%	36.0%	C	
5	わかば健診	健診受診率	増加	2.6%	2.5%	3.4%	2.1%	2.1%	2.7%	2.4%	B	
6	歯周病検診	受診率	5.1%	3.6%	3.3%	2.8%	4.7%	6.3%	5.3%	6.4%	A	

評価区分（ベースラインと比較した令和4年度の状況）

A	改善している：1.0（%）以上の改善
a	改善しているが目標は達成していない
B	ほぼ変わらない：±1.0（%）以内の変化
C	悪化している：1.0（%）以上の悪化
D	評価困難：設定した指標または把握方法が異なるため評価困難

事業番号	成功要因	未達要因	事業の継続等	事業の方向性
1	個別勸奨の強化。 未受診者層にあわせた複数回の再勸奨通知。勸奨通知は返信はがき方式とし、受診を希望しない場合の理由の把握も行った。理由によっては再度電話で受診勸奨実施。	・医療機関を受診している人に未受診が多い。 ・若い世代の未受診が多い。 ・電話勸奨数の少なさ。	維持・拡充	・複数回の勸奨の継続。 ・電話勸奨量の拡充。 ・申込みの利便性を図るためweb申込みの周知。
2	集団健診受診者への保健指導分割実施。	・コロナ禍による影響。 ・個別健診受診者増による訪問面接対象者増加。 ・指導対象者の改善の悪さ。	維持・拡充	・個別健診受診者への結果返却の際に医療機関からも、保健指導勸奨を行ってもらうよう協力依頼。 ・保健指導の内容の再検討。
3	年度初めに各医療機関への事業協力依頼を行い、年度末には遠賀中間地域合同で医療機関に対し事業の報告会を実施し医療機関との連携を図っている。	・対象者へ指導の勧誘を行うも、「かかりつけで管理してもらっている」等の理由で指導につながらない。 ・HbA1cの改善率は次年度に健診を受診しない人も一定数おり評価ができずに低く算出される。	維持・拡充	・医療機関とさらに連携を行い、医療機関からも事業利用勸奨を実施していただくことや、対象者の特性に応じて保健師や栄養士から丁寧な説明・指導を行う。 ・指導を実施した人の特定健診継続受診勸奨。 ・評価指標の変更。
4	対象者へは結果通知に紹介状も同封し送付。それに加え、結果通知後に電話による結果説明、受診勸奨、保健指導を行った。	・受診勸奨は行えるが、受診に結びついていない。特に血圧は、健診会場でのみ高く出るという人で家庭血圧が安定しているため受診しないという人が一定数いる。	維持・拡充	・対象者の特性に合わせた継続した受診勸奨を検討。 ・対象者の特性に応じて専門職が丁寧な説明・指導の実施。
5	新規受診対策として若い世代が集まる事業の際にチラシの配布。 継続受診対策として電話勸奨を実施。	・対象者が健診機会がない20～30歳代の国保被保険者だが、正確な対象者の把握が困難で実際の受診率が把握できない。 ・若い世代の国保資格の異動が多いため、継続受診の定着ができない。	(継続するが)見直しが必要	・評価指標を、受診率から保健指導実施率等へ変更。
6	歯科医師会と連携、個別検診を実施。 節目年齢を対象に個別勸奨等を行うことにより受診率向上を図っている。	—	維持・拡充	・受診率は伸びており定期的な予防歯科受診を推進するため、事業内容の継続を図っていく。

2. 保健事業の計画

以下は、第2期に実施した保健事業を振り返った上で第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するために実施する保健事業です。

①特定健診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	<p>【目的】 メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病のリスクの早期発見による予防を図るため、特定健診の受診率向上を図る。</p> <p>【事業内容】 特定健診未受診者へ、個別通知や電話勧奨等を行うことで健診受診へとつなげる。</p>						
対象者	中間市国民健康保険被保険者かつ年度内に40歳から74歳になる人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診実施医療機関と連携体制の構築						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特性（年代、医療情報、過去の健診受診履歴等）を分析し、特性に合わせたパターン分けした効率的かつ効果的な受診勧奨個別通知を複数回行う。 各年度ターゲットを絞った電話勧奨を行う。 						
事業アウトプット	勧奨通知実施回数						
	開始時(R4)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	ターゲットを絞った電話勧奨件数						
	開始時(R4)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	88件	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	特定健診受診率						
	開始時(R4)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	39.3%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
評価時期	法定報告（翌年度11月）						

②特定保健指導

実施計画							
事業概要	<p>【目的】 特定保健指導の対象となった人を適切に保健指導へつなぎ特定保健指導の実施率を上げる。 また、メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣の予防を図るとともに、メタボリックシンドローム該当者、予備群該当者の減少を図る。</p> <p>【事業内容】 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準じ、生活習慣病のリスクに応じて「積極的支援」「動機付け支援」と階層化し保健指導を行う。</p>						
対象者	特定保健指導基準該当者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健指導実施体制の確保						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診：健診当日に特定保健指導該当となりそうな人を腹囲やBMI等から選定し、分割実施を取り入れた保健指導 ・個別健診：訪問等による保健指導 						
事業アウトプット	保健指導実施率						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	54.9%	57%	57%	58%	58%	59%	60%
事業アウトカム	保健指導による特定保健指導対象者の減少						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	10.1%	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上	県平均以上
評価時期	翌年度法定報告（翌々年度 11 月）						

③糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、主治医の指示を受け、保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止することを目的とする。</p> <p>【事業内容】 ①糖尿病の医療機関未受診者・治療中断者を受診勧奨により治療に結びつける。 ②糖尿病や腎機能低下等の重症化リスクが高い人へかかりつけ医療期間と連携した保健指導を行う。</p>						
対象者	<p>国民健康保険被保険者のうち、糖尿病であり腎機能が低下している人 福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じた遠賀中間地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者基準に基づき抽出。</p>						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<p>実施体制を確保。担当職員の配置 関係機関への事業周知、説明の実施</p>						
プロセス	<p>・対象者へ事業の案内通知、電話による受診勧奨及び保健指導の利用勧奨を行う。 ・保健指導利用意向を示した対象者は医療機関を受診し、医師から保健指導実施における指示書を作成してもらい、それをもとに保健師及び管理栄養士による食事指導等を行う。指導した内容は主治医宛に報告書として提出し、その後は糖尿病連携手帳等を活用し、市及び医療機関と連携をとりながら必要に応じ対象者への支援を継続する。</p>						
事業アウトプット	健診受診者の医療機関受診勧奨実施率						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導の利用勧奨率						
開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	
72.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
事業アウトカム	受診勧奨者の医療機関受診率						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	74%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	保健指導実施率						
開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	
9.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加	
評価時期	翌年度 11 月						

④生活習慣病重症化予防

実施計画																																											
事業概要	<p>【目的】 特定健診を受診した結果、医療機関への受診が必要な人に対し医療機関への受診勧奨を行い、早期受診・早期治療を促す。そのことにより、生活習慣病の重症化予防を図る。</p> <p>【事業内容】 集団健診における特定健診結果から、受診勧奨判定値を超える検査値がある人に対して、健診結果郵送の際に医療機関宛ての紹介状を同封し受診を促す。また、その中でも生活習慣病のハイリスクと考えられる血圧・血糖・脂質が高く未治療の人に対しては、電話や面談等による受診勧奨及び保健指導を行う。</p>																																										
対象者	集団健診にて特定健診を受診した ①Ⅱ度高血圧（160/100）以上の未治療者 ②HbA1c 6.5 以上の未治療者 ③LDL-c180 以上の未治療者																																										
評価指標・目標値																																											
ストラクチャー	指導実施体制（人員）の確保																																										
プロセス	<p>・集団健診委託業者による健診結果送付時に、受診勧奨判定値を超える検査結果値がある対象者に対して紹介状を同封し、受診を促す。</p> <p>①の高血圧かつ未治療の対象者へは、集団健診当日を利用し、保健師及び管理栄養士による面接を行い、医療機関への受診勧奨を実施する。また、②高血糖かつ未治療及び③脂質異常かつ未治療の対象者へは健診結果通知後、保健師及び管理栄養士から電話や面談等により、健診結果の説明を行い、受診の必要性を説明し受診を促す。さらに改善のための保健指導を実施する。</p>																																										
事業アウトプット	受診勧奨実施率 ①Ⅱ度高血圧（160/100）以上 <table border="1" data-bbox="497 1480 1540 1583"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>77.1%</td> <td>80%</td> <td>82%</td> <td>84%</td> <td>86%</td> <td>88%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> ②HbA1c 6.5 以上の未治療者 <table border="1" data-bbox="497 1630 1540 1740"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>76.7%</td> <td>78%</td> <td>79%</td> <td>80%</td> <td>82%</td> <td>83%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table> ③LDL-c180 以上の未治療者 <table border="1" data-bbox="497 1789 1540 1892"> <thead> <tr> <th>開始時(R4)</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> <th>R10 年度</th> <th>R11 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%</td> <td>81%</td> <td>82%</td> <td>83%</td> <td>84%</td> <td>85%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table>	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	77.1%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	76.7%	78%	79%	80%	82%	83%	85%	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	80%	81%	82%	83%	84%	85%	85%
開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度																																					
77.1%	80%	82%	84%	86%	88%	90%																																					
開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度																																					
76.7%	78%	79%	80%	82%	83%	85%																																					
開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度																																					
80%	81%	82%	83%	84%	85%	85%																																					

事業アウトカム	受診勧奨を実施した対象者の医療機関受診率						
	①Ⅱ度高血圧（160/100）以上						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	37.5%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	②HbA1c 6.5 以上の未治療者						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	67.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	③LDL-c180 以上の未治療者						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	36%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	翌年度 6 月						

⑤国保わかば健診

実施計画							
事業概要	<p>【目的】 特定健診の対象者となる前の 40 歳未満の若い世代から、健診を実施し、健康状態を確認することを習慣づける。また、メタボリックシンドロームに該当する対象者には保健指導を実施し、生活習慣病のリスクの早期発見・早期改善を図る。</p> <p>【事業内容】 特定健診、特定保健指導に準じた内容で健診及び保健指導を実施。</p>						
対象者	20～39 歳の国民健康保険被保険者で、職場等で健診を受診する機会がない人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健診を実施する体制の確保						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 健診の周知（広報折り込みチラシ、組回覧、その他健診案内チラシの配布） 継続受診勧奨として、前年度受診した人への電話勧奨 						
事業アウトプット	健診受診率						
	※受診率の母数は、職場で健診の受診機会がない人の人数を把握できないことから、20 歳～39 歳までの国保被保険者数とする。						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	2.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	保健指導実施率						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	83%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	翌年 6 月						

⑥歯周病検診

実施計画							
事業概要	<p>【目的】 歯周疾患健診及び保健指導等を実施することにより、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防する。</p> <p>【事業内容】 節目年齢の者を対象に受診券を送付し、歯と歯ぐきの検診（歯周病検診）及び保健指導を医療機関で実施する。</p>						
対象者	当該年度に 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳に達する人						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施医療機関の確保						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への個別通知 ・ 全戸配布総合健診案内チラシにて周知 ・ 特定健診個別案内チラシにて周知 ・ 広報にて周知 						
事業アウトプット	周知回数						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回
事業アウトカム	歯周病検診受診率						
	開始時(R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
	6.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	翌年 6 月						

第6章 地域包括ケアに係る取組

本市では、要介護認定を受けた高齢者が、残された機能を十分に生かしながら、可能な範囲で自立した生活が営まれるサービス基盤を生活圏域ごとに推進しながら「住み続けられるまちづくり」を全市民の認識として共有することの重要性を踏まえ、従来の計画から『支えあい共に住み続けるまちづくり』を基本理念として掲げてきました。

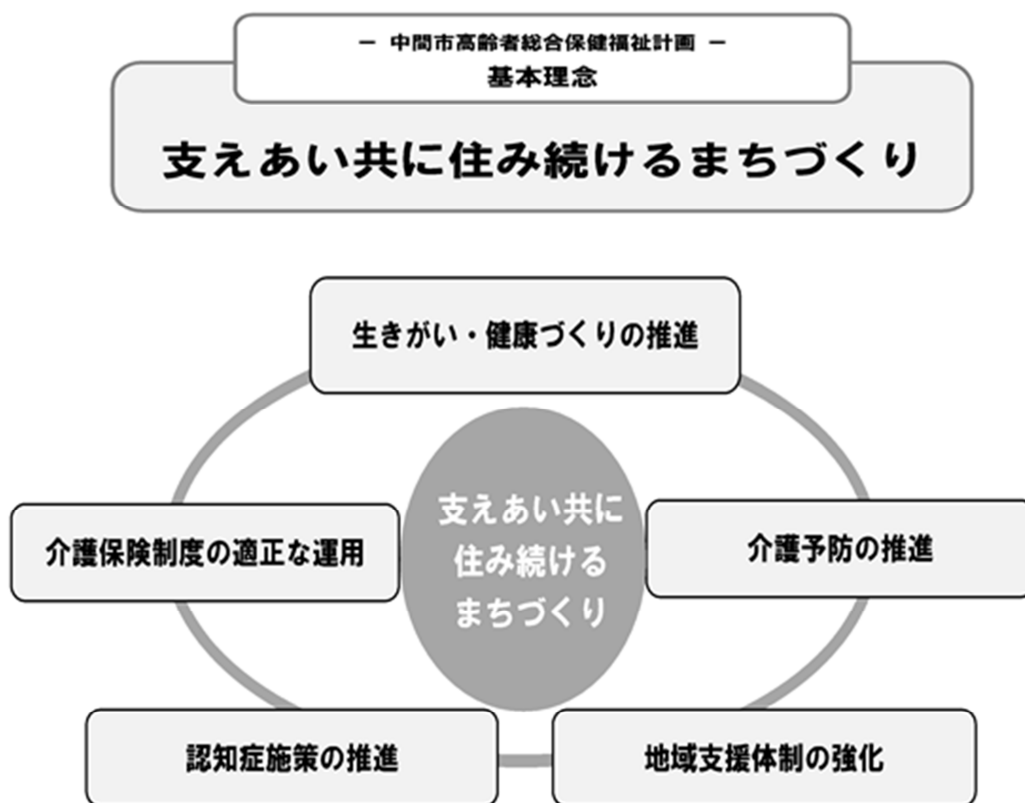
加えて、第9期にあたる「中間市高齢者総合保健福祉計画」についても、さらに現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築やさらには地域共生社会の実現を目指すことが重要とされています。

以上のことから、基本理念である『支えあい共に住み続けるまちづくり』の実現に向け、地域包括ケアシステムの深化、費用負担の公平性と社会全体で支える基盤整備を進め、介護不安を解消し、誰もが安心して生活できる地域共生社会の実現を目指していくこととします。

～第9期「中間市高齢者総合保健福祉計画」より抜粋～

令和2年度からは、福岡県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しています。

今後もKDBシステム等を活用しデータ分析を行い、被保険者の健康寿命の延伸を図るため、国民健康保健事業、後期高齢者保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援を行っていきます。



出典：第9期「中間市高齢者総合保健福祉計画」

【基本理念】

【基本目標】

【具体的な事業等】

支えあい共に住み続けるまちづくり	1. 生きがい・健康づくりの推進	(1) 健康教育 (2) 健康相談 (3) 健康診査 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1) 特定健康診査</td></tr> <tr><td>2) 特定保健指導</td></tr> <tr><td>3) 後期高齢者健康診査</td></tr> <tr><td>4) がん検診</td></tr> <tr><td>5) 歯周病検診、後期高齢者歯科検診</td></tr> </table> (4) 感染症予防 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1) インフルエンザ予防接種</td></tr> <tr><td>2) 肺炎球菌予防接種</td></tr> </table> (5) 長寿祝金の贈呈 (6) 老人クラブ助成事業 (7) シルバー人材センター (8) 総合会館（ハビネスなかま）	1) 特定健康診査	2) 特定保健指導	3) 後期高齢者健康診査	4) がん検診	5) 歯周病検診、後期高齢者歯科検診	1) インフルエンザ予防接種	2) 肺炎球菌予防接種
	1) 特定健康診査								
	2) 特定保健指導								
	3) 後期高齢者健康診査								
	4) がん検診								
5) 歯周病検診、後期高齢者歯科検診									
1) インフルエンザ予防接種									
2) 肺炎球菌予防接種									
2. 介護保険制度の適正な運用	(1) 情報提供の充実 (2) 介護サービスの質の向上 (3) 介護従事者の人材の確保・育成 (4) 公平・公正な介護保険事業の運営（介護給付等費用適正化事業） (5) 地域密着型サービスの基盤整備 (6) 地域密着型サービス事業者の指導育成 (7) 災害・感染症発生時においても必要な介護サービスを継続するための連携・調整								
3. 介護予防の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>1) 訪問型サービス、その他の生活支援サービス</td></tr> <tr><td>2) 通所型サービス</td></tr> <tr><td>3) 介護予防ケアマネジメント業務</td></tr> </table> (2) 一般介護予防事業 (3) 中間市高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	1) 訪問型サービス、その他の生活支援サービス	2) 通所型サービス	3) 介護予防ケアマネジメント業務					
1) 訪問型サービス、その他の生活支援サービス									
2) 通所型サービス									
3) 介護予防ケアマネジメント業務									
4. 認知症施策の推進	(1) 権利擁護業務 (2) 成年後見制度利用支援事業 (3) 認知症についての正しい知識の普及啓発 (4) 認知症の早期発見・早期対応 (5) 認知症地域支援推進員による活動								
5. 地域支援体制の強化	(1) 養護老人ホーム (2) 介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）／有料老人ホーム (3) 地域介護実習・普及センター (4) 緊急通報システム (5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (6) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング） (7) 紙おむつ給付 (8) 配食サービス (9) ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク事業 (10) あんしん見守り情報キット配布事業 (11) 総合相談支援業務 (12) 在宅医療・介護連携推進事業 (13) 生活支援体制整備事業 (14) 災害発生時の支援体制の整備 (15) 地域ケア会議推進事業								

出典：第9期「中間市高齢者総合保健福祉計画」

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画については、市のホームページ等により公表し、広く周知を行います。また、必要に応じて県、福岡県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。

2. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに関しては、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、情報の保存及び管理体制を確保します。また、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. 計画の評価・見直し

計画で設定した評価指標に基づき、計画期間の途中で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。評価にあたっては、市の関係機関、福岡県国民健康保険団体連合会及び福岡県後期高齢者医療広域連合と連携を図ります。

また、個別保健事業の評価は年度ごとに行い、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。

第2編

中間市第4期特定健康診査等実施計画

第1章 計画の背景・趣旨

1. 背景と目的

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、保険者においては平成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います。

中間市においても、同法律に基づき作成された特定健診等基本方針に基づき、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、国での方針の見直しの内容を踏まえ、中間市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としします。

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成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表のとおりです。

中間市においても、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。

■第4期（2024年度以降）特定健診・特定保健指導の主な変更点

特定健康診査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票* 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3) 糖尿病等の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 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、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した。
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

出典：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）

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。

第2章 第3期計画における評価

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目標達成が困難な状況にあります。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。

■第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	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			
				全体	特定健診対象者数		
					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%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	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・特定保健指導の実施状況

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です。

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。

■メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率における目標値及び実績値

	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・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

2. 中間市の状況

中間市の第3期計画における特定健診及び特定保健指導の状況については、「中間市第3期データヘルス計画」における「第2章 第2期データヘルス計画の評価」及び「第3章 4. 特定健診・特定保健指導の分析」参照。

第3章 第4期計画の目標

1. 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%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。

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%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%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%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
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%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値について

2. 中間市の目標

中間市の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加し、県・国と比較しても高い状況です。しかしながら、特定健診については国が示す市町村国保の目標値である60%から大きく乖離しているため、現状を踏まえ、実現の可能性を考慮し、第4期実施計画最終年度である令和11年度には46%を目指すこととします。また、特定保健指導については、国が示す市町村国保の実施率目標値である60%を目指します。各年度における目標値及び、特定健診・特定保健指導の対象者・実施者数の見込みについては下表のとおりです。

■特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	41%	42%	43%	44%	45%	46%
特定保健指導実施率	57%	57%	58%	58%	59%	60%

■特定健診・特定保健指導の対象者及び実施者の見込み（法定報告ベース）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）	6,100	5,850	5,700	5,500	5,350	5,200
	受診者数（人）	2,500	2,460	2,450	2,420	2,410	2,390
特定保健指導	対象者数（人）	290	280	270	260	250	240
	指導実施者数（人）	165	160	157	151	148	144

第4章 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）にあるとおり、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います。

対象者は、中間市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（実施年度中に75歳になる75歳未満の人も含む）に実施します（ただし、妊産婦、刑務所入所、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除く）。

(2) 実施期間・実施体制

実施期間：毎年6月から翌年3月末

実施方法：集団健診及び個別健診

＜集団健診＞市内の公共施設等において、健康増進法に基づくがん検診と同時受診を可能とした総合健診方式で実施します。

＜個別健診＞遠賀中間医師会や北九州市医師会等の特定健診実施医療機関で行います。

〈工夫点〉

集団健診では、若い世代も受診しやすいように、休日健診（土日健診）や託児つきの健診日、レディースデー（女性医師や女性技師による健診日）の実施体制を整えます。

また、健診の申込み方法も、ハガキ、電話、Webなど、どの世代の対象者にも申し込みしやすいよう利便性を図ります。

(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。

また、中間市の健康課題を踏まえ、受診者全員に独自検査項目として心電図、HbA1c検査(NGSP値)、血清尿酸・尿潜血・血清クレアチニンおよびeGFRを追加し実施します。心電図及び血清クレアチニンについては、医師の判断により実施した場合には、詳細な健診の項目とし、それ以外は追加健診項目として実施します。

■基本的な健診項目

	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）

■詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件(基準)				
貧血検査(ヘマトクリット値、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) ^{注1)}	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 ^{注2)}	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>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</td> </tr> </table> <p>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。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	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
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	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				
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>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</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	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
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	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				

注1)心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

注2)眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

出典：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）

(4) 実施体制

健診の委託に際しては、健診の質の担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」）を満たすことを条件として、遠賀中間医師会及び北九州市医師会等の特定健診実施機関と委託契約を締結します。なお、詳細は契約書及び仕様書で定めます。

(5) 案内及び周知

対象者には、毎年4月のがん検診の案内と併せて特定健診受診時に必要な「特定健診受診券」を個別通知します。

その他、市の広報紙及びホームページ等での周知や、実施医療機関にもポスター掲示し広く周知します。また、未受診者へは診勧奨通知や専門職による電話等での受診勧奨にも努めます。

(6) 健診結果の通知方法

集団健診における特定健診受診者は、健診結果表を郵送もしくは面接で通知します。

個別健診における特定健診受診者については、実施医療機関から結果通知表を面接もしくは郵送で通知します。

(7) その他の健診データ及び健診データに代えられる情報の収集

中間市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全額自費での人間ドックを受診した場合や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の場合は、以下のとおり本人の同意の基データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

- 1) 本人から健診結果データとして健診票の写し等を提供を受けます。(みなし健診)
- 2) 医療機関から国保連合会を通じて、データ提供を受けます。(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、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て行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、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、特定健診結果を腹囲またはBMI、追加リスクの数、喫煙歴、年齢により階層化し、レベル別（積極的支援、動機付け支援）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、既にかかりつけ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。

■特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象者の年齢	
			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	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		
		/		

(注) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

(2) 実施期間・内容

実施期間：通年

実施内容：「特定健康診査・特定保健移動の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」に基づき、健診の結果、階層化されたレベル別に指導（積極的支援及び動機付け支援）します。

〈積極的支援〉

- ・初回面接：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。
- ・継続的支援：初回面接実施日を指導開始日として、3か月以上の期間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。
- ・最終評価：指導開始日から、3か月以上経過の後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。継続的支援の期間中に、健診受診時から体重2kg減少かつ腹囲2cm減少を2か月継続できた対象者については、その時点で支援を終了できます。
ただし、指導開始日から3か月以上の期間を経ずに支援終了することはできません。

〈動機付け支援〉

- ・初回面接：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。
- ・最終評価：初回面接後、3か月以上経過の後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

集団健診では、健康意識が高まっている受診当日の働きかけとして、腹囲・体重・血圧等の状況にて特定保健指導の該当見込み者を選定し、初回面接①として、暫定的な行動計画を作成し、結果判明後、初回面接②として行動計画の修正・完成を実施することで初回面接とします。

個別健診では、市からの訪問や面接による指導または、医療機関での指導を実施します。

(3) 実施体制

特定保健指導は、市の保健師や管理栄養士等で実施し、対象者の利便性を考慮し、健診を受診した医療機関で指導を受けることができるよう医療機関等への委託も実施します。

また、委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たすことを条件として、遠賀中間医師会及び北九州市医師会、その他被保険者の利便性を考慮し委託契約を行います。

詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

(4) 案内及び利用方法

対象者へは直接連絡を行い、指導を実施します。

3. 年間スケジュール

時 期	内 容
(勸奨)	
4月	特定健診対象者に個別案内通知及び受診券送付
8月下旬～	未受診者への受診勧奨再度通知送付
通年	未受診者への電話による受診勧奨
11月～	医療情報収集事業対象者へ案内通知
(健診等)	
6月～3月	医療機関での個別健診実施
6月～1月	集団健診実施（特定健診・がん検診）実施
通年	保健指導の実施

第5章 その他

1. 計画の周知・公表

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、市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、必要に応じて県、福岡県国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。

2. 個人情報の取扱い

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人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、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、情報の保存及び管理体制を確保します。また、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. 計画の評価・見直し

計画で設定した指標に基づき、本計画の最終年度（令和11年度）に時期計画を見据えて評価を行います。また、計画期間中は、設定した目標値の達成状況を毎年度ごとに点検し、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。