

川崎町国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画) 及び
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4月

川崎町国民健康保険

目次

第1編 川崎町国民健康保険保健事業実施計画（第3期データヘルス計画）	
I 基本的事項	6
1. 背景と目的	6
2. 計画の位置づけ	7
3. 計画期間	7
4. 実施体制・関係者連携	7
(1) 庁内組織	7
(2) 地域の関係機関	7
5. 基本情報	8
6. 現状の整理	8
(1) 保険者の特性	8
II 健康・医療情報等の分析と課題	10
1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	10
2. 医療費の分析	10
(1) 医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）	10
(2) 疾病分類別の医療費	12
3. 後発医薬品の使用割合	13
4. 重複・頻回受診、重複服薬者割合	13
5. 特定健康診査・特定保健指導の分析	15
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	15
(2) 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）	16
(3) 質問票調査の状況（生活習慣）	18
7. 介護費の分析	21
8. その他	22
III 計画全体	23
1. 健康課題	23
2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	24
3. 保健事業一覧	24
IV 保健事業計画	25
1. 特定健康診査	25
(1) 事業の目的	25
(2) 事業の概要	25
(3) 対象者	25
(4) アウトカム指標	25
(5) アウトプット指標	25
(6) プロセス（方法）	26

(7) ストラクチャー（体制）	2 6
2. 特定保健指導	2 7
(1) 事業の目的	2 7
(2) 事業の概要	2 7
(3) 対象者	2 7
(4) アウトカム指標	2 7
(5) アウトプット指標	2 7
(6) プロセス（方法）	2 8
(7) ストラクチャー（体制）	2 8
3. 受診勧奨通知事業	2 9
(1) 事業の目的	2 9
(2) 事業の概要	2 9
(3) 対象者	2 9
(4) アウトカム指標	2 9
(5) アウトプット指標	2 9
(6) プロセス（方法）	3 0
(7) ストラクチャー（体制）	3 0
4. 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	3 1
1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム）	3 1
(1) 事業の目的	3 1
(2) 事業の概要	3 1
(3) 対象者	3 1
(4) アウトカム指標	3 1
(5) アウトプット指標	3 2
(6) プロセス（方法）	3 2
(7) ストラクチャー（体制）	3 2
2) 糖尿病性腎症重症化予防事業（業者委託）	3 3
(1) 事業の目的	3 3
(2) 事業の概要	3 3
(3) 対象者	3 3
(4) アウトカム指標	3 3
(5) アウトプット指標	3 3
(6) プロセス（方法）	3 4
(7) ストラクチャー（体制）	3 4
V その他	3 5
1. データヘルス計画の評価・見直し	3 5
2. データヘルス計画の公表・周知	3 5
3. 個人情報の取扱い	3 5

4. 地域包括ケアに係る取組.....	3 5
【公民館事業を通じた地域活動「地域いきいき活動」の事業展開】	3 5
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和3年度より実施）	3 6
【高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）】	3 6
1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム）	3 6
2) 健康状態不明者	3 6
【通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）】	3 6
わいわい健康くらぶ	3 6
第2編 第4期特定健康診査等実施計画	
I 基本的事項	3 7
1. 背景・現状等	3 7
(1) 背景	3 7
(2) 現状	3 7
2. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	3 8
(1) 特定健康診査の基本的考え方	3 8
(2) 特定保健指導の基本的考え方	3 8
3. 目標	3 9
4. 特定健康診査等の対象者数	3 9
II 特定健康診査	4 0
1. 特定健康診査の実施方法	4 0
(1) 対象者	4 0
(2) 実施場所	4 0
(3) 法定の実施項目	4 0
(4) 保険者独自の実施項目	4 1
(5) 実施時期又は期間	4 1
(6) 外部委託の方法	4 2
(7) 周知や案内の方法	4 2
(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	4 3
(9) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）	4 3
III 保健指導	4 4
1. 特定保健指導	4 4
(1) 対象者	4 4
(2) 実施場所	4 4
(3) 実施内容	4 4
(4) 実施時期又は期間	4 5
(5) 外部委託の方法	4 5
(6) 周知や案内の方法	4 5
2. 特定保健指導以外	4 5

(1) 対象者	4 5
(2) 実施場所	4 5
(3) 実施内容	4 5
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】	4 6
1. 年間スケジュール.....	4 6
(1) 年度当初	4 6
(2) 年度前半	4 6
(3) 年度後半	4 6
2. 月間スケジュール.....	4 6
V 個人情報の保護.....	4 7
1. 記録の保存方法	4 7
2. 保存体制、外部委託の有無	4 7
VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知	4 7
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	4 7
2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法.....	4 7
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	4 8
1. 特定健康診査等実施計画の評価方法	4 8
(1) 特定健康診査の実施率.....	4 8
(2) 特定保健指導の実施率.....	4 8
(3) 特定保健指導対象者の減少率.....	4 8
2. 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方.....	4 8

第1編 川崎町国民健康保険保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画)

Ⅰ 基本的事項

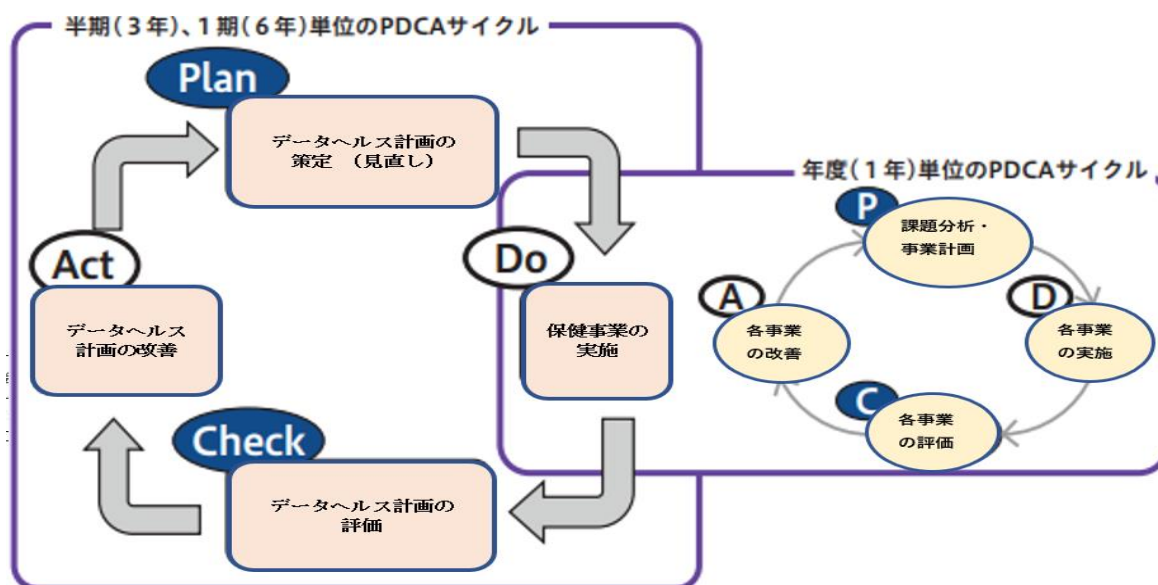
1. 背景と目的

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、町としては健康・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。特定健康診査の受診率向上や、特定保健指導の実施など、健康長寿を目的として第3期データヘルス計画を策定した。



2. 計画の位置づけ

川崎町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、川崎町健康増進計画、川崎町食育推進計画、福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画、川崎町高齢者保健福祉計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との調和も図っている。

また、福岡県、福岡県介護保険広域連合、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

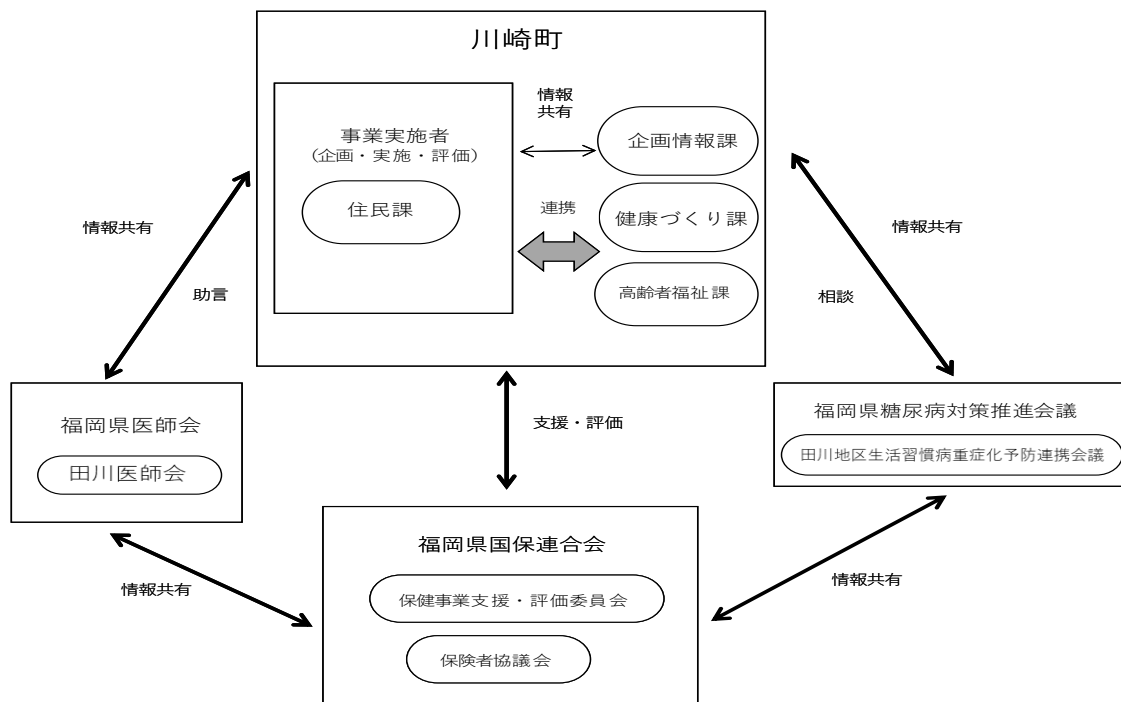
4. 実施体制・関係者連携

(1) 庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、住民課が主体となって関係部局と協議、連携したうえで進める。

(2) 地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、田川医師会や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				令和5年3月31日時点	
		全体		男性		女性	
人口 (人)		15,480		7,295		8,185	
国保加入者数(人) 合計		3,577	100.0%	1,826	100.0%	1,751	100.0%
0～39歳(人)		1,028	28.7%	548	30.0%	480	27.4%
40～64歳(人)		1,163	32.5%	640	35.1%	523	29.9%
65～74歳(人)		1,386	38.8%	638	34.9%	748	42.7%
平均年齢(歳)		50歳		48歳		51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	田川医師会とは、特定健康診査及び特定保健指導について個別健診の委託契約し、本事業を実施している。福岡県田川保健福祉事務所主催にて田川地区CKD糖尿病予防連携システムを田川医師会と田川市郡の連携により、対象者受診後連絡票にて結果及び保健指導の指示について返信する業務を実施している。
国保連・国保中央会	特定健康診査・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において連携して実施する。

6. 現状の整理

(1) 保険者の特性

① 被保険者数の推移

令和5年3月31日時点の被保険者数は3,577人であり、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28.7%、40-64歳が32.5%、65-74歳が38.8%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3期データヘルス計画では、第2期データヘルス計画で策定・実施した結果を踏まえ、方向性を考察した。

<p>特定健康診査</p>	<p>特定健康診査の受診率が低迷状況のため、令和2年度より特定健康診査未受診者対策として、業者委託によりハガキにて受診勧奨の取組を開始した結果、未受診者に対して周知することができた。しかしながら、受診行動に繋がっておらず、原因としては、医療機関にて定期的に検査を受けていることや、健診への拒否による受診控えではないかと考えられる。</p> <p>令和5年度より、保健師や管理栄養士等による訪問にて、受診の意義や必要性を説明しており、翌年度以降も訪問による受診勧奨を実施し、受診率向上を図りたいと考えている。</p>
<p>特定保健指導</p>	<p>特定健康診査結果説明会等にて、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の対象者であることを説明し、保健師や管理栄養士の介入により、本人が無理なく継続的に実施できる目標を設定している。また、生活習慣の改善による行動変容を支援し、心臓病や脳血管疾患等の重症化予防を図っていききたい。更に、特定保健指導の実施率の向上のため、生活習慣改善の維持や継続を目的とした媒体を提示し、意欲向上を推進していききたい。</p>
<p>糖尿病性腎症重症化予防</p>	<p>特定健康診査結果説明会等にて、①田川地区CKD・糖尿病予防システムの対象者であること、②かかりつけ医である協力医療機関へ受診した時に連絡票を持参することを説明し、かかりつけ医からの連絡票の返信により経過を把握することが出来ている。</p> <p>また、腎臓病を予防するために、保健師や管理栄養士による高血圧症や糖尿病予防等の生活習慣改善のための食生活や運動指導等の重症化予防について保健指導を実施している。</p> <p>また、令和2年度より業者委託による糖尿病治療中断者への訪問等により、医療機関への受診勧奨や特定健康診査の受診勧奨等を開始したことで、未治療者への対策ができたと思われる。今後も高血圧症や糖尿病の管理（生活習慣改善・適正な医療機関受診）が十分にできていないことによる重症化への進行が発症する可能性があるため、医療機関受診中断者に対して業者委託及び町の保健師と管理栄養士による医療機関や健診への受診勧奨と生活習慣改善を図る保健指導を実施していききたい。</p>
<p>地域包括ケア</p>	<p>運動普及推進員（さんさんひまわり）を中心とした地区組織活動により、定着した通いの場（各地区の公民館）において、運動の習慣化を図ることができていると思われる。全ての公民館での実施が出来ていないため、他課との連携による各地区の公民館において通いの場を設定し、自主的な運営に対する支援を継続することで、介護予防事業の内容の充実を図り、通いの場を推進していききたい。</p>

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 79.4 歳、女性 86.1 歳と男女とも県平均より低い。
- 平均自立期間（要介護2以上）は、男性 76.4 歳、女性 80.5 歳と男女とも県平均より低い。

【図表1】

■男性

令和4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	
川崎町	79.4	76.4	74.9	124.3
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.5	79.7	78.5	103.0
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

■女性

令和4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	
川崎町	86.1	80.5	76.8	116.0
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	86.9	84.3	81.7	100.8
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】

- 被保険者数は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にあり、令和4年度の一人当たり医療費（医科外来入院合計）は 30,330 円で、県平均よりもやや高い水準であり、一人当たり医療費（入院）が県平均より高い水準にある。
- 一人当たり医療費（歯科）は、令和4年度は 1,810 円で、県平均よりも低い水準である。
- 外来の受診率は 682.726%と県平均より低い水準であるが、入院の受診率は 22.633%と県平均より高い水準にある。
- 年齢別でみると、一人当たり医療費（医科）男性は、0-29 歳、60-74 歳、女性は 0-39 歳、60-69 歳は県平均より高い状況である。

【図表2】

■一人当たり医療費

(単位:円)

令和4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	医科 (外来+入院) 合計	歯科
川崎町	16,370	13,960	30,330	1,810
福岡県	16,380	12,950	29,330	2,320
同規模	17,780	13,180	30,960	2,110
全国	17,400	11,650	29,050	2,210

■受診率

(単位:%)

令和4年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
川崎町	682.726	22.633	143.355
福岡県	726.788	21.570	166.386
同規模	721.686	21.908	153.134
全国	709.576	18.814	164.799

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)

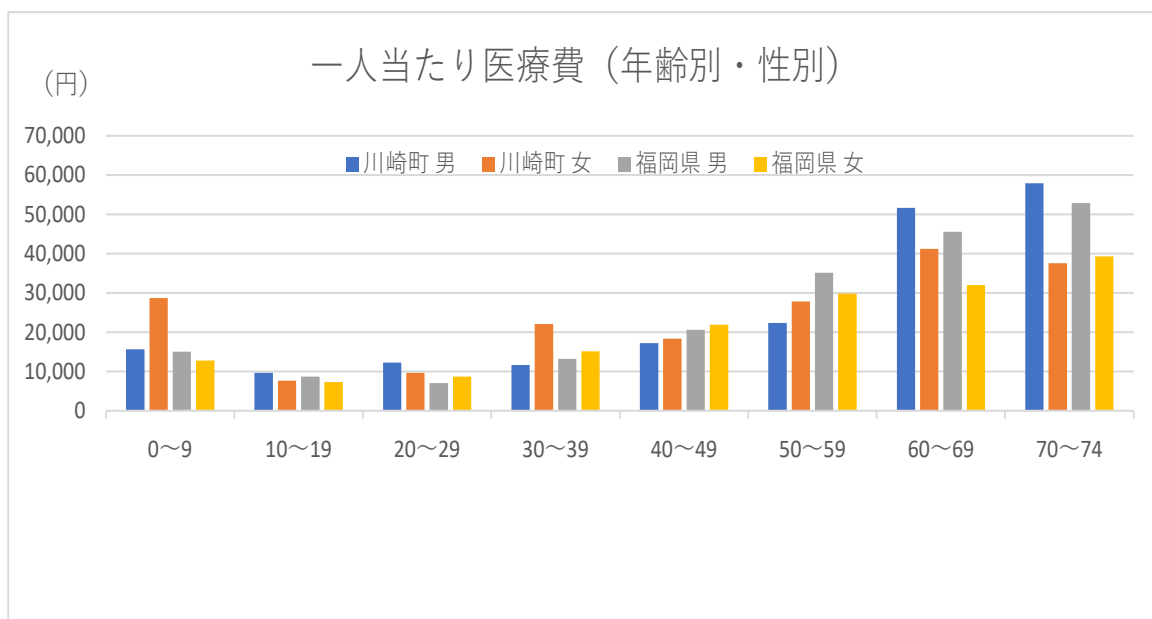
令和4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
川崎町	15,683	9,706	12,268	11,646	17,245	22,400	51,602	57,872
福岡県	15,101	8,765	7,047	13,279	20,667	35,111	45,577	52,874

■一人当たり医療費(医科)女性

(単位:円)

令和4年度	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
川崎町	28,749	7,670	9,712	22,108	18,338	27,820	41,223	37,545
福岡県	12,778	7,359	8,717	15,120	21,949	29,811	31,968	39,340

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】

- 疾病分類別医療費の割合は、新生物、循環器、筋骨格の順に多い。県平均と比較すると内分泌、筋骨格、呼吸器、消化器の割合が高い。
- 一件当たり入院医療費は、新生物、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症の順に高い。県内順位は、新生物、脳血管疾患、脂質異常症の順に高い。
- 一件当たり入院外医療費は腎不全、新生物、糖尿病、心疾患の順に高い。県内順位は糖尿病と高血圧、新生物、腎不全の順に高い。

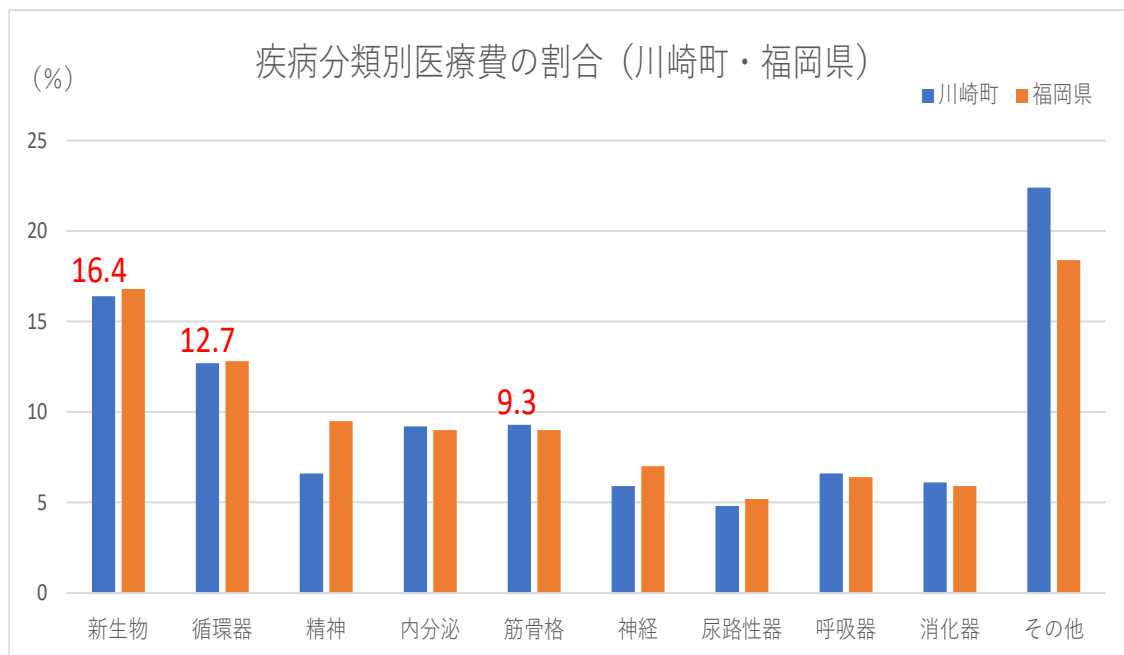
【図表3】

■疾病分類別医療費の割合

(単位:%)

令和4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
川崎町	16.4	12.7	6.6	9.2	9.3	5.9	4.8	6.6	6.1	22.4
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	14.1	8.2	9.4	8.9	6.6	7.7	5.7	6.0	16.3
全国	16.9	13.6	7.9	9.0	8.8	6.3	8.0	6.0	6.0	17.5

出典:KDBシステム 疾病別医療費分析(大分類)



【図表4】

■疾病統計(川崎町)

令和4年度	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	624,132	678,902	651,356	790,181	548,155	598,303	527,655	849,507	0.0
県内順位 (60 保険者)	51 位	37 位	27 位	14 位	60 位	57 位	36 位	3 位	44 位
入院外単価 (円/件)	39,331	31,374	24,669	24,414	35,142	99,313	24,826	66,842	12,660
県内順位 (60 保険者)	5 位	5 位	29 位	59 位	39 位	19 位	50 位	15 位	56 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

3. 後発医薬品の使用割合 【図表5】

- 後発医薬品の使用割合は77.1%で、県平均81.4%より低い。

【図表5】

■後発医薬品の使用割合

(単位:%)

令和4年9月診療分	川崎町	福岡県	全国
使用割合	77.1	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6】

- 重複・頻回受診者で2医療機関以上、同一医療機関への受診日数1日以上は、被保険者全体の18.9%(741人)であった。3医療機関以上、同一医療機関への受診日数1日以上は、被保険者全体の4.6%(180人)である。
- 重複服薬者で2医療機関以上、複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数1以上は、被保険者全体の0.28%(11人)である。
- 多剤処方者で同一薬剤に関する処方日数1日以上、処方薬剤数1以上は、被保険者全体の45.5%(1,778人)である。

【図表6】

■被保険者数(川崎町)

令和4年5月	3,901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)	受診した者の割合※1
		令和4年5月
2医療機関以上	1日以上	18.9 (741人)
	5日以上	1.8 (70人)
	10日以上	0.6 (25人)
3医療機関以上	1日以上	4.6 (180人)
	5日以上	0.7 (28人)
	10日以上	0.3 (12人)

※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(または薬効数)(同一月内)	処方を受けた者の割合※1
		令和4年5月
2医療機関以上	1以上	0.28 (11人)
	2以上	0.05 (2人)
	3以上	0.00 (0人)

※1 処方を受けた者の割合(処方を受けた者 / 被保険者数) * 100)

※2 少数点第2位まで記載

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(または処方薬効数)(同一月内)	処方を受けた者の割合
		令和4年5月
1日以上	1以上	45.5 (1,778人)
	2以上	39.7 (1,550人)
	3以上	32.4 (1,266人)
	4以上	25.8 (1,009人)
	5以上	20.0 (784人)
	6以上	14.8 (581人)

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 【図表7】【図表8】

- 令和4年度の特定健康診査の受診率は33.3%であり、年々微増傾向であるが国の目標値60%には及ばない。
- 性・年齢別階級別特定健康診査の受診率は、男女ともに40-59歳の受診率が低い。
- 特定保健指導の実施率は34.6%で県平均43.1%より低い。
- 性・年齢別階級別特定保健指導の実施率は、男性は45-49歳、55-64歳が低く、女性は40-44歳、60-69歳が低かった。

【図表7】

■特定健康診査受診率

令和4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
川崎町	2,273	758	33.3
福岡県	658,780	226,883	34.4

■特定保健指導実施率

令和4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)
川崎町	78	27	34.6
福岡県	25,306	10,917	43.1

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

【図表8】

■性・年齢別階級別特定健康診査・特定保健指導実施割合

令和4年度	男性								
	年齢(歳)	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健康診査(%)		16.7	20.8	25.5	23.1	27.5	38.3	33.4	29.2
特定保健指導(%)		0.0	20.0	42.9	25.0	14.3	63.6	28.6	32.1

令和4年度	女性								
	年齢(歳)	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健康診査(%)		19.4	29.9	28.4	27.1	40.4	46.8	39.0	37.4
特定保健指導(%)		25.0	100.0	50.0	100.0	25.0	33.3	57.1	47.8

出典：KDB システム帳票 健康スコアリング(健診)

(2) 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表9】【図表10】

- 有所見率の高いのは HbA1c (62.2%)、収縮期血圧 (49.6%)、LDL コレステロール (46.3%) の順である。
- 有所見率を県平均と比較すると、BMI (27.5%)、空腹時血糖 (33.3%)、HbA1c (62.2%)、血圧 (49.6%) が高い。
- 有所見率の男女別を比較すると、腹囲、BMI、中性脂肪、空腹時血糖、尿酸は男性で多く、LDL コレステロールは女性が多い。
- HbA1c は男女ともに高いが、男女差はみられなかった。
- 尿糖、尿蛋白、GOT、 γ -GTP、心電図の有所見率については、男性が多い。

【図表9】

■特定健康診査結果の状況(有所見率①)

(単位:%)

令和4年度	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
川崎町	34.5	27.5	16.6	15.0	4.3	33.3	62.2	0.5
福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.9
全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	2.9

令和4年度	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
川崎町	7.6	49.6	19.5	46.3	0.0	1.1	18.3	18.1
福岡県	8.3	46.4	18.6	50.7	3.6	1.4	21.8	20.7
全国	6.6	48.3	20.7	50.2	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

■特定健康診査結果の状況(有所見率②)

(単位:%)

令和4年度	腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
男女計	35.7	26.9	18.7	14.1	3.0	34.8	74.7	1.1
男性	54.7	32.5	25.7	21.0	5.2	42.8	74.3	1.5
女性	19.4	22.2	12.8	8.1	1.1	28.1	75.1	0.8

令和4年度	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
男女計	7.9	49.0	19.6	49.3	13.1	1.3	18.3	18.1
男性	15.4	51.0	23.7	44.8	13.4	2.6	20.6	
女性	1.5	47.2	16.1	53.2	12.9	0.1	16.3	

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表10】

■特定健康診査結果の状況(有所見率③)

(単位:%)

令和4年度		尿糖					尿蛋白				
		1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)	1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)
自保険者 有所見率 (%)	男女計	93.3	0.3	0.5	0.1	5.8	94.5	3.4	1.7	0.4	0.0
	男性	90.3	0.0	0.9	0.0	8.8	92.7	3.8	2.6	0.9	0.0
	女性	95.7	0.5	0.2	0.2	3.4	96.0	3.1	0.9	0.0	0.0

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図		眼底検査		血色素
				未実施 (所見なし含む)	所見あり	未実施	実施	
自保険者 有所見率 (%)	男女計	15.1	18.1	92.6	7.4	78.4	21.6	12.8
	男性	18.5	30.5	90.0	10.0	73.2	26.8	13.4
	女性	12.3	8.1	94.8	5.2	82.6	17.4	12.5

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11】 【図表12】 【図表13】

- ▶ 喫煙率 20.3%は県平均 14.2%より高い。男性は 32.9%、県平均 24.7%、女性は 10.0%、県平均 6.3%と男女ともに高い。
- ▶ 飲酒頻度(毎日)は 26.3%、県平均 25.5%と高く、一日飲酒量 1～2 合 35.6%、県平均 25.0%、2～3 合 16.4%、県平均 8.5%、3 合以上 2.6%、県平均 2.2%と 1～3 合以上全てにおいて高い。
- ▶ 生活習慣改善の「改善意欲なし」は 27.7%、県平均 24.9%と高く、男性 32.6%、県平均 29.2%、女性 23.6%、県平均 21.6%と男女ともに高く、改善への意欲なしが多い。

【図表11】

■喫煙

令和4年度	川崎町			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	20.3	154	760	14.2	32,160	225,954	13.6	17,775	130,551	12.7	802,152	6,305,344
男性	32.9	112	340	24.7	24,109	97,749	24.0	14,242	59,393	21.9	595,337	2,713,822
女性	10.0	42	420	6.3	8,051	128,205	5.0	3,533	71,158	5.8	206,815	3,591,522

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表12】

■飲酒

(単位:%)

令和4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
自保険者 有所見率 (%)	川崎町	26.3	21.7	52.0	45.4	35.6	16.4	2.6
	福岡県	25.5	23.6	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	25.2	20.6	54.2	60.5	26.5	10.3	2.7
	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13】

■生活習慣改善(改善意欲なし)

令和4年度	川崎町			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	27.7	210	759	24.9	53,890	216,369	30.3	36,201	119,281	27.5	1,553,245	5,656,206
男性	32.6	111	340	29.2	27,379	93,787	35.7	19,374	54,277	31.5	769,488	2,439,029
女性	23.6	99	419	21.6	26,511	122,582	25.9	16,827	65,004	24.4	783,757	3,217,177

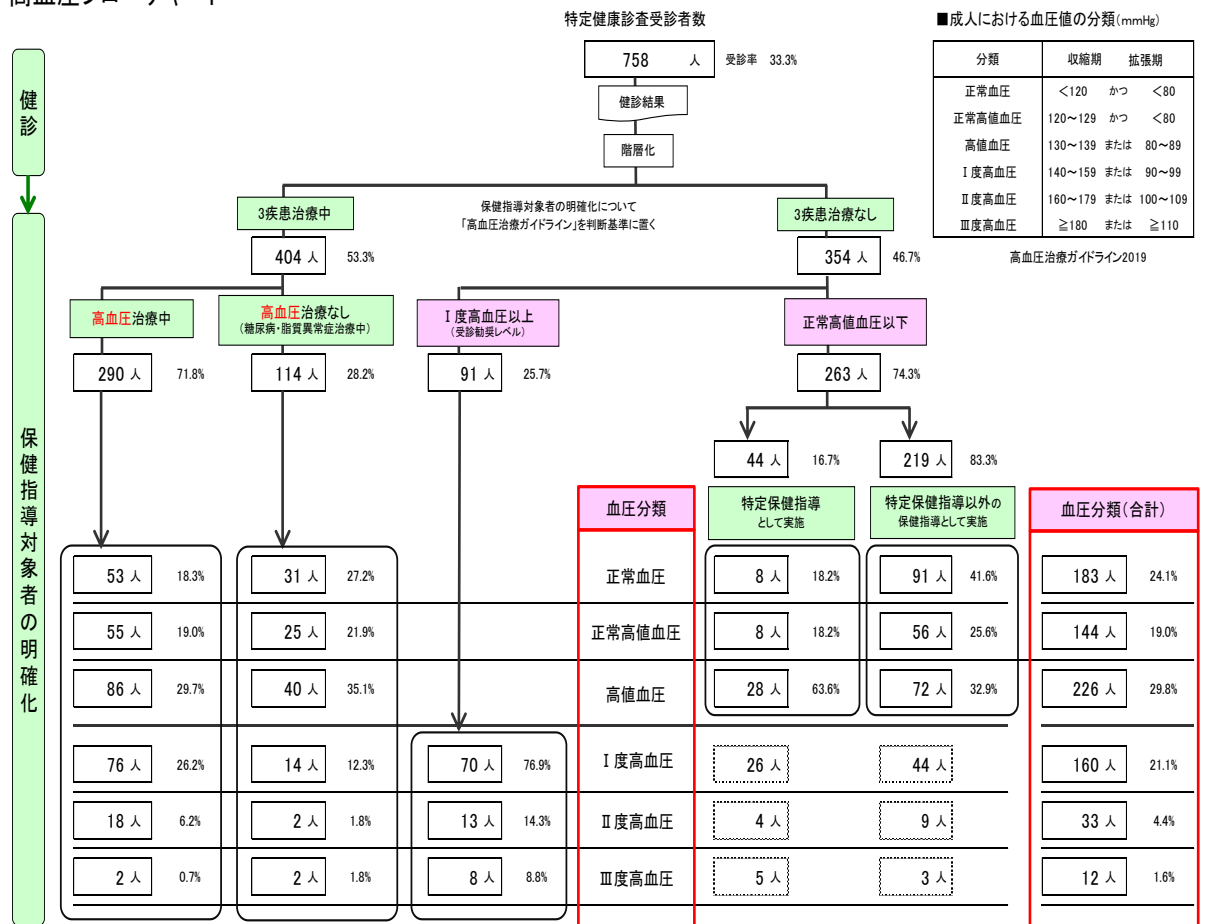
出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

6. レセプト・特定健康診査結果等を組み合わせた分析

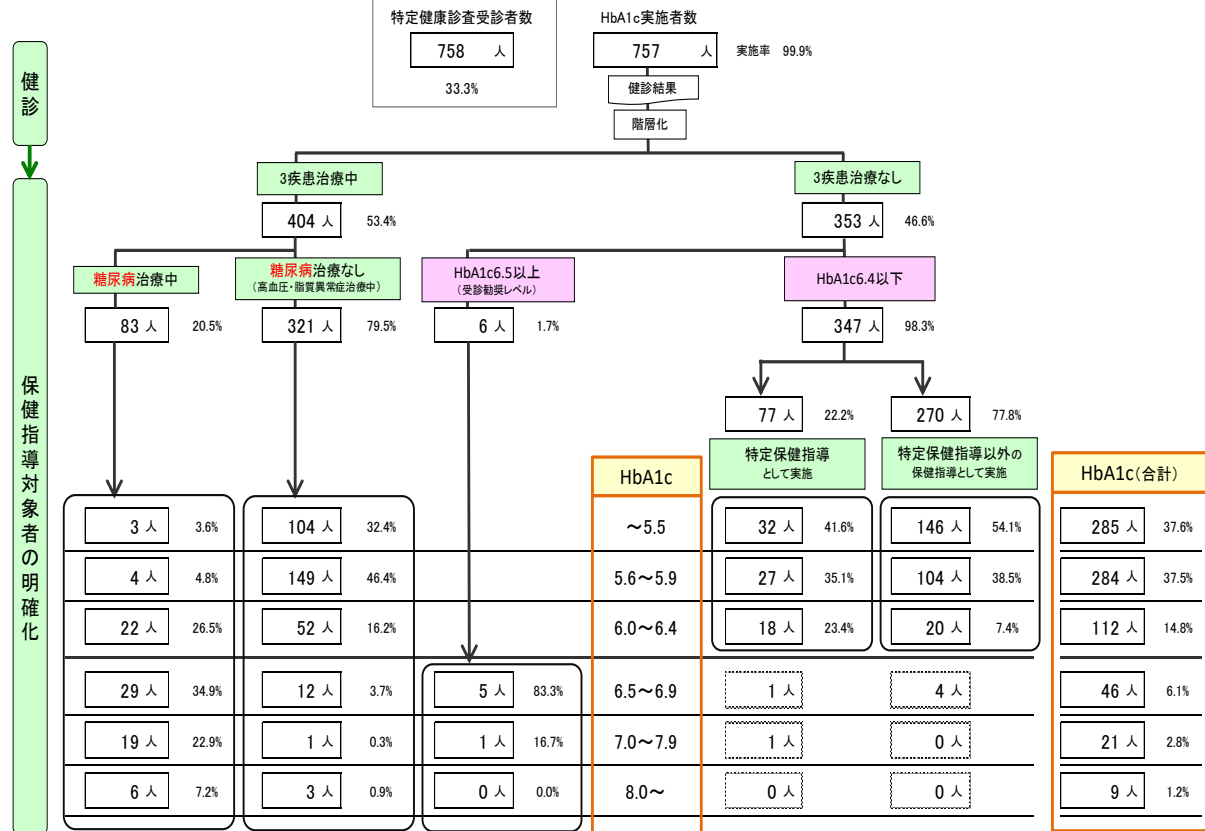
(3疾患治療中 404 人に対する分析結果)

- 高血圧治療中 290 人 71.8%で、I 度高血圧 76 人、II 度高血圧 18 人、III 度高血圧 2 人である。3 疾患治療なし 354 人 46.7%のうち、I 度高血圧以上 91 人で I 度高血圧 70 人、II 度高血圧 13 人、III 度高血圧 8 人である。
- 糖尿病治療中 83 人 20.5%で、HbA1c6.5~6.9 は 29 人、7.0~7.9 は 19 人、8.0 以上は 6 人である。3 疾患治療なしで HbA1c6.5 以上 6 人である。
- 脂質異常治療中 236 人 58.4%、140~159 は 22 人、160~179 は 6 人、180 以上 4 人である。3 疾患治療なしで LDL140 以上 127 人、140~159 は 73 人、160~179 は 38 人、180 以上 16 人である。

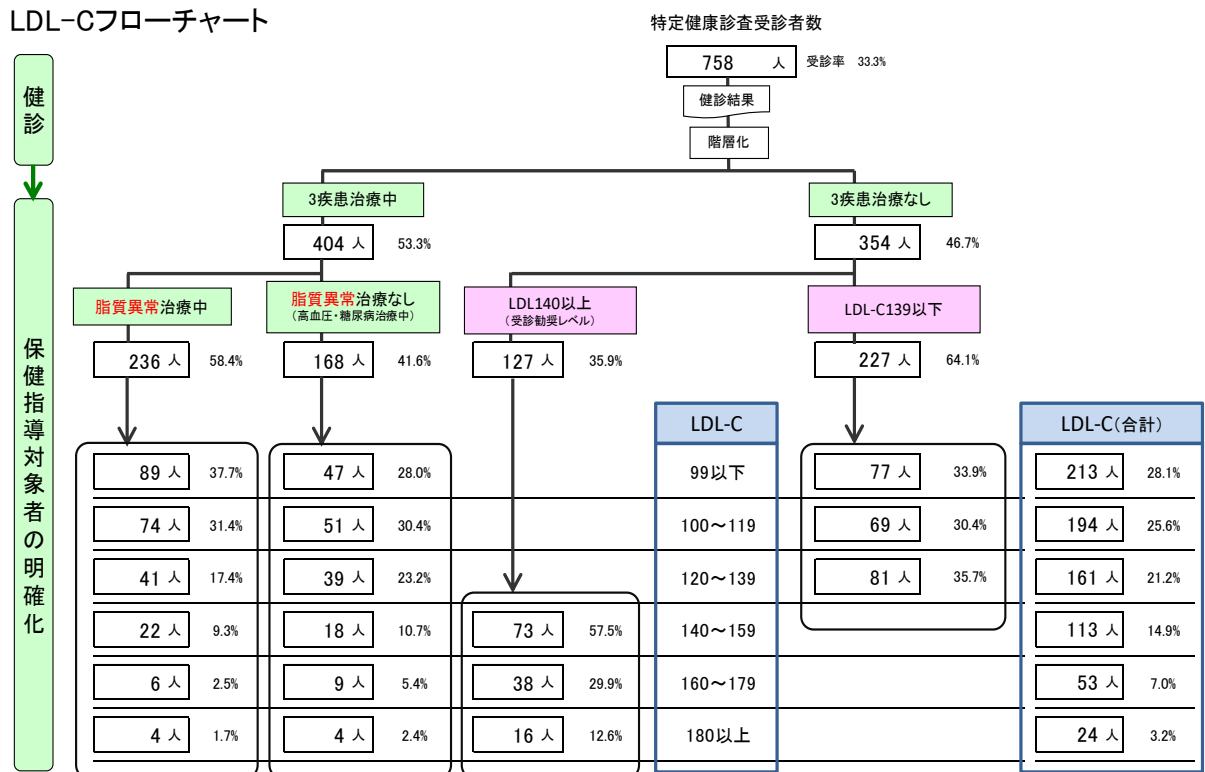
高血圧フローチャート



糖尿病フローチャート



LDL-Cフローチャート



出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式 5-2)

7. 介護費の分析 【図表14】【図表15】【図表16】

- 1号認定率は25.9%、県平均19.9%、2号認定率は0.5%、県平均0.3%と高い。
- 一件当たり給付費は68,568円、県平均59,152円と高い。
- 有病状況は、高血圧症、心臓病、筋・骨格である。

【図表14】

■介護認定の状況 (単位:%)

令和4年度	川崎町	福岡県	同規模	全国
1号認定率	25.9	19.9	18.8	19.4
2号認定率	0.5	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15】

■介護給付費の状況

令和4年度	川崎町	福岡県	同規模	全国
一件当たり給付費(円)	68,568	59,152	70,292	59,662
総給付費(円)	2,267,549,252	407,127,115,803	193,936,445,825	10,074,274,226,869
総件数(件)	33,070	6,882,774	2,758,999	168,855,925

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表16】

■有病状況 (%)

令和4年度	川崎町	福岡県	同規模	全国
糖尿病	16.9	23.1	22.8	24.3
高血圧症	42.0	53.3	53.3	53.3
脂質異常症	23.3	30.0	30.0	32.6
心臓病	46.5	60.3	60.3	60.3
脳疾患	18.0	23.1	23.1	22.6
がん	8.1	11.0	11.0	11.8
筋・骨格	42.6	52.7	52.7	53.4
精神	27.4	36.9	36.9	36.8

出典:KDB システム帳票 地域の全体像の把握

8. その他

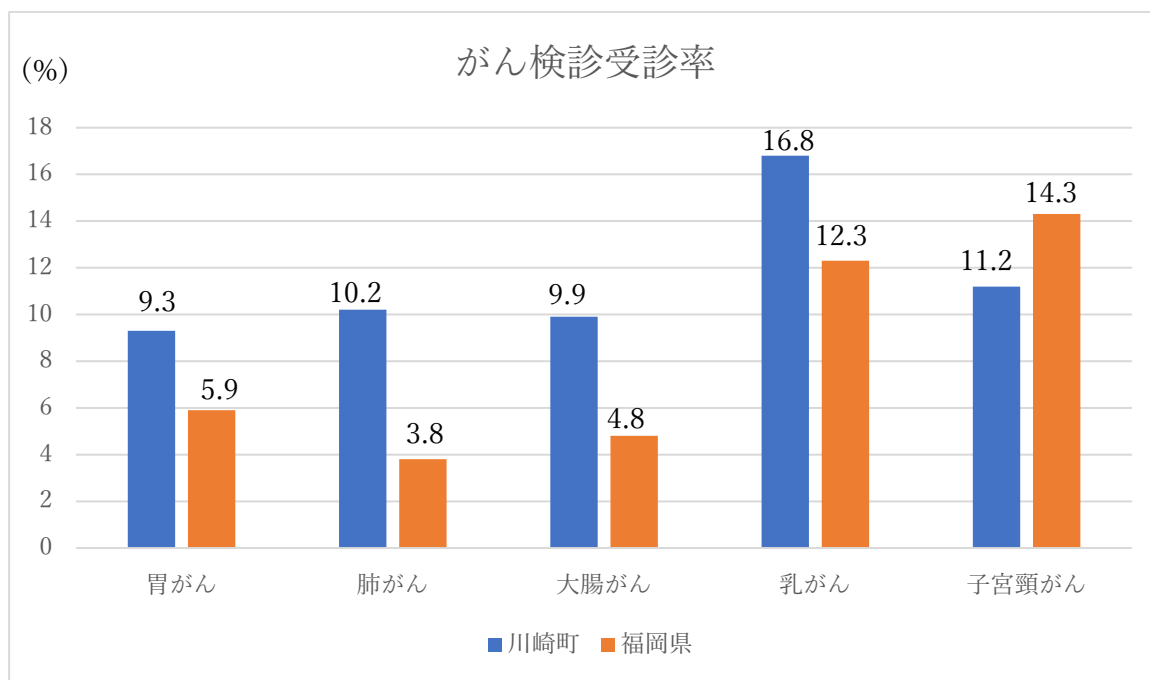
- がん検診の受診率は、子宮頸がん 11.2%、県平均 14.3%と低い、その他のがん検診受診率は高い。

■がん検診受診率

(単位:%)

令和3年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
川崎町	9.3	10.2	9.9	16.8	11.2
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(健康増進編)市区町村表 / 総務省統計局(令和3年度)



Ⅲ 計画全体

1. 健康課題

- 平均自立期間は男女ともに県平均より低い。
- 一人当たり医療費が年々増加傾向で、年齢別でみると男女ともに29歳以下の一人当たり医療費（医科）は県平均より高い。
- 疾病別分類別医療費を県平均と比較すると筋骨格の割合が高い。
- 一件当たり入院医療費は新生物・脳血管疾患・高血圧の順に高く、一件当たり入院外医療費は腎不全・新生物が高く、県内順位では、糖尿病・高血圧・新生物が高い。
- 後発医薬品の使用割合は77.1%で、県平均81.4%より低い。
- 重複・頻回の受診や、重複服薬の状況があり、適正な医療受診及び服薬に関する知識が低い。
- 特定健康診査の受診率は、年々微増傾向ではあるが目標には及ばなく、年齢別の受診率では男女ともに60歳未満が低く、男性は全年代ともに低い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、BMI、血圧、血糖値は県平均より高く、質問票より、喫煙率、毎日飲酒や飲酒量が県平均より高い。
- 高血圧・糖尿病・脂質異常症は、治療中であるが、特定健康診査時に高くコントロールができていない。
- 1号認定率、2号認定率、一件当たり給付費はともに県平均より高く、有病状況は高血圧症、心臓病、筋・骨格である。

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	
				令和4年度	令和8年度	令和11年度
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 140mmHg ②拡張期血圧 \geq 90mmHg	27.0%	25.0%	23.5%
		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	1.0%	1.0%	1.0%
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	特定健康診査受診者のうち喫煙有の割合	20.3%	15.9%	12.9%
iv	若年層から健康意識を高める。	特定健康診査の継続受診率	前年度特定健康診査受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	69.5%	70.0%	72.0%
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) 76.4 歳 (女性) 80.5 歳	(男性) 78.5 歳 (女性) 82.5 歳	(男性) 80.0 歳 (女性) 84.0 歳

3. 保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

受診勧奨通知事業

糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

地域包括ケアに係る取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

IV 保健事業計画

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

(単位: %)

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	18.2	16.8	16.1	15.4	14.7	14.0	13.3
2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	37.7	38.7	39.2	39.7	40.2	40.7	41.2

(5) アウトプット指標

(単位: %)

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	特定健康診査受診率	法定報告値	33.3	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0

(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。 町の広報紙や防災無線での周知やチラシの配布・掲示する。	
勧奨	勧奨ハガキの送付、訪問等	
実施および 実施後の支援	実施形態	集団健診と個別健診を実施する。
	実施場所	集団健診:川崎町保健センター 個別健診:田川医師会委託医療機関
	時期・期間	集団健診:7月～11月(変動あり) 個別健診:6月～翌年2月(変動あり)
	データ取得	事業者健診等の特定健康診査受診者のデータ収集方法、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:約1か月後の特定健康診査結果説明会にて個別に結果説明及び保健指導を行う。 個別健診:医療機関と対象者間で日程調整により受診する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	集団健診の特定健康診査結果説明会日に来所できないときは、土・日曜日を含む別の日程を設定し、結果説明を実施する。 また、郵送希望者へは電話にて結果説明し、次年度の受診勧奨を促す。	

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課(執行委任) 国保の新規加入者への周知は住民課国保医療係にて実施する。
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)	個別健診を田川医師会に委託する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査に関するデータを提供する。
民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨ハガキを送付する。
他事業	集団健診と各種がん検診の総合健診として、一括して受診できる体制を実施する。 特定健康診査の受診勧奨として、保健センターの窓口にチラシの設置や、各種教室等において周知を実施する。

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

(単位:%)

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	18.2	16.8	16.1	15.4	14.7	14.0	13.3
2	【短期】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	16.1	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0

(5) アウトプット指標

(単位:%)

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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
	特定保健指導実施率	法定報告値	34.6	57.0	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0

(6) プロセス (方法)

周知・勧奨		特定健康診査結果説明会や、電話にて利用の周知及び勧奨を実施する。
実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診による対象者：特定健康診査結果説明会時に初回面接を実施する。 個別健診による対象者：特定健康診査結果を基に、医療機関と対象者間で日程調整により実施する。
	実施場所	総合健診：川崎町保健センター 個別健診：田川医師会委託医療機関
	実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 (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：健診約1か月後に実施する。 個別健診後の初回面談：医療機関と対象者間で日程調整し実施する。
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時、必要に応じて運動教室や料理教室などにつなげる。

(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)	健康づくり課 健康促進係 (保健師・管理栄養士)
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する。

3. 受診勧奨通知事業

(1) 事業の目的

特定健康診査とは生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を選び出すための健診であり、受診勧奨通知事業とは、その健診を受けていない対象者に対して受診勧奨するものである。

(2) 事業の概要

特定健康診査未受診者に対して、受診勧奨通知の送付を行い、早期の健診の受診を促す。

(3) 対象者

選定方法…データ分析により、特定健康診査対象者選定（令和2年度より業者委託）

選定基準（健診結果による判定基準）…当該年度の特定健康診査未受診者、

受診予約未済者 等

除外基準…年度中国保資格喪失者、市外住民、妊産婦 等

重点対象者の基準…対象者別の健診受診の予測値(受診確率)を算出

(4) アウトカム指標

(単位:%)

評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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
特定健康診査受診率	法定報告対象者で、受診率を算出	33.3	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0

(5) アウトプット指標

(単位:人)

評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	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
受診者数の増加人数	受診率より算出(分母により変動あり)	760 (2,273中)	80	130	170	220	265	310

(6) プロセス (方法)

周知	特定健康診査に併せて広報紙やポスター等により周知する。 また、国保手続きの際に案内する。
勧奨	特定健康診査の未受診者に対し、勧奨ハガキを郵送する。
実施後の支援・評価	勧奨通知後、お問い合わせがあった際は十分説明を行い事業への理解を定着させる。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	勧奨の際は業者と十分に密な連携を図る。 対象者の受診傾向を個々に応じた通知内容にて勧奨をする。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	住民課 国保医療係
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)	協力医療機関へ訪問し、未受診者勧奨への協力依頼を実施する。
かかりつけ医・専門医	医療情報収集事業への協力依頼を実施する。
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を提供する。
委託業者	委託業者と協議のうえ、レセプト・健診結果から対象者を抽出し、勧奨ハガキを作成し発送する。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	対象者の選定基準と医療機関への受診率に関しては医師会と共有し、 基準検討などのその後の対策に生かす体制とする。

4. 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム）

(1) 事業の目的

透析導入患者の減少と心血管病の予防

(2) 事業の概要

- かかりつけ医を軸とし、地域の生活習慣病治療の質をより向上させる。
病診連携システムを目指す。
- 腎専門医、糖尿病専門医の役割を示し、かかりつけ医との連携を活性化させる。
また、腎専門医紹介を通じて患者の生活習慣に対する行動変容を促す。
- CKD と糖尿病を 1 つの連携システムとし、糖尿病性腎症の予防を図る。
特に糖尿病専門医による早期腎症への介入により合併症予防を目指す。

(3) 対象者

選定方法…特定健康診査受診者（集団・個別）40～74 歳

選定基準…eGFR60 未満・尿蛋白（1+）以上・尿潜血（2+）以上、HbA1c6.5 以上の 1 つでも
該当した者

(4) アウトカム指標

（単位：％）

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 (令和 4 年度)	目標値					
				令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
1	連絡票の 返信率	医療機関へ 受診後、連絡 票の町への 返信率	33.9	35.0	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0
2	保健指導 の実施率	医師より保健 指導の指示 があった者へ の指導の実 施率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(5) アウトプット指標

(単位:%)

No	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 (令和4年度)	目標値					
				令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
1	連絡票の発行率	対象者の発行率	99.1 (222/224)人	99.5 (228/230)人	99.5 (238/240)人	99.5 (248/250)人	100.0 (260/260)人	100.0 (270/270)人	100.0 (280/280)人
2	保健指導の介入率	医師より保健指導の指示があった者への介入率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(6) プロセス (方法)

周知・勧奨	結果説明会や郵送により実施する。
実施内容	特定健康診査受診後、集団健診では結果説明会、個別健診では通知にて、「田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム連絡票」について説明(通知)し、医療機関への受診勧奨及び糖尿病の予防改善方法などの保健指導を行う。該当者が協力医療機関へ受診後、医療機関より受診票が返信される。医師の指示があれば、保健指導を実施する。
実施期間	8月～翌年5月
実施者	保健師・管理栄養士
実施後の支援・評価	該当者が協力医療機関へ受診後、医療機関より受診票が返信される。医師の指示があれば、保健指導を実施する。
協力医療機関	一次医療機関数 64、二次医療機関数 3(腎臓 1・糖尿病 3)
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	連絡票の返信がなかったものに対し、再度受診勧奨通知を実施する。

(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)	福岡県田川保健福祉事務所健康増進課主催の意見交換会において、田川医師会と各市町村と前年度の実績報告・新規取組等について、本事業の情報共有及び周知を図る。
かかりつけ医・専門医	対象者が医療機関へ受診し、連絡票を各市町村へ返信する。 システム運用に基づき、再検査結果により、二次医療機関へ紹介を行う。 (一次医療機関より二次医療機関への紹介状の発送を行う。) 保健指導の必要な場合、各市町村への保健指導の指示を行う。 (各市町村は保健指導実施後、医療機関へ実施報告書を提出する。)
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
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指示書を得られる町内の医療機関・かかりつけ医を増やすことが実施率を上げるためには重要である。(目標:医療機関数の増加)

2) 糖尿病性腎症重症化予防事業（業者委託）

(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

健診結果により対象者の生活習慣等を把握し、加齢や心身の変化、ライフステージに応じた電話による健康教育及び保健指導を行い、適切な医療の受診に繋げる。

(3) 対象者

選定方法		田川地区 CKD プログラムの対象者の中から、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に選定する。
選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果をもとに、実情に応じた判定基準を設定し、糖尿病性腎症の可能性のある者を抽出・判定している。
	その他の判定基準	健診結果より、保健師の判断で優先順位が高い者。
除外基準		上記、選定方法により該当しない者。
重点対象者の基準		選定基準より、検査結果の数値が正常値とかけ離れている者。

(4) アウトカム指標

(単位:人)

評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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
新規透析者数	KDBシステムにより確認	2	0	0	0	0	0	0

(5) アウトプット指標

(単位:%)

評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (令和4年度)	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
対象者における特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人の割合	32.1 (9/28)人	33.3 (10/30)人	33.3 (10/30)人	36.6 (11/30)人	36.6 (11/30)人	40.0 (12/30)人	40.0 (12/30)人

(6) プロセス (方法)

周知	受診勧奨に併せて周知する。	
勧奨	対象者には委託業者にて訪問・電話で勧奨を実施する。	
実施および 実施後の支援	利用申込	対象者が医療機関へ受診予約をする。
	実施内容	委託事業者の保健師や管理栄養士が保健指導や受診勧奨を実施する。
	時期・期間	12月～翌年3月
	方法	訪問・架電
	実施後の評価	3か月後を目途に受診状況を電話やレセプト等で確認する。
	実施後のフォロー ー・継続支援	本町保健師が委託業者から結果を引き継ぎ、継続支援する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	本事業対象者の就労状況等を考慮し、訪問時間や架電する時間を委託業者と協議のうえ、柔軟に対応できるようにする。	

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	住民課国保医療係が、本町保健師や委託業者と連携し、レセプト・健診結果から対象者を抽出する。
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)	田川地区生活習慣病重症化予防対策市町村意見交換会で、重症化予防のための意見交換を実施する。
かかりつけ医・専門医	田川医師会から協力医療機関に対してシステムへの理解・協力を得る。
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を提供する。
民間事業者	委託業者にて訪問・電話により保健指導と健診受診勧奨を実施する。

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。評価にあたっては、川崎町運営協議会や国民健康保険団体連合会および後期高齢者医療広域連合などと連携を図る。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて福岡県、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眼して抽出し、関係者と共有する。

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。

【公民館事業を通じた地域活動「地域いきいき活動」の事業展開】

令和3年度より公民館で地域支援事業を活用した介護予防事業「地域いきいき健康サロン（1年目）」を実施した。その後、自主活動への準備期間（2年目）を経て、令和6年度から完全自主運営に移行（3年目※）。以後、新規に着手する公民館を毎年5公民館ずつ計画的に実施する。将来的には町内全域に公民館での自主活動「地域いきいき活動」（3年目完全自主活動）への移行を行い地域住民が互いに支えあう仕組みづくりを行う。

また、他課連携を図り、医療職や地域包括支援センターの専門職員と密に連携し、高齢者の支援に繋げる。（※コロナ禍のため準備期間2年を要す）

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和3年度より実施）

高齢者保健事業について、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、福岡県後期高齢者医療広域連合は福岡県後期高齢者医療データヘルス計画に広域連合と市町村の連携内容を規定し、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施することを推進し、本町においては次の事業を実施している。

【高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）】

1) 糖尿病性腎症重症化予防事業（田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム）

透析導入患者の減少と心血管病の予防を目的とし、対象者は後期高齢者健診受診者（集団）75～79歳、eGFR60未満・尿蛋白（1+）以上・尿潜血（2+）以上、HbA1c6.5以上の1つでも該当した者を対象とし、後期高齢者健診受診後、集団では結果説明会、個別では通知にて、「田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム連絡票」について説明（通知）し、医療機関への受診勧奨及び糖尿病の予防改善方法などの保健指導を行う。該当者が協力医療機関へ受診後、医療機関より受診票が返信される。医師の指示があれば、保健指導等を実施する。

2) 健康状態不明者

健康状態不明者の状況を把握し、介護・健診・医療につなげ、生活の質の維持及び向上を地域の高齢者が抱える健康課題を明らかにすることを目的とする。対象者は、76歳以上で、介護保険認定なし、医療機関受診歴がない者とする。KDB システムより対象者を抽出し状況調査を行い、対象者の選定を行う。その対象者へ訪問等により、後期高齢者の質問票によるフレイル状態、食事内容及び運動習慣等の生活習慣を把握し、初回訪問でのアセスメント結果に応じて目標を設定し、必要に応じて、介護・健診・医療の受診勧奨や生活習慣改善指導等を行う。

【通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）】

わいわい健康くらぶ

町内公民館の14か所において、週1回から月1回、川崎町健康づくり運動普及推進員連絡協議会（さんさんひまわり）の運動普及推進員より、リズム体操等の運動教室を自主的に実施している。その他、年に2回健康教室の開催（1回目）健康運動指導士による介護予防のための運動指導と保健師による本町の健康課題と現状、（2回目）歯科衛生士による口腔衛生指導と管理栄養士による栄養指導を実施している。

第2編 第4期特定健康診査等実施計画

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、保険者による特定健康診査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特定健康診査及び特定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33.3%であり、年々微増傾向であるものの国の目標値60%には及ばない。
- 特定健康診査の性・年齢別では、男女ともに60歳未満の受診率が低く、男性の受診率は県の受診率より低い。
- 特定保健指導の実施率は34.6%で県平均（43.1%）より低い。
- 特定保健指導の性・年齢別では、男性は45-49歳、55-64歳、70-74歳が低く、女性は40-44歳、60-69歳が低かった。

② 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）

- 有所見率を県平均と比較すると、BMI（27.5%）、空腹時血糖（33.3%）、HbA1c（62.2%）、血圧（49.6%）が高い。内臓脂肪症候群の該当者割合を県と比較すると18.2%であり、県平均（20.7%）よりやや低い。
- 有所見率の男女別を比較すると、腹囲、BMI、中性脂肪、空腹時血糖、尿酸は男性が多く、LDLコレステロールは女性が多い。

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(20.3%)、飲酒頻度(毎日)の有所見率(26.3%)は県平均より高い。
- 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27.7%と県平均24.9%より多い。

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

- 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. 目標

(単位:%)

	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
特定健康診査の受診率	37.0	39.0	41.0	43.0	45.0	47.0
特定保健指導の実施率	57.0	58.0	59.0	60.0	61.0	62.0
特定保健指導対象者の減少率 (今年度は特定保健指導対象ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の対象者)	20.0 (16/81)	22.0 (18/84)	24.0 (21/89)	26.0 (24/93)	28.0 (26/93)	30.0 (29/97)

4. 特定健康診査等の対象者数

(単位:人)

	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
【特定健康診査】対象者数	2,273	2,273	2,273	2,273	2,273	2,273
【特定健康診査】目標とする実施者数	840	890	930	980	1,025	1,070
【特定保健指導】目標とする対象者数 (受診者の 10%)	84 (受診者の 10%)	89 (受診者の 10%)	93 (受診者の 10%)	93 (受診者の 9.5%)	97 (受診者の 9.5%)	102 (受診者の 9.5%)
【特定保健指導】目標とする保健指導終了者数	48 (84 × 0.57)	52 (89 × 0.58)	55 (93 × 0.59)	56 (93 × 0.60)	59 (97 × 0.61)	63 (84 × 0.62)

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】 川崎町保健センター

【個別健診】 指定医療機関 61 施設

(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*1)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 ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略*2 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*3 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*4
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

*1 「標準的な健診・保健指導プログラム」第 2 編に示されている別紙 3「標準的な質問票」をベースに、保険者あるいは健診機関にて、これまでの経験・ノウハウや受診対象者の属性を踏まえ、質問の趣旨を逸脱しない範囲であれば、質問文をより適切と判断する内容に適宜改変することは差し支えない。

*2 BMI が 20 kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない(健診データファイルにおいて腹囲が空欄であっても保健指導レベルは「4.判定不能」又は「3.なし」となる)。

*3 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

*4 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP 値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

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)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。

(4) 保険者独自の実施項目

【追加検査項目】

- 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)
- 眼底検査
- 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)
- 血清尿酸、心電図検査、尿潜血

※集団健診においては、上記詳細な健診の項目について、本町の健康課題を踏まえた上で全員実施しており、個別健診においては、医師の判断により実施している。

(5) 実施時期又は期間

【集団健診】 7月～11月(変動あり)

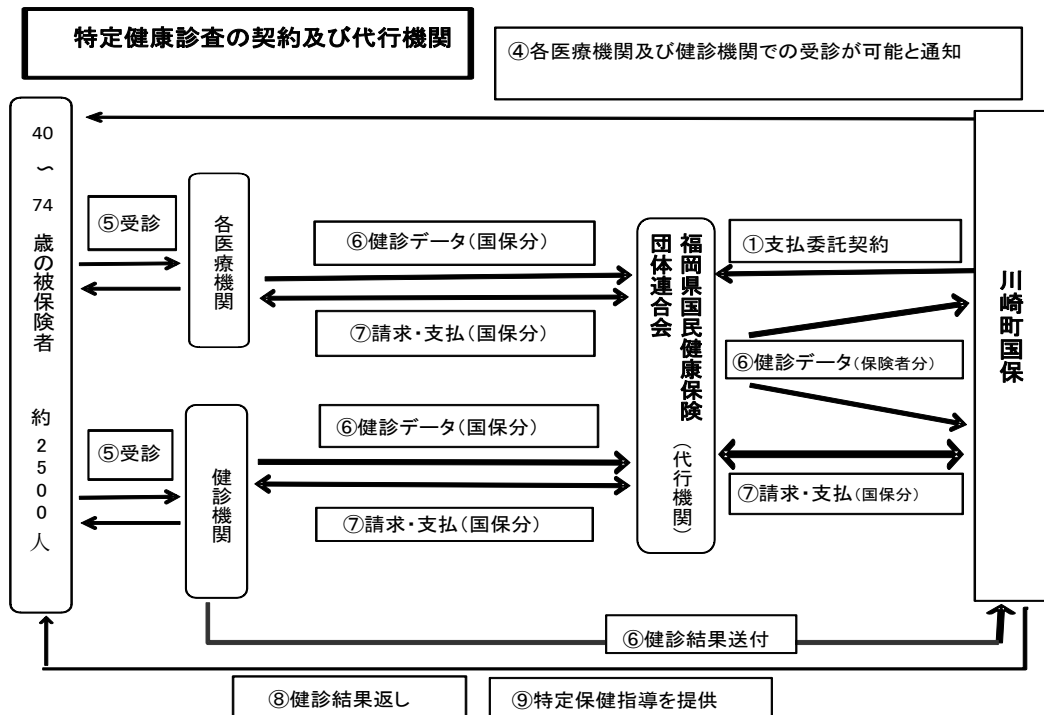
【個別健診】 6月～翌年2月(変動あり)

(6) 外部委託の方法

①外部委託の有無

個別健診を医師会に委託

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、町の広報紙での周知や、医療機関、郵便局、商工会議所などにチラシを配布・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ヶ月以内とする。

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】 健診実施約1か月後に健診結果説明会を実施し健診結果を渡す

【個別健診】 医療機関より連絡・通知

Ⅲ 保健指導

1. 特定保健指導

(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
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	/		

(2) 実施場所

川崎町保健センター（架電、自宅訪問なども含む）

(3) 実施内容

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第 24 条の厚生労働省令で定められた方法で実施する。

① 動機付け支援

原則 1 回の支援を行い、3 か月以上経過後に評価を行う。対象者の状況等に応じ、評価後にフォローを行う場合もある。

支援内容として、対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。

② 積極的支援

3 か月以上の継続的な支援を行う。また、該当 3 か月以上の継続的な支援後に評価を行う。対象者の状況等に応じ、評価後にフォローを行う場合もある。

支援内容として、動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援をする。

(4) 実施時期又は期間

【集団健診後の初回面談】 8月～翌年1月中に実施（変動あり）

【個別健診後の初回面談】 7月～翌年3月中に実施（変動あり）

(5) 外部委託の方法

【総合健診】 川崎町保健センター

【個別健診】 受診医療機関

(6) 周知や案内の方法

結果説明会、電話にて初回面談時に特定保健指導該当者であることを説明する。

2. 特定保健指導以外

(1) 対象者

・ 情報提供者

・ 田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム該当者

選定基準…eGFR60未満・尿蛋白(1+)以上・尿潜血(2+)以上、HbA1c6.5以上の1つでも該当した者

(2) 実施場所

川崎町保健センター

(3) 実施内容

保健師や管理栄養士等により、個別に結果の見方及び生活習慣改善指導を実施する。

透析導入患者の減少と心血管病の予防を目的とし、特定健康診査受診後、集団健診では結果説明会、個別健診では通知にて、「田川地区 CKD・糖尿病予防連携システム連絡票」について説明（通知）し、医療機関への受診勧奨及び糖尿病の予防改善方法などの保健指導を行う。該当者が協力医療機関へ受診後、医療機関より受診票が返信される。医師の指示があれば、保健指導を実施する。

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を行う。

特定保健指導については年間を通じた利用券の随時発券・案内を行う。

(2) 年度前半

前年度の実施結果の検証や評価を行う。

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）を行う。

(3) 年度後半

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（集合契約への参加・不参加も判断）を行う。

2. 月間スケジュール

毎月の請求支払（振込）日、階層化・重点化を行う日、受診券・利用券の発券準備期間や発送日等を確認しながら実施する。

V 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・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。

2. 保存体制、外部委託の有無

【総合健診（特定健康診査含む）】

- ・ LGWAN 環境にて委託業者と健康づくり課にて健診結果のやり取りを行っている。
- ・ 総合健診結果は紙媒体で個人ごとにファイルに閉じ、個人台帳として保存している。

【個別健診】

- ・ 健診結果は紙媒体でファイルに閉じて保存している。

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、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて福岡県、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る。

2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

ポスター掲示、広報紙での周知、国保加入手続き時に案内等を行う。

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、川崎町運営協議会や福岡県国民健康保険団体連合会および福岡県後期高齢者医療広域連合などと連携を図る。