

粕屋町保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)

平成30年4月
粕屋町住民福祉部 健康づくり課・総合窓口課

粕屋町保健事業実施計画（データヘルス計画）目次

第1編 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	1
第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1
1. 背景	1
2. 計画の目的・位置付け	2
3. 計画期間	2
4. 関係者が果たすべき役割と連携	5
第2章 第1期計画に係る評価及び課題	6
1. 第1期計画の概要	6
2. 第1期計画に係る評価（基礎的データの推移）	6
3. 保険者努力支援制度	2.5
第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み	2.7
1. 分析結果に基づく課題の明確化	2.7
2. 成果目標の設定	2.8
第4章 保健事業の内容	2.9
1. 健康づくり部門での取り組み	2.9
2. 国民健康保険部門での取り組み	3.1
第5章 地域包括ケアに係る取り組み	3.2
第6章 計画の評価・見直し	3.3
1. 評価の時期	3.3
2. 評価方法・体制	3.3
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	3.4
1. 計画の公表・周知	3.4
2. 個人情報の取扱い	3.4

第2編 第3期特定健康診査等実施計画 35

第1章 制度の背景について	35
1. 特定健康診査の基本的考え方	35
2. 特定保健指導の基本的考え方	35
3. 第2期の取り組みと課題	36
第2章 特定健診・特定保健指導の実施	47
1. 特定健康診査等実施計画について	47
2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方	47
3. 目標の設定	47
4. 対象者数の見込み	48
5. 特定健診の実施	48
6. 保健指導の実施	52
第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	59
1. 特定健診・保健指導のデータ形成	59
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保管期間について	59
3. 特定健診等データの情報提供及び照会	59
4. 個人情報保護対策	59
5. 被保険者への結果通知の様式	59
第4章 結果の報告	60
第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	60
資料	61

第 1 編 第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画) 基本的事項

1. 背景

わが国は世界トップレベルの長寿社会で「平均寿命」は伸び続け、平成 26 年の厚生労働省の発表によれば、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳となった。しかし、一方で「健康寿命(日常生活に制限のない期間)」は男性 71.19 歳、女性 74.21 歳で「平均寿命」と「健康寿命」の差、つまり寝たきりや何らかの支援・介護が必要な期間が男性 9.02 年、女性 12.4 年と長期間であることが問題となっている。いかに健康を維持しながら人生を送るか、つまり、いかに「健康寿命」を伸ばすかが今日の課題であるといえる。

更に少子高齢化に伴い、年金や医療、介護などの社会保障費は急激に増加する一方で支える世代は減少しており、社会保障制度の重要な柱である医療保険及び介護保険制度を維持するため、国は団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備し、医療と介護の安定的な提供を目指している。

また近年、特定健康診査(以下「特定健診」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展など、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

これまでも当町は、レセプトや統計資料を活用することにより、「特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)」や第 1 期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

※1 社会保障制度改革推進法(H24.8 施行)、医療保険制度改革関連法(H27.5 成立)

団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に社会保障と税の一体改革による、医療と介護の安定的な提供を目指す。

※2 日本再興戦略(H25.6 閣議決定)

全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進。

※3 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(H27.5 成立)

国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなった。なお、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまで通り、市町村が行う。

※4 経済財政運営と改革の基本方針 2015

予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を推進するため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成 30 年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

2. 計画の目的・位置付け

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業のための実施計画である。

蓄積されたデータベースを活用して、加入者にわかりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎として保健事業計画を策定する。この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療適正化と健康寿命の延伸(疾病・障害・早世の予防)を目指すものとする。

またこの計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や粕屋町健康増進事業計画(健康かすや21)、都道府県医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画との調和を図る。(図表 1・2・3)

3. 計画期間

計画期間は、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から平成 35 年度の 6 年間とする。

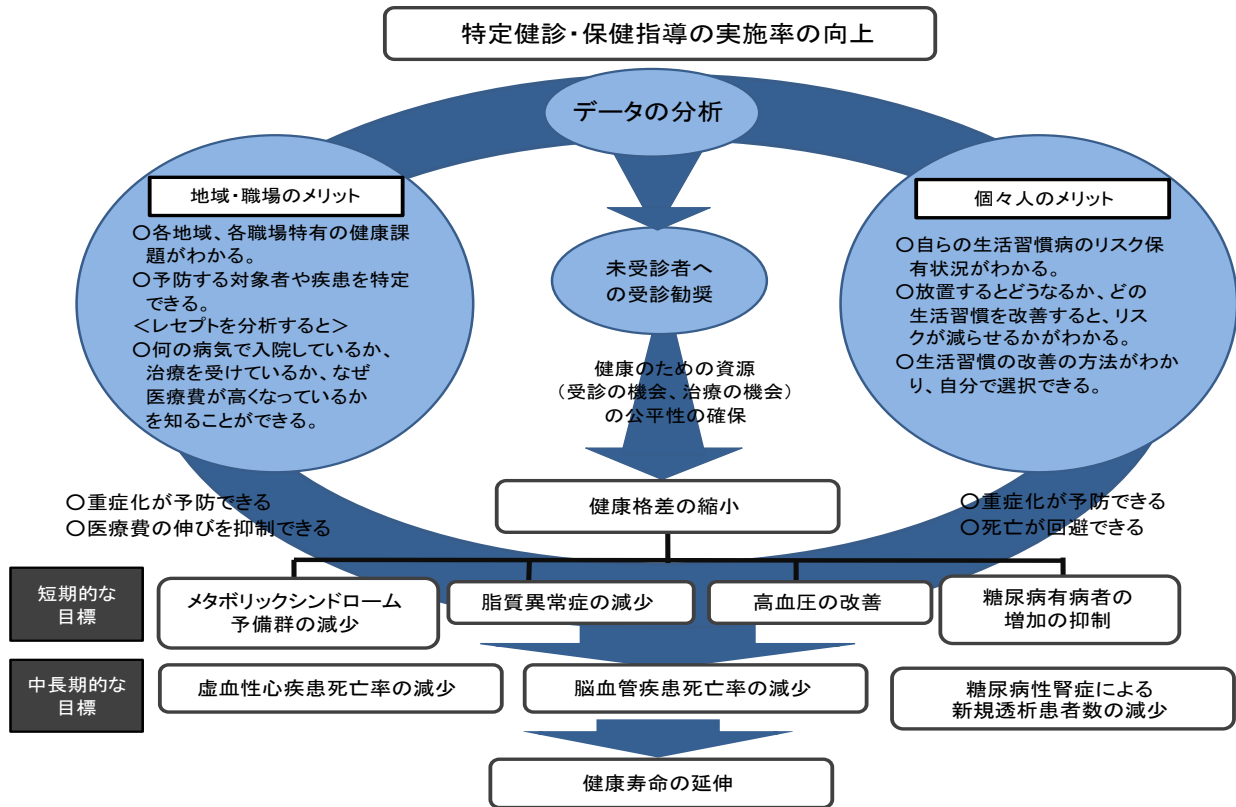
※1 保健事業実施指針第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としている。

※2 都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成 30 年度から平成 35 年度までを次期計画期間としている。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

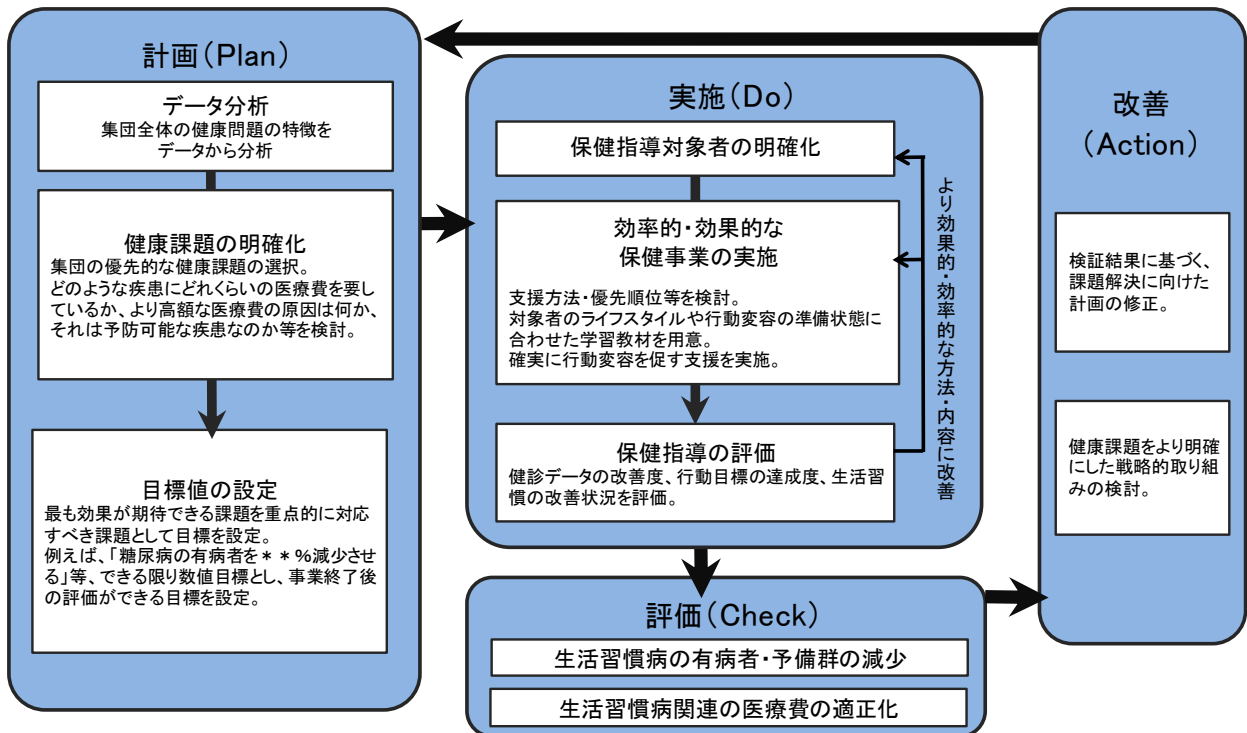
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画	
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画			介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 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	厚生労働省 保険局 平成28年6月 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	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年度(第2次)	法定 平成30～35年度(第3期)	指針 平成30～35年度(第2期)	法定 平成30～32年度(第7次)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年度(第7次)
計画策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:義務	都道府県:義務	都道府県:義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	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、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。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ものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、育壮年期、高齢期)に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 (特定疾病)	すべて	すべて
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満		メタボリックシンドローム	
	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病 糖尿病性腎症	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症	糖尿病	糖尿病
	虚血性心疾患 脳血管疾患	高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	虚血性心疾患 脳血管疾患	脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症		心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期	初老期の認知症、早老症 骨折・骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯硬直症	がん 精神疾患	
評価	※53項目中 特定健診に関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数) ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護給付費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③介護給付費の適正化	医療費適正化の取組 ●外来 ①一人あたり外来医療費の地域差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ●入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制(地域の実状に応じて設定)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保険者努力支援制度 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 【保険者努力支援制度制度分】を減額し、保険料率決定 </div>			

図表 2 特定健診特定保健指導と健康日本 21(第 2 次)



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-1

図表 3 保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版) 図-3

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 実施主体関係部局の役割

データヘルス計画策定にあたり、粕屋町は、国民健康保険担当部署である総合窓口課国保年金係が主体となるが、国保特定健診・特定保健指導事業を実施する衛生部署である健康づくり課健康推進係と連携した上で計画策定、保健事業の実施・評価を進めていく。また必要に応じて、後期高齢者医療担当部署（総合窓口課後期高齢者医療係）、介護保険部署（介護福祉課）、企画財政部署（経営政策課）とも十分連携を図ることとする。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・係の業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整える。

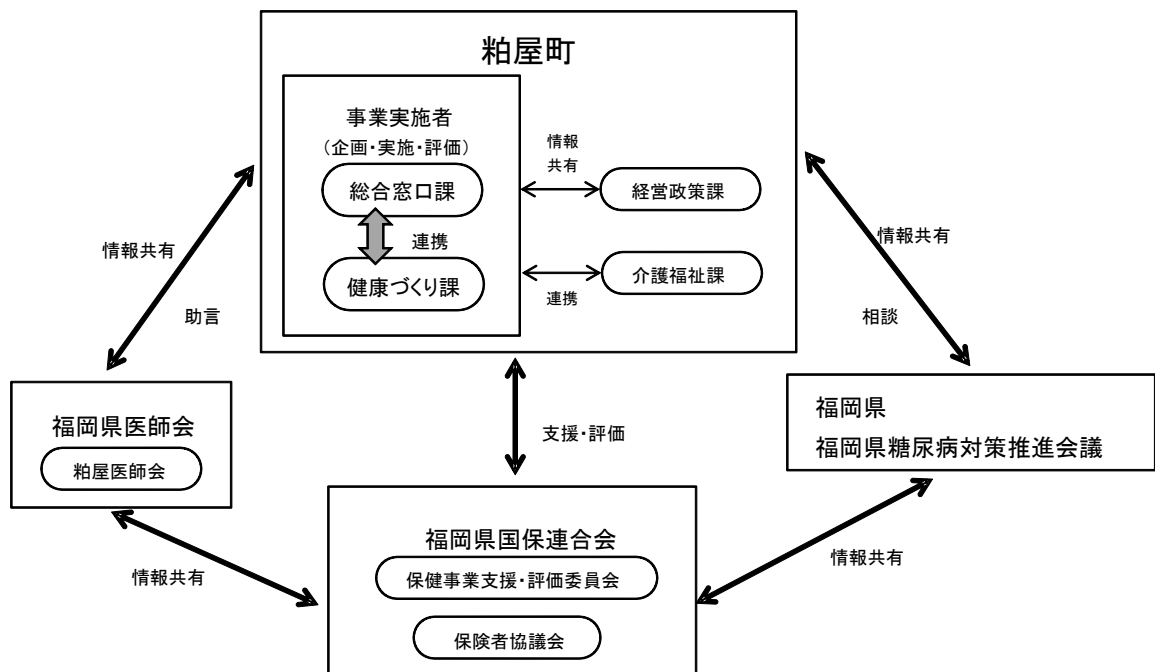
2) 外部有識者等の役割

計画の策定・運用にあたり、より質の高い事業実施ができるよう、外部有識者が参画する会議等と連携することが望まれる。国民健康保険運営協議会において有識者委員の意見や助言等を計画・事業運営等に反映するよう努める。計画策定時には、福岡県保健事業等支援・評価委員会等の支援を受けることとし、事業の実施にあたっては地域医師会等との連携が図られるよう、情報共有を行う。

3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高める上では、被保険者が自身の状況を理解して主体的、積極的に取り組むことが重要であるため、国民健康保険運営協議会等の場を通じて意見反映に努める。

図 4 粕屋町の実施体制図



第2章 第1期計画に係る評価及び課題

1. 第1期計画の概要

1) 計画期間

本町は平成27年度に第1期計画を策定し、計画期間を医療費適正化計画の最終年度である平成29年度として、各種保健事業を実施してきた。

2) 短期目標と中長期目標

これまで、特定健診の受診率の向上をはじめとして、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の有所見割合の減少やがん検診の受診率向上を短期目標とした保健事業を展開してきた。また、中長期目標として、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病等の血管変化を起こす疾患の減少や医療費に占める生活習慣病の割合を減少させ、医療費の伸びを抑制することを最大の目標としてきた。

表1 第1期計画における短期的目標と中長期的目標

	内 容	評 価
短期的目標	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診の受診率向上・ 血圧、LDL、HbA1c、慢性腎臓病の有所見割合の減少 血圧 160/100 mm Hg 以上、LDL 180 mg/dl 以上、HbA1c 6.5% 以上、 蛋白尿、eGFR50 未満者の減少・ 胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率 35% 以上・ 胃がん・肺がん・大腸がん・COPD の千人あたり件数の維持	単年度ごと
中長期的目標	<ul style="list-style-type: none">・ 65 歳以上の医療費の伸びを抑える・ 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の減少、患者数と千人 あたり新規患者数の維持	3 年ごと

2. 第1期計画に係る評価(基礎的データの推移)

1) 全体の基礎統計

本町は、福岡市に隣接し、人口 45,360 人(平成 27 年国勢調査)、出生率 15.5、高齢化率 14.9 で国や県との比較でも若い世代が多く 65 歳以上の割合が低いという特徴の町である。(表 2) 第 5 次粕屋町総合計画でも、本町の人口の見込みでは、地理的にも福岡市のベッドタウンであり、出生や転入が多いことから今後も人口の増加が予測されている。

国保被保険者においては、加入者は年々減少傾向にあるが、65 歳以上の被保険者は増加傾向である。国保被保険者の加入割合は、20.2%と県や国と比較して低いが、39 歳以下の割合が高い。産業構造も第 1 次産業の割合が非常に低く、第 3 次産業の構成比が高い。平均寿命や健康寿命は国や県と差はない。

表 2 粕屋町の特性

		粕屋町	福岡県	国
出生率 (人口千対)		15.5	9.0	8.0
高齢化率 (%)		14.9	22.5	23.2
平均寿命(歳) 男性/女性		78.9 / 86.3	79.3 / 86.5	79.6 / 86.4
健康寿命(歳) 男性/女性		65.0 / 67.5	65.2 / 66.9	65.2 / 66.8
被保険者数(人) (加入率)		8,395 (20.2)	1,222,400 (24.6)	32,587,223 (26.9)
産業構成比	第1次	1.3	3.1	4.2
	第2次	19.3	20.9	25.2
	第3次	79.3	76.0	70.6

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/地域の全体像の把握(平成 29 年 10 月作成分)

表 3 国保被保険者の加入状況

項目	24年度		25年度		26年度		27年度		28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	9,019		9,105		8,980		8,782		8,395		
65~74歳	2,554	28.3	2,747	30.2	2,800	31.2	2,890	32.9	2,857	34.0	
	40~64歳	3,150	34.9	3,075	33.8	3,054	34.0	2,872	32.7	2,699	32.2
	39歳以下	3,315	36.8	3,283	36.1	3,126	34.8	3,020	34.4	2,839	33.8
加入率	21.7		21.9		21.6		21.2		20.2		

KDB システム帳票 地域の全体像の把握

表 4 平成 28 年度医療の状況(被保険者千人あたり)

項目	粕屋町		同規模平均		県		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療の概況 (人口千対)	病院数	4	0.5	296	0.2	460	0.4
	診療所数	24	2.9	2,970	2.5	4,587	3.8
	病床数	429	51.1	53,431	44.6	86,071	70.4
	医師数	79	9.4	8,940	7.5	15,660	12.8
	外来患者数	618.4		692.6		686.6	
	入院患者数	22.7		19.6		22.3	

KDB システム帳票 地域の全体像の把握

医療の状況では、町内に病院が 4 機関、診療所が 24 機関である。病床数は、県の病床数より低い、同規模被保険者と比較すると病床数、医師数、入院患者数とも高くなっている。

2) 短期目標の達成状況と課題

① 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本町の特定健診受診率は、制度のスタートした平成 20 年度と比較して約 7%増加し、近年は 40%前後で推移している。受診率増加の要因としては、複数回の受診勧奨や未受診者訪問の実施、受診勧奨通知の内容を個々の状況に応じた内容に変更したことが大きいと考えられる。更に、特定健診に関心を持ってもらうため、一部対象者を無料にし、受診しやすい体制を整備した。

また、特定保健指導の終了率は、60%前後で第 2 期計画の目標は達成していたが、平成 28 年度は下降し、目標達成できなかった。これは、同一人物が特定保健指導対象になることが多いため、初回面談を拒否する対象者が増えたためと考えられる。

表 5 特定健診・特定保健指導の推移

項目	特定健診				特定保健指導			
	対象者数	受診者数	受診率	目標値	対象者数	受診者数	受診率	目標値
20年度	4,933	1,616	32.8%	30%	214	132	61.7%	45%
21年度	4,917	1,747	35.5%	40%	235	185	78.7%	45%
22年度	4,966	1,727	34.8%	50%	220	161	73.2%	45%
23年度	5,110	1,599	31.3%	60%	191	118	61.8%	45%
24年度	5,139	1,822	35.5%	65%	181	117	64.6%	45%
25年度	5,193	1,801	34.7%	40%	186	122	65.6%	60%
26年度	5,175	1,899	36.7%	45%	215	146	67.9%	60%
27年度	5,053	1,995	39.5%	50%	241	154	63.9%	60%
28年度	4,921	1,966	40.0%	55%	214	128	59.8%	60%

法定報告より抜粋

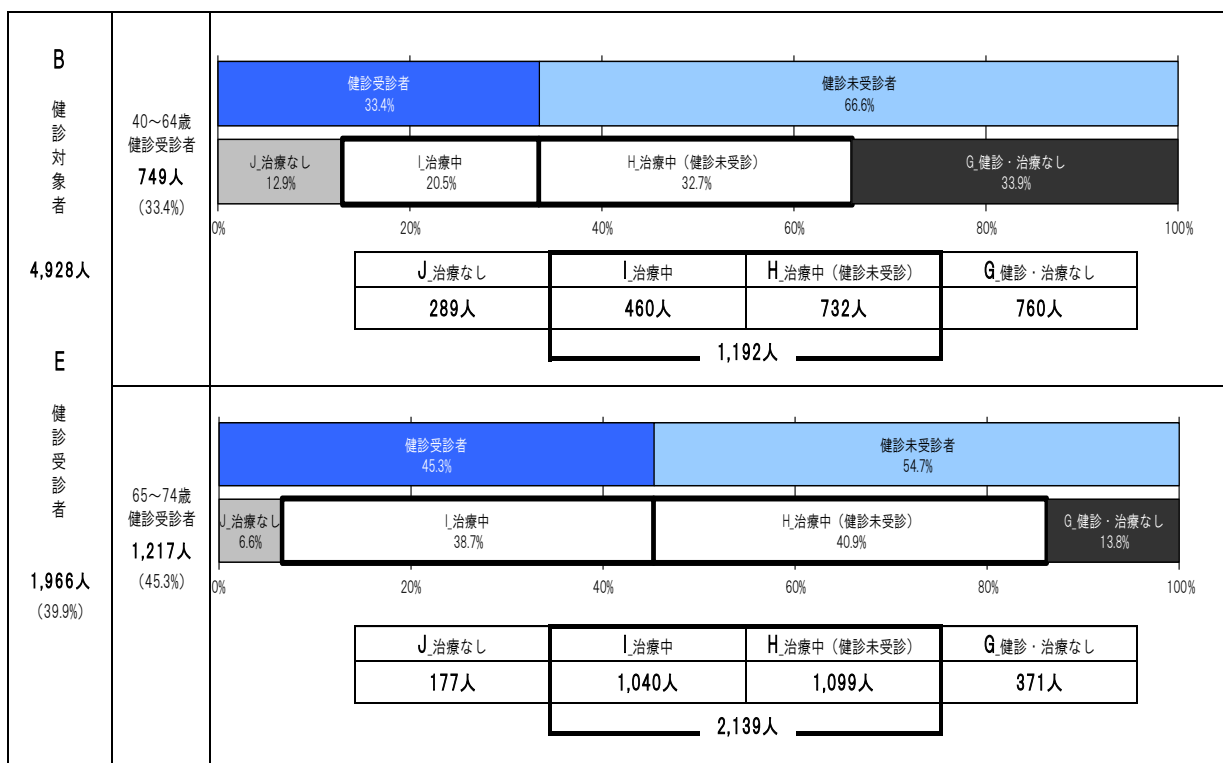
② 特定健診未受診者の状況

図 1 より国民健康保険被保険者の 40～64 歳では 33.4%が健診を受けているが、66.6%が健診未受診である。この 40～64 歳の健診未受診者のうち健診も治療もない 33.9%(760 人)と、65 歳以上の健診未受診者のうち健診も治療もない 13.8%(371 人)を健診受診者にすることが課題である。

また、図 2 より健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費の比較では、健診受診者が 8,104 円であるのに対し、未受診者では 36,444 円と約 4 倍となっている。

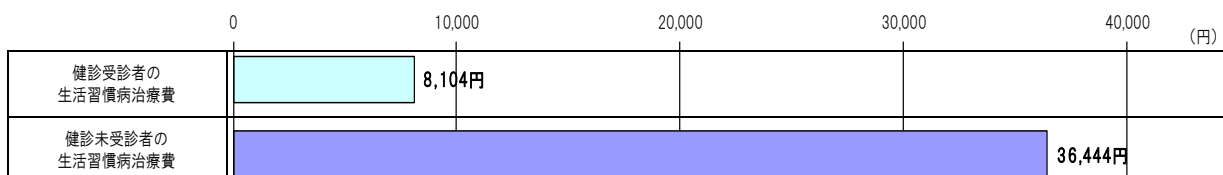
過去に健診を受診したことがない新規の健診受診者は、有所見割合が高いことが指摘されており、特定健診未受診者の中で最優先に勧奨すべき対象は、過去に健診を受けたことがなく、治療も受けていない者である。

図 1 健診受診者と未受診者の比較



KDB システム帳票 6-10 No.26

図 2 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費の比較



KDB システム帳票 No.3

③特定健診の有所見者の状況(血圧、LDL、HbA1c、慢性腎臓病の有所見割合)

表 6 より有所見者の割合は、平成 24 年度から平成 28 年度において、男性の腹囲、HbA1c、収縮期血圧、女性の HbA1c、収縮期血圧について悪化していた。しかし、LDL は男女とも有所見割合が減少した。平成 28 年度の男性では腹囲と HbA1c が基準値以上の割合が 50%以上、LDL、収縮期血圧が 40%以上となっている。女性では、HbA1c と LDL が基準値以上が 50%以上である。男性と女性では男性の方が有所見者は多くメタボ傾向である。

表 6 有所見割合の経年変化割合

男 性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン	
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
合計	24年度	人数	206	392	181	194	46	256	426	139	266	133	405	19
		割合(%)	25.5	48.5	22.4	24.0	5.7	31.7	52.7	17.2	32.9	16.5	50.1	2.4
	25年度	人数	204	411	221	184	60	258	353	122	255	118	364	23
		割合(%)	25.5	51.3	27.6	23.0	7.5	32.2	44.1	15.2	31.8	14.7	45.4	2.9
	26年度	人数	221	432	200	187	59	268	382	123	354	204	418	23
		割合(%)	25.9	50.7	23.5	21.9	6.9	31.5	44.8	14.4	41.5	23.9	49.1	2.7
	27年度	人数	227	471	210	196	50	304	485	124	404	199	459	24
		割合(%)	25.5	53.0	23.6	22.0	5.6	34.2	54.6	13.9	45.4	22.4	51.6	2.7
	28年度	人数	216	441	227	177	49	294	482	121	358	182	386	14
		割合(%)	25.2	51.4	26.5	20.6	5.7	34.3	56.2	14.1	41.7	21.2	45.0	1.6

女 性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL-C	クレアチニン	
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
合計	24年度	人数	169	161	107	63	13	169	475	13	258	92	601	3
		割合(%)	16.7	15.9	10.6	6.2	1.3	16.7	46.9	1.3	25.5	9.1	59.3	0.3
	25年度	人数	152	166	90	75	11	188	397	10	220	83	541	1
		割合(%)	15.2	16.6	9.0	7.5	1.1	18.8	39.7	1.0	22.0	8.3	54.0	0.1
	26年度	人数	163	179	109	77	13	176	437	15	357	132	605	1
		割合(%)	15.6	17.1	10.4	7.4	1.2	16.8	41.7	1.4	34.1	12.6	57.8	0.1
	27年度	人数	176	186	112	82	14	210	599	18	432	132	663	1
		割合(%)	15.9	16.8	10.1	7.4	1.3	19.0	54.1	1.6	39.0	11.9	59.8	0.1
	28年度	人数	200	177	134	85	16	220	623	29	386	114	596	3
		割合(%)	18.1	16.0	12.1	7.7	1.4	19.9	56.2	2.6	34.8	10.3	53.8	0.3

KDB システム帳票 6-2 . 6-7 No.23

④重症化予防の保健指導

有所見者の中でも、特に緊急性の高い者については、重篤な合併症を引き起こす可能性が高く、重症化予防の対象として位置づけ、特定保健指導対象以外でも保健指導を行っている。特に、高血圧、糖尿病、高 LDL コレステロール血症、高尿酸血症、腎機能低下者で下記の基準(表 7)に該当する者に対し、初回の保健指導から約 3 か月後にレセプトによる医療機関への受診確認を行い、未受診の場合は再度保健指導を行うことにより重症化させない取り組みを実施している。

糖尿病については、「糖尿病性腎症重症化予防事業」として保険者努力支援制度(P25)の指標の一つとなっており、今後は福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携体制を強化し実施していく。

表 7 H28 年度 重症化予防の基準値

血圧:収縮期血圧160mmHg以上 または 拡張期血圧100mmHg以上
血糖:次のいずれかに当てはまる方
①HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上、40～64歳で糖尿病未治療
②HbA1c7.0以上または空腹時血糖126以上、65歳以上で糖尿病未治療
③HbA1c7.0以上または空腹時血糖126以上、40～69歳で糖尿病治療中
脂質 :LDLコレステロール180mg/dl以上
尿酸:8mg/dl以上
腎臓:eGFR 50未満(70歳以上はeGFR40未満) または 尿蛋白(+)
心電図:判定が要精密検査の方

表 8 より平成 28 年度の健診受診者のうち、重症度の高いⅡ度高血圧以上の者は 113 人(5.3%)でそのうち治療中が 42 名である。Ⅱ度高血圧以上で未治療者 71 名については、Ⅲ度高血圧以上では当日に医師より紹介状を発行し、Ⅱ度高血圧の者は、保健指導を行い医療機関へ受診を勧奨している。

糖尿病の指標である HbA1c が 7.0 以上の場合、合併症の危険が高まるが、HbA1c7.0 以上の者は、88 人(4.2%)で治療中の者は 65 人である。しかし、治療中であっても高値である場合、コントロール不良や治療中断のおそれがあり、かかりつけ医と連携した取り組みが重要になる。更に、HbA1c8.0 以上の未治療の者 11 人(0.6%)は、早急に専門医を受診させ合併症予防に努める必要がある。また、かかりつけの医療機関に管理栄養士がいない場合もあり、町の管理栄養士や保健師とかかりつけ医と連携も重要である。

LDL コレステロールが高値であると、単独でも心血管系の危険因子となりうるが、自覚症状がないため、定期的な受診につながりにくい疾患である。そのため、LDL コレステロール 180 mg/dl以上の者でも未治療者が非常に多い。

尿蛋白 2+以上は 14 人(0.6%)、eGFR50 未満の者は 44 人(2.2%)である。尿蛋白 2+以上で未治療の者は腎機能がかなり低下しているおそれがあり、早急に受診する必要がある。また、粕屋地区では平成 24 年度より CKD(慢性腎臓病)対策連携システムにより、医療機関と町の連携を行っている。

表 8 重症化予防の観点からみた平成 28 年度の特定健診有所見者の状況（保健指導ツール）

血压

血压分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	人数	割合					人数	割合	人数	割合
	2,161		608	28.1%	1,553	71.9%	235	15.1%	1,318	84.9%
正常	1,330	61.5%	278	45.7%	1,052	67.7%	68	28.9%	984	74.7%
正常高値	373	17.3%	155	25.5%	218	14.0%	67	28.5%	151	11.5%
I 度高血圧	345	16.0%	133	21.9%	212	13.7%	68	28.9%	144	10.9%
II 度高血圧	93	4.3%	34	5.6%	59	3.8%	27	11.5%	32	2.4%
III 度高血圧	20	0.9%	8	1.3%	12	0.8%	5	2.1%	7	0.5%

HbA1c

HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	人数	割合					人数	割合	人数	割合
	2,114		185	8.8%	1,929	91.2%	233	12.1%	1,696	87.9%
5.5以下	917	43.4%	2	1.1%	915	47.4%	100	42.9%	815	48.1%
5.6～5.9	726	34.3%	15	8.1%	711	36.9%	83	35.6%	628	37.0%
6.0～6.4	281	13.3%	48	25.9%	233	12.1%	36	15.5%	197	11.6%
6.5～6.9	102	4.8%	55	29.7%	47	2.4%	6	2.6%	41	2.4%
7.0～7.9	61	2.9%	49	26.5%	12	0.6%	4	1.7%	8	0.5%
8.0以上	27	1.3%	16	8.6%	11	0.6%	4	1.7%	7	0.4%

LDL

LDL-C	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	人数	割合					人数	割合	人数	割合
	2,161		493	22.8%	1,668	77.2%	235	14.1%	1,433	85.9%
再) 80未満	135	6.2%	44	8.9%	91	5.5%	8	3.4%	83	5.8%
100未満	493	22.8%	178	36.1%	315	18.9%	24	10.2%	291	20.3%
100～119	591	27.3%	153	31.0%	438	26.3%	45	19.1%	393	27.4%
120～139	522	24.2%	105	21.3%	417	25.0%	56	23.8%	361	25.2%
140～159	332	15.4%	42	8.5%	290	17.4%	51	21.7%	239	16.7%
160～179	136	6.3%	9	1.8%	127	7.6%	37	15.7%	90	6.3%
180以上	87	4.0%	6	1.2%	81	4.9%	22	9.4%	59	4.1%

尿蛋白

尿たんぱく	3疾患 高血圧/糖尿病/脂質異常 治療の有無		治療中		治療なし		再掲			
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供	
	人数	割合					人数	割合	人数	割合
	2,160		887	41.1%	1,273	58.9%	235	18.5%	1,038	81.5%
(-)	2,063	95.5%	820	92.4%	1,243	97.6%	225	95.7%	1,018	98.1%
(±)	40	1.9%	28	3.2%	12	0.9%	2	0.9%	10	1.0%
(+)	43	2.0%	30	3.4%	13	1.0%	6	2.6%	7	0.7%
(2+)	11	0.5%	7	0.8%	4	0.3%	2	0.9%	2	0.2%
(3+)	3	0.1%	2	0.2%	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%

eGFR

eGFR	3疾患 高血圧/糖尿病/脂質異常 治療の有無		治療中		治療なし		再掲				
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供		
	人数	割合					人数	割合	人数	割合	
	2,026		835	41.2%	1,191	58.8%	218	18.3%	973	81.7%	
再) 110以上	21	1.0%	5	0.6%	16	1.3%	3	1.4%	13	1.3%	
G1	90以上	233	11.5%	64	7.7%	169	14.2%	29	13.3%	140	14.4%
G2	60~90未満	1,470	72.6%	576	69.0%	894	75.1%	162	74.3%	732	75.2%
G3a	45~60未満	283	14.0%	159	19.0%	124	10.4%	26	11.9%	98	10.1%
G3b	30~45未満	38	1.9%	34	4.1%	4	0.3%	1	0.5%	3	0.3%
G4	15~30未満	2	0.1%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
G5	15未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再) 50未満 70歳以上は40未満	44	2.2%	33	4.0%	11	0.9%	3	1.4%	8	0.8%	

平成 25 年度と平成 28 年度の重症化予防対象者の結果を比較したところ、表 9 より、血圧では、高血圧Ⅱ度以上の割合が増加しており、そのうち治療なしの割合も 2 倍となっていた。高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患の原因疾患であり、早急に受診の確認をする必要がある。

糖尿病の指標である HbA1c6.5 以上についても増加傾向にあり、合併症の危険が高まる 8.0 以上については約 2 倍で、治療なしは 4 倍となっている。LDL コレステロール 180 以上、蛋白尿 2+ 以上、eGFR50 未満の者は、大きな変化はなかった。

表 9 高血圧Ⅱ度以上の割合(H25とH28の比較)

年度	受診者	Ⅱ度高血圧						Ⅲ度高血圧					
		小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合	小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合
平成25年度	1,927	43	2.2	15	3.1	28	1.9	9	0.5	3	0.6	6	0.4
平成28年度	2,161	93	4.3	34	5.6	59	3.8	20	0.9	8	1.3	12	0.8

保健指導ツールから作成(独自資料)

表 10 HbA1c6.5以上の割合(H25とH28の比較)

年度	受診者	HbA1c6.5~6.9						HbA1c7.0~7.9						HbA1c8.0以上					
		小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合	小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合	小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合
平成25年度	1,832	63	3.4	24	31.1	39	2.3	42	2.3	31	27.2	11	0.6	13	0.7	10	8.8	3	0.2
平成28年度	2,114	102	4.8	55	29.7	47	2.4	61	2.9	49	26.5	12	0.6	27	1.3	16	8.6	11	0.5

保健指導ツールから作成(独自資料)

表 11 LDL180以上の割合(H25とH28の比較)

年度	受診者	LDL 180以上					
		小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合
平成25年度	1,928	68	3.5	4	1	64	4.2
平成28年度	2,161	87	4	6	1.2	81	4.9

保健指導ツールから作成(独自資料)

表 12 尿蛋白2+以上の割合(H25とH28の比較)

年度	受診者	尿蛋白2+以上						尿蛋白3+以上					
		小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合	小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合
平成25年度	1,928	7	0.4	7	1.0	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0
平成28年度	2,160	11	0.5	7	0.8	4	0.3	3	0.1	2	0.2	1	0.1

保健指導ツールから作成(独自資料)

表 13 eGFR50未満の割合(H25とH28の比較)

年度	受診者	eGFR50未満					
		小計	割合	治療中	割合	治療なし	割合
平成25年度	1,925	40	2.1	30	4.3	10	0.8
平成28年度	2,026	44	2.2	33	4.0	11	0.9

保健指導ツールから作成(独自資料)

⑤がん検診の状況

表 14 より、胃がん検診は 20%弱で横ばい傾向であるが、肺がんと大腸がんは 28%を超え増加傾向である。目標としていた、がん検診の受診率 35%には届かなかった。

表 15～17 より、胃・大腸・肺がんとも入院千人あたり件数、入院外千人あたり件数は減少し、県より低い傾向である。COPD(慢性閉塞性肺疾患)については、表 18 より、入院千人あたり件数 0.52 で県より低い、入院外千人あたりは 15.97 で県より高く推移している。

胃、大腸、肺など町で実施するがん検診については、がん検診の受診率を向上させ、食事や喫煙などの生活習慣を改善することで罹患のリスクを低くすることができるため、健康増進事業計画(健康かすや 21)と一体的に行う。

表 14 がん検診受診率の年次推移

項目	がん検診 受診率		
	胃がん	肺がん	大腸がん
平成24年度	20.3%	23.4%	25.1%
平成25年度	19.2%	23.9%	24.2%
平成26年度	20.7%	26.5%	26.4%
平成27年度	20.5%	28.1%	28.2%
平成28年度	19.8%	27.4%	26.9%

町実施のがん検診のみの受診率

表 15 胃がんの状況

項目	胃がん			
	入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	4.53	4.74	51.41	48.99
平成25年度	6.50	4.69	50.83	45.88
平成26年度	5.81	3.57	22.21	19.59
平成27年度	2.43	3.70	16.31	19.23
平成28年度	4.32	3.69	22.50	19.45

連合会提供資料(福岡県全体より抜粋)

表 16 大腸がんの状況

項目	大腸がん			
	入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	12.72	7.86	39.74	53.43
平成25年度	10.61	8.21	51.51	55.26
平成26年度	5.98	6.02	21.87	30.00
平成27年度	5.03	6.51	20.48	30.82
平成28年度	4.32	6.74	20.52	31.55

連合会提供資料(福岡県全体より抜粋)

表 17 肺がんの状況

項目	肺がん			
	入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	8.89	5.13	45.31	34.65
平成25年度	9.07	5.36	42.96	36.06
平成26年度	7.35	5.09	28.02	19.04
平成27年度	5.03	5.47	18.05	20.36
平成28年度	6.48	5.85	28.08	21.38

連合会提供資料(福岡県全体より抜粋)

表 18 COPD の状況

項目	COPD			
	入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	1.22	0.50	10.81	11.08
平成25年度	0.17	0.48	17.46	15.31
平成26年度	0.68	0.64	10.76	13.85
平成27年度	0.52	0.78	15.97	14.68
平成28年度	0.54	0.88	18.72	15.95

連合会提供資料(福岡県全体より抜粋)

3) 中長期的目標の達成状況

① 医療の状況

総医療費は平成 25 年度以降、総医療費費用額全体が 1 億 1,117 万円減少(−4.3%比)、入院医療費が 6,442 万円減少(−5%比)、入院外医療費が 4,674 万円減少(−3.4%比)となっている。これは、国保被保険者数の減少(−5.5%比)に伴い総医療費が減少したものであると考えられるが、65 歳以上の高齢者の割合は年々増加傾向にあり、被保険者の減少率に比べて総医療費が減少しにくい要因となっている。

表 19 医療費の推移

	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
24年度	2,499,985,980	--	1,232,777,650	--	1,267,208,330	--
25年度	2,634,636,900	134,650,920	1,252,577,640	19,799,990	1,382,059,260	114,850,930
26年度	2,670,745,270	36,108,370	1,279,953,660	27,376,020	1,390,791,610	8,732,350
27年度	2,504,320,370	△ 166,424,900	1,141,739,560	△ 138,214,100	1,362,580,810	△ 28,210,800
28年度	2,523,467,750	19,147,380	1,188,152,130	46,412,570	1,335,315,620	△ 27,265,190

KDB システム帳票 地域全体の把握

一人あたり医療費(月額)は入院、入院外とも国より高く、県より低い状況である。しかし、伸び率で見ると、県や国は前年度より減少しているが町では増加している。

表 20 一人あたり医療費と伸び率

		一人あたり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
24年度	保険者	23,071	11,377	11,694			
	県	23,706	10,972	12,734			
	国	21,557	8,834	12,723			
25年度	保険者	24,007	11,414	12,593	4.06	0.32	7.69
	県	24,609	11,269	13,340	3.81	2.70	4.76
	国	22,383	8,965	13,418	3.83	1.48	5.46
26年度	保険者	24,604	11,791	12,813	2.49	3.31	1.74
	県	24,981	11,344	13,637	1.51	0.67	2.22
	国	22,922	9,160	13,762	2.41	2.17	2.57
27年度	保険者	23,445	10,689	12,756	△ 4.71	△ 9.35	△ 0.44
	県	26,155	11,584	14,571	4.70	2.11	6.85
	国	24,295	9,501	14,794	5.99	3.73	7.49
28年度	保険者	24,410	11,493	12,917	4.12	7.53	1.26
	県	25,927	11,703	14,224	△ 0.87	1.03	△ 2.38
	国	24,245	9,667	14,578	△ 0.21	1.75	△ 1.46

KDB システム帳票 No. 3.4

②年代別医療費の状況

年代別一人あたり医療費は、平成24年度から28年度にかけて全体的に上昇している。特に40代が急増していた。しかし、60代以降は県では増加傾向にあるが、町では減少傾向で65歳以上でみると一人あたり44,328円減少している。(表21)

表21 年代別一人あたり医療費

一人あたり医療費(円) /年	粕屋町				県		国	
	平成24年度	順位	平成28年度	順位	平成24年度	平成28年度	平成24年度	平成28年度
0~74歳	276,930	46	338,547	33	282,470	318,198	259,968	296,921
40歳未満	106,684	36	94,683	58	103,192	114,785	95,854	105,209
40代	198,764	45	376,461	3	203,748	230,306	169,457	194,252
50代	282,317	47	380,965	25	309,870	355,059	265,920	300,719
60代	389,415	14	356,713	57	377,091	410,653	347,687	389,243
70~74歳	574,466	3	564,086	18	514,423	543,376	509,488	412,237
再掲)65歳以上	481,481	3	437,153	51	441,072	462,254	412,237	446,413

③中長期的な疾患の状況:虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎不全

虚血性心疾患の患者数は、平成24年度から平成28年度は減少傾向であり、入院は横ばい、入院外が減少している。(表22)脳血管疾患の患者数は増加傾向で、前年度より16名増加している。平成24年度からは48名増加となる。(表23)

慢性腎不全の入院・入院外の千人あたり件数は減少傾向にある。福岡県との比較でも平成28年度は低くなっている。人工透析も同様に入院・入院外の千人あたり件数は減少傾向で県よりも低い。(表24)

表22 虚血性心疾患

項目	虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)					
	患者数	増減	入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
			粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	331	—	10.98	9.45	176.19	163.67
平成25年度	362	31	11.3	9.61	164.81	164.65
平成26年度	372	10	11.79	8.61	148.79	130.32
平成27年度	344	▲28	12.5	8.24	136.76	125.2
平成28年度	329	▲15	10.44	8.44	123.29	118.3

連合会提供資料より抜粋

表23 脳血管疾患

項目	脳血管疾患									
	患者数	増減	脳梗塞				脳出血			
			入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数		入院千人あたり件数		入院外千人あたり件数	
			粕屋町	県	粕屋町	県	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	331	—	9.41	8.79	74.07	86.73	3.66	4.60	6.80	9.91
平成25年度	380	49	12.15	8.71	71.88	83.54	5.65	4.67	7.70	9.61
平成26年度	387	7	11.96	8.91	67.13	83.49	3.76	4.29	1.88	3.90
平成27年度	363	▲24	6.59	8.28	65.08	82.55	2.95	3.50	3.12	3.50
平成28年度	379	16	6.66	8.42	62.10	81.04	2.88	3.77	1.80	3.25

連合会提供資料より抜粋

表 24 慢性腎不全

項目	慢性腎不全			
	入・外合計千人あたり件数		(再掲)人工透析	
			入・外合計千人あたり件数	
	粕屋町	県	粕屋町	県
平成24年度	34.86	40.55	24.05	30.46
平成25年度	39.71	40.49	26.87	30.08
平成26年度	47.79	45.88	29.04	29.60
平成27年度	45.99	45.76	26.21	29.16
平成28年度	39.96	45.96	23.76	29.26

連合会提供資料より抜粋

④短期的な目標疾患について

～糖尿病・高血圧・脂質異常・高尿酸血症、胃がん、大腸がん、肺がん、慢性閉塞性肺疾患～

表 25 より糖尿病では、被保険者に占める患者の割合が増加傾向で、千人あたりの新規患者数は平成 27 年度から平成 28 年度は約 2 倍になっている。高血圧も被保険者に占める患者の割合が増加傾向で千人あたりの新規患者数も増加している。脂質異常症・高尿酸は、被保険者に占める患者の割合はやや増加している。

表 25 糖尿病、高血圧の状況

項目	被保険者数	糖尿病				高血圧			
		患者数	割合	新規患者(千人あたり)		患者数	割合	新規患者(千人あたり)	
				粕屋町	同規模			粕屋町	同規模
平成24年度	9,057	734	8.10%	18.523	14.08	1,280	14.10%	16.406	13.822
平成25年度	9,128	809	8.90%	15.423	14.25	1,431	15.70%	17.164	14.061
平成26年度	9,119	783	8.60%	17.596	14.184	1,433	15.70%	14.87	12.869
平成27年度	8,968	791	8.80%	10.925	13.927	1,434	16.00%	11.941	12.848
平成28年度	8,793	868	9.90%	20.733	14.216	1,462	16.60%	15.929	13.424

KDB システム帳票(様式 13-1、No.13、No.40 毎年 7 月作成分)

表 26 脂質異常、高尿酸の状況

項目	被保険者数	脂質異常症				高尿酸血症			
		患者数	割合	新規患者(千人あたり)		患者数	割合	新規患者(千人あたり)	
				粕屋町	同規模			粕屋町	同規模
平成24年度	9,057	1,125	12.40%	16.671	12.139	233	2.60%	2.646	2.388
平成25年度	9,128	1,263	13.80%	14.428	11.815	271	3.00%	3.234	2.573
平成26年度	9,119	1,309	14.40%	11.4	11.175	302	3.30%	2.974	2.418
平成27年度	8,968	1,319	14.70%	13.947	11.091	301	3.40%	5.081	2.644
平成28年度	8,793	1,292	14.70%	12.642	11.705	296	3.40%	2.528	2.644

KDB システム帳票(様式 13-1、No.13、No.40 毎年 7 月作成分)

⑤高額になる疾患及び長期化する疾患について

ア 高額(80万円以上/件)になる疾患

1か月80万円以上の高額な医療費がかかっているレセプトを抽出し、疾患別に人数とレセプト件数、費用額について予防が可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、がんを中心に分析した。

80万円以上レセプトを有する者は、全体で234人、レセプトの件数は390件である。疾患では、人数、レセプト件数ともがんが最も多く約3割を占めている。年代は60代以上が約8割である。がんでは、80万円以上レセプトを有する者が80人で2億0119円(1人あたり250万円)がかかっている。

脳血管疾患では、80万円以上レセプトを有する者が11人で2,221万円(1人あたり202万円)がかかっている。レセプト件数は20件あり同一者が含まれている可能性が高い。年代は70代が最も多く60代以降が9割を占めている。

虚血性心疾患では、80万円以上レセプトを有する者は17人で3,195万円(188万円)がかかっており、70代以降に最も多く、60代以降が8割を超えている。

表 27 高額になる疾患(80万円以上レセプト)

	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
人数	234人	11人		17人		80人		149人		
		4.7%		7.3%		34.2%		63.7%		
件数	390人		20件		20件		135件		215件	
			5.1%		5.1%		34.6%		55.1%	
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	5	3.7%	26	12.1%
		40代	0	0.0%	1	5.0%	18	13.3%	25	11.6%
		50代	1	5.0%	0	0.0%	6	4.4%	33	15.3%
60代		9	45.0%	7	35.0%	62	45.9%	69	32.1%	
	70-74歳	10	50.0%	12	60.0%	44	32.6%	62	28.8%	
費用額	5億6099万円	2221万円		3195万円		2億0119万円		3億0564万円		
		4.0%		5.7%		35.9%		54.5%		

KDB システム帳票 厚生労働省様式 1-1 No.10

表 28 では、平成 28 年度における 1 か月分の医療費で 1 件あたりが高額な上位 20 件の費用と疾患を分析した。その中で最も高額なものは、心疾患に要する手術であり、1 か月で 500 万円以上の医療費がかかっていた。上位 20 件の分類では心臓が 6 件で主に手術費用となっており、70 代が中心であった。

高額な医療費がかかる疾患の中で難病や感染症は予防することが難しいが、循環器系の疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患については予防が可能である。

表 28 平成 28 年度の高額な医療費と主病名（年間上位 20 位）

H28.6～29.5 月審査分レセプト参照

順位	性別	年代	入院 外来	1か月の 医療費	分類	主病名	手術・薬剤等
1	女	70	入院	5,018,740	心臓	その他の循環器系の疾患	脊椎ドレナージ術
2	女	70	入院	4,945,270	心臓	その他の循環器系の疾患	大動脈瘤切除術
3	女	50	入院	4,777,610	免疫	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	薬剤
4	女	60	外来	4,516,890	感染症	ウイルス肝炎	薬剤
5	男	30	入院	4,511,940	心臓	その他の心疾患	植込型除細動器移植術
6	男	60	入院	3,744,760	心臓	虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術、大動脈バルーンパンピング法
7	女	70	入院	3,523,170	免疫	白血病	薬剤
8	女	60	入院	3,519,560	脳	その他の脳血管疾患	穿頭脳室ドレナージ術
9	男	70	入院	3,386,830	心臓	虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術
10	女	50	入院	3,381,970	感染症	真菌症	薬剤
11	男	50	外来	3,298,640	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
12	男	50	外来	3,295,010	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
13	男	50	外来	3,294,850	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
14	男	50	外来	3,290,580	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
15	女	70	入院	3,288,900	免疫	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	薬剤
16	男	50	外来	3,283,690	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
17	女	60	入院	3,276,030	整形	脊椎障害(脊椎症を含む)	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術
18	男	50	外来	3,262,050	難病	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	薬剤
19	男	70	入院	3,196,260	心臓	虚血性心疾患	ステントグラフト内挿術
20	女	60	外来	3,105,070	感染症	ウイルス肝炎	薬剤

3.10 は同一者、7.15 同一者、11.12.13.14.16.18 同一者

イ 長期(6か月以上)入院

長期入院の人数、件数の約 7 割を精神疾患が占めている。また残りの約 2 割は脳血管疾患、虚血性心疾患となっている。費用額も同様に約 6 割を精神疾患、残り 2 割を脳血管疾患、虚血性心疾患となっている。

第 1 期計画時(平成 25 年度データ)との比較では、全体の人数(73 人)・件数(701 件)・費用額(2 億 8755 万円)で、長期入院件数が減少したため費用も減少している。

表 29 長期入院の状況

対象レセプト (H28年度)		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6か月以上 の入院)	人数	72人	50人	11人	5人
			69.4%	15.3%	6.9%
	件数	658件	481件	71件	41件
			73.1%	10.8%	6.2%
	費用額	2億8084万円	1億7948万円	3320万円	2530万円
			63.9%	11.8%	9.0%

KDB システム帳票(2-1 No.11)

ウ 人工透析の状況

国保被保険者の人工透析では、15人の患者に対し、9,308万円の医療費がかかっている。一人あたりでは年間620万円、月で50万円の医療費がかかっている。人工透析は、長期化する疾患のひとつであるが、表31より、糖尿病性腎症(33.3%)、虚血性心疾患(40.0%)、脳血管疾患(33.3%)で重複して原因疾患を有している。

糖尿病から糖尿病性腎症になるまでには10年以上の年月かかるといわれている。人工透析の導入が早いほど長期の療養が必要になるため、透析の導入時期を遅らせることは、医療費を抑制することに繋がる。

表30 国保被保険者の人工透析の状況

人工透析_糖尿病性腎症							
	人工透析患者数 (様式3-7) *1	増減数	伸び率 (%)	再掲) 糖尿病 *2		透析医療費 *2	
				人数	割合	医療費(円)	伸び率(%)
24年度	16人	--	--	3人	18.8%	1億1360万円	--
25年度	15人	△1人	△6.25	5人	33.3%	1億2529万円	10.29
26年度	14人	△1人	△6.67	5人	35.7%	1億4027万円	11.96
27年度	17人	3人	21.43	5人	29.4%	1億3666万円	△2.58
28年度	15人	△2人	△11.76	5人	33.3%	9308万円	△31.89

*1…KDB_NO.19 厚生労働省様式3-7) 人工透析のレセプト分析(毎年度5月診療分KDB7月作成分)

*2…KDB_NO.12 厚生労働省様式2-2) 人工透析患者一覧(年度累計)

表31 人工透析の原因疾患

対象レセプト			全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
人工透析患者 (長期化する疾患)	H28.5 診療分	人数	15人	5人	5人	6人
				33.3%	33.3%	40.0%
	H28年度 累計	件数	158件	42件	46件	77件
				26.6%	29.1%	48.7%
				費用額	9308万円	1951万円
	21.0%	45.1%	36.8%			

KDB システム帳票(様式3-7、2-2 No.19、No.12)

表32より、町全体の人工透析の状況は、更生医療台帳を基に毎年確認している。町全体では平成29年5月現在、87人の人工透析患者がいる。年代は、60代28.7%、70代27.6%である。原因疾患は、糖尿病性腎症が3割だが、その他の疾患によるものも2割強いる。

福岡県では65歳以上の人工透析患者は後期高齢者医療へ移行する制度があり、65歳以上の人工透析患者のほとんどが後期高齢者医療に該当している。また現時点では社会保険に加入していても人工透析患者になった後、治療との両立が難しく、離職するなどして国保被保険者になることが予測される。

表 32 町全体の人工透析の状況(平成 29 年 5 月)

		20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
男性		0	1	5	10	9	13	9	0	47
女性		0	1	2	2	16	11	7	1	40
小計		0	2	7	12	25	24	16	1	87
原因疾患	慢性糸球体腎炎	0	0	3	1	5	6	5	0	20
	糖尿病性腎症	0	1	0	5	9	8	5	0	28
	腎硬化症	0	0	1	2	1	4	5	1	14
	その他の疾患	0	1	3	4	10	6	1	0	25
	不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保険の種類	国民健康保険	0	1	3	4	7	0	0	0	15
	社会保険	0	1	4	6	6	0	0	0	17
	生活保護	0	0	0	2	2	1	0	0	5
	後期高齢者医療保険	0	0	0	0	10	23	16	1	50

更生医療台帳より毎年作成資料

エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病で治療中のレセプト保有者は、2,780 人で、高血圧症が 52.6%と最も多い。ついで脂質異常症が 46.5%であった。(表 33)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の 3 疾患では、基礎疾患として高血圧や糖尿病、脂質異常症が重複しており、脳血管疾患では高血圧 77.3%、脂質異常症 63.3%であった。虚血性心疾患では高血圧 76.3%、脂質異常症が 67.2%であった。糖尿病性腎症では糖尿病 100%、高血圧 76.9%、脳血管疾患 71.8%であった。(表 33)

表 33 生活習慣病のレセプト保有者のうち 3 疾患の割合 (H28. 5 月レセプト)

対象レセプト	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
生活習慣病構成病の割合の治療者数	2,780人	379人	329人	39人	
		13.6%	11.8%	1.4%	
	の基礎的な疾患	高血圧	293人	251人	30人
			77.3%	76.3%	76.9%
		糖尿病	156人	145人	39人
	脂質異常症	41.2%	44.1%	100.0%	
		240人	221人	28人	
		63.3%	67.2%	71.8%	
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	1,462人	868人	1,292人	296人	
52.6%	31.2%	46.5%	10.6%		

KDB システム帳票(様式 3 No.13-18)

⑥介護の状況

介護保険の1号認定者の認定率の割合は、同規模保険者、県、国と比較しても低く、2号認定者では差はない。1件あたりの給付費の全体、施設サービスについては県、国より高い。要介護認定を受けている人の医療費は、同規模保険者、県、国と比較して高い。

表35より平成24年度から28年度の推移は、1号被認定者は横ばい、2号被認定者は減少傾向である。1件あたり介護給付費は6万円前後で推移している。居宅サービスと施設サービスの占める費用も大きな変動はない。要介護認定を受けている者の医療費は平成27年度から5千円ほど上昇している。

表34 介護保険の状況

項目			保険者		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）		1,083	17.6	214,304	19.5	259,318	23.1	5,885,270	21.2
	新規認定者		129	11.9	3,881	0.3	4,365	0.3	105,636	0.3
	2号認定者		29	0.2	5,773	0.4	6,325	0.4	151,813	0.4
介護給付費	1件あたり給付費（全体）		61,297		62,901		57,450		58,284	
	居宅サービス		37,061		40,734		39,185		39,662	
	施設サービス		300,192		277,659		285,501		281,186	
医療費（円）	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	115,700		83,700		86,510		79,800	
		認定なし	46,360		38,310		40,740		38,160	

KDB システム帳票(様式 6-1)

表35 介護給付費の年次推移

			24年度		25年度		26年度		27年度		28年度	
			実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
介護保険	1号認定者数（認定率）		1,086	17.3	1,098	17.6	1,114	17.9	1,087	17.8	1,083	17.7
	新規認定者		21	0.5	32	0.3	14	0.3	15	0.2	18	0.2
	2号認定者		48	0.4	43	0.4	39	0.3	34	0.3	29	0.3
介護給付費（円）	1件あたり給付費（全体）		61,548		58,543		59,778		60,415		61,297	
	居宅サービス		41,617		37,098		35,690		36,287		37,061	
	施設サービス		304,278		303,492		307,108		301,999		300,192	
医療費等(円)	要介護認定別医療費（40歳以上）	認定あり	121,300		112,480		110,720		110,470		115,700	
		認定なし	44,890		44,340		45,830		46,010		46,360	

KDB システム帳票(様式 6-1)

表36より、40～64歳の2号被保険者で要介護状態になった原因疾患は、脳血管疾患が60.0%で基礎疾患に高血圧を有している。

1号被保険者のうち、65～74歳の要介護状態になった原因疾患では、脳血管疾患が62.4%、虚血性心疾患25.7%であった。これらの基礎疾患には糖尿病や高血圧、脂質異常症がある。

75歳以上の要介護認定者では、認知症や筋骨格系の疾患が増加している。

表 36 要介護者の年齢、有病状況(年代別)

受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計		合計	
被保険者数		12,458人		3,558人		2,608人		2,608人		6,166人		18,624人	
認定者数		29人		138人		945人		945人		1,083人		1,112人	
認定率		0.23%		3.9%		36.2%		36.2%		17.6%		6.0%	
新規認定者数(*1)		5人		24人		105人		105人		129人		134人	
介護度別人数	要支援1・2	9	31.0%	33	23.9%	222	23.5%	255	23.5%	264	23.7%	264	23.7%
	要介護1・2	10	34.5%	54	39.1%	357	37.8%	411	38.0%	421	37.9%	421	37.9%
	要介護3～5	10	34.5%	51	37.0%	366	38.7%	417	38.5%	427	38.4%	427	38.4%
受給者区分		2号		65～74歳		1号		75歳以上		計		合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		75歳以上		計		合計	
介護件数(全体)		29		138		945		945		1,083		1,112	
再) 国保・後期		15		101		859		859		960		975	
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	循環器疾患	1	脳卒中	9 60.0%	脳卒中	63 62.4%	脳卒中	482 56.1%	脳卒中	545 56.8%	脳卒中	554 56.8%	
		2	虚血性心疾患	3 20.0%	虚血性心疾患	26 25.7%	虚血性心疾患	372 43.3%	虚血性心疾患	398 41.5%	虚血性心疾患	401 41.1%	
		3	腎不全	3 20.0%	腎不全	14 13.9%	腎不全	119 13.9%	腎不全	133 13.9%	腎不全	136 13.9%	
	基礎疾患(*2)		糖尿病	7 46.7%	糖尿病	48 47.5%	糖尿病	363 42.3%	糖尿病	411 42.8%	糖尿病	418 42.9%	
			高血圧	8 53.3%	高血圧	81 80.2%	高血圧	723 84.2%	高血圧	804 83.8%	高血圧	812 83.3%	
			脂質異常症	9 60.0%	脂質異常症	61 60.4%	脂質異常症	482 56.1%	脂質異常症	543 56.6%	脂質異常症	552 56.6%	
	血管疾患合計		14	合計	92 93.3%	合計	92 91.1%	合計	814 94.8%	合計	906 94.4%	合計	920 94.4%
	認知症		2	認知症	13.3%	認知症	24 23.8%	認知症	458 53.3%	認知症	482 50.2%	認知症	484 49.6%
	筋・骨格疾患		11	筋骨格系	73.3%	筋骨格系	76 75.2%	筋骨格系	803 93.5%	筋骨格系	879 91.6%	筋骨格系	890 91.3%

KDB システム帳票 要介護(支援)者突合状況No.47、49)

3. 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに平成 30 年度から本格実施となる保険者努力支援制度が創設されることとなっており、平成 28 年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている。国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら見直し、発展させるとし、現在は糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況が高く評価されている。

また、配点の高い糖尿病等の重症化予防の取り組みについては、平成 28 年度前倒し実施分において、46.9%の保険者が既に達成していたことから、更なる充実を図るため、新たに受診勧奨後の取り組み及び保健指導後の検査結果改善等の評価について評価指標が追加された。

1) 平成 28 年度前倒し実施分の状況

平成 28 年度前倒し実施分では、本町は全国 1,714 市町村中 481 位に位置していた。最も加点が大きい糖尿病重症化予防では 40/40、収納率向上に関する取り組みでは 10/40 であった。特定健診及びがん検診受診率、個人インセンティブ提供、重複内服者に対する取り組みの実施、また後発医薬品の促進に関する項目で県平均を下回る結果であった。

2) 今後の重点項目

保険者努力支援制度においては、今後も医療費の動向を踏まえ、評価指標がその都度変更・設定されていくため、指標に沿った事業運営を行っていく。また、地域包括ケア推進の取り組みを進める。

重複服薬者に対する取り組みは、平成 29 年度、平成 30 年度と段階的に多く配点されるため、平成 29 年度から実施をしている。また、今後第 3 期医療費適正化計画に記載された「多剤服薬」への取り組みが評価の対象となる可能性が高いことから、実施体制の整備を進めていく。後発医薬品の促進の取り組みについては、現状のきめ細かな分析を行い、目標設定をしたうえで効果検証を行う必要がある。

表 37 保険者努力支援制度の評価指標と配点

評価指標	前倒し実施分				29年度 配点	30年度 配点	
	28年度 配点	実績					
		全国	福岡県	粕屋町			
総得点(満点)	345				580	850	
総得点(体制構築加点点70点を除く)	275	128.67	146.03	156	510	790	
交付額	--	--	--	450.9万			
被保険者一人当たり交付額	--	--	--	522.8円			
全国順位(1,741市町村中)※福岡県は47都道府県中の順位	--	--	13位	481位			
共通①	特定健診受診率	20	6.92	3.08	0	35	50
	特定保健指導実施率	20	7.47	14.17	20	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	20	7.13	7.08	0	35	50
共通②	がん検診受診率	10	5.26	3.92	10	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	10	6.63	5.33	10	15	25
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40	18.75	32.67	40	70	100
国保②	データヘルス計画策定状況	10	7.16	9.17	10	30	40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	20	17.01	19.95	20	15	25
	個人インセンティブ提供	20	6.00	5.67	0	45	70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3.33	2.17	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	8.91	9.35	11	25	35
	後発医薬品の使用割合	15	3.85	4.75	0	30	40
国保①	収納率向上に関する取組の実施状況	40	10.52	6.33	10	70	100
国保③	医療費通知の取組の実施状況	10	8.68	10.00	10	15	25
国保④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	2.89	3.08	5	15	25
国保⑤	第三者求償の取組の実施状況	10	8.15	9.32	10	30	40
国保⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況						50
体制構築加点点	70				70	60	

第3章 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取り組み

1. 分析結果に基づく課題の明確化

これまでの取り組みでは、特定健診の受診率の向上と第1期計画の中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(人工透析)の減少を重点に事業を進めてきた。受診率向上のための方法として、複数回の受診勧奨や個人の状況に応じた内容、治療中の者へデータ提供依頼を積極的に行い受診率向上につながった。

重症化予防の面では、現在は特定健診受診者に対するアプローチに留まっている。保健指導後に医療機関へ受診したかをレセプトで確認し、受診が確認できなければ再度勧奨している。新規受診者が増加したことに伴い、重症化予防の対象者も増加し、さらに未治療者も増えている。未治療者の増加は、保健師の地区担当制の定着やスキルアップも課題と考えている。

特定健診の受診率向上のため、30代の国保被保険者と他保険者からの新規加入者に対する健診の勧奨や町民に向けた健康かすや21事業を効果的に活用し健康づくりを啓発する必要がある。

これまでの結果から第2期計画の健康課題として、健診、医療、介護の面から次のように考察した。

1) 健診からの考察

- ① 特定健診の受診者は平成20年度より約7%増加し、平成28年度は40.0%と過去最高となった。被保険者数は減少傾向であり、今後の受診率について高止まりの可能性がある。そのため新たな受診者の獲得方法を検討する必要がある。
- ② 重症化予防の対象者が占める割合や未治療者が増加しており、重症化に力をいれた丁寧で継続的な保健指導が必要である。(特に高血圧、HbA1c)
- ③ 既に生活習慣病治療中の者は、重症化予防の観点からかかりつけ医との連携した取り組みが必要である。
- ④ 特定健診を今まで受けたことのない者の中に重症化予防の対象者が多いことが分かっており、健診も医療機関にもかかっていない者にアプローチする必要がある。また未受診の背景に生活状況の悪化が隠れている場合があり支援を要すことがある。
- ⑤ 特定保健指導の利用率・終了率が下降傾向にあり、新たな方法を検討し、利用率、終了率を向上させる必要がある。また特定保健指導には高度な保健指導スキルを必要とし、地区担当制で行うことから正規職員(保健師・管理栄養士)の確保も重要である。

2) 医療費・レセプトからの考察

- ① 被保険者の割合は減少傾向であるが、65歳以上は増加傾向である。他保険から国保に加入する際の健診受診の勧奨など積極的なアプローチが重要である。
- ② 粕屋町国保被保険者の一人あたり医療費(全体)は、平成24年度から平成28年度に1.2万円増加したが、年代別にみると60代、70代の医療費は、1万円以上減少している。さらに、65歳以上医療費では、4.4万円と大きく減少している。一人あたり医療費(全体)が県や同規模と比較して高くないことは、65歳以上の被保険者の占める割合が比較的少ないためと考えられる。

- ③ 6 か月以上の入院についてみると、このうち患者の約 70%が統合失調症等の精神疾患であり、長期化し結果的に高額となっている状況がうかがえる。
- ④ 高額になる疾患(80 万円以上レセプト)となる疾患のうち、がんは人数全体の 34.2%、虚血性心疾患 7.3%、脳血管疾患 4.7%である。予防可能な疾患については重点的に取り組んでいく。
- ⑤ 同規模保険者と比較し、糖尿病と高血圧の新規患者数が多い。(表 25)虚血性心疾患は減少傾向にあるが、脳血管疾患は年度によって変動がある。(表 22、23)脳血管疾患はリハビリにより長期化しやすい疾患である。また、1 件あたりが高額になっている脳血管疾患、虚血性心疾患のうち、95%以上が 60 代以上の患者であった。
- ⑥ 人工透析患者のうち、3 人に 1 人は糖尿病性腎症となっており、早期からの糖尿病の発症予防と血圧のコントロールも含めた重症化予防対策が重要となる。

3)介護認定者からの考察

- ① 平成 28 年度の要介護認定者のうち脳血管疾患の占める割合が約 6 割である。脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患である。
- ② 脳血管疾患の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発病予防及び重症化予防の対策が重要である。健診以外の行事等での血圧測定を強化する必要がある。
- ③ 介護認定を受けている人と受けていない人の医療費を比較すると、認定ありの人は認定なしの人の 2.5 倍の医療費が生じている。

2. 成果目標の設定

健康課題の解決のための第 2 期計画の目標を下表のとおり、設定する。

	内 容	評 価
短期的目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の受診率向上 (特に 40・50 代を 35%にする) ・ 重症化予防対象者 (血圧 160/100 mm Hg 以上、LDL180 mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上、蛋白尿陽性、eGFR50 未満者) が保健指導後に医療機関を受診する率 80%以上 ・ 胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率 35%以上 	単年度ごと
中長期的目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の医療費の現状維持 ・ 虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病の患者数の減少 ・ 介護保険 2 号認定者割合の維持 	3 年ごと

第4章 保健事業の内容

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには健診受診率の向上と重症化予防、特定健診対象外の年齢の者に対しては、30代基本健診や健康かすや21といったポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防や脳血管疾患等の予防に向けた取り組みを行う。具体的には、医療機関受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。また、第1期計画で掲げたCOPDの啓発やがん検診の受診率向上についても継続して取り組む。実施の際は、費用対効果等から優先順位を考慮して取り組むこととし、国保部門のみでなく、健康増進事業担当課や関係機関等と連携して実施する。

1. 健康づくり部門での取り組み

健康づくり課では、国保被保険者の特定健診、特定保健指導、健康増進事業として基本健診(30代、無保険者等)を実施している。

1) 特定健診未受診者対策

受診率は上昇傾向であるが、健診未受診者が6割を占めている。今後も個人の状況に応じた受診勧奨を行い、特定健診の受診率向上を図る。

短期目標	特定健診の未受診者を減少させ、受診率60%に近づける
対象者	40～74歳の国保被保険者
実施方法	未受診者への訪問や個別通知
実施時期	7月以降
評価方法	特定健診受診率

2) 特定保健指導の受診率向上

特定保健指導の終了率がやや低下している。対象者は国の基準で定められているため、同一者になりやすいことや担当保健師が固定できなかったことも要因と思われる。内容の見直しや保健師のスキルアップにより、特定保健指導終了率の上昇と対象者の減少を目指す。

短期目標	特定保健指導終了率を60%維持
対象者	特定保健指導(動機づけ、積極的支援)対象者
実施方法	健康機器を使用した保健指導や二次検査の勧奨
実施時期	特定健診終了後、随時
評価方法	特定保健指導終了率

3)重症化予防事業

健診結果で、血圧や HbA1c、LDL、腎機能等において一定の基準以上に該当する者は、合併症による重篤な状態を招くおそれがあるため、重点的な保健指導を行う必要がある。糖尿病性腎症重症化予防事業については、福岡県糖尿病性腎症重症化予防ガイドラインに沿って行う。

短期目標	医療機関受診率 80%以上
対象者	特定健診で基準値以上の者
実施方法	上記の者に対し、保健指導を行い医療機関への受診を勧奨する
実施時期	特定健診終了後、随時
評価方法	レセプトによる受療状況の確認

4)30代基本健診(国保被保険者の30代含む)の受診勧奨

40歳からの特定健診に向けて、1年に1回は健診を受けると意識づけを行う。

短期目標	受診率 10%以上
対象者	30代国保被保険者
実施方法	38、39歳の国保被保険者には個別通知を行う
実施時期	8月以降
評価方法	30代国保被保険者のうち基本健診を受診した者の割合

5)町民を対象にした出前講座、学校や町行事での生活習慣病予防の啓発

粕屋町健康増進事業計画(健康かすや 21)の6つの柱「健康づくり」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「タバコ・アルコール」「歯・口腔の健康」「休養・こころの健康」の啓発を行う。

短期目標	5年毎の評価時期に健康だと感じている町民を増やす
対象者	町民
実施方法	広報、HP、学校や町行事で健康かすや 21 を啓発する
実施時期	通年
評価方法	アンケート

2. 国民健康保険部門での取り組み

1) 重複服薬者に対する取り組み

被保険者の適正受診・適正服薬を促す取り組みとして、レセプトから重複服薬者の抽出を行い、適正な受診、服薬のための保健指導を行うことで、医療費の削減を図る。

短期目標	薬剤費の削減
対象者	同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている者
実施方法	戸別訪問、個別面談、電話、手紙等
実施時期	通年
評価方法	介入後の薬剤費の削減額

2) 後発医薬品の使用促進に関する取り組み

後発医薬品の使用を促進するため、被保険者に対して広報を行うとともに、後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を発送し、後発医薬品の普及促進を行う。

短期目標	薬剤費の削減
対象者	国民健康保険被保険者全員
実施方法	広報・・・ホームページ、町広報誌への掲載、窓口対応時 差額通知の郵送・・・削減効果があると認められる対象者へ差額通知と切替促進シールを送付(年12回)
実施時期	通年
評価方法	後発医薬品の普及率

第5章 地域包括ケアに係る取り組み

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患のうち、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、住民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ KDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施するなど、関係者とのPCDAサイクルの情報共有を行う必要がある。第4章の重症化予防の取り組みそのものが介護予防として捉える事ができる。

国保では被保険者のうち、65歳以上高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数を超えている。このような状況に鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスができるだけ必要としないようにするための対策は国民健康保険加入者にとっても住民全体にとっても非常に重要である。

高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援が必要である。高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常を営むことを可能にしていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療・介護・予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築・推進が必要である。

当町では、介護保険部局が平成30年3月に「粕屋町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定し、地域包括ケアシステムの深化を図ることとしているが、医療需要抑制の観点から地域包括ケアの取り組みに積極的に関わりを持つため、計画策定の段階より国民健康保険部局もアドバイザーとして参加している。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

事業計画の評価は、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を実施する。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行い、計画の見直しを行う。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であるため、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知し、内容の普及啓発に努める。

2. 個人情報の取扱い

保健事業、特定健診等の実施に当たっては、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、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。

第2編 第3期特定健康診査等実施計画

第1章 制度の背景について

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

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

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う経過をたどることになる。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、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。

健康増進法等に基づく健診・保健指導と特定健診・特定保健指導との関係

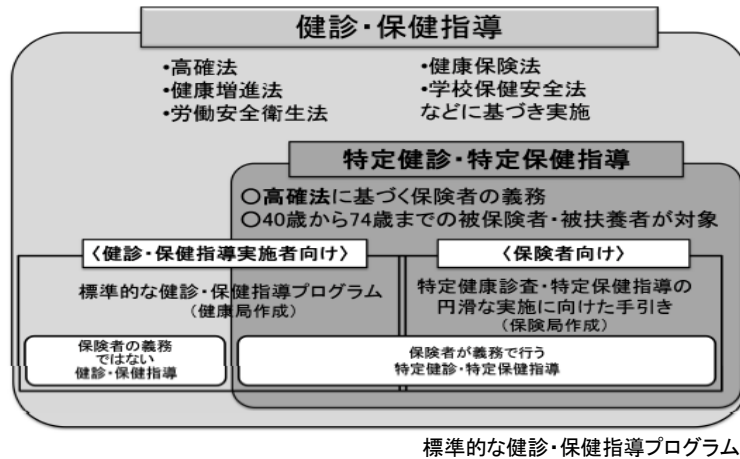
成人の健康の維持向上・回復を目的とした保健指導（栄養指導を含む。以下同じ。）は、医師法（昭和22 年法律第201号）、保健師助産師看護師法（昭和23 年法律第203 号）、栄養士法（昭和22 年法律第245 号）、高確法、健康増進法（平成14 年法律第103 号）、労働安全衛生法（昭和47 年法律第57 号）、健康保険法（大正11 年法律第70 号）、学校保健安全法（昭和33 年法律第56 号）等にその法律上の根拠を有する。

また、健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業を積極的に推進するよう努めなければならないことが健康増進法第4条に定められている。これらの規定により、保険者も、被保険者や被扶養者に対する健診・保健指導を含めた保健事業にも積極的に取り組むことが求められていると言える。

特定健診・特定保健指導は、こうした保健事業のうち、高確法に基づき保険者の義務を明確にしたものであるということに留意されたい。

なお、健診・保健指導の実施にあたっては、高確法以外の関係各法に規定する健診や事業の活用を考慮すると共に、市町村、事業主、保険者においては、健康課題の分析結果に基づき、利用可能な社会資源を活用した積極的な保健事業の展開が望まれる。

健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係



3. 第2期の取り組みと課題

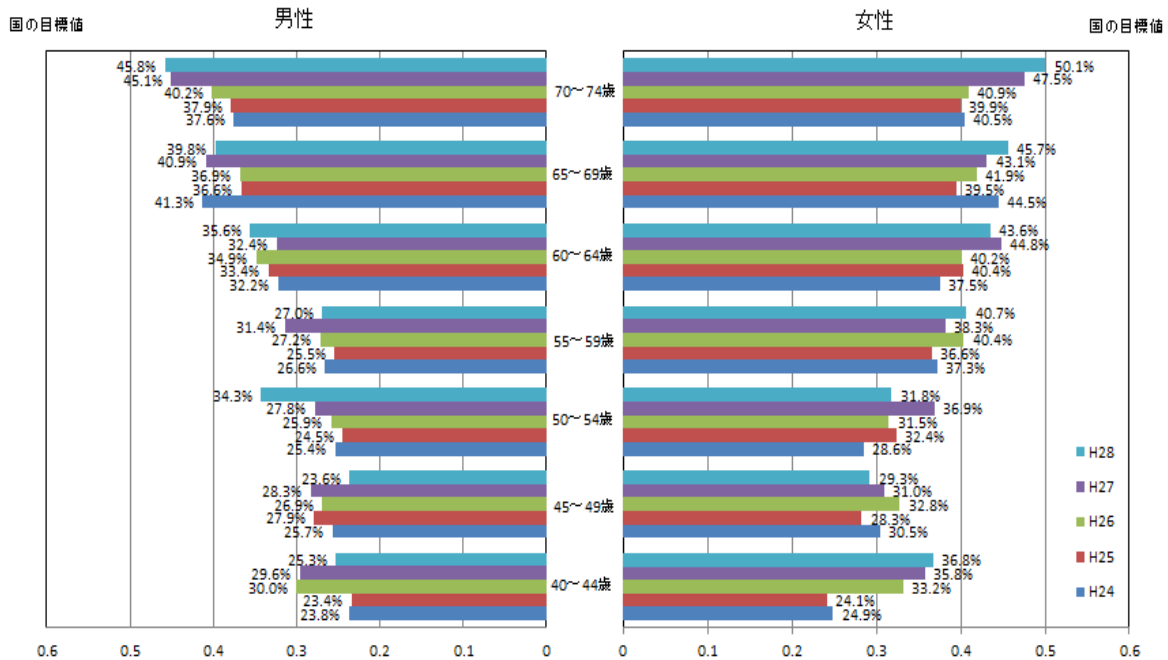
1) 特定健診実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保では、第2期計画で40歳から74歳までの対象者の60%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められている。本町の特定健診受診率は、目標には届かなかったが、平成28年度40.0%で県内14位、受診率は年々上昇している。（表38）

表38 特定健康診査の実施状況

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
国目標	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
町目標	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
町実績	34.7%	36.7%	39.5%	40.0%	実施中
県実績	30.0%	31.4%	31.7%	32.5%	実施中

図3 健診受診率の男女別推移(平成24年度～平成28年度)



連合会データより作成

表 39 より、平成 28 年度は男性の 40～44 歳 25.3%、45～49 歳 23.6%、55～59 歳 27%、女性の 45～49 歳 29.3%となっており、40～50 歳代の特に男性の受診率が低い。受診者の中心は 60 代や 70 代で、女性では 55 歳以上の受診率が高くなっている。また男性と女性では女性の受診率が 7.3 ポイント高い。

40～44 歳女性の受診率は、平成 24 年度と平成 28 年度を比較すると、最大 11.9 ポイント上昇している。次いで、70 代女性 9.6 ポイント、50～54 歳男性 8.9 ポイント、70 代男性 8.2 ポイント上昇した。

年代ごとの受診率の違いは、年齢が高くなると健康意識が高まることや、それまで職場で定期的に健診を受診していた者が、退職後国民健康保険被保険者となり、継続して健診を受診していることも考えられる。

また、表 40 より、特定健診を初めて受診する者は毎年約 400 人で、全体の約 2 割を占めている。新規受診者数が減少傾向にあるのは、国保被保険者の減少によるものである。表 41 より、2 年連続で健診を受診している者は、約 1,500 人で全体の受診者の約 7 割である。今後、さらに受診者を増やすためには、新規受診者や連続受診者を増やし、受けたり受けなかったりという不定期受診者を減らすことが課題である。

新規受診者を増やすために、広報、ホームページ、個別通知やパンフレット送付、家庭訪問等の啓発に力を入れ、健診受診のきっかけになるようにしている。また、38 歳、39 歳の国民健康保険被保険者や他保険者からの国保新規加入者には、健診の個別勧奨通知を行っている。

表 39 年代別・性別受診率の推移

		男性					女性				
		H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
40～44歳	対象者	282	286	300	270	261	237	232	223	215	185
	受診者	67	67	90	80	66	59	56	74	77	68
	受診率	23.8%	23.4%	30.0%	29.6%	25.3%	24.9%	24.1%	33.2%	35.8%	36.8%
45～49歳	対象者	214	233	238	240	220	187	191	183	184	188
	受診者	55	65	64	68	52	57	54	60	57	55
	受診率	25.7%	27.9%	26.9%	28.3%	23.6%	30.5%	28.3%	32.8%	31.0%	29.3%
50～54歳	対象者	209	204	201	205	213	154	148	146	149	154
	受診者	53	50	52	57	73	44	48	46	55	49
	受診率	25.4%	24.5%	25.9%	27.8%	34.3%	28.6%	32.4%	31.5%	36.9%	31.8%
55～59歳	対象者	218	208	195	175	178	252	246	203	196	172
	受診者	58	53	53	55	48	94	90	82	75	70
	受診率	26.6%	25.5%	27.2%	31.4%	27.0%	37.3%	36.6%	40.4%	38.3%	40.7%
60～64歳	対象者	428	386	367	315	275	533	493	485	431	390
	受診者	138	129	128	102	98	200	199	195	193	170
	受診率	32.2%	33.4%	34.9%	32.4%	35.6%	37.5%	40.4%	40.2%	44.8%	43.6%
65～69歳	対象者	552	587	616	692	676	670	707	721	800	786
	受診者	228	215	227	283	269	298	279	302	345	359
	受診率	41.3%	36.6%	36.9%	40.9%	39.8%	44.5%	39.5%	41.9%	43.1%	45.7%
70～74歳	対象者	556	586	595	541	550	647	686	702	640	673
	受診者	209	222	239	244	252	262	274	287	304	337
	受診率	37.6%	37.9%	40.2%	45.1%	45.8%	40.5%	39.9%	40.9%	47.5%	50.1%
計	対象者	2,459	2,490	2,512	2,438	2,373	2,680	2,703	2,663	2,615	2,548
	受診者	808	801	853	889	858	1,014	1,000	1,046	1,106	1,108
	受診率	32.9%	32.2%	34.0%	36.5%	36.2%	37.8%	37.0%	39.3%	42.3%	43.5%

※法定報告より

表 40 新規受診者の状況

	H24		H25		H26		H27		H28	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
新規受診者	479	26.3%	371	20.6%	438	23.1%	444	22.3%	419	21.3%

※H20年から一度も受診したことがない者

表 41 2年連続受診者の状況

	平成21～22年度	平成22～23年度	平成23～24年度	平成24～25年度	平成25～26年度	平成26～27年度	平成27～28年度
粕屋町	71.3%	66.4%	73.1%	72.9%	72.2%	71.8%	71.2%
福岡県	65.1%	66.8%	68.8%	68.6%	70.5%	71.8%	70.0%

※連合会データより独自作成資料

表 42 無料対象者の受診率(H28 年度)

年度末年齢	対象者	受診者	割合
40歳	103	39	38%
41歳	104	26	25%
42歳	108	25	23%
43歳	143	39	27%
44歳	121	32	26%
45歳	114	32	28%
46歳	112	17	15%
47歳	105	22	21%
48歳	110	36	33%
49歳	95	25	26%
50歳	92	36	39%
51歳	92	29	32%
52歳	93	30	32%
53歳	90	26	29%
54歳	70	16	23%
55歳	75	25	33%
56歳	69	22	32%
57歳	89	29	33%
58歳	98	29	30%
59歳	82	32	39%
60歳	106	47	44%

無料対象者	対象者	受診者	割合
	693	245	35%

年代	対象者	受診者	割合
40代	1,115	293	26%
50代	850	274	32%
60代	2,343	939	40%
70代	1,296	545	42%
計	5,604	2,051	37%

無料対象者
40.45.48.50.52.55.60 歳は健診の自己負担が無料

年代別の受診率で40～50代の受診率が低いことから平成23年度より40・45・48・50・52・55・60歳の健診自己負担を無料にした。無料対象者の受診率については各年齢ともその前後の年齢と比べ受診率が高くなっており、年次推移をみても一定の効果があったといえる。

2) 健診の有所見者の状況

平成28年度を年代別に分析するとHbA1cが、男女とも60代以降6割以上が高値となっている。また50才以上の男性では腹囲85cm以上が5割を超え、LDLコレステロールでは男女ともに男性の70歳以上を除く各年代で4割以上という結果であった。

HbA1c は 40 歳代では男女ともに 27%前後となっているが、50 歳代になると 47%が高値となり、急激に増加していることが分かった。血糖値(空腹時)に関しても男性では 40 歳代 14.3%であるのに対し 50 歳代では 29.9%と 15%近く増加している。腹囲においても 40 歳代から 50 歳代にかけて 13%程度の増加が見られ、男性の場合、体重増加・内臓脂肪の蓄積によるインスリン抵抗性によって 50 歳代で急激に糖尿病予備群となる方が多くなっていると考えられる。

また、全体の傾向として血糖値よりも HbA1c の割合が多いのは、「かくれ糖尿病」の存在が考えられる。これは、糖尿病の初期段階に見られる現象で、空腹時血糖は正常だが、随時血糖(食後血糖)が上昇し、結果的に HbA1c が上昇する状態を指す。よって、空腹時血糖だけでなく、75gOGTT といった二次検査を実施している。

表 43 平成 28 年度特定健診有所見者の割合(年代別)

男性

	受診者数	腹囲		BMI		中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		血糖値		HbA1c(NGSP)		収縮期血圧		拡張期血圧	
		85以上		25以上		150以上		40未満		120以上		空腹時血糖が100以上 または 随時血糖が140以上		5.6以上		130以上		85以上	
		有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
総数	941	480	51.0%	238	25.2%	248	26.3%	54	5.7%	428	45.4%	302	32.0%	515	54.7%	380	40.3%	197	20.9%
40~49歳	140	56	40.0%	45	32.1%	41	29.3%	9	6.4%	79	56.4%	20	14.3%	38	27.5%	33	23.6%	30	21.4%
50~59歳	134	72	53.7%	45	33.6%	49	36.6%	14	10.4%	68	50.7%	40	29.9%	64	47.8%	36	26.9%	31	23.1%
60~69歳	412	223	54.1%	102	24.8%	109	26.5%	22	5.3%	187	45.4%	135	33.0%	251	61.5%	185	44.9%	95	23.1%
70~74歳	255	129	50.6%	46	18.0%	49	19.2%	9	3.5%	94	36.9%	107	42.8%	162	65.1%	126	49.4%	41	16.1%

女性

	受診者数	腹囲		BMI		中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール		血糖値		HbA1c(NGSP)		収縮期血圧		拡張期血圧	
		90以上		25以上		150以上		40未満		120以上		空腹時血糖が100以上 または 随時血糖が140以上		5.6以上		130以上		85以上	
		有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
総数	1,223	198	16.1%	222	18.1%	147	12.0%	17	1.3%	655	53.5%	213	17.4%	679	55.5%	411	33.6%	121	9.8%
40~49歳	160	19	11.9%	30	18.8%	10	6.3%	1	0.6%	64	40.0%	11	6.9%	43	27.0%	7	4.4%	6	3.8%
50~59歳	145	22	15.2%	26	17.9%	21	14.5%	5	3.4%	83	57.2%	16	11.2%	68	46.9%	36	24.8%	20	13.8%
60~69歳	570	96	16.8%	107	18.8%	66	11.6%	5	0.9%	337	59.1%	107	19.1%	340	61.3%	216	37.9%	61	10.7%
70~74歳	348	61	17.5%	59	17.0%	50	14.4%	6	1.7%	171	49.1%	79	23.0%	228	69.1%	152	43.7%	34	9.8%

※法定報告より抜粋

3) 二次検査について

75g糖負荷検査

「かくれ糖尿病」を早期に見つけるために「75g糖負荷検査」を実施している。受診者のうち、約半数が糖尿病型や境界型と判定されるが、実施者が減少傾向であることが課題である。

対象者

- ① 特定保健指導の積極的・動機づけ支援者で、年齢が40歳～69歳でHbA1cが5.6～6.4%(NGSP)の者
- ② 情報提供者で未治療(高血圧・脂質異常・糖尿病)かつ年齢が40歳～69歳でHbA1cが6.0～6.4%又は空腹時血糖110～125mg/dlの者

表 44 75g 糖負荷検査の結果推移

		H24	H25	H26	H27	H28
対象者(人)		60	80	65	105	85
受診者(人)		15	24	26	31	13
受診率		25%	30%	40%	30%	15%
検査結果	正常	7	12	10	18	6
	境界型	7	3	11	11	6
	糖尿病型	1	9	5	2	1

※独自集計

4) メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)減少率

特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者の人数・率及びその減少率は、年々増加傾向にあり、予備群は横ばいとなっている。また、メタボ減少率は平成20年度との比較でやや増加、特定保健指導対象者の減少率は減少している。

表 45 メタボリックシンドローム(該当者及び予備群)の人数・率

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
該当者	13.4%(242人)	13.7%(261人)	15.9%(318人)	16.3%(320人)	実施中
予備軍	11.7%(210人)	12.8%(244人)	11.7%(233人)	11.2%(220人)	実施中
メタボ減少率	12.7%	18.6%	17.0%	18.6%	実施中
特定保健指導対象者の減少率	20.2%	19.7%	17.2%	17.1%	実施中

※法定報告より (メタボ減少率は、H20年度の年齢調整した該当者・予備群数との比較)

5) 特定健診質問票より

特定健診質問票の結果より、平成 24 年度から平成 28 年度にかけて毎日飲酒と時々飲酒の割合が 8.9 ポイント増加した。また週 3 回以上の食後間食や運動習慣のない者の割合も増加した。

表 46 特定健診質問票の結果

		週3回以上 朝食欠食	週3回以上 食後間食	週3回以上 就寝前 夕食	早食い	10kg以上 体重増加	30分/日 以上運動習 慣なし	1時間/日 以上 運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
24年度	人数	194	159	267	421	557	1,008	818	500	453	347
	割合(%)	11.4	9.3	15.6	24.7	32.6	59.1	47.9	29.3	24.9	19.1
25年度	人数	168	164	264	434	533	994	823	499	439	377
	割合(%)	9.9	9.7	15.6	25.6	31.4	58.6	48.6	29.4	24.4	21.0
26年度	人数	220	208	331	461	609	1,095	871	475	531	443
	割合(%)	11.9	11.3	18.0	25.0	33.0	59.4	47.2	25.8	28.3	23.6
27年度	人数	229	217	310	450	641	1,143	879	499	519	495
	割合(%)	12.1	11.4	16.3	23.7	33.7	60.2	46.3	26.3	26.6	25.4
28年度	人数	227	206	280	459	587	1,033	870	452	513	459
	割合(%)	12.9	11.7	15.9	26.0	33.3	58.5	49.3	25.6	27.9	25.0

※連合会提供資料

6) 特定保健指導実施率

国の「特定健康診査等基本指針」に基づき、市町村国保は、平成 29 年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の 60%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められている。

本町の特定保健指導の実績は、目標値の 60%にほぼ到達しているが、年次推移でみるとやや低下している。(表 47) 特に平成 26 年以降、積極的支援の終了率が低下しており、これは、特定保健指導に該当する方が固定化しており、保健指導を拒否される場合があることが一因と思われる。また、40～50 歳代の働き盛りの世代は日中仕事でいないことが多く、連絡がつかずに終わるケースが多くなっている。

健診結果は、基本的に訪問もしくは面談により直接お会いして結果をお返しするが、平日の日中が難しい場合は夜や土日の保健指導を案内している。

表 47 特定保健指導実施状況

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
国目標	60%	60%	60%	60%	60%
町目標	60%	60%	60%	60%	60%
町実績	65.6%	67.9%	63.9%	59.8%	実施中
県実績	40.3%	40.1%	42.0%	41.7%	実施中

※法定報告より

表 48 動機づけ支援実施状況 **腹囲+血圧、血糖、脂質異常のうち1つ以上、40～74 歳**

年度	対象者(人)	利用者(人)	利用率(%)	終了率(%)
H24年度	127	95	74.8	74.0
H25年度	135	102	75.6	74.8
H26年度	153	129	84.3	83.0
H27年度	165	137	83.0	80.6
H28年度	145	114	78.6	72.4

※法定報告より

表 49 積極的支援実施状況 **腹囲+血圧、血糖、脂質異常のうち2つ以上、40～64 歳**

年度	対象者(人)	利用者(人)	利用率(%)	終了率(%)
H24年度	54	33	61.1	42.6
H25年度	51	34	66.7	41.2
H26年度	62	42	67.7	30.6
H27年度	76	60	78.9	27.6
H28年度	69	51	73.9	33.3

※法定報告より

利用者…初回面談を受けた者

終了者…6 か月後評価を修了した者

動機づけ支援: 初回面談、6 か月後評価を実施

積極的支援: 初回面談、個別・電話支援のポイントをクリアし6 か月後評価を実施

7) 特定保健指導以外の保健指導について

特定保健指導に該当しない者の中には、腹囲は基準値以内だが血糖値は高い、血圧や血糖値は高いといった場合があり保健指導を実施している。特に脳血管疾患や心筋梗塞などの重篤な合併症を引き起こす可能性が高い者については、重症化予防の観点で保健指導を行っている。

表 50 特定保健指導以外の保健指導実施状況

年度	利用者(人)
H24年度	306
H25年度	203
H26年度	261
H27年度	391
H28年度	371

※法定報告より

8) 健診未受診者への対策

受診勧奨としては、年度当初に配布する案内のほか、年に数回の勧奨はがきや広報、国保以外の被保険者も含めたがん検診の案内、個人の状況に応じた内容で作成したパンフレット、未受診者宅への家庭訪問を行った。

また、健診を受けやすい環境づくりとして、集団健診では休日開催、早朝開始、レディースデイの実施、がん検診との同時受診、個別健診では、県内の医療機関で受診可能とした。予約方法は専用ダイヤルを8回線準備し、ハガキ、窓口、インターネット予約が可能である。

図4 受診勧奨スケジュール

勧奨方法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国保世帯配布チラシ	→											
受診勧奨はがき			→	→	→	→	→	→				
家庭訪問(未受診者)				→	→	→						
広報・HP・ティッシュ		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
全戸配布チラシ(全世帯)			→	→								
国保特定健診未受診者へパンフレット送付★			健康への関心度に応じたパンフレットの送付				→					

ア. 健診結果の提供について

医療機関受診中の者も特定健診の対象者であるが、健診の希望がない場合、医療機関で行った検査結果が特定健診の項目を網羅していれば、健診を受けたとみなすことができる。65歳以上の被保険者に受診勧奨の案内を出す際は、「医療機関で行った検査結果をご持参いただくと健診を受けたとみなすことができます」という案内をプラスしたことで、平成28年度の結果提出者は、107名と増加した。

イ. 健診未受診者の家庭訪問

健診を過去に一度も受診したことのない国保被保険者には、地区担当の保健師が家庭訪問を実施している。(平成29年度517件)

未受診者の訪問で、実際に健診を受けた人は30人(5.8%)であった。訪問では、約8割が不在だが、不在者と直接お会いした方の受診率に差がないことが分かっている。しかし、未受診者の中に生活状況の著しく悪化した被保険者が含まれていることがあり、地域や個人の状況を知るために地区担当の保健師が家庭訪問することの意義は大きい。この地道な勧奨は受診者の確保につながっているため、今後も勧奨方法や回数等を工夫しながら継続する予定である。

また、家庭訪問を行った者で健診未受診者にアンケートを行ったところ、受診しない理由としては、「日程や時間が合わなかったから」40.2%、「病院に定期的に受診している」39.4%が主な理由であった。

表 51 対象者の訪問状況

	健診対象者 (人)	無料対象者			過去3年連続未受診者		
		対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
仲原小校区	1250	135	27	20.0	106	5	4.7
中央小校区	1260	141	21	14.9	129	8	6.2
大川小校区	1168	143	31	21.7	135	4	3.0
西小校区	1151	145	28	19.3	147	13	8.8
全体	4829	564	107	19.0	517	30	5.8

表 52 平成 28 年度特定健診未受診者アンケート結果(詳細)

	無料対象者		未受診者		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
①健診を行っていることを知らなかったから	2	3.2%	0	0.0%	2	1.6%
②健康だから・気になる症状がないから	13	21.0%	12	18.5%	25	19.7%
③日程や時間が合わなかったから	24	38.7%	27	41.5%	51	40.2%
④健診場所が不便だから	4	6.5%	3	4.6%	7	5.5%
⑤病院に定期的に受診しているから	20	32.3%	30	46.2%	50	39.4%
⑥職場の健診を受診したから	10	16.1%	11	16.9%	21	16.5%
⑦料金が高い(500円)から	4	6.5%	2	3.1%	6	4.7%
⑧その他	8	12.9%	6	9.2%	14	11.0%

※独自集計 803 人中回収率 15.8%(127 人回答)

平成 28 年度の特定健診受診者の受診回数(表 53)から、受診者のうち過去 5 年以内に一回以上の受診がある継続受診者が 81.8%であった。健診結果は、どの項目も過去に一度も健診を受けたことがない新規受診者の結果が悪い傾向にある。

生活習慣病は初期ではほとんど症状がなく、気づいた時には治療が必要なほど進行していることがあり、定期的に健診を受けて身体の状態を知っておくことが大切である。

表 53 平成 28 年度 特定健診受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				1,966 人	100.0%	1,609 人	81.8%	357 人	18.2%	
項目		基準値		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI	25以上	416 人	21.2%	327 人	20.3%	89 人	24.9%	
		腹囲	男性85以上 女性90以上	618 人	31.4%	496 人	30.8%	122 人	34.2%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	300以上	361 人	18.4%	288 人	17.9%	73 人	20.4%	
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	173 人	9.0%	134 人	8.5%	39 人	11.4%
			(再掲) 7.0以上	83 人	4.3%	60 人	3.8%	23 人	6.7%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	92 人	4.7%	70 人	4.4%	22 人	6.2%
			拡張期	100以上	30 人	1.5%	18 人	1.1%	12 人	3.4%
			計		104 人	5.3%	77 人	4.8%	27 人	7.6%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	202 人	10.3%	154 人	9.6%	48 人	13.4%	
腎機能		尿蛋白	2+以上	13 人	0.7%	6 人	0.4%	7 人	2.0%	
		eGFR	50未満 70歳以上は40未満	42 人	2.2%	31 人	1.9%	11 人	3.2%	
		尿酸	8.0以上	30 人	1.5%	22 人	1.4%	8 人	2.3%	

※保健指導支援ツールより

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1. 特定健診診査等実施計画について

この計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第2期の評価を踏まえ策定するものである。この計画は6年が1期であるため、第3期の計画期間は平成30年度から35年度とし、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって、評価・見直しを行う。

2. 健診・保健指導実施の基本的な考え方

- 1) 生涯を通じた自己の健康管理の観点から、継続的な健診データが必要である。健診結果のデータを一元的に管理し、蓄積された健診データを使用することにより効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。
- 2) 内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなる。このため保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の過程とリスク要因の数に着目することが重要である。
- 3) 効果的・効率的に保健指導を実施していくために、予防効果が大きく期待できるものを明確にし、保健指導対象者を選定する。又、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を重視する。
- 4) 健診・保健指導データやレセプトデータ等の活用により保健指導の実施状況や受診勧奨を行った者の治療継続状況を確認し、受診勧奨されたが未受診、治療中断者等を把握し、重点的な保健指導を行う。
- 5) メタボリックシンドロームの該当者は、40代から増加する。40歳未満の者については正しい生活習慣に関する普及啓発等を通じて、生活習慣病の予防を行うことが重要である。
- 6) 糖尿病等の生活習慣病予備群に対する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り、そのため保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援すること、また、そのことにより対象者がセルフケアできるようになることを目的とする。

3. 目標の設定

1) 実施に関する目標

国保特定健診受診率、特定保健指導実施率の各年度の目標値を表54のとおり設定する。

表54 実施目標

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診実施率	45%	48%	50%	53%	55%	60%
特定保健指導実施率	65%	65%	65%	70%	70%	70%

2) 成果に関する目標

特定健診・保健指導の成果に関する目標として特定保健指導対象者の減少率に関する目標を表 56 のとおり、設定する。

表 56 成果に関する目標

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特保対象者の減少率	25%	25%	25%	25%	25%	25%

4. 対象者数の見込み

国保被保険者が減少傾向にあり、団塊の世代にあたる 70 歳前後の者が平成 35 年には後期高齢者へ移行していることを考慮し、対象者数を見込んだ。

表 57 対象者の見込み者の推移

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診対象者数	5000人	5000人	5000人	4800人	4800人	4500人
特定健診受診者	2250人	2400人	2500人	2500人	2600人	2700人
特定保健指導対象者数	210人	230人	230人	240人	240人	250人
特定保健指導実施数	140人	150人	150人	170人	170人	175人

5. 特定健診の実施

1) 実施形態

① 集団健診

集団健診は、特定健診実施機関に委託する。集団健診は、5 月～12 月まで実施し、がん検診と特定健診を同日に実施する。

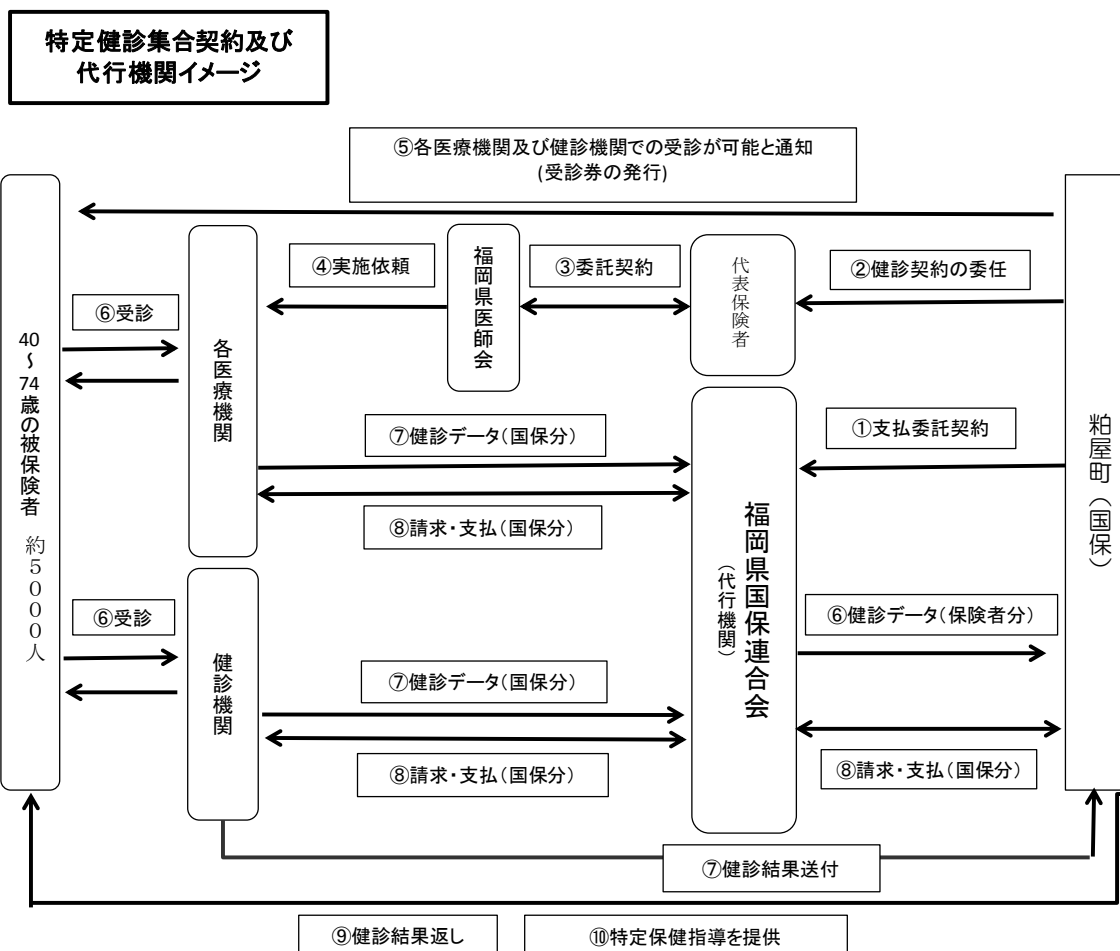
② 個別健診

個別健診については県内の契約医療機関で 5 月～翌 3 月まで実施し、契約については、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保側の代表保険者において集合契約を行う。

2) 特定健診委託基準

高確法律第 28 条及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる機関の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

図 5



3) 健診実施機関リスト

下記データベースで最新の情報を得ることができる。平成 29 年 4 月現在では、県内 1,663 か所の実施機関が登録されている。社会保険診療報酬支払基金 (www.ssk.or.jp/kikankensaku/)

4) 健診委託単価、自己負担額

受診者の自己負担額については集団健診 500 円、個別健診 800 円とする。なお、一部の対象者(当該年度末 40・45・48・50・52・55・60 歳)は自己負担を無料とする。

5) 健診項目

① 基本的な健診の項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成 19 年厚生労働省令第 157 号。以下「実施基準」という。)第 1 条 1 項一号から九号で定められた項目(基本的な健診の項目)に加え、独自項目、詳細な健診、二次検査を実施する。

表 58 健診項目

	項目
<p>基本的な健診</p> <p>※粕屋町独自項目</p>	<p>診察 質問項目(服薬歴・既往歴・生活習慣に関する項目等) 身体計測(身長・体重・腹囲・BMI) 血圧(収縮期血圧・拡張期血圧) 血中脂質検査(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール・※総コレステロール) 肝機能検査(AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP) 血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c検査(NGSP値)、やむを得ない場合には随時血糖) 腎機能検査(※血清クレアチニン・※尿酸) 尿検査(尿糖・尿蛋白・※尿潜血) ※12誘導心電図</p>
<p>詳細な健診 (治療中を除く)</p>	<p>12誘導心電図 当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上もしくは拡張期血圧が90mmHg以上の者。または問診等において不整脈が疑われる者。</p> <p>眼底検査 当該年度の健診結果等において、①血圧の値が以下のa,bのうちいずれかの基準または②血糖の値がa,b,cのうちいずれかの基準に該当した者。</p> <p>①血圧 a. 収縮期血圧 140mmHg 以上 b. 拡張期血圧 90mmHg 以上</p> <p>②血糖 a. 空腹時血糖 126mg/dl以上 b. HbA1c(NGSP) 6.5%以上 c. 随時血糖 126mg/dl以上</p> <p>貧血検査 貧血の既往を有する者または視診等で貧血が疑われる者。</p> <p>血清クレアチニン検査 当該年度の健診結果等において、①血圧の値が以下のa,bのうちいずれかの基準または②血糖の値がa,b,cのうちいずれかの基準に該当した者。</p> <p>①血圧 a. 収縮期血圧 130mmHg 以上 b. 拡張期血圧 85mmHg 以上</p> <p>②血糖 a. 空腹時血糖 100mg/dl以上 b. HbA1c(NGSP) 5.6%以上 c. 随時血糖 100mg/dl以上</p>
<p>二次検査</p> <p>※粕屋町独自項目</p>	<p>※75g糖負荷検査 ※中間検査 (対象者には特定保健指導の際に案内を行う)</p>

6)健診の案内方法

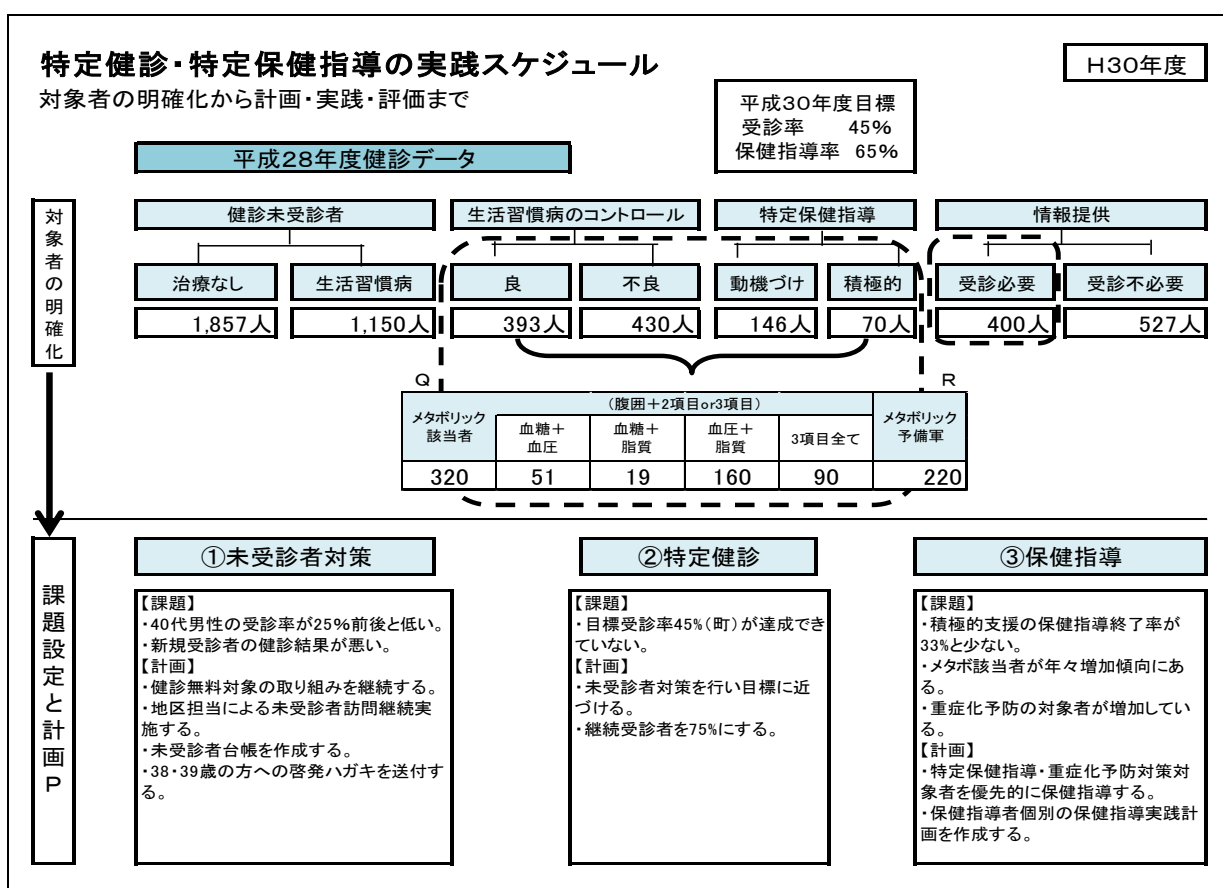
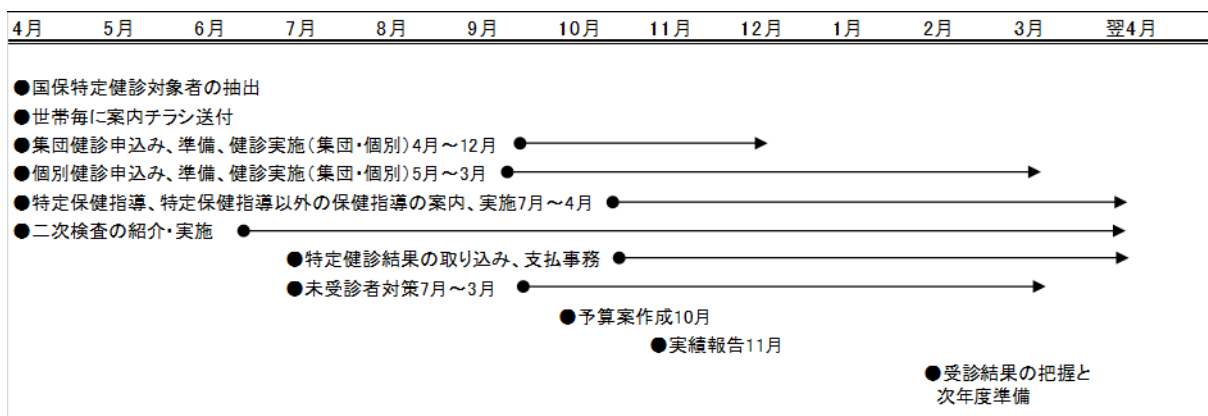
当該年度の4月1日現在の粕屋町国民健康保険加入者には、各世帯毎に案内チラシを送付し、申込みは電話及びはがきにて行う。

受診勧奨は、はがき、広報、ホームページ、訪問等を行う。また、個別の状況に応じたパンフレットを送付し、対象者の健康度に応じた効果的な受診勧奨を実施する。

7)年間スケジュール

健診は、5月から開始するため3月より次年度準備を行う。健診は1か月に2~5日のペースで実施し、健診受診者には約1か月後に結果を返す。そのため、健診1か月後から順次保健指導を開始する。

図 6 特定健診・保健指導のスケジュール



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の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診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、特定健診の結果として利用できるため、事業者健診受診者のうち国保被保険者には結果データの提出を依頼する。この事業は粕屋地区で取り組んでいる。

②特定健診未受診者の医療情報収集事業(診療における検査データの活用)

治療中であっても特定健診の対象であり、主治医から本人への受診勧奨も重要であるが、本人同意のもと医療機関から診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用する事業を平成30年より開始予定である。また医療機関を介さず本人が直接検査データを保険者へ持参する方法も継続して行う。

6. 保健指導の実施

1) 特定保健指導

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、階層化する基準や、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。なお、下記①～③については今回の改正内容であり、粕屋町としても柔軟に対応し実施することとした。

①2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して積極的支援を実施するか、動機付け支援相当の支援を実施するかは、対象者に応じて担当保健師が判断する。

②健診当日に初回面談を実施し、後日電話等により行動目標を作成する初回面談の分割実施を一部の対象者に導入する。

③積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施(行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす)の導入を検討する。

表 59 特定保健指導スケジュール

	動機づけ支援	積極的支援	
①初回面談	必須	必須	} 3か月以上 継続支援
②継続支援 (75g糖負荷検査、中間健診、訪問・電話など)	必要に応じて	必須 (180ポイント以上)	
③評価	必須	必須	

積極的支援の方法としては、初回面談後、継続的な支援(3か月以上)、評価を行うが、継続支援では表56の支援方法と時間を組み合わせた計画を策定し、180ポイント以上が必要となる。初回面談から評価までは今回3か月以上と改正された。また、初回面談においては、対象者自らが目標設定を行うこととなり、目標については保健指導を行う中で修正を行うことができる。

なお、特定保健指導の実施に際しては、医師、保健師又は管理栄養士が行うよう定められている。

表 60 積極的支援における支援ポイント

支援方法	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分20ポイント	10分	120ポイント
個別支援B	5分10ポイント	5分	20ポイント
グループ支援A	10分10ポイント	40分	120ポイント
電話支援A	5分15ポイント	5分	60ポイント
電話支援B	5分10ポイント	5分	20ポイント
電子メール支援A (電子メール、FAX、手紙等)	1往復40ポイント	1往復	
電子メール支援B (電子メール、FAX、手紙等)	1往復5ポイント	1往復	

* 1グループはおおむね8人以下

表 61 積極的支援の保健指導の例

パターン①

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計		支援内容
						支援A	支援B	
初回面談	1	1か月後	個別支援 訪問又は面談	30				①生活習慣と健診結果の関係を理解する。 ②生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。 ③食生活や運動等生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 ④対象者の行動目標を設定し、支援計画、評価時期について話し合う。
継続的支援	2	1.5か月後	電話A	10	30	30		①行動目標の確認及び修正
	3	2~3か月後	個別支援 (グループ支援)	30 (40)	120	120		①2次検査(75gOGTT)や運動指導、中間検査、栄養指導等の具体的支援
	4	4.5か月後	手紙		40	1往復		①生活習慣の振り返り、行動目標の確認 ②実践結果に対する賞賛
評価	5	4.5~5ヶ月後						

* 実績評価と継続支援の最終回と一体的に実施してもよい

パターン②

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計		支援内容
						支援A	支援B	
初回面談	1	1か月後	個別支援 訪問又は面談	30				①生活習慣と健診結果の関係を理解する。 ②生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。 ③食生活や運動等生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 ④対象者の行動目標を設定し、支援計画、評価時期について話し合う。
継続的支援	2	1.5か月後	電話A	10	30	30		①行動目標の確認及び修正
	3	2~3か月後	グループ支援	90	120	120		①生活習慣病についてグループダイナミクスを用いた支援
	4	4.5か月後	個別支援 訪問又は面談	30	120	120		①生活習慣の振り返り、行動目標の確認 ②実践結果に対する賞賛 ③中間検査、栄養指導等
評価	5	4.5~5ヶ月後						

パターン③

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計		支援内容
						支援A	支援B	
初回面談	1	1か月後	グループ支援	80				①生活習慣と健診結果の関係を理解する。 ②生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。 ③食生活や運動等生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 ④対象者一人一人が行動目標を設定し、支援計画、評価時期について話し合う。
継続的支援	2	1.5か月後	電話A	10	30	30		①行動目標の確認及び修正
	3	2~3か月後	個別支援	30	120	120		①2次検査(75gOGTT)や運動指導、中間検査、栄養指導等の具体的支援
	4	4.5か月後	電話A	10	30	30		①生活習慣の振り返り、行動目標の確認 ②実践結果に対する賞賛
評価	5	4.5~5ヶ月後						

パターン④

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援時間	獲得ポイント	合計		支援内容
						支援A	支援B	
初回面談	1	健診当日	個別支援	10				①生活習慣と健診結果の関係を理解する。
	2	1.5か月後	電話A	10	30	30		①目標の設定
継続的支援	3	2か月後	個別支援	30	120	120		①2次検査(75gOGTT)や運動指導、中間検査、栄養指導等の具体的支援 ②生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。
	4	5か月後	電話A	15	60	30		①行動目標の確認、修正
評価	5	5ヶ月後						

表 62 動機づけ支援の保健指導の例

パターン①

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援方法	支援時間	支援内容
初回面談	1	1か月後	個別支援	面談 訪問	30	①生活習慣と健診結果の関係を理解する。 ②生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。 ③食生活や運動等生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 ④対象者一人一人が行動目標を設定し、支援計画、評価時期について話し合う。 ⑤65歳以上対象者にはなるべく訪問指導を行う。
(継続的支援)	2	2~3か月	個別支援	面談 訪問 電話		①初回面談から2~3か月で二次検査の紹介や状況を確認する。 ②65歳以上対象者には初回訪問と同様に訪問を実施する。
評価	5	4.5~5ヶ月後				

パターン②

支援の種類	回数	時期 (健診から)	支援形態	支援方法	支援時間	支援内容
初回面談	1	1か月後	グループ支援	集団教室	90	①65歳以上の対象者にグループダイナミクスを用いた教室を実施する。 ②生活習慣と健診結果の関係を理解する。 ③生活習慣病に対する知識を習得し、日々の生活を振り返り改善点に気付く。 ④食生活や運動等生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 ⑤対象者一人一人が行動目標を設定し、支援計画、評価時期について話し合う。
(継続的支援)	2	1.5~3か月	個別支援	面談 訪問 電話		①栄養指導や二次検査の紹介、状況を確認する。 ②65歳以上対象者には初回訪問と同様に訪問を実施する。
評価	5	4.5~5ヶ月後				

2) 特定保健指導以外の保健指導

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及びレセプト情報を活用し、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、保健指導を実施する。

- ①基準値を設定(糖尿病についてはプログラムに準じる)し、健診後に保健指導を行う。
- ②保健指導から3~4か月後にレセプトにて医療機関の受療状況を確認する。
- ③医療機関未受診者には、再度保健指導を行う。この際は訪問にて行うことが望ましい。(アポなし可)
- ④再保健指導から3~4か月後に再度レセプトを確認する。
- ⑤医療機関未受診者であれば再々保健指導を実施する。
- ⑥以上を繰り返す。なお、前年度対象者に対しても医療機関若しくは健診を受診したかを確認し、アプローチすること。
- ⑦必要に応じて医療機関と連携して行う。

3) 健診から保健指導の流れ

①健診から保健指導実施の流れ

標準的な健診・保健指導プログラム様式5-5(以下、厚労省様式5-5という。)をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

②要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法

厚労省様式5-5に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に4つのグループに分け、優先順位及び支援方法は次のとおりとする。

表 63 保健指導レベルと優先順位の見え方

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 受診者に占める割合	目標実施率
1	OP	O動機付け P積極的支援 レベル2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆生活改善への動機付けを効果的に行うため、2次検査を実施する ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨	O: 146人 (7.4%) P: 70人 (3.6%)	O: 利用率80% 修了率80% P: 利用率70% 修了率40%
2	M	受診勧奨判定値の者 レベル3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診改善や受診行動が選択できる支援	M: 400人 (20.3%)	
3	D	健診未受診者 レベルX	特定健診受診率向上、重症化予防対象の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる。	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対策(40~50代を中心とした未受診者対策、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D: 2,809人	
4	I	治療中の者 レベル4	すでに病気を発症しているも、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる。	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養指導し同僚の積極的活用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	I: 823人	
5	N	受診不必要の者 レベル1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N: 527人 (26.8%)	

※要保健指導対象者の見込み 受診率 40.0%(H28 年度実績)で試算

4) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー(構造)、②プロセス(過程)、③アウトプット(事業実施量)、④アウトカム(結果)の4つの観点から行うこととする。

①様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット(事業実施量)評価を行い、保健指導レベル別にプロセス(過程)評価を行う。また次年度の健診結果においてアウトカム(結果)評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、又は結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、データが管理目標内に入る	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別(高血圧・糖尿病・LDL)のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。

第3章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて(平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号)」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付される。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

3. 特定健診等データの情報提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第 27 条第1項及び実施基準第 13 条の規定により、保険者(以下「現保険者」という。)は、加入者が加入していた保険者(以下「旧保険者」という。)に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされている。

4. 個人情報保護対策

第1編 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 2. 個人情報の取扱いに準ずるものとする。

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第4章 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示(平成20年厚生労働省告示第380号)及び通知で定められている。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

第5章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第1編 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 1. 計画の公表・周知に準ずるものとする。

●特定健診の実施状況(福岡県市町村国保別)

No	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度						
	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率
1	久山町	1,374	805	58.6	久山町	1,398	846	60.5	久山町	1,393	828	59.4	久山町	1,379	846	61.3
2	苅田町	5,402	2,752	50.9	苅田町	5,456	2,869	52.6	苅田町	5,391	2,775	51.5	苅田町	5,458	2,789	51.1
3	東峰村	615	258	42.0	上毛町	1,539	669	43.5	大刀洗町	2,584	1,175	45.5	大刀洗町	2,575	1,163	45.2
4	朝倉市	11,175	4,616	41.3	うきは市	6,733	2,757	40.9	飯塚市	20,847	8,978	43.1	吉富町	1,236	541	43.8
5	大刀洗町	2,671	1,088	40.7	東峰村	592	237	40.0	東峰村	574	243	42.3	飯塚市	20,812	9,006	43.3
6	飯塚市	22,197	9,026	40.7	飯塚市	21,414	8,561	40.0	吉富町	1,222	492	40.3	東峰村	581	242	41.7
7	上毛町	1,557	609	39.1	小郡市	9,075	3,618	39.9	岡垣町	5,696	2,284	40.1	上毛町	1,522	623	40.9
8	小郡市	9,108	3,518	38.6	岡垣町	5,708	2,274	39.8	小郡市	8,875	3,531	39.8	桂川町	2,407	985	40.9
9	うきは市	6,812	2,608	38.3	桂川町	2,420	934	38.6	大木町	2,345	885	37.7	岡垣町	5,691	2,291	40.3
10	志免町	6,316	2,356	37.3	吉富町	1,255	478	38.1	桂川町	2,406	904	37.6	小郡市	8,917	3,463	38.8
11	鞍手町	3,299	1,185	35.9	新宮町	3,013	1,135	37.7	うきは市	6,542	2,405	36.8	みやま市	8,657	3,320	38.4
12	吉富町	1,284	460	35.8	大木町	2,365	860	36.4	上毛町	1,528	556	36.4	うきは市	6,459	2,460	38.1
13	岡垣町	5,660	2,015	35.6	朝倉市	10,964	3,983	36.3	朝倉市	10,738	3,896	36.3	大木町	2,367	877	37.1
14	大木町	2,392	850	35.5	大刀洗町	2,621	940	35.9	粕屋町	4,966	1,727	34.8	筑後市	7,997	2,852	35.7
15	筑前町	4,888	1,682	34.4	粕屋町	4,917	1,747	35.5	みやこ町	4,330	1,472	34.0	朝倉市	10,681	3,788	35.5
16	遠賀町	3,728	1,279	34.3	宇美町	5,211	1,831	35.1	みやま市	8,647	2,919	33.8	嘉麻市	7,948	2,657	33.4
17	宗像市	15,087	5,054	33.5	宗像市	15,243	5,293	34.7	筑後市	7,866	2,613	33.2	みやこ町	4,292	1,432	33.4
18	新宮町	2,990	990	33.1	志免町	6,376	2,137	33.5	広川町	3,489	1,140	32.7	広川町	3,466	1,155	33.3
19	粕屋町	4,933	1,616	32.8	みやこ町	4,343	1,423	32.8	添田町	2,259	734	32.5	宗像市	15,665	5,211	33.3
20	みやこ町	4,494	1,441	32.1	水巻町	5,426	1,765	32.5	新宮町	3,002	970	32.3	★全国	22,544,587	7,362,795	32.7
21	福津市	9,869	3,088	31.3	福津市	9,942	3,157	31.8	宇美町	5,272	1,700	32.2	須恵町	4,302	1,391	32.3
22	★全国	22,550,174	6,942,839	30.8	篠栗町	4,285	1,353	31.6	須恵町	4,198	1,348	32.1	久留米市	50,249	16,240	32.3
23	筑後市	7,934	2,428	30.6	広川町	3,511	1,108	31.6	芦屋町	2,749	880	32.0	宇美町	5,497	1,775	32.3
24	篠栗町	4,220	1,287	30.5	鞍手町	3,252	1,023	31.5	★全国	22,419,244	7,174,158	32.0	添田町	2,185	695	31.8
25	久留米市	51,724	15,578	30.1	★全国	22,520,576	7,067,714	31.4	篠栗町	4,247	1,350	31.8	篠栗町	4,346	1,380	31.8
26	筑紫野市	13,413	3,950	29.4	遠賀町	3,744	1,174	31.4	遠賀町	3,728	1,162	31.2	遠賀町	3,720	1,171	31.5
27	築上町	4,069	1,197	29.4	八女市	15,604	4,862	31.2	水巻町	5,306	1,649	31.1	柳川市	14,091	4,422	31.4
28	添田町	2,427	697	28.7	添田町	2,323	723	31.1	久留米市	50,129	15,303	30.5	粕屋町	5,110	1,599	31.3
29	水巻町	5,494	1,564	28.5	久留米市	51,457	16,007	31.1	大牟田市	23,026	6,826	29.6	北九州市	166,025	51,680	31.1
30	小竹町	1,761	496	28.2	大牟田市	23,515	7,289	31.0	鞍手町	3,218	950	29.5	水巻町	5,326	1,657	31.1
31	八女市	16,017	4,483	28.0	筑後市	7,940	2,395	30.2	香春町	2,316	683	29.5	香春町	2,295	711	31.0
32	宇美町	5,171	1,440	27.8	大任町	1,024	306	29.9	福津市	9,980	2,938	29.4	芦屋町	2,758	852	30.9
33	みやま市	8,891	2,475	27.8	香春町	2,543	724	28.5	柳川市	14,207	4,179	29.4	福津市	10,245	3,154	30.8
34	桂川町	2,440	661	27.1	筑前町	4,822	1,353	28.1	志免町	6,282	1,825	29.1	新宮町	3,075	934	30.4
35	柳川市	14,777	3,931	26.6	みやま市	8,796	2,464	28.0	筑紫野市	13,701	3,956	28.9	八女市	15,203	4,530	29.8
36	太宰府市	10,684	2,834	26.5	須恵町	4,153	1,158	27.9	八女市	15,344	4,426	28.8	志免町	6,456	1,901	29.4
37	大牟田市	24,308	6,373	26.2	筑紫野市	13,756	3,832	27.9	北九州市	167,688	47,879	28.6	筑紫野市	14,096	4,138	29.4
38	香春町	2,605	679	26.1	小竹町	1,641	447	27.2	大任町	960	263	27.4	大牟田市	22,685	6,483	28.6
39	須恵町	4,163	1,077	25.9	柳川市	14,577	3,863	26.5	宗像市	15,318	4,177	27.3	筑前町	4,967	1,418	28.5
40	糸田町	1,685	434	25.8	古賀市	8,420	2,218	26.3	築上町	3,904	1,054	27.0	大任町	939	265	28.2
41	広川町	3,549	887	25.0	築上町	4,036	1,051	26.0	嘉麻市	7,998	2,144	26.8	築上町	3,866	1,082	27.8
42	糸島市	17,533	4,230	24.1	川崎町	3,033	788	26.0	福岡県	807,101	213,854	26.5	福岡県	811,292	225,559	27.8
43	豊前市	5,125	1,236	24.1	北九州市	170,069	43,489	25.6	小竹町	1,595	421	26.4	糸田町	1,533	418	27.3
44	大野城市	12,895	3,070	23.8	宮若市	5,134	1,305	25.4	行橋市	12,041	3,135	26.0	太宰府市	11,034	2,969	26.9
45	福岡県	822,413	195,282	23.7	福岡県	814,844	206,866	25.4	川崎町	2,894	749	25.9	行橋市	12,079	3,245	26.9
46	中間市	8,455	1,904	22.5	嘉麻市	8,303	2,082	25.1	糸田町	1,595	411	25.8	豊前市	4,923	1,271	25.8
47	行橋市	12,116	2,671	22.0	大川市	7,875	1,952	24.8	筑前町	4,850	1,197	24.7	鞍手町	3,142	795	25.3
48	赤村	669	147	22.0	糸田町	1,646	398	24.2	豊前市	4,972	1,205	24.2	川崎町	2,867	716	25.0
49	北九州市	172,315	37,848	22.0	行橋市	12,090	2,810	23.2	古賀市	8,554	2,039	23.8	小竹町	1,590	394	24.8
50	古賀市	8,265	1,803	21.8	太宰府市	10,663	2,449	23.0	宮若市	5,006	1,192	23.8	那珂川町	7,565	1,844	24.4
51	大任町	1,112	235	21.1	那珂川町	7,206	1,618	22.5	太宰府市	10,847	2,543	23.4	宮若市	4,915	1,181	24.0
52	那珂川町	7,215	1,490	20.7	糸島市	17,690	3,927	22.2	那珂川町	7,386	1,723	23.3	古賀市	8,804	2,103	23.9
53	嘉麻市	8,628	1,634	18.9	赤村	661	141	21.3	赤村	663	152	22.9	糸島市	18,079	4,262	23.6
54	芦屋町	2,825	493	17.5	豊前市	5,037	1,042	20.7	大川市	7,708	1,763	22.9	中間市	8,557	2,000	23.4
55	直方市	10,428	1,754	16.8	芦屋町	2,789	572	20.5	糸島市	17,780	3,862	21.7	赤村	658	151	22.9
56	春日市	14,966	2,484	16.6	中間市	8,898	1,797	20.2	中間市	8,714	1,815	20.8	田川市	8,333	1,886	22.6
57	福智町	4,063	655	16.1	大野城市	13,060	2,520	19.3	大野城市	12,993	2,629	20.2	大川市	7,565	1,695	22.4
58	大川市	7,999	1,284	16.1	春日市	15,047	2,692	17.9	田川市	8,415	1,657	19.7	大野城市	13,280	2,797	21.1
59	福岡市	198,856	30,193	15.2	福岡市	196,825	32,917	16.7	福岡市	197,655	32,201	18.8	福智町	3,896	776	19.9
60	宮若市	5,264	745	14.2	福智町	3,995	644	16.1	福智町	3,952	726	18.4	福岡市	201,431	39,286	19.5
61	川崎町	3,193	434	13.6	直方市	10,256	1,559	15.2	春日市	15,172	2,732	18.0	春日市	15,456	2,867	18.5
62	田川市	9,308	1,205	12.9	田川市	9,157	1,300	14.2	直方市	10,038	1,483	14.8	直方市	10,019	1,724	17.2

平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度				No
市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	
久山町	1,390	978	70.4	久山町	1,393	891	64.0	久山町	1,413	902	63.8	久山町	1,358	871	64.1	久山町	1,336	844	63.2	1
苅田町	5,445	2,643	48.5	大刀洗町	2,553	1,259	49.3	大刀洗町	2,561	1,272	49.7	大刀洗町	2,516	1,249	49.6	広川町	3,358	1,844	54.9	2
大刀洗町	2,562	1,223	47.7	苅田町	5,442	2,612	48.0	飯塚市	20,582	9,793	47.6	苅田町	5,321	2,619	49.2	飯塚市	19,444	9,705	49.9	3
飯塚市	20,824	9,602	46.1	飯塚市	20,779	9,655	46.5	苅田町	5,396	2,529	46.9	桂川町	2,465	1,195	48.5	苅田町	5,119	2,539	49.6	4
桂川町	2,449	1,098	44.8	桂川町	2,472	1,118	45.2	桂川町	2,471	1,126	45.6	広川町	3,411	1,631	47.8	桂川町	2,386	1,175	49.2	5
吉富町	1,205	517	42.9	吉富町	1,207	528	43.7	吉富町	1,175	523	44.5	飯塚市	19,957	9,518	47.7	大刀洗町	2,457	1,208	49.2	6
東峰村	544	232	42.6	東峰村	522	223	42.7	みやこ町	4,175	1,849	44.3	みやこ町	4,103	1,889	46.0	みやこ町	3,947	1,845	46.7	7
うきは市	6,366	2,706	42.5	上毛町	1,517	647	42.6	上毛町	1,518	669	44.1	上毛町	1,479	673	45.5	上毛町	1,407	653	46.4	8
みやま市	8,644	3,620	41.9	うきは市	6,310	2,581	40.9	広川町	3,479	1,516	43.6	吉富町	1,180	519	44.0	吉富町	1,150	498	43.3	9
筑後市	7,958	3,288	41.3	広川町	3,500	1,405	40.1	東峰村	499	213	42.7	みやま市	8,082	3,416	42.3	みやま市	7,835	3,300	42.1	10
上毛町	1,523	613	40.2	みやま市	8,424	3,338	39.6	みやま市	8,294	3,436	41.4	筑後市	7,773	3,170	40.8	東峰村	492	204	41.5	11
広川町	3,512	1,397	39.8	みやこ町	4,202	1,660	39.5	うきは市	6,199	2,523	40.7	東峰村	497	202	40.6	嘉麻市	7,207	2,947	40.9	12
嘉麻市	7,873	3,117	39.6	岡垣町	5,822	2,269	39.0	岡垣町	5,652	2,251	39.8	柳川市	12,900	5,163	40.0	岡垣町	5,368	2,159	40.2	13
みやこ町	4,260	1,680	39.4	嘉麻市	7,754	2,971	38.3	嘉麻市	7,670	3,019	39.4	嘉麻市	7,455	2,973	39.9	粕屋町	4,821	1,866	40.0	14
小郡市	8,885	3,445	38.8	遠賀町	3,732	1,408	37.7	柳川市	13,249	5,113	38.6	岡垣町	5,594	2,214	39.6	柳川市	12,546	4,981	39.7	15
岡垣町	5,756	2,169	37.7	柳川市	13,580	4,988	36.7	大木町	2,365	906	38.3	粕屋町	5,053	1,995	39.5	糸島市	18,287	7,132	39.0	16
大木町	2,373	859	36.2	香春町	2,287	835	36.5	筑後市	7,866	2,946	37.5	大木町	2,347	920	39.2	鞍手町	2,988	1,161	38.9	17
芦屋町	2,740	987	36.0	筑後市	7,886	2,863	36.3	香春町	2,225	831	37.3	糸島市	18,732	7,266	38.8	うきは市	5,837	2,228	38.2	18
宗像市	15,810	5,620	35.5	小郡市	8,925	3,224	36.1	糸島市	18,793	6,970	37.1	うきは市	6,065	2,344	38.6	行橋市	11,558	4,340	37.5	19
粕屋町	5,139	1,822	35.5	大木町	2,384	844	35.4	粕屋町	5,175	1,899	36.7	宗像市	15,640	5,743	36.7	筑後市	7,582	2,847	37.5	20
鞍手町	3,136	1,110	35.4	糸島市	18,728	6,602	35.3	小郡市	8,911	3,222	36.2	行橋市	11,893	4,330	36.4	須恵町	4,119	1,535	37.3	21
柳川市	13,717	4,847	35.3	宇美町	5,674	1,980	34.9	★全国	22,162,316	7,835,065	35.4	小郡市	8,824	3,204	36.3	香春町	1,993	740	37.1	22
宇美町	5,577	1,951	35.0	粕屋町	5,193	1,801	34.7	遠賀町	3,717	1,314	35.4	★全国	21,600,214	7,837,529	36.3	宗像市	15,164	5,446	35.9	23
朝倉市	10,605	3,700	34.9	★全国	22,446,340	7,690,365	34.3	久留米市	49,657	17,288	34.8	北九州市	157,988	56,310	35.6	福津市	9,991	3,586	35.9	24
糸島市	18,397	6,379	34.7	朝倉市	10,516	3,578	34.0	宇美町	5,726	1,987	34.7	新宮町	3,323	1,176	35.4	宇美町	5,512	1,976	35.8	25
遠賀町	3,737	1,277	34.2	筑前町	5,124	1,736	33.9	朝倉市	10,345	3,587	34.7	遠賀町	3,659	1,290	35.3	北九州市	150,673	53,920	35.8	26
★全国	22,513,746	7,593,659	33.7	宗像市	15,976	5,386	33.7	北九州市	163,964	56,761	34.6	須恵町	4,307	1,516	35.2	大木町	2,308	820	35.5	27
水巻町	5,286	1,762	33.3	久留米市	50,192	16,817	33.5	宗像市	15,941	5,512	34.6	鞍手町	3,115	1,091	35.0	小郡市	8,439	2,994	35.5	28
久留米市	50,299	16,724	33.2	芦屋町	2,677	896	33.5	水巻町	5,321	1,825	34.3	香春町	2,115	735	34.8	朝倉市	9,813	3,474	35.4	29
筑前町	5,048	1,667	33.0	鞍手町	3,139	1,050	33.5	筑紫野市	14,768	4,979	33.7	福津市	10,266	3,558	34.7	篠栗町	4,173	1,474	35.3	30
行橋市	11,860	3,892	32.8	添田町	2,173	725	33.4	豊前市	4,811	1,598	33.2	宇美町	5,664	1,959	34.6	筑前町	4,969	1,750	35.2	31
北九州市	165,461	53,925	32.6	水巻町	5,311	1,764	33.2	福津市	10,467	3,458	33.0	朝倉市	10,169	3,516	34.6	八女市	13,268	4,672	35.2	32
添田町	2,186	698	31.9	筑紫野市	14,647	4,778	32.6	八女市	14,243	4,682	32.9	久留米市	48,805	16,672	34.2	筑紫野市	14,473	5,089	35.2	33
福津市	10,404	3,229	31.0	北九州市	164,977	53,613	32.5	新宮町	3,348	1,097	32.8	筑前町	5,105	1,742	34.1	遠賀町	3,541	1,232	34.8	34
篠栗町	4,422	1,364	30.8	行橋市	11,937	3,737	31.3	行橋市	12,025	3,933	32.7	筑紫野市	14,727	4,994	33.9	糸田町	1,400	485	34.6	35
筑紫野市	14,471	4,462	30.8	篠栗町	4,490	1,405	31.3	筑前町	5,127	1,669	32.6	糸田町	1,474	490	33.2	添田町	1,936	669	34.6	36
新宮町	3,184	971	30.5	八女市	14,557	4,475	30.7	添田町	2,096	679	32.4	水巻町	5,205	1,727	33.2	新宮町	3,268	1,126	34.5	37
福岡県	812,891	242,424	29.8	福津市	10,425	3,179	30.5	鞍手町	3,133	1,001	32.0	添田町	2,027	657	32.4	久留米市	47,437	16,220	34.2	38
大牟田市	22,599	6,724	29.8	大牟田市	22,533	6,789	30.1	芦屋町	2,636	836	31.7	八女市	13,806	4,428	32.1	中間市	7,858	2,639	33.6	39
香春町	2,304	681	29.6	新宮町	3,257	975	29.9	篠栗町	4,407	1,394	31.6	福岡県	791,467	249,489	31.5	水巻町	5,004	1,635	32.7	40
須恵町	4,383	1,278	29.2	福岡県	814,570	243,003	29.8	福岡県	808,636	252,614	31.2	中間市	8,232	2,589	31.5	田川市	7,478	2,438	32.6	41
糸田町	1,523	438	28.8	糸田町	1,535	451	29.4	須恵町	4,401	1,364	31.0	大牟田市	21,439	6,698	31.2	福岡県	764,852	246,949	32.3	42
八女市	14,847	4,235	28.5	築上町	3,800	1,091	28.7	築上町	3,682	1,131	30.7	芦屋町	2,527	789	31.2	古賀市	8,809	2,765	31.4	43
志免町	6,550	1,790	27.3	須恵町	4,403	1,244	28.3	中間市	8,498	2,587	30.4	篠栗町	4,321	1,340	31.0	宮若市	4,556	1,406	30.9	44
太宰府市	11,239	3,045	27.1	太宰府市	11,365	3,195	28.1	大牟田市	22,053	6,693	30.3	小竹町	1,464	450	30.7	太宰府市	10,922	3,367	30.8	45
川崎町	2,903	786	27.1	川崎町	2,901	808	27.9	糸田町	1,481	444	30.0	豊前市	4,721	1,449	30.7	小竹町	1,381	424	30.7	46
小竹町	1,543	408	26.4	志免町	6,611	1,821	27.5	志免町	6,540	1,925	29.4	太宰府市	11,258	3,420	30.4	那珂川町	7,383	2,230	30.2	47
中間市	8,566	2,261	26.4	中間市	8,550	2,297	26.9	太宰府市	11,373	3,332	29.3	田川市	7,838	2,331	29.7	築上町	3,433	1,033	30.1	48
那珂川町	7,693	2,002	26.0	田川市	8,205	2,117	25.8	田川市	8,016	2,255	28.1	那珂川町	7,570	2,239	29.6	大牟田市	20,646	6,180	29.9	49
築上町	3,815	970	25.4	古賀市	9,213	2,333	25.3	那珂川町	7,721	2,145	27.8	川崎町	2,784	812	29.2	豊前市	4,601	1,344	29.2	50
宮若市	4,941	1,229	24.9	小竹町	1,527	385	25.2	宮若市	4,888	1,261	25.8	築上町	3,539	1,032	29.2	志免町	6,095	1,753	28.8	51
豊前市	4,821	1,186	24.6	赤村	657	165	25.1	福智町	3,867	976	25.2	宮若市	4,812	1,402	29.1	芦屋町	2,453	701	28.6	52
古賀市	9,025	2,184	24.2	豊前市	4,833	1,175	24.3	川崎町	2,868	714	24.9	古賀市	9,098	2,625	28.9	大野城市	12,692	3,539	27.9	53
福智町	3,909	944	24.1	那珂川町	7,790	1,831	23.5	古賀市	9,196	2,279	24.8	志免町	6,388	1,820	28.5	川崎町	2,702	753	27.9	54
大任町	911	219	24.0	大野城市	13,451	3,159	23.5	大野城市	13,361	3,300	24.7	赤村	640	177	27.7	直方市	8,900	2,463	27.7	55
大野城市	13,443	3,079	22.9	福智町	3,957	922	23.3	小竹町	1,515	374	24.7	大任町	841	227	27.0	大任町	809	212	26.2	56
赤村	670	151	22.5	大任町	869	200	23.0	赤村	645	158	24.5	福智町	3,744	973	26.0	福智町	3,709	941	25.4	57
田川市	8,308	1,846	22.2	福岡県	204,894	45,247	22.1	春日市	15,731	3,778	24.0	大野城市	13,221	3,313	25.1	春日市	15,175	3,759	24.8	58
福岡県	202,888	44,730	22.0	宮若市	4,912	1,084	22.1	福岡県	204,050	47,102	23.1	春日市	15,550	3,824	24.6	赤村	628	150	23.9	59
大川市	7,354	1,513	20.6	春日市	15,796	3,367	21.3	直方市	9,549	2,175	22.8	直方市	9,242	2,166	23.4	福岡県	195,530	45,063	23.0	60
直方市	9,938	2,015	20.3	直方市	9,822	2,078	21.2	大任町	869	192	22.1	福岡県	201,129	43,491	21.6	大川市	6,386	1,370	21.5	61
春日市	15,670	3,136	20.0	大川市	7,262	1,428	19.7	大川市</												

●特定保健指導の実施状況(福岡県市町村国保別)

No	平成20年度				平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率
1	小竹町	82	74	90.2	赤村	18	17	94.4	赤村	19	18	94.7	小竹町	35	34	97.1
2	芦屋町	86	71	82.6	小竹町	67	61	91.0	小竹町	50	46	92.0	添田町	97	91	93.8
3	新宮町	166	131	78.9	志免町	259	234	90.3	鞍手町	130	99	76.2	赤村	12	11	91.7
4	筑前町	281	215	76.5	福智町	72	62	86.1	粕屋町	220	161	73.2	筑前町	190	154	81.1
5	川崎町	75	57	76.0	香春町	83	67	80.7	福智町	81	58	71.6	上毛町	101	75	74.3
6	香春町	96	71	74.0	粕屋町	235	185	78.7	志免町	245	175	71.4	福智町	100	74	74.0
7	須恵町	223	162	72.6	筑前町	197	147	74.6	篠栗町	178	127	71.3	芦屋町	133	96	72.2
8	田川市	177	128	72.3	芦屋町	117	87	74.4	古賀市	255	176	69.0	みやこ町	192	138	71.9
9	筑後市	442	314	71.0	筑後市	298	214	71.8	上毛町	84	56	66.7	小郡市	440	297	67.5
10	吉富町	62	40	64.5	朝倉市	467	333	71.3	鞍手町	341	226	66.3	鞍手町	94	63	67.0
11	みやこ町	202	129	63.9	みやこ町	220	153	69.5	東峰村	29	19	65.5	筑後市	359	240	66.9
12	福智町	87	54	62.1	古賀市	308	199	64.6	筑前町	175	108	61.7	古賀市	271	181	66.8
13	粕屋町	214	132	61.7	添田町	112	67	59.8	芦屋町	144	86	59.7	須恵町	200	133	66.5
14	赤村	24	14	58.3	上毛町	111	66	59.5	吉富町	61	34	55.7	うきは市	364	229	62.9
15	大川市	254	146	57.5	須恵町	182	108	59.3	岡垣町	314	174	55.4	篠栗町	155	97	62.6
16	久山町	126	71	56.3	嘉麻市	356	201	56.5	田川市	217	120	55.3	東峰村	29	18	62.1
17	朝倉市	646	362	56.0	宇美町	268	148	55.2	飯塚市	1,324	730	55.1	朝倉市	405	251	62.0
18	那珂川町	219	117	53.4	田川市	161	87	54.0	香春町	69	38	55.1	粕屋町	161	118	61.8
19	志免町	356	188	52.8	大刀洗町	125	67	53.6	嘉麻市	321	174	54.2	八女市	487	299	61.4
20	添田町	106	56	52.8	広川町	161	85	52.8	水巻町	255	138	54.1	飯塚市	1,236	751	60.8
21	糸島市	680	349	51.3	川崎町	128	66	51.6	久山町	101	54	53.5	久山町	106	61	57.5
22	小郡市	456	227	49.8	北九州市	6,707	3,341	49.8	みやこ町	207	108	52.2	大刀洗町	155	87	56.1
23	大刀洗町	183	89	48.6	飯塚市	1,379	663	48.1	広川町	148	75	50.7	志免町	266	148	55.6
24	築上町	217	103	47.5	水巻町	311	149	47.9	宇美町	244	123	50.4	嘉麻市	382	210	55.0
25	豊前市	213	99	46.5	吉富町	64	30	46.9	八女市	532	265	49.8	宇美町	261	135	51.7
26	宇美町	246	113	45.9	糸島市	582	256	44.0	小郡市	451	222	49.2	川崎町	98	50	51.0
27	大木町	125	56	44.8	豊前市	155	67	43.2	川崎町	94	46	48.9	香春町	84	42	50.0
28	筑紫野市	525	222	42.3	桂川町	164	69	42.1	宮若市	131	63	48.1	糸田町	66	33	50.0
29	春日市	404	163	40.3	福津市	485	202	41.6	福津市	375	175	46.7	福津市	346	169	48.8
30	上毛町	104	39	37.5	新宮町	188	75	39.9	須恵町	219	94	42.9	吉富町	84	41	48.8
31	古賀市	338	124	36.7	福岡県	30,458	11,868	39.0	大刀洗町	170	72	42.4	水巻町	243	116	47.7
32	広川町	164	60	36.6	篠栗町	210	81	38.6	朝倉市	439	173	39.4	広川町	158	75	47.5
33	水巻町	270	91	33.7	岡垣町	307	118	38.4	太宰府市	354	136	38.4	宮若市	143	61	42.7
34	嘉麻市	296	95	32.1	うきは市	431	165	38.3	福岡市	4,828	1,797	37.2	豊前市	171	64	37.4
35	東峰村	32	10	31.3	小郡市	469	176	37.5	福岡県	29,581	10,853	36.7	行橋市	473	177	37.4
36	大野城市	462	143	31.0	八女市	660	246	37.3	大川市	319	117	36.7	岡垣町	296	110	37.2
37	うきは市	481	146	30.4	大川市	387	144	37.2	糸島市	636	230	36.2	福岡県	30,176	10,743	35.6
38	福岡市	4,571	1,366	30.0	久山町	94	35	37.2	豊前市	166	60	36.1	福岡市	4,939	1,746	35.4
39	太宰府市	400	110	27.5	那珂川町	228	84	36.8	行橋市	497	175	35.2	桂川町	158	55	34.8
40	福岡県	31,345	8,419	26.9	大牟田市	1,030	377	36.6	北九州市	6,811	2,359	34.6	中間市	233	79	33.9
41	八女市	643	164	25.5	太宰府市	302	110	36.4	桂川町	161	53	32.9	大牟田市	852	277	32.5
42	行橋市	507	129	25.4	筑紫野市	519	185	35.6	新宮町	136	43	31.6	田川市	223	71	31.8
43	大牟田市	1,063	254	23.9	行橋市	437	151	34.6	苅田町	354	112	31.6	みやま市	455	140	30.8
44	鞍手町	202	44	21.8	春日市	464	159	34.3	筑紫野市	535	167	31.2	遠賀町	188	55	29.3
45	直方市	315	68	21.6	大木町	118	40	33.9	築上町	167	51	30.5	太宰府市	368	104	28.3
46	福津市	552	116	21.0	宮若市	198	63	31.8	大牟田市	926	265	28.6	那珂川町	230	65	28.3
47	篠栗町	211	43	20.4	大野城市	366	113	30.9	春日市	423	111	26.2	北九州市	7,213	1,980	27.5
48	宗像市	720	135	18.8	苅田町	352	106	30.1	那珂川町	221	57	25.8	宗像市	689	189	27.4
49	飯塚市	1,528	276	18.1	福岡市	4,562	1,240	27.2	うきは市	338	86	25.4	築上町	164	43	26.2
50	桂川町	122	22	18.0	柳川市	656	173	26.4	大野城市	343	86	25.1	筑紫野市	536	134	25.0
51	柳川市	761	135	17.7	宗像市	801	201	25.1	みやま市	397	91	22.9	春日市	453	111	24.5
52	遠賀町	231	41	17.7	みやま市	343	82	23.9	柳川市	684	154	22.5	糸島市	663	157	23.7
53	みやま市	381	64	16.8	★全国	988,597	211,988	21.4	遠賀町	190	40	21.1	大野城市	389	91	23.4
54	苅田町	390	61	15.6	直方市	236	48	20.3	大木町	123	26	21.1	★全国	945,245	204,872	21.7
55	★全国	1,058,217	156,101	14.8	東峰村	36	7	19.4	★全国	953,535	198,778	20.8	苅田町	329	70	21.3
56	岡垣町	313	46	14.7	築上町	176	34	19.3	直方市	246	42	17.1	大木町	97	19	19.6
57	宮若市	121	16	13.2	遠賀町	189	36	19.0	宗像市	596	91	15.3	大川市	286	56	19.6
58	北九州市	6,327	630	10.0	鞍手町	156	19	12.2	中間市	241	30	12.4	柳川市	709	125	17.6
59	中間市	315	14	4.4	大任町	45	4	8.9	糸田町	59	7	11.9	新宮町	140	24	17.1
60	糸田町	69	1	1.4	久留米市	2,366	147	6.2	久留米市	2,062	228	11.1	大任町	41	6	14.6
61	久留米市	2,735	23	0.8	中間市	291	18	6.2	大任町	45	4	8.9	久留米市	2,135	194	9.1
62	大任町	48	0	0.0	糸田町	49	0	0.0	添田町	100	2	2.0	直方市	263	23	8.7

平成24年度				平成25年度				平成26年度				平成27年度				平成28年度				No
市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	
うきは市	381	337	88.5	小竹町	45	44	97.8	小竹町	31	30	96.8	鞍手町	134	136	101.5	みやこ町	207	200	96.6	1
赤村	17	15	88.2	赤村	20	19	95.0	赤村	25	22	88.0	小竹町	43	43	100.0	小竹町	36	33	91.7	2
小竹町	39	34	87.2	みやこ町	219	188	85.8	みやこ町	191	167	87.4	うきは市	284	264	93.0	うきは市	286	262	91.6	3
久山町	148	127	85.8	筑前町	169	141	83.4	飯塚市	1,227	1,025	83.5	みやこ町	218	198	90.8	赤村	28	25	89.3	4
八女市	429	364	84.8	久山町	114	90	78.9	うきは市	308	252	81.8	赤村	32	29	90.6	鞍手町	154	136	88.3	5
筑前町	203	158	77.8	東峰村	23	18	78.3	糸田町	55	45	81.8	糸田町	63	53	84.1	上毛町	79	69	87.3	6
みやこ町	221	168	76.0	鞍手町	117	89	76.1	八女市	483	388	80.3	飯塚市	1,175	983	83.7	糸田町	47	41	87.2	7
福智町	107	80	74.8	八女市	422	319	75.6	鞍手町	132	102	77.3	八女市	415	340	81.9	飯塚市	1,305	1,094	83.8	8
鞍手町	140	100	71.4	福智町	104	78	75.0	筑前町	156	118	75.6	吉富町	61	47	77.0	東峰村	23	19	82.6	9
小郡市	393	276	70.2	糸田町	52	38	73.1	上毛町	87	65	74.7	大刀洗町	160	123	76.9	八女市	484	398	82.2	10
上毛町	84	58	69.0	うきは市	349	253	72.5	朝倉市	430	319	74.2	東峰村	21	16	76.2	久山町	124	94	75.8	11
嘉麻市	399	270	67.7	みやま市	364	261	71.7	東峰村	36	26	72.2	筑前町	168	126	75.0	那珂川町	259	196	75.7	12
糸田町	51	34	66.7	飯塚市	1,207	863	71.5	宮若市	173	123	71.1	広川町	190	141	74.2	大刀洗町	152	115	75.7	13
朝倉市	368	245	66.6	朝倉市	431	307	71.2	久山町	121	83	68.6	宮若市	166	123	74.1	糸島市	944	703	74.5	14
添田町	89	59	66.3	上毛町	82	56	68.3	粕屋町	215	146	67.9	那珂川町	260	191	73.5	宮若市	153	112	73.2	15
飯塚市	1,270	837	65.9	芦屋町	108	73	67.6	添田町	83	56	67.5	上毛町	89	64	71.9	嘉麻市	378	276	73.0	16
粕屋町	181	117	64.6	香春町	102	67	65.7	広川町	205	138	67.3	糸島市	981	689	70.2	吉富町	59	41	69.5	17
東峰村	28	18	64.3	粕屋町	186	122	65.6	糸島市	971	653	67.3	古賀市	317	219	69.1	築上町	102	70	68.6	18
吉富町	69	43	62.3	嘉麻市	365	238	65.2	吉富町	68	45	66.2	福智町	126	84	66.7	福津市	344	236	68.6	19
宇美町	271	167	61.6	川崎町	86	56	65.1	川崎町	74	48	64.9	嘉麻市	355	231	65.1	広川町	245	164	66.9	20
みやま市	460	272	59.1	吉富町	75	48	64.0	嘉麻市	376	243	64.6	久山町	119	77	64.7	筑後市	344	224	65.1	21
芦屋町	132	77	58.3	宇美町	278	175	62.9	福智町	135	87	64.4	福津市	374	241	64.4	小郡市	310	200	64.5	22
筑後市	402	233	58.0	小郡市	349	216	61.9	那珂川町	263	169	64.3	粕屋町	241	154	63.9	朝倉市	399	253	63.4	23
香春町	64	37	57.8	福津市	322	197	61.2	筑後市	323	195	60.4	みやま市	403	256	63.5	遠賀町	180	114	63.3	24
川崎町	90	52	57.8	筑後市	307	185	60.3	みやま市	397	239	60.2	朝倉市	422	266	63.0	宗像市	638	393	61.6	25
志免町	233	132	56.7	糸島市	934	555	59.4	築上町	149	87	58.4	小郡市	379	237	62.5	芦屋町	83	50	60.2	26
岡垣町	253	139	54.9	豊前市	124	72	58.1	香春町	91	53	58.2	宇美町	248	155	62.5	福智町	125	75	60.0	27
豊前市	141	74	52.5	遠賀町	188	107	56.9	小郡市	342	195	57.0	築上町	112	70	62.5	粕屋町	214	128	59.6	28
古賀市	253	132	52.2	志免町	224	124	55.4	宇美町	255	145	56.9	筑後市	402	248	61.7	筑前町	155	89	57.4	29
大刀洗町	149	76	51.0	古賀市	273	151	55.3	遠賀町	169	96	56.8	遠賀町	176	108	61.4	豊前市	141	80	56.7	30
篠栗町	147	74	50.3	岡垣町	239	130	54.4	水巻町	237	133	56.1	豊前市	145	87	60.0	岡垣町	226	123	54.4	31
宮若市	153	74	48.4	水巻町	216	116	53.7	芦屋町	90	49	54.4	芦屋町	70	41	58.6	大木町	93	50	53.8	32
須恵町	167	80	47.9	大木町	112	60	53.6	豊前市	169	92	54.4	志免町	267	155	58.1	宇美町	265	137	51.7	33
水巻町	241	115	47.7	宮若市	153	80	52.3	志免町	281	149	53.0	添田町	73	42	57.5	太宰府市	389	199	51.2	34
福津市	338	153	45.3	大川市	208	104	50.0	大木町	100	53	53.0	大木町	112	64	57.1	みやま市	375	191	50.9	35
柳川市	685	296	43.2	大刀洗町	147	72	49.0	福津市	376	199	52.9	香春町	80	42	52.5	水巻町	203	103	50.7	36
広川町	195	83	42.6	築上町	149	71	47.7	古賀市	294	150	51.0	大川市	201	99	49.3	古賀市	341	173	50.7	37
新宮町	134	53	39.6	新宮町	125	54	43.2	大刀洗町	162	79	48.8	桂川町	151	70	46.4	中間市	288	145	50.3	38
福岡県	30,670	12,063	39.3	柳川市	668	287	43.0	桂川町	142	69	48.6	川崎町	96	44	45.8	志免町	236	118	50.0	39
行橋市	537	201	37.4	那珂川町	227	96	42.3	篠栗町	196	95	48.5	水巻町	201	89	44.3	添田町	76	37	48.7	40
福岡市	5,321	1,985	37.3	福岡県	29,620	12,189	41.2	大川市	188	91	48.4	篠栗町	164	72	43.9	大牟田市	663	312	47.1	41
大牟田市	825	307	37.2	須恵町	156	62	39.7	福岡県	30,968	12,714	41.1	須恵町	217	95	43.8	柳川市	622	290	46.6	42
糸島市	988	367	37.1	大牟田市	814	321	39.4	岡垣町	244	100	41.0	岡垣町	230	100	43.5	大川市	191	89	46.6	43
宗像市	687	243	35.4	福岡市	5,197	2,003	38.5	柳川市	686	267	38.9	福岡県	30,218	12,998	43.0	川崎町	82	37	45.1	44
桂川町	156	55	35.3	篠栗町	168	63	37.5	須恵町	173	66	38.2	大牟田市	730	300	41.1	香春町	102	45	44.1	45
築上町	134	46	34.3	桂川町	130	48	36.9	大牟田市	769	286	37.2	柳川市	662	265	40.0	篠栗町	166	72	43.4	46
遠賀町	171	57	33.3	田川市	245	89	36.3	筑紫野市	567	206	36.3	新宮町	158	59	37.3	福岡県	30,617	12,769	41.7	47
大川市	250	82	32.8	行橋市	491	178	36.3	行橋市	465	164	35.3	行橋市	539	199	36.9	大任町	34	14	41.2	48
田川市	203	63	31.0	広川町	196	69	35.2	福岡市	5,692	1,996	35.1	太宰府市	387	142	36.7	桂川町	125	49	39.2	49
春日市	464	143	30.8	苅田町	270	93	34.4	新宮町	140	47	33.6	中間市	262	95	36.3	筑紫野市	594	230	38.7	50
太宰府市	334	101	30.2	筑紫野市	527	162	30.7	田川市	275	88	32.0	田川市	263	94	35.7	行橋市	533	205	38.5	51
北九州市	7,077	2,070	29.2	北九州市	6,794	2,058	30.3	宗像市	573	175	30.5	福岡市	5,056	1,713	33.9	新宮町	134	46	34.3	52
那珂川町	257	70	27.2	宗像市	584	170	29.1	北九州市	7,021	2,123	30.2	苅田町	290	96	33.1	直方市	294	94	32.0	53
筑紫野市	539	133	24.7	春日市	509	140	27.5	中間市	293	82	28.0	大野城市	416	131	31.5	北九州市	6,575	1,974	30.0	54
★全国	932,794	216,693	23.2	中間市	254	69	27.2	春日市	615	172	28.0	筑紫野市	582	175	30.1	大野城市	494	148	30.0	55
大木町	112	26	23.2	添田町	74	20	27.0	太宰府市	382	105	27.5	大任町	30	9	30.0	福岡市	5,340	1,463	27.4	56
苅田町	328	74	22.6	太宰府市	374	95	25.4	★全国	907,695	221,056	24.4	宗像市	635	186	29.3	春日市	615	137	22.3	57
大野城市	382	70	18.3	★全国	901,816	213,373	23.7	苅田町	255	51	20.0	春日市	594	172	29.0	須恵町	196	42	21.4	58
直方市	332	60	18.1	大野城市	409	93	22.7	大野城市	423	84	19.9	北九州市	7,015	2,011	28.7	苅田町	286	61	21.3	59
中間市	263	46	17.5	大任町	28	6	21.4	直方市	292	42	14.4	★全国	904,218	226,981	25.1	田川市	297	63	21.2	60
大任町	28	4	14.3	直方市	310	33	10.6	大任町	29	3	10.3	直方市	280	54	19.3	久留米市	2,032	221	10.9	61
久留米市	2,157	201	9.3	久留米市	2,207	197	8.9	久留米市	2,268	138	6.1	久留米市	2,178	385	17.7	★全国				62