

第3期 データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月27日作成

福岡県医師国民健康保険組合

第3期 データヘルス計画 目次

I 基本的事項	4
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1) 実施組織	
(2) 関係機関	
5.基本情報	
6.現状の整理	
(1) 保険者の特性	
II 健康・医療情報等の分析と課題	7
1.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）	
(2) 疾病分類別の医療費	
2.重複・頻回受診、重複服薬者割合	
3.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	
(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	
(3) 質問票調査の状況（生活習慣）	
4.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
III 計画全体.....	15
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
3.保健事業一覧	
IV 個別事業計画.....	16
1.特定健康診査.....	16
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	

(6) プロセス (方法)	
(7) ストラクチャー (体制)	
2. 特定保健指導.....	18
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス (方法)	
(7) ストラクチャー (体制)	
3. 糖尿病性腎症早期発見・治療事業.....	19
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス (方法)	
(7) ストラクチャー (体制)	
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	21
(1) 事業の目的	
(2) 事業の概要	
(3) 対象者	
(4) アウトカム指標	
(5) アウトプット指標	
(6) プロセス (方法)	
(7) ストラクチャー (体制)	
V その他.....	23
1. データヘルス計画の評価・見直し	
2. データヘルス計画の公表・周知	
3. 個人情報の取扱い	
4. 地域包括ケアに係る取組	
第4期特定健康診査実施計画.....	24

Ⅰ 基本的事項

1.背景と目的

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

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

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

今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。

※超高齢社会…WHOと国連の定義に基づき、65歳以上の老年人口が総人口に占める割合（高齢化率）が21%超の社会のこと。

2.計画の位置づけ

福岡県医師国民健康保険組合（以下 本組合）では、被保険者の健康増進を目的に「第3期データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して本組合の健康課題を抽出し、関係機関などと協力して健康課題の解決に努める。

また、福岡県の第4期医療費適正化計画や第3次健康増進計画との調和も図る。

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) 実施組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、本組合業務課が主体となって進める。

(2) 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、関係機関として、福岡県、福岡県医師会、福岡県国民健康保険団体連合会、郡市区医師会との連携により進める。

5.基本情報

2024年1月31日時点

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
被保険者者数（人） 合計	12,493	12,286	12,120	11,886	11,538	11,297
0～39歳（人）	5,337	5,125	4,945	4,715	4,463	4,326
40～64歳（人）	5,548	5,459	5,382	5,293	5,156	5,061
65～74歳（人）	1,608	1,702	1,793	1,878	1,919	1,910

■対前年度の被保険者増減数

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	合計	平均
被保険者数（人） 合計	-208	-167	-233	-348	-242	-1,197	-239
0～39歳（人）	-212	-181	-229	-252	-137	-1,011	-202
40～64歳（人）	-89	-77	-89	-136	-95	-487	-97
65～74歳（人）	94	91	85	40	-9	302	60

関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する関係機関の情報
	連携先・連携内容
公益社団法人 福岡県医師会等	福岡県医師会とは、特定健診・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業に関して、郡市区医師会とも特定健診・特定保健指導事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	医療データ、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
福岡県	各種事業の相談や報告を行い、情報共有を図る。

6.現状の整理

(1) 保険者の特性

本組合は公益社団法人福岡県医師会を母体とし、医療に従事する医師会会員（甲種組合員）、甲種組合員の開設する医療機関の業務に従事する者（乙種組合員）、及び組合員の家族であり、福岡県又は隣接県に住所を有する者で構成する国民健康保険組合である。

①被保険者数の推移（5.基本情報）

令和5年度の平均被保険者数は11,297人であり、平成30年度の12,493人から年平均で240人ずつ減少している。特に39歳以下の若い世代の減少が顕著である。一方で、団塊の

世代の高齢化に伴い、65歳～74歳の前期高齢者は平成30年度から毎年増加傾向にある。

②年齢別被保険者構成割合

全被保険者数に占める年齢毎の割合は、39歳以下が38.7%、40-64歳が44.7%、65-74歳が16.6%である。39歳以下の割合は、県の平均より高くなっているものの、国保組合の同規模被保険者と比較すると低く、40歳以上の占める割合が高い。【図表1】

【図表1】被保険者構成

R4年度	本組合	福岡県※1	同規模※2	国
計(人)	11,538	1,049,804	17,677	27,488,882
0～39歳	38.7%	28.1%	46.3%	26.5%
40～64歳	44.7%	31.4%	41.8%	33.1%
65～74歳	16.6%	40.4%	11.8%	40.5%

※1 福岡県…福岡県下の国保63被保険者(市町村・組合)の合計

※2 同規模…全国の同規模国保組合141被保険者の平均

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

③前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の減少による医療費適正化を重視し、特定健診・特定保健指導事業を重点的に取り組む目標を定めた。

特定健診事業は、新型コロナウイルス感染症流行の影響で、令和2年度・3年度の受診率が下がったものの、全体的には設定目標を達成した。しかし、特定保健指導事業は実施率が極めて低く、目標も未達であった。また、HbA1c 7.0以上の血糖コントロール不良者についても、毎年同程度の割合で推移しており、減少には至らなかった。LDL コレステロール 160以上の者の割合も減少には至らず、同程度の割合で推移している。【図表2】

これらの結果の背景として、特定健診事業に関しては、インセンティブ・ペナルティ制度※1の導入や定期的な受診勧奨により目標の受診率を達成できた一方、特定保健指導事業は同制度の導入を行っておらず、実施期間が短いことから利用勧奨が十分にできなかったことが要因と考えられる。

第3期計画では、特定健診受診率を維持するとともに、特定保健指導に注力して取り組む必要がある。

※1…特定健診を3年連続で受診すると保険料を2%減額するインセンティブ制度と2年連続で未受診であると保険料を2%増額するペナルティ制度を平成29年度より導入した。

【図表2】前期計画の目標と実績

中長期的なもの	NO	短期的なもの						
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
医療費が高額となる脳血管疾患・ 虚血性心疾患・糖尿病性腎症 の減少	①	特定健診受診率の向上						
		目標値	35%	40%	50%	60%	65%	70%
		実績値	65.3%	73.8%	60.0%	63.3%	71.6%	-
	②	特定保健指導の実施率向上						
		目標値	5%	10%	15%	20%	25%	30%
		実績値	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.7%	-
	③	高血圧の者の割合減少 Ⅱ度以上（収縮期血圧160または拡張期血圧100以上）の割合						
		目標値	2.0%	1.9%	1.7%	1.5%	1.2%	1.0%
		実績値	1.6%	2.0%	2.0%	1.6%	1.8%	-
	④	血糖コントロール不良者の割合の減少 HbA1c 7.0以上の割合						
		目標値	2.0%	1.9%	1.7%	1.5%	1.2%	1.0%
		実績値	2.6%	2.5%	2.8%	3.0%	2.6%	-
	⑤	脂質異常の者の割合の減少 LDLコレステロール160以上の割合の減少						
		目標値	10.0%	9.0%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%
		実績値	11.7%	12.2%	12.3%	11.6%	12.2%	-

出典：保健事業等評価・分析システム 評価分析 全体像

出典：KDBシステム帳票 集計対象者一覧表

II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 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）

- 本組合の被保険者数が毎年減少している一方、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人当たり医療費は、医科（外来）で12,160円、医科（入院）で4,290円、歯科で2,090円となっている。これは、県や全国と比較するとやや低くなっているものの、同規模保険者と比較すると全体的に高い水準である。【図表3】

本組合の医療費の推移を見ても、一人当たり医療費は年々増加しており、特に医科（外来）の増加が顕著である。【図表4】

【図表3】

■一人当たり医療費の比較 (単位：円)

R4年度	本組合	福岡県	同規模	全国
医科（外来）	12,160	16,230	10,080	16,660
医科（入院）	4,290	12,710	4,410	10,920
歯科	2,090	2,300	1,670	2,160

※1 各年度の1人当たりの月平均の費用額

※2 医科（外来）には調剤を含む。

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表4】

■一人当たり医療費の推移 (単位：円)

本組合	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医科（外来）	10,570	10,860	11,700	12,160
医科（入院）	4,560	4,610	4,680	4,290
歯科	1,860	1,890	2,030	2,090

※1 各年度の1人当たりの月平均の費用額

※2 医科（外来）には調剤を含む。

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

被保険者 1,000 人当たりに対し、何人が受診しているかを表す受診率では、県や全国と比較すると、医科（外来）（入院）は低い水準であるが、歯科は高くなっている。同規模保険者と比較すると、全体的に高い水準となっている。【図表 5】

本組合の受診率の推移は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症流行の影響等で下がっているものの、その後は増加傾向にある。【図表 6】

【図表 5】

■受診率の比較

(単位：人)

R 4 年度	本組合	福岡県	同規模	全国
医科（外来）	504	721	494	688
医科（入院）	7	21	7	18
歯科	176	165	132	161

※1 被保険者1,000人当たりの受診者数
 ※2 医科（外来）には調剤を含む。

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表 6】

■受診率の推移

(単位：人)

本組合	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
医科（外来）	476	443	475	504
医科（入院）	8	8	8	7
歯科	167	153	169	176

※1 被保険者1,000人当たりの受診者数
 ※2 医科（外来）には調剤を含む。

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

一人当たり医療費を性別・年齢別に見ると、全体の傾向として、50 歳以上から急激に伸びていることがわかる。その中でも本組合は、男性の「40-49 歳」から「50-59 歳」の一人当たり医療費の伸びが大きい特徴がある。

また、同規模保険者と比較すると男女ともに 30-39 歳の医療費が高い。【図表 7】

【図表 7】

■一人当たり医療費 男性

(単位：円)

R 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
本組合	11,009	6,194	6,439	6,303	7,165	21,497	29,423	39,575
福岡県	15,019	8,684	7,029	13,167	20,469	34,743	45,278	52,812
同規模	13,063	7,639	5,028	5,884	8,771	15,624	30,057	45,286
全国	13,718	8,073	6,654	11,383	17,788	28,767	42,443	52,362

■一人当たり医療費 女性

(単位：円)

R 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
本組合	11,293	4,631	7,279	11,758	11,198	13,826	17,831	28,981
福岡県	12,698	7,296	8,641	14,851	21,254	29,011	31,767	39,289
同規模	11,436	6,587	7,847	11,400	12,259	16,420	25,368	36,388
全国	11,946	6,965	8,656	14,389	19,297	25,295	30,822	38,245

※一人当たりの月平均額

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

- ▶ 疾病分類別医療費の割合は、新生物（18.1%）、循環器（8.7%）、呼吸器（8.5%）の順に多い。県や全国と比較すると新生物系疾患と呼吸器系疾患、消化器系疾患の割合が高い。新生物系疾患と消化器系疾患は、同規模保険者と比較しても高い水準である。【図表8】
- ▶ 1件当たりの入院医療費は、心疾患（979,597円）、脳血管疾患（940,095円）、高血圧（841,433円）の順に高い。県内順位でみても、高血圧（1位）、脳血管疾患（2位）、糖尿病（3位）、心疾患（4位）、脂質異常症（4位）と、多くの疾病で単価が上位に位置している。
- ▶ 1件当たりの外来医療費は、腎不全（196,418円）、新生物（50,191円）、糖尿病（50,115円）の順に高い。県内順位では、糖尿病、高血圧、腎不全が1位となっており、医療費の増加が一因であると考えられる。【図表9】

【図表8】

■疾病分類別医療費の割合

R4年度	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路 性器	呼吸器	消化器	その他
本組合	18.1%	8.7%	3.3%	6.4%	8.4%	5.8%	7.4%	8.5%	7.8%	25.6%
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	15.4%	11.7%	3.2%	8.9%	8.2%	4.1%	6.6%	10.1%	6.9%	24.9%
全 国	16.8%	13.5%	7.7%	9.0%	8.7%	6.2%	7.9%	6.2%	6.1%	17.9%

出典：KDBシステム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

【図表9】

■疾病統計（本組合）

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	776,562	841,433	775,291	940,095	979,597	671,828	649,750	760,236	377,430
県内順位 (63保険者)	3位	1位	4位	2位	4位	44位	1位	22位	23位
入院外単価 (円/件)	50,115	35,253	25,927	35,451	37,252	196,418	23,440	50,191	11,890
県内順位 (63保険者)	1位	1位	16位	13位	32位	1位	57位	58位	61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

2. 重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表10】

- ▶ 同一月内に、2か所以上の医療機関を受診している重複受診者数は被保険者数全体の14.3%（1,683人）いる。
また、同じ薬剤を複数の医療機関から処方されている重複服薬の状況は約0.4%（45人）おり、割合として多くはないが、2種類以上・3種類以上の薬剤の重複処方が発生している事実がある。
同一月内に、6種類以上の薬剤を処方されている者が全体の12%（1,410人）おり、多剤処方の割合も低くないことがわかる。

【図表10】

■被保険者数（本組合）

R4年5月	11,740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
		R4年5月
2医療機関以上	1日以上	14.34
	5日以上	0.66
	10日以上	0.10
3医療機関以上	1日以上	3.61
	5日以上	0.28
	10日以上	0.03

※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
		R4年5月
2医療機関以上	1以上	0.38
	2以上	0.08
	3以上	0.04

※1 処方を受けた者の割合（処方を受けた者 / 被保険者数）×100

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

■多剤処方の状況

（単位：％）

同一薬剤に関する処方日 数（同一月内）	処方薬剤数（または処方薬 効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合
		R4年5月
1日以上	1以上	41.33
	2以上	34.17
	3以上	26.76
	4以上	20.83
	5以上	15.83
	6以上	12.01

出典：KDBシステム帳票 重複・多剤処方の状況

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 令和4年度の本組合の特定健診受診率は71.7%で、県平均(35.1%)を大きく上回っており、国の目標値70%を達成している。

特定保健指導の実施率は低迷しており、県や全国の実施率には遠く及ばない。【図表11】

【図表11】

■特定健診受診率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
本組合	6,695	4,802	71.7%
福岡県	673,387	236,321	35.1%
全 国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■特定保健指導実施率

R4年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率
本組合	420	3	0.7%
福岡県	26,359	10,923	41.4%
全 国	746,177	208,457	27.9%

※全国データは国保組合除く。

※全国データはR4年度の結果が発表されていないためR3年度の参考値

出典：特定健診データ管理システム 令和4年度法定報告値

- 特定健診の受診割合の比較(性・年齢別)では、男性は平均して60%前後で、55-59歳の年齢層が最も高く69.2%となっている。一方で、40~49歳の若い年齢層の受診率は50%台で、60歳以上よりも低くなっている。

女性は、男性の傾向と対照的であり、若い年齢層の受診率が高い。【図表12】

【図表12】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

R4年度	男性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診		50.8%	59.1%	61.8%	69.2%	64.5%	64.9%	61.8%	63.4%
特定保健指導		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

R4年度	女性								
	年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診		79.8%	83.4%	79.5%	80.1%	74.5%	66.9%	58.5%	76.4%
特定保健指導		0.0%	3.4%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	16.7%	1.8%

出典：特定健診データ管理システム 令和4年度法定報告値

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

- ▶ 生活習慣病リスク保有者の割合を県や全国と比較すると、全体的に平均より低い。平均を超えているのは随時血糖（5.1%）のみである。
 - ▶ 男性の有所見率は、先ほどの県平均と比較すると高い傾向にある。特に、腹囲やBMI、ALT（GPT）が平均を大きく上回っている。
- 女性の有所見率は、全体的に低くなっているが、随時血糖とLDLコレステロールは平均よりもやや高い。【図表13】【図表14】

【図表13】

■特定健診結果の状況（有所見率①）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	本組合	24.8	19.9	14.4	13.7	1.8	15.5	38.3	5.1
	福岡県	35.6	25.4	21.1	14.2	3.3	26.8	57.7	2.9
	全国	35.0	27.1	21.1	14.5	3.8	24.8	57.1	2.9

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	本組合	3.1	26.1	12.9	50.1	2.8	0.6	7.0	12.2
	福岡県	8.1	45.7	18.6	50.8	3.6	1.4	21.3	20.3
	全国	6.5	47.5	21.1	50.3	5.6	1.2	20.6	20.3

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

■特定健診結果の状況（有所見率②）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	24.8	19.9	14.4	13.7	1.8	15.5	38.3	5.1
	男性	55.6	33.0	24.6	24.5	4.4	24.3	49.0	9.1
	女性	10.5	13.8	9.7	8.7	0.5	11.4	33.4	3.3

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	男女計	3.1	26.1	12.9	50.1	2.8	0.6	7.0	12.2
	男性	7.5	37.3	18.9	47.3	3.0	1.5	11.9	
	女性	1.1	20.9	10.2	51.4	2.7	0.1	4.6	

出典：KDBシステム帳票 厚生労働省様式（様式5-2）

出典：KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表14】

■特定健診結果の状況（有所見率③）

R4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	95.8	0.6	1.0	0.8	1.7	91.4	6.2	1.9	0.4	0.1
	男性	90.4	1.1	2.5	1.7	4.3	89.3	6.8	2.6	1.0	0.3
	女性	98.3	0.4	0.4	0.4	0.6	92.3	6.0	1.6	0.1	0.1

R4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
自保険者 有所見率 (%)	男女計	10.3	14.7	94.3	5.7	0.0	99.4	0.6	12.3
	男性	15.9	25.3	94.3	5.7	0.0	99.7	0.3	5.5
	女性	7.6	9.8	94.2	5.8	0.0	99.3	0.7	14.3

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）

- ▶ 生活習慣リスク保有者の割合は、【図表15】、【図表16】、【図表17】のとおりである。
- ▶ 喫煙率は、県や全国、同規模と比較して低い水準である。
- ▶ 飲酒は、県や全国と大きく変わらないが、飲酒頻度の調査で「飲まない」がやや低く、「時々」または「毎日」飲酒している割合が多い。一日当たりの飲酒量は比較的少なくなっている。
- ▶ 生活習慣改善意欲は、改善意欲なしの割合が男女ともに県・全国平均よりも低くなっており、比較的改善意欲がある傾向にある。

【図表15】

■喫煙

R4年度	本組合			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)									
男女計	5.7	272	4,805	14.0	33,149	236,019	26.0	145,307	559,377	13.8	948,575	6,874,222
男性	9.6	147	1,524	24.4	24,711	101,085	37.6	122,639	326,497	23.6	718,921	3,045,161
女性	3.8	125	3,281	6.3	8,438	134,934	9.7	22,668	232,880	6.0	229,654	3,829,061

※回答数＝質問票データがある者の数（特定健診受診者数）
所見者数＝喫煙者数

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表16】

■飲酒

R4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
自保険者 有所見率 (%)	本組合	22.6	34.4	42.9	65.4	26.0	7.0	1.7
	福岡県	25.4	23.9	50.7	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	35.8	24.9	39.3	48.4	30.8	15.2	5.7
	全 国	25.5	22.5	52.0	64.1	23.7	9.4	2.8

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表17】

■生活習慣改善（改善意欲なし）

R4年度	本組合			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	19.1	807	4,218	24.7	55,372	224,018	28.9	148,668	513,988	27.6	1,703,200	6,174,954
男性	17.2	240	1,399	28.9	27,882	96,361	34.5	104,366	302,101	31.9	874,682	2,743,603
女性	20.1	567	2,819	21.5	27,490	127,657	20.9	44,302	211,887	24.1	828,518	3,431,351

※回答数＝質問票データがある者の数（特定健診受診者数）
所見者数＝改善意欲なしと答えた者の数

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- ▶ 特定健診未受診かつ医療機関未受診の人が7.3%（489人）いる。当該者は健康状態が把握できないため、重症化した後で治療に入る等、医療費が高額になるリスクが考えられる。
- ▶ 特定健診未受診で、医療機関を受診している人は健診対象者全体の21%（1,407人）を占めている。その内、生活習慣病を有している者は612人（健診未受診者の43.5%）おり、これは健診を受診している者に占める生活習慣病有者の医療機関受診割合（38.7%）よりも多くなっている。

【図表18】

■医療機関受診と健診受診の関係

R4年度		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	特定健診受診者数 (人)	4,041	764	4,805
	健診対象者に占める割合 (%)	60.3	11.4	71.7
	うち生活習慣病有 (人) (※)	1,562		1,562
	受診者数に占める割合 (%)	38.7		32.5
健診受診なし	特定健診未受診者数 (人)	1,407	489	1,896
	健診対象者に占める割合 (%)	21.0	7.3	28.3
	うち生活習慣病有 (人) (※)	612		612
	未受診者数に占める割合 (%)	43.5		32.3
合計	合計 (人)	5,448	1,253	6,701
	健診対象者に占める割合 (%)	81.3	18.7	100.0
	うち生活習慣病有 (人) (※)	2,174		2,174
	合計人数に占める割合 (%)	39.9		32.4

※がん・精神・筋骨格系疾患は除く

出典：KDBシステム帳票 医療機関受診と健診受診の関係表

- 特定健診の受診有無による医療費は、【図 19】のとおりである。医科入院では、健診受診者の1件当たり・1人当たり医療費が県や全国平均と比較して低くなっている一方で、健診未受診者の医療費は高くなっている。

➤

【図表19】

■健診有無別の医療費分析（R4年度）

単位：円

医科入院	健診受診者				健診未受診者			
	本組合	福岡県	同規模	全 国	本組合	福岡県	同規模	全 国
1件当たり医療費	551,720	617,040	616,560	627,830	696,010	647,870	674,400	659,440
1人当たり医療費	562,980	646,670	639,620	652,780	731,050	693,860	709,930	699,960
1日当たり医療費	83,220	62,910	79,540	72,480	69,810	44,420	66,070	44,640

医科外来	健診受診者				健診未受診者			
	本組合	福岡県	同規模	全 国	本組合	福岡県	同規模	全 国
1件当たり医療費	25,440	17,520	19,030	18,270	27,690	24,430	23,830	27,070
1人当たり医療費	36,160	27,380	26,410	27,810	37,750	36,310	32,840	39,220
1日当たり医療費	18,500	11,780	14,120	12,910	19,600	15,810	16,990	17,860

※年間額

出典：KDBシステム帳票 医療費分析（健診有無別）

III 計画全体

1. 健康課題

- 心疾患や脳血管疾患、高血圧の入院医療費が高くなっており、県内でも上位に位置している。外来医療費でも腎不全や糖尿病、がん（新生物）等の生活習慣病が高く、県内で1位の疾患も複数ある。
- 同規模保険者と比較した際に、一人当たりの医療費が男女ともに30-39歳の若い世代で高い。また、50-59歳の男性の医療費は特に高くなっている。
- 特定健診受診率は高く、国の目標値を達成しているが、49歳以下の男性の受診率が比較的低くなっている。また、特定健診の結果では、男性の「腹囲」「BMI」の有所見率が県平均を上回っており、若い世代の男性の健康増進が課題である。
- 特定保健指導は、国や県の水準から大きくかけ離れており、保健指導対象者数の減少や、実施率の上昇が課題である。
- 特定健診を受けていない者で、医療機関を受診している者が、特定健診対象者全体の21%を占めており、医療費の適正化のため、この割合を減少させる必要がる。

2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

(1) 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				2022 (R4)	2026 (R8)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥ 140 mmHg ②拡張期血圧 ≥ 90 mmHg	15%	13%	10%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	0.8%	0.6%	0.4%
iii	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	77%	80%	85%

3. 保健事業一覧

特定健康診査事業

特定保健指導事業

糖尿病性腎症早期発見・治療事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

IV 個別事業計画

1. 特定健康診査

(1) 事業の目的

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

(2) 事業の概要

特定健康診査を実施する。

(3) 対象者

40-74歳の被保険者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	12%	12%	11%	11%	10%	9%	8%
2	【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	71%	71%	72%	72%	73%	74%	75%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	特定健康診査受診率	法定報告値	71%	73%	75%	77%	78%	79%	80%
2	特定健診継続受診率	KDB システム帳票	77%	78%	78%	79%	79%	80%	80%

(6) プロセス (方法)

周知	40歳から74歳までの健診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。また、本組合の母体団体である福岡県医師会の機関誌や組合ホームページで周知を行う。	
勧奨	健診未受診者には、受診勧奨はがきを送付する。	
実施および実施後の支援	実施形態	個別健診を実施する。
	実施場所	個別健診：福岡県医師会と契約を結んだ約2,000か所の実施機関
	時期・期間	個別健診：当年4月～翌年3月末まで
	データ取得	福岡県国民健康保険団体連合会に請求が上がったデータの取得、事業主健診等を受けた際の健診結果報告書（組合様式）の収集
	結果提供	受診者には、実施医療機関から「結果表」と「健康診査の結果の見方」を用いて対面で説明を行う。 なお、対面で実施ができない場合は、実施医療機関から「結果表」と「健康診査の結果の見方」を郵送する。

(7) ストラクチャー (体制)

担当部署	福岡県医師国民健康保険組合業務課が主体となり実施する。
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)	個別健診を福岡県医師会に委託 郡市区医師会に会員健診実施時の特定健診同時受診勧奨を依頼

国民健康保険団体連合会	特定健康診査の実施費用支払い代行 特定健康診査に関するデータ提供
民間事業者	特定健診受診券や実施医療機関リスト、受診勧奨はがき等の作成・印刷を委託する。
他事業	実施医療機関リストにがん検診を同時に受診できる医療機関を掲載

2. 特定保健指導

(1) 事業の目的

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

(2) 事業の概要

特定保健指導を実施する。

(3) 対象者

特定保健指導基準該当者

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	12%	12%	11%	11%	10%	9%	8%
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	108%	100%	95%	90%	85%	80%	75%

※R4年度は前年度より対象者数増加

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
1	特定保健指導実施率	法定報告値	0.7%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(6) プロセス（方法）

周知	特定保健指導対象者には利用券を送付する。 また、本組合の母体団体である福岡県医師会の機関誌や組合ホームページで周知を行う。	
勧奨	特定健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から保健指導に該当すると見込まれるものに対して、実施機関から初回面接の利用勧奨を行う。 また、利用券送付時に過去3年間の受診結果表とリスクをまとめたリーフレットを送付し、視覚的に利用を促す。	
実施および 実施後の支援	初回面接	個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施日から1週間以内に初回面接を実施する。
	実施場所	指導実施機関の設定する場所、ICTによるオンラインの保健指導も実施。
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。 なお、これらの実施内容は福岡県医師会と契約している保健指導実施機関に委託する。
	時期・期間	初回面接を健診受診当日から1週間以内に実施。 動機付け・積極的支援該当者は10月頃に利用券送付。 年度の3月末までに利用を開始し、指導終了まで利用可。

(7) ストラクチャー（体制）

担当部署	福岡県医師国民健康保険組合業務課が主体となり実施する。
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）	福岡県医師会と委託契約を締結する。
国民健康保険団体連合会	特定保健指導の実施費用支払い代行 特定保健指導に関するデータ提供

3. 糖尿病性腎症早期発見・治療事業

(1) 事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。

(2) 事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。

(3) 対象者

選定方法	下記の選定基準を全て満たす者で、HbA1cの値が特に高い者を優先して実施する。	
選定基準	健診結果による判定基準	前年度の健診結果でHbA1c8.0%以上
	レセプトによる判定基準	前年度のレセプトなし
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	尿たんぱく+以上、eGFR<90mL/min/1.73m ²	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c8.0%以上の人の割合	33%※	31%	29%	27%	25%	23%	21%

※本事業は令和4年度に実施していないため、「令和3年度に健診を受診し、HbA1cが8.0%以上の医療機関未受診者のうち、令和4年度のHbA1c結果も8.0以上である者」の割合を示している。

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	医療機関受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の者の割合	—%※	20%	30%	40%	50%	50%	50%

※本事業は令和4年度に実施していないため、実績なし。

(6) プロセス (方法)

周知	特定健診に併せて周知。
勧奨	血糖値が要医療域の人を対象に受診勧奨通知を発送。
実施後の支援・評価	通知発送の6か月後に、それぞれレセプトで受診状況を確認する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象者をチェックし、対策を検討する。(目標：対象者リストを経年で作成)

(7) ストラクチャー（体制）

担当部署	福岡県医師国民健康保険組合業務課が主体となり実施する。
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）	福岡県医師会には、重症化予防事業として、かかりつけ医向けの研修会等を実施してもらう。
かかりつけ医・専門医	健康状態に応じた適切な治療・アドバイスを一任する。
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

4. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。

(2) 事業の概要

糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、レセプトおよび服薬があるにもかかわらず血糖値のコントロールが良くない者に対して、適正受診や、生活習慣改善・服薬アドバイス等の通知を送付する。

(3) 対象者

選定方法	健診受診者のうち、HbA1c8.0 かつ糖尿病の服薬ありの人を対象として実施する。	
選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診でHbA1c8.0% 以上 かつ eGFR30mL/min/1.73m ² 以上
	レセプトによる判定基準	糖尿病、糖尿病性腎症が主病（受診歴あり）かつ糖尿病薬剤を処方されている者
	その他の判定基準	医師が必要と認めた者
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	尿たんぱく＋以上の方は優先、30 人を上限として選定する。	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 2022 年度 (R4 年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における HbA1c8.0% 以上の人の割合	46%※	44%	42%	40%	38%	36%	34%

※本事業は令和 4 年度に実施していないため、「令和 3 年度に健診を受診し、HbA1c が 8.0%以上かつ eGFR30mL/min/1.73m²以上の重点対象者 30 名のうち、令和 4 年度の HbA1c 結果も 8.0 以上であった者」の割合を示している。

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績 2022年度 (R4年度)	目標値					
				2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
1	医療機関 受診率	通知発送 後6か月 以内のレ セプトで 受診有の 者の割合	-%※	60%	70%	80%	90%	100%	100%

※本事業は令和4年度に実施していないため、実績なし。

(6) プロセス（方法）

周知	特定健診に併せて周知。	
勧奨	通知後3か月以内のレセプトがない者に対し、再度の案内を送付する。	
実施内容	実施内容	選定対象者に対して生活習慣改善・服薬のアドバイスおよび医療機関の適正受診を文書にて通知する。
	時期・期間	通年
	実施後の評価	実施後の医療機関受診状況（レセプト）、および翌年度の特定健診の結果にて評価を実施する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	経年対象者をチェックし、対策を検討する。（目標：対象者リストを経年で作成）	

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	福岡県医師国民健康保険組合業務課が主体となり実施する。
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）	福岡県医師会には、重症化予防事業として、かかりつけ医向けの研修会等を実施してもらう。
かかりつけ医・専門医	健康状態に応じた適切な治療・アドバイスを一任する。
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）	通知文書の作成にあたっては、本組合の理事（医師）と協議のうえ、医学的根拠に基づいて行う。

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。

2.データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体など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、本組合内での利用、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。

第4期特定健康診査等実施計画

本組合では、特定健康診査・特定保健指導を実施するにあたり、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、実施計画を定めている。実施計画は、保険者が特定健康診査・特定保健指導の実施にあたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、定めるものである。

今般、第3期計画期間（2018年度～2023年度）が終了するため、次期計画（第4期）を以下のとおり策定する。

なお、第4期特定健康診査等実施計画の期間は2024年度から2029年度までの6年間とする。

1. 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標

第4期計画における国から定められた各保険者種別の指標は以下のとおりである。

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上（70%以上）	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上（30%以上）	60%以上	30%以上	60%以上

出典：厚労省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

本組合は、公益社団法人福岡県医師会を母体とし、医療に従事する医師会会員（甲種組合員）、甲種組合員の開設する医療機関の業務に従事する者（乙種組合員）、および組合員の家族であり、福岡県又は隣接県に住所を有する者で構成する国民健康保険組合である。

国民健康保険組合の特定健診の実施率目標は70%以上、特定保健指導の実施率目標は30%以上で示されている。

上記の指標、及び本組合の過去の実施率の推移を基に、第4期計画期間の目標を下記の通り設定する。

	計画策定時実績 2022年（R4）	2024年度 （R6）	2025年度 （R7）	2026年度 （R8）	2027年度 （R9）	2028年度 （R10）	2029年度 （R11）
特定健診の実施率	71%	73%	75%	77%	78%	79%	80%
特定保健指導の実施率	0.7%	5%	10%	15%	20%	25%	30%

また、特定健康診査・特定保健指導を実施することによる成果目標として、メタボリックシンドロームの該当者の減少及び予備軍（特定保健指導対象者）の減少を定める。

	計画策定時実績 2022年（R4）	2024年度 （R6）	2025年度 （R7）	2026年度 （R8）	2027年度 （R9）	2028年度 （R10）	2029年度 （R11）
メタボ減少率	106%	100%	95%	90%	85%	80%	75%
特定保健指導 対象者の減少率	108%	100%	95%	90%	85%	80%	75%

※ 減少率は、特定健診対象者数に占めるメタボ又は保健指導対象者の割合を対前年度比で表したものである。

※ 2022年度（R4）は、2021年度（R3）よりもメタボ・保健指導対象者の割合が増加したため100%を超えている。

2. 特定健康診査および特定保健指導の対象者数

特定健康診査については、実施年度中に40～74歳となる加入者となる加入者※で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となる。

特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象となる。下記表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象となるのかが異なる。

※…当該年度において75歳に到達する者も含める。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	対象	
			40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

出典：厚労省 特定健康診査等実施計画作成の手引き

第4期計画の各年度の特定健康診査・特定保健指導の対象者数を過去の動向を勘案して、次のとおり推計する。

	計画策定 時実績 2022年 (R4)	2024年 度 (R6)	2025年 度 (R7)	2026年 度 (R8)	2027年 度 (R9)	2028年 度 (R10)	2029年 度 (R11)
特定健診対象者数(人) ※①	6,695	6,662	6,628	6,595	6,562	6,529	6,497
特定健診受診者数(人) ※②	4,802	4,863	4,971	5,078	5,118	5,158	5,197
特定保健指導対象者数(人) ※③	420	420	399	359	305	244	183
特定保健指導利用者数(人) ※④	3	21	40	54	61	61	55

※① 過去5年間の特定健診対象者数の平均増加率(99.5%)を基に推計

※② ①に対する特定健診実施率目標で推計

※③ 特定保健指導対象者の減少率目標を基に推計

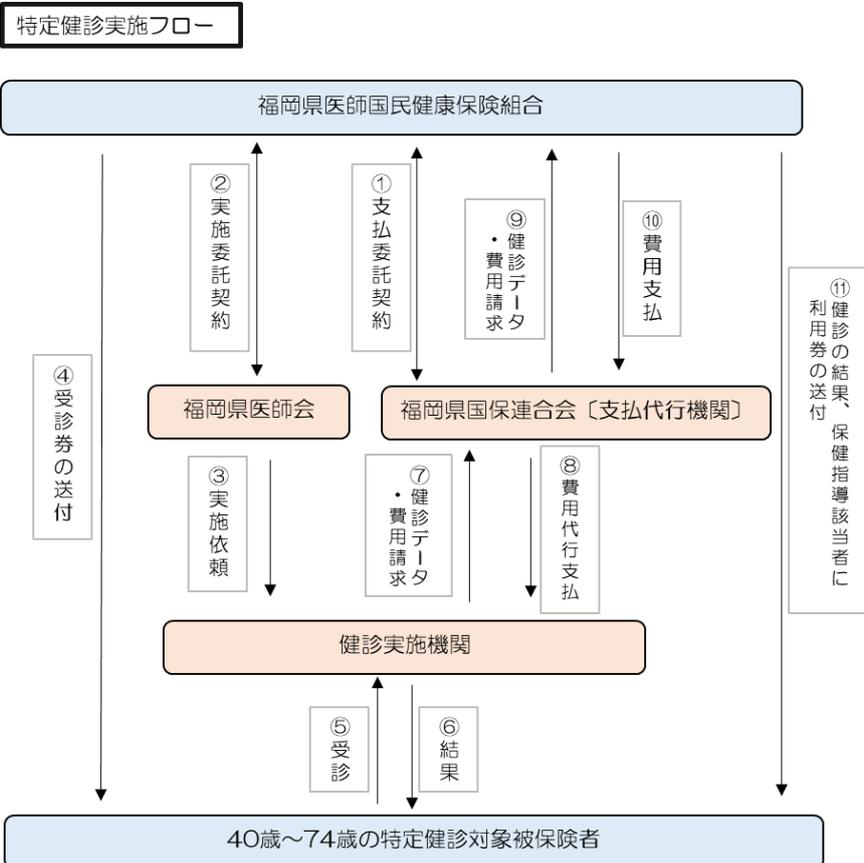
※④ ③に対する特定保健指導実施率目標で推計

3. 特定健康診査および特定保健指導の実施方法

3-1 基本事項

(1) 概要

本組合の特定健康診査および特定保健指導は、公益社団法人福岡県医師会(以下福岡県医師会)と委託契約を締結し実施する。福岡県医師会が実施機関のとりまとめを行い、各実施機関で個別健診を実施する。



(2) 実施項目

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた項目を実施する。

特定健康診査の項目には、全ての対象者が受診しなければならない項目（基本的な健診の項目）と、医師の判断により受診しなければならない項目（詳細な健診の項目）がある。また、保険者独自の追加健診項目（必須）を実施する。

特定健康診査 実施項目

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		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※1
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール※2
		肝機能検査	AST (GOT)
			ALT (GPT)
			γ-GT (γ-GTP)
	血糖検査※3	空腹時血糖	
		ヘモグロビンA1c	
	尿検査※4	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）※5	貧血検査	赤血球数
			血色素量
ヘマトクリット値			
		心電図検査	
		眼底検査	
		血清クレアチニン検査及びeGFR	
保険者独自の追加健診項目		尿酸、血清クレアチニン及びeGFR ※6、尿潜血、ヘモグロビンA1c	

※1 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随時中性脂肪により脂質検査を行うことを可とする。（空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始から3.5時間未満とする。）

※2 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※3 血糖検査においては、空腹時血糖及びヘモグロビンA1cを測定すること。やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

※4 生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。実施されなかった場合は完全に実施するまで何度も実施するか、未実施扱いとする。

※5 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うと共に、国保連合会に送付する結果データにおいてその理由を詳述することとする。

※6 保険者独自の追加健診項目の血清クレアチニン及びeGFRについては、詳細な健診項目の非該当者全員に実施するものとする。

特定保健指導は、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）をできるようにし、生活習慣病に移行しないようにすることが目的であることを踏まえ、対象者個々人の特性に応じて身体状況及び生活習慣の改善を重視した支援を行うように実施する。

特定保健指導 実施内容

区 分		内 容	
特定保健指導	動機付け支援	<p>○支援期間・頻度 面接による支援のみ原則1回の支援とする。</p> <p>○支援形態</p> <p>a 面接による支援 1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループ概ね8名以下）当たり概ね80分以上のグループ支援を行う。※1</p> <p>b 評価 3カ月以上経過後、面接または通信（電話、e-mail、FAX等）にて実施する。なお、e-mail等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得ること。</p>	
		<p>初回時面接の形態</p>	<p>動機付け支援の面接による支援と同様の支援とする。</p>
特定保健指導	積極的支援	<p>3カ月以上の継続的な支援</p>	<p>実施ポイント</p> <p>アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施するものとする。</p>
		<p>主な実施形態 ※2</p>	<p>個別支援、グループ支援、電話、e-mail等のいずれか、もしくはいくつか組み合わせて行う。</p>
		<p>終了時評価の形態</p>	<p>3カ月以上経過後、面接または通信（電話、e-mail、FAX等）にて実施する。 なお、e-mail等を利用する場合は、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得ること。</p>

※1 特定健康診査当日から1週間以内に初回面接が行えるとして登録を行った実施機関は、「特定健康診査当日から1週間以内に初回面接を行う場合のセット券」を提示し、健診受診当日から1週間以内に腹囲・体重・血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重・血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、後日、全ての項目の結果から、医師が総合的な判断を行い、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成させる方法を可能とする。この場合、当該行動計画完成の日と同日に継続的な支援を実施することも可能である。

※2 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、保険者の判断で動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも特定保健指導を実施したものとする。

なお、特定健康診査・特定保健指導ともに、受診者本人の自己負担は無しとする。

(3) 実施時期・期間

特定健康診査の実施期間は、年度毎に、当年4月から翌年3月末までとする。

特定保健指導の実施期間は、①「初回面接は特定健康診査受診から1週間以内の実施」

②「動機付け・積極的支援該当者は毎年10月頃に利用券を送付し、その年度の3月末までに利用開始し、指導終了まで」とする。

(4) 外部委託の方法

本組合の特定健康診査および特定保健指導は、福岡県医師会と委託契約を締結し実施する。

なお、福岡県医師会とは個別契約で対応する。

また、費用の支払い代行機関として福岡県国民健康保険団体連合会と契約する。

(5) 周知や案内の方法

毎年5月～6月に特定健康診査の対象者へ受診券を送付する。同時に、特定健康診査の受診方法・受診可能な実施機関の一覧等を案内する。

また、本組合の母体団体である福岡県医師会の機関誌内、組合のホームページによる広報活動を行う。

さらに、毎年度12月以降に未受診者に対し受診勧奨のはがきを送付する。

特定保健指導の該当者には、毎年10月頃を目安に利用券を発行し、利用の呼び掛けを行う。

(6) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査として受診をしていないが、労働安全衛生法に基づく事業主健診の結果等、特定健康診査の必要項目を満たす結果を有している場合は、組合独自様式の「健康診断結果報告書」を事業主又は受診者本人より提出してもらい、特定健康診査の結果として登録を行う。この場合、健診にかかった費用に対して、本組合は支払いを行わない。

(7) その他

①特定保健指導の見える化の推進

本組合は、特定保健指導のアウトカム指標として、(中長期)内臓脂肪症候群該当者割合の推移と(短期)特定保健指導の対象者減少率を設定している。これらの経年的なモニタリングを行い、その達成状況の把握や要因の検討を行う。

②保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

治療中の対象者の場合、特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことが重要であるが、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担の軽減の観点から、本人同意の下、本人より診療の検査データを提供してもらい、特定健診データとして活用することも可能とする。この場合、前項の「健康診断結果報告書」により提出をする。

③健診結果の分かりやすい情報提供等

特定健康診査の結果の情報提供は、各実施機関に一任している。

しかしながら、健診の結果、特定保健指導に該当した者に関しては、特定保健指導の利用券を送付する際に過去3年度分の受診結果をまとめた表を送付する。特に基準範囲外の値を示している項目は、黄色のマーカーで分かりやすく知らせる。

3-2 年間スケジュール等

年度当初	4月	特定健康診査対象者の抽出
		実施機関の確定・実施内容の確認
	5月～6月	受診券・実施機関リスト等の送付
年度半ば	10月	前年度の健診・指導の法定報告
	10月～11月	特定保健指導該当者の抽出
		保健指導利用券の送付
年度末	12月～	未受診者への受診勧奨
	3月	翌年度の特定健診について 福岡県医師会との委託契約
毎月		毎月の請求支払
		特定健診データの収集

4. 個人情報の保護

(1) 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、各実施機関から直接または福岡県医師会を通して福岡県国民健康保険団体連合会に提出される。提出にあたっては、厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、作成した電子データを格納したファイルを、電子情報処理組織（国保連合会の使用に係る電子計算機と実施機関の使用に係る電子計算機を電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）により、実施後その都度送信するか、ファイルを収録した電子媒体（FD、MO、若しくはCD-R）を実施月の翌月5日までに提出してもらう。

上記のデータは福岡県国民健康保険団体連合会が提供する特定健康診査等データ管理システムに保存される。

また、健康診断結果報告書に関しては、郵送にて受付し、データを特定健康診査等データ管理システムへ入力し、報告書は年度毎にまとめて鍵付きの倉庫で保管する。

(2) 保存体制、外部委託の有無

特定健康診査・特定保健指導にかかるデータについて、電子データは本組合のパスワードが設定されている PC のみで扱うこととし、外部には持ち出さない。紙媒体については、鍵付きの倉庫で保管することを基本とし、5年間の保存年限を過ぎたものに関しては、シュレッダーにて個人情報が入り込まない状態で破棄を行う。

また、個人情報の外部委託については、受診券作成時の印刷会社等が挙げられるが、委託する際は必ず個人情報の取り扱いについて契約を交わし、委託終了後の適切なデータ破棄を求めるものとする。

(3) データの管理ルールの方針

保険者における個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス）が定められており、本組合もこのガイドラインに則ってデータの保存・管理体制を確保する。

5. 第4期特定健康診査等実施計画の公表及び周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体など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

本組合のホームページや福岡県医師会の機関誌で呼びかけていくほか、国保連合会（保険者協議会）を通じた保険者横断的な取り組み（テレビコマーシャル等）を実施していく。

6. 第4期特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

「1. 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標」で定めた目標の達成状況について、次の方法で評価を行う。

・特定健康診査の実施率

次の算定式に基づき、評価することとする。

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者</p> <p>(1) 特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする）</p> <p>(2) 特定健康診査の除外対象となる者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの</p> <p>○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）</p>

・特定保健指導の実施率

次の算定式に基づき、評価することとする。

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機付け支援修了者数} + \text{積極的支援修了者数}^{\ast 1}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}^{\ast 2}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援修了者数には含めない。</p> <p>○途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○階層化後に、糖尿病等の生活習慣病に係る服薬開始により、特定保健指導の実施の要否を判断し、対象者の同意により特定保健指導を実施しないあるいは途中で終了することになった場合においては、分母から除外することも可能。</p> <p>○年度末に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。</p>

※1 省令・告示等で規定された要件を全て実施し終了者のみならず、完了時の実績評価が、様々な手法（電話、手紙等）による度重なる呼びかけ等にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、呼びかけ等の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものとして修了者に含める。

※2 保健指導判定値以上の者は保健指導対象者であることから、保健指導判定値を上回る受診勧奨判定値以上の者も保健指導対象者に含まれる。

評価の時期は、中間評価を計画期間中盤の2026年度（令和8年度）末、最終評価を計画終了年度の2029年度（令和11年度）とする。

また、毎年度の達成状況等を考慮し、計画の見直しを行う場合がある。その場合、本組合の業務課を中心に、計画中間の2026年度（令和8年度）末に評価・見直しを行い、組合のホームページ等で周知を行う。

7. その他の事項

他の健診等との連携

本組合では、毎年度特定健康診査の実施機関リストを作成し、対象者に送付を行っている。その中で、がん検診を実施している実施機関も同時に掲載し、特定健康診査とがん検診を同時に受診できるよう環境整備を行う。

なお、がん検診に関しては本組合の保健事業に入っていないため、検診の費用等は自己負担となる。

保険料のインセンティブ・ペナルティ制度

特定健康診査にかかる独自事業として、インセンティブ・ペナルティ制度を導入する。

特定健康診査を3年連続で受診した場合、最終受診年度の翌々年度の保険料を2%減額する。

また、特定健康診査を2年連続未受診であった場合、最終未受診年度の翌々年度の保険料を2%増額する。

インセンティブの具体例

	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
インセンティブ①	受診	受診	受診		保険料2% 減額	
	令和6年度から3年連続で特定健診を受診すると翌々年度(令和10年度)の保険料が2%減額される(3年連続でなければ適用されない)。					
インセンティブ②	受診	受診	受診	受診	保険料2% 減額	保険料2% 減額
	4年目も受診すると、次の年度も保険料が2%減額される。以降、毎年度受診すると毎年度保険料が2%減額される。					
インセンティブ③	受診	未受診	受診	受診		インセンティブ の適用なし
	令和7年度が未受診の場合、3年連続での受診ではないので翌々年度(令和11年度)のインセンティブの適用なし。					

ペナルティの具体例

	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
ペナルティ①	未受診	未受診		保険料2% 増額		
	令和6年度から2年連続で特定健診が未受診だと翌々年度(令和9年度)の保険料が2%増額される(2年連続でなければ適用されない)。					
ペナルティ②	未受診	未受診	未受診	保険料2% 増額	保険料2% 増額	
	3年目も未受診だと、次の年度も保険料が2%増額される。以降、毎年度未受診だと毎年度保険料が2%増額される。					
ペナルティ③	未受診	未受診	受診	保険料2% 増額	ペナルティの 適用なし	
	2年間受診せず令和8年度に受診した場合、翌々年度(令和10年度)のペナルティの適用なし。					