

福岡県後期高齢者医療広域連合
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（平成30年度～令和5年度）

平成30年3月作成

令和元年9月変更

令和3年3月変更

目次

第1章 計画の基本的事項

1	計画の趣旨	1
(1)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に至る経緯	1
(2)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的	1
(3)	保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
2	計画の期間	2
3	実施体制・関係者との連携	2
4	計画の評価・見直し	2
(1)	進捗管理評価	3
(2)	実績評価	3
(3)	意見聴取	3
5	計画の公表・周知	3
6	運営上の留意事項	
(1)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	3
(2)	個人情報の取扱い	3

第2章 現状の整理

1	被保険者の状況	4
(1)	年齢階層別の状況	4
(2)	男女別・世帯員数別の状況	4
(3)	後期高齢化率	5
2	健康・医療情報等の分析	6
(1)	医療情報	6
(2)	健康診査情報	14
(3)	介護情報	18

第3章 保健事業の推進

1	健康課題の整理	22
2	目的・目標	22
3	目標達成のための取組	23
4	保健事業の取組内容	24

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に至る経緯

- 第1期・第2期計画の策定

福岡県後期高齢者医療広域連合は、第1期（平成22年度～平成24年度）、第2期（平成25年度～平成29年度）を期間として「健康長寿医療計画」を策定し、全国の後期高齢者医療広域連合に先駆けて、保健事業、医療費適正化事業に取り組んできました。

- 厚生労働省による保健事業の新たな指針

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号。以下「保健事業実施指針」という。）が示され、これによって、平成27年度から、健康保険組合、市町村国保と同様に、後期高齢者医療広域連合にも「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定、実施及び評価を行うことが義務づけられました。

福岡県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、この指針が示される前に、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と同等の内容を網羅した「健康長寿医療計画」を策定していたため、厚生労働省との協議により、当該計画の期間中は、これを「保健事業実施計画（データヘルス計画）」として位置づけました。

- 「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定

「健康長寿医療計画」は、平成29年度に計画期間が満了するため、保健事業実施指針に基づき、平成30年度を始期とした「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を新たに策定することとしました。

(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の目的

第2期健康長寿医療計画までの保健事業の実績評価を踏まえ、健診結果、レセプトデータ等から導かれる健康課題を把握して、効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とします。

(3) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

- 保健事業実施指針に基づき定める計画です。
- 福岡県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第4条に規定する保健事業の円滑な推進を図る計画です。
- 福岡県後期高齢者医療広域連合広域計画との整合性を図ります。
- 計画の策定にあたっては、福岡県医療費適正化計画等の後期高齢者に関する事項について調和を図ります。

2 計画の期間

計画期間は、「福岡県医療費適正化計画」等との調和を図るために、平成30年度から令和5年度までの6年間とします。

計画	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
健康長寿医療計画 〈第1期計画〉	3か年計画(H22~H24)													
健康長寿医療計画 〈第2期計画〉				5か年計画(H25~H29)										
データヘルス計画 〈第3期計画〉									6か年計画(H30~R5)					

3 実施体制・関係者との連携

○ 計画の実施体制

計画の実施主体は広域連合とし、市町村へ保健事業の受託実施等呼びかけていきます。

○ 県・国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）との連携

県が進める関連施策と連携・協力するとともに、支援・助言を要請していきます。国保連のデータベース（KDB）システムを有効に活用できるよう連携します。

○ 市町村との連携

保健事業を効率的・効果的に行っていくために、各事業について構成市町村と連携・調整に努めます。介護予防事業との連携が重要となるため、地域包括ケア関係部署や地域包括支援センターとの連携強化を図ります。

高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会等において、構成市町村の健康づくり、介護予防等の担当者と意見交換や情報提供を行い、保健事業を推進します。

○ 市町村からの意見聴取

計画の実施、評価、見直しの際には、代表幹事会・幹事会等において、市町村の意見を聴取し、計画に反映していきます。

○ 外部有識者・被保険者の参画

計画の策定、評価、見直しの際には、福岡県後期高齢者医療検討委員会（医師会等の医療関係団体・公益団体・保険者・被保険者の代表）からの意見を聴取し、計画に反映していきます。

4 計画の評価・見直し

計画の評価は、広域連合の健康企画課を事務局として、評価・見直しを行います。

計画の評価については、今までの計画と同様に、計画期間中の評価を行う「進捗管理評価」と計画終了後の評価を行う「実績評価」の2つの手法で行います。

(1) 進捗管理評価

計画期間中の評価については、年度単位における計画の進捗状況を検証する「①進捗評価」と計画の中間年度において評価を行う「②中間評価」を実施します。

①進捗評価（年度単位の進捗状況の検証）

毎年度毎に、各事業目標の達成状況を分析・検証し、必要に応じて翌年度の事業の見直しを行います。

②中間評価の実施

計画の中間年度である令和2年度に、各事業の中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

(2) 実績評価

計画最終年度（令和5年度）に、各事業目標の達成状況の分析・評価を行い、その結果を次期計画へ反映します。

(3) 意見聴取

計画の進捗管理評価・実績評価に当たっては、必要に応じて市町村及び福岡県後期高齢者医療検討委員会等への意見聴取を行いながら実施していきます。

5 計画の公表・周知

策定した計画及び評価については、広域連合のホームページ等で公表し、被保険者、市町村及び関係団体等と情報を共有します。

6 運営上の留意事項

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

令和元年5月に医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が公布され、これまで制度ごとに実施されていた保健事業と介護予防を一体的に実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が令和2年度から始まりました。令和6年度までに、全市町村での実施を目指すとともに、事業を効果的かつ効率的に進めるため、構成市町村と十分に連携しながら取り組んで参ります。

(2) 個人情報の取扱い

広域連合は、計画の策定、保健事業の実施にあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、福岡県後期高齢者広域連合個人情報保護条例等を遵守し、適切なデータの取扱いに努めます。

なお、保健事業の業務委託等を行う場合は、受託業者に対し、適切な監督・指導等を行い、個人情報の保護に努めます。

第2章 現状の整理

1 被保険者の状況

(1) 年齢階層別の状況

福岡県後期高齢者医療被保険者（以下、「被保険者」という。）の総数は年々増加し、令和2年3月31日現在692,267人で、75歳から79歳の年齢階層が最も多くなっています。（表1、図1）

表1 福岡県後期高齢者医療被保険者数(年齢階層別)

(人)

年齢階層	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度
75歳未満	25,959	26,612	26,835	26,617	26,451	26,184	25,960	25,494
75歳～79歳	223,686	221,498	222,782	227,700	236,084	239,574	249,247	251,340
80歳～84歳	172,641	174,997	179,134	184,123	186,773	189,958	188,557	190,253
85歳～89歳	106,555	111,729	115,618	118,697	123,122	127,728	130,332	134,122
90歳～94歳	45,963	49,305	52,375	56,041	59,028	61,668	64,983	67,298
95歳～99歳	13,409	13,726	14,478	15,493	16,608	17,833	19,180	20,444
100歳～	2,376	2,607	2,730	2,901	2,964	2,979	3,068	3,316
計	590,589	600,474	613,952	631,572	651,030	665,924	681,327	692,267

出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計（各年度3月31日現在）

図1 福岡県後期高齢者医療被保険者の推移



出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計（各年度3月31日現在）

(2) 男女別・世帯員数別の状況

令和元年度の男女別被保険者数は、男性262,426人(37.9%)、女性429,841人(62.1%)で、女性が男性よりも24.2ポイント多くなっています。

また、世帯員数別被保険者数は、単身世帯416,287人(60.1%)、二人世帯273,920人(39.6%)、三人以上世帯2,060人(0.3%)で、単身世帯が約6割を占め、そのうち女性は約7割を占めています。（図2-1、図2-2）

図 2-1 男女別（令和元年度）

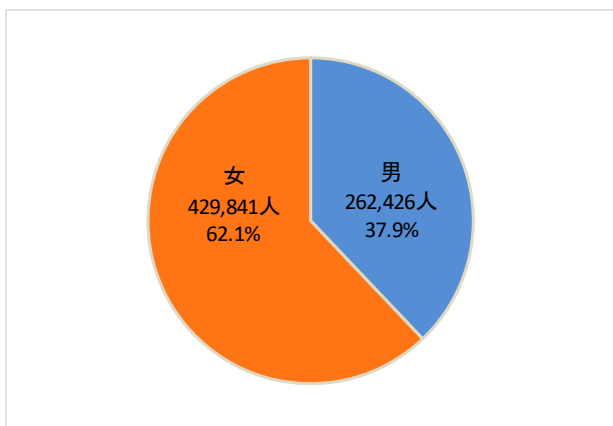
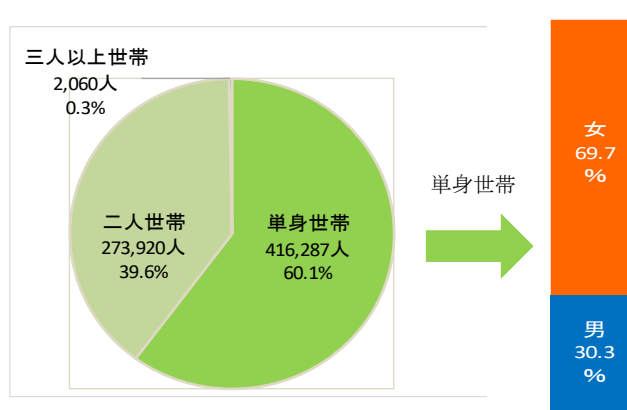


図 2-2 世帯員数別の状況（令和元年度）

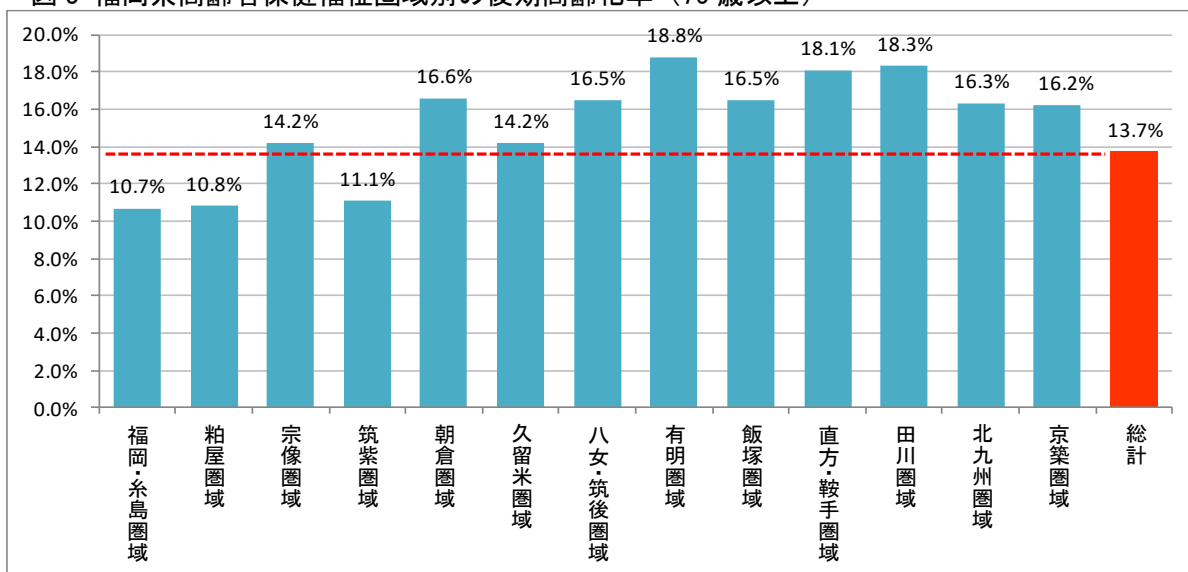


福岡県後期高齢者医療広域連合集計（令和2年3月31日現在）

（3）後期高齢化率

令和2年4月1日現在、福岡県の総人口に占める75歳以上人口（後期高齢者）の割合は13.7%です。福岡県高齢者保健福祉圏域別では、有明圏域の後期高齢化率が18.8%と最も高くなっています。（図3）

図3 福岡県高齢者保健福祉圏域別の後期高齢化率（75歳以上）



出典：「高齢者保健福祉圏域別高齢化率（令和2年4月1日現在）」（福岡県）

（参考）福岡県高齢者保健福祉圏域（構成市町村）

圏域	構成市町村
福岡・糸島	福岡市、糸島市
粕屋	古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町
宗像	宗像市、福津市
筑紫	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市
朝倉	朝倉市、筑前町、東峰村
久留米	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町
八女・筑後	八女市、筑後市、広川町
有明	大牟田市、柳川市、みやま市
飯塚	飯塚市、嘉麻市、桂川町
直方・鞍手	直方市、宮若市、小竹町、鞍手町
田川	田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町
北九州	北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町
京築	行橋市、豊前市、苅田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町
計（13圏域）	計60市町村（29市29町2村）

※高齢者保健福祉圏域：福岡県高齢者保健福祉計画により設定された区域

2 健康・医療情報等の分析

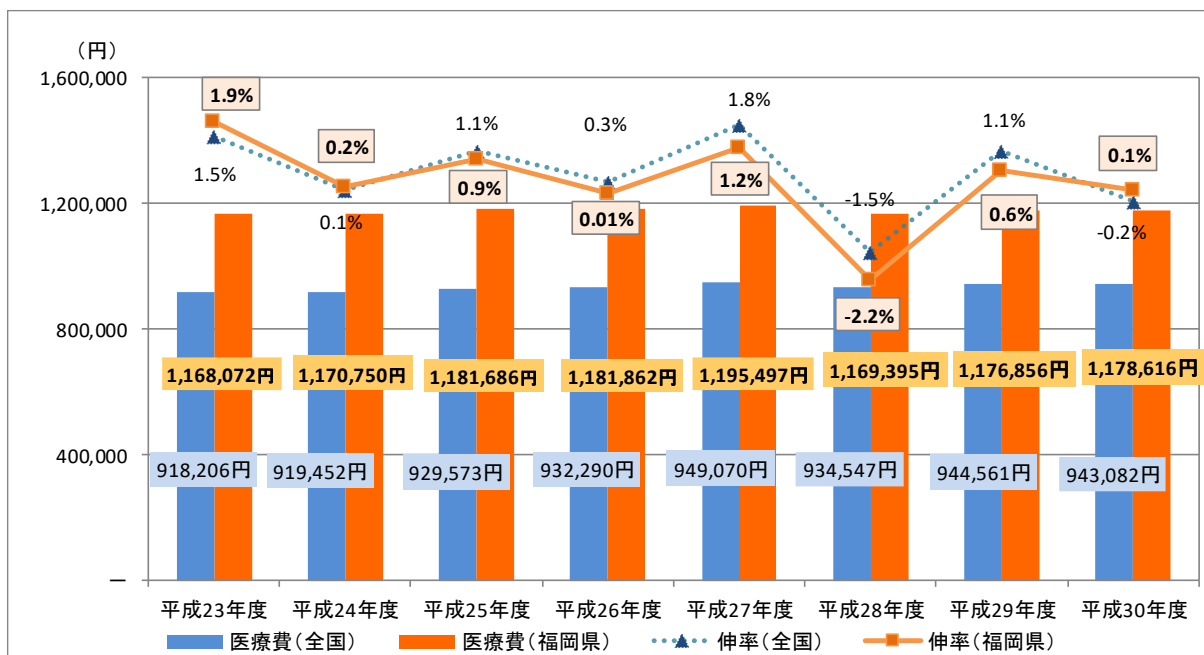
(1) 医療情報

① 1人当たり医療費

福岡県の後期高齢者被保険者1人当たりの医療費(※)は年々増加しており、平成30年度では1,178,616円で、平成14年度から連続で全国1位となっています。(図4)

〔※医療費は、診療費(医科、歯科)、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等で構成されます。〕

図4 医療費の推移(総額・1人当たり)

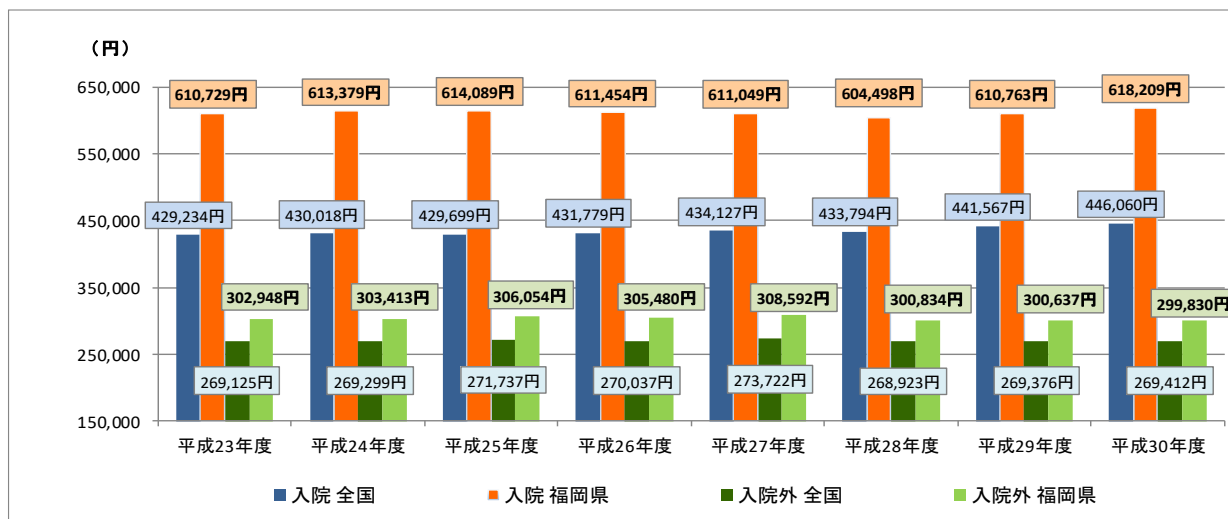


出典：「後期高齢者医療事業状況報告(年報：確報)」(厚生労働省)

② 1人当たり医科診療費

診療費のうち、入院診療費の占める割合は、全国平均と比べて高く、平成30年度の1人当たり入院診療費は618,209円であり、全国平均(446,060円)の約1.4倍になっています。(図5) 入院診療費が高い理由としては、1件当たりの日数及び平均在院日数が全国を上回っていることが考えられます。(表2、3、4)

図5 1人当たり医科診療費(入院・入院外)の推移



出典：「後期高齢者医療事業状況報告(年報：確報)」(厚生労働省)

表2 診療費の構成割合

費用額			構成比(平成30年度)		構成比の差 (ポイント)
			福岡県	全国	
診療費	医科	入院	64.3%	59.4%	4.9
		入院外	31.2%	35.9%	▲ 4.7
	歯科		4.5%	4.7%	▲ 0.2
	合計		100.0%	100.0%	

出典：「平成30年 後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

表3 1件当たり日数

		1件当たり日数(平成30年度)		
		福岡県	全国	差
医科	入院	19.04日	17.53日	1.51日
	入院外	1.96日	1.78日	0.18日
歯科		2.15日	1.93日	0.22日

出典：「平成30年 後期高齢者医療事業年報」(厚生労働省)

表4 平均在院日数

	平均在院日数(平成30年度)		
	福岡県	全国	差
総数(全床)	33.8日	27.8日	6.0日

※参考 最短：東京都、神奈川県 21.8日 最長：高知県 45.6日

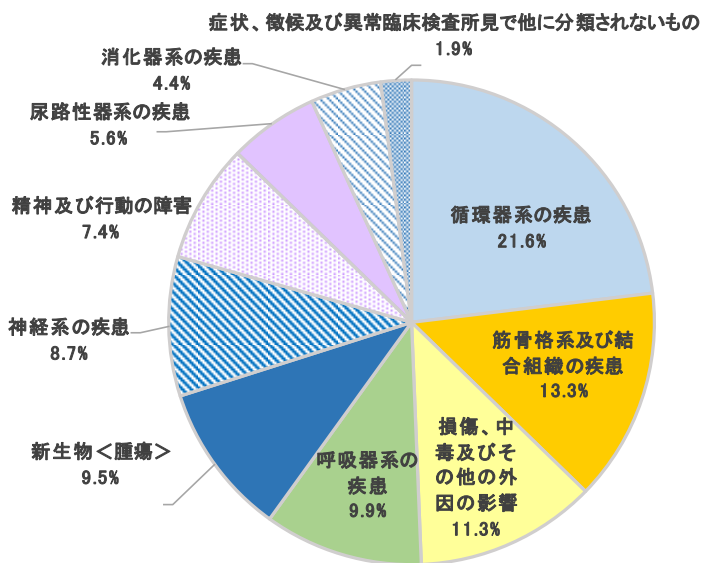
出典：「平成30年度病院報告」(厚生労働省)

③疾病分類別医療費

疾病大分類別医療費は、入院、外来ともに、「循環器系の疾患」の割合が最も高くなっています。(図6-1、図6-2)

また、疾病細小分類別医療費に占める割合が最も高い疾病は、入院では「骨折」(9.3%)、外来では「慢性腎臓病(透析あり)」(10.0%)です。(表5-1、2)

図 6-1 疾病大分類別医療費（入院）

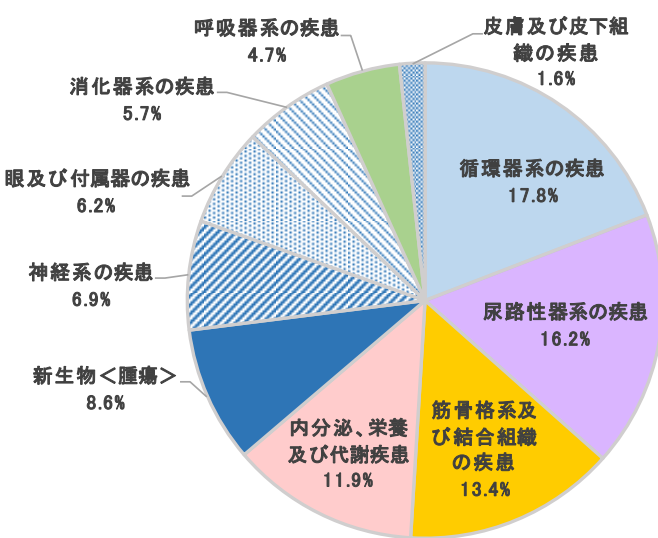


(%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
1. 循環器	その他の心疾患	8.9	不整脈	3.1
			心臓弁膜症	1.4
	脳梗塞	5.6	脳梗塞	5.6
2. 筋骨格	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13.3	虚血性心疾患	1.6
			脊椎障害 (脊椎症を含む)	3.0
			関節症	2.8
3. 損傷中毒	骨折	9.3	骨折	9.3
	その他損傷及びその外因の影響	11.3		
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.8		
4. 呼吸器	その他の呼吸器系の疾患	9.9	間質性肺炎	0.5
			気胸	0.1
			インフルエンザ	0.0
			肺炎	3.2
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	1.1	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	0.4	

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

図 6-2 疾病大分類別医療費（外来）



(%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)		
1. 循環器	その他の心疾患	17.8	不整脈	4.9		
			心臓弁膜症	0.3		
			心房・心室中隔欠損症	0.0		
2. 尿路器	腎不全	16.2	高血圧性疾患	6.5		
			慢性腎臓病(透析あり)	10.0		
			慢性腎臓病(透析なし)	1.0		
3. 筋骨格	その他の腎尿路系の疾患	13.4	高血圧症	6.5		
			前立腺肥大(症)	1.0	前立腺肥大	1.0
			骨の密度及び構造の障害	4.2	骨粗しょう症	4.2
4. 内分泌	脊椎障害 (脊椎症を含む)	11.9	関節症	2.5	関節疾患	2.5
			糖尿病	6.6	糖尿病	6.2
			脂質異常症	4.1	糖尿病網膜症	0.4
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9	脂質異常症	4.1
			痛風・高尿酸血症	0.0		

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

表 5-1 疾病細小分類別医療費割合
上位 10 位 (入院)

順位	細小分類別疾患	割合%
1	骨折	9.3
2	脳梗塞	5.6
3	慢性腎臓病(透析あり)	3.3
4	肺炎	3.2
5	不整脈	3.1
6	関節疾患(関節症)	2.8
7	統合失調症	2.3
8	骨粗しょう症	2.3
9	認知症	2.1
10	パーキンソン病	1.7

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

表 5-2 疾病細小分類別医療費割合
上位 10 位 (外来)

順位	細小分類別疾患	割合%
1	慢性腎臓病(透析あり)	10.0
2	高血圧症	6.5
3	糖尿病	6.2
4	不整脈	4.9
5	骨粗しょう症	4.2
6	脂質異常症	4.1
7	関節疾患(関節症)	2.5
8	前立腺がん	2.1
9	関節疾患(炎症性多発性関節障害)	2.0
10	緑内障	1.8

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

④生活習慣病の医療費

疾病細小分類別医療費（入院+外来）の第 1 位は、「慢性腎臓病（透析あり）」（6.2%）で、上位 10 位に 6 つの生活習慣病が含まれています。（表 5-3）

また、疾病中分類別医療費（入院+外来）のうち、腎不全、高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病等の生活習慣病は全体の 26.9%を占めています。（図 7）

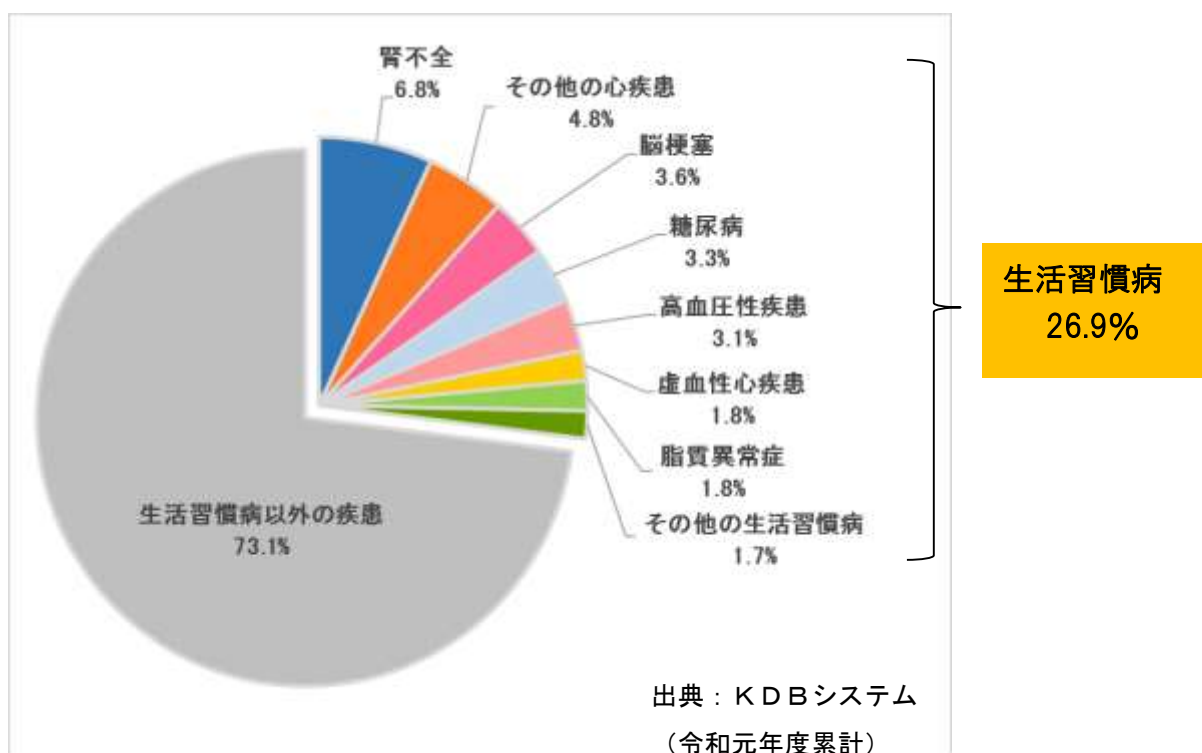
表 5-3 疾病細小分類別医療費割合
上位 10 位 (入院+外来)

順位	細小分類別疾患	割合(%)
1	慢性腎臓病(透析あり)	※ 6.2
2	骨折	5.6
3	関節疾患	4.7
4	不整脈	※ 3.9
5	脳梗塞	※ 3.6
6	糖尿病	※ 3.2
7	骨粗しょう症	3.1
8	高血圧症	※ 3.1
9	肺炎	1.9
10	脂質異常症	※ 1.8

※生活習慣病

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

図7 疾病中分類別医療費（入院+外来）に占める生活習慣病の割合



※ここでは、糖尿病、その他の内分泌・栄養及び代謝疾患、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、その他の心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の循環器系の疾患、その他の肝疾患、アルコール性肝疾患、腎不全を生活習慣病として分析しています。

⑤人工透析患者の状況

被保険者のうち、人工透析を受けている人は、年々増加傾向にあります。令和元年度の新規透析患者数は、前年度より減少しています。(図8)

令和元年度の新規人工透析患者を年齢別にみると、75歳～79歳が最も多く、次に80歳～84歳となっています。(図9) また、新規人工透析患者数を男女別にみると、男性は女性の約2倍となっています。(図10)

図8 人工透析患者数の推移（65歳以上）

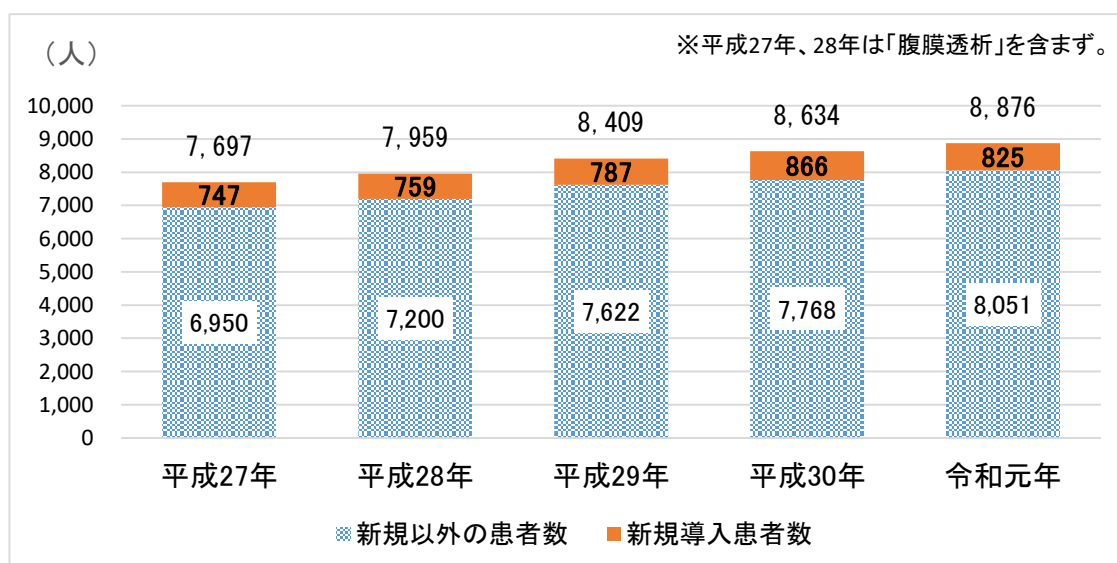


図 9 新規人工透析患者の年齢別割合

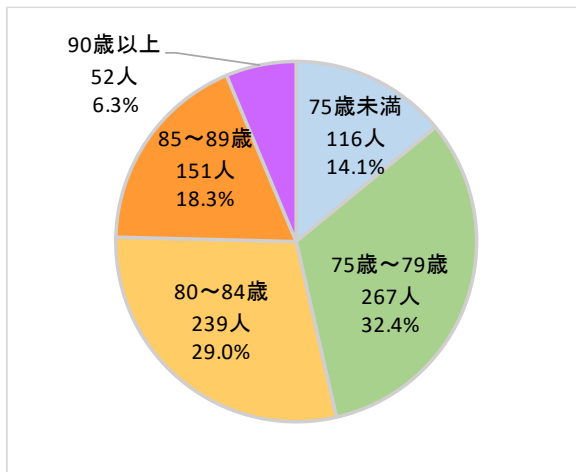
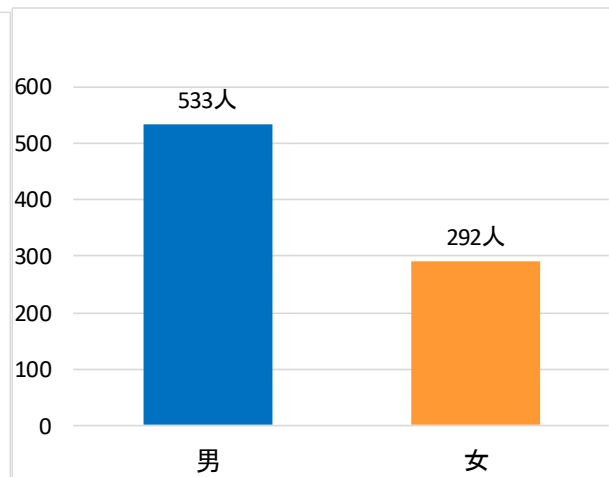


図 10 新規人工透析患者の男女別人数



出典：福岡県保健事業等評価・分析システム（令和元年度）

⑥薬剤処方状況

平成 22 年度から平成 26 年度の被調剤率をみると、降圧剤が最も高く、次いで向精神薬でした。向精神薬はさらに睡眠薬、抗うつ薬、抗不安薬に分類すると、いずれも経年的に増加していました。（表 6）

表 6 被調剤率の経年変化（被保険者数は、当該年度 4 月 1 日時点の数）

		H22	H23	H24	H25	H26
被保険者数		578,615 人	593,872 人	610,102 人	620,266 人	622,209 人
降圧剤	被調剤者数	285,426 人	306,839 人	326,287 人	350,033 人	372,612 人
	調剤率	49.33%	51.67%	53.48%	56.43%	59.89%
向精神薬	被調剤者数	176,536 人	192,125 人	205,081 人	220,793 人	232,486 人
	調剤率	30.51%	32.35%	33.61%	35.60%	37.36%
睡眠薬	被調剤者数	110,949 人	122,744 人	132,910 人	146,128 人	154,960 人
	調剤率	19.17%	20.67%	21.78%	23.56%	24.90%
抗うつ薬	被調剤者数	22,727 人	25,297 人	26,911 人	28,299 人	29,748 人
	調剤率	3.93%	4.26%	4.41%	4.56%	4.78%
抗不安薬	被調剤者数	83,127 人	88,582 人	93,168 人	99,572 人	103,562 人
	調剤率	14.37%	14.92%	15.27%	16.05%	16.64%

出典：「福岡県後期高齢者医療制度 H28 医療費分析報告書」

降圧剤に比べると向精神薬とりわけ睡眠薬および抗不安薬の重複割合が高くなっています。服薬による有害事象の発生をなくすために、薬剤管理や、医学管理を総合的に行える「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」の普及促進をすすめる必要があります。（表 7）

※重複薬は、同一月に同薬効の薬について、2 つ以上の医療機関あるいは調剤薬局から 3 か月以上調剤されている場合としています。

表7 重複薬の状況（3か月以上2つ以上の医療機関あるいは調剤薬局から調剤されたことのある者）

	人数	H22	H23	H24	H25	H26
降圧剤	被調剤者数	285,426人	306,839人	326,287人	350,033人	372,612人
	3か月以上重複	291(0.10%)	339(0.11%)	331(0.10%)	337(0.10%)	287(0.08%)
向精神薬	被調剤者数	176,536人	192,125人	205,081人	220,793人	232,486人
	3か月以上重複	1,729(0.98%)	2,040(1.06%)	2,070(1.01%)	2,293(1.04%)	2,339(1.01%)
睡眠薬	被調剤者数	110,949人	122,744人	132,910人	146,128人	154,960人
	3か月以上重複	987(0.89%)	1,149(0.94%)	1,176(0.89%)	1,354(0.93%)	1,325(0.86%)
抗うつ薬	被調剤者数	22,727人	25,297人	26,911人	28,299人	29,748人
	3か月以上重複	95(0.42%)	116(0.46%)	93(0.35%)	109(0.39%)	107(0.36%)
抗不安薬	被調剤者数	83,127人	88,582人	93,168人	99,572人	103,562人
	3か月以上重複	684(0.82%)	821(0.93%)	834(0.90%)	865(0.87%)	955(0.92%)

出典：「福岡県後期高齢者医療制度 H28 医療費分析報告書」

令和2年3月において、6剤以上の薬剤処方を受けた人は317,287人で、その割合は全被保険者の45.2%を占めています。

1日の服薬数が6種類以上になると、薬物有害事象の発生頻度が増加すると言われています。多剤服用は有害事象が起りやすく、特に高齢者は、ふらつき、転倒や物忘れが起りやすくなります。転倒による骨折の危険性も高いため、服薬状況を把握し、適切な服薬を促すことが必要です。（表8）

表8 薬剤処方の状況（同一薬剤に関する処方日数が、同一月内に15日以上である者）

処方薬剤数	6剤以上	7剤以上	8剤以上	9剤以上	10剤以上	15剤以上	20剤以上
処方を受けた者	317,287	268,261	222,438	180,332	143,444	36,645	7,443
割合	45.2%	38.2%	31.7%	25.7%	20.5%	5.2%	1.1%

出典：KDBシステム（令和2年3月）

⑦向精神薬（催眠鎮静剤、抗不安剤）の処方状況

平成29年度と平成30年度を比較すると、ベンゾジアゼピン系薬剤の処方割合は全体で0.5%減少し、非ベンゾジアゼピン系薬剤の処方割合は、全体で0.1%減少しています。

高齢者においては、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用により、転倒のリスクが50%程度増加すると言われています。処方割合は減少傾向にありますが、後期高齢者の約4人に1人以上に処方されており、依然として処方割合が高いことから、睡眠障害や不安等に対して、生活習慣の改善など、薬物療法以外の方法についての周知を図っていく必要があります。（表9）

表9 ベンゾジアゼピン系及び非ベンゾジアゼピン系薬剤処方

	平成29年度		平成30年度	
	総数	割合	総数	割合
ベンゾジアゼピン系処方	167,358人	26.2%	164,257人	25.7%
非ベンゾジアゼピン系処方	74,728人	11.7%	76,084人	11.6%

(75歳以上の被保険者数:平成29年度639,740人、平成30年度655,367人)

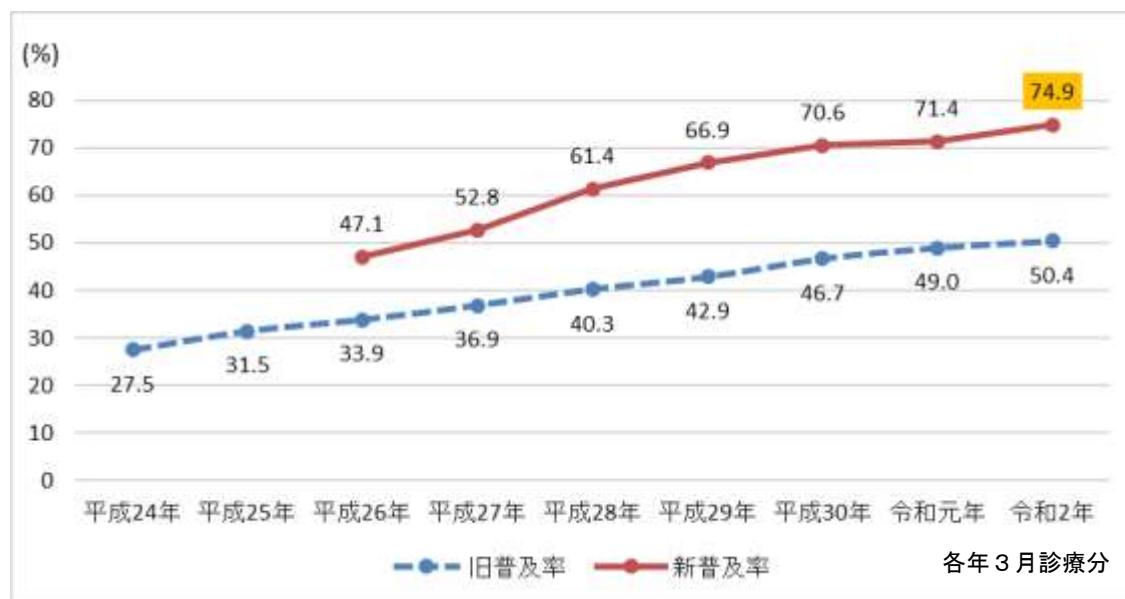
出典:「福岡県後期高齢者医療制度 R元年医療費分析報告書」

⑧後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなります。そこで、平成29年6月の閣議決定において、「2020年（令和2年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められています。

広域連合における被保険者全体の後発医薬品の普及率は上昇傾向にあるものの、令和2年3月診療分で74.9%（新普及率）になっており、国が示す目標値（新普及率）80%とは5.1ポイントの差があります。（図11）

図11 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率推移（福岡県後期高齢者医療被保険者）



出典：後発医薬品普及促進支援システム（国保連）

〔 新普及率:後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（新指標）を指標とした普及率。
 旧普及率:全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（旧指標）を指標とした普及率。 〕

(2) 健康診査情報

①健康診査受診者（以下「健診受診者」という。）状況

令和元年度から、生活習慣病で治療中の方も健康診査（以下「健診」という。）対象としたことにより、健診受診率が9.49%へ上昇しましたが、全国平均と比べ、まだ低い水準となっています。（表10）

表10 健診受診者数と受診率

（単位：人、％）

年度	被保険者数	健診受診者数	受診率 (福岡県)	受診率 (全国)
平成25年度	600,640	29,459	4.90	16.8
平成26年度	614,538	32,845	5.34	18.3
平成27年度	632,876	30,939	4.89	21.2
平成28年度	653,778	33,192	5.08	21.9
平成29年度	670,489	34,137	5.09	22.5
平成30年度	688,018	34,247	4.98	22.9
令和元年度	701,610	66,594	9.49	23.3

※施設入所者等は健診対象外としています。

出典：KDBシステム

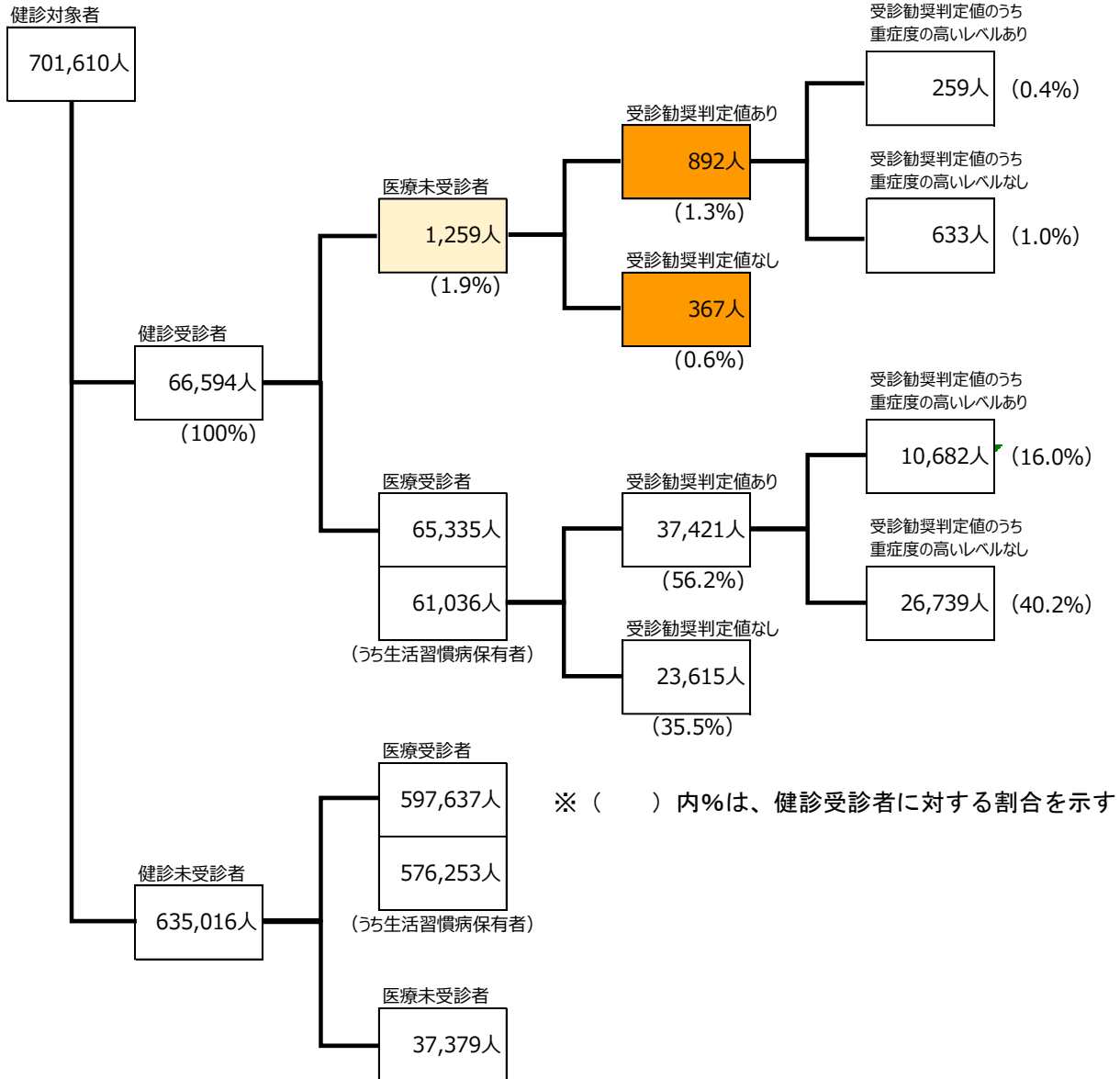
②健診の判定結果

令和元年度の健診受診者66,594人のうち、医療機関（以下「医療」という。）未受診者は1,259人です。

健診受診者のうち、「受診勧奨判定値あり」の人数は38,313人（医療未受診者892人と医療受診者37,421人の合計）で、健診受診者全体の57.5%を占めています。健診受診者で医療未受診者1,259人のうち、「受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルあり」の人数は259人で、その割合は20.6%を占めています。（図12）

健診受診者のうち、医療未受診者のなかで受診勧奨判定値以上（表11の③）となった因子は、「血圧」、「脂質」、「腎機能」が多くなっています。（表11）

図 12 被保険者の健診受診状況



出典：KDBシステム（令和元年度累計）

表 11 医療未受診者の健診の判定結果

() は前年比のポイント

	血糖	血圧	脂質	肝機能	貧血	腎機能	尿酸
①保健指導判定値未満	755人 60.0% (-4.1)	473人 37.6% (-4.2)	344人 27.3% (-2.1)	1,056人 83.9% (-0.6)	1,180人 93.7% (-0.5)	707人 56.2% (-4.6)	1,160人 92.1% (-0.5)
②保健指導判定値以上 ～受診勧奨判定値未満	440人 34.9% (3.9)	310人 24.6% (1.2)	380人 30.2% (-0.6)	175人 13.9% (1.3)	55人 4.4% (0.6)	435人 34.6% (2.2)	67人 5.3% (-0.7)
③受診勧奨判定値以上	64人 5.1% (0.2)	476人 37.8% (3.0)	535人 42.5% (2.7)	28人 2.2% (-0.7)	24人 1.9% (-0.1)	117人 9.3% (2.5)	32人 2.5% (1.0)
※参考 受診勧奨判定値のうち 重症度の高いレベル	29人 2.3% (0.8)	130人 10.3% (1.2)	83人 6.6% (0.0)	2人 0.2% (0.1)	4人 0.3% (0.0)	29人 2.3% (0.5)	4人 0.3% (0.0)

出典：KDBシステム（令和元年度累計）

③BMI（体格指数）20以下の割合

健診受診者に占めるBMI 20以下の者の割合は、男女ともに総数で見ると全国の状況よりも高くなっており、低栄養のリスクが懸念されます。（図13-1、2）

図13-1 男性（BMI 20以下）

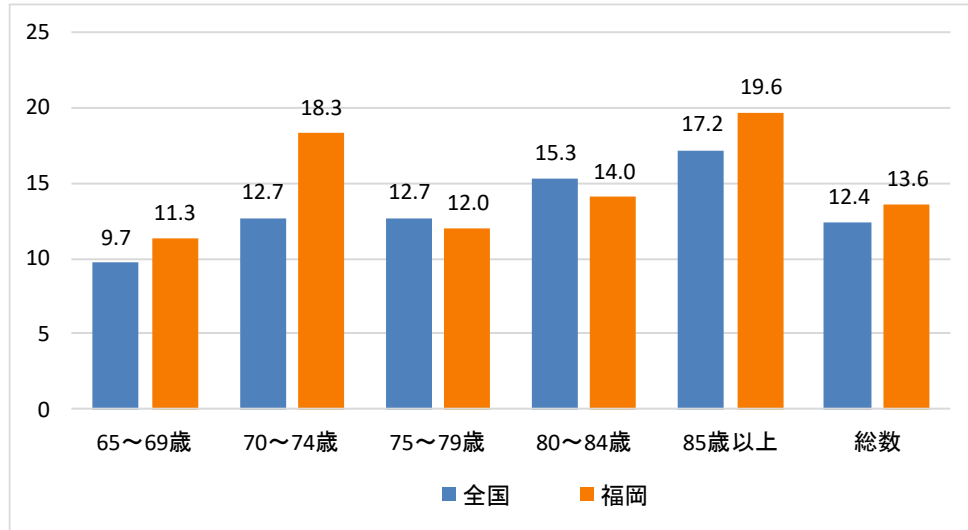
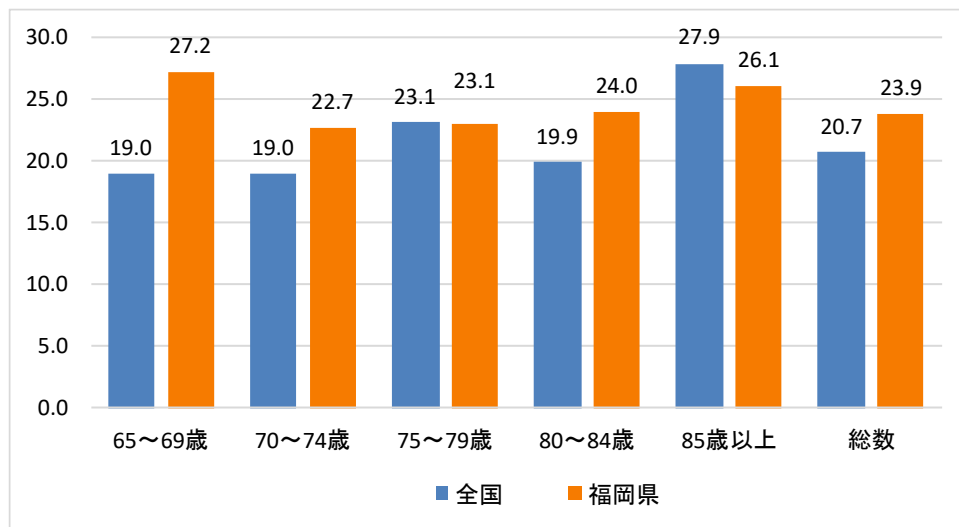


図13-2 女性（BMI 20以下）



出典：全国（令和元年国民健康・栄養調査）、福岡県（KDBシステム令和元年度）

④健診質問票の回答状況

平成28年度から令和元年度の健診質問票の回答にて、^{※1}フレイルと関連があると考えられる「歩行速度が遅い」に該当する者の割合は47.8%（男）51.3%（女）、「1回30分以上の運動習慣なし」に該当する者の割合は43.6%（男）55.2%（女）となっており、全国と比較すると該当者の割合が低く、良い傾向が見られます。（表12）今後は、さらに運動習慣がある者の割合を増やしていく等のフレイル対策が求められます。

※1 加齢により心身の機能が低下した状態

表 12 健診質問票回答結果

生活習慣等 (%)	男性						女性					
	総人数	該当者割合		年齢調整割合		標準化比	総人数	該当者割合		年齢調整割合		標準化比
	地域	地域	全国	地域	全国	全国	地域	地域	全国	地域	全国	全国
喫煙	72,691	10.7%	9.5%	10.3%	9.5%	*106.9	95,498	1.6%	1.7%	1.4%	1.7%	*86.5
20歳時体重から10kg以上増加	52,013	27.6%	29.3%	26.6%	29.3%	*91.4	67,368	20.8%	24.2%	20.3%	24.2%	*83.4
1回30分以上の運動習慣なし	52,060	42.7%	49.9%	43.6%	49.9%	*87.8	67,388	53.5%	58.6%	55.2%	58.6%	*94.4
歩行速度遅い	51,980	47.1%	55.5%	47.8%	55.5%	*86.3	67,270	49.9%	57.9%	51.3%	57.9%	*88.1
1年間で体重増減3kg以上	21,232	14.5%	15.5%	14.6%	15.5%	*92.9	27,406	14.6%	15.5%	14.5%	15.5%	*93.3
食べる速度が速い	52,074	22.4%	19.6%	21.7%	19.6%	*110.3	67,425	19.1%	16.3%	18.5%	16.3%	*112.4
週3回以上就寝前夕食	51,986	14.6%	18.8%	14.8%	18.8%	*78.5	67,327	11.6%	15.0%	12.1%	15.0%	*79.7
週3回以上夕食後間食	21,294	7.1%	6.7%	7.1%	6.7%	*105.2	27,498	7.0%	6.8%	7.1%	6.8%	101.4
毎日飲酒	72,530	39.1%	35.8%	38.3%	35.8%	*106.1	95,240	6.1%	4.5%	5.8%	4.5%	*127.9
睡眠不足	52,119	17.8%	18.2%	17.7%	18.2%	*96.9	67,357	23.2%	22.9%	22.8%	22.9%	99.4
改善意欲なし	51,901	41.2%	47.0%	42.3%	47.0%	*89.8	66,908	38.4%	46.3%	40.2%	46.3%	*86.6

出典：厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究（H25-循環器等（生習）一般-014）「質問票調査の状況」年齢調整ツール【後期高齢者医療版】
 ※国保データベース（KDB）のCSVファイル（H28～R1年度質問票調査の状況）より計算。年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。

⑤歯科健診

歯科健診受診率は、同等条件の他県広域連合の平均受診率（11.4%）と比較すると、低い状況にあります。（表 13）

表 13 歯科健診受診率

年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率（%）
平成30年度	51,287	3,091	6.03
令和元年度	52,111	3,973	7.62

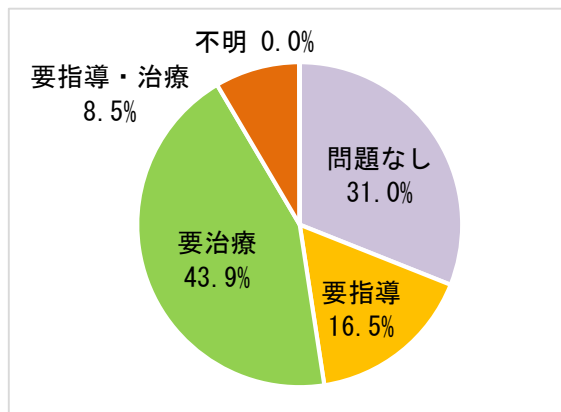
出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計

令和元年度の歯科健診結果にて、要指導又は要治療と判定を受けた者は68.9%になります。（表 14、図 14）

表 14 歯科健診判定結果（令和元年度）（人）

判定結果	男	女	総計
問題なし	515	753	1,268
要指導	297	379	676
要指導・要治療	166	180	346
要治療	791	1,004	1,795
未記入	0	1	1
総計	1,769	2,317	4,086

図 14 歯科健診判定結果割合（令和元年度）

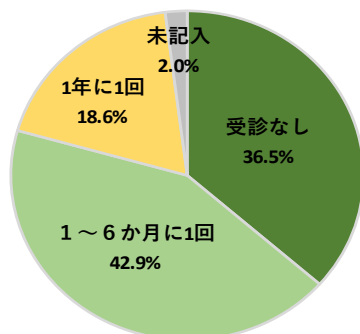


※「要指導：口腔清掃、義歯、食事指導等」「要治療：う蝕、歯周疾患、義歯等」

出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計

かかりつけ歯科医による定期健診を受けていない者は 36.5%となっています。(図 15)

図 15 かかりつけの歯科があり定期健診を受けている者(令和元年度)



出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計

歯の喪失や咀嚼力の低下は、口腔機能低下や食べる機能の障害、さらには心身の機能低下とも関連しており、^{※2}オーラルフレイルや^{※3}サルコペニア、嚥下性肺炎などの死亡リスクにもつながります。

歯科健診をきっかけに、定期的なメンテナンスにつなげることや、オーラルフレイル等に対する知識の普及を図ることが今後の課題と考えられます。

※2 加齢に伴う歯や口の機能が低下した状態。

※3 加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力が低下した状態。

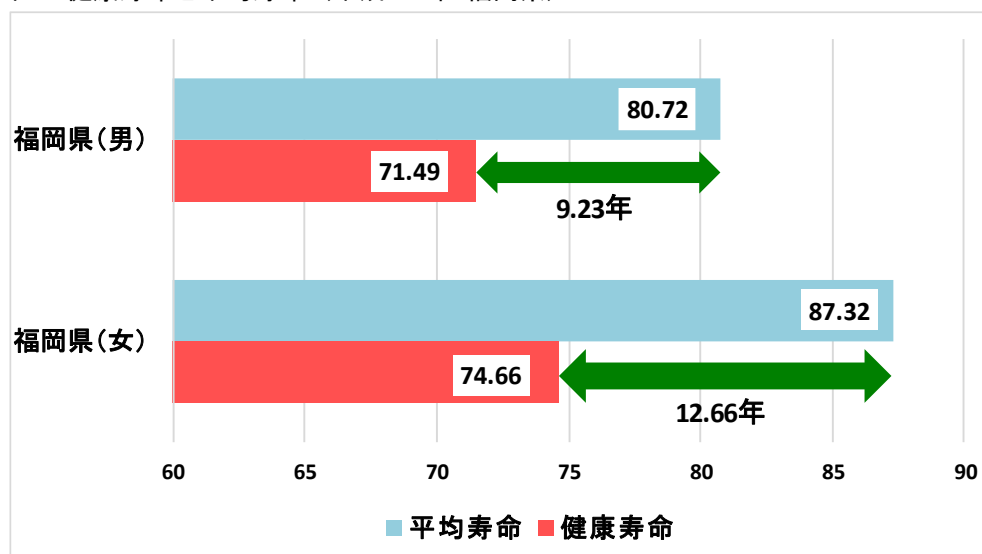
(3) 介護情報

①平均寿命と健康寿命

平成 28 年における福岡県の平均寿命は、男性 80.72 年、女性 87.32 年で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立した生活ができる期間）は、男性 71.49 年、女性 74.66 年となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性 9.23 年、女性 12.66 年で、男性より女性が長くなっています。(図 16)

図 16 健康寿命と平均寿命（平成 28 年 福岡県）



出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

②介護保険第1号被保険者のうち75歳以上の要介護認定者の推移

平成30年3月末日現在、福岡県の介護保険第1号被保険者のうち75歳以上の人数は671,490人で、そのうち要介護認定者数（要支援1～要介護5）は229,735人です。

介護保険第1号被保険者の75歳以上の人数に占める要介護認定者数の割合（要介護認定率）は34.2%です。（図17）

要介護度別認定者数は、要支援1が減少傾向にあります。その他の要介護度は、年々増加しています。（図18）

図17 介護保険第1号被保険者数のうち75歳以上の人数と認定率の推移（福岡県）

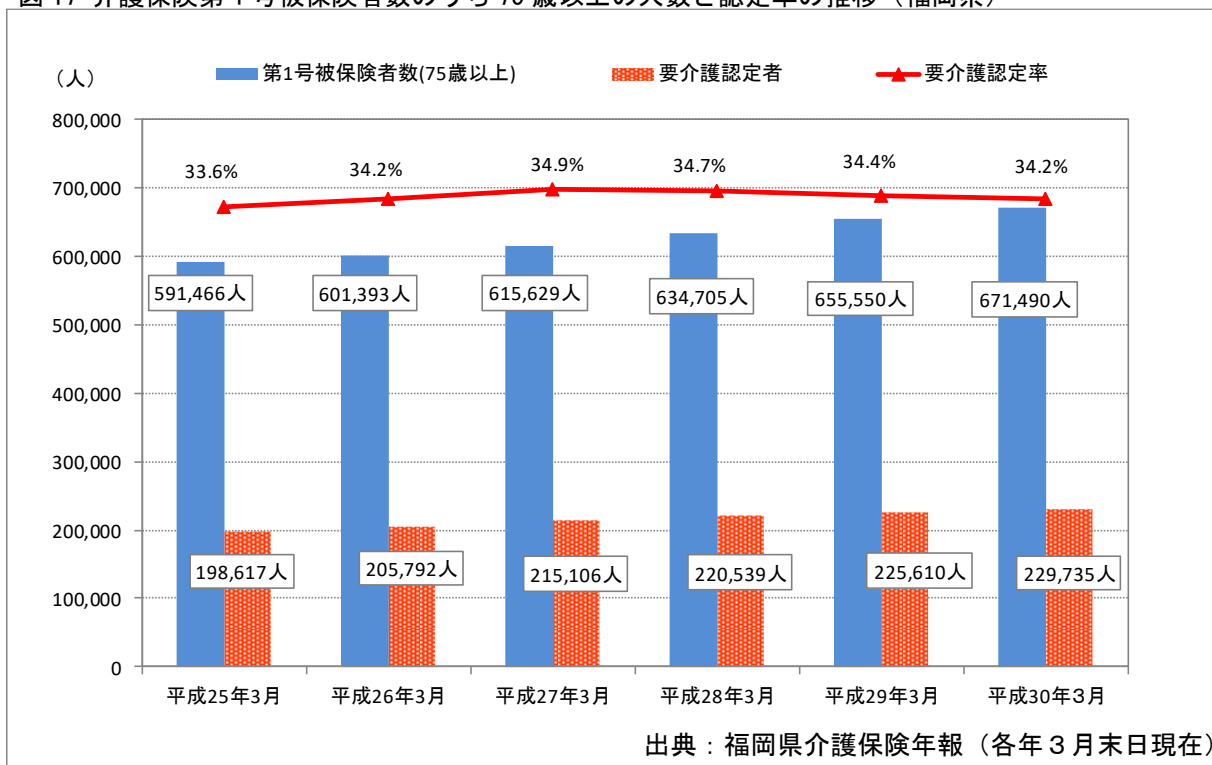
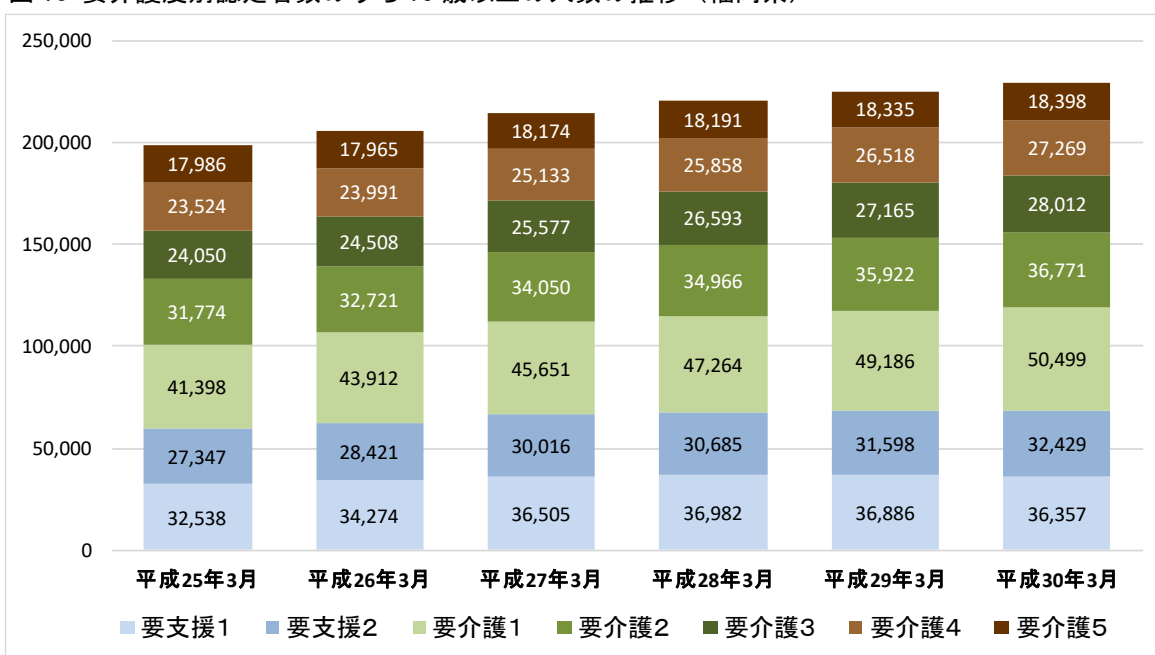


図18 要介護度別認定者数のうち75歳以上の人数の推移（福岡県）

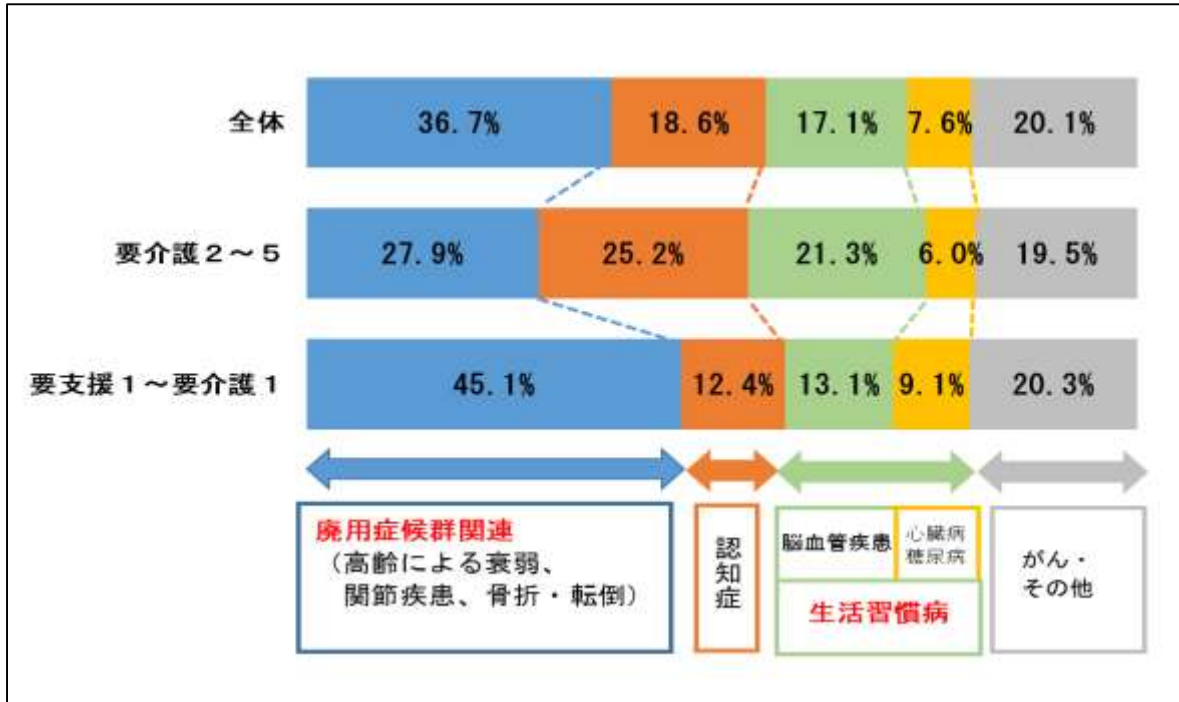


出典：福岡県介護保険年報（各年3月末日現在）

③介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因について全国調査でみると、「廃用症候群関連（高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒）」が要支援1～要介護1では45.1%、要介護2～5では27.9%と最も多くなっています。（図19）

図19 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国）



出典：「平成28年度国民生活基礎調査資料」を改変

④1人あたり年間介護費の推計

表15は平成29年度、平成30年度の介護費の推移です。平成30年度の一人当たり介護費は、平成29年度に比べ約49,780円増加しています。年齢階層別では75歳から加齢と共に介護費は増加する傾向にあります。特に90歳以上では平成29年度に年間約120万円であった介護費が平成30年度に約140万円まで増加しています。高齢になるほど介護サービスを受給する割合が高くなる傾向にあります。（表15、図20）

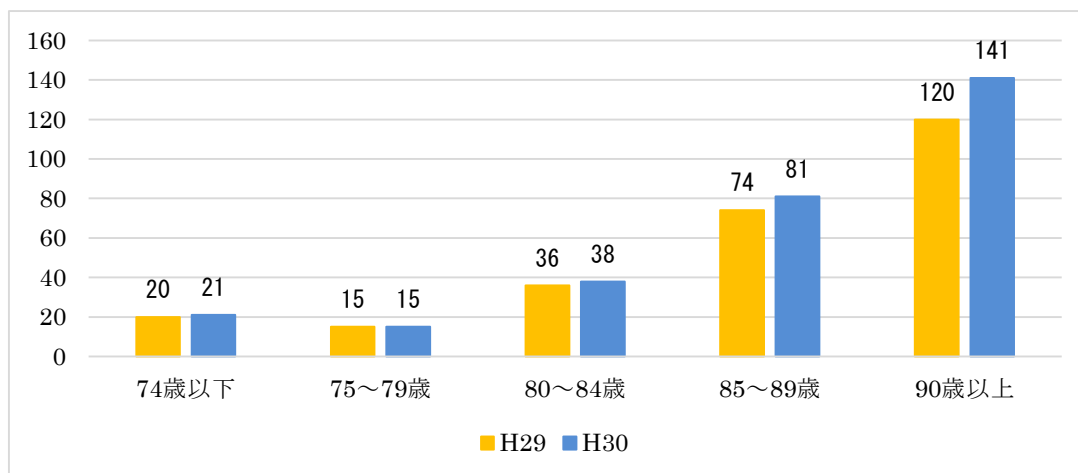
介護費を地域別に検討してみると、平成29年度に比べ平成30年度には全ての二次医療圏と自治体で増加しています。（表16、図21）

表15 年齢階層別被保険者1人あたり年間介護費（円）

年齢階層	H29		H30	
	人数	平均	人数	平均
74歳以下	73,913	202,029	73,898	211,985
75～79歳	227,419	145,750	230,619	153,062
80～84歳	182,401	359,135	185,295	378,442
85～89歳	120,386	736,090	124,974	805,544
90歳以上	76,215	1,203,884	79,941	1,413,501
総計	680,334	432,074	694,727	481,853

出典：「福岡県後期高齢者医療制度 R元年医療費分析報告書」

図 20 年齢階層別被保険者 1 人あたり年間介護費（万円）



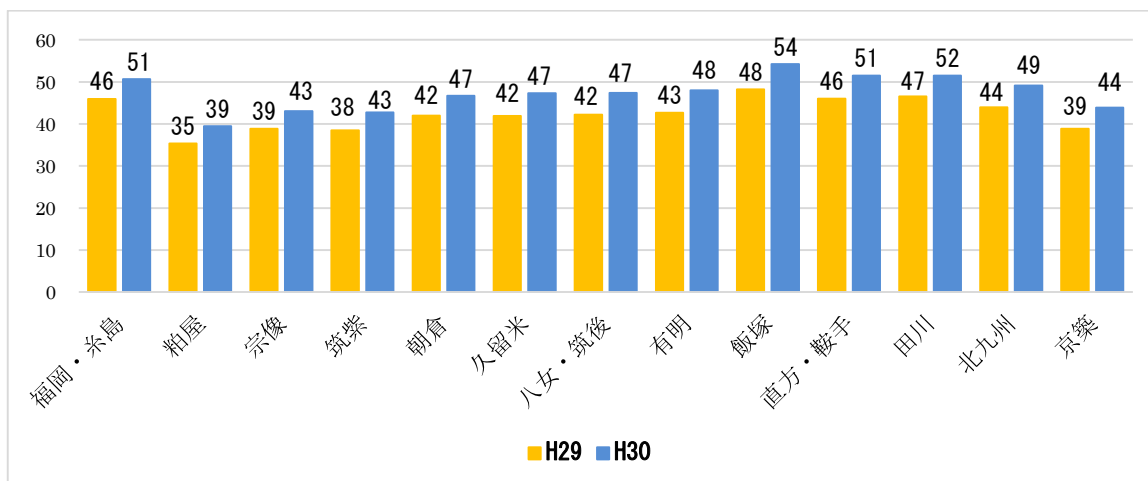
出典：「福岡県後期高齢者医療制度 R 元年医療費分析報告書」

表 16 二次医療圏別被保険者 1 人あたり年間介護費（円）

二次医療圏名	H29		H30	
	人数	平均	人数	平均
福岡・糸島	165,030	459,422	170,452	506,239
粕屋	30,258	353,380	31,403	394,607
宗像	22,495	388,217	23,262	430,184
筑紫	46,958	384,795	48,252	427,192
朝倉	14,618	419,861	14,688	466,785
久留米	65,553	418,679	66,529	472,917
八女・筑後	22,906	422,211	22,988	474,150
有明	41,459	426,650	41,564	480,272
飯塚	28,975	481,945	29,194	542,388
直方・鞍手	18,910	459,913	19,150	514,996
田川	21,157	465,248	21,299	515,292
北九州	171,875	439,213	175,310	491,434
京築	30,140	388,326	30,636	439,012
総計	680,334	432,074	694,727	481,853

出典：「福岡県後期高齢者医療制度 R 元年医療費分析報告書」

図 21 二次医療圏別被保険者 1 人あたり年間介護費（万円）



出典：「福岡県後期高齢者医療制度 R 元年医療費分析報告書」

第3章 保健事業の推進

1 健康課題の整理

健康課題の整理

- 1 1人あたり医療費が、平成14年度から17年連続で全国1位であり、医療費の伸びを抑える必要がある。
- 2 医療費全体の中で生活習慣病が約3割を占めており、疾病別医療費では、「慢性腎臓病(透析あり)」が最も高い。生活習慣病に起因した人工透析導入者を減少させるため、重症化予防に取り組む必要がある。
- 3 BMI(体格指数)が20以下の者が多く、低栄養対策が必要であること、また「肺炎」の医療費が高いこと、歯科健診受診率が低いことから、肺炎ほか全身の健康に影響を与える口腔ケア対策を講じる必要がある。
- 4 介護が必要となった原因として最も多い廃用症候群関連の「骨折」「関節疾患」の医療費が高いことから、薬の有害事象で起こりやすいふらつきや転倒を予防するとともに、運動機能を長く保ちながら、心身機能全体の低下を予防するフレイル対策を推進する必要がある。

2 目的・目標

目的

被保険者の健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく、自立した生活ができる期間)の延伸を目指し、できるだけ長く自立した日常生活を営むことができるように、後期高齢者の自主的な健康の保持増進を図り、結果として医療費の適正化に資することを目的とする。

高齢による心身機能の低下防止

生活習慣病等の重症化予防

健康寿命の延伸

医療費の適正化の推進

目標

<中長期的目標>

- 1 健康寿命の延伸
- 2 生活習慣病の医療費の伸び率の抑制

<短期的目標>

- 1 健康・医療情報の啓発の充実
- 2 フレイル対策の推進
- 3 健診受診率の向上
- 4 生活習慣病の発症及び重症化予防
- 5 医療費適正化の推進
- 6 保健事業推進のための体制づくり

3 目標達成のための取組

短期的目標	取組内容
1 健康・医療情報の啓発の充実	(1) 健康づくり広報啓発 (2) 健康長寿講演会
2 フレイル対策の推進	(1) 健康づくり広報啓発 (2) 健康長寿講演会
3 健診受診率の向上	(3) 健康診査 (4) 歯科健診
4 生活習慣病の発症及び重症化予防	(5) 健診結果フォローアップ (6) 糖尿病性腎症重症化予防
5 医療費適正化の推進	(7) 訪問健康相談 (8) 訪問服薬指導 (9) ジェネリック医薬品の普及促進
6 保健事業推進のための体制づくり	(10) 高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会 (11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

4 保健事業の取組内容

1 健康・医療情報の啓発の充実

2 フレイル対策の推進

(1) 健康づくり広報啓発

事業概要								
被保険者の健康に対する意識の向上を図るために、広報紙「ふくおか広域連合だより」を作成し、全被保険者に配布するもの。								
事業の指標								
○各年度1回、全被保険者に配布する。 ○健康づくり等に関する情報を発信することで、健康づくりに必要な知識の普及や、健康意識の向上を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
配布率 (全被保険者に配布)	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績		100%	100%				
健康づくりの取組(健診質問票結果) (※)	目標	令和2年度から実施	/	/		前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績		/	/				

※健康診査質問票の「ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか」に対し、「はい」と回答した者の割合。

(2) 健康長寿講演会

事業概要								
高齢者自らの健康づくりの契機とするため、健康長寿に関する講演会を構成市町村と共同で開催するもの。当日は、自宅でできる運動の紹介も行い、フレイル予防の一助としている。								
事業の指標								
○毎年、30回以上の開催をする。 ○フレイル予防講習を、全ての講演会で実施する。 ○「フレイル」認知度の上昇を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施回数	目標	40回	30回以上	30回以上	30回以上	30回以上	30回以上	30回以上
	実績		30回	33回				
フレイル予防講習の実施割合	目標	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績		30%	93.9%				
フレイルの認知度(健康長寿講演会アンケート) (※)	目標	令和2年度から実施			50%以上	55%以上	60%以上	65%以上
	実績							

※健康長寿講演会アンケートの「フレイルという言葉や意味をご存じですか」に対し、「知っている」と回答した者の割合。

3 健診受診率の向上

(3) 健康診査

事業概要								
健康診査の結果から、生活習慣の改善（見直し）による疾病の予防及び生活習慣病の早期発見による重症化予防につなげることにより、高齢者の健康づくりを推進するもの。								
事業の指標								
○健診受診率を向上させる。 ○健康診査の受診勧奨や健診後のフォローを通し、「フレイル」に関する啓発を進めていくことで、フレイルの可能性が高い、BMI20以下の被保険者が減少することを目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率 (%)	目標	5.08%	前年度 以上	10%	13%	15%	18%	23%
	実績		4.98%	9.49%				
低栄養者 (BMI ≤ 20) の減少	目標	男性 17.3% 女性 28.2%	/	/	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		男性 16.0% 女性 27.9%	男性 13.6% 女性 23.9%				

(4) 歯科健診

事業概要								
歯周病、生活習慣病及び口腔機能低下の防止を目的に、当該年度に76歳になる被保険者を対象に、歯科口腔健診を実施するもの。								
事業の目標								
○健診受診率を向上させる。								
指標	目標・実績	基準値 (H30)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率 (%)	目標	6.03%	/	前年度 以上	8%	9%	10%	11%
	実績		6.03%	7.62%				

4 生活習慣病の発症及び重症化予防

(5) 健診結果フォローアップ

事業概要								
健康診査結果において、特に生活習慣病のリスクが高く、医療機関未受診の被保険者に対し、保健指導を実施し、必要に応じて適切な受診へと導くことで、重症化予防・心身の機能低下防止を図るもの。								
事業の指標								
○有所見（受診勧奨値該当者の割合）の減少を目指す。								
○医療未受診者で、重症度の高いレベルの被保険者の減少を目指す。								
○保健指導介入（受診勧奨）後の受診率の向上を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
有所見状況 (受診勧奨 値該当者割 合)	目標	55.4%	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		53.6%	57.5%				
医療未受診 者で重症度 の高いレベ ルの割合	目標	20.2%	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		16.9%	20.2%				
受診勧奨後 の受診率	目標	市町村 57.5% 業者 33.3%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		市町村 56.9% 業者 38.3%	市町村 65.0% 業者 36.5%				

(6) 糖尿病性腎症重症化予防

事業概要								
健康診査の結果から人工透析導入前段階の被保険者に対し、人工透析導入の予防や導入時期を遅らせることを目的に、主治医と連携した保健指導を行うもの。								
事業の指標								
○保健指導実施前後の良い生活習慣（定期受診・食生活・運動習慣等）の維持・改善割合の向上を目指す。								
○全ての対象者に介入できるように、保健指導実施人数の増加を目指す。								
○保健指導実施者が、人工透析へ移行しないことを目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
生活習慣改善割合	目標	80%	80%以上	80%以上	80%以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績		—	89.7%				
保健指導実施人数	目標	20人	20人	100人	150人	対象者の6割	前年度以上	前年度以上
	実績		135人	264人				
人工透析移行者の状況 (※)	目標	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	実績		0人					

※保健指導を行った翌年度末までの期間に、人工透析導入に至った保健指導対象者の数。

5 医療費適正化の推進

(7) 訪問健康相談

事業概要								
ひと月に同一疾病で複数の医療機関を受診している被保険者（重複受診者）及びひと月に複数の医療機関を受診している被保険者（多受診者）に対し、保健指導を行い、健康不安の改善、適正受診に向けての助言を行うことにより、当該被保険者の健康づくりを促し、医療費の適正化を図るもの。								
事業の指標								
○訪問前後の当該被保険者の受診医療機関数及び医療費を減少させる。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
効果額 (1人ひと 月当たり)	目標	7,112 円	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		8,835 円	8,099 円				
改善率	目標	40.7%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		34.5%	41.9%				
多受診者の 割合（ひと 月に5医療 機関以上）	目標	1.14% (H30.3月)	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下	前年度 以下
	実績		1.13%	0.95%				

(8) 訪問服薬指導

事業概要								
<p>服薬に関して問題のある被保険者に対し、薬剤師が家庭訪問による服薬管理支援を行うことで、服薬アドヒアランス(※)の向上を目指すもの。</p> <p>※) 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること</p>								
事業の指標								
<p>○できるだけ多くの被保険者に介入できるように、実施人数の増加を目指す。</p> <p>○服薬アドヒアランスの向上を目指すとともに、お薬手帳を1冊にまとめ、重複処方の予防、改善を目指す。</p> <p>○重複処方の状況を評価するため、ひと月に複数の医療機関から重複処方(薬効)を受けた被保険者の割合の低下を目指す。</p>								
指標	目標・実績	基準値 (R1)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問指導実施人数	目標	79人	/	/	150人	300人	前年度以上	前年度以上
	実績				79人 (試行的実施)			
お薬手帳の改善率	目標	71.4%	/	/	前年度以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
	実績				71.4%			
複数の医療機関から重複処方を受けた者の割合	目標	7.34% (R2.3月)	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		8.04%	7.34%				

(9) ジェネリック医薬品の普及促進

事業概要								
医療費適正化を目的に、ジェネリック医薬品利用案内通知や希望カードの配付など、ジェネリック医薬品の利用を促すための周知啓発を行うもの。								
事業の指標								
○ジェネリック医薬品の普及と、ジェネリック医薬品に変更したことによる医療費削減効果額の増加を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
普及率 (数量 ベース)	目標	66.9%	70%	72%	74%	76%	78%	80%
	実績		71.4%	74.9%				
削減効果額	目標	23.3 億円	前年度 比 4 億 円以上	前年度 比 4 億 円以上	前年度 比 4 億 円以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	実績		27.9 億円	28.2 億円				

6 保健事業推進のための体制づくり

(10) 高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会

事業概要								
高齢者保健事業の推進や、構成市町村との連携強化を目的に、保健師等医療専門職に対する研修や、意見交換の場として開催するもの。								
事業の指標								
○年に3回以上の開催を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催数	目標	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	実績		3回	2回				

(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

事業概要								
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、広域連合から市町村に事業を委託し、市町村において、国保の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施するもの。								
事業の指標								
○令和6年度までに全市町村での実施を目指す。 ○健診・医療・介護のいずれも受けていない健康状態が不明な高齢者の減少を目指す。 ○市町村での取組みを推進することで、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を目指す。								
指標	目標・実績	基準値 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施市町村数の増加	目標	19市町村 (R2年)			19 市町村	35 市町村	45 市町村	55 市町村
	実績							
健康状態不明者の割合の減少	目標	令和2年度から実施		前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下	前年度以下
	実績		4.18%					
健康寿命の延伸	目標	男性 71.49 歳 女性 74.66 歳			前年度以上			前年度以上
	実績							

発行元：福岡県後期高齢者医療広域連合

〒812-0044

福岡市博多区千代4-1-27福岡県自治会館5階

電話 092651-3111 FAX 092651-3120

Eメール rengou@fukuoka-kouki.jp