

第3期データヘルス計画の事業展開変更

生活習慣病予防対策（ハイリスクアプローチ）

【内容】 広域直接実施終了 中間評価（令和8年度）目処 → 令和7年度

【理由】 市町村委託事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業）の実施
市町村数が令和8年度の目標値を達成したため。（令和7年度実施予定 57市町村）
※市町村委託とすることで、国民健康保険の保健事業や介護予防事業と一体的にきめ細やかに
被保険者を支援できるメリットがあるため委託市町村数を増やしてきた。

【参考】 第3期データヘルス計画より

保健事業	概要	事業の展開	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
3 糖尿病性腎症重症化予防対策	糖尿病性腎症の重症化予防に関する訪問指導等を実施 (一体的実施事業・広域実施)	・高齢者の特性に応じた効果的な保健指導等の実践により、疾病の重症化予防を目指す。 ・地域の医療関係団体や保健所等の協力を呼びかけ、対象者を適切な医療につなぐことを目指す。	45	50	55	60	60	60
移行 4 生活習慣病重症化予防対策	生活習慣病の重症化予防に関する訪問指導等を実施 (一体的実施事業・広域実施)	・広域連合が実施する事業は、 中間評価を目処に一体的実施事業への移行を目指す 、市町村が実行可能な体制づくりを推進する。	(75%)	(83%)	(92%)	(100%)	(100%)	(100%)

※糖尿病腎症重症化予防対策についても令和8年度目標値を達成しているが、国のガイドライン改訂により事業対象者の抽出方法が変更されたため、広域連合が直接実施する事業を継続し、モデルとなる事業を実施しノウハウ提供等を市町村に行う。

ジェネリック医薬品の普及対策

【内容】 目標値の変更 計画策定時（令和4年度）実績値 → 令和6年度実績値

【理由】 従来システム（福岡県国保連合会独自システム）の開発業者が撤退したため、新システム（国保総合システム・全国で使用）で対応することとしたが、従来システムと同様の実績値の把握ができないため

【参考】 第3期データヘルス計画より

項目	No.	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム 評価指標	1	削減効果額	ジェネリック医薬品へ切替えた薬剤費（年間）	21.2億円 (R4年度)	計画策定時の実績値より改善					

※計画策定時（令和4年度）実績値は、当該年度ジェネリック切り替えた額を事業開始時（平成24年1月）から通知を送った者を対象に抽出していたが、令和6年度以降は、当該年度に通知を送った者を対象に額を抽出する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について①

【事業目的】

市町村の国保部署と介護部署等が連携し、保健指導等の保健事業と通いの場等の介護予防を一体的に実施することで、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うもの。
(令和2年度事業開始)

【事業内容】

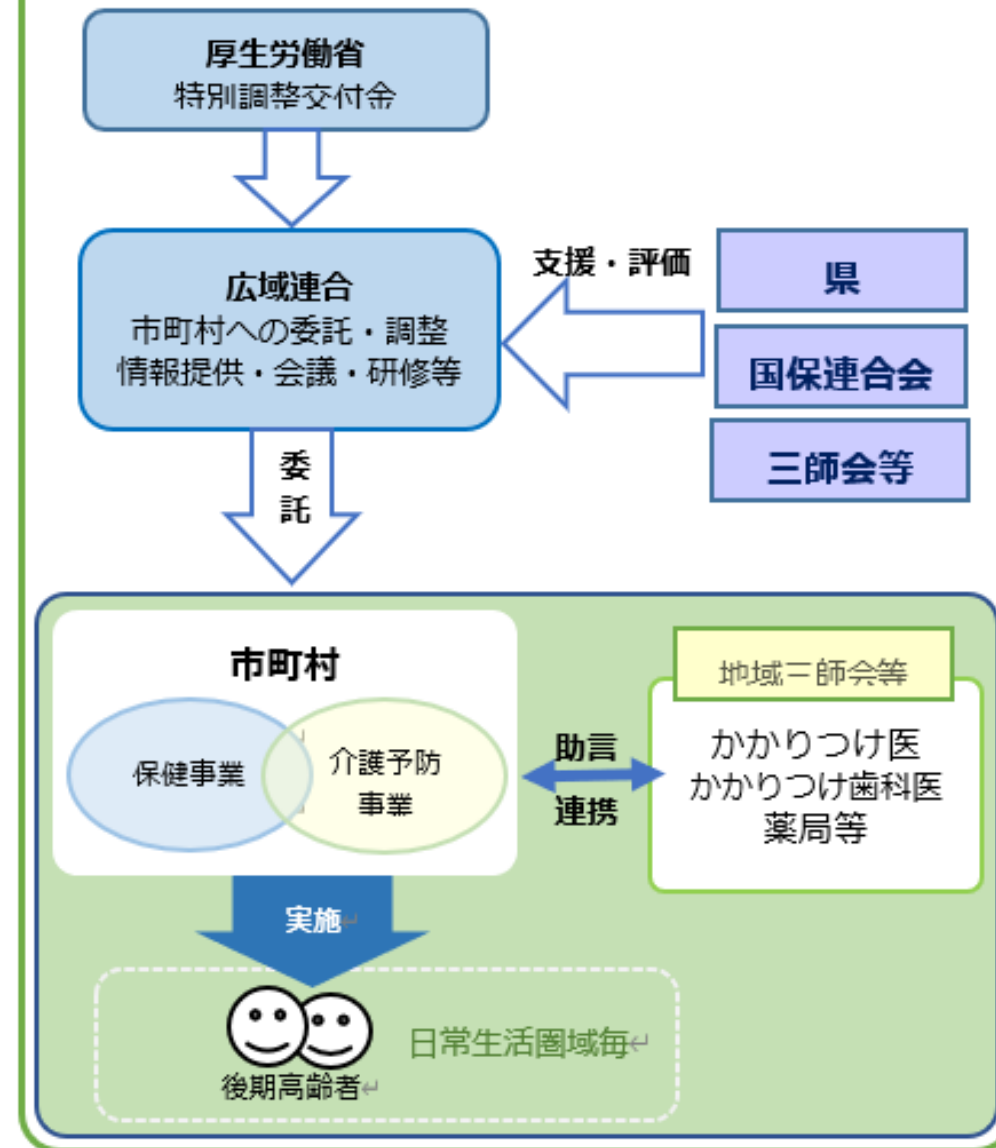
①高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

- ア 低栄養防止・重症化予防の取組
- イ 重複投薬・多剤投与者等への相談・指導の取組
- ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

②通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

- ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談
- イ フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の実施
- ウ 気軽に相談が行える環境づくり

【実施体制】

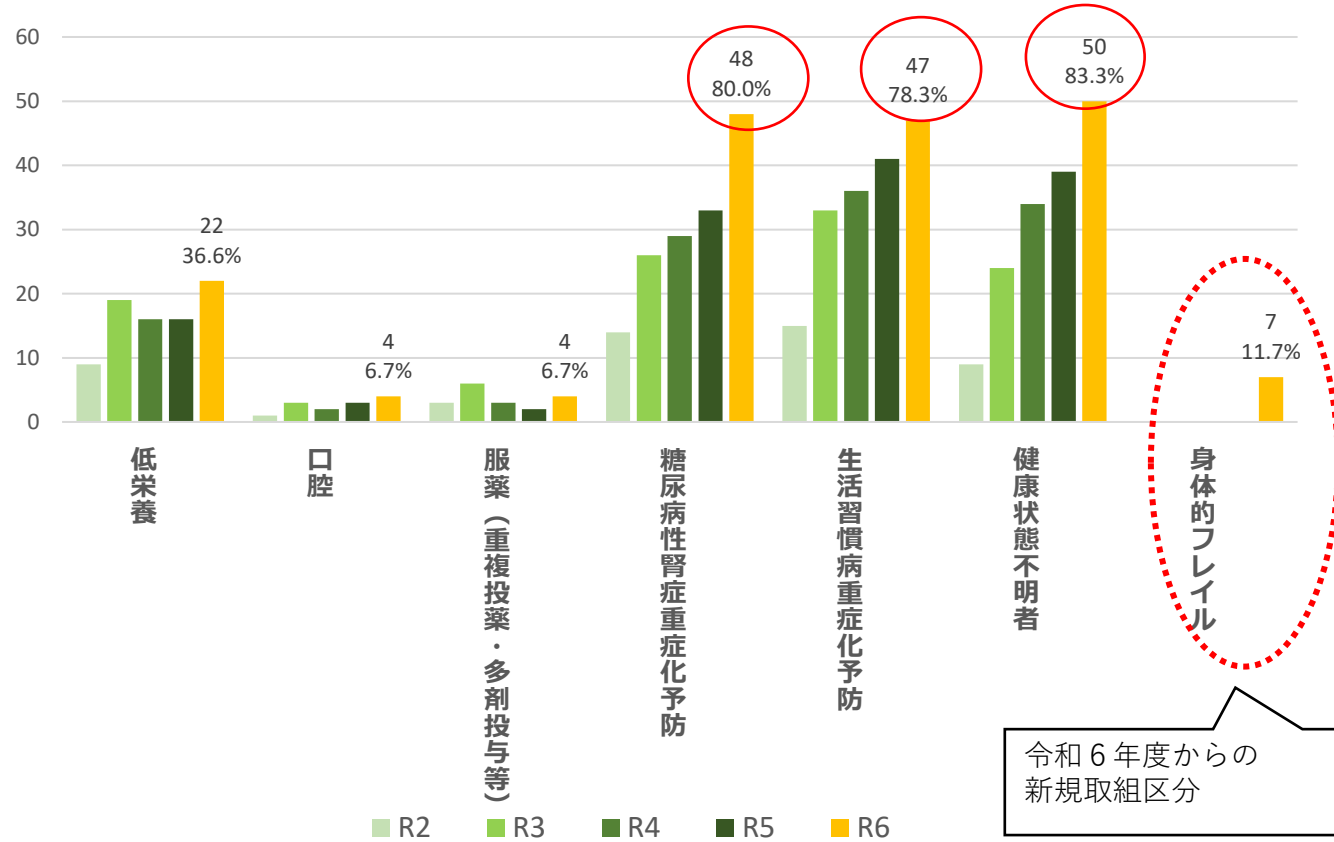


高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について ②

【取組状況】

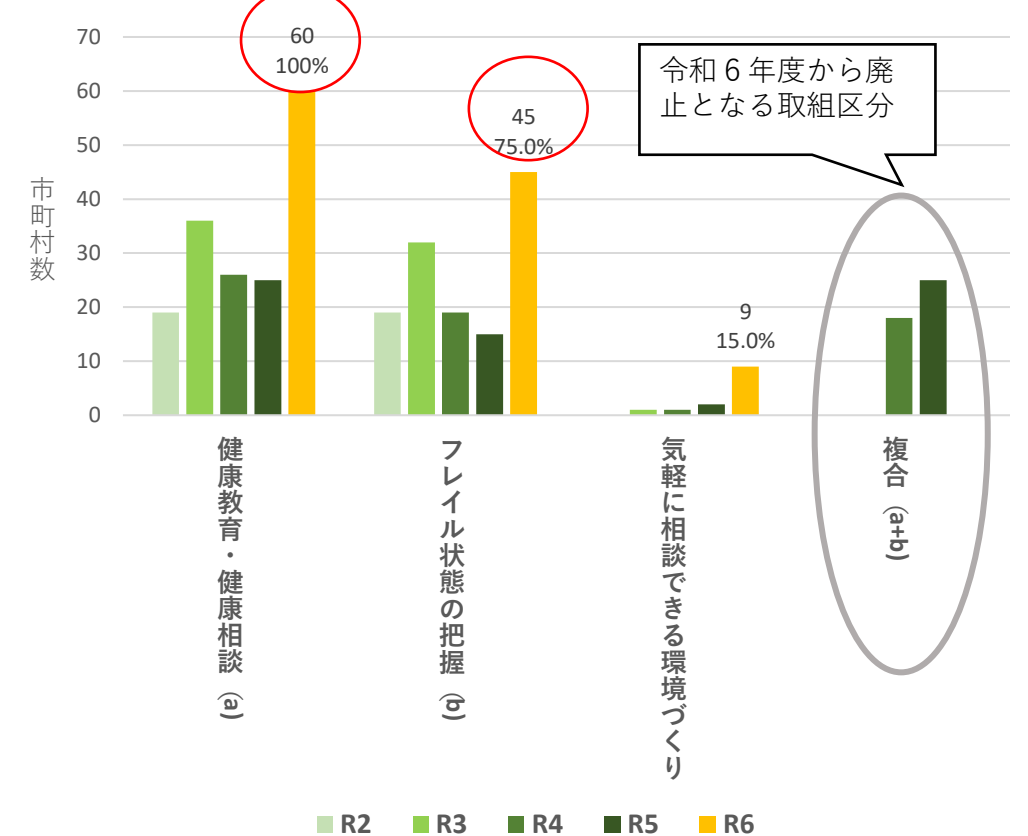
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
実施市町村数	19	37	44	50	60

取組区分別市町村数
ハイレスクアプローチ（R2～6年度）



令和6年度は約8割の市町村が、「健康状態不明者対応」「糖尿病性腎症/生活習慣病の重症化予防」に取り組んでいる。

取組区分別市町村数
ポピュレーションアプローチ（R2～6年度）



令和6年度は約8割の市町村が、「健康教育・健康相談」「フレイル状態の把握」を共に実施している。

【一体的実施における本広域連合の主な課題とその対策】

1. 効果的な保健事業の実践への支援

- (1) 令和6年度から全市町村実施となり、取組区分の拡大や質の向上を図るため、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する。また、有識者の協力を得ながら、担当者会議及び研修会・研究会等を通じ、好事例の横展開を図り、保健事業の質向上に取り組む。マニュアル等の整備、改善や研修体制の確保、工夫に取り組み、保健指導の質を担保する。
- (2) 県等の関係機関（県本庁、保健所、九州厚生局、国保連等）との連携を図り、市町村を支援できる体制の推進が必要。そのため、国保連や県等の関係機関と連携を図りながら、各関係部署が市町村に提供できる支援や情報、役割を明らかにし、支援体制の充実を図っていく。

2. 医療関係団体との連携の推進

高齢者の9割以上が何らかの疾患で医療機関を受診しており、本人の問題意識や理解力に応じた効果的な保健指導や介護予防について、かかりつけ医、三師会等と地域課題を共有し、効果的な支援方法について検討する機会を確保する。

3. 高齢者の健康意識の醸成と環境づくり（ポピュレーションアプローチの推進）

高齢者本人への健康情報の提供とともに地域課題を共有し、住民が自ら担い手となって積極的に運動や栄養等の健康行動に取り組める環境づくりや加齢だからとあきらめない健康意識の醸成を行い、長期にわたり定着した生活習慣を改善・維持し、地域全体のフレイル対策、健康寿命の延伸に繋げていくための取組を進める。

4. 健康診査の受診率の向上

生活習慣病重症化やフレイルの予防事業につながる健康診査の受診率が他の広域連合と比較して大変低い。
そのため、「みなし健診（医療機関からの情報提供）」を実施するとともに、引き続き効果的かつ効率的な健診のあり方を検討していく。