



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

福岡県後期高齢者医療広域連合

はじめに

我が国では、かつてないほど高齢化が進展しており、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7年度まで急激に後期高齢者数は増加し、その後も増加傾向が続くものと考えられます。

それに伴い、今後も社会保障費の増加が予測され、後期高齢者医療をはじめとした社会保障制度の安定的な運営のため、全世代で社会保障を支える「全世代型社会保障制度」の構築が進められているところです。

このような中、人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることができる高齢者を増やすため、健康の保持増進の取組が、ますます重要となっています。

また、本県は後期高齢者一人当たりの医療費が全国で最も高い水準となっており、医療費適正化の観点からも、保健事業を充実させていく必要があります。

本広域連合では、「データヘルス計画」の策定が義務化される以前の平成22年度に、全国に先駆けて「健康長寿医療計画」を策定し、継続的に保健事業、医療費適正化事業に取り組んでまいりました。

この度策定した「第3期データヘルス計画」では、『元気で自分らしく過ごせる高齢者の増加』、『自立した生活が継続できる地域づくり』を中長期的目標として掲げております。

計画に位置つけた事業の推進にあたっては、令和6年度から全市町村で実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を中心として、市町村と連携し、地域特性を活かしながら、フレイル対策や適正服薬対策といった後期高齢者の特性に応じた事業を推進してまいります。

引き続き、皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

令和6年3月

福岡県後期高齢者医療広域連合 広域連合長 月形 祐二

目次

1章 計画の基本的事項	1
1-1 計画の趣旨（背景・目的・位置づけ）	2
1-2 計画の期間	3
1-3 実施体制・関係者との連携	4
〔 ・ データヘルス計画の趣旨（背景・目的・位置づけ）、計画の期間、実施体制・関係者との連携について示します。 〕	
2章 現状の整理	5
2-1 第2期計画に係る考察	6
2-2 保険者の特性	18
2-3 健康・医療情報等の分析	25
〔 ・ 第2期データヘルス計画に係る考察と医療・保健・介護情報の分析内容を示します。 （保険者の特性や健康・医療情報等の分析は資料編にも後掲します。） ・ 第2期計画期間に実施した各保健事業について、第2期計画にて設定された目的、目標、実績等に沿って評価を行い、今後の方向性を示します。 〕	
3章 課題と目標	48
3-1 分析結果に基づく健康課題	49
3-2 目標と対策の方向性	53
〔 ・ 保険者の特性や健康・医療情報の分析結果を踏まえた、福岡県後期高齢者医療広域連合における特徴と健康課題、この課題に対する目標と対策の方向性を示します。 〕	
4章 3期データヘルス計画における保健事業	55
4-1 取組む保健事業	56
4-2 保健事業の内容	57
〔 ・ 2章、3章の内容を踏まえ、第3期データヘルス計画において取組む保健事業について、各事業の目的、概要、評価指標等を示します。 〕	
5章 計画の推進	70
5-1 計画の評価及び公表等	71
〔 ・ 計画の評価・見直しと公表・周知、個人情報の取扱い等、第3期データヘルス計画の推進に係る事項を示します。 〕	
【資料編】 保険者の特性、健康・医療情報等の分析	72



第1章 計画の基本的事項

1-1. 計画の趣旨（背景・目的・位置づけ）

1-2. 計画の期間

1-3. 実施体制・関係者との連携

1-1. 計画の趣旨（背景・目的・位置づけ）

背景

（１）データヘルス計画策定の手引きの提示

「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月閣議決定）において保険者のデータヘルス計画の標準化等の推進が掲げられ、厚生労働省から後期高齢者版の「データヘルス計画策定の手引き」が、令和4年度に初めて示されました。

（２）データヘルス計画の標準化・評価指標の設定の推進

全保険者にデータヘルス計画の策定が求められて以降、効果的・効率的な保健事業の実施に向けた標準化や評価指標の設定が進められています。

後期高齢者医療広域連合においては、標準化された計画策定における考え方のフレームや評価指標を活用することにより、後期高齢者医療広域連合間の実績等を比較可能にすることで、市町村との連携を含めた、効果的な保健事業の抽出につなげることが期待されています。

（３）市町村が地域の健康課題の抽出や事業評価に活用できる計画とする必要性

第3期計画では、標準化された評価指標にかかる医療・保健・介護等データの分析を行い、健康課題の解決につながる保健事業を計画するとともに、令和2年度から開始した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（以下、一体的実施事業という。）」を実施する市町村が保健事業を進める上で、地域の健康課題の抽出や事業評価に活用できる資料となる行政計画とする必要があります。

目的

- ▶ 第2期データヘルス計画期間における保健事業の評価や健診結果・レセプトデータ等から導かれる健康課題を把握して、被保険者の健康の保持増進を図るため、効果的かつ効率的な保健事業を実施することを目的とし、結果として医療費の適正化に資することを目指します。

位置づけ

- ▶ 「データヘルス計画」は「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」に基づき定める計画であり、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るとともに、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との調和を図ります。

1-2. 計画の期間




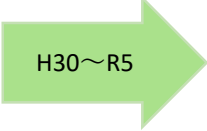
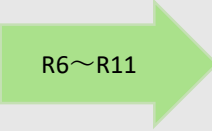
計画の沿革

福岡県後期高齢者医療広域連合では、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。

「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」が示され、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）」（以下、「データヘルス計画」という）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は、この指針が示される前に「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「データヘルス計画」の第1期として位置づけました。

計画の期間は、福岡県医療費適正化計画等との調和を図るために、令和6年度～令和11年度とします。

計画名	計画の期間
健康長寿医療計画 （第1期）	H22～H24 
健康長寿医療計画 （第2期）※	H25～H29 
第1期データヘルス 計画	(H27年度から策定義務化) 
第2期データヘルス 計画	H30～R5 
第3期データヘルス 計画	R6～R11 

※ 健康長寿医療計画（第2期）は、平成27年度から策定が義務付けられた保健事業実施計画（データヘルス計画）の第1期計画として位置づけ。

1-3. 実施体制・関係者との連携

実施体制・関係者との連携

○実施主体

- ▶ 計画の実施主体は福岡県後期高齢者医療広域連合とします。

○市町村との連携

- ▶ 保健事業を効率的かつ効果的に行っていくために、各事業について高齢者に身近な立場で保健事業や介護予防を実施している構成市町村との連携・調整に努めます。
- ▶ 高齢者の健康保持・フレイル（身体的、精神的、社会的に虚弱な状態）対策の重要性が益々高まることを踏まえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2年4月より、一体的実施事業を開始しました。市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業を市町村に委託することで、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業との継続的かつ一体的に実施する体制の整備を図ります。
- ▶ 介護予防事業との連携が重要となるため、市町村の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。

○県・国民健康保険団体連合会・医療関係団体との連携

- ▶ 県が進める医療・介護・健康増進等の関連施策と連携・協力するとともに、支援・助言を要請していきます。
- ▶ 医療関係団体等へ事業実施状況や地域の健康課題を報告し、事業への協力依頼を求めるとともに連携を図ります。

○外部有識者・被保険者との連携

- ▶ 広域連合が設置する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）等の外部有識者から専門的視点による意見を求め、計画への意見及び事業の評価を受け、事業の見直しや継続的な改善に取組みます。



第2章 現状の整理

2-1. 第2期計画に係る考察

2-2. 保険者の特性

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療・健康診査・介護）

2-1. 第2期計画に係る考察

第2期計画の目標に対する考察

中長期的目標

- ・健康寿命の延伸
- ・生活習慣病の医療費の伸び率の抑制

- ▶ 第2期データヘルス計画は、概ね進捗が図られていますが、地域の実情に応じた事業を効果的・効率的に実施するために、広域連合が実施していた保健事業を一体的実施事業に移行する等、事業スキームの見直しを行う必要があります。

第2期計画における保健事業の評価結果と事業の方向性

<策定時の直近実績の評価> A（進捗が図られている） B（概ね進捗） C（一部の進捗） D（進捗していない）

短期的目標	保健事業	評価結果	事業の方向性
(1)健康・医療情報の啓発の充実	① 健康づくり広報啓発	・配布率 ・運動習慣	A 継続：各保健事業のプロセスに位置づけ。普及啓発の充実。
(2)フレイル対策の推進	② 健康長寿講演会	・実施回数 ・フレイル予防講習 ・フレイルの認知度	B 継続：一体的実施事業へ移行する。
(3)健診受診率の向上	③ 健康診査 ④ 歯科健診	・健康診査受診率 ・BMI20以下割合 ・歯科健診受診率	B 継続：地域特性に合せた受診率増加の取組み。結果を一体的実施事業で活用する。
(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	・有所見者割合 ・重症度の高い医療未受診者 ・受診勧奨後の受診	B 継続：一体的実施事業に移行広域連合が直接実施する事業は、第3期計画中間評価を目前に一体的実施事業への移行を目指す。
	⑥ 糖尿病性腎症重症化予防	・実施率 ・生活習慣改善割合 ・人工透析移行者	
(5)医療費適正化の推進	⑦ 訪問健康相談	・効果額 ・改善率 ・多受診割合	B
	⑧ 訪問服薬指導	・実施人数 ・お薬手帳改善率 ・重複処方者割合	B 継続：対象者を一定条件で抽出し通知する新たな取組みを開始し、訪問服薬指導は一体的実施事業へ移行する。
	⑨ ジェネリック医薬品の普及促進	・普及率 ・削減効果額	B 継続
(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	・開催数	A 継続
	⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業	・実施市町村数 ・健康状態不明割合 ・健康寿命の延伸	B 継続：地域の健康課題に応じて効果的に取組む市町村を増やし、全国共通の評価指標に基づき効果検証していく。

2-1. 第2期計画に係る考察

① 健康づくり広報啓発（平成21年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】 ・被保険者の健康に対する意識の向上</p> <p>【目標】 ・広報誌「ふくおか広域連合だより」の各年度1回の全被保険者への配布 ・健康づくりに必要な知識の普及や健康意識の向上</p>	<p>【概要】 ・広域連合だよりを作成し、各年度1回、全被保険者に郵送。</p> <p>【実施内容】 ・健康診査、歯科健診他、フレイル、口腔ケア、骨折、転倒予防について掲載。</p>

実績	指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
	配布率	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	—	
健康づくりの取組率※	目標	男性 70.3% 女性 62.2% (R2)	/				前年度以上			—
	実績	男性 69.8% 女性 62.6%					男性 69.8% 女性 63.4%			

※健康診査問診票の「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

評価	A	<理由：配布率> 全被保険者に郵送している。
		<理由：健康づくりの取組率> 令和4年度時点で実績値男性69.8%、女性63.4%と令和3年度より男性は同水準で推移し、女性は0.8ポイント増加している。

要因考察	<p><配布率> ・全被保険者に個別に郵送している。</p>
	<p><健康づくりの取組率> ・フレイル、口腔ケア、転倒予防についての掲載により、健康意識の向上と実際にウォーキング等の運動を行う行動変容へのきっかけづくりの一助になったと考えられる。 ・運動習慣については、女性の取組率が上昇している。遠因として「ふくおか健康ポイントアプリ」（令和2年2月から福岡県保健医療介護部健康増進課が中心に実施。歩数に応じたポイント付与やポイント利用ができる）の開始も、よい影響をもたらしたと考えられる。</p>

事業の方向性	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期では各保健事業のプロセスに位置づける。 ・フレイル、口腔ケア等、言葉の概念が理解しにくいものについて、被保険者の理解促進と行動変容につながるよう周知・啓発に努める。
--------	---

2-1. 第2期計画に係る考察

② 健康長寿講演会（平成21年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者自らの健康づくりの契機 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会を毎年30回以上開催 ・フレイル予防講習の健康長寿に関する講演会に併せた実施 ・フレイル認知度（アンケート※）の上昇 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が開催する講演会に、広域連合より希望に応じて講師を派遣。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講習について、市町村で実施ができない場合は、広域連合が実施。

実績	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	11回	12回	19回	-	
フレイル予防講習の実施割合	目標	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績		30.0%	45.5%	36.4%	33.3%	52.6%	-	
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					40%	42%	70%	-

※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」という問いに対し、「知っている」と回答した者の割合

評価	B	<理由：実施回数> 平成30年度、令和元年度は30回以上実施したが、令和2年度以降は新型コロナの影響もあり基準値の30回を下回っている。
		<理由：フレイル予防講習の実施割合> 令和4年度は基準値を2.6ポイント上回った。
		<理由：フレイルの認知度> 令和2年度40%、令和3年度42%と目標値を下回っていたが、令和4年度は70%と目標値を越え、令和5年度も達成が見込まれる。

要因考察	<p>〈実施回数〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナの影響が大きく、令和2、3年度において実施回数が大きく減少した。 <p>〈フレイル予防講習の実施割合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防のための啓発講話や運動法の指導を実施している予防推進員（市町村が養成している地域のフレイル予防普及啓発に取組む住民リーダー等）は、市町村ごとの委員確保にバラつきがある。 ・新型コロナの感染防止対策として、講演会に大人数が集まった際にフレイル予防講習を行わなかった場合もある。 <p>〈フレイルの認知度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会参加者にはフレイルの概念が浸透したと思われる。
------	---

事業の方向性	<p>一体的実施事業へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から一体的実施事業で地域の実状に合った健康教育を実施しており、また令和6年度から全市町村で実施となるため、広域連合が直接実施する事業から一体的実施事業に移行する。
--------	---

2-1. 第2期計画に係る考察

③ 健康診査（平成20年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率（※）の向上 低栄養者（BMI≦20）の減少 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別健康診査（医療機関での直接受診）及び集団健康診査（市町村が実施する健康診査）の実施。 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 低栄養予防の保健指導に活用できるよう、健康診査項目に「血清アルブミン」を追加。 健康診査対象者の拡大（生活習慣病で受診中の方も含めるようにした）。 健康診査実施義務がない施設の入所者を受診対象者とした。 <p>【広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合ホームページ、後期高齢者医療制度のお知らせ、しおり等の広報媒体への掲載。 構成市町村に健康診査やがん検診等との同時受診の実施を呼びかけ。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			前年度以上	10.0%	13%	15%	18%	23%
受診率（※）	目標	5.08%	前年度以上	10.0%	13%	15%	18%	23%
	実績		5.23% (5.51%)	9.75% (10.26%)	10.03% (10.56%)	11.85% (12.47%)	13.64% (14.21%)	-
低栄養者の減少	目標	男性 17.3% 女性 28.2%	-	-	前年度以下			
	実績		男性 16.0% 女性 27.9%	男性 13.6% 女性 23.9%	男性 13.5% 女性 23.4%	男性 12.9% 女性 23.6%	男性 12.8% 女性 23.4%	-

※ 「健康診査受診率 = 健康診査受診者数 ÷ (被保険者数 - 健康診査対象外者数) × 100」
 健康診査対象外者は、施設入所・長期入院等により健康診査を受診することができない者をいう。
 (ただし、平成30年度は生活習慣病で治療中である者を健康診査対象外としている。)
 令和5年4月6日、厚生労働省より令和6年度からの受診率算定について事務連絡があり、()内に事務連絡に基づいた受診率を記載しています。

評価	B

要因考察
<ul style="list-style-type: none"> 健康診査対象者の拡大（「生活習慣病で受診中の方」等も対象とした）や健康診査受診の啓発を実施したことで、医療機関受診中の被保険者が健康診査受診につながったと考えられる。 構成市町村による健康診査やがん検診等との同時実施や様々な広報媒体への掲載等によって、健康診査受診率の向上につながったと考えられる。 令和2年度からの一体的実施事業の取組により、高齢者に直接アプローチする機会が得られた。 なお、市町村間で受診率に大きな開きがあり、受診率向上のため地域の特性に合わせた事業内容の検討が必要である。

事業の方向性
<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関や関係団体の協力を得ながら、健康診査の周知や受診勧奨等を行い、受診率向上に努める。 受診率が低い圏域・市町村の課題や改善点等を協議し、地域の特性に合わせた受診率向上の取組を実施する。

2-1. 第2期計画に係る考察

④ 歯科健診（平成30年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯周病、生活習慣病及び口腔機能低下の防止 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から令和4年度までは、当該年度に76歳になる被保険者を対象に口腔内検査・口腔機能検査を実施。 ・令和5年度から、当該年度に76～80歳となる被保険者に対象者を拡大。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県歯科医師会及び歯科医院に委託して実施。 <p>【広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページや広域連合及び市町村広報紙への掲載、また講演会での周知等を実施。 ・ふくおか広域連合だより（令和5年度版）に、オーラルフレイル予防を特集として掲載。

実績	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%	7.52%	5.96%	8.01%	-	
評価	B	<p><理由：受診率> 新型コロナウイルス感染症の影響で令和2、3年度は低下した一方、令和4年度も目標値には届かなかったものの新型コロナウイルス感染症以前の数値を超えている。 令和5年度は対象年齢を拡大した。</p>							
要因考察	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度は、さまざまな広報媒体への掲載等によって、健康診査受診率の向上につながったと考えられる。 ・令和2年度からの一体的実施事業の取組により、高齢者に直接アプローチする機会が得られた。 ・県内市町村における歯周疾患検診実施率は、令和3年度73.3%と全国平均79.4%と比べて低く推移している。そのため、75歳以上の歯科健診も低値で推移していると考えられる。 ・歯科健診での口腔機能検査の必要性について、啓発や周知が不十分であった。 								
事業の方向性	継続	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の周知や受診勧奨を行い、受診率向上を目指す。 ・歯科健診と一体的実施事業の連携により、口腔ケアの普及を行い口腔機能の低下や心身機能の低下、嚥下性肺炎等による要介護状態等の予防に努める。 							

2-1. 第2期計画に係る考察

⑤ 健康診査フォローアップ（平成28年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防・心身の機能低下の防止 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 有所見状況（受診勧奨値該当者の割合）の減少 医療未受診で重症度の高いレベルの被保険者の減少 保健指導介入（受診勧奨）後の医療機関受診率の向上 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の結果において、生活習慣病のリスクが高く医療機関を受診していない者に対して適切な受診を促す。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広域連合がKDBシステムから対象者リストを2～3回抽出・作成し、実施市町村及び業者へ提供。 訪問及び電話指導（市町村及び業者へ委託）を実施。

実績	指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	有所見状況	目標	55.4%	前年度以下					
	実績		53.6%	57.5%	59.7%	60.3%	59.5%	—	
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						
	実績		16.9%	20.2%	23.5%	20.5%	19.8%	—	
受診勧奨後の受診率	目標		前年度以上						
	実績	市町村 57.5% 業者 33.3%	市町村 56.9% 業者 38.8%	市町村 65.0% 業者 36.5%	市町村 46.7% 業者 44.7%	市町村 50.0% 業者 42.7%	市町村 42.9% 業者 37.3%	—	

評価	B	<理由：有所見状況>
		<理由：医療未受診者で重症度の高いレベルの割合>
		<理由：受診勧奨後の医療機関受診率>

前年度以下を達成しておらず、依然として基準値を上回っている。

令和3、4年度は前年度より減少している。

業者委託分は基準値を上回ってきているが、市町村委託分は下回っている。

要因考察
<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度以降、受診勧奨後の医療機関受診率は目標値に届いていないが、医療未受診者で重症度の高いレベルの割合は減少がみられる。 市町村の訪問や電話指導等の受診勧奨後の医療機関受診率が低下したのは、令和元年度までは医療機関受診中のコントロール不良者も対象に含めていたためと考えられる。 新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者に保健指導への意向確認を導入する中で、訪問への抵抗感を示される対象者が多く、実施率が減少した。

事業の方向性
<p>一体的実施事業へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 中間評価を目処に一体的実施事業への移行を目指す。

2-1. 第2期計画に係る考察

⑥ 糖尿病性腎症重症化予防（平成28年度～）

事業目的・目標	事業内容
【目的】 ・人工透析導入前段階の被保険者の人工透析導入の予防や導入時期の延伸 【目標】 ・事業対象者の良い生活習慣（定期受診・食生活・運動習慣等）の維持・生活習慣の改善 ・全ての対象者に介入できるよう、保健指導実施人数の増加 ・実施市町村数の増加	【概要】 ・人工透析導入前の被保険者に対し、主治医と連携した保健指導を行う。 【実施方法】 ・健診結果において、事業抽出基準に該当した者を抽出。 ・保健師等による訪問及び電話指導（広域連合の保健師と市町村及び業者へ委託）の実施。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
			保健指導実施人数	目標	20人	20人	100人	150人	対象者の6割
	実績	20人	135人	264人	63人	63人(13.8%)	78人(18.4%)	-	
生活習慣改善割合	目標	80%	80%以上			前年度以上			
	実績		-	89.7%	88.7%	88.3%	89.9%	-	
人工透析移行者(※)の状況	目標	0人	0人						
	実績		0人	0人	0人	0人	-	-	

※人工透析移行者：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。

評価	A	<理由：保健指導実施人数・実施率>
		<理由：生活習慣改善割合>
		<理由：人工透析移行者の状況>

- ・一体的実施事業での取組市町村の増加により、広域連合で直接実施する対象者数が減少した。
- ・令和2年度から新型コロナウイルス感染症対策として訪問指導の希望確認を行ったが、訪問への抵抗感から実施率が減少した。
- ・指導を実施した者については生活習慣が改善し、症状の悪化に歯止めをかけることができたと考えられる。

事業の方向性	一体的実施事業へ移行
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・中間評価を目処に一体的実施事業への移行を目指す。

2-1. 第2期計画に係る考察

⑦ 訪問健康相談（平成24年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者の健康づくりを促すことによる医療費の適正化 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複受診者及び多受診者の健康不安の改善及び適正受診 	<p>【概要】</p> <p>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3か所以上の医療機関受診が3か月連続している被保険者（多受診者）に対し訪問指導を行い、健康不安の改善、適正受診に向けての助言を行う。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度まで6市町村のみの委託を令和2年度より事業所への委託も行うことで県内全域を対象として事業を展開。

実績	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		前年度以上					
	実績		7,112円	8,835円	8,099円	7,531円	6,048円	9,212円	-
改善率	目標		前年度以上						
	実績		40.7%	34.5%	41.9%	38.8%	40.5%	43.9%	-
多受診者の割合 (ひと月に5医療機関以上)	目標		前年度以下						
	実績		1.14% (H30.3月)	1.13%	0.95%	1.01%	1.03%	1.06%	-
評価	B	<理由：効果額> 基準値を上回る金額となっている。							
		<理由：改善率> 基準値前後で推移している。							
		<理由：多受診者の割合> 基準値を上回ることはないが、前年度以下の目標を達成できていない。							
要因考察	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響により、訪問件数が少なくなったが1人当たり効果額は基準値を上回った。 ただし、多受診として抽出した中に、耳鼻科や眼科などへの適正な受診をしており、指導が不要であったケースが多く含まれていた。 								
	事業の方向性	一体的実施事業へ移行	<ul style="list-style-type: none"> 適正受診の必要性を理解し、適切な医療行動がとれることを目指す。 中間評価を目処に一体的実施事業への移行を目指す。 						

2-1. 第2期計画に係る考察

⑧ 訪問服薬指導（令和2年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】 服薬アドヒアランス（※）の向上</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施人数の増加 ・お薬手帳を1冊にまとめることによる重複処方の予防、改善 ・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減少 <p>※服薬アドヒアランス：服薬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>	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局の窓口で、残薬確認や服薬指導が必要であると薬剤師が判断した被保険者を対象とする。 ・対象者1人に対し上限2回まで、薬剤師が自宅訪問を行い、服薬にかかる指導を行う。 ・お薬手帳を1冊にまとめるための支援を実施。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
訪問指導実施人数	目標	79人	/	79人 (試行的実施)	150人	300人	前年度以上	
	実績				65人	40人	52人	-
お薬手帳の改善率	目標	71.4%	/	71.4%	前年度以上			
	実績				84.6%	100%	60.0%	-
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					
	実績		8.04%	7.34%	7.44%	7.34%	7.26%	-

評価	B
	<p><理由：訪問指導実施人数> 令和2年度以降、基準値を下回っている。</p>
	<p><理由：お薬手帳の改善率> 基準値の71.4%を令和2年度、令和3年度は達成しているが、令和4年度には60.0%と大きく低下した。</p>
	<p><理由：複数の医療機関から重複処方を受けた者の割合> 基準値付近で推移している。</p>

要因考察
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出が薬剤師の個人的判断に委ねられており、対象者の抽出にばらつきがみられた。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、訪問実施人数の実績値が基準値を下回る結果となった。

事業の方向性
<p>一体的実施事業へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度から実施している適正服薬推進事業を継続し、かかりつけ薬局等への相談や保健指導等の取組を一体的実施事業と連携しながら進めていく。

2-1. 第2期計画に係る考察

⑨ ジェネリック医薬品の普及促進（平成23年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の利用を促すための周知啓発による、医療費の適正化 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及率（数量ベース）の上昇 医療費（薬剤費）の削減効果額の増加 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品利用案内通知や希望カードを配布する。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減金額を毎月約5千人に通知。普及促進リーフレットも同封。 新規被保険者に送付する被保険者証に、ジェネリック医薬品希望カードを同封。市町村窓口への設置。 <p>【広報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広報媒体を使って利用促進の案内を実施（ふくおか広域連合だより、後期高齢者医療制度のしおり、封筒裏面等）。

指標	目標実績	基準値(H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			普及率	目標	66.9%	70%	72%	74%
	実績		71.4%	74.9%	77.2%	77.3%	79.6%	-
削減効果額	目標	23.3億円	前年度比4億円以上			前年度以上		
	実績		27.9億円	28.2億円	28.6億円	27.2億円	21.2億円	-

※各年度の3月診療時点の値

評価	B	<理由：普及率>
		<理由：削減効果額>

要因考察
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の普及は図られたものの、削減効果についてはジェネリック医薬品の「不正製造」事件及び原材料の高騰等の影響による供給不足が続いており、削減効果額が停滞する結果となったと考えられる。

事業の方向性	継続
<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化への効果は大きく、医療費を直接削減することにつながるため、継続していく。 厚生労働省等からの情報を適切に被保険者に情報提供する等、安心してジェネリック医薬品に変更してもらえるような取組を検討・実施し、医療費削減を目指す。 	

2-1. 第2期計画に係る考察

⑩ 高齢者の医療・介護・保健事業に関する研究会（平成27年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健事業の推進及び構成市町村との連携強化を図る。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年3回以上の開催 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成市町村の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。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健事業担当者等を対象に、外部講師を招いての講演や広域連合職員による事業説明、グループワーク等を行う。

実績	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	1回	3回	3回	-
評価	A	<p><理由：開催数> 新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年度2回、令和2年度1回の開催となったが、それ以降は目標回数を開催している。</p>							
要因考察	<p>・新型コロナウイルス感染症対策としてオンライン会議を導入し、この運用が定着したことで、年3回の開催が可能となった。</p>								
事業の方向性	継続	<p>・市町村の保健事業や介護予防の各部署が連携できるよう、生活習慣病対策以外のフレイル予防や介護予防の方法も学べる場として研究会が引き続き必要。</p> <p>・研究会は保健事業そのものではなく、市町村の保健事業を支援するものであることから、保健事業の補助的事業という位置づけで継続し、好事例の横展開やマニュアルの作成等の取組を推進する。</p>							

2-1. 第2期計画に係る考察

⑪ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和2年度～）

事業目的・目標	事業内容
<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ことによる健康寿命の延伸 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度までの全市町村での実施 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 	<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組等との一体的な実施を進める。 <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村へ委託する。 高齢者保健事業の企画調整 地域の健康課題等の分析・対象者把握・医療関係団体との連絡調整等 ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別的支援）：低栄養、口腔、重複投薬者等服薬指導、健康状態不明者、重症化予防の取組 ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的な関与）：フレイル状態の把握、健康教育 健康相談、健康に関し気軽に相談できる環境づくりの取組

実績	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(累積)	目標	19市町村(R2)				19市町村	35市町村	45市町村
	実績					19市町村	37市町村	44市町村	50市町村
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			
	実績		4.18%	4.95%	5.50%	5.80%	5.37%	-	
健康寿命の延伸	目標					前年度以上			
	実績	男性71.49% 女性74.66%			男性72.22歳 女性75.19歳				-

評価	B	<理由：実施市町村数>
		<理由：健康状態不明者の割合>
		<理由：健康寿命の延伸>

<理由：実施市町村数>
 令和5年度は目標値を下回っている。

<理由：健康状態不明者の割合>
 基準値付近で推移している。

<理由：健康寿命の延伸>
 公表されている直近の健康寿命が、一体的実施事業の開始年度より前のものとなっている。KDBで確認できる平均自立期間では男女ともに延伸している。

要因考察
<ul style="list-style-type: none"> 一体的実施事業の未実施市町村に対し研修会や会議等を通じて実施を呼びかけてきた結果、毎年実施市町村数は増えていった。 一体的実施事業を開始した市町村のうち、全ての市町村で健康状態不明者対策の取組を選択し実施しているわけではないため、健康状態不明者の減少は目標値に達しなかった。

事業の方向性
<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題に応じたより効果的な取組を実施するよう市町村を支援し、その効果を検証していく。 様式の整理や共通指標の設定を行い、一体的実施事業を市町村が円滑に行えるようにする。 令和6年度から全市町村が一体的実施事業を行うので、実施市町村数は指標としての役割を終え、実施内容の評価が重要となってくる。 庁内外の調整や通いの場へつなぐノウハウを集積し、市町村に事例提供を行う。

〈2-2. 保険者の特性〉

保険者の特性

性別・年齢階級別人口状況（福岡県）
 人口推計（福岡県・全国）
 二次医療圏別後期高齢化率（福岡県）
 年齢階級別・被保険者数の推移（福岡県・全国）
 死因の状況（標準化死亡比）（福岡県・全国）
 平均余命・平均自立期間（健康寿命）（福岡県・全国）

〈2-3. 健康・医療情報等の分析〉

医療の状況

総医療費・1人当たり医療費の年度推移（福岡県・全国）
 総医療費・1人当たり医療費の将来推計（福岡県）
 都道府県1人当たり医療費の地域差指数（年齢調整後）（全国）
 医療費の3要素（福岡県・全国）
 地域差指数の3要素別寄与度及び新3要素別寄与度（福岡県・全国）
 診療種別・診療費の年度推移（福岡県）
 診療種別・被保険者1人当たり診療費の年度推移（福岡県）
 疾病大分類別・入外別医療費の構成割合（福岡県）
 疾病中分類別医療費（福岡県）
 生活習慣病の医療費（福岡県）
 生活習慣病の医療費（入院・入院外）（福岡県）
 疾病別医療費割合（福岡県）
 後発医薬品の使用割合の推移（福岡県）
 重複服薬者割合の推移（福岡県）
 薬効分類別重複投薬状況（福岡県）
 多剤服薬者割合の推移（福岡県）
 薬効分類別多剤投薬状況（福岡県）

健康診査の状況

健康診査受診率の推移（福岡県）
 性別・年齢階級別健康診査受診率（福岡県・全国）
 健康診査受診者の有所見状況（福岡県・全国）
 健康診査有所見者の医療機関受診状況（福岡県）
 健康診査受診者の質問票結果（福岡県）
 歯科健診受診率の推移（福岡県）

介護の状況

要支援・要介護の認定者数／認定率の推移（福岡県・全国）
 年齢階級別要支援・要介護の認定率（福岡県・全国）
 通いの場の参加率の推移（福岡県・全国）
 介護給付費の推移（福岡県・全国）
 介護・医療のクロス分析（福岡県・全国）
 要支援・要介護認定者の健康状況（有病率）（福岡県・全国）

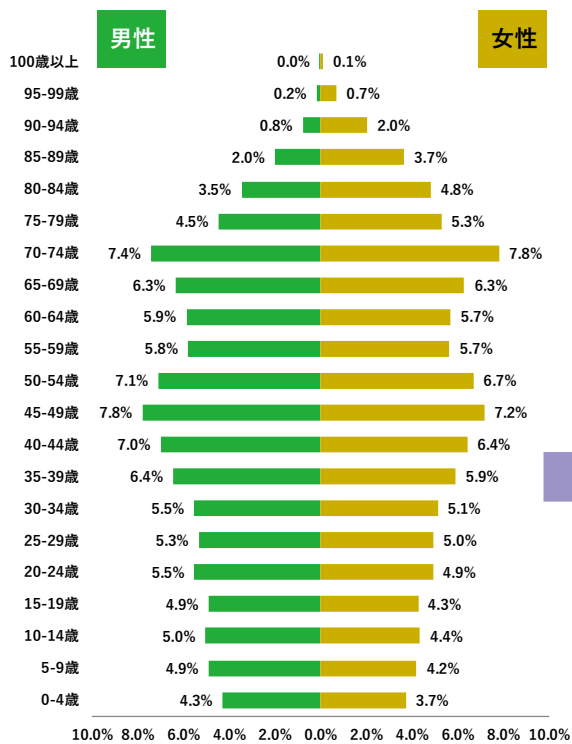
各圏域の健康課題

2-2. 保険者の特性

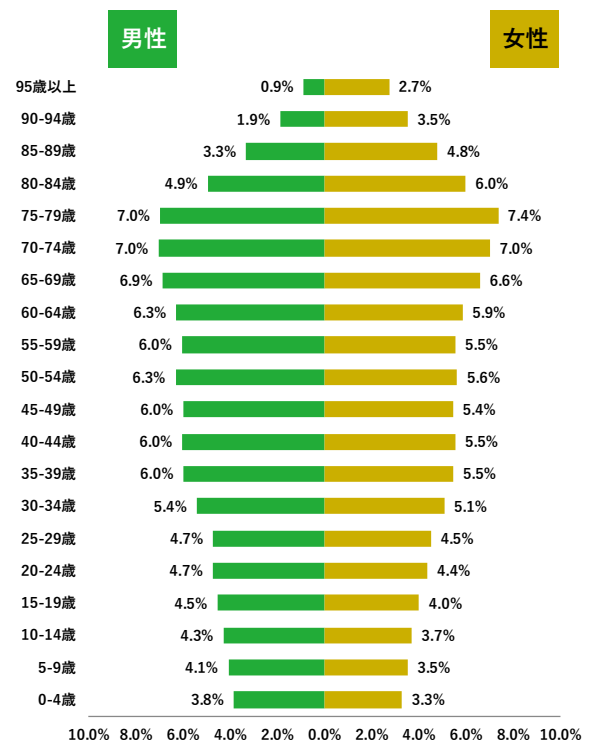
性別・年齢階級別人口状況（福岡県）

- ▶ 福岡県において、令和4（2022）年では65歳以上の割合は全体で27.9%であり、令和32（2050）年には65歳以上の割合が35.1%と令和4（2022）年の1.26倍になる予測です。
- ▶ 男女別でみると、65歳以上では女性が30.8%であり、男性の24.6%よりも6.2ポイント高くなっています。

人口（令和4年・2022年）



将来推計人口（令和32年・2050年）



	全体	男性	女性
65歳以上	27.9%	24.6%	30.8%
15-64歳	58.9%	61.2%	56.9%
15歳未満	13.2%	14.2%	12.3%

	全体	男性	女性
65歳以上	35.1%	31.9%	38.0%
15-64歳	53.6%	56.0%	51.5%
15歳未満	11.3%	12.2%	10.5%

出典（人口）：総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」
 出典（将来推計人口）：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）
 「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」

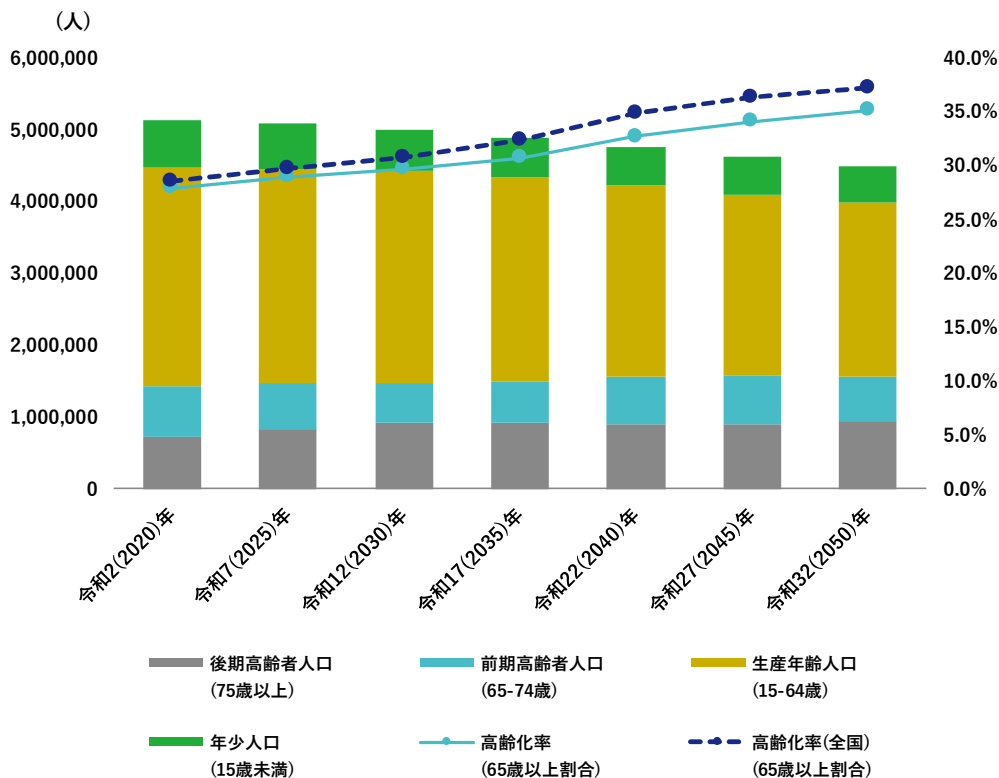
2-2. 保険者の特性

人口推計（福岡県・全国）

- ▶ 福岡県の後期高齢者人口（75歳以上）は年々増加が予測され、高齢化率（65歳以上割合）も令和32（2050）年では35.1%と予測されています。
- ▶ 後期高齢者人口は、全国では令和12（2030）年、福岡県は令和17（2035）年まで増加傾向にあり、その後減少に転じますが、全国では令和27（2045）年、福岡県は令和32（2050）年に再び増加することが予測されています。

人口推計

		令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和12(2030)年	令和17(2035)年	令和22(2040)年	令和27(2045)年	令和32(2050)年
福岡県	年少人口 (15歳未満)	667,107	624,547	576,964	548,624	539,775	528,083	506,458
	生産年齢人口 (15-64歳)	3,035,328	2,979,017	2,931,548	2,837,365	2,664,643	2,518,789	2,401,316
	前期高齢者人口 (65-74歳)	715,910	623,252	565,952	580,554	653,836	672,180	615,372
	後期高齢者人口 (75歳以上)	716,869	845,696	914,667	919,053	903,775	903,766	955,875
	高齢化率 (65歳以上割合)	27.9%	29.0%	29.7%	30.7%	32.7%	34.1%	35.1%
	全国	年少人口 (15歳未満)	15,031,602	13,632,523	12,397,005	11,691,191	11,419,046	11,026,929
生産年齢人口 (15-64歳)	75,087,865	73,101,025	70,756,831	67,215,552	62,133,374	58,322,917	55,402,035	
前期高齢者人口 (65-74歳)	17,424,824	14,982,344	14,348,996	15,348,381	17,010,014	16,679,991	14,546,693	
後期高齢者人口 (75歳以上)	18,601,808	21,546,558	22,612,951	22,383,776	22,274,970	22,771,502	24,331,533	
高齢化率 (65歳以上割合)	28.6%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%	37.1%	



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）
「男女・年齢（5歳）階級別の推計結果一覧」

2-2. 保険者の特性

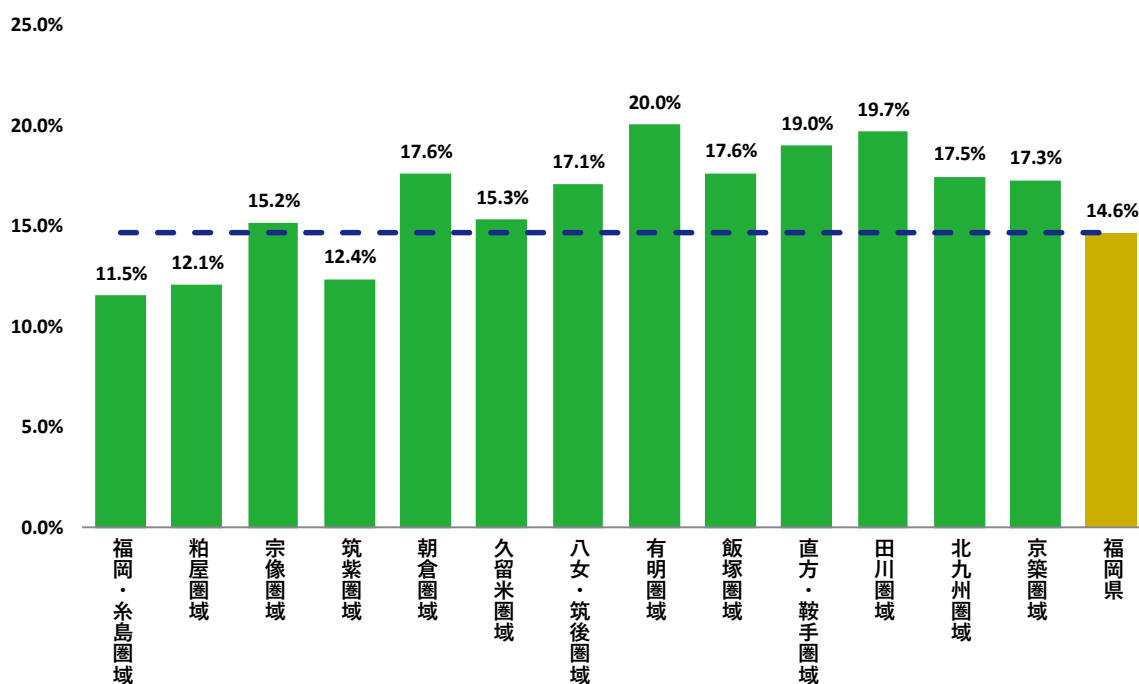
二次医療圏別後期高齢化率（福岡県）

- ▶ 令和5年4月1日現在、福岡県の後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口割合）は14.6%です。二次医療圏別では、有明圏域の後期高齢化率が20.0%と最も高く、次いで田川圏域が19.7%と高くなっています。
- ▶ 一方、福岡・糸島圏域の後期高齢化率は11.5%と最も低く、圏域による後期高齢化率に8.5ポイントの差がみられます。

二次医療圏別後期高齢化率状況

令和5年4月1日現在
(人)

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	75歳以上人口	後期高齢化率
福岡・糸島圏域	1,685,860	383,146	22.7%	194,046	11.5%
粕屋圏域	294,526	71,475	24.3%	35,526	12.1%
宗像圏域	165,330	48,365	29.3%	25,075	15.2%
筑紫圏域	442,404	109,068	24.7%	54,732	12.4%
朝倉圏域	82,854	28,171	34.0%	14,584	17.6%
久留米圏域	451,020	131,292	29.1%	69,015	15.3%
八女・筑後圏域	129,250	41,550	32.1%	22,065	17.1%
有明圏域	205,633	76,092	37.0%	41,188	20.0%
飯塚圏域	173,432	59,295	34.2%	30,559	17.6%
直方・鞍手圏域	104,275	36,939	35.4%	19,798	19.0%
田川圏域	118,051	44,191	37.4%	23,239	19.7%
北九州圏域	1,054,928	335,625	31.8%	184,192	17.5%
京築圏域	183,378	59,238	32.3%	31,697	17.3%
福岡県	5,090,941	1,424,447	28.0%	745,716	14.6%



出典：福岡県「高齢者保健福祉圏域別高齢化率（令和5年4月1日現在）」

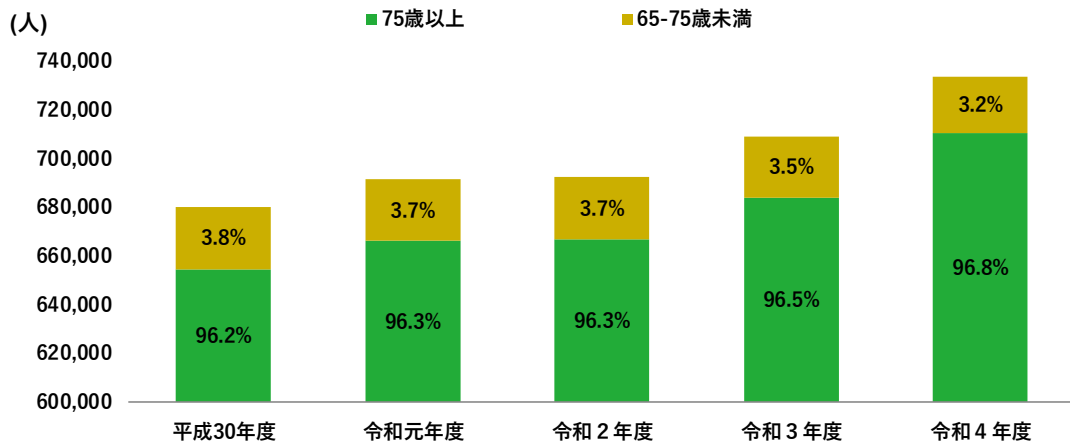
2-2. 保険者の特性

年齢階級別・被保険者数の推移（福岡県・全国）

- ▶ 75歳以上の被保険者数は年々増加し、令和4年度では710,522人となっています。
- ▶ 65歳以上75歳未満で障害認定を受けている場合は後期高齢者医療の被保険者とする福岡県は、全国と比べ、その未満後期被保険者の割合が高くなっています。
- ▶ 未満後期被保険者数は令和2年度以降年々減少し、令和4年度では23,223人となっているものの、全国に比べ、減少率は緩やかで全国3番目の多さになっています。

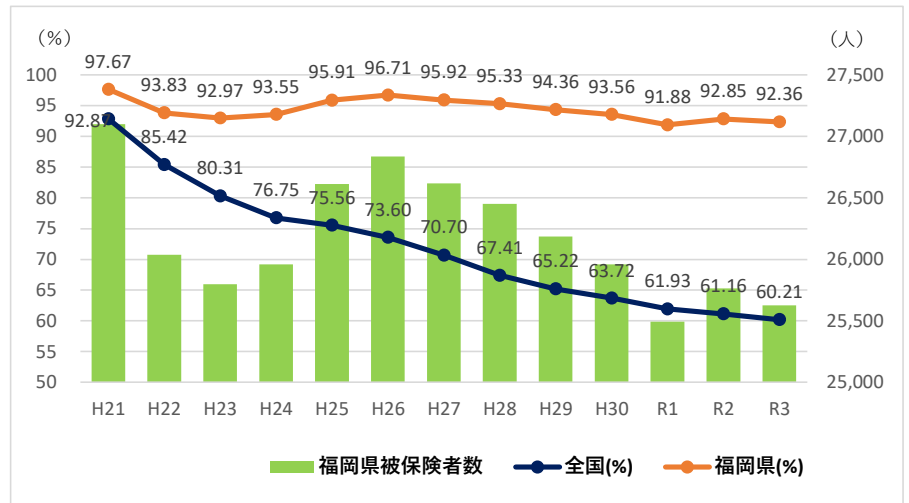
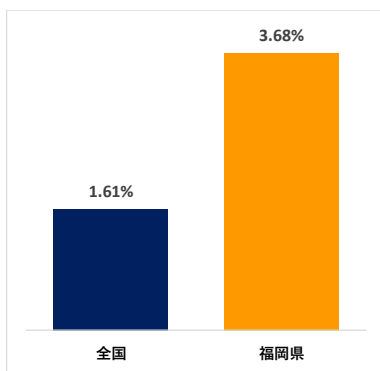
年齢階級別被保険者数の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減率 (H30~R4)
福岡県	65-75歳未満	25,780	25,384	25,695	24,890	23,223	▲9.9%
	75歳以上	654,335	666,049	666,553	684,016	710,522	+8.6%
	合計	680,115	691,433	692,248	708,906	733,745	+7.9%
全国	65-75歳未満	316,043	306,086	300,034	293,109	268,858	▲14.9%
	75歳以上	17,117,854	17,593,351	17,795,694	17,851,994	18,519,608	+8.2%
	合計	17,433,897	17,899,437	18,095,728	18,145,103	18,788,466	+7.8%



平成20年度からの未満後期被保険者数と被保険者に占める割合の増減の推移

未満後期被保険者の割合（令和3年度）



使用データ：被保険者データ、広域連合集計

被保険者データ使用年度：平成30年度～令和4年度（各年度末）

加入率：人口を元に算出（出典（人口）：政府統計の総合窓口(e-Stat)「【総計】市区町村別年齢階級別人口」）

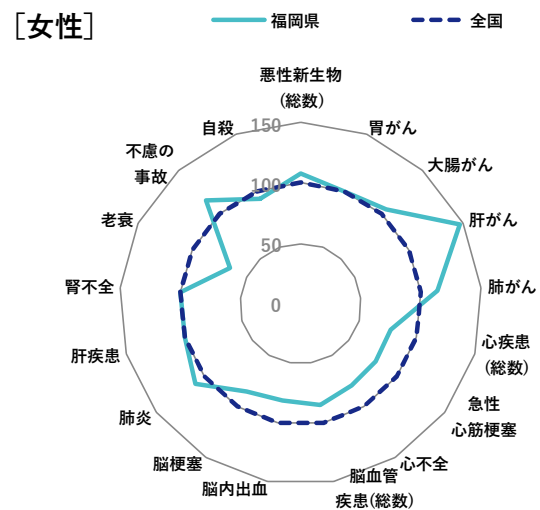
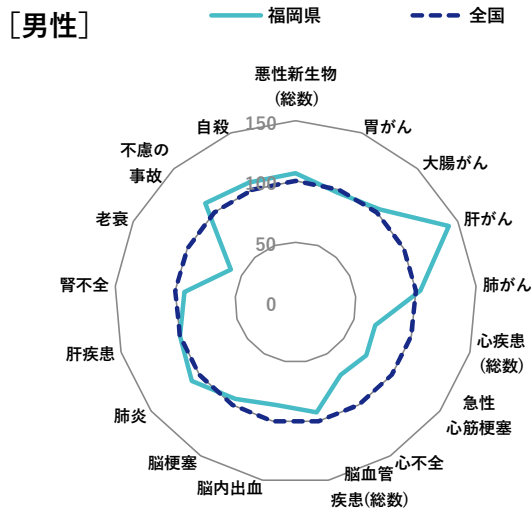
2-2. 保険者の特性

死因の状況（標準化死亡比）（福岡県・全国）

- ▶ 死因について、悪性新生物の大腸、肝及び肝内胆管、気管、気管支及び肺、で、男女ともに全国より標準化死亡比が高くなっています。一方で、心疾患や脳血管疾患、老衰などの標準化死亡比は、男女ともに全国より低くなっています。

死因の状況（標準化死亡比）

		悪性新生物					心疾患(高血圧性を除く)			脳血管疾患			肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
		総数	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	脳内出血	脳梗塞						
男性	福岡県	106.682	97.371	103.601	142.456	103.966	68.236	73.310	71.318	92.333	87.083	93.926	107.498	99.249	92.771	59.489	110.731	107.008
	全国	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
女性	福岡県	108.111	99.157	105.708	147.561	113.738	77.103	78.699	79.267	85.655	81.925	85.398	109.459	99.532	100.308	65.974	116.238	93.022
	全国	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000



標準化死亡比

$$\text{標準化死亡比} = \frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の地域別死亡数}}{\left[\frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡率} \times \text{平成27年10月1日現在の地域別年齢階級別人口}}{\text{の年齢階級の合計}} \right]} \times 100$$

$$\text{※} \quad \text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡率} = \frac{\text{平成25年1月1日～平成29年12月31日の全国の年齢階級別死亡数}}{\text{平成27年10月1日現在の全国の年齢階級別人口} \times 5}$$

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「人口動態統計特殊報告/平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

2-2. 保険者の特性

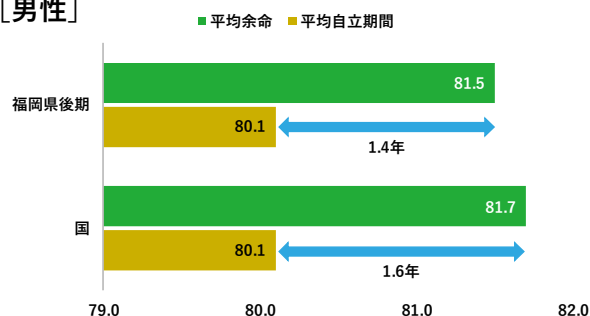
平均余命・平均自立期間（健康寿命）（福岡県・全国）

- ▶ 令和4年度における福岡県の平均余命は、男性81.5年、女性87.8年となっています。
- ▶ 平均余命と平均自立期間（健康寿命：日常生活動作が制限されることなく生活できる期間）の差は、男性1.4年、女性3.2年で、男性より女性が長くなっており、全国の差より小さくなっていますが、経年でみると横ばいで推移しています。

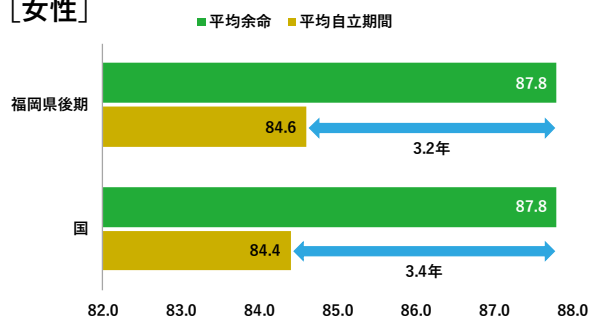
平均余命及び平均自立期間（令和4年度） (年)

	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
福岡県	81.5	80.1	1.4	87.8	84.6	3.2
全国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4

[男性]



[女性]



平均余命及び平均自立期間の推移

[男性]

	平均余命		平均自立期間		差	
	福岡県	全国	福岡県	全国	福岡県	全国
平成30年度	80.7	81.0	79.2	79.5	1.5	1.5
令和元年度	80.7	81.1	79.3	79.6	1.4	1.5
令和2年度	81.0	81.3	79.5	79.8	1.5	1.5
令和3年度	81.1	81.5	79.7	79.9	1.4	1.6
令和4年度	81.5	81.7	80.1	80.1	1.4	1.6

[女性]

	平均余命		平均自立期間		差	
	福岡県	全国	福岡県	全国	福岡県	全国
平成30年度	87.3	87.1	84.0	83.8	3.3	3.3
令和元年度	87.3	87.3	84.1	84.0	3.2	3.3
令和2年度	87.4	87.3	84.2	84.0	3.2	3.3
令和3年度	87.4	87.5	84.2	84.2	3.2	3.3
令和4年度	87.8	87.8	84.6	84.4	3.2	3.4

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））
KDBデータ使用年度：令和4年度

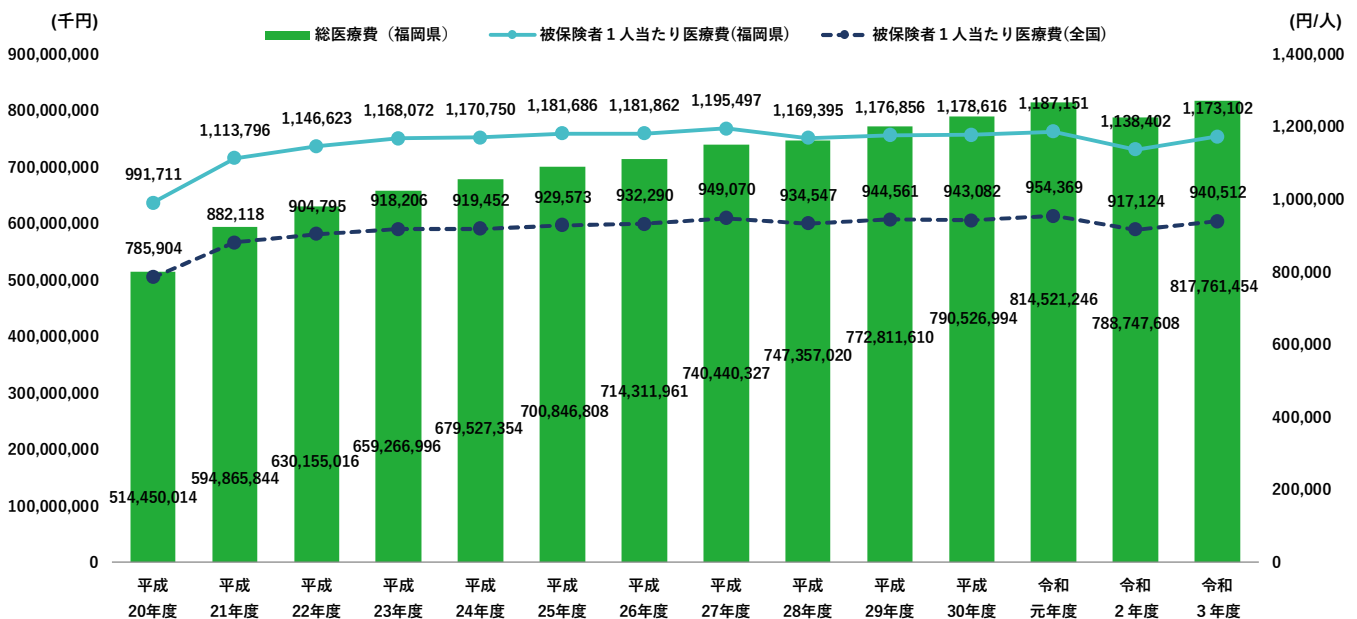
2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

総医療費・1人当たり医療費の年度推移（福岡県・全国）

- ▶ 1人当たり医療費は、令和3年度では1,173,102円であり、全国平均の940,512円より約1.2倍高くなっています。
- ▶ 総医療費の推移をみると、令和2年度には減少しているものの、平成20年度から増加傾向にあります。

総医療費の年度推移

	福岡県			全国		
	総医療費 (千円)	被保険者数 (人)	被保険者1人当たり 医療費(円)	総医療費 (千円)	被保険者数 (人)	被保険者1人当たり 医療費(円)
平成20年度	514,450,014	518,750	991,711	10,381,884,166	13,210,116	785,904
平成21年度	594,865,844	534,089	1,113,796	12,010,830,691	13,615,897	882,118
平成22年度	630,155,016	549,575	1,146,623	12,721,335,977	14,059,915	904,795
平成23年度	659,266,996	564,406	1,168,072	13,299,145,862	14,483,835	918,206
平成24年度	679,527,354	580,421	1,170,750	13,704,425,633	14,904,992	919,452
平成25年度	700,846,808	593,091	1,181,686	14,191,203,141	15,266,362	929,573
平成26年度	714,311,961	604,396	1,181,862	14,492,727,252	15,545,307	932,290
平成27年度	740,440,327	619,358	1,195,497	15,132,278,179	15,944,315	949,070
平成28年度	747,357,020	639,097	1,169,395	15,380,608,368	16,457,820	934,547
平成29年度	772,811,610	656,675	1,176,856	16,022,891,662	16,963,330	944,561
平成30年度	790,526,994	670,725	1,178,616	16,424,644,046	17,415,926	943,082
令和元年度	814,521,246	686,114	1,187,151	17,056,214,771	17,871,720	954,369
令和2年度	788,747,608	692,855	1,138,402	16,568,085,126	18,065,263	917,124
令和3年度	817,761,454	697,093	1,173,102	17,076,253,623	18,156,340	940,512



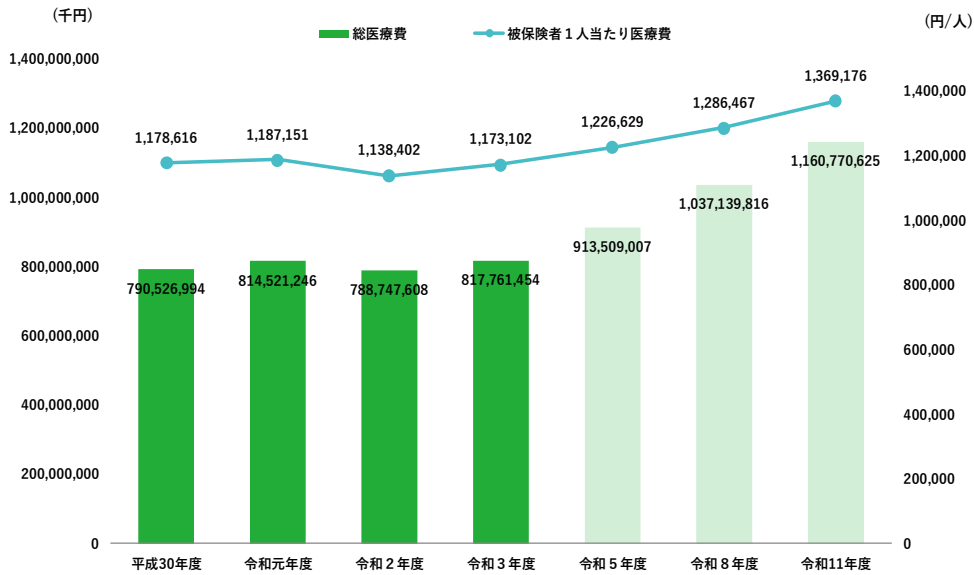
出典（福岡県）：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
 出典（全国）：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第3表 医療費の月次別推移
 e-Stat使用年度：平成20年度～令和3年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

総医療費・1人当たり医療費の将来推計（福岡県）

- ▶ 総医療費及び1人当たり医療費は、今後も増加傾向であり、令和8年度の総医療費は1兆円を超える見込みです。

総医療費の年度推移（推計）

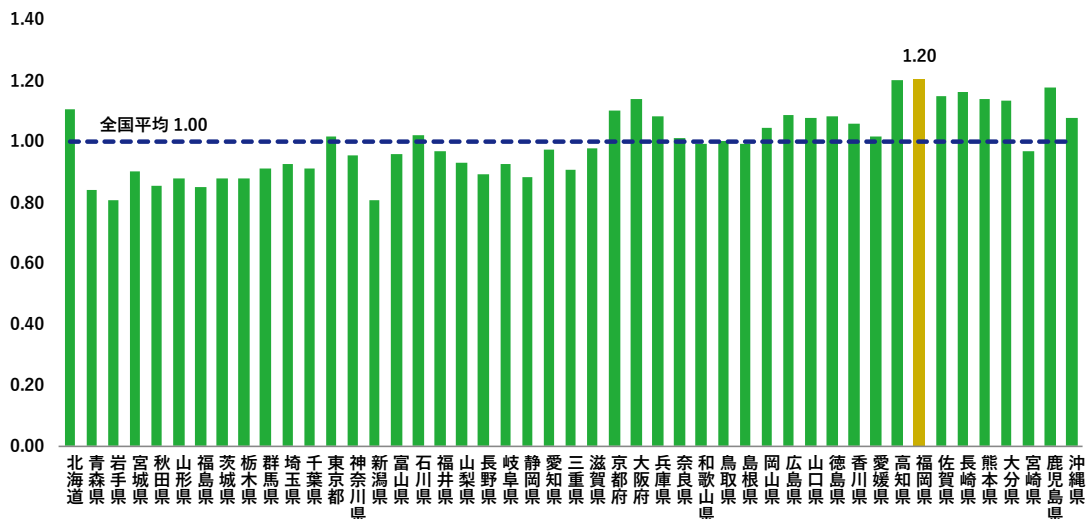


出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
e-Stat使用年度：平成30年度～令和3年度
出典（推計）：広域連合集計
広域連合集計データ使用年度：令和5年度～令和11年度

都道府県1人当たり医療費の地域差指数（年齢調整後）（全国）

- ▶ 年齢調整後の都道府県1人当たり医療費の地域差指数では、福岡県は1.2と全国と比較して高く、全国1位となっています。

都道府県1人当たり医療費の地域差指数（年齢調整後）（令和3年度）



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」
厚生労働省データ使用年度：令和3年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

医療費の3要素（福岡県・全国）

- ▶ 福岡県後期高齢者の全ての診療種別において、レセプト1件当たり診療日数と受診率、被保険者1人当たり医療費が全国よりも高くなっています。
- ▶ 医科入院でのレセプト1件当たり診療日数は19.11日であり、全国と比較し1.62日入院期間長いことを示します。

診療種類別の医療費の3要素（令和3年度）

1日当たり医療費 (円)		医科入院	医科入院外	歯科	訪問看護
	福岡県	32,488	15,120	7,861	12,645
	全国	36,010	16,394	8,064	12,294

レセプト1件当たり診療日数 (日)		医科入院	医科入院外	歯科	訪問看護
	福岡県	19.11	1.82	2.00	10.44
	全国	17.49	1.69	1.82	9.37

受診率 (件/人)		医科入院	医科入院外	歯科	訪問看護
	福岡県	1.05	16.47	2.80	0.10
	全国	0.74	15.16	2.47	0.08

被保険者1人当たり医療費 (円)		医科入院	医科入院外	歯科	訪問看護
	福岡県	653,317	454,104	43,968	13,265
	全国	466,848	419,170	36,355	9,042

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
e-Stat使用年度：令和3年度

受診率(件/人)：式[受診率(100人当たり件数)÷100]

被保険者1人当たり医療費：式[1日当たり医療費×レセプト1件当たり診療日数×受診率(件/人)]

医療費(円)：式[被保険者1人当たり医療費×被保険者数]

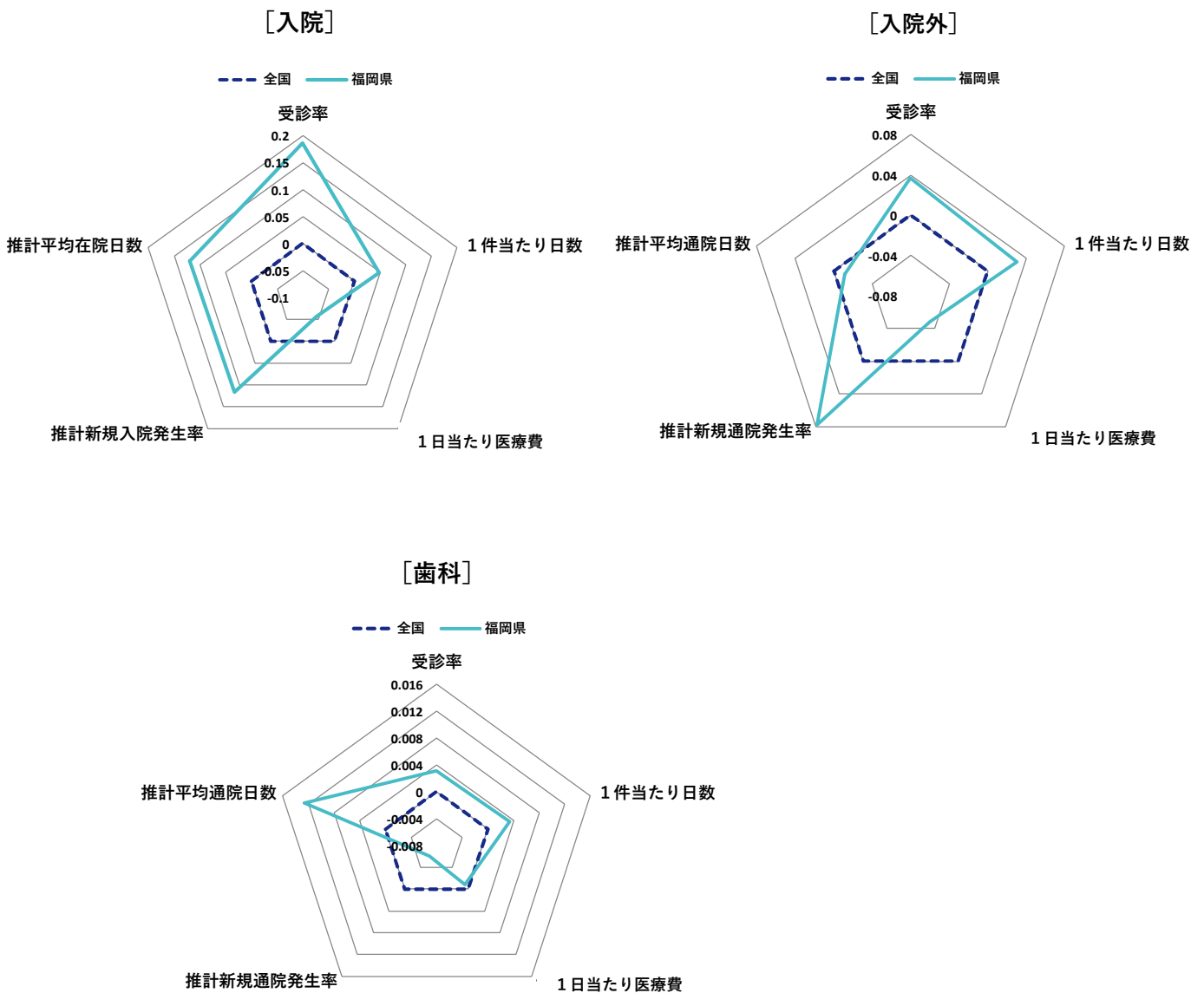
食事療養、生活療養、調剤を含む

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

地域差指数の3要素別寄与度及び新3要素別寄与度（福岡県・全国）

- ▶ 入院では、全国と比較して1日当たり医療費以外の寄与度が高くなっています。
- ▶ 入院外では、推計新規通院発生率の寄与度が最も高くなっています。
- ▶ 歯科では、全国と比較して推計平均通院日数が最も高く、推計新規通院発生率が低くなっています。

（令和3年度）



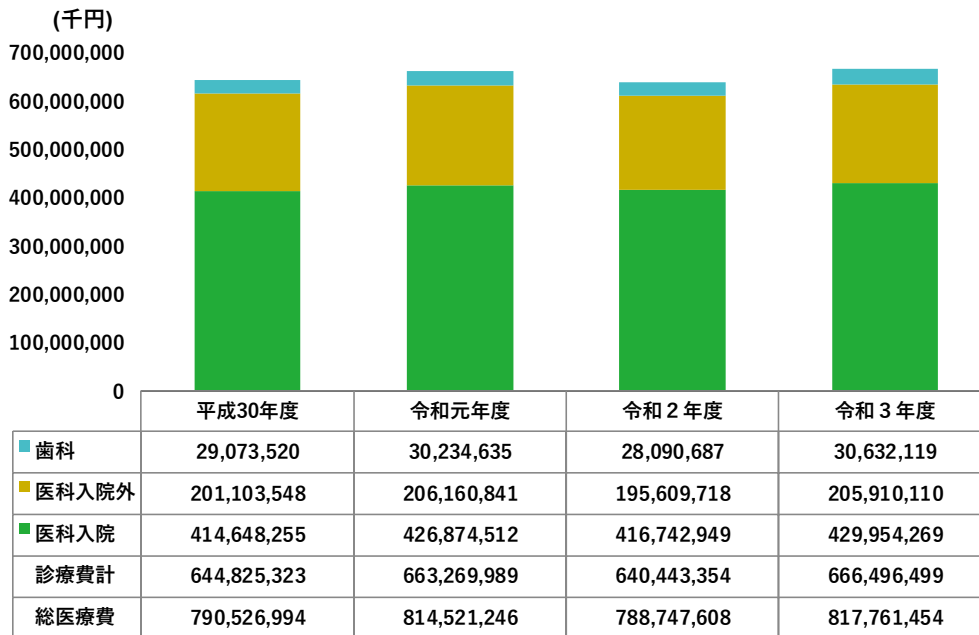
出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」
厚生労働省データ使用年度：令和3年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

診療種別・診療費の年度推移（福岡県）

- ▶ 令和3年度の総医療費（817,761,454千円）のうち、診療費は81.5%を占めています。
- ▶ 診療種別診療費のうち、医科入院は、令和3年度で429,954,269千円となっています。

診療種別診療費の年度推移



※総医療費は、診療費、調剤費、食事療養・生活療養費、訪問介護費、療養費の合計になります。

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
e-Stat使用年度：平成30年度～令和3年度

診療種別・被保険者1人当たり診療費の年度推移（福岡県）

- ▶ 後期高齢者の被保険者1人当たり診療費において、医科入院は616,781円であり、令和元年度の622,162円と比較すると減少しています。

診療種別被保険者1人当たり診療費の年度推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
被保険者数(人)		670,725	686,114	692,855	697,093
診療費 (千円)	医科入院	414,648,255	426,874,512	416,742,949	429,954,269
	医科入院外	201,103,548	206,160,841	195,609,718	205,910,110
	歯科	29,073,520	30,234,635	28,090,687	30,632,119
被保険者 1人当たり 診療費(円)	医科入院	618,209	622,162	601,487	616,781
	医科入院外	299,830	300,476	282,324	295,384
	歯科	43,346	44,066	40,543	43,943

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
e-Stat使用年度：平成30年度～令和3年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

疾病大分類別・入外別医療費の構成割合（福岡県）

- ▶ 疾病大分類別医療費は、入院、入院外ともに「循環器系」が最も多く、全体の19.3%となっています。ついで関節症を含む「筋骨格系」が12.8%、「新生物」9.9%となっています。骨折を含む「その他の外因」が7.0%であり、「筋骨格系」とあわせると整形外科系の医療費が約2割を占めています。

疾病大分類別・入外別医療費の構成割合（令和4年度）

※全体医療費の多い順

順位	略称名	令和4年度					
		全体		入外別			
		医療費(千円)	構成割合	医療費(千円)		構成割合	
				入院	入院外	入院	入院外
1	循環器系	146,271,957	19.3%	88,787,619	57,484,338	60.7%	39.3%
2	筋骨格系	96,935,339	12.8%	59,545,394	37,389,945	61.4%	38.6%
3	新生物	75,004,741	9.9%	41,055,322	33,949,419	54.7%	45.3%
4	腎尿路生殖器系	73,856,186	9.7%	24,102,098	49,754,088	32.6%	67.4%
5	呼吸器系	56,593,742	7.5%	42,123,113	14,470,628	74.4%	25.6%
6	神経系	53,840,123	7.1%	37,106,419	16,733,703	68.9%	31.1%
7	その他の外因	53,401,611	7.0%	48,434,884	4,966,728	90.7%	9.3%
8	内分泌・代謝	44,753,126	5.9%	6,174,142	38,578,984	13.8%	86.2%
9	消化器系	38,576,263	5.1%	18,555,454	20,020,809	48.1%	51.9%
10	精神系	35,741,883	4.7%	32,042,662	3,699,221	89.7%	10.3%
11	眼科系	23,286,140	3.1%	3,650,768	19,635,373	15.7%	84.3%
12	特殊目的	15,305,468	2.0%	13,122,456	2,183,012	85.7%	14.3%
13	他に分類されない	11,875,572	1.6%	7,792,033	4,083,538	65.6%	34.4%
14	皮膚	9,568,799	1.3%	4,290,558	5,278,242	44.8%	55.2%
15	感染症	7,406,459	1.0%	3,387,229	4,019,231	45.7%	54.3%
16	血液・免疫	5,336,671	0.7%	3,772,515	1,564,156	70.7%	29.3%
17	保健サービス	3,324,967	0.4%	2,451,923	873,044	73.7%	26.3%
18	耳科系	1,868,680	0.2%	432,713	1,435,967	23.2%	76.8%
19	先天奇形	152,632	0.0%	100,580	52,052	65.9%	34.1%
20	妊娠、分娩	1,602	0.0%	974	628	60.8%	39.2%
21	傷病・死因の原因	307	0.0%	307	0	100.0%	0.0%
22	周産期	15	0.0%	0	15	0.0%	100.0%
—	その他	4,594,943	0.6%	2,850,644	1,744,299	62.0%	38.0%
	全体	757,697,226	100.0%	439,779,806	317,917,420	58.0%	42.0%

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（医療））
KDBデータ使用年度：令和4年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

疾病中分類別医療費（福岡県）

- ▶ 最も多いのが「その他の心疾患」8.7%、次いで「腎不全」8.1%となっています。
- ▶ 入院では、「骨折」9.0%が最も高く、次いで「その他の心疾患」8.8%となっています。
- ▶ 入院外では、「腎不全」13.4%が最も高く、次いで「その他の心疾患」8.5%、「糖尿病」7.3%となっています。
- ▶ 平成30年度から令和4年度の変化をみると「その他の心疾患」、「腎不全」、「骨折」が増加しています。

※全体医療費が多い順

順位	名称	令和4年度						
		福岡県				全国		
		全体	割合	入院	入院外	全体	入院	入院外
医療費(千円)	割合	割合	割合	割合	割合	割合		
1	その他の心疾患	65,825,217	8.7%	8.8%	8.5%	10.1%	10.1%	10.1%
2	腎不全	61,108,087	8.1%	4.2%	13.4%	6.6%	3.8%	9.7%
3	骨折	41,509,895	5.5%	9.0%	0.6%	4.7%	8.4%	0.6%
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,759,624	4.2%	3.5%	5.1%	4.9%	3.9%	6.0%
5	その他の呼吸器系の疾患	28,480,652	3.8%	5.7%	1.1%	3.4%	5.5%	1.1%
6	糖尿病	26,982,772	3.6%	0.9%	7.3%	4.2%	0.7%	7.9%
7	脳梗塞	24,837,370	3.3%	5.0%	0.9%	3.2%	5.4%	0.8%
8	その他の消化器系の疾患	23,738,309	3.1%	2.8%	3.6%	3.6%	3.3%	4.1%
9	骨の密度及び構造の障害	22,007,677	2.9%	2.5%	3.4%	2.6%	1.8%	3.6%
10	高血圧性疾患	21,894,397	2.9%	0.5%	6.1%	3.0%	0.4%	5.9%
—	11位以下	409,551,431	54.1%	57.0%	49.9%	53.7%	56.8%	50.4%
	全体	757,695,429	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

使用データ：KDBデータ（疾病別医療費分析（中分類））
KDBデータ使用年度：令和4年度

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	中分類名	医療費(千円)	中分類名	医療費(千円)	中分類名	医療費(千円)	中分類名	医療費(千円)	中分類名	医療費(千円)
1	腎不全	59,259,541	腎不全	61,031,217	腎不全	60,814,220	その他の心疾患	63,135,855	その他の心疾患	65,825,217
2	その他の心疾患	57,002,774	その他の心疾患	60,686,691	その他の心疾患	58,842,620	腎不全	61,758,611	腎不全	61,108,087
3	骨折	39,112,172	骨折	41,046,368	骨折	41,182,760	骨折	42,221,287	骨折	41,510,921
4	脳梗塞	26,253,667	その他の悪性新生物<腫瘍>	27,470,139	その他の悪性新生物<腫瘍>	27,865,311	その他の悪性新生物<腫瘍>	29,216,523	その他の悪性新生物<腫瘍>	31,759,624
5	その他の悪性新生物<腫瘍>	25,681,405	脳梗塞	26,572,555	脳梗塞	25,520,608	その他の呼吸器系の疾患	25,934,036	その他の呼吸器系の疾患	28,480,652
6	その他の呼吸器系の疾患	24,684,779	糖尿病	24,478,939	糖尿病	24,534,636	糖尿病	25,552,414	糖尿病	26,982,772
7	高血圧性疾患	23,762,997	その他の呼吸器系の疾患	23,748,591	その他の呼吸器系の疾患	23,912,097	脳梗塞	25,297,381	脳梗塞	24,838,140
8	糖尿病	23,156,184	骨の密度及び構造の障害	23,143,828	高血圧性疾患	21,734,280	その他の消化器系の疾患	22,744,521	その他の消化器系の疾患	23,738,309
9	骨の密度及び構造の障害	21,733,788	高血圧性疾患	22,789,042	骨の密度及び構造の障害	21,346,113	高血圧性疾患	21,598,760	骨の密度及び構造の障害	22,007,677
10	アルツハイマー病	21,512,488	アルツハイマー病	22,129,277	その他の消化器系の疾患	21,222,740	その他の神経系の疾患	20,949,497	高血圧性疾患	21,894,397

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（医療））
KDBデータ使用年度：平成30年度～令和4年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

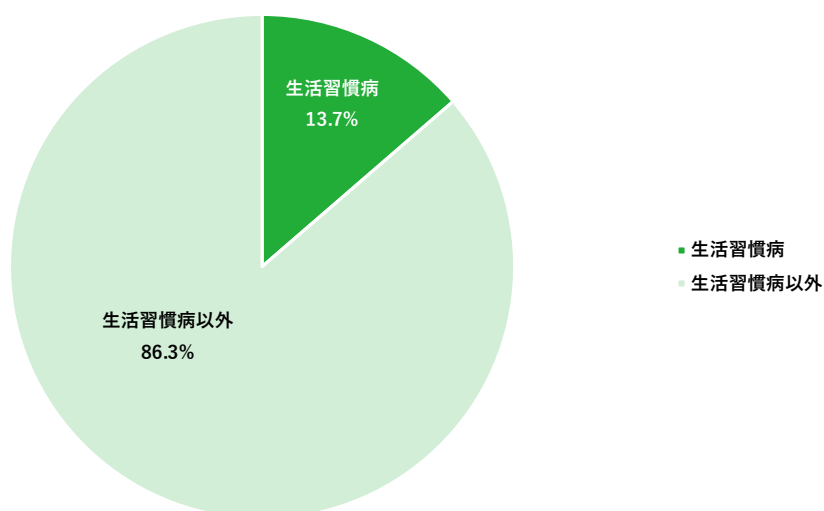
生活習慣病の医療費（福岡県）

- ▶ 生活習慣病の医療費割合は、糖尿病で3.5%と最も高く、次いで脳梗塞3.3%、高血圧症2.9%となっており、生活習慣病が総医療費に占める割合は13.7%となっています。

生活習慣病の医療費の状況（令和4年度）

疾病名	被保険者数 741,301人 総医療費 757,695,429千円		
	医療費(千円)	医療費割合	被保険者1人当たり医療費(円)
糖尿病	26,533,271	3.5%	35,793
高血圧症	21,894,397	2.9%	29,535
脂質異常症	11,224,909	1.5%	15,142
高尿酸血症	136,665	0.0%	184
脂肪肝	354,797	0.0%	479
動脈硬化症	1,177,566	0.2%	1,589
脳出血	6,128,457	0.8%	8,267
脳梗塞	24,837,370	3.3%	33,505
狭心症	8,940,104	1.2%	12,060
心筋梗塞	2,247,418	0.3%	3,032

総医療費にみる生活習慣病の医療費割合（令和4年度）



使用データ：KDBデータ（疾病別医療費分析（生活習慣病））

KDBデータ使用年度：令和4年度

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞を生活習慣病として集計

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

生活習慣病の医療費（入院・入院外）（福岡県）

- ▶ 生活習慣病の医療費の構成割合では、「糖尿病」「脳梗塞」がそれぞれ全体の約25%を占め、「糖尿病」「脳梗塞」「高血圧症」で生活習慣病の医療費全体の約7割を占めています。
- ▶ 入院、入院外別でみると、入院では「脳梗塞」が最も多く、入院外では「糖尿病」が最も多くなっています。

生活習慣病の医療費の状況（入院・入院外）（令和4年度）

※全体医療費の多い順

順位	疾病名	令和4年度						
		全体			入外別			
		医療費 (千円)	構成割合	構成割合 (全国)	医療費(千円)		構成割合	
					入院	入院外	入院	入院外
1	糖尿病	26,533,271	25.6%	28.8%	3,709,068	22,824,204	58.0%	42.0%
2	脳梗塞	24,837,370	24.0%	22.1%	22,076,638	2,760,731	60.7%	39.3%
3	高血圧症	21,894,397	21.2%	21.0%	2,417,520	19,476,877	41.5%	58.5%
4	脂質異常症	11,224,909	10.8%	10.1%	377,342	10,847,567	14.0%	86.0%
5	狭心症	8,940,104	8.6%	9.3%	5,421,626	3,518,478	88.9%	11.1%
6	脳出血	6,128,457	5.9%	5.0%	6,044,806	83,651	11.0%	89.0%
7	心筋梗塞	2,247,418	2.2%	2.3%	2,050,553	196,865	3.4%	96.6%
8	動脈硬化症	1,177,566	1.1%	1.1%	812,518	365,048	60.6%	39.4%
9	脂肪肝	354,797	0.3%	0.3%	17,421	337,376	98.6%	1.4%
10	高尿酸血症	136,665	0.1%	0.1%	42,252	94,413	91.2%	8.8%
	全体	103,474,953	100.0%	100.0%	42,969,743	60,505,211	69.0%	31.0%

使用データ：KDBデータ（疾病別医療費分析（生活習慣病））
KDBデータ使用年度：令和4年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

疾病別医療費割合（福岡県）

- ▶ 疾病別（※）医療費割合では、入院にて骨折、脳梗塞、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）、不整脈、骨粗しょう症の順となっています。全国と比較すると、福岡県では肺炎よりも骨粗しょう症が上位にきています。

疾病分類別医療費割合（全国比較）（令和4年度）

[入院]

順位	福岡県		全国	
	疾病名	医療費割合	疾病名	医療費割合
1	骨折	8.99%	骨折	8.42%
2	脳梗塞	5.02%	脳梗塞	5.37%
3	関節疾患	3.98%	関節疾患	3.51%
4	慢性腎臓病（透析あり）	3.30%	不整脈	3.17%
5	不整脈	3.08%	慢性腎臓病（透析あり）	2.79%
6	骨粗しょう症	2.48%	肺炎	2.54%
7	統合失調症	2.46%	統合失調症	1.84%
8	肺炎	2.46%	心臓弁膜症	1.76%
9	認知症	1.99%	骨粗しょう症	1.71%
10	パーキンソン病	1.66%	認知症	1.68%

[入院外]

順位	福岡県		全国	
	疾病名	医療費割合	疾病名	医療費割合
1	慢性腎臓病（透析あり）	9.85%	糖尿病	7.44%
2	糖尿病	6.88%	慢性腎臓病（透析あり）	6.56%
3	高血圧症	6.13%	高血圧症	5.85%
4	不整脈	5.28%	不整脈	5.47%
5	関節疾患	4.71%	関節疾患	4.42%
6	脂質異常症	3.41%	骨粗しょう症	3.55%
7	骨粗しょう症	3.38%	脂質異常症	2.96%
8	前立腺がん	2.13%	前立腺がん	2.60%
9	肺がん	1.84%	肺がん	2.11%
10	緑内障	1.72%	緑内障	1.89%

使用データ：KDBデータ（医療費分析（1）細小分類）

KDBデータ使用年度：令和4年度

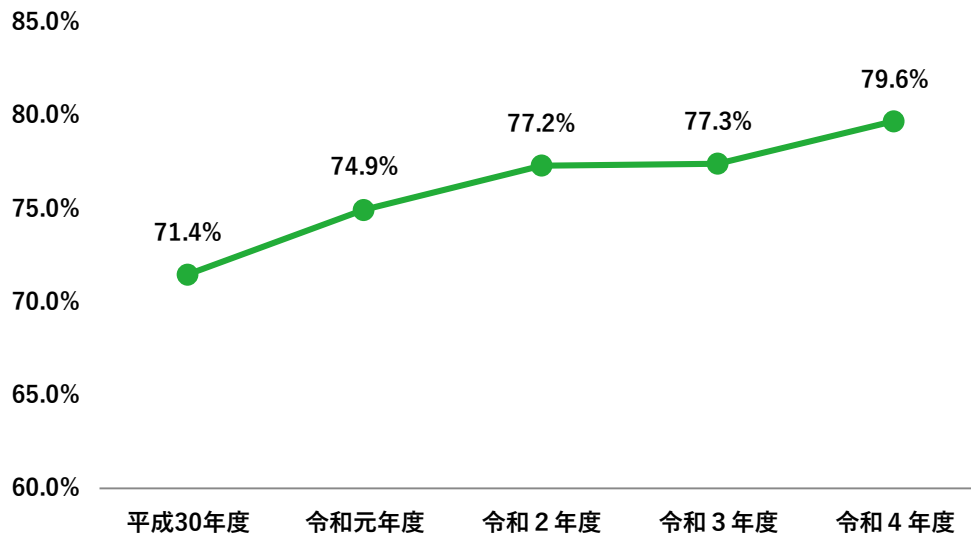
※最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものを主傷病として集計

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

後発医薬品の使用割合の推移（福岡県）

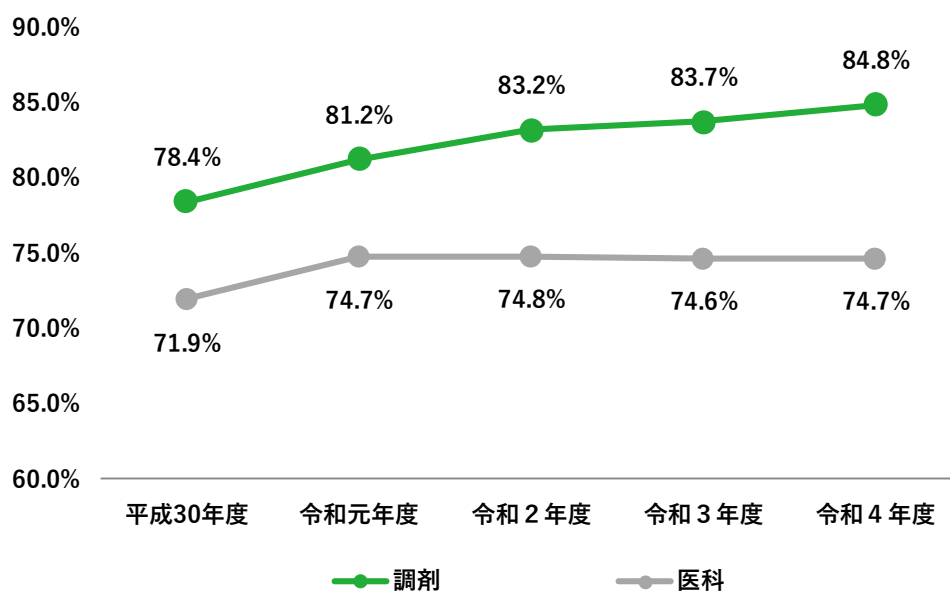
- ▶ 後発医薬品の使用割合は、年々向上しており、令和4年度では79.6%となっていますが、伸び率は鈍化傾向にあります。
- ▶ 調剤、医科別の使用割合では、調剤の後発医薬品使用率の方が高くなっています。

後発医薬品使用割合の年度推移（数量ベース）



出典：広域連合集計
広域連合集計データ使用年度：平成30年度～令和4年度（各年度3月診療）

後発医薬品使用割合の年度推移（調剤、医科別）



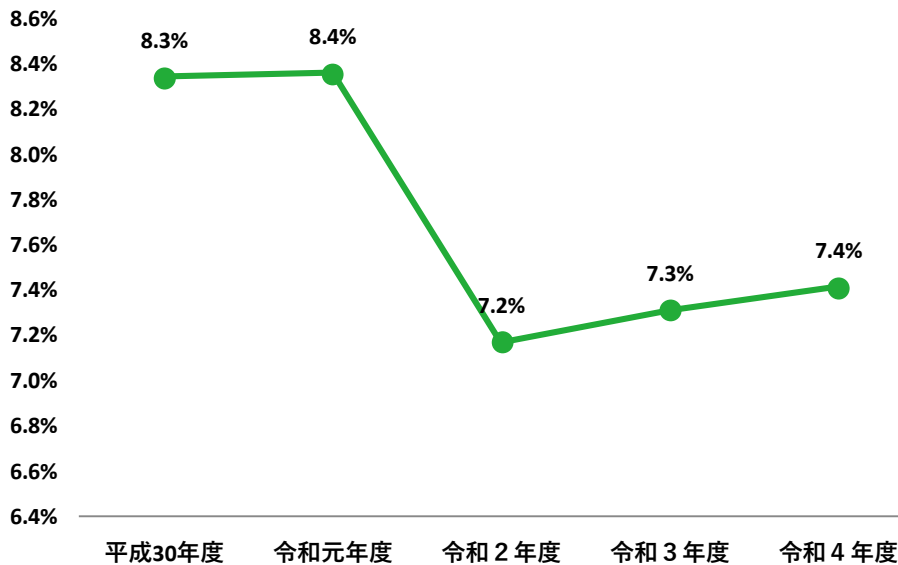
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

重複服薬者割合の推移（福岡県）

- ▶ 同月に同一成分の医薬品を2医療機関以上で処方された者（重複服薬者）の割合について、令和2年度に7%台まで減少しましたが、それ以降は緩やかに増加傾向であり、令和4年度では7.4%となっています。
- ▶ 薬効分類別重複投薬状況では、解熱鎮痛消炎剤の重複割合が最も高く、次に催眠鎮静剤、抗不安剤となっています。

重複服薬者割合の年度推移



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

薬効分類別重複投薬状況（福岡県）

薬効分類別重複投薬状況（令和4年度）

順位	薬効分類 名称	長期投薬者数	
		重複投薬者数	重複割合
1	解熱鎮痛消炎剤	204,321	6.7%
2	消化性潰瘍用剤	368,709	2.8%
3	催眠鎮静剤、抗不安剤	147,748	3.3%
4	その他の中枢神経系用薬	167,836	2.9%
5	血管拡張剤	307,585	1.5%
6	血圧降下剤	340,549	1.2%
7	制酸剤	179,176	2.2%
8	その他の血液・体液用薬	190,825	2.0%
9	高脂血症用剤	291,447	1.2%
10	利尿剤	105,305	3.2%
	その他	1,903,827	2.1%
	合計(延べ人数)	4,207,328	2.3%

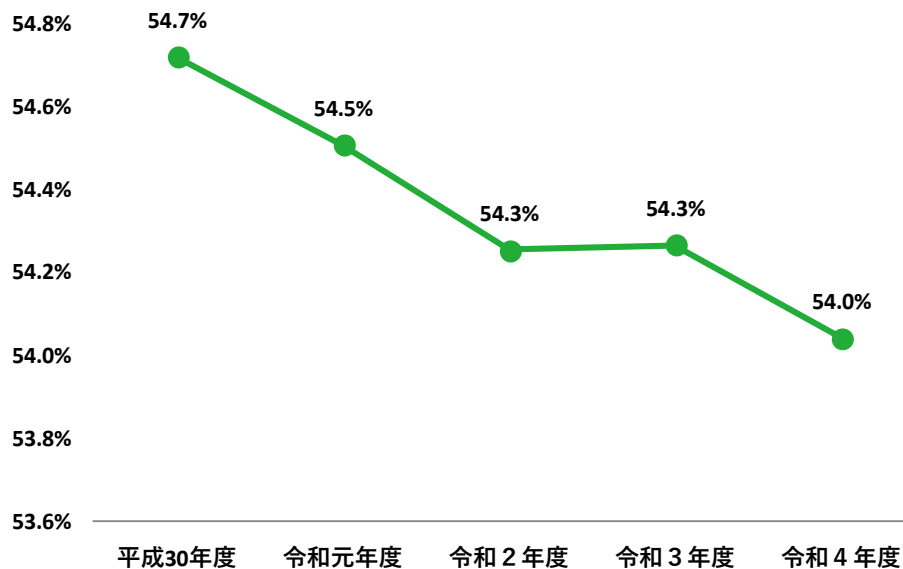
使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
※長期投薬者：処方日数が14以上の投薬者

2-3. 健康・医療情報等の分析（医療の状況）

多剤服薬者割合の推移（福岡県）

- ▶ 医科外来での投薬及び調剤にて、同月に6種類以上（薬効分類コード7桁で判定）の医薬品を処方された者（多剤服薬者）の割合について、令和4年度が多剤服薬者割合は54.0%であり、年々減少傾向にあります。

多剤服薬者割合の年度推移



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：平成30年4月～令和5年3月診療

薬効分類別多剤投薬状況（福岡県）

薬効分類別多剤投薬状況（令和4年度）

順位	薬効分類 名称	長期投薬者数 (人)		
		長期投薬者数	多剤投薬者数	多剤割合
1	消化性潰瘍用剤	368,709	268,706	72.9%
2	血圧降下剤	340,549	223,713	65.7%
3	血管拡張剤	307,585	200,679	65.2%
4	高脂血症用剤	291,447	193,158	66.3%
5	その他の血液・体液用薬	190,825	149,427	78.3%
6	解熱鎮痛消炎剤	204,321	144,349	70.6%
7	制酸剤	179,176	129,907	72.5%
8	その他の中枢神経系用薬	167,836	121,337	72.3%
9	催眠鎮静剤、抗不安剤	147,748	111,338	75.4%
10	糖尿病用剤	134,382	101,794	75.7%
その他		1,874,750	1,403,133	74.8%
合計(延べ人数)		4,207,328	3,047,541	72.4%

使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
※長期投薬者：処方日数が14日以上投薬者

2-3. 健康・医療情報等の分析（健康診査の状況）

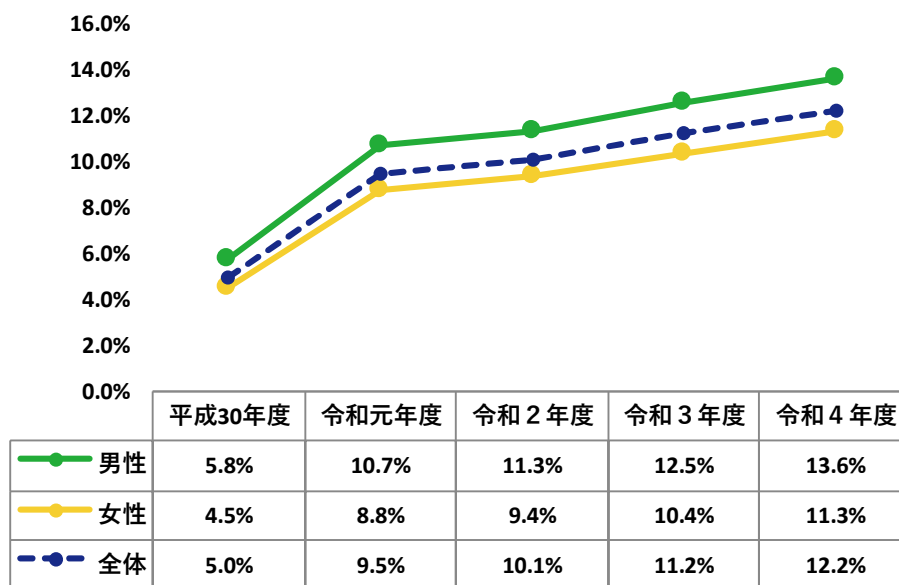
健康診査受診率の推移（福岡県）

- ▶ 健康診査受診率は年々上昇傾向となっており、令和4年度の全体の受診率は12.2%となっています。
- ▶ 令和4年度の男性の受診率は13.6%であり、女性の11.3%より2.3ポイント高い状況です。

性別健康診査受診状況

(人)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数	対象者数	受診者数
全体	688,018	34,247	701,610	66,594	705,072	71,206	724,885	81,184	733,983	89,385
男性	259,885	15,002	265,756	28,416	267,245	30,190	275,963	34,613	282,059	38,319
女性	428,133	19,245	435,854	38,178	437,827	41,016	448,922	46,571	451,924	51,066



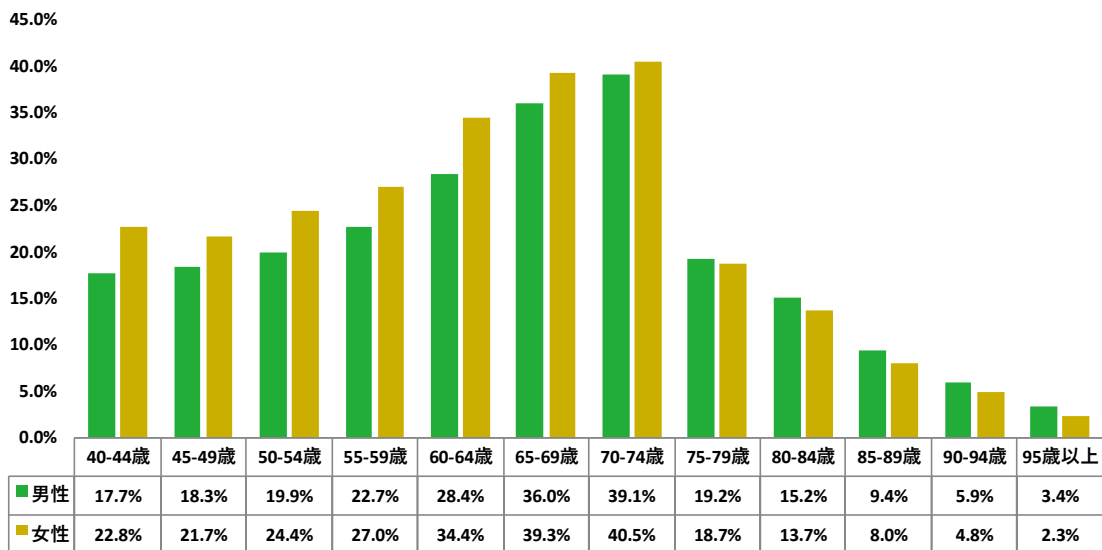
使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（健診））
KDBデータ使用年度：平成30年度～令和4年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（健康診査の状況）

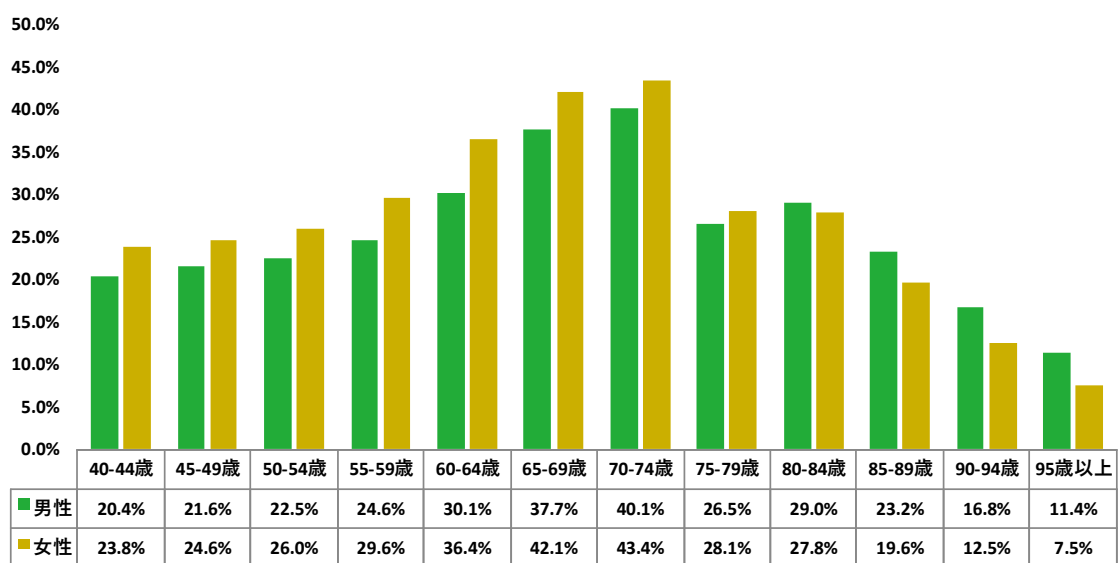
性別・年齢階級別健康診査受診率（福岡県・全国）

- ▶ 性別・年齢階級別の健康診査受診率（特定健診・後期高齢者健診）は、74歳までは年代が上がるにつれて受診率も高くなっていますが、75歳以降は減少しています。
- ▶ 全国の傾向と同様に、74歳までは女性の受診率が男性よりも高くなっていますが、福岡県では、75歳以降は男性の受診率の方が高くなっています。
- ▶ 75歳以降の受診率をみると全国では80歳～84歳をピークに受診率が下がっていますが、福岡県では、75歳～79歳をピークに受診率が下がっていきます。

性別・年齢階級別健康診査受診率（福岡県）



性別・年齢階級別健康診査受診率（全国）



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（健診））
 KDBデータ使用年度：令和4年度
 健診受診率 = 健診受診者数 ÷ 健診対象者数

2-3. 健康・医療情報等の分析（健康診査の状況）

健康診査受診者の有所見状況（福岡県・全国）

- ▶ 健康診査受診者における有所見状況では、性・年齢調整値(全国)と比較して脂質リスクの割合が高くなっています。
- ▶ やせのリスク割合が経年で増加しています。

			令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
肥満リスク	BMI:25以上	福岡県	22.3%	23.2%	22.8%	22.4%
		性・年齢調整値(全国)	24.7%	25.1%	24.7%	24.0%
血圧リスク	収縮期血圧:140以上 拡張期血圧:90以上	福岡県	29.6%	33.7%	33.6%	32.4%
		性・年齢調整値(全国)	31.8%	35.6%	35.3%	34.9%
肝機能リスク	GOT:51以上 GPT:51以上	福岡県	3.8%	3.9%	4.0%	3.7%
		性・年齢調整値(全国)	4.1%	4.3%	4.2%	3.9%
脂質リスク	中性脂肪:300以上 HDL:1~35未満 LDL:140以上	福岡県	26.0%	24.4%	24.0%	21.4%
		性・年齢調整値(全国)	22.6%	22.6%	22.0%	20.0%
血糖リスク	空腹時血糖:126以上 (※)	福岡県	8.0%	8.5%	9.0%	9.4%
		性・年齢調整値(全国)	10.0%	10.6%	10.9%	11.0%
やせリスク	BMI:18.5未満	福岡県	7.8%	7.6%	7.7%	8.2%
		性・年齢調整値(全国)	7.8%	7.8%	8.0%	8.4%

使用データ：KDBデータ
(健康スコアリング(健診))
KDBデータ使用年度：令和4年度

※空腹時血糖の値が0の場合、HbA1c:6.5以上

健康診査有所見者の医療機関受診状況（福岡県）

- ▶ 令和4年度の健康診査受診者90,308人のうち、医療機関受診中で血圧コントロール不良者(a)は24,642人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者(高血圧症)(b)は4,592人です。

			(人)	
健康診査受診者数	90,308			
検査実施者数	90,306		100.0%	
コントロール不良(a)	24,642		27.3%	
医療機関受診勧奨(b)	4,592		5.1%	

- ▶ 医療機関受診中で脂質コントロール不良者(a)は14,380人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者(脂質異常症)(b)は4,629人です。

			(人)	
健康診査受診者数	90,308			
検査実施者数	90,295		100.0%	
コントロール不良(a)	14,380		15.9%	
医療機関受診勧奨(b)	4,629		5.1%	

- ▶ 医療機関受診中で血糖値コントロール不良者(a)は11,675人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者(糖尿病)(b)は506人です。

			(人)	
健康診査受診者数	90,308			
検査実施者数	90,308		100.0%	
コントロール不良(a)	11,675		12.9%	
医療機関受診勧奨(b)	506		0.6%	

2-3. 健康・医療情報等の分析（健康診査の状況）

健康診査受診者の質問票結果（福岡県）

- ▶ 男女別質問票回答状況では、「1日3食きちんと食べている」人の割合が、男女ともに徐々に減少しています。

男性			女性		
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
93.7%	93.1%	92.7%	94.2%	93.6%	93.2%

- ▶ 口腔機能についてリスクがあると考えられる人の割合が、徐々に増加しており、特に女性の割合が高くなっています。

	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
固いものが食べにくくなった	23.0%	23.6%	23.5%	27.0%	27.4%	27.5%
お茶や汁物でむせることがある	18.2%	18.8%	18.8%	20.8%	21.5%	21.9%

- ▶ 運動機能について、男性よりも女性の方がリスクがある人の割合が高くなっています。

	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
歩く速度が遅くなってきた	51.5%	52.7%	53.2%	57.9%	58.4%	58.7%
この1年間に転んだことがある	15.7%	15.6%	15.7%	20.7%	20.5%	20.2%
運動を週1回以上している	70.3%	69.8%	69.8%	62.2%	62.6%	63.4%

- ▶ 認知機能について、男性よりも女性の方がリスクがあると考えられる人の割合が高くなっています。

	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
物忘れがあると言われる	15.4%	15.5%	14.7%	17.1%	17.0%	17.1%
今日の日付が分からない時がある	23.6%	24.4%	23.5%	26.2%	26.3%	26.3%

- ▶ 社会参加「家族や友人と付き合いがある」について、男性の方が女性よりもリスク割合が高くなっています。

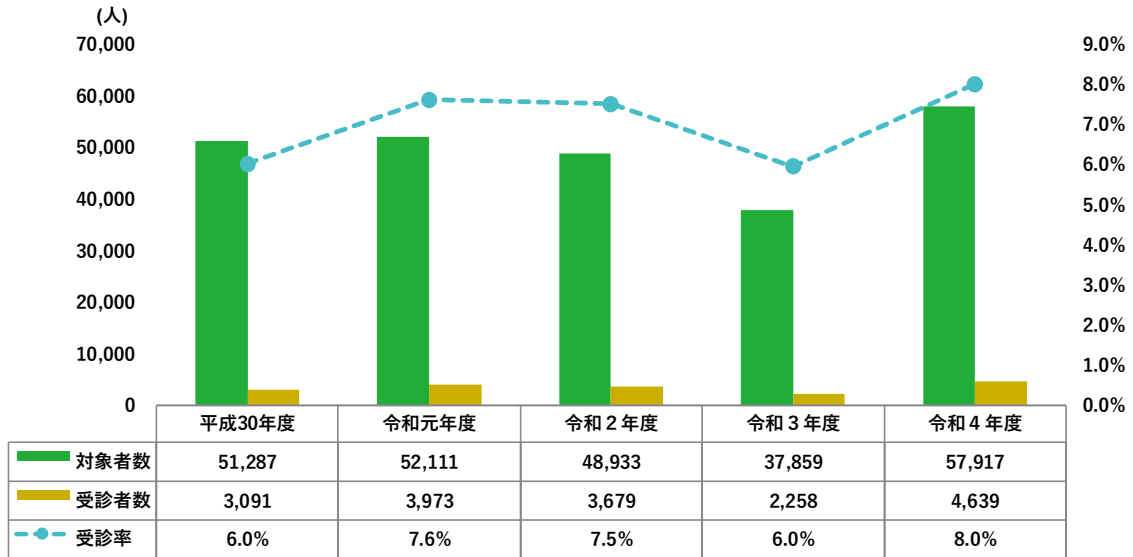
	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
週1回以上外出している	92.8%	92.8%	93.5%	91.0%	91.3%	92.3%
家族や友人と付き合いがある	93.1%	93.1%	93.2%	96.1%	96.1%	96.3%

2-3. 健康・医療情報等の分析（健康診査の状況）

歯科健診受診率の推移（福岡県）

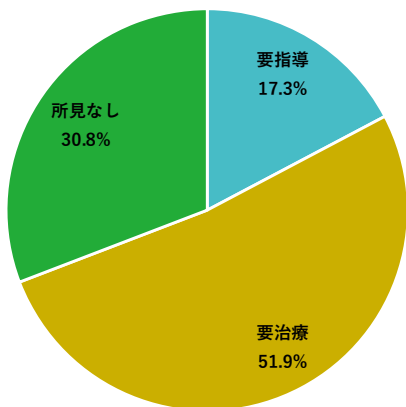
- ▶ 歯科健診受診率は、令和4年度は8.0%であり、平成30年度の6.0%と比較すると、2ポイント上昇しています。
- ▶ 歯科健診受診者の有所見者をみると、「要指導」が17.3%、「要治療」が51.9%で、「要治療」の39.5%が歯周疾患でした。

歯科健診受診率の推移



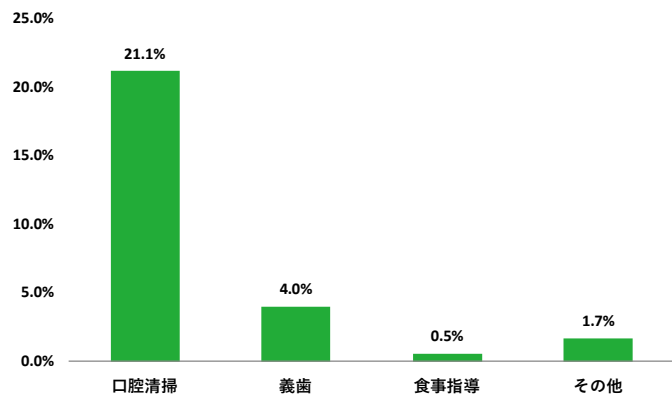
出典：広域連合集計
 広域連合集計データ使用年度：平成30年度～令和4年度

歯科健診の有所見者割合（令和4年度）

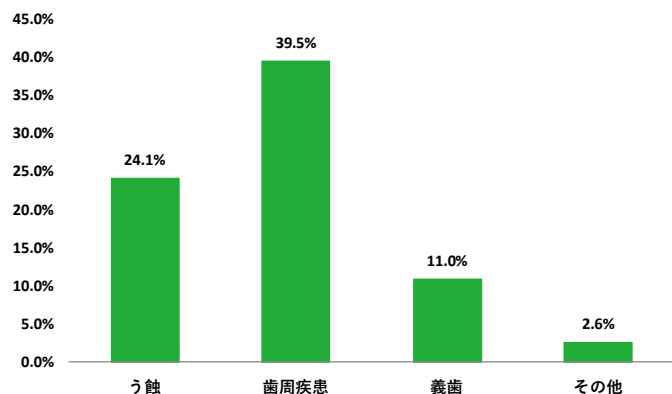


使用データ：歯科健診データ
 歯科健診データ使用年度：令和4年度

原因別有所見要指導原因（受診者に対する割合）



要治療原因（受診者に対する割合）

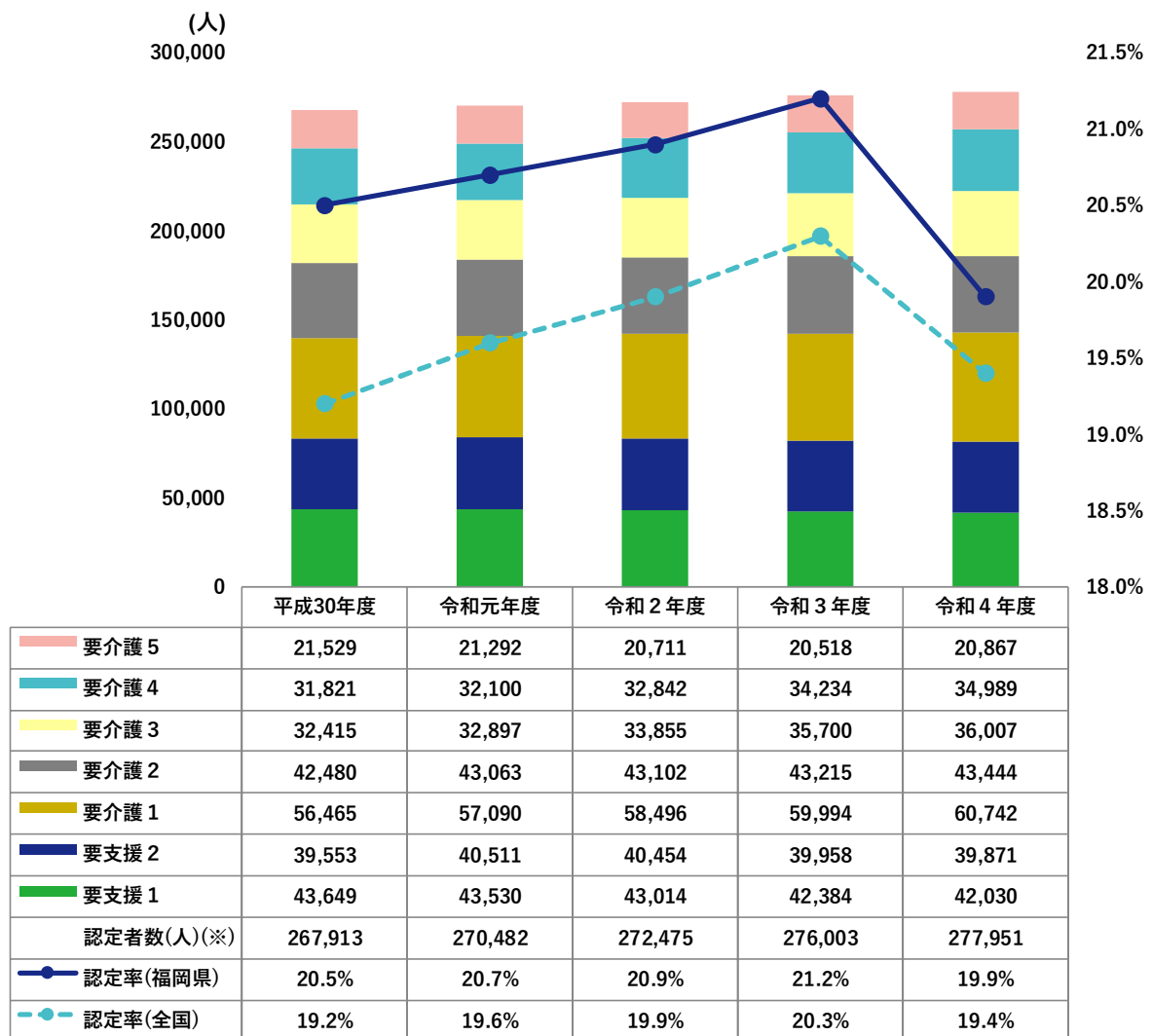


2-3. 健康・医療情報等の分析（介護の状況）

要支援・要介護の認定者数／認定率の推移（福岡県・全国）

- ▶ 令和4年度の福岡県の要支援・要介護認定者数（要支援1～要介護5）は277,951人で、認定率は19.9%であり、国の認定率19.4%と比較して0.5ポイント高くなっています。
- ▶ 要支援・要介護認定率は令和3年度まで年々増加傾向にありますが、令和4年度では前年度より1.3ポイント減少しています。
- ▶ 要支援・要介護度別認定者数は、要支援1と要支援2が減少傾向にあり、要介護5も令和3年度まで減少傾向ですが、その他の要介護度は、年々増加しています。

要介護度別認定者／認定率の推移



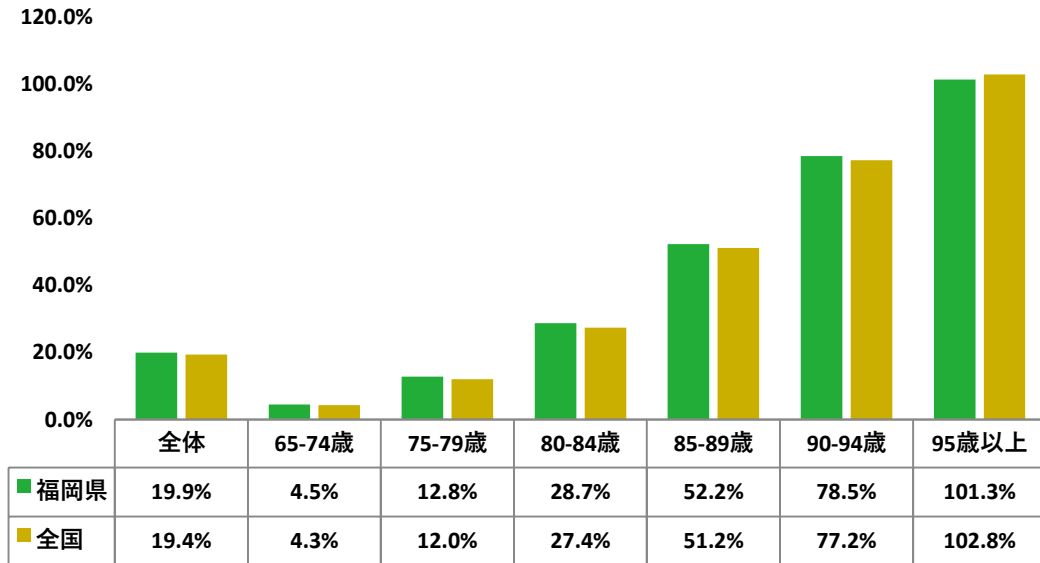
使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））
 KDBデータ使用年度：平成30年度～令和4年度
 ※認定者数は、1年間の累計値から1か月当たりの人数を算定

2-3. 健康・医療情報等の分析（介護の状況）

年齢階級別要支援・要介護の認定率（福岡県・全国）

- ▶ 年齢階級別の要支援・要介護認定率をみると、年齢が上がるにつれて認定率も高くなっています。
- ▶ 特に、80-84歳と90-94歳の認定率が、全国と比較してそれぞれ1.3ポイント高くなっています。

年齢階級別要支援・要介護の認定率（令和4年度）



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））

KDBデータ使用年度：令和4年度

認定率＝認定者数÷被保険者数

※被保険者数は国勢調査の値を使用しており、認定者数の集計時期と異なるため認定率が100%を超える可能性があります。

通いの場の参加率の推移（福岡県・全国）

- ▶ 令和3年度の通いの場の参加率は、4.80%となっており、平成30年度よりも低下しており、全国よりも低くなっています。

通いの場の参加率の推移

(人)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
福岡県	高齢者人口 (65歳以上)	1,359,688	1,381,259	1,396,860	1,412,467
	参加者数	113,618	91,365	53,668	67,804
	参加率	8.36%	6.61%	3.84%	4.80%
全国	高齢者人口 (65歳以上)	34,793,745	35,185,241	35,486,813	35,768,503
	参加者数	2,021,747	2,374,726	1,884,745	1,973,552
	参加率	5.81%	6.75%	5.31%	5.52%

出典：厚生労働省「介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況(都道府県別)」、

総務省「【総計】都道府県別年齢階級別人口」

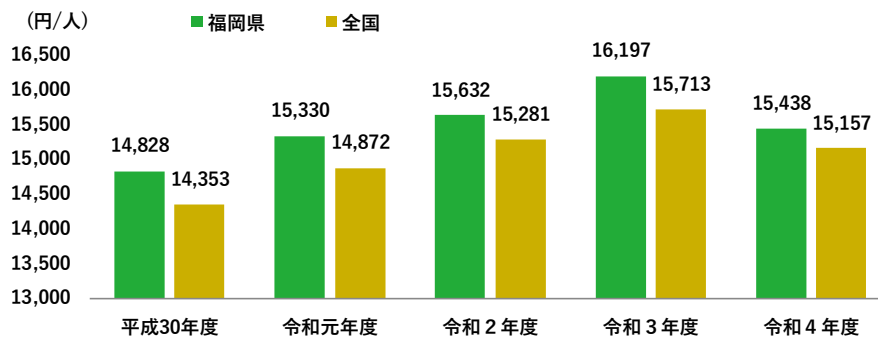
厚生労働省及び総務省データ使用年度：平成30年度～令和3年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（介護の状況）

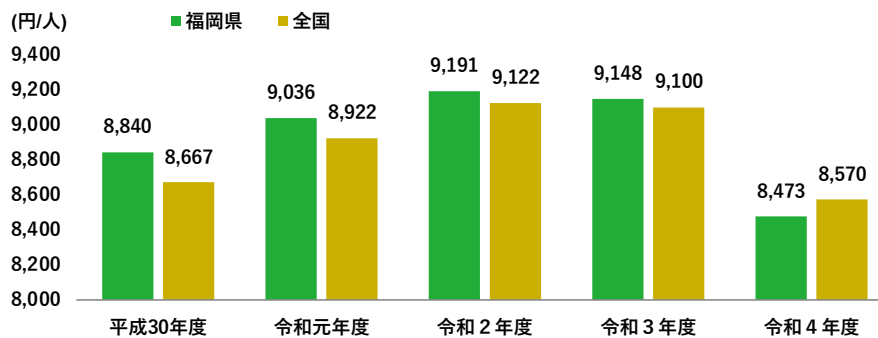
介護給付費の推移（福岡県・全国）

- ▶ 令和4年度では、居宅1人当たり介護給付費が15,438円、施設1人当たり介護給付費が8,473円となっています。
- ▶ 1人当たり介護給付費を全国と比較すると、福岡県では居宅が高く、施設が低くなっています。
- ▶ 平成30年度からの推移をみると居宅の1人当たり介護給付費は全国と同様に令和3年度までは増加傾向にありますが、令和4年度は減少しています。
- ▶ 施設の1人当たり介護給付費は、全国と同様に令和3年度から減少しています。

居宅1人当たり介護給付費の推移



施設1人当たり介護給付費の推移



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））
KDBデータ使用年度：平成30年度～令和4年度

介護・医療のクロス分析（福岡県・全国）

- ▶ 介護認定の有無と1人当たり医療費をみると、介護認定の有無にかかわらず、入院は全国よりも高くなっています。また、入院・入院外ともに介護認定ありの方が介護認定なしよりも1人当たり医療費が高くなっています。

認定有無別医療費（令和4年度）

	1人当たり医療費			
	入院		入院外	
	介護認定あり	介護認定なし	介護認定あり	介護認定なし
福岡県	1,086,187	213,693	476,315	299,657
全国	852,919	159,285	480,497	286,122

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））
KDBデータ使用年度：令和4年度

2-3. 健康・医療情報等の分析（介護の状況）

要支援・要介護認定者の健康状況（有病率）（福岡県・全国）

- ▶ 要支援・要介護認定者の有病率について、介護ありの有病率は、消化器系が92.9%と最も多く、次いで循環器系が89.7%、筋骨格系が83.6%となっています。要介護なしの有病率も同様に消化器系が87.8%と最も多く、次いで循環器系が78.9%、筋骨格系が74.0%となっています。
- ▶ 新生物や眼科系、耳科系以外のほとんどの疾患で、介護ありの有病率が介護なしの有病率よりも高い割合となっています。
- ▶ 要支援・要介護認定者の有病率を疾病別にみると、特に高血圧症、脳疾患（脳内出血・脳梗塞等）、筋・骨格、認知症等の割合が全国より高くなっています。

要支援・要介護認定者の有病率（令和4年度）

■ : 介護認定なし・介護認定ありにおいて、有病率がより高い
■ : 要支援1～要介護5において、有病率がより高い（色が濃いものが、より高い）

	介護なし	要支援・要介護認定あり							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
感染症	31.7%	41.9%	38.1%	42.1%	36.9%	42.3%	44.9%	46.3%	49.3%
新生物	26.5%	24.3%	29.8%	29.7%	24.0%	24.6%	21.5%	19.3%	16.8%
血液・免疫	17.0%	29.6%	26.3%	30.5%	27.1%	32.0%	31.8%	32.2%	28.7%
内分泌・代謝	73.4%	78.9%	83.5%	84.0%	78.6%	79.5%	76.5%	74.1%	72.7%
精神系	20.0%	47.4%	34.2%	33.7%	49.2%	49.5%	55.4%	57.6%	58.8%
神経系	49.7%	76.5%	70.5%	73.8%	78.5%	78.7%	78.9%	77.0%	78.4%
眼科系	53.5%	47.1%	61.1%	62.3%	43.7%	44.6%	39.0%	36.4%	36.7%
耳科系	17.1%	15.6%	23.2%	23.3%	15.7%	14.8%	11.2%	8.8%	7.0%
循環器系	78.9%	89.7%	91.3%	92.5%	89.2%	90.3%	89.2%	88.1%	85.3%
呼吸器系	51.7%	60.0%	60.5%	62.9%	56.1%	59.3%	59.8%	60.8%	64.8%
消化器系	87.8%	92.9%	94.2%	95.9%	90.0%	92.6%	93.6%	93.1%	92.1%
皮膚	48.2%	64.6%	59.3%	64.9%	57.7%	65.5%	68.6%	71.2%	73.8%
筋骨格系	74.0%	83.6%	90.1%	93.7%	82.0%	84.8%	81.4%	77.3%	68.6%
泌尿生殖器系	40.2%	52.5%	49.9%	53.2%	47.2%	52.7%	54.9%	57.6%	57.9%
妊娠,分娩	0.034%	0.056%	0.044%	0.065%	0.042%	0.053%	0.057%	0.064%	0.096%
周産期	0.014%	0.011%	0.015%	0.021%	0.008%	0.008%	0.010%	0.003%	0.017%
先天奇形	3.7%	4.0%	4.8%	5.4%	3.6%	4.2%	3.6%	3.0%	2.2%
他に分類されない	59.2%	72.4%	73.8%	76.7%	68.8%	71.7%	72.0%	72.8%	73.9%
その他の外因	56.0%	66.9%	68.8%	73.4%	63.8%	68.4%	68.9%	65.4%	55.9%
傷病・死因の原因	0.000%	0.002%	0.000%	0.000%	0.002%	0.000%	0.003%	0.003%	0.006%
保健サービス	34.7%	34.2%	45.8%	47.3%	31.6%	32.3%	26.2%	25.1%	26.6%
特殊目的	7.4%	17.3%	7.9%	8.8%	14.8%	18.5%	24.5%	26.9%	27.0%
その他	4.9%	6.3%	6.6%	7.2%	5.6%	6.1%	5.9%	6.2%	7.1%

使用データ：被保険者データ、レセプトデータ、KDBデータ（要介護（支援）者実合状況）
 被保険者データ使用年度：令和4年度、レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 KDBデータ使用年度：令和4年度

※対象者は年間通して資格があるものとし、認定者の介護レベルは期間内でのより重度のレベルを採用
 ※疾病は疑い病名を含まない

要支援・要介護認定者の有病率（疾病別）（令和4年度）

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	認知症（再掲）	アルツハイマー病
福岡県	23.1%	54.4%	33.2%	60.8%	23.8%	12.3%	55.0%	38.5%	26.5%	19.6%
全国	24.3%	53.3%	32.6%	60.3%	22.6%	11.8%	53.4%	36.8%	24.0%	18.1%

使用データ：KDBデータ（地域の全体像の把握）
 KDBデータ使用年度：令和4年度

各圏域の健康課題

宗像保健医療圏 (宗像市、福津市)

- ・男性の平均余命と平均自立期間が1番長く(83.3歳、81.9歳)、要介護認定率も1番低い(14.0%)。
- ・宗像市の歯科健診受診率が県平均より高く、圏域の口腔機能ハイリスク者が少ない。
- ・基礎疾患+フレイルのハイリスク者が少ない。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が多い。

直方・鞍手保健医療圏 (直方市、宮若市、小竹町、鞍手町)

- ・健康診査受診率が低く、健康状態不明者が多い(健康状態不明者:直方市除く)。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が多い。
- ・低栄養ハイリスク者、身体的フレイルハイリスク者が少ない。
- ・基礎疾患+フレイルのハイリスク者が少ない

粕屋保健医療圏 (古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町)

- ・平均年齢が若い市町村が多く、要介護認定率が2番目に低い(15.0%)。
- ・篠栗町以外の市町で1人当たり医療費が県平均を超えている。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が少ないところと多いところが混在している。
- ・健康状態不明者が多い(久山町除く)。

筑紫保健医療圏 (筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市)

- ・平均年齢が若い市町村が多い。
- ・女性の平均余命と平均自立期間が1番長い(89.1歳、85.8歳)。
- ・低栄養や身体的フレイルのハイリスク者が多いところと少ないところが混在している。

福岡・糸島保健医療圏 (福岡市、糸島市)

- ・人口が1番多く、高齢化率・後期高齢化率が1番低い。
- ・重複多剤投薬者が多い。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が多い。
- ・福岡市で健康状態不明者が多い。

久留米保健医療圏 (久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町)

- ・健康診査受診率が高く(大川市除く)、健康状態不明者が少ない(大刀洗町除く)。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が少ない。

その他

- ・健康診査受診率が高いところほど、低栄養のハイリスク者が多い。
→メタボ対策からフレイル対策への意識の転換が必要。
- ・高齢化がそれほど進んでいない(平均年齢48歳未満)市町村で腎機能不良未受診者リスクが高い所がある。

北九州保健医療圏 (北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)

- ・人口が2番目に多い。
- ・女性の平均余命と平均自立期間の差が3.6年と長い(要介護の期間が長い)。
- ・要介護認定率が高い(22.7%)
- ・北九州市、中間市の口腔機能ハイリスク者が少ない
- ・重症化予防(コントロール不良者)が多い(水巻町除く)。
- ・腎機能不良未受診者が多いところと少ないところが混在している。

京築保健医療圏 (行橋市、豊前市、苅田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町)

- ・男女とも平均余命と平均自立期間の差が短い(要介護の期間が短い)。
- ・健康診査受診率の高いところと低いところが混在している。
- ・低栄養ハイリスク者が健康診査受診率の高いところと多く、低いところと少ない。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が少ない(築上町除く)。
- ・健康状態不明者が少ない(苅田町除く)。

田川保健医療圏 (田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町)

- ・平均年齢が高い市町村が多く、男女とも平均余命が1番短い(78.7、86.0歳)。
- ・要介護認定率が高い(22.7%)。
- ・健康診査受診率が低く(香春町除く)、健康状態不明者が多い(添田町除く)。
- ・歯科健診受診率が低い。
- ・低栄養ハイリスク者、身体的フレイル、基礎疾患+フレイルハイリスク者が少ない。
- ・重複多剤投薬者が多い(香春町除く)。

朝倉保健医療圏 (朝倉市、筑前町、東峰村)

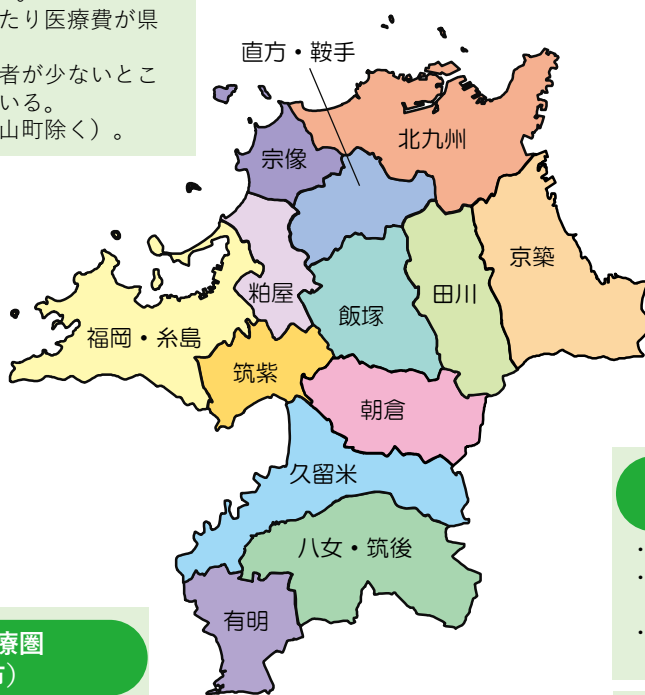
- ・人口が1番少ない。
- ・男女とも県より平均余命と平均自立期間の差が短かく、介護認定率は低い(17.2%)。
- ・筑前町、東峰村の健康診査受診率が高く、歯科健診受診率が低い。

八女・筑後保健医療圏 (八女市、筑後市、広川町)

- ・健康診査受診率・歯科健診受診率が高い。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が少ない(広川町除く)。
- ・基礎疾患+フレイルのハイリスク者が多い(広川町除く)。

有明保健医療圏 (大牟田市、柳江市、みやま市)

- ・平均年齢が高い市町村が多く、高齢化率が37%で、後期高齢化率は1番高い。
- ・男女とも平均余命と平均自立期間の差分が短い(要介護の期間が短い)。
- ・健康診査受診率が高く、健康状態不明者が少ない。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が少ない。
- ・基礎疾患+フレイルのハイリスク者が多い。
- ・腎機能不良未受診者が多い。



飯塚保健医療圏 (飯塚市、嘉麻市、桂川町)

- ・男性の平均余命と平均自立期間差が1.7年と長い(要介護の期間が長い)。
- ・飯塚市で低栄養ハイリスク者、身体的フレイルハイリスク者が多い。
- ・重複多剤投薬者が多い。
- ・糖尿病・高血圧症治療中断者が多い(桂川町除く)。
- ・腎機能不良未受診者が多い(桂川町除く)。



第3章 課題と目標

3-1. 分析結果に基づく健康課題

3-2. 目標と対策の方向性

3-1. 分析結果に基づく健康課題

分析結果からみえる特徴とアセスメント

<p>平均余命・平均自立期間</p>	<p><平均余命と平均自立期間></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較して自立していない期間（介護が必要な期間）が短い、経年でみると平均余命と平均自立期間の差は短縮していない。 ・山間部で平均余命、平均自立期間が短い傾向がみられ、救急体制、高度医療へのアクセスが関係していると考えられる。 <p><死因と死亡率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較すると、主な死因として、特に肝がんの比率が高い。また、肺炎の比率も男女とも高い。一方で、心疾患の比率は低く、脳疾患もやや低めである。 ・急性心筋梗塞等の心疾患、脳出血等の脳疾患は、高度医療へのアクセスと関連があり、山間部の市町村では死亡率が高い傾向がある。 ・心疾患、脳血管疾患に至る基礎疾患の重症化予防及びフレイル対策に取り組むことで、平均自立期間（健康寿命）の延伸につながる可能性がある。
<p>健康診査・歯科健康診査</p>	<p><健康診査受診率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比較して受診率が低く、健康状態が不明な人が多い。 ・市町村間の受診率の差が非常に大きく、各市町村の後期高齢化率と受診勧奨の取組に差がある可能性がある。 ・健康状態不明者の割合は県南地域が低い傾向である。 ・受診率が低いにも関わらず健康状態不明者数が高くない市町村では医療機関を受診しているが、健康診査を受診していない高齢者が多い可能性がある。 ・経年の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響も受けず、年々上昇している。 ・市町村に特定健診やがん検診等との同時実施の呼びかけや広報、令和2年度からの一体的実施事業の取組により、高齢者に直接アプローチする機会が得られたことも受診率に影響していると考えられる。 <p><健康診査結果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国と大きな違いはないが、脂質のみ全国に比してリスクが高い。リスク割合でみると血圧や肥満・脂質のリスクが高く、摂取する食事内容の影響を受けている可能性がある。 ・後期高齢者の中にはB・C型肝炎から肝機能リスクの上昇が疑われる人がいる可能性もある。 ・血圧リスク上昇の原因として、後期高齢者の質問票からみえる食習慣と喫煙の悪化が関係している可能性がある。 ・血圧リスクの上昇は、心臓疾患と腎不全の医療費の増加に影響している可能性がある。 ・やせのリスクは経年的に増加しており、食習慣の悪化との関係も疑われる。運動習慣も市町村によって差がみられ、フレイル状態が疑われる高齢者が増加している可能性がある。 <p><歯科健診></p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診は広域連合が直接、全市町村を対象として実施しており、歯周疾患等の治療につながっている。 ・受診率は低く推移しており、0%から18%と市町村間の差も大きくなっている。 ・令和5年度から対象者を拡大して実施しており、歯科疾患の早期発見・早期治療と口腔機能等オーラルフレイルの予防、誤嚥性肺炎の予防にもつながる可能性がある。

3-1. 分析結果に基づく健康課題

<医療費>

- ・後期高齢者の医療費、伸び率ともに全国より高く、医療費の増加が福岡県後期高齢者医療の財政を圧迫している。
- ・全国と比較して1人当たり医療費が入院、外来ともに高く、特に入院が高い。また受診率が高く、レセプト1件当たり診療日数が多い。
- ・医療施設数では、一般診療所や一般、精神、療養病床の数が全国に比べて多くなっており、入院、入院外の受診率や1件あたり日数の高さ等が医療費に影響している可能性がある。
- ・山間部の市町村の医療費の傾向（入院費が高く外来が低い）は、後期高齢化率の高さや通院への利便等が影響していると考えられる。
- ・今後も高齢化率の上昇とともに入院費が増える可能性が高く、特に単身で暮らす高齢者は療養病床など長期入院になる可能性が高い。

<疾病別医療費>

- ・入院は循環器、筋骨格、その他の外因（骨折、損傷）、呼吸器、新生物の医療費が上位を占めるが、特に循環器と関節疾患や骨折の入院の割合が高く、疾患の特徴（リハビリテーションが必要）として長期入院となっている可能性が高い。
- ・疾病中分類別医療費では、入院は骨折、入院外は腎不全の割合が最も高く、いずれも医療費は増加傾向となっており、今後も高齢化による増加が予想される。
- ・入院外は全国よりも、腎不全の割合が高いことから、人工透析に至る糖尿病等の重症化予防対策が必要と考えられる。
- ・疾病別医療費割合では肺炎より骨粗しょう症が上位にきており、運動器のフレイルが進んだ結果の疾患で医療費が高額となっていると考えられる。
- ・人工透析患者数の大きな増減はないが、被保険者数の増加に伴って年々人数が増加すると考えられる。
- ・人工透析導入者は、生活習慣病に起因する循環器疾患等の罹患を低減することによって、導入時期を延伸できる可能性がある。
- ・糖尿病や高血圧の治療中断者や身体的フレイル、生活習慣病コントロール不良者の割合等、地域による傾向があり地域の特徴に応じた対策が必要となる。

<服薬>

- ・後発医薬品使用率は、特に調剤薬局において高いことから、対面での支援に効果があったと考えられる。
- ・重複薬では解熱鎮痛消炎剤や催眠鎮静剤・抗不安剤等、高齢者にとって過剰服用で身体に悪影響が出る薬の重複割合が多く、薬物有害事象を理由としたフレイル状態の悪化も考えられる。
- ・多剤投薬者割合（同一月に6種類以上）は54.0%で、糖尿病用剤、催眠鎮静剤・抗不安剤、消化性潰瘍用剤等の多剤割合が多い。

<75歳未満被保険者加入制度>

- ・「重度障害者医療費助成制度」について、福岡県では、65歳から74歳までの方が同制度を利用するには後期高齢者医療制度への加入を必須としている。このことが、1人当たり医療費が高くなっている要因の一つであると考えられる。

3-1. 分析結果に基づく健康課題

<要介護認定率>

- ・要介護認定率は、経年では全国平均よりもやや高く推移しているが、その差は縮小してきている。
- ・各市町村の認定率は、人口の構成割合に影響されるが、市町村間での差が最大12%近くもある。
- ・田川圏域及び北九州圏域での認定率が高い傾向がある。

<介護給付費>

- ・経年では居宅、施設給付費とも令和2年度までは年々増加しており、全国と比べると高齢化のピークが5年遅いため、全国的に低下した後も給付費が増え続ける可能性が高い。
- ・全国と比較して1人当たり介護給付費では、県全体で居宅が高く、施設が低くなっている。
- ・認定率の高い市町村の居宅給付費が高く、県境の山間部の市町村で施設給付費が高くなっている。
- ・山間部の中には介護のマンパワー不足で、居宅介護が困難になり、施設介護に集約されている可能性もあると考えられる。
- ・要介護認定者の筋骨格系の有病率が高く、骨折や関節疾患を起因とした不活動・要介護状態から、加齢とともに認知症が発症し、介護度が重くなる傾向があると考えられる。

<要介護認定と医療費の関係>

- ・介護認定と医療費の関連では、介護認定ありの外来医療費だけが全国より低く、入院は認定の有無にかかわらず全国より高額で、特に認定ありの入院が極めて高額となっており、療養型病床や一般病床の長期入院が考えられる。

<通いの場>

- ・厚生労働省は令和7年度までに通いの場の参加率を8%を目指しているが、県の状況は低い。
- ・通いの場の実施に至っていない市町村もあり、形態も様々であると考えられる。
- ・通いの場への参加状況と健康診査結果、質問票結果、医療費との関連を今後もみていく必要がある。

3-1. 分析結果に基づく健康課題

分析結果からみえる特徴（総括）及び健康課題

- ▶ 被保険者数の増加スピードが全国に比べ5年遅れで推移していますが、一層の医療費の増加が見込まれることから、医療費の増加抑制が重要です。
- ▶ 圏域内でも傾向の異なる市町村が混在しているため、社会資源や実施体制等の地域特性に応じた課題や対策を検討する必要があります。

特徴	健康課題
<p><医療費> 1人当たり医療費が、令和2年度の1年を除き、平成14年度から常に全国1位で、特に入院医療費が高い。</p> <p>医療費の疾病別割合は、入院では骨折、入院外では腎不全が最も高く、いずれも全国よりも高くなっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診率が低い市町村の改善 ・受診率向上やアウトリーチ等による健康状態不明者数の減少
<p><健康寿命> 自立期間が長い高齢者が多いものの、介護認定率は全国よりも高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧・血糖リスク者の重症化予防（早期受診・早期治療） ・生活習慣（食事・運動等）改善に対する支援の充実
<p><健康診査> 受診率は増加傾向にあるものの、全国よりも低く推移している。歯科健診受診率も低い。</p> <p>結果をみると全国と比較して脂質リスクの割合が高い。また、やせリスクが経年的に増加している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診受診率が低い市町村の改善 ・歯・口腔機能に関する情報の普及啓発 ・早期受診、早期治療による口腔機能の維持、オーラルフレイル予防を図る
<p><生活習慣病> 死因をみると心疾患や脳血管疾患による死亡は全国より低いものの、生活習慣病医療費の内訳では「糖尿病」「脳梗塞」「高血圧症」が約7割を占めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養状態の改善とフレイル予防の推進
<p><服薬> 転倒等の薬物有害事象の発生頻度が増加する6種類以上の処方を受けた人が全被保険者の約半数を占める。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化のための後発医薬品使用の推進 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等に対する医療費適正化への更なる協力依頼・連携
<p><要介護状態> 要介護認定者の有病状況では、全国よりも高血圧症、脳血管疾患、筋・骨格、認知症の割合が高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤服用による健康被害の低減と医療費適正化
<p><地域の実状> 二次医療圏別にみると、平均自立期間や医療・介護給付費、疾病のリスク要因となる不適切な生活習慣などに地域差がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立期間が短い市町村の改善 ・圏域や市町村ごとの健康や医療の現状の周知・理解の促進

3-2. 目標と対策の方向性

高齢者保健事業の目的

生活習慣病を始めとする疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。

中長期的目標

- ・元気で自分らしく過ごせる高齢者の増加
- ・自立した生活が継続できる地域づくり

こんな高齢者を増やしたい

- 介護予防や疾病重症化予防の知識・関心がある
- 介護予防や疾病予防のための行動ができる
- 役割や生きがいがある
- コミュニティに参加して活動や交流ができる

こんな地域にしたい

- 本人や周囲が協力し合って予防行動をとることができる
- 官民で取組む見守りや環境づくり
- 気軽に質の高い保健・介護サービスを利用することができる
 - ・健康診査受診率や保健事業実施率が高い
 - ・参加しやすい通いの場が増える
- 住民間の交流や助け合いがある
- 高齢者の活躍の場がある

3-2. 目標と対策の方向性

健康課題と対策の方向性

健康課題

対策の方向性（短期的目標）

- ◆健康診査受診率の向上
- ◆健康診査受診率向上やアウトリーチ等による健康状態不明者数の減少

◆健康状態不明者の減少

- ◆血圧・血糖リスク者の重症化予防（早期受診・早期治療）
- ◆生活習慣（食事・運動等）改善に対する支援の充実

- ◆歯科健診受診率の向上
- ◆歯・口腔機能に関する情報の普及啓発
- ◆早期受診、早期治療による口腔機能の維持、オーラルフレイル予防の推進

◆健康課題に応じた保健事業の推進

- ◆低栄養状態の改善とフレイル予防の推進

- ◆医療費適正化のための後発医薬品使用の推進
- ◆医師会、歯科医師会、薬剤師会等に対する医療費適正化へ更なる協力依頼・連携
- ◆重複・多剤服用による健康被害の低減と医療費適正化

◆適正医療・適正服薬の推進

- ◆平均自立期間（健康寿命）の延伸
- ◆圏域や市町村ごとの健康や医療の現状の周知・理解の促進

◆地域の特性を活かした体制づくり



第4章 第3期データヘルス計画における保健事業

- 4-1. 取組む保健事業
- 4-2. 保健事業の内容

4-1. 取り組む保健事業

第3期データヘルス計画の目標と取組内容

第3期データヘルス計画では、高齢化の進展と医療・介護ニーズの増大が見込まれる中、第2期データヘルス計画の課題を踏まえ、フレイル対策や適正服薬対策など後期高齢者の特性に応じた保健事業を推進していきます。

また、一体的実施事業を後期高齢者の保健事業の中心を担う事業として位置づけ、地域特性を活かしたハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの充実を目指します。

第3期データヘルス計画では、効果的・効率的な保健事業を目指し、全国共通の評価指標が設定されており、事業ごとの個別の評価指標に加え、総合的な評価指標を設定しています。

短期的目標	取組内容
(1) 健康状態不明者の減少	1 健康診査 2 健康状態不明者対策
(2) 健康課題に応じた保健事業の推進	3 糖尿病性腎症重症化予防対策 4 生活習慣病重症化予防対策 5 低栄養対策 6 口腔対策（歯科健診・口腔機能向上）
(3) 適正医療・適正服薬の推進	7 適正医療対策（重複・頻回受診等） 8 適正服薬対策（重複・多剤等） 9 ジェネリック医薬品の普及促進
(4) 地域の特性を活かした体制づくり	10 通いの場等への積極的関与 （ポピュレーションアプローチ）

< 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（一体的実施事業）R2年度事業開始 >

【事業の目的・概要】

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ため、広域連合から市町村に事業を委託し、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。

【事業の内容】

(1) 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

- ① 健康状態不明者対策 ② 糖尿病性腎症重症化予防対策 ③ 生活習慣病重症化予防対策
④ 低栄養対策 ⑤ 口腔対策 ⑥ 適正医療対策 ⑦ 適正服薬対策

(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）

4-2. 保健事業の内容

第3期データヘルス計画の取組内容と事業の展開

保健事業	概要	事業の展開
1 健康診査	健康診査の実施（広域実施）	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関や関係団体の協力を得ながら、健康診査の周知や受診勧奨等を行い、受診率向上に努めます。 地域特性に合わせた受診率向上の取組を実施します。
2 健康状態不明者対策	健康診査・医療・介護サービスを利用していない方の健康状態を把握し、必要に応じてサービス等を紹介（一体的実施事業）	<ul style="list-style-type: none"> 健康状態不明者を必要なサービスへつなぎ、孤立や要介護リスク等ハイリスク状態の予防に努めます。 介護部署等と連携しながら対象者を支援します。
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）	<ul style="list-style-type: none"> 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します。 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します。
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）	<ul style="list-style-type: none"> 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します。
5 低栄養対策	健康診査の受診者等に必要に応じて低栄養リスクに関する訪問指導等を実施（一体的実施事業）	<ul style="list-style-type: none"> 低栄養リスク者支援の取組を進め、フレイルや要介護等ハイリスク状態の予防に努めます。
6 口腔対策（歯科健診・口腔機能向上）	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診の実施（広域実施） 高齢者の質問票等を活用し、必要に応じて口腔に関する訪問指導等を実施（一体的実施事業） 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診の周知や受診勧奨を行い、受診率向上を目指します。 歯科健診と一体的実施事業の連携により、口腔ケアの普及を行い口腔機能の低下や心身機能の低下、嚥下性肺炎等による要介護状態等の予防に努めます。
7 適正医療対策（重複・頻回受診等）	<ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診等に関する訪問指導を実施（一体的実施事業・広域実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が適正受診の必要性を理解し、適切な医療行動がとられることを目指します。 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します。
8 適正服薬対策（重複・多剤等）	<ul style="list-style-type: none"> 重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある方へ服薬情報通知書を送付（広域実施） 多剤服薬等に関する訪問指導を実施（一体的実施事業） 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度から実施している適正服薬推進事業を継続し、かかりつけ薬局等への相談や保健指導等の取組を一体的実施事業と連携しながら進めていきます。
9 ジェネリック医薬品の普及促進	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品希望カード配布 ジェネリック医薬品利用案内通知（広域実施） 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省等からの情報を適切に情報提供する等、安心してジェネリック薬品に切替えてもらえるような取組を実施し、医療費削減を目指します。
10 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）	通いの場等において健康教育・健康相談、フレイル状態の把握を実施（一体的実施事業）	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援と同時に通いの場等への関与により、高齢者の社会活動参加や健康意識の向上を促し、介護予防につなげていきます。 地域の実情に合せて高齢者の理解が得られる働きかけや様々な工夫を進めていきます。

4-2. 保健事業の内容

評価指標

保健事業	評価指標（太字は、全国共通評価指標）		評価方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
①健康診査	アウトカム	ハイリスク者（医療未受診者で受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル）の割合	健康診査結果で血糖・血圧・脂質・肝機能・血色素・尿酸等のいずれかが受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの医療未受診者数/健康診査受診者数	19.76%	計画策定時の実績値より改善					
	アウトプット	健康診査受診率	健康診査受診者数/被保険者数（除外対象者数を除いた数）	14.21%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%
②健康状態不明者対策	アウトカム	健康診査受診につながった者の割合	介入後の健康診査受診者数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	アウトカム	医療・介護サービス等につながった者の割合	介入後、健康診査以外のサービスにつながった者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
③糖尿病性腎症重症化予防対策	アウトプット	対象者のうち健康状態が把握できた者の割合	健康状態が把握できた者の数/対象者数	64.75%	計画策定時の実績値より改善					
	アウトプット	一体的実施事業（健康状態不明者対策）実施市町村数・割合	「健康状態不明者対策」の実施市町村数/全市町村数	34市町村	45 (75%)	50 (83%)	55 (92%)	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)
④生活習慣病重症化予防対策	アウトカム	医療機関未受診者で受診勧奨したうち受診につながった者の割合	介入後、受診した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		治療中断者のうち健康診査または医療機関受診につながった者の割合	介入後、よい生活習慣を維持または望ましくない生活習慣（自己設定目標）を改善した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		生活習慣の維持・改善につながった者の割合	介入後、よい生活習慣を維持または望ましくない生活習慣（自己設定目標）を改善した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		HbA1c8.0以上の割合	該当する介入者のうち、介入後の検査値がHbA1c8.0以上の者の数/該当する介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	アウトプット	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	53.84%	計画策定時の実績値より改善					
⑤生活習慣病重症化予防対策	アウトカム	医療機関未受診者で受診勧奨したうち受診につながった者の割合	介入後、受診した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		治療中断者のうち健康診査または医療機関受診につながった者の割合	介入後、受診した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		生活習慣の維持・改善につながった者の割合	介入後、よい生活習慣を維持または望ましくない生活習慣（自己設定目標）を改善した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	アウトプット	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	69.80%	計画策定時の実績値より改善					
上記③④共通	アウトプット	一体的実施事業（糖尿病性腎症重症化予防対策）実施市町村数・割合	「糖尿病性腎症重症化予防対策」または、「重症化予防対策」の実施市町村数/全市町村数	③29市町村	45 (75%)	50 (83%)	55 (92%)	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)
		一体的実施事業（その他身体的フレイル含む重症化予防対策）実施市町村数・割合	「糖尿病性腎症重症化予防対策」または、「重症化予防対策」の実施市町村数/全市町村数	④36市町村	45 (75%)	50 (83%)	55 (92%)	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)
⑥低栄養対策	アウトカム	体重が維持・改善した者の割合	介入後、体重が維持（±0.9kg）・改善（+1kg）した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		1年後の介護認定の状況の維持・改善	介入後、要介護認定状況が維持・改善できた者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
⑦適正医療対策（重複・頻回受診等）	アウトプット	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	58.92%	計画策定時の実績値より改善					
	アウトプット	一体的実施事業（低栄養対策）実施市町村数・割合	「低栄養対策」の実施市町村数/全市町村数	16市町村	17 (28%)	19 (32%)	21 (35%)	24 (40%)	27 (45%)	30 (50%)
⑧口腔対策（歯科健診・口腔機能）	アウトカム	歯科受診につながった者の割合	介入後、歯科医療機関に受診した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		高齢者の質問票で「咀嚼」「嚥下」に該当した者の割合	介入後、高齢者の質問票で「咀嚼」「嚥下」のいずれかに該当した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		1年後の要介護認定の状況の維持・改善	介入後、要介護認定状況が維持・改善できた者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	アウトプット	歯科健診受診率	歯科健診受診者数/被保険者数（除外対象者数を除いた数）	8.01%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
⑨適正医療対策（重複・頻回受診等）	アウトカム	重複・頻回受診等の改善割合	介入後、重複・頻回受診等が改善した者の数/介入者数	43.90%	計画策定時の実績値より改善					
		医療費削減効果額(1人ひと月当たり)	介入後の医療費-介入前の医療費(1人ひと月当たり)	9,212円	計画策定時の実績値より改善					
⑩適正医療対策（重複・頻回受診等）	アウトプット	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	12.95%	計画策定時の実績値より改善					

4-2. 保健事業の内容

保健事業	評価指標（太字は、全国共通評価指標）		評価方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
⑧適正服薬対策（重複・多剤等）	アウトカム	ハイリスク者数（重複・多剤等）の改善割合	介入後、処方薬剤数等が減少した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		医療費削減効果額（1人ひと月当たり）	介入後の医療費－介入前の医療費（1人ひと月当たり）	-	令和6年度の実績値より改善					
	アウトプット	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	12.95%	計画策定時の実績値より改善					
		一体的実施事業（重複・多剤等対策）実施市町村数・割合	「重複・多剤等対策」の実施市町村数/全市町村	2市町村	4 (7%)	6 (10%)	8 (13%)	10 (17%)	12 (20%)	15 (25%)
⑨ジェネリック医薬品の普及促進対策	アウトカム	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	計画策定時の実績値より改善					
	アウトプット	普及率	ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）	79.6%	計画策定時の実績値より改善					
⑩通いの場等への積極的関与	アウトカム	フレイルリスクが維持・改善した割合	実施後、質問票等でフレイルリスクが維持・改善できた者の数/実施した通いの場等の参加者数	-	令和6年度の実績値より改善					
		高齢者の質問票の「食習慣リスクなし」割合の増加	（評価対象）健康状態リスクなしの割合（方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	93.1%	計画策定時の実績値より改善					
		高齢者の質問票の「運動・転倒リスクなし」割合の増加	（評価対象）健康状態リスクなしの割合（方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	29.7%	計画策定時の実績値より改善					
		高齢者の質問票の「社会参加リスクなし」割合の増加	（評価対象）健康状態リスクなしの割合（方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	89.4%	計画策定時の実績値より改善					
	アウトプット	介入した通いの場等の数	当該年度に実施できた通いの場等の数	-	令和6年度の実績値より改善					

保健事業	評価指標		評価方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
総合的な評価指標（全国共通指標）	アウトカム	健康状態不明者の割合	◆抽出年度及び抽出前年度の2年度において健診受診なし かつ レセプト：医療受診なし かつ 介護：要介護認定なし	2.05%	現状維持					
		重症化予防（糖尿病等治療中断者）ハイリスク者の割合	◆健診：抽出年度の健診履歴なし かつ レセプト：抽出前年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴あり かつ 抽出年度に薬剤処方履歴なし	8.28%	現状維持					
		重症化予防（コントロール不良者）ハイリスク者の割合	◆健診：HbA1c8.0以上または収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上 かつ レセプト：抽出年度に対応する糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴（抽出年度）なし	0.36%	現状維持					
		重症化予防（腎機能不良未受診者）ハイリスク者割合	◆健診：eGFR45未満または尿蛋白＋以上 かつ レセプト：医療受診なし	0.01%	現状維持					
		重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル）ハイリスク者の割合	◆（基礎疾患）レセプト：糖尿病治療中もしくは中断 または HbA1c7.0%以上、または心不全、脳卒中等循環器疾患あり かつ（フレイル）質問票①（健康状態）⑤（体重変化）⑧（転倒）⑩（外出頻度）のいずれかに該当	2.87%	現状維持					
		身体的フレイル（ロコモ含む）ハイリスク者の割合	◆質問票①（健康状態）かつ質問票⑦（歩行速度） ◆質問票⑦（歩行速度）かつ質問票⑧（転倒）	2.54%	現状維持					
		低栄養ハイリスク者の割合	◆健診：BMI20以下 かつ 質問票⑥（体重変化）に該当	0.44%	現状維持					
		口腔ハイリスク者の割合	◆健診：質問票④（咀嚼）⑤（嚥下）のいずれか かつ レセプト：12カ月歯科受診なし	1.73%	現状維持					
		服薬（多剤）ハイリスク者の割合	◆処方薬剤数15以上（当該年度5月診療分）	4.80%	現状維持					
	服薬（睡眠薬）ハイリスク者の割合	◆レセプト：睡眠薬処方あり かつ 質問票⑧（転倒）または⑩（認知物忘れ）⑪（認知失見当識）二つとも該当	1.00%	現状維持						
	平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均 KDB「地域の全体像の把握」（要介護2以上）	79.8歳（男） 84.4歳（女）	計画策定時の実績値より改善						
アウトプット	質問票を活用した対象者把握に基づき保健事業を実施している市町村数・割合	高齢者の質問票を活用したハイリスク者把握に基づき保健事業を実施している市町村数/全市町村数	13市町村	22 (37%)	29 (48%)	36 (60%)	44 (73%)	52 (87%)	60 (100%)	

※計画策定時実績「-」は、実績がないため令和6年度実績を基準値とする。

4-2. 保健事業の内容

1. 健康診査

事業の目的		自分の健康状態を知り、生活習慣の改善による疾病の予防及び生活習慣病の重症化予防につなげる。								
事業の概要		被保険者の健康診査（個別健診・集団健診）を健診実施機関へ委託して実施する。								
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	ハイリスク者（医療未 受診者で受診勧奨判定 値のうち重症度の高い レベル）の割合	健康診査結果で血糖・血 圧・脂質・肝機能・血色 素・尿酸等のいずれかが受 診勧奨判定値のうち重症度 の高いレベルの医療未受診 者数/健診受診者数	19.76% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善					
項目	No.	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
アウトプット 評価指標	1	健診受診率	健康診査受診者数/被保険者 数（除外対象者数を除いた 数）	14.21%（※） (R4年度)	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%
プロセス (方法)	概要		○広域連合が健康診査実施機関に委託 ○健診結果を基にした保健指導は、市町村が一体的実施事業の取組として実施							
	実施内容		○広域連合から健康診査健診実施機関へ健康診査事業(個別)の委託 ○広域連合から健康診査実施機関へ健康診査事業(集団)の委託 前年度 市町村へ集団健診の意向調査 ○受診票の発送 ○市町村へ広報依頼 ○関係者におけるガイドラインの周知や取組内容の周知 マニュアルの作成 ○市町村別の受診率を集計し、ホームページで公表							
	実施後のフォロー・ モニタリング		○一体的実施事業担当者会議にて課題や実施状況、進捗状況のフィードバック							
ストラク チャー (体制)	概要		○広域連合が健康診査実施機関に委託							
	実施内容		1 広域連合の体制 主幹部署:健康企画課健康企画係 2 県医師会、県、市町村をはじめ関係団体との連携体制（周知、協力依頼）							
	実施後のフォロー・ モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック							
事業の展開		○地域の医療機関や関係団体の協力を得ながら、健康診査の周知や受診勧奨等を行い、 受診率向上に努める。 ○受診率が低い圏域・市町村の課題や改善点等を協議し、地域の特性に合わせた受診率 向上の取組を実施する。								

※令和5年4月6日厚生労働省事務連絡による令和6年度からの受診率算定方法に基づいて算出したもの

4-2. 保健事業の内容

2. 健康状態不明者対策

事業の目的		健康状態不明者を把握し、必要に応じて医療や介護・福祉サービスにつなげることで、フレイルや生活習慣病の重症化を予防する。									
事業の概要		広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村の保健師等が、健康診査未受診で医療・介護サービスを利用していない者を訪問等により健康状態を把握する。									
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	健康診査受診につながった者の割合	介入後の健康診査受診者数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善						
	2	医療・介護サービス等につながった者の割合	介入後、健康診査以外のサービスにつながった者の数/介入者数	-							
項目	No.	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値						
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち健康状態が把握できた者の割合	健康状態が把握できた者の数/対象者数	64.75% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善						
プロセス (方法)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）								
	実施内容		（一体的実施事業） ○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施 ○市町村への情報提供 ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当者会議） ・抽出基準及び評価指標の提示								
	実施後のフォロー・モニタリング		○一体的実施事業担当者会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）								
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） 2 市町村の体制（一体的実施事業） ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議）								
	実施後のフォロー・モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
事業の展開		○健康状態不明者を必要なサービスへつなぎ、孤立や要介護等ハイリスク状態の予防を図る。 ○既に周囲からのサポートを受けている対象者もいることから、介護部署等と連携しながら対象者を支援する。									

4-2. 保健事業の内容

3. 糖尿病性腎症重症化予防対策

事業の目的		糖尿病を起因とする腎症等の重症化を予防する。									
事業の概要		○広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村が保健師や管理栄養士等により糖尿病性腎症の重症化予防に関する訪問指導を行う。（一体的実施事業） ○広域連合が業者へ委託し、糖尿病又は糖尿病性腎症患者のうち重症化するリスクの高い者に対して訪問指導を行う。（糖尿病性腎症重症化予防事業）									
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	医療機関未受診者で受診勧奨したうち受診につながった者の割合	介入後、受診した者の数/ 介入者数	—	令和6年度の実績値より改善						
	2	治療中断者のうち健診または受診につながった者の割合		—							
	3	生活習慣の維持・改善につながった者の割合	介入後、よい生活習慣を維持または望ましくない生活習慣（自己設定目標）を改善した者の数/介入者数	—							
	4	HbA1c8.0以上の割合	介入後、検査値がHbA1c8.0以上の者の数/介入者数	—							
	5	新規透析導入患者（糖尿病性腎症）割合	介入者のうち、新規透析導入患者（糖尿病性腎症）数/介入者数	—							
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	
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	53.84% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善						
プロセス (方法)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業） ○広域連合が業者に委託（糖尿病性腎症重症化予防事業）								
	実施内容		（一体的実施事業） ○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施 ○市町村への情報提供 ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当国会議） ・抽出基準及び評価指標の提示 （業者委託） ○広域連合が業者へ委託 ○業者の保健師や管理栄養士等が対象者へ訪問指導								
	実施後のフォロー・モニタリング		○一体的実施事業担当国会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業） ○広域連合が業者に委託（糖尿病性腎症重症化予防事業）								
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） 2 市町村の体制（一体的実施事業） ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議）								
	実施後のフォロー・モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
事業の展開		○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。 ○国保事業との連動等、国保連と連携し、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図る。 ○広域連合が直接実施する事業は、中間評価を目的に一体的実施事業への移行を目指す									

4-2. 保健事業の内容

4. 生活習慣病重症化予防対策

事業の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防や心身機能の低下防止を図る。									
事業の概要		<p>○広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村が保健師や管理栄養士等により生活習慣病の重症化予防に関する訪問指導を行う。（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者へ委託し、健康診査の受診者等に生活習慣病の重症化予防に関する訪問指導等を行う。（健康診査結果フォローアップ事業）</p>									
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	医療機関未受診者で受診勧奨したうち受診につながった者の割合	介入後、受診した者の数/ 介入者数	—	令和6年度の実績値より改善						
	2	治療中断者のうち健診または受診につながった者の割合		—							
	3	生活習慣の維持・改善につながった者の割合	介入後、よい生活習慣を維持または望ましくない生活習慣（自己設定目標）を改善した者の数/介入者数	—							
	4	適切なサービスにつながった者の割合	介入後、介護等の適切なサービスにつながった者の数/要介護・要支援者を除く介入者数	—							
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	
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	69.80% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善						
プロセス (方法)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（健康診査結果フォローアップ事業）</p>								
	実施内容		<p>（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施</p> <p>○市町村への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当国会議） ・抽出基準及び評価指標の提示 <p>（業者委託）</p> <p>○広域連合が業者へ委託</p> <p>○業者の保健師や管理栄養士等が対象者へ訪問指導</p>								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○一体的実施事業担当国会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
ストラクチャー (体制)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（健康診査結果フォローアップ事業）</p>								
	実施内容		<p>1 広域連合の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） <p>2 市町村の体制（一体的実施事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議） 								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
事業の展開		<p>○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。</p> <p>○国保事業との連動等、国保連と連携し、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図る。</p> <p>○広域連合が直接実施する事業は、中間評価を目的に一体的実施事業への移行を目指す</p>									

4-2. 保健事業の内容

5. 低栄養対策

事業の目的		低栄養状態を改善し、フレイル及び生活習慣病の重症化を予防する。									
事業の概要		広域連合から市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が管理栄養士や保健師等による低栄養に関する訪問指導を行う。									
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	体重が維持・改善した者の割合	介入後、体重が維持(±0.9Kg)・改善(+1Kg)した者の数/介入者数	-							
	2	1年後の介護認定の状況の維持・改善	介入後、要介護認定状況が維持・改善できた者の数/介入者数	-							
令和6年度の実績値より改善											
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	
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	58.92% (R4年度)							
計画策定時の実績値より改善											
プロセス (方法)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）								
	実施内容		○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施 ○市町村への情報提供 ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当者会議） ・抽出基準及び評価指標の提示								
	実施後のフォロー・モニタリング		○一体的実施事業担当者会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）								
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） 2 市町村の体制（一体的実施事業） ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議）								
	実施後のフォロー・モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認								
事業の展開			○令和5年度からは、健康診査項目に「アルブミン」「血色素」を追加しており、低栄養ハイリスク者支援の取組を進め、フレイルや要介護等ハイリスク状態の予防を図る。								

4-2. 保健事業の内容

6. 口腔対策（歯科健診・口腔機能向上）

事業の目的		○オーラルフレイル・口腔機能低下者を歯科受診につなげる等、口腔機能低下を防止する。 ○歯科健診結果から自分の口腔状態を知り、口腔ケアへの関心を高め、歯科の定期受診につなげることで、歯周病や口腔機能の低下を予防する。								
事業の概要		○広域連合から市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が歯科衛生士や保健師等による口腔に関する訪問指導を実施する。（一体的実施事業） ○76歳～80歳の被保険者の歯科健診を歯科医療機関へ委託して実施する。（歯科健診）								
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	歯科受診につながった者の割合	介入後、歯科医療機関に受診した者の数/介入者数	-						
	2	高齢者の質問票で「咀嚼」「嚥下」に該当した者の割合	介入後、高齢者の質問票で「咀嚼」「嚥下」のいずれかに該当した者の数/介入者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	3	1年後の要介護認定の状況の維持・改善	介入後、要介護認定状況が維持・改善できた者の数/介入者数	-						
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
アウトプット 評価指標	1	歯科健診受診率	歯科健診受診者数/健診対象者数（除外対象者数を除いた数）	8.01% (R4年度)	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	22.0%
	2	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	60.55% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善					
プロセス (方法)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業） ○歯科健診結果を基にした保健指導は、市町村が一体的実施事業の取組として実施。							
	実施内容		○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施 ○市町村への情報提供 ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当者会議） ・抽出基準及び評価指標の提示 ○広域連合から歯科医療機関へ歯科健診事業の委託 ・受診券の発送（当該年度に76～80歳となる被保険者を対象） ・市町村へ事業概要及び受診券の周知、広報依頼 ・関係者におけるガイドラインの周知や取組内容の周知、マニュアル作成 ・市町村別の受診率を集計し、ホームページで公表							
	実施後のフォロー・モニタリング		○一体的実施事業担当者会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認 ○健診受診者のアンケート集計結果を整理して課題を県歯科医師会と検討							
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業） ○広域連合が歯科医療機関へ委託（歯科健診）							
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） 2 市町村の体制（一体的実施事業） ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議）							
	実施後のフォロー・モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認							
事業の展開		○歯科健診の周知や受診勧奨を行い、歯科健診受診率向上を図る。 ○歯科健診と一体的実施事業の連携により、口腔ケアの普及を行い口腔機能の低下や心身の機能低下、嚥下性肺炎等による要介護状態等の予防を図る。								

4-2. 保健事業の内容

7. 適正医療対策（重複・頻回受診等）

事業の目的		多数の医療機関を受診している被保険者を適正受診につなげ、疾患の回復と健康づくりを促す。									
事業の概要		<p>○広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村が保健師等による重複受診等に関する訪問指導を行う。（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者へ委託し、多数の医療機関を受診している被保険者に対し、疾患や生活に関する保健指導を行う。（訪問健康相談事業）</p>									
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	重複・頻回受診等の改善割合	介入後、重複・頻回受診等が改善した者の数/介入者数	43.90% (R4年度)							計画策定時の実績値より改善
	2	医療費削減効果額 (1人ひと月当たり)	介入後の医療費－介入前の医療費 (1人ひと月当たり)	9,212円 (R4年度)							
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	
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	12.95% (R4年度)							計画策定時の実績値より改善
プロセス (方法)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（訪問健康相談事業）</p>								
	実施内容		<p>（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施</p> <p>○市町村への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当会議） ・抽出基準及び評価指標の提示 <p>（業者委託）</p> <p>○広域連合が業者へ委託</p> <p>○業者の保健師等が対象者へ訪問指導（訪問健康相談事業）</p>								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○一体的実施事業担当会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
ストラクチャー (体制)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（訪問健康相談事業）</p>								
	実施内容		<p>1 広域連合の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） <p>2 市町村の体制（一体的実施事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議） 								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
事業の展開		<p>○適正受診の必要性を理解し、適切な医療行動がとれることを目指す。</p> <p>○広域連合が直接実施する事業は、中間評価を目処に一体的実施事業への移行を目指す</p>									

4-2. 保健事業の内容

8. 適正服薬対策（重複・多剤等）

事業の目的		多剤処方されている被保険者を適正服薬につなげ、残薬を減らし、転倒等の薬物有害事象を防止する。									
事業の概要		<p>○広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村が保健師等による多剤服薬等に関する訪問指導を行う。（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者へ委託し、重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある被保険者へ服薬情報通知書を送付する。（適正服薬推進事業）</p>									
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	ハイリスク者（重複・多剤等）の改善割合	介入後、処方薬剤数等が減少した者の数/介入者数	-							
	2	医療費削減効果額（1人ひと月当たり）	介入後の医療費－介入前の医療費（1人ひと月当たり）	-							
令和6年度の実績値より改善											
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	
アウトプット 評価指標	1	対象者のうち支援できた者の割合	介入できた者の数/対象者数	12.95% (R4年度)							
計画策定時の実績値より改善											
プロセス (方法)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（適正服薬推進事業）</p>								
	実施内容		<p>（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施</p> <p>○市町村への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当国会議） ・抽出基準及び評価指標の提示 <p>（業者委託）</p> <p>○広域連合が業者へ委託</p> <p>○業者から対象者へ服薬情報通知書を送付（適正服薬推進事業）</p>								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○一体的実施事業担当国会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
	備考		○適正服薬推進事業は、一体的実施事業との連携のもとに実施する。								
ストラクチャー (体制)	概要		<p>○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）</p> <p>○広域連合が業者に委託（適正服薬推進事業）</p>								
	実施内容		<p>1 広域連合の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） <p>2 市町村の体制（一体的実施事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議） 								
	実施後のフォロー・モニタリング		<p>○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック</p> <p>○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認</p>								
事業の展開		○令和5年度から実施している適正服薬推進事業を継続し、かかりつけ薬局等への相談や保健指導等の取組を一体的実施事業と連携しながら進めていく。									

4-2. 保健事業の内容

9. ジェネリック医薬品の普及促進対策

事業の目的		ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を目指す。								
事業の概要		広域連合がジェネリック医薬品利用案内通知、ジェネリック医薬品普及促進リーフレットを配布する。								
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					
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
アウトプット 評価指標	1	普及率	ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）	79.60% (R4年度)	計画策定時の実績値より改善					
プロセス (方法)	概要		○広域連合が国保連合会に委託							
	実施内容		○レセプトデータから、後発医薬品に切替えた場合の差額が大きい被保険者5千人を毎年抽出する。 ○対象者宛てにジェネリック医薬品利用案内通知（薬の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に通知するもの）とジェネリック医薬品普及促進リーフレット（被保険者のジェネリック医薬品に対する理解を促進し、使用促進を図る内容を記載）を郵送する。 ○希望カードは、新規被保険者に被保険者証を送付する際に同封する。							
	実施後のフォロー・モニタリング		○普及率、削減効果額を確認							
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が国保連合会に委託							
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画課健康企画係 2 国保連合会、県医師会、県、市町村をはじめ関係団体との連携体制（周知、協力依頼）							
	実施後のフォロー・モニタリング		○普及率、削減効果額を確認							
事業の展開		○医療費適正化への効果は大きく、医療費を直接削減することにつながるため、継続していく。 ○厚生労働省等からの情報を適切に情報提供する等、安心してジェネリック医薬品に変更してもらえるような取組を検討・実施し、医療費削減を目指す。								

4-2. 保健事業の内容

10. 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）

事業の目的		高齢者の健康づくりへの関心を高め、生活習慣病重症化予防や介護予防について理解し、予防行動ができるよう支援する。								
事業の概要		広域連合から市町村に一体的実施事業を委託し、市町村の保健師等が、通いの場において健康教育・健康相談やフレイル状態の把握を行う。								
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	フレイルリスクが維持・改善した割合	実施後、質問票等でフレイルリスクが維持・改善できた者の数/実施した通いの場等の参加者数	-	令和6年度の実績値より改善					
	2	高齢者の質問票「食習慣リスクなし」に該当する者の割合	（評価対象）健康状態リスクなしの割合 （方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	93.1%	計画策定時の実績値より改善					
	3	高齢者の質問票「運動・転倒リスクなし」に該当する者の割合	（評価対象）健康状態リスクなしの割合 （方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	29.7%						
	4	高齢者の質問票「社会参加リスクなし」に該当する者の割合	（評価対象）健康状態リスクなしの割合 （方法）KDBの健康スコアリング機能で確認	89.4%						
項目	No.	評価指標	評価方法	計画策定時 実績						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 評価指標	1	介入した通いの場等の数	該当年度に実施できた通いの場等の数	-	令和6年度の実績値より改善					
プロセス (方法)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）							
	実施内容		○広域連合だより等を活用した広報啓発（一体的実施事業） ○広域連合が市町村へ一体的実施事業を委託し、市町村が取組を選択し実施 ○市町村への情報提供 ・ガイドラインの周知や取組状況の周知（担当者会議） ・抽出基準及び評価指標の提示							
	実施後のフォロー・モニタリング		○一体的実施事業担当者会議にて課題や実施状況や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認							
ストラクチャー (体制)	概要		○広域連合が市町村に委託（一体的実施事業）							
	実施内容		1 広域連合の体制 ・主幹部署:健康企画課健康企画係 ・県、県医師会等関係団体との連携体制（周知、協力依頼） 2 市町村の体制（一体的実施事業） ・主幹部署、担当者数、実施方法は、市町村で異なる ・医療専門職の確保・KDB分析 ・関係部署間で地域の健康課題を共有 ・医師会等関係機関との連携・協力体制の確保（庁内外連携会議）							
	実施後のフォロー・モニタリング		○県内関係部署間連携会議にて課題や進捗状況のフィードバック ○ヒヤリングや自己評価表等による進捗状況等の確認							
事業の展開		○個別支援と同時に通いの場等への関与により、高齢者の社会参加活動や健康意識の向上を促し、介護予防につなげていく。 ○地域の実情に合わせて高齢者の理解が得られる働きかけや様々な工夫を進めていく。								



第5章 計画の推進

5-1. 計画の評価及び公表等

5-1. 計画の評価及び公表等

(1) 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。

<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）

毎年度ごとに、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8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。

<実績評価>

計画最終年度（令和11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。

<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ます。

(2) 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や広報誌等で公表するなどにより、被保険者、市町村及び関係団体等と情報を共有します。

(3) 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）、福岡県後期高齢者医療広域連合個人情報保護法施行条例（令和5年条例第1号）等の関係法令を遵守し、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。

(4) 地域包括ケアに係る取組

- ▶ 介護サービスを利用する被保険者が多いことから、KDBシステムのデータ等を活用してハイリスク者に係る分析や課題抽出、保健事業等についても共有するほか、疾病が重症化した場合や要介護状態になった場合の介護サービスへの接続など、市町村の地域包括ケア関係部署や地域包括支援センターと連携して地域包括ケアと連動した取組となるよう進めていきます。
- ▶ 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実施事業」を令和2年度から始め、令和6年度の全市町村での実施を目指してきました。保健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組みます。

（１）保険者の特性

性別・年齢階級別人口構成割合（福岡県・全国）
市町村別平均年齢（福岡県）
市町村別人口増減状況（福岡県）
世帯状況（福岡県・全国）
二次医療圏別平均自立期間と平均余命（福岡県）
二次医療圏別要支援・要介護の認定率（福岡県）
二次医療圏別の介護給付費（福岡県）
医療提供体制の状況（福岡県）

（２）医療の状況

市町村別要支援・要介護認定率と被保険者１人当たり医療費（福岡県）
１日当たり医療費（福岡県）
二次医療圏別１人当たり医療費（福岡県）
新規人工透析患者数の推移（福岡県）
市町村別死因割合（心臓病、脳疾患）（福岡県）
疾病大分類別医療費の年度推移（福岡県）
年齢階級別の有病率（高血圧症、糖尿病、認知症）（福岡県）

（３）健康診査の状況

二次医療圏別健康診査受診率（福岡県）
生活習慣病患者の健康診査受診有無別１人当たり医療費（福岡県）
市町村別健康診査受診率（福岡県）
市町村別歯科健診受診率（福岡県）
市町村別質問票「固いものが食べにくくなった」割合と歯科健診受診率（福岡県）
健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（血圧）（福岡県）
健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（脂質）（福岡県）
健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（血糖）（福岡県）
健康診査質問票の男女別回答状況の年度推移（福岡県）

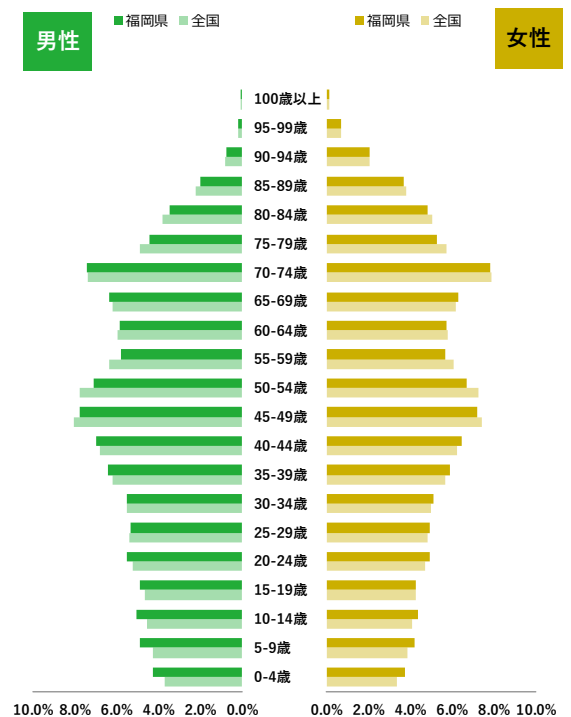
(1) 保険者の特性

性別・年齢階級別人口構成割合（福岡県・全国）

- ▶ 福岡県・全国の性別・年齢階級別の人口構成割合を以下に示します。
- ▶ 福岡県は男女ともに40歳代から50代前半の割合が高く、全国と同様の傾向にあります。
- ▶ 70-74歳も7.6%と全国と同様に割合が高く、いわゆる団塊の世代と団塊の世代ジュニアと呼ばれる年代で構成割合が高くなっています。

性別・年齢階級別人口構成割合（令和4年度）

	福岡県			全国		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
0-4歳	4.3%	3.7%	4.0%	3.7%	3.4%	3.5%
5-9歳	4.9%	4.2%	4.5%	4.3%	3.9%	4.1%
10-14歳	5.0%	4.4%	4.7%	4.5%	4.1%	4.3%
15-19歳	4.9%	4.3%	4.6%	4.7%	4.2%	4.5%
20-24歳	5.5%	4.9%	5.2%	5.2%	4.7%	5.0%
25-29歳	5.3%	5.0%	5.1%	5.4%	4.8%	5.1%
30-34歳	5.5%	5.1%	5.3%	5.5%	5.0%	5.3%
35-39歳	6.4%	5.9%	6.2%	6.2%	5.7%	5.9%
40-44歳	7.0%	6.4%	6.7%	6.8%	6.3%	6.5%
45-49歳	7.8%	7.2%	7.5%	8.1%	7.4%	7.7%
50-54歳	7.1%	6.7%	6.9%	7.8%	7.2%	7.5%
55-59歳	5.8%	5.7%	5.7%	6.4%	6.0%	6.2%
60-64歳	5.9%	5.7%	5.8%	6.0%	5.8%	5.9%
65-69歳	6.3%	6.3%	6.3%	6.2%	6.2%	6.2%
70-74歳	7.4%	7.8%	7.6%	7.4%	7.9%	7.6%
75-79歳	4.5%	5.3%	4.9%	4.9%	5.7%	5.3%
80-84歳	3.5%	4.8%	4.2%	3.8%	5.0%	4.4%
85-89歳	2.0%	3.7%	2.9%	2.2%	3.8%	3.0%
90-94歳	0.8%	2.0%	1.4%	0.8%	2.1%	1.5%
95-99歳	0.2%	0.7%	0.5%	0.2%	0.7%	0.4%
100歳以上	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

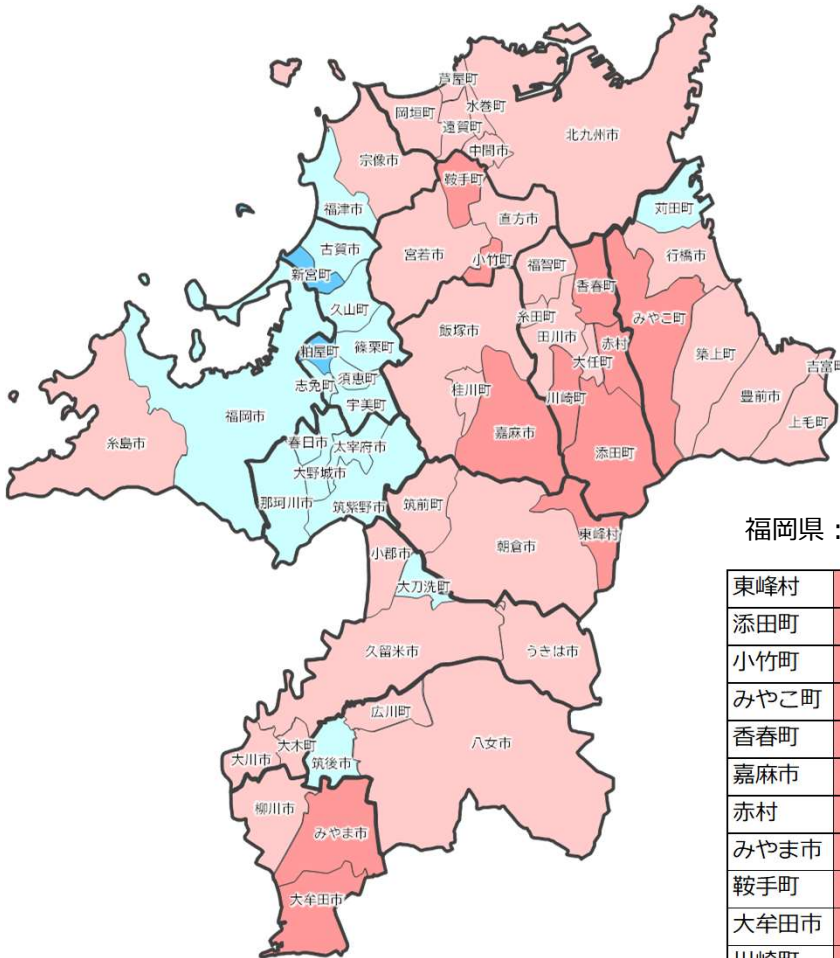


出典：総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

(1) 保険者の特性

市町村別平均年齢（福岡県）

- ▶ 市町村別での平均年齢について、以下に示します。
- ▶ 県中央部や南部の一部で平均年齢の高い市町村が多く、平均年齢が最も高いのは東峰村で、57.15歳です。福岡市近郊では平均年齢の低い市町村が多く、平均年齢が最も低いのは新宮町で、40.19歳です。



福岡県：46.69歳

東峰村	57.15	大任町	50.80	大木町	46.89
添田町	55.34	上毛町	50.65	久留米市	46.76
小竹町	54.36	朝倉市	50.47	太宰府市	46.46
みやこ町	54.11	桂川町	50.05	宇美町	46.35
香春町	53.51	柳川市	49.87	古賀市	46.29
嘉麻市	52.95	田川市	49.79	筑後市	46.24
赤村	52.41	遠賀町	49.71	大刀洗町	46.07
みやま市	52.39	岡垣町	49.71	福津市	46.01
鞍手町	52.31	直方市	49.44	筑紫野市	45.47
大牟田市	51.98	水巻町	49.28	篠栗町	45.34
川崎町	51.97	北九州市	48.86	久山町	45.19
豊前市	51.82	吉富町	48.81	須恵町	45.16
築上町	51.72	芦屋町	48.41	苅田町	44.53
八女市	51.58	筑前町	48.15	志免町	44.23
中間市	51.45	行橋市	48.01	大野城市	44.11
福智町	51.16	飯塚市	48.01	那珂川市	44.00
大川市	51.07	広川町	47.83	春日市	43.99
うきは市	51.03	糸島市	47.59	福岡市	43.83
糸田町	50.99	宗像市	47.03	粕屋町	40.77
宮若市	50.96	小郡市	47.03	新宮町	40.19

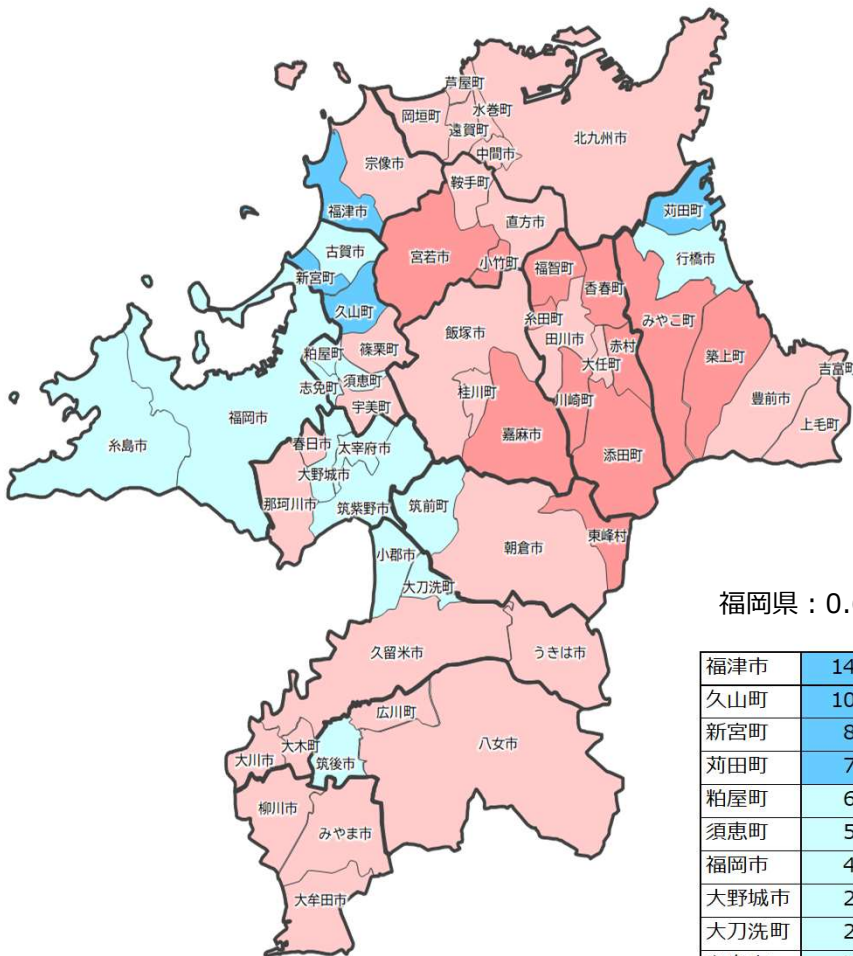
出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「参考表：令和2年国勢調査に関する不詳補完結果 年齢・国籍（日本人・外国人の別）・配偶関係の不詳補完（人口等基本集計に対応）」第1-3表

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「令和2年国勢調査（総務省統計局） 都道府県・市区町村別の主な結果」

(1) 保険者の特性

市町村別人口増減状況（福岡県）

- ▶ 平成27年から令和2年の市町村別人口増減状況を以下に示します。
- ▶ 人口増加の割合が一番高い市町村は福津市の14.04%で、次いで久山町の10.25%です。
- ▶ 人口減少の割合が一番高い市町村は東峰村の-12.65%で、次いで添田町の-11.32%です。
- ▶ 県中央部では人口減少、福岡市近郊では人口増加の傾向があります。



福岡県：0.66%

福津市	14.04%	那珂川市	0.22%	柳川市	-4.87%
久山町	10.25%	篠栗町	0.00%	うきは市	-5.18%
新宮町	8.51%	久留米市	-0.41%	大牟田市	-5.18%
苅田町	7.78%	宇美町	-0.67%	大川市	-5.31%
粕屋町	6.24%	遠賀町	-0.82%	鞍手町	-5.79%
須恵町	5.01%	広川町	-1.06%	八女市	-5.90%
福岡市	4.79%	吉富町	-1.37%	豊前市	-5.97%
大野城市	2.57%	直方市	-1.63%	みやま市	-5.97%
大刀洗町	2.53%	岡垣町	-1.81%	香春町	-6.17%
糸島市	2.49%	飯塚市	-2.15%	福智町	-6.44%
志免町	2.48%	北九州市	-2.32%	宮若市	-6.45%
小郡市	2.37%	大木町	-2.51%	糸田町	-6.80%
筑紫野市	2.21%	上毛町	-2.78%	みやこ町	-7.00%
古賀市	1.43%	水巻町	-3.05%	築上町	-7.52%
太宰府市	1.38%	大任町	-3.25%	赤村	-8.21%
行橋市	1.19%	中間市	-3.43%	小竹町	-8.44%
筑後市	1.01%	朝倉市	-4.14%	嘉麻市	-8.44%
筑前町	0.97%	桂川町	-4.58%	川崎町	-9.61%
宗像市	0.60%	田川市	-4.62%	添田町	-11.32%
春日市	0.25%	芦屋町	-4.67%	東峰村	-12.65%

出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「平成27国勢調査（総務省統計局）」都道府県・市区町村別主要統計表（平成27年）」、
政府統計の総合窓口(e-Stat)「令和2年国勢調査 人口等基本集計」第1-1表」

(1) 保険者の特性

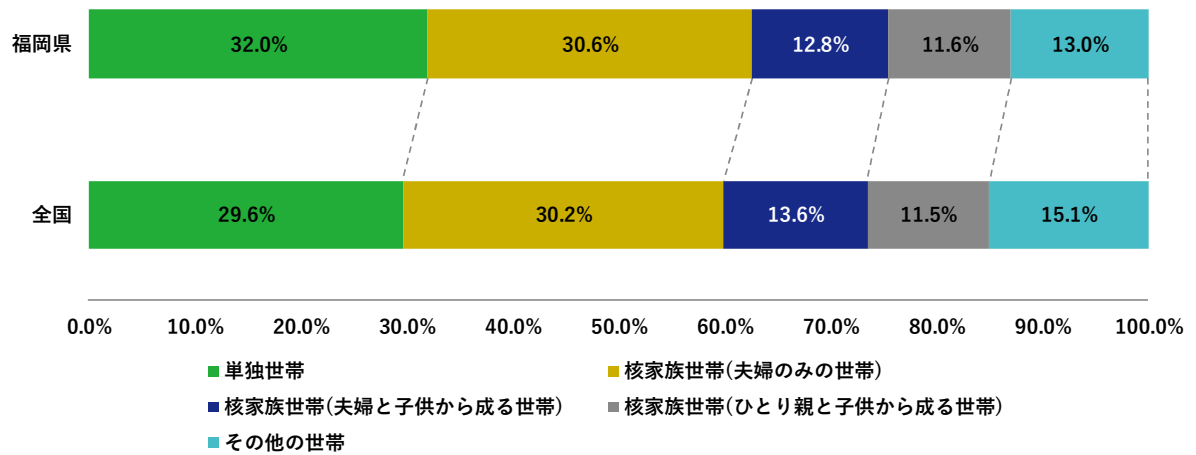
世帯状況（福岡県・全国）

- ▶ 世帯状況を以下に示します。
- ▶ 福岡県の単独世帯は32.0%で、核家族世帯（夫婦のみの世帯）の30.6%とともに全国と比較して高く、全世帯の5割以上を占めています。

65歳以上世帯員のいる一般世帯の家族類型別割合比較（令和2年）

(世帯)

	65歳以上世帯員のいる一般世帯	単独世帯	核家族世帯			その他の世帯
			夫婦のみの世帯	夫婦と子供から成る世帯	ひとり親と子供から成る世帯	
福岡県	888,596 (100.0%)	284,223 (32.0%)	271,952 (30.6%)	113,911 (12.8%)	103,291 (11.6%)	115,219 (13.0%)
全国	22,655,031 (100.0%)	6,716,806 (29.6%)	6,848,041 (30.2%)	3,082,828 (13.6%)	2,597,294 (11.5%)	3,410,062 (15.1%)



出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「令和2年国勢調査 人口等基本集計」第27-4表

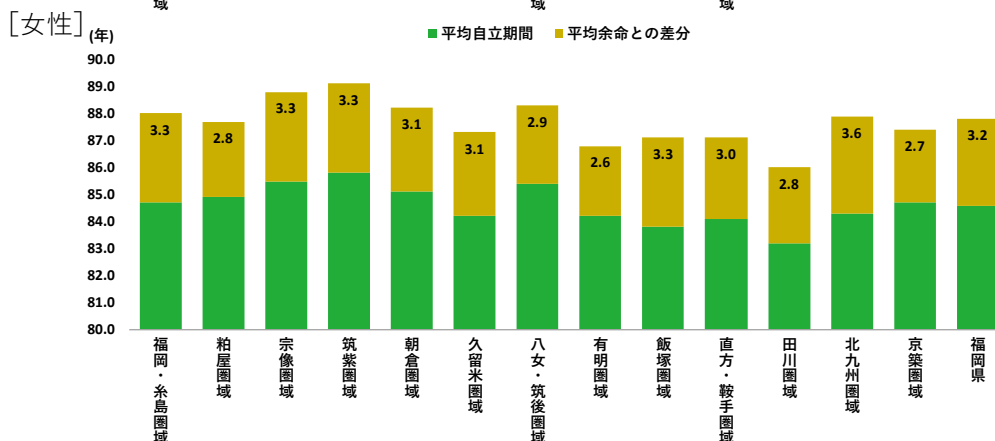
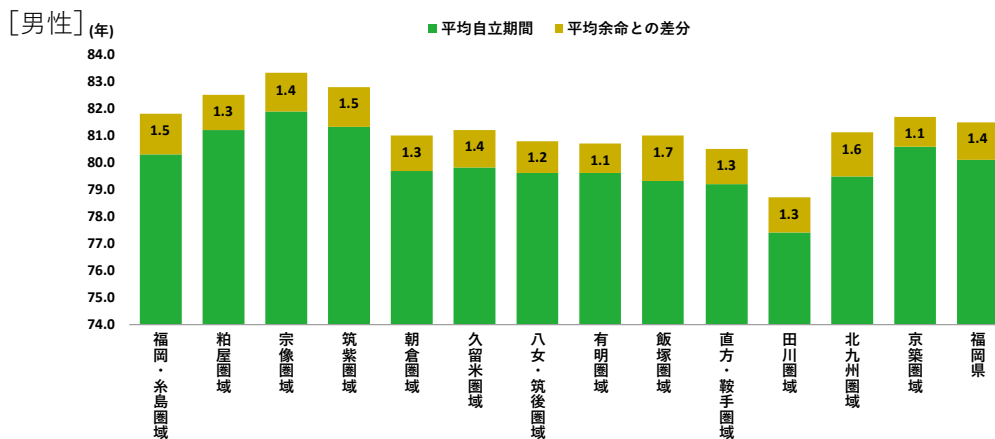
(1) 保険者の特性

二次医療圏別平均自立期間と平均余命（福岡県）

- ▶ 二次医療圏別平均自立期間と平均余命について、以下に示します。
- ▶ 二次医療圏別の平均自立期間は、男性では宗像圏域が81.9年と最も長く、女性では筑紫圏域が85.8年と最も長くなっています。男女とも田川圏域が最も短くなっています。
- ▶ 二次医療圏別の平均自立期間と平均余命の差分は、男性では飯塚圏域が1.7年と最も差があり、女性では北九州圏域が3.6年と最も差があります。

要介護2以上 平均自立期間と平均余命（令和4年度）

	男性			女性		
	平均自立期間	平均余命	差分	平均自立期間	平均余命	差分
福岡・糸島圏域	80.3	81.8	1.5	84.7	88.0	3.3
粕屋圏域	81.2	82.5	1.3	84.9	87.7	2.8
宗像圏域	81.9	83.3	1.4	85.5	88.8	3.3
筑紫圏域	81.3	82.8	1.5	85.8	89.1	3.3
朝倉圏域	79.7	81.0	1.3	85.1	88.2	3.1
久留米圏域	79.8	81.2	1.4	84.2	87.3	3.1
八女・筑後圏域	79.6	80.8	1.2	85.4	88.3	2.9
有明圏域	79.6	80.7	1.1	84.2	86.8	2.6
飯塚圏域	79.3	81.0	1.7	83.8	87.1	3.3
直方・鞍手圏域	79.2	80.5	1.3	84.1	87.1	3.0
田川圏域	77.4	78.7	1.3	83.2	86.0	2.8
北九州圏域	79.5	81.1	1.6	84.3	87.9	3.6
京築圏域	80.6	81.7	1.1	84.7	87.4	2.7
福岡県	80.1	81.5	1.4	84.6	87.8	3.2



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））
KDBデータ使用年度：令和4年度

(1) 保険者の特性

二次医療圏別要支援・要介護の認定率（福岡県）

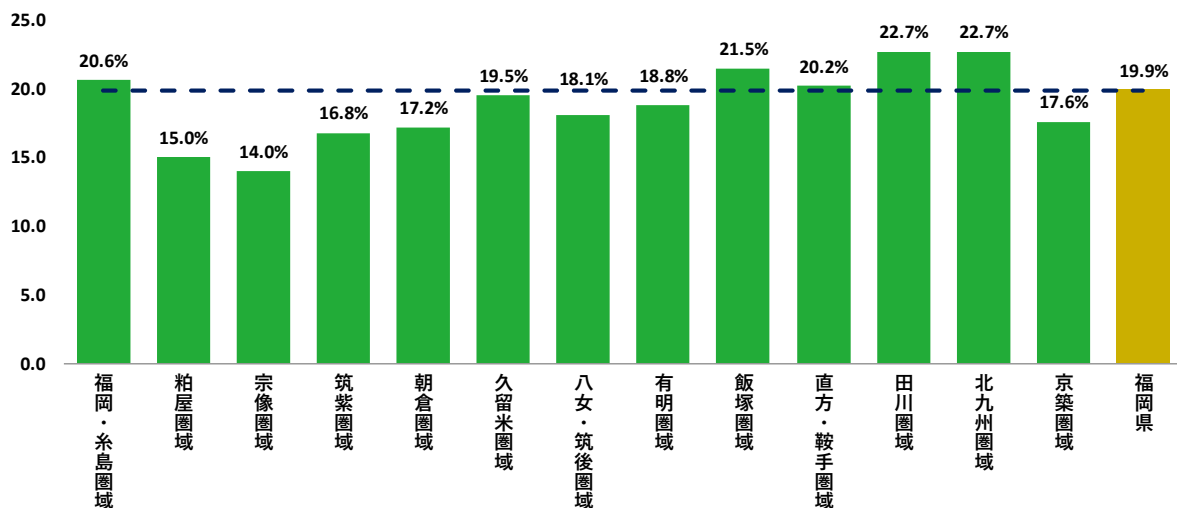
- ▶ 二次医療圏別の要支援、要介護認定率を以下に示します。
- ▶ 最も認定率が高いのは、田川圏域及び北九州圏域でともに22.7%であり、福岡県の認定率19.9%より2.8ポイント高くなっています。

二次医療圏別要支援・要介護の認定率（令和4年度）

(人)

	認定者数(※)	認定率
福岡・糸島圏域	75,824	20.6%
粕屋圏域	10,550	15.0%
宗像圏域	6,613	14.0%
筑紫圏域	17,721	16.8%
朝倉圏域	4,756	17.2%
久留米圏域	24,728	19.5%
八女・筑後圏域	7,502	18.1%
有明圏域	14,416	18.8%
飯塚圏域	12,599	21.5%
直方・鞍手圏域	7,601	20.2%
田川圏域	10,075	22.7%
北九州圏域	75,191	22.7%
京築圏域	10,375	17.6%
福岡県	277,951	19.9%

二次医療圏別要支援・要介護の認定率（令和4年度）



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））

KDBデータ使用年度：令和4年度

※認定者数は、1年間の累計値から1か月当たりの人数を算定

(1) 保険者の特性

二次医療圏別の介護給付費（福岡県）

- ▶ 二次医療圏別の居宅1人当たり介護給付費をみると、田川圏域が最も高くなっています。
- ▶ 施設の1人当たり介護給付費では、朝倉圏域、飯塚圏域が高くなっており、北西部地域は低い傾向にあります。

介護給付費の地域差（令和4年度）

	居宅1人当たり 介護給付費(円)	施設1人当たり 介護給付費(円)	悪化度 (前年比)%	改善度 (前年比)%
福岡・糸島圏域	16,732	7,832	106.0	114.1
粕屋圏域	10,888	7,256	101.9	118.6
宗像圏域	11,827	7,537	113.5	112.5
筑紫圏域	13,110	6,730	116.8	136.6
朝倉圏域	11,251	10,901	97.8	98.0
久留米圏域	16,360	7,777	101.5	102.6
八女・筑後圏域	14,043	9,802	100.0	89.1
有明圏域	14,209	9,380	95.4	106.0
飯塚圏域	16,272	10,822	115.9	117.4
直方・鞍手圏域	16,206	9,047	109.5	96.7
田川圏域	17,910	9,383	96.3	107.1
北九州圏域	16,562	9,114	91.6	81.4
京築圏域	12,884	9,053	86.2	83.1
福岡県	15,438	8,473	100.6	99.9

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（介護））

KDBデータ使用年度：令和4年度

※悪化度（改善度）：1年間の要介護度区分の悪化（改善）ポイント総数 ÷ 65歳以上の悪化（改善）対象者者数

※悪化（改善）ポイント：個人ごとに該当年度と前年度の要介護度別に定めたポイントの差分を集計した値
（前年度よりも要介護度区分が下がった（上がった）場合を0ポイントとする）

(1) 保険者の特性

医療提携体制の状況（福岡県）

- ▶ 福岡県は、人口10万人当たりの医療施設数、病床数ともに全国平均を大きく上回っています。
- ▶ 特に精神病床は全国平均が257.6床に対し、福岡県では406.4床となっています。

医療施設数（人口10万人対）（令和4年）

(施設)

医療施設数（人口10万人対）		全国平均	福岡県
病院		6.5	8.9
	精神科病院	0.8	1.2
	一般病院	5.7	7.6
診療所	一般診療所	84.2	93.8
	歯科診療所	54.2	60.1

※「病院」には「結核療養所」も含む

病床数（人口10万人対）（令和4年）

(床)

病床数（人口10万人対）		全国平均	福岡県
病院		1 194.9	1 596.8
	精神病床	257.6	406.4
	一般病床	709.6	849.5
	結核病床	3.1	4.1
	感染症病床	1.5	1.3
	療養病床	223.0	335.5
一般診療所		4.8	8.8

出展：厚生労働省 医療施設調査「令和4（2022）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」統計表3、図4

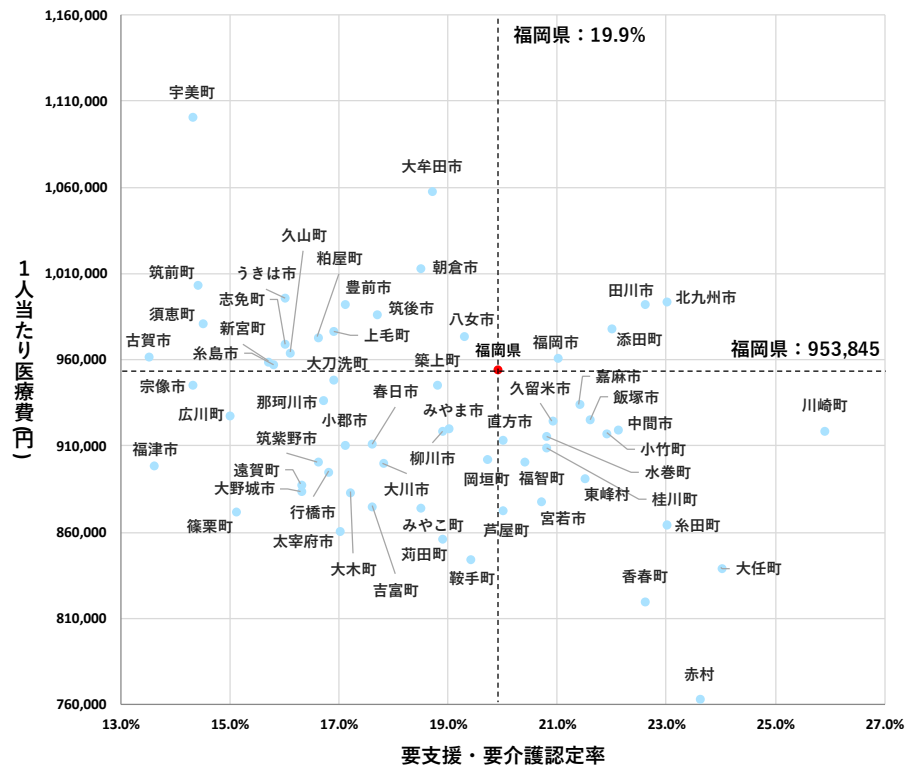
(2) 医療の状況

市町村別要支援・要介護認定率と被保険者1人当たり医療費（福岡県）

- ▶ 市町村認定率と被保険者1人当たり医療費について、以下に示します。
- ▶ 図表左上の認定率が低い・1人当たり医療費が高いグループ、左下の認定率が低い・1人当たり医療費が低いグループ、右下の認定率が高い・1人当たり医療費が低いグループに属する市町村がほとんどになっています。

市町村別認定率と被保険者1人当たり医療費（令和4年度）

	要支援・要介護 認定率	1人当たり 医療費(円)
北九州市	23.0%	993,780
福岡市	21.0%	961,082
大牟田市	18.7%	1,057,749
久留米市	20.9%	924,638
直方市	20.0%	913,427
飯塚市	21.6%	925,260
田川市	22.6%	992,047
柳川市	18.9%	918,432
八女市	19.3%	974,045
筑後市	17.7%	986,574
大川市	17.8%	899,865
行橋市	16.8%	895,231
豊前市	17.1%	992,482
中間市	22.1%	919,441
小郡市	17.1%	910,429
筑紫野市	16.6%	900,665
春日市	17.6%	911,028
大野城市	16.3%	883,766
宗像市	14.3%	945,233
太宰府市	17.0%	861,132
古賀市	13.5%	962,178
福津市	13.6%	898,832
うきは市	16.0%	995,787
宮若市	20.7%	877,630
嘉麻市	21.4%	934,144
朝倉市	18.5%	1,013,129
みやま市	19.0%	920,490
糸島市	15.8%	957,282
那珂川市	16.7%	936,973
宇美町	14.3%	1,100,842
篠栗町	15.1%	871,998
志免町	16.0%	969,046
須恵町	14.5%	981,312
新宮町	15.7%	958,950
久山町	16.1%	964,166
粕屋町	16.6%	973,245
芦屋町	20.0%	872,401
水巻町	20.8%	915,656
岡垣町	19.7%	902,550
遠賀町	16.3%	887,720
小竹町	21.9%	917,430
鞍手町	19.4%	844,577
桂川町	20.8%	908,777
筑前町	14.4%	1,003,539
東峰村	21.5%	890,906
大刀洗町	16.9%	948,704
大木町	17.2%	883,101
広川町	15.0%	927,947
香春町	22.6%	819,798
添田町	22.0%	978,050
糸田町	23.0%	864,456
川崎町	25.9%	918,906
大任町	24.0%	839,565
赤村	23.6%	763,389
福智町	20.4%	901,284
荏田町	18.9%	856,564
みやこ町	18.5%	874,441
吉富町	17.6%	874,980
上毛町	16.9%	976,670
築上町	18.8%	945,475
福岡県	19.9%	953,845



使用データ：一体的実施・実践支援ツール（KDBデータ（健康スコアリング（医療）、健康スコアリング（介護））
KDBデータ使用年度：令和4年度

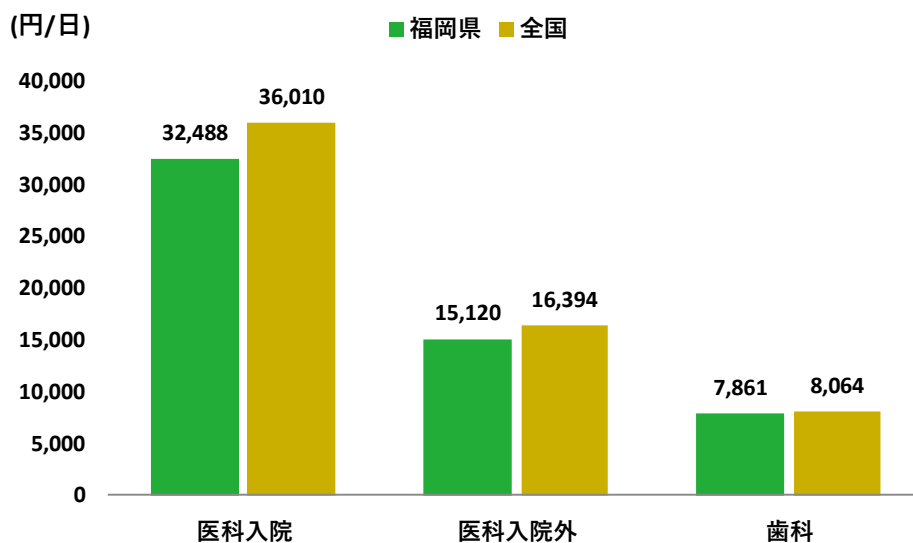
(2) 医療の状況

1日当たり医療費（福岡県）

- ▶ 1日当たり医療費について、以下に示します。
- ▶ 医科入院の1日当たり医療費が32,488円と最も高く、入院でかかる費用が入院外及び歯科よりも高いことを示します。
- ▶ 1日当たり医療費を全国と比較すると、医科入院、医科入院外、歯科ともに低くなっています。

1日当たり医療費（令和3年度）

		福岡県			全国		
		費用額 (千円)	日数 (日)	1日当たり医療費 (円/日)	費用額 (千円)	日数 (日)	1日当たり医療費 (円/日)
医科	入院	455,423,098	14,018,140	32,488	8,476,255,413	235,386,420	36,010
	入院外	316,553,184	20,935,645	15,120	7,610,598,404	464,227,478	16,394
歯科		30,649,563	3,898,699	7,861	660,069,258	81,848,879	8,064



出典：政府統計の総合窓口(e-Stat)「後期高齢者医療事業状況報告」第2表 都道府県別医療費の状況
e-Stat使用年度：令和3年度

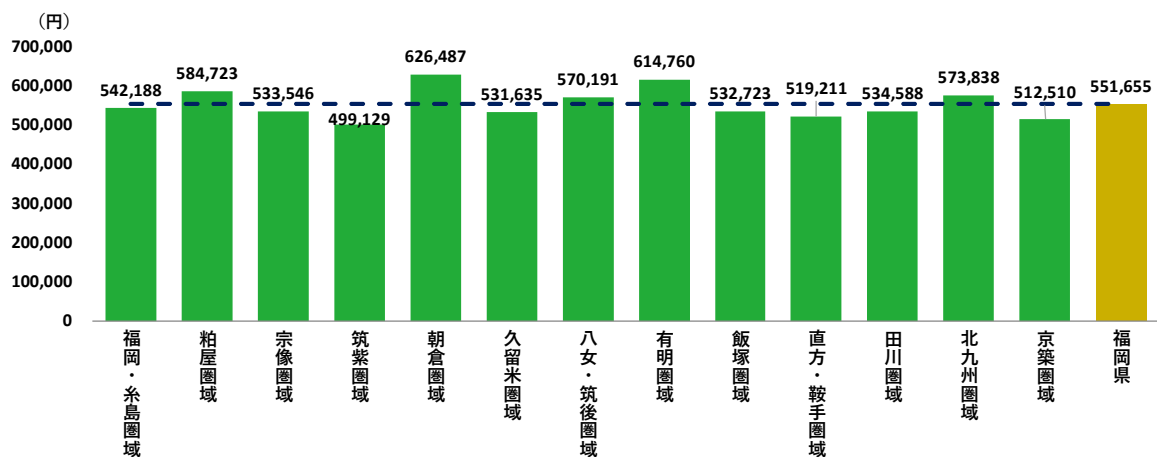
(2) 医療の状況

二次医療圏別 1人あたり医療費（福岡県）

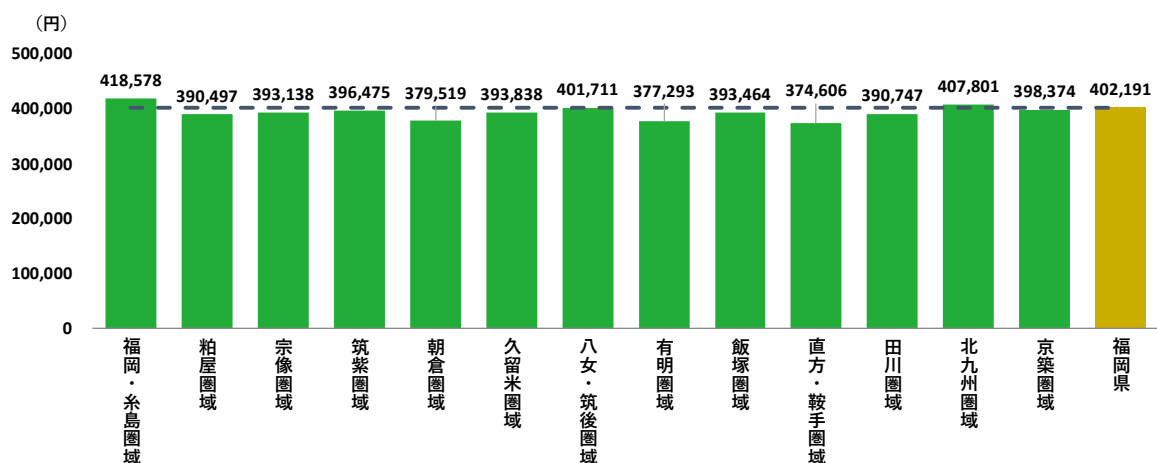
- ▶ 二次医療圏別の1人あたり医療費をみると、入院では朝倉圏域、有明圏域、粕屋圏域の順に高くなっており、山間部地域で高い傾向にあります。
- ▶ 一方で、入院外をみると福岡・糸島圏域、北九州圏域が高くなっており、山間部の圏域は低い傾向にあります。

1人あたり医療費（令和4年度）

[入院]



[入院外]



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（医療））
KDBデータ使用年度：令和4年度

(2) 医療の状況

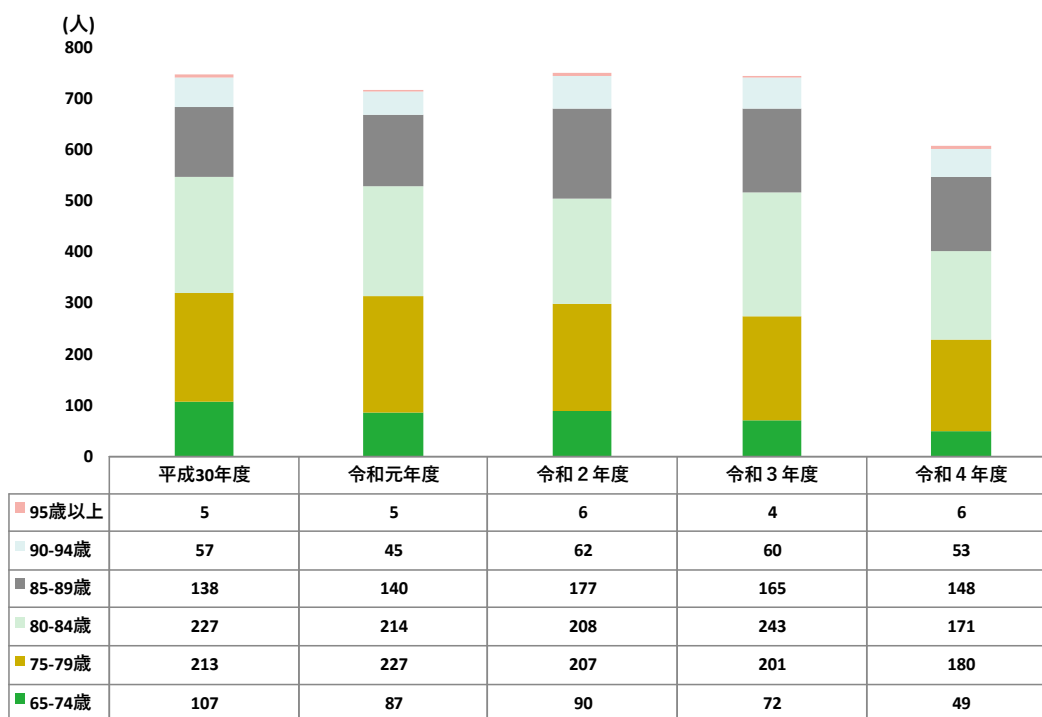
新規人工透析患者数の推移（福岡県）

- ▶ 新規人工透析患者数の推移をみると、令和2年度が最も多く750人であり、令和4年度は607人となっています。
- ▶ 年齢階級別の内訳をみると、75-89歳が多くを占めています。

新規透析患者の年齢階級別年度推移

(人)

	新規透析患者数						
	全体	65-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上
平成30年度	747	107	213	227	138	57	5
令和元年度	718	87	227	214	140	45	5
令和2年度	750	90	207	208	177	62	6
令和3年度	745	72	201	243	165	60	4
令和4年度	607	49	180	171	148	53	6



使用データ：レセプトデータ（医科、調剤）
レセプトデータ使用年月（新規透析患者判定のみ）：平成30年4月～令和5年3月診療

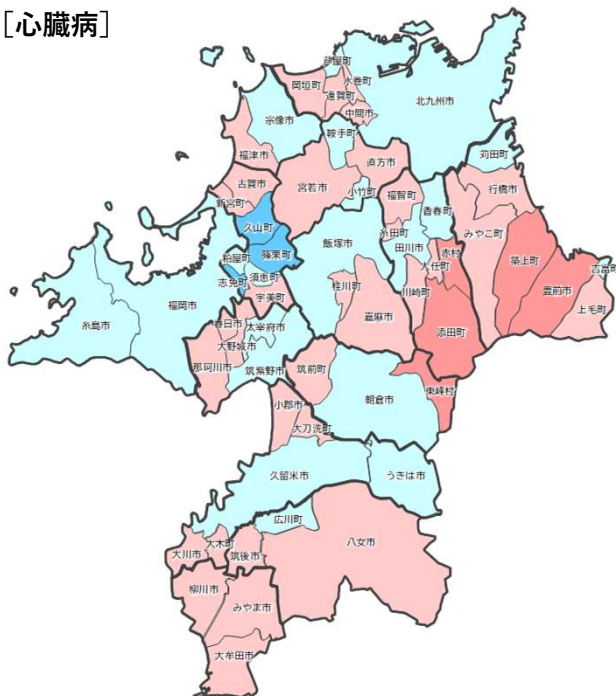
(2) 医療の状況

市町村別死因割合（心臓病、脳疾患）（福岡県）

- ▶ 急性心筋梗塞等の心臓病、脳出血等の脳疾患による市町村別の死因割合では、海に面する市町村は概ね割合が低い傾向にあります。
- ▶ 心臓病の死因割合は、英彦山（添田町）、犬ヶ岳（豊前市、築上町）の山間部地域で割合が高くなっています。

市町村別の死因割合（令和4年度）

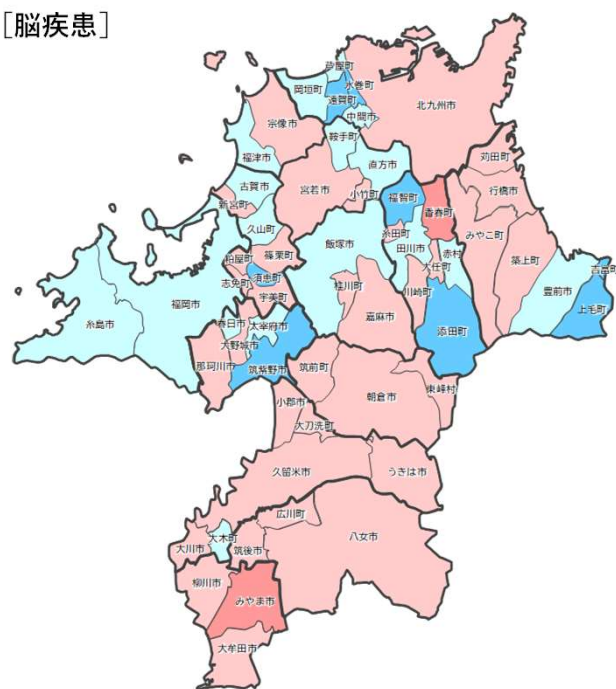
[心臓病]



福岡県：22.9%

東峰村	43.3%	宮若市	25.5%	北九州市	21.9%
豊前市	36.9%	糸田町	25.3%	宗像市	21.8%
赤村	35.7%	大刀洗町	24.7%	須恵町	21.8%
築上町	34.7%	古賀市	24.5%	福岡市	21.5%
添田町	34.2%	筑後市	24.3%	飯塚市	21.4%
上毛町	32.8%	大川市	24.1%	粕屋町	21.4%
大木町	32.4%	新宮町	24.0%	田川市	21.3%
桂川町	31.1%	遠賀町	24.0%	朝倉市	21.3%
福智町	29.6%	柳川市	23.8%	小竹町	21.2%
小都市	29.0%	宇美町	23.8%	糸島市	20.9%
嘉麻市	28.8%	大任町	23.8%	久留米市	20.6%
大牟田市	28.7%	行橋市	23.7%	香春町	20.3%
みやこ町	28.2%	みやま市	23.6%	苅田町	20.0%
直方市	27.5%	水巻町	23.3%	吉富町	20.0%
八女市	27.0%	中間市	23.2%	太宰府市	19.8%
大野城市	27.0%	那珂川市	23.0%	うきは市	17.6%
岡垣町	26.6%	筑前町	23.0%	鞍手町	17.1%
川崎町	26.6%	広川町	22.5%	志免町	15.6%
福津市	26.0%	芦屋町	22.2%	久山町	14.0%
春日市	25.7%	筑紫野市	22.0%	篠栗町	10.3%

[脳疾患]



福岡県：12.7%

みやま市	21.0%	八女市	13.9%	直方市	11.8%
香春町	18.8%	筑後市	13.9%	久山町	11.6%
行橋市	16.4%	筑前町	13.9%	鞍手町	11.6%
うきは市	16.1%	久留米市	13.8%	福津市	11.5%
小都市	15.8%	宮若市	13.7%	福岡市	11.0%
那珂川市	15.7%	朝倉市	13.4%	中間市	10.8%
宗像市	15.6%	北九州市	13.3%	赤村	10.7%
粕屋町	15.6%	大野城市	13.3%	古賀市	10.5%
桂川町	15.6%	東峰村	13.3%	春日市	10.4%
川崎町	15.6%	苅田町	13.2%	芦屋町	10.2%
新宮町	15.5%	志免町	13.1%	岡垣町	10.1%
柳川市	15.4%	宇美町	13.0%	大木町	9.5%
篠栗町	15.4%	大刀洗町	13.0%	水巻町	8.8%
小竹町	15.2%	嘉麻市	12.9%	福智町	8.5%
糸田町	15.2%	大川市	12.8%	筑紫野市	8.4%
広川町	14.7%	太宰府市	12.6%	須恵町	7.9%
築上町	14.6%	糸島市	12.5%	添田町	7.6%
大牟田市	14.4%	田川市	12.4%	上毛町	6.9%
大任町	14.3%	飯塚市	12.3%	遠賀町	6.6%
みやこ町	14.1%	豊前市	12.3%	吉富町	5.7%

使用データ：KDBデータ（地域の全体像の把握）
KDBデータ使用年度：令和4年度

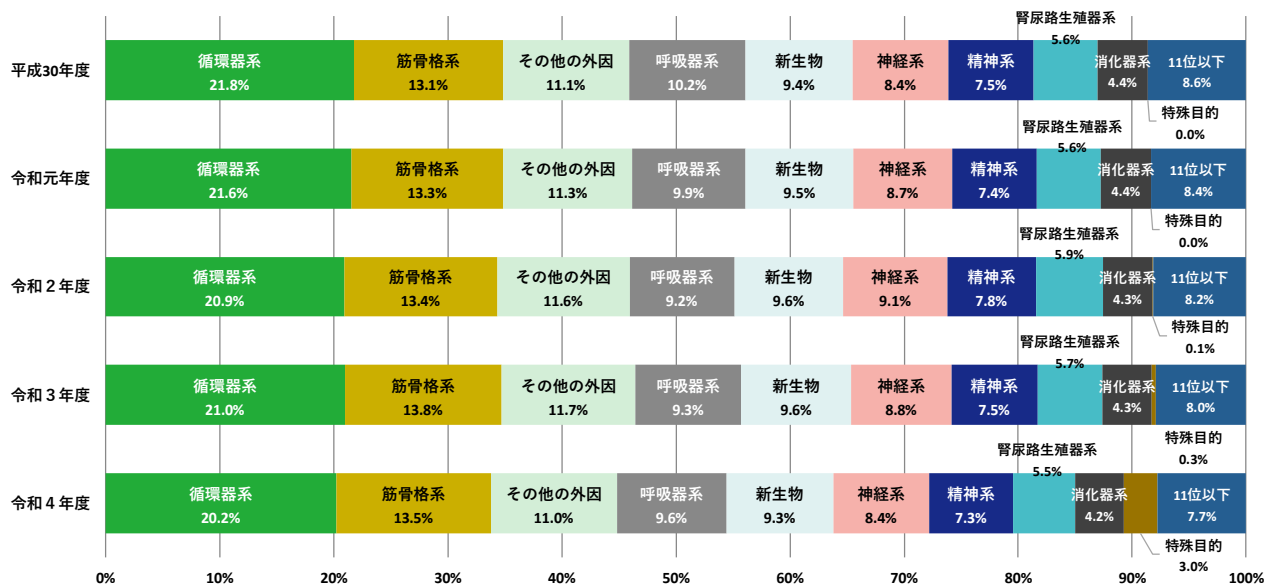
(2) 医療の状況

疾病大分類別医療費の年度推移（福岡県）

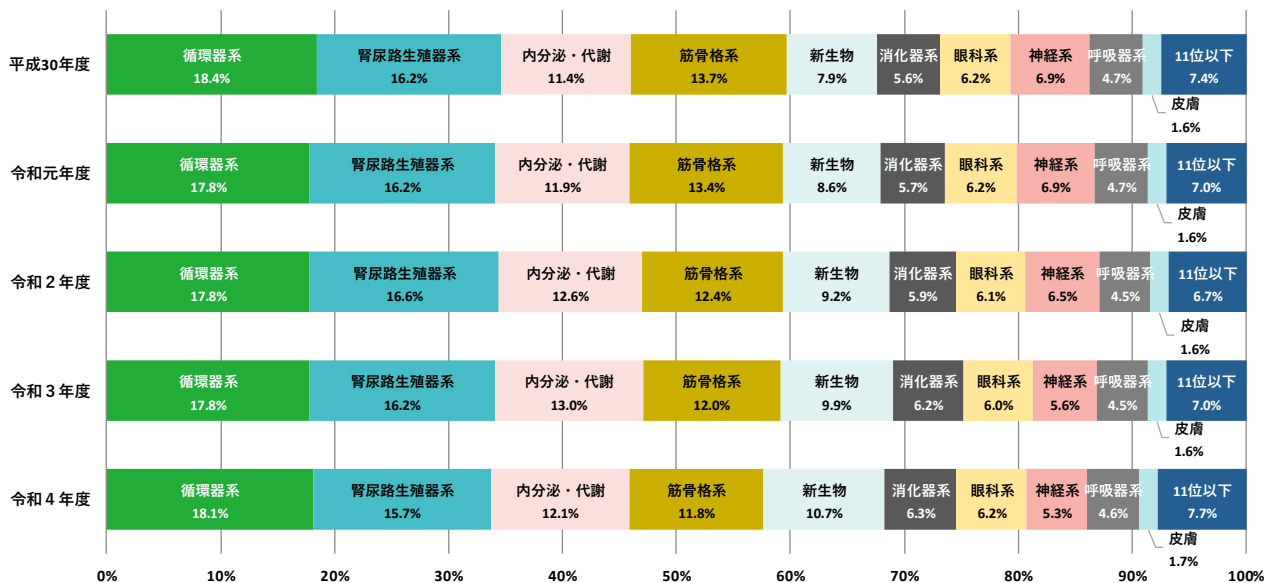
- ▶ 疾病大分類別医療費の年度推移について、以下に示します。
- ▶ 平成30年度と令和4年度で比較すると、入院の骨折やフレイル関連する「筋骨格系」と「その他の外因」を合計した割合が0.3ポイント増加しています。

疾病大分類別医療費の年度推移

[入院]



[入院外]



使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（医療））
KDBデータ使用年度：平成30年度～令和4年度

(2) 医療の状況

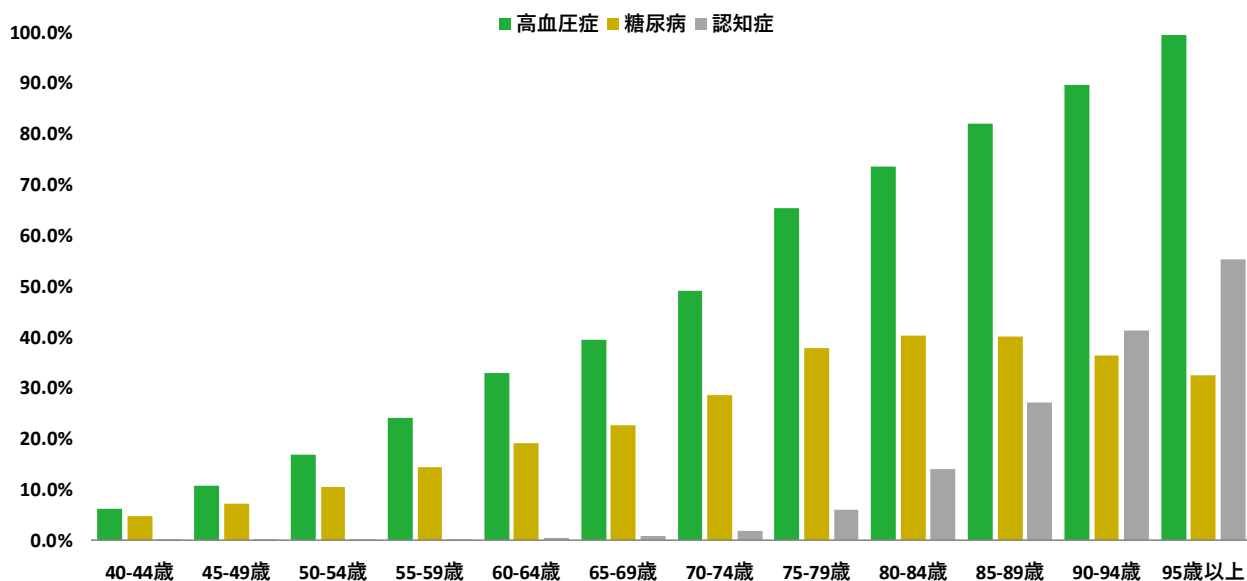
年齢階級別の有病率（高血圧症、糖尿病、認知症）（福岡県）

- ▶ 年齢階級別の高血圧症、糖尿病、認知症の有病率を以下に示します。
- ▶ 高血圧症は年齢が上がるにつれて有病率が高くなり、75歳以降は65%以上となっています。
- ▶ 糖尿病は80-84歳が有病率のピーク（40.3%）で、以降は減少傾向になります。
- ▶ 認知症は70歳以降に増え始め、95歳以上で有病率が55.4%となっています。

年齢階級別の有病率（高血圧症、糖尿病、認知症）

(人)

	対象者数	高血圧症		糖尿病		認知症	
		有病者数	有病率	有病者数	有病率	有病者数	有病率
40-44歳	66,808	4,105	6.1%	3,161	4.7%	35	0.1%
45-49歳	75,173	8,101	10.8%	5,396	7.2%	46	0.1%
50-54歳	76,654	12,931	16.9%	8,073	10.5%	115	0.2%
55-59歳	70,310	16,906	24.0%	10,165	14.5%	203	0.3%
60-64歳	95,847	31,481	32.8%	18,297	19.1%	550	0.6%
65-69歳	183,860	72,547	39.5%	41,573	22.6%	1,472	0.8%
70-74歳	294,901	144,843	49.1%	84,146	28.5%	5,852	2.0%
75-79歳	260,090	169,902	65.3%	98,514	37.9%	15,720	6.0%
80-84歳	205,172	150,726	73.5%	82,755	40.3%	28,615	13.9%
85-89歳	142,917	117,231	82.0%	57,198	40.0%	38,813	27.2%
90-94歳	74,889	67,027	89.5%	27,269	36.4%	30,976	41.4%
95歳以上	27,454	27,274	99.3%	8,928	32.5%	15,202	55.4%
全体	1,574,075	823,074	52.3%	445,475	28.3%	137,599	8.7%



使用データ：KDBデータ（介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等））、被保険者データ
 KDBデータ使用年度：令和4年度
 被保険者データ使用年度：令和4年度末

(3) 健康診査の状況

二次医療圏別健康診査受診率（福岡県）

- ▶ 二次医療圏別での健康診査受診率について、以下に示します。
- ▶ 二次医療圏別では久留米圏域の受診率が17.4%と最も高く、次いで有明圏域で15.4%、八女・筑後圏域で15.0%となっています。一方、直方・鞍手圏域の受診率は7.5%と最も低く、久留米圏域の受診率との差は約10%となっています。

健康診査受診率（令和4年度）
(人)

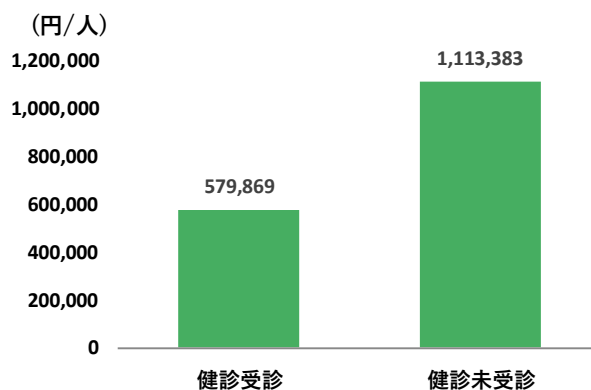
	対象者数	受診者数	受診率
福岡・糸島圏域	187,552	19,032	10.1%
粕屋圏域	35,419	4,135	11.7%
宗像圏域	25,369	2,699	10.6%
筑紫圏域	54,805	6,983	12.7%
朝倉圏域	14,876	1,958	13.2%
久留米圏域	69,310	12,082	17.4%
八女・筑後圏域	22,704	3,409	15.0%
有明圏域	41,046	6,313	15.4%
飯塚圏域	29,652	4,163	14.0%
直方・鞍手圏域	19,284	1,455	7.5%
田川圏域	21,064	1,816	8.6%
北九州圏域	181,306	21,755	12.0%
京築圏域	31,596	3,585	11.3%

使用データ：KDBデータ（健康スコアリング（健診））
KDBデータ使用年度：令和4年度

生活習慣病患者の健康診査受診有無別1人当たり医療費（福岡県）

- ▶ 生活習慣病患者の健康診査受診の有無別に1人当たり医療費をみると、未受診者の医療費は受診者の1.9倍となっています。

生活習慣病患者の健康診査受診有無別1人当たり医療費（令和4年度）



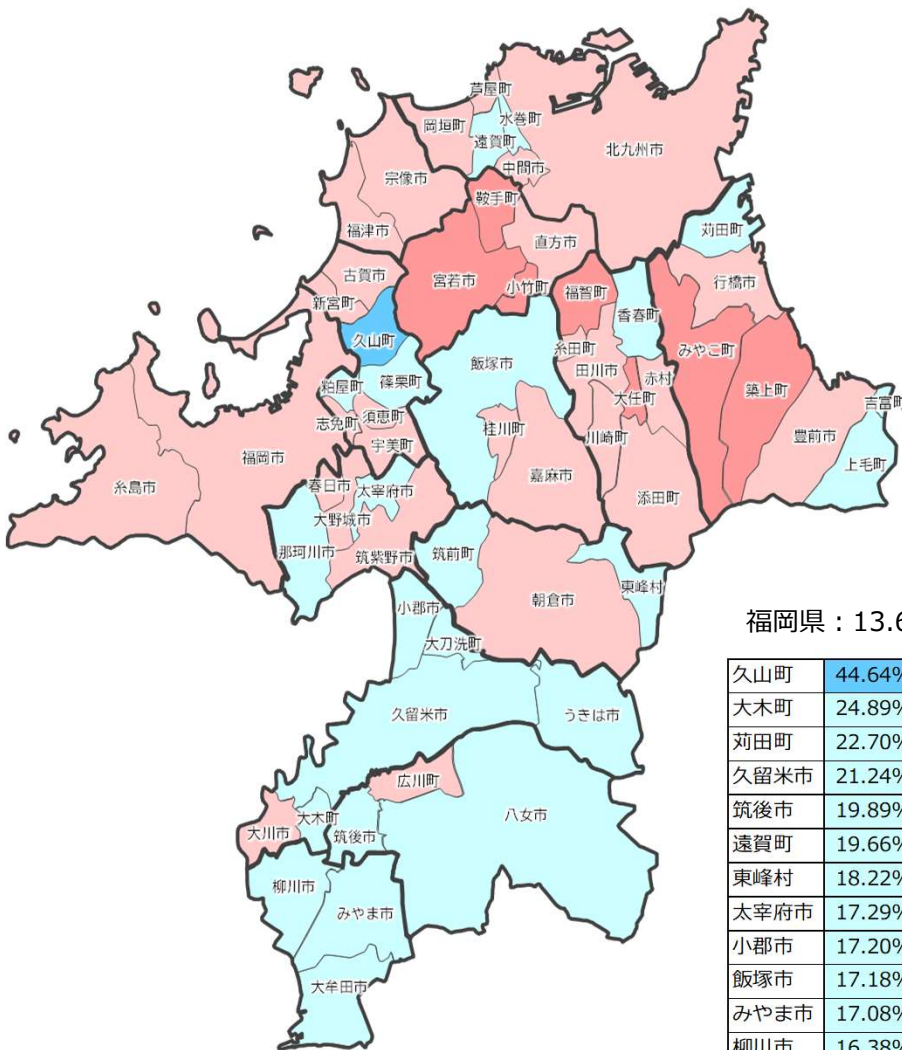
使用データ：被保険者データ、健診データ、レセプトデータ（医科）
被保険者データ使用年：令和4年度末
健診データ使用年度：令和4年度
レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
生活習慣病：高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、高尿酸血症及び痛風、慢性腎臓病

(3) 健康診査の状況

市町村別健康診査受診率（福岡県）

- ▶ 市町村別の健康診査受診率について、以下に示します。
- ▶ 久山町の受診率が44.64%と県内で最も高いのに対して、福智町の受診率は2.87%と県内で最も低くなっており、その差は約40ポイントと市町村別でかなり差がある状況です。
- ▶ 県南部や中央部の一部では受診率が高い市町村が多い傾向にありますが、北部や東部、西部の一部では受診率が低い市町村が多い傾向にあります。

健康診査受診率（令和4年度）



福岡県：13.64%

久山町	44.64%	八女市	15.02%	古賀市	10.97%
大木町	24.89%	うきは市	14.84%	広川町	10.91%
荻田町	22.70%	吉富町	14.67%	糸田町	10.74%
久留米市	21.24%	大刀洗町	13.98%	大川市	10.55%
筑後市	19.89%	大野城市	13.58%	志免町	9.95%
遠賀町	19.66%	朝倉市	13.53%	直方市	9.63%
東峰村	18.22%	北九州市	13.50%	赤村	9.32%
太宰府市	17.29%	春日市	13.26%	中間市	9.24%
小郡市	17.20%	福津市	13.21%	芦屋町	8.90%
飯塚市	17.18%	行橋市	13.11%	嘉麻市	8.54%
みやま市	17.08%	新宮町	13.09%	須恵町	8.42%
柳川市	16.38%	添田町	12.93%	田川市	8.24%
粕屋町	16.24%	岡垣町	12.74%	豊前市	8.18%
大牟田市	16.22%	福岡市	12.29%	小竹町	7.34%
香春町	16.08%	桂川町	11.59%	みやこ町	7.10%
筑前町	15.80%	糸島市	11.57%	築上町	7.00%
上毛町	15.79%	筑紫野市	11.53%	鞍手町	6.99%
那珂川市	15.66%	宇美町	11.49%	大任町	6.83%
篠栗町	15.48%	川崎町	11.41%	宮若市	6.11%
水巻町	15.30%	宗像市	11.24%	福智町	2.87%

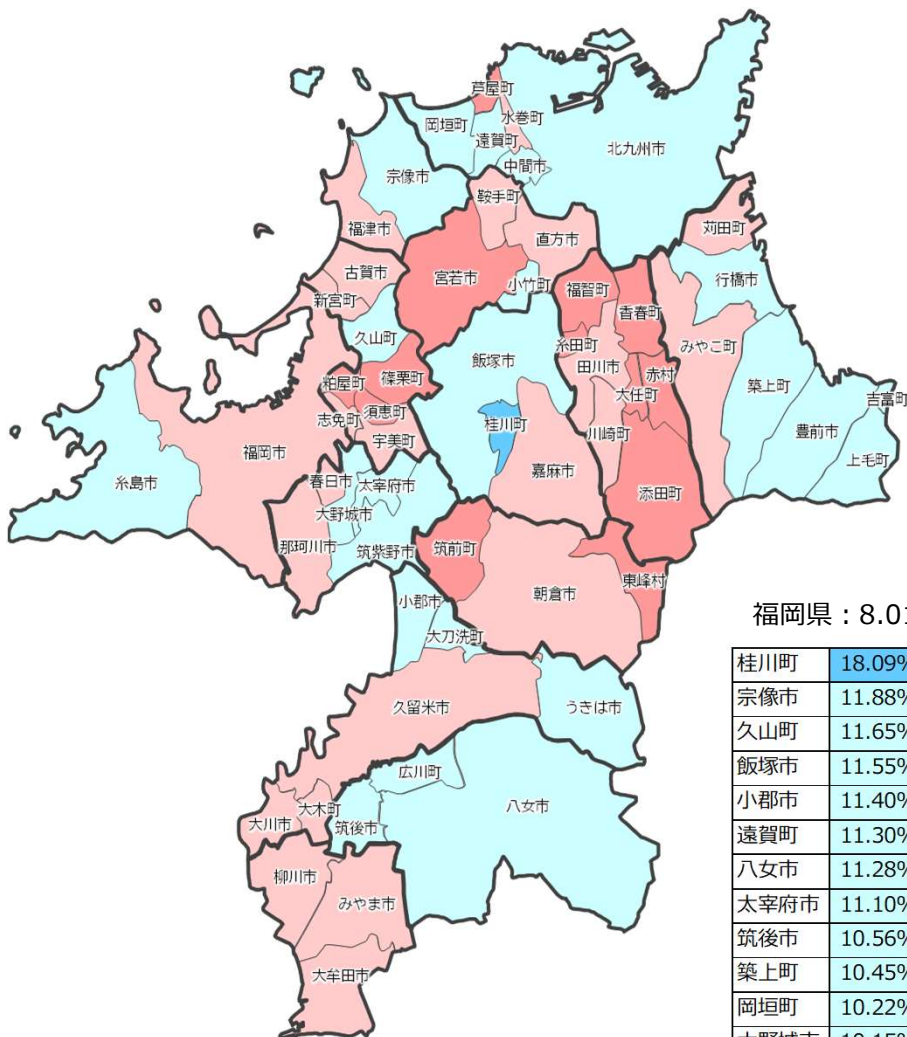
出典：広域連合集計
広域連合集計データ使用年度：令和4年度

(3) 健康診査の状況

市町村別歯科健診受診率（福岡県）

- ▶ 市町村別の歯科健診受診率について、以下に示します。
- ▶ 桂川町の受診率が18.09%と県内で最も高い割合となっています。一方で、東峰村と赤村の受診率は0%であり、受診者がいない状況となっています。

歯科健診受診率（令和4年度）



福岡県：8.01%

桂川町	18.09%	小竹町	8.70%	田川市	5.85%
宗像市	11.88%	広川町	8.65%	大木町	5.75%
久山町	11.65%	上毛町	8.51%	みやこ町	5.57%
飯塚市	11.55%	北九州市	8.11%	古賀市	5.36%
小郡市	11.40%	水巻町	7.99%	新宮町	5.11%
遠賀町	11.30%	福津市	7.97%	志免町	4.99%
八女市	11.28%	福岡市	7.89%	朝倉市	4.89%
太宰府市	11.10%	川崎町	7.73%	篠栗町	3.94%
筑後市	10.56%	直方市	7.69%	筑前町	3.93%
筑上町	10.45%	大川市	7.66%	芦屋町	3.91%
岡垣町	10.22%	久留米市	7.52%	糸田町	3.82%
大野城市	10.15%	大牟田市	7.43%	須恵町	3.57%
うきは市	10.00%	那珂川市	7.32%	粕屋町	3.41%
吉富町	10.00%	春日市	7.28%	大任町	2.78%
大刀洗町	9.50%	苅田町	6.70%	福智町	2.20%
糸島市	9.17%	嘉麻市	6.68%	添田町	2.07%
中間市	9.12%	みやま市	6.35%	香春町	1.97%
豊前市	9.01%	宇美町	6.26%	宮若市	1.93%
行橋市	8.97%	柳川市	6.09%	東峰村	0.00%
筑紫野市	8.72%	鞍手町	5.98%	赤村	0.00%

出典：広域連合集計
広域連合集計データ使用年度：令和4年度

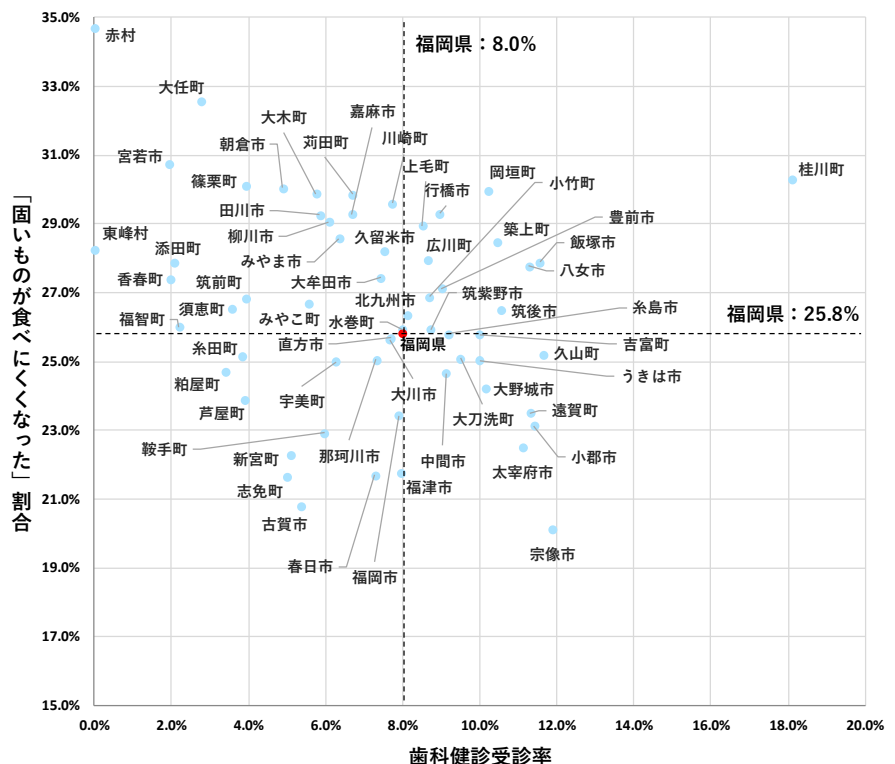
(3) 健康診査の状況

市町村別質問票「固いものが食べにくくなった」割合と歯科健診受診率（福岡県）

- ▶ 市町村別質問票「固いものが食べにくくなった」割合と歯科健診受診率について、以下に示します。
- ▶ 図表左上の「固いものが食べにくくなった」割合が高く歯科健診受診率が低いグループに属する市町村が最も多くなっています。

市町村別質問票「固いものが食べにくくなった」割合と歯科健診受診率（令和4年度）

	「固いものが食べにくくなった」割合	歯科健診受診率
北九州市	26.4%	8.1%
福岡市	23.4%	7.9%
大牟田市	27.4%	7.4%
久留米市	28.2%	7.5%
直方市	25.7%	7.7%
飯塚市	27.9%	11.5%
田川市	29.3%	5.9%
柳川市	29.1%	6.1%
八女市	27.8%	11.3%
筑後市	26.5%	10.6%
大川市	25.6%	7.7%
行橋市	29.3%	9.0%
豊前市	27.1%	9.0%
中間市	24.7%	9.1%
小郡市	23.1%	11.4%
筑紫野市	25.9%	8.7%
春日市	21.7%	7.3%
大野城市	24.2%	10.1%
宗像市	20.1%	11.9%
太宰府市	22.5%	11.1%
古賀市	20.8%	5.4%
福津市	21.8%	8.0%
うきは市	25.0%	10.0%
宮若市	30.7%	1.9%
嘉麻市	29.3%	6.7%
朝倉市	30.0%	4.9%
みやま市	28.6%	6.3%
糸島市	25.8%	9.2%
那珂川市	25.1%	7.3%
宇美町	25.0%	6.3%
篠栗町	30.1%	3.9%
志免町	21.7%	5.0%
須恵町	26.5%	3.6%
新宮町	22.3%	5.1%
久山町	25.2%	11.7%
粕屋町	24.7%	3.4%
芦屋町	23.9%	3.9%
水巻町	25.9%	8.0%
岡垣町	30.0%	10.2%
遠賀町	23.5%	11.3%
小竹町	26.9%	8.7%
鞍手町	22.9%	6.0%
桂川町	30.3%	18.1%
筑前町	26.8%	3.9%
東峰村	28.3%	0.0%
大刀洗町	25.1%	9.5%
大木町	29.9%	5.7%
広川町	27.9%	8.7%
香春町	27.4%	2.0%
添田町	27.9%	2.1%
糸田町	25.2%	3.8%
川崎町	29.6%	7.7%
大任町	32.6%	2.8%
赤村	34.7%	0.0%
福智町	26.0%	2.2%
苅田町	29.9%	6.7%
みやこ町	26.7%	5.6%
吉富町	25.8%	10.0%
上毛町	28.9%	8.5%
築上町	28.5%	10.4%
福岡県	25.8%	8.0%



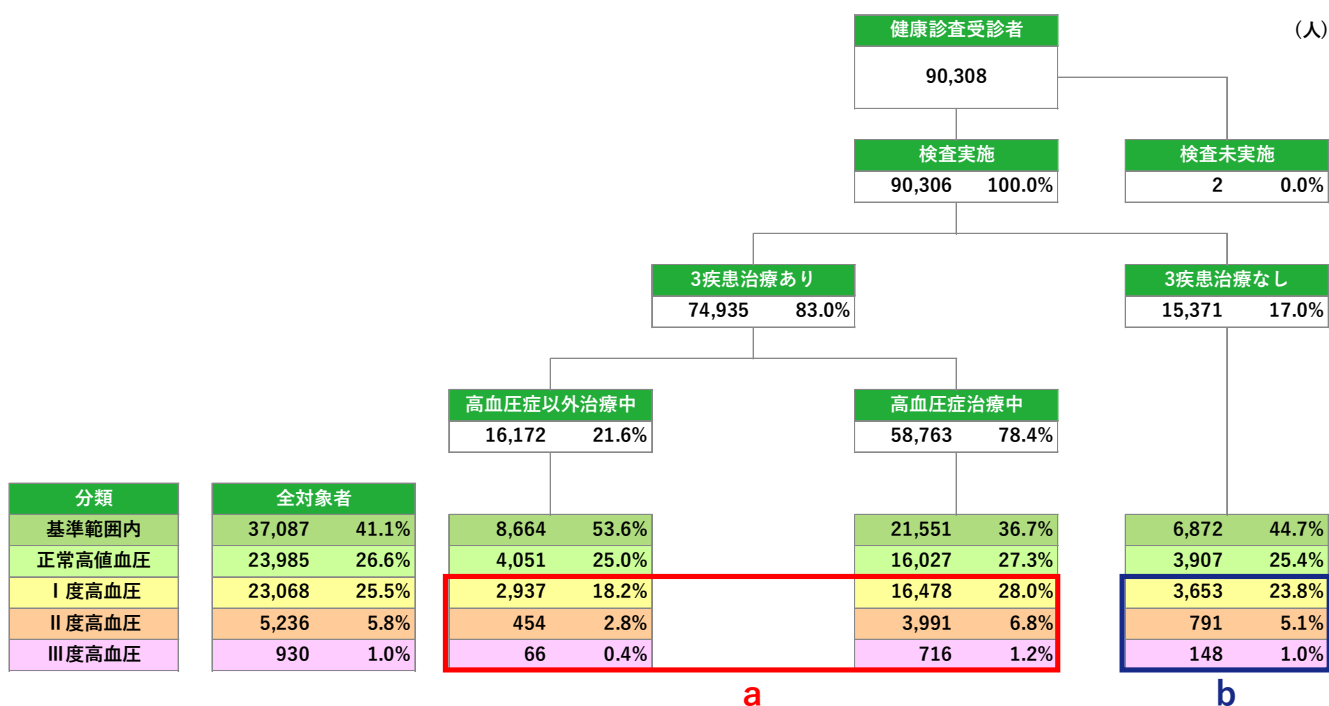
使用データ（質問票回答）：健診データ
健診データ使用年度：令和2年度～令和4年度

出典（歯科健診受診率）：広域連合集計
広域連合集計データ使用年度：令和4年度

(3) 健康診査の状況

健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（血圧）（福岡県）

- ▶ 健康診査有所見者における医療機関未受診者の割合（高血圧症）について、以下に示します。
- ▶ 令和4年度の健診受診者90,308人のうち、医療機関受診中で血圧コントロール不良者（a）は24,642人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者（b）は4,592人です。



a

b

	健康診査受診者数	90,308	(人)
	検査実施者数	90,306	100.0%
	コントロール不良 (a)	24,642	27.3%
	医療機関受診勧奨 (b)	4,592	5.1%

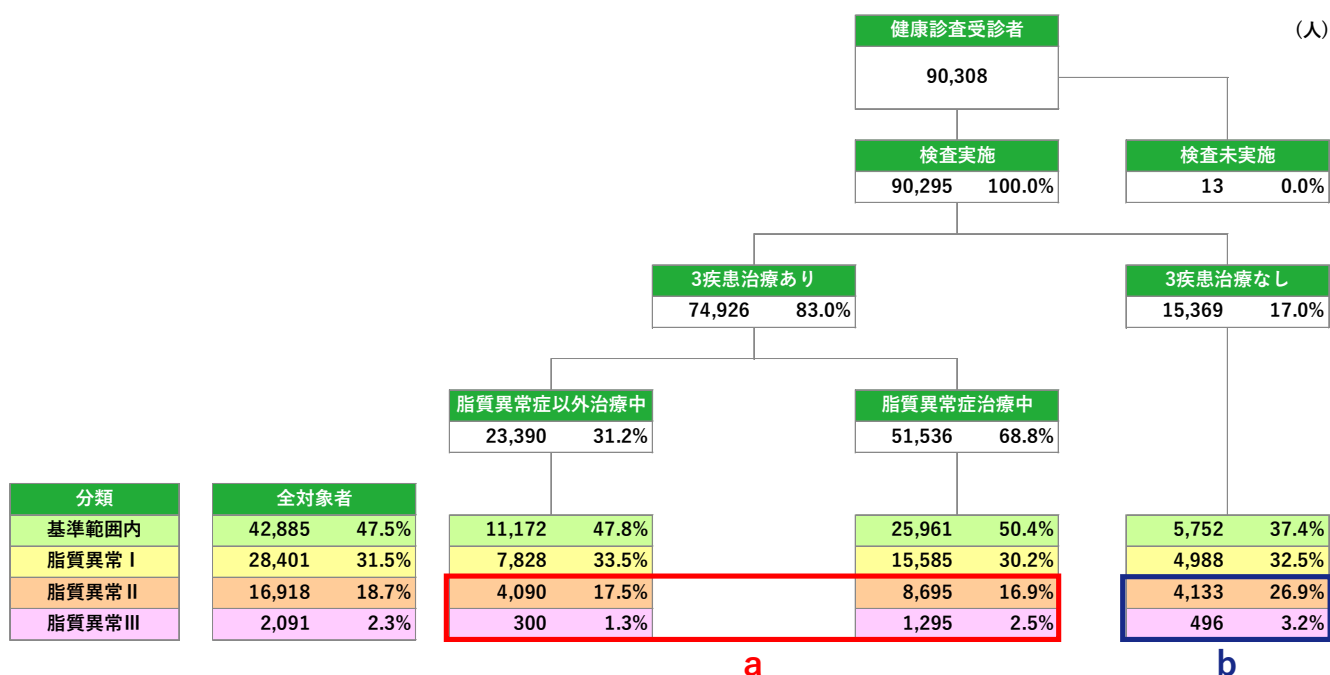
分類	収縮期		拡張期	
基準範囲内	<130	かつ	<85	
正常高値血圧	130~139	または	85~89	
I度高血圧	140~159	または	90~99	
II度高血圧	160~179	または	100~109	
III度高血圧	≧180	または	≧110	

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

(3) 健康診査の状況

健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（脂質）（福岡県）

- ▶ 健康診査有所見者における医療機関未受診者の割合（脂質異常症）について、以下に示します。
- ▶ 令和4年度の健診受診者90,308人のうち、医療機関受診中で脂質コントロール不良者（a）は14,380人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者（b）は4,629人です。



	人数	割合
健康診査受診者数	90,308	
検査実施者数	90,295	100.0%
コントロール不良 (a)	14,380	15.9%
医療機関受診勧奨 (b)	4,629	5.1%

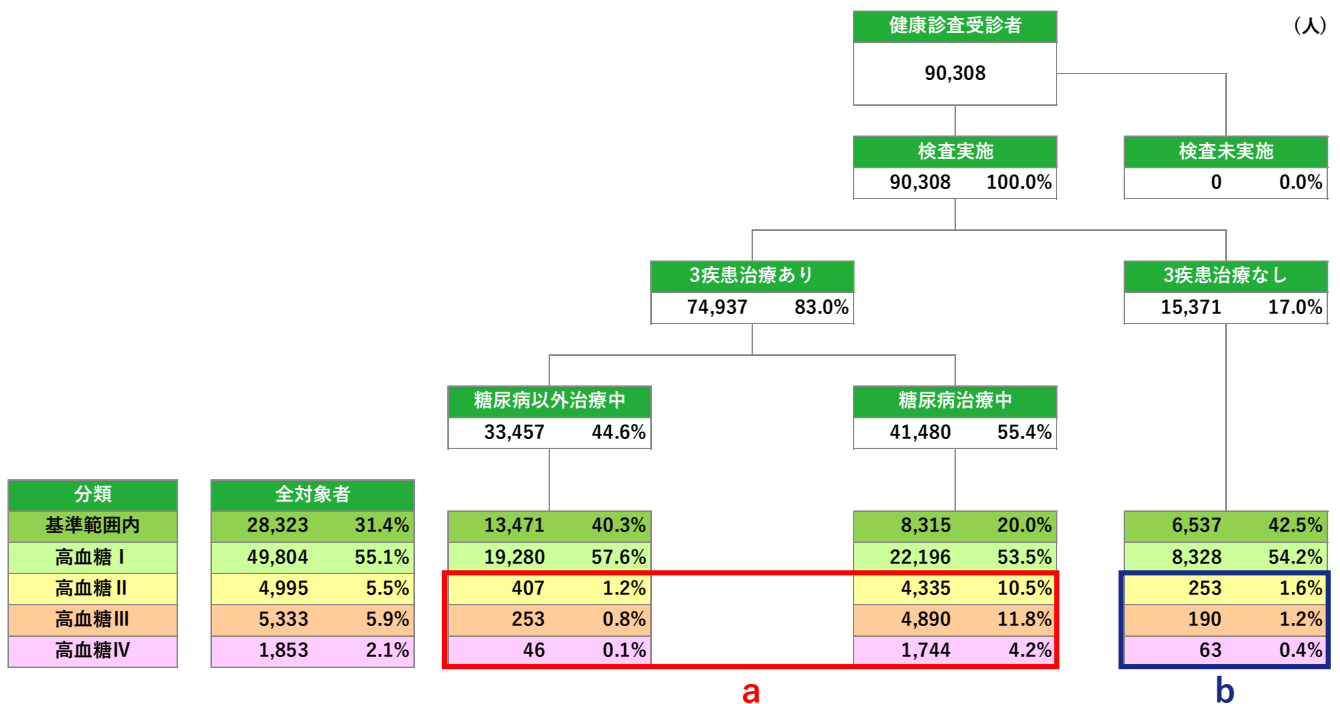
分類	LDL	中性脂肪	HDL
基準範囲内	<120	かつ <150	かつ ≥40
脂質異常Ⅰ	120~139	または 150~299	または 34~39
脂質異常Ⅱ	140~179	または 300~499	または <34
脂質異常Ⅲ	≥180	または ≥500	

使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

(3) 健康診査の状況

健康診査有所見者における医療機関未受診者割合（血糖）（福岡県）

- ▶ 健康診査有所見者における医療機関未受診者の割合（糖尿病）について、以下に示します。
- ▶ 令和4年度の健診受診者90,308人のうち、医療機関受診中で血糖値コントロール不良者（a）は11,675人となっています。また、医療機関未受診者で医療機関の受診勧奨が必要である者（b）は506人です。



	健康診査受診者数	90,308	(人)
	検査実施者数	90,308	100.0%
	コントロール不良 (a)	11,675	12.9%
	医療機関受診勧奨 (b)	506	0.6%

分類	HbA1c	空腹時血糖
基準範囲内	< 5.6 かつ	< 100
高血糖Ⅰ	5.6~6.4 または	100~125
高血糖Ⅱ	6.5~6.9 または	126~129
高血糖Ⅲ	7.0~7.9 または	130~159
高血糖Ⅳ	≧ 8.0 または	≧ 160

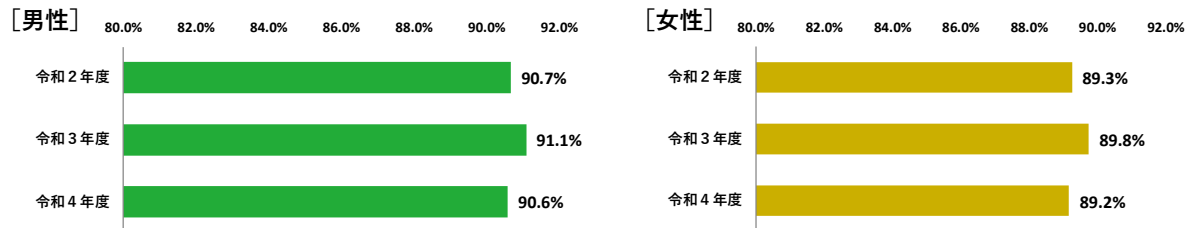
使用データ：レセプトデータ（医科）、健診データ
 レセプトデータ使用年月：令和4年4月～令和5年3月診療
 健診データ使用年度：令和4年度

(3) 健康診査の状況

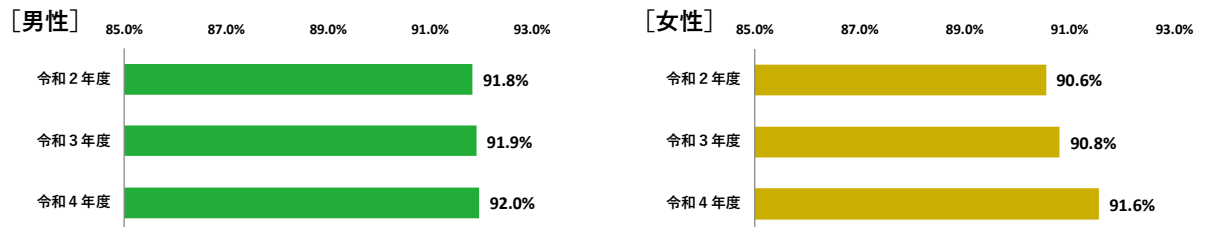
健康診査質問票の男女別回答状況の年度推移（福岡県）

- ▶ 「1日3食きちんと食べている」人の割合が、男女ともに徐々に減少しています。
- ▶ 「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」の口腔機能についてリスクがあると考えられる人の割合が、徐々に増加しており、特に女性の割合が高くなっています。

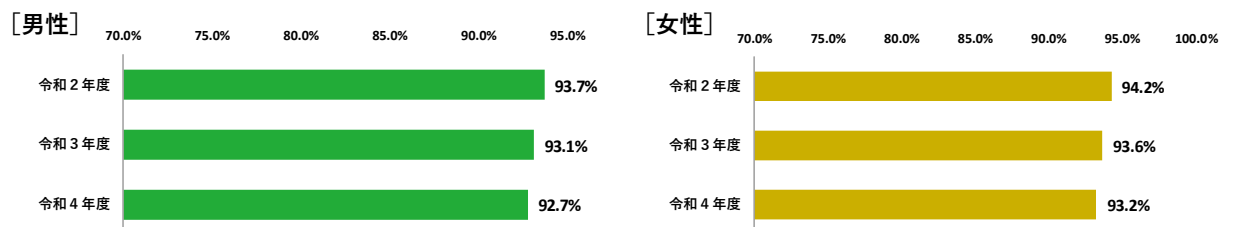
1. 現在の健康状態（よい、まあよい、ふつう）



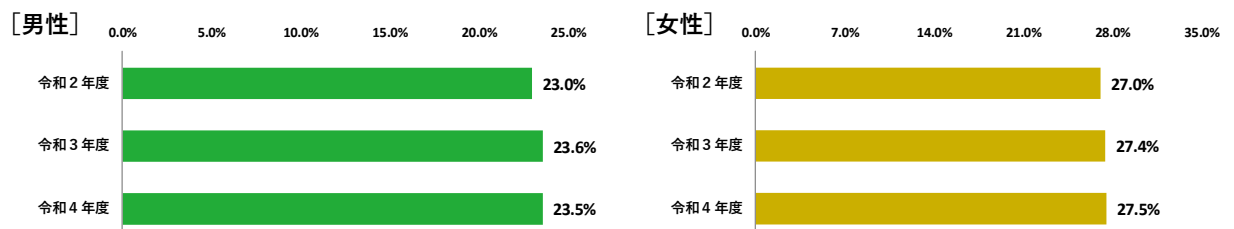
2. 毎日の生活に満足している（満足、やや満足）



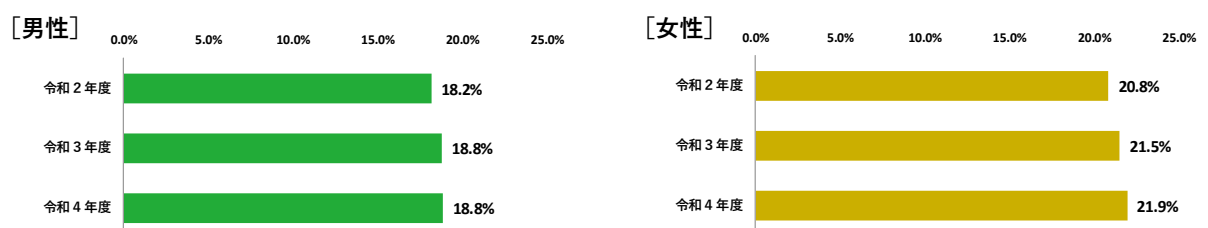
3. 1日3食きちんと食べている



4. 半年前に比べて固いものが食べにくくなった



5. お茶や汁物等でむせることがある

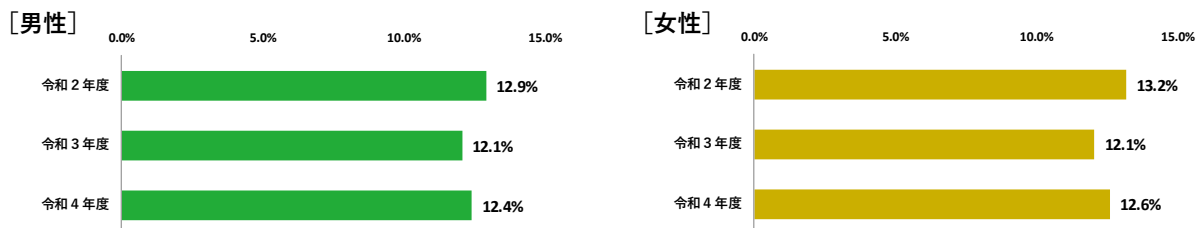


(3) 健康診査の状況

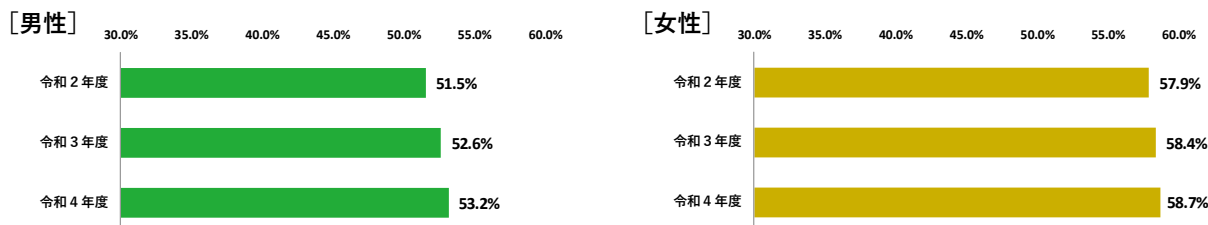
健康診査質問票の男女別回答状況の年度推移（福岡県）

- ▶ 「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」「この1年間に転んだことがある」の運動機能について、男性よりも女性の方がリスクがある人の割合が高くなっています。
- ▶ 運動の実施率は、男性よりも女性の方が低いですが、年々増加傾向にあります。

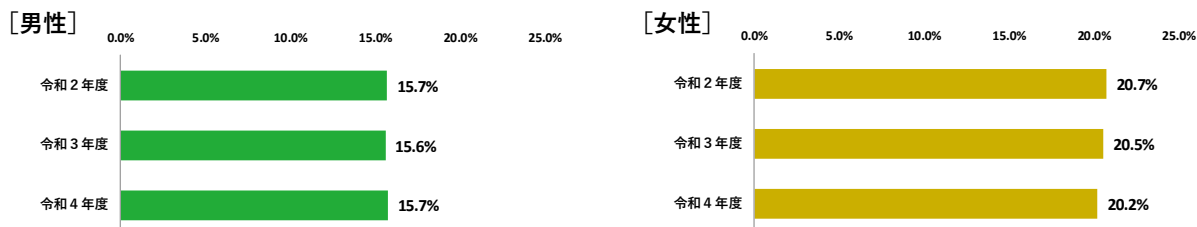
6. 6か月間で2～3kg以上の体重減少があった



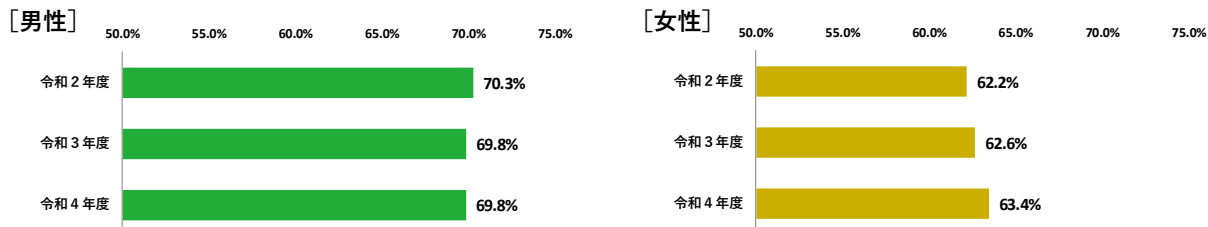
7. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う



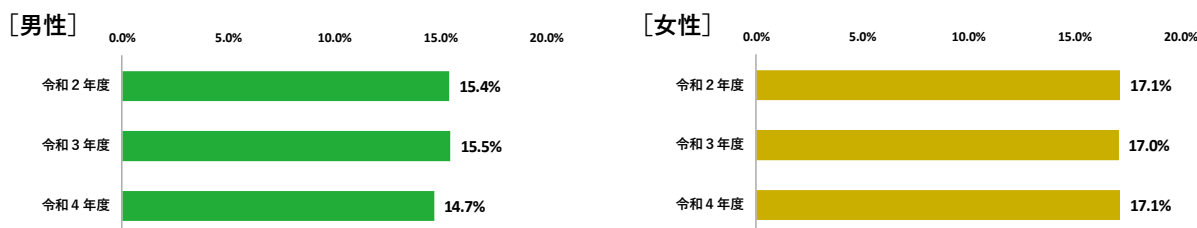
8. この1年間に転んだことがある



9. ウォーキング等の運動を週に1回以上している



10. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされている

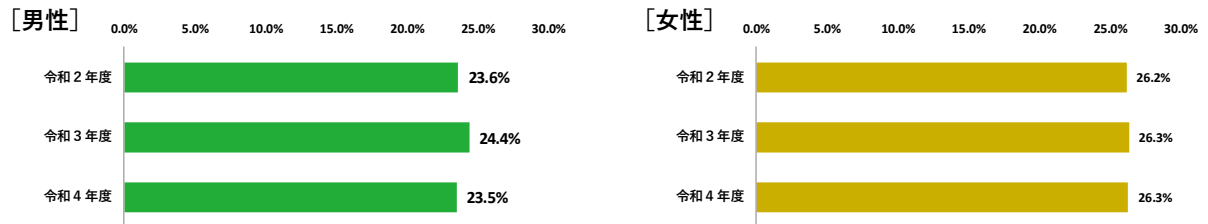


(3) 健康診査の状況

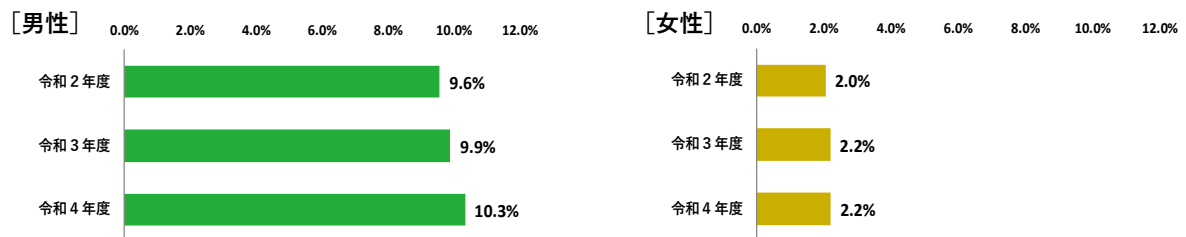
健康診査質問票の男女別回答状況の年度推移（福岡県）

- ▶ 「今日が何月何日かわからない時がある」の認知機能について、男性よりも女性の方がリスクがあると考えられる人の割合が高くなっています。
- ▶ 喫煙は、女性よりも男性の方がリスクがあると考えられる人の割合が高くなっています。
- ▶ 「ふだんから家族や友人と付き合いがある」「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいる」の社会参加について、男性の方が女性よりもリスク割合が高くなっています。

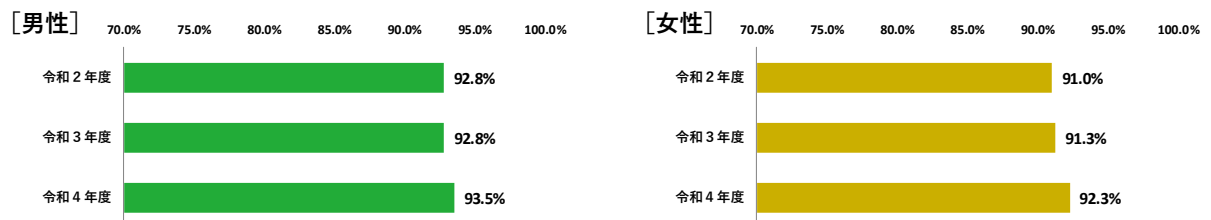
11. 今日が何月何日かわからない時がある



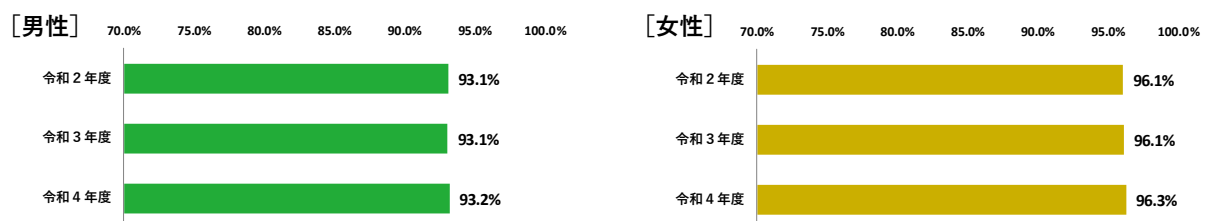
12. たばこを吸う



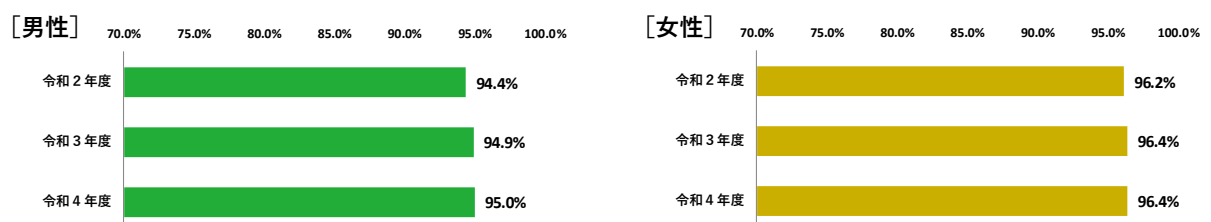
13. 週に1回以上は外出している



14. ふだんから家族や友人と付き合いがある



15. 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいる



使用データ：健診データ、被保険者データ
 健診データ、被保険者データ使用年度：令和2年度～令和4年度

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 092-651-3111 FAX 092-651-3120

Eメール rengou@fukuoka-kouki.jp