



第2期

太宰府市国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和3年3月



目次

はじめに

- ・保健事業実施計画（データヘルス計画）の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ・中間評価の目的・・ 1

保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景

- ・総人口と高齢化率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ・国民健康保険被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ・医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ・高額になる疾患の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ・主要な疾患の患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4～5
- ・要介護認定者の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

- ・第1期データヘルス計画で明らかになった課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- ・第2期データヘルス計画の目標と取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～9
- ・個別事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～15
 - (1) 特定健康診査
 - (2) 特定保健指導
 - (3) 脳血管疾患重症化予防
 - (4) 糖尿病性腎症重症化予防
 - (5) その他重症化予防
- ・保険者努力支援制度からみた評価（評価指標と配点） ・・・・・・・・ 16
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について・・・・・・・・ 17

今後の予定と最終評価

- ・今後の予定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- ・最終評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

【保健事業実施計画（データヘルス計画）の趣旨】

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

蓄積されたデータベースを活用し、分かりやすく情報を整理し、健康課題やこれまで行ってきた保健事業等の評価を含め、それを基礎としてデータヘルス計画を策定している。この計画に基づき、生活習慣病予防及び重症化予防に取り組み、国民健康保険被保険者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸（疾病・障がい・早世の予防）と医療費適正化を目指すものとする。

また、この計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、太宰府市総合計画、福岡県健康増進計画や福岡県医療費適正化計画、福岡県保健医療計画、福岡県高齢者保健福祉計画、太宰府市高齢者支援計画との調和を図る。

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、平成 30 年度から令和 5 年度の 6 年間とする。

データヘルス計画とその他法定計画等の計画期間

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	～	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	令和5年度
第五次太宰府市総合計画										
健康日本21										
特定健康診査等実施計画										
データヘルス計画							中間評価			全体評価
福岡県高齢者保健福祉計画										
太宰府市高齢者支援計画										
福岡県健康増進計画										
福岡県医療費適正化計画										
福岡県保健医療計画										

【中間評価の目的】

令和2年度は、第2期データヘルス計画策定後3年後に当たる中間年度である。計画の重点課題について、直近3年間の実績把握、進捗確認のために中間評価を行う。中間年度に評価を行う目的は、最終年度の目標達成に向けデータヘルス計画後期の事業の方向性を定めることにある。全体目標を達成するための個別保健事業がどの程度進捗しているのか、スムーズに進捗していないのであれば、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）、4つの指標で見直しを図り、改善策を検討する。

データヘルス計画全体の評価を行うため、計画を構成する個別保健事業において、実施された事業の実績等を振り返り、指標や目標の達成状況、経年変化についてデータ分析等を行う。その結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、その事業における成功・未達要因を分析し、見直しや改善方法を検討の上、必要に応じ実施内容の整理を行う。

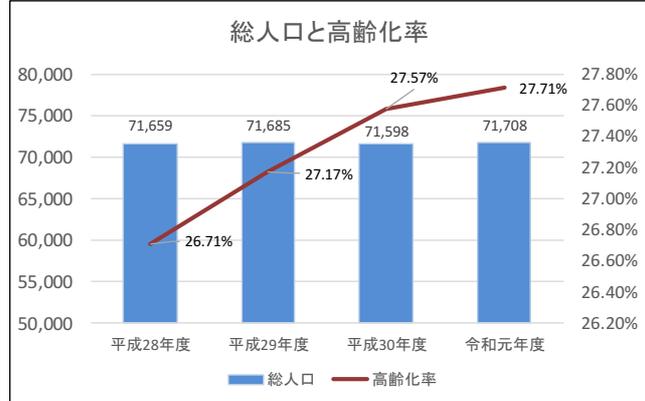
保健事業実施計画（データヘルス計画）の背景

太宰府市の現状から

【総人口と高齢化率の推移】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口	71,659	71,685	71,598	71,708
高齢化率	26.71%	27.17%	27.57%	27.71%

(単位：人)



出典：太宰府市ホームページ

本市の総人口の推移を見ると、平成30年度に減少したものの、増加傾向にある。

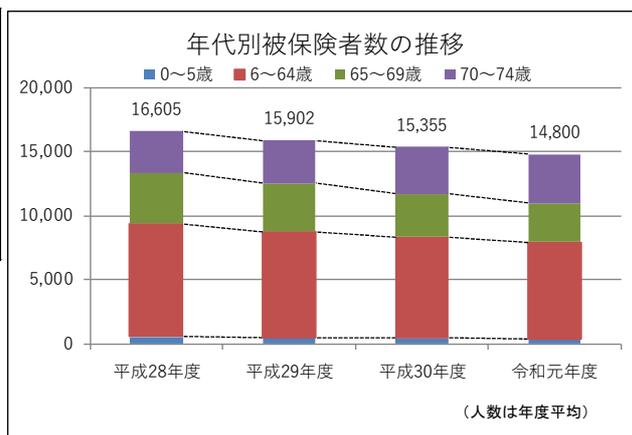
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和5年の約7万3千人をピークに、令和20年には約7万1千人に減少し、令和40年には約6万5千人まで減少することが見込まれている。

老年人口（65歳以上）については、平成22年までの30年間で約4倍に増加しており、今後も令和20年まで増加することが見込まれている。

【国民健康保険被保険者数の推移】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
0～5歳	554	512	466	430
6～64歳	8,863	8,288	7,876	7,540
65～69歳	3,962	3,733	3,396	3,009
70～74歳	3,226	3,369	3,617	3,821
被保険者総数	16,605	15,902	15,355	14,800
前期高齢者が占める割合	43.3%	44.7%	45.7%	46.1%

(単位：人)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

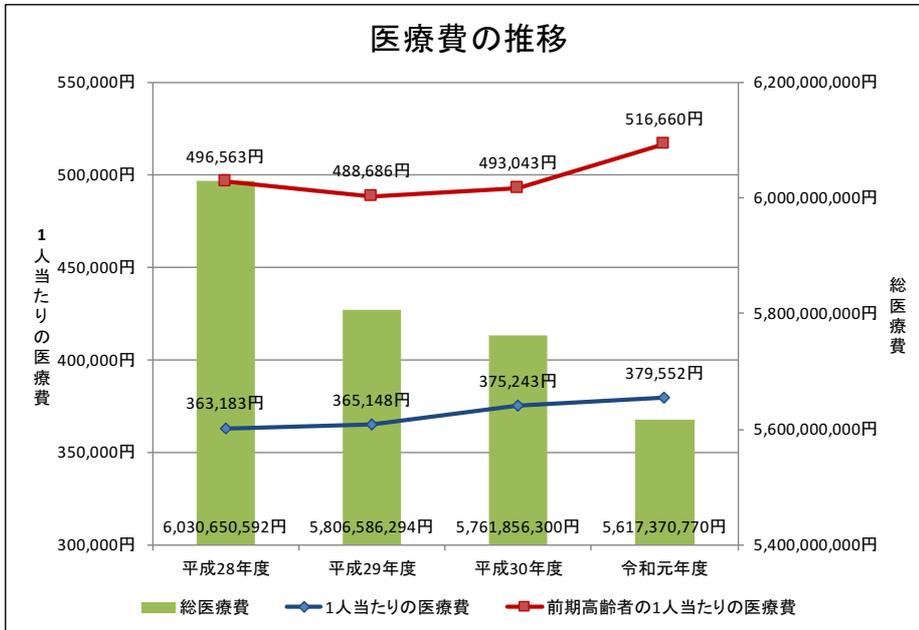
国民健康保険の被保険者数は、毎年減少傾向にある。

被保険者の年齢構成の推移は、本市国保の特徴でもある前期高齢者（65～74歳）の被保険者に占める割合が増加傾向にある。

今後も、社会保険適用拡大や、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行によりこれらの傾向は継続するのではないかと考える。

【医療費の推移】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1人当たりの医療費	363,183円	365,148円	375,243円	379,552円
前期高齢者の1人当たりの医療費	496,563円	488,686円	493,043円	516,660円
総医療費	6,030,650,592円	5,806,586,294円	5,761,856,300円	5,617,370,770円



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

医療費総額は減少している一方、1人あたりの医療費が年々増加傾向にある。

1人あたりの医療費の増加は、一般的には医療の高度化ということが言われているが、本市においては前期高齢者の割合が増えてきたことも大きな要因ではないかと考える。

【高額になる疾患の推移】

高額（80万円以上/件）になる疾患

	平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度			
	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合
脳血管疾患	26	39	4,938	4.3%	22	36	4,631	4.3%	24	33	4,467	3.8%	27	38	4,731	4.0%
虚血性心疾患	18	21	3,227	2.8%	32	34	5,852	5.4%	37	45	6,661	5.6%	26	31	4,217	3.6%
がん	153	241	31,928	27.5%	142	244	31,363	29.1%	160	298	42,045	35.5%	159	276	38,260	32.6%
その他	337	564	75,883	65.4%	299	488	65,867	61.2%	309	502	65,121	55.1%	321	490	70,192	59.8%
全体	502	865	115,976	—	457	802	107,713	—	499	878	118,294	—	494	835	117,400	—

出典：様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみたA市の位置 厚労省様式 3-7-2-2 (単位：人・件)

人工透析患者（長期化することで高額になる疾患）

	平成28年度				平成29年度				平成30年度				令和元年度			
	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合	人数	件数	費用額(万円)	費用額割合
糖尿病性腎症	21	227	10,159	50.8%	16	213	10,219	52.2%	19	213	10,786	56.2%	18	183	9,536	59.0%
脳血管疾患	10	99	4,817	24.1%	8	111	5,486	28.0%	8	112	6,745	35.2%	10	117	6,065	37.5%
虚血性心疾患	9	102	4,826	24.2%	7	84	4,255	21.7%	7	84	4,219	22.0%	9	79	4,374	27.1%
全体	38	449	19,979	—	34	419	19,574	—	34	412	19,185	—	29	335	16,165	—

出典：様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみたA市の位置 厚労省様式 3-7-2-2 (単位：人・件)

※同一人物が複数の疾患を持ち合わせている場合、疾患ごとに1人と計上されるが、全体では1人と計上。また、全体の人数には糖尿病性腎症・脳血管疾患・虚血性心疾患を持っていない透析患者も含まれているため、全体の費用額とそれぞれの疾患別の費用額の総計は異なる。

高額（80万円以上/件）になる疾患のうち、脳血管疾患については、人数・件数・費用額・費用額割合ともにほぼ横ばいであるが、虚血性心疾患については平成28年度と比較して増加している。

人工透析患者で糖尿病性腎症の診断がついている者の費用額割合は年々増加傾向となっている。

糖尿病性腎症は糖尿病の合併症であるため、更なる糖尿病対策が必要である。

【主要な疾患の患者数の推移】

平成28年度							
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
6,274	966	693	138	3,252	1,538	2,897	485
割合 (%)	15.4	11	2.2	51.8	24.5	46.2	7.7
の基礎的な疾患	高血圧	729 (75.5%)	546 (78.8%)	100 (72.5%)			
	糖尿病	299 (31.0%)	267 (38.5%)	138 (100%)			
	脂質異常症	618 (64.0%)	492 (71.0%)	98 (71.0%)			

平成29年度							
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
6,192	942	693	128	3,253	1,577	2,854	506
割合 (%)	15.2	11.2	2.1	52.5	25.5	46.1	8.2
の基礎的な疾患	高血圧	661 (74.9%)	538 (77.6%)	99 (77.3%)			
	糖尿病	286 (32.4%)	285 (41.1%)	128 (100%)			
	脂質異常症	591 (67.0%)	472 (68.1%)	91 (71.1%)			

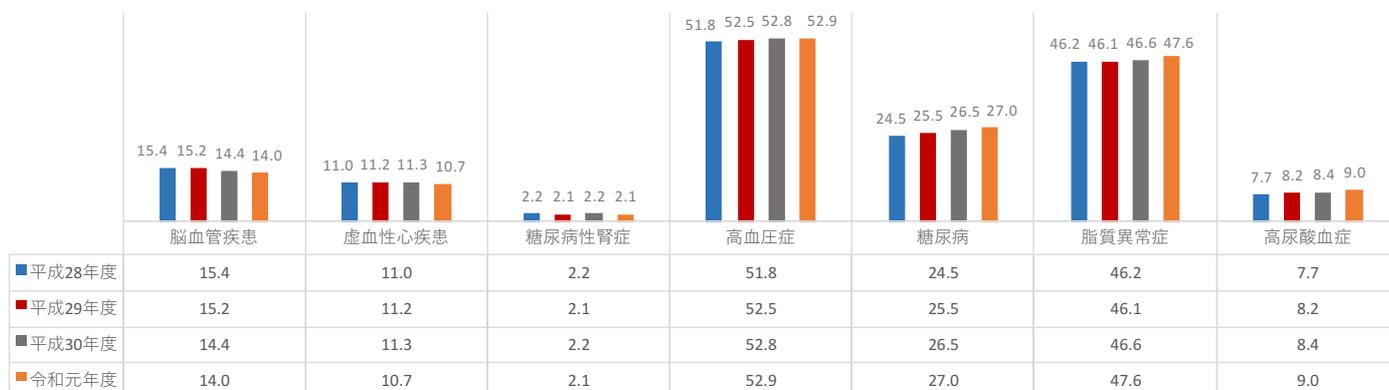
平成30年度							
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
6,125	882	692	137	3,236	1,622	2,854	517
割合 (%)	14.4	11.3	2.2	52.8	26.5	46.6	8.4
の基礎的な疾患	高血圧	661 (74.9%)	540 (78.0%)	105 (76.6%)			
	糖尿病	286 (32.4%)	291 (42.1%)	137 (100%)			
	脂質異常症	591 (67.0%)	505 (73.0%)	95 (69.3%)			

令和元年度							
全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
5,829	818	622	124	3,084	1,573	2,772	522
割合 (%)	14.0	10.7	2.1	52.9	27.0	47.6	9.0
の基礎的な疾患	高血圧	620 (75.8%)	484 (77.8%)	93 (75.0%)			
	糖尿病	274 (33.5%)	282 (45.3%)	124 (100%)			
	脂質異常症	571 (69.8%)	449 (72.2%)	88 (71.0%)			

出典：様式5-1 特徴の把握1-8 厚労省様式3
(単位：人)

主要な疾患の患者割合 (%) の推移

■平成28年度 ■平成29年度 ■平成30年度 ■令和元年度



高血圧・糖尿病・脂質異常症・高尿酸血症に関しては患者数が微増傾向である。

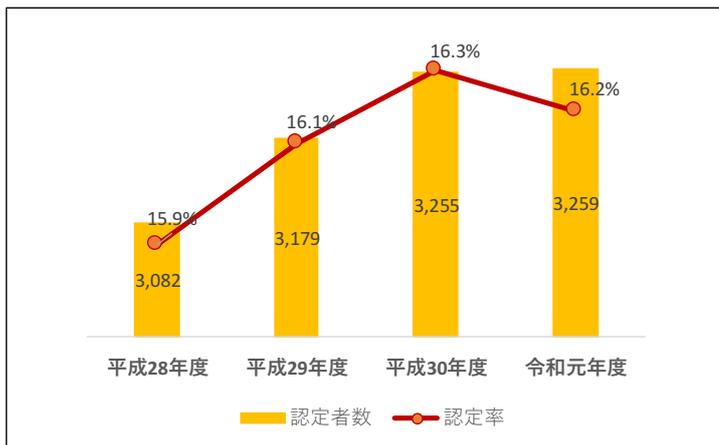
基礎疾患割合も微増しているものの、脳血管疾患等の重症疾患は微減傾向にあるため、早期発見し、重症化を予防できているとの見方もできる。

しかし、理想は基礎疾患・重症疾患ともに減少することであるため、特定健診受診や保健指導等更なる予防策が必要である。

【要介護認定者数の推移】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援 1	500	496	514	485
要支援 2	505	551	575	583
要介護 1	596	560	603	616
要介護 2	556	621	586	552
要介護 3	346	368	358	407
要介護 4	320	336	381	367
要介護 5	259	247	238	249
認定者数	3,082	3,179	3,255	3,259
認定率	15.9%	16.1%	16.3%	16.2%
2号認定者数	64	57	58	58
1号認定者数	3,018	3,122	3,197	3,201
1号被保険者数	18,969	19,338	19,600	19,736

(単位：人)



出典：介護保険事業状況報告（令和2年9月分）

要介護認定者数の推移について、平成28年度は3,082人であったが、令和元年度には3,259人となり、4年間で177人の増加となっている。

認定率も増加傾向にあることから、単に高齢者人口が増加しただけでなく、支援を要する高齢者が増えていると考えられる。

保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

【第1期データヘルス計画で明らかになった課題】

第1期データヘルス計画で明らかになった課題は以下のとおりである。

- (1) 特定健診未受診者が多いため、健康状態等の実態が把握できていない。
- (2) 特定健診の継続受診者が少なく、効果的な保健指導につながっていない。
- (3) 医療受診勧奨値に該当する未治療者が多く、重症化の恐れがある。
- (4) 若年層（40～50代）の特定保健指導利用者が少ないため、将来的に重症化する恐れがある。
- (5) 高齢化による重症化（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症）に伴い、要介護者の増加、医療費の増加の恐れがある。

【第2期データヘルス計画の目標と取組】

第1期データヘルス計画の評価で明らかとなった健康課題を解決するため、以下のとおり中長期と短期に分け、目標を設定している。

(1) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、6月以上入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況が高い疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であるため、それらにかかる入院医療費、新規発症の減少を優先とする。

① 入院医療費

	総医療費 (円)	一人当たり 医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計(円)		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
			腎疾患		脳疾患	心疾患	糖尿病	高血圧症	脂質異常症					
			慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
平成28年度	5,224,044,560	26,081	3.45%	0.23%	2.35%	1.24%	4.50%	4.65%	3.30%	1,029,821,510	19.71%	13.91%	10.94%	9.25%
平成29年度	5,085,698,240	26,516	3.11%	0.35%	2.24%	1.73%	4.91%	4.35%	3.25%	1,015,005,460	19.96%	14.75%	10.89%	9.36%
平成30年度	5,011,074,420	27,067	3.03%	0.17%	1.94%	1.87%	4.80%	3.74%	2.98%	928,524,350	18.53%	16.81%	10.04%	8.39%
令和元年度	4,911,391,560	27,514	2.71%	0.23%	1.96%	1.52%	4.87%	3.63%	3.03%	881,804,290	17.95%	16.79%	9.88%	9.31%

出典：KDBシステム：健診・医療介護データからみる地域の健康課題

総医療費を見ると減少傾向であるが、1人あたりの医療費は増加傾向にある。総医療費の減少は被保険者数の減少の影響等も考えられるため、保健事業が医療費の削減に関与できているのかどうか評価しにくい。疾患別の割合を見ても、平成28年度から大きく増減していないことが読み取れる。

令和2年度は中間評価で4か年分のデータしかないため、継続してデータを収集し、保健事業が医療費削減につながっているか、長期的な視点で判断していく必要がある。

② 新規発症

患者千人あたり生活習慣病新規患者数

	筋・骨格	がん	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	精神	動脈硬化	脳梗塞	狭心症	高尿酸血症
平成28年度	70.955	17.209	16.171	15.953	14.213	15.004	4.955	4.510	3.966	2.364
平成29年度	68.980	18.454	15.411	14.478	15.237	14.519	5.461	3.566	3.597	2.777
平成30年度	70.406	18.473	15.241	15.178	15.083	13.815	5.281	3.718	3.338	2.852
令和元年度	69.324	19.415	18.412	17.794	16.449	13.880	5.568	5.490	3.837	3.528

出典：KDBシステム 医療費分析 (1) 細小分類 (単位：人)

患者千人あたり糖尿病合併症新規患者数

	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経症
平成28年度	0.574	2.453	0.86
平成29年度	0.707	2.562	0.84
平成30年度	0.549	2.978	0.581
令和元年度	0.617	2.988	0.617

出典：KDBシステム 医療費分析 (1) 細小分類 (単位：人)

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に関わる新規患者数は微増ながら増加傾向にあるため、患者数を減らすためにも更なる取組が必要である。

(2)短期目標

特定健診受診率全体の向上が必要であるが、特に50代男性の受診率、特定保健指導実施率の向上を目指す。

なお、第2期特定健康診査等実施計画において、平成29年度の特定健診受診率と特定保健指導実施率の目標をともに60%としていたが、結果は特定健診受診率31.7%、特定保健指導実施率55.0%だった。平成28年度の結果が特定健診受診率30.8%、特定保健指導実施率51.2%であったことを踏まえ、平成30年度の目標を現状に合わせた値としている。それに伴い、最終評価年度である令和5年度までの目標も各年度増加した値として設定している。

さらに、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクの一つとなりうる高血圧の未治療者の割合、血糖コントロール不良の未治療者の割合、脂質異常の未治療者の割合を減らしていくことを短期目標としている。特に高血圧、糖尿病は本市の課題である脳血管疾患と糖尿病性腎症の危険因子でもあるため、引き続き優先的に取り組むものとする。

《現状のまとめ》

① 特定健診受診率の向上

	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	令和5年度
目標	32.0%	33.0%	36.0%	38.0%	39.0%	40.0%
実績	32.2%	32.4%	—%	—%	—%	—%

② 特定保健指導の実施率の向上

	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	令和5年度
目標	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
実績	72.7%	68.2%	—%	—%	—%	—%

令和元年度の特定健診受診率は 32.4%であり、対象者の約 7 割が未受診であり、健康状態等の実態が把握できていない状態が続いている。第 2 期データヘルス計画でも述べているとおり、健診を受診することで自身の健康状態を把握し、関心が持てるように、啓発や受診しやすい体制の構築を継続して実施していく。

また、年齢別の健診受診者の構成比を見ても、特に若年層（40～50 代）の受診率が低い状況にある。令和 3 年度以降は、若年層の受診率増加を目指し、引き続き対象者に合わせた内容の受診勧奨通知や電話勧奨を行いながら、併せてメールによる健診情報の通知等を行い、健診に関する意識の向上に努める。

令和元年度受診勧奨業務期末報告書から、令和元年度までの過去 3 年連続で健診を受診している者はわずか 15.3%であることが分かっている。継続受診が途絶えている者を対象とした受診勧奨を行うこと、また、重症化する恐れがある者に対し、レセプト等を含め継続的な健康状態の確認が必要である。

特定保健指導利用者に若年層が少ないという課題を解決するために、令和 2 年度から集団健診会場で腹囲又は BMI の値が基準を超えた者を対象に特定保健指導を実施している。こちらも継続実施し、評価していく必要がある。

③高血圧の未治療者の割合の減少

	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	令和 5 年度
目標	72.0%	70.0%	68.0%	66.0%	65.0%	65.0%
実績	61.1%	76.9%	—%	—%	—%	—%

④血糖コントロール不良の未治療者の割合の減少

	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	令和 5 年度
目標	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	43.0%	42.0%
実績	32.5%	32.0%	—%	—%	—%	—%

⑤脂質異常の未治療者の割合の減少

	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	令和 5 年度
目標	90.0%	89.0%	88.0%	87.0%	86.0%	85.0%
実績	91.2%	96.3%	—%	—%	—%	—%

平成 28 年度の特定健診の結果から、未治療者の割合は HbA1c7.0%以上で 52.6%、Ⅲ度高血圧（180/110mmHg）以上で 74.4%、LDL-C（コレステロール）180mg/dl 以上で 90.9%であった。未治療者に対するアプローチとして、令和元年度から集団健診会場にてⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の者へ保健指導を実施している。特定保健指導としては、現役世代である 40～64 歳の者は、後に訪問をしても時間が合わず会えないことが多いため、健診当日に特定保健指導（初回分割面談①）を実施し、詳細に内容を伝えている。健診会場での特定保健指導未利用者勧奨が非常に効果的であることから、継続実施していく。

重症化を予防するために、糖尿病医療連携事業等を強化し、医療機関との連携や指導方法について研さんしているところである。

《今後の取組》

令和元年度、目標を達成できていない項目は「①特定健診受診率の向上」、「③高血圧の未治療者の割合の減少」、「⑤脂質異常の未治療者の割合の減少」の3項目となっている。

「①特定健診受診率の向上」に関しては、引き続き定期受診者や不定期受診者等に対し、ナッジ理論に基づく受診勧奨通知や電話勧奨を行いながら、市内に潜在する「レセプトありの健診未受診者」に対する勧奨も実施する必要がある。令和元年度・令和2年度の電話勧奨結果から、通院中・入院中のため、特定健診を受診しないという者が多いことが判明している。そのため、受診促進のため医療機関との連携は欠かせないものとする。令和5年度までの特定健診受診率の目標値修正は行わないものとし、目標達成のため継続して勧奨等を実施していく。

「③高血圧の未治療者の割合の減少」に関しては、集団健診会場でⅡ度高血圧以上の者へ保健指導をしているが、聞き取りの中で、健診会場でのみ高いという者が一定数おり、家庭血圧は安定しているため医療機関を受診しないという者が多かった。

「⑤脂質異常の未治療者の割合の減少」に関しては、レセプトの確認、本人への聞き取りをする中で一度内服を開始するものの、値が下がった時点で内服・受診をやめるという者が多い傾向にある。また、脂質は糖・血圧に比べ、合併症のイメージを持ちにくく、症状としても現れにくいいため、医療機関への受診につながりにくいのではないかと考える。また、薬に対して良くないイメージを持つ者も多く、継続的に内服することを拒否される場合もある。目標値修正は行わないが、このような傾向を考慮し、保健事業計画を立案していく必要がある。

特定保健指導実施率については、令和元年度目標値は達成しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により保健指導を実施できない時期があったため、平成30年度と比較すると減少となっている。令和2年度についても同様で、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診受診率、特定保健指導実施率は減少することが想定される。令和3年度以降も新型コロナウイルス感染症の流行状況が改善するか不明であるため、感染症対策をとりながら特定健診受診率を向上させ、特定保健指導の機会を増やしていくことが必要である。

【個別事業評価】

個別事業評価については、短期の成果目標を達成するための主要事業且つ保険者努力支援制度の対象となっている事業5項目を中心に評価・見直しを行う。

これらの事業の評価・見直しを行い、成果をあげることは、保険者努力支援制度において保険者には直接的なメリットがあり、また、各保険者が共通して実施している事業であるため、互いに情報共有しながら、共通した指標や視点から評価・見直しができる。

(1) 特定健康診査

目標

本市は令和5年度における特定健診受診率目標を40.0%としている。平成30年度の受診率（法定報告値）は32.2%であり、データヘルス計画において設定している32.0%を僅かに超えているが、令和元年度受診率は32.4%で、目標値である33.0%を下回っている。

令和元年度については、業者委託によりナッジ理論に基づく個人の傾向に応じた受診勧奨資材を用いた勧奨を実施したが、集団健診は-122人、個別健診は-92人と前年受診者数から微減。特に若年層（40～50代）の受診率が低い傾向にあるため、勧奨の時期や方法を見直し、健診受診率を高める必要がある。

具体的内容

【対象者】 国民健康保険加入の40～74歳、対象者数は約11,000人

【実施方法】 個別健診・集団健診（夕方健診・地域健診を含む）

【実施期間】 6月～2月（4月末～5月初旬にかけて受診券を発送）

【費用】 40～69歳：1,000円

70～74歳：500円

【受診勧奨】

・対象者それぞれに合わせた内容

受診券機能付きはがき、未受診者に対する受診勧奨はがきの送付（年2回）及び電話勧奨

・周知方法

健診案内・集団健診申込み専用はがき（広報紙折込）、市内公共施設に健診案内配架、ホームページにて案内ページ作成

・医療機関での治療者等については未受診者医療情報収集事業の利用勧奨

・人間ドックデータの活用事業（特定健診との同時受診が可能）

取組状況・評価

判定基準（目標値との比較） A：達成している B：達成の可能性が高い C：達成は難しいが、ある程度の効果はある D：事業判定困難

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化			指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
		令和5年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度				
特定健康診査	(アウトカム) 特定健康診査受診率	40.0%	30.8%	(全体) 31.7% 男性：28.9% 女性：34.0%	(全体) 32.2% 男性：29.5% 女性：34.4%	(全体) 32.4% 男性：29.5% 女性：34.8%	C	<p>・個人の過去の受診状況や問診票結果に合わせて通知物の内容を変えることで、健診の案内に目を通す機会が増加した。</p> <p>・封書による通知を送付していたが、「見ていない」「開けずに捨ててしまった」という意見もあり、受診につながらないパターンがあった。</p> <p>・令和元年度、電話勧奨を行った結果、入院や定期的な通院により検査・診察を受けているという理由で特定健診を受診しない者が約65%であった。</p> <p>・集団健診の予約方法が容易でないことから受診につながらないケースも見られた。</p>	<p>・対象者に対し、受診券を封書で送付するのではなく、全てはがきタイプに変更することで、一目で受診券と分かるよう工夫する。</p> <p>・通院中や入院中等の理由により健診を受診しない者に対し、病気による検査と健診では違いがあることを伝えるアプローチ方法を考えていく必要がある。</p> <p>・対象者が予約を行いやくなるよう、集団健診の予約をはがきのみならず、電話・Webでもできるよう設定した。</p> <p>・若年層（40～50代）や男性の受診率が低いため、メールや個別案内の送付等、年代や性別に合わせた勧奨方法を検討する。</p>	
	(アウトカム) メタリックシフトロム該当者及び予備軍の減少率	24.0%	18.4%	(全体) 18.5% 男性：16.4% 女性：24.3%	(全体) 18.8% 男性：16.9% 女性：23.3%	(全体) 19.3% 男性：18.2% 女性：21.9%	C			
	(アウトプット) 勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	A			

今後の取組

令和3年度からは、現役世代向けの夕方健診の充実、メールを利用した受診勧奨を検討している。

5月末	対象者へ受診券（勧奨通知）送付 [対象者によってパターン分け]
6月	健診案内及び集団健診申込み専用はがきの広報折込、市内公共施設に配架
6月以降	健診開始
8～9月	受診勧奨
9～10月	電話勧奨
12～1月	受診勧奨（最終案内） ※適時、メール等による勧奨を実施

(2) 特定保健指導

目標

生活習慣病は自覚症状がないため、状態に応じた保健指導の実施が重要となる。生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる者への保健指導実施率向上を目指す。

具体的内容

【対象者】 動機づけ支援対象者・積極的支援対象者

【方法】 ①集団健診会場での保健指導（初回分割面談①）

②結果説明会、訪問、メールによる保健指導

③対象者に相談日案内はがき（経年の健診データ付き）を送付する

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ハーフライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと 改善の案
		令和 5 年度	平成 28 年度					
特定 保健 指導	*1 特定保健指導 実施率	60.0%	51.2%	平成 29 年度 55.0% 平成 30 年度 72.2% 令和元年度 68.2%	A	A	<ul style="list-style-type: none"> ・当初の目標を大幅に達成しているため A 判定とする。 ・健診会場での初回分割面談①の実施、夜間訪問（月 1 回実施）で初回面接をとれたことが要因と考える。 ・保健指導実施率が平成 30 年度は大幅に目標値を超えているが、継続して高い状態が続くのか不明なため、目標値は令和 5 年度まで据置きとする。 	継続実施
	若年層（40～50 代）の保健指導 終了率	60.0%	51.2%	平成 29 年度 - 平成 30 年度 - 令和元年度 64.7%	A			
	※目標値は上記と 合わせて設定							
	(アウトプット) *2 保健指導実施率	-	85.8%	平成 29 年度 85.3% 平成 30 年度 91.5% 令和元年度 90.0%	A			

(* 1) 特定保健指導実施率：特定健診の結果から、腹囲・BMI が基準値以上であり、かつ、血圧等の値も基準値以上の未治療者である特定保健指導対象者（動機づけ支援または積極的支援と該当される者）へ指導を実施した割合

(* 2) 保健指導実施率：特定健診の結果から、血圧、血糖等、値が高い者全般に行う指導の割合

今後の取組

新型コロナウイルス感染症の影響により、平成 30 年度と令和元年度を比較すると特定保健指導実施率が減少したが、目標は大幅に達成している。今後、特定健診受診率が向上し、特定保健指導対象者数が増えても現在の体制で実施できるよう取り組んでいく。

(3) 脳血管疾患重症化予防

目標

脳血管疾患の重症化を予防することを目的とし、基礎疾患でもある高血圧症の高リスク者及び心房細動の所見者に医療機関への受診勧奨を実施する。

具体的内容

【対象者】① 60歳以上で心電図所見が心房細動に該当した者

② Ⅲ度高血圧以上の者

【方法】① 受診確認できない場合は電話勧奨

② 結果説明会や訪問等で保健指導を実施し、受診勧奨する

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

事業名	評価指標 (アウトカム・ アウトプット)	目標値	ベース ライン	経年変化	指 標 判 定	事 業 判 定	要 因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改 善の案
		令和 5 年度	平成 28 年度					
脳血管 疾患重 症化予 防事業	Ⅲ度高血圧以上 の未治療者の割 合が 65%以下	65.0%	74.4%	平成 29 年度 80.0% 平成 30 年度 61.1% 令和元年度 76.9%	C	C	<ul style="list-style-type: none"> ・本市では心原性脳梗塞予防のために心電図検査を 60 歳以上の者と、医師が必要と判断した者に対し実施している。60 歳以上の者への実施は市独自の取組である。心房細動の所見があることで、保健指導をする専門職も医療機関への受診勧奨がしやすくなる。また、対象者も自身のリスクをより正確に把握でき、より一層の予防行動につながりやすいと考える。 ・健診会場でのみ血圧が高いという者が一定数おり、家庭血圧は安定しているため、医療機関を受診しないという者がいる。 ・糖などに比べ症状が出にくい。 ・平成 30 年度は目標値をクリアしているが、経年変化の増減が大きい。3 か年での判断ではなく、複数年検証したのち判断していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導媒体の工夫 ・健診会場での保健指導の実施
	(アウトプット) 保健指導実施率	—	85.8%	平成 29 年度 85.3% 平成 30 年度 91.5% 令和元年度 90.0%	A			

今後の取組

集団健診受診者のうち、Ⅲ度高血圧以上の者で、結果説明会に来所できない者に対して、健診会場で保健指導を実施する。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防

目標

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行う。具体的には、医療機関への受診が必要な者へは適切な医療受診の働きかけを行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施する。

具体的内容

- 【対象者】1) 当該年度の健診において、①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上
②尿蛋白(±)以上またはeGFR60未満 ①②ともに該当する者
- 2) 糖尿病治療中断者(過去の特定健診受診者で健診を継続受診しておらず、HbA1c7.0%以上で、レセプトから継続的な医療機関の受診が認められない者)
- 3) 糖尿病性腎症の病期が第3期の者
- 4) 糖尿病治療中だが血糖コントロール不良の者(HbA1c8.0%以上)
- 5) 腎機能の低下が危惧される、リスク要因に該当する者
- 【方法】電話・訪問・相談により受診勧奨・保健指導を実施する。糖尿病性腎症への保健指導は筑紫地区糖尿病医療連携事業にのっとり実施しており、管理台帳を作成し継続した保健指導を行っている。
- 【実施者】保健師・管理栄養士

取組状況・評価

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ヘーライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
		令和5年度	平成28年度					
糖尿病性腎症重症化予防事業	(アウトカム) HbA1c7.0%以上の未治療者の割合の減少	42.0%	52.6%	平成29年度 46.2% 平成30年度 32.5% 令和元年度 32.0%	A	A	平成30年度から糖フォロー基準を改め、当該年度フォローだけでなく、前年度以前から未治療の者にもアプローチするようにした。糖未治療者に対して何か年も、また様々な方法で関わることで徐々に未治療の割合が減少したのではと推測する。保健指導担当者も平成30年度から変わりなく、経験を積み、効果的な指導方法・フォロー方法を検討しやすかったことも一つの要因でないかと考える。	アウトカム評価である「HbA1c7.0%以上の未治療者の割合の減少」は達成している状況にあるため、このまま質を落とさぬよう事業の継続を図っていく。 アウトプット評価については算出できていないため、今後算出し、課題を見出していく。
	(アウトプット) 受診勧奨率	—	—	—	—	—		

今後の取組

目標は大幅に達成しているため、今後特定健診受診率が向上し、保健指導対象者数が増えても現在の体制で実施できるよう取り組んでいく。

(5) その他重症化予防

目標

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、その他重症化予防等の取組を行う。具体的には、医療機関への受診が必要な者へは適切な医療受診の働きかけを行い、治療中の者へは医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施する。

具体的内容

【対象者】 Ⅲ度高血圧以上の者、HbA1c7.0%以上の者、LDL-C180mg/dl 以上の者

【方法】 結果説明会・訪問・電話により保健指導を実施する

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

事業名	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値		経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)	見直しと改善の案
		令和5年度	平成28年度					
他重症化予防 (糖尿病性腎症・脳血管疾患以外)事業	Ⅲ度高血圧以上の未治療者	65.0%	74.4%	平成29年度 80.0% 平成30年度 61.1% 令和元年度 76.9%	C	B	【血圧】 ・健診会場でのみ数値が高いという者が一定数おり、家庭血圧は安定しているため、医療機関を受診しないという者がいる。 ・糖などに比べ症状が出にくい。 ・平成30年度は目標を達成しており、経年変化の振れ幅が大きい。3か年での判断ではなく、数年検証したのち判断していく。 【糖】 平成30年度から糖フォロー基準を改め、当該年度フォローだけでなく、前年度以前から未治療の者にもアプローチするようにした。糖未治療者に対して何か年も、また様々な方法で関わることで徐々に減少したのではないかと推測する。また、保健指導担当者も平成30年度から変わりなく、経験を積み、効果的な指導方法・フォロー方法を検討しやすかったことも一つの要因でないかと考える。 【LDL-C】 ・福岡県民はLDL-Cを上げる食品が好き。(鶏皮・ホルモン) ・糖などに比べ症状が出にくい。 ・一度内服を始めたならやめられないなど、薬に対する不信感が強い。 ・健診日に内服していない(内服しなかったらどれだけ値が上がるか検証している。)	・保健指導媒体の工夫 ・健診会場での保健指導の実施(血圧のみ)
	HbA1c7.0%以上の未治療者	42.0%	52.6%	平成29年度 46.2% 平成30年度 32.5% 令和元年度 32.0%	A			
	LDL-C180mg/dl以上未治療者	85.0%	90.9%	平成29年度 89.1% 平成30年度 91.2% 令和元年度 96.3%	C			
	(アウトプット) 保健指導実施率 ※糖以外も含む	-	85.8%	平成29年度 85.3% 平成30年度 91.5% 令和元年度 90.0%	A			

今後の取組

結果説明会・訪問等の保健指導の際に使用する媒体の工夫や、対象者の背景を考慮し保健指導を実施する。

【保険者努力支援制度からみた評価（評価指標と配点）】

《保険者努力支援制度の概要と本市の現状》

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では保険者努力支援制度が創設されている。保険者機能の強化を図り、国保の財政基盤を強化することを狙いとして、平成28年度から市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されている（平成30年度から本格実施）。保険者（都道府県・市町村）における医療費適正化や保健事業等に対する取組を評価し、基準を達成した保険者に対して交付金が交付されており、平成30年度は全国1,741市町村中607位、令和元年度は695位、令和2年度は1,055位という結果となっている。本市において、大きく得点を獲得できていない部分としては特定健診・がん検診の受診率、特定保健指導実施率であることが下表から分かる。特定健診受診率については、各年度、前年度から向上しているものの、全国平均と比較すると低い状況にあり、配点が高い「受診率60%」という評価指標を達成できていない。また、特定保健指導実施率についても、各年度、前年度から向上しており全国平均よりも高くなっているが、こちらについても配点が高い「実施率60%」という評価指標を達成できていない。がん検診受診率については全国平均を下回る結果となっており、目標値を達成している自治体や、一定以上の受診率を達成している自治体を高く評価する指標に変わってきているため、ほとんど得点を獲得できていない。

《今後の取組》

令和2年度からは人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度の抜本的強化が図られ、取組評価分に加え保険者努力支援交付金（事業費・事業費連動分）が新設され、疾病予防・健康づくりの更なる推進が図られている。しかし、疾病予防・健康づくりに関する評価について配点割合が大きく引き上げられた反面、特定健診及び特定保健指導については、受診率・実施率が前年から連続で下回った場合や設定された割合未満の値である場合に、減点が導入される等、得点の獲得が難しい状況となってきた。保健事業に係る配点が高くなってきていることや、今後「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されることを考慮すると、事業の更なる充実を図らなければならない。

■保険者努力支援制度の評価指標と配点について

評価指標	平成30年度			平成31年度（令和元年度）			令和2年度			
	配点	太宰府市 得点	得点率	配点	太宰府市 得点	得点率	配点	太宰府市 得点	得点率	
総得点	850	506	59.5%	920	578	62.8%	995	521	52.4%	
総得点（体制構築加点を除く）	790	446	56.5%	880	538	61.1%	—			
平均合計得点 全国／福岡県（体制構築加点を除く）	401.21点／428.45点			511.93点／509.07点			556.22点／555.30点			
全国順位（1,741位中）／県内順位（60位中）	607位／26位			695位／28位			1,055位／39位			
共通①	特定健診受診率	50	0	0.0%	50	0	0.0%	70	10	14.3%
	特定保健指導実施率	50	40	80.0%	50	25	50.0%	70	20	28.6%
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	50	25	50.0%	50	45	90.0%	50	20	40.0%
共通②	がん検診受診率	30	0	0.0%	30	20	66.7%	40	0	0.0%
	歯周疾患（病）検診の実施	25	0	0.0%	25	0	0.0%	30	20	66.7%
共通③	糖尿病等の重症化予防の取り組みの実施状況	100	100	100.0%	100	100	100.0%	120	80	66.7%
国保②	データヘルス計画策定状況	40	26	65.0%	50	34	68.0%	40	40	100.0%
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25	25	100.0%	20	20	100.0%	20	20	100.0%
	個人インセンティブ提供	70	70	100.0%	70	70	100.0%	90	60	66.7%
共通⑤	重複服薬者に対する取り組み	35	0	0.0%	50	50	100.0%	50	50	100.0%
共通⑥	後発医薬品の促進	35	35	100.0%	35	35	100.0%	10	10	100.0%
	後発医薬品の使用割合	40	15	37.5%	100	30	30.0%	120	30	25.0%
国保①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	100	0	0.0%	100	0	0.0%	100	0	0.0%
国保③	医療費通知の取り組みの実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%	25	25	100.0%
国保④	地域包括ケアの推進の取り組みの実施状況	25	13	52.0%	25	5	20.0%	25	15	60.0%
国保⑤	第三者求償の取り組みの実施状況	40	40	100.0%	40	31	77.5%	40	38	95.0%
国保⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	32	64.0%	60	48	80.0%	95	83	87.4%
体制構築加点		60	60		40	40		—	—	

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について】

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために、令和2年4月に高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法及び介護保険法等が改正され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始となった。

市町村が実施する事業の背景には、今後団塊の世代が後期高齢者となる令和7年頃まで、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、加齢により心身機能が低下し複数の慢性疾患を有する者、治療期間が長期にわたること等により、自立した日常生活を維持することが難しくなる者が多くなること等があげられる。そのような中で、当事業の目的は「生活習慣病をはじ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するための支援を行い、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができる」更には「医療費全体の適正化にも資する」とこととされている。

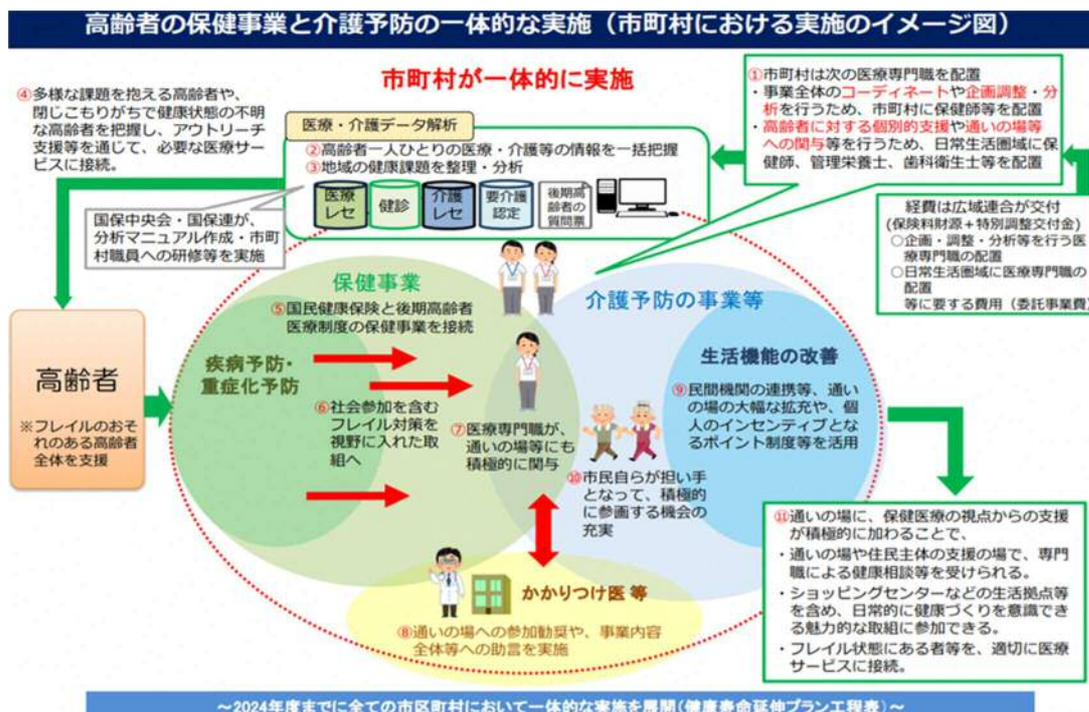
そのために本市では、後期高齢者の健診・医療・介護データから課題を分析し、国から公表されている「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月公表）」を参照し、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に組み合わせた事業を令和3年度から実施する予定である。

(1) 実施事業

- ① 市の健康実態の分析とそれに基づく課題の明確化
- ② 保健事業
個別支援（ハイリスクアプローチ）
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）

(2) 実施期間

- ① 令和3年4月1日から開始
- ② 令和3年10月1日から開始



【今後の予定】

令和元年度に発生し、現在においても終息が見通せない新型コロナウイルス感染症の影響で、受診控え等、市民の行動が変容し、保健事業がもたらす効果の把握が困難な状況にある。本市においては、令和2年度の特健診は、開始時期を変更して実施することとなったが、大幅な受診者数減にはなっておらず、現時点で一定の成果は保っている。しかしながら、保健指導の個別訪問については、訪問を差し控える等、これまでとは異なる取組を余儀なくされている。令和3年度の特健診においては、新たな取組として、受診率が低い40～50代の若年層をターゲットにメールを用いた勧奨等も計画しており、更なる受診率の増加を目指す。

また、令和2年4月1日に医療保険制度の適正かつ効率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施行され、後期高齢者医療広域連合は、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法の規定による国民健康保険事業及び介護保険法の規定による地域支援事業と一体的に実施するものとされた。これを受け、本市においても元気づくり課、高齢者支援課、介護保険課及び国保年金課が連携して令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始することとしている（17ページ参照）。

新型コロナウイルス感染症の余波により、第2期データヘルス計画後期についても保健事業の実施に支障をきたす恐れがある。前期の取組を基本としながら、新型コロナウイルス感染症を含めた環境の変化に適宜対応し、国民健康保険の被保険者の健康を保つため、柔軟な対応を行う。

【最終評価】

計画の最終年度の令和5年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮し、中間評価を踏まえた上で総合的に評価を行う必要がある。

それぞれの事業方針に沿った取組の結果は、達成状況の点検・評価で終わることなく、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう見直しを図り、第3期データヘルス計画に反映させていく。