

**第3期太宰府市国民健康保険
保健事業実施計画**

**(第3期太宰府市国民健康保険
データヘルス計画)**

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

太宰府市国民健康保険

目次

第1編 第3期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画 (第3期太宰府市国民健康保険データヘルス計画)

第1章 基本的事項.....	1
1.背景と目的	
2.計画の位置づけ	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
第2章 第2期にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化	6
1.保険者の特性	
2.第2期(前期)計画等に係る考察	
3.事業の達成状況	
4.保険者努力支援制度の概要と本市の現状	
5.中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の状況	
(1) 医療費の状況	
(2) 高額レセプトの発生状況	
(3) 医療費疾病	
(4) 生活習慣病の新規発症患者数の推移	
(5) 介護給付費の状況	
6.特定健康診査・特定保健指導の分析	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
(2) 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	
(3) 質問票調査の状況(生活習慣)	
7.短期的目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の現状と分析	
(1) 高血圧症未治療者の状況	
(2) 脂質異常症未治療者の状況	
(3) 糖尿病未治療者の状況	
(4) 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防	
8.重複・頻回受診、重複・多剤服薬者割合	
9.後発医薬品の使用割合	
10.その他	
(1) がん検診受診率	
(2) 地区ごとの医療費分析	
(3) 分析からみえた健康課題	

第3章 計画全体	53
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	
第4章 個別事業計画	54
1.特定健康診査	54
2.特定保健指導	54
3.生活習慣病重症化予防	55
4.重複・多剤服薬者対策	57
第5章 その他	58
1.データヘルス計画の評価・見直し	
2.データヘルス計画の公表・周知	
3.個人情報の取扱い	
4.地域包括ケアに係る取り組み	
5.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	
第2編 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 実施計画について	60
1.現状と目標	
2.達成目標	
3.特定健康診査等の対象者数の見込み	
第2章 特定健康診査	61
1.特定健診の実施方法	
2.特定健診委託基準	
3.委託契約の方法、契約書の様式	
4.健診実施機関リスト	
5.費用負担	
6.特定健診項目	
7.健（検）診の実施形態	
8.代行機関の名称	
9.健（検）診の案内方法	
10.年間実施スケジュール	
11.事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法	

第3章 特定保健指導	67
1. 特定保健指導の実施方法	
(1) 特定保健指導実施まで	
(2) 保健指導の評価	
(3) それ以外の保健指導	
第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	71
1. 特定健診・保健指導のデータの形式	
2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について	
3. 特定健診等データの情報提供および照会	
4. 個人情報保護対策	
5. 被保険者への結果通知の様式	
第5章 特定健診の実施方法に関する事項	72
1. 年間スケジュール	
2. 月間スケジュール	
第6章 結果の報告	72
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	72
1. 特定健康診査等実施計画の公表方法	

第 1 編 第 3 期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画

(第 3 期太宰府市国民健康保険データヘルス計画)

第 1 章 基本的事項

1. 背景と目的

平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みが求められることとなった。平成 26 年には「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」にて、市町村による「データヘルス計画」は、健康なまちづくりに資する仕組みとして位置づけられた。

平成 30 年には都道府県が共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と価格の基本方針 2020」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、同年 12 月には「新経済・財政再生計画 改革行程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正な KPI の設定を推進する。」と示された

本市は国の指針に基づき、「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を逸することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化及び類縁者の財政基盤強化を目指す。

2. 計画の位置づけ

第 3 期保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保円事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものである。

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、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画や太宰府市まち・ひと・しごと創生総合戦略、太宰府市健康増進計画・食育推進計画、太宰府市自殺対策計画、太宰府市高齢者支援計画などの関連計画また、福岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定す

ることとする。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」（以下「プログラム」という。）8は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準ずることとする。

3.計画期間

計画期間については、他の計画との整合性を考慮し、令和6年度から令和11年度の6年間とする。

図表1 第3期計画とその他法定計画等の計画期間

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
国	第3次健康日本21		開始					令和17年度まで
県	福岡県第4期医療費適正化計画		開始					最終年度
	福岡県健康増進計画		開始					令和17年度まで
	福岡県保健医療計画	最終評価	開始					最終評価
	福岡県食育・地産地消推進計画	開始						
	福岡県第2期自殺対策計画	開始						
市	太宰府市第3期計画		開始		中間評価			最終評価
	太宰府市特定健康診査等実施計画		開始					最終評価
	太宰府市健康増進・食育推進計画	中間評価						最終評価
	太宰府市第2期自殺対策計画		開始					最終評価
	太宰府市高齢者支援計画		開始					

図表2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
	健康日本21計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	介護保険事業 (支援)計画		
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者 (※)	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	介護保険法 第116条 第117条 第118条	高齢者の医療の確保 に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方 針	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図 るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事 業の実施等に関する指針の一部改 正」	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険 給付の円滑な実施を確保す るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施 策について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関 する基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（12年） 2024年～2035年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年	法定 令和6～8年（3年） 2024年～2026年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年	法定 令和6～11年（6年） 2024年～2029年
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者：義務	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	加入者の年齢構成、地域条件等の実情を考慮し、特定健康調査の効率性かつ効果的に実施するための計画を作成。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用し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保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援 ・重度化防止	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療機関等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携を推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老年期まで 継続的)	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病（※） ※初老期の認知症、 早老症、 骨折＋骨粗鬆症、 パーキンソン病関連 疾病、 他神経系疾病	すべて	すべて

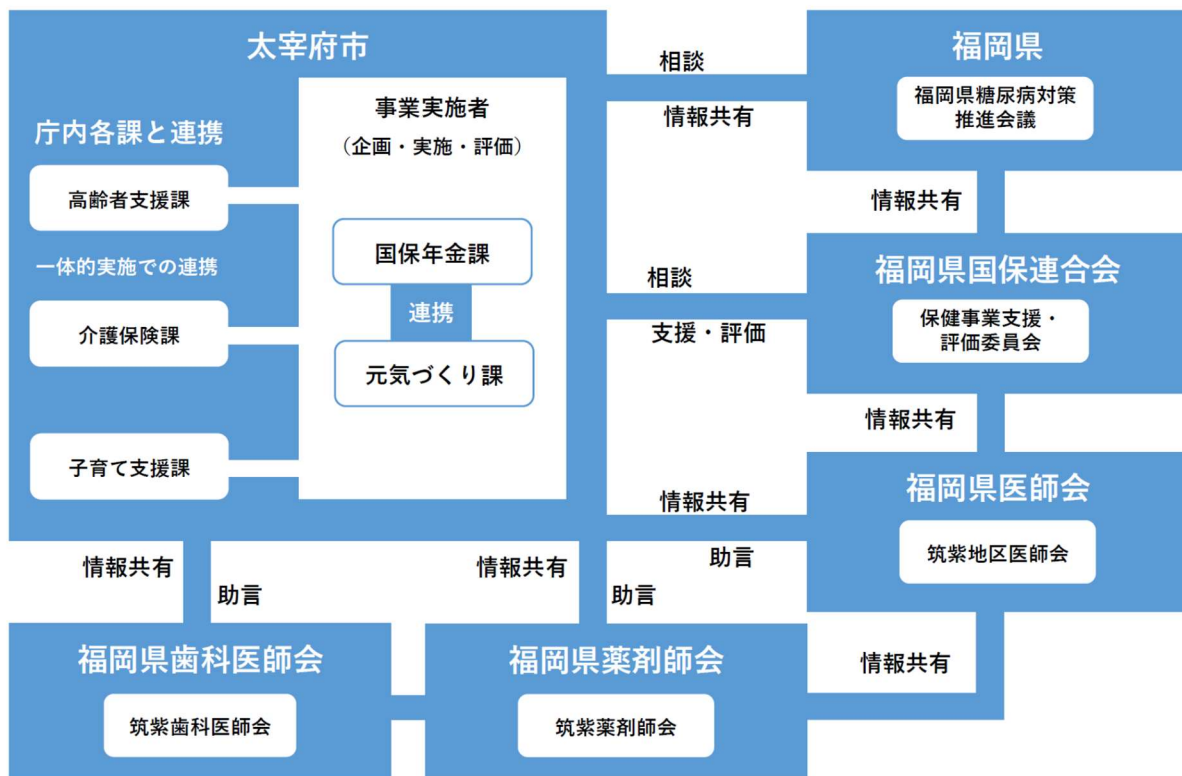
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
健康日本21計画		特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	介護保険事業 (支援) 計画		
対象疾患	メタボリック シンドローム 内臓脂肪肥満	メタボリック シンドローム 内臓脂肪肥満	メタボリック シンドローム 内臓脂肪肥満		メタボリック シンドローム	
	糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常 虚血性心疾患 脳血管疾患	要介護状態となること の予防 要介護状態の軽減・ 悪化防止 生活習慣病 脳血管疾患・心不全 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 生活習慣病 脳血管疾患・心不全 脳血管疾患	5 疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) がん ロコモティブ シンドローム 骨粗鬆症 こころの健康 (うつ・不安)			認知症 フレイル 口腔機能、低栄養		がん 精神疾患
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 5 1 目標項目 ○個人の行動と健康状態の 改善に関する目標 1 生活習慣の改善 2 生活習慣 (NCDs) の 発病予防・重症化予防 3 生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1 社会とのつながり・ 心の健康の維持・向上 2 自然に健康になれる環境 づくり 3 誰もがアクセスできる 健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1 こども 2 高齢者 3 女性	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック 該当者・予備群の減少	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、 アウトプット評価中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドロームの 減少 HbA1c8.0以上上の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①PDCAサイクルを活用 する保険者機能強化 に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化 防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の 安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)	(住民の健康の保持推 進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群 の減少率 ・生活習慣病等の重症化 予防の推進 ・高齢者の心身機能の低 下等に起因した疾病予 防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供 の推進) ・後発医薬品 ・ハイオ後続品の使用 促進 ・医療資源の効果的・ 効率的な活用 ・医療・介護の連携を 通じた効果的・効率的 なサービスの提供の 推進	① 5 疾病・6 事業に 関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実情に応じて 設定) 6 事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児科医療 ⑥新興感染症発生・ まん延時の医療
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による 計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援 交付金 保険者機能強化推進交付金	保険者協議会(事務局:県・国保連合会)を 通じて、保険者との連携	

4.実施体制・関係者連携

第3期計画に基づく保健事業の運営は、国保年金課と元気づくり課が中心となり、高齢者支援課、介護保険課、子育て支援課等の関係課と協議、連携し進める。特に元気づくり課の保健師等の専門職と連携を図り、市が一体となって実施する。

また、地域の関係機関として、医師会・歯科医師会・薬剤師会その他地域の関係団体と連携して推進する。

図表3 太宰府市の計画実施体制



第2章 第2期にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

図表4 同規模・県・国と比較した太宰府市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (加入率)	被保険者平均 年齢(歳)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
太宰府市	71,731	28.3	13,292 (18.5)	53.4	7.6	8.9	0.7	0.8	17.5	81.7
同規模	67,878	30.4	30.5	54.8	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
福岡県	4,968,674	28.1	28.1	51.4	7.8	10.7	0.7	2.9	21.2	75.9
国	123,214,261	28.7	28.7	52	6.8	11.1	0.5	4	25	71

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報	令和5年3月31日時点
---------	---------------	-------------

	全体	構成割合	男性	構成割合	女性	構成割合
国保加入者数(人) 合計	13,292	18.5% ※	6,184	8.60% ※	7,108	9.90% ※
0~39歳(人)	3,230	24.30%	1,659	26.80%	1,571	22.10%
40~64歳(人)	4,133	31.10%	2,110	34.10%	2,023	28.50%
65~74歳(人)	5,929	44.60%	2,415	39.10%	3,514	49.40%
平均年齢(歳)	53歳		51歳		54歳	

出典：KDBシステム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
※人口に占める国保加入者数割合

太宰府市は、人口約70,000人、高齢化率28.3%である。これは同規模・県・国と比較すると高齢者の割合は同規模区分より若干低いが県より高い水準であり、被保険者の平均年齢も53.4歳と県と比べて高い。また死亡率が出生率を上回っていることから、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要である。

また、令和4年度の被保険者数は13,292人となり、平成30年度の15,355人から年々減少し国保加入率は18.5%へ転じている。特徴としては、年齢構成は前期高齢者(65~74歳)の割合が最も高く、44.6%を占めており、うち女性の割合は約半数である。

図表 5 医療の状況（被保険者千人あたり）

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		参考	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	福岡県
											割合	
病院数	4	0.3	4	0.3	4	0.3	4	0.3	4	0.3	0.3	0.4
診療所数	42	2.8	41	2.8	4.3	3.0	42	3.0	42	3.2	3.6	4.5
病床数	806	53.1	806	55.0	806	55.5	806	57.5	582	43.9	59.3	78.7
医師数	74	4.9	74	5.0	79	5.4	79	5.6	67	5.1	10	16.0
外来患者数	766.7		760.7		697.5		733.1		750.5		716.4	718.6
入院患者数	20.9		21.2		19.6		21.2		19.0		19.5	21.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

太宰府市内には4つの病院、42の診療所があり、いずれも同規模平均と大差はないが、病床数を比べると少ない。しかし、外来患者数及び入院患者数は同規模及び県と比較して高い傾向にある。

図表 6 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比の状況

■男性

令和4年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護1	
太宰府市	81.6	80.6	79.0	88.6
同規模	80.7	80.1	78.8	100.3
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

■女性

令和4年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間(歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護1	
太宰府市	87.6	85.5	82.5	91.7
同規模	87	84.4	81.7	101.2
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

太宰府市の平均寿命は、男性81.6歳、女性87.6歳と、同規模・県・国と比べて男女とも高く、また平均自立期間は、男性80.6歳、女性85.5歳と、同規模・県・国と比べて高い水準である。このことより、日常生活に介護を要しない自立期間が長く、介護を必要とする期間は短いといえる。

2. 第2期計画等に係る考察

第2期太宰府市国民健康保険データヘルス計画（以下、「第2期計画」という。）では、医療費適正化、重症化予防を目的とし、中長期的な目標および短期的な目標の2つに分類した。

中長期的な目標としては、具体的に医療費・介護費等の社会保障費の変化と医療費高額・長期化する疾患、要介護者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（人工透析）の医療費減少を目標とし取り組んできた。

短期的な目標としては、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患としてメタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症異常症(いじょうしょう)の未治療者割合の減少を目標として取り組んでいた。

被保険者の健康状態把握のためまずは健診受診が必要となるが、令和4年度の特定健診受診率は34.6%にとどまっている。目標値はあるものの毎年受診率は上昇傾向にあることから、第3期計画では第2期計画での取り組みを継続しつつ、受診率向上に努める必要がある。特定保健指導については、目標値を達成していることから、第2期計画に続き医療機関と連携し、資質の向上に努める。

重症化予防事業の目標である「高血圧の未治療者割合の減少」「脂質異常症の未治療者割合の減少」は未達であった。要因として、適正な医療機関受診へつながらなかったことや治療中断者も多いことが考えられる。第3期計画では、未治療者のみならず、数値コントロール不良者の減少にも注力する必要がある。

図表7 データヘルス計画実績評価一覧

中長期的目標		初年度	中間評価	最終評価
		平成30年度	令和2年度	令和4年度
総医療費に占める医療費の割合	脳血管疾患	1.9%	2.3%	1.9%
	虚血性心疾患	1.9%	1.5%	1.4%
	慢性腎不全（人工透析有）	3.0%	3.0%	2.3%
	慢性腎不全（人工透析無）	0.2%	0.4%	0.4%
患者千人あたりの新規患者数	高血圧	15.2%	15.9%	14.9%
	糖尿病	15.1%	13.8%	14.3%
	脂質異常症	15.2%	15.1%	13.4%

短期的目標	初年度	中間評価	最終評価
	平成30年度	令和2年度	令和4年度
特定健診受診率の向上	32.2%	31.8%	34.6%
特定保健指導の実施率の向上	91.5%	95.4%	96.1%
高血圧の未治療者割合の減少	61.1%	80.0%	80.0%
血糖コントロール不良の未治療者割合	32.5%	25.0%	50.0%
脂質異常の未治療者割合の減少	91.2%	92.9%	93.1%

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

KDB システム帳票 医療費分析（1）細小分類

3.事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、個別事業の達成状況である。

【目的】
健診結果から高リスク者や有所見者に対し、保健指導や医療機関受診勧奨を行い、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、重症化予防を目的とする。

事業名	対象者	内容
高血圧重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳以上で心電図所見が心房細動に該当した者 ・ 健診結果で高血圧Ⅲ度以上の者 (特定保健指導対象者を除く) ・ 市民全員 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理台帳を作成し、結果説明会や訪問、電話等で医療への受診勧奨を実施する。 ・ 健診受診の有無に関わらず、高血圧予防として市独自で作成した血圧手帳の配布や血圧計の貸し出しを実施する。
重症化予防 糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果で下記どちらにも該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ① HbA1c6.5%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 ・ 治療中断者(健診を継続受診せず、HbA1c7.0%以上で継続的な医療機関受診が認められていない) ・ 糖尿病性腎症の病期が第3期の者 ・ 治療中で血糖コントロール不良の者(HbA1c8.0%以上) ・ 腎機能の低下が危惧されるリスク要因に該当する者 	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿い、結果説明会や訪問、電話等にて専門の医療機関受診勧奨及び保健指導を実施。また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則り実施する。
重症化予防 脂質異常症	健診結果でLDL 180mg/dl以上の者	管理台帳を作成し、結果説明会や訪問、電話等で医療機関へ受診勧奨を実施する。
共通	/	/

事業名	評価		2016 平成 28 年度	2017 平成 29 年度	2018 平成 30 年度	2019 令和元年度	2020 令和 2 年度	2021 令和 3 年度	2022 令和 4 年度	目標値 2023 令和 5 年度
高血圧重症化予防	アウトカム	血圧Ⅲ度以上の未治療者割合	74.4%	80.0%	61.1%	76.9%	80.0%	77.3%	80.0%	65.0%
糖尿病性腎症重症化予防	アウトカム	HbA1c 7.0 以上未治療者割合	52.6%	46.2%	32.5%	32.0%	25.0%	31.2%	50.0%	42.0%
脂質異常症重症化予防	アウトカム	LDL 180mg/dl 以上未治療者割合	90.9%	89.1%	91.2%	96.3%	92.9%	92.6%	93.1%	85.0%
共通	アウトプット	保健指導実施率	85.8%	85.3%	91.5%	90.0%	95.4%	95.1%	96.1%	

【要因】
<p>血圧Ⅲ度以上の未治療割合及び LDL180 mg/dl 以上の未治療者割合は年度により変動はあるものの、目標値に到達していない。特定健診受診率が増加したことで高血圧、脂質異常症等の各健診項目の基準値を超えた者が一定数増加したことが一要因と考える。</p> <p>糖尿病性(とうにようびようせい)腎症(じんしょう)重症化(じゅうしょうか)予防(よぼう)事業(じぎょう)については、減少したものの令和 4 年度は増加へ転じている。高血圧・脂質異常症と同様に、特定健診受診者の増加に伴い、基準値を超えた者が一定数増えたことが一要因と考える。また、筑紫地区糖尿病等医療連携事業を実施したことで、未治療者割合は半数以下に抑えることができている。</p>

【目的】
糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。特定健康診査で抽出されたメタボリックシンドローム該当者等に対し、特定保健指導を実施し生活習慣病の改善を目指す。

事業名	対象者	内容
特定健康診査	太宰府市国民健康保険加入の 40～74 歳 (対象者数：約 10,000 人)	<p>個別医療機関、集団健診会場での健診(夕方健診・地域健診を含む)</p> <p>勧奨方法</p> <p>【個別周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・電話勧奨 ・ショートメールでの配信勧奨（令和 4 年度から） ・未受診者医療情報収集事業への協力依頼 <p>【ポピュレーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報への折込（健診案内チラシ/集団健診申込みはがき（令和 3 年度まで）） ・市内公共施設・協力医療機関に健診案内チラシ配架 ・市公式 SNS による定期的な集団健診実施日程の配信（令和 4 年度から） ・市特設ホームページからインターネットによる予約への接続案内 ・人間ドックデータの活用事業をホームページにて周知
特定保健指導	動機づけ支援対象者 積極的支援対象者	<ol style="list-style-type: none"> ①集団健診会場での保健指導（初回分割面接）実施 ②結果説明会（土日も含む）、 健康栄養相談会の実施（月 2 回、第 2 金曜午前と第 4 木曜午後） ③対象者に相談日案内ハガキを送付する ④訪問（平日昼間あるいは夕方） ⑤未利用者に対しショートメールを送付する ⑥太宰府市個別医療機関の医師より特定保健指導の勧奨チラシ配布 ⑦継続支援の連絡手段にメール支援・手紙支援を追加

事業名	評価	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	目標値
		平成 28 年度	平成 29 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	2023 令和 5 年度
特定健康診査	アウトプット 勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	アウトカム 特定健診受診率 (全体) (男性) (女性)	30.8% 28.1% 33.1%	31.7% 28.9% 34.0%	32.2% 29.5% 34.4%	32.4% 29.5% 34.8%	31.8% 28.1% 34.8%	32.8% 29.2% 35.6%	34.6% 30.6% 37.8%	40.0%
	アウトカム メタリックシンドローム 該当者及び予備群 の減少率 (全体) (男性) (女性)	18.4%	18.5% 16.4% 24.3%	18.5% 16.9% 23.3%	19.3% 18.2% 21.9%	18.3% 15.6% 24.3%	17.9% 16.7% 20.7%	17.9% 14.5% 22.8%	24.0%
特定保健指導	アウトカム 若年層 (40～50 代) の 保健指導終了率	-	-	-	64.7%	98.0%	94.9%	95.0%	60.0%
	アウトプット 保健指導実施率	-	85.3%	91.5%	90.0%	95.4%	95.1%	96.1%	100%
	アウトプット 特定保健指導 終了率	51.2%	55.0%	72.7%	68.2%	68.3%	61.4%	70.6%	60.0%

【要因】

特定健診受診率は年々増加しているが、国および第 2 期計画目標値には到達できていない。要因としては、令和 2～4 年度の新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが続いたことや、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場確保のため受診会場が変更・縮小したことが考えられる。

特定保健指導実施率は年々上昇しており、目標値を大幅に達成した。要因としては、健診会場での初回分割面談や継続支援の手段をメール・手紙にしたことで、様々なライフスタイルに対応できたと考えられる。

4. 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（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り組みを評価し、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、近年の結果は下表のとおりである。

「特定健診受診率」及び「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」においては3年度連続で得点率が50%以下となっている。前者に関しては第2期データヘルス計画からの喫緊の課題である。また、「特定保健指導実施率」が高得点であるにも関わらず「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率」にて得点を獲得できていないため、特定保健指導の内容の充実を図る必要があると考えられる。

また、「歯科検診受診率」については、大きく点を取ることができていないことに加え、点数も減少傾向にある。口腔保健は全身の健康状態や生活習慣病との関わりも強く、歯科検診受診率の向上が他指標の数値向上にもつながることが予想され、予断を許さない状況である。

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	令和2年度			令和3年度			令和4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	998	521	52.2%	1000	694	69.4%	960	676	70.4%	
平均合計得点 全国/福岡県	556.22点/555.30点			558.80点/578.28点			564.91点/585.93点			
全国順位 (1,741位中) / 県内順位 (60位中)	1,055位 / 39位			212位 / 10位			262位 / 11位			
共通①	特定健診受診率	70	10	14.3%	70	10	14.3%	70	10	14.3%
	特定保健指導実施率	70	20	28.6%	70	70	100.0%	70	50	71.4%
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率	50	20	40.0%	50	20	40.0%	50	20	40.0%
共通②	がん検診受診率	40	0	0.0%	40	5	12.5%	40	25	62.5%
	歯科健診受診率	30	20	66.7%	30	15	50.0%	30	15	50.0%
共通③	生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	120	80	66.7%	120	90	75.0%	95	95	100.0%
	特定健診受診率向上の取り組みの実施状況	-	-	-	-	-	-	25	25	100.0%
固有②	データヘルス計画の実施状況	40	40	100.0%	40	40	100.0%	30	30	100.0%
共通④	個人インセンティブ提供	90	60	66.7%	90	90	100.0%	45	35	77.8%
	個人への分かりやすい情報提供	20	20	100.0%	20	20	100.0%	15	10	66.7%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	100.0%	50	45	90.0%	50	45	90.0%
共通⑥	後発医薬品の促進	10	10	100.0%	10	10	100.0%	10	10	100.0%
	後発医薬品の使用割合	120	30	25.0%	120	100	83.3%	120	100	83.3%
固有①	収納率向上に関する取り組みの実施状況	100	0	0.0%	100	10	10.0%	100	20	20.0%
固有③	医療費通知の取り組みの実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%	20	20	100.0%
固有④	地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	25	15	60.0%	30	20	66.7%	40	40	100.0%
固有⑤	第三者求償の取り組みの実施状況	40	38	95.0%	40	35	87.5%	50	45	90.0%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	98	83	84.7%	95	89	93.7%	100	81	81.0%

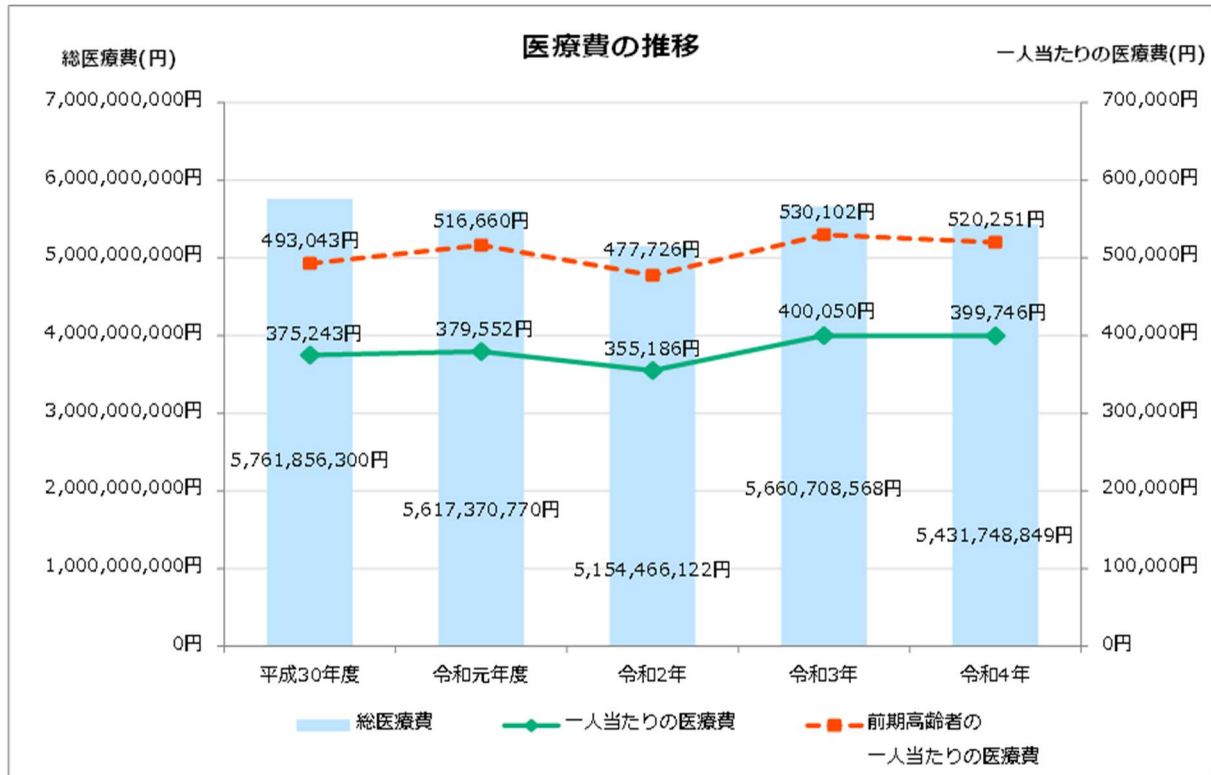
赤字は得点率50%以下の指標

網掛けは3年連続で得点率50%以下の指標

5.中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の状況

(1) 医療費の状況

図表 8 医療費の推移



	一人当たりの医療費	前期高齢者の一人当たりの医療費	総医療費
平成30年度	375,243円	493,043円	5,761,856,300円
令和元年度	379,552円	516,660円	5,617,370,770円
令和2年度	355,186円	477,726円	5,154,466,122円
令和3年度	400,050円	530,102円	5,660,708,568円
令和4年度	399,746円	520,251円	5,431,748,849円

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

一人当たりの医療費

(単位：円)

令和4年度	太宰府市(国保)	同規模	福岡県	全国	太宰府市(後期)
医科(外来)	16,830	17,620	16,380	17,400	35,860
医科(入院)	11,810	11,980	12,950	11,650	42,580
歯科	2,440	2,170	2,320	2,210	3,570

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

受診率 ※

令和4年度	太宰府市(国保)	同規模	福岡県	全国	太宰府市(後期)
医科(外来)	753.228	719.869	726.788	709.576	1396.302
医科(入院)	19.256	19.633	21.570	18.814	73.326
歯科	176.525	163.826	166.386	164.799	239.839

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※受診率は、レセプト件数÷被保険者数×1000 で算出している。

男女年齢階層別医療費（医科）

（単位：円）

令和4年度		0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳	後期高齢者
男性	太宰府市	16,621	8,000	6,959	13,796	22,870	34,462	41,545	50,453	81,034
	福岡県	15,101	8,765	7,047	13,279	20,667	35,111	45,577	52,874	93,723
女性	太宰府市	11,923	6,508	9,502	18,491	21,201	23,780	29,921	36,719	73,136
	福岡県	12,778	7,359	8,717	15,120	21,949	29,811	31,968	39,340	79,832

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

- 令和2年度の新型コロナウイルス感染症流行初年度は減少しているが経年では上昇傾向にある。
- 令和4年度の外来における一人当たりの医療費は16,830円で全国平均、同規模平均よりも低い、県平均よりも高い。
一方で、入院における一人当たりの医療費は県平均よりも低い。
- 外来の受診率は全国平均、同規模平均、県平均よりも高いが、入院の受診率は同規模平均、県平均よりも低い。
- 男性は50歳以上、女性は40歳以上で本市の一人当たり医療費は県平均の一人当たり医療費より低い傾向にある。
- 20歳～39歳を除き、男性の医療費が女性より高く経年で上昇している。また、50歳以上から男性の医療費と女性の医療費に開きが生じている。要因として20歳～39歳の女性は周産期や女性特有の疾病医療費が含まれるため、一人当たり医療費が高い要因と考える。

(2) 高額レセプトの発生状況

図表 9 高額（80 万円以上）レセプト発生患者の疾病傾向【患者一人当たりの医療費順】

国保

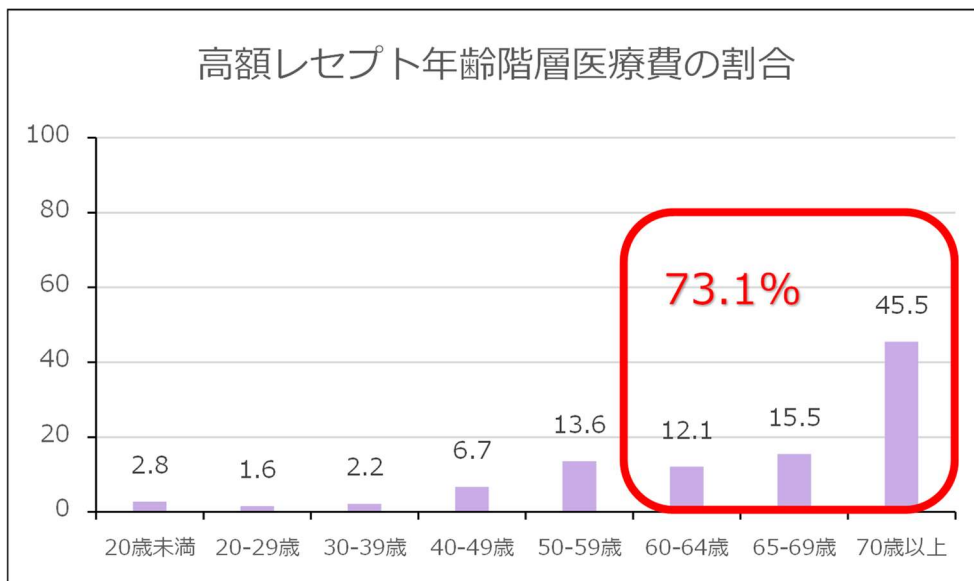
順位	疾病分類（大分類）	疾病分類（中分類）		患者数（人）	医療費（円）			患者一人当たりの医療費（円）
					入院	入院外	合計	
1	Ⅲ.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0301	貧血	1	0	53,945,280	53,945,280	53,945,280
2	XXI.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	2	37,576,410	124,030	37,700,440	18,850,220
3	Ⅵ.神経系の疾患	0606	その他の神経系の疾患	6	28,549,820	66,516,870	95,066,690	15,844,448
4	XⅧ.症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2	18,678,040	368,300	19,046,340	9,523,170
5	Ⅴ.精神及び行動の障害	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1	6,636,300	504,370	7,140,670	7,140,670
6	Ⅱ.新生物<腫瘍>	0208	悪性リンパ腫	6	30,045,160	10,927,450	40,972,610	6,828,768
7	XⅥ.周産期に発生した病態	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4	24,950,420	1,605,820	26,556,240	6,639,060
8	Ⅵ.神経系の疾患	0602	アルツハイマー病	1	6,624,450	0	6,624,450	6,624,450
9	Ⅰ.感染症及び寄生虫症	0109	その他の感染症及び寄生虫症	2	12,612,030	595,560	13,207,590	6,603,795
10	Ⅱ.新生物<腫瘍>	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	5	8,034,480	23,195,920	31,230,400	6,246,080

後期

順位	疾病分類（大分類）	疾病分類（中分類）		患者数（人）	医療費（円）			患者一人当たりの医療費（円）
					入院	入院外	合計	
1	XⅨ.損傷、中毒及びその他の外因の影響	1903	熱傷及び腐食	1	15,162,410	77,720	15,240,130	15,240,130
2	Ⅳ.内分泌、栄養及び代謝疾患	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	10	24,008,910	48,841,650	72,850,560	7,285,056
3	XⅣ.腎尿路生殖器系の疾患	1402	腎不全	39	189,072,450	93,205,150	282,277,600	7,237,887
4	XⅢ.筋骨格系及び結合組織の疾患	1308	肩の傷害<損傷>	1	7,191,300	0	7,191,300	7,191,300
5	Ⅱ.新生物<腫瘍>	0208	悪性リンパ腫	10	40,291,790	31,339,880	71,631,670	7,163,167
6	Ⅵ.神経系の疾患	0605	自律神経系の障害	1	6,229,400	405,490	6,634,890	6,634,890
7	Ⅸ.循環器系の疾患	0912	その他の循環器系の疾患	14	84,401,730	4,815,140	89,216,870	6,372,634
8	X.呼吸器系の疾患	1009	慢性閉塞性肺疾患	12	71,769,930	2,995,550	74,765,480	6,230,457
9	Ⅱ.新生物<腫瘍>	0209	白血病	3	13,138,330	5,327,400	18,465,730	6,155,243
10	Ⅳ.内分泌、栄養及び代謝疾患	0403	脂質異常症	1	5,798,340	27,710	5,826,050	5,826,050

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。



出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

- 国保と後期と比較すると、「腎不全」、「その他の循環器系疾患」「慢性閉塞性肺疾患」など国保では見られなかった生活習慣病の重症化疾患が後期で上位に上がっている。
- 高額レセプトの年齢階層別医療費では、60歳以上の年齢層が高額レセプト医療費の73.1%を占め、特に70歳以上では約半数である。

図表 10 高額（80 万円以上）レセプト発生患者の疾病傾向【患者数順】

国保

順位	疾病分類（大分類）	疾病分類（中分類）		患者数（人）	医療費（円）			患者一人当たりの医療費（円）
					入院	入院外	合計	
1	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	47	138,695,670	53,069,870	191,765,540	4,080,118
2	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1302	関節症	33	82,781,090	13,276,540	96,057,630	2,910,837
3	XⅨ. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折	29	70,128,700	8,984,730	79,113,430	2,728,049
4	V. 精神及び行動の障害	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25	94,668,710	6,471,710	101,140,420	4,045,617
5	Ⅸ. 循環器系の疾患	0902	虚血性心疾患	23	51,744,910	14,062,720	65,807,630	2,861,201
5	Ⅸ. 循環器系の疾患	0903	その他の心疾患	23	65,930,460	9,396,660	75,327,120	3,275,092
7	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	22	56,052,840	59,167,680	115,220,520	5,237,296
8	Ⅸ. 循環器系の疾患	0906	脳梗塞	16	51,017,340	5,409,820	56,427,160	3,526,698
9	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	15	20,491,890	15,340,220	35,832,110	2,388,807
10	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	14	38,123,720	9,788,270	47,911,990	3,422,285

後期

順位	疾病分類（大分類）	疾病分類（中分類）		患者数（人）	医療費（円）			患者一人当たりの医療費（円）
					入院	入院外	合計	
1	XⅨ. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折	152	481,379,980	51,017,300	532,397,280	3,502,614
2	X XⅡ. 特殊目的用コード	2220	その他の特殊目的用コード	86	233,351,970	26,153,270	259,505,240	3,017,503
3	Ⅸ. 循環器系の疾患	0903	その他の心疾患	79	264,232,890	45,618,050	309,850,940	3,922,164
4	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	73	212,268,260	131,945,990	344,214,250	4,715,264
5	Ⅸ. 循環器系の疾患	0906	脳梗塞	69	292,414,680	17,409,930	309,824,610	4,490,212
6	X. 呼吸器系の疾患	1011	その他の呼吸器系の疾患	51	170,770,060	21,716,970	192,487,030	3,774,255
6	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1302	関節症	51	140,225,690	23,706,100	163,931,790	3,214,349
8	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1402	腎不全	39	189,072,450	93,205,150	282,277,600	7,237,887
9	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	34	79,001,640	55,106,100	134,107,740	3,944,345
10	XⅠ. 消化器系の疾患	1113	その他の消化器系の疾患	32	80,571,200	19,037,770	99,608,970	3,112,780
10	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	32	90,976,780	19,150,380	110,127,160	3,441,474

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

- 国保と後期を比較すると、後期では「その他の心疾患」が循環器系の疾患で患者数が多く 1 位となっている。「その他の心疾患」には弁疾患や不整脈に加え「虚血性心疾患」など重症化した「心不全」が多く含まれるため、国保層の間に重症化予防に取り組むことが重要である。
- 「骨折」「関節症」は国保でも患者数上位に入る疾病であるが、後期で「骨折」の患者数は 1 位であり、患者数の急増と入院による加療が多いことが確認できる。高齢者は入院による加療で ADL の低下や環境の変化による認知機能低下など介護への意向が危惧される。
- 国保では患者数上位には入らない「腎不全」は後期では患者数順 8 位に入る。国保では通院での透析治療により外来医療費が高い傾向にあるが、後期では入院医療費が多く発生し、一人当たり医療費は高額レセプトの中でも高額なものとなっている。透析治療による QOL の低下や水分調節・体重コントロールなど身体的や経済的負担も大きいと考える。

高額になる疾患の推移、人工透析患者（長期化することで高額になる疾患）

図表 11 高額（80 万円以上）になる疾患の推移

		平成 30 年度	令和 4 年度
脳血管疾患	人数	24 人	27 人
	件数	33 件	36 件
	費用額（万円）	4,467	5,131
	費用額割合	3.8%	4.0%
虚血性心疾患	人数	37 人	25 人
	件数	45 件	26 件
	費用額（万円）	6,661	4,251
	費用額割合	5.6%	3.3%
がん	人数	160 人	144 人
	件数	298 件	252 件
	費用額（万円）	42,045	34,364
	費用額割合	35.5%	27.0%
その他	人数	309 人	317 人
	件数	502 件	526 件
	費用額（万円）	65,121	83,545
	費用額割合	55.1%	65.6%
全体	人数	499 人	483 人
	件数	878 件	840 件
	費用額（万円）	118,294	127,920
	費用額割合	-	

出典：様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた太宰府市の位置
 厚労省様式 2-2 人工透析患者一覧
 3-7 人工透析のレセプト分析

人工透析患者（長期化することで高額になる疾患）

		平成 30 年度	令和 4 年度
脳血管疾患	人数	8 人	6 人
	件数	112 件	60 件
	費用額（万円）	6,745	2,692
	費用額割合	35.2%	20.2%
虚血性心疾患	人数	7 人	7 人
	件数	84 件	63 件
	費用額（万円）	4,219	2,627
	費用額割合	22.0%	19.7%
糖尿病性腎症	人数	19 人	11 人
	件数	213 件	130 件
	費用額（万円）	10,786	6,020
	費用額割合	56.2%	45.1%
全体	人数	34 人	22 人
	件数	412 件	287 件
	費用額（万円）	19,185	13,335
	費用額割合	-	-

出典：様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた太宰府市の位置
 厚労省様式 2-2 人工透析患者一覧
 3-7 人工透析のレセプト分析

※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。

- 「虚血性心疾患」は人数、費用額割合ともに減少し、「脳血管疾患」は人数、費用額割合ともに増加傾向である。
- 国保では上記 2 疾患ともに高額レセプト患者数上位に入っているが、後期では「脳梗塞」が 5 位に入り、「虚血性心疾患」は上位 10 位には入っていないことより、「脳血管疾患」は長期化し高額になる疾患として対策の必要がある。人工透析患者においては抗凝固剤の使用などにより脳心血管リスクが高まるため「脳血管疾患」に注意が必要である。

(3) 医療費疾病

① 疾病分類別医療費の割合、疾病統計

図表 12 疾病分類別医療費の割合

(単位：%)

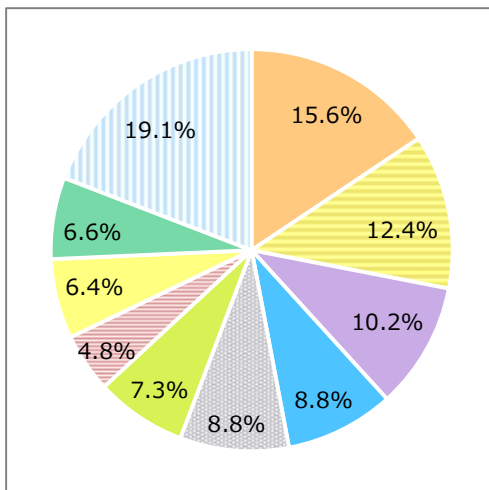
令和4年度	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路性器	呼吸器	消化器	その他
太宰府市	15.6%	12.4%	10.2%	8.8%	8.8%	7.3%	4.8%	6.4%	6.6%	19.1%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	17.0%
福岡県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.3%
全国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.5%

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

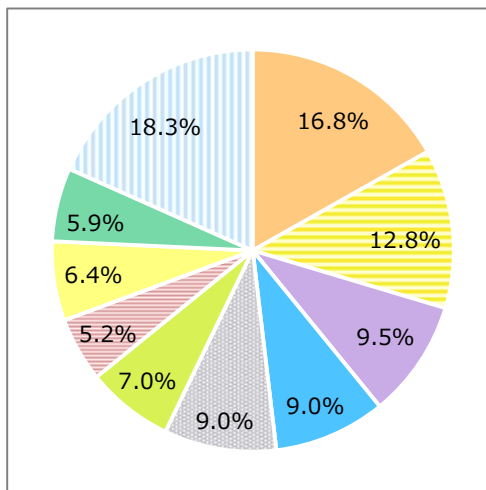
➤ 県と比較すると精神の割合が高いが、新生物、循環器系疾患の割合は低い。



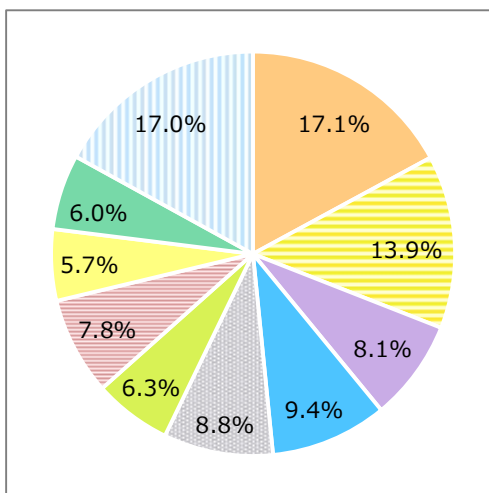
太宰府市



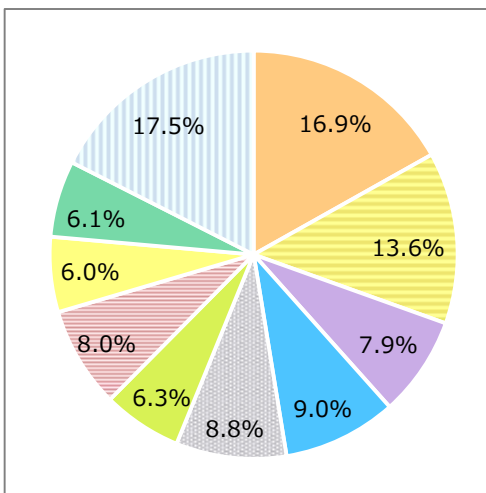
福岡県



同規模



全国



出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）

図表 13 疾病統計（太宰府市）

令和 4 年度 (円/件)	新生物	脳血管 疾患	高血圧	心疾患	脂質 異常症	糖尿病	腎不全	精神	歯肉炎 歯周病
外来単価 (円)	61,120	29,799	29,064	36,407	24,152	35,235	87,623	29,936	13,710
県内順位 (60 保険者)	35 位	40 位	11 位	37 位	37 位	15 位	26 位	36 位	3 位
入院単価 (円)	758,138	760,134	744,166	698,227	660,114	681,033	860,076	548,123	1,103,870
県内順位 (60 保険者)	24 位	21 位	8 位	42 位	22 位	27 位	16 位	17 位	2 位

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

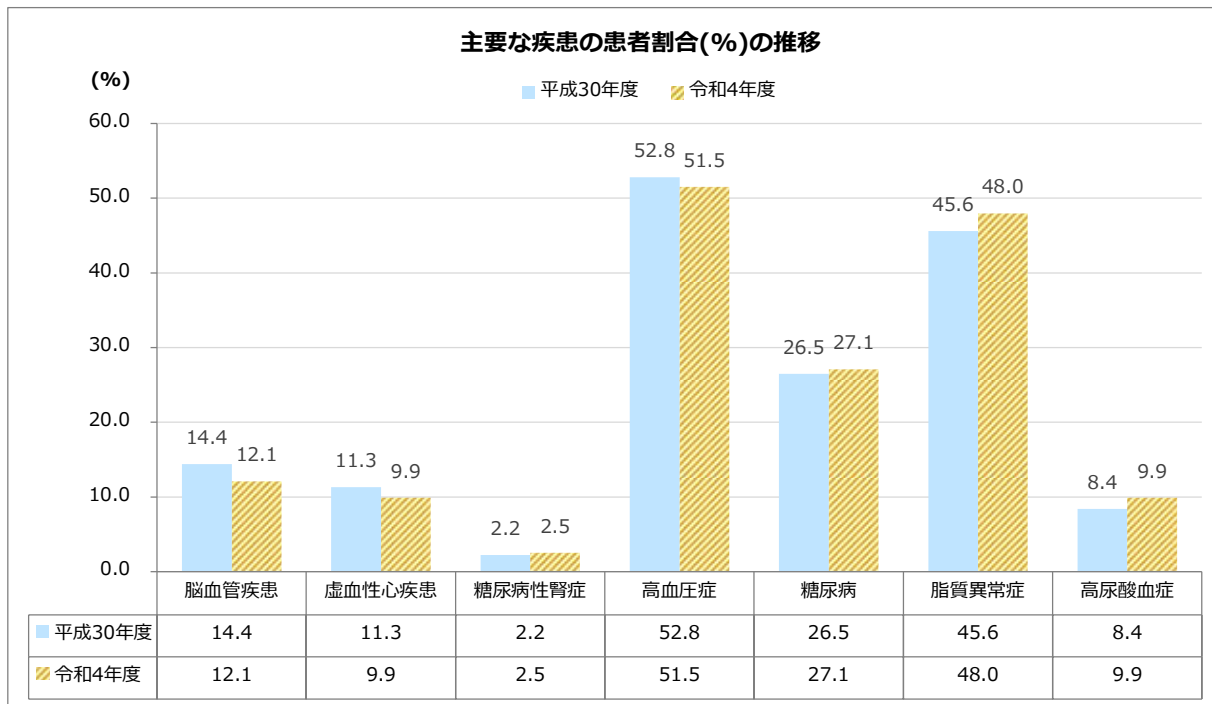
- 「高血圧」の医療費が外来・入院単価ともに県内で高い。
- 入院・外来単価の低い「心疾患」の発症リスクである「脂質異常症」の外来単価は県内でも低い。
- 「心疾患」を除く他の疾患は入院単価が 60 保険者中 30 位以内に入り、高度で多種多様な医療機能が入院単価を押し上げている背景にあると推測する。
- 「歯肉炎・歯周病」も同様の医療環境にあり、外来 3 位、入院 2 位の単価に反映していると考え、受診に至るまでの経緯は、被保険者の健康意識や歯科検診への取り組みが背景にあると考える。

② 主要な疾患の患者数の推移

図表 14 主要な疾患の患者数の推移

		平成 30 年度	令和 4 年度
全体	人数	6,125 人	5,425 人
	割合		
脳血管疾患	人数	882 人	657 人
	割合	14.4%	12.1%
虚血性心疾患	人数	692 人	539 人
	割合	11.3%	9.9%
糖尿病性腎症	人数	137 人	134 人
	割合	2.2%	2.5%
高血圧症	人数	3,236 人	2,793 人
	割合	52.8%	51.5%
糖尿病	人数	1,622 人	1,472 人
	割合	26.5%	27.1%
脂質異常症	人数	2,854 人	2,602 人
	割合	45.6%	48.0%
高尿酸血症	人数	517 人	538 人
	割合	8.4%	9.9%

出典：様式 5-1 特徴の把握
1-8 厚労省様式 3



出典：様式 5-1 特徴の把握

1-8 厚労省様式 3

- 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者数割合の減少は、基礎疾患である「高血圧症」の患者数割合の減少が要因と考える。
- 「糖尿病」が重症化すると「糖尿病性腎症」につながるため、患者割合の増加は「糖尿病性腎症」のリスク保有者の増加を示している。
- 「高尿酸血症」の患者割合上昇が認められる。「高尿酸血症」は「肥満」「高血圧」「脂質異常症」「高血糖」を複合的に合併することが多く、「高血圧」の患者割合の上昇や「糖尿病」「脂質異常症」の患者割合がさらに上昇することが推測される。

(4) 生活習慣病の新規発症患者数の推移

図表 15 平成 30 年度と令和 4 年度 新規発症患者数の推移

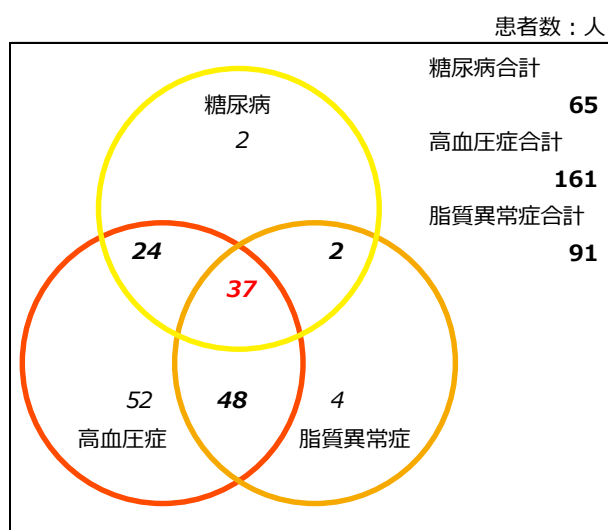
(単位：人)

患者千人当たりの新規患者数		平成 30 年度	令和 4 年度	
生活習慣病	筋・骨格	70.41	70.81	
	がん	18.47	17.68	
	高血圧症	15.24	14.93	
	脂質異常症	15.18	13.44	
	糖尿病	15.08	14.34	
	精神	13.82	14.80	
	動脈硬化	5.28	4.33	
	脳梗塞	3.72	3.26	
	狭心症	3.34	3.52	
	高尿酸血症	2.85	3.06	
	糖尿病合併症	糖尿病性腎症	0.55	0.70
		糖尿病性網膜症	2.98	2.95
		糖尿病性神経症	0.58	0.49
		人工透析	0.10	0.06

出典：KDB システム帳票 医療費分析（1）細小分類

- 「筋・骨格」「精神」「狭心症」「高尿酸血症」「糖尿病性腎症」の患者千人当たりの新規患者数は増加している。
- 「狭心症」は新規患者数の増加が認められるが、「虚血性心疾患」患者割合は減少している（図表 12 より）ことより「心筋梗塞」への移行は抑制できていると推測する。
- 「糖尿病」の新規患者数は減少している中で「糖尿病性腎症」の新規患者数増加が認められる。加齢とともに腎機能は低下し、被保険者の高齢化率の上昇も一要因と考えるが、不適切な生活習慣や血糖コントロール不良も腎機能低下の加速要因と考える。
- 「糖尿病性腎症」の新規患者数は増加しているが、「人工透析」の新規患者数は減少しているため、糖尿病重症化予防事業の効果があったと考えられる。

図表 16 腎疾患患者の生活習慣病罹患状況



罹患状況 (投薬のある患者)		患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外		
3疾病併存患者	合計	37	24,368,160	36,859,080	61,227,240	1,654,790
	糖尿病・高血圧症	24	22,491,000	26,292,120	48,783,120	2,032,630
	糖尿病・脂質異常症	2	0	881,010	881,010	440,505
	高血圧症・脂質異常症	48	9,135,990	30,352,330	39,488,320	822,673
	合計	74	31,626,990	57,525,460	89,152,450	1,204,763
1疾病患者	糖尿病	2	2,799,260	2,649,840	5,449,100	2,724,550
	高血圧症	52	34,801,980	55,466,490	90,268,470	1,735,932
	脂質異常症	4	927,690	5,960,340	6,888,030	1,722,008
	合計	58	38,528,930	64,076,670	102,605,600	1,769,062

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

※ 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※ 医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

- 後期の高額レセプトで上位にある「腎不全」は、腎疾患の重症化疾患である。
- 腎疾患の発症や進行には「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が大きくかかわり、要因の一つと言われている。
- 3疾患すべての罹患患者のうち、「高血圧症」罹患者が多い。「糖尿病」「脂質異常症」の単発罹患者は少なく、「高血圧症」に「糖尿病」や「脂質異常症」を併存罹患している人のリスクが高い。
- 腎症疾患を引き起こす要因の一つである「糖尿病」「高血圧症」は一人当たり医療費からも示唆されるように高額な医療費がかかっている。

(5) 介護給付費の状況

図表 17 介護給付費の状況

	太宰府市				県	国
	平成 30 年度		令和 4 年度		令和 4 年度	
高齢化率 ※1	18,632 人	25.9%	20,332 人	28.3%	28.1%	28.7%
2号認定者 ※2	58 人		46 人			
1号認定者 ※2	3,201 人	16.3%	3,425 人	17.1%	19.2%	19.0%
65-74 歳	350 人	1.8%	324 人	1.6%	2.1%	2.0%
75 歳以上	2,851 人	14.5%	3,101 人	15.4%	17.1%	17.0%
総介護給付費 (百万円) ※1	4,332	-	4,371	-	372,116	9,206,404
1件あたり 給付費 (円) ※1	57,831	-	54,267	-	59,033	59,537
居宅サービス	39,682	-	38,102	-	41,104	41,165
施設サービス	314,077	-	309,124	-	297,839	295,813

※1 出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※2 出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

平成 31 年 3 月分、令和 5 年 3 月分

- 令和 4 年度の要介護認定者は 2 号（40～64 歳）被保険者で 55 人（認定率 0.3%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 3,449 人（認定率 17.0%）と同規模・県・国と比較すると、2 号被保険者は同等であるが、1 号被保険者は低く、平成 30 年度と比べても横ばいで推移している。
- 団塊の世代が後期高齢者へ移行するにあたり、介護給付費は 43.3 億円から 43.7 億円へ伸びている。

6. 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

- 特定健診受診率は上昇しているが 34.6%と県平均より低い。しかし特定保健指導は 70.6%と高い率で実施されており、特定健診から特定保健指導には結び付いている。このことより特定健診受診率向上により高い保健指導終了率が維持されることで、生活習慣病の発症予防が期待できる。
- 男性が女性の受診率より低く、男女とも若年層での受診率が低い傾向がある。
- 県や国と比較すると、65 歳以上の女性の受診率が高い。この年代の被保険者数が多いため、連続受診につながる受診勧奨が受診率向上に効果的だと考えられる。
- 特定保健指導終了率はおおむね高く、健診受診者は健康意識が高い集団であることが推測される。保健指導終了率の低い男性 50～54 歳、60～64 歳、女性は 40～44 歳への健康意識の向上が課題と考える。
- 若年層の受診率向上には、40 歳の健診開始年齢や 60 歳以降の国保への移行などの節目に対する集中的な受診勧奨の検討や、受診環境が必要と考えられる。

図表 18 特定健康診査・特定保健指導終了率の状況

特定健診受診率

	令和3年度			令和4年度		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
太宰府市	9,462	3,102	32.8%	8,988	3,107	34.6%
福岡県	691,928	230,123	33.3%	673,387	236,321	35.1%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%	-※	-※	-※

特定保健指導終了率

	令和3年度			令和4年度		
	対象者数(人)	受診者数(人)	終了率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	終了率(%)
太宰府市	334	205	61.4%	347	245	70.6%
福岡県	26,686	11,467	43.0%	26,359	10,923	41.4%
全国	746,177	208,457	27.9%	-※	-※	-※

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

図表 19 男女年齢階層別特定健診・特定保健指導実施割合

令和4年度	男性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	13.6%	17.5%	18.5%	19.1%	24.5%	38.5%	40.8%	30.6%
特定保健指導	70.0%	66.7%	51.9%	70.0%	41.2%	69.4%	75.0%	67.4%

令和4年度	女性							
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	28.2%	26.1%	23.3%	29.8%	34.9%	43.4%	41.5%	37.8%
特定保健指導	57.1%	85.7%	77.8%	100.0%	82.4%	77.8%	75.0%	77.8%

出典：特定健診等データ管理システム 令和4年法定報告値

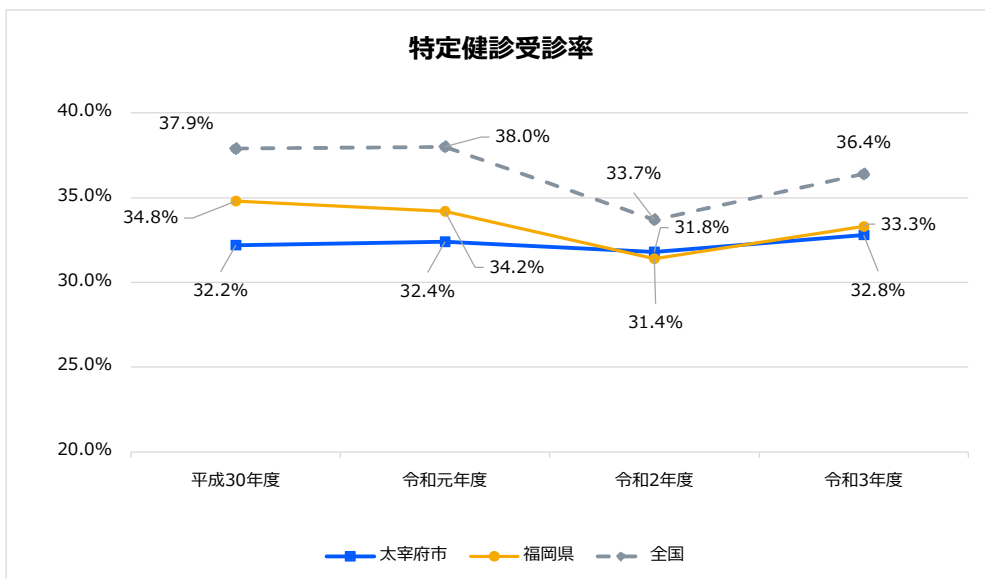
図表 20 特定健診受診率・特定保健指導終了率の推移

特定健診受診率

	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
太宰府市	32.2%	32.4%	31.8%	32.8%	34.6%
福岡県	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	35.1%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	- ※

出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

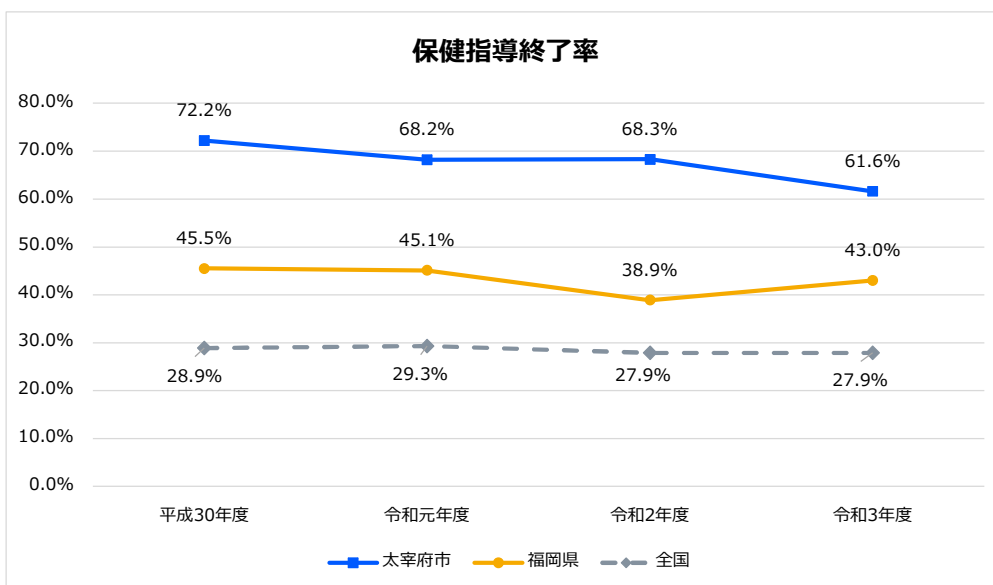
※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。



出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値
 ※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

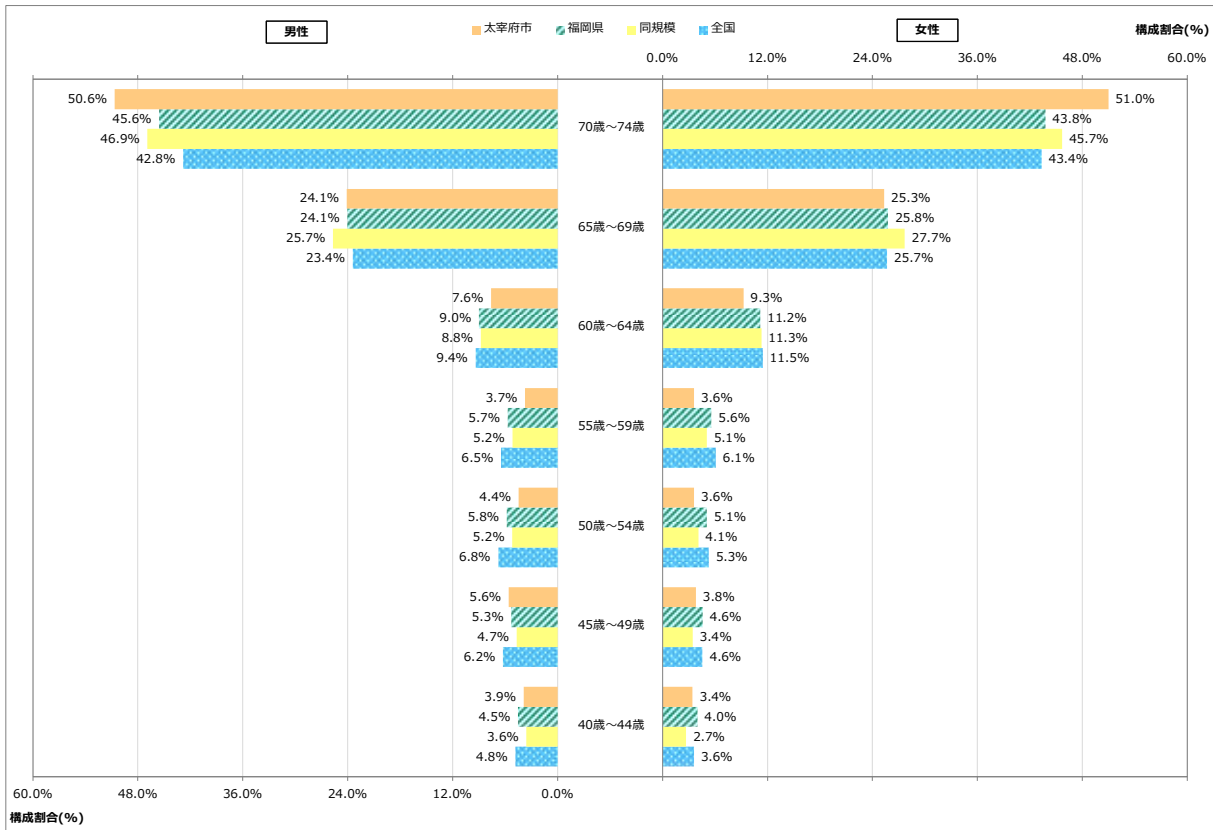
特定保健指導終了率

	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
太宰府市	72.7%	68.2%	68.3%	61.6%	70.6%
福岡県	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	41.4%
全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	- ※



出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値
 ※ 全国の令和4年度データは未公表のため、掲載していない。

男女年齢階層別 特定健康診査受診者数 構成割合ピラミッド



男女年齢階層別 特定保健指導終了者 構成割合ピラミッド



出典：R3 健康スコアリング（健診）_国保

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

図表 21 特定健診結果の有所見状況①

有所見率 (%)	太宰府市			県	全国
	男性	女性	合計		
腹囲	57.1	17.1	33.0	36.0	34.9
BMI	34.5	16.5	23.7	25.6	26.9
中性脂肪	26.7	14.2	19.2	21.3	21.2
ALT	20.6	9.4	13.8	14.2	14.0
HDL コレステロール	6.7	0.7	3.1	3.4	3.8
空腹時血糖	33.5	18.8	24.7	27.2	24.8
HbA1c	57.7	53.0	54.9	58.5	58.2
随時血糖	1.9	1.3	1.5	2.8	2.9
尿酸	15.4	1.7	7.2	8.3	6.6
収縮期血圧	49.3	43.6	45.8	49.3	48.3
拡張期血圧	24.2	12.6	17.2	18.6	20.7
LDL コレステロール	47.3	55.1	52.0	50.8	50.1
non-HDL コレステロール	16.4	18.3	17.5	3.5	5.2
血清 クレアチニン	3.1	0.1	1.3	1.4	1.3
eGFR	25.9	19.0	21.7	21.9	21.8
メタボ			18.4	20.6	20.6

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式（様式5-2）

KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、多くの項目で県平均よりも低いが、non-HDL コレステロールが県平均よりも高いため、注視する必要がある。
- LDL コレステロールの有所見率が全国平均、県平均よりもやや高い水準である。
- 本市は県や全国平均より有所見者割合が低い傾向となっているが、男性の有所見者割合は特に高くなっている。

図表 22 特定健診結果の有所見状況②

令和4年度		尿糖				
		1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)
自保険者 有所見率 (%)	男女計	94.2	0.5	1.2	0.6	3.5
	男性	89.8	0.7	2.3	1.0	6.1
	女性	97.1	0.3	0.5	0.3	1.8

令和4年度		尿蛋白				
		1:(-)	2:(±)	3:(+)	4:(++)	5:(+++)
自保険者 有所見率 (%)	男女計	90.2	5.8	3.2	0.6	0.2
	男性	87.1	7.2	4.5	0.8	0.4
	女性	92.3	4.9	2.4	0.4	0.0

令和4年度		GOT	γ-GTP	心電図		
				未実施	所見あり	所見なし
自保険者 有所見率 (%)	男女計	10.6	14.2	79.2	20.8	0.0
	男性	13.4	23.3	72.9	27.1	0.0
	女性	8.8	8.3	83.4	16.6	0.0

令和4年度		眼底検査		血色素
		未実施	実施	
自保険者 有所見率 (%)	男女計	87.3	12.7	16.6
	男性	84.4	15.6	22.4
	女性	89.3	10.7	14.9

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

- 尿糖、尿蛋白が±以上の有所見者割合は女性より男性が高く、GOT や γ-GTP の有所見者割合も同様である。

(3) 質問票調査の状況（生活習慣）

図表 23 質問票調査の状況

令和4年度		喫煙			生活習慣改善 (改善意欲なし)		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計
太宰府市	回答数(人)	1,238	1,871	3,109	1,232	1,858	3,090
	有所見者数(人)	256	68	324	303	318	621
	有所見者割合(%)	20.7	3.6	10.4	24.6	17.1	20.1
同規模	回答数(人)	439,500	560,249	999,749	401,381	511,060	912,441
	有所見者数(人)	98,008	28,974	126,982	129,975	124,641	254,616
	有所見者割合(%)	22.3	5.2	12.7	32.4	24.4	27.9
福岡県	回答数(人)	97,192	127,443	224,635	93,560	122,334	215,894
	有所見者数(人)	23,985	8,023	32,008	27,300	26,449	53,749
	有所見者割合(%)	24.7	6.3	14.2	29.2	21.6	24.9
全国	回答数(人)	2,701,175	3,576,514	6,277,689	2,430,187	3,206,669	5,636,856
	有所見者数(人)	592,983	206,135	799,118	766,659	780,987	1,548,646
	有所見者割合(%)	22.0	5.8	12.7	31.5	24.4	27.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

令和4年度		飲酒						
		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
有所見者割合(%)	太宰府市	21.0	25.6	53.4	61.6	28.5	8.1	1.9
	同規模	24.4	23.1	54.3	65.3	23.5	8.9	2.3
	福岡県	25.5	23.5	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.9	2.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

- 男性の喫煙割合は県や国と比較し低いが 20.7%と 5 人に 1 人が喫煙者である。喫煙は「肺がん」や「虚血性心疾患」のリスク因子である。
- 飲酒頻度は低いが、生活習慣病のリスクを高める飲酒量、1 日当たりの男性は 40 グラム以上、女性は 20 グラム以上の摂取を基準にしても 2 合（40 グラム）以上の飲酒量有所見者割合が 10%となっている。過度の飲酒は肝機能障害や循環器疾患のリスク因子になる。令和 4 年度男性の γ -GTP 有所見者は 23.3%であり肝機能障害や高血圧症の発症が危惧される。
- 生活習慣改善の意欲がないと答えた割合は県や全国より低い。特定保健指導実施率からも健康意識が高く生活習慣改善意欲がある被保険者が多いことがうかがえる。

7.短期的目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の現状と分析

(1) 高血圧症未治療者の状況 ※法定報告値とは異なります。

図表 24 高血圧症未治療者の状況

該当者数（人）		至適血圧		正常血圧		正常高値血圧	
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
該当者	総数	1,047	840	896	848	680	697

該当者（人）		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
該当者	総数	651	644	115	141	18	24
医療機関受診あり	高血圧レセあり	616	622	110	127	17	23
	投薬あり	353	348	70	78	13	12
	投薬なし	311	318	61	74	11	10
	投薬なし	42	30	9	4	2	2
医療機関受診なし+高血圧レセなし		298	296	45	63	5	12
割合		45.78%	45.96%	39.13%	44.68%	27.78%	50.00%

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

至適血圧 … 「収縮期血圧 120mmHg未満」かつ「拡張期血圧 80mmHg未満」

正常値血圧 … 「収縮期血圧 120mmHg以上 130mmHg未満」かつ/または「拡張期血圧 80mmHg以上 85mmHg未満」

正常高値血圧… 「収縮期血圧 130mmHg以上 140mmHg未満」かつ/または「拡張期血圧 85mmHg以上 90mmHg未満」

Ⅰ度高血圧 … 「収縮期血圧 140mmHg以上 160mmHg未満」かつ/または「拡張期血圧 90mmHg以上 100mmHg未満」

Ⅱ度高血圧 … 「収縮期血圧 160mmHg以上 180mmHg未満」かつ/または「拡張期血圧 100mmHg以上 110mmHg未満」

Ⅲ度高血圧 … 「収縮期血圧 180mmHg以上」かつ/または「拡張期血圧 110mmHg以上」

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2014」

- 血圧で異常値があるにも関わらず医療機関へ受診していない者の割合が増加している。特にリスクの高い「Ⅲ度高血圧」に該当する者の割合は大きく増加している。
- 図表 12、図表 13 より高血圧症の患者数は減少しているが、潜在的な患者数が多くいることが示唆される。

(2) 脂質異常症未治療者の状況 ※法定報告値とは異なります。

図表 25 脂質異常症未治療者の状況

		LDL-C180mg/dl以上	
		平成30年度	令和4年度
該当者	総数	152	134
医療機関受診あり		145	124
	脂質異常症レセあり	86	60
	投薬あり	69	42
	投薬なし	17	18
医療機関受診なし+脂質異常症レセなし		66	74
割合		43.42%	55.22%

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

- LDL-C についても異常値があるが医療機関へ受診していない者の割合は増加しており、図表 14 より高血圧症、糖尿病が併存している傾向が強いことから、循環器系疾患の重症化予防のためにも早期の治療が望まれる。

(3) 糖尿病未治療者の状況 ※法定報告値とは異なります。

図表 26 糖尿病未治療者の状況

(人)		HbA1c 6.5~7.0%		HbA1c 7.0~8.0%		HbA1c 8.0%以上	
		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
該当者	総数	136	140	120	89	39	37
	医療機関受診あり	135	138	117	88	36	35
	糖尿病レセあり	116	125	110	84	34	33
	投薬あり	67	88	96	75	30	31
	投薬なし	49	37	14	9	4	2
	医療機関受診なし+糖尿病レセなし	20	15	10	5	5	4
	割合	14.71%	10.71%	8.33%	5.62%	12.82%	10.81%

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは令和4年4月~令和5年3月健診分(12カ月分)。

- 血糖値が高い者の未治療者の割合は減少させることができた。糖尿病専門医および腎臓専門医とも連携を図り、筑紫地区一体となって体制構築している。今後は、健診未受診者への健診勧奨とともに治療中断者やコントロール不良者への介入を強化していく必要がある。
- HbA1c6.5%以上の該当者 266 人のうち、194 人は投薬管理下であるがコントロールができていない状態である。

(4) 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

- ▶ 心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的とし、60歳以上の特定健診受診者に心電図を実施しており、割以上の高い実施率を維持している。
- ▶ 心電図の検査では、心原生脳梗塞の原因となる心房細動を含めた不整脈や、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心肥大などの異常が有所見者となる。
- ▶ 有所見者のうち、ST所見を見ると、要医療と判定を受けた者のうち、8割以上が医療機関を受診している。心房細動の有所見者のうち、未治療者については、令和3年度以降98.5%以上が治療や精査につながっている。

図表 27 特定健診心電図検査の結果 有所見者の割合

		平成30年度			令和4年度		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性
健診受診者 (人)	a	3,637	1,522	2,115	3,464	1,393	2,071
心電図受診者 (人)	b	3,000	1,225	1,775	2,859	1,129	1,730
心電図実施率 (%)	b/a	82.5%	80.5%	83.9%	82.5%	81.0%	83.5%
要医療者 (人)	c	28	18	10	25	18	7
要指導者 (人)	d	185	84	101	229	105	124
有所見者率 (%)	(c+d)/b	7.1%	8.3%	6.3%	8.9%	10.9%	7.6%
心房細動有所見者 (人)	e	20	16	4	22	17	5
心房細動有所見者 (%)	e/b	0.7%	1.3%	0.2%	0.8%	1.5%	0.3%
うち心房細動未受診者 (人)		3	2	1	1	1	0

出典：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報(横展開)）

入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健診受診者…FKAC171に掲載されている方。

心電図受診者…FKAC171「心電図（所見の有無）」に値が入っている方。

心電図要医療者…FKAC171「医師の診断（判定）」に「心電図：要医療」がある方。

心電図要指導者…FKAC171「医師の診断（判定）」に「心電図：要指導」がある方。

心房細動有所見者…FKAC171「心電図（所見）」に「心房細動」がある方。

うち心房細動未治療者…心房細動有所見者のうち、「心房細動」の疾病がレセプトに記載がない方。

図表 28 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

	平成30年度		令和4年度	
心房細動有所見者（人）	20		22	
心房細動未治療者（人、%）	4	20.0%	7	31.8%
検査後、異常なしと診断	0	0.0%	0	0.0%
治療開始	1	5.0%	6	27.3%

出典：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報(横展開)）

入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

心房細動未治療者…健診受診前に「心房細動」の疾病がレセプトにない方。

検査後、異常なしと診断…健診受診後に「心房細動」の疾病がレセプトにあるが疑いの場合。

治療開始…健診受診後に「心房細動」の疾病がレセプトに確定病名としてある場合。

図表 29 心電図受診者のうち ST 有所見者の状況

	平成30年度		令和4年度	
ST異常所見者（人、%）	27	0.9%	29	1.0%
要医療・要指導者	8	0.3%	13	0.5%
医療機関受診あり	3	0.1%	8	0.3%
医療機関受診なし	5	0.2%	5	0.2%
それ以外の判定	19	0.6%	16	0.6%

出典：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報(横展開)）

入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

ST異常所見者…FKAC171「心電図(所見)」に「ST」の文言がある方。

要医療・要指導者…ST異常所見者のうち、FKAC171「医師の診断(判定)」に「心電図：要医療」もしくは「心電図：要指導」がある方。

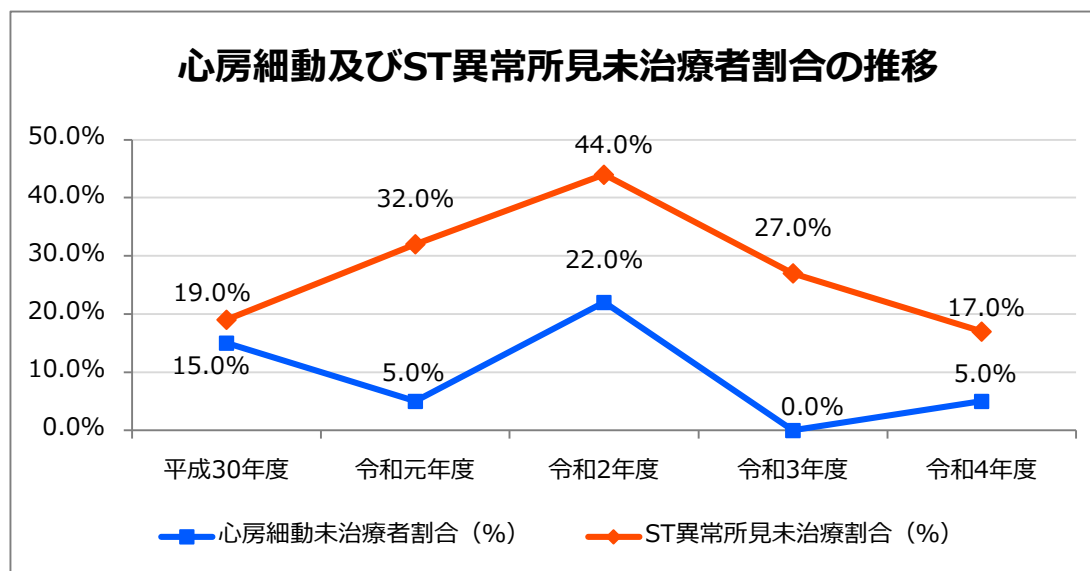
医療機関受診あり…要医療・要指導者のうち、「虚血性心疾患」もしくは「その他心疾患」の疾病がレセプトにある方。

医療機関受診なし…要医療・要指導者のうち、「虚血性心疾患」もしくは「その他心疾患」の疾病がレセプトにない方。

それ以外の判定…ST異常所見者のうち、FKAC171「医師の診断(判定)」に「心電図：要医療」もしくは「心電図：要指導」がない方。

図表 30 心房細動及び ST 異常所見未治療者割合の推移

	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
心房細動未治療者割合 (%)	15.0%	5.0%	22.0%	0.0%	5.0%
ST異常所見未治療割合 (%)	19.0%	32.0%	44.0%	27.0%	17.0%



出典：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報(横展開)）
 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

- 心房細動・STともに男性が高い。さらに、図表19より心臓の筋肉の状態を示すGOTの有所見者率や喫煙率が女性に比べて高い男性は、血管攣縮（突然血管が痙攣するようにギュッと縮むこと）リスクが高いと言える。
- 心電図で虚血性変化を示すSTの有所見者は心房細動有所見者割合より高く、令和4年度は割合が上昇しており、新規患者数「狭心症」の増加（図表13参照）に反映していると考えられる。
- 検査時に所見があった人の分析を行った結果、下表の高額レセプトが発生していることが示された。

図表 31 特定健診心電図検査で有所見となった者の高額レセプト状況

順位	年度	令和4年度				
		中分類名	件数(件)	金額(円)	一件当たりの金額(円)	最高金額(円)
1位	0903	その他の心疾患	4	9,904,577	2,476,144	3,494,549
2位	0902	虚血性心疾患	3	2,730,904	910,301	1,283,360
3位	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	2	9,249,481	4,624,741	6,656,074
3位	0906	脳梗塞	2	6,080,675	3,040,338	3,582,679
3位	0601	パーキンソン病	2	2,682,553	1,341,277	1,620,298
3位	0704	その他の眼及び付属器の疾患	2	1,218,163	609,082	760,244
7位	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	4,151,300	4,151,300	4,151,300
7位	0905	脳内出血	1	2,397,960	2,397,960	2,397,960
7位	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	1	2,118,519	2,118,519	2,118,519
7位	0606	その他の神経系の疾患	1	1,810,234	1,810,234	1,810,234
7位	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1	1,718,969	1,718,969	1,718,969
7位	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1	1,685,262	1,685,262	1,685,262
7位	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1,342,301	1,342,301	1,342,301
7位	1302	関節症	1	1,122,230	1,122,230	1,122,230
7位	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	1	1,098,391	1,098,391	1,098,391
7位	1011	その他の呼吸器系の疾患	1	849,952	849,952	849,952
7位	1901	骨折	1	704,426	704,426	704,426
7位	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1	679,777	679,777	679,777

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

- 有所見だったが、医療機関受診をしていない人も同じように「心疾患」や「脳梗塞」などの発病リスクがある。そのため、医療機関の受診につなげる勧奨が必要である。
- ST 所見で要精査・要医療以外の者や、心房細動治療中の者に対しては治療中断を防ぎ、肥満や高血圧など個別のリスクに応じた保健指導を行うことで重症化を予防することが重要である。

8. 重複・頻回受診、重複服薬者割合

- 多剤処方状況より、6種類以上の多剤服薬者が被保険者全体の14.3%（約2,009人）確認できる。※6種類以上で薬物有害事象のリスクが高まる。

図表 32 重複・頻回受診、重複服薬者の割合

被保険者数（太宰府市）

令和4年5月	14,050 人
--------	----------

重複・頻回の受診状況

（単位：％）

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数（同一月内）	受診した者の割合※1
		令和4年5月
2 医療機関以上	1 日以上	23.8
	5 日以上	2.4
	10 日以上	0.5
3 医療機関以上	1 日以上	8.1
	5 日以上	1.2
	10 日以上	0.3

※1 受診した者の割合（受診した者 / 被保険者数）* 100

出典：KDB システム帳票 重複・頻回受診の状況

重複服薬の状況等の傾向

（単位：％）

他医療機関と重複処方の発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合※1
		令和4年5月
2 医療機関以上	1 以上	0.5
	2 以上	0.1
	3 以上	0.1

※1 処方を受けた者の割合（処方を受けた者 / 被保険者数）* 100

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

多剤処方の状況

（単位：％）

同一薬剤に関する処方日数（同一月内）	処方薬剤数（または処方薬効数）（同一月内）	処方を受けた者の割合
		令和4年5月
1 日以上	1 以上	46.1
	2 以上	38.9
	3 以上	31.1
	4 以上	24.4
	5 以上	18.7
	6 以上	14.3

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

図表 33 中分類による疾病別医療費統計

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	261,104,770	5.6%	1,722	151,629
2	0606 その他の神経系の疾患	255,547,358	5.5%	3,291	77,650
3	1113 その他の消化器系の疾患	212,564,314	4.5%	4,033	52,706
4	0402 糖尿病	210,174,721	4.5%	3,831	54,862
5	0901 高血圧性疾患	156,225,582	3.3%	4,245	36,802
6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	151,459,121	3.2%	569	266,185
7	0903 その他の心疾患	147,605,865	3.2%	1,977	74,662
8	1402 腎不全	123,745,525	2.6%	470	263,288
9	1302 関節症	114,564,596	2.4%	1,499	76,427
10	0403 脂質異常症	112,818,698	2.4%	3,785	29,807

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

※1 医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

※2 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

図表 34 重複服薬の要因となる上位 10 薬品

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	8.7%
2	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.0%
3	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.1%
4	SG配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	3.1%
5	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	2.8%
6	ユーロジン1mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.5%
7	キョーリンAP2配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	2.3%
8	テグレトール錠200mg	抗てんかん剤	2.1%
9	ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」	血管拡張剤	2.0%
10	チラーチンS錠50μg	甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	2.0%

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

- 第2位の「その他の神経系の疾患」は患者数も多く、レセプト件数も多い。「その他の神経系の疾患」の細小分類では「不眠症」の医療費、患者数共に構成比が一番高い。
- 「不眠症」罹患者が服用している「催眠鎮静剤」や「精神神経用剤」は重複服薬の要因となる薬品が上位に挙がっている。重複服薬による薬害事象である転倒やふらつきなどは防ぐ必要がある。医師や薬剤師と連携し情報共有するためにもお薬手帳の有効活用を検討する。

図表 35 年齢階層別多剤服薬状況

年齢階層		対象者数(人)								
		～ 39 歳	40 歳 ～ 44 歳	45 歳 ～ 49 歳	50 歳 ～ 54 歳	55 歳 ～ 59 歳	60 歳 ～ 64 歳	65 歳 ～ 69 歳	70 歳～	合計
被保険者数(人)		3,102	693	751	820	727	1,053	2,060	3,829	13,035
薬剤 種類数	6 種類未満	55	19	18	29	24	61	180	413	799
	6 種類以上	22	20	35	39	42	56	170	399	783
	合計	77	39	53	68	66	117	350	812	1,582

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

- 薬物有害事象の発生リスクが高まるとされている6種類以上のお薬を服用している対象者は加齢とともに増加傾向にあり、70歳以上の服薬者においては約半数が6種類以上の薬を内服している。
- 加齢による身体能力や認知能力の低下に加え、多剤服用は転倒リスクを増強させる。医薬品適正使用への取り組みは後期のみならず国保から必要な取り組みと考える。

9.後発医薬品の使用割合

- 後発医薬品の使用割合は82.0%（令和4年度実績）。国の目標値80%より高い水準である。

図表 36 後発医薬品の使用割合

令和4年9月診療分	太宰府市	福岡県	全国
使用割合	82.0%	81.4%	79.9%

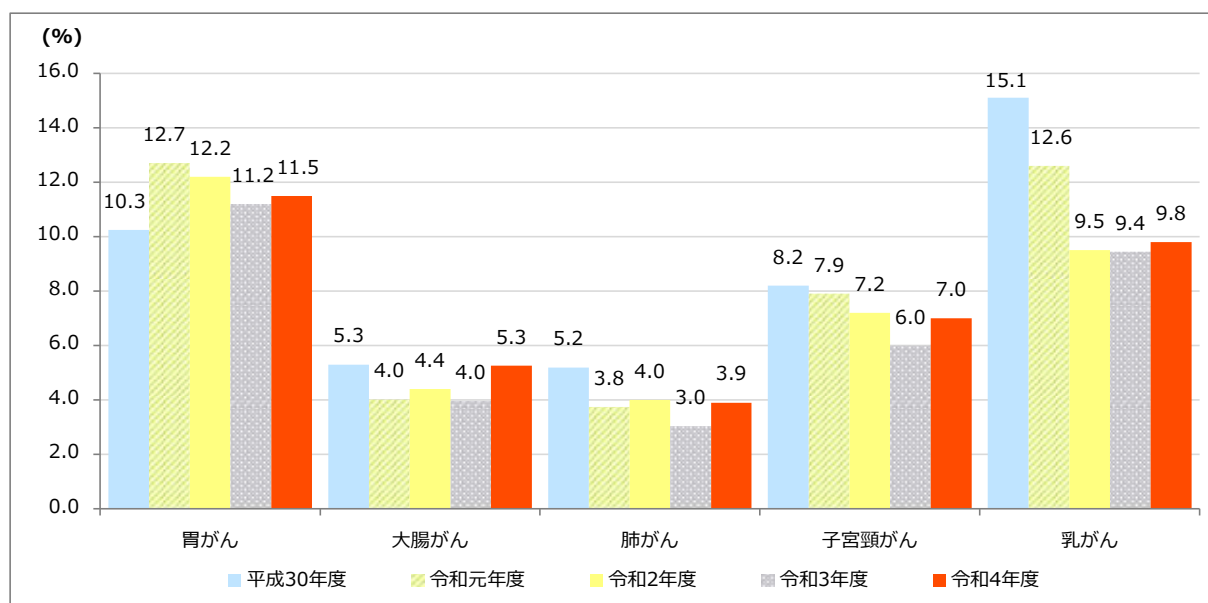
出典：厚生労働省公表値（令和5年5月10日）

10.その他

(1) がん検診受診率

- 平成 30 年度と令和 4 年度のがん検診受診率を比較すると、胃がんは 1.2 ポイント増加しているが、大腸がんは横ばい、肺がん、子宮頸がん、乳がんは減少している。

図表 37 がん検診受診率



出典：健康増進・地域事業報告

(2) 地区ごとの医療費分析

図表 38 地区別中分類による疾病別医療費上位 10 疾病

【太宰府中学校区】

疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	52,807,007	5.2%	1	1,629	3.2%	31	418	14.0%	24	126,333	17
0402 糖尿病	48,765,847	4.8%	2	7,278	14.3%	5	860	28.9%	6	56,704	34
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	47,810,734	4.7%	3	2,306	4.5%	23	146	4.9%	55	327,471	6
0606 その他の神経系の疾患	46,648,845	4.6%	4	9,154	18.0%	3	783	26.3%	9	59,577	32
1113 その他の消化器系の疾患	45,916,290	4.5%	5	8,747	17.2%	4	904	30.3%	4	50,792	37
0901 高血圧性疾患	36,691,990	3.6%	6	13,868	27.3%	1	1,016	34.1%	2	36,114	44
0903 その他の心疾患	31,918,555	3.1%	7	2,917	5.7%	18	496	16.6%	19	64,352	30
1302 関節症	27,759,651	2.7%	8	3,058	6.0%	15	361	12.1%	27	76,897	28
0403 脂質異常症	26,613,848	2.6%	9	11,396	22.4%	2	885	29.7%	5	30,072	52
2220 その他の特殊目的用コード	25,377,320	2.5%	10	2,230	4.4%	24	990	33.2%	3	25,634	59

- 被保険者数は 2 番目に多く、患者一人当たり医療費は 4 地区中で一番低い。
- 図表 38 より「その他の悪性新生物」が 1 番高額な医療費がかかっている。
- 際立って高いはないが、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と「その他の神経系の疾患」を合わせると、精神・神経系の疾患で医療費構成比は 9.3%を占めている。
- 「糖尿病」の医療費構成比は他地区に比べ高いが患者構成比は高くない。しかし図表 40 より健診受診率が 2 番目に低く、受診者では HbA1c の有所見者が多いことなど、未受診者や異常値放置者で糖尿病未治療者の存在が懸念される。
- BMI や腹囲の有所見者割合は高いことから生活習慣病を発症するリスクが高い地区といえる。

【太宰府東中学校区】

疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	49,765,780	6.1%	1	1,444	3.9%	27	345	17.1%	19	144,249	15
0606 その他の神経系の疾患	35,668,005	4.3%	2	6,304	16.9%	4	579	28.7%	7	61,603	34
0402 糖尿病	34,710,049	4.2%	3	5,281	14.2%	5	614	30.5%	6	56,531	38
1901 骨折	30,852,608	3.8%	4	664	1.8%	47	134	6.6%	46	230,243	6
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	29,270,852	3.6%	5	272	0.7%	72	76	3.8%	67	385,143	4
1113 その他の消化器系の疾患	28,524,839	3.5%	6	6,343	17.0%	3	687	34.1%	4	41,521	46
0901 高血圧性疾患	27,330,773	3.3%	7	10,494	28.2%	1	761	37.7%	1	35,914	50
0902 虚血性心疾患	25,276,942	3.1%	8	2,182	5.9%	22	231	11.5%	31	109,424	23
0903 その他の心疾患	24,038,912	2.9%	9	2,495	6.7%	9	380	18.8%	15	63,260	32
1302 関節症	22,604,904	2.7%	10	2,438	6.5%	11	268	13.3%	28	84,347	27

- 被保険者数は一番少ないが、一人当たり医療費が一番高い。
- 図表 38 より「その他の悪性新生物」が 1 位、5 位には「気管、気管支及び肺の悪性新生物」と悪性新生物の医療費構成比は上位疾病だけで高い比率を占めている。
- 循環器疾患である「高血圧性疾患」の医療費構成比は低いが、患者構成比は 4 地区で 1 位の比率となっている。
- 地区では上位に上がっていない「虚血性心疾患」や、「その他の心疾患」が入り、重症化する心疾患の医療費構成比が高くなっている。図表 40 より収縮期血圧の有所見者割合が 2 番目に高く、高齢化による血管老化も影響していると考ええる。
- 医療費 4 位には「骨折」が、9 位には「関節症」が入り、筋骨格系疾患が上位に入ることが高齢化率が高いことが推測できる。
- 健診受診率は 4 地区の中で一番高い。図表 40 より BMI 有所見率が低いことから、生活習慣病だけでなく高齢者のフレイル予防にも着手していくことで筋骨格系疾患の「骨折」予防が期待できる。

【学業院中学校区】

疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0606 その他の神経系の疾患	129,907,784	7.6%	1	13,485	16.9%	4	1,178	24.9%	9	110,278	20
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	98,478,427	5.7%	2	2,228	2.8%	37	555	11.7%	25	177,439	12
1113 その他の消化器系の疾患	84,805,413	4.9%	3	13,619	17.0%	3	1,446	30.6%	4	58,648	36
0402 糖尿病	77,306,084	4.5%	4	11,882	14.9%	5	1,426	30.2%	5	54,212	41
0903 その他の心疾患	59,333,941	3.5%	5	4,343	5.4%	19	687	14.5%	24	86,367	26
0901 高血圧性疾患	57,980,418	3.4%	6	22,176	27.8%	1	1,561	33.0%	3	37,143	51
1402 腎不全	48,901,295	2.9%	7	1,268	1.6%	50	151	3.2%	73	323,850	7
0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	48,592,686	2.8%	8	3,179	4.0%	27	199	4.2%	58	244,184	10
1302 関節症	40,192,260	2.3%	9	4,240	5.3%	20	524	11.1%	27	76,703	30
0403 脂質異常症	40,111,063	2.3%	10	17,838	22.3%	2	1,343	28.4%	6	29,867	59

- 被保険者数は1番多く、一人当たり医療費は2番目に高い。
- 図表38より医療費1位は「その他の神経系の疾患」で高い割合を占め、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と合わせると精神・神経疾患が高い比率を占めている。
- 「腎不全」が上位に入っているが、同じく「腎不全」が上位に入っている太宰府西中学校区に比べると、一人当たり金額は低い。
- 健診受診率は一番低い。
- 比較的若い年齢層に多い拡張期血圧の有所見者が多いので、特定保健指導へ繋げることが、重症化の抑制効果が大きいと考える。

【太宰府西中学校区】

疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%)	順位	レセプト件数 ※	構成比(%)	順位	患者数 ※	構成比(%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	59,802,789	6.1%	1	1,599	3.5%	30	383	14.2%	24	156,143	10
0301 貧血	55,241,590	5.6%	2	511	1.1%	64	126	4.7%	58	438,425	3
0402 糖尿病	47,108,158	4.8%	3	6,570	14.3%	4	862	32.0%	5	54,650	28
1113 その他の消化器系の疾患	44,037,415	4.5%	4	7,312	15.9%	3	876	32.6%	4	50,271	32
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	37,924,557	3.9%	5	292	0.6%	79	88	3.3%	72	430,961	5
1402 腎不全	36,778,827	3.8%	6	549	1.2%	59	62	2.3%	82	593,207	2
0901 高血圧性疾患	32,430,819	3.3%	7	11,607	25.2%	1	835	31.0%	6	38,839	37
0903 その他の心疾患	29,727,726	3.0%	8	2,437	5.3%	20	373	13.9%	26	79,699	23
0606 その他の神経系の疾患	29,459,966	3.0%	9	6,407	13.9%	5	630	23.4%	13	46,762	33
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	26,268,289	2.7%	10	452	1.0%	67	154	5.7%	53	170,573	9

- 被保険者数は4地区中3位、一人当たり医療費も3位に位置する。
- 医療費2位「貧血」は他の地区では上位に上がらない。患者数は少ないが医療費、一人当たり医療費ともに上位に入り、極少数の患者に、多くの医療費がかかり影響を受けている。
- 医療費1位には「その他の悪性新生物」が、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」と悪性新生物が上位3疾病入り高い比率を占めている。この地区においてはがん検診の取り組みは優先順位が高いと考える。
- 「糖尿病」の医療費構成比、患者数構成比ともに高く、「腎不全」の医療費構成比も高い。「腎不全」の一人当たり医療費は高く透析による影響を受けていることは確かである。
- 健診受診率は2番目に高い。図表40よりHbA1cや空腹時血糖の有所見者割合はが高く、糖尿病患者予備軍も多いことが推測される。血圧の有所見者も多く、特定保健での介入が求められる。

図表 39 地区別医療費等統計

地区	被保険者数 ※ 12 カ月平均 (人)	医療費 ※ 12 カ月合計 (円)	被保険者一人当たりの 医療費 (円)	被保険者千人当たりの 医療費 (円)
太宰府中学校区	3,271	1,022,592,340	312,672	312,671,561
太宰府東中学校区	2,139	824,478,810	385,481	385,480,625
学業院中学校区	5,094	1,720,929,530	337,846	337,845,669
太宰府西中学校区	2,853	983,533,400	344,737	344,736,558

地区	患者数 ※ 12 カ月合計 (人)	医療費 ※ 12 カ月合計 (円)	患者一人当たりの 医療費 (円)	患者千人当たりの 医療費 (円)
太宰府中学校区	19,723	1,022,592,340	51,848	51,847,708
太宰府東中学校区	14,137	824,478,810	58,321	58,320,635
学業院中学校区	30,535	1,720,929,530	56,359	56,359,244
太宰府西中学校区	17,751	983,533,400	55,407	55,407,211

出典：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に 1 日でも資格があれば集計対象としている。

分析期間内で異動が発生した場合、自治会毎の集計は診療月時点の自治会それぞれに
保険者数を集計。自治会全体は実人数を集計。

そのため、自治会毎の被保険者数を合計した結果と、自治会全体の被保険者数は一致しない。

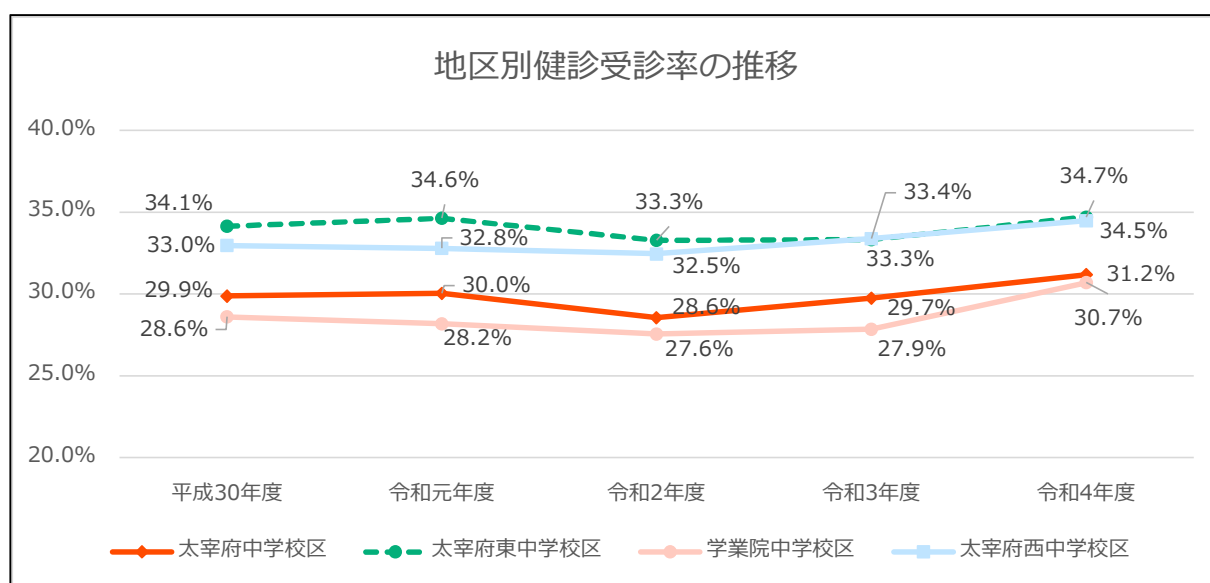
※医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。

同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

図表 40 地区別特定健診受診率の推移



出典：健診データは平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月健診分(60 カ月分)。

(3) 分析からみえた健康課題

- 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の患者数は減少し、「高血圧症」の患者数も減少しているが「高血圧」の外来・入院医療費単価が高い。治療が継続されていることで重症化疾患への移行が抑制できていると考えるが、後期高齢者移行後の高額レセプト発生に結び付いている。高齢による血管老化に加え、国保から継続された生活習慣により、後期移行後の重症化疾患の発症による高額レセプト発生に結びついていると推測する。基礎疾患の早期発見や治療に結び付ける、疾病コントロール（※）への介入は継続する必要がある。
- 「人工透析」患者数の減少は「糖尿病性腎症」の重症化予防事業の成果と考える。しかし「糖尿病」患者数の増加や透析に至らない「糖尿病性腎症」の新規患者数が増加していることから、透析移行リスクの高い集団は多いことが推測される。「高血圧」と同様に「糖尿病」の早期発見、早期治療に結び付けるため、医療機関と連携し、内服や生活習慣の改善により血糖値の改善を図る保健指導事業は必須である。また、加齢による血管の老化に加え「高血圧」や「糖尿病」による血管侵襲は抑制したい。
- 生活習慣病以外では「筋・骨格」「精神」の患者数増加と、「精神」「神経」の医療費割合が高い傾向にある。「筋・骨格」は痛みや痺れなどの症状やリハビリなどで頻回受診や重複受診の要因となる疾病が多い。65歳以上の女性が占める割合が多く、更年期以降のエストロゲンの分泌低下による「骨粗鬆症」からの「骨折」や、関節滑膜の働きの低下による「関節症」などさらに患者数の増加が示唆される。また「精神」は不安や不眠などによる重複受診や重複服薬の要因疾病としても挙げられる。医療機関や薬局と連携し適切な受診行動や、お薬手帳の有効活用による正しい服薬ができるような仕組みを構築し介入していきたい。

※疾病コントロールとは

血糖や血圧の値を薬や生活習慣の改善により正常値にコントロールすることです。そのためには医療機関の受診の順守や確実な内服、生活習慣の改善に向けた保健指導等が必要ですが、これらを介入と表現しています。

図表 41 総医療費に占める疾病別医療費割合

	総医療費	一人当たり医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾病医療費計	
			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%
令和4年度	4,697,852,520	28,637	2.32%	0.42%	1.86%	1.38%	5.08%	3.06%	2.48%	779,413,730	16.59%

	新生物	精神疾患	筋・骨疾患
平成30年度	16.81%	10.04%	8.39%
令和4年度	15.53%	10.13%	8.73%

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

脳血管疾患は、発症時の急性期だけでなく、リハビリ等による慢性既医療費や、退院後の介護費用の負担など長期的に患者本人と家族の日常生活へ大きな影響がある疾患である。その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病は、自覚症状がないため、放置すると重症化していることが多い。これらの発症予防及び重症化予防対策が必要である。

短期的目標疾患である、高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、糖尿病は治療者の割合が増加しているが、高血圧・脂質異常症は減少している。また、重症化による合併症の虚血性心疾患及び人工透析の割合は減少している状況である。このことから、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの、自己管理行動や医療機関受診行動につながっていると推測される。一方で、高血圧については、県内でも外来・入院医療費が上位であり、腎症患者の9割近くが罹患していることから、未治療者のコントロール不良状態が長く続いていることが考えられる。そのため、今後はI度、II度血圧者への早期介入を含めた取り組みが必要である。

第3章 計画全体

1.健康課題

	健康課題	優先課題	対象の事業
1	令和4年度特定健診受診率が、34.6%と低い状況にあり、被保険者の健康状態等の把握ができていない。	◎	1
2	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。	○	2
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。	◎	3
4	若年層（40～50代）の特定保健指導利用者が少なく、将来的に重症化の恐れがある。	○	2
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。	◎	3
6	重複服薬・多剤服薬者が多く、副作用を起こす可能性が高まる。	○	4

2.計画全体の目的・目標／評価指標

【中長期的な目標】
脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の医療費・新規発症の減少

事業番号	事業名	評価指標	指標の定義	現状値 (%) 令和4年度	目標値 (%)		データ把握方法
					令和8年度	令和11年度	
1	特定健康診査	特定健診受診率の向上	特定健診受診率 40%以上	34.6%	39.0%	42.0%	法定報告値
2	特定保健指導	特定保健指導終了率の向上	特定保健指導終了率 75%以上	70.6%	76.0%	79.0%	法定報告値
3	生活習慣病重症化予防						
	3-1 糖尿病性腎症 重症化予防	糖尿病性腎症 重症化予防	HbA1c7.0%以上 未治療者割合の減少	24.1%	39.0%	36.0%	法定報告と同時
			HbA1c8.0%以上 未治療者割合の減少	50.0%	47.0%	44.0%	市
			eGFR60 未満または尿蛋白+ 以上の者の割合の減少	24.5%	23.0%	21.5%	市
	3-2 高血圧重症化予防	高血圧の 重症化予防	血圧Ⅲ度以上 未治療者割合の減少	80.0%	74.0%	68.0%	法定報告と同時
			心電図集所見 未治療者割合 の減少	心房細動	9.4%	8.0%	6.5%
ST異常				27.8%	26.5%	25.0%	市
3-3 脂質異常症 重症化予防	脂質異常症の 重症化予防	LDL180 以上 未治療者割合の減少	93.1%	88.0%	85.0%	法定報告と同時	
4	重複服薬・ 多剤服薬者対策	ポリファーマシーの 予防	6剤以上重複服薬者 割合の減少	-	12.5%	11.0%	KDB

第4章 個別事業計画

1. 特定健康診査

(1) 目的

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

(2) 概要

内臓脂肪蓄積に着目した健康診査を実施し、生活習慣病等のリスクがあるものを早期発見し、受療行動および生活習慣改善の意識定着を促す。が罹患していることから、未治療者のコントロール不良状態が長く続いていることが考えられる。そのため、今後はⅠ度、Ⅱ度血圧者への早期介入を含めた取り組みが必要である。

目的	健診受診により、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とする。							
対象者	太宰府市国民健康保険加入の40-74歳							
アウトカム・アウトプット指標	計画策定時 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	データ元
実施量 (アウトプット) 通知勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-
成果 (アウトカム) 特定健診受診率	34.6%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%	法定報告値
成果 (アウトカム) 未受診者医療情報提供率	16.4%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	ヘルスアップ報告書
方法(プロセス)	第4期特定健診等実施計画に基づく							
体制 (ストラクチャー)	庁内担当課	国保年金課、元気づくり課(保健師・管理栄養士)						
	保健医療関係団体 (医師会・薬剤師会・歯科医師会等) 民間業者	個別健診は筑紫医師会、福岡県医師会に委託 国保連合会より特定健診に関するデータ提供						
	民間業者	集団健(検)診を健診業者へ委託						
	その他	集団健診は特定健康診査と同時に各種がん検診を実施						

2. 特定保健指導^{とくていほけんしどう}

(1) 目的

メタボリックシンドロームに着目した指導を実施し、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の予防を目的とする。

(2) 概要

特定健診の結果に基づき特定保健指導の対象者を選定し、階層化する基準及び積極的支援または動機づけ支援として生活習慣改善・受療行動を促す。

対象者		第4期特定健診等実施計画に基づく							
アウトカム・アウトプット指標		計画策定時 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	データ元
実施量 (アウトプット)	保健指導 実施率	96.1%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	99.5%	100.0%	市
成果 (アウトカム)	特定保健指導 終了率	70.6%	74.0%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	法定報告 値
成果 (アウトカム)	若年層(40~50 代)の 保健指導 終了率	67.3%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%	法定報告 値
方法(プロセス)	利用勧奨	①集団健診会場にて初回分割面談実施した者に対し、結果到着後2か月以内に利用勧奨を実施。初回分割未実施の者に対しては、健診結果説明会・訪問および健康栄養相談会にて利用勧奨を実施 ②個別健診にて対象となった者に対し、訪問や健康栄養相談会にて利用勧奨を実施							
	実施方法	初回面接は対面にて実施。継続支援および中間・最終評価は対象者に応じ、訪問、電話、郵送(手紙・はがき)、メールにて実施。状況に応じて土日祝日や夕方に訪問や電話にて保健指導を実施。							
	その他	若年層(40~50歳代)に向けた、ICTを活用した保健指導を検討							
体制 (ストラクチャー)	庁内担当課	元気づくり課(保健師・管理栄養士、事務職)							
	保健医療関係団体 (医師会・薬剤師 会・歯科医師会等)	市内個別医療機関の医師より、特定保健指導対象者へ利用勧奨の実施 国保連合会より特定保健指導に関するデータ提供							
	その他	元気づくり課の専門職より、特定健診結果から対象者を抽出							

3. 重症化予防の取組み

(1) 目的

生活習慣病重症化リスクのある者のうち、医療機関の未受診者及び治療中断者の早期治療・継続治療を目的とする。

(2) 概要

生活習慣病重症化リスクがある者に対し、訪問・電話や郵送にて、受診勧奨を行い、早期の受診を促す。

対象者	1) 当該年度の健診結果で下記どちらにも該当する者 ① HbA1c 6.5%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 2) 前年度に糖尿病診断名があるが当該年度にないかつ当該年度に特定健診未受診者 3) 血糖コントロール不良の者(HbA1c8.0%以上) 4) 腎機能の低下が危惧される、リスク要因に該当する者							
アウトカム・アウトプット指標	計画策定時 令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度	データ元
実施量 (アウトプット) 保健指導実施率	96.1%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	99.5%	100.0%	市
成果 (アウトカム) HbA1c7.0%以上の未治療者割合の減少	24.1%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	法定報告と同時
成果 (アウトカム) HbA1c8.0%以上の未治療者割合の減少	50%	49%	48%	47%	46%	45%	44%	市
成果 (アウトカム) eGFR60未満または尿蛋白+以上の者の割合の減少	24.5%	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	市
方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿い、対象者を抽出し経年的に事業対象者台帳を作成。事業年度に限らず、必要な者への健診・適切な医療機関受診・継続受診を行う。 ・結果説明会や訪問、電話等にて専門の医療機関受診勧奨及び保健指導を実施する。また対象者1)への保健指導は筑紫地区糖尿病医療連携事業に則り実施。 ・糖尿病性腎症は専門的な知識も必要となるため、疾病知識、コミュニケーション能力・コーチング能力、検査データを総合的に評価する能力等の習得方法も検討。 							

体制（ストラクチャー）	庁内担当課	元気づくり課（保健師・管理栄養士）
	保健医療関係団体 （医師会・薬剤師会・歯科医師会等）	「筑紫地区糖尿病等医療連携事業」にてかかりつけ医および専門医への受診勧奨を実施。各医療機関から市への保健指導依頼に対応する体制構築を図る。
	その他	国保連合会より特定健診結果のデータ提供 筑紫保健福祉環境事務所とも連携を図る。

3-2 高血圧重症化予防

目的	基礎疾患である高血圧症の高リスク者及び心房細動の所見者に受診勧奨・保健指導を実施し、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析等への重症化を予防することを目的とする。								
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳以上で心電図所見が心房細動に該当した者 ・ 健診結果で高血圧Ⅲ度以上の者 (特定保健指導対象者を除く) ・ 市民全員 								
アウトカム・ アウトプット指標	計画策定時 令和 4 年度 2022 年度	令和 6 年度 2024 年度	令和 7 年度 2025 年度	令和 8 年度 2026 年度	令和 9 年度 2027 年度	令和 10 年度 2028 年度	令和 11 年度 2029 年度	データ元	
実施量 (アウトプット) 保健指導実施率	96.1%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	99.5%	100.0%	市	
成果 (アウトカム) 血圧Ⅲ度以上 未治療者割合の減少	80.0%	78%	76%	74%	72%	70%	68%	法定報告 と同時	
成果 (アウトカム)	心房細動	9.4%	9%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	市
	ST 異常	27.8%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	25.5%	25.0%	市
方法 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理台帳を作成し、結果説明会や訪問、電話等で医療への受診勧奨を実施する。 ・ 健診受診の有無に関わらず、高血圧予防として市独自で作成した血圧手帳の配布や血圧計の貸し出しを実施する。 ・ 心電図検査は、検査時の状況しかわからないため、自己での検脈を推奨し、自己管理する重要性の理解を深め、高血圧重症化疾患について啓発・予防に努める。 ・ 心房細動以外の虚血性変化等の情報も参考にし、事業の拡大を目指す。 								
体制 (ストラクチャー)	市元気づくり課保健師・管理栄養士 医療機関								

3-3 脂質異常症重症化予防

目的	基礎疾患である脂質異常症の所見者に受診勧奨・保健指導を実施し、脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析等への重症化を予防することを目的とする。								
対象者	健診結果で LDL180mg/dl 以上の者								
アウトカム・ アウトプット指標	計画策定時 令和 4 年度 2022 年度	令和 6 年度 2024 年度	令和 7 年度 2025 年度	令和 8 年度 2026 年度	令和 9 年度 2027 年度	令和 10 年度 2028 年度	令和 11 年度 2029 年度	データ元	
実施量 (アウトプット) 保健指導 実施率	96.1%	97.5%	98.0%	98.5%	99.0%	99.5%	100.0%	市	
成果 (アウトカム) LDL180 以上 未治療者割合	93.1%	90.0%	89.0%	88.0%	87.0%	86.0%	85.0%	法定報告と 同時	
方法 (プロセス)	管理台帳を作成し、結果説明会や訪問、電話等で医療機関へ受診勧奨を実施する。 医療機関と連携を深め、受診行動には繋がったが、経過観察となった対象者の情報を共有し、フォローを検討する。								
体制 (ストラクチャー)	市元気づくり課保健師・管理栄養士 医療機関								

4.重複服薬・多剤服薬者対策

(1) 目的

病態に応じた処方・調剤、服薬管理による適正な治療実施と薬剤の自己管理能力向上を図り、医療費適正化の推進を図ることを目的とする。

(2) 概要

対象者に対し、訪問・電話等で薬剤の調整・指導等を行い、適正な自己管理を促す。
 に対し、訪問・電話等で薬剤の調整・指導等を行い、適正な自己管理を促す。

対象者		重複服薬数 6～9 剤の被保険者							
アウトカム・アウトプット指標		計画策定時 令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	データ元
実施量 (アウトプット)		-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	市
成果 (アウトカム)		14.3%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.2%	11.0%	KDB
方法 (プロセス)		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者管理台帳を作成し、薬剤師と保健師が訪問指導を実施 ・服薬に関する健康課題解決に向け、医療機関・薬剤師会と情報共有を行い連携を行う。 ・お薬手帳の活用や残薬バックの活用を啓発。 ・服用している薬剤数が多い被保険者に対し、通知を発送し行動変容につなげる。 							
体制 (ストラクチャー)	市内担当課	元気づくり課 (保健師・管理栄養士)							
	保健医療関係団体 (医師会・薬剤師会・歯科医師会等)	<ul style="list-style-type: none"> ・<small>かんりだいちょう さくせい</small>管理台帳を作成し、薬剤師と保健師で<small>ほうもん でんわとう</small>訪問、電話等で薬剤の調整・指導を実施。 ・6 か月にレセプトを確認し、重複・多剤服薬の評価を実施。 							
	その他	国保連合会より特定健診の結果およびレセプトデータの提供							

5. 地域包括ケアに係る取り組み

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有する。

これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。

6. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

【背景と目的】

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、本市も後期高齢者が増加している。後期高齢者は、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症などの進行による、多病・多剤処方状況に陥るなど、健康上の不安が大きくなる。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸を図る必要がある。本市の後期高齢者における平均の自立期間（自立した生活ができる期間）は、平成30年度と令和4年度では男性は変わらず、女性は1年延長しており、延長傾向がみられる。その状況や関連する要因なども踏まえ、今後も、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばせるよう支援を行う。

さらに、後期高齢者の増加に伴う社会保障費の増加が予想されるが、健康寿命の延伸に伴う社会保障制度の安定的な運営により、高齢者が安心して暮らせる地域社会を支えることが重要となる。

健康寿命延伸、医療費適正化、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を目的とする。

【具体的内容】

①市の健康実態の分析とそれに基づく健康課題の明確化

健康課題分析を行い、健康課題解決に向けた効果的な事業展開につなげる。

特に、国保事業及び一体的事業の双方における健康課題を共有し一体的に把握することで、対象者のライフステージだけではなく、加齢とともに健康上の個人差が大きくなる高齢者の特性に応じた保健事業を展開することができる。後期高齢者の健康課題として、要介護状態に至る要因では「認知症」が多い。また、医療費では一件あたりの医療費が外来よりも入院の方が高いため、医療費適正化の視点からも入院に至る疾患の予防が重要である。入院費では「高血圧」次いで「脳血管疾患」が高いことから、それらの重症化予防が重要である。また、それらは「認知症」の発症予防につながる。国保事業より展開している「高血圧」「脳血管疾患」の発症・重症化予防を切れ目なく一体的事業でも実施することが重要である。また、「認知症」の予防のためには、「低栄養」「社会とのつながり」などフレイ

ル予防も重要である。

②保健事業

②-1 ハイリスクアプローチ

- ・ 重症化予防：健康課題の解決を目的に、「高血圧」「高血糖」「脂質異常症」「糖尿病性腎症」「重複多受診」などの発症・重症化予防に取り組む。
- ・ 低栄養予防：フレイル予防を目的に、栄養状態の改善に取り組む。
- ・ 健康状態不明者への支援：健診受診・医療機関受診・介護サービスの利用のいずれもない、現時点での健康状態が不明な高齢者について、アウトリーチ支援を通して、健康状態の把握を行い、健康づくり、必要なサービスへの接続を行う。

②-2 ポピュレーションアプローチ

- ・ 市の健康課題に応じた健康教育を実施することで、健康について無関心の者も含めて広く健康意識の醸成につなげる。
- ・ フレイルチェックを通して、自己の健康状態を把握し、フレイル状態の予防に努める機会も設ける。

第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、それぞれの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

全体の進捗確認や評価については、計画で設定した評価指標に基づき、令和 8 年度で中間評価を行い、計画の最終年度である令和 11 年度で次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、市の関係機関及び後期高齢者医療広域連合と連携を図る。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第2編 第4期特定健康診査等実施計画

第1章 実施計画について

1 現状と目標

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、平成20年度より、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。本市においても、実施計画を策定し、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上に取り組んできた。本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。なお、第1期及び第2期は5年を計画期間としていたが、医療費適正化計画等が6年の計画期間に改正されたことを踏まえ、第3期以降は計画期間を6年として策定する。

●令和4年度の特定健康診査の受診率は34.6%であり、年々微増傾向で県平均（35.1%）よりやや低く、国の目標値60%には達していない。

●特定保健指導の実施率は70.6%で県平均（41.4%）より高い。

2.達成目標

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健康診査の 受診率	37%	38%	39%	40%	41%	42%
保健指導の実施 率	97.5%	98%	98.5%	99%	99.5%	100%
メタボリックシ ンドローム該当 者の減少率	21%	22%	23%	24%	25%	26%

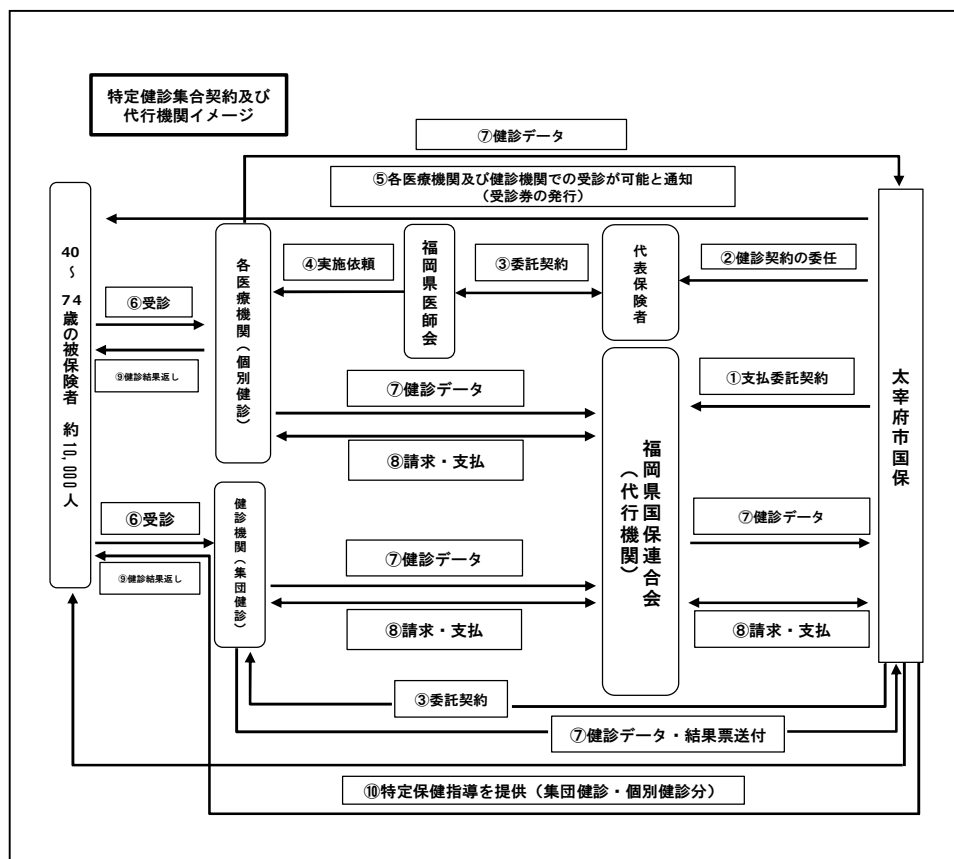
3. 特定健康診査等の対象者数の見込み

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健康診】 対象者数	9,721人	9,615人	9,509人	9,403人	9,297人	9,191人
【特定健康診】 目標とする 実施者数	3,597人	3,654人	3,709人	3,761人	3,812人	3,860人
【特定保健指導】 対象者数	399人	405人	445人	462人	468人	473人
【特定保健指導】 目標とする 対象者数	390人	397人	438人	457人	466人	473人

第2章 特定健康診査

1. 特定健康診査の実施方法

健診実施は、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめをおこない、県医師会と市町村国保代行機関である国保連合会で集合契約を行う。



2.特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(以下「実施基準」という。)第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

3.委託契約の方法、契約書の様式

集団健診については、特定健診実施機関と本市で契約する。個別健診については、県医師会が実施機関のとりまとめを行い、県医師会と市町村国保代表保険者が集合契約を行う。また、後述の(6)健診項目の③に示す追加健診項目のうち、60 歳以上の心電図検査実施のため、筑紫医師会と本市で契約を行う。

県医師会以外の実施機関については、医療機関からの申出により本市で契約を行う。委託の範囲は、(6)健診項目に準ずる検査、結果通知、健診結果の報告(データ作成)である。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成する。

4.健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、本市ホームページに掲載する。

5.費用負担

特定健診の自己負担の額は一律 500 円である。

(令和 6 年 3 月 31 日時点)

6.特定健診項目

内臓脂肪型肥満病に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出するため、国が定めた項目に加え、追加検査（HbA1c、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうち、LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採決の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる（「実施基準」の第 1 条 4 項）。

① 第 4 期（2024 年度以降における変更点）

特定健康診 査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	(2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

② 基本的な健診項目

健診項目		国	太宰府市
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	ALT (GOT)	○	○
	AST (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)		
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1c	●	○
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	○
その他	心電図	□	□※1
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン	○	○
	(eGFR)	○	○
	尿酸	○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

※1…60歳以上の特定健診受診者は全員実施

③その他の健診項目

健康課題を踏まえ、①基本的な健診項目以外の項目を追加健診項目として実施する。

全員に血清尿酸および尿潜血検査を実施する。特定健診の詳細な健診の項目非該当者に対し血清クレアチニン（eGFR による腎機能の評価を含む）を、心電図検査については60歳以上の者に対して実施する。

7.健診の実施形態

集団健診および個別健診にて実施する。

集団健診においては、健康増進法に基づくがん検診との同時受診を可能とする。

個別健診においても筑紫医師会の協力を得て、一部（大腸がん、胃がん）のがん検診を同時受診できるよう体制を構築している。

8.代行機関の名称

特定健診に係る費用の請求、支払い代行は福岡県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

9.健診の案内方法

特定健診受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに個別に郵送する。また、個人へのSMS配信、市公式SNSから健診のお知らせ配信を行う。

年度途中に加入された対象者には月毎に受診券等を送付する。

同封物は、受診券、健診のお知らせ(市内実施機関一覧表等含む)、パンフレットである。受診期間の半ばに、未受診者に対して受診勧奨通知を送付する。

10.事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 労働安全衛生法に基づく事業者健診の健診データ収集

事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者には結果票の写しの提出を依頼する。

② 診療における検査データの活用

本人同意のもとで保険者が診療所における検査結果の提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用する場合は、以下のとおりとする。

ア 保険者が受領する診療における検査結果は、特定健康診査の基本健診項目（医師の総合判断を含む）を全て満たす検査結果であること。

イ 特定健康診査の基本健診項目は基本的に同一日に全てを実施することが想定されるが、検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする。

ウ 特定健康診査の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする。

③ その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

<集団健診> 健診実施 1 ヶ月後に健診結果を郵送、1 ヶ月後に健診結果説明会を開催

<個別健診> 健診実施 1 カ月後に健診結果を対面で返却・結果説明

第3章 特定保健指導

1. 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の見直し	<p>(1) 評価体系の見直し</p> <p>特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。</p> <p>プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。</p> <p>また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。</p> <p>特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。</p> <p>また、モデル実施は廃止とした。</p>
	<p>(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和</p> <p>特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。</p>
	<p>(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方</p> <p>特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。</p>
	<p>(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外</p> <p>服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。</p>
	<p>(5) その他の運用の改善</p> <p>看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。</p>

(1) 特定保健指導実施まで

対象者

特定保健指導基準該当者

対象者の階層

腹囲 [↙]	追加リスク [↓] ①血糖 ②脂質 ③血圧 [↙]	④喫煙歴 [↙]	対象 [↙]	
			40～64歳 [↙]	65～74歳 [↙]
$\geq 85\text{cm}$ [↓] (男性) [↓] $\geq 90\text{cm}$ [↓] (女性) [↙]	2つ以上該当 [↙]	\swarrow [↙]	積極的支援 [↙]	動機づけ支援 [↙]
	1つ該当 [↙]	あり [↙]		
			なし [↙]	
上記以外で [↓] $\text{BMI} \geq 25$ [↙]	3つ該当 [↙]	\swarrow [↙]	積極的支援 [↙]	動機づけ支援 [↙]
	2つ該当 [↙]	あり [↙]		
		1つ該当 [↙]	なし [↙]	

(2) 保健指導の評価

標準的な健診・保健指導プログラムによると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」とされている。しかし、成果が数値データとして現れるのは数年後になるため、短期間で評価ができる事項についても、評価を行っていくことが必要であるため、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととする。

①厚労省様式 5-5 に基づいた評価

アウトプット（事業実施量）評価を行い、保健指導レベル別にプロセス（過程）評価を行う。また、次年度の健診結果においてアウトカム（結果）評価を行う。アウトカム評価については、次年度の健診結果から保健指導レベルの変化を評価する。

保健指導レベル毎の評価指標

優先順位	保健指導レベル	改善	悪化
1	レベル2	リスク個数の減少	リスク個数の増加
2	レベル3	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
3	レベルX	特定健診の受診	特定健診未受診、または結果未把握
4	レベル1	特定健診の受診、リスク個数の減少	リスクの発生
5	レベル4	治療継続、治療管理目標内のデータ個数が増える	治療中断

②疾患別フローチャートに基づいた評価

厚労省様式 5-5 では疾患別の状況がわからないため、3 疾患別（高血圧・糖尿病・LDL）のフローチャートを活用し、保健指導対象者を明確化させ、保健指導レベル別にプロセス評価を行い、次年度の健診結果においてアウトカム評価を行う。

(3) それ以外の保健指導

被保険者の健康の保持および増進のため、特定健康診査の結果およびレセプト情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが、受診勧奨その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導を実施する。(詳細については、第1編第5章 個別事業計画の内容を参照)

① 健診から保健指導実施の流れ

標準的な健診・保健指導プログラム様式 5-5 (以下「厚労省様式 5-5」という) をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行う。

特定保健指導対象者の保健指導は、元気づくり課にて行う。

② 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

厚労省様式 5-5 に基づき、健診受診者の健診結果から保健指導レベル別に 4 つのグループに分け、優先順位および支援方法は次のとおりとする。

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	理由	支援方法	対象者見込 <small>受診者に占める割合</small>	目標実施率
1	O P	○動機づけ P 積極的支援 レベル 2	特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである	◆代謝のメカニズムと健診データが結びつくよう支援を行う ◆健診結果により必要に応じて受診勧奨 ◆保健指導を行い行動目標を立て、行動変容を促す	O : 345人 (9.7%) P : 66人 (1.9%)	利用率 70% 終了率 60%
2	M	受診勧奨判定 値の者 レベル 3	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる	◆医療機関受診の必要性と必要な再検査、精密検査について説明 ◆自分の検査結果と体のメカニズムを理解し、適切な生活改善や受診行動が選択できる支援	M : 796人 (22.4%)	100%
3	D	健診未受診者 レベル X	特定健診受診率向上、重症化予防対象者の把握、早期介入で医療費適正化に寄与できる	◆特定健診の受診勧奨 ◆未受診者対象 (40~50代を中心とした未受診者対象、治療中断者の受診勧奨) ◆ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発	D : 7,811人	
4	N	受診不必要の 者 レベル 1	特定健診受診率向上を図り自己管理に向けた継続的な支援が必要	◆健診の意義や各健診項目の見方について説明	N : 848人 (23.9%)	90%
5	I	治療中の者 レベル 4	すでに病気を発症しているも、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与できると考えられる	◆かかりつけ医と保健指導実施者の連携 ◆学習教材の共同使用 ◆治療中断者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	I : 1,493人 (42.1%)	80%

第4章 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

1. 特定健診・保健指導のデータの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査および特定保健指導に関する記録の取り扱いについて（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から代行機関に送付される。受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管され、特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行う。

2. 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から最低5年間または加入者が他の保険者の加入者となった日に属する年度の翌年度の末日までとなるが、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて、当該加入者に提供するなど、加入者が生涯にわたり自己の健康情報を活用し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行うように努める。

3. 特定健診等データの情報提供および照会

特定健康診査および特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業である。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査および特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項および実施基準第13条の規定により、保険者（以下「現保険者」という）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という）に対し、当該加入者の特定健診等データの提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求められた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされている。

生涯にわたる健康情報を活用した効果的な保健指導を実施するため、「福岡県保険者協議会における医療保険者間異動者の健診結果受け渡しに係るルール」の検討結果に基づき、必要に応じて過去の健診結果の情報提供および照会を実施することとする。

4. 個人情報保護対策

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

5. 被保険者への結果通知の様式

厚生労働省から示された内容を網羅した様式とする。

第5章 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】

1.年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券作成 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の啓発・周知
5月	◎受診券送付		
6月	◎特定健康診査の開始	◎対象者の抽出	◎がん検診、後期高齢者健診開始
7月		◎保健指導の開始	◎代行機関（国保連合会）を通じて費用決裁の開始
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月		◎利用券の登録	
11月			
12月			
1月			
2月	◎特定健康診査の終了		
3月			

2.月間スケジュール

毎月の請求支払（振込）日、階層化・重点化を行う日、受診券・利用券の発券準備期間や発送日等

第6章 結果の報告

支払基金（国）への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）および通知で定められている。

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知

1.特定健康診査等実施計画の公表方法

第1編 第6章 その他

「2.データヘルス計画の公表・周知」に準ずるものとする。