



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）

最終評価

令和6年3月



目次

1 はじめに

- (1) 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）の趣旨・・・・・・・・・・ 1
- (2) 最終評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

2 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～

- (1) 人口動態と国民健康保険加入者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- (2) 要介護認定者の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- (3) 医療費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (4) 高額（80万円以上）になる疾患の推移・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (5) 主要な疾患の患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終評価

- 第2期データヘルス計画の目標と取組内容・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (1) 中長期目標に対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (2) 短期目標に対する評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (3) 個別事業評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
 - (4) 保険者努力支援制度からみえる評価・・・・・・・・・・・・ 31
 - (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施からみえる評価・・・・・・・・・・・・ 32

4 まとめ

33

1 はじめに

(1) 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）の趣旨

保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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。

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である。

また、この計画は健康増進法（平成十四年法律第百三号）に定められている「基本方針」（健康増進法第7条）を踏まえるとともに、他法定計画との調和を図った。

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。

		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
		(2011)	(2012)	(2013)	～	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)
国	健康日本21（第2次）			開始							最終年
県	福岡県医療費適正化計画（第3期）			開始							最終評価
	福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）			開始							最終評価
	福岡県保健医療計画			開始							最終評価
	福岡県食育・地産地消推進計画										開始
	福岡県自殺対策計画（第1期）					開始				最終評価	（第2期） 開始
市	第2期太宰府市データヘルス計画					開始					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								開始		
	第1期太宰府市自殺対策計画						開始				最終評価
	太宰府市高齢者支援計画・ 第8期介護保険事業計画								開始		最終評価

（２）最終評価の目的

最終評価は、次期データヘルス計画事業の方向性を定めることを目的とする。

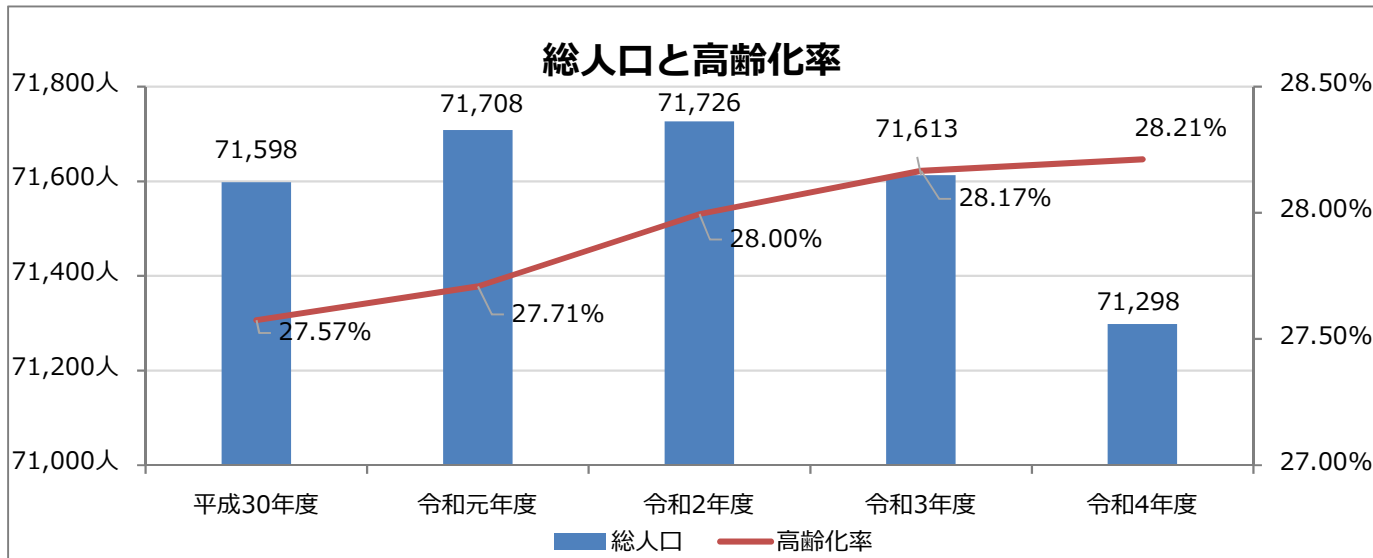
データヘルス計画全体の評価を行うため、計画を構成する個別保健事業において、実施された事業の実績等を振り返り、指標や目標の達成状況、経年変化についてデータ分析等を行う。その結果、目標達成ができなかった事業については、その事業における成功・未達要因を分析し、ストラクチャー（構造）・プロセス（過程）・アウトプット（事業実施量）・アウトカム（結果）の４つの指標で見直しを図り、次期計画に向けて必要に応じ実施内容の整理を行う。

2 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～

（１）人口動態と国民健康保険加入者の状況

図表 1 総人口と高齢化率



出典：太宰府市ホームページ

令和4年度 (2022)	人口	高齢化率	被保険者数 (加入率)	被保険者 平均年齢	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	産業構成率		
								第1次	第2次	第3次
太宰府市	71,731人	28.3%	13,292人 (18.5%)	53.2歳	7.6	8.9	0.7	0.8%	17.5%	81.7%
同規模	67,878人	30.4%	13,889人 (20.5%)	54.7歳	6.5	11.8	0.7	5.6%	28.6%	65.8%
県	4,968,674人	28.1%	1,021,211人 (20.6%)	51.6歳	7.8	10.7	0.7	2.9%	21.2%	75.9%
国	123,214,261人	28.7%	24,660,500人 (20.0%)	53.4歳	6.8	11.1	0.5	4.0%	25.0%	71.0%

令和4年度(2022)	全体	構成割合	男性	構成割合	女性	構成割合
市国保被保険者数合計	13,292人	18.53%	6,184人	8.62%	7,108人	9.91%
0～39歳	3,230人	4.50%	1,659人	2.31%	1,571人	2.19%
40～64歳	4,133人	5.76%	2,110人	2.94%	2,023人	2.82%
65～74歳	5,929人	8.27%	2,415人	3.37%	3,514人	4.90%
平均年齢	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（国保組合含まない）

- ※ 人口に占める国保加入者数割合
- ※ 出生率・死亡率：1,000 人の人口集団の中での発生率
- ※ 財政指数：地方公共団体の財政力を示す指数で、基準財政収入額を基準財政需要額で除して得た数値の過去 3 年間の平均値

- 本市の総人口の推移を見ると、平成 30 年度から令和 2 年度にかけて増加傾向であったが、令和 3 年以降は減少傾向にある。一方、高齢化率は年々上昇し、令和 4 年度は 28.2%である。
- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の総人口は令和 32 年には約 6 万 9 千人まで減少することが見込まれている。一方、老年人口（65 歳以上）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 32 年まで増加することが見込まれている。
- 令和 4 年度の被保険者数は 13,292 人、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。特に、前期高齢者（65～74 歳）の女性の割合が最も高く、4.9%を占めており、約 1,000 人多い。

（２）要介護認定者数の推移

図表 2 介護給付費の状況

	太宰府市				県	国
	平成 30 年度（2018）		令和 4 年度（2022）		令和 4 年度（2022）	
高齢化率 ※1	18,632 人	25.9%	20,332 人	28.3%	28.1%	28.7%
2 号認定者 ※1	71 人	0.3%	55 人	0.3%	0.3%	0.4%
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（国保組合含む）
（図表 1 とは集計時期が異なるため、値に差が生じている）

※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 3,425 人（認定率 17.1%）と県・国を比較すると、2 号被保険者の認定率は同等であるが、1 号被保険者の認定率は低く、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。

(3) 医療費の推移

図表3 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 (2018)	375,243 円	493,043 円	5,761,856,300 円
令和元年度 (2019)	379,552 円	516,660 円	5,617,370,770 円
令和2年度 (2020)	355,186 円	477,726 円	5,154,466,122 円
令和3年度 (2021)	400,050 円	530,102 円	5,660,708,568 円
令和4年度 (2022)	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）

- 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医療費は高止まりしている。

図表4 一人当たりの医療費

令和4年度 (2022)	太宰府市(国保)	同規模市町村	県	国	太宰府市(後期)
医科(外来)	16,830 円	17,620 円	16,380 円	17,400 円	35,860 円
医科(入院)	11,810 円	11,980 円	12,950 円	11,650 円	42,580 円
歯科	2,440 円	2,170 円	2,320 円	2,210 円	3,570 円

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握（国保組合含まない）

- 令和4年度の外来における一人当たりの医療費は16,830円で同規模市町村・国よりも低い、県と同じ水準である。一方で、入院における一人当たりの医療費は県よりも低い。

図表5 受療率 ※

令和4年度 (2022)	太宰府市(国保)	同規模市町村	福岡県	全国	太宰府市(後期)
医科(外来)	753.2	719.9	726.8	709.6	1,396.3
医科(入院)	19.3	19.6	21.6	18.8	73.3
歯科	176.5	163.8	166.4	164.8	239.8

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握（国保組合含まない）

※受療率は、レセプト件数÷被保険者数×1000で算出している。

- 外来の受療率は同規模市町村・県・国よりも高い、入院の受療率は同規模市町村、県よりも低い。

図表 6 男女年齢階層別医療費（医科）

（単位：円）

令和 4 年度 (2022)		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
	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
	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）（国保組合含まない）

図表 7 男女年齢階層別医療費（医科・DPC・調剤）

令和 4 年度 (2022)		0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70 歳以上
男性	医療費 合計（円）	61,473,910	33,871,450	37,427,590	83,416,630	191,676,780	372,192,020	611,218,990	1,014,954,260
	患者数 (人)	346	354	318	410	573	658	1,188	1,837
	薬剤費 割合（％）	7.1	20.9	25.6	21.1	23.5	32.5	27.3	31.1
女性	医療費 合計（円）	42,519,900	27,454,420	44,746,700	99,902,680	176,882,090	210,162,780	592,236,000	1,080,516,450
	患者数 (人)	334	342	407	480	634	662	1,680	2,650
	薬剤費 割合（％）	7.0	19.6	16.0	24.4	21.5	23.1	29.5	21.4

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた 1 日当たりの定額点数で入院診療費を計算
対象診療年月：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 月分)。

年齢範囲：年齢基準日時点の年齢を 0 歳以上の範囲で分析対象としている。

年齢基準日：令和 5 年 3 月 31 日時点。

資格確認日：1 日でも資格があれば分析対象としている。

- 本市の一人当たり医療費は、男性は 50 歳以上、女性は 40 歳以上で県平均より低い傾向にある。

図表 8 男女年齢階層別生活習慣病の状況（医科・DPC・調剤）

			40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70 歳以上	総計
糖尿病	男性	医療費 合計（円）	2,399,533	3,586,434	6,820,467	10,294,554	10,394,562	27,998,945	60,025,165	121,519,660
		患者数 （人）	44	65	102	116	147	393	951	1,818
		薬剤費 割合（％）	23.7	47.7	43.9	42.9	46.5	45.8	41.4	42.9
	女性	医療費 合計（円）	1,777,497	1,122,896	2,570,265	5,433,354	7,627,936	19,162,793	47,062,247	84,756,988
		患者数 （人）	35	38	58	89	163	393	1,124	1,900
		薬剤費 割合（％）	16.6	44.1	39.1	36.4	37.7	43.2	37.6	38.4
高血圧	男性	医療費 合計（円）	1,115,946	2,350,982	3,211,527	4,134,924	7,218,781	18,627,320	41,171,863	77,831,343
		患者数 （人）	34	68	92	124	196	466	1,119	2,099
		薬剤費 割合（％）	25.6	24.6	28.5	32.5	30.7	29.0	28.2	28.7
	女性	医療費 合計（円）	222,155	1,120,768	1,545,325	2,778,503	5,222,830	17,786,100	48,580,887	77,256,568
		患者数 （人）	15	30	57	86	143	451	1,323	2,105
		薬剤費 割合（％）	21.8	31.7	28.7	24.3	20.0	24.5	23.2	23.5
脂質異常症	男性	医療費 合計（円）	647,616	1,379,338	2,134,875	2,573,154	2,892,218	10,236,895	21,130,167	40,994,263
		患者数 （人）	25	52	79	98	134	333	800	1,521
		薬剤費 割合（％）	25.3	36.4	33.9	41.0	37.1	33.3	34.1	34.4
	女性	医療費 合計（円）	614,219	456,019	1,847,272	2,992,092	5,502,809	17,896,498	41,573,846	70,882,755
		患者数 （人）	18	36	57	101	182	500	1,307	2,201
		薬剤費 割合（％）	19.8	19.2	35.0	24.9	26.5	23.6	25.1	25.0

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額点数で入院診療費を計算

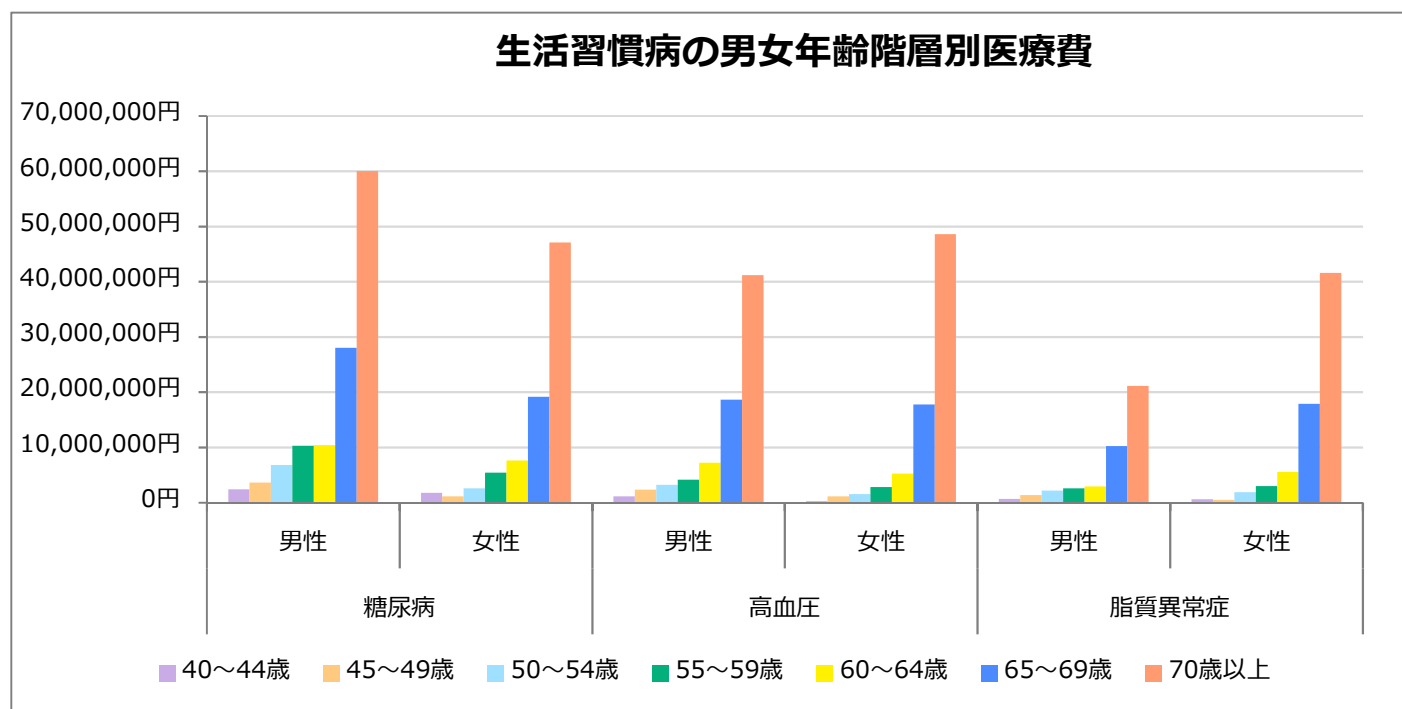
対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

年齢範囲：年齢基準日時点の年齢を0歳以上の範囲で分析対象としている。

年齢基準日：令和5年3月31日時点。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

図表 9 生活習慣病の男女年齢階層別医療費



出典：入院(DPC を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた 1 日当たりの定額点数で入院診療費を計算

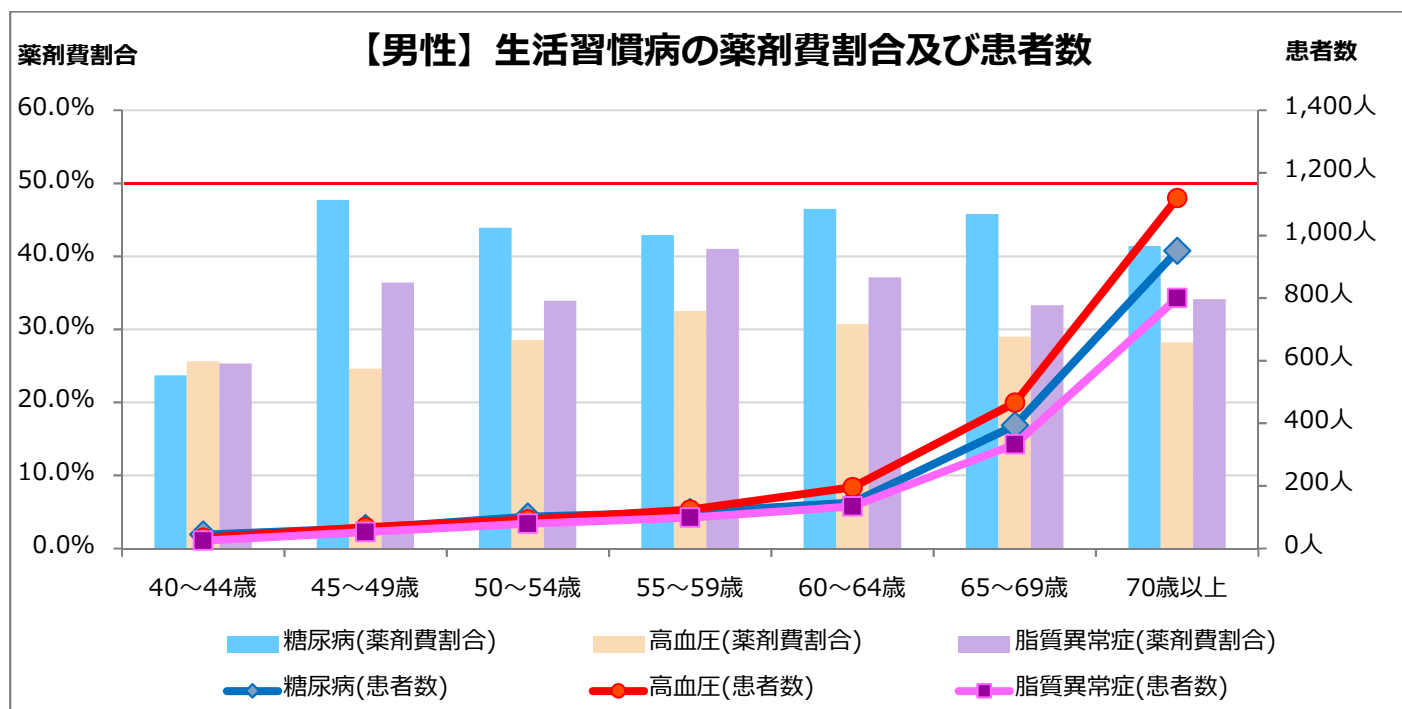
対象診療年月：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 月分)。

年齢範囲：年齢基準日時点の年齢を 0 歳以上の範囲で分析対象としている。

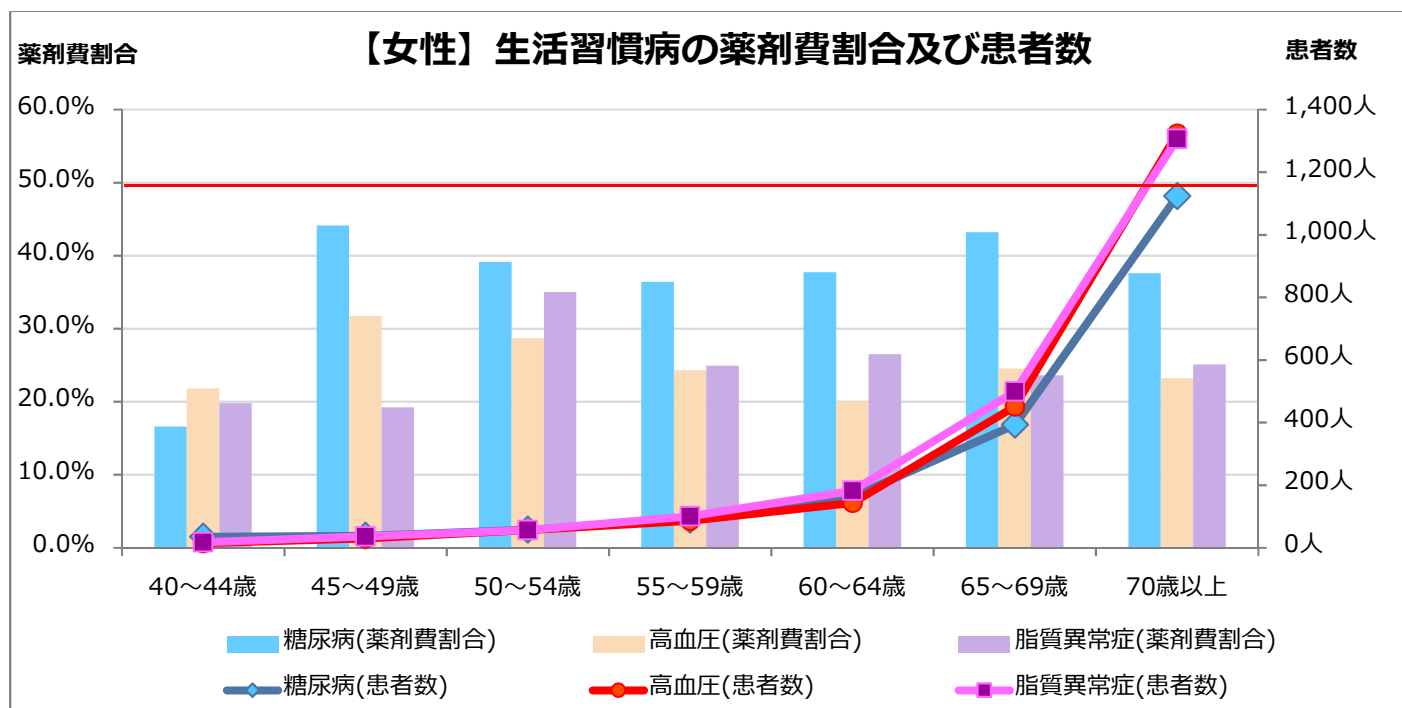
年齢基準日：令和 5 年 3 月 31 日時点。

資格確認日：1 日でも資格があれば分析対象としている。

図表 10 【男性】生活習慣病の薬剤費用割合及び患者数



図表 11 【女性】生活習慣病の薬剤費用割合及び患者数



出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額点数で入院診療費を計算
対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

年齢範囲：年齢基準日時点の年齢を0歳以上の範囲で分析対象としている。

年齢基準日：令和5年3月31日時点。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

- 男女年齢階層別生活習慣病の医療費総計は、男性の医療費が女性より高く、男女ともに経年で上昇している。また、50～69 歳では男性の医療費が女性の医療費の約 1.4 倍となっている。要因として、男性は糖尿病、高血圧等の生活習慣病に係る医療費合計額（調剤費含む）および患者数が女性に比べ多いことが確認できる。
- 生活習慣病の性別・年齢別医療費分析において、薬剤費を占める割合は高水準であるため、生活習慣改善への保健指導の資質向上を図る必要がある。

(4) 高額（80 万円以上）になる疾患の推移

図表 12 高額（80 万円以上）になる疾患の推移

		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
脳血管疾患	人数	24 人	27 人	29 人	33 人	27 人
	件数	33 件	38 件	49 件	55 件	36 件
	費用額（万円）	4,467	4,731	6,496	7,966	5,131
	費用額割合	3.8%	4.0%	6.2%	6.5%	4.0%
虚血性心疾患	人数	37 人	26 人	20 人	23 人	25 人
	件数	45 件	31 件	26 件	27 件	26 件
	費用額（万円）	6,661	4,217	3,870	4,503	4,251
	費用額割合	5.6%	3.6%	3.7%	3.7%	3.3%
がん	人数	160 人	159 人	129 人	161 人	144 人
	件数	298 件	276 件	247 件	269 件	252 件
	費用額（万円）	42,045	38,260	31,611	37,134	34,364
	費用額割合	35.5%	32.6%	30.2%	30.4%	27.0%
その他	人数	309 人	321 人	289 人	338 人	317 人
	件数	502 件	490 件	471 件	534 件	526 件
	費用額（万円）	65,121	70,192	62,617	72,625	83,545
	費用額割合	55.1%	59.8%	59.9%	59.4%	65.6%
全体	人数	499 人	494 人	441 人	518 人	483 人
	件数	878 件	835 件	793 件	885 件	840 件
	費用額（万円）	118,294	117,400	104,595	122,228	127,290

出典：様式 5-1_特徴の把握 1-8

- 「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」は令和 4 年度に少し下がったものの、人数、費用額割合ともに増加傾向である。
- 脳血管疾患や虚血性心疾患の費用額割合の推移をみると年々低下しており、令和 4 年度の外来受療率（図表 5）は、同規模市町村・県と比較し高い。60 歳以上全員に心電図検査を実施したことによる早期発見、新型コロナウイルス感染症が第 5 類へ移行したことでの適切な受療行動が増えたことが重症化予防に繋がったと考える。

図表 13 人工透析患者（人工透析患者のうち長期化することで高額になる疾患）

		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
脳血管疾患	人数	8 人	10 人	10 人	8 人	6 人
	件数	112 件	117 件	130 件	85 件	60 件
	費用額（万円）	6,745	6,065	6,449	4,260	2,692
	費用額割合	35.2%	37.5%	40.4%	28.5%	20.2%
虚血性心疾患	人数	7 人	9 人	9 人	10 人	7 人
	件数	84 件	79 件	122 件	101 件	63 件
	費用額（万円）	4,219	4,374	5,560	4,814	2,627
	費用額割合	22.0%	27.1%	34.8%	32.2%	19.7%
糖尿病性腎症	人数	19 人	18 人	13 人	13 人	11 人
	件数	213 件	183 件	175 件	161 件	130 件
	費用額（万円）	10,786	9,536	8,871	8,863	6,020
	費用額割合	56.2%	59.0%	55.5%	59.2%	45.1%
全体	人数	34 人	29 人	25 人	25 人	22 人
	件数	412 件	335 件	343 件	308 件	287 件
	費用額（万円）	19,185	16,165	15,981	14,970	13,335

出典：様式 5-1_特徴の把握 1-8

※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

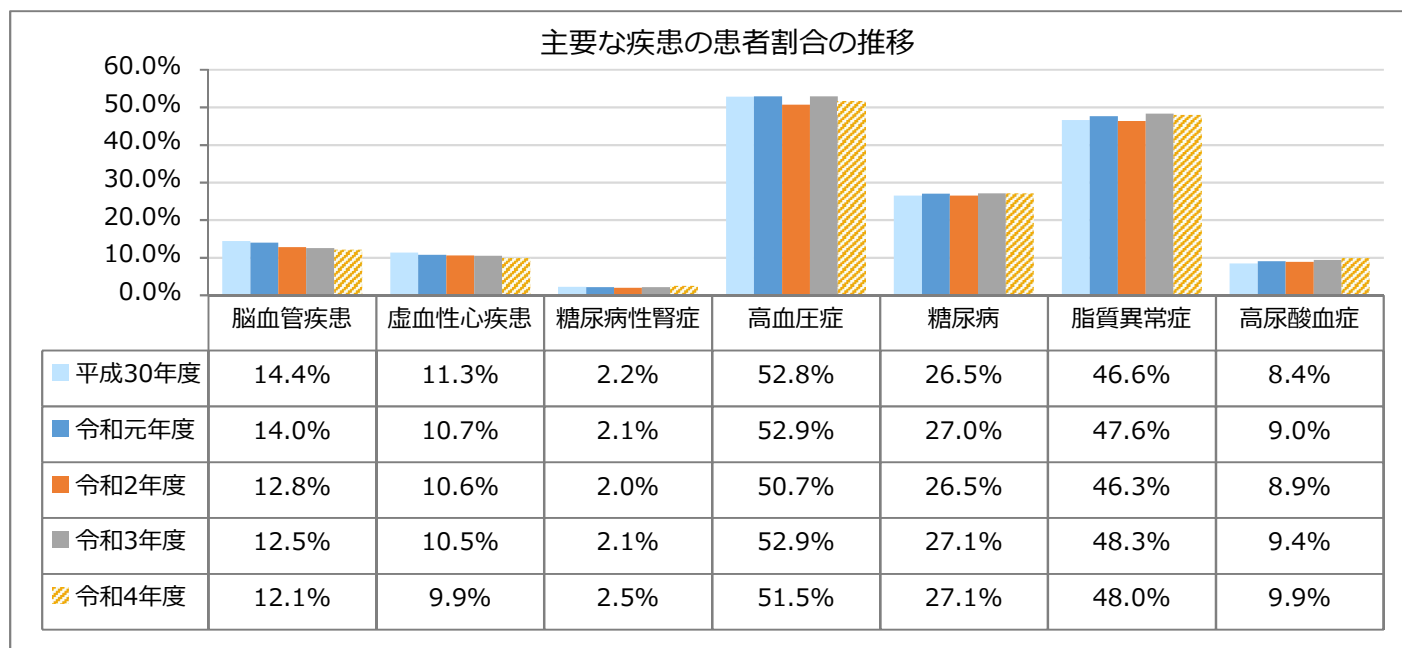
透析患者も含まれているため、全体の費用額とそれぞれの疾患別の費用額の総計は異なる。

- 人工透析患者のうち、糖尿病性腎症の費用額割合は令和 4 年度で 45.1%と半数近くを占めている。また脳血管疾患や虚血性心疾患の費用額割合は 2 割近くを占めており、糖尿病をはじめとする基礎疾患から動脈硬化が進行し、様々な合併症を発症していることが確認できる。

(5) 主要な疾患の患者数の推移

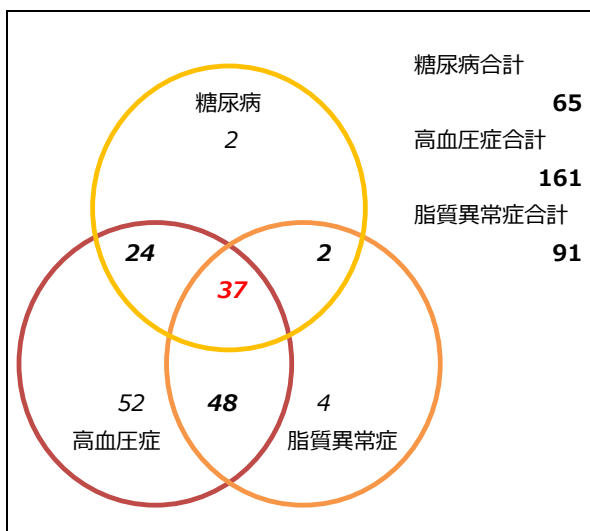
図表 14 主要な疾患の患者数の推移

		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
全体	人数	6,125 人	5,829 人	4,944 人	5,458 人	5,425 人
脳血管疾患	人数	882 人	818 人	631 人	684 人	657 人
	割合	14.4%	14.0%	12.8%	12.5%	12.1%
虚血性心疾患	人数	692 人	622 人	524 人	574 人	539 人
	割合	11.3%	10.7%	10.6%	10.5%	9.9%
糖尿病性腎症	人数	137 人	124 人	98 人	115 人	134 人
	割合	2.2%	2.1%	2.0%	2.1%	2.5%
高血圧症	人数	3,236 人	3,084 人	2,507 人	2,887 人	2,793 人
	割合	52.8%	52.9%	50.7%	52.9%	51.5%
糖尿病	人数	1,622 人	1,573 人	1,312 人	1,478 人	1,472 人
	割合	26.5%	27.0%	26.5%	27.1%	27.1%
脂質異常症	人数	2,854 人	2,772 人	2,291 人	2,636 人	2,602 人
	割合	46.6%	47.6%	46.3%	48.3%	48.0%
高尿酸血症	人数	517 人	522 人	439 人	513 人	538 人
	割合	8.4%	9.0%	8.9%	9.4%	9.9%



出典：様式 5-1_特徴の把握 1-8

図表 15 腎疾患患者の生活習慣病罹患状況



令和4年度（2022）罹患状況 （投薬のある患者）		患者数 ※
3 疾病併存患者	合計	37 人
2 疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	24 人
	糖尿病・脂質異常症	2 人
	高血圧症・脂質異常症	48 人
	合計	74 人
1 疾病患者	糖尿病	2 人
	高血圧症	52 人
	脂質異常症	4 人
	合計	58 人

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月分)。

※DPC…病名や診療内容に応じて定められた1日当たりの定額点数で入院診療費を計算

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

- 脳血管疾患や虚血性心疾患の患者数および割合は年々減少している。一方で基礎疾患となる高血圧・糖尿病・脂質異常症は患者数および割合ともに横ばいであり、高血圧と脂質異常症は、約半数を占めている。
- 糖尿病性腎症の患者数は新型コロナウイルス感染症流行前と変わらないが、人工透析患者は減少していることから、保健指導等により医療機関への継続受療や生活習慣改善がみられていると考える。
- 腎疾患患者の生活習慣病罹患状況を確認すると、腎症疾患の罹患状況では高血圧症が一番多く、約95%である。また2疾病併存患者は合計74人、3疾病併存患者は合計37人である。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終評価

第2期データヘルス計画の目標と取組内容

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、目標を設定した。

(1)中長期目標に対する評価（6年間）

①中長期目標

令和4年総医療費は約47億で、令和元年と比較すると約2億円減少した。また中長期目標疾患である腎疾患・脳血管疾患・心疾患ともに医療費割合は減少しており、慢性腎不全の透析あり医療費は透析なし医療費と比べ、減少傾向である。短期目標疾患である糖尿病の医療費割合が増加傾向であること、人工透析の新規発生患者数も減少傾向にあることから、保健指導等による糖尿病性腎症重症化予防の効果が確認できる。

②疾病別医療費割合の推移

図表16 総医療費に占める疾病別医療費割合

	総医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	中長期的目標疾患				短期的目標疾患			（中長期的・短期的） 目標疾病医療費計（円）	
			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					
令和元年度 （2019）	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%
令和２年度 （2020）	4,504,464,830	25,633	3.01%	0.43%	2.29%	1.52%	5.25%	3.76%	2.92%	863,588,630	19.17%
令和３年度 （2021）	4,851,391,080	28,397	2.78%	0.45%	2.75%	1.44%	5.32%	3.47%	2.69%	917,415,890	18.91%
令和４年度 （2022）	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%

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（国保組合含まない）

「狭心症」の医療費割合は減少しているものの、新規発症患者数は微増している。原因となる「高血圧症」「動脈硬化症」の患者数は減少しているが、未治療者や治療中断者等への医療機関受診勧奨や生活習慣改善等の保健指導にて重症化予防に努める必要がある。

③発症患者数の推移

図表 17 新規発症患者数の推移

患者千人当たりの新規患者数		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
生活習慣病	筋・骨格	70.41	69.32	66.93	72.39	70.81
	がん	18.47	19.42	18.22	19.43	17.68
	高血圧症	15.24	18.41	15.92	15.95	14.93
	脂質異常症	15.18	17.79	15.13	15.15	13.44
	糖尿病	15.08	16.45	13.81	14.72	14.34
	精神	13.82	13.88	14.85	14.69	14.80
	動脈硬化	5.28	5.57	4.86	5.27	4.33
	脳梗塞	3.72	5.49	4.11	3.86	3.26
	狭心症	3.34	3.84	3.65	3.35	3.52
	高尿酸血症	2.85	3.53	2.90	3.48	3.06
	糖尿病性腎症	0.55	0.62	0.65	0.76	0.70
	糖尿病性網膜症	2.98	2.99	2.46	3.18	2.95
	糖尿病性神経症	0.58	0.62	0.44	0.53	0.49
	人工透析	0.10	0.09	0.12	0.12	0.06

出典：KDB システム帳票 医療費分析（1）細小分類（国保組合含まない）

新規糖尿病合併症患者数および人工透析患者数は増減している中で、「糖尿病性腎症」の新規患者は微増傾向にある。受療行動に繋がっている一方で、合併症への重症化が懸念されるため、引き続き医療機関と連携した糖尿病重症化予防事業に努める。

(2)短期目標に対する評価（隔年）

特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上を目標とする。特に 50 代男性の特定健診受診率及び特定保健指導終了率の向上を目指した。

なお、第 2 期計画において、設定した目標値に未達だったため、平成 30 年度の目標を現状に合わせた値とした。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た。

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た。

①特定健診受診率の向上

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
目標	32.0%	33.0%	36.0%	38.0%	39.0%
実績	32.2%	32.4%	31.8%	32.8%	34.6%

- 目標には達しなかったが受診率は上昇した。新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えや、ワクチン接種会場確保のため受診会場が変更・縮小したことが影響した。

②特定保健指導の終了率の向上

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
目標	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%
実績	72.7%	68.2%	68.3%	61.4%	70.6%

- 特定保健指導終了率は年々上昇しており、目標値を達成した。面談方法や時間帯、連絡手段を増やしたことが面談の機会増加に繋がった。

③高血圧の未治療者の割合の減少

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
目標	72.0%	70.0%	68.0%	66.0%	65.0%
実績	61.1%	76.9%	80.0%	77.3%	83.3%

- 目標値には至らなかった。診察室血圧と比べ家庭血圧が正常域であることや自覚症状がないため受療行動に繋がりにくい。

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 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
目標	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	43.0%
実績	32.5%	32.0%	25.0%	31.2%	29.8%

- 経年減少しており、目標値を大幅に達成できた。

⑤脂質異常の未治療者の割合の減少

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
目標	90.0%	89.0%	88.0%	87.0%	86.0%
実績	91.2%	96.3%	92.9%	92.6%	92.2%

- 目標値は未達で横ばい傾向が続いている。自覚症状がないため、受療行動に結びつきにくい。

(3) 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であるとともに保険者努力支援制度の対象となっている事業を中心に評価を行う。

① 特定健康診査

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。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施している。

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】 令和 3 年度まで 40～69 歳：1,000 円、70～74 歳：500 円、
令和 4 年度から 40～74 歳一律 500 円

【受診勧奨】

○個別通知

- ・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

○ポピュレーション

- ・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

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

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
	令和5年度 (2023)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)		
(アウトカム) 特定健診受診率	40.0%	30.8%	(全体) <u>31.7%</u> 男性： 28.9% 女性： 34.0%	(全体) <u>32.2%</u> 男性： 29.5% 女性： 34.4%	(全体) <u>32.4%</u> 男性： 29.5% 女性： 34.8%	(全体) <u>31.8%</u> 男性： 28.1% 女性： 34.8%	(全体) <u>32.8%</u> 男性： 29.2% 女性： 35.6%	(全体) <u>34.6%</u> 男性： 30.6% 女性： 37.8%	C	C
(アウトカム) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	24.0%	18.4%	(全体) <u>18.5%</u> 男性： 16.4% 女性： 24.3%	(全体) <u>18.8%</u> 男性： 16.9% 女性： 23.3%	(全体) <u>19.3%</u> 男性： 18.2% 女性： 21.9%	(全体) <u>18.3%</u> 男性： 15.6% 女性： 24.3%	(全体) <u>17.9%</u> 男性： 16.7% 女性： 20.7%	(全体) <u>17.9%</u> 男性： 14.5% 女性： 22.8%	C	
(アウトプット) 勧奨通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A	

振り返りと今後の取組

受診率は年々上昇しているが、目標は達成できなかった。「通院しているから」という理由での未受診者の受診を促すため、個別医療機関と連携した受診勧奨を行うことで受診率の向上を目指す。また、SNSを活用した予約受付等を検討し、受診したくなる環境の構築を行う。

要 因 (効果の有無)	見直しと改善の案
【効果があった取組】 ・ 受診券を分かりやすくし、ハガキタイプに変更した。 ・ 受診費用を一律 500 円にした。 ・ SMS による勧奨、市公式 SNS によるお知らせを開始した。 【目標未達の要因】 ・ 新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが続いたとともに、ワクチン接種会場確保のため集団健診会場が変更・縮小した。 ・ 未受診のうち「通院しているから特定健診は受診しない」という者が一定数いた。	・ 個別医療機関と連携した受診勧奨を強化する。 ・ インターネットでの予約だけでなく、SNSを活用した予約方法等の検討をする。 ・ 若年層の受診率が低いため、引き続き若年層向けの勧奨方法を検討する。 ・ 通院中未受診者向け勧奨方法を見直す必要がある。

②特定保健指導

目的

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期待できる者への保健指導終了率向上を目指す。

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（初回分割面接）実施

②結果説明会（土日も含む）

③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）

④対象者に相談日案内ハガキを送付する

⑤訪問（平日昼間あるいは夕方）

⑥未利用者に対しショートメールを送付する

⑦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

⑧継続支援の連絡手段にメール支援・手紙支援を追加

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

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
	令和5 年度 (2023)	平成28 年度 (2016)	平成29 年度 (2017)	平成30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和2 年度 (2020)	令和3 年度 (2021)	令和4 年度 (2022)		
(アウトプット) 特定保健指導 終了率※1	60.0%	51.2%	55.0%	72.7%	68.2%	68.3%	61.4%	70.6%	A	A
(アウトカム) 若年層(40～50代)の 保健指導終了率	60.0%	-	-	-	64.7%	59.5%	50.1%	67.3%	A	

(※1) 特定保健指導終了率：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）へ指導を終了した割合

振り返りと今後の取組

特定保健指導は高い終了率を維持している。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年度は減少したものの、令和4年度は回復し、目標は大幅に達成している。今後は若年層の重症化予防にも注力し、ICTの活用を検討していく必要がある。

要 因 (効果の有無)	見直しと改善の案
【効果があった取組】 ・健診会場での初回分割面談を実施した。 ・継続支援方法にメール・手紙の連絡手段を追加した。 ・夕方訪問を実施した。 ・健康栄養相談会への案内はがきに健診結果グラフを記載した。 ・筑紫医師会と連携し、市内個別医療機関の医師から勧奨資料を用いて対象者へ保健指導の利用勧奨を実施した。	・特定健診および結果説明会の日数を新型コロナウイルス感染症流行前に戻し、改善を図る。 ・若年層に対して ICT 等を活用した保健指導の実施を検討する。 ・第4期特定保健指導の手引きに沿って、積極的支援該当者は腹囲・体重が2 cm (kg) 減とするため、専門職の資質向上に努め、指導効果を上げる。 ・個別健診受診者への特定保健指導利用率向上に向けて引き続き医療機関との連携を検討していく必要がある。

③脳血管疾患重症化予防

目的

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ことにより、脳血管疾患の重症化を予防する。

内容

【対象者】 ・ 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

【方 法】 ・ 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。

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

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
	令和 5 年度 (2023)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)		
(アウトカム) 血圧Ⅲ度以上の未治療者の割合の減少	65.0%	74.4%	80.0%	61.1%	76.9%	80.0%	77.3%	83.3%	C	C
(アウトプット) 保健指導実施率	100%	85.8%	85.3%	91.5%	90.0%	95.4%	95.1%	96.1%	A	A

振り返りと今後の取組

血圧Ⅲ度以上の未治療者割合は目標値を達成できなかった。経過観察や家庭血圧と診察室血圧に乖離がある等、治療に結び付きにくい側面がある。今後は、医療機関と連携して未治療者およびコントロール不良者に対する保健指導を強化する。

要 因 (効果の有無)	見直しと改善の案
【効果があった取組】 ・保健指導実施率は 9 割を超え、対象者へ訪問等にて保健指導を実施できた。 ・市独自の健康手帳を作成・活用し、血圧計の貸し出しを積極的に行った。 【目標未達の要因】 ・新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診受診および医療機関への外出自粛が一因と考える。 ・診察室血圧が高い者の中には日常生活での血圧が正常域である者、未治療者には薬への抵抗感・嫌悪感を示す者が一定数おり、医療機関への受診が繋がりにくい。	・高血圧Ⅲ度以上の未治療者への受診勧奨方法や保健指導の資質・媒体等を見直す。 ・血圧測定の定着化、家庭内血圧測定の正確な方法を周知するため、血圧計の貸し出し事業を継続する。 ・未治療者およびコントロール不良者への保健指導を強化するため、高血圧症レセプトありの対象者への支援方法や医療機関との連携を視野に保健指導を検討する。 ・健診当日の血圧が高い者および60歳以上の健診受診者全員に対し、心電図検査の実施を継続し、心房細動等の有所見者には受診勧奨を行う。

④糖尿病性腎症重症化予防

目的

糖尿病性腎症重症化予防等の取組を行い、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目的とする。

内容

医療機関への受診が必要な者に、適切な医療受診の働きかけを行う。

治療中の者に、医療機関と連携して重症化予防のための保健指導を実施する。

【対象者】 ・ 健診結果で下記どちらにも該当する者

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（健診の継続受診がなく 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

【方 法】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムと筑紫地区糖尿病医療連携事業に則り、結果説明会訪問、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。

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

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
	令和 5 年度 (2023)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)		
(アウトカム) HbA1c7.0% 以上の未治療者の割合の 減少	42.0%	52.6%	46.2%	32.5%	32.0%	25.0%	31.2%	29.8%	A	A

振り返りと今後の取組

HbA1c7.0%以上の未治療者の割合は目標値を達成した。早期介入と対面での保健指導が効果的であったと考える。今後は HbA1c6.5%まで対象者を拡充し、血糖コントロール不良者にも保健事業の展開を検討していく。

要 因 (効果の有無)	見直しと改善の案
【効果があった取組】 ・筑紫地区糖尿病医療連携事業により、HbA1c6.5%以上で腎症リスク保有者に対し、早期介入を行い、訪問等で保健指導を実施できた。 ・3 大合併症の重症化予防および医療連携を図るため、保健指導時に糖尿病連携手帳を活用し、配布できた。	・HbA1c7.0 %以上の未治療割合の減少は継続とする。 ・中長期目標である人工透析の新規発症の減少を目指し、合併症の推移を評価指標として追加することを検討。 ・糖尿病性腎症の新規発症患者数は年々増加している。自分の健康状態を知り、適切な医療機関受診へつなぐ意識付けとして、特定健診受診勧奨への取組を引き続き強化していく。 ・eGFR60 未満または尿蛋白(±)以上の腎症リスク保有者に重症化予防の介入を行う。また、腎症リスクがない HbA1c6.5%以上の者には、腎症の発症リスクや予防のための保健指導を行う。 ・3 大合併症予防には、腎専門医や眼科等との連携が重要であるため、引き続き医療連携事業や糖尿病連携手帳の活用に努める。

⑤その他重症化予防

目的

その他重症化予防等の取組を行い、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目的とする。

具体的内容

【対象者】 健診結果でL D L 180mg/dl 以上の者

【方 法】 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。

【実施者】 保健師・管理栄養士

取組状況・評価

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
	令和 5 年度 (2023)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)		
(アウトカム) L D L 180 mg/dl 以上未治 療者の割合の減少	85.0%	90.9%	89.1%	91.2%	96.3%	92.9%	92.6%	92.2%	C	C

振り返りと今後の取組

LDL 180 mg/dl以上の未治療者割合は目標値に達成していない。今後は行政側が医療機関の状況を的確に把握し、かかりつけ医・専門医・行政の3者間で連携を図る方法を検討する。

要 因 (効果の有無)	見直しと改善の案
・新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診受診および医療機関への受診控えが一因と考える。 ・未治療の中には自覚症状がなく、薬への抵抗感・嫌悪感を示す者が一定数おり、医療機関への受診が繋がりにくい。	・LDL180 mg/dl 以上の未治療者への受診勧奨方法や保健指導の質の向上のため、媒体等を見直す。 ・未治療者およびコントロール不良者への保健指導を強化するため、脂質異常症レセプトありの対象者への支援方法や医療機関との連携を視野に保健指導を検討する。

(4) 保険者努力支援制度からみえる評価

①保険者努力支援制度の概要と本市の現状

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 (2020)			令和 3 年度 (2021)			令和 4 年度 (2022)		
		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・予備者の減少率	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組の実施状況	-	-	-	-	-	-	25	25	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組の実施状況	100	0	0.0%	100	10	10.0%	100	20	20.0%
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%
固有③	医療費通知の取組の実施状況	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	第三者求償の取組の実施状況	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

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「保険者努力支援制度」が創設され、基準を達成した保険者に対する交付金が支給されている。

本市の得点結果は上表のとおり、上昇傾向にある。特に、「特定保健指導実施率」、「がん検診受診率」及び「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」の項目について、獲得点数の向上が見られた。

一方、「特定健診受診率」においては、いずれの年も高得点を得ることができなかった。毎年度において、前年度からの特定健診受診率の向上はみられるものの、全国平均と比較すると低い状況にあり、得点を伸ばすことができていない。受診率の向上については喫緊の課題である。

また、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」及び「歯科検診受診率」では、一度は大きく点を取ることができたものの、その後は伸び悩んでいる。

なお、「がん検診受診率」、「後発医薬品の使用割合」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組」、「地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況」については配点が上昇していることから、現在の実施状況を維持しつつ更なる取組の強化が求められる。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施からみえる評価

令和7年には、団塊の世代が全員75歳以上になる。本市においても後期高齢者の増加が続いている。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などによるフレイルやサルコペニア、認知症などが進行し、多病・多剤処方の状況に陥るなど、健康上の不安が大きくなる。本市の後期高齢者の平均自立期間（自立した生活ができる期間）は、平成30年度と令和4年度を比較すると男性は変わらず、女性は1年延長している。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、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。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とは、複数の慢性疾患をもちフレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、一人一人の状況に応じたきめ細かな支援を医療専門職が積極的に関わり、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施することで、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り、自立した生活と社会参加ができるよう目指す。

【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で健康課題を共有して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考える。「認知症」は高齢者が要介護状態に至る要因として最も多く、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とする。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。重症化予防は「認知症」の発症予防につながるため、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。また、「重複・多受診」者の状況を把握し、適正受診につながるよう支援する。
- ・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。

4 まとめ

第2期太宰府市国民健康保険データヘルス計画では、個別事業で取り組んだ「特定保健指導」と「糖尿病性腎症重症化予防」で目標数値に達成したが、今後この水準を維持していく必要がある。一方で、「特定健康診査」「脳血管疾患重症化予防」「その他重症化予防」については、目標値を達成することができなかった。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、次期データヘルス計画に反映させ、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指す。