

**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

はじめに

太宰府市では、国民健康保険の保険者として、平成 28 年度から平成 29 年度において「第 1 期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画」、平成 30 年度から令和 5 年度においては「第 2 期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画」を策定し、被保険者の皆様の健康実態や特性に応じた各保健事業を積極的に展開してまいりました。

しかしながら、令和 4 年度現在、太宰府市国民健康保険被保険者のうち 65 歳以上の方が実に約 45%を占めるまでになり、高齢化による健康リスクや医療費がますます上昇しています。また、特定健診の受診率が県平均と比較して低くそれを是正していくことや、生活習慣病重症化などの課題に対応していくことが求められています。

こうした状況を受け、前期計画までに実施した各保健事業の評価を行い、評価に基づいて既存事業を見直すとともに、医療情報や健診結果等のデータを活用することで明らかになった健康課題に対応するため、令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とした「第 3 期太宰府市国民健康保険保健事業実施計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、健康寿命の延伸と医療費の適正化に向け、特定健康診査の受診による病気の早期発見・早期受診、特定保健指導による生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨など、今後も効果的かつ効率的な保健事業を推進し、被保険者の皆さまが末永く健康で自立した生活を安心して送れるよう努めてまいりたいと考えています。

結びに、本計画策定にあたりまして貴重なご意見をいただきました太宰府市国民健康保険運営協議会委員の皆様、パブリックコメント等でご協力やご意見をいただきました市民の皆様、その他ご協力いただきました全ての皆様に心から感謝を申し上げますとともに、皆様方のさらなるご健勝ご多幸を祈念し、巻頭の挨拶といたします。

令和 6 年 3 月

太宰府市長

楠田大蔵



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.計画の位置付け	
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	5
1.保険者の特性	
2.第2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（80万円以上）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	58
1.健康課題	
2.計画全体の目的・目標／評価指標	
第4章 個別事業計画.....	59
1.特定健康診査	59
2.特定保健指導	60
3.重症化予防の取組み.....	61
4.重複服薬・多剤服薬者対策	63
5.地域包括ケアに係る取組み	64
6.高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	64
第5章 その他	66
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	
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	67
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	68
1.特定健康診査の実施方法	
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.健診の実施形態	
8.代行機関の名称	
9.健診の案内方法	
10.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.....	73
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	77
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及び照会	
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 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】	78
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.....	78
第7章 特定健康診査等実施計画の公表・周知	79
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・改善等を行うことで、健康なまちづくりに資する仕組みとして位置付けられた。

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「経済財政運営と改革の基本方針 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、令和 4 年 12 月には「新経済・財政再生計画 改革工程表 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、本市国民健康保険（以下、「国保」）被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実施することにより、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保険者の財政基盤強化を目指す。

2. 計画の位置付け

第 3 期保健事業実施計画（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健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。

本計画は、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、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。）

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	健康日本21（第3次）		開始					令和17年度まで
県	福岡県医療費適正化計画（第4期）		開始					最終年度
	福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）	最終評価	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						
	福岡県自殺対策計画（第2期）	開始						
市	第3期太宰府市データヘルス計画	最終評価	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	最終評価	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
	第2期太宰府市自殺対策計画	最終評価	開始					最終評価
	太宰府市高齢者支援計画・第9期介護保険事業計画	最終評価	開始		最終評価			

図表2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置付け

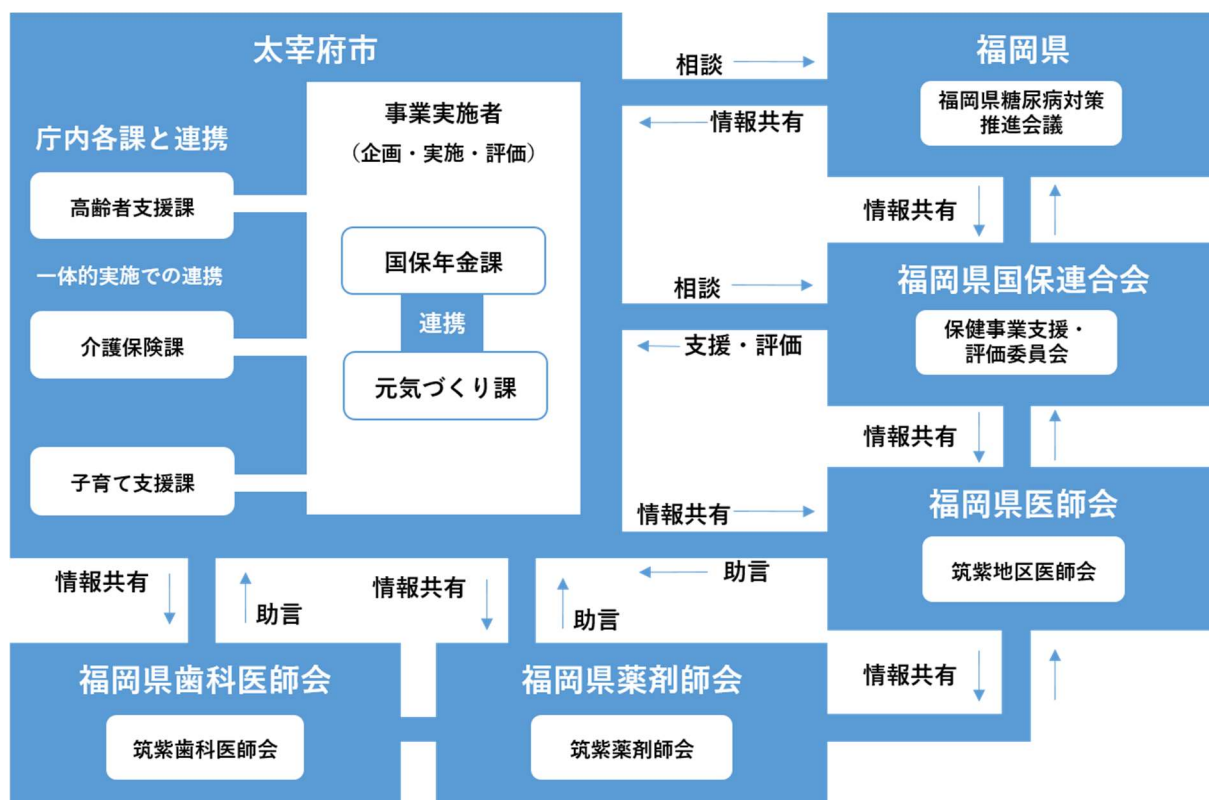
	※健康増進事業実施者… 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法				医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)
	健康日本21計画	特定健康診査等 実施計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	介護保険事業 (支援) 計画		
対象疾患	メタボリック シンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病性腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリック シンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリック シンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 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	メタボリック シンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	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」 51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.生活習慣病（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.子ども 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 中長期的目標/短期的目標 の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期的目標/短期的目標 の設定 アウトカム評価、アウトプット 評価中心 参考 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%以上の者の割合の 減少 〈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 ・バイオ後続品の使用 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・事業費連動分）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国保年金課が連携を図り、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・薬剤師会その他の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

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%

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）

※ 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

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

太宰府市は、人口 71,731 人、高齢化率 28.3%である。これは同規模より若干低い県より高い水準であり、被保険者の平均年齢も 53.2 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多く、4.9%を占めており、男性より約 1,000 人多い。

図表 5 医療の状況（被保険者千人あたり）

	平成 30 年 (2018)		令和元年 (2019)		令和 2 年 (2020)		令和 3 年 (2021)		令和 4 年 (2022)		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 割合	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%	43	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%	59.4%	78.7%
医師数	74	4.9%	74	5.0%	79	5.4%	79	5.6%	67	5.1%	10.0%	16.0%
外来患者数	766.7 人		760.7 人		697.5 人		733.1 人		750.5 人		719.9 人	721.4 人
入院患者数	20.9 人		21.2 人		19.6 人		21.2 人		19.0 人		19.6 人	21.2 人

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）

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 (2022)	平均寿命	平均自立期間		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 歳	80.6 歳	79.0 歳	88.6
同規模	80.7 歳	80.1 歳	78.8 歳	100.3
県	80.7 歳	80.1 歳	78.4 歳	101.2
国	80.8 歳	80.1 歳	78.7 歳	100.0

■女性

令和 4 年度 (2022)	平均寿命	平均自立期間		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 歳	85.5 歳	82.5 歳	91.7
同規模	87.0 歳	84.4 歳	81.7 歳	101.2
県	87.2 歳	84.6 歳	81.2 歳	97.8
国	87.0 歳	84.4 歳	81.4 歳	100.0

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）

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い。また平均自立期間も同様に、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、自立した生活ができる期間が長く、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、中長期的な目標及び短期的な目標の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、要介護認定者の有病率が高い脳血管疾患、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メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症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%に止まっている。目標値は未達であるものの毎年の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、健診啓発の工夫や受診しやすい健診体制の構築を行い、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、資質の向上や若年層（40～50代）のライフスタイル多様化に対応した保健指導の方法を検討していく。

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、自覚症状がなく医療機関受診や治療の必要性を感じていない者や治療中断者が多いことが考えられる。第3期計画では、未治療者や治療中断者、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

			初年度	中間評価	最終評価
			平成30年度 (2018)	令和2年度 (2020)	令和4年度 (2022)
中長期的目標	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%
	患者千人当たりの新規患者数	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	特定健診受診率の向上		32.2%	31.8%	34.6%
	特定保健指導の終了率の向上		72.7%	68.3%	70.6%
	高血圧の未治療者割合の減少		61.1%	80.0%	83.3%
	血糖コントロール不良の未治療者割合		32.5%	25.0%	29.8%
	脂質異常の未治療者割合の減少		91.2%	92.9%	92.2%

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）

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）

3.事業の達成状況

以下は、第2期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】
・ 血圧・脂質のリスク所見者に対し、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、重症化予防を図る。 ・ 糖尿病および糖尿病性腎症のリスク保有者に対し、保健指導や専門医等受診勧奨を行い、生活習慣病重症化予防による合併症の発症・進展抑制を目指す。

事業名	対象者	内容
重症化予防 高血圧	・ 60歳以上で心電図所見が心房細動に該当した人 ・ 健診結果で高血圧Ⅲ度以上の人 (特定保健指導対象者を除く。) ・ 市民全員	・ 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。 ・ 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。
重症化予防 糖尿病性腎症	・ 健診結果で下記どちらにも該当する人 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期の人 ・ 治療中で血糖コントロール不良の人(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人	・ 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。 ・ 糖尿病性腎症患者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。
重症化予防 脂質異常症	・ 健診結果でLDL 180mg/dl以上の人	・ 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。
共通		

事業名	評価		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)	目標値 令和 5 年度 (2023)
重症化予防 高血圧	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%	83.3%	65.0%
重症化予防 糖尿病性腎症	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%	29.8%	42.0%
重症化予防 脂質異常症	アウトカム	L D L 180mg/dℓ 以上未治療者割合	90.9%	89.1%	91.2%	96.3%	92.9%	92.6%	92.2%	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%	100%

【結果・要因】
<高血圧・脂質の重症化予防事業> ・年度により変動はあるものの、目標値に到達していない。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。 ・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、未治療者の中には薬への抵抗感・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。 <糖尿病性腎症重症化予防> ・糖尿病性腎症重症化予防事業については、未治療者割合が減少しており目標値を達成している。 ・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し、各医療機関や専門医と連携できた。 ・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。

【目的】
・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の早期発見・重症化予防を図る。 ・特定健診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、生活習慣の見直し・改善や健康意識の向上を目指す。

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)	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)受診勧奨方法 【個別周知】 ・受診券機能付きハガキ、未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付（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/集団健診申込みハガキ（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	・集団健診会場での保健指導（初回分割面接）実施 ・結果説明会（土日含む） 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） ・対象者に相談日案内ハガキを送付 ・訪問（夕方訪問含む） ・未利用者に対しショートメールを送付 ・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 ・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		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)	目標値 令和 5 年度 (2023)
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	メタリックシフト 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%	18.8% 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%	59.5%	50.1%	67.3%	60.0%
	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%

【結果・要因】
<特定健診> ・年々増加しているが、目標値には到達できていない。 ・要因として、令和 2～4 年度の新型コロナウイルス感染症流行により医療機関および健診会場への受診控えが一因。また、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・縮小したことも影響したと考える。 <特定保健指導> ・年々上昇しており、目標値を大幅に達成した。 ・健診会場での初回分割面談や継続支援ツールをメール・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る。 ・健康栄養相談会への案内はがきに健診結果のグラフを掲載したことで、経年変化が視覚化できるよう工夫した。 ・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材を用いて対象者へ保健指導の利用勧奨を実施。

4. 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%	1,000	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)/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	がん検診受診率等	40	0	0.0%	40	5	12.5%	40	25	62.5%
	歯科検診受診率等	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%

塗りつぶしは3年連続で得点率50%以下の指標

赤字は得点率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。

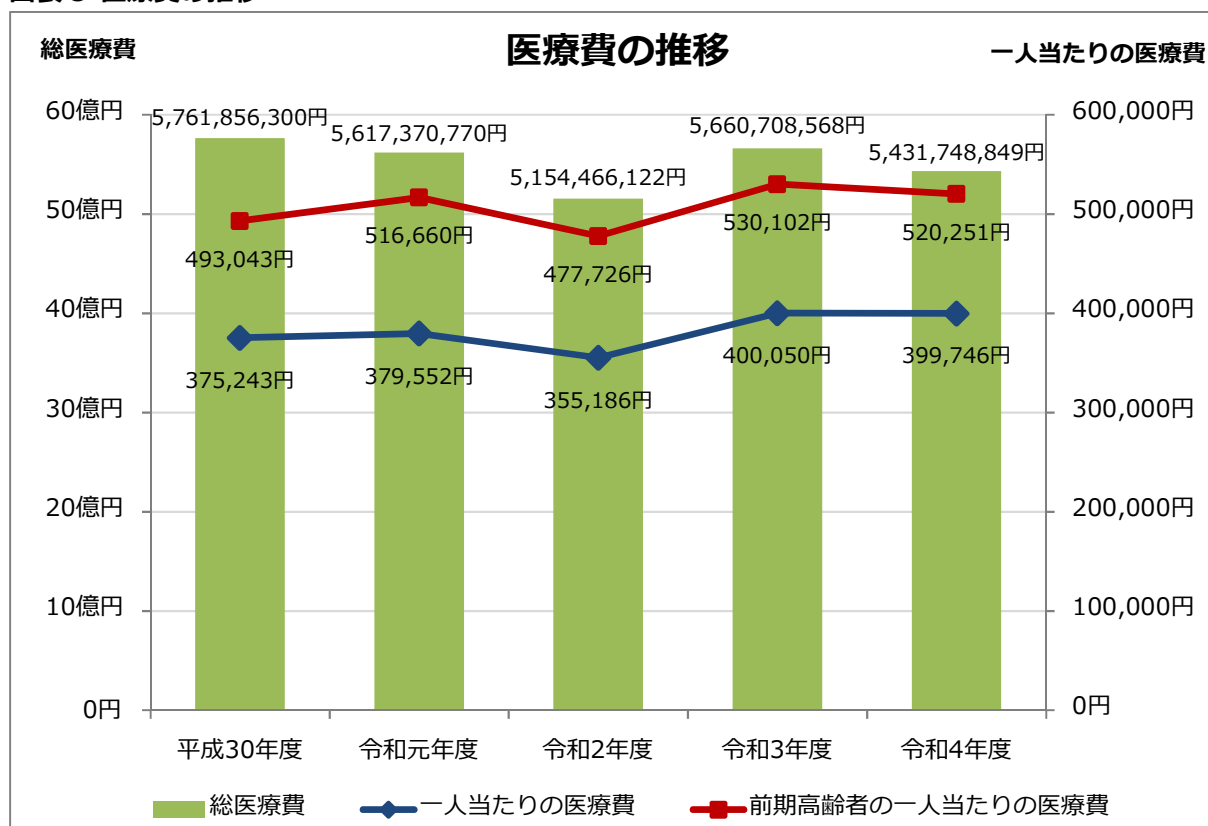
また、「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」及び「歯科検診受診率」では、一度は大きく点を取ることができたものの、その後は伸び悩んでいる。

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.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 (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）

- 総医療費は、令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症流行初年度に減少しているが、医療費は高止まりしている。

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・国よりも低いが、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 9 受療率 ※

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）	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・国より高いが、入院の受療率は同規模市町村、県よりも低い。

図表 10 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）

医科・DPC・調剤

		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 11 生活習慣病の状況

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

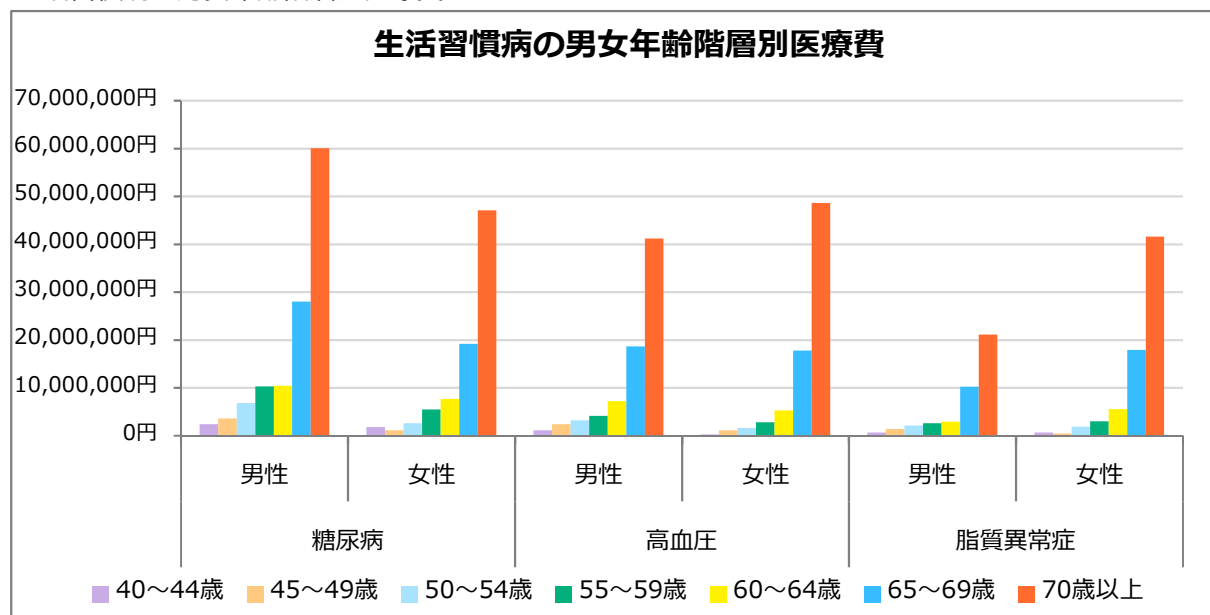
対象診療年月：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 月分)。

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。

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

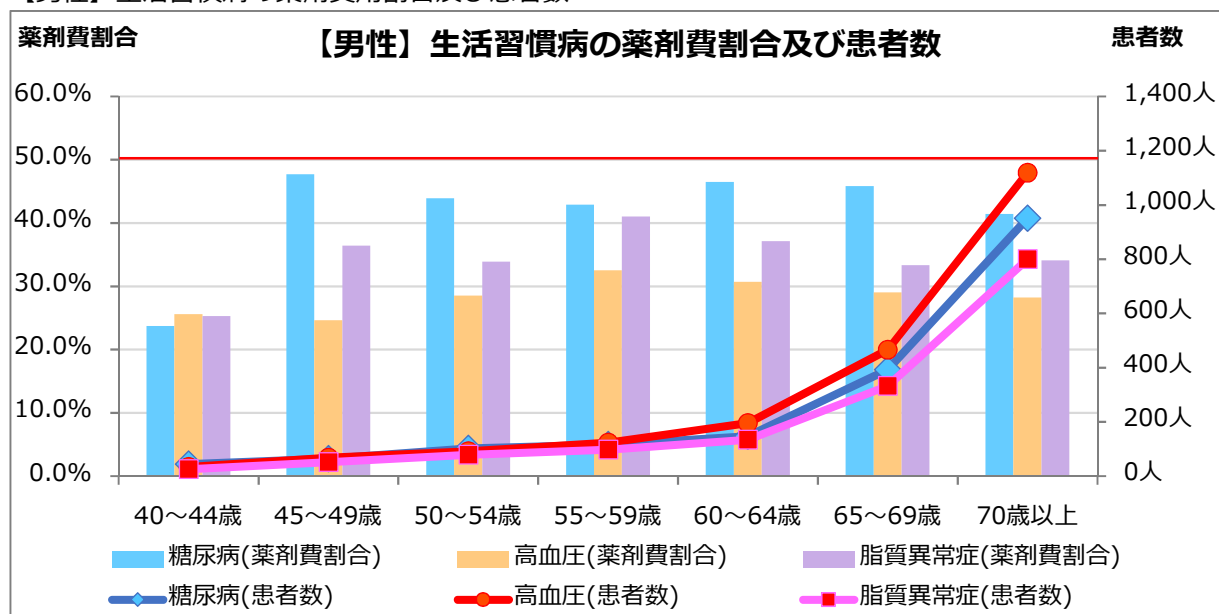
対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

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。

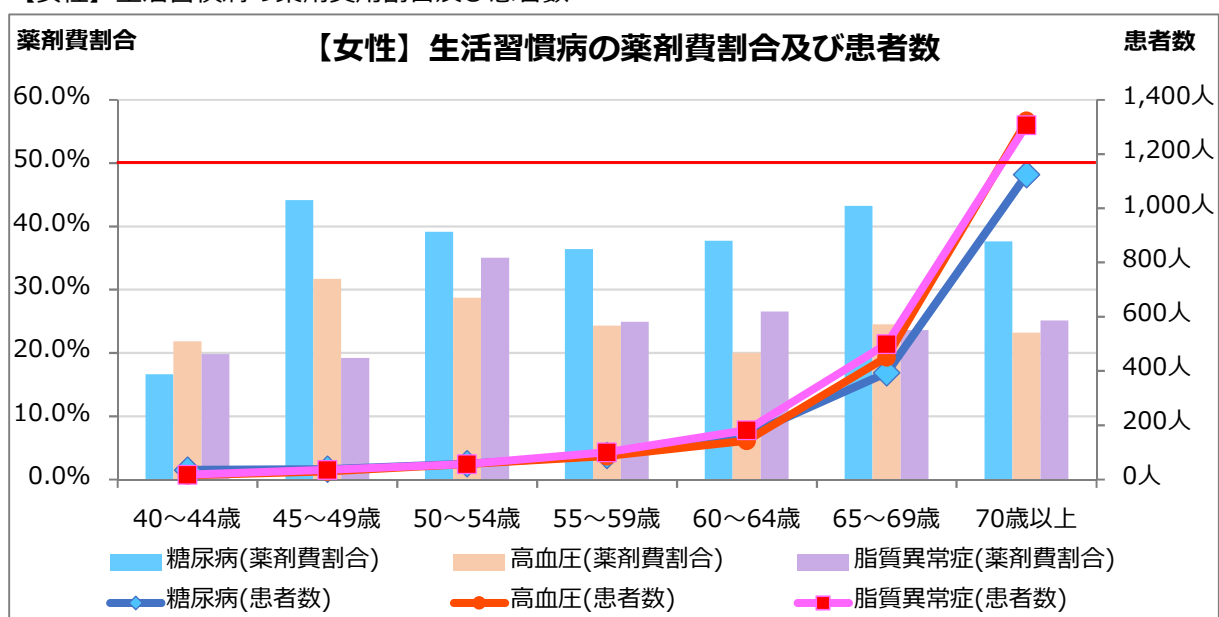
年齢基準日：令和5年3月31日時点。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象としている。

【男性】生活習慣病の薬剤費用割合及び患者数



【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。

(2) 高額（80 万円以上）レセプトの発生状況

図表 12 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	医療費			患者一人 当たりの 医療費
					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 人	0 円	53,945,280 円	53,945,280 円	53,945,280 円
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 人	37,576,410 円	124,030 円	37,700,440 円	18,850,220 円
3	Ⅵ.神経系の疾患	0606	その他の神経系の疾患	6 人	28,549,820 円	66,516,870 円	95,066,690 円	15,844,448 円
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 人	18,678,040 円	368,300 円	19,046,340 円	9,523,170 円
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 人	6,636,300 円	504,370 円	7,140,670 円	7,140,670 円
6	Ⅱ.新生物＜腫瘍＞	0208	悪性リンパ腫	6 人	30,045,160 円	10,927,450 円	40,972,610 円	6,828,768 円
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 人	24,950,420 円	1,605,820 円	26,556,240 円	6,639,060 円
8	Ⅵ.神経系の疾患	0602	アルツハイマー病	1 人	6,624,450 円	0 円	6,624,450 円	6,624,450 円
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 人	12,612,030 円	595,560 円	13,207,590 円	6,603,795 円
10	Ⅱ.新生物＜腫瘍＞	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	5 人	8,034,480 円	23,195,920 円	31,230,400 円	6,246,080 円

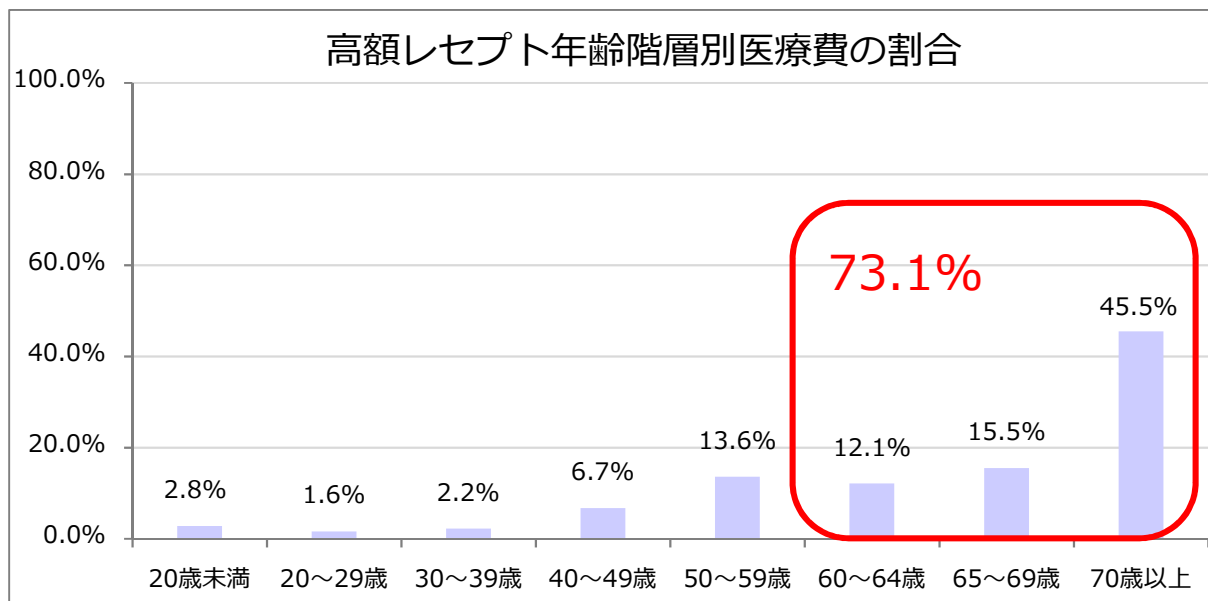
後期

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

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)



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)

- 国保と後期高齢者医療制度（以下、「後期」）で比較すると、「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等の重症化疾患が後期では上位である。
- 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。
- 40～50歳代のメタボリックシンドローム該当者および特定保健指導対象者には、生活習慣改善や禁煙の保健指導の充実化を図り、60歳以降はメタボリックシンドロームだけでなくフレイル予防を視野に一体的に進めるものとする。

図表 13 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	医療費			患者一人 当たりの 医療費
					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 人	138,695,670 円	53,069,870 円	191,765,540 円	4,080,118 円
2	XⅢ. 筋骨格系及び結 合組織の疾患	1302	関節症	33 人	82,781,090 円	13,276,540 円	96,057,630 円	2,910,837 円
3	XⅨ. 損傷、中毒及び その他の外因の影響	1901	骨折	29 人	70,128,700 円	8,984,730 円	79,113,430 円	2,728,049 円
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 人	94,668,710 円	6,471,710 円	101,140,420 円	4,045,617 円
5	Ⅸ. 循環器系の疾患	0902	虚血性心疾患	23 人	51,744,910 円	14,062,720 円	65,807,630 円	2,861,201 円
5	Ⅸ. 循環器系の疾患	0903	その他の心疾患	23 人	65,930,460 円	9,396,660 円	75,327,120 円	3,275,092 円
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 人	56,052,840 円	59,167,680 円	115,220,520 円	5,237,296 円
8	Ⅸ. 循環器系の疾患	0906	脳梗塞	16 人	51,017,340 円	5,409,820 円	56,427,160 円	3,526,698 円
9	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	0206	乳房の悪性新生物＜ 腫瘍＞	15 人	20,491,890 円	15,340,220 円	35,832,110 円	2,388,807 円
10	Ⅱ. 新生物＜腫瘍＞	0202	結腸の悪性新生物＜ 腫瘍＞	14 人	38,123,720 円	9,788,270 円	47,911,990 円	3,422,285 円

後期

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

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)

- 国保と後期を比較すると、「その他の心疾患」が後期になると患者数が約3倍となっている。
「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、国民健康保険加入者への生活習慣病重症化予防に向けた取組が重要である。
- 「骨折」「関節症」は国保で患者数上位に入る疾病であるが、後期では「骨折」の患者数は1位の約5倍増であり、患者数の急増と入院による加療が多いと考える。疼痛や入院加療でのADLの低下、外出頻度の減少による骨密度の低下等が一因であるため、運動機能低下の予防や骨強度を高める生活習慣改善等、国民健康保険加入者と後期高齢者の一体的な保健指導が必要である。
- 国保では患者数上位に入らない「腎不全」が後期では患者数順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、一人当たり医療費は高額レセプトの中でも上位である。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、経済的負担も大きいため、他課とも連携し支援していく必要がある。

図表 14 高額（80 万円以上）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）

高額（80 万円以上）になる疾患の推移

		平成 30 年度（2018）	令和 4 年度（2022）
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	127,290
	費用額割合	-	-

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。

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（2018）	令和 4 年度（2022）
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_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 人として計上
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。
- 人工透析患者のうち、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 9）は、同規模市町村・県・国と比較し高い。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。

(3) 医療費疾病

① 疾病分類別医療費の割合、疾病統計

図表 15 疾病分類別医療費の割合

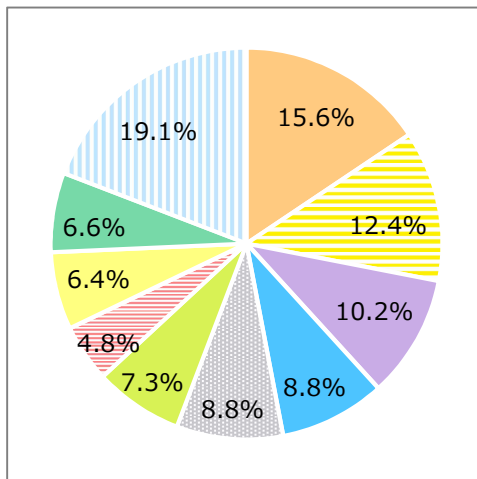
令和4年度 (2022)	新生物	循環器	精神	内分泌	筋骨格	神経	尿路 性器	呼吸器	消化器	その他
太宰府市	15.6%	12.4%	10.2%	8.8%	8.8%	7.3%	4.8%	6.4%	6.6%	19.1%
同規模	17.1%	13.9%	8.1%	9.4%	8.8%	6.3%	7.8%	5.7%	6.0%	17.0%
県	16.8%	12.8%	9.5%	9.0%	9.0%	7.0%	5.2%	6.4%	5.9%	18.3%
国	16.9%	13.6%	7.9%	9.0%	8.8%	6.3%	8.0%	6.0%	6.1%	17.5%

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析（大分類）（国保組合含まない）

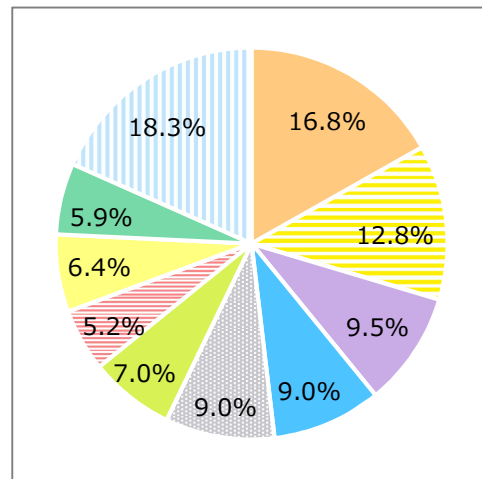
➤ 県と比較すると精神の割合が高いが、新生物、循環器系疾患の割合は低い。



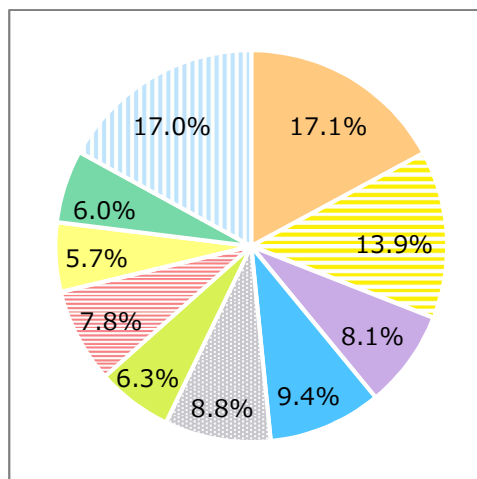
太宰府市



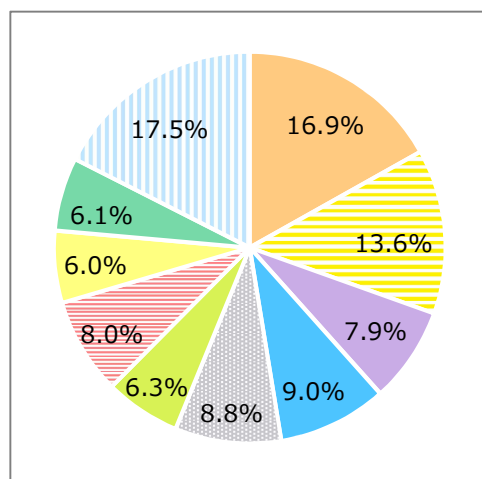
県



同規模



国



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 16 疾病統計（太宰府市）

令和 4 年度 (2022) (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

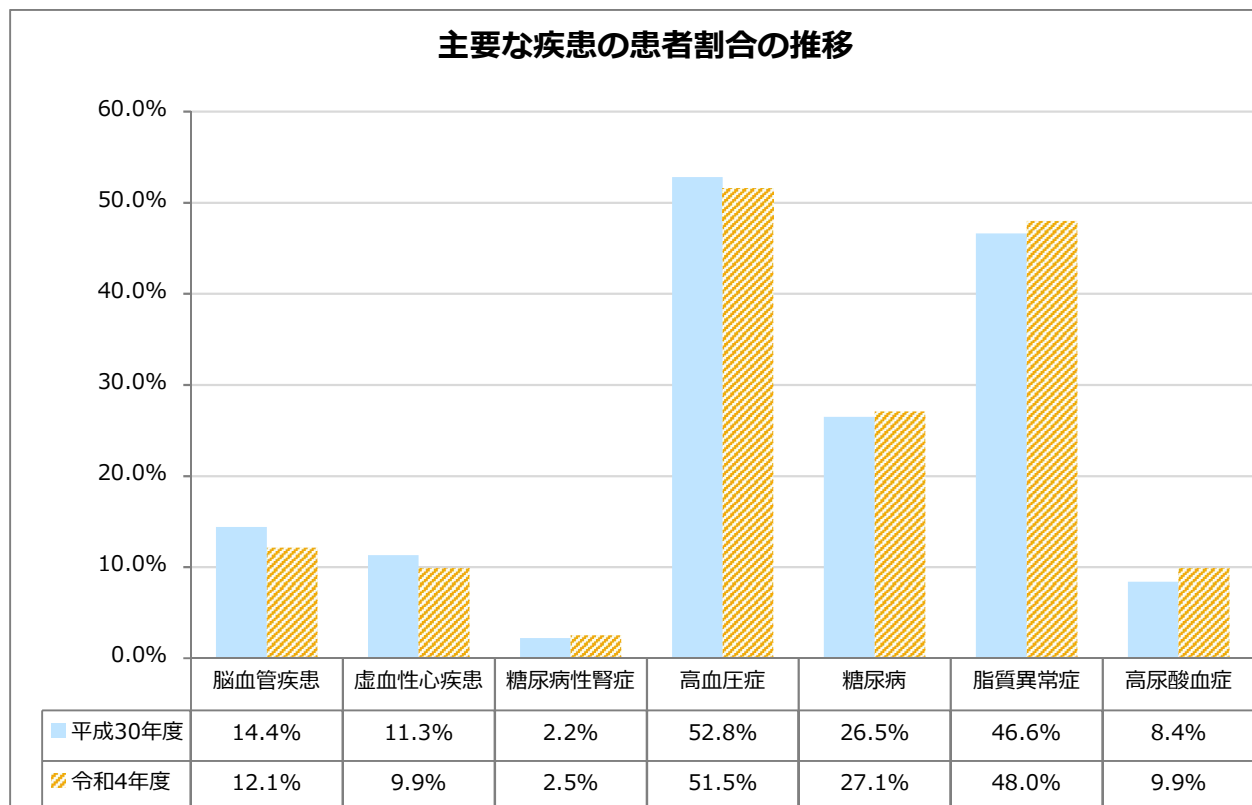
出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（国保組合含まない）

- 「高血圧」の医療費が外来・入院単価ともに県内で高い。また脳血管疾患の入院単価は県内でも 3 分の 1 に入るため、未治療者への受診勧奨とあわせて生活習慣改善の保健指導内容の充実を図る必要がある。
- 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ため、今後未治療者への医療機関受診勧奨により注力する必要がある。
- 「歯肉炎・歯周病」は、外来 3 位であり、被保険者の健康意識の高さが背景にあると推測するが、同時に入院単価も 2 位であることから生活習慣病の重症化予防への取組内容を見直し、歯科検診への受診勧奨・重症化予防等の保健指導を強化する必要がある

② 主要な疾患の患者数の推移

図表 17 主要な疾患の患者数の推移

		平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
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	46.6%	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

- 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、図表 18 によると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。

(4) 生活習慣病の新規発症患者数の推移

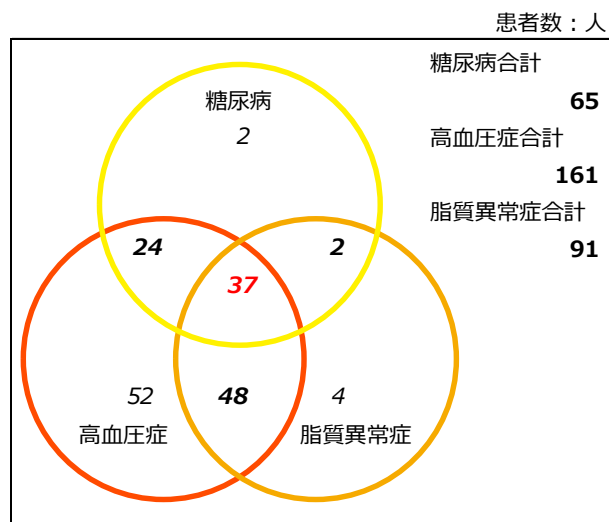
図表 18 平成 30 年度と令和 4 年度 新規発症患者数の推移

患者千人当たりの新規患者数		平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
生 活 習 慣 病	筋・骨格	70.41 人	70.81 人
	がん	18.47 人	17.68 人
	高血圧症	15.24 人	14.93 人
	脂質異常症	15.18 人	13.44 人
	糖尿病	15.08 人	14.34 人
	精神	13.82 人	14.80 人
	動脈硬化	5.28 人	4.33 人
	脳梗塞	3.72 人	3.26 人
	狭心症	3.34 人	3.52 人
	高尿酸血症	2.85 人	3.06 人
	糖尿病性腎症	0.55 人	0.70 人
	糖尿病性網膜症	2.98 人	2.95 人
	糖尿病性神経症	0.58 人	0.49 人
	人工透析	0.10 人	0.06 人

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）

- 「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。
- 新規糖尿病合併症患者数および人工透析患者数は減少しているが、「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。
- 「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。

図表 19 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 ※	医療費 ※		医療費合計	一人当たりの 医療費
			入院	入院外		
3 疾病併存患者	合計	37 人	24,368,160 円	36,859,080 円	61,227,240 円	1,654,790 円
2 疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	24 人	22,491,000 円	26,292,120 円	48,783,120 円	2,032,630 円
	糖尿病・脂質異常症	2 人	0 円	881,010 円	881,010 円	440,505 円
	高血圧症・脂質異常症	48 人	9,135,990 円	30,352,330 円	39,488,320 円	822,673 円
	合計	74 人	31,626,990 円	57,525,460 円	89,152,450 円	1,204,763 円
1 疾病患者	糖尿病	2 人	2,799,260 円	2,649,840 円	5,449,100 円	2,724,550 円
	高血圧症	52 人	34,801,980 円	55,466,490 円	90,268,470 円	1,735,932 円
	脂質異常症	4 人	927,690 円	5,960,340 円	6,888,030 円	1,722,008 円
	合計	58 人	38,528,930 円	64,076,670 円	102,605,600 円	1,769,062 円

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：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：令和4年4月～令和5年3月健診分(12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。
- 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 20 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)

※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

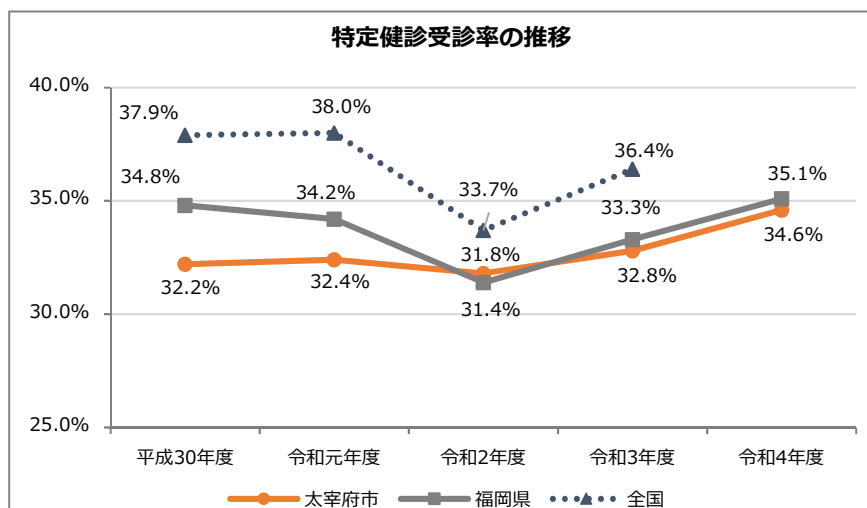
- 令和 4 年度の要介護認定者は 2 号（40～64 歳）被保険者で 55 人（認定率 0.3%）、1 号（65 歳以上）被保険者で 3,425 人（認定率 17.1%）と県・国と比較すると、2 号被保険者の認定率は同等であるが、1 号被保険者の認定率は低く、平成 30 年度と比べても横ばいで推移している。
- 団塊の世代が後期高齢者へ移行するにあたり、介護給付費は 43.3 億円から 43.7 億円へ伸びている。

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

図表 21 特定健康診査・特定保健指導終了率の状況

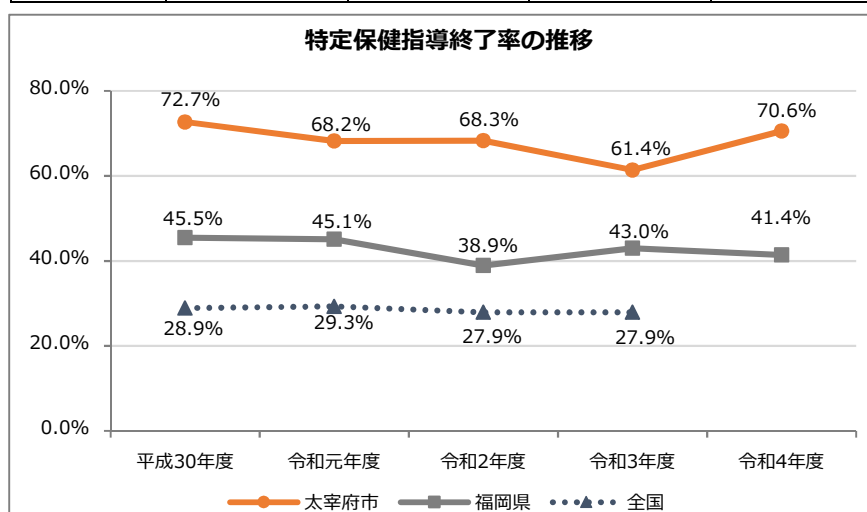
特定健診 受診率	令和 3 年度（2021）			令和 4 年度（2022）		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
太宰府市	9,462 人	3,102 人	32.8%	8,988 人	3,107 人	34.6%
県	691,928 人	230,123 人	33.3%	673,387 人	236,321 人	35.1%
国	17,865,900 人	6,494,635 人	36.4%	-※	-※	-※



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。

特定保健指導 終了率	令和 3 年度（2021）			令和 4 年度（2022）		
	対象者数	受診者数	終了率	対象者数	受診者数	終了率
太宰府市	334 人	205 人	61.4%	347 人	245 人	70.6%
県	26,686 人	11,467 人	43.0%	26,359 人	10,923 人	41.4%
国	746,177 人	208,457 人	27.9%	-※	-※	-※



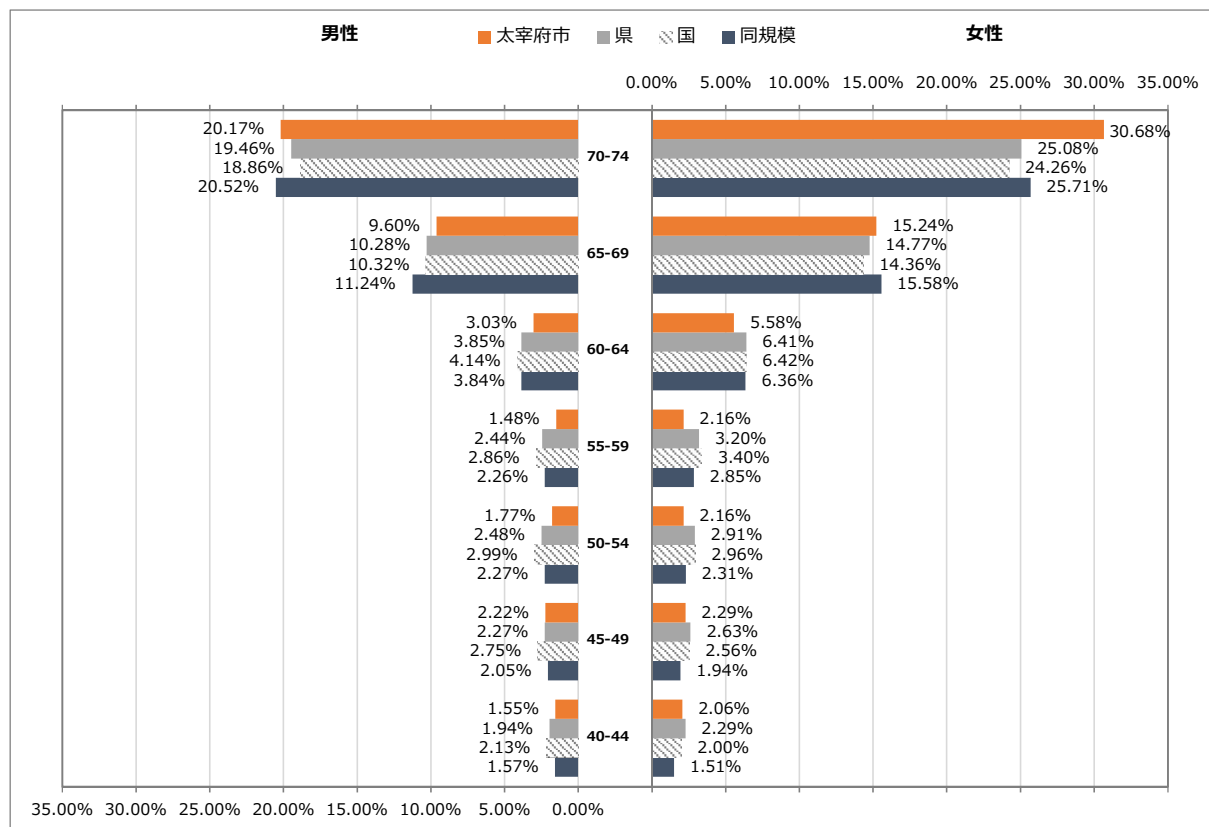
出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値

※ 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 22 男女年齢階層別特定健診受診者・特定保健指導実施割合

特定健診	令和4年度（2022）						
年齢（歳）	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	13.6%	17.5%	18.5%	19.1%	24.5%	38.5%	40.8%
女性	28.2%	26.1%	23.3%	29.8%	34.9%	43.4%	41.5%

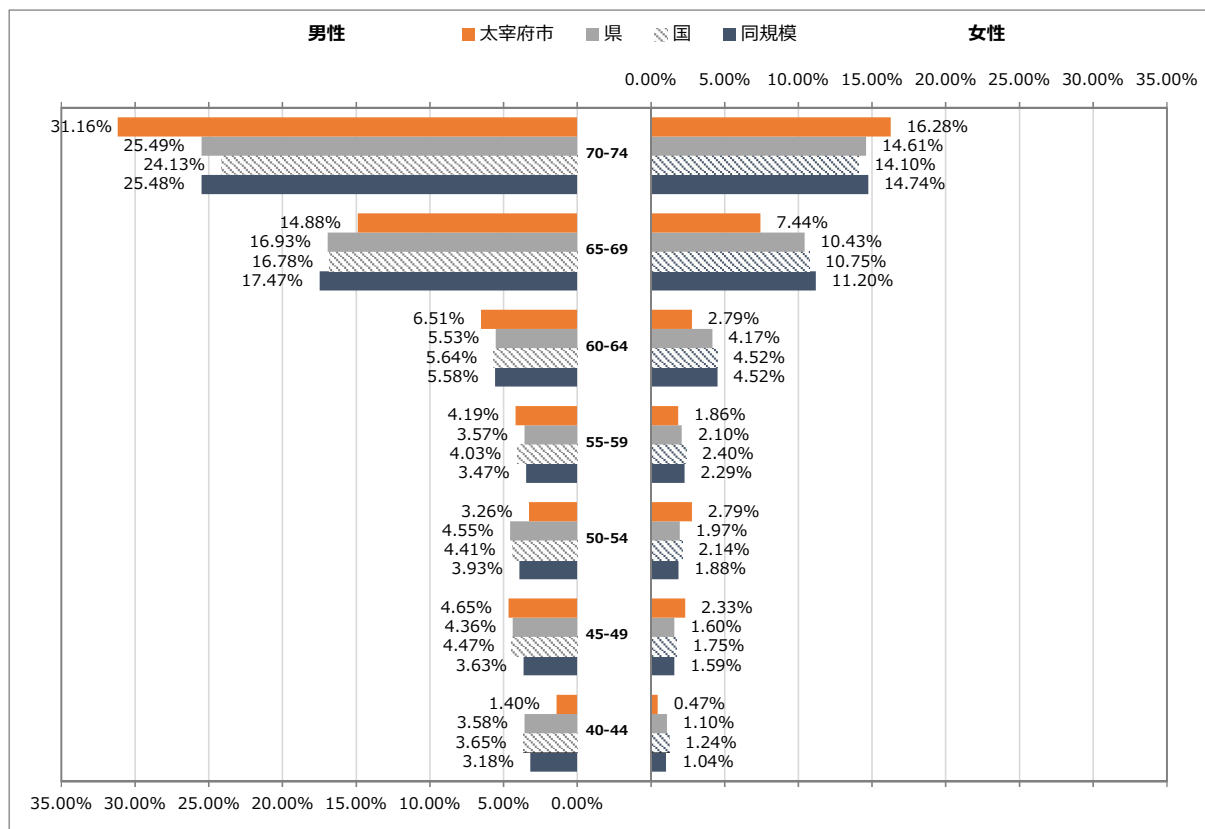
出典：特定健診等データ管理システム 法定報告値



出典：R3 健康スコアリング（健診）_国保

特定保健指導	令和4年度(2022)							
年齢(歳)	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
男性	70.0%	66.7%	51.9%	70.0%	41.2%	69.4%	75.0%	67.4%
女性	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 法定報告値



出典：R3 健康スコアリング(健診)_国保

- 特定健診受診率は上昇しているが、令和4年度は34.6%と県と比較して低い水準である。
- 性別・年齢区分別では、男女ともに若年層の受診率が低い傾向があり、女性の受診率は男性より高いが、男性は40～44歳で13.6%、女性は50～54歳で23.3%と最も低かった。40歳の健診開始年齢や60歳以降の国保への移行など節目に対する集中的な受診勧奨の検討や、ライフスタイルの多様化に沿った受診環境が必要と考えられる。
- 令和4年度の特定保健指導終了率は70.6%と高水準であり、県を上回っている。
- 特定保健指導終了率の低い男性50～54歳、60～64歳、女性は40～44歳は、訪問等の利用勧奨だけでなく、メールや手紙等に保健指導が継続できるよう工夫する必要がある。

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

図表 23 特定健診結果の有所見状況①

有所見率 (%)	太宰府市			県	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	21.1
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	46.4	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）（国保組合含まない）
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）

- 生活習慣病リスク保有者の割合は、多くの項目で県・国と比較して低い水準である。一方、男性の有所見割合は県・国より上回っている項目が多い。特にメタボリックシンドロームに該当する腹囲・BMI は県平均の約 1.4 倍である。
- LDL コレステロールの有所見割合は女性が高く、県・国よりもやや高い水準である。

図表 24 特定健診結果の有所見状況②

令和4年度 (2022)		尿糖				
		1 : (-)	2 : (±)	3 : (+)	4 : (++)	5 : (+++)
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 (2022)		尿蛋白				
		1 : (-)	2 : (±)	3 : (+)	4 : (++)	5 : (+++)
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 (2022)		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率 (%)	男女計	10.6	14.2	79.2	20.8	0.0	87.3	12.7	16.6
	男性	13.4	23.3	72.9	27.1	0.0	84.4	15.6	22.4
	女性	8.8	8.3	83.4	16.6	0.0	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、特に尿蛋白の有所見割合は全体の約 1 割である。
- 心電図検査の約 2 割は有所見者であり、眼底検査は受診者全体の 12.7%に実施しており、男性が多い。

(3) 質問票調査の状況（生活習慣）

図表 25 質問票調査の状況

令和4年度 (2022)		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
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
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（国保組合含まない）

令和4年度 (2022)		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
	県	25.5	23.5	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	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（国保組合含まない）

- 男性の喫煙割合は県や国と比較して低いが 20.7%と 5 人に 1 人が喫煙者である。
- 飲酒頻度は県や国と比較して、「時々」は 25.6%と上回っているが、「毎日」は 21.0%と下回っている。一方、一日飲酒量は「1 合未満」が最も多く全体の約 6 割である。
- 生活習慣改善の意欲がないと答えた割合は同規模・県・国より低い。特定保健指導終了率の高さ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 ※法定報告値と異なる。

図表 26 高血圧症未治療者の状況

	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
血圧範囲	至適血圧		正常血圧		正常高値血圧	
総数	1,047 人	840 人	896 人	848 人	680 人	697 人
血圧範囲	Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧	
総数	651 人	644 人	115 人	141 人	18 人	24 人
医療機関受診あり	616 人	622 人	110 人	127 人	17 人	23 人
	高血圧レセあり	353 人	348 人	70 人	78 人	13 人
	投薬あり	311 人	318 人	61 人	74 人	11 人
	投薬なし	42 人	30 人	9 人	4 人	2 人
医療機関受診なし +高血圧レセなし	298 人	296 人	45 人	63 人	5 人	12 人
割合	45.8%	46.0%	39.1%	44.7%	27.8%	50.0%

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)

健康診査データ：令和4年4月～令和5年3月健診分(12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 2019」

- 血圧が高値であるが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「Ⅲ度高血圧」に該当する者の割合は平成 30 年度と比較すると約 2 倍へ増加している。
- Ⅱ度高血圧とⅢ度高血圧の該当数は平成 30 年度と比較して微増しており、医療機関への受診も微増している。今後は治療中断者の減少、継続受診の勧奨や保健指導が望まれる。

(2) 脂質異常症未治療者の状況 ※法定報告値と異なる。

図表 27 脂質異常症未治療者の状況

	LDL-C180mg/dl 以上	
	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
総数	152 人	134 人
医療機関受診あり	145 人	124 人
脂質異常症レセあり	86 人	60 人
投薬あり	69 人	42 人
投薬なし	17 人	18 人
医療機関受診なし +脂質異常症レセなし	66 人	74 人
割合	43.4%	55.2%

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)

健康診査データ：令和4年4月～令和5年3月健診分(12月分)

- LDL-C が高値であり医療機関へ受診していない者の割合は平成 30 年度と比較すると増加しており、図表 19 より高血圧症、脂質異常症が併存している傾向が強いことから、継続受診勧奨や生活習慣改善への保健指導に注力する必要がある。

(3) 糖尿病未治療者の状況 ※法定報告値と異なる。

図表 28 糖尿病未治療者の状況

	HbA1c6.5～7.0%		HbA1c7.0～8.0%		HbA1c8.0 以上	
	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
総数	136 人	140 人	120 人	89 人	39 人	37 人
医療機関受診あり	135 人	138 人	117 人	88 人	36 人	35 人
糖尿病レセあり	116 人	125 人	110 人	84 人	34 人	33 人
投薬あり	67 人	88 人	96 人	75 人	30 人	31 人
投薬なし	49 人	37 人	14 人	9 人	4 人	2 人
医療機関受診なし +糖尿病レセなし	20 人	15 人	10 人	5 人	5 人	4 人
割合	14.7%	10.7%	8.3%	5.6%	12.8%	10.8%

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)

健康診査データ：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月健診分(12 月分)

- 血糖値および HbA1c が高い者の未治療者割合は減少させることができた。筑紫地区一体となって体制構築し、糖尿病専門医及び腎臓専門医と連携を図れた成果である。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。

(4) 心原性脳梗塞及び虚血性心疾患による重症化予防

図表 29 特定健診心電図検査の結果 有所見者の割合

		平成 30 年度 (2018)			令和 4 年度 (2022)		
		計	男性	女性	計	男性	女性
健診受診者数	a	3,637 人	1,522 人	2,115 人	3,464 人	1,393 人	2,071 人
心電図実施者	b	3,000 人	1,225 人	1,775 人	2,859 人	1,129 人	1,730 人
実施率	b/a	82.5%	80.5%	83.9%	82.5%	81.0%	83.5%
要医療者	c	28 人	18 人	10 人	25 人	18 人	7 人
要指導者	d	185 人	84 人	101 人	229 人	105 人	124 人
有所見率	(c+d)/b	7.1%	8.3%	6.3%	8.9%	10.9%	7.6%
心房細動有所見者	e	20 人	16 人	4 人	22 人	17 人	5 人
有所見率	e/b	0.7%	1.3%	0.2%	0.8%	1.5%	0.3%
うち心房細動未受診者		3 人	2 人	1 人	1 人	1 人	0 人

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

※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)

健診受診者…FKAC171 に掲載されている者

心電図受診者…「心電図（所見の有無）」に値が入っている者

心電図要医療者…「医師の診断（判定）」に「心電図：要医療」がある者

心電図要指導者…「医師の診断（判定）」に「心電図：要指導」がある者

心房細動有所見者…「心電図（所見）」に「心房細動」がある者

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者

図表 30 心房細動有所見者のうち、未治療者の状況

		平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
心房細動有所見者		20 人	22 人
心房細動未治療者（割合）		4 人 (20%)	7 人 (31.8%)
検査後、異常なしと判断		0 人 (0.0%)	0 人 (0.0%)
治療開始		1 人 (5.0%)	6 人 (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

※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)

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者

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 31 心電図受診者のうち ST 有所見者の状況

	平成 30 年度 (2018)	令和 4 年度 (2022)
ST 異常所見者 (割合)	27 人 (0.9%)	29 (1.0%)
要医療・要指導者	8 人 (0.3%)	13 人 (0.5%)
医療機関受診あり	3 人 (0.1%)	8 人 (0.3%)
医療機関受診なし	5 人 (0.2%)	5 人 (0.2%)
それ以外の判定	19 人 (0.6%)	16 人 (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

※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)

ST 異常所見者…FKAC171「心電図（所見）」に「ST」の文言がある者

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」若しくは「心電図：要指導」がある者

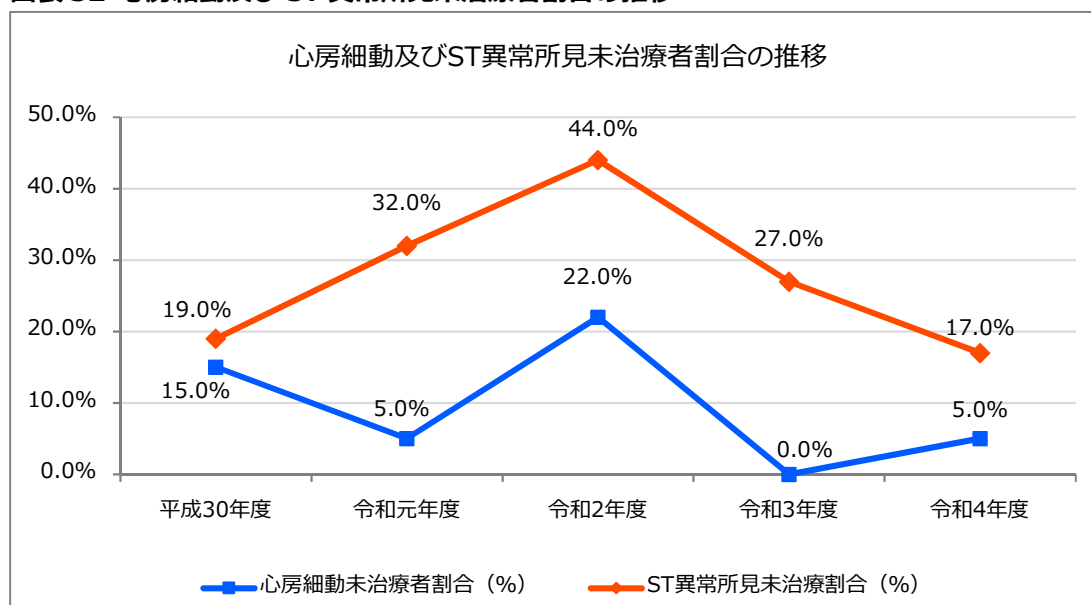
医療機関受診あり…要医療・要指導者のうち、「虚血性心疾患」若しくは「その他心疾患」の疾病がレセプトにある者

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

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」若しくは「心電図：要指導」がない者

- 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、本市では詳細な健診項目のほか 60 歳以上の特定健診受診者には心電図を実施しており、令和 4 年度まで約 83%実施している。
- 心房細動および ST 所見ともに男性の割合が高い。図表 23 及び図表 25 よりメタボリックシンドロームの有所見者率や喫煙率は女性に比べて男性が高いことから確認できる。

図表 32 心房細動及び ST 異常所見未治療者割合の推移



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

※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)

- 心房細動有所見者は全体の約1%であり、ほとんどが医療機関への受診に繋がっている。
- 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18参照）に反映していると考える。
- 検査時に所見があった人の分析を行った結果、図表33の高額レセプトが発生していることが示された。

図表 33 特定健診心電図検査で有所見となった人の高額レセプト状況

年度 順位	令和 4 年度 (2022)					
	中分類名		件数	金額	一件当たりの金額	最高金額
1 位	0903	その他の心疾患	4 件	9,904,577 円	2,476,144 円	3,494,549 円
2 位	0902	虚血性心疾患	3 件	2,730,904 円	910,301 円	1,283,360 円
3 位	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	2 件	9,249,481 円	4,624,741 円	6,656,074 円
3 位	0906	脳梗塞	2 件	6,080,675 円	3,040,338 円	3,582,679 円
3 位	0601	パーキンソン病	2 件	2,682,553 円	1,341,277 円	1,620,298 円
3 位	0704	その他の眼及び付属器の疾患	2 件	1,218,163 円	609,082 円	760,244 円
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 件	4,151,300 円	4,151,300 円	4,151,300 円
7 位	0905	脳内出血	1 件	2,397,960 円	2,397,960 円	2,397,960 円
7 位	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	1 件	2,118,519 円	2,118,519 円	2,118,519 円
7 位	0606	その他の神経系の疾患	1 件	1,810,234 円	1,810,234 円	1,810,234 円
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 件	1,718,969 円	1,718,969 円	1,718,969 円
7 位	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1 件	1,685,262 円	1,685,262 円	1,685,262 円
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 件	1,342,301 円	1,342,301 円	1,342,301 円
7 位	1302	関節症	1 件	1,122,230 円	1,122,230 円	1,122,230 円
7 位	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	1 件	1,098,391 円	1,098,391 円	1,098,391 円
7 位	1011	その他の呼吸器系の疾患	1 件	849,952 円	849,952 円	849,952 円
7 位	1901	骨折	1 件	704,426 円	704,426 円	704,426 円
7 位	1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1 件	679,777 円	679,777 円	679,777 円

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)

健康診査データ：令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月健診分(12 月分)

- 心電図検査で有所見となった者の中には、虚血性心疾患等の心疾患や脳梗塞が上位である。
- 心房細動や ST 所見の未受診者勧奨や治療中断者を防ぎ、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・多剤服薬者割合

図表 34 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）	受診した人の割合※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 受診した人の割合（（受診した人 / 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）	処方を受けた人の割合※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 処方を受けた人の割合（（処方を受けた人 / 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）	処方を受けた人の割合
		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

- 多剤処方の状況より、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 35 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※1	構成比※2	患者数※3	患者一人当たりの医療費
1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	261,104,770 円	5.6%	1,722 人	151,629 円
2	0606 その他の神経系の疾患	255,547,358 円	5.5%	3,291 人	77,650 円
3	1113 その他の消化器系の疾患	212,564,314 円	4.5%	4,033 人	52,706 円
4	0402 糖尿病	210,174,721 円	4.5%	3,831 人	54,862 円
5	0901 高血圧性疾患	156,225,582 円	3.3%	4,245 人	36,802 円
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 円	3.2%	569 人	266,185 円
7	0903 その他の心疾患	147,605,865 円	3.2%	1,977 人	74,662 円
8	1402 腎不全	123,745,525 円	2.6%	470 人	263,288 円
9	1302 関節症	114,564,596 円	2.4%	1,499 人	76,427 円
10	0403 脂質異常症	112,818,698 円	2.4%	3,785 人	29,807 円

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)

※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 医療費総計全体に対して占める割合

※3 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

図表 36 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 0.5 mg	精神神経用剤	8.7%
2	フルニトラゼパム錠 1 mg 「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.0%
3	マイスリー錠 10 mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	4.1%
4	S G 配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	3.1%
5	アムロジピン OD 錠 5 mg 「トーワ」	血管拡張剤	2.8%
6	ユーロジン 1 mg 錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.5%
7	キョーリン AP 2 配合顆粒	解熱鎮痛消炎剤	2.3%
8	テグレトール錠 200 mg	抗てんかん剤	2.1%
9	ニフェジピン CR 錠 20 mg 「トーワ」	血管拡張剤	2.0%
10	チラーヂン S 錠 50 µg	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

※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)

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である。医師や薬剤師と連携しお薬手帳の活用や服薬指導の必要がある。

図表 37 年齢階層別多剤服薬状況

年齢階層		対象者数							
		～ 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～
被保険者数		3,102 人	693 人	751 人	820 人	727 人	1,053 人	2,060 人	3,829 人
薬剤 種類数	6 種類未満	55 人	19 人	18 人	29 人	24 人	61 人	180 人	413 人
	6 種類以上	22 人	20 人	35 人	39 人	42 人	56 人	170 人	399 人
	合計	77 人	39 人	53 人	68 人	66 人	117 人	350 人	812 人

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12月～令和5年3月診療分(4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種類以上の多剤服薬者は65歳以上から増加し、70歳以上の服薬者は約半数を占めている。医薬品適正使用への取組は後期のみならず国民健康保険加入者から必要な取り組みと考える。

9.後発医薬品の使用割合

図表 38 後発医薬品の使用割合

令和4年9月診療分	太宰府市	県	国
使用割合	82.0%	81.4%	79.9%

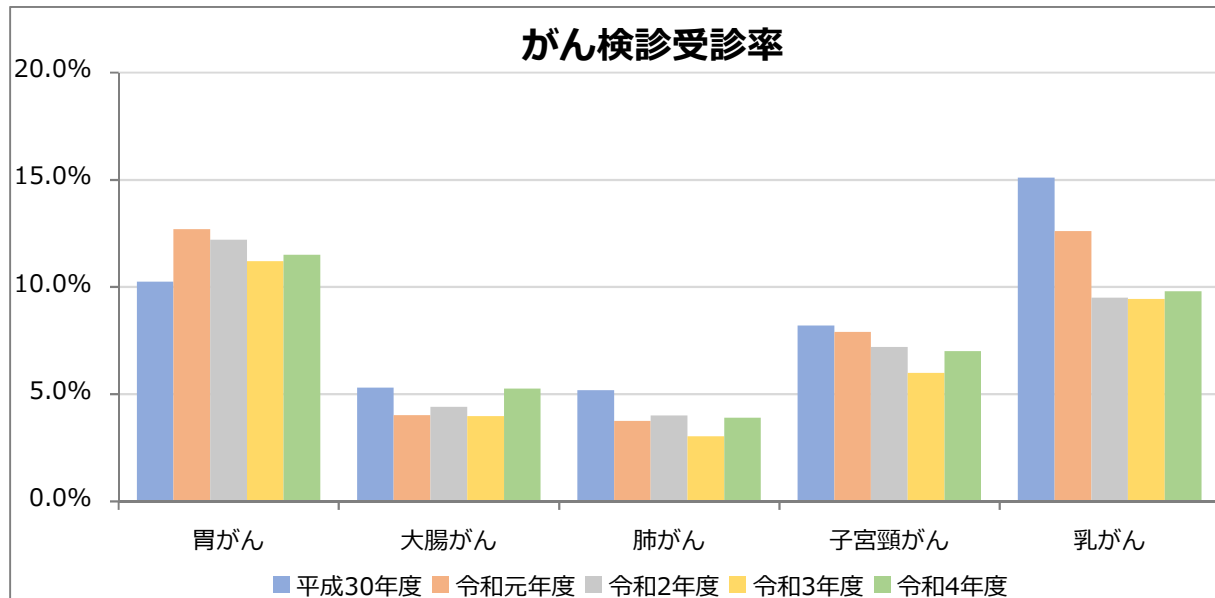
出典：厚生労働省公表値（令和5年5月10日）

- 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。

10.その他

(1) がん検診受診率

図表 39 がん検診受診率



出典：健康増進・地域事業報告

図表 40 がん検診受診率の推移（県、国比較）

	胃がん			大腸がん			肺がん		
	太宰府市	県	国	太宰府市	県	国	太宰府市	県	国
平成 30 年度 (2018)	10.3%	7.2%	8.1%	5.3%	5.3%	8.1%	5.2%	4.5%	7.1%
令和元年度 (2019)	12.7%	6.7%	7.8%	4.0%	5.1%	7.7%	3.8%	4.1%	6.8%
令和 2 年度 (2020)	12.2%	6.2%	7.0%	4.4%	4.2%	6.5%	4.0%	3.3%	5.5%
令和 3 年度 (2021)	11.2%	5.9%	6.5%	4.0%	4.8%	7.0%	3.0%	3.8%	6.0%
令和 4 年度 (2022)	11.5%	-	-	5.3%	-	-	3.9%	-	-

	子宮頸がん			乳がん		
	太宰府市	県	国	太宰府市	県	国
平成 30 年度 (2018)	8.2%	13.5%	16.0%	15.1%	15.5%	17.2%
令和元年度 (2019)	7.9%	14.6%	15.7%	12.6%	13.5%	17.0%
令和 2 年度 (2020)	7.2%	14.0%	15.2%	9.5%	12.3%	15.6%
令和 3 年度 (2021)	6.0%	14.3%	15.4%	9.4%	12.3%	15.4%
令和 4 年度 (2022)	7.0%	-	-	9.8%	-	-

出典：健康増進・地域事業報告

- 令和 2 年度より受診率は減少傾向だが、令和 4 年度の受診率は回復傾向である。コロナ禍での受診率減少は、受診控えや検診日程の減少が要因として考えられる。
- 平成 30 年度より胃内視鏡検査の個別検診を開始したことにより、翌年度胃がん検診受診率が急上昇したため、個別検診の実施はがん検診の受診機会を増やすことに繋がり、受診率上昇には効果的であった。
- 令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症が徐々に落ち着き、検診日程を新型コロナウイルス感染症拡大前の状態に戻せたことによる通常化、LINE や掲示板・大学への啓発資材の配布などの新たな勧奨ツールを活用、受診勧奨通知送付対象者人数や勧奨するがん検診の種類を増やしたこと、受診勧奨資材を新たなデザインに変更し、より住民の興味を引くものとしたことが受診率増加の要因として考えられる。

(2) 地区ごとの医療費分析

図表 41 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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計(実レセプト件数)するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

- 被保険者数は2番目に多く、患者一人当たり医療費は4地区中で最も低い。
- 「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。本市の医療費内訳として統合失調症の患者数に比べ医療費は高く、神経症は医療費に比べ患者数が多い。

【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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)
場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計(実レセプト件数)するため、合計件数は縦の合計と一致しない
(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

- 被保険者数は一番少ないが、健診受診率は4地区の中で最も高く、一人当たり医療費が一番高い。
- 「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ですが、患者構成比は4地区で1位の比率である。
- 他地区では上位ではない「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い傾向にある。
- 医療費4位には「骨折」、10位には「関節症」があり、4地区の中で「骨折」が上位である。本市の医療費内訳より、患者数と比較して医療費が高いことが特徴である。今後も生活習慣病だけでなく高齢者のフレイル予防等、切れ目のない一体的な保健事業の充実化を図る必要がある。

【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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計(実レセプト件数)するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

- 被保険者数は1番多く、一人当たり医療費は2番目に高く、特定健診受診率は一番低い。
- 「腎不全」が7位であるが、同じ「腎不全」が上位にある太宰府西中学校区と比較すると一人当たり医療費の金額は低い。
- 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型障害」と合わせると精神・神経疾患が1割を超え4地区の中で最も高い水準である。本市の患者数増加している疾患には「精神および行動障害」や「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想型障害」があり、年々微増している。また図表36から重複服薬の要因となる薬品「精神神経用剤」「催眠鎮痛剤・抗不安剤」が上位3位まで占めているため、医薬品適正使用への取組に努めていく必要がある。

【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

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…中分類における疾病分類毎に集計(実レセプト件数)するため、合計件数は縦の合計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

- 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。健診受診率は4地区中2番目に高い。
- 他地区では上位ではない「貧血」は医療費2位に入る。患者数は少ないが医療費、一人当たり医療費ともに高い水準である。
- 「糖尿病」の医療費構成比、患者数構成比ともに高く、さらに「腎不全」の医療費構成比も高い。

図表 42 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

※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)

※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。

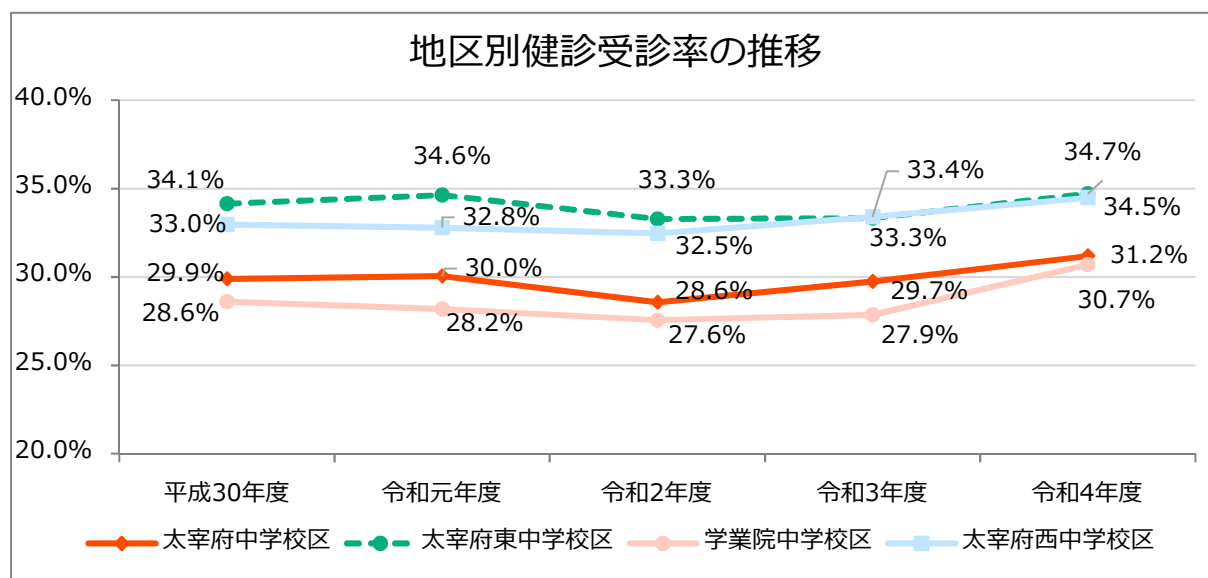
※医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。

医療機関若しくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。

同診療年月で同じ人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 43 地区別特定健診受診率の推移



出典：平成 30 年 4 月～令和 5 年 3 月健診分(60 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。これは受療継続によるものと考えるが、一方で重症化し脳血管疾患や虚血性心疾患へ移行すると手術等の高度な治療も発生するためと考える。また高齢による血管老化に加え、国民健康保険加入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も結びついていることが確認できる。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者が多いと考えられる。「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、医療機関と連携や適正服薬・生活習慣改善への保健指導事業を継続する。
- 脂質異常症の医療費は女性が多く、特に 50 歳以上で上位に入り、3 大生活習慣病の中で患者数が最も多い。本市の未治療者割合は変化なく約 9 割と高い水準である。医療機関への受診勧奨工夫や生活習慣改善への保健指導事業の充実化を図る。
- 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適正服薬への取組を構築する必要がある。また、本市自殺対策計画より各課と連携し、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの体制づくりや服薬に関する普及啓発事業を推進していく。

※疾病コントロール…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。

そのために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を介入という。

図表 44 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）	中長の期目標疾患				短期的の目標疾患			（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					
平成 30 年度 (2018)	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 (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%

	新生物	精神疾患	筋・骨格
平成 30 年度 （2018）	16.81%	10.04%	8.39%
令和 4 年度 （2022）	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（国保組合含まない）

- 令和 4 年度の総医療費は約 47 億円で、平成 30 年度と比較すると約 3 億円減少した。また中長期的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と比べ、減少傾向である。短期的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あったと考えられる。
- 一方、短期的目標疾患である高血圧・脂質異常症の医療費割合は、年々減少傾向であり、未治療者割合も微増であることから、今後は医療機関受診勧奨の工夫や保健指導の資質向上に努める必要がある。

第3章 計画全体

1.健康課題

	健康課題	優先度	対象事業
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。	○	1
3	医療機関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	目標値		データ 把握方法
					令和4年度 (2022)	令和8年度 (2026)	令和11年度 (2029)	
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		29.8%	28.5%	27.0%	法定報告 と同時
			HbA1c8.0%以上の者の減少		1.2%	1.1%	1.0%	法定報告 と同時
			eGFR60 未満または尿蛋白± 以上の人の割合の減少		30.8%	29.0%	27.5%	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		83.3%	77.0%	71.0%	法定報告 と同時
			心電図有所見 未治療者割合 の減少	心房細動	9.4%	8.0%	6.5%	市
				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		92.2%	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		14.3%	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人を早期発見し、受療行動及び生活習慣改善の意識定着を促す。

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)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	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%	市
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	集団健診では特定健診と同時に各種がん検診を実施							

2.特定保健指導

(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対象者							
アウトカム・ アウトプット指標		計画策定時 令和 4 年度 (2022)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	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人に対し、結果到着後 2 か月以内に利用勧奨を実施。 初回分割未実施の人に対しては、健診結果説明会・訪問及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人に対し、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。継続支援及び中間・最終評価は対象者に応じ、訪問、電話、郵送（手紙・ハガキ）、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人のうち、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人に対し、訪問・電話や郵送にて、受診勧奨を行い、早期の受診を促す。

3-1 糖尿病性腎症重症化予防

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人 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人 (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人							
アウトカム・ アウトプット指標		計画策定時 令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	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	29.8%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	27.0%	法定報告と同時
成果 (アウトカム)	HbA1c8.0%以上の者の減少	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	法定報告と同時
成果 (アウトカム)	eGFR60 未満または尿蛋白±以上の人の割合の減少	30.8%	30.0%	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	市
方法 (プロセス)		・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、必要な人への健診・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する。 ・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する。							
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」参加医療機関のかかりつけ医及び専門医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		・ 60 歳以上で心電図所見が心房細動に該当した人 ・ 健診結果で高血圧Ⅲ度以上の人（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)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	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	83.3%	81.0%	79.0%	77.0%	75.0%	73.0%	71.0%	法定報告 と同時
成果 (アウトカム)	心房細動	9.4%	9.0%	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）		・ 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、検査時の状況のみのため、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 L D L 180mg/dl 以上の人							
アウトカム・ アウトプット指標		計画策定時 令和 4 年度 (2022)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	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	92.2%	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、支援方法を検討する。							
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。

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 (2022)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)	データ元
実施量 (アウトプット)	訪問実施率	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	市
成果 (アウトカム)	6 剤以上 重複服薬者 割合の減少	14.3%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%	11.5%	11.0%	KDB
方法（プロセス）		・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。 ・6 ヶ月に一度レセプトを確認し、重複・多剤服薬の評価を実施。 ・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する。 ・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)	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)	筑紫薬剤師会							
	その他	国保連合会より特定健診の結果及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目して抽出し、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。

地域住民が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 歳以上になる令和 7 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・多剤処方の状況に陥るなど、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と考える。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と考え。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。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人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、本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 年度から、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。

●令和 4 年度の特定保健指導の終了率は 70.6%で県平均（41.4%）より高い。

2.達成目標

	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)
特定健康診査の受診率	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%
保健指導の実施率	97.5%	98%	98.5%	99.0%	99.5%	100.0%
メタボリックシンドローム 該当者の減少率	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%

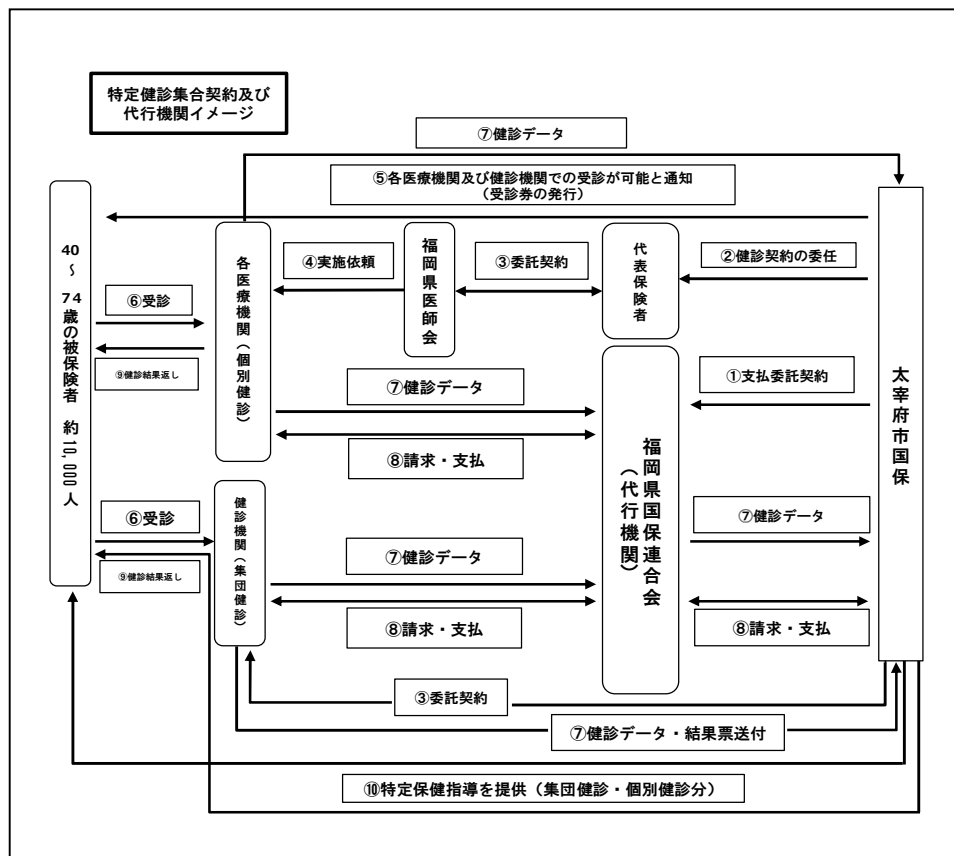
3.特定健康診査等の対象者数の見込み

		令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)	令和 9 年度 (2027)	令和 10 年度 (2028)	令和 11 年度 (2029)
特定健 診	対象者数	9,721 人	9,615 人	9,509 人	9,403 人	9,297 人	9,191 人
	目標とする 受診者数	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
	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、及び「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. 特定健診項目の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. 特定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 以上又は食後採血の場合は 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（令和 6 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 (GPT)	○	○
	AST (GOT)	○	○
	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も可

※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、②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。

全員に血清尿酸及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 歳以上の人に対して実施する。

7.健診の実施形態

集団健診及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する。

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。未受診者に対し、受診期間の半ばに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 カ月以内とする。

(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 カ月後に健診結果を郵送、1 カ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

第4期（令和6年度以降における変更点）

特定保健指導 の見直し	（1）評価体系の見直し ・ 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。 ・ 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。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 ・ 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。またモデル実施は廃止とした。
	（2）特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施項目から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。
	（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 ・ 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。
	（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 ・ 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。
	（5）その他の運用の改善 ・ 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。

(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
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

（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（成果）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（成果）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

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」とする。）では疾患別の状況が分からないため、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及び増進のため、特定健康診査の結果及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人を選定し、これらの人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4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

厚労省様式 5-5 を基に、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。

③ 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5つのグループに分け、優先順位及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 受診者に占める割合	目標 実施率
1	O P	O: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、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及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及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、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及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第27条第1項及び実施基準第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及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

	前年度		当該年度		翌年度	
	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導	特定健診	特定保健指導
4月			健診機関と契約 対象者抽出			特定保健指導実施
5月			受診券送付		受診データ抽出	
6月			特定健診開始	対象者抽出		
7月			健診委託料等を 国保連合会を通し て費用決済開始	特定保健指導開始		
8月	契約に係る 予算手続き		特定健診・特定保健指導の実施			
9月						
10月					受診・実施率実績の算出 支払期間への報告 (ファイル作成・送付)	
11月						
12月						
1月						
2月		契約準備	特定健診終了			
3月	契約準備					

2.月間スケジュール

月初：特定健診委託料等費用支払い

中旬：階層化・重点化を行う

月末：受診券・利用券の発券準備、発送

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）及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

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅延なくこれを公表しなければならない）に基づく計画は、本市ホームページ等の掲載により公表・周知する。