

大牟田市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・ 第4期特定健康診査等実施計画【概要版】（案）

第1章 基本的事項〔本編 1～5 ページ〕

【目的】

被保険者の健康増進を目的に「大牟田市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「大牟田市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

【計画の期間】

令和6年度～令和11年度

【前期計画等に係る考察】

特定健診の受診率は低い状況が続いているため、受診勧奨の方法を模索する必要があります。また、脳卒中、虚血性心疾患、慢性腎臓病などの医療費が高い傾向にあるため、起因となる生活習慣病の発症および重症化予防に努めていく必要があります。その他、20代30代のメタボリックシンドローム、脂質異常、高血圧、高血糖に該当する人が多い傾向があるため、若い世代も含めた生活習慣病の予防啓発に取り組む必要があります。

第2章 健康・医療情報等の分析〔本編 6～29 ページ〕

【医療】

- 令和4年度の医科の一人当たり医療費（月額）は、外来18,810円、入院17,850円となっており、それぞれ国、県の平均よりも高い水準でした。【図表1】
- 令和4年度の歯科の一人当たり医療費（月額）は2,280円で国、県の平均と同水準でした。【図表1】
- 医科（外来・入院）及び歯科の受診率は国、県の平均より高い水準でした。【図表2】

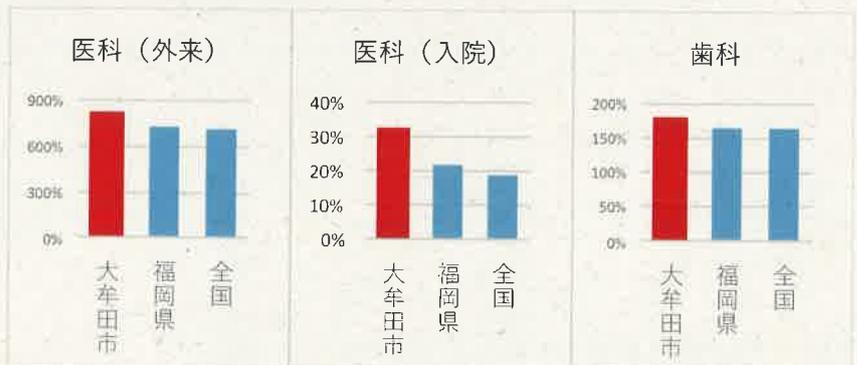
※受診率＝レセプト件数÷被保険者数×1,000

【図表1】■一人当たり医療費（医科・歯科）

（円）



【図表2】■受診率（被保険者千人当たりのレセプト件数）



【健診】

- 令和3年度の特定健診受診率は30.8%であり、県平均（33.3%）、国平均（36.4%）より低くなっています。
- 令和3年度の特定保健指導の実施率は42.7%であり、国平均（27.9%）より高いものの、県平均（43.0%）より低くなっています。【図表3】

【図表3】■R3年度特定健診及び特定保健指導法定報告値

■特定健診受診率

R3年度	対象者数（人）	受診者数（人）	受診率
大牟田市	18,118	5,586	30.8%
福岡県	691,928	230,123	33.3%
全国	17,865,900	6,494,635	36.4%

■特定保健指導実施率

R3年度	対象者数（人）	終了者数（人）	実施率
大牟田市	574	245	42.7%
福岡県	26,686	11,467	43.0%
全国	746,177	208,457	27.9%

第3章 計画全体〔本編 30～33 ページ〕

【課題】

課題	対策の方向性
■特定健診（20代30代健診を含む）及びがん検診受診率が低い ・特定健診受診率が低く、毎年ほぼ横ばいで推移している ・被保険者のがん検診受診率が低い ・医療費割合では新生物（がん）が15.5%を占めている	■特定健診（20代30代健診を含む）及びがん検診受診率の向上 ・受診勧奨の強化 ・健診の受診環境の整備 ・国保加入時の案内や職域との連携 ・若い頃から健診を受診する習慣を身につけるための取組
■特定保健指導実施率が低い ・保健指導実施率が県より低い ・メタボリックシンドローム有所見率が県より高い ・腹囲が基準値以上で3項目（血圧・血糖・脂質）の追加リスク該当者の割合が国・県より高い	■特定保健指導実施率の向上 ・特定保健指導のメリットについての周知 ・対象者に合わせた保健指導の実施体制や方法の見直し ・健診実施医療機関と連携した保健指導対象者へのアプローチ
■生活習慣病の重症化リスク者が増加傾向 ・医療費割合で循環器・内分泌の合計が20%を超えている ・脳血管疾患（入院・外来）、虚血性心疾患（外来）の被保険者千人当たり件数が県内でも多い ・特定健診結果で重症化リスクが高い人（HbA1c8.0以上、II度高血圧以上、LDLコレステロール値180以上）の割合が増加傾向で未治療者や治療中断者、治療中のコントロール不良者も多い ・質問票調査で喫煙している人が13.5%いる ・質問票調査で一日飲酒量1合以上の割合が県より高い ・新規人工透析患者数の半数に糖尿病性腎症の診断あり ・介護保険第2号被保険者の要介護（要支援）認定者数が増加傾向にあり、心臓病や脳血管疾患、糖尿病の有病者が多い	■生活習慣病予防および重症化予防の普及啓発 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に対する情報の積極的な提供 ・健診結果の見方を学び、生活習慣を見直すための機会の提供 ・若い世代からの生活習慣病予防や重症化予防 ・治療中断者や未治療者、コントロール不良者に対する受診勧奨や保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った保健指導の実施 ・かかりつけ医や専門医、関係機関との連携の強化 ・禁煙、適正飲酒の周知啓発
■「噛みにくい」と感じている人が多い ・質問票において「噛みにくい」と回答した割合が県より高い ・歯肉炎・歯周病の外来医療費が高い	■歯科保健の充実強化 ・歯周病検診の受診勧奨の強化 ・歯周病と生活習慣病の関連性の周知啓発 ・オーラルフレイル対策
■重複・頻回受診、重複服薬 ・多剤処方された人が17.6%（4,377人） ・重複服薬を受けている人が0.4%（103人）	■重複・頻回受診、重複服薬の適正化 ・多剤や重複服薬のリスクの情報発信 ・対象者の抽出と訪問指導
■一件当たり介護給付費が国、県より高い ・要介護（要支援）認定者の有病率では心臓病、高血圧症、筋・骨疾患が50%を超えている	■フレイル予防対策 ・生活習慣病等の疾患のコントロールや重症化予防の取組 ・骨折、認知症などの予防の取組 ・関係部署および関係機関との連携 ・介護予防事業との一体的実施

第4章 個別事業計画〔本編 34～51 ページ〕

事業名	概要																						
1. 特定健康診査事業	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施する。また、受診率向上のため、効果的・効率的な受診勧奨、受診環境の整備を行う。 ・実施方法：個別健診…市内実施医療機関、県内実施医療機関及び荒尾市の実施医療機関で実施 集団健診…民間事業者に委託し、市保健センター及び各小学校区の公共施設などで実施 ・受診勧奨：対象者の特性に応じた効果的・効率的な受診勧奨（電話・ハガキ等）を実施																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2">計画策定時実績 4年度</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>10年度</th> <th>11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査受診率</td> <td>32.2%</td> <td>40%</td> <td>45%</td> <td>50%</td> <td>55%</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	計画策定時実績 4年度	目標値						6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	特定健康診査受診率	32.2%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
評価指標	計画策定時実績 4年度			目標値																			
		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度																
特定健康診査受診率	32.2%	40%	45%	50%	55%	60%	60%																
2. 特定保健指導事業	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。 ・実施方法：集団及び個別健診受診者のうち、特定保健指導対象者に健診の約1か月後に案内ハガキを送付し、市保健センターや各地区公民館等で初回面接を行う。																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2">計画策定時実績 4年度</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>10年度</th> <th>11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>44.4%</td> <td>45%</td> <td>48%</td> <td>51%</td> <td>54%</td> <td>57%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	計画策定時実績 4年度	目標値						6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	特定保健指導実施率	44.4%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
評価指標	計画策定時実績 4年度			目標値																			
		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度																
特定保健指導実施率	44.4%	45%	48%	51%	54%	57%	60%																
3. 生活習慣病予防普及啓発事業	高血圧症、糖尿病などの生活習慣病に対する予防意識を高めるため、健康相談会、健康教育、食生活改善に関する取組などを大型商業施設等や地域まちづくり協議会と連携して実施。																						
4. 生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の起因となる有所見者で未治療者及び市の基準に該当する者に対し、保健指導および受診勧奨、さらに、基準に該当し参加を希望する人を対象に糖尿病及び高血圧症の予防教室を行うことで重症化の予防を図る。																						
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防の対象者を抽出し、福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、保健指導及び未治療者（治療中断者含む）について受診勧奨を行うことで、血糖コントロール不良者及び腎症重症化予防を図る。																						
6. 歯科保健事業	生活習慣病との関連性が示唆されている歯周病を予防するため、歯科健診、歯の健康フェアを実施する。 ・実施方法：歯科健診…歯科医師会へ委託し、市内実施医療機関で実施 歯の健康フェア…歯科医師会に委託し実施 ・受診勧奨：年度途中に歯科健診未受診者へハガキによる受診勧奨を実施																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価指標</th> <th rowspan="2">計画策定時実績 4年度</th> <th colspan="6">目標値</th> </tr> <tr> <th>6年度</th> <th>7年度</th> <th>8年度</th> <th>9年度</th> <th>10年度</th> <th>11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>歯科健診受診率</td> <td>7.5%</td> <td>8.0%</td> <td>8.5%</td> <td>9.0%</td> <td>9.5%</td> <td>10.0%</td> <td>10.5%</td> </tr> </tbody> </table>	評価指標	計画策定時実績 4年度	目標値						6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	歯科健診受診率	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%
評価指標	計画策定時実績 4年度			目標値																			
		6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度																
歯科健診受診率	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%																
7. 20代30代健康診査及び保健指導の推進事業	若年世代へ健康診査及び保健指導を行うことで、生活習慣病の早期発見・早期予防に取り組み、将来的な医療費適正化につなげる。また、特定健診対象年齢となった際の継続受診意識の醸成を図る。 ・実施方法：健康診査：特定健康診査事業に準じて、個別・集団健診を実施 保健指導：特定保健指導事業に準じて実施。市の定めた基準に該当した対象者にも、重症化予防として指導を実施する。 ・受診勧奨：対象者特性に応じた効果的・効率的な受診勧奨（電話・ハガキ等）を実施。																						
8. がん検診事業	がんを早期に見出し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率の減少を図るため、がん検診を実施する。また、受診率向上のため、効果的・効率的な受診勧奨、受診環境の整備を行う。 ・実施方法：個別健診…市内実施医療機関及び荒尾市の実施医療機関で実施 集団健診…民間事業者に委託し、市保健センター及び各小学校区の公共施設などで実施 ・受診勧奨：効果的・効率的な受診勧奨（電話・ハガキ・SNS等）を実施 ・アウトプット指標：5つのがん（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）検診の受診率を全国平均以上とする。																						
9. 重複・多剤等対策事業	医療機関へ重複又は頻回受診している人又は重複・多剤投与を受けている人に対して、適正な受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等（訪問健康相談事業）を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援・促進し、ひいては医療費の適正化を図ることを目的として福岡県国民健康保険団体連合会へ委託して実施する。																						
10. フレイル予防事業	通いの場等で運動・栄養・社会参加・口腔というフレイル予防のポイント等を伝える健康教育や、健康相談会、個別訪問による状況把握を介護予防事業と一体的に実施。																						

【計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値】

計画全体の目的		評価指標	現状値	目標値
			R4年度	R11年度
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	26.5%	24.5%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	2.0%	1.5%
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	13.5%	12.5%
iv	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	66.1%	75.0%
v	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	(男性) 78.4歳 (女性) 83.8歳	(男性) 79.5歳 (女性) 84.5歳

第5章 第4期特定健康診査等実施計画〔本編 52～62 ページ〕

【特定健康診査】

・対象者

40歳から74歳の被保険者

▼特定健康診査対象者及び受診者数の見込み

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診対象者	18,475人	18,033人	17,606人	17,444人	17,071人	16,723人
特定健診受診者数	7,390人	8,115人	8,803人	9,594人	10,243人	10,034人

・健診項目

区分		内容
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査
		自覚症状及び他覚症状の有無の検査
		身長、体重及び腹囲の検査
		BMIの測定
		血圧の測定
		肝機能検査
		血中脂質検査
		血糖検査
		尿検査
	詳細な健診の項目(医師の判断による追加項目)	眼底検査
	(心電図検査)	
	(貧血検査(赤血球数、血色素数、ヘマトクリット値))	
	(血清クレアチニン及びeGFR)	
大牟田市独自の追加健診項目		尿酸、血清クレアチニン及びeGFR、尿潜血、ヘモグロビンA1c 心電図検査、貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

【特定保健指導】

・対象者

特定保健指導基準該当者

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
≧85cm (男性) ≧90cm (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	/		

▼特定保健指導対象者及び実施者数の見込み

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定保健指導対象者数	732人	803人	872人	950人	1,014人	993人
特定保健指導実施者数	329人	386人	444人	513人	578人	596人

第6章 その他〔本編 63～64 ページ〕

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごと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します。また、計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。