

(案)

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

【令和6年度～令和11年度】

令和6年 月

大牟田市

# 目 次

<b>第1章 基本的事項</b> .....	1
1. 背景と目的 .....	1
2. 計画の位置づけ .....	1
3. 計画期間 .....	2
4. 実施体制・関係者連携 .....	2
5. 基本情報 .....	2
6. 現状の整理 .....	3
<b>第2章 健康・医療情報等の分析</b> .....	6
1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 .....	6
2. 医療費の分析 .....	6
3. 後発医薬品の使用割合 .....	9
4. 重複・頻回受診、重複服薬者割合 .....	10
5. 特定健康診査・特定保健指導の分析 .....	11
6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析 .....	17
7. 介護の分析 .....	24
8. その他 .....	28
<b>第3章 計画全体</b> .....	30
1. 課題 .....	30
2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値 .....	33
3. 保健事業一覧 .....	33
<b>第4章 個別事業計画</b> .....	34
1. 特定健康診査事業 .....	34
2. 特定保健指導事業 .....	36
3. 生活習慣病予防普及啓発事業 .....	38
4. 生活習慣病重症化予防事業 .....	39
5. 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	41
6. 歯科保健事業 .....	43
7. 20代30代健康診査及び保健指導の推進事業 .....	45
8. がん検診事業 .....	47
9. 重複・多剤等対策事業 .....	48
10. フレイル予防事業 .....	49

<b>第5章 特定健康診査・特定保健指導の詳細（第4期特定健康診査等実施計画）</b>	5 2
1. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方と目標	5 2
2. 特定健診【特定健康診査の実施方法】	5 3
3. 特定保健指導【特定保健指導の実施方法】	5 9
4. 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】	6 0
5. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存	6 2
6. その他	6 2
<b>第6章 その他</b>	6 3
1. 計画の評価・見直し	6 3
2. 計画の公表・周知	6 3
3. 個人情報の取扱い	6 3
4. 地域包括ケアに係る取組	6 3

# 第1章 基本的事項

## 1. 背景と目的

令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換しています。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなりました。

また、平成26年に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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な保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

さらに、平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられました。

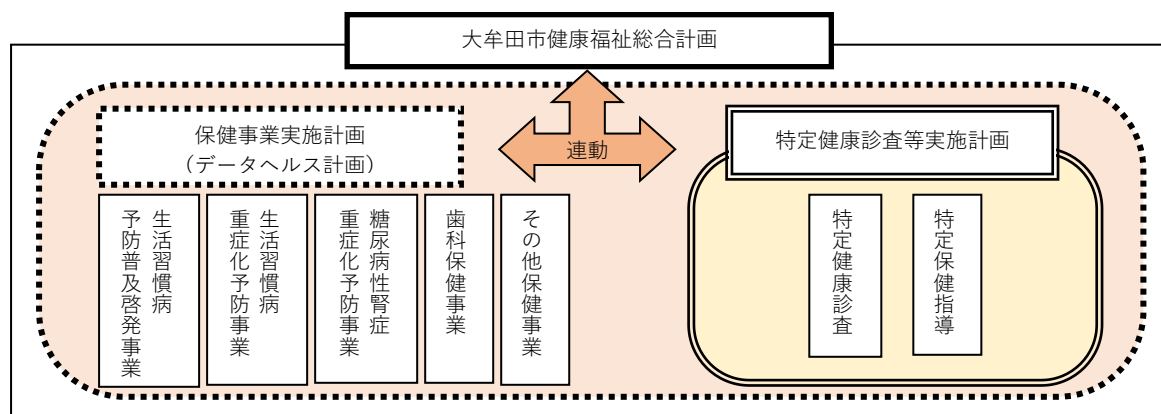
大牟田市国民健康保険では、平成30年3月に平成30年度から令和5年度を計画期間とした「大牟田市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を、「大牟田市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、保健事業を実施しています。

このような中、両計画の期間が令和5年度をもって終了することから、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（以下「特定健診等実施計画」という。）」を一体的に策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定による「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく計画です。また、特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）第19条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に即した計画です。

大牟田市第7次総合計画を上位計画とし、大牟田市健康福祉総合計画との調和も図っています。また、福岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っています。



### 3. 計画期間

令和 6 年度から令和 11 年度

### 4. 実施体制・関係者連携

健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努めます。

#### (1) 庁内組織

本計画の策定及び保健事業の運営においては、市民部保険年金課と保健福祉部健康づくり課が主体となって進めます。

#### (2) 地域の関係機関

本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、大牟田医師会・大牟田歯科医師会・大牟田薬剤師会その他地域の関係団体と連携して保健事業を実施するとともに、意見交換等を通じ、助言を求めます。

### 5. 基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報						R 5 年 3 月 31 日時点
	全体	%	男性	%	女性	%	
人口 (人)	107,633		50,030		57,603		
国保加入者数 (人) 合計	23,177	100%	11,044	100%	12,133	100%	
0～39 歳 (人)	4,362	18.8%	2,299	20.8%	2,063	17.0%	
40～64 歳 (人)	6,856	29.6%	3,378	30.6%	3,478	28.7%	
65～74 歳 (人)	11,959	51.6%	5,367	48.6%	6,592	54.3%	
平均年齢 (歳)	56 歳		55 歳		58 歳		

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	特定健診・特定保健指導・重症化予防に関しては、医師会と連携を図ります。糖尿病性腎症重症化予防事業に関しては、歯科医師会、薬剤師会、CDE※の会と連携を図ります。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携を図ります。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施します。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、校区まちづくり協議会、連携協定締結先（明治安田生命保険相互会社、ゆめタウン、大塚製薬等）と連携して実施します。

※CDE・・・Certified Diabetes Educator の略で糖尿病療養指導士を意味する。

## 6. 現状の整理

### (1) 保険者の特性

#### ① 大牟田市の人口の推移 【図表 1】

令和 2 年の国勢調査における本市の高齢者（65 歳以上）人口は 41,290 人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は 37.6%となっています。この高齢化率は、国や県と比較して高い数値となっており、平成 27 年と比較すると上昇しています。

【図表 1】

■大牟田市の人口の推移

(人)

		総人口	前期高齢者	後期高齢者	高齢化率
大牟田市	H27年	117,360	19,008	21,534	35.1%
	R2年	111,281	19,428	21,862	37.6%
福岡県	H27年	5,101,556	677,059	627,705	25.9%
	R2年	5,135,214	695,425	699,717	28.1%
全国	H27年	127,094,745	17,339,678	16,125,763	26.6%
	R2年	126,146,099	17,087,063	18,248,742	28.7%

出典：国勢調査（各年）

※総人口は、年齢不詳を含む。高齢化率は、総人口から年齢不詳を除いて算出。

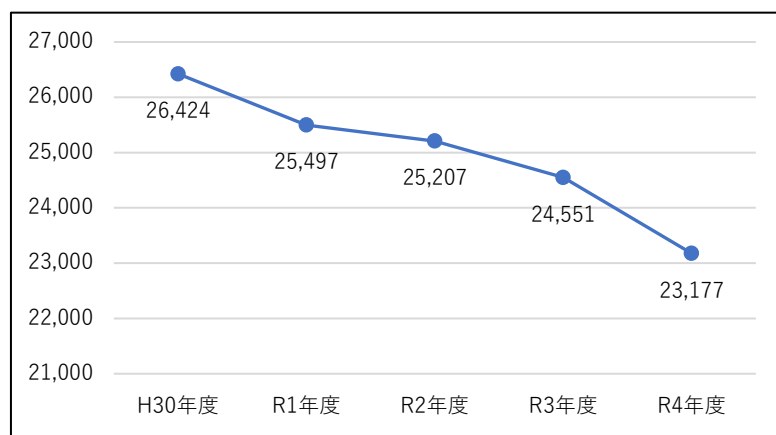
#### ② 被保険者数の推移 【図表 2】

令和 4 年度の被保険者数は 23,177 人であり、平成 30 年度の 26,424 人から年々減少傾向にあります。

【図表 2】

■大牟田市の被保険者数の推移

(人)



出典：大牟田市国民健康保険事業の概要

③ 年齢別被保険者構成割合 【図表 3】

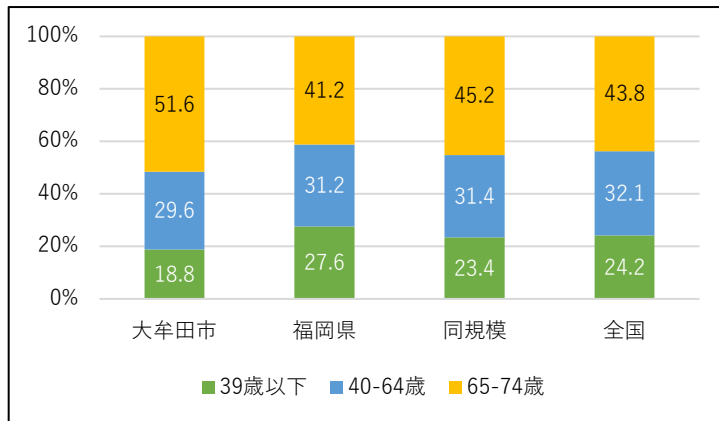
令和 4 年度においては、39 歳以下が 18.8%、40-64 歳が 29.6%、65-74 歳が 51.6% であり、県、同規模※、国の平均よりも 39 歳以下及び 40-64 歳の割合が低く、65-74 歳の割合が高くなっています。

※同規模とは、大牟田市と同規模被保険者の全国 102 市（人口規模が 10 万～15 万人）

（福岡県内については、大牟田市、飯塚市、糸島市、大野城市、春日市、筑紫野市）

【図表 3】

■年齢別被保険者構成割合（R4 年度）



出典：KDB（国保データベース）システム帳票 地域の全体像の把握

KDBシステム…国保連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用し、統計情報等を作成するシステム

④ 医療機関等の状況 【図表 4】

令和 4 年度においては、市内に 23 の病院、117 の診療所があり、人口千人当たりの病院数、病床数は県、同規模、国を上回っており、充実した医療提供体制が整っている状況です。

【図表 4】

■医療機関等の状況

R4 年度		病院数	診療所数	病床数	医師数
大牟田市	実数	23	117	4,262	411
	千人当たり	1.0	5.0	181.5	17.5
福岡県	実数	456	4,711	82,664	16,784
	千人当たり	0.4	4.6	80.9	16.4
同規模	実数	825	9,194	154,913	28,704
	千人当たり	0.3	3.7	62.0	11.5
全国	実数	8,237	102,599	1,507,471	339,611
	千人当たり	0.3	4.2	61.1	13.8

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

⑤ 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、重症化予防事業を重点的に実施しました。特定健診受診率・保健指導実施率が計画策定後から微増傾向にありましたが、新型コロナウイルスの感染拡大から、健診の延期や対面での保健指導を縮小した影響もあり、令和3年度にかけて低下傾向にありました。令和4年度からは改善しつつあります。

しかしながら、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、被保険者数の減少に伴い医療費も減少傾向にありますが、一人当たり医療費は県内で上位に位置しています。

中でも脳卒中、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及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

### 1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 【図表5】

ア 平均寿命は、男性 79.9 歳、女性 86.5 歳。男女とも県、同規模、国の平均より低くなっています。(令和4年度)

イ 平均自立期間(要介護2以上)は、男性 78.4 歳、女性 83.8 歳。男女とも県、同規模、国の平均より低くなっています。(令和4年度)

【図表5】

#### ■男性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比 <sup>※</sup>
		要介護2以上	要支援・要介護	
大牟田市	79.9	78.4	77.3	108.2
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.8	80.2	78.8	99.3
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

#### ■女性

R4 年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比 <sup>※</sup>
		要介護2以上	要支援・要介護	
大牟田市	86.5	83.8	81.2	102.2
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	87.0	84.4	81.6	100.7
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※標準化死亡比…国の平均を100とし、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

### 2. 医療費の分析

#### (1) 医療費の状況 【図表6】

ア 令和4年度の医科の一人当たり医療費(月額)は36,660円で全国平均(29,050円)、県平均(29,330円)、同規模平均(29,060円)よりも高い水準でした。外来は18,810円(月額)、入院は17,850円(月額)となっており、それぞれ国、県、同規模の平均よりも高い水準でした。また、男性、女性ともにほぼ全ての年代で県平均よりも高くなっています。

イ 医科(外来・入院)・歯科の受診率は国・県・同規模の平均より高い水準でした。

ウ 令和4年度の歯科の一人当たり医療費(月額)は2,280円で全国平均(2,210円)、県平均(2,320円)と同水準でした。

エ 令和4年度のレセプト一件当たりの入院医療費(月額)は、多くの年代で県平均よりも低い傾向にありました。

【図表 6】

■一人当たり医療費

(単位：円)

R4 年度	医科 (外来)	医科 (入院)	医科 (合計)	歯科
大牟田市	18,810	17,850	36,660	2,280
福岡県	16,380	12,950	29,330	2,320
同規模	17,270	11,790	29,060	2,160
全国	17,400	11,650	29,050	2,210

■受診率 (被保険者千人当たりのレセプト件数)

R4 年度	医科 (外来)	医科 (入院)	歯科
大牟田市	819.036%	32.681%	180.462%
福岡県	726.788%	21.570%	166.386%
同規模	707.258%	19.119%	164.095%
全国	709.576%	18.814%	164.799%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※受診率=レセプト件数÷被保険者数×1,000

■一人当たり医療費 (医科) 男性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	12,143	11,656	15,956	14,298	29,548	47,375	49,045	53,739
福岡県	15,101	8,765	7,047	13,279	20,667	35,111	45,577	52,874

■一人当たり医療費 (医科) 女性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	13,961	8,696	13,393	18,422	27,698	36,867	34,469	45,787
福岡県	12,778	7,359	8,717	15,120	21,949	29,811	31,968	39,340

出典：KDB システム帳票 疾病別医療費分析 (大分類)

※一人当たり医療費は年間の総医療費を各月の被保険者総数で除して算出

■レセプト一件当たり医療費 (医科の外来) 男性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	15,947	17,219	20,476	19,622	27,195	33,362	26,177	25,013
福岡県	15,997	17,851	20,303	23,838	27,131	30,923	26,377	24,603

■レセプト一件当たり医療費 (医科の入院) 男性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	251,818	651,655	662,116	485,725	504,694	511,913	542,169	553,772
福岡県	503,533	553,634	537,700	529,378	558,164	585,483	628,204	647,856

■レセプト一件当たり医療費 (医科の外来) 女性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	15,879	12,924	16,671	17,901	21,255	23,972	19,602	21,018
福岡県	14,796	14,349	15,498	19,321	22,193	23,785	20,662	19,966

■レセプト一件当たり医療費 (医科の入院) 女性

(単位：円)

R4 年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
大牟田市	758,503	480,463	345,937	377,383	527,485	477,578	566,811	600,991
福岡県	502,569	566,611	380,072	427,628	534,393	569,396	604,650	624,845

出典：KDB システム 疾病別医療費分析 (大分類)

※一件当たり医療費は一ヶ月あたりの医療費

(2) 疾病分類別の医療費 【図表7】【図表8】【図表9】

- ア 疾病分類別医療費の割合は、新生物（15.5%）、精神（14.3%）、循環器疾患（11.7%）の順に多く、国、県、同規模と比較すると精神の割合が高くなっています。
- イ レセプト一件当たりの入院医療費は、新生物（640,710 円）、脳血管疾患（634,174 円）、高血圧（619,167 円）の順に高く、県内でも高額になっています。
- ウ レセプト一件当たり外来医療費は腎不全（111,843 円）、新生物（60,093 円）の順に高くなっています。
- エ 第2期データヘルス計画の中長期的目標の対象疾患の実態について、40歳以上の被保険者千人当たり件数は外来では脳梗塞が県内でも多く、件数の少ない方からの順位で下位（57位:令和4年度）に位置しています。入院では脳梗塞（49位:令和4年度）、脳出血（42位:令和4年度）の40歳以上の被保険者千人当たり件数が県内でも多い状況です。

【図表7】

■疾病分類別医療費の割合

R4年度	新生物	精神	循環器	内分泌	筋骨格	神経	呼吸器	消化器	尿路 性器	その他
大牟田市	15.5%	14.3%	11.7%	8.6%	8.5%	7.9%	6.3%	5.8%	4.8%	16.6%
福岡県	16.8%	9.5%	12.8%	9.0%	9.0%	7.0%	6.4%	5.9%	5.2%	18.4%
同規模	16.8%	8.2%	13.6%	9.0%	8.6%	6.4%	5.8%	6.0%	8.1%	17.5%
全国	16.9%	7.9%	13.6%	9.0%	8.8%	6.3%	6.0%	6.1%	8.0%	17.4%

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（大分類）

【図表8】

■疾病統計（大牟田市）

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	581,101 円	619,167 円	577,648 円	634,174 円	610,730 円	582,122 円	486,496 円	640,710 円	313,020 円
県内順位 (63 保険者)	61 位	57 位	53 位	57 位	57 位	59 位	58 位	61 位	28 位
外来単価 (円/件)	32,059 円	27,833 円	25,012 円	31,505 円	37,136 円	111,843 円	27,989 円	60,093 円	12,274 円
県内順位 (63 保険者)	41 位	29 位	26 位	27 位	35 位	13 位	25 位	38 位	58 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

\*63 保険者には県内市町村のほか、医師国保、歯科医師国保、薬剤師国保を含む

【図表 9】

■第 2 期データヘルス計画における中長期的目標の対象疾患に関する実態（脳・心・腎）

年度	中長期的目標の対象疾患											
	外来											
	脳血管疾患								虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)			
	脳梗塞				脳出血							
	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)
H29	56 位	3,143	143.92	66,361,400	36 位	73	3.34	2,153,000	41 位	2,599	119.01	58,678,780
R4	57 位	3,289	173.24	54,778,180	24 位	54	2.84	951,020	46 位	2,016	106.19	40,109,660

年度	中長期的目標の対象疾患											
	入院											
	脳血管疾患								虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)			
	脳梗塞				脳出血							
	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)
H29	41 位	225	10.30	150,794,040	55 位	143	6.55	102,565,340	22 位	142	6.50	106,471,960
R4	49 位	183	9.64	142,294,350	42 位	87	4.58	68,226,140	34 位	101	5.32	70,185,050

年度	中長期的目標の対象疾患							
	慢性腎不全 (入外合計)				(再掲) 人工透析			
	県内順位	件数	千人当たり 件数	医療費 (円)	県内順位	件数	千人当 たり件 数	医療費 (円)
H29	25 位	929	42.54	285,728,560	25 位	569	26.05	252,149,280
R4	27 位	867	45.67	267,050,930	44 位	565	29.76	245,438,100

参照データ：KDB システム【No40 医療費分析（1）細小分類】

国民健康保険団体連合会より提供

\* 最大医療資源で決定し主病による集計

\* 40 歳以上

\* 県内順位は 60 保険者

### 3. 後発医薬品の使用割合 【図表 10】

令和 4 年度の後発医薬品の使用割合は 81.7%（令和 4 年 9 月）、82.3%（令和 5 年 3 月）となっており、国の目標値 80%を達成しています。

【図表 10】

■後発医薬品の使用割合

使用割合	大牟田市	福岡県	全国
R4 年 9 月診療分	81.7%	81.4%	79.9%
R5 年 3 月診療分	82.3%	82.2%	80.9%

出典：厚生労働省公表値

#### 4. 重複・頻回受診、重複服薬者割合 【図表 11】

- ア 重複・頻回受診（同一月内に3医療機関以上かつ同一医療機関に15日以上受診）をした人が被保険者の内、0.1%（33人）いました。
- イ 重複服薬（2医療機関以上から同一薬効の薬剤を1剤以上処方）を受けている人が被保険者の内、0.42%（103人）いました。
- ウ 多剤処方（同一月内に6剤以上の薬剤が処方）された人が被保険者の内、17.6%（4,377人）いました。

【図表 11】

##### ■被保険者数（大牟田市）

R4年5月	24,801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
		R4年5月
2医療機関以上	1日以上	25.5%
	5日以上	3.2%
	10日以上	0.8%
	15日以上	0.3%
3医療機関以上	1日以上	8.5%
	5日以上	1.5%
	10日以上	0.4%
	15日以上	0.1%

※1 受診した人の割合 【(受診した人/被保険者数) \* 100】

出典：KDB 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（又は薬効 数）（同一月内）	処方を受けた人の割合※1
		R4年5月
2医療機関以上	1以上	0.42%
	2以上	0.12%
	3以上	0.05%

※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 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 (又は処方薬効数) (同一月内)	処方を受けた人の割合
		R4年5月
1日以上	1以上	51.4%
	2以上	44.3%
	3以上	36.5%
	4以上	29.1%
	5以上	22.9%
	6以上	17.6%

出典：KDB 帳票 重複・多剤処方の状況

5. 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 12】 【図表 13】 【図表 14】

- ア 令和3年度の特定健診の受診率は30.8%であり、経年でみるとほぼ横ばいで推移しており、県平均(33.3%)、国平均(36.4%)より低くなっています。
- イ 特定健診の県との比較(性・年齢別)では、全ての年齢において受診率は男女ともに県平均より低くなっています。
- ウ 年代別特定健診受診率の推移については、男性の55歳から59歳及び女性の45歳から54歳の年代では増加傾向にあるものの、その他の年代では男女ともに伸びない状況にあります。
- エ 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。
- オ 特定保健指導の県との比較(性・年齢別)では、男女ともに50歳未満の実施率が県平均より低くなっています。

【図表 12】

■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%

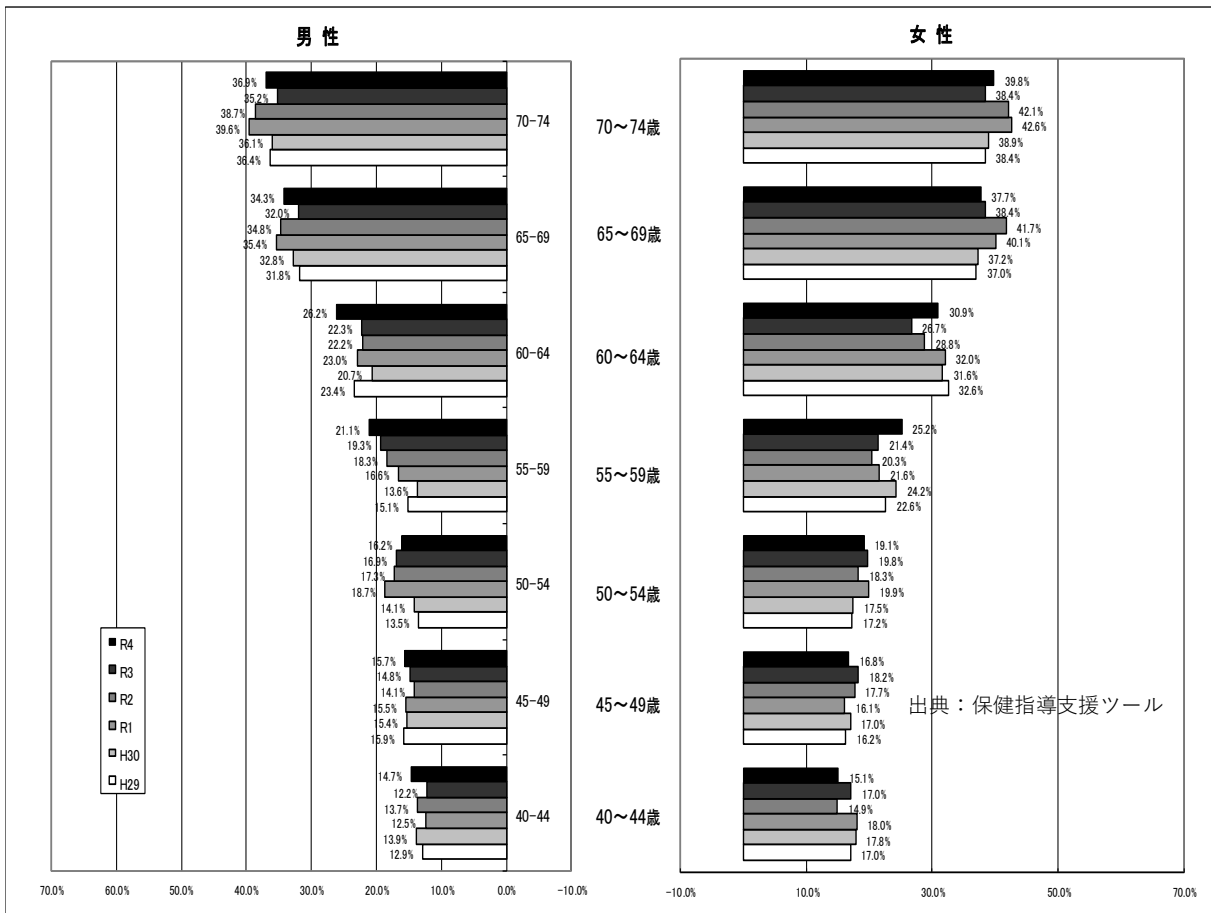
■特定保健指導実施率

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%

出典：特定健診等データ管理システム 令和3年法定報告値

【図表 13】

■年代別特定健診受診率の推移（H29～R4 年度）



【図表 14】

■性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

R3 年度		男性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	大牟田市	12.3%	14.7%	17.0%	19.5%	22.4%	32.2%	35.5%	28.2%
	福岡県	16.8%	16.9%	18.4%	20.8%	26.3%	36.0%	39.5%	30.2%
特定保健指導	大牟田市	11.8%	10.0%	21.9%	25.8%	42.9%	51.0%	55.3%	42.3%
	福岡県	27.8%	28.9%	29.9%	29.3%	34.4%	43.5%	43.3%	37.8%

R3 年度		女性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	
特定健診	大牟田市	17.0%	18.1%	19.6%	21.3%	27.0%	38.6%	38.6%	33.3%
	福岡県	21.1%	19.7%	22.1%	25.0%	32.6%	38.8%	40.3%	34.3%
特定保健指導	大牟田市	14.3%	25.0%	37.5%	37.5%	31.8%	53.8%	43.5%	42.8%
	福岡県	31.4%	37.7%	34.7%	37.4%	41.3%	45.9%	43.7%	42.2%

国民健康保険連合会提供  
出典：KDB システム帳票 健康スコアリング（健診）

(2) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態） 【図表 15】 【図表 16】 【図表 17】

- ア 有所見率を県と比較すると、中性脂肪（20.5%）、LDL コレステロール（48.1%）は県平均よりやや低くなっていますが、男性の腹囲（60.9%）、BMI（35.3%）、中性脂肪（29.1%）、HDL コレステロール（7.6%）、空腹時血糖（42.1%）は県平均より高くなっています。
- イ メタボリックシンドローム有所見率は 24.3%であり、県平均（20.7%）より高くなっています。
- ウ 特定健診結果の状況（男女別有所見率）では、ほとんどの項目で男性の割合が高いものの、貧血（血色素）及びLDL コレステロールは女性が高い傾向にあります。
- エ 腹囲が基準値以上の人においては、血压を含む項目で国、県、同規模より高くなっており、特に血压、血糖、脂質の3項目が重複している人の割合が高くなっています。

【図表 15】

■特定健診結果の状況（有所見率①）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時 血糖	HbA1c	随時 血糖
有所見率 (%)	大牟田市	40.4	27.5	20.5	13.7	3.8	33.1	52.8	1.8
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.9
	全国	34.9	26.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	2.9

R4年度		尿酸	収縮期 血压	拡張期 血压	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール※	血清 クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	大牟田市	7.6	46.7	17.3	48.1	0.1	1.5	20.4	24.3
	福岡県	8.2	46.5	18.7	50.7	3.5	1.4	21.8	20.7
	全国	6.6	48.3	20.8	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

※中性脂肪が 400mg/dL 以上である場合又は食後採血の場合には、LDL コレステロールに代えて検査。

■特定健診結果の状況（有所見率②）

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時 血糖	HbA1c	随時 血糖
有所見率 (%)	男女計	40.4	27.5	20.5	13.7	3.8	33.1	52.8	1.8
	男性	60.9	35.3	29.1	19.9	7.6	42.1	57.6	2.4
	女性	24.9	21.7	14.0	9.0	1.0	26.4	49.2	1.4



R4年度		尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステロール	non-HDL コレステロール	血清 クレアチニン	eGFR	メタボ
有所見率 (%)	男女計	7.6	46.7	17.3	48.1	0.1	1.5	20.4	24.3
	男性	14.5	48.7	21.9	42.2	0.1	3.2	23.6	36.7
	女性	2.5	45.3	13.9	52.5	0.0	0.2	18.0	15.0

出典：KDB システム帳票 厚生労働省（様式5-2）

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

【図表 16】

■特定健診結果の状況（有所見率③）

R4年度		尿糖					尿蛋白				
		1：(-)	2：(±)	3：(+)	4：(++)	5：(+++)	1：(-)	2：(±)	3：(+)	4：(++)	5：(+++)
有所見率 (%)	男女計	92.6	0.7	1.0	1.5	4.2	82.5	9.6	6.1	1.3	0.4
	男性	88.6	1.0	1.7	2.3	6.3	78.8	10.8	7.7	2.0	0.7
	女性	95.7	0.4	0.4	0.8	2.6	85.2	8.8	4.9	0.9	0.2

R4年度		AST (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	12.4	14.8	0.0	41.3	58.7	89.0	11.0	10.5
	男性	15.7	23.1	0.0	44.5	55.5	86.9	13.1	9.7
	女性	10.0	8.4	0.0	38.8	61.2	90.6	9.4	11.1

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

【図表 17】

■腹囲が基準値以上の人の追加リスク重複割合

R4年度	大牟田市	福岡県	同規模	全国
血糖	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
血圧	8.9%	8.2%	8.0%	7.8%
脂質	2.9%	2.9%	2.7%	2.6%
血糖・血圧	3.2%	3.0%	3.0%	3.0%
血糖・脂質	1.0%	1.1%	1.0%	1.0%
血圧・脂質	11.9%	10.0%	10.0%	9.8%
血糖・血圧・脂質	8.3%	6.6%	6.7%	6.8%

出典：地域の全体像の把握

(3) 質問票調査の状況（生活習慣） 【図表 18】 【図表 19】 【図表 20】 【図表 21】

- ア 喫煙している人の割合は、女性（6.1%）よりも男性（23.3%）の方が高くなっています。
- イ 飲酒習慣がある人の内、一日飲酒量が1合以上の人の割合が県や同規模と比べて高くなっています。
- ウ 咀嚼の状況で、かみにくいと答えた人の割合（21.8%）は、県、同規模、国よりも高くなっています。
- エ 図表 21 において、生活習慣改善意欲なしは、女性よりも男性が6.8ポイント高い状況にあります。

【図表 18】

■ 喫煙

R4年度	大牟田市			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	13.5	741	5,489	14.2	32,242	226,441	12.2	81,889	668,997	12.7	803,268	6,314,845
男性	23.3	550	2,361	24.7	24,174	97,957	21.2	61,166	288,287	21.9	596,282	2,718,664
女性	6.1	191	3,128	6.3	8,068	128,484	5.4	20,723	380,710	5.8	206,986	3,596,181

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表 19】

■ 飲酒

R4年度		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
有所見率 (%)	大牟田市	25.7	21.8	52.5	59.7	27.8	10.0	2.5
	福岡県	25.5	23.6	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	24.0	21.7	54.3	67.0	22.4	8.4	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

出典：KDBシステム帳票 質問票調査の状況

【図表 20】

■咀嚼

R4 年度		咀嚼		
		何でも	かみにくい	ほとんどかめない
有所見率 (%)	大牟田市	77.4	21.8	0.8
	福岡県	80.2	19.1	0.7
	同規模	78.8	20.5	0.7
	全国	79.0	20.2	0.8

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 21】

■生活習慣改善（改善意欲なし）

R4 年度	大牟田市			福岡県			同規模			全国		
	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)	所見者率 (%)	所見者数 (人)	回答数 (人)
男女計	25.1	1,373	5,462	25.0	53,930	216,493	27.4	161,047	587,875	27.5	1,554,532	5,660,966
男性	29.0	681	2,349	29.2	27,392	93,840	31.3	79,407	253,308	31.6	770,316	2,441,502
女性	22.2	692	3,113	21.6	26,538	122,653	24.4	81,640	334,567	24.4	784,216	3,219,464

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

## 6. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

### (1) 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況 【図表 22】

- ア 令和元年度と令和4年度のレセプト情報を比較すると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の全てにおいて、被保険者に占める患者数の割合が増加しています。
- イ 令和元年度と令和4年度の特定健診結果を比較すると、健診受診者が減少している中で、高血圧症の重症化リスクが高いⅢ度高血圧に該当した割合が高くなっています。
- ウ 脂質異常症の未治療者の割合が高く8割を超えています。

【図表 22】

#### ■糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

**糖尿病(令和1年・令和4年比較)**

	レセプト情報									特定健診結果(R4)								
	被保険者数 (40歳以上)	糖尿病患者数 (様式3-1)			40-64歳			65歳~74歳			健診受診者	受診率	HbA1c6.5以上		再掲			
		B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	I			I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	23,146人	3,348人	15.7%	9,243人	816人	8.8%	13,103人	2,519人	19.8%	6,231人	33.2%	776人	12.3%	383人	6.1%	95人	24.8%	
4年度	20,135人	3,475人	17.5%	7,368人	774人	10.5%	12,767人	2,701人	21.6%	5,477人	32.2%	601人	11.0%	327人	6.0%	63人	19.3%	

**高血圧症(令和1年・令和4年比較)**

	レセプト情報									特定健診結果(R4)								
	被保険者数 (40歳以上)	高血圧患者数 (様式3-1)			40-64歳			65歳~74歳			健診受診者	受診率	Ⅱ度高血圧以上		再掲			
		B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	I			I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	21,346人	6,609人	31.0%	9,243人	1,479人	16%	13,103人	5,086人	38.8%	6,231人	33.2%	306人	4.91%	37人	0.59%	27人	72.9%	
4年度	20,135人	6,372人	31.6%	7,368人	1,331人	18.1%	12,767人	5,041人	39.5%	5,477人	32.2%	268人	4.90%	41人	0.7%	28人	68.8%	

**脂質異常症(令和1年・令和4年比較)**

	レセプト情報									特定健診結果(R4)								
	被保険者数 (40歳以上)	脂質異常症患者数 (様式3-4)			40-64歳			65歳~74歳			健診受診者	受診率	HDL-C 160以上		再掲			
		B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	I			I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	A	B	B/A	C	D	D/C	E	F	F/C	G	H	I	I/G	J	J/G	K	K/J	
元年度	21,346人	5,575人	26.1%	9,243人	1,301人	14.1%	13,103人	4,274人	32.6%	6,231人	33.2%	727人	11.7%	258人	4.1%	227人	88%	
4年度	20,135人	5,540人	27.5%	7,368人	1,221人	16.6%	12,767人	4,319人	33.8%	5,477人	32.2%	548人	10.0%	210人	3.8%	183人	87.1%	

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式

《参考》血圧、HbA1c、LDL-Cコレステロールの分類（網掛けは、特定健診における受診勧奨判定値）

	血圧分類 (mmHg)				Hba1c 分類 (%)		LDL-C 分類 (mg/dl)	
	収縮期		拡張期					
正常血圧	130 未満	かつ	85 未満	正常領域	5.5 未満	正常域	120 未満	
正常高血圧	130~139	または	85~89	正常高値	5.6~5.9	境界域	120~139	
Ⅰ度高血圧	140~159	または	90~99	境界領域	6.0~6.4	高 LDL コレステロール血症	140 以上	
Ⅱ度高血圧	160~179	または	100~109	糖尿病領域	6.5 以上			
Ⅲ度高血圧	180 以上	または	110 以上					

(2) 糖尿病の状況 【図表 23】【図表 24】【図表 25】

- ア HbA1c8.0%以上の人の割合が増加傾向にあります。
- イ 令和4年度の糖尿病の実態を見てみると、40歳から74歳の被保険者の内、糖尿病治療中の人は17.3%で、その内、8.7%に糖尿病性腎症の診断があります。
- ウ 特定健診の結果で糖尿病（型）（HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dL以上）は受診者の16.8%で、その内未治療者が24.8%を占めています。また、治療中でコントロール不良のHbA1c7.0以上の方が50.4%でコントロール良の人を上回ります。
- エ 特定健診の結果で糖尿病（型）の内、既に尿蛋白やeGFRに所見がある人は27.3%です。
- オ 被保険者千人当たりの人工透析患者数は、ほぼ同じ人数で推移しています。
- カ 国保加入者の令和4年度透析患者数は56人で、新規透析患者数は8人です。  
新規透析患者の内、4人（50.0%）が糖尿病を有しており、その全員が糖尿病性腎症と診断されています。

【図表 23】

■HbA1cの年次比較

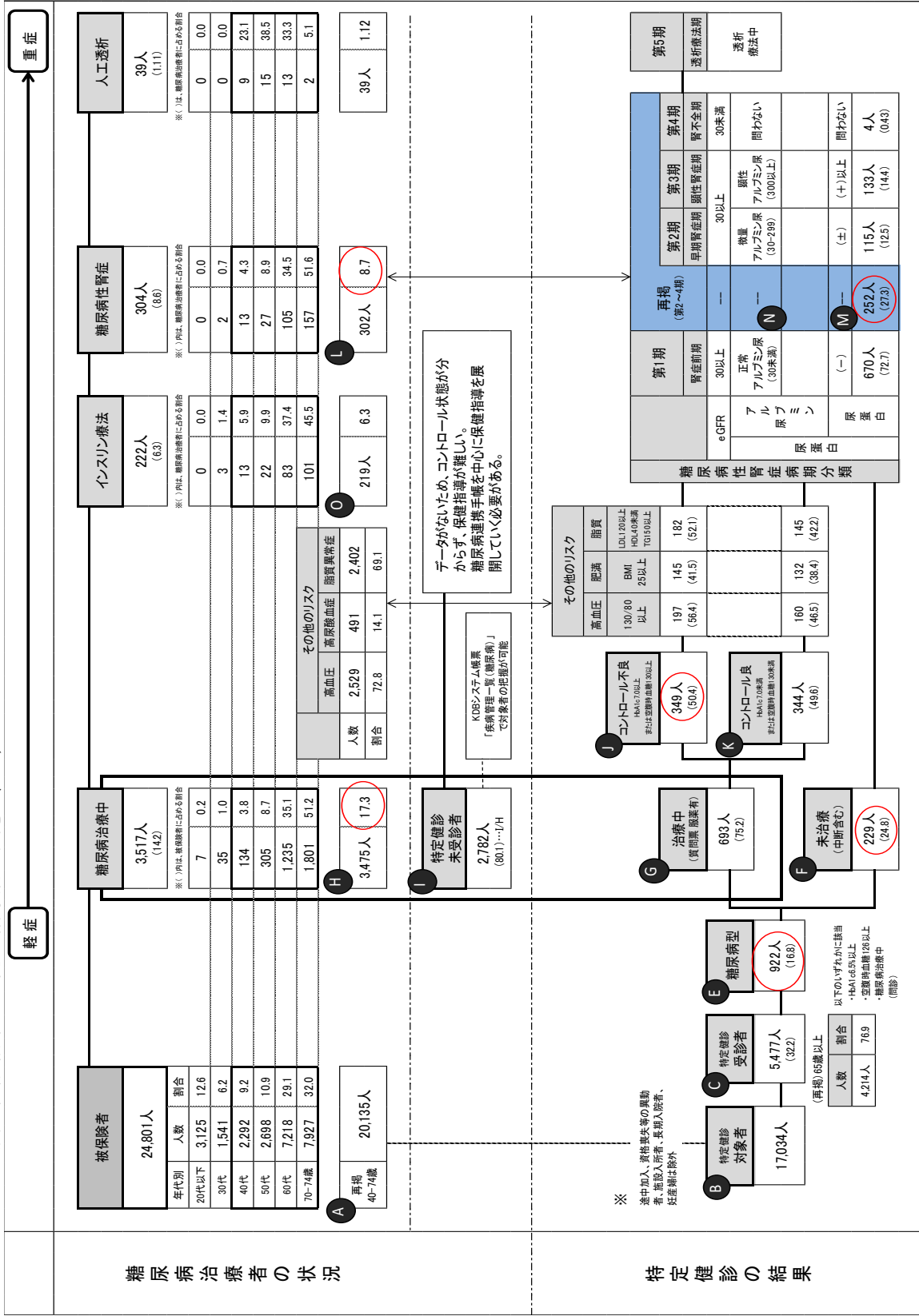
年度	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	6,046	2,287	37.8%	2,260	37.4%	905	15.0%	303	5.0%	197	3.3%	94	1.6%	171	2.8%	67	1.1%
H30	5,930	2,234	37.7%	2,199	37.1%	865	14.6%	317	5.3%	214	3.6%	101	1.7%	188	3.2%	70	1.2%
R1	6,221	2,352	37.8%	2,167	34.8%	936	15.0%	383	6.2%	265	4.3%	118	1.9%	215	3.5%	91	1.5%
R2	6,123	2,378	38.8%	2,131	34.8%	899	14.7%	331	5.4%	266	4.3%	118	1.9%	237	3.9%	79	1.3%
R3	5,578	2,454	44.0%	1,733	31.1%	741	13.3%	297	5.3%	240	4.3%	113	2.0%	220	3.9%	71	1.3%
R4	5,462	2,570	47.1%	1,591	29.1%	700	12.8%	274	5.0%	220	4.0%	107	2.0%	200	3.7%	70	1.3%

出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール

【図表 24】

■ レセプト及び健診結果から見た糖尿病の実態 (R4)



出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール

【図表 25】

■被保険者数及び透析患者数

年度	※年度末3月			新規数	糖尿病あり		(再掲)	
	被保険者数	透析患者数	※被保険者千人当たり		糖尿病あり		糖尿病性腎症	
H29	27,606	66	2.39	17	14	82.4%	9	52.9%
H30	26,641	74	2.78	20	16	80.0%	13	65.0%
R1	25,731	68	2.64	13	11	84.6%	7	53.8%
R2	25,413	63	2.48	13	11	84.6%	7	53.8%
R3	24,735	62	2.51	10	10	100.0%	5	50.0%
R4	23,485	56	2.38	8	4	50.0%	4	50.0%

出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール

(3) 血圧の状況 【図表 26】 【図表 27】

- ア 高血圧症の重症化リスクが高いⅠ度、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の人の割合は横ばいで推移しています。
- イ 令和4年度の高血圧症の実態を見てみると、40歳から74歳の被保険者の内、高血圧症治療中の人は31.6%です。
- ウ 特定健診の結果で高血圧該当者は受診者の26.5%、その内、未治療者が50.2%を占めています。未治療者でⅡ度高血圧該当者が18.3%、Ⅲ度高血圧該当者が3.8%です。
- エ 特定健診の結果、高血圧該当者で未治療者の内、肥満（BMI25以上）の人が25.4%、高血糖（HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dL以上）の人が9.9%、脂質異常症（LDL120以上、HDL40未満、TG150以上）の人が68.0%です。

【図表 26】

■血圧の年次比較

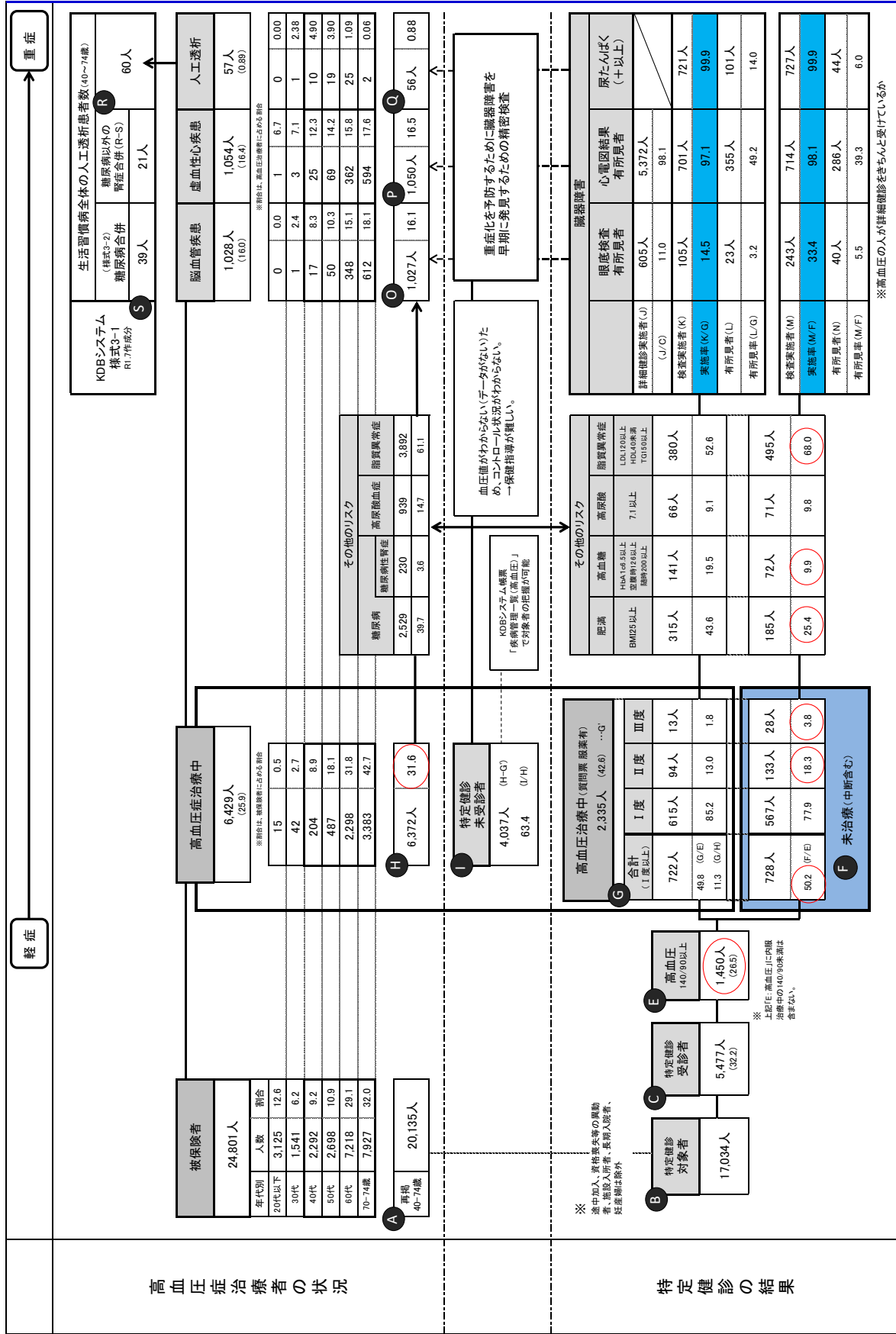
年度	血圧測定者 (人)	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H30	5,937	1,542	26.0%	1,306	22.0%	1,691	28.5%	1,124	18.9%	232	3.9%	42	0.7%
R1	6,231	1,530	24.6%	1,290	20.7%	1,806	29.0%	1,299	20.8%	269	4.3%	37	0.6%
R2	6,134	1,343	21.9%	1,205	19.6%	1,820	29.7%	1,410	23.0%	301	4.9%	55	0.9%
R3	5,586	1,278	22.9%	1,172	21.0%	1,632	29.2%	1,181	21.1%	278	5.0%	45	0.8%
R4	5,477	1,288	23.5%	1,195	21.8%	1,544	28.2%	1,182	21.6%	227	4.1%	41	0.7%

出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール

【図表 27】

■ レセプト及び健診結果から見た高血圧症の実態 (R4)



出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール



(4) 脂質異常症の状況 【図表 28】 【図表 29】

- ア LDL コレステロール値 180 以上の人の割合は改善傾向にあります。また、男性よりも女性の該当者割合が高くなっています。
- イ 令和 4 年度の脂質異常症の実態を見てみると、40 歳から 74 歳の被保険者の内、脂質異常症治療中の人は 27.5%です。
- ウ 特定健診受診者の内、脂質異常（LDL-C 160 以上）該当者は 10.0%です。その内、未治療者が 89.8%を占めています。さらに、LDL-C180 以上で未治療の人は 87.1%です。
- エ 未治療者（中断含む）の内、肥満（BMI25 以上）の人が 24.6%、高血糖（HbA1c6.5% 以上又は空腹時血糖 126mg/dL 以上）の人が 7.5%、高血圧（Ⅰ度高血圧以上）の人が 50.4%です。

【図表 28】

■LDL-C の年次比較

LDL-C の年次比較		LDL-C 測定者 (人)	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120 未満		120~139		140~159		160~179		180 以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総計	H30	5,937	2,735	46.1%	1,532	25.8%	1,003	16.9%	423	7.1%	244	4.1%
	R1	6,230	2,977	47.8%	1,561	25.1%	965	15.5%	469	7.5%	258	4.1%
	R2	6,133	3,021	49.3%	1,419	23.1%	978	15.9%	486	7.9%	229	3.7%
	R3	5,585	2,615	46.8%	1,401	25.1%	912	16.3%	409	7.3%	248	4.4%
	R4	5,477	2,845	51.9%	1,287	23.5%	797	14.6%	338	6.2%	210	3.8%
男性	H30	2,444	1,247	51.0%	611	25.0%	397	16.2%	132	5.4%	57	2.3%
	R1	2,621	1,395	53.2%	617	23.5%	385	14.7%	163	6.2%	61	2.3%
	R2	2,579	1,396	54.1%	573	22.2%	386	15.0%	158	6.1%	66	2.6%
	R3	2,346	1,234	52.6%	550	23.4%	353	15.0%	134	5.7%	75	3.2%
	R4	2,355	1,362	57.8%	519	22.0%	295	12.5%	119	5.1%	60	2.5%
女性	H30	3,493	1,488	42.6%	921	26.4%	606	17.3%	291	8.3%	187	5.4%
	R1	3,609	1,582	43.8%	944	26.2%	580	16.1%	306	8.5%	197	5.5%
	R2	3,554	1,625	45.7%	846	23.8%	592	16.7%	328	9.2%	163	4.6%
	R3	3,239	1,381	42.6%	851	26.3%	559	17.3%	275	8.5%	173	5.3%
	R4	3,122	1,483	47.5%	768	24.6%	502	16.1%	219	7.0%	150	4.8%

出典：国民健康保険連合会提供データ

保健指導支援ツール



## 7. 介護の分析

### (1) 介護認定の状況（令和4年度）【図表30】【図表31】【図表32】

- ア 第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は、国、県より低い状況です。
- イ 第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率は、国、同規模と同じですが、県よりも高くなっています。
- ウ 要介護認定者数の推移を見てみると、高齢化率の上昇とともに緩やかに増加しています。要介護度別では、要支援1と要支援2、要介護4が毎年増加しています。
- エ 第2号被保険者の要介護認定者数は年々増加傾向にあり、この内、令和4年度は要介護4、要介護5の認定者数が全体の25.2%を占めています。

【図表30】

#### ■介護認定の状況

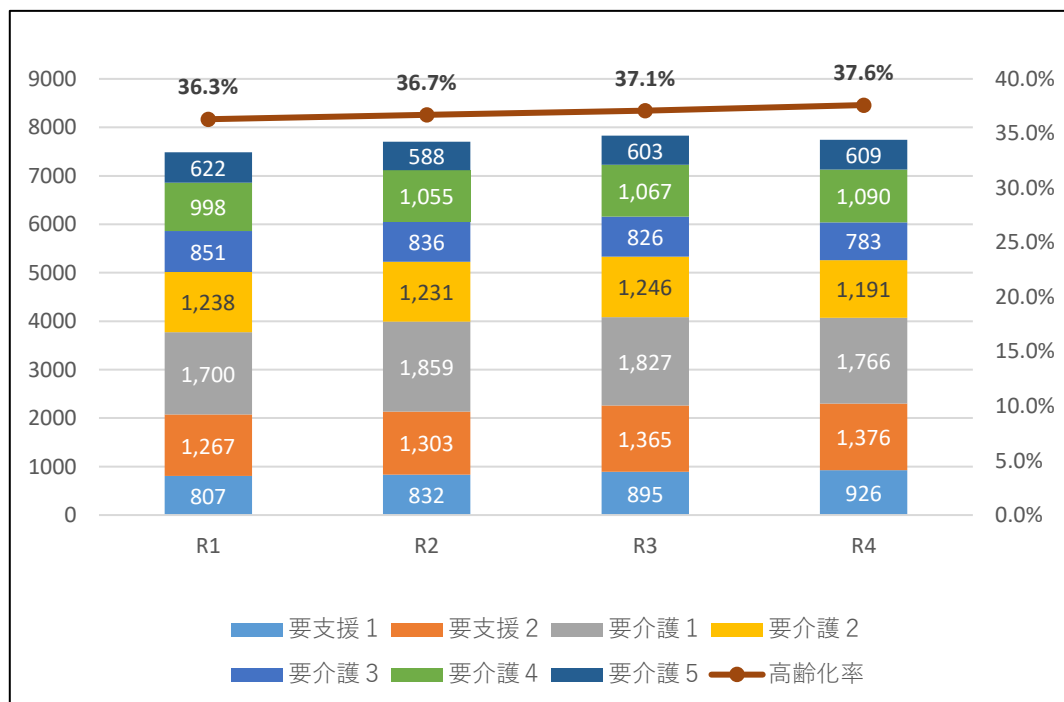
（単位：％）

R4年度	大牟田市	福岡県	同規模	全国
1号認定率	18.7	19.9	18.4	19.4
2号認定率	0.4	0.3	0.4	0.4
新規認定率	0.3	0.3	0.3	0.3

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

【図表31】

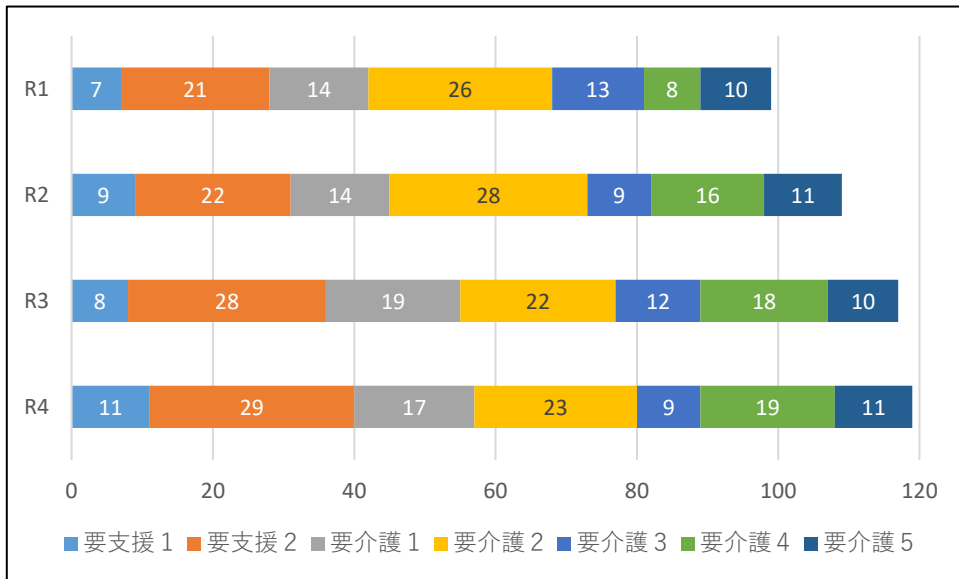
#### ■要介護度別認定者数の推移



出典：KDBシステム帳票 要介護（支援）者認定状況

【図表 32】

■第2号被保険者の要介護度別認定者数の推移



出典：KDB システム帳票 要介護（支援）者有病状況

(2) 介護給付費の状況【図表 33】

ア 一件当たり介護給付費は 63,922 円と県（59,152 円）、同規模（60,207 円）、国（59,662 円）よりも高い状況です。

【図表 33】

■介護給付費の状況

R4 年度	大牟田市	福岡県	同規模	全国
一件当給付費（円）	63,922	59,152	60,207	59,662
総給付費（円）	11,539,916,303	407,127,115,803	986,888,262,898	10,074,274,226,869
総件数（件）	180,530	6,882,774	16,391,645	168,855,925

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

(3) 要介護(要支援)認定者の有病状況【図表 34】【図表 35】【図表 36】

ア 要介護・要支援認定者全体の有病率をしてみると、高血圧症、心臓病、脳疾患、精神、認知症（再掲）が県より高くなっています。また、認定者の 50%以上を占める疾患は心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患となっています。

イ 要介護・要支援認定者の内、第1号被保険者の有病者数は、心臓病（4,862 人）、筋・骨格系疾患（4,286 人）、精神疾患（3,285 人）の順となっています。

ウ 要介護・要支援認定者の内、第2号被保険者の有病者数は、心臓病（35 人）、脳疾患（29 人）、筋・骨格系疾患（29 人）の順となっています。

【図表 34】

■要介護（要支援）認定者の有病者割合

(%)

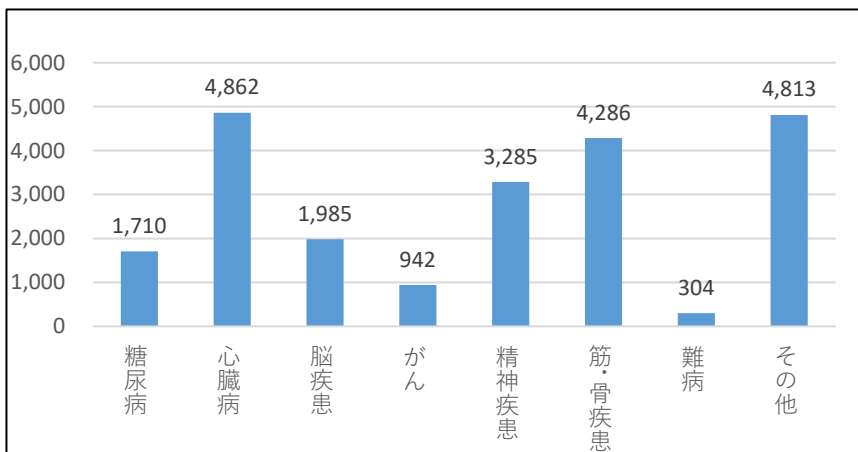
	大牟田市	福岡県	同規模	全国
糖尿病	21.7	23.1	23.6	24.3
高血圧症	55.0	54.4	52.5	53.3
脂質異常症	31.9	33.2	31.8	32.6
心臓病	62.1	60.8	59.3	60.3
脳疾患	26.0	23.8	22.6	22.6
がん	11.6	12.3	11.2	11.8
筋・骨格	54.5	55.0	52.1	53.4
精神	41.5	38.5	36.1	36.8
認知症（再掲）※	29.5	26.5	23.6	24.0
アルツハイマー病	21.5	19.6	17.8	18.1

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※要介護認定者全体の中に認知症のレセプトの占める割合。精神は認知症を含む。

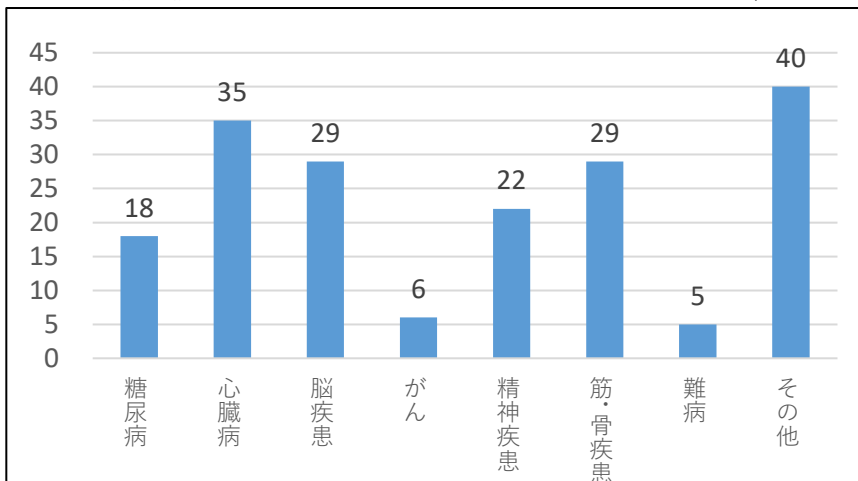
【図表 35】

■第 1 号被保険者における要介護・要支援認定者の有病者数（令和 4 年度）（人）



【図表 36】

■第 2 号被保険者における要介護・要支援認定者の有病者数（令和 4 年度）（人）



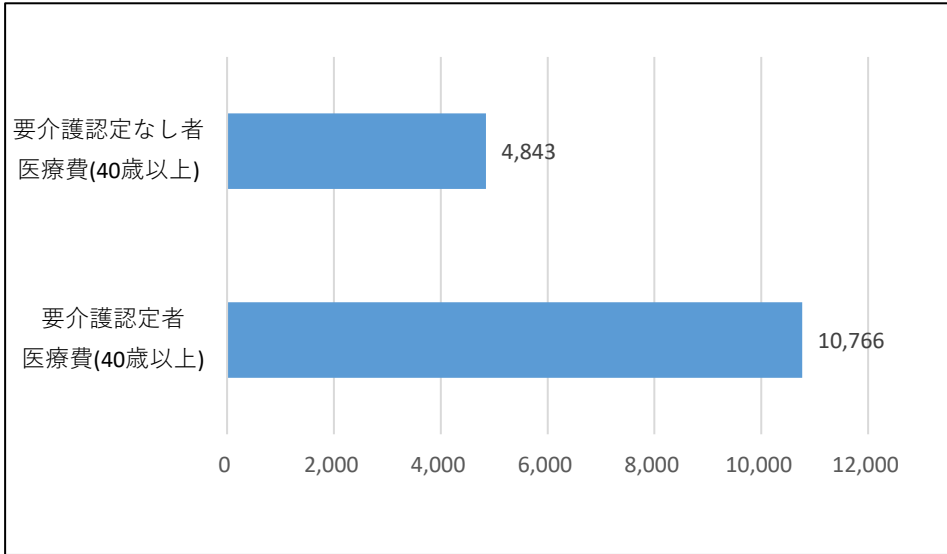
出典：KDB システム帳票 要介護（要支援）者有病状況

(4) 要介護認定者の医療費 【図表 37】 【図表 38】

ア 要介護認定を受けている被保険者の医療費は要介護認定を受けていない人の約 2.2 倍でした。また、大牟田市の要介護認定者医療費は国や県・同規模と比較すると高くなっています。

【図表 37】

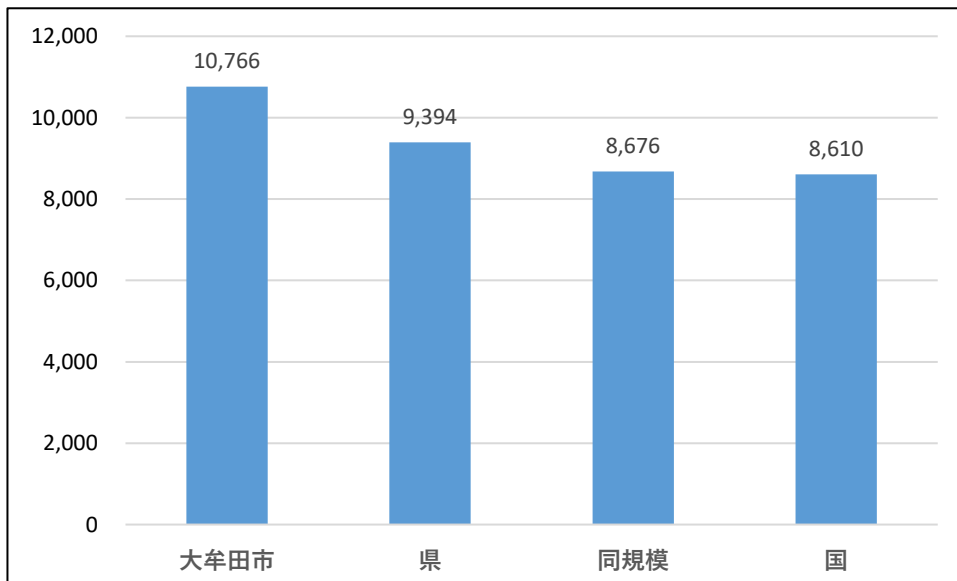
■介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の差（令和 4 年度）（円）



出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握  
※レセプト一件当たり

【図表 38】

■令和 4 年度における要介護認定者医療費（40 歳以上）（円）



出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

## 8. その他 【図表 39】【図表 40】

- ア 国保加入者のがん検診の受診率は、全ての検診項目において県や国より低くなっています。
- イ 第2期データヘルス計画の中長期的目標の対象疾患の実態について、40歳以上の被保険者千人当たり件数は、入院では大腸がん（54位：令和4年度）、肺がん（47位：令和4年度）の件数が県内でも多く下位に位置しています。外来では、肺がんが県内で下位（42位：令和4年度）に位置しています。
- ウ 被保険者千人当たり件数の経年比較では、全がんは入院・外来ともに増加傾向にあります。各がんを見てみると、胃がんは入院・外来ともに減少しています。大腸がんは入院では減少していますが、外来では増加しています。肺がんは入院では横ばいで推移し、外来では増加しています。

【図表 39】

### ■国保加入者のがん検診受診率の比較（令和3年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
大牟田市	7.4	5.5	7.1	10.7	10.1
福岡県	10.2	8.5	9.8	14.1	12.3
全国	12.1	15.2	16.0	18.2	16.2

出典：地域保健・健康増進事業報告

【図表 40】

### ■第2期データヘルス計画における中長期的目標の対象疾患に関する実態（がん）

#### 【入院】

	全がん			胃がん			大腸がん			肺がん		
	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位
H30	56.13	894,872,070	50	3.52	53,052,050	30	12.06	202,464,910	58	9.25	165,581,800	51
R1	59.28	862,079,870	47	5.22	76,371,620	52	10.83	158,357,510	55	8.65	150,195,890	44
R2	55.52	871,778,460	54	3.84	58,483,770	46	11.12	183,637,700	59	8.45	138,455,260	43
R3	57.86	894,228,160	50	3.19	43,573,330	23	13.21	224,899,080	58	7.33	146,448,610	41
R4	58.15	809,059,240	51	2.74	35,882,400	25	10.27	143,878,200	54	8.74	130,468,450	47

【 外来 】

	全がん			胃がん			大腸がん			肺がん		
	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位	千人当たり件数	総医療費	県内順位
H30	330.11	565,316,180	17	19.24	30,820,470	27	32.05	50,656,870	33	28.49	81,329,530	42
R1	336.51	620,004,020	18	17.79	36,164,430	23	29.25	53,406,380	18	27.51	108,638,690	35
R2	330.99	634,994,830	27	14.52	17,512,950	16	27.49	35,693,190	15	28.22	111,502,030	37
R3	366.87	782,134,380	35	17.14	17,757,840	21	33.34	42,719,130	29	29.15	148,650,500	30
R4	390.57	806,620,490	40	14.33	17,919,860	9	37.35	41,141,380	39	32.55	121,603,020	42

出典：国保連合会提供 データヘルス計画における中長期的・短期目標の対象疾患に関する実態(がん・COPD)



## 第3章 計画全体

### 1. 課題

本市、国民健康保険の健康課題を以下のとおり整理しました。

#### (1) 医療

- ア 医療費の総額は、被保険者の減少に伴い減少傾向にあります。一人当たり医療費は外来、入院ともに、県、国、同規模よりも高くなっているものの、一件当たり医療費は多くの年代で県よりも低い傾向にあることから、生活習慣病等の慢性的な疾患で複数回受診していることが考えられます。その一方で、健診受診率が低いこと、治療中にも係わらず検査結果の悪い人（コントロール不良者）が多いことなどから、疾病の発症予防及び重症化予防につながる市民の健康意識の醸成を図ることが喫緊の課題です。
- イ 疾病分類別医療費の割合では循環器・内分泌の合計が約20%を占めており、脳血管疾患、虚血性心疾患の外来の被保険者千人当たり件数は県内でも多く、また脳血管疾患による入院件数も県内で多い現状にあります。また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症で保健指導判定値、受診勧奨判定値に該当しているにも係わらず、医療機関の未受診者や治療中断者が多いことから、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症に影響していると考えられます。（P18-24 参照）そのため、被保険者を含めた市民に対し、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの疾患に対する情報を積極的に提供するとともに、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を継続的に行っていく必要があります。
- ウ 糖尿病の重症化リスクの高い人が増加傾向にあり、特定健診の結果では未治療者や治療中のコントロール不良者も多い状況です。また、被保険者千人当たりの人工透析患者数はほぼ同じ人数で推移しており、新規人工透析患者の約半数が糖尿病性腎症の診断があります。透析開始となった場合、様々な生活上の制限は本人や家族の生活の質（QOL）に大きな影響を与えるだけでなく、透析患者一人当たりの医療費は年間約500万円と高額になることから、透析導入にならないために福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った取組が重要となります。また、かかりつけ医や専門医との連携が欠かせないため、連携の強化を図ることが重要です。
- エ 疾病分類別医療費の割合では新生物が15.5%を占めていますが、国保加入者のがん検診受診率は県や国より低い状況です。また、入院・外来の被保険者千人当たり件数は県内でも多いことから、がん検診の周知啓発や特定健診とがん検診の合同実施を拡大するなどの受診環境の整備、受診勧奨を一体的に行うなどの取組を充実し、早期発見・早期治療につなげることも重要です。
- オ 歯周病に罹患することで歯を失うリスクは高くなります。歯を失うことは、食事摂取にも大きな影響を与えることから、低栄養によるフレイル状態に陥るリスクも高くなります。歯肉炎・歯周病の外来医療費が県内において高いこと、質問票調査において、「かみにくい」と答えた人の割合が県に比べて高いことから、歯周病の早期治療につなげるために歯周病検診の受診勧奨を強化することやオーラルフレイル対策を行うこ

とが必要です。また、歯周病と生活習慣病の関連性の周知など、若い世代から歯科保健に関心を持つための周知啓発が必要です。

- カ 同一の疾患で複数の医療機関を受診する重複受診や必要以上に多くの薬が処方されて服薬する多剤服薬等は、治療の非効率化や服薬による副作用など、被保険者本人への不利益を招くものです。重複・多剤・併用禁忌等の服薬状況にある被保険者に対し、適正な受診・治療のために訪問指導を行うことで健康づくりの推進、ひいては医療費適正化を図ることが重要です。

## (2) 健康診査

- ア 健(検)診受診率は国や県より低く、生活習慣の改善意欲も低いことから、健康づくり意識を向上させることが課題となっています。生活習慣病の重症化予防・普及啓発を行っていく必要があります。
- イ 健診受診率が横ばいで推移しており、より一層の受診勧奨の強化や健診の受診環境の整備が必要です。既に受診をしている人には、継続受診につながるような働きかけを積極的に行う必要があります。また、健診未受診者に対しては未受診の理由を把握し、受診につなげるための取組を行う必要があります。
- ウ 被保険者の年齢構成では 65 歳以上が半数を占めており、定年退職後に職域健診から国保特定健診へ円滑に移行するよう、国保加入時の案内や職域との連携が必要です。また、若い頃から健診を受診する習慣を身につけ、特定健診への移行が円滑に進むよう、20 代 30 代健診の受診率を向上させるための取組が必要です。
- エ 健診受診者の内、メタボリックシンドロームの有所見率が県より高く、腹囲が基準値以上の人で 3 項目（血圧・血糖・脂質）の追加リスク該当者の割合が高くなっています。項目の重複が多くなると、脳血管疾患や心筋梗塞等を発症するリスクが高くなるため、腹囲が基準値を下回るよう生活習慣を見直すことや疾患のコントロールを図ること、治療を中断しないことを保健指導や健康教育で周知啓発することが重要です。
- オ 特定保健指導の実施率は県より低く、40% 台で推移しています。実施率の向上のために、特定保健指導のメリットについて被保険者に周知するとともに、実施体制や方法を対象者に合わせ見直す必要があります。また、健診実施医療機関と連携し、保健指導対象者へアプローチすることも必要です。
- カ 質問票調査において、健診受診者の内、喫煙している人の割合は県や国よりも低いものの 13.5% となっています。また、飲酒習慣のある人で一日飲酒量が 1 合以上の人の割合が県より高くなっています。喫煙や過度の飲酒はメタボリックシンドロームだけでなく、様々な疾患のリスクが高くなります。そのため、禁煙や適正飲酒に関する周知啓発や保健指導での情報提供が重要です。
- キ 特定保健指導の対象とならなかった人も、健診結果の見方を学び、生活習慣を見直すためのきっかけづくりの機会として健康教育や健康相談を実施する必要があります。

### (3) 介護

- ア 要介護(要支援)認定者全体では高血圧症、心臓病、脳疾患、認知症の有病率が県より高い状況であり、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患は認定者の 50%を超えています。65 歳以上の被保険者が多いことから、要介護状態とならないよう保健事業と介護予防を一体的に実施するとともに関係部署や関係機関との連携を図ることが重要です。
- イ 第 1 号被保険者の要介護(要支援)認定者は、複数の疾患を抱えていることが多く、医療と介護サービスを併用していることが推察されます。様々な要因で心身の状況の悪化につながるため、生活習慣病等の疾患のコントロールや重症化予防、骨折や認知症予防などのフレイル予防が重要です。
- ウ 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、生活習慣に関する疾患に着目すると心臓病や脳血管疾患、糖尿病の有病者が多い現状です。特に脳血管疾患は本人の QOL に著しく影響を与え、介護の期間も長期間となるため、若い世代からの高血圧症や糖尿病などの生活習慣病予防や重症化予防が重要です。

## 2. 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

### (1) 計画全体の目的

個人の生活習慣病の発症及び重症化予防を図ることで、ひいては医療費適正化を目指します。

計画全体の目標		評価指標	指標の定義	現状値	目標値	
				R4 年度	R8 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	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす人の割合 ①収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg	26.5%	25.5%	24.5%
ii		HbA1c8.0%以上の人の割合	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果がある人の内、HbA1c8.0%以上の人の割合	2.0%	1.7%	1.5%
iii	生活習慣を改善する。	喫煙率	特定健診受診者の内、喫煙有の割合	13.5%	13.0%	12.5%
iv	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者の内、当該年度継続受診した人の割合	66.1%	70.0%	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）	KDB 帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 78.4 歳 (女性) 83.8 歳	(男性) 79.0 歳 (女性) 84.0 歳	(男性) 79.5 歳 (女性) 84.5 歳

## 3. 保健事業一覧

- 特定健康診査事業
- 特定保健指導事業
- 生活習慣病予防普及啓発事業
- 生活習慣病重症化予防事業
- 糖尿病性腎症重症化予防事業
- 歯科保健事業
- 20代30代健康診査及び保健指導の推進事業
- がん検診事業
- 重複・多剤等対策事業
- フレイル予防事業

## 第4章 個別事業計画

### 1. 特定健康診査事業

#### (1) 事業の目的

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、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。

#### (2) 事業の概要

特定健康診査を実施します。また、特定健康診査の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います。

#### (3) 対象者

40歳から74歳の被保険者

#### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	【中長期】メタボリックシンドローム該当者割合	法定報告値	24.3%	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%
2	【短期】生活習慣改善意欲がない人（改善するつもりはない）の割合の減少	法定報告値	25.0%	24%	23%	22%	21%	20%	19%

#### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	特定健康診査受診率	法定報告値	32.2%	40%	45%	50%	55%	60%	60%

## (6) プロセス（方法）

周知	対象者全員に受診券を送付する。広報おおむた、市ホームページ、市公式LINE等で周知し、医療機関や公共施設等にポスターを掲示する。国保新規加入者へ窓口で健診案内チラシの配布。連携協定締結企業やJAによる周知・勧奨。	
勧奨	電話、ハガキによる受診勧奨を行う。	
実施及び 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。
	実施場所	集団健診：市保健センター及び各小学校区の公共施設などで実施。 （各校区分は市内14校区で、校区まちづくり協議会等と協議して決定） また、実施医療機関においても年3回程度実施（夜間健診を含む）。 個別健診：市内の実施医療機関81か所。荒尾市の実施医療機関。福岡県医師会との集合契約に登録された実施医療機関。
	時期・期間	集団健診：6月～3月 個別健診：5月～3月
	データ取得	特定健診未受診者の医療情報収集事業、事業者健診等の健診受診者データ収集、人間ドックデータ活用事業
	結果提供	集団健診：健診の約一か月後に事業者から健診結果の通知を行う。一部は健診結果説明会を実施する。 個別健診：健診を実施した実施医療機関から直接結果を通知する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧症予防啓発のため、特定健診受診者に対して啓発グッズ（減塩商品、啓発チラシ）を配布。</li> <li>・身近な場所で集団健診を受診できるように、各小学校区の公共施設等で集団健診を実施。</li> <li>・受診者へのインセンティブの提供による受診促進事業の実施。</li> </ul>	

## (7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別健診を大牟田医師会、荒尾市医師会に委託。</li> <li>・福岡県医師会との特定健診における集合契約を締結し、県内の実施医療機関にて個別健診を委託。</li> <li>・人間ドックデータ活用事業を各医療機関と個別で契約締結し、データ収集委託。</li> </ul>
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等に関するデータ提供
民間事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診を民間事業者に委託して実施。</li> <li>・対象者の特性に応じた受診勧奨を民間事業者等に委託して実施（受診勧奨ハガキの送付等）。</li> </ul>
その他の組織	校区まちづくり協議会、大牟田商工会議所
他事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診との同時実施。</li> <li>・職域と連携した受診率向上事業（職場健診委託者に結果を提供してもらうためのインセンティブ事業等）</li> </ul>
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和6年度より受診環境整備のため、荒尾市との健診の広域連携を実施。</li> <li>・土日、夜間健診の実施。</li> <li>・子育て応援デー（保育士による託児）の実施。</li> </ul>

## 2. 特定保健指導事業

### (1) 事業の目的

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ります。

### (2) 事業の概要

特定保健指導を実施します。

### (3) 対象者

特定保健指導基準該当者

### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	【中長期】特定保健指導基準該当者の減少率	法定報告値	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%
2	【中長期】メタボリックシンドローム該当者割合	法定報告値	24.3%	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%

### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	特定保健指導実施率	法定報告値	44.4%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

## (6) プロセス（方法）

周知		特定健診受診者に配布している減塩商品に特定保健指導の案内を同封する。 市ホームページに掲載する。
勧奨		対象者に案内ハガキを送付する。日程変更等の申し出があった場合は、初回面接利用を促す。 集団健診受診者で、腹囲、BMI、血圧の該当者には、健診当日に初回面接利用を促す。
実施及び 実施後の支援	初回面接	集団健診及び個別健診受診者で特定保健指導該当者には、健診の約1ヶ月後に案内ハガキを送付し、初回面接を行う。
	実施場所	市保健センター、各地区公民館
	実施内容	該当者の健診結果にあわせた資料を用いて指導を行う。初回面接時と最終評価時に生活習慣改善質問票と行動変容ステージに関する質問票を使用し、保健指導前後の対象者の変化を確認する。必要に応じて健康運動事業を案内し、継続支援を実施する。
	時期・期間	初回面接：7月～次年度7月に実施。 最終評価：次年度9月末までに実施。
	実施後のフォロー・継続支援	必要に応じて、直近で開催される高血圧予防教室や糖尿病予防教室、健康教育、健康相談等への参加案内を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		集団健診当日の面接該当者抽出及び保健指導(後日判明者含む)については、健診実施機関に委託。 指定日欠席者には家庭訪問を行い、初回面接を実施する。 特定保健指導を利用した人の翌年度の健診結果が改善する又は悪化していないことを目指す。「積極的支援」については腹囲2cmかつ体重2kgの減少を目指すよう促す。

## (7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を委託する医療機関向けに説明会を開催し、対象者への周知に協力を得る。
国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供
民間事業者	集団健診受診者分は外部委託事業者にて実施する。
その他の組織	健康運動事業を実施するスポーツ施設
他事業	地域保健活動で健診結果の見方などの説明を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者と効果的、効率的に保健指導が実施できるよう連携を密にする。



### 3. 生活習慣病予防普及啓発事業

#### (1) 事業の目的

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ます。

#### (2) 事業の概要

健康相談会、健康教育、食生活改善に関する取組などを開催します。

#### (3) 対象者

一般市民（主に特定健診対象者）

#### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	【短期】特定健康 診査受診率	法定報告値	32.2%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
2	【短期】生活習慣 改善意欲がない人 (改善するつもり はない)の割合の 減少	法定報告値	25.0%	24%	23%	22%	21%	20%	19%

#### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	健康教育実施回数	集団健診や地 域での健康教 育実施回数	39 回	45 回	54 回	63 回	72 回	81 回	87 回
2	健康相談会実施回数	地域での健康 相談会実施回 数	57 回	63 回	72 回	81 回	90 回	99 回	105 回

#### (6) プロセス（方法）

周知	広報おおむた・市ホームページ・市公式 LINE・愛情ねっと、チラシ・ポスター等を公共施設にて配布・掲示。
実施及び実施後の支援	大型商業施設等での健康教育・健康相談、集団健診での健康教育、校区まちづくり協議会と連携した健康相談会等を実施。
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	高血圧予防啓発のためグッズを配布する。 テーマに合わせた啓発資料を配布する。 禁煙に関する情報提供を行う。 食生活に対する認識の向上や健康意識の啓発を広く行うため、食生活改善推進員による野菜摂取や食事バランスに関する相談会を行う。

### (7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	啓発事業での講師を、医師会・歯科医師会・薬剤師会・理学療法士会に依頼する。
民間事業者	大型商業施設等と連携して事業を実施する。
その他の組織	食生活改善推進員、筑後CDEの会、校区社会福祉協議会、校区まちづくり協議会、各地域のサロン等と連携して実施する。
他事業	集団健診の待ち時間を利用して健康教育を実施する。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	市民団体や地域団体などの主体的な健康づくり活動を促すため、出前講座のメニューに生活習慣病予防を挙げる。

## 4. 生活習慣病重症化予防事業

### (1) 事業の目的

生活習慣病の重症化リスクが高い人の重症化を予防します。

### (2) 事業の概要

生活習慣病の起因となる有所見者で未治療の人及び市の基準に該当する人に対し、保健指導及び受診勧奨、また、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います。

### (3) 対象者

選定方法	特定健診及び20代30代健診受診者を対象とし、市が選定する。	
選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診で、血圧、脂質異常等の項目において市が定める基準に該当する人。
	レセプトによる判定基準	CKD(慢性腎臓病)、心房細動等について有所見者で未治療の人。
	その他の判定基準	市で選別し、必要と判断した人。
除外基準	人工透析を行っている人、腎臓移植を受けた人、がんの治療歴がある人。	
重点対象者の基準	当該項目未治療者	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	特定健診受診者で 高血圧未治療者の 内、血圧Ⅱ度以上 の割合	特定健診受診者 の未治療者の 内、血圧Ⅱ度以 上の割合減少	22.1%	22%	21%	20%	19%	18%	17%
2	予防教室参加者の 継続受診者の割合 (糖尿病・高血 圧)	前年度教室参加 者の継続健診受 診者の割合	48.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	保健指導実施率	選定した対象 者の内、保健 指導を実施し た人の割合	75.2%	76%	77%	78%	79%	80%	81%
2	予防教室参加者数 (糖尿病・高血圧)	全ての回に参 加した人の割 合	60.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(6) プロセス (方法)

周知	健診当日に配布する減塩商品に保健指導案内チラシを同封し周知する。 医師会を通して全医療機関へ事業概要を周知。
勧奨	重症化予防保健指導対象者へハガキにて面談日を通知する。
実施後の支援・評価	6か月後以降のレセプト若しくは次年度の特定健診にて医療機関受診及び治療開始、検査値改善を確認
その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	面談当日に未来所の場合には、電話若しくは訪問を行い指導及び医療機関受診 勧奨を行う。予防教室では、テーマごとに講師等を招き、専門的知識の習得を 促す。 必要な人へ健康運動事業を案内する。 該当者の検査値改善及び必要に応じ医療機関への受診につなぐ。予防事業の参 加者へ生活習慣病予防意識の向上と毎年の健診受診を促す。

## (7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会・歯科医師会、南筑後保健福祉環境事務所
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも、保健指導利用を促してもらう。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等データ及び医療データの提供
その他の組織	日本健康運動指導士会、食生活改善推進員、生活習慣病連携推進会議、健康運動事業を実施するスポーツ施設
他事業	生活習慣病普及啓発事業

## 5. 糖尿病性腎症重症化予防事業

### (1) 事業の目的

糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化リスクが高い人の重症化を予防します。

### (2) 事業の概要

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を行い、さらに、未治療者（治療中断者含む）については医療機関受診勧奨を行います。また、糖尿病重症化予防連携推進会議開催や連絡票の活用による保健指導や医療機関との連携を進めるため糖尿病連携手帳の活用を図ります。

### (3) 対象者

選定方法	保健指導については、健診受診者の内、HbA1c8.0%以上の人を対象とし、市で選定する。 受診勧奨については、前年度健診未受診者で過去に糖尿病の診断名がつき現在治療中断若しくは未治療者を対象に医療機関受診勧奨を行う。	
選定基準	健診結果による判定基準	保健指導は当該年度の健診で主に Hba1c8.0%以上の人を対象とし、市で選定する。
	レセプトによる判定基準	医療機関受診勧奨については、前年度のレセプトにて治療中断者へ行う。
	その他の判定基準	保健指導については医師が必要と認めた人
除外基準	透析中の人、腎臓移植を受けた人、がんの治療歴がある人	
重点対象者の基準	保健指導については、未治療者及び治療中断者。	

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	特定健診受診者の HbA1c 検査数値 改善者割合	特定健診受診 者の内、HbA1 c 8.0%以上の 割合の減少	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%
2	医療機関未受診者 で医療機関受診勧 奨をした人の内、 受診につながった 人の割合	受診勧奨後に医 療機関を受診し た割合（レセプ ト又は本人）	47.7%	48%	49%	50%	51%	52%	53%
3	治療中断者で医療 機関受診勧奨した 人の内、受診に繋 がった割合	受診勧奨後に 医療機関を受 診した割合	-	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	事業対象者 への医療機 関受診勧奨 を行った割 合	医療機関受 診勧奨率	-	50%	53%	56%	59%	62%	65%
2	重症化予防 保健指導実 施率	対象者の 内、保健指 導を実施し た人の割合	70.1%	72%	74%	76%	78%	80%	82%

## (6) プロセス (方法)

周知	医師会を通して全医療機関へ事業概要を周知。
勧奨	健診受診者で重症化予防の保健指導該当者には、ハガキにて案内する。 前年度健診未受診者で過去に糖尿病の診断名がつき現在治療中断若しくは未治療者を対象に医療機関受診勧奨通知を送付する。
実施後の支援・評価	保健指導実施後 6 か月以降のレセプト若しくは次年度の特定健診にて医療機関受診及び治療開始、検査値改善を確認する。 (未治療→治療開始、HbA1c 8.0%以上→HbA1c 8.0%未満) リストを作成し、R5 年度～R11 年度まで指導実施後の状況を個別に把握する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医療機関受診勧奨をハガキと封書の2種類で送付。さらに、電話での受診勧奨を合わせて行う。重症化予防の保健指導については、医療機関と連携し、また、マニュアルを作成し指導の質の担保を図る。 医療機関受診勧奨を行うことで、未治療者(治療中断者含む)を医療につなぐ。指導に関してはコントロール不良者(HbA1c 8.0%以上)の減少を目指す。

## (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会・歯科医師会・薬剤師会・南筑後保健福祉環境事務所・筑後 CDE の会
かかりつけ医・専門医	・対象者に対し重症化予防プログラムを実施する際に連絡票を用いて医療機関と連携し、保健指導実施後には保健指導の結果を報告する。 ・市内の医師及び医療従事者に対し、研修などを通し市の現状や糖尿病についての知識の習得や連携の必要性を共有する。
国民健康保険団体連合会	特定健康診査等のデータを基に、保健指導支援ツール等の提供。
その他の組織	大牟田市糖尿病重症化予防連携推進会議、健康運動事業を実施するスポーツ施設
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	大牟田市糖尿病重症化予防連携推進会議を通し、市の現状や課題を共有することで市内医療機関との連携を強化する。また、連絡票を用いた連携が行える医療機関の数を増やすことが必要。

## 6. 歯科保健事業

### (1) 事業の目的

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ことを目的とします。

### (2) 事業の概要

歯科健診、歯の健康フェアを実施します。

### (3) 対象者

歯科健診：特定健診対象者

歯の健康フェア：市民

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	「かめない、ほとんどかめない」の割合	特定健診質問票	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
2	歯科健診継続受診率	前年度から継続して受診した対象者の割合	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%	47.0%	47.5%	48.0%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	歯科健診受診率	対象者の内、健診受診した人の割合	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%

(6) プロセス（方法）

周知	<p>歯科健診：対象者へ、受診券と健診案内チラシ、医療機関一覧を同封し郵送する。広報おおむた、市ホームページ、公式 LINE 等で周知。歯科健診のポスターを作成し、歯科健診、特定健診の実施医療機関へ配布する。</p> <p>歯の健康フェア：広報おおむた、市ホームページ、公式 LINE 等で周知を図る。</p>
勧奨	<p>歯科健診：年度途中に未受診者へ勧奨ハガキを送付。</p> <p>歯の健康フェア：歯科医師会に委託し、歯科健診、歯のフッ素塗布等を実施。</p>
実施後の支援・評価	<p>歯科健診：指定の医療機関で個別健診を実施（実施期間：7～2月）</p>
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<p>集団健診の受診者に対して歯科健診の周知チラシを配布。</p> <p>節目年齢者については、健康増進事業の歯周病検診を実施（制度が変更された場合には実施方法を検討）。</p>

(7) ストラクチャー（体制）

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	歯科医師会に委託。
他事業	特定健診（集団）の場で、歯周病検診の周知や受診勧奨を実施。

## 7. 20代30代健康診査及び保健指導の推進事業

### (1) 事業の目的

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ます。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ります。

### (2) 事業の概要

健康診査及び保健指導を実施します。

### (3) 対象者

20歳から39歳の被保険者

### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	20代30代継続受診率	前年度から継続して受診した対象者の割合	28.0%	29%	30%	31%	32%	33%	34%

### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	20代30代健診受診率	対象者の内、健診を受診した人の割合	9.6%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
2	20代30代保健指導実施率	対象者の内、保健指導を実施した人の割合	30%	30%	32%	34%	36%	38%	40%



(6) プロセス (方法)

健康診査	周知	対象者全員に受診券を送付する。広報おおむた、市ホームページ、市公式 LINE 等で周知し、医療機関や公共施設等にポスターを掲示する。 国保新規加入者へ窓口で健診案内チラシの配布。
	勧奨	ハガキによる受診勧奨。
	実施及び実施後の支援	ハガキ発送後、電話でも受診勧奨の連絡を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診と同様の内容で検査を実施する。
保健指導	周知・勧奨	保健指導対象者、重症化予防対象者へ面接ハガキの発送及び保健指導
	実施及び実施後の支援	・保健指導未来所の方には、自宅訪問での面接を行う。(※状況に応じて電話連絡での聞き取りを実施) ・初回面接で受診が必要な場合は、勧奨を指導と合わせて行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	LDL、中性脂肪、血圧Ⅱ度、HbA1C、心電図等、市の定める基準に該当した人に保健指導を実施。 20代30代保健指導実施率の対象者は、保健指導該当者のみとし、重症化予防の対象者数は含まない。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	・個別健診を大牟田医師会、荒尾市医師会に委託
国民健康保険団体連合会	・特定健診及び特定健診未受診者の医療情報収集事業の費用決済を委託。
民間事業者	・集団健診を民間事業者に委託して実施。
その他の組織	校区まちづくり協議会
他事業	・がん検診との同時実施。 ・結果説明会を一部の校区で実施。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・令和6年度より受診環境整備のため、荒尾市との健診の広域連携を実施。 ・土日、夜間健診の実施。 ・子育て応援デー(保育士による託児)の実施。

## 8. がん検診事業

### (1) 事業の目的

がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率の減少を図ります。

### (2) 事業の概要

がん検診を実施します。また、がん検診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います。

### (3) 対象者

40歳から74歳の被保険者（子宮頸がん検診は20歳から）

### (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	がんによる入院件数の減少	被保険者千人当たりの全がん入院件数	58.15件	前年度以下					
2	大腸がんによる入院件数の減少	被保険者千人当たりの大腸がん入院件数	10.27件	前年度以下					

### (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R3年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	胃がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	7.4% (全国平均12.1%)	全国平均以上					
2	肺がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	5.5% (全国平均15.2%)	全国平均以上					
3	大腸がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	7.1% (全国平均16%)	全国平均以上					
4	乳がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	10.7% (全国平均18.2%)	全国平均以上					
5	子宮頸がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告	10.1% (全国平均16.2%)	全国平均以上					

## (6) プロセス (方法)

周知	節目年齢の対象者に検診案内のハガキを送付する。広報おおむた、市ホームページ、市公式 LINE 等で周知し、医療機関や公共施設等にポスターを掲示する。連携企業や J A による周知・勧奨。	
勧奨	電話、ハガキによる受診勧奨を行う。SNS などを活用した、効果的な受診勧奨を検討する。	
実施及び 実施後の支援	実施形態	個別検診と集団検診を実施する。
	実施場所	集団検診：市保健センター及び各小学校区の公共施設などで実施。 (各校区分は市内 16 校区で、校区まちづくり協議会等と協議して決定) 個別検診：市内、荒尾市の実施医療機関。
	時期・期間	集団検診：6 月～3 月 個別検診：4 月～3 月
	結果提供	集団検診：検診後約一か月後に事業者から検診結果の通知を行う。 個別検診：検診を実施した実施医療機関から直接結果を通知する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	身近な場所で集団検診を受診できるように、各小学校区の公共施設等で集団検診を実施	

## (7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別検診を大牟田医師会、荒尾市医師会に委託。
民間事業者	集団検診を民間事業者に委託して実施。
その他の組織	校区まちづくり協議会、大牟田労働基準協会、大牟田商工会議所
他事業	特定健康診査との同時実施。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・令和 6 年度より受診環境整備の一環として、荒尾市との検診の広域連携(一部)を実施。 ・土日検診の実施。 ・子育て応援デー(保育士による託児)、レディースデー(女性の医師・技師対応)の実施。

## 9. 重複・多剤等対策事業

### (1) 事業の目的

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ます。

## (2) 事業の概要

福岡県国民健康保険団体連合会へ委託し、対象被保険者に対し、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を行います。

## (3) 対象者

原則 60 歳から 74 歳の被保険者の内、次のいずれかに該当する人。

- ・ 同一月内に同一の診療科に多数回（原則 15 回以上）の外来受診がある人
- ・ 同一月内に同一の疾病で重複（原則 3 医療機関以上）の外来受診がある人
- ・ 同一月内に異なる医療機関にて同一の薬剤の処方を受けている人（重複服薬者）
- ・ 同一月内に処方日数の多い薬剤の処方を受けている人（多剤投与者）

※訪問健康相談事業についてはがん患者、精神疾患の患者及び人工透析患者を除く。

## (4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	訪問健康相談事業 の効果あり割合	事業を実施した 人の内、「事業 効果あり」の人の 割合	60.7%	前年度以上					

## (5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	事業実施率	対象人数に対す る訪問指導実施 人数割合	約 20.0%	25%	30%	35%	40%	45%	50%

## (6) プロセス（方法）

対象者への訪問指導を実施します。

## (7) ストラクチャー（体制）

福岡県国民健康保険団体連合会へ事業を委託する。

## 10. フレイル予防事業

### (1) 事業の目的

フレイル予防の周知・啓発を通じて健康づくりへの関心を高め、フレイル予防活動を促進します。

(2) 事業の概要

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します。

(3) 対象者

市民（主に 65 歳～74 歳の特定健康診査対象者）

(4) アウトカム指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	運動習慣がない人 (身体活動を 1 日 1 時間以上してい ない) の割合の減 少	特定健診質問票 で、「日常生活 において歩行、 又は同等の身体 活動を 1 日 1 時 間以上実施して いない」と回答 した人の割合	51.4%	51.0%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%	48.5%
2	朝食の欠食率の減 少	特定健診質問票 で、「朝食を抜 くことが週 3 回 以上あるか」で 「はい」と回答 した人の割合	11.4%	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%

(5) アウトプット指標

No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績 R4 年度	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
1	健康教育実施回数 (参加者 65 歳以上)	集団健診や地 域での健康教 育実施回数	33 回	39 回	48 回	57 回	66 回	75 回	81 回
2	健康相談会実施回数 (参加者 65 歳以上)	地域での健康 相談会実施回 数	33 回	39 回	48 回	57 回	66 回	75 回	81 回
3	特定健診受診率	法定報告値	32.2%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
4	健康状態不明者把握 割合の増加 (小学校 区単位)	健康状態不明 者把握校区	3 校区	5 校区	8 校区	11 校区	14 校区	17 校区	19 校区

(6) プロセス (方法)

周知	広報おおむた・市ホームページ・市公式 LINE・愛情ねっと、チラシ・ポスター等を公共施設にて配布・掲示する。 公民館単位での回覧物等に掲載する。 特定健診の受診勧奨。
実施及び実施後の支援	健康相談会、健康教育については校区まちづくり協議会、地域サロン等と連携し行う。 健康状態不明者へ個別訪問を行う。 健康相談会、健康教育、個別訪問の際に特定健診の受診勧奨を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康教育については、地域の特性に応じたテーマに絞り、フレイル予防や生活習慣病予防等についての健康教育を行う。 健康状態不明者の状況に応じて、地域包括支援センターと情報共有を行いながら実施する。 その他、各種の取組を地域支援事業と連動して行う。

(7) ストラクチャー (体制)

庁内担当部署	健康づくり課、福祉課、地域包括支援センター
保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	大牟田医師会、理学療法士会、歯科医師会、栄養士会、薬剤師会
民間事業者	大型商業施設、介護サービス事業等と連携して事業を実施する。
その他の組織	食生活改善推進員、校区社会福祉協議会、校区まちづくり協議会、後期高齢者広域連合会、各地域のサロン等と連携して実施する。
他事業	生活習慣病周知啓発事業、地域支援事業
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	市民団体や地域団体などの主体的な健康づくり活動を促すため、出前講座のメニューに生活習慣病予防を挙げる。

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導の詳細（第4期特定健康診査等実施計画）

### 1. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方と目標

#### (1) 特定健康診査の基本的考え方

- ① 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

- ② 特定健康診査は、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、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人を的確に抽出するために行うものです。

#### (2) 特定保健指導の基本的考え方

- ① 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものです。
- ② 第4期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価を導入します。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの人が享受できるようにしていく必要があります。

#### (3) 共通事項

特定健康診査等の実施については、「特定健康診査・特定保健指導等の円滑な実施に向けた手引き」及び「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度）」をもとに行うものとします。

#### (4) 達成しようとする目標

① 特定健康診査の受診率

令和 11 年度 60% (第 4 章 個別事業計画 1.特定健康診査事業 参照)

② 特定保健指導の実施率

令和 11 年度 60% (第 4 章 個別事業計画 2.特定保健指導事業 参照)

## 2. 特定健診【特定健康診査の実施方法】

### (1) 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

	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R10 年度	R11 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

※特定健診対象者数については、令和 4 年度の 40 歳から 74 歳の平均被保険者数を、同年齢の令和 4 年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口で除して得られた比率を算出し、変化率法で求めた令和 6 年度から令和 11 年度の推定住民基本台帳人口に乗じて求めたもの。

※特定健診受診者数については、対象者数に受診率目標値を乗じたもの。

### (2) 実施場所

<集団健診> 市保健センター及び各小学校区内の公共施設などで実施。

(各小学校区分は、校区まちづくり協議会等と協議して決定。(令和 4 年度実績：市内 14 校区で実施))

<個別健診> 市内の実施医療機関 81 か所、荒尾市の実施医療機関、福岡県医師会との集合契約に登録された実施医療機関。



### (3) 法定の実施項目

#### ① 特定健診の内容

「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。）」の第1条に定められた項目とする。

#### ア 基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の人、若しくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人）に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

大牟田市独自の追加実施項目

項目
尿酸
血清クレアチニン及び eGFR
尿潜血
ヘモグロビン A 1 c
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）

※被保険者の健康課題に応じて、医師会と協議し、尿中推定塩分摂取量検査等の項目の追加実施を検討します。

イ 医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人
心電図検査（12 誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 40mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の人又は問診等で不整脈が疑われる人
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人 血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む。
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人 血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

② 外部委託について

特定健診の外部委託に当たっては、被保険者の利便性を考慮した対応と質を確保するため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしている機関に、以下のとおり委託します。

ア 個別方式

市と大牟田医師会及び福岡県医師会が契約を行い、その契約に基づき病院等の健診機関で実施します。

また、荒尾市医師会及び荒尾市内の医療機関とも契約を行い、その契約に基づき病院等の健診機関で実施します。

イ 集団方式

市と健診機関との業務委託契約により実施します。

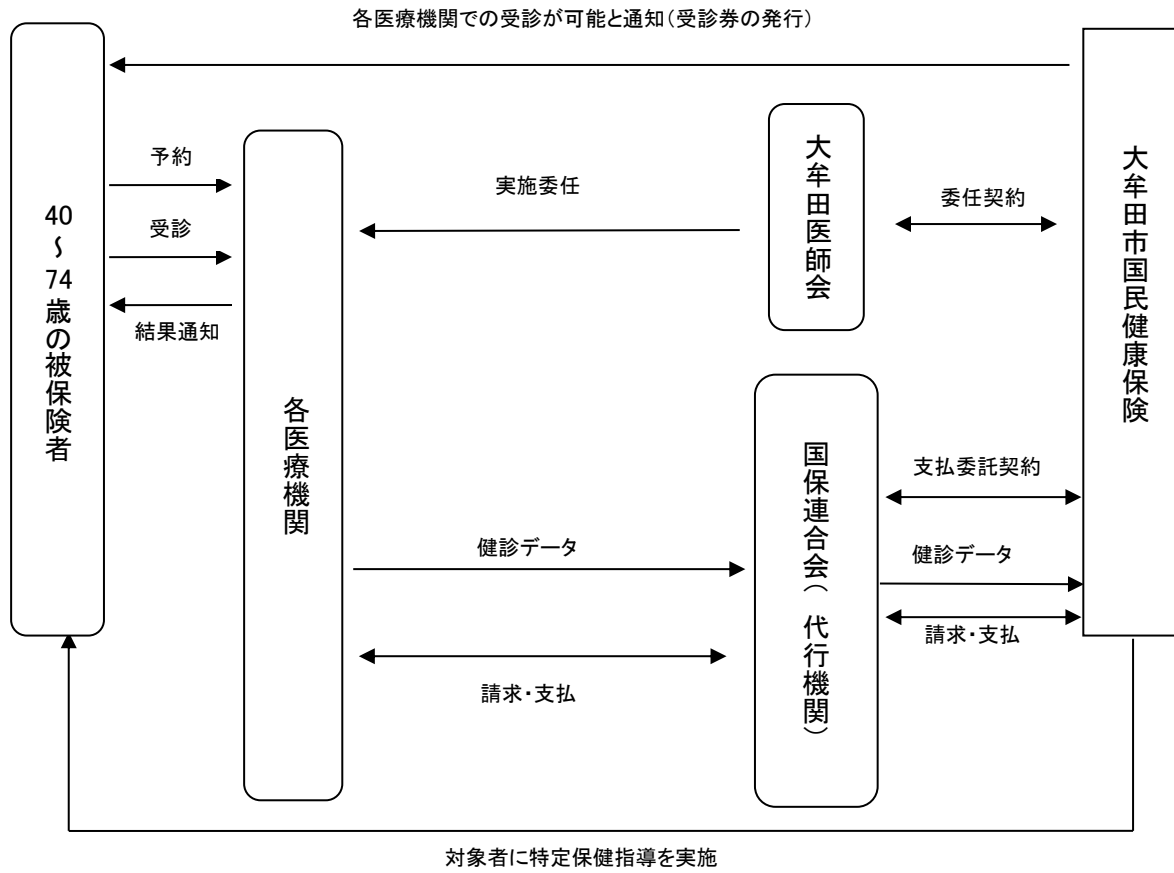
ウ 実施場所及び実施時期

健診区分	実施場所	実施時期
個別健診	県内各実施医療機関	5月～翌年3月
	荒尾市内の実施医療機関	
集団健診	市保健センター、公共施設等	6月～翌年3月

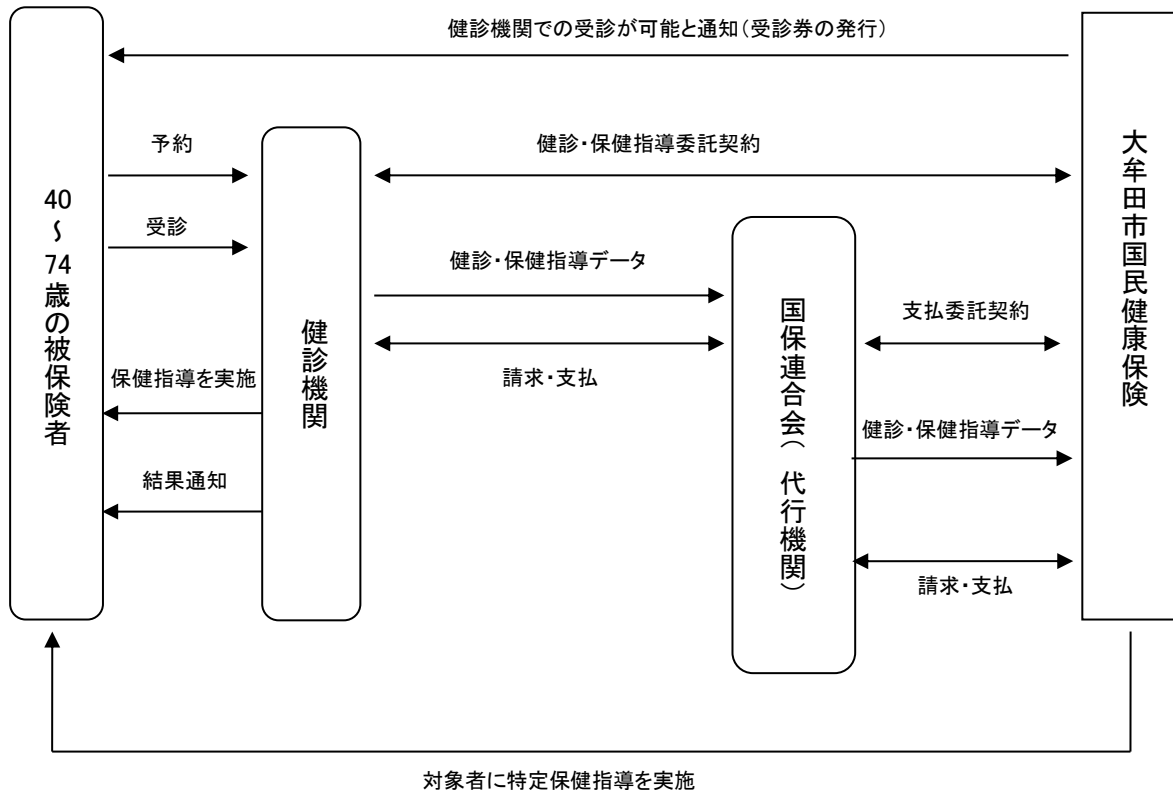
(4) 代行機関の名称

特定健診等の実施に関し、福岡県国民健康保険団体連合会に費用決済等の事務代行を委託します。

【個別方式のイメージ】



【集団方式のイメージ】



## (5) 周知や案内の方法

対象者には個人ごとに受診券と案内を送付します。健診の申込み方法は、二次元バーコードを読み取る形にしています。そのほか、広報おおむた・市ホームページによる周知や、医療機関、歯科医院、公共施設等にポスターを掲示します。市との連携協定を締結している企業と連携し受診勧奨等周知に努めます。

なお、受診券の様式については年度ごとに決定します。

## (6) 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

労働安全衛生法に基づく事業者健診の項目は特定健診の項目を含んでおり、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表の写しの提出を依頼します。

### ② 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

特定健診は、本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要となります。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携、受診者や社会的なコストを軽減させる観点から、本人同意のもとで保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、国保連合会へ委託し事業を実施します。

## (7) その他（健診結果の通知方法や情報提供等）

< 集団健診 > 健診実施約 1 か月後に健診結果を通知、保健指導対象者には 1 か月後に健診結果説明会を開催します。

< 個別健診 > 健診実施約 1 か月後に健診結果を受診した医療機関で結果説明又は通知します。

### 3. 特定保健指導【特定保健指導の実施方法】

#### (1) 対象者

特定保健指導基準該当者

##### ① 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
≧85cm (男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	≧90cm (女性)	1つ該当		
上記以外で BMI ≧ 2.5		3つ該当	/	
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

##### ② 対象者数の見込み

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11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

※特定保健指導対象者数については、特定健診受診者数にH30年度からR4年度の保健指導出現率の平均値を乗じた数。

※特定保健指導実施者数については、対象者数に実施率目標値を乗じたもの。

#### (2) 実施場所

保健センター、各地区公民館等

#### (3) 実施内容

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準、及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、高確法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

##### ① 動機付け支援

動機付け支援は、特定健診の結果から、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を積極的に行うことができるようになることを目的として実施します。初回面接による支援を行い、実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となります。

② 積極的支援

積極的支援は、特定健診の結果から、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となります。

(4) 実施時期又は期間

集団健診後の初回面接：7月中に実施

個別健診後の初回面接：7月～翌年9月中に実施

最終評価を翌年9月末までに完了。

(5) 外部委託の方法

① 外部委託の有無

健診委託機関が行う集団健診時の特定保健指導を、初回面談から最終評価まで委託。

② 外部委託の実施形態

健診委託機関が行う集団健診時に保健指導該当者を抽出し初回面談を行います。支援内容や実績評価については、定期的に評価し、特定保健指導が滞りなく実施されているかの進捗管理を行うとともに質の担保を行います。

(6) 周知や案内の方法

健診受診者へ減塩商品の配布と同時に保健指導の案内チラシを同封します。特定保健指導は、ハガキにより案内しますが、未利用者には、家庭訪問や電話での初回面談の利用勧奨を行います。

なお、利用券の様式については年度ごとに決定します。

**4. 特定健康診査等の実施方法に関する事項【スケジュール等】**

(1) 年間スケジュール

〔特定健康診査〕

① 年度当初

ア 特定健康診査対象者リストの整備

イ 受診券の発券及び発送

ウ 広報おおむたへの記事掲載による制度及び事業の周知

エ 健診実施機関への周知（実施要綱作成・健診説明会等）

② 年度の前半

ア 前年度の実施結果の検証や評価

イ 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）

- ③ 年度の後半
  - ア 翌年度の委託契約の準備（医師会及び実施機関との調整）
  - イ 予算資料作成等

〔特定保健指導〕

- ① 年度当初
  - ア 特定保健指導の実施（年間を通して）
  - イ 健診実施機関への周知（実施要綱作成・健診説明会等）
- ② 年度の前半
  - ア 前年度の実施結果の検証や評価
  - イ 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）
- ③ 年度の後半
  - ア 翌年度の委託契約の準備（健診実施機関との調整）
  - イ 予算資料作成等

(2) 月間スケジュール

〔特定健康診査〕

- ① 月初
  - ア 国保連合会への支払事務（25日払い）
  - イ 集団健診への受診勧奨ハガキ発送
- ② 月末
  - ア 集団健診への受診勧奨ハガキ発送対象者リストの整備
  - イ 特定健康診査対象者リストの更新（新規加入及び資格喪失等の反映）
- ③ 随時
  - ア 途中加入者への新規受診券発送
  - イ 受診券紛失者への受診券再発行

〔特定保健指導〕

- ① 月初～中旬
  - ア 特定保健指導対象者への案内ハガキの送付
  - イ 特定保健指導の実施
- ② 月末
  - ア 個別健診受診者の特定保健指導対象者の抽出
- ③ 随時
  - ア 保健指導委託機関への支払い事務
  - イ 集団健診受診者から特定保健指導対象者を抽出し案内ハガキの送付
  - ウ 健診結果説明会の実施
  - エ 保健指導後の記録作成



## 5. 特定健診・特定保健指導の結果の通知と保存

### (1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

国の「電磁的方式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ます。

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います。

### (2) 特定健診・特定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 年間又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りますが、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ます。

### (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す。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ことから、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、積極的に過去の健診結果の情報提供を求めるものとします。

## 6. その他

### (1) 個人情報の保護

（第 6 章 その他 3.個人情報の取扱い 参照）

### (2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

（第 6 章 その他 2.計画の公表・周知 参照）

### (3) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

（第 6 章 その他 1.計画の評価・見直し 参照）

## 第6章 その他

### 1. 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、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。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います。

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。評価に当たっては、市の関係機関及び後期高齢者医療広域連合と連携を図ります。

### 2. 計画の公表・周知

本計画については、市ホームページによる周知のほか、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ります。

### 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ます。また、保健事業、特定健診等の実施にあたり、大牟田市における個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、運用・管理します。

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間については、記録の作成の日から最低 5 年間又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ります。

### 4. 地域包括ケアに係る取組

大牟田市は、「誰もが安心して健やかに暮らしながら、持てる力を生かし、社会的に孤立することなく参加できる社会の実現」を目指し、障害や高齢、健康、食育等の分野別に進めてきた施策を、地域共生社会を創り上げていくという観点から見直し、分野を横断した総合的な取組やライフステージに応じた各事業を一体的に推進しています。

そして、この中の一部となる高齢者分野において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期までつづけることができるよう、住まいを中心に、医療、介護、介護予防、生活支援のサービスがその人の状態にあわせて一体的かつ体系的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。

国保は被保険者の約半数を 65 歳以上の高齢者が占めており、中には複数の疾患を抱えていてちょっとした要因で心身状況の悪化を招く恐れのある、リスクの高い人も含まれています。

このため、地域包括ケアシステムの深化・推進及び健康づくりに関する意識を向上させることが重要です。

そこで、本計画に掲げる各事業は、これらの取組の一部であることも踏まえ、関係者と適宜連携を図りながら実施します。具体的には、KDB のデータ等から見える地域の健康課題を地域包括ケアシステムの関係者・専門機関と情報共有し、それぞれの立場で課題の解決に努めるとも

に、連携や役割分担等を行いながら、個別のケース対応等を行います。

また、KDB のデータを活用して要介護状態の原因となる生活習慣病の重症化や筋・骨格疾患などの要介護リスクの高い層を絞り込み、保健師等の専門職が個別に訪問し、必要に応じて地域包括支援センターや介護予防事業につなぐことで高齢者が地域で自立した生活を送ることができるよう支援するなどの取組を行います。