

特定健診・特定保健指導事業について

(1) 目的：メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病をはじめとする生活習慣病の有病者・予備軍の減少による個人のQOLの向上と将来的な国保医療費の適正化を目的としています。

(2) 対象者：40～74歳の嘉麻市国民健康保険被保険者（治療者も含む）

(3) 実施内容：

(ア) 方法：個別健診…6月～翌年2月（9ヶ月間）

集団健診…年22回実施（市内4ヶ所にてがん検診等と同時実施。）

(イ) 内容：①料金…課税状況によって自己負担金500円または無料。

②健診項目…検査項目は下記のとおりであり、国が定める基本的な項目に加え、クレアチニン、貧血検査、HbA1c、心電図検査を全員に実施しています。

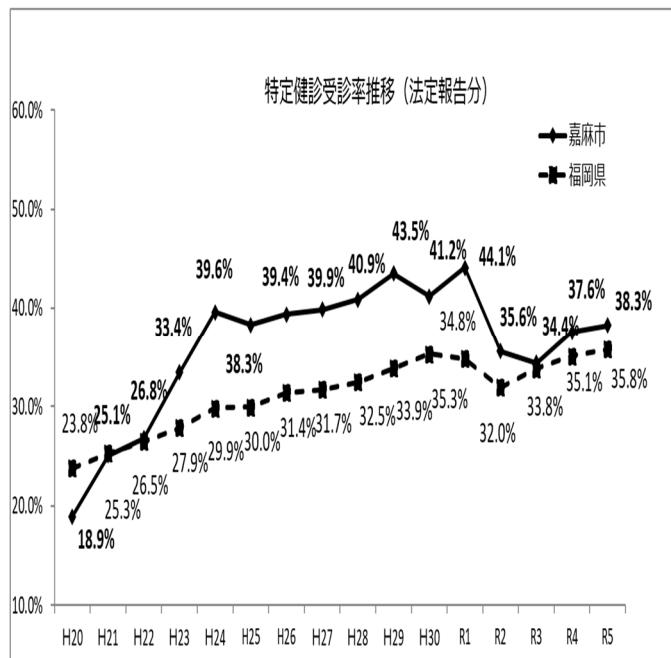
	計測				脂質				肝機能			代謝系		尿・腎機能				血液一般		心機能	眼底検査	問診		診察			
	身長	体重	BMI	血圧	腰囲	総コレステロール	中性脂肪	HDL	LDL	GAT	GPT	GGT	空腹時血糖	ヘモグロビンA1c	尿糖	尿蛋白	尿潜血	尿酸	血色素量	赤球数	ヘマトクリシット値	心電図検査	照光検査	生活履歴調査	自覚症状など	（医学的所見）	
国が定める基準	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	■	■	0	0	0	0	0	0	□	□	□	□	0	0	0
嘉麻市実施項目	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※○：全員実施 ■：いずれか実施 □：医師の判断にもとづき実施

(ウ) 保健指導：健診結果における階層化（検査項目によりリスク個数のカウント）を行い「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の3つの保健指導対象者を抽出し、発症予防及び重症化予防の観点にて、対象者を設定して保健指導を行います。

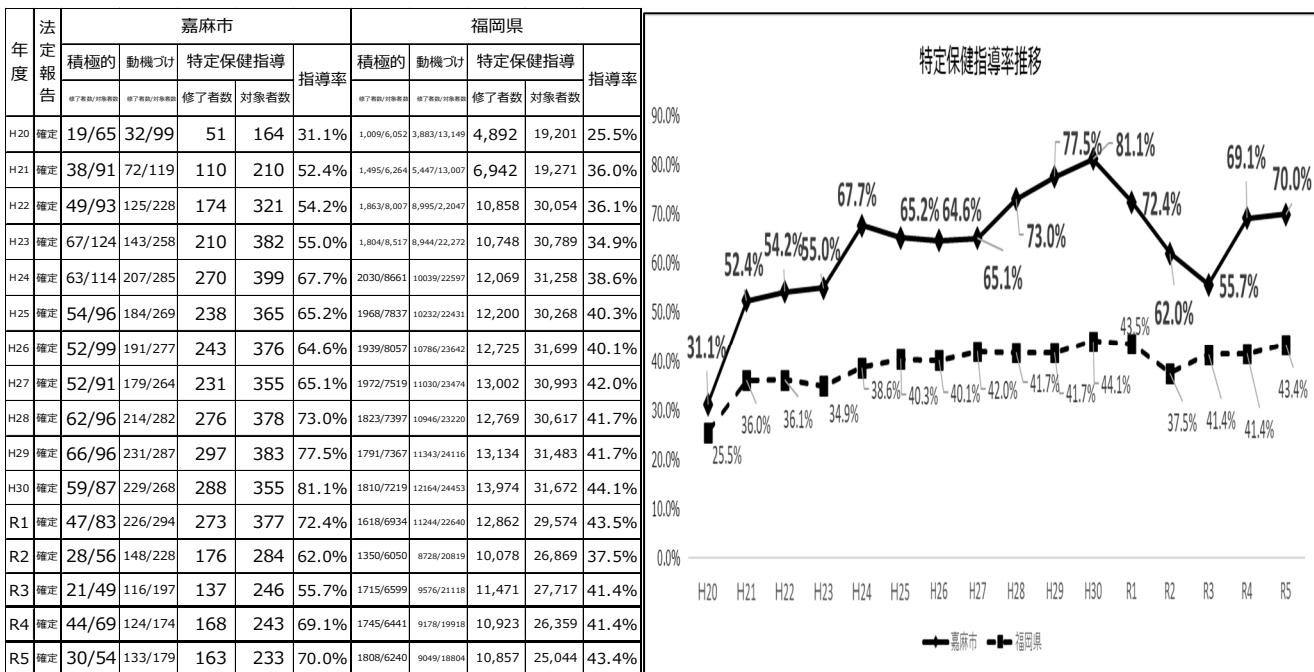
【特定健診受診率の推移】

年度	法定報告	嘉麻市			福岡県		
		受診者数	対象者数	受診率	受診者数	対象者数	受診率
H20	確定	1,634	8,628	18.9%	198,990	836,502	23.8%
H21	確定	2,082	8,303	25.1%	209,900	828,654	25.3%
H22	確定	2,144	7,998	26.8%	217,257	821,017	26.5%
H23	確定	2,657	7,948	33.4%	230,109	825,315	27.9%
H24	確定	3,117	7,873	39.6%	247,091	826,978	29.9%
H25	確定	2,971	7,754	38.3%	248,292	828,700	30.0%
H26	確定	3,019	7,670	39.4%	258,550	822,902	31.4%
H27	確定	2,973	7,455	39.9%	255,607	805,675	31.7%
H28	確定	2,947	7,207	40.9%	252,967	779,186	32.5%
H29	確定	3,023	6,945	43.5%	256,135	756,370	33.9%
H30	確定	2,771	6,728	41.2%	260,331	736,883	35.3%
R1	確定	2,860	6,490	44.1%	251,910	723,618	34.8%
R2	確定	2,316	6,502	35.6%	230,838	722,295	32.0%
R3	確定	2,181	6,336	34.4%	238,947	706,622	33.8%
R4	確定	2,247	5,984	37.6%	236,321	673,387	35.1%
R5	確定	2,172	5,678	38.3%	229,691	641,498	35.8%



※令和6年度嘉麻市暫定特定健診受診率：38.7%【前年比 0.4%増】

【特定保健指導率の推移】



※令和 6 年度暫定特定保健指導率 : 71.5% 【前年比 1.5% 増】

4. 実績:

(ア) 特定健診未受診者対策

(1) 内容: 令和 6 年度も引き続き、民間事業者のデザイン性を活かし、未受診者の特性（年代別や過去の受診状況等）に合わせて、広報かまの記事と連動した、より特定健診の受診意欲を向上させるような通知にて受診勧奨を実施しました。併せて、初対象者や 40、50 代、過去に健診受診歴有者に対し、夜間を含めた電話勧奨を実施しました。また、市内医療機関への巡回訪問の際、年間の診療計画に年に 1 度は特定健診を利用していただくよう依頼しました。

(2) 実績:

(単位: 人)

年度 内容	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
再勧奨通知	5,635	5,760	5,791	5,070	4,823
再々勧奨通知	4,809	4,273	4,520	4,170	3,888
合計	10,444	10,033	10,311	9,240	8,711

(イ) 特定保健指導以外の保健指導（受診勧奨値を超えている者への受診勧奨）

(1) 内容: 肥満リスクはなくとも、血圧や血糖、脂質等の検査項目において基準値以上の結果である人への受診勧奨や、すでに生活習慣病の治療をしていても、生活改善等の保健指導が必要な対象者に、令和 6 年度も引き続き民間事業所を活用し保健指導を実施しました。

(2) 実績:

(単位: 人)

年度 内容	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
訪問による保健指導	84	96	83	77	56
面接及び電話	850	762	726	684	713
合計	934	858	809	761	769

(ウ) 重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）

① 糖尿病管理台帳事業

(1) 内容：過去の特定健診受診者で糖尿病基準に該当する者のうち未治療者や治療中断者を抽出し、特定健診の受診勧奨と併せて、重症化予防に重点を置いた治療中断者等には、電話や訪問・面接等で、医療への受診勧奨を含む保健指導を実施しました。

(2) 実績：

(単位：人)

内容 \ 年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
台帳事業該当者	114	113	125	138
特定健診受診者（受診率）	49 (43%)	50 (44.2%)	56 (44.8%)	71 (51.4%)
医療受診勧奨該当者	12	17	17	28
医療受診勧奨実施者	11	15	15	24
医療への受診者（受診率）	6 (54.5%)	13 (76.5%)	9 (60%)	15 (62.5%)

① 微量アルブミン尿検査事業

(1) 内容：新規透析患者の減少を図るため、飯塚医療圏糖尿病重症化予防推進協議会（飯塚医師会・保健所・2市1町）で作成した糖尿病性腎症重症化予防連携マニュアルを基に、一定の基準を満たす特定健診受診者に微量アルブミン尿検査を実施することで、糖尿病性腎を早期発見する。また、かかりつけ医や腎専門医等と連携して保健指導を実施し、治療や生活改善を促す。

(2) 実績：

(単位：人)

内容 \ 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
検査基準該当者	240	281	307	286	260
検査実施者	169	177	168	153	148
結果	正常	135	132	124	125
	微量アルブミン尿	33	42	41	26
	顕性アルブミン尿	1	3	3	2
保健指導（実施率）	169(100%)	173(97.7%)	165(98.2%)	153(100%)	147(99.3%)

(エ) 糖尿病の発症予防への取り組み

(1) 目的：庁舎内の他部署と連携し、ライフサイクルに関係なく、生活習慣病の発症から重症化予防まで一貫した取り組みを推進し、生活習慣病の発症予防を図る。

(2) 内容：優先すべき健康課題である糖尿病の発症及び重症化予防について、庁内連携会議を開催し、生活習慣病の発症から重症化予防まで一貫した取り組みについて、情報提供や意見交換を行いました。会議において妊娠糖尿病既往者は、将来、糖尿病になるリスクが高いことから、健康課や子育て支援課と共に、健康管理システムを活用し、妊娠糖尿病既往者の把握から若年健診への受診勧奨、保健指導を開始しました。

(3) 実績：

GDM：妊娠糖尿病

担当課	取り組み内容	令和6年度
市民課	府内連携会議の開催	1回
	該当者への特定健診電話勧奨	1人
	特定健診受診（保健指導）	1（0）人
健康課	該当者への若年健診個別通知	22人
	若年健診受診（保健指導）	4（2）人
	幼児健診における該当者への保健指導	R7～実施
子育て支援課	健康管理システムにGDM情報入力	適宜実施

5. 考察・評価：

特定健診受診率については、夜間を含めての電話勧奨や個別通知、市内医療機関巡回訪問を実施した結果、前年度と比較し受診率は維持できる見込みです。健診を受診することで、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながります。市民のQOL向上と併せて、医療費の適正化や医療費の伸びの抑制を推進するため、今後も取り組んでいく必要があります。

保健指導については、第4期特定健診特定保健指導の見直しにより、アウトカム評価（成果指標）が導入され、生活習慣病予防につながる行動変容や、腹囲2cm・体重2kg減等の成果を、より明確に意識した保健指導を実施しました。また、庁舎内の他部署と連携して、稲築保健センター健康増進室の無料体験チケット配布や糖尿病の発症予防にも取り組んでいきました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、国保及び後期高齢者の保健事業の切れ目ない支援を目標に後期高齢者に移行した後も引き続き特定健診を受診していただけるように出前講座などに積極的に出向き受診勧奨を実施しました。また、府内連携会議では多くの課に参加していくことで一体化事業への理解とともに、高齢者支援の充実を図るには府内連携が必要であることを共有認識する機会になりました。

6. 令和7年度の取り組み：

令和7年度も引き続き、特定健診の受診率向上と併せて、糖尿病を始めとした生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

一般社団法人飯塚医師会の生活習慣病対策委員会をはじめ、嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所や飯塚市、桂川町と、データの見える化等を推進することにより、健康課題の共有や事業実施において、連携や協力を図ります。また、府内連携会議にて各課の事業を情報共有しながら、連携して事業を実施していきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、ハイリスクアプローチとして、令和7年度は引き続き状態不明者の訪問を実施していきます。状態不明者に加え、高血圧の方、低栄養の方への支援についても今年度取り組んでいきます。また、地域で生活する高齢者の実態を多角的な視点から訪問や健康教育、健康相談を実施することで、高齢者の状況を早期に捉え、様々なデータ分析・活用することで、今後考えられる問題やリスクも視野にいれて一体的支援の充実に向けて取り組んでいきたいと考えます。