

令和 5 年度特定健診・特定保健指導について

1 特定健診実施体制

(1)対象者 北九州市国民健康保険加入の40歳～74歳

(2)実施方法

個別方式：北九州市医師会加入の協力医療機関(約470機関)

集団方式：区役所や市民センター等(239回予定)、6月開始。

Web 予約または集団検診予約センターで電話予約が必要(令和5年度まで継続)

(3)実施時期

通年：5月中旬以降に対象者約14万5千人に受診券送付(令和4年度実績)

2 特定保健指導実施体制

個別方式：特定健診を受診した個別医療機関で実施

集団方式：特定健診を受診した集団健診実施機関で実施

3 目標値と実績(法定報告値)

項目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
健診 受診率	目標値	60.0%	*140.0%	*144.0%	*148.0%	*152.0%
	実績	36.1%	36.6%	*234.2%	33.5%	34.2%
	政令市平均	28.4%	29.5%	29.1%	26.4%	28.1%
	政令市順位 (20市中)	5位	5位	5位	3位	4位
特定保健 指導 実施率	目標値	60.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	27.9%	31.9%	*225.4%	18.9%	19.3%
	政令市平均	15.8%	15.2%	15.0%	13.6%	14.0%
	政令市順位 (20市中)	4位	4位	5位	6位	6位

*1 平成30年からの目標値は第三期特定健康診査等実施計画による。

*2 令和元年度の受診率・保健指導実施率については、北九州市修正値(令和3年1月時点)

4 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上への取組

(1) 広報活動

市政だより、ホームページ、市民センターだより等に掲載

(2) 地域ボランティアによる働きかけ

健康づくり推進員・食生活改善推進員

(3) 健康づくり事業との連携

健康マイレージ事業、地域でGO!GO!健康づくり事業やイベント等

- (4) 未受診者対策
未受診者に対し電話及びハガキ、訪問による受診勧奨
- (5) かかりつけ医との連携
- (6) 専門職の訪問等による受診勧奨

5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

- (1) 特定保健指導の対象外で、生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者(受診勧奨値がある等)へ保健指導実施。各区役所から訪問や電話で実施。また、各区・校区等で健診データ等の分析による対策を検討し、国保・後期高齢者医療において切れ目のない支援を実施。
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行することを予防するため、健診結果から、かかりつけ医、腎臓専門医の受診を円滑につなぐ、CKD(慢性腎臓病)予防連携システムの運用。CKD ヒートマップシールを活用した多職種連携による支援体制の整備。
- (3) 糖尿病性腎症重症化予防のため、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による支援体制の整備や、糖尿病の未治療者・治療中断者等へ専門職による保健指導(訪問)を実施。
- (4) 高血圧対策として、令和3～4年度日本高血圧学会が実施する厚生労働省の実証事業に参加し、一部地域の特定健診受診者に対して推定食塩摂取量・尿中ナトリウムを測定。令和5年度に検証結果が出る予定。

6 北九州市国民健康保険第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)策定

国民健康保険法第82条第4項の規定による「国指針」に基づき策定。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第四期特定健康診査等実施計画」を包含。令和6年～令和11年(6年間)の計画となるため、令和5年度に策定予定。

次期データヘルス計画策定について

- 1 名称 北九州市国民健康保険第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)
- 2 根拠法令 国民健康保険法第82条第4項の規定による「国指針」に基づき策定
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第四期特定健康診査等実施計画」を包含
- 3 期間 令和6年～令和11年（6年間）
- 4 対象 北九州市国民健康保険被保険者全員
- 5 評価 (予定)
 【短期的】 ・血圧、血糖値、脂質等の検査値の変化
 ・生活習慣の変化
 ・受療行動の開始

 【中長期的】 ・医療費の変化
 ・年間新規透析患者数の変化

〈参考〉厚生労働省 第1回「第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会」資料から

データヘルス計画とは

