

特定健診・特定保健指導について(令和4年度報告)

特定健診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、特定保健指導を必要とする対象者を的確に抽出するために行うものである。対象者になった人には生活習慣病を改善するため保健指導を実施する。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年度から開始された。

1 実施体制(特定健診・特定保健指導は市医師会へ委託)

(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(約250回)

(3)実施時期

通年(5月中旬頃に対象者約14万5千人に受診券送付)

2 目標値(国基本指針に基づき、市国保特定健康診査等実施計画で設定)及び実績

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診 受診率	目標値	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	実績	36.6%	34.2%	33.5%	34.2%	暫定値34.4%
政令市順位		5位	5位	3位	4位	集計中
特定保健指導 実施率	目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	実績	31.9%	25.4%	18.9%	19.3%	集計中

3 受診率向上に向けての取組

- (1)広報活動(市政だより、ホームページ、健康づくりアプリの活用)
- (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(地域でGO!GO!健康づくり事業や各種イベント等)
- (4)未受診者対策(電話、対象者特性に応じた通知の送付による受診勧奨、専門職の訪問による受診勧奨、医療機関への受診促進依頼等)

4 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)特定保健指導対象外で生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者への保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援
- (2)腎機能低下から人工透析への移行など、生活習慣病の重症化を予防するために、健診結果をもとにした、かかりつけ医と腎臓専門医をつなぐ慢性腎臓病予防連携システムの運用
- (3)糖尿病性腎症重症化予防を目的として、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携や、治療中断者等への専門職による保健指導(訪問)を実施

第三期北九州市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

及び 第四期特定健康診査等実施計画の策定について

1 法的根拠

「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」(データヘルス計画)

「高齢者の医療の確保に関する法律」(特定健康診査等実施計画)

2 計画の目的

生活習慣病予防による健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制

3 計画の位置づけ及び計画期間

令和5年度をもって両計画の期間が満了することから、令和6年度から11年度までの6年間に於ける次期計画を策定する。

なお両計画は、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、一体的に策定していく。第三次北九州市健康づくり推進プランとも整合性を図る。

	健康増進計画 (健康づくり推進プラン)	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者	国民健康保険法 高確法 第82条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正(今後一部改正予定) 「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」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 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
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年
計画策定者	都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務
対象年齢	ライフステージ(乳幼児期、青年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から老齢期 まで継続的)	国民健康保険被保険者全員	国民健康保険加入の40歳～74歳
対象疾病	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 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)	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

4 進捗状況

○特定健診結果や医療費データ等を基に評価・分析し、計画策定をすすめている。

(別紙:成果目標の評価を参照)

5 次期計画の取組み内容(案)

・特定健診・特定保健指導の推進

健診受診率向上のため、新規国保加入者や40・50代への健診受診勧奨を強化し、継続受診へつなげる。また、特定保健指導実施率向上のための対策を検討する。

・肥満・メタボリックシンドローム対策の拡充

特定保健指導対象者の運動希望者へ市スポーツ施設のトレーニング室の2か月定期券を無料で提供する等検討をすすめる。

・高血圧・糖尿病等の未治療割合の減少

有所見のある者の未治療割合が高いことから、未治療者割合の減少を目指す。

・特定保健指導非対象者への保健指導の充実

市役所・区役所の専門職が行う特定保健指導非対象者への保健指導を引き続き推進していく。

・糖尿病性腎症重症化予防対策

健診・レセプト等でハイリスク者を抽出し、優先順位をつけて受診勧奨・保健指導を実施する。

・慢性腎臓病(CKD)予防連携システムを活用した腎機能低下防止対策

北九州市 CKD 予防連携システムを効果的に活用し、特定健診受診者から腎機能低下者をスクリーニングすることにより、適切な保健指導や腎専門医への受診勧奨へつなげる。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

75歳から後期高齢者医療制度へ異動するが、保健事業については、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施していく。

北九州市国民健康保険保健事業実施計画 成果目標の評価

課題を解決するための成果目標		H28	H30	R1	R2	R3	R4	目標値
								R5
短期 目標	特定健診受診率の向上	35.8%	36.6%	34.2% [※]	33.5%	34.2%	集計中	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	30.0%	31.9%	25.4% [※]	18.9%	19.3%	集計中	60.0%
	健診受診者のうち高血圧症の者の割合減少 (180mmHg/110mmHg以上)	0.92%	0.86%	0.84%	1.03%	1.02%	0.96%	0.65%
	健診受診者のうち脂質異常症の者の割合減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	13.93%	13.93%	13.53%	12.90%	15.00%	12.59%	11.90%
	健診受診者のうち血糖コントロール不良 者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上)	/	/	1.81%	1.89%	1.89%	1.60%	1.32%
	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上)	1.13%	1.22%	1.23%	1.26%	1.27%	1.09%	0.82%
中長期 目標	脳血管疾患の入院医療費の減少	16.4億円	15.0億円	15.1億円	15.6億	13.7億	13.7億	R1より 減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	12.8億円	10.8億円	9.6億円	8.3億	8.9億	8.7億	
	人工透析（糖尿病性腎症）による医療費の 減少	27.6億円	26.3億円	26.2億円	26.5億円	26.5億円	集計中	
	年間新規透析患者数の割合の減少 (国保加入者 千人あたり)	0.49人	0.47人	0.51人	0.47人	0.60人	集計中	R28より 減少
	年間新規透析患者数の割合の減少 (後期加入者 千人あたり)	1.35人	1.33人	1.22人	1.47人	1.36人	集計中	R1より 減少

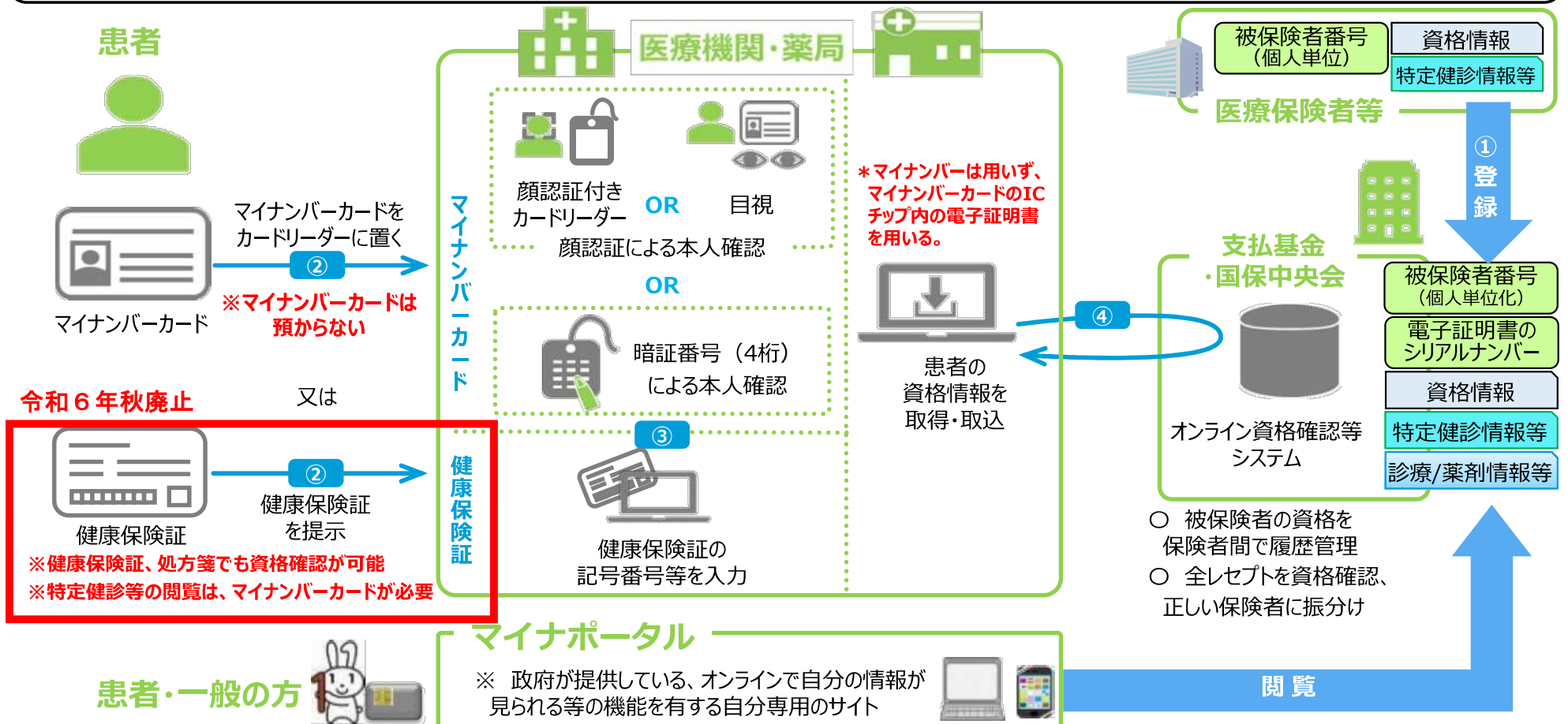
※R1年度については北九州市修正値（R3年1月時点）

（成果目標のデータから）

- ・ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率はH30年度が最も高く、その後は回復していない。
- ・ 短期目標の有所見者の割合は、コロナ禍を機にR2・R3と上昇したが、R4は減少傾向にある。
- ・ 中長期目標の入院医療費は、R1年度より減少しており、目標値を達成する見込みである。
- ・ 人工透析（糖尿病性腎症）による医療費は横ばいで推移している。
- ・ 年間新規透析患者数の割合は微増している。

1. オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- オンライン資格確認等システムの導入により、
 - ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**できます。
 - ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療/薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境**となります（マイナポータルでの閲覧も可能）。



発行済の健康保険証の取扱いについて

○ 発行済みの健康保険証については、健康保険証廃止後、1年間（有効期間が先に到来する場合は有効期間までの間）、有効とみなす経過措置を設けることとしている。



(注) 短期被保険者証、被保険者資格証明書も同様とする

※一部の後期高齢者医療広域連合では、2年

マイナンバーカードと健康保険証の一体化 【マイナンバー法等の一部改正法案】

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者(※1)が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - (※1) マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - (※2) 資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。(省令事項)
 - (※3) 保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。(改正法案の経過措置)
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間(先に有効期間が到来する場合は有効期間まで)有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者(※5)に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書(現物給付を特別療養費の支給(償還払い)に変更)の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - (※4) 現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書(特別療養費の対象者である旨を記載)を提示して受診。
 - (※5) 長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情(災害、病気、事業廃止等)なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日