

令和 7 年度特定健診・特定保健指導について(令和 7 年度報告)

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460機関)

集団方式：区役所や市民センター等(222回、6月開始)

(3)実施時期

通年(5月中旬以降、対象者約12万3千人に受診券を送付)

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		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
健診 受診率	目標値*	52.0%	56.0%	60.0%	42.0%	45.6%
	実績	34.2%	35.2%	35.6%	34.8%	34.8% (暫定値)
	対象者数	130,932	123,970	117,204	110,093	113,015
	受診者数	44,805	43,636	41,755	38,343	39,359
	政令市平均	28.1%	29.5%	30.4%	31.0%	-
	政令市順位 (20市中)	4位	4位	4位	4位	-
特定保健 指導 実施率	目標値*	50.0%	55.0%	60.0%	35.0%	40.0%
	実績	19.3%	20.2%	20.8%	21.6%	集計中
	対象者数	5,427	5,096	4,921	4,462	
	実施者数	1,046	1,031	1,022	965	
	政令市平均	14.0%	14.3%	14.4%	14.9%	-
	政令市順位 (20市中)	6位	6位	6位	6位	-

* 目標値は「第三期特定健康診査等実施計画」(平成30年度～令和5年度)及び「第四期特定健康診査等実施計画」(令和6年度～令和11年度)による。

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(健康づくり推進員、食生活改善推進員)による働きかけ
- (3) 健康づくり事業との連携
健康づくりアプリ(GO! GO! あるくっちゃ KitaQ)、地域で GO! GO! 健康づくり事業やイベント等との連携
- (4) 未受診者に対するハガキ、SMS(ショートメッセージサービス)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、電話等による受診勧奨
- (7) **新** ICT を活用した特定保健指導(モデル事業)
就労等による時間の制約により、日中の連絡が困難な者に対して、ICT を活用した特定保健指導を実施

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) 特定保健指導対象者への対策
 - ア 特定保健指導における市スポーツ施設での運動機会の提供事業
特定保健指導実施率の向上と、メタボリックシンドローム該当者の運動を通じて肥満解消へつなげるため、特定保健指導を受けた方に対して、市スポーツ施設の定期券を提供。
 - イ **新** 訪問や電話による保健指導
健診実施機関及び ICT を活用した特定保健指導での実施が困難な者に対して、訪問や電話による保健指導を実施。
- (2) 特定保健指導非対象者への対策
 - ア 特定保健指導非対象者への保健指導
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を分析し、対策を検討するとともに、国保・後期高齢者医療において切れ目のない支援を実施。
 - イ 糖尿病性腎症重症化予防対策
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。
新 一部対象者については、持続血糖測定器を活用した保健指導をモデル的に実施。
- (3) CKD※(慢性腎臓病)予防連携システムの推進
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、特定健診結果から、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、多職種が情報共有を図る支援体制を推進。(CKD※:chronic kidney disease の略)

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)について

国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定に基づく「国指針」により策定。「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」を包含する計画。令和6年～令和11年（6年間）の計画。