

平成27年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 平成27年7月21日（火）

2 開催日時 平成27年8月21日（金）14:00～16:00

3 出席者氏名

（1）運営協議会委員

ア 被保険者代表委員 （6名）

武内幸子、大石紀代子、長尾由起子、佐藤妙子、岩下幸夫、棚次奎介

イ 医療機関代表委員 （5名）

西田英一、吉岡眞一、佐伯和道、松田亨、原田圭子

ウ 公益代表委員 （4名）

後藤尚久、原賀美紀、坂根溥二、境目操

エ 被用者保険代表委員 （2名）

時永正智、川崎修

以上17名

（2）事務局職員

保健医療部長 村地史朗

保険年金課長 末若 明

健康推進課長 河端隆一

他保険年金課、健康推進課職員

4 一般傍聴者 2名

報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 1 平成 26 年度 国民健康保険事業の運営について

【一人あたり保険給付費等の推移】 3 ページ

委員 平成 25 年度の一人あたり保険給付費は、前年度から 0.7%伸びており、他の年度と比べて低い。その理由は何か。

事務局 確認して、後日お知らせする。

【平成 26 年度 国民健康保険特別会計決算（案）】 5・6 ページ

委員 平成 26 年度の実質収支は 9 億 6,400 万円の黒字、単年度収支は 1 億 6,600 万円の赤字になっている。平成 28 年度の予算編成にあたっては、総合的にみて積算するのであろうが、平成 28 年度の保険料はどうなるのか、予想できるか。

事務局 医療分の保険料については、一人当たりの保険給付費の伸び分を保険料に上乗せし、あとは、国県等の支出金を充て、保険給付費の不足する分については、一般会計から繰入金を入れている。現時点で一人当たりの保険給付費の伸びを見込むことは困難であるため、平成 28 年度の保険料を示すことはできない。

【政令市の状況（医療費・保険料等）平成 26 年度】 8 ページ

委員 一人当たりの医療費は、1 位が広島で 2 位が北九州市となっている。広島、及び 19 位の相模原、20 位の千葉市の高齢化率等を示してもらいたい。

事務局 後日まとめてお知らせする。

委員 北九州市は、高齢化率だけでなく、病院数・病床数が多いことも医療費が高いことの理由に上げている。本当にそのような理由で、保険料の伸びにつながっているのか、他の政令市と比較して、もう少し精密に分析する必要がある。これからは広域化されて県単位で制度運用されると、政令市以外の市町村も加わってくる。市町村も合わせて検討しなければならない。保険料の平準化というの大きなポイントになっている。広域化にどのような考えで臨むか、しっかりした北九州市の考え方をもちって広域化に臨む姿勢が必要である。

事務局 政令市との比較において、病院数や病床数等医療提供体制と一人あたり医療費については相関があるとこれまで指摘されてきた。各政令市の高齢化率と病床数等の医療提供体制との関連については研究をしてみたい。

【平成 26 年度モデル保険料】 9 ページ

委員 北九州市のモデル保険料はどのモデルでも中位であるが、これまで一人あたり保険料は安いといってきた。中位になっているのはなぜか。高齢化率が高く、年金収

入世帯が多いということか。保険料が安い・高いという場合は、そのようなことも考慮する必要がある。高齢化率が進めば、医療費は嵩んでくるし、保険料が高くなってくる。所得が低ければ、所得割に影響してくる。それをどのように考えるか。

北九州市にとってよいことは何なのかという視点を持って、広域化に臨んでもらいたい。

事務局 一人あたり保険料は、単純に実際に賦課する額を人数で割ったものである。軽減対象者が多ければ、それだけ賦課する額は少なくなるため、一人当たり保険料は低くなる。

モデル保険料は、より客観的に本市の保険料の水準を示すため、多くを占めている所得層を決め、中間層を具体的なモデルとし、各市の保険料率をもとに算出した。所得層をもう少し広くとらえるなど検討したい。

委員 ある人から、平成 27 年度の保険料が、前年度と比較して一世帯当たり 4,000～5,000 円下がったと聞いた。どのような計算でそのような数字になるのか。

事務局 平成 27 年度からの保険者支援制度の拡充を加味して計算している。保険者支援制度の拡充によって、後期高齢者支援金分と介護納付金分については、ある程度保険料が下がっている。あとは、各世帯の前年の所得額によって保険料は変わってくる。

【保険料収納率の推移】10 ページ

委員 資格証明書の 26 年度の発行件数を示してもらいたい。一時は減っていたがまた増えてきたと聞いた。

事務局 資格証明書等の交付実績は、平成 27 年 4 月末で、資格証明書が 6,480 世帯、短期証が 9,921 世帯である。

委員 滞納繰越分の収納率 13.66%は何に対する数字か。

事務局 収入未済額に対する収納額である。収納しなければならない額、いわゆる調定額が約 53 億 5 千万円である。これ対し、収納額は約 7 億 3 千万円である。これを率に直すと、13.66%となる。

委員 差押の件数・金額を教えてください。

事務局 件数は 178 件、金額は約 5,200 万円である。

【医療費適正化の取組み】11 ページ

委員 医療費適正化の取組については、効果が上がっているのか。例えばジェネリックの普及率やレセプトの点検、はり・きゅうの施術の補助の推移と取組みの効果を知りたい。

事務局 ジェネリックについては、平成 26 年度の実績は新基準で 53.7%である。旧基準では、平成 25 年 1 月時点で 29%、平成 26 年 1 月時点で 31.3%、平成 27 年 1 月時点で 36%、直近の平成 27 年 5 月時点で 36.8%と徐々に上がっている。

その他の平成 25 年度の実績は、レセプト点検の効果は 5 億 3,829 万 1 千円、第三者行為の求償は、1 億 9,774 万 8 千円、はり・きゅうの施術補助は、70,735 件・1 億 669 万 3 千円、医療費通知は、792,617 件である。

委員 11 ページにある「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高い」は、どのような「効果が高い」のか。

事務局 「効果が高い」という表現が適切でなかったかもしれない。ジェネリックに変えた場合の自己負担額の減少割合が高いということをあらわしたものである。薬の効果ということではない。

委員 私は医療機関におけるジェネリックの取扱いがよく分からない。ある新聞に、開業医の 50%がジェネリックでもよいが、中にはジェネリックへの信頼が低いと感じている人もいる。教えてもらいたい。

委員 医療機関によって温度差があり、積極的に使う医師もいれば、絶対に使わないという医師もいる。しかし、医療機関は、ジェネリックが先発の医薬品よりも副作用が起きやすいのか、効果が落ちるかというデータは持っていない。

基本的には成分は同じで添加物が違うため、添加物の差による副作用が出ることはあり得るし、効果も差がでるかもしれないと認識している。

委員 ジェネリックについては、使ってみないとわからないという面もある。ジェネリックに変えた方が良かったということもある。患者さんの意識の問題もあると思うが、医療機関側である私たちの説明不足もあるかもしれない。国民皆保険を守るためには、ある程度ジェネリックを使って、医療費を適正化していくという国の方針があり、私たちにも責任はあると思う。

【国保基盤強化協議会（議論の取りまとめ）】 14 ページ

委員 平成 27 年度から 1,700 億円が入ると説明があったが、そのうち実際には北九州市にはどのぐらい入るのか。また、平成 27 年度の予算ではどのように取り扱っているのか。

事務局 平成 27 年度からの 1,700 億円の公費投入については、今年 2 月の運営協議会の中でも説明したように、保険者支援制度の拡充により、一般会計からの法定繰入として、約 18 億円が特別会計に入ってくる。

保険者支援制度の拡充による影響は、医療分の保険料については、一般会計からの多額の繰入が入っていることもあり、本市の仕組み上、一般会計からの繰入が少なくなっている。後期高齢者支援金分と介護納付金分については保険料が減少している。

委員 平成 29 年度以降の更なる 1,700 億円とは平成 27 年から引き続いてということか。

事務局 まずは、平成 27 年度から 1,700 億円拡充された保険者支援制度が続いていく。額は軽減対象者数によって算定され、国が 1/2、県・市が 1/4 ずつ負担する。平成 27

年度から、軽減対象者数が多いところにより厚く支援がされる計算式に変わった。

平成 29 年度以降については、さらに 1,700 億円規模の公費が投入され、これはすべて国費である。財政調整機能の強化や、頑張っている保険者を支援する、保険者努力支援制度を創設すると伝えられているが、詳細ははっきりしていない。

委員 広域化されたときに、北九州市の業務は従来とさほど変わりはないとのことだが、投入される公費をどのように按分するかがポイントだと思う。収納率が高いところに支援をする等競争させて配分することになることを恐れている。

会長 他に意見がなければ、本議題について、承認としてよろしいか。

委員 (異議なし)

.....

報告 1 特定健診・特定保健指導について【平成 26 年度報告】

委員 健診受信率の目標値について、平成 24 年度は 65%、平成 25 年度は 35%、平成 26 年度は 40%となっているが、私たちが活動するときは 65%としている。目標値が変わっているのは何故か。

事務局 特定健診・特定保健指導の制度は平成 20 年度から始まり、平成 24 年度まで計画期間とする第 1 期特定健診実施計画を進めてきた。計画策定の際、国が示す当時の目標値は 65%であったため、最終年度の平成 24 年度の目標値を 65%とした。平成 25 年度から平成 29 年度の第 2 期計画を定める際は、直近の受診率を参考にして目標値を定めた。現在の国の目標値は 60%であるため、最終目標値を 60%としている。保健指導率についても同様の考え方である。

委員 健康マイレージ事業を通して特定健診の受診勧奨を行っている。健康マイレージ事業の参加人数も毎年増えており、受診率の向上との関係があるのか。

事務局 健康マイレージ事業の参加者数と受診率の関係は、はっきりとは分らないが、健康マイレージ事業への参加者数も毎年増加していることから、少なからず受診率の向上に寄与しているものと考えている。

委員 特定健診の具体的な受診者数を示してもらいたい。

事務局 国保加入の対象者 173,603 に対し、58,591 人で、33.7%である。

委員 国保のてびきには、裏表紙にジェネリック医薬品の希望カードがついているが、なかなか本人は使うことが難しい。医療費が年々上がっているということだが、できるだけ北九州市の医療費を削減するためには、積極的にジェネリック医薬品を推進していけば、医療費の削減につながるのではないか。

国も特定健診の受診率によって、ペナルティを与えるようなことを聞いた。受診率の向上についても、一生懸命取り組んでももらいたい。

委 員 過去の北九州市の受診率や政令市における順位からみても、平成 24 年度の国の目標値（65％）はいかに無理な数値かが分かる。今後、目標値を達成する可能性はあるのか。

事務局 市町村国保の特定健診の目標値は 60％と示されている。市としても計画の最終年度となる 29 年度の達成を目指して頑張っているところである。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

報告 2 北九州市国民健康保険保健事業計画について

委 員 資料 10 ページの政令市における特定健診の受診率について、これまで、仙台市が 2 位に 10 ポイント以上差をつけて 1 位になっている。何か理由があるか。

事務局 かかりつけ医にかかっている人は、治療中であるため特定健診を受診しないことが多いと思われるが、仙台市においては、かかりつけ医にかかっている人も受診率が高いことが理由ではないかとのことであった。本市においても、医療機関と相談しながら、受診率を上げていきたい。

委 員 医療機関で調べている項目と特定健診の項目が異なっていたり、また保険請求の手続き等処理が煩雑なのではないか。仙台市ではどのように取り扱っているのか。

事務局 仙台市で特別に何かが異なっているかどうかまでは、把握していない。

平成27年度 第1回 北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

平成26年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

- 1 平成26年度 特定健康診査・特定保健指導の実績（見込み）について
- 2 北九州市国民健康保険保健事業計画について

日 時 平成27年8月21日（金） 14時00分～

場 所 ステーションホテル小倉4階 豊饒

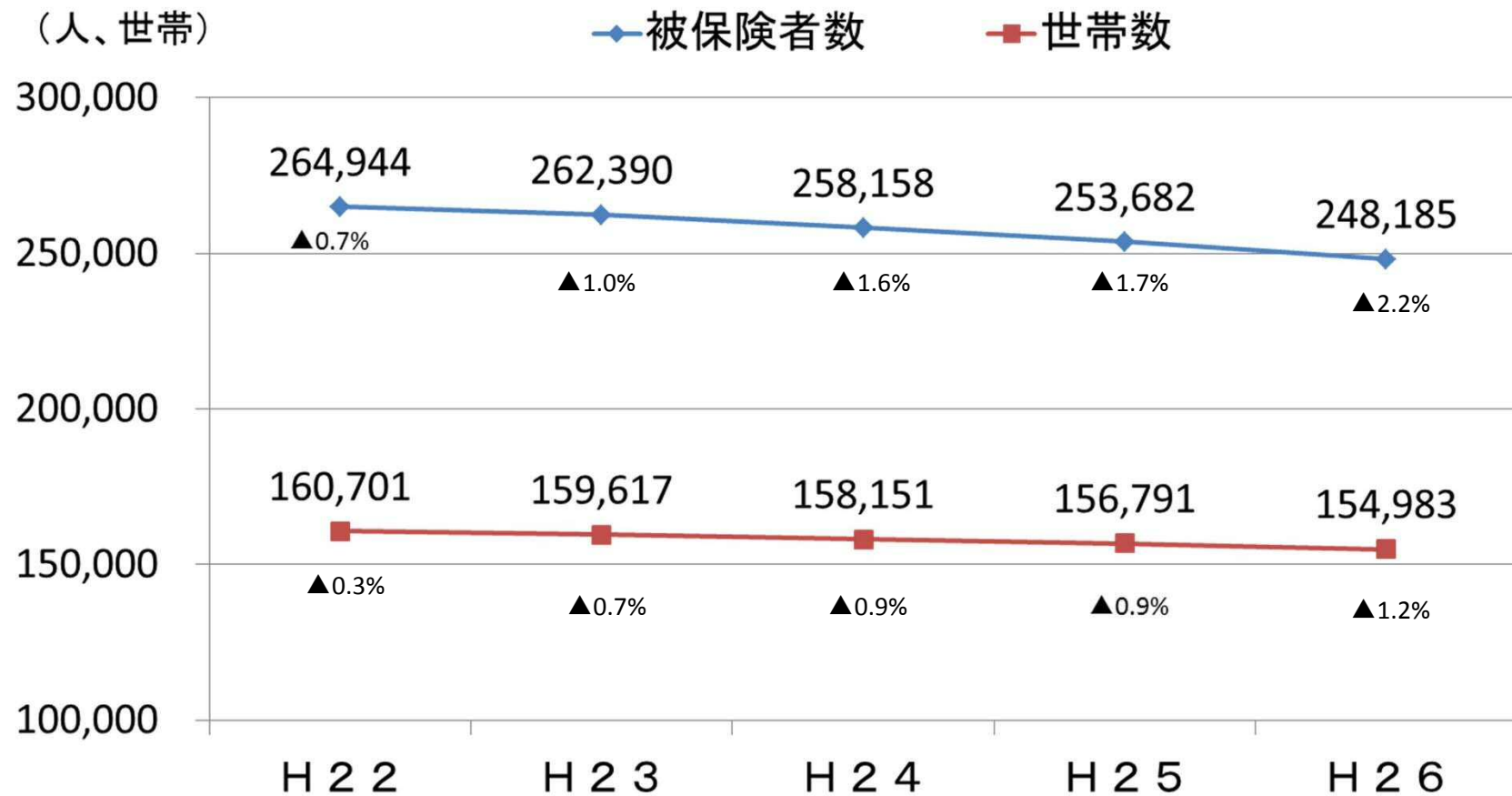
議題

平成26年度 北九州市国民健康保険事業の運営について
(平成26年度 国民健康保険特別会計決算見込み等)

目次

- 被保険者等の推移 ・ ・ ・ P1
- 一人当たり医療費等の推移 ・ ・ ・ P2～3
- 一人当たり保険料の推移 ・ ・ ・ P4
- 平成26年度国民健康保険特別会計(決算案)・ ・ ・ P5～6
- 政令市の状況 ・ ・ ・ P7～8
- 平成26年度モデル保険料 ・ ・ ・ P9
- 保険料収納率の推移 ・ ・ ・ P10
- 平成26年度医療費適正化の取組み ・ ・ ・ P11～12
- 国の動向 ・ ・ ・ P13～14

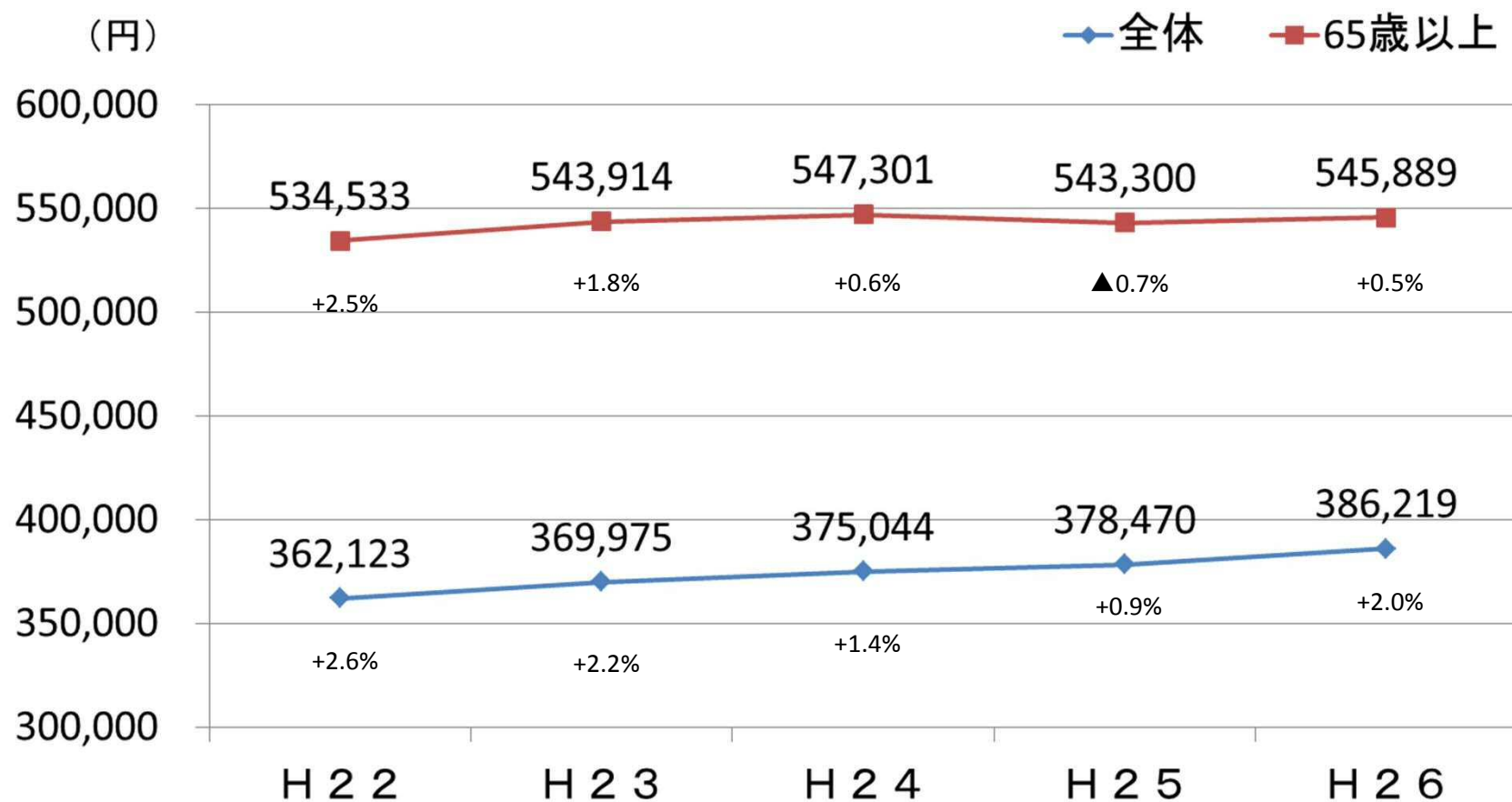
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行などの影響により、被保険者は減少

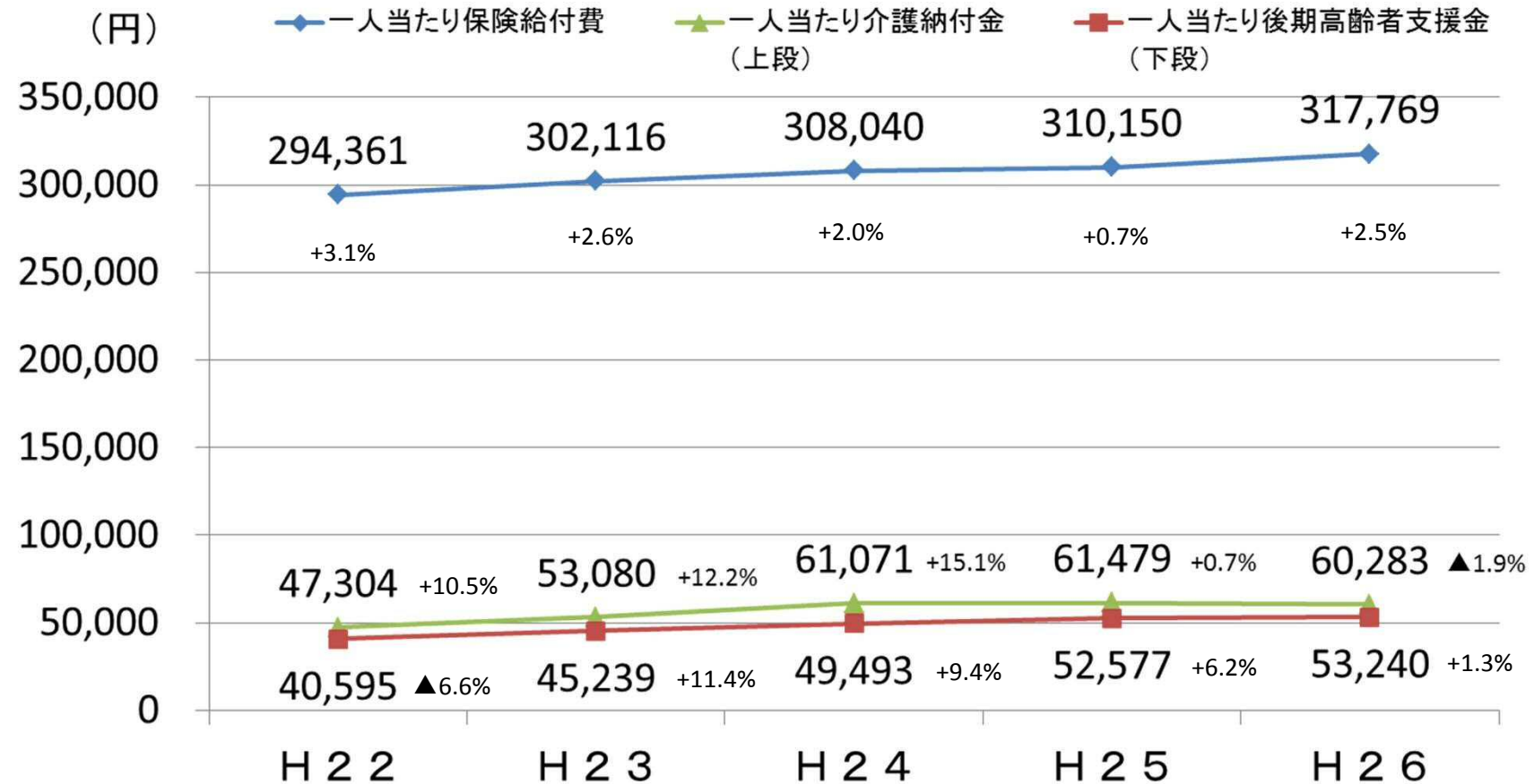
一人当たり医療費の推移



ポイント

一人当たり医療費は増加傾向

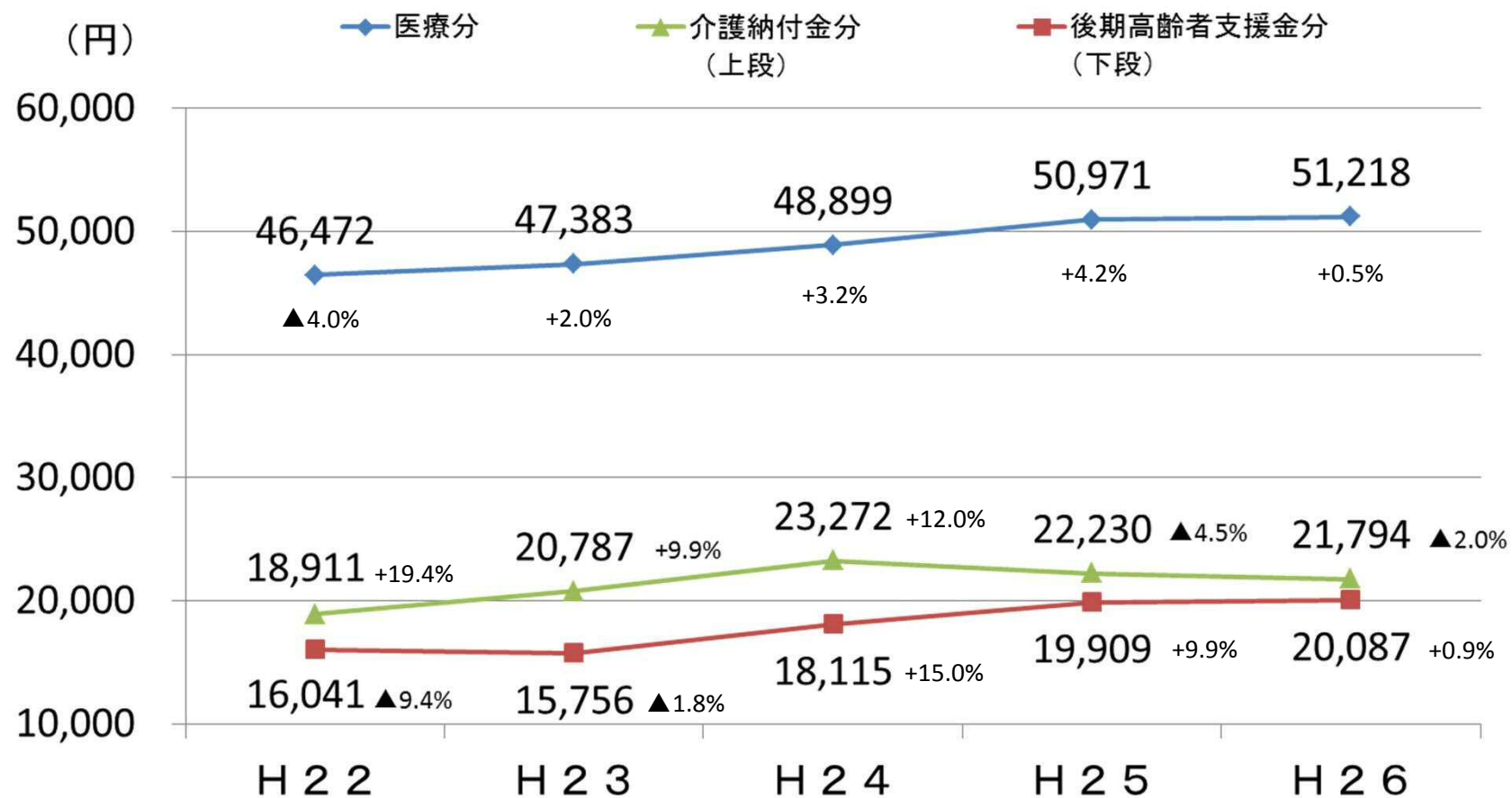
一人当たり保険給付費等の推移



ポイント

保険者(市)としての負担である保険給付費等の一人当たりの費用額は、高齢化の進展等により、いずれも増加傾向

一人当たり保険料の推移



ポイント

一人当たりの保険給付費等の増加とともに、一人当たりの保険料も増加

平成26年度 国民健康保険特別会計決算(案)

歳入

(単位:百万円)

項目	平成26年度	平成25年度	増減	主な増減理由
保険料	18, 899	19, 255	▲356	被保険者数の減のため
国庫支出金	29, 478	29, 473	5	—
県支出金	6, 258	5, 933	325	財政健全化交付金の増のため
療養給付費交付金	3, 930	5, 179	▲1, 249	被保険者数の減のため
共同事業交付金	14, 777	14, 563	214	対象医療費の増のため
前期高齢者交付金	29, 179	29, 616	▲437	過年度分の調整のため
一般会計繰入金	13, 835	13, 275	560	保険料軽減制度拡充のため
その他	1, 379	1, 129	250	繰越金の増のため
合計	117, 735	118, 423	▲688	—

ポイント

被保険者数の減などにより、総額は約7億円の減少

平成26年度 国民健康保険特別会計決算(案)

歳出

(単位:百万円)

項目	平成26年度	平成25年度	増減	主な増減理由
保険給付費	80, 250	80, 288	▲38	被保険者数の減のため
後期高齢者支援金	13, 214	13, 339	▲125	過年度分の調整のため
介護納付金	4, 953	5, 381	▲428	
共同事業拠出金	14, 891	14, 643	248	対象医療費の増のため
保健事業費	812	759	53	特定健診受診者の増のため
その他	2, 651	2, 883	▲232	国庫返還金の減のため
合計	116, 771	117, 293	▲522	—

【収支状況】

実質収支 964百万円(歳入総額117, 735百万円 — 歳出総額116, 771百万円)

単年度収支 ▲166百万円(H26実質収支964百万円 — H25実質収支1, 130百万円)

ポイント

歳入と同様に被保険者数の減少などにより、総額は約5億円の減少

政令市の状況（高齢化率・病院数）

高齢化率 : 平成26年 1月現在
 病院数・病床数 : 平成25年10月現在

都 市 名	高齢化率(%)	10万人当たりの 病院数	10万人当たりの 病床数
北九州	26.8 ①	9.3 ③	1,978.0 ②
静岡	26.6 ②	3.9 ①⑦	1,092.7 ⑮
京都	25.4 ③	7.3 ⑦	1,578.5 ⑤
札幌	22.7 ⑫	10.7 ②	1,929.9 ③
熊本	22.6 ⑬	12.7 ①	2,097.4 ①
横浜	21.9 ⑮	3.6 ⑱	749.0 ⑱
さいたま	20.8 ⑰	3.1 ⑲	633.4 ⑳
仙台	20.4 ⑱	5.6 ⑪	1,206.3 ⑫
福岡	19.0 ⑲	7.6 ⑤	1,441.3 ⑦
川崎	18.2 ⑳	2.8 ㉔	736.8 ⑲

※ ○の中の数字は、数字が大きいほうからの順番を示す

ポイント

本市は高齢化率が最も高く、人口当たりの医療機関数が多い特性がある

政令市の状況(医療費・保険料等) 平成26年度

都 市 名	一人当たり医療費	世帯当たりの基準所得	一人当たり繰入金	一人当たり保険料
広 島	395,988円 ①	1,127千円 ⑨	44,510円 ⑦	98,239円 ⑥
北九州	386,219円 ②	743千円 ⑳	57,796円 ①	78,043円 ㉑
札 幌	363,482円 ④	791千円 ⑲	48,603円 ④	86,571円 ⑯
大 阪	334,894円 ⑩	845千円 ⑱	56,669円 ②	83,398円 ⑱
浜 松	322,769円 ⑬	1,395千円 ⑥	23,629円 ㉑	102,896円 ④
静 岡	325,214円 ⑫	1,268千円 ⑧	37,606円 ⑮	105,822円 ②
福 岡	317,322円 ⑮	952千円 ⑬	50,701円 ③	85,961円 ⑰
横 浜	319,951円 ⑭	1,510千円 ②	37,632円 ⑭	109,384円 ①
さいたま	306,996円 ⑱	1,469千円 ③	27,851円 ⑲	97,537円 ⑦
川 崎	307,564円 ⑰	1,595千円 ①	40,960円 ⑪	104,743円 ③
相模原	303,925円 ⑲	1,417千円 ④	41,887円 ⑧	92,867円 ⑪
千 葉	301,228円 ㉑	1,288千円 ⑦	33,950円 ⑰	92,428円 ⑫

※ ○の中の数字は、金額が高いほうからの順番を示す

ポイント

一人当たりの医療費が高いことから本来は保険料が高くなるところ、一般会計からの繰入れ(税金)を行うことで、保険料の負担軽減に努めている

平成26年度 モデル保険料

区分	給与収入世帯 (40歳未満夫婦、子なし)		給与収入世帯 (40歳以上夫婦、子2人)			年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	
	200万円	300万円	200万円	300万円	400万円	200万円	300万円
仙 台	126,839円 ⑮	301,117円 ①	136,491円 ⑰	326,714円 ⑫	564,214円 ①	68,400円 ⑰	290,820円 ①
千 葉	131,740円 ⑮	201,570円 ⑮	167,850円 ⑭	285,530円 ⑮	392,060円 ⑮	75,690円 ⑮	192,310円 ⑳
相模原	134,290円 ⑰	201,290円 ⑳	161,010円 ⑮	271,320円 ⑰	367,410円 ⑳	77,890円 ⑭	192,890円 ⑰
川 崎	135,190円 ⑮	212,020円 ⑮	169,920円 ⑬	291,220円 ⑮	404,150円 ⑮	76,750円 ⑮	210,220円 ⑮
名古屋	142,350円 ⑭	236,410円 ⑮	120,566円 ⑮	270,986円 ⑮	415,466円 ⑮	67,010円 ⑮	223,870円 ⑮
京 都	181,510円 ②	283,850円 ②	223,980円 ②	382,740円 ②	528,800円 ③	103,160円 ③	269,550円 ③
堺	181,060円 ③	281,090円 ④	235,910円 ①	403,360円 ①	557,840円 ②	103,300円 ②	267,340円 ⑤
神 戸	157,160円 ⑬	277,150円 ⑥	89,820円 ⑳	251,190円 ⑰	419,680円 ⑮	54,410円 ⑰	259,870円 ⑥
広 島	102,172円 ⑳	279,632円 ⑤	104,104円 ⑰	169,095円 ⑳	411,385円 ⑰	53,440円 ⑳	270,700円 ②
福 岡	171,000円 ⑥	266,900円 ⑨	218,400円 ④	374,000円 ④	517,900円 ④	97,200円 ⑥	253,600円 ⑨
熊 本	182,110円 ①	282,550円 ③	220,880円 ③	376,150円 ③	517,110円 ⑤	103,900円 ①	268,750円 ④
北九州	165,180円 ⑩	255,680円 ⑪	161,490円 ⑮	307,570円 ⑭	441,880円 ⑬	94,340円 ⑪	243,320円 ⑪

※ ○の中の数字は、金額が高いほうからの順番を示す

ポイント 本市は、いずれのモデルにおいても、中位以下

保険料収納率の推移



【保険料収納に対する取組内容】

- 文書催告、税金料金お知らせセンターからの電話催告
滞納世帯への訪問
- 口座振替の推進
- 差押えなどの滞納処分
- 資格の適正管理(社会保険資格取得調査、居所不明調査など)

医療費適正化の取組み①

- 特定健診、特定保健指導の実施

40歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診とその結果により、生活習慣病予防を目指した保健指導を行う。

平成26年度実績：特定健診受診率33.7%(暫定値)

- 後発医薬品(ジェネリック)利用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高いと見込まれる者に利用案内を送付するとともに「国保のてびき」に利用希望カードを掲載し、利用を促進する。

平成26年度実績：ジェネリック普及率53.7%(新基準)

- 診療報酬明細書(レセプト)点検

診療報酬明細書について、過剰な診療や薬剤投与などの請求内容を区役所や嘱託員(10名)でチェックする。

平成26年度実績：点検件数37,044件 点検効果523,771千円

医療費適正化の取組み②

- 第三者行為求償

交通事故等の第三者行為に起因する保険給付に対し、区役所や嘱託員(3名)により、第三者に損害賠償を求める。

平成26年度実績 : 求償件数4,756件 求償効果165,992千円

- 重複多受診世帯等への訪問指導

医療機関での重複受診者及び特定健診指導対象外の者(治療中)に対し、保健師(嘱託員4名)が訪問し、本人及び家族に助言・指導を行う。

平成26年度実績 : 訪問1,561件 指導822件

- はり、きゅう施術補助

被保険者の健康の保持・増進のため、1回当たり1,400円(はり又はきゅう)、1,550円(はり及びきゅう)を助成。

平成26年度実績 : 助成件数73,728件 助成金額111,687千円

- 医療費通知

健康や医療費適正化への関心を高めるため、2ヶ月に1回、受診内容を通知。

平成26年度実績 : 延べ787,022件

国の動向

- 社会保障制度改革法の施行に伴い設置された「**社会保障制度改革国民会議**」における審議が、平成25年8月にまとめられ、その結果等を踏まえて、社会保障制度改革に必要な法制上の措置を講ずるため、「**持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）**」が平成25年12月に施行された。
- このプログラム法の具体化に向け、国と地方の協議の場である**国保基盤強化協議会**において、平成27年2月に議論が取りまとめられ、この方針をもとに、平成27年5月27日に「**持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律**」が成立した。

国保基盤強化協議会（議論の取りまとめ）【抜粋】

1 公費拡充等による財政基盤の強化

- ・ 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充（約1,700億円）
- ・ 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

2 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国保の運営を担う。

（1）都道府県

- ・ 都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について、中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

（都道府県内の統一的な運営方針の策定、市町村ごとの納付金の決定、標準保険料率等を算定・公表、市町村への保険給付費の支払い 等）

（2）市町村

- ・ 被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

（保険料の賦課・徴収、資格管理・保険給付決定、保健事業、都道府県への納付金の納付 等）

特定健診・特定保健指導について（平成 26 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 500 機関）
 集団方式：区役所や市民センター等（約 300 ヶ所）
- (3) 実施時期
 通年（5 月上旬までに対象者約 18 万 2 千人に受診券送付）

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（市国保特定健康診査等実施計画に基づく）及び実績

項目		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
健診 受診率	目標値	45.0%	55.0%	65.0%	35.0%	40.0%
	実績	28.6%	31.1%	32.6%	32.5%	暫定値 33.7%
政令市順位		6 位	5 位	4 位	4 位	暫定 3 位
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	35.0%	40.0%
	実績	34.6%	27.5%	29.2%	30.3%	集計中

* 特定保健指導実施率は政令指定都市の中で 4 位。（平成 25 年度）

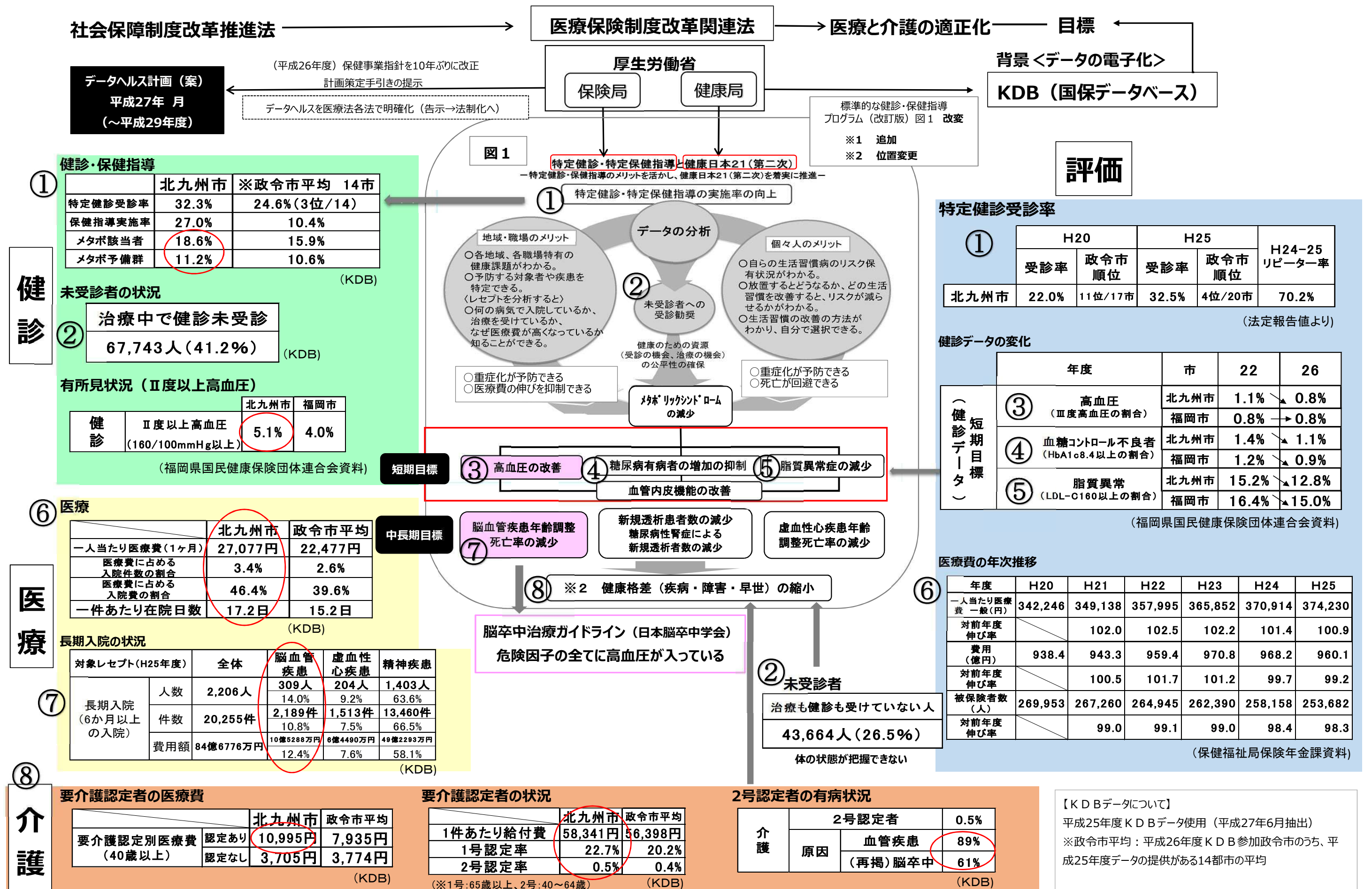
4 受診率向上に向けての取り組み

- (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やイベント等）
 (4) 未受診者対策（未受診者に対して電話及びハガキによる受診勧奨）

【平成 26 年度新規】当該年度 40 歳を対象にした別様式のハガキを送付

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、生活習慣改善を支援
 (2) 腎機能低下から人工透析に移行するなどの重症化の予防を目的として、健診結果からかかりつけ医・腎臓専門医とをつなぐ慢性腎臓病予防連携システムの運用平成 26 年度より糖尿病性腎症への移行予防を目指したシステムの追加。



平成 27 年 8 月 18 日作成

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)
平成 27～29 年度

(概要版 案)

平成 28 年○月

北九州市国民健康保険

1 データヘルス計画とは

（１）計画策定の背景

国は団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年を目標に、社会保障と税の一体改革をはじめとして、社会保障制度改革推進法や医療保険制度改革関連法を整備し、医療と介護の安定的な提供をめざしている。

こうした中、特定健診や診療報酬明細書（以下「レセプト等」）などのデータの電子化が進んだことにともない「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成を求めるとともに、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

（２）計画策定の目的・位置づけ

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用して P D C A サイクル^{※1}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画である。

本市国民健康保険は、平成 26 年 3 月 31 日付改正された「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」に基づき、国保データベースシステム（以下 KDB^{※2}）等で得られる統計情報を活用してデータヘルス計画の策定を行い、保健事業の実施及び評価を行うものとする。

本市では、健康増進法第 8 条第 2 項の規定に基づく市町村健康増進計画として、平成 25 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「北九州市健康づくり推進プラン」や高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に規定された「第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防及び重症化予防に取り組んでいる。データヘルス計画は両計画と整合性をもちながら、かつ一体的に策定し、本市の医療費適正化や生活習慣病の予防及び重症化予防に取り組むための計画とする。

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」基本指針
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条
本市の計画名称	第二期特定健康診査等実施計画	北九州市保健事業実施計画（データヘルス計画）	北九州市健康づくり推進プラン
計画策定者	北九州市国民健康保険保険者	北九州市国民健康保険保険者	北九州市
基本的な考え方	◆生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防 ◆重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らす ◆国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びを抑制 ◆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ものを、的確に抽出するために行う。	◆生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防 ◆保険者がその支援の中心となつて、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業 ◆被保険者の健康の保持増進による、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化	◆健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現 ◆生活習慣病の発症予防や重症化予防を図る ◆社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ◆社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備
対象年齢	40～74歳	被保険者全員	ライフステージに応じて（乳幼児期・青壮年期、高齢期）
対象疾病	メタボリックシンドローム・肥満 糖尿病・高血圧・脂質異常症	メタボリックシンドローム・肥満 糖尿病・高血圧等	メタボリックシンドローム・肥満 糖尿病・高血圧・脂質異常症
	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症	虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症
		COPD（慢性閉塞性肺疾患）・がん	COPD（慢性閉塞性肺疾患）・がん ロコモティブシンドローム 認知症・メンタルヘルス
目標の設定	平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを目標とし、中長期的な医療費の伸びの適正化を図る 特定健診受診率 60% 特定保健指導実施率 60%	分析結果に基づき (1) 直ちに取り組むべき健康課題 (2) 中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する。	53項目の目標
評価	(1) 特定健診受診率 (2) 特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行う	※53項目中 特定健診の関係する項目15項目

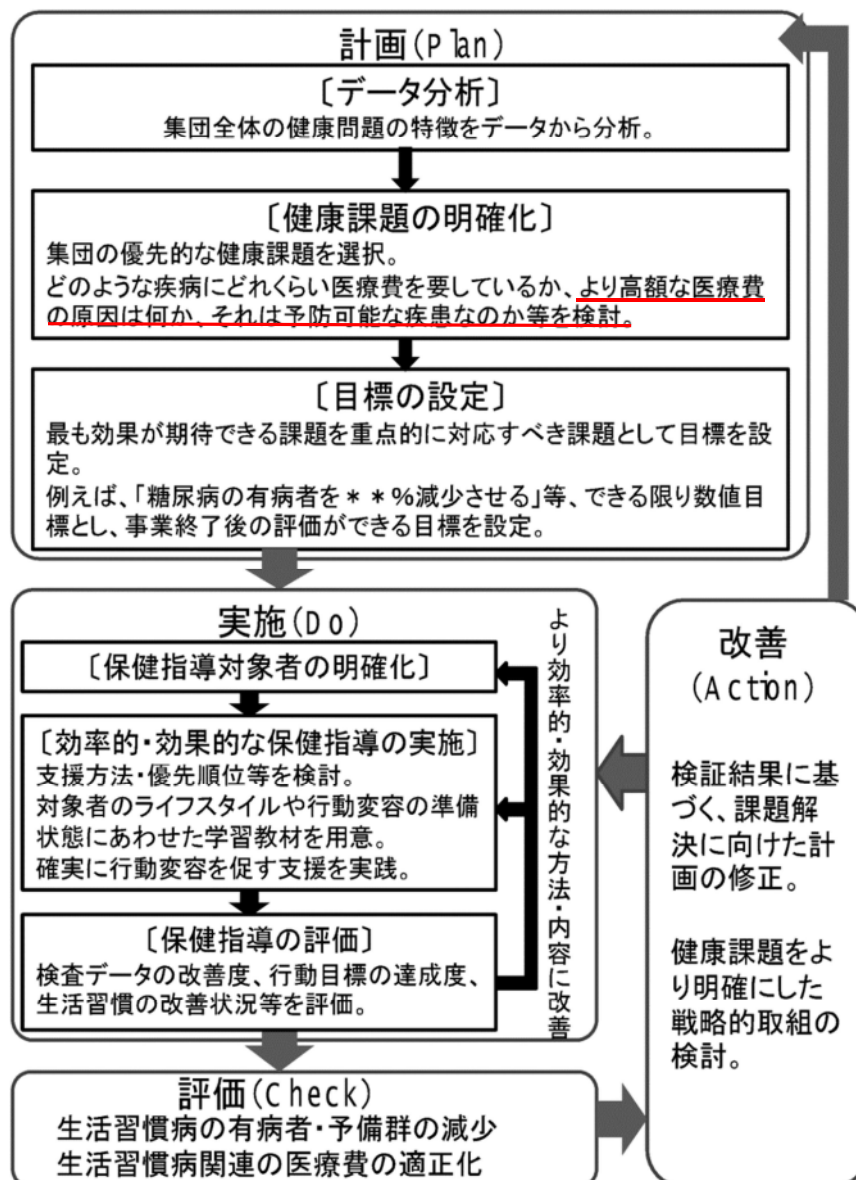
(3) 計画の期間

この計画は、「北九州市健康づくり推進プラン」及び「第二期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度までとする。

※1 PDCAサイクルについて（国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針より）

健康・医療情報（健康診査の結果・診療報酬明細書）、各種保健医療関係統計資料、その他の健康診査や医療に関する情報を活用して、保健事業を継続的に改善するため、P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し、見直しをすること。

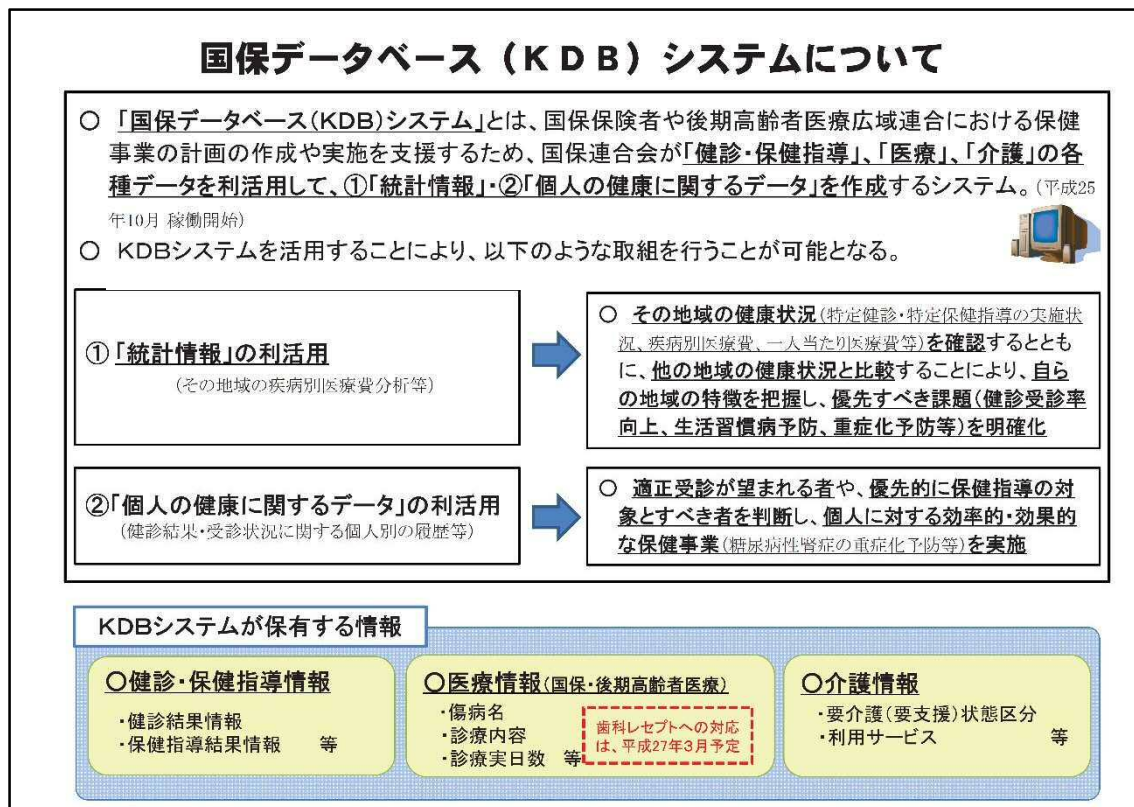
保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



※2 KDB システム（国保データベースシステム）について

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」などに係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステム

（参考）



2 北九州市国民健康保険を取り巻く状況と課題

特定健診の状況

特定健診受診者の状況としては、メタボリックシンドロームの該当者、予備群の割合が高くなっている。

また、Ⅱ度以上高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）の割合が高くなっており、まずは高血圧への対策が重要となる。

特定健診未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中で健診未受診の者が全体の 41.2%を占める。

生活習慣病の治療も健診も受けていない者は全体の 26.5%を占める。

●特定健診・特定保健指導の実施状況（平成 25 年度）

	北九州市	※政令市平均 14市
特定健診受診率	32.3%	24.6%(3位/14)
保健指導実施率	27.0%	10.4%
メタボ該当者	18.6%	15.9%
メタボ予備群	11.2%	10.6%

(KDB)

●特定健診受診者の有所見状況（高血圧）

		北九州市	福岡市
健診	Ⅱ度以上高血圧 (160/100mmHg以上)	5.1%	4.0%

(福岡県国民健康保険団体連合会資料)

●特定健診の未受診者の状況（平成 25 年度）

特定健診受診者 53,087 人	特定健診未受診者 111,407 人	
	治療中 67,743 人	未治療 43,664 人
32.3%	41.2%	26.5%

(KDB)

医療の状況（医療費）

平成25年度の市国保加入者の医療費は、総額約960億円、1人当たり一般被保険者の医療費は約37万4千円で、政令指定都市では2番目に高い状況となっている。

医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合が政令市平均より高くなっており、1件当たりの在院日数も長い。全体の医療費に占める入院件数は3%ほどであるが、費用割合は46%を超えている。重症化して入院に至ると費用を要するため、重症化を予防することが重要となる。

●国民健康保険医療費（平成25年度）

	一般	退職	合計
総額	90,766,111千円	5,244,951千円	96,011,062千円
一人当たり医療費	374,230円	470,779円	378,470円
被保険者数	242,541人	11,141人	253,682人

（保健福祉局保険年金課調べ）

●国民健康保険医療の概況（平成25年度）

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
外来	費用の割合	53.6%	60.4%	54.2%	59.5%
	件数の割合	96.6%	97.4%	96.7%	97.3%
入院	費用の割合	46.4%	39.6%	45.8%	40.5%
	件数の割合	3.4%	2.6%	3.3%	2.7%
1件あたり在院日数		17.2日	15.2日	17.2日	16.0日

KDB（平成25年度年間医療費1ヶ月平均）

医療の状況（高額・長期化する疾患）

① 高額（1ヶ月 100 万円以上）になる疾患

脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると 16%の件数、費用額も約 16%を占める。これらの基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

② 長期（6 か月以上の）入院

脳血管疾患・虚血性心疾患を合わせると約 19%の件数、費用額は 20%を占める。上記と同様基礎疾患への対策が重要である。

③ 人工透析の状況

本市国保被保険者の人工透析患者一人当たりの費用額は約 45 万/月、年間にすると推計約 540 万円となる。人工透析患者のうち約 2 割が脳血管疾患、3 割以上が虚血性心疾患を伴っていること、約半数に糖尿病の診断がついている。

対象レセプト (H25年度累計)			全体	中長期的な目標				精神疾患
				脳血管 疾患	虚血性 心疾患	糖尿病性 腎症		
①	高額になる疾患 (100万円以上の レセプト)	件数	8,088件	606件 7.5%	687件 8.5%	--	--	--
		費用額	130億0961万円	8億8031万円 6.8%	12億4684万円 9.6%	--	--	--
②	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	20,255件	2,189件 10.8%	1,513件 7.5%	--	13,460件 66.5%	
		費用額	84億6776万円	10億5288万円 12.4%	6億4490万円 7.6%	--	49億2293万円 58.1%	
③	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	7,129件	1,392件 19.5%	2,358件 33.1%	3,041件 42.7%	--	
		費用額	33億0734万円	6億9758万円 21.1%	11億3677万円 34.4%	14億4690万円 43.7%	--	

(K D B 平成 25 年度年間医療費)

④ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者数は91,761人であり、重症化した状態である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ10.4%、13.4%、1.7%を占める。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症ともに高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が基礎疾患としてあり、中でも高血圧症は7割以上の件数で重なっている。

生活習慣病の治療者数全体	短期的な目標		基礎疾患の重なり	中長期的な目標		
	高血圧症			脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
91,761人 (A)	49,892人 (B)	54.4% (B)/(A)	高血圧症	9,540人 (E)	12,308人 (F)	1,551人 (G)
				10.4% (E)/(A)	13.4% (F)/(A)	1.7% (G)/(A)
	26,516人 (C)	28.9% (C)/(A)		7,387人 (H)	9,353人 (I)	1,182人 (J)
				77.4% (H)/(E)	76.0% (I)/(E)	76.2% (J)/(E)
	40,249人 (D)	43.9% (D)/(A)	糖尿病	4,030人 (K)	5,494人 (L)	1,551人 (M)
				42.2% (K)/(E)	44.6% (L)/(E)	100.0% (M)/(E)
			脂質異常症	5,643人 (N)	8,037人 (O)	1,066人 (P)
				59.2% (M)/(E)	65.3% (O)/(E)	68.7% (P)/(E)

(K D B 平成 25 年 5 月診療分)

介護の状況

本市の介護認定率は高く、2号認定率も政令市平均と比べ高い。

要介護認定別の医療費は、認定ありと認定なしで約7000円も高くなっており、健診未受診のまま重症化し要介護の状態となり、かつ医療費を要することにつながる。また、要介護認定ありの者の医療費は政令市平均より約3,000円高くなっており、より重症化している可能性が高い。

2号認定者の有病状況を血管疾患の視点で見ると、脳卒中の割合が高くなっており、6割以上となっている。基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有病率も高く、特に脳出血、脳梗塞両方の第一の危険因子である高血圧症の発症予防、重症化予防に努めることが非常に重要となる。

●要介護認定者の状況

	北九州市	政令市平均
1件あたり給付費	58,341円	56,398円
1号認定率	22.7%	20.2%
2号認定率	0.5%	0.4%

（※1号：65歳以上、2号：40～64歳）

（KDB）

●要介護認定者の医療費

		北九州市	政令市平均
要介護認定別医療費 （40歳以上）	認定あり	10,995円	7,935円
	認定なし	3,705円	3,774円

（KDB）

●2号認定者の有病状況

介護	2号認定者		0.5%
	基礎疾患	循環器疾患	脳卒中
		高血圧症	61%
		糖尿病	71%
		脂質異常症	45%
	血管疾患合計		47%
			89%

（KDB）

3 これまでの取組とその評価

受診率向上への取組と成果

特定健診受診率向上のために様々な取組を行った結果、受診率は年々上昇し、政令市順位は平成25年度で4位となっている。平成20年度からの受診率の伸び率は2位である。

特定健診受診率向上のための取組状況一覧

1	出前講演
2	広報（記事掲載・番組出演・ホームページ掲載・チラシ配布・ポスター掲示等）
3	イベントや教室の開催時PR
4	食生活改善推進員協議会、健康づくり推進員の会等への協力依頼・情報提供
5	個人通知
6	未受診者対策 （1）受診勧奨ハガキの送付（年2回） （2）電話による受診勧奨 ● 保健師、栄養士等専門職の電話による受診勧奨 ● コールセンターによる受診勧奨
7	各区役所での受診勧奨活動
8	その他（医師会・個別医療機関との連携、他部署との連携）

市国保特定健診政令指定都市順位

順位	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
		受診率		受診率		受診率		受診率		受診率		受診率
1	仙台市	49.3%	仙台市	46.8%	仙台市	45.8%	仙台市	44.2%	仙台市	44.3%	仙台市	45.3%
2	千葉市	37.5%	さいたま市	33.3%	さいたま市	33.0%	さいたま市	34.3%	さいたま市	33.4%	さいたま市	34.2%
3	さいたま市	35.3%	千葉市	32.8%	千葉市	32.9%	千葉市	32.5%	千葉市	32.7%	新潟市	32.8%
4	新潟市	30.4%	新潟市	31.0%	新潟市	31.6%	新潟市	31.5%	北九州市	32.6%	北九州市	32.5%
5	神戸市	26.3%	神戸市	27.2%	神戸市	28.6%	北九州市	31.1%	新潟市	32.2%	千葉市	32.3%
6	名古屋市	25.8%	名古屋市	27.0%	北九州市	28.6%	神戸市	29.9%	神戸市	31.1%	神戸市	30.8%
7	堺市	25.8%	北九州市	25.6%	堺市	25.7%	浜松市	27.8%	名古屋市	27.6%	浜松市	29.1%
8	浜松市	26.0%	岡山市	24.9%	名古屋市	25.3%	名古屋市	27.0%	浜松市	27.1%	静岡市	28.1%
9	川崎市	23.3%	浜松市	24.6%	浜松市	25.2%	堺市	25.9%	熊本市	27.0%	名古屋市	27.9%
10	横浜市	22.2%	堺市	23.4%	岡山市	24.1%	岡山市	24.6%	静岡市	26.7%	熊本市	26.8%
11	北九州市	22.0%	京都市	23.1%	京都市	22.4%	京都市	22.4%	堺市	26.4%	堺市	26.6%
12	京都市	21.2%	川崎市	22.0%	相模原市	20.7%	相模原市	20.8%	岡山市	25.3%	岡山市	25.4%
13	大阪市	17.2%	横浜市	20.4%	川崎市	20.7%	川崎市	21.2%	川崎市	22.6%	京都市	23.0%
14	札幌市	16.0%	大阪市	17.1%	横浜市	19.4%	大阪市	20.1%	京都市	22.5%	川崎市	22.9%
15	福岡市	15.2%	札幌市	16.8%	福岡市	18.8%	札幌市	19.7%	福岡市	22.0%	相模原市	22.1%
16	静岡市	14.4%	福岡市	16.7%	大阪市	18.2%	横浜市	19.7%	相模原市	21.4%	福岡市	22.1%
17	広島市	13.0%	静岡市	16.5%	札幌市	18.2%	福岡市	19.5%	横浜市	19.9%	横浜市	20.4%
18			広島市	13.2%	静岡市	17.1%	静岡市	19.1%	大阪市	19.9%	大阪市	19.7%
19					広島市	13.5%	広島市	13.6%	札幌市	17.6%	札幌市	18.8%
20									広島市	15.1%	広島市	15.0%

（※政令市実績および受診率順位は以下のとおり（岡山市は平成21年度、相模原市は平成22年度、熊本市は平成24年度より政令市のため）

重症化予防への取組と成果

特定保健指導対象者に加え、重症化予防対象者への保健指導を実施しており、健診データの改善につながっている。

重症化予防対象者については、各学会のガイドライン等に基づき毎年見直しを実施しており、今後も保健指導対象者を明確にしながら保健指導を継続していくことが重要である。

特定健診後の保健指導実施状況一覧

区分	対応者	区分	対象	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
特定保健指導	(医師会委託)	未治療	積極的支援							
			動機づけ支援							
特定保健指導非対象者への保健指導	(保健福祉所)	(一部未治療含む)	高血圧	中等						
				重度						
			高血糖	中等						
				重度						
			脂質異常	重度						
			腎機能低下	中等						
				重度						
	(保健福祉局健康推進課)	治療中(未治療含む)	高血圧	重度						
			高血糖	重度						
			糖尿病・高血圧・脂質異常症の重複	中等～重度						
			脂質異常又は肝機能異常	重度						
			腎機能低下	中等						
				重度						

(保健福祉局健康推進課調べ)

健診データの変化

	年度	市	22	26
(健診データ)短期目標	高血圧 (Ⅲ度高血圧の割合)	北九州市	1.1%	0.8%
		福岡市	0.8%	0.8%
	血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4以上の割合)	北九州市	1.4%	1.1%
		福岡市	1.2%	0.9%
	脂質異常 (LDL-C160以上の割合)	北九州市	15.2%	12.8%
		福岡市	16.4%	15.0%

(福岡県国民健康保険団体連合会資料)

4 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

健康課題の明確化

健診・医療・介護等のデータを分析するにあたり、以下の視点で整理し本市国民健康保険の健康課題が明らかとなった。

- 高額や長期に医療を要する疾病の原因は何か、それは予防可能な疾患か。
- 医療と介護の両方を必要とする疾患は何か。

<健康課題>

健診

- (1) 特定健診の受診者は約3割であり、生活習慣病予防、重症化予防の指導対象者を把握するためには、今後さらに受診率を向上させる必要がある。
- (2) 特に、特定健診未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中の者が全体の41.2%を占めるため、かかりつけ医との連携により受診率を向上させる必要がある。
また、生活習慣病の治療も健診も受けていない者は全体の26.6%を占め、これらの者は全く実態がつかめず突然倒れてしまう可能性があるため、健診の受診を勧める必要がある。
- (3) 特定健診の結果からは、メタボリックシンドロームの該当者・予備群ともに高く、特定保健指導の実施率向上が必要である。
また、高血圧の有所見率が高く、放置すると脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）を発症し、医療費だけでなく介護も要すことにつながるため、優先的に解決する必要がある。

医療

- (4) 一人あたり医療費、医療費全体に占める入院（件数・費用）の割合が高く、在院日数も長いと、重症化している状況である。軽症のうちに外来での治療につなぎ、治療継続の動機づけを行うとともに、生活習慣を改善できるよう保健指導を行う重症化予防対策が必要である。

介護

- (5) 要介護認定率が高く、2号認定率も高い。
要介護認定者の医療費は認定のない者に比べ高くなっており、介護、医療と重複して費用がかかっている。
要介護認定者の有病状況を見ると、循環器疾患、特に脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）が多くを占めている。脳出血、脳梗塞両方の第一の危険因子は高血圧であり、この点からも高血圧症への対策が重要となる。

成果目標の設定

明らかとなった健康課題の解決のための目標を中長期・短期に分け、設定する。

<中長期目標の設定>

医療費が高額となる疾患、6か月以上の入院における疾患、長期化することで高額となる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことが重要であり、特に平成29年度までの第一期計画では、介護・医療双方に影響がある脳血管疾患の減少を優先課題とする。

<短期目標の設定>

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等を減らしていくことを短期的目標とする。特に高血圧症については脳出血、脳梗塞両方の第一の危険因子であるため、優先的に取り組む。

成果目標				
中長期的なもの	No.	短期的なもの		
		27年度	28年度	29年度
入院（脳血管疾患の伸び率の減少、糖尿病性腎症、虚血性心疾患）	①	特定健診受診率の向上		
		45%	50%	60%
	②	特定保健指導の実施率の向上		
		45%	50%	60%
	③	高血圧症の者の割合の減少 →収縮期血圧180mmHg又は拡張期血圧110mmHg以上の割合		
		0.75%	0.70%	0.65%
	④	脂質異常の者の割合の減少 →LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合		
		12.5%	12.2%	11.9%
	⑤	血糖コントロール不良者の割合の減少 →HbA1c(NGSP)8.4%以上の者の割合		
		0.99%	0.91%	0.82%
	⑥	年間新規透析導入患者数の減少		
		204人	200人	195人

目標値は「北九州市健康づくり推進プラン」で設定したものであるが、No.③、⑤については、平成26年度に達成したため、平成20年度からの減少率を勘案し、修正している

保健事業の実施

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、個々の状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、今後も特定健診受診率、特定保健指導実施率のさらなる向上に努める必要がある。

また、医療機関への受診が必要な者に適切な受診勧奨を実施するとともに、医療機関の受診を中断することのないよう適切な保健指導を行う。

具体的には、日本人の食事摂取基準（2015 年版）の基本的な考え方を基に、各疾患に関連する治療ガイドライン等に沿って、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病の検査結果を改善していくこととする。

実施にあたっては、国保部門のみでなく、健康増進事業担当課や各区の地域保健担当部門等と連携して取り組むこととする。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、これまでの取組において効果を上げている個別アプローチを中心に取り組む。

（１）健康学習の実施（生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組）

特定健診の対象者に限定せず、妊婦・小児期からの保健指導、退職後の国民健康保険加入を見据えた職域連携、がん・ＣＯＰＤ予防のための禁煙、野菜摂取等の概念を取り入れた住民への普及・啓発を地域での健康教育の場を活用して実施する。

（２）特定健診未受診者対策事業

特定健診未受診者全員を対象としたハガキ送付に加え、過去に一度でも受診したことがある者への継続受診勧奨を電話により実施する。

また、過去に一度も健診を受診したことがない者については、実態把握も兼ね、新たに訪問等による受診勧奨を実施する。

（３）特定保健指導事業

特定健診後の特定保健指導（積極的支援・動機づけ支援）の実施を委託機関と連携し、徹底する。

（４）特定保健指導非対象者への保健指導事業（重症化予防事業）

特定健診受診者のうち、未治療及び治療中で有所見の者の中から優先順位をつけ、訪問や電話による保健指導を実施する。

（５）腎臓機能低下対策

特定健診受診者のうち、未治療及び治療中で腎臓機能低下の者の中から優先順位をつけ、訪問や電話による保健指導を実施する。また、北九州市ＣＫＤ予防連携システムの運用を継続して行う。

その他の保健事業

- （１）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）への対策
- （２）子どもの生活習慣病への対策
- （３）重複受診者への適切な受診指導
- （４）後発医薬品の使用促進

５ 円滑な実施に向けて

（１）評価

評価にあたっては、ＫＤＢシステム等の情報を活用し、中長期的目標・短期的目標に掲げたデータの経年変化、政令市平均、県、国との比較等を行い、評価する。

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

毎年の評価結果をふまえ、実施方法・内容については随時変更していく。データヘルス計画の最終年度である平成 29 年度には、平成 25～29 年度の 5 年間の評価をふまえ、計画の全体的な見直しを実施する。

（３）計画の公表・周知

データヘルス計画は本市ホームページに掲載するほか、特定健診等を実施する趣旨について市の広報誌に掲載する等、内容の普及啓発に努めることとする。

（４）事業運営上の留意事項

本計画に記載する保健事業の推進にあたっては、がん検診や健康教育、健康相談担当、介護予防、精神障害、母子保健等担当部署と情報を共有し事業を実施するうえで連携を図っていく。

（５）個人情報の保護

データヘルス計画における各事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守するとともに、本市において定めている「北九州市個人情報保護条例」及び「北九州市情報セキュリティに関する規定」に基づき、個人情報の漏えい防止に最新の注意を払うこととする。

（６）その他計画策定に当たっての留意事項

データヘルス計画を策定し公表するにあたっては、北九州市国民健康保険運営協議会の場において、被保険者代表等から意見を聞き、検討する。