

平成30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16万4千人に受診券送付【平成29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24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診 受診率	目標値	65.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	32.6%	32.5%	34.6%	35.6%	35.8%
政令市順位		4位	4位	3位	4位	4位
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
	実績	29.2%	30.3%	30.2%	28.7%	30.0%

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（未受診者に対して電話及びハガキ、訪問による受診勧奨）

(5) かかりつけ医との連携

【平成30年度拡充】・専門職の訪問による受診勧奨の対象地区拡大

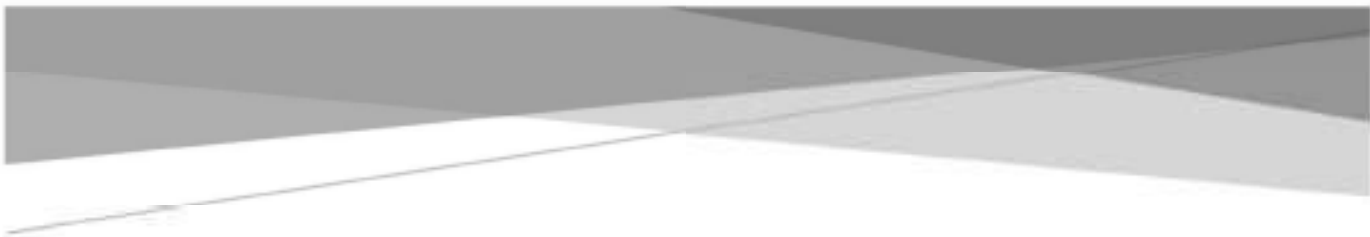
5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

(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を追加。

【平成30年度新規】・多職種連携による糖尿病重症化予防事業を実施

（医師会、歯科医師会、薬剤師会、糖尿病療養指導士の会、看護協会、栄養士会、行政職員等）



(案)

北九州市国民健康保険
第二期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(素案)

北九州市国民健康保険

平成30年3月

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的な考え方	1
1 背景	1
2 計画の目的	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 関係部局連携による実施体制	4
6 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブについて	6
第2章 北九州市国民健康保険の現状と課題	7
1 北九州市の特徴	7
2 北九州市国民健康保険の特徴	11
3 レセプトからみた疾病の状況	13
4 特定健診の状況	15
5 医療費の状況	24
6 介護の状況	30
7 医療費適正化に係る現状	32
8 健康課題の明確化	34
第3章 第一期データヘルス計画に係る評価	35
1 成果目標の評価	35
2 保健事業の評価	36
第4章 第二期データヘルス計画の成果目標と今後の取組	37
1 成果目標の設定	37
2 保健事業の実施	38
第5章 第三期特定健康診査等実施計画	48
1 目標の設定	48
2 対象者の見込み	49
3 特定健診の実施	50
4 特定保健指導の実施	53
5 特定健診・特定保健指導の結果の報告と保存	55
6 個人情報保護対策	56
7 結果の報告	56
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	56
9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	56

第6章 地域包括ケアに係る取組		57
第7章 計画の評価・見直し		59
1 評価の時期		59
2 評価方法・体制		59
第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い		60
1 計画の公表・周知		60
2 個人情報の保護		60
参考資料		

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1 背景

国は、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書(レセプト)や特定健康診査(特定健診)のデータの分析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、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」こととしました。さらに「保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)」(以下「国指針」という。)により、「保険者等は健康・医療情報を活用してPDCA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のための「保健事業計画(データヘルス計画)」を作成した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うもの」としました。

これに基づき、本市においても国民健康保険の保険者^{※2}として「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)(計画期間 平成28年3月～平成29年度)」を策定し、生活習慣病の予防及び重症化予防や医療費適正化に取り組んできました。

また、厚生労働省は、医療保険加入者の生活習慣病予防・健康づくりを推進し、医療費の適正化を進めるため、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブとして「保険者努力支援制度」を創設し、平成30年度から本格実施することとしています。

このような新たな国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、「北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 PDCAサイクル：P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと。

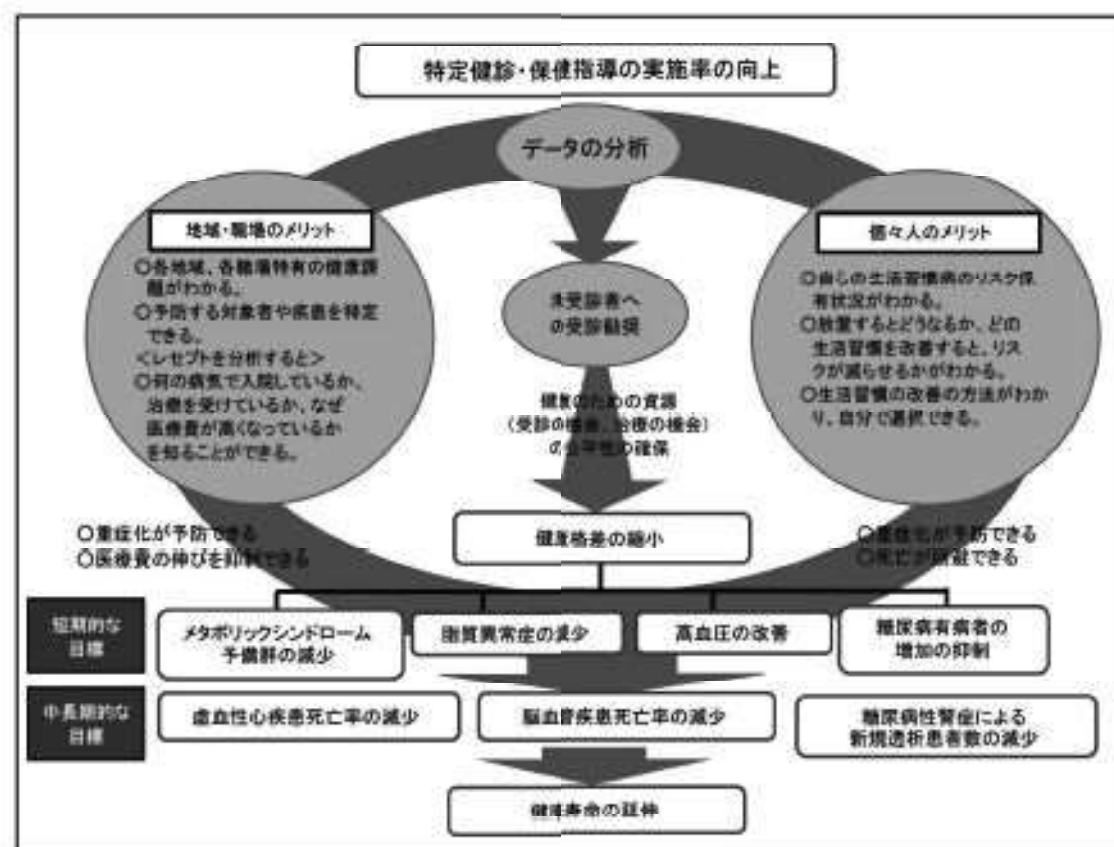
※2 保険者：「高齢者の医療の確保に関する法律」第7条第2項に規定する保険者をいう。

2 計画の目的

「日本再興戦略」の中で「健康寿命の延伸」がテーマとされ、平成25年4月から開始した「健康日本21（第二次）」では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小をはじめ、生活習慣の改善や社会環境の整備などに関して具体的な目標を設定し、脳血管疾患死亡率の減少、虚血性心疾患の死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少を目指すことが示されています。

本市では、国保データベースシステム（KDB^{※1}）を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険などのデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出し、生活習慣病発症予防及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化を目指します（図表1-1）。

〔 図表1-1 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次） 〕



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム（案）【平成30年度版】

※1 KDB：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」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

3 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定による「国指針」（平成26年3月）に基づく計画です。生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、健康寿命の延伸、ひいては医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

また本計画は、保健事業の中核をなす「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）に基づく「第三期特定健康診査等実施計画」を包含するものとします。

さらに、健康増進法に基づく基本的な方針を踏まえるとともに、本市の健康増進計画である「第二次北九州市健康づくり推進プラン」や老人福祉法に規定された「老人福祉計画」と介護保険法に規定された「介護保険事業計画」を包含した法定計画である「（仮称）北九州市いきいき長寿プラン」をはじめとする関連計画等との整合性を図ります。

〔 図表 1-2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ 〕

	健康日本21計画	データヘルス計画	特定健康診査等 実施計画	老人福祉計画 介護保険事業 （支援）計画
本市計画	（仮称）第二次北九州市 健康づくり推進プラン	北九州市国民健康保険 第二期 保健事業実施計画（第二期 データヘルス計画） （第三期 特定健康診査等実施計画は第二期データヘルス計画に包含）		（仮称）北九州市 いきいき長寿プラン
法律	健康増進法	国民健康保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	介護保険法
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 平成24年8月 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 健康局 平成26年6月 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定	厚生労働省 健康局 平成28年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な 実施を図るための基本的な指 針	厚生労働省 老健局 平成28年 介護保険事業に関する保険給付の円滑 な 実施を確保するための基本的な指針
根拠・期間	法案 平成25～34年度（第2次）	指針 平成30～35年度（第2期）	決定 平成30～35年度（第2期）	決定 平成30～32年度（第7次）
計画 策定者	都道府県：福岡 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：福岡 市町村：義務
対象者	北九州市民	被保険者全員	40歳～74歳の 国民健康保険者	1号被保険者：65歳以上 2号被保険者：40～64歳

4 計画の期間

この計画の期間は、平成30（2018）年度から35（2023）年度までの6年間とします。

《参考》 計画期間の根拠について

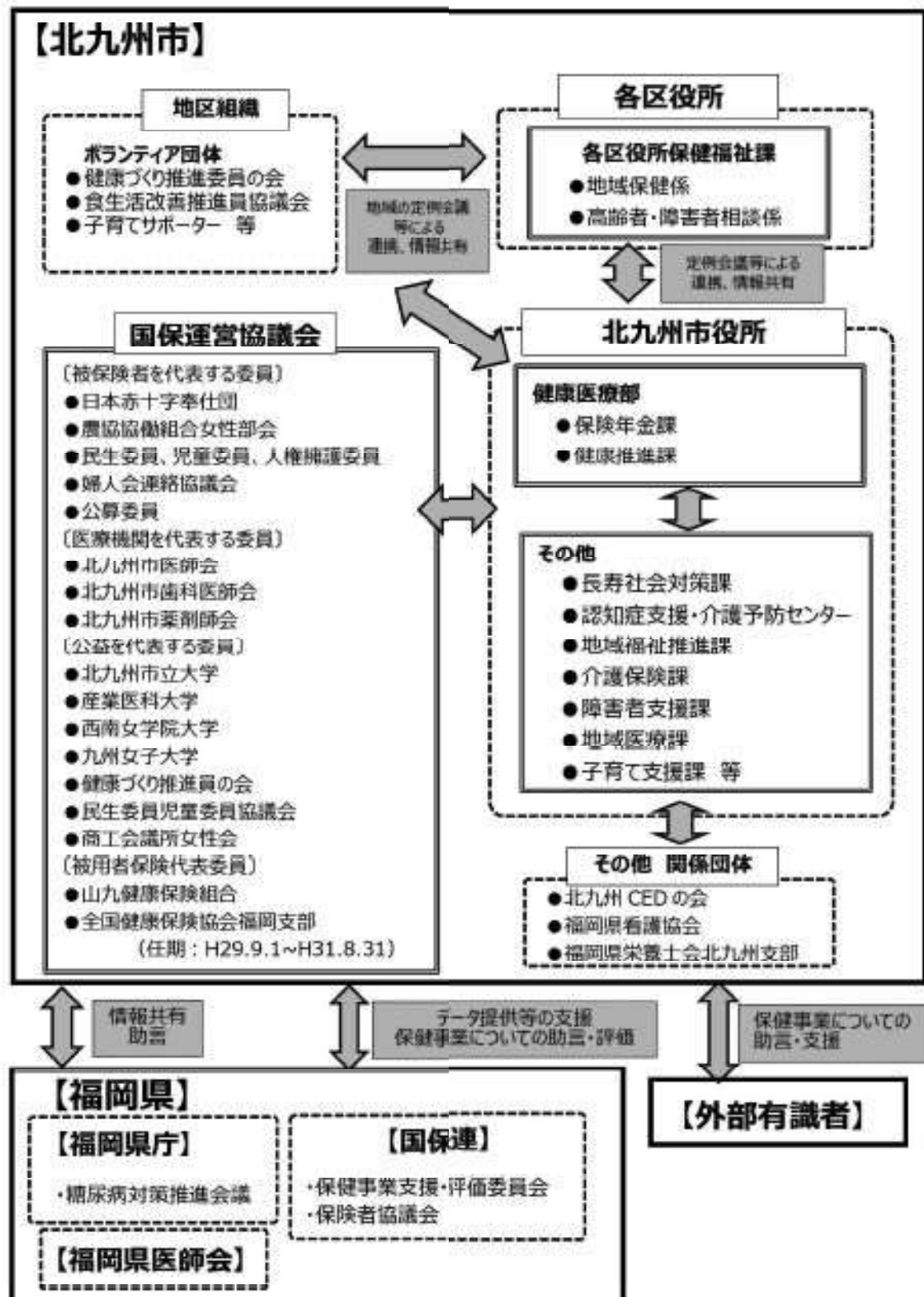
計画期間については、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することとされており、高確法に基づく「医療費適正化計画」（実施主体：県）及び「特定健康診査等実施計画」（実施主体：市）の計画期間が6年一期（平成30年度から平成35年度）に見直されたことを踏まえています。

5 関係部局連携による実施体制

本計画は、北九州市国民健康保険の担当である健康医療部（保険年金課、健康推進課）を実施主体とし、関係各課との連携や調整を図り、策定及び実施を行います。

また、計画の推進にあたり、北九州市国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行うとともに、福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）、及び国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会や福岡県、福岡県保険者協議会等より本計画に対する支援・評価を受け、計画作成への意見反映に努めます。

[図表 1-3 北九州市の実施体制図]



6 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブについて

国は医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保に対し、新たに「保険者努力支援制度」を創設し、平成30年度から本格実施することとしています。「保険者努力支援制度」とは、特定健診の受診率向上や、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、獲得点数に応じて支援金が国より交付される仕組みです。

保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の保健事業の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとしており、平成30年度の配点においては、糖尿病の重症化予防の取組の実施状況や収納率向上に関する取組の実施状況を高く評価しています（図表1-5）。

[図表1-4 保険者努力支援制度の評価指標と平成30年度の配点]

（総得点790点：体制構築点を除く）

保険者共通の指標	配点
●特定健診受診率	50
●特定保健指導実施率	50
●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50
●がん検診受診率	30
●歯周疾患（病）健診の実施	25
●糖尿病の重症化予防の取組の実施状況	100
●広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 （個人へのわかりやすい情報提供、個人インセンティブの提供）	95
●加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	35
●後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	75
国民健康保険固有の指標	配点
●収納率向上に関する取組の実施状況	100
●医療費の分析（データヘルス計画の取組）	40
●給付の適正化（医療費通知の取組）	25
●地域包括ケアの推進	30
●第三者求償の取組状況	40
●適正かつ健全な事業運営の実施状況	45

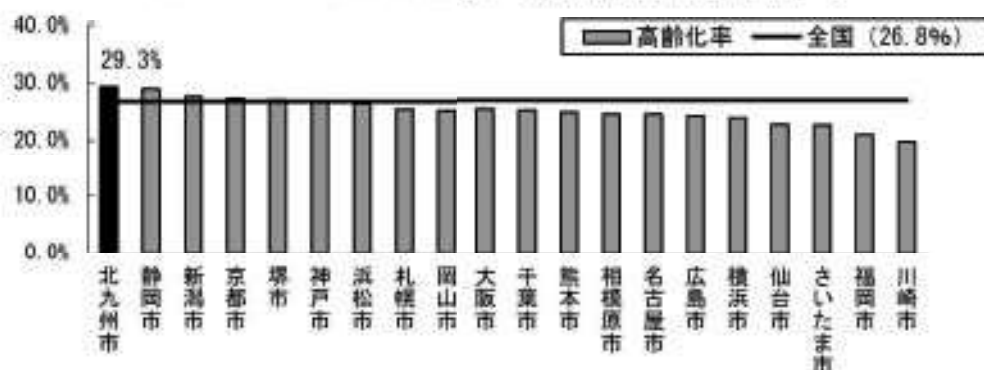
第2章 北九州市国民健康保険の現状と課題

1 北九州市の特徴

(1) 人口と年齢別人口割合

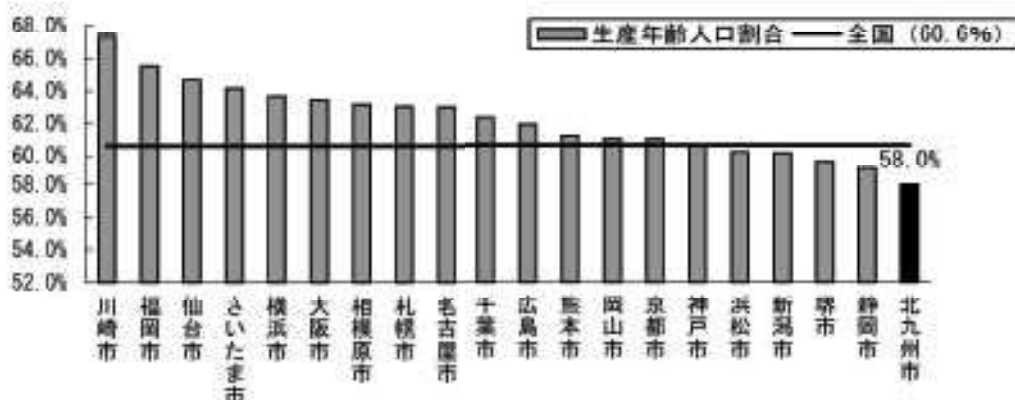
本市の人口は平成29年1月で963,628人（住民基本台帳平成29年1月1日）、高齢化率は29.3%と、政令市の中で最も高くなっています（図表2-1）。また、生産年齢人口割合は58.0%であり、全国の60.6%より低く、政令市の中で最も低くなっています。人口の自然増減率^{※1}も減少傾向にあり、高齢者を支える人口が少ないことから、健康寿命^{※2}の延伸は今後ますます重要です（図表2-2、2-3）。

〔図表2-1 政令市の高齢化率（65歳以上人口割合）順位〕



【出典】平成29年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、平成28年1月1日～12月31日人口動態

〔図表2-2 政令市が生産年齢人口割合（15～64歳人口割合）順位〕

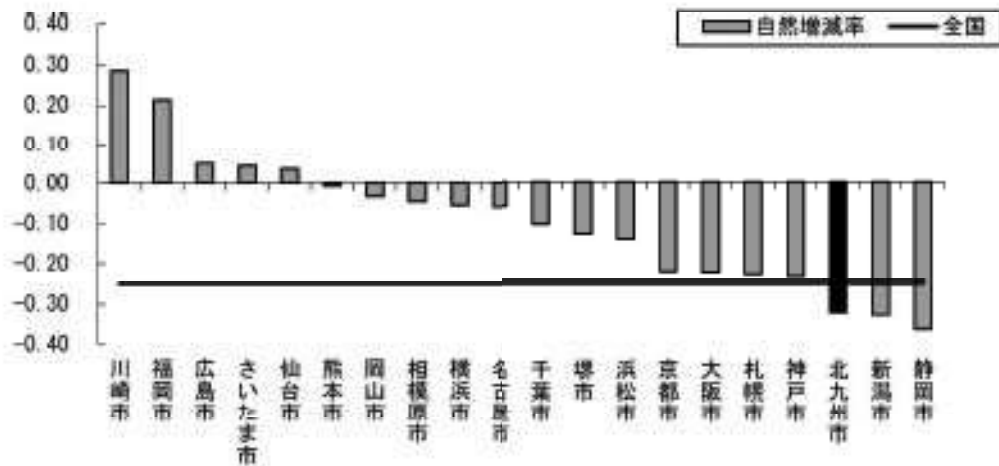


【出典】平成29年1月1日住民基本台帳人口・世帯数、平成28年1月1日～12月31日人口動態

※1 自然増減率＝（出生数－死亡数）÷人口×100

※2 健康寿命：日常生活に制限のない期間のこと。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この差が拡大すると医療費や介護給付費の拡大につながる。

〔 図表 2－3 政令市の自然人口増減率[※] 〕

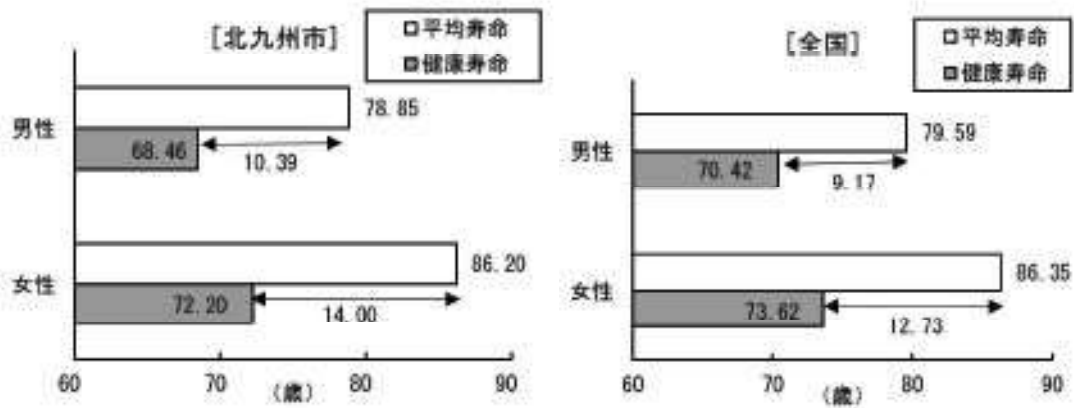


【出典】平成 29 年 1 月 1 日住民基本人口・世帯数、平成 28 年 1 月 1 日～12 月 31 日人口動態

(2) 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は男女とも、全国との差はほとんどありません。しかし、平均寿命と健康寿命の差は男女とも全国値と比較し、大きくなっています（図表 2－4）。

〔 図表 2－4 平均寿命と健康寿命 〕



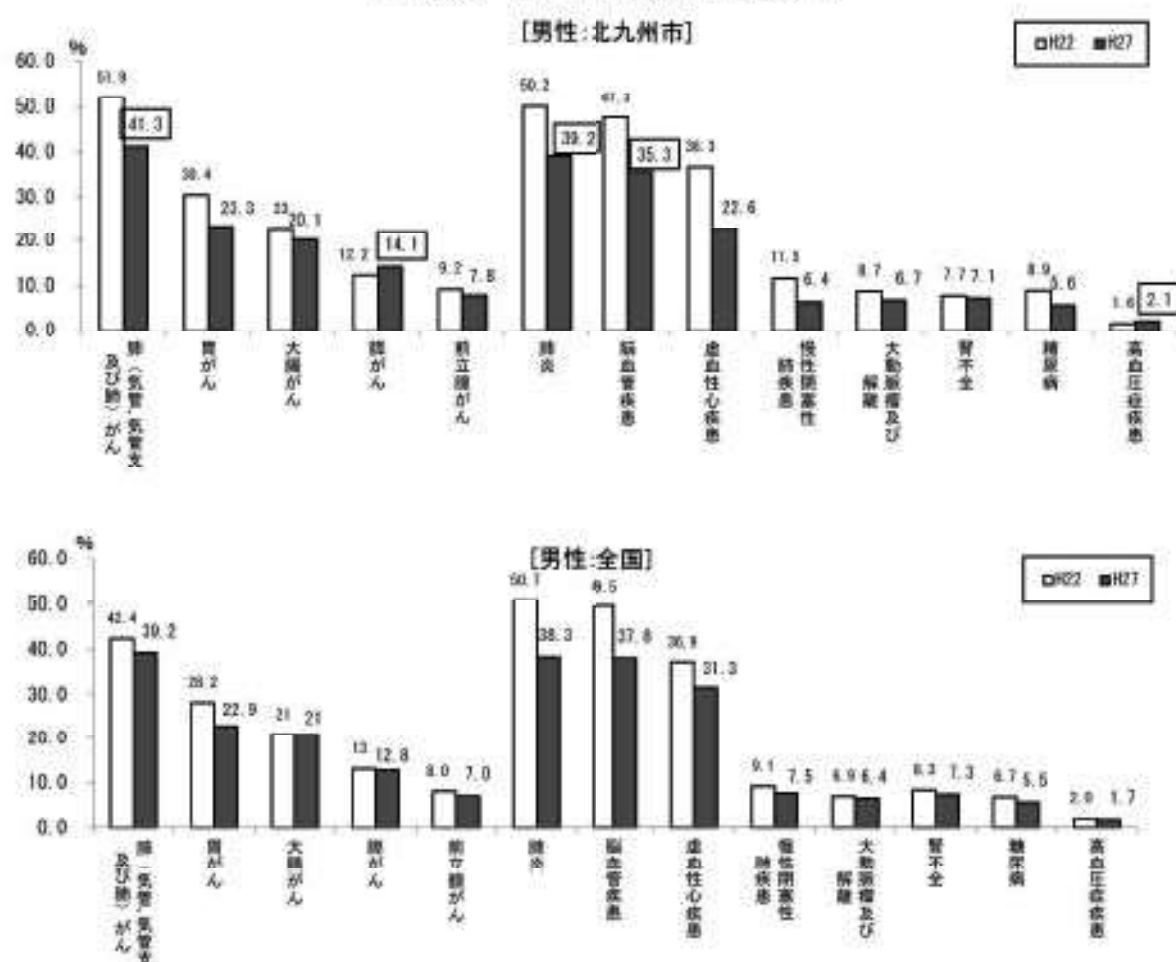
【出典】平均寿命：平成 22 年完全生命表（厚生労働省）

(3) 市全体の死亡の状況

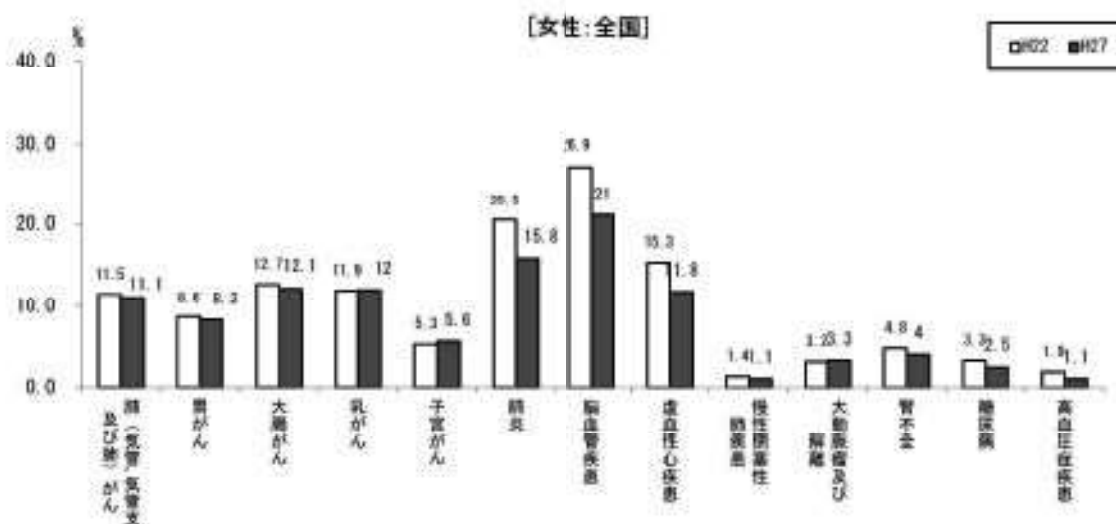
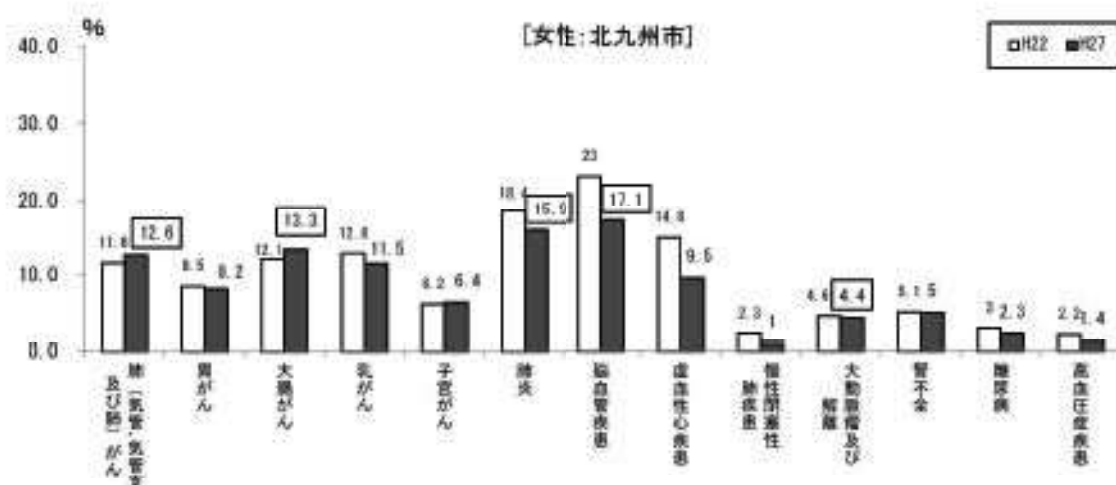
本市の年齢調整死亡率^{※1}を見ると、男性では、平成22、27年とも「肺がん」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順に高くなっています。全国と比較すると「肺がん」の死亡率は減少傾向にあるものの、高くなっています。また平成22年と比較して「膵がん」、「高血圧症疾患」はやや増加しています。

女性では、平成22年は高い順から「脳血管疾患」、「肺炎」、「虚血性心疾患」でしたが、平成27年は「脳血管疾患」、「肺炎」、「大腸がん」の順に高くなっています。また、平成22年と比較して「肺がん」、「大腸がん」が増加しています。また、全国値と比較すると、「肺がん」、「大腸がん」、「大動脈瘤及び解離」などは高い傾向にあります（図表2-5）。

〔 図表2-5 年齢調整死亡率の推移 〕



※1 年齢調整死亡率：年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率



【出典】人口動態統計(厚生労働省 平成22年度、平成27年度)

(4) 65歳未満の死亡の状況

65歳未満の死因はがんが4割以上を占めており(図表2-6)、部位別にみると男性は「気管、気管支及び肺」、女性は「乳房」が最も多くなっています(図表2-7)。喫煙は肺がんの危険因子の一つであり、飲酒や肥満は乳がんの危険因子とされていることから、若年からの生活習慣改善の対策は重要です。関係部署と連携し、課題の共有及び予防対策の推進をしていく必要があります。

[図表2-6 65歳未満の死因]

	H22		H27	
1位	がん	40.4%	がん	44.2%
2位	循環器系の疾患	18.3%	自殺	9.7%
3位	自殺	11.6%	循環器系の疾患	7.7%

【出典】北九州市衛生統計年報(平成22年度、平成27年度)

[図表2-7 65歳未満の死因のうちがんの部位別順位(男女別)]

	男	女
1位	気管、気管支及び肺	乳房
2位	肝及び肝内胆管	結腸
3位	脾臓	気管、気管支及び肺

【出典】北九州市衛生統計年報(平成27年度)

2 北九州市国民健康保険の特徴

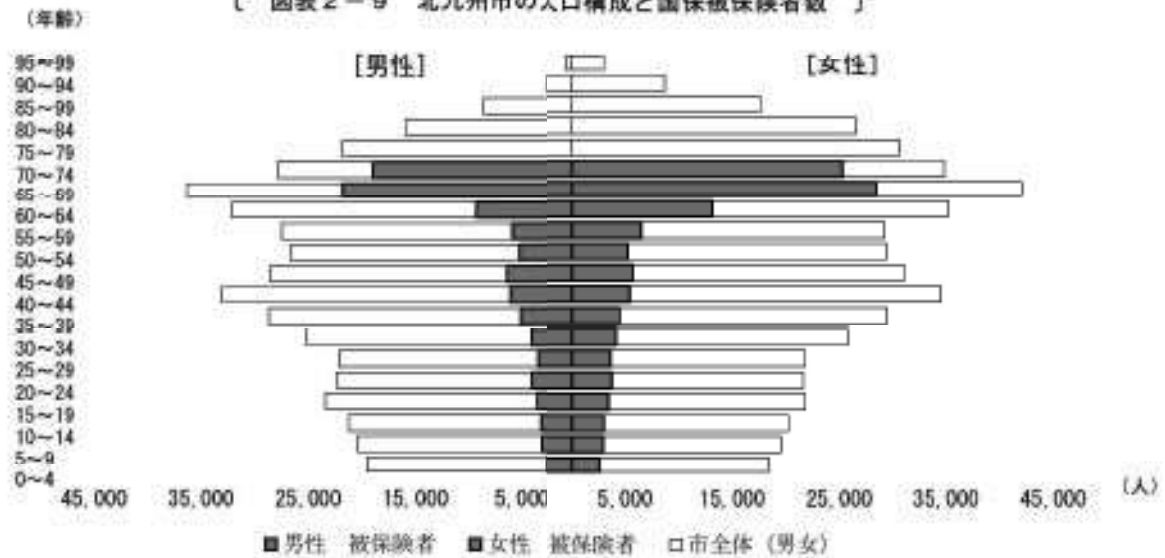
(1) 北九州市国民健康保険加入率と平均年齢

北九州市では市民全体の約23.6%(平成29年7月時点)が北九州市国民健康保険に加入しており、被保険者の平均年齢は51.9歳と国や県、政令市平均^{*1}よりも高くなっています(図表2-8)。本市の国保加入者の割合は60歳以降に急激に上昇し、60歳から70歳代の半数以上が国保加入者となっています(図表2-9)。

[図表2-8 国保加入率と国保被保険者の平均年齢]



〔 図表 2－9 北九州市の人口構成と国保被保険者数 〕



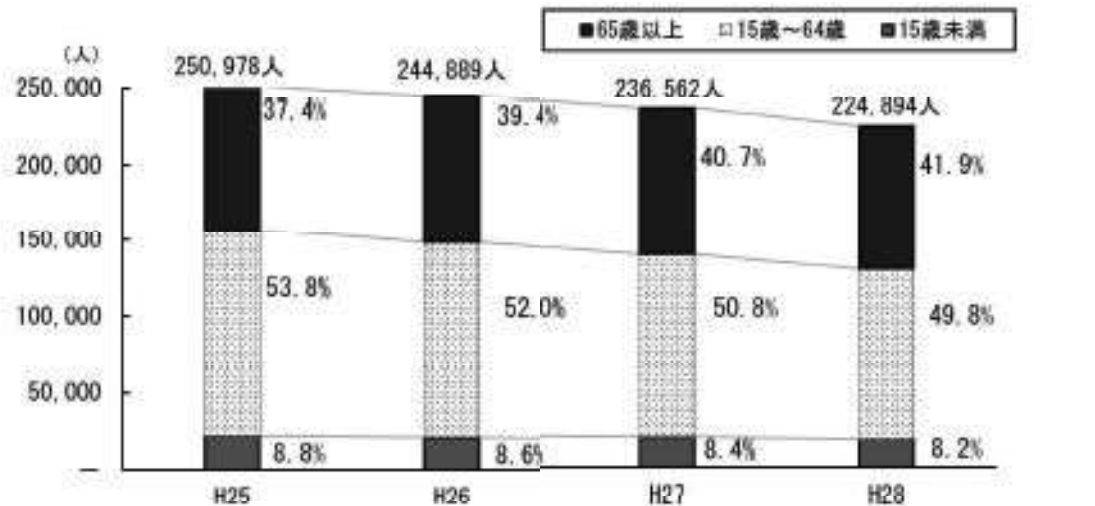
【出典】KDB (平成 29 年 7 月)

※ 1 KDB 政令市：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、岡山市、北九州市、福岡市、熊本市 (18 市/20 市)

(2) 北九州市国民健康保険被保険者数の推移

北九州市国民健康保険の被保険者数に平成 25 年度の 250,978 人から平成 28 年度の 224,894 人と減少傾向にあります。0～64 歳の被保険者は減少傾向にあり、65～74 歳は増加傾向にあります (図表 2－10)。

〔 図表 2－10 国保被保険者数と年齢別の推移 〕



【出典】KDB (平成 25～28 年度)

3 レセプトからみた疾病の状況

(1) 脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の患者数

脳血管疾患^{※1}については、患者数の割合は増加していますが、新規患者数の割合は減少しています。

虚血性心疾患^{※2}については、患者数の割合が横ばいで経過しており、被保険者における新規患者数^{※3}の割合は減少しています。また、新規患者のうち診断月に入院している者の割合は減少しており、重症化してからの新規受診者は減っていると考えられます（図表2-11、2-12）。

慢性腎不全（人工透析有）については、人工透析全体の患者数の割合は横ばいですが、被保険者数における新規患者数の割合が増加しています。また、糖尿病の診断がある者の割合は増加しており、新規患者のうち糖尿病有病者は8割以上にのぼります（図表2-13）。

〔図表2-11 脳血管疾患〕

	被保険者数	脳血管疾患患者数		新規患者数		診断月入院あり	
	A	B	B/A	C	被保千人当たり	D	D/B
25年度	250,978人	9,540人	3.80%	6,196人	24.7	1,880人	19.7%
28年度	224,890人	8,867人	3.94%	4,345人	19.3	1,314人	14.8%

〔図表2-12 虚血性心疾患〕

	被保険者数	虚血性心疾患患者数		新規患者数		診断月入院あり	
	A	B	B/A	C	被保千人当たり	D	D/B
25年度	250,978人	12,308人	4.90%	5,947人	23.7	1,657人	13.5%
28年度	224,890人	11,003人	4.89%	4,453人	19.8	1,300人	11.8%

〔図表2-13 慢性腎不全（人工透析有）〕

	被保険者数	人工透析患者数		新規患者数		糖尿病あり	
	A	B	B/A	D	被保千人当たり	E	E/D
25年度	250,978人	521人	0.21%	102人	0.41	85人	83.3%
28年度	224,890人	451人	0.20%	114人	0.51	95人	83.3%

【出典】KDB（平成25年度、平成28年度）、保健事業等評価・分析システム

※1 脳血管疾患：脳梗塞と脳出血のレセプト集計（KDB集計要件より）

※2 虚血性心疾患：狭心症と心筋梗塞のレセプト集計（KDB集計要件より）

※3 新規患者：脳梗塞や心筋梗塞等の該当疾患の診断が初めてついた者

(2) 生活習慣病の状況

脳血管疾患^{※1}、虚血性心疾患^{※2}、糖尿病性腎症^{※3}といった重症化した疾患で治療中の者の多くは、危険因子である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を有しています。特に高血圧症は、脳血管疾患の者の78.2%、虚血性心疾患の者の76.9%、糖尿病性腎症の者の79.1%と約8割の者が保有しています（図表2-14）。

〔 図表2-14 生活習慣病の状況 〕

生活習慣病の治療者数全体	短期的な目標		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		
	47,570人	B	8,867人	E	11,003人	F	1,462人	G	
	54.4%	B/A	10.1%	E/A	12.6%	F/A	1.7%	G/A	
87,517人	糖尿病		高血圧症	6,935人	H	8,459人	I	1,156人	J
	25,713人	C		78.2%	H/E	76.9%	I/F	79.1%	J/G
	29.4%	C/A <th rowspan="2">糖尿病</th> <td>3,796人</td> <td>K</td> <td>5,089人</td> <td>L</td> <td>1,462人</td> <td>M</td>	糖尿病	3,796人	K	5,089人	L	1,462人	M
	脂質異常症			42.3%	K/E	46.3%	L/F	100.0%	M/G
	39,456人	D	脂質異常症	5,470人	N	7,623人	O	1,011人	P
	45.1%	D/A		61.7%	N/E	69.3%	O/F	69.2%	P/G
	A								

【出典】KDB（平成20年度）

※1 脳血管疾患：くも膜下出血・脳内出血・その他の非外傷性頭蓋内出血・脳梗塞・脳卒中。脳出血又は脳梗塞と明示されないもの・脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの 他（KDB集計要件より）

※2 虚血性心疾患：狭心症・急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞・急性心筋梗塞の経年合併症 他（KDB集計要件より）

※3 糖尿病性腎症：糖尿病のうち、糖尿病性腎症対象者（KDB集計要件より）

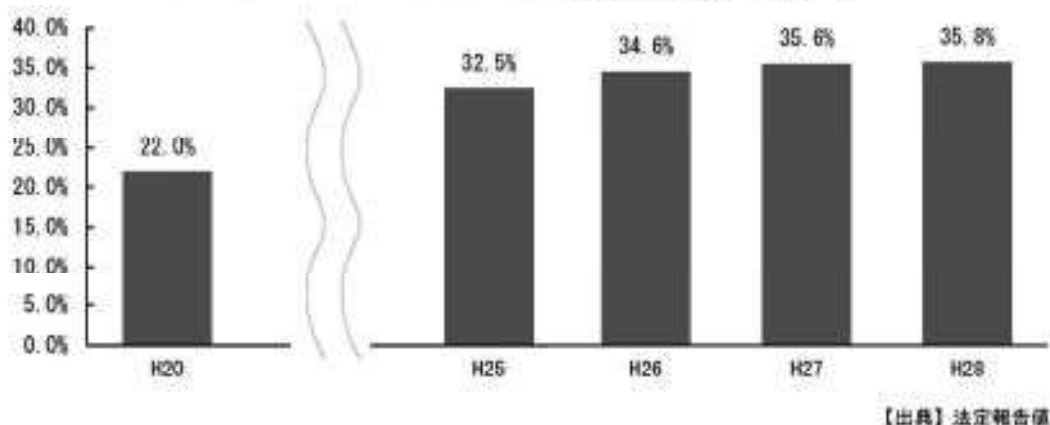
4 特定健診の状況

(1) 受診者の状況

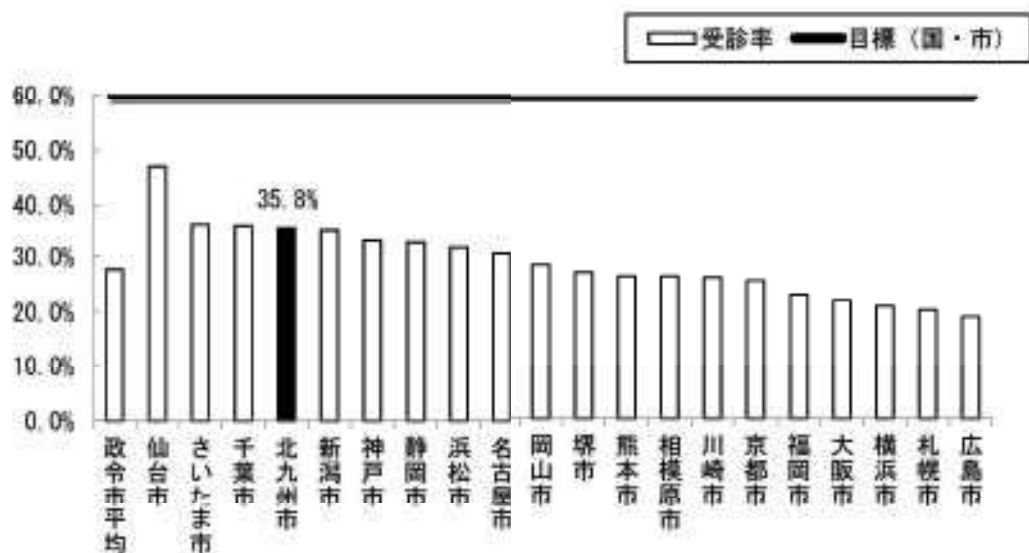
特定健診が開始された平成20年度の22.0%と比較すると、受診率は平成25年度の32.5%から、平成28年度は35.8%と上昇しており、政令市の中では4番目に高い受診率となっています。中でも、かかりつけ医等で治療中の者で健診を受診する者の割合が増加しています(図表2-15、2-16、2-17)。

年代別に受診状況をみると、65歳以上は30%を超えていますが、40歳～50歳代は10～20%台で推移しています(図表2-18)。

〔 図表2-15 北九州市国保の特定健診受診率の推移 〕

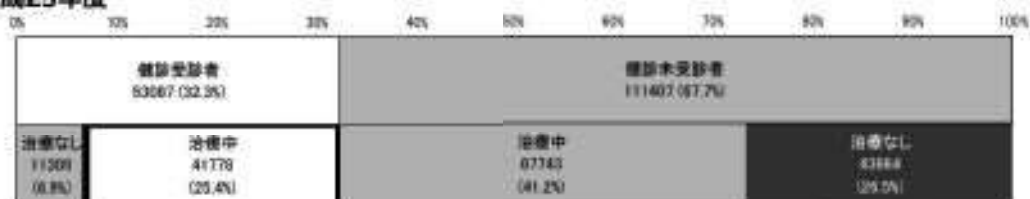


〔 図表2-16 平成28年度 国保特定健診受診率(政令市比較) 〕



〔 図表 2－17 特定健診受診状況（治療中・治療なし）の推移 〕

平成25年度



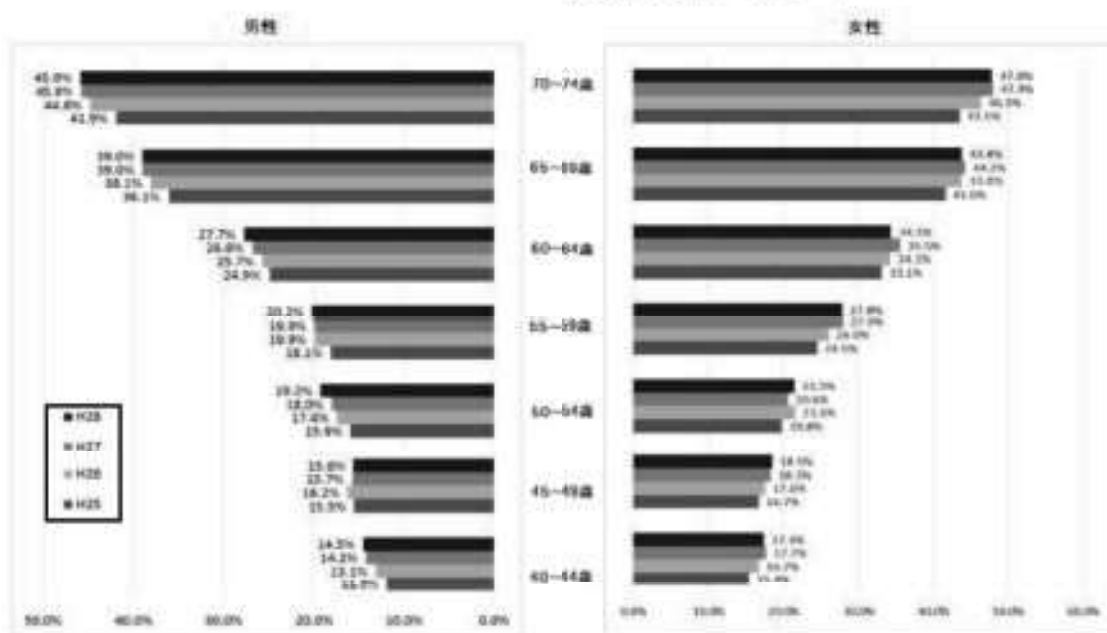
平成28年度



【出典】KDB（平成25年度、平成28年度）

※KDBの特定健診受診率は、KDBで把握できる健診受診者と健診対象者数で計算されたものであり、法定報告値とは異なる
 法定報告における受診率は、平成25年度は32.5%、平成28年度は35.8%となっている
 法定報告値とは、年度途中で資格喪失した者を除いた数により確定した数および割合

〔 図表 2－18 年代別特定健診受診率の推移 〕

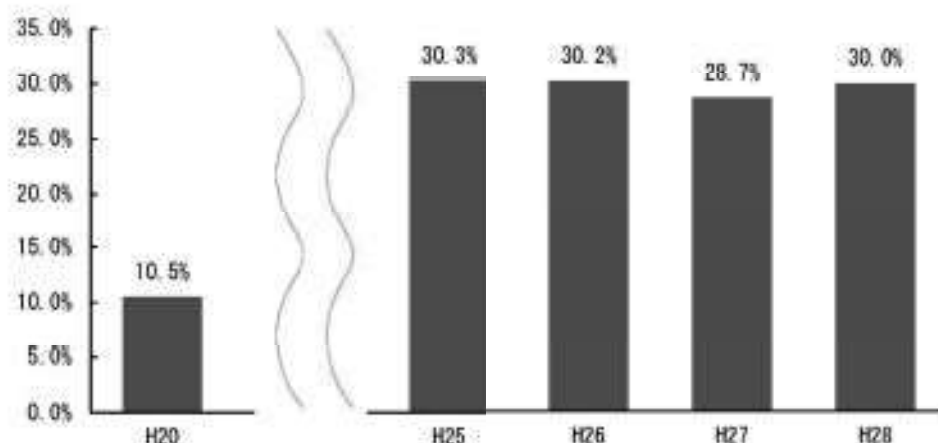


【出典】法定報告値

(2) 特定保健指導の実施状況

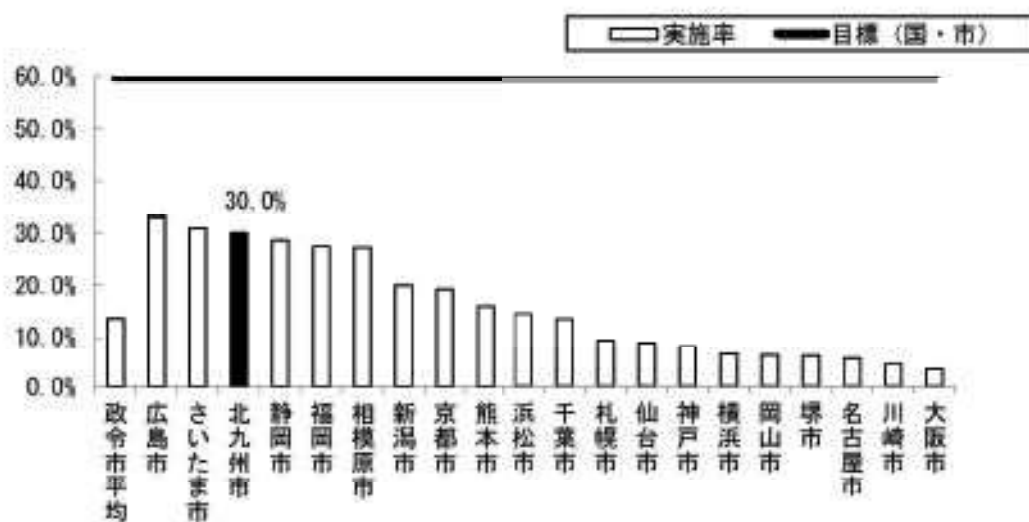
平成20年度の特定保健指導実施率の10.5%と比較すると、平成28年度は30.0%と上昇しており、政令市の中で3位と高い実施率となっています(図表2-19、2-20)。

〔 図表2-19 北九州市国保の特定保健指導実施率の推移 〕



【出典】法定報告値

〔 図表2-20 平成28年度特定保健指導実施率(政令市比較) 〕



【出典】法定報告値

(3) 受診者の健診結果の状況

ア 全国と比較した健診結果の状況

メタボリックシンドローム該当者^{※1}は男性で33.1%、女性で16.4%、メタボリックシンドローム予備群^{※2}は男性で11.7%、女性5.6%であり、男性のメタボリックシンドローム該当者は全国と比べ高くなっています。メタボリックシンドロームの改善のためには、特定保健指導実施率の向上に努めていく必要があります。

また、収縮期血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、HbA1c の有所見^{※3}者割合は、男女ともに全国と比べると高くなっています（図表2-21）。

※1 メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者で、下記3項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

※2 メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者で、下記3項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つ以上の項目に該当する者

〔3項目〕・血中脂質：中性脂肪値150mg/dl以上、またはHDLコレステロール値40mg/dl未満、又は服薬中

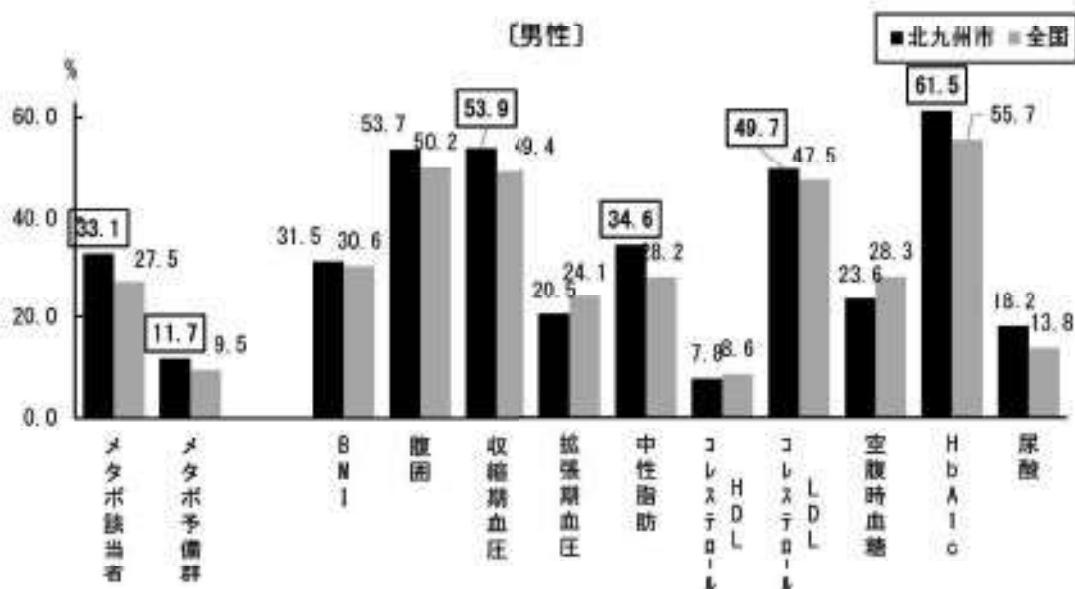
・血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上、または服薬中

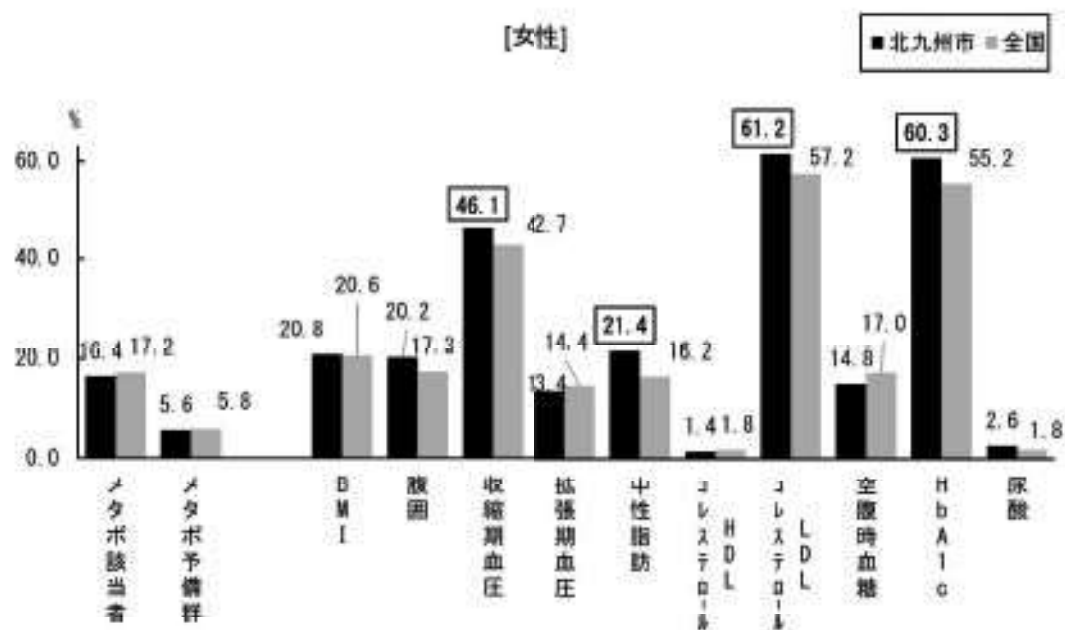
・血糖：空腹時血糖値が110mg/dl以上、またはHbA1cが6.0%以上、または服薬中

※3 保健指導判定値（単位省略）

BMI	腹囲		中性脂肪	GPT	HDL-C
25以上	男性85以上	女性90以上	150以上	31以上	40未満
空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C
100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上

〔 図表2-21 メタボリック該当者・予備群の割合と有所見者割合 〕





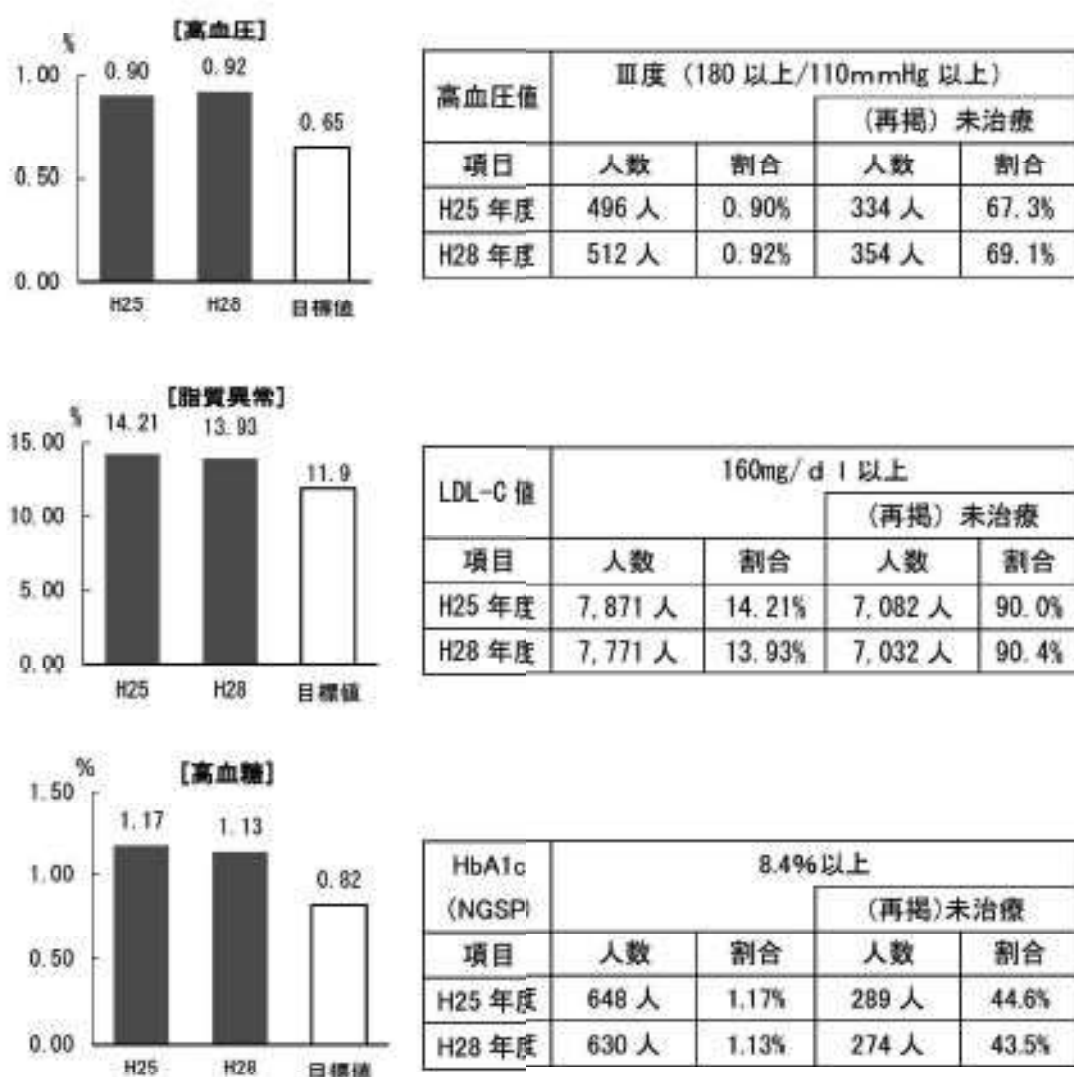
【出典】KDB（平成28年度）

イ 本市の健診結果（血圧・脂質・血糖）の推移

Ⅲ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上）の者の割合は、平成25年度0.90%から平成28年度0.92%と上昇しています。脂質異常（LDLコレステロール160mg/dl以上）の者や高血糖（HbA1c8.4%以上）の者の割合は減少しています。

そのうち未治療者^{※1}の割合は、高血圧では約7割、LDLコレステロールでは約9割、高血糖では約4割で推移しており、適切な受診勧奨を継続していく必要があります（図表2-22）。

〔 図表2-22 本市の健診結果（血圧・脂質・血糖）の推移 〕



出典保健指導支援ツール（平成25年度、平成28年度）

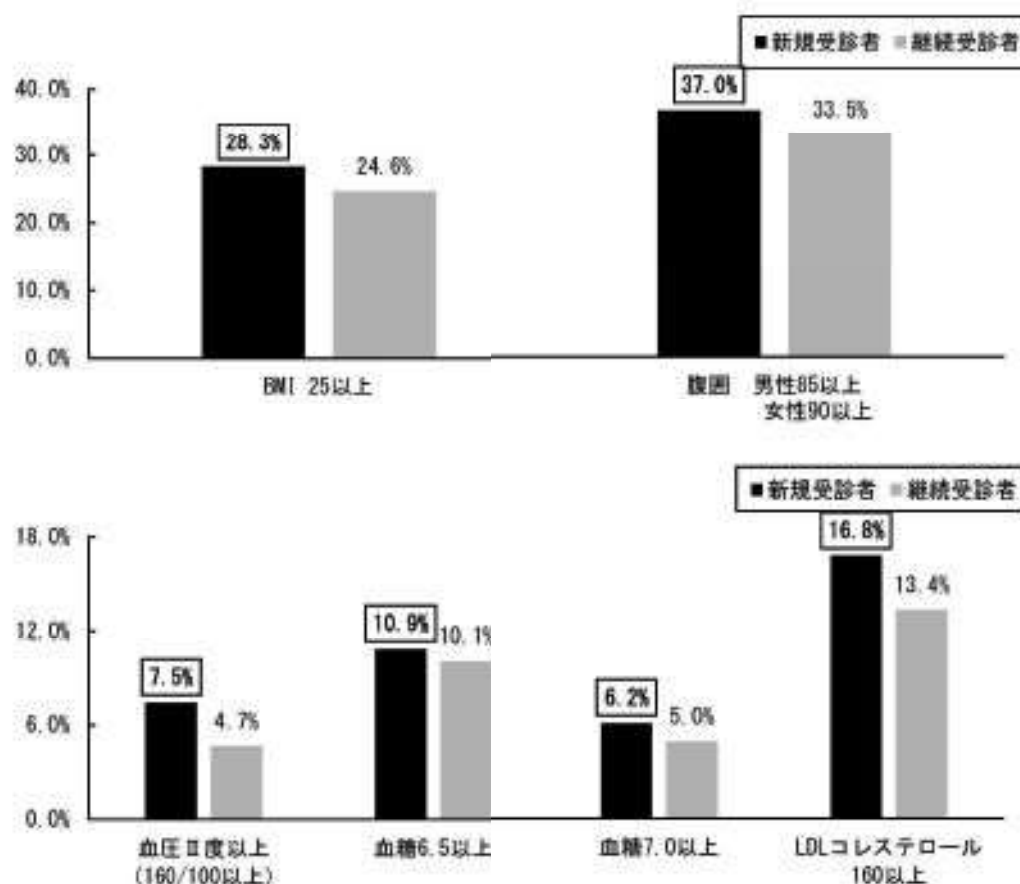
※1未治療者：特定健診質問票で血圧、血糖、脂質の薬による治療を受けていない者

※血圧、脂質異常、高血糖の値については、第1期データヘルス計画および健康づくり推進プランの評価指標の値による

(4) 特定健診継続受診者と新規受診者の状況

平成28年度の特定健診受診者のうち、新規受診者（過去5年間で初めて受診した者）は1.6%、継続受診者（過去5年間で1回以上受診がある者）の割合は8.4%となっています。新規受診者と継続受診者の健診結果を比較すると、BMI、腹囲、血圧、血糖、LDLコレステロールの項目で新規受診者の受診勧奨※1判定値以上の割合が高くなっています（図表2-23）。

〔図表2-23 特定健診継続受診者と新規受診者の受診勧奨判定値以上の割合〕



【出典】保健指導支援ツール（平成28年度）

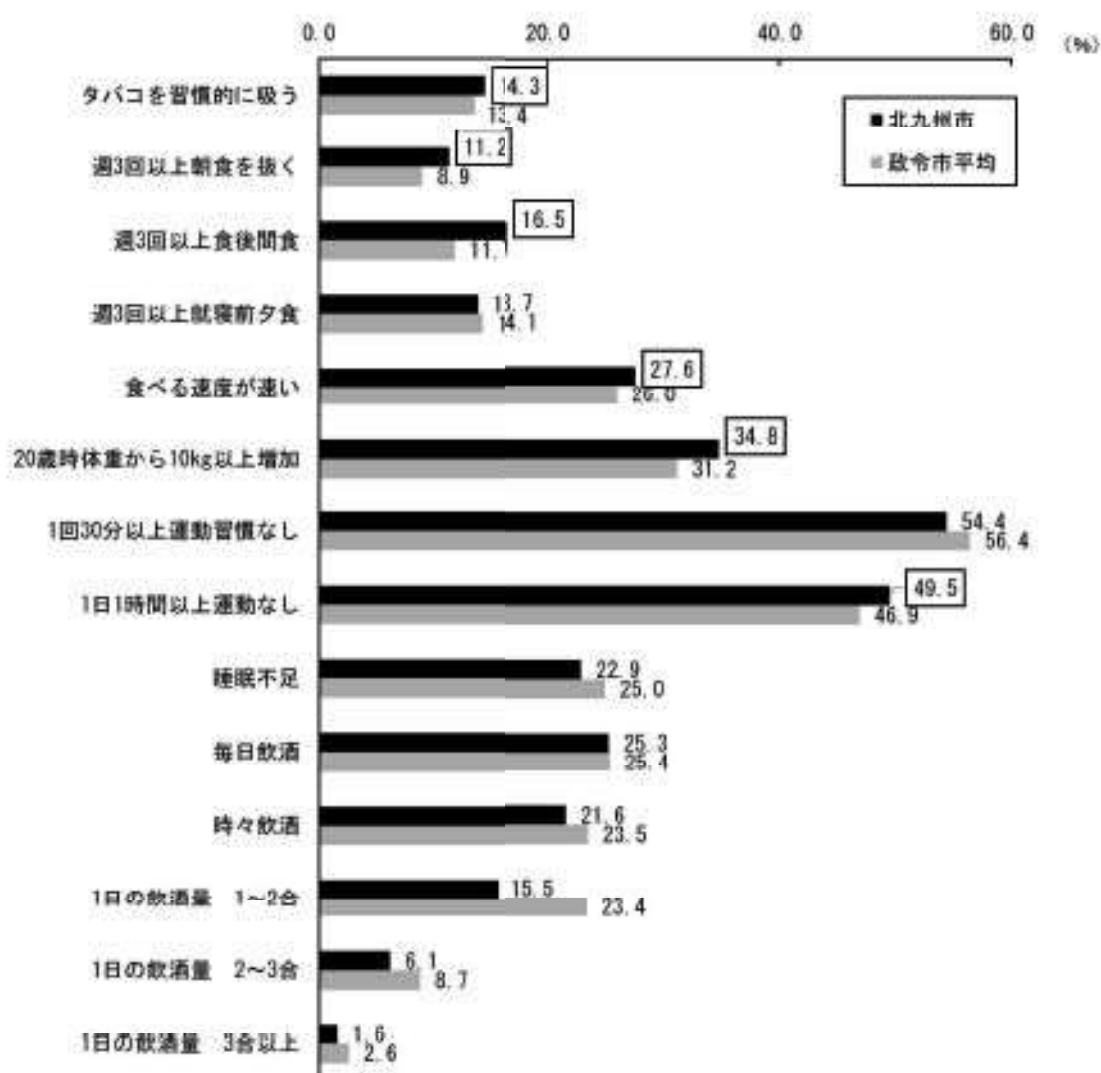
※1 受診勧奨判定値（単位省略）

収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	GOT
140 以上	90 以上	300 以上	35 未満	140 以上	51 以上
GPT	γ-GTP	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	尿蛋白
51 以上	101 以上	126 以上	6.5 以上	2+	+

(5) 生活習慣の状況

生活習慣病は日々の生活習慣に影響を受けています。本市の特定健診の間診結果から生活習慣の状況をみると、政令市平均と比較して「タバコを習慣的に吸う」、「朝食を抜く」、「食後間食をとる」、「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」の項目で割合が高くなっています（図表2-24）。

〔 図表2-24 生活習慣の状況（特定健診間診票より） 〕

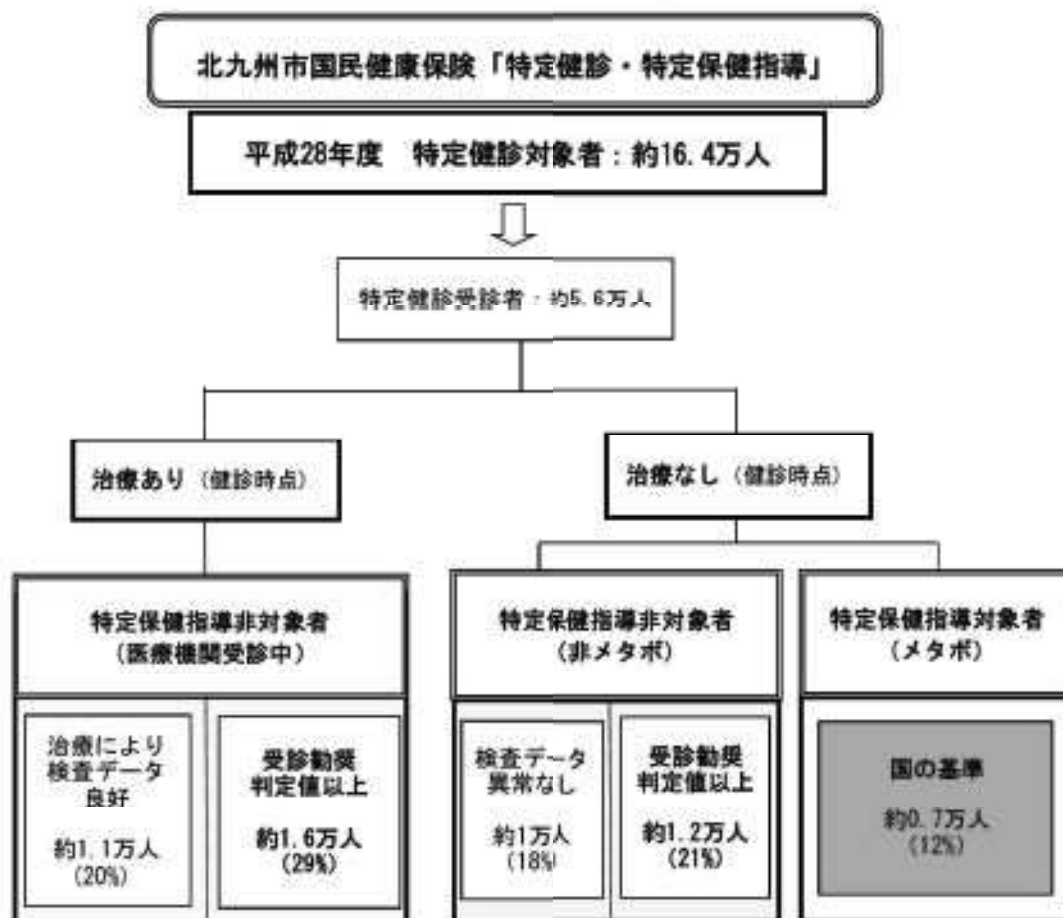


【出典】KDB（平成28年度）

(5) 重症化予防対象者の割合

特定健診受診者のうち、国の基準で定める特定保健指導対象者は約12%です。しかし、特定保健指導非対象者のうち、受診勧奨判定値^{※1}以上の者が約21%、治療あり（健診時点）の者のうち、受診勧奨判定値以上が29%おり、重症化予防のためにも保健指導を実施していく必要があります（図表2-25）。

【図表2-25 特定健診受診者の重症化予防対象者の割合】



【出典】保健指導支援ツール（平成28年度）

※1 受診勧奨判定値（単位省略）

収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	GOT
140 以上	90 以上	300 以上	35 未満	140 以上	51 以上
GPT	γ -GTP	空腹時血糖	HbA1c	尿糖	尿蛋白
51 以上	101 以上	126 以上	6.5 以上	2+	+

5 医療費の状況

(1) 医療費全体の状況

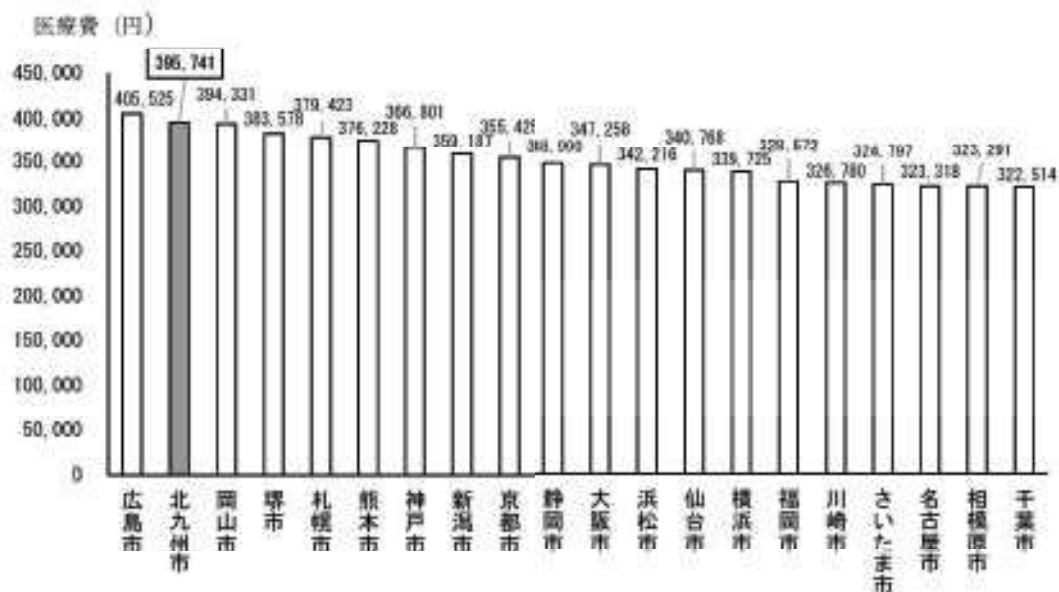
平成28年度の本市の国保加入者の医療費は、総額911億円で、そのうち一般被保険者の医療費が890億円、退職被保険者の医療費が20億円です。1人あたりの一般医療費は39万6千円で、政令市では2番目に高い状況です(図表2-26、2-27)

[図表2-26 国民健康保険医療費]

	一般	退職	合計
総額	89,065,512 千円	2,041,087 千円	91,106,599 千円
1人あたり医療費	395,741 円	487,831 円	397,422 円
被保険者数	225,060 人	4,184 人	229,244 人

【出典】保険年金課調べ 国民健康保険実施調査（平成28年度）

[図表2-27 国民健康保険1人あたりの医療費（一般被保険者分）]



【出典】保険年金課調べ 国民健康保険実施調査（平成28年度）

(2) 医療資源の概況（人口千人当たり）

本市は、病院数や診療所数、医師数が多く、医療資源が豊富です。

人口千人当たりの病床数が多いことは、入院患者数の多さ及び医療費の高さに影響を与えていると考えられます（図表2-28）。

〔 図表2-28 医療資源の概況 〕

	北九州市		政令市平均		福岡県		全国	
	実数	割合 ^{※1}	実数	割合 ^{※1}	実数	割合 ^{※1}	実数	割合 ^{※1}
病院数	90	0.4	1,487	0.3	460	0.4	8,255	0.3
診療所数	958	4.3	21,307	3.8	4,587	3.8	96,727	3.0
病床数	19,111	85.0	302,097	54.1	86,071	70.4	1,524,378	46.8
医師数	3,347	14.9	73,695	13.2	15,660	12.8	299,792	9.2
外来患者数 ^{※2}	720.1		676.4		686.6		668.1	
入院患者数 ^{※3}	24.2		17.4		22.3		18.2	

【出典】KDB（平成28年度）

※1 割合：国保被保険者千人当たりの数

※2 外来患者数：外来レセプト件数÷被保険者数×1,000

※3 入院患者数：入院レセプト件数÷被保険者数×1,000

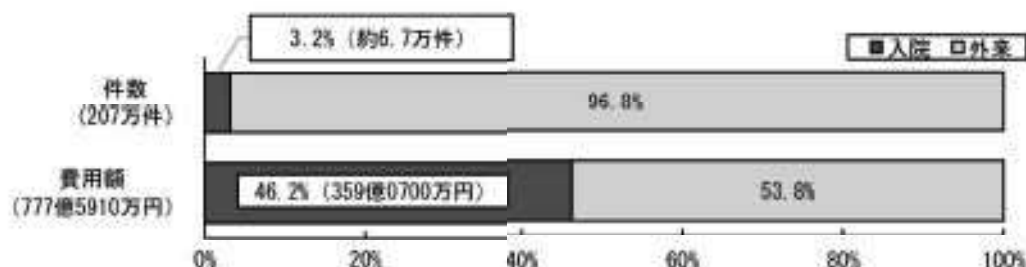
(3) 入院と外来の状況

平成28年度の医科レセプトをみると、入院に係る件数は3%ほどですが、費用割合では約46%を占めています（図表2-29）。また、本市の医療費に占める入院医療費の割合は、他の政令市や全国よりも高くなっています（図表2-30）。

予防可能な疾患である生活習慣病^{※1}の入院に占める割合を見ると、件数・費用ともに50%を超えています（図表2-31）。

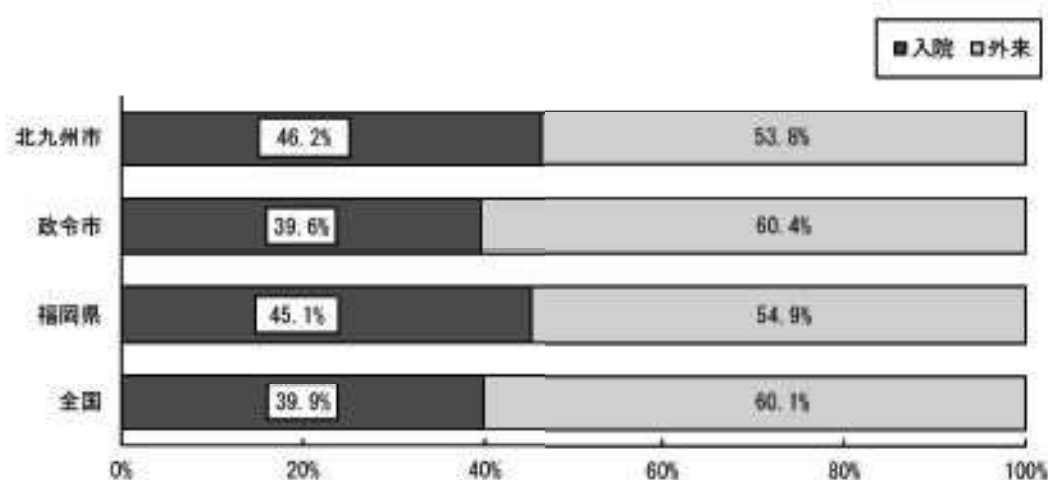
これらのことから、生活習慣病が医療費を上げる一つの要因となっていることがうかがえます。症状の軽いうちに外来を受診し、重症化を予防することで入院を減らすことが重要だと言えます。

〔 図表2-29 入院が占める割合 〕



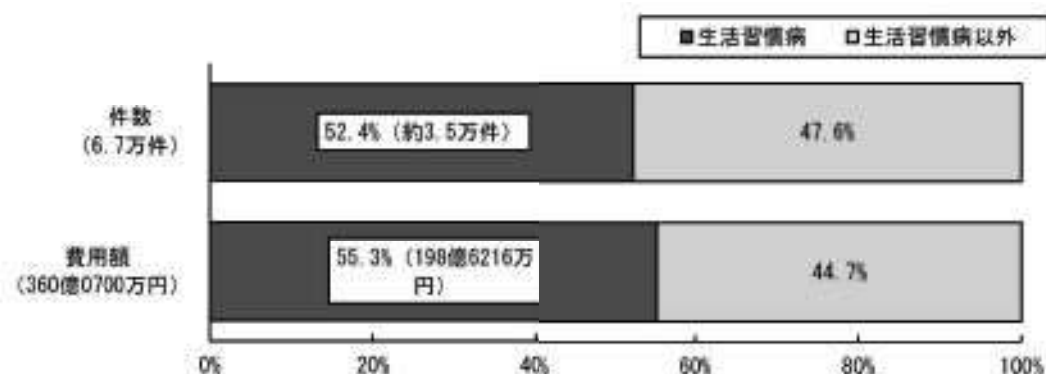
【出典】KDB（平成28年度）

[図表 2-30 入院と外来の費用額の割合]



【出典】KDB（平成 28 年度）

[図表 2-31 入院のうち生活習慣病が占める割合]



【出典】KDB（平成 28 年度）

※生活習慣病：糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・がん・筋骨格・精神

(4) 疾患別にみた医療費の状況

ア 疾患別の医療費と1人あたりの医療費

平成28年度の本市における脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患、高血圧、脂質異常症、糖尿病の医療費全体に占める割合は約2.1%で、全国より低く、福岡県と比較するとやや高い傾向にあります。脳血管疾患^{※1}、虚血性心疾患^{※2}の疾患別に見た被保険者1人あたりの医療費の割合は、平成25年度よりも減少していますが、全国や福岡県と比較してまだ高い状況にあり、今後も重症化予防に取り組んでいく必要があります。

また、本市の特徴として、悪性新生物や精神疾患の医療費に占める割合や被保険者1人あたりの医療費が全国よりも高く、平成25年度と平成28年度を比較しても増加しています。悪性新生物や精神疾患への取組も関係部署と情報を共有し、一体的に行っていく必要があります(図表2-32、2-33)。

[図表2-32 疾患別にみた医療費の状況]

		脳	心	腎		高血圧	脂質異常症	糖尿病	脳・心・腎・高血圧・脂質異常症・糖尿病の医療費合計と割合		悪性新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞	慢性腎不全									
				(透析有)	(透析無)								
北九州府	25年度	2.8%	2.8%	3.5%	0.5%	5.8%	3.1%	4.9%	180億2144万円	23.41%	12.88%	10.80%	8.89%
	28年度	2.5%	2.3%	3.0%	0.5%	4.7%	2.9%	5.1%	163億1003万円	20.98%	14.67%	11.43%	8.99%
全国	28年度	2.2%	2.0%	5.4%	0.3%	4.8%	2.9%	5.4%	—	23.12%	14.20%	9.39%	8.45%
福岡県		2.3%	2.0%	3.0%	0.4%	4.6%	3.0%	4.8%	—	20.23%	14.14%	11.79%	8.90%

最大医療費源傷病名(調剤含む)による分類結果

「最大医療費源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

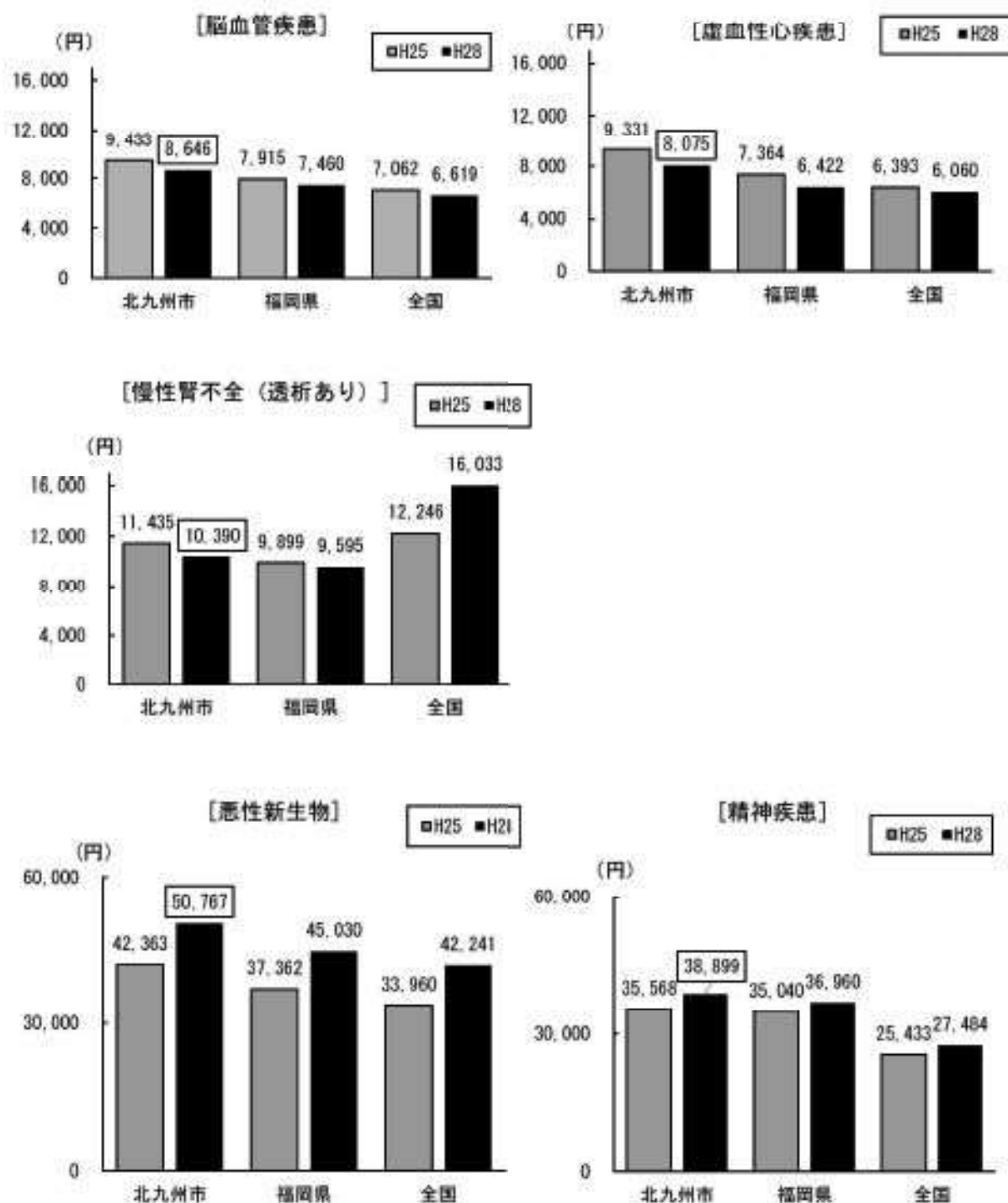
【出典】KDB(平成25年度、平成28年度)

※1 脳血管疾患：最大医療費源傷病名が脳梗塞と脳出血とレセプトに記載されているものを集計

※2 虚血性心疾患：最大医療費源傷病名が狭心症と心筋梗塞とレセプトに記載されているものを集計

※—：不明

〔 図表 2-3-3 疾患別にみた被保険者 1 人あたりの医療費 〕

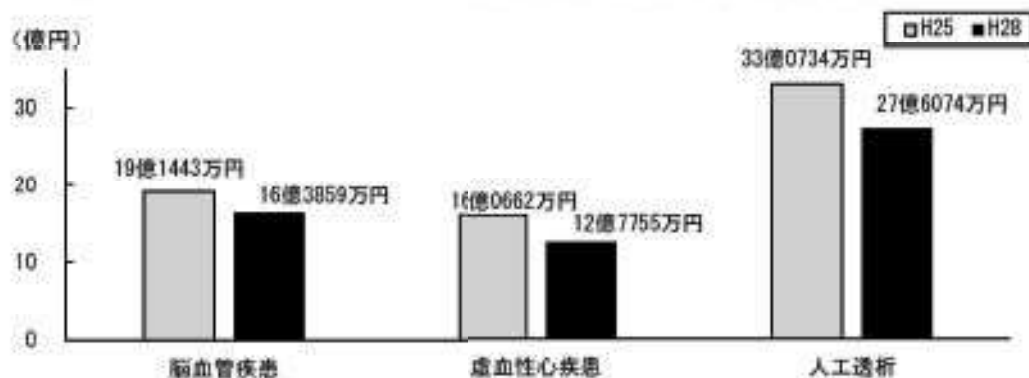


【出典】KDB（平成 25 年度、平成 28 年度）

イ 疾患別の入院医療費と1人あたりの入院医療費

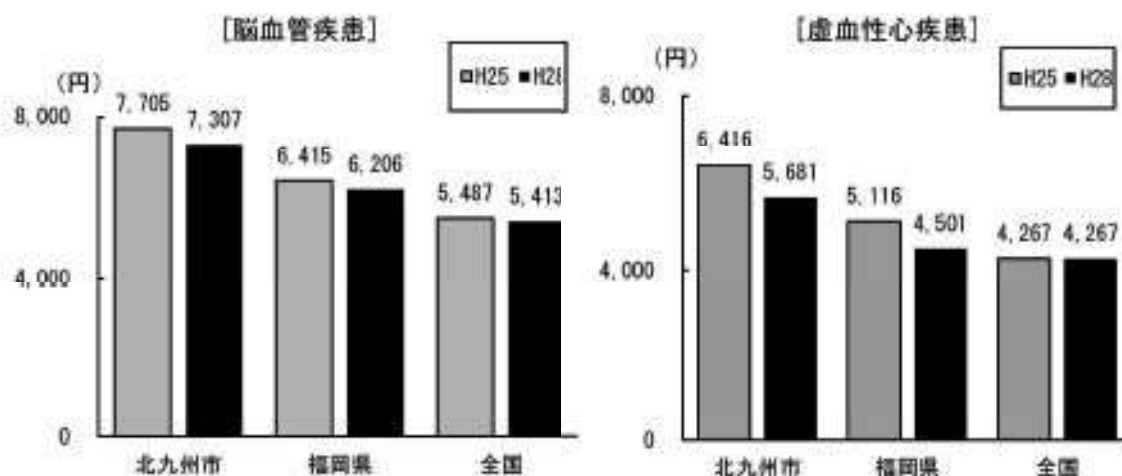
脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費や人工透析の医療費の総額はいずれも減少しています。また、被保険者1人あたりの入院医療費で見ると、平成25年度より平成28年度は減少していますが、全国や福岡県に比べると高くなっています（図表2-34、2-35）。

〔図表2-34 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院医療費及び人工透析医療費〕



【出典】KDB（平成25年度、平成28年度）

〔図表2-35 被保険者1人あたりの入院医療費〕

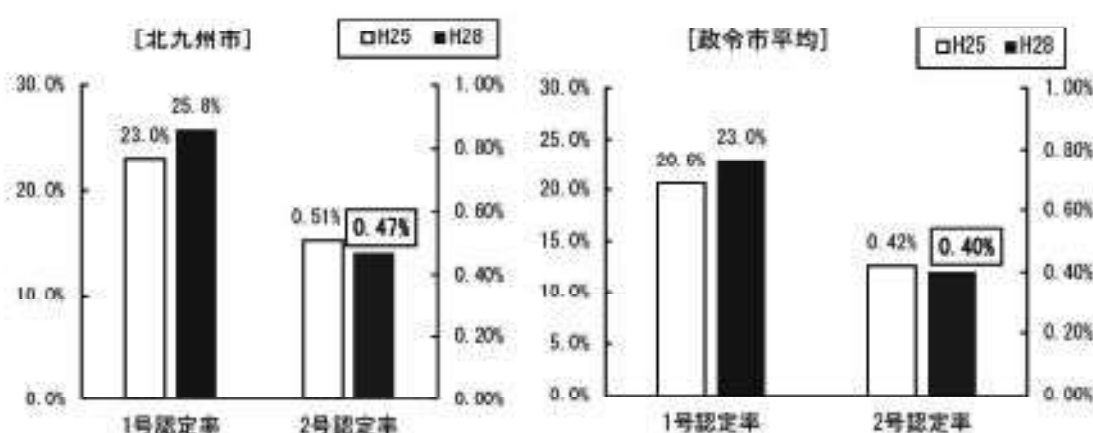


6 介護の状況

(1) 第1号被保険者と第2号被保険者の要介護認定率

本市の第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率は、平成25年度の23.0%から平成28年度の25.8%と上昇しています。第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率は平成25年度0.51%から、平成28年度は0.47%と減少していますが、政令市平均より高い傾向にあり、今後も早期からの重症化予防に努めていく必要があります（図表2-36）。

〔図表2-36 要介護認定率の変化〕



【出典】KDB（平成25年度、28年度）

(2) 要介護認定者の有病状況と医療費

国保加入者で要介護認定を受けている者の有病状況^{※1}（生活習慣病^{※2}有病者の割合）を見ると、全ての疾患で政令市平均、全国を上回っています（図表2-37）。

特に第2号被保険者（40～64歳）の有病状況を見ると、脳血管疾患^{※3}（脳出血、脳梗塞）が6割を占めています。また、脳血管疾患の第一の危険因子である高血圧の有病状況も7割を占めている状況です（図表2-38）。

要介護認定を受けている人の医療費に、受けていない人よりも、医科のレセプト1件あたりの医療費が74,390円も高く、これは政令市平均よりも高い金額となっています（図表2-39）。

※1 有病状況：レセプトの診断名より重複して計上。糖尿病は糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

※2 生活習慣病：糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・がん・筋骨格・精神（KDB集計要件より）

※3 脳血管疾患：第2号被保険者のうち、脳出血と脳梗塞のレセプトを集計（KDB集計要件より）

〔 図表 2-37 要介護認定者の有病状況 〕

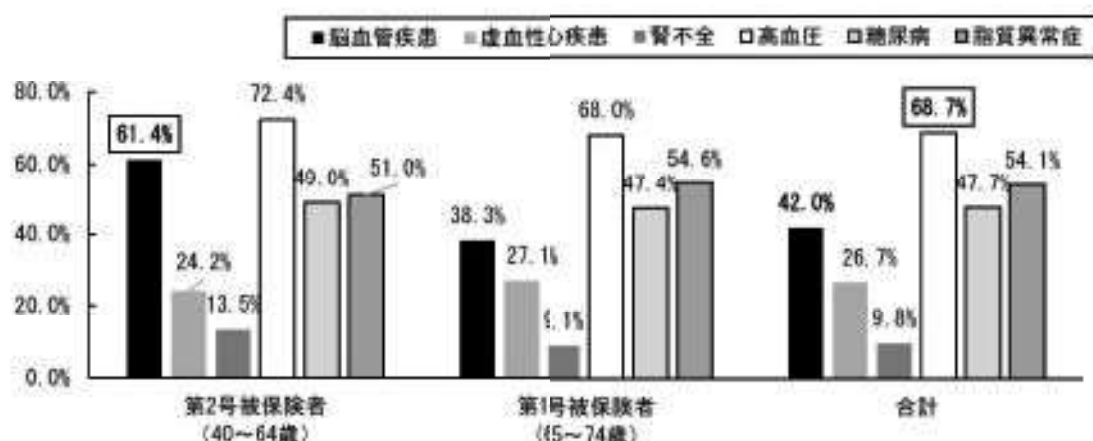
	北九州市	政令市平均	全国
糖尿病	23.4	21.5	22.1
高血圧症	54.5	48.1	50.9
脂質異常症	30.9	29.0	28.4
心臓病※ ¹	61.8	54.7	58.0
脳疾患※ ²	25.7	23.2	25.5
がん	11.5	10.6	10.3
筋・骨格	55.0	40.1	50.3
精神	35.8	33.5	35.2

【出典】KDB（平成 28 年度）

※1 心臓病：狭心症、慢性虚血性心疾患、心臓併発症を伴うリウマチ熱、リウマチ性僧房弁疾患、急性心臓症 他（KDB 集計要件より）

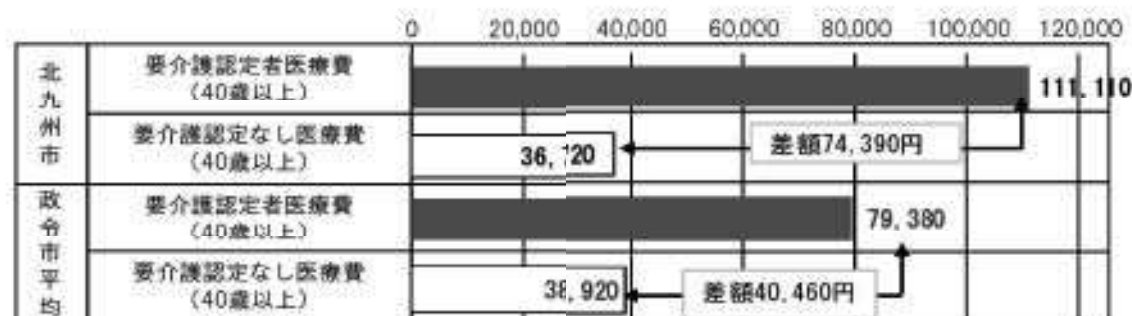
※2 脳疾患：くも膜下出血、脳内出血、その他の非外傷性頭蓋内出血、くも膜下出血の続発・後遺症、脳梗塞、脳動脈硬化（症）、その他の脳血管疾患 他（KDB 集計要件より）

〔 図表 2-38 被保険者の要介護者の有病状況 〕



【出典】KDB（平成 28 年度）

〔 図表 2-39 要介護認定者と認定なしの者の医療レセプト1件あたりの医療費の比較 〕



【出典】KDB（平成 28 年度）

7 医療費適正化に係る現状

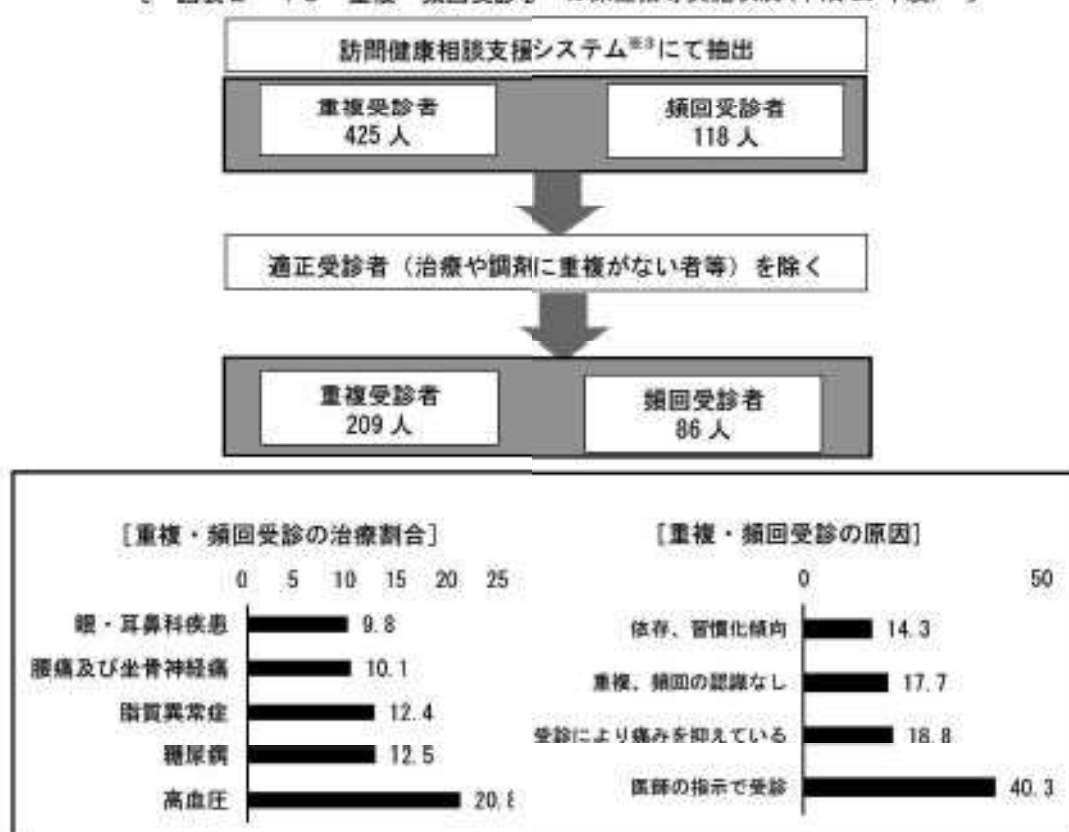
(1) 重複・頻回受診者の状況

健康の保持増進や医療費適正化のためには医療機関への適正な受診が必要です。本市では、医療機関への重複受診者^{※1}や頻回受診者^{※2}に対し、健康に対する自覚と認識を深めて健康の保持増進を図ることを目的とした保健指導を実施しています。

平成28年度の重複受診者は425人、頻回受診者は118人でした。そのうち、専門別や治療別受診等の適正受診者を除いた数は、重複・頻回合わせて295人となっています（図表2-28）。

訪問指導を実施した295人の治療割合を見ると、高血圧や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病に関する治療者が多くなっています。また、重複や頻回に受診する原因については、「重複、頻回の認識なし」や「依存、習慣化傾向」という理由が32%を占めており、適正受診に関する指導を行いました。

〔図表2-40 重複・頻回受診者への保健指導実施状況（平成28年度）〕



【出典】健康推進課調べ

※1 重複受診者：同一月内に同一の傷病で、2箇所以上の医療機関を外来受診している者

※2 頻回受診者：同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している者

※3 訪問健康相談支援システム：福岡県国保連合会より提供されているシステム

（資格喪失者・悪性新生物・精神疾患・人工透析を除外）

(2) 後発医薬品の使用状況

国は後発医薬品（ジェネリック医薬品）の数量シェアを平成29年度に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることを目標としています。

平成29年3月の本市のジェネリック医薬品の使用割合は67.6%であり、国の目標には達しておらず、全国平均の68.6%をやや下回っています。

本市では、被保険者の自己負担及び国保の費用負担を軽減するために、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる者へ、ハガキによる個別通知を行い、ジェネリック医薬品の利用促進に努めています。

8 健康課題の明確化

本市国保の健康課題について、健診・医療・介護の視点でデータを整理しました。

分析の視点	分析結果に基づく健康課題
健診	①特定健診の受診率は年々増加しているものの、3～4割程度にとどまっている。
	②特定健診の未受診者のうち、生活習慣病を治療している者が全体の39.2%を占めており、医療機関との連携が不十分である。
	③特定健診も生活習慣病の治療も受けていない者は全体の25.4%を占めている。継続受診者に比べ、新規受診者の有所見割合は高くなっており、健診未受診及び生活習慣病未治療者の中に重症化予防の対象者がいる可能性がある。
	④健診受診者の有所見状況を見ると、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合、血圧、血糖、脂質の項目において全国や福岡県よりも高くなっている。
医療	⑤本市国保の医療費は、他の政令市と比較し、医療費全体に占める入院（件数・費用）の割合が高くなっており、その結果1人あたりの医療費も高くなっている。
	⑥脳血管疾患、虚血性心疾患の入院医療費は低下しているが、被保険者1人あたりで見ると全国や福岡県よりも高い。
	⑦悪性新生物や精神疾患の医療費に占める割合は増えており、被保険者1人あたりの医療費も全国や福岡県よりも高い。
	⑧慢性腎不全（透析有）の新規患者数の割合が増加しており、その8割以上が糖尿病有病者である。
介護	⑨高齢化の進展に伴い、市全体の要介護認定率は上昇傾向にある。第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率も政令市平均よりも高くなっている。
	⑩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、介護費用と医療費が重複してかかっている。
	⑪第2号被保険者のうち6割以上の者が脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）を治療している。

第3章 第一期データヘルス計画に係る評価

1 成果目標の評価

第一期データヘルス計画では、特定健診の受診率や特定保健指導実施率の向上をはじめとして、高血圧、高コレステロール、高血糖の者の割合の減少等を短期目標に掲げました。また、中長期目標としては、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における入院医療費等の伸びを抑制することを掲げ、保健事業に取り組んできました。

成果目標には達することができていませんが、特定健診受診率、脂質異常症や血糖コントロール不良者の割合は改善傾向にあります。また、脳血管疾患や虚血性心疾患の入院医療費、人工透析（糖尿病性腎症）による医療費も減少傾向にあります（図表3-1）。

〔 図表3-1 第一期データヘルス計画 成果目標と評価 〕

	成果目標	経過		改善状況 ※1	達成状況 ※2	目標 (H29)
		H25	H28			
短期	特定健診受診率の向上	32.5%	35.8%	↑	B	60%
	特定保健指導の実施率の向上	30.3%	30.0%	↓	C	60%
	健診受診者の高血圧症の者の割合減少 (180mmHg/110mmHg以上)	0.90%	0.92%	↓	C	0.65%
	健診受診者の脂質異常症の者の割合減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	14.21%	13.93%	↑	C	11.9%
	健診受診者の血糖コントロール不良者の 割合減少(HbA1c8.4%以上)	1.17%	1.13%	↑	C	0.82%
	年間新規透析導入患者数の減少※3	102人	114人	↓	D	195人
中長期	入院医療費の伸び率の減少					
	脳血管疾患の入院医療費の減少	19.1億円	16.4億円	↑	A	医療費 の減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	16.1億円	12.8億円	↑	A	
	人工透析（糖尿病性腎症）による医療費の減少	33.1億円	27.6億円	↑	A	

※1 改善状況：H25からH28が改善しているものは↑、悪化しているものは↓（改善率±5%以上変動は太文字及び太枠）

※2 達成状況：A（目標を達成し、太枠）、B（目標を達成していないが、H25からH28の改善率が5%以上改善した指標）、C（H25からH28の改善率が5%未満である指標）、D（H25からH28の改善率が5%以上悪化した指標）

※3 目標値195人：北九州市健康づくり推進プラン（平成25年策定）の目標値に合わせて設定

（北九州市国民健康保険加入以前に既に透析導入、治療していた者の数を含む）

平成25年度からの新規透析導入者には、健康保険で既に透析導入されている方は含まず

2 保健事業の評価

第一期データヘルス計画では、特定健診受診促進及び健診結果に基づく保健指導、関係機関との連携、地域での健康学習等、ハイリスクアプローチ^{※1}とポピュレーションアプローチ^{※2}の両輪で保健事業に取り組んできました。

各事業の評価は下の表の通りとなっています（図表3-2）。特定保健指導実施率や各データの改善状況ではやや減少しているものがありますが、特定健診受診率や勧奨後の受診率は向上しています。

〔 図表3-2 保健事業の評価指標の評価 〕

保健事業の評価項目		H25	H26	改善状況 ^{※3}	評価 ^{※4}
受診勧奨後の 健診受診状況	ハガキ	21.4%	29.3%	↑	B
	電話	43.4%	53.3%	↑	B
特定保健指導非対象者					
次年度データの変化 （改善者の割合）	高血圧症	73.7% ^{※5}	71.7% ^{※6}	↓	C
	脂質異常	22.3% ^{※5}	19.1% ^{※6}	↓	C
	高血糖	34.0% ^{※5}	40.0% ^{※6}	↑	B
腎機能低下予防					
次年度データの変化 （改善者の割合）	腎機能	25.7% ^{※5}	19.8% ^{※6}	↓	C
年間新規透析導入者数の減少		102人	114人	↓	D

※1 ハイリスクアプローチ：健康障害を引き起こす可能性のある集団の中から、より高いリスクをもっている人に対して働きかけ病気を予防すること

※2 ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限らずに集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり病気を予防したりできるようにすること

※3 改善状況：H25からH26が改善しているものは↑、悪化しているものは↓（改善率5%以上変動は太文字及び太枠）

※4 評価：B（H25からH26の改善率が5%以上改善した項目）、↑（H25からH26の改善率が±5%未満である項目）、

↓（H25からH26の改善率が5%以上悪化した項目）

※5 平成25年度保健指導対象者の平成26年度特定健診結果

※6 平成27年度保健指導対象者の平成28年度特定健診結果

第4章 第二期データヘルス計画の成果目標と今後の取組

1 成果目標の設定

分析により明らかとなった健康課題解決のための目標を、短期・中長期に分けて設定します。

	課題を解決するための成果目標	現状値	中間 評価値	最終 評価値
		H28	H32	H35
短期	特定健診受診率の向上	35.8%	48.0%	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	30.0%	45.0%	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%	0.79%	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%	12.91%	11.9%
	健診受診者のうち血糖コントロール不良者の割合減少 (HbA1c 8.4%以上)	1.13%	0.98%	0.82%
中長期	脳血管疾患の入院医療費の減少	16.4 億	H28 年度 より減少	H28 年度 より減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	12.8 億		
	人工透析（糖尿病性腎症）による医療費の減少	27.6 億		
	年間新規透析患者数の割合の減少 (国保加入者 千人当たり) ※1	0.51		

※1 年間新規透析患者割合の減少の目標について、第一期データヘルス計画では人数としていたが、第二期データヘルス計画では千人対とする。千人当たりとすることで、国保加入者の増減に左右されず、全国とも比較することができるため。

2 保健事業の実施

保健事業の実施に当たっては、生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進、特定健康診査及びきめ細かい保健指導の実施、地域や保険者の特性に応じた事業運営に留意し、国保部門だけでなく、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します。特に対象者への受診勧奨や保健指導は、個別アプローチを中心に取り組みます。

(1) 特定健診・特定保健指導に関連する保健事業

ア 特定健診・特定保健指導の実施（第三期特定健康診査等実施計画）

特定健康診査は、高確保に基づき、保険者に義務付けられた健診です。メタボリックシンドロームに着目し、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います。

特定健診・特定保健指導の内容については、第5章「第三期特定健康診査等実施計画」で定めています。

イ 特定健診未受診者対策

40歳代、50歳代の若い世代への受診勧奨を優先して行い、年代やリスク数に応じて勧奨方法を工夫します。

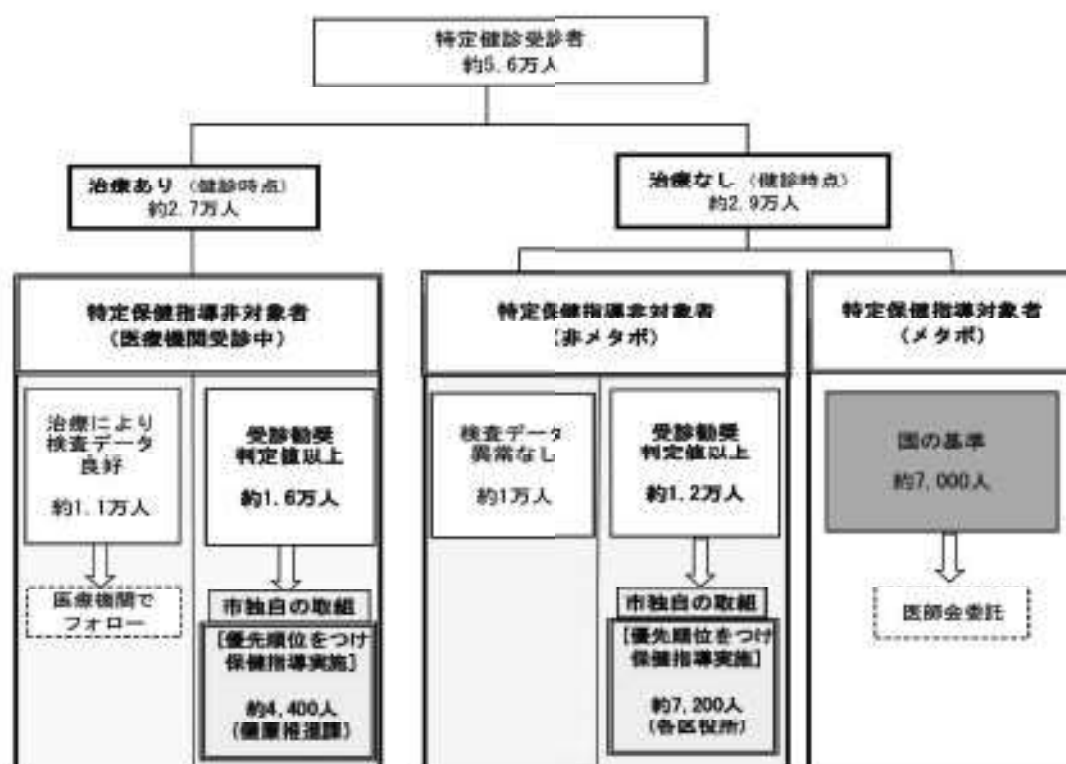
対象者	特定健診未受診者 ①過去5年間、健診受診や生活習慣病に関する医療受診の確認ができない者 ②生活習慣病等で医療機関を受診している者 ③過去特定保健指導対象者、過去特定健診で有所見の者 ④当該年度8月、11月末までに受診が確認できない者
実施方法及び実施時期	①専門職の訪問による受診勧奨 6月頃～12月頃 ②かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 通年 ③専門職の電話による受診勧奨 10月～3月頃 コールセンターでの受診勧奨 11月～2月頃 ④受診勧奨ハガキの送付 11月・2月の年2回

ウ 特定保健指導非対象者への保健指導

特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当しない者（特定保健指導非対象者）についても、関係学会のガイドライン^{※1}に基づき、特定健診の受診勧奨判定値以上の者から対象者を選定し、優先順位をつけながら保健指導を実施します。

対象者	特定保健指導非対象者で有所見者 ①心房細動有所見 ②高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上/拡張期血圧 100mmHg 以上） ③高血糖（HbA1c6.5%以上） ④脂質異常症（LDL-C160mg/dl 以上） ⑤腎機能低下（尿蛋白+以上、eGFR60 未満）等
実施方法	優先順位をつけながら、訪問、電話、文書等で保健指導を実施
実施時期	通年

【図表 4-1 特定健診受診者の状況（平成 28 年度実績より）】



【出典】保健指導支援ツール

※1 各学会のガイドライン：脳卒中治療ガイドライン 2017、虚血性心疾患一次予防ガイドライン
糖尿病治療ガイドライン 2016、CKD 診療ガイド、高血圧治療ガイドライン 2014
動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017、メタボリックシンドロームの診断基準 等

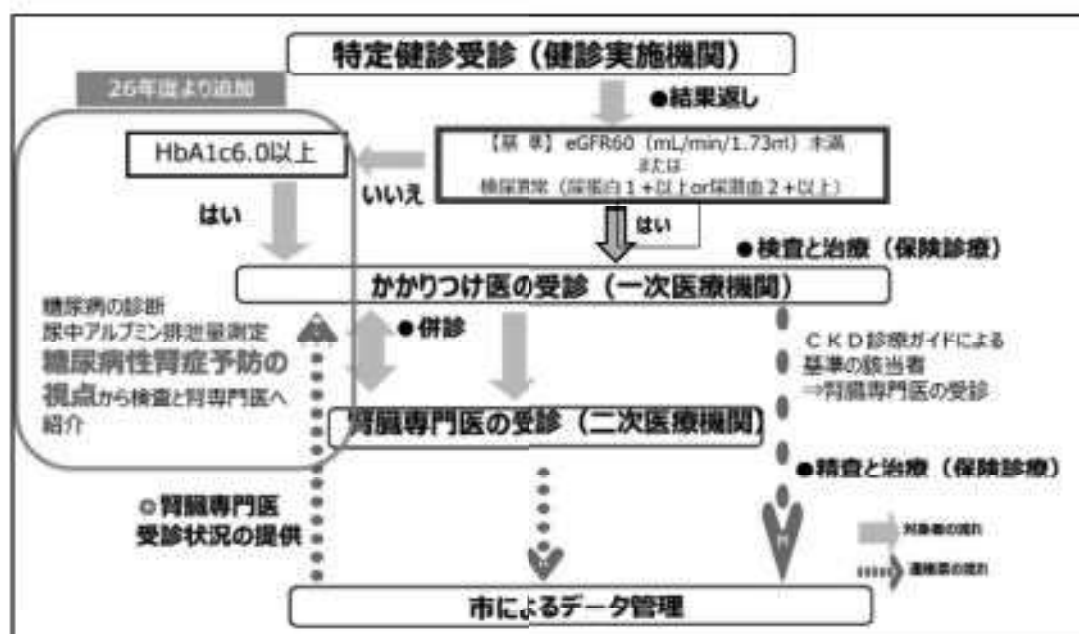
エ 北九州市CKD(慢性腎臓病)予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策

人工透析は生活の質が低下し、高額な医療費(約500～600万円/年)を必要とすることから、腎疾患の重症化を予防し、人工透析に至らないようにすることが重要です。

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、適切な保健指導及び医療機関受診勧奨、治療継続に向けての支援を実施していきます。

対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	〈特定保健指導非対象者で腎機能低下者への保健指導〉 優先順位をつけながら、重度の者は訪問指導、中等度の者は電話指導を実施 〈CKD 予防連携システム〉 図表 4-2 参照 システムの運用においては、かかりつけ医や腎臓専門医を構成員とする意見交換会を年1回程度実施し、円滑な運用に向けて検討
実施時期	通年

〔図表 4-2 北九州市国民健康保険CKD予防連携システム〕



オ 糖尿病性腎症重症化予防

福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関と連携のもと重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指します。

また、平成29年度には、医師会（かかりつけ医、眼科医、糖尿病専門医）や歯科医師会、薬剤師会、糖尿病療養指導士（CDE）の会、看護協会、栄養士会、日本糖尿病協会等を構成員とする「糖尿病重症化予防連携推進会議」を立ち上げ、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組について検討していきます（図表4-2）。

対象者	過去5年間の特定健診でHbA1c6.5%以上になったことがある者
実施方法	糖尿病管理台帳を活用し、優先順位をつけながら、訪問を実施 ①健診未受診かつ医療機関未受診の者 ②健診未受診かつ治療中断者 ③治療中で血糖コントロール不良及び腎機能低下がみられる者
実施時期	通年

〔図表4-3 「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組イメージ〕



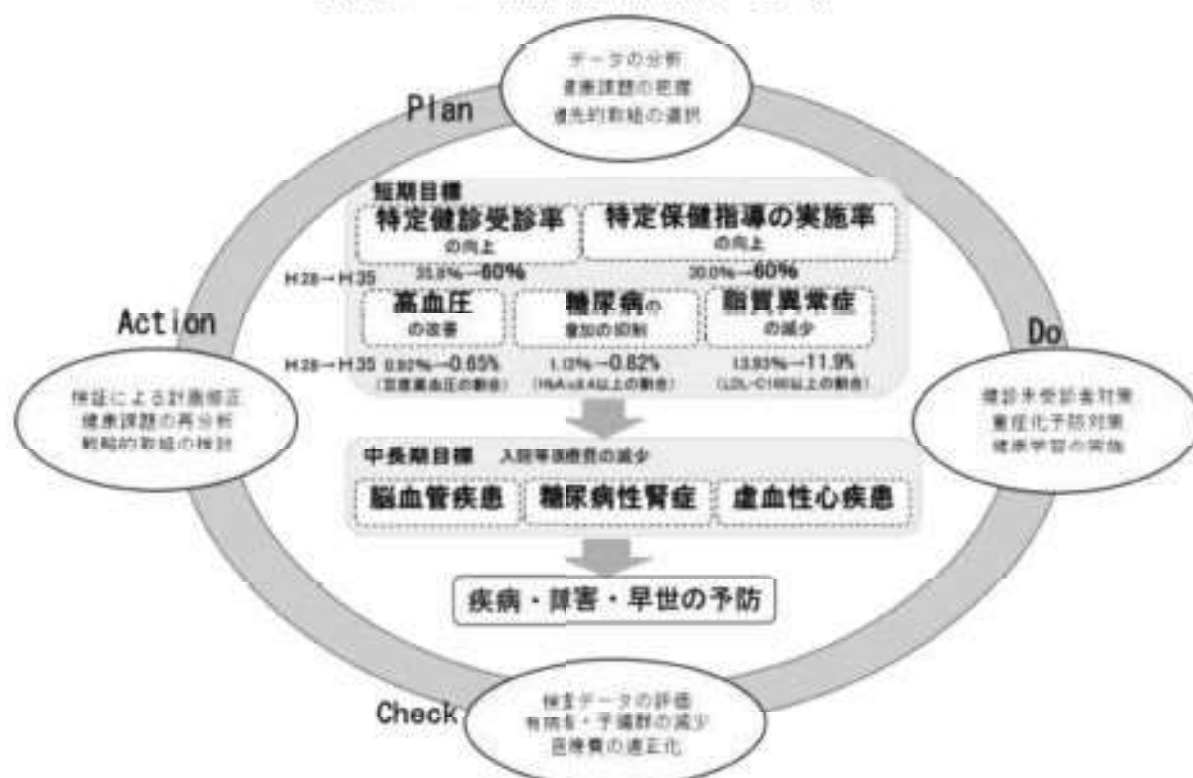
(2) 健康学習の実施（生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組）

特定健診の対象者に限らず、妊婦・子ども・成人全てのライフステージでの生活習慣病予防につながる健康学習（例えば、からだのメカニズムと食事の関係や自宅での血圧測定的重要性、禁煙について等）を市民に身近な地域で実施します。

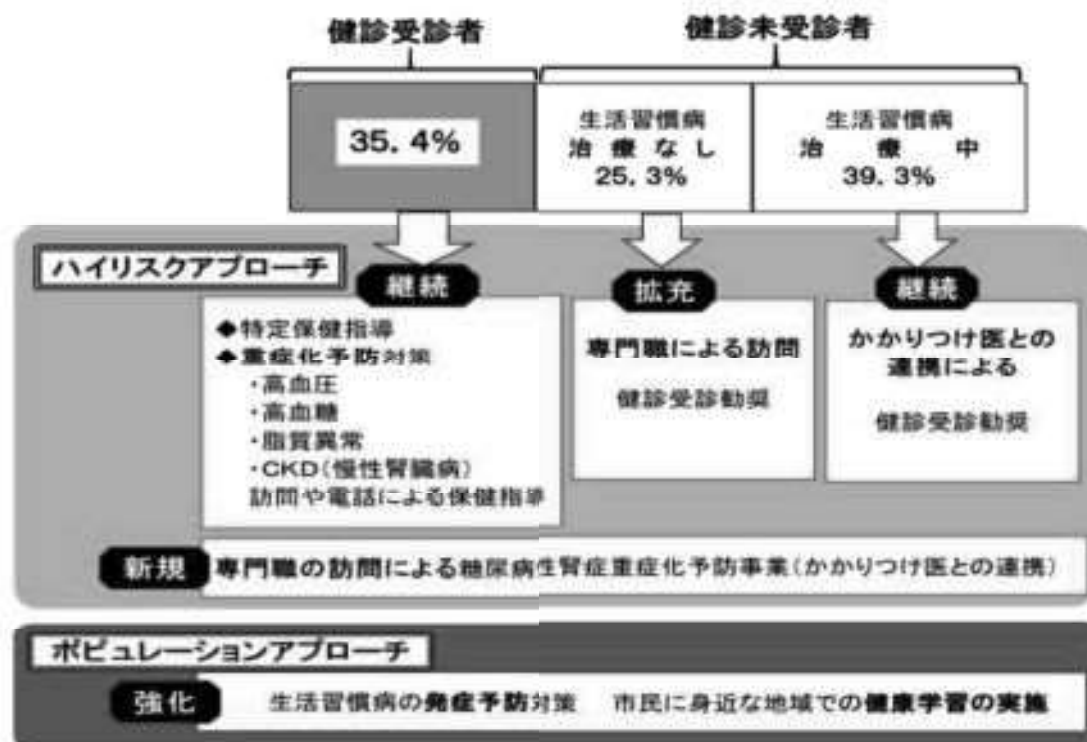
健康学習は地域の健康意識の向上のためのポピュレーションアプローチとして重要であり、強化して取り組んでいきます。

対象者	市民
実施方法	地域で GO!GO!健康づくり及び地区事業、食を通じた生活習慣病予防事業、その他健康教育・イベント・広報誌掲載等の機会を利用する。
実施時期	通年

〔 図表 4-4 保健事業の取組のイメージ 〕



〔 図表 4-5 具体的な取組 〕



(3) 国保部門が実施するその他医療費適正化事業

ア 重複・頻回受診者への保健指導

レセプト等の情報を活用して、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している者及び同一疾患で同一月に頻回に医療機関を受診している者に対し、保健師等の専門職による個別訪問を行い、適切な受診指導や生活・健康上の不安解決のための保健指導を行います。

中長期目標	医療費の伸び率の抑制
短期目標	重複：同一疾患に対し同一月に受診する医療機関数の減少 頻回：同一疾患に対し同一月に受診する回数の減少
対象者	重複：数か月以上連続して、同一月内に同一の疾患で、2箇所以上の医療機関を外来受診している者 頻回：数か月以上連続して、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している者
実施方法	福岡県訪問健康相談支援システムにより対象者を抽出し、保健師等による訪問指導を実施。 ア 65歳以上の者：福岡県国民健康保険団体連合会へ委託実施 イ 65歳未満の者：本庁保健師が実施
実施時期	8月～1月頃
評価方法	ア 同一疾患に対し同一月に受診する医療機関数 イ 同一疾患に対し同一月に受診する回数 ウ 訪問前後3か月での医療費比較

イ 重複服薬者への保健指導

レセプト等の情報を活用して、複数の医療機関または診療科より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている者に対し、保健師等の専門職による個別訪問を行い、適正受診や療養上の日常生活指導、適切な服薬に関する支援、かかりつけ薬局の利用促進を行います。

中長期目標	医療費の伸び率の抑制
短期目標	同一の薬効の薬剤の投与を受けている者の減少
対象者	複数の医療機関または診療科より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている者
実施方法	レセプト情報を確認し、保健師等による訪問指導を実施。
実施時期	8月～1月頃
評価方法	ア 同一の薬効の薬剤の投与を受けている者の減少 イ 訪問前後3か月での医療費比較

ウ ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる者に「利用案内通知」を送付し、ジェネリック医薬品の利用促進を図ることで、被保険者の自己負担及び国民健康保険の費用負担の軽減を図ります。

対象者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる被保険者
実施方法	ハガキによる個別通知
実施時期	通年

エ 医療費通知事業

国民健康保険加入者に健康や医療についての関心を高めてもらう事を目的として、2か月に1回各世帯宛てに「医療費通知」を送付しています。医療費通知の内容を参考に、医療費負担の仕組みに理解を深めてもらい、国民健康保険の健全な運営を目指します。

対象者	国民健康保険被保険者で医療機関に受診した者
実施方法	各世帯への通知
実施時期	通年(2か月に1回)

オ 医療費適正化事業の指標

	指標	現状 (H28)	目標 (H35)
重複・頻回受診者への保健指導	重複・頻回受診者の減少	重複受診者：209人 頻回受診者：86人	対象者全員に保健指導を実施する
重複服薬者への保健指導	重複服薬者の減少	15人	対象者全員に保健指導を実施する
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用割合の向上	68.6% (H29.3月)	80.0%

(4) 国保以外の部署で実施する保健事業

ア 個人インセンティブ（健康マイレージ事業）

自身の健康状態や健康づくりに関心を持ってもらい、積極的にからだところの健康づくりに取り組んでもらうため、40歳以上の市民を対象とした健康マイレージ事業を実施します。

対象者	40歳以上の市民
実施方法	健康づくりに関する講演会や運動教室等に参加した者に対し、1事業につき1枚のマイレージシールを配布。応募期間内に必要ポイント数を集めた者は、特定健診やがん検診等の健康診査を受診していることを条件に、景品の申し込みが可能。申込者全員に健康づくりに関連する景品を贈る。
実施時期	10月～3月（応募期間）

イ がん検診

がんを早期発見し、がんによる死亡者数を減少させるため、企業や保険者団体とも連携し、がん検診の受診促進に取り組めます。

対象者	対象年齢に達した市民																							
実施方法	〈がん検診の実施について〉 集団検診と個別医療機関での検診を実施 <table><tr><th>健診の種類</th><th>対象者</th><th>内容</th></tr><tr><td rowspan="2">胃がん検診</td><td>35 歳以上</td><td>胃部エックス線検査</td></tr><tr><td>50 歳以上</td><td>胃内視鏡検査も選択可能</td></tr><tr><td>大腸がん検診</td><td>40 歳以上</td><td>便の潜血反応</td></tr><tr><td>肺がん検診</td><td>40 歳以上</td><td>胸部エックス線検査</td></tr><tr><td>子宮頸がん検診</td><td>20 歳以上の女性</td><td>視診・細胞診・内診</td></tr><tr><td>乳がん検診</td><td>40 歳以上の女性</td><td>マンモグラフィ検査</td></tr><tr><td>前立腺がん検診</td><td>50 歳以上の男性</td><td>PSA検査(血液検査)</td></tr></table> 〈がん検診の受診促進について(市民をがんから守るプロジェクト)〉 ア 子宮頸がん検診(20 歳対象)・乳がん検診(40 歳対象)の無料クーポンを配布 イ 協会けんぽとのセット検診の実施 ウ がん予防に係る企業等との連携	健診の種類	対象者	内容	胃がん検診	35 歳以上	胃部エックス線検査	50 歳以上	胃内視鏡検査も選択可能	大腸がん検診	40 歳以上	便の潜血反応	肺がん検診	40 歳以上	胸部エックス線検査	子宮頸がん検診	20 歳以上の女性	視診・細胞診・内診	乳がん検診	40 歳以上の女性	マンモグラフィ検査	前立腺がん検診	50 歳以上の男性	PSA検査(血液検査)
健診の種類	対象者	内容																						
胃がん検診	35 歳以上	胃部エックス線検査																						
	50 歳以上	胃内視鏡検査も選択可能																						
大腸がん検診	40 歳以上	便の潜血反応																						
肺がん検診	40 歳以上	胸部エックス線検査																						
子宮頸がん検診	20 歳以上の女性	視診・細胞診・内診																						
乳がん検診	40 歳以上の女性	マンモグラフィ検査																						
前立腺がん検診	50 歳以上の男性	PSA検査(血液検査)																						
実施時期	通年																							

ウ 歯周疾患（病）健診

口腔内の異常や歯科疾患の有無を早期に発見し、適切な指導をするために、節日年齢の者を対象に歯と歯ぐきの検診（歯周病検診）を実施します。

対象者	40歳・50歳・60歳・70歳の市民
実施方法	対象者へ、誕生月の末口頃に、歯周病検診の受診券を送付。歯周病検診を実施している歯科医療機関を1,000円で受診することが可能。
実施時期	通年

エ その他の保健事業

喫煙対策	受動喫煙防止対策事業・たばこ対策促進事業	健康増進法第25条に基づく受動喫煙防止対策を推進し、喫煙率の低下、不特定多数の市民が集まる公共の場所における受動喫煙の機会の減少を目指します。禁煙支援として禁煙外来や卒煙サポート薬局を紹介する「禁煙支援施設ガイドブック」を活用して、禁煙希望者の禁煙を促します。 また、COPDの発症予防のためにも禁煙は重要です。
食生活改善	食を通じた生活習慣病予防	正しい栄養知識の普及と生活習慣病予防のための食生活改善を目的に、講演会や個別相談、体験型の教室等を行うことで、市民の自主的・継続的な食生活改善を図ります。

(仮称) 第二次北九州市健康づくり推進プランより一部抜粋

オ 国保以外の部署で実施する保健事業の指標

	指 標	現状 (H28)	目標 (H34)
がん検診	■北九州市が実施するがん検診の受診率の向上 ※参考：[]内は、国指標である 40歳（子宮頸がんは20歳）～69歳の受診率	胃がん 2.7% [4.0%]	10.0%
		肺がん 3.3% [4.8%]	10.0%
		大腸がん 7.1% [8.7%]	12.0%
		乳がん 14.3% [28.0%]	22.0%
		子宮頸がん 20.1% [35.5%]	33.0%
歯科検診	■歯科検診の受診率の向上	40歳・50歳・60歳・70歳 検診の合計 4.5%	10.0%
喫煙対策	■喫煙者の割合の減少	男性 27.9%	22.0%
		女性 8.1%	7.0%
	■受動喫煙の機会を有する者の割合の低下（20歳以上）	家庭 14.1%	13.0%
		飲食店 29.9%	15.0%
	■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上	19.8%	55.0%

(仮称) 第二次北九州市健康づくり推進プランより一部抜粋

第5章 第三期特定健康診査等実施計画

本計画は、国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第二期特定健康診査等実施計画の評価を踏まえ作成するものです。

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、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）に基づき、保険者（高確法第7条第2項に規定する保険者をいう。以下同じ）は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査を実施し、その結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を行うこととされています。

特定健康診査・特定保健指導の実施については、保健事業の一つであることから、第二期データヘルス計画に包含し、第5章としますが、法定計画であることから、データヘルス計画とは分離し公表できる計画といたします。

また、第三期の計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間としますが、計画期間の中間年度である平成32年度の実績をもって評価・見直しを行っていきます。

1 目標の設定

（1）実施に関する目標

特定健診受診率の各年度の目標値は平成35年度の最終目標値を国基本指針の目標とし、下記の通り設定します。

〔 図表5-1 特定健診受診率の目標値 〕

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	国目標
市目標	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60%

〔 図表5-2 特定保健指導実施率の目標値 〕

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	国目標
市目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60%

(2) 成果に関する目標

〔 図表 5-3 特定保健指導対象者の減少率の目標（平成20年度比） 〕

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度	国目標
市目標	15%	17%	19%	21%	23%	25%	25%

2 対象者の見込み

特定健診対象者とは、各実施年度中に40～74歳となる国保被保険者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者となります。

市国保では、当該年度75歳到達者については誕生日前日まで、当該年度途中に市国保に加入し、前加入保険者にて特定健診を受診していない者については、本人より依頼のあった場合に法定健診外として特定健診を実施します。

特定保健指導対象者については、特定健診の結果、腹囲のほか、血圧、血糖、脂質が所定の値を上回る者とし、高血圧症、糖尿病又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は除きます。

〔 図表 5-4 対象者数（推定） 〕

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診 対象者数 ※1	148,000 人	147,000 人	146,000 人	145,000 人	144,000 人	143,000 人
特定健診 受診者数 ※2	59,200 人	64,680 人	70,080 人	75,400 人	80,640 人	85,800 人
特定保健 指導対象 者数※3	7,343 人	8,217 人	9,117 人	10,043 人	10,995 人	11,972 人

※1 平成20年度以降の各年度の対象者の推移から推計（法定報告数）

※2 該当年度の特定健診対象者数（推計）に特定健診実施率（目標値）を乗じた数

※3 各年度の特定健診対象者数、特定健診受診者数を上記とした場合の特定保健指導対象者の減少率の目標率で算出される数

3 特定健診の実施

(1) 実施形態

北九州市医師会に登録した特定健診実施機関が実施することとし、北九州市医師会が実施機関の取りまとめを行います。

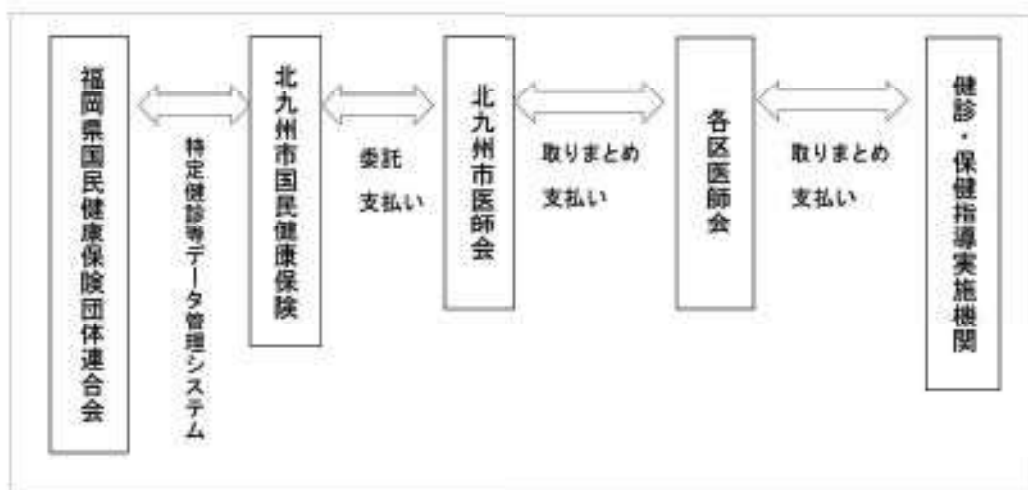
(2) 特定健診委託基準

高確法第28条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については、厚生労働大臣の告示において定められているとおりです。

(3) 委託契約の方法、契約書の様式

北九州市医師会と市国保が契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告です。契約書の様式については、国の様式及び北九州市技術監理局契約制度課の契約書ひな型に準じ作成します。

〔 図表5-5 関係機関の関係図 〕



(4) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、北九州市のホームページに掲載しています。

http://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/file_0080.html

(5) 健診委託単価、自己負担額

健診委託単価については、毎年度、契約手続きを経て金額を決定するものとします。また受診者の自己負担額については無料です。

(6) 健診項目

実施基準第1条第1項1号から9号で定められた項目と本市独自の項目とします。

ア 基本的な健診の項目

(ア) 診察

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（身体診察）、血圧測定

(イ) 脂質検査

中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又は non-HDLコレステロール

(ウ) 肝機能検査

AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP

(エ) 代謝系

血糖（空腹または随時）、HbA1c検査（NGSP値）、尿糖

(オ) 尿・腎機能

尿蛋白

イ 特定健診の詳細な健診の項目（「実施基準」第1条第1項10号）

実施基準に該当する者のうち、医師の診断に基づき、実施します。

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

(ウ) 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

(エ) 血清クレアチニン検査

ウ その他の健診項目

北九州市の健康課題の実情を踏まえ、独自検査項目（尿潜血・血清尿酸・血清クレアチニン（詳細検査対象者以外））を追加し実施します。

(7) 健診の実施形態

集団方式及び個別方式にて実施します。

集団方式：市民センターや区役所等及び健診フェア等のイベント

個別方式：北九州市医師会に実施機関として登録した医療機関及び健診機関

集団方式においては、健康増進法に基づくがん検診と同時受診ができるようにするとともに、個別方式においても別途がん検診実施の登録をした医療機関については、がん検診も合わせて受診できる体制をとることとします。

(8) 健診の案内方法

毎年度当初の被保険者資格を確認した後、毎年5月中旬までに特定健診受診券を発行し、個別に郵送します。ホームページ及び広報誌、ポスターやチラシ、イベント等での受診勧奨グッズ配布等による広報を実施するとともに、健康づくり推進員の会や食生活改善推進員協議会等の協力により広報を実施します。

また当該年度中の健診未受診者については、全員に受診案内ハガキを送付するとともに、過去の健診履歴等よりコールセンター、専門職による訪問や電話による受診勧奨も実施します。医療機関受診中の者については、医療機関の協力を得て受診勧奨を行う等、対象に応じた取り組みを行います。

〔 図表 5-6 受診券見本 〕



(9) 結果の通知

個別健診においては、特定健診実施日より原則 2 週間以内に健診実施医療機関より対象者へ個別に結果を通知します。集団健診においては、健康教室の場で結果を通知します。受診者の都合により 2 週間以内に結果の通知ができなかった場合には、1 か月以内に健診実施機関より本人宛てに郵送通知することとします。

結果通知の際には健診結果の見方を説明するとともに、医療受診が必要な者については、受診勧奨を行います。

(10) 年間実施スケジュール

- 4 月 委託契約
- 4 月 5 月末日までに 75 歳に到達する者に対し受診券送付、個別方式健診開始、その他の対象者への受診券発送準備（法定対象者）
- 5 月 受診券送付、集団方式開始
- 5 月～翌年 3 月 特定保健指導実施
- 5 月～翌年 4 月 月毎、年間実績確認
- 7 月～翌年 3 月 未受診者対策実施
- 10 月 実績報告（システム登録により国保連へ提出）
- 3 月 一部 75 歳到達者用受診券発送準備

(11) 事業健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健診は本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健診を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うことも重要です。

その上で、かかりつけ医と保険者との連携や、受診者の負担、社会的なコストを軽減させる観点から本人の依頼があれば、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診のデータとして円滑に活用できるよう、一定のルールの整備に取り組みます。

4 特定保健指導の実施

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定するための階層化及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援については、高血圧法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

なお、国の特定保健指導の運用の見直しにより2年連続して積極的支援に該当した者のうち、2年目の状態が改善している者に対して動機付け相当の保健指導の実施が可能となりましたが、本市においては、継続した検査値改善のための支援、対象者の選定、通知方法の課題から引き続き積極的支援の内容で支援を行うものとします。また、積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施（行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が一定以上改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす）についても同様の理由により本市においては導入しないこととします。積極的支援の実施方法に係る上記運用の見直しについては、体制が整った段階で実施の有無について検討をしていきます。

また個別健診においては、健診当日に一部の健診結果データから特定保健指導該当と見込まれる方に対して、初回面接の分割実施を可能とします。特定保健指導の初回面接から継続支援及び評価の実施については、対象者との信頼関係や利便性、個人情報管理の観点等から、管理体制等が整うまで同一機関が実施するものとします。

(1) 対象者

特定保健指導のための階層化結果で積極的支援及び動機付け支援に該当した者とします。

〔 図表 5-7 階層化基準 〕

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性)	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
≥90cm (女性)	1つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

※図表中の者は医療機関において継続的な医学管理の一環として行われることが適当であるため特定保健指導の対象としない

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

(2) 実施形態及び利用券の発行

特定健診結果に基づいた特定保健指導の対象者の選定及び指導については、利用者

の利便性を考慮し、北九州市医師会に特定健診と合わせ一括委託し実施します。

特定健診実施から特定保健指導までを一括して北九州市医師会に委託することで、健診結果返し時の特定保健指導の実施を可能にします。よって、特定保健指導の対象者への利用券の発行は実施しないものとします。

(3) 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導委託単価については、毎年度、契約手続きを経て金額を決定するものとします。また受診者の自己負担額については無料です。

(4) 実施者

医師、保健師、管理栄養士及び一定の保健指導の実務経験のある看護師が実施するものとします。

(5) 実施内容

ア 動機付け支援

原則1回、3か月以上の支援です。初回面接は1人20分以上の個別支援又は1グループおおむね80分のグループ支援(1グループおおむね8名以下)を実施します。ただし健診当日に初回面接の一部を分割実施した場合、残りの分割部分については、専門職による電話等の支援を可能とします。

生活習慣と健診結果等の関係の理解や生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明するとともに、栄養、運動等の実践的な指導を行い、対象者とともに行動目標・行動計画を設定します。保健指導の実施においては、効果的・効率的な支援を行うため対象者に応じた学習教材等を活用します。

3か月経過後に設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣の改善状況について、電話等により評価を行います。

イ 積極的支援

3か月以上の継続的な支援を実施します。支援方法、内容については動機付け支援と同様としますが、継続的に支援するものとし、支援内容についてはポイント制とします。支援A(積極的関与)160ポイント以上、支援B(励まし)の合計が180ポイント以上の支援が必要です。継続的な支援方法は、面接に加え、電話やe-mail等対象者に合わせた方法とします。

〔 図表 5－8 積極的支援の支援ポイント 〕

支援形態	基本的なポイント数		最低限の 介入量	ポイントの上限等
	時間等	ポイント		
個別支援 A	5 分	20	10 分	1 回 30 分以上実施した場合でも 120 ポイント までのカウント
個別支援 B	5 分	10	5 分	1 回 10 分以上実施した場合でも 20 ポイント までのカウント
グループ支援	10 分	10	40 分	1 回 120 分以上実施した場合でも 120 ポイン トまでのカウント
電話 A	5 分	15	5 分	1 回 20 分以上実施した場合でも 60 ポイント までのカウント
電話 B	5 分	10	5 分	1 回 10 分以上実施した場合でも 20 ポイント までのカウント
e-mail A	1 往復	40	1 往復	e-mail、FAX、手紙等
e-mail B	1 往復	5	1 往復	e-mail、FAX、手紙等

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】より

5 特定健診・特定保健指導の結果の報告と保存

(1) 特定健診・特定保健指導のデータの形式

北九州市医師会は、各実施機関の提出したデータを取りまとめ、北九州市特定健診・特定保健指導実施要領に規定したデータ形式で市国保に報告します。

受領したデータファイルは、国保連が管理する特定健診等データ管理システム及び市国保が保有する特定健診等データ分析システムに登録し、管理・保管します。特定保健指導の実績報告については、特定健診等データ管理システムへのデータ登録により行います。

(2) 特定健診・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成日から 5 年とします。

実施機関から提出されたデータ（CD-R 等）は鍵付きキャビネットに保管するとともに、5 年間を経過したものは破棄します。データ管理責任者は保健福祉局健康推進課長とします。

(3) 特定健康診査等データの情報の提供及び照会

特定健康診査及び特定保健指導は、保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業です。このため、加入者が加入する保険者が変わっても、保険者において過去の健診結果等を活用して継続して適切に特定健康診査及び特定保健指導を実施できるよう、高確法第 27 条第 1 項及び実施基準第 13 条の規定により、保険者（以下「現保険者」という。）は、加入者が加入していた保険者（以下「旧保険者」という。）に対し、当該加入者の特定健診等データ提供を求めることができること、当該記録の写しの提供を求め

られた旧保険者は、当該加入者の同意を得て、現保険者に記録の写しを提供しなければならないこととされています。

市国保では、「現保険者」より特定健診等のデータ提供を求められた場合は、当該加入者の同意を得て、記録の写しを特定健診等データ分析システムにより紙媒体にて提供するものとします。

6 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施においては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）等について周知徹底をするとともに、「北九州市個人情報保護条例によるセキュリティに関する規定」についても周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うものとします。

7 結果の報告

社会保険診療報酬支払基金への実績報告を行う際には、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示（平成20年厚生労働省告示第380号）及び通知で定められています。

実績報告については、特定健診等データ管理システムへの登録後、システム内にて実績報告用データを作成し、国保連を通じ実績報告を行うものとします。報告のスケジュールの詳細については、毎年度の国保連の通知によるものとします。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、本市のホームページへ掲載するほか、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します。

9 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1（1）で掲げた実施に関する評価目標について、目標値の達成状況及びその経年変化等について毎年度評価するとともに、他市令市の状況等も情報収集を行います。

また、課題の分析、他都市の好事例の情報収集等を行い、目標達成に向け見直しを行っていきます。

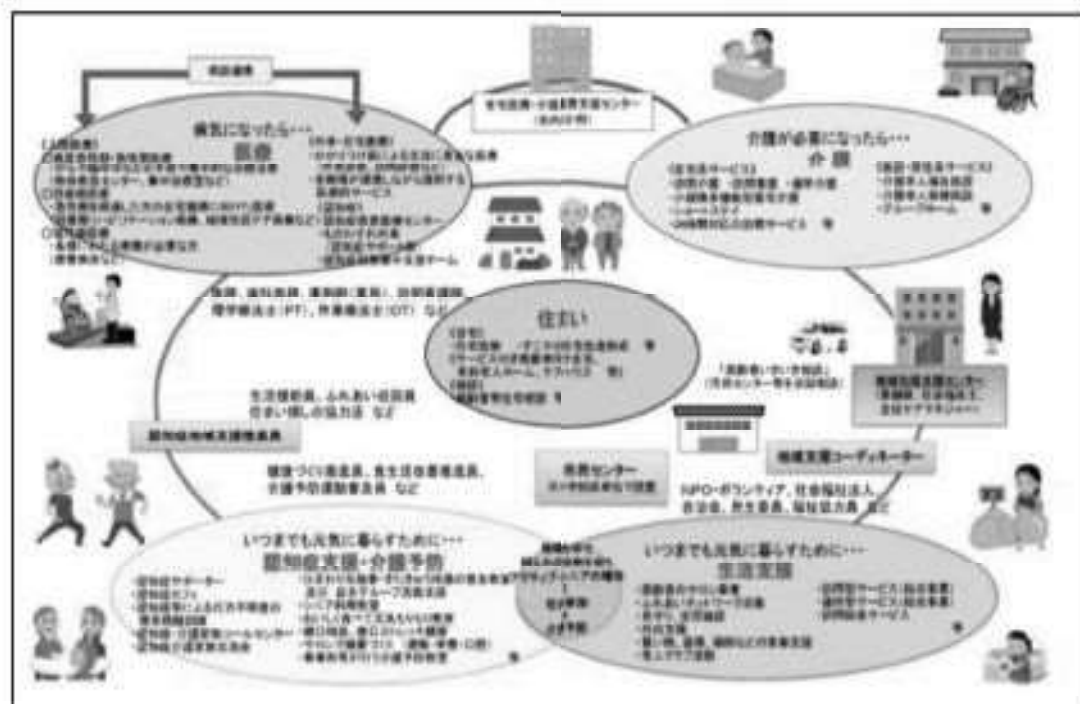
第6章 地域包括ケアに係る取組

「地域包括ケアシステム」とは、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・生活支援・介護予防・住まいが一体的に提供される仕組み」のことをいいます。

本市においても、地域包括ケアシステムの構築及び強化が進められていますが、当市国保保健事業を推進するにあたり、地域包括ケアの視点も重視し、各区役所、保健衛生部門、高齢介護・地域包括ケア推進担当部門、後期高齢者医療担当部門等の関係各課及び、地域における関係機関・団体等と連携していきます。

地域包括ケア推進の取組
①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい等部局横断的な議論の場への国保部局の参画 (認知症支援・介護予防センター、地域福祉推進課等との連携)
②地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み (「在宅医療・介護連携推進に関する会議」への参加)
③KDB やレセプトデータの活用 (データヘルス計画で明示した要介護認定状況とレセプトを突き合わせたデータを基に、生活習慣病予防を介護予防の一貫としたスライドを作成し、介護の場面における予防活動を展開)
④国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 (小学校区単位で実施する住民主体のソーシャルキャピタル事業(地域で GO!GO!健康づくり)において、生活習慣病予防、介護予防に関する健康学習を健康推進部門と一体的・継続的に実施)

〔 図表 6-1 北九州市における地域包括システム（概念図） 〕



【出典】（仮称）北九州市いきいき長寿プラン

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行ったうえで実施します。目標値の推移は毎年確認を行い、評価結果を踏まえて事業の実施方法や内容について随時見直します。

また、計画の最終年度の平成35年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行い、計画の全体的な見直しを実施します。

2 評価方法・体制

保健事業においては、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な実施を図ります。評価は、以下の4つの指標[※]に沿って行い、効果が出るものに随時見直していきます。

北九州市国民健康保険運営協議会にて、年1回事業の取組状況や実績について報告します。

また、必要に応じて国保連に設置されている保健事業支援・評価委員会等の指導・助言を受けるものとします。

※評価における4つの指標

- (1) ストラクチャー(保健事業実施のための体制・システムを整えているか)
- (2) プロセス(保健事業の実施過程)
- (3) アウトプット(保健事業の実施量)
- (4) アウトカム(成果)

第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

本計画は、北九州市国民健康保険における健康課題および課題解決への取組内容を示したものであり、国保加入者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、市のホームページや広報誌に掲載する等、内容の普及啓発に努めることとします。

2 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おいては、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）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」（平成17年4月1日厚生労働省）や、本市が定める「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」を遵守します。その上で、被保険者のプライバシー保護の観点から、健康情報を取り扱う全ての具体的な業務について細心の注意を払い、個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。