

**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)  
(素案)**

(概要版)

平成 27 年 12 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とともない「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PDC Aサイクル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。

また、本計画は国民健康保険法第82条第4項の規定による「保健事業の実施などに関する指針」（平成26年3月31日付改正）に基づく計画である。

本市においては、国保データベースシステム（以下「KDB」）<sup>※1</sup>等を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等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、医療費適正化と健康寿命の延伸（疾病・障害・早世の縮小）を目指すものとする（図1）。

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」を策定している。「第二期特定健康診査等実施計画」は「北九州市健康づくり推進プラン」に包含されており、本計画は両計画と整合性をもちながら策定し、一体的に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。

### （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 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のこと

KDBでの政令市平均：平成25年度にKDBに参加していた14市の平均

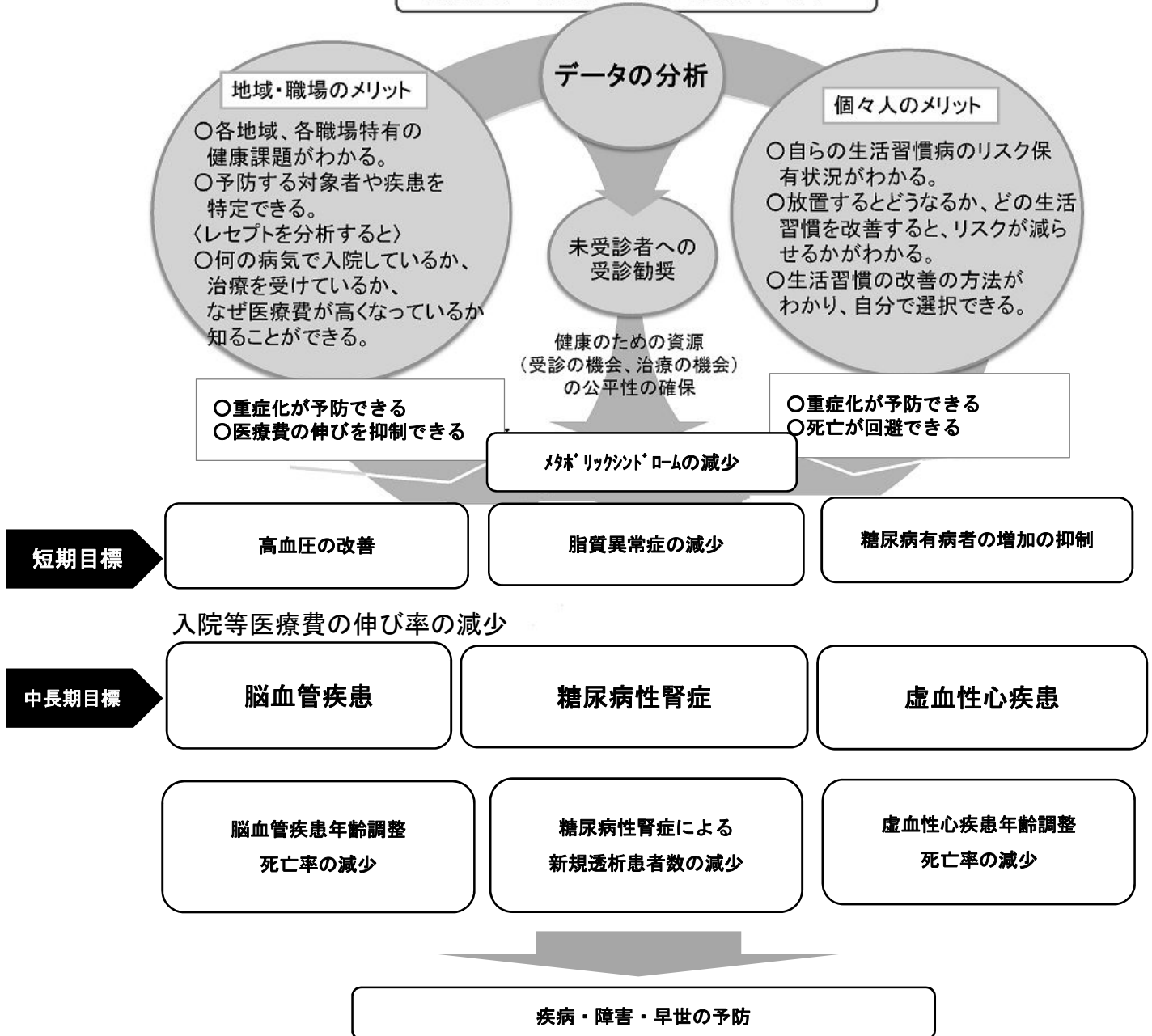
図1 特定健診・保健指導と健康日本21（第二次）

標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 図1 改変

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

－特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進－

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



## 2 北九州市国民健康保険を取り巻く状況と課題

### （1）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
特定健診受診率	32.5%	25.4%
保健指導実施率	30.3%	13.3%
メタボ該当者	18.5%	15.9%
メタボ予備群	11.2%	10.6%

（法定報告値 但し政令市平均のメタボ該当者及びメタボ予備群のみKDB参照）

#### ●特定健診受診者の有所見状況（高血圧 平成 26 年度）

	北九州市	福岡県
高血圧 (160/100mmHg以上)	5.1%	4.8%

（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）

（注） KDB システムと法定報告値とでは集計方法が異なるため、データに若干の相違がある。

## （２）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。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である。

### ●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）

### （３）医療の状況（生活習慣病関連の高額・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、費用額では16.4%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、基礎疾患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、年間にすると約500～600万円となる。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			
			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	130億961万円	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%	--
		費用額	84億6776万円	10億5288万円 12.4%	6億4490万円 7.6%	--
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	33億734万円	6億9758万円 21.1%	11億3677万円 34.4%	14億4690万円 43.7%

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

(K D B 平成 25 年 5 月診療分)



## （４）介護の状況

本市の要介護認定率は高く、2号被保険者の要介護認定率（40～64歳の要介護認定率）も政令市平均と比べ高い。

要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より7,290円も高い。また、要介護認定を受けている人の医療費は政令市平均より約3,000円高く、より重症化している実態がある。

2号被保険者の要介護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。

健診を受診せず自覚症状のないまま重症化して要介護の状態となり、かつ医療費も要している実態から、40歳～50歳代の若い世代からの未受診者への受診勧奨及び健診有所見者への保健指導の徹底の両面を充実させていく必要がある。

### ●要介護認定者の状況

	北九州市	政令市
1号被保険者の認定率	22.7%	20.2%
2号被保険者の認定率	0.5%	0.4%

※1号被保険者（65～74歳） 2号被保険者（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）

### ●要介護の原因（2号認定者の有病状況）

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

（KDB）

### 3 これまでの取組とその評価

#### （１）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	個人通知
2	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
3	その他(医師会・個別医療機関との連携、他部署との連携)
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	各区役所での受診勧奨活動
6	出前講演
7	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)
8	イベントや教室の開催時PR

#### 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		順位	H20-H25 受診率伸び (ポイント)	
		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%	1	静岡市	13.7
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%	2	北九州市	10.5
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%	3	福岡市	6.9
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%	4	神戸市	4.5
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%	5	浜松市	3.1
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%	6	札幌市	2.8
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%	7	大阪市	2.5
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%	8	新潟市	2.4
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%	9	名古屋市	2.1
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%	10	広島市	2.1
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%	11	京都市	1.8
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%	12	堺市	0.8
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%	13	川崎市	-0.4
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%	14	さいたま市	-1.1
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%	15	横浜市	-1.8
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%	16	仙台市	-4.0
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%	17	千葉市	-5.2
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%	18	岡山市	
19					広島市	13.5%	広島市	13.6%	札幌市	17.6%	札幌市	18.8%	19	相模原市	
20									広島市	15.1%	広島市	15.0%	20	熊本市	
	政令市 平均	23.5%	政令市 平均	23.3%	政令市 平均	23.5%	政令市 平均	24.4%	政令市 平均	25.0%	政令市 平均	25.4%		政令市	1.9

(※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)

## （２）重症化予防への取組と成果

重症化予防のため、特定保健指導対象者に加え、重症化予防対象者（特定保健指導対象者の1.7倍）にも健診結果の有所見者に優先順位をつけ、訪問・電話等で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。

特定健診受診率が増加し新規受診者が増える中、平成20年度から平成26年度までの6年間で高血圧、血糖コントロール不良者、脂質異常の者の割合が減少している。

引き続き、重症化予防対象者への保健指導を継続していく。

### 市国保特定健診結果からみるアウトカム（結果）評価

年度		平成20年度	平成26年度
高血圧	収縮期血圧160mmHg以上 又は拡張期血圧100mmHg以上	6.6%	5.1%
	再掲 収縮期血圧180mmHg以上 又は拡張期血圧110mmHg以上	1.1%	0.8%
高血糖	HbA1c(NGSP)7.0%以上	10.0%	9.0%
	再掲 8.4%以上	1.6%	1.1%
脂質異常	LDL-C160mg/dl以上	14.9%	12.8%

（保健福祉局健康推進課調べ）

## 4 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組

### （１）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**特定健診の受診率を向上**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26.5%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 政令市平均と比べ医療費全体に占める入院（件数・費用）の割合が高く、一件当たりの在院日数も長くなっており、重症化している状況がうかがえる。その結果一人当たり医療費も高くなっている。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 本市は要介護認定率が高く、2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率も高い。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。

## （２）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
入院等医療費の伸び率の減少、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

### （３）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、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・子ども・成人全てのライフステージでの生活習慣病につながる健康学習（例えば体のメカニズムと食事の関係や自宅での自己血圧測定的重要性、禁煙について等）を市民に身近な地域で実施する。

#### ② 特定健診未受診者対策事業

KDBでのデータ分析により、健診未受診者のうちすでに医療機関で生活習慣病の治療を受けている者とそうでない者が明らかになるため、個別受診勧奨のアプローチ方法を区別し実施する。

ア 治療も健診も受けていない者はその実態が全くつかめないため、専門職による個別訪問（血圧測定同時実施）により、受診勧奨を行う。

イ 治療を受けているが健診を受けていない者へは医師会と連携し、かかりつけ医を通じた個別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。

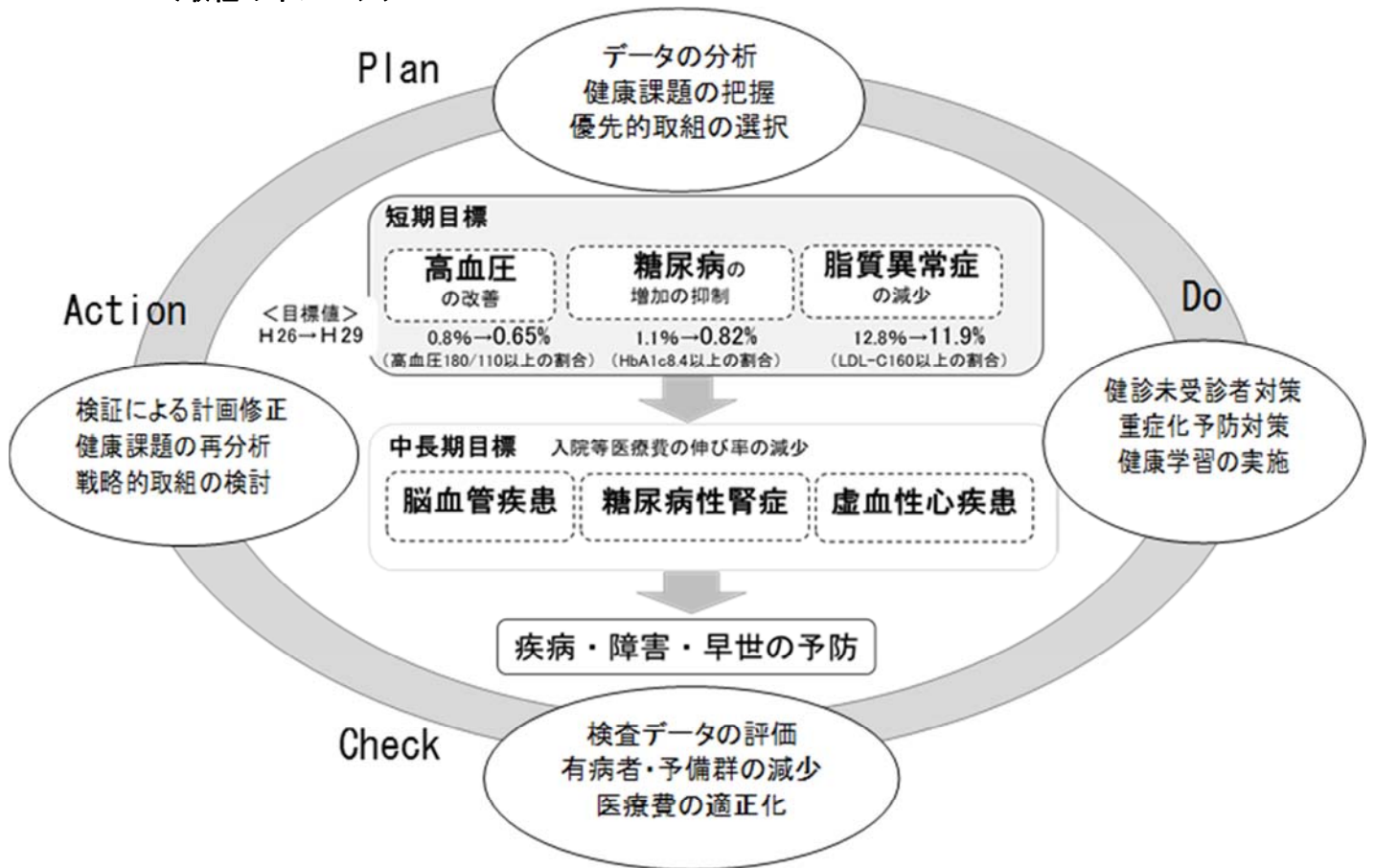
#### ④ 特定保健指導非対象者への保健指導事業（重症化予防事業）

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。

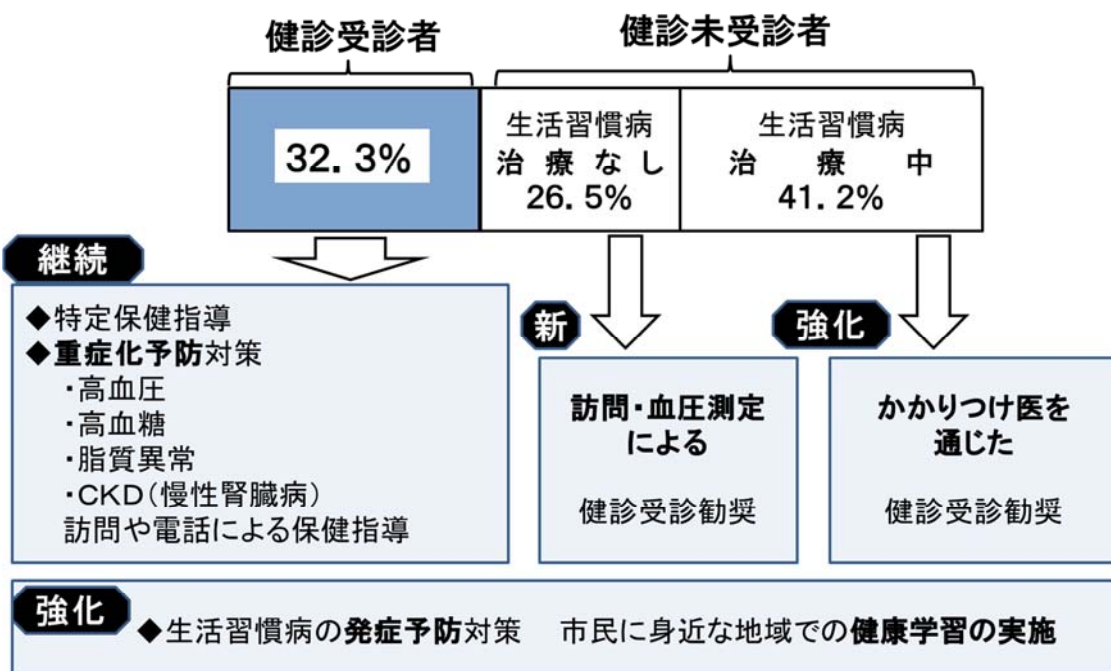
#### ⑤ CKD（慢性腎臓病）予防連携システムを活用した腎臓機能低下対策

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。

<取組のイメージ>



<具体的な取組>



## 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細心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。