

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)
(最終案)

平成 28 年 3 月

北九州市国民健康保険

目 次

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
（1） 背景	1
（2） 計画の目的・位置づけ	1
（3） 計画の期間	4

2 北九州市の国保を取り巻く状況と課題	5
（1） 北九州市の特性	5
（2） 死亡の状況	5
（3） 介護の状況	7
（4） 医療の状況	9
① 医療費全体の状況	9
② 医療資源の概況（人口千対）	10
③ 医療費の状況	10
④ 高額になる疾患及び長期化する疾患について	11
（5） 特定健診の状況	15
① 特定健診受診者の状況	15
② 特定健診未受診者の状況	17
（6） 生活習慣の状況	18
（7） 重症化予防対象者の状況	19

3 これまでの取組とその評価	20
（1） 特定健診について	20
（2） 特定保健指導について	21
（3） 特定健診受診率向上のための取組	22
（4） 特定健診後の保健指導の取組状況	23
（5） 市国保特定健診結果からみるアウトカム（結果）評価	23

4 分析結果に基づく課題の明確化と今後の取組	26
（1） 健康課題の明確化	26
（2） 成果目標の設定	27
（3） 保健事業の実施	28
① 健康学習の実施	28
② 特定健診未受診者対策事業	28
③ 特定保健指導事業	29
④ 特定保健指導非対象者への保健指導	29
⑤ CKD予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策	30

(4) その他の保健事業	.....	32
① COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	.....	32
② 重複受診者への適切な受診指導	.....	32
③ 後発医薬品の使用促進	.....	33
<hr/>		
5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価	.....	34
(1) 特定健診受診率、特定保健指導実施率	.....	34
(2) 質問票の経年変化（生活習慣の変化）	.....	34
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の経年変化	.....	34
(4) 特定健診有所見割合の経年変化	.....	34
(5) 疾病の発生状況の経年変化	.....	34
① 各疾患入院医療費の伸び率	.....	34
② 共通する基礎疾患の患者数の変化	.....	34
(6) 医療費の変化	.....	34
① 総医療費	.....	34
② 一人当たり医療費	.....	34
<hr/>		
6 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	.....	35
<hr/>		
7 計画の公表・周知	.....	35
<hr/>		
8 事業運営上の留意事項	.....	35
<hr/>		
9 個人情報の保護	.....	35
<hr/>		
10 その他計画策定に当たっての留意事項	.....	35
<hr/>		
参考資料	.....	37

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

（1）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。また、特定健康診査の実施や国保データベースシステム（以下「KDB」¹）等の整備により北九州市国民健康保険（以下「市国保」という。）の保険者として、健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「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（以下「レセプト」という。）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・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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。

これまで、本市はレセプトや統計資料等を活用し、「第二期特定健診等実施計画」を策定し、保健事業を実施してきたところである。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、データを活用しながら、被保険者のリスクに応じてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

（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 P D C A サイクル（P4※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。

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、KDB 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・早世の予防）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」に含まれており、本計画は両計画と整合性をもちながら策定し（表 1）、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。

¹ 国保データベース（KDB）システム

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

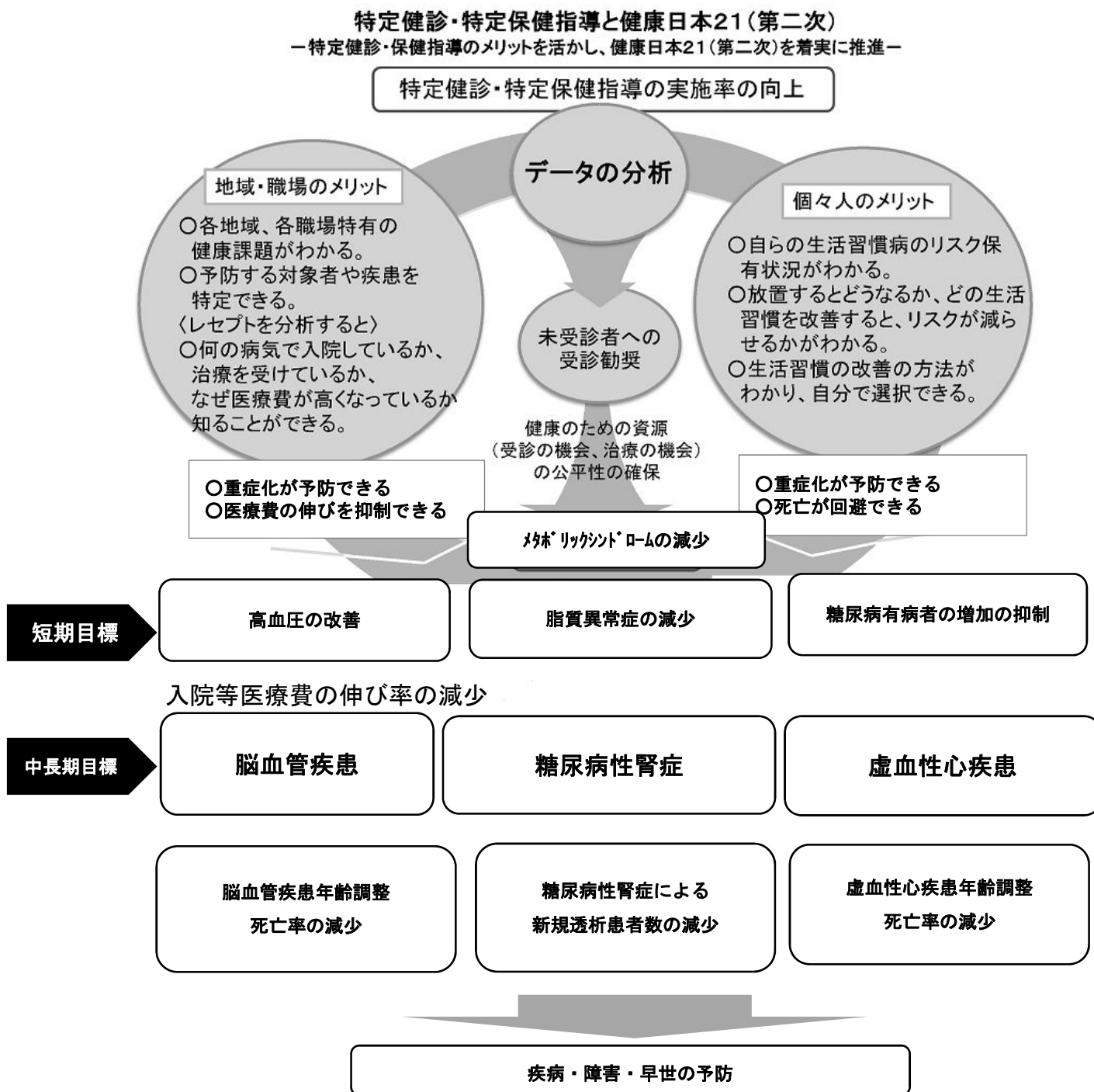


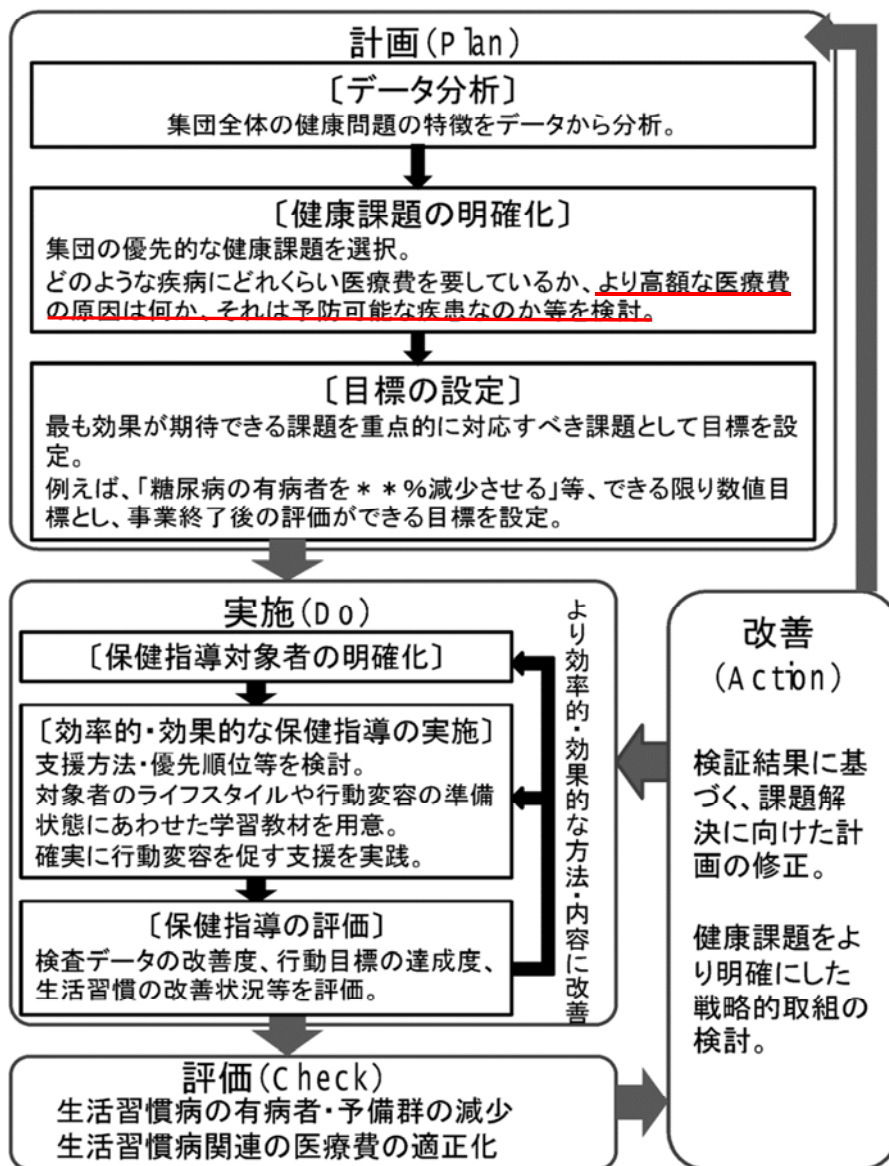
表1 計画の位置づけ

	「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(平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条、第9条																					
基本的な指針	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4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正」)	厚生労働省健康局 (平成24年6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」)																					
本市	「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	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務、市町村:努力義務																					
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等に生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、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の抑制を実現することが可能となる。 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ものである。	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の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、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を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、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は保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、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に取り組むことを目標とする。																					
対象年齢	40歳～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 虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症 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・う蝕・歯周疾患																						
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 【各医療保険者の目標値(第二期)】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>★全体</td> <td>70%</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>①健康保険組合</td> <td>90%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>②共済組合</td> <td>90%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>③国保組合</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④全国健康保険協会</td> <td>65%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>⑤市町村国保</td> <td>60%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	★全体	70%	45%	①健康保険組合	90%	60%	②共済組合	90%	40%	③国保組合	70%	30%	④全国健康保険協会	65%	30%	⑤市町村国保	60%	60%	○分析結果に基づき (1)直ちに取組むべき健康課題 (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 疾病の重症化を予防する取組 ①優先順位を設定 ②適切な保健指導 ③医療機関への受診勧奨 ④医療との連携(治療中断者の保健指導等)	53項目の目標 ○健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 ○主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標 ①がん ②循環器疾患 脳血管、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、 メタボリックシンドローム ③糖尿病 ④COPD ○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ○健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 ○栄養・食生活、身体活動・運動・飲酒・喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣 ①栄養・食生活 ②身体活動・運動(歩数) ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
医療保険者	特定健診	特定保健指導																						
★全体	70%	45%																						
①健康保険組合	90%	60%																						
②共済組合	90%	40%																						
③国保組合	70%	30%																						
④全国健康保険協会	65%	30%																						
⑤市町村国保	60%	60%																						
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 (1)生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する) ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙 (2)健康診査等の受診率 ①特定健診受診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群 (3)医療費等 ①医療費 ②介護費 ◆特定健診の質問票 ①食生活 11 人と比較した食べる速さが速い 12 就寝前の2時間以内に夕食をとる 13 夕食後の間食 14 朝食を抜くことが週3回以上ある ②日常生活における歩数 7 1回30分以上の軽い汗をかく運動 8日常生活において歩行は1日1時間以上実施 9 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ③アルコール摂取量 15 お酒を飲む頻度 16 飲食日の1日当たりの飲酒量 ④喫煙 現在たばこを習慣的に吸っている	※53項目中 特定健診の関係する項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ⑨脂質異常症の減少 ⑩適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ②合併症(糖尿病性腎症による年間新規透折導入患者数)の減少 ⑪適切な量と質の食事をとる者の増加 ③治療継続者の割合の増加 ⑫日常生活における歩数の増加 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ⑬運動習慣者の割合の増加 ⑤糖尿病有病者の増加の抑制 ⑭成人の喫煙率の減少 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ⑮生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者の減少 ⑧高血圧の改善																					

※1 PDCAサイクル（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



(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。

2 北九州市の国保を取り巻く状況と課題

(1) 北九州市の特性（表2）

本市は人口 954,691 人、高齢化率 25.4% である（平成 22 年国勢調査）。政令市平均、福岡県、国と比較しても高齢化が進んでいる。また、政令市平均に比べ被保険者の平均年齢が 50.5 歳と高い。

工業都市として発展した歴史的背景があり、第 2 次産業に従事する者の割合が高くなっており、退職後に協会けんぽ等から国保へ加入する者が多いことが推測されることから、職域連携が重要となる。

尚、死亡率が出生率を上回っており、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要である。

表 2 人口構成と産業構成の状況

	人口総数 (人)	高齢化率 (%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)		国保被保険者平均 年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
北九州市	954,691	25.4	250,978	26.3	50.5	8.7	10.6	0.8	24.9	74.3
政令市平均	1,310,308	21.2	5,010,020	26.8	48.6	9.1	8.5	1.4	21.6	77.0
福岡県	4,960,781	22.5	1,335,227	26.9	48.7	9.4	9.5	3.1	20.9	76.0
国	124,852,975	23.2	29,427,334	29.7	49.6	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

【出所】KDB（平成 25 年度）

(2) 死亡の状況

平均寿命、健康寿命は男女ともに、政令市平均、福岡県、国と比較して低い（表 3）。

標準化死亡比¹は男女ともに、政令市平均、福岡県、国と比較して高い。がん、腎不全による死亡率が高い（表 4）。全死因の年齢調整死亡率²は男女ともに県、全国と比べ高く虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病など生活習慣病が原因の疾患による年齢調整死亡率も高い（表 5）。

65 歳未満の死亡率（早世の状況）は平成 17 年では県、国より高いかほぼ同じであったが、平成 22 年には男性、女性共に、県、国を下回っており、早世死亡は予防できつつある（表 6）。

65 歳未満の死因では、がんが 4 割を占める（表 6）。そのうち、部位は「気管、気管支及び肺」が一番多くなっている。「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」は、「たばこ病」とも言われるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。がん対策や禁煙対策（COPD 対策を含む）の部署と連携し、課題及び実態を把握する必要がある。

¹標準化死亡比(SMR): 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた死亡率(国を 100 とする)。年齢構成の相違を気にせずより正しく地域比較を行うことが可能。

²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。

表3 平均寿命及び健康寿命

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
平均寿命	男	78.9	79.8	79.3	79.6
	女	86.2	86.6	86.5	86.4
健康寿命	男	65.0	65.5	65.2	65.2
	女	66.6	67.0	66.9	66.8

【出所】KDB（平成25年度）

表4 死亡の状況

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
標準化死亡比(SMR)	男性	106.3	97.4	103.3	100
	女性	101.4	97.7	98.8	100
死因	がん	55.0	51.3	54.5	48.3
	心臓病	20.4	24.8	20.8	26.6
	脳血管疾患	15.2	14.9	15.0	16.3
	糖尿病	2.0	1.8	2.1	1.9
	腎不全	4.0	3.3	3.5	3.4
	自殺	3.4	3.8	4.0	3.5

【出所】KDB（平成25年度）

表5 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

		全死因	虚血性心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	腎不全	糖尿病	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	気管、気管支及び肺のがん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	北九州市	579.0	36.3	47.3	8.7	7.7	8.9	11.5	51.9	23.0		
	福岡県	557.6	26.9	43.7	8.1	7.7	8.3	10.5	46.0	21.8		
	全国	544.3	36.9	49.5	6.9	8.3	6.7	9.1	42.4	21.0		
女性	北九州市	280.4	14.8	23.0	4.6	5.1	3.0	2.3	11.6	12.1	12.8	6.2
	福岡県	272.0	11.6	24.0	3.8	4.9	3.0	1.6	11.8	12.7	12.8	5.6
	全国	274.9	15.3	26.9	3.2	4.8	3.3	1.4	11.5	12.1	11.9	5.3

【出所】都道府県別年齢調整死亡率（平成22年度）

表6 早世予防からみた死亡の状況

65歳未満死亡率	男		女	
	H17	H22	H17	H22
北九州市	23.3%	18.7%	12.0%	9.9%
福岡県	23.8%	19.6%	12.4%	10.2%
国	22.7%	18.9%	12.4%	10.0%

【出所】人口動態統計（平成17年度、平成22年度）

65歳未満死因	
1位	がん 40.4%
2位	循環器系の疾患 18.3%
3位	自殺 11.6%

【出所】北九州市衛生統計年報（平成22年）

（３）介護の状況

本市の要介護認定率及び第２号被保険者の要介護認定率（40～64歳の要介護認定率）は政令市平均、福岡県、国と比較して高い状況である。（表７）。

要介護認定者の有病状況は全ての項目で政令市平均、国を上回っており、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった基礎疾患から心臓病、脳血管疾患といった重症化した状況につながっている状況がうかがえる。

要介護認定者の有病状況をさらに血管疾患の視点で見ると、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳血管疾患は第２号被保険者（40～64歳）で６割以上、第１号（65歳以上）被保険者でも約４割の有病状況となっている。基礎疾患である糖尿病等血管疾患の有病状況は全年齢で85%以上と非常に高い割合となっている（表８）。

このことから、基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の発症予防及び重症化予防に努め、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全に至ることを抑えていくことが重要である。

本市の40～50歳代の特定健診受診率は17.9%と低く（40歳代 15.4%、50歳代 20.1%）、第２号被保険者の要介護認定率の減少のために40歳代～50歳代、特に男性の未受診者対策が重要となる（図２）。

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（表９）。また、本市の要介護認定を受けている人の医療費は政令市平均に比べ約3,000円高い。健診を受診せず、自覚症状の無いまま重症化して要介護の状態となり、かつ医療費を要す実態から、40歳～50歳代の健診受診者で有所見者への保健指導の徹底及び、未受診者への受診勧奨の両面を充実させていく必要がある。

表７ 要介護認定率及び認定者の有病状況

	北九州市	政令市平均	福岡県	国
認定率	22.7	20.2	21.1	19.4
(再)2号認定率	0.5	0.4	0.4	0.4
有病状況				
糖尿病	23.0	18.2	21.3	20.9
高血圧	53.2	41.3	52.3	49.6
脂質異常症	28.8	23.4	27.4	25.8
心臓病	61.3	47.3	60.1	57.0
脳血管疾患	26.7	21.4	27.5	26.6
がん	10.8	8.6	10.7	9.4
筋骨格系	54.4	40.9	52.9	48.8
精神	34.9	27.6	35.1	32.6

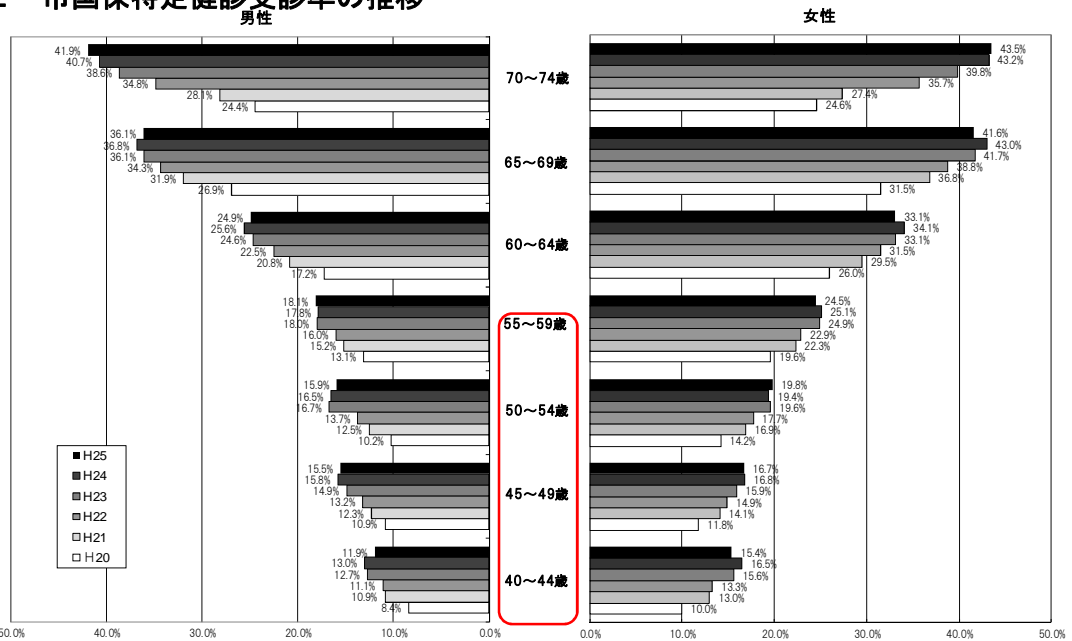
【出所】KDB（平成25年度）

表 8 要介護認定状況及び要介護者の有病状況

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計									
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上			計								
	被保険者数	320,476人		123,487人		118,735人		242,222人		562,698人								
認定者数	1,621人		7,108人		48,554人		55,662人		57,283人									
認定率	0.51%		5.8%		40.9%		23.0%		10.2%									
新規認定者数	129人		855人		1人		856人		985人									
介護度別人数	要支援1・2	344	21.2%	2,316	32.6%	12,855	26.5%	15,171	27.3%	15,515	27.1%							
	要介護1・2	722	44.5%	2,777	39.1%	20,344	41.9%	23,121	41.5%	23,843	41.6%							
	要介護3～5	555	34.2%	2,015	28.3%	15,355	31.6%	17,370	31.2%	17,925	31.3%							
要介護突合状況	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
			件数	--	767		2,811		2		2,813		3,580					
	（レセプトの診断名より重複して計上）	循環器疾患	1	脳血管疾患	467	60.9%	脳血管疾患	1,090	38.8%	脳血管疾患	1	50.0%	脳血管疾患	1,091	38.8%	脳血管疾患	1,558	43.5%
				虚血性心疾患	176	22.9%	虚血性心疾患	783	27.9%	虚血性心疾患	0	0.0%	虚血性心疾患	783	27.8%	虚血性心疾患	959	26.8%
				腎不全	95	12.4%	腎不全	197	7.0%	腎不全	0	0.0%	腎不全	197	7.0%	腎不全	292	8.2%
			基礎疾患	糖尿病	341	44.5%	糖尿病	1,290	45.9%	糖尿病	1	50.0%	糖尿病	1,291	45.9%	糖尿病	1,632	45.6%
				高血圧症	546	71.2%	高血圧症	1,973	70.2%	高血圧症	1	50.0%	高血圧症	1,974	70.2%	高血圧症	2,520	70.4%
				脂質異常症	362	47.2%	脂質異常症	1,502	53.4%	脂質異常症	1	50.0%	脂質異常症	1,503	53.4%	脂質異常症	1,865	52.1%
		血管疾患合計	合計	682	88.9%	合計	2,487	88.5%	合計	2	100.0%	合計	2,489	88.5%	合計	3,171	88.6%	
		認知症	認知症	70	9.1%	認知症	705	25.1%	認知症	1	50.0%	認知症	706	25.1%	認知症	776	21.7%	
筋・骨格疾患		筋骨格系	585	76.3%	筋骨格系	2,315	82.4%	筋骨格系	2	100.0%	筋骨格系	2,317	82.4%	筋骨格系	2,902	81.1%		

【出所】 KDB（平成 25 年度） 表 8 における「脳血管疾患」は脳出血、脳梗塞のみを計上

図 2 市国保特定健診受診率の推移



【出所】 法定報告値（平成 20 年度～平成 25 年度）

表9 要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

		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

【出所】KDB（平成25年度）

（4）医療の状況

①医療費全体の状況

平成25年度の市国保加入者の医療費は、総額960億円で、そのうち一般被保険者の医療費が908億円、退職被保険者の医療費が52億円となっている。1人当たりの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（表10、図3）。

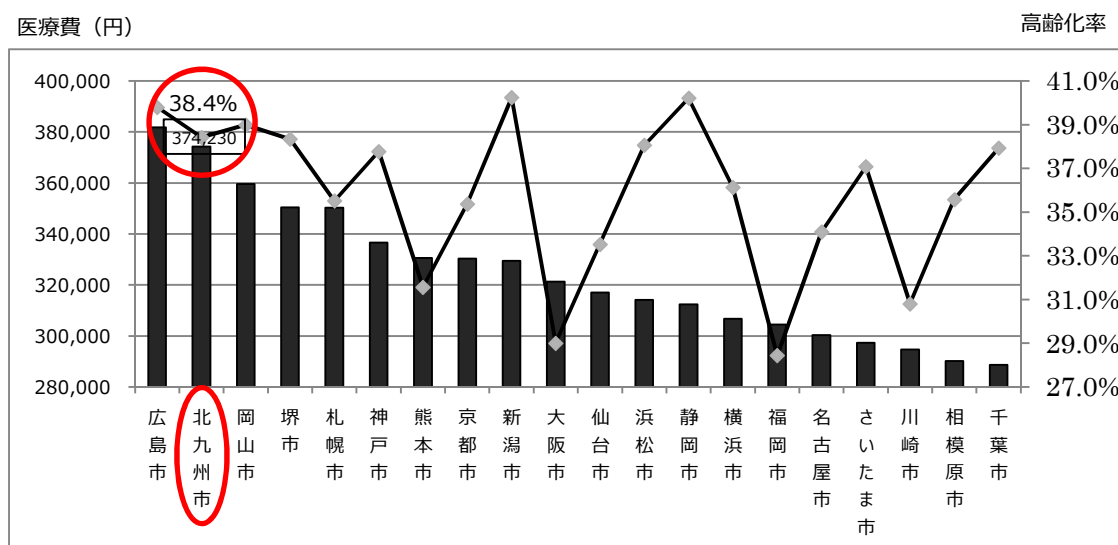
市全体の高齢化率は政令指定都市で最も高いが、国民健康保険加入者（一般）の高齢化率は高い方から5番目である。高齢者が多いほど医療費は上がる傾向にあると言われているが、医療費の上昇には高齢化以外の要素も関与している。

表10 国民健康保険医療費

	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

【出所】保健福祉局保険年金課調べ（平成25年度）

図3 国民健康保険一人当たりの医療費（一般被保険者分）と国保一般高齢化率



【出所】保健福祉局保険年金課調べ

国民健康保険実態調査（平成25年度 保険者票編）

②医療資源の概況（人口千対）

本市は、病院数、診療所数、医師数が多く、医療資源が豊富である。

人口 1,000 人対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ものと考えられる（表 1 1）。

表 1 1 医療資源の概況

	北九州市		政令市		福岡県		国	
	実数	割合※1	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	89	0.4	1172	0.2	466	0.3	7,157	0.2
診療所数	964	3.8	17,948	3.4	4,529	3.4	78,229	2.6
病床数	19,082	76.0	237,854	45.7	86,812	65.0	1,306,085	43.5
医師数	3313	13.2	58,727	11.3	15,150	11.3	231,487	7.7
外来患者数 ※2	698.9		643.2		654.5		642.7	
入院患者数 ※3	24.5		16.9		22.1		18.2	

【出所】KDB（平成 25 年度）

※1 割合：国保被保険者 1,000 人対の数

※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医療費の状況

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、福岡県、国に比べ高く、1 件当たりの在院日数も長い。重症化していることが予測される（表 1 2）。

全体の医療費に占める入院件数の割合は 3%ほどだが、費用割合は 46%を超えている（図 4）。

医療費総額に占める傷病では、精神疾患の割合が国や政令市平均に比べ高い。医療費を上げる一つの要因であると言える（表 1 3）。

疾病分類別に見ると、外来より入院で県内順位が概ね高い（表 1 4）。

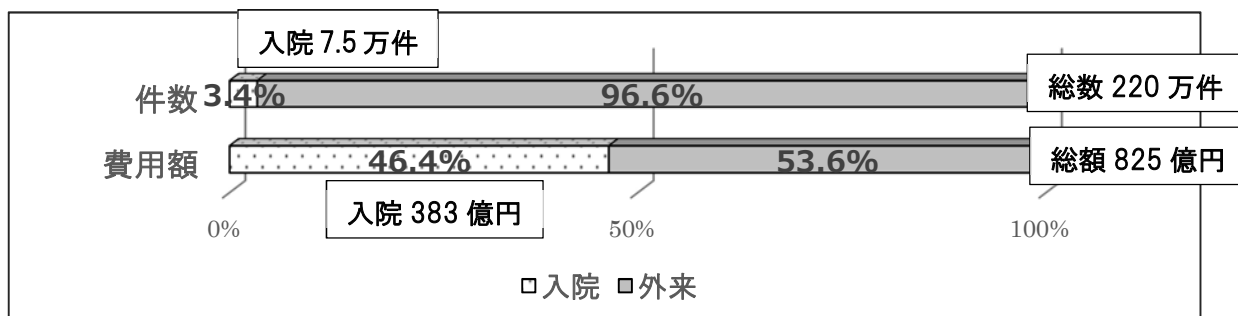
医療費適正化に向けて、症状の軽いうちに外来を受診し、重症化を予防することで入院を減らすことが重要である。

表 1 2 医療の概況（外来・入院別）

		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

【出所】KDB（平成 25 年度）

図4 入院の診療・調剤報酬明細書（レセプト）の状況



【出所】KDB（平成25年度）

表13 医療費総額に占める主な疾病の割合（調剤含む）

	北九州市	政令市平均	福岡県	国
新生物	22.8	23.3	22.4	22.2
慢性腎不全(透析あり)	6.2	9.7	5.9	9.4
糖尿病	8.7	9.2	8.2	9.6
高血圧症	10.3	10.7	10.2	11.2
精神	19.2	15.2	21.0	16.8
筋・骨疾患	15.8	15.4	15.8	15.0

【出所】KDB（平成25年度）

表14 費用額（1件当たり） 県内順位（順位総数63）

疾患名	費用額県内順位	
	入院	外来
糖尿病	17位	35位
高血圧症	18位	34位
脂質異常症	18位	31位
脳血管疾患	20位	26位
心疾患	15位	45位
腎不全	18位	38位
精神	26位	32位
悪性新生物	14位	17位

【出所】KDB（平成25年度）

④高額になる疾患及び長期化する疾患について（表15、表16）

医療費の負担額が大きい疾患や将来的に医療の負担が増大すると予測される疾患について予防可能な疾患かどうかを見極めるために、高額レセプト（100万円以上）や長期入院（6ヶ月以上）の実態をみた。

ア 高額（1ヶ月100万円以上）になる疾患

高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が高い。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。食事や飲酒、喫煙など生

活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると件数では16.0%、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、脂質異常症等の生活習慣病は、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。

イ 長期（6ヶ月以上の）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。

長期入院の件数の50.4%、費用額の43.5%を「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」（以下「統合失調症」）が占める。

医療施設（動態）調査・病院報告の概況をみると、本市の精神病床及び精神科は、福岡県・国と比較すると病床数、施設数ともに多い（表17、図5）。

統合失調症の重症化予防対策や長期入院を防ぐことに加え、精神障害者の地域移行等福祉施策での対応を引き続き行う。

ウ 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45万円/月、年間に行くと約500～600万円となる（表18）。

KDBによると、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おり、約半数に糖尿病の診断がついている。糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

また、性別・年齢階層別の状況をみると、男性が件数、人数、費用額において、女性のほぼ倍となっている。男性は特定健診の受診率が低い（P8図2）。

まずは健診の受診勧奨、健診有所見者への適切な受診勧奨及び保健指導を徹底し、人工透析に至るような重症化を予防することが重要となる。

エ 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にあり、中でも高血圧症は7割以上の件数で重なっている。

表 1 5 高額になる疾患及び長期化する疾患について

対象レセプト(H25年度累計)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	人数	5,603人	364人 6.5%		597人 10.7%		1,742人 31.1%		3,300人 58.9%			
	件数	年 代 別	8,088件		606件 7.5%		687件 8.5%		2,322件 28.7%		4,473件 55.3%	
			40歳未満	13	2.1%	4	0.6%	32	1.4%	526	11.8%	
			40代	36	5.9%	22	3.2%	65	2.8%	220	4.9%	
			50代	56	9.2%	49	7.1%	194	8.4%	417	9.3%	
			60代	292	48.2%	283	41.2%	1,144	49.3%	1,774	39.7%	
70-74歳	209	34.5%	327	47.6%	886	38.2%	1,536	34.3%				
費用額	130億961万円	8億8031万円 6.8%		12億4684万円 9.6%		35億9340万円 27.6%		72億8906万円 56.0%				

対象レセプト(H25年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		精神疾患	
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	2,206人	309人 14.0%		204人 9.2%		1,403人 63.6%	
	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%	

対象レセプト		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5診療分 人数	521人	117人 22.5%		183人 35.1%		238人 45.7%	
	H25年度累計 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%	

統合失調症	
40歳未満	78 7.5%
40~64歳	667 64.1%
65歳以上	296 28.4%
合計	1041 100.0%

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 1 6 生活習慣病の治療状況

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

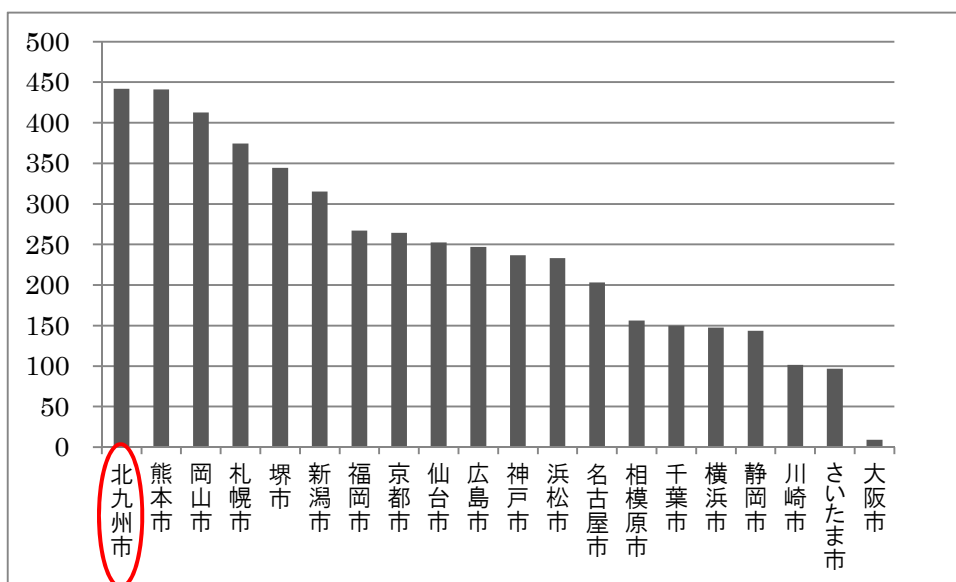
【出所】KDB（平成 25 年 5 月診療分）

表 1 7 精神科の状況

	人口10万対病床数					人口10万対施設数				
	病 院 ¹⁾				一 般 診 療 所	病 院 ²⁾			一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
	精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)			精神科 (再掲)	一 般 (再掲)			
北九州市	1963.2	442.1	494.2	1019.2	188.5	9.2	1.4	7.7	99.2	68.3
福岡市	1458.7	267.2	330.7	855.3	151.1	7.7	0.9	6.8	97.1	66.5
福岡県	1707.2	424.5	422.7	852.8	189.2	9.2	1.2	8.0	89.1	59.5
国	1237.7	268.4	257.9	704.4	98.5	6.7	0.8	5.9	78.5	53.7

【出所】医療施設（動態）調査・病院報告の概況（平成 24 年）

図 5 政令指定都市の人口 10 万対精神病床数



【出所】医療施設（動態）調査・病院報告の概況（平成 24 年）

表 1 8 性別・年齢階層別の人工透析の状況

年齢階層	男女計			男性			女性		
	人数	費用額	一人当たり 費用額	人数	費用額	一人当たり 費用額	人数	費用額	一人当たり 費用額
0～39歳	23人	959万円	41.7万円	16人	679万円	42.5万円	7人	280万円	40.0万円
40歳～	553人	2億4,962万円	45.1万円	361人	1億6,359万円	45.3万円	192人	8,603万円	44.8万円
65歳～	14人	549万円	39.2万円	10人	330万円	33.0万円	4人	219万円	54.7万円
合計	576人	2億5,921万円	45.0万円	377人	1億7,038万円	45.2万円	199人	8,883万円	44.6万円

【出所】福岡県国保連合会（平成 25 年 5 月診療分）

（５）特定健診の状況

①特定健診受診者の状況

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本市国保特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は政令市平均、福岡県、国より高い状況であり（表 19）、経年的に見ても減少していない（表 20）。

メタボリックシンドローム該当者、予備群のうち、血糖＋脂質、血圧＋脂質、血糖＋血圧＋脂質と組み合わせあった者が多く、いずれも脂質が重なっているのが本市の特徴である（表 21、22）。

次に健診有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる（表 23）。

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）の割合が福岡県に比べ高い（表 24）

上記の結果を踏まえると、メタボリックシンドローム及び血圧、血糖、脂質のデータ改善、特に血圧のデータ改善が重要であり、また、受診率の低い男性の若い層（40歳代、50歳代）に健診を受けてもらうことが最優先課題となる。

表 19 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（性別、政令市平均との比較）

	北九州市		政令市平均		福岡県		国	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
該当者	9,852	18.6	129,583	15.9	38,585	15.6	1,078,803	16.3
男性	6,451	29.5	88,133	26.5	25,717	25.2	731,100	25.6
女性	3,401	10.9	41,450	8.6	12,868	8.8	347,703	9.3
予備群	5,927	11.2	85,996	10.6	28,124	11.3	720,724	10.9
男性	3,752	17.2	58,407	17.6	18,365	18.0	494,198	17.3
女性	2,175	7.0	27,589	5.7	9,759	6.7	226,526	6.1

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（経年比較）

	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
該当者	6,519人 17.2%	7,919人 18.2%	8,785人 18.3%	9,751人 18.9%	10,166人 18.9%	9,926人 18.5%
予備群	4,350人 11.5%	4,639人 10.7%	5,251人 11.0%	5,728人 11.1%	5,837人 10.8%	5,979人 11.2%

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 2 1 メタボリックシンドローム該当・予備群（背景・詳細）

		北九州市	政令市平均	福岡県	国	
メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベル	腹 囲	総数	32.9	30	31.3	30.8
		男性	51.2	49.6	49.7	48.3
		女性	20.1	16.4	18.4	17.5
	B M I	総数	4.4	4.3	3.7	4.9
		男性	1.7	1.7	1.4	1.9
		女性	6.2	6.1	5.3	7.2
	血糖のみ		0.6	0.6	0.7	0.6
	血圧のみ		7.8	7.4	7.8	7.6
	脂質のみ		2.8	2.6	2.9	2.7
	血糖・血圧		2.7	2.4	2.4	2.6
	血糖・脂質		1	0.8	0.9	0.9
	血圧・脂質		9.3	8.2	8	8.2
血糖・血圧・脂質		5.6	4.5	4.3	4.7	

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群（厚生労働省様式 6-8）

性別	健診受診者 人数 割合	腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て			
		人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合		
男性	合計	21,835	29.3	967	4.4%	3,752	17.2%	190	0.9%	2,636	12.1%	926	4.2%	6,451	29.5%	991	4.5%	341	1.6%	3,131	14.3%	1,988	9.1%
保 険 者	40-64	6,549	18.4	409	6.2%	1,148	17.5%	66	1.0%	667	10.2%	415	6.3%	1,789	27.3%	219	3.3%	141	2.2%	943	14.4%	486	7.4%
	65-74	15,286	39.2	558	3.7%	2,604	17.0%	124	0.8%	1,969	12.9%	511	3.3%	4,662	30.5%	772	5.1%	200	1.3%	2,188	14.3%	1,502	9.8%
	女性	合計	31,252	34.7	717	2.3%	2,175	7.0%	108	0.3%	1,515	4.8%	552	1.8%	3,401	10.9%	439	1.4%	177	0.6%	1,818	5.8%	967	3.1%
保 険 者	40-64	9,949	25.1	279	2.8%	607	6.1%	42	0.4%	370	3.7%	195	2.0%	822	8.3%	98	1.0%	53	0.5%	442	4.4%	229	2.3%
	65-74	21,303	42.3	438	2.1%	1,568	7.4%	66	0.3%	1,145	5.4%	357	1.7%	2,579	12.1%	341	1.6%	124	0.6%	1,376	6.5%	738	3.5%

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 3 有所見割合の高い項目（年代別）（厚生労働省様式 6-2~6-7）

性別	BMI 25以上	腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン			
		人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合		
男性	全国	29.6		48.3		28.2		20.0		9.1		26.5		50.7		12.0		49.4		24.1		48.9		1.4	
保 険 者	県	28,347	27.8	50,725	49.7	28,813	28.2	19,299	18.9	8,414	8.2	31,652	31.0	52,972	51.9	19,372	19.0	48,361	47.4	21,268	20.8	49,504	48.5	2,255	2.2
	合計	6,570	30.1	11,170	51.2	7,328	33.6	4,057	18.6	1,930	8.8	4,977	22.8	12,300	56.3	4,268	19.5	11,882	54.4	4,482	20.5	10,594	48.5	661	3.0
	40-64	2,255	34.4	3,346	51.1	2,573	39.3	1,766	27.0	602	9.2	1,347	20.6	3,128	47.8	1,425	21.8	2,993	45.7	1,692	25.8	3,335	50.9	108	1.6
65-74	4,315	28.2	7,824	51.2	4,755	31.1	2,291	15.0	1,328	8.7	3,630	23.7	9,172	60.0	2,843	18.6	8,889	58.2	2,790	18.3	7,259	47.5	553	3.6	
女性	全国	20.8		17.5		16.7		8.7		2.1		15.8		50.6		1.5		43.0		14.6		58.9		0.2	
保 険 者	県	27,014	18.5	26,769	18.4	22,957	15.8	11,703	8.0	2,376	1.6	26,028	17.9	73,594	50.5	3,100	2.1	57,547	39.5	18,294	12.6	86,495	59.4	316	0.2
	合計	6,519	20.9	6,293	20.1	6,610	21.2	2,547	8.1	530	1.7	4,384	14.0	17,019	54.5	796	2.5	14,705	47.1	4,228	13.5	19,214	61.5	81	0.3
	40-64	1,952	19.6	1,708	17.2	2,098	21.1	960	9.6	135	1.4	1,122	11.3	4,567	45.9	231	2.3	3,614	36.3	1,481	14.9	5,952	59.8	9	0.1
65-74	4,567	21.4	4,585	21.5	4,512	21.2	1,587	7.4	395	1.9	3,262	15.3	12,452	58.5	565	2.7	11,091	52.1	2,747	12.9	13,262	62.3	72	0.3	

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 4 特定健診受診者の有所見状況（高血圧）

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

【出所】福岡県国民健康保険団体連合会資料（平成 25 年度）

②特定健診未受診者の状況

図6に示す通り、特定健診の未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中^{※1}で健診未受診の者が全体の41.2%を占める。

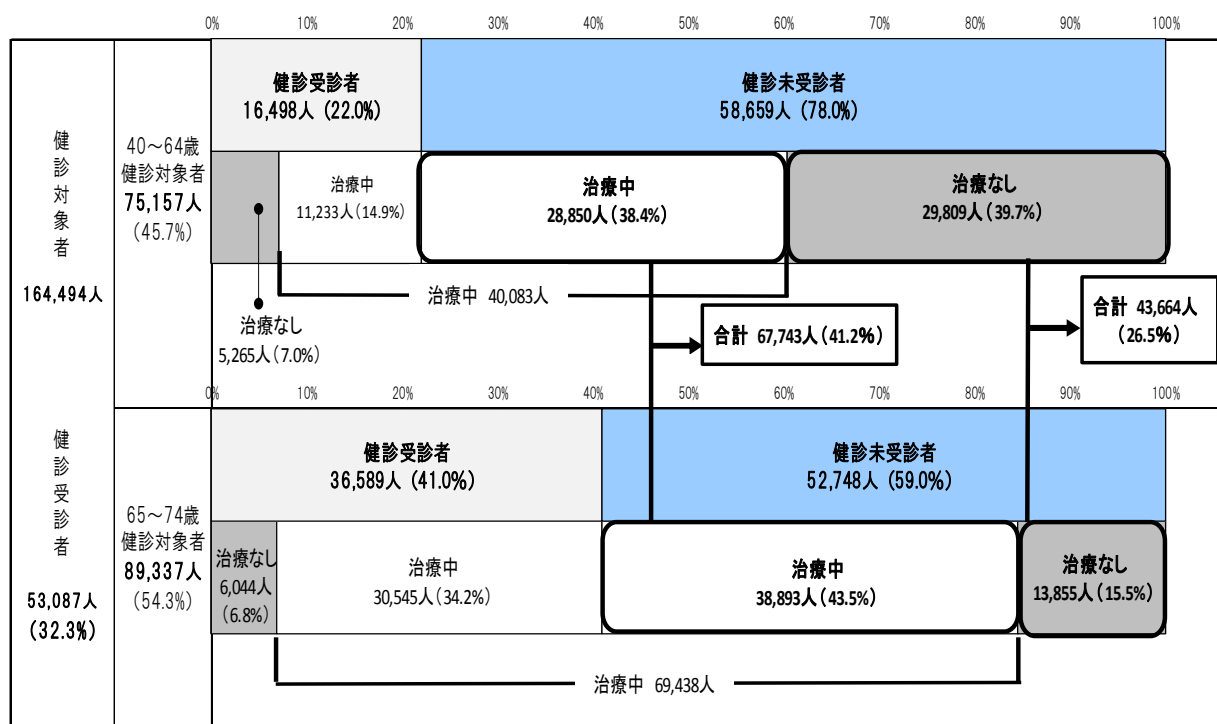
特定健診の未受診者対策として最優先すべきなのは、「治療なし」の者である。特に40～64歳の若い者では健診対象者の39.7%を、65歳以上でも15.5%を占めており、重症化のリスクが高い。

まずは、健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診リピーターを増やすことが重要である。

「治療中で健診未受診」の者は40～64歳、65～74歳合わせると健診受診者総数を上回る67,743人である。「治療中で健診受診」の者のうち約6割はコントロール不良（1項目でも受診勧奨値有）であり、「治療中で健診未受診」者にもコントロール不良者が含まれていることが推測される。また、治療を中断すると重症化する可能性が高いため、重症化予防対策として、医療機関へも特定健診受診への協力を求めることが重要である。

健診の受診率を上げ、重症化する前に治療につなげることが重要である。

図6 特定健診の未受診者の状況



【出所】KDB

※1 治療中（KDBにおける生活習慣病）：慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

（６）生活習慣の状況

特定健診の問診から生活習慣の状況を見てみると、朝食を抜く、食後間食をとる、食べる速度が速い者が政令市平均、福岡県、国に比べ高い（表 2 5）。今後、家庭訪問等による個別指導に加え、地域単位での健康学習等のポピュレーションアプローチの中でも、間食を含めた「食」に関する教育を充実させていくことが重要である。

また、20 歳時体重から 10kg 以上増加しているものも多く、これは現在の BMI、腹囲が基準値内であっても、動脈硬化のリスクが高くなる。非肥満者の有病者への対策も重要である。

表 2 5 生活習慣の状況（特定健診問診票より）

		市	政令市平均	県	国
服薬	高血圧	35.7%	33.1%	30.8%	33.2%
	糖尿病	7.6%	6.1%	6.5%	6.7%
	脂質異常症	22.8%	23.5%	20.4%	21.7%
既往歴	脳血管疾患(脳出血・脳梗塞等)	4.5%	3.4%	3.6%	3.3%
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	8.5%	5.5%	6.4%	5.6%
	腎不全	1.4%	.5%	.7%	.6%
	貧血	13.1%	10.9%	12.0%	9.9%
喫煙あり		13.6%	13.9%	13.7%	14.1%
週3回以上朝食を抜く		10.5%	8.9%	10.1%	7.7%
週3回以上食後間食		16.6%	11.5%	13.0%	11.8%
週3回以上就寝前夕食		14.1%	15.1%	15.5%	16.2%
食べる速度が速い		28.1%	26.2%	27.0%	26.0%
20歳時体重から10kg以上増加		34.6%	31.2%	31.8%	32.0%
1回30分以上運動習慣なし		52.7%	55.9%	56.6%	59.3%
1日1時間以上運動なし		46.9%	46.4%	49.7%	46.6%
睡眠不足		22.3%	24.4%	24.0%	24.7%
毎日飲酒		25.4%	26.0%	25.2%	25.7%
時々飲酒		22.2%	23.1%	22.9%	21.4%
一日飲酒量	1合未満	77.6%	66.4%	67.9%	64.3%
	1～2合	15.3%	22.6%	22.3%	24.0%
	2～3合	5.6%	8.4%	7.7%	9.1%
	3合以上	1.4%	2.6%	2.1%	2.6%

【出所】KDB（平成 25 年度）

（7）重症化予防対象者の状況

平成 26 年度の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドライン（※2）に基づき対象者を抽出すると 19,297 人で、32.9%である。うち治療無しが 7,203 人で 23.1%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が 3,290 人である（図7）。

また、本市においては、健診受診時治療をしていない重症化予防対象者 7,203 人のうち、特定保健指導対象者 3,713 人を除く重症化予防対象者が 3,490 人とほぼ同数おり、特定保健指導に加え、特定保健指導非対象者への保健指導を行うことが重症化予防のために重要であることがわかる。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

図7 重症化予防対象者の状況（平成 26 年度北九州市国民健康保険特定健診結果より）

科学的根拠に基づき レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少				重症化予防対象者 (実人数)
	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療ガイドライン委員会)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年8訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2005年改訂版研究報告)	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓学会)							
	クモ膜下出血 (7%) 脳出血 (18%) 脳梗塞 (75%)	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症									
	心原性 脳塞栓症 (27%) ※脳卒中 データバンク 2019より	ラクナ 梗塞 (31.9%) アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%) 非心原性脳梗塞									
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 70歳以上40未満			
受診者数 58,593 対象者数	3,005 5.1%	432 0.7%	2,731 4.7%	2,391 4.1%	11,029 18.8%	4,124 7.0%	1,108 1.9%	1,313 2.2%	19,297 32.9%		
治療なし	1,848 4.9%	102 0.3%	2,491 5.5%	1,850 4.1%	2,590 8.3%	2,415 4.5%	321 1.0%	304 1.0%	7,203 23.1%		
(再掲) 特定保健指導	741 24.7%	35 8.1%	662 24.2%	695 29.1%	2,590 23.5%	577 14.0%	135 12.2%	97 7.4%	3,713 19.2%		
治療中	1,157 5.6%	330 1.2%	240 1.8%	541 4.0%	8,439 30.8%	1,709 38.3%	787 2.9%	1,009 3.7%	12,094 44.1%		
臓器障害 あり	949 51.4%	102 100.0%	1,015 40.7%	845 45.7%	1,117 43.1%	1,219 50.5%	321 100.0%	304 100.0%	3,290 45.7%		
臓器障害 なし	899 48.6%	--	1,476 59.3%	1,005 54.3%	1,473 56.9%	1,196 49.5%	--	--	--		

※2 各学会のガイドライン

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

3 これまでの取組とその評価

平成20年2月に、国の「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、平成20年度から平成24年度までの「第一期特定健康診査等実施計画」を策定した。

これまで、この「第一期特定健康診査等実施計画」に基づき、増加する糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病予防及び重症化予防に取り組んできた。

しかし、本市の主要死因を見ると、がんや心臓病、脳血管疾患等のいわゆる生活習慣に起因する三大疾患が全死亡者数の約半数を占めており、市国保特定健診の結果では、血圧、血糖、LDLコレステロールの有所見者の割合が高い状況である。またこれらが重症化して介護が必要となる高齢者も増加している。

そこで、平成25年4月の「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に基づき、市国保は「第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、さらに生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組を実践しているところである。

（1）特定健診について

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保特定健診受診率の目標値に準じて、市国保の平成24年度特定健診受診率の目標値を65%に設定した。

目標達成には至っていないが、受診率は年々向上している（表26）。

特定健診受診率の政令指定都市順位は、平成20年度は11位だったが、年々受診率とともに上昇し、平成25年度は4位となっている。また、平成20年度から平成25年度の受診率の伸びは政令指定都市の中で2位となっている（表27）。

表26 市国保の特定健診受診率目標と実績

第一期	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
目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
実績	22.0%	25.6%	28.6%	31.1%	32.6%
第二期	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
実績	32.5%				

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 2 7 国保特定健診受診率（政令指定都市経年比較）

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

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

（2）特定保健指導について

国の「特定健康診査等基本指針」における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値に準じて、市国保の平成24年度特定保健指導実施率の目標値を45%と設定した（表28）。

特定保健指導実施率の政令指定都市順位は、平成20年度は10.5%で8位だったが、平成25年度には4位に上昇している（表29）。

本市は特定保健指導を委託しており、精度管理は実施しているが、更に実施率を上げるには、委託先だけでは解決できない課題を明らかにし、新しい実施方法を検討していくことも必要である。

表 2 8 特定保健指導実施率の目標と実績

第一期	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
目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
実績	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%
第二期	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
実績	30.3%				

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 2 9 国保特定保健指導実施率と政令指定都市順位

		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	
政令指定都市順位		8位	2位	3位	5位	5位	4位	
特 定 保 健 指 導	動 機 づ け 支 援	対象者数	4,624	4,961	5,147	5,327	5,235	5,206
		終了者数	542	2,810	1,940	1,669	1,707	1,703
		実施率	11.7%	56.6%	37.7%	31.3%	32.6%	32.7%
	積 極 的 支 援	対象者数	1,403	1,746	1,664	1,886	1,842	1,588
		終了者数	88	531	419	311	363	355
		実施率	6.3%	30.4%	25.2%	16.5%	19.7%	22.4%
	合 計	対象者数	6,027	6,707	6,811	7,213	7,077	6,794
		終了者数	630	3,341	2,359	1,980	2,070	2,058
		実施率	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%	30.3%

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

（3）特定健診受診率向上のための取組

特定健診実施率向上のため、様々な取組を行ってきた（表30）。

広報に加え、受診勧奨ハガキの送付や電話による個人に向けた未受診者対策にも力を入れている。特に専門職による個別受診勧奨が効果を上げている。

更なる受診率の向上に向けて、受診勧奨方法や対象者について見直し、個別アプローチを中心に取組んでいく予定である。

表 3 0 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

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

（４）特定健診後の保健指導の取組状況

重症化予防対策のため、特定保健指導に加え、特定保健指導非対象者（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いる（表31）。

表31 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	20	21	22	23	24	25	26
特定保健指導	託（医師会） （委）	療 未治	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	（保健福祉所課）	（一部治療中含む）	高血圧	中等	→					
				重度	→					
			高血糖	中等	→					
				中等（一部治療中）	→					
			腎機能低下	中等	→					
				重度	→					
			脂質異常	重度	→					
			（健康推進課）	治療中（未治療含）	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			→					
		中等（未治療）			→					
	腎機能低下	重度	→							

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

（５）市国保特定健診結果からみるアウトカム（結果）評価

平成20年度から平成26年度までの6年間で、特定健診受診率が約10ポイント増加し新規受診者が増える中、I度以上の高血圧の者の割合は年々減少し、正常値の者の割合が増加している（表32）。

同様に、HbA1c6.0%以上の者の割合は年々減少し、正常値の者の割合が増加している（表33）。

平成24年度より特定保健指導非対象者への対策として、脂質異常の者（LDLコレステロール160mg/dL以上の者）への保健指導を追加した。平成26年度では正常（120未満）の者の割合が増加し、受診勧奨判定値（140mg/dL以上）の者の割合が減少している（表34）。

各学会のガイドラインに基づき（P19参照）、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に取り組んでいることが1つの要因と考える。今後も継続していくことが重要である。

表 3 2 血圧の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		I 度		II 度以上	
	【血圧測定者】	収縮期130未満 又は拡張期85未満		収縮期130～139 又は拡張期85～89		収縮期140～159 又は拡張期90～99		収縮期160以上 又は拡張期100以上	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数
H20	39,502	17,884	45.3	9,715	24.6	9,309	23.6	2,594	6.6
H26	58,579	27,971	47.7	14,666	25	12,937	22.1	3,005	5.1

表 3 3 HbA1c（血糖）の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値			
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5以上		7.0以上(再掲)	
	【HbA1c測定者】	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,496	14,064	35.6	12,509	31.7	8,955	22.7	3,978	10.0	2,175	5.5
H26	58,579	25,536	43.6	20,357	34.8	7,400	12.6	5,286	9.0	2,723	4.6

表 3 4 LDLコレステロール（脂質）の結果評価

	受診者数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		120未満		120～139		140～159		160以上	
	【LDL測定者】	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,500	16,190	41.0	9,980	25.3	7,449	18.9	5,881	14.9
H26	58,579	26,890	45.9	14,406	24.6	9,804	16.7	7,479	12.8

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表35 短期目標でみる健診データの変化

年度	平成20年度	平成26年度
高血圧 （収縮期血圧180mmHg以上 又は拡張期血圧110mmHg以上）	1.1%	0.8%
血糖コントロール不良者 （HbA1c8.4以上%の割合）	1.6%	1.1%
脂質異常 （LDL-C160mg/dl以上の割合）	14.9%	12.8%

【出所】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、重症化予防をさらに推進していくためには、その対象者を把握していくことが重要であり、そのために、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%を占めているが、特定健診受診者で既に治療中である者の中にも重症化予防の対象者がいることから、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、第2号被保険者の要介護認定率（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、**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、要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**。

表36 成果目標

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 （脳等 血管 医療 疾患 費の 伸び 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

（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、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・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。

中長期目標	臓器障害の予防(脳・心・腎)
短期目標	健診受診率の向上
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、その他健康教育・イベント等の機会を利用して、健康学習を実施する。
実施時期	通年
保健事業の検証	健診受診状況

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。

ウ 未受診者全員を対象としたハガキ送付や過去に一度でも受診したことがある者への電話での受診勧奨は引き続き行う。

全ての方法において、40歳代、50歳代の若い世代や男性への受診勧奨を優先して行う。

中長期目標	臓器障害の予防(脳・心・腎)
短期目標	健診受診率の向上
対象者	特定健診未受診者
実施方法	ア 専門職の訪問による受診勧奨事業 イ かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 ウ 専門職による電話での受診勧奨 エ 受診勧奨ハガキの送付やコールセンターによる受診勧奨
実施時期	ア 専門職による訪問 6月頃～ イ かかりつけ医を通じた個別受診勧奨 通年 ウ 専門職の電話 10月～3月 エ 受診勧奨ハガキ 11月、2月の年2回 コールセンター 11月～12月頃
保健事業の検証	ア 受診勧奨後の健診受診状況 イ 医療機関受診率の向上

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。

中長期目標	臓器障害の予防(脳・心・腎)
短期目標	特定保健指導実施率の向上
対象者	特定保健指導対象者(平成25年度実績より見込数7,069人)
実施方法	保健指導に当たっては、標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)、各学会のガイドラインに基づき実施 ●高齢者の医療の確保に関する法律第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第16条第1項の規定に基づき、社団法人北九州市医師会(以下「医師会」)に委託し、実施する。 ●市医師会等関係機関へデータを提示し課題を共有すること、保健指導従事者等の質の向上のため研修会を実施する等連携強化を図る。
実施時期	通年
保健事業の検証	ア 特定保健指導率 イ 受診勧奨判定者の医療機関受診率

④ 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、特定保健指導の非対象者にも放置すると重症化する恐れのある者が多いため、治療の有無に関わらず、特定健診の有所見者から毎年対象の優先順位を見直し、保健指導を実施する。

中長期目標	臓器障害の予防(脳・心・腎)
短期目標	検査データの改善
対象者	特定保健指導非対象者の有所見者
実施方法	優先順位をつけながら、訪問指導を実施 ア 未治療の者:区役所保健師、栄養士、地域担当看護職員が実施 イ 治療中の者:本庁保健師が実施
実施時期	通年
保健事業の検証	ア 特定保健指導非対象者の保健指導実施率 イ 継続受診率 ウ 次年度データの変化 エ 医療機関受診状況

⑤ 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

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45万円/月、年間にする
と約500～600万円に上り、腎疾患の重症化予防を目指すことが重要である。

また、特定健診受診者のうち、腎機能が低下している者は治療中の者の中にも多
くいることから、CKD予防連携システムを効果的に活用し、治療の有無に関わら
ず、適切な保健指導及び医療機関への受診勧奨、治療継続に向けての支援を実施し
ていく。

中長期目標	臓器障害の予防(脳・心・腎)
短期目標	ア 検査データの改善 イ 医療機関受診率の向上
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 ア 未治療の者:区役所保健師、栄養士、地域担当看護職員が実施 イ 治療中の者:本庁保健師が実施 <CKD予防連携システム> 特定健診受診後、一次医療機関受診基準該当者に受診勧奨を実施する 実施者:特定健診実施医療機関、腎臓専門医がいる二次医療機関
実施時期	通年
保健事業の検証	ア 特定保健指導非対象者の保健指導実施率 イ 継続受診率 ウ 次年度データの変化 エ 医療機関受診状況 オ 二次医療機関からの連絡票の返却数 カ 人工透析患者の減少

図8 取組のイメージ

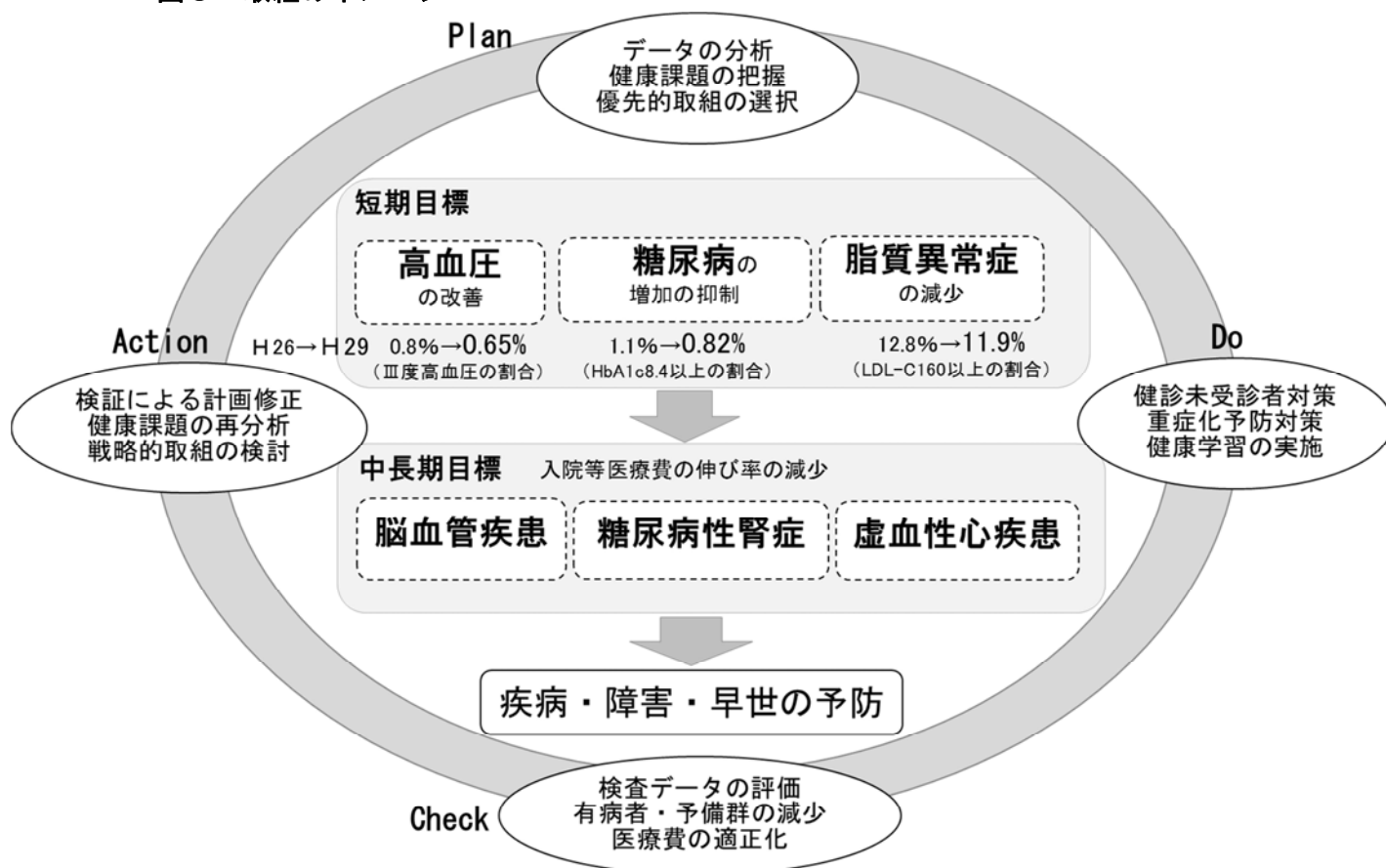
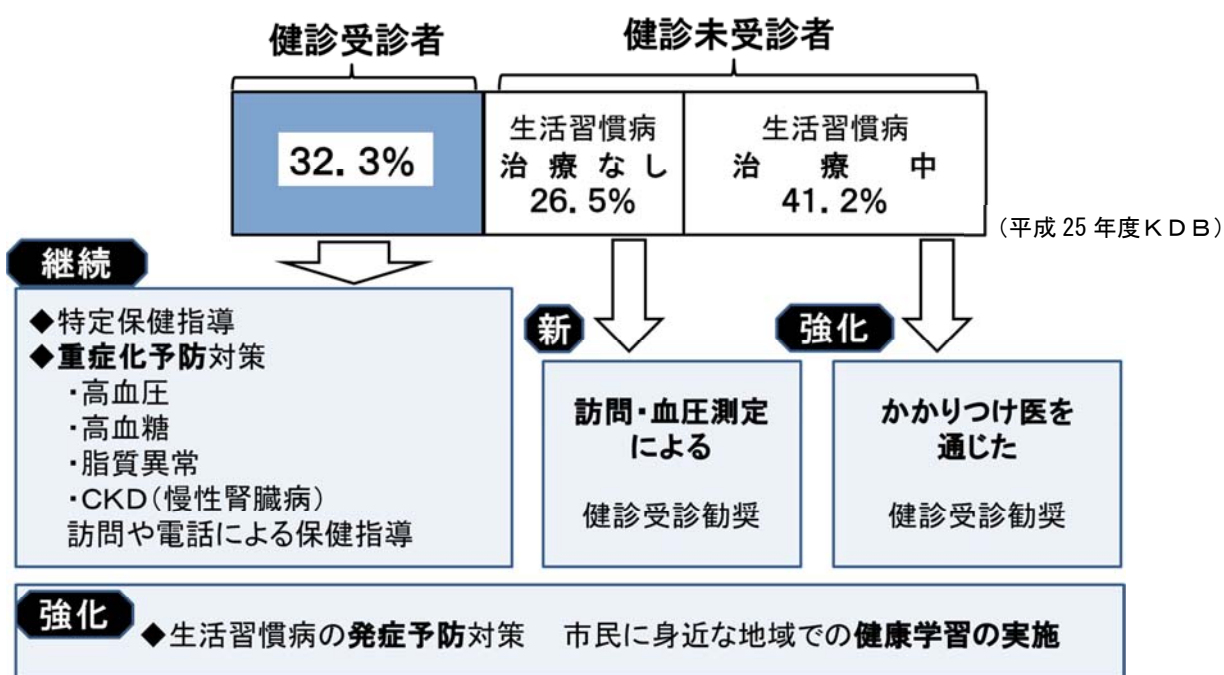


図9 具体的な取組



（４）その他の保健事業

① COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策

特定健診の間診から見た本市の喫煙率は政令市平均、県、国と比較して特に高いものではないが、性別、年代別に分けてみると、特に40歳代男性、50歳代男性、40歳代女性の喫煙率が高い（表37、表38）。

区ごとに見てみると、高い区と低い区とでは4.9ポイントの差があり、行政区ごとの対策が必要である（表39）。

平成23年度健康づくり実態調査でも同様に、若い年代で喫煙率が高く、今後のCOPDの発症予防やがん予防、他生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためにも、若年層からの禁煙に向けての対策が重要である。まずはがん対策や禁煙対策の部署と連携して課題や実態を把握し、有効な施策を検討する。

表37 特定健診受診者の喫煙率

	北九州市	政令市平均	福岡県	国
平成24年度	13.8%	13.5%	13.7%	13.9%
平成25年度	13.6%	13.9%	13.7%	14.1%

【出所】KDB

表38 特定健診受診者の年代別喫煙状況

	全市	40代	50代	60代	70代
男性	5,805	779	824	2,702	1,500
	24.7%	43.5%	37.8%	26.5%	16.0%
女性	2,214	468	447	946	353
	6.4%	23.9%	14.1%	5.6%	2.8%
合計	8,019	1,247	1,271	3,648	1,853
	13.8%	33.3%	23.8%	13.5%	8.5%

【出所】健康推進課調べ（平成24年度）

表39 特定健診受診者の喫煙率（区別）

	全市	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
男性	5,805	663	1,100	1,267	551	481	1,375	368
	24.7%	24.5%	28.8%	23.8%	24.2%	25.9%	22.3%	27.2%
女性	2,214	214	583	421	193	162	505	136
	6.4%	5.3%	9.9%	5.6%	5.8%	5.9%	5.7%	6.9%
合計	8,019	877	1,683	1,688	744	643	1,880	504
	13.8%	13.0%	17.3%	13.1%	13.3%	14.0%	12.4%	15.1%

【出所】平成24年度特定健診受診者（健康推進課調べ）

② 重複受診者への適切な受診指導

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被保険者に対し、保健師等の専門職による個別訪問により、適切な受診指導を行う。

③ 後発医薬品の使用促進

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被保険者に「利用案内通知」を送付し、ジェネリック医薬品の使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る。

5 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価

評価の最終年は平成 29 年度とし、毎年目標値の推移を確認する。

短期的な成果目標値は P 27 に示した通り、「北九州市健康づくり推進プラン」に掲げた項目に設定する。

また、事業実施のプロセスやストラクチャー¹についても毎年評価し、効果が出るものに随時見直していく。

中・長期的な成果目標は、医療費に占める生活習慣病による入院医療費の割合や人工透析の占める割合の推移を確認する。

評価にあたっては、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、下記に掲げるデータの経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価する。

（1）特定健診受診率、特定保健指導実施率

（2）質問票の経年変化（生活習慣の変化）

（3）メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化

（4）特定健診有所見割合の経年変化

（5）疾病の発生状況の経年変化

①各疾患の入院医療費の伸び率

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）

脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）

人工透析の新規導入件数及び人数

②共通する基礎疾患の患者数の変化

糖尿病

高血圧

脂質異常症

（6）医療費の変化

①総医療費

②一人当たり医療費

1 ストラクチャー：ここでは健診・保健指導を実施する際の構成因子を指す。物的資源（施設、設備、資金等）、人的資源（職員数、職員の資質等）、組織的資源（スタッフ組織、相互検討の仕組、償還制度等）等がある。

6 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し

毎年行う評価結果をふまえ、実施方法・内容については随時見直す。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。

7 計画の公表・周知

データヘルス計画は本誌の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。

8 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、健康増進法上の事業であるがん検診や健康教育、健康相談担当部署等と情報を共有し、連携を図っていく。

特に、発症予防に関しては、各区の地区担当保健師が活動している校区単位の健康づくり事業とも連携を図る必要がある。具体的には健診データやレセプト等の情報からわかる校区の課題を校区住民と共有することからはじめる。

また、介護予防に関しても、生活習慣病予防や重症化予防が脳血管疾患や認知症の予防に深く関わることを踏まえ、情報を共有し事業を実施するうえで連携を図っていく。

9 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（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」を遵守する。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、個人情報の漏えい防止を徹底することとする。

10 その他計画策定にあたっての留意事項

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等の場において、被保険者代表等から意見を聞き、検討する。

参 考 資 料

社会保障の視点からみた北九州市の特徴

項目		保険者		政令市		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		954,691		26,206,163		4,960,781		124,852,975		
		65歳以上（高齢化率）		242,222	25.4	5,563,889	21.2	1,114,380	22.5	29,020,766	23.2	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		75歳以上		118,735	12.4			549,484	11.1	13,989,864	11.2	
		65～74歳		123,487	12.9			564,896	11.4	15,030,902	12.0	
		40～64歳		320,476	33.6			1,667,355	33.6	42,411,922	34.0	
	39歳以下		391,993	41.1			2,179,046	43.9	53,420,287	42.8		
	② 産業構成	第1次産業		0.8		1.4		3.1		4.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題
		第2次産業		24.9		21.6		20.9		25.2		
		第3次産業		74.3		77.0		76.0		70.6		
	③ 平均寿命	男性		78.9		79.8		79.3		79.6		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		86.2		86.6		86.5		86.4				
④ 健康寿命	男性		65.0		65.5		65.2		65.2			
	女性		66.6		67.0		66.9		66.8			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率比 (SMR)		106.3		97.4		103.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		がん		3,293	55.0	71,431	51.3	15,153	54.5	360,744	48.3	
		心臓病		1,223	20.4	34,589	24.8	5,773	20.8	198,622	26.6	
		脳血管疾患		909	15.2	20,810	14.9	4,180	15.0	121,486	16.3	
		糖尿病		120	2.0	2,573	1.8	586	2.1	14,474	1.9	
		腎不全		239	4.0	4,592	3.3	973	3.5	25,089	3.4	
		自殺		205	3.4	5,348	3.8	1,119	4.0	26,250	3.5	
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		1,316		12.4		32,992		13.9		厚生省HP 人口動態調査
		男性		847		15.9		21,988		17.5		
	3	① 介護保険	1号認定者数（認定率）		55,662		22.7		722,599		20.2		KDB_NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			889		0.3		13,421		0.3			
2号認定者		1,621		0.5		24,068		0.4				
② 有病状況		糖尿病		13,431		23.0		135,180		18.2		
		高血圧症		30,668		53.2		307,261		41.3		
		脂質異常症		16,784		28.8		175,044		23.4		
		心臓病		35,212		61.3		350,967		47.3		
		脳血管疾患		15,262		26.7		156,407		21.4		
		がん		6,176		10.8		63,612		8.6		
		筋・骨格		31,301		54.4		302,944		40.9		
精神		20,173		34.9		205,849		27.6				
③ 介護給付費	1件当たり給付費（全体）		58,341		56,398		60,451		61,553			
	居宅サービス		39,024		38,640		40,205		40,587			
	施設サービス		291,721		294,911		293,644		286,507			
④ 医療費等	要介護認定別		10,995		7,935		8,948		8,087			
	医療費（40歳以上）		3,705		3,774		4,092		3,755			
4	① 国保の状況	被保険者数		250,978		5,010,020		1,335,227		29,427,334		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
		65～74歳		93,939		37.4		438,873		32.9		
		40～64歳		85,470		34.1		469,286		35.1		
		39歳以下		71,569		28.5		427,068		32.0		
	加入率		26.3		26.8		26.9		29.7			
	② 医療の概況 (人口対)	病院数		89		0.4		1,172		0.2		
		診療所数		964		3.8		17,948		3.4		
		病床数		19,082		76.0		237,854		45.7		
		医師数		3,313		13.2		58,727		11.3		
		外来患者数		698.9		643.2		654.5		642.7		
入院患者数		24.5		16.9		22.1		18.2				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		27,077		県内21位 同規模1位		22,477		24,609		22,779	
	受診率		723.36		660.048		676.61		660.91			
	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			
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源獲得病名（調割合む）	がん		10,627,499,810		22.8		23.3		22.4		22.2	
	慢性腎不全（透析あり）		2,869,850,060		6.2		9.7		5.9		9.4	
	糖尿病		4,035,179,370		8.7		9.2		8.2		9.6	
	高血圧症		4,789,318,320		10.3		10.7		10.2		11.2	
	精神		8,917,045,820		19.2		15.2		21.0		16.8	
筋・骨格		7,333,311,940		15.8		15.4		15.8		15.0		

KDBにおける生活習慣病の定義
 「生活習慣病」：慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

北九州市国民健康保険保健事業実施計画（最終案）

項目		保険者		政令市		県		国		データ元 (CSV)					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合						
4	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	578,223	21位	(17)					KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
			高血圧	597,387	25位	(18)									
			脂質異常症	551,387	31位	(18)									
			脳血管疾患	655,742	21位	(20)									
			心疾患	640,332	31位	(15)									
			腎不全	668,819	34位	(18)									
			精神	443,899	34位	(26)									
			悪性新生物	665,037	16位	(14)									
			入院の()内 は入院日数	糖尿病	32,264	35位									
				高血圧	27,775	34位									
				脂質異常症	25,957	31位									
				脳血管疾患	33,501	26位									
				心疾患	33,923	45位									
				腎不全	149,597	38位									
精神	28,885	32位													
悪性新生物	48,928	17位													
⑥	健診・レセ 突合	受診勧奨者	31,515	59.4	457,818	56.3	136,769	55.2	3,722,347	56.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	29,305	55.2	429,644	52.8	125,893	50.8	3,410,023	51.7					
		医療機関非受診率	2,210	4.2	28,174	3.5	10,876	4.4	312,324	4.7					
5	特定健診の 状況	県内順位 順位総数63	① 健診受診者	53,087		813,475		247,846		6,600,770		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			② 受診率	32.3	県内34位 同規模3位	24.6		29.6	全国36位	33.7					
			③ 特定保健指導終了者(実施率)	1,816	27.0	9589	10.4	10,432	34.5	178,040	21.9				
			④ 非肥満高血糖	4,991	9.4	67,144	8.3	18,937	7.6	588,186	8.9				
			⑤	メタボ	該当者	9,852	18.6	129,583	15.9	38,585	15.6		1,078,803	16.3	
					男性	6,451	29.5	88,133	26.5	25,717	25.2		731,100	25.6	
					女性	3,401	10.9	41,450	8.6	12,868	8.8		347,703	9.3	
					予備群	5,927	11.2	85,996	10.6	28,124	11.3		720,724	10.9	
			⑥	メタボ	男性	3,752	17.2	58,407	17.6	18,365	18.0		494,198	17.3	
					女性	2,175	7.0	27,589	5.7	9,759	6.7		226,526	6.1	
			⑦	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	17,463	32.9	243,731	30.0	77,497		31.3	2,036,311	30.8
						男性	11,170	51.2	164,771	49.6	50,725		49.7	1,381,629	48.3
					女性	6,293	20.1	78,960	16.4	26,772	18.4		654,682	17.5	
					BMI	総数	2,311	4.4	35,273	4.3	9,220		3.7	321,604	4.9
						男性	380	1.7	5,721	1.7	1,449		1.4	53,961	1.9
					女性	1,931	6.2	29,552	6.1	7,771	5.3		267,643	7.2	
					⑧	血糖のみ	298	0.6	4,802	0.6	1,679		0.7	42,883	0.6
					⑨	血圧のみ	4,151	7.8	60,165	7.4	19,214		7.8	500,441	7.6
					⑩	脂質のみ	1,478	2.8	21,029	2.6	7,231		2.9	177,400	2.7
⑪	血糖・血圧	1,430			2.7	19,247	2.4	6,017	2.4	169,317	2.6				
⑫	血糖・脂質	518	1.0	6,572	0.8	2,123	0.9	58,259	0.9						
⑬	血圧・脂質	4,949	9.3	66,877	8.2	19,888	8.0	543,238	8.2						
⑭	血糖・血圧・脂質	2,955	5.6	36,887	4.5	10,557	4.3	307,989	4.7						
6	生活習慣の 状況	一日飲酒量	① 服薬	高血圧	18,952	35.7	269,083	33.1	76,337	30.8	2,188,023	33.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握		
			糖尿病	4,034	7.6	49,421	6.1	16,172	6.5	444,802	6.7				
			脂質異常症	12,090	22.8	190,818	23.5	50,558	20.4	1,434,186	21.7				
			② 既往歴	脳血管疾患(脳出血・脳梗塞等)	2,381	4.5	27,039	3.4	8,808	3.6	205,315	3.3			
				心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	4,536	8.5	44,097	5.5	15,720	6.4	351,299	5.6			
				腎不全	729	1.4	3,952	0.5	1,817	0.7	36,626	0.6			
				貧血	6,935	13.1	81,732	10.9	29,262	12.0	613,406	9.9			
			③ 喫煙あり	7,209	13.6	113,145	13.9	33,985	13.7	930,016	14.1				
			④ 週3回以上朝食を抜く	5,587	10.5	61,811	8.9	23,995	10.1	423,084	7.7				
			⑤ 週3回以上食後間食	8,820	16.6	80,737	11.5	30,969	13.0	647,529	11.8				
			⑥ 週3回以上就寝前夕食	7,468	14.1	105,299	15.1	36,876	15.5	894,940	16.2				
			⑦ 食べる速度が速い	14,937	28.1	182,758	26.2	64,459	27.0	1,430,401	26.0				
			⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	18,345	34.6	217,997	31.2	75,901	31.8	1,768,893	32.0				
			⑨ 1回30分以上運動習慣なし	27,969	52.7	390,738	55.9	135,007	56.6	3,298,881	59.3				
⑩ 1日1時間以上運動なし	24,911	46.9	324,354	46.4	118,360	49.7	2,582,774	46.6							
⑪ 睡眠不足	11,812	22.3	169,470	24.4	57,197	24.0	1,351,169	24.7							
⑫ 毎日飲酒	13,483	25.4	194,449	26.0	61,586	25.2	1,560,961	25.7							
⑬ 時々飲酒	11,784	22.2	172,852	23.1	55,967	22.9	1,296,500	21.4							
⑭	1合未満	41,222	77.6	371,304	66.4	122,613	67.9	2,640,188	64.3						
	1~2合	8,100	15.3	126,299	22.6	40,160	22.3	983,441	24.0						
	2~3合	2,996	5.6	47,083	8.4	13,943	7.7	374,417	9.1						
	3合以上	769	1.4	14,290	2.6	3,764	2.1	107,551	2.6						

【出所】KDB（平成25年度）、人口動態統計（平成25年度）
注）政令市平均（平成25年度にKDBに参加していた14市の平均）

