

第2次北九州市いきいき長寿プラン  
「後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について

第2次北九州市いきいき長寿プラン  
【目標】 1 いきいきと健康で、生涯現役で活躍できるまち

1 概要

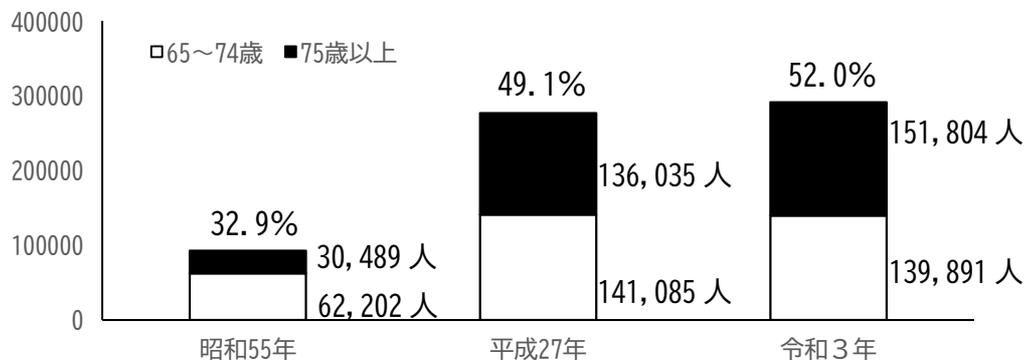
高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業（疾病予防・重症化予防）について、福岡県後期高齢者医療広域連合と連携し、国保データベース（KDB）システム※を活用し、地域の健康課題を分析し、介護保険の地域支援事業（介護予防・フレイル予防）や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。

※ 健診・医療・介護データを個人単位で紐づけしており、統計処理や個人履歴の確認ができる。

2 実施の背景

(1) 高齢化の進展

本市の高齢化率は平成2年に全国を上回り、その後一貫して全国よりも高い水準で推移している。また、高齢者のうち、75歳以上の割合が5割を超え、今後も国より高い水準で推移することが見込まれている（図1）。



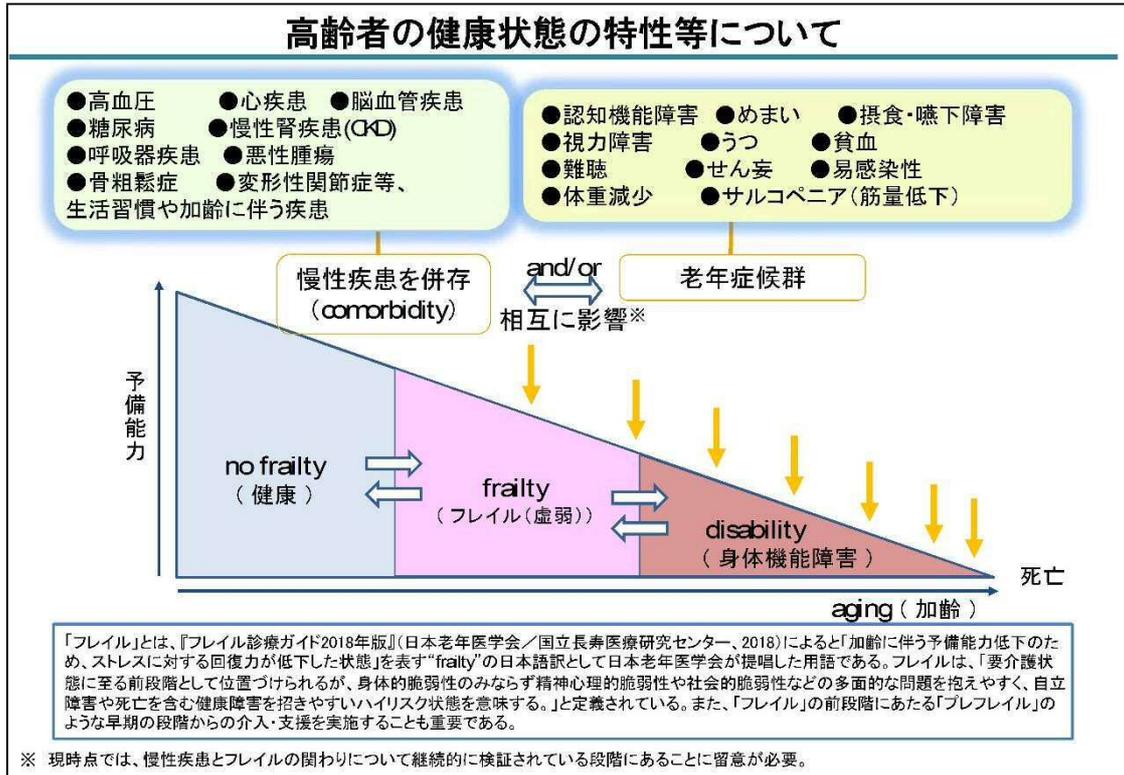
【資料】平成27年までは総務省「国勢調査」、令和3年は住民基本台帳（令和3年3月31日現在）

図1 本市の高齢者人口・後期高齢者割合の推移

## (2) 高齢者の心身の特性

高齢者は、加齢に伴う虚弱な状態である「フレイル」と複数の慢性疾患が混在し、健康状態や生活機能、生活背景の個人差が大きい特徴がある。

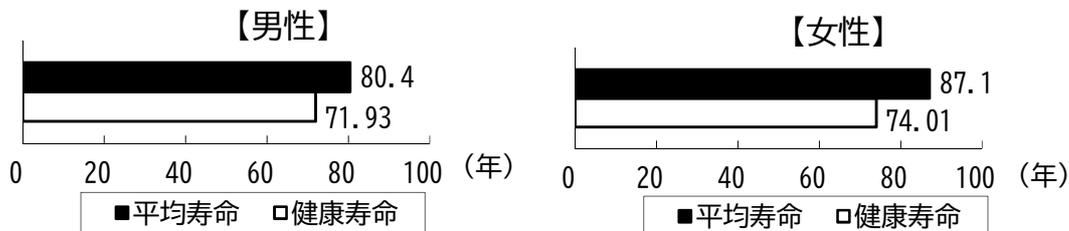
本市においても75歳以上の後期高齢者の約95%が何らかの疾患で医療を受診しており、約37%が介護認定を受けている。



【資料】厚生労働省

## (3) 健康寿命の延伸

本市では平均寿命と健康寿命の差が男性は8.47年、女性は13.09年であり、不健康な期間が長くなると医療費・介護費の増大、経済への影響が大きくなる。



【資料】健康寿命：厚生労働省科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病予防対策の費用対効果に関する研究」、平均寿命：厚生労働省「完全生命表」

図2 健康寿命(H28)と平均寿命(H27)

#### (4) 社会保障費の上昇

福岡県の後期高齢者医療保険の1人あたり医療費は、平成30年度まで17年連続全国第1位で、全国平均の約1.25倍である。本市は福岡県の1人あたり医療費よりさらに高い(表1)。

要介護認定率は高齢になるにつれ大きく上昇しており(図2)、今後認定率の高い75歳以上の後期高齢者が増加することでさらに介護サービスの需要は高まっていくものと予測される。

表1 後期高齢者1人あたり医療費の推移

	全国平均	福岡県	北九州市
平成28年度	934,547円	1,169,395円	1,206,166円
平成29年度	944,561円	1,176,856円	1,219,400円
平成30年度	943,082円	1,178,616円	1,216,877円
令和元年度	937,331円	1,167,092円	1,206,437円

【資料】福岡県 国保医療費及び後期高齢者医療費の現状(令和2年3月福岡県)  
令和元年度は厚労省資料

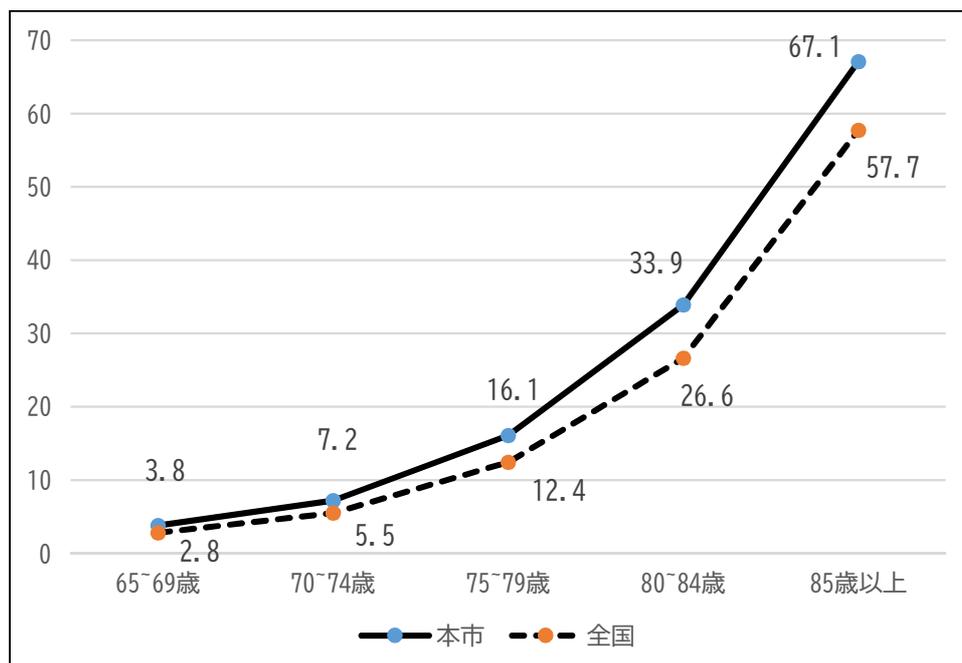
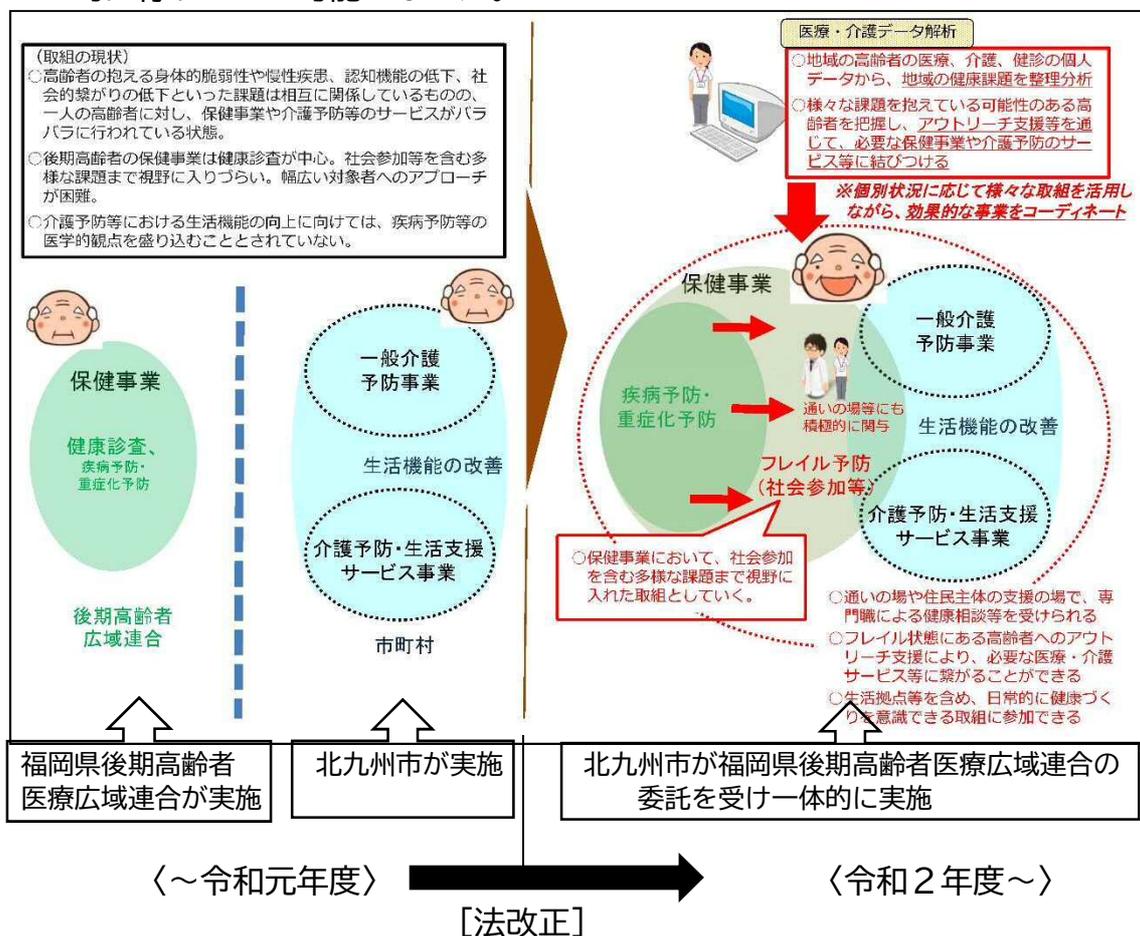


図3 本市の年齢階層別介護認定率(令和元年度)

## (5) 制度におけるこれまでの課題と法改正

医療保険制度において、重症化予防等の保健事業は保険者が実施することとなっており、75歳に到達すると後期高齢者医療制度に移行するため、74歳まで市町村国民健康保険等が実施していた保健事業と75歳からの保健事業が適切に継続されてこなかったという課題があった。また、介護予防は、介護保険制度において市町村が実施している。そこで「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、市町村が後期高齢者医療広域連合の委託により、75歳以上の保健事業に取り組むことで、市町村が実施している74歳までの保健事業や介護予防事業と後期高齢者医療制度の取組みを効果的に接続させ、一体的に行うことが可能となった。

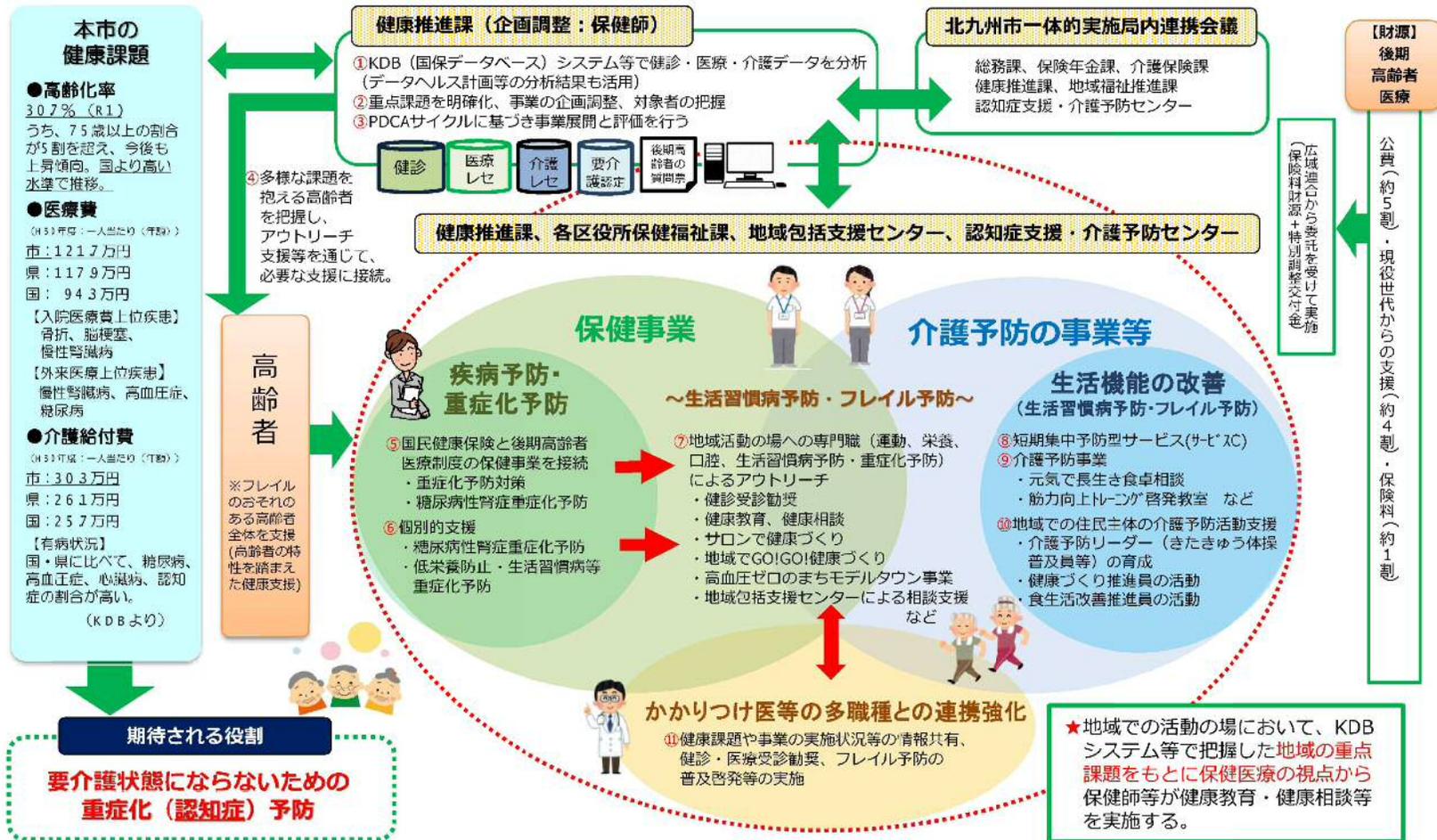


# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(北九州市における実施のイメージ図～疾病予防・重症化予防の視点から～)

厚生労働省資料一部改変

目指すところは… 健康(幸) 寿命の延伸(プラス2歳)・社会保障の安定



### 3 具体的な取組み

#### (1) KDB システムを活用した地域の健康課題の分析

国の国民生活基礎調査によると、要介護4・5となった最大の原因は脳血管疾患である。脳血管疾患は死亡や重篤な後遺症を引き起こし、医療費・介護給付費の高騰を招く。

KDB システムによる分析で本市の脳血管疾患発症者のほとんどに高血圧の基礎疾患があることが明らかとなった（表2）。

高血圧の診断や治療方法は進歩しており、有効な降圧薬も多く、予防・治療可能な疾患であるが、健診結果から高血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧160mmHg以上/拡張期血圧100mmHg以上）にかかわらず、未治療や治療中断者も3割以上みられる（表3）。

このことから、本市ではハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの両面から高血圧予防・改善に向けた取組みも推進している。

表2 後期高齢者における脳血管疾患発症者の状況（令和2年度）

脳血管疾患 発症者		基礎疾患			要介護認定		健診
		高血圧	脂質 異常症	糖尿病	あり	要介護 3以上	発症前3年 の受診なし
脳出血	508人	90.2%	52.4%	42.5%	47.4%	20.9%	89.6%
脳梗塞	4,289人	84.0%	64.7%	52.0%	40.7%	15.6%	86.6%

表3 健診受診者の高血圧患者の受診状況（令和2年度）

	特定健診		後期高齢者健診	
	人数	割合	人数	割合
健診受診者数・受診率	46,716人	34.2%	15,398人	9.96%
高血圧（Ⅱ度以上）	2,741人	5.9%	1,164人	7.6%
うち未治療・治療中断	1,027人	37.5%	388人	33.3%

また、地域での活動の場において、KDBシステム等で把握した地域の重点課題をもとに保健医療の視点から保健師等が健康教育・健康相談等を実施している。

【参考】高血圧予防・重症化予防啓発ちらし

## あなたの血圧のギモンにお答えします！

**Q 年ととるとけ、血圧が高いのは当たり前っちゃ！**

A 年をとってから高血圧になった方も、脳卒中や心疾患の発症を予防するために血圧を下げる必要があります。

**Q 測るたびに血圧は変わるけ気にしとらん！**

A 血圧は常に変動しており、どの血圧もその時々**の血圧としては本当です。**血圧が高い時間が続くと、血管が傷つき、脳卒中や心疾患の発症が多くなるので、血圧が高いレベルで変動するのではなく、低いレベルで変動するようにすることが重要です。

**Q これといって悪いところはないけ！**

A 高血圧では、症状がない間に血管が傷んでいきます。高血圧が長く続いた後に脳卒中や心筋梗塞、腎不全など、大変なことが起こって初めて自覚症状が現れます。こうした状態になってから治療をしても遅いのです。

**Q 急いで来たけ、高だけっちゃ！**

A 血圧測定が正確に行われていないので、高血圧かどうか判断できません。安静にした後に、もう一度、血圧を測りましょう。

**Q 薬を飲み始めると一生飲まんといけんけイヤ！**

A 降圧薬は血圧を正常に維持するために飲むものです。高血圧が長く続けば続くほど、血管は傷んで脳卒中や心筋梗塞を起こす可能性が高くなります。血圧をあげる原因（塩分摂取、肥満、ストレスなど）が消失・軽減すれば、医師の指示により降圧薬の減量や中止が可能となることもあります。

**Q 薬を飲んどるけ、生活習慣は変えんでもいいちゃ！**

A 高血圧の治療ができているかどうかの判断は、「血圧が降圧目標に達しているかどうか」で決まります。薬を飲んでいても血圧が目標値に達していなければ不十分です。

**Q お医者さんから薬のことは、何も言われとらんけ心配いらん！**

A 血圧が高ければ、医師に「何をしたらよいか」「薬を飲む必要はないか」を尋ねてみましょう。医師から生活習慣改善や服薬に関するアドバイスをもらうことができます。

< 出典 > 高血圧治療ガイドライン2019 保健指導で高血圧パラドックスの解消へ（東京医学社）

「高血圧ゼロのまちづくり」アドバイザー  
土橋医師（日本高血圧協会理事）YouTube

「お薬を使わずに  
血圧を下げる」



「くすりと上手に  
つきあう」



## (2) 個別的支援（ハイリスクアプローチ）による重症化予防

KDB（国保データベース）システムにより健診受診者の中から対象者を抽出し、個人の状況に応じ優先順位をつけ、保健師・管理栄養士・看護師の訪問による保健指導を行うことで、疾病予防・重症化予防を図る。

### 抽出対象

- ① 後期高齢者健診を受診し、血圧、HbA1c、尿蛋白、e-GFR 等が受診勧奨値であるが、未受診、治療中断の者
- ② 市国民健康保険特定健診を受診し、同年度内に75歳に到達する者で、血圧、HbA1c、尿蛋白、e-GFR 等が受診勧奨値であるが、未受診の者

表4 ハイリスクアプローチ令和2年度実績・令和3年度予定数（人）

	抽出対象	①	②	計
令和2年度	予定	430	175	605
	実績	351	136	487
令和3年度	予定	957	138	1,095

## (3) 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

「サロンで健康づくり」、「百万人の介護予防事業」、「公園で健康づくり」、「栄養ラボ」など各介護予防教室や地域で高齢者が集う様々な場所で、以下の取組みを行う。

- ① 特定健診及び後期高齢者健診の受診勧奨を行う。
- ② 後期高齢者の質問票を用いたフレイル予防（運動・栄養・口腔）や疾病管理（血圧・脈拍の自己測定）の健康教育を行う。

表5 ポピュレーションアプローチ実績（令和2年度）

	回数（回）	参加者数（人）
健康教育・健康相談	143	4,656
後期高齢者の質問票を活用した健康状態の把握	92	1,138

【参考】後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票		
	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	お茶や汁物等でむせることが ありますか	①はい ②いいえ
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあると言われていま すか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

#### (4) 環境整備

- ① 地域における健康づくり・介護予防活動の牽引役となるボランティアの育成・活動支援を行い、フレイル予防・疾病管理についての普及啓発を促進する。
- ② 高齢者が気軽に相談できる環境として、高齢者サロン等の通いの場に保健師等の専門職が出向き相談会を随時開催する。

### 4 事業の目指すところ

#### (1) 後期高齢者健診・後期高齢者歯科健診受診率の向上

本市の令和2年度後期高齢者健診受診率は、福岡県実績をやや下回っている。また、当該年度に76歳になる被保険者を対象に実施している後期高齢者歯科健診受診率は、福岡県実績とほぼ同じである。

いずれの健診についても、福岡県後期高齢者広域連合保健事業計画（データヘルス計画）における令和5年度の目標値を目指す。

表6 健診受診率受診率

	令和2年度実績		目標値 (令和5年度)
	福岡県	北九州市	
後期高齢者健診	10.03%	9.96%	23%
後期高齢者歯科健診	7.5%	7.6%	11%

#### (2) 後期高齢者医療費の伸びを抑制

本市の国民健康保険被保険者1人あたり医療費は、特定健診・特定保健指導が始まった平成20年は最も高かったが、平成22年度以降2位、令和元年度以降3位と、医療費の伸びを抑制し、順位を下げていく（表7）。

本市の令和元年度後期高齢者1人あたり医療費は政令市中2位となっており（表8）、医療費の伸びを抑制し、順位を下げていくことを目指す。

表7 政令指定都市国民健康保険一人あたり医療費の推移と伸び

	一人あたり医療費（円）						医療費の伸び			
	H20		H24		R1		H20-R1		H24-R1	
1	北九州	342,042	広島	371,721	広島	416,524	浜松	1.45	熊本	1.26
2	広島	337,815	北九州	368,210	岡山	412,951	千葉	1.39	浜松	1.25
3	札幌	318,779	岡山	348,953	北九州	411,215	静岡	1.39	相模原	1.24
4	横浜	289,862	札幌	341,328	札幌	408,392	堺	1.37	静岡	1.23
5	堺	289,804	堺	332,583	熊本	403,971	仙台	1.35	横浜	1.22
6	神戸	289,430	神戸	328,592	堺	396,133	さいたま	1.34	千葉	1.22
7	新潟	287,702	新潟	323,734	神戸	383,069	川崎	1.34	川崎	1.21
8	福岡	282,231	熊本	321,581	新潟	382,629	新潟	1.33	札幌	1.20
9	京都	281,884	仙台	320,699	浜松	371,784	神戸	1.32	堺	1.19
10	大阪	279,256	京都	315,454	静岡	368,268	京都	1.30	岡山	1.18
11	仙台	267,706	大阪	303,384	京都	366,931	札幌	1.28	新潟	1.18
12	名古屋	266,364	福岡	300,263	仙台	362,159	大阪	1.27	さいたま	1.17
13	静岡	265,272	静岡	298,983	横浜	359,742	名古屋	1.26	神戸	1.17
14	川崎	256,357	浜松	298,098	大阪	353,507	横浜	1.24	大阪	1.17
15	浜松	255,938	横浜	294,084	相模原	345,472	広島	1.23	京都	1.16
16	さいたま	249,539	名古屋	290,429	川崎	343,021	北九州	1.20	名古屋	1.16
17	千葉	242,780	さいたま	286,659	千葉	337,406	福岡	1.19	仙台	1.13
18			川崎	283,220	福岡	337,012			福岡	1.12
19			相模原	277,634	名古屋	335,662			広島	1.12
20			千葉	276,049	さいたま	335,585			北九州	1.12

※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年度より政令指定都市

【資料】厚生労働省 HP 医療費の地域差分析

表8 政令指定都市後期高齢者医療一人あたり医療費の推移と伸び

	一人あたり医療費（円）				医療費の伸び	
	H27		R1		H27-R1	
1	札幌	1,225,286	札幌	1,215,702	浜松	1.028
2	福岡	1,221,936	北九州	1,206,437	静岡	1.027
3	北九州	1,216,001	福岡	1,176,173	新潟	1.006
4	大阪	1,123,403	大阪	1,117,480	熊本	1.006
5	広島	1,107,600	熊本	1,101,634	川崎	1.005
6	熊本	1,095,291	堺	1,072,566	横浜	1.004
7	堺	1,083,199	京都	1,072,218	仙台	1.002
8	京都	1,075,408	広島	1,070,896	相模原	1.002
9	神戸	1,038,602	神戸	1,032,306	京都	0.997
10	岡山	1,025,388	岡山	1,017,195	千葉	0.997
11	名古屋	1,000,228	名古屋	985,096	大阪	0.995
12	川崎	932,171	川崎	936,854	神戸	0.994
13	仙台	875,461	横浜	877,841	札幌	0.992
14	横浜	874,674	仙台	877,078	北九州	0.992
15	さいたま	843,981	浜松	833,992	岡山	0.992
16	新潟	817,586	さいたま	829,046	堺	0.990
17	浜松	811,592	静岡	824,031	名古屋	0.985
18	相模原	805,877	新潟	822,649	さいたま	0.982
19	静岡	802,284	相模原	807,167	広島	0.967
20	千葉	787,573	千葉	785,198	福岡	0.963

【資料】厚生労働省 HP 医療費の地域差分析