

北九州市国民健康保険
第三期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第四期特定健康診査等実施計画)

令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度

最終案

北九州市国民健康保険

第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)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・目的.....	1
2 計画の位置付けと基本的な考え方.....	2
3 計画期間.....	4
4 実施体制・関係者連携.....	4
第2章 第二期計画にかかる考察及び第三期計画における健康課題の明確化	7
1 保険者の特性.....	7
2 第二期計画に係る評価及び考察.....	8
3 第三期における健康課題の明確化.....	28
第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)	37
1 第四期特定健康診査等実施計画について	37
2 目標値の設定	37
3 対象者の見込み	37
4 特定健診の実施	37
5 特定保健指導の実施.....	39
6 個人情報の保護	41
7 結果の報告.....	42
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	42
第4章 課題解決するための個別保健事業	43
1 保健事業の方向性	43
2 個別の保健事業	44
第5章 医療費適正化に係る現状と取組	55
1 医療費適正化に係る現状.....	55
2 医療費適正化の取組.....	57
第6章 計画の評価・見直し	60
1 評価の時期.....	60
2 評価方法・体制.....	60
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	61
1 計画の公表・周知.....	61
2 個人情報の取扱い.....	61
第8章 地域包括ケアに係る取組	62
計画策定に係る経緯	64

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・目的

平成 25(2013)年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成 26(2014)年 3 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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

その後、平成 30(2018)年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2(2020)年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4(2022)年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市においても国民健康保険(以下、「国保」という。)の保険者として「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 第一期:平成 27(2015)年度～平成 29(2017)年度、第二期:平成 30(2018)年度～令和 5(2023)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。

このよう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、国の指針に基づいて、「第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25(2013).6 閣議決定)

※2 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

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2 計画の位置付けと基本的な考え方

第三期保健事業の実施計画(データヘルス計画)は、国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定による「国指針」に基づく計画です。被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。本市では、「第三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(支援)計画」を包含した法定計画である「北九州市しあわせ長寿プラン」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)。

また、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「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表 2、3)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健診の結果やレセプト、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た上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康の保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表 2 参照)

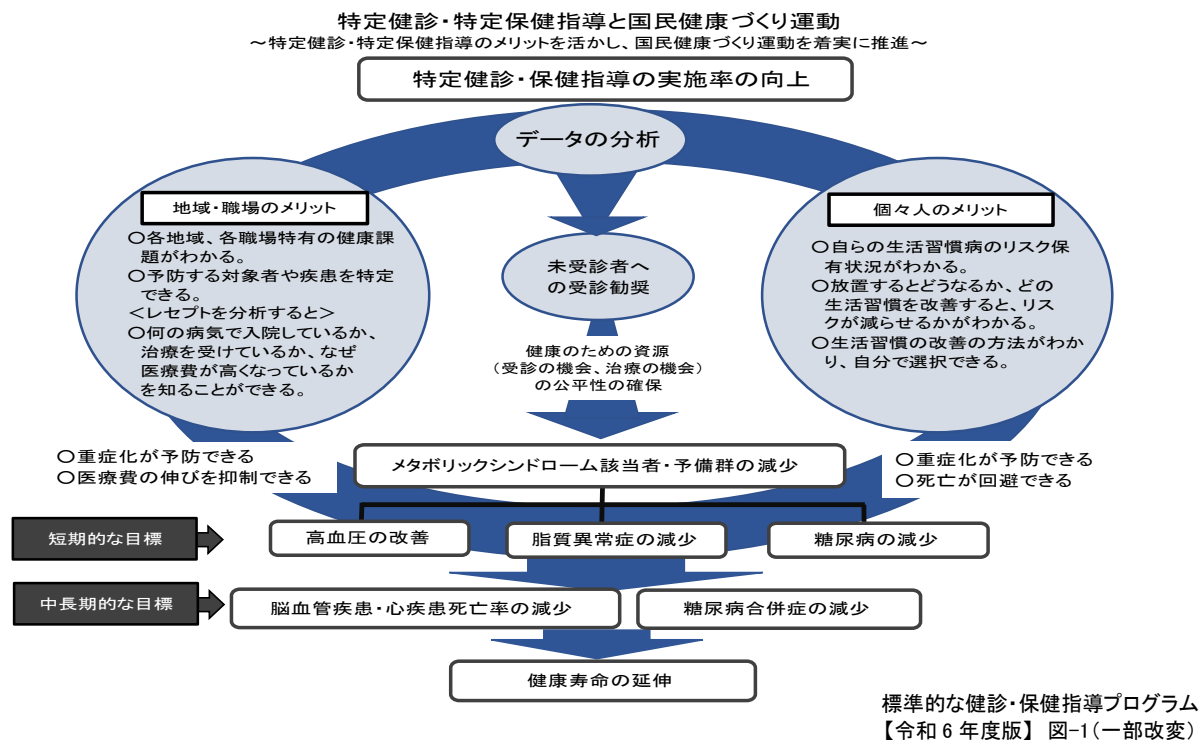
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第二期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症に着目することとする。

※6 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。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

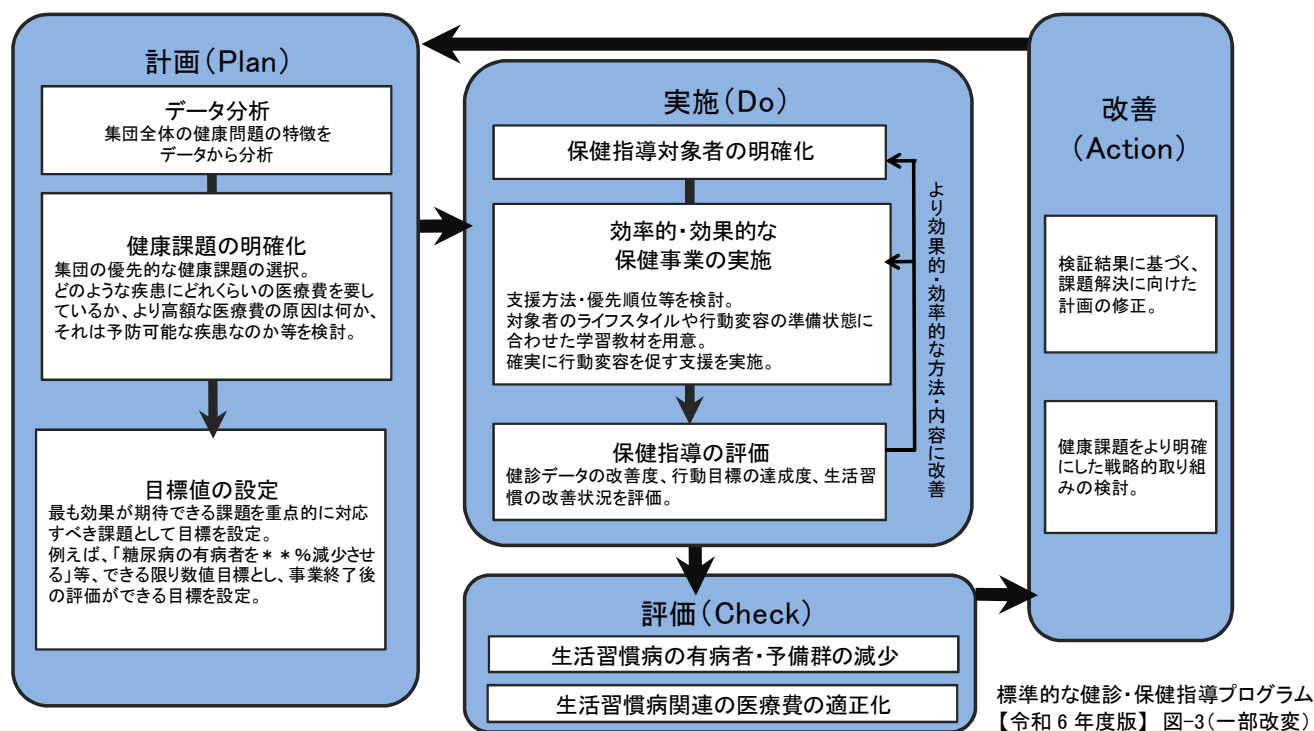
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	介護保険事業 (支援)計画
本市計画	第三次北九州市 健康づくり推進プラン	北九州市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画) (第四期特定健診等実施計画は第三期データヘルス計画に包含)		北九州市 しあわせ長寿プラン
法律	健康増進法	国民健康保険法	高齢者の医療の確保に 関する法律	老人福祉法 介護保険法
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 特定健康診査及び特定保健指導の 適切かつ有効な実施を図るための 基本的な指針	厚生労働省 老健局 介護保険事業に係る保険給付の 円滑な実施を確保するための 基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6(2024)~17(2035)年 (12年)	指針 令和6(2024)~11(2029)年 (6年)	法定 令和6(2024)~11(2029)年 (6年)	法定 令和6(2024)~8(2026)年 (3年)
計画 策定者	都道府県:義務 市町村 :努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	市町村 :義務 都道府県:義務
対象者	北九州市民	国保被保険者全員	40~74歳の 国保被保険者	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



※プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組が明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつながらる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



※生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

3 計画期間

この計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)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

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4 実施体制・関係者連携

(1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、北九州市国国民健康保険の担当である保健福祉局健康医療部(保険年金課、健康推進課)を実施主体とし、関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させま

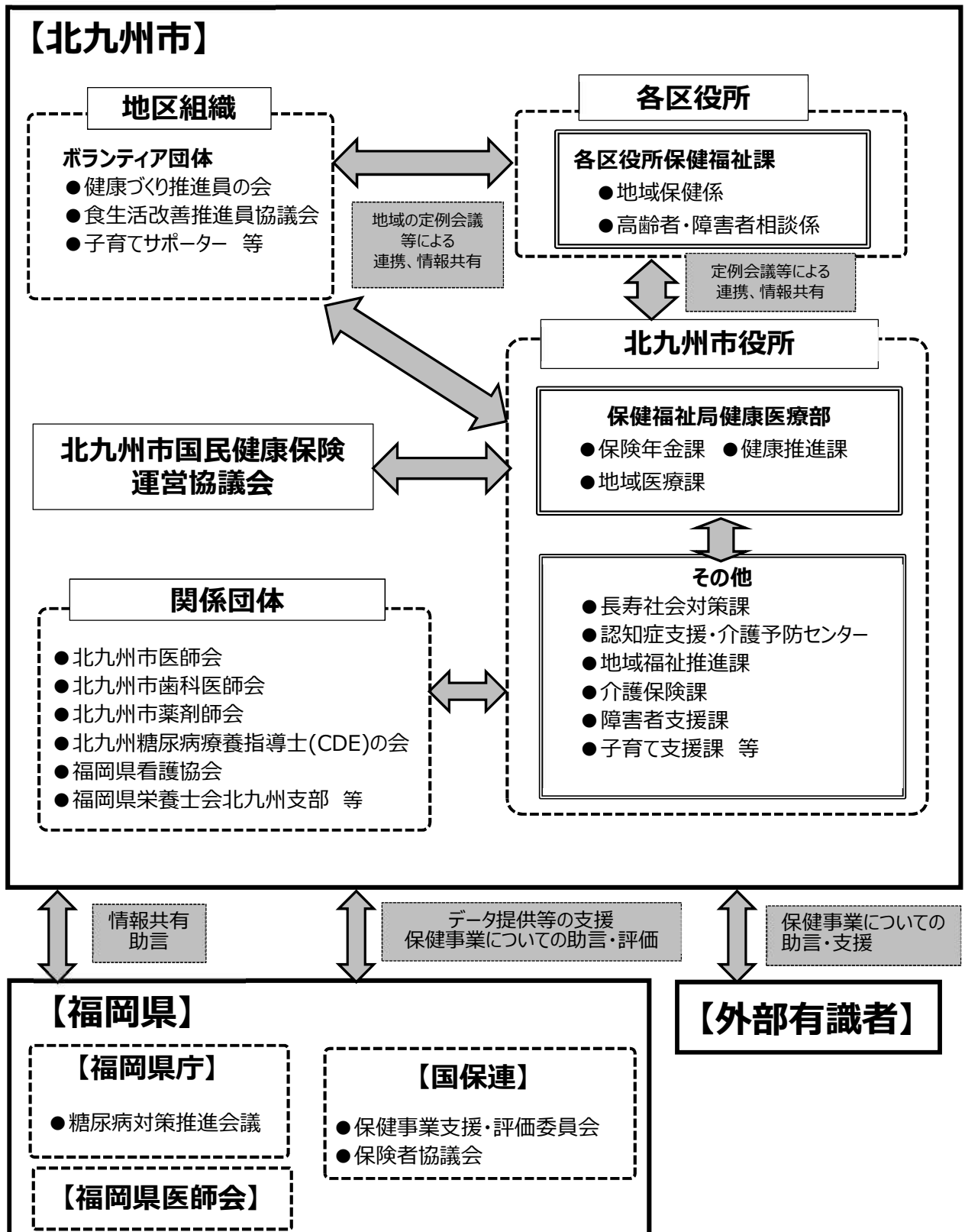
す。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。（図表 4）

（2） 関係機関との連携

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により本計画に対する支援・評価を受けます。

図表 4 北九州市の実施体制図



第2章 第二期計画にかかる考察及び第三期計画における 健康課題の明確化

1 保険者の特性

本市は、人口約 93 万 9 千人で、高齢化率は令和 2(2020)年度国勢調査で 31.8%でした。政令市、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も 53 歳と政令市と比べて高くなっています。出生率は政令市及び県より低く、財政指数も政令市に比べ低い市となっています。産業においては、第 2 次産業が 24.6%と政令市及び県と比較して高く、製造業の割合が高い状況です。被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。(図表 5)

国保加入率は 20.5%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向となっており、年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 44%を占めています。(図表 6)

また本市内には 91 の病院、944 の診療所があり、これはいずれも政令市と比較して多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も政令市と比較して高い傾向にあります。(図表 7)

図表 5 政令市・県・国と比較した北九州市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
北九州市	939,029	31.8	184,461 (20.5)	53.0	7.2	12.5	0.7	0.8	24.6	74.6
政令市平均	--	26.1	18.9	51.9	7.3	10.0	0.9	1.3	21.7	77.0
県	--	28.1	21.1	51.3	7.8	10.7	0.7	2.9	21.2	75.9
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 6 国保の加入状況

	H30年度 (2018年度)		R01年度 (2019年度)		R02年度 (2020年度)		R03年度 (2021年度)		R04年度 (2022年度)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	206,413		201,052		198,065		191,749		184,461	
65～74歳	90,754	44.0	88,923	44.2	89,348	45.1	86,602	45.2	81,528	44.2
40～64歳	62,797	30.4	61,065	30.4	59,796	30.2	58,641	30.6	57,108	31.0
39歳以下	52,862	25.6	51,064	25.4	48,921	24.7	46,506	24.3	45,825	24.8
加入率	21.8		21.3		20.9		20.3		20.5	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 7 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度 (2018年度)		R01年度 (2019年度)		R02年度 (2020年度)		R03年度 (2021年度)		R04年度 (2022年度)		参考(R04(2022))	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	政令市平均	県
病院数	90	0.4	91	0.5	91	0.5	91	0.5	91	0.5	0.3	0.4
診療所数	961	4.7	955	4.8	952	4.8	951	5.0	944	5.1	4.9	4.5
病床数	19,045	92.3	19,066	94.8	19,065	96.3	18,787	98.0	18,596	100.8	64.0	78.7
医師数	3,314	16.1	3,314	16.5	3,461	17.5	3,461	18.0	3,490	18.9	17.8	16.0
外来患者数	723.1		750.2		685.3		728.8		751.8		706.7	721.4
入院患者数	24.3		24.9		22.9		23.8		23.9		17.4	21.2

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2 第二期計画に係る評価及び考察

(1) 第二期計画の評価

第二期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、医療費の変化について、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析(糖尿病性腎症)を設定しました。また、新規透析導入患者数についても設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

ア 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

(ア) 介護給付費の状況

本市の令和4(2022)年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で1,266人(認定率0.44%)、1号(65歳以上)被保険者で65,953人(認定率23.0%)と政令市・県・国と比較すると高いものの、平成30(2018)年度と比べて減少しています。(図表8)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療(以下、「後期」という。)へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給費は、約856億円から約916億円に伸びています。(図表9)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で約6割、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧症・糖尿病等の有病状況は、40~74歳で8割以上、75歳以上で9割以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表10)

図表8 要介護認定者(率)の状況

	北九州市				政令市平均	県	国
	H30年度 (2018年度)		R04年度 (2022年度)		R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)
高齢化率	277,120人	29.3%	286,177人	31.8%	26.1%	28.1%	28.7%
2号認定者	1,373人	0.45%	1,266人	0.44%	0.40%	0.34%	0.38%
新規認定者	290人		299人		--	--	--
1号認定者	65,254人	23.5%	65,953人	23.0%	20.8%	19.9%	19.4%
新規認定者	8,500人		8,637人		--	--	--
再掲	65~74歳	7,736人	5.5%	7,248人	5.3%	--	--
	新規認定者	1,838人		1,683人		--	--
	75歳以上	57,518人	42.3%	58,705人	39.3%	--	--
	新規認定者	6,662人		6,954人		--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 9 介護給付費の変化

	北九州市		政令市平均	県	国
	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)
総給付費	856億1272万円	916億1050万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	308,937	320,118	304,827	291,818	290,668
1件あたり給付費(円)全体	59,681	58,304	55,605	59,152	59,662
居宅サービス	41,117	40,730	40,148	41,206	41,272
施設サービス	287,653	297,884	302,895	298,399	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 10 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和 4(2022)年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		1,250		7,193		58,653		65,846		67,096		
再)国保・後期		606		5,573		53,681		59,254		59,860		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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	疾病	件数 割合
	循環器疾患	1	脳卒中	344 56.8%	脳卒中	2,413 43.3%	脳卒中	25,429 47.4%	脳卒中	27,842 47.0%	脳卒中	28,186 47.1%
		2	虚血性心疾患	142 23.4%	虚血性心疾患	1,595 28.6%	虚血性心疾患	25,226 47.0%	虚血性心疾患	26,821 45.3%	虚血性心疾患	26,963 45.0%
		3	腎不全	105 17.3%	腎不全	965 17.3%	腎不全	12,358 23.0%	腎不全	13,323 22.5%	腎不全	13,428 22.4%
	合併症	4	糖尿病合併症	105 17.3%	糖尿病合併症	922 16.5%	糖尿病合併症	7,638 14.2%	糖尿病合併症	8,560 14.4%	糖尿病合併症	8,665 14.5%
		基礎疾患 (高血圧症・糖尿病・脂質異常症)		510 84.2%	基礎疾患	4,809 86.3%	基礎疾患	51,278 95.5%	基礎疾患	56,087 94.7%	基礎疾患	56,597 94.5%
	血管疾患合計		533 88.0%	合計	4,962 89.0%	合計	51,982 96.8%	合計	56,944 96.1%	合計	57,477 96.0%	
	認知症		68 11.2%	認知症	1,269 22.8%	認知症	26,201 48.8%	認知症	27,470 46.4%	認知症	27,538 46.0%	
	筋・骨格疾患		493 81.4%	筋骨格系	4,792 86.0%	筋骨格系	51,744 96.4%	筋骨格系	56,536 95.4%	筋骨格系	57,029 95.3%	

出典：ヘルスサポートラボツール

(イ) 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費は減少している一方で、一人あたり医療費は、政令市と比べて約 4 万円高く、平成 30(2018)年度と比較しても約 4 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプト件数のわずか 3%程度にも関わらず、医療費全体の約 46%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30(2018)年度と比較しても 5.5 万円も高くなっています。(図表 11)

また国保と後期の年齢調整をした地域差指数では、平成 30(2018)年度と比べ、国保の外来以外は減少しているもののいずれの項目も県平均よりも高い状況です。一人あたり医療費の地域差は、入院が外来よりも高く、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能

な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。(図表 12)

図表 11 医療費の推移

	北九州市		政令市平均	県	国	
	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	
被保険者数(人)	206,413人	184,461人	--	--	--	
前期高齢者割合	90,754人 (44.0%)	81,528人 (44.2%)	--	--	--	
総医療費	731億2037万円	723億6946万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	354,243 県内28位 政令市5位	392,329 県内18位 政令市2位	350,037	355,059	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	556,930	612,190	639,860	599,760	617,950
	費用の割合	46.9	45.9	39.1	43.9	39.6
	件数の割合	3.3	3.1	2.4	2.9	2.5
外来	1件あたり費用額	21,260	22,950	24,470	22,510	24,220
	費用の割合	53.1	54.1	60.9	56.1	60.4
	件数の割合	96.7	96.9	97.6	97.1	97.5
受診率	747.428	775.676	724.078	742.544	705.439	

※医療費は KDB システムから算出したもの

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 12 一人あたり医療費(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	北九州市 (県内市町村中)		県 (47県中)	北九州市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度 (2018年度)	R3年度 (2021年度)	R3年度 (2021年度)	H30年度 (2018年度)	R3年度 (2021年度)	R3年度 (2021年度)	
地域差 指数・ 順位	全体	1.109	1.107	1.060	1.255	1.245	1.209
		(17位)	(21位)	(14位)	(9位)	(15位)	(2位)
	入院	1.257	1.242	1.176	1.418	1.417	1.359
		(22位)	(24位)	(13位)	(10位)	(19位)	(2位)
	外来	0.991	0.998	0.968	1.064	1.046	1.043
		(22位)	(21位)	(35位)	(18位)	(38位)	(8位)

※地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正して、全国平均を1として指数化したもの

出典：地域差分析(厚労省)

(ウ) 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計の総医療費に占める割合は、平成 30(2018)年度と比較すると減少しており、政令市よりも低く、県よりも高くなっています。(図表 13)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30(2018)年度と比較してみると脳血管疾患・虚血性心疾患は、患者数及び割合が減少していますが、人工透析に

については、横ばいでした。(図表 14)

人工透析は、医療費のみでなく治療に費やす時間においても、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 13 中長期目標疾患の医療費の推移

			北九州市		政令市平均	県	国
			H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)	R04年度 (2022年度)
総医療費(円)			731億2037万円	723億6946万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			54億8385万円	46億6665万円	--	--	--
			7.50%	6.45%	8.21%	6.16%	8.03%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.36%	2.14%	2.03%	2.04%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.05%	1.62%	1.50%	1.37%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.68%	2.39%	4.39%	2.46%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.40%	0.31%	0.28%	0.29%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		15.60%	17.17%	16.82%	16.72%	16.69%
	筋・骨疾患		9.55%	9.35%	8.78%	8.96%	8.68%
	精神疾患		9.97%	9.51%	7.33%	9.34%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

※KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 14 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾 患 別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
					H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	
治療者(人) 0~74歳	A	206,413	184,461	a	13,779	12,013	14,901	12,702	618	568	
				a/A	6.7%	6.5%	7.2%	6.9%	0.3%	0.3%	
40歳以上	B	153,551	138,636	b	13,640	11,892	14,736	12,558	597	552	
	B/A	74.4%	75.2%	b/B	8.9%	8.6%	9.6%	9.1%	0.4%	0.4%	
再 掲	40~64歳	C	62,797	57,108	c	2,833	2,477	3,063	2,759	440	406
		C/A	30.4%	31.0%	c/D	4.5%	4.3%	4.9%	4.8%	0.7%	0.7%
	65~74歳	D	90,754	81,528	d	10,807	9,415	11,673	9,799	157	146
		D/A	44.0%	44.2%	d/D	11.9%	11.5%	12.9%	12.0%	0.2%	0.2%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

イ 短期的な目標疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

(ア) 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は横ばい又は増えています。治療者が増えることで、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っています。人工透析については、横ばい又は増加しています。(図表 15、16、17)

本市は特定健診の結果、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが要因のひとつとして考えられます。特に人工透析につながる腎硬化症や糖尿病性腎症については、引き続き重症化予防に取り組む必要があります。

図表 15 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	
高血圧症治療者(人)	A	59,616	55,722	14,383	13,628	45,233	42,094	
	A/被保数	38.8%	40.2%	22.9%	23.9%	49.8%	51.6%	
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	7,739	6,553	1,536	1,367	6,203	5,186
		B/A	13.0%	11.8%	10.7%	10.0%	13.7%	12.3%
	虚血性心疾患	C	10,672	9,252	2,020	1,869	8,652	7,383
		C/A	17.9%	16.6%	14.0%	13.7%	19.1%	17.5%
	人工透析	D	552	507	408	376	144	131
		D/A	0.9%	0.9%	2.8%	2.8%	0.3%	0.3%

出典:KDBシステム、疾病管理一覽(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 16 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覽)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	
糖尿病治療者(人)	A	37,160	34,381	9,564	9,002	27,596	25,379	
	A/被保数	24.2%	24.8%	15.2%	15.8%	30.4%	31.1%	
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	4,453	3,773	861	771	3,592	3,002
		B/A	12.0%	11.0%	9.0%	8.6%	13.0%	11.8%
	虚血性心疾患	C	7,701	6,624	1,496	1,303	6,205	5,321
		C/A	20.7%	19.3%	15.6%	14.5%	22.5%	21.0%
	人工透析	D	386	377	275	280	111	97
		D/A	1.0%	1.1%	2.9%	3.1%	0.4%	0.4%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	3,004	2,773	763	700	2,241	2,073
		E/A	8.1%	8.1%	8.0%	7.8%	8.1%	8.2%
	糖尿病性網膜症	F	5,485	4,683	1,317	1,088	4,168	3,595
		F/A	14.8%	13.6%	13.8%	12.1%	15.1%	14.2%
	糖尿病性神経障害	G	1,317	1,037	399	326	918	711
		G/A	3.5%	3.0%	4.2%	3.6%	3.3%	2.8%

出典:KDBシステム、疾病管理一覽(糖尿病)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覽(栄養・重症化予防等)

図表 17 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	H30年度 (2018年度)	R04年度 (2022年度)	
脂質異常症治療者(人)	A	52,825	50,062	13,585	12,919	39,240	37,143	
	A/被保数	34.4%	36.1%	21.6%	22.6%	43.2%	45.6%	
（中長期 合併目 標疾 患）	脳血管疾患	B	6,105	5,298	1,145	1,030	4,960	4,268
		B/A	11.6%	10.6%	8.4%	8.0%	12.6%	11.5%
	虚血性心疾患	C	9,850	8,716	1,853	1,726	7,997	6,990
		C/A	18.6%	17.4%	13.6%	13.4%	20.4%	18.8%
	人工透析	D	299	304	199	214	100	90
		D/A	0.6%	0.6%	1.5%	1.7%	0.3%	0.2%

出典：KDBシステム_疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(イ) 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30(2018)年度と令和 3(2021)年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 40%、高血糖で 8%ほどおり、その割合は他都市と比較しても高くなっています。(図表 18) 特に高血圧症の未治療者が多くなっています。

前述した通り、基礎疾患(高血圧症・糖尿病・脂質異常症)の合併症である脳血管疾患及び虚血性心疾患の割合は減ってきています。新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 18 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧 Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度 (2018年度)		R03年度 (2021年度)		H30年度 (2018年度)		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度 (2021年度)		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R3(2021).4~R4(2022).3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
北九州市	52,479	35.0	47,485	33.9	2,690	5.1	1,692	62.9	2,693	5.7	1,724	64.0	1,076	39.9	139	5.2
17都市平均 (参考)	340,789	32.3	314,510	31.6	17,704	5.2	10,326	58.3	18,640	5.9	11,012	59.1	6,769	36.3	884	4.7

	健診受診率				高血糖 HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度 (2018年度)		R03年度 (2021年度)		H30年度 (2018年度)		問診結果 未治療 (内服なし)		R03年度 (2021年度)		問診結果 未治療 (内服なし)		レセプト情報 (R3(2021).4~R4(2022).3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
北九州市	52,479	100.0	47,485	100.0	3,122	5.9	1,176	37.7	2,961	6.2	1,098	37.1	228	7.7	109	3.7
17都市平均 (参考)	333,172	97.8	313,516	99.7	16,308	4.9	5,169	31.7	16,017	5.1	4,850	30.3	1,037	6.5	485	3.0

出典：ヘルスサポートラボツール

※未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者
 ※中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者
 ※17都市の内訳…政令市・特別区:2都市、中核市:10市、特例市:5市

(ウ) 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成 30(2018)年度と令和 4(2022)年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、2.4 ポイント伸びており、その中でも危険因子が重なっている者の割合が増加しています。(図表 19)

また重症化予防の観点から、Ⅱ度高血圧以上、HbA1c6.5 以上、LDL-C160 以上の有所見割合を見ると、いずれも増加しているものの、翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも 3 割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、年度当初に重症化予防対象者から継続受診を勧める働きかけを行っていきます。(図表 20、21、22)

図表 19 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者			予備群
		3項目	2項目		
H30年度 (2018年度)	52,479 (35.0%)	11,197 (21.3%)	3,808 (7.3%)	7,389 (14.1%)	5,973 (11.4%)
R04年度 (2022年度)	46,257 (34.4%)	10,946 (23.7%)	3,791 (8.2%)	7,155 (15.5%)	5,210 (11.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 20 Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01 (2018→2019)	2,690 (5.1%)	1,240 (46.1%)	416 (15.5%)	78 (2.9%)	956 (35.5%)
R03→R04 (2021→2022)	2,695 (5.7%)	1,388 (51.5%)	432 (16.0%)	73 (2.7%)	802 (29.8%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 21 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善率	変化なし	悪化	
H30→R01 (2018→2019)	5,967 (11.4%)	1,348 (22.6%)	2,187 (36.7%)	794 (13.3%)	1,638 (27.5%)
R03→R04 (2021→2022)	5,560 (11.7%)	1,395 (25.1%)	1,988 (35.8%)	648 (11.7%)	1,529 (27.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 22 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01 (2018→2019)	7,315 (14.0%)	2,848 (38.9%)	1,694 (23.2%)	482 (6.6%)	2,291 (31.3%)
R03→R04 (2021→2022)	7,126 (15.0%)	3,138 (44.0%)	1,601 (22.5%)	367 (5.2%)	2,020 (28.3%)

出典:ヘルスサポートラボツール

(工) 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成 30(2018)年度には 36.6%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元(2019)年度以降は受診率が低迷しており、第三期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 23)

特定保健指導についても、令和元(2019)年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 23 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度 (2018年度)	R01年度 (2019年度)	R02年度 (2020年度)	R03年度 (2021年度)	R04年度 (2022年度)	R05年度 (2023年度) 目標値
特定健診	受診者数	50,850	44,234	45,069	44,805	43,636	健診受診率 60%
	受診率	36.6%	32.7%	33.5%	34.2%	35.2%	
特定保健 指導	該当者数	6,370	5,332	5,445	5,427	5,096	特定保健 指導実施率 60%
	割合	12.5%	12.1%	12.1%	12.1%	11.7%	
	実施者数	2,030	1,412	1,028	1,046	1,223	
	実施率	31.9%	26.5%	18.9%	19.3%	20.2%	

出典:特定健診法定報告

(2) 主な個別事業の評価と課題

ア 特定健診未受診者対策

個別 勸 奨	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 過去に特定保健指導の対象となった者、過去の特定健診で受診勧奨判定値や保健指導判定値があった者 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 9～3月 ② かかりつけ医を通じた受診勧奨 通年 ③ 専門職等の電話による受診勧奨 10～3月 ④ 受診勧奨ハガキの送付 年2回
そ の 他	対象者	40～74歳に達する北九州市国民健康保険加入者
	実施方法及び実施時期	・健康づくり推進員・食生活改善推進員による受診勧奨 ・各区役所が実施する受診勧奨 通年 ・広報や情報誌等を通じた受診勧奨 1～2回/年 ・イベントや講演でのPR等

新型コロナウイルス感染症により、令和元(2019)年度から令和2(2020)年度にかけて電話や訪問による受診勧奨を控えたことから受診勧奨数は減少し、勧奨後の受診率も低下が見られました。令和3(2021)年度から訪問による受診勧奨を再開し、電話や訪問による勧奨後の受診率については、改善が見られます。

年代別にみると、年代が上がるにつれて受診率が高い傾向にあります。40～50歳代については、受診率が低い状況が続いていますが、令和2(2020)年度から微増しています。(図表24、25)

図表24 受診勧奨数と勧奨後の健診受診率

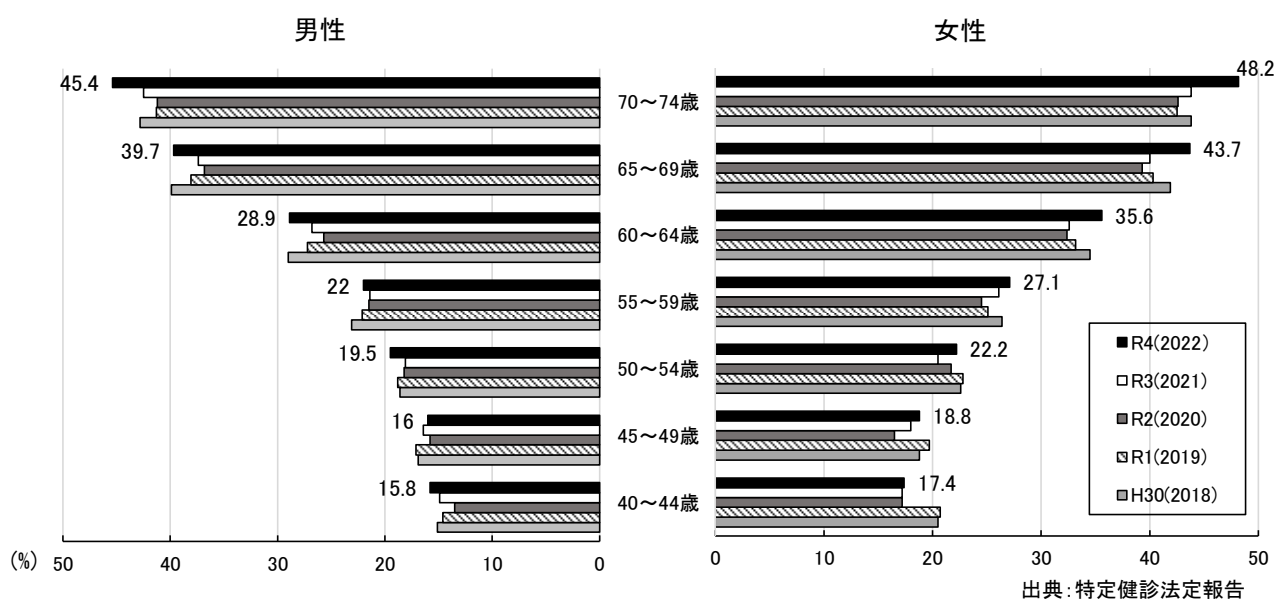
		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
受診勧奨数		148,881	144,828	135,462	149,874	98,171
勸奨後	ハガキ	27.5%	24.8%	28.3%	24.9%	20.0%
受診率	電話・訪問	37.9%	19.6% ^{※1}	24.3% ^{※2}	35.9%	41.0%

出典：健康推進課集計

※1 R1(2019)年度は3月に新型コロナウイルス感染症の拡大により、電話、訪問での受診勧奨を中止した

※2 R2(2020)年度は新型コロナウイルス感染症により電話による受診勧奨のみ実施

図表 25 年代別特定健診受診率



イ 特定保健指導非対象者(高血圧、高血糖等の有所見者)への保健指導

対象者	特定保健指導非対象者で下記の所見のある者 ①心房細動 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(LDL-C160 mg/dl 以上等) ⑤腎機能低下(尿蛋白+以上、eGFR60 未満等) ※関係学会ガイドライン等に基づき、優先順位を検討
実施方法	訪問、電話、文書等で保健指導を実施
実施時期	通年

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^{※1})についても、関係学会のガイドライン等^{※2}に基づき、血圧や血糖などの受診勧奨判定値又は保健指導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ています。(図表 26) 保健指導を実施した翌年の特定健診データが改善した者の割合は、一定の効果を示していますが、腎機能低下の者の改善者の割合は減少傾向です。(図表 27) また、有所見者の割合は新型コロナウイルス感染症の影響で、一旦は増加したものもありますが、すべてにおいて減少に転じています。未治療者の割合について、高血圧は減少、高血糖は増加、脂質異常は横ばいの傾向にあります。(図表 28)

※1 メタボリックシンドロームに該当しない等の理由で、国の特定保健指導対象者の基準に該当しなかったが、血圧、血糖等の値が保健指導対象判定値及び受診勧奨判定値に該当した者

※2 糖尿病治療ガイド 2022-2023、高血圧治療ガイドライン 2019、CKD 診療ガイドライン 2018、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版 等

図表 26 特定保健指導非対象者への保健指導対象者数

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
11,454人	10,731人	11,148人	11,177人	9,470人

出典：健康推進課集計

図表 27 保健指導実施後の次年度データの変化(改善者の割合)

	H30→R1 (2018→2019)	R1→R2 (2019→2020)	R2→R3 (2020→2021)	R3→R4 (2021→2022)
高血圧	48.4%	50.7%	51.3%	55.2%
高血糖	30.1%	27.5%	36.1%	35.0%
脂質異常	21.9%	23.4%	22.3%	23.3%
腎機能低下	23.3%	20.3%	19.0%	15.7%

出典：健康推進課集計

図表 28 特定健診受診者の有所見者数と未治療者の割合

血圧		項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
測定者		人数(A)	52,479人	47,753人	47,508人	47,485人	46,257人
Ⅲ度(180mmHg/100mmHg以上)		人数(B)	452人	403人	488人	482人	446人
		割合(B/A)	0.86%	0.84%	1.03%	1.02%	0.96%
未治療 (再掲)		人数(C)	337人	281人	364人	354人	320人
		割合(C/B)	74.6%	69.7%	74.6%	73.4%	71.7%
HbA1c(NGSP)		項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
測定者		人数(A)	52,479人	47,753人	47,508人	47,485人	46,257人
HbA1c8.0以上		人数(B)	962人	866人	896人	897人	742人
		割合(B/A)	1.83%	1.81%	1.89%	1.89%	1.60%
未治療 (再掲)		人数(C)	376人	333人	336人	347人	303人
		割合(C/B)	39.1%	38.5%	37.5%	38.7%	40.8%
(再掲)HbA1c8.4以上		人数(D)	639人	587人	598人	605人	504人
		割合(D/A)	1.22%	1.23%	1.26%	1.27%	1.09%
未治療 (再掲)		人数(E)	271人	243人	251人	268人	222人
		割合(E/D)	42.4%	41.4%	42.0%	44.3%	44.0%
LDL-C値		項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
測定者		人数(A)	52,154人	47,653人	47,379人	47,361人	46,131人
160mg/dl以上		人数(B)	7,315人	6,448人	6,108人	7,126人	5,808人
		割合(B/A)	14.03%	13.53%	12.89%	15.05%	12.59%
未治療 (再掲)		人数(C)	6,611人	5,773人	5,516人	6,419人	5,219人
		割合(C/B)	90.4%	89.5%	90.3%	90.1%	89.9%

出典：ヘルスサポートラボツール

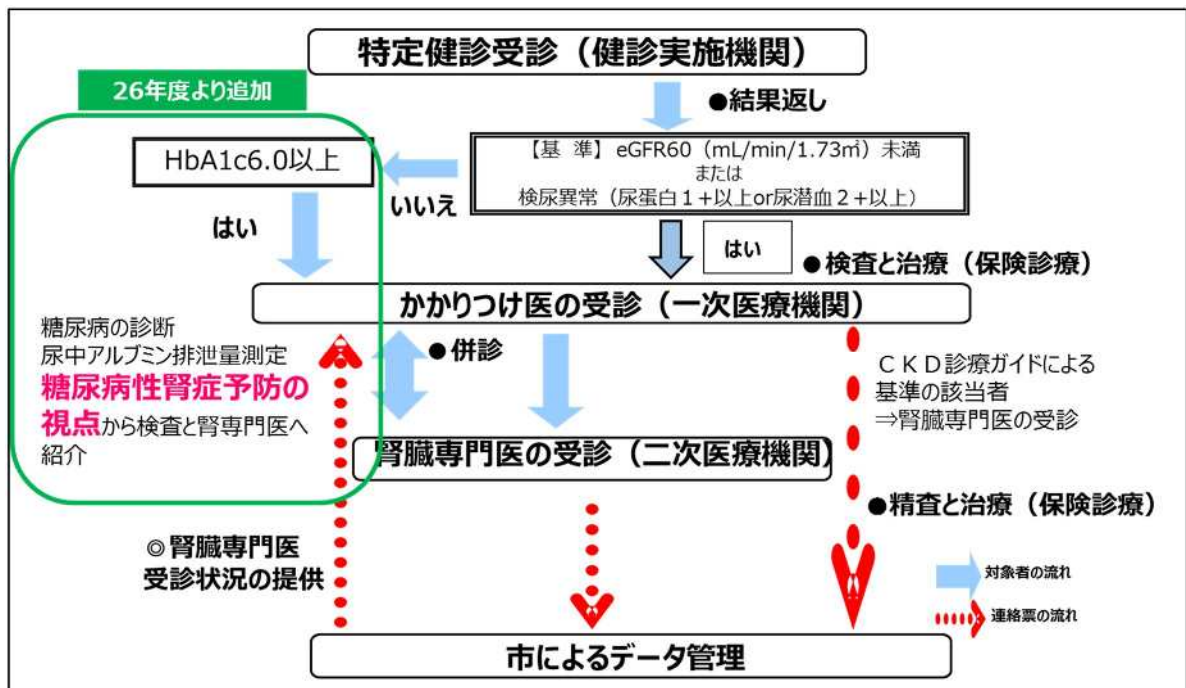
ウ 北九州市 CKD(慢性腎臓病)予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策

対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	<p><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、訪問を中心に保健指導を実施</p> <p><CKD 予防連携システム> 特定健診受診者のうち、基準に該当する者に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</p> <p>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</p>
実施時期	通年

特定健診受診者から腎機能低下者をスクリーニングし、適切な保健指導及び医療機関受診勧奨、治療継続に向けて支援を実施しています。(図表 29、30) 慢性腎不全(透析あり)の被保険者一人当たり医療費は横ばいです。新規透析導入患者数の年齢別の推移をみると、平成 30(2018)年度に比べると 70 歳未満の割合は減少が見られます。透析の開始年齢が上がっている傾向にあります。(図表 31、32、33)

CKD 予防連携システムの運用については、会議を開催し、かかりつけ医、腎専門医と意見交換を実施しています。令和 2(2020)年度からは糖尿病重症化予防連携推進会議と統合し、「生活習慣病重症化予防連携推進会議」として効果的・効率的に進めています。

図表 29 北九州市 CKD(慢性腎臓病)予防連携システム

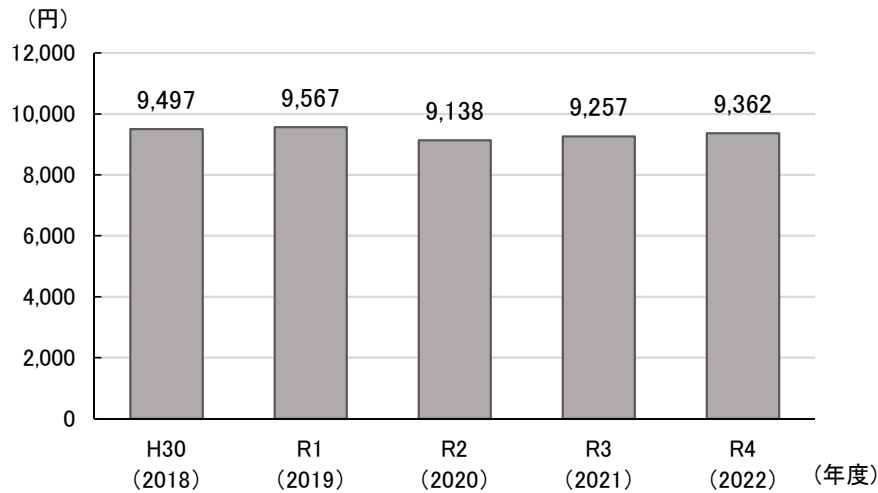


図表 30 特定保健指導非対象者への保健指導実施数(腎機能低下の対象者)

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
6,772 人	6,593 人	6,867 人	6,669 人	4,930 人

出典:健康推進課

図表 31 慢性腎不全(透析あり)被保険者一人当たり医療費



出典:KDB システム

図表 32 年代別新規透析導入者数

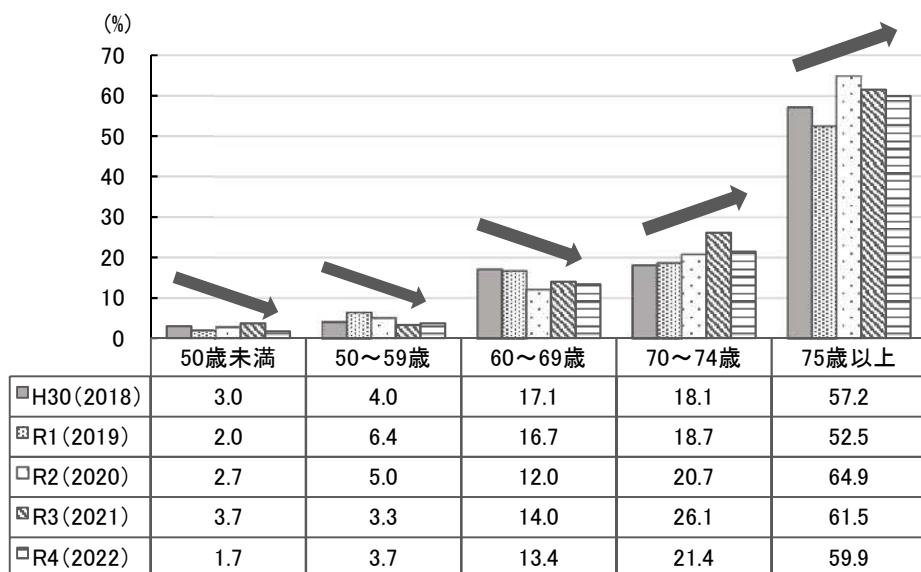
	50歳未満	50~59歳	60~69歳	70~74歳	75歳以上
H30 (2018)	9人	12人	51人	54人	171人
R1 (2019)	6人	19人	50人	56人	157人
R2 (2020)	8人	15人	36人	62人	194人
R3 (2021)	11人	10人	42人	78人	184人
R4 (2022)	5人 (3人)	11人 (4人)	40人 (16人)	64人 (30人)	179人

※65~74 歳は、北九州市国民健康保険及び後期の新規透析患者を含めたもの

※R4(2022)の括弧内は、国保加入 6 年以降の者を再掲した人数

出典:保健事業評価・分析システム

図表 33 新規透析患者の年代別割合の推移



※65～74 歳は、北九州市国民健康保険及び後期の新規透析患者を含めたもの

出典：保健事業評価・分析システム

工 糖尿病性腎症重症化予防

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・特定保健指導非対象者のうち血糖コントロール不良者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病管理台帳を活用し、優先順位をつけて訪問指導を実施 <優先順位> 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ある者等 ・「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 「生活習慣病重症化予防連携推進会議」を年 1 回程度実施し、取組を評価・検討
実施時期	通年

特定保健指導非対象者で血糖コントロール不良の者に加え、糖尿病管理台帳(過去 5 年間の特定健診で一度でも HbA1c6.5 以上に該当した者を抽出)を活用し、優先順位をつけて保健指導を実施しています。自治体の保健事業で対象とする糖尿病性腎症該当者の未受診者割合は、年によって増減はあるものの減少傾向です。(図表 34、35、36) 新規透析導入患者数は横ばいで、そのうち糖尿病有病者の割合は減少しています。(図表 37) 年代別に見ると、40 歳代は減少傾向、70 歳代は増加傾向にあります。(図表 38)

また、「生活習慣病重症化予防連携推進会議」のなかで「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携を目指し、関係者間で毎年協議をしています。会議では、手帳の表紙に貼付して受診状況等を共有するための「糖尿病連携シール」や、糖尿病連携手帳の使い方を説明したリーフレット、ちらしの作成等の取組を実施しています。

図表 34 特定保健指導非対象者への保健指導実施数(血糖コントロール不良者)

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
1,694人	1,519人	1,694人	1,557人	1,134人

出典：健康推進課集計

図表 35 自治体の保健事業で対象とする糖尿病性腎症該当者で未治療の者の割合

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
61.1%	18.2%	38.9%	49.2%	23.3%

出典：健康推進課集計

図表 36 糖尿病管理台帳を活用した保健指導実施数

H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
234人	231人	113人	132人	120人

出典：健康推進課集計

図表 37 新規透析導入者数

		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
人工透析患者数	A	415人	387人	397人	387人	387人
新規患者数	B	98人	103人	93人	116人	104人
	B/A	23.6%	26.6%	23.4%	30.0%	26.9%
糖尿病あり (再掲)	C	81人	90人	67人	91人	77人
	C/B	82.7%	87.4%	72.0%	78.4%	74.0%

出典：評価・分析システム

図表 38 年代別新規透析導入者数(糖尿病あり再掲)

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
39歳以下	1人 (1人)	0人 (0人)	2人 (2人)	2人 (0人)	2人 (0人)
40～49歳	8人 (4人)	6人 (6人)	6人 (3人)	9人 (6人)	3人 (3人)
50～59歳	12人 (11人)	19人 (16人)	15人 (10人)	10人 (10人)	11人 (9人)
60～69歳	51人 (44人)	50人 (44人)	36人 (29人)	42人 (33人)	40人 (29人)
70～74歳	54人 (42人)	56人 (48人)	62人 (46人)	78人 (60人)	64人 (50人)
75歳以上	171人 (137人)	157人 (131人)	194人 (160人)	184人 (150人)	179人 (133人)

※65～74歳は北九州市国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者のうち新規透析患者数をあらわしたもの

出典：評価・分析システム

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導非対象者への保健指導の対象者で75歳到達の者 ・糖尿病性腎症重症化予防の保健指導対象者で支援中に後期高齢者医療制度に移行した者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導については各事業に準ずる ・後期高齢者医療制度の健康診査の案内や、介護予防事業の案内、必要に応じて後期高齢者の保健事業につなぐ支援を実施
実施時期	通年

後期高齢者について、脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化した疾患の治療者や介護保険の認定者の背景には生活習慣病の影響があることから、国保で取り組む糖尿病性腎症重症化予防を切れ目なく実施しています。

健診受診率は、特定健診と比較すると低い状況が続いていますが、増加傾向です。新規透析患者数については横ばいで推移しています。(図表 39、40)

図表 39 後期の健診受診率

R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
9.79%	9.96%	13.00%	13.50%

出典：福岡県後期高齢者医療広域連合集計

図表 40 後期における新規透析患者数及び後期加入者千人あたりの割合(再掲)

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
新規透析患者数	199人	185人	222人	209人	195人
千人あたりの割合	1.33人	1.22人	1.47人	1.36人	1.24人

出典：健康推進課集計

カ 健康学習の実施

対象者	全市民
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域で GO!GO!健康づくり）※において、地域の特性や健康課題に沿った健康学習を実施。 ・地域で健康づくりを推進する健康づくり推進員と食生活改善推進員を対象に健康学習を実施。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえて、高齢者の通いの場（サロンや高齢者地域交流支援事業など）において、健康学習を実施。
実施時期	通年
評価方法	健康教育実施状況、特定健診受診率、保健指導実施率

※ 市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域で GO!GO!健康づくり）
市民センター等を拠点として、市民が主体となって地域の健康課題について話し合い、目標設定、計画づくり、実践、事業評価を一つのサイクルとした健康づくり事業を、まちづくり協議会が、健康づくり推進員の会、食生活改善推進員協議会と連携し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、行政（保健師等）等の協力により行う事業

市民センターなどの市民に身近な場所で、市民と共に生活習慣病予防につながる健康学習（家庭での血圧測定方法や脈の測り方、からだのメカニズムと食の関係等）に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症の影響で集まる機会が少なくなり、健康学習の回数は減少しましたが、市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域で GO!GO!健康づくり）に取り組む団体数が増加し、地域特性に沿った健康課題に基づいた健康学習が展開できています。（図表 41）

図表 41 健康教育実施状況

	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
開催回数	2,286	683	359	243	366
参加延べ人数	19,259	13,704	6,119	3,885	7,045

出典：健康推進課集計

(3) 短期目標、中長期目標の進捗状況

健康課題解決のために設定した短期、中長期目標について評価を行いました。目標値が平成 28(2016)年度と比較するもの以外は、計画初年度の平成 30(2018)年度と比較しています。短期目標では、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に悪化し、その後改善しているものの目標値までは到達していないものが多く、高血圧の者の割合については、当初の値まで改善しきれない状況です。中長期目標では、医療費について脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しており、被保険者の減少や保健事業の成果が影響していると考えられます。人工透析は横ばいで推移しています。新規透析患者数の割合は増加傾向ですが、年代別にみたら新規発症年齢が高くなっており、高齢化が影響していることが考えられます。

データヘルス計画の目標管理一覧

課題を解決するための成果目標		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	達成 状況 ※	目標値
短期 目標	特定健診受診率の向上	36.6%	34.2%	33.5%	34.2%	35.2%	C	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	31.9%	25.4%	18.9%	19.3%	20.2%	D	60.0%
	健診受診者のうち高血圧の者の割合減少 (180mmHg/110mmHg以上)	0.86%	0.84%	1.03%	1.02%	0.96%	D	0.65%
	健診受診者のうち脂質異常の者の割合減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	13.93%	13.53%	12.90%	15.00%	12.59%	B	11.90%
	健診受診者のうち血糖コントロール不良者の 割合の減少 (HbA1c8.0%以上)		1.81%	1.89%	1.89%	1.60%	B	1.32%
	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上)	1.22%	1.23%	1.26%	1.27%	1.09%	B	0.82%
中長期 目標	脳血管疾患の入院医療費の減少	15.0億円	15.1億円	15.6億円	13.7億円	13.7億円	A	R1より 減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	10.8億円	9.6億円	8.5億円	8.9億円	8.7億円	A	
	人工透析(糖尿病性腎症)による医療費の 減少	27.4億円	26.2億円	26.5億円	25.4億円	26.0億円	A	
	年間新規透析患者数の割合の減少 (国保加入者 千人あたり)	0.49人 (H28)	0.51人	0.47人	0.60人	0.56人	D	H28より 減少
	年間新規透析患者数の割合の減少 (後期加入者 千人あたり)	1.33人	1.22人	1.47人	1.36人	1.24人	D	R1より 減少

※ 達成状況：A(目標を達成した指標)、B(目標を達成していないが、H30(2018)から R4(2022)の改善率が 5%以上改善した指標)、C (H30(2018)から R4(2022)の改善率が±5%未満である指標)、D(H30(2018)から R4(2022)の改善率が 5%以上悪化した指標)

(4) 国保以外の部署で実施する保健事業の進捗状況

国保以外の部署で実施する保健事業について目標の達成状況を確認しました。今後も目標達成に向け取り組みを継続します。

指 標		H30 (2018)	R1 (2019)	R4 (2022)	達成 状況 ※3	目標 R4(2022)	
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	3.2% [10.6%]	3.4% [10.2%]	3.3% [9.2%]	C	10.0%
		肺がん	3.4% [4.8%]	3.0% [4.0%]	2.7% [4.3%]	D	10.0%
		大腸がん	7.1% [8.2%]	6.8% [7.1%]	7.1% [9.0%]	C	12.0%
		乳がん	13.2% [25.3%]	13.4% [25.1%]	14.4% [31.4%]	B	22.0%
		子宮頸がん	18.2% [31.4%]	17.9% [30.9%※1]	19.3% [38.1%]	B	33.0%
歯科検診	■歯周病(歯周疾患)検診 (40歳・50歳・60歳・70歳検診の合計)	5.6%	5.5%	6.0%	B	10.0%	
喫煙等	■喫煙者の割合の減少	男性	27.9% (H28 2016)	— ※2	27.7%	C	22.0%
		女性	8.1% (H28 2016)		8.0%	C	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% (H28 2016)		12.0%	A	13.0%
		飲食店	29.9% (H28 2016)		9.5%	A	15.0%
	■慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上	19.8% (H28 2016)	24.2%		B	55.0%	
栄養・食生活	■適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの者の割合の減少)	20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI:25以上)	25.3% (H28 2016)	31.3%	D	22.0%	
		40～60歳代女性の肥満者の割合(BMI:25以上)	16.5% (H28 2016)	22.0%	D	16.0%	
		20歳代女性のやせの者の割合(BMI:18.5未満)	21.4% (H28 2016)	18.9%	B	15.0%	
	■主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい夕食を摂取する者の割合の増加(20歳以上の男女の合計)	67.4% (H28 2016)	52.7%	D	74.0%		

※1 北九州市修正値

※2 北九州市健康づくり及び食育に関する実態調査がないため数値なし。

※3 達成状況:A(目標を達成した指標)、B(目標を達成していないが、H30(2018)からR4(2022)の改善率が5%以上改善した指標)、C(H30(2018)からR4(2022)の改善率が±5%未満である指標)、D(H30(2018)からR4(2022)の改善率が5%以上悪化した指標)

(5) 第二期データヘルス計画に係る考察

要介護者の認定率について、政令市平均や福岡県と比べると高いものの、平成 30 (2018)年度と比べると減少していました。政令市で最も高齢化率が高い本市において、要介護者の認定率増加が抑制されていることは、今まで実施してきた保健事業の推進の成果だと考えます。要介護認定者の第 2 号被保険者(40~64 歳)の有病状況を見ると、高血圧が第一の危険因子である脳血管疾患が約 6 割を占めています。第 1 号被保険者(65 歳以上)においても、脳血管疾患が要介護認定者の 1 番の原因になっています。さらに、新規透析患者の状況を見ると、新規発症年齢は高齢化しており、糖尿病有病者の割合は減っていることから、高血圧が主な原因である腎硬化化症が増えている可能性が高いと考えられます。高血圧は、保健指導の結果、必要な治療につながると改善率が高く、予防可能な疾患のひとつです。これらのことから、引き続き高血圧対策を優先して取り組む必要があります。

医療費に関する目標指標については、全ての項目において目標を達成しました。脳血管疾患や虚血性心疾患の入院医療費に比べ、人工透析(糖尿病性腎症を含む)による医療費は減少の幅が小さく、横ばいで推移していますが、高齢化が進むなかで増加は抑制されていると考えます。被保険者数の減少が引き続き見込まれることから、今後は、予防可能な疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病(人工透析)の医療費ではなく、総医療費に対する割合の経過を確認していくことが大切と考えます。

特定健診有所見者割合については、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に悪化しましたが、令和 4(2022)年度は改善傾向にあります。健診受診者のうちⅡ度高血圧以上の割合についても同様の傾向で、そのうち未治療者の割合は約 6 割と高い状況です。また、未治療者のうち約 4 割は翌年度の健診が未受診で経過が分からない状況であり、健診の定着化と治療が必要な方を受診につなげる取組を強化していく必要があります。

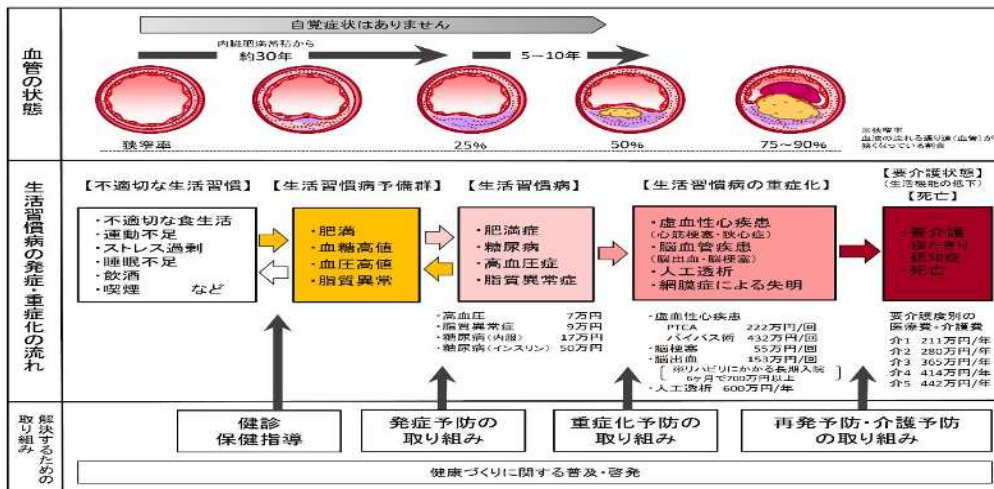
本市の状況をみると、特定健診は対象者の 6 割以上が未受診で、特に 40~50 歳代の若い世代の受診率が低い状況にあります。特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診です。未受診者のなかには、生活習慣病のリスクのある方が多くいることが考えられます。生活習慣病は自覚症状がなく、発症したときには脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化した状態であることが少なくありません。健診を定期的に受診している方が、生活習慣病予防の発症率が低く、発症しても医療費が少なく済むことが分かっています。そのため、健診未受診者対策の強化に加え、新規国保加入者に対するの周知を徹底し、継続受診の定着化を図る必要があります。また、メタボリックシンドロームの該当者が増えている一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により特定保健指導実施率が大きく下がっていることから、改めて特定保健指導の必要性や受けるメリットの周知とともに、特定保健指導を受けやすくする環境を整える工夫が必要と考えます。また、引き続き特定保健指導対象者及び特定保健指導非対象者における高血圧・高血糖者等への保健指導を積極的に実施していきたいと考えます。

3 第三期における健康課題の明確化

(1) 基本的な考え方

生活習慣病は、生活習慣のみならず個人の体質等が発症に影響を及ぼすものであり、その発症予防及び重症化予防には、生活習慣の改善の効果が大きいことが分かっています。このため、生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不適切な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。(図表 42)

図表 42 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度に異動することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65 歳以上の高齢者の割合が 4 割を超えています。若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

また、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、第三次北九州市健康づくり推進プランと連携し、成人期からの適正な体重の維持に向けて、保健指導や啓発を行う等、乳幼児期からの肥満対策も重要であると考えます。

健康課題の明確化においては、第二期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。

ア 医療費分析

図表 43 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度 (2018年度)	R01年度 (2019年度)	R02年度 (2020年度)	R03年度 (2021年度)	R04年度 (2022年度)	後期:R04年度 (2022年度)
被保険者数		206,413人	201,052人	198,065人	191,749人	184,461人	157,635人
総件数及び 総費用額	件数	1,889,144件	1,892,173件	1,700,273件	1,766,758件	1,760,922件	2,744,428件
	費用額	731億2038万円	744億4410万円	698億4973万円	726億3470万円	723億6946万円	1679億6942万円
一人あたり医療費		35.4万円	37.0万円	35.3万円	37.9万円	39.2万円	106.6万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 44 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合(R04(2022)年度)

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患			短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患			
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧症					脂質 異常症		
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	北九州市	723億6946万円	31,878	2.39%	0.31%	2.14%	1.62%	5.14%	3.16%	2.23%	122億8967万円	16.98%	17.17%	9.51%	9.35%
	政令市平均	--	28,399	4.39%	0.28%	2.03%	1.50%	5.07%	2.83%	2.14%	--	18.24%	16.82%	7.33%	8.78%
	県	--	28,941	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	--	16.75%	16.72%	9.34%	8.96%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	北九州市	1679億6942万円	89,877	5.63%	0.61%	4.12%	1.80%	3.50%	2.76%	1.38%	332億7444万円	19.81%	10.00%	4.75%	13.45%
	政令市平均	--	75,558	4.81%	0.46%	3.76%	1.73%	3.96%	2.82%	1.55%	--	19.09%	11.32%	3.33%	12.52%
	県	--	86,683	6.03%	0.56%	4.07%	1.47%	3.49%	2.88%	1.48%	--	19.97%	9.86%	4.70%	12.75%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」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

図表 45 高額レセプト(80万円以上/件)の推移

対象年度		H30年度 (2018年度)	R01年度 (2019年度)	R02年度 (2020年度)	R03年度 (2021年度)	R04年度 (2022年度)	後期:R04年度 (2022年度)
高額レセプト (80万円以上 /件)	人数	A 7,432人	7,636人	7,264人	7,667人	7,834人	21,610人
	件数	B 13,150件	13,795件	13,459件	14,087件	14,362件	40,259件
		B/総件数	0.70%	0.73%	0.79%	0.80%	0.82%
	費用額	C 178億4811万円	187億9443万円	183億9076万円	196億0573万円	199億0927万円	503億9668万円
C/総費用		24.4%	25.2%	26.3%	27.0%	27.5%	30.0%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 46 高額レセプト(80 万円以上/件)の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度 (2018年度)	R01年度 (2019年度)	R02年度 (2020年度)	R03年度 (2021年度)	R04年度 (2022年度)	後期:R04年度 (2022年度)		
人数	D	437人	460人	434人	412人	410人	1,604人		
	D/A	5.9%	6.0%	6.0%	5.4%	5.2%	7.4%		
件数	E	821件	835件	901件	824件	777件	2,943件		
	E/B	6.2%	6.1%	6.7%	5.8%	5.4%	7.3%		
年代別	40歳未満	13 1.6%	8 1.0%	3 0.3%	12 1.5%	0 0.0%	65-69歳	36	1.2%
	40代	48 5.8%	40 4.8%	55 6.1%	57 6.9%	58 7.5%	70-74歳	109	3.7%
	50代	85 10.4%	82 9.8%	102 11.3%	94 11.4%	71 9.1%	75-80歳	598	20.3%
	60代	368 44.8%	362 43.4%	335 37.2%	256 31.1%	253 32.6%	80代	1,513	51.4%
	70-74歳	307 37.4%	342 41.0%	406 45.1%	405 49.2%	395 50.8%	90歳以上	687	23.3%
費用額	F	10億4586万円	10億7998万円	11億2575万円	10億4975万円	10億2178万円	35億3522万円		
	F/C	5.9%	5.7%	6.1%	5.4%	5.1%	7.0%		

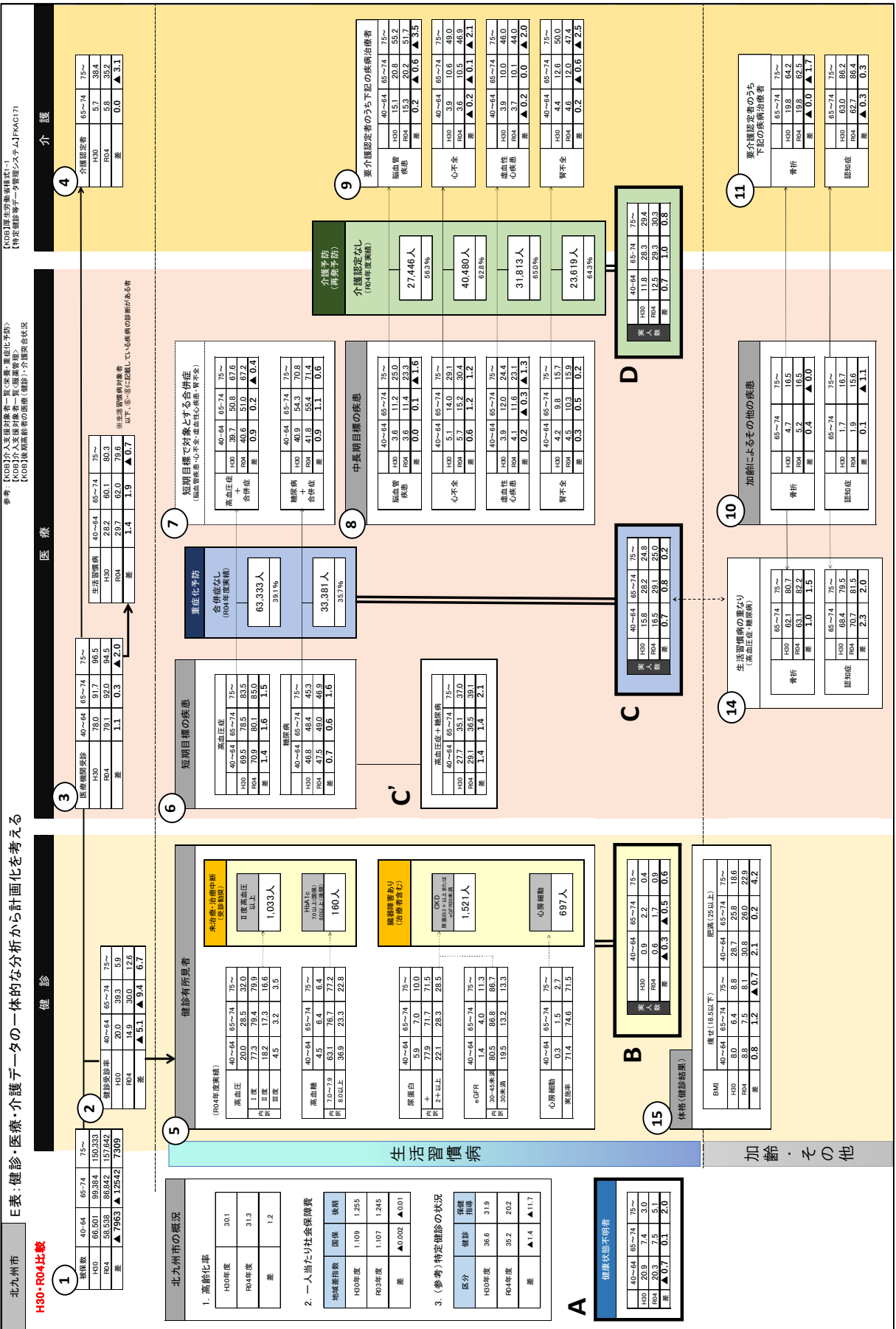
出典:ヘルスサポートラボツール

図表 47 高額レセプト(80 万円以上/件)の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度 (2018年度)	R01年度 (2019年度)	R02年度 (2020年度)	R03年度 (2021年度)	R04年度 (2022年度)	後期:R04年度 (2022年度)		
人数	G	452人	435人	364人	410人	387人	934人		
	G/A	6.1%	5.7%	5.0%	5.3%	4.9%	4.3%		
件数	H	526件	496件	419件	465件	442件	1,057件		
	H/B	4.0%	3.6%	3.1%	3.3%	3.1%	2.6%		
年代別	40歳未満	0 0.0%	2 0.4%	1 0.2%	1 0.2%	1 0.2%	65-69歳	25	2.4%
	40代	19 3.6%	18 3.6%	18 4.3%	16 3.4%	10 2.3%	70-74歳	40	3.8%
	50代	35 6.7%	56 11.3%	39 9.3%	56 12.0%	43 9.7%	75-80歳	329	31.1%
	60代	245 46.6%	180 36.3%	145 34.6%	168 36.1%	134 30.3%	80代	573	54.2%
	70-74歳	227 43.2%	236 47.6%	216 51.6%	224 48.2%	254 57.5%	90歳以上	90	8.5%
費用額	I	8億1538万円	7億5318万円	6億4637万円	7億1003万円	6億8920万円	15億4366万円		
	I/C	4.6%	4.0%	3.5%	3.6%	3.5%	3.1%		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 48 健診・医療・介護データの一体的分析



※図表 49～53 の横軸の番号は、図表 48 内の番号を反映している。

図表 49 被保険者数と健診受診状況

年度	④	①				②			⑬					
	介護認定率	被保険者数				健診受診率			体格(健診結果)					
		75-	40-64	65-74	75-	特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30 (2018)	38.4	66,501	99,384	150,333	20.0	39.3	5.9	8.0	6.4	8.8	28.7	25.8	18.6	
R04 (2022)	35.2	58,538	86,842	157,642	14.9	30.0	12.6	8.8	7.5	8.1	30.8	26.0	22.9	

図表 50 健診有所見状況

年度	⑤																													
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)						HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上						CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動											
	40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-							
人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%							
H30 (2018)	573	4.3	(273)	2127	5.4	(857)	590	6.7	(281)	612	4.6	(75)	2481	6.3	(185)	61	0.7	(9)	231	1.7	888	2.3	199	2.3	31	0.2	360	0.9	64	0.7
R04 (2022)	395	4.5	(165)	1524	5.9	(525)	279	6.4	(343)	396	4.5	(38)	1663	6.4	(103)	289	1.5	(19)	127	1.5	606	2.3	788	4.0	18	0.2	291	1.1	388	2.0

図表 51 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

年度	③						⑥									⑦					
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症					
	高血圧症		糖尿病		C'糖尿病+高血圧症		高血圧症+合併症			糖尿病+合併症											
40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30 (2018)	78.0	91.7	96.5	28.2	60.1	80.3	69.5	78.5	83.5	46.8	48.4	45.3	27.7	35.1	37.0	39.7	50.8	67.6	40.9	54.3	70.8
R04 (2022)	79.1	92.0	94.5	29.7	62.0	79.6	70.9	80.1	85.0	47.5	49.0	46.9	29.1	36.5	39.1	40.6	51.0	67.2	41.8	55.4	71.4

※合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 52 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

年度	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険者割)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	
H30 (2018)	3.6	11.2	25.0	3.9	12.0	24.4	5.1	14.0	29.1	4.2	9.8	15.7	15.1	20.8	55.2	3.9	10.0	46.0	3.9	10.6	49.0	4.4	12.6	50.0
R04 (2022)	3.6	11.4	23.3	4.1	11.6	23.1	5.7	15.2	30.4	4.5	10.3	15.9	15.3	20.2	51.7	3.7	10.1	44.0	3.6	10.5	46.9	4.6	12.0	47.4

図表 53 骨折・認知症の状況

年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧症・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30 (2018)	62.1	80.7	68.4	79.5	4.7	16.5	1.7	16.7	19.8	64.2	63.0	86.2
R04 (2022)	63.1	82.2	70.7	81.5	5.2	16.5	1.9	15.6	19.8	62.5	62.7	86.4

出典：ヘルスサポートラボツール

ウ 健康課題の明確化(図表 43～53)

国保の被保険者数は年々減っています。また、一人あたり医療費は令和 2(2020)年度に新型コロナウイルス感染症の影響で減ったものの、令和 3(2021)年以降は増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり 100 万円を超え、国保の 2.7 倍も高い状況です。(図表 43)

本市は、これまで高血圧に重点を置いて保健事業に取り組んできましたが、短期的目標疾患の高血圧症の総医療費に占める割合は、政令市と比べて 0.33 ポイント高い状況です。その結果脳梗塞・脳出血の医療費に占める割合が、国保及び後期においても、政令市、県、国と比べて高い状況にあります。(図表 44)

高額レセプトについて、国保においては毎年約 1 万 4,000 件のレセプトが発生していますが、後期になると、約 2.8 倍に増えることがわかります。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和 2(2020)年度が一番多く 901 件で 11 億円以上の費用がかかっていましたが、令和 4(2022)年度は 777 件と件数が減り、費用額も約 10 億円と減っています。しかし、後期においては、2,900 件以上発生し、約 35 億円余りの費用がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。虚血性心疾患は国保で平成 30(2018)年度が一番多く 526 件で 8 億円以上の費用がかかっていましたが、令和 4(2022)年度は 442 件と件数が減り、費用額も約 7 億円と減っています。(図表 45、46、47)

健診・医療・介護のデータを平成 30(2018)年度と令和 4(2022)年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表 49 の①被保険者数は、40～64 歳、65～74 歳と減っていますが、75 歳以上では 7,300 名増え、75 歳以上の後期高齢者が確実に増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、40～64 歳の若い年齢層で、BMI25 以上の率が 2.1 ポイント高くなっており、75 歳以上は 4.3 ポイントも高くなっています。図表 50 の健診有所見状況を見ると、40～64 歳はⅡ度高血圧の有所見割合が増加し、65～74 歳はⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上・心房細動の有所見割合が増加しています。75 歳以上については、HbA1c8.0 以上・CKD・心房細動の有所見割合が増加しており、さらなる受診勧奨及び保

健指導の徹底が課題となります。

図表 51 の短期目標の疾患(高血圧症・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧においては75歳以上が若干割合は減ってきていますが、糖尿病においては各年代高くなっています。

図表 52 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)のうち介護認定者は、40～64歳の若い年代で令和4(2022)年度の脳血管疾患と腎不全の割合がともに0.2ポイント上がっています。

図表 53 の加齢によるその他の疾患(骨折、認知症)のうち、生活習慣病(高血圧症・糖尿病)と重なりがある者の割合は、65～74歳では6割を超えており、75歳以上になると約8割になっています。

工 優先して解決を目指す健康課題

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、糖尿病性腎症等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第4章に記載します。

(3) 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中長期・短期に分けて設定します。国保と後期の一人あたり医療費の地域差(年齢調整後)についても毎年結果を確認していきます。

		達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 R4 (2022)
中長期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	総入院医療費に占める脳血管疾患の割合の減少	4.13% (13.7億円)
			総入院医療費に占める虚血性心疾患の割合の減少	2.63% (8.7億円)
			総医療費に占める人工透析の割合の減少	2.39% (17.3億円)
			年間新規透析患者数の減少 (国保加入者 千人あたり)	0.56人 (全体:104人、うち国保加入6年以降:52人)
			年間新規透析患者数の減少 (後期加入者 千人あたり)	1.24人 (65~74歳:16人 75歳以上:179人)
短期目標	アウトカム指標	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧症・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	34.9% (15,214人)
			特定健診受診者のうち高血圧の者の割合の減少 (160mmHg/100mmHg以上)	5.69% (2,633人)
			(再掲) 特定健診受診者のうち高血圧の者の割合の減少 (180mmHg/110mmHg以上)	0.96% (446人)
			後期高齢者健診受診者のうち高血圧の者の割合の減少 (180mmHg/110mmHg以上)	1.20% (266人)
			特定健診受診者のうち脂質異常の者の割合の減少 (LDLコレステロール180mg/dL以上)	4.85% (2,236人)
			特定健診受診者のうち高血糖の者の割合の減少(HbA1c8.0%以上)	1.60% (742人)
			アウトプット	特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上し、特定保健指導対象者を減らす
特定保健指導実施率の向上	20.2%			
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.7%			

R6 (2024)	R7 (2025)	中間目標値 R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	最終目標値 R11 (2029)
減少傾向					4.0%未満
減少傾向					2.1%未満
減少傾向					2.1%未満
減少傾向					0.55人
減少傾向					1.20人
34.6%	34.2%	33.9%	33.5%	33.2%	32.8%
5.60%	5.51%	5.42%	5.33%	5.24%	5.13%
0.95%	0.93%	0.91%	0.89%	0.88%	0.86%
1.15%	1.10%	1.09%	1.07%	1.05%	1.0%
4.82%	4.78%	4.74%	4.70%	4.67%	4.63%
1.58%	1.56%	1.54%	1.53%	1.51%	1.49%
42.0%	45.6%	49.2%	52.8%	56.4%	60.0%
35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1 第四期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高確法第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定します。

2 目標値の設定

図表 54 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定健診受診率	42.0%	45.6%	49.2%	52.8%	56.4%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

3 対象者の見込み

図表 55 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)
特定健診	対象者数	115,281人	110,916人	106,551人	102,186人	97,821人	93,456人
	受診者数	48,418人	50,578人	52,423人	53,954人	55,171人	56,074人
特定保健指導	対象者数	13,822人	15,131人	16,461人	17,810人	19,179人	20,568人
	受診者数	4,838人	6,052人	7,407人	8,905人	10,548人	12,341人

4 特定健診の実施

(1) 実施方法

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。

ア 集団方式(市民センターや区役所等)

イ 個別方式(北九州市医師会に実施医療機関として登録した医療機関及び健診機関)

(2) 特定健診委託基準

高確法第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 特定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ます。

(参照)URL:<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/19100073.html>

(4) 特定健診項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。(図表56)

図表 56 特定健診項目

健診項目		北九州市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施でも可

(5) 実施時期

5月から翌年3月まで実施します。(一部、5月末日までに75歳に到達する者は4月から実施)

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるために対象者へ認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。(図表 57)

図表 57 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度	
4月		市医師会と契約・受診券等準備	(特定保健指導の実施)	
5月		受診券発送 (特定健診・特定保健指導開始)	健診データ抽出	
6月				
7月		特定保健指導と 同時に、特定保健 指導非対象者へ の保健指導につ いても実施	法定報告のため の作業を実施	
8月				
9月				
10月	契約に関わる 予算手続き		↓	国保連から法定報告(健 診受診率等)の通知
11月				
12月				
1月				
2月				
3月	契約準備・ 75歳到達者(一 部)受診券発送	特定健診・特定保健指導の 当該年度受付終了		

5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施についても、北九州市医師会に特定健診と併せて一括委託し実施します。

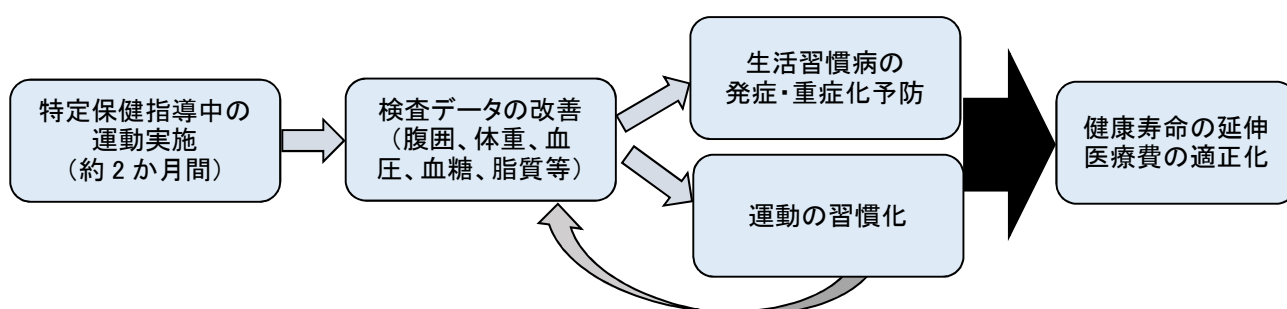
国の特定保健指導の運用の見直しにより、積極的支援において特定保健指導の成果を重視したアウトカム評価を基本とする評価方法を導入します(腹囲 2cm かつ体重 2kg 減は 180 ポイントと設定すること)。腹囲 2cm かつ体重 2kg 減が未達成の場合には、対象者の行動変容等のアウトカムを評価し、プロセス評価(支援の方法や回数)と合わせて評価する構造となります。プロセス評価については、支援 A(積極的関与)、支援 B(励まし)の区別を廃止し、介入 1 回ごとの評価

とします。また、早期介入の重要性から、初回面接が健診当日から 1 週間以内の場合、評価の対象とします。

ICT を活用した特定保健指導の実施については、仕事の都合等で特定保健指導実施会場への来場が困難な対象者等に向けて、体制が整った段階で実施について検討をしていきます。

また、メタボリックシンドローム該当者及び肥満の割合が増えていることから、特定保健指導の対象者で、運動が可能な要件を満たす者のうち希望者に対して、運動の習慣化に向けた市内スポーツ施設での運動する機会をつくる取組を新たに実施します。(図表 58)

図表 58 特定保健指導対象者の運動する機会をつくる取組の効果



(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 59)

図表 59 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
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	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 なし		
	1つ該当			/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味します。

※服薬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ません。

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

図表 60 積極的支援の支援ポイント

	支援形態	ポイント
アウトカム評価	腹囲 2cm 以上、体重 2kg 以上減少	180
	腹囲 1cm 以上、体重 1kg 以上減少	20
	食習慣の改善	20
	運動習慣の改善	20
	喫煙習慣の改善	30
	休養習慣の改善	20
	その他の生活習慣の改善	20
プロセス評価	健診当日の初回面接	20
	健診 1 週間以内の初回面接	10
	個別支援 (ICT の活用含む、1 回最低 10 分以上)	70 (1 回あたり)
	グループ支援 (ICT の活用含む、1 回最低 40 分以上)	70 (1 回あたり)
	電話支援 (1 回最低 5 分以上)	30 (1 回あたり)
	電子メール・チャット等 (1 往復)	30 (1 回あたり)

(2) 実施方法

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 人以下) を実施します。ただし健診 1 週間以内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。

3 か月以上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、身体状況や生活習慣の改善状況、支援内容についてポイント制とします。(図表 60) 合計 180 ポイント以上となるよう支援が必要です。評価は、身体状況の改善を重視し、腹囲 2cm、体重 2kg 減で 180 ポイントですが、それに満たない場合は、生活習慣の改善状況や支援内容を合わせて評価します。継続的な支援方法は、面接や電話、e-mail 等対象者に合わせた方法とします。

6 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行います。

(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

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7 結果の報告

実績報告については、特定健診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

高確法第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、北九州市ホームページ等への掲載により公表、周知します。