

北九州市の人工透析患者数の推移 (国民健康保険)

	被保険者数 A	人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数		糖尿病あり D D/C	
		B	B/A	C	被保険者 千人当たり C/A	D	D/C
R1年度	201,052人	387人	0.19%	103人	0.51	90人	87.4%
R2年度	198,065人	380人	0.19%	93人	0.47	67人	72.0%
R3年度	191,749人	380人	0.20%	116人	0.60	91人	78.4%
R4年度	184,461人	387人	0.21%	104人	0.56	77人	74.0%
R5年度	176,235人	369人	0.21%	94人	0.53	72人	76.6%
R6年度	166,615人	353人	0.21%	81人	0.49	62人	76.5%

【出典】KDBシステム、保健事業等評価・分析システムより

北九州市の人工透析患者数の推移 (国民健康保険)

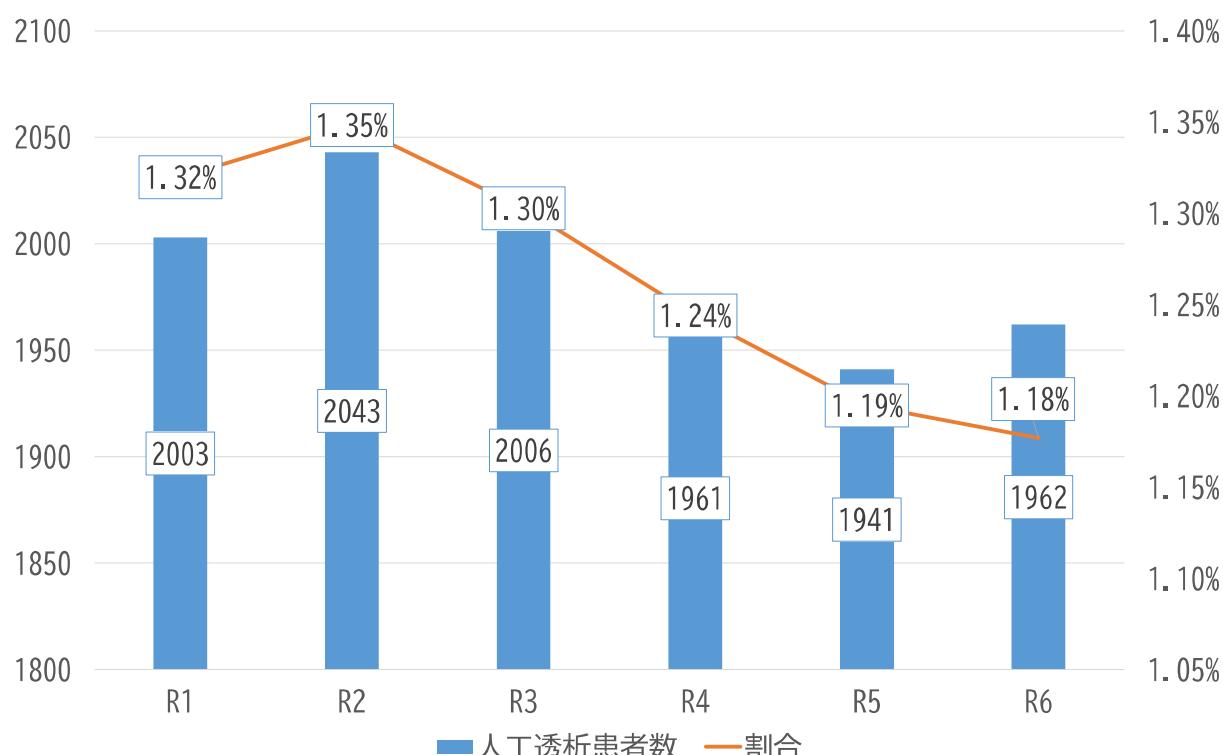


北九州市の人工透析患者数の推移 (後期高齢者医療保険)

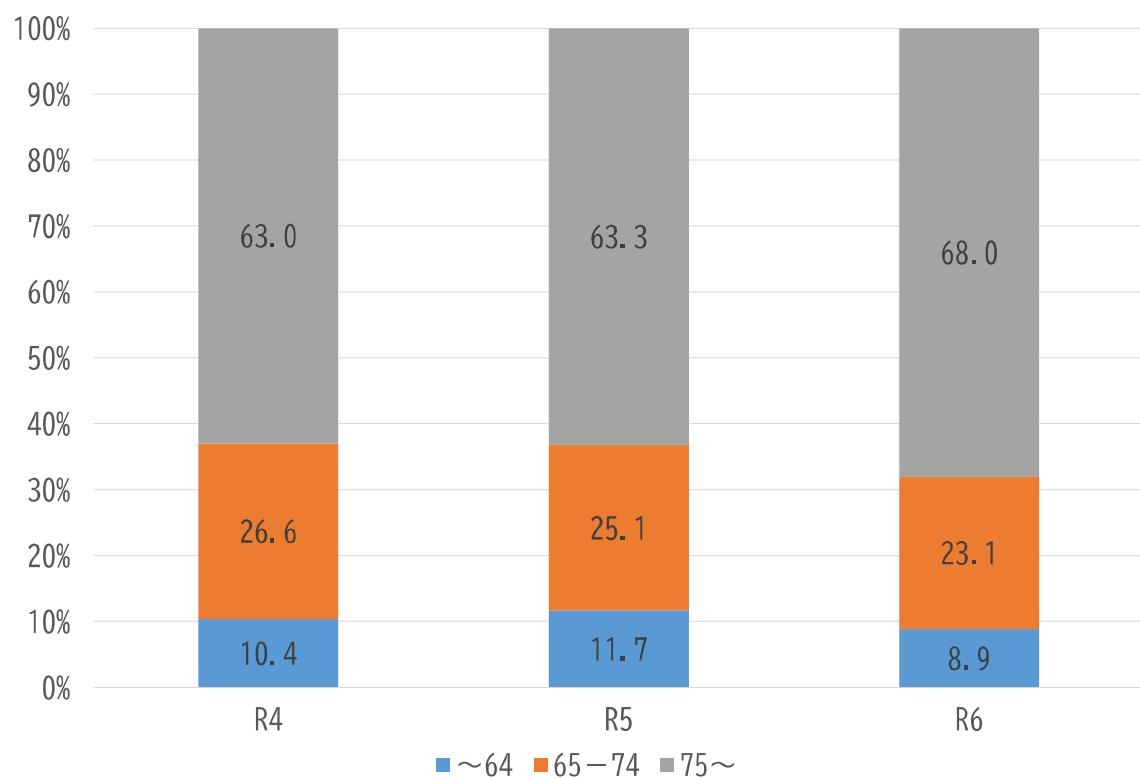
	被保険者数 A	人工透析患者数 (様式3-7)		新規患者数 C	糖尿病あり D	
		B	B/A		被保険者 千人当たり C/A	D/C
R1年度	151,773人	2,003人	1.3%	185人	1.22	155人 83.8%
R2年度	151,513人	2,043人	1.3%	222人	1.47	183人 82.4%
R3年度	153,987人	2,006人	1.3%	209人	1.36	168人 80.4%
R4年度	157,635人	1,961人	1.2%	195人	1.24	147人 75.4%
R5年度	162,452人	1,941人	1.2%	189人	1.16	153人 81.0%
R6年度	166,716人	1,962人	1.2%	235人	1.41	203人 86.4%

【出典】KDBシステム、保健事業等評価・分析システムより

北九州市の人工透析患者数の推移 (後期高齢者医療保険)



新規人工透析患者年齢割合 (国保・後期)



令和7年度 区役所及び健康推進課における保健指導対象者一覧

1 区役所における保健指導対象者

区分 抽出優先順位		各区役所 保健福祉課				
		対象者	治療状況	担当	方法	保健指導の必要性
心房細動	①	心房細動有所見				
高血圧	②	Ⅲ度高血圧 (収縮期180以上または 拡張期110以上)	治療あり、治療なしを含む	保健師	訪問	未治療者は治療へつなぎ、治療者は治療を継続することが必要。
	③	Ⅱ度高血圧 (収縮期160以上または 拡張期100以上)		地域担当 看護職員		
高血糖	④	HbA1c8.0以上	糖治療なし (他は問わない)	栄養士		食事療法、運動療法に加えて 薬物療法の必要性がないか医療機関での検討が必要。
	⑦	HbA1c6.5～7.9	3疾患治療なし			まずは食事、運動習慣を改善し、検査値の改善状況をみることが必要。
脂質異常	⑤	LDL-C180以上	3疾患治療なし	地域担当 看護職員		至急、医療機関の受診が必要な基準であり、受診につなぎ治療要否の判断が必要。
腎機能低下	⑥	腎臓専門医紹介基準 ・尿蛋白++以上 ・eGFR50未満（70歳未満） ・eGFR40未満（70歳以上） ・尿蛋白+かつ尿潜血+以上	3疾患治療なし	保健師		血管変化が出ており、重症化予防が必要。かかりつけ医へ受診し、必要時腎専門医へのつなぎが必要。
	⑧	尿蛋白+かつ尿潜血±または-	3疾患治療なし	地域担当 看護職員	電話	

2 健康推進課における保健指導対象者

区分 抽出優先順位		保健福祉局 健康推進課				
		対象者	治療状況	担当	方法	保健指導の必要性
高血糖	①'	HbA1c8.0以上	糖治療あり (他は問わない)	保健師	訪問	血糖管理がうまくいっていない方の治療状況等の確認が必要。
	②'	HbA1c7.0以上8.0未満	糖治療なし (血圧又は脂質の治療あり)			糖の服薬治療の必要がないか確認が必要。問診の誤記載の場合は、血糖の管理目標や定期的な検査値の確認が必要。
	④'	HbA1c7.0以上8.0未満かつ尿蛋白±以上 (65歳未満)	糖治療あり (他は問わない)	保健師 栄養士	電話	糖の治療はしているものの合併症予防目的の血糖管理目標はHbA1c7.0未満であり、治療方針の確認が必要。尿蛋白が出ている方を優先的に対応する。
	⑤'	HbA1c7.0以上8.0未満かつ尿蛋白- (65歳未満)	糖治療あり (他は問わない)			
脂質異常	③'	LDL-C200以上	3疾患いずれか治療あり	保健師	訪問	至急、医療機関の受診が必要な基準であり、治療状況、必要性の確認。
腎機能低下	⑥'	腎臓専門医紹介基準 ・尿蛋白++以上かつeGFR15以上 ・eGFR15以上50未満 (70歳未満) ・eGFR15以上40未満 (70歳以上) ・尿蛋白+かつ尿潜血+かつeGFR15以上	3疾患いずれか治療あり	保健師 栄養士	電話	血管変化が出ており、重症化予防が必要。腎専門医への受診ができるいるか確認が必要。医療につながっているため、eGFR15未満については、対象外とする (このうち腎専門医に受診したことのある者は除く)。
若者健診	⑦'	Ⅱ度高血圧以上 (収縮期160以上または拡張期100以上)	治療状況は問わない	保健師	訪問	若年層の重症化予防、早世を防ぐ。
	⑧'	Ⅲ度肥満以上 (BMI35以上)				
	⑨'	尿蛋白+以上		保健師 栄養士	電話	

第三期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目標	初期値 R4 (2022)	目標	R6 (2024)	R7 (2025)	中間目標値 R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	最終目標値 R11 (2029)
			実績						
短期目標	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)	目標						4.0%未満
			実績	3.99%					
	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)	目標						2.1%未満
			実績	2.23%					
	総医療費に占める人工透析の割合の減少	2.39% (17.3億円)	目標						2.1%未満
中期目標	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)	目標						0.55人
			実績	0.47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)	目標						1.20人
			実績	1.41人					
	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)	目標	34.6%	34.2%	33.9%	33.5%	33.2%	32.8%
中長期目標	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)	目標	5.60%	5.51%	5.42%	5.33%	5.24%	5.13%
			実績	5.74%					
	(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)	目標	0.95%	0.93%	0.91%	0.89%	0.88%	0.86%
			実績	1.06%					
	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)	目標	1.15%	1.10%	1.09%	1.07%	1.05%	1.0%
			実績	1.16%					
	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)	目標	4.82%	4.78%	4.74%	4.70%	4.67%	4.63%
			実績	4.18%					
	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)	目標	1.58%	1.56%	1.54%	1.53%	1.51%	1.49%
			実績	1.52%					
	特定健診受診率の向上	35.2%	目標	42.0%	45.6%	49.2%	52.8%	56.4%	60.0%
			実績	34.8%					
	特定保健指導実施率の向上	20.2%	目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
			実績	21.6%					
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.7%	目標	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
			実績	18.1%					