

北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価 (案)

北九州市国民健康保険

目 次

第 1 章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価	・・・ 1
1 計画の概要と中間評価の目的	・・・ 1
（1）北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画） の概要	・・・ 1
（2）中間評価の目的	・・・ 1
2 短期目標、中長期目標の進捗状況	・・・ 2
3 保健事業の指標と評価	・・・ 3
（1）特定健診、特定保健指導の実施	・・・ 4
（2）特定健診未受診者対策	・・・ 5
（3）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	・・・ 6
（4）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	・・・ 8
（5）糖尿病性腎症重症化予防	・・・ 10
（6）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）	・・・ 12
4 国保以外の部署で実施する保健事業の進捗状況	・・・ 13
5 医療費適正化に係る取組状況	・・・ 14

第2章 課題を踏まえた目標値と今後の取組	・・・15
1 成果目標の設定	・・・16
2 今後の保健事業の取組	・・・17
（1）特定健診・特定保健指導の実施	・・・17
（2）特定健診未受診者対策	・・・17
（3）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	・・・18
（4）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	・・・19
（5）糖尿病性腎症重症化予防	・・・20
（6）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	・・・21
（7）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）	・・・23
各種統計資料	・・・25

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

1 計画の概要と中間評価の目的

（１）北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要
データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画であり、国保加入者の生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取組み、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。第二期データヘルス計画は平成30年度から令和5年度の6年間の計画であり、中間年度である令和2年度に評価を実施することとしています。

図表1－1 データヘルス計画とその他法定計画との位置づけ

	「健康日本21」計画	データヘルス計画		老人福祉計画 介護保険事業（支援）計画
		データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	
本市計画	第二次北九州市 健康づくり推進プラン	北九州市国民健康保険第二期保健事業実施計画 （第三期 特定健診等実施計画は第二期データヘルス計画に包含）		北九州市いきいき長寿プラン
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	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	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	「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」	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 平成25～R4年（第2次）	指針 平成30～R5年（第2期）	法定 平成30～R5年（第3期）	法定 平成30～R2年（第7期）
計画策定者	市町村：努力義務 都道府県：義務	医療保険者	医療保険者	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

（２）中間評価の目的

中間評価は、計画の進捗状況を確認、評価し、より効果的かつ効率的な事業展開に向け、実施方法や目標の見直しを行い、最終的な目的・目標の達成に向けた体制を再構築することが目的です。

2 短期目標、中長期目標の進捗状況

健康課題解決のため設定した短期、中長期目標について評価を行いました。計画策定時の平成28年度と比較し、短期目標では、高血圧症の者の割合が順調に減少しており、中長期目標では高血圧の関連が強いと言われる、脳血管疾患や虚血性心疾患の入院医療費が減少傾向にあります。短期目標の血糖コントロール不良者の割合は増加傾向です。新規透析導入者の約8割は糖尿病の治療をしており、年間新規透析患者数の指標も確認して行く必要があります。

	課題を解決するための 成果目標	経過(年度)				改善 状況 ※1	達成 状況 ※2	目標値 R5
		H28 (策定時)	H29	H30	R1			
短期目標	特定健診受診率の向上	35.8%	36.1%	36.6%	※3 34.2%	↓	C	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	30.0%	27.9%	31.9%	※3 25.4%	↓	D	60.0%
	健診受診者のうち高血圧症の者の割合の減少(180mmHg/110mmHg以上)	0.92%	0.87%	0.86%	0.84%	↑	B	0.65%
	健診受診者のうち脂質異常症の者の割合の減少(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)	13.93%	13.00%	13.93%	13.53%	↑	C	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(HbA1c8.4%以上)	1.13%	1.19%	1.22%	1.23%	↓	D	0.82%
中長期目標	脳血管疾患の入院医療費の減少	16.4 億円	16.1 億円	15.0 億円	15.1 億円	↑	A	H28 年 度より 減少
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	12.8 億円	13.5 億円	10.8 億円	9.6 億円	↑	A	
	人工透析(糖尿病性腎症)による医療費の減少	27.6 億円	27.3 億円	26.3 億円	26.2 億円	↑	A	
	年間新規透析患者数の減少(国保加入者 千人あたり)	0.49 人	※4 0.44 人	0.47 人	0.51 人	↓	C	

※1 改善状況：H28 から R1 が改善しているものは↑、悪化しているものは↓(改善率±5%以上変動は太文字)

※2 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、H28 から R1 の改善率が5%以上改善した指標)、C(H28 から R1 の改善率が5%未満である指標)、D(H28 から R1 の改善率が5%以上悪化した指標)

※3 R1 年度については北九州市修正値(R3年1月時点)

※ 4 策定時（H28 年度）の年間新規透析患者数は、計画策定後に K D B の数値が修正されたことに伴い修正

3 保健事業の指標と評価

保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャー※1の視点に基づき評価を行いました。

図表 1－2 保健事業の評価指標

事業	プロセス	アウトプット	アウトカム	ストラクチャー
特定健診・ 特定保健指導	がん検診との同時 実施、地域との調 整により集団検診 会場の設定	特定健診受診 率、保健指導実 施率	特定保健指導対象 者の減少率	集団方式、個別方式で 通年実施
特定健診 未受診者対策	受診率の低い世代 への勧奨を強化、 対象者の受診歴、 保健指導歴等によ り優先順位を設定	勧奨数（勧奨方 法毎）	勧奨後の特定健診 受診率	健康推進課、各区役所 専門職、委託で実施、 健康づくり推進員や食 生活改善推進員、地域 活動との連携あり
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	対象者は各学会の ガイドライン等に 基づき、毎年見直 しを実施	保健指導実施数	所見のある者の割 合（うち未治療者 割合）、保健指導 後の改善率	健康推進課、各区役所 で担当を分担、専門職 の研修
腎機能低下予防 対策	保健指導、C K D 予防連携システム の活用	保健指導実施数 会議開催数	新規透析導入患者 数、慢性腎不全 （透析あり）一人 当たり医療費	健康推進課、各区役所 で担当を分担、C K D 予防連携システム意見 交換会の実施
糖尿病腎症重症化 予防	ハイリスク者への 対策、医療中断者 への保健指導	保健指導実施数 会議開催数	新規透析導入患者 数（人工透析患者 数に占める割合）	健康推進課、各区役所 で担当を分担、糖尿病 重症化予防連携推進会 議の実施

※1 プロセス：事業の目的や目標の達成に向けた家庭や活動状況进行评估するもの、アウトプット：目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価、アウトカム：事業の目的・目標の達成度や成果の数値目標に対する評価、ストラクチャー：事業を実施するための仕組みや体制进行评估するもの（標準的な健診・保健指導プログラム：厚生労働省健康局）

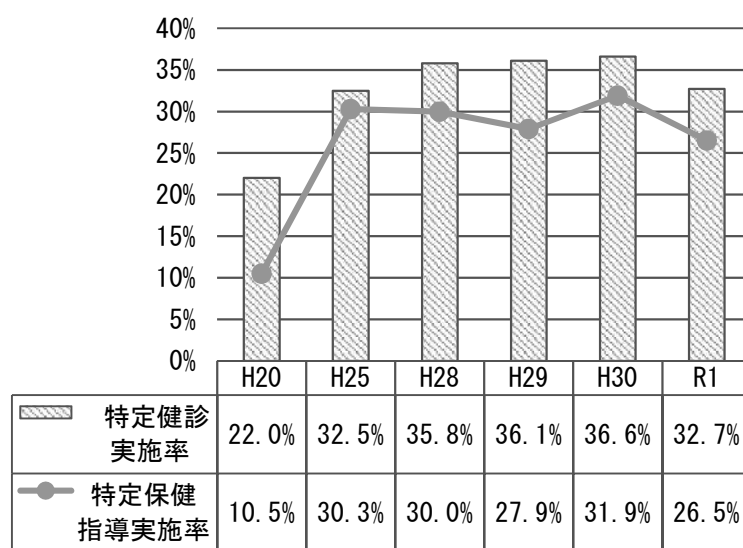
(1) 特定健診、特定保健指導の実施

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	個別方式：個別医療機関 集団方式：市民センターや区役所など。がん検診等と同時実施
実施時期	通年

特定健診を開始した平成 20 年度から受診率は年々上昇していましたが、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えや 3 月の集団検診の中止等が影響し、特定健診受診率、保健指導実施率ともに低下しています〔図表 1－3〕。

特定保健指導の対象者の減少率も低下し、目標値を下回りました〔図表 1－4〕。

図表 1－3 特定健診受診・特定保健指導実施状況



【法定報告】

図表 1－4 保健指導対象者の減少率

	H30	R1
市目標	15.0%	17.0%
実績値	17.0% ↑	14.4% ↓

【法定報告値】

(2) 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 11月、12月の年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

令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行状況により、集団検診を中止した3月に訪問・電話での受診勧奨も中止しました。その結果、受診勧奨数、勧奨後受診率が低下しました〔図表1－5〕。年代別にみると、60～70歳代の受診率の低下が大きく、感染症の流行による受診控えがあったことが推測されます。40歳代、50歳代については、依然として他の年代よりも受診率が低い状況が続いていますが、メタボリックシンドローム予備群の割合が高い年代でもあり、今後も疾病予防の視点から優先的な対策が必要です〔図表1－6〕。

図表1－5 受診勧奨数と勧奨後の健診受診率

		H28	H29	H30	R1
受診勧奨数		155,553	153,011	148,881	144,828
勧奨後受診率	ハガキ	26.4%	27.9%	27.5%	24.8%
	電話・訪問	43.4%	43.1%	37.9%	19.6%

【健康推進課集計】

- ※ H28 年度は電話による受診勧奨のみ実施。訪問による電話勧奨は H29 年度から実施。
 ※ R1 年度は 3 月に電話、訪問での受診勧奨を中止した。

図表 1－6 年代別特定健診受診率

年代	H28	H29	H30	R1
全年代	35.8%	36.1%	36.6%	32.7%
40 歳代	16.4%	16.6%	16.9%	15.6%
50 歳代	22.4%	22.1%	22.8%	20.5%
60 歳代	38.7%	39.1%	39.3%	34.7% ↓
70 歳代	47.0%	46.9%	47.0%	41.5% ↓

【健康推進課集計】

(3) 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高血圧症（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脂質異常症（LDL-C160 mg/dl 以上） 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、特定健診の血圧や血糖などの受診勧奨判定値また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 1－7〕。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では、一定の効果を示しています〔図表 1－8〕。また、高血圧症、脂質異常症の者の割合も減少傾向にあります〔図表 1－9〕。血糖コントロール不良者の割合は増加傾向で、今後も保健指導対象者の検討等や保健指導を実施する専門職への研修が必要です。

全ての項目で未治療者（医療未受診者）の人数は減少しています。

※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 脳卒中治療ガイドライン 2015、虚血性心疾患一次予防ガイドライン 2012、糖尿病診療ガイドライン
 2019、CKD 診療ガイドライン 2018、高血圧治療ガイドライン 2019、動脈硬化性疾患予防ガイドライン
 2017、メタボリックシンドロームの診断基準 等

図表 1－7 特定保健指導非対象者への保健指導実施数

H28	H29	H30	R1
11,519 人	10,168 人	11,454 人	10,731 人

【健康推進課集計】

図表 1－8 保健指導実施後の次年度データの変化（改善者の割合）

	H29	H30	R1
高血圧症	52.2%	48.4%	集 計 中
脂質異常症	21.0%	21.9%	
高血糖	30.4%	30.1%	
腎機能低下	23.2%	23.3%	

【健康推進課集計】

図表 1－9 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	H28	H29	H30	R1
測定者	人数(A)	55,801 人	53,727 人	52,479 人	47,753 人
Ⅲ度（180 mm Hg/100 mm Hg 以上）	人数(B)	512 人	468 人	452 人	403 人
	割合(B/A)	0.92%	0.87%	0.86%	0.84%
	人数(C)	354 人	355 人	337 人	281 人
	割合(C/B)	69.1%	75.9%	74.6%	69.7%

LDL－C 値	項目	H28	H29	H30	R1
測定者	人数(A)	55,801 人	53,727 人	52,154 人	47,653 人
160 mg/dl 以上	人数(B)	7,771 人	6,962 人	7,315 人	6,448 人
	割合(B/A)	13.93%	12.96%	14.03%	13.53%
	人数(C)	7,032 人	6,298 人	6,611 人	5,773 人
	割合(C/B)	90.5%	90.5%	90.4%	89.5%

HbA1c (NGSP)	項目	H28	H29	H30	R1
測定者	人数 (A)	55,801 人	53,727 人	52,479 人	47,753 人
HbA1c8.4 以上	人数 (B)	630 人	643 人	639 人	587 人
	割合 (B/A)	1.13%	1.20%	1.22%	1.23%
	未治療 (再掲)	人数 (C)	274 人	251 人	271 人
		割合 (C/B)	43.5%	39.0%	42.4%

【保健指導支援ツールより】

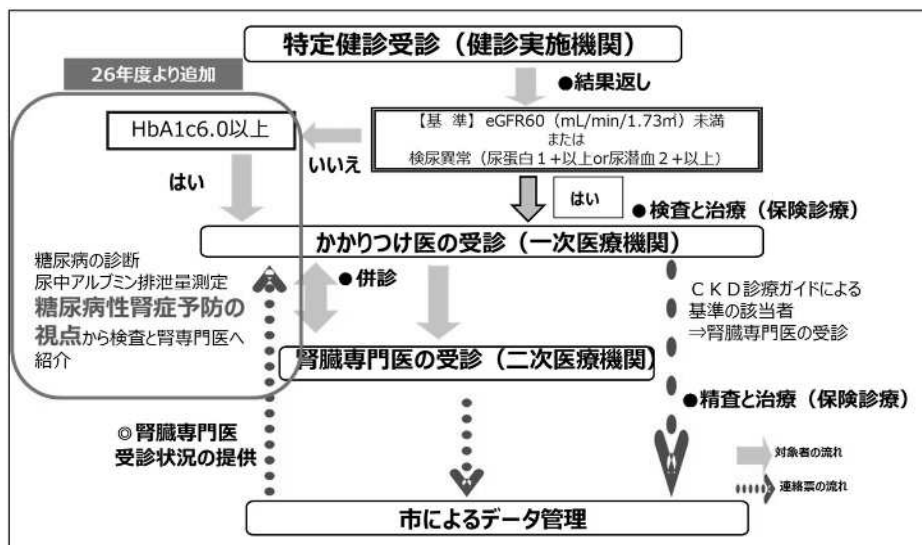
(4) 北九州市 CKD（慢性腎臓病）予防連携システムを活用した腎臓機能低下 予防対策

対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	・北九州市 CKD（慢性腎臓病）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（基準は図表 1-10 参照）、「生活習慣病重症化予防連携会議」を年 1 回程度実施し、円滑な運用に向けて検討 ・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、訪問指導、電話指導等を実施
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 1-10、図表 1-11〕。新規透析患者数、国保加入者千人あたりの割合〔図表 1-12〕、慢性腎不全（透析あり）の一人あたり医療費は横ばいです。〔図表 1-13〕。

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おり、令和 2 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」として機能強化を図っています。

図表 1 - 1 0 北九州市 C K D（慢性腎臓病）予防連携システム



図表 1 - 1 1 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）

H28	H29	H30	R1
6,686 人	5,062 人	7,522 人	5,436 人

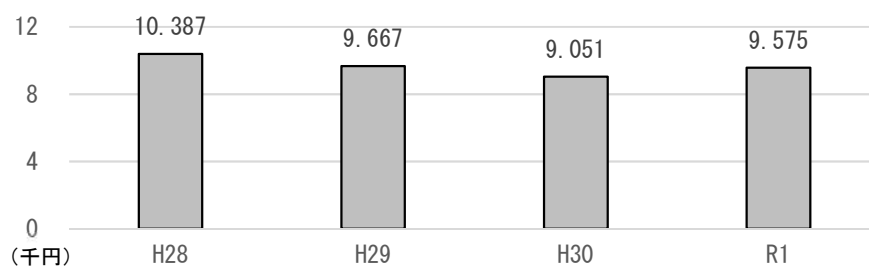
【健康推進課集計】

図表 1 - 1 2 新規透析患者数と国保加入者千人あたりの割合

	H28	H29	H30	R1
患者数	111	94	98	103
千人対	0.49	0.44	0.47	0.51

【評価・分析システムより】

図表 1 - 1 3 慢性腎不全（透析あり）一人あたり医療費



【KDB より】

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

対象者	・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	・糖尿病管理台帳を活用し、優先順位をつけて、訪問を実施 <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※1」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

※1 糖尿病連携手帳：日本糖尿病協会が編纂し、糖尿病の重症化予防、地域連携の支援等を目的とした手帳

特定健診非対象者で血糖コントロール不良の者〔図表1-14〕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、優先順位を付けて訪問、保健指導を実施しています〔図表1-15〕。新規透析導入者数は横ばいで、そのうち糖尿病有病者の割合は増加している状況です〔図表1-16〕。今後もかかりつけ医と連携の上、対象者の状況に応じて健診・医療機関の受診勧奨を行います。

また、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携を目指し、「糖尿病重症化予防連携推進会議」を開催しています〔図表1-17〕。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1-18〕。令和2年度からは、北九州市CKD予防連携システムの意見交換会と統合し、「生活習慣病重症化予防連携推進会議」として連携を拡げて取り組みを継続していきます。

図表 1 - 1 4 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）

H28	H29	H30	R1	
1,056 人	1,669 人	1,694 人	1,519 人	【健康推進課集計】

図表 1 - 1 5 糖尿病管理台帳を活用した保健指導実施数

H30	R1
234人	231人

※H30 年度から取組開始

【健康推進課集計】

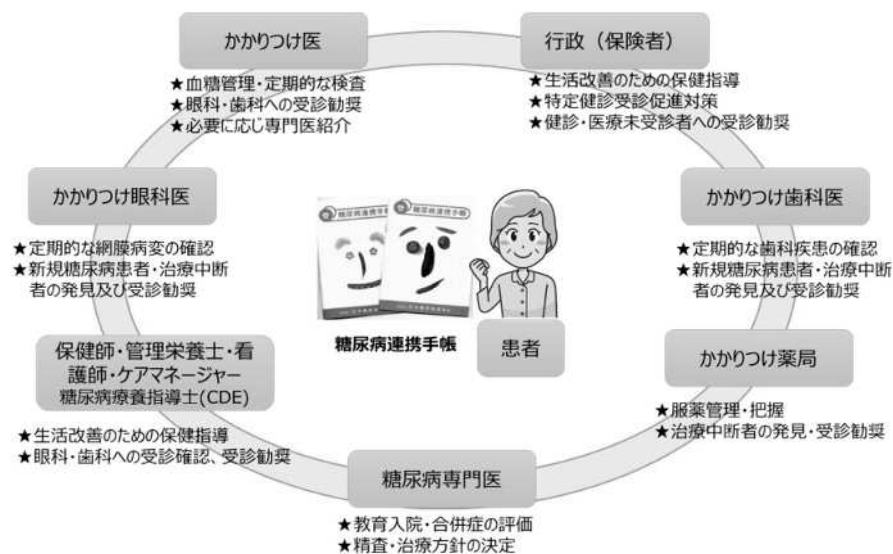
図表 1 - 1 6 新規透析導入者数（糖尿病あり再掲）

		H28	H29	H30	R1
人工透析患者数	A	446 人	448 人	415 人	387 人
新規患者数	B	111 人	94 人	98 人	103 人
	B/A	24.9%	21.0%	23.6%	26.6%
糖尿病あり （再掲）	C	92 人	72 人	81 人	90 人
	C/B	82.9%	76.6%	82.7%	87.4%

【KDB、評価・分析システムより】

図表 1 - 1 7 「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

取組イメージ



図表 1 - 1 8 糖尿病連携シール、リーフレットとちらし

糖尿病連携シール

受診したら、ご自身で受診月に○をしましょう。眼科・歯科も忘れずにご受診ください。 受診開始にだけは、お出掛けください。	
内科での 血糖値の測定	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
眼科（網膜症） （ 9月1回）	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
歯科（歯周病） （ 9月1回）	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
食事指導	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
生活指導	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
かかりつけ薬局での 服薬指導	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
特定健診 1年度1回	1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12月
継続受診が大切です。	

リーフレット



ちらし



（6）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）

対象者	全市民
実施方法	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）※1、食を通じた生活習慣病予防に関する事業、地域で実施する健康教育、イベント、広報誌掲載等の機会を利用する。
実施時期	通年

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、からだのメカニズムと食の関係、禁煙について等）に取り組んでいます。令和元年度は新型コロナウイルス感染症の流行により活動ができず、開催回数が減少しました。

図表 1 - 1 9 健康教育実施状況（健康増進法に基づくもの）

	H28	H29	H30	R1
開催回数	2,146	2,085	2,286	1,912
参加延人数	26,730	18,152	19,259	14,933

※1 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

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		H 2 8	R 1	達成 状況 ※ 2	目 標 (R 4)
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	2.7% [4.0%]	3.4% [10.2%]	B	10.0%
		肺がん	3.3% [4.8%]	3.0% [4.0%]	D	10.0%
		大腸がん	7.1% [8.7%]	6.8% [7.1%]	C	12.0%
		乳がん	14.3% [28.0%]	13.4% [25.1%]	D	22.0%
		子宮頸がん	20.1% [35.5%]	17.9% [36.4%]	D	33.0%
歯科検診	■歯科検診の受診率の向上 （40 歳・50 歳・60 歳・70 歳検診の合計）		4.5%	5.5%	B	10.0%
喫煙対策	■喫煙者の割合の減少	男性	27.9%	－ ※ 1	－	22.0%
		女性	8.1%	－ ※ 1	－	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%	－ ※ 1	－	13.0%
		飲食店	29.9%	－ ※ 1	－	15.0%
	■慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上		19.8%	－ ※ 1	－	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%	－ ※ 1	－	22.0%
		40～60 歳代女性の肥満者の割合（BMI：25 以上）	16.5%	－ ※ 1	－	16.0%
		20 歳代女性のやせの者の割合（BMI：18.5 未満）	21.4%	－ ※ 1	－	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%	－ ※ 1	－	74.0%

※1 令和3年度北九州市健康づくりおよび食育に関する実態調査で集計予定。

※2 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、H28からR1の改善率が5%以上改善した指標）、C（H28からR1の改善率が5%未満である指標）、D（H28からR1の改善率が5%以上悪化した指標）

5 医療費適正化に係る取組状況

医療費適正化に向けた取組については、一定の水準を保っています。

項目	指標	H28	R1	達成状況 ※1	R5 (目標)
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用割合の向上	68.6% (H29.3月)	74.9% (R2.3月)	B	80%
診療報酬明細書 (レセプト)点検	内容点検効果率の向上	0.15%	0.15%	C	0.20%
第三者行為求償	被害届受理日 までの平均日 数の減(日)	123日	121日	C	100日
重複・頻回受診者 への保健指導	重複・頻回、 重複服薬の対 象となる受診 者への指導実 施率	97.8% (314人)	96.8% (288人)	C	100%

※1 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、H28からR1の改善率が5%以上改善した指標）、C（H28からR1の改善率が5%未満である指標）、D（H28からR1の改善率が5%以上悪化した指標）

第2章 課題を踏まえた目標値と今後の取組

1 成果目標の設定

中間評価の結果を踏まえ、今後も継続して現行の短期目標、中長期目標の達成を目指します。なお、短期目標の「血糖コントロール不良者の割合の減少」については、「治療強化が困難な際の目標」とされる HbA1c8.0%※¹以上の者についても、これまでの目標値と並行して評価して行きます。中長期目標については、計画策定時に基準とした「平成28年度より減少」を目標としていましたが、概ね目標を達成しているため、「令和元年度より減少」と修正しました。

また、令和2年4月「医療保険制度の適切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、国民健康保険法において「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされたことを受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」※²を新規事業として加え、中長期目標に後期高齢者医療における「年間新規透析患者数の減少（後期高齢者医療加入者千人あたり）」を新規に設定しました。

目標の達成を目指し、「新たな日常」の下で感染症予防を行いながら保健事業を継続していきます。

※1 糖尿病治療ガイド（2020-2021）で血糖コントロール目標として「治療強化が困難な際の目標値」は HbA1c8.0%未満と示されている（65歳以上の高齢者は別途目標あり）。第一期データヘルズ計画策定時、同ガイドの血糖コントロールの評価で HbA1c7.4～8.4%を「不良」8.4%以上が「不可」と示されていたため、本市では8.4%を指標として継続的に評価している。

※2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

わが国の平均寿命は世界最高水準に達しており、特に後期高齢者の増加が著しい状況で、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。特に後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態ではなくても心身に多様な課題を抱えやすい傾向にある。高齢者に疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取組を身近な立場で、一体的に進めていくには市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられ、「医療保険制度の適切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」が成立し、国民健康保険法も改正された。令和2年度4月から、本市では福岡県後期高齢者医療広域連合の委託を受け、後期高齢者の保健事業を実施している。

	課題を解決するための成果目標	中間評価値	最終評価値	目標値
		R1	R4	R5
短期目標	特定健診受診率の向上	34.2%※1	56.0%	60.0%
	特定保健指導の実施率の向上	25.4%※1	55.0%	60.0%
	健診受診者のうち高血圧症の者の割合の減少 (180mmHg/110mmHg 以上)	0.84%	0.70%	0.65%
	健診受診者のうち脂質異常症の者の割合の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上)	13.53%	12.31%	11.90%
	新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%	1.44%	1.32%
	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(HbA1c8.4%以上)	1.23%	0.92%	0.82%
中期目標	脳血管疾患の入院医療費の減少	15.1 億円	R1 年度より減少	
	虚血性心疾患の入院医療費の減少	9.6 億円		
	人工透析(糖尿病腎症)による医療費の減少	26.2 億円		
	年間新規透析患者数の減少 (国保加入者 千人あたり)	0.51 人	H28 年度より減少	
	新年間新規透析患者数の減少 (後期加入者 千人あたり)	1.22 人	R1 年度より減少	

※1 R1 年度については北九州市修正値 (R3 年 1 月時点)

2 今後の保健事業の取組

各保健事業の評価結果、保険者努力支援制度※¹の評価指標や糖尿病性腎症重症化予防プログラム※²の改正等を踏まえ、各保健事業の内容、評価指標の見直しを行いました。

※1 保険者努力支援制度：保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて国が交付金を交付する制度

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省における「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」に基づき策定されたプログラム、平成31年4月25日改定

(1) 特定健診・特定保健指導の実施

今後も、医師会と連携を図り、集団検診におけるがん検診等との同時実施や、集団検診の申込方法を電話やWebに変更する等、特定健診・特定保健指導実施の環境を整備して行きます。

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	個別方式：個別医療機関 集団方式：市民センターや区役所など。がん検診等と同時実施
実施時期	通年
評価指標	健診受診率、保健指導実施率、保健指導対象者の減少率

(2) 特定健診未受診者対策

40歳代、50歳代の受診者については、他の年代よりも受診率が低いため、疾病予防の視点から優先的な対策が必要です。今後も、勧奨時期の検討や対象者の特性に応じた説明の工夫等、効果的な勧奨方法を検討しながら受診勧奨を継続します。

また、今後も健康づくり推進員や食生活改善推進員などのボランティアや地域の健康づくり活動と連携し、個別支援だけでなく、ポピュレーションアプローチとの両輪で受診勧奨を実施して行きます。

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 6～12 月頃 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 月～3 月頃 ④受診勧奨ハガキの送付 11 月・2 月の年 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	①健康づくり推進員・食生活改善推進員による受診勧奨 通年 ②各区役所が実施する受診勧奨 通年 ③広報や情報誌等を通じた受診勧奨 1～2 回/年 ④イベントや講演での PR 等
評価指標		受診勧奨数、受診勧奨後の健診受診率

(3) 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

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、引き続き、各関係ガイドライン等に基づき、優先順位を検討しながら、保健指導を実施します。保健指導を行う専門職には研修会を実施し、効果的な保健指導の実施を目指します。

健康寿命の延伸を目指す本市では、短命と要介護となる危険性が高い※¹と言われる高血圧について、適切な医療受診に向けた保健指導にさらに力を入れて行きます。

※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 菱田 明、他 編著：「保健指導で高血圧パラドックスの解消へ」

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） 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
評価指標	保健指導実施数、保健指導実施後の改善者の割合、健診受診者の高血圧症・脂質異常症・血糖コントロール不良の者の割合（うち未治療者の割合）、 <u>新HbA1c8.0%以上で未治療の者の数</u>

（４）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

CKD 予防連携システムを活用して、腎機能低下者に適切な保健指導及び医療機関受診勧奨、治療継続に向けた支援を継続します。円滑なシステム運用のため、医師会やかかりつけ医との連携、市民へCKD 予防の啓発を行います。

CKD 予防連携システムの運用方法については、「生活習慣病重症化予防連携推進会議」で検討して行きますが、必要に応じて腎機能低下予防対策に特化した分科会を開催し、検討を深めます。

対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	・北九州市 CKD（慢性腎臓病）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（基準は図表 1-10 参照）、「生活習慣病重症化予防連携会議」を年 1 回程度実施し、円滑な運用に向けて検討 ・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、訪問指導、電話指導を実施
実施時期	通年
評価指標	新規透析導入者数および国保加入者千人あたりの割合、慢性腎不全（透析あり）一人あたり医療費

（５）糖尿病性腎症重症化予防

福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関と連携の上、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指します。

平成 31 年 4 月 25 日に改正された国の糖尿病腎症重症化予防プログラムでは、自治体の保健事業で対象とする糖尿病性腎症の定義※¹が示されており、評価指標として対象者数を把握していきます。

引き続き、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携の取組を推進、検討するため「生活習慣病重症化予防連携推進会議」を実施します。

対象者	・ 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	・ 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
評価指標	保健指導実施数、新規透析導入数（うち糖尿病ありの割合） <u>新</u> 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

※1 自治体の保健事業において取り扱う糖尿病性腎症の定義：糖尿病であり、腎機能が低下していること

◆糖尿病であること：①から③のいずれかを満たすこと

①空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上、または HbA1c6.5%以上②現在、糖尿病で医療機関を受診している③過去に糖尿病薬（傾向血糖降下薬・インスリン・GLP-1 受容体作動薬）使用歴又は糖尿病にて医療機関の受診歴がある（ただし、直近の健診データ等により糖尿病の診断基準に該当しない対象者を除く）

◆腎機能が低下していること：①から④のいずれかを満たすこと

①検査値より腎症 4 期：eGFR30mL/分/1.73 m²未満②検査値より腎症 3 期：尿蛋白陽性③レセプトより糖尿病性腎症又は腎機能低下を示す病名が記載されている④腎症 2 期以下の場合には、次の情報を参考とする。○eGFR45mL/分/1.73 m²未満○eGFR60mL/分/1.73 m²のうち、年間 5 mL/分/1.73 m²以上低下○糖

尿病網膜症の存在・微量アルブミン尿の確認、あるいは尿蛋白（±）※²○高血圧のコントロールが不良
（目安：140/90 mg、後期高齢者 150/90 mg以上）
※²糖尿病に加えて尿蛋白（+）以上であれば第3期と考える。また尿蛋白（±）は微量アルブミン尿の可能性が高いため、医療機関で積極的に尿アルブミンの測定を行うことが推奨される。

（６）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（新規）

本市の後期高齢者の課題を健診データ・レセプト等を活用して分析したところ、高血圧や糖尿病を治療している者の約7割が、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化した疾患も治療していました〔図表2－1〕。

また、介護保険の認定率が国、福岡県、全国より高い状況で、その背景には生活習慣病の影響があることが分かりました〔図表2－2〕。

一人あたりの医療費では入院、外来それぞれで腎不全が上位にあり〔図表2－3〕、生活習慣病治療中の約半数は糖尿病を有している〔図表2－1〕ことから、後期高齢者に対する保健事業でも、国民健康保険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、医療費の適正化、健康寿命の延伸を目指していくこととしました。

国民健康保険の保健事業においても、特定保健指導非対象者の保健指導や糖尿病性腎症重症化予防の取組に関して後期高齢者の保健事業と連携した取組を行います。

福岡県では制度上、65～74歳で透析を開始した場合に後期高齢者医療制度に移行することから、保健事業の一体的な実施を評価するため、後期高齢者医療加入者の新規透析患者数を成果目標として追加しました。

図表2－1 高血圧、糖尿病と合併症※¹の有無（後期高齢者：R1）

生活習慣病治療中 118,836 人		合併症なし	合併症あり
高血圧治療あり	99,211 人 (83.5%)	30,724 人 (31.0%)	68,487 人 (69.0%)
糖尿病治療あり	53,849 人 (45.3%)	15,036 人 (27.9%)	38,813 人 (72.1%)

※¹ 合併症：脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全

【KDB より】

図表 2 - 2 介護保険認定率と有病率の状況（後期高齢者：R1）

	介護保険	有病率		
	認定率（二号）	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
北九州市	23.6 (0.4)	55.1	24.2	32.4
福岡県	20.7 (0.4)	54.3	22.7	31.4
全国	19.6 (0.4)	51.7	23.0	30.1

※ 2 要支援 1～2、要介護 1～5

【KDB より】

図表 2 - 3 一人あたり医療費の上位疾患（後期高齢者：R1）

	入院		外来	
	疾患	医療費	疾患	医療費（円）
1 位	筋・骨格	88,682 円	筋・骨格	62,930 円
2 位	心不全	57,253 円	腎不全	62,337 円
3 位	脳梗塞・脳出血	44,840 円	心不全	32,871 円
4 位	腎不全	27,768 円	糖尿病	31,034 円
5 位	虚血性心疾患	17,093 円	高血圧	29,416 円

【KDB より】

対象者	・ 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	・ 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
評価方法	保健指導実施数、後期高齢者医療の健診受診率、 <u>新</u> 後期高齢者医療における新規透析患者数および後期高齢者医療加入者千人あたりの割合

(7) 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らず、妊婦、子ども、成人、高齢者全てのライフステージにおいて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、禁煙について等）を市民と共に地域で実施します。

対象者	全市民
実施方法	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）※1、食を通じた生活習慣病予防事業、地域で実施する健康教育、イベント、広報誌掲載等の機会を利用する。
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

※1 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

各種統計資料

1 社会保障の視点から見た北九州市の特徴

項目					北九州市		政令市		福岡県		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		945,965		27,090,023		5,038,664		125,640,987		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
			65歳以上（高齢化率）		277,120	29.3	6,633,579	24.5	1,304,764	25.9	33,465,441	26.6	
			75歳以上		136,035	14.4			627,705	12.5	16,125,763	12.8	
			65～74歳		141,085	14.9			677,059	13.4	17,339,678	13.8	
			40～64歳		307,184	32.5			1,654,717	32.8	42,295,574	33.7	
	39歳以下		361,661	38.2			2,079,183	41.3	49,879,972	39.7			
	②	産業構成	第1次産業		0.8		1.3		2.9		4.0		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		24.6		21.7		21.2		25.0		
			第3次産業		74.6		77.0		75.9		71.0		
	③	平均寿命	男性		80.4		81.1		80.7		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性			87.1		87.3		87.2		87.0				
④	健康寿命	男性		80.4		81.1		80.7		80.8			
		女性		87.1		87.3		87.2		87.0			
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)		男性	105.8	97.8	102.0	100	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
					女性	99.9	97.4	98.0	100				
			死 因	がん	3,397	56.2	75,231	52.5	15,740		56.5	373,187	49.9
				心臓病	1,306	21.6	37,167	25.9	5,864		21.1	204,720	27.4
				脳疾患	824	13.6	19,335	13.5	3,855		13.8	109,818	14.7
				糖尿病	147	2.4	2,705	1.9	619		2.2	13,964	1.9
				腎不全	212	3.5	4,612	3.2	949		3.4	25,127	3.4
				自殺	161	2.7	4,218	2.9	818		2.9	20,385	2.7
	②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		1,002	8.9	27,030	10.1	5,085	9.4	126,770	9.2	厚労省HP 人口動態調査 (政令市は20市)
			男性		659	11.7	17,655	12.7	3,278	12.3	83,881	11.9	
			女性		343	6.1	9,375	7.3	1,807	6.6	3,278	6.4	
3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		65,379	23.6	1,259,995	20.9	270,667	20.7	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			新規認定者		569	0.3	20,548	0.3	3,545	0.3	113,806	0.3	
			2号認定者		1283	0.4	31,633	0.4	5,753	0.4	152,813	0.4	
	②	有病状況	糖尿病		15,977	24.2	298,034	22.6	62,366	22.7	1,537,914	23.0	
			高血圧症		36,690	55.1	654,973	49.4	150,023	54.3	3,472,146	51.7	
			脂質異常症		21,851	32.4	412,706	31.0	87,361	31.4	2,036,238	30.1	
			心臓病		41,230	62.1	743,523	56.1	168,644	61.2	3,939,115	58.7	
			脳疾患		15,967	24.2	290,835	22.3	70,447	25.7	1,587,755	24.0	
			がん		8,147	12.3	150,855	11.5	33,246	12.1	739,425	11.0	
			筋・骨格		37,602	56.7	662,079	50.2	151,329	55.1	3,448,596	51.6	
			精神		24,410	36.6	459,769	34.8	106,310	38.5	2,437,051	36.4	
	③	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		60,233	57,181	61,437	61,336					
			居宅サービス		41,316	40,462	42,007	41,769					
			施設サービス		294,964	300,547	297,105	293,933					
	④	医療費等	要介護認定別	認定あり	8,906	8,214	9,049	8,385					
			医療費（40歳以上）	認定なし	4,100	4,010	4,188	3,943					
4	①	国保の状況	被保険者数		201,052		5,512,366		1,094,437		27,083,475		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況
			65～74歳		88,923	44.2			448,157	40.9	11,778,022	43.5	
			40～64歳		61,065	30.4			338,112	30.9	8,588,709	31.7	
			39歳以下		51,064	25.4			308,168	28.2	6,716,744	24.8	
			加入率		21.3		20.3		21.7		21.6		
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		91	0.5	1664	0.3	462	0.4	8,411	0.3	
			診療所数		955	4.8	24,473	4.4	4,666	4.3	101,457	3.7	
			病床数		19,066	94.8	332,731	60.4	85,398	78.0	1,554,824	57.4	
			医師数		3,314	16.5	84,310	15.3	15,997	14.6	319,466	11.8	
			外来患者数		750.2		696.5		712.5		700.5		
			入院患者数		24.9		18.4		23.0		19.7		
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		30,496	26,923	28,030	27,475	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				
			受診率		775.126		714.904			735.539		720.253	
			外 来	費用の割合	53.5		59.9			54.5		59.2	
				件数の割合	96.8		97.4			96.9		97.3	
			入 院	費用の割合	46.5		40.1			45.5		40.8	
				件数の割合	3.2		2.6			3.1		2.7	
			1件あたり在院日数		17.2日		15.3日			17.0日		16.0日	
	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	がん	12,061,415,890	30.0	30.9	29.8	29.9	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域				
			慢性腎不全（透析あり）	1,925,123,070	4.8	8.7	4.9	8.5					
糖尿病			3,783,527,320	9.4	9.6	9.4	10.2						
高血圧症			2,630,021,530	6.5	6.2	6.6	6.6						
精神			7,165,389,350	17.8	14.5	18.4	15.3						
筋・骨格			7,031,432,700	17.5	16.8	17.1	16.4						

項目					北九州市			政令市		福岡県		国		データ元 (CSV)
					実数	割合		実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院 県内順位 順位総数63	糖尿病	641,022	10位	(17)							KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域
				高血圧	654,786	19位	(18)							
				脂質異常症	611,394	17位	(19)							
				脳血管疾患	712,174	19位	(20)							
				心疾患	709,307	22位	(14)							
				腎不全	753,317	20位	(18)							
				精神	494,724	22位	(26)							
				悪性新生物	715,705	13位	(14)							
				糖尿病	32,641	27位								
				高血圧	27,326	30位								
				脂質異常症	25,123	31位								
				脳血管疾患	32,998	16位								
				心疾患	35,569	35位								
				腎不全	82,266	45位								
精神	28,090	31位												
悪性新生物	59,276	22位												
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,204		1,316		1,528		2,150		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域		
			健診未受診者	16,016		14,499		14,949		13,543				
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	3,254		3,924		4,194		6,186				
			健診未受診者	43,282		43,242		41,039		38,956				
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者	26,912	61.0	586,521	57.5	142,197	58.7	4,025,050	57.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		医療機関受診率	25,455	57.7	551,528	54.0	132,374	54.7	3,730,662	53.2				
		医療機関非受診率	1,457	3.3	34,993	3.4	9,823	4.1	294,388	4.2				
5	①	特定健診の 状況 県内順位 順位総数63	健診受診者	44,094		1,020,803		242,152		7,007,244		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		
	受診率		31.1		27.5		33.5		37.4					
	②		特定保健指導終了者（実施率）	1,092	20.5	11896	10.1	11,290	39.4	210,319	25.8			
	③		非肥満高血糖	4,616	10.5	90,349	8.9	21,263	8.8	667,175	9.5			
	⑤		メタボ	該当者	9,937	22.5	189,168	18.5	46,829	19.3	1,347,112		19.2	
				男性	6,620	35.8	131,763	30.9	31,886	30.8	920,318		30.7	
				女性	3,317	13.0	57,405	9.7	14,943	10.8	426,794		10.6	
				予備群	4,920	11.2	111,626	10.9	28,310	11.7	775,211		11.1	
	⑥		メタボ	男性	3,181	17.2	76,924	18.0	18,965	18.3	529,987		17.7	
				女性	1,739	6.8	34,702	5.8	9,345	6.7	245,224		6.1	
	⑦		メタボ 該当・予 備群レ ベル	総数	16,243	36.8	337,612	33.1	84,996	35.1	2,367,192		33.8	
	腹囲			男性	10,654	57.6	232,923	54.6	57,259	55.3	1,611,443		53.8	
				女性	5,589	21.8	104,689	17.6	27,737	20.0	755,749		18.8	
	BMI			総数	1,894	4.3	44,376	4.3	9,658	4.0	349,590		5.0	
				男性	274	1.5	6,617	1.5	1,455	1.4	52,012		1.7	
				女性	1,620	6.3	37,759	6.4	8,203	5.9	297,578		7.4	
				血糖のみ	310	0.7	6,898	0.7	1,797	0.7	48,166		0.7	
	⑧			血圧のみ	3,334	7.6	76,821	7.5	19,634	8.1	539,287		7.7	
	⑨		脂質のみ	1,276	2.9	27,907	2.7	6,879	2.8	187,758	2.7			
	⑩	血糖・血圧	1,403	3.2	28,034	2.7	7,284	3.0	207,039	3.0				
⑪	血糖・脂質	561	1.3	10,404	1.0	2,634	1.1	73,544	1.0					
⑫	血圧・脂質	4,529	10.3	90,834	8.9	21,863	9.0	635,051	9.1					
⑬	血糖・血圧・脂質	3,444	7.8	59,896	5.9	15,048	6.2	431,478	6.2					
6	①	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	17,002	38.6	343,543	33.7	84,055	34.7	2,490,604	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	既往歴		糖尿病	4,092	9.3	74,793	7.3	21,934	9.1	598,049	8.5			
			脂質異常症	12,193	27.7	271,545	26.6	61,921	25.6	1,863,864	26.6			
			脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	1,698	3.9	32,245	3.2	8,792	3.7	228,300	3.4			
			心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	2,930	6.6	53,832	5.4	14,841	6.2	394,222	5.9			
	腎不全		880	2.0	7,377	0.7	2,433	1.0	51,942	0.8				
	貧血		4,069	9.2	111,207	11.3	29,452	12.4	720,596	10.8				
	③		喫煙	6,232	14.1	131,289	12.9	34,443	14.2	910,707	13.0			
	④		週3回以上朝食を抜く	4,987	11.3	89,136	9.5	25,868	11.2	537,818	8.6			
	⑤		週3回以上食後間食	-	-	-	-	-	-	-	-			
	⑥		週3回以上就寝前夕食	6,479	14.7	140,557	14.9	36,036	15.6	973,585	15.6			
	⑦		食べる速度が速い	13,206	29.9	258,752	27.5	66,413	28.7	1,684,719	27.2			
	⑧		20歳時体重から10kg以上増加	16,054	36.4	310,978	33.1	80,838	34.9	2,101,243	33.9			
	⑨		1回30分以上運動習慣なし	24,060	54.6	538,315	56.9	132,006	57.0	3,672,252	58.8			
	⑩		1日1時間以上運動なし	23,389	53.0	447,778	47.4	114,769	49.6	2,943,706	47.1			
	⑪		睡眠不足	10,685	24.2	245,591	26.1	57,626	24.9	1,557,971	25.1			
	⑫	毎日飲酒	11,371	25.8	253,459	25.4	61,583	25.9	1,637,120	24.8				
⑬	時々飲酒	9,658	21.9	241,049	24.2	56,301	23.6	1,487,931	22.5					
⑭	一日飲酒量	1合未満	33,744	76.5	507,818	65.8	116,552	66.7	3,132,380	65.6				
	1～2合	7,326	16.6	177,244	23.0	40,861	23.4	1,102,207	23.1					
	2～3合	2,418	5.5	66,476	8.6	13,916	8.0	421,117	8.8					
	3合以上	606	1.4	19,908	2.6	3,434	2.0	120,358	2.5					

2 特定健診実施状況について

(1) 特定健康診査等実施計画（第一～三期）の目標と実績（法定報告値）

	第一期	第二期					第三期	
年度	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1*
目標値	25.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	40.0%	44.0%
実績	22.0%	32.5%	34.6%	35.6%	35.8%	36.1%	36.6%	34.2%
対象者数（人）	172,315	164,977	163,964	157,988	150,673	144,183	138,802	135,248
受診者数（人）	37,870	53,613	56,761	56,310	53,920	52,117	50,850	46,224
政令市順位	11位	4位	3位	4位	4位	5位	5位	5位

(2) 性別・年齢別の受診率（法定報告値）

【男性】

年齢	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1*
40-44	8.4%	11.9%	13.1%	14.2%	14.5%	14.4%	15.8%	14.9%
45-49	10.9%	15.5%	16.2%	15.7%	15.6%	15.9%	16.0%	16.4%
50-54	10.2%	15.9%	17.4%	18.0%	19.2%	18.7%	19.5%	18.1%
55-59	13.1%	18.1%	19.9%	19.9%	20.2%	21.4%	22.0%	21.4%
60-64	17.2%	24.9%	25.7%	26.8%	27.7%	28.1%	28.9%	26.8%
65-69	26.9%	36.1%	38.1%	39.0%	39.0%	39.7%	39.7%	37.4%
70-74	24.4%	41.9%	44.8%	45.8%	45.9%	45.5%	45.4%	42.5%

【女性】

年齢	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1*
40-44	10.0%	15.4%	16.7%	17.7%	17.4%	18.0%	17.4%	17.2%
45-49	11.8%	16.7%	17.6%	18.3%	18.5%	18.4%	18.8%	18.0%
50-54	14.2%	19.8%	21.6%	20.6%	21.5%	21.1%	22.2%	20.5%
55-59	19.6%	24.5%	26.0%	27.9%	27.8%	26.5%	27.1%	26.1%
60-64	26.0%	33.1%	34.2%	35.5%	34.3%	34.4%	35.6%	32.6%
65-69	31.5%	41.6%	43.8%	44.2%	43.8%	43.8%	43.7%	40.0%
70-74	24.6%	43.5%	46.3%	47.9%	47.8%	48.0%	48.2%	43.8%

(3) 行政区別の状況（法定報告値）

行政区		H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1*
門司区	受診者	4,589	6,279	6,660	6,573	6,223	6,050	5,914	5,344
	対象者	20,678	19,241	19,149	18,426	17,450	16,676	16,074	15,627
	受診率	22.2%	32.6%	34.8%	35.7%	35.7%	36.3%	36.8%	34.2%
小倉北区	受診者	6,088	9,042	9,786	9,605	9,459	9,120	9,027	8,245
	対象者	32,682	31,172	31,218	29,948	28,655	27,513	26,567	25,937
	受診率	18.6%	29.0%	31.3%	32.1%	33.0%	33.1%	34.0%	31.8%
小倉南区	受診者	8,274	11,954	12,603	12,681	12,015	11,657	11,339	10,235
	対象者	34,760	35,045	34,787	33,589	32,065	30,899	29,776	29,022
	受診率	23.8%	34.1%	36.2%	37.8%	37.5%	37.7%	38.1%	35.3%
若松区	受診者	3,705	5,140	5,403	5,406	5,173	5,002	4,902	4,481
	対象者	15,200	14,304	14,247	13,893	13,362	12,777	12,311	11,946
	受診率	24.4%	35.9%	37.9%	38.9%	38.7%	39.1%	39.8%	37.5%
八幡東区	受診者	3,097	4,298	4,382	4,344	4,080	3,875	3,744	3,480
	対象者	14,293	12,577	12,327	11,685	11,040	10,377	9,903	9,656
	受診率	21.7%	34.2%	35.5%	37.2%	37.0%	37.3%	37.8%	36.0%
八幡西区	受診者	9,889	13,816	14,604	14,286	13,701	13,179	12,662	11,481
	対象者	43,715	42,553	42,216	40,747	38,915	37,188	35,755	34,926
	受診率	22.6%	32.5%	34.6%	35.1%	35.2%	35.4%	35.4%	32.9%
戸畑区	受診者	2,228	3,084	3,323	3,415	3,269	3,234	3,262	2,958
	対象者	10,987	10,085	10,020	9,700	9,186	8,753	8,416	8,134
	受診率	20.3%	30.6%	33.2%	35.2%	35.6%	36.9%	38.8%	36.4%

(4) 特定健診受診者のうち、内臓脂肪症候群、内臓脂肪症候群予備群該当者

R1	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
内臓脂肪症候群該当者数(人)	142	287	340	468	927	3,058	5,221	10,443
割合(%)	10.8	17.3	19.4	20.7	20.3	22.8	24.5	22.6
内臓脂肪症候群予備群者数(人)	175	222	229	255	470	1,492	2,328	5,171
割合(%)	13.3	13.4	13.1	11.3	10.3	11.1	10.9	11.2

3 特定保健指導実施状況について

(1) 特定健康診査等実施計画(第一期から第二期)の目標と実績(法定報告値)

	第一期	第二期					第三期	
年度	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
目標値	45.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	35.0%	40.0%
実績	10.5%	30.3%	30.2%	28.7%	30.0%	27.9%	31.9%	25.4%
対象者数(人)	6,027	6,794	7,021	7,015	6,575	6,571	6,370	5,566
受診者数(人)	630	2,058	2,123	2,011	1,974	1,835	2,030	1,412
政令市順位	7位	4位	3位	3位	3位	4位	4位	5位

(2) 性別・年齢別の保健指導実施率(法定報告値)

【男性】

年齢	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
40-44	7.4%	14.1%	15.4%	19.6%	17.8%	18.8%	23.1%	15.5%
45-49	7.7%	23.3%	22.0%	18.2%	17.0%	13.5%	18.4%	12.8%
50-54	6.2%	18.2%	20.6%	15.2%	16.0%	22.9%	21.4%	17.9%
55-59	6.8%	16.8%	19.5%	19.1%	26.0%	14.6%	21.2%	15.5%
60-64	7.3%	31.5%	26.9%	24.5%	23.6%	21.0%	20.4%	23.5%
65-69	12.3%	34.4%	31.3%	32.1%	33.4%	33.5%	41.0%	29.6%
70-74	10.6%	32.5%	34.5%	30.8%	32.8%	28.5%	30.8%	26.0%

【女性】

年齢	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
40-44	9.5%	27.8%	19.1%	24.7%	24.4%	32.4%	21.0%	18.5%
45-49	10.6%	19.0%	19.5%	17.8%	24.3%	20.0%	24.0%	16.0%
50-54	12.5%	32.5%	31.6%	23.7%	28.1%	18.3%	23.0%	19.0%
55-59	8.9%	30.2%	23.7%	25.2%	29.6%	34.3%	37.8%	23.5%
60-64	9.2%	32.3%	41.8%	35.8%	32.0%	26.5%	34.2%	29.6%
65-69	11.9%	34.1%	32.4%	32.1%	36.4%	32.9%	39.0%	30.3%
70-74	12.9%	32.5%	33.6%	31.7%	32.2%	31.3%	34.3%	30.2%

(3) 行政区別の状況(法定報告値)

行政区		H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
門司区	終了者	242	238	205	213	195	196	205	165
	対象者	724	787	823	820	757	762	751	643
	受診率	33.4%	30.2%	24.9%	26.0%	25.8%	25.7%	27.3%	25.7%
小倉北区	終了者	285	400	440	454	393	399	435	275
	対象者	1,012	1,152	1,225	1,188	1,197	1,153	1,171	981
	受診率	28.2%	34.7%	35.9%	38.2%	32.8%	34.6%	37.1%	28.0%
小倉南区	終了者	66	591	688	650	676	603	645	454
	対象者	1,363	1,440	1,519	1,543	1,427	1,419	1,417	1,217
	受診率	4.8%	41.0%	45.3%	42.1%	47.4%	42.5%	45.5%	37.3%
若松区	終了者	13	228	203	176	199	135	176	120
	対象者	484	630	613	630	550	596	566	503
	受診率	2.7%	36.2%	33.1%	27.9%	36.2%	22.7%	31.1%	23.9%
八幡東区	終了者	7	89	86	87	90	89	116	79
	対象者	518	537	537	543	496	498	457	420
	受診率	1.4%	16.6%	16.0%	16.0%	18.1%	17.9%	25.4%	18.8%
八幡西区	終了者	11	394	373	288	279	297	312	185
	対象者	1,610	1,863	1,882	1,867	1,761	1,750	1,623	1,446
	受診率	0.7%	21.1%	19.8%	15.4%	15.8%	17.0%	19.2%	12.8%
戸畑区	終了者	6	118	128	143	142	116	141	134
	対象者	316	385	422	424	387	393	385	356
	受診率	1.9%	30.6%	30.3%	33.7%	36.7%	29.5%	36.6%	37.6%

4 特定保健指導対象者の状況（法定報告値）

	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1*
特定健診受診者数（人）	37,870	53,613	56,761	56,310	53,920	52,117	50,850	46,224
積極的支援対象者数（人）	1,403	1,588	1,659	1,549	1,442	1,373	1,323	1,228
動機付け支援対象者数（人）	4,624	5,206	5,362	5,466	5,133	5,198	5,047	4,335
特定保健指導対象者の割合	15.9%	12.7%	12.4%	12.5%	12.2%	12.6%	12.5%	12.0%

*R1年度については北九州市修正値（R3年1月時点）

5 特定健診受診結果から見るアウトカム（結果）評価

（1）血圧の結果評価（保健指導支援ツール）

	受診者数		正常				保健指導判定値		受診勧奨判定値					
	血圧測定者		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
			収縮期血圧120未満 かつ拡張期血圧80未満		収縮期血圧120～129かつ 拡張期血圧80未満		収縮期血圧130～139 または拡張期血圧80～90		収縮期血圧140～159 または拡張期血圧90～99		収縮期血圧160～179 または拡張期血圧100～109		収縮期血圧180以上 または拡張期血圧110以上	
	人数		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	39,515		8,644	21.9%	6,757	17.1%	12,210	30.9%	9,310	23.6%	2,142	5.4%	452	1.1%
H25	55,421		12,437	22.4%	10,714	19.3%	17,471	31.5%	11,973	21.6%	2,328	4.2%	497	0.9%
H26	58,579		13,119	22.4%	11,078	18.9%	18,440	31.5%	12,937	22.1%	2,530	4.3%	475	0.8%
H27	58,097		13,043	22.5%	11,281	19.4%	18,029	31.0%	12,738	21.9%	2,493	4.3%	513	0.9%
H28	55,801		12,968	23.2%	10,960	19.6%	17,136	30.7%	11,876	21.3%	2,349	4.2%	512	0.9%
H29	53,727		12,322	22.9%	10,502	19.5%	16,402	30.5%	11,688	21.8%	2,345	4.4%	468	0.9%
H30	52,479		12,337	23.5%	10,146	19.3%	16,201	30.9%	11,105	21.2%	2,238	4.3%	452	0.9%
R1	47,753		11,123	23.3%	9,741	20.4%	14,710	30.8%	9,723	20.4%	2,053	4.3%	403	0.8%

（2）HbA1c（血糖）の結果評価（保健指導支援ツール）

	受診者		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲	
	HbA1c測定		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		8.4以上	
	人数		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
H20	39,509		14,066	35.6%	15,372	38.9%	6,102	15.4%	1,793	4.5%	1,323	3.3%	853	2.2%	621	1.6%
H25	55,942		25,536	45.6%	1,864	33.3%	6,744	12.1%	2,358	4.2%	1,739	3.1%	917	1.6%	648	1.2%
H26	58,579		25,536	43.6%	20,357	34.8%	7,400	12.6%	2,563	4.4%	1,848	3.2%	875	1.5%	629	1.1%
H27	58,097		24,048	41.4%	20,252	34.9%	8,127	14.0%	2,744	4.7%	1,947	3.4%	979	1.7%	685	1.2%
H28	55,801		22,011	39.4%	19,974	35.8%	8,109	14.5%	2,796	5.0%	2,001	3.6%	910	1.6%	630	1.1%
H29	53,727		19,480	36.3%	20,524	38.2%	7,963	14.8%	2,720	5.1%	2,090	3.9%	950	1.8%	643	1.2%
H30	52,479		18,453	35.2%	19,373	36.9%	8,686	16.6%	2,845	5.4%	2,160	4.1%	962	1.8%	639	1.2%
R1	47,753		16,308	34.2%	17,655	37.0%	8,118	17.0%	2,665	5.6%	2,141	4.5%	866	1.8%	587	1.2%

（3）LDLコレステロール（脂質）の結果評価（保健指導支援ツール）

	受診者数		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
	LDL測定者		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	39,513		16,199	41.0%	9,983	25.3%	7,449	18.9%	3,772	9.5%	2,110	5.3%
H25	55,406		24,323	43.6%	13,601	24.5%	9,611	17.3%	4,885	8.8%	2,986	5.4%
H26	58,579		26,890	45.9%	14,406	24.6%	9,804	16.7%	4,748	8.1%	2,731	4.7%
H27	58,097		25,656	44.2%	14,373	24.7%	10,007	17.2%	5,094	8.8%	2,967	5.1%
H28	55,801		24,349	43.6%	13,985	25.1%	9,696	17.4%	4,846	8.7%	2,925	5.2%
H29	53,727		24,159	45.0%	13,524	25.2%	9,082	16.9%	4,389	8.2%	2,573	4.8%
H30	52,154		22,903	43.9%	12,993	24.9%	8,943	17.1%	4,621	8.9%	2,694	5.2%
R1	47,653		21,602	45.3%	11,635	24.4%	7,968	16.7%	4,067	8.5%	2,381	5.0%

健診・医療・介護の一体的分析 (40～64歳、65歳～74歳、75歳～) 令和元年度

			北九州市	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
人口			946, 338	97, 172	181, 118	209, 843	82, 402	65, 785	252, 894	57, 124
高齢化率			30. 7	36. 8	28. 9	28. 4	32. 1	36. 1	29. 6	31. 9
被保険者数（ア）		40～64	62, 518	6, 405	13, 615	13, 677	5, 119	4, 099	15, 882	3, 721
		65～74	89, 771	11, 053	15, 870	19, 164	8, 264	6, 754	23, 186	5, 480
		75～	149, 281	18, 950	25, 172	30, 240	13, 654	13, 196	38, 371	9, 698
健診受診率（％）	特定健診	40～74	32. 7	31. 1	26. 0	35. 3	37. 5	36. 0	32. 9	36. 4
	後期高齢者健康診査	75～	9. 6	9. 3	8. 6	11. 4	9. 9	8. 8	9. 5	8. 7
医療機関受診率（％）（イ） （アのうち医療機関を受診した者）		40～64	77. 8	78. 5	76. 8	78. 0	80. 6	76. 1	77. 7	77. 6
		65～74	91. 0	90. 5	90. 1	91. 4	92. 4	90. 3	91. 3	91. 0
		75～	95. 4	95. 6	94. 3	95. 8	95. 8	94. 7	95. 9	95. 2
介護認定率（％）（アのうち）		75～	37. 4	38. 4	36. 9	35. 8	38. 4	38. 8	36. 8	40. 0
生活習慣病対象者 （イのうち生活習慣病で 医療機関を受診している者）		40～64	28. 4	29. 0	27. 6	28. 5	30. 7	29. 5	27. 6	29. 8
		65～74	58. 9	57. 7	57. 9	58. 9	61. 6	58. 5	58. 7	61. 1
		75～	79. 6	78. 3	78. 5	79. 7	81. 5	78. 4	79. 9	82. 5
短期目標の疾患※1 （イの生活習慣病で受診 している者のうち）	高血圧	40～64	69. 6	70. 1	68. 8	70. 1	66. 5	69. 4	70. 8	70. 2
		65～74	78. 4	80. 2	78. 5	79. 4	76. 3	77. 8	77. 8	78. 2
		75～	83. 5	84. 4	83. 5	83. 4	82. 9	84. 3	82. 9	83. 8
	糖尿病	40～64	46. 5	45. 8	47. 3	46. 1	49. 8	46. 3	45. 3	46. 6
		65～74	48. 0	48. 7	48. 6	46. 7	49. 5	47. 7	47. 6	48. 4
		75～	45. 3	46. 9	46. 9	44. 3	47. 3	43. 0	43. 2	50. 0
	高血圧＋糖尿病	40～64	27. 7	27. 3	27. 7	27. 1	28. 9	28. 7	27. 1	29. 5
		65～74	34. 4	35. 7	35. 0	34. 0	34. 6	33. 9	33. 6	35. 5
		75～	37. 1	38. 7	38. 7	36. 0	39. 1	35. 5	34. 9	41. 3
短期目標の疾患※1 と合併症 （合併症：脳血管疾 患、心不全、虚血性心 疾患、腎不全）	高血圧＋合併症	40～64	41. 0	40. 0	40. 0	38. 6	46. 1	42. 1	41. 4	44. 2
		65～74	48. 3	46. 9	47. 8	45. 9	51. 4	46. 8	49. 8	52. 6
		75～	69. 0	67. 1	69. 2	67. 5	72. 3	68. 0	69. 5	72. 4
	糖尿病＋合併症	40～64	42. 2	42. 8	40. 5	39. 5	47. 1	43. 6	42. 4	46. 4
		65～74	52. 3	52. 0	52. 5	50. 0	55. 0	50. 2	53. 1	54. 5
		75～	72. 1	71. 4	72. 7	71. 6	75. 6	71. 8	71. 1	72. 1
中長期目標の疾患等※2 がある者（各年代の国保 加入者に対する割合） （ウ）	脳血管疾患	40～64	3. 6	4. 2	3. 4	3. 6	4. 0	3. 6	3. 3	4. 5
		65～74	10. 0	10. 0	9. 7	10. 6	10. 4	8. 4	9. 7	11. 4
		75～	25. 3	24. 6	24. 4	26. 1	28. 3	22. 7	24. 7	28. 3
	虚血性心疾患	40～64	4. 0	4. 1	4. 0	3. 7	4. 8	4. 9	3. 7	4. 5
		65～74	10. 9	10. 7	11. 0	10. 7	10. 8	11. 1	10. 5	13. 3
		75～	24. 7	25. 0	24. 4	24. 7	24. 9	25. 3	23. 5	27. 7
	心不全	40～64	5. 4	4. 9	5. 0	4. 9	6. 9	6. 4	5. 3	6. 3
		65～74	13. 1	11. 0	13. 0	11. 7	15. 3	14. 0	13. 6	16. 1
		75～	30. 0	27. 1	29. 8	27. 8	33. 4	30. 9	31. 0	33. 8
	腎不全	40～64	4. 2	4. 2	3. 5	4. 0	5. 4	4. 5	4. 3	4. 5
		65～74	8. 5	7. 6	8. 1	7. 3	11. 8	7. 8	9. 2	8. 1
		75～	15. 4	13. 5	15. 0	14. 6	20. 1	13. 8	15. 9	16. 2
中長期目標※2の疾患等 がある者（ウ）のうち 要介護認定者	脳血管疾患	40～64	15. 1	17. 3	14. 5	15. 1	16. 0	15. 4	13. 8	15. 5
		65～74	11. 9	12. 1	13. 1	10. 5	11. 4	15. 8	11. 7	11. 6
		75～	54. 5	55. 9	54. 6	52. 2	54. 8	57. 6	54. 2	56. 5
	虚血性心疾患	40～64	4. 0	7. 6	2. 4	3. 2	3. 3	7. 0	3. 9	4. 8
		65～74	5. 8	6. 1	6. 1	5. 1	4. 9	5. 3	5. 9	7. 4
		75～	45. 7	45. 6	45. 8	43. 3	48. 2	46. 9	45. 4	49. 3
	心不全	40～64	4. 0	6. 3	2. 6	4. 2	4. 5	5. 7	3. 3	4. 7
		65～74	6. 6	8. 4	7. 2	6. 6	4. 7	7. 4	6. 1	6. 0
		75～	48. 2	48. 8	47. 7	47. 0	48. 2	50. 6	47. 8	49. 3
	腎不全	40～64	5. 0	6. 3	4. 8	4. 9	5. 1	5. 4	4. 4	5. 4
		65～74	7. 1	8. 0	8. 1	6. 5	5. 0	8. 9	6. 6	8. 8
		75～	49. 4	49. 9	51. 4	50. 1	47. 1	52. 6	46. 4	54. 2

			北九州市	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
骨折・認知症がある者 (各年代の国保加入者 に対する割合) (エ)	骨折	65～74	4.4	5.4	4.7	4.0	4.3	4.8	4.0	4.2
		75～	16.9	19.1	17.2	15.9	16.5	17.7	16.0	18.7
	認知症	65～74	1.3	1.2	1.4	1.4	1.3	1.5	1.3	1.3
		75～	16.3	15.5	17.2	16.1	15.8	18.2	15.8	16.5
骨折・認知症がある者 (エ)のうち生活習慣 病(高血圧・糖尿病)と の重なり	骨折	65～74	57.7	61.5	55.7	54.4	57.3	56.6	58.7	64.1
		75～	80.7	81.2	79.0	80.8	82.9	79.5	80.2	84.2
	認知	65～74	68.0	68.1	65.9	68.4	65.7	71.2	68.9	67.1
		75～	79.5	80.7	79.6	79.0	79.9	79.7	78.7	81.4
骨折・認知症がある者 (エ)のうち 要介護認定者	骨折	65～74	13.2	11.8	14.1	11.4	11.8	13.8	14.5	16.9
		75～	63.9	64.4	62.2	63.0	66.6	62.8	64.4	65.4
	認知症	65～74	56.5	51.4	54.4	53.9	50.5	60.6	61.5	65.7
		75～	86.3	88.7	84.7	85.5	86.8	86.8	86.1	87.2
体格 (健診結果)	BMI18.5未満	40～64	8.5	10.0	8.6	7.7	8.8	7.1	9.1	7.9
		65～74	6.9	7.1	7.9	6.3	6.3	6.6	6.9	7.4
		75～	7.4	6.9	7.5	7.7	7.4	7.9	6.8	8.8
	BMI25以上	40～64	28.8	29.6	28.6	28.9	27.5	34.3	27.5	29.5
		65～74	24.3	23.7	22.5	25.1	24.8	25.6	24.0	26.1
		75～	23.0	23.1	22.6	23.0	24.5	22.5	23.1	22.1

※1、2：データヘルス計画の成果目標(P35)の短期目標で減少を目指している疾患、中長期目標で入院費の減少を目指している疾患等のこと。

出典：【KDB】厚生労働省様式1-1(R01.6～R02.5作成分)、後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況(R2.5作成分)
【特定健診等データ分析管理システム】FKAC171(R1年度)
【厚生労働省HP】医療費の分析、人口動態調査