〔　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	C	81人	90人	67人	91人	77人
	（再掲）	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	・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

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	・ 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ていない状況です。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、年代別にみたところ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。

第二期データヘルス計画の目標と評価

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 R5（2023）
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組を継続します。

	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。

特定健診における有所見者の割合については、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。

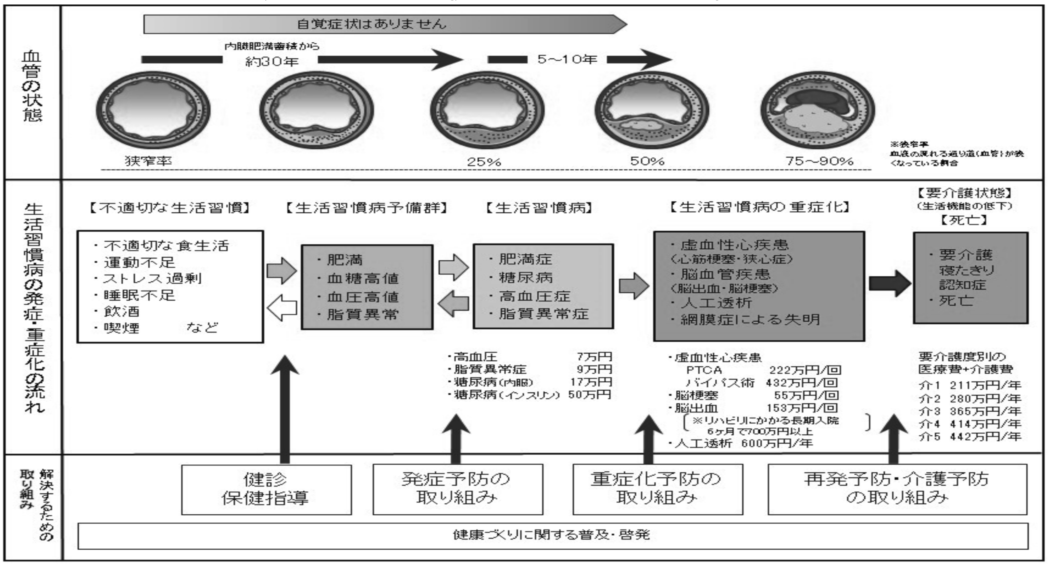
本市の状況をみると、特定健診は対象者の６割以上が未受診で、特に４０～５０歳代の若い世代の受診率が低い状況にあります。特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診です。未受診者のなかには、生活習慣病のリスクのある方が多くいることが考えられます。生活習慣病は自覚症状がなく、発症したときには脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化した状態であることが少なくありません。健診を定期的に受診している方が、生活習慣病予防の発症率が低く、発症しても医療費が少なく済むことが分かっています。そのため、健診未受診者対策の強化に加え、新規国保加入者に対しての周知を徹底し、継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）	R1年度（2019年度）	R2年度（2020年度）	R3年度（2021年度）	R4年度（2022年度）	後期:R4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（R４（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								
				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	糖尿病	高血圧症	脂質異常症					
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）	R1年度（2019年度）	R2年度（2020年度）	R3年度（2021年度）	R4年度（2022年度）	後期:R4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%	1.47%
	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）		R1年度（2019年度）		R2年度（2020年度）		R3年度（2021年度）		R4年度（2022年度）		後期：R4年度（2022年度）		
脳血管疾患	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）		R1年度（2019年度）		R2年度（2020年度）		R3年度（2021年度）		R4年度（2022年度）		後期：R4年度（2022年度）		
虚血性心疾患	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

イ　健診・医療・介護の一体的分析

〔　図表 48　健診・医療・介護データの一体的な分析　〕

北九州市　E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

参考：【KDB】介入支援対象者一覧<栄養・重症化予防>
【KDB】介入支援対象者一覧<服薬管理>
【KDB】後期高齢者の医療(健診)・介護突合状況
【KDB】厚生労働省様式1-1
【特定健診等データ管理システム】FKAC171

H30・R04比較

健診　**医療**　**介護**

①

被保数	40-64	65-74	75～
H30	66,501	99,384	150,333
R04	58,538	86,842	157,642
差	▲7963	▲12542	7309

②

健診受診率	40～64	65～74	75～
H30	20.0	39.3	5.9
R04	14.9	30.0	12.6
差	▲5.1	▲9.4	6.7

③

医療機関受診	40～64	65～74	75～
H30	78.0	91.7	96.5
R04	79.1	92.0	94.5
差	1.1	0.3	▲2.0

生活習慣病	40～64	65～74	75～
H30	28.2	60.1	80.3
R04	29.7	62.0	79.6
差	1.4	1.9	▲0.7

※生活習慣病対象者
以下、⑥・⑧に記載している疾病の診断がある者

④

介護認定者	65～74	75～
H30	5.7	38.4
R04	5.8	35.2
差	0.0	▲3.1

北九州市の概況

1．高齢化率

H30年度	30.1
R04年度	31.3
差	1.2

2．一人当たり社会保障費

地域差指数	国保	後期
H30年度	1.109	1.255
R03年度	1.107	1.245
差	▲0.002	▲0.01

3．(参考)特定健診の状況

区分	健診	保健指導
H30年度	36.6	31.9
R04年度	35.2	20.2
差	▲1.4	▲11.7

A

健康状態不明者

	40～64	65～74	75～
H30	20.9	7.4	3.0
R04	20.3	7.5	5.1
差	▲0.7	0.1	2.0

生活習慣病

⑤ 健診有所見者

(R04年度実績)

高血圧	40～64	65～74	75～
	20.0	28.5	32.0
内訳 Ⅰ度	77.3	79.4	79.9
内訳 Ⅱ度	18.2	17.3	16.6
内訳 Ⅲ度	4.5	3.2	3.5

高血糖	40～64	65～74	75～
	4.5	6.4	6.4
内訳 7.0～7.9	63.1	76.7	77.2
内訳 8.0以上	36.9	23.3	22.8

尿蛋白	40～64	65～74	75～
	5.9	7.0	10.0
内訳 ＋	77.9	71.7	71.5
内訳 2＋以上	22.1	28.3	28.5

eGFR	40～64	65～74	75～
	1.4	4.0	11.3
内訳 30-45未満	80.5	86.8	86.7
内訳 30未満	19.5	13.2	13.3

心房細動	40～64	65～74	75～
	0.3	1.5	2.7
実施率	71.4	74.6	71.5

未治療・治療中断(受診勧奨)
- Ⅱ度高血圧以上　1,033人
- HbA1c 7.0以上(国保) 8.0以上(後期)　160人

臓器障害あり(治療者含む)
- CKD 尿蛋白2＋以上または eGFR30未満　1,521人
- 心房細動　697人

B

実人数	40～64	65～74	75～
H30	0.9	2.2	0.4
R04	0.6	1.7	0.9
差	▲0.3	▲0.5	0.6

⑥ 短期目標の疾患

高血圧症	40～64	65～74	75～
H30	69.5	78.5	83.5
R04	70.9	80.1	85.0
差	1.4	1.6	1.5

糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	46.8	48.4	45.3
R04	47.5	49.0	46.9
差	0.7	0.6	1.6

C'

高血圧症＋糖尿病	40～64	65～74	75～
H30	27.7	35.1	37.0
R04	29.1	36.5	39.1
差	1.4	1.4	2.1

重症化予防
合併症なし(R04年度実績)
- 63,333人　39.1%
- 33,381人　35.7%

C

実人数	40～64	65～74	75～
H30	15.8	28.2	24.8
R04	16.5	29.1	25.0
差	0.7	0.8	0.2

⑦ 短期目標で対象とする合併症(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)

高血圧症＋合併症	40～64	65～74	75～
H30	39.7	50.8	67.6
R04	40.6	51.0	67.2
差	0.9	0.2	▲0.4

糖尿病＋合併症	40～64	65～74	75～
H30	40.9	54.3	70.8
R04	41.8	55.4	71.4
差	0.9	1.1	0.6

⑧ 中長期目標の疾患

脳血管疾患	40～64	65～74	75～
H30	3.6	11.2	25.0
R04	3.6	11.4	23.3
差	0.0	0.1	▲1.6

心不全	40～64	65～74	75～
H30	5.1	14.0	29.1
R04	5.7	15.2	30.4
差	0.6	1.2	1.2

虚血性心疾患	40～64	65～74	75～
H30	3.9	12.0	24.4
R04	4.1	11.6	23.1
差	0.2	▲0.3	▲1.3

腎不全	40～64	65～74	75～
H30	4.2	9.8	15.7
R04	4.5	10.3	15.9
差	0.3	0.5	0.2

介護予防(再発予防)
介護認定なし(R04年度実績)
- 27,446人　56.3%
- 40,480人　62.8%
- 31,813人　65.0%
- 23,619人　64.3%

D

実人数	40-64	65-74	75～
H30	11.8	28.3	29.4
R04	12.5	29.3	30.3
差	0.7	1.0	0.8

⑨ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

脳血管疾患	40～64	65～74	75～
H30	15.1	20.8	55.2
R04	15.3	20.2	51.7
差	0.2	▲0.6	▲3.5

心不全	40～64	65～74	75～
H30	3.9	10.6	49.0
R04	3.6	10.5	46.9
差	▲0.2	▲0.1	▲2.1

虚血性心疾患	40～64	65～74	75～
H30	3.9	10.0	46.0
R04	3.7	10.1	44.0
差	▲0.2	0.0	▲2.0

腎不全	40～64	65～74	75～
H30	4.4	12.6	50.0
R04	4.6	12.0	47.4
差	0.2	▲0.6	▲2.5

加齢・その他

⑮ 体格(健診結果)

BMI	痩せ(18.5以下) 40～64	65～74	75～	肥満(25以上) 40～64	65～74	75～
H30	8.0	6.4	8.8	28.7	25.8	18.6
R04	8.8	7.5	8.1	30.8	26.0	22.9
差	0.8	1.2	▲0.7	2.1	0.2	4.2

⑭ 生活習慣病の重なり(高血圧症・糖尿病)

骨折	65～74	75～
H30	62.1	80.7
R04	63.1	82.2
差	1.0	1.5

認知症	65～74	75～
H30	68.4	79.5
R04	70.7	81.5
差	2.3	2.0

⑩ 加齢によるその他の疾患

骨折	65～74	75～
H30	4.7	16.5
R04	5.2	16.5
差	0.4	▲0.0

認知症	65～74	75～
H30	1.7	16.7
R04	1.9	15.6
差	0.1	▲1.1

⑪ 要介護認定者のうち下記の疾病治療者

骨折	65～74	75～
H30	19.8	64.2
R04	19.8	62.5
差	▲0.0	▲1.7

認知症	65～74	75～
H30	63.0	86.2
R04	62.7	86.4
差	▲0.3	0.3

※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			⑮					
	介護認定率	被保険者数			健診受診率			体格（健診結果）					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
	75-	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
R4（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								
	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)
R4（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)

年度	⑤											
	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-	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30（2018）	231	1.7	888	2.3	199	2.3	31	0.2	360	0.9	64	0.7
R4（2022）	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（高血圧症・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
R4（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(被保数割)												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
R4（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 生活習慣病との重なり（高血圧症・糖尿病）				⑩ 加齢によるその他の疾患（被保数割）				⑪ 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
R4（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）年度以降は増加傾向で、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おいて保健事業に取り組んできましたが、短期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てみると、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、①の被保険者数は、４０～６４歳、６５～７４歳は減っていますが、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４９）。

健診有所見状況をみると、４０～６４歳はⅡ度高血圧以上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５０）。

短期目標の疾患（高血圧症・糖尿病）とする合併症をみると、高血圧症においては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５１）。

中長期疾患（脳血管疾患・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５２）。

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（図表５３）。

エ　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		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・メタボシ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高血糖の者の割合の減少（HbA1c8.0%以上）	1.60% （742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）
	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	特定健診受診率の向上	35.2%
			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の向上	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%
1.58%	1.56%	1.54%	1.53%	1.51%	1.49%
4.82%	4.78%	4.74%	4.70%	4.67%	4.63%
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%