

## 2 北九州市の国保を取り巻く状況と課題

### (1) 北九州市の特性 (表2)

本市は人口 954,691 人、高齢化率 25.4% である (平成 22 年国勢調査)。政令市平均、福岡県、国と比較しても高齢化が進んでいる。また、政令市平均に比べ被保険者の平均年齢が 50.5 歳と高い。

工業都市として発展した歴史的背景があり、第 2 次産業に従事する者の割合が高くなっており、退職後に協会けんぽ等から国保へ加入する者が多いことが推測されることから、職域連携が重要となる。

尚、死亡率が出生率を上回っており、今後人口減少と更なる少子高齢化が予測されるため、被保険者の健康の保持・増進は重要である。

表2 人口構成と産業構成の状況

	人口総数 (人)	高齢化率 (%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)		国保被 保険者平均 年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
北九州市	954,691	25.4	250,978	26.3	50.5	8.7	10.6	0.8	24.9	74.3
政令市平均	1,310,308	21.2	5,010,020	26.8	48.6	9.1	8.5	1.4	21.6	77.0
福岡県	4,960,781	22.5	1,335,227	26.9	48.7	9.4	9.5	3.1	20.9	76.0
国	124,852,975	23.2	29,427,334	29.7	49.6	8.6	9.6	4.2	25.2	70.6

【出所】KDB (平成 25 年度)

### (2) 死亡の状況

平均寿命、健康寿命は男女ともに、政令市平均、福岡県、国と比較して低い (表 3)。

標準化死亡比<sup>1</sup>は男女ともに、政令市平均、福岡県、国と比較して高い。がん、腎不全による死亡率が高い (表 4)。全死因の年齢調整死亡率<sup>2</sup>は男女ともに県、全国と比べ高く虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病など生活習慣病が原因の疾患による年齢調整死亡率も高い (表 5)。

65 歳未満の死亡率 (早世の状況) は平成 17 年では県、国より高いかほぼ同じであったが、平成 22 年には男性、女性共に、県、国を下回っており、早世死亡は予防できつつある (表 6)。

65 歳未満の死因では、がんが 4 割を占める (表 6)。そのうち、部位は「気管、気管支及び肺」が一番多くなっている。「COPD (慢性閉塞性肺疾患)」は、「たばこ病」とも言われるように、主に喫煙が原因で起こる「肺の生活習慣病」である。がん対策や禁煙対策 (COPD 対策を含む) の部署と連携し、課題及び実態を把握する必要がある。

<sup>1</sup>標準化死亡比 (SMR): 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、揃えた死亡率 (国を 100 とする)。年齢構成の相違を気にせずより正しく地域比較を行うことが可能。

<sup>2</sup>年齢調整死亡率: 年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率。

表3 平均寿命及び健康寿命

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
平均寿命	男	78.9	79.8	79.3	79.6
	女	86.2	86.6	86.5	86.4
健康寿命	男	65.0	65.5	65.2	65.2
	女	66.6	67.0	66.9	66.8

【出所】KDB（平成25年度）

表4 死亡の状況

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
標準化死亡比(SMR)	男性	106.3	97.4	103.3	100
	女性	101.4	97.7	98.8	100
死因	がん	55.0	51.3	54.5	48.3
	心臓病	20.4	24.8	20.8	26.6
	脳血管疾患	15.2	14.9	15.0	16.3
	糖尿病	2.0	1.8	2.1	1.9
	腎不全	4.0	3.3	3.5	3.4
	自殺	3.4	3.8	4.0	3.5

【出所】KDB（平成25年度）

表5 男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

		全死因	虚血性心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	腎不全	糖尿病	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	気管、気管支及び肺のがん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男性	北九州市	679.0	36.3	47.3	8.7	7.7	8.9	11.5	51.9	23.0		
	福岡県	557.6	26.9	43.7	8.1	7.7	8.3	10.5	46.0	21.8		
	全国	544.3	36.9	49.5	6.9	8.3	6.7	9.1	42.4	21.0		
女性	北九州市	280.4	14.8	23.0	4.6	5.1	3.0	2.3	11.6	12.1	12.8	6.2
	福岡県	272.0	11.6	24.0	3.8	4.9	3.0	1.6	11.8	12.7	12.8	5.6
	全国	274.9	15.3	26.9	3.2	4.8	3.3	1.4	11.5	12.1	11.9	5.3

【出所】都道府県別年齢調整死亡率（平成22年度）

表6 早世予防からみた死亡の状況

65歳未満死亡率	男		女	
	H17	H22	H17	H22
北九州市	23.3%	18.7%	12.0%	9.9%
福岡県	23.8%	19.6%	12.4%	10.2%
国	22.7%	18.9%	12.4%	10.0%

【出所】人口動態統計（平成17年度、平成22年度）

65歳未満死因		
1位	がん	40.4%
2位	循環器系の疾患	18.3%
3位	自殺	11.6%

【出所】北九州市衛生統計年報（平成22年）

### (3) 介護の状況

本市の要介護認定率及び第2号被保険者の要介護認定率（40～64歳の要介護認定率）は政令市平均、福岡県、国と比較して高い状況である（表7）。

要介護認定者の有病状況は全ての項目で政令市平均、国を上回っており、糖尿病、高血圧、脂質異常症といった基礎疾患から心臓病、脳血管疾患といった重症化した状況につながっている状況がうかがえる。

要介護認定者の有病状況をさらに血管疾患の視点で見ると、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）、虚血性心疾患、腎不全の循環器疾患が上位を占めており、特に脳血管疾患は第2号被保険者（40～64歳）で6割以上、第1号（65歳以上）被保険者でも約4割の有病状況となっている。基礎疾患である糖尿病等血管疾患の有病状況は全年齢で85%以上と非常に高い割合となっている（表8）。

このことから、基礎疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の発症予防及び重症化予防に努め、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全に至ることを抑えていくことが重要である。

本市の40～50歳代の特定健診受診率は17.9%と低く（40歳代 15.4%、50歳代 20.1%）、第2号被保険者の要介護認定率の減少のために40歳代～50歳代、特に男性の未受診者対策が重要となる（図2）。

要介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より7,290円も高い（表9）。また、本市の要介護認定を受けている人の医療費は政令市平均に比べ約3,000円高い。健診を受診せず、自覚症状の無いまま重症化して要介護の状態となり、かつ医療費を要す実態から、40歳～50歳代の健診受診者で有所見者への保健指導の徹底及び、未受診者への受診勧奨の両面を充実させていく必要がある。

表7 要介護認定率及び認定者の有病状況

認定率	北九州市	政令市平均	福岡県	国	
認定率	22.7	20.2	21.1	19.4	
(再)2号認定率	0.5	0.4	0.4	0.4	
有病状況	糖尿病	23.0	18.2	21.3	20.9
	高血圧	53.2	41.3	52.3	49.6
	脂質異常症	28.8	23.4	27.4	25.8
	心臓病	61.3	47.3	60.1	57.0
	脳血管疾患	26.7	21.4	27.5	26.6
	がん	10.8	8.6	10.7	9.4
	筋骨格系	54.4	40.9	52.9	48.8
	精神	34.9	27.6	35.1	32.6

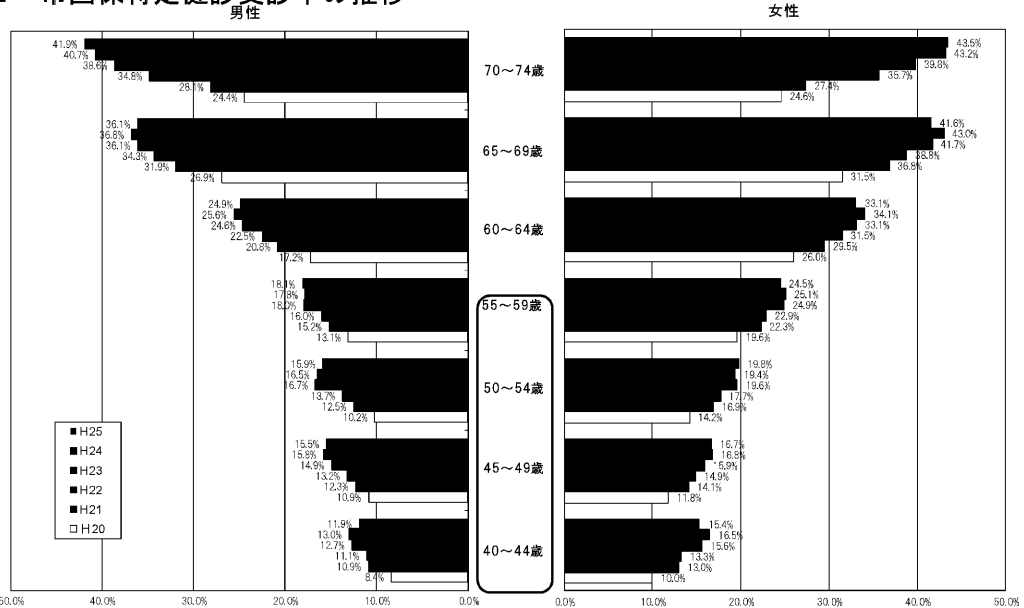
【出所】KDB（平成25年度）

表 8 要介護認定状況及び要介護者の有病状況

要介護認定状況	被保険者数		320,476人	123,487人	118,735人	242,222人	562,698人		
	認定者数		1,621人	7,108人	48,554人	55,662人	57,283人		
	認定率		0.51%	5.8%	40.9%	23.0%	10.2%		
	新規認定者数		129人	855人	1人	856人	985人		
	介護度別人数	要支援1・2		344	2,316	12,855	15,171	15,515	
要介護1・2		722	2,777	20,344	23,121	23,843			
要介護3～5		555	2,015	15,355	17,370	17,925			
要介護突合状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	有 病 状 況	血管疾患	件数	--	767	2,811	2	2,813	3,580
			循環器疾患	1	脳血管疾患 467 60.9%	脳血管疾患 1,090 38.8%	脳血管疾患 1 50.0%	脳血管疾患 1,091 38.8%	脳血管疾患 1,558 43.5%
				2	虚血性心疾患 176 22.9%	虚血性心疾患 783 27.9%	虚血性心疾患 0 0.0%	虚血性心疾患 783 27.8%	虚血性心疾患 959 26.8%
				3	腎不全 95 12.4%	腎不全 197 7.0%	腎不全 0 0.0%	腎不全 197 7.0%	腎不全 292 8.2%
			基礎疾患	糖尿病	341 44.5%	糖尿病 1,290 45.9%	糖尿病 1 50.0%	糖尿病 1,291 45.9%	糖尿病 1,632 45.6%
				高血圧症	546 71.2%	高血圧症 1,973 70.2%	高血圧症 1 50.0%	高血圧症 1,974 70.2%	高血圧症 2,520 70.4%
				脂質異常症	362 47.2%	脂質異常症 1,502 53.4%	脂質異常症 1 50.0%	脂質異常症 1,503 53.4%	脂質異常症 1,865 52.1%
				血管疾患合計	合計 682 88.9%	合計 2,487 88.5%	合計 2 100.0%	合計 2,489 88.5%	合計 3,171 88.6%
			認知症	認知症 70 9.1%	認知症 705 25.1%	認知症 1 50.0%	認知症 706 25.1%	認知症 776 21.7%	
			筋・骨格疾患	筋骨格系 585 76.3%	筋骨格系 2,315 82.4%	筋骨格系 2 100.0%	筋骨格系 2,317 82.4%	筋骨格系 2,902 81.1%	

【出所】KDB（平成25年度） 表8における「脳血管疾患」は脳出血、脳梗塞のみを計上

図 2 市国保特定健診受診率の推移



【出所】法定報告値（平成20年度～平成25年度）

表9 要介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

		北九州市	政令市平均
要介護認定別医療費 (40歳以上)	認定あり	10,995円 ←	7,935円 ←
	認定なし	3,705円	3,774円

【出所】KDB（平成25年度）

#### (4) 医療の状況

##### ①医療費全体の状況

平成25年度の市国保加入者の医療費は、総額960億円で、そのうち一般被保険者の医療費が908億円、退職被保険者の医療費が52億円となっている。1人当たりの一般被保険者の医療費は約37万4千円で、政令指定都市では2番目に高い状況となっている（表10、図3）。

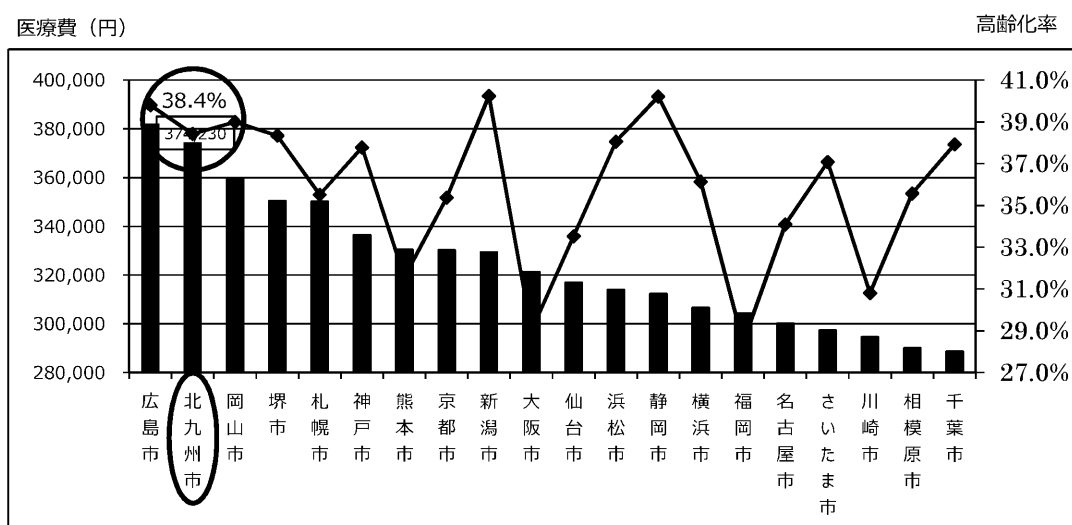
市全体の高齢化率は政令指定都市で最も高いが、国民健康保険加入者（一般）の高齢化率は高い方から5番目である。高齢者が多いほど医療費は上がる傾向にあると言われているが、医療費の上昇には高齢化以外の要素も関与している。

表10 国民健康保険医療費

	一般	退職	合計
総額	90,766,111千円	5,244,951千円	96,011,062千円
1人当たり医療費	374,230円	470,779円	378,470円
被保険者数	242,541人	11,141人	253,682人

【出所】保健福祉局保険年金課調べ（平成25年度）

図3 国民健康保険1人当たりの医療費（一般被保険者分）と国保一般高齢化率



【出所】保健福祉局保険年金課調べ

国民健康保険実態調査（平成25年度 保険者票編）

## ②医療資源の概況（人口千対）

本市は、病院数、診療所数、医師数が多く、医療資源が豊富である。

人口 1,000 人対の病床数が多いことは、入院患者数の多さ及び医療費の高さに影響を与えているものと考えられる（表 1 1）。

表 1 1 医療資源の概況

	北九州市		政令市		福岡県		国	
	実数	割合※1	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	89	0.4	1172	0.2	466	0.3	7,157	0.2
診療所数	964	3.8	17,948	3.4	4,529	3.4	78,229	2.6
病床数	19,082	76.0	237,854	45.7	86,812	65.0	1,306,085	43.5
医師数	3313	13.2	58,727	11.3	15,150	11.3	231,487	7.7
外来患者数 ※2	698.9		643.2		654.5		642.7	
入院患者数 ※3	24.5		16.9		22.1		18.2	

【出所】KDB（平成 25 年度）

※1 割合：国保被保険者 1,000 人対の数

※2 外来患者数：外来レセプト件数÷被保険者数×1,000

※3 入院患者数：入院レセプト件数÷被保険者数×1,000

## ③医療費の状況

医療費全体に占める入院費用の割合、入院件数の割合が政令市平均、福岡県、国に比べ高く、1 件当たりの在院日数も長い。重症化していることが予測される（表 1 2）。

全体の医療費に占める入院件数の割合は 3%ほどだが、費用割合は 46%を超えている（図 4）。

医療費総額に占める傷病では、精神疾患の割合が国や政令市平均に比べ高い。医療費を上げる一つの要因であると言える（表 1 3）。

疾病分類別に見ると、外来より入院で県内順位が概ね高い（表 1 4）。

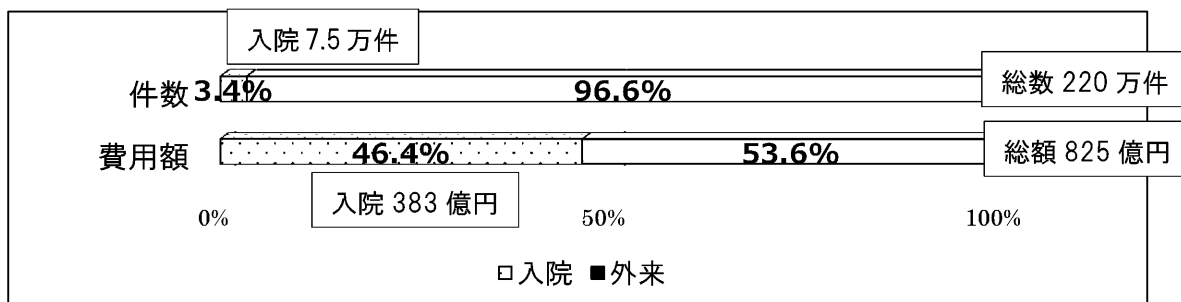
医療費適正化に向けて、症状の軽いうちに外来を受診し、重症化を予防することで入院を減らすことが重要である。

表 1 2 医療の概況（外来・入院別）

		北九州市	政令市平均	福岡県	国
外 来	費用の割合	53.6%	60.4%	54.2%	59.5%
	件数の割合	96.6%	97.4%	96.7%	97.3%
入 院	費用の割合	46.4%	39.6%	45.8%	40.5%
	件数の割合	3.4%	2.6%	3.3%	2.7%
1件あたり在院日数		17.2日	15.2日	17.2日	16.0日

【出所】KDB（平成 25 年度）

図4 入院の診療・調剤報酬明細書（レセプト）の状況



【出所】KDB（平成25年度）

表13 医療費総額に占める主な疾病の割合（調剤含む）

	北九州市	政令市平均	福岡県	国
新生物	22.8	23.3	22.4	22.2
慢性腎不全(透析あり)	6.2	9.7	5.9	9.4
糖尿病	8.7	9.2	8.2	9.6
高血圧症	10.3	10.7	10.2	11.2
精神	19.2	15.2	21.0	16.8
筋・骨疾患	15.8	15.4	15.8	15.0

【出所】KDB（平成25年度）

表14 費用額（1件当たり） 県内順位（順位総数63）

費用額県内順位		
疾患名	入院	外来
糖尿病	17位	35位
高血圧症	18位	34位
脂質異常症	18位	31位
脳血管疾患	20位	26位
心疾患	15位	45位
腎不全	18位	38位
精神	26位	32位
悪性新生物	14位	17位

【出所】KDB（平成25年度）

#### ④高額になる疾患及び長期化する疾患について（表15、表16）

医療費の負担額が大きい疾患や将来的に医療の負担が増大すると予測される疾患について予防可能な疾患かどうかを見極めるために、高額レセプト（100万円以上）や長期入院（6ヶ月以上）の実態をみた。

##### ア 高額（1ヶ月100万円以上）になる疾患

高額になる疾患のうち、悪性新生物の占める割合が高い。検診による早期発見が可能ながんについては、がん検診の受診勧奨を行う。食事や飲酒、喫煙など生

---

活習慣を改善することで予防できるがんについては、生活習慣病対策と一体的に予防をすすめる。

一方、脳血管疾患及び虚血性心疾患を合わせると件数では16.0%、費用額では16.4%を占める。これらの基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状がないまま放置すると重症化するため、これらの発症予防及び重症化予防の対策が重要である。

#### イ 長期（6ヶ月以上の）入院

脳血管疾患・虚血性心疾患を合わせると約19%の件数、費用額は20%を占める。上記と同様基礎疾患への対策が重要である。

長期入院の件数の50.4%、費用額の43.5%を「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」（以下「統合失調症」）が占める。

医療施設（動態）調査・病院報告の概況をみると、本市の精神病床及び精神科は、福岡県・国と比較すると病床数、施設数ともに多い（表17、図5）。

統合失調症の重症化予防対策や長期入院を防ぐことに加え、精神障害者の地域移行等福祉施策での対応を引き続き行う。

#### ウ 人工透析の状況

本市国保被保険者の人工透析患者1人当たりの費用額は約45万円/月、年間にするると約500～600万円となる（表18）。

KDBによると、人工透析患者のうち約2割が脳血管疾患、3割以上が虚血性心疾患を伴っており、約半数に糖尿病の診断がついている。糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができる。

また、性別・年齢階層別の状況をみると、男性が件数、人数、費用額において、女性のほぼ倍となっている。男性は特定健診の受診率が低い（P8図2）。

まずは健診の受診勧奨、健診有所見者への適切な受診勧奨及び保健指導を徹底し、人工透析に至るような重症化を予防することが重要となる。

#### エ 生活習慣病の治療状況

生活習慣病の治療者数は91,761人であり、重症化した状態である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症は、生活習慣病治療者全体のうち、それぞれ10.4%、13.4%、1.7%を占める。

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症ともに高血圧症、糖尿病、脂質異常症等が基礎疾患にあり、中でも高血圧症は7割以上の件数で重なっている。



表 15 高額になる疾患及び長期化する疾患について

対象レセプト(H25年度累計)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	
高額になる疾患 (100万円以上のレセプト)	人数	5,603人	364人 6.5%	597人 10.7%	1,742人 31.1%	3,300人 58.9%	
	件数	8,088件	606件 7.5%	687件 8.5%	2,322件 28.7%	4,473件 55.3%	
		年代別	40歳未満	13 2.1%	4 0.6%	32 1.4%	526 11.8%
			40代	36 5.9%	22 3.2%	65 2.8%	220 4.9%
			50代	56 9.2%	49 7.1%	194 8.4%	417 9.3%
			60代	292 48.2%	283 41.2%	1,144 49.3%	1774 39.7%
70-74歳	209 34.5%	327 47.6%	886 38.2%	1536 34.3%			
費用額	130億961万円	8億8031万円 6.8%	12億4684万円 9.6%	35億9340万円 27.6%	72億8806万円 56.0%		

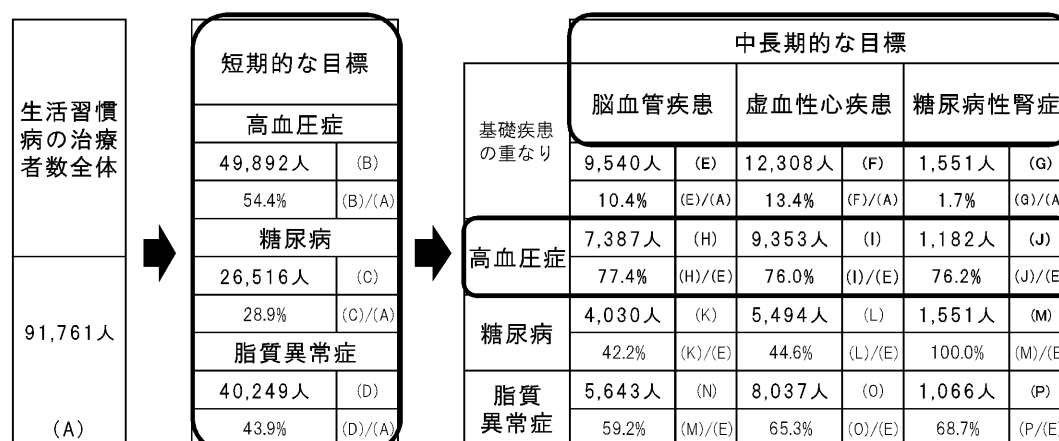
対象レセプト(H25年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患	統合失調症(再掲)
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	2,206人	309人 14.0%	204人 9.2%	1,403人 63.6%	1,041人 47.2%
	件数	20,255件	2,189件 10.8%	1,513件 7.5%	13,460件 66.5%	10,207件 50.4%
	費用額	84億6776万円	10億5288万円 12.4%	6億4490万円 7.6%	49億2293万円 58.1%	36億8208万円 43.5%

対象レセプト			全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
人工透析患者 (長期化する疾患)	H25.5診療分	人数	521人	117人 22.5%	183人 35.1%	238人 45.7%
	H25年度累計	件数	7,129件	1,392件 19.5%	2,358件 33.1%	3,041件 42.7%
		費用額	33億734万円	6億9758万円 21.1%	11億3677万円 34.4%	14億4690万円 43.7%

統合失調症		
40歳未満	78	7.5%
40~64歳	667	64.1%
65歳以上	296	28.4%
合計	1041	100.0%

【出所】KDB (平成 25 年度)

表 16 生活習慣病の治療状況



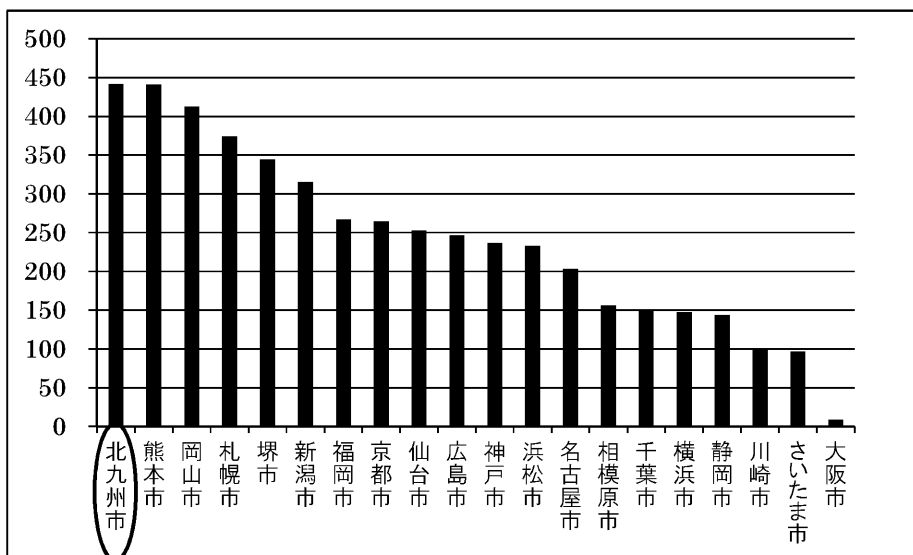
【出所】KDB (平成 25 年 5 月診療分)

表 17 精神科の状況

	人口10万対病床数					人口10万対施設数				
	病 院 <sup>1)</sup>				一 般 診 療 所	病 院 <sup>2)</sup>			一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
	精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)			精神科 (再掲)	一 般 (再掲)			
北九州市	1963.2	442.1	494.2	1019.2	188.5	9.2	1.4	7.7	99.2	68.3
福岡市	1458.7	267.2	330.7	855.3	151.1	7.7	0.9	6.8	97.1	66.5
福岡県	1707.2	424.5	422.7	852.8	189.2	9.2	1.2	8.0	89.1	59.5
国	1237.7	268.4	257.9	704.4	98.5	6.7	0.8	5.9	78.5	53.7

【出所】医療施設（動態）調査・病院報告の概況（平成 24 年）

図 5 政令指定都市の人口 10 万対精神病床数



【出所】医療施設（動態）調査・病院報告の概況（平成 24 年）

表 18 性別・年齢階層別の人工透析の状況

年齢階層	男女計			男性			女性		
	人数	費用額	一人当たり 費用額	人数	費用額	一人当たり 費用額	人数	費用額	一人当たり 費用額
0～39歳	23人	959万円	41.7万円	16人	679万円	42.5万円	7人	280万円	40.0万円
40歳～	553人	2億4,962万円	45.1万円	361人	1億6,359万円	45.3万円	192人	8,603万円	44.8万円
65歳～	14人	549万円	39.2万円	10人	330万円	33.0万円	4人	219万円	54.7万円
合計	576人	2億5,921万円	45.0万円	377人	1億7,038万円	45.2万円	199人	8,883万円	44.6万円

【出所】福岡県国保連合会（平成 25 年 5 月診療分）

## (5) 特定健診の状況

### ① 特定健診受診者の状況

糖尿病と生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本市国保特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者は政令市平均、福岡県、国より高い状況であり（表19）、経年的に見ても減少していない（表20）。

メタボリックシンドローム該当者、予備群のうち、血糖＋脂質、血圧＋脂質、血糖＋血圧＋脂質と組み合わさった者が多く、いずれも脂質が重なっているのが本市の特徴である（表21、22）。

次に健診有所見割合の高い項目を性別、年代別にみると、多くの項目で全国より高く、女性より男性の率が高いことがわかる（表23）。

また、Ⅱ度以上高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）の割合が福岡県に比べ高い（表24）

上記の結果を踏まえると、メタボリックシンドローム及び血圧、血糖、脂質のデータ改善、特に血圧のデータ改善が重要であり、また、受診率の低い男性の若い層（40歳代、50歳代）に健診を受けてもらうことが最優先課題となる。

表19 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（性別、政令市平均との比較）

	北九州市		政令市平均		福岡県		国	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
該当者	9,852	18.6	129,583	15.9	38,585	15.6	1,078,803	16.3
男性	6,451	29.5	88,133	26.5	25,717	25.2	731,100	25.6
女性	3,401	10.9	41,450	8.6	12,868	8.8	347,703	9.3
予備群	5,927	11.2	85,996	10.6	28,124	11.3	720,724	10.9
男性	3,752	17.2	58,407	17.6	18,365	18.0	494,198	17.3
女性	2,175	7.0	27,589	5.7	9,759	6.7	226,526	6.1

【出所】KDB（平成25年度）

表20 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（経年比較）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
該当者	6,519人 17.2%	7,919人 18.2%	8,785人 18.3%	9,751人 18.9%	10,166人 18.9%	9,926人 18.5%
予備群	4,350人 11.5%	4,639人 10.7%	5,251人 11.0%	5,728人 11.1%	5,837人 10.8%	5,979人 11.2%

【出所】保健福祉局健康推進課調べ

表 2 1 メタボリックシンドローム該当・予備群（背景・詳細）

		北九州市	政令市平均	福岡県	国	
メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベル	腹 囲	総数	32.9	30	31.3	30.8
		男性	51.2	49.6	49.7	48.3
		女性	20.1	16.4	18.4	17.5
	B M I	総数	4.4	4.3	3.7	4.9
		男性	1.7	1.7	1.4	1.9
		女性	6.2	6.1	5.3	7.2
	血糖のみ		0.6	0.6	0.7	0.6
	血圧のみ		7.8	7.4	7.8	7.6
	脂質のみ		2.8	2.6	2.9	2.7
	血糖・血圧		2.7	2.4	2.4	2.6
	血糖・脂質		1	0.8	0.9	0.9
血圧・脂質		9.3	8.2	8	8.2	
血糖・血圧・脂質		5.6	4.5	4.3	4.7	

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群（厚生労働省様式 6-8）

保 険 者	合計	21,835	29.3	967	4.4%	3,752	17.2%	190	0.9%	2,636	12.1%	926	4.2%	6,451	29.5%	991	4.5%	34	1.6%	3,131	14.3%	1,988	9.1%
	40-64	6,549	18.4	409	6.2%	1,148	17.5%	66	1.0%	667	10.2%	415	6.3%	1,789	27.3%	219	3.3%	14	2.2%	943	14.4%	486	7.4%
	65-74	15,286	39.2	558	3.7%	2,604	17.0%	124	0.8%	1,969	12.9%	511	3.3%	4,662	30.5%	772	5.1%	200	1.3%	2,188	14.3%	1,502	9.8%
保 険 者	合計	31,252	34.7	717	2.3%	2,175	7.0%	108	0.3%	1,515	4.8%	552	1.8%	3,401	10.9%	439	1.4%	177	0.6%	1,818	5.8%	967	3.1%
	40-64	9,949	25.1	279	2.8%	607	6.1%	42	0.4%	370	3.7%	195	2.0%	822	8.3%	96	1.0%	53	0.5%	442	4.4%	229	2.3%
	65-74	21,303	42.3	438	2.1%	1,568	7.4%	66	0.3%	1,145	5.4%	357	1.7%	2,579	12.1%	341	1.6%	124	0.6%	1,376	6.5%	738	3.5%

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 3 有所見割合の高い項目（年代別）（厚生労働省様式 6-2~6-7）

全国	29.6	48.3	28.2	20.0	9.1	26.5	50.7	12.0	49.4	24.1	48.9	1.4												
県	28,347	27.8	50,725	49.7	28,813	28.2	19,299	18.9	8,414	8.2	31,652	31.0	52,972	51.9	19,372	19.0	48,361	47.4	21,268	20.8	49,504	48.5	2,255	2.2
合計	6,570	30.1	11,170	51.2	7,328	33.6	4,057	18.6	1,930	8.8	4,977	22.8	12,300	56.3	4,268	19.5	11,882	54.4	4,482	20.5	10,694	48.5	661	3.0
40-64	2,256	34.4	3,346	51.1	2,573	39.3	1,766	27.0	602	9.2	1,347	20.6	3,128	47.8	1,425	21.8	2,993	45.7	1,692	23.8	3,335	50.9	108	1.6
65-74	4,315	28.2	7,824	51.2	4,755	31.1	2,291	15.0	1,328	8.7	3,630	23.7	9,172	60.0	2,843	18.6	8,889	58.2	2,790	18.3	7,259	47.5	553	3.6
全国	20.8	17.5	16.7	8.7	2.1	15.8	50.6	1.5	43.0	14.6	58.9	0.2												
県	27,014	18.5	26,789	18.4	22,957	15.8	11,703	8.0	2,376	1.6	26,028	17.9	73,594	50.5	3,100	2.1	57,547	39.5	18,294	12.6	96,485	59.4	316	0.2
合計	6,519	20.9	6,293	20.1	6,610	21.2	2,547	8.1	530	1.7	4,384	14.0	17,019	54.5	796	2.5	14,705	47.1	4,228	13.5	18,214	61.5	81	0.3
40-64	1,952	19.6	1,708	17.2	2,098	21.1	960	9.6	135	1.4	1,122	11.3	4,567	45.9	231	2.3	3,614	36.3	1,481	14.9	5,952	59.8	9	0.1
65-74	4,567	21.4	4,585	21.5	4,512	21.2	1,587	7.4	395	1.9	3,262	15.3	12,452	58.5	565	2.7	11,091	52.1	2,747	12.9	13,262	62.3	72	0.3

【出所】KDB（平成 25 年度）

表 2 4 特定健診受診者の有所見状況（高血圧）

	北九州市	福岡県
高血圧 (160/100mmHg以上)	5.1%	4.8%

【出所】福岡県国民健康保険団体連合会資料（平成 25 年度）

## ②特定健診未受診者の状況

図6に示す通り、特定健診の未受診者のうち、すでに生活習慣病を治療中<sup>※1</sup>で特定健診未受診の者が全体の41.2%を占める。

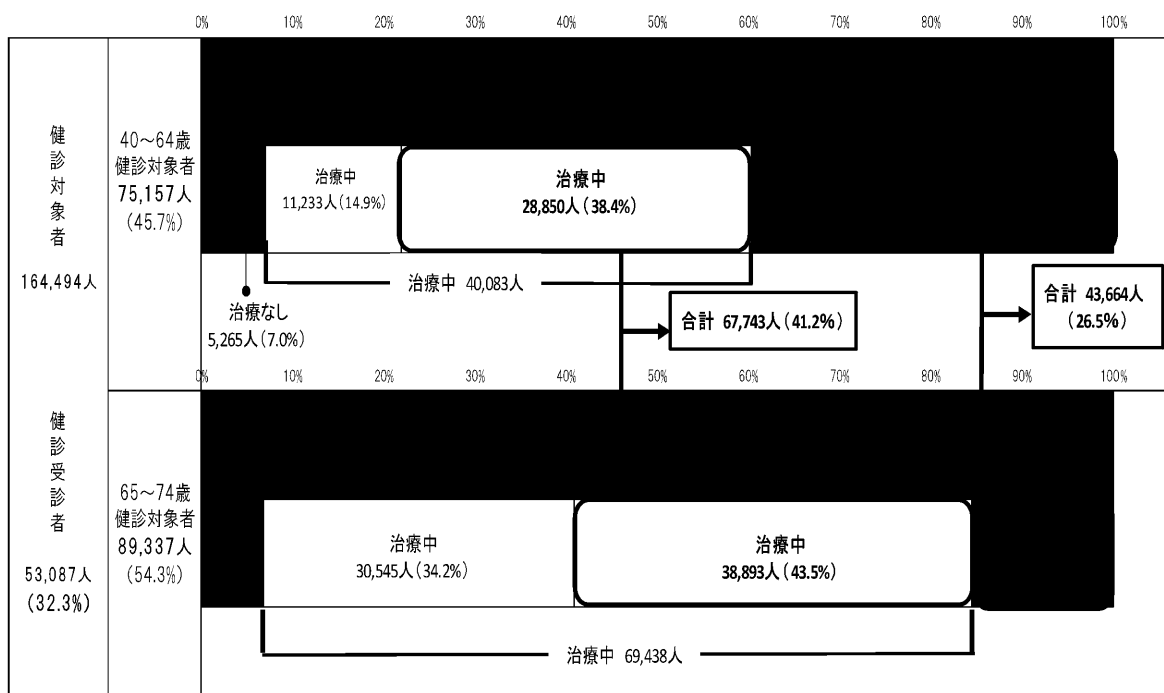
特定健診の未受診者対策として最優先すべきなのは、「治療なし」の者である。特に40～64歳の若い者では健診対象者の39.7%を、65歳以上でも15.5%を占めており、重症化のリスクが高い。

まずは、健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診リピーターを増やすことが重要である。

「治療中で健診未受診」の者は40～64歳、65～74歳合わせると健診受診者総数を上回る67,743人である。「治療中で健診受診」の者のうち約6割はコントロール不良（1項目でも受診勧奨値有）であり、「治療中で健診未受診」者にもコントロール不良者が含まれていることが推測される。また、治療を中断すると重症化する可能性が高いため、重症化予防対策として、医療機関へも特定健診受診への協力を求めることが重要である。

健診の受診率を上げ、重症化する前に治療につなげることが重要である。

図6 特定健診の未受診者の状況



【出所】KDB

※1 治療中（KDBにおける生活習慣病）：慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患

## (6) 生活習慣の状況

特定健診の問診から生活習慣の状況を見てみると、朝食を抜く、食後間食をとる、食べる速度が速い者が政令市平均、福岡県、国に比べ高い(表25)。今後、家庭訪問等による個別指導に加え、地域単位での健康学習等のポピュレーションアプローチの中でも、間食を含めた「食」に関する教育を充実させていくことが重要である。

また、20歳時体重から10kg以上増加している者も多く、これは現在のBMI、腹囲が基準値内であっても、動脈硬化のリスクが高くなる。非肥満者の有病者への対策も重要である。

表25 生活習慣の状況(特定健診問診票より)

		市	政令市平均	県	国
服薬	高血圧	35.7%	33.1%	30.8%	33.2%
	糖尿病	7.6%	6.1%	6.5%	6.7%
	脂質異常症	22.8%	23.5%	20.4%	21.7%
既往歴	脳血管疾患(脳出血・脳梗塞等)	4.5%	3.4%	3.6%	3.3%
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	8.5%	5.5%	6.4%	5.6%
	腎不全	1.4%	.5%	.7%	.6%
	貧血	13.1%	10.9%	12.0%	9.9%
喫煙あり		13.6%	13.9%	13.7%	14.1%
週3回以上朝食を抜く		10.5%	8.9%	10.1%	7.7%
週3回以上食後間食		16.6%	11.5%	13.0%	11.8%
週3回以上就寝前夕食		14.1%	15.1%	15.5%	16.2%
食べる速度が速い		28.1%	26.2%	27.0%	26.0%
20歳時体重から10kg以上増加		34.6%	31.2%	31.8%	32.0%
1回30分以上運動習慣なし		52.7%	55.9%	56.6%	59.3%
1日1時間以上運動なし		46.9%	46.4%	49.7%	46.6%
睡眠不足		22.3%	24.4%	24.0%	24.7%
毎日飲酒		25.4%	26.0%	25.2%	25.7%
時々飲酒		22.2%	23.1%	22.9%	21.4%
一日飲酒量	1合未満	77.6%	66.4%	67.9%	64.3%
	1~2合	15.3%	22.6%	22.3%	24.0%
	2~3合	5.6%	8.4%	7.7%	9.1%
	3合以上	1.4%	2.6%	2.1%	2.6%

【出所】KDB(平成25年度)

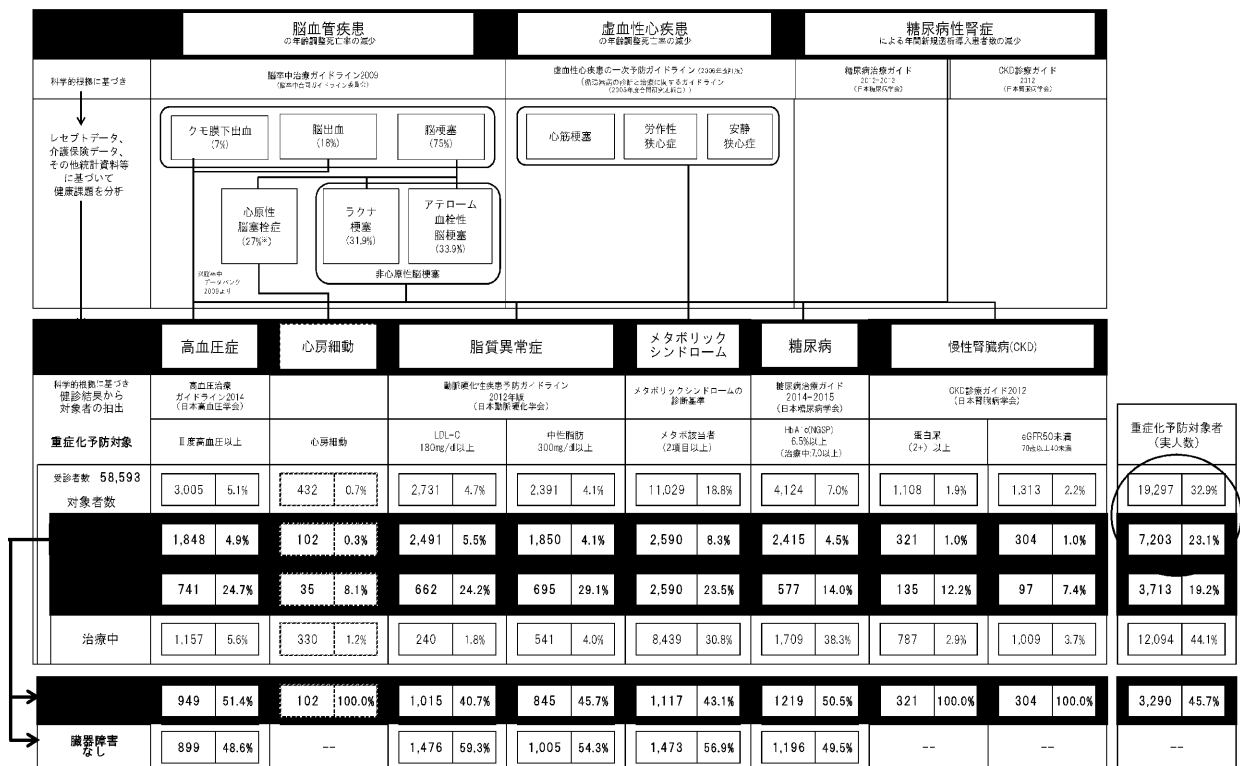
### (7) 重症化予防対象者の状況

平成26年度の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドライン(※2)に基づき対象者を抽出すると19,297人で、32.9%である。うち治療無しが7,203人で23.1%を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき予防対象者が3,290人である(図7)。

また、本市においては、健診受診時治療をしていない重症化予防対象者7,203人のうち、特定保健指導対象者3,713人を除く重症化予防対象者が3,490人とほぼ同数おり、特定保健指導に加え、特定保健指導非対象者への保健指導を行うことが重症化予防のために重要であることがわかる。

重症化予防対象者への取組は、医療との連携が不可欠であり、保健指導を行った後、確実に医療機関を受診したのか、医療受診の状況を確認し、その後も治療中断しないか等の疾病管理を行う必要がある。

図7 重症化予防対象者の状況(平成26年度北九州市国民健康保険特定健診結果より)



※2 各学会のガイドライン

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