

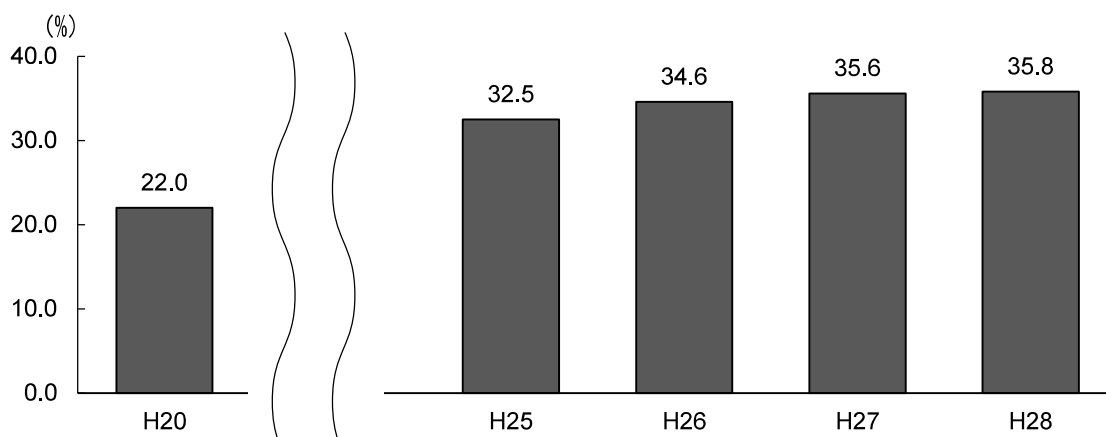
4 特定健診の状況

(1) 受診者の状況

特定健診が開始された平成20年度の22.0%と比較すると、受診率は平成25年度の32.5%から、平成28年度は35.8%と上昇しており、政令市の中では4番目に高い受診率となっています。中でも、かかりつけ医等で治療中の者で健診を受診する者の割合が増加しています(図表2-15、2-16、2-17)。

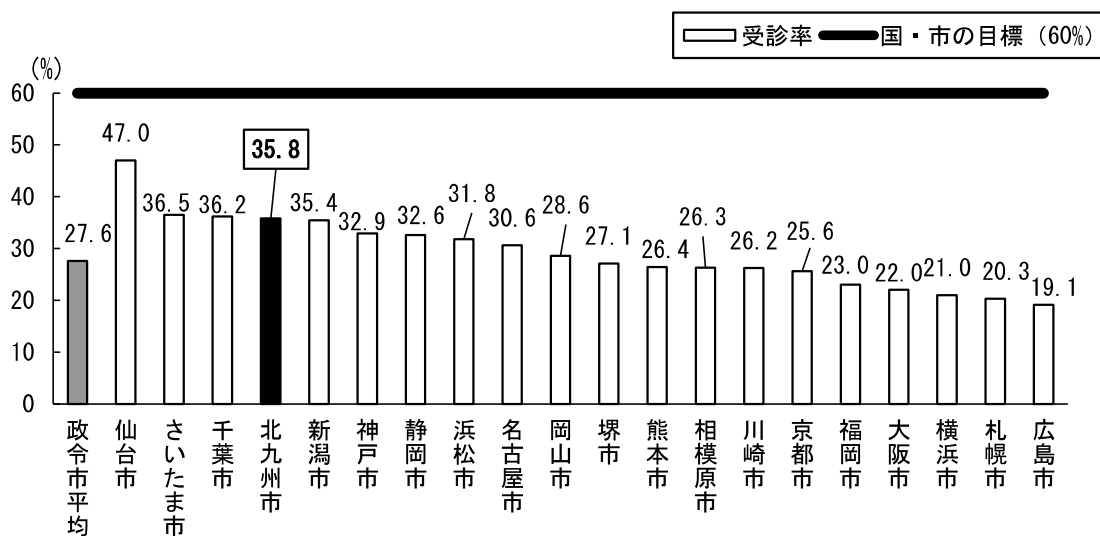
年代別に受診状況を見ると、65歳以上は30%を超えていますが、40歳～50歳代は10～20%台で推移しています(図表2-18)。

[図表2-15 北九州市国保の特定健診受診率の推移]



【出典】法定報告値

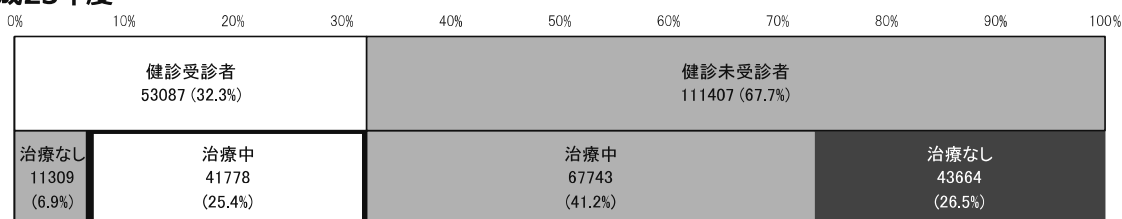
[図表2-16 平成28年度 国保特定健診受診率(政令市比較)]



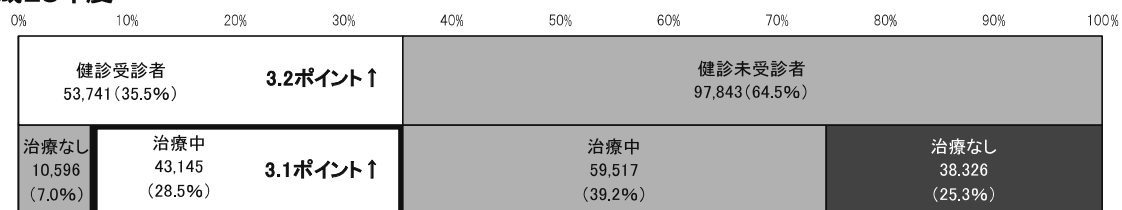
【出典】法定報告値

[図表 2-17 特定健診受診状況（治療中・治療なし）の推移]

平成25年度



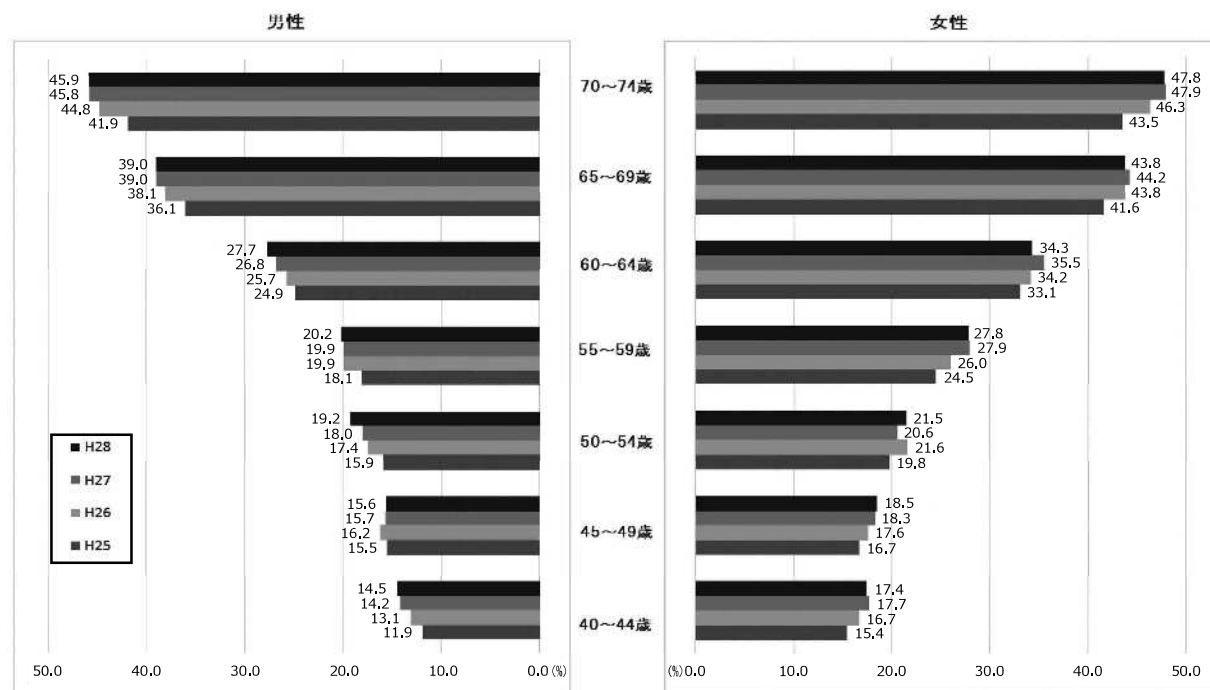
平成28年度



【出典】KDB（平成 25 年度、平成 28 年度）

※ KDB の特定健診受診率は、KDB で把握できる健診受診者と健診対象者数で計算されたものであり、法定報告値とは異なる。法定報告値とは、年度途中で資格喪失した者を除いた数により確定した数および割合。

[図表 2-18 年代別特定健診受診率の推移]

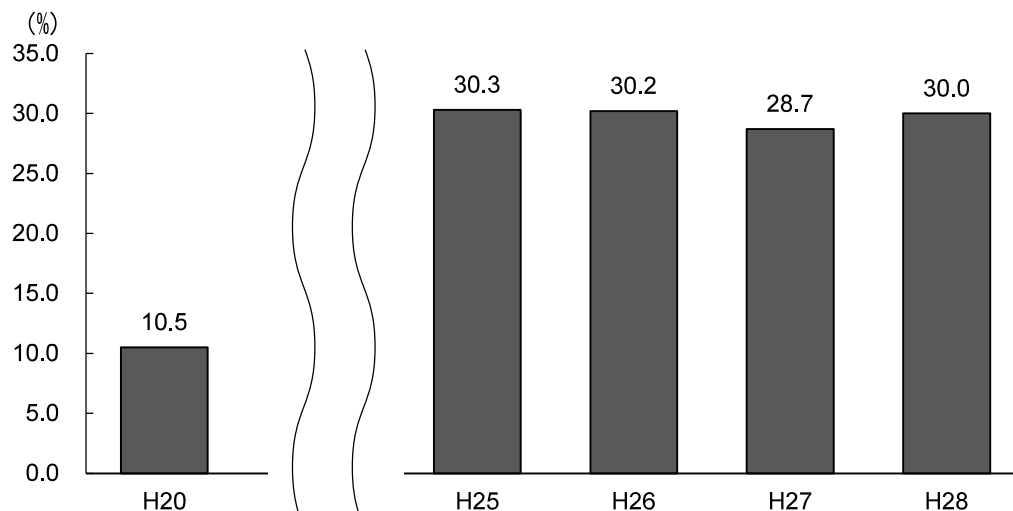


【出典】法定報告値

(2) 特定保健指導の実施状況

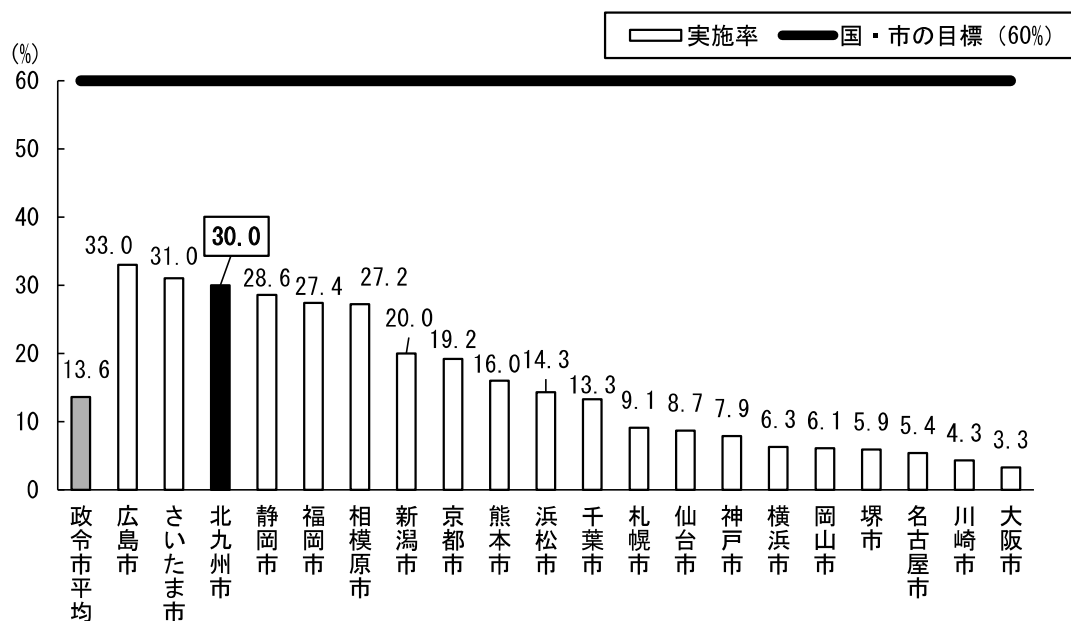
平成20年度の特定保健指導実施率の10.5%と比較すると、平成28年度は30.0%と上昇しており、政令市の中で3位と高い実施率になっています(図表2-19、2-20)。

〔 図表2-19 北九州市国保の特定保健指導実施率の推移 〕



【出典】法定報告値

〔 図表2-20 平成28年度特定保健指導実施率(政令市比較) 〕



【出典】法定報告値

(3) 受診者の健診結果の状況

ア 全国と比較した健診結果の状況

メタボリックシンドローム該当者^{※1}は男性で33.1%、女性で16.4%、メタボリックシンドローム予備群^{※2}は男性で11.7%、女性5.6%であり、男性のメタボリックシンドローム該当者は全国と比べ高くなっています。メタボリックシンドロームの改善のためには、特定保健指導実施率の向上に努めていく必要があります。

また、収縮期血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、HbA1c の有所見^{※3}者割合は、男女ともに全国と比べると高くなっています（図表2-21）。

※1 メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者で、下記3項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者

※2 メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者で、下記3項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つの項目に該当する者

[3項目]・血中脂質：中性脂肪値150mg/dl以上、またはHDLコレステロール値40mg/dl未満、又は服薬中

・血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧が85mmHg以上、または服薬中

・血糖：空腹時血糖値が110mg/dl以上、またはHbA1cが6.0%以上、または服薬中

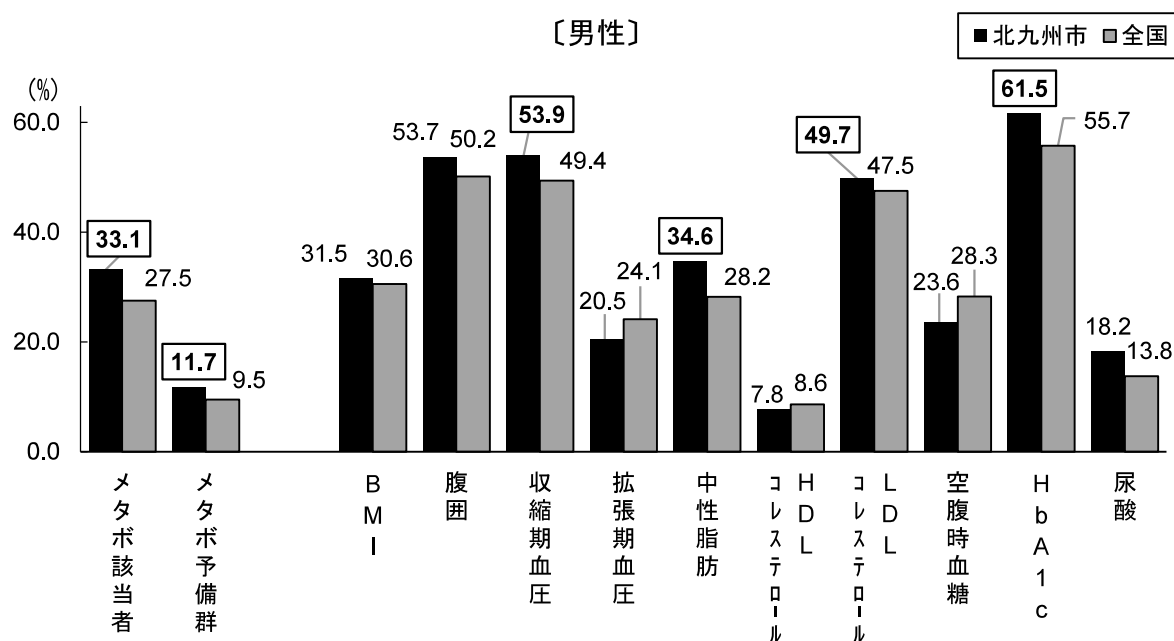
※3 有所見：保健指導判定値以上の者

〔保健指導判定値一覧〕（単位省略）

BMI	腹囲		収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪
25以上	男性85以上	女性90以上	130以上	85以上	150以上
HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	
40未満	120以上	100以上	5.6以上	7.0以上	

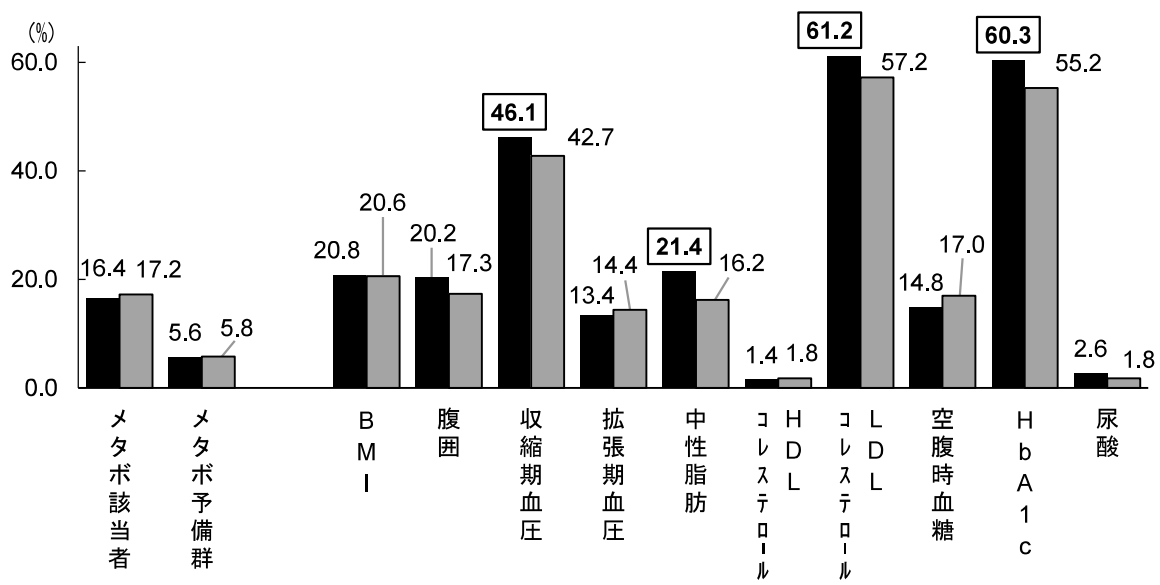
〔出典〕標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）

〔 図表2-21 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合と有所見者割合 〕



[女性]

■北九州市 □全国



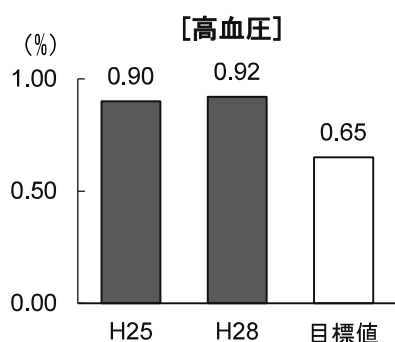
【出典】KDB（平成28年度）

イ 本市の健診結果（血圧・脂質・血糖）の推移

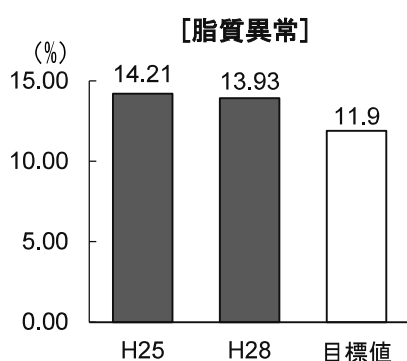
有所見者のうちⅢ度高血圧（収縮期血圧180mmHg以上又は拡張期血圧110mmHg以上）の者の割合は、平成25年度0.90%から平成28年度0.92%と上昇しています。脂質異常（LDLコレステロール160mg/dl以上）の者や高血糖（HbA1c8.4%以上）の者の割合は減少しています。

そのうち未治療者^{※1}の割合は、高血圧^{※2}では約7割、脂質異常^{※2}（LDLコレステロール）では約9割、高血糖^{※2}（HbA1c）では約4割で推移しており、適切な受診勧奨を継続していく必要があります（図表2-22）。

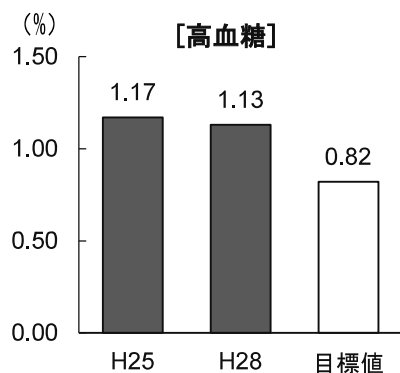
〔 図表2-22 本市の健診結果（血圧・脂質・血糖）の推移 〕



高血圧値	Ⅲ度（180mmHg以上/110mmHg以上）			
			（再掲）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H25年度	496人	0.90%	334人	67.3%
H28年度	512人	0.92%	354人	69.1%



LDL-C値	160mg/dl以上			
			（再掲）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H25年度	7,871人	14.21%	7,082人	90.0%
H28年度	7,771人	13.93%	7,032人	90.4%



HbA1c (NGSP)	8.4%以上			
			（再掲）未治療	
項目	人数	割合	人数	割合
H25年度	648人	1.17%	289人	44.6%
H28年度	630人	1.13%	274人	43.5%

【出典】保健指導支援ツール（平成25年度、平成28年度）

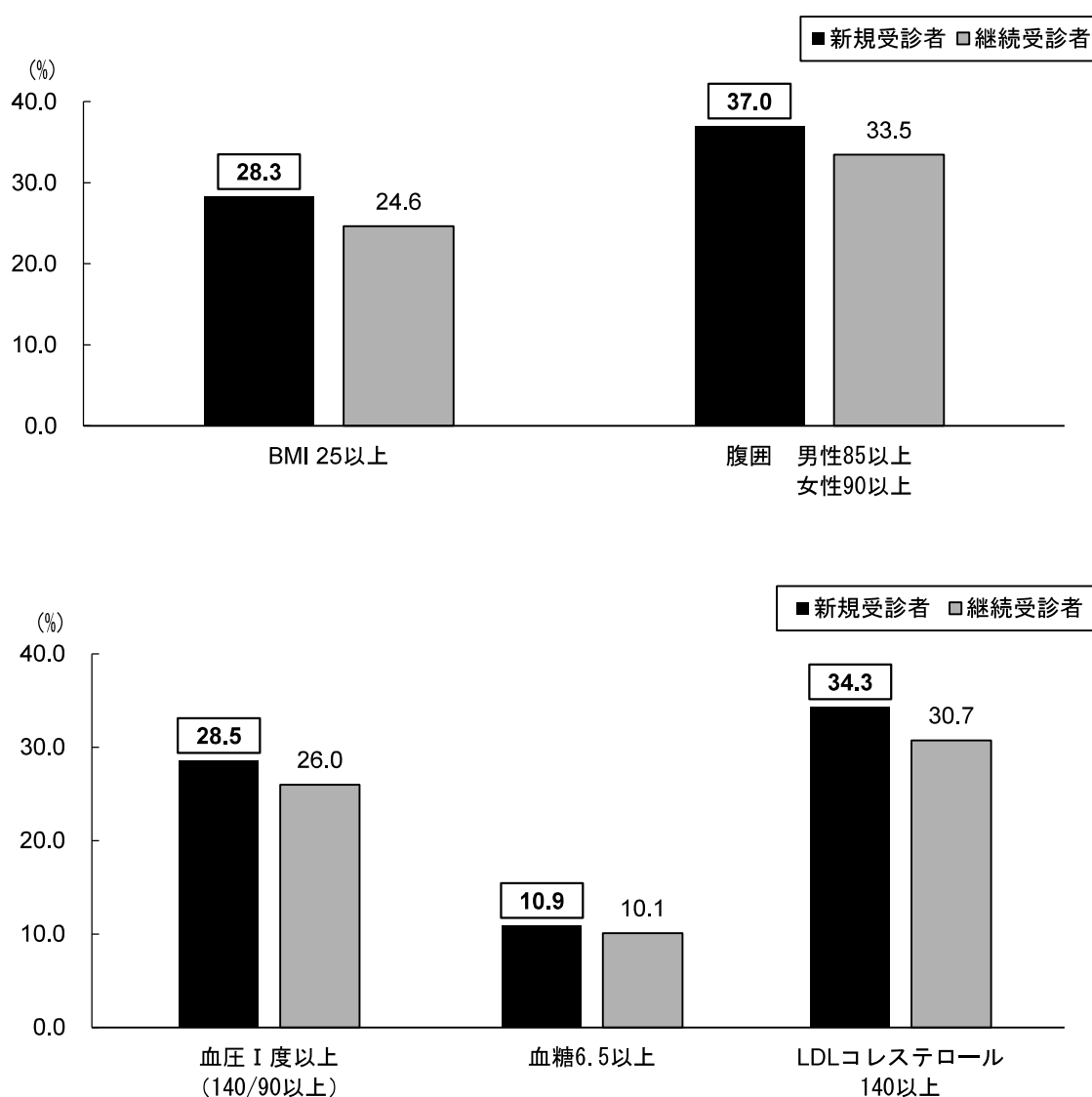
※1 未治療者：特定健診質問票で血圧、血糖、脂質の薬による治療を受けていない者

※2 高血圧、脂質異常、高血糖の値については、第一期データヘルズ計画および健康づくり推進プランの評価指標の値による

(4) 特定健診継続受診者と新規受診者の状況

平成28年度の特定健診受診者のうち、新規受診者（過去5年間で初めて受診した者）は16%、継続受診者（過去5年間で1回以上受診がある者）の割合は84%となっています。新規受診者と継続受診者の健診結果を比較すると、BMI、腹囲、血圧、血糖、LDLコレステロールの項目で新規受診者の受診勧奨判定値^{※1}以上の割合が高くなっています（図表2-23）。

〔 図表2-23 特定健診継続受診者と新規受診者の受診勧奨判定値以上の割合 〕



【出典】保健指導支援ツール（平成28年度）

※1 受診勧奨判定値（単位省略）

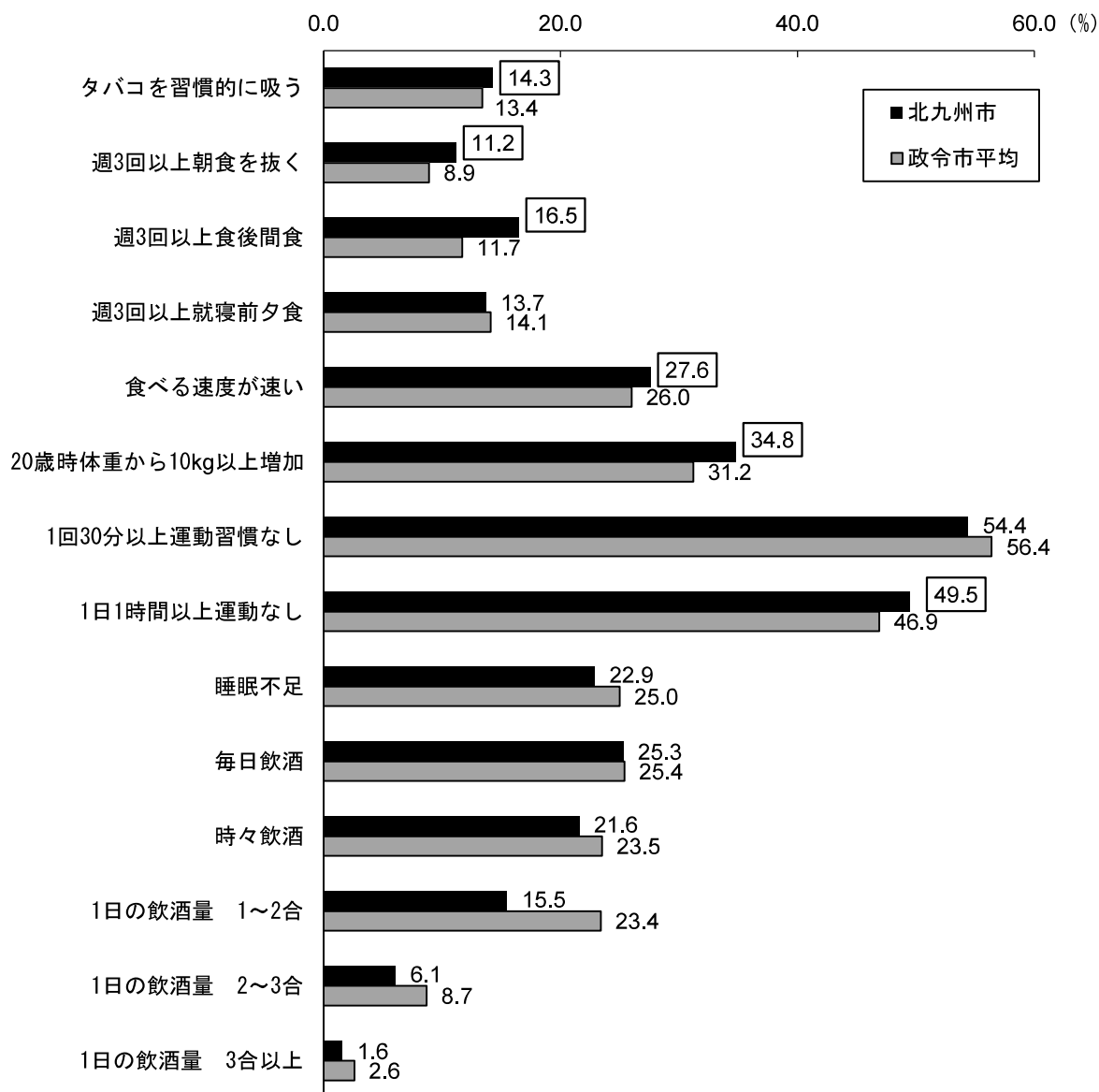
収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	HbA1c
140以上	90以上	140以上	6.5以上

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）

(5) 生活習慣の状況

生活習慣病は日々の生活習慣に影響を受けています。本市の特定健診の問診結果から生活習慣の状況をみると、政令市平均と比較して「タバコを習慣的に吸う」、「朝食を抜く」、「食後間食をとる」、「食べる速度が速い」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」の項目で割合が高くなっています（図表2-24）。

〔 図表2-24 生活習慣の状況（特定健診問診票より） 〕

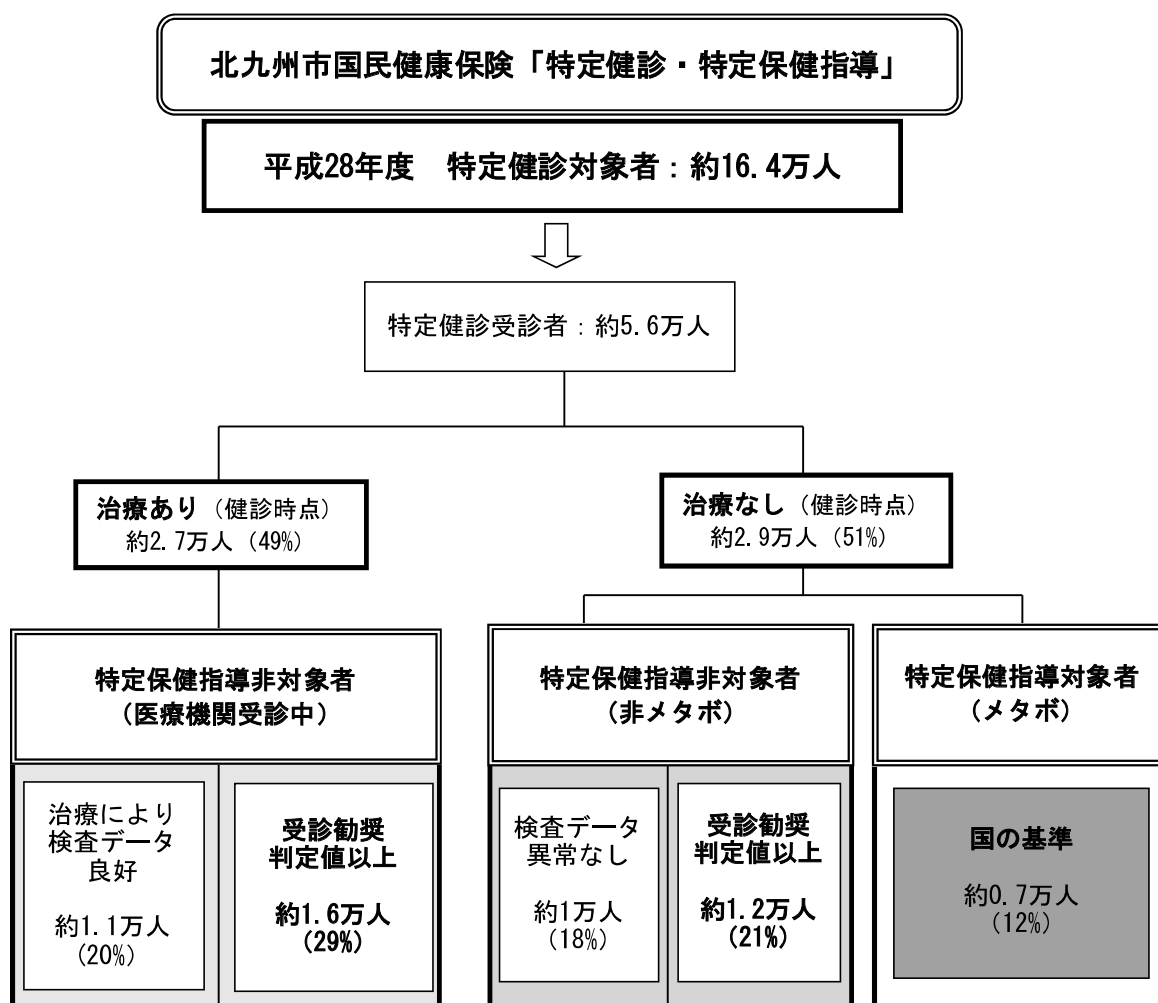


【出典】KDB（平成28年度）

(6) 重症化予防対象者の割合

特定健診受診者のうち、国の基準で定める特定保健指導対象者は約12%です。しかし、治療なし（健診時点）で特定保健指導非対象者のうち、受診勧奨判定値^{※1}以上の者が約21%、治療あり（健診時点）で、受診勧奨判定値以上の者が29%おり、重症化予防のためにも保健指導を実施していく必要があります（図表2-25）。

[図表2-25 特定健診受診者の重症化予防対象者の割合]



【出典】保健指導支援ツール（平成28年度）

※1 受診勧奨判定値（単位省略）

収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C
140以上	90以上	300以上	35未満	140以上
空腹時血糖	HbA1c	e GFR	尿蛋白	
126以上	6.5以上	45未満	+以上	

【出典】標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）