第２章　第二期計画に係る考察及び第三期計画における健康課題の明確化

１　保険者の特性

本市は、人口約９３万９千人で、高齢化率は令和２（２０２０）年国勢調査で３１．８％でした。政令市、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢も５３歳と政令市と比べて高くなっています。出生率は政令市及び県より低く、財政指数も政令市に比べ低い市となっています。産業においては、第２次産業が２４．６％と政令市及び県と比較して高く、製造業の割合が高い状況です。被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です（図表５）。

国保加入率は２０．５％で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向となっており、年齢構成については６５～７４歳の前期高齢者が約４４％を占めています（図表６）。

また本市内には９１の病院、９４４の診療所があり、これはいずれも政令市と比較して多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も政令市と比較して高い傾向にあります（図表７）。

〔　図表５　政令市・県・国と比較した北九州市の特性　〕

	人口（人）	高齢化率（%）	被保険者数（加入率）	被保険者平均年齢（歳）	出生率（人口千対）	死亡率（人口千対）	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
北九州市	939,029	31.8	184,461（20.5）	53.0	7.2	12.5	0.7	0.8	24.6	74.6
政令市平均	--	26.1	18.9	51.9	7.3	10.0	0.9	1.3	21.7	77.0
県	--	28.1	21.1	51.3	7.8	10.7	0.7	2.9	21.2	75.9
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

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

〔　図表６　国保の加入状況　〕

	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）	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	206,413		201,052		198,065		191,749		184,461	
65～74歳	90,754	44.0	88,923	44.2	89,348	45.1	86,602	45.2	81,528	44.2
40～64歳	62,797	30.4	61,065	30.4	59,796	30.2	58,641	30.6	57,108	31.0
39歳以下	52,862	25.6	51,064	25.4	48,921	24.7	46,506	24.3	45,825	24.8
加入率	21.8		21.3		20.9		20.3		20.5	

出典：KDB システム _ 人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

〔　図表７　医療の状況（被保険者千人あたり）　〕

	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）		参考（R4(2022)）	
											政令市平均	県
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合
病院数	90	0.4	91	0.5	91	0.5	91	0.5	91	0.5	0.3	0.4
診療所数	961	4.7	955	4.8	952	4.8	951	5.0	944	5.1	4.9	4.5
病床数	19,045	92.3	19,066	94.8	19,065	96.3	18,787	98.0	18,596	100.8	64.0	78.7
医師数	3,314	16.1	3,314	16.5	3,461	17.5	3,461	18.0	3,490	18.9	17.8	16.0
外来患者数	723.1		750.2		685.3		728.8		751.8		706.7	721.4
入院患者数	24.3		24.9		22.9		23.8		23.9		17.4	21.2

出典：KDB システム _ 地域の全体像の把握

２　第二期計画に係る評価及び考察

（１）　第二期計画の評価

第二期計画において、目標の設定を以下の２つに分類しました。

１つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、医療費の変化について、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析（糖尿病性腎症）を設定しました。また、新規透析導入患者数についても設定しました。

２つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、高血圧症、糖尿病、脂質異常症を設定しました。

ア　中長期的な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）の達成状況

（ア）　介護給付費の状況

本市の令和４（２０２２）年度の要介護認定者は、２号（４０～６４歳）被保険者で１，２６６人（認定率０．４４％）、１号（６５歳以上）被保険者で６５，９５３人（認定率２３．０％）と政令市・県・国と比較すると高いものの、平成３０（２０１８）年度と比べて減少しています（図表８）。

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療（以下、「後期」という。）へ移行するにあたり、７５歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約８５６億円から約９１６億円に伸びています（図表９）。

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第２号被保険者で約６割、第１号被保険者でも約５割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧症・糖尿病等の有病状況は、４０～７４歳で８割以上、７５歳以上で９割以上と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます（図表１０）。

〔　図表８　要介護認定者（率）の状況　〕

	北九州市				政令市平均	県	国
	H30年度（2018年度）		R4年度（2022年度）		R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）
高齢化率	277,120人	29.3%	286,177人	31.8%	26.1%	28.1%	28.7%
2号認定者	1,373人	0.45%	1,266人	0.44%	0.40%	0.34%	0.38%
新規認定者	290人		299人		--	--	--
1号認定者	65,254人	23.5%	65,953人	23.0%	20.8%	19.9%	19.4%
新規認定者	8,500人		8,637人		--	--	--
再掲　65～74歳	7,736人	5.5%	7,248人	5.3%	--	--	--
再掲　新規認定者	1,838人		1,683人		--	--	--
再掲　75歳以上	57,518人	42.3%	58,705人	39.3%	--	--	--
再掲　新規認定者	6,662人		6,954人		--	--	--

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

〔　図表９　介護給付費の変化　〕

		北九州市		政令市平均	県	国
		H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）
総給付費		856億1272万円	916億1050万円	--	--	--
一人あたり給付費（円）		308,937	320,118	304,827	291,818	290,668
1件あたり給付費（円）全体		59,681	58,304	55,605	59,152	59,662
	居宅サービス	41,117	40,730	40,148	41,206	41,272
	施設サービス	287,653	297,884	302,895	298,399	296,364

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

〔　図表１０　血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和４（２０２２）年度）　〕

受給者区分				2号		1号						合計	
年齢				40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
介護件数（全体）				1,250		7,193		58,653		65,846		67,096	
再）国保・後期				606		5,573		53,681		59,254		59,860	
有病状況（レセプトの診断名より重複して計上）	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	344 56.8%	脳卒中	2,413 43.3%	脳卒中	25,429 47.4%	脳卒中	27,842 47.0%	脳卒中	28,186 47.1%
			2	虚血性心疾患	142 23.4%	虚血性心疾患	1,595 28.6%	虚血性心疾患	25,226 47.0%	虚血性心疾患	26,821 45.3%	虚血性心疾患	26,963 45.0%
			3	腎不全	105 17.3%	腎不全	965 17.3%	腎不全	12,358 23.0%	腎不全	13,323 22.5%	腎不全	13,428 22.4%
		合併症	4	糖尿病合併症	105 17.3%	糖尿病合併症	922 16.5%	糖尿病合併症	7,638 14.2%	糖尿病合併症	8,560 14.4%	糖尿病合併症	8,665 14.5%
		基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）			510 84.2%	基礎疾患	4,809 86.3%	基礎疾患	51,278 95.5%	基礎疾患	56,087 94.7%	基礎疾患	56,597 94.5%
		血管疾患合計			533 88.0%	合計	4,962 89.0%	合計	51,982 96.8%	合計	56,944 96.1%	合計	57,477 96.0%
	認知症			認知症	68 11.2%	認知症	1,269 22.8%	認知症	26,201 48.8%	認知症	27,470 46.4%	認知症	27,538 46.0%
	筋・骨格疾患			筋骨格系	493 81.4%	筋骨格系	4,792 86.0%	筋骨格系	51,744 96.4%	筋骨格系	56,536 95.4%	筋骨格系	57,029 95.3%

出典：ヘルスサポートラボツール

（イ）　医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費は減少している一方で、一人あたり医療費は、政令市と比べて約４万円高く、平成３０（２０１８）年度と比較しても約４万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプト件数のわずか３％程度にも関わらず、医療費全体の約４６％を占めており、１件あたりの入院医療費も平成３０（２０１８）年度と比較して５．５万円高くなっています（図表１１）。

また国保と後期の年齢調整をした地域差指数では、平成３０（２０１８）年度と比べ、国保の外来以外は減少しているもののいずれの項目も県平均より高い状況です。一人あたり医療費の地域差は、入院が外来よりも高く、入院を抑制し重症

化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります（図表１２）。

〔　図表１１　医療費の推移　〕

			北九州市		政令市平均	県	国
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）
被保険者数（人）			206,413人	184,461人	--	--	--
前期高齢者割合			90,754人（44.0%）	81,528人（44.2%）	--		
総医療費			731億2037万円	723億6946万円	--	--	--
一人あたり医療費（円）			354,243 県内28位 政令市5位	392,329 県内18位 政令市2位	350,037	355,059	339,680
入院	1件あたり費用額(円)		556,930	612,190	639,860	599,760	617,950
入院		費用の割合	46.9	45.9	39.1	43.9	39.6
入院		件数の割合	3.3	3.1	2.4	2.9	2.5
外来	1件あたり費用額		21,260	22,950	24,470	22,510	24,220
外来		費用の割合	53.1	54.1	60.9	56.1	60.4
外来		件数の割合	96.7	96.9	97.6	97.1	97.5
受診率			747.428	775.676	724.078	742.544	705.439

※医療費はＫＤＢシステムから算出したもの　　出典：ヘルスサポートラボツール

〔　図表１２　一人あたり医療費（年齢調整後）地域差指数の推移　〕

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		北九州市（県内市町村中）		県（47県中）	北九州市（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度（2018年度）	R3年度（2021年度）	R3年度（2021年度）	H30年度（2018年度）	R3年度（2021年度）	R3年度（2021年度）
地域差指数・順位	全体	1.109	1.107	1.060	1.255	1.245	1.209
		(17位)	(16位)	(14位)	(9位)	(9位)	(2位)
	入院	1.257	1.242	1.176	1.418	1.417	1.359
		(22位)	(20位)	(13位)	(10位)	(14位)	(2位)
	外来	0.991	0.998	0.968	1.064	1.046	1.043
		(22位)	(16位)	(35位)	(18位)	(26位)	(8位)

※地域差指数とは、医療費の地域差を差す指標として、１人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正して、全国平均を１として指数化したもの　　出典：地域差分析（厚労省）

（ウ）　中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計の総医療費に占める割合は、平成３０（２０１８）年度と比較すると減少しており、政令市よりも低く、県よりも高くなっています（図表１３）。

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成３０（２０１８）年度と比較してみると脳血管疾患・虚血性心疾患は、患者数及び割合が減少していますが、人工透析については、横ばいでした（図表１４）。

人工透析は、医療費のみでなく治療に費やす時間においても、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

〔　図表１３　中長期目標疾患の医療費の推移　〕

			北九州市		政令市平均	県	国
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）	R4年度（2022年度）
総医療費（円）			731億2037万円	723億6946万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計（円）			54億8385万円	46億6665万円	--	--	--
			7.50%	6.45%	8.21%	6.16%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.36%	2.14%	2.03%	2.04%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.05%	1.62%	1.50%	1.37%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	2.68%	2.39%	4.39%	2.46%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.40%	0.31%	0.28%	0.29%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		15.60%	17.17%	16.82%	16.72%	16.69%
	筋・骨疾患		9.55%	9.35%	8.78%	8.96%	8.68%
	精神疾患		9.97%	9.51%	7.33%	9.34%	7.63%

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（調剤含む）による分類結果
（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、最も医療費を要した傷病名）
※ＫＤＢシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上

〔　図表１４　中長期目標疾患の治療状況　〕

年齢区分			被保険者数		中長期目標の疾患						
					疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）		H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）
治療者（人）0～74歳		A	206,413	184,461	a	13,779	12,013	14,901	12,702	618	568
					a/A	6.7%	6.5%	7.2%	6.9%	0.3%	0.3%
40歳以上		B	153,551	138,636	b	13,640	11,892	14,736	12,558	597	552
		B/A	74.4%	75.2%	b/B	8.9%	8.6%	9.6%	9.1%	0.4%	0.4%
再掲	40～64歳	C	62,797	57,108	c	2,833	2,477	3,063	2,759	440	406
		C/A	30.4%	31.0%	c/D	4.5%	4.3%	4.9%	4.8%	0.7%	0.7%
	65～74歳	D	90,754	81,528	d	10,807	9,415	11,673	9,799	157	146
		D/A	44.0%	44.2%	d/D	11.9%	11.5%	12.9%	12.0%	0.2%	0.2%

出典：KDB システム _ 疾病管理一覧（脳卒中・虚血性心疾患）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

イ　短期的な目標疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の達成状況

（ア）　短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は横ばい又は増えています。治療者が増えることで、合併症（重症化）でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減っています。人工透析については、横ばい又は増加しています（図表１５、１６、１７）。

本市は特定健診の結果、治療が必要な値の方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていることが要因のひとつとして考えられます。特に人工透析につながる腎硬化症や糖尿病性腎症については、引き続き重症化予防に取り組む必要があります。

〔　図表１５　高血圧症治療者の経年変化　〕

高血圧症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）
高血圧症治療者(人)		A	59,616	55,722	14,383	13,628	45,233	42,094
		A/被保数	38.8%	40.2%	22.9%	23.9%	49.8%	51.6%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	7,739	6,553	1,536	1,367	6,203	5,186
		B/A	13.0%	11.8%	10.7%	10.0%	13.7%	12.3%
	虚血性心疾患	C	10,672	9,252	2,020	1,869	8,652	7,383
		C/A	17.9%	16.6%	14.0%	13.7%	19.1%	17.5%
	人工透析	D	552	507	408	376	144	131
		D/A	0.9%	0.9%	2.8%	2.8%	0.3%	0.3%

出典：KDB システム＿疾病管理一覧（高血圧症）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

〔　図表１６　糖尿病治療者の経年変化　〕

糖尿病（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）
糖尿病治療者(人)		A	37,160	34,381	9,564	9,002	27,596	25,379
		A/被保数	24.2%	24.8%	15.2%	15.8%	30.4%	31.1%
合併症（中長期目標疾患）	脳血管疾患	B	4,453	3,773	861	771	3,592	3,002
		B/A	12.0%	11.0%	9.0%	8.6%	13.0%	11.8%
	虚血性心疾患	C	7,701	6,624	1,496	1,303	6,205	5,321
		C/A	20.7%	19.3%	15.6%	14.5%	22.5%	21.0%
	人工透析	D	386	377	275	280	111	97
		D/A	1.0%	1.1%	2.9%	3.1%	0.4%	0.4%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	3,004	2,773	763	700	2,241	2,073
		E/A	8.1%	8.1%	8.0%	7.8%	8.1%	8.2%
	糖尿病性網膜症	F	5,485	4,683	1,317	1,088	4,168	3,595
		F/A	14.8%	13.6%	13.8%	12.1%	15.1%	14.2%
	糖尿病性神経障害	G	1,317	1,037	399	326	918	711
		G/A	3.5%	3.0%	4.2%	3.6%	3.3%	2.8%

出典：KDB システム＿疾病管理一覧（糖尿病）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

〔　図表１７　脂質異常症治療者の経年変化　〕

脂質異常症（疾病管理一覧）			40歳以上		再掲			
					40～64歳		65～74歳	
			H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）	H30年度（2018年度）	R4年度（2022年度）
脂質異常症治療者(人)		A	52,825	50,062	13,585	12,919	39,240	37,143
		A/被保数	34.4%	36.1%	21.6%	22.6%	43.2%	45.6%
（中長期目標疾患合併症）	脳血管疾患	B	6,105	5,298	1,145	1,030	4,960	4,268
		B/A	11.6%	10.6%	8.4%	8.0%	12.6%	11.5%
	虚血性心疾患	C	9,850	8,716	1,853	1,726	7,997	6,990
		C/A	18.6%	17.4%	13.6%	13.4%	20.4%	18.8%
	人工透析	D	299	304	199	214	100	90
		D/A	0.6%	0.6%	1.5%	1.7%	0.3%	0.2%

出典：KDB システム _ 疾病管理一覧（脂質異常症）、地域の全体像の把握、
介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

（イ）　高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・ＨｂＡ１ｃ７．０以上を平成３０（２０１８）年度と令和３（２０２１）年度で比較してみたところ、有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約４０％、高血糖で８％ほどおり、その割合は他都市と比較しても高くなっています（図表１８）。特に高血圧症の未治療者が多くなっています。

前述した通り、基礎疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の合併症である脳血管疾患及び虚血性心疾患の割合は減ってきています。新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が低迷している中、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

〔　図表１８　結果の改善と医療のかかり方　〕

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度（2018年度）		R3年度（2021年度）		H30年度（2018年度）		問診結果 未治療（内服なし）		R3年度（2021年度）		問診結果 未治療（内服なし）		レセプト情報（R3(2021).4～R4(2022).3） 未治療		治療中断	
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
北九州市	52,479	35.0	47,485	33.9	2,690	5.1	1,692	62.9	2,695	5.7	1,724	64.0	1,076	39.9	139	5.2
17都市平均（参考）	340,789	32.3	314,510	31.6	17,704	5.2	10,326	58.3	18,640	5.9	11,012	59.1	6,769	36.3	884	4.7

	健診受診率				高血糖__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度（2018年度）		R3年度（2021年度）		H30年度（2018年度）		問診結果 未治療（内服なし）		R3年度（2021年度）		問診結果 未治療（内服なし）		レセプト情報（R3(2021).4～R4(2022).3） 未治療		治療中断	
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
北九州市	52,479	100.0	47,485	100.0	3,122	5.9	1,176	37.7	2,962	6.2	1,098	37.1	228	7.7	109	3.7
17都市平均（参考）	333,172	97.8	313,516	99.7	16,308	4.9	5,169	31.7	16,017	5.1	4,850	30.3	1,037	6.5	485	3.0

出典：ヘルスサポートラボツール

※未治療…12 ヶ月間、全く高血圧（または糖尿病）のレセプトがない者
※中断…高血圧（または糖尿病）のレセプトがある者のうち、直近（年度末の 3 月を基点として）3 ヶ月以上レセプトがない者
※ 17 都市の内訳・・・政令市・特別区：2 都市、中核市：10 市、特例市：5 市

（ウ）　健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成３０（２０１８）年度と令和４（２０２２）年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、２．４ポイント伸びており、その中でも危険因子が重なっている者の割合が増加しています（図表１９）。

また重症化予防の観点から、Ⅱ度高血圧以上、ＨｂＡ１ｃ６．５以上、ＬＤＬ－Ｃ１６０以上の有所見割合を見ると、いずれも増加しているものの、翌年度の結果を見ると、全て改善率が上がってきています。一方で、翌年度健診を受診していない方がいずれも３割程度存在し、結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、重症化予防対象者から優先して継続受診を勧める働きかけを行っていきます（図表２０、２１、２２）。

〔　図表１９　メタボリックシンドロームの経年変化　〕

年度	健診受診者（受診率）	該当者			予備群
			3項目	2項目	
H30年度（2018年度）	52,479（35.0%）	11,197（21.3%）	3,808（7.3%）	7,389（14.1%）	5,973（11.4%）
R4年度（2022年度）	46,257（34.4%）	10,946（23.7%）	3,791（8.2%）	7,155（15.5%）	5,210（11.3%）

出典：ヘルスサポートラボツール

〔　図表２０　Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化（継続受診者）　〕

年度	Ⅱ度高血圧以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1（2018→2019）	2,690（5.1%）	1,240（46.1%）	416（15.5%）	78（2.9%）	956（35.5%）
R3→R4（2021→2022）	2,695（5.7%）	1,388（51.5%）	432（16.0%）	73（2.7%）	802（29.8%）

出典：ヘルスサポートラボツール

〔　図表２１　ＨｂＡ１ｃ６．５以上者の前年度からの変化（継続受診者）　〕

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1（2018→2019）	5,967（11.4%）	1,348（22.6%）	2,187（36.7%）	794（13.3%）	1,638（27.5%）
R3→R4（2021→2022）	5,560（11.7%）	1,395（25.1%）	1,988（35.8%）	648（11.7%）	1,529（27.5%）

出典：ヘルスサポートラボツール

〔　図表２２　ＬＤＬ１６０以上者の前年度からの変化（継続受診者）　〕

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R1（2018→2019）	7,315（14.0%）	2,848（38.9%）	1,694（23.2%）	482（6.6%）	2,291（31.3%）
R3→R4（2021→2022）	7,126（15.0%）	3,138（44.0%）	1,601（22.5%）	367（5.2%）	2,020（28.3%）

出典：ヘルスサポートラボツール

（エ）　健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成３０（２０１８）年度には３６．６％まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元（２０１９）年度以降は受診率が低迷しており、第三期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません（図表２３）。

特定保健指導についても、令和元（２０１９）年度以降、大きく実施率が下がっています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

〔　図表２３　特定健診・特定保健指導の推移　〕

		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）	R5年度（2023年度）目標値
特定健診	受診者数	50,850	44,234	45,069	44,805	43,636	特定健診受診率60%
	受診率	36.6%	34.2%	33.5%	34.2%	35.2%	
特定保健指導	該当者数	6,370	5,332	5,445	5,427	5,096	特定保健指導実施率60%
	割合	12.5%	12.1%	12.1%	12.1%	11.7%	
	実施者数	2,030	1,412	1,028	1,046	1,223	
	実施率	31.9%	25.4%	18.9%	19.3%	20.2%	

出典：特定健診法定報告

（２）　主な個別事業の評価と課題

ア　特定健診未受診者対策

個別勧奨	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　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の被保険者
	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

新型コロナウイルス感染症により、令和元（２０１９）年度から令和２（２０２０）年度にかけて電話や訪問による受診勧奨を控えたことから受診勧奨数は減少し、勧奨後の受診率も低下が見られました。令和３（２０２１）年度から訪問による受診勧奨を再開し、電話や訪問による勧奨後の受診率については、改善が見られます。

年代別にみると、年代が上がるにつれて受診率が高い傾向にあります。４０～５０歳代については、受診率が低い状況が続いていますが、令和２（２０２０）年度から微増しています（図表２４、２５）。

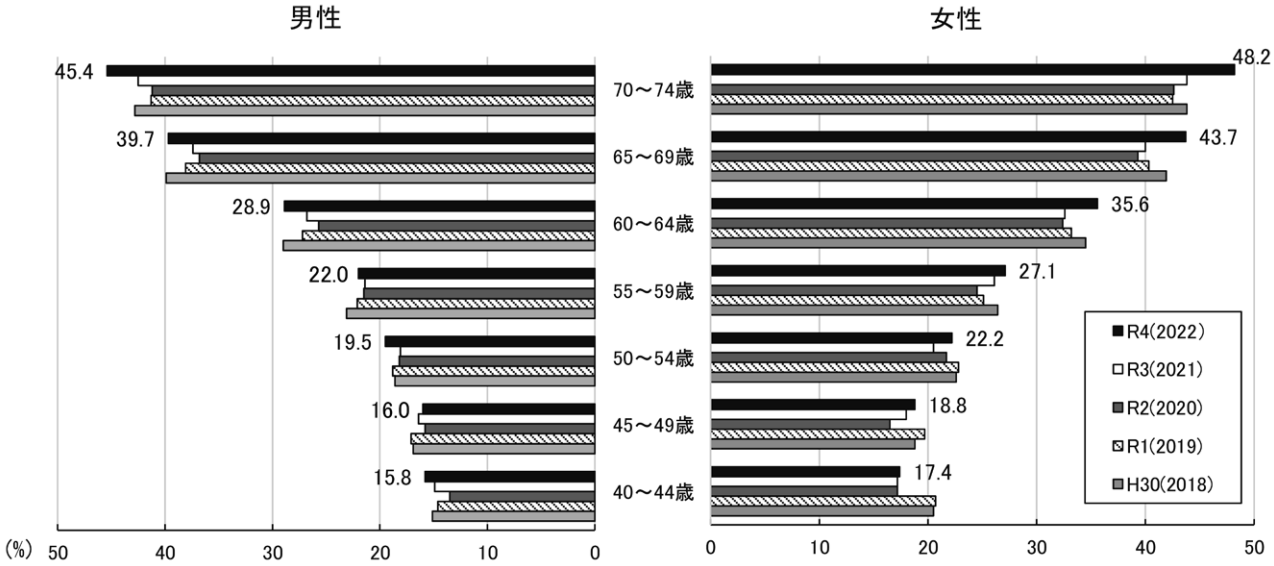
〔　図表２４　受診勧奨数と勧奨後の健診受診率　〕

		H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）
受診勧奨数		148,881	144,828	135,462	149,874	98,171
勧奨後受診率	ハガキ	27.5%	24.8%	28.3%	24.9%	20.0%
	電話・訪問	37.9%	19.6%※1	24.3%※2	35.9%	41.0%

出典：健康推進課集計

※１　R1（2019）年度は 3 月に新型コロナウイルス感染症の拡大により、電話、訪問での受診勧奨を中止した
※２　R2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症により電話による受診勧奨のみ実施

〔　図表２５　年代別特定健診受診率　〕



出典：特定健診法定報告

イ　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（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 以上等） 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、血圧や血糖などの受診勧奨判定値又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２６）。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は、一定の効果を示していますが、腎機能低下の者の改善者の割合は減少傾向です（図表２７）。また、有所見者の割合は新型コロナウイルス感染症の影響で、一旦は増加したものもありますが、すべてにおいて減少に転じています。未治療者の割合について、高血圧は減少、高血糖は増加、脂質異常は横ばいの傾向にあります（図表２８）。

※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　糖尿病治療ガイド 2022-2023、高血圧治療ガイドライン 2019、CKD 診療ガイドライン 2018、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版　等

〔　図表２６　特定保健指導非対象者への保健指導対象者数　〕

H30 （2018）	R1 （2019）	R2 （2020）	R3 （2021）	R4 （2022）
11,454人	10,731人	11,148人	11,177人	9,470人

出典：健康推進課集計

〔　図表２７　保健指導実施後の次年度データの変化（改善者の割合）　〕

	H30→R1 （2018→2019）	R1→R2 （2019→2020）	R2→R3 （2020→2021）	R3→R4 （2021→2022）
高血圧	48.4%	50.7%	51.3%	55.2%
高血糖	30.1%	27.5%	36.1%	35.0%
脂質異常	21.9%	23.4%	22.3%	23.3%
腎機能低下	23.3%	20.3%	19.0%	15.7%

出典：健康推進課集計

〔　図表２８　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	H30 （2018）	R1 （2019）	R2 （2020）	R3 （2021）	R4 （2022）
測定者		人数(A)	52,479人	47,753人	47,508人	47,485人	46,257人
Ⅲ度(180mmHg/110mmHg以上)		人数(B)	452人	403人	488人	482人	446人
		割合(B/A)	0.86%	0.84%	1.03%	1.02%	0.96%
	未治療 （再掲）	人数(C)	337人	281人	364人	354人	320人
		割合(C/B)	74.6%	69.7%	74.6%	73.4%	71.7%

HbA1c(NGSP)		項目	H30 （2018）	R1 （2019）	R2 （2020）	R3 （2021）	R4 （2022）
測定者		人数(A)	52,479人	47,753人	47,508人	47,485人	46,257人
HbA1c8.0以上		人数(B)	962人	866人	896人	897人	742人
		割合(B/A)	1.83%	1.81%	1.89%	1.89%	1.60%
	未治療 （再掲）	人数(C)	376人	333人	336人	347人	303人
		割合(C/B)	39.1%	38.5%	37.5%	38.7%	40.8%
（再掲）HbA1c8.4以上		人数(D)	639人	587人	598人	605人	504人
		割合(D/A)	1.22%	1.23%	1.26%	1.27%	1.09%
	未治療 （再掲）	人数(E)	271人	243人	251人	268人	222人
		割合(E/D)	42.4%	41.4%	42.0%	44.3%	44.0%

LDL-C値		項目	H30 （2018）	R1 （2019）	R2 （2020）	R3 （2021）	R4 （2022）
測定者		人数(A)	52,154人	47,653人	47,379人	47,361人	46,131人
160mg/dl以上		人数(B)	7,315人	6,448人	6,108人	7,126人	5,808人
		割合(B/A)	14.03%	13.53%	12.89%	15.05%	12.59%
	未治療 （再掲）	人数(C)	6,611人	5,773人	5,516人	6,419人	5,219人
		割合(C/B)	90.4%	89.5%	90.3%	90.1%	89.9%

出典：ヘルスサポートラボツール

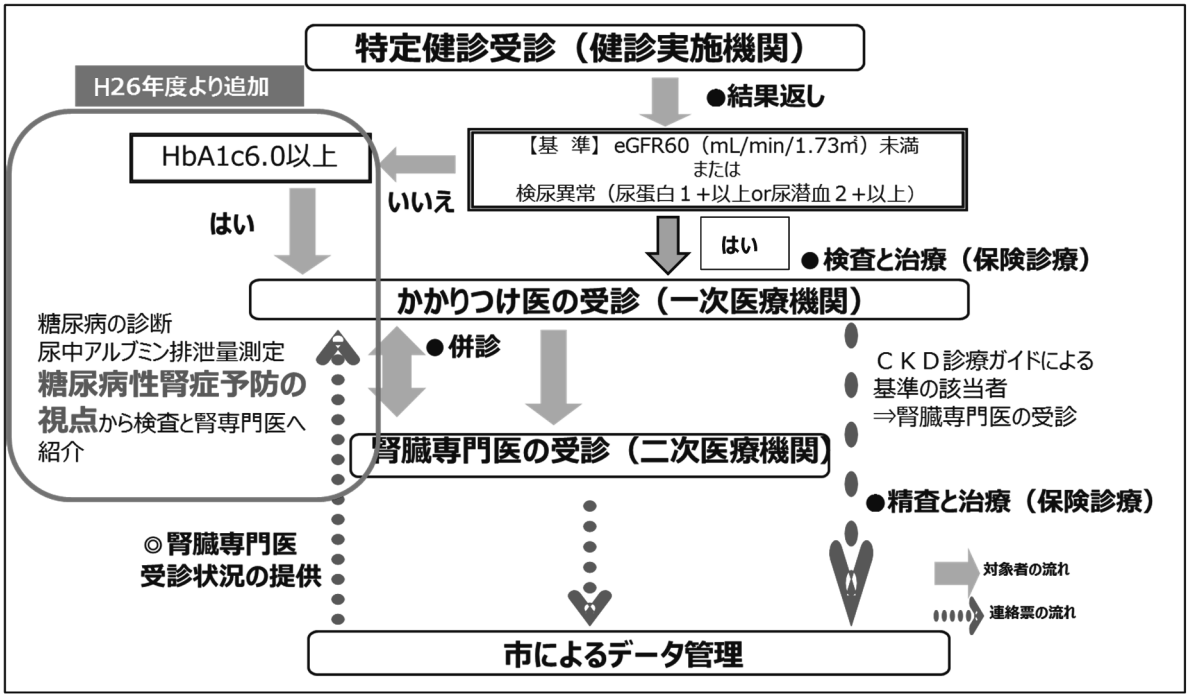
ウ　北九州市ＣＫＤ（慢性腎臓病）予防連携システムを活用した腎機能低下予防対策

対象者	特定健診受診者で腎機能低下者
実施方法	＜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、訪問を中心に保健指導を実施 ＜CKD 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を実施 ・システムの運用においては、かかりつけ医や腎臓専門医を構成員とする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、円滑な運用に向けて検討
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２９、３０）。慢性腎不全（透析あり）の被保険者一人当たり医療費は横ばいです。新規透析導入患者数の年齢別の推移をみると、平成３０（２０１８）年度に比べると７０歳未満の割合は減少が見られます。透析の開始年齢が上がっている傾向にあります（図表３１、３２、３３）。

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、腎臓専門医と意見交換を実施しています。令和２（２０２０）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」として効果的・効率的に進めています。

〔　図表２９　北九州市ＣＫＤ（慢性腎臓病）予防連携システム　〕

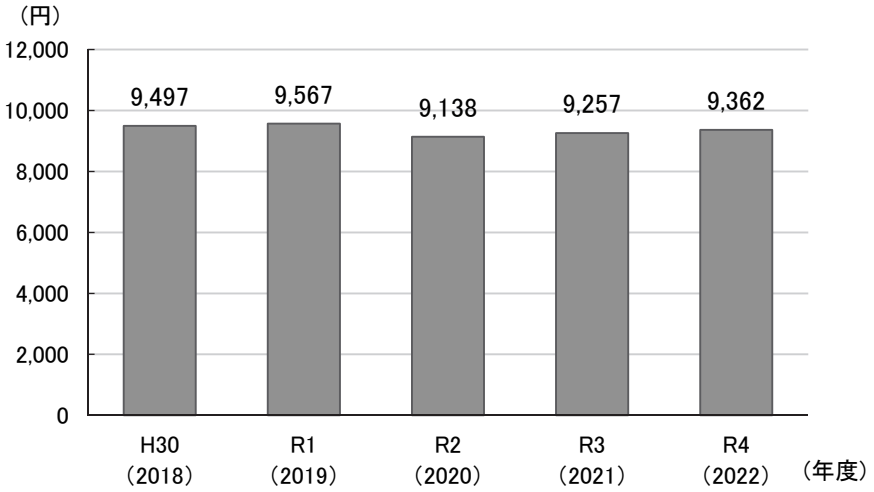


〔　図表３０　特定保健指導非対象者への保健指導実施数（腎機能低下の対象者）　〕

H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）
6,772 人	6,593 人	6,867 人	6,669 人	4,930 人

出典：健康推進課

〔　図表３１　慢性腎不全（透析あり）被保険者一人当たり医療費　〕



出典：KDB システム

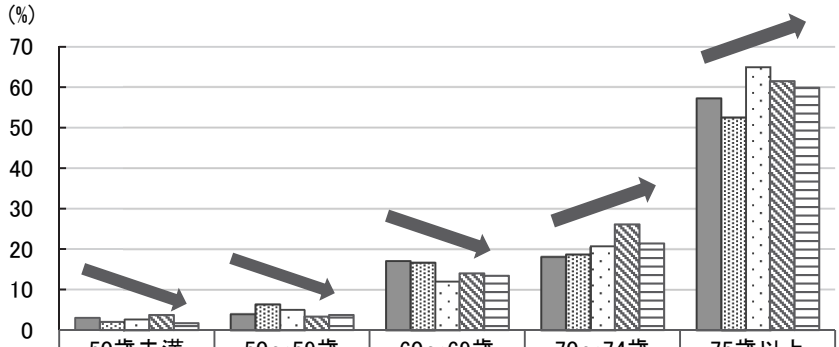
〔　図表３２　年代別新規透析導入者数　〕

	50 歳未満	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	75 歳以上
H30（2018）	9 人	12 人	51 人	54 人	171 人
R1（2019）	6 人	19 人	50 人	56 人	157 人
R2（2020）	8 人	15 人	36 人	62 人	194 人
R3（2021）	11 人	10 人	42 人	78 人	184 人
R4（2022）	5 人 （3 人）	11 人 （4 人）	40 人 （16 人）	64 人 （30 人）	179 人

※65～74 歳は、北九州市国民健康保険及び後期の新規透析患者を含めたもの
※R4（2022）の括弧内は、国保加入 6 年以降の者を再掲した人数

出典：保健事業評価・分析システム

〔　図表３３　新規透析患者の年代別割合の推移　〕



	50歳未満	50～59歳	60～69歳	70～74歳	75歳以上
H30(2018)	3.0	4.0	17.1	18.1	57.2
R1(2019)	2.0	6.4	16.7	18.7	52.5
R2(2020)	2.7	5.0	12.0	20.7	64.9
R3(2021)	3.7	3.3	14.0	26.1	61.5
R4(2022)	1.7	3.7	13.4	21.4	59.9

※65～74 歳は、北九州市国民健康保険及び後期の新規透析患者を含めたもの

出典：保健事業評価・分析システム

エ　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

特定保健指導非対象者で血糖コントロール不良の者に加え、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、優先順位をつけて保健指導を実施しています。自治体の保健事業で対象とする糖尿病性腎症該当者の未受診者割合は、年によって増減はあるものの減少傾向です（図表３４、３５、３６）。新規透析導入患者数は横ばいで、そのうち糖尿病有病者の割合は減少しています（図表３７）。年代別に見ると、４０歳代は減少傾向、７０歳代は増加傾向にあります（図表３８）。

また、「生活習慣病重症化予防連携推進会議」のなかで「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携を目指し、関係者間で毎年協議をしています。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。