

**特定健診・特定保健指導事業の普及および
推進について[市町村事例]
～北九州市の特定健診・
特定保健指導の実践から～**



北九州市保健福祉局地域支援部
健康推進課 丹田 智美
(平成24年6月4日)



本日の内容

- 北九州市の概要
- 北九州市の健康状態(データ分析)
⇒医療・介護・死亡統計・健診結果等
- 保健事業の展開
- まとめ(展開するにあたって思うこと)



北九州市の概況

- 九州の北部に位置。
- 7つの行政区で成り立っている。
- 工業や商業の振興など目覚ましい発展を遂げてきた一方で、海や山など自然にも恵まれている。

人にやさしく、
元気なまちへ



北九州市の全体像

H22国勢調査

項目	全国	福岡県	北九州市
総人口(人)	128,057,352	5,071,968	976,846
高齢化率 (%)	23.0	22.1	25.1
うち75歳以上の割合(%)	9.9	9.5	10.7

* 市国保被保険者数:約26万人・加入率27.1%(平成22年度)

全国平均よりも早く高齢化が進んでおり、
政令指定都市の中でも高齢化率が一番高い。

組織



【保健福祉局地域支援部健康推進課】

健康づくり(健診含む)から介護予防までを
一体的に実施する課

- 企画係⇒健康増進法関連事業、健康増進計画等
- 国保健診係⇒国保の特定健診・特定保健指導等
- 健康づくり係⇒健康づくり、介護予防、栄養改善、食育、歯科保健、健康づくりセンター 等

* 7つの区で母子から高齢者までの地域保健活動を実施している

関係部署・関係機関との連携



- 本庁内部の連携⇒情報の共有、情報収集、情報提供
(関係各課との連携:高齢者支援課、いのちをつなぐネットワーク推進課、介護保険課、障害福祉課、保険年金課…)
- 各区との連携⇒健康づくり関係事業を実施している衛生部門の保健師・栄養士等関係部署と関係内容の連携(保健師は地区担当制と一部業務分担制を活用)
- 医師会との連携⇒情報共有、情報提供、医師会の会議への参加
- 国保連合会との連携⇒情報収集、研修会参加、データ分析等の支援を受ける

保健事業展開のプロセス



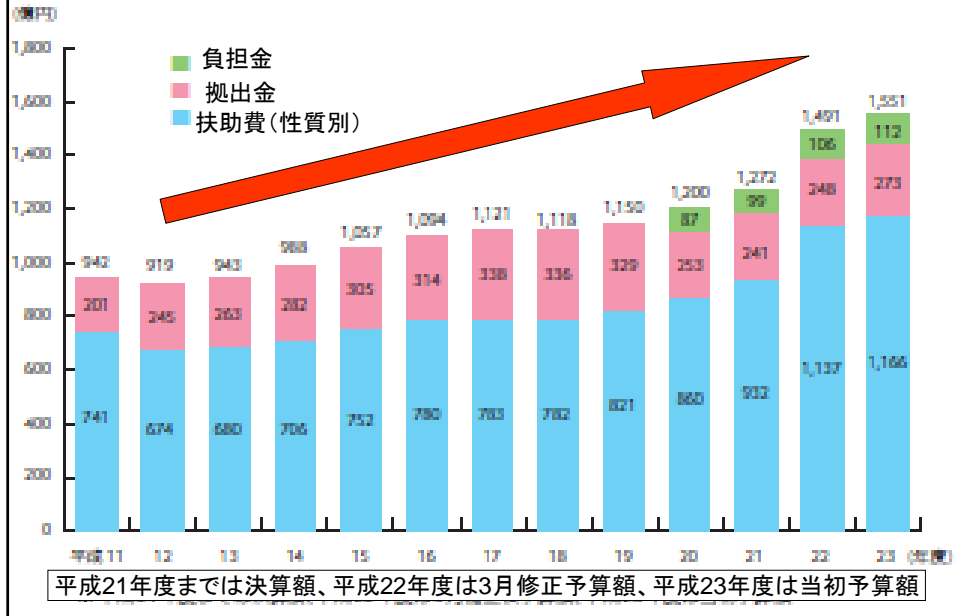
- 実態把握
 - 課題整理
 - 課題明確化⇒対象者の明確化
 - 課題の共有⇒計画
 - 実施・評価
- } 資料化

実態把握

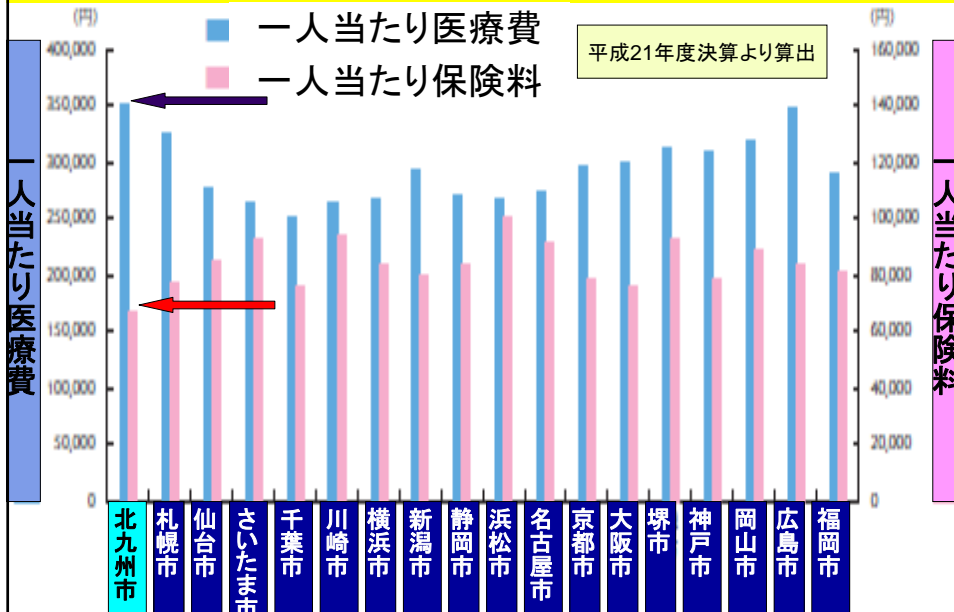


- 医療費データ(確定版を基に)
 - ・入院が占める費用額
 - ・100万・200万円以上のレセプト
 - ・6ヶ月以上の長期入院の状況
 - ・人工透析の状況等
- 介護保険データ
- 身体障害手帳のデータ
- 母子保健のデータ
- 特定健診、特定保健指導のデータ
- 生活実態
- 社会保障費(財源)

北九州市の福祉・医療費の推移



一人当たりの医療費と保険料政令市比較

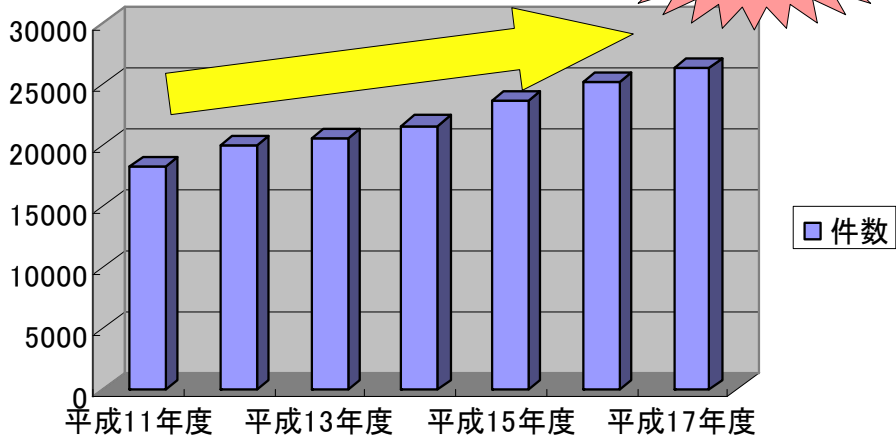


北九州市国保における透析患者数の推移



人工透析該当レセプト年度別推移

1.4倍

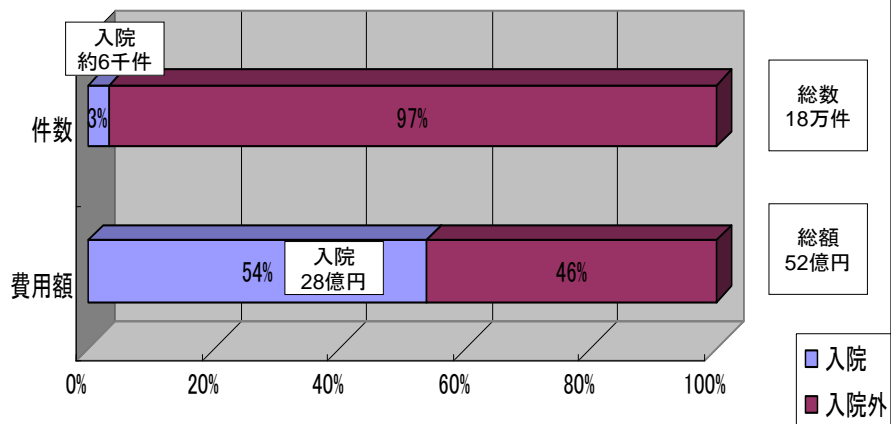


北九州市国保

入院レセプトの現状 (平成22年5月診療分)

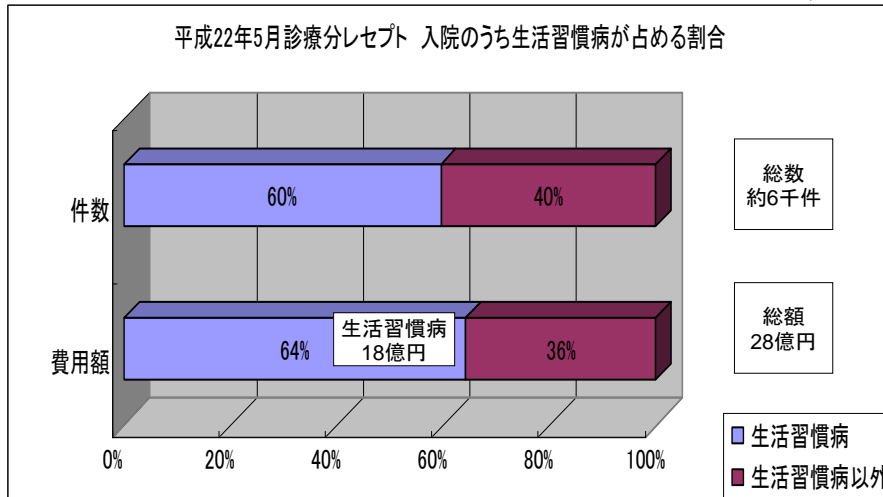


平成22年5月診療分レセプト 入院が占める割合



入院のうち生活習慣病の占める割合

(国保平成22年5月診療分)



6ヶ月以上の長期入院レセプト

(平成22年5月診療分)



生活習慣病	循環器疾患		基礎疾患			
	虚血性心疾患	脳血管疾患	高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸血症
237	58	120	115	87	59	10
50.3%	12.3%	25.5%	24.4%	18.5%	12.5%	2.1%

* 200万円以上のレセプトについても分析

⇒ 虚血性心疾患が一番多かった。

介護保険認定率

H21年度



項目	全国	福岡県	北九州市
認定率(%)	16.8	18.4	19.7
1号保険者 認定率(%)	16.2	17.8	19.2
2号保険者 認定率(%)	0.52	0.52	0.59

全国平均よりも認定率が高い。
政令指定都市の中でも上位。

死因別死亡(10万人対)

H21人口動態



順位	全国	福岡県	北九州市
1位	悪性新生物 (273.5)	悪性新生物 (285.4)	悪性新生物 (334.8)
2位	心疾患 (143.7)	心疾患 (111.4)	心疾患 (136.0)
3位	脳血管疾患 (97.2)	肺炎 (92.9)	脳血管疾患 (108.9)

市国保特定健診受診率経年

年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
受診率 目標値	25.0%	35.0%	45.0%
受診率 (法定報告値)	22.0%	25.6%	28.6%
政令市順位	12位	7位	6位
継続受診率	—	65.4%	66.4%

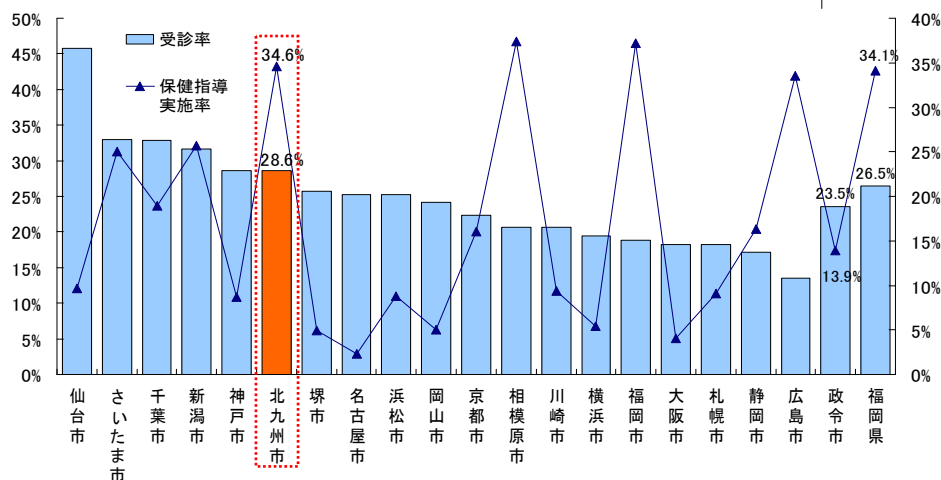
増加

増加

受診率向上に向けて、広報活動、個人通知、地域ボランティアへの協力等実施している。実施したことを評価し、効果のあるものに関して継続実施や強化をしている。

平成22年度市国保特定健診・特定保健指導

(政令市比較)



平成22年度市国保 特定保健指導対象者状況(法定報告値)



階層化	人数(人)	割合(%)	保健指導 実施率
情報提供	41,068	85.8	—
動機付け支援	5,147	10.7	37.7
積極的支援	1,664	3.5	25.2
計(受診者数)	47,879	100	34.6

市国保特定健診結果(高血圧・高血糖)



	血圧測定者	Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
H22	47,879	11,072	23.1%	2,392	5.0%	505	1.1%

	HbA1c測定者		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上	
治療中	3,070	6.4%	628	20.5%	210	6.8%	149	4.9%
治療なし	44,809	93.6%	400	0.9%	133	0.3%	165	0.4%

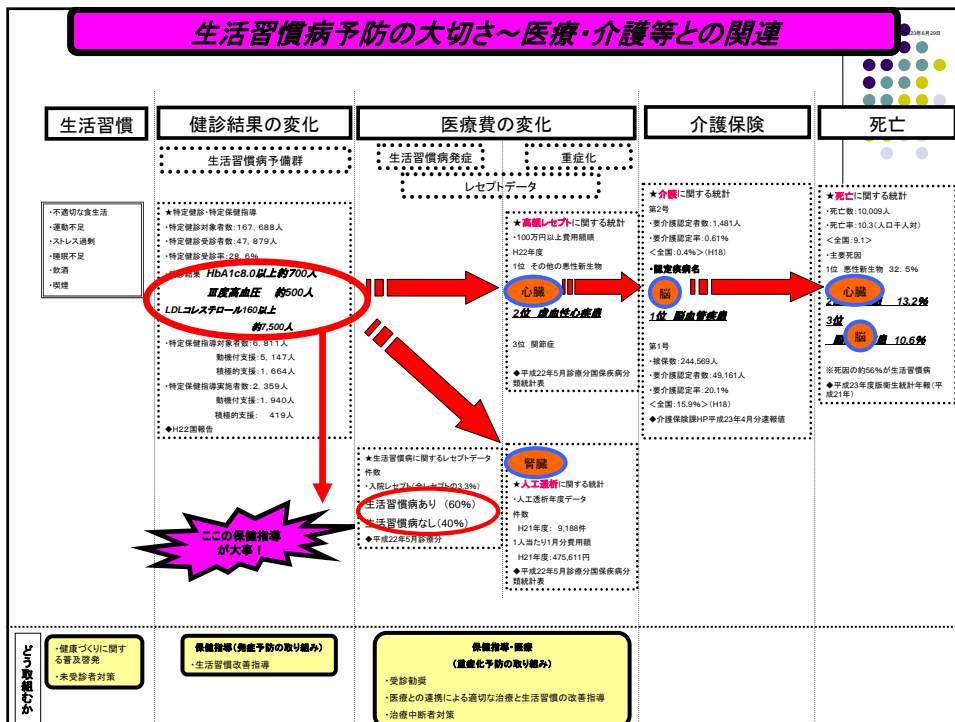
市国保特定健診結果CKD経年変化



	健診受診者	GFRステージ							
		ステージ3		ステージ4		ステージ5			
		45~60ml/分未満	30~44ml/分未満	15~30ml/分未満	15ml/分未満				
H20	38,440	5,602	14.6%	563	1.5%	64	0.2%	8	0.0%
H21	44,018	5,467	12.4%	586	1.3%	79	0.2%	19	0.0%
H22	48,055	5,692	11.8%	642	1.3%	112	0.2%	24	0.0%

注; 健診受診者数は法定報告の人数と一部異なる

生活習慣病予防の大切さ~医療・介護等との関連



社会保障費の現状



医療や介護保険など

**非常に厳しい
現状**

市国保における主な保健事業



- (1) 特定健診・特定保健指導(受診促進含む)
- (2) 特定保健指導対象外の者への保健指導
- (3) 腎臓病(CKD)予防連携システム
(糖尿病予防対策含む)

市国保特定健診特定保健指導の特徴1



- 特定健診・特定保健指導は市医師会に委託
(概ね健診実施機関で特定保健指導を実施)
- 方法: 個別方式(約500医療機関)
集団方式(約300箇所)
- 実施期間: 通年
- 検査項目: 開始当初から血清クレアチニン、
血清尿酸、尿潜血を追加、
ヘモグロビンA1cを必須
- 健診後のフォロー:

- 北九州市慢性腎臓病予防連携システム
- 特定保健指導対象外の者への保健指導

市国保特定健診特定保健指導の特徴2



- 2週間以内の結果返し(すぐに特定保健指導実施)
⇒ 特定保健指導実施率向上
- 医師会との連携(協議、情報共有、情報提供)
 - ・定期的に医師会主催の会議に出席
 - ・特定健診特定保健指導の結果や分析したものをタイムリーにフレッシュな情報を提供⇒ 円滑な事業展開
- がん検診、骨粗しょう症検診、若者健診等と同時実施(PR等も同時に実施)
⇒ 受診率向上

特定保健指導対象外の者への 保健指導

特定保健指導対象者だけでは不十分

笑顔と元気のでんごもり



健康いちばん
北九州市

目的

生活習慣病の重症化予防



平成21年度受診者状況と保健指導に至る流れ

特定健診受診者 約43,500人

未治療

治療中

特定保健指導

約6700人

国の基準

特定保健指導
対象外

特定保健指導対象外
高血圧・糖尿病等
中・重度

合わせて 約22,000人

コントロール
良好

約3倍

特定保健指導対象外
コントロール不良

優先順位
を考えて
一部実施



評価(改善状況)

高血糖者へのアプローチ

改善率4割

高血圧者へのアプローチ

改善率 8割弱

腎臓機能低下者へのアプローチ

維持・改善率
9割以上



取り組みができたのは・・・

- 現状把握
 - ⇒課題の明確化(ターゲットの絞込み)
- 関係者との課題の共有
- 衛生部門との連携
 - ・ヒアリング
 - ・業務の洗い出し
 - ・ライフステージ別の取り組み重点課題抽出
- 評価の実施⇒次の展開へ



北九州市慢性腎臓病（CKD） 予防連携システム

人工透析が多い

目的



生活習慣病の重症化予防と
心血管疾患の発症抑制を目的に、北九州市国民健康保険特定健診からのCKD予防連携システムを構築



経緯

1 データ分析を実施

特定健診、母子保健、学校保健、
障害のデータ等を分析

2 CKD検討会を年度4回開催

* 検討委員会構成員 *

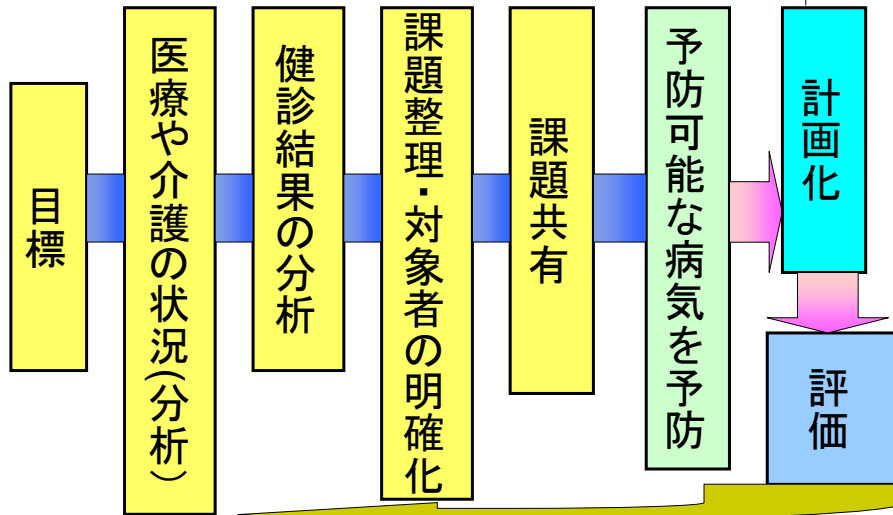
かかりつけ医、腎臓専門医、
泌尿器科医、行政

検討会では、「健康課題の共有」「役割の
明確化」「受診基準」等を協議し決定した。

CKD予防連携システム構築



保健事業の流れ(PDCA)



展開にあたって

現状を知る視点は広く課題の整理データ分析
対象者の明確化

説明資料の作成
(市の財源、社会保障費の現状も加味)

関係部署との課題と方向性の共有
上司・幹部及び衛生部門への説明と理解

予算化・施策化へ

住民の健康を守るために、実態把握をし、対象を明確化し、周知し、共有し、社会保障費等の財源等も踏まえながら、それを関係者や幹部に理解していただくことが第一歩だと感じた。



まとめ（大切だと感じたこと）

- 現状分析（データ分析）から優先課題を検討
⇒関係部署との課題の共有と方向性の検討
- 有効な資料の作成と活用
- 粘り強くいろんな場面で情報提供等をし、目的や方向性を共有し、関わっていくことが大切
- 評価し、次のステップへ
- 個への関わり（訪問等）は重要
個の課題を地域の予防活動に活かしていく
- 健康づくり全体として考えていくことが重要
- 法律や計画の位置づけの確認が大切
- 社会状況、経済状況、市の財源や社会保障費等に関しても把握が大切