

図 5.7 特定健診からの保健指導に至る流れ

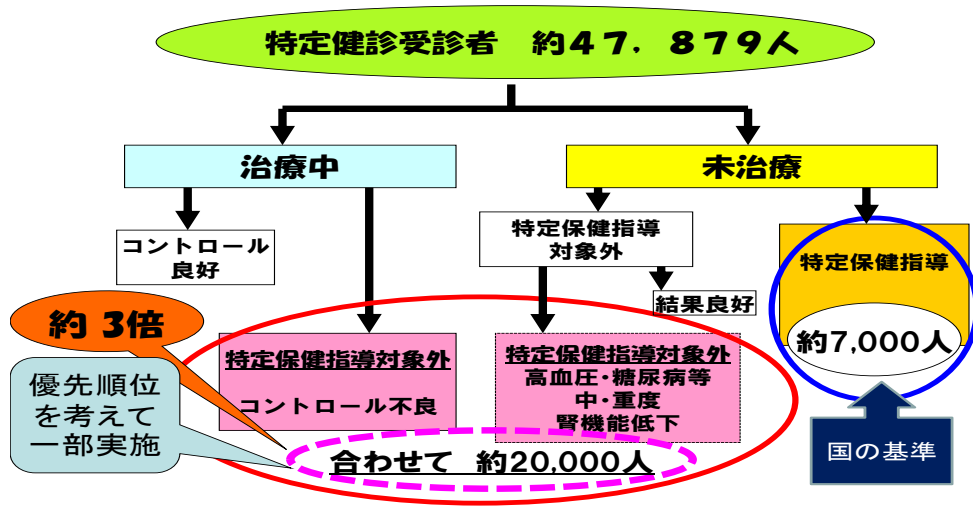


図 5.8 特定保健指導対象外の者に対する保健指導の対象者数（平成 23 年度分）

年度		平成23年度	
内容		対象詳細	対象数
服薬なし	糖	(1)HbA1c8.0以上 (2)HbA1c6.5以上8.0未満	114 713
	血压	(1)Ⅲ度高血压 (2)Ⅱ度高血压	185 726
	腎	(1)eGFR50未満 (40歳以上70歳未満) eGFR40未満(70歳以上)	179
服薬あり	糖	(1)HbA1c8.0以上	431
	血压	(1)Ⅲ度高血压	171
	脂質	(1)血压、血糖、脂質のすべてに重複して受診 勧奨判定値以上 (2)中性脂肪またはγ-GTPが1000以上	297 24
	腎	(1)eGFR50未満(優先順位をつける) (2)尿蛋白3+以上	133 72

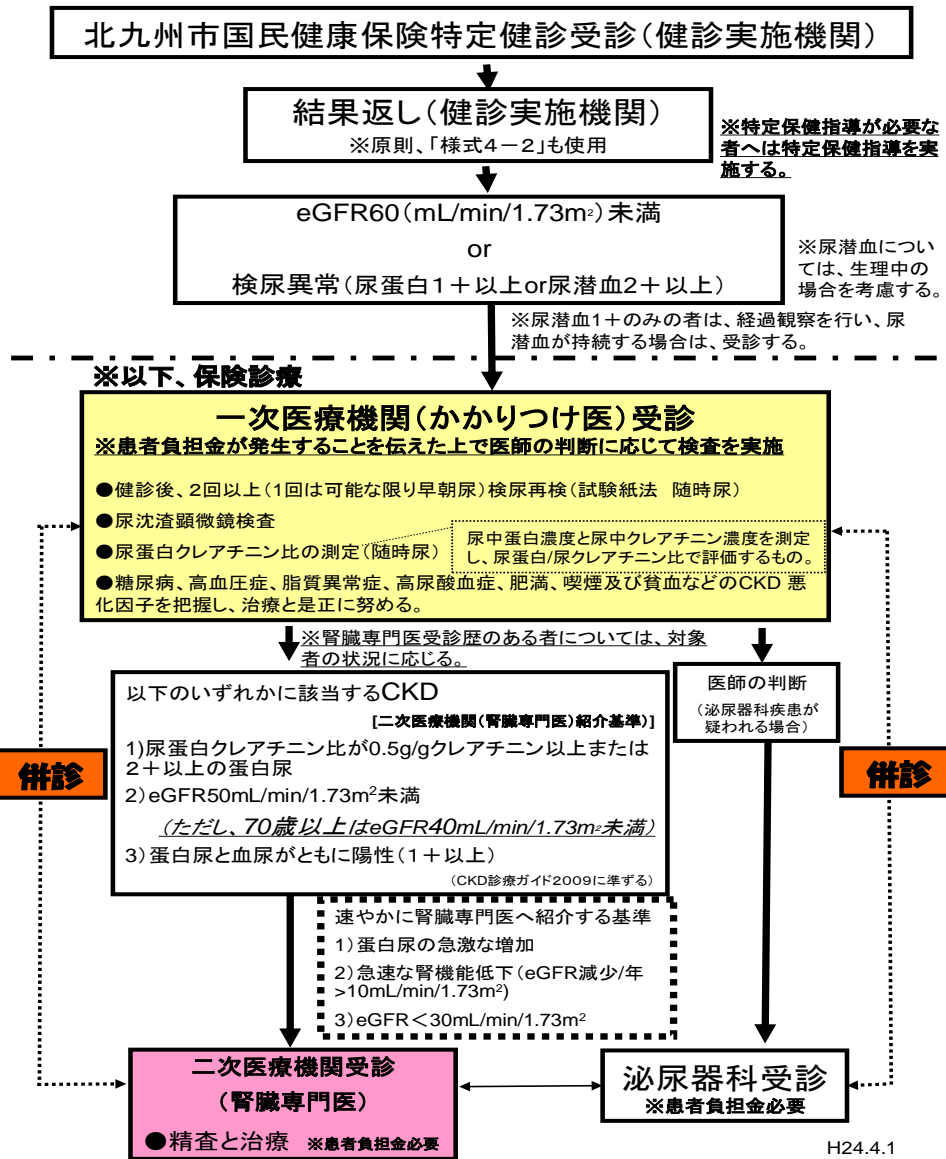
2. 慢性腎臓病（CKD）予防の取り組み

特定保健指導対象外で腎臓機能が低下している者へ衛生部門・国保部門の保健師、栄養士が訪問指導を開始したが、当初は、①腎臓についての知識や理解が充分でない、②医師との連携が充分でないなどの理由で円滑に進まなかった。

訪問の実態や、健診データの分析を行いながら、市医師会と話し合いを進める中で、特定健診を起点とした慢性腎臓病予防のための検討会を腎臓専門医、かかりつけ医、行政とで実施することになった。これにより、予防の視点で、特定健診からかかりつけ医、腎臓専門医までつなぐ本市独自の慢性腎臓病予防連携システムが平成23年度から開始された。

本システムは、課題はあるものの、かかりつけ医の慢性腎臓病予防への理解が深まり、患者が重症化する前に腎臓専門医につながるなど今のところ円滑に進んでいる。今後は効果検証が重要となる。

図 5.9 北九州市慢性腎臓病予防連携システム



VI. 保健事業の評価と今後の展開

1. 保健事業の展開

実態把握、分析、課題抽出、対象者の明確化、課題の共有、実施、評価と、関係部署、関係機関と連携しながら「住民のために・・・」という思いですすめている。このプロセスが効果的な保健事業を展開する上でたいへん重要であると感じている(図5.10)。

また、推進するにあたり、①幹部の理解と協力、②本庁内部の連携、③衛生部門とのいろいろな機会を通しての課題・方向性の共有や協議が重要なキーワードであったと考える。その際、健康課題と医療費等の社会保障費と市の財源や今後の負担との関連について提示することで、市としてどのように動くべきかが話し合われていった。

2. 評価

特定健診・特定保健指導の実施状況については、経年的に見たり、政令市間比較を出したり、その評価結果を次年度の実施に活かしている。

また、健診データを経年的に見ており、集団データとして、全体的な傾向、継続受診者のデータの改善状況、新規受診者の健診結果の状況、健診中断者の状況等分析を行っている。個別データとしては、特定保健指導対象外の者に対する保健指導を実施した者について次年度データを比較し、評価を行っている。その結果、高血圧関係は7割改善などの効果が出ている。これらのデータは、衛生部門等の関係部署や医師会等の関係機関に情報提供をしている。

3. 今後の展開

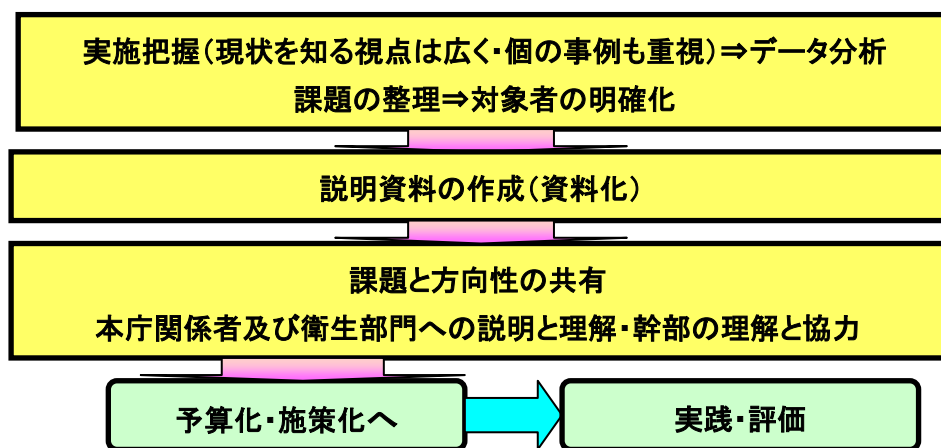
北九州市では、生活習慣病予防の取り組みを始めたばかりではあるが、健診データや医療費データ等で評価をしながら、次への展開を考えているところである。特定保健指導対象外の者へのアプローチにおいても個人のデータを経年で見るとデータ改善がみられている。

また、保健福祉局には、障害者や高齢者の福祉施策や生活保護施策など様々な課題がある中で「健康の維持・向上の推進」が局の最重点課題に挙げられており、予防重視の施策展開となってきた。このような状況の中、保健師のマンパワーも少しずつ充実されてきている。

平成25年度からの特定健康診査等実施計画は、本市の健康増進計画と一体的に検討を進めているところであり、生活習慣病予防及び重症化予防は重要な柱として盛り込む予定である。

さらに今後は、生活習慣病予防においても母子保健や職域も視野に入れ、全ライフステージに応じたトータルな保健活動を展開することで、住民のより一層の健康と社会保障の安定化に寄与していきたい。

図 5.10 保健事業の展開



事例6 加入者20万人を超える大規模共済組合における特定健診・保健指導の実施率・成果向上に向けた取り組み(東京都職員共済組合)

本事例では、多様な職種の事業主から構成される加入者 20 万人を超える大規模共済組合において、各事業主の理解や協力を得ながら、アウトソーシング事業者を活用し、年々実施率・成果を向上させた取り組みについて紹介する。

I. 共済組合の概要

東京都職員共済組合は、加入者 229,307 人(被保険者 124,322 人、被扶養者 104,985 人、2012 年 3 月現在)を抱える大規模共済組合である。組合員(被保険者)は、都知事部局、交通局(バス、電車等)、水道局、下水道局、教育庁(学校)、東京消防庁、東京都特別区(23 区)等の職員と多様な職種から構成され、三交替制等の勤務形態も見られる。また、小笠原諸島等の遠隔地も含まれる。

II. 特定健診の状況

1. 特定健診の実施体制

特定健診は、共済組合事務局の事業部健康増進課のスタッフ 8 人(医師 1 人、保健師 1 人、管理栄養士 2 人(うち 1 人は非常勤)、事務 4 人)が担当している。

組合員は事業主健診を活用して実施している。被扶養者については、約 1500 力所の健診機関と提携する代行機関によって、特定健診とともに、特定健診の検査項目を拡充した生活習慣病健診を実施しており、選択性となっている。

2. 受診率の推移

年度別に見た特定健診の受診率の推移は表 6.1 の通りである。

表 6.1 年度別特定健診受診率

区分	受診状況	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
組合員(任意継続者含む)	健診対象者数(人)	85,236	83,084	81,447
	健診受診者数(人)	70,820	76,857	76,183
	健診受診率 (%)	83.1	92.5	93.5
被扶養者	健診対象者数(人)	27,263	25,973	24,827
	健診受診者数(人)	8,417	6,914	8,793
	健診受診率 (%)	30.9	26.6	35.4

注) 受診者の中に人間ドック受診者含む

組合員の受診率は、平成 20 年度は 83.1%であったものの、21 年度以降は約 10%増加している。

一方、被扶養者については、平成 20 年度 30.9%であったが、平成 21 年度は 26.6%に減少したため、対策を充実させた結果、平成 22 年度には 35.4%まで改善している。平成 23 年度はさらに 1000 人以上受診者が増加する見込みである。

3. 被扶養者の健診受診率向上への取り組み

(1) 「検査項目充実」で健診受診者 1,000 人以上増加

特定健診については、平成 21 年度の受診率の低下から、特に「被扶養者の受診率が低い」という問題意識を持ち、その原因を探るため、平成 22 年 7 月にアンケート調査を実施した。その結果、受診率低下の原因として「特定健診の検査項目が少ない」という回答に着目した。

検査項目の充実に向けた検討では、「費用負担」と「人間ドックとの差別化」の 2 つの課題に多くの時間を割き議論を行った。「費用負担」については、「特定健診の受診は無料」を前提としたうえで、検査項目を増やすことによる費用増をなるべく抑え、効果的に受診率増につながる検査項目は何かを検討した。

また、一部自己負担を伴う「有料の人間ドック」と健診内容が類似してくると人間ドック受診者が減ってしまうことが懸念され、それぞれの健診のバランスをどうとるかを検討した。

その結果、平成 23 年度から表 6.2 のとおり、最もニーズの高かった「胸部健診」等を新たに検査項目として加え、生活習慣病健診がスタートした。平成 23 年度は（現時点で途中経過となるが）、平成 22 年度対比“受診者数 1,000 人以上増”となる見通しである。

(2) 封書やはがきを用いた効果的な受診勧奨手法

受診者数を増やすために、平成 22 年度から封書による受診勧奨を実施し、平成 21 年度に比べ受診者数が拡大している。また、平成 23 年度は、はがきによる受診勧奨を追加し、年 2 回実施している。

表 6.2 各種検診項目の比較

【表の見方：○必須項目、□医師判断による選択実施】		特定健診	生活習慣 病健診	人間ドッ ク
問診・診察	問診・診察	○	○	○
	身体測定	身長・体重・肥満度・腹囲	○	○
呼吸器系	胸部 X 線		○	○
循環器系	心電図	□	○	○
	血圧	○	○	○
	眼底	□	□	○
	脂質	総コレステロール		○
中性脂肪・HDL コレステロール		○	○	○
LDL コレステロール		○	○	○
消化器系	肝機能	GOT・GPT・ γ GTP	○	○
	糖尿病	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c	○	○
泌尿器系	尿	蛋白・糖	○	○
		潜血		○
	腎機能	血清クレアチニン		○
血液異常	貧血	ヘマトクリット血色素量・赤血球数	□	○
感覚器系	視力・聴力	□	○	○
その他	腹部超音波・肺機能検査・上部消化管 X 線等			○

III 特定保健指導の状況

1. 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は、特定健診と同様に事業部健康増進課のスタッフ 8 人（医師 1 人、保健師 1 人、管理栄養士 2 人（うち 1 人は非常勤）、事務 4 人）が担当している。

特定保健指導の実施方法としては、アウトソーシング先である保健指導機関の専門職が勤務先事業所へ訪問し実施する形式（事業所内実施型）と保健指導機関が会場を設置し希望者が来所して実施する形式（会場来所型）を組み合わせ実施している。

2. 実施率の推移

年度別に見た特定保健指導の実施率の推移は表 6.3 の通りである。

表 6.3 年度別特定保健指導実施率

(人)

区分	実施状況	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度		
		動機づけ	積極的	全体	動機づけ	積極的	全体	動機づけ	積極的	全体
組合員 (任意継続者含む)	保健指導対象者数	6,196	10,338	16,534	6,447	10,395	16,842	6,405	10,323	16,728
	初回支援実施者数	1,276	2,149	3,425	2,621	4,011	6,632	3,068	4,354	7,422
	初回実施率(%)	20.6	20.7	20.7	40.7	38.6	39.4	47.9	42.2	44.4
	保健指導終了者数	1,158	1,527	2,685	2,420	2,998	5,418	2,913	3,891	6,804
	終了率(%)	18.7	14.8	16.2	37.5	28.8	32.2	45.5	37.7	40.7
	被扶養者	保健指導対象者数	621	307	928	399	209	608	563	299
	初回支援実施者数	32	13	45	44	21	65	99	48	147
	初回実施率(%)	5.2	4.2	4.8	1.1	10.0	10.7	17.6	16.1	17.1
	保健指導終了者数	30	10	40	30	11	41	92	41	133
	終了率(%)	4.8	3.3	4.3	7.5	5.3	6.7	16.3	13.7	15.4

組合員においては、全体で平成 20 年度 16.2%であったものの、平成 21 年度 32.2%、平成 22 年度 40.7%と年々増加している。

被扶養者についても、平成 20 年度 4.3%、平成 21 年度 6.7%、平成 22 年度 15.4%と年々増加している。

3. 特定保健指導実施率向上への取り組み

(1) 事業主の理解促進が鍵

初年度となる平成 20 年度は、「事業主健診の結果を集めること」「特定保健指導に関する事業主の理解や協力を得ること」がスムーズに進まず、組合員の実施率が低い結果となった。

多くの組合員に効率的に保健指導の機会を提供するためには、「事業主の理解」が非常に重要な課題であると認識している。当該組合は、消防署や交通局、水道局等を含む多様な事業者から構成されているが、全ての事業主を訪問し、当該事業の説明を行った。各事業者の状況は様々であったが、「事業主の負担をできるだけ軽減し実施する」ということを中心に働きかけたところ、比較的 understanding を得やすい傾向であった。

その後、毎年度、各事業主と共済組合、保健指導アウトソーシング事業者による 3 者で開始前の事前協議、実施後の事後反省会を実施している。

(2) 事業主の負担を減らし、実施率を高める「通知型アプローチ」

前述したように、初回支援は、事業所内実施型、会場来所型を組み合わせ実施しているが、実施率は事業所内実施型が最も高くなっている。このことから、「できるだけ職場で保健指導を受けられる環境」を広めようとしている。

当該組合の事業所内での実施方法の特徴は、アウトソーシング事業者が直接対象者と実施日等の調整にあたる点である。初回支援の日時・場所を調整する方法としては「通知型アプローチ」を取っている。この方法は、アウトソーシング事業者が事業所の会議室等の状況から、事前に各対象者の支援日時・場所を設定し、保健指導の利用日時等を記載した通知文を発送し、後日電話で予定を確認し、確定するものである。利便性が高く、また、意識の低い対象者に対しても電話で利用勧奨すること等により、大きな成果をあげている。

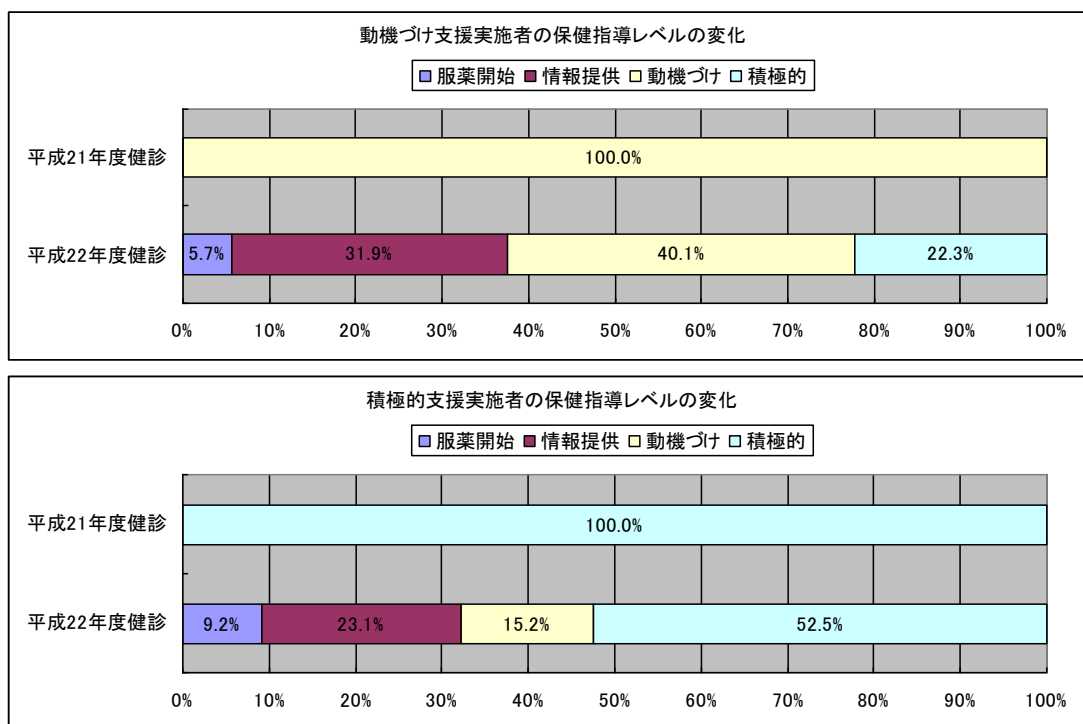
(3) 健診受診から保健指導まで時間をかけない

「自分の健診結果を見たとき」が最も健康に関する関心が高く、時間がたつと意識が薄れることから、健診からできるだけ時間をおかないことが重要と考え、健診機関で保健指導が可能な場合は、当該健診機関に保健指導を委託することで、案内の迅速化を図っている。その場合は、遅くとも1か月以内に所属事業所経由等で保健指導対象者に対して利用案内を送付している。

4. 特定保健指導の実施成果（健診結果の改善状況）

平成21年度特定保健指導利用者の平成22年度の状況は図6.1の通りである。

図6.1 平成21年度保健指導利用者の平成22年度における保健指導レベルの変化



動機づけ支援では、全体の 31.9%が情報提供へ移行する一方、40.1%が動機づけ支援のまま変化なし、22.3%が積極的支援へ悪化している。

一方、積極的支援では、23.1%が情報提供へ、15.2%が動機づけ支援へ移行する等、全体の約 4 割に改善が見られている。

5. 特定保健指導成果向上への取り組み

(1) ポピュレーションアプローチの充実

成果向上に向けては、特定保健指導だけでなく、ポピュレーションアプローチが重要と捉え、動機づけ支援・積極的支援の対象にならなかった者に対して Web を活用した健康支援プログラムを提供している。本プログラムは、対象者が事前に通知した ID 番号、パスワードを入力すると、自身の健診結果を確認でき、また、健診結果に基づく「健康リスク判定」や「10 年後の予測」「生活改善シミュレーション」等、対象者一人ひとりの生活習慣や健診結果に基づいたアドバイスを提供するものである。

(2) 効果的にアウトソーシング事業者を活用する

①アウトソーシング事業者選定の方法とポイント

加入者数が多い大規模共済組合では、いかに優れたアウトソーシング事業者を選定するかが実施率、実施成果を大きく左右する要因となる。当該組合では、選定基準として、基本方針・視点、従事者・実施体制（研修実績含む）、保健指導の内容（プログラムの内容・工夫点）、個人情報取り扱い、特定保健指導の業務実績、費用等について比較検討し、アウトソーシング事業者を選定している。事業者の考え方や姿勢が合わないと、運営途中でトラブルになる可能性もあるため、この点は、特にしっかり確認している。

選定にあたっては、必ずプロポーザルの機会を設定し、その際には「初回面接のデモンストレーション」を実施してもらう。優れた企画書や支援教材であっても、それが実際現場でうまく活用できなければ、指導のレベルは上がらない。デモンストレーションを通じて、実際に保健指導をどのように行うかをその場で把握し、選定の重要な指標としている。

②アウトソーシング事業者との連携

事業開始にあたっては、共済組合と各事業主、アウトソーシング事業者で事前協議を持ち、これまでの実績をふまえ、事業の実施方法や内容、役割分担等について、事前協議を行っている。また、実施後は、実施結果をもとに事後反省会を実施し、今後の改善点を検討している。

現在は複数の健診機関と保健指導専門機関にアウトソーシングしているが、支援の質を高めるために、年 2 回情報交換会等を開催するとともに、初回支援の実施率、初回支援実施者の継続率、体重・腹囲の減少状況、参加者のアンケート評価等については、事業者ごとに集計し、検証している。

図 6.2 東京都職員共済組合特定健診・特定保健指導の計画策定から評価までのフロー（H23）

