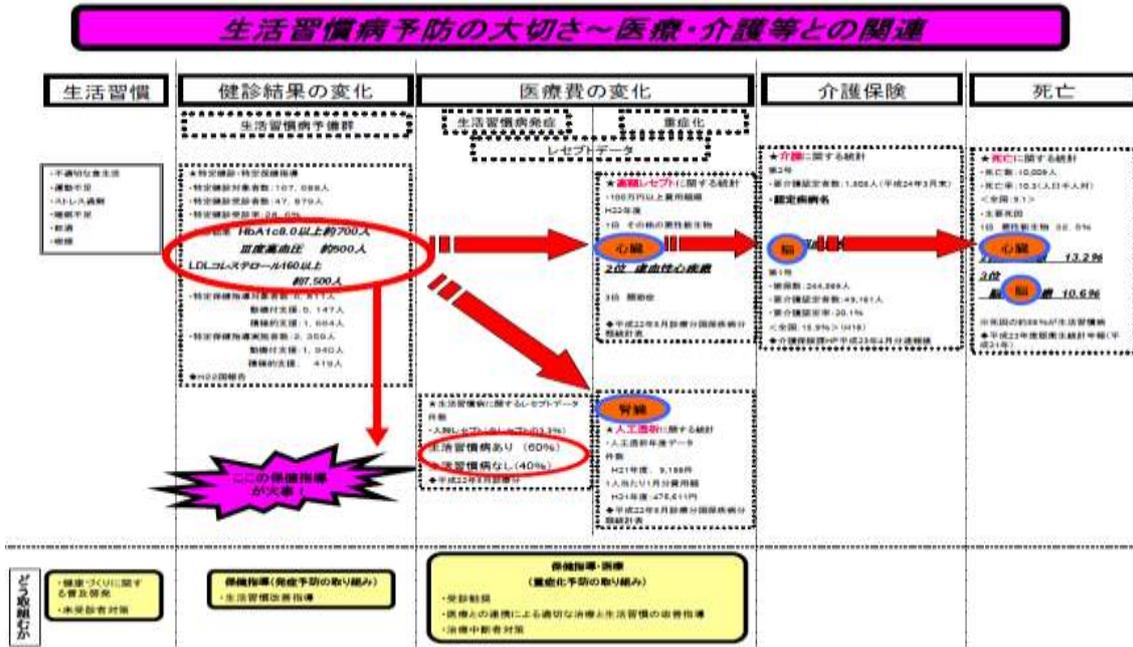


図 5.3 生活習慣病の予防の大切さ（社会保障費全般を踏まえて）



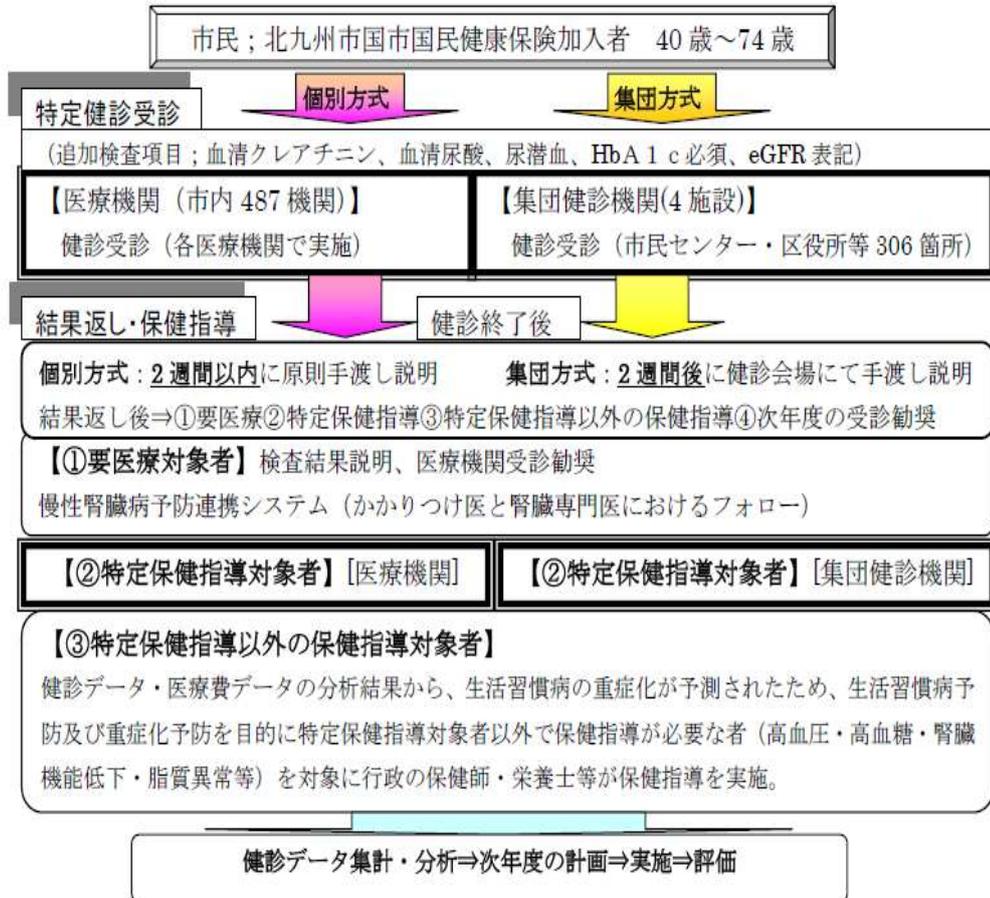
#### IV. 特定健診・特定保健指導

##### 1. 実施体制

北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導の流れは、図 5.4 のとおりである。特定健診及び特定保健指導の実施は市医師会及び健診保健指導実施機関に委託している。

本市の特定健診の特徴は、健康実態（腎機能の低下している人が多く、人工透析患者数も全国に比べて多い）から、検査項目に血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血、HbA1c を必須項目とし、eGFR（推算糸球体濾過量）の表記を行っていることである。健診結果は、約 2 週間後、原則手渡しで本人に説明し、返している。その後、特定保健指導対象者はすぐに保健指導に入っている。また、特定保健指導対象外の者に対しても、健診後のフォロー一体制を充実させている。

図 5.4 北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導の流れ



## 2. 特定健診・特定保健指導の実績 (図 5.5)

特定健診受診率は、国の示す目標値には達していないが、年々増加し、政令市の中でも上位に上がってきており、伸び率は政令市の中で1位である。また、特定保健指導の実施率についても上位に位置している。

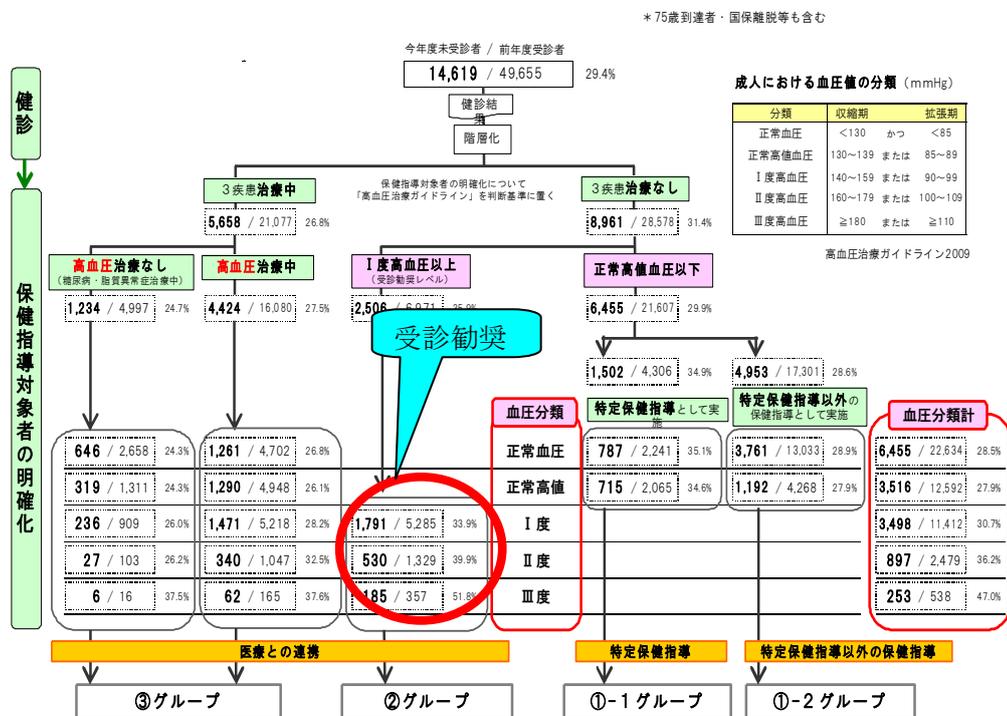
受診率向上に向けては、広報活動、電話やハガキによる個別通知、健康づくり推進員や食生活改善推進員などの地域ボランティアの協力、地域保健活動でのPR等を地道に行っており、実施したことを評価し、効果のある取組みの継続実施や強化をしている。

また、図 5.6 のように検査データが悪いにも関わらず、次年度健診を受診していない人も多く(健診中断者)、重症化予防のために、健診中断者の中で重症化の恐れのある者を抽出し、電話による受診勧奨をしている。

図 5.5 北九州市国民健康保険特定健診・特定保健指導経年結果

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
特定健診	対象者数	172,315	170,069	167,688	166,025	
	受診者数	37,870	43,489	47,879	51,680	
	受診率(%)	22.0	25.6	28.6	31.1	
	政令市順位	12	7	6	5	
特定保健指導	動機付支援	対象者数	4,624	4,961	5,147	5,327
		終了者数	542	2,810	1,940	1,669
		実施率(%)	11.7	56.6	37.7	31.3
	積極的支援	対象者数	1,403	1,746	1,664	1,886
		終了者数	88	531	419	311
		実施率(%)	6.3	30.4	25.2	16.5
	合計	対象者数	6,027	6,707	6,811	7,213
		終了者数	630	3,341	2,359	1,980
		実施率(%)	10.5	49.8	34.6	27.5
		政令市順位	8	2	3	4

図 5.6 平成 23 年度健診中断者（血圧）



### 3. 市医師会（委託先）との連携

特定健診・特定保健指導を市医師会に全面委託しているため、円滑に運用するためには連携が重要である。市医師会主催の定例会議に出席し、特定健診・特定保健指導の実績や分析結果をタイムリーに情報提供し、情報を共有している。それをもとに「市民のために」ということを念頭に置きながら、課題や方向性を随時協議している。

また、特定保健指導の質の維持・向上のため、医師会主催の研修（主に医師向け）や行政主催の身体のメカニズムと生活習慣との関係に関する事例研修（主にコメディカル向け）を実施している。

## V. 重症化予防～特定保健指導対象外の者への保健指導～

### 1. 重症化予防 ～特定保健指導対象外の者への保健指導の取り組み～

図 5.7 のように、特定健診の結果をみると特定保健指導対象者（動機付け支援、積極的支援）より、特定保健指導対象者外者の中に受診が必要な者が相対的に多く、また治療中でコントロール不良な者も多くいた。この対象者を放置することは、重症化を招き、医療費が今後も上がると考えられるため、この対象者へのアプローチが市の施策として必要であると考えた。

これらの取り組み（生活習慣病対策）をすすめて行くにあたっては、まず、本庁と区役所の係長級での会議で方向性を決め、その後、各区の地区担当保健師、栄養士からメンバーを募って検討会を行い、目的、対象者、方法、役割、流れ等を決め、マニュアルを作成した。生活習慣病予防及び重症化予防を目的として、特定保健指導対象外の者のなかから、対象者を独自に抽出し、保健指導（家庭訪問等の個別フォロー重視）を行っていった（図 5.8 参照）。

具体的には、高血圧、高血糖、腎臓機能低下の者を優先的に、保健師・栄養士等の訪問・面接による保健指導を実施し、検査結果や身体のメカニズムと生活習慣との関係を説明した上で治療につなげた。また、治療中断等でコントロール不良の重症者には治療継続や良好なコントロールのための保健指導を実施した。

毎年、効果を検証し、対象者を決めており、平成 24 年度は腎臓機能低下（蛋白尿等）や脂質異常項目の重なっている者も対象者に追加している。