

本市の現状

人口構造

■人口

- 961,335人(H29.3.31住民基本台帳)
- ⇒昭和54年をピークに減少傾向
- 高齢化率は29.6%
- ⇒人口の約4人に1人以上が高齢者。
- 政令市の中で最も高齢化が進んでいる。(H29.3.31住民基本台帳)
- 後期高齢者(75歳以上)の割合
- ⇒本市:15.0%(H29.3.31住民基本台帳)
- 全国:13.4%(H28.11.1総務省統計局資料)
- 年少人口(0~14歳)割合12.6%
- ⇒昭和40年の25.8%から急激に減少

世帯・働き方・経済の変化

■世帯構造

- 人口は減少、世帯数は増加。
- 高齢者のみの世帯、高齢者単身世帯の増加が顕著
- 母子世帯も増加傾向
- 保育所に入所している1、2歳児が増加

■産業構造・働き方

- 共働きの増加、ダブルケア、介護離職、老老介護
- 第1次産業(0.8)第2次産業(24.9)、第3次産業(74.3)

■経済(家計・暮らし向き)

- 母子家庭の平均収入:約234万円(H23市母子世帯等実態調査)
- 全世帯平均所得:約541.9万円(H27国民生活基礎調査)

本市:国の動向

■本市の動向

- KDB(国保データベース)導入(H25.10)
- 口腔保健支援センター開設(H26.6)
- 協会けんぽとの健康づくり連携協定(H26.12)
- 認知症支援・介護予防センター開設(H28.4)

■国の動向

- 「健康日本21(第2次)」:H25~H34
- 健康医療戦略:H26~H31
- 日本健康会議(H27.7~)
- アルコール健康障害対策基本法制定(H26.6)
- 健康増進法改正の動き(受動喫煙対策強化)

健康を取り巻く状況

■平均寿命/健康寿命(H22)

男性:78.85歳/68.46歳(全国70.42歳)
女性:86.20歳/72.20歳(全国73.62歳)

■がん

- がん死亡率(10万人対):338.0(H27政令市1位)
- 75歳未満のがん年齢調整死亡率(10万人対):84.2
- がん検診受診率:乳がん(20位)、胃がん・子宮頸がん(19位)、大腸がん(18位)、肺がん(17位)

■生活習慣病(がん以外)の年齢調整死亡率

- 糖尿病:男性(5.6)女性(2.3)
- 虚血性心疾患(急性心筋梗塞、その他の虚血):男性(22.9)女性(9.6)
- 脳血管疾患:男性(35.7)女性(17.3)

■健診受診率(国保特定健診)

- 受診率:35.6%、保健指導実施率:28.7%

■歯・口腔

- 歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合(40歳以上):33.2%
- 1歳6か月児歯科健診受診率:64.7%(H27政令市20位)

■COPD、ロコモの認知度

- COPD:19.8% ・ロコモ:27.6%

健康づくり実態調査等からみえる現状

【妊娠期、就学前の子ども】

- 妊娠中の喫煙率:4.8%、飲酒:1.0%
- 低出生体重児の割合:10.4%(H27人口動態調査)
- 乳幼児の保護者の喫煙率:父43.4%、母:5.7%

【学童期】

- 外で身体を動かして遊ぶ頻度:減少、高学年になるほど減少
- 肥満傾向の児の割合:増加(小5男女)
- 朝食を食べる子どもの割合:微減
- 中高生が最も低い(88.6%)

【青年期】

- 女性の適正飲酒量以上の飲酒:増加
- 女性の喫煙率:増加
- 女性のやせの割合:増加
- 運動の実施率:低い
- 食生活(外食や弁当の購入時、夕食のバランス、野菜摂取、塩分を控えている人の割合:最も低い世代)

【壮年期】

- 喫煙率:男女とも最も高い世代
- 男性(50歳代)で基準量の2倍以上飲酒する割合が高い
- 受動喫煙の機会:最も高い世代
- 肥満の割合:最も高い世代
- 地域との交流を楽しんでいる人:減少率が大きい

【高齢期】

- 自治会加入率:最も高い
- 野菜摂取の心がけ、健診受診率:最も高い世代
- 地域との交流を楽しんでいる割合:最も高い世代だが、年々減少

【生活背景、保険、自治会加入との関連】

- 暮らしにゆとりのない家庭:朝食や野菜の摂取、健康感が低い。喫煙率が高い。
- 健康保険の種類によって、検診を受ける機会や健康づくりを促す仕組みの有無に差がある
- 加入している方が地域との交流を楽しんでいる

<基本理念>

次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての市民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる幸福な社会の実現を目指します。その実現にあたっては、超高齢社会に対応した持続可能な社会を確保できるよう、市民の健康寿命の延伸や医療費等の適正化に努めます。そのために、地域、行政、企業などのあらゆる主体が一体となった健康づくりに取り組み、市民一人ひとりの自律的・主体的な健康づくり活動を支援する健康都市を目指します。

課題・検討の着眼点

- がん検診等の受診率の低迷
- 特定健診結果における血糖、血圧、脂質、腹囲等の有所見率の高さ
- 特定保健指導実施率の低迷
- 生活習慣病等の重症化による入院医療費、介護給付費の増加
- 超高齢化の進展による社会保障費(介護給付、医療費等)の増加
- 第2号保険者の介護認定率の高さ(原因の6割が脳卒中)

健診、医療、介護のデータ分析等に基づく効果的な予防施策の展開、PDCAサイクルに則った事業運営により、生活習慣病等の健診データの改善や死亡が減少し、医療費介護給付費の適正化が図れないか

- 世代による健康課題の違い
- 妊娠期:喫煙、飲酒、低出生体重児
- 乳幼児期:医科、歯科健診受診率の差
- 保育所(園)、幼稚園等施設における虫歯罹患率の差
- 学童期:肥満、外遊びの減少
- 青年期:女性のやせ、飲酒、喫煙、食生活に対する意識、休養
- 壮年期:飲酒、喫煙、男性の肥満
- 高齢期:地域交流、社会参加
- 暮らし向きによる健康課題の差
- 野菜の摂取、朝食の摂取、歯磨き、喫煙、健康感
- 職場、加入保険による健康課題の差
- 健診、がん検診の受診機会、健康づくり活動への参加しやすさ

健康課題が集中する世代や健康づくり活動へアクセスが困難な層に対する効果的、効率的なアプローチにより、健康格差を縮小することができないか

- 北九州市役所職員が率先して健康づくりに取り組む
- たばこの煙のない環境づくり
- 企業や組織のトップの健康知識、健康意識の向上
- 地域や職場での健康づくりの推進
- 道路、公園、住居と健康づくりとの連携

健康づくりに関心が低い層も含め、誰もが楽しみながら自然と健康になっていくような環境づくり、仕組みづくりができないか

基本目標 I

【データヘルスの推進】

データに基づく生活習慣病の予防及び重症化予防の推進

- 施策の方向1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の強化
- 基本施策① 健診、医療、介護のデータを活用した生活習慣病予防対策
- 基本施策② 糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進
- 基本施策③ 予防を重視したがん対策の推進
- 施策の方向2 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進
- 基本施策① 健康知識の普及啓発及び健康学習の支援
- 基本施策② 各種健診の受診促進・保健指導の充実

基本目標 II

【健康格差の縮小】

多様な背景の市民に対応する健康づくり

- 施策の方向1 子どもや働く世代の健康を守るための支援
- 基本施策① 質のよい生活習慣を身に付けることを目的とした子どもの頃からの健康づくり
- 基本施策② 働く世代の健康格差解消に向けた健康づくりの推進
- 施策の方向2 ライフステージを通じた切れ目のないところとからだの健康づくり
- 基本施策① 乳幼児期から学童期までの健康づくり
- 基本施策② 生活習慣病予防と介護予防を中心に展開する健康長寿を目指した健康づくり
- 基本施策③ 健やかで活力ある暮らしのためのこころの健康づくり

基本目標 III

【健康になるまちづくりの推進】

市民の健康を支える社会環境の新創

- 施策の方向1 市全体で市民の健康づくりを支援する取り組み
- 基本施策① 多様な主体との連携による、健康づくりの推進
- 施策の方向2 地域包括ケアを支えるための健康づくり、社会参加の推進
- 基本施策① 身近な地域で市民主体の健康づくりに取り組める環境の新創
- 基本施策② 地域の健康づくりを担う人材の育成及び活動支援

糖尿病重症化予防関連 評価指標(案) 一部抜粋

【次期健康づくり推進プラン】

基本目標 I 【データヘルスの推進】

生活習慣病の発症予防及び重症化予防の強化（早期発見・ハイリスクアプローチ）

●基本施策②

糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進

・糖尿病連携手帳を活用した他職種連携

	第二期指標（案）	健康づくりプラン指標（現プラン指標）
継続	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診・特定保健指導の実施率の向上
継続	血糖コントロール不良者の割合の減少 （市国保健診） （HbA1c8.4%以上の者の割合）	血糖コントロール不良者の割合の減少 （市国保健診） （HbA1c8.4%以上の者の割合）
継続	糖尿病年齢調整死亡率の減少	糖尿病年齢調整死亡率の減少
継続	歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合	歯周病と糖尿病の関係を知っている者の割合
新規	糖尿病の重症化（合併症）について知っている者の割合	

【北九州市データヘルス計画指標】

質問票の経年変化（生活習慣の変化）
メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年変化
特定健診有所見割合の経年変化
疾病の発生状況の経年変化（KDB より）
①各疾患の入院医療費の伸び率
虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）
脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）
人工透析の新規導入件数、糖尿病性腎症の割合
②基礎疾患の患者数の変化
糖尿病・高血圧・脂質異常症
医療費の変化（KDB より）

糖尿病連携手帳を活用した他職種連携

※「糖尿病連携手帳」の普及状況の把握・・・定点調査等の実施

糖尿病重症化予防連携推進に関する取組について



(案)

I 糖尿病重症化予防連携とは

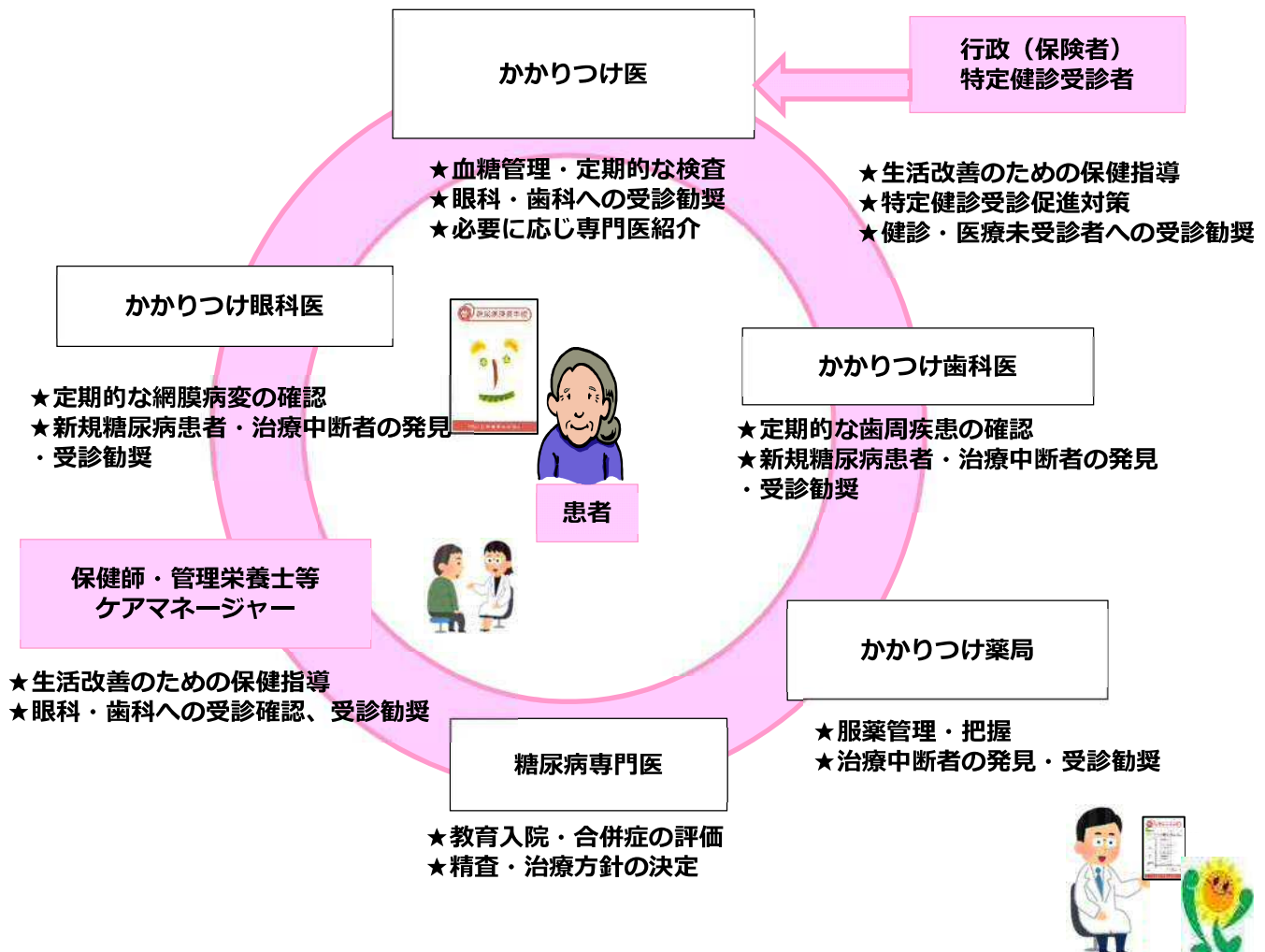
糖尿病はコントロールがうまくいっていない場合、細小血管合併症（網膜症や神経障害、腎症）や脳梗塞や心筋梗塞といった動脈硬化性疾患、歯周病、認知症等といった、合併症を引き起こします。合併症を発症すると大変治療が困難であるとともに、患者の日常生活の質を著しく低下させます。患者さんの健康の確保と日常生活の質を維持するためには、糖尿病の発症を予防するとともに、重症化を阻止することが大切です。

糖尿病は自覚症状がなく進行します。そのため、医療の受診行動が無い者や自己判断で治療や服薬を中断する者も少なくありません。

糖尿病の重症化を予防するためには、医療機関等による適切な治療、検査、保健指導はもとより、糖尿病に関係する医療関係者が連携し患者様の血糖コントロールや合併症等の状況を情報共有するとともに患者への糖尿病への理解の促進を図ることが大切です。

北九州市では、糖尿病の重症化予防のため、糖尿病重症化予防に関係する団体による「糖尿病重症化予防連携推進会議」を発足し、糖尿病重症化予防のためのよりよい連携の在り方について検討しています。

II 各団体の役割(案)



(1) かかりつけ医

かかりつけ医は定期的な診療や検査を行うとともに、眼科や歯科にも適的な受診を行うよう、説明します。必要に応じ、糖尿病専門医等に紹介し、合併症の評価や治療方針について精査を依頼します。

(2) かかりつけ眼科

糖尿病の患者様については、網膜症の有無について眼底検査を行います。糖尿病治療中断者や、未治療者を発見した場合は、かかりつけ医受診を勧奨します。

(3) かかりつけ歯科医

歯周病の有無について診断します。

また、糖尿病治療中断者や未治療者を発見した場合はかかりつけ医の受診を勧奨します。

(4) かかりつけ薬局

処方内容を確認し、重複や飲み合わせ、残薬、副作用の状態などについて確認し、必要に応じかかりつけ医等に相談します。また、患者に服薬指導を行うとともに、治療中断者等を発見した場合は、受診勧奨を行います。

(5) コメディカル

生活改善のための保健指導を実施します。患者の糖尿病に対する理解を促し、治療中断等を防ぐとともに、歯科や眼科などの受診について確認し、受診勧奨します。

(6) 行政

北九州市国民健康保険では、特定健診結果により、生活改善のための保健指導、医療機関受診勧奨、受診確認等を実施しています。また、健診受診促進の取組により潜在的な血糖コントロール不良者の減少をめざします。

Ⅲ 連携ツールとしての「糖尿病連携手帳」

「糖尿病連携手帳」とは、社団法人日本糖尿病協会が発行している患者本人と関係する医療機関が情報を共有することができる手帳です。

患者様個人の受診の記録として、関係団体の連携のツールとして、北九州市では「北九州市版糖尿病連携手帳」の活用を推進しています。

「糖尿病連携手帳」は糖尿病のコントロールの状態や検査、治療の状況が把握でき、歯科、眼科、薬局、保健指導等の場においても大切な情報共有の資料となります。

北九州市では、人目で患者様の受診等の状況が分かるよう、表紙に受診記録票を貼り付けました。北九州市国民健康保険特定健診受診結果により対象の方に配布しています。

「糖尿病連携手帳」



1年1回、特定健診を受診しましょう。

「受診記録票」シール

患者氏名		姓	名	姓	名
定期的に受診しましょう。受診月に○をしましょう。					
かかりつけ医	H	4	5	6	7
眼科	H	4	5	6	7
歯科	H	4	5	6	7
保健指導	H	4	5	6	7

1年に1回、特定健診を受診しましょう。

特定健診	実施日	実施場所

糖尿病の重症化を予防しよう！
配布機関名 北九州市

「北九州版糖尿病連携手帳」

患者氏名		姓	名	姓	名
定期的に受診しましょう。受診月に○をしましょう。					
かかりつけ医	H	4	5	6	7
眼科	H	4	5	6	7
歯科	H	4	5	6	7
保健指導	H	4	5	6	7

1年に1回、特定健診を受診しましょう。

特定健診	実施日	実施場所

糖尿病の重症化を予防しよう！
配布機関名 北九州市

社団法人日本糖尿病協会編

●患者様へ

医療を受診する際、保健指導を受ける際は必ず、「おくすり手帳」と一緒に「糖尿病連携手帳」を持参しましょう。「北九州市版糖尿病連携手帳」をお持ちの方は、受診月に○を付けておきましょう。受診忘れを防止することができます。

「眼手帳」がある場合は「眼手帳」も一緒に持参しましょう。

●医療関係者の方へ

表紙を見るだけで関係医療機関の受診や保健指導の有無について確認できます。

検査や保健指導等を実施した際は、手帳の中ページに記録をお願いします。

また、○の記載がない場合、や中断があった場合は、お手数ですが、患者様への受診の確認、受診勧奨をお願いします。

記入例)

患者氏名 北九 太郎 初診 29 年 8 月

定期的を受診しましょう。受診月に○をしましょう。

かかりつけ医 検査・診療	H 29	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
眼科 検査・診療	H 29	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
歯科 検査・診療	H 29	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
保健指導 服薬 食事・運動・生活	H 29	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3

9月：眼科・歯科受診 勧奨、保健指導

3月治療中断発見、受診勧奨

糖尿病の状況を中ページで確認

1年に1度、特定健診を受診しましょう。

特定健診	H 29	受診日 7/28	受診場所 ○○クリニック
		受診日	受診場所

配布 機関名 ○○クリニック (H29.8 配布) 糖尿病の重症化を予防しよう! 北九州市

IV 糖尿病重症化予防という一つの目標に向けて

糖尿病重症化予防という一つの目標に向かって、連携ツール「北九州市版糖尿病手帳」を活用し、患者様とともに、各関係団体が連携し、取り組んでいきます。

取組の現状確認として、「糖尿病連携手帳」の活用状況について関係団体様対象にアンケートを実施させていただく場合がございます。

また、取組の状況、評価につきましては、糖尿病重症化予防連携推進会議にてご報告させていただく予定であり、会議の内容につきましては、本市公式ホームページに公開させていただく予定です。

本取組および「北九州市版糖尿病連携手帳」についてのお問い合わせは、北九州市健康推進課までお願いいたします。「糖尿病手帳」の入手方法につきましては、日本糖尿病協会（[TEL:03-3514-1721](tel:03-3514-1721)）までお問い合わせください。

いつまでも、健康でいきいきとした暮らしのために。
いっしょに糖尿病重症化予防を推進しましょう。



糖尿病重症化予防連携推進会議

事務局：北九州市保健福祉局健康推進課
住所：北九州市小倉北区内1 - 1
TEL：(093) 582-2018
FAX：(093) 582-4997



資料

「糖尿病連携手帳」（医療機関配布・本人入手）表紙（野菜の絵上）に、「受診確認シール」を医療機関にて貼り付けて配布。検査や指導等を行った月に○を記載し、関係他科糖の受診を促す。表紙○で関係他科受診を確認。必要に応じ、検査結果等の状況を中ページ内で確認する。「糖尿病連携手帳」中ページの使い方については従来どおり（検査結果等は医療機関が記載）。
 ※行政による保健指導対象者となったもので特定健診結果HbA1c6.5以上の者で、配布を受けていない者については行政より北九州市版糖尿病連携手帳を配布。

「糖尿病連携手帳」



受診確認シール
(原則患者本人が○記載)

患者氏名		初診年 月	
定期的に受診しましょう。受診月に○をしましょう。			
かかりつけ医 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
眼科 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
歯科 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
保健指導 服薬 食事・運動・生活	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
1年に1度、特定健診を受診しましょう。			
特定健診	H	受診日	受診場所
		受診日	受診場所
配布 機関名 (H 配布) 北九州市			

北九州市版「糖尿病連携手帳」

記入例)

患者氏名		初診年 月	
定期的に受診しましょう。受診月に○をしましょう。			
かかりつけ医 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
眼科 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
歯科 検査・診療	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
保健指導 服薬 食事・運動・生活	H	4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
		4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2・3	
1年に1度、特定健診を受診しましょう。			
特定健診	H	受診日	受診場所
		受診日	受診場所
配布 機関名 (H 配布) 北九州市			

9月:眼科・歯科受診勧奨、保健指導

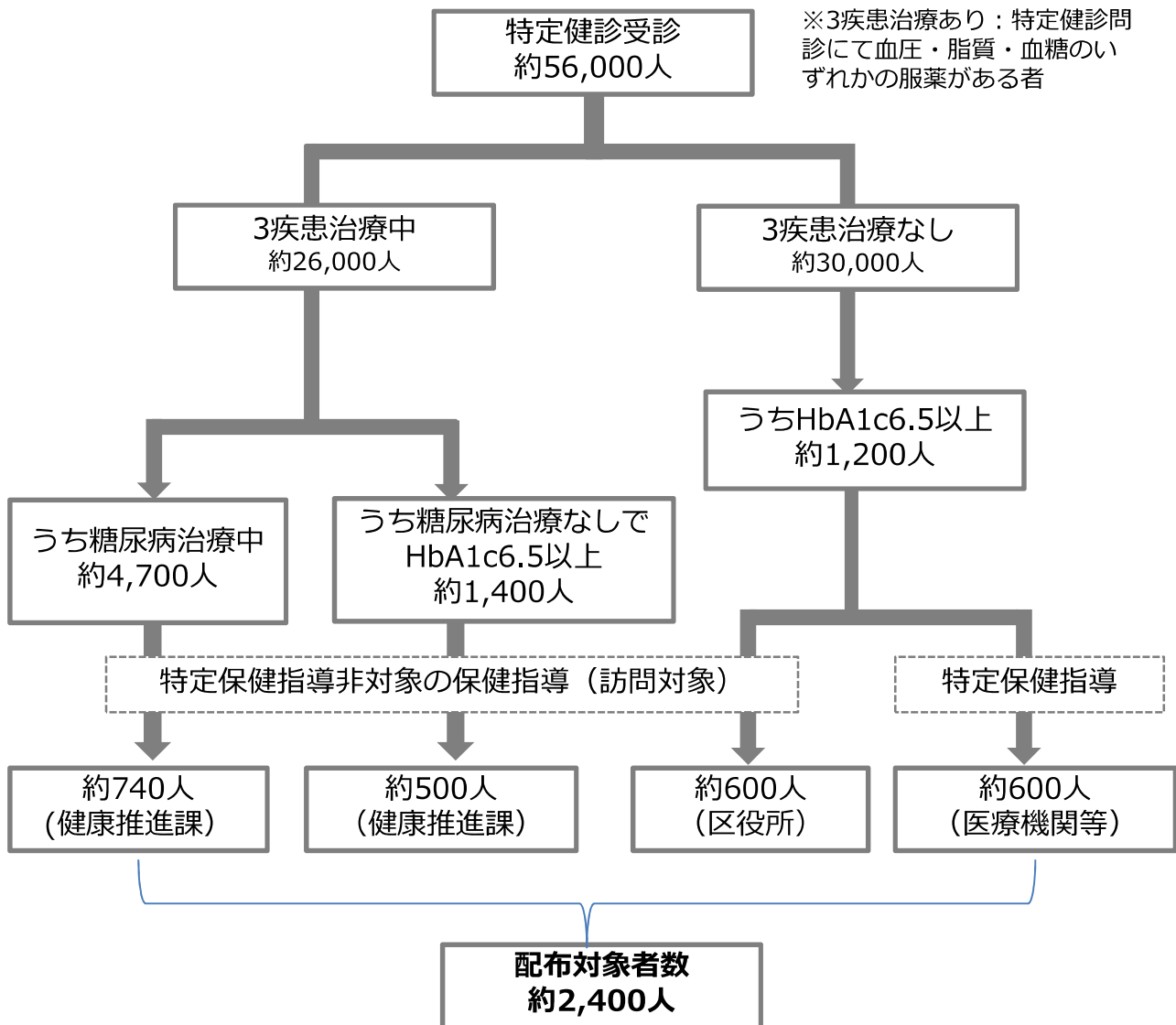
眼科・歯科受診検査、治療の状況を中ページで確認。

3月治療中断発見、受診勧奨

糖尿病の状況を中ページで確認

前回受診からの他科受診の状況を確認、結果を手帳内の記録で確認できる。中断者には受診勧奨を行うことができる。

「北九州市版糖尿病連携手帳」 配布方法（平成30年度 取組1年目）案



※特定保健指導実施機関には、「受診記録シール」を健康推進課より市医師会を通じ配布（「糖尿病連携手帳」は糖尿病治療薬取扱い製薬会社にて無償配布されているので各機関にて入手する。）

※特定保健指導非対象者の保健指導においては、年間の配布数およびシール配布数、記載状況について年度ごと評価を行う。

「糖尿病連携手帳」活用に関するアンケートご協力をお願い(案)

保健福祉局長

北九州市保健福祉局では、糖尿病重症化予防対策に取り組んでおります。対策の一つとして、平成 29 年度より糖尿病重症化予防に係る団体様にご協力いただき、「糖尿病重症化予防連携推進会議」を設置しました。会議において、糖尿病重症化予防に関する団体が連携を図るツールとして、日本糖尿病協会が発行する「糖尿病連携手帳」の活用について検討しており、現在の活用状況を把握するために下記アンケートを作成いたしました。

つきましては、お忙しいところ恐縮ですが、現在の貴院での活用の状況についてご回答いただき、〇月〇日までに下記問合せ先まで FAX にてご回答ください。

よろしくお願いいたします。

「糖尿病連携手帳」活用に関するアンケート

区 診療科

問 1. 「糖尿病連携手帳」の使用 ①：あり(問 2 へ) ②：なし(問 3 へ)

問 2. 問 1 で①:ありの医療機関はご回答ください

(1) 1 年間あたりの患者へ「糖尿病連携手帳」の活用

継続使用 約 () 冊

新規配布 約 () 冊

対象者(糖尿病患者)の(全員・3/4・1/2・1/4)に使用

(2) 「糖尿病連携手帳」配布患者への眼科や歯科への受診勧奨

眼科受診勧奨 ①：あり ②：なし

歯科受診勧奨 ①：あり ②：なし

問 3. 問 1 で②:なしの医療機関はご回答ください

(1) 使用しない理由 ()

(2) 眼科や歯科への受診勧奨

眼科受診勧奨 ①：あり(方法:) ②：なし

歯科受診勧奨 ①：あり(方法:) ②：なし

ご協力ありがとうございました。

問い合わせ先・送付先
北九州市健康推進課国保健診係 担当 磯田・稲富
TEL 582-2018 FAX 582-4997