

平成 21 年度特定健診・特定保健指導に係る実態調査結果

<平成 22 年 6 月>

<調査時期>平成 22 年 1 月末～2 月 22 日（月）

<回収状況>（表 1）

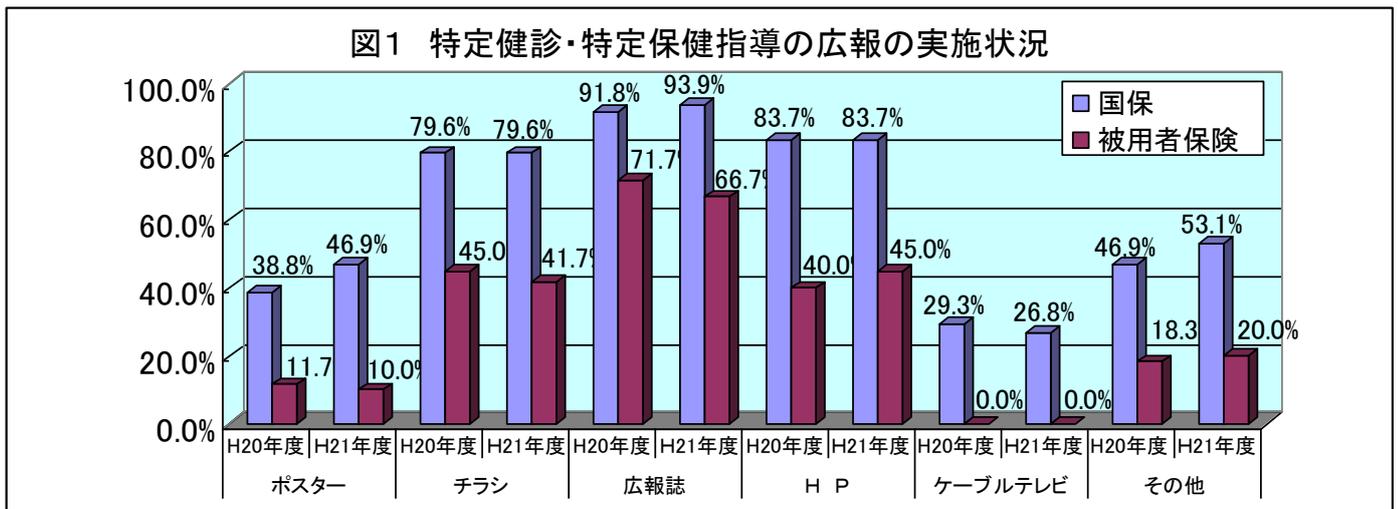
		配布数	回収数	回収率（%）
国保	市町国保	41	41	100.0
	国保組合	8	8	100.0
	計	49	49	100.0
被用者保険	健 保	61	55	90.2
	協会けんぽ	1	1	100.0
	共済組合	4	4	100.0
	計	66	60	90.9
合 計		115	109	94.8

※ 配布先：県内に所在地のある医療保険者及び健康保険組合連合会兵庫連合会加入の医療保険者

<結 果>

I 基本項目

1 特定健診・特定保健指導の広報実施状況（複数回答）



※割合の分母：各保険者の回収数

※「ケーブルテレビ」は市町国保のみ

※具体的内容記載の文末の（ ）内 （以降同様）

国＝国保（市町国保・国保組合）、健＝被用者保険（健保・協会けんぽ・共済組合）

○ その他の内容

- ・ 該当者、被扶養者に個別通知（国、健）
- ・ ラジオ、行政無線、電光掲示板、自治会回覧、街頭宣伝等（国）
- ・ 出前トーク、出前講座、健康イベント、健康教育、健診会場等（国、健）
- ・ 事業主に案内文書配布（国）
- ・ 保険証交換時に説明（国）
- ・ 音楽 CD とのコラボ、PR 用キャラクター・グッズ作成等（国）
- ・ 社内イントラネット等（健）

2 保険の加入者数について (H21.4 現在の 40~74 歳)

(1) 加入者数 (表 2)

[人数]

		男	女	加入者計
国保	市町国保	466,958	544,747	1,011,705
	国保組合	39,470	35,331	74,801
	計	506,428	580,078	1,086,506
被用者 保険	健 保	95,339	78,056	173,395
	協会けんぽ	-	-	573,394
	共済組合	41,228	42,183	95,207
	計	136,567	120,239	841,996
合 計		642,995	700,317	1,928,502

※ 被用者保険は被保険者数と被扶養者数の合計の数

※ 男女別が不明な保険者もあるため、男女の計と加入者計は一致しない

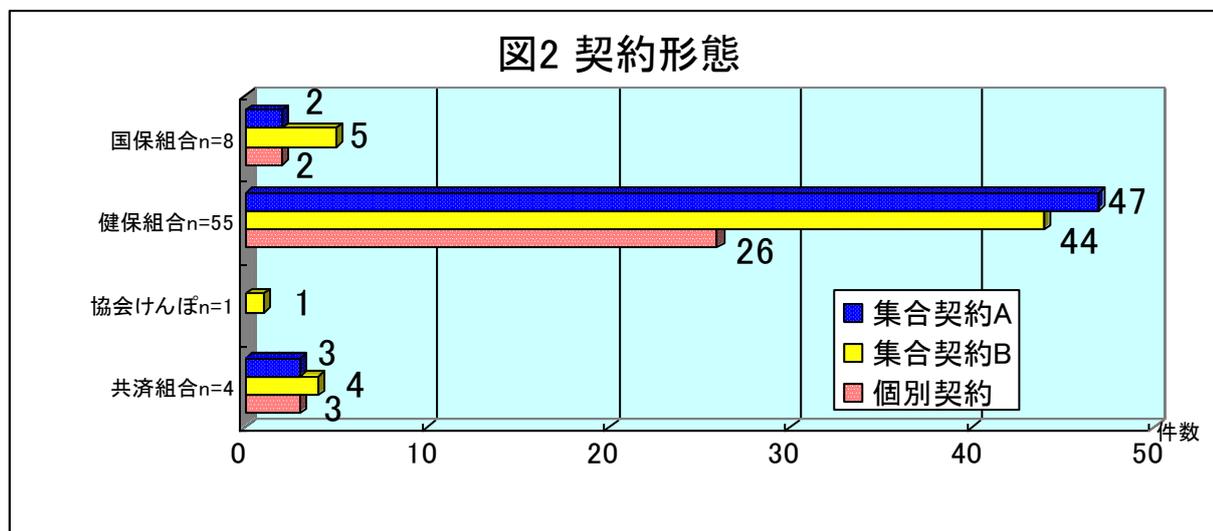
(2) 被用者保険の加入者数の内訳 (表 3)

[人数 (%)]

	被保険者	被扶養者	計	うち、県内在住者
健 保	112,613 (64.9)	60,782 (35.1)	173,395 (100.0)	88,833 (51.2)
協会けんぽ	408,759 (71.3)	164,635 (28.7)	573,394 (100.0)	-
共済組合	67,969 (71.4)	27,238 (28.6)	95,207 (100.0)	31,828 (33.4)
計	589,341 (70.0)	252,655 (30.0)	841,996 (100.0)	120,661 (14.3)

※ 割合は加入者計数で除した数

3 契約形態 (複数回答)



II 特定健診

1 H21 年度の状況

(1) 市町国保の実施形態 n=41 (表 4)

[件数 (%)]

	実施した	実施なし	計		合計	平均値	最大値	最小値
集団	40 (97.6)	1 (2.4)	41 (100.0)	年間実施日数	1,915	47.9	416	9
個別	35 (85.4)	4 (9.8)	39 (95.1)	契約医療機関数	2,820	80.6	754	1

※個別未回答 2

(2) 受診者数 (予測) (表5)

[人数]

		男	女	加入者計
国保	市町国保	88,076	124,771	296,257
	国保組合	8,720	5,413	14,133
	計	96,796	130,184	310,390
被用者 保険	健 保	70,048	30,514	106,151
	協会けんぽ	-	-	176,844
	共済組合	31,633	21,556	61,903
	計	101,681	52,070	344,898
合 計		198,477	182,254	655,288

※ 被用者保険は被保険者数と被扶養者数の合計の数

※ 男女別が不明な保険者もあるため、男女の計と加入者計は一致しない

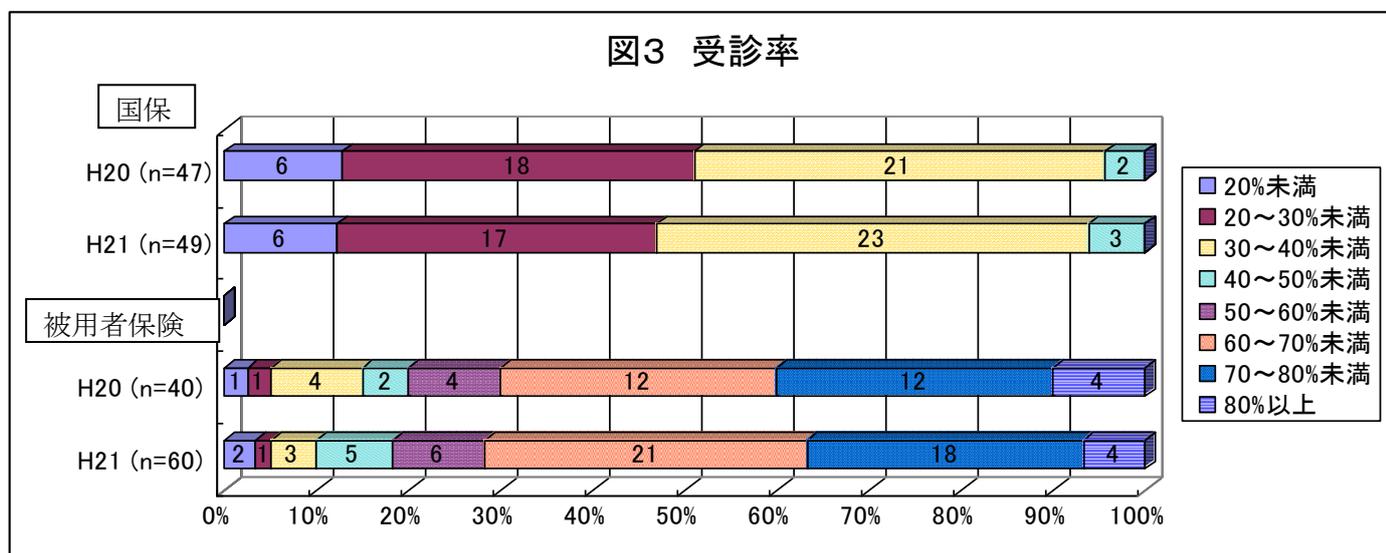
(3) 被用者保険の受診者数の内訳 (表6)

[人数 (%)]

	被保険者	被扶養者	計
健 保	88,220 (83.1)	17,931 (16.9)	106,151 (100.0)
協会けんぽ	156,744 (88.6)	20,100 (11.4)	176,844 (100.0)
共済組合	53,227 (86.0)	8,676 (14.0)	61,903 (100.0)
計	298,191 (86.5)	46,707 (13.5)	344,898 (100.0)

※ 割合は加入者計数で除した数

(4) 受診率 (H20・21年度年間(予測))



(5) 市町国保における他の被扶養者の受入れ状況 n=41 (表7)

[件数 (%)]

[人]

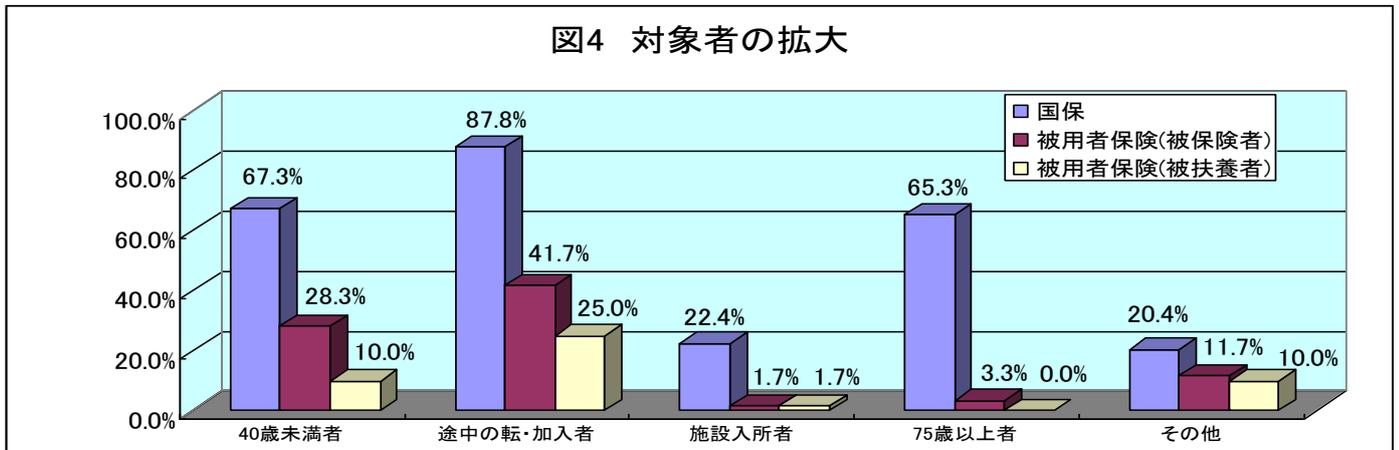
受入れ有り	31 (77.5)
受入れ無し	9 (22.5)
計	40 (100.0)

	合計	平均値	最大値	最小値
国保と同日実施	9,704	421.9	1,206	9
国保と別日実施	1,713	428.3	905	50

※未回答 1

2 対象者の拡大

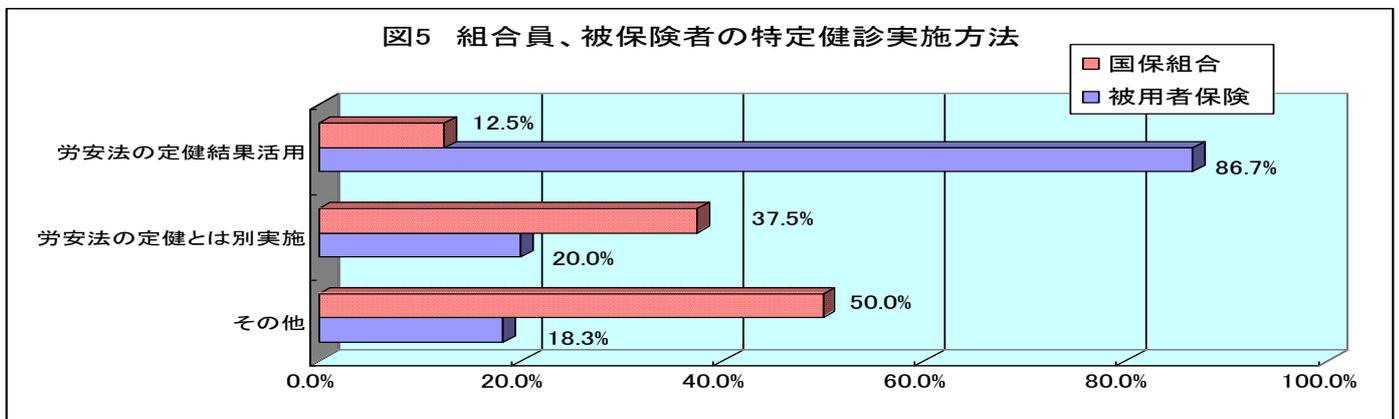
(1) 実施状況（複数回答）



○ その他の内容

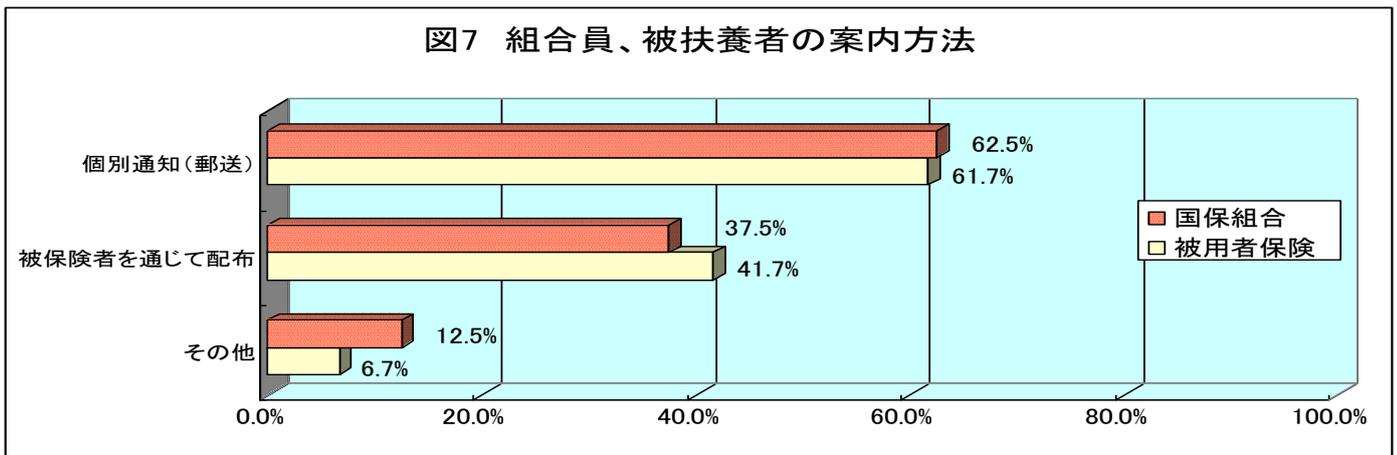
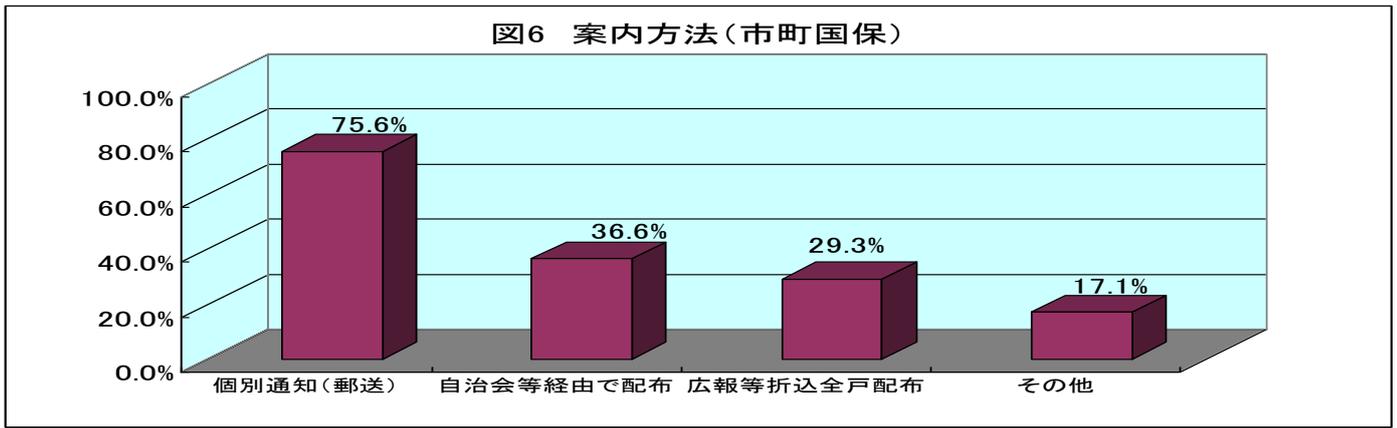
- ・ 生活保護世帯（国）
- ・ 年度途中から他保険に転出した人（国）
- ・ 他保険被保険者・被扶養者（国）
- ・ 年度内の資格喪失者（任意継続）（健）
- ・ 海外赴任者、妊婦（健）

3 組合員、被保険者の特定健診実施方法（複数回答）



4 案内・申込について

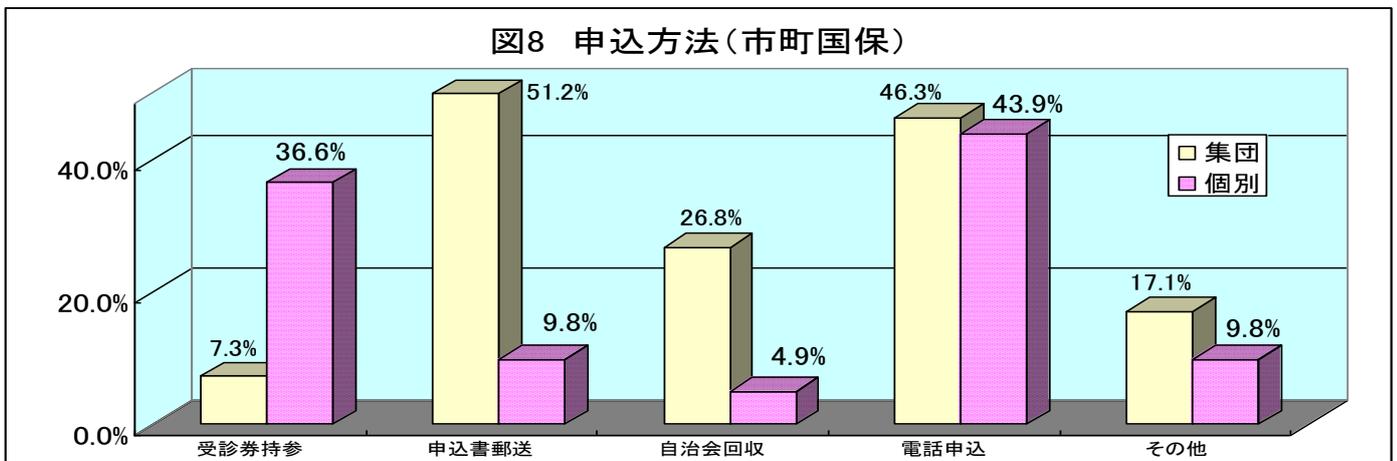
(1) 案内方法（複数回答）



○ その他の内容

- ・ 街頭でのチラシ配布、街宣車による広報(国)
- ・ 被保険者証更新時に案内チラシを同封(国)
- ・ 委託医療機関に健診案内ポスターを掲示(国)
- ・ ホームページからのダウンロードも可(国)
- ・ 発送時に社内イントラネットに通達を掲示(健)

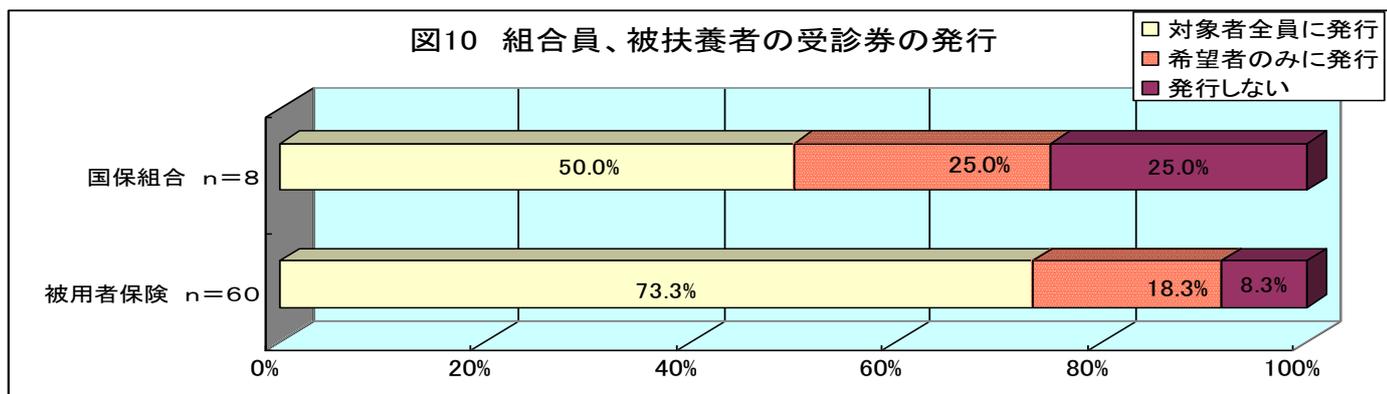
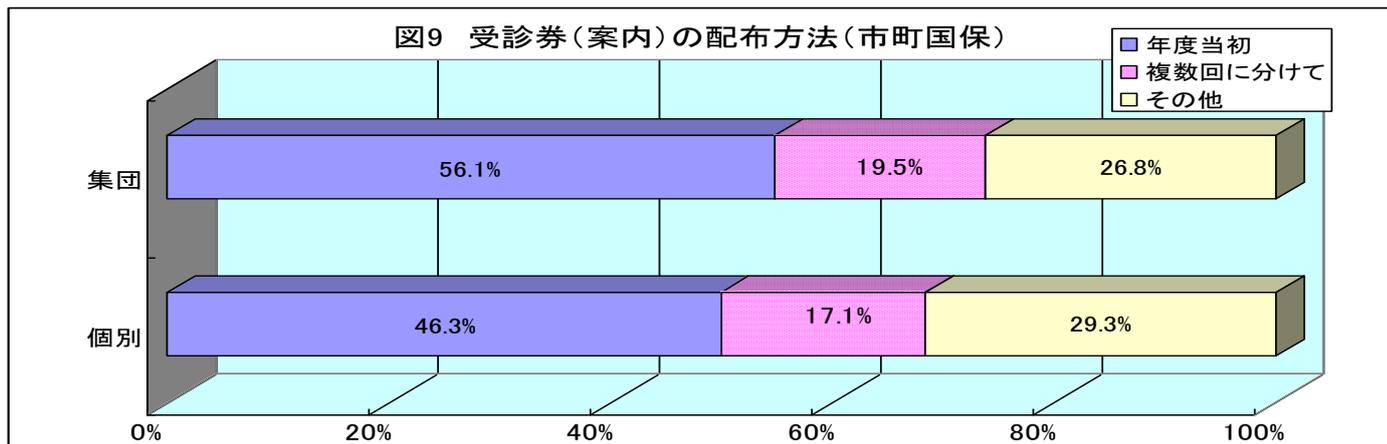
(2) 申込方法(複数回答)



○ その他の内容

- ・ FAX

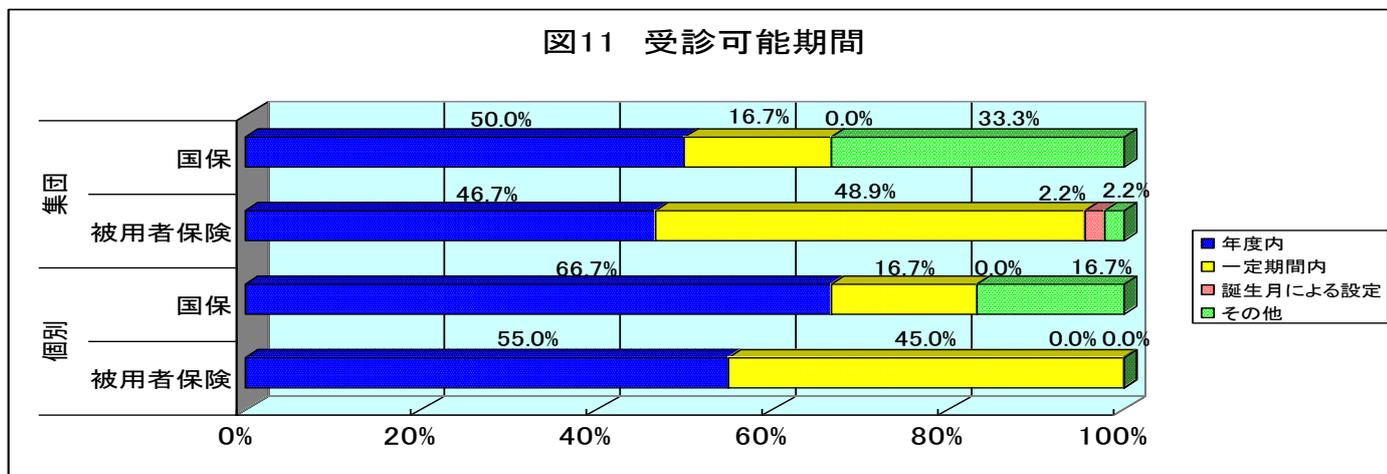
(3) 受診券の配布 (複数回答)



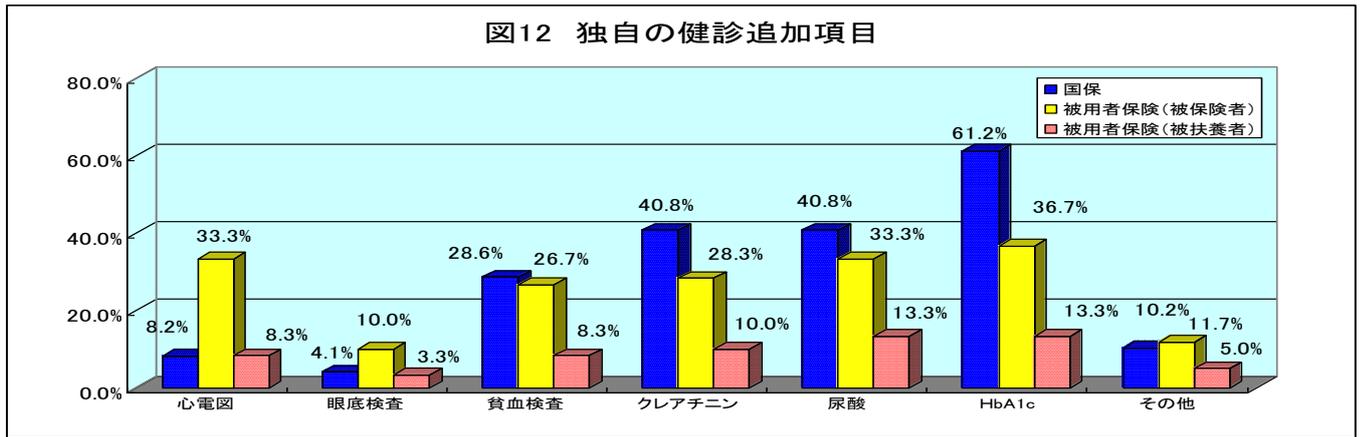
○ その他の内容

- ・ 集団・問診票等の郵送時に同封 (国)
- ・ 申込があったときに送付 (国)
- ・ 年度当初に一度受診券を全対象者に送付し、3ヶ月後に年齢や医療機関受診状況を勘案し、対象者を絞って再送付 (国)
- ・ 毎月、年度途中国保加入者について新たに受診券を作成して送付 (国)

(4) 受診可能期間の設定



5 独自の追加項目 (全員に実施した分) (複数回答)



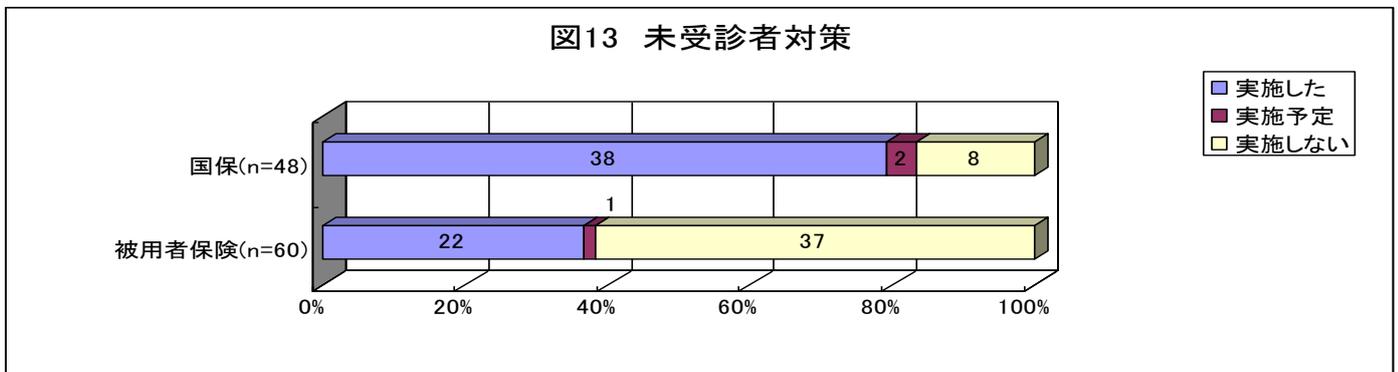
○ その他の内容

- 6 ・尿潜血(国)・尿素窒素(国)・便潜血(健)・白血球(国)・血小板(国、健)・アルブミン(国)・血清アミラーゼ(健)・肝機能検査・ペプシノゲン検査(健)・腫瘍マーカー(CYFRA、CA125、PSA)(健)・ピロリ菌検査(健)

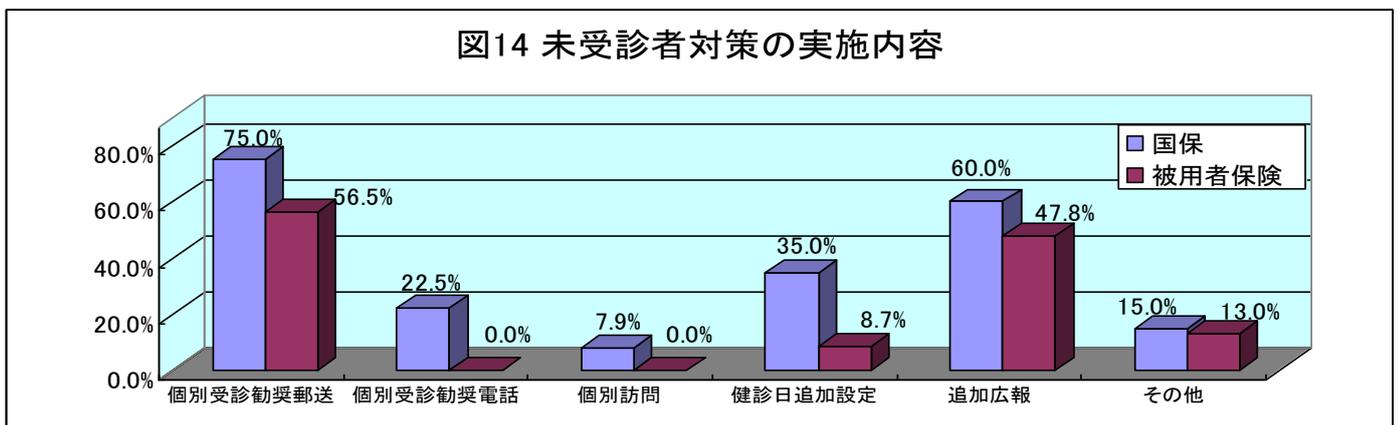
	年度	直営	委託	備考
夜間に実施	20	1(2.4)	7(17.1)	[H21]
	21	1(2.4)	7(17.1)	委託：診療時間内に実施
休日に実施	20	15(36.6)	19(46.3)	[H21] 平均実施回数
	21	16(39.0)	23(56.1)	直営 4.0回、委託 130.9回

7 未受診者対策

(1) 未受診者対策の実施



(2) 未受診者対策の実施内容(複数回答)

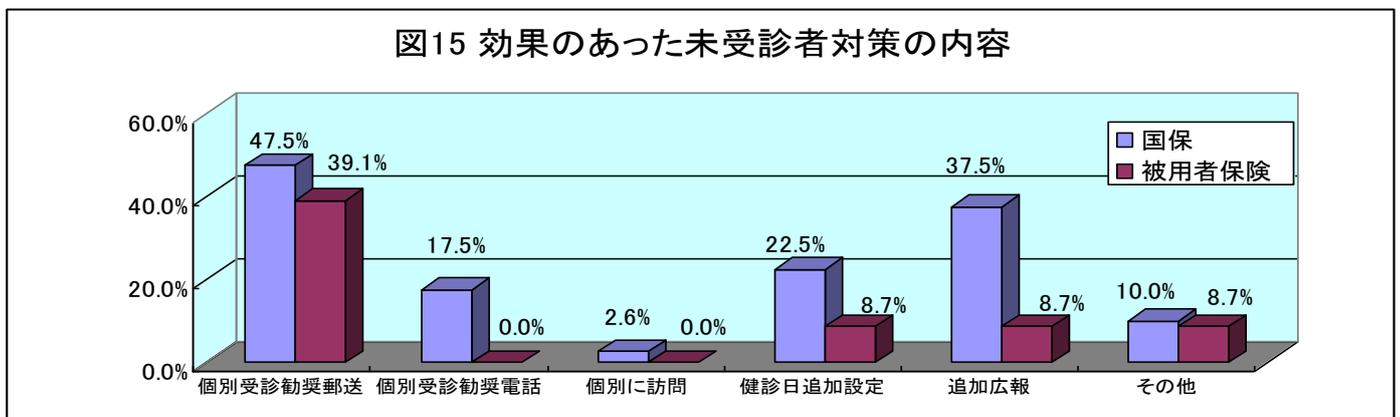


※個別訪問は市町国保のみの設問

○ 具体的内容

- ・ 地区を限定し巡回健診の案内文を郵送（国）
- ・ PRチラシの配布（各戸、窓口、イベント等での配布）（国、健）
- ・ 医療機関にポスターの掲示依頼（国）
- ・ 自治会役員会での制度説明、周知依頼（国）
- ・ がん検診当日に特定健診の追加受診を対応（国）
- ・ アンケート調査の実施（国、健）
- ・ 音声告知放送で時間を変えて健診日、申込等を周知（国）
- ・ 自治会回覧の実施（国）
- ・ 機関誌で広報（国、健）
- ・ 社内LAN及びホームページに掲載（健）

(3) 効果のあった未受診者対策(複数回答)



※個別訪問は市町国保のみの設問

8 がん検診と生活機能評価について

(1) 実施状況(複数回答)

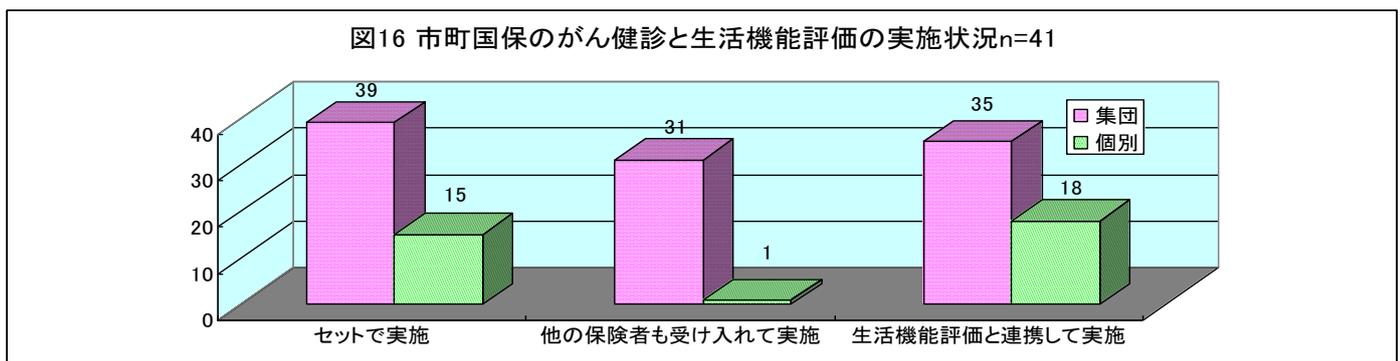
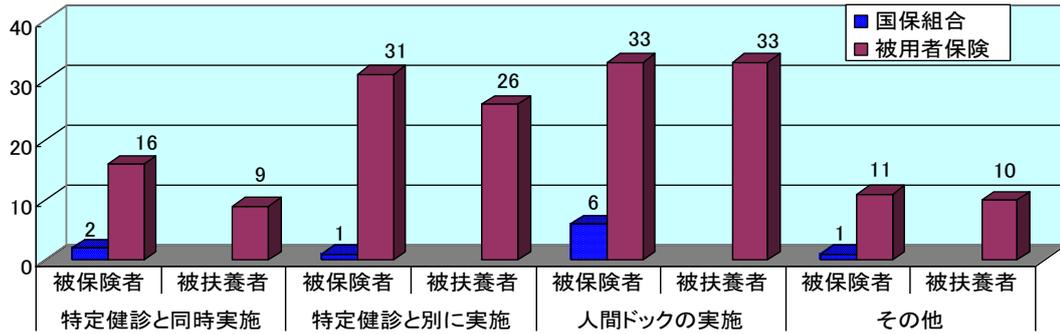


図17 国保組合(n=8)、被用者保険(n=60)のがん検診の実施状況



(2) セット健診項目 (複数回答)

図18 市町国保セット健診項目n=41

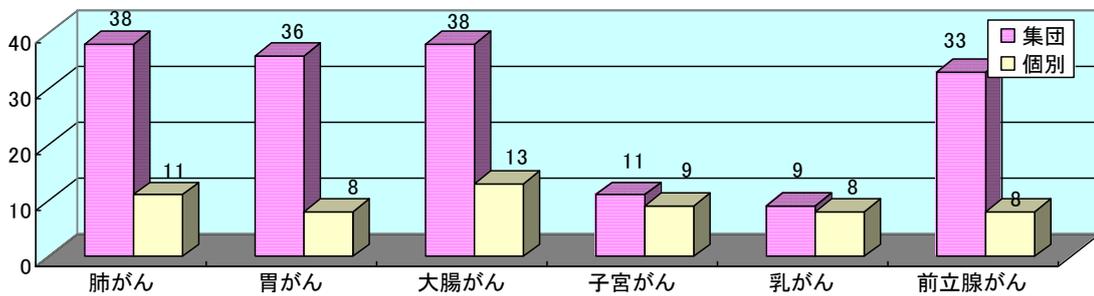
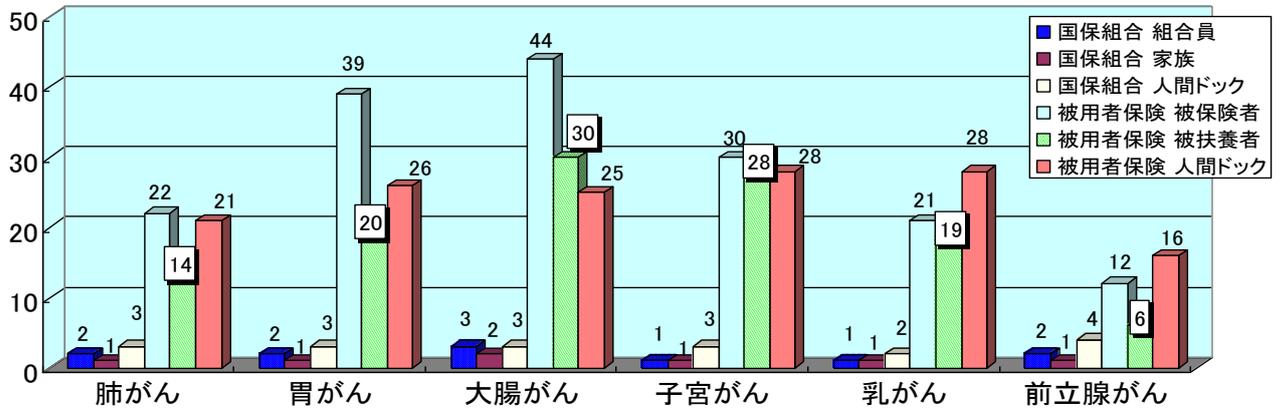


図19 国保組合(n=8)、被用者保険(n=60)のセット健診項目



9 実施方法等、昨年度 (H20) に比べ改善した点、変更した点

○ 〈広報・周知等〉

- ・ 受診券に実施医療機関名簿、特定健診案内、がん検診等案内を同封し送付 (国)
- ・ 受診券を問診票等の郵送時に同封 (国)
- ・ 理容組合、商工会などへの受診勧奨講座、チラシ配布 (国)
- ・ 自治会長連合会役員会での制度説明、周知依頼 (国)
- ・ 社内担当者研修の実施 (健)
- ・ 特定健診未受診者に対する受診勧奨はがきを年1回から2回に増 (国)
- ・ 未受診者への電話勧奨については昨年度より回数を増 (国)
- ・ 先に行う人間ドック、集団健診未受診者に受診券を送付し、個別健診の勧奨 (国)
- ・ 個別健診最終月に未受診者に対し再度受診勧奨 (国)

- ・ 特定健診を申し込みしていない世帯へ健診案内を個別に実施（国）
- ・ 申し込んでいながら受診していない人を把握し、段階的受診勧奨（国）
- ・ 受診希望はあるが日程が合わない者に対し、電話勧奨の上、特別に実施（国）
- ・ 受診勧奨ハガキを対象者全員に郵送，年度途中転入者・加入者を対象に実施（国）
- ・ 受診券の送付方法、送付時期を変更（国、健）
- ・ 健診べんり帳の作成（国）
- ・ PR チラシのイベント等での配布（国）
- ・ 広報紙の記事を昨年より増（国）
- ・ 案内パンフレットの簡素化、明確化（健）
- ・ ホームページ、社内メール等で広報（健）

○ 〈手続方法等〉

- ・ 完全日時予約制にし、申込書を直接郵送（国）
- ・ 被保険者番号や受診券情報入力済パソコンを用意し、保険証提示等によって資格確認し、当日受診券等を持参しなくても受診可能（国）
- ・ がん検診とセットし、午前中の受診希望に対応して、全日程午前・午後のフリー時間を設定し、市役所に電話をせず自由に受診出来る様配慮するとともに、受診券を全員に配布（国）
- ・ 集団健診の申込み期間を約1ヶ月延長（国）
- ・ 申込書をホームページに掲載しダウンロードが可能（国）
- ・ 随時申込みの受け入れ（国）

○ 〈実施体制〉

- ・ 総合健診、レディース健診 DAY の創設（国）
- ・ 集団健診会場数の増、受診医療機関数の増加（国）
- ・ 地域や職域での集団健診実施（国）
- ・ 受診しやすいように1フロアでの実施（国）
- ・ 健診日数を1日増やし受付時間を指定して案内通知（国）
- ・ 年度当初から受診できるように手配（国、健）
- ・ 集団健診において、土曜・日曜健診や終日健診を拡充して実施（国）
- ・ 21年度から個別健診を導入（国）
- ・ 集団健診にて他保険の方も受け入れ可能（国）
- ・ 集団健診でのセット健診の実施（国）

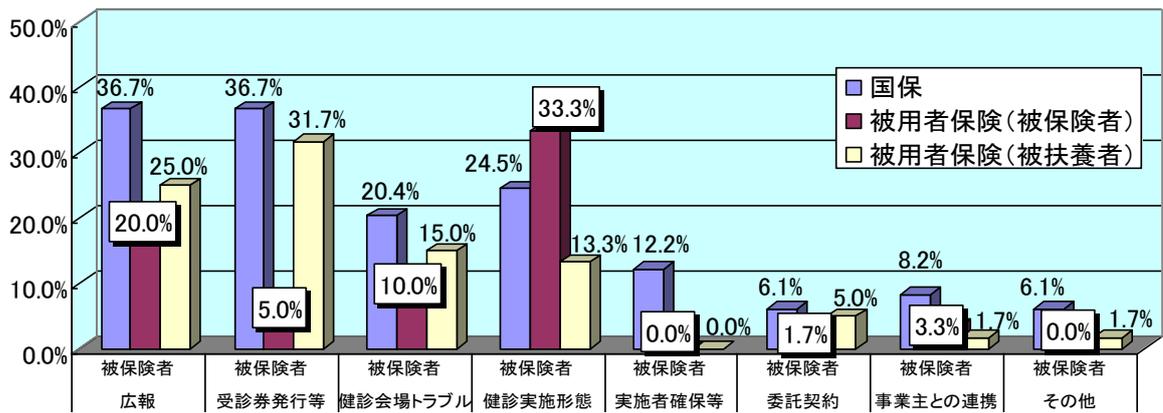
○ 〈その他〉

- ・ 保健センターでの集団健診時に併せて健康教育を実施（国）
- ・ 人間ドック、がん検診、一般健康診断の補助を実施（健）

10 特定健診における工夫点、問題点、課題

(1) 工夫点（複数回答）

図20 特定健診の工夫点



○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈広報・周知等〉

- ・ 健診の啓発強化月間を定め、街頭でのビラ配りや関係機関でのポスター掲示など、集中的に実施（国）
- ・ 健診申込者数の地域別データを作成し、受診率の低い地域や直近に集団健診を行う会場の近隣地域住民に、PR チラシの配布や受診勧奨ハガキの送付、電話による受診勧奨を実施（国）
- ・ 一年を通じて広報でメタボ関連の記事を連載、健診や保健指導のPR、記事のシリーズ化（国）
- ・ 全世帯に申し込み用紙を配布、対象者の名前を印字して送付（国）
- ・ 受診券送付時にチラシを同封（国、健）
- ・ 県下の特定健診・保健指導実施機関リスト（冊子）を作成して同封（国、健）
- ・ 対象者の最寄健診会場を同封し、会場を探しやすいようにした（健）
- ・ 防災無線を活用して、町ぐるみ健診が行われる地区の住民への啓発（国）
- ・ 公用車へ健診PRプレートを貼ったり、健診会場周辺を広報車で巡回広報（国）
- ・ 未受診者について、受診勧奨（国、健）
- ・ 啓発活動もかねて、対象者をしほりこんで受診券を再発送（国）
- ・ 受診券郵送用の封筒について、郵送物が複数あっても目立ち、問合せ時にも説明がしやすいよう、オレンジ色や濃い黄色地で作成、また表面に特定健診受診券在中として注意書きを表面に併せて記載（国）
- ・ 最初から受診拒否する人を除き、一人ひとりに電話勧奨した。（国）
- ・ 健保だよりを自宅に発送（健）
- ・ 事業所訪問し、担当者に特定健診、人間ドック、がん検診等を積極的に受診していただくように周知（健）
- ・ 5月中旬に、被扶養者・任継者全員に受診券を発行（健）
- ・ 実施予定日2ヶ月前から実施案内等を個別に被扶養者あてに郵送（健）

○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈受診券発行等〉

- ・ 受診券発送を3回に分け、「早くほしい」という要望も多く、最終送付時期を早めた（国）
- ・ 集団健診時に受診券を持参しやすいように、事前に送付する問診票等に同封（国）
- ・ 集団健診の予約時間制を採用（国）
- ・ 集団健診の申し込みや問い合わせについて、健診専用電話を新設（国）
- ・ 集団健診において他保険の健診受診者（集合契約）が受診券を忘れても、一部保険者においては保険証のコピーで受付できるようになったことと、国保も受診券無しでも受付でのデータ確認で受診（国）
- ・ 個別健診（医療機関）で受診券がない場合でも、市役所で即座に受診券再交付（国）
- ・ 一度の申し込みで健診（検診）全てが申し込み可（国）
- ・ 健診会場において、受付の前にフリーの説明担当者において、事前に特定健診受診券の忘れが無いか事前にチェック（国）
- ・ 集団健診については受診券を送付せず、窓口で保険証のみ提示してもらい資格確認（国）

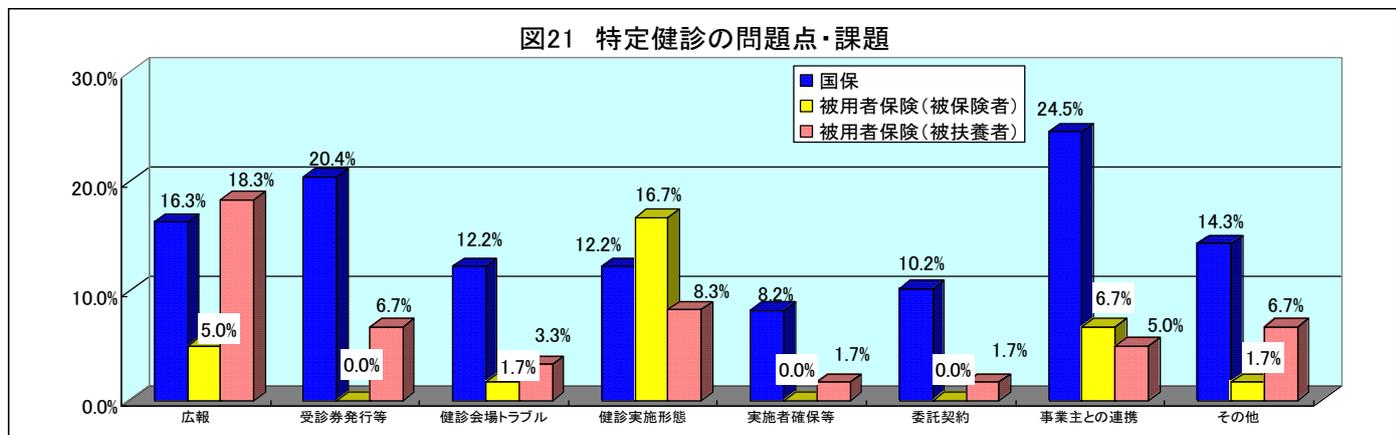
○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈健診実施形態〉

- ・ 出前健診の実施（国）
- ・ 選挙投票日に、投票所近くに健診会場を設置し投票の後に特定健診を受診（国）
- ・ 健診実施日の増（国）
- ・ 組合員の休業日に合わせ、1日かけて集団健診を実施（国）
- ・ 特定健診受診券を併用しての人間ドック休日健診の実施（国）
- ・ 希望者には詳細健診の自費受診可（国）
- ・ 他保険の扶養者や自費受診の人の受け入れ（国）
- ・ 職域（理美容、農協、漁業組合）と連携し、集団健診などを実施（国）
- ・ 年度途中国保加入者について、特定健診受診可（国）
- ・ 3月に未受診者健診（市内6ヵ所を巡回）を実施し、被扶養者も受け入れ（国）
- ・ がん検診・生活機能評価等の同時実施（国）
- ・ 集団健診の実施場所と内容（がん検診とのセット化）などを見直し（国）
- ・ 各地区へ送迎バスを実施（国）
- ・ 健保の代行機関を設け、対象者／受診者名簿、巡回健診から情報提供資料発行等すべての管理を一任（健）
- ・ 被扶養者の特定健診について婦人科健診の中で実施（健）

○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈その他〉

- ・ 受診日の割り振り（国）
- ・ 健診従事者の事前打ち合わせの実施（国）
- ・ アンケート調査の実施（国、健）
- ・ 委託契約の関係で複数単価契約として5者から見積徴取した結果、各検査項目の単価を安価に契約（国）
- ・ 国保被保険者で市民税特別徴収をしている対象者について、事業主宛に事業所健診の結果内容を送付依頼（国）
- ・ スタッフの資質向上（国）
- ・ 被保険者に関しては、事業主健診の結果を出来る限り、電子媒体（XML）でのデータ授受を依頼（健）
- ・ 安全衛生委員会で周知。今後の実施計画について、産業医を含めて共有と協議（健）
- ・ 健診機関への予約を8月中旬に済ませ、受診期間は12月末までとし、データを早く収集できるようにした（健）

(2) 問題点、課題(複数回答)



○ 問題点、課題の具体的な内容〈周知・受診率等〉

- ・ 事業主健診については、勤務先の把握が困難なため、受診券発行時に健診結果提出のお願い文を掲載する程度（国）

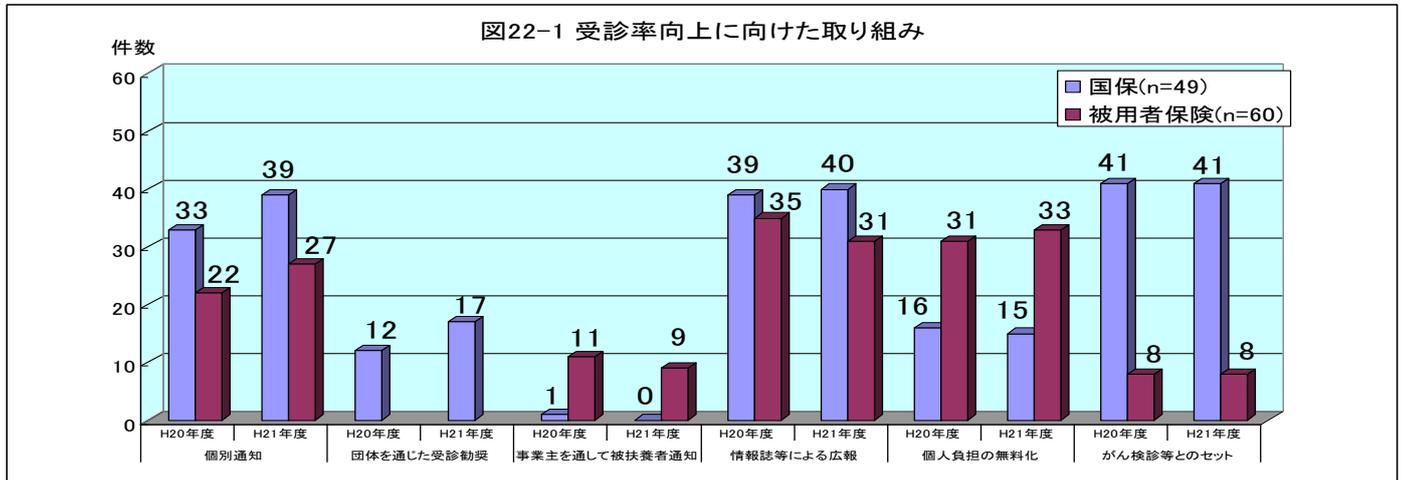
- ・ 個別勧奨などを行うも、反応があるのは一部（高齢者層）であり、若年層などの反応は少ない（国）
- ・ 既に医療機関で治療を受けている人について、あらためて健診受診を進めることが困難（国）
- ・ ポスター、チラシ等で、特定健康診査の内容を簡潔に分かりやすく表現（国）
- ・ 秋から冬場に向けた受診率の向上策の検討も必要（国）
- ・ 商工会等、国保加入者の多い事業主に対する受診勧奨（国）
- ・ 受診勧奨・PRの工夫（国、健）
- ・ 40歳代の受診率が低いこと、向上に向け対策（国）
- ・ 受診しなかった方（申込みの有無関係なし）に早目に電話で受診勧奨する必要がある（国）
- ・ 町広報誌やケーブルテレビ等の媒体を十分に活用できていない（国）
- ・ 受診券を希望者に対し交付しているが、積極的に健診を希望する者以外は反応が悪い（国）
- ・ 被扶養者の受診率低迷（健）
- ・ 事業主に対する労安法の改正点の周知徹底（健）
- **問題点、課題の具体的内容〈受診者対応等〉**
 - ・ 事業主への直接の健診結果提供依頼ができないため、個人への提供依頼となり、他事業者の実施した健診結果を手に入れることが困難（国）
 - ・ 返信はがきによる申し込みの簡略化の検討（国）
 - ・ 被用者保険被扶養者の受け入れ（国）
 - ・ 集団健診の予約TELが一時期に集中することにより発生するトラブル（国）
 - ・ 社保の方の受診可能医療機関が近くに少ないことやがん検診と同時実施ができないことなど町ぐるみ健診の受診要望が多いため、住民なら受診可能としている。そのため資格確認等に手間がかかる（国）
 - ・ 受診券の紛失・再発行（国・健）
- **問題点、課題の具体的内容〈実施形態〉**
 - ・ 被用者保険被扶養者の受け入れ（国）
 - ・ 実施者（マンパワー）の確保、配置、資質向上（国）
 - ・ 実施場所、時期について、行政側の都合になっていないか検討（国）
 - ・ 集団健診の待ち時間の短縮（国）
 - ・ 集団健診の実施日数の確保が困難（国）
 - ・ 検査項目が少なくなったことにより、健診への満足度の低下（国）
 - ・ 人間ドック等で実際には特定健診の必要項目を満たしているにもかかわらず、紙ベースの健診結果表に必要事項が欠落しているものが多数有り、特定健診として取り扱えなかった（国）
 - ・ 単身赴任者の住所管理（健）
 - ・ 事業主健診の実施日・時間が限定（健）
- **問題点、課題の具体的内容〈委託契約〉**
 - ・ 健診業務受託者の確保（国）
 - ・ 委託業者の資質に問題があり、事業の運営に支障があった（健診会場での手順間違いの繰り返し。健診データの一部欠落、誤りなど）（国）
 - ・ 個別健診の受診者が増加したことで、各健診医療機関の受入が困難（国）
 - ・ 契約関係で、新年度に見積聴取の依頼をしたため、検査日程等に無理があり辞退する業者が複数（国）
 - ・ 健診機関が支払代行機関にデータを送るのが遅い。データの入力ミス、理解不足が目立った（国）
 - ・ 集合契約における各自治体の受け入れ体制が不十分（国）
 - ・ 健診案内、会場手配など事前に準備しないとイケないが、契約等の関係で難しい（国）
 - ・ 医師会との健診契約単価（国）
- **問題点、課題の具体的内容〈その他〉**
 - ・ 事業主健診の全てが把握できていないので、商工会議所等関係機関との連携を緊密にしておく必要がある。また事業主健診ではメタボ健診に必要な健診項目全てを行っている訳ではないので、使

えないものもある（国）

- ・ 年度75歳到達者（後期高齢健診対象者）の国民健康保険連合会データの取り扱い（国）
- ・ 健保だよりの自宅発送によるコスト増（健）
- ・ 国へのデータ報告が複雑（健）

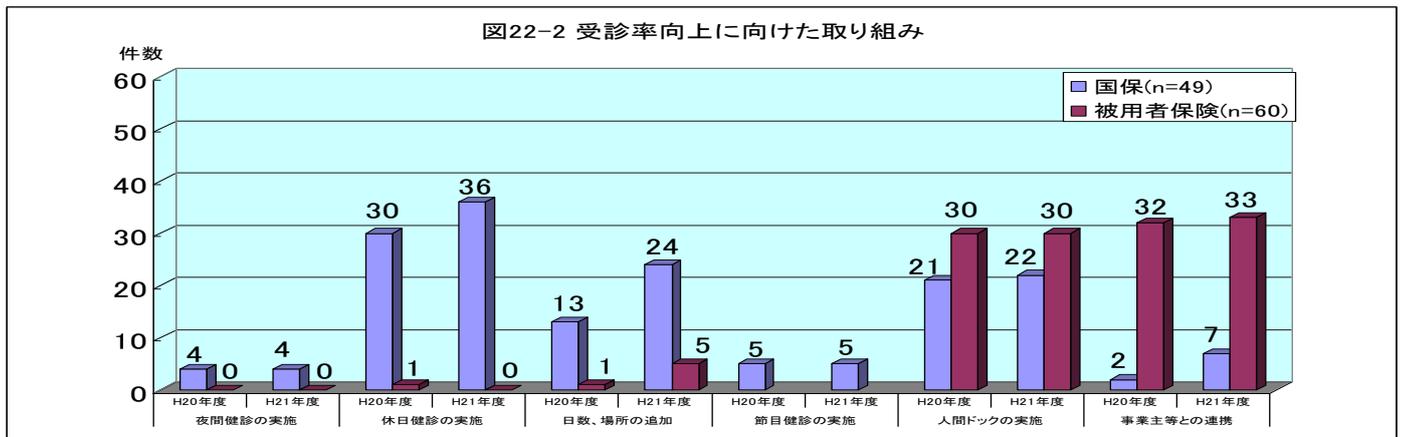
1.1 特定健診における受診率向上に向けた取り組み

(1) 受診率向上に向けた取り組みと結果（複数回答）

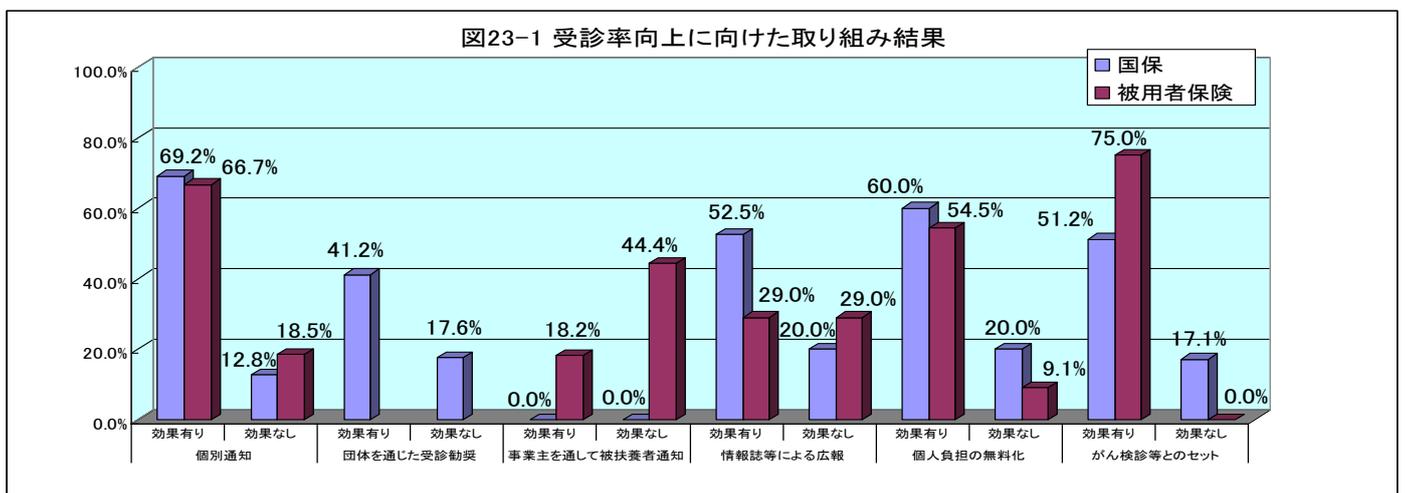


※「団体を通じた受診勧奨」は市町国保のみ回答

※「事業主を通して被扶養者通知」は市町国保は含まない

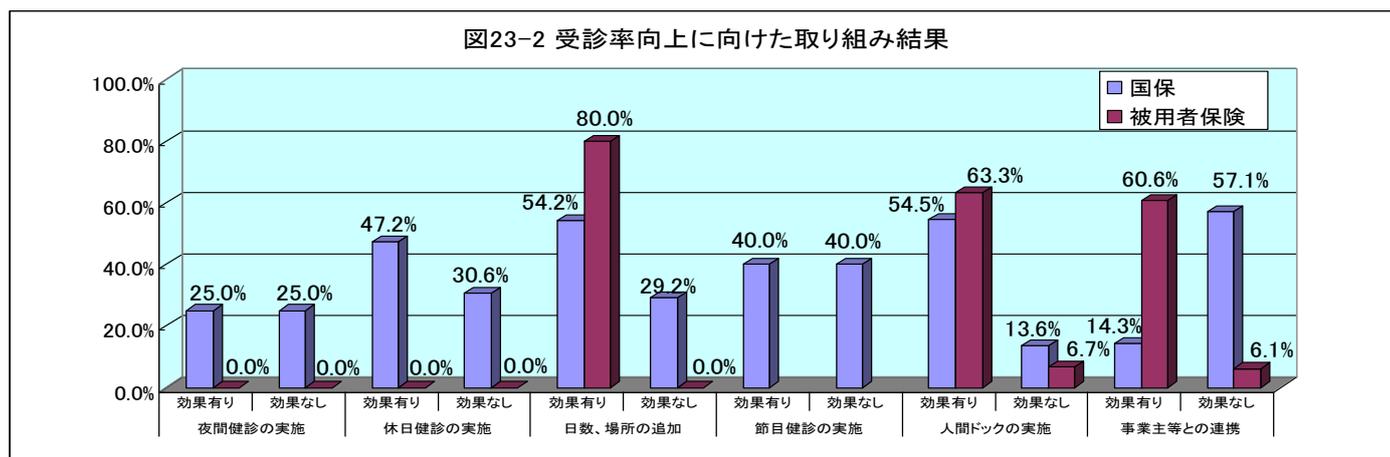


※「節目健診の実施」は市町国保のみ回答



※「団体を通じた受診勧奨」は市町国保のみ回答

※「事業主を通して被扶養者通知」には市町国保は含まない



※「節目健診の実施」は市町国保のみ回答

12 H22 年度以降の工夫、改善、変更点（具体的内容）

○ 〈広報・周知等〉

- ・ 30 歳代健診の新設による、より早い時期からの健康づくり意識高揚（国）
- ・ 健診案内文書の改善（情報の精査、見やすさ）（国）
- ・ 受診率向上に向けた広報活動（国）
- ・ 自治会等を通じた受診勧奨（国）
- ・ 地区組織等への普及啓発の強化（国）
- ・ 受診券は年度当初に全員にバラマキ方式に変更を検討中（国）
- ・ 受診勧奨時期を早める（国）
- ・ 個別契約の健診機関で受診する人を除いた未受診者の組合員に個別通知（国）
- ・ 未受診者対策の強化（国、健）
- ・ 社内報、ホームページ、イントラネットの活用（健）
- ・ 被扶養者への個別受診勧奨（健）
- ・ 健診会場に特定健診・特定保健指導に関するポスター等掲示（健）

○ 〈手続方法等〉

- ・ 出前健診の先行予約（国）
- ・ 特定健診とがん検診の受診券の一体化（国）
- ・ 集団健診（町ぐるみ健診）の完全時間指定制の導入（国）
- ・ 受診券の有効期限の延長（国）
- ・ 待ち時間が長いという声を受け、予約制に切り替える。（国）
- ・ 受診案内を分かりやすく、また簡単に受診できるように年齢・誕生月に関係なく受診期間を統一し、一斉に受診券を配布（国）
- ・ 受診券の早期発行（健）

○ 〈実施体制〉

- ・ 65 歳以上被保険者のための早期受診日の設定（国）
- ・ これまで、65 歳未満は集団、65 歳以上は個別で実施していたが、22 年度は65 歳未満に個別を追加して集団と個別どちらでも選べるようにして、受診の機会を広げる予定（国）
- ・ 健診時間の延長及び健診予備日の確保（国）
- ・ がん検診とのセット健診も年齢で区分せず、全年齢者を対象に充実した健診が受診できるよう変更（国）
- ・ 集団健診における土曜・日曜健診や終日健診の更なる拡充（国）

- ・ 受診人数の多い場所の健診日の増（国）
- ・ 人間ドックの実施日数・人数の拡大（国）
- ・ 集団健診において、被扶養者の受け入れ（国）
- ・ 個別健診等録医療機関の拡大（国）
- ・ 健診会場の増（健）
- ・ 冬季にも健診予備日を1日設ける（国）

○〈実施内容〉

- ・ 同時実施しているがん検診に乳がんを追加し、女性が受診しやすいようレディースデーを設ける（国）
- ・ 自己負担金の無料化（国）
- ・ 節目の方に無料券の配付（国）
- ・ 検査項目の拡充（国、健）
- ・ 国保の人間ドック助成の導入（国）
- ・ その他の検査として腹部超音波検査の追加（国）

○〈その他〉

- ・ ヘルスアップ事業による受診勧奨とデータ分析（国）
- ・ 未受診者へのアンケート調査の実施（国）
- ・ 多数の被保険者が人間ドックを受診する健診機関にデータ提供に関する契約を行い、人間ドック受診者の受診率への取込漏れが少なくなるように図る（国）
- ・ 特定健診除外事由該当者の把握（国）
- ・ 健診の奨励として、受診者に図書券進呈（健）
- ・ 受診状況の早期把握（健）

Ⅲ 特定保健指導

1 実施形態

(1) 市町国保の実施形態(表 9) (複数回答) n=41 [件数]

	直営	委託	部分委託
積極的支援	32	17	6
動機付け支援	34	20	-

○ 部分委託の具体的内容

- ・ 医師、健康運動指導士、管理栄養士への委託
- ・ 集団指導、個別指導の部分を委託
- ・ 運動指導
- ・ 国庫ヘルスアップ事業として委託
- ・ プログラム支援・評価

(2) 市町国保の支援方法(表 10) (複数回答) n=41 [件数]

	個別支援	グループ支援	実習(運動)	実習(栄養)
積極的支援	40	33	27	13
動機付け支援	40	29	21	12

(3) 国保組合、被用者保険における特定保健指導の実施の有無(表 11) (複数回答) [件数]

	被保険者				被扶養者			
	実施する			実施しない	実施する			実施しない
	直営	委託	計		直営	委託	計	
国保組合 n=8	0	4	4	4	-	-	-	-
健 保 n=55	6	43	49	8	2	21	23	28
協会けんぽ n=1	1	0	1	0	0	1	1	0
共済組合 n=4	2	3	5	0	1	3	4	0
被用者保険計 n=60	9	46	55	8	3	25	28	28

(4) 国保組合、被用者保険が今年度実施しない場合の実施予定時期(表 12) [件数]

	22年度	23年度	24年度	未定
国保組合	3	0	0	1
被用者保険 被保険者	2	2	0	2
被用者保険 被扶養者	9	7	0	7

2 階層化の結果

(1) H21 年度年間該当者(予測)(表 13) [人数(%)]

	積極的支援	動機付け支援	特定保健指導(計)
国 保	17,772 (5.7)	32,540 (10.5)	50,312 (16.2)
被用者保険	38,088 (11.0)	22,781 (6.6)	60,871 (17.6)
合 計	55,860 (8.5)	55,321 (8.4)	111,183 (17.0)

※ 割合は H21 年度年間受診者数(予測)で除した数(出現率)

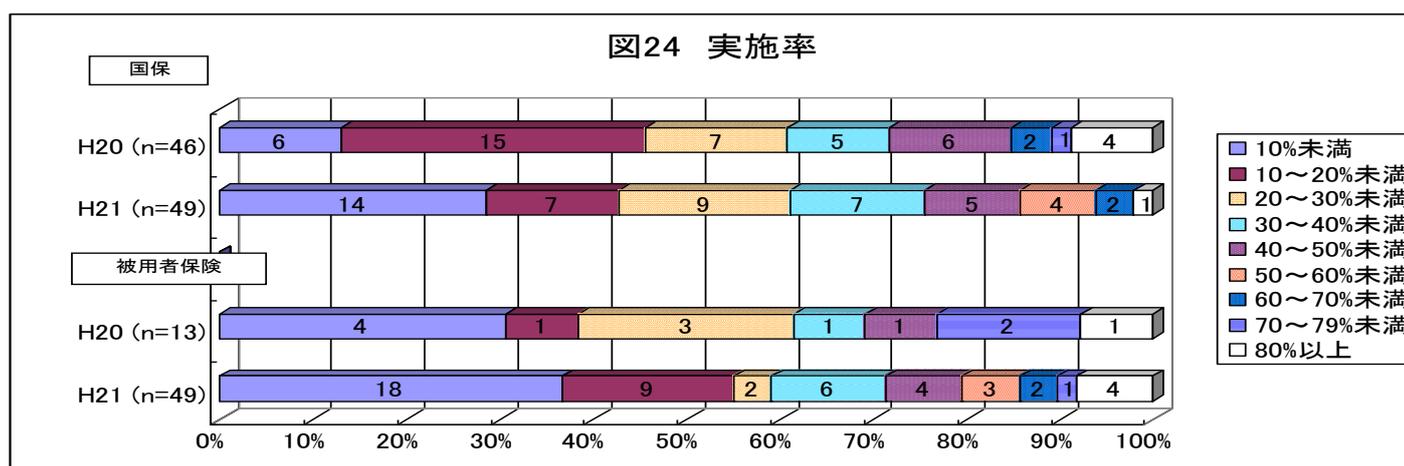
(2) 終了者数（終了率）（表 14）

[人数（%）]

	積極的支援	動機付け支援	特定保健指導（計）
国 保	4,462 (25.1)	7,171 (22.0)	11,633 (23.1)
被用者保険	3,892 (10.2)	3,909 (17.2)	7,901 (13.0)
合 計	8,354 (15.0)	11,080 (20.0)	19,534 (17.6)

3 実施率

(1) H20・21 年度年間実施率



(2) 利用券発行に際しての重点化

重点化の項目（表 15）（複数回答）

[件数]

	年齢による		性別による		健診結果による		その他	
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
国保	4	—	0	—	2	—	7	—
被用者保険	9	1	1	0	11	4	15	9
合 計	13	1	1	0	13	4	22	9

○ 具体的内容〈年齢による〉

- ・ 40歳・50歳代の若い年齢層（国、健）

○ 具体的内容〈性別による〉

- ・ 男性のみ（健）

○ 具体的内容〈健診結果による〉

- ・ 行動変容ステージ（準備期の方）を中心に実施（国）
- ・ レセプトにより、受診・投薬の有無で判断（健）
- ・ 必要性の高い人（健）
- ・ 質問票等で保健指導を希望する人（健）
- ・ 短期間で改善効果が期待できる人（健）

○ 具体的内容〈その他〉

- ・ 参加意欲のある人（国）
- ・ 健診当日、該当する可能性の高い人に勧奨し希望者に実施（国）
- ・ 事業所を選定（健）

4 実施日等

(1) 市町国保における休日・夜間の実施 (表 16) (複数回答) n=41 [件数 (%)]

	年度	直営	委託
夜間に実施	20	7(17.1)	5(12.2)
	21	8(19.5)	4(9.8)
休日に実施	20	9(22.0)	10(24.4)
	21	10(24.4)	10(24.4)

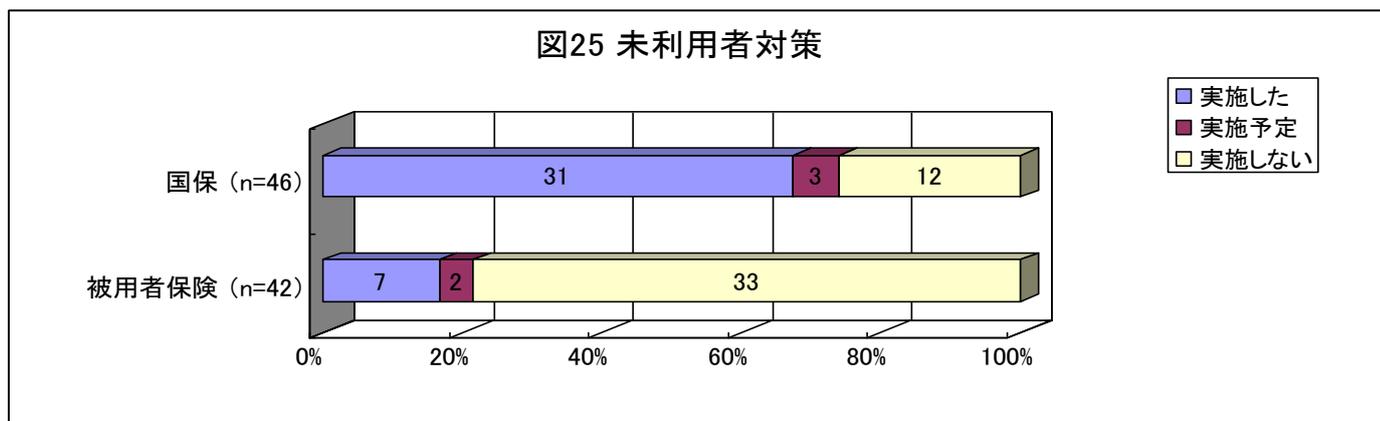
(2) 国保組合、被用者保険の被保険者の特定保健指導の実施日 (表 17) (複数回答) [件数 (%)]

	国保組合 (n=8)	被用者保険 (n=60)
就業時間内に実施	1(12.5)	41(68.3)
勤務日の就業時間外に実施	1(12.5)	13(21.7)
休日に実施	1(12.5)	10(16.7)

(3) 国保組合、被用者保険の特定保健指導の実施場所 (表 18)

就業時間内に実施	事業所会議室(38)、健康相談室(9)、実施機関(9)、訪問(3)
勤務日の就業時間外に実施	事務所会議室(5)、訪問(5)、実施機関(4)
休日に実施	訪問(7)、実施機関(6)、事業所会議室(3)

5 未利用者対策



○ 具体的内容

- ・ 電話や訪問、勧奨文書送付による個別支援 (国、健)
- ・ 未利用者に健康教育、健康教室への参加を呼びかけ (国)
- ・ 初回指導未参加者にも次クールの案内を行う (国)
- ・ 対象者に実施している保健指導の内容をたよりにして送付 (国、健)
- ・ 教室不参加理由を電話・FAX等で聞き取り (国)
- ・ 個別契約の健診機関から本人へ利用勧奨 (国)
- ・ 個別契約の健診申込書に同意があった者について支所の職員などから利用勧奨 (国)
- ・ 集合契約の1機関に健診結果通知に利用券希望者は保険者に問い合わせるよう記載 (国)

6 実施方法等、昨年度 (H20 年度) に比べ改善した点、変更した点 (具体的内容)

○ <広報・周知等>

- ・ 20年度は結果を郵送返却していたが、21年度は保健指導該当者には郵送せず、初回面接をかねて呼び出しの実施 (国)

- ・ 健診中に保健指導の PR (国)
- ・ 個別健診 (医療機関) で保健指導対象となった者は、医療機関で保健指導を行ってもらうべく、医療機関に服薬等状況を照会したうえで、利用券と健診結果通知 (連合会システムから出力) を送付 (国)
- ・ 受診勧奨対象者について、平成 21 年度より利用券を送付 (国)
- ・ 支援レターを参加者だけでなく、対象者全員に送付 (国)
- ・ 初回面接時に、継続支援の教室を直接対象者に案内・勧奨 (国)
- ・ 事業主に特定保健指導の意義を説明し実施について了解が得られたところに実施 (健)
- ・ 委託業者からの働きかけ (電話) の増 (健)
- ・ 該当者に電話・メールで再度アプローチ (健)

○〈手続き方法等〉

- ・ 年度途中より、電話申込にプラスして申込書による申込と申し込まない者へのアンケート実施 (国)
- ・ 利用券の内容を改善 (特保に該当した理由が分かるよう明記) (国)
- ・ 初回面接の日程変更・キャンセル等の連絡について、以前は事業所や健保等さまざまな窓口へ連絡があったため、効率化と混乱を防ぐべく、委託機関に連絡窓口の設定を要望し、案内等に明記し、窓口の一本化を徹底 (健)

○〈実施体制〉

- ・ 医師会委託による実施機会の増加・拡充 (国)
- ・ 教室への参加は人気が無いので、個別指導に変更 (国)
- ・ 夜間のグループ支援の増 (国)
- ・ 積極的支援は、休日実施 (国)
- ・ 保健指導利用券の有効期限を年度末まで設定 (国)
- ・ 初回指導個別化 (国)
- ・ 勤務時間内に個別指導 (健)
- ・ 全面委託 (健)

○〈実施内容〉

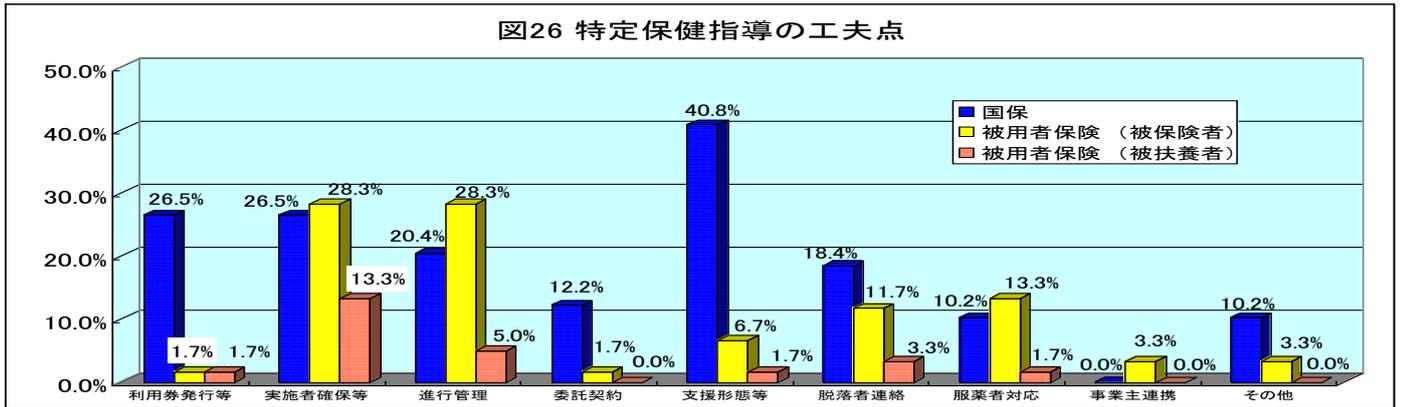
- ・ 効果的な支援となるよう媒体や技術面の工夫 (国)
- ・ 開催場所を参加者の多い所で実施。血液検査を追加 (国)
- ・ 3 ヶ月ごとに HbA1c の血液検査を導入し、生活の振り返りの手段として、検査結果を使用 (国)
- ・ 動機付け支援は、6 ヶ月後の評価にグループでの健康教育を取り入れ (国)
- ・ 歩数計の貸し出し期間延長 (国)
- ・ リピーター該当者に備えた教室内容、支援回数の充実 (国)
- ・ 健保組合の保健師が作成・使用した保健指導ツールについて、20 年度の使用状況や対象者からの要望等により、表紙や目標設定・体重記録シートなどの見直しを行い、簡素化を工夫 (健)
- ・ 該当者の意識付けに「インパクト」を与え、期間内での改善効果が期待できる業者の選定 (健)

○〈その他〉

- ・ 受診勧奨レベルに該当する人でも本人が希望すれば特定保健指導を実施していたが、21 年度は其中でさらに当健保組合独自の「重症域」を設け、重症域の検査項目に 1 つでも当てはまる場合は、直ちに医療機関の受診を勧める (健)

7 工夫した点、問題点、改善点

(1) 工夫点（複数回答）



○ 工夫点の具体的内容〈広報・周知等〉

- ・ 利用券を対象者全員に配布（国）
- ・ 昨年度利用者に対し、今年度も参加を促すお便りを利用券に同封（国）
- ・ 利用券に保健指導で実施する内容を説明した案内文を同封し、対象者が保健指導についてイメージしやすいように工夫（国）
- ・ 個別健診の医師の指示欄を確認することにより服薬が始まっている可能性の高い人には、利用券送付前から電話等でアプローチ（国）
- ・ 初回面接前、継続支援面接前等参加勧奨の電話（国）
- ・ 集合契約の健診受診者を対象に関係支所から生活習慣病予防対策をテーマに健康教室の参加案内・募集を行い実施（国）
- ・ 委託業者へ経過を報告してもらい遅れている方へPR（健）
- ・ 工場などまとまった人数（2，3百人）のいる事業所では担当者へ保健指導の内容を説明し、委託業者を紹介した後は、事業所でフォロー（健）
- ・ スポーツジムの体験チケットを配布（健）
- ・ 健診結果を送付する際に、数値の目安や見方を一覧表にまとめ同封（国）
- ・ 健診時に保健指導の説明及び希望を確認していたので、結果が出て対象になった時は連絡がしやすかった（国）

○ 工夫点の具体的内容〈手続方法等〉

- ・ 利用券の内容改善（特保に該当した理由が分かるように明記した）（国）
- ・ 契約健診機関で特定保健指導が可能な場合は同期間で実施し保有する過去の健診データを活用（健）
- ・ 事業所所有の予約管理システムから予約・変更の受付、未予約者への勧奨（健）
- ・ 社診療所実施分については 個人別の報告書用紙を診療所に渡し、保健指導終了後提出してもらって健保で入力しているが、その内容・配置を診療所担当者がもれなく記入しやすいよう変更（健）
- ・ 対象者へ送付した個別案内に保健指導の位置づけを記載し、参加を促した。事業所所有の予約管理システムを使用。途中脱落者の対応について予め産業医と保健師間でルートを確立し運用（健）

○ 工夫点の具体的内容〈実施体制〉

- ・ 健診データの受領後から利用券の発送までの期間を極力早くするよう、データの処理や対象者の選定のスケジュールを組んだ（国）
- ・ 初回面接については、指定日以外にも対象者が利用できる日時に対応（国）
- ・ 医師会に委託したことにより、実施機会の増（国）
- ・ グループ支援と個別支援を組み合わせ（国）
- ・ 積極的支援のプログラムを、前年からの継続利用者や仕事の都合等で参加が限られる利用者には、個々に合わせた支援プログラムを設定（国）

- ・ 脱落者や服薬者に実施情報を流し、希望者には参加機会を提供（国）
- ・ 昨年度も積極的支援対象者であった者については、本人の意向を聞いた上で集団指導を個別指導に変更（国）
- ・ 委託業者を変更し、勤務時間外（17時以降）等の保健指導対象者が受診しやすいように工夫（健）
- ・ 委託業者により脱落防止のため綿密な連絡を行う（健）
- ・ 保健指導対象者に連絡する前に、事業所担当者と連携し、就業に差し障りがないように配慮（健）
- ・ 4社の外部委託機関と契約。保健指導の内容、ツール、進め方は各機関の特性を活かしたが、保健指導の実施に伴う総合的な流れ、考え方などは当健保組合の基本方針を提示し、全委託機関共通の進め方とした。また、当健保組合の保健事業を説明し、ポピュレーションアプローチとの連携を図るよう依頼（健）
- ・ 説明会、協議会等を適宜開催し、各事業所の担当者・医療スタッフに対して特定保健指導の説明や協力依頼等を行い緊密な連携を図った。また、各事業所に健保組合担当保健師1名を担当窓口として設置（健）
- ・ 被保険者の初回面接参加率は、勤務時間内、会議室等の利用で高くなった（健）
- ・ 事務所の会議室以外に実施機関でも受診（健）
- ・ 事業所内での実施における、事業主の時間的配慮（離席許可）（健）
- ・ 委託業者に、特定保健指導の概要説明の訪問（健）

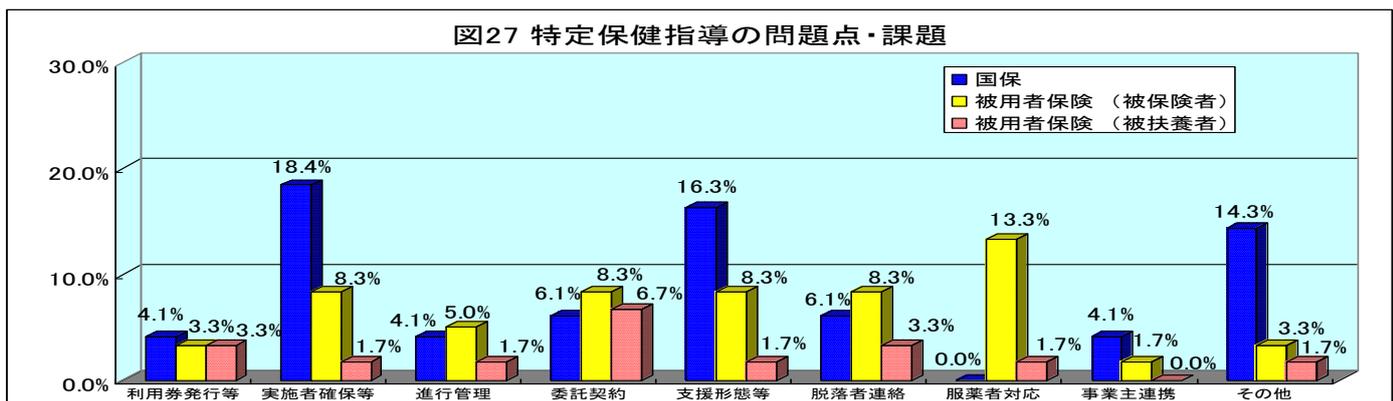
○ 工夫点の具体的内容〈実施内容〉

- ・ 利用者へ電話をし、感想の聞き取りや、指導後のフォローの実施（国）
- ・ 動機付け支援に対しても、希望があれば6ヶ月間継続支援の実施（国）
- ・ 継続支援の集団指導については、利用者参加型となるような内容を実施（国）
- ・ 途中脱落しそうな方については、フォローの時間帯、形態（電話、メール、手紙等）をその方に合わせて支援（国）
- ・ 途中、欠席した方への訪問（国）
- ・ 会社診療所で特定保健指導する際、喫煙者には社内の「卒煙プロジェクト」への参加を促す（健）
- ・ 動機付け支援の方にも途中で電話等での支援（国）
- ・ なるべく面接の機会を増（国）
- ・ 健診実施機関が病院の場合、医師の知見を活かし受診勧奨者把握などきめ細かい指導ができた（健）
- ・ 個別面談から、グループ面談による保健指導に変更（健）
- ・ 途中脱落者が出ないように基本的に自宅訪問し、配偶者等のサポートを仰げる体制を強いた（健）
- ・ 運動教室の開催（健）

○ 工夫点の具体的内容〈その他〉

- ・ 指導者研修会の開催（国）
- ・ 事例検討を通じて、職種間スキルの差の縮小（国）

(2) 問題点・課題点（複数回答）



○ 問題点・課題点の具体的内容〈周知・利用率等〉

- ・ 利用者が少ない（国）
- ・ 積極的支援対象者はただ太っているだけという意識が強く、健診は受けても結果に興味を示さない。初回面接への参加や他の保健事業との連携が不可欠（国）
- ・ 電話勧奨をしても利用を拒否される方が多い。（自覚症状がない、自己管理している等）予防に対する知識普及が必要（国）
- ・ 積極的支援の40代、50代がつかまりにくいし、脱落者が多い（国）
- ・ リピーターの参加率が低下傾向（H20利用者がH21未参加となる傾向あり）（国）
- ・ 業務の都合にて急遽「不参加」の連絡を受けることがある（健）
- ・ 保健指導に対する不信感（健）
- ・ 診療所からの呼びかけに対し、消極的な人がある（健）
- ・ 被扶養者の特定保健指導の実施率が低い（健）

○ 問題点・課題点の具体的内容〈実施体制〉

- ・ 国保課直営のみでマンパワー不足。実習等を含んだきめ細かな指導が困難（国）
- ・ 全体的にマンパワー不足を感じる（健）
- ・ 現在、保健指導は医師会への委託のみである。医療機関での指導以外のニーズに対応するため、今後民間利用の検討等による支援形態の多様化が必要（国）
- ・ 医師会内で保健指導の実施可能な医療機関が特定健診実施医療機関の4分の1しかなく、健診から保健指導へのつながりがスムーズでないため工夫することが必要（国）
- ・ 利用券の作成・配付に手間がかかる。受託先が少ない・料金が折り合わない（健）
- ・ 保健指導実施機関ごとの質がバラバラ、評価が必要（国）
- ・ 外部委託において、特に全国対応の保健指導機関については、保健指導担当者が登録制になっているため、保健指導の質が懸念（健）
- ・ 特定保健指導の選択肢を広げたい（スポーツ施設など）（国）
- ・ 国保連システムによる案内は健診受診から約3ヶ月後となり、タイムリーな指導ができない（国）
- ・ 委託業者との日程調整（健）
- ・ 特定健康診査のデータの収集が遅いため、特定保健指導の実施日まであまり余裕がなかった（健）
- ・ 就業時間中に医療機関に赴くのは困難（健）
- ・ 外部委託においては、決められた保健指導プログラムに基づきすすめるため、初回面接や継続支援での臨機応変な対応が利きにくい（健）

○ 問題点・課題点の具体的内容〈実施内容〉

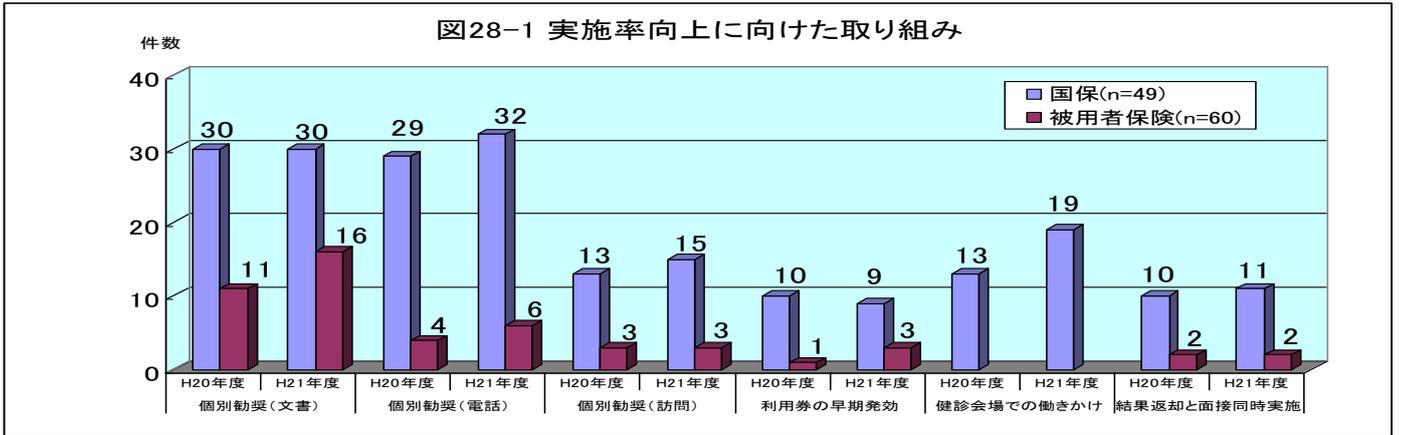
- ・ 支援形態、支援プログラムの工夫（国）
- ・ 2年、3年と継続して支援対象者となる人への支援形態（国）
- ・ 初回面接後に行動変容に取り組んでいく時、支援方法が複数ある方が選択しやすく継続につながりやすいのでメニューを幅を拡げていきたい（国）
- ・ 結果が出ず、途中脱落しそうな方については、方法をいろいろ工夫しているものの継続が困難（国）
- ・ 保健指導の支援プログラムが進むにつれ、途中脱落者が発生するため、そのフォロー体制、母体との連携等の取り組みに検討が必要（健）
- ・ 動機付け支援の中でも65歳以上の方は、目標達成にはなかなか難しい人が多い（国）
- ・ 今までの習慣が「悪いところがあればお医者さんにかかれば良い」という考えの方がほとんどで、メタボリックシンドローム予備群の恐ろしさを実感していないように見受けられる（国）
- ・ 事業主が制度を理解しても、対象者個人に意義を理解させるのに手間取り、指導ができないケースが複数あった（健）

○ 問題点・課題点の具体的内容〈その他〉

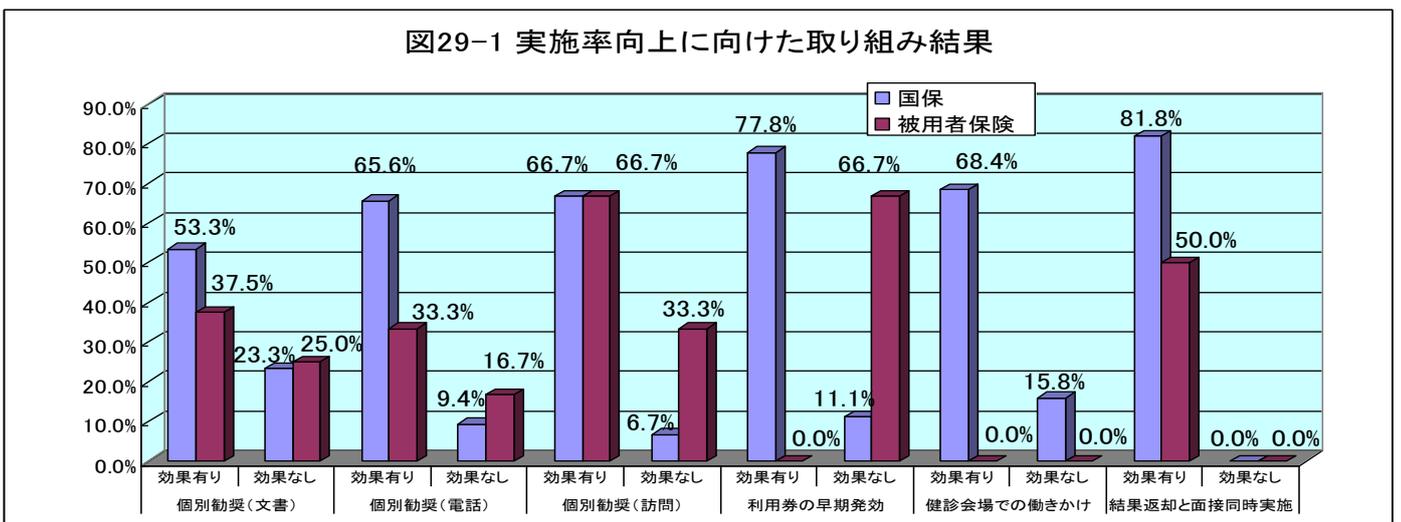
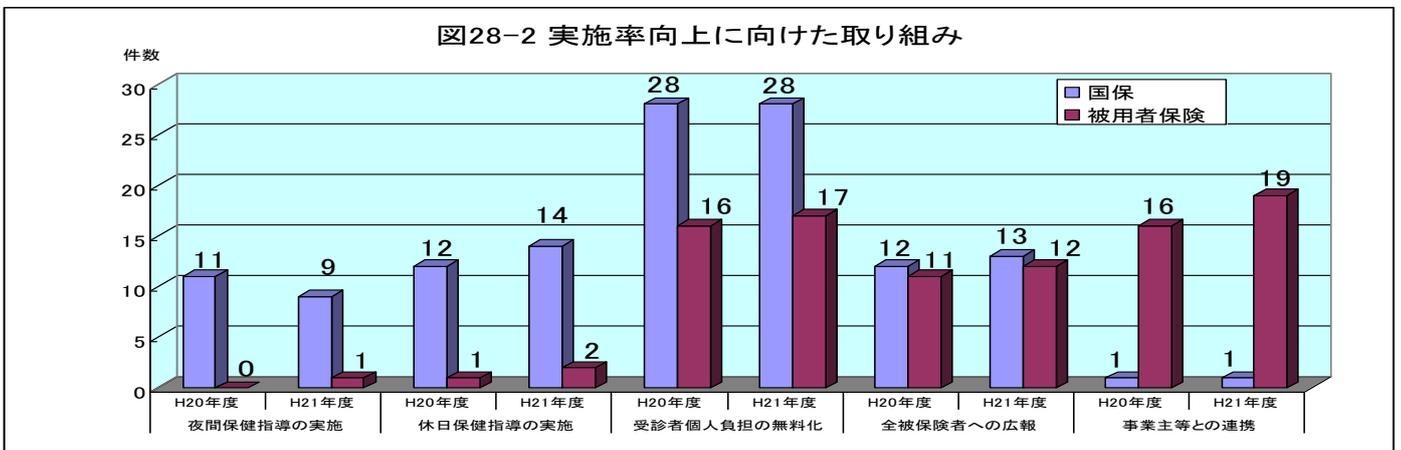
- ・ 健診機関に保健指導案内のタイミングやアプローチの仕方を再検討してもらいたい（国）

- ・ 定期健診時の問診表に「服薬中」と書かない人がいる（健）

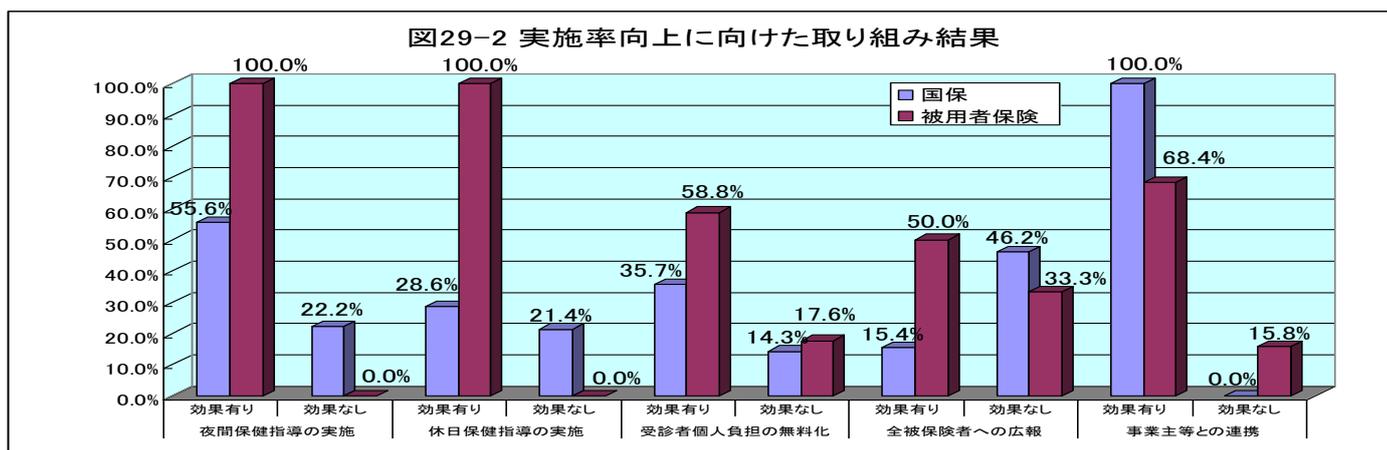
8 実施率向上に向けた取り組みと結果（複数回答）



※「健診会場での働きかけ」は市町国保のみ



※「健診会場での働きかけ」は市町国保のみ



※「事業主等との連携」は市町国保を除く

*それぞれ取り組み実施数に対する割合（「100%」のものについては、取り組み実施数が1又は2と少ないため）

9 H22以降、工夫、改善、変更を検討していること（具体的内容）

○〈広報・周知等〉

- ・ 健診受診医療機関からの受診勧奨（国）
- ・ 利用券を訪問（手渡し）により、趣旨を理解してもらい参加を促す。利用券に訪問予定であることを記載（国）
- ・ 未利用者への個別勧奨（電話）など、未利用者への対策を実施（国）
- ・ 電話などでの勧奨を強化し、必要に応じて訪問等も実施を検討（国）
- ・ 集団健診の会場や個別健診の医師からの結果説明の際に利用勧奨を行うことを推奨（国）
- ・ 地域全体の健康づくりにつながるためには、階層化された対象に運動教室や栄養教室等階層化の対象以外も含めた教室への参加を勧奨し、教室の機会を利用した特定保健指導を行う（国）
- ・ ポスターの作成や健保誌、社内報、ネットなどの媒体への露出頻度を多くする（健）
- ・ HP、イントラネットで情報発信、健診の受診勧奨記事を増やす（健）
- ・ 人事労務責任者へのレクチャーの充実（健）
- ・ 選抜者に対して半強制的に参加指導を行う（健）

○〈実施体制〉

- ・ 利用券の早期発行の検討（国）
- ・ 健診結果返却時に初回面接を実施（国）
- ・ 現在は全部委託だが、直営での実施もすることを検討中（国）
- ・ 開催場所の増（国）
- ・ 一部民間委託を行い、運動指導の充実や、休日・夜間対応の充実を図る（国）
- ・ 生活習慣病予防事業全体の中で、特定健診・特定保健指導の実施率向上につながるよう事業の見直しを実施（国）
- ・ 遠方勤務者の特定保健指導について検討（健）
- ・ 会社施設内の会議室等において、外部委託業者による集団的保健指導を検討中（健）

○〈実施内容〉

- ・ グループ支援の実施（国）
- ・ 継続支援期間終了後にも運動が継続実施できるようなプログラムを指導の一環として検討（国）
- ・ 本人だけでなく、家族を含めた保健指導を実施（国）
- ・ グループ支援が難しい人には保健師が積極的に訪問し、個別支援を実施する方向で検討（国）
- ・ 積極的支援、動機付支援の方へ、経費をかけずに生活習慣の改善をアプローチする方法を検討（健）

10 指導用ツール（資料）（表 19）

[件数]

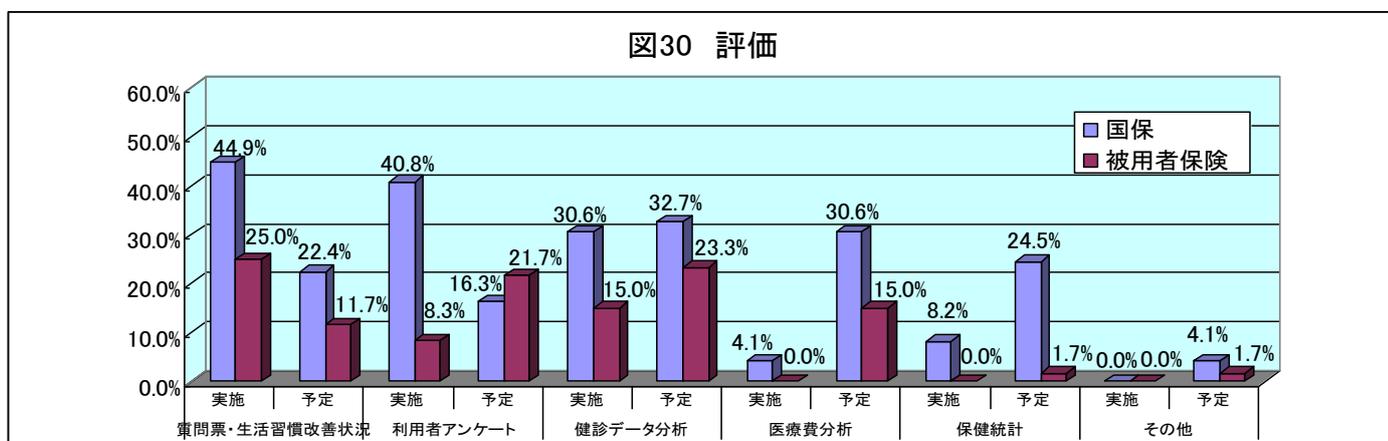
	健康増進プログラム	その他
国保組合	1	0
被用者保険	2	28

○ その他の内容

- ・ 委託業者の指導マニュアル
- ・ 独自開発
- ・ 厚生労働省生活習慣病対策室資料

IV 評価・他の保険者との連携（複数回答）

1 評価



2 他の保険者との連携（具体的内容）

（1）市町国保

- ・ 医療保険の区別なく、地域ぐるみで受診してもらえるよう PR、結果説明会は国保以外にも対象
- ・ 被用者保険被扶養者の健診受け入れ
- ・ 特定健康診査だけでは受診者増が見込めないため、がん検診もセットして、実施検討
- ・ 20 年度の特健診開始以来、社保の被扶養者の受診人数が大幅に減少
- ・ 20 年度から社保の被扶養者は特定健診受診券があれば受診可能であるが、特定健診にかわってから町の健診は受診できなくなったと思っている人が多いようであるため、今後社保の被扶養者も利用できる旨を分かりやすく周知していく

（2）国保組合

- ・ 21 年度においてかなりの市町が町ぐるみ健診を自市町国保の加入者のみに制限した。そのクレームが本組合に少なからずあった。法律で定められた健診にもかかわらず、年を経るごとに行政で門戸が狭められるようでは困る

（3）被用者保険

- ・ 早めに各市町村の健診情報がほしい
- ・ 特定健診受診時に市区町村が実施する各種検診を同時に受けることを勧めたい。その為にはがん検診等の情報を都道府県や健保連のHP上にまとめて載せて欲しい
- ・ がん検診を特定健診と同時に実施できるようにする
- ・ 被扶養者の方でも、パート等で平日には特定健診等を受診する事ができない方もおられるので、市民健診等でも、特に休日（土・日・祝日）でも受診できるような体制を整えていただきたい

- ・ 受診券による受診について、利用者・受け入れ医療機関ともに浸透されるよう、市区町村での積極的な広報をいただけるとありがたい
- ・ 被扶養者については、特定健診を含め、居住地の自治体健診センター等で実施してもらいたい。費用は、受診券、利用券の発行をもって健保組合負担とする
- ・ 特定健診の被扶養者の受診率の向上のため施設健診と巡回健診を組み合わせて実施

V その他

- ・ 特定健診の受診率向上や特定保健指導の利用率向上を生活習慣改善の継続支援につなげていくためには、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの効果的な連動が必要。そのような保険者や自治体・事業主のとりくみに関する情報交換や共有の場があれば、本市のとりくみの課題を明確にでき、改善する契機になるのではと思う（国）
- ・ 今後も新しい情報や、うまく行っている事例等の情報を随時戴きたい（国）
- ・ この２年間、集団健診は同じ業者に委託をしたが、相当苦勞させられた。委託契約は制約があつて２月下旬にならないと、見積依頼ができず、その時点では翌年度の日程は有力な業者ほどかなり埋まっていて、辞退されてしまうという悩ましい現状がある（国）
- ・ 今回の調査について、集計した結果を各保険者に公表してほしい（国）
- ・ 特定健診・特定保健指導の評価として、医療費分析が挙げられていたが、具体的にどのようにすれば事業効果を医療費でみることができると教えて頂ける研修をして頂きたい（国）
- ・ 特定健診システムの使用方法等の研修会を実施してほしい（国）
- ・ 人間ドック受診者の受診結果から登録が可能という触れ込みであったが、検診機関が特定健診機関として登録していなければ結果の登録が出来ない。特に公的な機関などでその傾向が強く、ロス件数がかかりの数字になる（国）
- ・ 国保以外の市民の受診状況や社会保険等の動向を共有できる体制がない（国）
- ・ 被保険者に関しては、事業主健診等のデータの提出をお願いしているが、事業主健診を受診していない者も多い。また、労働安全衛生法に基づく健診であっても、特定健診項目が満たされていない医療機関もあるので、医療機関にも検査項目の周知徹底をお願いしたい。また、被扶養者に関しては、市民健診等で受診者の希望する受診日の体制、特に休日（土・日・祝日）でも受診できるような体制を整えていただきたい（健）
- ・ 医療費適正化に向けた国の旗振りにて行っているものであるが、非常にコストが掛かるものであり対象者抽出基準や実施基準について 健保組合独自の運営基準のもと実施が出来るようになって然りだと感じている（健）
- ・ 平成２０年度に比し、平成２１年度は「特定健診・特定保健指導」の関心・認識は深まりつつあるが、今後、さらに関心・認識の度合いを深めていけるように、関連機関、関連部門との、情報交換を含めた「連携強化」を図っていきたい（健）
- ・ 後期高齢者医療制度の見直しがいわれている中で、当然、この健診も見直しが予想されることから大きな混乱のないようにしていただきたい（国）