

平成 22 年度特定健診・特定保健指導等評価検討ワーキングにおける実態調査結果  
 <平成 23 年 9 月>

<調査時期>平成 22 年 12 月 16 日～ 23 年 1 月 20 日

<回収状況> (表 1)

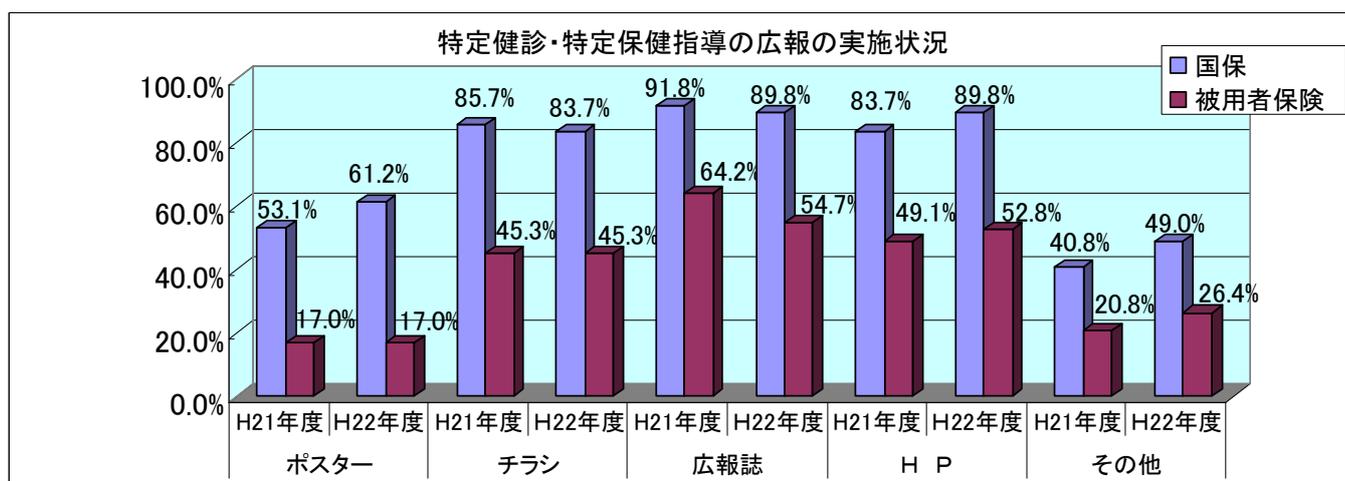
		配布数	回収数	回収率 (%)
国保	市町国保	41	41	100.0
	国保組合	8	8	100.0
	計	49	49	100.0
被用者 保険	健 保	58	48	82.8
	協会けんぽ	1	1	100.0
	共済組合	4	4	100.0
	計	63	53	84.1
合 計		112	102	91.1

※ 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の実施状況(複数回答)(図 1)



国保では、広報誌、HP がともに 89.8%と最も多く、被用者保険では、広報誌が 54.7%と最も多く、次いで HP52.8%となっている。

※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

- ・ 県民だより広告の掲載、ラジオ番組、新聞での PR(国、健)
- ・ 受診勧奨の旗を事務所に配置(国)
- ・ メタボリックシンドローム予防講演会、出前講座、健康づくり事業での健診・保健指導の PR(国)
- ・ 愛育班、いずみ会等の地区組織からの啓発(国)
- ・ 回覧(21・22年度)(国)
- ・ 国民健康保険証更新時に啓発(国)
- ・ 社内イントラネットの通達欄に受診勧奨の依頼記事を掲載(健)
- ・ 個別通知(全被保険者宛にパンフレット、実施機関一覧)(国、健)

- ・ 給料明細に資料添付(国)
- ・ 各職場・該当者にメール等で案内(健)
- ・ 地区巡回による健診結果説明会の案内通知も行った(国)
- ・ JA との連携(国)
- ・ メジャータオルの配布。(国)

## 2 保険の加入者数について (H22年4月現在の40~74歳)

### (1) 加入者数 (表2)

[人数]

		男	女	加入者計
国保	市町国保	441,623	531,824	1,018,238
	国保組合	39,254	35,350	74,604
	計	480,877	567,174	1,092,842
被用者 保険	健保	88,553	72,535	164,387
	協会けんぽ	-	-	598,248
	共済組合	45,956	43,916	93,016
	計	134,509	116,451	855,651
合計		615,386	683,625	1,948,493

※ 被用者保険はアンケートに回答した保険者の加入者数であり、兵庫県在住の加入者数ではない

※ 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)

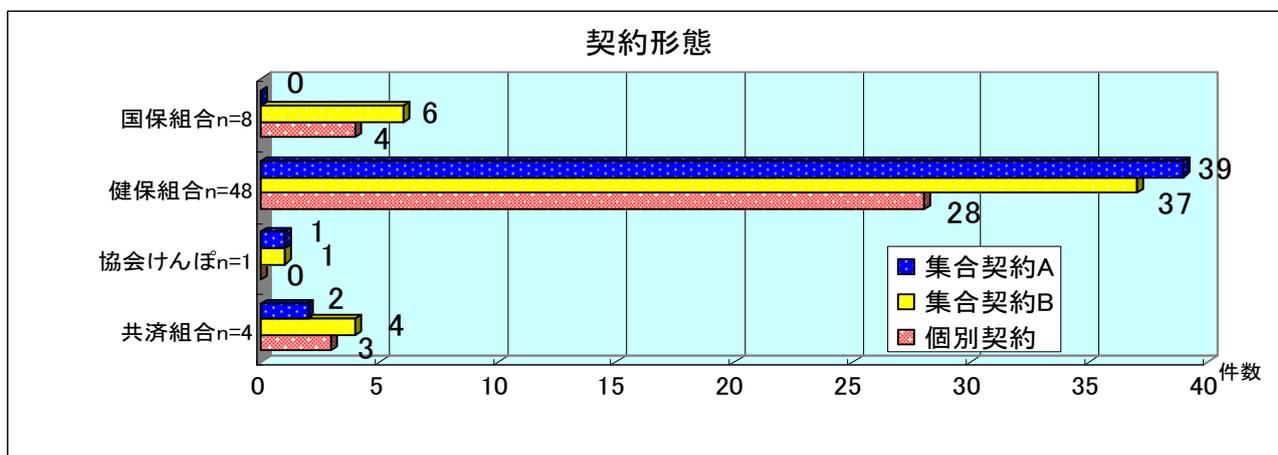
[人数 (%) ]

	被保険者	被扶養者	計	うち、県内在住者
健保	108,177 (65.8)	56,210 (34.2)	164,387 (100.0)	80,964 (49.3)
協会けんぽ	426,259 (71.3)	171,989 (28.7)	598,248 (100.0)	-
共済組合	67,022 (72.1)	25,994 (27.9)	93,016 (100.0)	73,504 (79.0)
計	601,458 (70.3)	254,193 (29.7)	855,651 (100.0)	-

※ 割合は加入者数で除した数

被用者保険の加入者数の内訳は、被保険者7割、被扶養者3割、県内在住者は健保5割、共済組合8割となっている。

## 3 契約形態 (複数回答) (図2)



契約形態は、健保組合では、集合契約Aが39件(81.3%)、集合契約Bが37件(77.1%)、個別契約が28件(58.3%)となっている。

## II 特定健診

### 1 H22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	1,991	49.8	444	9
個別	36(87.8)	2(4.9)	38(92.7)	契約医療機関数	2,734	75.9	742	1

※個別未回答3

集団健診は、40市町(97.6%)で年間合計1,991日実施、また、個別健診は(87.8%)で合計2,734ヶ所の契約医療機関にて健診を行った。

#### (2) 受診者数(予測)(表5)

[人数]

		男	女	受診者計
国保	市町国保	95,976	131,436	314,116
	国保組合	9,314	5,273	14,587
	計	105,290	136,709	328,703
被用者 保険	健保	55,455	23,874	101,872
	協会けんぽ	-	-	207,885
	共済組合	31,160	25,753	65,722
	計	86,615	49,627	375,479
合計		191,905	186,336	704,182

※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、男女の計と受診者計は一致しない

#### (3) 被用者保険の受診者数の内訳(表6)

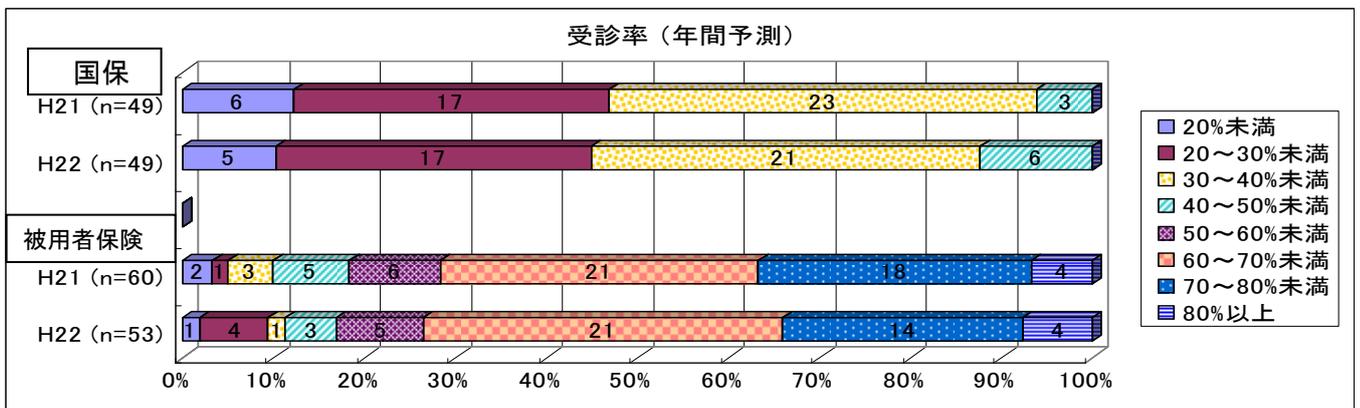
[人数 (%) ]

	被保険者	被扶養者	計
健保	83,711(82.2)	18,161(17.8)	101,872(100.0)
協会けんぽ	173,487(83.5)	34,398(16.5)	207,885(100.0)
共済組合	54,779(83.3)	10,943(16.7)	65,722(100.0)
計	311,977(83.1)	63,502(16.9)	375,479(100.0)

※割合は受診者数で除した数

被用者保険の受診者数の内訳は、被保険者83.1%、被扶養者16.9%であった。

#### (4) 受診率(H21・22年度年間予測)(図3)



国保の受診率は、30~40%未満が21保険者と最も多く、次いで20~30%未満が17保険者、被用者保険では、60~70%未満が21保険者と最も多く、次いで70~80%未満が14保険者であった。

(5) 市町国保における他の被扶養者の受入れ状況 (表7) (n=41) [件数 (%)]

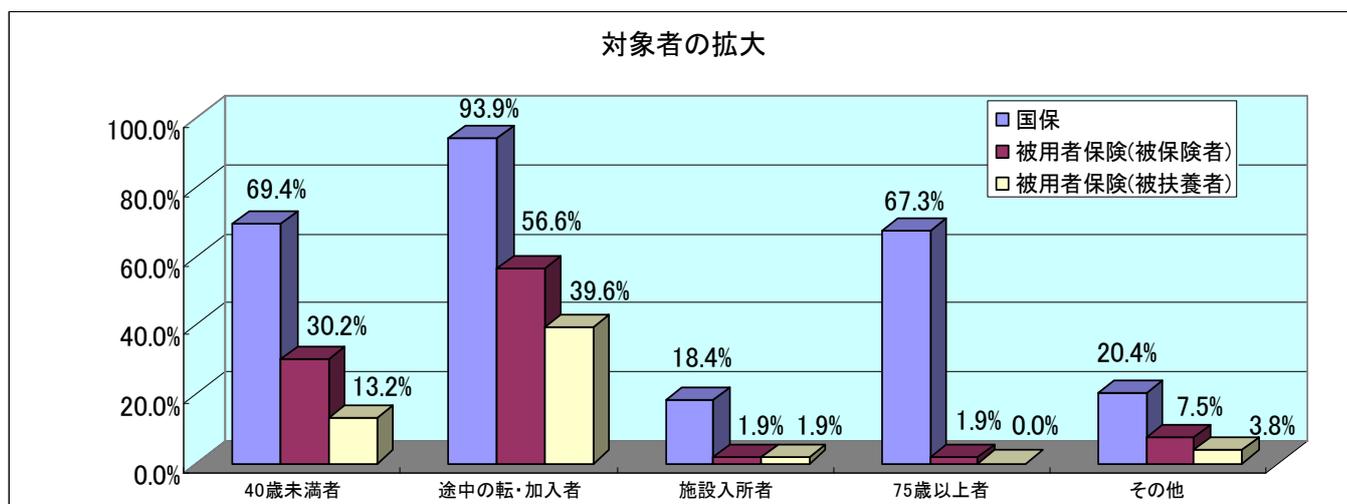
	H20 年度	H21 年度	H22 年度
受入れ有り	27 (65.9)	31 (75.6)	31 (75.6)
受入れ無し	13 (31.7)	9 (22.0)	8 (19.5)
無回答	1 (2.4)	1 (2.4)	2 (4.9)

被扶養者の受入れは、平成 22 年度 31 市町国保であった。

また、国保と同日実施は 27 市町国保 14,428 人、国保と別日実施は 3 市町国保 5,913 人であった。

2 対象者の拡大

実施状況 (複数回答) (図4)



対象者の拡大は、「途中の転・加入者」が国保 93.9%、被用者保険 (被保険者) 56.6%、被用者保険 (被扶養者) 39.6%とそれぞれ一番多く実施している。また、国保は、40 歳未満者 69.4%、75 歳以上者 67.3%にも実施している。

○ その他の内容

- ・ 社保の被扶養者で健診を受ける機会のない人、他保険者の扶養義務者(国)
- ・ 35 歳以上の被保険者(国、健)
- ・ 年度途中転入者・加入者については、希望者にのみ(国)
- ・ 海外赴任者・妊婦(健)
- ・ 任意継続者、年内資格喪失予定者 (年内 75 歳到達予定者含む) (健)

3 組合員、被用者保険の被保険者への特定健診の実施方法 (表8) (複数回答)

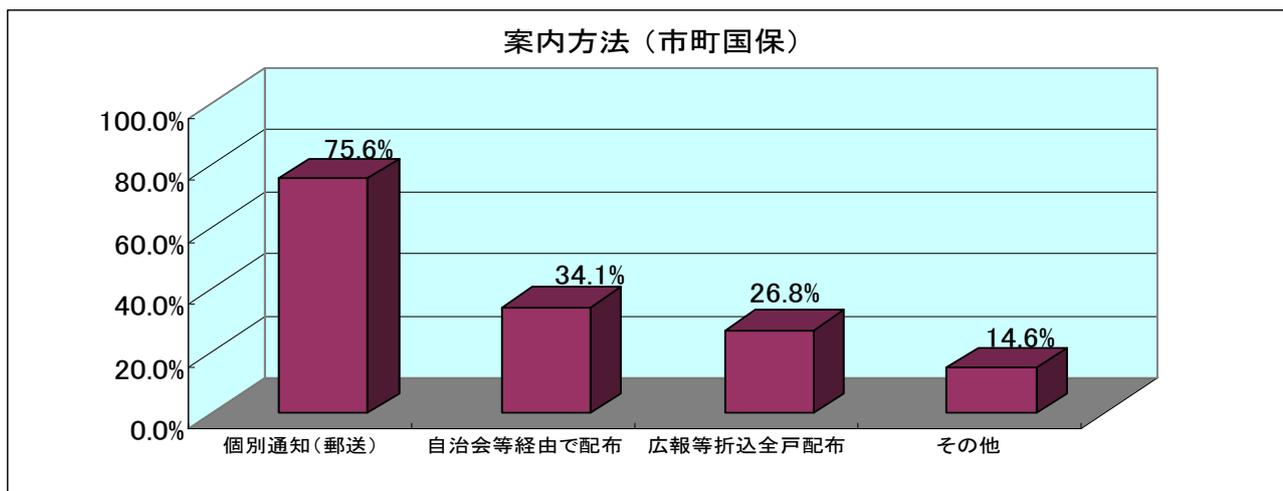
[件数 (%)]

	H21 年度 (n=60)	H22 年度 (n=53)
労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を活用	52 (86.7)	47 (88.7)
定期健康診断とは別に保険者独自に実施	12 (20.0)	9 (17.0)
その他	11 (18.3)	13 (24.5)

H22 年度の労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を活用している保険者は 47 保険者 (88.7%) であった。

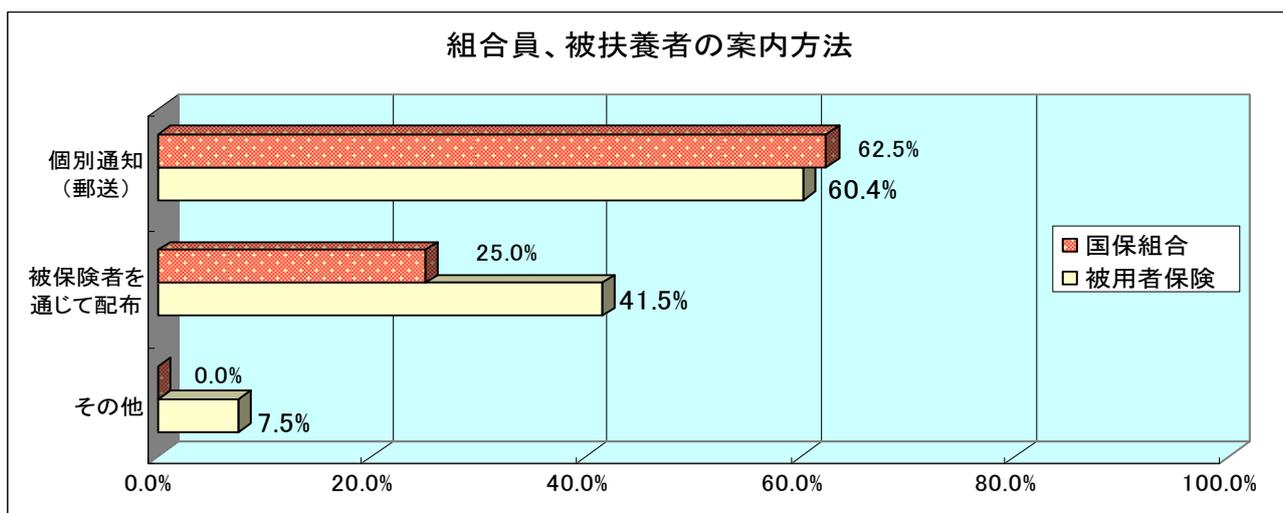
#### 4 案内・申込について

##### (1) 案内方法（複数回答）（図5）



市町国保の案内方法は、個別通知（郵送）が 75.6%と一番多く、次に自治会等経由で配布 34.1%、広報等折込全戸配布 26.8%であった。

（図6）

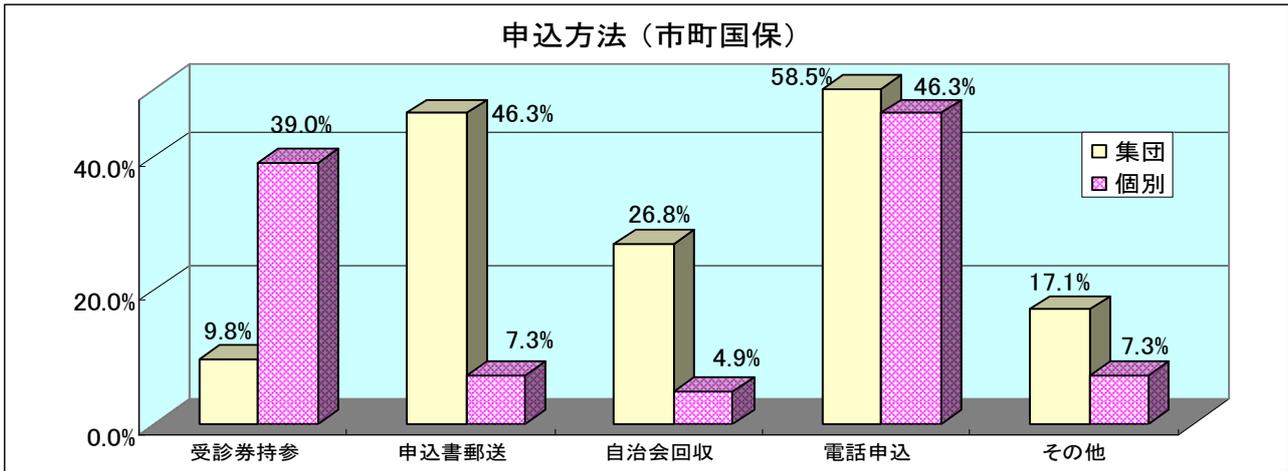


組合員、被扶養者の案内方法は個別通知がそれぞれ6割と一番多かった。

##### ○ その他の内容

- ・ 未受診者に対し受診勧奨はがきを送付(国、健)
- ・ メール及び広報誌・電話勧奨(国、健)
- ・ 組合独自の申込書を個別通知（郵送）(健)
- ・ 自治会に案内文と申込書（返信用封筒つき）を同時に配布依頼(国)
- ・ ホームページからのダウンロード可(国)
- ・ 申込書を窓口で受診希望者に配付(国)
- ・ 行政放送で呼びかけ(国)
- ・ 個別通知を事業所訪問にて手渡し(健)

(2) 申込方法 (複数回答) (図7)

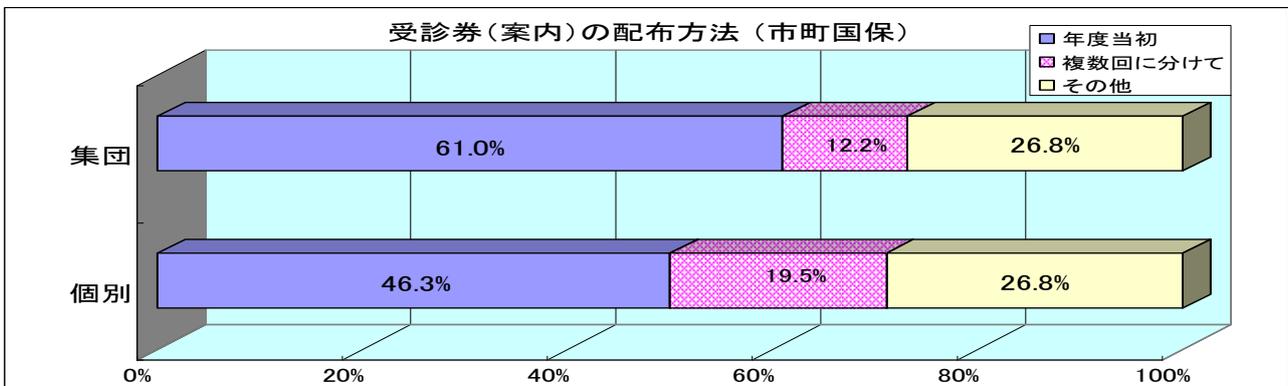


集団では、電話申込が 58.5% と一番多く、次いで申込書郵送 46.3%、個別では、電話申込が 46.3% と一番多く、次いで受診券持参 39.0% であった。

○ その他の内容

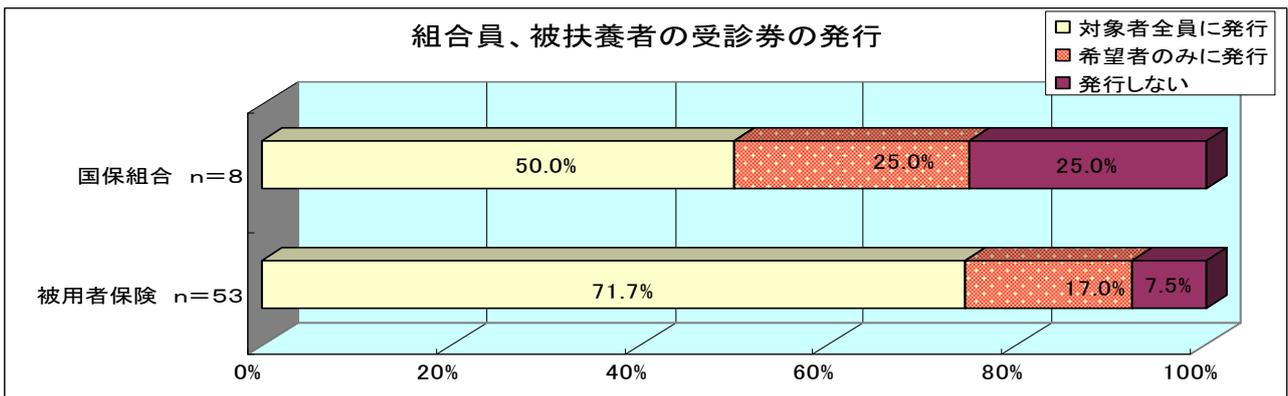
- ・ 広報誌と一緒に申込書を配布(国)
- ・ 個別健診は、事前の申込みなしで受診し、後から受診券を病院へ送付または FAX も可(国)
- ・ 集団健診は、はがき・FAX・健康増進課窓口での受付も可能(国)

(3) 受診券の配布 (複数回答) (図8)



市町国保の受診券の配布方法は集団、個別とも「年度当初」が一番多く、それぞれ 61.0%、46.3% であった。

(図9)

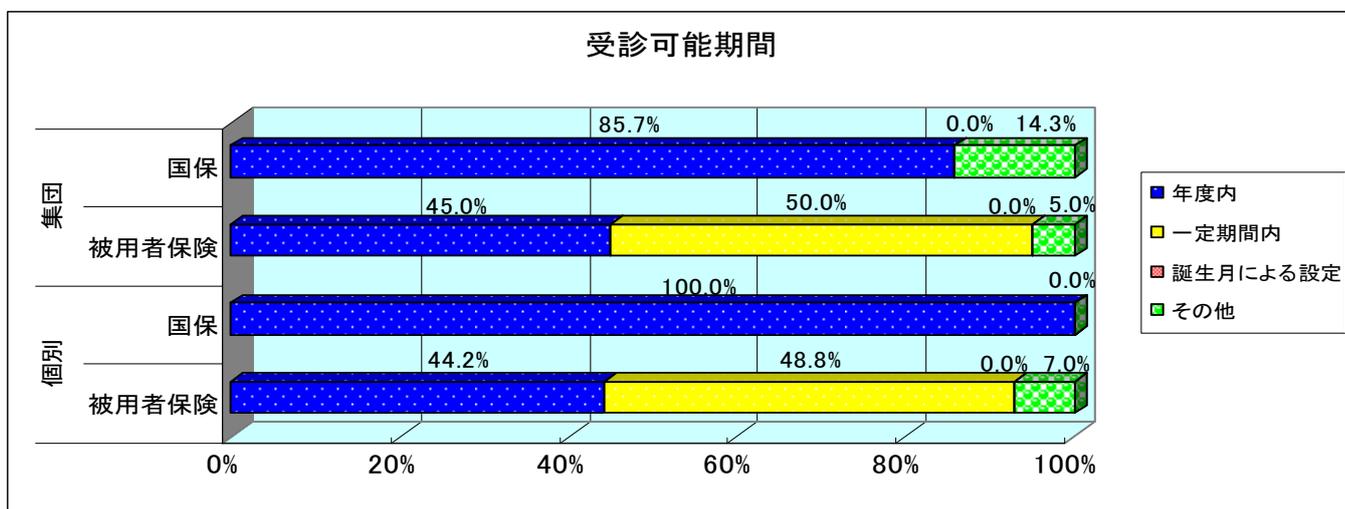


受診券の発行は組合員、被扶養者ともに「対象者全員に発行」が一番多く、それぞれ 50.0%、71.7%であった。

### ○ その他の内容

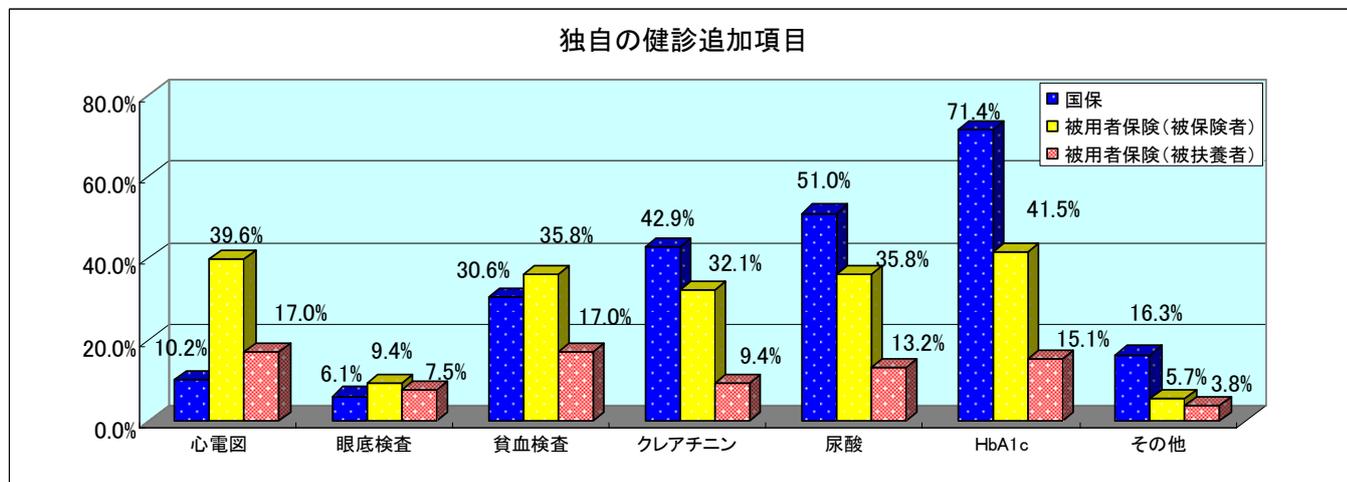
- ・ 年度当初に一括送付するが、未受診者への再通知を年に 2 回実施している(国)
- ・ 対象者からの申し出により随時再発行可(国)
- ・ 問診票等送付時に同封(国)
- ・ 途中加入者は随時発行(国)
- ・ 年齢や医療機関受診状況を勘案し、対象者を絞り勧奨の意味をこめて再送付(国)
- ・ 電話申込により、無料券を送付(国)
- ・ 医療機関での受診希望者に案内文書と一緒に年度当初 1 回受診券を送付(国)
- ・ 集団健診を受診していない人に受診券を郵送(国)
- ・ 個別健診申込者に対し受診券・受診票を送付(国)

### (4) 受診可能期間の設定 (図 10)



国保では、集団、個別ともに年度内が大多数を占めており、被用者保険では、集団、個別ともに年度内と一定期間内が半数ずつとなっている。

### 5 独自の追加項目 (全員に実施した分) (複数回答) (図 11)



独自の健診追加項目は、国保では、HbA1c が 71.4%と一番多く、次いで尿酸 51.0%、クレアチニ

ン 42.9%、貧血検査 30.6%となっている。被用者保険(被保険者)では、HbA1c、心電図、貧血検査、尿酸、クレアチニンが概ね 4 割前後、被用者保険(被扶養者)では、心電図と貧血検査がそれぞれ 2 割弱となっている。

## ○ その他の内容

- ・ eGFR・ヘマトクリット・血色素・赤血球・白血球・血小板・尿潜血(国)
- ・ 被保険者は腫瘍マーカー（男性：PSA、女性：CA125)を追加（費用は全額自己負担）(健)
- ・ 白血球数、ヘマトクリット、ALP、総蛋白、尿素窒素(健)
- ・ 心電図、眼底検査、貧血検査については、治療中者には実施していない(国)
- ・ 心電図、眼底検査については、市独自基準を用いて該当者に実施(国)
- ・ 心電図、眼底検査、貧血で国、市の基準にあてはまらない希望者は、自己負担額にて実施(国)
- ・ UN(国)
- ・ 65 歳以上 アルブミン検査(国)
- ・ 血清アミラーゼ(健)
- ・ ALP、LDH、T-BIL、D-BIL、TP、ALB、A/G 比、ZTT、CRP 定量、便(健)
- ・ 潜血検査、ペプシノゲン検査(健)
- ・ 被扶養者については、個別契約機関で受診する分について充実して実施(健)

## 6 休日・夜間の実施

市町国保における休日・夜間の実施（表 9）（複数回答）（n=41） [件数（%）]

	集団健診		個別健診	
	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
夜間に実施	1 (2.4)	0 (0.0)	8 (19.5)	9 (22.0)
休日に実施	34 (82.9)	32 (78.0)	8 (19.5)	7 (17.1)

個別健診の夜間実施が H21 年度の 8 件から H22 年度の 9 件に増えたが、集団健診の夜間・休日の実施、個別健診の休日健診はいずれも件数が減っている。

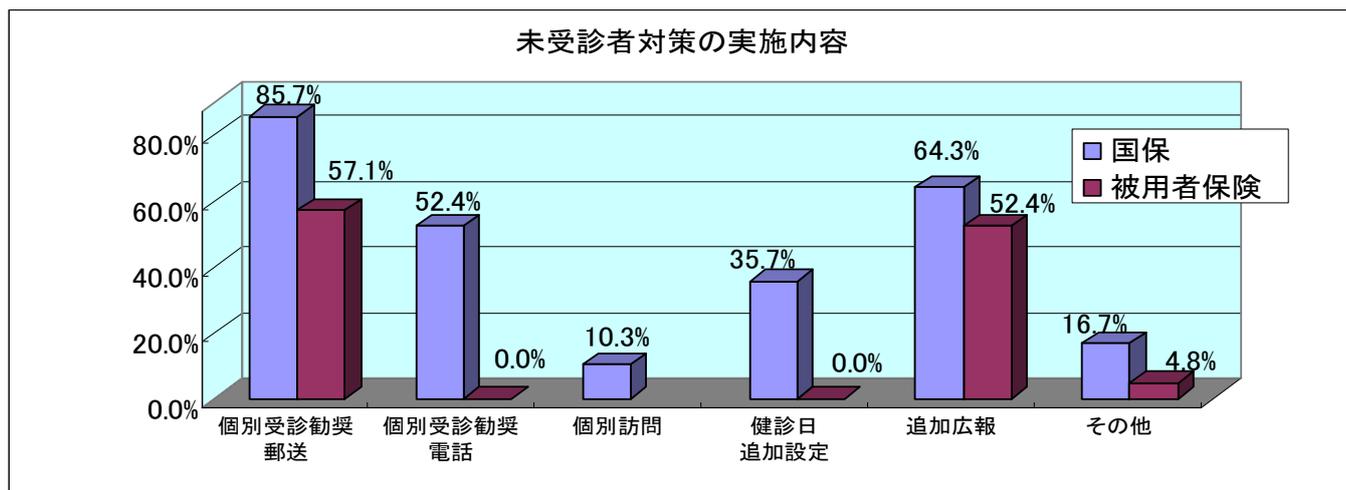
## 7 未受診者対策

(1) 未受診者対策の実施（表 10） [件数（%）]

	実施した	実施予定	実施しない
市町国保 (n=41)	37 (90.2)	2 (4.9)	2 (4.9)
国保組合 (n=8)	3 (37.5)	0 (0.0)	5 (62.5)
健保組合 (n=48)	14 (29.2)	4 (8.3)	30 (62.5)
協会けんぽ (n=1)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
共済組合 (n=4)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)

市町国保では、37 件(90.2%)が実施したが、国保組合、健保組合では半数以上が実施しないとしている。

(2) 未受診者対策の実施内容(複数回答)(図12)



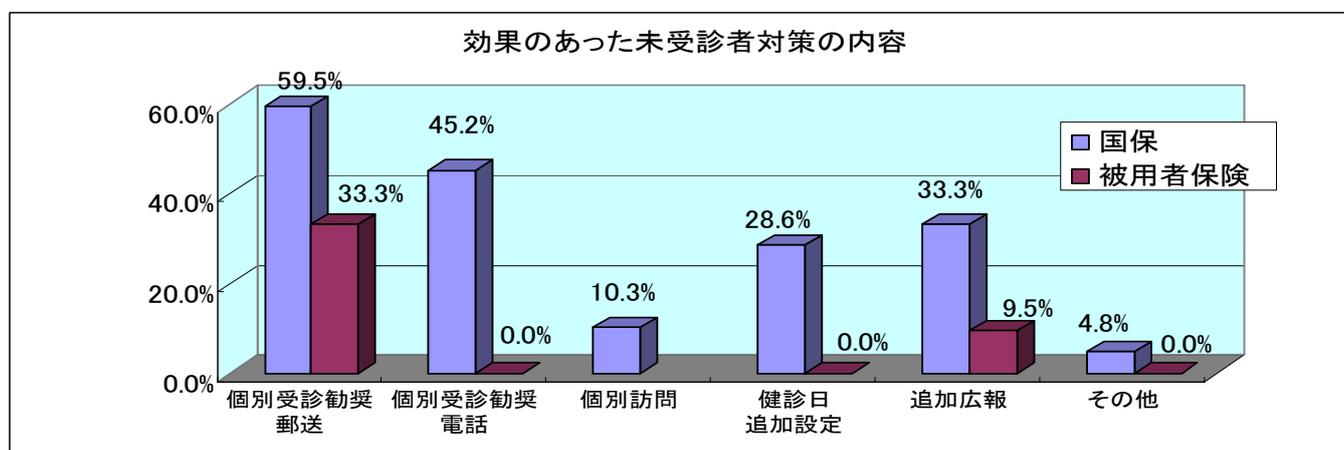
※個別訪問は市町国保のみの設問

個別受診勧奨郵送が一番多く、国保 85.7%、被用者保険 57.1%であった。

○ 具体的内容

- ・ 集団健診の未受診者に対して、特定健康診査のアンケート調査を実施(国)
- ・ 集団健診を受診していない対象者に受診券を送付し、特定健診の案内と受診勧奨をした(国)
- ・ 健診を申込んだ方で、未受診の方約 500 名に対し、追加健診を実施し、49 名受診(国)
- ・ モデル地区の未受診者に対し勧奨(国)
- ・ 2月に巡回健診を実施予定(国)
- ・ 医療機関に通院患者への受診勧奨依頼(国)
- ・ 商工会の事業者健診受診者の受診結果報告依頼(国)
- ・ CATV 文字放送国保連合会民放用 CM を CATV で放映(国)
- ・ 防災無線(国)
- ・ 追加広報(国)、社内イントラネットに啓発記事掲載(健)
- ・ 今年度より、健診日にがん検診を受診可能とした(国)
- ・ 組合会など内外の諸会議で組合員への働きかけを依頼(国)
- ・ 未受診者リストをもとに工場で職場を通じて被保険者に連絡してもらう(健)
- ・ 未受診者には再度受診勧奨の案内文を郵送(健)

(3) 効果のあった未受診者対策(複数回答)(図13)



※個別訪問は市町国保のみの設問

国保では、個別受診勧奨郵送が 59.5%と一番多く、次いで個別受診勧奨電話が 45.2%、被用者保険では、個別受診勧奨郵送が 33.3%と一番多く、次いで追加広報 9.5%であった。

○ 具体的内容

- ・ 未受診者に対する促進ハガキの郵送後、集合契約の受診者が増加してきている。(健)
- ・ 未受診者からの問合せ状況などから効果は出ていると思われるが、最終の受診結果が出るまでは正確な効果は確定できない。(国)
- ・ 国保連合会特定健診未受診者対策事業の実施により追加申込があった(国)

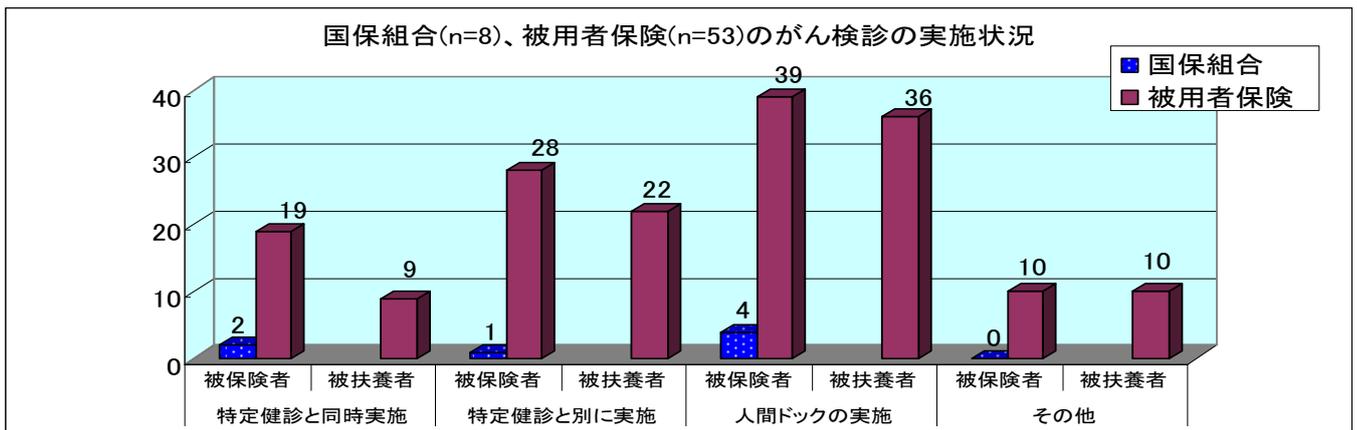
8 がん検診と生活機能評価について

(1) 市町国保のセット健診状況 (表 11) (複数回答) (n=41) [件数 (%)]

	H21 年度		H22 年度	
	集団	個別	集団	個別
がん検診セット実施	39 (95.1)	15 (36.6)	39 (95.1)	19 (46.3)
生活機能評価と連携して実施	35 (85.4)	18 (43.9)	36 (87.8)	21 (51.2)

集団健診におけるがん検診セット実施は、H21 年度と同様の 39 件であったが、そのほかのセット健診等の実施件数はいずれも H22 年度の方が増加している。

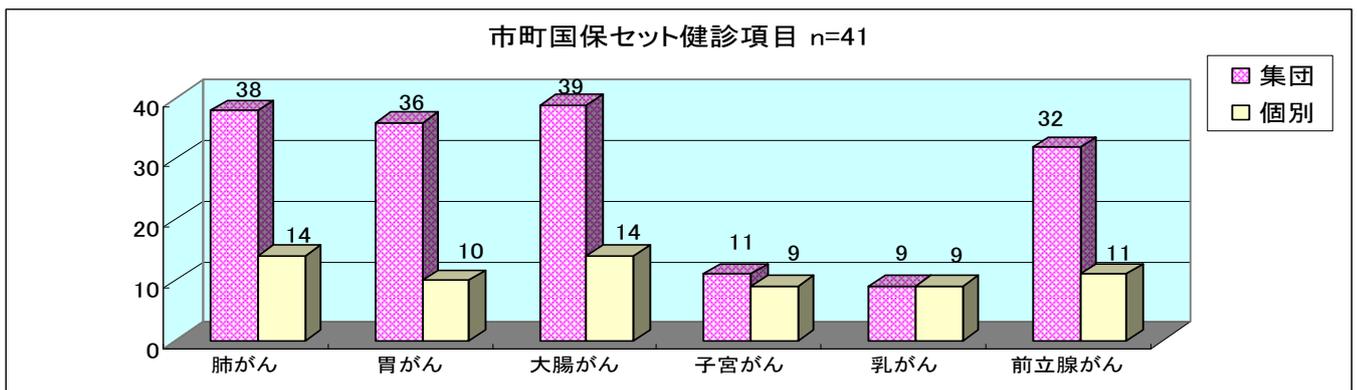
(2) 国保組合、被用者保険のがん検診の実施状況 (図 14)



※ 被扶養者は被用者保険のみ

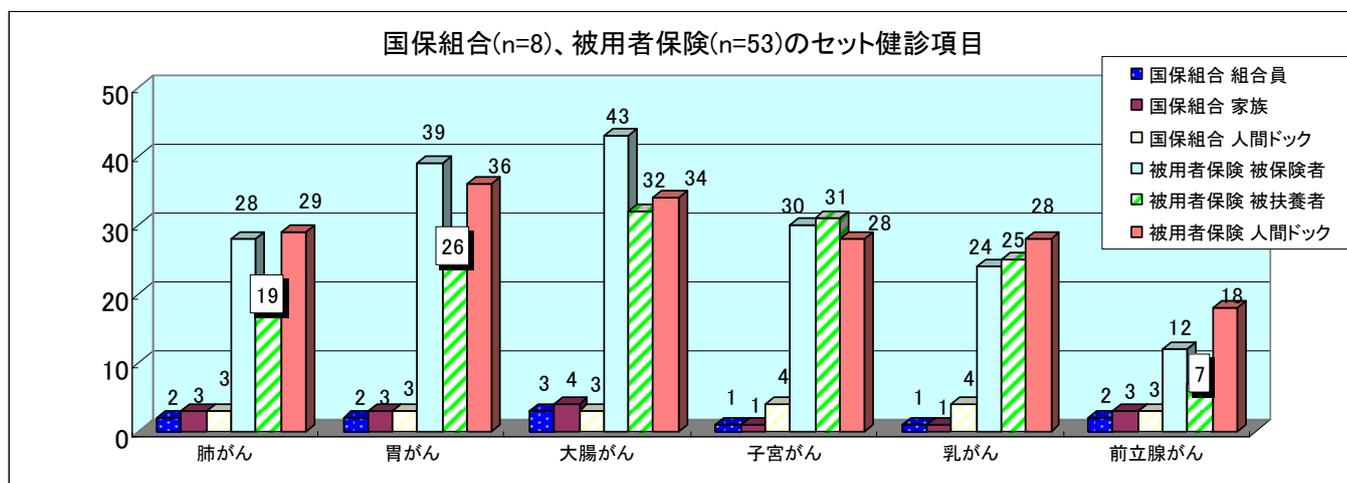
がん検診の被用者保険の実施状況は、被保険者、被扶養者ともに人間ドックの実施が一番多くなっている。

(3) セット健診項目 (複数回答) (図 15)



市町国保セット健診項目は、集団検診では大腸がんが 39 市町と一番多く、次いで肺がんが 38 市町、胃がんが 36 市町であった。また、個別健診では肺がんと大腸がんが一番多く、それぞれ 14 市町であった。

(図 16)



被用者保険被保険者、被用者保険人間ドックでは、大腸がんの健診項目が一番多い。

## 9 実施方法等、昨年度（H21）に比べ改善した点、変更した点

### ○〈広報・周知等〉

- ・ 集団健診時、がん健診のみの申込者にも特定健診の受診勧奨(国)
- ・ 特定健診・特定指導実施機関一覧のパンフレットを全世帯に配布(国)
- ・ 未受診者に対する促進ハガキの郵送(健)
- ・ 6月に在宅保健師による電話勧奨、12月～1月にかけて町保健師による受診勧奨(国)
- ・ ホームページを開設し、広報した(健)
- ・ 被保険者を通じた配布を自宅配布に変更(健)
- ・ 個別に受診勧奨を郵送(健)
- ・ 郵便検診については、各がん検診項目の案内を時期別に通知(健)
- ・ 県下の実施機関一覧表を作成し、受診券と一緒に配付(健)
- ・ 案内文書の1p目にフローチャートで受診の手順を分かり易く掲載(健)

### ○〈手続方法等〉

- ・ 受診券の早期交付(健)
- ・ 健診時の自己負担金の無料化(国)
- ・ 特定健診受診券で人間ドックを受診できるようにし、その結果もデータで受け取るようにした(国)
- ・ 集団健診において、被保険者証のみでの受診可能とする(国)

### ○〈実施体制〉

- ・ 未受診者対策として、健診日(休日)を追加(国)
- ・ 集団健診会場数の増(国)
- ・ 個別健診における「肺がん検診」の実施。(国)
- ・ 未受診者健診をがん検診と同日実施した(国)
- ・ 肺がん、PSA、肝炎ウイルス検査、腹部エコーをセットし受診者の便宜を図った(国)
- ・ 腹部超音波検査の実施(40～69歳の希望者のみ、受診費用2,000円)(国)

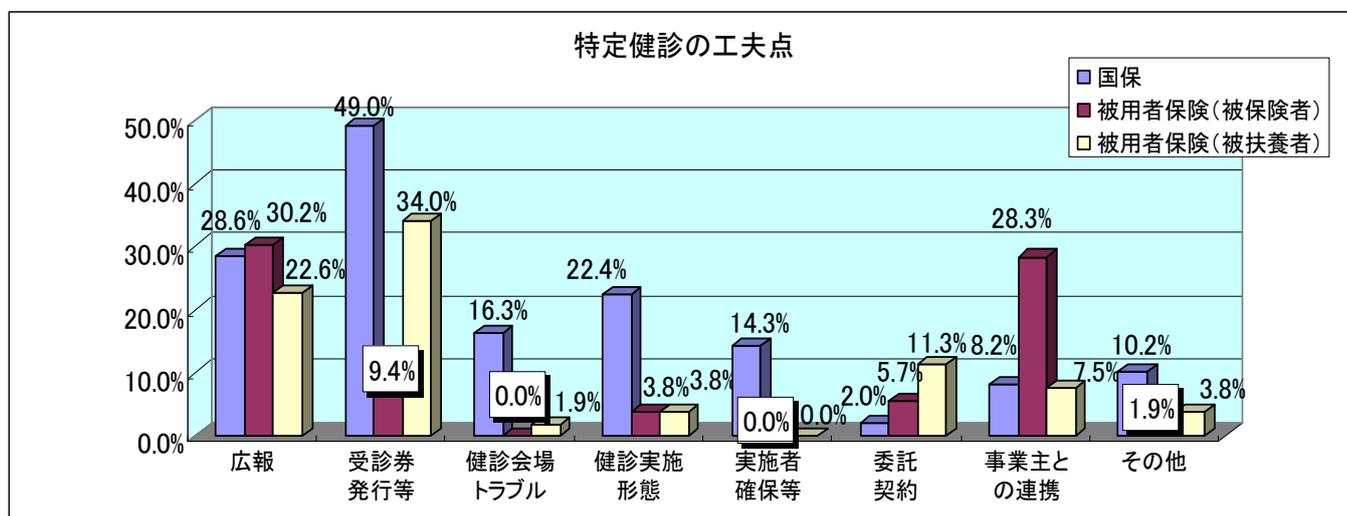
### ○〈その他〉

- ・ 人間ドックの健保補助額を一律に変更し、総額での補助額や婦人科検診の受診強化を図った(健)
- ・ 被扶養者である配偶者について、特定健診に加えて配偶者生活習慣病健診を復活させた(健)

- ・ 健保事務担当者研修でのがん検診についての説明を行い実施内容の徹底をした(健)
- ・ 人間ドック、脳ドックの希望者の結果から定期健康診断に振り替えている(健)
- ・ 集団の健診期間を通年実施から、期間限定（12月で終了）に変更(国)

## 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17）



国保では、受診券発行 49.0%、被用者保険(被保険者)では、広報 30.2%、被用者保険(被扶養者)では、受診券発行等 34.0%がそれぞれ一番多かった。

#### ○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈広報・周知等〉

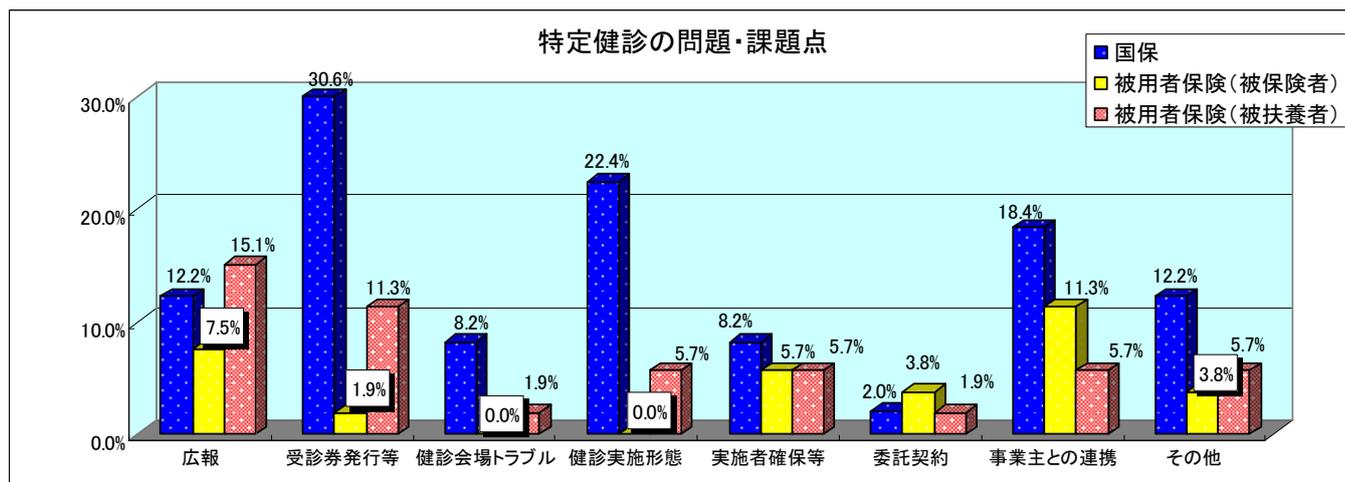
- ・ 事業所訪問による特定健診、人間ドック、がん検診等受診の周知(健)
- ・ がん検診の啓発と合わせて実施（健康教育、チラシ、個別ハガキ配布等）(国)
- ・ 未受診者に対しアンケートの結果をもとに、対象ごとに内容を変えて案内文を送付(国)
- ・ 集団健診会場の案内を、住所地と昨年度の受診時期を考慮して実施（国）
- ・ 受診率の低い地域や直近に集団健診を行う会場の近隣地域住民に、チラシの配布やハガキの送付、電話による受診勧奨を実施（国）
- ・ 防災無線を活用して、町ぐるみ健診が行われる地区の住民への啓発の実施(国)
- ・ 地域ごとに実施する町づくりの集いの中で健診PRの寸劇を行った(国)
- ・ 広報掲載記事をカラーページに変更(国)
- ・ 健診べんりちょうを全戸配布し、受診者の年齢・加入保険に応じた受診方法を掲載(国)
- ・ 当日健診に来ていない人に対して、電話勧奨を行い受診率を上げることが出来た(国)
- ・ 地元ケーブルTV(BANBANTV)にて特定健診受診についてPRを実施（国）
- ・ 地域でのチラシ回覧（国）
- ・ 申込みをしていない方に、はがき（圧着はがき）で受診勧奨（国）
- ・ 健保だよりを被保険者の自宅へ郵送、ホームページを開設し周知(健)
- ・ 事業所の被保険者経由ではなく、直接自宅へ案内等と郵送することで受診率が向上(健)

#### ○ 工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈受診券発行等〉

- ・ 健診の申し込み、受診券の発行方法等の簡素化(国)
- ・ 特定健診・がん検診受診券を世帯ごとに封入して発送(国)
- ・ 受診券郵送用の封筒をオレンジ色にした(国)
- ・ 県内医療機関の連絡先等一覧表を掲載したパンフレットの同封（国、健）
- ・ 前年より早く配布した(健)

- ・ 受診券の配布で事業所を訪問し、担当者に説明の上配布をお願いした(健)
  - ・ 受診券の一括早期発送により、地元会場で都合が悪くても他の健診会場で受診できた(国)
  - ・ 受診券送付の際、集団健診や人間ドック申込者を除いたため、個別健診の詳細を記載できた(国)
  - ・ 国保受診券の送付は、受診申込の増につながっている(国)
- **工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈健診実施形態〉**
- ・ 医療機関に通院患者への受診勧奨をしてもらい、受診希望者はその日に受診可能とした(国)
  - ・ セット内容を変更(骨粗しょう症を同時実施)(国)
  - ・ 特定健診項目を包含した半日ドックの日曜健診の充実(国)
  - ・ 人間ドック休日健診の実施(国)
  - ・ 土曜日を増やしたことで、受診者が分散し、スムーズな流れにつながった。(国)
  - ・ 個別健診の契約医療機関の増(国)
  - ・ 集団検診の女性がんを含めたすべてのがん検診とセットにし、市民の利便性を考慮(国)
  - ・ 事業主の定期健康診断時に、特定健診者受診日を設け、郵送による個別案内の実施(健)
  - ・ 予約制で健診はスムーズに流れた(国)
  - ・ 集団検診等のトラブル対応に、フリーの市スタッフを配置(国)
  - ・ 全日程でスタッフの配置を同じとした(国)
  - ・ 特定健診関係事務に対して、専属の職員の配置(国)
  - ・ 地域の自治会や漁業組合などに向けて出前健診(国)
  - ・ 各種健診の担当部署が連携し、可能な限り一体的に実施できるものとした(国)
  - ・ 問診票記入の手間及び間違いの防止、時間短縮のため、事前に健診業者に名簿を渡し、あらかじめ住所・氏名を印字した問診票を当日配布した。(国)
  - ・ 他の被保険者も受け入れ、市民全体の健診受診の機会を増やすことができた(国)
  - ・ 集団検診をまちぐるみ健診と併せて行っているため、受診確保がある程度できる(国)
- **工夫点、うまくいった点の具体的な内容〈その他〉**
- ・ 人間ドック受診者に対し、特定健診のデータを提出しないものには補助をしない(国)
  - ・ 情報提供パンフ、受診手順等記載のチラシ、受診券、料金欄を加え居住地区に合わせてアレンジした医療機関リストをセットして配布することにより、すぐに最寄の医療機関を選んで行動に移してもらえるようにした(健)
  - ・ 事業主との共同健診として、組合も費用を一部負担(健)
  - ・ 事業所での健診結果提出の協力(国)
  - ・ 定期健診前に対象者リストで健保記号-番号を事前確認(もれなく特定健診データを貰う為)(健)
  - ・ 昨年まで実施抜けが多発した診察と質問票を実施するよう事業主に依頼(健)
  - ・ 衛生部門と執務スペースを共同で持ち、健診や健康づくりの情報を集約して発信(国)
  - ・ 特定健診やがん検診の対象者把握のため、20歳以上の住民全員の氏名・生年月日を打ち込んだ申し込み書を配布し、封筒に封をして回収した(国)
  - ・ 健診受付時に受診票回収を促すテプラを貼付したファイルに入れるようにした(国)
  - ・ スムーズに事務ができるよう健診従事者(職員)の事前講習会の実施(国)
  - ・ 今年度は委託先と提携し、健診案内から健診結果回収・精算までできる(健)

(2) 特定健診の問題・課題点 (複数回答) (図 18)



国保では、受診券発行等が 30.6%と最も多く、次いで健診実施形態が 22.4%となっている。被用者保険の被保険者では、事業主との連携が 11.3%と最も多く、被用者保険の被扶養者では広報が 15.1%と最も多くなっている。

○ 問題点、課題の具体的内容〈周知・受診率等〉

- ・ 受診勧奨や PR の工夫 (健診や健診のメリットを知らない人がまだまだいる、もっと解りやすく興味をもたれる広報の仕方) (国、健)
- ・ 生涯健康で生活できるために健診を受診する必要性の認識が薄いため、健診を受診させる個別的な意識・認識付けをどうするか(国)
- ・ 法定検査項目以外も同時に実施したほうが、受診率は向上するかもしれない (国、健)
- ・ 被扶養者 (配偶者) について、生活習慣病健診も加えて全額費用負担しているにもかかわらず受診率が思ったより向上しない。本人の健康管理意識を向上させる良い方法が見つからない(国、健)
- ・ 集団健診の待ち時間が長いことについて短縮できるための工夫 (国)
- ・ 健診が基本項目のみで、被扶養者の受診率が伸び悩んでいる(健)
- ・ 施設健診は、特定健診のみの実施のため、受診者が減少している(国)
- ・ マンションやアパートで隣保付き合いの無い世帯がふえ、自治会役員から配布回収が難しい (国)
- ・ 40 歳代の受診率向上対策(国)
- ・ 通院治療中の方の受診が少ない (国)
- ・ 受診率が低いため、受診券の早期発行・配付が必要(健)

○ 問題点、課題の具体的内容〈受診者対応等〉

- ・ 昨年受診券と受診票が別送であったために受診券を当日持参しない方が多かった (国)
- ・ 集団健診の申込をハガキ、FAXに加え電話申込を可能とするよう、受診券の送付時期の検討等調整をする必要がある(国)
- ・ 受診券の発行を年度当初にしており、文書と間違えやすいため、紛失や廃棄されることが多い(国)
- ・ 社保も受け入れているので、資格確認等に手間がかかり、「面倒だ」という印象を与えている(国)
- ・ 人間ドックの個別契約件数が多いため、加入者への案内が複雑になりやすい(健)
- ・ 受診券 4 月に一斉送付しているが、紛失等による再交付事務が多い(国)
- ・ 他の被保険者で受診券を持参されない場合、スムーズに受けていただくことができない(国)
- ・ 申込んでいながらの未受診者もあり、申込方法・受診券の発行について工夫が必要か?(国)
- ・ 氏名・生年月日の打ち出しについて、個人情報の観点から苦情があった(国)
- ・ 保険の種類に記載欄は記入誤りが多く、回収後の確認作業が負担になった(国)
- ・ 医師の診察に時間がかかり、待ち時間が長くなった(国)
- ・ 費用の点からがん検診とのセットも難しく、「促進ハガキ等による受診率向上」以外にも、費用の

少ない策を検討する必要がある(健)

○ 問題点、課題の具体的内容〈実施形態〉

- ・ 個別健診の場合、医療機関により対応（結果説明など）に差異がある（国）
- ・ 集団健診でのセット検診ができていないため、23年度からの実施に向けて検討を進めている(国)
- ・ 被用者保険被扶養者の受け入れ(国)
- ・ 「日時指定制」2年目であったが、午後の予約時間の人が午前の自由時間での健診に殺到した(国)
- ・ 商工会に働きかけ、商工会主催の事業主健診が実施されるようになったが、すでに他の健診機関等で健診を受けている(国)

○ 問題点、課題の具体的内容〈委託契約〉

- ・ 健診機関の休日である日曜日に実施してもらうため交渉（国）
- ・ 委託契約先に健保の要望を取り入れてもらう(健)
- ・ 事業主と密接な連携を取るようになる必要有。(健)

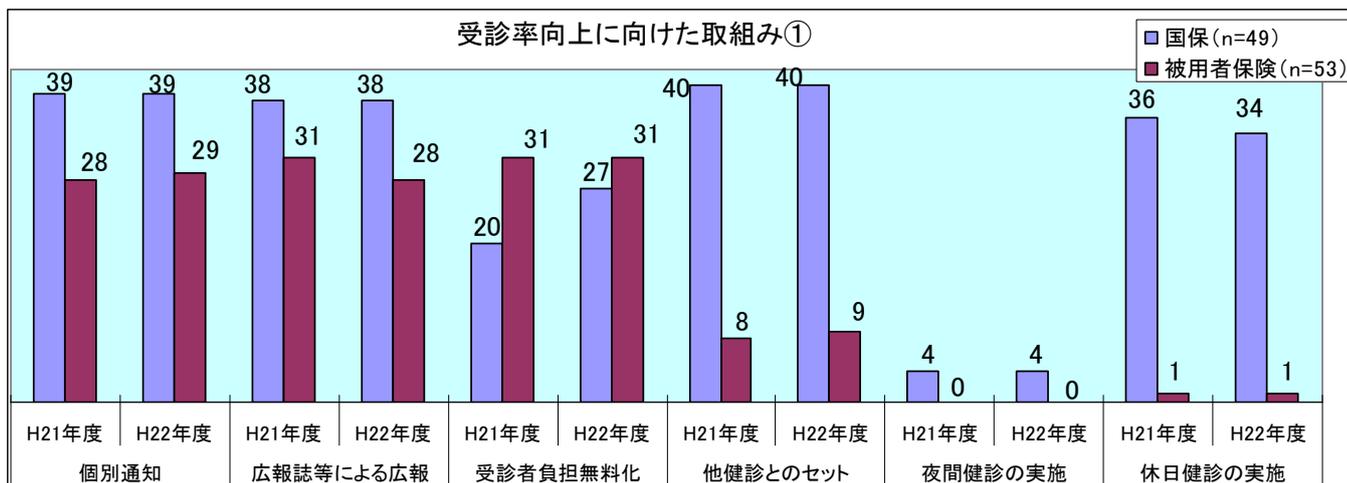
○ 問題点、課題の具体的内容〈その他〉

- ・ 人間ドックは、かなり受けられるが、特定健診を取り扱っていない健診施設があり、健診施設と特定健診システムの連携を計ってほしい。(国)
- ・ 市町村国保では事業主との連携は難しく、本人より職場健診の結果提出も数が少ないのが現状(国)
- ・ 事業所健診の把握と、そこからのデータ取得が困難(国)
- ・ 現在、実施医療機関からの特定健診結果報告書が法定報告にまだなっていない(健)
- ・ 医療機関により健診の必要性における意識に差があるため、医師会を通じて意思統一を図る(国)
- ・ 通院患者で健診受診意志のない者の検査結果の受け取り(国)
- ・ 既に医療機関で生活習慣病受療中の人への受診勧奨や健診結果の提出は困難(国)
- ・ 従来の基本健診と比較すると血液検査項目等が少ない(国)
- ・ 特定健診は、社保の方はがん検診も受診できないと勘違いされているケースが見受けられる(国)
- ・ 予約制は受診者にとっては喜ばれたので是非継続していきたいが、事務量が増える（国）
- ・ 市民課国保担当も健康課保健師も全て他業務との兼務であり、健診事業のみに掛かれない(国)
- ・ 検診業務及び特定健診業務、特定保健指導業務を実施するには1人では限界がある。(健)
- ・ 地域ごとの受診可能な健診機関の作成に手間が掛かる(健)
- ・ 提携先の医療機関のリストに昨年度受診した病院または近くに病院がない(健)
- ・ 巡回健診（公民館などで健診）で申込みしたところ日程や場所の変更・中止がある(健)
- ・ 事業主健診の結果の提供が遅いため、当年度中の保健指導の実施に支障が生じている(健)
- ・ 健保連の専用システムのデータ登録において、エラーの発生頻度が高く、作業時間を要する(健)

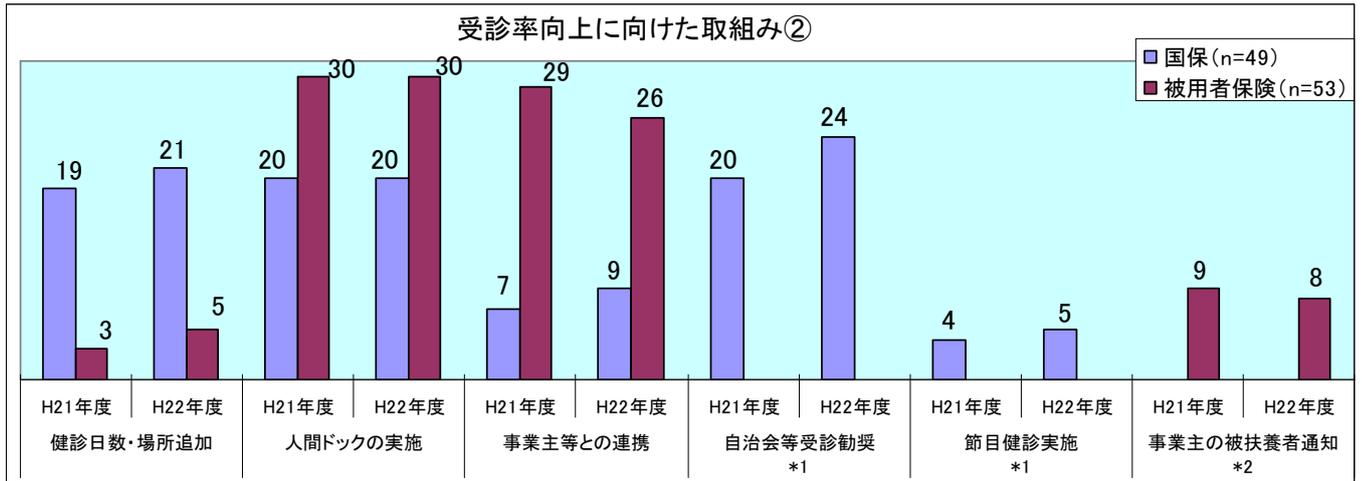
1.1 特定健診における受診率向上に向けた取り組み

(1) 受診率向上に向けた取り組み(複数回答) (図19-1)

[件数]



(図 19-2)



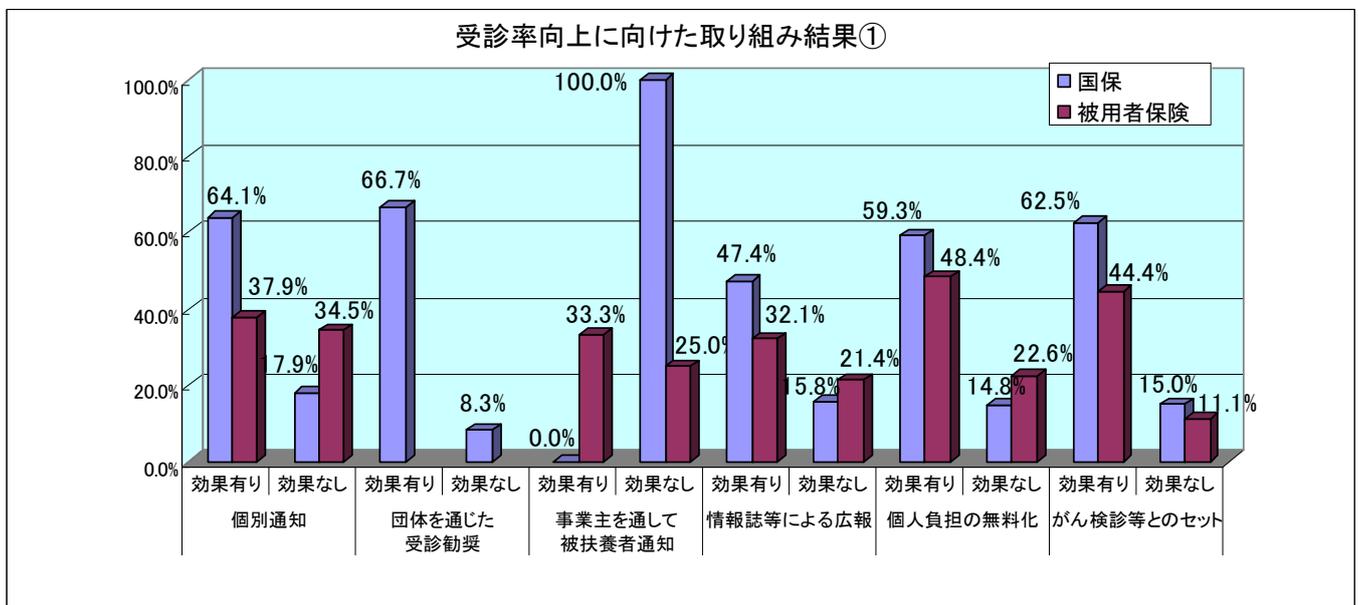
\* 1 市町国保のみ、\* 2 被用者保険のみ

国保では、「がん検診等の健診とのセット」が 40 保険者 (81.6%) と最も多く、次いで「個別通知」39 保険者 (79.6%)、「広報誌等による広報」38 保険者、「休日健診の実施」34 保険者となっており、平成 21 年度に比べて特に増加した取り組みは、「受診者の個人負担の無料化」(7 保険者増)であった。

被用者保険では、「個人負担の無料化」が 31 保険者 (58.5%) と最も多く、次いで「人間ドックの実施」30 保険者 (56.6%)、「個別通知」29 保険者 (54.7%) となっている。いずれの取り組みも平成 21 年度と同程度の水準で推移している。

(2) 受診率向上に向けた取り組み結果(複数回答)

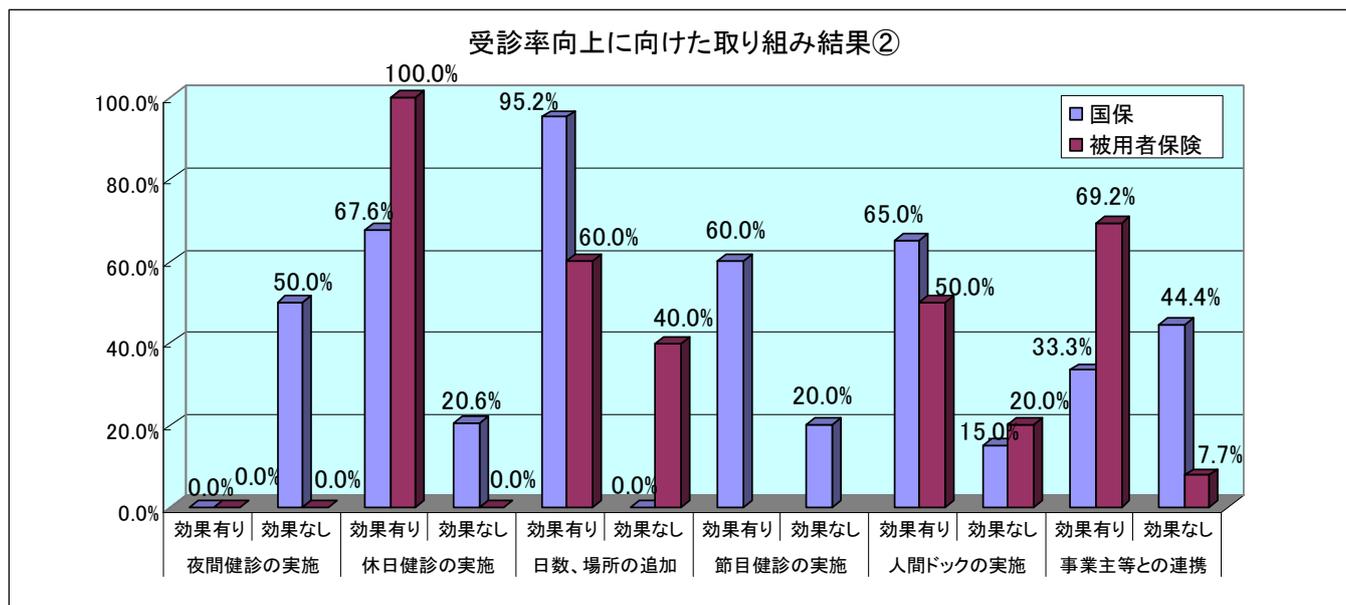
(図 20-1)



※「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

(図 20-2)



### 1.3 H23年度以降の工夫、改善、変更点（具体的内容）

#### ○〈広報・周知等〉

- ・ 日曜人間ドックの実施など、より積極的被保険者にアピールしていきたい(国)
- ・ 受診券の有効期限を、12月末としていたが、1月末まで1ヶ月延長を考えている(健)
- ・ 受診者数や、受診結果（階層化結果）の人数を社内イントラネット等で公表することにより、会社事業所単位（地区）での奮起を狙う(健)
- ・ 受診状況の早期把握で未受診者への対応をはやめる(健)
- ・ 歯科医師会、薬剤師会への協力依頼（ポスター掲示）、若年者にターゲットを絞った健診案内(国)
- ・ 未受診者アンケートを実施し、結果分析による受診率向上の検討予定(国)
- ・ 7月～9月の町ぐるみ健診で、7・8月に予約し未受診の方に9月の健診を受診勧奨(国)
- ・ 未受診者への個別通知を実施し、特定健診をさらに周知(国)
- ・ 健保日より、ホームページ等で広報活動を強化(健)
- ・ 特定健診受診券発行後の督促を実施する(健)
- ・ 勧奨機会を増加させること、又、被扶養者の受診形態を抜本的に見直すこと(健)

#### ○〈手続方法等〉

- ・ 自己負担額のあり方の検討(国)
- ・ 受診券の発行について個別健診希望者のみとし、集団健診の受診券の省略を検討(国)
- ・ 健診結果通知方法の変更（郵送から個別説明へ）(国)
- ・ 申込をしやすく、かつわかりやすい申込書にするようレイアウトを考える(国)

### ○〈実施体制〉

- ・ 集団健診受診者を維持しながら個別健診受診者が増えるよう医療機関に協力を求めていく(国)
- ・ 健診実施時間の変更を検討中(国)
- ・ 受診期間の拡大と、巡回検診を選択肢に入れること(健)
- ・ 会場までの送迎のルートや配車時間の変更検討(国)
- ・ 骨粗鬆症検診とのセット受診を検討(国)
- ・ 昨年度・今年度と効果のあった休日健診を来年度も実施予定(国)
- ・ 契約機関と調整して被扶養者限定の受診日を4日位設ける(健)

### ○〈実施内容〉

- ・ 健診項目を増やすための予算を要求中(国)
- ・ 集団健診は貧血・尿酸・クレアチニン検査を追加、個別健診は貧血検査を追加(国)

### ○〈その他〉

- ・ 受診券の使用方法等説明書の工夫(国、健)
- ・ がん検診と同時受診ができる日を増やすこと、女性のみが受診できる日の設定すること(国)
- ・ 職場等で健診を受けられた方からの受診結果の受領(国)
- ・ 今年度から一部の事業所へ健診結果の提供を依頼(国)
- ・ 医療機関に受診されている方が多く、検査結果の提供依頼をするのみである(国)
- ・ 事業主健診データをXMLで入手(健)
- ・ 毎年、B契約医療機関リストの公表が遅いため、受診券発送の初動が遅れがち(健)
- ・ 誕生日、性別、受診歴などを考慮したより効果的な勧奨(国)
- ・ 保険区分にかかわらず受診日設定(国)

### Ⅲ 特定保健指導

#### 1 実施形態

(1) 市町国保の実施形態（複数回答）（表 12）（n=41） [件数（%）]

	直営	委託	部分委託
積極的支援	33 (80.5)	20 (48.8)	4 (9.8)
動機付け支援	34 (82.9)	21 (51.2)	—

積極的支援は、それぞれ直営実施は約 8 割、委託実施は約 5 割、部分委託は約 1 割であった。

#### ○ 部分委託の具体的内容

- ・ 動機付け支援のみ一部業務委託（初回面接と 6 ヶ月後評価）（国）
- ・ 医師、健康運動指導士、栄養管理士への委託（国）
- ・ 講習会、運動教室等（どちらも個人に委託）（国）
- ・ 運動指導を部分委託（国）

(2) 市町国保の支援方法（複数回答）（表 13）（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 (97.6)	30 (73.2)	27 (65.9)	15 (36.6)
動機付け支援	41 (100.0)	27 (65.9)	23 (56.1)	14 (34.1)

積極的支援の支援方法は、個別支援 97.6%、グループ支援 73.2%、実習の運動は 65.9%、実習の栄養は 36.6%となっている。動機づけ支援の支援方法は、個別支援 100%、グループ支援 65.9%、実習の運動は 56.1%、実習の栄養は 34.1%となっている。

(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 14）（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	6	6	2	—	—	—	—
健保組合 (n=48)	5	35	37	11	1	20	20	28
協会けんぽ (n=1)	1	0	1	0	0	1	1	0
共済組合 (n=4)	2	3	4	0	1	3	4	0
計	8	44	48	13	2	24	25	28

※ 直営・委託は複数回答

被保険者への特定保健指導総計は、直営実施が 8 保険者、委託実施が 44 保険者となっており、被扶養者への特定保健指導は、直営実施が 2 保険者、委託実施が 24 保険者となっている。一方、実施しないのは、国保組合 2 保険者、健保組合の被保険者 11 保険者、被扶養者 28 保険者であった。

(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 15） [件数]

	23 年度	24 年度	25 年度	未定
国保組合	1	0	0	1
被用者保険 被保険者	6	1	0	2
被用者保険 被扶養者	7	2	0	13

23 年度から 25 年度までの間で、国保組合は 1 件、被用者保険(被保険者)は 7 件、被用者保険(被扶養者)は 9 件ある。

## 2 階層化の結果

### (1) 年間該当者(予測) (表 16)

[人数]

	積極的支援		動機付け支援		特定保健指導(計)		
	H21年度	H22年度	H21年度	H22年度	H21年度	H22年度	出現率
国保計	17,772	11,672	32,540	32,093	50,312	43,765	13.3%
被用者保険計	38,088	40,911	22,781	23,784	60,871	64,695	17.2%
合計	55,860	52,583	55,321	55,877	111,183	108,460	15.4%

該当者数を2か年間比較すると、いずれの項目とも国保では減少し、被用者保険では増加している。また、特定保健指導の出現率は国保では13.3%、被用者保険では17.2%であった。

(参考)出現率全国平均：平成20年度19.9%、平成21年度18.5%

### (2) 終了者数(終了率) (表 17)

[人数(%)]

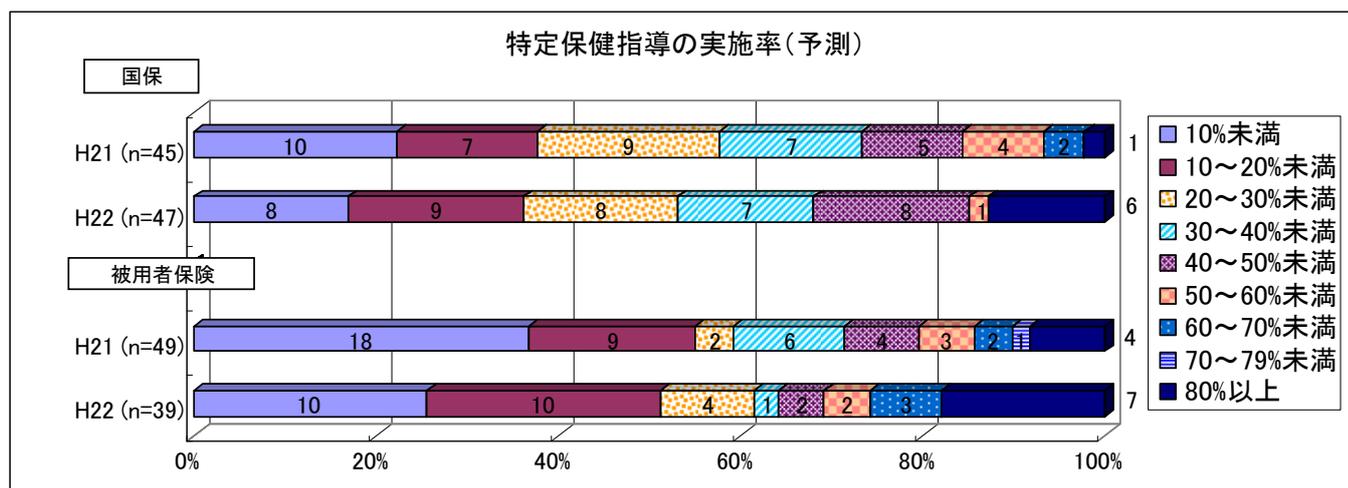
	積極的支援	動機付け支援	特定保健指導(計)
国保	1,869(16.0)	8,014(25.0)	9,883(22.6)
被用者保険	2,753(6.7)	2,210(9.3)	6,163(9.5)
合計	4,622(8.8)	10,224(18.3)	16,046(14.8)

※ 終了率は、各対象者数を母数とした割合

※ 内訳が不明な保険者もあるため、積極的・動機付け支援の計と、特定保健指導計は一致しない  
特定保健指導数(計)は、国保の9,883人(22.6%)、被用者保険は6,163人(9.5%)であった。

## 3 特定保健指導の実施率

### (1) H21・22年度年間実施率(図 21)



H22年の国保では、10~20%未満が9保険者と一番多く、次いで10%未満、20~30%未満、40~50%未満が8保険者となっている。また、H22年の被用者保険では、10%未満、10~20%未満がそれぞれ10保険者と一番多く、次いで80%以上が7保険者となっている。

(2) 利用券発行に際しての重点化

重点化の項目 (表 18) (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	2	—	0	—	1	—	5	—
被用者 保 険	5	0	0	0	18	7	17	9
合 計	7	0	0	0	19	7	22	9

重点化の項目は「年齢による」が国保 2 保険者、被用者保険(被保険者)5 保険者、「健診結果による」が国保 1 保険者、被用者保険(被保険者)18 保険者、被用者保険 (被扶養者) 7 保険者であった。

○ 具体的内容〈年齢による〉

- ・ 40 歳台の人を優先・京阪神及び播磨地区勤務者を優先実施(健)
- ・ ある程度改善が見込まれる若年層を優先(健)

○ 具体的内容〈健診結果による〉

- ・ 健診結果から参加者を募り実施(国)
- ・ 被保険者は安衛法の指導対象者、被扶養者は個別契約受診者かつ動機付け対象者(健)
- ・ 受診勧奨対象者に対しては、保健指導ではなく医療機関への受診を勧めた(健)
- ・ 特定健診結果に基づき、利用券を発行(健)
- ・ 前年度より悪化した人 (健)
- ・ 専門職が総合的に判断 (産業医、医師、保健師) (健)
- ・ 健診結果が受診勧奨値を超えている者(健)

○ 具体的内容〈その他〉

- ・ 該当者指導内容等を文章で案内後、希望者を受講させた(健)
- ・ 事業主の承認が得られた事業所の対象者全員(健)
- ・ 「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか。」の間に「はい」と回答した方のみ(国)
- ・ 質問票で保健指導参加の意思ありにチェックをつけている人(健)
- ・ 営業所が点在しているため、5 名程度以上の保険指導対象者がいる事業所を対象(健)
- ・ 地域情報により 3 大疾病の医療を受診していない者で特定保健指導を希望する者(健)
- ・ 産業医から特定保健指導除外指示があった人以外全員(健)
- ・ 遠隔地事業所では安全衛生法と特定保険指導 (動機付け支援) の重複者を実施(健)
- ・ 年度別に事業所を選定し実施(健)
- ・ 希望に基づき、被保険者は集団実施、被扶養者は利用券発行。(健)
- ・ 対象者にアンケートを実施し、指導希望者に発行(国、健)
- ・ 地域により実施(健)
- ・ 積極的支援は生活習慣改善意欲の高い人・希望者を優先(健)
- ・ 1 2 月報告分まで発行(健)

#### 4 実施日等

(1) 市町国保における休日・夜間の実施 (表 19) (複数回答) (n=41) [件数 (%)]

	直営		委託	
	H21 年度	H22 年度	H21 年度	H22 年度
夜間に実施	8 (19.5)	9 (22.0)	4 (9.8)	5 (12.2)
休日に実施	10 (24.4)	10 (24.4)	7 (17.1)	7 (17.1)

H22 年度の夜間実施が直営で 9 件、委託で 5 件である。また、休日実施が直営で 10 件、委託で 7 件となっている。

(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 20) (複数回答) [件数 (%)]

	H21 年度 (n=49)	H22 年度 (n=48)
就業時間内に実施	41 (83.7)	41 (85.4)
勤務日の就業時間外に実施	13 (26.5)	14 (29.2)
休日に実施	10 (20.4)	16 (33.3)

H22 年度では、就業時間内の実施が 41 保険者 (85.4%) と最も多く、次いで休日に実施、勤務日の就業時間外に実施となる。

(3) 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 21) (複数回答) [件数 (%)]

	国保組合 (n=6)	被用者保険 (n=42)
就業時間内に実施	4 (66.7)	37 (88.1)
勤務日の就業時間外に実施	4 (66.7)	10 (23.8)
休日に実施	4 (66.7)	12 (28.6)

被用者保険は就業時間内に実施の項目が一番多く、次いで休日に実施、勤務日の就業時間外に実施となった。国保組合はいずれとも同じ数となった。

(4) 国保組合、被用者保険の特定保健指導の実施場所 (表 22) (複数回答)

就業時間内に実施	事業所会議室(31)、健康相談室(7)、実施機関(6)、訪問(1)
勤務日の就業時間外に実施	実施機関(6)、事務所会議室(4)、訪問(3)
休日に実施	実施機関(7)、訪問(6)、事業所会議室(3)

保健指導の実施場所は、事業所会議室が一番多く、次に健康相談室と休日の実施機関が多い。

#### 5 未利用者対策 (表 23)

[件数]

	被保険者			被扶養者		
	実施した	実施予定	実施しない	実施した	実施予定	実施しない
市町国保 (n=41)	34	1	6	—	—	—
国保組合 (n=6)	3	0	3	—	—	—
健保組合 (N=37)	7	2	28	4	1	23
協会けんぽ (n=1)	0	0	1	0	0	1
共済組合 (n=4)	1	1	2	0	1	3

未利用者対策は、市町国保では 34 保険者が実施したが、健保組合では、被保険者 28 保険者、被扶養者 23 保険者が実施しないとなっている。

## ○ 具体的内容

- ・ 対象者に実施機関の説明や個別予約の方法等を記載した文書を送付、実施機関に連絡がない対象者は個別に電話・メールにて連絡(国、健)
- ・ 利用券有効期限が切れる1ヶ月前に利用勧奨通知を郵送(国)
- ・ 対象者全員に毎回支援時の様子や内容を通知(案内を見るたびに少しずつ自分のことが気になり参加につながっていった)(国)
- ・ 積極的支援で病院の実施する特定保健指導を考えてみるといった人に対し、再度利用勧奨と現状把握を実施(国)
- ・ 特定保健指導という形ではなく、各健康づくり教室等を勧奨(国)
- ・ 個別相談日のチラシを未利用者に配布し、相談日や訪問等により保健師が指導(国)
- ・ 健診結果とパンフレットを同封し個別に再度通知(国)
- ・ 広報活動の中で「特定保健指導」のフィードバック等を行っていく中で保健指導の目的、内容、効果等を広く浸透させたい(健)
- ・ 健保だよりや社内イントラネット等で情報提供し、個人の生活習慣改善を促す(健)
- ・ 対象者へのアンケートの際に特定保健指導を受けないとした人には保健指導用小冊子を送り生活習慣改善を応援(健)
- ・ 産業医との相談で優先順位を決定(健)
- ・ 直営病院による保健指導の拡充に向けた啓発(健)

## 6 実施方法等、昨年度(H21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〉

- ・ 利用勧奨を事業化(在宅保健師による電話勧奨)を重点的に実施(国)
- ・ 集団健診委託機関より対象者に通知を別途送付する(国)
- ・ 保健指導案内の変更(対象者に具体的な保健指導の内容がわかるように文面を変更)(国)
- ・ 健診結果が保険者の手元に届く月初に、必ず結果と利用券とパンフレットを個別に郵送(国)
- ・ 初回面接後、6ヶ月後健診等が近づくと郵送にて通知文を送付(国)
- ・ 社内のイントラ等にて、被保険者に案内(健)
- ・ 未利用者に勧奨(健)
- ・ 特定保健指導対象者(被保険者)へ、会社単位だけでなく、個別案内も実施(健)

### ○ 〈手続き方法等〉

- ・ 特定保健指導対象者全員に特定保健指導「利用券」を発行(国)

### ○ 〈実施体制〉

- ・ 積極的支援、動機付け支援とも、別途契約を行い実施した(国、健)
- ・ スポーツ施設の利用店舗を増やす(健)
- ・ 保健センターでの保健指導実施(実施は委託医療機関)(国)
- ・ 市直営と市営管理施設への委託で、特保利用場所の選択肢が増えた(国)
- ・ H21年度は完全委託であったが、H22年度は直営で一部委託により実施したことで、ニーズにあった個別対応ができた(国)
- ・ 事務所会議室での集団指導では、希望者が同日に集まる事が難しく、今年からは実施機関での個別指導のみにし、対象者の仕事にあわせて好きな日に指導が受けられるよう変更(健)
- ・ 実施人数を大幅に増加、委託業者も1社から3社に(健)

### ○ 〈実施内容〉

- ・ 運動の個別指導、面接の個別指導を拡充(国)
- ・ 運動と栄養について同日に支援を行っていたが、別々で教室を開催し、充実したものに変更(国)

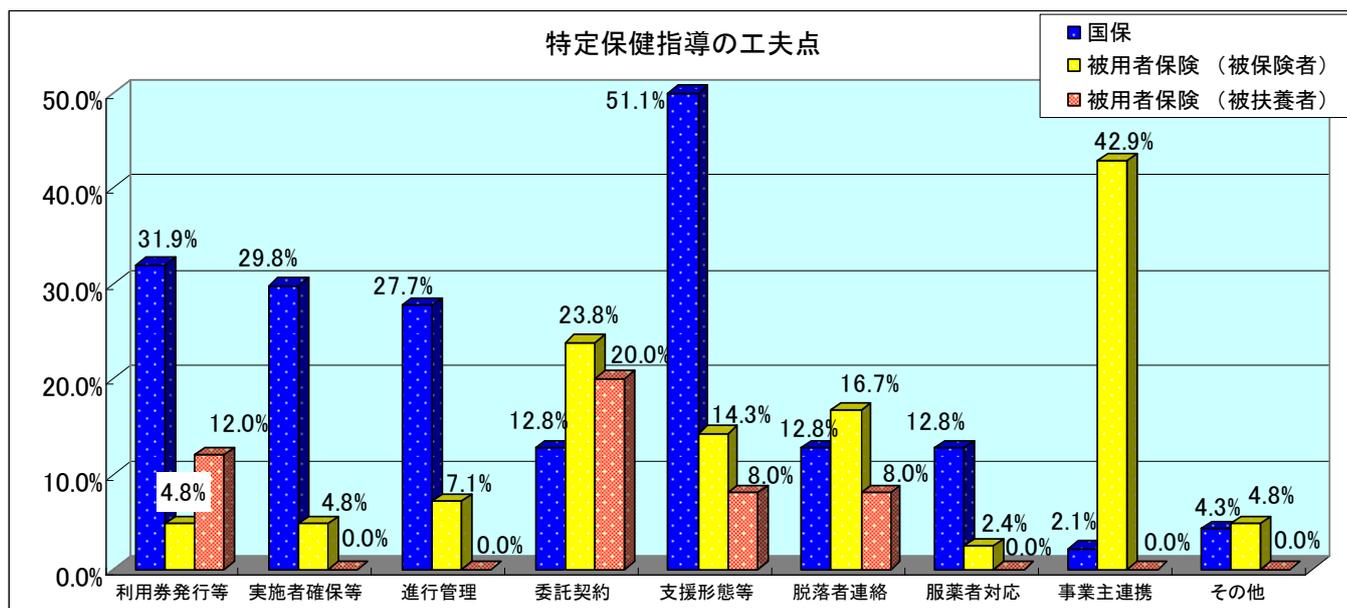
- ・ 効果的な支援となるよう媒体や技術面を工夫(国)
- ・ グループ支援のひとつとして実施している保健指導教室の委託業者を変更しプログラムを検討した結果、受講者が増えた(国)
- ・ 仲間づくりや継続した支援ができるよう何度でも利用可能とした(国)
- ・ 健診事後指導日に健診結果の説明と特定保健指導を実施(国)
- ・ 実施月ごと案内し、グループ指導と個別指導を実施(国)

○ 〈その他〉

- ・ 今年度から一部の事業所へ健診結果の提供を依頼 (国)
- ・ 今年度は年齢を絞り (40 歳から 64 歳)、効果の高い年齢を抽出(国)
- ・ 会社診療所の医師等指導者に終了を意識した保健指導を行なっていただくよう依頼(健)
- ・ 今年度から一般被扶養者の積極的支援対象者を対象に行なうことにした (健)
- ・ 22 年度の特定保健指導を任意にピックアップした者から被保険者の対象者全員の斡旋に変更(健)
- ・ 21 年度までは前年度特定保健指導を受けた者で結果が出なかった者については、指導の対象外としていたが、22 年度から指導対象者とした(健)
- ・ 近畿ブロック各支部が連携して、直営病院の保健師による出張保健指導を実施(健)
- ・ 実施時期を早めた(健)

7 工夫した点、問題点、改善点

(1) 工夫点 (複数回答) (図 22)



特定保健指導の工夫点は、国保では実施形態 51.1%、被用者保険(被保険者)では事業主連携 42.9%、被用者保険(被扶養者)委託契約 20.0%が一番多かった。

○ 工夫点の具体的内容〈広報・周知等〉

- ・ 健診結果の特に悪い人をリスト化して事業主に示し、本人に受診を強く勧奨(国、健)
- ・ 動機付け支援対象者にも、運動教室や栄養教室のお知らせと参加を促した(国、健)
- ・ 利用案内の改善(保健指導の実施内容の説明、利用者の声等を記載)し、対象者がイメージしやすいように工夫(国)
- ・ 動機づけ、積極的支援対象者に対し、健診結果を面接で返した(国)
- ・ 動機付け支援対象者に事業主と協業して保健指導勧奨を実施したこと(健)

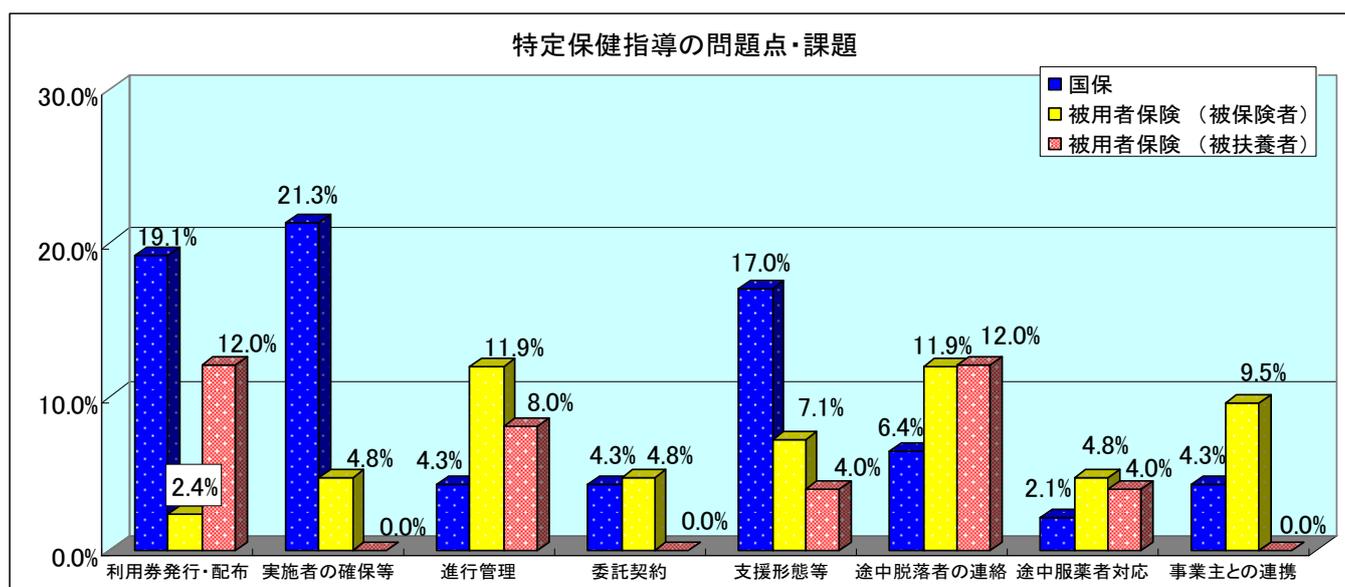
- ・ 有効期限は目安（3ヶ月）として設定するが、期限が切れる1ヶ月前に利用勧奨通知をし、希望者には有効期限を延長したものを再発行(国)
  - ・ 特保支援のねらいを案内し、できるだけ結果報告会に参加いただけるように説明(国)
  - ・ 積極的支援対象者へ利用券の発行、配布後に訪問を実施したことで、特定保健指導の利用につながった(国)
  - ・ 個別健診の紙ベース帳票から、医師の指示欄を確認することにより、服薬の始まっている可能性の高い人には利用券送付前から電話等でアプローチ(国)
  - ・ 支援プログラムに看護協会モデルを取り入れ、グループ支援を主とし、欠席者や未参加者へは、保健師が訪問や電話で個別に対応(国)
  - ・ 社内のイントラでも特定保健指導の実施を案内(健)
  - ・ 対象者に保健指導利用の有無のアンケートを行ない、その回答書で確認をしたうえで発行郵送(健)
  - ・ 被保険者については、事業所担当者の段階で、受け入れ拒否される事があるが、個別に協会けんぽへ来所相談案内を出したところ、希望者があり、終了率が高いと予想される(健)
- **工夫点の具体的内容〈手続方法等〉**
- ・ 予約・変更の窓口を委託機関としていたが、利用者には分かりにくかったため、町担当課に変更した(国)
- **工夫点の具体的内容〈実施体制〉**
- ・ 保健センターでの指導実施が、医療機関に行きたくない対象者への利用につながっている(国)
  - ・ 委託開始し、平日、休日、昼間、夜間など対象者の参加利便性の向上をはかった(国)
  - ・ 特定保健指導を専門に実施する管理栄養士1人を雇い上げ、対象者への連絡や保健指導・教室勧奨を行うことで、保健指導内容の充実を図れ、スタッフ間の連絡調整もスムーズになった(国)
  - ・ 指定日以外にも対象者が利用できる日時に対応(国)
  - ・ 委託契約を見直し、無駄のない予算で委託業者が保健指導を行えるように工夫(国)
  - ・ 業者へ委託することで質の高い支援が実施できている(国)
  - ・ 個別契約機関に、実施体制（受け入れ体制）や脱落防止、終了率向上の工夫などのアンケートをとり、利用率の実績とともに全機関にフィードバックを行い、H22年度実施計画立案に生かせるようにした(国)
  - ・ 健診受診後の問題意識が高いうちに利用勧奨をする目的で、委託先機関に、階層化実施毎の保健指導対象者を提出してもらい、当組合にて被保険者資格および前年度の指導終了を確認後、利用案内の発送を依頼(国)
  - ・ 予約変更等調整含む管理：WebとTEL連絡を併用した運用(健)
  - ・ データ作成業者と連絡を充実させ、定期（特定）健康診査データの回収を迅速にし、階層化までにスムーズであった(健)
- **工夫点の具体的内容〈実施内容〉**
- ・ 積極的支援の対象者は教室来所時に、個別支援等を行い集団教室では対応できない個別性を重視したかかわりを行い、ポイントが獲得できるように対象者と相談の上支援計画を作成(国)
  - ・ 積極的支援における継続支援で中間面談をやめた（委託機関）(健)
  - ・ 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)
  - ・ 利用者に合わせてグループ指導と個別面接を使い分けた(国)
  - ・ 特定保健指導の対象者のみでなく、39歳以下のハイリスク者、健診受診者のうち希望者を対象とした集団教室を開催し運動の実践指導を行い、参加者間の情報交換を行っている(国)
  - ・ 健診会場において面接指導を実施することにより、対象者の抵抗感を軽減しながら生活習慣を振り返る動機づけの機会となった(国)
  - ・ 継続指導については、家庭訪問や加東サンサンチャレンジ（減量を支援するポピュレーションアプローチ）など、様々な手法でフォローできる選択肢をとっている(国)

- ・ プログラムでは試食する機会を設け、食事量を目で見て、味の確認もできるようにしている(国)
- ・ 毎年対象となる方が、「一度話聞いたから」と2年目以降不参加が多くなるため、昨年と内容が重複しないよう工夫・改善(国)
- ・ 配布資料や記録用紙の工夫・改善（健康手帳を作成し、自己管理記録表等を掲載）(国)
- ・ 支援プログラム・高リスク者の管理について、事業所産業医と共同作成(健)
- ・ 途中脱落者・途中服薬者への対応：状況確認後、保健師から個別アドバイス(健)
- ・ 特定保健指導委託契約者（兵庫県健康財団）と協議し、過去の指導脱落者等のデータから、独自仕様の支援内容を作成し指導に活用(健)

#### ○ 工夫点の具体的内容〈その他〉

- ・ 実施者（保健師・栄養士・事務担当者）の資質向上のための研修会を国民健康保険団体連合会に依頼（国、健）
- ・ 糖尿病の罹患者が多いため、HbA1c5.2～6.0%の人も特定保健指導の対象にしている(国)
- ・ 保健指導途中に内服が始まっても、希望者には保健指導を継続し、生活習慣改善を支援(国)
- ・ 事業主がやる気のある事業所には事務局からの要請に積極的に対応してもらうことができた。(健)
- ・ グループ面談等、人数の集まらない場合は、利用券を発行して対応(健)
- ・ 保健師との面談を行う際にはなるべく自宅にて家族と同伴で行う(健)
- ・ 初回面談日に事業主による行事がないか、事前確認した(健)

#### (2) 特定保健指導の問題点・課題（複数回答）（図 23）



国保では、実施者の確保等が21.3%と最も多く、次いで利用券発行・配布が19.1%となっている。被用者保険の被保険者では、進行管理、途中脱落者への連絡がそれぞれ11.9%と最も多く、被用者保険の被扶養者では、利用券の発行・配布、途中脱落者への連絡がそれぞれ12.0%となっている。

#### ○ 問題点・課題点の具体的内容〈周知・利用率等〉

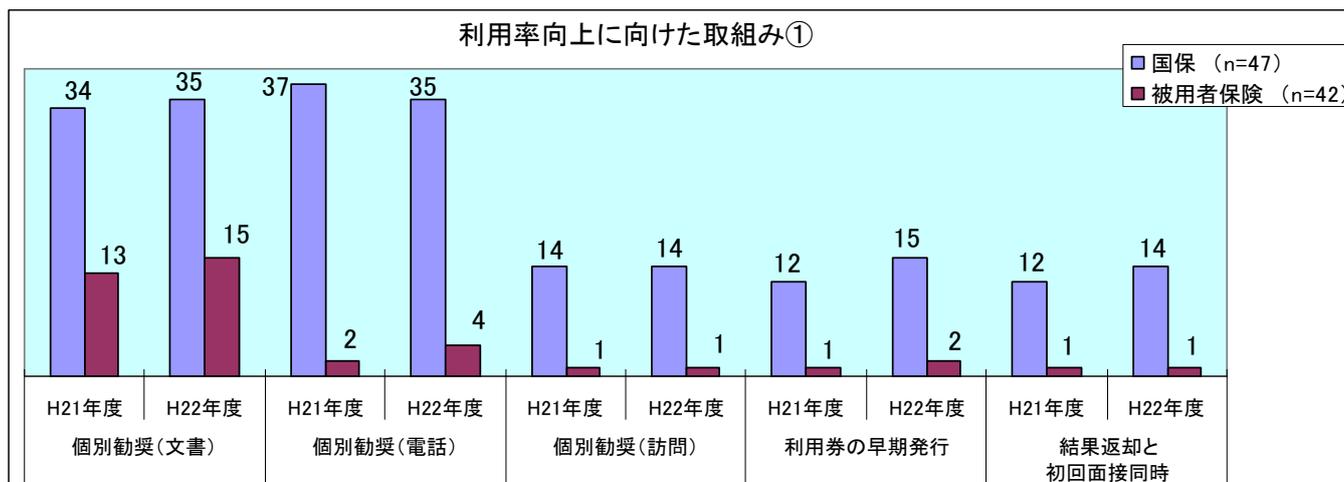
- ・ 健診結果の悪さを深刻に受け止めない人がまだまだ多い(健)
- ・ 特定保健指導に関する意識の低さや拒否感がまだ根強く、参加案内に対する回答は半分程度(健)
- ・ 個別健診では利用券発行までの期間が長いので、タイムリーなアプローチができない(国、健)
- ・ 今年度初めて健診結果を面接で返したが、例年対象があまり変わらないので今後同じ方法を続ける場合の参加が得られるか懸念(国)
- ・ 指導の重要性の更なる啓発が必要(国)
- ・ 健康づくりに対する住民の意識の向上(国)

- ・ 事業所の繁忙期になったため計画通りに参加人数を集められなかった、事業所の協力が得やすい実施方法などを検討(健)
  - ・ 集団実施の場合を含めて参加者が少ない。PRや該当する被保険者に働きかけても意識が低い。自己負担があることも原因？(ただし、財政上や自己責任による受益者負担等により無料化は困難)(健)
  - ・ 保健指導選定者の中で参加を見送る方が多いため、対象者の確定に時間がかかる(健)
  - ・ 被扶養者への利用券発行は定期的に実施できているが、実際利用される方が少ない(健)
- 問題点・課題点の具体的内容〈実施体制〉
- ・ (一般被保険者)会社診療所医師(或いは保健師・看護師)が指導を行なうが、医師らが保健指導に割ける時間が少なく面談がなかなか進まない(健)
  - ・ 特定保健指導の実施機関に地域偏在があるため、実施機関の充実・確保が必要(健)
  - ・ マンパワーの確保(国)
  - ・ 特定保健指導の委託先が少ない(国)
  - ・ 委託先との円滑な連絡体制と問題点の共有化(国)
  - ・ 保健指導を実施する会社診療所の医師・保健師等の労力や外部委託時の利用料の負担が大きい(健)
  - ・ 面接日、面接時間、面接場所の設定あるいは変更時の対応等(健)
  - ・ 外部委託先の指導員の対応によって保健指導利用者それぞれの感じ方が違い、一度不信感を持ってしまうと脱落を回避することが難しい(健)
  - ・ 満足度調査による委託先の絞込みや他健保からの情報収集などで、効果的な委託先を利用する(健)
- 問題点・課題点の具体的内容〈実施内容〉
- ・ 積極的支援の方で健診結果説明会には参加するが、特定保健指導の集団教室に参加しない方が多いので、教室のあり方(開催場所・開催時間帯・個別対応等)が今後の課題(国)
  - ・ 支援形態、支援プログラムの工夫(国)
  - ・ 連続して対象になった者への支援プログラムの工夫、参加意欲がわく支援プログラムの内容(国)
- 問題点・課題点の具体的内容〈その他〉
- ・ 特定保健指導をしても効果があがらない(健)
  - ・ 特定保健指導の入用率が低い。あまりしつこく勧奨すると、受診そのものに対する抵抗が出てくるので難しい(国)
  - ・ 連絡先が職場となっているため、就業時間中に電話で呼び出すこと(確認、督促)は難しい(健)
  - ・ 特定保健指導機関ごとの評価も必要、特定保健指導機関スタッフの資質向上に研修等必要か(国)
  - ・ 2年連続対象者が存在した事業所に特定保健指導の要請をしたが、特に積極的支援について煩雑であること、昨年受けたのだからもういいだろうと断られてしまう(健)
  - ・ 事業主健診の結果データについて、受診者本人から連絡がない場合の受領方法(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、工夫が必要(国)
  - ・ なるべく個別に柔軟に対応しているが、対象者の希望や変更が多く調整に苦慮している(国)
  - ・ 経験が浅い保健師の今後スキルアップのための学習が大切(国)
  - ・ 進捗レポートが来るものの指導参加者の提出物や行ったアドバイスについては詳細を健保としてもっと把握しておきたい(健)
  - ・ 途中脱落者をなくすため、該当者の情報をすばやく入手し、説得し脱落者を0にする(健)
  - ・ 被保険者の特定健診は、労働安全衛生法に基づいた健診と同時に実施しているため就業時間中に実施しているが、保健指導については対象者個々の判断に委ねているため、就業時間中に保健指導を受ける場合は、有給休暇などを取得して受けねばならない。(健)
  - ・ 対象者のうち、健康保険組合より指名が必要ではないかと思われる(健)
  - ・ 自己負担額の問題や協会けんぽとして委託先医療機関の保健指導内容を具体的に把握していないので、問合せがあった場合に勧めにくい(健)

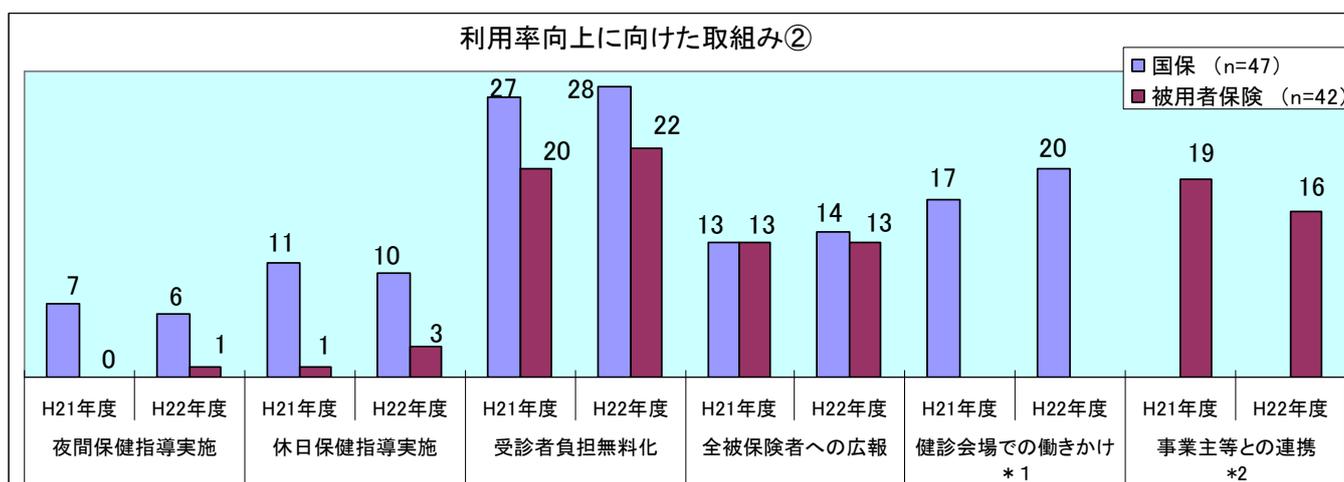
## 8 利用率向上に向けた取り組み

(1) 利用率向上に向けた取り組み(複数回答)(図24-1)

[件数]



(図24-2)

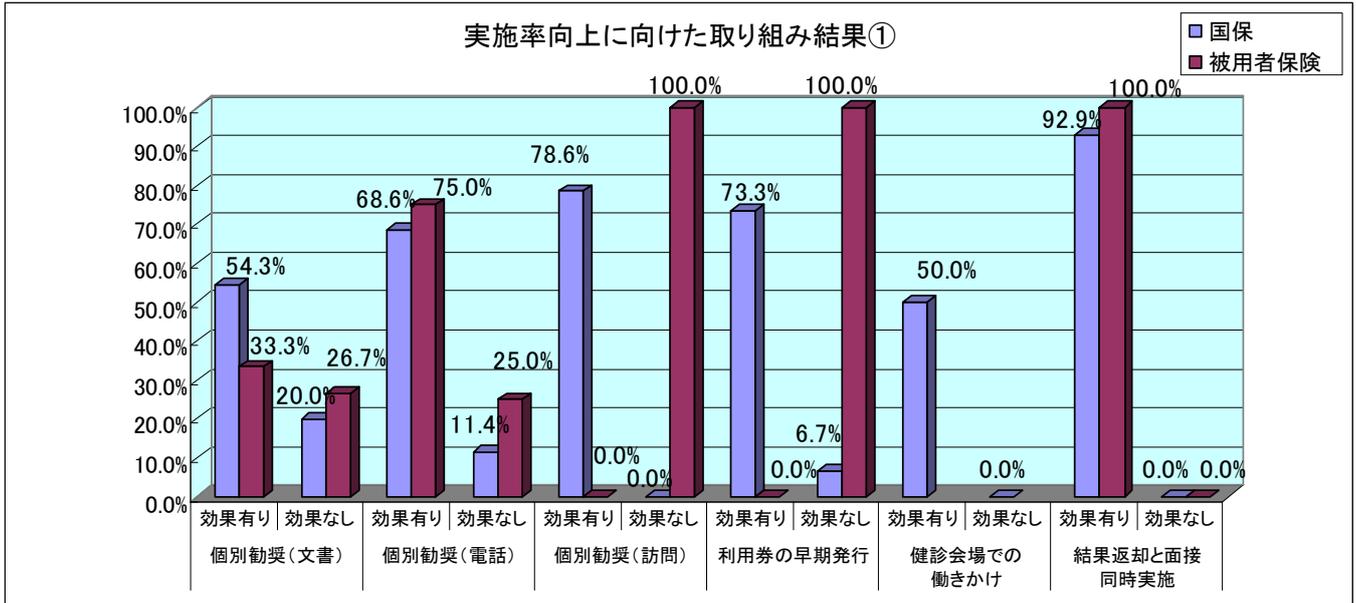


\* 1 市町国保のみ、\* 2 被用者保険のみ

国保では、「個別勧奨(文書)」と「個別勧奨(電話)」がそれぞれ35保険者(74.5%)と最も多く、次いで「受診者の個人負担の無料化」28保険者(59.6%)となっている。

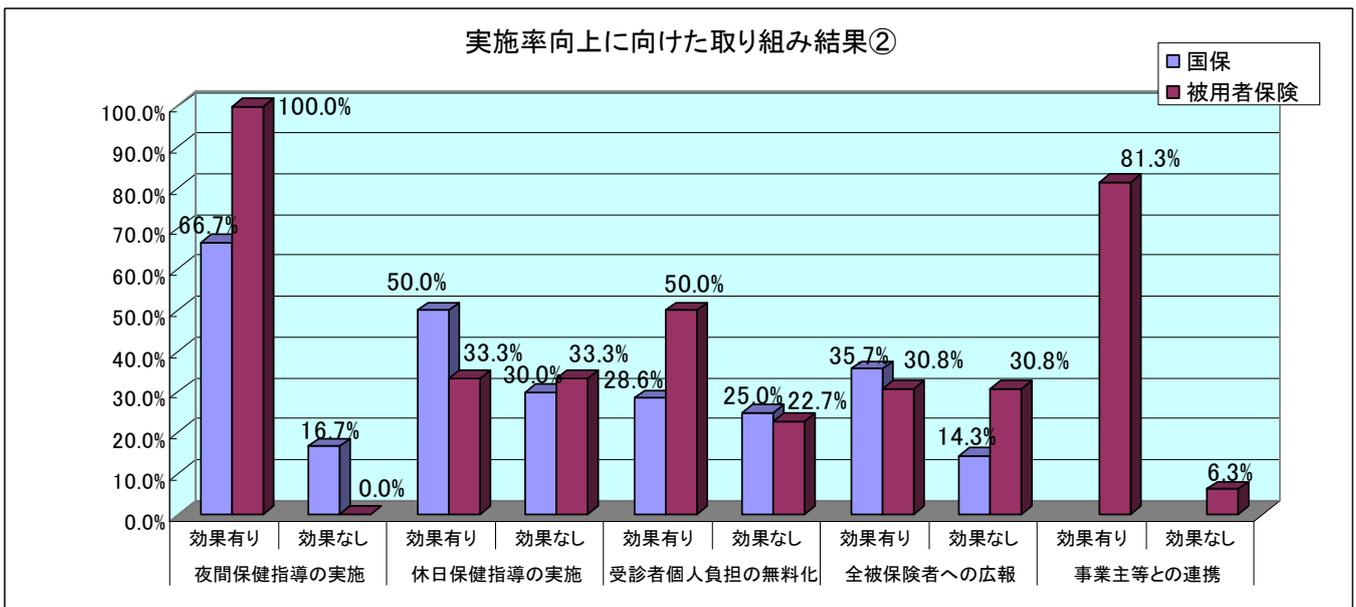
被用者保険では、「受診者の個人負担の無料化」が22保険者(52.4%)と最も多く、次いで「事業主等との連携」16保険者(38.1%)、「個別勧奨(文書)」15保険者(35.7%)となっている。

(2) 利用率向上に向けた取り組み結果(複数回答) (図25-1)



※「健診会場での働きかけ」は市町国保のみ

(図25-2)



※「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)

効果ありと回答が多かったのは、国保では、「健診結果返却と初回面接同時実施」が14保険者中13保険者(92.9%)、「個別勧奨(訪問)」が14保険者中11保険者(78.6%)、「利用券の早期発行」が15保険者中11保険者(73.3%)、被用者保険では、「事業主との連携」が16保険者中13保険者(81.3%)となっている。

9 H23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〉

- ・ 広報誌、健保のホームページ、ポスターの作成など露出頻度を多くし啓蒙する(国、健)

- ・ 健診結果返却と初回面接を同時実施（動機づけ支援のみ）（国）
- ・ 集団健診の会場や、個別健診の医師より結果説明の際に利用勧奨（国）
- ・ 未利用者の訪問を前半から実施できないか、検討中(国)

○〈実施体制〉

- ・ 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)
- ・ 少しでも早く特定保健指導の利用ができるように、年間のプログラム日程を変更予定(国)
- ・ 全部委託から一部健保組合管理栄養士による直接指導への変更検討(健)

○〈実施内容〉

- ・ 食事改善の提案方法を「好きな食事を減らす、嫌いなものを食べる」というマイナスのイメージではなく、「いかにして好きなものを食べつつ管理をするか、どうすれば楽しく痩せられるか」等のプラスのイメージを重点に置いた行動を対象者に伝える(健)
- ・ 昨年度と対象者が重複する可能性が高いので、面接に使用する指導媒体を改良して短時間でも動機付けにつながるような工夫が必要(国)
- ・ 糖尿病の重症化予防に向け、HbA1cの数値の高い方を重点的に保健指導(国)
- ・ 健診会場での特定保健指導利用についてのPR、生活習慣改善についての啓蒙(国)
- ・ TEL中心型（初回面談以降TEL支援）から面談2回（初回・中間）型へ変更(健)

○〈その他〉

- ・ 対象者を限定してテスト導入を行い、効果・問題点を分析する予定(健)
- ・ 自己負担率を2割から1割への変更の検討(健)
- ・ 特定保健指導実施時期(現在は9月頃から実施)を年度当初から実施を検討(健)
- ・ 保健師の配置について検討中(健)
- ・ 他支部との連携方法について検討中(健)
- ・ メタボ以外の健診結果の異常に対する対策が必要（HbA1c高値の人に訪問し状況把握）（国）

10 指導用ツール（資料）（表 24）

[件数]

	健康増進プログラム	その他
国保組合	0	1
被用者保険	4	28

国保組合では、健康増進プログラムを使用せず、その他は1件使用。被用者保険では、健康増進プログラムは4件、その他は28件使用している。

○ その他の内容

- ・ 厚生労働省提供の情報を参考に独自作成
- ・ ㈱ケーシップ 生活習慣改善プログラム
- ・ 大和総研
- ・ 主に組合常勤の保健師と管理栄養士が独自に資料を作成
- ・ 出版会社発行パンフレット、健保独自作成記録用紙など
- ・ 一般的な保健指導資料見本をもとに各診療所の指導担当者（医師、保健師、看護師）が選定
- ・ 委託先のツールを使用(21)
- ・ 協会けんぽ仕様・生活記録票・保健指導用パンフレット

#### IV 評価

##### 1 評価の実施（表 25）（複数回答）（国保 n=49、被用者保険 n=53） [件数（％）]

	質問票・生活習慣改善状況	利用者へのアンケート	健診データの分析	医療費分析	保健統計（死亡率等）	その他
国保	38(77.6)	20(40.8)	33(67.3)	16(32.7)	9(18.4)	4(8.2)
被用者保険	23(43.4)	19(35.8)	27(50.9)	12(22.6)	3(5.7)	2(3.8)

評価を実施する項目については、国保では、質問票・生活習慣改善状況が 38 保険者(77.6%)と最も多く、次いで健診データの分析が 33 保険者(67.3%)となっている。一方、被用者保険では、健診データの分析が 27 保険者(50.9%)と最も多く、次いで質問票・生活習慣改善状況が 23 保険者(43.4%)となっている。

##### 2 他の保険者との連携における課題と対策（具体的内容）

###### (1) 市町国保（国保以外の特定健診・特定保健指導）

- ・ 被扶養者健診の実施体制や情報が把握できない。
- ・ 各医療保険者での未受診者対応がどのようになっているか情報が得難い
- ・ 国保以外の方の受診状況が把握できない
- ・ 生活習慣病予防活動における長期的な効果を考えた場合、国保以外の方の状況は見えにくい
- ・ 被扶養者の健診受診が少ないため、同時実施のがん検診の受診減少するのが問題
- ・ 他の被保険者の受入れ
- ・ 家族で受診しやすいよう、国保以外の方も国保の方も同じ世帯であれば同一の時間帯に設定、また、国保以外で受診券のない方は、全額自費で受診できる。国保以外の方から健康教室の依頼があれば実施している。
- ・ 国保以外の住民に対する保健指導場がない。生活習慣病予防の観点から、広い対象への保健指導の場が必要であるため、従来の場合に他保険者を参加可能にするなど、独自の展開も検討
- ・ 被扶養者は保健指導を受ける機会が少なく、特定保健指導はできないが、市民として社会保険の被扶養者への保健指導の機会が必要
- ・ 社保の人も含めた市民全体の健康づくり支援を考えていかなければならない

###### (2) 被用者保険（被扶養者等の居住地の市町との連携など）

- ・ 特定健診（集合契約）実施時にがん検診も受診可能とすること。被扶養者の特定保健指導に市町村の保健師の協力いただけると実施しやすい。もちろん負担は健保で行う
- ・ 被扶養者の方でも、パート等で平日は受診できない方もおられるので、市民健診等休日（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。
- ・ 特定健診・がん検診の受診率を上げるためには、「健診は地域で受けられる、地域で受けましょう」という点を住民に周知すること、市町の広報においてもその店を強調し、積極的に継続的に行っていたらと思う。
- ・ 被扶養者は居住地の実施機関が受けやすいが、健保組合はそれぞれの被扶養者の居住地が広範囲のため、情報不足。市町村は居住する被扶養者に対しても特定保健指導実施機関に関する情報提供を行ってほしい。
- ・ 被扶養者が全国各地域に分散しているために地域との連携については、大きな課題である。
- ・ 特定健診は基本健康診査に比べ検査項目が少なく物足りなさを感じている人もいる。自治体実施のがん検診対象となっている人に効率よく自治体健診も受けてもらえるよう機会を増やし広報してほしい。
- ・ 市町の広報誌に「各保険者にお問合せください」と掲載していただいていることが多いが、できれば「協会けんぽの場合云々…」と可能な範囲で周知分をお願いしたい。その連携方法については、保険者協議会で協議願いたい。

## V その他

- ・ 保健指導を実施しても本人の意識変容が難しく、状態を継続することが難しい(国)
- ・ 健診受診率、保健指導参加率とも強制力の弱い国保には向上が難しい (国)
- ・ 被保険者に関しては、事業主健診等でデータの提供をお願いしているが、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、医療機関側にも周知徹底をお願いしたい(健)
- ・ H20.21年度の実態を検証し、国は今後も特に積極的支援者へのポイント制度を設けるのか？(健)
- ・ 特定保健指導における具体的内容を記入するところにおいて多かった意見だけでなく、「シェアをしたら役に立つと思われる内容」や「成功例・失敗例」も本アンケートのフィードバックに追加してもらえるとありがたい。(健)
- ・ 健康保険組合の管理栄養士が被保険者に対して特定保健指導を行う際には、何が必要なのか明記したものが有れば提供して欲しい。(健)
- ・ 全国の市町村の市民がん検診情報をまとめたものを公表して欲しい。(2)
- ・ 保険者ごとの作成ではなく県下共通で一覧できるホームページ等の作成(健)
- ・ 協会けんぽ実施の生活習慣病予防健診以外の事業主健診等を受診した事業所にデータ提供の依頼(健)
- ・ ポピュレーションアプローチの1つとして県でも特定健診・保健指導の啓発を積極的に実施していただきたい(国)
- ・ 今回の調査の集計結果について、各保険者に公表してほしい(国)
- ・ 今後も、国の動きを含め新しい情報や、うまくいっている事例等の情報を随時いただきたい (国)
- ・ 要治療者が特定健診の対象に入るとは納得できない、受診勧奨をしても結果は継続治療で保健指導の対象にも入らない(国)
- ・ 県国民健康保険連合会の健康増進啓発事業による測定は簡単に測定でき、健康診断とは別の形で自分の体の事を楽しく知る事ができるので健康を意識する事から始める為に簡単・楽しく測定の間を今後も促進して欲しい(国)