

平成 23 年度特定健診・特定保健指導に係る実態調査【医療機関】
 <平成 24 年 10 月>

●調査時期：平成 24 年 2 月 3 日～24 年 2 月 24 日

●回収状況

兵庫県内の「集合契約 A タイプ」108 機関と「集合契約 B タイプ個別契約分」18 機関の計 126 医療機関にアンケートを依頼し、以下のとおり回答を回収した。

【回収数：73、回収率：57.9%】

●結果

1 H20-22 年度の実施実人数

(1) 特定健診 (人)

	H20 (N=46)	H21 (N=56)	H22 (N=70)
総数	178,016	234,640	256,992
平均	3,870	4,190	3,671

(2) 特定保健指導

		H20 (N=46)	H21 (N=56)	H22 (N=70)
動機付け 支援	6 か月後評価終了者(人)	1,294	942	933
	終了率(%)	82.1	79.3	87.4
積極的支 援	6 か月後評価終了者(人)	424	549	411
	終了率(%)	57.4	68.8	77.0

※特定保健指導を実施できるが、利用実績が 0 人だった医療機関は集計に含めていない。

※終了率＝6 か月後評価終了者数総計÷初回面接者数総計

2 H22 年度 特定保健指導の脱落状況 (%)

	動機付け支援 (N=23)	積極的支援 (N=29)
1 資格喪失 (退職・転居等)	10.5	5.2
2 服薬開始	7.9	5.2
3 参加意欲の減退	38.2	20.9
4 不明	32.9	27.8
5 その他	10.5	40.9

※その他の内訳

- ・動機付け支援：初回面接時次は来る気がないと言われた、6 か月後の予定が立たず 等
- ・積極的支援：多忙、家庭の事情 (介護等)、うつ発症 等

3 H23 年度 実施可能な実人数

(1) 特定健診 N=61 (人)

年間 (総数)	年間 (平均)	1日あたり (平均)
214,852	3,522	18

(2) 特定保健指導 N=49 (人)

	年間 (総数)	年間 (平均)	1日あたり
動機付け支援	10,599	216	3
積極的支援	9,156	186	2
動機付け+積極的	19,456	397	5

4 H23 年度実施方法

(1) 夜間・休日の実施状況 (機関数)

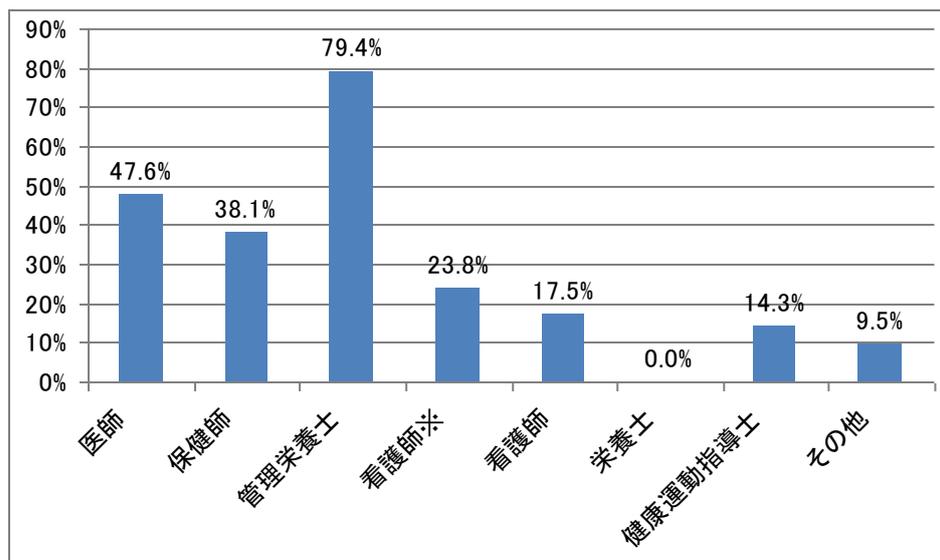
		夜間 (時間外)	土曜日 (時間外)	休日
特定健診		1	6	7
特定保健指導	動機付け支援	2	9	4
	積極的支援	2	8	4

(2) 健診結果の説明方法 (複数回答) N=70 (機関数、割合)

郵送	面接	その他
57 (81.4%)	39 (55.7%)	5 (7.1%)

(3) 特定保健指導に従事するスタッフ (H24 年 1 月現在) N=63

各スタッフが 1 名以上配置されている機関数の割合



注) 看護師※: 一定の保健指導の実務経験のある者

(4) 支援内容等について

①動機付け支援 N=59 (6ヶ月後評価は複数回答) (機関数、割合)

	個別支援のみ	グループ支援のみ	対象者により個別又はグループ	電話	メール等
初回面接	47 (79.7%)	0 (0%)	12 (20.3%)	—	—
6ヶ月後評価	50 (84.7%)	0 (0%)	4 (6.8%)	21 (35.6%)	21 (35.6%)

②積極的支援 N=55 (機関数、割合)

	個別支援のみ	グループ支援のみ	対象者により個別又はグループ
初回面接	44 (80.0%)	0 (0%)	11 (20.0%)

N=50

		機関数、割合	回数 (平均)	合計ポイント (平均)		合計ポイント (最大値)
				支援A	支援B	
継続的な支援	個別	47 (94.0%)	2.7	168	32	支援A 支援B
	グループ	2 (4.0%)	1.5	80		
	電話	28 (56.0%)	2.2	44	22	
	メール等	19 (38.0%)	3.3	93	18	
	計		5.2	191	29	
合計ポイント (A+B)				218		500

N=54 (複数回答)

	個別支援のみ	グループ支援のみ	対象者により個別又はグループ	電話	メール等
6ヶ月後評価	39 (72.2%)	0 (0.0%)	4 (7.4%)	11 (20.4%)	16 (29.6%)

N=57

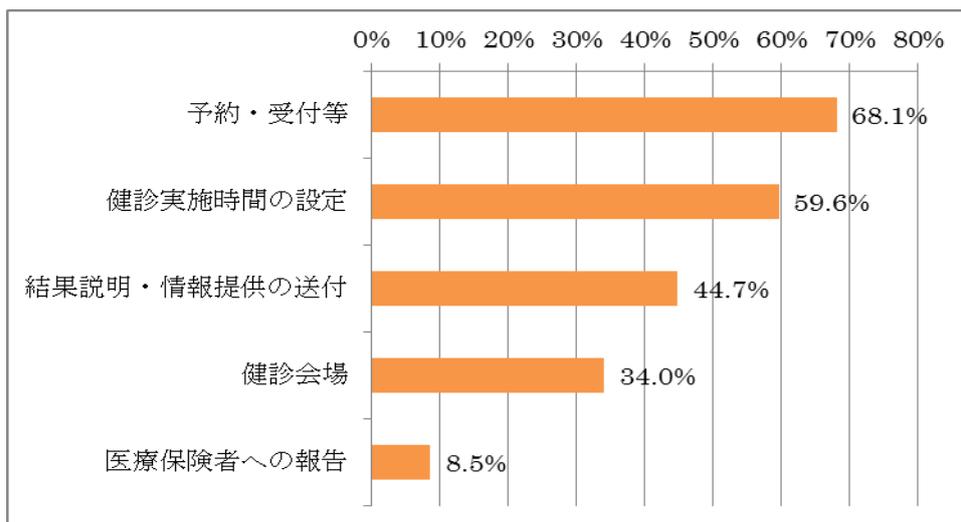
	栄養実習	運動実習
実習状況	6 (10.5%)	12 (21.1%)

③1回当たりの所要時間平均 (分)

個別面接 N=59	34.4
グループ支援 N=14	79.3

5 特に工夫している項目

(1) 特定健診（複数回答） N=47



① 予約、受付等

- ・ 受付時間内なら予約なしでも受け付け可能としている
- ・ 電話予約時に注意事項を説明
- ・ キャンセル者の情報を共有し、受診日直近でも受け入れられるようにする
- ・ 電話での受付窓口を設置
- ・ 事前に案内書と質問票を送付
- ・ 来院・電話・FAX・Eメールによる受付を可能としている
- ・ 完全予約制としている
- ・ 可能な限り直近日まで予約を受け付けている

② 健診実施時間の設定

- ・ 時間差受付を実施
- ・ 特定健診枠の設定
- ・ 時間設定しているが、突然の健診も受付
- ・ 土曜午前・平日夕診帯にも実施
- ・ 時間帯を複数設定し、希望選択できるようにしている
- ・ 予約制により、受診人数の安定化、待ち時間の発生防止を図っている
- ・ 混雑が落ち着く 10 時頃からの開始
- ・ 他の検診と時間がかぶらないように設定している

③ 結果説明、情報提供の送付

- ・ 健診当日に医師、保健師等から情報提供や結果説明、生活指導、受診勧奨を実施
- ・ 通院患者には次回受診時に結果説明を行っている
- ・ システムによる結果の迅速な報告
- ・ 検査項目についてパンフレットを作成し、情報提供とともに送付
- ・ 受診者全員に医師からの結果説明を実施
- ・ 希望者に個人面談で結果を説明している
- ・ データの異常値は、医師の指示のもと、早急に連絡
- ・ 郵送か来院か選択出来るようにしている

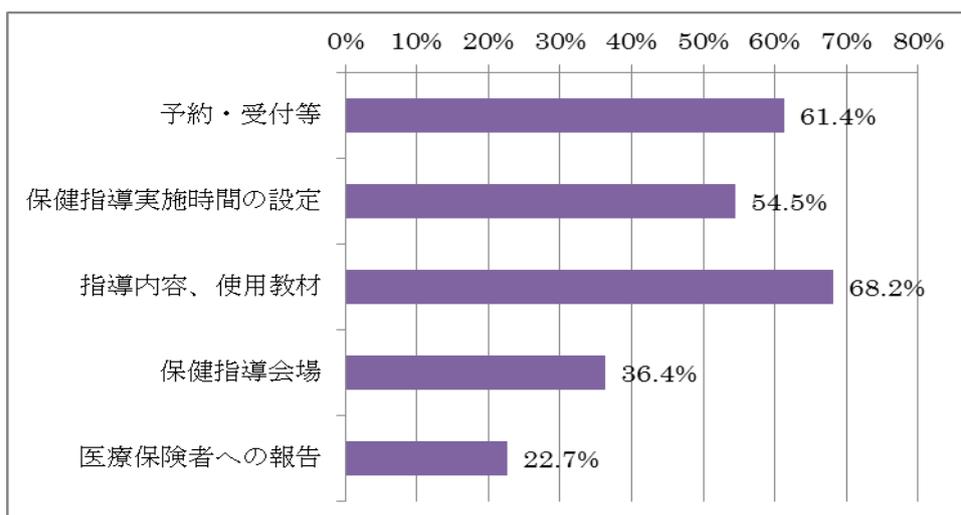
④ 健診会場

- ・ 誘導係を配置
- ・ 軽食サービス
- ・ 外来とは別室にて診察等実施
- ・ 問診とは別に、測定専用部屋を設定
- ・ プライバシーに配慮した、個室での対応
- ・ 女性へ特に配慮している
- ・ 可能な限り同じ建物内で実施
- ・ ゆったりした雰囲気作りに努めている
- ・ 地域や職場に出向いて実施
- ・ 巡回バス健診の実施

⑤ 医療保険者への報告

- ・ 健診当日に発送
- ・ XML データの報告に限らず、独自の集計表の提供による充実した内容での結果報告

(2) 特定保健指導（複数回答） N=44



① 予約、受付等

- ・ 専用電話によるスムーズな予約
- ・ ほぼ随時受付
- ・ 直通電話の設置
- ・ 健診日と別日実施となるため、確実に指導日の予約を取る

② 保健指導実施時間の設定

- ・ 本人の希望により実施
- ・ 健診当日に階層化し、初回指導を実施
- ・ 利用券発券前でも、初回面接を実施
- ・ 外来診療時間外でも実施
- ・ 予約制なので待ち時間がない
- ・ 一人あたり1時間の指導時間を確保

③ 指導内容、使用教材

- ・ 事前打ち合わせでマルチマーカーを活用し、個別に応じた資料を作成。独自の健康手帳の活用。運動実技を兼ねた教室として実施
- ・ 理学療法士による運動グループ支援を実施
- ・ メタボリックシンドローム解消ノート、毎日のチェック表、メジャー、宣言書等の使用
- ・ 独自に作成した指導ツールを活用（絵を多く使った視覚に訴えるもの 等）
- ・ 個人の生活パターンに合わせた指導を実施
- ・ 厚労省HP内のパンフレット、各種研修会での配布済み指導用資料等を活用
- ・ 健保組合等、対象者に合わせて数種類準備
- ・ 携帯メールによる応援メッセージ
- ・ 万歩計型カロリー計算機を使用し、日々の消費カロリーを蓄積している。半年で3回解析し、解析データを利用者へ報告している
- ・ 併設の運動教室の無料体験チケットのサービス
- ・ 初回は「めたぼん（全日本病院協会が過去に作成）」、その後は対象に合ったものを使用
- ・ 体組成計を使用し、現状を確認してもらう
- ・ 体脂肪1kgの実物大の物を置いている

④ 保健指導会場

- ・ 利便性のよい地区会場を選定
- ・ 個室で指導（プライバシーに配慮）
- ・ 職場へ出張（3人以上の対象者を有する事業所 等）
- ・ 訪問実施
- ・ 2施設、巡回型等、複数設定し、希望選択できるようにしている
- ・ 個人指導できるよう、部屋を増設した

⑤ 医療保険者への報告

- ・ 医療保険者だけでなく、事業所にも結果を報告
- ・ 特記事項等は担当者に電話で連絡
- ・ マルチマーカの活用
- ・ XML作成し、紙やフロッピーディスクで報告
- ・ 特定保健指導終了後、アンケート結果や統計報告を実施

6 特定健診・特定保健指導における課題

(1) 特定健診【回答数：33】

- ・ 受付窓口が一般診療科と同じであるため、混雑時の予約が受けがたい
- ・ 予約対応強化、予約枠の拡大
- ・ 日常診療の関係で、健診の受け入れが増やせない
- ・ 通常外来患者と特定健診患者の受診時間帯が重なることによる待ち時間の発生
- ・ 高齢者が多く、検査の案内や実施に時間がかかる
- ・ 受診券を持参しない人への対応
- ・ 受診券が送られてきても、関心のある人が少ない
- ・ 毎年同じ項目で改善が見られないことが多いため、実施医療機関として精査や、受診への案内の工夫が必要
- ・ 特定健診項目では受診者は満足できないが、自由に項目を追加できない（ドックとの抱き合わせ等）
- ・ 巡回健診を市との委託契約により実施しているが、未実施月や、実施会場による受診者数のばらつきがあるため、入力事務、専門健診スタッフの雇用、体制作りが困難
- ・ 同時実施によるがん検診受診率の減少
- ・ 受診者数の減少
- ・ 閑散期対策（4～7月の受診が少ない、逆に12月～年度末に受診者が急増し受け入れられない場合がある等）
- ・ 単価が安く、収入につながりにくい
- ・ 非常勤医師が担当しているため、所見に時間がかかる
- ・ 特定健診の周知と受診率の向上
- ・ 医療保険者から被保険者に受診できる健診機関等の説明が不足しているのか、集合契約の説明に時間を要し苦慮している
- ・ 市町国保以外の前年度健診結果が不明で、詳細健診が実施できない人が大半
- ・ 健診実施機関であることのPRが必要

(2) 特定保健指導【回答数：39】

- ・ 健診当日に初回面接を実施する体制を整備する
- ・ 問い合わせがほとんどなく、また対象者が要治療に該当することが多く保健指導に至らないケースが多い
- ・ 成果も高く質も良いが、利用希望者が少ない
- ・ 指導人数が少なく、常態化できない
- ・ 指導希望者の掘り起こしと、脱落者の軽減
- ・ 当院で健診を受診した対象者からの申込を増やす
- ・ 今のままのスタッフ数、実施部屋数だと、希望者数が増えたと対応出来ない。積極的に受け入れができない
- ・ 実施担当者の不在
- ・ 病棟や外来業務と同時に行うため、記録や資料作りなどの時間が取りにくい
- ・ 支援時期が重なり、進捗状況が煩雑
- ・ 患者希望日と、実施者の予定が合いにくい
- ・ 面接場所の確保
- ・ 保健指導技術の向上
- ・ 禁煙指導の内容充実
- ・ 腰痛、運動制限がある方への運動療法メニューを増やす
- ・ 改善率の向上
- ・ ポイントに縛られており、効率が悪い
- ・ 個別支援を希望される方が多く、集団（相談会や支援教室）への参加が少ない
- ・ 面接時間が予定より長くなる傾向
- ・ 積極的支援該当者の継続的指導と6ヶ月評価（来院困難者については、結果データ不詳の場合あり）
- ・ 動機付け支援の終了率が低い（介入回数が少ない）
- ・ 年度を重ねることで、初めて参加する対象者と参加したことがある対象者が、同じグループ支援の中に混在しているが、同じ内容で指導を行わなければならない（リピーターの増加）

7 特定保健指導の成果について

(1) 成果の集計・分析について (回答機関数、割合) N=63

実施している	20 (31.7%)	実施していない	43 (68.3%)
--------	------------	---------	------------

(2) 6ヶ月後評価時点における改善状況について

【①H22年度】

(人)

	終了者数	腹囲	体重	血圧	栄養・食生活	運動	喫煙	喫煙者数※
動機付け支援 N=19	456	184	165	27	275	256	12	32
改善率		40.4%	36.2%	5.9%	60.3%	56.1%	37.5%	
積極的支援 N=19	234	135	135	41	193	159	16	75
改善率		57.7%	57.7%	17.5%	82.5%	67.9%	21.3%	

※ 喫煙者数：「終了者数」のうち特定健診時における喫煙者の数。

※ 「喫煙」の改善率は、喫煙の改善者数を喫煙者数で割ったもの。

【②H23年度 (4月～12月実施分)】

(人)

	終了者数	腹囲	体重	血圧	栄養・食生活	運動	喫煙	喫煙者数※
動機付け支援 N=11	17	12	13	7	12	8	1	2
改善率		70.6%	76.5%	41.2%	70.6%	47.1%	50.0%	
積極的支援 N=9	15	9	10	4	10	10	2	2
改善率		60.0%	66.7%	26.7%	66.7%	66.7%	100%	

※ 喫煙者数：「終了者数」のうち特定健診時における喫煙者の数。

※ 「喫煙」の改善率は、喫煙の改善者数を喫煙者数で割ったもの。

(3) H23年度健診時に健診データの改善した人数及び生活習慣改善を継続していた人数

H22年度の指導区分	健診データにおいて改善した人数									生活習慣改善を継続していた人数			
	対象者※1	腹囲	体重	血圧	空腹時血糖又はHbA1c	中性脂肪	HDL-CL	LDL-CL	その他の血液データ	栄養・食生活	運動	喫煙	喫煙者数※2
動機付け支援	79	15	15	9	11	17	12	23	3	5	6	5	7
改善率 N=6		19.0%	19.0%	11.4%	13.9%	21.5%	15.2%	29.1%	3.8%	6.3%	7.6%	71.4%	
積極的支援	77	19	16	18	12	20	16	17	13	14	13	7	28
改善率 N=6		24.7%	20.8%	23.4%	15.6%	26.0%	20.8%	22.1%	16.9%	18.2%	16.9%	25.0%	

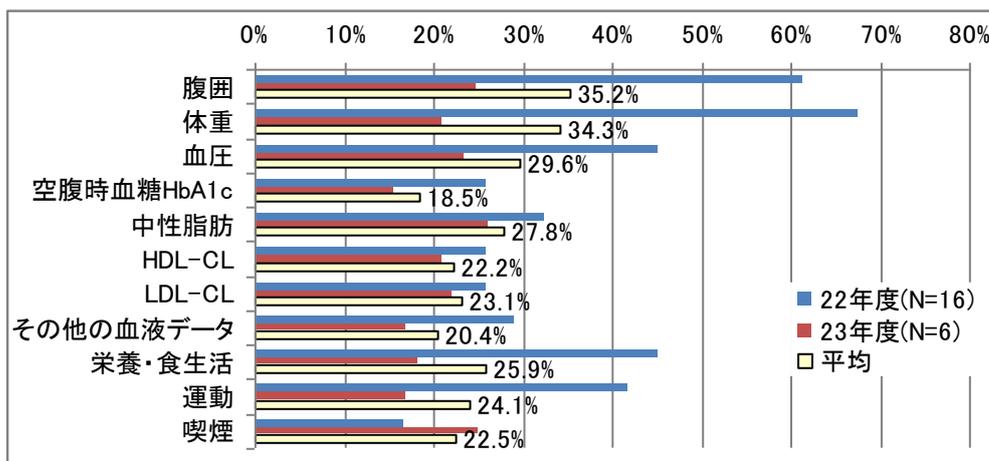
※1 対象者：各施設において、H22年度の特定保健指導を実施し、H23年度の特定健診を受診した者

※2 喫煙者数：「対象者」のうち、前年(22年)度の「特定健診」時における喫煙者の数

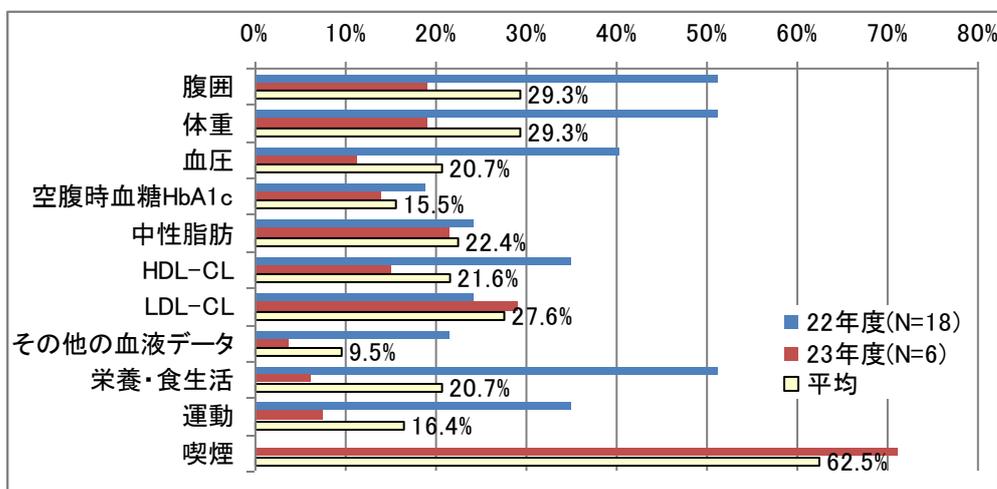
「喫煙」の改善率は、喫煙の改善者数を喫煙者数で割ったもの。

<H22、23年度健診時の改善率の比較>

・ 動機付け支援



・ 積極的支援



(参考) H22年度健診時に健診データの改善した人数及び生活習慣改善を継続していた人数
(H22年度アンケート結果より)

H21年度 の指導区 分	健診データにおいて改善した人数									生活習慣改善を継続 していた人数			
	対象 者 ※1	腹囲	体重	血圧	空腹時 血糖又 はHbA1c	中性脂 肪	HDL-CL	LDL-CL	その他 の血液 データ	栄養・ 食生活	運動	喫煙	喫煙 者数 ※2
動機付け支援	37	19	19	15	7	9	13	9	8	19	13	0	1
改善率 N=18		51.4%	51.4%	40.5%	18.9%	24.3%	35.1%	24.3%	21.6%	51.4%	35.1%	0.0%	
積極的 支援	31	19	21	14	8	10	8	8	9	14	13	2	12
改善率 N=16		61.3%	67.7%	45.2%	25.8%	32.3%	25.8%	25.8%	29.0%	45.2%	41.9%	16.7%	

※1 対象者：各施設において、H21年度の特設保健指導を実施し、H22年度の特設健診を受診した者

※2 喫煙者数：「対象者」のうち、前年(21年)度の「特設健診」時における喫煙者の数
「喫煙」の改善率は、喫煙の改善者数を喫煙者数で割ったもの。