

平成 23 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
〔医療保険者分〕 < 平成 24 年 5 月 >

調査時期 平成 24 年 1 月 31 日 ~ 平成 24 年 2 月 17 日

回収状況 (表 1)

	配布数	回収数	回収率
市町国保	41	41	100.0%
国保組合	7	5	71.4%
国保 計	48	46	95.8%
健保組合	60	57	95.0%
協会けんぽ	1	1	100.0%
共済組合	5	5	100.0%
被用者保険 計	66	63	95.5%
合計	114	109	95.6%

* 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

基本項目

保険の加入者について(H23 年 4 月現在の 40 ~ 74 歳) (表 2) 〔人数(%)〕

	加入者計	内訳			うち県内在住者 再掲
		被保険者	任意継続者	被扶養者	
市町国保	1,019,298				-
国保組合	69,989				68,631(98.1)
国保 計	1,089,287				-
健保組合	185,453	116,567(62.9)	6,006(3.2)	62,880(33.9)	85,227(46.0)
協会けんぽ	603,844	419,663(69.5)	15,000(2.5)	169,181(28.0)	-
共済組合	104,674	72,381(69.1)	2,933(2.8)	29,360(28.0)	55,362(52.9)
被用者保険 計	893,971	608,611(69.1)	23,939(2.7)	261,421(29.2)	-
合計	1,983,258				-

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

* 被用者保険再掲中カッコ内の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、被保険者約 70%、任意継続者約 3%、被扶養者約 30% であり、県内在住者は健保組合・共済組合ともに 5 割前後となっている。

特定健診

1 実施形態について

(1) 市町国保

ア 集団・個別実施の有無(n=41) (表 3) 〔件数(%)〕

	実施した	実施なし
集団	40(97.6)	1(2.4)
個別	37(90.2)	4(9.8)

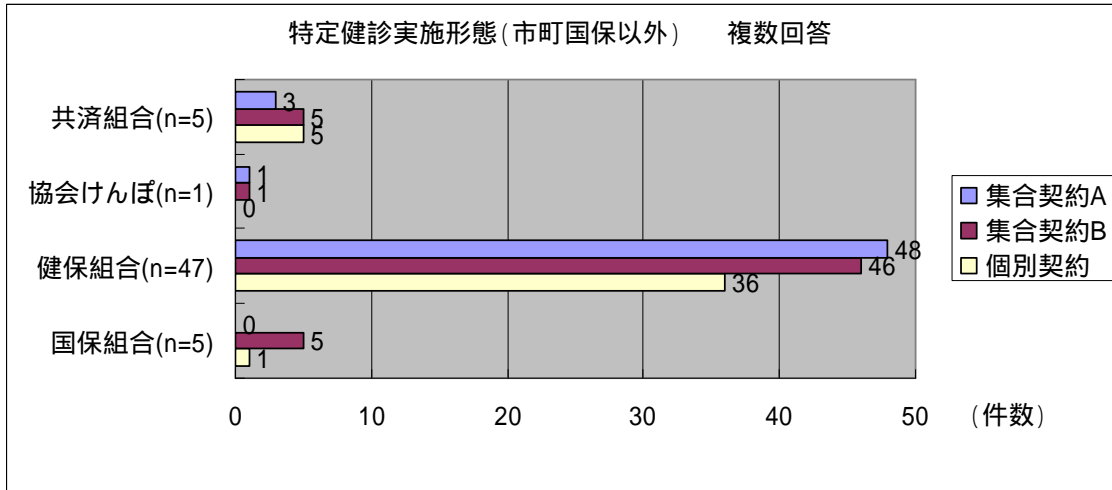
イ 実施形態の詳細(表 4)

		平均値	最大値	最小値	合計
集団	年間実施日数(n=40)(日)	49.2	475	9	-
個別	契約機関数(n=35)(箇所)	78.8	740	1	2758

* イの n は、回収数のうち有効回答数のみ算出

集団は 40 市町(97.6%)で年平均 49.2 日実施、個別は 37 市町(90.2%)で、平均 78.8 箇所の契約医療機関において健診を行った。

(2) 市町国保以外(図1)



実施形態は、健保組合では集合契約 A が 48 件(84.2%)、集合契約 B が 46 件(80.7%)、個別契約が 36 件(63.2%)となっている。

2 受診者数について

(1) 受診者数(予測)(表5)

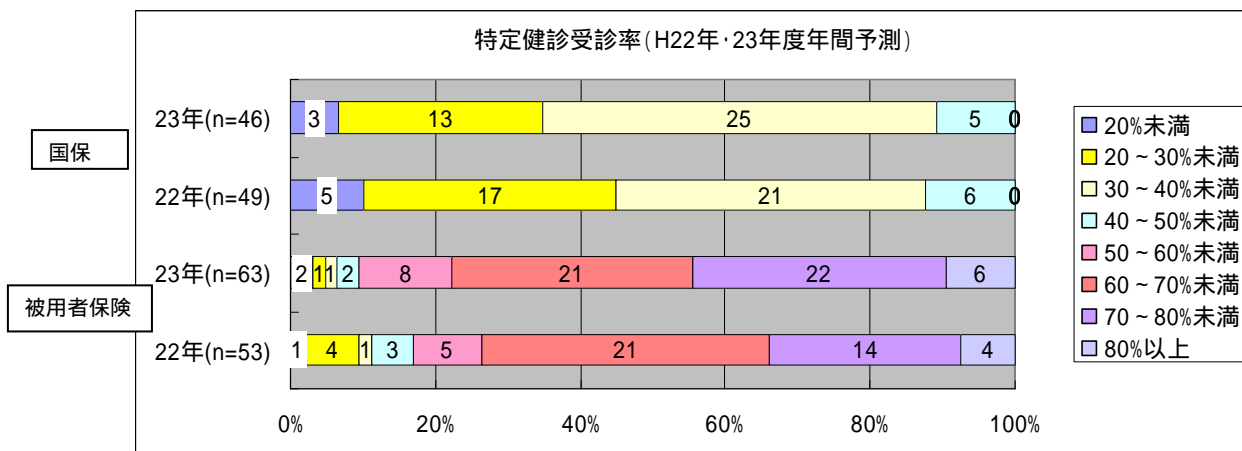
[人(%)]

	受診者数	被保険者	任意継続者	被扶養者
市町国保	310,443			
国保組合	15,214			
国保計	325,657			
健保組合	122,866	101,054(82.2)	2,117(1.7)	19,695(16.0)
協会けんぽ	215,740	196,740(91.2)	-	19,000(8.8)
共済組合	78,307	61,471(78.5)	1,758(2.2)	15,078(19.3)
被用者保険計	416,913	359,265(86.2)	3,875(0.9)	53,773(12.9)
合計	742,570			

* 被用者保険再掲中カッコ内の割合は加入者計数で除した数

被用者保険の受診者数の内訳は、被保険者 86.2%、任意継続者 0.9%、被扶養者 12.9%であった。

(2) 受診率(H22・23年度年間予測)(図2)



H23年の国保では、受診率は30~40%未満が25保険者と一番多く、次いで20~30%未満が13保険者となっている。また、H23年の被用者保険では、70~80%未満が22保険者、60~70%未満が21保険者と多く、次いで50~60%未満が8保険者となっている。

(2) 市町国保における他の被保険者(本人、被扶養者)の受け入れ状況

ア 受け入れ状況(n=41)(表6) (件数)

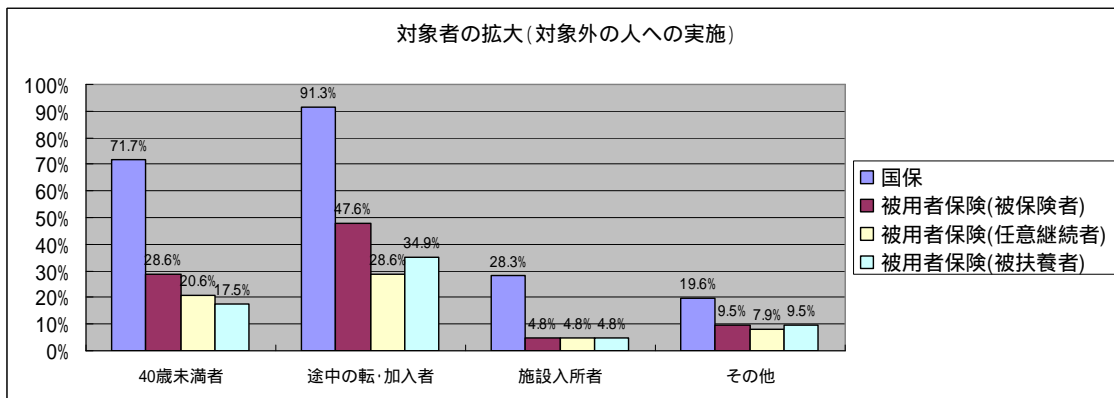
	回答数	国保と同日	国保と別日
受け入れ可	33	31	3
受け入れ不可	8	-	-
合計	41	31	3

イ 受け入れ可の場合の年間受け入れ人数(表7) (人)

	平均値	最大値	最小値
受け入れ人数 n=28	787.8	4,600	18

* nは(2)アで「受け入れ可」と回答した市町国保のうち、人数に明記のあった数

3 対象者の拡大について
実施状況(複数回答)(図3)



* 国保の割合は、加入者数計(n=46)で除した数

* 被用者保険の割合は、被用者保険加入者数計(n=63)で除した数

対象者の拡大は、「途中の転・加入者」が国保 91.3%、被用者保険(被保険者)47.6%、被用者保険(任意継続者)28.6%、被用者保険(被扶養者)34.9%と、それぞれ一番多く実施している。また、国保は40歳未満者に対しても、71.7%と高率に実施している。

その他の内容

- ・ 75歳以上の者
- ・ 生活保護受給者
- ・ 任意継続者
- ・ 年内の資格喪失予定者 等

4 組合員・被保険者の特定健診実施方法について(複数回答)(表8) (件数%)

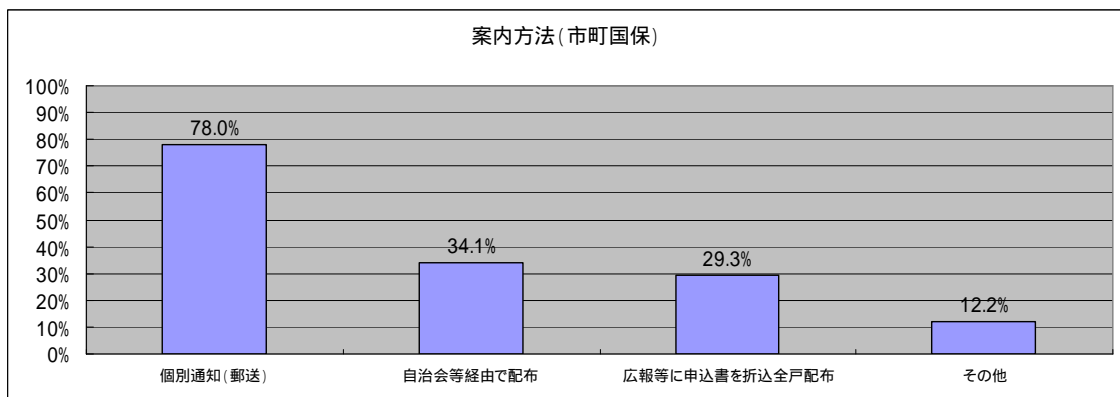
		労安法の定健結果活用	労安法の定健とは別実施	その他
国保組合 n=5		1(20.0)	3(60.0)	2(40.0)
被用者保険 n=63		58(92.1)	9(14.3)	7(11.1)
内訳	健保組合 n=57	52(91.2)	8(14.0)	7(12.3)
	協会けんぽ n=1	1(100.0)	1(100.0)	0(0.0)
	共済組合 n=5	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)

平成23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、国保組合が1保険者(20.0%)、被用者保険が58保険者(92.1%)であった。

5 案内・申し込みについて

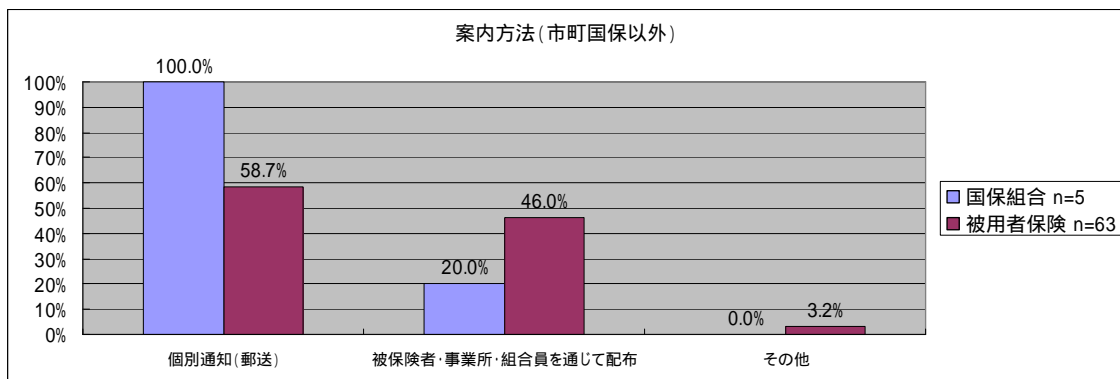
(1) 案内方法(複数回答)

ア 市町国保(n=41)(図4)



市町国保の案内方法は、個別通知(郵送)が 78.0%と一番多く、次に自治会等経由で配布(34.1%)、広報等に申込書を折り込み全戸配布(29.3%)であった。

イ 市町国保以外(図5)

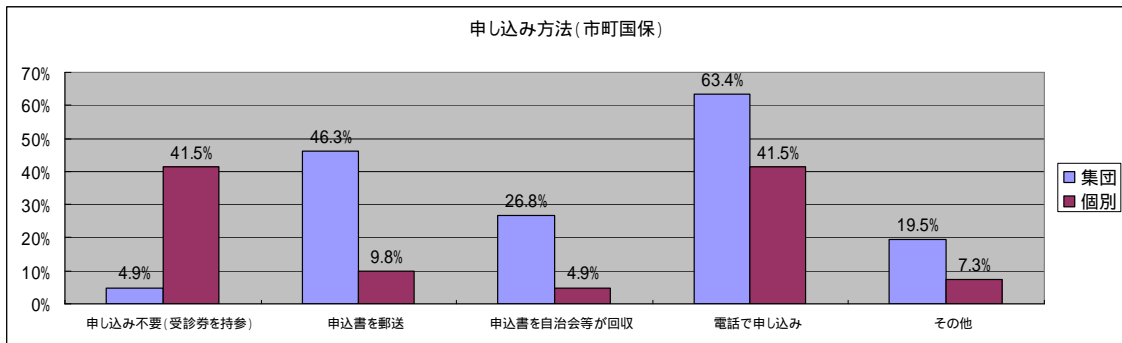


市町国保以外の案内方法は、郵送での個別通知が国保組合 100%、被用者保険 58.7%とそれぞれ一番多かった。

その他の内容

- ・ 防災行政無線を活用しての呼びかけ(国)
- ・ 案内文、チラシの回覧(国)
- ・ 個別健診の案内については、集団健診未受診者に対して受診券を郵送(国)
- ・ JRの駅に設置してある電光掲示板の活用(国)
- ・ 社宅の掲示板の活用(被)
- ・ 実施案内・受診券の送付先を、それぞれ事業所・個人宛てにする(被)

(2) 市町国保の申し込み方法(複数回答)(n=41)(図6)

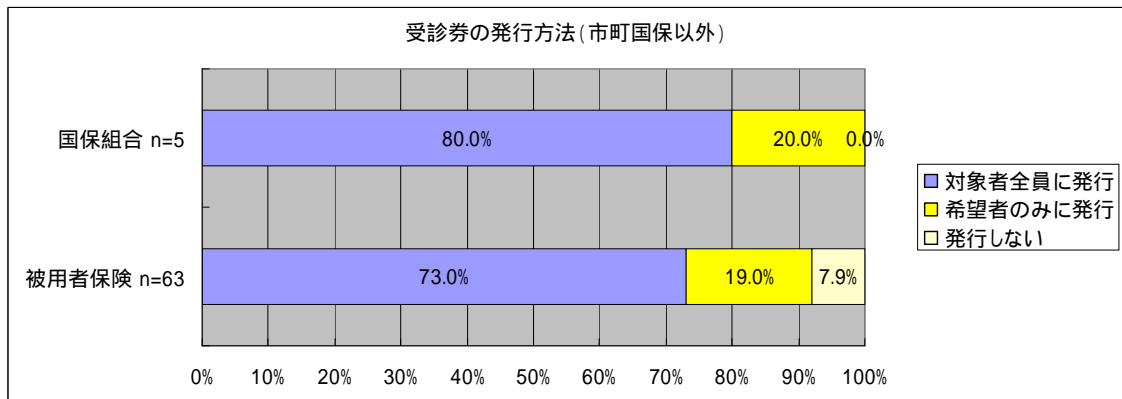


集団では電話での申し込みが63.4%と一番多く、次いで郵送での申し込みが46.3%となっている。個別では電話での申し込み、受診券持参による申し込み不要が、ともに41.5%となっている。

その他の内容

- ・ FAX、役場窓口来所での申し込み
- ・ 役場での申し込みを不要とし、直接医療機関へ申し込み

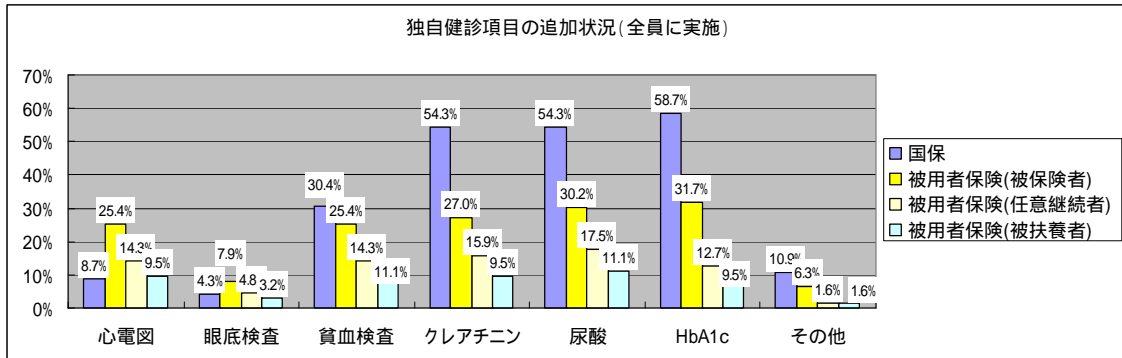
(3) 市町国保以外での受診券の発行(図7)



受診券の発行は国保組合・被用者保険ともに、「対象者全員に発行」が一番多く、それぞれ80.0%、73.0%であった。

6 独自の健診追加項目について(複数回答)

(1) 全員に実施(図8)



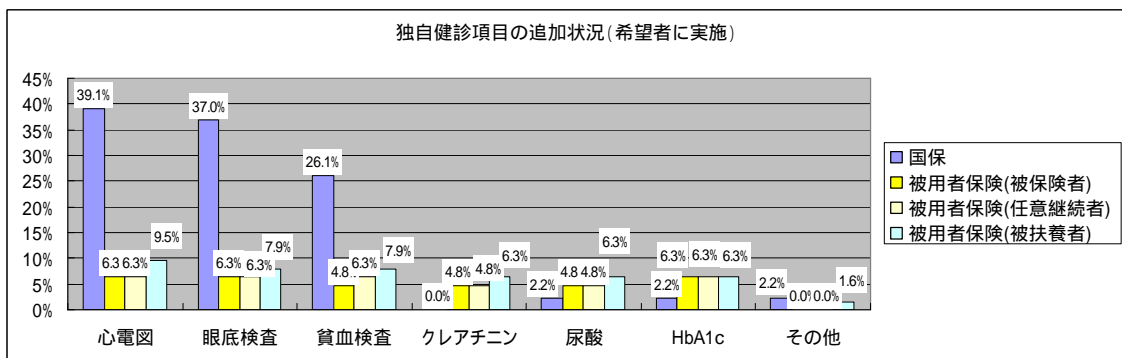
* 国保の割合は、加入者数計(n=46)で除した数

* 被用者保険の割合は、被用者保険加入者数計(n=63)で除した数

独自の追加項目は、国保では HbA1c が 58.7%と一番多く、次いで尿酸とクレアチニンがともに 54.3%となっている。

被用者保険(被保険者)では HbA1c、尿酸、クレアチニンがいずれも 3 割前後となっている。被用者保険(任意継続者)では尿酸 17.5%、クレアチニン 15.9%に、心電図と貧血の 14.3%が続いている。被用者保険(被扶養者)では尿酸、貧血、心電図、クレアチニン、HbA1c がそれぞれ 1 割前後となっている。

(2) 希望者に実施(図9)



* 国保の割合は、加入者数計(n=46)で除した数

* 被用者保険の割合は、被用者保険加入者数計(n=63)で除した数

国保では、心電図、眼底検査、貧血検査の項目について、39.1%、37.0%、26.1%と希望者への実施率が高くなっている。

被用者保険についてはいずれの項目も 1 割以下となっているが、眼底検査については、被保険者、被扶養者の実施について、それぞれ 6.3%、7.9%と、全員に実施する場合よりポイントが高くなっている。

その他の内容

- ・ 全員に実施: eGFR、血色素、赤血球、血小板、尿潜血、ハイリスク者のうち希望者のみ実施: 頸部エコー検査、75g 糖負荷検査、PWV・ABI、呼吸機能検査、微量アルブミン尿、中心血圧測定(国)
- ・ 尿潜血(国)
- ・ 希望者に実施: 血清クレアチニン、血清尿酸、総コレステロール(国)
- ・ 白血球、Ht、ALP、TP、尿素窒素(国)(被)
- ・ 胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん、便潜血、胃部 X 線、胸部 X 線(被)
- ・ PSA、CA125、CEA、ペプシノーゲン(被)

7 未受診者対策について

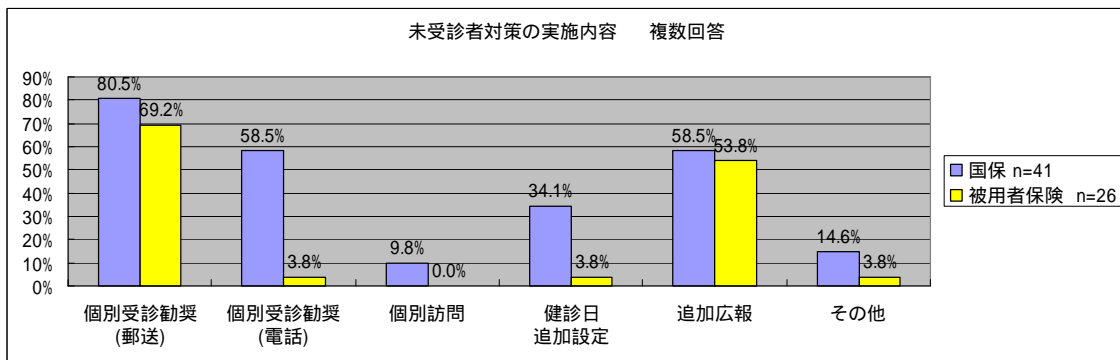
(1) 未受診者対策の実施(表 9)

[件数(%)]

	実施(予定含む)	実施しない
市町国保 n=41	39(95.1)	2(4.9)
国保組合 n=5	2(40.0)	2(40.0)
国保計 n=46	41(89.1)	4(8.7)
健保組合 n=57	23(40.4)	1(1.8)
協会けんぽ n=1	0(0.0)	0(0.0)
共済組合 n=5	3(60.0)	0(0.0)
被用者保険計 n=63	26(41.3)	1(1.6)
合計 n=109	67(61.5)	5(4.6)

市町国保では、39市町(95.1%)が実施ないし実施予定としている。次いで共済組合が60.0%、健保組合が40.4%となっている。

(2) 未受診者対策の実施内容(図 10)



* 個別訪問は市町国保のみに対する設問

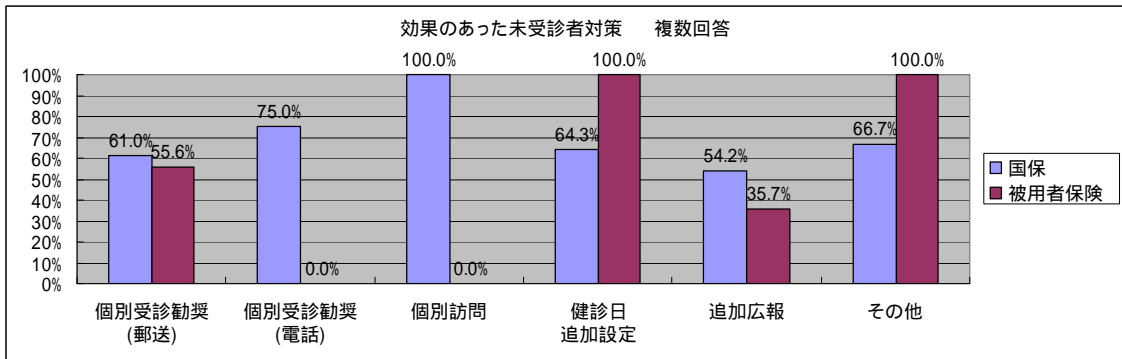
* 割合の分母は、各保険者の未受診者対策実施(予定)の数

個別での受診勧奨(郵送)が一番多く、国保80.5%、被用者保険69.2%となっている。次いで国保は追加広報58.5%、個別での受診勧奨(電話)58.5%、被用者保険は追加広報53.8%が高率となっている。

その他の内容

- ・ 未受診者に郵送後、強化地区の未受診者に電話勧奨、年度途中で状況や地域の要望に応じて出前(集団)健診の追加設定(国)
- ・ 市役所庁舎モニター広告、電光掲示板等の活用(国)
- ・ 過去に受診歴があるが最近を受診がない方、受診歴がない方等、対象者を区別して、郵送や電話勧奨の効果を検証(国)
- ・ 地区組織による受診勧奨、受診勧奨事務のための保健師増員、国保連による支援事業実施(在宅保健師による電話勧奨)(国)
- ・ 広報誌の利用(国)(被)
- ・ 組合会等、内外の初会議で組合員への働きかけを依頼(被)
- ・ パート先等で定期健診を受けている方から、結果の提供を受ける(被)

(3) 効果のあった未受診者対策 (図 11)



* 個別訪問は市町国保のみに対する設問

* 取り組み実施ありの数に対し、効果があつたと回答した保険者の割合

国保では個別訪問により効果を得られたとする実施者が 4 件中 4 件と最多(100.0%)であり、次いで個別勧奨(電話)が 75.0%(24 件中 18 件)、個別勧奨(郵送)が 61.0%(33 件中 25 件)となっている。被用者保険においては、健診日数・場所の追加設定と、その他が 100.0%(1 件中 1 件)効果ありと回答している。

8 がん検診と生活機能評価について

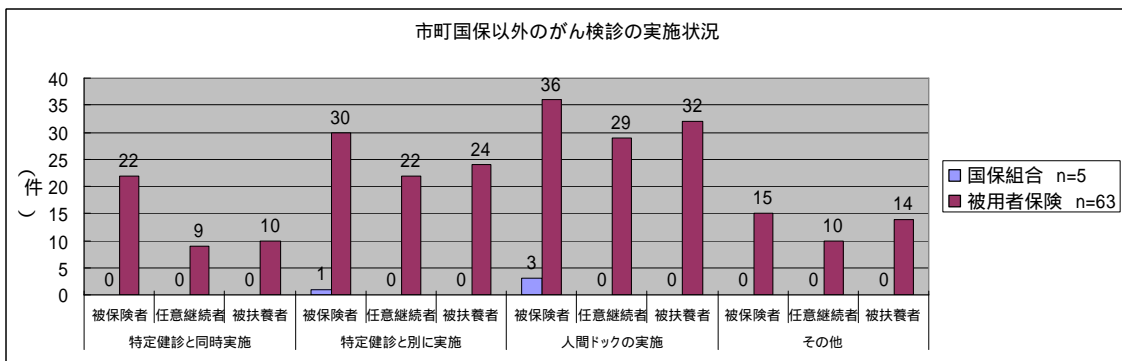
(1) 市町国保の実施状況(複数回答)(n=41)(表 10)

(件%)

	集団	個別
がん検診:セットで実施	39(95.1)	19(46.3)
がん検診:他の保険者も受け入れて実施	32(78.0)	12(29.3)
生活機能評価と連携して実施	25(61.0)	13(31.7)

集団健診、個別健診におけるがん検診のセット状況は、ともに H22 年度と同様の 39 件、19 件であった。

(2) 市町国保以外のがん検診の実施状況 (図 12)

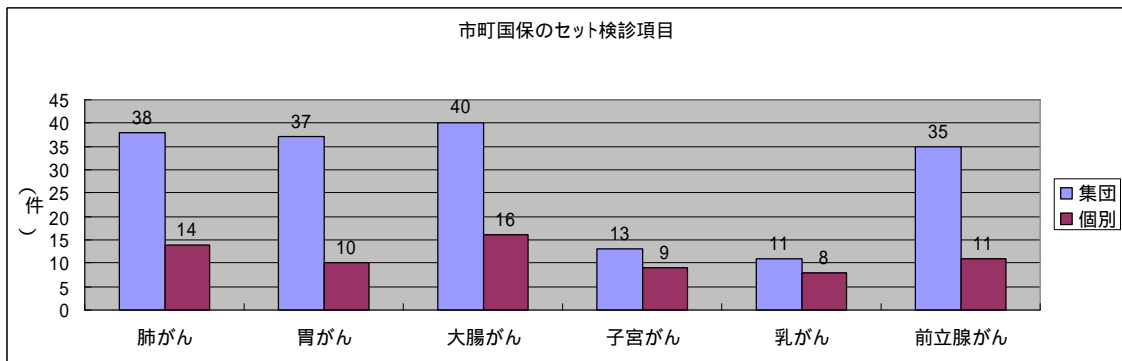


* 任意継続者、被扶養者は被用者保険のみ

がん検診の実施状況は、国保組合、被用者保険各項目ともに、人間ドックの実施が最多である。各実施内容とも、被用者保険において、被保険者への実施が任意継続者、被扶養者よりも多くなっている。

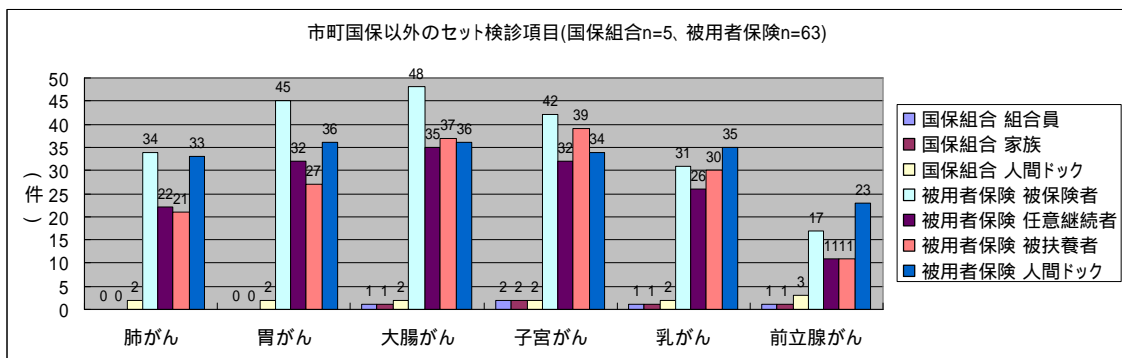
(3) セット検診の項目(複数回答)

ア 市町国保(n=41)(図 13)



市町国保セット検診項目は、集団健診では大腸がんが 40 市町と最多であり、次いで肺がんが 38 市町、胃がんが 37 市町であった。個別健診では、大腸がんが 16 市町で最多、次いで肺がんが 14 市町であった。

イ 市町国保以外(図 14)

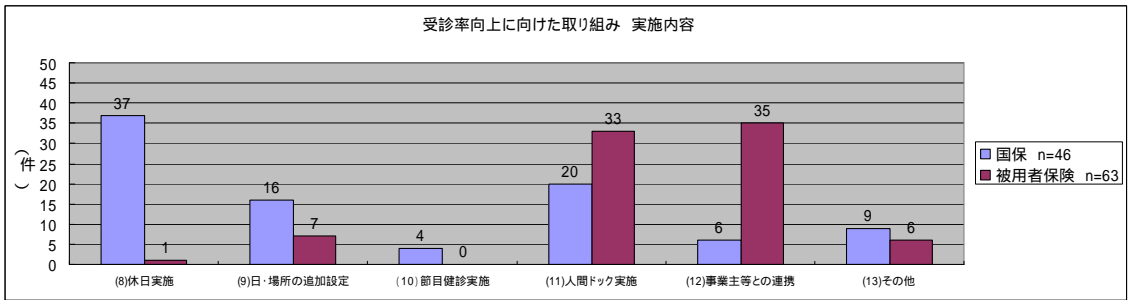
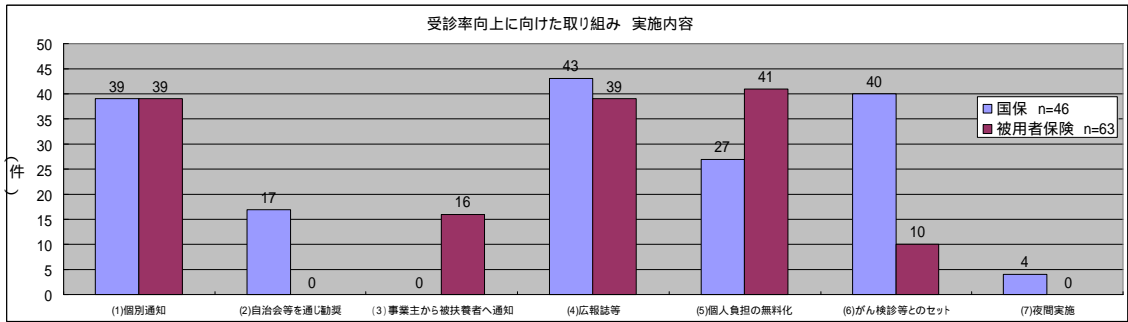


国保組合については組合員、家族で大腸がんと子宮がんが最多、人間ドックでは、前立腺がんが最多項目となっている。

被用者保険(被保険者)、被用者保険(任意継続者)については、大腸がんがそれぞれ 48 件、35 件で最多であり、被用者保険(被扶養者)では、子宮がんが 39 件と最多項目になっている。人間ドックについては、胃がんと大腸がんが同数の 36 件となっている。

9 受診率向上に向けた取り組みについて

(1) 実施内容(複数回答)(図 15-1)(図 15-2)



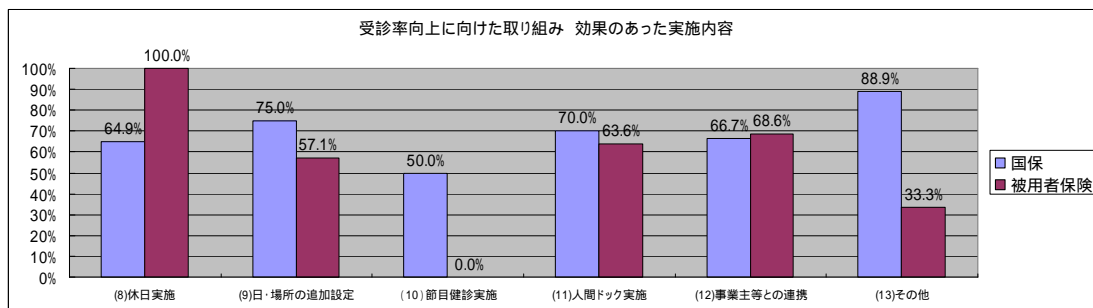
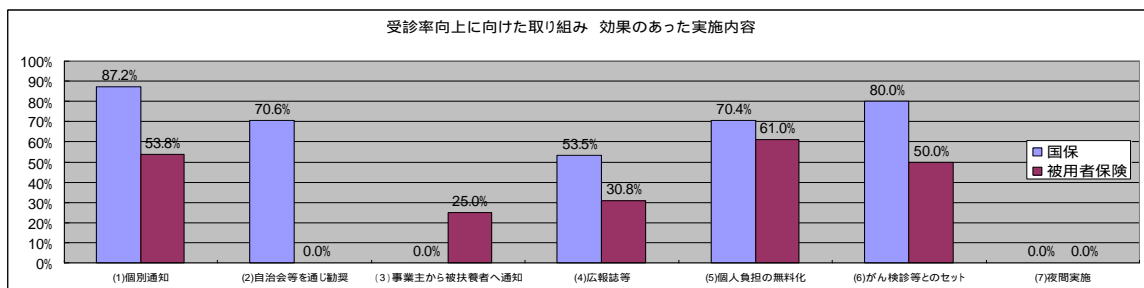
* 「自治会等を通じた受診勧奨」「節目健診の実施」は市町国保のみの設問

* 「事業主等を通して被扶養者へ通知」には、市町国保は含まない

国保では、広報誌等情報誌の広報が 43 件(93.5%)で最多となっており、次いでがん検診等他の健診等とのセットが 40 件(87.0%)、個別通知 39 件(84.8%)、休日健診の実施 37 件(80.4%)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 41 件(65.1%)であり、個別通知と広報誌等情報誌の広報が 39 件(61.9%)で続いており、次いで事業主等との連携が 35 件(55.6%)となっている。

(2) 効果のあった実施内容(複数回答)(図 16-1)(図 16-2)



* 「自治会等を通じた受診勧奨」「節目健診の実施」は市町国保のみの設問

* 「事業主等を通して被扶養者へ通知」には、市町国保は含まない

* 取り組み実施ありの数に対し、効果があったと回答した保険者の割合

国保では、「個別通知」87.2%(39 件中 34 件)、「がん検診等とのセット」80.0%(40 件中 32 件)、「その他」88.9%(9 件中 8 件)が効果ありと回答した保険者の割合が高かった。

被用者保険については、「休日健診の実施」100%(1 件中 1 件)、「事業主等との連携」68.6%(35

件中 24 件)、「人間ドックの実施」63.6%(33 件中 21 件)で、効果ありの割合が高率であった。

その他の内容

- ・ 医療費通知、国保パンフレット、保険証送付時等の機会を活用(国)
- ・ アンケート結果から電話勧奨までを、一体の事業として実施(国)
- ・ 健診日前日の、広報車巡回(国)
- ・ 骨粗鬆症検診とのセット受診、大腸がん・肝炎ウイルス検診について節目年齢無料化(国)
- ・ 国保連合会の未受診者電話勧奨を利用(国)
- ・ 健診結果送付者へ謝礼を渡す(被)
- ・ 自治体が行う町ぐるみ健診の受診者、人間ドック利用者に対する費用助成(被)
- ・ 医療機関情報を、都道府県単位から市区町村単位に変更した(被)
- ・ 郵送健診(被)

10 特定健診における課題、今後の変更を検討していることについて(自由記載)

(1) 課題

- ・ 40-50 代の、若年層の受診率が低い(自己都合、通院等で受診の必要性がないと感じている方が多く、勧奨が難しい)(国)
- ・ 被扶養者・任意継続者の受診率がなかなか上がらない(被)
- ・ 受診率がかなり低い(被)
- ・ 受診者が要望する健診内容と、行っている健診内容との間にずれがある(国)
- ・ 集合契約による受診は、特定健診項目のみであるため、受診者がメリットを感じにくい(被)
- ・ 特に事業主健診データに必須項目漏れが多く見られ、結果として特定健診として登録できないケースが多い(受診者の検査拒否、必須項目と知らず未検査となる等)。受診者に必須項目であることの意識付けを行う必要がある(被)
- ・ 定期通院している方への勧奨(受診しなくてよいと思っている、検査項目が健診と重なる等の理由で、受診に結びつかない)(国)(被)
- ・ 受診者数が年々伸び悩んでいるので、保険者の枠を超えた受診勧奨が必要(被)

(2) 変更を検討していること

<実施体制>

- ・ 集団健診における、予約制の導入(国)
- ・ 地域での出前健診や、新たな職域での集団健診の実施(国)
- ・ 土日等休日健診の実施継続(国)
- ・ 個人負担の無料化(国)
- ・ 人間ドックの助成拡充(国)
- ・ 委託業者により、公共的な場所を設けての巡回特定健診を実施(被扶養者向け)(被)
- ・ 集合契約 B タイプの追加契約(被)

<手続方法 等>

- ・ かかりつけ医療機関で受診するにあたっての手続きの簡素化(国)

<機関連携>

- ・ 委託医療機関へ受診勧奨協力を依頼、事業主健診結果を受領するための、中小企業担当部署との連携促進(国)
- ・ 自治体実施のがん検診と一緒に受診してもらい、被扶養者の受診率向上を図りたい(被)
- ・ 任意継続者には今年度より受診券を発行し、市町の身近な集合契約 A・B を導入(被)
- ・ 事業主健診の受療促進(被)
- ・ 事業主との連携を密にして、定期健診結果の回収徹底を図る(国)(被)

< 実施内容 >

- ・ 新規受診者への働きかけ(国)
- ・ 受診率が比較的高い、社宅の集団健診等の受診日拡大を検討(被)
- ・ 40歳以上の被扶養配偶者に対するがん検診料の一部助成により、特定健診とがん検診の同時実施を促進する(被)
- ・ 健診項目の見直し(クレアチニン、eGFR、腎機能検査等)(国)
- ・ 健診項目が少ないので、今後はがん検診と同時に受診できる体制の整備を行う(被)
- ・ 腹部超音波検診の受診対象年齢の拡充(国)

< 広報・周知 >

- ・ 医療費通知等を介して、被扶養者への受診勧奨を行う(被)
- ・ 広報誌を利用した、被扶養者への受診勧奨を行う(被)
- ・ 被保険者を通じた、未受診の被扶養者への受診勧奨を行う(被)
- ・ 配偶者の人間ドック受診率を高めるため、個別案内を含めた受診勧奨を行う(被)
- ・ 希望健診の結果分析を元に、より効果の高い勧奨法に注力する(被)
- ・ 被保険者の健診結果報告を徹底してもらう(被)
- ・ 受診券の配付時期を早めたい(被)
- ・ 受診券を希望者だけでなく、全該当者に配付(被)

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)(n=41)(表 11) [件数(%)]

	直営	委託	部分委託
積極的支援	32(78.0)	19(46.3)	4(9.8)
動機付け支援	35(85.4)	21(51.2)	-

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

部分委託の具体的内容

- ・ 医師、健康運動指導士、管理栄養士へ委託
- ・ 教室、プログラムの一部を委託
- ・ 動機付け支援の、初回面接と 6 ヶ月後評価を一部業務委託 等

(2) 市町国保の支援方法(複数回答)(n=41)(表 12) [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)	27(65.9)	23(56.1)	15(36.6)
動機付け支援	40(97.6)	24(58.5)	20(48.8)	13(31.7)

積極的支援、動機付け支援ともに、個別支援が 97.6%と、最多の支援方法となった。

(3) 市町国保以外の実施形態(複数回答)(表 13) [件数(%)]

	直営			委託		
	被保険者	任意継続者	被扶養者	被保険者	任意継続者	被扶養者
国保組合 n= 5	0(0.0)	-	-	5(100.0)	-	-
健保組合 n=57	7(12.3)	2(3.5)	2(3.5)	46(80.7)	19(33.3)	24(42.1)
協会けんぽ n= 1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
共済組合 n= 5	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	4(80.0)	3(60.0)	4(80.0)

国保組合では回答した 5 保険者全てで委託での実施となっていた。被用者保険についても、被保険者、任意継続者、被扶養者それぞれについて、直営を委託が上回る結果となった。

(4) 市町国保以外での特定保健指導の実施の有無(複数回答)(表 14) [件数(%)]

	被保険者	任意継続者	被扶養者
国保組合 n=5	4(80.0)	0(0.0)	2(40.0)
健保組合 n=57	44(77.2)	14(24.6)	19(33.3)
協会けんぽ n=1	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)
共済組合 n=5	5(100.0)	4(80.0)	5(100.0)

被保険者への実施は各保険者とも、70%以上の高率となっていたが、共済組合以外での任意継続者、被扶養者への保健指導実施率は 40%以下のところが大半であった。

(5) 市町国保以外で、23 年度実施なしの場合の実施予定時期(表 15) [件数(%)]

	H24 年度	H25 年度	未定	実施しない
国保組合 n=1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
被用者保険 被保険者 n=7	2(28.6)	0(0.0)	2(28.6)	3(42.9)
被用者保険 任意継続者 n=19	3(15.8)	0(0.0)	7(36.8)	9(47.7)
被用者保険 被扶養者 n=20	4(20.0)	0(0.0)	12(60.0)	4(20.0)

* 各項目の n は、(4)で 23 年度実施なしと回答した保険者のうち、実施予定について回答があった数

被用者保険においては、今後の実施予定を未定ないし実施しないとしている保険者が、被保険者 5 件、任意継続者と被扶養者でそれぞれ 16 件あった。

2 階層化の結果

(1) 年間該当者(予測)(表 16)

[人数]

	積極的支援	出現率	動機付け支援	出現率	計	出現率
国保	11,288	3.5%	29,723	9.1%	41,011	12.6%
被用者保険	40,922	9.8%	24,185	5.8%	65,107	15.6%
合計	52,210	7.0%	53,908	7.3%	106,118	14.3%

* 出現率は、各受診者数を母数とした割合

該当者数については、国保では22年度(43,765人)より減少し、被用者保険(64,695人)では増加している。今年度の出現率は、国保 12.6%、被用者保険 15.6%であった。

(2) 終了者数(終了率)(表 17)

[人数]

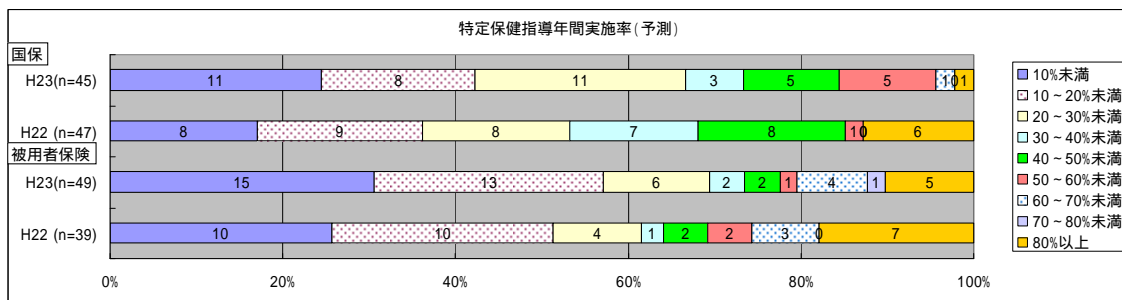
	積極的支援	終了率	動機付け支援	終了率	計	終了率
国保	1,255	11.1%	6,347	21.4%	7,602	18.5%
被用者保険	3,880	9.5%	3,062	12.7%	6,942	10.7%
合計	5,135	9.8%	9,409	17.5%	14,544	13.7%

* 終了率は、各対象者数を母数とした割合

特定保健指導数(計)は、国保 7,602 人(18.5%)、被用者保険 6,942 人(10.7%)であった。

3 特定保健指導の実施について

(1) H22・23 年度年間実施率(図 17)



H23 年の国保では、10%未満、20~30%未満がそれぞれ 11 保険者と一番多く、次いで 10~20%未満、40~50%未満と 50~60%未満が続いている。また、H23 年の被用者保険では、10%未満が 15 保険者、10~20%未満が 13 保険者、次いで 20~30%未満、80%以上と続いている。

年度比較では、H23 年は H22 年と比べ、30%未満の実施率である保険者数が、国保、被用者保険ともに多くなっている。

(2) 市町国保の夜間・休日の実施状況

ア 直営(表 18)

	実施あり [件]		年間実施日数(日)		
	H22 年度	H23 年度	平均値	最大値	最小値
夜間	9	5	8.4	17	1
休日	10	7	12.5	55	2

イ 委託(表 19)

[件(%)]

	実施あり		通常診療時間内実施	通常診療時間外実施
	H22 年度	H23 年度		
夜間	5	7	4(57.1)	0(0.0)
休日	7	10	5(50.0)	1(10.0)

* 年間実施数(直営)、通常診療時間内外の実施数(委託)については、H23 年度の状況

* カッコ内の割合は、実施ありの件数で除した数

年度比較では、直営での実施数は夜間・休日とも減少し、委託での実施数はいずれも増加している。

(3) 市町国保以外の保健指導実施日(複数回答可)(表 20) [件数(%)]

	就業時間内	勤務日の就業時間外	休日
国保組合 n=5	2(40.0)	3(60.0)	3(60.0)
健保組合 n=57	40(70.2)	13(22.8)	11(19.3)
協会けんぽ n=1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
共済組合 n=5	5(100.0)	1(20.0)	1(20.0)
被用者保険 計 n=63	46(73.0)	14(22.2)	12(19.0)

被用者保険では、就業時間内の実施が一番多く、次いで勤務日の終業時間外、休日の実施となった。

4 未利用者対策の実施状況(表 21) [件数(%)]

	国保 n=46	被用者保険 n=50	合計 n=96
実施(予定含む)	36(78.3)	18(36.0)	54(56.3)
実施しない	10(21.7)	32(64.0)	42(43.8)

* カッコ内の割合のうち、被用者保険と合計の n は、回収数のうち有効回答のみで除いた数

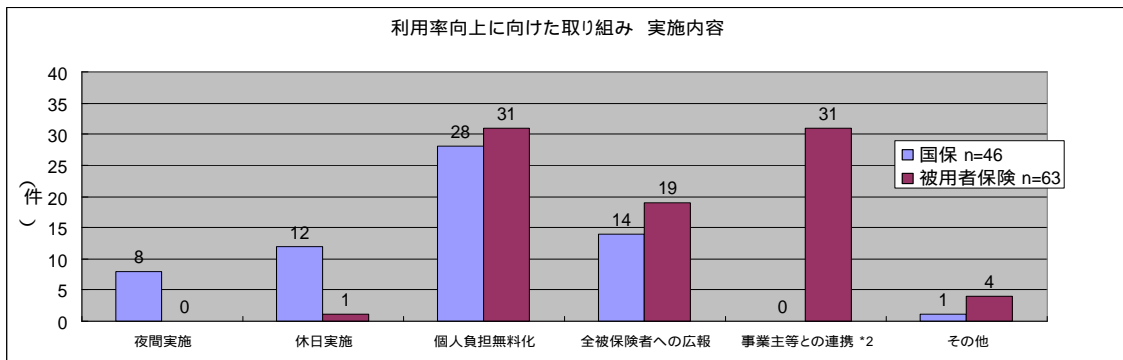
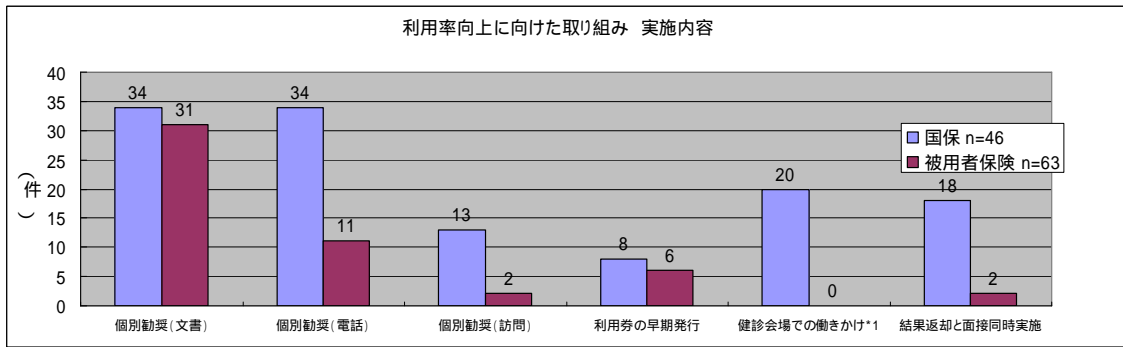
国保では 36 保険者が未利用者対策を実施しているが、被用者保険では 32 保険者が実施しないと回答している。

未利用者対策の具体的内容

- ・ 自発的な申し込みのみでは 3 割程度の参加にとどまるため、電話勧奨は必須(国)
- ・ 個人負担が無料であることは、利用を勧めやすい要因になっている(国)
- ・ 電話・訪問等により本人と直接話をするこで、利用の意向表出や、利用券の再発行希望がある等、効果が見られる(国)
- ・ 積極的支援未利用者全戸訪問 = 利用率アップする、動機付け支援未利用者全件架電 = 利用者数多少アップする(国)
- ・ 未利用者には教室終了後に支援レター、健康増進プログラム質問紙を郵送する(国)
- ・ 案内発送後、電話により勧奨(国)(被)
- ・ 有効期限間近の方への利用勧奨通知、期限が切れた方への利用券再交付(被)
- ・ 直営病院による、保健指導の拡充に向けた啓発(被)
- ・ 広報誌、メール等の媒体活用(被)
- ・ 所属労働組合からの勧奨(ただし個別契約の場合のみ)(被)
- ・ 郵送で被保険者の配偶者に保健指導の案内を出す(被)
- ・ 再度の案内に併せて、未利用の理由を尋ねて対策を検討する(被)
- ・ 健康経営の一環として、事業主との協働体制を確立する(事業主からの勧奨)(被)
- ・ 委託先より未利用者の連絡をもらうことになっており、対象者に個別で健保から連絡する(被)

5 利用率向上に向けた取り組み

(1) 実施内容(複数回答)(図 18-1)(図 18-2)

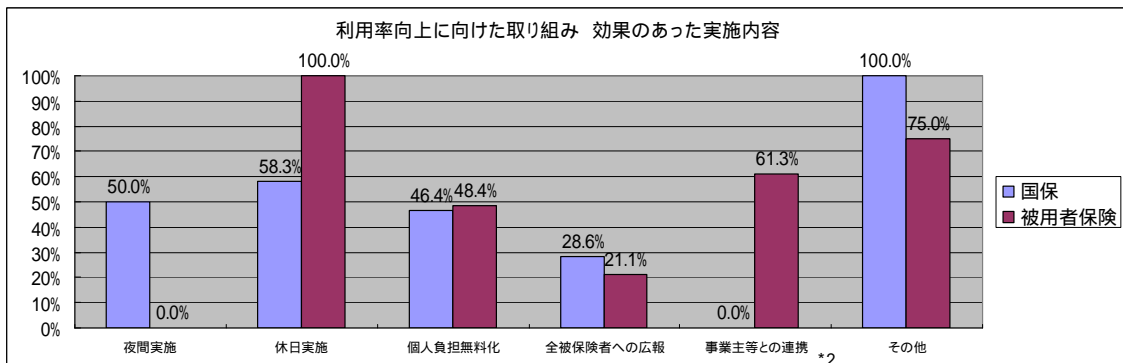
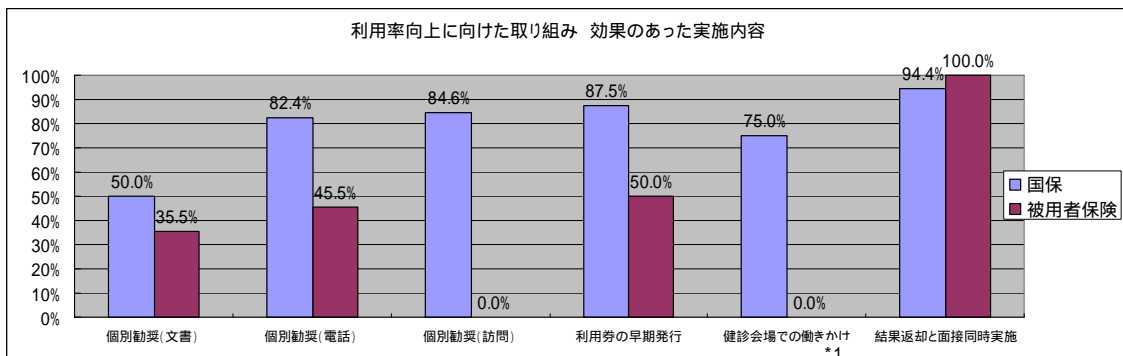


*1 市町国保のみ *2 国保組合と被用者保険のみ

国保では、「個別勧奨(文書)」と「個別勧奨(電話)」が、それぞれ 34 保険者(73.9%)と最多であり、次いで「受診者の個人負担無料化」が 28 保険者(60.9%)となっている。

被用者保険では、「個別勧奨(文書)」と「受診者の個人負担無料化」「事業主等との連携」が、それぞれ 31 保険者(49.2%)であり、次いで「全被保険者への広報」が 19 保険者(30.2%)となっている。

(2) 効果のあった実施内容(複数回答)(図 19-1)(図 19-2)



*1 市町国保のみ *2 国保組合と被用者保険のみ * 取り組みありのうち「効果あり」と回答した保険者の割合

効果ありという回答が多かったのは、国保では、「その他」と、「健診結果返却と同時に初回面接を実施」94.4%(18件中17件)、「利用券の早期発行(早期案内)」87.5%(8件中7件)の順であった。

被用者保険では、「健診結果返却と同時に初回面接を実施」100%(2件中2件)、「休日保健指導の実施」100%(1件中1件)、「その他」75.0%(4件中3件)の順で、高率となっており、「事業主との連携」は61.3%(31件中19件)となっている。

その他の内容

- ・ 興味を惹きやすい事業を利用しての面接実施(国)
- ・ 動機付け支援対象者に、事業主と協業で、特定保健指導利用を勧奨(被)
- ・ 事業主の理解を得て、就業時間内に受講できるようにする(被)
- ・ 全国で保健指導が実施できるよう、個別訪問面接型の業者に委託(被)
- ・ 文書勧奨後、申し込みのない方への、メールによる再勧奨(被)
- ・ 利用券の発行を早期に行い、保健指導を受けられる期間を長くした(被)
- ・ 直営病院からの出張による、保健指導の実施(被)

6 課題、今後の変更を検討していること 等

(1) 課題

<利用率・利用者の現状について>

- ・ 特定健診の結果や、同時実施のがん検診の結果が要精密検査の場合等、特定保健指導が最優先でない場合が多く、利用率を上げることは困難(国)
- ・ 積極的支援の保健指導率が低い(国)(被)
- ・ 新規の特定健診利用者が少ない、対象の固定化(国)
- ・ 年々利用者数が減少している(国)
- ・ リピーター対策(一度特定保健指導に該当し利用した方は、2年度目以降は該当しても利用しない。改善なく、毎年対象となる方への対応)(国)(被)
- ・ 高齢者については医療機関で特定健診を受診しているが、そこで途切れ指導につながっていないので、高齢者の保健指導者利用者がほとんど無く検討が必要(国)
- ・ 男性の受診率が低い(国)

<実施体制について>

- ・ 集団健診受診者で受診勧奨値を超えている場合、一度は医療機関を受診した上で特定保健指導を受ける必要があるが、治療不要の判断は個々のケースによって異なるため、明確な基準を設けることが困難(国)
- ・ 服薬開始とならなくても保険診療による栄養指導を受ける場合もあり、一旦医療機関を受診した者をいかに特定保健指導利用へ繋げるかが課題(国)
- ・ 通年で実施している個別健診において、結果データの取り込み・抽出が健診実施の2~3ヶ月後になるので、年度末に健診を受診した人の保健指導の開始、終了が遅れ次年度の10月末に完了することが困難(国)
- ・ 国保連格納データを元に利用案内を通知するため、健診受診から2~3か月経過しており、タイムリーではない(国)
- ・ 保健指導の意義について、医師(医師会)に理解を得ることが困難(国)
- ・ 特定保健指導の実施体制の確保が困難(マンパワーの不足、業務多忙)(国)(被)
- ・ 健保連兵庫連合会の共同事業として参画しているが、遠方の県外居住者も2割程存在し、調整が困難(被)
- ・ 対象者の多くが、保健指導実施医療機関が少ない市町に居住しているため、被扶養者への保健指導が困難(被)
- ・ 集合契約における特定保健指導の受け入れ先が少ない(特定保健指導の実施機関が全くない市町がある)(被)

< 特定保健指導制度について >

- ・ 特に動機付け支援について、現状の指導内容で効果があるのか半信半疑にて、消極的にならざるを得ない状況（被）
- ・ 日程とポイントの管理、評価と次年度への活用が課題（被）
- ・ BMI 適正範囲内の指導対象者への指導方法（国）
- ・ 数値の好転は見られるものの、リスク数や階層化結果が好転した方は少ない（被）
- ・ いくら本人に利用勧奨をしても、ほぼ半年間本人の注意だけで生活していく内容で、1～3ヶ月に一度のコンタクトでは本人のやる気もなくなってしまう。現行の方法では、保健指導の利用率向上はないと思う（被）
- ・ 特定保健指導をしても効果が出ない（被）
- ・ 保健指導を受けると手間がかかる、思った程の変化がない等の理由で、保健指導利用希望者が少ない（被）
- ・ 保健指導を嫌がる方への対応（被）
- ・ 特定保健指導の対象者はごくわずかであるが、そこに係る専門職の労力を考えると費用対効果が疑問である。ポピュレーションアプローチを充実させて市民の健康の底上げを図ることに力を注いでいけたらと考える（国）

(2) 変更を検討していること

< 実施内容について >

- ・ 保健指導に参加しない理由の調査（国）
- ・ 家族と同伴の利用勧奨（国）
- ・ 特定保健指導未利用者のために個別訪問し、保健指導勧奨を行う（国）
- ・ メタボ非該当者や受診勧奨者等の特定保健指導以外の者への保健指導について、検討の必要性を感じている（国）
- ・ 利用券の早期発行（国）
- ・ 配偶者へのPR。多少コストがかかっても、保健指導の楽しい体験メニューを受けてもらう（厚労省への報告には非該当）（被）
- ・ 効率的な管理方法の再考（被）
- ・ もっと本人とコンタクトを取る回数を増やして、継続できる内容にすること（被）
- ・ 途中終了減の施策として、通信型支援プログラムを用意、中断者へ変更を提案（被）
- ・ 初回面談について、24年度よりすべて就業時間外の実施する予定（被）
- ・ 特定保健指導に対する理解を深めるための、巡回指導の実施（被）
- ・ 特定健診との混同等により誤った印象を持たれたり、時間と手間を要することで敬遠されやすい等のことがあるので、利用券案内文書作成時に工夫が必要（被）

< 実施体制について >

- ・ 未利用者に対して利用勧奨を行った上で、必要に応じて直営での特定保健指導を実施する。特定保健指導を直営でも実施できる体制づくり（国）
- ・ 個別健診の受診率は増えてきているが、保健指導実施数は少ない現状あり。医師からの結果返却時の声掛け等検討（国）
- ・ 24年度より、利用券発行前の保健指導実施等を視野に、集団健診会場での働きかけを行い、集団健診実施機関より一貫したアプローチ体制を取ることを検討中（国）
- ・ 委託機関での実施が少ないため、委託機関への周知とともに、直営で実施している教室等の周知も行っていく（国）
- ・ 当組合は保健師がないので、特定保健指導は委託実施。事業主との協働により、全従業員の健診結果に基づいた保健指導を、ショートタームでのキャンペーンとしてアピールしていきたい（被）
- ・ 特定健診の実施から、特定保健指導の面接実施までの期間を短縮したい（翌年度の特定健診実施までに特定保健指導が終了するように進め、保健指導の成果について評価しやすくなるようにしたい）（被）

- ・ かかりつけないし最寄りの医療機関で利用を希望する方が、個別指導を受けられるように検討(被)
- ・ 事業主健診や人間ドックのデータについて、提供時期の調整が必要(受理時点で相当期間が経過している場合あり。利用券交付時には、対象者の健康面での危機意識が低下している可能性あり)(被)
- ・ 対象選定について、現状では国の受診勧奨値を大きく超えた組合独自の実施判定値を設定しているが、実施判定値を見直して対象者の枠を広げる予定(実施可能かどうかの最終判断は実施機関の医師に委託予定)(被)

評価

1 評価の実施(複数回答)(表 22)

[件数(%)]

	(1)質問票、生活習慣改善状況	(2)利用者へのアンケート(満足度等)	(3)健診データ分析(検査値等)	(4)医療費分析	(5)保険統計(死亡率等)	(6)その他
国保 n=46	26(56.5)	18(39.1)	26(56.5)	15(32.6)	11(23.9)	3(6.5)
被用者保険 n=63	21(33.3)	20(31.7)	23(36.5)	14(22.2)	2(3.2)	1(1.6)

評価を実施する項目については、国保では「質問票、生活状況改善状況」「健診データ分析(検査値等)」が 26 保険者で、最多となっている。被用者保険では、「健診データ分析(検査値等)」が 23 保険者、「質問票、生活状況改善状況」が 21 保険者、次いで「利用者へのアンケート(満足度等)」が 20 保険者となっている。

その他の内容

- ・ 最終面接時に血液検査を実施し、糖質、脂質の検査値を指標の一つとしている(国)
- ・ 健康増進プログラムの利用(国)
- ・ 健診・保健指導の効果について、国保連のデータ等で検証したい(国)
- ・ 健診情報と医療情報の一元管理により、その分析結果を保健事業に活用するシステムの構築を、今後本部、支部及び直営病院が連携して検討を進める必要がある(被)
- ・ 業者委託分には事後アンケートあり。他は未実施(被)
- ・ 特定健診については、意識調査を実施(被)
- ・ 評価の実施予定なし(国)

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) 国保

- ・ ポピュレーションアプローチとして、市町国保以外の加入者に対して積極的に特定健診を受けるよう啓発し、社保加入中から受診行動の定着を図る
- ・ 被用者保険被扶養者等の受け入れはできないが、現在社保で保健指導をされていない方も市町国保に加入してくるので、社保との事業連携は必要
- ・ 被用者保険被扶養者の受け入れ(受診者の希望があれば、特定保健指導の実施もあり...市町民の健康づくりとして取り組んでいる)
- ・ 保健指導はグループ支援の手法を取り入れ、教室の中で実施しているが、参加に関しては他保険の方にも門戸を広げている
- ・ 集合 B 契約の受診券について、保険者によっては発行が遅く、市町の健診実施日間に合わないため、早期交付をお願いしたい

(2) 被用者保険

- ・ 市町で特定健診を受診した場合の、受診歴、受診結果等の共有ができれば、業務に役立つ
- ・ 住民健診、町ぐるみ健診等の実施予定と、健診項目の価格の県下での一覧表があれば、業務に役立つ
- ・ 特定の市町役場(比較的对象者数の多い市町、受診への利便性が高い市町等)において、実施委託機関の保健師を派遣し、集団での健診、保健指導を受けられるよう、協力要請を検討している。(居住地の近くに健診、保健指導の実施機関がない等、対象

者の受診、利用に不便な状況が生じている地域があることが、受診率・利用率の低迷につながっているのでは)

- ・ 連携について進めたい思いはあるが、現在のところ、具体的には進んでいない
- ・ 市町によっては集団健診日程(集合 B 契約)が、年度初めの 4 月~6 月初旬のみの設定であるため、受診券を発行できる 6 月中旬までに終了しており、受診できない
- ・ B 契約医療機関の公表を早めてほしい(自治体実施の各種健診と一緒に受診することを目指し、できるだけ早く受診券を配りたいため)
- ・ 被扶養者の方は市町民であるので、市町と協同での広報を充実させたい
- ・ 事業所所在市町との連携は、事業所のマンパワー不足の現状として困難だが、市町の成果は社員家族への健診 PR に活用可能である
- ・ 特定健診の検査項目が乏しいと思っている人が多いので、受診時に自治体実施のがん検診等を、同時に受診できる機会を増やしてほしい
- ・ 市民健診等で、休日(土日祝)でも実施できる体制を整えて頂きたい
- ・ 被扶養者に対する特定健診、保健指導は、市町国保での対応をお願いしたい(被用者保険は、被扶養者の健康管理に手を出せない)
- ・ 県民局より「地域・職域連携推進連絡会」や、歯周病に関する保健指導等の連絡あり。今後は連絡会に出席し、地域との連携も視野に入れていきたい

その他

- ・ 社保と市町との事業連携のため、互いの意見や情報交換の機会を持てたら(国)
- ・ 今後の制度改革についての情報や、必要な知識について、できるだけ早く教示頂きたい。事業評価や、データ分析の方法について、スーパーバイズ頂きたい(国)
- ・ 24 年度の受診結果について、支援該当者を減らすため、健診の際の腹囲測定が甘くなるようなケースが出るのではないかと、懸念している(被)
- ・ 国が定義した特定健診・保健指導のみならず、標準化された制度として定義拡大での運用が図れるよう望みたい(被用者保険保険者として、全従業員及びその家族の保険事業展開が必要であるため。40 歳以上、特定健診項目のみデータ標準化等)(被)
- ・ 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(特に食後 10 時間以内に血糖検査を受診するケース)。受診必須項目を労働安全衛生法に基づく健診項目と統一したものにしてほしい(被)
- ・ パート先で受けた労働安全衛生法に基づく健診結果のデータ提供を事業主等に義務付けを行うことを要望する(被)
- ・ 職域保険である被用者保険にとって、その被扶養者への保健指導等の実施は課題だった。そこへ「特定健診・特定保健指導」が登場し、その実施義務が保険者のみに課せられた。全国に点在する被扶養者に対して受診・指導の体制をきめ細かく整えるには限界がある。これでは最初から「ペナルティありき」の感を禁じ得ない。「地域」に根差す被扶養者については従前どおり「住民基本健診」で対応し国民健康保険が所掌するのが妥当である(被)
- ・ がん検診と住民健診が別々の実施主体となったことにより、がん検診等の受診率低下をきたしている現状から、被扶養者の健診は、従前どおり居住地の市町で実施すべきである(被)