

平成 25 年度特定健診・特定保健指導に係る実態調査結果(医療機関分)

<平成 26 年 3 月>

調査時期：平成 25 年 11 月 27 日～26 年 1 月 10 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」19 機関の計 127 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：69、回収率：54.3%】

結果

1 H20～24 年度 実施実人数

(1) 特定健診(表 1)(人)

	H20(N=46)	H21(N=56)	H22(N=70)	H23(N=54)	H24(N=68)
総数	178,016	234,640	256,992	489,371	484,758
1 機関あたりの平均	3,869.9	4,190.0	3,671.3	9,062.4	7,128.8

\* H20～22年度の実施実人数については、H23年度調査時の数字を引用

医療機関における特定健診の実施実人数は、前回調査時(H22年度値)より、総数・平均値ともに増加している。

(2) 特定保健指導(表 2)

		H20(N=25)	H21(N=43)	H22(N=54)	H23(N=42)	H24(N=48)
動機付け支援	6か月後評価終了者(人)	1,294	942	933	2,910	3,185
	終了率(%)	82.1%	79.3%	87.4%	80.9%	86.4%
		H20(N=18)	H21(N=37)	H22(N=54)	H23(N=36)	H24(N=42)
積極的支援	6か月後評価終了者(人)	424	549	411	885	1351
	終了率(%)	57.4%	68.8%	77.0%	56.2%	69.1%

\* H20～22年度の実施実人数については、H23年度調査時の数字を引用

\* 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

医療機関における特定保健指導の終了者数は年々増加している。終了率は、動機付け支援が80%前後、積極的支援が60～70%で推移している。

2 H24 年度 特定保健指導の脱落状況(表 3)(人)

	動機付け支援(N=25)		積極的支援(N=28)	
	脱落者数合計	平均	脱落者数合計	平均
1 資格喪失(退職・転居等)	28	11.3	8	3.0
2 服薬開始	96	38.5	29	10.6
3 参加意欲の減退	7	3.0	12	4.5
4 不明	2	1.0	7	2.7
5 その他	1	0.8	8	3.0

\* 脱落実績があった医療機関についてのみ集計

<その他の内訳> カッコ書きは回答機関数

動機付け支援

人間ドック予約、転勤、日程があわない、病気になり通院が困難となった(C型肝炎治療、精神疾患入院等)(3)、連絡がとれない(3)、主治医の指示にて治療優先(2) 等

積極的支援

仕事が忙しく日程が合わせられなくなった、病気になり通院が困難となった、参加が強制であり初回参加のみで継続支援に繋がらなかった、元々初回のみ契約者だった、転勤(3)、連絡がとれない(2) 等

### 3 H23・25年度 実施可能な実人数

#### (1) 年間の実施可能な総数(表4)

	H23年度			H25年度		
	機関数	総数(人)	1機関あたりの平均(人)	機関数	総数(人)	1機関あたりの平均(人)
特定健診	61	214,852	3,522.2	62	763,567	12,315.6
特定保健指導	49	19,456	397.1	52	27,294	524.9
動機付け支援	49	10,599	216.3	49	14,535	296.6
積極的支援	49	9,156	186.9	49	12,539	255.9

\*「特定保健指導」は、各支援区分の合計とは一致しない

\*回答が「0人」の機関については計上していない

\*H23年度データはH23年度調査時の数字を引用

前回調査時(H23年度)と比べて、特定健診、特定保健指導ともに、年間総数、1機関あたりの実施可能実人数の平均ともに増加している。

#### (2) 1日あたりの実施可能な実人数(表5)

	H23年度			H25年度		
	機関数	総数(人)	1機関あたりの平均(人)	機関数	総数(人)	1機関あたりの平均(人)
特定健診	61	1,093.0	17.9	62	3,151.5	50.8
特定保健指導	46	221.1	4.8	48	302.9	6.3
動機付け支援	46	113.7	2.5	45	160.5	3.6
積極的支援	46	101.3	2.2	45	140.4	3.1

\*1機関あたりの平均値の回答に幅がある場合、中間値により算定(小数点以下第1位まで表示)

\*「特定保健指導」は、各支援区分の合計とは一致しない

\*回答が「0人」の機関については計上していない

\*H23年度データはH23年度調査時の数字を引用

前回調査時(H23年度)と比べて、特定健診、特定保健指導ともに、1日あたりの実施可能総数、1機関あたりの実施可能実人数の平均ともに増加している。

### 4 H25年度 実施方法

#### (1) 夜間(診療時間外)の実施状況(表6)(N=69)

	機関数	(%)	実施日数(日)		実施時間帯(機関数)	
			最大	最小	午前	午後
特定健診	3	4.3%	144	3	3	1
特定保健指導	4	5.8%	45	1	4	3

\*特定保健指導「積極的支援」「動機付け支援」は、各区分に回答数の差がないため、同時集計

\*各区分の「実施日数(最大・最小)」は、各区分実施数のうち、日数の明記があった機関のみ集計

\*午前・午後の実施区分は複数回答による

#### (2) 土曜日(診療時間外)、日曜・祝日の実施状況(表7)(N=69)

	土曜日(時間外)						日曜・祝日					
	機関数	(%)	実施日数(日)		実施時間帯(機関数)		機関数	(%)	実施日数(日)		実施時間帯(機関数)	
			最大	最小	午前	午後			最大	最小	午前	午後
特定健診	8	11.6%	68	9	8	3	10	14.5%	68	1	7	9
特定保健指導	14	20.3%	50	9	9	2	9	13.0%	96	2	7	6

\*特定保健指導「積極的支援」「動機付け支援」は、各区分に回答数の差がないため、同時集計

\*各区分の「実施日数(最大・最小)」は、各区分実施数のうち、日数の明記があった機関のみ集計

\*午前・午後の実施区分は複数回答による

#### <自由記載>

##### 特定健診

規定の日程設定はしていないが委託保険者等の要望により対応する、施設は予約制で毎週実施、巡回は実施計画のとおり実施、祝日は実施せず日曜のみ実施 等

##### 特定保健指導

6~12月の間に指定日を設け実施、委託元の希望時間(日・祝日に実施)、予約次第で実施(不定期) 等

(3) H23・25年度 健診結果の説明方法(複数回答)(表8)(機関数)

	郵送	面接	その他
H23年度(N=70)	57	39	5
(%)	81.4%	55.7%	7.1%
H25年度(N=65)	57	38	8
(%)	87.7%	58.5%	12.3%

\*H23年度データはH23年度調査時の数字を引用

前回調査時(H23年度)と比べて、各項目の構成割合が高く、複数の方法による健診結果説明を行う機関数が増加している。

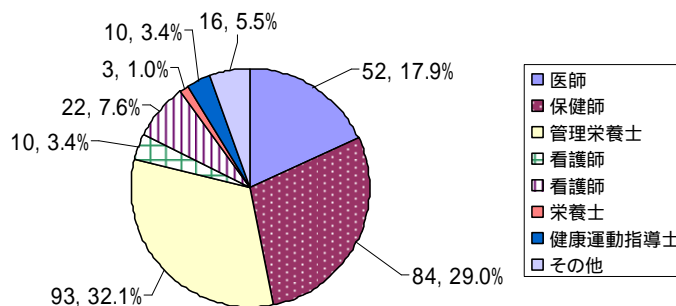
<その他>

とりまとめ機関より一括実施、郵送後希望者は医師より説明を聞くことができる、当日医師より説明後に結果持ち帰り、詳しい結果説明を希望すれば後日来所にて実施等

<自由記載>

委託機関により説明方法が異なる、受診者の希望によりいずれも可、説明パンフレットの同封、当日に結果の出ているものは対面で説明しそれ以外は書面郵送、毎年受診していて異常なしの場合は郵送しその他の方には面接、要受診者へは別紙を添付等

(4) 特定保健指導に従事するスタッフ(H25年12月現在)(図1)(N=290)



\*看護師 : 一定の保健指導の実務経験のある者

\*グラフ中の数字:実人数(人),従事者数全体に占める割合(%)

\*1人以上スタッフを雇用していると回答した機関について計上

特定保健指導に従事するスタッフとしては、管理栄養士(32.1%)、保健師(29.0%)、医師(17.9%)の順に多くなっている。

(5) 支援内容等について

動機付け支援(6か月後評価は複数回答)(表9)

	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	
	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)
初回面接 (N=56)	44	78.6%	0	0.0%	12	21.4%	-	-	-	-
6か月後評価 (N=54)	43	79.6%	0	0.0%	5	9.3%	21	38.9%	19	35.2%

積極的支援(6か月後評価は複数回答)(表10)(表11)

	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	
	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)	機関数	(%)
初回面接 (N=52)	41	78.8%	0	0.0%	11	21.2%	-	-	-	-
6か月後評価 (N=51)	45	88.2%	0	0.0%	4	7.8%	14	27.5%	19	37.3%
実習状況 (N=50)	栄養実習		運動実習							
	機関数	(%)	機関数	(%)						
	4	8.0%	11	22.0%						

\*各実習区分について実施の有無に関する回答があった機関のみ集計

積極的支援（継続的な支援）のポイント数（表 12）

		個別		グループ		電話		メール等		合計ポイント(A+B) (N=48)(Pt)	
		支援A	支援B	支援A	支援A	支援B	支援A	支援B			
継続的な支援	回数	機関数	43	13	4	11	25	12	8		
		合計(回)	85	31	13	26	55	24	21		
		平均(回)	2.0	2.4	3.3	2.4	2.2	2.0	2.6		
継続的な支援	ポイント数	機関数	43	13	4	10	26	12	9		
		合計(Pt)	7,670	530	1,350	740	700	960	215		
		平均(Pt)	178.4	40.8	337.5	74.0	26.9	80.0	23.9		
		最大値							960	231.4	

\*各区分実施数のうち、回数・ポイント数の明記があった機関のみ集計

前回調査時（H23年度）と比べて、個別支援の実施回数平均（2.7回）が減少し、グループ支援の実施回数平均（1.5回）が増加している。

H23・25年度 1回あたりの所要時間平均（表 13）

	H23年度		H25年度	
	機関数	所要時間平均(分)	機関数	所要時間平均(分)
個別支援	59	34.4	53	36.2
グループ支援	14	79.3	14	83.6

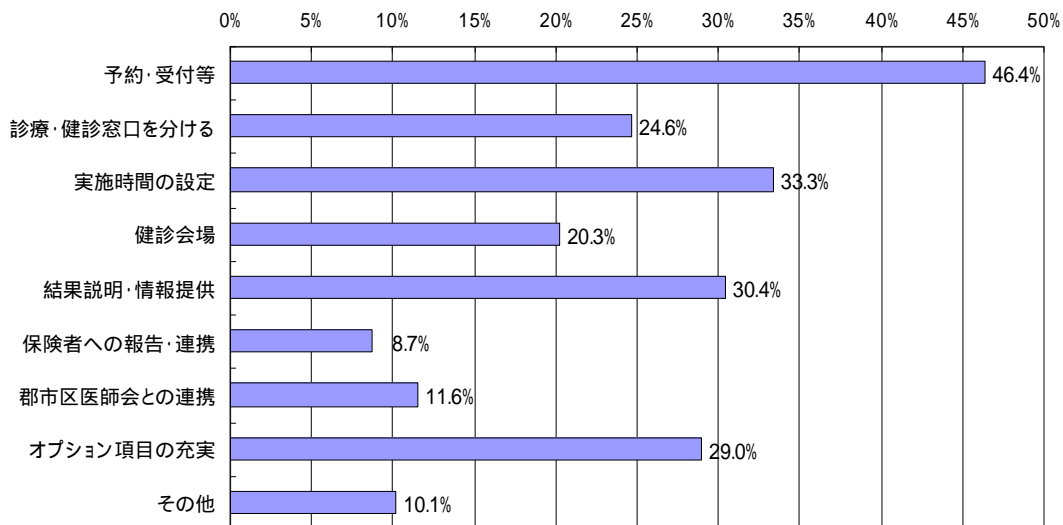
\*各区分実施数のうち、所要時間の明記があった機関のみ集計

\*H23年度データはH23年度調査時の数字を引用

前回調査時と比べて、個別支援・グループ支援ともに、1回あたりの所要時間平均が増加している。

## 5 特に工夫している項目

### (1) 特定健診（複数回答）(図 2) (N = 69)



#### < 自由記載 >

##### 予約、受付等

- ・ 完全予約制、時間指定の予約により待ち時間を少なくしている
- ・ 基本は予約制だが、予約なしで来られても対応可能なときは実施する
- ・ 予約制ではなく、1日に受診者数の制限なし
- ・ 集団健診の予約は不要だが、待ち時間解消のため、電話とWEBにて優先予約を受付
- ・ 予約受付センター開設による事前・予約受付とし、受診券発送直後は増員により対応
- ・ 主治医がある方は、定期診察時に、同時受診可能
- ・ 予約時に保険者名、受診券の有無や有効期限等を把握し、必要な説明を実施
- ・ 電話、直接受付とも可としている
- ・ A市の特定健診では、健診終了後結果説明の予約をとり、待ち時間を少なくしている

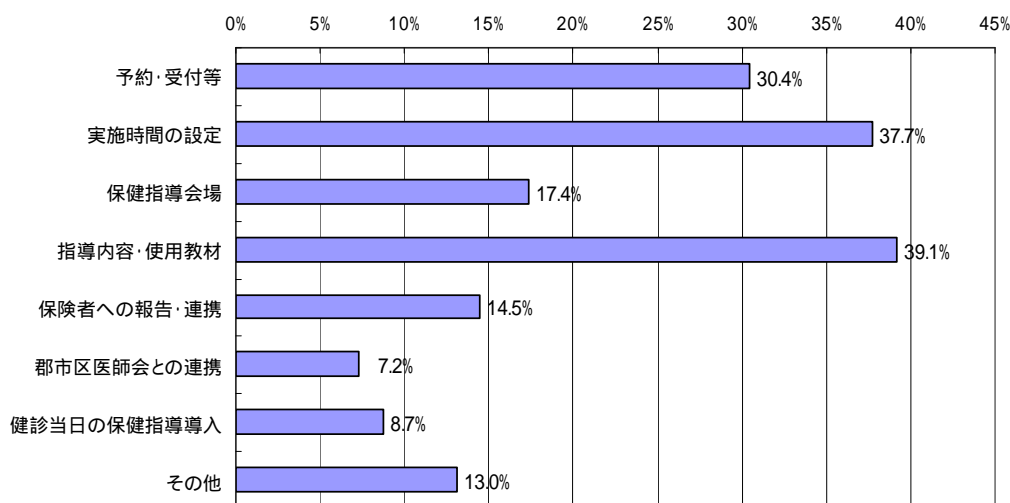
- 一般診療窓口と健診窓口を分ける
- ・ 集団健診の日を年3回設け、一般診療窓口と分けている
- ・ 受付担当を常設している
- ・ 地域医療室を受付窓口としている
- ・ 混雑を防ぐため完全に分離している
- ・ 健診センターのフロアがあり、そのフロアで全てが実施できる
- 健診実施時間の設定
- ・ 検査項目が少ないため、朝一番に受付する
- ・ 待ち時間をなくすため、診察時間前に実施している
- ・ 朝食を抜いての実施のため、午前中に設定
- ・ 特定健診枠の設定（外来時間よりも早い）
- ・ 平日に加え、土曜日の午前中にも実施している
- ・ お勤めされている方でも受診しやすいよう土日祝日、平日夕方の診察時間帯にも実施
- ・ 巡回方式は午前で時間指定、出前健診では希望に応じた時間帯で実施
- 健診会場
- ・ 外来とは別室にて実施
- ・ 健診センターで行い、ゆったりした雰囲気づくりに努めている
- ・ 健診者のみのフロアのため、快適だと思ふ
- ・ 女性に特に配慮している
- ・ 商店街組合、町会等の団体からの依頼を受けて出前健診を実施
- ・ 施設だけでなく、公民館へも巡回健診を実施
- 結果説明、情報提供の送付
- ・ 健診医からの説明と、必要に応じて保健指導
- ・ 必ず医師からの結果説明を実施
- ・ 健診当日の結果説明、情報提供を実施している
- ・ 当日に結果説明を医師からし、当日もしくは結果票送付時に情報提供の資料を配布
- ・ 基本的には面接（希望者、毎年受診していて異常がない方等、場合により郵送）
- ・ 特に受診が必要な項目については、項目を明記し、紹介状も渡している
- ・ 希望者には無料にて、検査技師による結果説明会を実施（要予約）
- ・ 国保...個別に結果説明の来院を促すTEL、社保...それぞれの受診者の結果にあったパンフレットを同封し郵送
- ・ 結果表の見方等、見やすい情報提供資料の作成
- ・ B市との委託契約に基づき、B市国保の被保険者に対し全員保健指導を行うため、健診会場にて結果説明日を案内して予約受付している
- ・ 全受診者に対して、結果説明会にて結果を返却
- 医療保険者への報告・連携
- ・ 各市町の申込先等をチラシでPR
- ・ 市町ごとの健診日時、会場の資料を提供
- ・ B市との半年単位の巡回方式実施計画により、地区単位で公民館等を利用して実施
- ・ 市の運動療法許可書を、必要に応じ発行
- ・ 市国保との年間健診計画、受診券発送時期の調整
- ・ 実施状況報告により課題把握及び次年度に向けての課題共有
- 郡市区医師会との連携
- ・ 市医師会と連携し、市のがん検診も同時に実施している
- ・ 40歳以上C市国保加入者はC市医師会と連携し実施
- ・ 医師会へ健診、保健指導委託
- ・ 医師会から事務の委託を受けている

## オプション可能な健診項目の充実

骨密度・骨量測定、婦人科検診（乳がん・子宮がん）、肺がん、大腸がん・大腸CT検査、肝炎ウイルス検査、ABC検診、腫瘍マーカー、ABI検査、心電図・眼底・貧血検査、血液検査、頸動脈エコー、血圧脈波、腹部エコー、CT（内臓脂肪）等

- ・ 男性ではPSA、女性では骨密度等を中心に各項目充実を図っている
  - ・ 受診者負担でピロリ菌、心電図検査等行っている
  - ・ 他の健診機関との連携による、セット健診の充実や新規項目への取組
  - ・ 可能な限りオプション追加に対応している
  - ・ 希望者が、他の健診コースと同時・同日受診可能なように配慮している
  - ・ 特定健診と同時実施で、がん検診あるいはオプション等の実施
  - ・ がん検診予約者に合わせて受診勧奨
  - ・ 人間ドック等のオプションも受診可能（予約が必要な検査は、予約時に申出が必要）
  - ・ 症状に応じて、先生の方から追加検査を勧めている
  - ・ 個人的にご予約頂いた方には年齢に応じて受診券や他制度など利用できるものがないか保険証の内容を確認している
- その他
- ・ 要治療の方へ早期受診勧奨
  - ・ D市国保の枠を作り、受け入れている
  - ・ 過去受診者へ案内のTELやハガキを出す
  - ・ 胃がん検診・乳がん検診の同時実施への取り組み
  - ・ 自治体のがん検診と同日に受診できるよう配慮している

## (2) 特定保健指導（複数回答）(図3) (N=69)



### <自由記載>

#### 予約、受付等

- ・ 完全予約制で待ち時間ができるだけないようにしている
- ・ 来院日設定をなるべく近日で行っている
- ・ 健診当日に保健指導実施日を予約している
- ・ 健診結果郵送時に、指導予定日を記入した招待状を同封(日程を指定すると申込が増加)
- ・ 健診結果に対象者には利用勧奨のビラを同封している
- ・ 予約後、アンケート・冊子を事前に送付。初回面談までに回収し、情報収集しておく
- ・ 利用券発行前でも初回面接を実施
- ・ 予約受付は①健診予約部門、②指導実施部門（要医療判定のある方）の2箇所を実施。受診の有無等を確認後に予約受付を行う等、受診者に合わせた対応を心がけている



## 保健指導実施時間の設定

- ・ 予約の時間枠を1時間ごととし、対象者に合わせ実施時間を調整している
- ・ 特定の曜日に、専門予約枠を確保している
- ・ 原則午後に行っているが、柔軟に対応している
- ・ 実施日時を設定せず、受診者と調整して決めている
- ・ 外来診療時間外にも実施している
- ・ 平日仕事の方も利用できるように土曜日午前にも実施している
- ・ 休日しか連絡のとれない利用者の場合は、個別に対応している
- ・ 同一指導会場で午前・午後交互で設定(予約希望者が多い会場は午前・午後両方で設定)
- ・ 初回面談は1人40分、中間評価や最終評価時は1人20分とっている
- ・ 継続支援について、電話・メール・面接等の構成割合が異なる4コースを設定
- ・ グループ指導4か月コースと6か月コースを開催している。運動は毎週月・木に実施
- ・ ゆっくりお話ができるようにしている

## 保健指導会場

- ・ 診察予備室を使用し、プライバシーに配慮
- ・ 一般外来患者とは別室にて行う
- ・ 受診者のアクセス等も考慮し、当院で行うか保健センターで行うか選択してもらう
- ・ 対象者の利便性により実施会場を詳細に設定(3箇所で開催、職場への出張を実施等)
- ・ 会場に来所できない方には、訪問指導を実施
- ・ 市役所のみならず地区会館、公民館等にて実施
- ・ できるだけ対象者が迷うことのない会場で実施している

## 指導内容、使用教材

- ・ 検査結果に応じ、栄養・運動等希望を取り入れながら実施
  - ・ 自分自身で目標を設定し、そのためにすべきことを自力で考えてもらう
  - ・ 保健指導の項目だけでなく、健診項目・生活習慣との関連をひも付けしている(本人が改善点を見つけ、実行できるよう導く目的)
  - ・ 初回面接時に2日間の食事摂取カロリー・生活消費カロリーを出し、プランが立てやすいように見える化をしている
  - ・ 動機づけ支援でも面接、TEL対応を数回実施
  - ・ 体組成計の使用
  - ・ 独自の健康手帳を活用し、継続的に支援できるようにしている
  - ・ フードモデルを使用し、具体的な量を見て確認してもらう
  - ・ 特定保健用食品等のサンプル配布
  - ・ 積極的支援対象者には、無料で歩数計を渡している
  - ・ 万歩計型消費カロリー計算機とインターネットを利用して指導している
  - ・ 検査数値の説明、食事と運動、達成可能な目標、毎日のチェック表のツールを使用
  - ・ 市医師会の教材や当院オリジナル教材等、利用者視点で分かりやすいものを選択・利用
  - ・ 研修会等への参加で、最新情報を得て保健指導に活かす
  - ・ 視覚に訴えるわかりやすい教材を独自に作成し、毎年見直しを実施(リピーターの対象者にも新鮮な感覚をもってもらおうように努めている)
  - ・ できるだけ分かりやすく、自分の生活に置き換えて考えられるように工夫して作成
- ## 医療保険者への報告・連携
- ・ B市国保の対象者で同意書があれば、電話での利用勧奨を行っている
  - ・ 健診当日に特定保健指導を実施する健保組合を増やしている
  - ・ 国保加入所については、結果説明の際に保健指導を勧めている
  - ・ 結果を分析し、健保組合へ報告している
  - ・ 終了率が悪い医療保険者とは、特に前年度の振り返りから、次年度のスケジュールを企画・立案し、協力体制のもと連携し実施している

- ・ 毎年度、初めと終わりの時期に、計画と反省会を実施(問題発生時の報告は緊密に実施)
- ・ 研修でスタッフ紹介を実施し、顔が見える関係を作っている  
郡市区医師会との連携
- ・ 医療機関に出向いて実施
- ・ D市医師会員の開業医で特定健診を受診した対象者でも、主治医の勤めがあった場合、D市を通じて指導の依頼を受け、当院で受診した対象者と同様の内容で指導している
- ・ 研修でスタッフ紹介を実施し、顔が見える関係を作っている  
健診当日の保健指導導入
- ・ 実施に向けて検討中
- ・ 可能な範囲で導入している
- ・ 協会けんぽ(本人)に対し当日に指導することで、自分がどの状態にいるのか認識し、生活習慣を見直してもらうようにしている
- ・ 本人の希望とBMI、腹囲チェックにより保健指導の導入を実施(初回面接ではない)  
その他
- ・ 3か月又は6か月後の来院の際、希望者は採血にて血糖値や脂質の値を確認している
- ・ 初回面接時に健康ファイル・メジャーの贈呈、6か月評価時に希望者に採血を無料実施
- ・ 当院併設の運動教室の体験チケットを配布
- ・ 初回から評価まで同じ管理栄養士が担当
- ・ 事業所の産業看護師と連携している
- ・ 採血やCT等のオプション検査を受けることができる

## 6 特定健診・特定保健指導における課題

### (1) 特定健診(自由記載)(表14)

	受診者数・申込者数が少ない	受け入れ枠を増やせない	マンパワー不足・体制づくり	予約・当日の対応、不備の補完	待ち時間が長い	結果返却の時期・方法	健診制度等の周知	その他
機関数(N=32)	12	8	5	4	3	3	3	2
(%)	37.5%	25.0%	15.6%	12.5%	9.4%	9.4%	9.4%	6.3%

#### <主な自由記載内容>

##### 受診者数・申込者数が少ない

- ・ 予約があっても来院されない場合が多い
- ・ 特定健診をB市肺がん検診と同時実施しているが、老人保健法に基づく市民健診時と比べて肺がん検診受診者数が減少している。受診者数を増やす方策を市から求められるが、実施計画の回数により受診者数が限定されるので、異なる方法を検討する必要がある。

##### 受け入れ枠を増やせない

- ・ 他の健診等(人間ドック等)の関係もあり、1日あたりの受け入れ人数を増やせない
- ・ 医師の外来診察の都合上、健診人数を増やせない
- ・ 診療時間内に実施するため、人数制限がある
- ・ 急性期病院としての役割から、時間的に多くの件数は難しい

##### マンパワー不足・体制づくり

- ・ 職員、健診場所、システム等の充実
- ・ 会場により受診者の増減があり、入力業務や専門健診のスタッフ雇用、体制作りが困難
- ・ 各事業者での健診実施時期の集中(5~7月に集中)
- ・ 専門スタッフの不足
- ・ 予約受付・健診当日のスタッフ確保、結果判定・結果通知等のスタッフ(医師等)確保  
予約・当日の対応、不備の補完に手を取られる
- ・ 日時を問わずの問合せや申込の電話対応に追われる
- ・ 当日、受診券の忘れや紛失時の対応の明確化
- ・ 問診票での質問に対し、回答できない者が多い



待ち時間が長い

- ・ 通常の外来患者と、特定健診の患者の受診時間帯が重なるため、待ち時間が生じる
- ・ 健診だけの担当医がいないため、診察で待ち時間が長くなる場合がある。案内八ガキ等でお知らせしているが、毎年受診して頂けるように工夫したい

結果返却の時期・方法

- ・ 結果返しのスピードアップ
  - ・ 効果的な情報提供、結果説明の方法について
- 健診制度等の周知
- ・ 1件でも多く受けて頂くように、外来受診者にも健診を勧めている
  - ・ オプション項目が追加可能であること等の周知

その他

- ・ 特定健診自体のクレーム対応に追われる。採算に合わない
- ・ 特定健診自体の内容が薄いので、単独受診は市の健診も含めて減っているように感じる

## (2) 特定保健指導(自由記載)(表15)

	利用者数・申込者数が少ない	マンパワー不足・体制づくり	保健指導の質の向上・スタッフ教育	終了者増加への取り組み	実施時期・方法	評価の課題	その他
機関数(N=42)	16	12	10	6	4	3	1
(%)	38.1%	28.6%	23.8%	14.3%	9.5%	7.1%	2.4%

<主な自由記載内容>

利用者・申込者数が少ない

- ・ 問合せがほとんどなく、要治療に該当する対象者が大半であり、保健指導に至らない
- ・ 成果も高く、質も良いが、利用希望者が少ない
- ・ 利用促進の手だてができていない。啓蒙・宣伝を具体的に考えないと現状では増えない
- ・ 健診当日の保健指導をすすめているが、辞退者も多い

医療機関受診者の利用率向上

マンパワー不足・体制づくり

- ・ 実施者が不在。保健師・管理栄養士の採用が必要(非常勤であっても専任者が必要)
- ・ 診療時間内に実施するため、人数制限がある
- ・ 専門の担当スタッフの不足・増員
- ・ 保健師の人数が少ないため、依頼が増えた時のマンパワー不足が心配
- ・ 評価年度に合わせて、保健指導を受ける人数が増加し、スタッフの確保が困難となる

保健指導の質の向上・スタッフの教育

- ・ 保健指導内容を充実させるための研修強化
- ・ データの改善が行えていない方に対する、より積極的な関わり
- ・ 前年度保健指導の評価時点で改善が見られた方でも、次年度また対象者となっているため、評価時のスタッフの指導能力の向上が必要。結果が出せるアプローチ、支援方法
- ・ 患者本人のモチベーションを上げ、いかに継続した指導ができるかが課題

終了者増加への取り組み

- ・ 6か月後評価の100%の実施
- ・ 利用者との信頼関係構築に努めていくこと
- ・ 継続支援が困難な人への対応、リピーターへの対応
- ・ 何度も支援しても全く返信がない場合の対応について(電話も全く出ない)

実施時期・方法

- ・ 健保にデータが送られた後に依頼が来るため、健診～保健指導開始まで3か月程かかっている。健診～保健指導までの時期をできるだけ近づけたい
- ・ 人間ドック等で健診結果を当日出し、健診当日の初回面接ができないか等を考慮中
- ・ 健診当日の実施に向けて、検体検査結果を含めた体制づくり

## 評価の課題

- ・ 保健指導の成果の評価の標準化が進んでいない
- ・ 評価について分析、まとめができていない
- その他
  - ・ 特定保健指導のための健診データが整わない

## 7 H26年度 重点的取り組み事項について（自由記載）（表16）

	利用者数増加への取り組み	受診者数増加への取り組み	保健指導内容の充実	広報強化	アンケート・評価の実施	スタッフの資質向上
機関数(N=22)	10	8	5	3	2	1
(%)	45.5%	36.4%	22.7%	13.6%	9.1%	4.5%

### < 主な自由記載内容 >

#### 利用者数増加への取り組み

- ・ 当院で健診受診後、来院がない対象者への特定保健指導の実施
- ・ 内服の有無にとらわれない、疾病リスクが高い方への健診当日の保健指導実施
- ・ 特定保健指導における利用勧奨の充実
- ・ 動機づけ支援及び積極的支援と判定された患者には保健指導を勧める
- ・ 健診の結果説明時に、特定保健指導を実施する
- ・ 1日ドックでの健診結果説明と特定保健指導の同日開催による実施率向上
- ・ 特定保健指導の利用申込が多い施設が、どのようなものかを知る事から始めたい

#### 受診者数増加への取り組み

- ・ 消化器がん検診、国保特定健診者の積極的な受け入れ
- ・ 健診受け入れ枠の拡大
- ・ 予約制になっているが、当日来院された方も対応できるように努力していきたい
- ・ 市から指定管理を受けて運営している事業者とのコラボレーションによる受診率向上
- ・ 協会けんぽ特定健診を増加する

#### 保健指導内容の充実

- ・ 自宅でも継続して使用できる見やすい資料づくりに取り組みたい
- ・ 初回面談だけでなく、中間評価・最終評価も訪問して本人と面談ができるよう、事業所に協力をお願いしている

#### 広報強化

- ・ ホームページ等も活用し、保健指導実施件数が増加するよう、働きかけたい
- ・ セット健診やオプション健診との同時受診に関する案内を、積極的にしていきたい

#### アンケート・評価の実施

- ・ 受診者の満足度を調査するためのアンケート実施を検討中
- ・ 保健指導の成果について、集計及び分析化

#### スタッフの資質向上

- ・ 運動専門スタッフ以外の、運動支援の技術向上

## 8 特定保健指導の成果について

### (1) H23・25年度 成果の集計・分析について（表17）

	H23年度(N=63)		H25年度(N=66)	
	機関数	(%)	機関数	(%)
実施している	20	31.7%	19	28.8%
実施していない	43	68.3%	47	71.2%

\* H23年度データはH23年度調査時の数字を引用

前回調査時（H23年度）と比べて、集計・分析を実施している機関の構成割合が減少している。

(2) 6か月後評価時点における改善状況について(重複回答可)

H22・24年度 実施状況(表18)(人)

		終了者数	改善した人数						
			喫煙者数 *1	腹囲	体重	血圧	栄養・食生活	運動	喫煙 *2
動機付け支援	H22年度(N=19) 改善率	456	32	184	165	27	275	256	12
				40.4%	36.2%	5.9%	60.3%	56.1%	37.5%
動機付け支援	H24年度(N=18) 改善率	223	11	134	143	46	150	136	2
				60.1%	64.1%	20.6%	67.3%	61.0%	18.2%
積極的支援	H22年度(N=19) 改善率	456	32	184	165	27	275	256	12
				40.4%	36.2%	5.9%	60.3%	56.1%	37.5%
積極的支援	H24年度(N=17) 改善率	172	81	121	120	53	132	126	5
				70.3%	69.8%	30.8%	76.7%	73.3%	6.2%

\*1 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

\*2 「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 H22年度データはH23年度調査時の数字を引用

H23・25年度 4~12月までの実施状況(表19)(人)

		終了者数	改善した人数						
			喫煙者数 *1	腹囲	体重	血圧	栄養・食生活	運動	喫煙 *2
動機付け支援	H23年度(N=11) 改善率	17	12	13	7	12	8	1	2
				76.5%	41.2%	70.6%	47.1%	5.9%	16.7%
動機付け支援	H25年度(N=12) 改善率	43	6	21	22	6	27	17	0
				48.8%	51.2%	14.0%	62.8%	39.5%	0.0%
積極的支援	H23年度(N=9) 改善率	15	9	10	4	10	10	2	2
				66.7%	26.7%	66.7%	66.7%	13.3%	22.2%
積極的支援	H25年度(N=12) 改善率	37	15	26	23	5	25	16	1
				70.3%	62.2%	13.5%	67.6%	43.2%	6.7%

\*1 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

\*2 「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年度データはH23年度調査時の数字を引用

(3) 前年度の特定保健指導実施者で翌年度健診受診者のうちデータ改善した人数及び生活習慣改善継続者(表20)(人)

前年度保健指導実施区分	特定健診受診年度	該当者数 *1	喫煙者数 *2	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た人数		
				腹囲	体重	血圧	空腹時血糖又はHbA1c	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	その他の血液データ	栄養・食生活	運動	喫煙 *3	
動機付け支援	H23年度(N=6) 改善率	79	7	15	15	9	11	17	12	23	3	5	6	5	
				19.0%	19.0%	11.4%	13.9%	21.5%	15.2%	29.1%	3.8%	6.3%	7.6%	71.4%	
	H24年度(N=10) 改善率	50	1	20	21	16	11	6	14	12	1	9	7	0	
積極的支援	H23年度(N=6) 改善率	77	28	19	16	18	12	20	16	17	13	14	13	7	
				24.7%	20.8%	23.4%	15.6%	26.0%	20.8%	22.1%	16.9%	18.2%	16.9%	25.0%	
	H24年度(N=9) 改善率	38	14	14	13	18	14	6	12	14	0	4	3	0	
積極的支援	H25年度(N=7) 改善率	56	31	15	22	30	41	21	28	28	2	7	7	3	
				26.8%	39.3%	53.6%	73.2%	37.5%	50.0%	50.0%	3.6%	12.5%	12.5%	9.7%	

\*1 該当者数:各施設において前年度の特定保健指導を実施し、翌年度の特定健診を受診した者

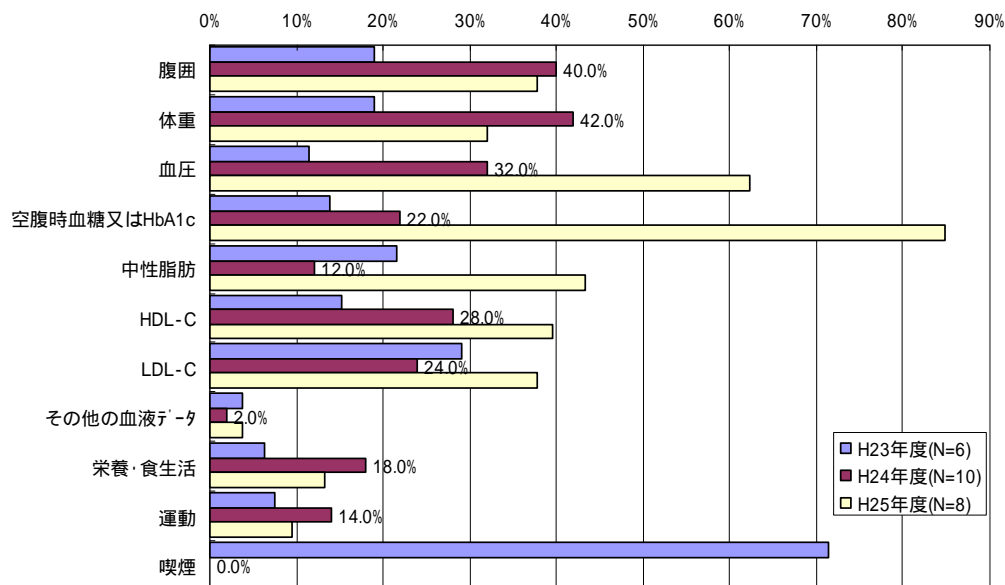
\*2 喫煙者数:「該当者数」のうち、前年度の特定健診時における喫煙者の数。

\*3 喫煙の改善率は「喫煙習慣改善を継続した人数」を「喫煙者数(\*2)」で割ったもの。

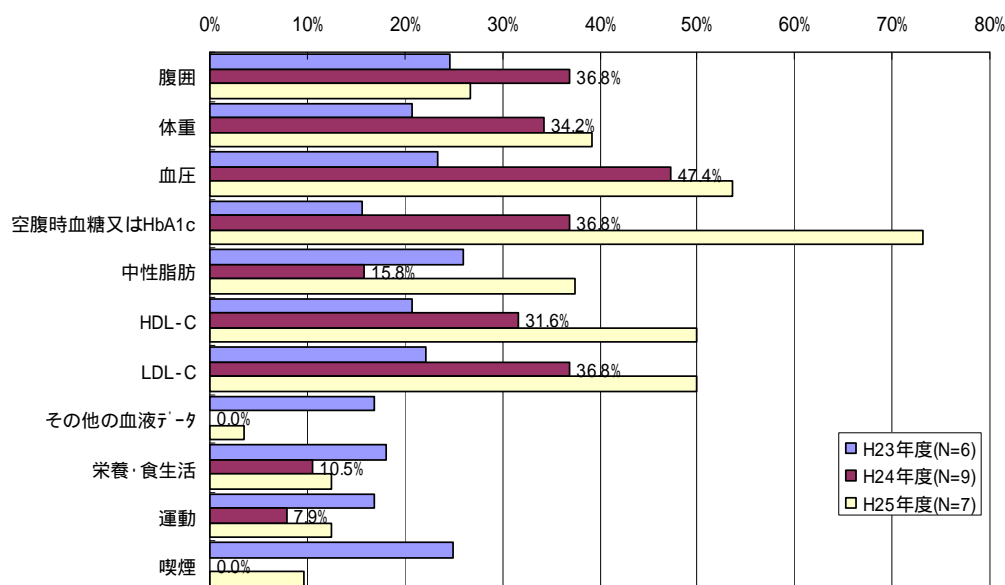
\*4 H23年度データはH23年度調査時の数字を引用、H25年度データは4~12月の実施状況

< H23～25年度 健診時の改善率の比較 >

動機付け支援 (図4)



積極的支援 (図5)



\* H23年度データはH23年度調査時の数字より引用

\* H24年度データのみグラフ中に数値を表示

\* H25年度データは4～12月までの実施状況