

平成24年度 特定健診・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 25 年 5 月時点 >

調査時期 平成 25 年 1 月 4 日 ~ 平成 25 年 1 月 25 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	7	100.0%
国保 計	48	48	100.0%
健保組合	59	56	94.9%
協会けんぽ	1	1	100.0%
共済組合	5	5	100.0%
被用者保険 計	65	62	95.4%
合計	113	110	97.3%

* 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

1 保険の加入者について(平成 24 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	1,017,973				-
国保組合	70,647				63,571(90.0)
国保 計	1,088,620				-
健保組合	190,702	118,544(62.2)	5,785(3.0)	66,373(34.8)	77,971(40.9)
協会けんぽ	617,910	431,618(69.9)	15,655(2.5)	170,637(27.6)	-
共済組合	103,302	72,152(69.8)	2,642(2.6)	28,508(27.6)	57,932(56.1)
被用者保険 計	911,914	622,314(68.2)	24,082(2.6)	265,518(29.1)	-
合計	2,000,534				-

* 被用者保険はアンケートに回答した保険者の加入数

* 被用者保険内訳中カッコ内の割合は加入者計数で除した数

23 年度に比べ、健保組合加入者は 5,249 人、協会けんぽ加入者は 14,066 人増加している。市町国保加入者は 1,325 人減少している。

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。

2 加入事業所数(健保組合・協会けんぽのみ)(表 3)

[箇所]

	平均値	最大値	最小値	合計
健保組合(n=54)	29.1	200	1	1,570
協会けんぽ(n=1)	-	-	-	60,683

* 加入事業所数の回答があった保険者について集計

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4) [件数(%)]

	実施した	実施なし
集団	40(97.6)	1(2.4)
個別	36(87.8)	5(12.2)

イ 実施形態の詳細(表5)

		平均値	最大値	最小値	合計
集団	年間実施日数(n=40)(日)	51.0	482	9	2,039
個別	契約機関数(n=36)(箇所)	76.4	740	1	2,749

* アで実施したと回答した市町国保について集計

集団は 40 市町(97.6%)で年平均 51.0 日実施され、23 年度に比べて 1.8 日増加している。
個別は 36 市町(87.8%)で、契約医療機関数は平均 76.4 箇所であり、23 年度に比べて 2.4 箇所減少している。

ウ 夜間・休日の実施について(表6)

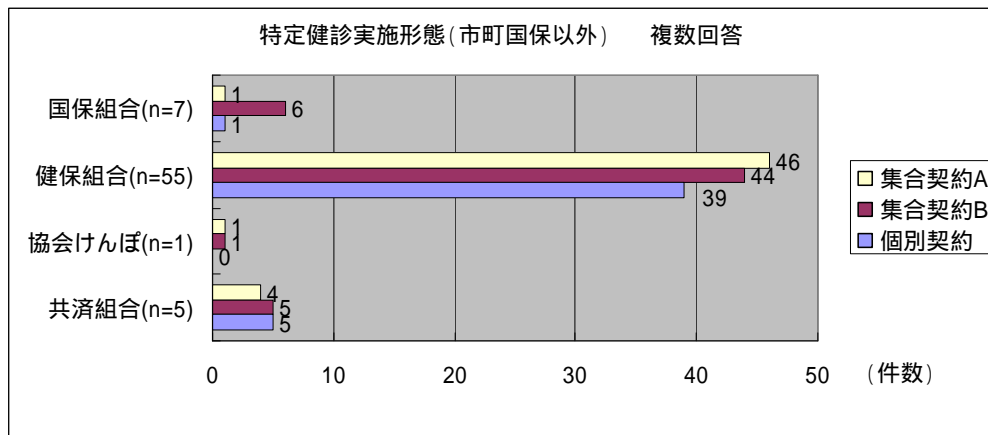
[件数(%)]

	夜間	休日	休日の内訳(日数)			
			平均値	最大値	最小値	合計
集団(n=40)	0(0.0)	36(90.0)	8.5	91	1	307
個別(n=36)	8(22.2)	7(19.4)	-	-	-	-

* カッコ内の数字は、集団・個別各実施保険者の数で除した数

* 平均値の分母は集団実施保険者数

(2) 市町国保以外(図1)



* 各保険者の合計は有効回答数の合計

実施形態は、健保組合では集合契約 A が 46 件(83.6%)、集合契約 B が 44 件(80.0%)、個別契約が 39 件(70.9%)となっている。

(3) 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(表7)

[件数(%)]

	回答数 (n=41)	受け入れ人数(人)			
		平均値	最大値	最小値	合計
受け入れ可	30(73.2)	814.4	4,564	40	24,432
受け入れ不可	11(26.8)	-	-	-	-

* 回答数のカッコ内の数字は、各項目回答保険者数を市町国保回収数で除した割合

* 平均値の分母は、受け入れ可と回答した市町国保の数

(4) 無料化の状況

ア 市町国保(表8)

[件数]

回答数	うち無料の数(再掲)	一部無料の数(再掲)	無料(一部含む)の割合
41	24	9	80.5%

* 医療保険課実施アンケート結果(H24.5 照会分)より、再集計

イ 市町国保以外(協会けんぽ除く)(表9)

[件数(%)]

	国保組合		健保組合			共済組合		
	組合員	家族	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
集合契約A	1(100.0)	1(100.0)	28(96.6)	32(88.9)	37(92.5)	2(100.0)	1(33.3)	1(33.3)
集合契約B	5(83.3)	5(83.3)	28(96.6)	32(88.9)	36(92.3)	3(100.0)	2(50.0)	2(50.0)
個別契約	0(0.0)	0(0.0)	29(85.3)	23(74.2)	23(76.7)	4(100.0)	2(66.7)	2(50.0)

* カッコ内の割合は、無料と回答した保険者数を、各実施形態において自己負担額の記載があった保険者数で除した数

2 受診者数について

(1) 受診者数(予測)(表10)

[人数(%)]

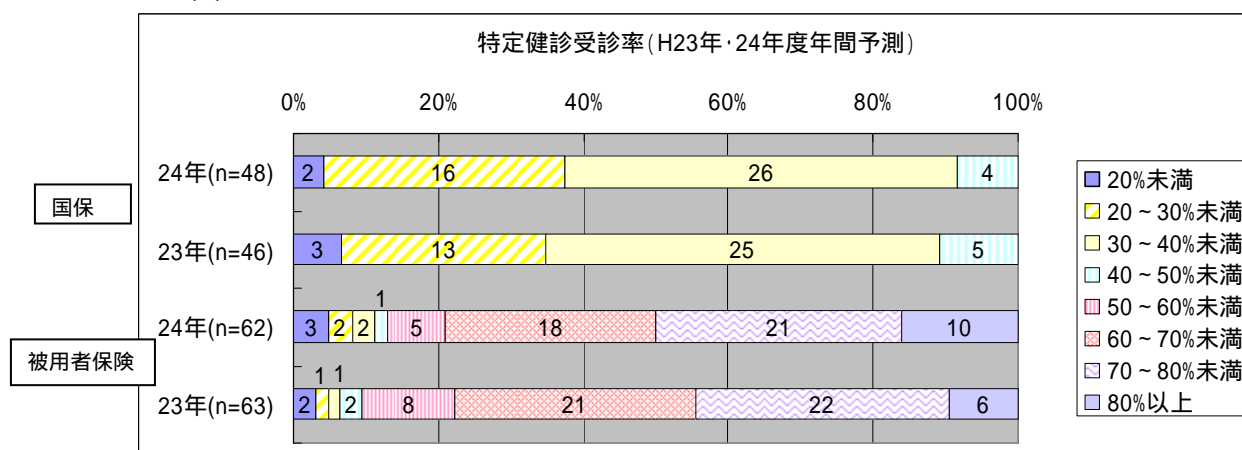
	受診者計	被保険者(再掲)	任意継続者(再掲)	被扶養者(再掲)
市町国保	319,349			
国保組合	15,088			
国保計	334,437			
健保組合	123,982	102,658(82.8)	1,799(1.5)	19,525(15.7)
協会けんぽ	232,557	195,284(84.0)	3,000(1.3)	34,273(14.7)
共済組合	81,427	66,013(81.1)	1,278(1.6)	14,136(17.4)
被用者保険計	437,966	363,955(83.1)	6,077(1.4)	67,934(15.5)
合計	772,403			

* 被用者保険再掲中カッコ内の割合は受診者計数で除した数

受診者数の合計は23年度の742,570人より、29,833人増加している。

被用者保険の受診者数の内訳は、被保険者83.1%、任意継続者1.4%、被扶養者15.5%であった。23年度より、任意継続者と被扶養者の割合がそれぞれ0.5%、2.6%増加している。

(2) 受診率(H23・24年度年間予測)(図2)



24年度の国保では、受診率は30~40%未満が26保険者と一番多く、次いで20~30%未満が16保険者であった。23年度と同様に、全ての国保保険者の受診率が50%未満となっている。

また、24年度の被用者保険では、70~80%未満が21保険者、60~70%未満が18保険者となっており、次いで80%以上が10保険者となっている。

(4) 除外対象者の把握状況(表 11)

[件数]

	回答数	妊産婦除外		その他除外	
市町国保	39	9	23.1%	17	43.6%
国保組合	7	1	14.3%	1	14.3%
国保計	46	10	21.7%	18	39.1%
健保組合	53	7	13.2%	5	9.4%
協会けんぽ	1	0	0.0%	0	0.0%
共済組合	5	4	80.0%	4	80.0%
被用者保険計	59	11	18.6%	9	15.3%
合計	105	21	20.0%	27	25.7%

特定健診対象者の除外規定該当者を把握している保険者の割合は、妊産婦、その他(施設での拘禁者、6か月以上の継続入院者、高確法<*>規定施設への入居者等)ともに、共済組合が最多であり、次いで市町国保が多くなっている。

<*>...高齢者の医療の確保に関する法律

妊産婦の把握方法

- ・ 出産育児一時金給付者リスト(市、健、共)
- ・ 出産育児一時金を給付した者が出産した児の生年月日より妊娠期間を把握(市)
- ・ 年2回、健康課から妊婦健診助成者リストをもらい国保情報と突合している(市)
- ・ 妊娠届出、母子手帳発行履歴や交付台帳により確認(市)
- ・ 問診票より把握(健)
- ・ 育児休業の事業所届出(健)

その他除外対象者の把握方法

<施設での拘禁者>

- ・ 収監減免リスト(市)
- ・ 税務課(徴収担当)にて把握分を除外(市)

<6か月以上の継続入院者>

- ・ レセプトにより把握(市、国、健)
高額医療レセプトやリスト(市)、国保レセプト情報より当該年度4月1日を含む6か月以上入院者をシステムで抽出し、国保連システムへアップロードすることにより法定報告へ反映(市)
- ・ 国保連の「長期入院リスト」により対象年度の長期入院者を把握(市)
- ・ 限度額認定証発行者を基にレセプト情報にて確認(市)

<高確法規定施設への入居者>

- ・ 主に総合福祉システム・介護保険所管課のシステムより把握(市)
- ・ 住民票上の住所が施設となっている場合のみ除外(市)
- ・ 高確法第116条該当より把握(市)
- ・ 受診券配布時に該当するときは証明書を提出してもらうよう依頼(健)

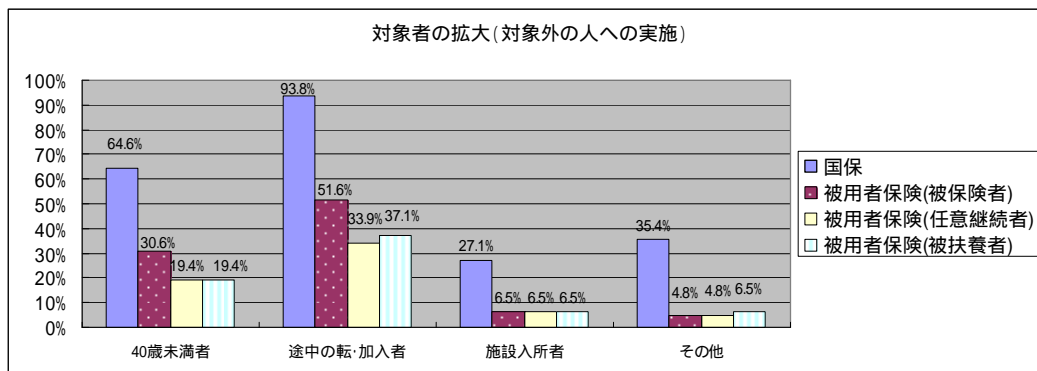
<海外居住者>

- ・ 本人より住民票、在留証明書等の提出により除外者として把握(健)
- ・ 事業所からの介護保険の適用除外届により把握(健)

共通

- ・ 本人または家族の申出により、申告書や除外者報告書を提出してもらう(市、共)
- ・ 受診券を発送する際に、除外対象者について連絡を頂ける様、注意文章を同封(国)
- ・ 任意継続組合員及び被扶養者については、受診券送付時に、妊産婦、継続入院者等であれば連絡をしてもらうようにしている(共)
- ・ 特定健診未受診の被保険者については、未受診理由の報告を求めている(共)
- ・ 各地区の総務人事室との連携による情報の共有および該当者職場との連携強化(健)

3 対象者の拡大について 実施状況（複数回答）（図3）



* 割合の分母は、各保険者の回収数

対象者の拡大は、「途中の転・加入者」が国保 93.8%、被用者保険（被保険者）51.6%、被用者保険（任意継続者）33.9%、被用者保険（被扶養者）37.1%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、64.6%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（市）
- ・ 11 歳・14 歳(小5・中2)を対象にした健診事業（市）
- ・ 年度内に 40 歳になる者、40 歳未満に対し詳細健診以外を実施（市）
- ・ 40 歳未満の者については人間ドックの助成制度を設けている（30 歳以上・加入 1 年以上）、その他の人間ドックは 30 歳以上、年度途中加入者も可（国）
- ・ 除外規定該当者（市、健）
- ・ 任意継続加入者の年度途中の喪失者、海外勤務者（健）
- ・ 被用者保険の被扶養者（市）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 12） [件数(%)]

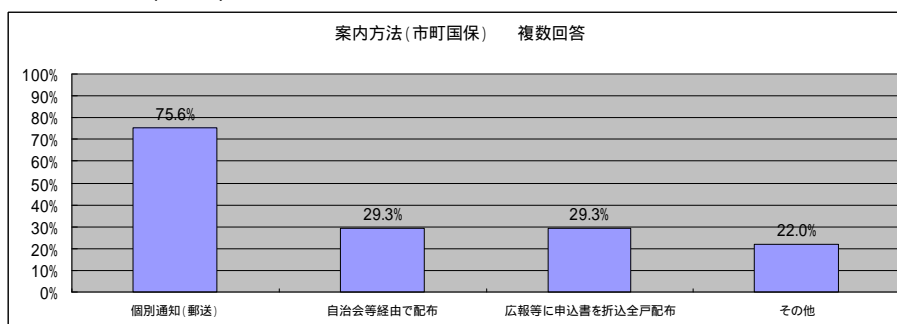
		労安法の定健結果活用	労安法の定健とは別実施	その他
国保組合 n=7		0(0.0)	5(71.4)	2(28.6)
被用者保険 n=62		57(91.9)	10(16.1)	11(17.7)
内訳	健保組合 n=56	51(91.1)	8(14.3)	10(17.9)
	協会けんぽ n=1	1(100.0)	1(100.0)	0(0.0)
	共済組合 n=5	5(100.0)	1(20.0)	1(20.0)

24 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、国保組合では 0 保険者(0.0%)、被用者保険が 57 保険者(91.9%)であった。

5 案内・申し込みについて

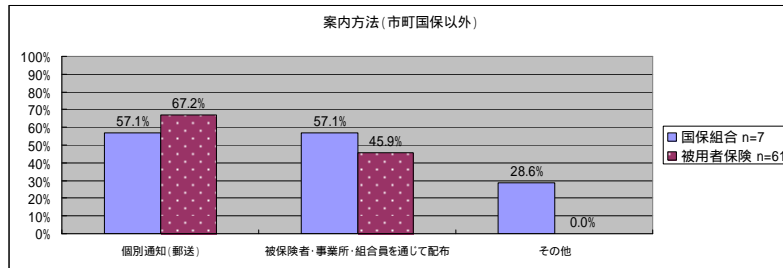
(1) 案内方法（複数回答）

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 75.6%と一番多く、次いで「自治会等経由で配布」と「広報等に申込書を折込み全戸配布」がともに 29.3%であった。

イ 市町国保以外 (図5)

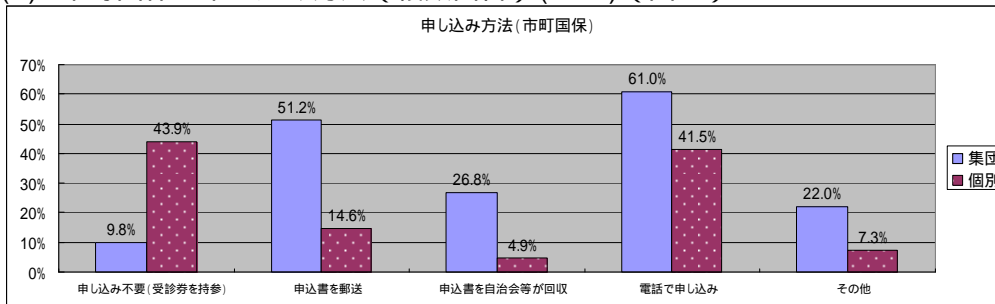


* 割合の分母は、各保険者の回答数 (被用者保険無回答1)

案内方法は、国保組合では「被保険者・事業者・組合員を通じて配布」が4保険者(57.1%)で最多であり、被用者保険では「個別通知(郵送)」が41保険者(67.2%)で一番多かった。その他の内容

個別契約の場合は、受診予定者の受診券整理番号を直接契約健診機関に連絡する(国)等

(2) 市町国保の申し込み方法 (複数回答) (n=41) (図6)

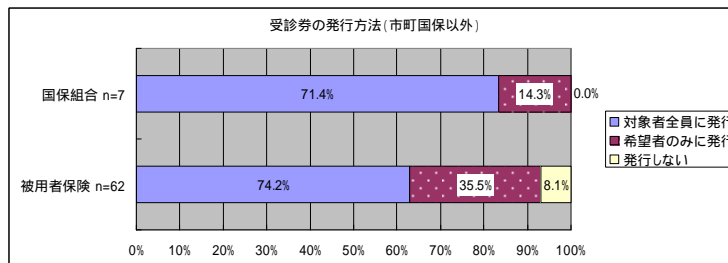


集団は「電話での申し込み」が61.0%と一番多く、次いで「郵送での申し込み」が51.2%となっている。個別は「受診券持参による申し込み不要」が43.9%で最多、「電話での申し込み」が41.5%である。

その他の内容

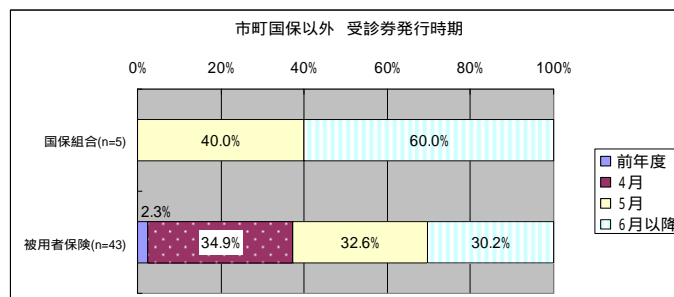
医療機関の窓口にて直接申し込み、申込書を市役所等に持参又は郵送・FAX

(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71.4%、74.2%であった。

(4) 市町国保以外で対象者全員に受診券を発行する場合の受診券の発行時期 (図8)

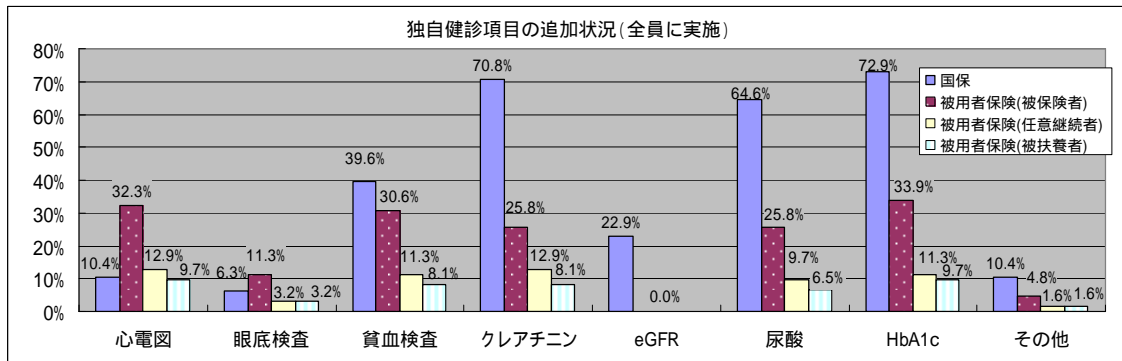


* 割合の分母は、「対象者全員に発行する」と回答した保険者のうち、発行時期の回答があった保険者数

受診券の発行時期は、国保組合では5保険者全てで5月以降となっている。被用者保険では、16保険者(37.2%)で4月までに受診券が発行されている。

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9）



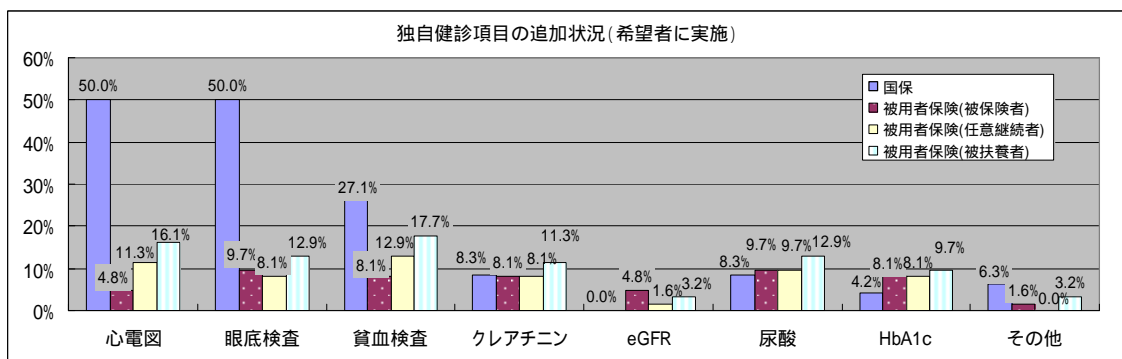
* 国保の割合は、回収保険者数(n=48)で除した数

* 被用者保険の割合は、被用者保険の回収数(n=62)で除した数

独自の追加項目は、国保ではHbA1cが72.9%、次いでクレアチニンが70.8%、尿酸が64.6%となっている。3項目とも23年度は55%前後であったので、追加実施する国保保険者が増えている。

被用者保険(被保険者)ではHbA1c、心電図、貧血検査がいずれも3割以上となっている。被用者保険(任意継続者)ではクレアチニンと心電図の12.9%に、貧血検査とHbA1cの11.3%が続いている。被用者保険(被扶養者)では心電図、HbA1cが9.7%となっている。

(2) 希望者に実施（図10）



* 国保の割合は、回収保険者数(n=48)で除した数

* 被用者保険の割合は、被用者保険の回収数(n=62)で除した数

国保では、心電図と眼底検査が50.0%、次いで貧血検査が27.1%となっている。

被用者保険(被保険者)の希望者についてはいずれの項目も1割以下の実施率だが、被用者保険(任意継続者)では貧血検査が12.9%、被用者保険(被扶養者)では貧血検査が17.7%、心電図が16.1%となっており、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

総コレステロール(市)、尿潜血、尿素窒素(市、健)、PSA(前立腺がん腫瘍マーカー)(国、健)、CA125(卵巣がん腫瘍マーカー)を50歳以上の女性に実施(国)、HbA1cについては空腹時血糖が測定不可能等の場合に認めている(国)、胸部X線検査、胃部検査、肝炎検査(40歳以上)(国)、便潜血、聴力、胸部レントゲン、白血球数、CEA(腫瘍マーカー)、血清アミラーゼ(健)

(3) 追加項目の活用

< リスク把握 >

- ・ クレアチニンから出した eGFR から腎機能低下の有無を確認し、対象者に腎機能の見方を説明、必要時受診勧奨を実施。人工透析のリスクを把握。腎機能低下が疑われる人を優先的に訪問対象とし、腎機能低下の予防に活用(市)
- ・ 事後教室で集団指導を実施、特に腎機能検査結果が要注意の者に対しては個別指導を実施している(市)

- ・ 脳、心血管疾患および腎疾患の発症の危険がより高い保健指導対象者を抽出(市)
- ・ HbA1c 高値者への訪問指導、糖尿病予防教室実施。疾病管理対象者の選定(市)
- ・ 会社と連携し産業医に健診結果を見ていただき、有所見には個別面談を実施(健)

< 保健指導場面での活用 >

- ・ 対象者が自身の身体状況を理解するための判断指標として活用(例えば、クレアチニン値に基づき、自身の腎機能をイメージ化できるよう働きかけることで、腎機能低下予防を図っている。特定保健指導に該当した者であっても、要治療者へは受診勧奨保健指導を実施)。クレアチニン・eGFR については慢性腎臓病の早期発見のスクリーニング検査として有効なことを説明し、将来腎臓病にならないような生活等も含めて指導(市)
- ・ 尿酸・HbA1c より血管の傷みの程度や食生活の状況を推測し、具体的指導が行えるよう活用。動脈硬化リスクとして、保健指導の内容に反映。メタボリックシンドロームが身体へ及ぼす影響や疾患を説明する際に使用(市)
- ・ 尿酸値が高値でも、一般の保健指導を案内している(市)
- ・ 貧血の方は、精密検査を受け、原因となる病気の診断・治療が必要と説明(市、健)
- ・ データの変動等を確認し、生活習慣や食習慣の見直しに活用。HbA1c については数値の変動とその時々生活を思い起こすことで食事や身体の動かし方を振り返って改善できるように指導(市)、血糖値等のコントロールに使用(市、共)
- ・ アルコール関連の把握に活用(市)
- ・ 1項目だけでなく追加項目も含めた全体を見て話をしている(例えば喫煙者で CEA の高い方にはタバコの話を入れ、問題の原因を一緒に考えていただく)。また保健指導後においては、体重減少だけでなく、問題点の改善状況を追加項目も含めて注視(健)

7 未受診者対策について

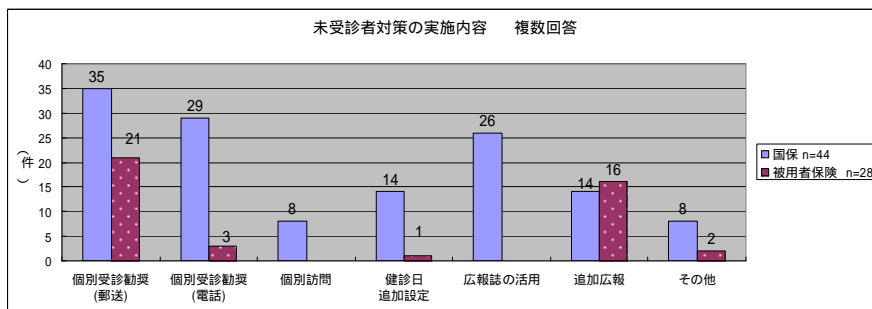
(1) 未受診者対策の実施(表 13)

[件数(%)]

	実施(予定含む)	実施しない
市町国保 n=41	40(97.6)	1(2.4)
国保組合 n=7	4(57.1)	3(42.9)
国保計 n=48	44(91.7)	4(8.3)
健保組合 n=55	25(44.6)	30(53.6)
協会けんぽ n=1	0(0.0)	1(100.0)
共済組合 n=5	3(60.0)	0(0.0)
被用者保険計 n=61	28(45.9)	33(54.1)
合計 n=149	72(48.3)	37(33.9)

市町国保では、40 市町(91.7%)が実施ないし実施予定としている。次いで共済組合が3保険者(60.0%)、国保組合が4保険者(57.1%)となっている。

(2) 未受診者対策の実施内容(図 11)



* 個別訪問、広報誌の活用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 35 保険者(79.5%)、被用者保険 21 保険者(75.0%)となっている。次いで国保は「個別での受診勧奨(電話)」が 29 保険者(58.5%)、「広報誌の活用」が 26 保険者(59.1%)、被用者保険は「追加広報」が 16 保険者(57.1%)と多くなっている。

その他の内容

< 独自広報 >

- ・ 市庁舎内モニターや電光掲示板等を活用し、広報期間を延長(市)
- ・ 健診内容、必要性などを説明した「健診すすめ通信」の全戸配布(市)
- ・ 誕生日・受診履歴・居住地などを考慮し個人・世帯宛に受診勧奨文やリーフレットを送付。受診率が低い地域へ健診受診勧奨のチラシを回覧(市)
- ・ 自治会回覧を活用したチラシの回覧により、健診の申込者が増加した。(市)
- ・ ケーブルテレビ、文字放送、告知放送(市)

< 回数設定 >

- ・ 未受診者個人に対し受診勧奨を計3回実施(市)
- ・ 健診受診率の低い地区に出向いて健診を実施(2日間)(市)

< 未受診理由等の分析 >

- ・ 過去に受診歴があり最近受診していない方、全く受診したことがない方、がん検診のクーポン券が発行されている節目年齢の方等、対象者を区別して、郵送や電話での勧奨の効果を検証(市)
- ・ 長年の未受診者に対し、訪問による受診勧奨、聞き取り、相談を業者委託で実施(市)
- ・ 未受診者への「未受診理由の確認」アンケートの実施(健)
- ・ 対象者宛にハガキ送付する方法、対象者宛にTELする方法の2種類で実施。前年未受診者が数名受診へ至った(健)

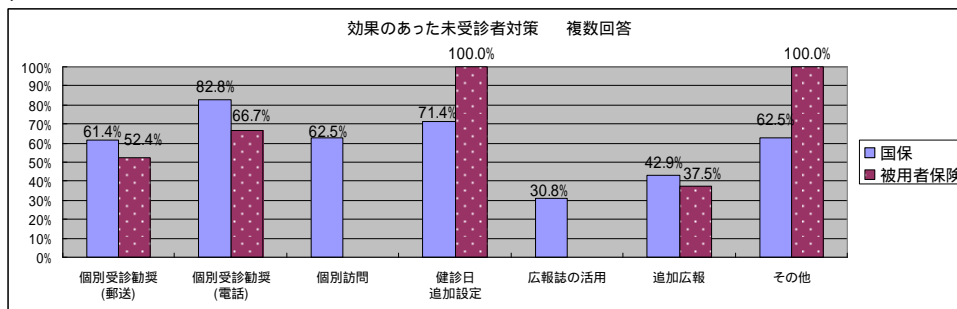
< 機関連携 >

- ・ 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)
- ・ 産業医との相談で優先者順位を決めて実施している(健)

< その他 >

- ・ 事業主健診結果提出を依頼(健、共)

(3) 効果のあった未受診者対策(図12)



* 個別訪問、広報誌の活用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「個別受診勧奨(電話)」により効果を得られたと感じたのは、82.0%(29件中24件)と最多であり、次いで「健診日追加設定」が71.4%(14件中10件)、「個別訪問」が62.5%(8件中5件)の順に効果があると回答した保険者が多くなっている。

被用者保険においては、「健診日追加設定」と「その他」が100.0%(各1件中1件、2件中2件)効果ありと回答している。実施数が10保険者を超えている「個別受診勧奨(郵送)」は52.4%(21件中11件)、「追加広報」は37.5%(16件中6件)について効果があると回答している。

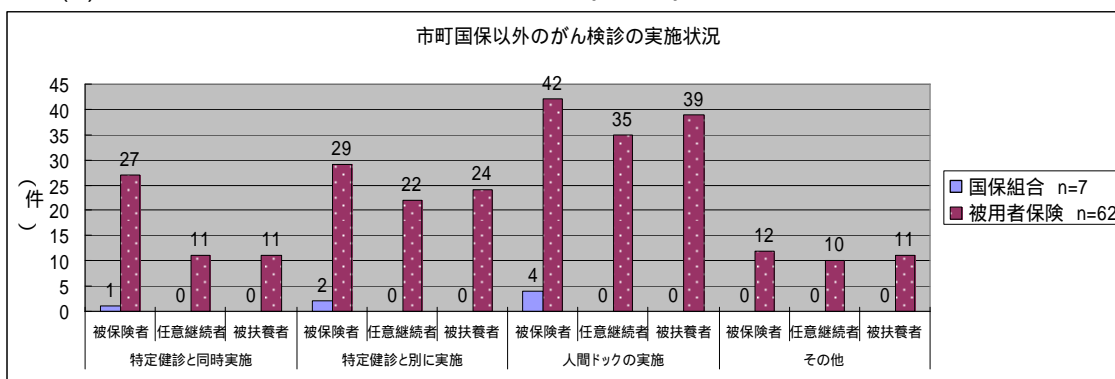
8 がん検診と生活機能評価について

(1) 市町国保の実施状況(複数回答)(n=41)(表14) [件数(%)]

	集団	個別
がん検診:セットで実施	40(97.6)	19(46.3)
がん検診:他の保険者も受け入れて実施	24(58.5)	9(22.0)
生活機能評価と連携して実施	12(29.3)	6(14.6)

市町国保においてがん検診をセットで実施している保険者は、集団が40件、個別が19件であった。

(2) 市町国保以外のがん検診の実施状況 (図 13)

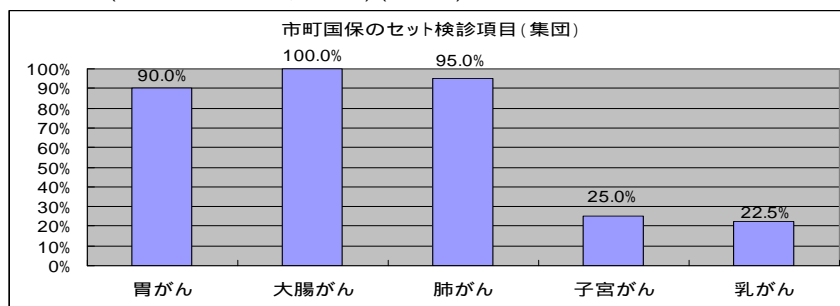


* 国保組合の回答は被保険者に一括して記載

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等より多くなっている。

(3) セット検診の項目 (複数回答)

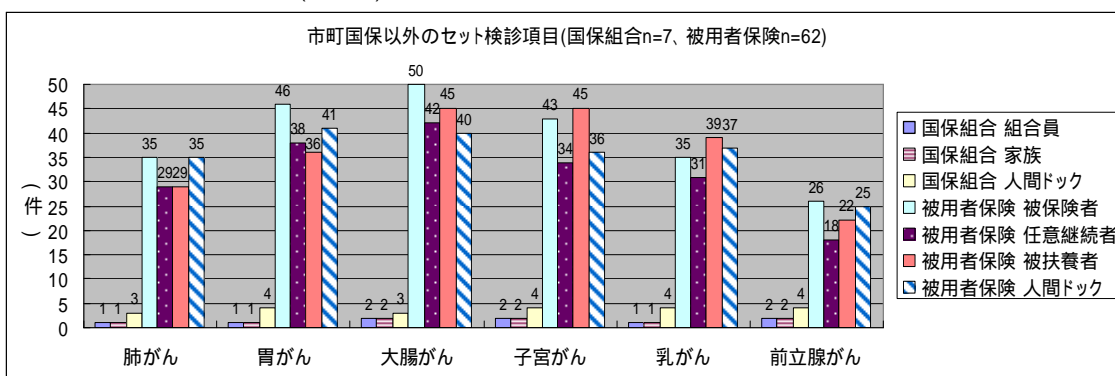
ア 市町国保 (集団健診のみ、n=40) (図 14)



* 医療保険課実施アンケート結果(H25.5 集計)より

市町国保における集団健診のセット項目は、大腸がんが 40 市町(100.0%)と最多であり、次いで肺がんが 38 市町(95.0%)、胃がんが 36 市町(90.0%)であった。

イ 市町国保以外 (図 15)

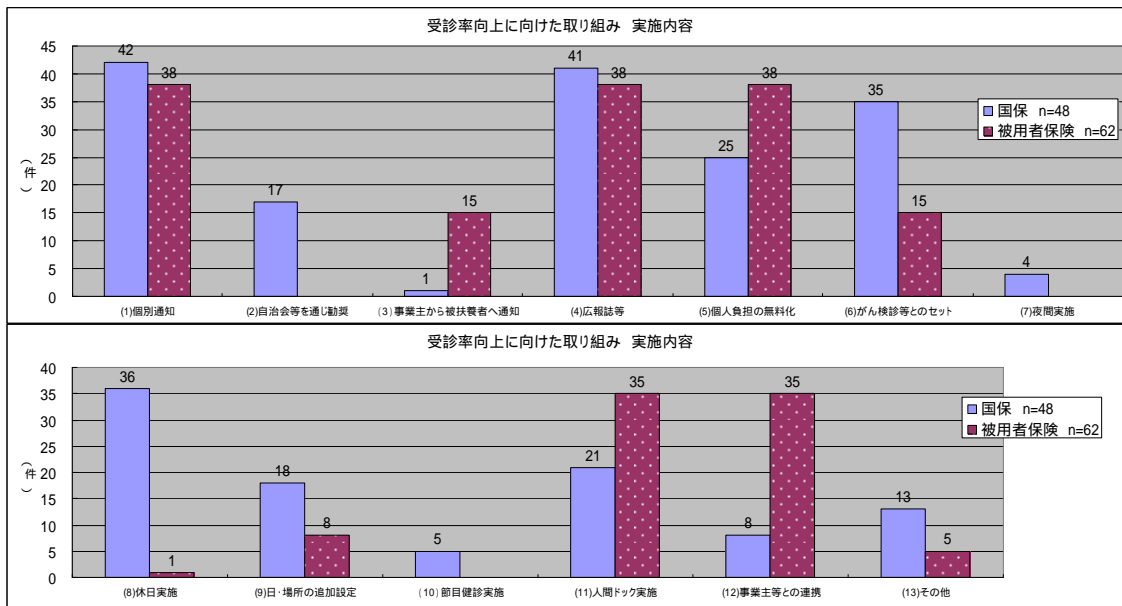


国保組合については組合員、家族で大腸がんと子宮がんが最多、人間ドックでは、胃がん、子宮がん、乳がん、前立腺がんが最多項目となっている。

被用者保険(被保険者)と被用者保険(任意継続者)では、大腸がんがそれぞれ 50 件、42 件で最多であり、被用者保険(被扶養者)では、大腸がんと子宮がんがともに 45 件と最多である。人間ドックについては、胃がんが 41 件で最多となっている。

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 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

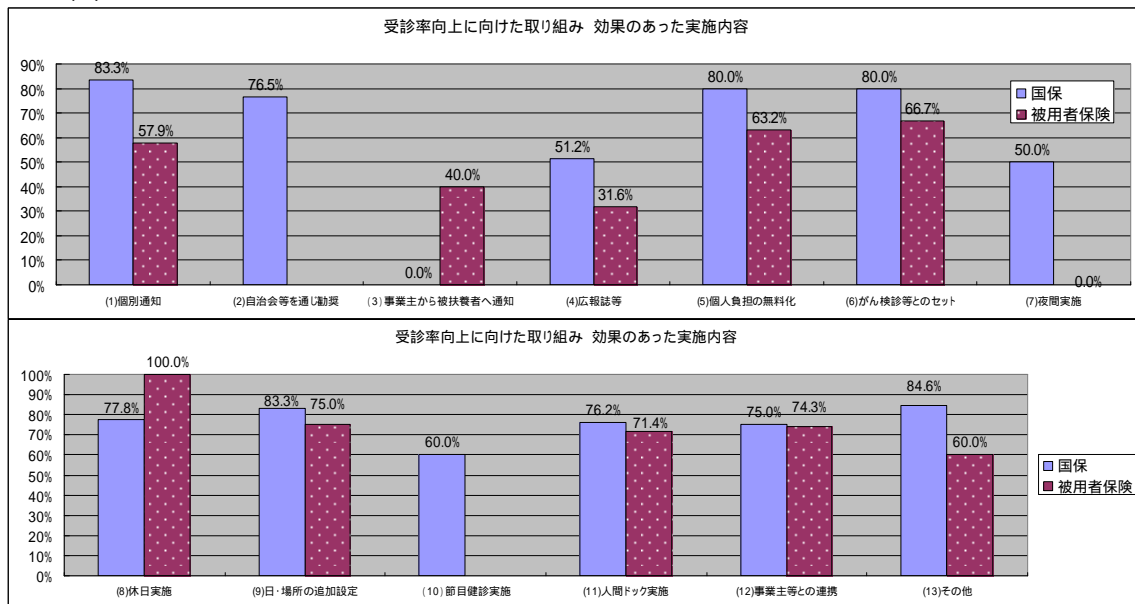
* 「事業主等を通して被扶養者へ通知」には、市町国保は含まない

* 割合の分母は各保険者の回答数

国保では、「個別通知」が 42 件(87.5%)、次いで「広報誌等情報誌の広報」が 41 件(85.4%)、「休日健診の実施」が 36 件(75.0%)となっている。

被用者保険では、「個別通知」、「広報誌等情報誌の広報」、「受診者の個人負担の無料化」がともに 38 件(61.3%)で最多となっている。

(2) 効果のあった実施内容（複数回答）（図 17-1）（図 17-2）



* 「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、効果があつたと回答した保険者の割合

国保では、「その他」84.6%(13 件中 11 件)と回答した保険者の割合が最多であり、次いで、「個別通知」(42 件中 35 件)と「健診日数、場所の追加設定」(18 件中 15 件)が 83.3%となっている。

被用者保険については、「休日健診の実施」100%(1 件中 1 件)、「健診日数、場所の追加設定」75.0%(8 件中 6 件)、「事業主等との連携」74.3%(35 件中 26 件)の順で、効果ありの割合が高率であった。

その他の内容

< 独自広報 >

- ・ 医療費通知や国保パンフレットに受診案内を記載。保険証送付時に同封するパンフレットに受診案内を記載(市)
- ・ レディース健診デイの設置、託児スペースの設置、イベント健診の実施、出前健診の実施、優先予約制度の導入(市)
- ・ コミュニティーバス吊り広告(実施期間中)(市)
- ・ 市内専用放送で受診日を放送。BAN-BAN テレビCM放送(7/1~一週間)(市)
- ・ 広報車巡回、回覧実施(市)
- ・ 社内ネット掲示板を利用して広報、ホームページへの掲載(国)

< 受診勧奨 >

- ・ 母子・健康推進委員による戸別訪問受診勧奨(市)
- ・ 国保連の特定健診未受診者対策等支援事業の実施(市、国)
- ・ 過去受診者への電話による受診勧奨。未申込者に電話勧奨を実施(市)
- ・ 受診日の事前設定と個別勧奨を実施(国)

< その他無料化・費用助成 >

- ・ がん検診無料クーポン券の発行(市)
- ・ 人間ドック利用に際し、費用の90%を補助(健)

< その他 >

- ・ 事業主の理解を得て就業時間内に受講できることで対象者全員が完了できている(健)

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

< 受診率向上、未受診者対策 >

- ・ リピーター率の向上、医療機関通院者の健診受診率向上(市)
- ・ 若い世代の受診率が低い。受診率の最も低い40歳代へのアプローチ方法が課題(市)
- ・ 健康に自信のある未受診者への受診勧奨(国)
- ・ 毎年必ず受けるという継続受診者数の増加(市)
- ・ 新規受診者の獲得方法を検討したい(市)

< 被扶養者・任意継続者関連 >

- ・ 12月に健診データの届いていない被扶養者・任意継続者にハガキを送り、受診数が増加したが、検査項目が少なく、個人負担を設けていることへの消極的な反応もある(健)
- ・ 被扶養者向けに会場を設けての集団検診を新しく実施したが、成果はいまひとつ(健)、任意継続者(本人)も受診券での受診方法に変更してみたが、思うように効果が出ていないと思われる。2年目の結果を検証し対策を講じたいと思っている(健)
- ・ 被扶養者は未受診率が高く、効果的に未受診者対策を講じる必要がある(共)、被扶養者対策として健保だよりを自宅郵送したが、受診率向上にはつながっていない。被扶養者については受診期間の中間時点をお願い文やパンフレット等も郵送しているが、健康への意識が希薄で難しい(健)

< 事業主健診データの収集 >

- ・ 事業主健診結果を受領し、特定健診に代えているが、受領件数が少ない(市)
- ・ 費用をかけ受診勧奨すれば、若干改善すると想定されるが、財政状況を考慮した際に身動きがとれない。費用対効果を考えると、パート等の勤務先で受診したデータ収集を可能なかぎり行うことが得策となり、いかに収集率をあげるかが今後のポイント(健)
- ・ 事業主健診データに必須項目もれで、特定健診として登録できないケースが多い。理由として受診者が検査を拒否したり、必須項目であることを知らず未検査となったりすることが挙げられ、必須項目の意識付けを行っていくことが必要(共)
- ・ 出向者分データの取得(健)

< 広報関連 >

- ・ 個別勧奨や広報等の未受診者対策に取り組んでいるが、受診率が伸びない(市)
- ・ 自治会を通じた形から、世帯単位の郵送等での申込受付になり、集団健診受診者数が

低下。電話での受診勧奨で個別健診受診者数は増加したが、未だに特定健診の重要性についての認識が十分浸透していない印象。引き続きの広報・勧奨活動が必要(市)

- ・ 未受診者が受診行動へつながる為の PR 方法の検討、受診勧奨目的の健康教育(市)
- ・ 自治体実施のがん検診等と一緒に受けられる機会もあることを広報しているが、被扶養者・任意継続者の受診率がなかなか上がらない(健)

<コスト面>

- ・ がん検診は上限 5,000 円補助しているが、全項目受診すれば赤字となることから勧奨が難しい。全額補助も考えてはいるが健保財政も厳しいことから難しい(健)

<医療機関通院者関連>

- ・ 既に医療機関にかかっている者が多いため、医療機関より特定健診該当データの受領すること。主治医からのデータ受領について可能か検討したい(市)
- ・ 定期的に通院されている被保険者は、通院時に検査等を行っており、特定健診の受診に結びつかないため、どのように受診してもらおうかが課題(市)
- ・ 治療中の人への勧奨をどこまでするか(市)

<連携関連>

- ・ 担当課との連携(市)

(2) 変更を検討していること

<勧奨方法>

- ・ 医療機関から健診を勧めてもらう機会が増えているので、医療機関が案内しやすいリーフレット等を検討(市)
- ・ 40～49 歳の市民への未受診者勧奨、50～74 歳の方への継続受診勧奨(市)
- ・ 個別受診勧奨(ハガキ郵送)を 1 回増やしたが、来年度も継続の方向(市)
- ・ 受診勧奨に加え、受診者の感想や受診の有効性など、受診に繋がる情報の発信方法を検討していきたい(市)
- ・ 社保から国保に変わった者への特定健診の啓発(市)
- ・ 被扶養者の受診率向上をめざし、医療費通知等を介して受診勧奨を行う(共)
- ・ 被扶養者の特定健診受診率向上のため、24 年度までは受診券を事業所に発送し被保険者を通じて渡していたが、来年度からは被保険者の住所地に送付する(協)

<健診内容>

- ・ 受診率の更なる向上を目指して、集団健診の効率的な実施体制の検討や検査項目追加の検討(腎機能検査・尿潜血・尿酸検査・貧血検査など)(市)
- ・ 被扶養者受診促進対策の一環として、委託業者実施による巡回健診について、婦人科検診追加など検査項目を拡充(健)
- ・ 集団での休日健診を増加実施予定(市)、人間ドックの日曜健診を拡大(国)
- ・ 過去に歯科検診や骨量測定を取り入れた実績があり、受診に興味をそそるよう、今後も被保険者のニーズに応えられるようなことを取り入れていきたい(国)
- ・ 特定健診、がん検診などの各種検査のやりっ放しの問題について、組合がどこまで介入できるか検討。分析し必要な手立てを打ちたい(健)
- ・ 被保険者の事業主健診でのクレアチニン値と eGFR の併記(健)
- ・ 特定保健指導以外の有所見者への指導を実施(市)

<事業主健診データの収集>

- ・ 市町が実施する定期健康診断の受診結果データを確実に、また不備のない状態で受取できるよう事務体制を整えること(共)、健診機関から提供される XML データの不備がまだに多い。健診機関が明確な場合、事前調整を個別に行う予定(健)
- ・ 医療保険者・事業主・健診機関の 3 者による覚書締結が前年度中にできない。健診結果データの早期提供を受けるため、手続きの簡素化を図る必要あり(共)

<広報関連>

- ・ 未受診者対策及び医療費抑制につながる広報活動等(市)
- ・ 『特定健診未受診者へ受診勧奨ハガキを送付』、『電車、バスの駅や中吊りに特定健診に関する広告の掲載』を検討(市)

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 15) [件数(%)]

	直営	委託	部分委託
積極的支援	22(53.7)	10(24.4)	9(22.0)
動機付け支援	19(46.3)	9(22.0)	13(31.7)

(2) 市町国保の支援方法（複数回答）(n=41) (表 16) [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)	24(58.5)	21(51.2)	13(31.8)
動機付け支援	39(95.1)	23(56.1)	20(48.8)	13(31.7)

積極的支援、動機付け支援ともに、個別支援が最多の支援方法となっている。

(3) 市町国保以外の実施形態（複数回答）(表 17) [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= 7	0(0.0)	-	-	7(100.0)	-	-
健保組合 n=56	7(12.5)	2(3.6)	2(3.6)	48(85.7)	20(35.7)	24(42.9)
協会けんぽ n= 1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)
共済組合 n= 5	5(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)

国保組合では7保険者全てで委託実施となっている。

2 階層化の結果

(1) 年間該当者(予測)(表 18) [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(n=48)	10,773	3.2%	27,807	8.3%	38,580	11.5%
被用者保険(n=56)	49,046	11.2%	28,293	6.5%	77,339	17.7%
合計	59,819	7.7%	56,100	7.3%	115,919	15.0%

* 出現率は、各保険者の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23年度(41,011人)より減少し、被用者保険(65,107人)では増加している。今年度の出現率は、国保 11.5%、被用者保険 17.7%であった。

(2) 終了者数(終了率)(表 19) [人数]

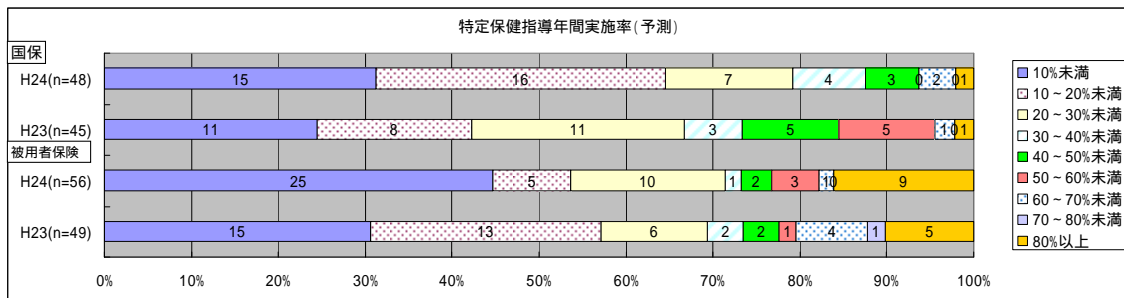
	積極的支援	終了率	動機付け支援	終了率	計	終了率
国保(n=48)	1,305	12.1%	6,297	22.6%	7,602	19.7%
被用者保険(n=56)	4,975	10.1%	5,291	18.7%	10,266	13.3%
合計	6,280	10.5%	11,588	20.7%	17,868	15.4%

* 終了率は、各保険者の各支援該当者数を母数とした割合

特定保健指導数(計)は、国保 7,602 人(19.7%)、被用者保険 10,266 人(13.3%)であった。

3 特定保健指導の実施について

(1) 平成 23・24 年度年間実施率 (図 18)



24 年度の国保では、10～20%未満の保険者が 16 保険者と最多であり、次いで 10%未満が 15 保険者、20～30%未満が 7 保険者となっている。

また、24 年度の被用者保険では、10%未満が 25 保険者、次いで 20～30%未満が 10 保険者、80%以上が 9 保険者となっている。

年度比較では、24 年度は 23 年度と比べ、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 20)

	実施あり (件)		年間実施日数(日)		
	H23 年度	H24 年度	平均値	最大値	最小値
夜間	5	7	8.7	18	1
休日	7	9	9.2	54	1

* 年間実施日数は、H24 年度の状況

* 平均値は、夜間・休日の実施日数の各計を実施日数で除したものの

イ 委託(表 21)

[件数(%)]

	実施あり		通常診療時間内実施	通常診療時間外実施
	H23 年度	H24 年度		
夜間	7	5	4(80.0)	0(0.0)
休日	10	9	6(66.7)	0(0.0)

* 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、H24 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・休日とも増加し、委託での実施数はいずれも減少している。

(3) 市町国保以外の保健指導実施日(複数回答可) (表 22)

[件数(%)]

	就業時間内	勤務日の就業時間外	休日
国保組合 n=7	4(57.1)	4(57.1)	5(71.4)
健保組合 n=56	41(73.2)	15(26.8)	11(19.6)
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=62	47(75.8)	16(25.8)	12(19.4)

* カッコ内の割合は、各保険者の回答数で除した数

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

4 未利用者対策について

(1) 未利用者対策の実施状況 (表 23)

[件数(%)]

	国保 n=48	被用者保険		
		被保険者 n=55	任意継続者 n=47	被扶養者 n=48
実施(予定含む)	34(70.8)	15(27.3)	7(14.9)	7(14.6)
実施しない	14(29.2)	40(72.7)	40(85.1)	41(85.4)

* カッコ内の割合は、各保険者の有効回答数で除した数

国保では7割の保険者が未利用者対策を実施しているが、被用者保険では実施しないと回答する保険者が7割以上となっている。

(2) 市町国保の未利用者への対策内容 (表 24)

[件数(%)]

	実施あり	効果あり
個別に再通知	17	10(58.8)
個別に電話	25	21(84.0)
個別に訪問	13	9(69.2)
その他	4	1(25.0)

* カッコ内の数字は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

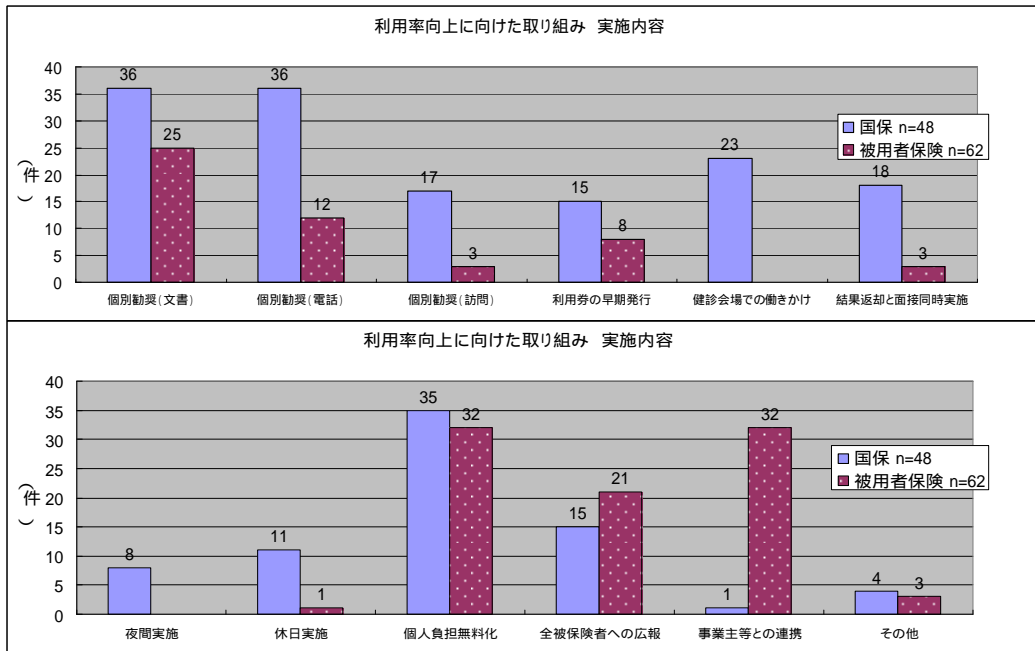
実施、効果ともに、「個別に電話」を挙げる保険者が最多となっている。

(3) 未利用者対策の具体的内容

- ・ 未利用者にアンケート返送を依頼し、日時に不都合がある場合は調整し再勧奨(市)
- ・ 集団健診受診者や医療機関での保健指導を望まない対象者に対して、保健センターでの直営保健指導を開始(市) 集合契約で受診しにくい者については保健師を職場へ派遣(共)
- ・ 案内送付後に電話にて連絡、電話が繋がらない者へは再度文書送付等を実施。初回・最終の案内発送後、申込のない者に対して電話勧奨を実施、申込を迷っている者や忘れていた者の申し込みにつながる(市)
- ・ 自発的な申込のみでは3割程度の参加にとどまるため、電話での勧奨は必須(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)。電話での勧奨の方が質問等に即時対応でき、利用を勧奨しやすい(市)
- ・ 教室未利用者に対し健康増進プログラムの質問用紙を郵送。返信のあった方に訪問時に指導を行った(市)
- ・ 訪問による勧奨で、申込には至らなかったが個別指導が出来た者があった(市)
- ・ 文書による受診勧奨(健)。教室の様子や参加者の実際の声等を記した通信(支援レター)を送ることで、興味・関心を持ってもらい、少数ではあるが次の参加につながったケースもある。指導は拒否されても通信は拒否されない人が多い(市)
- ・ 生活習慣改善のためのパンフレット送付と受けない理由調査(市)
- ・ 運動等、他の教室の勧奨を行う(市)
- ・ 保健指導利用券の有効期限を延長する際に郵送にて受診勧奨する(国、共)
- ・ 64歳以下の対象者に対する利用勧奨(国)
- ・ 会社と連携し、要所見者には産業医との個別面談を実施(健)
- ・ 委託先から未利用者の連絡をもらい、対象者に個別に健保から連絡している(健)
- ・ 事業所担当者に協力の要請をする(健) 所属所を通じて受診勧奨を実施(共)
- ・ 個別訪問型出張保健指導(受診勧奨を含む)の委託実施(共)
- ・ 直営病院による保健指導の拡充に向けた啓発(共)

5 利用率向上に向けた取り組み

(1) 実施内容 (複数回答)(図 19-1)(図 19-2)



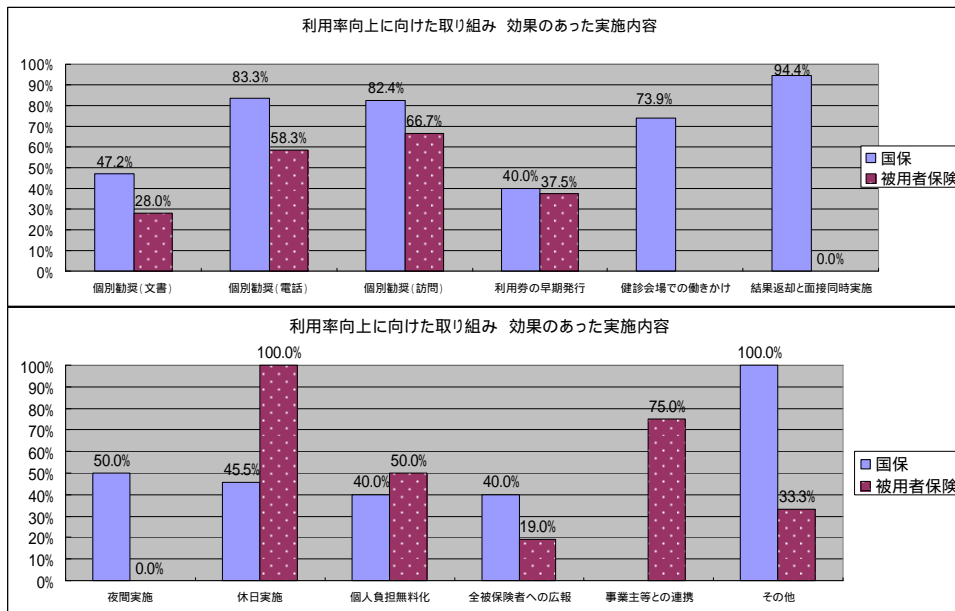
* 「健診会場での働きかけ」は市町国保のみ

* 「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、36 保険者(75.0%)、次いで「受診者の個人負担無料化」が 35 保険者(72.9%)で、いずれも 23 年度より実施が増加している。

被用者保険では、「受診者の個人負担無料化」と「事業主等との連携」が、それぞれ 32 保険者(51.6%)であり、次いで「個別勧奨(文書)」が 25 保険者(40.3%)となっている。

(2) 効果のあった実施内容 (複数回答)(図 20-1)(図 20-2)



* 「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」100.0%(1 件中 1 件)、「健診結果返却と同時に初回面接を実施」94.4%(18 件中 17 件)、「個別勧奨(電話)」83.3%(36 件中 30 件)の順であった。

被用者保険では、「休日保健指導の実施」100.0%(1 件中 1 件)、「事業主との連携」75.0%(32 件中 24 件)、「個別勧奨(訪問)」66.7%(3 件中 2 件)の順で、高率となっている。

その他の内容

- ・ 健診結果説明会と初回面接を同時実施（市）、健診当日に初回面接を実施（国）
- ・ 市医師会の保健指導利用者に対し、採血を無料で実施し、評価時に提示（市）
- ・ 動機付け支援利用者に対し、「ヘルスアップ通信」を月1回送付し、生活習慣改善の情報提供をすることにより、生活習慣改善への意識継続を支援（市）
- ・ 会場設定による被保険者対象の保健指導（協）
- ・ 職場単位で実施率目標値（8割）を設定し、その達成に向けた参加勧奨を強化（共）
- ・ 直営病院である近畿中央病院からの出張による保健指導の実施。保健指導は職務専任免除により実施（共）

6 特定保健指導対象外の方への保健指導について

<実施していること>

高リスク者

- ・ 集団健診の結果で一定基準以上の項目がある方には通知時に健康相談を案内。国保・社保を問わず、リスクの重なりが多い特保対象外者への訪問指導を実施（市）
- ・ 特定保健指導非対象者で、要医療の検査項目がある者のうち、医療にかかっていない者への保健師・栄養士の訪問指導を実施（市）
- ・ 特定保健指導対象者ではないが、非肥満も含めたリスクのある者へ優先順位をつけて電話による受診勧奨や保健指導を実施している（市）
- ・ HbA1C 高値訪問。HbA1c7.0以上の者に対して面接・手紙・電話で保健指導を実施。血圧・糖尿・脂質と一定の基準を決めて該当する方に、電話で状況確認や受診勧奨を行う。慢性腎臓病予防の保健指導（市）
- ・ リスク保有者には産業医と連携し個別面談を実施。最高血圧 180mmHg 以上または HbA1c7.1%以上かつ尿蛋白（±）以上の被保険者（既医療者を含む）について、産業医等による個別指導。糖尿病治療中で、HbA1c8.0以上の被保険者の健康管理を担当する管理職員への産業医等の個別指導（健、共）
- ・ 要治療域で受診が必要な受診者や早期受診勧奨対象者に保健師が電話や訪問で勧奨。健診結果が要治療の者で未治療者には受診勧奨の保健指導を実施（市）
- ・ 服薬者や 39 歳以下の方でも必要と認めた方には、保健指導を実施する。40 歳未満の有所見者への健康セミナーを実施（市、健）
- ・ 検査結果数値の高いものには受診を勧奨し、対象外への保健指導は 35 才から 39 才の被保険者に限定（健）

要望に応じて、全員へ案内

- ・ 健診問診で保健指導利用希望者に教室の案内再通知（市）
- ・ 希望者全員への保健指導実施（市、共）
- ・ 事業者からの要望により対象以外へ実施（協）
- ・ 健診当日、受診者全員に保健指導の実施、特定保健指導への呼びかけ（市）
- ・ 特定健診時に、特定保健指導の日程案内を受診者全員に配布（市）
- ・ 健診会場毎に生活習慣改善相談会を実施し、個別に結果説明及び保健指導（市）
- ・ 健診結果説明会の開催（市）

教室等の活用

- ・ 一般健康教育の病態別の教室に参加を促している（市）
- ・ 糖代謝異常者に対し、特定保健指導対象者と同様にグループ支援及び個別支援を実施。高血圧、糖尿病の予防教室。（市）
- ・ 各健康づくり教室の項目に応じて、該当する人に勧奨する（例：高血圧予防教室 一定以上の人に勧奨）（市）
- ・ 腎機能リスクの高い人に腎臓病セミナーを実施（市）
- ・ 特定保健指導予備群の者に対して 1~5 回シリーズで集団・個別指導を実施（市）
- ・ 40 歳未満のリスク保有者に対し事業主が健康教室を開催、その費用を負担（共）
- ・ 喫煙者への禁煙セミナーを実施（健）

メール等の活用

- ・ メール配信：35歳以上、前年健診でBMI 25以上の者へ、年末年始に毎週情報発信（計6回）。前年度特定保健指導対象者で、対象外となった方へ情報発信（健）
- ・ リスク保持者の方に家庭でも職場での読んでもらえるためのリスク疾病のハンドブックを自宅に郵送して健康管理の一助になればと考えている（健）

<実施を予定していること>

- ・ 要受診者に対して優先順位をつけてアプローチ予定（市）
- ・ 結果説明会における医師講話（健診結果を自分の健康指標として役立てていただくように、結果の見方についての医師の講話）（市）
- ・ マルチマーカーを使って介入優先度が高い者をピックアップし、その対象者に対し生活習慣病の重症化を防ぐために訪問での保健指導を実施（市）
- ・ 糖代謝異常者への取り組みを実施したいが具体的には未定（市）
- ・ 高血圧などハイリスク対象者に対しては、レセプト情報を活用し別途対応（健）
- ・ 今後、特定健診結果や医療費等のデータ分析を行い、優先順位を見極めて対象者の選定を行う予定にしている（健）
- ・ 血圧・脂質・血糖のリスク高値者に対して、面談と電話で疾病管理を行う（健）

7 課題、今後の変更を検討していること 等

(1) 課題

<マンパワー・資源の不足>

- ・ 特定保健指導を委託したくても委託先が不足している（市）
- ・ 職員削減の折、保健師・管理栄養士が減り、保健指導に関われるスタッフが減り十分な指導ができない。直営のみで実施している現状で、増加は難しい（市）
- ・ 実施すればするほど費用がかかることとなり、財政状況との兼ね合いで、その意義は認識しつつも実行が伴わない現状（健）
- ・ 貴重な財源を活用するための効率的な支援計画作成（健）
- ・ 加入事業所により、特定保健指導への関心（信頼）の高さに格差があり、あまり協力を得られないケースがある（健）
- ・ 年齢層の高い中小零細企業を多数抱えているため、社長や担当者の意欲に左右されることが大きい。社長に意欲があっても対象者が希望しない場合、強制できない（健）
- ・ 遠地勤務者に対する実施。遠方の居住者に対する調整が困難（健）
- ・ 対象者の多くは明石市以西に在住。保健指導を実施している医療機関が少ない地域で、被扶養者の特定保健指導が困難（健）

<利用率向上対策>

- ・ 個別健診受診者の特定保健指導利用率の向上。個別健診受診者の利用率が極めて低く、医師との必要性の認識の差をいかに埋められるかが、大きな問題（市）
- ・ 初回面接利用率の向上（市）
- ・ 40、50歳代の男性の利用率の低さ。40、50歳代は健診の受けっぱなしで改善意識が非常に低く、重症化になりやすい現状がある（市）
- ・ 健診から保健指導につながらない（市）
- ・ 特定保健指導を受けて改善するという本来目的が理解されていない印象。啓蒙に努めているが、生活全般の指導を受け入れてもらえる有効な方法が不明（国）。特定保健指導の内容や必要性などの被保険者へのアピールなどが課題（国）
- ・ 少人数単一健保は対象者が限られてくる。制度開始から4年経ち、受けたからもう受けない者、指導は受けたくない者が多数となり、実施率は頭打ちである（健）
- ・ 被扶養者・任意継続者については、依然として利用率が低い（共）
- ・ 利用券の早期かつ効率的な発行（共）
- ・ 訪問や個別勧奨により特定保健指導の利用を勧奨しているが、対象者が勤務しており面接時間がない、意識が低い等により利用者が少ない（市）

< 医療機関との連携 >

- ・ 受診勧奨値を超えた者が、医療機関受診後に保健指導を実施するのが困難（市）
- ・ 個別健診の受診とともに保健指導も増えているが、実施率が集団に比べ低い（市）

< 継続支援、リピーター対策 >

- ・ 指導対象期間が終わった後でも、継続して指導をする機会が少ない（市）
- ・ 翌年度にも対象となった者は、学んだことを実践する意向があり、特定保健指導を利用しない。対象者は毎年同じ人が何割もあり、個別勧奨しても参加しない（市）
- ・ 利用者の中には生活が一時的に改善しても再度対象にあがってくる人も多い（市）
- ・ 対象者が大幅にかわらないため、希望を取り入れるなど工夫が必要（市）。プログラム内容や指導の進め方について、利用者も保健指導側も手詰まり感がある（健）
- ・ 効果的な指導内容の構築と、指導後のリバウンドの抑制（健）
- ・ 保健指導の受講を拒む人が多く、強制的に受講させても最後まで完了する可能性がかなり低い。それらの「隠れメタボ」の人たちをどう受講させるかが難しい（健）
- ・ 今年度は職場単位で特定保健指導参加目標値を設定し、参加率が向上したが、来年度も同じ人が対象となった場合、連続して参加してもらえぬかが課題（共）

< その他 >

- ・ 特定保健指導利用者の管理が単年度になっているため、経年的な評価が課題（市）
- ・ 追加健診が冬季のため、保健指導の時期とずれ実施率が下がる（市）
- ・ 事業主で行う労安法に基づく保健指導の対象者と重複している者がおり、二度保健指導を行うことは対象者の負担を増やすことになり実施しにくい（共）

(2) 変更を検討していること

< 指導内容 >

- ・ 要受診者の受診状況が確認できていないため、優先順位をつけてアプローチ予定。メタボがCKD発症要因の一つでもあり、CKDを意識した指導を実施予定（市）
- ・ 非肥満者を含め、重症化リスクの高い者について保健指導を実施（市）

< 実施方法 >

- ・ 未利用者のために個別訪問し、保健指導勧奨を行う（市）
- ・ 保険者直営で、動機付け支援該当者の保健指導（集団支援・体験型）を実施（市）
- ・ 事業委託も含めて、今後の指導のあり方を多様化させ、市民の生活にあった指導を目指したい。実際に保健指導を委託している市町から情報収集し、医療機関以外の民間委託を検討している（市）。個別訪問型保健指導の外部委託の導入（共）
- ・ 健診当日の保健指導。健診会場で保健師が肥満等の方へ働きかける（市）
- ・ 職場地域内で業務途中での実施をしている。今後も必要性を説得して、対象者すべてに指導を受けてもらえるように努力する（国）
- ・ 案内を出しても受けたがらず、当人がメリットを理解してくれない人は、奥さんに言って、受けてもらうよう説得してもらえないかと思っている（健）
- ・ 事業所毎に結果提供時期がバラバラである事を逆に利用し、年度内2回に分けて指導をスタートさせること。管理方法、工数、費用面の問題はあるが検討予定（健）
- ・ インターネット等による利用ツール等を検討（健）
- ・ 個人が直接医療機関に申し込み、特定保健指導してくれる医療機関を検討（健）

< 関係機関との連携 >

- ・ 職制を通じた利用促進（健）
- ・ 受診率向上のため、全員参加の目標を所属所毎に立てて実施する。指導実施機関と連携を密にして、より効果的な指導内容で行う（共）
- ・ 対象者の職場で特定保健指導を実施すべく保健師の派遣を行っているが、対象者及び職場の担当者の意識が低いこともあり思ったより結果がでない。職場全体で保健指導について意識付けをしていくことが必要と思われる（共）

< 対象選定 >

- ・ 特定保健指導実施選定基準の変更（増やす方向で）（健）
- ・ 重点化による対象者枠の拡大（共）

<リピーター対策>

- ・ 経年保健指導拒否者や2年目以降の保健指導の拒否者について、今年度に経年保健指導拒否者用のリーフレットを作成し、使用し始めた(市)
- ・ 経年で対象となっている方の参加が少ない。案内方法、指導内容を検討すべき(市)
- ・ 保健指導機関と調整し、継続対象者への実施方法及び内容等を変更(市)
- ・ 指導がマンネリ化しているので、委託業者と相談しメニューを検討したい。保健指導委託機関との調整を図りながら、利用者の負担を軽減しつつ、効果的で目新しい視点で取り組むことができるプログラムについて導入を検討したい(健)
- ・ 保健指導の期間が短い(報告義務があるから)ことから、一時的には解消できても、数年後にリバウンドしてしまう方が多いと見ている。2年位継続すれば保健指導の内容が自分自身の物になるのではないかと思う(健)

<その他>

- ・ 費用の削減と利用率の向上(健)
- ・ まだ保健指導を実施できていないので、今後一人でも実施したい(健)
- ・ 被扶養者の特定保健指導利用者が少ないので、利用券発送時に勸奨文を同封(共)

評価

1 評価の実施(複数回答)(表25)

[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=48	29(60.4)	20(41.7)	35(72.9)	19(39.6)	13(27.1)	1(2.1)
被用者保険 n=62	23(37.1)	18(29.0)	24(38.7)	17(27.4)	2(3.2)	1(1.6)

評価を実施する項目については、国保では「健診データ分析(検査値等)」が35保険者で最多であり、23年度より9保険者増加している。次いで「質問票、生活状況改善状況」が29保険者となっている。

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24保険者、次いで「質問票、生活状況改善状況」が23保険者となっており、いずれも23年度より増加している。

その他の内容

- ・ 受診券や受診勸奨はがき・広報・パンフレット等に、事業主健診や人間ドック等受診者に対し、健診結果提出の依頼文を掲載し、提出を促している(市)
- ・ 業者委託分については業者による事後アンケートあり(健)
- ・ 平成24年2月「保健事業検討委員会報告書」において、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、とされている(共)

2 他機関との連携について

(1) 健診結果の収集について

課題

<収集の困難さ>

- ・ 被保険者の勤務先を把握できない。結果を本人以外から収集することは困難(市)
- ・ 現行の制度・条件においては、市町国保での対応が非常に困難(市)
- ・ 手入力のため、時間がかかる割に対象者が少なく、受診率に結びつきにくい(市)
- ・ 市内の事業所に対して、従業員の特定健診実施状況を調査。非正規従業員の保険の種別を把握できにくい状況にあることが分かった(市)
- ・ 医師によっては、健診受診に協力がもらえない(市)
- ・ 組合員資格のデータと健診システムのベースとなる適用情報が連動していない(共)

<提供データの内容>

- ・ 医療機関で受療中の場合、一部の血液検査のみ行っている場合がほとんどで、身体計測や尿検査、必要な質問票の回答、その他必要な検査項目が揃えにくい。そのため、受療中であることを把握できても受診者として情報収集できない(市)

- ・ 結果提出をお願いしているが、必須項目の確認が必要。定期的に受診している人が結果をもってきて、項目が不足しており件数にあがらない(市、健、共)
- ・ 被扶養者の勤務先(パート等)での健診結果の入手を行っているが欠損値の対応、マンパワー、費用対効果に難あり(健)
- ・ 被扶養者に健診結果の提出をお願いしたことがあるが、全く反応がなかった(健)
- ・ 契約外機関のデータの不備(健)
- ・ 必須項目漏れが多いため、全項目の検査を受けてもらうよう意識付けが必要(共)
- ・ XML形式データが「特定健診」項目のみのため、その他の検査項目や、がん検査などは不明。データ管理の上で他のデータは捨てており、もったいない(健)

取り組み

- ・ 国保加入者がいると思われる事業所に対し、提出協力を呼びかけている(市)
- ・ 医療機関等での受診結果の提出を求め、広報や個別通知にて呼びかけ(市)
- ・ 中小企業共済加入の事業者用会報誌に掲載(市)
- ・ 受診券同封文書や未受診勧奨文、広報等により、結果受領依頼(市)
- ・ 電話による受診勧奨時に、事業主健診を受けていると判明した場合については、本人より健診結果を受領しているが、件数が少ない(市)
- ・ 市内外を問わず、人間ドックの結果を提出された方には助成金を出し、結果を収集。助成による人間ドックの結果は検査機関か本人より収集(市、国、健)
- ・ 人間ドックを受診された被保険者のデータと22項目の質問票の提供を、医療機関に依頼し実施している(制度開始の平成20年度から実施し、医療機関には意図を理解していただけて定着することができた)(国)
- ・ 本人に事業主健診や医療機関での結果を持参してもらっているが、本人の同意があれば、直接事業主や医療機関から行政に結果がもらえると助かる(市)
- ・ 健診結果表に質問票内の必須項目(服薬、喫煙等)について記載されていないことが多いが、質問票用紙を送って記入・返送してもらっている(健)
- ・ 積極的に広報等を行うことにより周知し、提供件数を増やす。また、事業主健診(労安法)を受診している会社に対して、健診機関を通じ、協会けんぽが実施している生活習慣病予防健診に変更するよう依頼(協)

(2) 連携について実施していること

ア 委託機関

- ・ 受療中の方に対して、主治医・医療機関からの受診への声かけ(市)
- ・ 啓発ポスター、啓発チラシ、のぼり等の設置依頼(市)
- ・ 月に1回連絡会を実施、委託対象者の申し送り、情報交換や課題解決策の検討を行っている。指導困難者に対しては、事例検討を実施(市)。1回/月こちらから進捗状況を確認している(連携強化のため)(健)
- ・ 契約等保健指導内容の確認(市)
- ・ 事業実施前に、委託先と効果的な実施に向けて検討会議を設けている(市、健)
- ・ 年度当初に相談し、受診券持参がなくても保険証等で資格・年齢を確認し受診できている。後日、団体宛に受診券を直送しスムーズな請求手続きも可能(国)
- ・ 近隣の医療機関で人間ドックを受診された際、結果をデータで受領(市)
- ・ 人間ドック契約医療機関において、40歳以上の方の検査結果を頂くか、特定健診受診券番号をお伝えし連合会経由で結果データが届くようにしている(国)
- ・ 結果については事業主が運営している社内診療所の産業医、常勤看護師に相談し、場合によっては診療所から被保険者に対し健康指導を実施(健)
- ・ 健保組合と事業所の医療スタッフで構成する保健事業協議の場(保健指導協議会)(2回/年)に、定期的に委託業者も参加してもらい情報共有を図っている(健)
- ・ 特定健診に関して、地域の特性に合わせ、複数の業者を使い分けている(特定保健指導に関しては、レセプト点検等、日頃から堅密に連携している業者を委託業者に選定)(健)

- イ 市町国保部門と保健衛生部門（市町での主管課が複数の場合、市町国保のみ）
- ・ セットでがん検診を実施(保健衛生部門と連携)。セット検診を推奨するリーフレットを作成し、個別案内。市で実施している他の健診（長寿健診等）と共同で記事を作成して掲載（市）
 - ・ 国保部門・衛生部門での協働しての受診啓発（市）
 - ・ 国保診療所と連携し、保健指導対象者及び耐糖能異常者へ保健指導を実施（市）
 - ・ 国保部門において特定健診未受診者アンケートを実施（市）
 - ・ 受診券などを含め資格確認などや健診等についての情報の共有（市）
 - ・ 健康課の節目年齢肝炎ウイルス無料券送付時に、国保の方に特定健診受診券を同封することにより、個別健診受診者数が増加した（市）
 - ・ 事業実施前に、効果的に事業実施を行うために国保部門と保健部門と合同で検討会議を設けている。24年度は、未受診者対策事業を実施し電話勧奨を行い、受診率の向上を図った（市）

ウ 他の医療保険者との連携

- ・ 国保加入の多い職域団体と協力して集団検診実施(JA・漁協・理美容師会等)(市)
- ・ 近隣市町のがん検診啓発ポスターを取り寄せ、個別契約の健診会場で配布（健）
- ・ 特定健診・保健指導を含む保健事業全般の情報共有（年1回）(健)
- ・ 市町が開催する健康づくり協議会への参加（健）
- ・ 一部のまちぐるみ健診実施機関において、受診券発行前でも、資格が確認できれば受診可能としている（後日、健診機関あて、受診券を送付）(健)

エ 郡市区医師会（市町国保のみ）

- ・ 年1回、特定健診担当理事との情報交換（市）
- ・ 連絡会などで、変更点や現状についての報告などご意見を伺う機会をもつ（市）
- ・ 国保加入者への特定健診の受診勧奨（医師にも積極的な声かけを依頼）。特定保健指導についても受けるように医師から声かけして頂いている（市）
- ・ 個別健診の受診勧奨を依頼（市）
- ・ 高血圧等予防教室の講師（市）
- ・ 市町への申込を不要とし、医療機関へ直接申込で受診可能としている（市）

オ その他

- ・ 市民ボランティア等に市民への啓発を協力いただいている（市）
- ・ 国保対象者が多いにもかかわらず受診率の低い地区には、自治会と協議の上、特定健診を自治会公民館に出向いて実施（市）
- ・ 特定保健指導では市内運動施設（民間）と連携して事業を展開している（市）
- ・ 商工会への情報提供（市）
- ・ 特定保健指導について、健保連兵庫連合会の費用補助を利用（健）

その他

- ・ 人間ドックの費用助成を行っており、受診後の保健指導等も実施。受診者数も全特定健診受診者の約1割となっているが、本調査票には反映されていない(市)
- ・ 可能であるのなら12月上旬での調査が検討いただければありがたい(健)
- ・ 前年度「積極」の方が当年度「動機」に変わることは期待できない。当年度の健診の前でも保健指導を行っても良いのでは？と思うが、国の方針と違う(健)
- ・ 国保と共同で受診率向上の働きかけを行ったが、国保側の受け入れが悪い(健)
- ・ 第2期において単一健保に課せられた特定健診受診率90%に対し、努力は惜しまないが余りにも非現実的な目標値である。被保険者本人はともかく、被扶養者への受診勧奨が困難。被扶養者の関心を引くため、財政逼迫ながら保険者の費用負担により検診項目の付加等の「付加価値を高める策」を取らざるを得ない。「特定健診受診の義務化」、「保険者への補助金増額」を切に望む(健)

- ・ 被保険者に事業主健診等でデータの提供をお願いしているが、労安法に基づく健診であっても、特定健診必須項目が満たされていないため、医療機関側にも周知徹底してほしい（食後 10 時間未満血糖検査を受診し、必須項目が満たされていないなど）。また、労安法に基づく健診項目と統一したものにしてほしい（健）
- ・ パート先等の労安法に基づく健診結果の提供を事業主に義務付けてほしい（健）
- ・ 市町が実施する「がん健診」と住民健診が別々の実施主体となったことにより「がん健診」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（健）
- ・ 住民健診・町ぐるみ健診等の実施予定と、健診項目・料金の県下の一覧表があれば、提供をお願いしたい（共）
- ・ 毎年、人事異動等に伴う年度末の組合員データの登録事務に時間を要する。被扶養者等への受診券の発券が 7 月中旬となるため、受診券がなくても、組合員証の提示により資格が確認できれば受診できるよう、協力をお願いしたい（共）
- ・ 集合契約利用において、特定健康診査の結果データが、スムーズに届いておらず、月遅れ（何カ月も前）の報告が多数ある。医療保険者側として、年度を超えての利用券発行は困難であると共に、対象者本人も危機感が薄れるのか利用率が低くなる。早期の報告を、実施機関に要望してほしい（共）
- ・ 集合契約で契約しているにもかかわらず、保健指導を実施していない医療機関がある。対象者への混乱やクレームにつながるため、集合契約時に医師会と各医療機関での情報共有をしっかりと行い、契約間違いのないように努めてほしい（共）