

第1章 調査概要

1 調査の目的

平成 20 年度より、「特定健康診査・特定保健指導に係る実態調査」として、保険者や実施医療機関を対象とし、主に特定健診・特定保健指導の実施体制を把握してきた。

平成 27 年度は、調査テーマを「特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた取組」とし、各保険者の実施率向上のための取組について詳細に把握し、制度開始以降、低迷している特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上のための対応策について示唆を得ることを目的とし、調査を実施する。

2 調査の対象・方法および回収状況

調査対象：県内医療保険者（41 市町国民健康保険・7 国民健康保険組合・61 被用者保険）

調査時期：平成 28 年 2 月 1 日～3 月 31 日

調査方法：電子メールによるアンケート調査。配布は兵庫県保険者協議会事務局、回収・集計・分析は兵庫県健康増進課。

回収率：92.7%（対象者数 109、回収数 101）、保険者別の回収率については図表 1 に示す。

図表 1 調査対象および回収状況

	保険者	対象数・ 発送数	回収数	回収率(%)
1	市町国民健康保険	41	41	100.0
2	国民健康保険組合	7	7	100.0
3	被用者保険	61	53	86.9
	健康保健組合(単一・総合)	(55)	47	85.5
	共済組合	(5)	5	100.0
	協会けんぽ	(1)	1	100.0
	合 計	109	101	92.7

3 調査項目

調査項目
I 【保険者の概要】 <ul style="list-style-type: none">・被保険者の加入者数、特定健康診査・特定保健指導に係る実務担当者数
II 【特定健康診査】 <ul style="list-style-type: none">・過去5年間の受診率・実施状況（実施形態、実施期間）・案内（個別通知の方法、内容物、時期について）・受診対象者の拡大・追加健診項目・がん検診・特定健康診査受診率向上に向けた取組など
III 【特定保健指導】 <ul style="list-style-type: none">・過去5年の特定保健指導実施率・実施状況（医療スタッフの配置状況、実施時期、実施形態、実施対象者、費用負担）・特定保健指導実施率向上に向けた取組・特定保健指導対象外（非肥満のリスク保有者等）の方への取組
IV 【事業評価】 <ul style="list-style-type: none">・評価の実施状況・特定健康診査・特定保健指導に関する意識など
V 【データヘルス計画策定】 <ul style="list-style-type: none">・策定状況、重点事業
VI 【重複・頻回受診者に対する訪問指導】 <ul style="list-style-type: none">・訪問指導の状況など
VII 【インセンティブ策】 <ul style="list-style-type: none">・ヘルスケアポイント制度の実施状況
VIII 【後発医薬品利用差額通知】 <ul style="list-style-type: none">・差額通知の実施状況など
IX 【その他】 <ul style="list-style-type: none">・評価の実施状況

4 注意事項等

- ・本文中に使われる「n」は、各設問に対する回答者数を示す。
- ・百分率（%）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示している。したがって、単回答においては、端数処理の影響で、%の合計は、100%にならない場合があり、複数回答においては、%の合計が100%を超える場合がある。
- ・被用者保険は、健康保険組合(単一・総合)、共済組合、協会けんぽをまとめたものである。
- ・国保組合については、組合員と家族を別々に把握している保険者は1保険者だけであったため、組合員・家族を合わせた値で結果を示している。また、回答者数が7と少なく、比率が変動しやすいため、数値及びグラフの読み取りについては注意されたい。

第2章 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に関する取組状況

I 市町国民健康保険（以下「市町国保」）及び国民健康保険組合（以下「国保組合」）

1 保険者の概要

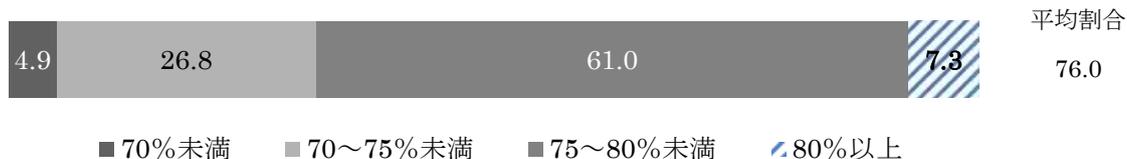
【市町国保】（n=41）

平均被保険者数は33,400人となっている。「2万人未満」が62.5%と最も高く、次いで「2万～5万人未満」（20.0%）、「10万人以上」（10.0%）となっている。（図表2）

うち、特定健康診査の対象となる40歳～74歳の平均割合は76.0%であり、80%以上を占める保険者は7.3%となっている。（図表3）

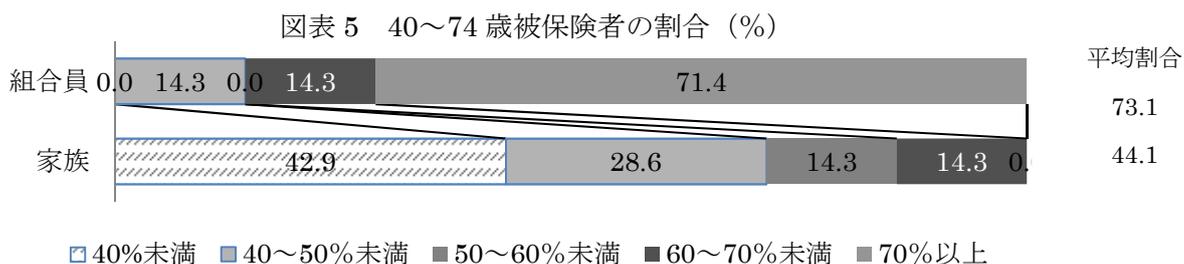
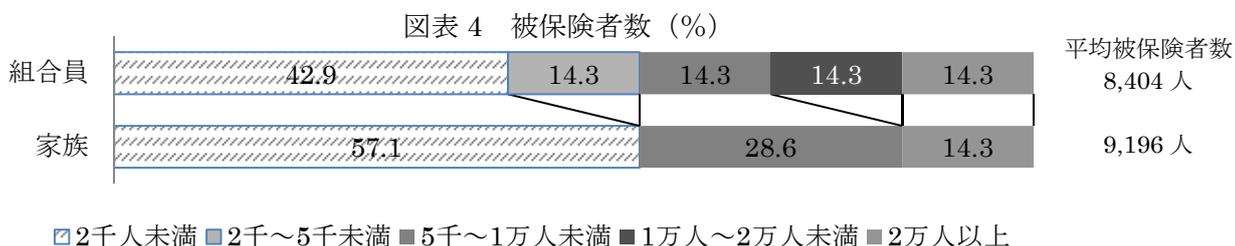


図表3 40～74歳被保険者の割合 (%)



【国保組合】（n=7）

平均被保険者数は、組合員8,404人、家族9,196人となっている。組合員・家族ともに、「2千人未満」が最も高くなっている。うち、特定健康診査の対象となる40歳～74歳の平均割合は、組合員は73.1%、家族は平均44.1%となっている。（図表4・5）



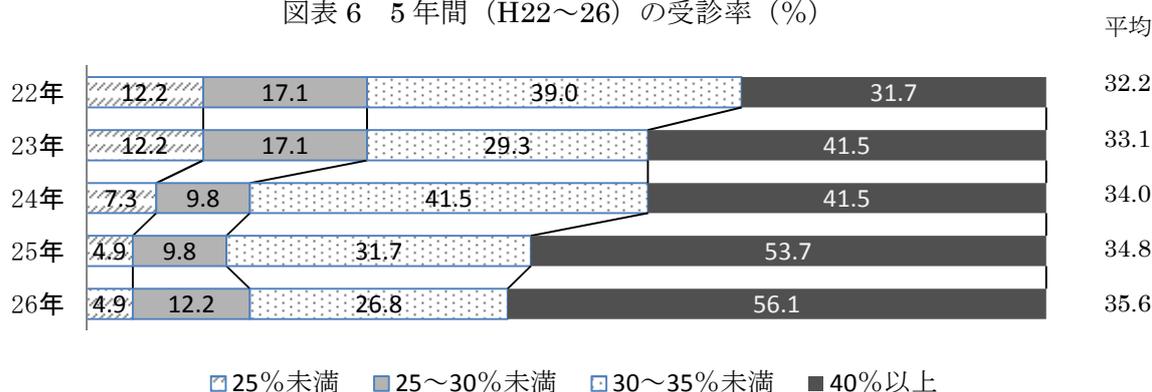
2 過去5年間の受診率

(1) 特定健診について、平成22年度から26年度(5年間)の対象者数・受診者数・受診率をご記入ください。

【市町国保】(n=41)

平成26年度の平均受診率は35.6%であり、受診率を5%単位でみると、「40%以上」(56.1%)が最も多く、次いで、「30~35%未満」(26.8%)、「25~30%未満」(12.2%)となっている。「40%以上」の保険者については、年々増加傾向である。(図表6)

図表6 5年間(H22~26)の受診率(%)



平成22年度に対する平成26年度の受診率の上昇率は、増加した保険者が85.3%を占めており、内訳は、「3~5ポイント未満の増加」(29.3%)が最も多く、次いで、「3ポイント未満の増加」(26.8%)、「5~7ポイント未満の増加」(19.5%)となっている。また、5年間連続で増加したのは8保険者(19.5%)となっている。

一方、減少した保険者は、6保険者(14.6%)となっている。(図表7)

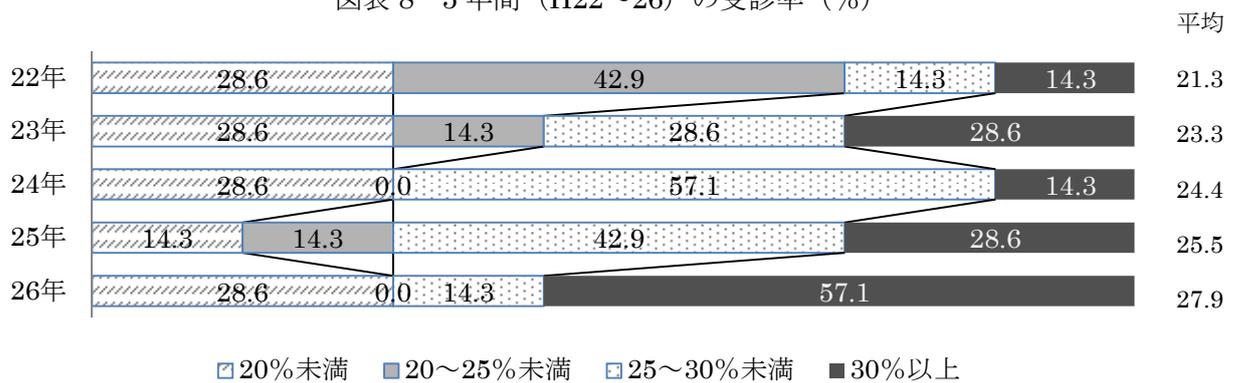
図表7 平成22年度に対する受診率の上昇率(%)



【国保組合】（n=7）※組合員・家族を合わせた値で示している。

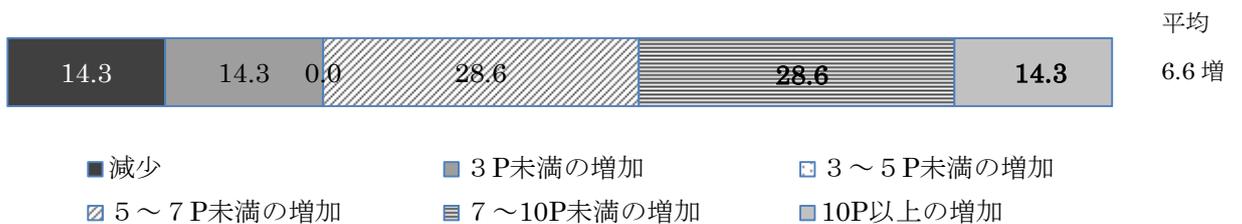
平成 26 年度の平均受診率は 27.9%であり、受診率を 5%単位で見ると、「30%以上」（57.1%）が最も多く、次いで、「20%未満」（28.6%）、「25～30%未満」（14.3%）となっている。「30%以上」の保険者については、年々増加傾向である。（図表 8）

図表 8 5 年間（H22～26）の受診率（%）

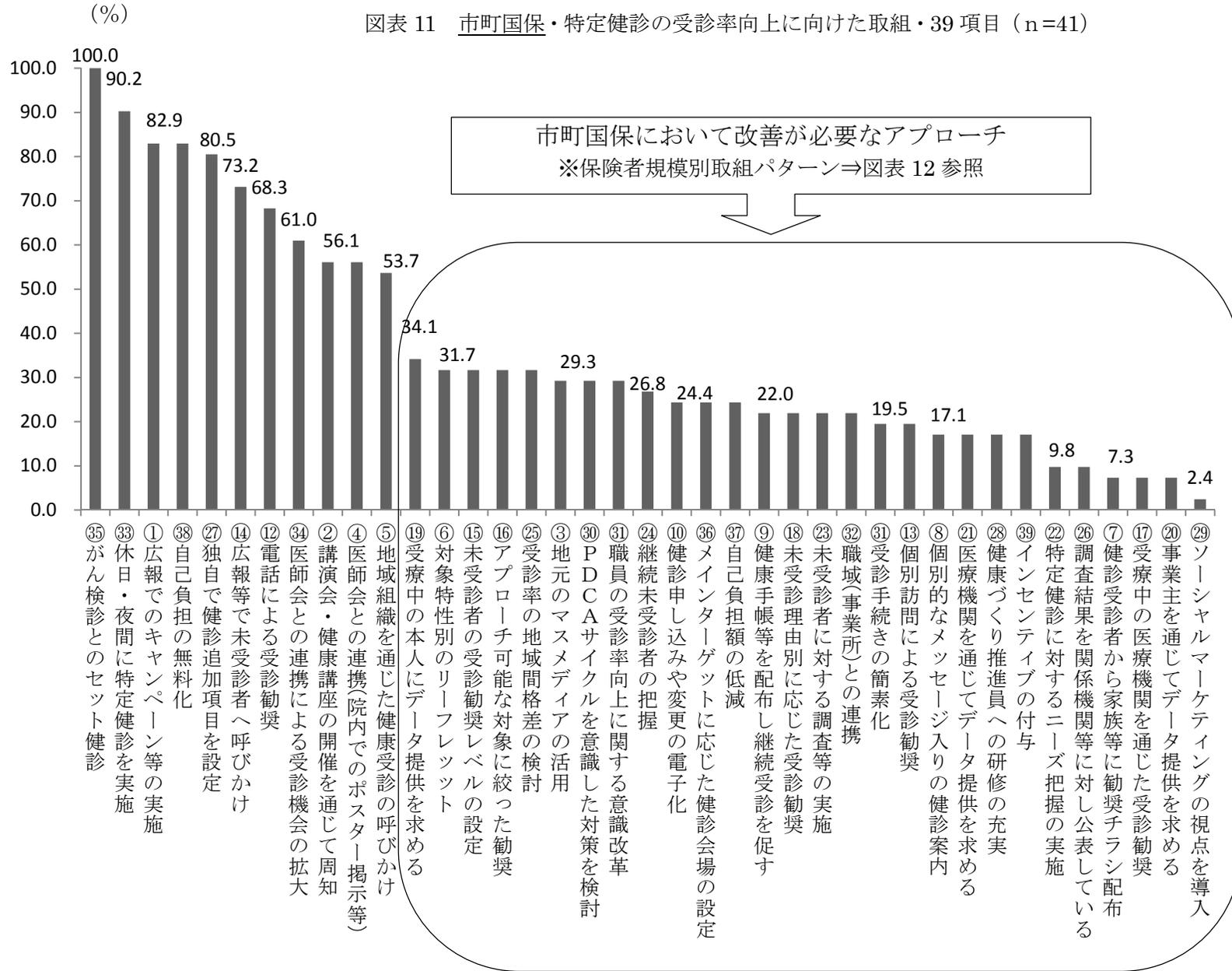


平成 22 年度に対する平成 26 年度の受診率の上昇率は、増加した保険者が 85.8%を占めており、内訳は、「5～7ポイント未満の増加」「7～10ポイント未満の増加」（28.6%）が最も多くなっている。また、5年間連続で増加したのは 2 保険者となっている。一方、減少した保険者は 1 保険者(14.3%)となっている。（図表 9）

図表 9 平成 22 年度に対する受診率の上昇率（%）



図表 11 市町国保・特定健診の受診率向上に向けた取組・39 項目 (n=41)



【39項目以外で受診率向上に向けた取組で工夫していること】（市町国保）

- 集団健診における特典付与(骨密度測定、血管年齢推定値測定、減塩軽食など)
- 前年度受診者で当年度未申込者に、ハガキを個別送付(4月初旬) 対象を特定し(年齢・受診歴等)再度申込書の送付(7月下旬)
- 人間ドック検査料助成
- 年齢を考慮した未受診者勧奨はがきの送付。ショッピングモールでの健康イベント等で健診PRの実施
- 「国保健康まつり」の開催(健診受診・各種測定・健康講座等の実施)、2年連続未受診者に受診勧奨ハガキの送付、路線車内アナウンス、特定健診受診者から抽選で賞品の贈呈
- 職場・人間ドック等で特定健診を受診された方よりデータ提供の場合(情報提供として1500円助成)
- 未受診者健診では、当日受付を実施している
- 受診券送付以外に集団検診申込書という形で世帯単位でがん検診者含む健診対象者に案内を送っている
- 世帯ごとに案内通知を、対象者名を印字して郵送
- 受診券送付のための封筒を紫色にし、目に留まりやすくしている。個別健診では乳がん・子宮頸がん検診以外のがん検診と特定健診を医療機関に直接申し込みで受診できるよう調整している
- 個別通知による未受診者への受診勧奨

4 特定保健指導対象者出現率と過去5年間の実施率

(1) 特定保健指導の実施状況について、平成22年度から26年度(5年間)の実績(対象者数・終了者数)ご記入ください。

ア 過去5年間(H22~26)の特定保健指導対象者の出現率

【市町国保】(n=41)

平成26年度の特定保健指導対象者の出現率は10.9%であり、平成22年度からは年々減少し、平成22年度に対して26年度は1.6ポイントの減少となっている。(図表13)

図表13 市町国保の過去5年間(H22~26)の特定保健指導対象者の出現率

年度	22	23	24	25	26	増減 (H22-26)
出現率(% (対受診者)	12.5	12.0	11.3	11.1	10.9	1.6減

【国保組合】(n=7)

平成26年度は20.0%であり、平成22年度に比べて0.9ポイントの増加となっている。

(図表14)

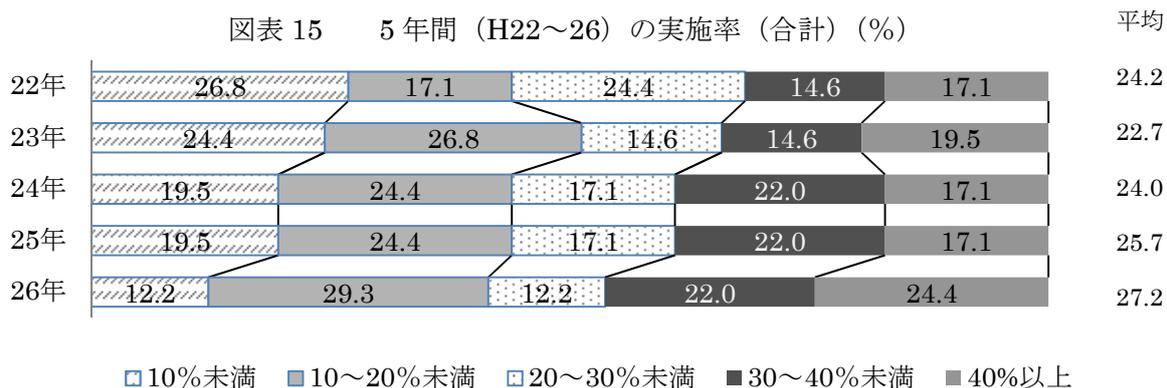
図表14 国保組合の過去5年間(H22~26)の特定保健指導対象者の出現率

年度	22	23	24	25	26	増減 (H22-26)
出現率(% (対受診者)	19.1	19.8	19.1	18.3	20.0	0.9増

イ 過去5年間（H22～26）の実施率（動機づけ支援と積極的支援の合計）

【市町国保】（n=41）

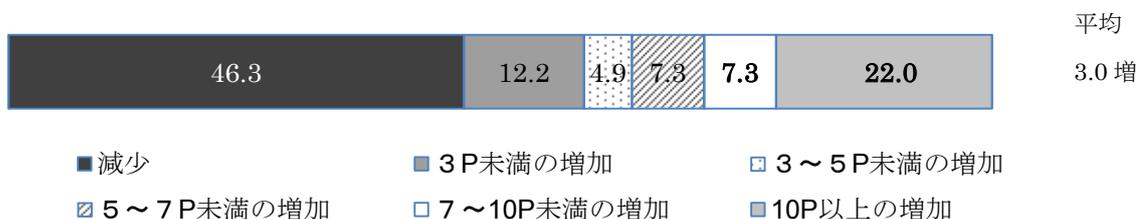
平成26年度の平均実施率は27.2%であり、実施率を10%単位でみると、「10～20%未満」（29.3%）が最も多く、次いで、「40%以上」（24.4%）、「30～40%未満」（22.0%）となっている。（図表15）



平成22年度に対する平成26年度の実施率の上昇率は、増加した保険者が53.7%を占めており、内訳は、「10ポイント以上の増加」（22.0%）が最も多く、次いで、「3ポイント未満の増加」（12.2%）となっている。また、5年間連続で増加したのは5保険者（12.1%）となっている。

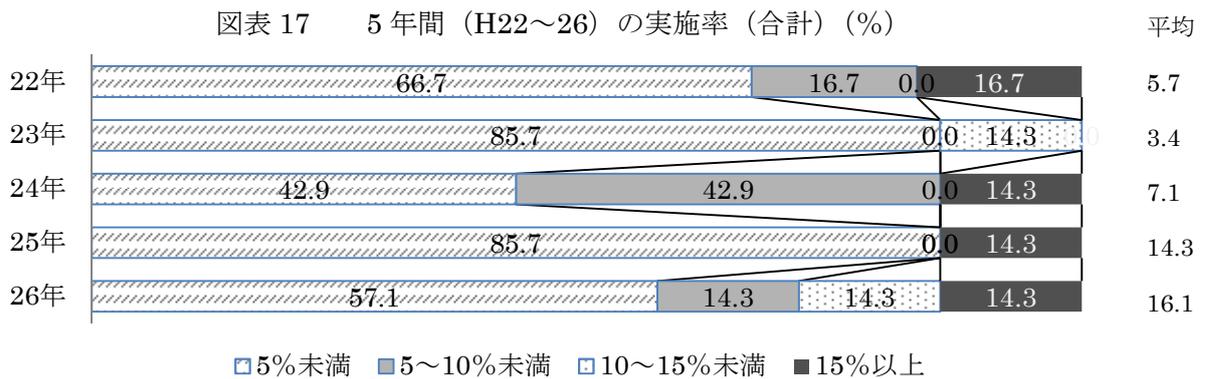
一方、減少した保険者は46.3%となっている。（図表16）

図表16 平成22年度に対する実施率の上昇率（合計）（%）



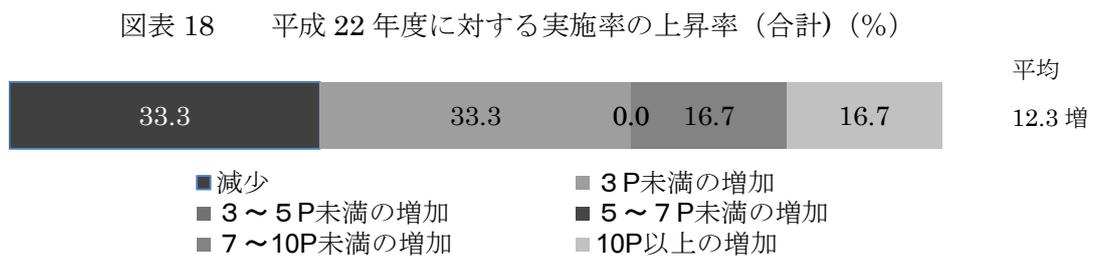
【国保組合】（n=7）

平成 26 年度の平均実施率は 16.1%であり、実施率を 5%単位で見ると「5%未満」(57.1%)が最も多くなっている。(図表 17)



平成 22 年度に対する平成 26 年度の実施率の上昇率は、増加した保険者が 66.7%を占めており、内訳は、「3ポイント未満の増加」が 33.3%と最も多くなっている。

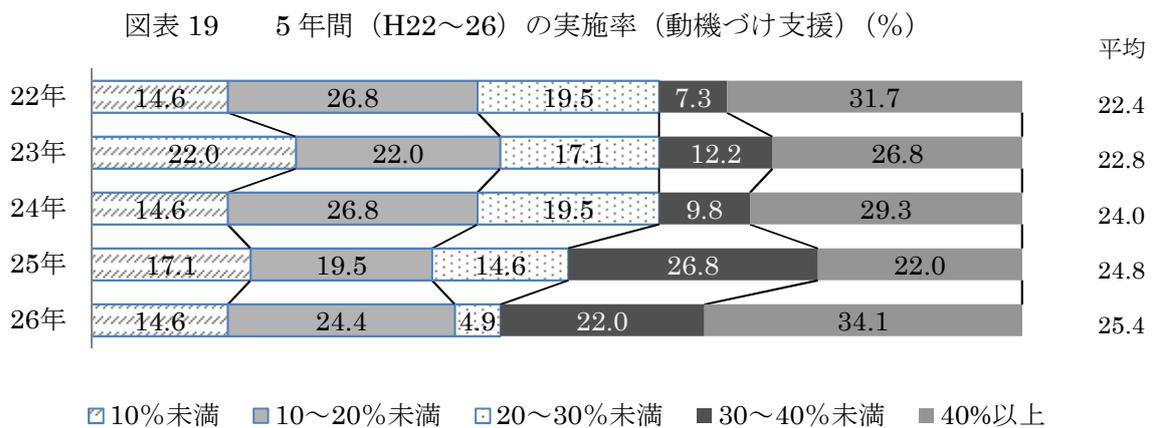
また、5年間連続で増加した保険者は存在せず、減少した保険者は 33.3%となっている。(図表 18)



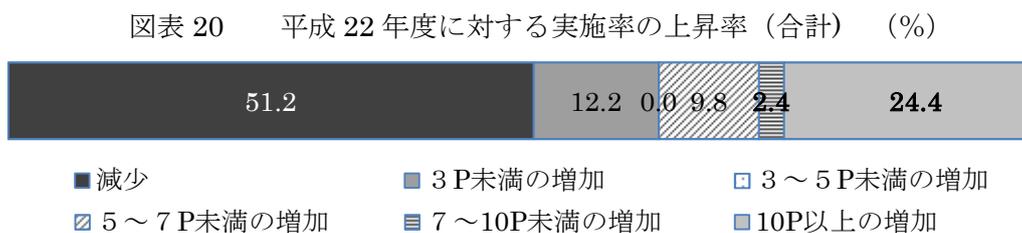
ウ 過去5年間（H22～26）の実施率（動機づけ支援）

【市町国保】（n=41）

平成 26 年度の平均実施率は 25.4%であり、実施率を 10%単位で見ると、「40%以上」（34.1%）が最も多く、次いで、「10～20%未満」（24.4%）、「30～40%未満」（22.0%）となっている。（図表 19）



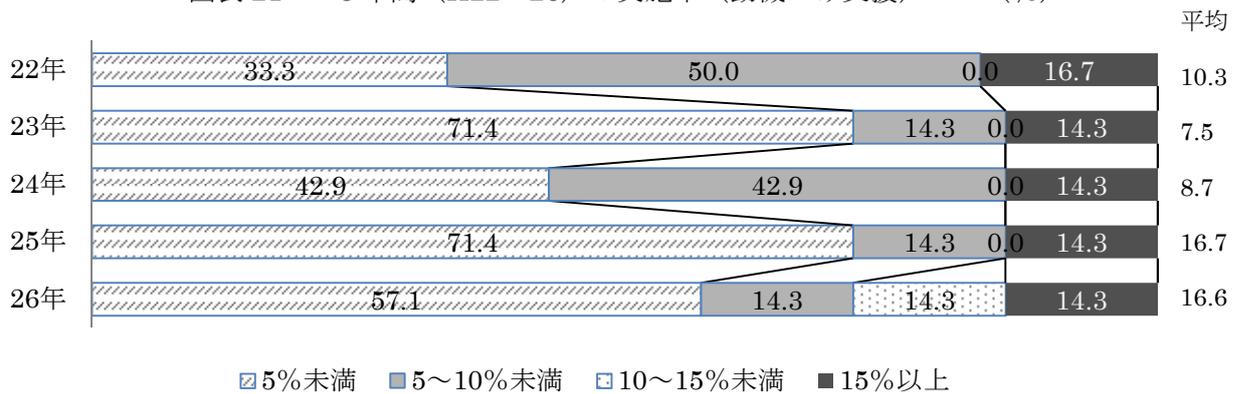
平成 22 年度に対する平成 26 年度の実施率（動機づけ支援）の上昇率は、増加した保険者が 48.8%を占めており、内訳は、「10 ポイント以上の増加」（24.4%）が最も多く、次いで、「3 ポイント未満の増加」（12.2%）となっている。一方、減少した保険者は 51.2%となっている。（図表 20）



【国保組合】（n=7）

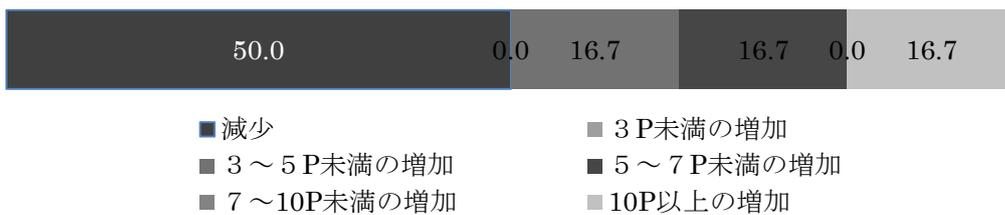
平成 26 年度の平均実施率は 16.6%であり、実施率を 5%単位でみると、「5%未満」（57.1%）が最も多くなっている。（図表 21）

図表 21 5年間（H22～26）の実施率（動機づけ支援）（%）



平成 22 年度に対する平成 26 年度の実施率（動機づけ支援）の上昇率は、増加した保険者が 50.0%を占めており、内訳は「10 ポイント以上の増加」が 16.7%となっている。一方、減少した保険者は 50.0%となっている。（図表 22）

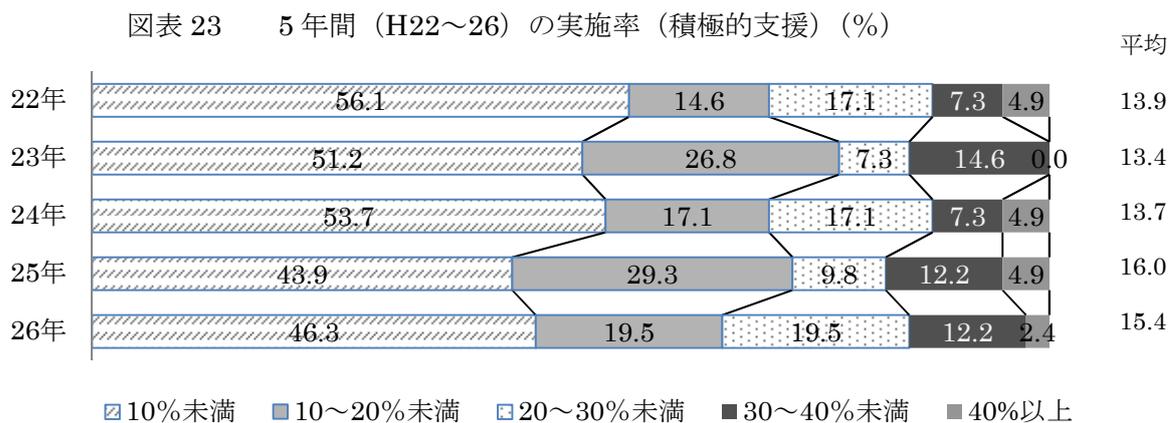
図表 22 平成 22 年度に対する実施率の上昇率（合計）（%）



エ 過去5年間（H22～26）の実施率（積極的支援）

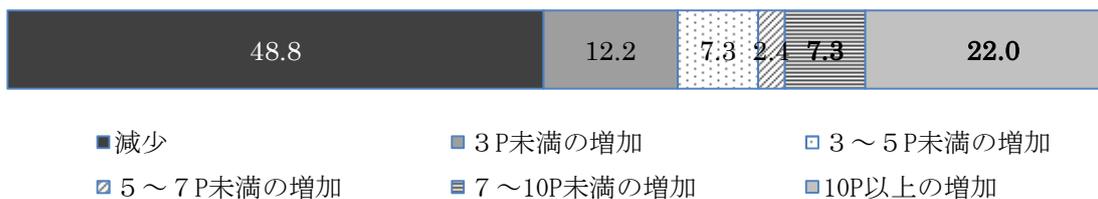
【市町国保】（n=41）

平成26年度の平均実施率は15.4%であり、実施率を10%単位でみると、「10%未満」（46.3%）が最も多く、次いで、「10～20%未満」（19.5%）「20～30%未満」（19.5%）となっている。（図表23）



平成22年度に対する平成26年度の実施率（積極的支援）の上昇率は、増加した保険者が51.2%を占めており、内訳は、「10ポイント以上の増加」（22.0%）が最も多く、次いで、「3ポイント未満の増加」（12.2%）となっている。一方、減少した保険者は48.8%となっている。（図表24）

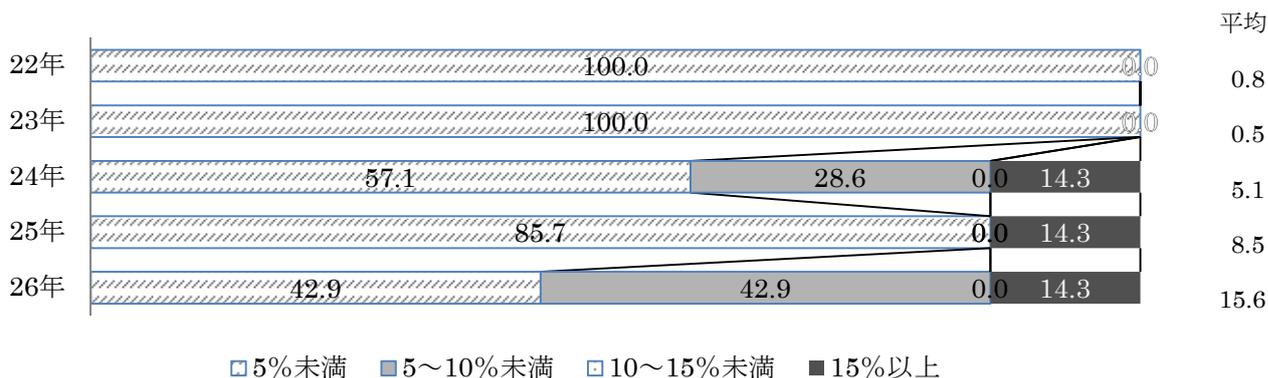
図表24 平成22年度に対する実施率の上昇率（積極的支援）（%）



【国保組合】（n=7）

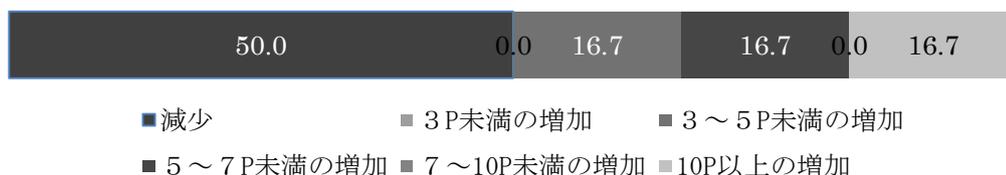
平成 26 年度の平均実施率は 15.6%であり、実施率を 5%単位でみると、「5%未満」（42.9%）が最も多くなっている。（図表 25）

図表 25 5年間（H22～26）の実施率（積極的支援）（%）



平成 22 年度に対する平成 26 年度の実施率（積極的支援）の上昇率は、増加した保険者が 50.0%を占めており、内訳は、「10 ポイント以上の増加」が 16.7%となっている。一方、減少した保険者は 50.0%となっている。（図表 26）

図表 26 平成 22 年度に対する実施率の上昇率（積極的支援）（%）



5 特定保健指導実施率向上に関する取組（市町国保のみ）（n=41）

(1) 特定保健指導実施率向上のための下記の取組について、実施している取組すべてに○をしてください。

特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、42 項目の取組について尋ねたところ、各取組の実施率が 30%以下の項目は△に示した 21 項目となっている。一方、半数以上の保険者が実施していると回答した項目は 7 項目となっている。（図表 27）

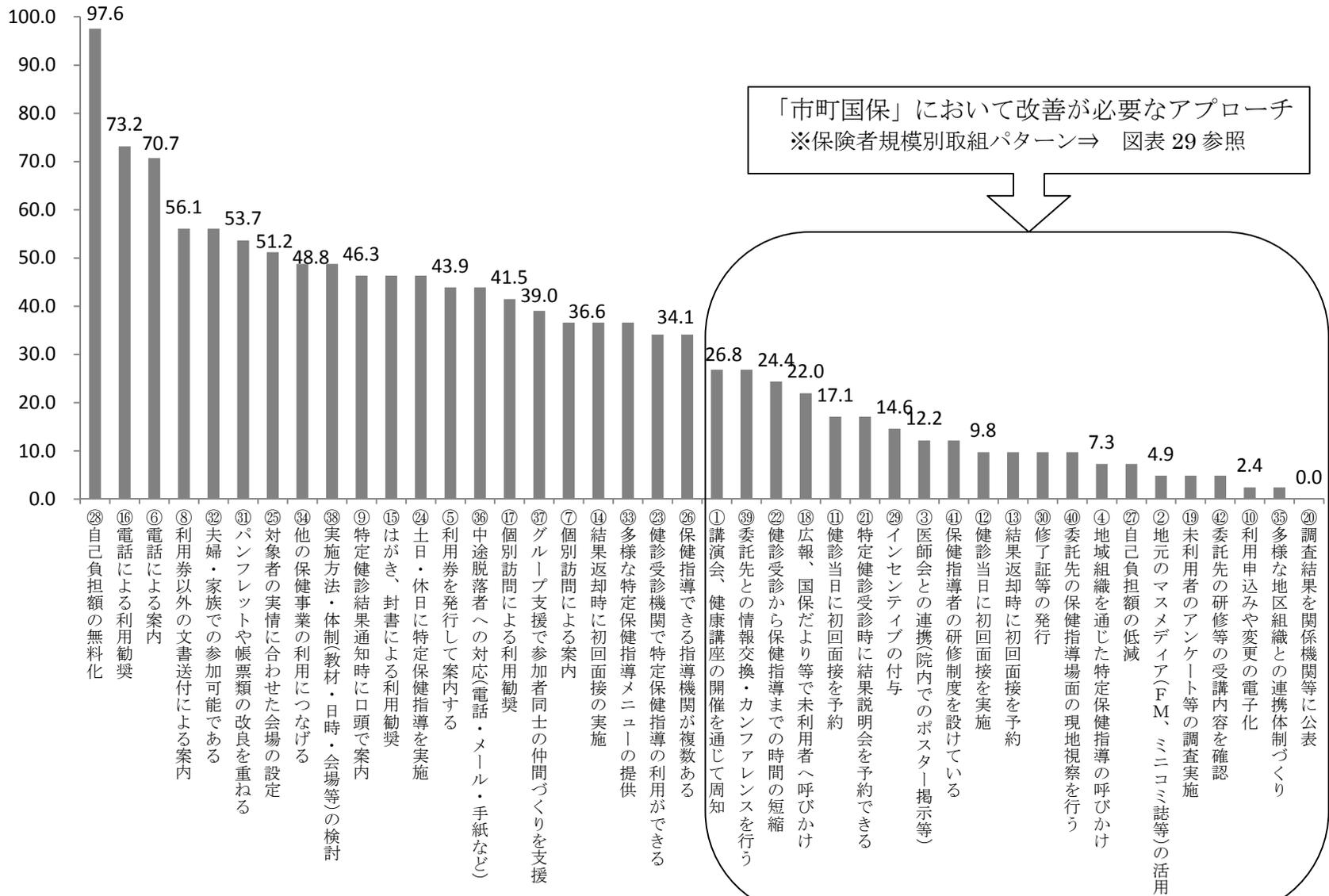
各取組の実施率は、図表 27・28 に示すとおりである。

保険者規模別の取組は、図表 29 に示し、平成 22 年に対する平成 26 年度の受診率の伸び率が 5 ポイント以上の「好事例保険者」の取組パターンは網掛けで示している。

図表 27 市町国保・特定保健指導の実施率向上に向けた取組（42項目）（n=41）

		実施率 30%以下	実施率 %
【利用勧奨に関する項目】			
周知	①講演会、健康講座の開催を通じて周知	△	26.8
	②地元のマスメディア（FM、ミニ誌等）の活用	△	4.9
	③医師会との連携（院内でのポスター掲示等）	△	12.2
	④地域組織（自治会、健康推進員、商工会等）を通じた特定保健指導の呼びかけ	△	7.3
案内	⑤利用券を発行して案内する		43.9
	⑥電話による案内		73.2
	⑦個別訪問による案内		36.6
	⑧利用券以外の文書送付による案内		56.1
	⑨特定健診結果通知時（結果説明会等）に口頭で案内		46.3
予約 ・実施	⑩利用申込みや変更の電子化	△	2.4
	⑪健診当日に初回面接を予約	△	17.1
	⑫健診当日に初回面接を実施	△	9.8
	⑬結果返却時に初回面接を予約（健診当日を除く）	△	9.8
	⑭結果返却時に初回面接の実施（健診当日を除く）		36.6
【未利用者対策に関する項目】			
利用 勧奨	⑮はがき、封書による利用勧奨		46.3
	⑯電話による利用勧奨		56.1
	⑰個別訪問による利用勧奨		41.5
調査	⑱広報、国保だより等で未利用者へ呼びかけ	△	22.0
	⑲未利用者のアンケート等の調査実施	△	4.9
	⑳調査結果を関係機関等に公表	△	0.0
【実施体制整備に関する項目】			
実施 体制	㉑特定健診受診時に結果説明会を予約できる	△	17.1
	㉒特定健診受診から特定保健指導（初回面接）までの平均的な時間の短縮	△	24.4
	㉓健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる		34.1
利便性	㉔土日・休日に特定保健指導を実施		46.3
	㉕対象者の実情に合わせた会場の設定		51.2
	㉖保健指導できる指導機関が複数ある		34.1
無料 化・ポイ ント制	㉗自己負担額の低減	△	7.3
	㉘自己負担額の無料化		97.6
	㉙インセンティブの付与	△	14.6
【中途脱落者対策】			
方法の 工夫	㉚修了証等の発行	△	9.8
	㉛パンフレットや帳票類の改良を重ねる		53.7
	㉜夫婦・家族での参加可能である		36.6
	㉝多様な特定保健指導メニューの提供		36.6
	㉞他の保健事業の利用につなげる		48.8
	㉟多様な地区組織との連携体制づくり	△	2.4
	㊱中途脱落者への対応（電話・メール・手紙など）		43.9
	㊲グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援		39.0
保健指 導の質 向上	㊳実施方法・体制（教材、日時・会場等）の検証		48.8
	㊴委託先との情報交換・カンファレンスを行う	△	26.8
	㊵委託先の保健指導場面の現地視察を行う	△	9.8
	㊶保健指導者の研修制度を設けている	△	12.2
	㊷委託先の研修等の受講内容を確認	△	4.9

図表 28 市町国保・特定保健指導の実施率向上に向けた取組・42項目 (n=41)



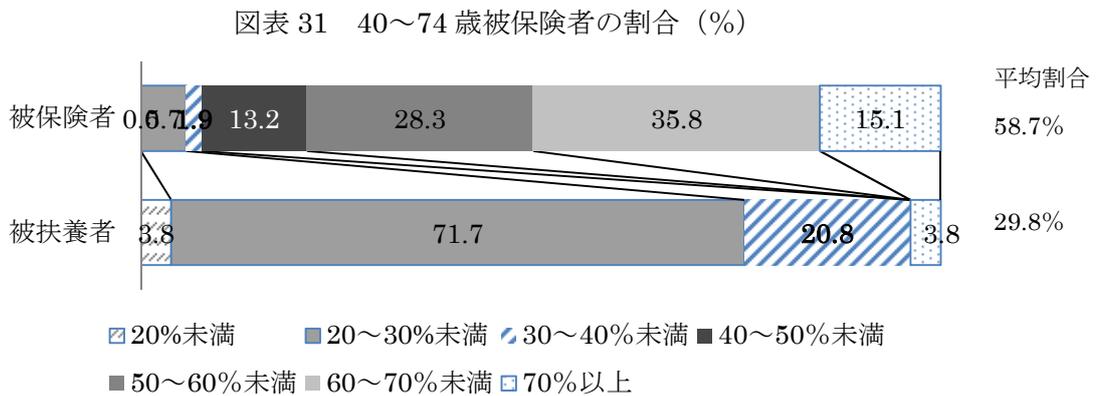
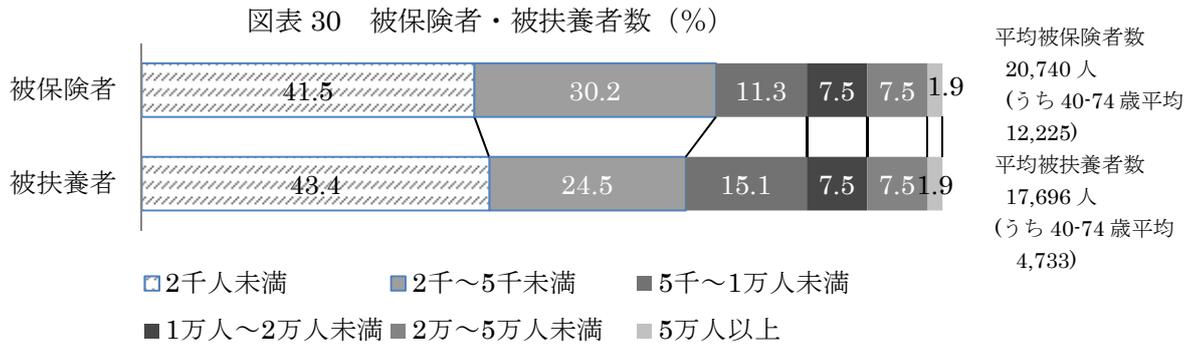
【42項目以外で実施率向上に向けた取組で工夫していること】(市町国保)

- 未利用者への案内通知から間をあけず、電話勧奨を実施。本人の希望日に合わせ面接日を設定する
- 未利用者に対して、「血管年齢測定会」を開催し、保健指導を実施
- 健診時に特定保健指導の対象になりそうな方に対して、指導と特定保健指導の受診勧奨を行っている
- 伝統芸能の狂言師による「笑い与健康講座」を実施
- 特定健診受診の際、特定健診受診者全員に保健師・管理栄養士による保健指導の実施。対象となりそうな方へは、特定保健指導参加勧奨、及び他の健康教室等を勧奨
- 特定保健指導対象者へ運動施設使用無料券1枚配布、病院での特定保健指導対象者へ内臓脂肪測定無料券、または運動施設使用無料券3回分

II 被用者保険

1 保険者の概要 (n=53)

平均被保険者数は 20,740 人、平均被扶養者数は 17,696 人であり、被保険者・被扶養者ともに、「2 千人未満」が最も多くなっている。うち、40 歳～74 歳の平均割合は 58.7% であり、被保険者では「60～70%未満」(35.8%)、被扶養者では「20～30%未満」(71.7%) が最も多くなっている。(図表 30・31)

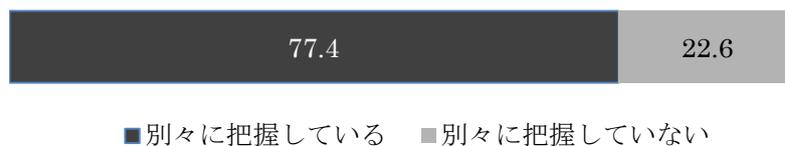


2 過去 5 年間の受診率・上昇率

(1) 特定健診について、平成 22 年度から 26 年度(5 年間)の対象者数・受診者数・受診率をご記入ください。

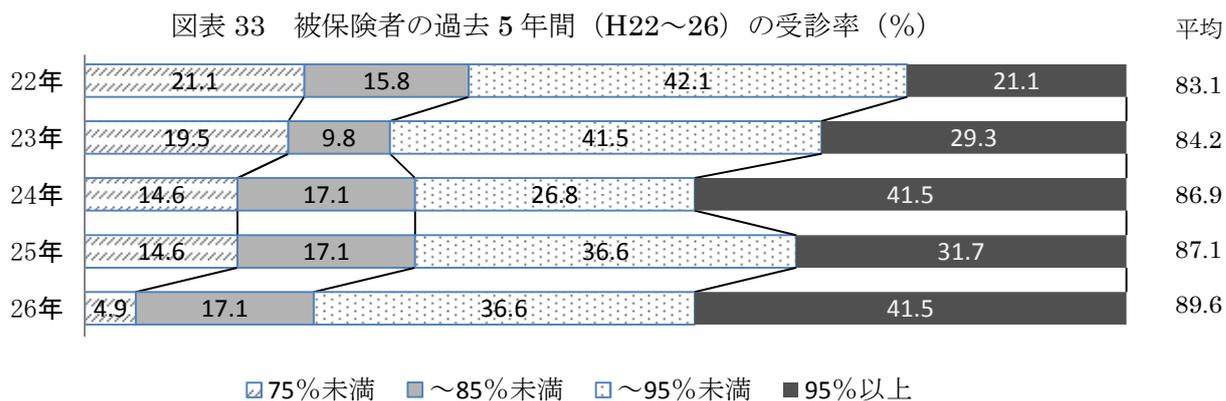
受診率について、被保険者と被扶養者と別々に分けて把握しているかについて尋ねたところ、「別々に把握している」が 41 保険者で、77.4%となっている。(図表 32)

図表 32 被保険者・被扶養者の把握状況 (%)



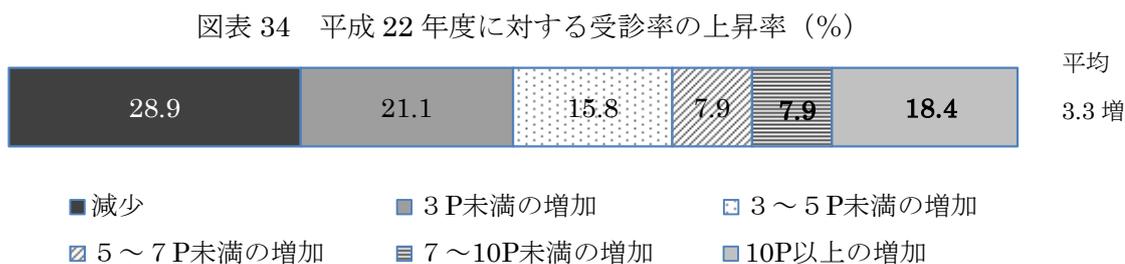
【被保険者】（n=41）

平成 26 年度の平均受診率は 89.6%であり、10%単位で見ると、「95%以上」（41.5%）が最も多く、次いで、「85～95%未満」（36.6%）、「75～85%未満」（17.1%）となっている。「75%未満」の保険者については、年々減少傾向となっている。（図表 33）



平成 22 年度に対する平成 26 年度の受診率の上昇率（n=38）は、増加した保険者が 71.1%を占めており、内訳は、「3ポイント未満の増加」（21.1%）が最も多く、次いで、「10ポイント以上の増加」（18.4%）となっている。また、5年間連続で増加したのは1保険者となっている。

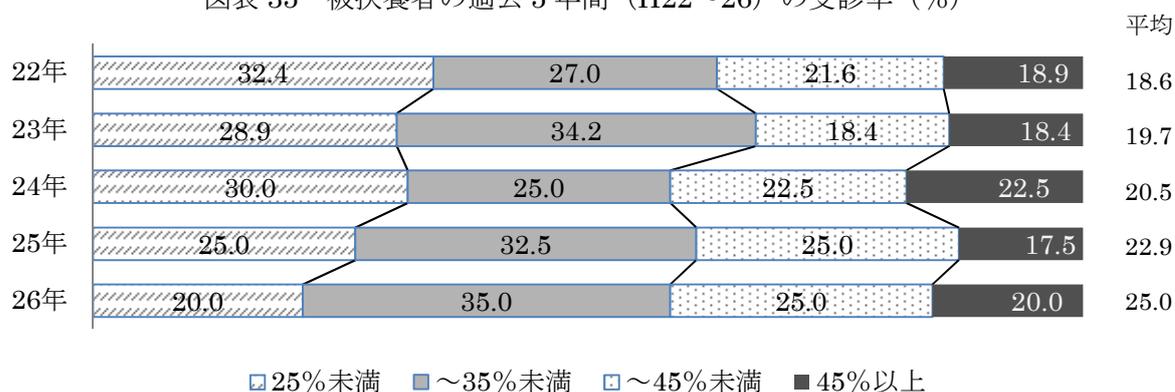
一方、減少した保険者は 11 保険者（28.9%）となっている。（図表 34）



【被扶養者】（n=40）

平成 26 年度の平均受診率は 25.0%であり、5%単位で見ると、「25～35%未満」（35.0%）が最も多く、次いで、「35～45%未満」（25.0%）となっている。（図表 35）

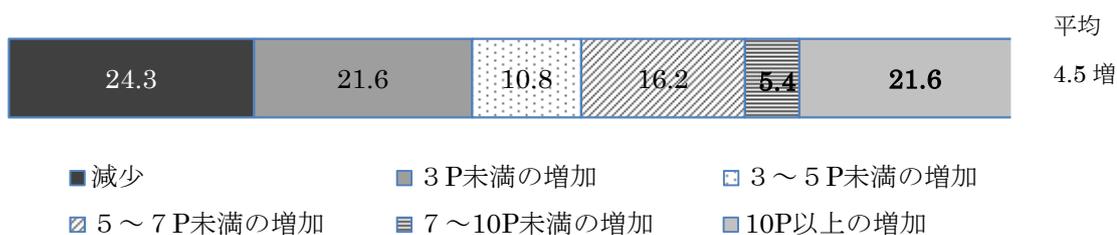
図表 35 被扶養者の過去 5 年間（H22～26）の受診率（%）



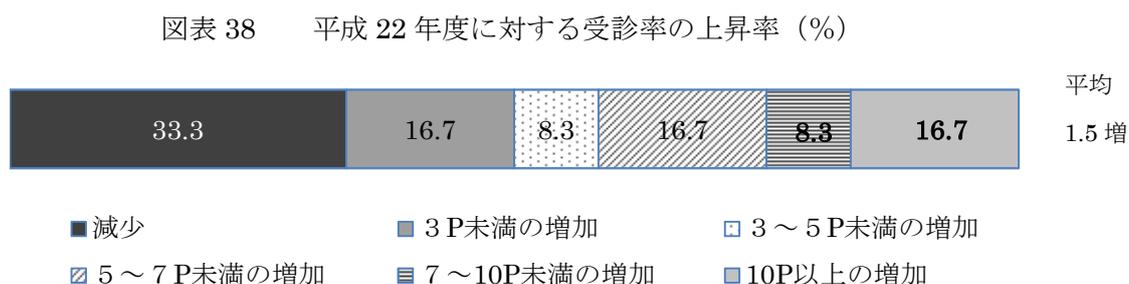
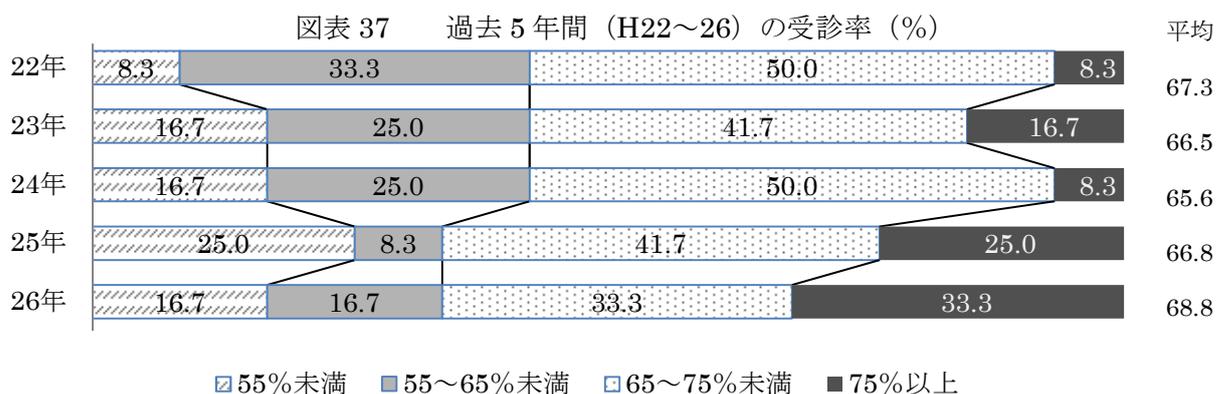
平成 22 年度に対する平成 26 年度の受診率の上昇率（n=37）は、増加した保険者が 75.7%を占めており、内訳は、「3ポイント未満の増加」「10ポイント以上の増加」が 21.6%で最も多く、次いで、「5～7ポイント以上の増加」（16.2%）となっている。また、5年間連続で増加したのは2保険者となっている。

一方、減少した保険者は9保険者（24.3%）となっている。（図表 36）

図表 36 被扶養者の平成 22 年度に対する受診率の上昇率（%）



※参考：【被保険者・被扶養者を別々に把握していない】保険者(n=12)の受診率・上昇率



3 特定健康診査受診率向上に関する取組

(1) 特定健診の受診率向上に向けた下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。(複数回答)

【被保険者】(n=41)

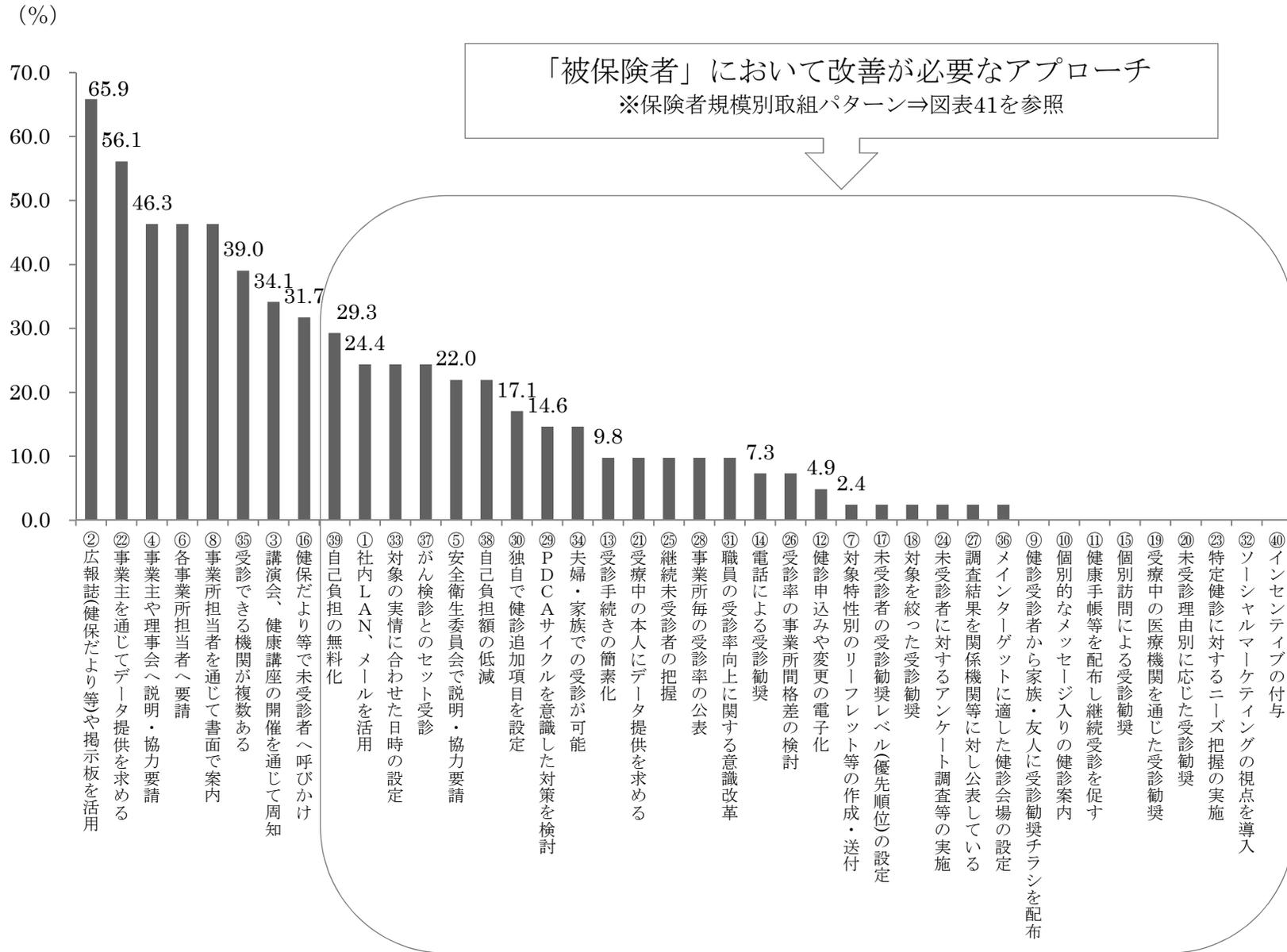
受診率向上に向けた取組として、40項目について尋ねたところ、各取組の実施率が30%以下の項目は△に示した32項目となっている。一方、半数以上の保険者が実施していると回答した項目は2項目となっている。また、各取組の実施率は、図表39、40に示すとおりである。

保険者規模別の取組は、図表41に示し、平成22年度に対する平成26年度の受診率の伸び率が5ポイント以上の「好事例保険者」の取組パターンは網掛けで示している。

図表 39 被保険者の特定健診の受診率向上に向けた取組（40 項目）（n=41）

		実施率 30%以下	実施率 %
【受診勧奨に関する項目】			
周知	①社内LAN、メールを活用	△	24.4
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用		65.9
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知		34.1
	④事業主や理事会へ説明・協力要請		46.3
	⑤安全衛生委員会で説明・協力要請	△	22.0
	⑥各事業所担当者へ要請		46.3
案内	⑦対象特性別のリーフレット等の作成・送付	△	2.4
	⑧事業所担当者を通じて書面で案内		46.3
	⑨健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布	△	0.0
	⑩個別的なメッセージ入りの健診案内(過去の受診回数等に応じたメッセージ等)	△	0.0
	⑪健康手帳等を配布し継続受診を促す	△	0.0
予約	⑫健診申込みや変更の電子化	△	4.9
	⑬受診手続きの簡素化(受診券の事前配布をせず、受診手続きを簡素化)	△	9.8
		実施率 30%以下	実施率 %
【未受診者対策に関する項目】			
受診 勧奨	⑭電話による受診勧奨	△	7.3
	⑮個別訪問による受診勧奨	△	0.0
	⑯健保だより等で未受診者へ呼びかけ		31.7
	⑰未受診者の受診勧奨レベル(優先順位)の設定	△	2.4
	⑱対象を絞った受診勧奨	△	2.4
	⑲受療中の医療機関を通じた受診勧奨	△	0.0
	⑳未受診理由別に応じた受診勧奨(はがき・リーフレットの色、レイアウト、メッセージの工夫等)	△	0.0
データ収集	㉑受療中の本人にデータ提供を求める	△	9.8
	㉒事業主を通じてデータ提供を求める		56.1
調査	㉓特定健診に対するニーズ把握の実施	△	0.0
	㉔未受診者に対するアンケート調査等の実施	△	2.4
	㉕継続未受診者の把握	△	9.8
	㉖受診率の事業所間格差の検討	△	7.3
	㉗調査結果を関係機関等に対し公表している	△	2.4
	㉘事業所毎の受診率の公表	△	9.8
			実施率 30%以下
【実施体制整備に関する項目】			
実施 体制	㉙PDCAサイクルを意識した対策を検討	△	14.6
	㉚独自で健診追加項目を設定	△	17.1
	㉛職員の受診率向上に関する意識改革	△	9.8
	㉜ソーシャルマーケティングの視点を導入	△	0.0
利便性	㉝対象の実情に合わせた日時の設定	△	24.4
	㉞夫婦・家族での受診が可能	△	14.6
	㉟受診できる機関が複数ある		39.0
	㊱メインターゲットに適した健診会場の設定(女性向けの会場設定有)	△	2.4
	㊲がん検診とのセット受診	△	24.4
無料化・ボイ ント制	㊳自己負担額の低減	△	22.0
	㊴自己負担の無料化	△	29.3
	㊵インセンティブの付与	△	0.0

図表 40 被保険者・特定健診の受診率向上に向けた取組・40項目 (n=41)



【40 項目以外で受診率向上に向けた取組で工夫していること】（被保険者）

- （一般被保険者）未受診者の名簿を会社担当者に開示し、各地区衛生担当者に伝達依頼してもらう。会社の定健未受診者チェックにもなる。
- 健保が検診機関と契約し、人間ドックの自己負担軽減
- 年度末に未受診者リストを事業所毎に出し、各事業所の担当者経由で受診勧奨および健診結果の提出を依頼
- 事業主人事部門より各事業所長へ所属対象者の受診状況の把握と受診指示を徹底
- 労働安全衛生法健診の共同実施
- P C 社内掲示板に健保専用 W e b サイトを開設
- 事業主を通じてデータ提供を求めているが、データ提供がない事業所に対しては督促を行っている
- 県内世帯配布の広報誌「県民ひょうご」、県内公共機関等に配布される広報誌「ニューひょうご・ごこく」に生活習慣病予防健診及び特定健診・特定保健指導の内容、申込み方法など周知広報する

【被扶養者】（n=41）

受診率向上に向けた取組について、40 項目の取組について尋ねたところ、各取組の実施率が 30%以下の項目は△に示した 34 項目となっている。一方、半数以上の保険者が実施していると回答した項目は 4 項目となっている。（図表 42）

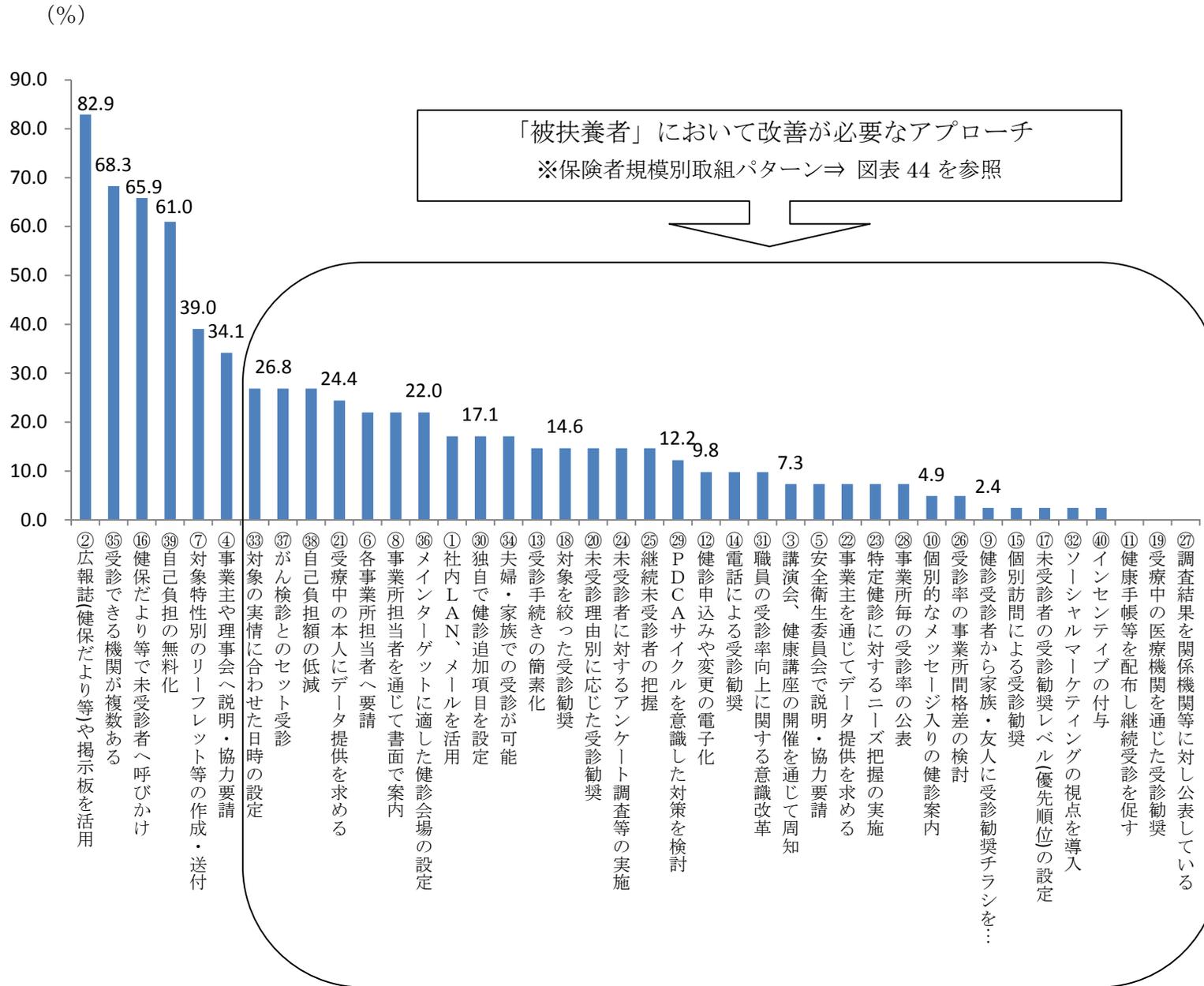
各取組の実施率は、図表 42、43 に示すとおりである。

保険者規模別の取組は、図表 44 に示し、平成 22 年度に対する平成 26 年度の受診率の伸び率が 5 ポイント以上の「好事例保険者」の取組パターンは、網掛けで示している。

図表 42 被扶養者の特定健診の受診率向上に向けた取組（40 項目）（n=41）

		実施率 30%以下	実施率 %
【受診勧奨に関する項目】			
周知	①社内LAN、メールを活用	△	17.1
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用		82.9
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知	△	7.3
	④事業主や理事会へ説明・協力要請		34.1
	⑤安全衛生委員会で説明・協力要請	△	7.3
	⑥各事業所担当者へ要請	△	22.0
案内	⑦対象特特別のリーフレット等の作成・送付		39.0
	⑧事業所担当者を通じて書面で案内	△	22.0
	⑨健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布	△	2.4
	⑩個別的なメッセージ入りの健診案内(過去の受診回数等に応じたメッセージ等)	△	4.9
	⑪健康手帳等を配布し継続受診を促す	△	0.0
予約	⑫健診申込みや変更の電子化	△	9.8
	⑬受診手続きの簡素化(受診券の事前配布をせず、受診手続きを簡素化)	△	14.6
【未受診者対策に関する項目】			
受診 勧奨	⑭電話による受診勧奨	△	9.8
	⑮個別訪問による受診勧奨	△	2.4
	⑯健保だより等で未受診者へ呼びかけ		65.9
	⑰未受診者の受診勧奨レベル(優先順位)の設定	△	2.4
	⑱対象を絞った受診勧奨	△	14.6
	⑲受療中の医療機関を通じた受診勧奨	△	0.0
	⑳未受診理由別に応じた受診勧奨(はがき・リーフレットの色、レイアウト、メッセージの工夫等)	△	14.6
データ収集	㉑受療中の本人にデータ提供を求める	△	24.4
	㉒事業主を通じてデータ提供を求める	△	7.3
調査	㉓特定健診に対するニーズ把握の実施	△	7.3
	㉔未受診者に対するアンケート調査等の実施	△	14.6
	㉕継続未受診者の把握	△	14.6
	㉖受診率の事業所間格差の検討	△	4.9
	㉗調査結果を関係機関等に対し公表している	△	2.4
	㉘事業所毎の受診率の公表	△	7.3
	【実施体制整備に関する項目】		
実施 体制	㉙PDCAサイクルを意識した対策を検討	△	12.2
	㉚独自で健診追加項目を設定	△	17.1
	㉛職員の受診率向上に関する意識改革	△	9.8
	㉜ソーシャルマーケティングの視点を導入	△	2.4
利便性	㉝対象の実情に合わせた日時の設定	△	26.8
	㉞夫婦・家族での受診が可能	△	17.1
	㉟受診できる機関が複数ある		68.3
	㊱メンターゲットに適した健診会場の設定(女性向けの会場設定有)	△	22.0
	㊲がん検診とのセット受診	△	26.8
無料化・ポイ ント制	㊳自己負担額の低減	△	26.8
	㊴自己負担の無料化		61.0
	㊵インセンティブの付与	△	2.4

図表 43 被扶養者・特定健診の受診率向上に向けた取組・40項目 (n=41)



【40 項目以外で受診率向上に向けた取組で工夫していること】（被扶養者）

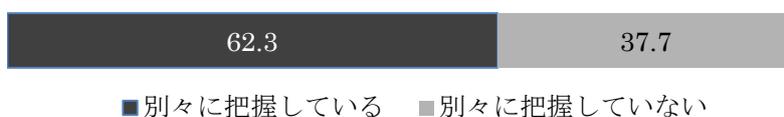
- 交通の便のよい場所にあるホテルを会場にしている
- 上記人間ドックに加え、婦人科(乳がん、子宮頸がん)を含むがん検診を加えた特定健診を自己負担無料で被扶養配偶者に提供、受診率向上をはかる
- 子宮がん、乳がん検診や歯科検診などをセットで受診
- 無料受診券の使用者全員への配布の継続
- 集合契約の受診券・健診案内を記載した機関誌を自宅発送
- 健診案内と受診勧奨を間隔をあけずに行うことで、案内紛失の減、予約行動が早まった。
- アンケートをきっかけに受診やデータ提供に至る例が多いので、年度内の受診に間に合うようタイミングを見計らって実施している
- 外部専門業者へ委託
- 効果については統計的な調査を行っていないため、不明です
- 地域別特定健診・特定保健指導実施機関リストを作成し、受診券発送時に同封する

4 特定保健指導対象者出現率と過去 5 年間の実施率

(1) 特定保健指導の実施状況について、平成 22 年度から 26 年度(5 年間)の実績(対象者数・終了者数)をご記入ください。

特定保健指導の対象者について、被保険者と被扶養者と別々に分けて把握しているかについて尋ねたところ、「別々に把握している」と回答した保険者は、62.3%の 33 保険者となっている。以下、「別々に把握している」33 保険者の被保険者と被扶養者の分析結果について記載する。(図表 45)

図表 45 被保険者と被扶養者の把握状況 (%)



ア 過去 5 年間 (H22~26) の特定保健指導対象者の出現率 (n=33)

平成 26 年度の被保険者の特定保健指導対象者の出現率は 20.6%であり、平成 22 年度からは増減はありつつも減少傾向にある。平成 22 年度に対する増減は、0.1 ポイント減少している。(図表 46)

図表 46 被保険者の過去 5 年間 (H22~26) の特定保健指導対象者の出現率

年度	22	23	24	25	26	増減 (H22-26)
出現率 (対受診者)	20.7	22.8	22.0	20.8	20.6	0.1 減

平成 26 年度の被扶養者の特定保健指導対象者の出現率は 7.4%であり、平成 22 年度からは増減はありつつも減少傾向にある。平成 22 年度に対する増減は 0.4 ポイント減少している。(図表 47)

図表 47 被扶養者の過去 5 年間 (H22~26) の特定保健指導対象者の出現率

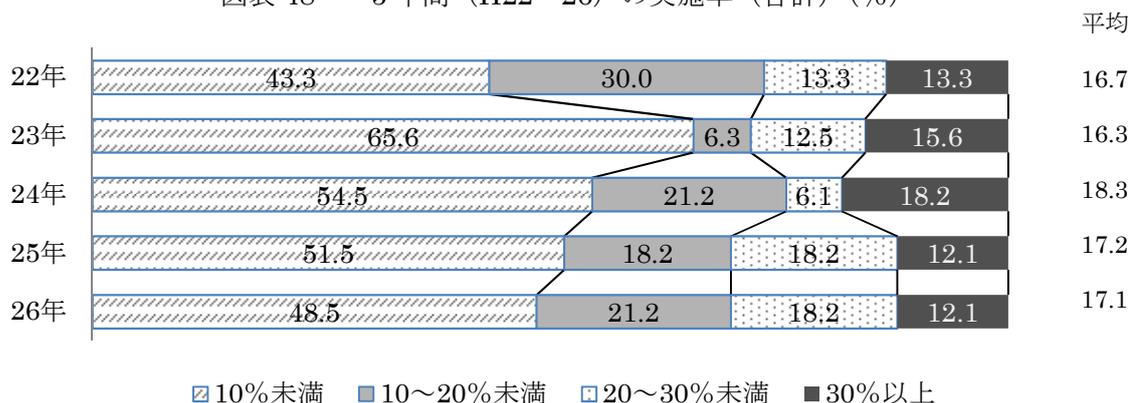
年度	22	23	24	25	26	増減 (H22-26)
出現率 (対受診者)	7.8	8.1	7.7	7.2	7.4	0.4 減

イ 過去5年間（H22～26）の実施率（動機づけ支援と積極的支援の合計）

【被保険者】（n=33）

平成26年度の平均実施率は17.1%であり、実施率を10%単位で見ると、「10%未満」（48.5%）が最も多く、次いで、「10～20%未満」（21.2%）となっている。（図表48）

図表48 5年間（H22～26）の実施率（合計）（%）



平成22年度に対する平成26年度の上昇率（n=32）は、増加した保険者は68.8%を占めており、内訳は、「3ポイント未満の増加」（25.0%）が最も多く、次いで、「5～7ポイント未満の増加」「10ポイント以上の増加」（12.5%）となっている。また、5年間連続で増加したのは2保険者（6.4%）となっている。

一方、減少した保険者は31.3%となっている。（図表49）

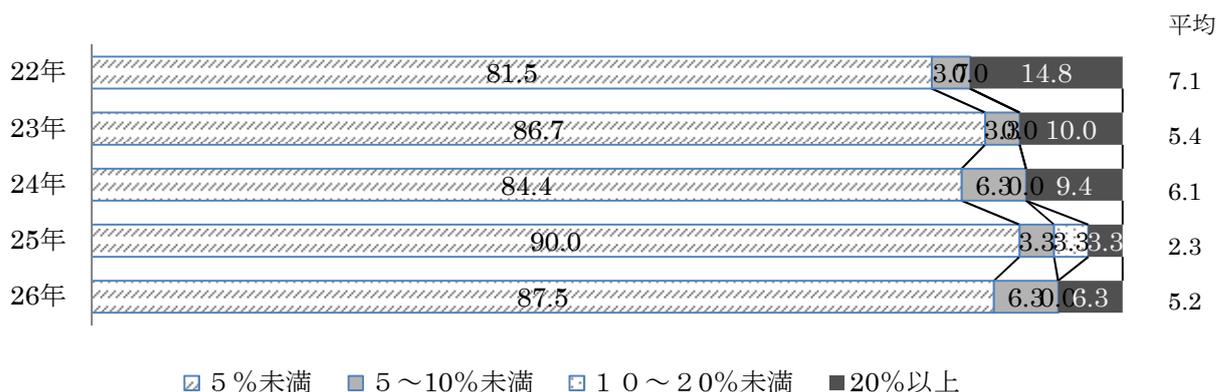
図表49 5年間（H22～26）の上昇率（合計）（%）



【被扶養者】（n=33）

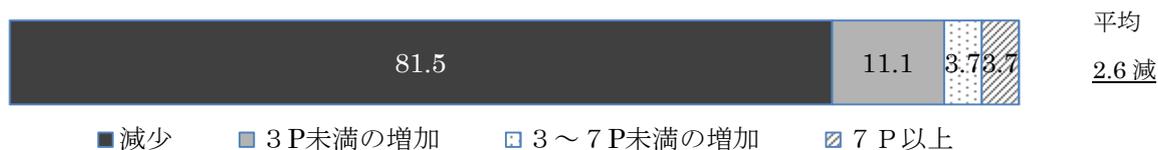
平成 26 年度の平均実施率は 5.2%であり、5～10%単位で見ると、「5%未満」(87.5%)が最も多く、次いで、「5～10%未満」「20%以上」(6.3%)となっている。(図表 50)

図表 50 5年間（H22～26）の実施率（合計）（%）



平成 22 年度に対する平成 26 年度の上昇率（n=27）は、減少した保険者が 81.5%を占めており、増加した保険者は 18.5%となっている。また、5年間連続で増加したのは 1 保険者となっている。(図表 51)

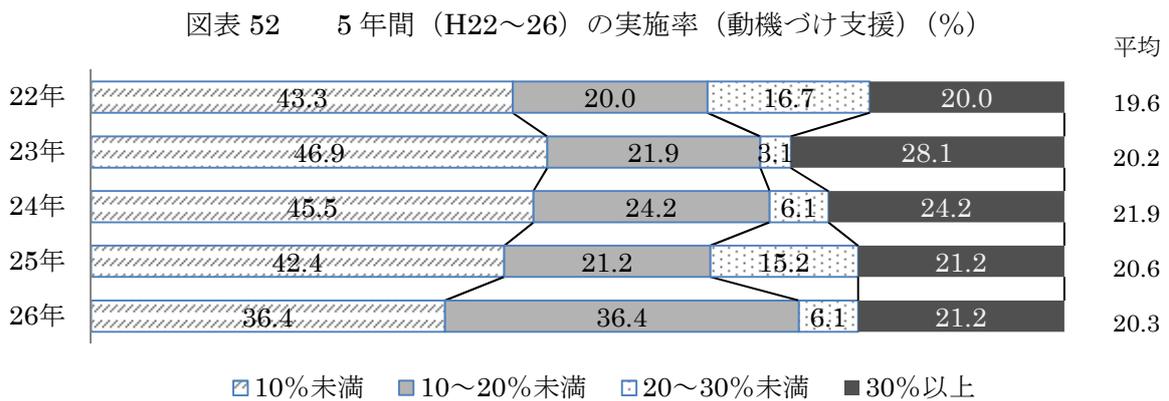
図表 51 5年間（H22～26）の上昇率（合計）（%）



ウ 過去5年間（H22～26）の実施率（動機づけ支援）

【被保険者】（n=33）

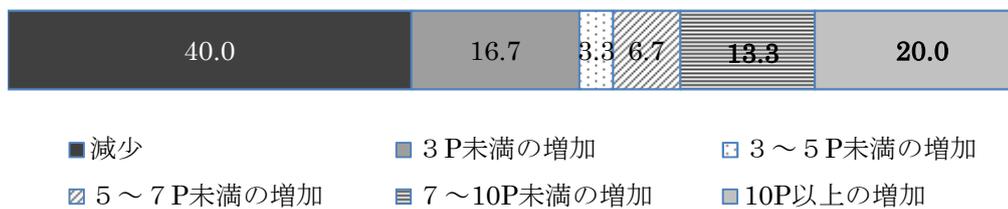
動機づけ支援の平成26年度の平均実施率は20.3%であり、10%単位で見ると、「10%未満」、「10～20%未満」（36.4%）で最も多く、次いで、「30%以上」（21.2%）となっている。（図表52）



平成22年度に対する平成26年度の上昇率（n=30）は、増加した保険者は60.0%を占めており、内訳は、「10ポイント以上の増加」が20.0%と最も多く、次いで、「3ポイント未満の増加」（16.7%）となっている。

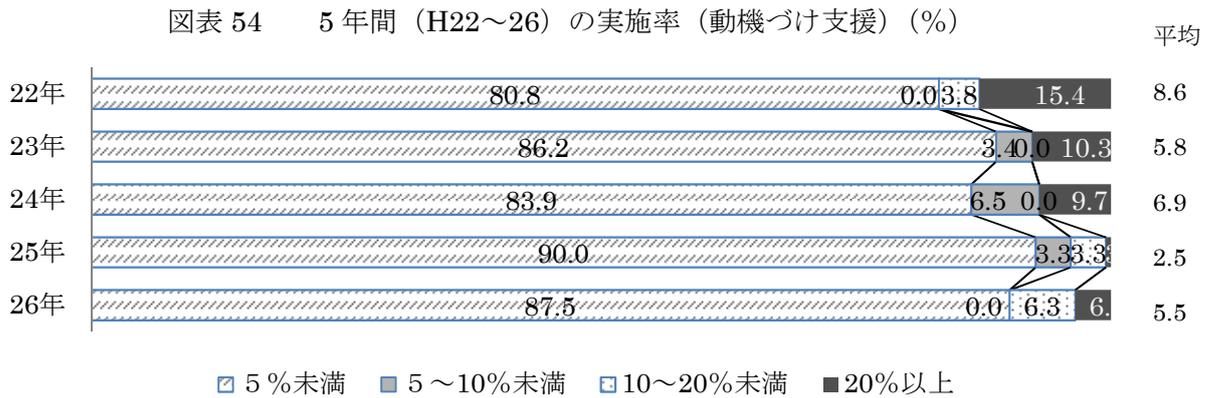
一方、減少した保険者は40.0%であった。（図表53）

図表53 5年間（H22～26）の上昇率（動機づけ支援）（%）



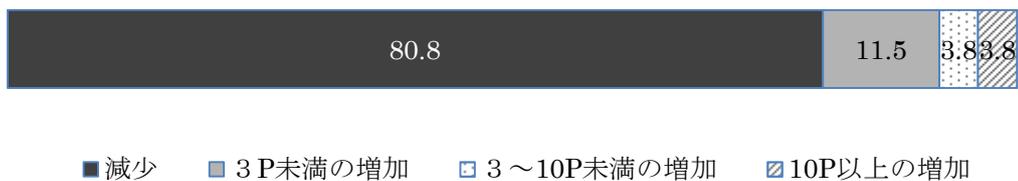
【被扶養者】（n=33）

動機づけ支援の平成26年度の平均実施率は5.5%であり、5～10%単位で見ると、「5%未満」（87.5%）が最も多く、次いで、「10～20%未満」（6.3%）となっている。（図表54）



平成22年度に対する平成26年度の上昇率（n=26）は、減少した保険者が80.8%を占めており、増加した保険者は19.1%となっている。（図表55）

図表55 5年間（H22～26）の上昇率（動機づけ支援）（%）

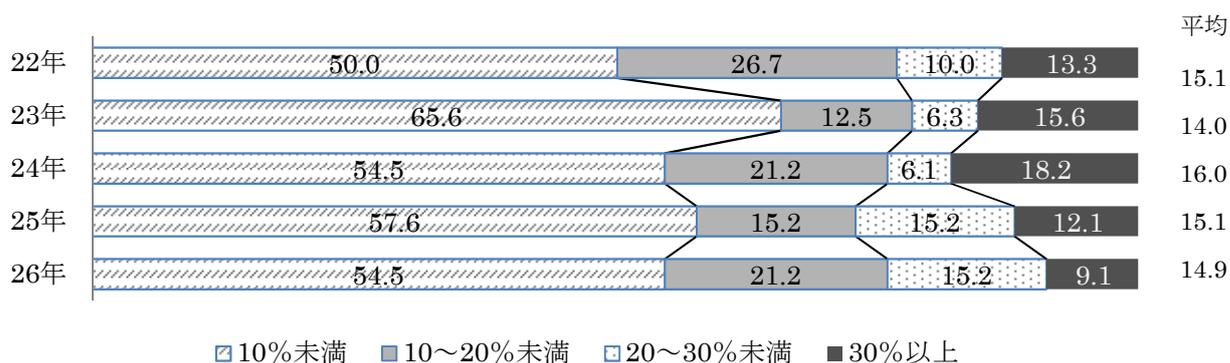


エ 過去5年間（H22～26）の実施率（積極的支援）

【被保険者】（n=33）

積極的支援の平成26年度の平均実施率は14.9%であり、10%単位で見ると、「10%未満」（54.5%）が最も多く、次いで、「10～20%未満」（21.2%）となっている。（図表56）

図表56 5年間（H22～26）の実施率（積極的支援）（%）



平成22年度に対する平成26年度の上昇率（n=29）は、増加した保険者は55.2%を占めており、内訳は、「7～10ポイント未満の増加」が17.2%と最も多く、次いで、「3ポイント未満の増加」（13.8%）となっている。

一方、減少した保険者は44.8%となっている。（図表57）

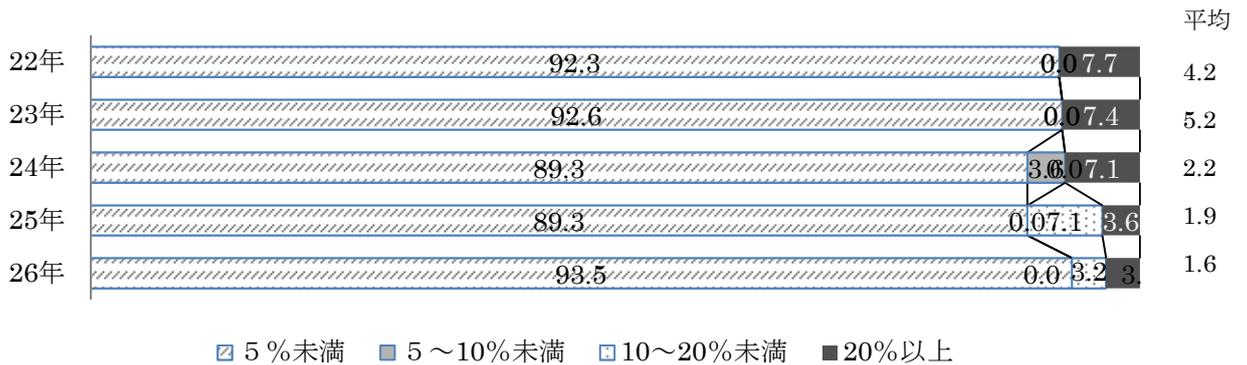
図表57 平成22年度に対する実施率の上昇率（積極的支援）（%）



【被扶養者】（n=29）

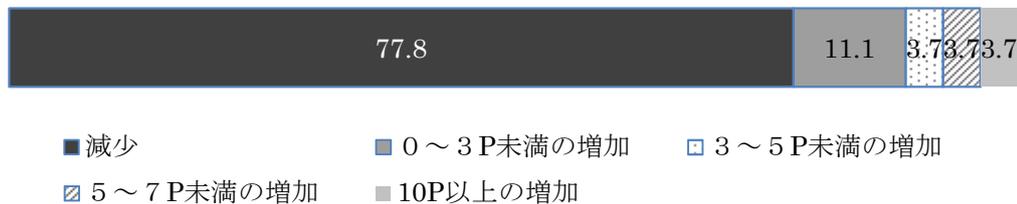
積極的支援の平成 26 年度の平均実施率は 1.6%であり、5～10%単位で見ると、「5%未満」（93.5%）が最も多くなっている。（図表 58）

図表 58 5 年間（H22～26）の上昇率（動機づけ支援）（%）



平成 22 年度に対する平成 26 年度の上昇率（n=27）は、減少した保険者が 77.8%を占めており、増加した保険者は 22.2%となっている。（図表 59）

図表 59 5 年間（H22～26）の上昇率（積極的支援）（%）



5 特定保健指導実施率向上に関する取組

（1）特定保健指導の実施率向上に向けた下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。（複数回答）

【被保険者】（n=33）

特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、44 項目の取組について尋ねたところ、実施率が 30%以下となっている項目については△に示す 30 項目となっている。一方、半数以上の保険者が実施していると回答した項目は 7 項目となっている。（図表 60）

各取組の実施率は、図表 60、61 に示すとおりである。

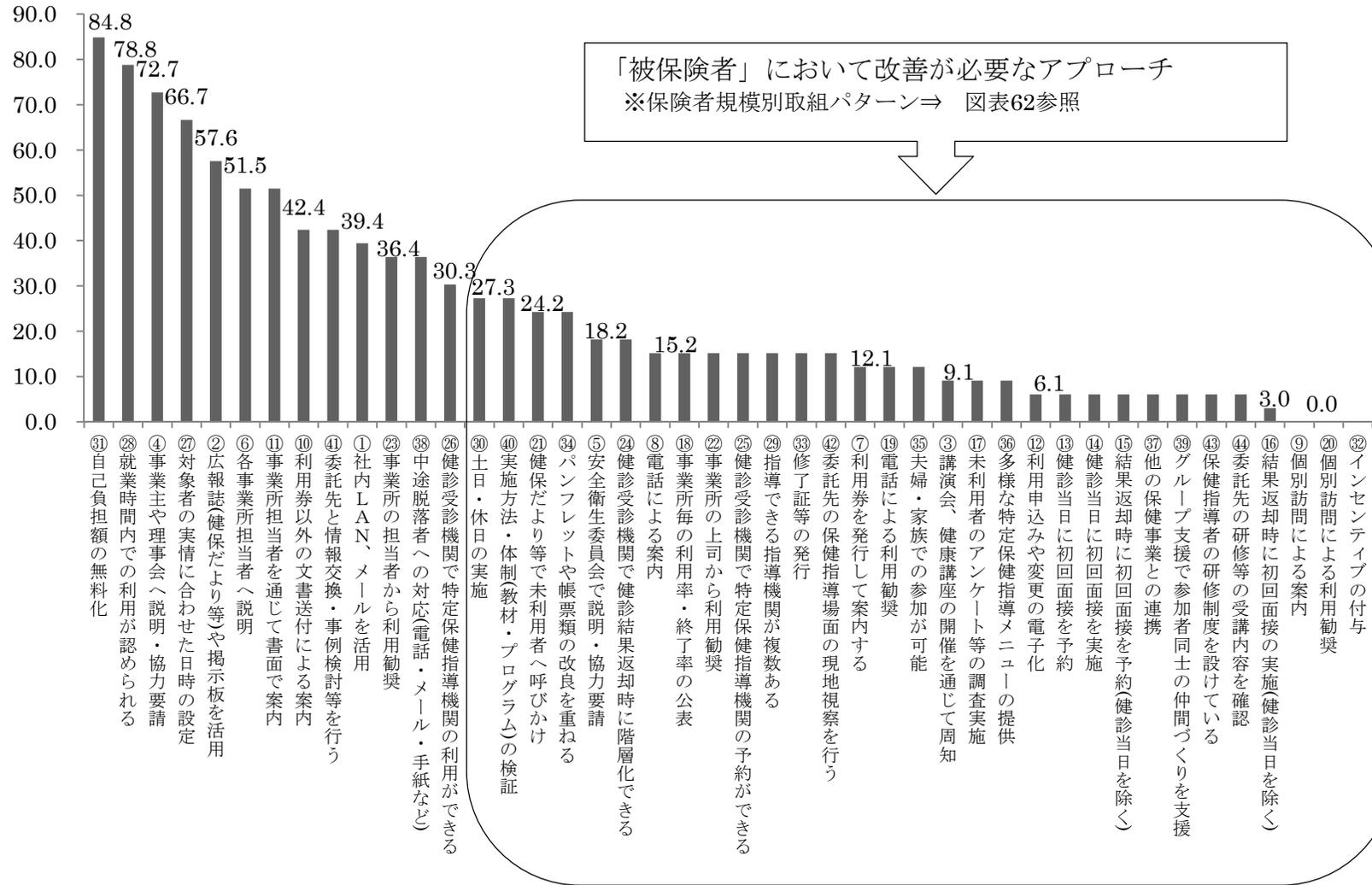
保険者規模別の取組は、図表 62 に示し、平成 22 年度に対する平成 26 年度の実施率の伸び率が 5 ポイント以上の「好事例保険者」の取組パターンは、網掛けで示している。

図表 60 被保険者の特定保健指導の実施率向上に向けた取組（44 項目）（n=33）

		実施率 30%以下	実施率 %
【利用勧奨に関する項目】			
周知	①社内LAN、メールを活用		39.4
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用		57.6
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知	△	9.1
	④事業主や理事会へ説明・協力要請		72.7
	⑤安全衛生委員会で説明・協力要請	△	18.2
	⑥各事業所担当者へ説明		51.5
案内	⑦利用券を発行して案内する	△	12.1
	⑧電話による案内	△	15.2
	⑨個別訪問による案内	△	0.0
	⑩利用券以外の文書送付による案内		42.4
	⑪事業所担当者を通じて書面で案内		51.5
予約	⑫利用申込みや変更の電子化	△	6.1
	⑬健診当日に初回面接を予約	△	6.1
	⑭健診当日に初回面接を実施	△	6.1
	⑮結果返却時に初回面接を予約(健診当日を除く)	△	6.1
	⑯結果返却時に初回面接の実施(健診当日を除く)	△	3.0
【未利用者対策に関する項目】			
		実施率 30%以下	実施率 %
調査	⑰未利用者のアンケート等の調査実施	△	9.1
	⑱事業所毎の利用率・終了率の公表	△	15.2
利用勧奨	⑲電話による利用勧奨	△	12.1
	⑳個別訪問による利用勧奨	△	0.0
	㉑健保だより等で未利用者へ呼びかけ	△	24.2
	㉒事業所の上司から利用勧奨	△	15.2
	㉓事業所の担当者から利用勧奨		36.4
【実施体制整備に関する項目】			
		実施率 30%以下	実施率 %
実施体制	㉔健診受診機関で健診結果返却時に階層化できる	△	18.2
	㉕健診受診機関で特定保健指導機関の予約ができる	△	15.2
	㉖健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる		30.3
利便性	㉗対象者の実情に合わせた日時の設定		66.7
	㉘就業時間内での利用が認められる		78.8
	㉙指導できる指導機関が複数ある	△	15.2
	㉚土日・休日の実施		27.3
無料化・ポイント制	㉛自己負担額の無料化		84.8
	㉜インセンティブの付与	△	0.0
	㉝修了証等の発行	△	15.2
【中途脱落者対策に関する項目】			
		実施率 30%以下	実施率 %
方法の工夫	㉞パンフレットや帳票類の改良を重ねる	△	24.2
	㉟夫婦・家族での参加が可能	△	12.1
	㊱多様な特定保健指導メニューの提供	△	9.1
	㊲他の保健事業との連携	△	6.1
	㊳中途脱落者への対応(電話・メール・手紙など)		36.4
	㊴グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援	△	6.1
保健指導の質向上	㊵実施方法・体制(教材・プログラム)の検証	△	27.3
	㊶委託先と情報交換・事例検討等を行う		42.4
	㊷委託先の保健指導場面の現地視察を行う	△	15.2
	㊸保健指導者の研修制度を設けている	△	6.1
	㊹委託先の研修等の受講内容を確認	△	6.1

図表 61 被保険者の特定保健指導の実施率向上に向けた取組 (n=33)

(%)



【44項目以外で実施率向上に向けた取組で工夫していること】（被保険者）

- 事業所所在地への保健師の派遣
- グループ会社で方針が表明されており、実施体制が整っている
- 集団型→個別型指導へ変更
- 明石近辺の対象者しか実施できていないが、外部委託の保健師に職場に来てもらい実施している
- 特定保健指導利用券の未利用者に対して、勧奨通知を所属長を通じて案内している

【被扶養者】（n=21）

特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、44項目の取組について尋ねたところ、各項目の実施率が30%以下の項目は△に示した37項目となっている。一方、半数以上の保険者が実施していると回答した項目は3項目となっている。（図表63）

各取組の実施率は、図表63,64に示すとおりである。

保険者規模別の取組は、図表65に示し、平成22年に対する平成26年の実施率の伸び率が5ポイント以上の「好事例保険者」の取組パターンについては、網掛けで示している。

図表 63 被扶養者の特定保健指導の実施率向上に向けた取組（44 項目）

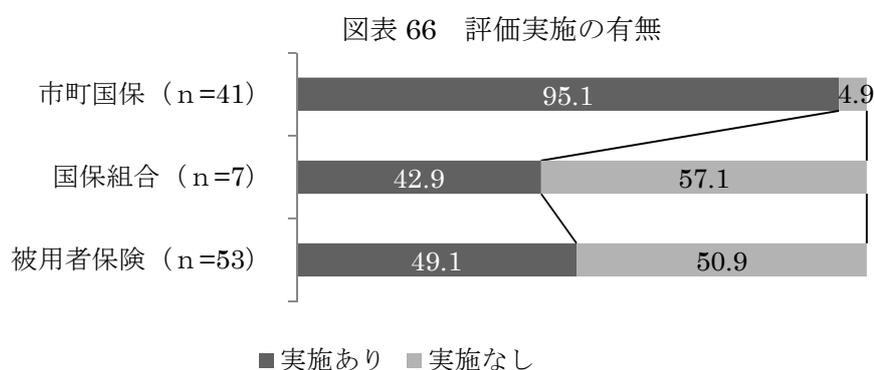
		実施率 30%以下	実施率 %
【利用勧奨に関する項目】			
周知	①社内LAN、メールを活用	△	9.5
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用		76.2
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知	△	4.8
	④事業主や理事会へ説明・協力要請		28.6
	⑤安全衛生委員会で説明・協力要請	△	0.0
	⑥各事業所担当者へ説明	△	28.6
案内	⑦利用券を発行して案内する		52.4
	⑧電話による案内	△	19.0
	⑨個別訪問による案内	△	0.0
	⑩利用券以外の文書送付による案内	△	38.1
	⑪事業所担当者を通じて書面で案内	△	14.3
予約	⑫利用申込みや変更の電子化	△	0.0
	⑬健診当日に初回面接を予約	△	4.8
	⑭健診当日に初回面接を実施	△	4.8
	⑮結果返却時に初回面接を予約(健診当日を除く)	△	4.8
	⑯結果返却時に初回面接の実施(健診当日を除く)	△	0.0
【未利用者対策に関する項目】			
調査	⑰未利用者のアンケート等の調査実施	△	4.8
	⑱事業所毎の利用率・終了率の公表	△	4.8
利用勧奨	⑲電話による利用勧奨	△	14.3
	⑳個別訪問による利用勧奨	△	0.0
	㉑健保だより等で未利用者へ呼びかけ	△	28.6
	㉒事業所の上司から利用勧奨	△	4.8
	㉓事業所の担当者から利用勧奨	△	0.0
【実施体制整備に関する項目】			
実施体制	㉔健診受診機関で健診結果返却時に階層化できる	△	14.3
	㉕健診受診機関で特定保健指導機関の予約ができる	△	14.3
	㉖健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる		33.3
利便性	㉗対象者の実情に合わせた日時の設定		47.6
	㉘就業時間内での利用が認められる	△	9.5
	㉙指導できる指導機関が複数ある	△	28.6
	㉚土日・休日の実施		33.3
無料化・ポイント制	㉛自己負担額の無料化		76.2
	㉜インセンティブの付与	△	0.0
	㉝修了証等の発行	△	0.0
【中途脱落者対策に関する項目】			
方法の工夫	㉞パンフレットや帳票類の改良を重ねる	△	28.6
	㉟夫婦・家族での参加が可能	△	9.5
	㊱多様な特定保健指導メニューの提供	△	0.0
	㊲他の保健事業との連携	△	0.0
	㊳中途脱落者への対応(電話・メール・手紙など)	△	14.3
	㊴グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援	△	0.0
保健指導の質向上	㊵実施方法・体制(教材・プログラム)の検証	△	14.3
	㊶委託先と情報交換・事例検討等を行う	△	23.8
	㊷委託先の保健指導場面の現地視察を行う	△	0.0
	㊸保健指導者の研修制度を設けている	△	0.0
	㊹委託先の研修等の受講内容を確認	△	9.5

第3章 事業評価の実施状況

1 事業評価の実施状況

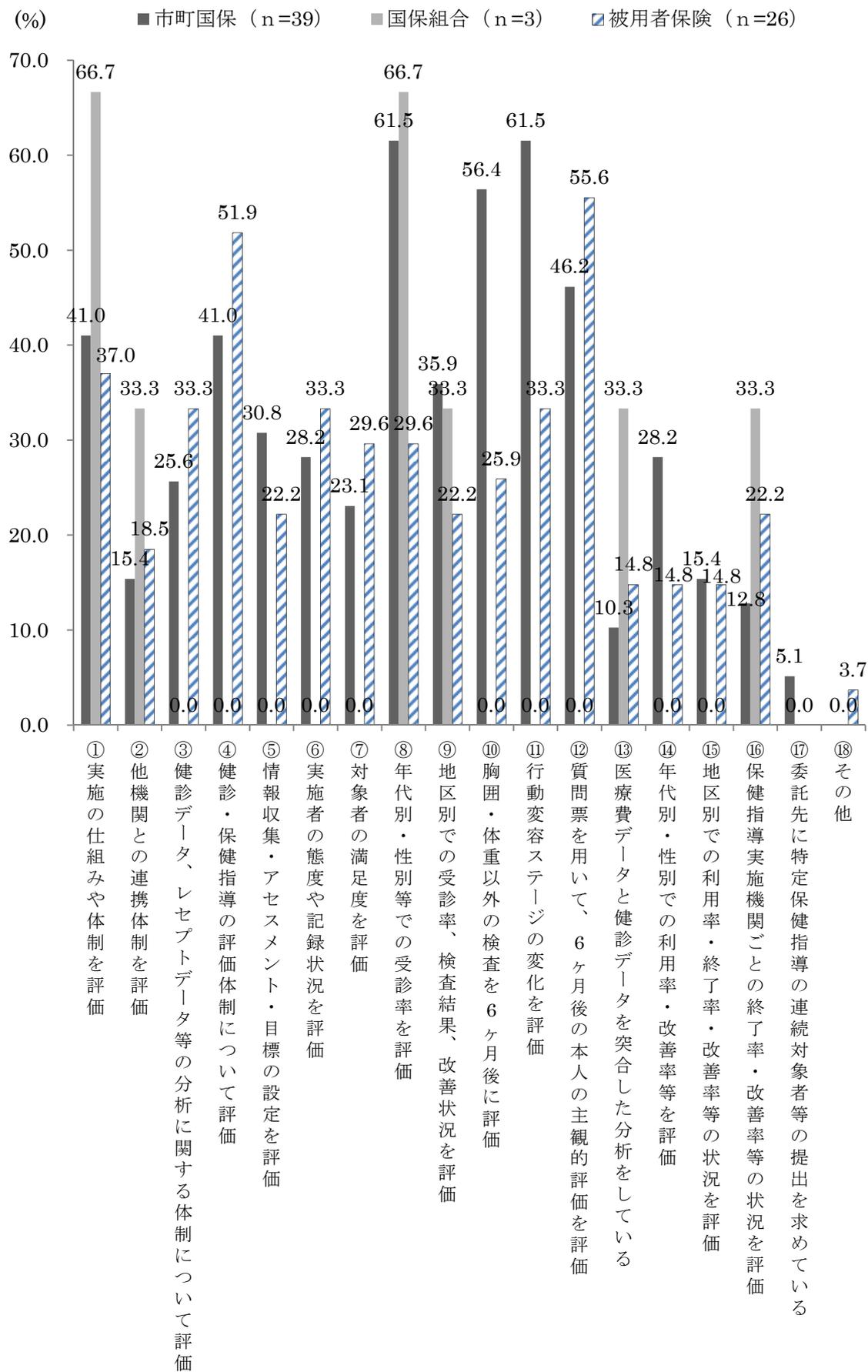
(1) 特定健診・特定保健指導についてどのような評価をされていますか。実施している事業評価すべてに○をご記入ください。

「実施している」保険者は、市町国保が95.1%と最も多く、次いで被用者保険(49.1%)、国保組合(42.9%)となっている。(図表66)



「実施している」と回答した保険者に実施内容について尋ねたところ、市町国保では、「年代・性別等での受診率を評価」「行動変容ステージの変化を評価」が61.5%、国保組合では、「実施の仕組みや体制を評価」「年代・性別等での受診率を評価」が66.7%、被用者保険では、「質問票を用いて、6ヶ月後の本人の主観的評価を評価」が55.6%と最も多くなっている。(図表67)

図表 67 事業評価の実施状況



2 事業評価に関する課題

事業評価に関する課題を自由記載で尋ねたところ以下のような回答が得られた。(図表68)

図表 68 事業評価に関する課題 (市町国保・国保組合・被用者保険)

<p>【受診率・実施率】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率が低い ・健診リピーター率の向上。若年者の受診率向上。新規受診者層の拡大、潜在的な重症者の掘り起し。 ・継続受診率が低いため、数年度をまたいでの効果分析となる点 ・特定保健指導：健診は受けているが、その後結果報告会へのつながり率が悪く、自分の身体の状態が分からず、悪化していつている人が多い。 ・実施率の低迷 ・特定健診受診率・特定保健指導率がアップしない。 ・被扶養者の場合、個別に「特定健診の申込書」を作成し、該当箇所にチェックし返送していただく方式をとっています。そのうち、回答のない方が多くあり、その工夫をすれば受診率向上につながると思います。回答のうち「受診しません」の項目がありますが、医療機関にかかっているからという理由であれば、受診する必要がないのではないかと思うこともあり、必要以上をお願いすることができない。 ・毎年動機付け支援、積極的支援の対象者がほとんど同じである。 ・生活改善に結び付かない場合、翌年度も対象となるが、継続指導しても行動変容につながらないケースに対しては、対応・支援の限界を感じる。
<p>【特定保健指導の質評価】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の質の評価までには至っていない。 ・利用者のうち翌年度の健診結果で改善した者・悪化した者について、振り返って特定保健指導のプロセス評価を行うことはできていない。 ・対象者個々の評価は実施しているが、保健指導の実施についての評価内容まで確立できていない ・本人の主観的評価が、胸囲・体重・血液検査データの改善と一致するとは限らない(本人評価は低いが、データは改善している例が多かった) ・受診率、参加率のみで評価を行っている。
<p>【評価の技術・体制】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・分析スキルの欠如 ・様々な分析を行い評価にかかる時間・マンパワーがない。同じような報告ばかりに時間を取られる。地区別の状況を整理し、住民へフィードバックしたいと考えているが、できていない状況にある。 ・レセプトデータ、医療費データなど、データとの突合が不十分 ・初回面接から評価までの時間が長すぎる。 ・ストラクチャー評価に関しては今後の課題 ・評価基準・評価方法が未設定 ・アウトカム指標ばかりに着目して評価していたので、今後はアウトプット指標を活かしていきたい。 ・評価・分析の方法や内容、進め方等について、より専門的な対場から助言してもらって専任スタッフが身近にいないため、作業展開が非効率的であると感じる ・保険者の特質を踏まえた評価指標が必要 ・専門職がいなくて事務職が片手間で業務を実施している。 ・ストラクチャーとプロセス評価が十分にできていない。事業全体のアウトカム評価の設定が難しい。
<p>【継続した評価の必要性】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導では、アウトプットについて H27 年度はデータヘルス計画策定にあたり評価することができたが、毎年度は評価することができなかった。 ・特定保健指導終了後のフォロー体制がなく、継続的な評価が必要である。 ・特定保健指導の終了者がまだ少なく、未受講者との有意の差が見えにくい。 ・評価にはある程度、実績を積み上げていく必要がある。
<p>【アウトソーシング先の評価の問題】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・委託先の評価基準
<p>【事業主との連携】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導への積極的な参加と事業主との連携
<p>【評価からの改善策へ(C→A)が困難】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・分析システムにより年代別、性別の分析はできるようになったが、それを改善策につなげるのが難しい

第4章 データヘルス計画の策定状況等

I 市町国民健康保険及び国民健康保険組合（以下「市町国保」・「国保組合」）

1 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定状況

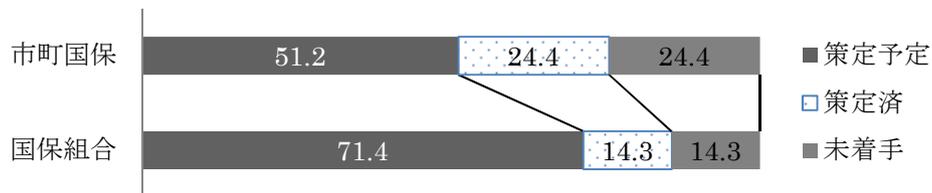
(1) データヘルス計画の策定状況についてご記入ください。

市町国保（n=41）は、「策定予定」が51.2%を占め、「策定済」が24.4%、「未着手」が24.4%となっている。（図表69）

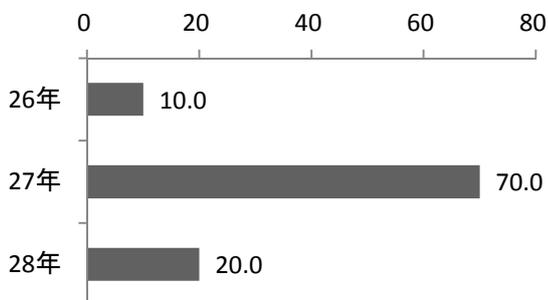
「策定済」と回答した10保険者に対し策定年を尋ねたところ、「27年」（70.0%）が最も多くなっている。また、「策定予定」と回答した21保険者に対し実施予定年をたずねたところ、「28年」（85.7%）と最も多くなっている。（図表70、71）

国保組合（n=7）は「策定予定」が71.4%を占めている。（図表69）

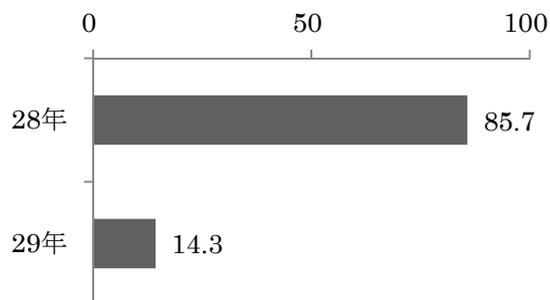
図表69 データヘルス計画の策定状況（%）



図表70 策定年(市町国保) (%)



図表71 策定予定年(市町国保) (%)



※国保組合では、「策定済」と回答した1保険者は、「28年」に策定している。

※国保組合では、「策定予定」と回答した5保険者は、「28年」と回答している。

(2) データヘルス計画の委託状況についてご記入ください。

市町国保で「策定済」と回答した 10 保険者に対し、データヘルス計画の委託状況を尋ねたところ、「自前」が 70.0%、「外部委託」が 30.0%となっている。(図表 72)
国保組合で「策定済」と回答した 1 保険者は「自前」で策定している。

図表 72 データヘルス計画の委託状況(市町国保) (%)

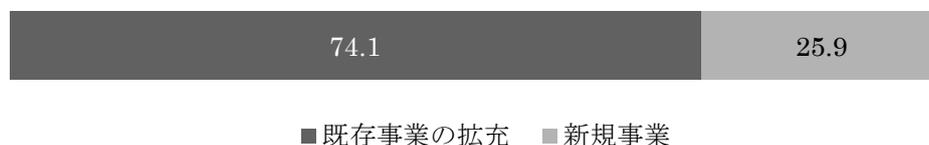


(3) 実施する事業のうち特に重点的に取組事業を 3 つまでご記入ください。また、事業区分は、既存事業の拡充の場合は「1」を新規事業の場合は「2」を選択ください。

「策定済」と回答した市町国保 10 保険者に対し、特に重点的に実施する保健事業（3 つまで）について、「既存事業の拡充」か「新規事業」を尋ねたところ、回答の得られた 27 事業のうち、「既存事業の拡充」が 74.1%を占め、「新規事業」が 25.9%となっている。
(図表 73)

また、保健事業の内容（国保組合含む 11 保険者）は図表 74 のとおりである。

図表 73 重点的に取組事業の区分 (%)



2 特定保健指導対象者以外の方への対応（以下「非肥満者対策」）

(1) 特定保健指導対象者以外の方(非肥満のリスク保有者等)に対して、何らかの取組をなされていますか。実施しているすべての取組に○をご記入ください。

市町国保（n=41）は、「実施」が78.0%を占め、「未実施」が22.0%となっている。

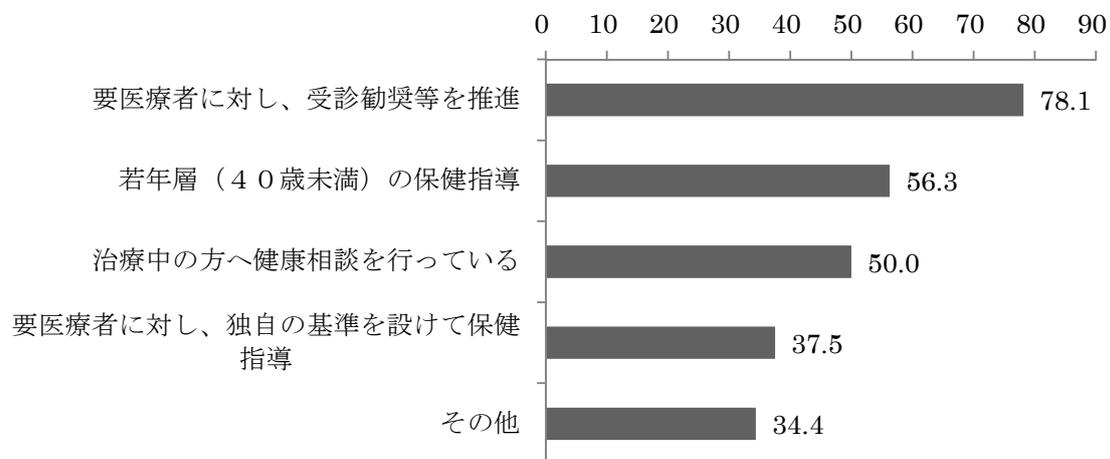
「実施」と回答した32保険者に該当する取組を尋ねたところ、「要医療者に対し、受診勧奨等を推進」が78.1%と最も高く、次いで「若年層（40歳未満）の保健指導」（56.3%）、「治療中の方へ健康相談を行っている」（50.0%）となっている。（図表75・76）

国保組合（n=7）は、1保険者のみ実施しており、「要医療者に対する受診勧奨」を実施していた。

図表 75 特定保健指導対象者以外の方への取組状況（%）



図表 76 該当する取組状況（%）



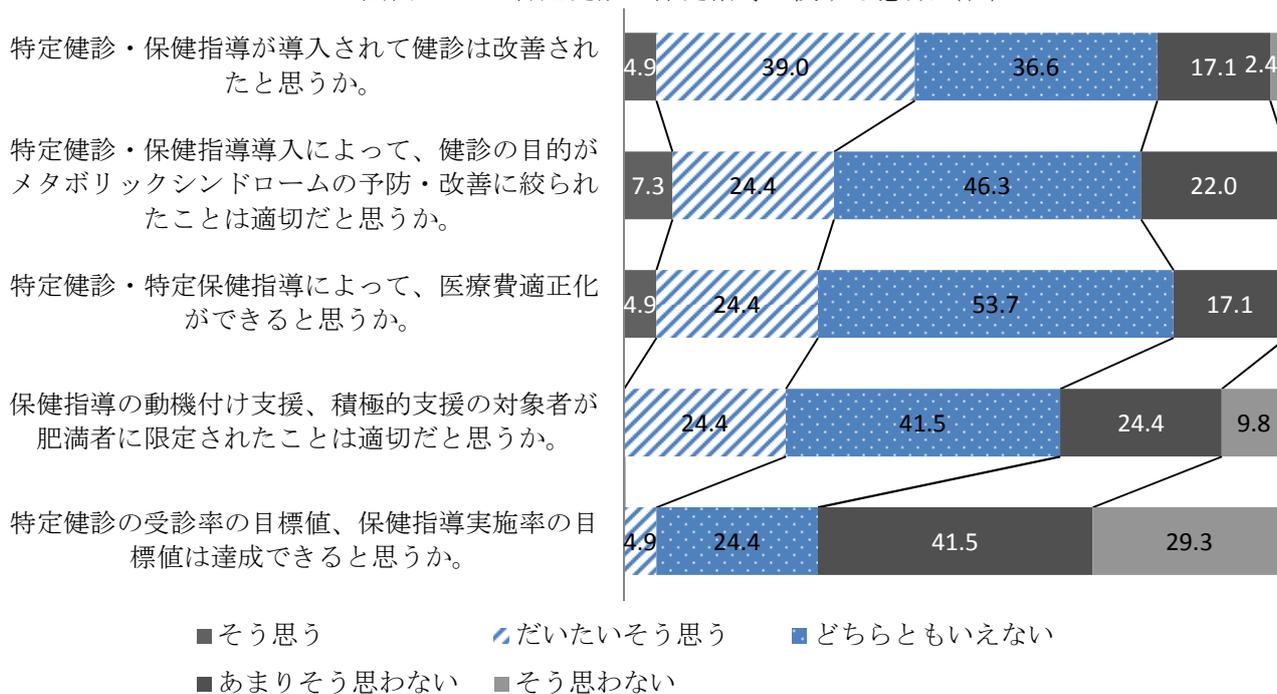
(2) 非肥満者対策で課題と感じていること(市町国保・国保組合)

- 体重減少による検査値の改善が見られにくい。OGTT、血管変化(眼底検査、心電図、頸部エコー)を確認する二次検査の実施。
- 若年層は活動時間帯がアプローチ時間帯と重なり、接触できないことが多い。
- 非肥満者の受診勧奨レベルの方についても、受診勧奨が必要であると感じており、精密検査回答書を発行し、フォローをしている。マンパワーにより継続的なフォローまでには至っていない為課題であると感じている。
- 自分の身体の状態が分からず、太っていないから大丈夫と思っている方が多く、重症化していつている人が多い。
- 非肥満者の LDL 高値の者が多く、保健指導の結果がみられにくい傾向がある。減量以外の評価が難しい。疾病発症予防のために、特に対象とすべきターゲットの選定が出来ていないと感じている。
- 現在、非肥満者には電話による指導にとどまっている。行動変容までを指導したり、医療機関と連携をとった指導を行う事については課題と感じている。
- 特定保健指導対象外となる非肥満の高血圧リスクの方に対する、支援実施を検討しています。
- 当市では運動習慣がある人が県平均よりも高く、喫煙者は県平均より低いにも関わらず、20歳時体重から10kg以上増加している人は県平均を上回っている。これは食生活の乱れが原因となっている可能性があるため、食生活を改善を促していくような保健事業を引き続き検討する必要がある。
- メタボが強調されてきてしまったことにより、「自分は肥満ではない」と現状に対しての危機感を与えにくい感(太っていないから大丈夫)がある。
- 相談や教室を開催しても、参加者が限られてしまう。また、非肥満ということで、生活習慣病への認識が薄い。
- 非肥満対象者はしないといけないと感じているができていない。
- 肥満者の場合「まず体重コントロールを！」と伝えられるが、非肥満者の場合、ある程度色々なことを実践されている方が多く保健指導が難しい。
- 本人の希望があれば保健指導を実施しているが、保健指導が必要な対象者までには実施できていないため、意識を変えていく必要あり。
- 動機づけ(本人が必要を感じていない)体重を落とすことでの改善が得られない分、講義・個別相談を実施しても改善が難しい。
- 医療機関で内服の処方だけをしてもらい、生活習慣改善の指導を受けていない人が多い。
- 保健指導に結びつきにくいのが現状。

3 特定健診・保健指導に関する意識（市町国保）（n=41）

特定健診・保健指導に関する意識について、「そう思う」「だいたいそう思う」の回答割合が最も高かった項目は「特定健診・保健指導が導入されて健診は改善されたと思う」となっている。一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」の回答割合が最も高かった項目は、「特定健診の受診率の目標値、保健指導実施率の目標値は達成できると思う」となっている。（図表 77）

図表 77 特定健診・保健指導に関する意識（%）



4 その他

【重複頻回受診者に対する訪問指導】

(1) 平成 27 年度の訪問指導の実施状況について、該当するものに○をご記入ください。

市町国保（n=40）は、「実施している」が 40.0%を占め、「実施していない」が 60.0%となっている。「実施している」と回答した 16 保険者に、訪問対象者について尋ねたところ、「重複受診者への訪問」が 93.8%、「頻回受診者への訪問」が 62.5%となっている。

(図表 78)

国保組合（n=6）は、全ての保険者が「実施していない」と回答している。

図表 78 重複頻回受診者に対する訪問指導(市町国保) (%)



図表 79 訪問指導対象者(市町国保) (%)



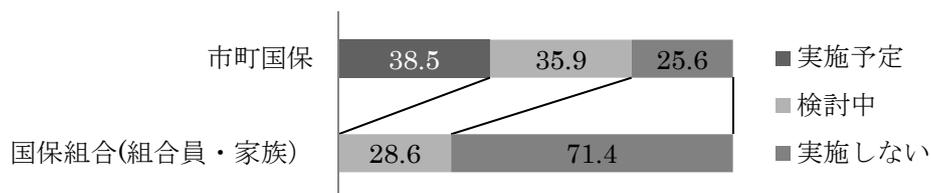
(2) 平成 28 年度の重複頻回受診者に対する訪問指導実施予定について、該当する番号に○をご記入ください。

市町国保（n=39）は、「実施予定」は 38.5%、「検討中」は 35.9%、「実施しない」は 25.6%となっている。

国保組合（n=7）は、「検討中」は 28.6%、「実施しない」は 71.4%となっている。

(図表 80)

図表 80 平成 28 年度の重複頻回受診者に対する訪問指導予定 (%)



【ヘルスケアポイント制度の実施状況】

(3) ヘルスケアポイント制度の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

市町国保（n=40）は、「実施している」が30.0%となっている。（図表81）

「実施している」と回答した13保険者に対し、ヘルスケアポイント制度の実施内容について、尋ねたところ図表82に示す回答が得られた。

国保組合（n=7）は、全ての保険者が「実施していない」と回答している。

図表81 ヘルスケアポイント制度の実施状況（%）



■実施している ■実施予定 ■実施していない

図表82 ヘルスケアポイント制度の実施内容一覧

保険者名	事業名	対象者	内容
尼崎市	尼崎市未来いまカラダポイント事業	市民	健診の受診等、健康寿命の延伸につながる行動を起こした市民に対し、将来かかる医療費の抑制へのインセンティブとして、貯めて使える「尼崎市未来いまカラダポイント」の付与するもの
明石市	あかし健康プラン21推進事業(SP21)	市民	健診受診、SP21への参加で、ポイントを付与し、健康グッズと交換
相生市	相生市健康ポイント制度	20歳以上の市民	健康受診、健康教室やウォーキングイベント等の健康づくり関連事業への参加によりポイントを付与し、獲得したポイント数に応じ記念品を渡す。
西脇市	西脇健康ポイント制度事業	高校生を除く18歳以上の市内在住在勤者	健診受診、ウォーキングやおりひめ体操(市独自の介護予防体操)の実施、健康イベントへの参加に対し、健康ポイントを付与し、獲得したポイントに応じて健康グッズ等が当たる抽選会(年一回開催)に参加できる。
川西市	健幸マイレージ	40歳以上の川西市民(H27年度は700人)	歩数の増加、BMIまたは筋肉率の改善、指定する運動・スポーツ教室への参加、健診受診などによりポイントを付与し獲得したポイントに応じて、市特産品・商品券等への交換やコミュニティ組織への寄付ができる。参加者は歩数や体組成データをパソコンのマイページで確認できるICTを活用したインセンティブ付の取り組みを行っている。(※実施主体は国保担当課ではなく、健診担当部署)
小野市	元気ポイント	市民	健診受診、健康教室等健康づくり事業への参加等により規定数以上ポイントを獲得した場合、健康測定ができる。
たつの市	ドラゴンウォーク登録事業	市民	歩数記録に応じて、達成ポイントにて記念バッジの進呈・健康ライフへの掲載
養父市	健康(やっぷー)ポイント制度	市民	健診受診、市が主催、指定する健康教室や講演会等健康づくり関連事業への参加によりポイントを付与し、獲得したポイント数に応じて市指定ゴミ袋、クオカード、市内施設使用料等と交換
朝来市	朝来市健康づくりポイント事業	18歳以上の市民(在勤可)	特定健診・各種がん検診等への参加、市内運動施設の利用等に対し、健康ポイントを付与し、健康グッズ等と交換する。
豊岡市	笑顔あふれる健康マイレージ「健康ポイント制」	市内在住・在勤者等	健診受診・ウォーキング目標の達成・健康に関連した市の事業への参加等により、健康ポイントを付与し、獲得したポイント数に応じ、健康グッズと交換、市内保育園や小中学校への寄付
福崎町	福崎町健康づくりポイント事業	健診受診者等	個人受診、健康教室等健康づくり関連事業への参加により、ポイントを付与し、獲得したポイント数に応じて健診費用に還元、また、健康グッズと交換
神河町	神河町健康づくりポイント事業	20歳以上の者	健診・健康づくり事業の参加・日々の運動取り組みに対しポイントを付与し健康グッズ・健診料金等と交換
上郡町	モロげんきくん健康ポイント事業	町内在住・在勤の18歳(高校生を除く)以上の方	町が主催する指定事業(健診受診、健康教室やウォーキングイベント)等へ参加し、継続して健康づくりに取り組んだ町民にポイントを付与し、100ポイントで商工会指定の商店で使える定住応援券(商品券)と交換

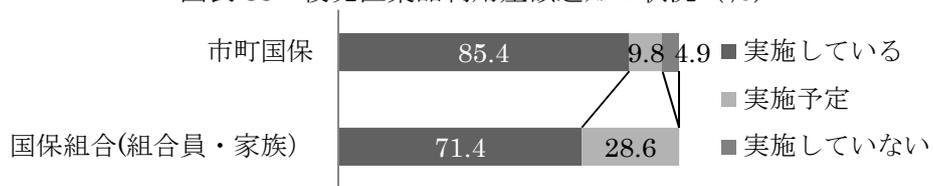
【後発医薬品利用差額通知】

(4) 後発医薬品利用差額通知を行っていますか。該当する番号をご記入ください。

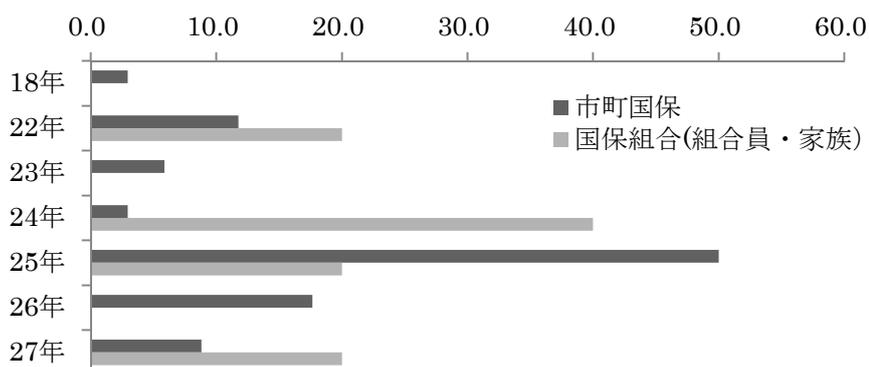
市町国保（n=41）は、「実施している」が85.4%を占めている。
「実施している」と回答した35保険者に実施年を尋ねたところ、「25年実施」が50.0%を占めている。

国保組合（n=7）は、「実施している」が71.4%を占めている。（図表83・84）

図表83 後発医薬品利用差額通知の状況（%）



図表84 実施年（%）

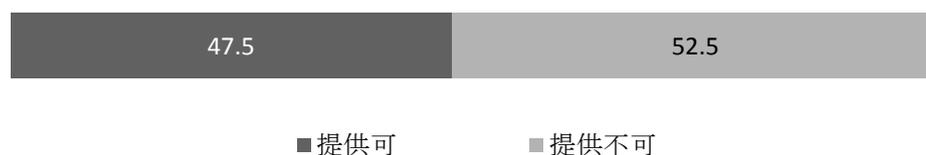


【その他】

(5) 特定健診・保健指導実施率向上のための啓発チラシ等の情報提供について

啓発チラシ等の情報提供（n=40）について、「提供可」が47.5%を占めている。
（図表85）

図表85 啓発チラシ等の情報提供の可否（%）

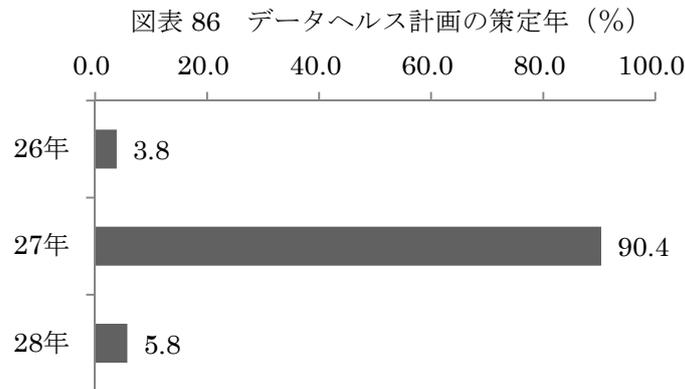


II 被用者保険

1 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定状況（n=53）

(1) データヘルス計画の策定年についてご記入ください。

被用者保険は、全ての保険者が「策定済み」であり、策定年は「27年」が90.4%と最も高くなっている。(図表 86)



(2) データヘルス計画の委託状況についてご記入ください。

委託状況は、「自前」が86.5%、「外部委託」が13.5%となっている。(図表 87)

図表 87 データヘルス計画の委託状況 (%)

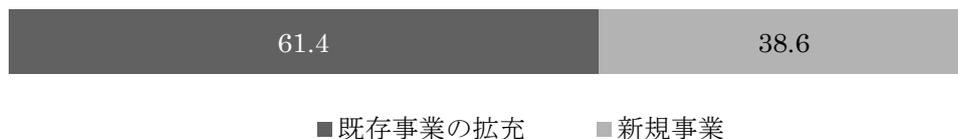


(3) 実施する事業のうち特に重点的な取組事業を3つまでご記入ください。また、事業区分は、既存事業の拡充の場合は「1」を新規事業の場合は「2」を選択ください。

データヘルス計画における重点取組事業（3つまで）について（n=48）、既存事業の拡充か新規事業か尋ねたところ、回答の得られた114事業のうち、「既存事業の拡充」が61.4%を占め、「新規事業」が38.6%となっている。(図表 88)

重点取組事業の内容は図表 89-1～89-3 に示すとおりである。

図表 88 重点的に取組事業の区分 (%)



図表 89-2 保険者規模別・データヘルス計画重点事業一覧② (n=48)

区分	NO	保険者規模	重点取組1				重点取組2				重点取組3			
			新規・既存	事業名	対象者	内容	新規・既存	事業名	対象者	内容	新規・既存	事業名	対象者	内容
中規模	16	中規模	新規事業	メンタルヘルス対策	全社員	ライン教育・個別指導	新規事業	女性の健康対策	女性社員	ライン教育・個別指導	既存事業の拡充	重症化予防対策	重複リスク者	重複リスク者へ個別指導と経過確認
	17	中規模	既存事業の拡充	特定健康診査	40歳以上の被保険者・被扶養者	事業所の定期検診、委託業者の巡回検診、希望検診などを通じて、受診率の向上を図る	既存事業の拡充	特定保健指導	40歳以上の被保険者・被扶養者	初回面接と継続支援により生活習慣病の未然防止を図る	既存事業の拡充	人間ドック	35歳以上の被保険者・被扶養者	詳細な健診により、疾病の早期発見と重症化予防を図る
	18	中規模	既存事業の拡充	特定健診	被保険者・被扶養者	特定健診の受診率向上	-	-	-	-	-	-	-	-
	19	中規模	既存事業の拡充	特定健診	被保険者・被扶養者	目標数値達成	既存事業の拡充	特定保健指導	基準対象者	目標数値達成	既存事業の拡充	がん検診	全員	郵送自己検診の拡充
	20	中規模	新規事業	ハイリスク者への介入：重症化予防	被保険者	受診勧奨の実施	新規事業	特定保健指導実施率の向上	被保険者	定期健康診断時に血管年齢測定を実施(気づき支援)	新規事業	特定保健指導未受講者へのフォロー	被保険者	健康教室の開催
	21	中規模	新規事業	40歳未満被保険者に対する保健指導	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	22	中規模	既存事業の拡充	特定保健指導	40歳以上の組合員	高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている法定事業	既存事業の拡充	特定健康診査	40歳以上の被扶養者	高齢者の医療の確保に関する法律に規定されている法定事業	既存事業の拡充	健康教室	30歳から39歳までの組合員のうち、メトボリックシンドロームと判定された者	有所見組合員に対し、健康管理意識を高め、生活習慣の改善を図らせるため、セミナーを開催する。
	23	中規模	新規事業	重症化予防	高血圧・高血糖値者	医療機関への受診勧奨	-	-	-	-	-	-	-	-
	24	中規模	新規事業	若手職員に対する個別ヘルスサポート事業	年度当初30～34歳の正規職員	健診場面(10分程度)における個別情報提供	-	特定保健指導	法定	-	既存事業の拡充	30代ヘルスアップ教室	30代の職員(メタボ予備軍・該当者及び動脈硬化ハイリスク)	健康教室
	25	中規模	既存事業の拡充	人間ドック	被保険者(任意継続者除く)	-	既存事業の拡充	被扶養配偶者ががん検診助成	40歳以上の被扶養配偶者(任意継続者の被扶養配偶者を除く)	受診率が低迷しているがん検診の健診率向上に寄与するため、がん検診料の一部を助成する。	既存事業の拡充	脳ドック	被保険者(任意継続者除く)	-
26	中規模	既存事業の拡充	受診勧奨(要受診レベル)	職員	健診結果の要受診者の医療機関への受診勧奨(職員)	既存事業の拡充	受診勧奨(基準値レベル)	職員	健診結果の異常値の医療機関への受診勧奨(職員)	既存事業の拡充	定期健康診査	職員	肝炎ウイルス検査、大腸がん、前立腺がん検査等の実施	
小規模	27	小規模	新規事業	事業主アプローチ	全員	健康管理推進委員会を定期的に開催し、保健事業の見直し、健康状況を理解してもらう場を設ける。	既存事業の拡充	健康セミナー	全員	生活習慣改善等の健康に関するセミナーを実施。健康意識の向上を目指す。	新規事業	特定健康診査	全員	実施率向上のために健康改善の機会を増やす。
	28	小規模	新規事業	糖尿病重症化予防対策	-	HbA1c6.5以上の方、6.0～6.4の方への受診勧奨	新規事業	歯周病検査	-	無料郵送健診	-	-	-	-
	29	小規模	既存事業の拡充	特定健診	被保険者・被扶養者	特定健診受診率アップ	既存事業の拡充	郵送がん検診	被保険者・被扶養者	郵送健診受診率アップ	新規事業	アクティブウォーキング	被保険者・被扶養者	ウォーキング活動の定着
	30	小規模	既存事業の拡充	特定健診(被扶養者)	40歳～74歳	受診率の向上	-	-	-	-	-	-	-	-
	31	小規模	既存事業の拡充	特定健診の受診率の向上	被保険者・被扶養者	被保険者のデータ集約の徹底。被扶養者の受診率の向上への取り組み追加。	既存事業の拡充	特定保健指導の受診率の向上	被保険者	事業主の有所見者指導(受診勧奨)と連携	新規事業	事業主と健康づくり事業の協業	被保険者	ウォーキング推奨、禁煙対策の協業
	32	小規模	既存事業の拡充	特定健診	40歳以上の被保険者・被扶養者	受診率up	既存事業の拡充	特定保健指導の受診率の向上	40歳以上の被保険者・被扶養者	重症化予防に繋ぐ	既存事業の拡充	後発医薬品の差額通知	被保険者・被扶養者全員	利用率up

図表 89-3 保険者規模別・データヘルス計画重点事業一覧③ (n=48)

区分	NO	保険者規模	重点取組1				重点取組2				重点取組3			
			新規・既存	事業名	対象者	内容	新規・既存	事業名	対象者	内容	新規・既存	事業名	対象者	内容
小規模	33	小規模	新規事業	法定健診	被保険者	健診結果のフォロー充実	新規事業	婦人科健診	被扶養者	受診率の向上	新規事業	ジェネリック医薬品の使用促進	被保険者・被扶養者	使用率の向上
	34	小規模	既存事業の拡充	特定健診(被扶養者)	被扶養者	主婦健診の受診機会の拡大	既存事業の拡充	特定保健指導	被保険者	事業主の産業医を通じて参加率の向上を図る	新規事業	ジェネリック差額通知書の配布	被保険者	差額通知書を年2回配布
	35	小規模	新規事業	「特定保健指導」不参加者へのウォーキング勸奨	被保険者	「特定保健指導」対象者で不参加者にウォーキングを勧奨するため歩数計を配布。	新規事業	ホームページ開設	被保険者・被扶養者	健保事業への理解を深めてもらうためWEBサイトを開設した。	既存事業の拡充	特定保健指導事業	被保険者	事業主とともに対象者に参加を促す。
	36	小規模	新規事業	生活習慣病健診	18歳から39歳	血糖値(HbA1c)が基準値以上を対象に生活・体質改善指導	-	-	-	-	-	-	-	-
	37	小規模	既存事業の拡充	生活習慣病検診補助	被保険者:35歳以上 被扶養者:40歳以上	男性:25,000円 女性:35,000円を上限に費用補助	既存事業の拡充	インフルエンザ予防接種費用補助	被保険者・被扶養者全員	1回2,000円を上限に補助	-	-	-	-
	38	小規模	既存事業の拡充	特定保健指導実施率の向上	基準該当者	被保険者を重点的に特定保健指導の実施を行う	新規事業	前期高齢者予備軍への保健指導	全員	60～64歳の組合員を対象にアンケート、保健指導を行う	-	-	-	-
	39	小規模	新規事業	受診勧奨化事業	被保険者	高血圧、糖尿病などで受診勧奨値の該当し該当疾病で受診していない者を対象に保健指導を行う。	既存事業の拡充	特定保健指導	被保険者・被扶養者	メタボの減少を目的に保健指導を実施する。	-	-	-	-
	40	小規模	既存事業の拡充	ジェネリック医薬品の使用促進		差額通知の効果測定やジェネリック医薬品お願いシールの配布などを実施	既存事業の拡充	がん検診の受診率向上		郵送がん検診の幹線がん検診補助に統合することを検討	既存事業の拡充	前期高齢者の医療費適正化	健康指導の実施方法の見直しを検討	
	41	小規模	既存事業の拡充	特定健診(被保険者・被扶養者)	該当者のうちの希望者	受診率の向上	既存事業の拡充	胃レントゲン・大便潜血・前立腺マーカー・女性腫	該当者のうちの希望者	疾病の早期発見	-	-	-	-
	42	小規模	新規事業	後発医薬品利用差額通知	被保険者・被扶養者	生活習慣病に特化して抽出	-	-	-	-	-	-	-	-
	43	小規模	既存事業の拡充	特定健康診査事業	被扶養者	特定健診受診率の向上	既存事業の拡充	特定保健指導事業	被扶養者	特定保健指導の実施	既存事業の拡充	疾病予防	被保険者・被扶養者	がん検診の受診率向上
	44	小規模	既存事業の拡充	疾病予防	被保険者・被扶養者	一般健診・がん検診	既存事業の拡充	特定健診	被保険者・被扶養者	特に被扶養者の受診率向上				
	45	小規模	既存事業の拡充	特定健診受診率向上	被扶養者		既存事業の拡充	特定保健指導受診率向上	被扶養者		既存事業の拡充	人間ドック受診率向上	被保険者	
	46	小規模	既存事業の拡充	訪問事業	前期高齢者	生活習慣の改善、医療費の抑制他	既存事業の拡充	婦人科健診	女性被保険者	卵巣癌血液検査を追加	既存事業の拡充	がん検診	被保険者	上部消化管内視鏡検査を導入
	47	小規模	既存事業の拡充	特定健診(被扶養者) 特定健診の受診率向上	40歳～74歳	受診案内と受診地域の診療機関一覧表および受診券を対象者に配布	既存事業の拡充	特定保健指導 特定保健指導の実施率向上	40歳～74歳	メタボの減少を目標に対象者を抽出し健保より案内を行い外部に委託し実施	既存事業の拡充	生活習慣病 脂質異常症 高血圧 糖尿病 肥	30歳～74歳	血液生化学および血液学的検査新規事業0種を実施
48	小規模	既存事業の拡充	保健事業の見直し	被保険者・被扶養者	-	既存事業の拡充	特定保健指導の受診率向上	被保険者・被扶養者	-	-	-	-	-	

2 特定保健指導対象者以外の方への対応（以下「非肥満者対策」）（n=53）

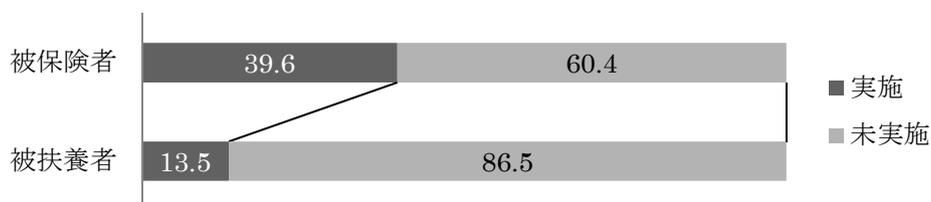
(1) 特定保健指導対象者以外の方(非肥満のリスク保有者等)に対して、何らかの取組をなされていますか。実施しているすべての取組に○をご記入ください。

特定保健指導対象者以外の方(非肥満のリスク保有者等)に対する取組については、「実施」と回答したものは、被保険者は39.6%、被扶養者は13.5%となっている。

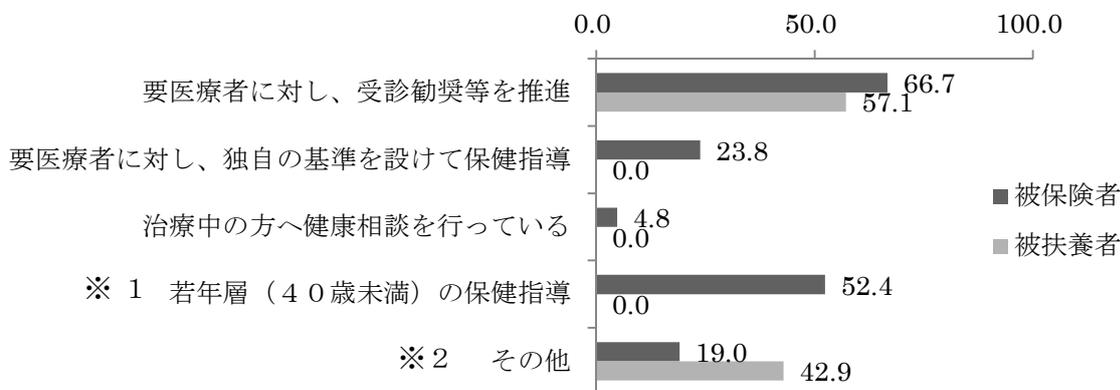
被保険者で「実施」と回答した21保険者に対し取組を尋ねたところ、「要医療者に対し、受診勧奨等を推進」(66.7%)が最も多く、次いで「若年層(40歳未満)の保健指導」(52.4%)、「要医療者に対し、独自の基準を設けて保健指導」(23.8%)となっている。

被扶養者で「実施」と回答した7保険者に対し取組を尋ねたところ、「要医療者に対する受診勧奨」が57.1%を占めている。(図表90、91)

図表 90 特定保健指導対象者以外の方への取組状況 (%)



図表 91 該当する取組状況 (%)



※ 1 若年層(40歳未満)の保健指導の内容

【被保険者】

- ・糖尿病対策として電話保健指導を実施
- ・ヘモグロビン HbA1c が高く、医療機関未受診の方に対し、保健師からのレターを受診勧奨とあわせて実施
- ・高血圧・高血糖者へ保健指導(面談または文書)を実施
- ・母体事業所が産業医による面談を実施
- ・一部の健診項目から対象者を選定し、事業主事業として産業医面談・事後指導等を実施

※2 その他

【被扶養者】

- ・ 40 歳未満で特定保健指導対象レベルの方に生活改善リーフレットを送付
- ・ 別途、重症化予防対策事業を実施している
- ・ 非肥満者のリスク保有者に対し、個別医療情報冊子を配布
- ・ 貧血者(HB 基準)へ文書と TEL による個別指導の実施
- ・ 30 代の職員(メタボ予備群・該当者及び動脈硬化ハイリスク者)に健康教室を実施

【被扶養者】

- ・ 64 歳到達者の方への電話保健指導実施
- ・ 非肥満者のリスク保有者に対し、個別医療情報冊子を配布
- ・ 前期高齢者に対して訪問または文書・電話での保健指導を行っている

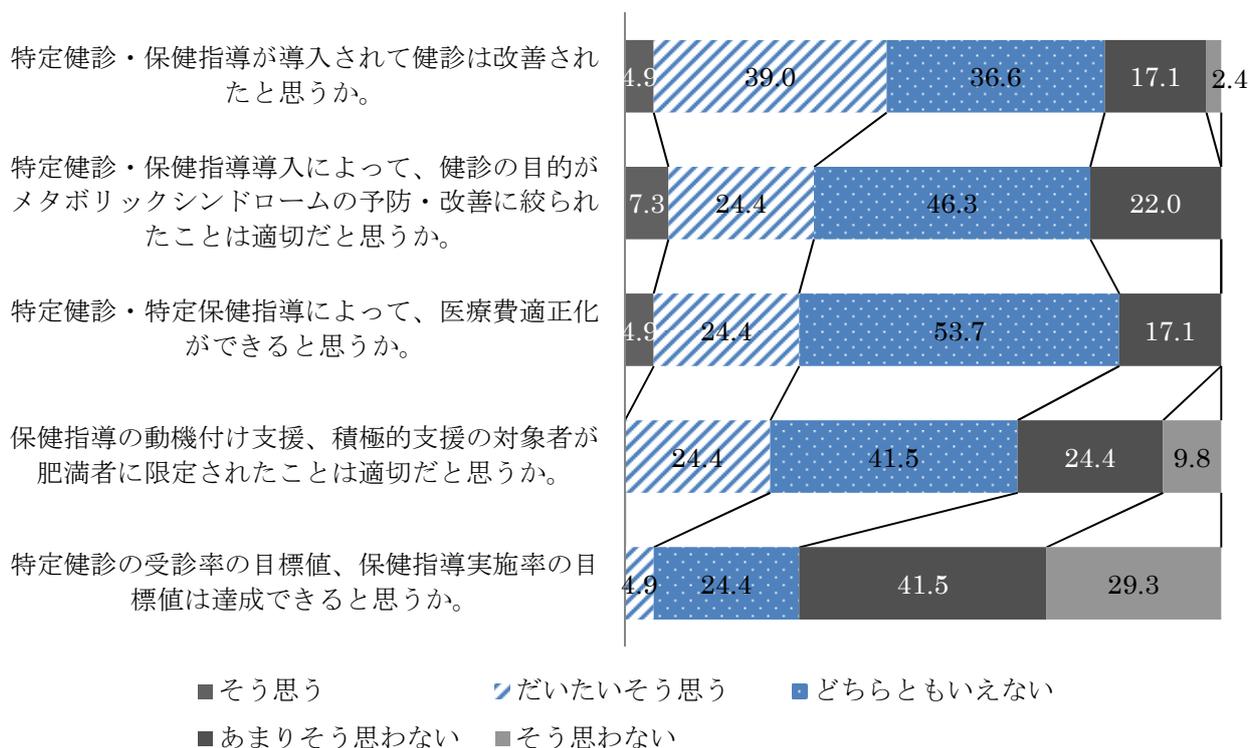
(2) 非肥満者対策で課題と感じていること(被保険者・被扶養者)

- 事業所の産業医が行う有所見者への指導と連携して行う必要があり、まだ対応できていない。
- 非肥満者対策について、必要性を感じており、今後実施を検討しているが、当健保組合では 40 歳以上の健診データが保有できない環境にあり、全体の把握や事業展開が難しいと感じている。
- 肥満者ばかりを対象とすると非肥満者は「自分は大丈夫」と安心してしまう。

3 特定健診・保健指導に関する意識（n=52）

特定健診・保健指導に関する意識について、「そう思う」「だいたいそう思う」の回答割合は「特定健診・保健指導が導入されて健診は改善されたと思う」（43.9%）が最も高くなっている。一方、「あまりそう思わない」「そう思わない」の回答割合は、「特定健診の受診率の目標値、保健指導実施率の目標値は達成できると思う」（70.8%）が最も高くなっている。（図表 92）

図表 92 特定健診・保健指導に関する意識（%）



4 その他

【重複頻回受診者に対する訪問指導】

(1) 平成 27 年度の訪問指導の実施状況について、該当するものに○をご記入ください。

訪問指導の実施状況（n=51）は、「実施している」と回答したのは、1 保険者であり、「頻回受診者への訪問」を実施している。（図表 93）

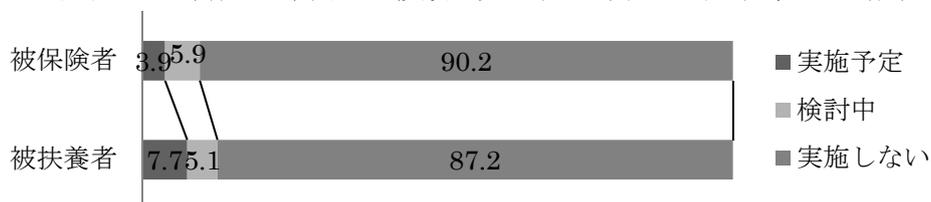
図表 93 重複頻回受診者に対する訪問指導 (%)



(2) 平成 28 年度の重複頻回受診者に対する訪問指導実施予定について、該当する番号に○をご記入ください。

被保険者では（n=51）、「実施予定」は 3.9%、「検討中」は 5.9%、「実施しない」は 90.2% となっている。被扶養者では（n=39）、「実施予定」は 7.7%、「検討中」は 5.1%、「実施しない」は 87.2% となっている。（図表 94）

図表 94 平成 28 年度の重複頻回受診者に対する訪問指導予定 (%)

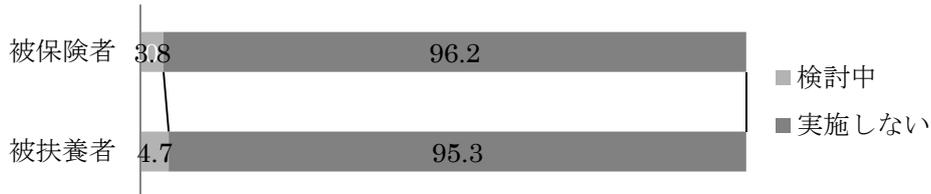


【ヘルスケアポイント制度の実施状況】

(3) ヘルスケアポイント制度の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

被保険者では（n=53）、「検討中」が 3.8%を占め、「実施していない」が 96.2%となっている。被扶養者では（n=43）、「検討中」が 4.7%となっている。「実施している」と回答した保険者は、被保険者・被扶養者ともになかった。（図表 95）

図表 95 ヘルスケアポイント制度の実施状況 (%)



【後発医薬品利用差額通知】

(4) 後発医薬品利用差額通知を行っていますか。該当する番号をご記入ください。

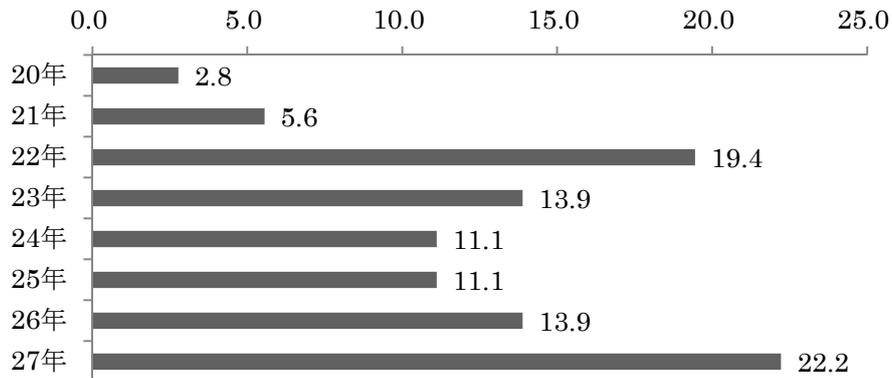
「実施している」と回答した保険者は、被保険者（n=53）は73.6%、被扶養者は71.7%となっている。

「実施している」と回答した35保険者に実施年を尋ねたところ、「27年実施」が22.2%と最も多くなっている。（図表96・97）

図表 96 後発医薬品利用差額通知の状況 (%)



図表 97 実施年 (%)



【その他】

(5) 特定健診・保健指導実施率向上のための啓発チラシ等の情報提供について

啓発チラシ等の情報提供（n=48）について、「提供不可」が93.8%となっている。（図表98）

図表 98 啓発チラシ等の情報提供の可否 (%)



<実態調査に関するご意見・ご要望等>

【市町国保】

- 法定報告の経年データについては国保連合会や県でも分かるデータだと思うので次回の調査票では割愛して頂きたい。セルの設定が設問毎にバラバラであったので、表示を統一させて、ロックして欲しい。また、特定健診の受診率の式が間違っていて加入者数で除していたが、正確には40～74歳の数であるのでこちらで修正をした。(赤色で表示箇所)以上、次回からは気をつけて頂きたい。
- 特定健診未受診者対策に関する取組の実態について詳しく知りたい。
- 県内のデータヘルス計画の策定状況、策定のマニュアル等提示いただきたい。また、すでに策定された市町の計画を収集し提供いただけるとありがたく、参考にしたい。
- 実態調査の報告をいただいても実際に活かすことはない。調査物が多いので検討してほしい。
- データヘルス計画策定状況並びに後発医療品差額通知実施状況について知りたい。

【国保組合】

- 外部委託におけるプロセス評価とフィードバックの方法について、具体的に知りたい。

【健保組合】

- 毎回調査後に、詳細な結果報告があり感謝しているが、一瞥するだけで一過性に終わっており十分に活かせていない。また、各保険者の実施状況は非常によく分かるが、「保険者間の連携」にまで結びついていない。そもそも保険者ごとに参酌標準による受診率・実施率の目標値があり、その達成如何によって拠出金の加減算がちらつかされており、連携した場合の受診率・実施率の計算上の損得感情が、お互い拭いきれないため、動きにくいのではないかと感じる。

第5章 平成27年度特定健診・特定保健指導実施率推計結果

本調査結果をもとに平成27年度の特定健診・特定保健指導の実施率の推計値を算出した。算定結果については、経年値とともに下記の表に示す。

特定健診・特定保健指導受診率等推移表 (H20～27)

○白抜きセルは法定報告値及び厚生労働省公表値
○網掛けセルは健康増進課による推計値

(単位:%)

		特定健診受診率								特定保健指導実施率							
		20	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	25	26	27
兵庫県	市町国保	30.5	29.7	30.2	31.6	32.5	32.8	33.8	33.8	16.4	20.3	17.6	18.7	22.5	20.1	21.5	25.7
	その他	38.8	48.0	49.7	52.4	52.8	55.6	56.9	58.0	5.5	9.3	20.0	15.7	17.2	15.8	17.2	14.8
	県全体	35.3	40.9	42.1	44.2	44.9	46.9	48.2	48.8	8.4	19.5	19.5	16.4	17.5	16.7	18.0	16.8
国	県市町国保	-	-	-	-	-	-	-	-	15.5	19.4	17.6	18.7	18.0	20.0	-	-
	県その他	-	-	-	-	-	-	-	-	5.5	9.3	10.8	12.6	14.4	14.9	-	-
	県全体	35.4	37.7	39.3	40.5	41.6	42.3	-	-	8.4	11.8	12.3	13.9	15.1	15.9	-	-
	全国順位	(29)	(30)	(29)	(32)	(34)	(35)	-	-	(27)	(32)	(35)	(36)	(39)	(38)	-	-
	国全体	38.9	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	-	7.7	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	-

<特定健診、特定保健指導共通>

注1) 兵庫県>20年度の市町国保は法定報告確定値、市町国保以外は厚生労働省公表値

注2) 兵庫県>市町国保の21～26年度は法定報告確定値、27年度は法定報告概数値、21～27年度のその他(市町国保以外)及び県全体はアンケート調査(各年度12～2月頃実施)に基づく推計値

○目標値(平成29年度)	
特定健診	70%
特定保健指導	45%

<兵庫県内訳①>

(単位:%)

		特定健診受診率								特定保健指導実施率							
		20	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	25	26	27
	市町国保	30.5	29.7	30.2	31.6	32.5	32.8	33.8	33.8	16.4	20.3	17.6	18.7	19.1	20.1	21.5	25.7
	その他(市町国保以外)	38.8	48.0	49.7	52.4	52.8	55.6	56.9	58.0	5.5	9.3	10.8	12.6	14.4	14.9	17.2	14.8
その他内訳	国保組合	16.1	18.3	21.5	22.6	24.8	25.5	26.4	23.5	9.0	9.0	5.1	4.3	5.9	4.5	4.6	5.3
	健保組合	-	61.2	62.0	66.3	65.0	69.1	68.8	69.4	7.4	13.4	17.3	17.1	18.9	18.7	22.3	20.0
	協会けんぽ	-	30.8	34.7	35.7	37.6	38.7	42.4	44.4	2.4	3.9	3.3	9.0	9.9	10.7	6.7	6.3
	共済組合	-	65.0	70.7	74.8	78.8	80.9	76.8	78.1	3.7	5.4	4.4	6.3	9.7	12.3	25.9	17.7
	県全体(国公表値)	35.4	37.7	39.3	40.5	41.6	42.3	-	-	8.4	11.8	12.3	13.9	15.1	15.9	-	-

注1) 特定健診:

20～27年度の国保は法定報告確定値、20～25年度の県全体(国公表値)は厚生労働省公表値
21～27年度のその他内訳はアンケート調査(各年度12～2月頃実施)に基づく推計値

注2) 特定保健指導:

20～26年度の国保は法定報告確定値、20～25年度の県全体(国公表値)は厚生労働省公表値。
20～25年度の国保以外は厚生労働省公表値より算出
26年度以降のその他内訳はアンケート調査(各年度12～2月頃実施)に基づく推計値

<兵庫県内訳②>

(単位:%)

		特定健診受診率								特定保健指導実施率								
		20	21	22	23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	25	26	27	
	市町国保	30.5	29.7	30.2	31.6	32.5	32.8	33.8	33.8	16.4	20.3	17.6	18.7	19.1	20.1	21.5	25.7	
	その他(市町国保以外)	38.8	48.0	49.7	52.4	52.8	55.6	56.9	57.5	5.5	9.3	10.8	12.6	14.4	14.9	17.2	14.8	
その他内訳	国保組合	組合員	-	-	-	-	24.5	25.6	26.3	27.5	-	-	-	-	6.1	4.9	4.9	4.6
		家族	-	-	-	-	16.1	16.1	16.8	17.9	-	-	-	-	7.6	4.9	5.3	6.3
		小計	16.1	18.3	21.5	22.6	24.8	25.5	26.4	23.5	9.0	9.0	5.1	4.3	5.9	4.5	4.6	5.3
	健保組合	被保険者	-	78.3	77.4	86.7	86.6	90.4	87.0	88.6	-	-	-	22.1	23.1	21.4	23.1	20.6
		任意継続者	-	-	-	35.7	31.1	38.4	42.1	42.2	-	-	-	14.3	9.8	4.6	10.3	12.6
		被扶養者	-	29.5	32.3	31.3	29.4	31.9	33.5	32.5	-	-	-	18.4	22.7	15.9	10.9	12.0
	協会けんぽ	被保険者	-	61.2	62.0	66.3	65.0	69.1	68.8	69.4	7.4	13.4	17.3	17.1	18.9	18.7	22.3	20.0
		任意継続者	-	38.3	40.7	46.9	45.2	48.0	51.8	53.3	-	-	-	2.9	6.9	7.8	7.0	6.5
		被扶養者	-	12.2	20.0	11.2	20.1	16.4	17.4	20.1	-	-	-	1.3	0.9	0.9	1.7	2.7
	共済組合	被保険者	-	78.3	81.7	84.9	91.5	94.8	84.4	92.8	-	-	-	15.5	22.7	12.0	26.7	18.5
		任意継続者	-	-	-	59.9	48.4	49.9	39.9	43.1	-	-	-	9.7	20.9	14.1	19.1	5.3
		被扶養者	-	31.9	42.1	51.4	49.6	48.8	41.0	35.6	-	-	-	10.5	6.8	6.5	14.2	6.4
		県全体(国公表値)	35.4	37.7	39.3	40.5	41.6	42.3	-	-	8.4	11.8	12.3	13.9	15.1	15.9	-	-

<特定健診、特定保健指導共通>

(*2)国保組合小計と、内訳の合計は一致しない。網掛け部分はアンケートによる推計値

第6章 考察

1. 市町国民健康保険

回答の得られた41の市町国民健康保険（以下「市町国保」）では、平成22年度から平成26年度の5年間の特定健診平均受診率、特定保健指導平均実施率はともに、年々増加しており、特定保健指導対象者の出現率(対受診者)は年々減少傾向にある。また、個々の保険者の平成22年度と26年度の受診率の上昇率をみると、増加した保険者が約8割を占めている。一方で、5年間に5ポイント以上増加した保険者は全体の約3割に留まっている。

平成22年度と26年度の特定保健指導全体の実施率の上昇率をみると、動機づけ支援では51.2%の保険者が減少し、積極的支援では48.8%が減少している。(図表20,24, p12,14)

これらの市町国保の現状を踏まえた上で、受診率・実施率向上のための取組について下記に考察する。

(1) 特定健康診査の受診率向上対策

平均受診率は年々上昇してきているが、さらなる受診率の向上のための具体的な取組として、図表10(p6)に△で示す各保険者において実施率の低い(50%以下)取組について、積極的に取り入れることが重要である。取組の組み合わせについては、図表12(p8)に示す好事例保険者(H22-26年の5年間で受診率を5ポイント以上増加させている保険者)の取組パターンを参考にすることが効果的である。

特に、取組率の低かった【実施体制整備に関する項目】「ソーシャルマーケティング^{※1}の視点を導入した受診勧奨」(2.4%)、【未受診者対策に関する項目】「事業主を通じてデータ提供を求める」(7.3%)、「受療中の医療機関を通じた受診勧奨」(7.3%)などのデータを活用した受診勧奨や事業主や医療機関と連携した取組は重要である。

※1 受診確率、優先順位を算出した上での受診勧奨、特性に合わせたメッセージの発信など

(2) 特定保健指導の実施率向上対策

特定保健指導の実施率が年々増加し、かつ特定保健指導対象者の出現率(対受診者)が減少傾向にあることは、特定保健指導による効果が大きいと推測される。一方、前述したように個々の保険者の平成22年度と平成26年度の実施率の上昇率をみると、約半数の保険者で実施率が減少に転じている。

さらなる実施率の向上のためには、「利用勧奨・未利用者対策」とともに「中途脱落者対策」が重要である。実施率においても、上記で述べた受診率向上のための取組方法と同様に、過去5年間に於いて確実にポイントを伸ばしている保険者が実施している取組について、各保険者が保険者規模や実情に応じた組み合わせで実施することが効果的であると考えられる。

具体的には、図表 27 (p 16) に△で示す、各保険者において実施率の低い (30% 以下) 取組について、図表 29 (p 18) に示す好事例保険者 (H22-26 年の 5 年間で実施率を 5 ポイント以上増加させている保険者) の取組パターンを参考に実施することが効果的である。

特に、取組率の低かった【中途脱落者対策に関する項目】「委託先の研修等の受講内容を確認」(4.9%)「委託先の保健指導場面の現地視察を行う」(9.8%) などのアウトソーシング先の保健指導の質管理に関する取組が重要である。(図表 27, p 16)

本調査結果によると、特定保健指導を外部委託している保険者 (直営と外部委託の組み合わせも含める) は、約 7 割となっている。そのため、これらのアウトソーシング先の質管理体制の取組の充実による実施率向上対策は重要と考える。

また、【利用勧奨に関する項目】「利用申込みや変更の電子化」(2.4%)、「地元のマスメディア (FM、ミニコミ誌等) の活用」(4.9%)「地域組織 (自治会、健康推進員、商工会等) を通じた特定保健指導の呼びかけ」(7.3%) の実施率が低かった。

これらより、特定保健指導の周知は個別だけでなく、地域の組織・団体、マスメディア等に働きかけ、特定保健指導事業などの行政が実施する保健事業について、住民により身近なものと感じてもらえるようなアプローチが重要である。このような、働きかけはソーシャルキャピタルの醸成にもつながり、実施率の向上だけでなく地域全体の健康レベルの向上にも寄与すると考える。さらには、簡易フォームによる申込みシステムなど ICT を活用した運営体制についても検討することも重要である。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の評価

特定健診・特定保健指導の評価について、「実施している」と回答した保険者が 95.1% と他の保険者と比較しても高くなっており、市町国保においては PDCA サイクルを意識した保健事業が定着していることが窺えた。今後は、具体的なアクションにつながるような評価手法の開発、例えば、横断的な評価指標のみならず、縦断的な評価指標なども検討していく必要があると考える。(図表 66, p 45)

評価内容として、加入保険者数が 5,000 人以上の中規模・大規模保険者でかつ受診率・実施率が県平均以上の保険者は、本結果で取組率の低かった「医療費データと健診データを突合した分析」(10.3%) などのアウトカム評価を取り入れていくことが重要である。

一方、小規模保険者や受診率・実施率がともに低迷している保険者においては、「地区別での受診率、検査結果、改善率」(35.9%)「地区別の利用率・実施率・改善率等を評価」(15.4%) などの受診率・実施率に関する評価 (プロセス評価) を最優先に実施し、受診率・実施率向上のためのアプローチ方法について見直し、改善していくことが重要である。(図表 67, p 46)

2. 国民健康保険組合

(1) 特定健康診査・特定保健指導実施率の評価

国民健康保険組合（以下「国保組合」）は7保険者と少なく、受診率・実施率に関する詳細な取組を分析するには比率が変動しやすく、結果の解釈や他の保険者と比較することは難しい。そのため、国保組合については、過去5年間の受診率・実施率の結果と事業評価について考察する。

また、受診率・実施率について、組合員と家族を別に計上している保険者は少なく、組合員と家族を合わせた結果となっていることに注意されたい。

平成22年度から26年度の5年間の特定健診平均受診率・特定保健指導平均実施率はともに徐々に増加しているが、市町国保や被用者保険と比較すると低率であり、特定保健指導全体の実施率の上昇率（H22-26）は、「動機づけ支援」「積極的支援」とともに半数の保険者が減少していた。（図表 22,26 p 13,15）

また、特定保健指導対象者の出現率(対受診者)は、増減はあるものの増加傾向にあり、平成26年度の出現率は20.0%と、市町国保10.9%と比較し、高い傾向にある。（図表 14, p 9）

平成22年度から26年度の間特定保健指導全体の平均実施率は徐々に増加しているにもかかわらず、出現率が増加傾向にあることは、特定保健指導による生活習慣改善効果が小さいと考えられる。

このことから、国保組合においては、アウトソーシング先も含めた特定保健指導の質の見直しが最優先課題と考える。これらの特定保健指導の質の向上対策は、中途脱落者対策にもつながり、実施率向上にもつながるため、積極的に推進していく必要がある。

実施率向上のための具体的な取組については、組合員・家族各々に対するアプローチは異なるため、後述する被用者保険の結果を参考に各保険者規模や実情に応じて検討することが重要である。

(2) 特定健診・特定保健指導の評価

特定健診・特定保健指導の評価については、「実施している」と回答した保険者42.9%と他の保険者と比較して少ない。本調査結果より、市町国保組合の評価のあり方について考察する。

国保組合においては、特定保健指導の実施率は低率かつ特定保健指導対象者の出現率が増加していることから、まずは特定健康診査の受診者や特定保健指導の利用者を増やすべく、「年代別・性別等での受診率の評価」（66.7%）「保健指導実施機関ごとの実施率・改善率の状況評価」（33.3%）などのプロセス評価を最優先に実施することが重要と考える。

さらに、取組率の低かった「実施者の態度や記録状況の評価」（0.0%）「対象者の満足度を評価」（0.0%）「医療費データと健診データを突合した分析」（33.3%）などの

アウトカム評価を取り入れ、評価に基づく実施率および保健指導の質の向上に向けた取組を検討することが重要と考える。(図表 67, p 46)

3. 被用者保険

被用者保険について、被保険者と被扶養者を別に計上している保険者（受診率に関する分析 41 保険者、実施率に関する分析 33 保険者）の結果をもとに考察する。

被保険者・被扶養者ともに、平成 22 年度から 26 年度の 5 年間の特定健診平均受診率は増加している。(図表 33, p 21) 一方、被保険者・被扶養者の特定保健指導平均実施率は、増減はあるものの、減少に転じている。(図表 48・50, p 32,33) 特定保健指導対象者の出現率(対受診者)は年々減少しているが、同時に実施率も減少傾向を示しているので、特定保健指導の効果によるものかは精査が必要である。(図表 48, p 32)

特定保健指導全体の実施率の上昇率(H22-26)をみると、被保険者では、減少している保険者は、31.3%と他保険者と比較して少ない。一方、被扶養者では、減少している保険者は、動機づけ支援では 80.8%、積極的支援では 77.8%となっており、大半の保険者が減少に転じている。(図表 55,59,p35,37)

以上の結果から、被用者保険においては、多くの保険者の実施率が減少に転じている「被扶養者」の特定保健指導の実施率向上対策が課題と考える。これらの現状を踏まえ、被用者保険の受診率・実施率向上対策について下記に考察する。

(1) 特定保健指導の実施率向上対策

実施率の向上のために、具体的には、被保険者は図表 60 (p 38)、被扶養者は図表 63 (p 42) に△で示す、各保険者において実施率の低い (30%以下) 取組を、被保険者は図表 62 (p 40)、被扶養者は図表 65 (p 44) に示す好事例保険者 (H22-26 年の 5 年間で実施率を 5 ポイント以上増加させている保険者) の取組パターンを参考に取り入れることが重要である。

被保険者においては、取組率の低い【中途脱落者対策】「委託先の研修等の受講内容を確認」(6.1%)「保健指導者の研修制度を設けている」(6.1%) などのアウトソーシング先も含めた特定保健指導の質管理に関する取組が重要である。(図表 60, p 38)

被扶養者においては、【利用勧奨】「健診当日に初回面接を予約」(4.8%)「健診当日に初回面接を実施」(4.8%)「結果返却時に初回面接を予約 (健診当日を除く)」(4.8%)など、健診当日に特定保健指導の初回面接へつなぐ方策について検討することが重要である。(図表 63, p 42)

(2) 特定健康診査の受診率向上対策

被保険者においては、労働安全衛生法に基づく健康診断結果を「事業主を通じてデータ提供を求めている」ことが多く、受診率は他の保険者と比較し高いという特徴がある。一方、被扶養者においては、他の保険者と比較しても受診率が低く、受診率向上に対する包括的なアプローチが必要である。

具体的には、被保険者は図表 39 (p 24)、被扶養者は図表 42 (p 28) に△で示す、各保険者において実施率の低い (30%以下) 取組について、被保険者は図表 41 (p 26)、図表 44 (p 30) に示す好事例保険者 (H22-26 年の 5 年間で受診率を 5 ポイント以上増加させている保険者) の取組パターンを参考に実施することが効果的であると考える。

被保険者では、取組率の低かった【受診勧奨に関する項目】「対象特性別のリーフレット等の作成・送付」(2.4%)、【未受診者対策に関する項目】「未受診者の受診勧奨レベルの設定」「対象を絞った受診勧奨」(2.4%)など受診履歴、健診結果データを活用した階層化、勧奨レベルの設定など一歩踏み込んだ対応が重要である。(図表 39, p 24)

被扶養者では、【受診勧奨に関する項目】「健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布」(2.4%)「個別的なメッセージ入りの健診案内 (過去の受診回数等に応じたメッセージなど) (4.9%)、【未受診者対策に関する項目】「未受診者の受診勧奨レベルの設定」「調査結果を関係機関に対し公表」(2.4%)、【実施体制整備に関する項目】「ソーシャルマーケティングの視点を導入」(2.4%)「インセンティブの付与」(2.4%)等のきめ細やかな取組が重要である。(図表 42, p 28)

(3) 特定健康診査・特定保健指導の評価

特定健診・特定保健指導の評価については、約半数の保険者が「実施している」と回答している。評価を実施している保険者と実施していない保険者においては、マンパワーなどの評価体制が大きく異なると推測できる。

したがって、評価を実施していない保険者においては、まず「健診・保健指導の評価体制についての評価」を実施し、PDCA を意識した事業展開をするためのしくみづくり (小委員会の設置など) からはじめ、比較的導入し易い評価指標である「質問票を用いて、6 ヶ月後の本人の主観的評価を評価」などから取り入れ、横断的かつ短期的な評価を試みることを重要と考える。

また、被用者保険においては、被保険者と被扶養者に対する実施率向上の取組が異なることから、評価についても被保険者と被扶養者別に実施することが望ましい。(図表 67, p 46)

4. まとめ

本調査結果より、多くの保険者は、データヘルス計画の重点取組事業として、特定健診の受診率向上・特定保健指導の実施率の向上に関する事業を設定されていた。

しかし、特定保健指導の実施率については、被用者保険では、被保険者・被扶養者ともに実施率が減少に転じており、その他の保険者においても減少に転じている保険者が多く存在していることが明らかとなった。

また、当県全体でみると受診率・実施率ともに全国平均を下回っており（受診率で4～5%低率、実施率は1～2%低率）、都道府県順位も35位前後と制度開始以降、低迷している。

これらより、本調査結果が各保険者におけるさらなる受診率・実施率向上の取組の一助となることを期待したい。また、保険者が実施する保健事業において、特定健診・特定保健指導制度によるハイリスクアプローチのみならず、被保険者全体（企業、自治体）へのアプローチ方法であるポピュレーションアプローチ（社内食堂の環境整備、インセンティブ付与など）との両輪で保健事業を推進することが重要と考える。

末筆になりましたが、ご多忙のところ、本調査の実施にあたって、ご協力いただきました各保険者の皆様方には深く感謝申し上げます。

第7章 調査票

【市町国保】

平成27年度 特定健診・特定保健指導の実施率向上に関する実態調査					(市町国保)						
<留意事項> ・選択式のセルには「○」印を入力してください。その他のセルは数字、あるいは自由記載による入力です。											
【I 基本項目】											
1	回答者	市町名	部署名	記載者氏名	連絡先						
				TEL							
			【職種】	FAX							
2	保険の加入者数について、H27年4月1日現在の人数をご記入ください。 ※再掲40～74歳については、特定健診対象者数(除外対象者等を除いた数)を算出できる場合、その数をご記入ください。										
	加入者数		うち40～74歳(合計A)								
3	特定健康診査・特定保健指導に係る実務担当者数についてご記入ください。 なお、事務職以外の専門職については正規職員のほか非正規職員を含めた人数をご記入ください。										
	事務職	医師	保健師	看護師	管理栄養士						
					その他						
	⇒ 具体的な職種名【										
【II 特定健診】											
1	H27年度の実施率(予測)を記入してください。(他の回答欄除く)										
	受診者数	集団	個別	区分不明	合計(B)						
					0						
	注:①集団・個別の区分は国庫負担金申請区分に従います。 ②「区分不明」には、左記に区分できない受診者数等を記載してください。 *斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。				<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <th>受診率(予測)</th> <th>合計(B):年間受診者数(予測)</th> <th>合計(A):加入者数</th> <th>予測</th> <th>#VALUE!</th> <th>%</th> </tr> </table>	受診率(予測)	合計(B):年間受診者数(予測)	合計(A):加入者数	予測	#VALUE!	%
受診率(予測)	合計(B):年間受診者数(予測)	合計(A):加入者数	予測	#VALUE!	%						
2	実施形態について										
	(1)特定健診実施形態について該当する番号をご記入ください。										
	①個別健診		回答欄								
	②集団健診		回答欄								
	③個別健診と集団健診の組み合わせ		回答欄								
	(2)特定健診の実施期間について該当する番号をご記入ください。										
	①通年		回答欄								
	②一定期間のみ ⇒(ア)へ		回答欄								
	(ア)特定健診実施期間について該当する番号をご記入ください。										
	①3ヶ月未満		回答欄								
	②3ヶ月以上6ヶ月未満		回答欄								
	③6ヶ月以上		回答欄								
3	案内について										
	(1)特定健康診査の個別通知を行っていますか? 該当する番号をご記入ください。										
	①行っている ⇒(ア)(イ)(ウ)へ		回答欄								
	②行っていない		回答欄								
	(ア)通知方法について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)										
	通知方法		回答欄								
	郵送、配達、メール便		回答欄								
	手渡し		回答欄								
	E-mail通知		回答欄								
	その他(※右欄も記入してください)		回答欄								
	⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。										
	(イ)個別通知では何を通知していますか? 該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)										
	通知内容		回答欄								
	受診券		回答欄								
	案内文		回答欄								
	特定健診実施機関リスト		回答欄								
	その他(※右欄も記入してください)		回答欄								
	⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。										
	(ウ)個別通知の時期について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)										
	通知時期		回答欄								
	一斉通知		回答欄								
	誕生日や受診該当月の前に通知		回答欄								
	その他(※右欄も記入してください)		回答欄								
	⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。										
4	受診対象者の拡大について										
	(1)貴市町国保以外の医療保険加入者(40歳～74歳)の受け入れについて、該当する番号をご記入ください。										
	①受け入れている ⇒(ア)へ		回答欄								
	②受け入っていない		回答欄								
	(ア)受け入れている場合は、受け入れ人数と対象区分について、ご記入ください。										
	受け入れ人数		人								
	※受け入れている対象区分に○をご記入ください。(複数回答可)										
	他市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合						
					希望者全て						
					備考欄						
	(2)特定健診対象外の方の受け入れについて、該当する番号をご記入ください。										
	①受け入れている ⇒(ア)へ		回答欄								
	②受け入っていない		回答欄								
	(ア)受け入れている場合は、該当する対象について、あてはまるものすべてに○をご記入ください。										
	40歳未満の者		回答欄								
	年度途中転入者・加入者		回答欄								
	除外該当の施設等の入所者		回答欄								
	75歳以上の者		回答欄								
	生保受給者		回答欄								
	その他		回答欄								
	※備考										
5	追加健診項目について										
	(1)追加で実施している項目すべてに○をご記入ください。※自己負担の有無に関わらず、実施の有無についてご記入ください。										
	区分	全員	希望者のみ	独自基準者のみ							
	①心電図										
	②眼底検査										
	③貧血検査										
	④クレアチニン										
	⑤eGFR										
	⑥尿酸										
	⑦HbA1c										
	⑧その他										
	⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。										

6 特定健診の受診率向上に向けた取組(健診受診勧奨、未受診者対策、実施体制の工夫等)について

(1) 特定健診について、平成22年から26年度(5年間)の対象者数・受診者数・受診率をご記入ください。

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
対象者					
受診者数					
受診率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

*斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

(2) 特定健診の受診率向上に向けた下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。(複数回答可)

受診勧奨		回答欄	実施体制		回答欄
周知	①広報でのキャンペーン等の実施		体制	①独自で健診追加項目を設定	
	②講演会、健康講座の開催を通じて周知			②健康づくり推進員への研修の充実	
	③地元のマスメディア(FM、ラジオ等)の活用			③ソーシャルマーケティングの視点※1を導入	
	④医師会との連携(院内でのポスター掲示等)			④PDCAサイクルを意識した対策を検討	
案内	⑤地域組織(自治会、健康推進員、商工会等)を通じた健診受診の呼びかけ		利便性	⑤職域(事業所)との連携	
	⑥対象特性別のリーフレット等の作成・送付			⑥休日・夜間に特定健診を実施	
	⑦健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布			⑦医師会との連携による受診機会の拡大	
	⑧個別的なメッセージ入りの健診案内(過去の受診回数等に応じたメッセージ等)			⑧がん検診とのセット検診	
予約	⑨健康手帳等を配布し継続受診を促す		無料化・ポイント制	⑨メインターゲットに応じた健診会場の設定	
	⑩健診申込みや変更の電子化			⑩自己負担額の低減	
	⑪受診手続きの簡素化(受診券の事前配布をせず、受診手続きを簡素化等)			⑪自己負担の無料化	
				⑫インセンティブの付与	

※1ソーシャルマーケティングの視点

例) 受診率向上に係る意識調査やインタビュー調査等を実施し、課題を整理し、仮説を立てる。その仮説検証のため、伝えるメッセージを変更したリーフレットを作成し、ターゲットを決めて配布し、その効果検証を行う。
参考) ソーシャルマーケティングとは・・・ターゲットと同様に社会(公衆衛生、安全、環境、そしてコミュニティ)に便益をもたらすターゲットの行動に対して影響を与えるために、価値を創造し、伝達し、提供させるというマーケティングの原理および手法を適用するプロセスである。

未受診者対策		回答欄
未受診者受診勧奨	⑫電話による受診勧奨	
	⑬個別訪問による受診勧奨	
	⑭広報等で未受診者へ呼びかけ	
	⑮未受診者の受診勧奨レベル(優先順位)の設定	
	⑯アプローチ可能な対象に絞った勧奨	
	⑰受療中の医療機関を通じて受診勧奨	
	⑱未受診理由別にに応じた受診勧奨(はがき・リーフレットの色・レイアウト・メッセージの工夫等)	
データ収集	⑲受療中の本人にデータ提供を求める	
	⑳事業主を通じてデータ提供を求める	
	㉑医療機関を通じてデータ提供を求める	
調査	㉒特定健診に対するニーズ把握の実施	
	㉓未受診者に対するアンケート調査等の実施	
	㉔継続未受診者の把握	
	㉕受診率の地域間格差の検討	
	㉖調査結果を関係機関等に対し公表している	

(3) (2)の項目以外で、受診率向上に向けた取組で工夫していることについてご記入ください。

(4) (2)で選択した項目より、効果のあった取組について番号をひとつ選び、工夫していることなどを具体的にご記入ください。

回答欄	番号:	工夫点など:
-----	-----	--------

7 その他の検診の実施状況について

(1) がん検診の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

①実施している	⇒(ア)(イ)へ	回答欄
②実施していない		

(ア) 実施形態について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

通知方法	個別	集団
がん検診単独実施		
特定健診と同時に実施⇒(イ)へ		
人間ドックに含めて実施⇒(イ)へ		
その他(※右欄も記入してください)		

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

(イ) 特定健診等とセットで実施している検診項目全てに○をご記入ください。

区分	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	その他
個別							
集団							

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【Ⅲ 特定保健指導】

1 保健指導実施率の予測について

(1) 平成27年度の該当者数、特定保健指導終了者数について、翌年度の実績報告時(11/1)までに完了している予測者数をご記入ください。

	積極的支援	動機付け支援	計
年間該当者数(予測)			0
年間終了者数(予測)			0
年間実施率(予測)	#DIV/0! %	#DIV/0! %	#DIV/0! %

2 実施形態について

(1) 実施状況について、該当する番号をご記入ください。

①直営のみ⇒(2)(3)へ		
②外部委託のみ⇒(3)へ	※その他に該当の場合は具体的に記入してください。	回答欄
③直営と外部委託⇒(3)へ		
④その他	⇒	

(2) 直営実施の場合は、実施医療スタッフの配置状況についてご記入ください。

医師	保健師	看護師	管理栄養士	その他
人	人	人	人	人

(3)実施時期、実施形態、実施対象者、費用負担について該当する番号をご記入ください。
 ※直営と委託の場合は「直営」「委託」それぞれについて、回答をお願いします。

	直営	外部委託	
実施時期	①一定期間のみ		⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
	②通年実施		
	③その他(※右欄へ)		
実施形態	①個別		⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
	②集団		
	③個別集団の組み合わせ		
	④その他(※右欄へ)		
実施対象者	①動機づけ支援のみ		⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
	②積極的支援のみ		
	③動機づけ・積極的支援		
	④その他(※右欄へ)		
費用負担	①一部費用補助		⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
	②全額補助		
	③その他(※右欄へ)		

特定保健指導の利用率向上のための取組(利用勧奨、未利用者対策、実施体制)について
 (1)特定保健指導実施状況について、平成22年から26年度(5年間)の実績(対象者数、終了者数)をご記入ください。
 ※斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特定保健指導(A+B) ①対象者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B) ②終了者数	0	0	0	0	0
特定保健指導 終了率(②/①)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
A 動機付け支援					
動機付け支援 対象者数					
動機付け支援 終了者数					
動機付け支援 終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B 積極的支援					
積極的支援 対象者数					
積極的支援 終了者数					
積極的支援 終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

*受診率は小数第1位までご記入ください。

(2)特定保健指導実施率向上のための下記の取組について、実施している取組すべてに○をしてください。

利用勧奨	回答欄	実施体制	回答欄
周知	①講演会、健康講座の開催を通じて周知	体制	①特定健診受診時に結果説明会を予約できる
	②地元のマスメディア(FM、ミニ誌等)の活用		②特定健診受診から特定保健指導(初回面接)までの平均的な時間の短縮
	③医師会との連携(院内でのポスター掲示等)		③健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる
	④地域組織(自治会、健康推進員、商工会等)を通じて特定保健指導の呼びかけ		
案内	⑤利用券を発行して案内する	利便性	④土日・休日に特定保健指導を実施
	⑥電話による案内		⑤対象者の実情に合わせた会場の設定
	⑦個別訪問による案内		⑥保健指導できる指導機関が複数ある
	⑧利用券以外の文書送付による案内		⑦自己負担額の低減
予約・実施	⑨特定健診結果通知時(結果説明会等)に口頭で案内	無料化・ポイント制	⑧自己負担額の無料化
	⑩利用申込みや変更の電子化		⑨インセンティブの付与
	⑪健診当日に初回面接を予約		⑩修了証等の発行
	⑫健診当日に初回面接を実施		⑪パンフレットや帳票類の改良を重ねる
未利用者対策 <td>⑬結果返却時に初回面接を予約(健診当日を除く)</td> <td rowspan="4">終了率向上のための 実施方法の工夫</td> <td>⑫夫婦・家族での参加可能である</td>	⑬結果返却時に初回面接を予約(健診当日を除く)	終了率向上のための 実施方法の工夫	⑫夫婦・家族での参加可能である
	⑭結果返却時に初回面接の実施(健診当日を除く)		⑬多様な特定保健指導メニューの提供
			⑭他の保健事業の利用につなげる
			⑮多様な地区組織との連携体制づくり
調査	⑯はがき、封書による利用勧奨	質の確保	⑯中途脱落者への対応(電話・メール・手紙など)
	⑰電話による利用勧奨		⑰グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援
	⑱個別訪問による利用勧奨		⑱実施方法・体制(教材、日時・会場等)の検証
	⑲広報、国保だより等で未利用者へ呼びかけ		⑲委託先との情報交換・カンファレンスを行う
	⑳未利用者のアンケート等の調査実施		⑳委託先の保健指導場面の現地視察を行う
	㉑調査結果を関係機関等に公表		㉑保健指導者の研修制度を設けている
			㉒委託先の研修等の受講内容を確認

(3)(2)の項目以外で、利用率向上にむけた取組で工夫していることについて、ご記入ください。

(4)(2)で選択した項目で、効果のあった取組についてひとつ選び、工夫していることなどを具体的に記入してください。

番号	工夫点など
----	-------

特定保健指導対象外の方(非肥満のリスク保有者等)に対して、何らかの取組をなされていますか。実施している取組すべてに○をご記入ください。

区分	回答欄
①要医療者に対し、受診勧奨等を推進	⇒ ※②を実施の場合、独自の基準とフォロー方法を記入してください。
②要医療者に対し、独自の基準を設けて保健指導 (※右欄にも記入)	
③治療中の方へ健康相談を行っている	
④若年層(40歳未満)の保健指導	
⑤その他(※右欄にも記入)	

非肥満者対策で課題と感じていることについてご記入ください。

事業評価

特定健診・特定保健指導についてどのような評価(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)をされていますか。実施している事業評価すべてに○をご記入ください。(複数回答可)

内容	実施あり	内容	実施あり
実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設・整備状況)を評価		腰圍・体重以外の検査(血圧測定・血液検査等)を6ヶ月後に評価	
他機関との連携体制を評価		行動変容ステージの進化を評価	
健診データ・生活データ等の分析に関する体制について評価		質問票を用いて、6ヶ月後の本人の主観的評価を評価	
健診・保健指導の評価体制(翌年度計画への反映)について評価		医療従事者と健診データを交差した分析をしている	
保健指導の実施過程①(情報収集、アセスメント、目標の設定)を評価		年代別・性別での利用率・改善率等を評価	
保健指導の実施過程②(実施者の態度や記録状況)を評価		地区別での利用率・終了率・改善率等の状況評価	
保健指導の実施過程③(対象者の満足度)を評価		保健指導実施機関ごとの終了率・改善率等の状況評価	
年代別・性別等での受診率を評価		委託先に特定保健指導の継続対象者等の提出を求めている	
地区別での受診率、検査結果、改善状況を評価		その他 (※下欄にも記載してください)	

↓
 ※その他に該当の場合は具体的に分析・評価していることをご記入してください。

特定健診・特定保健指導の評価について課題と感じていることについてご記入ください。

特定健診・保健指導に関する意識について
※集計結果は過去の意識調査結果との比較に活用させていただきます。保険者評価等に活用する等、不利益を被る項目ではありません。

- (1) 特定健診・保健指導が導入されて健診は改善されたと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (2) 特定健診・保健指導導入によって、健診の目的がメタボリックシンドロームの予防・改善に絞られたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (3) 特定健診・特定保健指導によって、医療費適正化ができていますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (4) 保健指導の動機付け支援、積極的支援の対象者が肥満者に限定されたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (5) 特定健診の受診率の目標値、保健指導実施率の目標値は達成できていると思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない

回答欄

保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定状況について

データヘルス計画の策定状況についてご記入ください。

- ①策定済 ⇒(1)へ
②策定中 ⇒(2)へ
③未着手 ⇒(3)へ
- (1) 【策定済の場合】下記の(ア)～(ウ)にご記入ください。
(ア)策定年月についてお答えください。

策定年月	
------	--

※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

(イ)委託状況についてお答えください。

- ①自前
②外部委託

*差し支えなければ、委託先をご記入ください。

委託先	
-----	--

(ウ)実施する事業のうち、特に重点的に取組事業を3つまでご記入ください。また、事業区分は、既存事業の拡充の場合は「1」を、新規事業の場合は「2」を選択ください。

区分	事業名	事業区分	対象者	内容(※概要のみで結構です)
事業1				
事業2				
事業3				

(エ)データヘルス計画を策定する上で課題だったことやその対応について記載してください。

--

(2) 【策定予定の場合】策定予定年月についてお答えください。

策定予定年月	
--------	--

※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

(3) 【未着手の場合】未着手の理由を記載してください。(策定予定があればその年度等)

--

重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施状況について

平成27年度の訪問指導の実施状況について、該当するものに○をご記入ください。

実施あり	実施なし
重複受診	
頻回受診	

平成28年度の重複・頻回受診者に対する訪問指導実施予定について、該当する番号に○をご記入ください。

- ①実施予定
②検討中
③実施しない

回答欄

インセンティブ策の取組状況について

医療保険制度改革の中で、保険者の努力義務として、加入者に対するポピュレーションアプローチ(特に無関心層への対策)としてのインセンティブ策(ヘルスケアポイントの付与等)の実施が推奨されています。ヘルスケアポイント制度の実施状況について、平成28年2月1日時点でご回答ください。

ヘルスケアポイント制度の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒(ア)へ
②実施予定
③実施していない
④その他 ⇒(右欄へ)

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

--

回答欄

(ア) 実施している場合、内容についてご回答ください。

事業名	対象者	内容(※概要のみで結構です)

(例:健診受診、健康教室やウォーキングイベント等健康づくり関連事業への参加によりポイントを付与し、獲得したポイント数に応じて健康グッズと交換)

後発医薬品利用差額通知について

「第2期兵庫県医療費適正化計画」の中で、医療費適正化の観点から、すべての保険者が「後発医薬品利用差額通知」を実施するという目標が掲げられています。実施状況について平成28年2月1日時点でご記入ください。

後発医薬品利用差額通知を行っていますか。該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒(ア)へ
②実施予定 ⇒(イ)へ
③実施していない
④その他 ⇒(右欄へ)

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

--

回答欄

(ア)実施している場合は、開始年月をご記入ください。

	から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。	

(イ)開始予定年月をご記入ください。

	から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。	

その他

特定健診・保健指導実施率向上のための啓発チラシ等の情報提供について

- ①提供可 ②提供不可

↓

提供できる場合は、お手数ですが調査票と一緒にPDF等で添付してください。

※なお効果的なリーフレットの特徴等について分析予定ですので、提供物が公開されることはありません。

回答欄

実態調査に関するご意見・ご要望等がありましたら記入してください。(例)データヘルス計画に関する実態について詳しく知りたい等

--

ご協力いただきありがとうございました。記入漏れがないかご確認の上ご提出ください。

平成27年度 特定健診・特定保健指導の実施率向上に関する実態調査

(国保組合)

<留意事項> ・選択式のセルには「○」印を入力してください。その他のセルは数字、あるいは自由記載による入力です。
 ・労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果を特定健診結果として計上している場合についても、併せてご回答ください。
 ・27年度の特定健診・保健指導実績(対象者数、受診者数等)については、任意継続者を組合員・家族に区分せず、全て「任意継続者」の欄に入力してください。その他の項目は、組合員・家族別に回答してください。

Ⅰ 基本項目

1 回答者

保険者名	記載者氏名	連絡先
		TEL
	【職種】	FAX

2 保険の加入者数について、H27年4月1日現在の人数をご記入ください。
 ※再掲40～74歳については、特定健診対象者数(除外対象者等を除いた数)を算出できる場合、その数をご記入ください。

組合員	家族	合計	うち兵庫県内在住者
		0	
再掲:うち40～74歳の人数			
組合員	家族	合計(A)	うち兵庫県内在住者
		0	

注:正確な人数が把握できない場合は、概数をご記入ください。
 *斜線の入っているセルは自動計算セルとなっていますので、入力しないでください。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る実務担当者数についてご記入ください。
 なお、事務職以外の専門職については正規職員のほか非正規職員を含めた人数をご記入ください。

事務職	医師	保健師	看護師	管理栄養士	その他
					⇒その他具体的な職種名【

Ⅱ 特定健診

1 平成27年度の受診者数(予測)をご記入ください。

組合員	家族	区分不明(人間ドック等)	合計(B)	受診率(予測)	合計(B):年間受診者数(予測)	合計(A):加入者数	= 約	#VALUE!
			0					%

注:「区分不明」には、左記に区分できない受診者数等を記載してください。
 *斜線の入っているセルは自動計算セルとなっていますので、入力しないでください。

2 実施形態について

(1) 特定健診実施形態について該当する番号をご記入ください。

①個別健診
 ②集団健診
 ③個別健診と集団健診の組み合わせ

回答欄
組合員 家族

(2) 特定健診の実施期間について該当する番号をご記入ください。

①通年
 ②一定期間のみ ⇒(ア)へ

回答欄
組合員 家族

(ア) 特定健診実施期間について該当する番号をご記入ください。

①3ヶ月未満
 ②3ヶ月以上6ヶ月未満
 ③6ヶ月以上

回答欄
組合員 家族

3 案内について

(1) 特定健康診査の個別通知を行っていますか? 該当する番号をご記入ください。

①行っている ⇒(ア)(イ)(ウ)へ
 ②行っていない

回答欄
組合員 家族

(ア) 通知方法について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

通知方法	組合員	家族
郵送、配送、メール便		
手渡し		
E-mail通知		
その他(※右欄も記入してください)		

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

(イ) 個別通知では何を通知していますか? 該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

通知内容	組合員	家族
受診券		
案内文		
特定健診実施機関リスト		
その他(※右欄も記入してください)		

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

(ウ) 個別通知の時期について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

通知時期	組合員	家族
一斉通知		
誕生日や受診該当月の前に通知		
その他(※右欄も記入してください)		

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

4 追加健診項目について

(1) 追加で実施している項目すべてに○をご記入ください。※自己負担の有無に関わらず、実施の有無についてご記入ください。

区分	全員に実施		希望者のみ実施	
	組合員	家族	組合員	家族
①心電図				
②眼底検査				
③貧血検査				
④クレアチニン				
⑤eGFR				
⑥尿酸				
⑦HbA1c				
⑧その他(右欄も記入してください)				

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

(1) 特定健診について、貴団体では組合員・家族別に人数を把握していますか。該当する番号をご記入ください。

- ① 組合員と家族を別々に把握している
- ② 組合員と家族を別々に把握していない ⇒ (2)については、「組合員欄」に合計人数をご記入ください。

回答欄	

(2) 特定健診について、平成22年から26年度(5年間)の対象者数・受診者数・受診率をご記入ください。

【組合員】	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
対象者	人	人	人	人	人
受診者数	人	人	人	人	人
受診率	#DIV/0!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

【家族】	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
対象者	人	人	人	人	人
受診者数	人	人	人	人	人
受診率	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

* 斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

* 斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

(3) 特定健診の受診率向上に向けた下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。(複数回答可)

		回答欄	
		組合員	家族
周知	①社内LAN、メールを活用		
	②広報誌や掲示板を活用		
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知		
	④事業主や理事会へ説明・協力要請		
	⑤安全衛生委員会へ説明・協力要請		
	⑥各事業所担当者へ説明		
案内	⑦対象特性別のリーフレット等の作成・送付		
	⑧事業所担当者を通じて書面で案内		
	⑨健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布		
	⑩個別のメッセージ入りの健診案内(過去の受診回数等に応じたメッセージ等)		
予約	⑪健康手帳等を配布し継続受診を促す		
	⑫健診申込みや変更の電子化		
	⑬受診手続きの簡素化(受診券の事前配布をせず、受診手続きを簡素化)		

		回答欄	
		組合員	家族
体制	①PDCAサイクルを意識した対策を検討		
	②独自で健診追加項目を設定		
利便性	③職員の受診率向上に関する意識改革		
	④ソーシャルマーケティングの視点※1を導入		
	⑤対象の実情に合わせた日時の設定		
	⑥夫婦・家族での受診が可能		
無料化・ポイント制	⑦受診できる機関が複数ある		
	⑧メインターゲットに適した健診会場の設定(女性向けの会場設定等)		
	⑨がん検診とのセット健診		
	⑩自己負担額の低減		
	⑪自己負担の無料化		
	⑫インセンティブの付与		

※1ソーシャルマーケティングの視点

例) 受診率向上に係る意識調査やインタビュー調査等を実施し、課題を整理し、仮説を立てる。その仮説検証のため、伝えるメッセージを変更したリーフレットを作成し、ターゲットを決めて配布し、その効果検証を行う。
 (参考) ソーシャル・マーケティングとは、ターゲットと同様に社会(公衆衛生、安全、環境、そしてコミュニティ)に利益をもたらすターゲットの行動に対して影響を与えるために、価値を創造し、伝達し、提供させるというマーケティングの原理および手法を適用するプロセスである。

		回答欄	
		組合員	家族
未受診者受診勧奨	⑭電話による受診勧奨		
	⑮個別訪問による受診勧奨		
	⑯健康だより等で未受診者へ呼びかけ		
	⑰未受診者の受診勧奨レベル(優先順位)の設定		
	⑱対象を絞った受診勧奨		
	⑲受診中の医療機関を通じた受診勧奨		
データ収集	⑳未受診理由別にに応じた受診勧奨(はがき・リーフレットの色・レイアウト、メッセージの工夫等)		
	㉑受診中の本人にデータ提供を求める		
未受診理由等の調査・分析	㉒事業主を通じてデータ提供を求める		
	㉓特定健診に対するニーズ把握の実施		
	㉔未受診者に対するアンケート調査等の実施		
	㉕継続未受診者の把握		
	㉖受診率の事業所間格差の検討		
	㉗調査結果を関係機関等に対し公表している		
	㉘事業所毎の受診率の公表		

(4) (3)の項目以外で、受診率向上に向けた取組で工夫していることについてご記入ください。

【組合員】	
【家族】	

(5) (3)で選択した項目より、効果のあった取組について番号をひとつ選び、工夫していることなどを具体的にご記入ください。

【組合員】	番号:	工夫点など:
【家族】	番号:	工夫点など:

6 その他の検診の実施状況について

(1) がん検診の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒ (ア) (イ) へ
- ②実施していない

回答欄	
組合員	家族

(ア) 実施形態について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

通知方法	組合員	家族
がん検診単独実施		
特定健診と同時に実施⇒(イ)へ		
人間ドックに含めて実施⇒(イ)へ		
その他(※右欄も記入してください)		

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

(イ) 特定健診等とセットで実施している検診項目全てに○をご記入ください。

区分	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	その他
組合員							
家族							

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

(2) 歯科健診の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒ (ア) へ
- ②実施していない

回答欄	
組合員	家族

(ア) 実施している場合は、歯科健診の実施状況(実施主体、実施方法)について、該当するものに○をご記入ください。

区分	実施主体		実施方法	
	保険者事業	事業主事業・その他	集団健診	個別健診(費用補助も含む等)
組合員				
家族				

※備考欄

--

【Ⅲ 特定保健指導】

1 或27年度の該当者数、特定保健指導終了者数(予測者数)について、翌年度の実績報告時(11/1)までに完了している予測者数をご記入ください

区分	積極的支援		動機付け支援		計	
	組合員	家族	組合員	家族	組合員	家族
年間該当者数(予測)					0	0
年間終了者数					0	0
年間実施率(予測)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

* 斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

2 実施形態について

(1) 実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①直営のみ⇒(2)(3)へ
- ②外部委託のみ⇒(3)へ
- ③直営と委託⇒(3)へ
- ④その他 ⇒

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【組合員】

【家族】

回答欄	
組合員	家族

(2) 直営実施の場合は、実施医療スタッフの配置状況についてご記入ください。

区分	医師	保健師	看護師	管理栄養士	その他
組合員	人	人	人	人	人
家族	人	人	人	人	人

* 直営と委託の場合は「直営」「委託」それぞれについて、回答をお願いします。

区分	直営		外部委託	
	組合員	家族	組合員	家族
実施時期	①一定期間のみ			
	②通年実施			
	③その他(※右欄へ)			
実施形態	①個別			
	②集団			
	③個別集団の組み合わせ			
	④その他(※右欄へ)			
実施対象者	①動機づけ支援のみ			
	②精神的支援のみ			
	③動機づけ・精神的支援			
	④その他(※右欄へ)			
費用負担	①一部費用補助			
	②全額補助			
	③その他(※右欄へ)			

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
 【組合員】
 【家族】

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
 【組合員】
 【家族】

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
 【組合員】
 【家族】

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
 【組合員】
 【家族】

3 特定保健指導の利用率向上のための取組(利用動奨、未利用者対策、実施体制)について

(1) 特定保健指導について、貴団体では組合員・家族別に人数を把握していますか。該当する番号をご記入ください。
 ① 組合員と家族を別々に把握している
 ② 組合員と家族を別々に把握していない ⇒(2)については、「組合員欄」に合計人数をご記入ください。

回答欄

(2) 特定保健指導実施状況について、平成22年から26年度(5年間)の実績(対象者数、終了者数)をご記入ください。
 * 斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

【組合員】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特定保健指導(A+B)①対象者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)②終了者数	0	0	0	0	0
特定保健指導終了率(②/①)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
A 動機づけ支援					
動機づけ支援対象者数					
動機づけ支援終了者数					
動機づけ支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B 精神的支援					
精神的支援対象者数					
精神的支援終了者数					
精神的支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

【家族】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特定保健指導(A+B)①対象者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)②終了者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)終了率(②/①)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
A 動機づけ支援					
動機づけ支援対象者数					
動機づけ支援終了者数					
動機づけ支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B 精神的支援					
精神的支援対象者数					
精神的支援終了者数					
精神的支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

(3) 特定保健指導実施率向上のための下記の取組について、実施している取組すべてに○をご記入ください。(複数回答可)

利用動奨	回答欄	
	組合員	家族
周知	①社内LAN、メールを活用	
	②広報誌や掲示板を活用	
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知	
	④事業主や理事会へ説明・協力要請	
	⑤安全衛生委員会等で説明・協力要請	
	⑥各事業所担当者へ説明	
案内	⑦利用券を発行して案内する	
	⑧電話による案内	
	⑨個別訪問による案内	
	⑩利用券以外の文書送付による案内	
予約・実施	⑪事業所担当者を通じて書面案内	
	⑫利用申込みや変更の電子化	
	⑬健診当日に初回面接を予約	
	⑭健診当日に初回面接を実施	
	⑮結果返却時に初回面接を予約(健診当日を除く)	
	⑯結果返却時に初回面接の実施(健診当日を除く)	
未利用者対策	⑰未利用者のアンケート等の調査実施	
	⑱事業所毎の利用率・終了率の公表	
利用動奨	⑲電話による利用動奨	
	⑳個別訪問による利用動奨	
	㉑健保だより等で未利用者へ呼びかけ	
	㉒事業所の上司から利用動奨	
	㉓事業所の担当者から利用動奨	

実施体制	回答欄	
	組合員	家族
体制	㉔健診受診機関で健診結果返却時に階層化できる	
	㉕健診受診機関で特定保健指導機関の予約ができる	
利便性	㉖健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる	
	㉗対象者の実情に合わせた日時の設定	
	㉘就業時間内での利用が認められる	
無料化・ポイント制	㉙指導できる指導機関が複数ある	
	㉚土日・休日の実施	
実施方法の工夫(終了率の向上)	㉛自己負担額の無料化	
	㉜インセンティブの付与	
	㉝修了証等の発行	
	㉞パンフレットや帳票類の改良を重ねる	
	㉟夫婦・家族での参加が可能	
	㊱多様な特定保健指導メニューの提供	
質の確保	㊲他の保健事業との連携	
	㊳中途脱落者への対応(電話・メール・手紙など)	
	㊴グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援	
	㊵実施方法・体制(教材・プログラム)の検証	
	㊶委託先と情報交換・事例検討等を行う	
	㊷委託先の保健指導場面の現地視察を行う	
	㊸保健指導者の研修制度を設けている	
	㊹委託先の研修等の受講内容を確認	

(4) (3)の項目以外で、受診率向上に向けた取組で工夫していることについてご記入ください。

回答欄
組合員
家族

(5) (3)で選択した項目より、効果のあった取組についてひとつ選び、工夫していることなどを具体的に記入してください。

回答欄		
組合員	番号:	工夫点など:
家族	番号:	工夫点など:

4 特定保健指導対象外の方(非肥満のリスク保有者等)に対して、何らかの取組をなされていますか。実施している取組すべてに○をご記入ください。

区分	回答欄	
	組合員	家族
①要医療者に対し、受診動奨等を推進		
②要医療者に対し、独自の基準を設けて保健指導(※右欄にも記入)		
③治療中の方へ健康相談を行っている		
④若年層(40歳未満)の保健指導		
⑤その他(※右欄にも記入)		

※②を実施の場合、独自の基準とフォロー方法をご記入ください。
 【組合員】
 【家族】

※⑤「その他」の場合、実施内容(対象、方法など)を具体的に記入してください。
 【組合員】
 【家族】

5 非肥満者対策で課題と感じていることについてご記入ください。

Ⅳ 事業評価

1 特定健診・特定保健指導についてどのような評価(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)をされていますか。実施している事業評価すべてに○をご記入ください。(複数回答可)

内容	実施あり
実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設・整備状況)を評価	
他機関との連携体制を評価	
健診データ、レポートデータ等の分析に関する体制について評価	
健診・保健指導の評価体制(要年度計画への反映)について評価	
保健指導の実施過程①(情報収集、アセスメント、目標の設定)を評価	
保健指導の実施過程②(実施者の態度や記録状況)を評価	
保健指導の実施過程③(対象者の満足度)を評価	
年代別、性別等での受診率を評価	
地区別での受診率、検査結果、改善状況を評価	

内容	実施あり
腹囲・体重以外の検査(血圧測定・血糖検査等)を6ヶ月後に評価	
行動変容ステージの変化を評価	
質問票を用いて、6ヶ月後の本人の主観的評価を評価	
医療費データと健診データを統合した分析を行っている	
年代別・性別での利用率・改善率等を評価	
地区別での利用率・終了率・改善率等の状況を評価	
保健指導実施機関ごとの終了率・改善率等の状況を評価	
委託先に特定保健指導の継続対象者等の提出を求めている	
その他(※下欄にも記載してください)	

※その他に該当の場合は具体的に分析・評価していることをご記入してください。

2 特定健診・特定保健指導の評価について課題と感じていることについてご記入ください。

--

3 特定健診・保健指導に関する意識について
※集計結果は過去の意識調査結果との比較に活用させていただきます。保険者評価等に活用する等、不利益を被る項目ではありません。

- (1) 特定健診・保健指導が導入されて健診は改善されたと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (2) 特定健診・保健指導導入によって、健診の目的がメタボリックシンドロームの予防・改善に絞られたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (3) 特定健診・特定保健指導によって、医療費適正化ができてお思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (4) 保健指導の動機付け支援、積極的支援の対象者が肥満者に限定されたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (5) 特定健診の受診率の目標値、保健指導実施率の目標値は達成できると思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない

回答欄

【Ⅴ 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定状況について】

1 データヘルス計画の策定状況についてご記入ください。

- ①策定済 ⇒(1)へ
②策定中 ⇒(2)へ
③未着手 ⇒(3)へ

回答欄

(1) 【策定済の場合】下記の(ア)～(ウ)にご記入ください。

(ア) 策定年月についてお答えください。

策定年月	
------	--

※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

(イ) 委託状況についてお答えください。

- ①自前
②外部委託

回答欄

* 差し支えなければ、委託先をご記入ください。

委託先	
-----	--

(ウ) 実施する事業のうち、特に重点的に取組事業を3つまでご記入ください。また、事業区分は、既存事業の拡充の場合は「1」を、新規事業の場合は「2」を選択ください。

区分	事業名	事業区分	対象者	内容(※概要のみで結構です)
事業1				
事業2				
事業3				

(エ) データヘルス計画を策定する上で課題だったことやその対応について記載してください。

--

(2) 【策定予定の場合】策定予定年月についてお答えください。

策定予定年月	
--------	--

※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

(3) 【未着手の場合】未着手の理由を記載してください。(策定予定があればその年度等)

--

【Ⅵ 重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施状況について】

1 平成27年度の訪問指導の実施状況について、該当するものに○をご記入ください。

組合員		家族	
実施あり	実施なし	実施あり	実施なし
重複受診	頻回受診	重複受診	頻回受診

2 平成28年度の重複・頻回受診者に対する訪問指導実施予定について、該当する番号に○をご記入ください。

- ①実施予定
②検討中
③実施しない

回答欄	
組合員	家族

【Ⅶ インセンティブを提供する取組状況について】

医療保険制度改革の中で、保険者の努力義務として、加入者に対するポピュレーションアプローチ(特に無関心層への対策)としてのインセンティブ策(ヘルスケアポイントの付与等)の実施が推奨されています。ヘルスケアポイント制度の実施状況について、平成28年2月1日時点でご回答ください。

1 ヘルスケアポイント制度の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒(ア)へ
②実施予定 ⇒(イ)へ
③実施していない
④その他 ⇒(右欄へ)

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
【組合員】
【家族】

回答欄	
組合員	家族

(ア) 実施している場合、内容についてご回答ください。

事業名	対象者	内容(※概要のみで結構です)

(例:健診受診、健康教室やウォーキングイベント等健康づくり関連事業への参加によりポイントを付与し、獲得したポイント数に応じて健康グッズと交換)

【Ⅷ 後発医薬品利用差額通知について】

「第2期兵庫県医療費適正化計画」の中で、医療費適正化の観点から、すべての保険者が「後発医薬品利用差額通知」を実施するという目標が掲げられています。実施状況について平成28年2月1日時点でご記入ください。

1 後発医薬品利用差額通知を行っていますか。該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒(ア)へ
②実施予定 ⇒(イ)へ
③実施していない
④その他 ⇒(右欄へ)

※その他に該当の場合は具体的に記入してください。
【組合員】
【家族】

回答欄	
組合員	家族

(ア) 実施している場合は、開始年月をご記入ください。

 から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

(イ) 開始予定年月をご記入ください。

 から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

【Ⅸ その他】

1 特定健診・保健指導実施率向上のための啓発チラシ等の情報提供について

- ①提供可 ②提供不可

回答欄

↓
提供できる場合は、お手数ですが調査票と一緒にPDF等で添付してください。
※なお効果的なリーフレットの特徴等について分析予定ですので、提供物が公開されることはありません。

2 実態調査に関するご意見・ご要望等がありましたら記入してください。(例)データヘルス計画に関する実態について詳しく知りたい等)

--

ご協力いただきありがとうございました。記入漏れがないかご確認の上ご提出ください。

5 特定健診の受診率向上に向けた取組（健診受診勧奨、未受診者対策、実施体制の工夫等）について

(1) 特定健診について、貴団体では被保険者・被扶養者別に人数を把握していますか。該当する番号をご記入ください。

- ① 被保険者と被扶養者を別々に把握している
- ② 被保険者と被扶養者を別々に把握していない ⇒ (2)については、「被保険者欄」に合計人数をご記入ください。

回答欄	

(2) 特定健診について、平成22年から26年度（5年間）の対象者数・受診者数・受診率をご記入ください。

【被保険者】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
対象者	人	人	人	人	人
受診者数	人	人	人	人	人
受診率	#DIV/0!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

*斜線の入っているセルは自動計算セルとなっていますので、入力しないでください。

【被扶養者】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
対象者	人	人	人	人	人
受診者数	人	人	人	人	人
受診率	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!

*斜線の入っているセルは自動計算セルとなっていますので、入力しないでください。

(3) 特定健診の受診率向上に向けた下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。（複数回答可）

	受診勧奨	被保険者	被扶養者
周知	①社内LAN、メールを活用		
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用		
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知		
	④事業主や理事会へ説明、協力要請		
	⑤安全衛生委員会へ説明、協力要請		
案内	⑥各事業所担当者へ説明		
	⑦対象者性別のリーフレット等の作成・送付		
	⑧事業所担当者を通じて書面で案内		
	⑨健診受診者から家族・友人に受診勧奨チラシを配布		
	⑩個別的なメッセージ入りの健診案内(過去の受診回数等に応じたメッセージ等)		
予約	⑪健康手帳等を配布し継続受診を促す		
	⑫健診申込みや変更の電子化		

	実施体制	被保険者	被扶養者
体制	⑬PDCAサイクルを意識した対策を検討		
	⑭独自で健診通知項目を設定		
利便性	⑮職員の受診率向上に関する意識改革		
	⑯ソーシャルマーケティングの視点※1を導入		
	⑰対象の実情に合わせた日時の設定		
無料化・ポイント制	⑱夫婦・家族での受診が可能		
	⑲受診できる機関が複数ある		
	⑳メインターゲットに適した健診会場(女性向けの会場設定等)		
	㉑がん検診とのセット健診		

※1ソーシャルマーケティングの視点

例) 受診率向上に係る意識調査やインタビュー調査を実施し、課題を整理し、仮説を立てる。その仮説検証のため、伝えるメッセージを変更したリーフレットを作成し、ターゲットを決めて配布し、その効果検証を行う。
 (参考) ソーシャル・マーケティングとは・・・ターゲットと同様に社会(公衆衛生、安全、環境、そしてコミュニティ)に便益をもたらすターゲットの行動に対して影響を与えるために、価値を創造し、伝達し、提供させるというマーケティングの原理および手法を適用するプロセスである。

	未受診者対策	被保険者	被扶養者
未受診者受診勧奨	⑬電話による受診勧奨		
	⑭個別訪問による受診勧奨		
	⑮健保だより等で未受診者へ呼びかけ		
	⑯未受診者の受診勧奨レベル(優先順位)の設定		
	⑰対象を絞った受診勧奨		
データ収集	⑱受療中の本人にデータ提供を求める		
	⑲事業主を通じてデータ提供を求める		
未受診理由等の調査・分析	⑳特定健診に対するニーズ把握の実施		
	㉑未受診者に対するアンケート調査等の実施		
	㉒継続未受診者の把握		
	㉓受診率の事業所間格差の検討		
	㉔調査結果を関係機関等に対し公表している		

(4) (3)の項目以外で、受診率向上に向けた取組で工夫していることについてご記入ください。

【被保険者】	
【被扶養者】	

(5) (3)で選択した項目より、効果のあった取組について番号をひとつ選び、工夫していることなどを具体的に記入してください。

【被保険者】	番号:	工夫点など:
【被扶養者】	番号:	工夫点など:

6 その他の検診の実施状況について

(1) がん検診の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒ (ア) (イ)へ
- ②実施していない

回答欄	
被保険者	被扶養者

(ア) 実施形態について、該当するものに○をご記入ください。（複数回答可）

通知方法	被保険者	被扶養者
がん検診単独実施		
特定健診と同時に実施⇒(イ)へ		
人間ドックに含めて実施⇒(イ)へ		
その他(※右欄も記入してください)		

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

(イ) 特定健診等とセットで実施している検診項目全てに○をご記入ください。

区分	肺がん	胃がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	前立腺がん	その他
被保険者							
被扶養者							

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

(2) 肝炎ウイルス検査の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒ (ア)へ
- ②実施していない

回答欄	
被保険者	被扶養者

(ア) 実施している健診項目について、該当するものに○をご記入ください。（複数回答可）

通知方法	B型	O型	その他
被保険者			
被扶養者			

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

(3) 歯科健診の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①実施している ⇒ (ア)へ
- ②実施していない

回答欄	
被保険者	被扶養者

(ア) 実施している場合は、歯科健診の実施状況(実施主体、実施方法)について、該当するものに○をご記入ください。

区分	実施主体		実施方法	
	保険者事業	事業主事業・その他	集団健診	個別健診(費用補助を含む等)
被保険者				
被扶養者				

※備考欄

--

【Ⅲ 特定保健指導】

1 平成27年度の該当者数、特定保健指導終了者数(予測者数)について、翌年度の実施報告時(11/1)までに完了している予測者数をご記入ください。

区分	積極的支援				動機付け支援			
	被保険者	任意継続者	被扶養者	計	被保険者	任意継続者	被扶養者	計
年間該当者数(予測)								
年間終了者数								
年間実施(予測)	#DIV/0!							

*斜線の入っているセルは自動計算セルとなっていますので、入力しないでください。

2 実施形態について

(1) 実施状況について、該当する番号をご記入ください。

- ①直営のみ⇒(2) (3)へ
- ②外部委託のみ⇒(3)へ
- ③直営と委託⇒(3)へ
- ④その他 ⇒

⇒ ※その他に該当の場合は具体的に記入してください。

【被保険者】

回答欄	
被保険者	被扶養者

(2) 直営実施の場合は、実施医療スタッフの配置状況についてご記入ください。

区分	医師	保健師	看護師	管理栄養士	その他
被保険者	人	人	人	人	人
被扶養者	人	人	人	人	人

(3)実施時期、実施形態、実施対象者、費用負担について該当する番号をご記入ください。
 * 直営と委託の場合は「直営」「委託」それぞれについて、回答をお願いします。

区分	直営		外部委託		
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
実施時期	①一定期間のみ				※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
	②連年実施				
	③その他(※右欄へ)				
実施形態	①個別				※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
	②集団				
	③個別集団の組み合わせ				
	④その他(※右欄へ)				
実施対象者	①動機づけ支援のみ				※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
	②積極的支援のみ				
	③動機づけ・積極的支援				
	④その他(※右欄へ)				
費用負担	①一部費用補助				※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
	②全額補助				
	③その他(※右欄へ)				

3 特定保健指導の利用率向上のための取組(利用動奨、未利用者対策、実施体制)について

(1) 特定保健指導について、貴団体では被保険者・被扶養者別人数を把握していますか。該当する番号をご記入ください。
 ① 被保険者と被扶養者を別々に把握している
 ② 被保険者と被扶養者を別々に把握していない ⇒ (2)については、「被保険者欄」に合計人数をご記入ください。

回答欄

(2) 特定保健指導実施状況について、平成22年から26年度(5年間)の実績(対象者数、終了者数)をご記入ください。
 * 斜線の入っているセルは自動計算セルとなっておりますので、入力しないでください。

【被保険者】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特定保健指導(A+B)①対象者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)②終了者数	0	0	0	0	0
特定保健指導終了率(②/①)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
A 動機付け支援対象者数					
動機付け支援対象者数					
動機付け支援終了者数					
動機付け支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B 積極的支援対象者数					
積極的支援対象者数					
積極的支援終了者数					
積極的支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

【被扶養者】

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
特定保健指導(A+B)①対象者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)②終了者数	0	0	0	0	0
特定保健指導(A+B)終了率(②/①)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
A 動機付け支援対象者数					
動機付け支援対象者数					
動機付け支援終了者数					
動機付け支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
B 積極的支援対象者数					
積極的支援対象者数					
積極的支援終了者数					
積極的支援終了率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

(3) 特定保健指導実施率向上のための下記の取組について、実施しているものすべてに○をご記入ください。(複数回答可)

利用動奨	回答欄	
	被保険者	被扶養者
周知	①社内LAN、メールを活用	
	②広報誌(健保だより等)や掲示板を活用	
	③講演会、健康講座の開催を通じて周知	
	④事業主や理事会へ説明・協力要請	
	⑤安全衛生委員会等で説明・協力要請	
	⑥各事業所担当者へ説明	
案内	⑦利用券を発行して案内する	
	⑧電話による案内	
	⑨個別訪問による案内	
	⑩利用券以外の文書送付による案内	
	⑪事業所担当者を通じて書面案内	
	⑫利用申込みや変更の電子化	
予約・実施	⑬健康当日に初回面接を予約	
	⑭健康当日に初回面接を実施	
	⑮結果返却時に初回面接を予約(健康当日を除く)	
	⑯結果返却時に初回面接の実施(健康当日を除く)	
	未利用者対策	
	調査	⑰未利用者のアンケート等の調査実施
⑱事業所毎の利用率・終了率の公表		
⑲電話による利用動奨		
利用動奨	⑳個別訪問による利用動奨	
	㉑健保だより等で未利用者へ呼びかけ	
	㉒事業所の上司から利用動奨	
	㉓事業所の担当者から利用動奨	

実施体制	回答欄	
	被保険者	被扶養者
体制	㉔健診受診機関で健診結果返却時に簡易化できる	
	㉕健診受診機関で特定保健指導機関の予約ができる	
利便性	㉖健診受診機関で特定保健指導機関の利用ができる	
	㉗対象者の実情に合わせた日時の設定	
	㉘就業時間内での利用が認められる	
無料化・ポイント制	㉙指導できる指導機関が複数ある	
	㉚土・休日の実施	
実施方法の工夫(終了率の向上)	㉛自己負担額の無料化	
	㉜インセンティブの付与	
	㉝修了証等の発行	
	㉞パンフレットや帳票類の改良を重ねる	
	㉟夫婦・家族での参加が可能	
	㊱多様な特定保健指導メニューの提供	
	㊲他の保健事業との連携	
	㊳中途脱落者への対応(電話・メール・手紙など)	
	㊴グループ支援で参加者同士の仲間づくりを支援	
	㊵実施方法・体制(教材・プログラム)の検証	
質の確保	㊶委託先と情報交換・事例検討等を行う	
	㊷委託先の保健指導場面の現地視察を行う	
	㊸保健指導者の研修制度を設けている	
	㊹委託先の研修等の受講内容を確認	

(4) (3)の項目以外で、受診率向上に向けた取組で工夫していることについてご記入ください。

【被保険者】	
【被扶養者】	

(5) (3)で選択した項目より、効果のあった取組についてひとつ選び、工夫していることなどを具体的に記入ください。

【被保険者】	番号:	工夫点など:
【被扶養者】	番号:	工夫点など:

4 特定保健指導対象外の方(非肥満のリスク保有者等)に対して、何らかの取組をなされていますか。実施している取組すべてに○をご記入ください。

区分	回答欄		
	被保険者	被扶養者	
①要医療者に対し、受診動奨等を推進			※②を実施の場合、独自の基準とフォロー方法を記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
②要医療者に対し、独自の基準を設けて保健指導(※右欄にも記入)			
③治療中の方へ健康相談を行っている			※⑤「その他」の場合、実施内容(対象、方法など)を具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
④若年層(40歳未満)の保健指導			
⑤その他(※右欄にも記入)			

5 非肥満者対策で課題と感じていることについてご記入ください。

--

Ⅳ 事業評価

1 特定健診・特定保健指導についてどのような評価(ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム)をされていますか。実施している事業評価すべてに○をご記入ください。(複数回答可)

内容	実施あり	内容	実施あり
実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設・整備状況)を評価		腹囲・体重以外の検査(血圧測定・血液検査等)を6ヶ月後に評価	
他機関との連携体制を評価		行動変容ステージの変化を評価	
健診データ、レポートデータの分析に関する体制について評価		質問票を用いて、6ヶ月後の本人の主観的評価を評価	
健診・保健指導の評価体制(至年度計画への反映)について評価		医療費データと健診データを突き合わせた分析をしている	
保健指導の実施過程①(情報収集、アセスメント、目標の設定)を評価		年代別・性別での利用率・改善率等を評価	
保健指導の実施過程②(実施者の態度や記録状況)を評価		地区別での利用率・終了率・改善率等の状況を評価	
保健指導の実施過程③(対象者の満足度)を評価		保健指導実施機関ごとの終了率・改善率等の状況を評価	
年代別・性別等での受診率を評価		委託先に特定保健指導の継続対象者等の提出を求めている	
地区別での受診率、検査結果、改善状況を評価		その他(※下欄にも記載してください)	

↓
 その他に該当の場合は具体的に分析・評価していることをご記入してください。

2 特定健診・特定保健指導の評価について課題と感じていることについてご記入ください。

--

※集計結果は過去の意識調査結果との比較に活用させていただきます。保険者評価等に活用する等、不利益を被る項目ではありません。

- (1) 特定健診・保健指導が導入されて健診は改善されたと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (2) 特定健診・保健指導導入によって、健診の目的がメタボリックシンドロームの予防・改善に絞られたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (3) 特定健診・特定保健指導によって、医療費適正化ができると思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (4) 保健指導の動機付け支援、積極的支援の対象者が肥満者に限定されたことは適切だと思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない
- (5) 特定健診の受診率の目標値、保健指導実施率の目標値は達成できると思いますか。
1) そう思う 2) だいたいそう思う 3) どちらともいえない 4) あまりそう思わない 5) そう思わない

回答欄

Ⅴ 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定状況について

- 1 (1) データヘルス計画の策定期間についてご記入ください。また計画策定についての外部委託状況について該当する方に○をご記入ください。

策定年月	委託状況	
	自前	外部委託

⇒ 委託先 _____

* 差し支えなければ、委託先をご記入ください。

※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

- (2) 実施する事業のうち、特に重点的に取組事業を3つまでご記入ください。また、事業区分は、既存事業の拡充の場合は「1」を、新規事業の場合は「2」を選択ください。

区分	事業名	事業区分	対象者	内容(※概要のみで結構です)
事業1				
事業2				
事業3				

- 2 データヘルス計画を策定する上で課題だったことやその対応について記載してください。

Ⅶ 重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施状況について

- 1 平成27年度の訪問指導の実施状況について、該当するものに○をご記入してください。

【被保険者】		【被扶養者】	
実施あり	実施なし	実施あり	実施なし
重複受診	頻回受診	重複受診	頻回受診

- 2 平成28年度の重複・頻回受診者に対する訪問指導実施予定について、該当する番号に○をご記入ください。

①実施予定	回答欄
②検討中	
③実施しない	

Ⅷ インセンティブを提供する取組状況について

医療保険制度改革の中で、保険者の努力義務として、加入者に対するポピュレーションアプローチ(特に無関心層への対策)としてのインセンティブ策(ヘルスケアポイントの付与等)の実施が推奨されています。ヘルスケアポイント制度の実施状況について、平成28年2月1日時点でご回答ください。

- 1 ヘルスケアポイント制度の実施状況について、該当する番号をご記入ください。

①実施している	⇒(ア)へ	※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
②実施予定	⇒(イ)へ	
③実施していない	⇒(右欄へ)	
④その他	⇒(右欄へ)	

回答欄
被保険者
被扶養者

- (ア) 実施している場合、内容についてご回答ください。

事業名	対象者	内容(※概要のみで結構です)

(例: 健診受診、健康教室やウォーキングイベント等健康づくり関連事業への参加によりポイントを付与し、獲得したポイント数に応じて健康グッズと交換)

Ⅸ 後発医薬品利用差額通知について

「第2期兵庫県医療費適正化計画」の中で、医療費適正化の観点から、すべての保険者が「後発医薬品利用差額通知」を実施するという目標が掲げられています。実施状況について平成28年2月1日時点でご記入ください。

- 1 後発医薬品利用差額通知を行っていますか。該当する番号をご記入ください。

①実施している	⇒(ア)へ	※その他に該当の場合は具体的に記入してください。 【被保険者】 【被扶養者】
②実施予定	⇒(イ)へ	
③実施していない	⇒(右欄へ)	
④その他	⇒(右欄へ)	

回答欄
被保険者
被扶養者

- (ア) 実施している場合は、開始年月をご記入ください。

_____から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

- (イ) 開始予定年月をご記入ください。

_____から
※西暦/月(例:2015/04)を半角で入力すると、和暦で表示されます。

Ⅹ その他

- 1 特定健診・保健指導実施率向上のための啓発チラシ等の情報提供について

①提供可	②提供不可	回答欄

↓
提供できる場合は、お手数ですが調査票と一緒にPDF等で添付してください。
※なお効果的なりーフレットの特徴等について分析予定ですので、提供物が公開されることはありません。

- 2 実態調査にご意見・ご要望等がありましたら記入してください。(例)データヘルス計画に関する実態について詳しく知りたい等)

ご協力いただきありがとうございました。記入漏れがないかご確認の上ご提出ください。