

平成26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

〔平成 26 年度医療保険者分〕

- * 各設問・図表等の注釈、各割合の分母等は項目ごとに記載
- * 自由記載項目の凡例は以下の通り
(市)：市町国保、(国)：国保組合、(健)：健保組合、(協)：協会けんぽ、(共)：共済組合

●調査時期 平成 26 年 11 月 17 日～平成 27 年 1 月 9 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	56	48	85.7%
協会けんぽ	1	1	100.0%
共済組合	5	5	100.0%
被用者保険 計	62	54	87.1%
合計	110	102	92.7%

- * 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
- * 回収率＝回収数÷配布数

●結果

I 基本項目

1 保険の加入者について(平成 26 年 4 月現在の 40～74 歳の人数)(表 2)

	加入者計	内訳				うち県内在住者(再掲)	
		組合員		家族			
市町国保	1,021,514	-	-	-	-	-	-
国保組合	68,669	43,577	63.5%	25,092	36.5%	61,735	98.7%
国保 計	1,090,183						
	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	
健保組合	141,417	92,669	65.5%	3,894	2.8%	44,854	31.7%
協会けんぽ	627,662	455,221	72.5%	-	-	172,441	27.5%
共済組合	99,485	69,434	69.8%	2,294	2.3%	27,757	27.9%
被用者保険 計	868,564	617,324	71.1%	6,188	0.7%	245,052	28.2%
合計	1,958,747						

- * 除外対象者数の除外が可能な保険者については、除外した人数を記載
- * %は各加入者計に占める割合
- * 県内在住者の%は、県内在住者数の回答があった保険者の、加入者計(国保組合：62,544、健保組合：118,161、共済組合：57,777)に占める割合

25 年度に比べ国保加入者数は 4,057 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 71%、任意継続者約 1%、被扶養者約 28%であり、県内在住者は健保組合では約 5 割、国保組合・共済組合では 9 割以上となっている。

2 加入事業所数(健保組合・協会けんぽのみ)(表 3)

	回答数	平均値	最大値	最小値	合計
健保組合	47	31.9	186	1	1,499
協会けんぽ	1	-	-	-	64,167

- * 加入事業所数の回答があった保険者について集計

各健保組合の加入事業所数の平均値は、25 年度(29.6 事業所)より 2.3 事業所増加している。
協会けんぽの加入事業所数は、25 年度より 1,671 事業所増加している。

II 特定健診

1 実施形態について

(1) 市町国保での特定健診実施形態

ア 集団・個別実施の有無(表 4)

	回答数	実施した				実施なし	
		通年実施		不定期実施			
集団	41	40	97.6%	13	31.7%	27	65.9%
個別	41	35	85.4%	25	61.0%	10	24.4%
		1	2.4%	6	14.6%		

イ 実施形態の詳細（表5）

	回答数	平均値	最大値	最小値	合計
集団：年間実施日数(日)	40	53.1	499	9	2,122
個別：契約機関数(箇所)	35	78.0	728	1	2,729

* アで実施したと回答した市町のうち、各日数・契約機関数の記載があるものについて集計

集団での年間実施日数は平均 53.1 日であり、25 年度(46.7 日)に比べ、6.4 日増加している。
 個別の契約医療機関数は平均 78.0 箇所となっており、25 年度(72.5 箇所)に比べ、5.5 箇所増加している。

ウ 夜間・休日の実施について（表6）

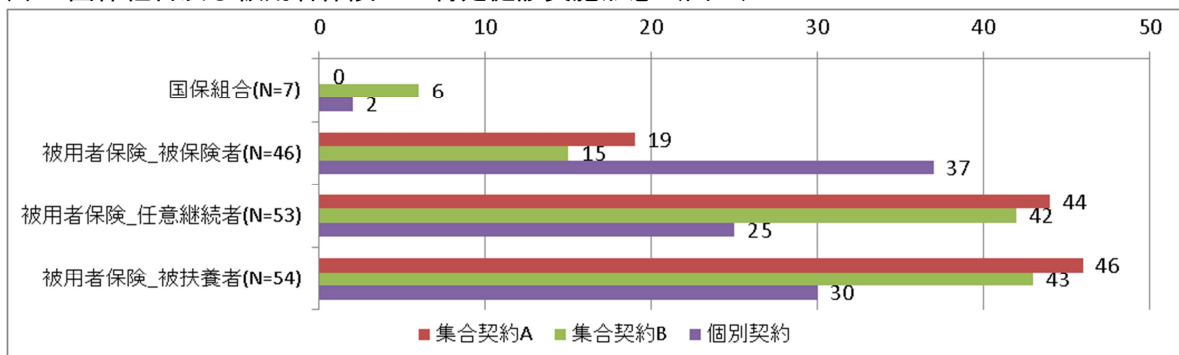
	回答数	夜間		休日		休日の内訳(日数)			
		回数	割合	回数	割合	平均値	最大値	最小値	合計
集団	40	0	0.0%	39	97.5%	6.6	63	1	219
個別	35	10	28.6%	9	25.7%	-	-	-	-

* 集団・休日平均値の分母は、実施市町のうち日数が記載されていた市町数(33)

* 回答数は、アで実施したと回答した市町の数

各健診実施市町数は、集団での休日健診(25 年度:38 市町)、個別での夜間健診(25 年度:7 市町)は増加し、個別での休日健診(25 年度:11 市町)は減少している。

(2) 国保組合及び被用者保険での特定健診実施形態（図1）



* 各区分の合計は、有効回答数の合計

国保組合では集合契約 B による実施が6件(85.7%)と最多である。被用者保険では、被保険者(37 件(80.4%))は個別契約、任意継続者(44 件(83.0%))と被扶養者(46 件(85.2%))は集合契約Aによる実施が最多となっている。

2 無料化の状況について

(1) 市町国保での無料化(一部無料を含む)の状況（表7）

	回答数	無料	一部無料	無料(一部含む)の割合
集団	40	29	7	90.0%
個別	34	26	5	91.2%

* 集団は医療保険課実施アンケート結果(H26.5 照会分)より、再集計

* 個別は1(1)アで個別実施ありと回答した市町のうち、金額の明記があったものについて集計

無料及び一部無料と回答した市町は、集団健診では 36 市町(90.0%)と 25 年度より1市町増加している。個別健診についても、25 年度(75.0%)と比べ、無料及び一部無料の市町割合が増加している。

(2) 国保組合及び被用者保険での無料化の状況（表8）

		回答数	集合契約A	回答数	集合契約B	回答数	個別契約
国保組合	組合員・家族	0	-	6	5	2	1
健保組合	被保険者	17	16 94.1%	13	12 92.3%	33	24 72.7%
	任意継続者	39	36 92.3%	37	34 91.9%	22	13 59.1%
	被扶養者	41	39 95.1%	38	36 94.7%	27	15 55.6%
協会けんぽ	被保険者・任意継続者	0	-	0	-	1	0 0.0%
	被扶養者	1	0 0.0%	1	0 0.0%	1	1 100.0%
共済組合	被保険者	2	2 100.0%	2	2 100.0%	4	3 75.0%
	任意継続者・被扶養者	5	2 40.0%	5	2 40.0%	3	1 33.3%

* 回答数は各実施形態で実施ありと回答した保険者のうち、金額の記載があったものについて集計

* %は各実施形態で実施ありと回答し、金額の明記があった保険者のうち、完全無料の占める割合

健保組合では、集合契約A・Bについて被保険者・任意継続者・被扶養者全て、無料割合が9割を超えている。また、協会けんぽ(被扶養者)の個別契約、共済組合(被保険者)の集合契約A・Bが無料で実施されている。

3 受診者数について

(1) 平成 26 年度受診者数（予測）（表 9）

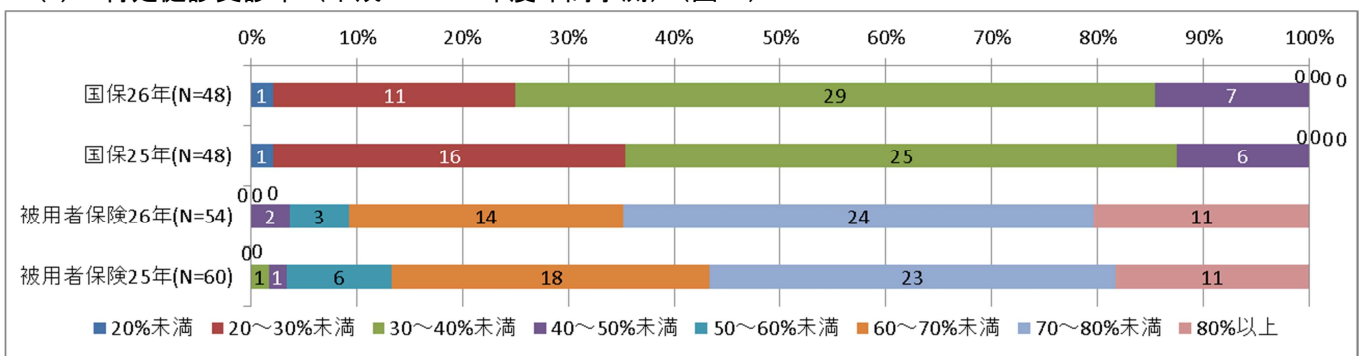
	受診者計	内訳			
		組合員	家族	その他	
市町国保	338,388	-	-	-	
国保組合	16,085	11,447	4,226	412	2.6%
国保計	354,473				
	受診者計	内訳			
		被保険者	任意継続者	被扶養者	その他
健保組合	101,035	80,582	1,641	15,007	3,805
協会けんぽ	266,000	236,000	-	30,000	-
共済組合	76,404	58,601	915	11,389	5,499
被用者保険計	443,439	375,183	2,556	56,396	9,304
合計	797,912				

* 内訳の%は、受診者計に占める構成割合

* その他…組合員・家族及び被保険者・任意継続者・被扶養者に区分できない対象者等

受診者数の合計は、25 年度(794,371 人)より 3,500 人程度増加する見込みとなっている。

(2) 特定健診受診率（平成 25・26 年度年間予測）（図 2）

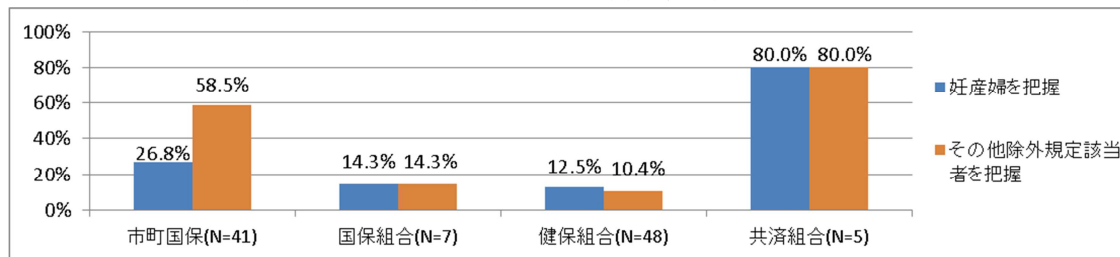


* 各区分の合計は、有効回答数の合計

国保では、両年とも受診率が 30~40%未満の保険者が最も多く、50%を上回る保険者はなかった。被用者保険では両年とも 70~80%未満の割合が最多だが、60%以上の占める割合が、25 年度より大きくなっている。

(3) 除外規定該当者の把握状況（協会けんぽ除く）（図 3）

* 除外規定該当者…妊産婦、その他(施設での拘禁者、6か月以上の継続入院者、高齢者の医療の確保に関する法律規定施設への入居者等)



* 一部対象者のみを把握している場合を含む

除外規定該当者を把握している割合は、ともに共済組合が最多で、次いで市町国保が多くなっている。

(自由記載)

- ・ 家族や本人等からの連絡や受診券返納などにより把握し、除外登録している(市、健、共)
- ・ 関係各部署に確認し、把握できる範囲で除外している(市)
- ・ 受診券を発行する際、妊産婦等対象外の方は連絡いただけるよう書き添えた添書を郵送している(国、共)
- ・ 特定健診未受診者について事業主や本人に確認した際に把握(健、共)

ア 妊産婦の把握方法

- ・ 母子健康手帳発行履歴、妊娠届出、出生連絡票により確認(市)
- ・ 出産育児一時金の支給者から特定健診対象者を抽出し、出産日から計算して当該健診期間に妊娠期間が含まれる場合には除外登録し、当該年度未付で解除登録も同時に行う(市)
- ・ 年 2 回、保健衛生担当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)
- ・ 出生児の扶養認定記録、出産育児一時金の給付記録 (健、共)
- ・ 被保険者のみ産・育休取得登録等によるチェック(健)

イ その他除外規定該当者の把握方法

(7) 6 か月以上の継続入院者

- ・ 国保総合システムのレセプト抽出による、国保総合システムで入院(精神)のレセプト抽出して確認(市)

- ・あらかじめレセプト情報より長期入院者を抽出している、高額医療レセプトより把握(市、国)
- ・①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、②該当者を除いた通年加入者数を算出、③②の人数＝法定報告対象者数(分母)となるよう国保連に変更依頼(市)
- ・送付住所が病院名となっている場合には、除外登録と当該年度末付での解除登録を行う(市)
- ・限度額認定証を交付している者のリストによりレセプトを確認して除外している(市)

(イ) 「高齢者の医療の確保に関する法律」規定施設への入居者

- ・主に総合福祉システム、介護保険のシステムより把握し除外している(市)
- ・国保被保険者情報より把握(市)
- ・住所地特例者を抽出(27年度からは住所が施設等の住所の場合、住所で抽出する予定)(市)
- ・住所地特例による被保険者証発行者一覧から把握し、受診券交付対象者から除外する(市)
- ・送付住所や住民票上の住所が施設となっている場合、除外登録と年度末付での解除登録を実施(市)

(ウ) その他

- 施設での拘禁者
 - ・収監減免リスト(市)
- 海外居住者
 - ・駐在者名を人事に確認して除外(健)
 - ・事業所からの介護保険適用除外届にて把握し、報告対象から除外している(健)

4 受診対象者の拡大について

(1) 市町国保における他の医療保険加入者の受け入れ (表 10)

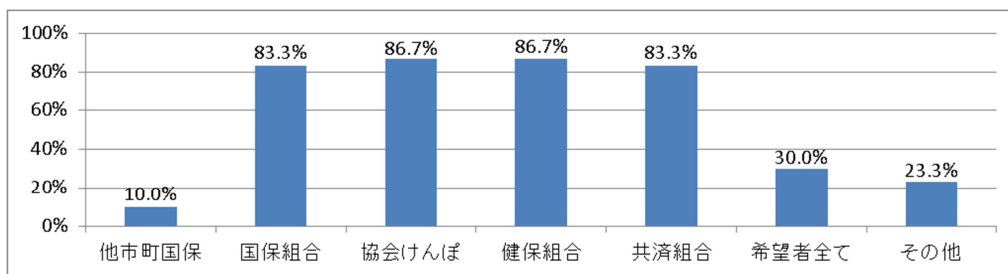
	回答数		受け入れ人数(人)			
			平均値	最大値	最小値	合計
受け入れ可	30	73.2%	749.9	5,300	22	22,496
受け入れ不可	11	26.8%	-	-	-	-

* 回答数の分母は、全回答市町数(41)

* 受け入れ人数 平均値の分母は、受け入れ可市町数の合計

他の医療保険加入者の受け入れを可としている市町数は25年度と変わらないが、受け入れ人数の合計が25年度(29,128人)と比べて6,632人減少している。

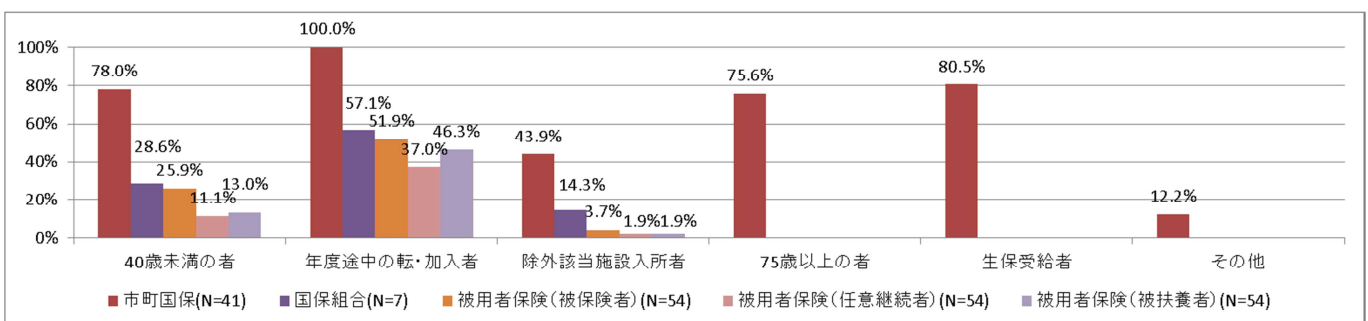
(2) 市町国保における他の医療保険加入者の受け入れ区分 (複数回答) (図 4)



* 各項目の分母は、設問で受け入れ可と回答した市町数(30)

他の医療保険加入者の受け入れ区分については、協会けんぽ及び健保組合の受け入れが26市町(86.7%)と最多であり、次いで国保組合及び共済組合の受け入れが25市町(83.3%)と多くなっている。

(3) 拡大された対象者について (複数回答) (図 5)



* 各保険者の合計は、有効回答数の合計

* 「75歳以上の者」「生保受給者」は市町国保のみへの設問

受診対象者の拡大は、どの区分でも「年度途中の転入者・加入者」が最多となっている。また、国保組合・被用者保険と比べて、市町国保での実施割合が高くなっている。

(その他)

- ・ 年度内に 40 歳になる方のみ受け入れ (市)
- ・ 対象外者の受入は集団健診のみで対応(市)
- ・ 希望者は全額実費で受け入れている(市)
- ・ 被用者保険加入で 20～39 歳の被扶養者は自己負担額ありで受け入れ、当該国保以外の医療保険加入者は、被扶養者のみ受け入れている(市)
- ・ 受診券の出ている被保険者について、事業所健診を受け入れている(市)

5 国保組合及び被用者保険の特定健診実施方法について (複数回答) (表 11)

		回答数	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		7	3 42.9%	3 42.9%	2	28.6%
被用者保険		54	49 90.7%	9 16.7%	8	14.8%
内訳	健保組合	48	43 89.6%	7 14.6%	7	14.6%
	協会けんぽ	1	1 100.0%	1 100.0%	0	0.0%
	共済組合	5	5 100.0%	1 20.0%	1	20.0%

労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果を活用している保険者は、国保組合が3保険者(42.9%)、被用者保険が 49 保険者(90.7%)であった。

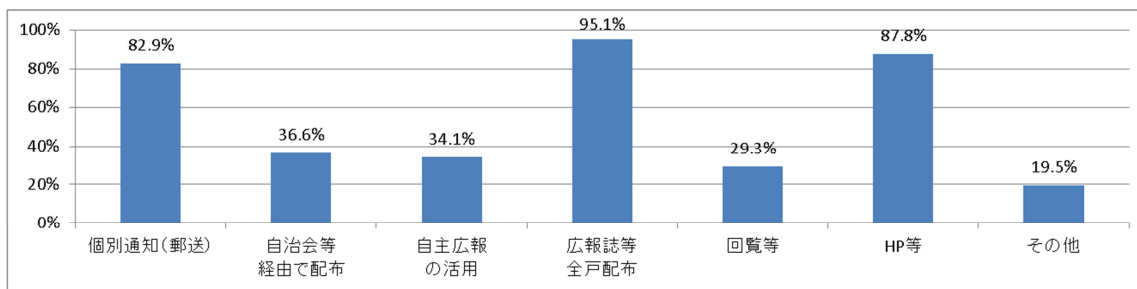
(その他)

「組合助成で人間ドックを受診した場合は結果データを活用」「受診者から結果収集している」

6 案内・申込について

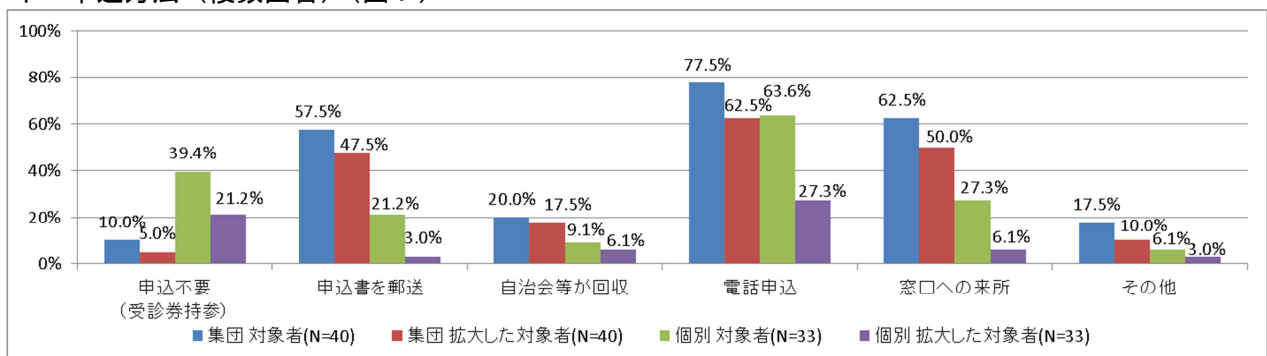
(1) 市町国保

ア 案内方法 (N=41) (複数回答) (図 6)



市町国保の案内方法は、「広報誌等の全戸配布」が 39 市町(95.1%)、次いで「HP 等の活用」が 36 市町(87.8%)、「個別通知(郵送)」が 34 市町(82.9%)となっている。25 年度は「個別通知(郵送)」が 87.8%と最多であった。

イ 申込方法 (複数回答) (図 7)



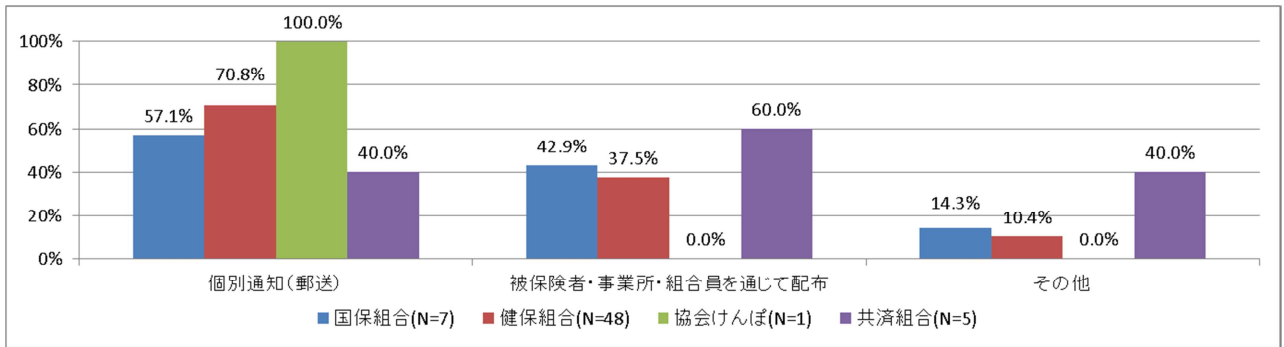
市町国保における対象者の申込方法は、「電話申込」が集団(77.5%)・個別(63.6%)とも最多である。集団健診では、次いで「窓口への来所」(62.5%)が、個別健診では「申込不要」(39.4%)が多くなっている。

(その他)

- ・ 集団健診は原則事前申込は不要(待ち時間短縮のための予約制度あり)、当日でも受け入れている
- ・ 集団健診は委託健診機関へはがきで申し込み
- ・ 4月に健診案内冊子とともに申込用の返信はがきを全戸配布している
- ・ 世帯員氏名を打ち出した申込書と案内を各戸郵送
- ・ 40 歳未満者は、広報や国民健康保険証送付時に同封及び自治会回覧等のちらしによる案内
- ・ 人間ドックは、申込日を決めて受付を行っている
- ・ FAX

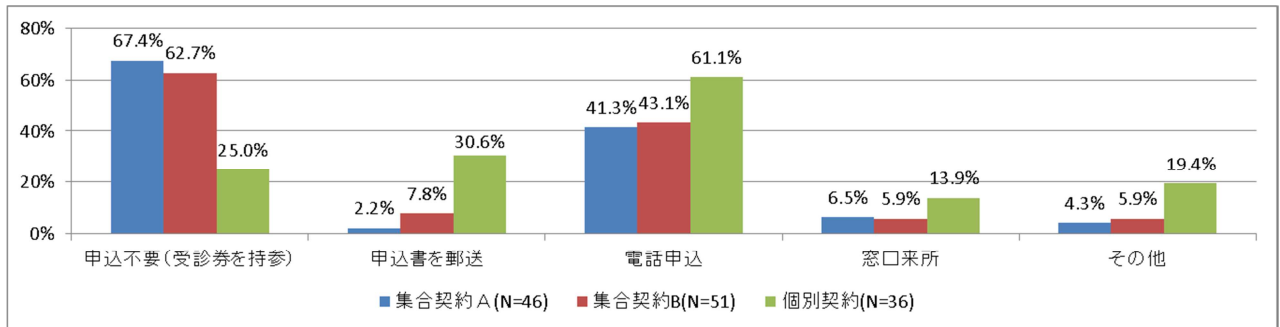
(2) 国保組合及び被用者保険

ア 案内方法（複数回答）（図8）



案内方法は、国保組合、健保組合、協会けんぽは「個別通知(郵送)」が、共済組合は「被保険者・事業所・組合員を通じて配布」が最多となっている。

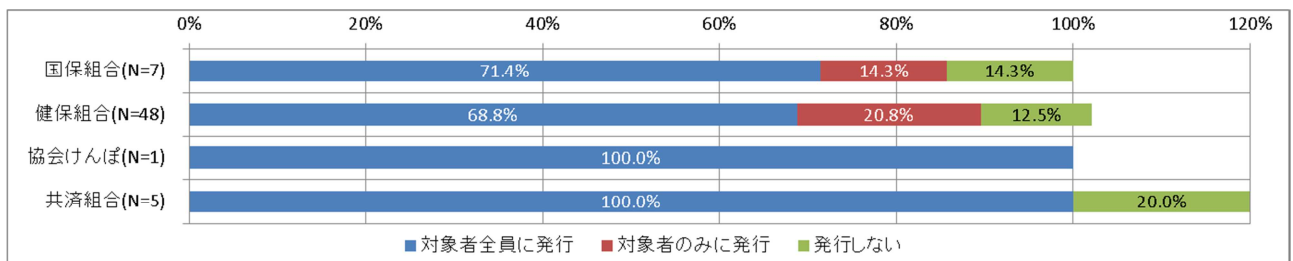
イ 申込方法（複数回答）（図9）



* 各実施形態において、当設問の有効回答について集計

集合契約A・集合契約Bでは「申込不要」が最多で、次いで「電話申込」の順となっている。個別契約では、「電話申込」が最も高くなっている。

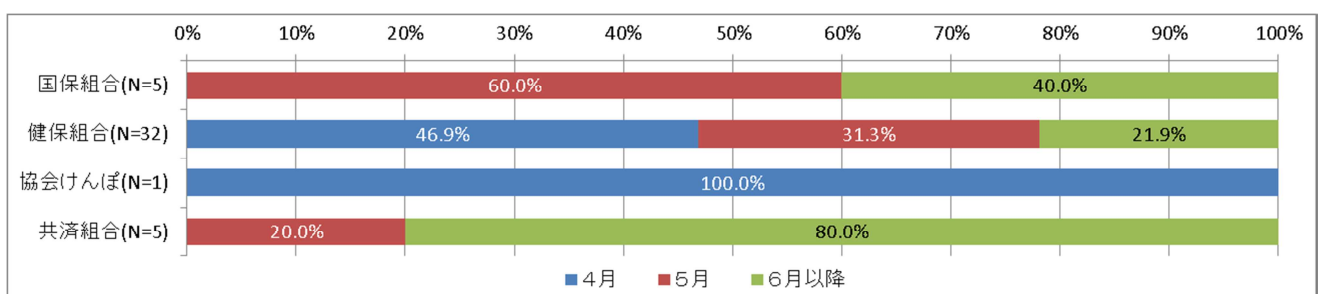
ウ 受診券の発行（複数回答）（図10）



* 複数回答は、被保険者、被扶養者等の区分により発行方法が異なる場合があると回答した保険者

受診券の発行は、いずれの保険者も「対象者全員に発行」が最多となっている。

エ 受診券の発行時期（中で「対象者全員に発行する」と回答した場合）（図11）

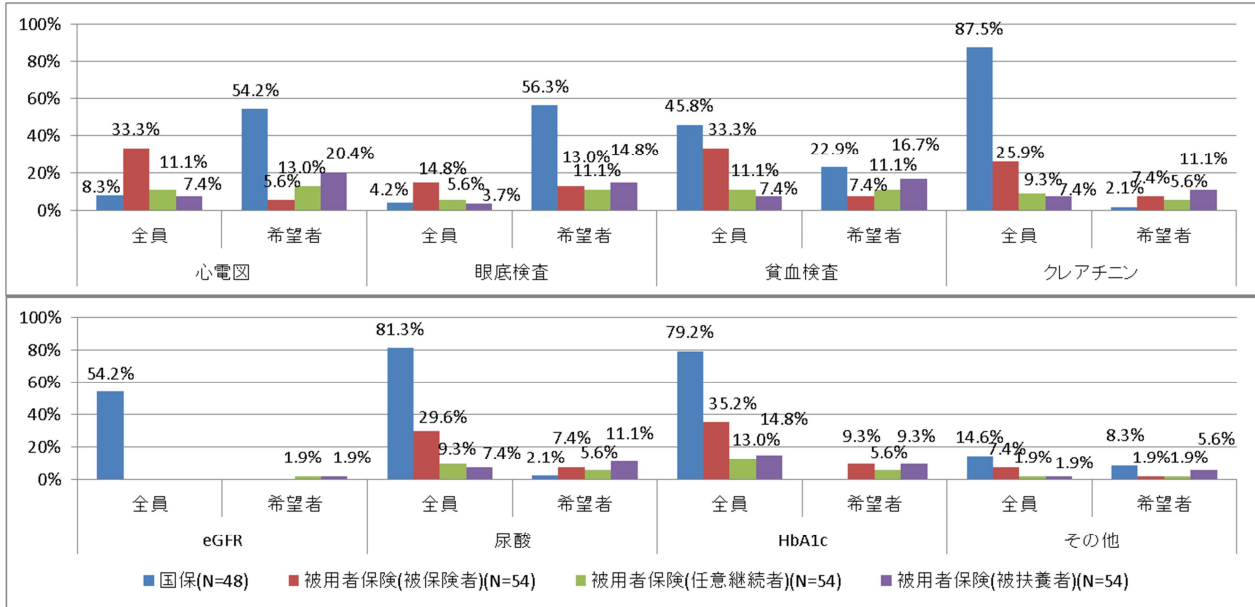


* 発行時期に幅がある回答については、最も早い時期で集計(例:4~6月→4月として集計)

協会けんぽと、15 健保組合(46.9%)では、4月に受診券を発行している。国保組合と共済組合では、全ての保険者で5月以降の発行となっている。

7 健診項目の追加

(1) 独自の健診追加項目について（複数回答）（図 12-1、図 12-2）



国保の全員への実施は、クレアチニン(87.5%)が最多で、次いで尿酸(81.3%)、HbA1c(79.2%)となっている。希望者への実施は、眼底検査(56.3%)、心電図(54.2%)が高くなっている。

被用者保険では、全員への実施は各区分とも被保険者が高くなっており、被保険者では HbA1c(35.2%)が最多となっている。希望者への実施は被扶養者への実施割合が高い傾向にある。

(その他)

尿潜血、便潜血、総コレステロール、non-HDL コレステロール、白血球、血小板、CRP、尿素窒素、ヘリコバクター・ピロリ検査、胸部 X 線検査、胃部検査、前立腺がん検診、子宮がん検診(被扶養者女性のみ)、乳がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、腫瘍マーカー(CEA、PSA 検査)、肝炎検査、聴力検査、骨粗しょう症検診

(自由記載)

- 心電図については市独自基準を設け、該当者全員に実施。それ以外は希望者のみ実施(市)
- 追加項目については集団健診でのみ実施(個別健診・労安健診として実施の場合のみもあり)(市、国、健)
- 被扶養者、任意継続者については、個別契約機関で受診する場合のみ追加項目を充実して実施(共)

(2) 健診追加項目の活用（自由記載）

ア 指導対象者の抽出	<ul style="list-style-type: none"> 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) クレアチニンで eGFR を算出し、主治医を持たない eGFR 低下者に保健指導を実施(市) HbA1c を利用して糖尿病重症化予防保健指導の対象者の抽出、指導を実施(市) 尿酸値が高値である者に対する保健指導も一般の指導として行っている(市) 要指導者・要医療者に対し健診事後教室を個別通知し、集団・個別指導を実施(市) HbA1c 高値者や腎機能低下者等に訪問し、受診状況・生活習慣の聞き取りや保健指導を実施(市) 産業医面談を行うかどうかの判断材料(健)
イ 受診勧奨の判断指標	<ul style="list-style-type: none"> eGFR 低下者に医療機関への受診勧奨(保健師による訪問または文書の送付)(市) クレアチニンで eGFR を算出し、対象者に腎機能指標の見方を説明。必要時、受診勧奨を実施(市) クレアチニン 4.0 以上、尿酸 10.0 以上の方には、早期受診勧奨を実施(市) HbA1c 受診勧奨(電話等)及び教室(生活習慣改善)勧奨にて生活改善への意識づけを実施(市) 異常値の発見と受診勧奨(健)
ウ リスク把握に活用	<ul style="list-style-type: none"> 尿酸、HbA1c から血管の傷みの程度、食生活を推測し、具体的指導の実施に活用(市) 心電図所見や腎機能、貧血、易血栓性等も含め、重症化予防の総合的な判断材料となる(市) 人工透析のリスクを把握する(市)
エ 数値化に基づいた保健指導	<ul style="list-style-type: none"> クレアチニン、eGFR、尿酸:腎機能評価指標として活用(昨年度より受診者に腎機能のパンフレットを付与)(市) HbA1c:血糖コントロールの指標として、保健指導及び個人の健康管理に活用(市) 尿中 Na、尿中 K の濃度を測り、eGFR、血圧と併せて、塩分摂取量などを栄養指導している(市) 追加項目を活用し、本人の病態に応じた保健指導ができています(市) 健康状態の将来予測を深め、高額医療費の抑制、生活習慣病の重症化予防に活用できる(市) 問題の原因を対象者の方と一緒に考える(例:喫煙者で CEA の高い方にはタバコの話を入れる等)。指導後は、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評価している(健)
オ 対象者本人のリスクイメージに活用	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導時に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: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)(市) 自分の血管状態がどの段階にあるか具体的にイメージでき、生活習慣改善や早期受診に繋がられている(市) HbA1c は、生活習慣を振り返るためや、血糖値等のコントロールに活用している(市、共) 希望者へ保健指導を実施しているが、意識付けのために詳細な結果を利用している(市) 食事や運動に関する指導の際に、各職員に応じた数値改善のための助言を行っている(共)
カ その他	<ul style="list-style-type: none"> 心電図・貧血検査は運動指導事業を利用する場合、医師が判断に利用している(市)

8 がん検診と生活機能評価について

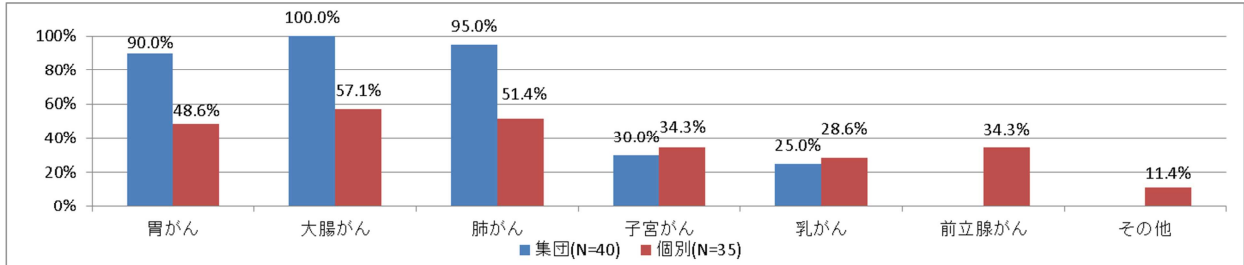
(1) 市町国保

ア 実施状況（複数回答）（表 12）

	集団(N=40)		個別(N=35)	
がん検診:セットで実施	38	95.0%	19	54.3%
がん検診:他の保険者も受け入れて実施	32	80.0%	10	28.6%
生活機能評価と連携して実施	10	25.0%	6	17.1%
実施していない	3	7.5%	5	14.3%

* 各割合の分母は、集団・個別健診実施市町の数

イ セット検診の項目（複数回答）（図 13）



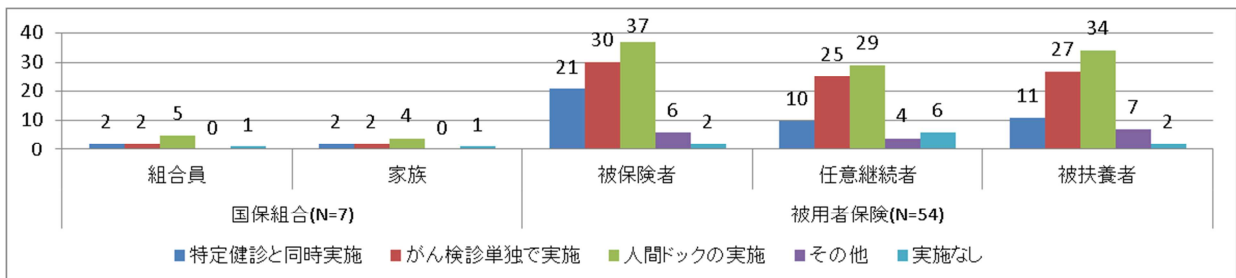
* 各割合の分母は、集団・個別健診実施市町の数

* 集団は医療保険課実施アンケート結果(H26.5 照会分)より(前立腺がん・その他は設問なし)

集団健診では、大腸がん検診のセットを実施している保険者が 40 市町(100%)で、次いで肺がん、胃がんの順に多くなっている。個別健診では、大腸がん検診をセットしている保険者が 20 市町(57.1%)で最多となっている。(個別健診の自由記載：その他) 肝炎ウイルス検診、口腔がん、定額補助(その他がん検診内容は未把握)

(2) 国保組合及び被用者保険

ア 実施状況（複数回答）（図 14）



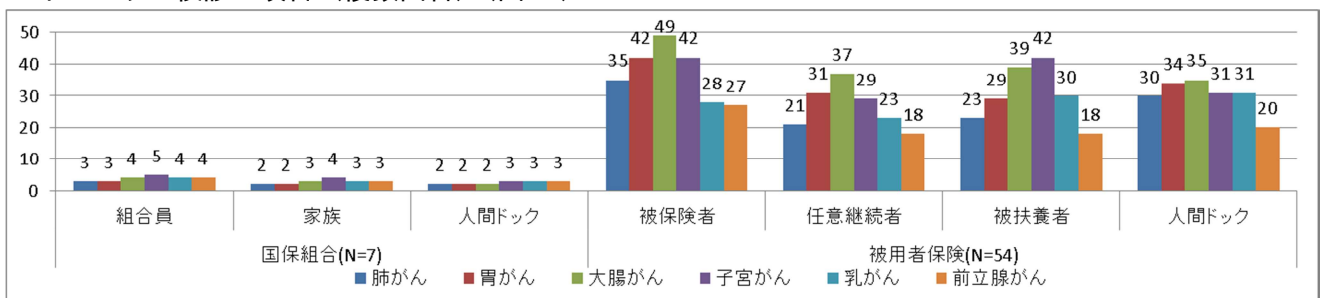
全ての区分で「人間ドック(がん検診含む)の実施」が最多となっている。

また、被用者保険では、被保険者への実施が、任意継続者・被扶養者に比べて大きい傾向にある。

(自由記載)

- ・ 人間ドック受診(女性)には、各医療機関に子宮がん、乳がん(マンモ)検診項目を契約内容に追加(健)
- ・ 定期健診時に、がんマーカーによる血液検査、ABC検査、便潜血を実施。11 月には郵便検診を実施(健)
- ・ がん検診については、30 歳以上の希望する被保険者、被扶養者が検体を郵送する方法で実施(健)
- ・ 人間ドック、市町がん検診については、受診者(任意継続被保険者を含む被保険者および被扶養者)からの申請により、健保組合が受診費用の一部を負担している(健)
- ・ 事業主からの受託事業として当該年度に 40 歳以上に到達する被扶養者に対してがん検診費用助成を実施(がん検診の種類、方法については問わない)(共)
- ・ 被扶養者については、地域や場所により実施の有無や実施項目に違いがある(協)

イ セット検診の項目（複数回答）（図 15）



セット検診の項目は、被用者保険の被保険者・任意継続者・人間ドックでは大腸がんが最多である。国保組合の組合員・家族と被用者保険の被扶養者では、子宮がん検診が最多となっている。

9 国保組合及び被用者保険における歯科健診の実施について（複数回答）（表 13）

		(1)実施あり ※(1)の内訳				(2)実施なし	
		実施主体		実施方法		実施なし	割合
		保険者事業	事業主・その他	集団健診	個別健診		
国保組合(N=7)	組合員・家族	0 0.0%	0 -	0 -	0 -	7 100.0%	
被用者保険(N=54)	被保険者	21 38.9%	19 90.5%	4 19.0%	15 71.4%	11 52.4%	33 61.1%
	任意継続者	7 13.0%	7 100.0%	0 0.0%	2 28.6%	5 71.4%	47 87.0%
	被扶養者	7 13.0%	7 100.0%	0 0.0%	2 28.6%	6 85.7%	47 87.0%

* (1)の内訳内の割合分母は、各設問で「実施あり」と回答した保険者数の合計 * (1)の内訳合計と「実施あり」と回答した保険者数は必ずしも一致しない

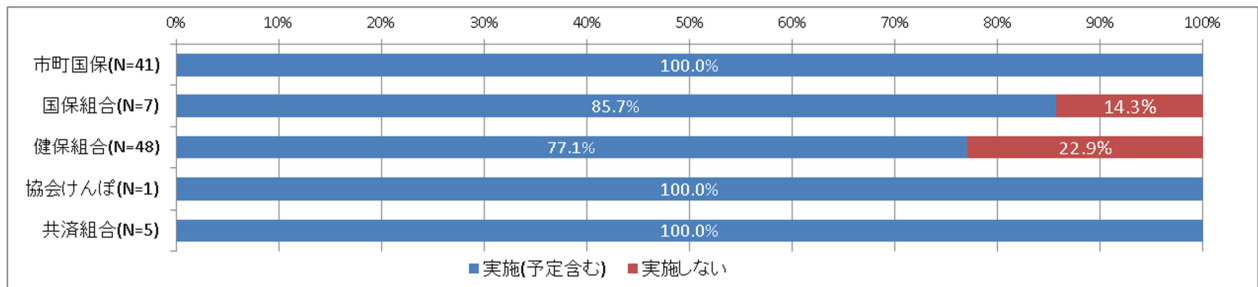
歯科健診は、被用者保険の被保険者で約4割の実施率であり、国保組合では未実施となっている。被用者保険で実施ありの場合の内訳は、実施主体は保険者となることが多く、方法は被保険者に対しては集団健診、任意継続者及び被扶養者に対しては個別健診での実施が多くなっている。

（自由記載）

- ・ 郵送による歯周病検査を行っている(健)
- ・ 会社事業所を単位とし、希望者に実施(全事業所を3グループに分け、3年で一巡)(健)
- ・ 被保険者に対して、事業主と保険者の共催で実施している(健、共)
- ・ 被扶養者は健保主催の女性向け健康教室受講者のみ受診(健康教室のプログラムとして歯科健診を実施)(健)
- ・ 受診票を持参し、個別契約の歯科医院で受診(健)

10 未受診者対策・受診率向上対策の実施について

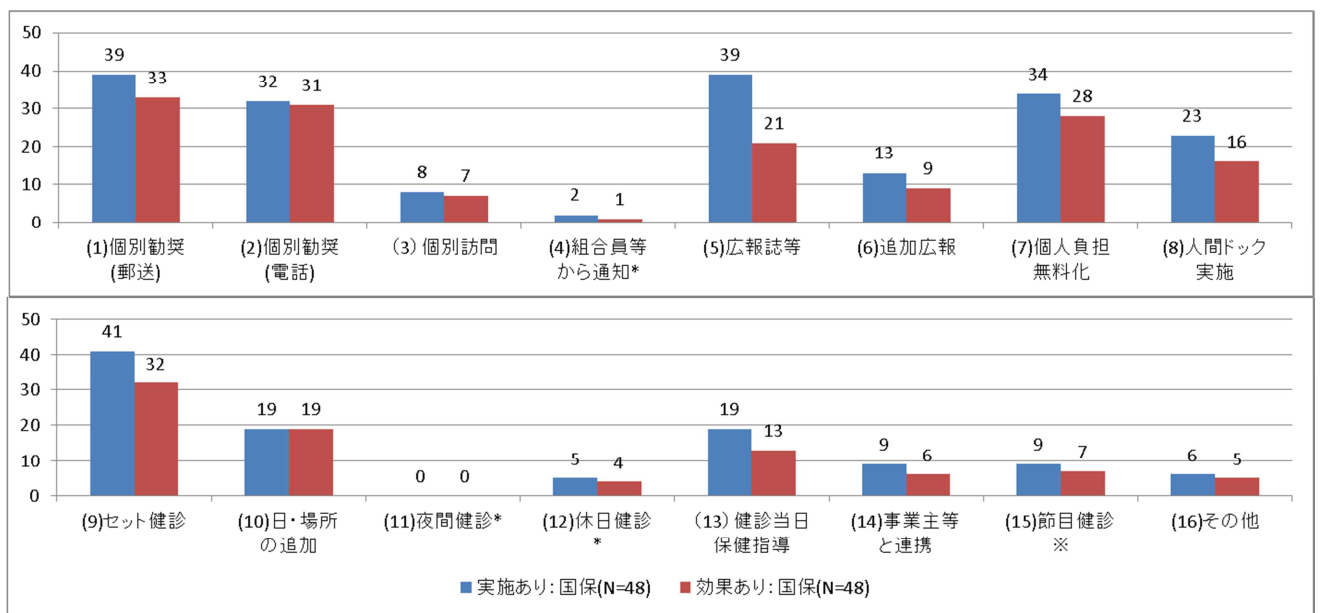
(1) 未受診者対策等の実施の有無（図 16）



市町国保・協会けんぽ・共済組合では全保険者が、未受診者対策及び受診率向上対策を実施ないし実施予定となっている。

(2) 未受診者対策等の実施内容

ア 国保（市町国保及び国保組合）（複数回答）（図 17-1、17-2）



* 「組合員等から通知」「夜間健診」「休日健診」は国保組合のみ * 「節目健診」は市町国保のみ

国保での実施内容としては、「がん検診等他の健診とのセット」が 41 保険者で最多となっている。次いで「個別受診勧奨(郵送)」「広報誌等情報誌の広報」がそれぞれ 39 保険者で実施されている。

効果があったと回答した保険者は、「健診日・場所の追加設定」が 19 件中 19 件(100%)で最多であり、次いで「個別受診勧奨(電話)」が 32 件中 31 件(96.9%)、「個別訪問」が8件中7件(87.5%)となっている。実施保険者が多い「がん検診等他の健診とのセット」は 41 件中 32 件(78.0%)、「個別受診勧奨(郵送)」は 39 件中 33 件(84.6%)、「広報誌等情報誌の広報」は 39 件中 21 件(53.8%)が効果ありとされている。

(自由記載)

■個別受診勧奨(郵送)

- ・ 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)

■個別受診勧奨(電話)

- ・ 今年度から国保収納課が委託しているコールセンターに特定健診未受診者勧奨業務を委託し、約 30 日間直接電話連絡を実施。着信者 4,323 人の内、1,411 人(32.6%)が後に受診し効果が見られた(市)
- ・ 電話勧奨はこれまでに過去の受診履歴がある方には有効(市)

■個別訪問

- ・ モデル地区(町)を指定して、全戸訪問勧奨を実施(市)

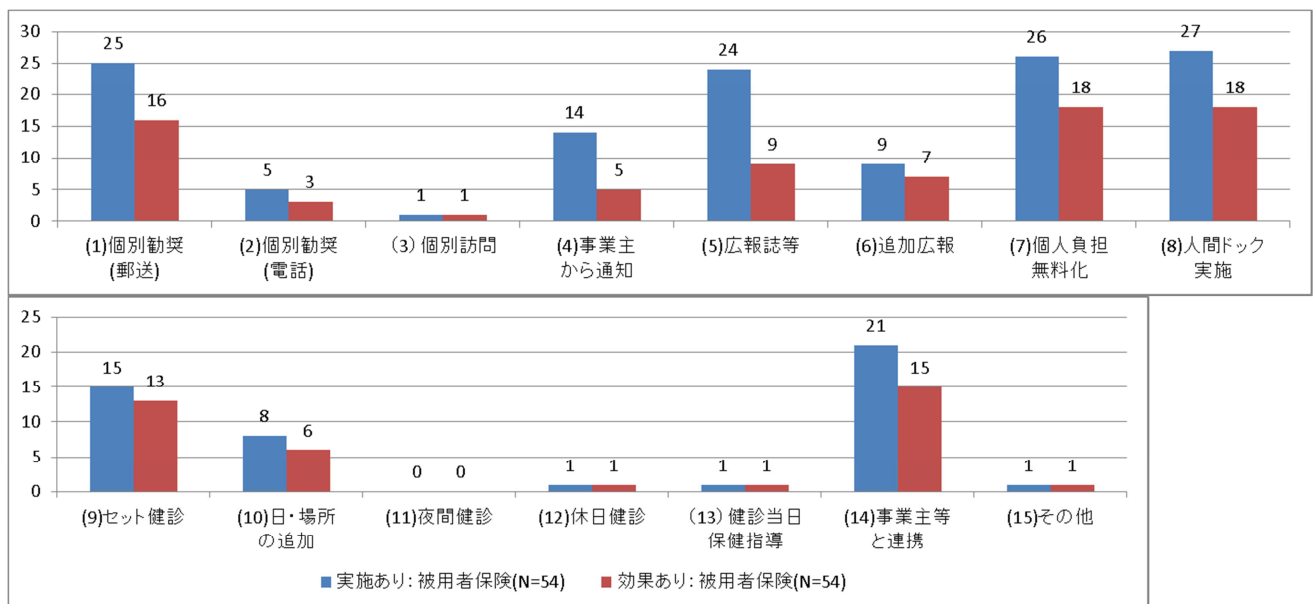
■健診日・場所の追加設定

- ・ 地域主催の出前健診実施(市)

■その他

- ・ 平成 26 年度より個々の対象者を過去の受診歴(回数等)から層分けし、層ごとに受診勧奨方法を変えている(市)
- ・ 市医師会と連携し、個別健診委託医療機関(約 240)に受診勧奨ポスター掲示及び受診勧奨チラシを設置(市)
- ・ 「食育・健康づくり応援団(市民の食育・健康づくりを支援している企業や店舗、施設)」の情報提供加盟店に、ポストカード型特定健診受診勧奨チラシを設置(市)
- ・ 商業施設で健診に関するイベントを実施(市)
- ・ 健康教室等で受診勧奨(市)、諸会議等において受診案内(国)

イ 被用者保険(複数回答)(図 18-1、18-2)



被用者保険での実施内容としては、「人間ドックの実施」が 27 保険者で最も多く、次いで「受診者個人負担の無料化」(26 保険者)、「個別受診勧奨(郵送)」(25 保険者)の順となっている。

効果があったと回答した保険者は、「がん検診等他の健診とのセット」(15 件中 13 件:86.7%)と「追加広報」(9 件中 7 件:77.8%)が多くなっているほか、「個別に訪問」「休日健診の実施」「健診当日に保健指導を実施」は各 1 件の実施だが、実施保険者は効果があったと感じている。

(自由記載)

- ・ 一部の人間ドックのみ、健診当日の初回面接を行っている(共)
- ・ パート先などで定期健康診断を受診した被扶養者から、健診結果の提供を受けている(健)
- ・ 扶養者の無料集団健診の追加募集(協)

11 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

ア 市町国保

- ・未受診者は40～64歳の若年者の割合が高い。受診率の最も低い40歳代へのアプローチ方法
- ・65歳以上者を中心に既医療者が多い。医療機関からの受診勧奨、特定健診該当データの受領等が必要
- ・医療機関に定期通院している者は、健診への意識が低く、受診勧奨しても受診につながらない
- ・医療機関受診者の増加に伴い、特定健診受診者が減少傾向にある。慢性疾患等による医療機関定期受診者に対しても特定健診の受診を促す必要がある
- ・受診者・未受診者が固定化されつつあると感じている
- ・受診対象者のうち55.6%（新規対象者を除く）に過去受診歴が無いため、対策が必要である
- ・健診を継続して受けるリピーターの増加
- ・新規受診者層の拡大
- ・集団健診の効果的・効率的な実施体制（時期、会場、集客等）
- ・26年度より節目年齢の無料化を実施しているが、思ったより受診率向上につながらない
- ・未受診者対策に取り組んでいるが、受診率はほとんど変わらず、むしろ人口の自然減のため下降気味である

イ 国保組合及び被用者保険

- ・任意継続者および被扶養者の受診率向上（健、共）
- ・自治体実施のがん検診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はなかなか上がらない（健）
- ・12月に健診データが届いていない人を対象に受診依頼ハガキを自宅宛てに送付すると、発送直後に受診者が増えはするものの、特定健診の内容（検査項目数等）が少なく、無料ではないことで消極的な反応もある（健）
- ・市町、事業主が実施する定期健康診断の受診結果データについて、医療保険者・事業主・健診機関の3者による健診結果データ収受に関する覚書の早期締結を行う等、データ提供を確実に、また不備の無い状態で受理できるための体制を整える必要がある（共）
- ・慢性疾患受診のために定期受診をしているので、これ以上の健診を受けたくないと連絡してくるものも多くあり、受診率を上げられない要因となっていると思われる（共）

(2) 変更を検討していること

ア 市町国保

- ・受診率向上のため、個別医療機関との連携強化、健康ポイント制度の導入を検討
- ・集団巡回健診の実施
- ・個別健診の受診医療機関の拡大（隣接する市の医療機関での実施を検討中）
- ・健診に関するイベントを2回実施し、特定健診受診者に抽選で景品の贈呈を予定
- ・以前受診したことのある人で近年受診していない人への受診勧奨
- ・未受診者に対し、受診行動につながるようなPR方法を検討したい
- ・健診受診状況調査を実施し、PRの強化に努める
- ・特定健診の対象になる前の若い世代への啓発も必要と考えている
- ・若年から受診できるように、年齢の拡大を検討している

イ 国保組合及び被用者保険

- ・諸会議等において、受診案内を実施（国）
- ・定期健康診断時に被扶養者も併せて実施することで受診率の向上を図りたい（健）
- ・受診券を対象者全員に発行。現在被扶養者には被保険者を通して通知しているが、直接自宅へ郵送できるような環境を作る予定（健）
- ・健保負担額の見直し（健）
- ・HbA1c、クレアチニンの健診項目追加（健）
- ・未受診者に対する郵送や電話での受診勧奨、アンケートによる未受診者実態調査を行い対策につなげる（健）
- ・被扶養者および任意継続者に対して特定健康診査の意識調査（郵送によるアンケート調査）を実施（健）
- ・引き続き被扶養者の受診率向上にむけて、データヘルス計画等を有効に活用しながら、財政状況を考慮し費用対効果のある施策を検討していきたい（健）
- ・被扶養者の受診率が低いため、特定健診の重要性周知、未受診の被扶養者に対する受診勧奨を検討中（健）
- ・案内方法、受診勧奨方法などを受診率を高めるために検討していく（健）
- ・被扶養者の場合、パート先で労働安全衛生法に基づく健診を受けた場合の情報提供を依頼しているが効果なく、今後は情報提供者に郵送料程度の金品の支給を検討（健）
- ・被扶養者の受診率を引き上げるため受診券を個人宅に発送したがその効果を検証する（健）
- ・今後はがん健診と特定健診を同時に実施できるよう検討している（健）
- ・服薬中の受診者が、問診票では服薬なしと回答し特定健診を受け、利用券を発行後問い合わせがあるケースが多くみられる。このような受診者をなくすために、広報誌等で注意喚起していくことが必要と考える（共）

Ⅲ 特定保健指導

1 実施形態について

(1) 市町国保 (N=41)

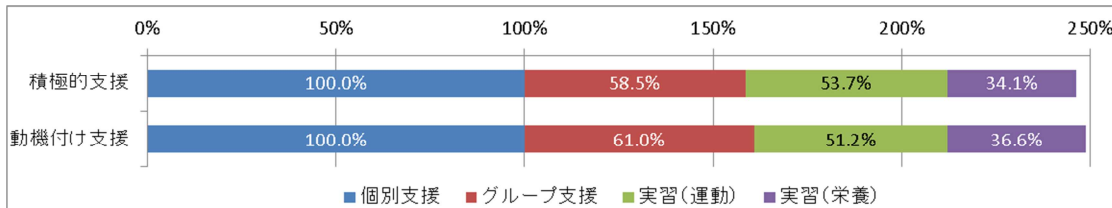
ア 直営・委託 (表 14)

	直営		部分委託		委託	
積極的支援	18	43.9%	11	26.8%	12	29.3%
動機付け支援	18	43.9%	8	19.5%	15	36.6%

* 医療保険課実施アンケート結果(H26.5 照会分)より再集計(N=41)

25年度と比べ、委託による実施が積極的支援では減少し、動機付け支援では増加している(25年度の委託実施状況:積極的支援 16 市町、動機付け支援 13 市町)。

イ 支援方法 (複数回答) (図 19)



積極的・動機付け支援とも全市町で個別支援が実施されている。実習(栄養)の実施について、25年度(12市町(29.3%))と比べ、積極的支援が14市町(34.1%)、動機付け支援が15市町(36.6%)と増加している。

ウ 夜間・休日の実施状況 (複数回答) (表 15)

	直営実施あり[件]		26年度直営実施日数[日]			委託実施あり[件]	
	H25年度	H26年度	平均値	最大値	最小値	H25年度	H26年度
夜間	7	7	-	-	-	5	8
休日	7	11	9.5	63	1	13	12

* 休日・直営の平均値は、実施日数の明記があった市町(N=10)より算出

夜間実施は25年度と比べ、直営の市町数は変わっていないが、委託実施市町数が増加している。休日実施は、直営が4市町増加し、委託が1市町減少している。

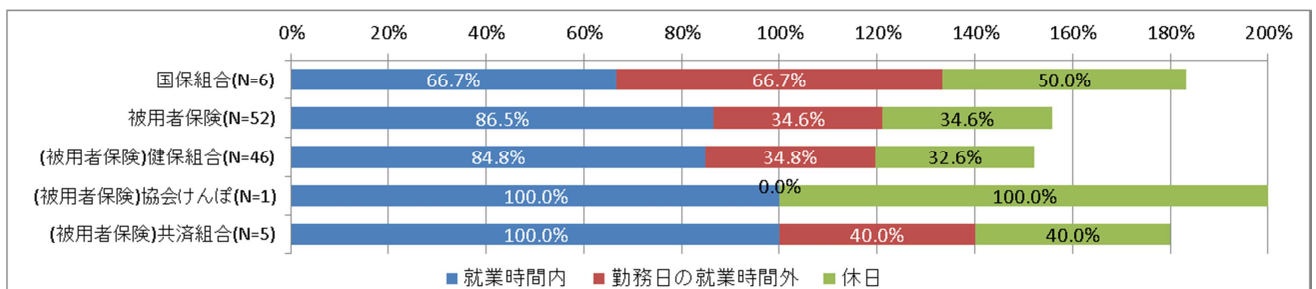
(2) 国保組合・被用者保険

ア 直営・委託 (複数回答) (表 16)

	回答数	直営		委託		実施なし・今後実施予定		
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	
国保組合	7	7	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
被用者保険	被保険者	53	7	13.2%	51	96.2%	2	3.8%
	任意継続者	53	1	1.9%	19	35.8%	33	62.3%
	被扶養者	53	1	1.9%	25	47.2%	27	50.9%

国保組合では7保険者全てで委託実施となっているほか、被用者保険では任意継続者に対して保健指導を現在実施されていない保険者が6割を超えている。

イ 保健指導実施日 (複数回答) (図 20)



被用者保険では「就業時間内」に実施する保険者が最多となっている。25年度と比べて、健保組合で「休日に実施」する保険者が増加している(25年度:12保険者 22.2%)。

ウ 専門職の配置がある保険者数 (直営のみ) (複数回答) (表 17)

	配置あり(件)	医師		保健師		管理栄養士		看護師	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健保組合	5	2	40.0%	4	80.0%	2	40.0%	1	20.0%
協会けんぽ	1	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
共済組合	1	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%

専門職を配置している保険者は限られているが、医師・保健師・管理栄養士・看護師の配置があった。

2 階層化の結果

(1) 年間該当者数（出現率）（予測）（表 18）

	積極的支援	出現率	動機付け支援	出現率	計	出現率
市町国保(N=41)	8,690	2.6%	26,923	8.0%	35,613	10.5%
国保組合(N=7)	1,430	8.9%	1,419	8.8%	2,849	17.7%
被用者保険(N=54)	44,985	10.1%	30,163	6.8%	75,148	16.9%
合計	55,105	6.9%	58,505	7.3%	113,610	14.2%

* 出現率は、各保険者の受診者数(国保:354,473人、被用者保険:443,439人)を分母とした割合

25年度と比べて、該当者数は国保(38,592人)では微減し、被用者保険(74,240人)では増加している。出現率は、国保では0.3ポイント減少、被用者保険では0.4ポイント増加している。

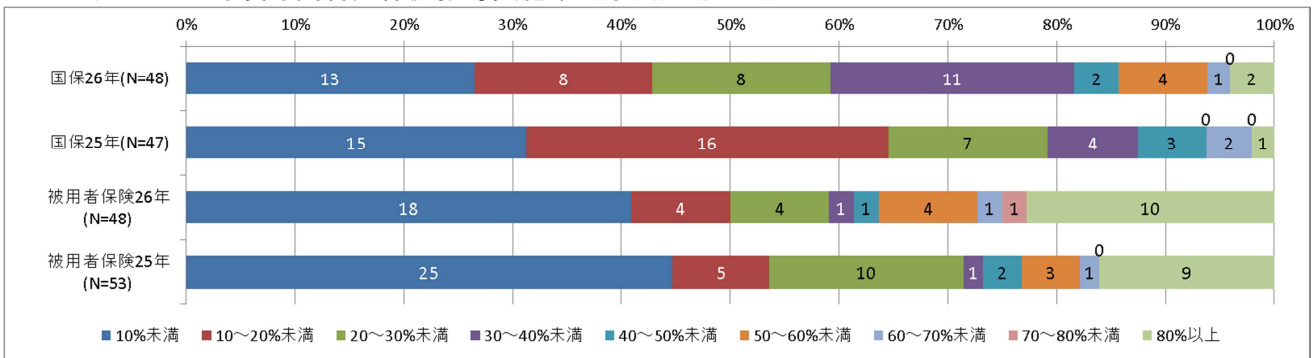
(2) 終了者数（終了率）（予測）（表 19）

	積極的支援	終了率	動機付け支援	終了率	計	終了率
市町国保(N=41)	1,046	12.0%	6,306	23.4%	7,352	20.6%
国保組合(N=7)	64	4.5%	77	5.4%	141	4.9%
被用者保険(N=54)	4,735	10.5%	5,164	17.1%	9,899	13.2%
合計	5,845	10.6%	11,547	19.7%	17,392	15.3%

* 終了率は、各保険者の各区分該当者数を分母とした割合

特定保健指導数(計)の予測は、国保7,493人(19.5%)、被用者保険9,899人(13.2%)であった。

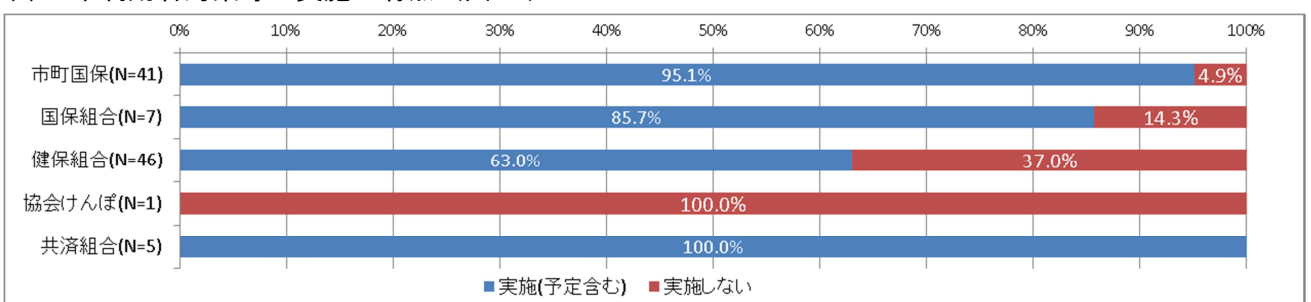
3 平成25・26年度年間特定保健指導実施率（予測）（図 21）



国保・被用者保険とも26年度は「10%未満」の保険者数が最多であるが、両者とも25年度と比べて「10%以上」の保険者の占める割合が大きくなっている。

4 未利用者対策・利用率向上対策の実施について

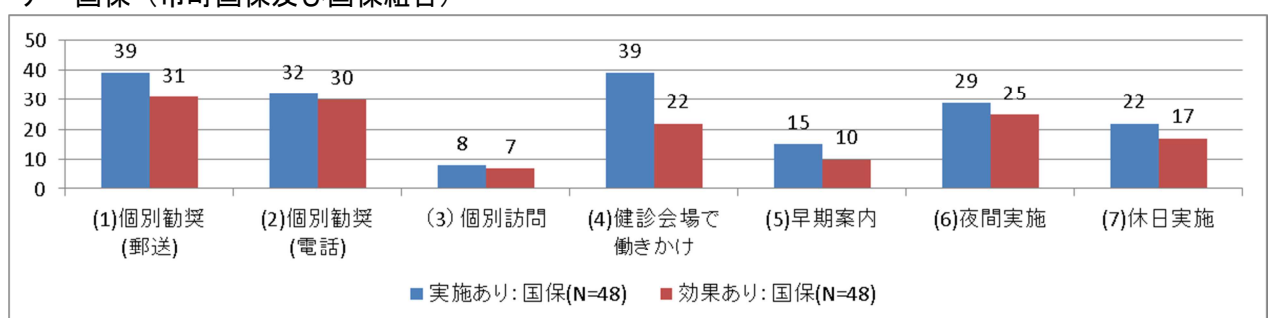
(1) 未利用者対策等の実施の有無（図 22）

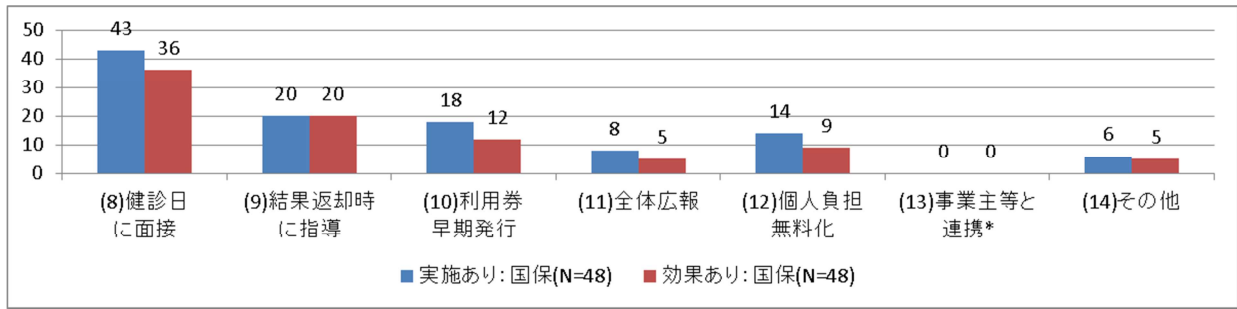


未受診者対策等と比べて、実施保険者が少ない。共済組合では、全保険者で対策を実施している。

(2) 未利用者対策等の実施状況（図 23-1、図 23-2）

ア 国保（市町国保及び国保組合）





*「事業主等と連携」は国保組合のみ

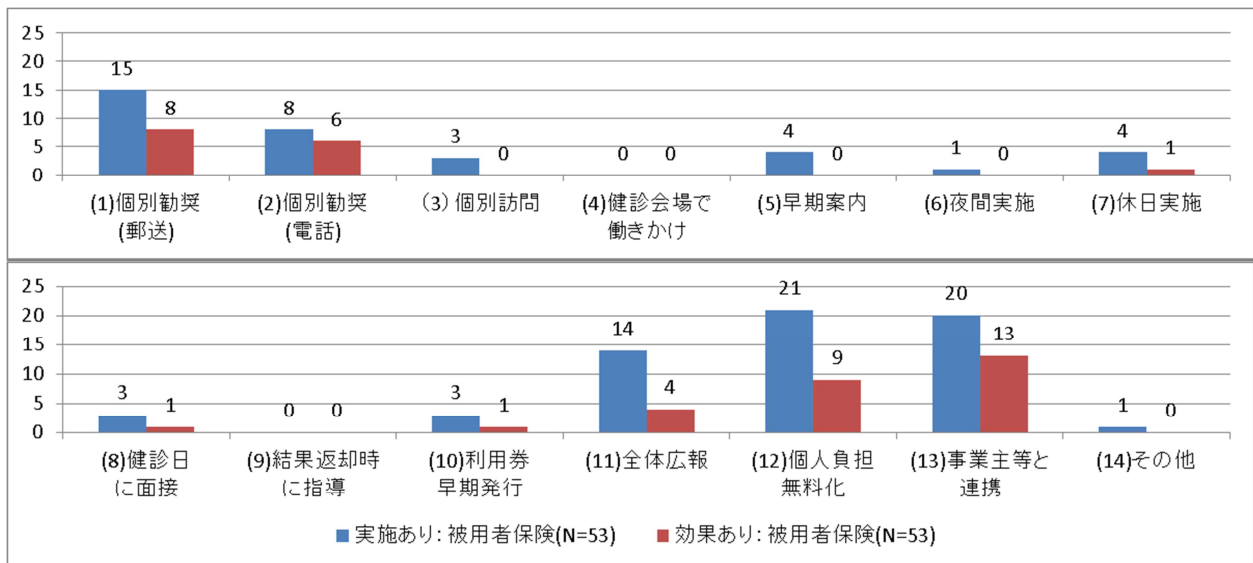
国保での実施内容としては、「健診当日に面接を実施」が43保険者(89.6%)で最多となっており、次いで「郵送による個別利用勧奨」「健診会場での働きかけ」が39保険者(81.3%)となっている。

効果があったと回答した保険者は、「結果返却と同時に保健指導を実施(健診当日を除く)」が20件中20件(100%)と最多で、次いで「電話による個別利用勧奨」が32件中30件(93.8%)、「個別に訪問」が8件中7件(87.5%)となっている。実施保険者が多い「健診当日に面接を実施」は、43件中36件(83.7%)で効果ありとされている。

(自由記載)

- ・ 集団健診の健診結果説明会に併せて、保健指導を実施(市)
- ・ 医師会と連携し、個別健診受診者かつ動機付け支援該当者は、結果返却と同時に保健指導を実施(完了者中88.1%を占めている)(市)
- ・ 医療機関での保健指導利用を拒否する人等を対象に、保健センターにおいて直営で保健指導を実施(市)
- ・ 特定保健指導時に血管年齢測定を実施し、利用率の向上を目指すとともに、利用者に対し動脈硬化への意識付けを行う(市)

イ 被用者保険（健保組合及び共済組合）（複数回答）（図 24-1、図 24-2）



被用者保険での実施内容としては、「利用者個人負担の無料化」が21保険者(39.6%)、次いで「事業主等との連携」が20保険者(37.7%)となっているが、全項目で実施率が4割を下回っている。

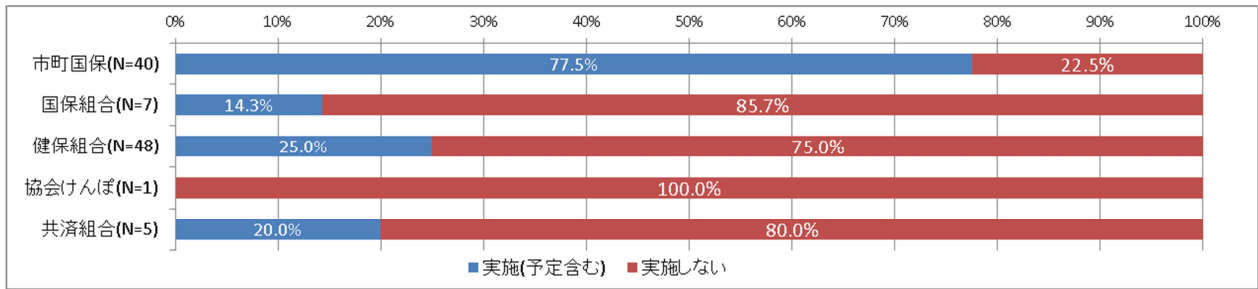
効果があったと回答した保険者は、「電話による個別利用勧奨」が8件中6件(75.0%)、「事業主等との連携」が20件中13件(65.0%)の順に多くなっている。実施保険者が多い「利用者個人負担の無料化」は、21件中9件(42.9%)で効果ありとされている。

(自由記載)

- ・ メールによる利用勧奨を実施している(健)
- ・ 健診当日の初回面接実施については、一部の人間ドックのみ行っている(共)
- ・ 直営病院からの出張による保健指導を継続するとともに、26年度より外部委託により個別訪問による特定保健指導を実施している。効果は不明(共)

5 特定保健指導対象外の方への保健指導について

(1) 実施の有無 (図 25)



特定保健指導対象外の方への保健指導の実施率は、市町国保で77.5%となっている。

(2) 実施していること (自由記載)

・受診勧奨、要医療者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・eGFR 低下者及び尿蛋白陽性者への訪問による受診勧奨(市) ・腎専門医紹介レベルの未治療者(市) ・血糖コントロール不良者への文書による受診勧奨(市) ・肥満リスクがなく血糖・HbA1c が保健指導対象者への、保健師・栄養士による個別指導(市) ・高血糖で医療にかかっていない方等に対し、訪問指導を予定(市) ・HbA1c7.0%以上の未受診者に対する受診勧奨(糖尿病重症化予防事業)(健) ・糖尿病・高血圧の受診勧奨レベルに対して実施(健) ・耐糖能異常者及び高血圧対象者への保健指導(市) ・血圧・脂質異常・高血糖で注意が必要な者に対して、集団指導を実施(市) ・健診結果で要医療判定者に対し、事後指導(健診結果説明会)を実施(市) ・産業医、保健師による受診勧奨(健) ・健康診断結果でγ-GTP や HbA1c が異常高値であるもの等を対象に産業医等による面談を実施(共) ・集団健診を受診した方の内、血圧・脂質・糖代謝・腎機能において受診勧奨レベル以上の方には重症化予防として精密検査依頼書を送付するよう取り組んだ(市)
・複数リスク保有者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診受診者には加入医療保険者を問わず、リスクの重なりが多い対象への訪問指導を実施(市) ・高血圧及び腎機能低下傾向があり、医療機関にかかっていない方へ、保健師・栄養士が個別指導(市) ・70歳以下のHbA1c7.0以上者、クレアチン1.2以上かつeGFR60未満者で前年度末訪問者へ訪問(市)
・優先順位を付けた対応	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で生活習慣の見直しが必要な方(検査値の中に受診勧奨値がある者)については、優先順位をつけて、電話による医療機関への受診勧奨と保健指導を実施している(市) ・HbA1c・脂質・血圧要注意者に対して教室(健診結果の見方・食事指導等)への案内及び支援レター送付による情報提供を実施(市) ・高 HbA1c・高血糖値者を対象に糖尿病個別健康教室にて6カ月間/月1回の面接指導を実施(市) ・階層化結果では指導対象でないものの、一部の項目について保健指導や受診勧奨が必要と健保保健師が判断した人に対し面接指導を実施(健)
・健診当日の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・当日に BMI25 以上の方に対して保健指導を実施(市) ・当日に腹囲測定の結果が該当すれば、治療に関わらず個別に保健指導(市)
・若年者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・50歳以下の収縮期血圧160以上又は拡張期血圧又は100以上の人全員への訪問(市) ・39歳以下のメタボ予備群、40～64歳の糖尿病予備群等を対象に保健指導を実施している(市) ・40歳未満の若年者に対する保健指導(健) ・30歳代でメタボリックシンドローム該当者・予備群の方を対象にした健康教室を実施(共)
・高齢者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場で75歳以上の人に保健指導を行う(市) ・65～73歳までの被扶養者(希望者)に対し高齢者訪問健康相談を委託実施(健) ・63歳～75歳を新たに保健指導対象とする(健)
・情報提供の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供レベルの方に、初回講座及び運動教室・食生活改善等7回の講座を委託開催予定(市) ・健診結果や情報提供を文章で送付している(国) ・広報誌などを通じて、保健指導についての情報提供を実施する(健) ・①35歳以上、前年健診でBMI25以上の者へ、年末年始の期間に毎週メール情報発信(計6回)、②前年度特定保健指導対象者で、今年度対象外となった方へメールにより情報発信(健)
・希望者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者に対して個別に保健指導を実施(市) ・各地区公民館で行う健康相談(各地区月1回)にて希望者に保健指導を実施(市) ・集団保健指導実施日を案内し、結果によっては個別指導を実施(市) ・健康相談、健診結果説明会に来庁された人に、保健師等が個別対応している(市) ・健診結果説明会をし、希望するものすべてに保健指導を実施(市) ・健診受診者全員(集団、個別)に案内を出し、個別に栄養・保健指導を実施している(市)
・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・①Ⅲ度高血圧、②70歳未満のLDLコレステロール200mg/dl以上、③腎専門医紹介レベル、④70歳以上のHbA1c7.4%以上のいずれかに該当し、未治療の方に対して直営で保健指導を実施。 ①HbA1c6.5～7.3%の未治療者・治療中断者 ②HbA1c7.4%以上の人のいずれかに該当する方(治療中の者は主治医の許可を得られた者)に対しては、委託による保健指導を実施(市) ・喫煙者への禁煙相談・禁煙セミナーを実施(市) ・非肥満者で軽度異常者に対して特定保健指導と同等の指導を実施(市) ・血液検査の結果生活習慣の見直しが必要な方に対し、健康教育(調理実習含む)・個別相談を実施(市) ・健診結果説明会にて、個人の結果に基づいて、生活改善を本人と一緒に考え提案している(市) ・健診結果によりリスク対象者を選定し、健康教育を実施(健) ・放置すると将来的に特定保健指導対象者になる可能性の高い方へ、食事・運動等の指導を行う(健) ・糖尿病予備群の加入者に対して保健指導(健) ・セミナー開催(健)

6 課題・今後の変更を予定していること

(1) 課題

ア 市町国保

- ・ 毎年続けて特定保健指導対象者に該当する者が多いが、継続利用につながらない
- ・ 毎年同じ人が対象になり指導の受け入れが難しくなっている
- ・ 一度特定保健指導を受けた後も引き続いて対象者として挙がるケースが多く、「一度受けたことがあるから」「多忙・仕事」「自己管理中」等で拒否される方をどのように引き込むかが課題
- ・ 新規対象者への積極的な利用勧奨が必要
- ・ 個別健診受診者が増加しているが、その場合直営の特定保健指導につながりにくい。医師会との協力が必要
- ・ 若年層(積極的支援対象者)への勧奨、40～50歳代の参加が少ない
- ・ 医療機関で治療中の方への介入方法、医療機関受診者の特定保健指導実施率の向上
- ・ 本市では特定保健指導対象者の3～4割が要治療者で、特定保健指導より受診勧奨が必要となる
- ・ 健診結果の経年表を作成しリスクごとに色分けして送付するが、保健指導の必要性を理解してもらうことが難しい
- ・ 行動変容に結び付くような指導が必要
- ・ 特定保健指導ができる管理栄養士の配置が必要

イ 国保組合及び被用者保険

- ・ 利用率の低下、特定保健指導の実施率が上がらない(国、健)
- ・ 任意継続者・被扶養者の利用率が低い(共)、任意継続者・被扶養者への実施方法(健)
- ・ 同一対象者への指導内容のマンネリ化(健)
- ・ 指導を受けても次年度の特定健診で再度(異常)の対象者となるものが多く特定保健指導効果に疑問がある(健)
- ・ 対象者にリピーターが多く、これらの者は利用拒否が多いため利用率低下につながっている(共)
- ・ 継続して対象となっている者が指導内容を把握しているため利用を拒むようになってきている、一度指導を受けた方は「同じことだから」と受けないことが多いので何らかの策が必要と考えている(健、共、協)
- ・ 利用案内をしても断るケースが増えてきているので、対象者は必ず受けるよう対策を立てていきたい(健)
- ・ 遠隔地勤務者に対する支援方法、地方の拠点に点在している対象者への実施方法が課題となる(健)
- ・ 外部委託先の実施件数の伸び悩み(協)
- ・ 事業主健診・集合契約実施機関の健診ともに、結果報告受理までに時間がかかり、該当年度内に保健指導が実施出来ないことがある(共)

(2) 今後の変更を予定していること

ア 市町国保

- ・ 利用率向上のためのイベントの開催と、教室の目玉となるような測定器の購入を検討している
- ・ 利用者が少ないので、利用勧奨を強化する
- ・ 特定保健指導対象者だけでなく、広く町民全般を対象とした生活習慣病予防対策を考えている
- ・ 特定保健指導対象者は8～9割が男性のため、男性に焦点をあてた取組を考えている
- ・ 訪問指導についても重点化予定
- ・ 健診当日に初回面接が実施可能かの検討
- ・ 現在直営でしているが、リピーターの対応等の関係もあり27年度より直営と委託の両方で指導予定
- ・ 現在町保健師のみで特定保健指導を実施しているが、保健師の人数減で業務量が増すなか特定保健指導がまかないきれいな状況が続いている。今後、外部委託を検討中

イ 国保組合及び被用者保険

- ・ 医療機関で日曜健診を実施し、受診者のうち保健指導該当者と判定されたものに対し当日に保健指導を案内する制度を27年度も継続(国)
- ・ 被扶養者への保健指導を実施できるよう、委託業者との契約を検討している(健)
- ・ 事業主と連携し、利用勧奨していきたい(健)
- ・ 27年度開始のデータヘルス計画の中で、特定保健指導未利用者への勧奨実施について記載・取組予定(健)
- ・ 保健指導実績データと健診データを突合した効果分析と対象者へのアンケートを実施し、その結果からより効果の出やすい保健指導プログラムを考案していく(健)
- ・ 医療費分析により対象ごとに個別保健指導を実施予定(健)
- ・ 特定保健指導対象者への集合契約利用券送付後の、それぞれの対象者の状況を追跡する必要がある(健)
- ・ 糖尿病予防の取組、糖尿病重症化予防対策に取り組む予定(健)
- ・ 健診結果有所見者に対して健康講演会を開催予定(健)
- ・ 数値の悪い項目について、保健師による保健指導や医師による病院への紹介状を発行(健)
- ・ 全員参加を目標に保健指導を実施する(共)
- ・ 実施機関と連携を密にして、より効果的な内容で保健指導を行う(共)
- ・ メタボ改善率向上に向けた対象者の重点化と指導内容の充実(共)
- ・ 一昨年対象者の職場で特定保健指導を実施できるよう、保健師の派遣を行っている。受け入れてくれる職場は増えてきているが、担当者や職場全体の意識によって利用者数が大きく異なっている。27年度は、特に利用率が少ない職場を中心に、利用促進を呼びかけることを検討している(共)

IV 評価・他機関との連携について

1 評価の実施（複数回答）（表 20）

	(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)	27	56.3%	14	29.2%	35	72.9%	19	39.6%	12	25.0%	1	2.1%
被用者保険(N=54)	20	37.0%	16	29.6%	33	61.1%	23	42.6%	4	7.4%	0	0.0%
合計	47	46.1%	30	29.4%	68	66.7%	42	41.2%	16	15.7%	1	1.0%

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、次いで「質問票・生活習慣改善状況」が 27 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 33 保険者(25 年度 30 保険者)で、次いで「医療費分析」が 23 保険者(25 年度 14 保険者)の順となっており、両項目とも実施保険者が増加している。

2 他機関との連携について（自由記載）

(1) 事業主健診・人間ドック、医療機関等結果の収集

ア 収集方法

・健診結果提出を対象者へ依頼	<p><周知方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診券や受診勧奨はがき・パンフレット・広報等に、事業主健診や人間ドック等の受診者に対し、健診結果提出の依頼を掲載し、提出を促している(市) ・個別通知にて呼びかけを行っている(市、健)、労働局との連名での提供勧奨を実施(協) ・前年度データを収集した方には、受診券を送付する際に案内文(問診票も含む)と返信用封筒を同封している(市) ・特定健診案内に「健診結果記入用紙」を同封し、パート先での健診結果やかかりつけ医の検査等を転記して送付してもらうようお願いしている(健) <p><収集体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パート先や勤務先などで受診した健診結果通知書の写し、特定健康診査質問表を受診者本人から提出してもらう(国、健) ・LGWAN(24 時間 インターネット)で事業主健診のデータ結果収集受付を実施し、返信用封筒、問診表を送付している(市) ・市内外を問わず、人間ドックの結果を提出した人には助成金を出し、健診結果を収集している(市) ・人間ドックについては受診者に費用助成を行い、同時に結果提出を求めた(市) ・医療機関を指定せず、特定健診を含む内容の人間ドック及び特定健診を受診した者に対して償還払いを実施(費用の 1/2、上限 18,000 円)(市) ・情報提供に対して 1,500 円の助成を実施(市) ・被扶養者の健診結果について、勤務先等での健診データの提供者に謝礼進呈(健)
・把握時のみ収集	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者への電話勧奨を行った際に、事業主健診等を受けていることが判明した場合は、本人の承諾を得て健診結果を受領している(市) ・「人間ドック助成事業」利用者の結果は把握できるが、それ以外の健診結果は把握困難(市) ・現在人間ドック以外未把握だが、医師会等と検討してできれば取り組んでいきたい(市) ・人間ドック受診者については、本人または医療機関から結果を頂いている(国)
・健診結果提出を事業主へ依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者がいると思われる事業所に対して、結果提出への協力を呼びかけている(市) ・事業主健診・人間ドックを受診した事業所に対して、XML データ等の提供依頼を行っている(健)
・他機関と連携	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診実施主体(商工会議所)と連携し、結果提出依頼を行った(市) ・国保助成の人間ドックの結果は、検査機関、もしくは本人から収集している(市) ・人間ドック実施機関と事業所が直接契約している場合、実施機関より XML データを収集(健)

イ 収集の課題

・事業主健診結果の必須データもれ	<ul style="list-style-type: none"> ・データの提出を依頼しているが、提出率が低く、データの不足も多い(市) ・事業主健診についてはデータ欠損があり、特定健診として扱えないことが多い(市) ・被扶養者のパート勤務先の健診結果(紙)や定期健診の個別受診者の健診結果(紙)に質問票の内容が入っていない場合が結構あり、その都度質問票の再提出を依頼せねばならない。質問票項目(服薬情報等必須項目だけでも)の記載を義務付けてほしい(健) ・パート勤務者や個別受診者の場合、血糖値について「随時血糖」のみの場合がある。労安法上はよいだろうが特定健診としては困る(健) ・パート勤務者等(被扶養者)の結果票コピーには、全項目が記録されていないものが多い(共)
・個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報のため、情報提供の理解を得るのに時間を要する(市) ・事業主健診は個人情報の関係で情報提供は難しい(市)
・他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関では受療者への特定健診受診勧奨に疑問があるとのことで、協力を得られ難い(市)
・収集の限界	<ul style="list-style-type: none"> ・市町国保では勤務先把握は困難であり、把握出来たとしても、本人以外からの健診結果の収集は困難(市) ・受療中であることは把握出来ても、特定健診に必要な検査項目の収集は困難(市)
・システム化が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、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ようにシステムを構築してほしい(市) ・ご本人に提出を呼びかけても効果的でない。しくみづくりが必要(市) ・一部健診機関は、紙媒体での報告で入力に手間が掛かる(健)
・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・出向者のデータやパート先データの収集ができていない(健) ・収集自体は問題はないが、時系列のデータ蓄積ができていない(健)

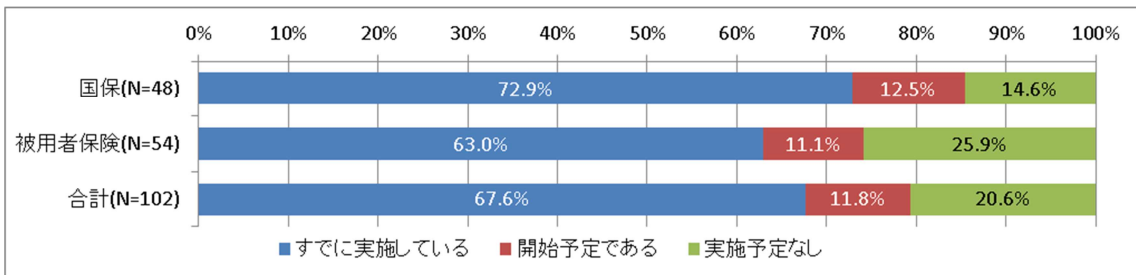
(2) 連携について実施していること

<p>ア 委託機関 (医療機関を除く)</p>	<p><受診・利用勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の受診勧奨及び特定保健指導対象者への教室参加勧奨(市) ・人間ドック受診者に対する特定保健指導の案内・実施(共) ・JA厚生連に委託しているため、地元のJAとも連携し組合員向けに受診勧奨してもらっている(市) ・案内・啓発チラシ、ポスター等の設置(市) <p><連携会議等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初め及び健診終了後に、健診機関・市担当で打ち合わせを実施(市) ・保健指導委託事業者に対して、月1回定例会議を開催し委託対象者の申し送り及び意見交換を実施。指導困難者に対しては、事例検討を実施(市) ・月に1回連絡会を実施、情報交換や課題解決策の検討を行っている(市) ・健診結果の確認や特定保健指導実施に関する情報交換を行っている(市) ・事前の情報共有のほか、進捗状況の報告を受けるなど、随時連絡をとりながら実施(市、健) <p><指導内容の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市立温水プールに運動指導を委託している(市) ・市内の運動施設に運動指導及び運動の実践の一部依頼している(市) ・健診当日の保健指導の実施を依頼している(国) ・一部地区での特定保健指導を外部委託業者に委託し行っている(健) ・従来から健保組合が実施している血液検査の項目について、見直しの相談をしている(健) ・職場への保健師の派遣を依頼(共) <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の2医療機関で人間ドックを受診した場合、特定健診の結果をデータで受領する(市) ・効果分析により委託機関ごとの特色を明らかにし、フィードバックしている(健) ・人間ドック契約病院に特定健診結果データの早期提出を依頼している(共)
<p>イ 事業主 (コラボヘルス) ※被用者保険のみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を共同で実施、歯科健診を実施(健) ・制度や実施に関する広報・周知等(健) ・事業所産業界との情報交換(健) ・生活習慣病の受診勧奨(健) ・特定の事業所に保健指導を依頼(健) ・事業主の協力を得て、被保険者向けの特定保健指導を勤務時間中に実施(健) ・事業所における保健指導実施協力及び職制を通じた保健指導の受講勧奨(健) ・事業主側の部署(健康管理室)にて健康教室を業務で実施し、費用は健保組合が出している(健) ・主要事業所と健保組合の医療職者で構成される保健指導協議会を継続開催。特定健診・保健指導の円滑な実施に向けて意見交換している(健) ・データヘルス計画における連携(健) ・定期健診結果分析の共有、安全衛生・健康管理推進計画の立案・実施への支援(健) ・相乗的な施策が実施できるよう連携を取っていききたい(共)
<p>ウ 市町国保 部門・保健衛生部門 ※事業主管課が複数にわたる市町国保のみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診時にかん検診を共同で実施(市) ・がん検診と同時に受診しやすいよう連携。事業実施前に合同で検討会議を設けている(市) ・協働した受診啓発・案内及び未受診者勧奨(市) ・受診率及び利用率の向上について、企画・運営・方針を検討(市) ・他課開催事業の参加者に対して、健診を周知(市) ・衛生部門の健康教室等で、国保部門より医療費や健診と医療費の関係について等市民に情報提供(市) ・連絡会を月に1回実施し、円滑に事業が実施できるように取り組んでいる(市) ・年度初め及び健診終了後に、健診機関をまじえ市国保及び衛生部門担当で打ち合わせを実施(市) ・情報交換など打ち合わせを定期的に行っている(市) ・今年度実施予定のデータヘルス計画について、衛生部門と一緒に分析し立案していく予定(市) ・KDBシステムを用いて医療費分析を行い、より効果的な保健指導の展開を図る(市)
<p>エ 他の医療 保険者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽとの協定に基づき、血糖コントロール不良者向け教室を共催予定(市) ・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)(共)
<p>オ 郡市区医 師会(医療機 関を含む)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市医師会への健診・保健指導の業務委託(市) ・個別健診を依頼しているが、様式等を共同検討し協力体制あり(市) ・医療機関に出向いて保健指導を実施(市) ・事業への実施協力(高血圧等健康教室の講師)(市) ・年1回、特定健診理事との情報交換(市) ・事業打ち合わせ会の実施(市) ・受療中の人への医療機関からの健診受診の声掛け(市) ・受診勧奨ポスター(委託医療機関向けの内容)を年に2回(5月、10月)に掲示を依頼(市) ・特定保健指導PRに係るポスターの掲示依頼(市) ・案内・啓発チラシの設置等の実施に関する連絡、調整(市) ・実施内容の変更等があれば、医師会担当者と協議の上進めている(市) ・定期受診者に関して、健診に係る検査値を情報提供してもらい協力体制づくりを検討中(医療機関で定期受診しているため健診を受けない又は医師が受診の必要を認めない人に対する対策が課題)(市) ・治療中で定期的に検査を受けられている方で、特定健診項目を満たしている方は、受診者の経済的・身体的な負担軽減を考慮し、直近データに問診・身体計測等をプラスした簡易受診として取り扱っている(市)
<p>カ その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サポーター企業との連携によるイベント健診の実施、コンビニでの健診実施(市) ・国保加入者の多い職域団体を対象とした集団健診の実施(JA、漁協、理美容師会等)(市) ・民間業者に事業所への勧奨訪問を委託(協) ・兵庫県国民健康保険団体連合会委託の電話勧奨事業を実施(市) ・商工会開催の事業所健診において、国保対象者へ情報提供を依頼(市) ・健診のお知らせ記事を商工会議所会報に掲載する(市) ・市民ボランティアによる地域での啓発、母子・健康推進委員による受診勧奨活動(市) ・JA厚生連には事前に健診日程表の情報をもらい、特定健診受診券発送の際、同封している(健)

3 平成 27 年度重点取組予定及びデータヘルス計画への記載予定事項について（自由記載）

<ul style="list-style-type: none"> 重症化ハイリスク者対策 	<ul style="list-style-type: none"> 腎機能悪化のリスクが高い者への保健指導(市) 糖尿病重症化予防対策(市)、事業主と協議の上実施(健) 糖尿病・高血圧の受診勧奨レベルに保健指導を実施(健) 健診で「要治療」となるも受診を放置している方に向け“糖尿病セミナー”を開催(協) アルコール、タバコに関する啓発強化とハイリスク者への個別訪問強化(市) 特定保健指導対象者で要精密検査となった方の動向を把握し、今後の保健指導につなげる(市) 重症化リスクの高い対象者への個別訪問継続(市) 本部を中心として各支部の医療費分析を行っており、それに基づき糖尿病の早期介入・重症化予防対策についてデータヘルス計画に記載予定(共)
<ul style="list-style-type: none"> 受診率向上対策 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への受診勧奨、訪問勧奨、継続受診勧奨(市、健) 被扶養者を中心とした対策に重点的に取り組む(受診勧奨方法やタイミング)(健) 被扶養者の健診方法の拡大(定期健診時に併せて実施)(健) 未受診の被扶養者へ無料集団健診で、血管年齢測定を付加した健診を設定(協) 特に 40 代の受診率が低い状況であるため、衛生部門と協力して 40 歳用の受診勧奨リーフレットを作成し個別送付する。(40 歳の歯周疾患検診受診券に同封)(市) 受診に際して、利便性の向上に繋がる施策を検討予定(健) 個別健診実施医療機関の拡充(市) 年度末頃に、健診未受診者を対象に巡回健診の実施を検討中(国)
<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用率向上対策 	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者への電話勧奨を重点実施するとともに、支援の途中脱落者をなるべく減らす(市) 事業主との連携による保健指導の利用勧奨(健) 母体企業が特殊な勤務形態なので特定保健指導受講者が少ない。一人でも多くの方が参加できるような環境を事業主と協力し実施していきたい(健) 積極的支援の人は全数訪問をし、動機づけ支援は結果説明会として個別指導を行う(市) 結果返却と同時に初回面接実施を拡大(市) 健診当日の保健指導実施(市) 継続利用者確保のため、運動教室(ウォーキング、ラジオ体操等)の拡大(市) 保健指導を一部外部委託し、指導場所選択ができ、市民が参加・利用しやすいようにする(市) 運動教室を各地域(6地域)で開催し、保健指導対象者と接触する機会を増やしていく(市) 業者委託により個別訪問指導件数の増加を目指す(市)
<ul style="list-style-type: none"> 医療費分析等 	<ul style="list-style-type: none"> KDB システムを用いて医療費分析を行い、より効果的な保健指導を展開していく(市) 医療費分析、疾病分析、健診結果分析などにもとづいた保健指導の充実強化(健) KDB システム健診データの分析等で特定健診の有用性を対象へ PR することを検討したい(国) 特定健診・特定保健指導の効果検証(健) 歯科医療費削減、たばこ喫煙者対策(健) データ分析を活用することで、共済組合の全国平均より悪い指標について改善に取り組む(共)
<ul style="list-style-type: none"> その他の取組 	<ul style="list-style-type: none"> 男性に特化した取組を計画している。(脱メタボにチャレンジ会、料理教室)(市) 40 歳未満の生活習慣病予備群の者に対して、健康教室を開催予定(共) 事業主主催で、入社時や各種教育などの場での健康教育を実施予定(健) 健康ポイント制度の導入(市) 事業主健診結果の収集(市)

V 後発医薬品利用差額通知について（図 26）



「すでに実施している」と回答した者は、国保で 35 保険者(72.9%)、被用者保険で 34 保険者(63.0%)となっている。25 年度(国保:29 保険者(60.4%)、被用者保険:32 保険者(53.3%))と比べて、実施保険者が増加している。

VI その他（自由記載）

- 毎年、人事異動等に伴う対象データの登録事務に時間を要するため、被扶養者等への受診券の発券時期が 7 月になる。そのため、それ以前に実施されたまちぐるみ健診を利用することができない。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、関係機関との連携を進めたい(共)
- 特定健康診査は、特定保健指導対象者を選択するためのスクリーニング検査と理解している。健診結果がもっと短時間で保険者に報告がされるよう、県、その他関係団体から、健診実施機関(集合契約および事業主健診等すべての実施機関)に働きかけていただきたい(共)