

平成25年度 特定健診・保健指導等評価検討ワーキングにおける実態調査結果

(医療保険者分) <平成26年2月時点>

* 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25年11月27日～平成26年1月10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	54	96.4%
協会けんぽ	1	1	100.0%
共済組合	5	5	100.0%
被用者保険計	62	60	96.8%
合計	110	108	98.2%

* 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

基本項目

1 保険の加入者について(H25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	1,025,188	-	-	-	-
国保組合	69,052	43,507 63.0%	25,545 37.0%	-	62,172 98.7%
国保計	1,094,240				
	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	181,361	114,575 63.2%	5,989 3.3%	60,797 33.5%	83,491 62.0%
協会けんぽ	628,282	441,731 70.3%	16,072 2.6%	170,479 27.1%	-
共済組合	102,466	71,427 69.7%	2,674 2.6%	28,365 27.7%	57,877 95.4%
被用者保険計	912,109	627,733 68.8%	24,735 2.7%	259,641 28.5%	-
合計	2,006,349				

* 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：62,994、健保組合：134,732、共済組合：60,661)に占める割合

24年度に比べ、市町国保加入者は7,215人、協会けんぽ加入者は10,372人増加している。その他の保険への加入者数はそれぞれ減少しているが、加入者全体の合計は、5,815人増加している。

被用者保険の加入者数の内訳は、被保険者約70%、任意継続者約3%、被扶養者約30%であり、県内在住者は健保組合では約6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	52	29.6	198	1	1,537
協会けんぽ	1	-	-	-	62,496

* 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、24年度(29.1事業所)と大きく変わっていない。
 協会けんぽの加入事業所数は、24年度より、1,813事業所増加している。

特定健診

1 実施形態について

(1) 市町国保

ア 集団・個別実施の有無(表4)

	回答数	実施した	実施なし
集団	41	40 97.6%	1 2.4%
個別	41	37 90.2%	4 9.8%

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)	39	46.7	494	9	1,821
個別:契約機関数(箇所)	34	72.5	729	1	2,466

* 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 46.7 日であり、24 年度(51.0 日)に比べ、4.3 日減少している。
 個別の契約医療機関数は平均 72.5 箇所となっており、24 年度(76.4 箇所)に比べ、3.9 箇所減少している。

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)			
				平均値	最大値	最小値	合計
集団	40	0 0.0%	38 95.0%	9.2	96	1	349
個別	37	7 18.9%	11 29.7%	-	-	-	-

* 平均値の分母は、集団・休日健診実施市町数

* 回答数は、アで実施したと回答した市町の数

エ 他の被保険者(本人・被扶養者)の受け入れ(表7)

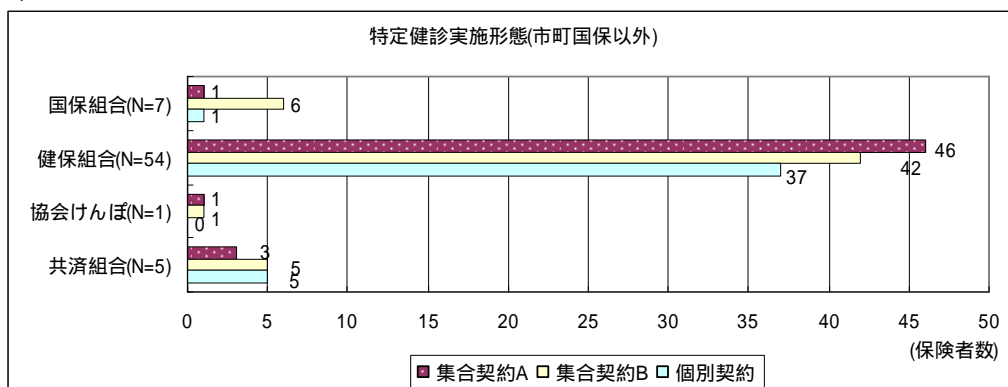
	回答数	受け入れ人数(人)			
		平均値	最大値	最小値	合計
受け入れ可	30 73.2%	1004.4	5,016	40	29,128
受け入れ不可	11 26.8%	-	-	-	-

* 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うち、受け入れ人数の回答があった市町数の合計(29)

受け入れ不可の市町数は、24 年度と変わらないが、受け入れ人数が 24 年度(24,432 人)より 4,696 人増加している。また、受け入れ人数の平均値も、平成 24 年度(814.4 人)より増加している。

(2) 市町国保以外(図1)



* 各保険者の合計は、有効回答数の合計

実施形態は、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。健保組合では集合契約 A が 46 件(85.2%)、集合契約 B が 42 件(77.8%)、個別契約が 37 件(68.5%)となっている。

(3) 無料化の状況

ア 市町国保(表8)

	回答数	無料	一部無料	無料(一部含む)の割合
集団	41	27	8	85.4%
個別	32	22	2	75.0%

* 集団は医療保険課実施アンケート結果(H25.5 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

集団の無料化を実施している市町は、24年度は、無料が25市町から2市町増加し、一部無料は同数だった。個別の無料化を実施している市町は、集団より少なくなっている。

イ 市町国保以外(協会けんぽ除く)(表9)

	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	1	1	100.0%	6	5	83.3%	1	0	0.0%
	家族	1	1	100.0%	6	5	83.3%	1	0	0.0%
健保組合	被保険者	24	23	95.8%	23	22	95.7%	30	26	86.7%
	任意継続者	36	32	88.9%	35	31	88.6%	28	21	75.0%
	被扶養者	40	37	92.5%	37	34	91.9%	26	20	76.9%
共済組合	被保険者	2	2	100.0%	3	3	100.0%	4	4	100.0%
	任意継続者	2	1	50.0%	4	2	50.0%	3	2	66.7%
	被扶養者	2	1	50.0%	4	2	50.0%	4	2	50.0%

* 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

集合契約において、健保組合では、すべての実施形態において、任意継続者・被扶養者に比べて、被保険者の無料化割合が一番高かった。

2 受診者数について

(1) 受診者数(予測)(表10)

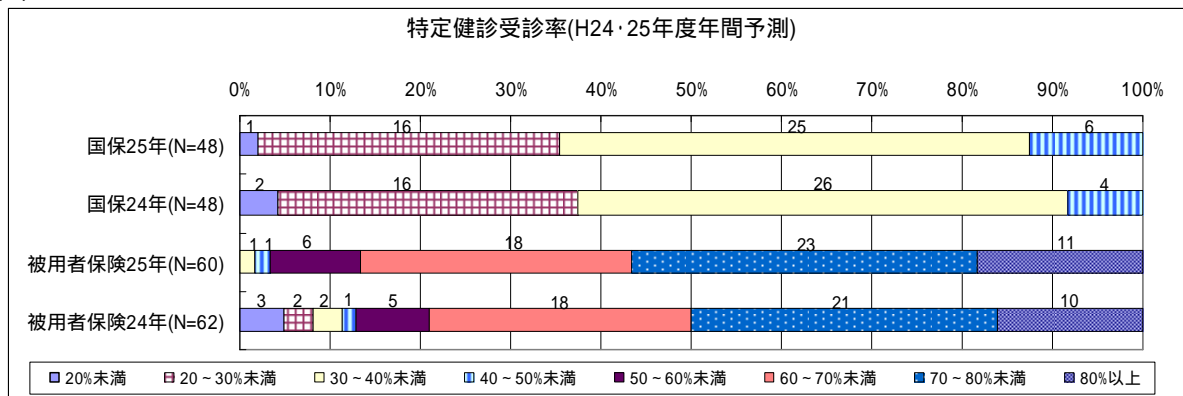
	受診者計	内訳					
		組合員		家族			
市町国保	328,015	-	-	-	-		
国保組合	15,236	11,134	73.1%	4,102	26.9%		
国保計	343,251						
	受診者計	内訳					
		被保険者	任意継続者	被扶養者			
健保組合	125,251	103,552	82.7%	2,298	1.8%	19,401	15.5%
協会けんぽ	243,000	212,000	87.2%	3,000	1.2%	28,000	11.5%
共済組合	82,869	67,700	81.7%	1,333	1.6%	13,836	16.7%
被用者保険計	451,120	383,252	85.0%	6,631	1.4%	61,237	13.6%
合計	794,371						

* 内訳の%は、受診者計に占める構成割合

受診者数の合計は、24年度の772,403人より、21,968人増加する見込みである。

被用者保険の受診者数の内訳は、被保険者85.0%、任意継続者1.4%、被扶養者13.6%であり、24年度の割合から、被保険者が1.9ポイント増加し、被扶養者がその分減少している。

(2) 受診率(H24・25年度年間予測)(図2)

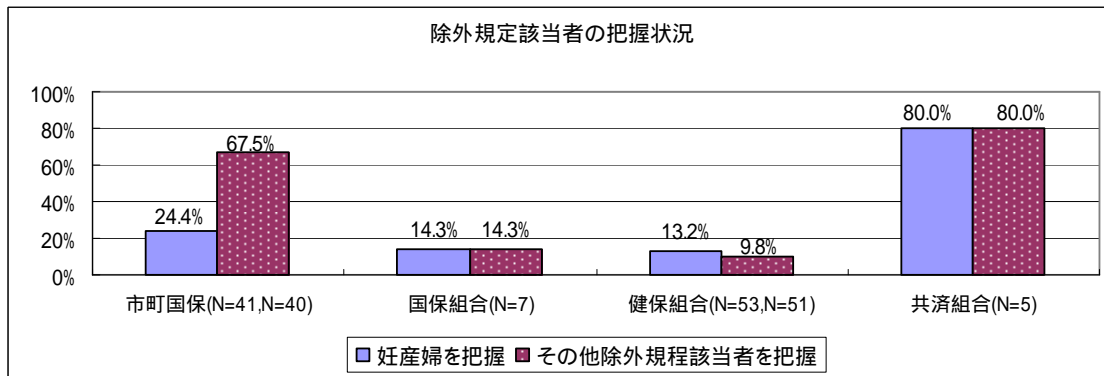


* 各保険者の合計は、有効回答数の合計

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%未満の保険者が最も多いが、50%以上の保険者が占める割合が、24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）



* 各保険者の合計は、有効回答数の合計

* 把握には、該当者の一部を把握している場合も含む

特定健診対象者の除外規定該当者（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)）を把握している保険者の割合は、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：把握方法)

- ・ 本人、家族からの申し出(市、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)
- ・ 受診券送付時の案内に除外対象者は連絡をしてもらうよう記載し、個別で連絡をもらっている(国、共)
- ・ 事業主からの情報提供による(健)
- ・ 除外者報告書の提出による(共)
- ・ 特定健診未受診の被保険者については、未受診理由の報告を求めている(共)
- ・ 申し出や受診券の返納により把握するに留めており、網羅的な調査等はない(共)

ア 妊産婦の把握方法

- ・ 出産育児一時金給付者支払実績、リストより(市、健、共)
- ・ 国民健康保険団体連合会から届く除外者データから、妊産婦を対象から外している(市)
- ・ 年2回、健康課から妊婦健診助成者リストをもらい国保情報と突合している(市)
- ・ 母子手帳発行履歴、妊娠届出、出生連絡票より(市)
- ・ 本人からの出産・育休届出にもとづき、対象期間を除外期間として登録し、報告(健)
- ・ 月報で育休の方を確認するか、未受診者について事業主に確認した際に把握(健)

イ その他除外規定該当者の把握方法

(ア) 施設での拘禁者

- ・ 収監減免リストより(市)
- ・ 税務担当課との連携により把握(市)

(イ) 6か月以上の継続入院者

- ・ 国民健康保険団体連合会の「長期入院リスト」より(市)
- ・ 国保レセプト情報より当該年度4月1日を含む6か月以上入院者をシステムで抽出し、国保連システムへアップロードすることにより法定報告へ反映(市)
- ・ 高額療養費の担当者に確認、高額医療レセプトより(市、国)
- ・ 限度額認定証発行者を基に、レセプト情報にて確認(市)

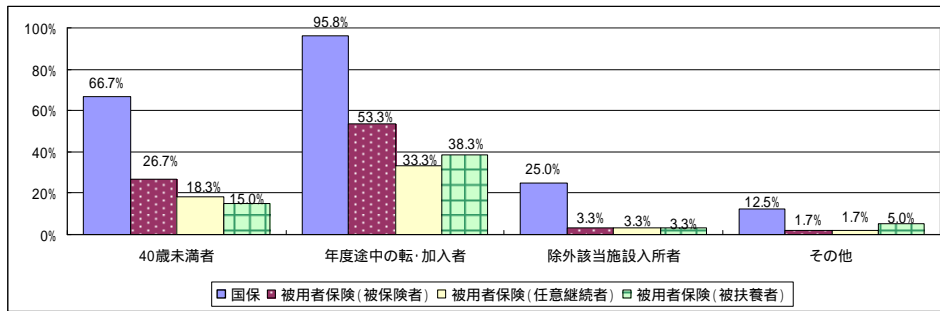
(ウ) 高齢者医療確保に関する法律規定施設への入居者

- ・ 主に総合福祉システム・介護保険課のシステムより(市)
- ・ 福祉・介護担当課から施設入所者の一覧をもらい、国保情報と突合している(市)
- ・ 国保資格の住所より、該当施設に調査依頼(市)
- ・ 住民票上の住所が施設となっている場合のみ除外(市)
- ・ 住所地特例による被保険者証発行者一覧から把握(市)
- ・ 被保険者証の検認時(健)

(I) 海外居住者

- ・ 事業所からの介護保険の適用除外届により把握し、報告対象から除外(対象が同じであるため、同時に把握)(健)

3 対象者の拡大について（複数回答）（図4）



* 各保険者の合計は、有効回答数の合計(国保N=48、被用者保険N=60)

特定健診対象者の拡大は、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、被用者保険と比べて、国保での実施状況が高くなっている。

（自由記載：その他）

- ・ 生活保護受給者、75歳以上の者
... 「国保としては受け入れていないが、衛生部門・後期高齢部門により実施」(市)
- ・ 40歳未満の者
... 「11歳(小5)・14歳(中2)を対象とした健診を実施」(市)、「詳細健診以外を実施」(市)
「年度内に40歳になる者」(市)、「ドック、主婦健診等(年齢制限を設けていない)」(健)
「30歳以上かつ加入1年以上の者に、人間ドックにて助成実施」(国)
- ・ 除外規定該当者で把握できていない人
... 「除外該当の施設等の入所者等」(市)、「年度途中転入者・加入者は希望があれば対応(国、共)」
- ・ 他の医療保険者の被保険者及び被扶養者
... 「事業所健診対象者は、受診券があれば対応している」(市)
- ・ 海外赴任者(健)
- ・ 任意継続者の年度内資格喪失予定者、及び75歳到達予定者(健)

4 組合員・被保険者の特定健診実施方法について（複数回答）（表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	2	28.6%	3	42.9%	2	28.6%	
被用者保険	60	53	88.3%	9	15.0%	11	18.3%	
内訳	健保組合	54	47	87.0%	7	13.0%	10	18.5%
	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、25年度は国保組合が2保険者、被用者保険が53保険者であった。24年度と比べ、国保組合(0保険者)が増加、被用者保険(57保険者)が減少している。

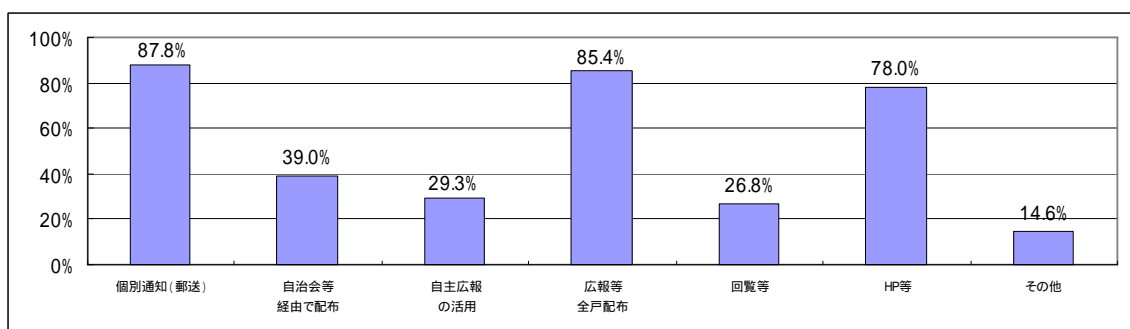
（自由記載：その他）

- ・ 特定健診対象者に受診券を配布し、各自で受診(国、健)
- ・ 人間ドックの結果を活用
... 「契約人間ドック(特定健診項目を網羅)の費用補助」(健)
「40歳以上でドック希望者は、ドック実施」(健)
「組合の助成で人間ドックを受診した場合は、結果データを活用している」(共)

5 案内・申込について

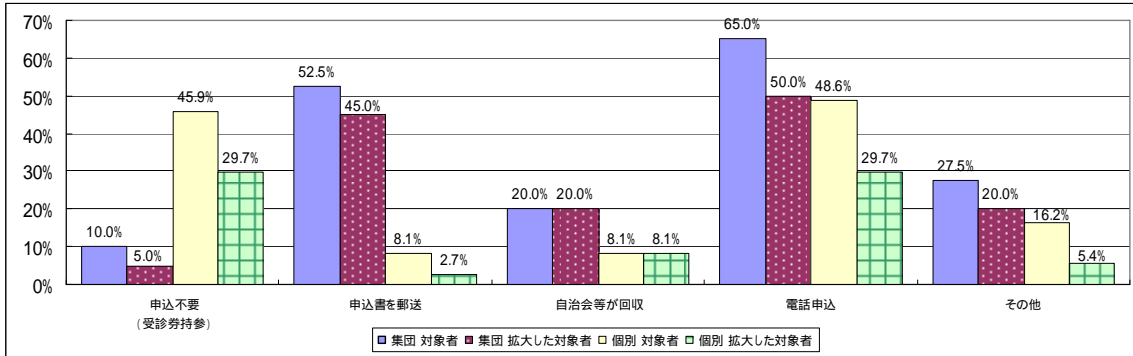
(1) 市町国保

ア 案内方法 (N=41) (複数回答) (図5)



市町国保の案内方法は、「個別通知(郵送)」が87.8%と一番多く、次いで「広報等の全戸配布」(85.4%)、「HP等の活用」(78.0%)となっている。「個別通知(郵送)」では、「全体」と「対象者のみ」の両方を実施しているところが4市町あった。

イ 申込方法(複数回答)(図6)



* 各割合の分母は、集団・個別健診の実施市町数(集団N=40、個別N=37)

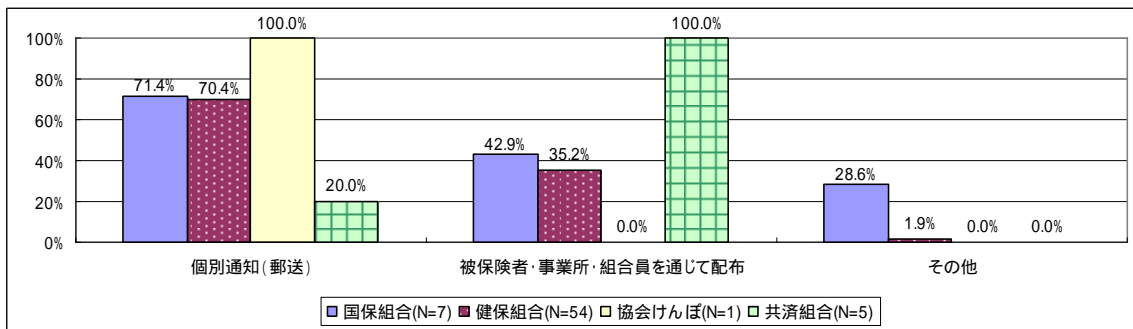
市町国保健診対象者の申込方法は、「電話申込」が集団(65.0%)・個別(48.6%)と最多である。集団健診では、次いで「申込書を郵送」(52.5%)が、個別健診では「申込不要」(41.5%)が多くなっている。

(自由記載：その他)

「FAX」、「電子申請」、「持参での申込(窓口へ提出)」、「個別は予約の必要はないが事前の電話連絡をお願いしている」、「人間ドックは申込日を決めて行っている」等

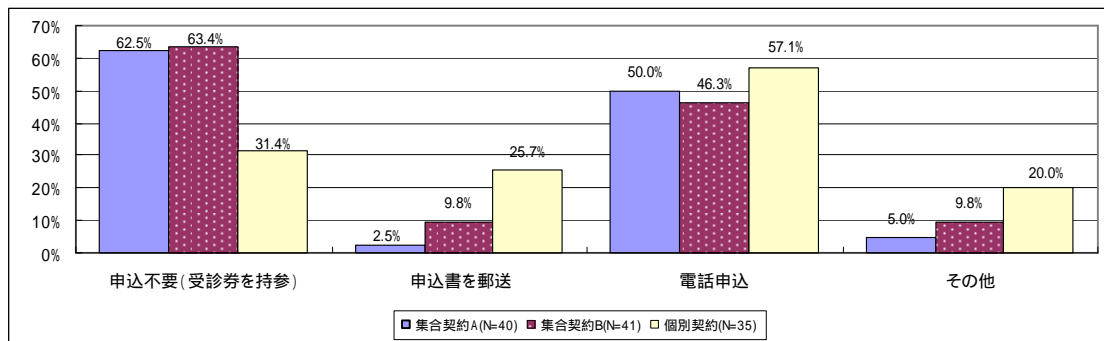
(2) 市町国保以外

ア 案内方法(複数回答)(図7)



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」が主な実施形態となっている。

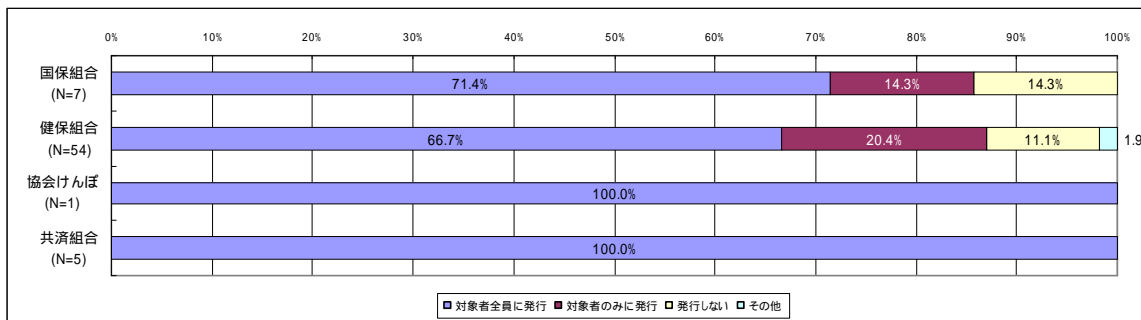
イ 申込方法(複数回答)(図8)



* 各実施形態において、当設問の有効回答について集計

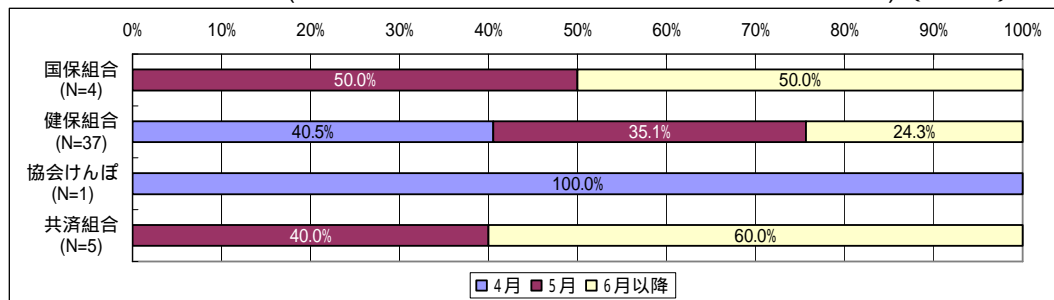
集合契約A・集合契約Bでは「申込不要」が最多で、次いで「電話申込」の順となっている。個別契約では、「電話申込」が最も高くなっている。

ウ 受診券の発行（図 9）



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(ウで「対象者全員に発行する」と回答した場合)（図 10）

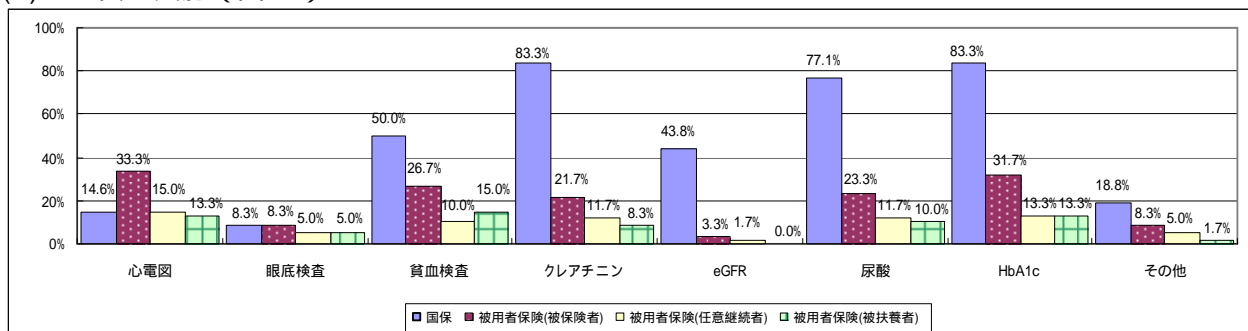


* 各保険者の合計は、ウで「対象者全員に発行する」と回答した者(その他含む)のうち有効回答数
 * 発行時期に幅がある場合、一番早い月で集計した

協会けんぽと、15 健保組合(40.5%)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。

6 独自の健診追加項目について

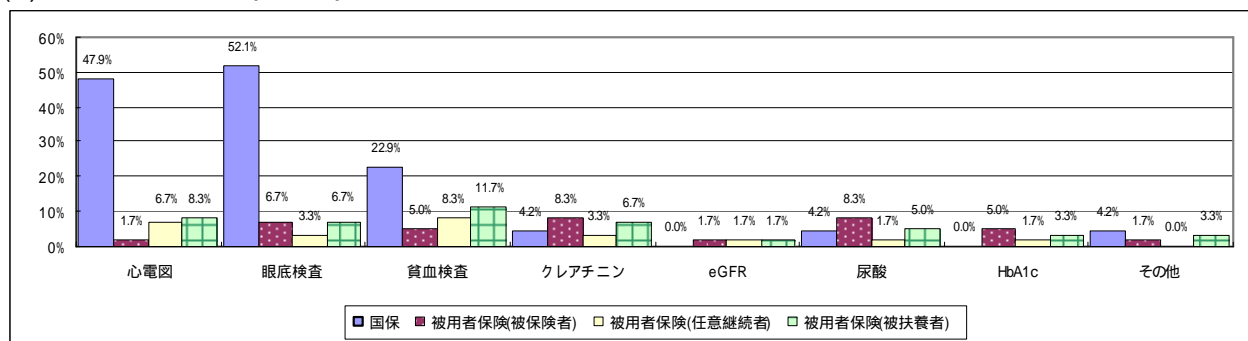
(1) 全員に実施（図 11）



* 割合の分母:各区分の回収数(国保N=48、被用者保険N=60)

独自の追加項目は、国保ではクレアチニンと HbA1c が 83.3%で、いずれも 24 年度(クレアチニン 70.8%、HbA1c72.9%)より増加している。被用者保険(被保険者)では、心電図(33.3%)、HbA1c(31.7%)の順に多い。

(2) 希望者に実施（図 12）



* 割合の分母:各区分の回収数(国保N=48、被用者保険N=60)

希望者への実施は、国保では眼底検査(52.1%)、心電図(47.9%)が高くなっている。被用者保険では、被扶養者の貧血検査(11.7%)以外は、すべて10%以下の実施率となっている。

(自由記載：その他)

- ・ 総コレステロール、non-HDLコレステロール、ヘマトクリット、血色素、赤血球、白血球、血小板、CRP、尿潜血、尿素窒素、心電図(市で独自基準を設け、該当した者に追加実施)(市)
- ・ 胸部X線検査、胃部検査、便潜血検査、PSA検査(40歳以上男性)、肝炎検査(40歳以上)(国)
- ・ 尿潜血、聴力、胸部レントゲン、白血球数、尿素窒素、腫瘍マーカー(CEA)、女性被扶養者の場合、子宮がん・乳がん検診の同時受診可、胃がん、大腸がん、便潜血2回法、ペプシノゲン+ピロリ菌、50歳以上を対象にPSA(前立腺)、B・C型肝炎検査は産業医の指示による(健)
- ・ 聴力検査、白血球数、尿素窒素、胸部レントゲン(共)

(3) 健診追加項目の活用(自由記載)

<p>・指導対象者の抽出</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳、心血管、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) ・ 保健指導対象ではないが、指導が必要な者を抽出する際に腎機能、尿酸等を含めた階層化を実施(市) ・ クレアチニン値を用いてeGFRを算出し、高リスク者には保健指導を実施(市) ・ 結果説明会や特定保健指導等により健診結果をもとに指導を行う際に活用。特に、eGFRの結果をもとに腎機能低下が疑われる人を優先的に訪問指導の対象とし、腎機能低下の予防に活用(市)
<p>・受診勧奨等の判断指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ eGFR低下者に対する医療機関への受診勧奨の実施(保健師による訪問または文書の送付)(市) ・ クレアチニンから算出したeGFRより腎機能低下の有無を確認し、必要時に受診勧奨を行っている(市) ・ 特定保健指導に該当した者であっても、HbA1c値により、要治療者へは受診勧奨保健指導を実施(市) ・ 産業医面談を行うかどうかの判断基準に使用(健) ・ 必要に応じて、受診勧奨や生活習慣アドバイスをやっている(健)
<p>・数値化に基づいた保健指導、リスクのイメージ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿酸、HbA1cより、血管の傷みの程度や食生活の状況を推測し、具体的指導が行えるよう活用(市) ・ CKDや糖尿病などの病態生理を説明する際に利用(市) ・ 糖尿病や慢性腎不全の早期発見に着目し、現状を知ってもらうとともに、将来予測を伝える(市) ・ 動脈硬化リスクや、人工透析のリスクを把握する(市) ・ 食事や運動に関する指導の際に、関係する項目の検査値等を説明し、改善のための助言を実施(市、共) ・ 検査項目の追加により精度を上げ、個別指導を中心に糖尿病や腎臓疾患予防に活用(市) ・ クレアチニンから算出したeGFRより腎機能低下の有無を確認し、対象者に腎機能検査結果の見方を説明。自身の腎機能をイメージできるよう働きかけ、身体状況を理解するための判断指標として活用(市) ・ 保健指導の場面において、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(市) ・ データの変動等を確認し、生活習慣や食習慣の見直し・振り返りに活用(市) ・ 健診当日又は事後相談日に、個別に指導実施(項目を追加することによって、健康状態の将来予測を深めることができ、高額医療費の発生を少なくするべく、生活習慣病の重症化の予防に活用)(市) ・ 例えば喫煙者でCEAの高い方にはタバコの話を入れたり、問題の原因を対象者の方と一緒に考えて頂く。保健指導後は、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注意している(健) ・ 産業医に全従業員の健診結果を確認頂き、二次健診受診対象者は総務人事室が窓口となり、100%受診を目指し取り組んでいる(25年11月現在99.9%達成)(健)
<p>・保健指導方法・内容の決定</p>	<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(市) ・ 腎機能の状態で、保健指導内容を追加(市) ・ 健診事後教室で集団指導を実施。特に腎機能検査結果が要注意の者に対しては、教室を個別通知し、個別指導も実施(市)
<p>・その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果説明や生活習慣改善の計画立案に活用(市、健) ・ 今年度よりeGFRを追加し、CKD対策としての保健指導を実施(市) ・ 血糖値等のコントロールに使用(共) ・ 従来より、尿酸値が高値である者に対する保健指導も一般の保健指導として行っている(市)

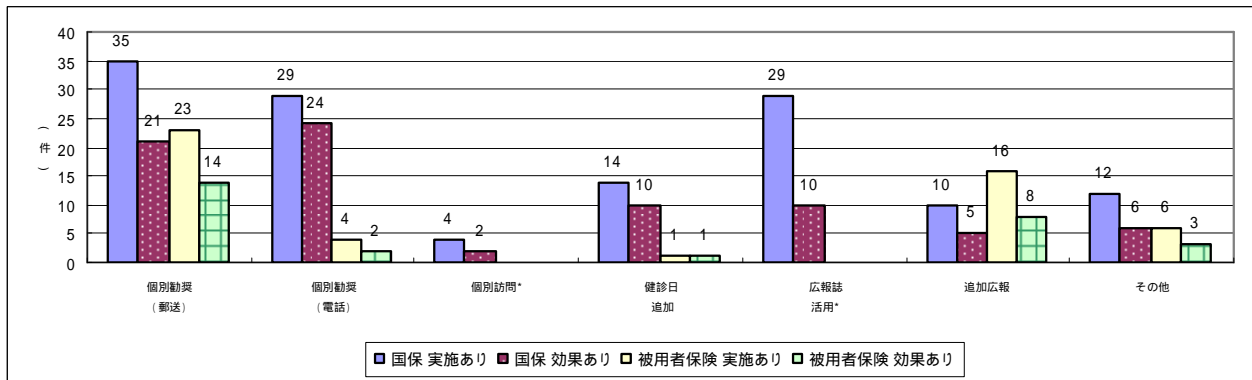
7 未受診者対策について

(1) 未受診者対策の実施（表 12）

	回答数	実施(予定含む)		実施しない	
市町国保	41	39	95.1%	2	4.9%
国保組合	7	4	57.1%	3	42.9%
国保計	48	43	89.6%	5	10.4%
健保組合	54	29	53.7%	25	46.3%
協会けんぽ	1	1	100.0%	0	0.0%
共済組合	5	3	60.0%	2	40.0%
被用者保険計	60	33	55.0%	27	45.0%
合計	108	76	70.4%	32	29.6%

国保では43保険者(89.6%)、被用者保険では33保険者(55.0%)が実施ないし実施予定となっており、24年度と比べ、被用者保険(28保険者(45.9%))の実施率が増加している。

(2) 未受診者対策の実施内容（複数回答）(図 13)



* 回答数の合計：国保N=48、被用者保険N=60

*「個別訪問」と「広報誌の活用」は市町国保のみの設問

未受診者対策としては、国保・被用者保険とも「個別受診勧奨(郵送)」がそれぞれ35保険者と23保険者で最多となっている。国保では、次いで「個別受診勧奨(電話)」と「広報誌の活用(市町国保のみ)」が29保険者、被用者保険では「追加広報」が16保険者となっている。

効果があったと回答した保険者の割合が高かったのは、国保では「個別受診勧奨(電話)」が29件中24件(82.8%)、次いで「健診日追加設定」が14件中10件(71.4%)、「個別受診勧奨(郵送)」が35件中21件(60.0%)となっている。被用者保険では、「個別受診勧奨(郵送)」が23件中14件(60.9%)で最多となっている。

(自由記載：個別受診勧奨(郵送))

- ・年に3回、受診勧奨はがきを送付。送付後は、申込のお問い合わせが、かなり増える(市)
- ・冬季健診を追加設定し、広報及び個別通知で勧奨した結果、約80名が受診した(市)
- ・がん検診と一緒に個別で郵送。今後追加で被保険者に案内予定(健)
- ・案内文およびリーフレット等を前半と後半に本人宛に郵送(健)

(自由記載：追加広報)

- ・市庁舎内モニター、電光掲示板、CATV、文字放送、告知放送等を活用し、受診勧奨を行っている(市)
- ・健診日程や必要性等を記載した「健診すすめ通信」の全戸配布(市)
- ・集団健診追加日程等、健診啓発イベントの案内、参加募集等を広報誌で啓発(市)
- ・委託医療機関でのポスター掲示、チラシ配布(市)
- ・高血圧(血管変化)や医療費、食生活の視点から、健診の必要性や予防の重要性を、特集号として広報(市)
- ・機関誌のなかに受診勧奨の記事を掲載(健)
- ・12月の薬剤斡旋事業の商品送付時に受診勧奨の案内を同封、1月の広報誌に受診率を掲載して未受診者へ受診を促している(共)

(自由記載：その他)

- ・地区回覧による健診日程の案内(市)
- ・各地区だよりのポスター掲示、チラシの回覧等により、健診の申込者が増加(市)
- ・老人クラブ連合会に委託し、大会等でチラシ配布や呼びかけ、アンケートの訪問回収を実施(市)
- ・被保険者を通じて勧奨(メール)することで、年々受診率が微増している(健)
- ・パート等の勤務先で定期健康診断等を受診した被扶養者並びに任意継続組合員に、受診券配布時と受診勧奨文送付時、広報誌に掲載して、結果票のコピー提出をお願いしている(健)(共)
- ・被扶養者加入事業所(事業主)より受診勧奨をしてもらう(健)
- ・被保険者を通じての受診勧奨をお願いしているがなかなか受診率の向上には繋がっていないのが現状(健)

8 がん検診と生活機能評価について

(1) 市町国保

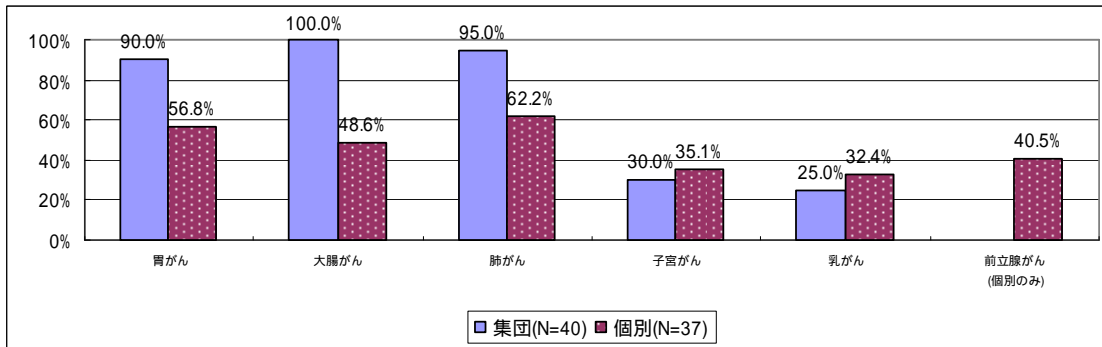
ア 実施状況（複数回答）(表 13)

	集団(N=40)	個別(N=37)
がん検診:セットで実施	40 100.0%	19 51.4%
がん検診:他の保険者も受け入れて実施	30 75.0%	11 29.7%
生活機能評価と連携して実施	10 25.0%	6 16.2%

* 割合の分母: 集団・個別の各区分で実施ありと回答した市町数

市町国保においてがん検診をセットで実施している保険者数は、集団で40市町、個別で19市町と、昨年度と同数になっている。

イ セット検診の項目（複数回答）(図 14)



* 集団は医療保険課実施アンケート結果(H25.5 照会分)より

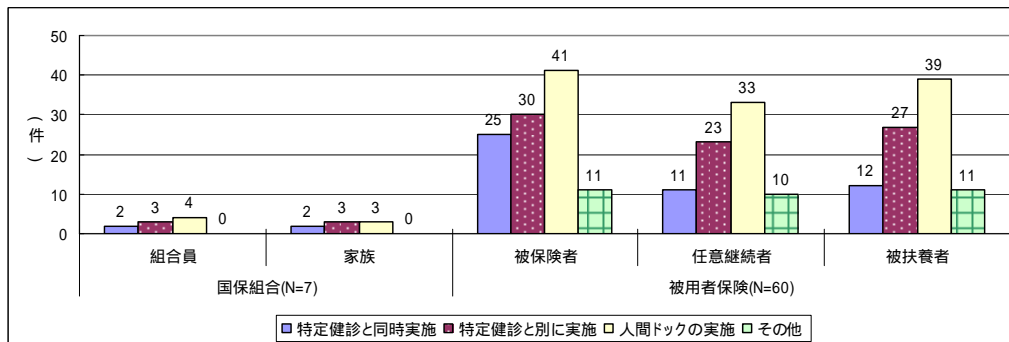
* 割合の分母: 集団・個別の各区分で実施ありと回答した市町数

集団健診では、大腸がん検診のセットを実施しているのが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、肺がん検診をセットしているのが23市町(62.2%)で最多となっている。

(個別健診の自由記載: その他) 肝炎ウイルス検査

(2) 市町国保以外

ア 実施状況（複数回答）(図 15)



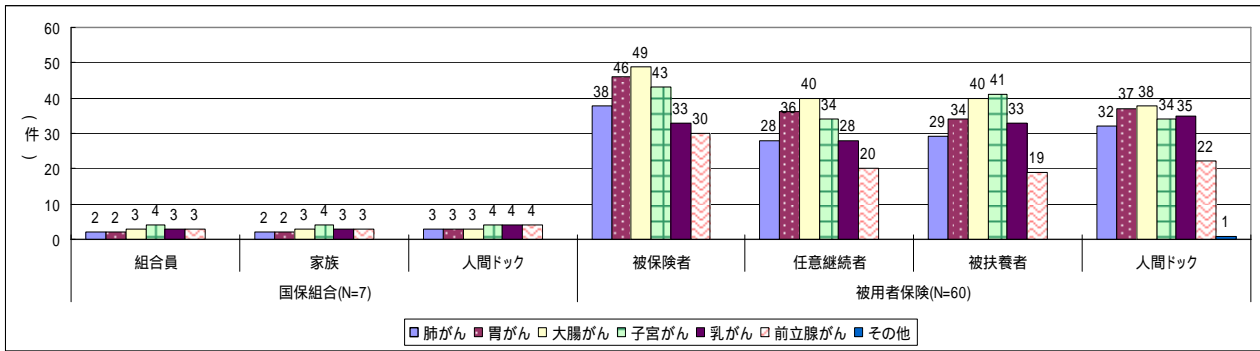
全ての区分で「人間ドック(がん検診含む)を実施した」が最多、「特定健診と同時実施」が少なくなっている。

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くなっている。

(自由記載: その他)

- ・ 郵送検診
 - ...「被扶養者のうち、被扶養配偶者のみ実施」(健)、「30歳以上の希望する被保険者、被扶養者が検体を郵送」(健)、「子宮頸がん郵送検診、ピロリ菌郵送検診」(健)
- ・ 定期健康診断時に、がんマーカーに関する血液検査・便潜血(希望者のみ)(健)
- ・ 希望者が任意に実施。健保組合が限度額まで補助している(健)
- ・ 指定外医療機関で受診した際の費用補助制度(健)
- ・ 教育委員会からの受託事業として、がん検診料助成を実施(当該年度に40歳以上に到達する被扶養配偶者)(共)

イ セット検診の項目（複数回答）(図 16)

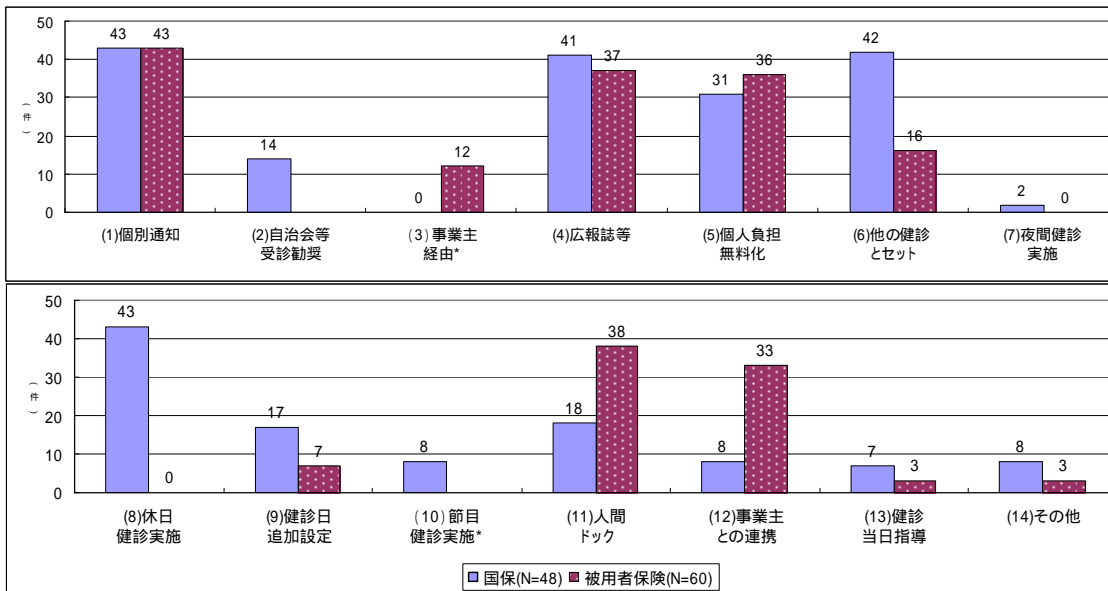


セット検診の項目は、被用者保険の被保険者・任意継続者・人間ドックでは大腸がん、胃がんの順に多くなっている。国保組合と被用者保険の被扶養者では、子宮がん検診を実施する保険者が多くなっている。（自由記載：その他）

人間ドックにおける検査項目は、実施機関任せになっている

9 受診率向上に向けた取り組みについて

(1) 実施内容（複数回答）(図 17-1、17-2)



* 「自治会等を通じた受診勧奨」「節目健診の実施」は市町国保のみの設問
 * 「事業主等を通じて被扶養者へ通知」は、市町国保以外での設問
 * 市町国保「夜間・休日の実施」については1(1)ウで設問があるが、当該設問は受診率向上対策として実施効果を尋ねている

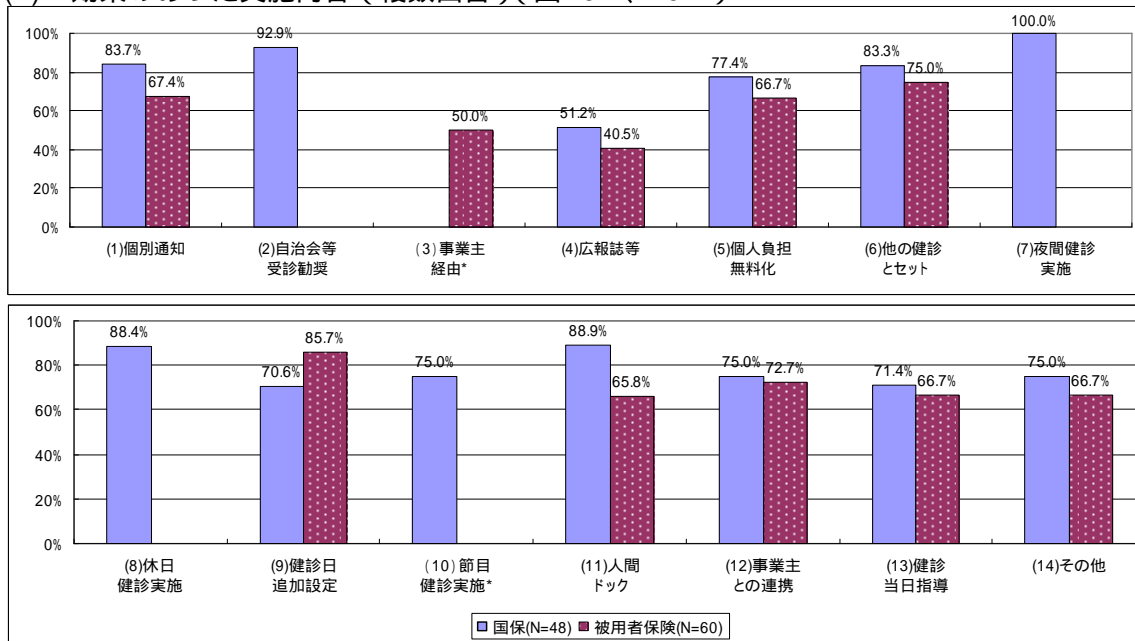
国保では、「個別通知」と「休日健診の実施」が43 保険者で実施されている。次いで、「がん検診等の健診とセット」(42 保険者)、「広報誌等の活用」(41 保険者)を実施している保険者が多い。

被用者保険でも「個別通知」が43 保険者で実施されており、次いで「人間ドックの実施」が38 保険者、「広報誌等の活用」が37 保険者で実施されている。

(自由記載：その他)

- ・ 医療費通知や国保パンフレット、保険証送付時に同封するパンフレットに受診案内を記載(市)
- ・ レディース健診日の設置、託児スペースの設置(市)
- ・ イベント健診の実施、出前健診の実施、優先予約の受付(市)
- ・ 過去受診者への電話による勧奨(市)
- ・ モデル地区を設定し全戸訪問勧奨(市)
- ・ 電車・バスの駅、車内吊り広告を掲示(市)
- ・ 社内ネット掲示板やHPを利用して広報(健)
- ・ 被保険者は、各事業所の巡回健診を行っている。一部の社宅では、主婦健診を行っている(健)
- ・ 一部の人間ドックのみで、健診当日の保健指導を実施(共)

(2) 効果のあった実施内容（複数回答）（図 18-1、18-2）



* 各項目のうち、実施自体がない区分には割合を表示していない
 * 割合の分母は、取り組み「実施あり」と回答した数

国保では、「自治会等を通じた受診勧奨」が92.9%(14件中13件)、「人間ドックの実施」が88.9%(18件中16件)、「休日健診の実施」が88.4%(43件中38件)と、効果があったと回答する保険者の割合が高くなっている。被用者保険では、「健診日数・場所の追加設定」が85.7%(7件中6件)、「がん検診等他の健診とのセット」が75.0%(16件中12件)、「事業主健診との連携」が72.7%(33件中24件)の順で高率となっている。

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

(1) 課題

ア 市町

- ・ 受診率の最も低い40歳代へのアプローチ方法
- ・ 継続受診者の増加
 ...「継続受診している人、していない人の把握」、「毎年受診する人が少なく、隔年で受診率が前後する」「複数年度未受診者へ個別通知、電話勧奨等実施するも根強く受けてもらえない人が多い」
- ・ 新規受診者の獲得、拡大
- ・ 医療機関通院者への対策
 ...「長期入院はしていないが、がん治療中や特定疾患治療中の方が多い」「すでに医療機関にかかっている者が多く、医療機関より特定健診該当データの受領や医療機関から対象者への受診勧奨等が今後の検討課題である」「定期的に通院されている被保険者は、通院時に検査等を行っており、特定健診の受診に結びつかない」「医療機関で治療中の方への介入方法」
- ・ 本人から事業主健診受診を把握し、結果を送付して頂き特定健診に代えているが、受領件数が少ない
- ・ 受診率が県下でも低く、伸びない
- ・ 社保から国保に変更になった者への特定健診の啓発
- ・ 市内委託医療機関、健診施設でのみ健診を実施しているため、かかりつけ医が近隣他市や市内未委託医療機関の場合、特定健診受診につながらない

イ 市町以外

- ・ 受診率は少しずつ伸びてきているが、目標の受診率まで届いていない(国)
- ・ 特定健診の制度自体の理解を深めることが課題(国)
- ・ 40～60歳代で、健康に自信があり、健診は必要ないと思っている未受診者への対策(国)
- ・ 特定健診の内容(検査項目)が少ないことや一部個人負担を設けていることにより、消極的な反応がある(健)
- ・ 被扶養者の受診率向上
 ...「自治体実施のがん検診等と一緒に受けられる機会もあることを広報しているが、被扶養者・任意継続者の受診率がなかなか上がらない」(健)
 「特定健診を受診しない任意継続者と被扶養者に対して、いかに受診を促していけるか」(健)
 「被扶養者については、強制力がなく、受診率向上は難しい」(健)

- ・ 健診データの提供について
 - ...「健診機関から提供されるXMLデータについて 有料の場合がある、 いまだに不備がある、 基本項目以外の項目については逐一指示を出さないと作成してくれない」(健)
- ・ 医療機関通院者への対策
 - ...「かかりつけ医を(定期的に)受診しているにも関わらず、特定健診を受診しない人への対策」(健)
 - 「持病により、継続受診者が多くあり、これらの対象者に特定健診受診を勧奨してもつながらぬ」(共)
- ・ 各種健診のやりっぱなしの問題について、健保組合としてどこまで介入できるか(健)

(2) 変更を検討していること

ア 市町

- ・ 集団健診の効率的な実施体制の検討
 - ...「26年度には、商業施設での特定健診の実施を検討」、「健診実施日数の増加」
- ・ 検査項目追加の検討
 - ...「26年度よりeGFRを健診項目に追加し、また集団健診においては巡回健診も実施する予定」
- ・ 申込の受付方法の簡素化を検討している
- ・ 未受診者勧奨
 - ...「今年度から全未受診者に勧奨ハガキを送付する取り組みを開始する」、「電話勧奨の実施時期」
 - 「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を検討」
- ・ 広報媒体
 - ...「未受診者の受診行動へつながるようなPR方法の検討」、「受診券のレイアウト変更」

イ 市町以外

- ・ 25年度から、休日健診の実施時期を年1回から年2回(春季と秋季)に変更したが、来年度も検討中(国)
- ・ 受診券の配布時期を早めたいと考えている(健)
- ・ 被扶養者の受診率向上対策
 - ...「25年度は主婦健診による特定健診を新しく実施したが、成果はいまひとつ。案内のやり方を少し工夫して、来年度は少しでも増やしていければと考えている」(健)
 - 「引き続き、財政状況を考慮しながら、データヘルス計画等を有効に活用・現状分析し、費用対効果のある施策を検討していきたい」(健)
 - 「受診券を自宅宛に送付することを検討中」(健)
 - 「扶養者(ご家族)の特定健診の無料健診を追加計画」(協)
 - 「医療費通知等を介して、被扶養者への受診勧奨を行う」(共)
 - 「26年度は、受診券送付時に無料集団健診日程を同封して、被扶養者宛てに発送する」(共)
- ・ アンケートの実施
 - ...「26年度は『何故受診できないのか』『受診可能な環境とは』『何か改善・要望はあるか』等のアンケートを実施し、受診率向上の一助になればと考えている。アンケート内容については現在あらゆる角度から項目や質問内容等を検討中」(健)
 - 「電話による未受診者勧奨、未受診理由を確実に把握するアンケート調査、広報の工夫・強化を図っていく予定」(健)
- ・ 事業主健診データの収集
 - ...「パート先などの手持ちのデータを提出していただく方法として、クオカードの配布などを検討中」(健)
 - 「人間ドックのデータと比較して、事業所健診データに必須項目もれが多くみられ、特定健診結果として登録できない場合が多い(空腹時血糖の不備、受診者の拒否等)。こういった受診者に対し、特定健診の重要性を周知していく必要がある」(共)
 - 「市町が実施する定期健康診断の受診結果データを確実に、また不備のない状態で受理できるよう、事務体制を整える」(共)
 - 「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の授受に関する覚書を早期に締結し、データ提供を受けるための体制を整える必要がある」(共)

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	委託	部分委託
積極的支援	19 46.3%	16 39.0%	6 14.6%
動機付け支援	18 43.9%	13 31.7%	10 24.4%

* 医療保険課実施アンケート結果(H25.5 照会分)より再集計(N=41)

24年度と比べて、直営・部分委託での実施市町が減少し、委託での実施市町が増加している(24年度の委託実施状況:積極的支援10市町、動機付け支援9市町)。

イ 支援方法(複数回答)(表 15)

	個別支援	グループ支援	実習(運動)	実習(栄養)
積極的支援	40 97.6%	27 65.9%	23 56.1%	12 29.3%
動機付け支援	39 95.1%	29 70.7%	23 56.1%	12 29.3%

個別支援の実施数は24年度と同じだが、グループ支援、実習(運動)を実施している市町数が、積極的・動機付け支援とも増加している。実習(栄養)は減少している(24年度13市町)。

ウ 夜間・休日の実施状況(複数回答)(表 16)

		実施あり[件]		年間実施日数[日]		
		H24年度	H25年度	平均値	最大値	最小値
直営	夜間	7	7	10.6	20	2
	休日	9	7	3.1	5	2
委託	夜間	5	5			
	休日	9	13			

* 平均値は、夜間・休日の実施日数各計を「実施あり」と回答した市町数で除したものの

年度比較では、夜間の実施状況は変わっていないが、平均値が増加している(24年度8.7日)。休日の実施は、直営が2市町減少し、委託が4市町増加している。

(2) 市町国保以外

ア 直営・委託(複数回答)(表 17)

		回答数	直営		委託		実施なし・今後実施予定	
国保組合	組合員・家族	7	0 0.0%	7 100.0%				0.0%
健保組合	被保険者	53	8 15.1%	46 86.8%		4 7.5%		
	任意継続者	36	2 5.6%	20 55.6%		14 38.9%		
	被扶養者	40	2 5.0%	23 57.5%		15 37.5%		
協会けんぽ	被保険者	1	1 100.0%	1 100.0%				0.0%
	任意継続者	1	0 0.0%	0 0.0%				0.0%
	被扶養者	1	0 0.0%	1 100.0%				0.0%
共済組合	被保険者	5	1 20.0%	5 100.0%				0.0%
	任意継続者	4	0 0.0%	4 100.0%				0.0%
	被扶養者	5	0 0.0%	5 100.0%				0.0%

* 回答数は有効回答数について集計

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、健保組合では保健指導が現在実施されていない保険者がそれぞれあった。

イ 保健指導実施日(複数回答)(表 18)

	回答数	就業時間内に実施		勤務日の就業時間外に実施		休日に実施		
国保組合	7	5 71.4%	4 57.1%	3 42.9%				
被用者保険	60	50 83.3%	17 28.3%	15 25.0%				
内訳	健保組合	54	44 81.5%	15 27.8%	12 22.2%			
	協会けんぽ	1	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%			
	共済組合	5	5 100.0%	2 40.0%	2 40.0%			

国保組合・健保組合で「就業時間内に実施」する保険者が24年度と比べて増加している(国保組合4保険者、健保組合41保険者)。「休日に実施」する保険者は、協会けんぽ・共済組合で各1保険者増加している。

ウ 専門職の配置がある保険者数(直営のみ)(複数回答)(表 19)

	回答数	医師	保健師	管理栄養士	看護師	健康運動指導士
健保組合	7	2 28.6%	6 85.7%	3 42.9%	1 14.3%	1 14.3%
協会けんぽ	1	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
共済組合	1	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

* 回答数は有効回答数について集計

専門職を配置している保険者は限られているが、健保組合では医師・保健師・管理栄養士、協会けんぽでは保健師・管理栄養士、共済組合では保健師を1保険者で複数名配置している場合があった。

2 階層化の結果

(1) 年間該当者数(出現率)(予測)(表 20)

	積極的支援	出現率	動機付け支援	出現率	計	出現率
国保(N=48)	10,389	3.0%	28,203	8.2%	38,592	11.2%
被用者保険(N=60)	47,821	10.6%	26,419	5.9%	74,240	16.5%
合計	58,210	7.3%	54,622	6.9%	112,832	14.2%

* 出現率は、各保険者の受診者数(国保:343,251人、被用者保険:451,120人)を分母とした割合

該当者数については、国保では24年度(38,580人)より微増し、被用者保険(77,339人)では減少している。出現率は、24年度見込み値の合計15.0%から、減少している。

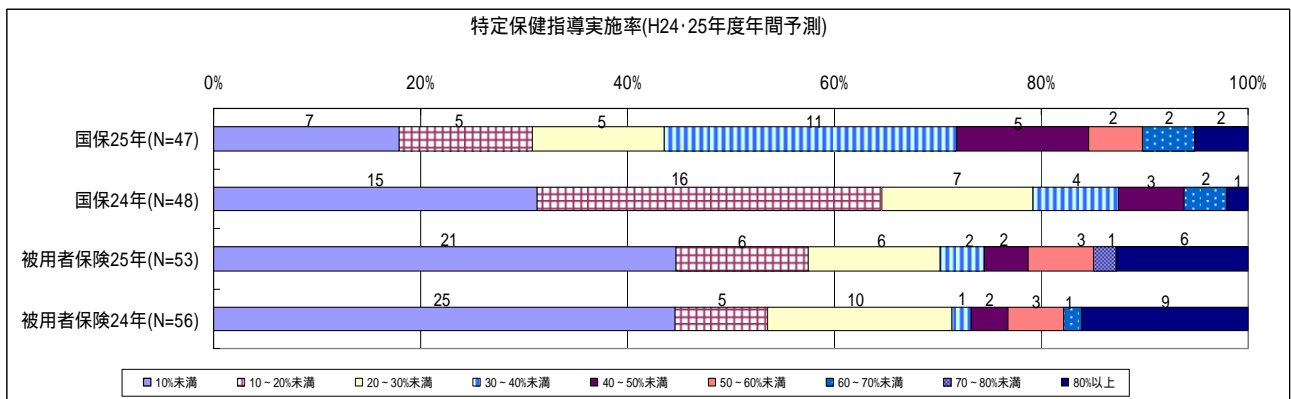
(2) 終了者数(終了率)(予測)(表 21)

	積極的支援	終了率	動機付け支援	終了率	計	終了率
国保(N=48)	1,194	11.5%	6,159	21.8%	7,353	19.1%
被用者保険(N=60)	5,883	12.3%	2,770	10.5%	8,653	11.7%
合計	7,077	12.2%	8,929	16.3%	16,006	14.2%

* 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7,353人(19.1%)、被用者保険8,653人(11.7%)であった。

3 平成24・25年度年間実施率(図19)



25年度の国保では、30～40%未満の保険者が11保険者と最多であり、次いで10%未満が7保険者となっており、被用者保険では、10%未満が21保険者で最多となっている。

年度比較では、25年度は24年度と比べ、国保では10%以上の保険者割合が増加し、被用者保険では減少している。

4 未利用者対策について

(1) 未利用者対策の実施状況(表 22)

	国保(N=48)		被用者保険					
	実施(予定含む)	割合	被保険者(N=54)	割合	任意継続者(N=47)	割合	被扶養者(N=51)	割合
実施(予定含む)	36	75.0%	19	35.2%	8	17.0%	9	17.6%
実施しない	12	25.0%	35	64.8%	39	83.0%	42	82.4%

* 割合は、各区分の有効回答数を分母としている

国保では3/4の市町が実施、被用者保険でも24年度と比べて、実施(予定)と回答する保険者数が増加している(24年度被保険者15保険者、任意継続者7保険者、被扶養者7保険者)。

(2) 市町国保における未利用者対策の実施状況(表 23)

	実施あり	効果あり	割合
個別に再通知	17	6	35.3%
個別に電話	28	21	75.0%
個別に訪問	17	9	52.9%
その他	3	2	66.7%

* 割合は、各区分の取り組み実施ありの回答数を分母としている

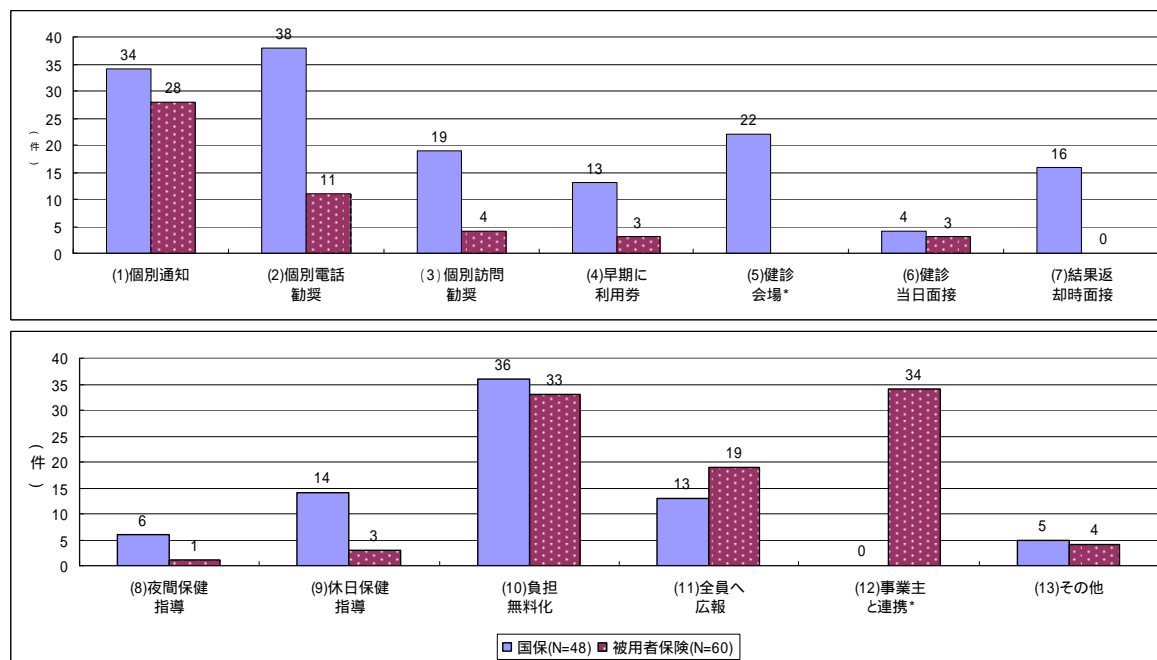
実施、効果ともに「個別に電話」を挙げる市町が最多となっている。

(3) 未利用者対策の具体的内容（自由記載）

・個別に再通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未利用者にアンケート返送を依頼し、日時に不都合がある場合は、個別に日程調整し、参加しやすいようにしている(市) ・ 教室開催の前に電話勧奨を実施。教室未利用者に対し健康増進プログラムの質問用紙を郵送。返信のあった方に訪問時に指導を行った(市) ・ 運動教室等、他の教室の勧奨を文書にて行う(市) ・ 被扶養者への個別推奨(市) ・ 回答の無い方への再案内を実施した(市) ・ 委託先から未利用者の連絡をもらう事になっており、対象者に健保から連絡している(健) ・ 未利用者(被保険者)及びその所属の健康管理担当者へ文書やメール等により利用勧奨(健、共)
・個別に電話	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回、最終の案内を発送後、申込のない者に対して電話勧奨を実施。申込を迷っている者や忘れていた者の申込につながる(市)
・個別に訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問で将来予測に基づいた必要性を説明することにより、特定保健指導につながる(市)
・広報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主への広報(特定保健指導の必要性等)を行い、従業員へ周知を依頼(健) ・ 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(健) ・ 広報誌に特定保健指導利用者の事例等結果報告の掲載(健) ・ 直営病院による保健指導の拡充に向けた啓発(共)
・実施形態の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関での指導拒否者等のために保健センターでの直営実施(市) ・ 被保険者には、該当事業者を斡旋。被扶養者・任意継続者には、無料利用券の配布(健) ・ 被保険者については、保健師を派遣し、職場で特定保健指導を受けてもらう(健) ・ 利用及び受診勧奨の委託実施(26年度に向けて検討中)(共)

5 利用率向上に向けた取り組み

(1) 実施状況（複数回答）(図 20-1、20-2)



* 「健診会場での働きかけ」は、市町国保のみの設問
 * 「事業主等との連携」は、市町国保以外での設問

国保では、「個別勧奨(電話)」が 38 保険者(79.2%)、「個人負担の無料化」が 36 保険者(75.0%)と多くっており、いずれも 24 年度より実施数が増加している。

被用者保険では、「事業主等との連携」が 34 保険者(56.7%)、「個人負担の無料化」が 33 保険者(55.0%)、「個別勧奨(文書)」が 28 保険者(46.7%)の順に多く、いずれも 24 年度より実施数が増えている。

(自由記載：その他)

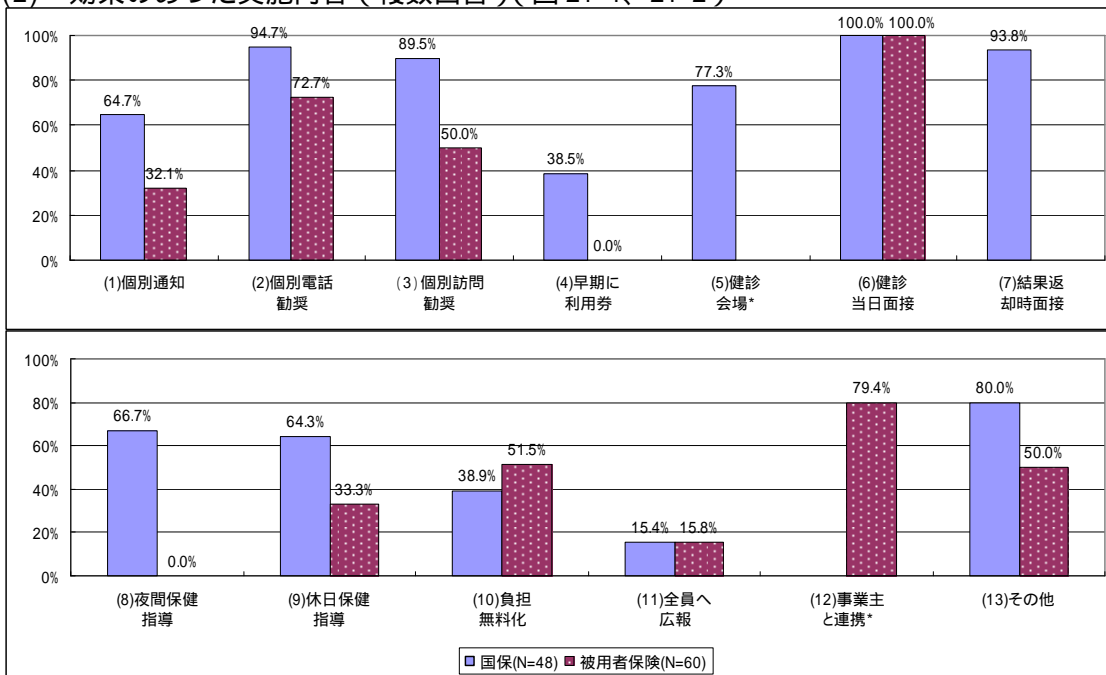
- ・ 公立八鹿病院の協力を得て初回面接時に動脈硬化の検査を実施している(市)
- ・ 動機付け支援利用者に対し、「ヘルスアップ通信」を月 1 回送付し、生活習慣改善のための情報提供をすることにより、生活習慣改善に対する意識の継続を支援(市)

- ・ 健診結果返却時に案内チラシを同封する(国)
- ・ 所属長会議等、あらゆる機会を通じて、制度周知や利用勧奨を呼びかけた(共)
- ・ 直営病院である近畿中央病院からの出張による保健指導の実施(共)
- ・ 被保険者経由での、口頭による個別勧奨(健)

(自由記載：具体的内容)

- ・ 個別勧奨
 - ...「『個別にお願い等しても受けたくないと言っているのだからほっといてもらいたい』と言われた。放っておくことはできないので、リスク対象者については健康管理への一助になればと思い『生活習慣病改善ナビ』等の冊子を自宅に郵送」(健)
- ・ 健診当日の初回面接
 - ...「一部の間ドックのみで実施」(共)
- ・ 健診結果返却時の初回面接(健診当日を除く)(市)
 - ...「健診結果相談会と同時実施し、相談会に来所した対象者に対し、初回面接を実施」、「結果説明会と同時に実施したが、対象となる方の来所が少ない」

(2) 効果のあった実施内容(複数回答)(図 21-1、21-2)



* 各項目のうち、実施自体がない区分には割合を表示していない
 * 割合の分母は、取り組み「実施あり」と回答した数

効果については、「健診当日に初回面接を実施」で 100%となっている。健診当日の初回面接実施については、検査結果が当日に出揃う必要があるなど、実施可能な施設が限られることもあり、実施保険者数は国保4保険者、被用者保険3保険者と少ないものの、実施効果があると回答した保険者割合は高かった。

次いで国保では、「個別勧奨(電話)」が 94.7%(19 件中 17 件)、「結果返却時に初回面接を実施」が 93.8%(16 件中 15 件)と高率であった。被用者保険では、「事業主等との連携」が 79.4%(34 件中 27 件)、「個別勧奨(電話)」が 72.7%(11 件中 8 件)の順となっている。

6 特定保健指導対象外の方への保健指導について

(1) 実施していること(自由記載)

<p>・対象選定基準や優先順位づけによる保健指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果や医療受診状況を鑑みて優先順位の高い方へ電話による保健指導を実施(市) ・ 健診受診者対象に結果説明会を実施。各健康づくり教室の項目に応じて、該当する人に文書で勧奨。血圧、血糖、脂質と一定の基準を決めて該当する方に、電話や文書で状況確認や受診勧奨を行う(市) ・ 健診結果より、64歳までのHbA1c5.6%以上、空腹時血糖100mg/dl以上、65～69歳のHbA1c5.9以上、空腹時血糖110mg/dl以上の方を抽出し、特定保健指導同様の保健指導を実施(市) ・ 健康増進事業の個別健康教育(血圧・脂質・血糖)対象者に対し、積極的支援同様の保健指導を実施(市) ・ 前年度の定期健康診断結果が、γ-GTPが200以上、2年以上HbA1cが10.0以上の被保険者及び所属管理職に対し、産業医等による個別指導実施(共)
<p>・高リスク者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者には、国保に限らず、指導対象外でリスクの重なるの多い方への訪問指導を実施(市) ・ 肥満リスクがなく、血糖・HbA1cが保健指導対象者へ、保健師・栄養士・糖尿病療養指導士が個別指導(市) ・ 健診結果通知時に、個別支援による事業案内を同封。動機付け支援の初回面接様の保健指導を実施(市) ・ 喫煙者への禁煙相談、禁煙教室、禁煙セミナー(市、健) ・ HbA1c高値の者を保健指導対象者と同様にグループ支援を行い、教室参加や支援レターを発送(市) ・ 糖尿病予備群の加入員を対象に、糖尿病重症化予防対策として訪問指導を実施している(健) ・ 貧血についても対象とした(健)
<p>・受診勧奨・要医療者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ eGFR低下者及び尿蛋白陽性者への受診勧奨(市) ・ 非肥満者を含め、重症化リスクの高い者について医療の受診勧奨の保健指導(市) ・ 健診結果で生活習慣の見直しが必要な者は、電話による医療機関への受診勧奨と保健指導を実施(市) ・ 要医療判定の方に対しては、従来どおり事後指導(健診結果説明会)を行っている(市) ・ 特定保健指導非対象者で、要医療の検査項目がある者のうち、医療にかかっていない者への保健師・栄養士の訪問指導(25年度より腎機能リスク保持者も対象に含む)(市)
<p>・40歳未満者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の該当者だけでなく、服薬者や39歳以下の方でも必要な者には、保健指導を実施(市) ・ 40歳未満の対象者(BMI25以上、空腹時血糖110以上、HbA1c5.5以上のどれかに該当する場合、または健診結果に受診勧奨項目等有りの場合)へ保健指導を実施(市) ・ 40歳未満の有所見者に対する健康セミナー(健) ・ 35歳から39歳の指導対象該当者のうち、希望者に動機付け支援レベルの指導を実施(健) ・ 40歳未満のリスク保有者に対し、事業主が健康教室を開催する費用を負担している(共)
<p>・前期高齢者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者訪問健康相談(65～73歳までの被扶養者に対し、事前アンケートで対象者を選定し、委託実施(健)) ・ 前期高齢者(被扶養者)に対し、保健師による訪問保健指導を実施(健)
<p>・ポピュレーションアプローチ、希望者への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進プログラムを活用し、各自に送付(市) ・ 健診当日のBMI23以上の方全員に対する保健指導、健診結果説明会、BMI23以上の方や、23以下であってもリスクのある方(血糖値が高い等)を対象とした、ポピュレーションアプローチとしての健康教育を実施(市) ・ 健診会場での健康相談(特定健診受診かつ腹囲で規定以上の方と希望者)、成人健康相談(市民対象)、からだリセット講演会(生活習慣病予防をテーマ、市民)、腎友会による腎臓病セミナー(市民)(市) ・ 「スマイル健康相談」、「健診結果説明会」として、希望者に健診結果の説明、生活習慣改善のための指導を医師、保健師・栄養士が実施(市) ・ 継続事業所からは受診者全員の保健指導を依頼されるケースがある。その場合に限って行っている(協)

・健康教室、その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の病態別健康教室(高血糖や高血圧、脂質異常症)の対象として抽出し、参加を呼びかけている(市) ・ メタボリックシンドローム予備群の教室(栄養士・保健師・運動指導士による集団教育・実習)(市) ・ ヘルスアップ教室として、高血圧、骨粗鬆症をテーマに、年3回、保健師・栄養士による講話と調理指導(市) ・ 事業主との連携で産業医と個別面談(健) ・ 歩数計による健康管理(健)
-----------	---

(2) 実施を予定していること(自由記載)

- ・ 治療中・未治療に関わらず、糖尿病合併症発症リスクの高い者に対する保健指導(市)
- ・ マルチマーカーを使用して介入優先度が高い者を抽出し、その者に対して生活習慣病の重症化を防ぐために訪問による保健指導を検討(市)
- ・ 糖尿病の重症化予防として、HbA1c7.0以上で未受診者の者へ受診勧奨やアンケート調査を実施予定(健)
- ・ 63～75歳を新たに対象とする(健)
- ・ データヘルス計画により健診結果や医療費データを分析し、保健指導の優先順位を見極めて必要に応じて実施(健)
- ・ 40歳未満のリスク保有者、特定健診項目以外のリスク保有者を対象とした保健指導(健)
- ・ 血糖コントロール不良者への受診勧奨(市)

7 課題・今後の変更を予定していること

(1) 課題

・特定保健指導実施率が向上しない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳～50歳代の男性の利用率が低い(市) ・ 参加者を増やすことが難しい(市、国) ・ 被扶養者・任意継続者の利用率向上(健、共) ・ 被扶養者の保健指導利用が少なく、現状契約機関がどの程度の支援をして下さるか情報がなく、勧奨しにくいこともある(協)
・保健指導拒否者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導拒否者が増えている(市) ・ 対象者なのに受けたくない人がかなりいるが、これらの方々にどう特定保健指導を受けていただくかがキーポイントになるのではと考えている(健)
・保健指導の継続対象者 ・リピーター対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者が毎年同じで固定化している(市) ・ 毎年同じ方が対象者となることが多く、どうすれば利用してもらえるか対策を考える必要がある(市) ・ 経年保健指導対象者で複数年にわたる保健指導拒否者が多い(市) ・ 健診結果は改善しているが継続して保健指導の対象となる者が多く、継続利用にはつながらない(市) ・ ケースによって保健指導方法、内容を変更しているが利用者は減っている ・ 委託業者が決まっているため、内容が前年と変わらず、一度受けた対象者は参加希望しない(健) ・ 『もう分かっている』と言って、利用しない人が年々増加傾向にある(共)
・個別健診受診者への保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関で受診した方が指導対象者の場合、市が実施している初回面接につながりにくい。委託を含め、今後検討が必要(市) ・ 個別健診を受診した人への指導メニューが不十分。対策を考えたい(市)
・マンパワー不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導に関わるスタッフが減り、十分な指導ができない(市) ・ 町保健師だけで特定保健指導を実施しているが、町保健師の業務が年々増えている中、特定保健指導を賄いきれない状況が続いている。アウトソーシングをしていく必要がある(市) ・ 特定保健指導ができる管理栄養士の配置が必要(市)
・未利用者への勧奨が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導を訪問により勧奨しても、仕事に勤務している等の理由で面接できない場合が多い(市)
・保健指導の効果が得られない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活困窮者や、理解力が不足している対象者も多く、改善が難しい(市) ・ 指導後のリバウンド抑制(健) ・ 特定保健指導の期間が半年と短いことから一時的には対象リストから外れるが、若干名は終了後リバウンドされる方もいる。これが1年ターム等でしっかり指導を行えば、内容が自分のものになるのではないかと考えている(健) ・ 特定保健指導をしても効果が出ない(健)
・保健指導の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果の評価が不十分。評価し、改善の必要性や方法について検討したい(市)
・事業主や利用者による義務がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 数年度連続して実施している事業所から、保健指導実施を拒否されるようになった。事業主への義務付けが法定されることが望まれる(健)

	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の職場で保健指導できるよう、保健師を派遣している。積極的に協力してくれる所もあるが、まだまだ対象者本人や職場の担当者の意識が低い所も多く、全ての職場で実施することは難しい。今後も引き続き保健指導に対する意識付けが必要と思われる(共)
・労働安全衛生法との兼ね合い	<ul style="list-style-type: none"> 労安法による保健指導と対象者が重複することも多く、保健指導を二度実施することは本人や職場担当者の負担を増やす事になるため、配慮が必要(共)
・費用対効果	<ul style="list-style-type: none"> 財政状況との兼ね合いで、その意義は理解しつつも、実行が伴わない(健) 費用がかかる割には、本人のやる気に左右され、強制して利用させても効果が見られない(健)
・その他	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象から外れた方(年齢、改善)へのフォロー(市) 保健指導の必要性について、理解を得られにくいことがある(健) 対象者のモチベーション向上となるようなツール等がないか(健) 利用券の早期かつ効率的な発行(共) 一部医療機関で、集合契約機関にも関わらず、特定保健指導を実施していなかったというクレームが未だにある。折角保健指導を受けようと思った対象者の意識低下につながるため、契約違いのないよう努めて頂きたい(共)

(2) 今後の変更を予定していること

・委託について	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導委託機関の追加(市、国) 実際に保健指導を行っている市町から情報を収集し、医療機関以外の民間委託を検討している(市) 指導実施者(委託先)と連携を密にし、より効果的な指導内容で行う(共) 保健指導実施及び利用勧奨の外部委託の導入(共) 事業主・委託業者と連携し、事業主健診から階層化、特定保健指導までの一連の流れをスムーズに行える体制を確立する(健)
・ツールの工夫 ・リピーター対策	<ul style="list-style-type: none"> 評価指標として実施している測定物の変更(現在は採血を実施しているが、外の測定物へ変更予定)(市) 24年度指導該当者の状況を分析したところ、約80%がリピーターだった。今後は、目先を変えた情報提供ができるように初回面談や継続支援の内容やツールを検討していきたい。また、リピーターの方へのアンケート調査を実施し、意識調査を行い、有効で参加意欲が高まるような保健指導プログラムの作成作りの参考にしたい(健)
・結果返却と初回面接を同時実施(健診当日除く)	<ul style="list-style-type: none"> 健診当日の初回面接実施は難しいため、この方法を検討中(市) 健診結果郵送後に保健指導案内を送付しても参加率が低いため、呼び出しによる結果説明・初回面接を実施したい(市)
・その他	<ul style="list-style-type: none"> 電話案内などによる利用率アップ(健) 利用率向上のため、全員参加の目標を所属ごとに立てて実施する(共) データヘルス計画との連携を模索している(健)

評価・他機関との連携について

1 評価の実施（複数回答）（表 24）

	(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)	28 58.3%	20 41.7%	38 79.2%	18 37.5%	14 29.2%	1 2.1%
被用者保険(N=60)	22 36.7%	18 30.0%	30 50.0%	14 23.3%	2 3.3%	1 1.7%
合計	50 46.3%	38 35.2%	68 63.0%	32 29.6%	16 14.8%	2 1.9%

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 38 保険者で最多であり、24 年度より3 保険者増加している。次いで「質問票・生活習慣改善状況」が 28 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 30 保険者、次いで「質問票・生活習慣改善状況」が 22 保険者の順となっている。全項目とも被用者保険に比べ、国保の実施割合が高くなっている。

2 他機関との連携について（自由記載）

(1) 健診結果の収集

ア 収集方法

・健診結果提出を対象者へ依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診券や受診勧奨はがき・広報・パンフレット等に、健診結果提出の依頼文を掲載。事業主健診や人間ドック等受診者へ、提出を促している(市) ・ 受診券同封の案内文や受診勧奨通知に結果送付依頼を掲載し、本人からの申し出を電話やインターネットで受付(市) ・ 昨年度事業主健診受診者へは翌年度に返信用封筒を同封(市) ・ 今年度途中より、受診券発行時に事業主健診を受診された方に対して、健診結果を転記し返送してもらうための書類を同封している(市) ・ 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) ・ 人間ドック受診者には、健診結果のコピーを市に提出するようお願いしている(市、国) ・ 電話による特定健診の受診勧奨を行った際、事業主健診を受けていると判明した場合、本人の承諾があれば結果を受領(市) ・ 健診結果表に質問票内の必須項目(服薬、喫煙等)について記載されていない場合は、都度質問票用紙を送付・記入・返送してもらっている(健) ・ 事業主健診結果を国保に提出して下さった方には、特定保健用食品『パインファイバー』を使用したお味噌汁を贈呈する新規事業を実施(市) ・ 市内、市外を問わず、人間ドックの結果を提出された方には助成金を出し、健診結果を収集している(市) ・ 個別健診において、契約医療機関外で受診された場合、必須の健診項目が受診されていた場合、申請により 1,500 円の補助を実施(市)
・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へ、結果提出の協力を呼びかけている(市) ・ 労働局連名でデータ提供の依頼文送付を試み、業者や契約健診機関に、提供勧奨業務の委託を実施(協)
・健診結果提出を他機関へ依頼	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営者協会に事業主宛依頼文を配布依頼している(市) ・ 事業主健診実施機関に対して、健診結果データの提供を依頼(市) ・ 航空騒音健診(市内一部地域のみ)を受診した方の健診結果を提供してもらえるように、航空騒音健診実施企業に要望している(市) ・ 国保助成の人間ドック結果は検査機関、もしくは本人から収集(市) ・ 近隣の医療機関(2 医療機関)で人間ドックを受診された場合、特定健診の結果をデータで受領する(市) ・ 40 歳以上で契約医療機関にて受診した人間ドックの結果は医療機関より直接、組合へ提出されている。また、一部の契約医療機関では受診券番号を伝え連合会システムより結果を得ている(国) ・ 事業主健診や人間ドックにて受診した場合は、契約医療機関または本人から結果の提出がされている(国)

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"> ・ 事業主健診結果を受領しても、データに必須項目漏れがあり、特定健診として登録できないケースが多い(腹囲・LDLコレステロール値・問診項目・医師名・医学的所見・既往歴・自覚症状等)(市、共) ・ 出向先の会社によっては血糖値検査を随時血糖のみで行なっており、未実施扱いになってしまう。労安衛生規則に則って「空腹時血糖」を実施するか、HbA1c の同時実施を確実にこなしてほしい(健)
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・パート先から「健診結果」として血液検査結果等一部項目だけしか受け取っていない人がいる。会社等は本人に対し特定健診制度に基づいた様式での結果表をちゃんと渡してほしい(健) ・事業主健診データについて、血液検査・尿検査等の必須項目もれがまだ少なからずある。今後も全ての項目について検査を受けてもらうよう意識付けが必要であると考え(共)
・個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診結果の収集については、成果よりも問題点の方が大きく、現在は実施を見送っている状況。事業主や医療機関側の個人情報保護等の観点からも積極的に取り組めない現状がある(市) ・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。医療機関では、受療者への特定健診受診勧奨実施に疑問があるとのことで、協力を得られ難い(市)
・収集率が悪い	<ul style="list-style-type: none"> ・今後実施する必要があると思われるが、実施方法等、十分検討する必要がある。(他市町の状況を聞くと、なかなか収集できないとも聞くので)(市) ・事業主健診の結果提供を受けており、受診率も年々向上してきたが、最近では頭打ちの傾向が見られる(健) ・受診者へのメリットの周知不足のため、提出する人がほとんどいない(市)
・収集の限界	<ul style="list-style-type: none"> ・国保では勤務先把握は困難であり、把握できたとしても健診結果を本人以外から収集することは困難(市) ・受療中であることは把握できても必要な検査項目の収集は困難(市) ・被扶養者のパート先などの健診結果データの収集(健) ・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なシステムを構築してほしい(市) ・受領件数が少なく、受領しやすい方法について検討、受領件数を増やしていくことが課題(市)
・収集後の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・事業主健診と集合契約以外の個別の人間ドック健診などはXML形式で報告されないため、手入力となり手間がかかる(健) ・個別健診結果を受領できても、その対象者は保健指導に結びつけられない(市) ・特定健診(集団)については、国保加入者以外の方も受け入れているが、その方々が結果をどうしているかは不明。特定保健指導を受ける機会がない場合は、受け入れる必要がある(市) ・組合員資格データと健診システムのベースとなる適用情報が連動していない(共)
・その他	<ul style="list-style-type: none"> ・出向者の健診結果データの収集(健)

(2) 連携について実施していること

ア 委託機関	<ul style="list-style-type: none"> ・受療中の方へ主治医・医療機関から受診への声掛け(市) ・啓発チラシ、ポスター、のぼり等の設置依頼(市) ・個別健診を、郡市医師会に委託。受診医療機関で対象者には保健指導のチラシを配布してもらう(市) ・健診未受診者への電話と、訪問による受診勧奨業務を事業者へ委託し、受診率の向上を図っている(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(委託対象者の申し送り及び意見交換、指導困難者に対しては、事例検討を実施)(市) ・事業実施前に、委託機関と、効果的な実施に向けて検討会議を設けている(市、共) ・『特定保健指導の外部委託に関する基準』に基づき実施。事前の情報共有、特定保健指導の実施状況の確認のため、途中経過の報告を受けるなど、随時連絡をとりながら実施している(市) ・JA厚生連と委託しているため、地元のJAとも連携し、組合員向けに受診勧奨を実施してもらっている(市) ・被扶養者の特定健診については、地域の特性に合わせ、複数の業者を使い分けている(健) ・人間ドック契約病院において、できる限り、受診当日に特定保健指導の初回面談をお願いしている(共)
イ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診と同時に受診しやすいよう連携 ・がん検診とのセット健診を促すリーフレットを連携して作成している ・国民健康保険証送付時に特定健診受診勧奨チラシを同封 ・今年度より主管課が衛生部門に移ったため、国民健康保険課との連絡会を月に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 ・受診券などを含め資格確認などや健診等についての情報の共有

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 25年度は、未受診者対策事業を実施し電話勧奨を行い、受診率の向上を図った ・ 保健衛生部門で実施している健康教室等で、国保部門より医療費について、また健診と医療費の関係について、市民に情報提供するようにしている
ウ 他の医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保加入者の多い職域団体と協力しての集団検診実施(JA・漁協・理美容師会等)(市) ・ 後期高齢者医療保険課の実施する長寿健診と一緒にポスターや案内文を作成し勧奨(市) ・ A市保健衛生部門からご提案をいただき、事前に御用意いただいた「平成25年度町ぐるみ健診」の御案内、申込書など一式を、当健保の受診券と一緒にA市民の方に送付した(健) ・ 市町村が開催する健康づくり協議会への参加(健) ・ 一部のまちぐるみ健診実施機関において、受診券発行前でも、資格が確認できれば受診可能としている(後日、健診機関あて、受診券を送付)(共)
エ 郡市区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回、特定健診担当理事との情報交換(市) ・ 連絡会などで、変更点や現状についての報告など意見を伺う機会をもつ(市) ・ 市三師会(医師・歯科医師・薬剤師)で連絡調整会議を実施している(市) ・ 市医師会への健診・保健指導の業務委託とともに、医療機関に出向いて保健指導を実施(市) ・ 委託機関への啓発チラシ・ポスター・のぼり等の設置を依頼する上での調整等(市) ・ ポスター掲示等による受診勧奨の実施(市) ・ 国保加入者への受診勧奨および特定保健指導対象者への保健指導受診勧奨を医師に依頼(声かけ)(市) ・ 高血圧等予防教室、特定保健指導の集団指導について講師派遣を依頼(市) ・ 町への申込を不要とし、医療機関への直接申込で受診可能(市)
オ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民ボランティア等による啓発活動の協力(市) ・ 商工会議所の会報に健診案内記事を掲載している(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) ・ 市内の運動施設で運動指導及び運動の実践を依頼している(市) ・ 町内医療機関において血液検査を行い、中間評価と6ヵ月評価を実施(市) ・ 特定保健指導について、健保連兵庫連合会の費用補助を活用している(健)

3 平成26年度重点取組予定事項について(自由記載)

(1) データヘルス計画において重点的に記載予定である内容(複数回答、健保組合のみ)

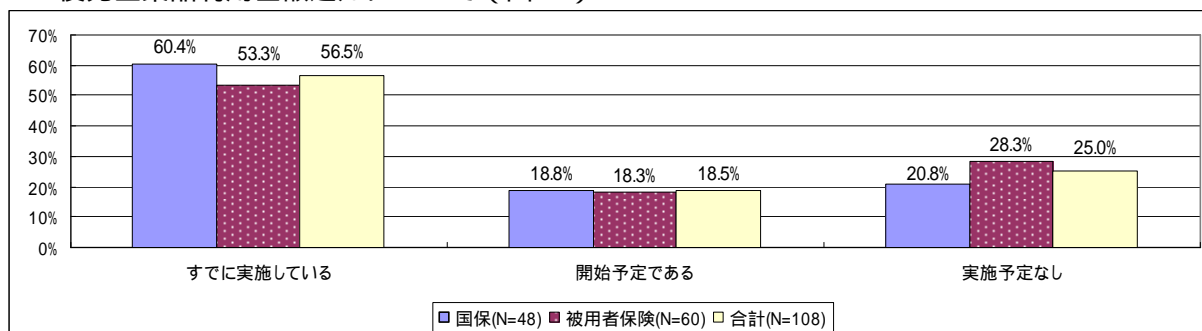
- ・ 重症化予防対策について……………11 保険者
(再掲:糖尿病重症化予防対策について…9 保険者)
「糖尿病重症化やCKD等の予防対策として、各種教室を保健事業として取り組む予定」
「HbA1c7.0以上で未受診者に対する受診勧奨やアンケート調査の実施の実施」
「25年度より糖尿病重症化予防対策に取り組んでいる。26年度も実施する予定」
- ・ 事業の実施について……………5 保険者
「うつ病受診者の把握と重症化予防対策(事業主とコラボで)」
「事業主との協働で生活習慣病対策の健康セミナーを全地区で開催されるよう取組む予定。健康セミナー内容については定期健康診断の結果を基に、産業と相談しながらテーマを決定して行きたい」
- ・ 受診率向上に向けた取り組み……………4 保険者
「被扶養者の特定健診受診率向上に向けた取り組み」、「健診結果に基づく受診勧奨通知」
- ・ 医療費分析による実態把握……………3 保険者
「第一期の特定健診のデータ分析・特定保健指導の効果検証を実施するにあたり、レセプト管理・分析システム以外に独自のシステムを導入し、実施予定」
- ・ 若年者への対策について……………3 保険者
「40歳未満被保険者のうち、肥満傾向のある被保険者への個別保健指導を実施予定」

(2) その他保険者の重点的取組予定事項

<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化ハイリスク者対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化リスクの高い者の医療受診促進(市) ・ 重症化リスクの高い者への保健指導(市) ・ 特定保健指導対象者のうち未申込者から選定し、重点的に取り組む予定(市) ・ 血液検査項目に eGFRを導入し、腎機能低下の有無を確認し、対象者に腎機能の見方などを説明、必要時受診勧奨を実施。人工透析のリスク把握、腎機能低下の予防に活用(市) ・ 重症化リスクの高い人への個別訪問継続(市)
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関以外での健診を実施予定(商業施設)(市) ・受診に興味をそそるような検査項目の追加(市) ・節目年齢の方を無料にすることでお得感を創出する(市) ・特定健診未受診者で電話帳に載っていない方へ個別訪問を実施予定(市) ・人間ドックへの助成内容の変更(医療機関を限定せず、特定健診・胃・大腸・肺がん検診を受けた国民健康保険加入者に対し費用助成を実施予定)(市) ・新規国保加入者の健診受診率向上に向け、加入時に案内を実施(市) ・継続受診を勧奨する(広報に継続受診者ほど健診での異常項目が少ない実態を掲載)(市) ・数年来日曜健診を実施していたが、26年度は受診率向上を期待して事業所休日に実施予定(国) ・26年6月より、国保データベースシステム(KDB)に参加する予定であるため、健診データの分析などで、特定健診の有用性を被保険者へアピールできるよう取り組みたい(国) ・被扶養者の受診率向上に向けた周知の工夫(共) ・特定健康診査とがん検診との同時受診を促進する(共)
<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"> ・医療機関受診者の利用率向上(市) ・案内文の工夫、教室内容の充実(市) ・特定保健指導対象者のうち過去に利用したことがない人を選定し、重点的に取り組む予定(市) ・日曜健診受診者のうち保健指導該当者に対しクリニックから直接、早期に指導の案内を実施予定(国) ・特定保健指導の利用勧奨等の外部委託を導入し、利用率向上を図ることを検討中(共)
<ul style="list-style-type: none"> ・若年層に対するアプローチの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに対象者になる40歳の方への特定健診等の意識づけの強化を図る(市) ・若年組合員への保健指導(共)

後発医薬品利用差額通知について(図22)



「すでに実施している」と回答した保険者は、国保で29保険者(60.4%)、被用者保険で32保険者(53.3%)となっている。「開始予定である」と合わせた割合は、国保では79.2%、被用者保険では71.7%であった。

その他(自由記載)

- ・対象者の把握について、KDBシステムの早期活用に期待している(市)
- ・第二期において単一健保に課せられた特定健診受診率90%に対して、目標達成に向けての取り組みは行っていくが、それには被扶養者の受診率が80%弱の達成が必要となる。しかし、現状からすると非現実的な目標値であると考え。現在、保険者のみに義務化されている特定健診の実施義務であるが、受ける側に対する受診義務を制度化してほしい(健)
- ・被保険者に関しては、事業主健診等でデータの提供をお願いしているが、労働安全衛生法に基づく健診であっても、特定健診項目が満たされていない医療機関もあるので、医療機関側にも周知徹底をお願いしたい。特に食後10時間以内に血糖検査を受診し、特定健診項目が満たされていないケースがあるので、受診必須項目を労働安全衛生法に基づく健診項目と統一したものにしていきたい(健)
- ・毎年、人事異動等に伴う組合員データの登録事務に時間を要し、被扶養者等への受診券の発券時期が7月中旬となり、それ以前に実施されるまちぐるみ健診に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ていきたい(共)
- ・集合契約実施機関の特定健康診査結果報告が、代行機関から報告されるのに時間がかかり、特定保健指導の階層化、実施までの時間の経過により、年度を越えての実施が困難だけでなく、対象者の特定保健指導の必要性の認識が低下してしまい、利用に結びつかない。実施機関に、早期報告の義務付けが必要と思われる。(健診日の次月の報告でなく、それ以降が多数あり)(共)
- ・昨年、アンケート時期についてをお願いした結果、この時期に変更して頂きありがとうございました(健)