

はじめに

我が国では、昭和 53 年から「第一次国民健康づくり対策」がスタートし、その後、昭和 63 年からは「第二次国民健康づくり対策」、さらに平成 12 年からは「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1）」と、生涯を通じた健康づくり施策を推進してきた。とりわけ「健康日本 2 1」の推進により、多くの市町村で、住民参画のもと地方計画が策定され、住民とともに地域づくりが進められてきた。しかし一方で、「健康日本 2 1」の中間評価では、糖尿病をはじめとした多くの項目で、数値目標の達成が困難であることが指摘されている。

こうした状況をうけ、平成 17 年には、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）において、生活習慣病対策を推進していく上での課題が明らかになり、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。また同年、政府・与党医療改革協議会からは「医療制度改革大綱」がだされ、平成 20 年度から各医療保険者が実施主体となって、特定健診・特定保健指導を実施することとなった。しかし初年度である平成 20 年度は、多くの保険者で準備不足や体制整備の遅れからさまざまな課題を抱えており、その改善策の模索が必要とされている。

また、がん対策推進基本計画の目標値には「がん検診受診率 50%以上」があげられ、特定健診との同時実施など医療保険者と市町村の連携も含めた受診率向上のための効果的対策が望まれている。

このような背景を踏まえ、全国の医療保険者のうち、特定健康診査・特定保健指導や他の検診事業に関して、積極的な取り組みを行っている医療保険者等の事例を収集することにより、各医療保険者における今後の生活習慣病対策の体制整備に活用することを目的に、「特定健康診査・特定保健指導等の受診率向上のための検討会」を設置した。

本検討会においては、14 カ所の医療保険者の取り組み及び後方支援を行っている 2 県と国保連合会の取り組みを取り上げ、それら事例の特徴的取り組みについて多角的に議論し、特定健診・特定保健指導等の事業展開における効果的取り組みのポイントをまとめた。

本検討会報告書が、医療保険者や都道府県などの現場で苦勞されている方々の参考となり、生活習慣病対策の充実が図られることを期待する。

はじめに

I	特定健診・保健指導等の実施状況	2
	1. 特定健診・保健指導の導入の背景	
	2. 平成20年度の特定健診・保健指導の実施状況	
II	特定健診・保健指導等の調査概要	6
	1. 目的	
	2. 調査方法	
	3. 調査対象	
	4. 調査内容	
	5. 結果	
III	特定健診・特定保健指導等の効果的取り組みのポイント	10
IV	事例分析の結果	12
V	事例紹介	20
	1. 米原市	20
	2. 洲本市	24
	3. 磐田市	28
	4. 青森市	32
	5. 前橋市	36
	6. 所沢市	40
	7. 長野市	44
	8. 尼崎市	48
	9. 船橋市	52
	10. 北九州市	56
	11. 仙台市	60
	12. 協会けんぽ	64
	13. パナソニック健康保険組合	69
	14. 矢崎健康保険組合	73
	15. 静岡県の支援	78
	16. 群馬県と群馬県国保連の支援	81
VI	資料	84
	1. 保険者の概要及び健診・保健指導等の実施実績（市町村国保）	
	2. 事業実施体制及び実施方法（市町村国保）	
	3. 保険者の概要及び健診・保健指導等の実施実績（他の保険者）	
	4. 事業実施体制及び実施方法（他の保険者）	
VII	参考資料	101
	検討会開催要綱	
	検討会構成員名簿	

I 特定健診・保健指導等の実施状況

1. 特定健診・保健指導の導入の背景

我が国は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」として、健康づくり施策を推進してきた。健康診断、健康診査（健診）については、医療保険各法に基づき保険者が行う生活習慣病健診や、労働安全衛生法に基づき事業者の行う健康診断、老人保健法に基づく保健事業としての市町村による健診が実施されてきた。

このように生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本 21」中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20～60 歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）〔平成 17 年 9 月 15 日〕¹⁾において、

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

などが生活習慣病対策を推進していく上での健診の課題として挙げられており、このような課題を解決するためにこれまでの活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。

また集団全体への対策であるポピュレーションアプローチ^{2,3)}の重要性も指摘され、ポピュレーションアプローチと新たな視点であるメタボリックシンドロームの概念に基づく健診・保健指導をハイリスクアプローチとして導入し、生活習慣病対策を充実・強化することになった。

なお、同取りまとめの内容には、生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会（座長：永井良三東京大学医学部附属病院長、平成 17 年 7 月、8 月）における検討が反映された。

政府・与党医療改革協議会が平成 17 年 12 月 1 日に発表した医療制度改革大綱において、生活習慣病予防のための取り組み体制として、

- ・生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化
 - ・被保険者・被扶養者に対する効果的・効率的な健診・保健指導を義務付け
 - ・保健指導の効果的な実施を図るため、国において保健指導プログラムの標準化を行う
- などが明記された。

今般の医療制度改革において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、

40～74歳の被保険者と被扶養者を対象とした健診・保健指導の実施を義務づけることとされた。政策目標は、2015年度には2008年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要となった。

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少という観点から、平成17年4月にメタボリックシンドローム診断基準検討委員会（委員長：松澤佑治住友病院院長）により診断基準が確立された「メタボリックシンドローム」（内臓脂肪症候群）の概念を導入した標準的な健診・保健指導プログラムの構築が必要となった。

標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方に関する具体的な検討は、平成18年度「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」（座長：久道茂宮城県病院事業管理者）⁴⁾において集中的にすすめられた。標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）（案）の公開後、19年度には確定版⁵⁾が発表された。

具体的には、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた科学的根拠に基づいた健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病発症・重症化の危険因子の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための判定の基準を導入することとしており、健診により把握された糖尿病等の予備群に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなった。

特定保健指導の実施者は、医師、保健師、管理栄養士、経験のある看護師（時限付き）が担当することと決められ、必要な研修を修了することが望ましいとされた。

標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会は「研修ガイドライン」を策定し、実践者研修を開催する者（都道府県の研修企画・衛生部門・国保部門、医療保険者の国レベル団体及び都道府県支部、関係団体の国レベル団体）を対象としたリーダー研修を国立保健医療科学院で実施してきている。リーダー研修を修了した者は「研修ガイドライン」に基づいた実践者研修を開催し、特定健診・特定保健指導を効果的に実践できる人材育成を展開することが求められる。

平成20年度からは、老人保健法の目的や趣旨を踏襲しつつ改正された「高齢者の医療の確保に関する法律」および健康増進法に即して、医療保険者が実施主体となった、40～74歳の被保険者・被扶養者に対する特定健診と特定保健指導および市町村による各種生活習慣病対策事業が、実施されることになった。厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針（第18条）に即して、保険者は、5年ごとに特定健康診査等の実施に関する計画（第19条）を定めることが求められ特定健診と特定保健指導に関する計画を作成する必要がある。市区町村においては、国保担当課と保健担当課の連携が益々重要となった。

特定健康診査等基本指針（平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 150 号）において、目標値の参酌標準が示された。

- ①特定健康診査の実施率〔全国目標 70%、単一健保・共済 80%（被扶養者比率が 25%未満）、総合健保・政管（船保）・国保組合 70%、市町村国保 65%〕
- ②特定保健指導の実施率（全国目標・参酌標準ともに 45%）
- ③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（全国目標・参酌標準ともに 10%）

各保険者は、実施計画における平成 24 年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定し、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成 24 年の目標値に至るよう、毎年度の目標値（特定健診の実施率、特定保健指導の実施率）を設定することが求められている。

さらに「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」において、20 年度から 24 年度までの保険者の実績を比較して、後期高齢者医療制度の 4 割相当を保険者が拠出する後期高齢者支援金について、実績を上げている保険者は支援金を減算し、上がっていない保険者は加算する考え方が示された。

2. 平成 20 年度の特定健診・保健指導の実施状況

平成 20 年度の特定健診・保健指導の実施状況が平成 21 年 9 月の段階で整理され、「第 6 回市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」（平成 21.12.18）報告資料 5）として公開されている。それによると、特定健診の対象者数は 22,550,174 人（男性 10,626,210 人、女性 11,923,964 人）、受診者数 6,942,839 人（男性 2,805,211 人、女性 4,137,628 人）、受診率 30.8%（男性 26.4%、女性 34.7%）となっている。特定保健指導については、対象者数 1,058,217 人（男性 647,039 人、女性 411,178 人）、受診者に対する割合（出現率）は 15.2%（男性 23.1%、女性 9.9%）であった。動機づけ支援の対象者数は 768,502 人（男性 430,892 人、女性 337,610 人）で、終了率は 16.4%（男性 15.6%、女性 17.5%）、積極的支援の対象者数は 289,715 人（男性 289,715 人、女性 216,147 人）で、終了率は 10.3%（男性 9.1%、女性 13.7%）であった（表 1）。

また都道府県別特定健診、保健指導実施状況概要（同検討会）によると、特定健診受診率が高かった上位 5 県は、宮城県（47.6%）、東京都（41.6%）、富山県（41.2%）、山形県（40.2%）、新潟県（38.8%）であった。低かった下位 5 県は、和歌山県（17.3%）、広島県（17.6%）、北海道（20.8%）、山口県（21.3%）、愛媛県（23.3%）であった。

動機づけ指導の終了率が高かった上位 5 県は、山梨県（46.3%）、徳島県（41.3%）、愛媛県（35.8%）、熊本県（35.3%）、沖縄県（33.5%）であった。低かった下位 5 県は、大阪府（7.2%）、神奈川県（7.4%）、岡山県（7.6%）、東京都（9.5%）、京都府（9.7%）であった。

積極的支援の終了率が高かった上位 5 県は、徳島県（30.2%）、長野県（24.4%）、岐阜県（22.8%）、佐賀県（20.4%）、愛媛県（20.0%）であった。低かった下位 5 県は、神奈川県（2.7%）、大阪府（3.7%）、三重県（3.7%）、京都府（4.9%）、島根県（5.0%）であった。

特定健診実施率の傾向と特定保健指導終了率の傾向には違いがみられることがわかる。特定健診は、基本健康診査を引き継いで、健診実施機関となっている医療機関が多い地域や健診受診率がこれまでも高い地域が上位を占める傾向にある。しかし、特定保健指導終了率は、特定保健指導を実施する機関が市町村直営なのか、医療機関なのかあるいは保健指導サービスを提供する委託機関なのか、実施体制の影響が大きいと思われる。

また都道府県内においても、市町村ごとに受診率、終了率の差が存在している。広域な調整を行う都道府県、各都道府県国保連合会、保険者協議会は、詳細な現状把握と、対策の検討、実施をすることが必要である。

表1 平成20年度特定健診・保健指導実施状況

平成21年9月 調査時点

		合計	男性	女性
特定健診	対象者数	22,550,174人	10,626,210人	11,923,964人
	受診者	6,942,839人	2,805,211人	4,137,628人
	受診率	30.8%	26.4%	34.7%
特定保健指導	対象者数	1,058,217人	647,039人	411,178人
	対象者割合	15.2%	23.1%	9.9%
動機付け支援	対象者数	768,502人	430,892人	337,610人
	割合	11.1%	15.4%	8.2%
	利用者数	176,768人	94,766人	82,002人
	利用率	23.0%	22.0%	24.3%
	終了者数	126,379人	67,329人	59,050人
	終了率	16.4%	15.6%	17.5%
積極的支援	対象者数	289,715人	216,147人	73,568人
	割合	4.2%	7.7%	1.8%
	利用者数	57,562人	39,422人	18,140人
	利用率	19.9%	18.2%	24.7%
	終了者数	29,722人	19,631人	10,091人
	終了率	10.3%	9.1%	13.7%

【参考文献】

- 1) 厚生労働省厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会
「今後の生活習慣病対策の推進について（中間とりまとめ）」概要
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0915-8.html>
- 2) Rose G 著；曾田研二、田中平三（監訳）；水嶋春朔、中山健夫、土田賢一、伊藤和江（訳）：
予防医学のストラテジー：生活習慣病対策と健康増進、医学書院、1998.
- 3) 水嶋春朔：予防医学のストラテジー、総合臨床、53、9、2399-2405、2004.
- 4) 「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」の開催について
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0215-2.html>
- 5) 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）
<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/kenshin/data/zentai.pdf>
- 6) 第6回市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会（平成21年12月18日）
資料 <http://www.kokuho.or.jp/shiryuu/index.html>

II 特定健診・保健指導等の調査概要

1. 目的

平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健診及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられた。しかし初年度でもあり、対象者への周知不足などから、特定健診受診率、特定保健指導利用率ともに低率である。今後、実施目標達成に向け、効果的なハイリスク・アプローチ及びポピュレーション・アプローチの展開が求められる。また、がん検診等健康増進事業との有機的な連携の促進も求められている。

そこで、受診率や利用率向上策等を展開している事例を分析・評価し、効果的取り組みを抽出することで、今後の生活習慣病対策の向上策のポイントをまとめた事例集を作成することを目的に調査を実施した。

2. 調査方法

- (1) 特定健診受診率、特定保健指導利用率の向上にむけた保険者の積極的取り組みについて、質問紙調査及びヒアリング調査を実施した。
- (2) 調査結果について、特定健診受診率及び特定保健指導利用率等の向上に関連していると思われる取り組みを分析し、向上策のポイントをまとめた。

3. 調査対象

市町村国保、健康保険組合、協会けんぽから調査対象を選定した。従来、都市部は基本健診等の受診率が低率であるため、市町村国保については中規模以上の市町村保険者を調査対象とすることとした。

(1) 質問紙調査

市町村国保については、人口 4 万人以上の市町村のうち、都道府県ごとに受診率の高い市町村を抽出し、下記の選定基準によって選定された保険者を対象とし、さらに検討委員及び関係団体等から積極的取り組みがなされていると推薦のあった保険者を加えた。健保組合及び協会けんぽは、推薦のあった保険者とした。

〈市町村国保質問紙調査選定基準〉

- ①人口規模 4 万人以上 20 万人未満の中規模自治体の保険者：特定健診受診率 40%以上かつ保健指導利用率 25%以上
- ②人口 20 万人以上の大規模自治体の保険者：受診率 30%以上かつ保健指導利用率 20%以上

(2) ヒアリング調査

質問紙調査結果から積極的取り組みがなされていると判断された 14 保険者とした。



4. 調査内容

(1) 質問紙調査の内容

質問紙調査の調査内容は、以下のとおりである。

①特定健診・保健指導の実施体制（組織、職員配置等）、②平成 19 年度基本健診受診者数、③平成 19 年度・20 年度がん検診受診率、④平成 20 年度特定健診・保健指導実績、⑤制度周知方法、⑥健診の実施方法及び工夫点、⑦受診率向上に効果的であった方策、⑧保健指導方法及び工夫点、⑨利用率向上に効果的であった方策、⑩委託機関のサービスの質の確保方法、⑪特定健診と他の健診との同時実施状況、⑫他の健康施策との関連、⑬地区組織活動との関連、⑭組織内外の連携体制等

(2) ヒアリング調査内容

ヒアリング調査内容は、以下のとおりである。

①市の概要、②特定健診・特定保健指導事業の組織体制（成人保健事業担当部署との連携状況）、③加入者の特徴、④特定健診・特定保健指導事業の実施体制・実施計画の概要、⑤特定健診実施にあたっての工夫、⑥特定健診の外部委託の内容と質の管理体制、⑦特定健診の未受診者対策、⑧特定保健指導の実施に関する工夫点と効果的であった点、⑨特定保健指導の未利用者、中断者対策、⑩重点的な保健指導対象の設定やフォロー体制について、⑪特定保健指導事業の外部委託の内容と質の管理体制、⑫内部組織や外部組織との連携体制、⑬健康づくり事業との関連、⑭特定健診・保健指導の評価、⑮特定健診受診率・特定保健指導事業利用率の向上に効果的だったと思う取り組み、⑯特定健診・特定保健指導事業の課題

5. 結果

(1) 調査実施保険者

表 1 に示したように、21 保険者を質問紙調査対象とし 20 保険者から回答があった。うち 14 保険者をヒアリング調査対象とした。

表 1 調査対象数

(2) 調査対象事例の概要

質問紙調査回答保険者の特定健診受診率・特定保健指導利用率・終了率は表 2 のとおりであった。また、ヒアリング調査対象事例の概要を表 3 に示

保険者区分		質問紙調査		ヒアリング調査
		対象数	回答数	
市町村国民健康保険	中規模	10	9	3
	大規模	8	8	8
健康保険組合		2	2	2
協会けんぽ		1	1	1
合計		21	20	14

す。なお本報告書で特定保健指導利用率とは、階層化による特定保健指導対象者のうちの特定保健指導を実施した者の割合を示し、特定保健指導終了率とは、同じく階層化による特定保健指導対象者のうちの最終評価に至った者の割合を指す。

表2 質問紙調査回答保険者の状況

実施率(平成20年度)	調査回答保険者全体	市町村国保			(参考)
		中規模(再掲)	大規模(再掲)	市町村国保(全国)	
特定健診受診率平均	40.8%	40.6%	42.4%	38.9%	30.8%
特定保健指導利用率平均	28.9%	33.7%	43.2%	24.1%	22.1%
特定保健指導終了率平均	19.3%	22.2%	29.5%	14.9%	14.8%
胃がん(40歳以上)		14.3%	15.8%	12.7%	10.2%
肺がん(40歳以上)		24.4%	28.4%	20.9%	17.8%
大腸がん(40歳以上)		21.9%	19.0%	25.2%	16.1%
子宮がん(20歳以上)		17.0%	17.0%	17.0%	19.4%
乳がん(40歳以上)		18.0%	19.9%	16.1%	14.7%

表3 ヒアリング調査事例の概要

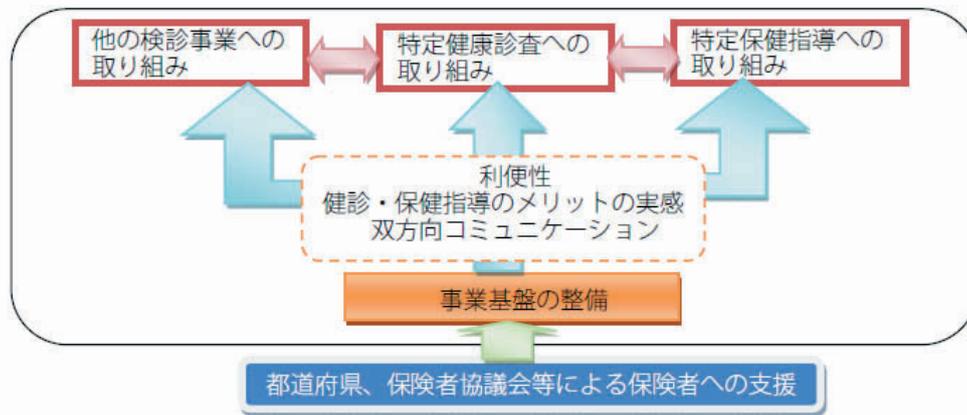
No	保険者	区分	事例の概要
1	米原市	市町村国保(中規模)	自治会単位で健康推進員と連携して、健康づくり活動及び特定健診事業の推進体制を整備している。がん検診と同時受診のできる総合健診を実施し、さらに特定健診とがん検診の受診券を個人別にまとめて同時送付し、両者の受診率向上を目指している。特定保健指導については、訪問による個別指導を中心に実施している。
2	洲本市	市町村国保(中規模)	ヘルスケアサポーター事業により健康づくりに取り組む住民の裾野を広げてきた。死亡統計、医療費、健診データ、住民の健康意識・行動等の分析により、重点課題を検討し事業計画を策定した。また、住民の受診行動が定着している状況を生かして、40歳未満の健診、がん検診との同時受診などを実施している。
3	磐田市	市町村国保(中規模)	医療費・健診データの分析により慢性腎臓病対策と糖尿病対策に重点を置いた事業計画を策定した。健診受診に対する意向調査結果に基づいて受診券を送付し、未受診者には追加健診を実施して受診を勧奨している。特定保健指導は全員に結果説明会を実施後、訪問による個別指導を実施している。
4	青森市	市町村国保(大規模)	がん検診との同時実施体制をとっている。特定保健指導は、対象者調査に基づくセグメント化により複数のコースを設定している。また、健診委託先の医師会や特定保健指導委託先の民間フィットネスとの連携関係を基盤にして、委託サービスの質の管理を強化している。
5	前橋市	市町村国保(大規模)	国民健康保険課と保健事業を担当している保健所健康増進課が、隔月1回の会議による情報交換を行い保健事業と連携をとりながら展開している。また、がん検診等も含めた各種検診の受診券シールを個別郵送し、国民健康保険以外の保険者の加入者にも特定健康診査以外の検診の受診券シールを個別郵送することで健診受診への意識づけを行っている。

No	保険者	区分	事例の概要
6	所沢市	市町村国保 (大規模)	住民参加によって策定した健康日本21地方計画の推進を基盤に、特定健診・特定保健指導事業を展開している。従来から基本健診受診率が高いため、健診の実施体制は大きく変えず、市独自の総合診断の設定によって受診から早期に結果指導ができる体制を整備した。また、特定保健指導は健康づくりの拠点である保健センターで直営で実施している。
7	長野市	市町村国保 (大規模)	健診データの分析により市全体及び地区ごとの地域診断を実施し、保健事業の計画に反映している。健診実施機関、検査機関、保険者の電子データを統合したデータ管理システムを導入した。それによって受診券に問診票と検体バーコードを一体化した冊子を個別郵送して、受診勧奨している。特定保健指導は、時間や場所の利便性が高い教室を設定している。また、特定保健指導対象ではない人への健康相談会を設定し、全ての受診者への保健指導体制を整備している。
8	尼崎市	市町村国保 (大規模)	医療費及び健診データの分析から生活習慣病対策の総合戦略を策定し、市保険者協議会の設置によって市内の他の保険者と連携を図っている。健診結果は全員に結果説明を行い、保健指導は個別指導を原則として実施している。また、ポピュレーション・アプローチを組み込み、サポーター企業を募るなどの環境整備を行っている。
9	船橋市	市町村国保 (大規模)	40歳代をターゲットにして事業展開をしている。がん検診及び生活機能評価と同時実施を原則とし、各健診の案内通知を一括で送付している。特定保健指導は、支援形態をグループ支援教室型と個別面接型・訪問型を設け、さらに、夜間(平日)と休日の保健指導を設定している。
10	北九州市	市町村国保 (大規模)	特定健診実施前に基本健診、医療費等の分析を行い、市の重点課題を明確化し生活習慣病全体の総合的な事業計画を策定した。がん検診、骨粗しょう症検診と同時実施をしている。また、特定健診の受診や健康づくり関連事業の参加によりポイントがつく健康マイレージ事業を実施し、受診率や健康意識の向上をはかっている。
11	仙台市	市町村国保 (大規模)	検査施設と電算施設を一本化して健診データ入力作業の負担を軽減し、保健指導が早期にできる体制を確保した。健診の結果等を、40・50歳代男性をターゲットとした健康教育等に活用している。また、積極的支援は、区の職員と委託先で情報を共有しながら実施している。特定健診以外の健診は、年度初めに家族単位でまとめて申し込める案内を配布し、家族単位での健診受診率の向上を図っている。
12	協会けんぽ 沖縄支部	協会けんぽ	健康づくり活動を通して、事業主、本人、家族全体の健康づくりへの意識の向上を目指している。国保連合会、医師会、協会けんぽ等で、互いの予算を出し合い、共同して健診の啓発を行っている。特定保健指導は、5コースを設定している。
13	パナソニック 健康保険 組合	健康 保険組合	健康増進計画と特定健診事業との連動による健康な企業風土の醸成を目指している。また、健康保険組合は、教育用ツールの開発や指導者研修を実施しており、事業所はそれを利用しながら、独自に工夫をして展開している。
14	矢崎健康 保険組合	健康 保険組合	医療費データから事業所の特性を分析して事業を展開している。被扶養者の健診は、がん検診との同時実施や他の健康保険組合と協働して、ショッピングセンターでの集団健診を設定している。

Ⅲ 特定健診・特定保健指導等の効果的取り組みのポイント

特定健診、特定保健指導等の事業展開に効果的と思われる保険者の取り組みを、①事業基盤の整備、②特定健診等への取り組み、③特定保健指導への取り組みにわけて分析を行った。さらに、保険者への都道府県、保険者協議会等による支援についてもヒアリング調査事例に関連した2地域の取り組みから検討した。特定健診、特定保健指導等への取り組みは、利便性や健診・保健指導のメリットの実感、保険者等と対象者との双方向性のコミュニケーションの確保が重要と考えられた（図1）。本章ではまず、全体に共通する効果的ポイントを整理する。

図1 効果的取り組みの関連



(1) 現状評価による生活習慣病対策全体の事業計画と事業基盤の整備

調査結果より特定健診、特定保健指導等の受診率の向上策として、死亡統計や医療費等の分析による加入者の所属するコミュニティ診断が、取り組みの前提として重要であることが

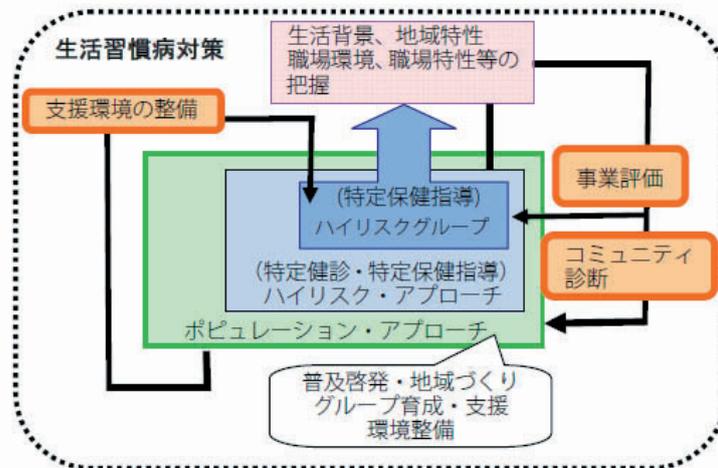


図2 特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチの関連

示唆された。すなわち、コミュニティの健康課題を明確化することで、特定健診・保健指導等の重点対象を明確化でき、よりターゲットを絞った具体的対策を講じることが可能となる。また、特定健診・保健指導と他の健康増進事業との関連を明確にすることで、生活習慣病対策として全体を有機的に展開できると考えられた。さらに、同時に同じ地域の住民を対象とする保険者間での具体的な連携体制も地域全体の健康づくりにつながる要因と考えられる（図2）。

（2）地区活動を基盤としたハイリスクグループへの個別支援とポピュレーション・アプローチの組み合わせ

健診の受診勧奨及び健診結果に基づく受療や生活習慣改善への支援は、対象者の特性に応じたきめ細かな対応が求められる。特定保健指導で効果を上げている保険者の取り組みをみると、治療対象でありながら受療できていないあるいは生活習慣病予備群としてハイリスクグループにある層には、生活背景を含めた個別アセスメントを行い、継続的な支援が行われていた。またいくつかの保険者では、それらの個別支援を支える健康づくり活動や地域の実情に応じた環境整備を連動して行っており、地区活動を基盤としたハイリスクグループへの個別支援とポピュレーション・アプローチの組み合わせが、特定健診事業にとどまらず、健康づくり全般のより効果的な展開と結びつくと考えられた。

（3）利便性と双方向のコミュニケーションを確保した健（検）診の実施

健（検）診の受診率向上にむけては、地域組織を通しての周知に加えて、対象者のニーズ調査や受診・利用勧奨の個別通知など保険者と対象者全員との確実でかつ双方向の情報のやりとりに関する工夫が用いられていた。また、健（検）診へのアクセスや他の検診との同時申し込み、同時受診等、対象者にとっての利便性の配慮が重要と考えられた。

（4）利用者がメリットを実感できる保健指導の実施

特定保健指導の実施率向上には、疾病予防や早期発見などの利用者にとっての具体的メリットの実感が、関連していると考えられた。利用者がメリットを実感できる保健指導は、次年度の健診受診のみならず、周囲の人への口コミによる周知に結びつく。さらに、家族やコミュニティ単位の健康づくり対策と連動することで一層の波及効果が期待できると考えられた。

（5）都道府県、保険者協議会等による事業基盤整備への支援

保険者への加入者は地域あるいは家族で限定できるものではない。すなわち、一つの家族においても、一つの地域においても、その構成員はいくつかの保険者に加入している。そのため、家族単位や地域単位の健康づくりを考えると、都道府県や保険者協議会の保険者への支援は重要である。支援内容としては保険者の現状に応じて、事業基盤整備への支援や保険者間のネットワークづくりが求められると考えられた。

IV 事例分析の結果

本章では、前章の効果的取り組みのポイントを抽出した事例分析の結果を「1. 事業基盤の整備」、「2. 特定健診等の取り組み」、「3. 特定保健指導の取り組み」にわけて記載する。最後に後方支援である「4. 都道府県、保険者協議会等による保険者への支援」をまとめる。

1. 事業基盤の整備

(1) 生活習慣病に関する現状分析に基づく重点課題の明確化と事業計画の策定

多くの保険者が、現状分析により生活習慣病対策における重点課題を明確化し、それらの課題に対して特定健診・保健指導事業の計画を策定していた。また、特定健診の継続的なデータの分析から現状評価を更新し、常に事業計画を改善する評価の循環を組み込むことが、より効果的な事業基盤となると考えられた。

船橋市 40歳代～60歳代の血糖と血圧の有所見者が多く、糖尿病の死亡率が国、県と比し高いことから、40歳代に焦点化した事業計画を策定。

協会けんぽ沖縄支部 医療費分析、特定健康診査データ分析から、心疾患や糖尿病などが重症化して入院に至る事例が多いことが明らかになり、要治療者への受診勧奨担当グループを支部に置き重点的に対策を展開している。

長野市 健診データの分析により市全体及び地区ごとの地域診断を実施し、保健事業の計画に反映している。

(2) 生活習慣病対策全体の事業計画と特定健診・保健指導等各健(検)診事業の位置づけの整理

特定健診・保健指導事業は、生活習慣病対策の一部を担う事業である。他の健康づくり事業や検診事業など生活習慣病対策やがん対策などを含めた健康政策の計画を策定し、特定健診・保健指導事業と他の事業との関連性や位置づけを整理することが重要である。それによって、それぞれを有機的に連動させて事業展開を行うことができ、事業の効果が図られると考えられた。

尼崎市 平成18年度から、40歳未満の若年者の対策や健康課題の分析評価事業も含めた、生活習慣病の総合的対策「ヘルスアップ尼崎戦略事業」を開始し、その中で特定健診事業も位置付けて実施している。

北九州市 市の母子保健担当や高齢担当、健康づくり担当、総合保健福祉センター等で生活習慣病全体の対策を検討し、その中に特定健診事業を位置づけながら、「北九州市の健康づくり概念図」「生活習慣病の現状と方向性」を作成した。

(3) 保険者とヘルス担当部署との組織内での連携

生活習慣病対策の総合的な展開を考えると、特定健診事業は一部の対策である。今回のヒアリング調査においても、前述のように重点課題を明確化することで、特定保健指導の対象ではない層への対策が重要であることが明らかになった保険者もみられた。そうした対策全般を進めていくにあたっては、いわゆる保健事業を担当しているヘルス部門との連携が不可欠である。また、特定保健指導の効果的推進にあたってはヘルス部門と協働で実施する、特定保健指導終了後に健康づくり事業の利用につなげるなどの組織内で連携しながら展開している事例がみられた。このような連携により生活習慣病対策が、より効果的に展開されると考えられた。

前橋市 隔月1回、国民健康保険課と保健事業の担当部署の連絡会議による情報交換と提案・検討を行っている。

パナソニック 健康保険組合が健康教育用媒体を作成・開発し、事業所に配布している。事業所はそれらを活用しながら、ヘルス事業と特定健診事業を一体的に展開している。

(4) 健診から保健指導への一体的な実施体制

従来の基本健診は、健診受診後の保健指導が必ずしも十分ではなく、やりっぱなし健診という側面が否めなかった。しかし、本来は健診受診は第一段階であって、健診結果に基づく保健指導とセットとして提供されることで、受診者の健康問題の解決に結びつくものである。すなわち、健診結果を基に生活習慣の振り返りが行われやすいように、健診受診から結果説明、保健指導までを一体的に展開することが、重要と考えられた。

長野市 特定保健指導の利用券とあわせて、健診結果、特定保健指導の案内や日程表、申し込みの電話連絡先を同封し発送している。案内発送から1~2週間たっても連絡がない場合には、健診業者から連絡をし、利用を勧奨している。

尼崎市 特定健診の受診時に全員が結果説明会の予約をする。健診結果が個別指導の対象となる場合は、結果説明会の前に連絡をして、個別指導を開始する。また、対象者にハイリスク健診を実施し、より具体的な保健指導につなげている。

(5) データ管理のしくみづくり

いくつかの保険者では、健診受診から保健指導に至るデータ管理をよりスムーズに行える体制づくりを行っていた。こうしたデータ管理のしくみづくりによって、委託事業者の作業負担の軽減や保健指導の早期実施、データの効果的活用が行え、事業全体の精度管理につながると考えられた。また、対象者にとって負担軽減ができるデータ管理システムは、健診へのアクセスの煩雑さを解決し、受診行動を引き出しやすいと考えられる。

長野市 医師会、医療機関、健診機関、血液検査機関と連携し電子データの作成や結果通知を作成することで、問診記録票や検体用バーコードシールと受診券を一体化した冊子を個別発行し、発送、費用決済まで行う体制を整備。
仙台市 検査施設と電算施設を一本化して、入力作業の負担を軽減するとともに精度管理できる体制を確保した。

(6) 保険者間等の連携体制づくり

地域の人々が加入している医療保険は、多様である。家族世帯で考えると、ひとつの世帯人員はいくつかの医療保険者に加入しており、職場単位で考えても同様に国保加入者の職員も含まれている。さらに、健康保険組合の加入者には、将来的には市町村国保に移動していく層が多くいる。それらを踏まえ、保険者が連携して面としての地域への取り組みを行っている保険者がみられた。こうした保険者間の連携によって、より効果的な生活習慣病対策が講じられていた。

尼崎市 市内の健康保険組合や事業所、協会けんぽ等で構成される尼崎市保険者協議会を設置し、現状分析や市民への生活習慣病対策を協働して実施。
協会けんぽ沖縄支部 特定健康診査・特定保健指導の広報を国保連合会、医師会、協会けんぽ等で、予算を出し合い、共同で実施。
矢崎健康保険組合 大型ショッピングセンター等で行う家族向けファミリー健診を、健診機関を通して他の保険者と協働で実施。

(7) 多様な地区組織や団体との連携体制づくり

特定健診の対象者は、限定した場所に存在するわけではない。そのため、多くの保険者が、制度の周知や受診勧奨については、特定の周知方法をとるといふより、草の根的にさまざまな周知のためのルートを確保していた。それらには、健康推進員のような健康づくりのパートナーである住民組織も含まれるが、従来の保健事業では、必ずしも連携先ではなかった商工会や農協などの団体も含まれる。そうした多様な地区組織や団体に、健康づくりや生活習慣病対策の重要性、特定健診・保健指導事業の意義についての理解を得て、それらの組織や団体をとおして周知や啓発のすそ野を広げていくことは重要である。

洲本市 働き盛りの無関心層へのアプローチとして、65歳未満の住民からヘルスケアサポーターを育成しており、活動をとおして特定健診受診や保健指導参加、その他の保健事業への参加につながっている。
磐田市 事業所での健診結果を市に提供してもらうための協力依頼文を、商工会から会員事業所へ送付する案内に同封してもらう。
米原市 モデル地区で2年間未受診者全てに対して訪問を行った。自治会長に個別訪問の目的を説明し、区の広報への掲載や区の集まりで話をさせてもらう等の協力を得ながら実施をした。

(8) 健康づくりを支援する環境整備

健康づくり全体を支援する地域の環境整備は、特定健診・保健指導事業後の健康づくりの継続や保健指導対象となっていない人も含めた地域の健康づくりにつながる。そのために、職場や家族を視野に入れた健康づくり運動や民間事業所の参画を含めたしかけづくりが重要と考えられた。

北九州市 健康マイレージ事業の実施（特定健診を受診したらポイントがつき、他の健康づくり関連事業にも参加し一定条件（健診は必要項目）を満たすと、景品（歩数計、入浴券、乗車券、商品券他）と交換できる）。

青森市 特定保健指導を民間フィットネス事業所に委託することで、保健指導終了後の運動習慣の継続を支援。

協会けんぽ沖縄支部 「福寿うちな～運動」健康づくりサポーターや健康保険サポーター（健康保険委員）を通じて事業主、本人、家族の健康づくりの意識を高める。

パナソニック 健康づくり事業「健康パナソニック21」を特定健診・特定保健指導と連動させ、健康な企業風土を醸成する体制整備。

2. 特定健診等の取り組み

(1) 多様な健診の機会及び方法の設定

いずれの保険者も対象者にとっての利便性を考え、個別健診と集団健診を組み合わせ、さらに健診場所やその個所数、実施曜日、実施時間帯に工夫がされていた。受診行動を支援するにあたって、対象者の生活行動を踏まえた利便性の確保は重要な要因である。

仙台市 約420の登録医療機関すべてで個別健診を実施（土曜日の受診が可能）し、医療機関の少ない一部の地域では集団健診を実施。

矢崎健康保険組合 家族向けファミリー健診を、買い物や外食とあわせて受診できるように、大型ショッピングセンター等を会場として実施。

船橋市 日曜日の集団健診はターゲットとしている40歳代の男性が多く受診していることから、次年度は受診率の低い地区に会場を新たに設けて実施予定。

(2) 他の検（健）診との同時実施や検査項目の追加による早期発見体制の整備

他の健診の同時実施や検査項目を追加している保険者が多くみられた。がん検診や生活機能評価等と同時受診できる体制は、1回の健診機会によって、多くのヘルスチェックができることで、受診者にとってのコストベネフィットが高まると考えられる。あわせて、対策の重点を置いている疾病に関するスクリーニングがより適切に行えるよう検査項目を追加することで、重点課題に取り組む体制が整備される。

米原市 がん検診と同時実施し、対象となる特定健診とがん検診を同一の受診券として発行。

前橋市 受診券を小さなシール型式にし、後期高齢者健診、がん検診などの受診シールと一緒に一枚にまとめて各種健診案内とあわせて送付。

洲本市 現状評価から40歳未満の若年及び肥満を伴わないハイリスク者、治療中にも関わらずコントロールが不良である者への支援の重要性が明確となり、健診項目にHbA1c等を追加し、さらにHbA1c数値が保健指導判定値の人に糖負荷検査を実施。

(3) 受診に関する希望や予定を確認した健診実施体制

健診の希望場所等についての意向調査を行い、意向に基づき受診券を発行するという工夫がみられた。また特定健診以外の検診では、受診したい希望時期を年度初めに家族まとめて申し込むというスタイルもみられた。このような意向確認は、双方向コミュニケーションの要素となり、対象者の主体性が引き出されるなど、受診行動の支援要素となると考えられた。

仙台市 特定健診以外の健診は、年度初めに世帯員全員の健診受診の年間予定の申し込み方式をとっている。

磐田市 個別健診あるいは集団健診のいずれの健診を希望するか集団健診の場合はどこの会場で受けたいか、がん検診の同時受診の希望があるかなど、健診時期の前に意向調査を実施し、その返信に基づいて受診券を発行する。

3. 特定保健指導の取り組み

(1) 対象者の生活状況の把握と多様な保健指導メニューの提示

対象者の生活状況等を調査し、それらの結果に基づき対象者が選択できる多様な保健指導メニューの提示をするなどの工夫がみられた。対象者にとって特定保健指導がより利用しやすく、継続できるためには、対象者の特性に基づき、保健指導にアクセスしやすい多様なメニュー提示が重要と考えられた。

青森市 対象者のセグメント化による5つの保健指導メニューの設定。

船橋市 対象者の状況に合わせて対応するために、支援形態をグループ支援教室型と個別面接型・訪問型を設け、さらに、夜間（平日）と休日の保健指導を設定。

所沢市 平成19年度の基本健康診査受診者のうち40～59歳の国保加入者にプレ特定保健指導（積極的）事業を実施し、受けやすい特定保健指導の条件について調査を行い、プログラムを検討した。

前橋市 利用券に特定保健指導利用希望調査票（はがき）を同封し、返信のない人には電話や訪問により利用の意向や未利用理由、対象者の気持ちを傾聴し状況に応じた助言等を行う。

(2) 自分自身の身体状況を理解できるようオーダーメイドされた具体的保健指導の実施

保健指導の効果は、終了後の行動変容の継続による健康指標の改善で判定される。したがって、特定保健指導によって、疾病が予防されるなどの具体的メリットの実感が、保健指導の利用に大きく関連していると考えられた。そのために、対象者個人に応じたオーダーメイドされた保健指導により、自分自身の身体状況を理解でき、実行可能な保健行動への支援が実感できることが、保健指導の利用にとって重要と考えられる。

磐田市 家庭訪問による個別指導を原則とし、対象者が自分自身の「身体のメカニズム」「重症化のメカニズム」が理解できるような個別指導と家族を含めた指導で家族全体の健康支援を行う。

米原市 受診者の身体状況や生活状況に合ったオーダーメイド保健指導を個別で実施している。健診後の訪問時には健診結果の経年表を持参し、保健指導の利用を勧奨する。

(3) 二次予防対策も含めた保健指導の重点化

特定健診・特定保健指導はメタボリックシンドロームに焦点をあてた一次予防としての目的が大きい。しかし、医療費や健診データ分析から、治療対象となる層のコントロールが適切に行われていないなどの課題が浮上した保険者では、二次予防対策にもあわせて重点を置いて保健指導を実施していた。このように現状評価に基づいて、一次予防のみならず二次予防対策も含めて保健指導の重点を検討することで、より効果的な生活習慣行対策が講じられると考えられた。

北九州市 特定健診受診者に対して、高血圧、高血糖等の有所見者への対策、生活習慣関連の慢性腎臓病への対策など特定保健指導以外にも取り組み、独自の受診勧奨や保健指導を行う。

尼崎市 有所見者のハイリスク健診を実施し、慢性腎臓病及び糖尿病の重症リスクのある者に対しては、結果説明と継続的な学習会と検査評価を行う重症化予防事業を実施。

所沢市 健診票を3枚複写で作成し、独自の総合診断（5段階）を設定し、受診後すぐに医師から結果を伝え、治療・精査の必要な方は、早期治療につなげる体制の整備。

(4) 保健指導技術の向上

前述のような利用者にとってメリットが実感できる保健指導あるいは、これまで自分の健康問題について関心が低かった層にむけての実効性のある保健指導を実施するには、保健指導の技術の向上が不可欠である。非常勤職員を含めた保健指導を担当する職員間での事例検討会や研修会など実践的なトレーニングの機会をもつことは、保健サービスの質の向上として重要である。

洲本市 市内の保健師で構成している市保健師協議会で研修を実施。
協会けんぽ沖縄支部 マニュアル作成、1回 / 2カ月の研修会、毎週のショートカンファレンス、専門医を入れた症例検討会の実施。

(5) 委託事業者の保健指導の質の管理

大規模な市町村国保の場合は、保健指導を医師会や事業者等へ委託している保険者が多くを占めている。保健指導を委託によって実施する場合には、効果的な保健指導の実施のために、委託事業者の保健指導の質の管理は、保険者のマネジメント機能として求められる。

仙台市 積極的支援では委託事業者と区職員が一緒に対象者のケースカンファレンスを行い、支援方針を共有。
青森市 委託事業者である医師会と協働で指導用媒体を作成し、フィットネスコースの場合は、ジムの担当者と栄養士会の担当者、市の保健師とが初回面接を合同で行う。

4. 都道府県、保険者協議会等による保険者への支援

(1) 現状分析の支援

医療費や健診データの分析を保険者がよりスムーズに行えるように、既存データの管理や評価方法について支援を行うことは、保険者が現状評価から事業展開を検討するための基盤整備への支援として重要である。

静岡県 健診受診率等について、県内の各保険者のデータをまとめ、各保険者が自分たちの状況を他保険者と比較し、課題を検討できるようにした。

(2) 都道府県内の保険者の情報交換

従来、都道府県内の市町村保健衛生部署間の情報交換の場は、比較的持たれてきた。しかし、医療保険者間では必ずしもそのような機会はない。そのため、職域の健康保険組合を含めた情報交換や効果的实施方法の共有は、広域的行政機関である都道府県や都道府県保健所、保険者協議会に期待されているところである。またそれらの支援は、都道府県や都道府県保健所、保険者協議会にとっても、管轄地域における新たな課題を見出す機会ともなる。

静岡県 情報交換会、研修会の実施及び保健所による管内保険者へのヒアリング調査の実施。

群馬県 市町村担当者（国保、衛生部門合同）のブロック別意見交換会を開催し、市町村間で情報を共有することで、課題の明確化、問題解決の方針の検討につながっている。

(3) 人材育成のための技術的支援

特定健診・保健指導事業のように新規事業の開始時は、人材育成が不可欠の要素である。管内の保険者の実施状況を分析し、実情に応じた研修等の人材育成への支援は、都道府県や保険者協議会等の重要な役割である。

群馬県 国が示した「研修ガイドライン」に基づいた実践者研修のみならず、関連した研修を主体的に企画、運営、評価している。

群馬県国民健康保険団体連合会 独自に研修会を開催し、県主催の内容を補完するよう工夫し、県と協調して開催している。

静岡県 数回の実態調査での「市町や医療保険者の要望」の中から研修内容を分析し、タイムリーにその内容を反映させて研修会を企画実施している。