特定健康診査・特定保健指導等
受診率向上に関する
事例集作成検討会
報告書

平成 22 年 3 月

平成 21 年度　地域保健総合推進事業

特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会

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２１）」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２１」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２１」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労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；曽田研二、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/shiryou/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のあった点、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

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

（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）市町村国保（全国）
			中規模（再掲）	大規模（再掲）	
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

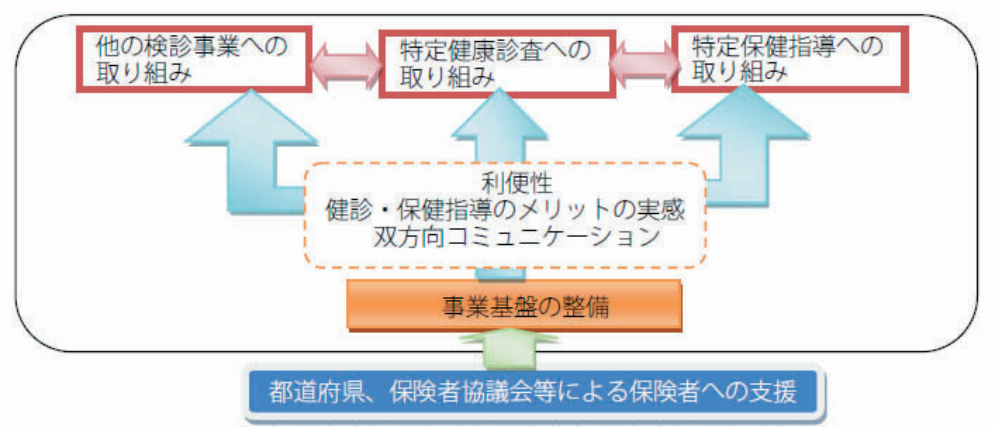
No	保険者	区分	事例の概要
1	米原市	市町村国保（中規模）	自治会単位で健康推進員と連携して、健康づくり活動及び特定健診事業の推進体制を整備している。がん検診と同時受診のできる総合健診を実施し、さらに特定健診とがん検診の受診券を個人別にまとめて同時送付し、両者の受診率向上を目指している。特定保健指導については、訪問による個別指導を中心に実施している。
2	洲本市	市町村国保（中規模）	ヘルスケアサポーター事業により健康づくりに取り組む住民の裾野を広げてきた。死亡統計、医療費、健診データ、住民の健康意識・行動等の分析により、重点課題を検討し事業計画を策定した。また、住民の受診行動が定着して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

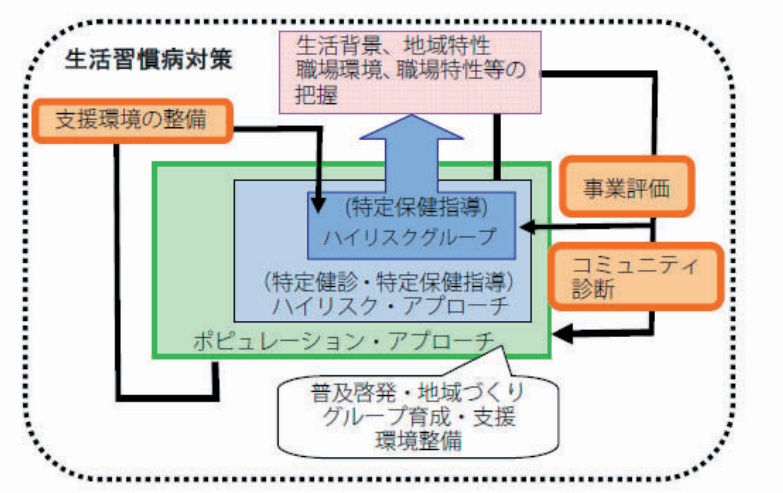


図２　特定健診・特定保健指導事業とポピュレーション・アプローチの関連

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も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うより、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実施方法の共有は、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。

Ⅴ　事例紹介

1．滋賀県米原市国民健康保険

事例選定のポイント

○総合健診の実施・健診受診者の名寄せ等の利便性の向上への取り組み
○未受診者への個別受診勧奨と個別対応を中心にした保健指導の実施
○自治会単位の健康づくり事業との連携

1．保険者の概要

平成 17 年２月に３町が合併し、平成 17 年 10 月に１町が加わり、現米原市となった。新幹線停車駅があり、２つの高速道路、国道等交通の要衝である。また、伊吹山に代表される豊かな自然環境に恵まれている地域でもある。「市民の絆で築くこころとからだの健康なまち」を目指して、市民の絆を育み、市民が自分の健康状態を正しく理解し、自己管理できることを目指して取り組んでいる。

平成 20 年 4 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	41,631	21,224	20,407
	0 ～ 14	5,939	3,131	2,808
	15 ～ 64	25,402	16,043	12,490
	65 歳以上	10,290	4,364	5,926

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	46.1%	73.5%	56.6%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

国保担当部署である医療保険課では特定健診受診券の発行管理等を行い、医療保険課からの執行委任により実務面は健康づくり課が事業を実施している。成人保健事業の担当部署も健康づくり課であり、成人保健事業担当者が実質的に特定健診等を中心に動かしているので、特定健診と成人保健事業の結びつけが円滑に出来ることは大きなメリットになっている。

（2）事業評価

平成 21 年度 12 月までの実施で、受診率は 41％である。平成 20 年度健診未受診者に対しアンケート調査を実施し、未受診の理由として「通院中・治療中」が最も多く、治療中であっても対象者となることへの理解が得られていないことが課題として明らかになった。

3．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）受けやすい健診を目指して

①がん検診等と同時に受診できる総合健診の実施

がん検診や骨粗しょう症検診・肝炎ウイルス検診と特定健診が同時に実施できる総合健診を実施することで市民が自分に必要な健診を1日で全て受けられるようにしている。土曜日・日曜日の健診や他保険者の特定健診の受け入れも実施している。また、集団健診の場に市職員が出かけ、特定健診受診予定を入れていない人に対して受診勧奨をし、その場で受けられるようにしている。

②個別健診の県内フリーアクセス化

個別健診は、県医師会との契約により県内の実施医療機関にフリーアクセス化し、県内であればどこの実施医療機関でも健診が受けられる体制をとっている。市民の行動範囲が広く、総合病院がないこともあり、市外の診療所や総合病院でも多くの方が受診している。

③受診券の名寄せ送付

特定健診とがん検診等の受診券を個人ごとに名寄せして送付している。これは、市民にとっての利便性を維持すると同時に、検（健）診の制度は別であるが、同じ人に送るのであれば一緒にし、市民の混乱がないようにした。

（2）制度周知と健診受診へのメッセージの工夫

特定健診の受診率向上のためには、まず制度の趣旨や意義を理解してもらう必要があることから、特定健診開始前年は1月から3月ぐらいまで市内を回って、制度が変わることについての説明会を7回実施した。その後のアンケート結果では特定健診を知っていると答えた住民が78.2%になった。

また、特定健診初年度対象者への受診勧奨として、40歳到達者への全戸訪問を行い、受診勧奨を行っている。その他、市内153名の健康推進員に対し、地域での特定健診に関する啓発を依頼し、地域活動を行う時には受診勧奨をすることを依頼しており、地域住民の間で口コミの力が期待できる。また、行政区での無線放送やケーブルテレビによる受診勧奨の実施も行っている。

（3）健診未受診者対策　追加健診の実施と個別訪問

集団健診では、6月から9月に実施後、未受診者を対象に追加健診を実施している。長期間未受診者に対しては受診勧奨を電話や個別訪問で実施し、追加健診前の10月ごろに未受診者追加健診の受診勧奨、事業主健診等の受診結果提供依頼、未受診理由調査を兼ねたアンケートを個別に送付するとともに、前年度保健指導の未利用者には電話・個別訪問等を実施している。訪問に際しては受診券を持って手渡している。さらに、7つのモデル地区では2年間未受診者全員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、区の広報に載せてもらう、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。訪問し様々な未受診の理由を聞くことで、なぜ受診しないかがわかるとともに、どんな生活をしている

かを把握することにつながった。

４．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（１）家庭訪問を基本とした個別指導

保健指導の対象者には保健師が健診結果を持って訪問するという、可能な限り相手の都合に合わせた、家庭訪問を基本とした個別指導で実施している。

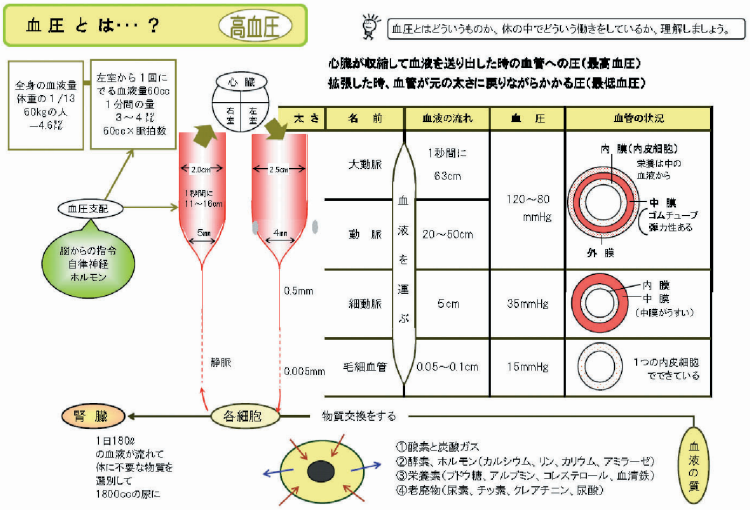
「健診結果は､保健指導へつなげる鍵です。結果を送ってしまったらどうしようもないので、保健指導を受けたくない人でも、ほんの 30 分私にください、と伝え、会う。一度出会ったら、もう一回会っていただけますか、次はいつ家に伺いますか、センターには体組成計がありますけど来ていただけますかと言うと､ならそこへ行くわと次につながる｡何とか一回は会うっていうのが必死ですね。夜しかいないといったら夜に訪問する」というように対象者に会うことを徹底的に大切にした個別指導を行っている。個別の指導の結果、「私のために」、「私だけ特別に」という思いを持たれ、意識の向上に繋がるとともに、必要に応じて栄養や運動を取り入れるなど個人の受診者の身体状況や生活状況に合ったプログラムとすることでオーダーメイド保健指導が可能になっている。

個別の関わりは必ずしも効率が良いと言えず手間もかかる。４町が合併した米原市では、合併２年ほど前から各町の保健師が集まって業務を調整するための協議を何度も重ねた。業務をすり合わせていくなかでは激しいやりとりもあり時間もかかったが、まずはこれまでのやり方とその効果を評価し、より効果的な実施方法に業務を整理していくところから始めた。さらに保健師の役割とは何かということも含めて話し合いを重ねた結果、必要な活動のあり方が明らかになった。その結果、少しずつ全員の向いている方向が一致し、現在は家庭訪問などの地区活動を通じて地域全体のヘルスプロモーションにつなげる姿勢が共通のものとなりつつある。

個別対応を基本にしているが、65 歳から 74 歳の動機づけ支援は初回をグループ支援で行っている。集まりやすい年代でもあり、近隣地区で集まることで仲間意識が醸成され、集団で行うメリットを生かすことができる。

（２）まいばら健康手帳と学習教材の作成

健康診査、医療等の受診記録や、個人の血圧、体重、ウォーキング記録に加えて、自分の健診データと比べながら疾患が理解できる教材などを盛り込んだ「まいばら版健康手帳」を作成・配布し、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に活用している。また、特定保健指導対象者を 10％減らすため、特定保健指導対



まいばら版健康手帳の一部

象者以外にも要支援として動機づけ支援レベルの指導を行っている。

（3）研修の実施による高い保健指導技術

保健指導においては、正確で個人に合った情報を提供する必要を感じ、課内での定期的な事例検討会に加えて滋賀県立大学の教員や県の保健師、栄養士とともに「滋賀保健活動を考える研究会」を月に 1 回行っている。また、全国規模で開催されている「保健活動を考える自主的研究会」にも自主的に参加する等、専門職である保健師として常にスキルアップをめざしている。

5．他の保健事業や健康づくり活動との連動

① 39 歳以下を対象に生活習慣病健診を実施

②自治会単位、住民主体の健康づくり事業の実施

自治会を単位として、「がんばるヘルシー事業」を行っている。アンケート調査結果から地区の健康課題を明らかにし、取り組む内容を決めた。ウォーキング、運動教室、料理教室､介護保険や特定健診事業の勉強会等を行い､特定健診受診率向上との相乗効果を狙っている。自分たちの町のどこにどんな人がいて、どんなことに困っているかということを住民が知り、コミュニケーションを図りながら健康づくりに取り組んでいくこと、地域単位で自分たちの健康について考え、支え合える地域を作ることを目指している。

がんばるヘルシー事業で活用している個人の健康シート

「やいと祭り」での健康チェック

がんばるヘルシー集落柏原区実行委員会の様子

2．兵庫県洲本市国民健康保険

事例選定のポイント

○住民組織活動（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の拡大
○死亡統計、医療費、健診データ等の分析により、事業計画を策定し重点課題を検討
○受診行動が定着している状況を生かし、がん検診等とのセット健診の実施

1．保険者の概要

平成 18 年に 1 市 1 町が合併し洲本市となった。神戸から高速バスで約 1 時間半という利便性により、島外との行き来は盛んである。高齢化率は全市で 27.4%であるが、65%以上の地域もあり、地域による格差は大きい。産業は、第 1 次産業 13%、第 2 次産業 25.1%、第 3 次産業 61%で、農漁業従事者の多くは国保加入者でもある高齢者である。「元気な洲本」をキャッチフレーズに、市の活性化を目指す。まちづくりの 3 本柱として①交流の促進、②参画・協働体制の確立、③安心な暮らしの確保を掲げ、「すこやかで生き生きと暮らせるまちづくり」を目標に健康づくりもその一環として位置づけられている。

平成 20 年 4 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	49,733	23,577	26,056
	0 ～ 14	6,426	3,260	3,166
	15 ～ 64	29,694	14,726	14,968
	65 歳以上	13,613	5,691	7,922
保険者加入者数		21,611		

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	31.1%	40.5%	17.6%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

事務的な窓口は国保所管課、健診、保健指導の実施は衛生部門が担当している。衛生部門に健診係（事務 1 名）を設置し、国保や社保、健康増進事業等、多岐にわたる健診業務を統括する窓口となっている。国保所管課に保健師は配置していない。その他、国保直診に保健師 1 名を配置している。

（2）事業評価

平成 19 年度の健診率と比較し 60%から 31%に低下している。市民より「健診内容のサービス低下、制度が複雑でわかりづらい、保険ごとに分断されて受診しづらい」等の声が上がっている。周知方法の改善がポイントだと認識しており、今後の課題である。特定保健指導利用率は 40.5%で当初の目標値 20%を大きく上回っている。これは、保健指導の場として 3 カ月に 1 回、通年で支援する場を設定しており、どの回からスタートしても良い組み立てとしていることによると思われる。一方、終了率は 17.6%と低めである。生活習慣改善

への取り組みのためには、6 カ月という短期集中の支援よりも、対象者が自分自身でコントロールする力を付けるまでの継続支援（現時点では概ね 2 年間を目途）を重視しているため、継続支援中に次年度の健診となる。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析

平成 20 年度の事業開始前に、健診結果及び医療費、死因別統計、家庭訪問により把握した住民の健康意識・健康行動の特徴を分析し、地域の健康課題を把握した。その結果、糖尿病予防、特に 40 歳未満の若年およ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った。

（2）重点課題の設定による事業計画

- 30 歳～ 39 歳を対象とした特定健診項目による健診の実施
- HbA1c 数値が保健指導判定値の人に糖負荷検査の実施
- 肥満を伴わない血糖ハイリスク者（HbA1c5.2%以上）および要医療者への特定保健指導の実施

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）市民のニーズに対応した健診体制の整備

市内のほとんどの医療機関で実施できる医師会委託とかかりつけ医として身近な国保直診における個別健診と健診業者委託の集団健診、人間ドックの 3 種類の方式を提供している。集団健診は介護予防健診、がん検診とのセット健診、早朝健診も実施している。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）対面による健診結果の返却

自分の身体の状態を意識する動機づけとして、健診結果の返し方は重要である。原則として、健診結果説明会を地区ごとで開催し対面で返却する。利用券は 1 ヵ月程度で発送している。

健診結果説明会時に、動機づけを意識したグループ支援を実施している（積極的支援の初回面接、動機づけ支援として位置づけている）。

（2）対象者自身の主体的な学習に主眼を置いた保健指導方法

特定保健指導はすべて直営で実施している。特定保健指導対象者、肥満を伴わない血糖ハイリスク者、情報提供レベルで参加希望者（65 歳未満で要医療・受診中含む）、40 歳未満のハイリスク者等の多様な対象者が同じ保健指導プログラムに参加。様々な状況の仲間の経験や発言を鏡として、自分の身体状況や生活習慣の実態を改めて認識し、取り組むべき課題に気づいたり、今後の見通しを立てたりできるようなグループ支援プログラムを実施している。

活動内容を「通信」としてまとめ、保健指導への参加の有無に関わらず、特定保健指導対

象者、65 歳以下で HbA1c5.2％以上のフォロー対象者全員に送付している。「通信」の送付により、活動途中から参加する人があったり、不参加者の生活改善の動機づけになったりしている。また、1 年目の不参加者が 2 年目から参加するなど、市における特定保健指導への取り組みの周知や場の認知にも一役かっている。まだ、顕著な効果は確認できていないが、将来的に保健指導実施率と改善率の向上につながることが期待される。

6．他の保健事業や健康づくり活動との連動

（1）住民組織活動への取り組み～ヘルスケアサポーター事業

① 事業背景

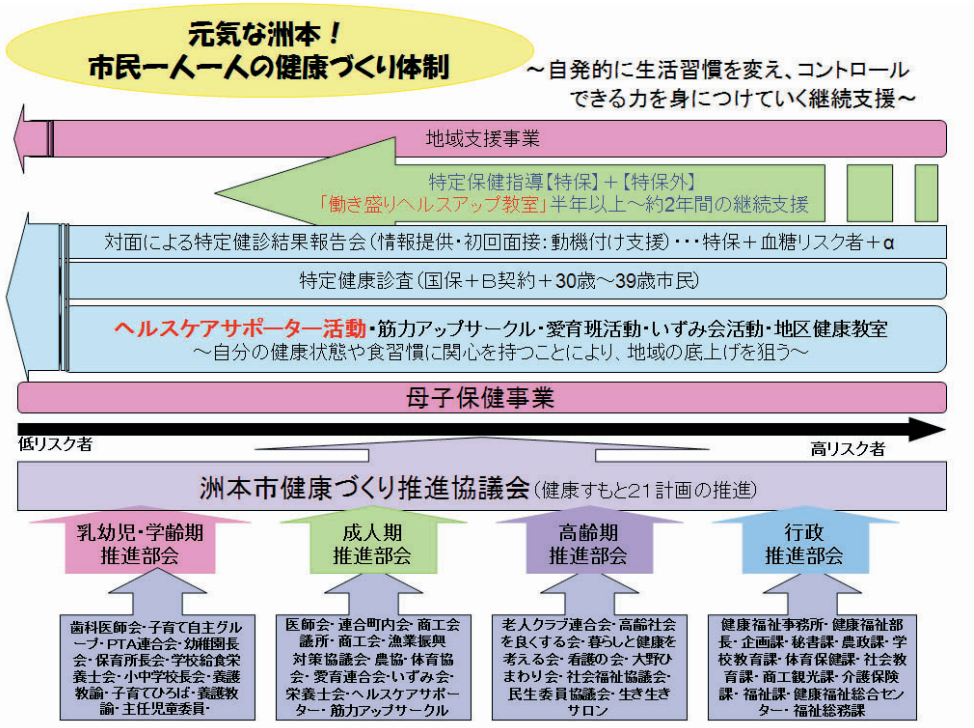
洲本市では老人保健事業の時代から、長年にわたり様々な生活習慣病予防への取り組みを行ってきた。しかし、参加者はいつも同じような顔ぶれであることや女性や高齢者が多い、効果が見えにくいなどのジレンマを感じていた。生活習慣病予防対策の長期的な展望を考え、これまでの活動で出会うことが困難であった働き盛りの無関心層へのアプローチが重要な課題であると保健師は共通認識していた。このような対象に出会うための仕組みとして構築したのがヘルスケアサポーター事業である。

② 事業目的

自分の健康に関心を持ち、健診を受診したり、自分の身体状態を認識したりできる市民を一人でも多く増やし、地域全体の健康意識の底上げを図る。

③ 事業概要

・ 8 地域 64 町内会から、65 歳未満の男女各 1 名を推薦、2 年任期で活動に参加。



洲本市における健康増進計画

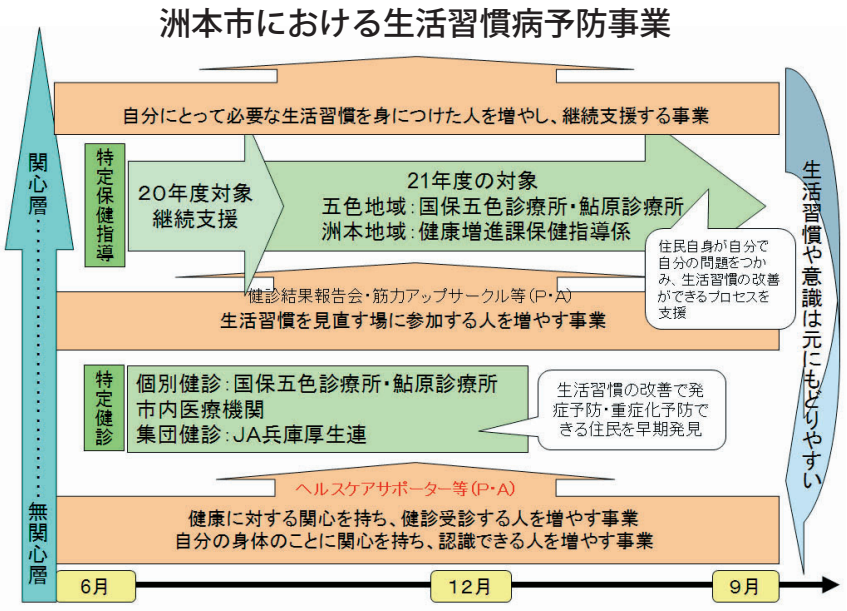
・主な活動は、自分の身体の状態や食事などの自分の生活の実態を自分で認識することに焦点を当てた３ヵ月に１回の研修会の実施。活動の趣旨は、特定保健指導と同様である。
・地区担当の保健師や栄養士が、継続参加につながるよう個別にフォローをする。
・現在、４期の活動を支援中であり、参加者の累積人数は 350 名。

④ 事業の手ごたえ

・今まで出会えなかった、関われなかった人に出会える場となっている。
・参加者の多くが被用者保険の本人や被扶養者である。
・特定保健指導には呼ばれても参加しない人がこの活動には参加している。
・町内会からの推薦であるが、参加者の半数以上が HbA1c5.2 以上、中には生活習慣病のコントロール不良者もいる。
・支援を必要としている人が放置されている実態が見えてきた。
・参加者の自分の身体に対する認識の変化と口コミによって活動が広がっている。
・特定健診受診・保健指導参加、その他の保健事業への参加につながる。
・ヘルスケアサポーター活動の認知度の向上と他の市民への波及効果がみられる。

⑤ 今後への期待と課題

・現時点では、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上への顕著な効果は見えないが、この活動が定着していくことで効果は期待できると考える。
・参加者の多くは被用者保険の対象者であるが、働き盛りのうちから健康づくりへの意識づくりをすることで、定年退職後、国保に移行した時の受診行動が期待できる。
・生活習慣病予防対策として、習慣改善のための動機づけと改善した生活習慣を継続していくための地域全体への広がりを持った支援の仕組みを、組織的、構造的に構築することが重要であり、そのための基盤として今後さらなる展開を検討している。



〈参考資料〉久常節子・井伊久美子：生活習慣病予防のためのグループ支援，日本看護協会出版会，2009

3．静岡県磐田市国民健康保険

事例選定のポイント

○医療費・健診データの分析による慢性腎臓病対策と糖尿病対策に重点を置いた事業実施計画
○健診受診に対する意向調査の実施による勧奨
○結果説明会の実施後に、未来所者へは訪問による個別指導の実施
○希望者への二次健診の実施による個々の状況に応じた慢性腎臓病及び糖尿病への予防的介入の強化

1．保険者の概要

平成 17 年に 1 市 3 町 1 村が合併し磐田市となった。産業は、金属、自動車、楽器などの製造業が盛んである。また、プロサッカーチームの本拠地でありスポーツ振興も盛んであり、平成 21 年には、①心と心の通い合うまち都市宣言、②スポーツ交流健康都市宣言、③核兵器廃絶平和都市宣言の 3 つの都市宣言が制定された。

平成 20 年 3 月末現在		総数	男性	女性
人口	総数	176,912	89,591	87,321
	0 ～ 14	24,859	12,882	11,977
	15 ～ 64	117,155	61,474	55,681
	65 歳以上	34,898	15,235	19,663
保険者加入者数		44,989	22,509	22,480

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	48.4%	37.1%	26.4%

2．特定健康診査・特定保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年度には、国保所管課が特定健診を担当し、65 歳以上の特定保健指導は、国保所管課、65 歳未満は衛生部門が担当した。平成 21 年度には、衛生部門に成人保健室が新設され、特定健診と慢性腎臓病及び糖尿病の重症化予防と早期介入を担当する特定健診係と特定保健指導とがん検診を担当する成人保健係の 2 係体制とした。

（2）事業評価

平成 19 年度の健診受診率と比較し全市では 33％から 48％に上昇しており、地区ごとにみても全地区で受診率が 10％以上上昇した。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析

平成 20 年度の事業開始前に、健診結果及び医療費、介護保険の認定者の状況、死亡統計

を分析し、地域の健康課題を把握した。その結果、糖尿病予防と慢性腎臓病予防の取組の重要性が明確となった。平成 20 年度からは、全市での健診受診評価と併せて地区ごとに受診状況を分析している。

（2）重点課題の設定による事業計画

・糖尿病予防講演会、慢性腎臓病予防講演会及び個別の相談会
・HbA1c 数値が保健指導判定値の人に糖負荷検査の実施
・特定保健指導者へ頸部エコー、75g 糖負荷検査の実施

保健指導は以下の優先順位で実施している

①受診勧奨値の人
② 70 歳未満動機づけ支援対象者
③積極的支援対象者
④ 70 歳以上の動機づけ支援対象者

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）意向調査による対象者のニーズに対応した受診票の発行

市内のほとんどの医療機関で実施できる医師会委託の個別健診と健診業者に委託した集団健診、人間ドックの 3 種類の方式を提供し、集団健診は市内 10 ヵ所以上で土曜日・日曜日も含めて実施した。それらの健診機会を計画した上で、平成 20 年 1 月に、39 歳以上の国保加入者全員（34,000 人）に、個別健診あるいは集団健診の希望日時及び会場について意向調査を実施した。その返信結果に基づき、希望された受診票を発送した。意向調査の返信率は約半数であり、返信がなかった人には個別健診の受診票を送付した。（1600 人受診、受診率 5％）

平成 21 年度に向けては、平成 20 年度中に国保へ加入した者（4 / 2 ～）と新 40 歳の者に対して意向調査を送付し、平成 20 年度受診者には、同じ受診票を送付した。また、未受診者対策として次項の追加健診の受診時に、次年度の健診に関する意向調査を実施した。

このように、健診対象者の健診受診場所に関する意向調査を行い、受診者のニーズに応じた受診票の発行によって、健診への利便性を確保できる工夫が実施されている。（次ページ図 1 ）

（2）追加健診の実施及び個別案内

2 月に、未受診者全員に追加健診の案内を送付し、総合健康福祉会館にて集団健診を実施した。平成 20 年度は金曜・土曜・日曜の 9 日間実施し、約 15,000 人に配布し 667 人の受診が見られた。平成 21 年度は、平成 20 年度の受診者の状況から 1 日当りの人数を増やし、土曜・日曜を 2 回含む 8 日間 763 人の受診が見られた。（次ページ図 2 ）

図１　意向調査票

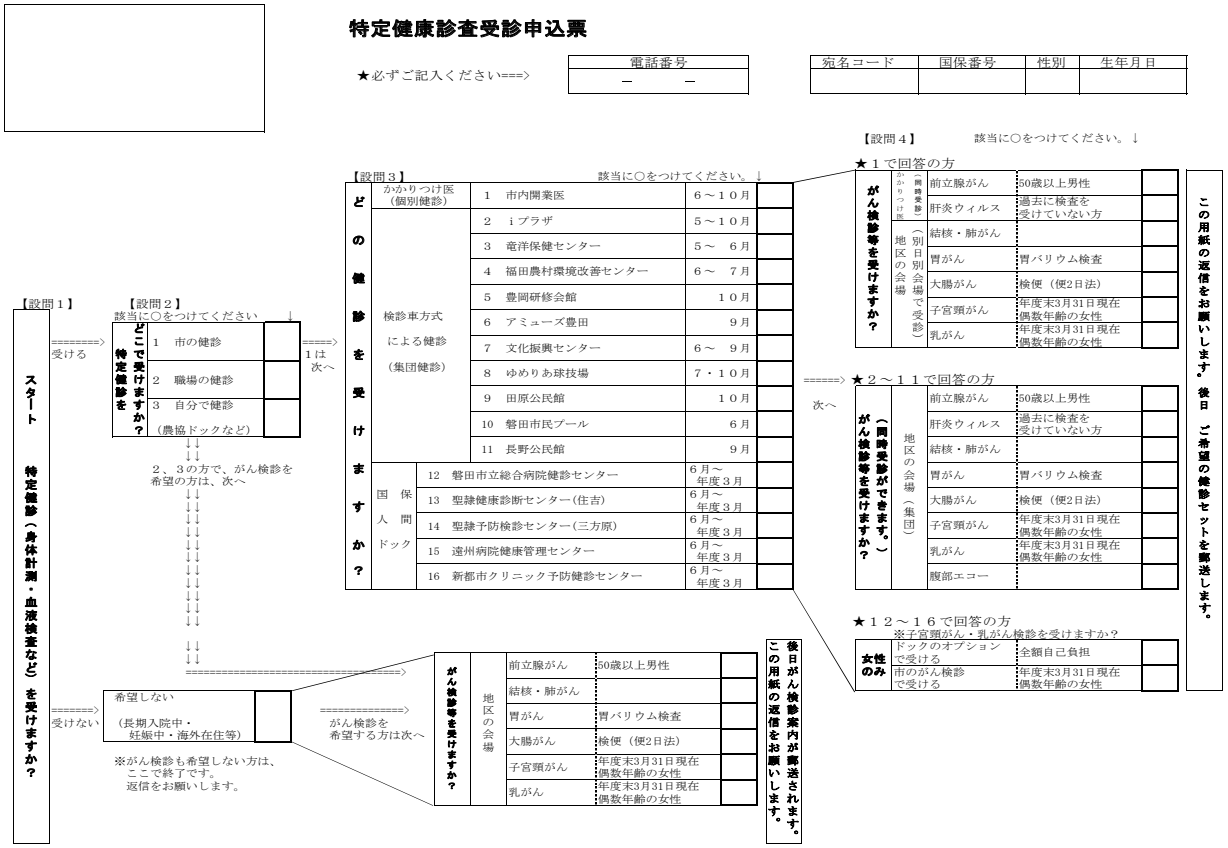


図２　追加健診案内

平成21年度特定健康診査追加日程のご案内

～自らの健康管理のため特定健診は毎年受診しましょう～

毎年受診する特定健診を受けそびれた方のため、下記により追加健診を実施します。定員もございますのでお早めにお申込いただきますようお願いします。

【実施日及び会場】

◆平成 22 年２月 20 日(土)・21 日(日)・22 日(月)
23 日(火)・27 日(土)・28 日(日)

平成 22 年３月１日(月)

◆磐田市総合健康福祉会館　iプラザ（旧磐田病院跡地）

【定　員】各日先着 90 名（定員になり次第受付終了）

【内　容】身体計測、血圧測定、医師の診察、尿検査血液検査（13 項目）、心電図検査

【料　金】１，７００円

【申込み】平成 22 年１月 18 日（月）9:00 から予約開始

【締切り】平成 22 年１月 29 日（金）までに下記予約先までご連絡ください。（FAX 不可）

★予約先★　磐田市健康増進課　特定健診係
☎0538－37－2015

【その他】

●申込みいただいた方へ２月上旬に受診票を送付します。
●予約受付の際に、受付希望時間をお伺いします。
8:30～／9:00～／9:30～／10:00～／10:30～

※このはがきは、今年度特定健診未受診の方にご案内させていただきました。

（3）その他の工夫点

個別健診の受診票は、医療機関での記入間違いや、手間を軽減するために、必要な情報を打ち出して送付し、受診票には検体に貼るラベルに氏名を印字してつけた。

商工会議所をまわって事業の説明を行い、協力依頼をし、商工会の通知物に健診結果の報告依頼の文書を同封してもらう（会員の中で了解の人には､本人から結果を送付してもらう)。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）家庭訪問を基本とした個別相談

特定保健指導はすべて直営で実施しており、個別の家庭訪問を基本とした個別相談で実施している。訪問時に不在の場合は不在票を置いて帰り、後日電話や訪問を行うなど個別での相談を基本として実施している。個別の訪問や電話連絡をすることで､「何度も来てもらったけど留守してて悪かったね」など、住民側も職員に好意的な印象をもってくれたり、結果を見て相談に訪れるなど関心をもったりしている。

保健指導では、健診結果及び基礎知識のファイル「私の健康記録」を活用して、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｣が理解できるよう支援を行う。さらに、家族も含めた支援を行うことで、家族全体の健康づくりが広げられるようにしている。

（2）二次検査の実施及び検査費用の助成、受診勧奨など重点対象者への対策

①動機づけ支援、積極的支援の対象者で希望者には、二次検査（頸部エコー、75g 糖負荷検査）を実施､治療していない情報提供で HbA1c が保健指導判定値の者に二次検査（75g 糖負荷検査）を実施。その結果からより具体的な保健指導を実施している。二次検査の費用は一部を助成している。

②受診勧奨：受診の必要性、必要な再検査や精密検査についての説明を行い、適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるように支援

③生活習慣病治療中：医師会との共同使用学習教材「私の健康記録」にてかかりつけ医と連携。地区によっては地区医師会との連絡票を作成。平成 20、21 年度は新規透析患者に訪問指導を行った。

6．他の保健事業や健康づくり活動との連動

①保健委員、食生活推進協議会の特定健診の受診の PR；従来から保健委員の活動が非常に活発であり、保健委員と保健行政との協力関係ができている。

②自治会に働きかけた健康教育の場の設定

③特定保健指導の実施時、貯筋塾や健康づくり室（運動習慣をつける支援）の紹介

④特定保健指導実施者へ、ウォーキング大会の開催

⑤ 40 歳未満の世代への受診行動への啓発・20 歳以上の希望者に人間ドック

4．青森県青森市国民健康保険

事例選定のポイント

○委託先との連携・協働によるサービスの質の管理
○がん検診との同時実施
○対象者調査に基づくセグメント化による多様なプログラムの設定
○健康づくりの社会資源としての民間フィットネス事業者の開拓

1．保険者の概要

平成 17 年 4 月浪岡町と合併をし、新「青森市」が誕生し、平成 17 年 10 月 1 日、中核都市へ移行した。

旧青森市は都市機能が集積する行政、経済、交通、文化の中枢を担う県都、旧浪岡町は全国町村第 1 位の生産量を誇るりんごを中心とした農業が盛んな地区であり、平成 22 年 12 月、青森新幹線開業予定である。

平成 20 年 3 月末現在		総数	男性	女性
人口	総数	308,616	144,728	163,888
	0 ～ 14	40,824	20,746	20,078
	15 ～ 64	200,269	97,263	103,006
	65 歳以上	67,523	26,719	40,804
保険者加入者数		110,731	49,654	61,077

	特定健診受診率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	31.7%	12.2%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年度から、特定健康診査・特定保健指導は、国保医療年金課、健康づくり推進課の両課で連携体制の上で、実施している。

（2）事業評価

平成 21 年度から、特定健康診査の受診率が 40 歳～ 60 歳代前半の男性で低く、地域差も見られる。今後、どのような健診方法がいいのか、事業主健診を受けているのか等、実態調査を検討している。

また、特定健康診査・特定保健指導の運用面では、医療機関（医師会）の受診者で動機づけ支援対象者に対しては、２～３週間後の結果説明時に保健指導の実施を可能にし、特定健康診査受診から特定保健指導利用までの期間を短縮化した。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）委託事業との連携・協働による質の管理の強化

特定健康診査・特定保健指導とも外部委託を中心に実施しているが、これまでの老人保健

事業における基本健康診査の事後指導に係る成人保健事業や国保ヘルスアップ事業の経験を基盤にサービスの質の管理を行っている。

具体的には、特定保健指導で活用するための教材（利用者の目標が立てやすい工夫として100kcal 食品・運動表）を委託先である医師会と協働して開発した。さらに、この教材の活用方法 (指導マニュアル) を作成し、説明会や研修会で伝え、マニュアルに沿って実施可能な医療機関のみと契約をしている。

また平成 20 年度は、特定保健指導のコース別に、委託機関との「特定保健指導連絡会」を実施し、委託機関のサービスの質の管理や利用者の傾向を知る機会として情報交換を行い、利用率向上のために取り組むべき課題の抽出や共有化を行った。

（2）医師会と連携した特定保健指導の利用及び未利用者への受診勧奨の取り組み

特定健康診査受診から特定保健指導利用までの期間を、2 ～ 3 週間と短縮化し、医療機関（医師会）で特定健康診査を受診した対象者は、健診結果説明時に特定保健指導の実施を可能とした。

また、医師会の協力のもと、特定保健指導をまだ利用していない未利用者がいる医療機関に対し、利用勧奨を促す文書を定期的に市が通知している。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）がん検診との同時実施

基本健診で実施してきた健診内容・健診体制は、質的なサービスを落とさないことを基本とし、詳細健診項目（心電図、貧血）を受診対象者全員に無料で実施している。追加健診項目（クレアチニン、アルブミン）は、平成 22 年度から医師が必要であると判断した受診者に無料で実施する。

また、集団健診の受診者には、がん検診との同時実施ができる体制を整備している。さらに、国保以外の特定健康診査の対象者が、がん検診受診時に、特定健康診査を希望した場合は加入保険者（保険証を確認）に受診券の発行や委託先の確認を行った上で、受診できるよう体制を整備している。

（2）未受診者への受診勧奨

個別に未受診者へ受診勧奨のハガキを送付している（平成 20 年度は 2 月、平成 21 年度は 11 月に送付している）。平成 20 年度は、ハガキによる個別通知の効果があり、2 ～ 3 月の受診者が増加した。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）対象者調査に基づくセグメント化による多様なプログラム

特定保健指導において、どのようなプログラムが利用しやすいのかを探ることを目的に、国保加入者を対象に調査を実施した。その調査の結果、対象者の生活背景は、「退職者国保」「働き盛りの国保」「療養中の国保」の 3 層に分かれることがわかり、多様な保健指導のプロ

表１　積極的支援の多様なプログラム

コース名		内　　容
A	病院ですっきりコース	医療機関及び青森県総合健診センターでの保健指導
B	ジムでさっぱりコース	民間フィットネスクラブを活用
C	自分でじっくりコース	市の健康増進事業を活用
D	浪岡でたっぷりコース	浪岡総合保健福祉センターでの保健指導
E	通信でゆっくりコース	通信教育スタイルによって自宅で行える

グラムの必要性が明らかになった。国保加入者の生活背景を知ることで、実態をとらえた利用しやすい保健指導の内容が検討でき、各委託実施機関に国保加入者に対する保健指導の在り方を示す上で有効であった。調査の結果は、表１に示すような積極的支援の多様なコースをプログラム、利便性等見直しをかけながらコースを設定している。

（２）健康づくりの社会資源としての民間フィットネス事業者の開拓

「ジムでさっぱりコース（民間フィットネスクラブ活用コース）」は、民間フィットネスクラブと（社）青森県栄養士会に委託し、図１のような流れで実施している。

初回面接後は、日常の運動習慣のない人が多いことを踏まえ、体力評価を実施のうえ、無理のない運動プログラムを設定している。３カ月間のフィットネスクラブ利用の頻度については、効果を出すために必要な頻度を、フィットネスクラブ担当者と利用者とで話し合って決めている。利用者からは、自分の時間に合わせてできるということや、以前からこの施設を利用してみたかったので良い機会になったという声が聞かれている。

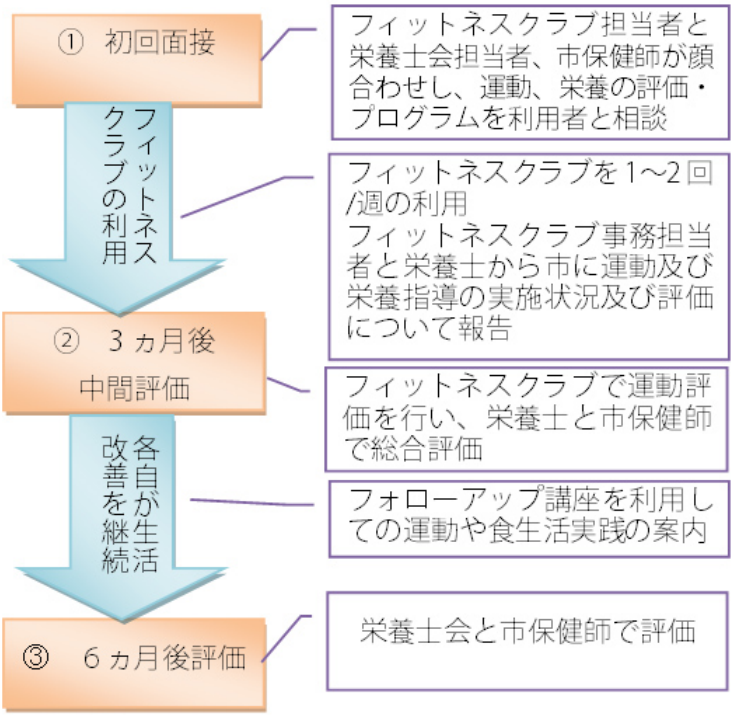


図１「ジムでさっぱりコース」の流れ

6． 他の保健事業や健康づくり活動との連動

（1）特定保健指導終了後のフォローアップ講座の実施と成人保健事業との連携（図２）

特定保健指導終了後は、月１回、市が実施している運動実践と栄養実践に関するフォローアップ講座や禁煙相談等の利用につなげている。

また、成人保健事業との連携体制では、特定健康診査の実施状況や健康診査結果から得た国保加入者の疾病構造等の情報を、成人保健事業の地区活動や健康教育に活用し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上にむけた生活習慣病対策としての底上げを図っている。

（2）地区組織や他部署の事業との連携による事業周知

浪岡地区の保健協力員を対象に、特定健康診査・特定保健指導の健康講座を実施し、受診勧奨を依頼している。保健協力員は各家庭に健診の申し込みはがきを持参し、受診勧奨及び申し込み手続きの支援を行っている。また、特定健康診査の対象者の多い商店街の事業主に対しては、市担当者が直接訪問をして、チラシを手渡しながら受診勧奨を行っている。

さらに、市の教育関係のイベントなど他部署のイベントに参加し、チラシの配布を行いながら受診勧奨するとともに、未受診の理由調査を行うなど地域に直接出向きながら、健診受診の方策を検討している。

図２　青森市の積極的支援の流れ

5．群馬県前橋市国民健康保険

事例選定のポイント

○保健事業担当部署との連携による展開
○がん検診等を含めた各種検診の受診券シールの個別郵送など複数の健（検）診をセットにした受診機会の提供
○他の保健事業や地域づくり活動と連動した取り組み

1．保険者の概要

前橋市は群馬県の県庁所在地で、平成 21 年 4 月 1 日から中核市に移行し、同年 5 月 5 日に旧富士見村と合併した。「健康まえばし 21」計画において①生活習慣病の予防に重点を置いた取り組みを推進する②健康寿命を延ばす③生活の質の向上を図ることを目的として、市民の健康の維持増進に取り組み、市民が生涯を健康で希望をもって生きていける社会を目指している。

平成 21 年 4 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	318,781	155,732	163,049
	0 ～ 14	43,871	22,453	21,418
	15 ～ 64	204,138	103,138	101,000
	65 歳以上	70,772	30,141	40,631
保険者加入者数（平成 21 年 3 月末）		68,059	32,646	35,413

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	34.3%	21.7%	9.7%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 21 年度は市民部国保年金課国保医療係の保健師 2 名、事務職 1 名と保健福祉部保健予防課成人健康係の保健師等 13 名により特定健診・特定保健指導を実施していた。平成 21 年 4 月 1 日からは中核市移行に伴い組織改編が行われ、同じ健康部内の国民健康保険課国保医療係と保健所健康増進課により実施している。国保医療係からは保健師を引き上げ健康増進課の保健師 18 名と管理栄養士 4 名、事務職 5 名（国保課 2 名、健康増進課 3 名）、栄養士 1 名により特定健診・特定保健指導を連携して実施している。

（2）事業評価

平成 20 年度の特定健診受診者は、40 歳代後半が 14.0％で最も低く、70 歳代前半が 50.5％で最も高い。年齢が上がるほど受診率も高くなる傾向がある。また、どの年齢層でも女性の受診率は男性よりも高くなっている。

特定保健指導については、対象者の受診者対比をみると男性は女性の 2 倍以上となっているが、保健指導利用者は女性が多い。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）健康増進事業担当課等、組織内での連携

国民健康保険課と健康増進法に基づく保健事業も担当する保健所健康増進課は、隔月 1 回の会議による情報交換と提案・検討を行っている。立場の違いから意見の食い違いも多かったが、平成 20 年度まで国民健康保険課に在籍していた保健師が、両課の連絡調整を行い、市民への周知や受診・利用勧奨等について共通認識をもって検討を重ねながら実施する等、連携がとれている。

組織内での連携は、特定健康診査・特定保健指導を生活習慣病対策の一環として位置づけ、他の事業と連動させて事業展開を行うことにもつながり効果的と考えられる。

（2）多様な地区組織や団体との連携体制づくり

市独自で生涯を通じた健康づくりに関連した健診などの保健事業が世代ごとにわかりやすく編集された「健康のしおり」（図 1 ）を作成し、年度当初の広報と併せて自治会単位で全戸配布して周知している。また、各種健（検）診受診状況を、地区組織に還元して、住民に現状を把握してもらうとともに、それを生かして保健推進員等による周知・啓発を実施している。

このように地域の既存組織と連携し、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、周知や啓発のすそ野を広げていく活動が行われている。

図 1　健康のしおり

４．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（１）がん検診・生活機能評価と一体的に受診できる体制

国保特定健康診査対象者には、がん検診等も含めた各種検診の受診券シール（図２）を個別郵送し、国民健康保険以外の医療保険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受診への意識づけを行っている。

また、集団健診は６～ 11 月に委託先の２つの検診機関により、各保健センターや地区公民館、ＪＡ支所を会場に実施している。個別健診は市内 220 ヵ所を超える医療機関で受診できる体制を整備している。

そして市内医療機関における個別健診では、特定健診と各種がん検診、生活機能評価、肝炎ウイルス検診等、同時に受診できる体制を整備している。また集団検診は、胸部健診と同時実施できる体制を整えており、受診者の便宜を図っている。

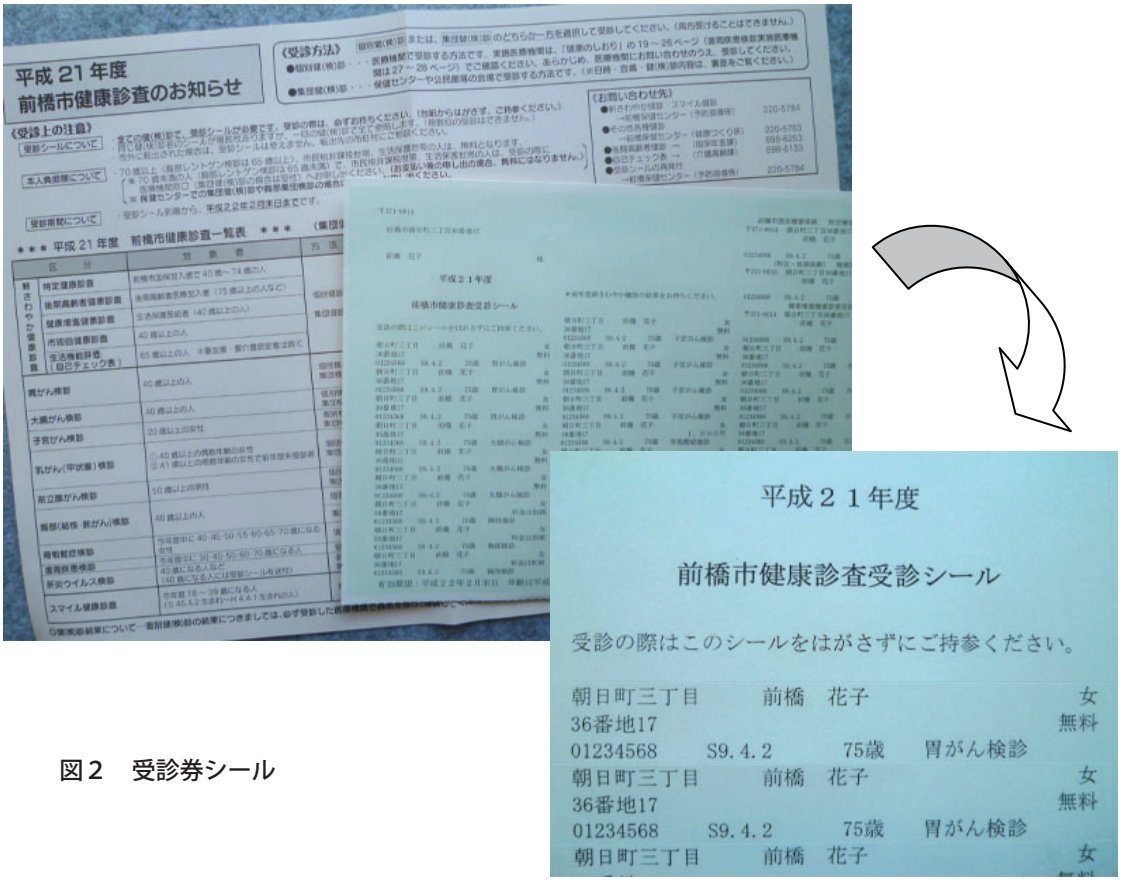


図２　受診券シール

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1） 健診・結果説明から保健指導までの期間の短縮に向けた取り組み

前橋市では、システム上健診受診から利用券発行までに３～４ヵ月の時間を要している。しかし健診受診から保健指導利用までの期間が長ければ長いほど、生活習慣の改善や保健指導利用意欲の低下にもつながり、ひいては保健指導利用率にも影響が大きいと考えられる。そこで医師会との協議のもと、一部の保健指導委託機関では、利用券発送前の早い段階で特定保健指導を実施できる体制を整えている。

システム上の課題としてあきらめるのではなく、現在の体制で可能な対策を考えることも重要である。

（2）保健指導の利用希望調査から保健指導の利用につなげる取り組み

利用券発送者には、特定保健指導利用希望調査票（はがき）を同封し、さらに返信のない人には電話や訪問により利用の意向を確認している。その際、未利用理由を把握するだけでなく、対象者の思いを傾聴し状況に応じた助言等を行うことで、保健指導への関心を引き出し保健指導利用につないでいる。

このような丁寧な個別対応が対象者の心を動かし、保健指導の利用につながると共に、生活習慣の改善や次年度の健診受診にもつながると考えられる。

（3）保健指導の質の向上

群馬県では県保健予防課や国民健康保険連合会が主導で県内の保健指導実施者の人材育成に取り組んでいる。前橋市は、県や連合会が主催する特定健診・保健指導に携わる人材育成のための研修会を積極的に受講し、さらに受講後は職場で伝達研修を行っており、職場内での保健指導の質の向上に努めている。

6．他の保健事業や地域づくり活動と連動した取り組み

直営で行う特定保健指導（個別・集団）を実施すると共に、ポピュレーションアプローチとして一般公募者を対象とした集団指導教室も開催している。また、健康サポート Day を設け、相談や運動体験・教室終了後の集団継続支援日を同時開催し、運動の習慣化と行動目標の継続を支援している。

特定保健指導終了後の受け皿としては、各種教室や地区の食生活改善推進員による地区食講座等も紹介している。

特定保健指導を他の保健事業や地域単位の活動と連動させることは、特定保健指導の効果を継続させることやコミュニティへの波及効果も期待できると考えられる。

6．埼玉県所沢市国民健康保険

事例選定のポイント

○特定保健指導の開始前意向調査による参加しやすい体制づくり
○独自の診断基準によって、健診結果をより早期に健診医から伝え、早期受診を進めている
○特定健診移行の以前からの国保の保健事業と市民の健康づくりとの一体的な実施体制
○市民参画による「健康増進計画＝健康ところ 21 計画」に特定健診・保健指導を位置づけた総合的な健康づくりの展開

1．保険者の概要

東京都に隣接する埼玉県南西部地域の中心的な都市。市内には西武池袋線・新宿線、JR 線の 11 駅があり、都内への通勤通学者は 10 万人を超える。典型的な埼玉都民が多く、定年退職後の国保加入者が毎年 4000 人を上回る。

平成 21 年 3 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	340,967	170,550	170,417
	0 ～ 14	45,085	23,194	21,891
	15 ～ 64	230,525	117,284	113,241
	65 歳以上	65,357	30,072	35,285
保険者加入者数		99,503	49,179	50,324

一方で緑豊かな狭山丘陵や三富開拓で有名な畑など自然景観に富み、一次産業は狭山茶、野菜生産農家が中心。「生き活きところざわ　あったか市政」の実現を目指す。

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	44.3%	7.5%	1.8%（5.3%※）

※平成 20 年度対象者のうち
平成 21 年 3 月までの終了者の率

2．特定健康診査・特定保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年度は、特定健診は国保部門が担当し、特定保健指導は衛生部門の保健師 2 名を国保兼務とし、その 2 名を窓口に保健部門に所属する保健師（15 名）、管理栄養士（3 名）が担当した。

（2）事業評価

平成 19 年度の国保加入者 40 ～ 74 歳の基本健康診査受診率は 42.4％であったが、平成 20 年度の国保特定健診受診率は 44.3％に上昇しており、年代別で見ると、40 ～ 50 歳代の若い層での上昇が見られた。65 歳以上では、若干の受診率減（平成 19 年度の受診率が 60％以上）が認められた。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）国保保健師の配置

平成 13 年度まで、国保部門に保健師が 2 名配置され、当時より医療費分析の実施や国保

加入者 34 ～ 64 歳の約 5,500 人規模のコンピューター健診により生活習慣の実態把握、また基本健康診査における糖尿病の要医療者支援等を実施してきた。平成 14 年度に保健師が保健部門に一本化された後も、国保保健事業を地域で一体的に実施してきた経緯があり、その延長線上に今回の特定保健指導があり、国保部門との密な連携体制が確立されている。

（2）老人保健法・基本健康診査における高受診率

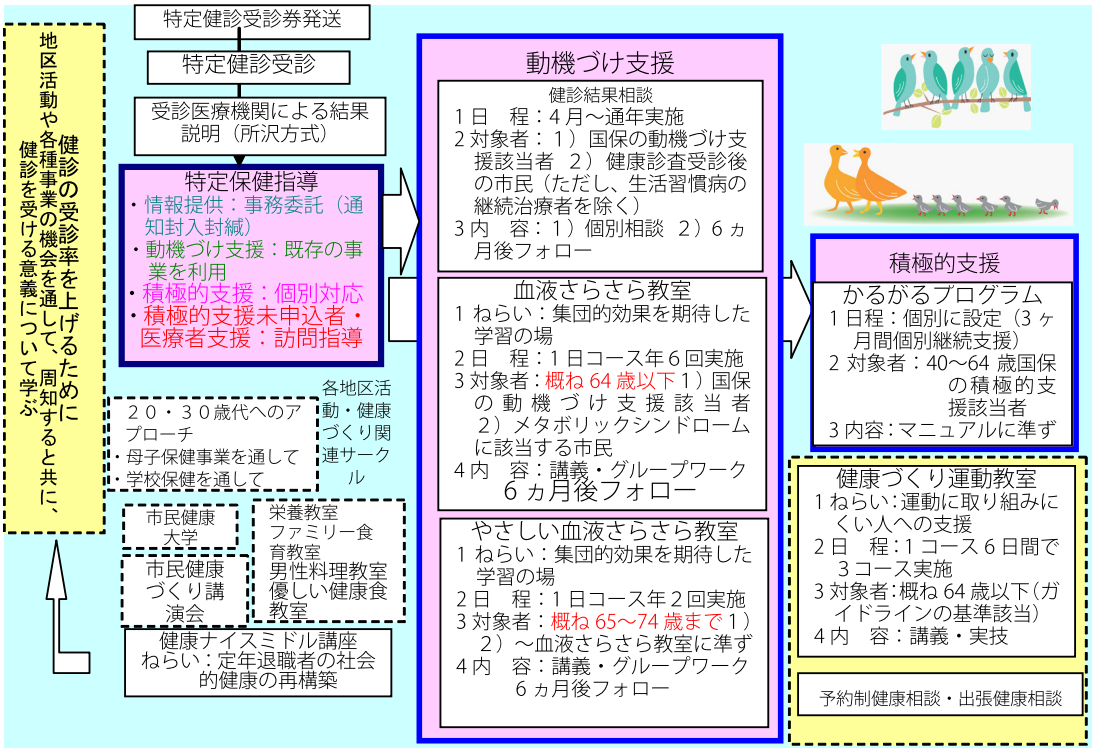
平成 19 年度までの老人保健法における基本健康診査については、以前から 40 歳到達者への受診勧奨や定年退職期を迎える方（60 歳以上）への健診票の全員送付、市内の殆どの医療機関で受けられる個別健診、検査項目に市の付加項目を追加するなど受診率向上のため施策を尽くしてきた。毎年の健康診査受診を習慣化している市民も多く、受診率は対人口で 60％近い高率を保持していた（国保加入者以外の社保の被扶養者、後期高齢者含む）。

（3）健康日本 21 所沢市計画（健康ところ 21）による健康づくりの推進

平成 15 ～ 17 年度にかけ 3 年間を費やして、官（保健センター）・民（市民）・学（市内大学）の協働による健康日本 21 所沢市計画（健康ところ 21）を策定した。平成 20 年度には、特定健康診査・保健指導の開始や、老人保健事業の増進計画への移行を機に、保健事業の目標値を見直し、市民全体の健康づくりと一体的に推進する体制とした。（図 1 ）

６つのライフステージ毎に健康課題を解決するべく目標値を掲げ、壮年期・中高年期では、「健康診査結果がわかる市民を増やす」ことを目標の 1 つに据えて取り組んできた。

図 1　平成 21 年度　特定健診・保健指導と成人保健事業



4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）これまでの健康診査受診習慣を活かす取り組み

基本健康診査時と同様に、医師会の医療機関に個別健診として委託した。健診項目は法定どおりで追加項目や健康増進事業との同時実施はないが、独自の診断基準を盛り込み（表１）、受診者は、健診実施後１～２週間程度で、受診医療機関から健診結果を説明とともに受け取る。早期受診や生活習慣改善に活かせるようにしている。

表１　健診票の独自の診断基準

A：異常なし（軽度の異常を含む）
B：要指導（生活習慣に改善が必要だが、医療不要）
C：要精査（再検査、精密検査、経過観察が必要）
D：要医療（治療が必要）
E：治療継続

（2）「地域・職域保険連携会議」の設置

市独自で「地域・職域保健連携会議」を設置し、職域における健康課題を共有しつつ健康診査の受診率向上や、今後、職域から国保へ移行する際に健康づくり支援が継続されるようなシステムについても検討する機会を設けていく。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）意向調査による対象者のニーズに対応した保健指導

平成 19 年度の基本健康診査受診者中、国保加入者で 40 ～ 59 歳までの受診者に対しプレ特定保健指導（積極的）事業である“かるがるプログラム”を実施した。実施に当たり、受けやすい特定保健指導の条件について調査した結果、1,063 件中 629 件の回答（回答率 59.2％）が得られ、保健センター相談事業の知名度の低さ、土日夜間より平日日中、地区公民館での開催を希望する意見が多かった。条件を考慮してのプレ事業参加希望は、17.6％であった。

平成 20 年度においても、事前調査を参考に事業を組み立てたが、実際は地区公民館よりも保健センターに参加者は集中した。

（2）特定保健指導は健康づくり計画の一部としてすべて直営で実施

特定保健指導は健康づくり計画の中の一つの目標と位置づけ以下の方針で実施している。

- 健診結果に興味を持ち、健康になりたい希望のある市民は、基本的に受け入れる。
- 積極的支援対象者は、40、50 歳代をご本人の都合に合わせじっくり個別指導
- 動機づけ支援対象者は、年齢で区切りグループ指導
- 「来てよかった」と思え、「気持ちが前向きになる」ような心地よい対応を目指す
- 強制はしない、去るものは深追いしない

積極的支援については、原則地区担当保健師が担当することで、６ヵ月のフォロー後も、地域内で実施されている事業やサークル等につなぎ、継続的働きかけを行う。希望により訪問し家族ぐるみで指導を展開している。

（3）委託料の中に再診料を追加することで、全ての受診者に医師からの結果説明を実施

平成 19 年度以前から、医師に直接健診結果の説明を受け、事後指導を保健センターで受

けるよう後押ししていただく仕組みをつくってきた。この流れを継続することで、特定保健指導の利用に繋がることが期待される。

６．他の保健事業や健康づくり活動との連動

健康増進計画「健康ところ 21」（図２）に基づき、国保加入者だけに限らず、市民全体の健康づくりを意識した生活習慣病予防対策をより早期から取り組むことで、親子で予防意識を醸成したり、忙しい働き盛りの壮年期世代へ啓発したり、組織的に協働する仕組みづくりを推進している。

・市内小中高の養護教諭との連絡会の定期開催による連携で、学校保健委員会、家庭教育学級等で保護者に対し生活習慣病予防、健康診査受診を啓発する。

・「駅前キャンペーン」で、働き盛りの健康づくりについてのチラシをポケットティッシュと共に配布（2,000 部× ３～４駅）し普及啓発する。
（メタボ予防・うつ予防・禁煙 etc）

・定年退職期男性を対象とした「健康ナイスミドル講座」により、定年退職し地域デビューを図るとともに、退職者国保の医療費高騰に歯止めをかける。

・初心者を対象とした「健康づくり運動教室」

・「わくわくヘルシーマップ」の作成とウォーキングイベント開催による生活習慣改善など、様々な健康づくり事業、地域活動と連動させながら、あらゆる機会を捉え、健康診査受診の底上げに努める。

図２　健康日本２１所沢市計画　策定フローチャート
「健康づくりはあなたが主役、みんなでつくる健康のまち所沢」

7．長野県長野市国民健康保険

事例選定のポイント

○健診機関、検査機関、保険者の電子データを統合し、受診券に問診票と検体のバーコードを一体化したデータ管理システムの導入

○結果通知までの期間が１ヵ月と短く、時間と場所の利便性が高い教室を設定することで保健指導利用率向上を目指す。また、特定保健指導対象者以外の健康相談会の設定をし、全ての受診者への保健指導体制を整備

○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

１．保険者の概要

（１）市の概要

平成 17 年に１町３村と合併し、新たに平成 22 年に１町１村が編入した。人口推移は、横ばい。善光寺をはじめ多くの観光スポットがある。「～善光寺平に結ばれる～人と地域がきらめくまち“ながの”」をキャッチフレーズに、「市民とのパートナーシップ」、「簡素でわかりやすい市政運営」を目指している。

平成 20 年４月現在		総数	男性	女性
人口	総数	382,114	185,407	196,707
	0 ～ 14	55,068	28,150	26,918
	15 ～ 64	240,134	120,188	119,946
	65 歳以上	86,912	37,069	49,843
保険者加入者数		92,453	43,863	48,590

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	46.4%	22.2%	21.1%

２．特定健康診査・特定保健指導の実施概要

（１）担当部署の体制

平成 19 年度に、衛生部門３名を国民健康保険課兼務にして特定健診事業の準備を行った。平成 20 年度からは、国保所管課が特定健診を担当し、特定保健指導は衛生部門が担当している。特定保健指導の動機づけ支援・積極的支援ともに、直営と外部委託の組み合わせで行っている。

保健事業のうち生活機能評価、大腸がん検診、肝炎ウイルス検診は国保課と衛生部門が共同実施している。

３．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（１）データ管理のしくみづくりと問診記録票と一体化した冊子形式の受診券の発行

①電子データの管理システム

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

の作成･発送、費用決済まで行うしくみをつくった。具体的には、費用決済や問診記録票、結果通知作成のノウハウを持っている健診機関と、データ入力のノウハウや医療機関との連絡網を持っている血液検査機関が中心となってデータ管理のしくみを構築し、電子データ化について医師会が委託契約する形をとった。これにより、健診結果通知までのスピードも速くなり、1 ヵ月で健診結果通知ができる体制が整備された。

また、データ管理システムの精度管理のため、月 1 回、医師会、検査機関、健診機関による定例会を持ち、市はオブザーバーとして参加している。

②問診記録票と一体化した冊子形式の受診券の発行

データ管理のしくみによって、問診記録票と一体化した冊子形式の受診券を作成し個別に発行しており、それが健診の主たる周知方法となっている。冊子は、健診機関、血液検査機関にもアイデアを出してもらい他機関との連携によって作られたオリジナルであり、受診券、問診記録票、受診案内、医療機関名簿、血液検体用のバーコードシール、基本チェックリストが入っている。

これによって検体のデータ管理もでき、受診後のスムーズなデータ処理においても効果を示している。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）人間ドック補助契約

人間ドックに関する補助は 35 歳から行っており、人間ドック補助契約で、医療機関に特定健診項目の実施と電子データの提出を義務づけ、受診率に加算できるようにした。

（2）職場健診通知の返却

健診の周知や未受診者対策も兼ね､職場健診を受診した国保加入者（40 歳～ 50 歳を対象）は、健診結果を市に提出するように依頼するなどの試みも実施した。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）健診データの分析から

平成 21 年度秋には、平成 20 年度・21 年度の特定健診結果について保健師・管理栄養士が共同でデータ分析を行い、本市の健康ニーズはどこにあるのか検討した。その結果、肥満の有無に関係なく血糖値の高い層が多く、糖尿病予防の取り組みの重要性が明らかになった。その結果をもって、保健センターにおいてセンター管内の健診データについて同様の分析を行い､地域の特性を把握すると共に､平成 22 年度の各保健センターにおける事業を企画した。事業は、糖尿病予防教室や予約制の相談の実施、更に重症者には家庭訪問を実施するなどの取り組みなどを計画した。平成 22 年度末には、各保健センターでの取り組み状況をまとめ、平成 23 年度への足がかりとする予定である。

（2）結果通知と利用券の同時発送

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、健診機関から連絡をし、利用を勧奨している。

保健指導の申込み電話番号は一つにし、時間外は夜７時までコールセンターを設置するなど、申し込みやすいように対象者の利便性を確保できるよう工夫をしている。

また、市内 15 ヵ所に会場を設定し、午前、午後、夜間、休日の教室設定をしており、地域の集会場等は、申し込み状況に応じて急遽、日数を増やすなどの対応をしている。

（3）全ての受診者への保健指導体制を整備

特定保健指導の対象者以外でも、健診結果に不安を持つ者や保健指導が必要なケースがあることから、平成 20 年度から「健診結果の説明」「血圧」「高血糖」「脂質異常」の４項目、平成 21 年度から「タバコ」を加えた５項目について「健康サポート相談会」を開催した。「健康サポート相談会」のお知らせは、健診受診者の特定保健指導から外れた対象者に対し、健診結果通知と同時に郵送している。また、「健康サポート相談会」は、地区回覧及び年間の健診・相談の予定が掲載されている各戸配布の「健康カレンダー」等においても周知している。平成 20 年度は相談会 86 回で参加者は 273 人、平成 21 年度は相談会 127 回で参加者は 269 人だった。

（4）保健師の訪問指導

平成 20 年度外部委託先からの電話勧奨によっても特定保健指導に対する保健行動が取れないなどの特定保健指導の必要性がある者に対し、せめて「健診結果からご自身の健康状態を知っていただくため」に、保健師が健診結果の説明をさせていただくことにした。対象者 228 件のうち接触できたのは 73.7％（訪問 82 件、面接８件、電話 78 件）であった。この保健師による訪問指導等について、対象者は好意的に受けとめ、担当した保健師もやりがいを感じることができた。また、これにより特定保健指導の利用につながった者が 28 件（12.3％）あった。

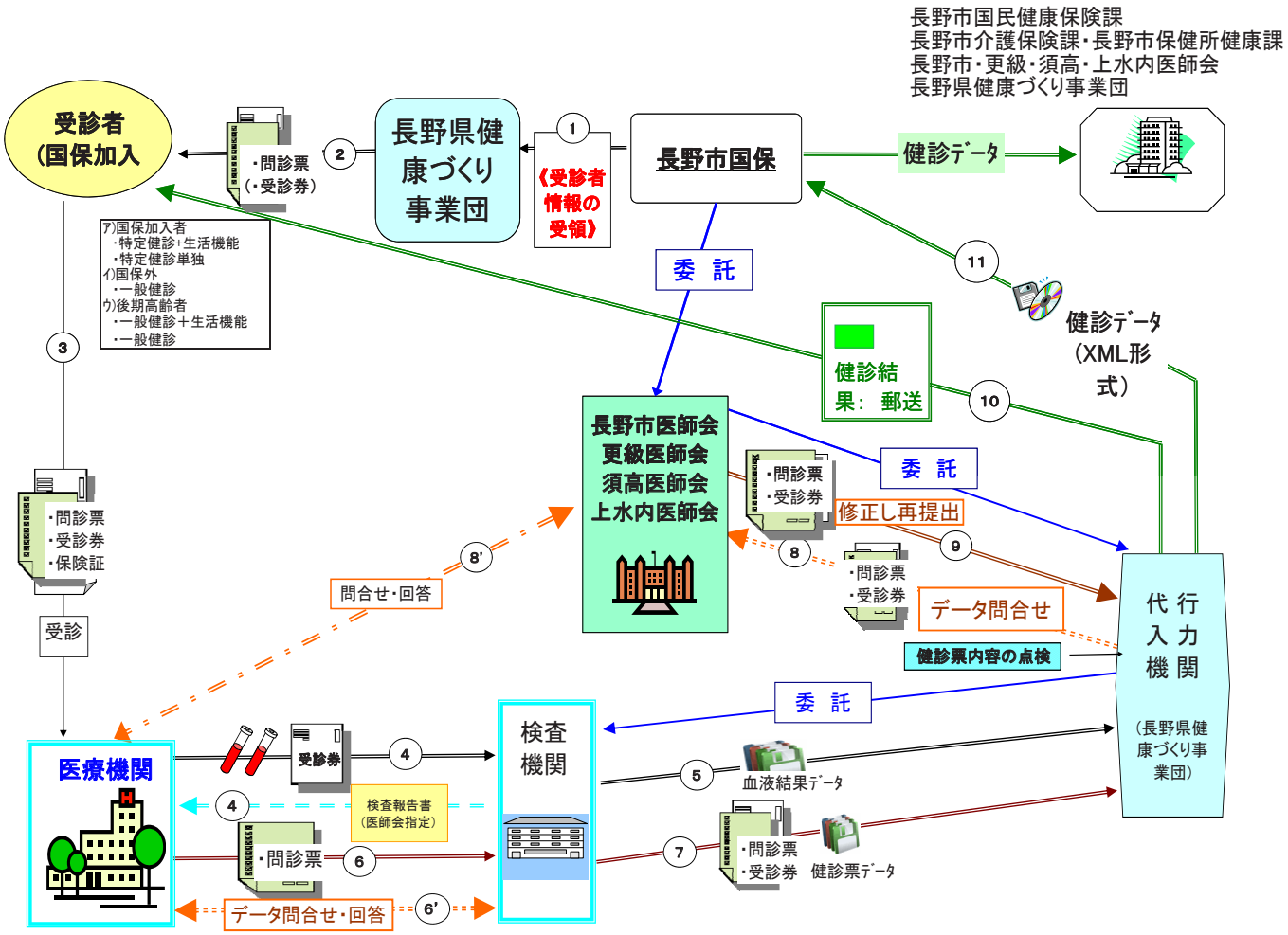
また平成 20 年度・21 年度、外部委託先からの電話勧奨において、訪問による特定保健指導を希望する者があった場合は、保健師が実施している。

6．他の保健事業や健康づくり活動との連動

①平成 19 年・20 年の２年間の特定健診について、受診率等の分析データを地区別に出し情報提供することで、健診受診への意欲向上や、生活習慣の改善への取り組みなどを促していく。

②保健補導員会・住民自治協議会との連携（保健補導員会の活動は、平成 22 年度から住民自治協議会の保健に関する部会等へ組み込まれる）。保健師は、地域住民主体の健康づくり活動を支援するとともに、「地域けんこう出前講座」など健康づくりに関するメニューを提供して、住民自治協議会等と協力して取り組んでいく。

長野市国保特定健診・後期高齢者健診の流れ



8．兵庫県尼崎市国民健康保険

事例選定のポイント

○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
○市保険者協議会の設置による市内保険者の連携体制の整備
○ポピュレーション・アプローチを組み込んだ生活習慣病対策の展開

1．保険者の概要

市民の健康をまちづくりにおける重要な課題として位置付け、生活習慣病対策に積極的に取り組んでおり、特定健診・保健指導事業に先駆け、平成18年度よりヘルスアップ尼崎戦略事業を実施している。

平成20年3月末現在		総数	男性	女性
人口	総数	458,603	224,946	233,657
	0～14	59,774	30,600	29,174
	15～64	300,867	152,532	148,335
	65歳以上	97,962	41,814	56,148
保険者加入者数		178,144	83,141	95,003

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成20年度	42.3%	53.8%	29.5%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成17年度に国保年金課に保健師を配置し、平成18年度には特定健康診査および特定保健指導を所管する健康支援推進担当を国民年金課に設置した。平成21年度現在、保健師8名、栄養士1名、事務職3名、臨時職員5名、非常勤嘱託員5名で担当している。がん検診等は成人保健担当部署が所管しており、保健所は、特定健診の一部を執行委任によって実施している。

（2）　事業評価

平成17年度の基本健診受診率は19％であったが、平成20年度は受診率が42.3％に上昇した。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析による健康戦略の策定

平成17年度から死因統計、要介護要因、医療費の分析を行っている。これらの分析結果から、65歳未満の健康課題では、糖尿病及び慢性腎疾患が重点課題であることが明らかになった。そして、平成18年度からは、生活習慣病の総合的対策である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。（表１、ｐ 51 図１）

また、本戦略の一環として、16 歳から 39 歳の国保加入者を対象に、生活習慣病予防健診・保健指導を実施している。具体的には、40 歳以上の加入者の健診項目と同じ項目（特定健診の法廷項目以外の追加項目も含む）で 1000 円の自己負担で、健診を実施し、必要な受診者には保健指導を実施している。

表１　ヘルスアップ尼崎戦略事業（平成 20 年度）

Ⅰ　ヘルスアップ健診事業
１．特定健診・特定保健指導（40 ～ 74 歳対象；法定事業）
２．ハイリスク健診・保健指導（拡充事業）
内臓脂肪の有無にかかわらず、人工透析を必要とする腎不全や循環器疾患等の発症の恐れが極めて高い対象者に、OGTT（75g 糖負荷試験）、微量アルブミン尿検査を実施し、保健指導を行う。
３．生活習慣病予防健診・保健指導（継続事業）
40 歳未満を対象とした健診・保健指導
Ⅱ　ヘルスアプローチ事業
１．民間企業や団体との協働による生活習慣改善のための環境づくりや情報提供、他の保険者との連携事業
Ⅲ　ヘルストレンド事業
１．健診データや医療費データの分析による事業評価

（２）尼崎市保険者協議会の設置

平成 18 年度に、市内各医療保険者及び商工会議所、関係機関、学識経験者を構成委員として設置した（表２）。40 歳未満も含めて、医療費の調査・分析・評価、健康診査・事後指導・学習会等の保健事業、尼崎市民および在勤者の生活習慣病予防に向けた情報交換や企業募集を行っている。

表２　尼崎市保険者協議会参加団体

全国健康保険協会管掌健康保険	協会けんぽ兵庫支部
健康保険組合	単一健康保険組合４組合 総合健康保険組合１組合
国民健康保険	尼崎市国民健康保険
市内事業者	商工会議所商業部代表 商工会議所女性部代表
学識経験者	大阪大学大学院医学系研究科
尼崎市関係者	尼崎市健康福祉局保健部 尼崎市産業経済局産業労働部
オブザーバー	尼崎市医師会 健康保険組合連合会兵庫連合会

（３）地域の環境整備によるポピュレーション・アプローチ

①サポーター企業等を募集

尼崎市保険者協議会を通じ健康サポーター企業を募集し、市が認定している。健康サポーター企業は、各企業が独自に開発した脱メタボを応援する商品やサービスを企画する。それらを、市が市民に紹介し市民の健康づくりの資源開発としている。平成 20 年末には 15 社が参画している。

例：脱メタボに向けた尼崎市民向けのヘルシー弁当の開発と販売
健診結果の見方講習会の実施、健診結果説明会の会場提供

運動施設の利用機会の提供（1 週間）、施設内の血圧計、体重計による測定機会の提供、ヘルスアップ尼崎戦略事業の啓発協力

②特定健診のテーマソングとテーマソングにあわせた体操を創作

③「ヘルスアップ尼崎戦略」事業フォーラム

年に 1 回、生活習慣病予防にむけた取り組みを頑張って行った市民の体験談を話してもらう参加型の市民向けフォーラムを実施している。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）多様な健診機会の設定

①個別健診：医師会と市内医療機関、保健所で実施している

②集団健診：駅ターミナル（土日中心、6 回 / 月）、本庁（土日中心、6 回 / 月）、地域巡回（平日、10 回 / 月）、出前健診（30 人以上のグループによる申し込み制で、午前 8 時～午後 8 時までで出張して実施）、選挙投票会場での健診

＊選挙の投票会場での健診は、受診者数は多くなかったが、全く初めての受診者が多く従来の健診から漏れていた層の受診機会となった。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）健診から保健指導の一体的事業体制

①健診及び保健指導の実施体制

医師会による個別健診受診者の保健指導は、医師会に委託し、健診業者による集団健診及び保健所で個別健診の受診者の保健指導は、直営で実施している。

②集団健診受診時に、1 ヵ月後の集団による結果説明会を予約する。結果説明会は健診受診日と同じ曜日に実施する。健診結果に応じて、結果説明会の前から個別指導を導入している。

③有所見者に対しては、ハイリスク健診（OGTT（75g 糖負荷試験）、微量アルブミン尿検査）を実施する。ハイリスク健診受診者全員に対して集団による結果説明、有所見者は個別相談または医師による医療相談を実施する。

④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する。

⑤保健指導利用者に対して 6 ヵ月後に確認健診を実施。

（2）重点化に応じ個別支援を中心とした保健指導体制

下記の優先順位によって保健指導対象者への指導を行っている。

①階層化による特定保健指導対象者：個別支援を基本とする。

② eGFR を指標とした腎機能低下の対象者：個別支援を基本とする。

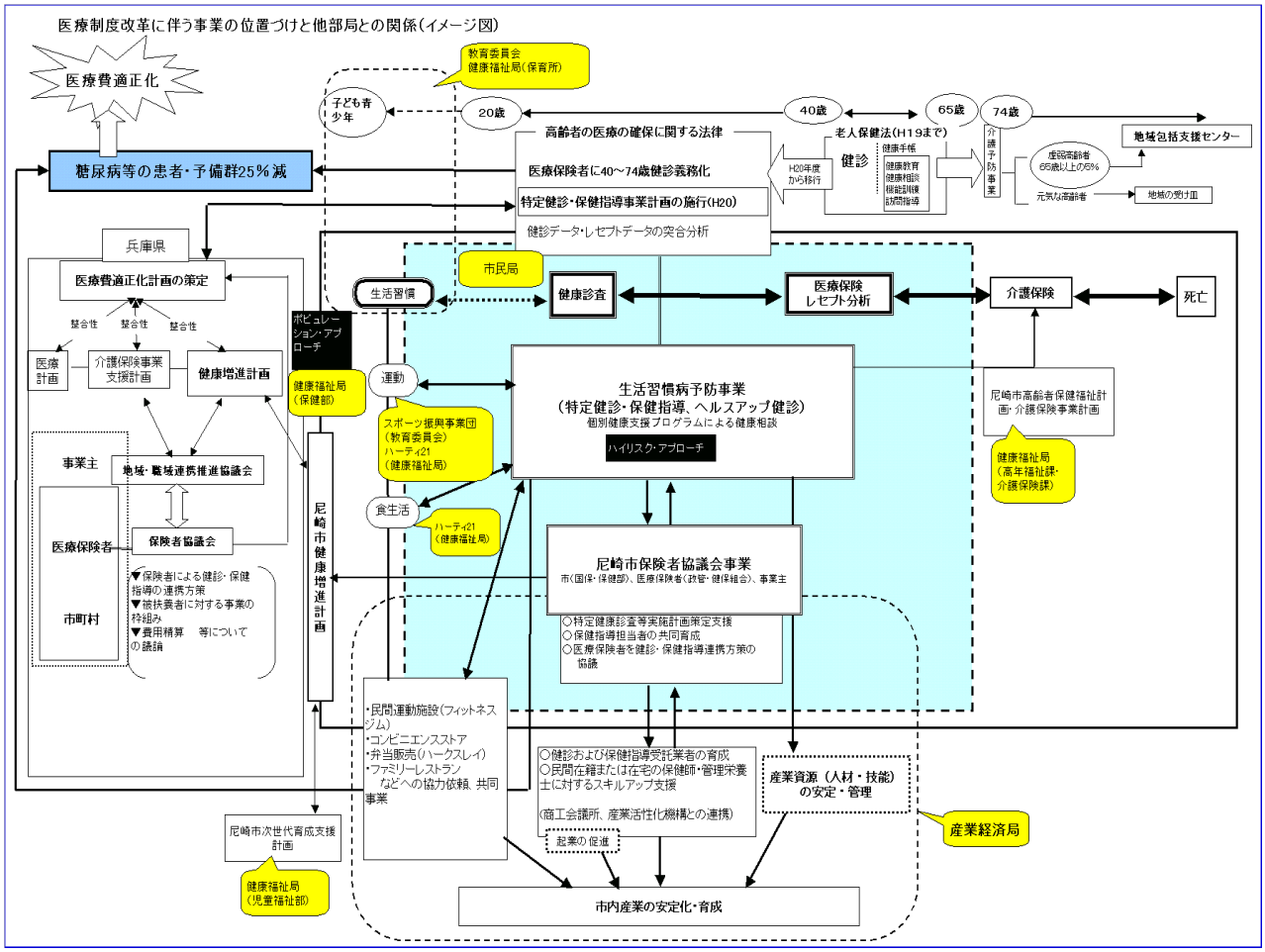
③受診勧奨対象者：個別支援を基本とする。

④治療中であるがコントロールが不要な対象者：個別支援を基本とする。

⑤上記以外の対象者：集団での支援を基本とする。

個別の保健指導では、対象者の健診結果を読み込んで、体のメカニズムを伝え、健診データとつなげて自分の体の状態を理解できるよう支援している。すなわち、これまでの生活習慣を振り返り、生活習慣の改善に結びつく具体的で納得のいく保健指導の提供を重視して行っている。個別健診の受診者は個別健診委託機関で保健指導を実施するが、未利用者に対しては、個別に連絡をして直営で個別相談を行う。その場合の相談結果は、所定の様式で主治医に報告している。

図１　生活習慣病対策イメージ図



9. 千葉県船橋市国民健康保険

事例選定のポイント

○ 40 歳代に焦点を絞った事業展開

○対象者の状況に合わせて対応するため、様々な支援形態（グループ支援教室型、個別面接型、訪問型）を設け、さらに夜間（平日）と休日も実施

1．保険者の概要

船橋市は、平成 15 年 4 月 1 日に中核市となり、まちづくりを総合的、計画的に推進するため、「生き生きとしたふれあいの都市・ふなばし」を目標に船橋市総合計画を策定している。

平成 21 年 4 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	590,943	298,641	292,302
	0 ～ 14	81,431	41,844	39,587
	15 ～ 64	397,063	205,334	191,729
	65 歳以上	112,449	51,463	60,986
保険者加入者数		159,230	77,134	82,096

また「ふなばし健やかプラン 21」に特定健診・特定保健指導の目標値と現状値を盛り込み、健康づくりを推進している。

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	46.5%	27.5%	20.8%

2．特定健康診査・特定保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年 4 月より、健康部国民健康保険課内に特定健康診査室を設置。管理職 2 名（内管理栄養士 1 名）、保健師 7 名、管理栄養士 6 名、事務職 6 名の計 21 名と、非常勤職員として看護師 3 名、事務職 1 名を加えた総勢 25 名体制で、特定健康診査・特定保健指導を一体的に実施している。

（2）事業評価

特定健診については、全年代とも男性より女性の受診率が高く、55 歳を境に年齢が上がるほど受診率が高い。また、医療機関が少ない地域の受診率が低い。

特定保健指導については、動機づけ支援・積極的支援ともに 40 ～ 50 歳代の利用率が低く 65 歳以上の利用率が高い。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

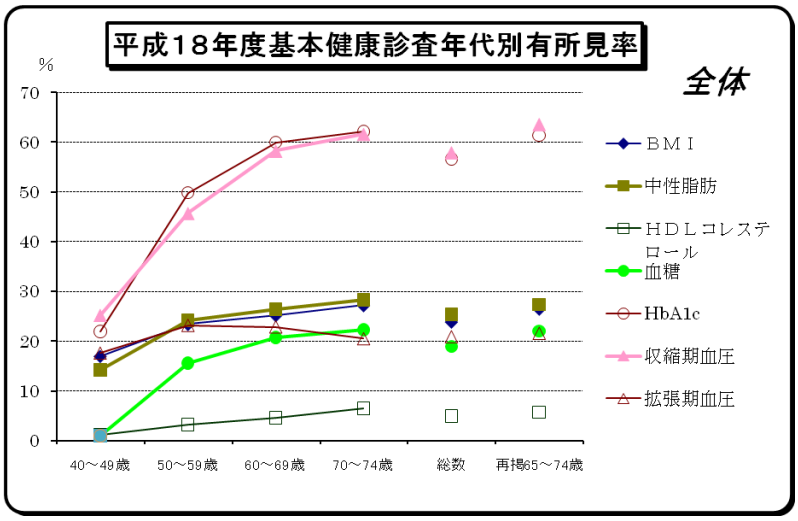
（1）健診データ等の分析から焦点化した事業計画

平成 19 年度に、基本健康診査結果や医療費、死亡統計、市民意識調査報告書等を分析し、地域の健康課題を把握した。その結果、40 ～ 60 歳代にかけて血糖と血圧の有所見率が急激に増加していることや、糖尿病の死亡率が国や県に比べて高い一方で、40 ～ 49 歳の受

診率が顕著に低いことが明確となったため、平成 20 年度からは、40 歳代に焦点を絞った受診勧奨を実施している（図１、表）。

具体的には、他の年齢層に先駆けて 40 歳代に対して 4 月末に一括受診案内を行い、さらに 9 月 30 日時点で受診歴が確認できなかった方に対して、10 月末に再度受診案内を送付している。その結果、未受診勧奨による受診率は 7.0％であり、40 歳代の受診者のうち約

図１　健診データ等の分析から焦点化した事業計画へ



40 ～ 60 歳代に血糖と血圧の有所見者が多く国・県に比べて糖尿病死亡率が高いにもかかわらず、40 歳代の受診率が低い！！

40　歳代に焦点化した事業計画策定へ

平成１８年度 死亡順位の千葉県・全国との比較

順位	平成１８年　船橋市		平成１８年　千葉県		平成１８年　全国	
	死　因	死亡率（人口 10 万対）	死　因	死亡率（人口 10 万対）	死　因	死亡率（人口 10 万対）
1	悪性新生物	205.4	悪性新生物	229.2	悪性新生物	261.0
2	心疾患	101.2	心疾患	127.3	心疾患	137.2
3	脳血管疾患	66.3	脳血管疾患	87.5	脳血管疾患	101.7
4	肺炎	63.1	肺炎	70.8	肺炎	85.0
5	自殺	19.3	不慮の事故	25.2	不慮の事故	30.3
6	不慮の事故	16.2	自殺	21.5	自殺	23.7
7	肝疾患	12.9	老衰	20.5	老衰	22.0
8	糖尿病	11.7	腎不全	13.0	腎不全	16.8
9	老衰	11.5	肝疾患	10.9	肝疾患	12.9
10	腎不全	9.9	糖尿病	10.6	慢性閉塞性肺疾患	11.4

表　基本健康診査における国民健康保険被保険者受診者率

	H17			H18			H19		
年齢区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計
４０歳～４９歳	7.5%	11.4%	9.3%	8.0%	12.4%	10.0%	8.9%	13.4%	10.9%
５０歳～５９歳	21.6%	39.2%	31.3%	22.0%	39.7%	31.8%	22.9%	41.0%	32.9%
６０歳～６４歳	38.6%	55.0%	48.1%	39.1%	56.8%	49.4%	39.4%	59.1%	51.1%
６５歳～７４歳	60.5%	69.5%	65.1%	56.3%	63.8%	60.2%	56.5%	64.5%	60.7%
合計	39.3%	51.6%	45.8%	38.9%	50.8%	45.2%	40.2%	52.8%	46.9%

23.3％が未受診者勧奨によって受診している。

このように、現状分析に基づきターゲットを絞った事業計画をたて、効率的かつ効果的に取り組んでいる。

（2）健康増進事業担当課等、組織内での連携

健康増進法に基づく保健事業を担当する健康部健康増進課と特定健診・特定保健指導担当の国民健康保険課は、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連携を目的に、平成 20 年度以前の準備段階から担当者連絡会議を設け、情報の共有と課題の検討を重ねてきた。

また、健康増進課では、従来から地区担当制をとっており、地区の状況に合せて健康教育や健康相談、訪問等の地区活動を行っている。20 ～ 30 歳代の若い世代に対しても、既存の母子保健事業を活用した普及・啓発を行ってきている。

そのような基盤があることが、健診受診の意識づけにもつながっていると考えられる。さらに担当課同士が連携し、情報や課題を共有することで、事業を一体的に実施できる工夫がなされている。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）多様な健診の機会及び方法の設定

市内医療機関での個別健診の他に、日曜日に集団健診を実施し、受診者の利便性を高める工夫を行っている。日曜日健診の受診者には 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する予定である。

（2）がん検診・生活機能評価と一体的に受診できる体制

特定健診と各種がん検診（肺、大腸、前立腺）、生活機能評価、肝炎ウイルス検診を一つの受診券にまとめて個人通知している。また、大多数の市内医療機関において、特定健診と各種がん検診（肺、大腸、前立腺）、生活機能評価、肝炎ウイルス検診が同時実施できる体制を整えている。このように、特定健診だけでなく、がん検診等他の検診と同時実施できる体制は、一回の健（検）診機会によって多くのヘルスチェックができることにより利便性が高まると考えられる。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）対象者の生活状況に応じた多様な保健指導メニューの提示（次ページ図２）

支援形態は、グループ支援教室型、個別面接型、訪問型を用意し、対象者の状況に合わせて柔軟に対応している。特に個別面接については、交通の便がよい船橋駅前総合窓口センターで平日の夜間や休日においても対応している。

未利用者に対しては、電話や訪問により直接本人と話ができるまで複数回の勧奨を行っており、特定保健指導の利用につながらない場合でも、対象者に合わせた生活習慣改善のため

の助言を行い、翌年の健診受診と特定保健指導利用への勧奨を行っている。

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、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る。

6．他の保健事業や健康づくり活動との連動

①自治会にチラシを配布して受診者への周知を図る（実施予定）

②ふなばし健康まつり、ヘルシー船橋フェア等市が行うイベントにて周知や啓発を実施

③衛生部門の健康増進課の保健事業（健康講座、糖尿病教室、運動教室、食事相談、健康相談など）を受診者全員に情報提供

図２　多様な保健指導メニュー

10. 福岡県北九州市国民健康保険

事例選定のポイント

○市の基本計画に連動し位置づけられた生活習慣病対策として事業計画を策定
○医療費・健診データの分析による高血圧対策・糖尿病対策と生活習慣病に関連した慢性腎臓病（CKD）対策に重点を置いた事業実施計画
○ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチの連動
○人材育成に配慮した連携・協働の活動
○市民個人への家庭訪問等の個別フォローを重要視した健診活動

1．保険者の概要

昭和 38 年に 5 市（門司、小倉、戸畑、八幡、若松）が合併し北九州市となった。政令指定都市として 7 区からなる。北九州工業地帯を形成し、産業は、自動車関連、ロボットなどの新分野の企業進出が進んでいる。

平成 20 年 3 月末現在		総数	男性	女性
人口	総数	981,539	464,008	517,531
	0 ～ 14	130,172	66,627	63,545
	15 ～ 64	618,047	303,196	314,851
	65 歳以上	233,314	94,184	139,130
保険者加入者数（平成 20 年 3 月末）		269,792	124,360	145,432

市基本構想・基本計画「元気発進！北九州プラン」に連動した、平成 20 年度改訂の健康福祉北九州総合計画の基本理念「“ いのちをつなぐ ” 健康福祉のまちづくり」の基本目標は、①健康で活動的なまち、②地域で支え合うまち、③安心な暮らしのあるまち、である。①の健康づくりを支援する仕組みづくりに、健康診査の実施と受診促進が位置づけられている。

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	22.0%	12.1%	10.5%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1） 担当部署の体制

平成 18 年度までは、国保所管課は嘱託保健師であった。平成 19 年度、特定健診・保健指導の準備として、国保所管課に保健師と事務が配置された。平成 20 年度、健康推進課国保健診係が設置され、保健師、栄養士、事務、および嘱託保健師の体制となった。

（2）事業評価

平成 19 年度の基本健診受診率（40 歳～ 74 歳）は 20.7％であった。人口 100 万人規模の自治体の中では、一定の受診率を保っている。データ分析に基づいた生活習慣病対策として、他と連携協働した組織的な取り組みと、市民個人への受診勧奨等の工夫がなされている。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析

福岡県国民健康保険団体連合会が主催した研修会で医療費や健診結果のデータ分析の方法の指導を受け、健診結果及び医療費、介護保険の認定者の状況、死亡統計、国保レセプトを分析し、地域の健康課題を把握した。その結果、高血圧予防・糖尿病予防と慢性腎臓病予防の取組の重要性が明確となった。

平成 20 年度実績を分析した結果、特定保健指導の動機づけ支援（12.2%）・積極的支援（3.7%）でない情報提供（84.1%）の中に医療機関への受診必要者（内訳 28.9%）がいた。また、生活習慣病治療中（内訳 46.6%）の中にコントロール不良者が半数以上いた。

（2）重点課題の設定による事業計画

「特定保健指導以外の対策マニュアル」作成

①糖尿病等の生活習慣病予防

- 健診項目に HbA1c を追加
- 高血糖等の有所見者への保健指導、電話でのフォロー

②生活習慣病等の重症化予防

- 高血圧等の有所見者への保健指導、電話でのフォロー

③慢性腎臓病（CKD）対策

- 健診項目に、尿潜血、血清クレアチニン、血清尿酸を追加
- 腎機能（GFR）評価値がハイリスク群以上者に、保健師が家庭訪問
- 健康教育、アンケート調査、
- 医師会主催の医師・保健指導実施者への研修会、医師会との会議（課題共有）
- 平成 21 年度　生活習慣病予防対策モデル事業～ CKD 予防に向けた計画化

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）受診勧奨：個別案内と未受診者への電話勧奨

市内のほとんどの医療機関で実施できる医師会委託の個別健診と、健診業者に委託した集団健診の 2 種類の方式を提供し、集団健診は月に延べ 30 カ所以上で日曜日も含めて実施した。

①健診対象者全員に受診券を個別配送

未受診者へは、はがきで受診勧奨し、受診券紛失の場合は再発行可能であり、受診券がなくても受診可能なように体制を市医師会と調整した。

②未受診者への電話勧奨及び未受診理由の調査

60 歳代の特定健診未受診者へは保健師・栄養士が健診受診の必要性を説明し、電話勧奨した。電話が繋がりにくい 40 ～ 50 歳代の特定健診未受診者へはコールセンターに委託し土・日・祭日の 9:00 ～ 20:30 に電話勧奨した。その際、未受診の理由についても調査を実施した。特定健診を受けていない理由の最多は、「定期的に病院に通っている」139/293 件（47.4%）であった。

コールセンター結果

	総数	受診承諾	受診済	受診不能	本人不在・伝言・拒否	留守電	不出・その他
件数	3,008	954	72	350	308	326	998
割合	100%	31.7%	2.4%	11.6%	10.3%	10.8%	33.2%

（2）一次予防と二次予防の連動－健康マイレージ事業

個人にインセンティブを与える一つとして、市や区が実施する健康づくり教室やイベント参加者へ配布されるポイントシールを集めて応募すると好きな景品と交換できる制度である。応募条件は、①②③の条件を全て満たす 40 歳以上の市民。

①特定健診やがん検診など各種健康診査を 1 つ以上受診。

②日々の健康づくりの目標を立て 2 カ月以上取り組んだ。

③市の「健康づくり事業」に 3 つ以上参加。

（3）健康診査一覧の作成と検診の同時開催

市が行っている健康診査の集団検診日程表及び個別検診医療機関名簿［特定健診、若者健診（基本健診：40 歳未満または医療保険未加入者）、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、がん（胃、子宮頸部、乳、大腸、結核・肺、前立腺）検診］を 1 冊にしている。問い合わせのあった担当者は、担当部署は異なっていても他の検診受診の確認をして勧奨している。

また、検診の同時開催を促進している。検診受診者が同時開催の検診に気づき受診する場合もあり、健康づくり推進員・食生活改善推進員の力も借りて市民に健診が意識づけられる工夫をしている。

（4）その他の工夫

特定健診検体検査機関 30 数個所との検査に関する会議を開催し、精度管理および情報交換を行っている。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）健診から結果説明－保健指導期間

特定保健指導は、原則として特定健康診査を行った機関がすることになっている。基本健診の時代から、原則健診 2 週間以内に対面で結果説明をしている。個別健診では結果説明時に同時に初回保健指導を実施するのを可能としているが、集団健診では、初回保健指導を同時に行う時と別に日程を設けるときがある。

（2）保健指導の質の向上

①特定保健指導の共通教材を医師会が作成。

②医師会保健指導実施者（保健師、栄養士、看護師等）向け研修会開催。「私の健康記録」の活用を普及。

③医師会主催の特定健診・特定保健指導に関する研修会（医師）開催。
医師会の会議に毎月参加し、情報交換や課題共有を行っている。

（3）特定健診結果からの生活習慣病対策への取り組み

平成 20 年度はモデル的に実施し、平成 20 年度実績の分析結果を踏まえた対応を行っている。

①受診勧奨：情報提供レベルのグループで医療機関への受診が必要な者に保健指導を実施
（平成 20 年度の結果）
- 慢性腎臓病…保健師が家庭訪問し健診データが改善した。
- 高血圧症……電話にてフォローし、顕著にデータが改善した。
- 高血糖……HbA1c 8.0 以上は電話にてフォローした。一部改善しているが、糖尿病治療ガイドに基づくコントロール良にはほとんど達していなかった。HbA1c 6.1 以上 8.0 未満は面接や電話でフォローした。一部改善しているが、糖尿病治療ガイドに基づくコントロール良に達していない者や受診勧奨判定値未満に改善していない者もいる。
平成 21 年度は訪問対象者の範囲を拡大して実施している。

②生活習慣病治療中のコントロール不良者に保健指導
- 個別フォロー、特に家庭訪問は重要であり、“ 個 ” の課題を地域の予防施策に活用する。
- 市民のことを思い、あきらめず、時間はかかるが、信念を持って日常の地域保健活動を地道に丁寧に行うことが大切である。
- 校区単位の健康づくり事業の実施状況が高い区は受診率が比較的高い傾向にある。

6．他の保健事業や健康づくり活動との連動

健康推進課内で担当しているポピュレーション・アプローチと医師会との連携によるハイリスク・アプローチを連動して行っている。

①健康づくり推進員、食生活改善推進員を通じて特定健診の PR および受診勧奨

②市民センターを拠点とした市民主体の健康づくり事業－地域で GO ！ GO ！（75 校区）
「地域健康づくりデータベース」を活用し、校区毎に健康づくり活動や事業評価
保健指導修了者等を受け入れ、市民の健康づくりを継続可能にする環境整備

③「特定健診等データ分析ソフト」を活用し、特定健診データを分析し、個別のフォローや健康づくり活動に活用

11. 宮城県仙台市国民健康保険

事例選定のポイント

○従来から基本健診の受診率が高く、受診しやすさを考慮した体制の整備
○特定健診以外の検診について家族単位での申し込み制による家族全体の受診率の向上策
○地区組織と連動した受診勧奨の連携体制づくり
○積極的支援の委託先とのケースカンファレンスによるサービスの質の管理及びハイリスクグループの実態把握

1．保険者の概要

東北地方最大の都市で、東北地方における経済、行政の中枢都市として発展。産業は第３次産業の占める割合が高く、支店経済都市といわれ、転出入も多い。健康増進計画「いきいき市民健康プラン」を策定し、壮年期死亡や要介護状態の人を減少させ、健康寿命を延ばし、健康に関連する生活の質の向上を目指している。

平成 20 年 4 月現在		総数	男性	女性
人口	総数	1,009,709	489,435	520,274
	0 ～ 14	138,967	71,248	67,719
	15 ～ 64	691,637	342,044	349,593
	65 歳以上	179,105	76,143	102,962
保険者加入者数		249,908	118,259	131,649

※人口は住民基本台帳人口（平成 20 年 9 月末現在）による
※保険者加入者数は平成 21 年版仙台市の国民健康保険よる

	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
平成 20 年度	49.3%	5.6%	3.4%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年度より、本庁においては国保部門に特定健診業務を位置付け、一般衛生部門はがん検診や 75 歳以上の健診を所管している。住民の窓口となる各区役所・総合支所においては、一般衛生部門が特定健診事業も併せて所管している。

（2）事業評価

平成 20 年度の実施状況では全体的な受診率は高いものの、40、50 歳代男性の受診率と保健指導実施率が低いことを課題として挙げている。

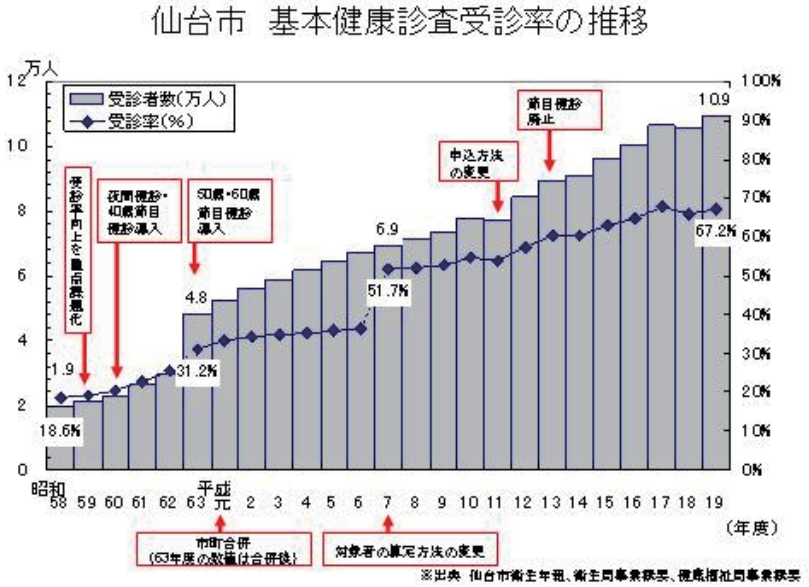
3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析

平成 20 年度の実施状況を踏まえ、健診結果及び医療費、死亡統計より、糖尿病と高血圧症に対する取り組みが重要であると考えている。医療費の分析には、宮城県国民健康保険団

体連合会が独自に作成しているシステムを活用している。

（2）これまでの老人保健事業の取組みを基礎とした連携体制づくり



老人保健法が施行された昭和 58 年度の受診率が低かったため、翌 59 年度には受診率向上を重点課題として挙げ、夜間健診、節目健診を導入した。また、町内会長や民生委員等と連携した受診勧奨を実施。3 ヵ年で行政区を一巡するように重点地区を設定し、健康教育と健診日程の全戸配布、健診回数の増加を行った。この取り組みは行政区によって異なるものの平成 10 年頃まで継続された。平成 11 年度、町内会の回覧からハガキによる申し込みに変更し、市政広報誌との同時配布の他、母子保健事業、健康教育での周知、公共施設やスーパーマーケット、郵便局等への「市民健診の申し込み案内」設置を行った。その後、受診率は低下することなく高率のまま推移している。

住民は、所属している団体や医師、周囲の人々からの声がけによって受診しており、受診行動が定着しているものと考えられる。このような生活に密着したコミュニティにおける住民同士の声かけを重視した普及啓発のため、平成 21 年度より個人タクシー協会や生活衛生同業者組合、商店街等、職種や業種を同じくする団体へのインタビューや健康教育等のアウトリーチ活動を試行的に実施している。

（3）検討ワーキンググループの設置

特定健診・保健指導の実施率向上の具体的な方策を検討するため、本庁と各区・支所職員での検討ワーキングを開催している。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）個別健診により受診機会を拡大

平成 19 年度までは年齢によって個別、集団の受診方法が異なっていたが、平成 20 年度からはほぼ全て個別健診である。市内の約 420 の登録医療機関において、8 ～ 10 月、翌年 1 月（平成 20 年度）の期間内、診療時間内に受診可能であり、予約が必要な場合もあるが、日曜日以外の夜間や土曜日にも受診が可能である。しかし、医療機関が少ない一部の地域においては集団健診を実施しており、会場確保や周知は自治会等の地区組織と連携している。平成 20 年度以降も国保加入者の自己負担の無料を維持している。

（2）受診券と問診票、診察所見記入様式の一体化による必要書類の簡素化

生活機能評価も含めると受診時に必要な書類が多いこと、登録医療機関窓口で問診票を記載することは負担が大きいこと等の理由から、特定健診受診券は問診票、診察所見記入様式と一体化した独自の帳票を作成、使用している。

（3）検査施設と電算施設の一本化により、精度管理ができる体制の確保と事務手続きの簡素化

ある検査施設が全ての検体検査と健診データの電算化を行い、健診費用は仙台市医師会から市への直接請求としている。これにより、登録医療機関における電子化、請求業務に伴う事務手続きを簡素化し、受診から２週間後には登録医療機関において結果通知、その結果に基づく事後指導を行うことが可能となっている。

また保険者は、健診実施月の翌月末には電算化された健診結果を把握することができ、時期を逃さずに必要な保健指導を行うことができる。

（4）登録医療機関説明会の実施

登録医療機関の医師を対象に、特定健診、生活機能評価、その他検診の説明会を開催している。初年度の混乱に鑑み、翌年度は事務担当者を対象とした説明会を別途開催していた。

（5）世帯員全員の健診受診の年間予定の申し込みによる受診（特定健診以外）

4 月の市政広報誌と「市民健診の申し込み案内」を同時配布し、住民が希望する健診を自ら選択し、1 年間の受診計画を考えた上で申し込むことができる。この申し込みハガキには複数の世帯員について記載でき、家族単位での受診率の向上を図っている。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）結果通知と事後指導の充実

独自の判定基準に沿って結果判定を行い、受診後２週間以降に医師による結果通知と事後指導を全員に行い、同時に特定保健指導対象者には利用券を手渡している。

（2）動機づけ支援の利便性

動機づけ支援は健診を受診した登録医療機関において実施しているため、夜間や土曜日の利用が可能で、身近な医療機関で利用することができる。

（3）積極的支援委託先との連携体制の構築

積極的支援委託先と一体的に実施することによって、行政区の担当者が健康増進事業等で把握した生活実態と重ね合わせて、住民全体の生活習慣病対策を考える視点を持ち、各種保健事業を展開していくことを狙っている。また、同時に困難事例の保健指導やその助言を行っている。

①初回と３ヵ月後の支援は各区役所等を会場に実施し、支援の前後にカンファレンスを

行っている。この中でアセスメントと支援方針を検討し、統一化を図っている。また、健康増進事業等の紹介を行政区の担当者が実施している。

②委託先、行政区の担当者、本庁職員が勉強会や事例検討会を企画、運営している。

③支援終了後、カンファレンスの検討内容に基づき、必要に応じて行政区の担当者が継続支援を実施している。

④本庁と行政区での会議において、実施状況の評価と次年度の改善事項について検討を行い、マニュアルの改訂や委託先への助言を行っている。

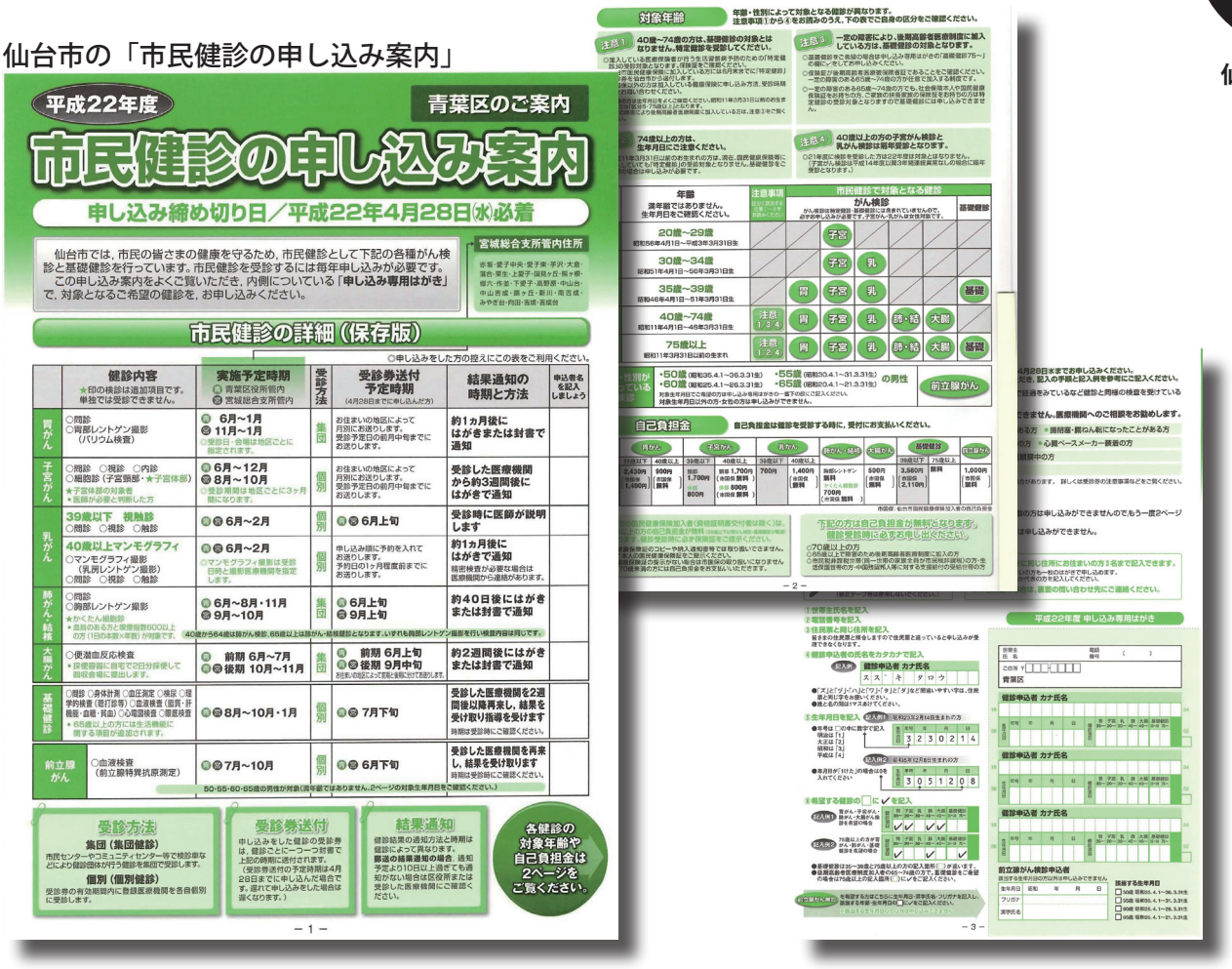
6．保健事業や健康づくり活動との連動

①がん検診や生活機能評価等も含めた市民健診の全体について、民生委員や地域包括支援センターとの会議等の場面においても、関係者への周知を図っている。

②市単独事業として、35 ～ 39 歳の市民に健診と健康教室を実施、また、30、40 歳代女性を対象とした健康教室も開催しており、健康増進事業の一環として 30 歳代の市民を対象とした保健事業を展開している。

③国保部門において試行的に実施した普及啓発を一般衛生部門のポピュレーションアプローチへと移行し、市民全体の生活習慣病対策の一貫として実施する予定としている。

仙台市の「市民健診の申し込み案内」



12. 協会けんぽ　沖縄支部

事例選定のポイント

○医療費及び検診データの分析による課題解決のための体制づくり
○事業所参加型の健康づくり活動の展開
○協会けんぽと県内市町村、国保連合会、医師会等との連携による重症化防止事業
○保健指導の質の管理と人材育成

1．保険者の概要

沖縄県は海域を含めると東西に 1,000km、南北 400km の間に 160 の東西島々からなる（有人の島 40）。沖縄県の海域を含める生活圏の沖縄本島北部、中部、南部、宮古、八重山の５ヵ所に分かれ、医療圏も同様のエリア設定をしている。

平成 20 年 4 月現在		総数	被保険者		被扶養者	
			男性	女性	男性	女性
加入者数	総数	471,118	138,213	97,441	90,867	144,597
	0 ～ 14	102,327	-	-	52,373	49,954
	15 ～ 64	351,225	132,439	95,906	35,839	86,771
	65 歳以上	17,566	5,774	1,535	2,385	7,872

宮古、石垣島には、協会けんぽの非常勤保健師を確保しているが、他の離島の保健指導に関しては、空路で本島保健師が赴き対応している。

加入者の平均年齢は、41.5 歳と全国平均より若く、約 15,000 事業所が協会けんぽに加入しており、被用者制度における加入者の構成は、本土に比べ大企業が少なく、組合健保の加入者は 4 万人、共済組合が 9 万人となっており、協会けんぽ加入者が被用者全体の 8 割を占めている。

業態別被保険者割合は第一次産業 0.7%（全国 0.7%）、第二次産業 19.2%（全国 31.1%）第三次産業 80.1%（全国 68.2%）であり、医療・福祉サービス、飲食店・宿泊業、サービス業の業種に従事する被保険者が多くなっている。また、出生率が高いため、扶養率も高く（合計特殊出生率 1.72）高齢化率も大都市並に 14.1%（全国 22.8%）と低くなっている。最近では、他県からの高齢者の移住も増え、介護・医療を必要とする者も増えているところから、特に医療・福祉サービスに従事する被保険者数の増加が顕著にみられる。

平成 20 年度	特定健診受診率	特定保健指導利用率	特定保健指導終了率
被保険者	49.0%	14.8%	0.6%
被扶養者	12.4%	0.3%	0.0%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 20 年度は地区分担制で実施していたが、健診結果やレセプトの分析の結果からターゲットを絞った保健指導とあわせてポピュレーションアプローチの拡大を目指し①短期的アプローチグループ（要治療者への受診勧奨担当）②中期的アプローチグループ（特定健診・

特定保健指導担当）③長期的アプローチグループ（「福寿うちな～運動」担当）④医療費分析チーム（データ分析を専門に担当）の 4 つのチームに保健グループを再編成した。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費及び健診データの分析を踏まえた事業展開

平成 20 年 5 月の被保険者レセプト分 89,972 件、特定健康診査 60,927 件を分析対象にし、加入者の現状評価を行った。その結果、ひと月の入院費 80 万円以上のレセプト 209 件のうち生活習慣病を主病とするものが 144 件で 68.9%を占め、医療費では 73.8%を占めていること、心疾患が多く、基礎疾患に糖尿病や高血圧があることや、高血圧の未治療者も多く、９割が保健指導を受けていないこと、重症化して入院に至る事例が多いことが明らかになった。特に血糖値の高い群には、受療していない群と医療コントロールの不良群が多く、若年での人工透析の導入を早めている。

また、経済的理由等で、出産予定日近くまでの就労するケースや、健康意識が低く妊婦健診の未受診者も多いところから、飛び込み出産や、高リスク出産による低体重児の出現【低体重児出生率 11.8%（19 年度全国 1 位／全国平均 9.7%)】が誘因となり、義務教育就学前の入院医療費の高騰を招いていることが認識された。以上から、次の事業を実施している。

①要治療者への受診勧奨担当する短期的アプローチグループの設置（平成 22 年度連携パスと併せて実施）

②要治療者のうち上記勧奨対象者の抽出

③糖尿病・慢性腎臓病連携パス医療機関との連携体制の構築

・地域保健所、地区医師会の主宰する県内医療圏毎の協力連携医療機関と連携した要治療者への受診勧奨及びフォロー

④県民の健康意識の向上、普及啓発を図るための各種イベントの開催

・「世界腎臓デー」（平成 22 年 3 月 11 日）に因んで、協会けんぽ主催のシンポジウムを開催し、医療費及び健診データの分析結果から、健診と保健指導の重要性について、県民に広く情報発信した。※ 11 月の糖尿病デーにシンポジウムを開催予定

⑤事業所単位の健康づくり事業「福寿うちな～運動」を長期的取り組みと位置づけ、健康意識の普及啓発をさらに強化するため、運動や食育指導を含む事業所指導を実施することとした。また、事業所ごとの医療費分析を行い事業所の態様に合わせた職場風土に根ざした健康づくり事業を提案する。

（2）保険者協議会を活用した市町村等との連携

協会けんぽから国保に移行した人工透析患者について、市町村国保の保健師による訪問追跡調査の結果、運輸業（タクシー運転手）従事者の透析患者が多いことがわかった。さらに、市町村国保に依頼し、空腹時血糖 100㎎／dℓ未満で HbA1c5.2％以上の割合を出してもらった結果、44.9％がこれに該当することがわかり、保健指導の対象から脱漏することが危惧された。これらの結果、以下のような事業に取り組んでいる。

①国保連合会、医師会等の協力を得て国保集合契約に基づく集団健診を含む特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨広報を共同実施した。
②保険者協議会事業として、市町村国保と協会けんぽが共同で、健診未受診の運輸関係の事業所を対象に出前健診の勧奨を行う。（平成 22 年度事業）
③事業所には国保の特定健康診査及び特定保健指導の対象者になる非正規雇用者も多くいるので、市町村の保健師と事業所を同行訪問し、それぞれの対象者に保健指導を実施している。
④その他としては、市町村の母子保健サービスのチラシ等を協会けんぽの案内送付時に同封するなど、特定健診事業以外の保健事業についても支援・推進を図っている。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）健康保険委員制度の活用による取り組み

各事業所から健康保険委員（健康保険委員は、広報・相談・各種事業の推進・健康保険事業に関するモニター事業の協力が主な仕事である。健康保険に関する事務担当または事務を管理する所にある者。現在約 900 名が登録されている）を委嘱、健康保険委員を通じて受診勧奨を行っている。健康保険委員に対する研修会を実施し（昨年度 10 回実施）、健康づくりの推進への協力を得ている。

5．特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）被保険者の職場環境に応じた多様なプログラム

被保険者の職種が多種に亘るため、５つのプログラムを設け、対象者の選択に委ねている。また、出張の多い方や現場に直行直帰の方の場合は、携帯メール（最低８回程度）での支援プログラムを提供している。利用者には成果表の提出のための返信封筒を手交し、FAXやメールでも自宅から返送できるよう利便性を確保している。

（2）特定保健指導の間のキメ細かな支援と終了後のフォロー

本事業が始まる前のシミュレーションで、初回面接後２週間と３ヵ月目の中断が多かったため、特定保健指導の積極的支援の場合、２週間後においては、成果票のやり取りやメール等での支援、３ヵ月後では、面接による指導をプログラムに組み入れた。その間も、成果票（記録票）を提出してもらい、提出が遅れている場合は電話連絡等を行っている。動機づけ支援については、３ヵ月後にメールか手紙を送って、中断予防をしている。

また、特定保健指導終了者に対しては、保健指導終了３ヵ月後に電話をしている。中断者に対しては、電話での支援をするが３回電話をしてつがらない場合は、無理をさせないで中断のご案内をして、希望があればまたはじめからしましょうという連絡をしている。

6．事業所単位の健康づくり事業「福寿うちな～運動」の展開

（1）「福寿うちな～運動」

ウォーキングを中心とした平成 21 年度パイロット事業として実施した事業所単位の健康づくり事業「福寿うちな～運動」（50 事業所／参加者 1,500 人／被保険者ベース 13,387 人）を平成 22 年度以降支部独自事業として継続的に実施する長期的取り組みと位置づけ、健康意識の普及啓発をさらに強化するため、運動や食育指導を含む事業所指導を実施することとした。また、事業所ごとの医療費分析を下に、事業所の業態に合わせた職場風土に根ざした健康づくり事業を提案することとした。本事業は、職場における健康づくりの認識の高い協力事業所並びに沖縄県経営者協会、商工会連合会ほか関係団体（10 事業所）の参加協力を得て実施しており、経済界は元より、市町村国保へも参加をよびかけ、県民運動の基軸として展開することを目途としている。平成 22 年 1 月末現在で 60 事業所等が参加している。

①事業所の健康づくりサポーター制度

福寿うちな～運動の参加事業所には健康づくりサポーターを設置し、サポーターを通じて事業所従業員への健康に関する情報提供を行っている。この運動に参加している事業所は、特定健康診査及び特定保健指導の 100%受診等を目指しており、サポーターは事業所での受診勧奨や参加者のウォーキング歩数の集計など、事業所での健康づくりの推進役となっている。これらの活動は保健指導の終了者の支援にもつながっている。

また、定期的にサポーターの集いを開催し、事業所間のつながりをもつことができ、運動習慣の継続方法などについて情報交換の場ともなっている。

②ウォーキング運動

事業所単位で職員のウォーキング運動を支援する活動であり、参加全員に歩数計を準備してもらい（事業所が費用負担をしているところもある）、ウォーキングマップ（次ページ図 1）に日々の歩数を記録し、２週間目と 1 ヵ月毎に歩数を協会けんぽに報告してもらうという活動である。ウォーキングマップには一日目標歩数、体重の減量の目標値を記載できるようになっており、参加者の関心が継続するように、新しいウォーキングマップを作成している。

また、３ヵ月毎に参加事業所が集まって報告会を行い、参加人数、参加率、歩数を各事業所で競い合い、事業所を表彰している。報告会は夜間に会費制で実施し、協会けんぽは場所の提供のみで、参加事業所から映画券・ホテル利用券などの賞品の提供など、みんなで頑張れる工夫や楽しくできる工夫をしている。

平成 22 年度からは、経営者協会も参加し６０事業所の社長チームが発足し、事業主にも健康に関する関心を高めてもらう機会となるよう企画している。さらに、国保連や県の国保・健康増進課もチームを作って参加をしてもらっており、沖縄県の全体を繋げる支援もしている。その証左として、ある事業所からウォーキング大会の開催を依頼されるなど、運動の気運は徐々に広がっていると考えられる。

また、これらの事業所の活動を沖縄県内の新聞社や経営者協会の広報誌に掲載してもらうなど、モチベーションの維持や沖縄県全土への広がりを狙いとして広報も積極的に行っている。

（2）「福寿うちな～運動」の効果

参加事業所は、事業所での特定保健指導が実施しやすく、中断者も少ない傾向にある。現在 1500 人が参加しており、今後は参加者にとっての効果評価を行う予定である。

事業所には、家族の健康診査については義務づけられていないが、事業所が家族の健康にも関心を持ってもらうということも目的としている。

また、夫婦でウォーキングに参加してくれている事業所もあり、被扶養者への関わりの足がかりにもなっている。さらに、事業所から被扶養者の特定健診や保健指導について協力を得られるようになるなど、家族を含めた健康づくりに対する関心を高めている。

7．特定保健指導の質の向上と人材育成

特定保健指導の質の向上と人材育成を目指して、保健指導に関する手引きの作成や研修機会（学会や研修会の参加､勉強会の開催）を多くもち､非常勤職員の質の向上とモチベーションの維持に力を入れている。具体的には、保健活動の手引き（１～７巻）の作成、２ヵ月に１回の研修会、毎週のショートカンファレンス、専門医を入れての症例検討会の実施、県外の学会参加を行っており、それ以外に非常勤保健師の自主勉強会の開催もある。また、市町村と地域職域連携で、各地区医師会で慢性腎臓病と糖尿病予防連携パスの検討会が立ち上がっているので、そこに研修として参加している。

図１　沖縄本島一周健康ウォーク バーチャル MAP

13. パナソニック健康保険組合

事例選定のポイント

○健保組合による全事業所の受診状況の分析と事業所への配信
○指導者用教育ツールの開発・作成
○「健康パナソニック２１」と特定健診・特定保健指導との連動

1．保険者の概要

（1）健康保険組合の概要

1937 年に設立され、70 年以上の歴史がある。創業者松下幸之助氏の「健康は社会生活のすべての根源である」という精神のもと、創業以来社員の健康管理と健康増進に力を入れてきている。パナソニックグループ 145 社、172 事業所が加入し、健康管理室が全国に 160 ある。被保険者数は 16 万人（被扶養者 19 万人）。看護職は約 500 人に 1 人という枠で、事業所に配属を決めている。

（2）事業所の概要

本事例紹介では、172 事業所の中で、山口県山口市にあるパナソニック エレクトロニックデバイスジャパン株式会社アルミキャパシタディビジョンでの活動を紹介する。当事業所は 1969 年設立、電子部品（キャパシタ＝コンデンサ）の製造を行っている。付加価値が高く品質の優れた商品をもとめるニーズにこたえるために「高品質・高機能・高人質を目指し、人と商品を磨く」の会社方針を掲げ、健康と安全、人材育成を重視した事業活動を行っている。

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）健康づくりに対する方針

一次予防として「健康パナソニック２１」運動、健康づくり、二次予防として精密検診、要管理者検診、ドック健診等を両輪として取り組んでいる。健保組合が特定保健指導の標準的な進め方や全体の考え方を提示し、それぞれの事業所で実施できるように体制を整えている。実情はその事業所、地域によって特性があるので、その中で独自の活動を入れて実施している。

（2）事業評価

全事業所受診状況の分析を健保組合が取りまとめて行い、その結果をそれぞれの事業所に配信し、事業所では自分たちがどの位置にいるかを理解し、それぞれの事業所で工夫を行えるようにしている。

3. 事業基盤の整備に関する特徴的な取り組み

（1）健診データの分析

全国に健康管理室が点在していることから、健診結果を閲覧するために使用していた健康情報管理システムの仕組みを活用し、特定保健指導が始まった機会に事業所が保健指導データを入力して、本部が一括でデータを集めるという仕組みを加えた。また、それぞれの事業所の健康関連データをまとめ、提示をすることによって、自分の事業所がどの位置にいるのかがわかるようにしている。

（2）重点課題の設定による事業計画

2006 年からは男性の肥満陽性率、男性の喫煙率を共通評価指標として全体で共有し、取り組んでいる。

4. 特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）健康への意識を高める社風づくり

創業者の健康意識の高さという歴史があり、以前から健診は当たり前のこととして社員に意識づけられている社風がある。そのため従来から、定期健診の受診率は高く、特定健診は定期健診の一環として行っている。

【事業所の工夫】

事業所責任者の健康意識も高く、自ら率先してウォーキングやダイエット活動を実践しており、社員への健康教育の 1 つになっている。

（2）上司からの受診勧奨

【事業所の工夫】

所属責任者に健診・保健指導の予定表を提示することにより、個々の社員への声かけが行われ、確実に受診してもらえる仕組みづくりを構築した。平成 20 年度は本人に直接連絡しており、連絡不徹底や、勤務の都合等で、保健指導修了率は 85％であったが、平成 21 年度については上記のように、上司からの連絡という体制を採用したことにより、100％の保健指導終了率であった。

5. 特定保健指導に関する特徴的取り組み

（1）管理組合による全国健康づくり推進室指導者への指導支援

①指導者用健康教育ツールを開発作成し効果的な保健指導を図る

②生活習慣改善ヒント集の作成（例：減量行動を目指した献立の具体例の提示）

③メタボ改善計画書の作成

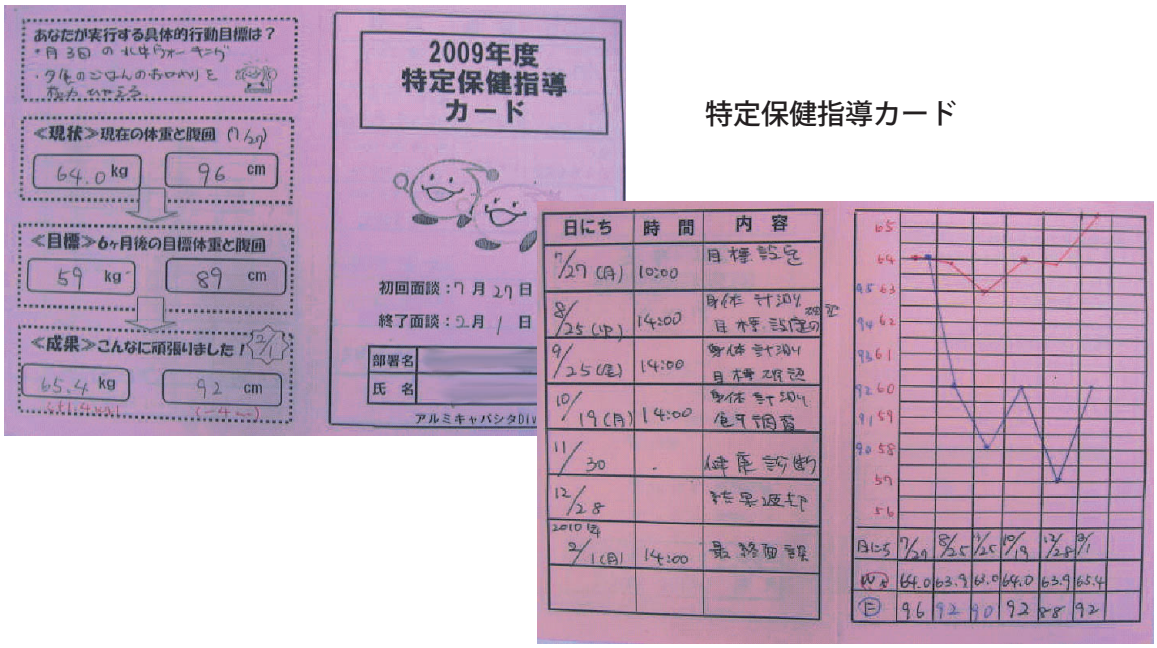
従業員自身に減量行動と減量計画を明示し、現在の体重・腹囲と 3 ヵ月後の体重、腹囲の目標値を記入してもらい、具体的行動目標を立てるためのツールである。具体的には、「生活習慣確認表」を用いて従業員自らが自分の生活習慣を確認し、改善可能項目

やその程度を考え、具体的な行動目標を決定するもので、健康管理室スタッフは行動の決定を支援する指導用のツールとして用いている。

【事業所の工夫】

新たな取り組みとして、上記「メタボ改善計画書」を参考に、保健師自ら作成した「特定保健指導カード」を利用している。初回面談時に渡し、健康改善の行動目標と、６ヵ月後の数値目標を本人と話し合って決定、記載する。次回面談時からカードを持参し、面談内容、次回面談日の予約、身体測定結果を記載する。カードは携帯できるサイズで、社員手帳の中に入れて常に自分の目標や現状が確認できるものとすることで、健康改善意欲の維持・向上に効果があった。

また、保健指導最終面談での評価や保健指導終了後のフォローに活用することもでき、「特定保健指導カード」は有効な支援ツールになった。さらに、対象者の入社時から現在までの体重を５年ごとにグラフ化し、初回面談時に提示し、自分の目で経年変化が見られるようにした。これにより、いつごろ、どれだけ体重が増加したのかが一目でわかり、自分の健康への関心が高まり、ライフサイクルを見直すきっかけとなった。



特定保健指導カード

④身体活動量計を利用した運動指導

腰に装着する小型の計測器によって、身体活動強度や消費エネルギー、身体活動量などを表示、記録し、記録されたデータをパソコンの専用解析ソフトを使って分析し、確認しながら保健指導を実施する。レポートとして活動実態が示され、指導の際のチェックと改善点のアドバイスもレポートされる。自分の生活実態がわかり、生活習慣の改善意欲の促進に役立っている。

（２）特定保健指導の進め方の提示－対象者の関心度に応じた支援の実施

特定保健指導は対象の関心度により支援する体制で、改善の意思がある人に対し優先的に

支援を行い、意志が全くない場合は別の機会にアプローチを行うこととした。

【事業所の工夫】

平成 21 年度の取り組みとして、対象者全員 3 日間の食事調査を実施した。3 食の食事内容と食事時間（間食も含めて）を記録してもらい、結果は健保組合の栄養士が分析し、コメントをつけて保健指導時に対象者に返却した。自分では食事量が少ないと思っていても実際は違っていたり、血圧が高いのは家族性だと思っていたところ、塩分の摂取量が多いことがわかり、結果を家族に伝えて食事を改善することにつながったなどのケースがあった。栄養士のコメントは身近なアドバイスがもらえたと、対象者からは好評であった。この食事調査により、食生活の詳細な内容が家族を含めて対象者自身に見えてきたことがあり、食生活の改善に対する意欲を高めることに繋がった。健康管理室だけではできないことを、健保組合という組織をうまく利用して活動している。

6. 他の保健事業や健康づくり活動との連動

会社全体で行う健康づくり事業「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、様々なプログラムを実施する体制を整えている。

プログラムの内容は

①禁煙デー、禁煙ラリー

②ヘルスアップデー

③ウオークラリー「みんなで歩こう 30 万歩」

④ヘルスアップ食堂の認定

認定制度を作り、基準を満たしたところには「ヘルスアップ食堂」の認定証を出すというもので、ヘルスアップ食堂が全体に食堂環境を高めるという活動をしている。全品、毎日のメニューにエネルギー表示と塩分表示をする、献立の好ましい組み合わせ例をディスプレイする、年 4 回以上栄養情報の提供、食堂内禁煙の実施という状況を満たした食堂が認定される。全体の 7 割弱がヘルスアップ食堂に認定されており、利用者数の 9 割がヘルスアップ食堂を利用している。

健保組合食堂のヘルシーメニュー

⑤健康エコキャンペーン

エコ活動にもつながる健康活動（食事、運動、タバコ）の 3 つの活動から 1 つを選択し、記録、達成すると賞品を進呈する。例えば、一日一食のエネルギーや一日の歩数を 8 週間記入するなどである。それによって、会社でやっていたことが自宅での実践になることを期待している。書くことによって多くの人が意識を持つことを狙いとしている。エコキャンペーンは扶養配偶者のみであるが、家族も参加できるようになっている。

14. 矢崎健康保険組合

事例選定のポイント

○医療費データから事業所の特性を分析
○がん検診と同時実施によって受診行動を促進する（被扶養者）
○生活行動を踏まえた健診機会の設定（被扶養者）
○健診機関を通して他の保険者との家族向け健診共同開催（被扶養者）

1．保険者の概要

平成 20 年 4 月現在		総数	男性	女性
人数	被保険者	14,788	10,572	4,216
	被扶養者	14,697	4,737	9,960
保険者加入者数		29,485	15,309	14,176

昭和 33 年 8 月 1 日設立、特定健診・特定保健指導がスタートした平成 20 年度 50 周年を迎えた。自動車部品を開発・製造・販売を主にする事業所が加入している健保組合である。

適用事業所数は 38 で、全国都道府県に所在するが、約 7 割の被保険者が静岡県に集中しており、主に工場関係の勤務に従事している。残りの 3 割の内訳は、岡山県・栃木県内の工場及び、全国に点在する支店や営業所になっている。加入事業所の 1 事業所当たりの平均被保険者数は約 400 人であり、被保険者 500 人以上の事業所が全体の 2 割を占めている。被保険者の男女比は男 7 ：女 3 で、男女とも平均年齢は 40 歳である。

矢崎健康保険組合は、静岡県裾野市にある本社機能をもつ「ワイ・シティー（以下：Ｙ－ＣＩＴＹ）」事業所内に所在している。敷地内には社宅・独身寮・単身赴任寮・介護施設・保育園・図書館・プール・スポーツジム・スーパーマーケット・クリーニング店・理容店等が設備されており一つの町になっている。社宅には、Ｙ－ＣＩＴＹ勤務者と併設する裾野製作所勤務者以外にも、御殿場市・沼津市にある静岡県東部工場の従業員も居住している。被扶養者の多くは、主婦層である。

Ｙ－ＣＩＴＹは、ヘルスプロモーションの概念を取り入れた健康づくりのための環境整備として、敷地内の小川が流れるビオトープや桜並木を散策するウォーキングコースが作られており、保健事業の一環として月に一度昼休みにイベントも行っている。矢崎グループの社是である「世界とともにある企業」「社会から必要とされる企業」を基本にまちづくりがされており、従業員やその家族のみならず地域の方へも開放されている。

	特定健診受診率（被扶養者）
平成 20 年度	26.1%
平成 21 年度（見込）	42.4%

2．特定健康診査・特定健康保健指導の実施概要

（1）担当部署の体制

平成 18 年度､矢崎グループ全体として健康づくり｢みんな元気に｣を目指し母体企業に｢健康サポートセンター｣（現在:総務人事室　安全健康推進部　健康チーム、以下:健康チーム）を立ち上げた。産業医、臨床心理士、保健師、看護師等を配置。主に被保険者の定期健康診断結果より、特定健診部分のデータのみ健保にて受領出来るよう連携をとっている。又、母体企業各工場に産業看護職 13 名（保健師 3 名、看護師 10 名）がおり、特定保健指導動機づけ支援を依頼している。指導データは各事業所で入力、被保険者分を一括して健康チームより受け取る流れとしている。被扶養者については健保連集合契約 A・B を利用し、支払基金からデータ受領、健保にて一括管理している。

（2）事業評価

平成 19 年度のレディース健診（試験的に静岡県西部地区にて実施）の受診率 43%と比較し、平成 20 年度の特定健診受診率が 26％と下がったことから、平成 21 年度にファミリー健診を計画した。平成 21 年 12 月末の受診率は、平成 20 同時期の 13.3％から 19.6％に上昇しており、受診希望アンケート結果より最終 42.4％が見込まれている。

3．事業基盤の整備に関する特徴的取り組み

（1）医療費データから事業所の特性を分析

平成 20 年度の事業開始時、医療費に占める生活習慣病の割合を分析した。その結果、医療費に占める生活習慣病の割合は 27.9%であり、疾患別年代別受診件数は、高血圧疾患で受診している件数が最も多く、40 歳以降に受診件数の増加がみられ、50 歳代がピークであった。職務により夜勤勤務があるため、夜勤明けの生活スタイルの見直し（夜勤後のドカ食い、甘い物の過剰な摂取など）や、単身赴任者の食生活が課題となっていた。

（2）重点課題の設定による事業計画

40 歳・50 歳代の生活習慣病関連疾患に対する受診率抑制と重症化予防に関する取り組みを実施している。また、特定保健指導の重点化基準は下記のとおりである。

①年齢が比較的若い方
②健診結果が以前と比べ悪くなった方
③喫煙の習慣を持っている方
④これまでＹＨＰ（ヤザキ・ヘルスアップ・プラン）に参加したことがない方

被扶養者の保健指導対象となるケースでは、被保険者も共にメタボ対象者の確率が高いため、今後家族ぐるみの生活習慣改善の必要性を PR する活動の実施を予定している。

4．特定健康診査に関する特徴的取り組み

（1）がん検診と同時実施によって受診行動を促進する（被扶養者）

特定健診とがん検診（乳がん・子宮がん検診）を 1,000 円～ 3,000 円の自己負担にてセットで実施している。これは、平成 20 年度、特定健診受診率が目標に達しなかったことを受け、より受けやすい内容にするために健保内検討の結果、平成 19 年度当時試験的に静岡県西部地区にて実施していたレディース健診が好評で比較的高い受診率（43％）だったこと等を参考にしたものである。レディース健診とは、健診機関と鷲津工場内で実施した、全額健保の負担のモデル事業である。もっと身近な場所で＝「巡回型」で健診バスで回れないか？、もっと魅力的なメリットを＝予約が取りにくいといわれる「婦人科検診（子宮がん・乳がん）」を追加し“低価格”で“短時間”で気軽に受診できる仕組みを作りたい、という要望と静岡県内居住地域毎の人数を、定期健診・人間ドック等で取引のある健診機関に伝え相談したところ、受診者の利便性の確保と検診車の乗り入れ可能な駐車場を備えた「大型ショッピングセンター」や「市民会館」等での巡回型健診の提案を受け実施に至った（写真１）。

また、静岡県東部地区では土曜日にＹ－ＣＩＴＹ内で実施することにした（写真２）。

写真１　大型ショッピングセンターでの健診

写真２　Ｙ－ＣＩＴＹ内の健診車

（2）生活行動を踏まえた健診機会の設定（被扶養者）

ファミリー健診（特定健診＋乳がん検診＋子宮がん検診）：郊外居住者が多く、生活圏の移動手段は車が大半であり、健診は車で来たいという要望が多かった。大型ショッピングセンターは、車で来られ、朝食を抜いて来るためそのまま食事ができ、買い物もできる。健診→買い物→そのままランチを食べて帰るという主婦層の生活行動パターンに沿っているため無理なく受診できる。また誘いあうことで「口コミ」による相乗効果を期待できる。

Ｙ－ＣＩＴＹ内での実施は、土曜日だったこともあり、夫に子供を預け健診を受けやすい、特に社宅居住者からは徒歩１分の短時間で完了できるコンビニ感覚の健診が好評であった。

（3）健診機関を通して他の保険者との家族向け健診の共同開催

大型ショッピングセンターなどで行うファミリー健診は、健診機関を通して他の保険者と共同で実施している。個々の保険者の健診内容や日程等の調整は、健診機関が行っている。多くの従業員を抱える地域においては、被扶養者が特定健診を受けやすくするために、他の保険者と共同で実施するなど弾力的に対応する等の工夫が有用である。

特定健診にがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん）をオプションとして実施できるようにしている。また、保険者毎に健保費用負担額を定め、健保負担がない検査でも、受診者が希望すれば全額実費で同日実施が可能となっている。健診機関が受付時に保険証と問診票により保険者を確認し会計処理をしている。

（4）個別案内（被扶養者）

被保険者（本人）経由の配布では、単身赴任や長期出張等で家庭に届くのに時間がかかる可能性がある。その為、被扶養者（個人自宅）宛に個別案内を送付している。住所管理は特定健康診査に伴い開始した。個別案内通知には、受診券のほか、受診方法の案内文書やアンケートを同封している。「○○様の奥様」ではなく、個人ダイレクトで通知が来るところが、“あなたへのメッセージ”となり、健診受診の動機づけの面では大きい。また、アンケートには、特別な理由があり受診できない項目（①妊娠中②海外居住者③長期入院者④資格喪失者等⑤その他）を設け、記載してもらうようにすることで、未受診者の把握に努めている。

5．他の保健事業や健康づくり活動との連動

- 健康チームと毎月定期的に打合せを行っている、今後、データの階層化等の打ち合わせを綿密に行っていく予定。
- 健康チーム及びＹＹＹクラブ裾野（子会社：スポーツジム等運営）との連携により、毎月第三水曜日は「すきま時間に歩こう DAY」と題して、Ｙ－ＣＩＴＹの敷地内“ウォーキングコース”を歩くイベントを保健事業として行っている。被保険者（本人）はもとより、同敷地内の社宅へもポスター掲示を行い被扶養者（家族）の健康づくりのきっかけの一助になるようにしている。

・これまで希望者に「禁煙教室」として禁煙セミナー・禁煙外来を行い、禁煙パッチの無料提供等行っているが今後「特定保健指導対象者」に対しての実施を検討中である。

矢崎健康保険組合

被扶養者・任意継続者　特定健康診査のご案内

はじめに

法改正により昨年度から「メタボリックシンドローム対策」として健康保険組合に、被扶養者及び任意継続者（40～74歳の方）に対して特定健康診査（以下：特定健診）を実施することが義務付けされました。
初年度としての混乱等もあり受診率は目標の40%に対して27%でした。2年目の本年は皆様の**“より受診しやすい健診”**を目指し、4つの健診コースをご案内いたします。また、受診方法に関する希望調査を実施しますので、**添付の「アンケート回答票」への記入後、7／31（金）までに返送をお願いいたします。**
皆様の健やかな生活を送るために、年1回の健診で健康状態をチェックし生活習慣病予防や改善にお役立てください。

本年度特徴　**①近くの診療所でも受診が可能になります。（集合契約B）**
②静岡県内各地でファミリー健診（巡回）を実施します。

受けないとどうなるの？

特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の低い医療保険者には長寿医療制度への支援金が増額され、健保の財政が苦しくなり、結果的に保険料の引き上げにつながる場合もあります。
健康管理のためにも是非ご受診ください。

コース1「受診券」での受診方法

① 実施機関へ**各自予約**をしてください。
期間が限られている場合もありますので、
早めの予約・受診をお願いします。
② 「受診券」内容を確認し、住所をご記入ください。
③ 受診に際しての注意事項はご予約先の
実施機関の指示に従ってください。
④ 受診当日は**「受診券」「保険証」「自己負担金」**をご持参ください。

あなたはどのコース？

	コース	受診方法	検査内容	自己負担金額(円)	メリット	デメリット
受診する	1	同封の**受診券で特定健診**を受診する *特定健診実施機関リスト* http://hoken.kenporen.or.jp/kensin/index.htm	●特定健診	1,000	・費用が安い ・かかりつけ医での受診も可能 ・受診結果報告不要	・がん検診等は市町村実施の別日程になる
	2	**ファミリー健診（巡回）**を受診する （静岡県内会場のみ） → **※（案内裏面）参照**	●特定健診 +◎乳がん +◎子宮がん	3,000	・費用が比較的安い ・婦人科がん検診を同日受診可能	・実施日時が限られている ・静岡県内のみ
	3	矢崎健保の**人間ドック**を受診する	●特定健診 +胃がん検診 +腹部エコー等	約8,000～10,000	・より詳細な検査が可能 ・オプション等追加が自由	・費用が高い ・結果表の写し、問診表、受診券を健保へ送付必要
	4	勤務先で**定期健康診断**を受診する	●特定健診	通常無料	費用が安い	・結果表の写し、問診表、受診券を健保へ送付必要
受診しない	5	特別な理由があり受診できない	①妊娠中 ②海外居住者 ③長期入院者 ④資格喪失者 ⑤その他（　　）		**・「アンケート回答票」とともに「受診券」をご返送ください。**	

お問合せ先 YAZAKI　**矢崎健康保険組合　特定健診窓口：長田（ながた）　TEL：055-965-3005**

15. 静岡県の特定健診・特定保健指導事業の促進の支援

静岡県は、平成 20 年 4 月 1 日現在、総人口 3,875,271 人、高齢化率 21.7％で、医療保険者数は、市町国保、国保組合等計 97 保険者である。

県の行政機関としては、本庁の厚生部と県下 7 地区の健康福祉センターで構成され、各地区の健康福祉センターは、保健所機能と福祉関係機能を併せ持つ出先機関である。また、本庁では、厚生部内にある国保担当部門には保健師を配置せず、健康増進担当部門に所属する保健師等が、市町国保も含めたすべての医療保険者を支援対象とし、生活習慣病予防対策を推進している。その推進に当たっては、県健康増進計画「しずおか健康創造 21 アクションプラン」に重点目標を掲げ、「普及啓発」、「体制整備」、「市町・保険者への指導、支援」の三本柱で特定健診、特定保健指導事業の円滑な実施を促進している。

1．特定健診等の実施状況及び医療保険者における課題

県内の健康保険組合や市町国保などの医療保険者（97 ヵ所）への実態調査を実施し、課題や問題点を整理した。特定健診の受診率は 34.5％（目標率 40.5%）、特定保健指導の実施率は 19.2％（目標率 22.7%）といずれも目標に達しなかった。（速報値　健康増進室調査）受診率や実施率が低い理由として表 1 に示した課題が考えられた。

表 1　受診率、実施率が低い理由

①制度変更により、被扶養者については受診方法等が変わったため、身近な健診機関やがん検診等と同時に受診できないなど健診体制整備が不十分。
②がん検診と特定健診の同時実施の取り組みが遅れている。
③健診の必要について、事業主の理解が不足している。
④特定健診制度の周知が十分でない。
⑤特定保健指導等の評価方法が確立されていない。

表 2　静岡県における特定健診の受診率・特定保健指導実施率由

区分	市町国保	国保組合	健保組合	協会けんぽ	共済組合	計
特定健診受診率	27.1%	28.3%	67.9%	30.1%	83.4%	34.5%
特定保健指導実施率	29.8%	0%	18.4%	8.4%	23.1%	19.2%

2．県の対応

（1）受診促進のための周知、啓発

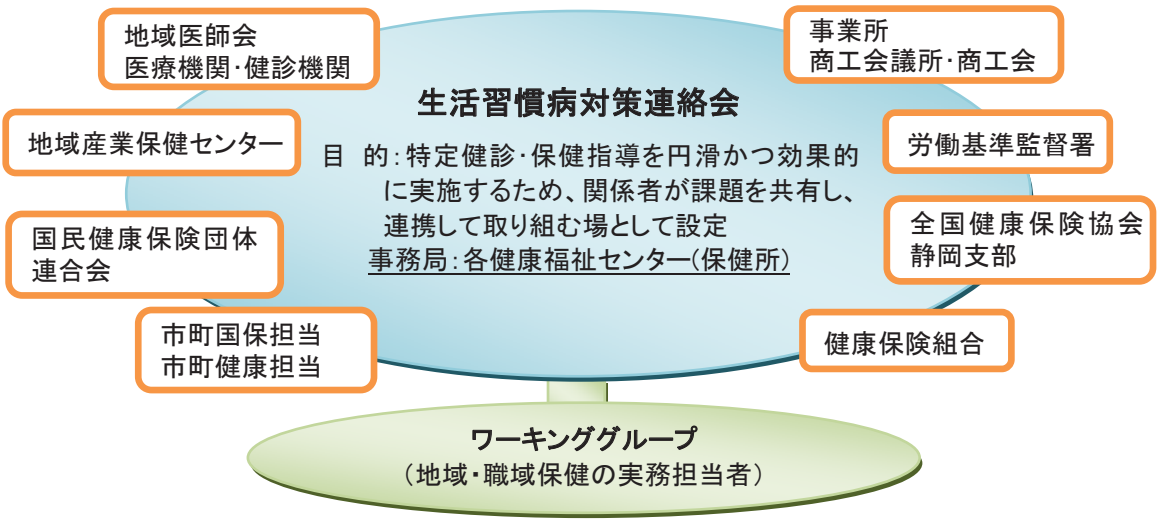
実施状況で受診率の低い 40 代、50 代の受診率の向上を目指し、平成 21 年 6 月の「父の日向け街頭キャンペーン」を皮切りに、保険者協議会、労働局、市町等と連携して被保険者向けの「健診受けましょうキャンペーン」を展開した。さらに、被扶養者向けにも、平成 22 年 3 月の女性の健康週間と合わせたキャンペーンを、民間企業と連携して開催した。

また、健診の必要性への事業主の理解不足に対し、事業主向けの新制度の周知パンフレットを労働局と県で共同作成し、県内の各労働基準監督署で配布及び説明会などを実施するよ

うにした。さらに健康保険組合に対しては、県で作成しているチラシなどのＰＤＦファイルを提供し、イントラネットを活用した啓発を各事業所に対し行えるようにした。

関係機関との連絡調整については、健康福祉センター (保健所) が中心となり、医師会、労働基準監督署、商工会・商工会議所・医療保険者等と受診促進対策を協議、推進する場 (地域、職域連携推進協議会) を設定し、各地区の状況に応じた効果的な対応を行っている（図１）。例えば、県中部地区にある中部健康福祉センターでは、連絡会で特定健診の受診促進のチラシを作成し、関係機関に配布した。

図１　生活習慣病対策連絡会 (地域職域連携推進協議会)

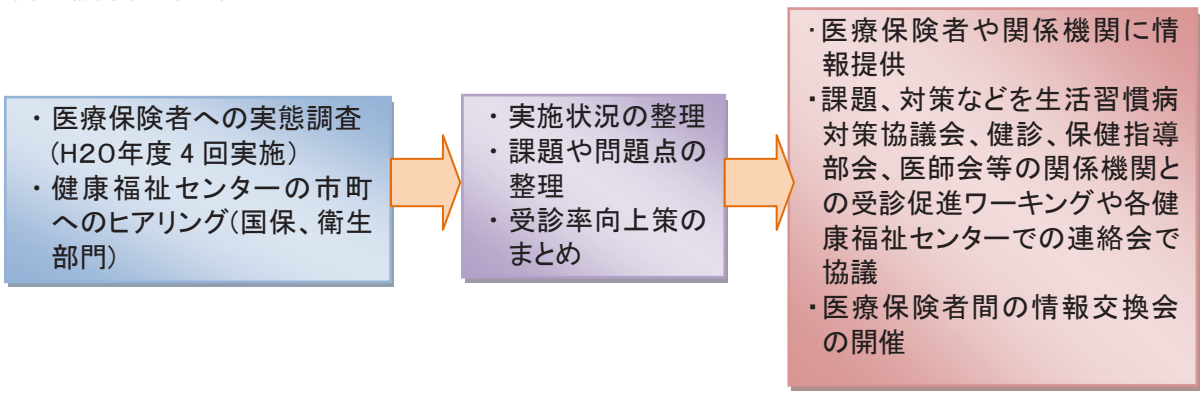


（２）医療保険者の体制整備に向けた取り組み（図２）

①健診体制整備のための関係機関の協議の場

「いつでも、どこでも、だれでも受診できるための健診体制整備」を目指した取り組みを行った。そのため、医療保険者の実態調査から導き出した課題、対策などを生活習慣病対策協議会（健診、保健指導部会）や医師会等の関係機関との特定健診等受診促進ワーキンググループ、各健康福祉センターの地域職域連携推進協議会で問題解決に向けて協議している。

図２　静岡県の取り組み



②研修会・情報交換会

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研修会に反映するようにし、受診促進に関する各医療保険者間の情報交換会や特定健診等事業評価研修会を実施した。

③事例集作成

実態調査において「他の医療保険者の取組を教えてほしい」との声が、また特定健診等受診促進ワーキンググループでは「受診促進の取り組みはされているが、なかなか受診率が向上しない」ことが問題点として挙げられた。そこで、他の良い取り組みを参考にできるように、平成 21 年度には「ひとめでわかる静岡県の取り組み－特定健診、特定保健指導活動事例集」を作成した。

④実施状況の比較分析

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の比較し、課題を検討できるようにした。

（3）健康福祉センター（保健所）の取り組み例

健康福祉センター（保健所）は、上記の県の取り組みを協働して行っており、表３にあるような管内医療保険者への支援を行っている。

3．今後の推進に向けた県としての役割

表３　健康福祉センター（保健所）の取り組み例

①市町国保における健診・保健指導の効果的な実施に向け、他医療保険者における取組み状況や情報提供を行う。 **②事業所における職場健診のデータが、特定健診の受診率に繋がることから、労働安全衛生法を所管している労働基準監督署に働きかけ、事業所健診の推進を図る。** **③働き盛り世代の受診率を向上するため、中でも受診率が低い小規模事業所に焦点を当て、商工会議所等と連携を図る。**

県としては市町国保をはじめとした医療保険者と連携しながら、特定健診・保健指導の充実に向けた努力を今後とも続けていくことは当然である。しかし、県に求められていることは、特定健診、特定保健指導に留まらず、県民全てが健康で快適な生活をおくることができるようにすることであると考えている。特定健診、特定保健指導でカバーできるのは、住民の一部にすぎず、住民全体の健康づくりのためには、さまざまな施策を組み合わせることが必要となる。そこで、県民の健康づくりのために、調査研究、情報の収集・提供を行っている静岡県総合健康センターを活用して、特定健診データを分析して、県民の健康課題を抽出していく予定である。

各市町においても、自らの策定した特定健診等実施計画を評価することが大切であり、この特定健診等の展開を通じ、健康課題を住民と真剣に話し合っていくことが、今後の健康づくりを進めるために大変重要なことであると県としても捉えている。その話し合いを通じ、住民から様々なアイデアが提供され、地域の健康課題の解決策が見い出せ、生活習慣病予防対策の進展や健康づくりを支える環境づくりにつながっていくことを期待している。さらに、市町国保以外の医療保険者においても、特定健診、特定保健指導を通じ、それぞれの医療保険の本来の目的を再確認する機会となるよう期待し支援を行っている。

16. 群馬県健康福祉部保健予防課と群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課の連携した支援

事例選定のポイント

○特定健診・保健指導事業に携わる人材の育成を重点的、継続的な展開
○地元の人的資源（大学教員など）の協力を得た保険者支援
○群馬県健康福祉部保健予防課と群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課の連携
○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活用した情報共有

1．特定健診・保健指導事業に携わる連携協調した人材育成

群馬県では、特定健診・保健指導事業に携わる人材の育成を重点的、継続的に展開している。国が示した「研修ガイドライン」に基づいた実践者研修を実施するのみならず、関連した研修を主体的に企画、運営、評価している。平成 21 年度には、群馬県健康福祉部保健予防課の単独開催した特定健診・特定保健指導関連研修が 3 件、群馬県国民健康保険団体連合会との共催が 2 件、委託開催が 2 件の計 7 件を実施しており、延べ参加者数は 506 名にのぼっている（次ページ表）。開催数、参加者数ともに他都道府県を上回っている。計 7 件の研修関連予算として約 200 万円（健康運動支援体制整備やタバコ対策（国庫 1/2）の予算を一部活用）計上しており、研修事業が評価されている証左であると考えられる。

また群馬県国民健康保険団体連合会も独自に研修会を開催しており、平成 21 年度には保健師等研修会（健診受診者と未受診者調査結果中間報告、68 名参加）、電子メールを活用した保健指導研修会（45 名参加）を実施しているが、県主催の内容と補完するように工夫しており、無駄がないように協調して開催している。

群馬県健康福祉部保健予防課が担当する技術編研修（9 単位：6 時間 45 分。平成 19 年度は保健予防課が主催、平成 20 年度より（財）群馬県健康づくり財団に委託）は、平成 19 年度から医師・保健師・管理栄養士・一定の保健指導の経験がある看護師を対象に継続実施しており、平成 19 年度の研修修了者は 1,115 名、20 年度以降の修了者は 1,466 名となっている。研修を受講した職種は、多い順に保健師（60％）、管理栄養士（25％）、経験がある看護師、医師の順。所属機関は、多い順に市町村（57％）、健診機関（27％）、医療機関、その他となっている。

研修の効果及び課題を検討するため、研修の受講前後に無記名自記式アンケートを実施している。保健指導の知識・技術（7 分類、17 項目）の習得状況は、最も理解度が高かったのは「メタボリックシンドローム・糖尿病の予防について理解している」、最も低かったのは「評価結果から効果的な保健指導方法を創意工夫できる」であった。保健指導方法の創意工夫は、今後強化・習得したい知識・技術としても多くの希望があり、この結果から技術編の研修は、保健指導の知識・技術の習得に有用であるが、1 回の研修では不十分であり、継続して実施する必要があることが判明した。

表　平成 21 年度群馬県健康福祉部保健予防課 特定健診・特定保健指導に関する研修会

	形体	開催者	研修会名	内　容	対　　象	参加人数
1	委託	（財）群馬県健康づくり財団	特定健診保健指導実践者育成研修会（技術編）	国が示す研修ガイドラインに沿った研修（9単位）	市町村、保険者、医療機関、検診機関で特定健診・保健指導に携わる担当者等（医師、栄養士、保健師、看護師等）	145
2	委託	NPO 法人健康運動指導士会群馬県支部	特定保健指導実践者研修会（運動編）	エクササイズガイドの活用	市町村、保険者、保健福祉事務所、医療機関、検診機関で特定健診・保健指導に携わる担当者等	95
3	主催	群馬県健康福祉部保健予防課	特定保健指導実践者研修会（基礎編）	コーチングを活用した特定保健指導	市町村、保険者、保健福祉事務所、医療機関、検診機関で特定健診・保健指導に携わる担当者等（医師、栄養士、保健師、看護師等）	41
4	共催	群馬県国民健康保険団体連合会	特定健診保健指導実践者育成研修会	保健指導の改善につながる評価方法を検討	市町村、保健福祉事務所に所属する医師、保健師、栄養士等	43
5	主催	群馬県健康福祉部保健予防課	糖尿病予防対策研修会	特定健診・保健指導に活かす糖尿病対策	市町村、保健福祉事務所に所属する医師、保健師、栄養士等	67
6	主催	群馬県健康福祉部保健予防課	「禁煙支援」のための研修会	特定保健指導・職場のたばこ対策で行う禁煙支援のポイント	市町村、保険者、保健福祉事務所、医療機関、検診機関に携わる担当者等 事業所、学校等の衛生管理者等	120
7	共催	群馬県保険者協議会（群馬県国民健康保険団体連合会）	ポピュレーションアプローチ研修会	行列のできる健康講座とチラシの作り方	市町村、保険者、保健福祉事務所、保険者協議会に所属する者等	82

合計　506

※市町村は、国保と衛生を含む。

こうした研修評価アンケートの研修の前後での実施と詳細な分析および各種意見交換会から得た情報をもとに、国立保健医療科学院でのリーダー研修を受講した者が実施する最低限の実践者研修のほかに、主体的に関連研修を企画することにつながっている。

また研修講師は、地元県内の人的資源（大学教員など）の協力を得ており、継続的な市町村などの支援体制が確保されていることが強みである。

2．群馬県健康福祉部保健予防課と群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課の連携

群馬県では、平成８年度から群馬県国民健康保険団体連合（平成 10 年度に保健事業課が新設）に保健師を出向させて連携を強化している。現群馬県国民健康保険団体連合会保健事業課長（保健師）は、前職の群馬県健康福祉部保健予防課在籍中に特定健診・特定保健指導の立ち上げに関わり、国が実施するリーダー研修（国立保健医療科学院）にも参加して、初年度の実践者研修開催を担当しているため、特定健診・特定保健指関連の研修事業や課題などについて理解が深く、国保連合会保健師２名とともに、市町村国保担当者等に対して効果的な支援を展開できている。

平成 21 年度国保連合会の市町村支援事業の一例として健診受診率が低い理由を明らかにすることを目的として調査事業「健診等と受診に関する訪問調査」を立ち上げ、健診受診率が低かった県内自治体（人口 38,000 人、被保険者数１万人、特定健診対象者数 6,300 人）の協力を得て、平成 19 年度基本健康診査から３年連続継続した健診受診者（未治療の者）224 名全員と３年連続未受診者 769 名から無作為抽出した 114 名に対して、郵送法および家庭訪問によるアンケート調査を実施しており、回答率は健診受診者 76％、未受診者 69.4％と高い。

詳細結果は分析中であるが、未受診者対策に資する検討のために、未受診者を対象とした調査を県内大学研究者の協力を得て、実施していることは特筆に値する。こうした質の高い人的つながりが県と国保連合会の円滑な連携に大きく貢献している。

3．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活用した情報共有

特定健診・保健指導の事業そのものを円滑にすすめていくために、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ている。これも平成 19 年度から毎年実施し、県の関係課や後期高齢者医療広域連合、国保連合会にも出席を要請して、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。

【参考資料】

島田純子（群馬県健康福祉部保健予防課)、特定保健指導技術研修の効果と今後への検討等について、公衆衛生情報 2009 年 10 月号

Ⅵ　資料

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）

①－ａ

保険者	米原市	洲本市	磐田市	青森市
調査対象区分	中規模市	中規模市	中規模市	大規模市
1）保険者の状況				
人口総数平成21年）（人）	41,824	49,733	176,825	308,616
65歳以上の割合	24.3%	27.3%	20.2%	21.9%
被保険者数（平成21年）（人）	10,056	21,611	45,127	110,731
保健所設置	×	×	×	○
2)これまでの基本健診・がん検診				
①-1 平成19年度基本健診受診者数（40～64歳）	1,861 1,036(国保被保険者)	2,695	7,513	4,102
①-2 平成19年度基本健診受診者数（65～74歳）	1,606 1,451(国保被保険者)	1,833	10,969	11,197
②-1 平成20年度胃がん(40歳以上)	16.8%	27.2%	18.4%	未公表
②-2 平成20年度肺がん（40歳以上）	実施なし	40.7%	40.8%	
②-3 平成20年度大腸がん（40歳以上）	20.2%	32.8%	23.5%	
②-4 平成20年度子宮がん（20歳以上）	20.9%	12.9%	27.5%	
②-5 平成20年度乳がん（40歳以上）		17.8%	28.1%	
3）平成20年度特定健診等実施計画の目標				
①特定健康診査実施率	45%	40%	45%	35%
②特定保健指導（動機づけ支援）実施率	20%	20%	25%	20%
③特定保健指導（積極的支援）実施率	37%		25%	
4）平成20年度特定健診実施状況				
①特定健診対象者数合計	6,641	10,034	28,670	54,618
40～44歳	333	619	1,632	3,489
45～49歳	302	592	1,525	3,665
50～54歳	356	801	2,069	4,638
55～59歳	666	1,479	3,480	7,482
60～64歳	1,286	2,116	5,816	10,048
65～69歳	1,869	2,196	7,559	12,812
70～74歳	1,829	2,231	6,589	12,484
②特定健診受診者数合計	3,064	3,118	13,867	17,302
40～44歳	82	105	489	486
45～49歳	84	120	469	582
50～54歳	107	179	729	808
55～59歳	251	358	1,469	1,684
60～64歳	632	708	2,961	3,469
65～69歳	1,034	847	4,165	5,025
70～74歳	874	801	3,585	5,248
③特定健診受診率合計	46.1%	31.1%	48.4%	31.7%
40～44歳	24.6%	17.0%	30.0%	13.9%
45～49歳	27.8%	20.3%	30.8%	15.9%
50～54歳	30.1%	22.3%	35.2%	17.4%
55～59歳	37.7%	24.2%	42.2%	22.5%
60～64歳	49.1%	33.5%	50.9%	34.5%
65～69歳	55.3%	38.6%	55.1%	39.2%
70～74歳	47.8%	35.9%	54.4%	42.0%
5）平成20年度特定保健指導実施状況				
①特定保健指導の対象者数	385	454	1,910	1,971
②特定保健指導の利用者数	283	184	708	未公表
③特定保健指導の利用率	73.5%	40.5%	37.1%	
④特定保健指導の終了者数	218	80	504	241
⑧特定保健指導の終了率	56.6%	17.6%	26.4%	12.2%
⑤≪動機づけ支援≫の対象者数合計	279	295	1,349	1,433
40～44歳	4	5	32	43
45～49歳	7	9	42	35
50～54歳	9	12	61	59
55～59歳	14	22	90	103
60～64歳	32	34	174	196
65～69歳	130	122	518	539
70～74歳	83	91	432	458

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）

①-ｂ

保険者	米原市	洲本市	磐田市	青森市
調査対象区分	中規模市	中規模市	中規模市	大規模市
⑥≪動機づけ支援≫の利用者数合計	205	128	492	未公表
40～44歳	3	0	15	
45～49歳	4	2	15	
50～54歳	7	3	20	
55～59歳	12	6	35	
60～64歳	26	11	75	
65～69歳	102	57	182	
70～74歳	51	49	150	
⑦≪動機づけ支援≫の利用率合計	73.5%	43.4%	36.5%	
40～44歳	75.0%	0.0%	46.9%	
45～49歳	57.1%	22.2%	35.7%	
50～54歳	77.8%	25.0%	32.8%	
55～59歳	85.7%	27.3%	38.9%	
60～64歳	81.3%	32.4%	43.1%	
65～69歳	78.5%	46.7%	35.1%	
70～74歳	61.4%	53.8%	34.7%	
⑧≪動機づけ支援≫の終了者数合計	169	62	375	218
40～44歳	3	0	10	7
45～49歳	4	1	13	5
50～54歳	7	0	15	8
55～59歳	9	1	21	14
60～64歳	21	7	62	41
65～69歳	81	34	137	70
70～74歳	44	19	117	73
⑨≪動機づけ支援≫の終了率合計	60.6%	21.0%	27.8%	15.2%
40～44歳	75.0%	0.0%	31.3%	16.3%
45～49歳	57.1%	11.1%	31.0%	14.3%
50～54歳	77.8%	0.0%	24.6%	13.6%
55～59歳	64.3%	4.5%	23.3%	13.6%
60～64歳	65.6%	20.6%	35.6%	20.9%
65～69歳	62.3%	27.9%	26.4%	13.0%
70～74歳	53.0%	20.9%	27.1%	15.9%
⑩≪積極的支援≫の対象者数合計	106	159	561	538
40～44歳	11	18	66	77
45～49歳	7	18	47	68
50～54歳	13	27	89	71
55～59歳	25	36	143	136
60～64歳	50	60	216	186
⑪≪積極的支援≫の利用者数合計	78	56	216	未公表
40～44歳	8	6	22	
45～49歳	5	5	18	
50～54歳	11	11	28	
55～59歳	18	9	54	
60～64歳	36	25	94	
⑫≪積極的支援≫の利用率合計	73.6%	35.2%	38.5%	
40～44歳	72.7%	33.3%	33.3%	
45～49歳	71.4%	27.8%	38.3%	
50～54歳	84.6%	40.7%	31.5%	
55～59歳	72.0%	25.0%	37.8%	
60～64歳	72.0%	41.7%	43.5%	
⑬≪積極的支援≫の終了者数合計	49	18	129	23
40～44歳	4	1	12	4
45～49歳	2	1	11	5
50～54歳	7	3	20	4
55～59歳	12	2	29	3
60～64歳	24	11	57	7
⑭≪積極的支援≫の終了率合計	46.2%	11.3%	23.0%	4.3%
40～44歳	36.4%	5.6%	18.2%	5.2%
45～49歳	28.6%	5.6%	23.4%	7.4%
50～54歳	53.8%	11.1%	22.5%	5.6%
55～59歳	48.0%	5.6%	20.3%	2.2%
60～64歳	48.0%	18.3%	26.4%	3.8%

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－ａ

保険者	前橋市	所沢市	長野市	尼崎市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	大規模市
1）保険者の状況				
人口総数平成21年）（人）	318,068	341,323	382,285	459,933
65歳以上の割合	22.8%	18.9%	23.1%	22.0%
被保険者数（平成21年）（人）	68,059	99,503	91,517	140,273
保健所設置	○	×	○	○
2)これまでの基本健診・がん検診				
①-1 平成19年度基本健診受診者数（40～64歳）	18,638	20,478	17,195	9,757（国保被保険者）
①-2 平成19年度基本健診受診者数（65～74歳）	15,960	23,268	19,736	12,809（国保被保険者）
②-1 平成20年度胃がん(40歳以上)	24.8%	5.6%	4.9%	2.7%
②-2 平成20年度肺がん（40歳以上）	34.8%	5.1%	17.3%	7.9%
②-3 平成20年度大腸がん（40歳以上）	28.7%	5.4%	18.1%	9.5%
②-4 平成20年度子宮がん（20歳以上）	16.6%	8.7%	8.2%	4.2%
②-5 平成20年度乳がん（40歳以上）	24.5%	12.0%	2.6%	4.3%
3）平成20年度特定健診等実施計画の目標				
①特定健康診査実施率	45%	45%	55%	40%
②特定保健指導（動機づけ支援）実施率	25%	21.1%	35%	45%
③特定保健指導（積極的支援）実施率		15.3%	35%	
4）平成20年度特定健診実施状況				
①特定健診対象者数合計	62,145	59,256	58,887	85,210
40～44歳	4,065	4,866	3,564	6,844
45～49歳	4,360	4,036	3,409	5,737
50～54歳	5,264	4,010	3,965	6,136
55～59歳	8,666	6,513	6,469	9,892
60～64歳	12,287	10,661	10,910	15,349
65～69歳	14,189	15,948	15,589	21,494
70～74歳	13,314	13,222	14,981	19,758
②特定健診受診者数合計	21,286	26,239	27,338	36,012
40～44歳	584	917	627	1,281
45～49歳	610	875	801	1,183
50～54歳	898	1,027	964	1,337
55～59歳	1,947	2,080	2,116	2,891
60～64歳	3,849	4,732	4,850	6,340
65～69歳	6,671	8,839	8,630	11,616
70～74歳	6,727	7,769	9,350	11,364
③特定健診受診率合計	34.3%	44.3%	46.4%	42.3%
40～44歳	14.4%	18.8%	17.6%	18.7%
45～49歳	14.0%	21.7%	23.5%	20.6%
50～54歳	17.1%	25.6%	24.3%	21.8%
55～59歳	22.5%	31.9%	32.7%	29.2%
60～64歳	31.3%	44.4%	44.5%	41.3%
65～69歳	47.0%	55.4%	55.4%	54.0%
70～74歳	50.5%	58.8%	62.4%	57.5%
5）平成20年度特定保健指導実施状況				
①特定保健指導の対象者数	2,682	4,227	3,402	5,902
②特定保健指導の利用者数	582	319	754	3,174
③特定保健指導の利用率	21.7%	7.5%	22.2%	53.8%
④特定保健指導の終了者数	260	75	718	1,743
⑧特定保健指導の終了率	9.7%	1.8%	21.1%	29.5%
⑤≪動機づけ支援≫の対象者数合計	2,008	3,247	2,591	4,453
40～44歳	27	87	41	107
45～49歳	40	83	65	87
50～54歳	57	93	56	119
55～59歳	131	177	131	210
60～64歳	225	309	274	329
65～69歳	808	1,351	1,050	1,866
70～74歳	720	1,147	974	1,735

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－ｂ

保険者	前橋市	所沢市	長野市	尼崎市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	大規模市
⑥≪動機づけ支援≫の利用者数合計	460	270	585	2345
40～44歳	5	3	4	67
45～49歳	7	2	7	60
50～54歳	11	6	11	71
55～59歳	27	8	25	118
60～64歳	60	32	55	210
65～69歳	199	125	249	955
70～74歳	151	94	234	864
⑦≪動機づけ支援≫の利用率合計	22.9%	8.3%	22.6%	52.7%
40～44歳	18.5%	3.4%	9.8%	62.6%
45～49歳	17.5%	2.4%	10.8%	69.0%
50～54歳	19.3%	6.5%	19.6%	59.7%
55～59歳	20.6%	4.5%	19.1%	56.2%
60～64歳	26.7%	10.4%	20.1%	63.8%
65～69歳	24.6%	9.3%	23.7%	51.2%
70～74歳	21.0%	8.2%	24.0%	49.8%
⑧≪動機づけ支援≫の終了者数合計	221	67	577	1620
40～44歳	2	0	3	40
45～49歳	2	1	7	28
50～54歳	4	1	11	41
55～59歳	14	4	25	80
60～64歳	33	13	54	141
65～69歳	100	32	244	685
70～74歳	66	16	233	605
⑨≪動機づけ支援≫の終了率合計	11.0%	2.1%	22.3%	36.4%
40～44歳	7.4%	0.0%	7.3%	37.4%
45～49歳	5.0%	1.2%	10.8%	32.2%
50～54歳	7.0%	1.1%	19.6%	34.5%
55～59歳	10.7%	2.3%	19.1%	38.1%
60～64歳	14.7%	4.2%	19.7%	42.9%
65～69歳	12.4%	2.4%	23.2%	36.7%
70～74歳	9.2%	1.4%	23.9%	34.9%
⑩≪積極的支援≫の対象者数合計	674	980	811	1449
40～44歳	68	135	76	157
45～49歳	76	103	94	163
50～54歳	103	131	92	197
55～59歳	161	216	202	323
60～64歳	266	395	347	609
⑪≪積極的支援≫の利用者数合計	122	49	169	829
40～44歳	7	4	17	104
45～49歳	15	1	16	96
50～54歳	15	5	13	121
55～59歳	32	12	45	186
60～64歳	53	27	78	322
⑫≪積極的支援≫の利用率合計	18.1%	5.0%	20.8%	57.2%
40～44歳	10.3%	3.0%	22.4%	66.2%
45～49歳	19.7%	1.0%	17.0%	58.9%
50～54歳	14.6%	3.8%	14.1%	61.4%
55～59歳	19.9%	5.6%	22.3%	57.6%
60～64歳	19.9%	6.8%	22.5%	52.9%
⑬≪積極的支援≫の終了者数合計	39	8	141	123
40～44歳	1	0	12	10
45～49歳	3	0	14	8
50～54歳	6	1	11	16
55～59歳	14	1	37	25
60～64歳	15	6	67	64
⑭≪積極的支援≫の終了率合計	5.8%	0.8%	17.4%	8.5%
40～44歳	1.5%	0.0%	15.8%	6.4%
45～49歳	3.9%	0.0%	14.9%	4.9%
50～54歳	5.8%	0.8%	12.0%	8.1%
55～59歳	8.7%	0.5%	18.3%	7.7%
60～64歳	5.6%	1.5%	19.3%	10.5%

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）

③－a

保険者	船橋市	北九州市	仙台市	全国
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	
1）保険者の状況				
人口総数平成21年）（人）	590,943	979,766	1,006,522	
65歳以上の割合	19.0%	24.3%	18.2%	
被保険者数（平成21年）（人）	159,230	266,817	249,908	
保健所設置	○	○	○	
2)これまでの基本健診・がん検診				
①-1 平成19年度基本健診受診者数（40～64歳）	46,305	28,162	69,746	5,314,654
①-2 平成19年度基本健診受診者数（65～74歳）	45,707	39,443	37,768	5,125,182
②-1 平成20年度胃がん(40歳以上)	8.2%	2.0%	21.5%	10.2%
②-2 平成20年度肺がん（40歳以上）	67.6%	3.4%	32.1%	17.8%
②-3 平成20年度大腸がん（40歳以上）	63.1%	3..5%	23.4%	16.1%
②-4 平成20年度子宮がん（20歳以上）	36.6%	15.7%	29.9%	19.4%
②-5 平成20年度乳がん（40歳以上）	23.3%	7.8%	38.1%	14.7%
3）平成20年度特定健診等実施計画の目標				
①特定健康診査実施率	45%	25%	40%	70%※
②特定保健指導（動機づけ支援）実施率	20%	45%	20%	45%※
③特定保健指導（積極的支援）実施率		45%	20%	
4）平成20年度特定健診実施状況				
①特定健診対象者数合計	99,933	172,315	149,237	22,550,174
40～44歳	7,681	10,406	11,360	
45～49歳	6,026	10,198	10,437	
50～54歳	5,949	12,062	12,047	
55～59歳	10,158	20,215	18,789	
60～64歳	17,658	30,426	26,010	
65～69歳	27,717	45,177	36,400	
70～74歳	24,744	43,831	34,194	
②特定健診受診者数合計	46,432	37,870	73,577	6,942,839
40～44歳	1,967	954	3,013	
45～49歳	1,654	1,157	2,974	
50～54歳	1,508	1,465	3,791	
55～59歳	3,424	3,362	7,338	
60～64歳	8,228	6,877	13,373	
65～69歳	15,330	13,310	22,022	
70～74歳	14,321	10,745	21,066	
③特定健診受診率合計	46.5%	22.0%	49.3%	30.8%
40～44歳	25.6%	9.2%	26.5%	
45～49歳	27.4%	11.3%	28.5%	
50～54歳	25.3%	12.1%	31.5%	
55～59歳	33.7%	16.6%	39.1%	
60～64歳	46.6%	22.6%	51.4%	
65～69歳	55.3%	29.5%	60.5%	
70～74歳	57.9%	24.5%	61.6%	
5）平成20年度特定保健指導実施状況				
①特定保健指導の対象者数	6,537	5,977	12,125	1,058,217
②特定保健指導の利用者数	1,796	725	679	234,330
③特定保健指導の利用率	27.5%	12.1%	5.6%	22.1%
④特定保健指導の終了者数	1,360	630	411	156,101
⑧特定保健指導の終了率	20.8%	10.5%	3.4%	14.8%
⑤≪動機づけ支援≫の対象者数合計	5,003	4,574	8,433	768,502
40～44歳	164	76	188	
45～49歳	130	91	197	
50～54歳	112	59	301	
55～59歳	219	216	530	
60～64歳	496	414	835	
65～69歳	1,999	2,056	3,469	
70～74歳	1,883	1,662	2,913	

※平成 24 年度目標値

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）

③- b

保険者	船橋市	北九州市	仙台市	全国
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	
⑥≪動機づけ支援≫の利用者数合計	1437	567	103	176,768
40～44歳	16	10	4	
45～49歳	12	12	2	
50～54歳	21	15	7	
55～59歳	48	22	4	
60～64歳	143	46	12	
65～69歳	549	256	46	
70～74歳	648	206	28	
⑦≪動機づけ支援≫の利用率合計	28.7%	12.4%	1.2%	23.0%
40～44歳	9.8%	13.2%	2.1%	
45～49歳	9.2%	13.2%	1.0%	
50～54歳	18.8%	25.4%	2.3%	
55～59歳	21.9%	10.2%	0.8%	
60～64歳	28.8%	11.1%	1.4%	
65～69歳	27.5%	12.5%	1.3%	
70～74歳	34.4%	12.4%	1.0%	
⑧≪動機づけ支援≫の終了者数合計	1138	542	99	126,379
40～44歳	16	9	4	
45～49歳	12	12	2	
50～54歳	12	13	6	
55～59歳	42	22	4	
60～64歳	120	43	12	
65～69歳	438	250	45	
70～74歳	498	193	26	
⑨≪動機づけ支援≫の終了率合計	22.7%	11.8%	1.2%	16.4%
40～44歳	9.8%	11.8%	2.1%	
45～49歳	9.2%	13.2%	1.0%	
50～54歳	10.7%	22.0%	2.0%	
55～59歳	19.2%	10.2%	0.8%	
60～64歳	24.2%	10.4%	1.4%	
65～69歳	21.9%	12.2%	1.3%	
70～74歳	26.4%	11.6%	0.9%	
⑩≪積極的支援≫の対象者数合計	1534	1403	3692	289,715
40～44歳	253	142	410	
45～49歳	198	158	445	
50～54歳	178	198	530	
55～59歳	303	341	910	
60～64歳	602	564	1397	
⑪≪積極的支援≫の利用者数合計	359	158	576	57,562
40～44歳	43	20	29	
45～49歳	39	14	53	
50～54歳	34	26	69	
55～59歳	67	34	118	
60～64歳	176	64	307	
⑫≪積極的支援≫の利用率合計	23.4%	11.3%	15.6%	19.9%
40～44歳	17.0%	14.1%	7.1%	
45～49歳	19.7%	8.9%	11.9%	
50～54歳	19.1%	13.1%	13.0%	
55～59歳	22.1%	10.0%	13.0%	
60～64歳	29.2%	11.3%	22.0%	
⑬≪積極的支援≫の終了者数合計	222	88	312	29,722
40～44歳	27	8	18	
45～49歳	29	9	27	
50～54歳	17	12	28	
55～59歳	39	21	60	
60～64歳	110	38	179	
⑭≪積極的支援≫の終了率合計	14.5%	6.3%	8.5%	10.3%
40～44歳	10.7%	5.6%	4.4%	
45～49歳	14.6%	5.7%	6.1%	
50～54歳	9.6%	6.1%	5.3%	
55～59歳	12.9%	6.2%	6.6%	
60～64歳	18.3%	6.7%	12.8%	

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　①－a

保険者	米原市	洲本市	磐田市	青森市
調査対象区分	中規模市	中規模市	中規模市	大規模市
1）特定健診・特定保健事業の担当部署と人員体制				
①組織体制	健診・保健指導とも保健衛生部署で実施	健診・保健指導とも保健衛生部署で実施	健診・保健指導とも保健衛生部署で実施	健診：国保部署 保健指導：保健衛生部署
②-1特定健診の担当部署	健康づくり課	健康増進課	健康増進課成人保健室特定健診係	国民年金課
②-2特定健診に関わる人員	保健師6(常勤),事務2(常勤),看護師1(常勤)	保健師17(常勤), 管理栄養士1(常勤),事務3(常勤1,非常勤2),助産師1(非常勤),看護師1(常勤)	保健師4（常勤2,非常勤2),管理栄養士1（非常勤),事務職4（常勤）	事務2(常勤)
②-3成人保健事業と同一の担当者	保健師5(常勤),事務1(常勤)	保健師17(常勤),管理栄養士1(常勤)	なし	なし
③-1特定保健指導の担当部署	健康づくり課	健康増進課/国保診療所	健康増進課成人保健室成人保健係	健康づくり推進課
③-2特定保健指導に関わる人員	保健師11(常勤),管理栄養士4(非常勤),事務2(常勤),看護師1(常勤)	保健師16(常勤),管理栄養士1(常勤),助産師1(非常勤)	保健師6（常勤),管理栄養士1（常勤）	保健師2(常勤),管理栄養士1(非常勤)
③-3成人保健事業と特定保健指導と同一の担当者	保健師6(常勤),管理栄養士4(非常勤),事務2(常勤),看護師1(常勤)	保健師16(常勤),管理栄養士1(常勤),助産師1(非常勤)	保健師5（常勤),管理栄養士1（常勤）	保健師1(常勤),管理栄養士1(非常勤)
④組織内での人材育成（研修等）の実施内容	―	・毎回の実践の振り返り ・実践事例検討会	事例検討会の実施	－
⑤外部機関による支援	大学と協働した勉強会の実施	・淡路地区市保健師協議会における実践事例検討会 ・看護協会モデル事業参加を通したコンサルテーション	静岡県 外部講師による支援	実施機関連絡会の開催
2）平成 20 年度特定健診実施方法				
①平成20年度特定健診実施期間	6月～12月	H20年6月～H21年1月	H20年6月～H20年10月 人間ドック（H20年6月～H21年3月）	年間実施
②-1直営・外部委託	委託	直営・委託	委託	委託
②-2外部委託先	地域の医師会、健診業者	地域の医師会、健診業者	地域の医師会、健診業者	地域の医師会、健診業者
②-3健診の委託機関数	集団1　個別541	集団1 個別27	集団2　個別59	集団1 個別124
②-4委託先のサービスの質の管理方法	必要時に情報交換	定期的な情報交換	必要時に情報交換	定期的な情報交換
③健診の場所	医療機関、保健センター、公民館や市民センター	医療機関、公民館や市民センター、中山間総合活性センター	医療機関、保健センター、公民館や市民センター	医療機関、公民館や市民センター
④土・日・夜間・早朝の対応	土曜、日曜	土曜、日曜、早朝	土曜、日曜	土曜、日曜
⑤法定項目の健診自己負担額	集団1,000円 個別2,000円	1,300円	1,700円	0円
⑥-1検査項目の追加	○	○	○	○
⑥-2追加健診項目	尿潜血、血清クレアチニン、尿酸（集団のみ）	心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン、尿酸、HbA1c、貧血検査	心電図検査、尿潜血、血清クレアチニン、尿酸、eGFR、貧血検査、HbA1c	アルブミン、血清クレアチニン、心電図、眼底検査、貧血
⑥-3追加項目分自己負担	なし	あり	なし	なし

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　①-b

保険者	米原市	洲本市	磐田市	青森市
調査対象区分	中規模市	中規模市	中規模市	大規模市
⑦-1がん検診と同時実施	○	○	○	○
⑦-2同時実施がん検診分の自己負担の有無	あり	あり	あり	あり
⑧生活機能評価の健診項目を同時実施	○	○ （集団のみ）	○	○
3）平成20年度特定保健指導実施方法				
①平成20年度の特定保健指導≪動機づけ支援≫の実施期間	年間実施	年間実施	年間実施	年間実施
②-1直営・外部委託	直営	直営	直営	直営・委託
②-2外部委託先	－	－	－	地域の医師会、保健指導事業者
②-3委託先のサービスの質の管理方法	－	－	－	・定期的な情報交換 ・市がマニュアルを作成
③土・日・夜間・早朝の対応	夜間	土曜、日曜、夜間	土曜、日曜、夜間	土曜
④特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後2ヵ月位	健診後2ヵ月以上
⑤-1未利用者への利用勧奨の実施	○	○	○	○
⑤-2未利用者への利用勧奨方法	電話、個別訪問	文書	電話、個別訪問	文書、電話
⑥重点的指導対象者の設定	なし	なし	あり （eGFR50ml/min/1.73m^{2}未満、血圧160mmHg/100mmHg以上、HbA1c6.5%以上）	なし
⑦保健指導の自己負担金額	0円	2,000円	0円	0円
⑧平成20年度の**特定保健指導≪積極的支援≫**の実施期間	年間実施	年間実施	年間実施	年間実施
⑨-1直営・外部委託	直営	直営	直営	直営・委託
⑨-2外部委託先	－	－	－	地域の医師会、保健指導事業者
⑨-3委託先のサービスの質の管理方法	－	－	－	・定期的な情報交換 ・市がマニュアルを作成
⑩土・日・夜間・早朝の対応	夜間	土曜、日曜、夜間	土曜、日曜、夜間	土曜
⑪特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後2ヵ月位	健診後2ヵ月以上
⑫-1未利用者への利用勧奨の実施	○	○	○	○
⑫-2未利用者への利用勧奨方法	電話、個別訪問	文書	電話、個別訪問	文書、電話
⑬重点的指導対象者の設定	なし	なし	あり （eGFR50ml/min/1.73m^{2}未満、血圧160mmHg/100mmHg以上、HbA1c6.5%以上）	なし
⑭保健指導の自己負担金額	0円	2,000円	0円	2,200～3,300円
4）健康増進計画				
①健康増進計画の市町村版の策定	○	○	○	×
②健康増進計画の中に特定健診・特定保健指導に関する項目を含んでいる	○ （特定健診実施率・保健指導実施率目標の掲載）	○ （健診の受診率、メタボ該当率、保健指導利用率等）	○ （肥満者の減少、特定健診結果HbA1c8%以上、血圧180mmHg/110mmHg以上の減少）	×

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　②－a

保険者	前橋市	所沢市	長野市	尼崎市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	大規模市
1）特定健診・特定保健事業の担当部署と人員体制				
①組織体制	健診・保健指導とも国保部署と保健衛生部署で共同実施	健診：国保部署 保健指導：保健衛生部署	健診：国保部署 保健指導：保健衛生部署	健診・保健指導とも国保部署
②-1特定健診の担当部署	健康増進課/国民健康保険課	国保年金課	国民健康保険課	市民サービス室健康支援推進担当
②-2特定健診に関わる人員	保健師18(常勤17,非常勤1),管理栄養士4(常勤2,非常勤2),事務5(常勤),栄養士1(常勤)	保健師2（常勤),事務2（常勤）	保健師1(常勤),事務1(常勤),看護1	保健師10(常勤8,非常勤2),管理栄養士1（常勤),事務3(常勤1,非常勤2)
②-3成人保健事業と同一の担当者	保健師17(常勤17),管理栄養士4(常勤2,非常勤2),事務3(常勤),栄養士1(常勤)	保健師2（常勤）	なし	なし
③-1特定保健指導の担当部署	健康増進課/国民健康保険課	成人保健課	長野市保健所健康課	市民サービス室健康支援推進担当
③-2特定保健指導に関わる人員	保健師16(常勤15,非常勤1),管理栄養士4(常勤2,非常勤2),事務3(常勤)	保健師15（常勤13,非常勤2), 管理栄養士3（常勤2,非常勤1),栄養士2（非常勤）	保健師54(常勤),管理栄養士7(常勤4,非常勤3),理学療法士1(常勤)	保健師15(常勤8 非常勤5),管理栄養士3(常勤1非常勤2),事務3(常勤1非常勤2),医師1(非常勤)
③-3成人保健事業と特定保健指導と同一の担当者	保健師16(常勤15,非常勤1),管理栄養士4(常勤2,非常勤2),事務3(常勤)	保健師15（常勤13,非常勤2), 管理栄養士3（常勤2,非常勤1）	なし	なし
④組織内での人材育成（研修等）の実施内容	県・国保連が開催する研修に参加	県や、国保連合会主催の研修会に参加 事業担当者間での定期的な検討会議の開催 業務研修会の実施	コーチング研修会の開催、事例検討会開催、特定健診結果分析研修会の開催、行動変容・保健指導に関する外部研修会への職員派遣	職員と非常勤職員による事例検討会を実施（週1回）
⑤外部機関による支援	ー	国保連合会	ー	大阪大学大学院医学系研究科（H17年度の現状分析）
2）平成 20 年度特定健診実施方法				
①平成20年度特定健診実施期間	H20年4月～H21年2月	H20年7月～H21年2月	年間実施(人間ドッグ) H20年6月～9月	H20年5月～H21年3月
②-1直営・外部委託	委託	委託	委託	直営・委託
②-2外部委託先	地域の医師会、健診業者	地域の医師会	地域の医師会、健診業者	地域の医師会、健診業者
②-3健診の委託機関数	集団2　個別224	集団1　個別116	集団2 個別157	集団5　個別258
②-4委託先のサービスの質の管理方法	必要時に情報交換	・必要時に情報交換 ・健診マニュアルの作成 ・説明会の実施	定期的な情報交換	必要時に情報交換
③健診の場所	医療機関、保健センター、公民館や市民センター、その他(JA支所)	医療機関	医療機関、公民館や市民センター	医療機関、公民館や市民センター、市役所、ショッピングセンター
④土・日・夜間・早朝の対応	土曜、日曜	土曜、日曜、夜間	土曜	土曜、日曜、早朝(8時～)
⑤法定項目の健診自己負担額	0円	800円	1,000円	0円
⑥-1検査項目の追加	○	○	○	○
⑥-2追加健診項目	心電図検査、尿潜血、血清クレアチニン、尿酸、ウロビリノーゲン、ヘマトクリット、血色素、赤血球、白血球、血小板、アルブミン（65歳以上）	HbA1c	尿潜血、血清クレアチニン、ウロビリノーゲン、ヘマトクリット、血色素、赤血球、、白血球、血小板、アルブミン	尿潜血、血清クレアチニン、尿酸、HbA1c、ヘマトクリット、血色素、赤血球、白血球、血小板
⑥-3追加項目分自己負担	なし	なし	なし	なし

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　②-b

保険者	前橋市	所沢市	長野市	尼崎市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市	大規模市
⑦-1がん検診と同時実施	○	×	○	○
⑦-2同時実施がん検診分の自己負担の有無	あり	—	あり	あり
⑧生活機能評価の健診項目を同時実施	○	×	○	○

3）平成 20 年度特定保健指導実施方法

①平成20年度の特定保健指導≪動機づけ支援≫の実施期間	年間実施	年間実施	H20年8月～H21年9月	H20年6月～H21年3月
②-1直営・外部委託	直営・委託	直営	直営・委託	直営・委託
②-2外部委託先	地域の医師会、保健指導事業者	ー	保健指導実施業者	地域の医師会、保健指導事業者
②-3委託先のサービスの質の管理方法	ー	ー	・毎月の報告 ・県の健康づくり事業団が教材を提供	必要時に情報交換
③土・日・夜間・早朝の対応	夜間	平日日中のみ	日曜、夜間	土曜、日曜、夜間、早朝(8時～)
④特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後2ヵ月以上	健診後2ヵ月以上	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満
⑤-1未利用者への利用勧奨の実施	○	×	○	○
⑤-2未利用者への利用勧奨方法	電話、個別訪問	ー	電話	文書、電話、個別訪問
⑥重点的指導対象者の設定	なし	なし	なし	あり （腎機能、糖代謝異常）
⑦保健指導の自己負担金額	0円	0円	0円	0円
⑧平成20年度の**特定保健指導≪積極的支援≫**の実施期間	年間実施	年間実施	H20年8月～H21年9月	H20年6月～H21年3月
⑨-1直営・外部委託	直営・委託	直営	直営・委託	直営・委託
⑨-2外部委託先	地域の医師会、保健指導事業者	ー	保健指導実施業者	地域の医師会、保健指導事業者
⑨-3委託先のサービスの質の管理方法		ー	・毎月の報告 ・県の健康づくり事業団が教材を提供	必要時に情報交換
⑩土・日・夜間・早朝の対応	夜間	土日、夜間（積極的支援は、利用者の都合に合わ	日曜、夜間	土曜、日曜、夜間、早朝(8時～)
⑪特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後2ヵ月以上	健診後2ヵ月以上	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満
⑫-1未利用者への利用勧奨の実施	○	×	○	○
⑫-2未利用者への利用勧奨方法	電話・個別訪問	ー	電話	文書、電話、個別訪問
⑬重点的指導対象者の設定	なし	なし	なし	あり （腎機能、糖代謝異常）
⑭保健指導の自己負担金額	0円	0円	0円	0円

4）健康増進計画

①健康増進計画の市町村版の策定	○	○	○	○
②健康増進計画の中に特定健診・特定保健指導に関する項目を含んでいる	○ （健診制度の周知、啓発）	○ 壮年期の目標値（特定健診受診率・特定保健指導参加者数、メタボ該当者等）	×	×

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　③－a

保険者	船橋市	北九州市	仙台市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市
1）特定健診・特定保健事業の担当部署と人員体制			
①組織体制	健診・保健指導とも国保部署	健診・保健指導とも保健衛生部署で実施	健診・保健指導とも国保部門で実施
②-1特定健診の担当部署	国民健康保険課特定健康診査室	健康推進課国保健診係	保険年金課 各区保健福祉センター 各区総合支所保健福祉課
②-2特定健診に関わる人員	事務8(常勤7,非常勤1),看護師3(非常勤)	保健師6(常勤3,非常勤3),管理栄養士1(常勤),事務1(常勤)	保健師3(常勤2,非常勤1),管理栄養士6(非常勤),事務3(常勤),臨床検査技師2(常勤),歯科衛生士1(常勤),看護師1(常勤)
②-3成人保健事業と同一の担当者	なし	なし	保健師1(常勤),事務2(常勤),臨床検査技師2(常勤),歯科衛生士1(常勤),看護師1(常勤)
③-1特定保健指導の担当部署	国民健康保険課特定健康診査室	健康推進課国保健診係	保険年金課 各区保健福祉センター 各区総合支所保健福祉課
③-2特定保健指導に関わる人員	保健師7(常勤),管理栄養士7(常勤)	保健師6(常勤3,非常勤3),管理栄養士1(常勤),事務1(常勤)	保健師7(常勤6,非常勤1),管理栄養士8(常勤2,非常勤6),事務1(常勤)
③-3成人保健事業と特定保健指導と同一の担当者	なし	なし	保健師7(常勤6,非常勤1),管理栄養士8(常勤2,非常勤6),事務1(常勤)
④組織内での人材育成(研修等)の実施内容	ロールプレイ、事例検討	各区職員を対象とした研修会の開催	－
⑤外部機関による支援	ー	国保連合会	学識経験者を含む「仙台市特定健康診査総合判定基準検討会」及び「仙台市特定保健指導プログラム検討会議」での検討
2）平成 20 年度特定健診実施方法			
①平成20年度特定健診実施期間	H20年5月～H21年1月	H20年5月～H21年3月	H20年8月～H21年1月
②-1直営・外部委託	委託	委託	委託
②-2外部委託先	地域の医師会、健診業者	地域の医師会	地域の医師会
②-3健診の委託機関数	集団1　個別160	集団4　個別515	集団4　個別420
②-4委託先のサービスの質の管理方法	定期的な情報交換	定期的な情報交換	必要時に情報交換
③健診の場所	医療機関、保健センター	医療機関、公民館や市民センター、区役所	医療機関
④土・日・夜間・早朝の対応	日曜	土曜、日曜	土曜
⑤法定項目の健診自己負担額	0円	0円	0円
⑥-1検査項目の追加	○	○	○
⑥-2追加健診項目	心電図検査、HbA1c	尿潜血、血清クレアチニン、尿酸、HbA1c	心電図検査、眼底検査、貧血検査
⑥-3追加項目分自己負担	なし	なし	なし

2．事業実施体制及び実施方法（市町村国保）　③- b

保険者	船橋市	北九州市	仙台市
調査対象区分	大規模市	大規模市	大規模市
⑦-1がん検診と同時実施	○	○	×
⑦-2同時実施がん検診分の自己負担の有無	あり	あり	—
⑧生活機能評価の健診項目を同時実施	○	×	○

3）平成 20 年度特定保健指導実施方法

①平成20年度の特定保健指導≪動機づけ支援≫の実施期間	年間実施	年間実施	H20年8月～H20年12月
②-1直営・外部委託	直営	委託	委託
②-2外部委託先	―	地域の医師会	地域の医師会
②-3委託先のサービスの質の管理方法	―	・定期的な情報交換 ・保健指導従事者向け研修会の実施 ・委託先（医師会）による共通教材の作成	必要時に情報交換
③土・日・夜間・早朝の対応	土曜、日曜、夜間	日曜	土曜、夜間
④特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後2ヵ月以上	健診後1ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満
⑤-1未利用者への利用勧奨の実施	○	○	×
⑤-2未利用者への利用勧奨方法	電話、個別訪問	文書、電話	-
⑥重点的指導対象者の設定	あり （医療機関での受診勧奨が必要な者、健診結果が悪化している者）	なし	なし
⑦保健指導の自己負担金額	0円	0円	0円
⑧平成20年度の**特定保健指導≪積極的支援≫**の実施期間	年間実施	年間実施	H20年9月～H20年12月
⑨-1直営・外部委託	直営	委託	委託
⑨-2外部委託先	―	地域の医師会	外郭団体
⑨-3委託先のサービスの質の管理方法	―	・定期的な情報交換 ・保健指導従事者向け研修会の実施 ・委託先（医師会）による共通教材の作成	・初回支援、3ヵ月支援に区の担当者が入り、カンファレンスを実施 ・勉強会、事例検討会の実施
⑩土・日・夜間・早朝の対応	土曜、日曜、夜間	日曜	平日日中のみ
⑪特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後2ヵ月以上	健診後1ヵ月未満	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満
⑫-1未利用者への利用勧奨の実施	○	○	○
⑫-2未利用者への利用勧奨方法	文書	文書、電話	電話
⑬重点的指導対象者の設定	あり （医療機関での受診勧奨が必要な者、健診結果が悪化している者）	なし	なし
⑭保健指導の自己負担金額	0円	0円	0円

4）健康増進計画

①健康増進計画の市町村版の策定	○	○	○
②健康増進計画の中に特定健診・特定保健指導に関する項目を含んでいる	○ （「働き盛り期」「こころの健康」の分野に目標値と現状値を掲載）	○ （健診の受診率、保健指導の実施率の向上）	○ （重点指標に特定健診受診率・特定保健指導実施率の増加を盛り込む）

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）　①-a

保険者	協会けんぽ 沖縄支部		矢崎健康保険組合	
調査対象区分	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
1）保険者の状況				
加入者数（平成20年4月1日現在）（人）	471,118		14,788	14,697
前期高齢者数（再掲）（平成20年4月1日現在）（人）	7,189	10,172	113	385
2）平成20年度特定健診等実施計画の目標				
①特定健康診査実施率	60.0%	40.0%	94.0%	40.0%
②特定保健指導（動機づけ支援）実施率	40.0%	20.0%	50.0%	10.0%
③特定保健指導（積極的支援）実施率			30.0%	10.0%
3）平成20年度特定健診実施状況				
①特定健診対象者数合計	121,613	50,574	7,406	3,298
40～44歳	26,435	8,254	1,871	869
45～49歳	26,388	8,068	1,521	582
50～54歳	25,527	8,525	1,290	552
55～59歳	24,407	9,356	1,719	614
60～64歳	11,562	6,176	892	296
65～69歳	5,098	5,211	109	162
70～74歳	2,196	4,984	4	223
②特定健診受診者数合計	59,606	6,291	5,369	860
40～44歳			1,385	196
45～49歳			1,180	137
50～54歳			971	157
55～59歳			1,293	195
60～64歳			497	67
65～69歳			43	54
70～74歳			0	54
③特定健診受診者率合計	49.0%	12.4%	72.5%	26.1%
40～44歳			74.0%	22.6%
45～49歳			77.6%	23.5%
50～54歳			75.3%	28.4%
55～59歳			75.2%	31.8%
60～64歳			55.7%	22.6%
65～69歳			39.4%	33.3%
70～74歳			0%	24.2%
4）平成20年度特定保健指導実施状況				
①特定保健指導の対象者数	15,155	646	1,513	81
②特定保健指導の利用者数	2,244	2	606	0
③特定保健指導の利用率	14.8%	0.3%	40.1%	0.0%
④特定保健指導の終了者数	143	0	538	0
⑧特定保健指導の終了率	0.9%	0.0%	35.6%	0.0%
⑤≪動機づけ支援≫の対象者数合計	5,408	459	501	54
40～44歳			127	11
45～49歳			120	7
50～54歳			75	11
55～59歳			119	13
60～64歳			48	2
65～69歳			12	5
70～74歳			0	5
⑥≪動機づけ支援≫の利用者数合計	773	2	207	0
40～44歳				
45～49歳				
50～54歳				
55～59歳				
60～64歳				
65～69歳				
70～74歳				
⑦≪動機づけ支援≫の利用率合計	14.3%	0.4%	41.3%	0.0%
40～44歳				
45～49歳				
50～54歳				
55～59歳				
60～64歳				
65～69歳				
70～74歳				

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）　①- b

保険者	協会けんぽ 沖縄支部		矢崎健康保険組合	
調査対象区分	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
⑧≪動機づけ支援≫の終了者数合計	108	0	180	0
40～44歳			51	
45～49歳			56	
50～54歳			34	
55～59歳			34	
60～64歳			5	
65～69歳			0	
70～74歳			0	
⑨≪動機づけ支援≫の終了率合計	2.0%	0.0%	35.9%	0.0%
40～44歳			40.2%	
45～49歳			46.7%	
50～54歳			45.3%	
55～59歳			28.6%	
60～64歳			10.4%	
65～69歳			0.0%	
70～74歳			0.0%	
⑩≪積極的支援≫の対象者数合計	9,747	187	1,012	27
40～44歳			282	4
45～49歳			222	8
50～54歳			194	7
55～59歳			227	5
60～64歳			87	3
⑪≪積極的支援≫の利用者数合計	1,471	0	399	0
40～44歳				
45～49歳				
50～54歳				
55～59歳				
60～64歳				
⑫≪積極的支援≫の利用率合計	15.1%	0.0%	39.4%	0.0%
40～44歳				
45～49歳				
50～54歳				
55～59歳				
60～64歳				
⑬≪積極的支援≫の終了者数合計	35	0	358	0
40～44歳			118	
45～49歳			93	
50～54歳			65	
55～59歳			70	
60～64歳			12	
⑭≪積極的支援≫の終了率合計	0.4%	0.0%	35.4%	0.0%
40～44歳			41.8%	
45～49歳			41.9%	
50～54歳			33.5%	
55～59歳			30.8%	
60～64歳			13.8%	

4．事業実施体制及び実施方法（他の保険者）　①－a

保険者	協会けんぽ　沖縄支部		矢崎健康保険組合
調査対象区分	被保険者	被扶養者	被扶養者
1）特定健診・特定保健事業の担当部署と人員体制			
①特定健診に関わる人員	保健師1（常勤）,事務職4（常勤1,非常勤3）		事務2（常勤） 他業務と兼務
②特定保健指導に関わる人員	保健師17（常勤2,非常勤15）,事務2（非常勤）		事務2（常勤） 他業務と兼務
③組織内での人材育成（研修等）の実施内容	研修会の開催1回/2ヵ月の研修会 事例検討会（非常勤保健師の休日の自主勉強会の開催も含む） 毎週のショートカンファレンスの実施 専門医との症例検討会の開催（糖尿病の顧問医師を雇用） 県外の学会参加（出張）		・産業看護職との研修会（年3～4回） ・静岡県厚生部医療健康局・静岡県保険者協議会・静岡県総合健康センター主催の「実践者育成研修プログラム」への参加（年4回） ・駿東田方医療圏生活習慣病対策連絡会（年2回）
④外部機関との連携	必要時実施		必要時実施している
2）平成20年度特定健診実施方法			
①平成20年度特定健診実施期間	年間を通して実施		年間を通して実施
②-1直営・外部委託	委託		委託
②-2外部委託先	医療機関		地域の医師会 健診業者
②-3健診の委託機関数	個別26	個別367	健保連集合契約A,B　個別1
②-4委託先のサービスの質の管理方法	医師会（精度管理調査で90点以上のところ等）		・状況受診報告 ・データ授受対応 ・事業報告等により管理
③健診の場所	医療機関	医療機関 （市町村の集団検診の利用）	医療機関 事業所内特設会場 事業所外特設会場 大型ショッピングセンター 市民会館
④土・日・夜間・早朝の対応	土曜	土曜	土曜
⑤法定項目の健診自己負担額	最高6,843円(医療機関によって契約が異なる。自己負担分を助成している事業所もある） ・検査項目≪診察・身体計測(BMI・腹囲・視力・聴力)・血圧・尿検査(たんぱく・潜血)・便潜血・脂質(総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)・肝機能(GOT・GPT・rGTP・ALP)・空腹時血糖(医師が必要と判断した場合にHbA1c)・尿酸・血清クレアチニン・血液一般(Ht・Hb・赤血球・白血球)・心電図・胸部X線・胃部X線(医師が必要と判断場合胃内視鏡)・眼底検査(医師が必要と判断した場合)・乳がん(40歳から74歳の偶数年齢の女性)子宮がん(20歳から38歳の偶数年齢の女性)・肝炎ウイルス検査(HCV・HBs過去にC型肝炎ウイルス検査を受けた方を除く)≫	個別 650円 （H21年度　1,425円） 集団 0円 （H21年度　1,200円）	1,000円
⑥-1検査項目の追加	○	○	○
⑥-2追加健診項目	40歳・50歳の方が対象 尿沈査顕微鏡検査・血液一般（血小板・末梢血液象）・ 生化学検査（総たんぱく・アルブミン・総ビリルビン・アミラーゼ・LDH）・ 眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	心電図 貧血検査 眼底検査	心電図 貧血検査 眼底検査

４．事業実施体制及び実施方法（他の保険者）　①－ｂ

保険者	協会けんぽ 沖縄支部		矢崎健康保険組合
調査対象区分	被保険者	被扶養者	被扶養者
⑥-3追加項目分自己負担	4,583円	なし	なし
⑦-1がん検診と同時実施	○	○	○
⑦-2同時実施がん検診分の自己負担の有無	あり	あり	あり

3）平成20年度特定保健指導実施方法

①特定保健指導≪動機付け支援≫の実施期間	年間を通して実施		
②-1直営・外部委託	直営	委託	
②-2外部委託先	―	地域の医師会 （離島においては市町村と集合契約）	
②-3委託先のサービスの質の管理方法	―	―	
③土・日・夜間・早朝の対応	事業所の希望に応じて実施	土曜	
④特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後2ヵ月	
⑤-1未利用者への利用勧奨の実施	○	×	
⑤-2未利用者への利用勧奨方法	文書、電話、 事業所の担当者を通じて利用勧奨をしている	―	
⑥重点的指導対象者の設定	なし		
⑦保健指導の自己負担金額	0円	10,800円 （H21年度　1,350円）	
⑧特定保健指導≪積極的支援≫の実施期間	年間を通して実施		
⑨-1直営・外部委託	直営	委託	
⑨-2外部委託先	―	地域の医師会 （離島においては市町村と集合契約）	
⑨-3委託先のサービスの質の管理方法	―	―	
⑩土・日・夜間・早朝の対応	事業所の希望に応じて実施	土曜	
⑪特定健診受診から初回保健指導までの平均的な期間	健診後1ヵ月以上2ヵ月未満	健診後2ヵ月	
⑫-1未利用者への利用勧奨の実施	○	×	
⑫-2未利用者への利用勧奨方法	文書、電話、 事業所の担当者を通じて利用勧奨をしている	―	
⑬重点的指導対象者の設定	―		
⑭保健指導の自己負担金額	0円	20,800円 （H21年度　3,000円）	
4）保健事業との連携	福寿うちな～運動		

Ⅶ　参考資料

検討会開催要綱

平成 21 年度「地域保健総合推進事業」
特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会開催要綱

１．事業目的

平成 20 年度から医療保険者にその実施が義務づけられた、メタボリックシンドロームに着目した特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。初年度でもあり、国民への周知不足などから、低率となっているが、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・アプローチを展開していく必要がある。また、

がん健診等健康増進事業との有機的な連携が必要となってくる。

そこで、効果的な受診率向上策等を展開している事例を分析・評価し、今後の活動に資する事例集を作成する事を目的とする。

２．事業実施計画

①特定健診・保健指導等の受診率の高い市町村及び医療保険者を抽出し、ヒアリング調査を実施する。
②受診率・実施率の向上策のポイントをまとめる。
③事例集を作成する。

３．事業実施予定期間

平成 21 年 10 月 1 日から平成 22 年 3 月 31 日まで

４．事業内容

・検討会の開催（受診率向上策についての検討） 4 回程度
・ヒアリング調査
・事例集の作成

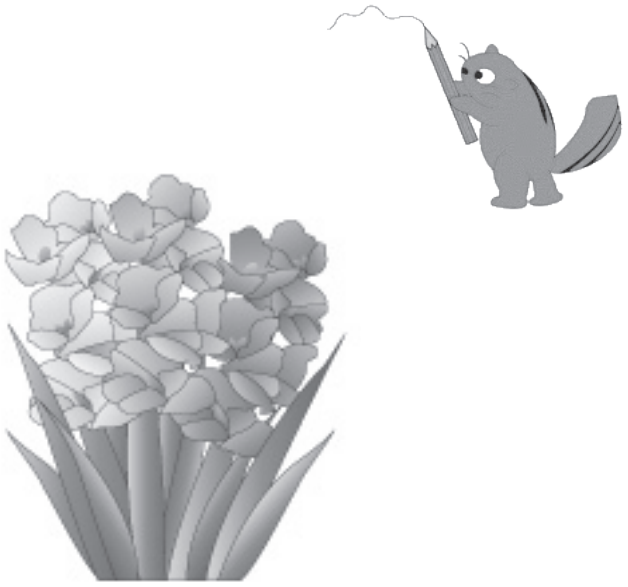
５．検討会構成員

次ページ参照

検討会構成員名簿

委員氏名	所　属・役　職
○ 大木　幸子	杏林大学保健学部看護学科　地域看護学研究室　教授
小林　浩子	仙台市健康福祉局保健衛生部健康増進課　健康増進係長
櫻井　尚子	東京慈恵会医科大学大学院医学研究科　教授
竹内　和代	所沢市保健福祉部保健センター成人保健課　主査
土屋　厚子	静岡県厚生部医療健康局健康増進室　主幹
長田　和美	矢崎健康保険組合　事務長
藤井　広美	社団法人日本看護協会事業開発部　チーフマネージャー
水嶋　春朔	横浜市立大学医学部社会予防医学教室　教授
太田ひろみ	杏林大学保健学部看護学科　地域看護学研究室　准教授
森田　桂	杏林大学保健学部看護学科　地域看護学研究室　講師
加藤　昌代	杏林大学保健学部看護学科　地域看護学研究室　助教

○：座長　　（敬称略）



平成 21 年度地域保健総合推進事業
「特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会」報告書

発　行　日　　平成 22 年 3 月

編集発行　特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会
財団法人　日本公衆衛生協会
〒 160-0022　東京都新宿区新宿 1-29-8
TEL　03-3352-4281　Fax　03-3352-4605

デザイン　　株式会社　トロント
印　　刷　　有限会社　ダ イ キ