

令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会  
循環器疾患等部会

日 時 令和6年1月17日(水)  
午後7時から午後8時まで  
場 所 行政庁舎11階第二会議室及びweb会議

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

(1) 報 告

- イ 協議会及び部会の概要について 【資料1】
- ロ 令和4年人口動態統計の概況について 【資料2】
- ハ 宮城県の循環器疾患等の状況について 【資料3】
- ニ 特定健診・特定保健指導の実施状況について 【資料4】
- ホ 令和5年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について 【資料5】

(2) 協 議

- 現状から見える課題と市町村等への指導事項(案)について 【資料6】

(3) その他

- 第2期宮城県循環器病対策推進計画について 【資料7】
- 第3次みやぎ21健康プランについて 【資料8】

4 閉 会

<配布資料>

- 【資料1】 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び部会について
- 【資料2】 循環器疾患等の死亡数及び死亡率等の状況
- 【資料3】 宮城県の循環器疾患等の状況
- 【資料4】 特定健診・特定保健指導の実施状況
- 【資料5】 令和5年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果
- 【資料6】 現状から見える課題と市町村等への指導事項(案)
- 【資料7】 第2期宮城県循環器病対策推進計画(中間案概要版)
- 【資料8】 第3次みやぎ21健康プラン(概要版抜粋)
- 【参考資料】 令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会 説明要旨

## 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会循環器疾患等部会委員名簿

(敬称略・五十音順)

委員氏名	所属・職名	備考
片 桐 秀 樹	東北大学大学院医学系研究科 糖尿病代謝内科学分野 教授	欠席
齋 木 佳 克	東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学分野 教授	Web 参加
佐 藤 昌 司	全国健康保険協会宮城支部企画総務部 部長	
目 時 弘 仁	東北医科薬科大学医学部 衛生学・公衆衛生学教室 教授	
安 田 聡	東北大学大学院医学系研究科 循環器内科学分野 教授	

## 宮城県出席者名簿

### 事務局

氏 名	所 属 ・ 職 名
狩 野 裕 一	健康推進課長
阿 部 淳 一	同 副参事兼総括課長補佐
小 原 由美子	同 技術副参事兼総括課長補佐
村 上 めぐみ	同 がん・循環器病対策班 技術補佐 (班長)
小 野 寺 保	同 がん・循環器病対策班 技術主幹 (副班長)
津 田 道 代	同 健康推進第二班 課長補佐 (班長)
平 原 佳 枝	同 健康推進第二班 技術主査 (副班長)
清 野 敬 子	同 健康推進第二班 技師
千 葉 佳 奈	同 健康推進第二班 主事

## 令和5年度 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会 説明要旨

令和5年度宮城県生活習慣病検診管理指導循環器疾患等部会の報告事項(資料1～5)について、要点は次のとおりです。

### 資料1 協議会及び部会の概要について

- 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会（以下「協議会」）及び7部会の組織体について説明する資料です。

(資料1 P1)

- 生活習慣病の動向を把握するとともに、生活習慣病の早期発見、早期治療に重要な役割を果たしている検診の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から御審議をいただき、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、御審議いただいた「市町村等への指導事項(資料6)」を通知し、検診の受診率や質の向上等、適切な検診実施体制の強化を図り、生活習慣病予防対策を推進していくこととしております。
- 協議会には、条例・指針に基づき、ここに記載しております7つの部会を設置しており、特定健診や各がん検診の精度管理や結果分析等について、それぞれ御審議いただき協議会にて7部会で作成した「市町村等への指導事項」を取りまとめます。
- 本循環器疾患等部会は、循環器疾患の発症及び重症化予防に関する特定健診及び特定保健指導について、御審議をいただく部会となっております。

(資料1 P2～4)

- 協議会、7部会の委員名簿です。

### 資料2 循環器疾患等の死亡数及び死亡率等の状況

- 厚生労働省が9月に公表した「人口動態統計」から、死因別死亡数、死亡率等を宮城県版として作成した資料です。

(資料2 P1)

- 令和4年の宮城県の死因順位は、全国同様、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患となっており、3大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が全死亡数に占める割合は49.3%と大きな割合を占めています。

(資料2 P2)

- 3大疾病の粗死亡率を示したものです。宮城県は前年度に比べて悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれもやや上昇しています。

(資料2 P3)

- 3大疾病の年齢調整死亡率の推移を示したものです。

(資料2 P4)

- 心疾患による死亡状況について記載しております。
- (上の表)宮城県における死亡数は、前年から男性・女性ともに増加しています。年齢調整死亡率は、男性は199.7、女性は120.1で、男性は全国(205.7)より少ないですが、女性は全国(115.9)より高い状況です。

○（下の表）心疾患の死亡内訳を記載しており、男女ともに心不全が多く、全国と比較すると不整脈及び伝導障害の割合が高い傾向にあります。

（資料2 P5）

○脳血管疾患について記載しております。

○（上の表）宮城県における死亡数は、前年から男性・女性ともに増加しています。年齢調整死亡率は、男性は113.7、女性は74.0で、男女とも全国（男性94.3、女性55.2）より高い状況です。

○（下の表）脳血管疾患の死亡内訳を記載しており、男女ともに脳梗塞が約半数を占めており、次いで脳内出血、くも膜下出血となっております。全国と比較すると脳内出血の割合が高い状況です。

### 資料3 宮城県の循環器疾患等の状況

■ 急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病の発症状況を記載した資料です。

（資料3 P1）急性心筋梗塞の発症状況 出典：「急性心筋梗塞報告書（宮城県心筋梗塞対策協議会）」

○（上の表）令和4年度は男性982人、女性337人が発症しています。男性は30代から増加し、70代が最も多くなっています。女性は40代から増え始め、年齢が高くなるにつれて発症数が多くなります。

○（下の表）発症者の約7割が高血圧を有しています。40代以下の発症者の65.4%が喫煙習慣を有しており、年代が若いほど喫煙習慣を有する割合が高い傾向にあります。高コレステロール血症、高LDLコレステロール血症は50代から80代以上で見ると年齢が若くなるほど有する割合が高くなる傾向にあります。

（資料3 P2～3）脳卒中の発症状況 出典：「宮城県脳卒中登録（宮城県対脳卒中協会）」

○脳内出血は男性で70代、女性で80代以上の発症が最も多く、男性の方が発症年齢のピークが若くなっています。

○くも膜下出血の男性のピークは60代であり、30～40代の若い世代の発症例も少なくありません。

（資料3 P4）糖尿病の発症状況 出典：「患者調査」（厚生労働省）

○3年ごとの推移になりますが、平成23年度に急激な増加が見られ、糖尿病受療率（外来：人口10万対）は増加傾向にあり、平成29年度から全国を上回りましたが、令和2年度は減少に転じ全国を下回りました。

（資料3 P5）

○透析患者数（人口10万対）は増加傾向で推移しており、石巻圏域が最も多い状況となっております。

○新規導入患者は600人台で横ばいで推移しており、そのうち4割が糖尿病性腎症によるものです。

### 資料4 特定健診・特定保健指導の実施状況について

■ 宮城県の特定健診・特定保健指導の状況について記載した資料です。

（資料4 P1）

○令和3年度の宮城県の特定健診受診率は61.7%で全国4位に位置しており、全国平均を上回っているものの、目標の70%には届いておりません。

（資料4 P2）

○令和3年度の特定保健指導実施率は25.1%で全国平均を上回っておりますが、目標の45%には届いておりません。

(資料4 P3)

- 宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況について記載しております。
- 令和3年度は32.2%と前年度から微減しており、都道府県順位では沖縄県に続きワースト2位で、平成20年度から14年連続でワースト3位内となっております。

(資料4 P4)

- 宮城県内の年齢別、保険者別の状況を記載しております。
- どの年代でも全国平均を上回っており、男女ともに年齢が上がるほど割合が上昇しております。
- 保険者別に見ると船員保険とその他の保険者とで大きな差が見られます。

(資料4 P5～8)

- 宮城県の年代別の特定健診結果各項目の平均値の推移を男女別に記載しております。
- 男性は全年代でBMI、腹囲の平均値が年々増加傾向にあります。
- ほぼ全ての年代で男女の血圧の平均値が増加傾向にあります。
- 喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいだが、男女ともに全国より高い状況です。

(資料4 P9、10)

- 特定健診結果から保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合を記載しております。
- 男女ともに収縮期血圧及びHbA1cの受診勧奨判定値割合が約2割、LDLコレステロールの受診勧奨判定値割合が約3割となっております。

## 資料5 令和5年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果

(資料5-1)

- 平成30年度より毎年、県内の56保険者(市町村国保、被用者保険、国保組合)対し、特定健診・保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、課題等の分析を行うため、本調査を実施しております。
- 今年度調査では、昨年度同様、状況調査(資料5-2、3)及び、ICTを活用した特定保健指導の実施状況(資料5-4)についての調査を実施しました。

(資料5-2 P1～2中段)

- 56保険者中54保険者から有効な回答いただき、資料5-2に調査結果を取りまとめました。
- 特定健診について、各保険者の主な傾向について記載しております。
- 受診率向上に向けて、がん検診との同時受診や自己負担の無料化等、各保険者での工夫が見られましたが、多くの保険者で、健康意識が低く健診受診の必要性を理解していない未受診者への対策が課題となっております。
- 前年度調査からの改善点として、「①委託の選定基準を設けている保険者」、「②未受診者の受診勧奨を実施する保険者」、「③40歳未満の方に対する健診」が増加しておりました。

- ① R4 20団体(35.1%) → R5 25団体(44.6%)【9.5ポイント↑】
- ② R4 51団体(73.9%) → R5 56団体(81.2%)【7.3ポイント↑】
- ③ R4 43団体(81.1%) → R5 45団体(86.5%)【5.4ポイント↑】

(資料5-2 P2中段～P4)

- 特定保健指導について、各保険者の主な傾向について記載しております。

○保健指導実施率向上に向けて、利用勧奨方法の工夫や健診当日の初回面接の実施等各保険者の工夫が見られますが、多くの保険者で無関心層への働きかけ等の未利用者対策が課題となっております。

○前年度調査からの改善点として、「【積極的支援】における特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組」のうち「①利用勧奨方法の工夫(案内文書、チラシ等)」「②健診当日に初回面接を実施」が増加、「【動機付け支援】における特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組」のうち「③個別訪問による実施」「④ICTを活用した保健指導の実施(オンライン保健指導)」が増加しております。

( ① R4 39 団体(72.2%)→R5 46 団体(85.2%)【13.0ポイント↑】 )

( ② R4 44 団体(81.4%)→R5 46 団体(85.2%)【3.8ポイント↑】 )

( ③ R4 11 団体(20.4%)→R5 23 団体(42.6%)【22.2ポイント↑】 )

( ④ R4 13 団体(28.5%)→R5 23 団体(52.6%)【24.1ポイント↑】 )

(資料5-3)

○令和5年度特定健診・特定保健指導実施状況の集計データになります。

(資料5-4)

○ICTを活用した特定保健指導の実施状況について、54保険者から有効な回答をいただきました。

○54保険者のうち、約4割に当たる21保険者でICTを活用しておりました。

○ICTの種類はZoom等の会議ツールが最も多く活用されており、18保険者で使用されていました。

○コロナ禍が始まった令和2年度以降に導入した保険者が多く、導入理由として従業員(住民)の利便性向上のためと回答した保険者が最も多かったです。

○ICTを活用した保健指導の満足度について、「変わらない」「分からない」と回答した保険者が多いものの、約4割の保険者が「向上した」「やや向上した」と回答しました。

○ICTを導入した保健指導を実施するにあたり19保険者が課題があると回答しており、予算の制約による機器不足や希望者が少ないこと、ネット環境がない対象者は通信料負担が生じること等が課題としてあげられました。

## 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び各部会について

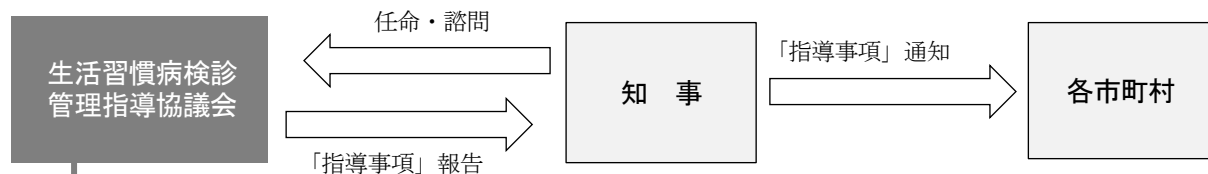
## 協議会、部会等の位置付け

協議会及び各部会は、「宮城県生活習慣病検診管理指導協議会条例」及び「健康診査管理指導等事業実施のための指針（厚生労働省）」に基づき設置・運営。

## 趣 旨

生活習慣病の動向を把握し、また、検診の実施方法や精度管理の在り方等について審議し、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し指導すべき事項について知事に答申・報告する。

## 指導事項の審議・決定



## 協議会及び各部会の運営

## 各部会

## 生活習慣病対策の総合的な評価・分析

## 生活習慣病登録・評価部会

脳卒中登録管理、心疾患登録管理  
がん登録管理



## 各検診（健診）等の精度管理及び結果分析等の審議

## 循環器疾患等部会

特定健診等

## 胃がん部会

胃がん検診

## 子宮がん部会

子宮がん検診

## 肺がん部会

肺がん検診

## 乳がん部会

乳がん検診

## 大腸がん部会

大腸がん検診

## 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会委員名簿

(任期：令和4年4月1日から令和6年3月31日まで)

委員氏名	所属・職名	備考
遠藤英徳	東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野 教授	医療従事者 (学識経験者)
加藤勝章	宮城県対がん協会がん検診センター所長	学識経験者 (検診機関代表)
加藤邦治	仙台市健康福祉局長	関係行政機関
佐藤和宏	宮城県医師会会長	医療従事者 (医師会)
佐藤昌司	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	関係行政機関 (保険者)
高橋善治	宮城労働局労働基準部安全課長	関係行政機関 (職域)
辻一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 客員教授	学識経験者
寺澤薫	宮城県町村会副会長(七ヶ浜町長)	市町村長
増子友一	宮城県国民健康保険団体連合会 常務理事	関係行政機関 (市町村国保)
安田聡	東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野 教授	学識経験者
山田司郎	宮城県市長会(名取市長)	市町村長



## 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 専門部会委員名簿

(敬称略・五十音順)

## 1 胃がん部会

氏 名	所属・役職等	備考
加藤 勝章	宮城県対がん協会がん検診センター 所長	
小池 智幸	東北大学病院消化器内科 准教授	
田中 直樹	東北大学病院総合外科 講師	
正宗 淳	東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野 教授	

## 2 子宮がん部会

氏 名	所属・役職等	備考
伊藤 潔	宮城県対がん協会 細胞診センター 所長	
岡村 智佳子	宮城県産婦人科医会 常任理事	
佐々木 悦子	宮城県医師会 常任理事	
山田 秀和	宮城県立がんセンター 総長	

## 3 肺がん部会

氏 名	所属・役職等	備考
佐川 元保	東北医科薬科大学医学部光学診療部 特任教授	
桜田 晃	みやぎ県南中核病院呼吸器外科 主任部長	
高橋 里美	公益財団法人結核予防会 複十字センター 副所長	
宮内 栄作	東北大学大学院医学系研究科呼吸器内科学分野 助教	

## 4 乳がん部会

氏 名	所属・役職等	備考
石田 孝宣	東北大学大学院医学系研究科乳腺・内分泌外科学分野 教授	
伊藤 賢司	宮城県外科医会 会長	
鈴木 昭彦	東北医科薬科大学医学部乳腺内分泌外科 教授	
松永 弦	宮城県産婦人科医会 副会長	

## 5 大腸がん部会

氏名	所属・役職等	備考
石川 一郎	宮城県医師会 常任理事	
大沼 忍	東北大学病院総合外科下部消化管グループ 特命教授	新
志賀 永嗣	東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野 助教	
渋谷 大助	社会保険診療報酬支払基金宮城支部 審査調整役	

## 6 循環器疾患等部会

氏名	所属・役職等	備考
片桐 秀樹	東北大学大学院医学系研究科糖尿病代謝内科学分野 教授	
齋木 佳克	東北大学大学院医学系研究科心臓血管外科学分野 教授	
佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部企画総務部長	
目時 弘仁	東北医科薬科大学医学部衛生学・公衆衛生学 教授	
安田 聡	東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野 教授	

## 7 生活習慣病登録・評価部会

氏名	所属・役職等	備考
安藤 由紀子	宮城県医師会 常任理事	
井上 敬	みやぎ県南中核病院脳卒中センター長	
小坂 健	東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学 教授	
金村 政輝	宮城県立がんセンター研究所 がん疫学・予防研究部 部長	
安田 聡	東北大学大学院医学系研究科循環器内科学分野 教授	

## 循環器疾患等の死亡数及び死亡率等の状況

宮城県の令和4年の総死亡数は28,040人で、人口10万人当たりの死亡率は1242.9でした。死因順位は、第1位が悪性新生物7,195人、第2位が心疾患4,195人、第3位が老衰3,504人でした。

### 令和4年死因順位表(対前年比較)

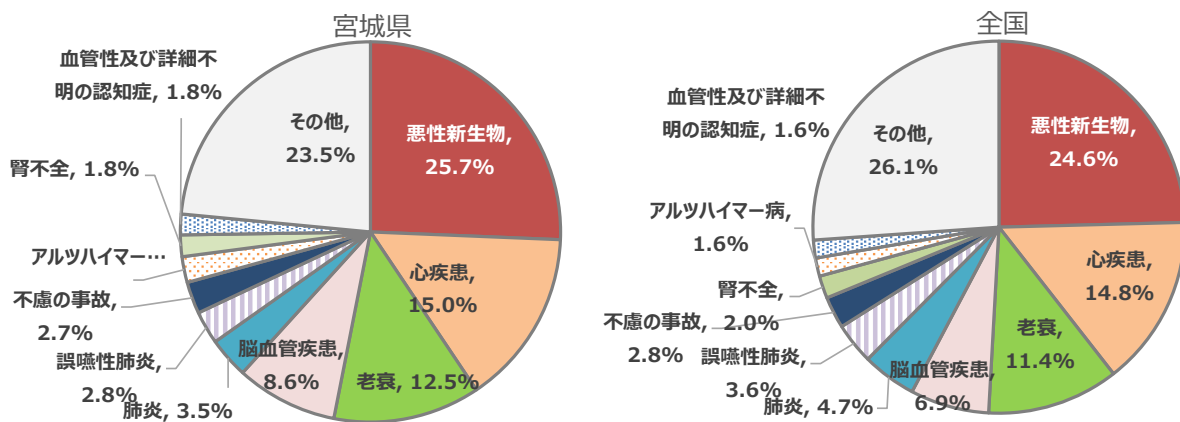
	令和4年					令和3年			令和4年/令和3年	
	死因順位	死因	死亡数(人)	死亡率(人口10万人対)	死亡総数に占める割合(%)	死因順位	死因	死亡数(人)	増減数(人)	対前年比
宮城県		全死亡総数	28,040	1,242.9	100.0		全死亡総数	25,897	2,143	108.3
	第1位	悪性新生物	7,195	318.9	25.7	第1位	悪性新生物	6,969	226	103.2
	第2位	心疾患※	4,195	185.9	15.0	第2位	心疾患※	3,999	196	104.9
	第3位	老衰	3,504	155.3	12.5	第4位	老衰	3,069	435	114.2
	第4位	脳血管疾患	2,424	107.4	8.6	第3位	脳血管疾患	2,312	112	104.8
	第5位	肺炎	974	43.2	3.5	第5位	肺炎	978	△4	99.6
	第6位	誤嚥性肺炎	785	34.8	2.8	第7位	誤嚥性肺炎	763	22	102.9
	第7位	不慮の事故	762	33.8	2.7	第6位	不慮の事故	694	68	109.8
	第8位	アルツハイマー病	616	27.3	2.2	第8位	アルツハイマー病	579	37	106.4
	第9位	腎不全	515	22.8	1.8	第9位	腎不全	502	13	102.6
第10位	血管性等の認知症※	493	21.9	1.8	第11位	血管性等の認知症※	366	127	134.7	
全国		全死亡総数	1,569,050	1,285.8	100.0		全死亡総数	1,439,856	1,172.7	109.0
	第1位	悪性新生物	385,797	316.1	24.6	第1位	悪性新生物	381,505	310.7	101.1
	第2位	心疾患※	232,964	190.9	14.8	第2位	心疾患※	214,710	174.9	108.5
	第3位	老衰	179,529	147.1	11.4	第3位	老衰	152,027	123.8	118.1
	第4位	脳血管疾患	107,481	88.1	6.9	第4位	脳血管疾患	104,595	85.2	102.8
	第5位	肺炎	74,013	60.7	4.7	第5位	肺炎	73,194	59.6	101.1
	第6位	誤嚥性肺炎	56,069	45.9	3.6	第6位	誤嚥性肺炎	49,488	40.3	113.3
	第7位	不慮の事故	43,420	35.6	2.8	第7位	不慮の事故	38,355	31.2	113.2
	第8位	腎不全	30,739	25.2	2.0	第8位	腎不全	28,688	23.4	107.1
	第9位	アルツハイマー病	24,860	20.4	1.6	第9位	アルツハイマー病	22,960	18.7	108.3
第10位	血管性等の認知症※	24,360	20.0	1.6	第10位	血管性等の認知症※	22,343	18.2	109.0	

出典 死亡数：厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表

死亡率：死亡数及び「人口推計」（総務省統計局）から算出

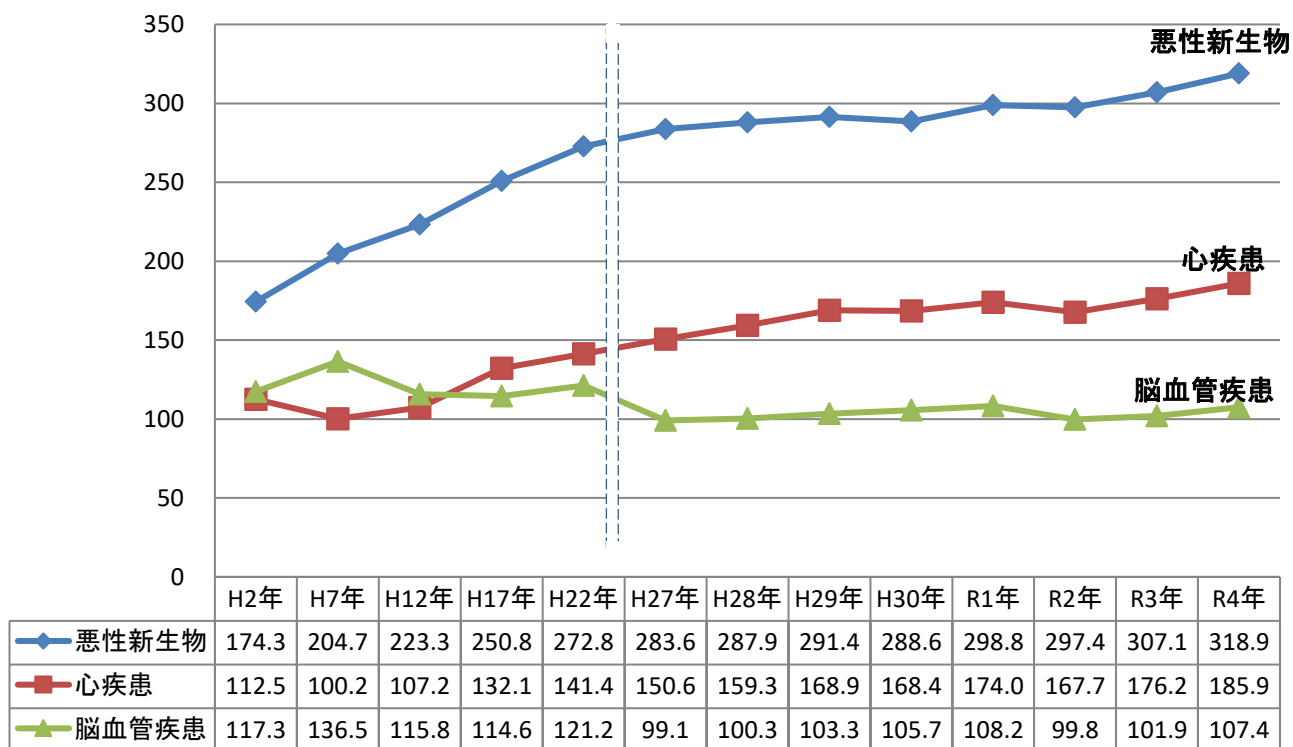
※「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」、「血管性等の認知症」は「血管性及び詳細不明の認知症」である。

### 死亡総数に占める割合(%)

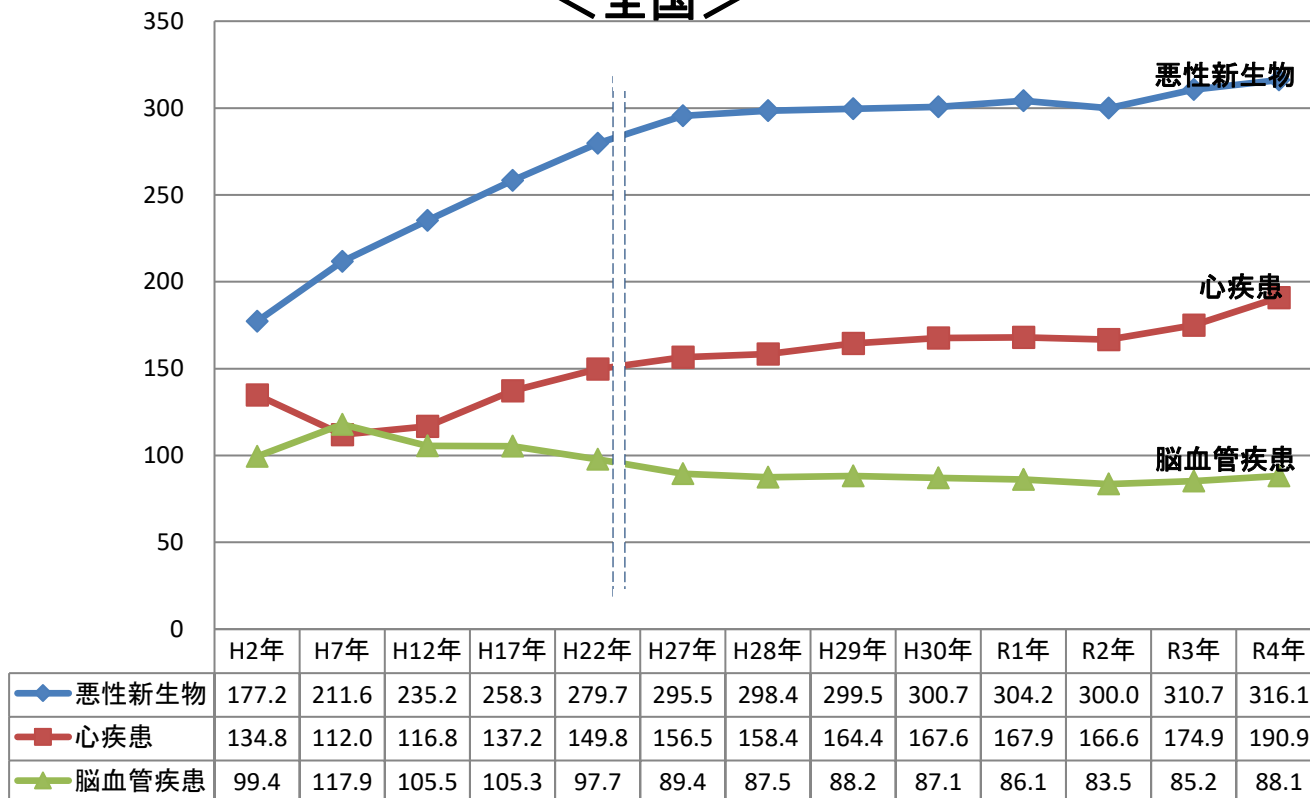


## 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の粗死亡率年次推移(人口10万対)

### <宮城県>

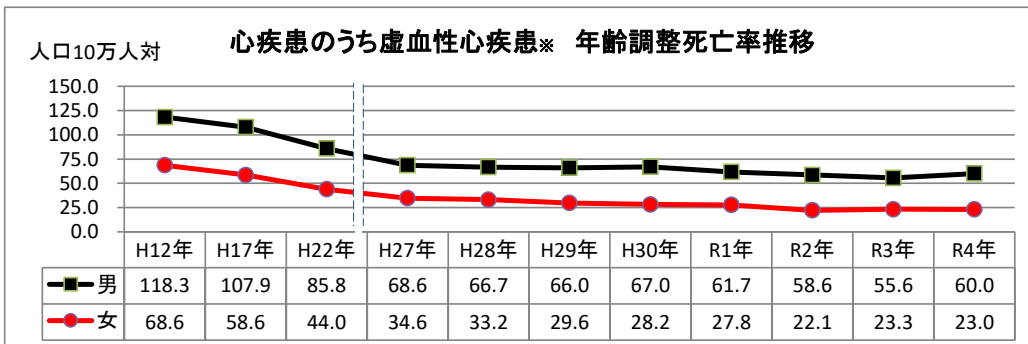
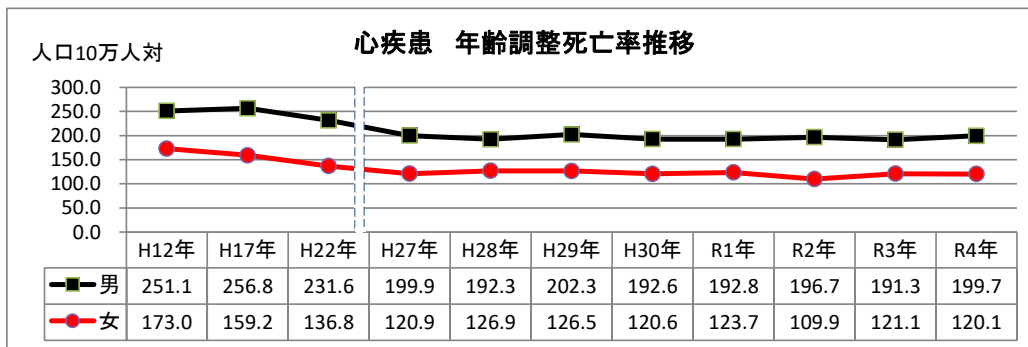
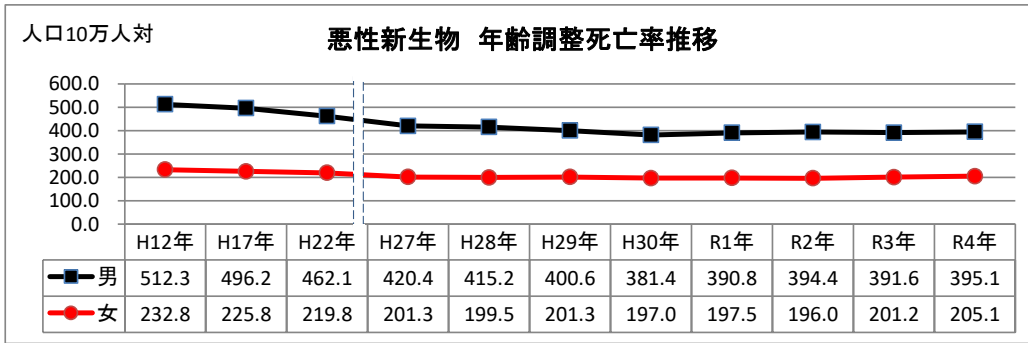


### <全国>

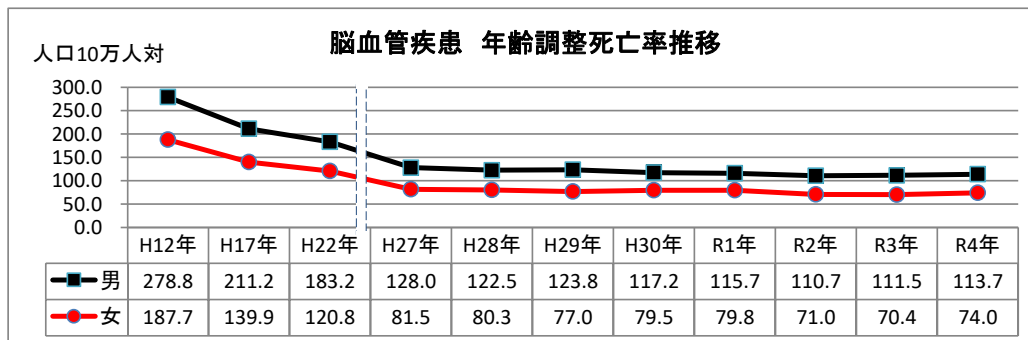


出典：死亡数：厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表  
 死亡率：死亡数及び「人口推計」（総務省統計局）から算出から算出  
 国勢調査年は死亡数及び国勢調査人口から算出

## 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率年次推移 《宮城県》



※急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患



出典：健康推進課算出

○平成12, 17, 22年

年齢階級：「0～4」～「95歳以上」の20階級

基準人口：平成27年モデル人口

死亡数：人口動態統計

人口：国勢調査（日本人人口）

○平成28, 29, 30年, 令和元, 3, 4年

年齢階級：「0～4」～「85歳以上」の18階級

基準人口：平成27年モデル人口

死亡数：人口動態統計

人口：推計人口（日本人人口）

○平成27年, 令和2年

年齢階級：「0～4」～「95歳以上」の20階級

基準人口：平成27年モデル人口

死亡数：人口動態統計

人口：国勢調査（日本人人口）不詳按分人口

※健康推進課が算出した値であり、国が公表している都道府県別年齢調整死亡率（H12, H17, H22, H27, R2）とは一部異なります。

## 【心疾患】

宮城県における令和4年の心疾患による死亡数は男性2,032人、女性2,163人で、男性では、心不全が672人(心疾患全体に占める割合:33.1%)で最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が532人(26.2%)、その他の虚血性心疾患が385人(18.9%)となっています。女性では、心不全が1,101人(50.9%)が最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が444人(20.5%)、その他の虚血性心疾患が214人(9.9%)となっています。

心疾患の年齢調整死亡率及び死亡者の性・疾病別年次推移(単位:人)

男性	R2	R3	R4	女性	R2	R3	R4
(宮城県)年齢調整死亡率	196.7	191.3	199.7	(宮城県)年齢調整死亡率	109.9	121.1	120.1
心疾患総数(人)	1,857	1,898	2,032	心疾患総数(人)	1,967	2,101	2,163
慢性リウマチ性心疾患	6	13	13	慢性リウマチ性心疾患	17	21	22
急性心筋梗塞	202	230	247	急性心筋梗塞	158	173	169
その他の虚血性心疾患	384	344	385	その他の虚血性心疾患	205	204	214
慢性非リウマチ性心内膜疾患	77	94	75	慢性非リウマチ性心内膜疾患	146	142	145
心筋症	41	50	65	心筋症	43	55	37
不整脈及び伝導障害	491	487	532	不整脈及び伝導障害	425	458	444
心不全	615	640	672	心不全	946	1,016	1,101
その他の心疾患	41	40	43	その他の心疾患	27	32	31
(全国)年齢調整死亡率	190.1	193.8	205.7	(全国)年齢調整死亡率	109.2	110.2	115.9
心疾患総数(人)	99,304	103,700	113,016	心疾患総数(人)	106,292	111,010	119,948
慢性リウマチ性心疾患	686	656	646	慢性リウマチ性心疾患	1,320	1,337	1,337
急性心筋梗塞	17,922	17,926	19,081	急性心筋梗塞	12,616	12,652	12,945
その他の虚血性心疾患	22,272	22,818	25,147	その他の虚血性心疾患	14,495	14,605	16,012
慢性非リウマチ性心内膜疾患	3,807	4,062	4,034	慢性非リウマチ性心内膜疾患	7,990	8,056	8,271
心筋症	2,049	2,058	1,890	心筋症	1,605	1,542	1,634
不整脈及び伝導障害	15,511	16,395	18,244	不整脈及び伝導障害	15,485	16,409	18,047
心不全	33,883	36,374	40,121	心不全	50,202	53,576	58,550
その他の心疾患	3,174	3,411	3,853	その他の心疾患	2,579	2,833	3,152

資料:死亡数:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

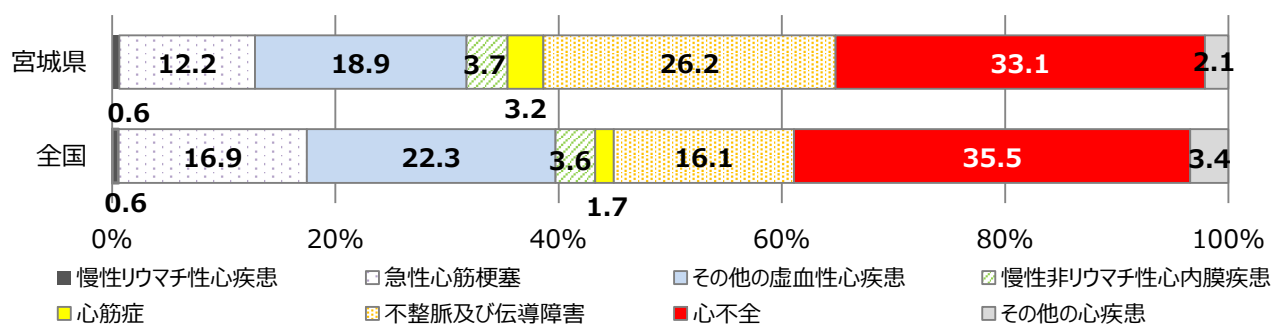
年齢調整死亡率:健康推進課算出

(R3,R4)年齢階級:「0~4」~「85歳以上」の18階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:推計人口(日本人人口)により算出

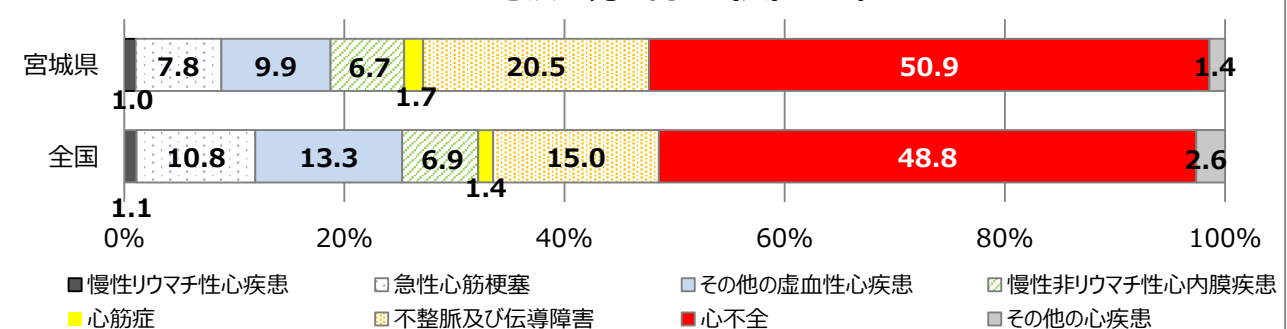
(R2):年齢階級:「0~4」~「95歳以上」の20階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口により算出

※国が公表している都道府県別年齢調整死亡率(R2)とは一部異なります。

### 心疾患死亡内訳 (男) R4年



### 心疾患死亡内訳 (女) R4年



## 【脳血管疾患】

宮城県における令和4年の脳血管疾患による死亡数は男性1,178人、女性1,246人で、男性では、脳梗塞が526人(脳血管疾患全体に占める割合:44.7%)で最も多く、次いで脳内出血が522人(44.3%),くも膜下出血が81人(6.9%)となっています。女性では、脳梗塞が666人(53.5%)で最も多く、次いで脳内出血が404人(32.4%),くも膜下出血が142人(11.4%)となっています。

脳血管疾患の年齢調整死亡率及び死亡者の性・疾病別年次推移

男性	R2	R3	R4	女性	R2	R3	R4
(宮城県)年齢調整死亡率	110.7	111.5	113.7	(宮城県)年齢調整死亡率	71.0	70.4	74.0
脳血管疾患総数(人)	1,090	1,125	1,178	脳血管疾患総数(人)	1,185	1,187	1,246
くも膜下出血	79	89	81	くも膜下出血	166	127	142
脳内出血	438	446	522	脳内出血	348	363	404
脳梗塞	534	548	526	脳梗塞	636	669	666
その他の脳血管疾患	39	42	49	その他の脳血管疾患	35	28	34
(全国)年齢調整死亡率	93.8	93.7	94.3	(全国)年齢調整死亡率	56.4	55.1	55.2
脳血管疾患総数(人)	50,390	51,594	53,188	脳血管疾患総数(人)	52,588	53,001	54,293
くも膜下出血	4,114	4,080	4,317	くも膜下出血	7,302	6,867	7,151
脳内出血	17,790	17,884	18,473	脳内出血	14,207	14,324	15,010
脳梗塞	27,218	28,251	28,824	脳梗塞	29,646	30,238	30,539
その他の脳血管疾患	1,268	1,379	1,574	その他の脳血管疾患	1,433	1,572	1,593

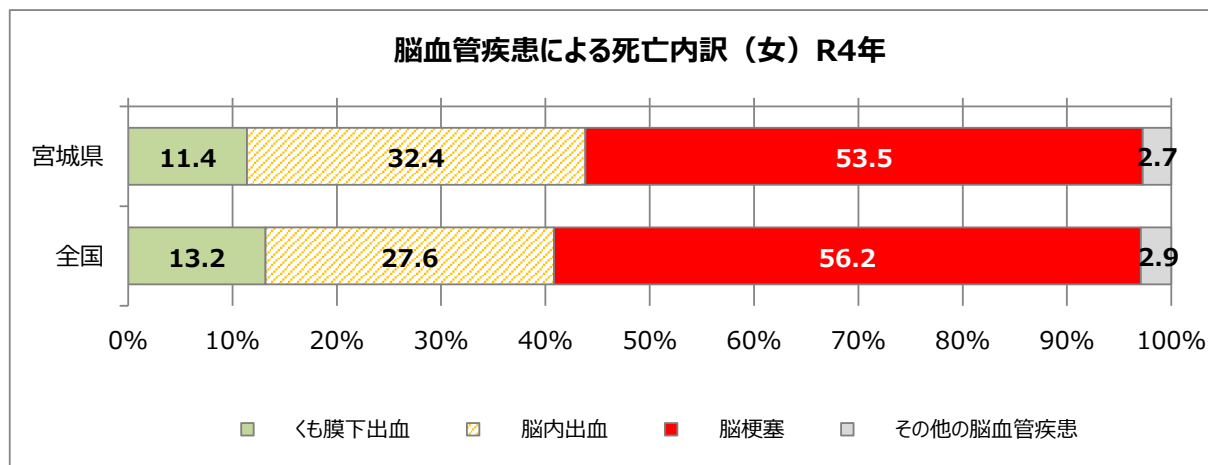
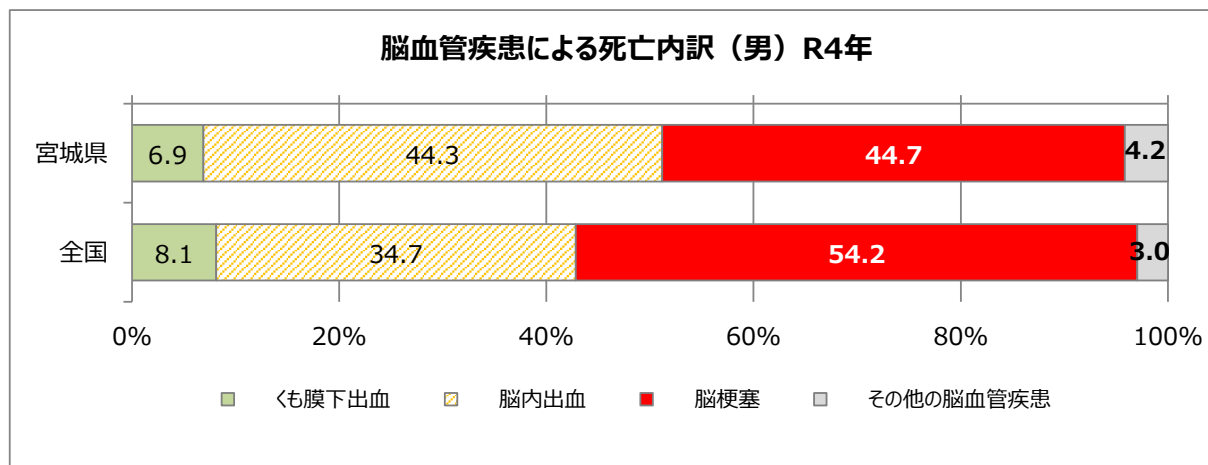
資料:死亡数:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

年齢調整死亡率:健康推進課算出

(R3,R4)年齢階級:「0~4」~「85歳以上」の18階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:推計人口(日本人人口)により算出

(R2):年齢階級:「0~4」~「95歳以上」の20階級,基準人口:平成27年モデル人口,死亡数:人口動態統計,人口:国勢調査(日本人人口)不詳按分人口により算出

※国が公表している都道府県別年齢調整死亡率(R2)とは一部異なります。



心疾患登録

1 急性心筋梗塞の発症状況(宮城県)

(1)年代別発症者数(人)

男性	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	0	2	0	3	0	1	0	3	2
30代	13	16	16	15	11	12	19	18	10
40代	83	75	85	79	82	80	67	70	75
50代	151	150	135	154	152	155	150	154	155
60代	259	258	273	255	288	259	251	236	257
70代	224	186	216	211	222	271	243	301	301
80代以上	156	143	164	171	217	190	176	195	182
計	886	830	889	888	972	968	906	977	982

女性	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	1	0	2	1	0	0	1	0	0
30代	2	0	1	4	1	0	1	3	2
40代	8	9	10	11	12	3	6	10	18
50代	13	12	15	16	23	30	20	23	20
60代	39	40	35	41	41	48	43	37	52
70代	65	79	78	76	58	62	85	99	87
80代以上	101	136	127	129	144	154	164	165	158
計	229	276	268	278	279	297	320	337	337

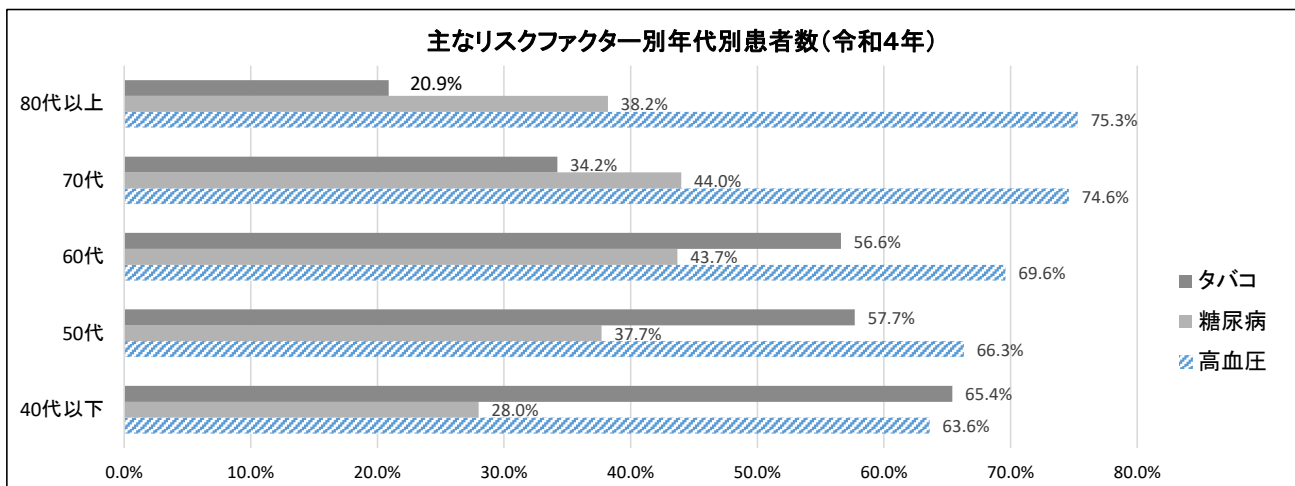
出典:宮城県心疾患登録事業報告データ

(2)リスクファクター別年代別患者数(宮城県)(令和4年)

上段:患者数(人) 下段:割合(%)

年齢	総患者数	高血圧	糖尿病	高CHO血症	高LDL血症	高TG血症	高尿酸血症	タバコ
40代以下	107	68	30	49	38	33	6	70
(割合)	(100.0)	(63.6)	(28.0)	(45.8)	(35.5)	(30.8)	(5.6)	(65.4)
50代	175	116	66	52	66	36	14	101
(割合)	(100.0)	(66.3)	(37.7)	(29.7)	(37.7)	(20.6)	(8.0)	(57.7)
60代	309	215	135	93	79	47	24	175
(割合)	(100.0)	(69.6)	(43.7)	(30.1)	(25.6)	(15.2)	(7.8)	(56.6)
70代	389	290	171	131	102	40	39	133
(割合)	(100.0)	(74.6)	(44.0)	(33.7)	(26.2)	(10.3)	(10.0)	(34.2)
80代以上	340	256	130	103	69	24	41	71
(割合)	(100.0)	(75.3)	(38.2)	(30.3)	(20.3)	(7.1)	(12.1)	(20.9)
合計	1,320	945	532	428	354	180	124	550
(割合)	(100.0)	(71.6)	(40.3)	(32.4)	(26.8)	(13.6)	(9.4)	(41.7)
【参考】 R3年合計	1,316	1,006	501	522	300	187	128	579
(割合)	(100.0)	(76.4)	(38.1)	(39.7)	(22.8)	(14.2)	(9.7)	(44.0)

(割合:リスクファクターを有する患者数/年代別総患者数)





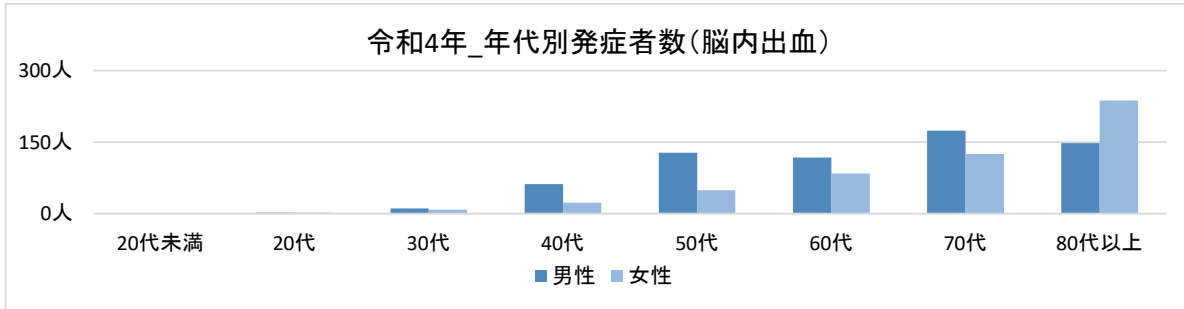
# 脳卒中登録

## 2 脳卒中の発症状況(宮城県)

### (1) 脳内出血の年代別発症数(R2～R4)

男性	令和2年	令和3年	令和4年
20代未満	1	3	1
20代	0	4	2
30代	15	10	11
40代	39	55	62
50代	99	72	128
60代	157	124	118
70代	163	127	174
80代以上	142	113	148
計	616	508	644

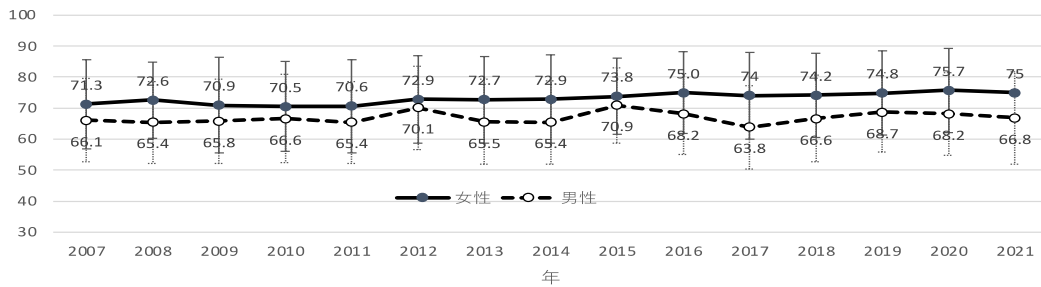
女性	令和2年	令和3年	令和4年
20代未満	0	1	0
20代	0	1	2
30代	4	2	8
40代	22	23	23
50代	50	44	49
60代	67	71	84
70代	139	117	125
80代以上	241	219	237
計	523	478	528



出典:宮城県脳卒中登録事業報告データ

### (2) 脳内出血の発症平均年齢の推移(2007～2021年(H17～R3))

脳内出血発症年齢推移

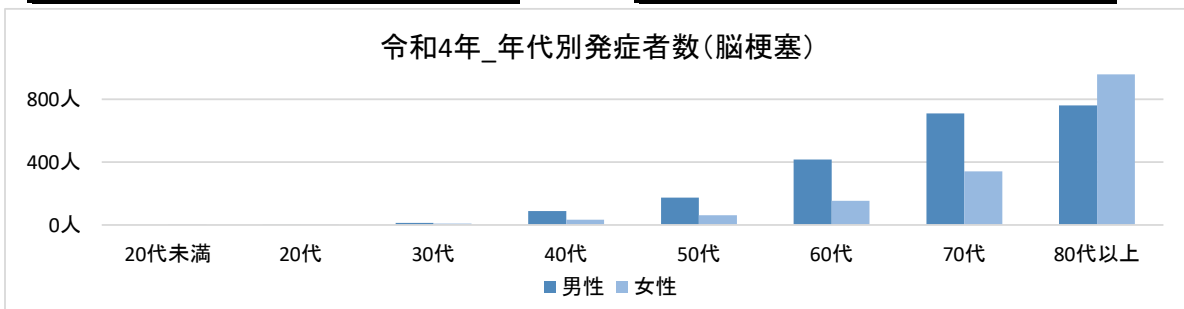


出典:宮城県脳卒中登録事業報告データ

### (3) 脳梗塞の年代別発症数(R2～R4)

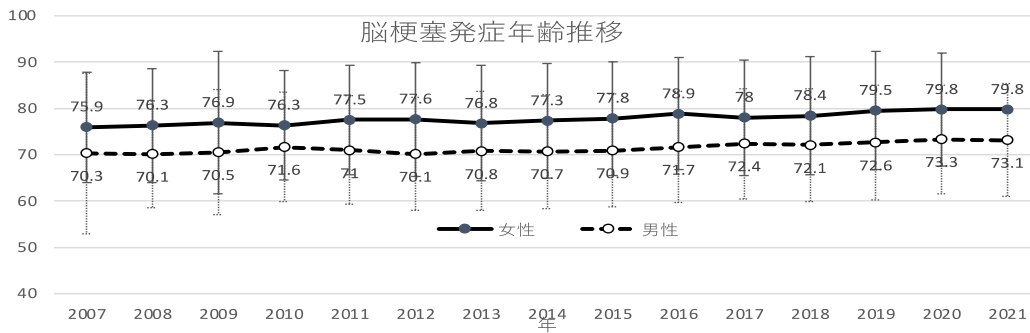
男性	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	0	0	0
20代	1	2	2
30代	8	18	13
40代	84	67	89
50代	165	188	175
60代	417	370	415
70代	749	688	711
80代以上	682	668	760
計	2106	2001	2165

女性	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	1	0	1
20代	2	2	1
30代	13	12	8
40代	35	34	34
50代	50	58	63
60代	133	160	152
70代	349	336	340
80代以上	841	914	961
計	1424	1516	1560



出典:宮城県脳卒中登録事業報告データ

(4) 脳梗塞の発症平均年齢の推移(2007～2021年(H17～R3))

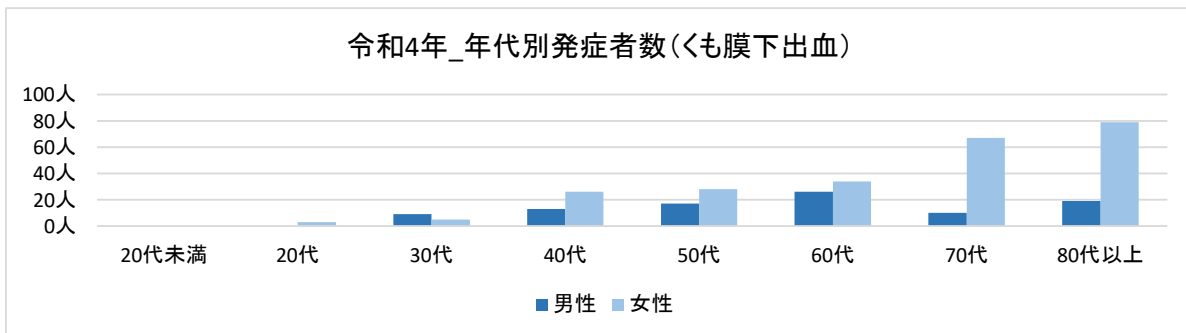


出典：宮城県脳卒中登録事業報告データ

(5) くも膜下出血の年代別発症数(R2～R4)

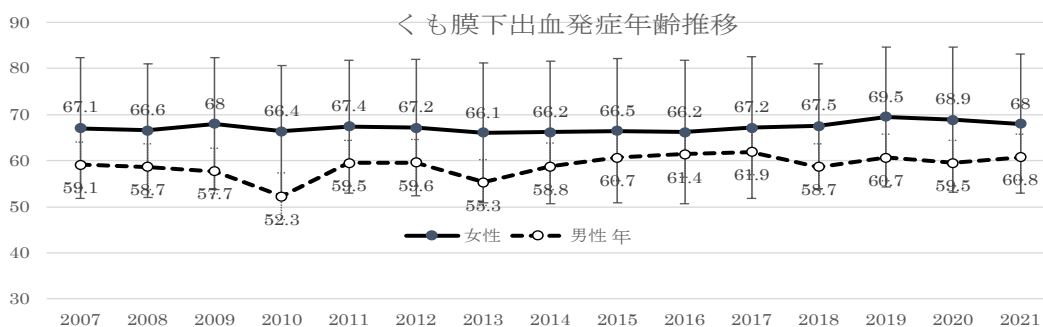
男性	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	0	0	0
20代	0	0	0
30代	9	6	9
40代	20	25	13
50代	37	25	17
60代	22	24	26
70代	24	22	10
80代以上	12	12	19
計	124	114	94

女性	令和2年	令和3年	令和4年
20代以下	0	0	0
20代	1	2	3
30代	2	7	5
40代	42	18	26
50代	41	50	28
60代	52	46	34
70代	60	59	67
80代以上	87	58	79
計	285	240	242



出典：宮城県脳卒中登録事業報告データ

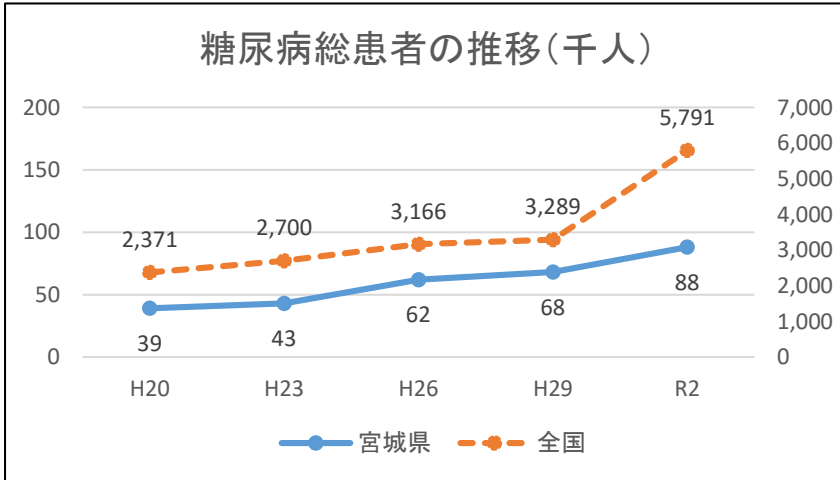
(6) くも膜下出血の発症平均年齢の推移(2007～2021年(H17～R3))



出典：宮城県脳卒中登録事業報告データ

### 3 糖尿病の状況

#### (1) 糖尿病の総患者数



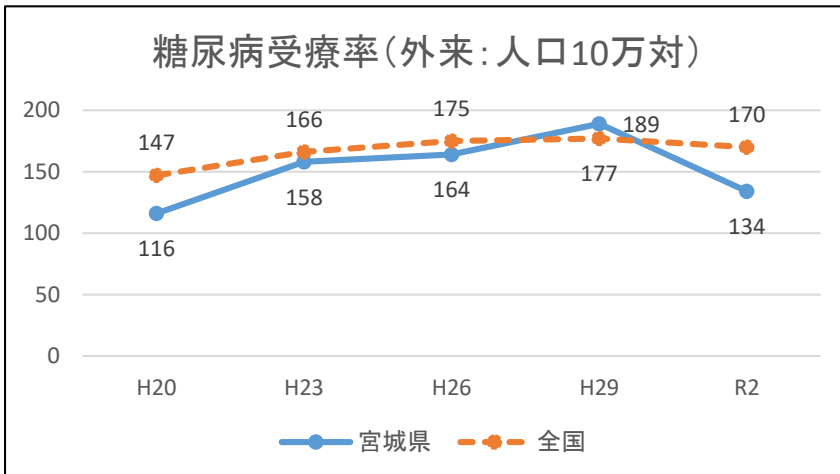
出典：厚生労働省「患者調査」

	宮城県	全国
H20	39,000人	237万1,000人
H23	43,000人	270万人
H26	62,000人	316万6,000人
H29	68,000人	328万9,000人
R2	88,000人	579万1,000人

出典：厚生労働省「患者調査」

※R2から総患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療から調査日までの算定対象の上限が変更されている(H29までは31日以上を除外であったが、R2からは99日以上を除外して算出)。

#### (2) 糖尿病受療率(外来:人口10万対)



出典：厚生労働省「患者調査」

	宮城県	全国
H20	116	147
H23	158	166
H26	164	175
H29	189	177
R2	134	170

出典：厚生労働省「患者調査」

## 4 人工透析患者数の推移(宮城県)

### (1)人工透析患者数の推移

圏域別透析患者数

(人)

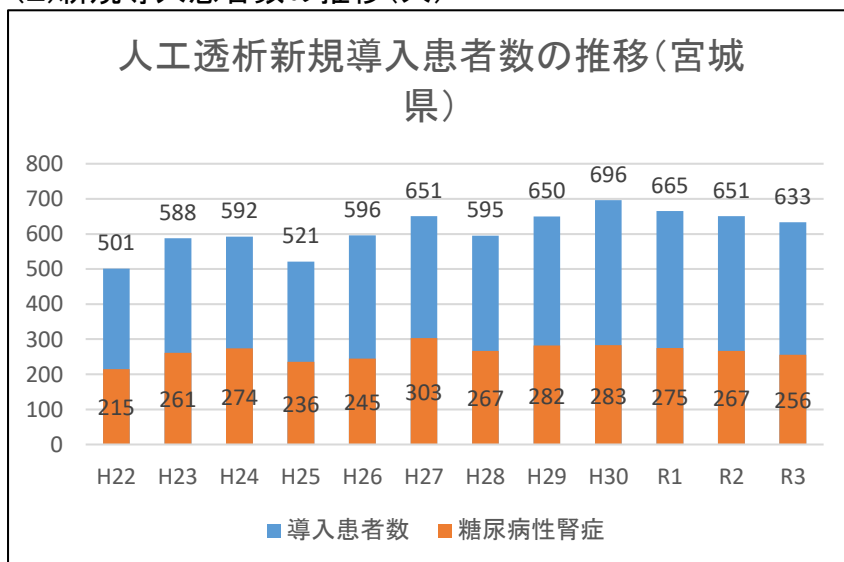
	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
仙台市	1,949	2,014	2,091	2,110	2,168	2,250	2,292	2,203	2,403	2,440	2,491	2,553
仙南圏域	406	408	416	408	420	428	423	440	456	491	490	495
塩釜圏域	407	422	450	474	487	579	514	539	563	559	564	578
岩沼圏域	313	311	349	351	350	295	378	376	394	394	397	411
黒川圏域	140	147	155	161	167	167	171	173	179	196	210	211
大崎圏域	533	568	570	577	572	575	586	602	620	610	644	635
栗原圏域	177	184	184	184	198	208	207	196	200	201	197	182
登米圏域	164	174	179	209	197	197	201	196	207	217	226	218
石巻圏域	546	480	508	528	533	573	589	588	635	628	617	610
気仙沼圏域	223	197	196	193	194	193	199	211	222	227	224	212
宮城県	4,858	4,905	5,098	5,195	5,286	5,465	5,560	5,524	5,879	5,963	6,060	6,105

圏域別透析患者数(人口10万対)

	平成22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
仙台市	186	192	197	197	202	208	211	203	221	224	227	233
仙南圏域	221	224	230	227	236	242	241	254	265	289	294	301
塩釜圏域	215	226	242	255	262	313	279	293	308	308	310	318
岩沼圏域	185	190	214	214	211	176	225	224	235	234	236	245
黒川圏域	162	166	173	177	181	178	181	183	190	208	223	226
大崎圏域	253	270	273	277	277	279	287	297	310	308	330	327
栗原圏域	236	249	252	256	280	298	301	290	301	308	305	283
登米圏域	195	208	216	254	242	240	248	244	262	279	297	286
石巻圏域	255	241	258	271	275	297	307	309	337	337	332	333
気仙沼圏域	245	233	237	237	242	249	261	282	301	315	305	295
宮城県	207	211	219	223	227	234	239	238	254	259	263	269

資料:公益財団法人 宮城県腎臓協会 登録事業に基づく報告書による透析患者数と推計人口(各年10月1日現在),  
平成22・27年,令和2年は国勢調査人口により算出

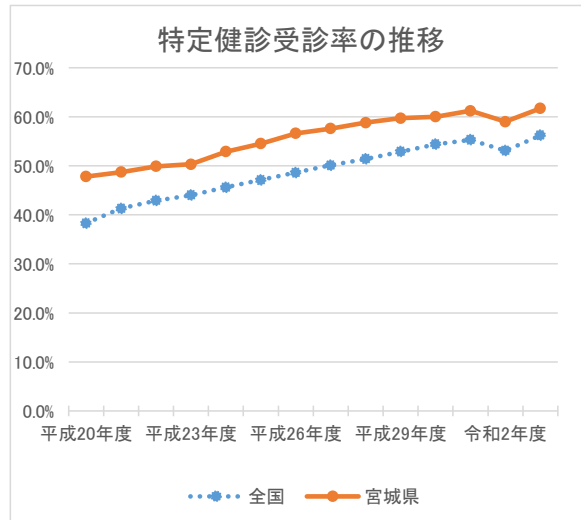
### (2)新規導入患者数の推移(人)



	導入患者数	糖尿病性腎症
H22	501人	215人
H23	588人	261人
H24	592人	274人
H25	521人	236人
H26	596人	245人
H27	651人	303人
H28	595人	267人
H29	650人	282人
H30	696人	283人
R1	665人	275人
R2	651人	267人
R3	633人	256人

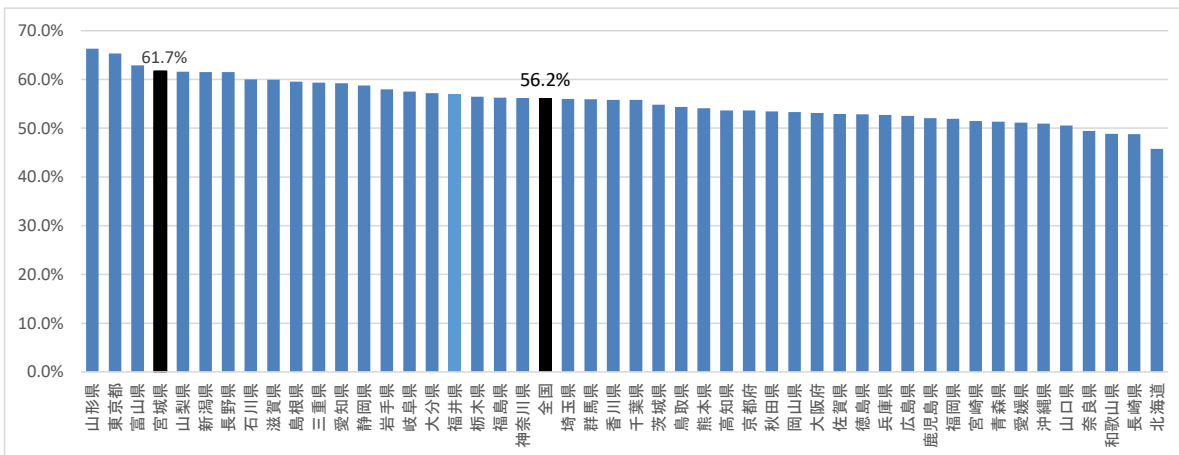
### 1 特定健診受診率の推移（全国・県）

	健診受診率		
	全国	宮城県	順位
平成20年度	38.3%	47.8%	2
平成21年度	41.3%	48.7%	2
平成22年度	42.9%	49.9%	4
平成23年度	44.0%	50.3%	3
平成24年度	45.6%	52.9%	3
平成25年度	47.1%	54.5%	3
平成26年度	48.6%	56.6%	3
平成27年度	50.1%	57.6%	3
平成28年度	51.4%	58.8%	3
平成29年度	52.9%	59.7%	3
平成30年度	54.4%	60.0%	3
令和元年度	55.3%	61.2%	4
令和2年度	53.1%	59.0%	4
令和3年度	56.2%	61.7%	4



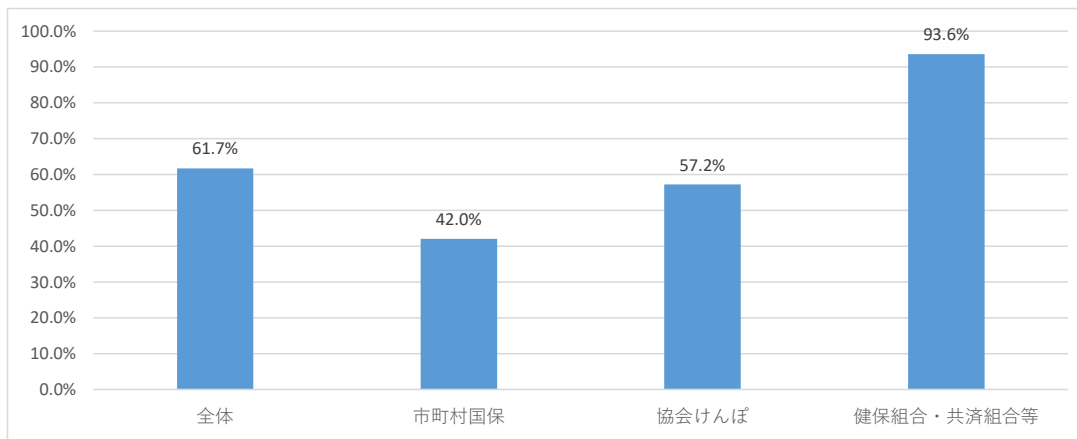
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

### 2 都道府県別特定健診受診率（令和3年度）



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

### 3 宮城県の保険者別特定健診受診率（令和3年度）

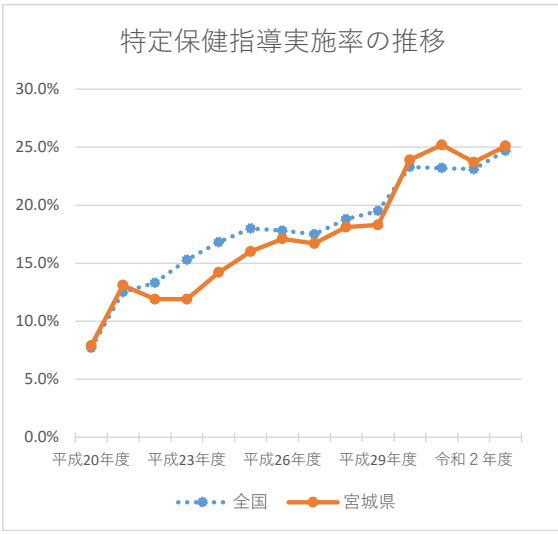


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

# 特定保健指導の状況

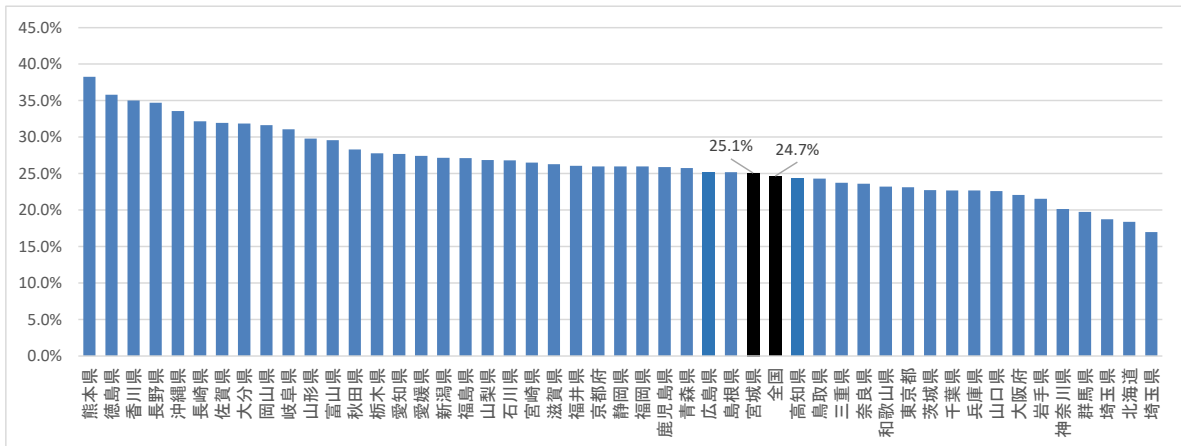
## 1 特定保健指導実施率の推移

	保健指導実施率		
	全国	宮城県	順位
平成20年度	7.7%	7.9%	30
平成21年度	12.5%	13.1%	26
平成22年度	13.3%	11.9%	40
平成23年度	15.3%	11.9%	44
平成24年度	16.8%	14.2%	44
平成25年度	18.0%	16.0%	37
平成26年度	17.8%	17.1%	35
平成27年度	17.5%	16.7%	35
平成28年度	18.8%	18.1%	33
平成29年度	19.5%	18.3%	35
平成30年度	23.3%	23.9%	31
令和元年度	23.2%	25.2%	26
令和2年度	23.1%	23.7%	29
令和3年度	24.7%	25.1%	31



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

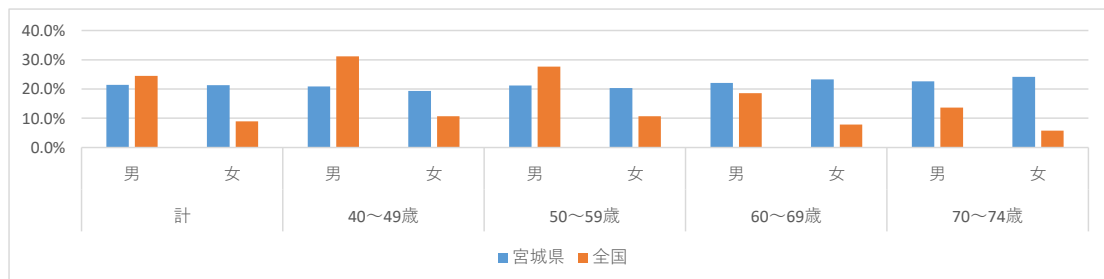
## 2 都道府県別特定保健指導受診率（令和3年度）



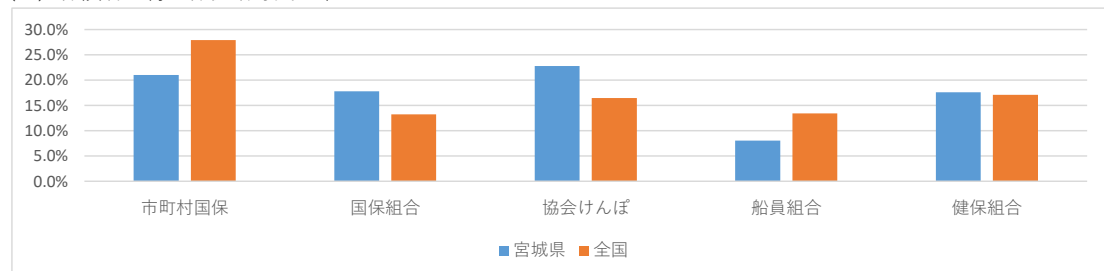
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

## 3 宮城県の特定保健指導実施率（令和3年度）

### (1) 年齢別特定保健指導実施率



### (2) 保険者別特定保健指導実施率

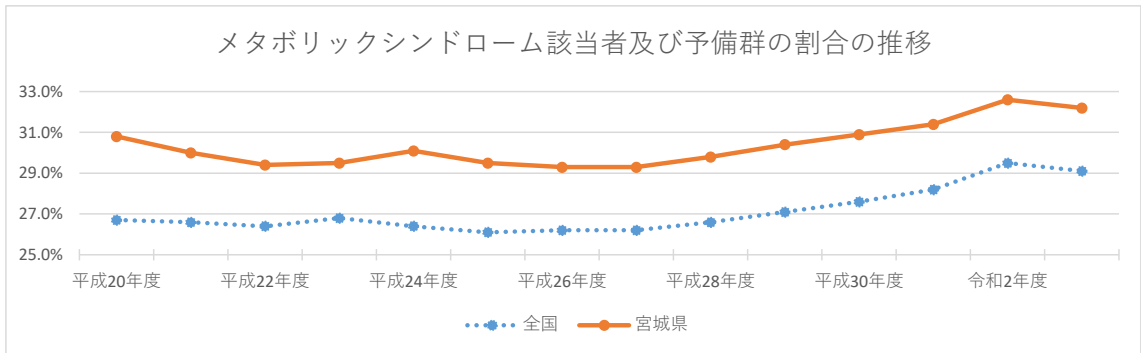


# メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

## 1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

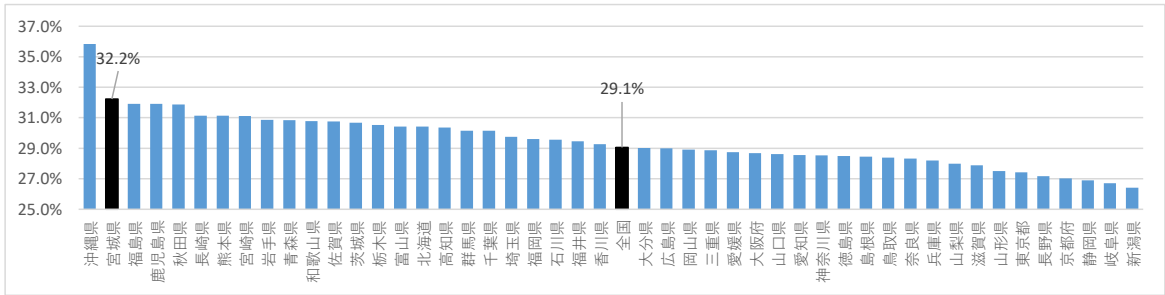
	メタボ予備群			メタボ該当者			該当者+予備群		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
平成20年度	12.4%	13.0%	9	14.4%	17.7%	1	26.7%	30.8%	2
平成21年度	12.3%	12.5%	17	14.3%	17.5%	1	26.6%	30.0%	2
平成22年度	12.0%	11.9%	26	14.4%	17.5%	2	26.4%	29.4%	2
平成23年度	12.1%	12.1%	24	14.6%	17.5%	2	26.8%	29.5%	2
平成24年度	11.9%	12.4%	7	14.5%	17.7%	1	26.4%	30.1%	2
平成25年度	11.8%	12.6%	4	14.3%	16.9%	2	26.1%	29.5%	2
平成26年度	11.8%	12.2%	11	14.4%	17.0%	3	26.2%	29.3%	3
平成27年度	11.7%	12.1%	13	14.4%	17.2%	2	26.2%	29.3%	3
平成28年度	11.8%	12.2%	13	14.8%	17.6%	2	26.6%	29.8%	3
平成29年度	12.0%	12.3%	13	15.1%	18.1%	2	27.1%	30.4%	2
平成30年度	12.2%	12.4%	14	15.5%	18.5%	2	27.6%	30.9%	2
令和元年度	12.3%	12.8%	9	15.9%	18.7%	3	28.2%	31.4%	2
令和2年度	12.7%	12.8%	19	16.8%	19.8%	2	29.5%	32.6%	2
令和3年度	12.5%	12.5%	19	16.6%	19.7%	2	29.1%	32.2%	2

出典:特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)



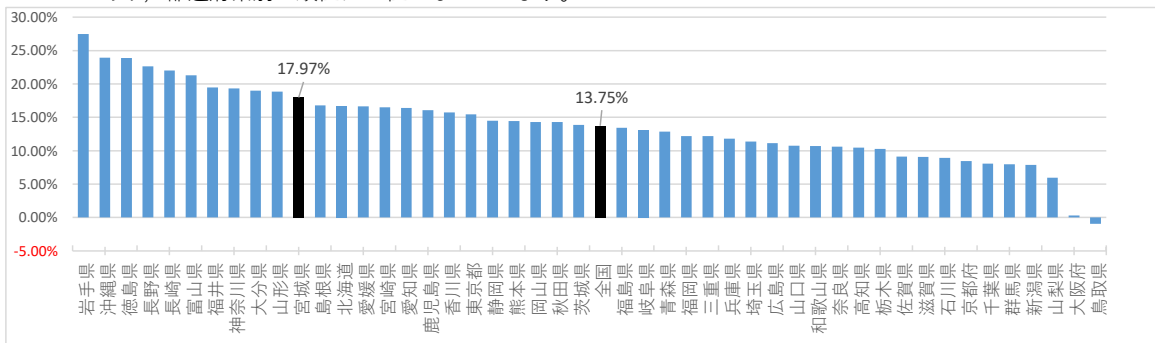
## 2 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(令和3年度)

(1) 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。)

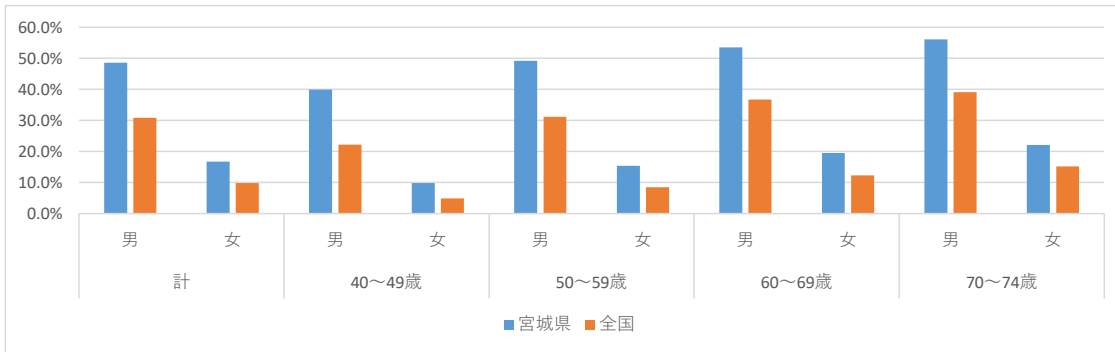
特定健診が開始された平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群と比較した令和3年度の減少率は17.97%であり、都道府県別の順位は11位となっています。



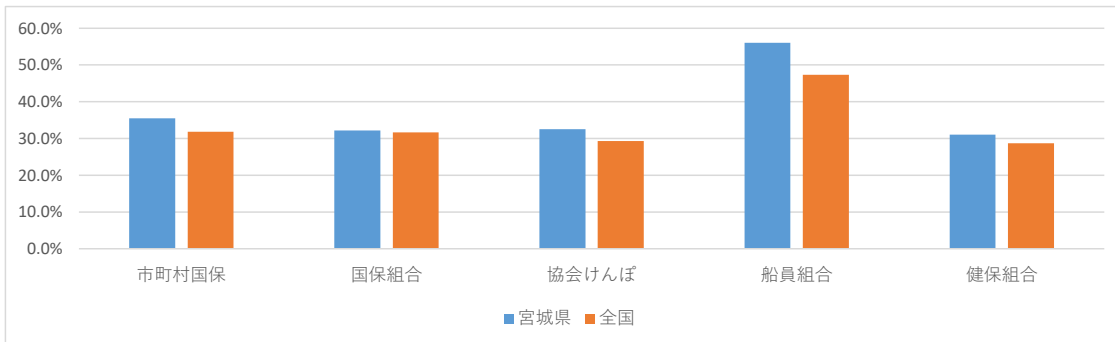
出典:特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

### 3 宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和3年度）

(1) 年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



(2) 保険者別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



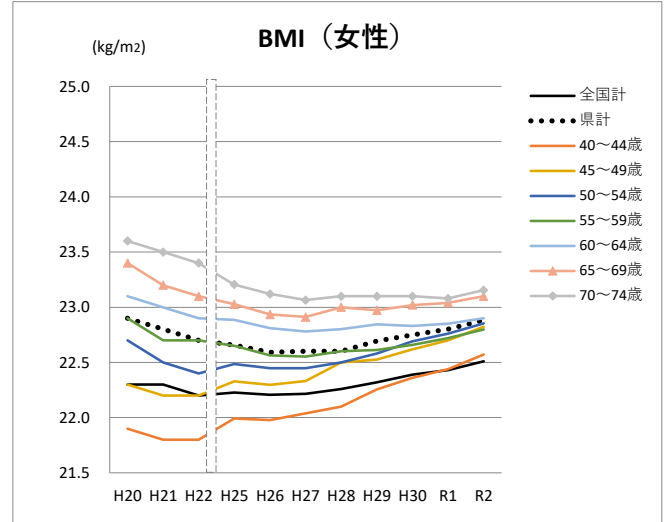
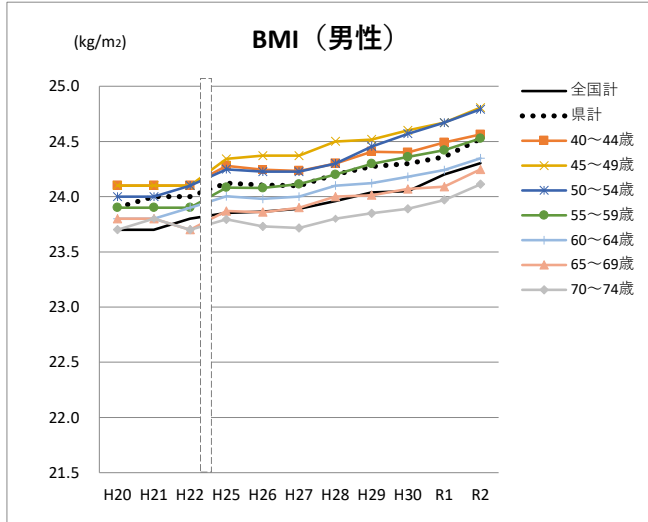


## 特定健診の結果

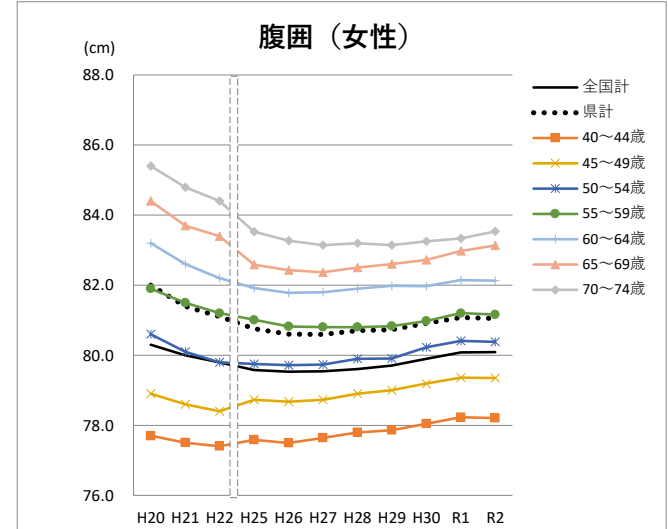
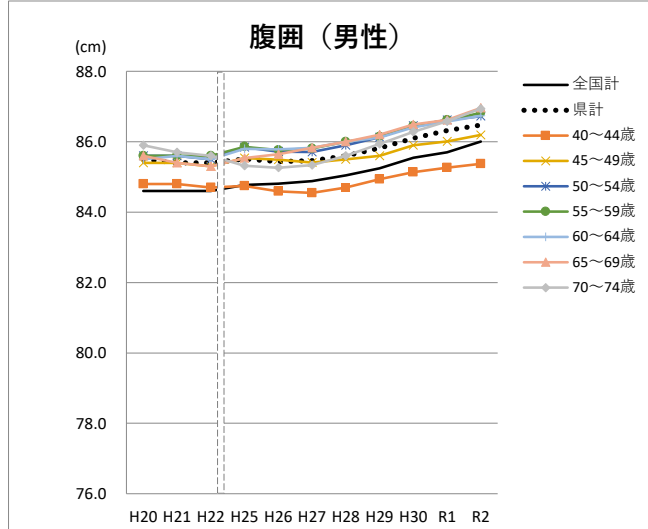
### 1 平均値の推移

#### 【肥満の状況】

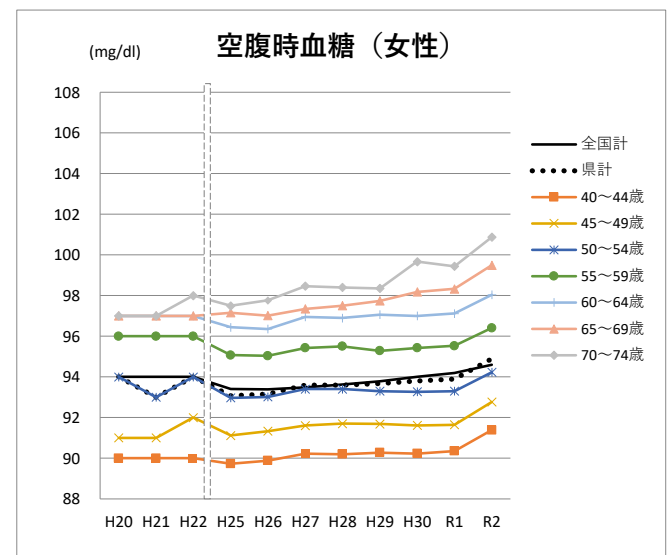
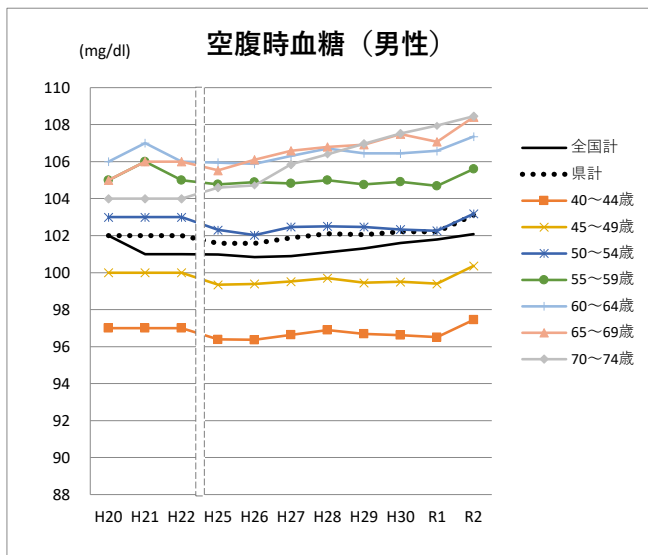
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ(平成20年度～平成22年度), NDBオープンデータ(平成25年度～令和2年度)  
 ※平成23・24年度はデータ公表なし



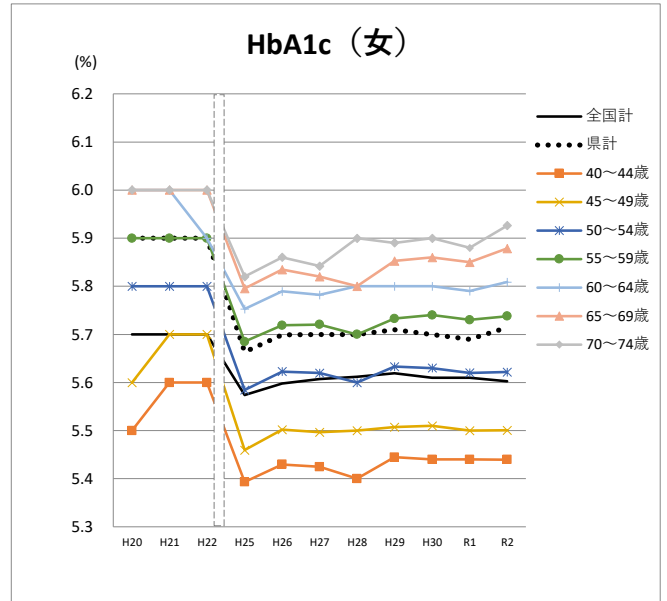
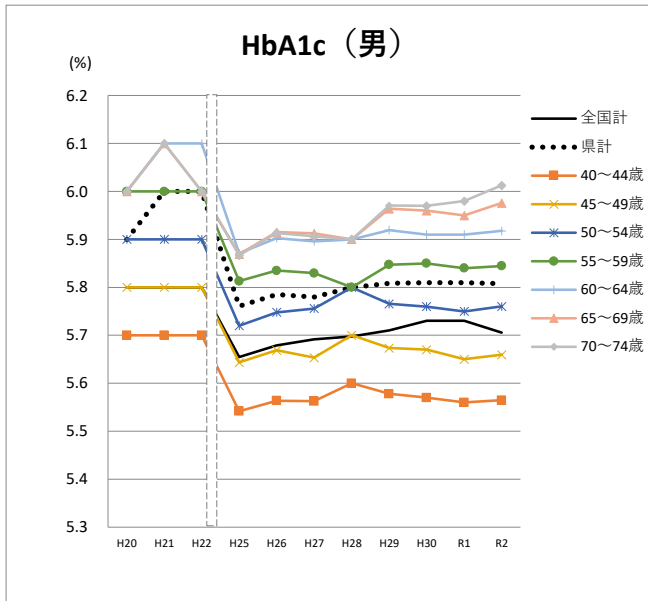
#### 【腹囲】



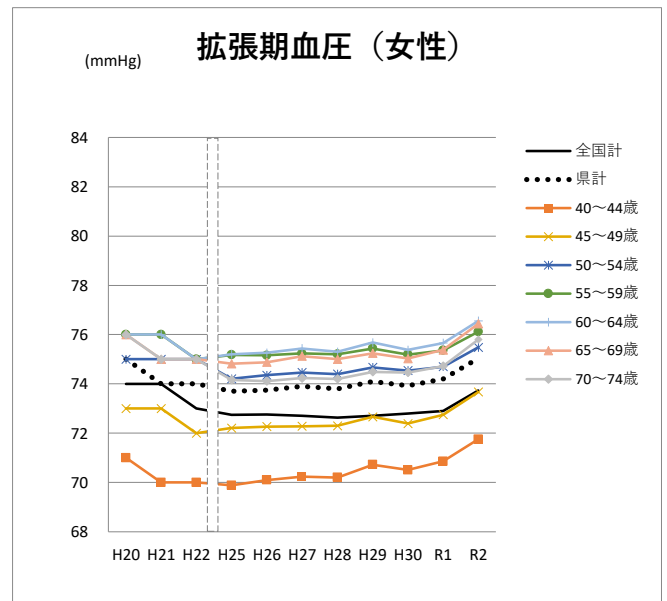
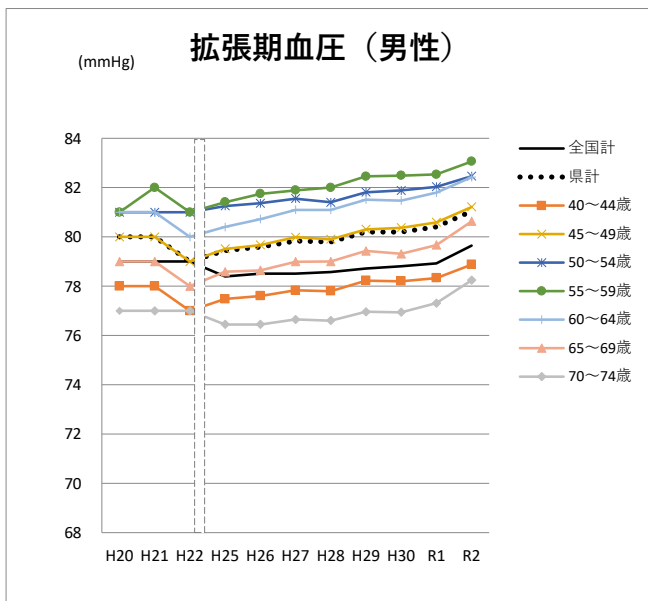
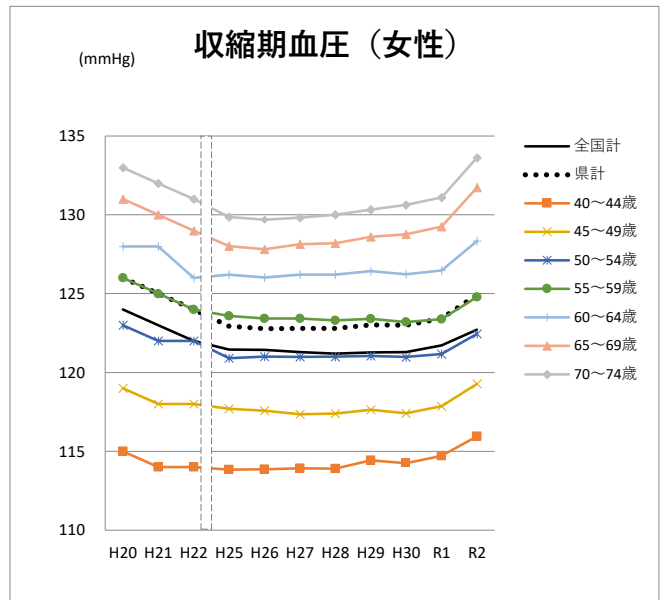
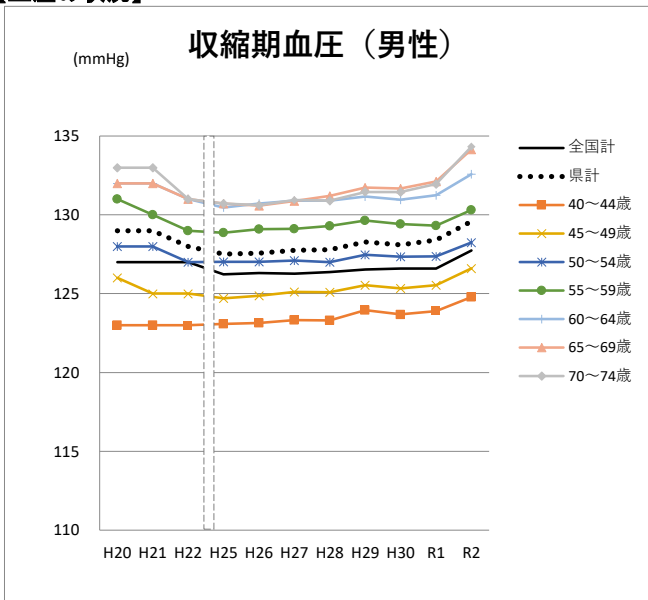
#### 【血糖の状況】



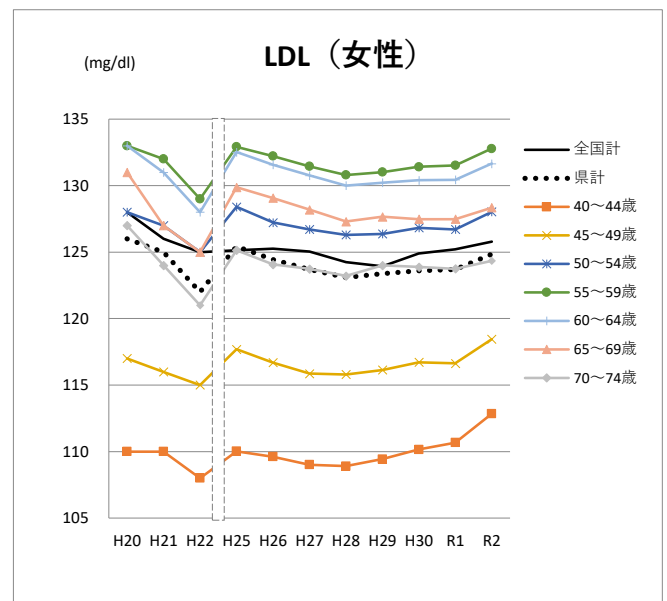
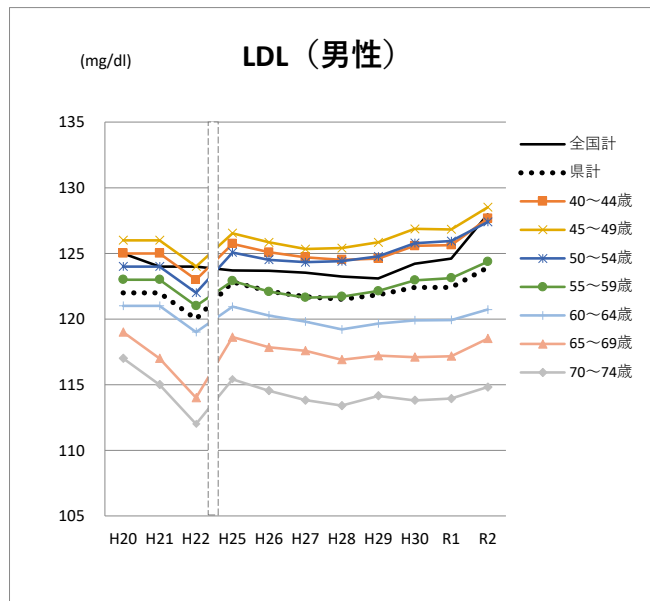
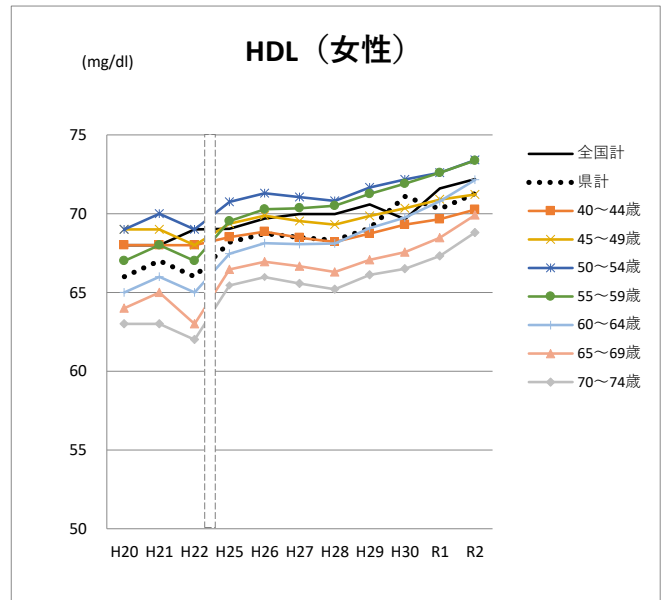
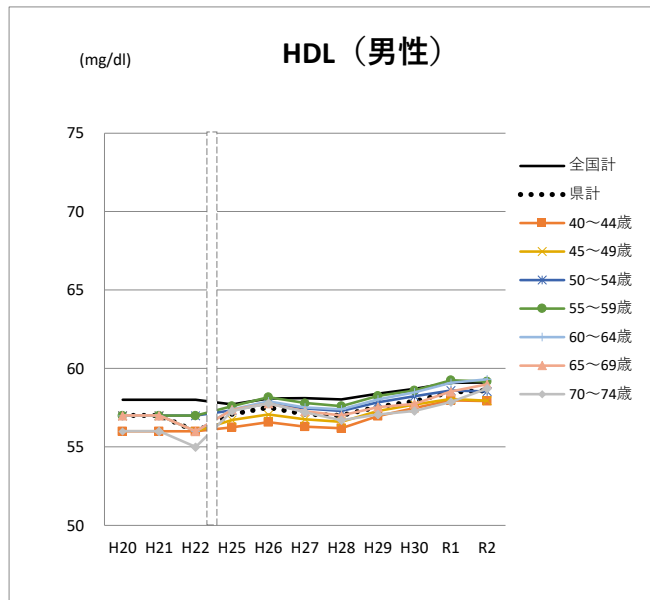
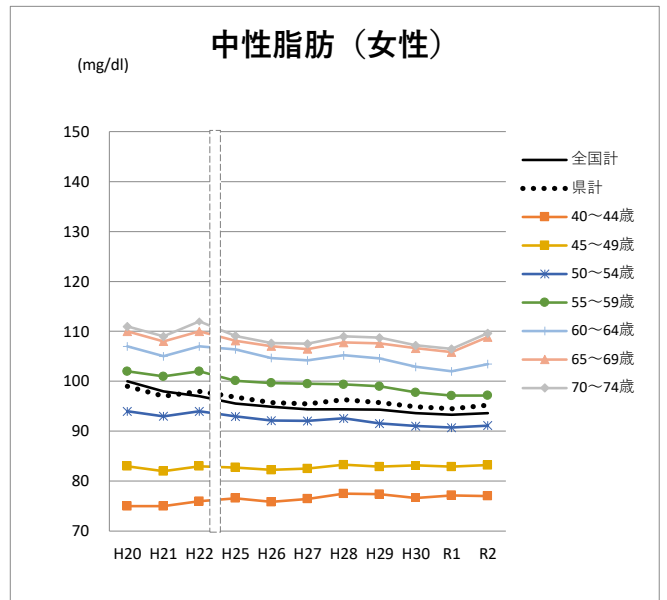
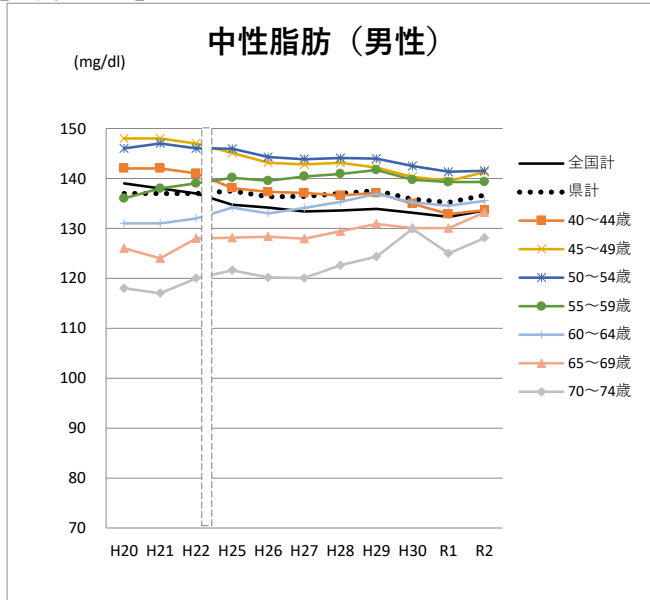
【HbA1cの状況】 ※平成25年から国際的に広く使用されているNGSP値表記に変更されたため、平成20～22年度のデータはJDS値に0.5足した数値となっている。



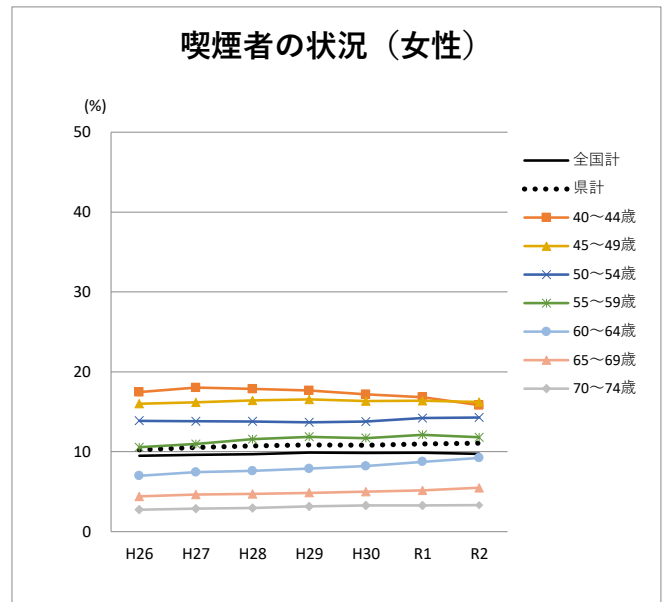
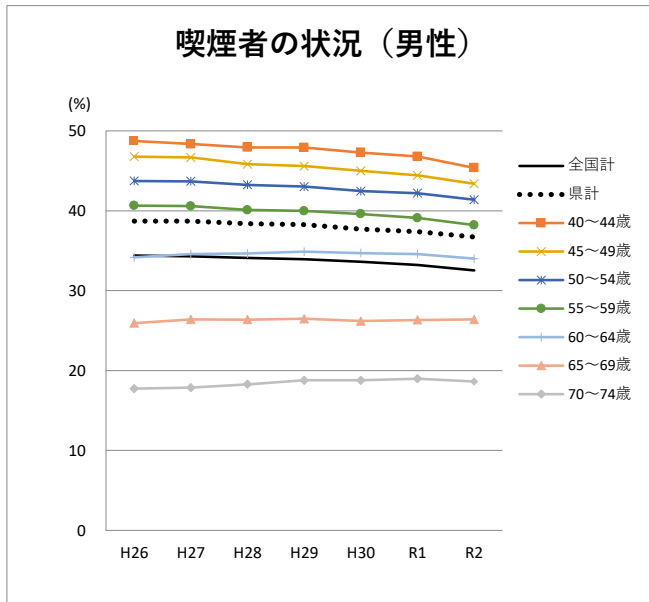
【血圧の状況】



【脂質の状況】



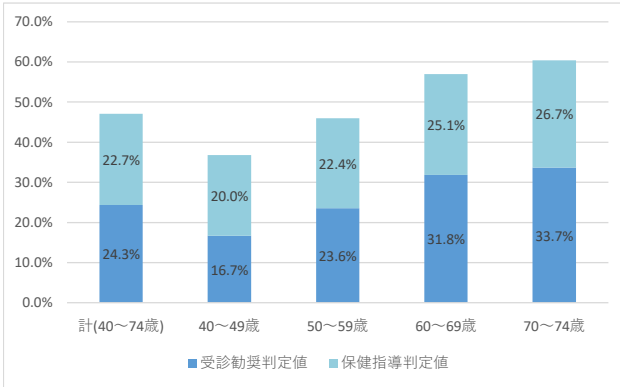
【喫煙者の状況】



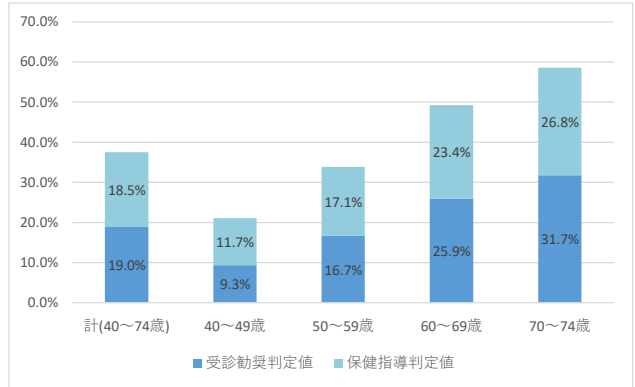
## 2 保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合（令和2年度）

### 【収縮期血圧】

#### 〔男性〕

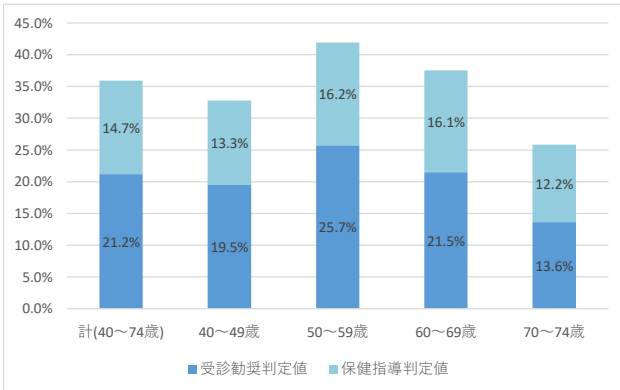


#### 〔女性〕

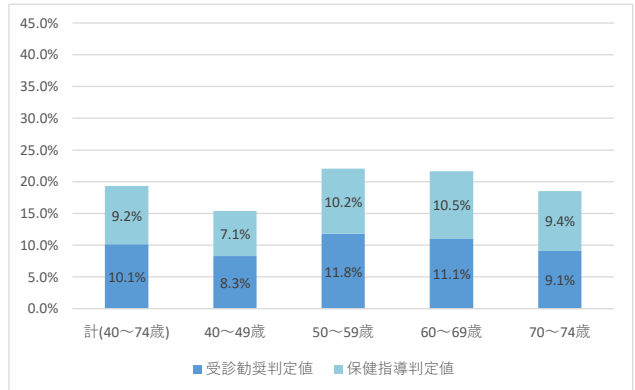


### 【拡張期血圧】

#### 〔男性〕

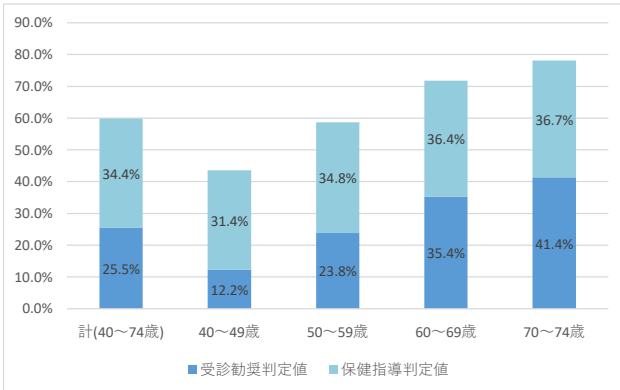


#### 〔女性〕

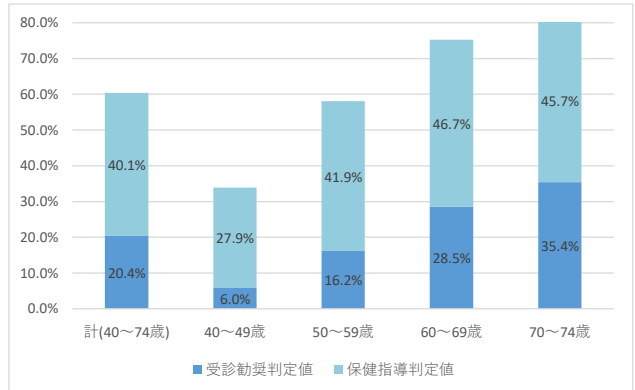


### 【HbA1c】

#### 〔男性〕

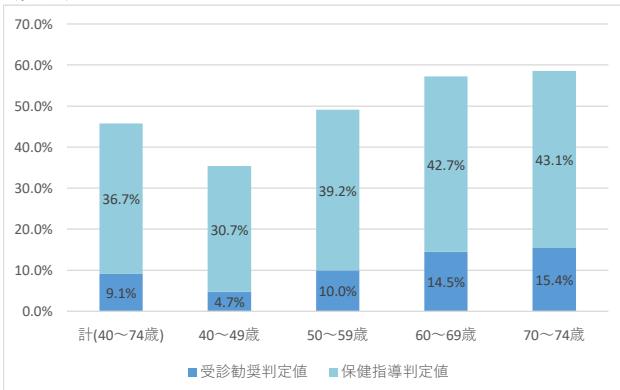


#### 〔女性〕

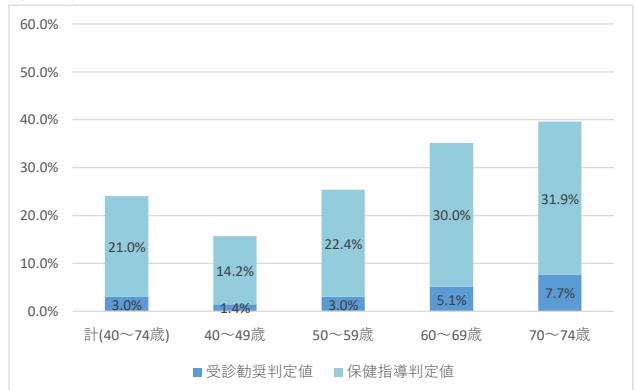


### 【空腹時血糖】

#### 〔男性〕

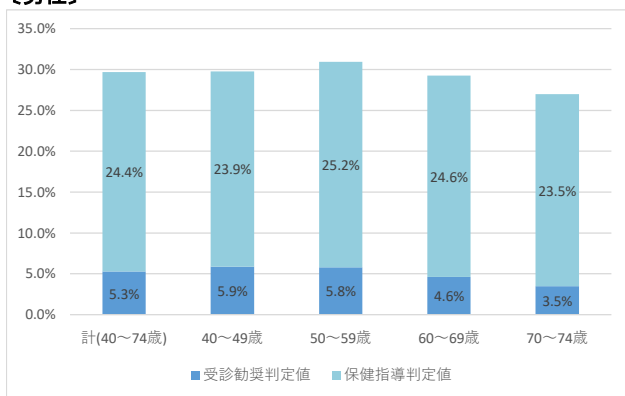


#### 〔女性〕

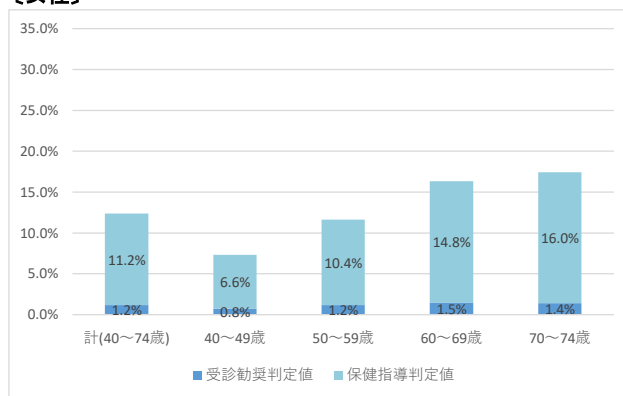


### 【中性脂肪】

#### 〔男性〕

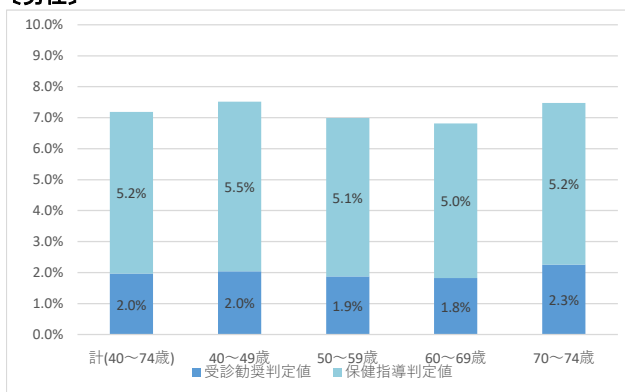


#### 〔女性〕

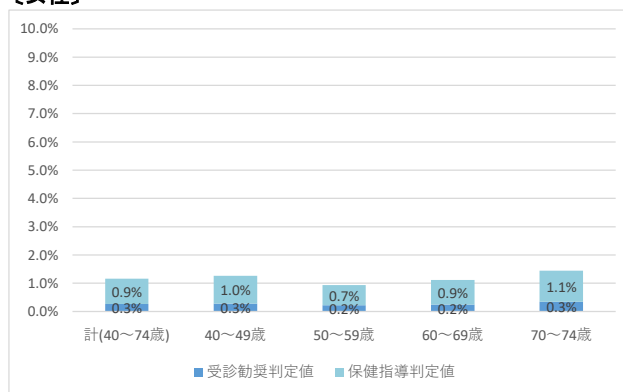


### 【HDLコレステロール】

#### 〔男性〕

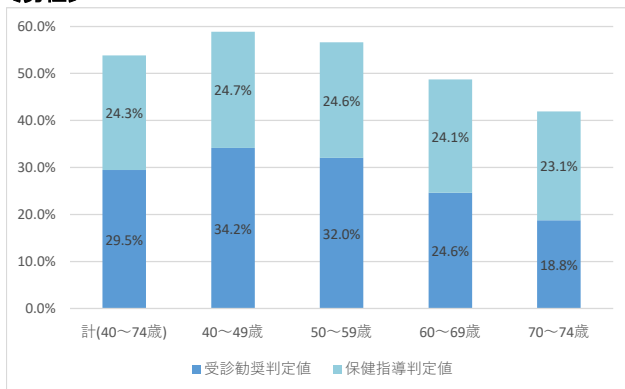


#### 〔女性〕

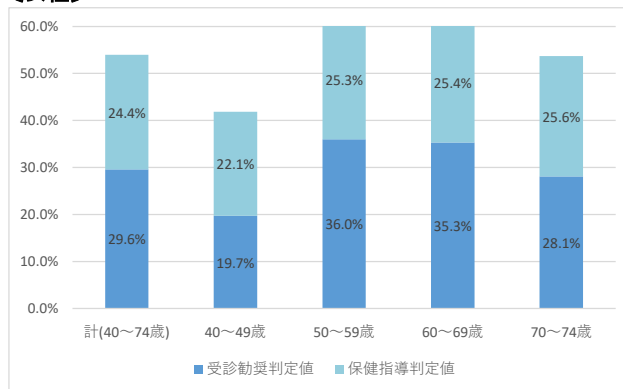


### 【LDLコレステロール】

#### 〔男性〕

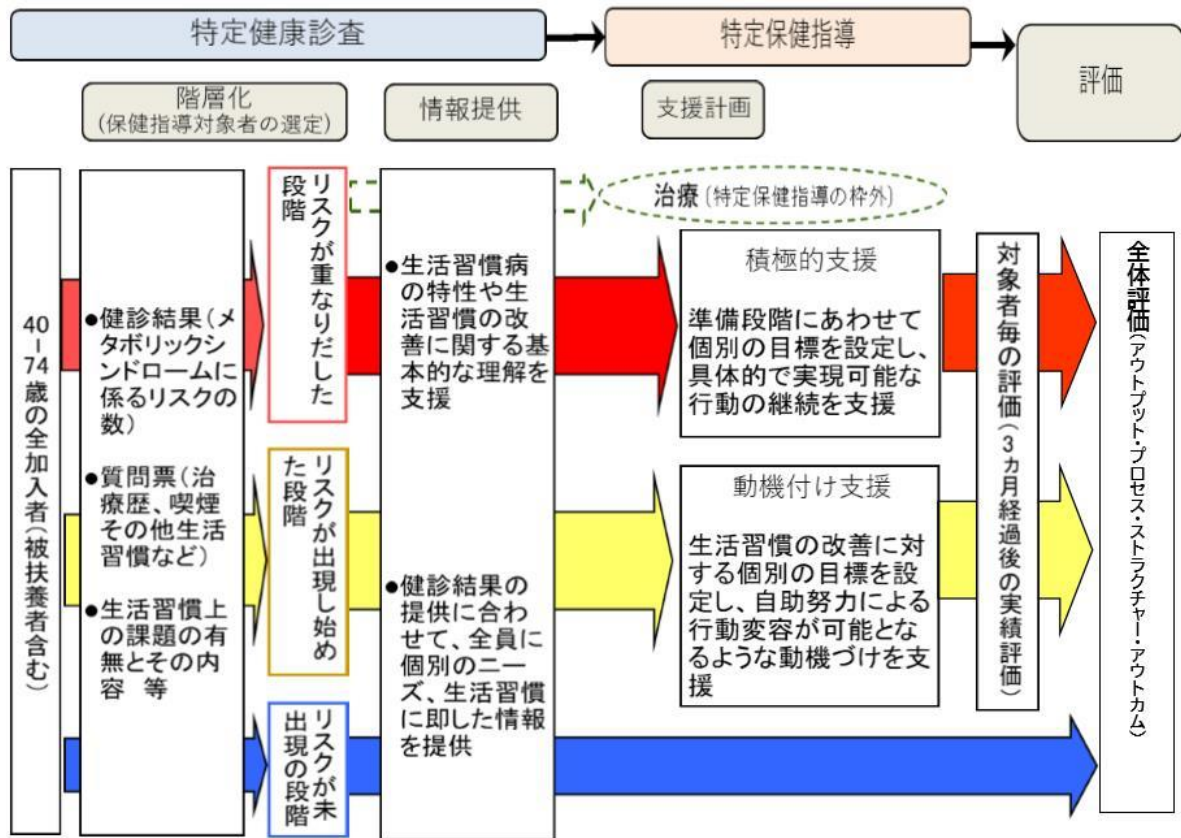


#### 〔女性〕



出典:厚生労働省NDBオープンデータ(R2年度)

## 特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



## 特定保健指導対象者の選定基準

### <保健指導判定値>

- ①血糖 a 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖\*)100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.6%
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

\*やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外で BMI≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当				

## 令和5年度宮城県特定健康診査・特定保健指導実施状況調査実施要領

**1 目的**

特定健康診査及び特定保健指導については、県内の多くの保険者が外部委託方式を導入していることから、受診率及び実施率の向上による健康課題の改善等の成果につなげていくためには、精度管理や評価を適切に実施することが必要であり、受託者との連携を密にした実施体制を整備することが不可欠である。

このため、本調査により、各保険者の健診・保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、有識者の助言等を得ながら課題等の分析を行うことで、各保険者の健診・保健指導の質の確保を図るもの。

**2 実施主体** 宮城県**3 照会先【56保険者】****(1) 市町村【35】****(2) (被用者保険) 全国健康保険協会宮城支部【1】****(3) (被用者保険) 健康保険組合連合会宮城連合会【12】**

東北電力、七十七銀行、ユアテック、仙台銀行、河北新報、宮城県自動車販売、東北しんきん、東北薬業、トヨタ自動車東日本、仙台卸商、民放放送、日本放送協会

**(4) (被用者保険) 地方公務員共済組合宮城協議会**

地方職員共済組合宮城県支部、宮城県市町村職員共済組合、仙台市職員共済組合、公立学校共済組合宮城支部、警察共済組合宮城県支部【5】

**(5) 宮城県国保組合連絡会【3】**

宮城県医師国保健康保険組合、宮城県歯科医師国民健康保険組合、宮城県建設業国民健康保険組合

**4 調査対象年度** 令和5年度**5 調査内容**

(1) 特定健康診査・特定保健指導実施状況調査票（市町村用、被用者保険用、国保組合用）

(2) ICTを活用した特定保健指導に関する実施状況調査票（全保険者共通）

**6 その他**

本調査結果は、各保険者にフィードバックするとともに宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の協議資料として活用する。



## 令和 5 年度宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について

### 1 特定健康診査の状況について（回答数 54 団体）

#### （1）実施体制

- ・特定健康診査は、委託のみによる実施が 48 団体（88.9%）であった。
- ・労働安全衛生法に基づく事業主健診や人間ドックの結果の受領により、特定健診の実施に代えている団体は 54 団体中 45 団体（83.3%）であった。
- ・かかりつけ医からの健診データの授受により、特定健診の実施に代えている団体は 54 団体中 6 団体（11.1%）であった。
- ・特定健診除外対象者を把握しているのは 40 団体（63.4%）であった。

#### （2）外部委託する際の質の確保等の取組

- ・委託の選定基準を設けている保険者は 25 団体（44.6%）であったが、委託業者と定期的な打合せや評価及び改善策の検討はある程度実施されており（打合せ：41 団体（73.2%）、特に市町村国保で実施されていた。
- ・約 4 割の保険者が委託先で内部精度管理及び外部精度管理が行われていることを確認していた（内部：27 団体（48.2%）、外部：21 団体（37.5%））。

#### （3）未受診者対策

- ・約 8 割の保険者は未受診者に対して、文書送付や電話等による受診勧奨を実施していた（56 団体（81.2%））。新たに SNS（市町村公式 LINE）による周知を取り入れた所もあった。
- ・未受診理由について把握していないと回答した保険者が約 4 割（29 団体（43.3%））であった。
- ・未受診理由の内容は男女で差がほとんどない。
- ・未受診理由は、全ての年代で「通院中（治療中）」が最も多く、「多忙」。
- ・「通院中（治療中）」は年代が上がるほど割合が高くなる。

#### （4）特定健診受診率向上の取組

- ・受診率向上のための取組としては、「がん検診との同時受診 46 団体（82.1%）」、「自己負担の無料化 48 団体（85.7%）」、「夜間や休日健診の実施 38 団体（67.9%）」、「受診勧奨通知の工夫 46 団体（82.1%）」、「職域との連携 29 団体（51.8%）」など様々な取組が実施されていた。

#### （5）特定健診受診率向上に当たっての課題

- ・健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない（38 団体（67.9%））
- ・治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い（36 団体（64.3%））。
- ・未受診者対策（36 団体（64.3%））。

#### （6）コロナ 5 類移行後（令和 5 年 5 月）の特定健診の受診状況の変化

- ・コロナ禍前に比べ受診率が回復傾向にあるといった意見が多かった。

- ・ 集団健診を受診する方が徐々に増えてきたと回答した保険者が複数あった。
- (7) 特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健診
- ・ 45団体 (86.5%) の保険者から実施しているとの回答があり、若い世代への健診実施が図られていた。
- (8) 特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健康意識の課題と健診等の実施率向上のための周知・啓発状況
- ・ 36団体 (67.9%) の保険者から行っているとの回答があり、若い世代への周知・啓発が図られていた。
  - ・ 「健診の待ち時間に減塩の健康教室を実施」、「健診受診票送付時に啓発チラシを同封する」など、各保険者で様々な周知・啓発が図られていた。

### 昨年度からの主な改善点

○委託の選定基準を設けている保険者

R4 20団体 (35.1%) → R5 25団体 (44.6%) 【9.5ポイント↑】

○未受診者の受診勧奨を実施する保険者

R4 51団体 (73.9%) → R5 56団体 (81.2%) 【7.3ポイント↑】

○40歳未満の方に対する健診

R4 43団体 (81.1%) → R5 45団体 (86.5%) 【5.4ポイント↑】

## 2 特定保健指導の状況 (回答数54団体)

### (1) 実施体制

- ・ 8割近い保険者が「委託」又は「直営と委託との組合せ」で実施しており、主たる委託内容は「保健指導の実施」、「対象者への通知」等であった。  
(積極的支援：60団体 (89.6%)、動機付け支援：59団体 (88.1%))

### (2) 外部委託する際の質の確保の取組状況

- ・ 約7割の保険者が委託業者と定期的な打合せを行い、進捗管理を実施していた。  
(積極的支援：38団体 (64.4%)、動機付け支援：41団体 (68.3%))
- ・ 約8割の保険者が委託業者と共に事業評価や改善策の検討を行っていた。  
(積極的支援：46団体 (78.0%)、動機付け支援：47団体 (78.3%))

### (3) 未利用者対策

- ・ 特定保健指導未利用者へは、約8割の保険者が電話や文書送付等により何かしらの働きかけを実施していた。  
(積極的支援：77団体 (78.6%)、動機付け支援で75団体 (78.9%))
- ・ 未利用理由について把握していないと回答した保険者が約3割であった。  
(積極的支援：25団体 (37.9%)、動機付け支援：27団体 (40.9%))
- ・ 男女差はほとんどない。
- ・ 積極的支援と動機付け支援で大きな違いはない。
- ・ 全体的には「多忙」が最も多く、次いで「自分で改善できる」、「必要性を感じ

ない」、「面倒」となっている。

- ・40～60代は「多忙」が最も多く、70代は「自分で改善できる」が最も多い。

#### (4) 特定保健指導実施率向上の取組

- ・約6割の保険者が健診当日に初回面接を実施していた（積極的支援：46団体（85.2%） 動機付け支援：42団体（77.8%））。
- ・その他、「利用勧奨方法の工夫」、「委託事業者との連携」、「インセンティブの付与」「夜間や休日の保健指導の実施」など様々な取組が行われていた。

#### (5) 特定保健指導実施率向上に当たっての課題

「健康への意識が低い、特定保健指導の理解不足」49団体（90.7%）、「特定保健指導未利用者への対応」42団体（77.8%）を課題と感じている保険者が多かった。

#### (6) コロナ5類移行後（令和5年5月）の特定保健指導の実施状況の変化

- ・「変化がない」と回答 45団体（83.3%）

#### 昨年度からの主な改善点

##### ○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【積極的支援】

利用勧奨方法の工夫（案内文書、チラシ等）：

R4 39 団体(72.2%)→R5 46 団体(85.2%)【13.0 ポイント↑】

健診当日に初回面接を実施：

R4 44 団体(81.4%)→R5 46 団体(85.2%)【3.8 ポイント↑】

##### ○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【動機付け支援】

個別訪問による実施：

R4 11 団体(20.4%)→R5 23 団体(42.6%)【22.2 ポイント↑】

ICT を活用した保健指導の実施（オンライン保健指導）：

R4 13 団体(28.5%)→R5 23 団体 (52.6%)【24.1 ポイント↑】

## 令和5年度宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査結果

## 1 調査目的

各保険者の特定健診・特定保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、有識者の助言等を得ながら課題等の分析を行うことで、各保険者が実施する特定健診・特定保健指導の質の確保を図る。

## 2 調査対象及び回答率

団体名	団体数	回答数	回答率
市町村国保	35	35	100.0%
全国健康保険協会宮城支部	1	1	100.0%
健康保険組合連合会宮城連合会	12	10	83.3%
地方公務員共済組合宮城協議会	5	5	100.0%
宮城県国保組合連絡会	3	3	100.0%
計	56	54	96.4%

## 3 調査対象年度

令和5年度実施分

## 4 調査期間

令和5年11月30日から令和5年12月15日まで

## 5 調査方法

各保険者の特定健診・特定保健指導担当部署に電子メールで調査票を送付し、健康推進課で回答を取りまとめ、集計を行った。

## 6 調査結果

## 1 特定健康診査（以下「特定健診」）について

## ① 特定健診の実施体制（複数回答）

	外部委託のみ	外部委託と直営との組合せ	直営のみ	事業主健診や人間ドック結果受領により特定健診に代えている	かかりつけ医からの健診データの授受	集合契約A	集合契約B	計
保険者数	48	6	0	45	6	24	23	152
市町村国保	30	6	0	16	5	0	0	57
被用者保険（被保険者）	6	0	0	16	0	9	8	39
（被扶養者）	9	0	0	11	0	15	15	50
国保組合	3	0	0	2	1	0	0	6

## ② 特定健診を委託している場合の委託先（複数回答）

	医師会 医療機関	健診事業者	その他	計
保険者数	40	40	3	83
市町村国保	30	28	0	58
被用者保険（被保険者）	4	3	1	8
（被扶養者）	3	6	2	11
国保組合	3	3	0	6

（その他）

【被用者保険】

・被保険者（個別）：（株）あまの創健（任意継続組合員のみ）、被扶養者（集団）：（株）あまの創健。

## ③ 特定健診の実施方法

	個別健診のみ	集合健診のみ	個別健診と集合健診の組合せ	計
保険者数	5	8	55	68
市町村国保	1	5	29	35
被用者保険（被保険者）	2	2	10	14
（被扶養者）	1	1	14	16
国保組合	1	0	2	3

## ④ 特定健診の追加健診

	あり	なし	計
保険者数	49	19	68
市町村国保	34	1	35
被用者保険（被保険者）	8	6	14
（被扶養者）	6	10	16
国保組合	1	2	3

⑤ 追加健診している場合の健診内容（複数回答）

	1 2誘導心電図 (全受診者)	眼底検査 (全受診者)	貧血検査 (全受診者)	血清クレアチニン検査 (全受診者)	尿酸 (全受診者)	尿酸 (必要な者)	尿酸アルブミン (全受診者)	尿酸アルブミン (必要な者)
保険者数	27	24	27	44	39	1	10	2
市町村国保	14	12	14	35	31	0	5	1
被用者保険（被保険者）	7	6	7	5	5	0	2	0
（被扶養者）	5	5	5	3	2	0	2	0
国保組合	1	1	1	1	1	1	1	1

	尿潜血 (全受診者)	尿潜血 (必要な者)	その他	計
保険者数	22	1	10	207
市町村国保	15	0	6	133
被用者保険（被保険者）	4	0	2	38
（被扶養者）	2	0	1	25
国保組合	1	1	1	11

（その他）

【市町村国保】

- ・白血球数。
- ・推定塩分摂取量検査（必要な者）。
- ・推定塩分摂取量。
- ・特定健診の各健診項目。
- ・①～③は必要な者のみ実施する他、集団健診会場でのみ対象外の方も追加料金で①～③を受診可能としている。
- ・空腹時血糖または随時血糖（全受診者）。

【被用者保険】

- ・被保険者：特定健診にがん項目を追加した生活習慣病予防健診を実施。
- ・医師の判断により追加検査（心電図・貧血検査・血清クレアチニン検査）を実施した被扶養者に助成を行っている。
- ・被保険者：ペプシノゲン（奇数年齢）、PSA（50歳以上男性）。

【国保組合】

- ・特定健診と同時実施であれば、検査の種類問わず対象としている。

⑥ 委託基準の作成

	あり	なし	計
保険者数	25	31	56
市町村国保	19	16	35
被用者保険（被保険者）	2	6	8
（被扶養者）	3	7	10
国保組合	1	2	3

⑦ 委託契約期間中、委託業者と定期的な打合せを実施しているか。

	行っている	行っていない	計
保険者数	41	15	56
市町村国保	34	1	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	4	6	10
国保組合	2	1	3

⑧ 委託契約期間中、委託業者と共に事業の評価や改善策の検討を行っているか。

	行っている	行っていない	計
保険者数	39	17	56
市町村国保	32	3	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	4	6	10
国保組合	2	1	3

⑨ 内部精度管理の実施

（※内部精度管理：特定健診を行うものが自ら行う精度管理で特定健診の精度を適切に保つこと）

	行っている	行っていない	計
保険者数	27	29	56
市町村国保	21	14	35
被用者保険（被保険者）	2	6	8
（被扶養者）	3	7	10
国保組合	1	2	3

⑩ 外部精度管理の実施

（※外部精度管理：特定健診を行うもの以外が行う精度管理第三者による評価）

	行っている	行っていない	計
保険者数	21	35	56
市町村国保	18	17	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	1	9	10
国保組合	1	2	3

⑪ 特定健診除外対象者の把握

	している	していない	計
保険者数	40	23	63
市町村国保	26	9	35
被用者保険（被保険者）	7	5	12
（被扶養者）	5	8	13
国保組合	2	1	3

（把握方法）

【市町村国保】

- ・ 回答書と返信用封筒を受診票送付時に同封している。
- ・ 施設入所者…住所、長期入院者…KDB、妊産婦…出産育児一時金リスト。
- ・ 施設入所者：被保険者情報。長期入院者：国保総合システム。
- ・ 特定健診等データ管理システムへの除外登録。受診票送付時に課内職員による状況確認等。
- ・ 除外者リストにより把握。
- ・ KDBシステム、介護・福祉部門への聞き取り。
- ・ 6か月以上入院している者についてレセプトで確認している。
- ・ KDBシステムを利用し、病院又は診療所に6か月以上継続入院している者のリストから把握している。
- ・ システムや台帳による住所地または居住地の確認。
- ・ KDBシステムからの除外対象者絞り込みによる。
- ・ 特定健診データ管理システム、KDB等。
- ・ 特定健診データ管理システム（国保連）。
- ・ 施設入居（入所）者および長期入院者は住民基本台帳および住所地特例対象者一覧により把握している。また、妊産婦は出産育児一時金の支給状況により把握している。
- ・ レセプト等による対象者抽出、他課からのデータ提供など。
- ・ KDBシステムからの長期入院者リスト、介護保険の該当施設入所者リスト。
- ・ 健診申込書・住記情報・レセプト等により把握。
- ・ 老人保健施設入所者及び長期入院者について、担当課へ照会しリストをもらい、該当者を除外者としている。
- ・ 国保・介護保険担当部署や福祉課から、入院入所中等の除外対象者の情報提供を受けて把握している。
- ・ 人間ドック受付者、施設入所者、長期入院者を確認し、除外している。
- ・ 国保資格システム等により対象者を把握。
- ・ 申し出があり、確認ができたもの。
- ・ 住民基本台帳やKDBシステム等を活用。申込書の受診しない理由（施設入所、寝たきり、妊娠等）で把握。
- ・ システムにより把握（市民課のシステムと連携）。
- ・ KDBシステム（長期入院）。本人、家族からの申し出（施設入所等）。

【被用者保険】

- ・ 本人からの申し出や人事情報。
- ・ システムにより把握。
- ・ 被保険者は全員受診することとし管理。
- ・ データ取込後システムで抽出。
- ・ 全事由についての把握ではないが、妊産婦については事業主健診実施機関より情報提供がある。
- ・ 被保険者は事業所、被扶養者は本人からの申請。
- ・ 資格認定担当から情報提供のあった海外居住者及び出産費の請求があった者のみ把握。
- ・ 産休・育休申請時（被保険者のみ）。

【国保組合】

- ・ 妊娠出産された方及び病気治療などで長期の入院をしているものをKDBシステムなどから確認している。
- ・ 出産した者、長期入院者等のリストを確認。

⑫ 対象者把握している場合の対象者除外リストの作成

	している	していない	計
保険者数	36	8	44
市町村国保	25	4	29
被用者保険（被保険者）	5	2	7
（被扶養者）	4	2	6
国保組合	2	0	2

⑬ 対象者への周知方法

	個別通知のみ	広報のみ	広報+個別通知	広報+個別通知+健康教育や訪問	その他	計
保険者数	5	1	42	24	7	79
市町村国保	1	0	16	22	3	42
被用者保険（被保険者）	2	0	11	1	3	17
（被扶養者）	2	0	13	1	0	16
国保組合	0	1	2	0	1	4

（その他）

【市町村国保】

- ・ 全戸配布チラシ。
- ・ 市のLINEやFacebook、市のメールを活用して周知している。
- ・ 業者委託による未受診者への受診勧奨ハガキの送付。

【被用者保険】

- ・ 広報に加え事業所あて案内送付。
- ・ 任意継続被保険者へは、保険料告知書送付時に案内を行っている。
- ・ 現職組合員は定期健康診断又は人間ドックを特定健診に代えているため、特定健診としての周知はしていない。

【国保組合】

- ・ 毎年3月に、次年度分の特定健診受診券を事業所宛に一括送付している。

⑭ 受診券の送付

	対象者全員に送付	申込のあった者に送付	その他	計
保険者数	48	5	15	68
市町村国保	27	3	5	35
被用者保険（被保険者）	4	1	9	14
（被扶養者）	14	1	1	16
国保組合	3	0	0	3

（その他）

【市町村国保】

- ・送付はしていない。
- ・除外対象者や国保脱退者を除き、令和5年9月1日までに市国保に加入した被保険者全員に送付。以降は申込があった被保険者のみに送付。
- ・「職場・医療機関・人間ドック等で受ける」、「受けたくない」と回答していない者全員に送付。
- ・申込時に、入院・入所中と回答のあった者を除いて送付している。

【被用者保険】

- ・被保険者は事業主の定期健診結果を受領するため、受診券は発行しない。
- ・被保険者は受診券の発行なし。
- ・委託業者から支払基金を通さずXMLデータを受領しているため、受診券の交付はしていない。
- ・労働安全衛生法に基づく事業主健診、人間ドックデータを使用。
- ・任意継続被保険者・被扶養者へは、希望者へ送付している。
- ・受診券の送付なし。
- ・現職組合員は定期健康診断又は人間ドックを特定健診に代えているため、受診券を送付していない。
- ・被保険者は任継のみ全件送付し、それ以外の被保険者には半日人間ドック等で受診の為、受診券発行無し。

⑮ 健診結果の通知方法（複数回答）

	郵送	対面にて説明	その他	計
保険者数	58	14	13	85
市町村国保	33	11	5	49
被用者保険（被保険者）	10	1	4	15
（被扶養者）	13	2	3	18
国保組合	2	0	1	3

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・町内行政区ごとに地区センターを会場に結果説明会を開催。参加者にはその場で結果を返却している。
- ・必要者は訪問や来所による手渡し。
- ・基本的には郵送にて通知しているが、結果上一定条件を満たす者には対面にて説明している。
- ・個別健診に関しては、病院から直接受診者に渡している。
- ・訪問し、不在の場合には後日電話したり、再訪問している。

【被用者保険】

- ・健診実施先の方法による。被保険者本人の事業主による定期健診結果は、職場で個人宛配付。
- ・被保険者：所属経由で通知。被扶養者：受診先医療機関により異なる。
- ・職場配布。
- ・当支部から通知はしておらず、受診機関から郵送等で通知される。

【国保組合】

- ・健診機関から本人へ通知。

⑩ 未受診者への受診勧奨

	実施している	実施していない	計
3	56	13	69
市町村国保	33	2	35
被用者保険（被保険者）	10	5	15
（被扶養者）	11	5	16
国保組合	2	1	3

⑪ 未受診者への受診勧奨の方法（複数回答）

	文書送付	電話	訪問	その他	計
保険者数	45	8	3	12	68
市町村国保	29	4	3	5	41
被用者保険（被保険者）	5	3	0	4	12
（被扶養者）	9	0	0	3	12
国保組合	2	1	0	0	3

（その他）※被保険者、被扶養者共通。

【市町村国保】

- ・未受診者検診（集団健診）前に、再度受診票を送付。
- ・ハガキによる勧奨。
- ・特定の年代にのみ電話による受診勧奨。
- ・SNSによる勧奨。
- ・広報及び町公式LINEによる周知。

【被用者保険】

- ・被保険者本人へは、健保からではなく事業主が定期健診を必ず受けるよう指示、管理。
- ・①所属所に対して未健診者名簿を送付 ②広報誌による勧奨。
- ・所属長が働きかけに協力。
- ・圧着はがきによる勧奨。

⑫ 未受診理由の把握

	全数把握	一部のみ把握	把握していない	その他	計
保険者数	1	34	29	3	67
市町村国保	0	24	9	2	35
被用者保険（被保険者）	1	3	9	1	14
（被扶養者）	0	6	9	0	15
国保組合	0	1	2	0	3

（その他）

【市町村国保】

- ・住民から申し込みしない旨とその理由（既に通院先で受診済み、入院中など）についての電話があるが、集計（把握）は行っていない。
- ・未受診である旨申し出た方のみ把握している。

【被用者保険】

- ・任意継続組合で受診券が返送された一部の者のみ把握している。



⑩ 未受診理由を把握している場合の年代毎のその主な理由（2つまで選択）

市町村国保		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	7	9	1	0	0	1	0	1	2	21
	(理由2)	5	2	2	1	0	0	0	2	2	14
	女性(理由1)	7	9	1	0	0	1	0	1	2	21
	(理由2)	5	2	1	1	0	1	0	2	2	14
50～59歳	男性(理由1)	6	13	0	0	0	0	0	1	1	21
	(理由2)	4	3	1	1	0	0	0	1	3	13
	女性(理由1)	6	13	0	0	0	0	0	1	1	21
	(理由2)	4	3	1	1	0	0	0	1	3	13
60～69歳	男性(理由1)	1	20	1	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	2	1	1	1	0	1	0	2	5	13
	女性(理由1)	1	20	1	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	2	1	1	1	0	1	0	2	5	13
70～74歳	男性(理由1)	1	21	0	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	3	0	2	1	0	1	1	2	4	14
	女性(理由1)	0	22	0	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	4	0	2	1	0	1	1	2	3	14
計		58	139	15	8	0	7	2	18	33	280

被保険者		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50～59歳	男性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	女性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
60～69歳	男性(理由1)	1	3	0	0	0	0	0	0	1	5
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計		11	18	1	0	0	0	0	0	12	42

被扶養者		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	4	1	1	1	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	1	2	1	0	0	1	0	0	1	6
50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	1	2	1	0	0	1	0	0	1	6
60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	0	3	0	0	0	2	0	0	1	6
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	3	1	1	0	0	0	0	0	1	6
	(理由2)	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
計		21	22	6	1	0	5	0	0	7	62

国保組合		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
50～59歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
60～69歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計		8	0	0	8	0	0	0	0	0	16

(その他)

【市町村国保】

- ・人間ドックや会社の健診等受診。
- ・職場で健診を受ける機会がある、人間ドックを受けている。
- ・職場で受ける。
- ・年代別には把握していないが、若い世代では①、60代以降になると②の理由が多い印象。
- ・全体での未受診理由で一番多いのは、②の「定期的に医療機関を通院しているため」次に「職場で受診するため」。
- ・職場等で受けるため。
- ・会社や人間ドックで受診している。

【被保険者】

- ・健診タイミングが合わない。
- ・任意継続組合：資格喪失のため、任意継続組合員から一般組合員になったため

被扶養者：資格喪失のため、通院が困難なため、入院中のため、受診するのを忘れていたため、妊産婦のため、家庭の事情、うつ状態のため、前の保険者で受診済みのため、施設に入所しているため

⑩ 特定健診の受診率向上のために工夫している取組等（複数回答）

取組	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日健診の実施（受診しやすい環境の工夫）	33	1	2	2	38
②健診会場での託児サービスの実施	5	0	0	0	5
③インセンティブの付与（健康ポイント等）	14	5	2	0	21
④受診勧奨通知の工夫（チラシや封筒等）	30	5	9	2	46
⑤個別訪問による受診勧奨	3	0	0	0	3
⑥地域人材の活用（保健推進員等による受診勧奨）	12	0	0	0	12
⑦がん検診との同時受診	32	4	8	3	47
⑧職域（事業所）との連携（事業主からの健診や人間ドックのデータの	8	13	6	2	29
⑨かかりつけ医からの健診データの授受	3	1	0	1	5
⑩医療保険者間の連携	1	0	0	0	1
⑪自己負担の無料化	27	7	11	3	48
⑫特になし	0	1	1	0	2
⑬その他	9	2	5	0	16

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・通院者や職場で受けた本人へ、健診結果の提出を求めている。除外者の確認作業を毎年行っている。
- ・受診期間の延長（11月末までだったものを、12月末までとしている）。
- ・一部地区において送迎の実施。
- ・データ受領（当年度に他医療機関で個人受診した方に健診データを持参いただき受領）。
- ・一部の国民健康保険加入者に人間ドック受診費用の助成を行っている。
- ・会場を選べるようにしている。
- ・人間ドックの実施。
- ・追加検査の実施（腫瘍マーカーやピロリ菌抗体価検査等）※費用は自己負担。
- ・医療機関や薬局に特定健診受診を促すポスター掲示とチラシ配布を依頼。

【被用者保険】

- ・未受診の場合、次年度の保健事業（助成制度の一部）が対象外となるペナルティの設定。
- ・通院者や職場で受けた本人へ、健診結果の提出を求めている。除外者の確認作業を毎年行っている。
- ・令和2年度より健保連政策の「巡回レディース健康診断」を導入実施。
- ・当組合実施の人間ドックについて、組合員本人に加え、年度年齢が45歳、50歳、55歳の被扶養者を対象としている。
- ・集合契約で受診できる健診機関に限られていることから巡回型の特定健診を個別に実施し、受診機会の拡充を図っている。

⑪ 特定健診の受診率向上に当たって課題と感じていること（主なもの3つまで）

課題	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	20	1	3	1	25
②健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない	20	6	9	3	38
③治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い	27	2	7	0	36
④対象者への周知方法	2	2	4	0	8
⑤実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	7	0	2	2	11
⑥未受診者対策	18	5	10	3	36
⑦委託先との連携	1	1	0	0	2
⑧医療機関との連携	8	0	1	0	9
⑨職域との連携	2	6	1	0	9
⑩特になし	0	2	0	0	2
⑪その他	0	2	2	0	4

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【被用者保険】

- ・検診内容が充実していない。
- ・組合員：事業主健診の結果データの収集。任意継続組合員及び被扶養者：集合契約で受診できる医療機関に限られている。

⑳ 新型コロナウイルス感染症の5類移行（令和5年5月）前と比べ、5類移行後の特定健診の受診状況に変化はありましたか。

	ある	ない	その他	計
保険者数	14	37	2	53
市町村国保	11	23	1	35
被用者保険	3	11	1	15
国保組合	0	3	0	3

（内容）

【市町村国保】

- ・移行後すぐに集団健診が始まったため、大幅ではないが、受診者数が増えた。
- ・受診率はコロナ前（令和元年）まで回復していない。
- ・令和4年度に比較して受診率が下がった。
- ・令和4年度に比べ受診者は増加したが、コロナ禍前（令和元年度前）まで回復していない。
- ・令和4年度から増加に転じ、令和5年度はさらに増加した。
- ・コロナ禍中に低調となった受診率は回復傾向にある。
- ・前年度に比べ、個別健診受診者の割合が減少し、集団健診受診者の割合が増加した。
- ・受診者数が増加した。
- ・若干、受診率が上昇した。
- ・コロナ禍の時に比べ、受診する人は少しずつ増えている。
- ・集団検診での受診者が徐々に増えてきた。

【被用者保険】

- ・受診率が上昇している。
- ・以前の状況にほぼ復調した。
- ・受診率が上がった。

（その他）

【市町村国保】

- ・令和5年度は、受診者数が増加傾向にあったが、国民健康保険から後期高齢者医療保険になった方も多く、後期高齢者医療保険の方が国民健康保険の方よりも増加率は、高い傾向にあった。

【被用者保険】

- ・令和5年度の特定健診は、現在実施中であり現時点で実施状況の変化について分析できていない。

㉑ 特定健診時の標準的な質問票（質問項目8）について、たばこを習慣的に吸っている方への禁煙に関する支援、指導、情報提供などを実施していますか。

	実施している	実施していない	その他	計
市町村国保	8	24	3	35

（内容）

- ・事後指導時に情報提供チラシを配布している。（非喫煙の方についても一律に実施。）
- ・保健指導の内容と合わせて必要時実施。
- ・健診当日の健康相談時、健診結果説明会等での情報提供。
- ・問診の回答有無にかかわらず、会場内等にポスターの掲示をした。
- ・血圧の受診勧奨値の方に会場で面談をしており、その際、問診内容の喫煙本数の記載がある方に禁煙を勧めている。
- ・特定保健指導内では実施している。
- ・健診受診状況にかかわらず、希望者には依存度チェック及び個別相談、禁煙外来・禁煙相談クリニックの情報提供をしている。
- ・禁煙希望者には、医療機関を紹介している。
- ・特定保健指導の該当者へ実施している。

（その他）

- ・相談希望があれば集団健診会場内で対応。
- ・本人からの希望があれば、指導等を実施していく。
- ・問診の回答有無にかかわらず、会場内等にポスターの掲示をした。

㉒ 特定健診時の標準的な質問票（質問項目13）について、「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」とした方への、歯科に関する相談や支援などを実施していますか。

	実施している	実施していない	その他	計
市町村国保	4	30	1	35

（内容）

- ・保健指導の内容と合わせて必要時実施。
- ・質問票の記載内容に関わらず、希望者に集団健診会場にて成人歯科相談を4日間実施。
- ・集団健診会場でも歯科健診（対象18-85歳）を実施。

（その他）

- ・本人からの希望があれば、指導等を実施していく。

② 4.0歳未満を対象とした健診を実施していますか。

	している	していない	計
保険者数	46	7	53
市町村国保	30	5	35
被用者保険	13	2	15
国保組合	3	0	3

【内容】

【市町村国保】

- ・30代を対象に実施。
- ・35～39歳を対象に、市民健診として、特定健診と同様の内容の健診を保健衛生部門で実施している。国保部門として、自己負担金の一部を負担している。
- ・19歳～39歳の方を対象に健康診査を実施。問診、身体計測、尿検査、血圧測定、診察、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、貧血検査を実施。希望者は心電図、眼底検査も実施可能。
- ・特定健康診査と同様の内容で実施している。
- ・特定健診に準じる基本的健診項目（30～39歳）。
- ・プレ人間ドックとして「満36才」到来の職員に人間ドック受診勧奨。
- ・後期高齢者健康診査と同じ項目で実施。
- ・18歳～39歳の希望者へ、青年健康診査を実施している。内容：問診、身体計測、血圧測定、診察、血液検査（脂質、肝機能、血糖）、尿検査、腎機能検査、詳細な健診（医師の判断により、心電図検査、貧血検査、眼底検査の実施）。
- ・19～39歳を対象として、特定健診項目に準じた内容の健診を実施。
- ・20～39歳のかたを対象に特定健診の基本的な検査項目に加えて貧血検査を実施。
- ・18歳～39歳を対象に「若年の健康診査」を実施。
- ・身体計測・腹囲測定・血圧測定・血液検査・尿検査・医師の診察等。
- ・若人健診。
- ・国保加入者と同様の健診項目。
- ・30～39歳の方を対象に健康診査を実施している。
- ・20～39歳を対象にした健康調査。
- ・19歳から39歳への青年期健診の実施（自己負担1,000円）。
- ・25～39歳を対象に基本健診を実施。特定健診内容にクレアチニン・貧血・尿潜血を入れている。
- ・特定健診と同様の検査項目（腹囲測定を除き、眼底検査、心電図検査を全員対象に実施している）。
- ・特定健診と同様の内容。
- ・30～39歳の方に対する特定健診と同内容の健診。
- ・35歳～39歳の市住民希望者に実施。診察、血液検査（脂質・肝機能・代謝）、尿検査（尿糖・尿蛋白）、身体測定（身長・体重・BMI・血圧・腹囲）。
- ・19歳～39歳の申込者を対象に基本健診を実施している。追加検診項目として、血清クレアチニンを全員に実施している。
- ・特定健康診査と同等の内容。診察、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質、血糖、肝機能、尿酸、腎機能）、身体計測、腹囲測定。
- ・19～39歳を対象とした青年期健診を行っている。
- ・特定健診に準じる項目。
- ・特定健診と同等の検査項目を実施。
- ・30～39歳、健康診査。
- ・30歳から39歳の方を対象に、生活習慣病予防健診を、集団検診会場で実施している。
- ・19歳～39歳を対象とした健康診査を実施。検査項目は特定健診と同様。
- ・①服薬歴、既往歴、生活習慣に関する問診②身長・体重・BMI、血圧、腹囲などの計測③打聴診・身体診察④尿糖・尿蛋白・尿酸、血清クレアチニン⑤中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロールなどの脂質⑥AST・ALT・ $\gamma$ -GTPなどの肝機能⑦ヘモグロビンA1c・空腹時血糖などの代謝系。

【被用者保険】

- ・35歳以上の被保険者・被扶養者に対し、費用の一部を負担している。
- ・事業主が実施する定期健診結果をすべて受領して、共同利用している。
- ・基本健診や各種がん検診の費用補助（含自己採血型郵送検診）。
- ・35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診を実施。
- ・人間ドック（30歳以上）。事業主健診結果の授受。
- ・生活習慣病予防健診。
- ・被保険者：定期健康診断（春・秋）。
- ・35～39歳を若年層とし、若年層被扶養者を対象とした健診を実施している。内容は特定健診に準ずる。
- ・被保険者、被扶養者ともに35歳以上実施。
- ・人間ドック（現職組合員のみ）。
- ・35歳～39歳までの被保険者、被扶養者の一部に生活習慣病健診を実施。
- ・人間ドック

【国保組合】

- ・健康診断。
- ・一般健診、がん検診。
- ・40歳未満にも特定健診者同様に年度中1回の健診助成を行っている（補助額は一律）。

(理由)

【市町村国保】

- ・若いうちから生活習慣病予防に取り組むきっかけとしてほしいため。
- ・健康増進法に基づき実施。
- ・若い頃から健診受診の必要性を普及し、特定健診に移行した際も継続して健診を受診してもらい、自らの健康状態に関心を持ってもらうため。
- ・生活習慣病の早期発見や重症化予防のため。
- ・若年から健診を受けることや生活習慣病予防を意識づけるため。
- ・一人当たり医療費が急上昇するのは40～50歳代であるが、疾病が悪化するには時間がかかるため、40歳未満にも健診を受けてもらい、疾病の早期発見・早期治療につなげ医療費適正化に資するため。
- ・青年期から、健康の保持増進、生活習慣病の早期発見及び重症化予防のために青年健診を実施し、必要に応じて訪問等により医療機関への受診勧奨を行うため。
- ・早期からの生活習慣病予防対策のため。
- ・生活習慣病予防対策の一環として、危険因子を持つ者を早期に発見し生活習慣を見直すきっかけづくりを行っている。
- ・若い世代への生涯を通じた健康づくりの取組みとして、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生活習慣病の予防と疾病の早期発見・早期治療のために実施。
- ・若いうちから健診を受診することで自分の健康状態を把握できる。必要があれば早い段階で医療機関に繋ぐことで将来的な医療費の抑制を見込む。健康寿命の延伸。
- ・個人の健康管理による生活習慣の向上と、病気の早期発見・早期治療による重症化予防。
- ・予防可能な疾患の早期発見、早期介入（生活習慣改善、受診勧奨等）のため。
- ・30代の健康診査を実施することにより、疾病の早期発見・予防に努めるとともに健康への関心を高めるため。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健康診査の対象とならない市民に対して健診機会を確保するため。
- ・健診を定期的にする習慣がつくよう、高校卒業相当年齢（19歳）から特定健診開始前（39歳）までの年代に実施。
- ・若い年代から健診を受診することにより、生活習慣病の発症予防と重症化予防により、医療費の削減を目的としている。
- ・健診は自身の身体の状態を確認する大切な機会ということを意識付けるため。
- ・40歳以前の人で高血圧・高脂血症の受診者が見られることから、健診の必要性があるため。
- ・若年層の健診機会の確保と健診受診行動の定着化のため。
- ・若年層からの生活習慣病発症予防のため。
- ・若い年代からの生活習慣病を予防するため。
- ・若年層でも要治療者や保健指導同等値になる者が多く、国保加入者だけでなく、社保加入者も含めて健診受診機会を設け、自身の健康状態を把握してもらえるようにしている。
- ・若年層から健診の機会を与え、生活習慣への基礎づくりを図るため。
- ・若い年代から健診を受け、自分の健康管理意識の向上を図るため。
- ・若い世代からの健診による生活習慣病予防につなげるため。
- ・疾病の早期発見・早期治療に結び付けるとともに、特定健診を継続受診してもらうため。
- ・健康管理の重要性や異常がある場合の専門医療機関への早期受診に結び付けるため。

【被用者保険】

- ・早期発見・早期治療による健康への意識付け。
- ・健保のデータヘルス計画や事業主の健康経営の実施のため。
- ・若年層の疾病の早期発見・予防に繋げるため。
- ・健康保険法第150条に基づき健康保持増進のための保健事業として実施している。
- ・35歳以上の対策。
- ・春は全被保険者、秋は深夜業務従事者。
- ・40代以降に増加する生活習慣病を予防するため、若年世代から自身の健康状態を把握し、健康に対する意識の向上を図る目的で実施している。
- ・対象年齢となる前からの意識づけ。
- ・疾病の早期発見、早期治療に努めるとともに、自分自身の生活習慣を積極的に改善することを支援し、生活の質の向上のため。
- ・若年者への健診意識の啓蒙を図り、特定健診前に健診結果の改善につなげる。
- ・疾病の早期発見、早期治療の一助とし、健康保持及び増進を図るため

【国保組合】

- ・建設国保組合加入者全員に健康診断を受診していただき、医療費の適正化に繋げるため。
- ・労安法の規定による事業主健診の補助。
- ・若年層からの健診受診の習慣をつけてもらい、最終的な特定健診受診率向上に期待している。

②6 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の課題と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っていますか。

保険者数	している	していない	計
市町村国保	36	17	53
市町村国保	24	11	35
被用者保険	10	5	15
国保組合	2	1	3

(内容)

【市町村国保】

- ・全戸に配布している市民健診の申し込み案内の中に、「健診の受診は、病気の早期発見と早期治療につながります。健診結果を健康管理と生活習慣改善に役立てましょう。」「生活習慣病予防のために、定期的に受診しましょう。」等、記載し、周知・啓発を行っている。
- ・申込みや結果送付時に健康課題を周知している。
- ・健診結果の見方等のリーフレットを同封。また、一目で健診結果が経年表で分かる資料（マルチマーカー）を同封。
- ・40歳未満健診の周知チラシに、「健診で未来を変えるカギは3つある！」と記載し啓発を行っている。
- ・国民健康保険の青年健康診査対象者で、申し込みがない者へ、健診受診票と啓発チラシを郵送している。
- ・健診の申し込み書類や健診結果に同封のチラシで、周知・啓発を行っている。
- ・35歳のかたを対象に人間ドック受診を無料で実施。自身の健康状態を把握し、健康状態を高めてもらえるように促している。
- ・全世帯に各種健（検）診申込書と併せて、若年の健康診査等の検診案内及び受診勧奨チラシを郵送している。
- ・19～39歳の国保被保険者全員への受診票の送付。その際に同封のチラシで若いうちからの健診受診を呼び掛けている。
- ・乳幼児健診や広報、ポスター等での周知、追加健診の実施、結果説明会の実施。
- ・広報に健診特集ページを掲載。
- ・健診申込みの有無に関わらず、35～39歳の国保加入者に受診票を送付。
- ・健診の待ち時間に市民団体と協働し、減塩の健康教育を実施。
- ・次年度の各種健（検）診一括申込調査を年1回実施しており、その際に各健（検）診の内容についての案内を作成し、送付している。
- ・健診申込書送付時の受診勧奨や広報紙やLINEを活用した受診案内。
- ・39歳国保の方へ啓発チラシを同封した。
- ・40歳未満が利用する頻度が高いと思われる商業施設等へ、40歳未満の被保険者も健診を受けられることを明記したポスターを掲示した。健診申込書に同封する案内通知へ「町の実施する健康診査の対象」と明記し、申し込みを促している。
- ・広報、個別通知、申込時のご案内。
- ・対象となる方が健診を受ける機会があることを広く周知している。
- ・健診への関心を持ってもらうことを目的とし、節目年齢（24歳・36歳）の方に受診票と健診のお知らせを送付。
- ・各種検診申込書を全戸に送付する際、リーフレットを同封。
- ・市報等での周知。
- ・子育て支援センター等での健康教育や出前講座等機会をとらえて、市の健康状況を伝え、受診の必要性を伝えている（被保険者「に限定はしていない」）。

【被用者保険】

- ・事業主を通じての受診勧奨。
- ・事業主と共同で健康づくりのための動画コンテンツやメールの記事配信、ウォーキングラリーなどを実施している（40歳未満に限らず、全年齢対象）。
- ・生活習慣病に対して正しい知識の習得を目的に、新入社員へ食生活に関する啓発文書を送付。
- ・生活習慣病予防健診の実施案内、健康づくり宣言による事業所と連携した健康づくり事業の実施。
- ・所属所への周知。
- ・事業主側と協働して社内イントラなどで健康ニュース・話題を配信している。
- ・特定保健指導に相当する健診結果の者に啓発チラシを配布し、希望する者に栄養士による健康指導を実施している。
- ・機関誌による周知・啓発。
- ・広報誌と個別の受診勧奨。
- ・40歳未満の現職組合員で人間ドックを受診した者を対象に健診結果を基に個別性の高い健康情報冊子を配布し、健康意識の向上を図っている。また、40歳未満の現職組合員を対象に食事と運動をテーマにしたセミナーを開催し、健康意識の向上を図っている。

【国保組合】

- ・広報を利用して、若い世代にも40歳以降に発症する可能性のある病気などの周知を行うことで、予防対策に繋げる。
- ・40歳以上と見た目の変わらない受診券及び広報物を発送し、年度中1回受診するよう案内している。

2 特定保健指導について

① 実施体制

積極的支援		直営のみ	直営+委託	委託のみ	計
	保険者数	7	15	45	67
市町村国保	5	12	18	35	
被用者保険（被保）	1	2	12	15	
（被扶）	1	1	12	14	
国保組合	0	0	3	3	

動機付け支援		直営のみ	直営+委託	委託のみ	計
	保険者数	8	13	46	67
市町村国保	6	11	18	35	
被用者保険（被保）	1	2	12	15	
（被扶）	1	0	13	14	
国保組合	0	0	3	3	

② 【市町村国保のみの設問】 特定保健指導はどの部門で実施していますか。

	国保部門	衛生部門	国保部門と衛生部門の共同実施	計
積極的支援	1	17	2	20
動機付け支援	1	17	2	20

③ 特定保健指導を委託している場合の委託先（複数回答）

積極的支援		医師会 医療機関	保健指導 受託機関	その他	計
	保険者数	27	46	5	78
市町村国保	10	25	3	38	
被用者保険（被保）	8	11	0	19	
（被扶）	7	9	1	17	
国保組合	2	1	1	4	

動機付け支援		医師会 医療機関	保健指導 受託機関	その他	計
	保険者数	30	44	5	79
市町村国保	11	23	3	37	
被用者保険（被保）	9	11	0	20	
（被扶）	8	9	1	18	
国保組合	2	1	1	4	

④ 特定健診の積極的支援を委託している場合の委託内容について（複数回答）

積極的支援		対象者への案内（利用券や情報提供用資料等）の作成	案内通知	未利用者への案内通知（電話、訪問含む）	保健指導	その他	計
	保険者数	25	23	21	61	2	132
市町村国保	15	16	12	31	0	74	
被用者保険（被保）	5	2	5	14	1	27	
（被扶）	4	3	3	13	1	24	
国保組合	1	2	1	3	0	7	

動機付け支援		対象者への案内（利用券や情報提供用資料等）の作成	案内通知	未利用者への案内通知（電話、訪問含む）	保健指導	その他	計
	保険者数	23	25	20	58	2	128
市町村国保	15	16	12	30	0	73	
被用者保険（被保）	4	3	5	13	1	26	
（被扶）	3	4	2	12	1	22	
国保組合	1	2	1	3	0	7	

（その他）※積極的支援、動機付け支援共通  
 【被用者保険】  
 ・パート先や個人で人間ドック等を受診したものの健診結果の回収及びデータ作成。

⑤ 委託している場合、委託契約期間中に委託業者と定期的な打合せを実施しているか。

積極的支援		定期的に打合せを実施し、進捗管理している	実施していない	計
	保険者数	38	21	59
市町村国保	25	6	31	
被用者保険（被保）	7	6	13	
（被扶）	4	8	12	
国保組合	2	1	3	

動機付け支援		定期的に打合せを実施し、進捗管理している	実施していない	計
	保険者数	41	19	60
市町村国保	24	6	30	
被用者保険（被保）	9	5	14	
（被扶）	6	7	13	
被用者保険	2	1	3	

⑥ 委託契約期間中、委託業者と共に事業の評価や改善策の検討を行っているか。

		実施して いる	実施して いない	計
		積極的支援	保険者数	46
	市町村国保	29	2	31
	被用者保険 (被保)	9	4	13
	(被扶)	6	6	12
	国保組合	2	1	3
		実施して いる	実施して いない	計
		動機付け 支援	保険者数	47
	市町村国保	28	2	30
	被用者保険 (被保)	10	4	14
	(被扶)	7	6	13
	国保組合	2	1	3

⑦ 特定保健指導を委託している場合、保健指導の質の確保のため、契約書(仕様書)に記載している項目(複数回答)

		保健指導実施計 画書の作成	定期的な実施状 況報告(進捗確 認)	定期的な 打合せ	職員の研修や人 材育成	その他	計
		積極的支援	保険者数	29	40	17	9
	市町村国保	17	19	11	6	1	54
	被用者保険 (被保)	6	12	4	2	0	24
	(被扶)	5	9	2	1	1	18
	国保組合	1	0	0	0	0	1
		保健指導実施計 画書の作成	定期的な実施状 況報告(進捗確 認)	定期的な 打合せ	職員の研修や人 材育成	その他	計
		動機付け 支援	保険者数	30	40	17	7
	市町村国保	15	18	10	5	1	49
	被用者保険 (被保)	7	12	4	1	0	24
	(被扶)	7	10	3	1	1	22
	国保組合	1	0	0	0	0	1

(その他)※積極的支援、動機付け支援共通

【市町村国保】

・特に記載なし。

【被用者保険】

・集合契約A、Bに記載のとおり。



⑧ 対象者への周知方法(複数回答)

積極的支援		健診結果返却時に口頭で	健診結果郵送時に文書等で案内	電話	個別訪問	その他	計
	保険者数	8	33	19	8	36	104
市町村国保	8	22	19	8	15	72	
被用者保険(被保)	0	4	0	0	12	16	
(被扶)	0	5	0	0	9	14	
国保組合	0	2	0	0	0	2	

動機付け支援		健診結果返却時に口頭で	健診結果郵送時に文書等で案内	電話	個別訪問	その他	計
	保険者数	8	35	23	8	33	107
市町村国保	8	22	19	8	15	72	
被用者保険(被保)	0	5	3	0	10	18	
(被扶)	0	6	1	0	8	15	
国保組合	0	2	0	0	0	2	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・健診当日の初回面談時。
- ・郵送により案内。
- ・集団健診での対象者は、健診当日に初回面談の半分を実施している中で周知している。個別健診での対象者は個別に、健診結果とは別に通知している。
- ・健診会場で個別に案内、特定保健指導単独で文書で案内。
- ・健診当日、対象者に対し、口頭と文書で案内。
- ・分割実施している会場での周知。
- ・健診結果とは別個に特定健診該当者へ委託事業所からハガキを発送している。
- ・健診結果と別で郵送。
- ・健診時初回面談にて案内。
- ・健診時面談にて案内。
- ・個別健診受診者の保健指導対象者については、対象となる旨や指導日程について記載した文書を健診結果とは別に後日通知。
- ・健診会場での初回分割面談。
- ・受診日当日に案内。
- ・対象者へ個別通知。
- ・対象者へ該当通知を郵送したのち(健診結果は郵送せず)、結果返却時に再度口頭で案内する。

【被用者保険】

- ・受診先から健診結果返却後、当健保から文書にて案内。
- ・健診結果とは別に文書等で案内。
- ・被保険者：事業所あて、通知・電話を実施。被扶養者：利用券を発送。
- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・契約機関においては健診当日の案内、契約外機関の受診者には自宅へ案内通知。
- ・対象者自宅への案内通知送付。
- ・所属所を通じて本人へ通知を送付。
- ・メールでの案内。
- ・特定健診結果に対し対象者判定。対象者へ事業所を通じ受診案内。
- ・健診結果とは別に文書で特定保健指導の案内を社内便にて送付。
- ・人間ドック受診者：人間ドック当日に委託先が案内。特定健診受診者及び任意継続組合員、被扶養者：健診結果データ受領後、利用券と案内を送付
- ・巡回健診受診者：当日案内。
- ・健診当日に初回面談を実施可能な健診機関は口頭案内。
- ・健診結果とは別に案内。

⑨ 初回面接の実施時期(複数回答)

積極的支援		健診当日	健診結果の返却日	健診結果返却後、別途設定した日	その他	計
	保険者数	46	8	49	5	108
市町村国保	26	7	25	2	60	
被用者保険(被保)	8	0	12	3	23	
(被扶)	9	0	10	0	19	
国保組合	3	1	2	0	6	

動機付け支援		健診当日	健診結果の返却日	健診結果返却後、別途設定した日	その他	計
	保険者数	46	8	51	3	108
市町村国保	26	7	25	2	60	
被用者保険(被保)	8	0	13	0	21	
(被扶)	9	0	11	1	21	
国保組合	3	1	2	0	6	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・特定健診結果の返却後、予約や事前連絡なしに電話や家庭訪問を行う。
- ・期間を定め、対象者に合わせて訪問や来所による面談実施(職員対応)。

【被用者保険】

- ・契約外機関での受信者は外部委託業者との日程調整による。
- ・特定保健指導該当通知を受領後、被扶養者本人が医療機関に個別に予約を行い実施。
- ・委託業者と受診者で打合せの上決定。

⑩ 未利用者に対する働きかけ(複数回答)

積極的支援		文書送付による案内	電話による案内	訪問による案内	働きかけは行っていない	その他	計
	保険者数	33	29	6	21	9	98
市町村国保	17	22	6	7	3	55	
被用者保険(被保)	9	5	0	5	4	23	
(被扶)	5	1	0	8	2	16	
国保組合	2	1	0	1	0	4	

動機付け支援		文書送付による案内	電話による案内	訪問による案内	働きかけは行っていない	その他	計
	保険者数	30	29	6	20	10	95
市町村国保	16	21	6	7	3	53	
被用者保険(被保)	8	6	0	4	5	23	
(被扶)	4	1	0	8	2	15	
国保組合	2	1	0	1	0	4	

(その他)※積極的支援、動機付け支援共通  
**【市町村国保】**  
 ・同会場で血圧高値の人に短時間の面談を行っているので、特定保健指導未利用の人にも勧めている。  
 ・ほかの保健事業等利用時に対象者かどうか確認し、働きかけを行う。  
 ・初回面接を受診日当日に行うため、未利用者はいない。

**【被用者保険】**  
 ・事業主から特定保健指導を受けるよう指示。  
 ・広報誌等による周知。所属所の担当部署へ未利用者名簿を送付。  
 ・対象者全員に案内送付後、辞退者に対する働きかけは未実施。  
 ・職場訪問型対象者：② ドック及び集合契約：④。

⑪ 未利用理由の把握

積極的支援		全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
	保険者数	3	35	25	3	66
市町村国保	1	22	9	2	34	
被用者保険(被保)	1	8	5	1	15	
(被扶)	0	4	10	0	14	
国保組合	1	1	1	0	3	

動機付け支援		全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
	保険者数	3	33	27	3	66
市町村国保	1	22	9	2	34	
被用者保険(被保)	1	6	7	1	15	
(被扶)	0	4	10	0	14	
国保組合	1	1	1	0	3	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通  
**【市町村国保】**  
 ・電話勧奨時、つながらない方について把握できていない。

**【被用者保険】**  
 ・被保険者：事業所あて、通知・電話を実施する場合は未利用理由を確認している。

⑫ 未利用理由を把握している場合の年代毎の未利用理由（該当2つまで）

市町村国保			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性（理由1）	16	0	1	1	0	0	0	2	20
		（理由2）	0	3	5	3	2	0	0	1	14
		女性（理由1）	13	0	3	1	0	0	0	1	18
		（理由2）	1	2	4	2	3	0	0	1	13
	50～59歳	男性（理由1）	13	0	5	2	0	0	0	0	20
		（理由2）	1	5	3	2	2	0	0	2	15
		女性（理由1）	12	2	4	1	0	0	0	1	20
		（理由2）	1	5	3	1	4	0	0	2	16
	60～69歳	男性（理由1）	9	1	5	3	0	0	0	2	20
		（理由2）	0	1	3	3	1	0	0	6	14
		女性（理由1）	7	1	8	2	0	0	0	2	20
		（理由2）	1	2	3	3	1	0	0	3	13
	70～74歳	男性（理由1）	3	1	7	2	0	0	0	1	14
		（理由2）	0	2	2	1	2	0	0	3	10
		女性（理由1）	3	1	7	2	0	0	0	0	13
		（理由2）	0	2	2	1	2	0	0	3	10
計			80	28	65	30	17	0	0	30	250
動機付け	40～49歳	男性（理由1）	15	1	1	2	0	0	0	0	19
		（理由2）	0	3	4	2	3	0	0	1	13
		女性（理由1）	13	1	2	1	0	0	0	0	17
		（理由2）	2	2	4	2	3	0	0	0	13
	50～59歳	男性（理由1）	12	0	3	1	0	0	0	1	17
		（理由2）	0	5	3	2	1	0	0	1	12
		女性（理由1）	10	1	4	1	0	0	0	1	17
		（理由2）	0	5	2	1	3	0	0	1	12
	60～69歳	男性（理由1）	9	1	6	1	2	0	0	1	20
		（理由2）	1	1	4	4	1	0	0	5	16
		女性（理由1）	10	1	6	1	0	0	0	2	20
		（理由2）	2	3	4	3	1	0	0	3	16
	70～74歳	男性（理由1）	4	1	7	2	0	0	0	5	19
		（理由2）	1	2	3	3	3	0	0	3	15
		女性（理由1）	4	1	7	3	0	0	0	5	20
		（理由2）	1	3	3	2	2	0	1	3	15
計			84	31	63	31	19	0	1	32	261

被保険者			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	2	2	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	50～59歳	男性（理由1）	4	1	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	1	3	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	60～69歳	男性（理由1）	4	0	2	0	0	0	0	0	6
		（理由2）	2	1	2	0	0	0	0	1	6
		女性（理由1）	3	0	3	0	0	0	0	0	6
		（理由2）	1	1	1	1	0	0	0	1	5
	70～74歳	男性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計			39	12	23	3	0	0	0	8	85
動機付け	40～49歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	2	2	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	50～59歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	1	2	1	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	2	2	1	1	0	0	0	1	7
	60～69歳	男性（理由1）	4	0	2	1	0	0	0	1	8
		（理由2）	2	1	2	0	1	0	0	1	7
		女性（理由1）	4	0	2	1	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	1	1	1	1	0	0	1	6
	70～74歳	男性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	1	2
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計			42	11	21	6	2	0	0	11	93

被扶養者			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	2	0	1	1	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	1	4
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	1	2
		女性(理由1)	2	0	1	0	0	0	0	0	3
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	女性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
計			18	8	4	4	0	0	0	2	36
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	50～59歳	男性(理由1)	1	0	0	0	1	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	1	4
	60～69歳	男性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	2	0	0	0	0	4
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	女性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
計			18	8	5	4	1	0	0	1	37

国保組合			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
70～74歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
	女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
計			16	0	8	0	8	0	0	0	32
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
70～74歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
	女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
計			16	0	8	0	8	0	0	0	32

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・医療優先。
- ・年代は把握していない。①②⑤が多い。
- ・全体での未利用理由で一番多いのは、③の「自分で生活習慣の改善ができていたため」で次に①の「多忙のため」。
- ・前にも受けた。
- ・服薬開始・治療開始。
- ・個人では把握しているが、年代・男女別での把握はしていない。
- ・受診するので指導は受けない。去年も受けたので受けない。
- ・医療機関にかかっているため不要、老人ホーム入居者。
- ・通院しているため。
- ・以前に指導を受けたことがあるため。
- ・病院に相談する(かかりつけ医、要医療・再検査項目での受診時)。家族の介護。自身の入院、リハビリ中。
- ・飽きた、医師に相談する。
- ・病院で相談をする。

【被用者保険】

- ・通院開始のため。
- ・組合員：通院中のため、過去に利用したため、管理校医に指導を受けたため、既に改善したため、同じことの繰り返し、忘れていたため、資格喪失のため。被扶養者：通院中のため、過去に利用したことがあるため、資格を喪失するため。

⑬ 特定保健指導中断者に対する働きかけ(複数回答)

積極的支援		文書送付による働きかけ	電話による働きかけ	訪問による働きかけ	働きかけはしていない	その他	計
	保険者数	18	34	4	29	7	92
市町村国保	14	25	4	9	1	53	
被用者保険(被保)	2	5	0	8	4	19	
(被扶)	1	3	0	10	2	16	
国保組合	1	1	0	2	0	4	

動機付け支援		文書送付による働きかけ	電話による働きかけ	訪問による働きかけ	働きかけはしていない	その他	計
	保険者数	18	32	4	29	7	90
市町村国保	13	24	4	10	1	52	
被用者保険(被保)	2	5	0	8	4	19	
(被扶)	2	2	0	9	2	15	
国保組合	1	1	0	2	0	4	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・町運動教室への勧誘。

【被用者保険】

・事業主との連携。

・委託先にて電話・文書で実施。

・保健指導機関からの中断連絡は、所属所の担当部署を通して連絡している。

・メールによる働きかけ。

⑭ 特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組等(複数回答)

【積極的支援】

取組	市町村国保	被用者保険(被保険者)	被用者保険(被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日の保健指導の実施(利用しやすい環境の整備)	18	3	2	0	23
②インセンティブの付与(健康ポイント、施設利用券等)	20	4	3	0	27
③個別訪問による保健指導の実施	14	7	4	0	25
④利用勧奨方法の工夫(案内文書、チラシ等)	28	8	8	2	46
⑤健診当日に初回面接を実施	26	8	9	3	46
⑥電子メールによる継続支援	3	9	4	0	16
⑦ICTを活用した保健指導の実施(タブレット端末やアプリ等)	4	7	4	0	15
⑧ICTを活用した保健指導の実施(オンライン保健指導)	5	9	5	1	20
⑨保健指導従事者の人材育成	7	2	1	0	10
⑩委託事業者との連携	23	7	4	1	35
⑪特になし	0	0	0	0	0
⑫その他	3	4	4	2	13

【動機付け支援】

取組	市町村国保	被用者保険(被保険者)	被用者保険(被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日の保健指導の実施(利用しやすい環境の整備)	18	1	1	0	20
②インセンティブの付与(健康ポイント、施設利用券等)	19	3	3	0	25
③個別訪問による保健指導の実施	14	5	4	0	23
④利用勧奨方法の工夫(案内文書、チラシ等)	28	7	6	2	43
⑤健診当日に初回面接を実施	26	6	7	3	42
⑥電子メールによる継続支援	3	7	5	0	15
⑦ICTを活用した保健指導の実施(タブレット端末やアプリ等)	3	6	4	0	13
⑧ICTを活用した保健指導の実施(オンライン保健指導)	4	11	7	1	23
⑨保健指導従事者の人材育成	7	2	1	0	10
⑩委託事業者との連携	22	5	3	1	31
⑪特になし	0	0	0	0	0
⑫その他	3	3	2	2	10

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・個別健診受診者の保健指導対象者を(4)の保健指導委託先でも指導が受けられるような契約にしている。

・ICTを活用した特定保健指導の申し込み。

【被用者保険】

・指導辞退の場合、次年度の保健事業(助成制度の一部)が対象外となるペナルティの設定。

・広報誌、セミナー等での周知。

・事業主総務部との連携継続・強化。

・被扶養者：特定健診結果受領後、特定保健指導該当者への通知を都度行う、特定健康診査受診券(セット券)の配布。

・初回のみセミナーと個別面談の選択制で実施。

・個別健診受診者の保健指導対象者を(4)の保健指導委託先でも指導が受けられるような契約にしている。

・被保険者が働く県内各合同庁舎等に会場を設けて、巡回で初回面接を実施している

【国保組合】

・保健指導該当者の多い支部の協力のもと、支部の事務所を借りるなど、現地で保健指導を実施している。

・自己負担の無料化。

⑮ 特定保健指導の実施率向上に当たって課題と感じていること（主なもの3つまで）

課題	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	23	2	2	1	28
②健康への意識が低い、特定保健指導の必要性の理解不足	24	12	10	3	49
③リピーター（毎年特定保健指導該当者となっている方）への対応	19	11	7	0	37
④実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	9	5	6	2	22
⑤特定保健指導未利用者への対応	20	9	10	3	42
⑥特定保健指導中断者への対応	6	0	0	0	6
⑦委託先との連携	1	1	1	0	3
⑧特になし	1	1	1	0	3
⑨その他	1	1	1	0	3

（その他）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・健診日と同日実施を希望しているが、マンパワー不足でできていない。

【被用者保険】

・被扶養者の方が住民健診や地区の医院での受診をしている場合に、特定健診～指導へのルートが共有されていない。

・保健指導内容が充実していない。

⑯ 積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施

	実施 している	実施 していない	計
保険者数	7	60	67
市町村国保	2	33	35
被用者保険（被保険者）	3	12	15
（被扶養者）	2	12	14
国保組合	0	3	3

⑰ 新型コロナウイルス感染症の5類移行（令和5年5月）前と比べ、5類移行後の特定保健指導の実施状況に変化はありましたか。

	ある	ない	その他	計
保険者数	5	45	2	52
市町村国保	3	31	1	35
被用者保険	2	11	1	14
国保組合	0	3	0	3

（内容）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・特に令和3年度は実施方法をそれ以前とは何も変えていないが、大幅に受診率が向上した。

・初回のみ個別面談を選択できるようにしたこともあり、個別面談を選択する方が多い。

・集団支援時の出席者が増えた。

【被用者保険】

・対面できるようになり、実施率が向上した。

（その他）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・現在実施中のため、変化の有無に関しては分からない。

【被用者保険】

・令和5年度の特定保健指導は、現在実施中であり現時点で実施状況の変化について分析できていない。

### 3 受診勧奨について

特定健診の結果、医療機関を受診することが必要な者への受診勧奨方法について。（複数選択可）

	健診結果返却時に口頭で案内	健診結果郵送時に文書等で案内	電話での案内	個別訪問による案内	その他	計
保険者数	9	41	24	19	23	42
市町村国保	9	31	22	19	7	26
被用者保険（被保険者）	0	5	1	0	8	8
（被扶養者）	0	4	1	0	7	7
国保組合	0	1	0	0	1	1

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・前年医療機関未受診者に対して、健診会場で口頭で案内。
- ・健診結果郵送後に文書等で案内。
- ・重症の値で受診勧奨が必要な人には、健診結果が郵送される前に本人への連絡（電話や家庭訪問）を行う。
- ・高血圧で受診勧奨となった方に、健診会場で5分程度面談し受診勧奨を実施。
- ・健診結果郵送後に別途文書にて通知、訪問、電話で案内。
- ・（主治医がいる場合）当日の検査データを記入して本人に渡す。（主治医がいない場合）丸森病院の受診予約をする。
- ・特定保健指導対象者かつ血圧異常値のかたについては、健診受診当日に保健指導せず受診勧奨をした。

【被用者保険】

- ・特定健診結果の返却後、必要な者に対して個別に面談にて勧奨。事業所からの受診指示もあり。
- ・糖尿病および生活習慣病重症化予防として、組合内で定めた基準値以上の者へ受診勧奨を実施。
- ・被保険者：健診の前後で受診歴のない該当者に対し、文書で受診勧奨。
- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・対象者自宅への案内通知送付。
- ・医療機関での通知方法により異なる。
- ・各事業所の産業医からの受診勧奨。
- ・現在、支部として受診勧奨は行っていない。
- ・受診勧奨通知の送付と受診・服薬の確認。

【国保組合】

- ・健診結果受領後、組合から直接本人へ勧奨文書送付。

### 4 令和6年度特定保健指導実施率向上事業について

(1) 令和5年度（コンサルテーション対象）又は令和6年度事業への参加希望がありますか。

	希望あり	R5希望あり	R6希望あり	希望なし	その他
市町村国保	2	0	0	26	6

(2) 本事業を貴自治体で実施することで、どのような内容や効果を期待しますか。（上記（1）で「希望なし」以外）

- ・今年度のような事業内容（結果の見方説明会やイベント型保健指導等）を期待します。
- ・実施率の向上を図りたいため、スケジュール等の課題がクリアできるのであれば、令和6年度の参加を希望したいと考えています。
- ・現在実施の市町村の動向をみながら実施については検討したい。
- ・保健指導実施率の上昇。
- ・保健指導の実施率に加え、達成率（評価まで達成、さらに数値の改善）向上について。対象者の抽出や分析のほかに、保健指導を受け入れてくれた方が改善（数値的にも）につながるよう指導内容や指導方法もアドバイスもりたい。
- ・令和5年度コンサルテーション事業利用予定。
- ・利用率、実施率向上、電話利用勧奨率向上、指導を受けた方の満足度向上、翌年健診の検査値改善を期待したい。令和5年度事業の実施内容と効果によって今後検討。
- ・特定保健指導の実施率向上。具体的な実施スケジュールや保険者で行う作業等について詳細を聞いてから検討したい。
- ・事務手続きの負担軽減、継続的な改善。

## ICTを活用した特定保健指導の実施状況について

## ～調査結果のまとめ～

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～保険者調査概要～

## ■ 調査対象

ICTを活用した特定保健指導の実施状況を調査するため、「令和5年度宮城県特定健康診査・特定保健指導 実施状況 調査実施要領」56団体に対し調査を実施した。

## ■ 回答保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	35 団体
被用者保険	16 団体
国保組合	3 団体
合計	54 団体

## ■ 左記のうちICTを活用している保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	7 団体
被用者保険	13 団体
国保組合	1 団体
合計	21 団体



## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～ICT機器の種類と活用方法～

ICTを活用していると回答した21団体のうち、多くの保険者がZoom等の会議ツールを活用し、オンラインでの保健指導を実施されていた。

### ■ 活用しているICT機器の種類(複数選択可)

ICT機器	回答数
会議ツール (Zoom等)	18団体
スマートフォン アプリ	13団体
ウェアラブル機器 (AppleWatch等)	1団体
その他(メール、タブレット等)	5団体

### ■ ICTを活用した保健指導の実施方法

- ・Zoomを活用し、遠隔地勤務や在宅勤務の従業員に対し、オンライン保健指導を実施している。

- ・対象者にウェアラブル機器を着用してもらい、記録したバイタル情報を活用して保健指導を行っている。

- ・健康支援のポータルサイトで、自身の経年の健診結果の閲覧ができたり、体重や血圧、歩数の記録ができるので、セルフモニタリングのツールとして利用を促している。

- ・訪問・来所した対象者にipadを使用して保健指導用資料を提示。ペンでの書き込みも可能。紙媒体も併用している。

2

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～ICT導入の時期・理由～

コロナ禍が始まった令和2年度以降に導入した保険者が多かった。

### ■ ICTを活用した保健指導を導入した時期

時期	回答数
平成30年度以前	4団体
令和元年度	1団体
令和2年度	3団体
令和3年度	4団体
令和4年度	6団体
令和5年度	2団体

### ■ 導入理由

理由	回答数
コロナ感染防止	8団体
従業員(住民)の 利便性向上	18団体
従業員(住民)の 希望	5団体
その他	3団体

その他：効率的な実施により面談数を増やすため  
委託先が導入したため  
さらに保健指導を充実足させるため

3

# 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～各保険者での実施率～

各保険者でICTを活用した保健指導実施率にバラつきが見られた。被用者保険での実施率が高い傾向にあった。

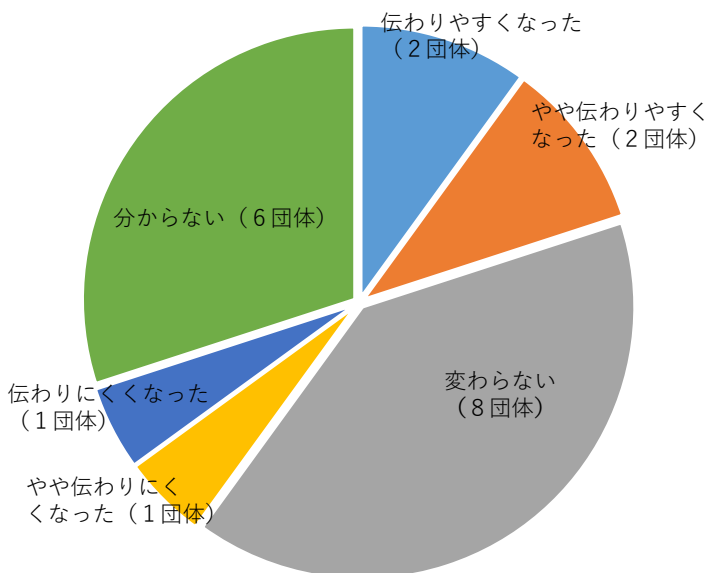
## ■ 各保険者での実施率 A～G：市町村国保 H～L：被用者保険

	令和3年度			令和4年度		
	ICT保健指導実施者数(人)	全保健指導実施者数(人)	ICT保健指導実施率(%)	ICT保健指導実施者数(人)	全保健指導実施者数(人)	ICT保健指導実施率(%)
A保険者	—	—	—	2	158	1.3%
B保険者	328	469	69.9%	142	238	59.7%
C保険者	—	—	—	1	119	0.8%
D保険者	3	211	1.4%	3	195	1.5%
E保険者	14	160	8.8%	7	139	5.0%
F保険者	15	117	12.8%	18	125	14.4%
G保険者	1	237	0.4%	8	318	2.5%
H保険者	570	2,330	24.5%	886	2,762	32.1%
I保険者	136	14347	0.9%	114	13,787	0.8%
J保険者	—	—	—	39	65	60.0%
K保険者	277	277	100.0%	281	281	100.0%
L保険者	230	747	30.8%	259	804	32.2%

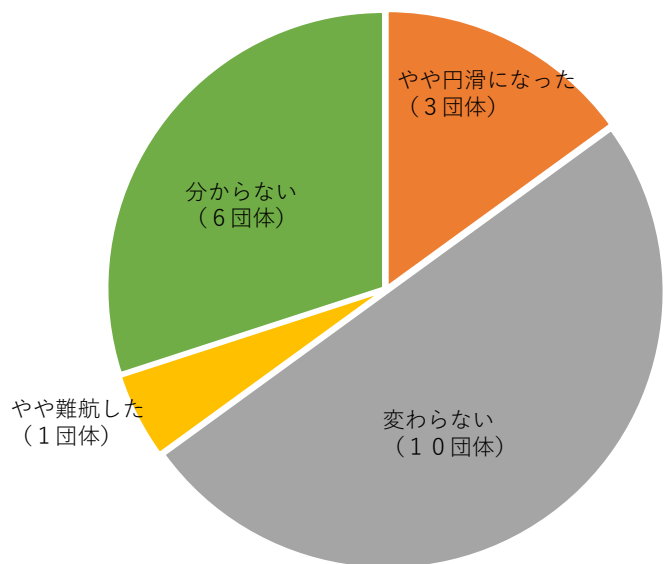
# 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～コミュニケーションの変化～

意図や内容の伝わり方について、対面形式と変わらないと答えた保険者が多かった。会話の円滑やスピードについて、対面形式と変わらないと答えた保険者が多かった。

## ■ 対象者への指導者の意図や内容の伝わり方



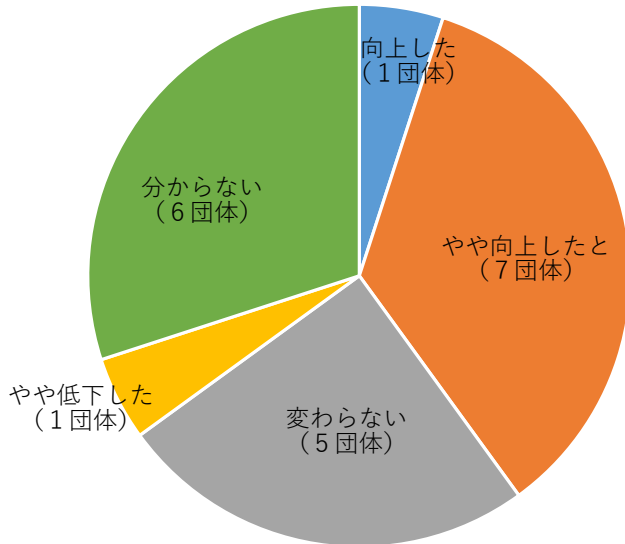
## ■ 対象者と指導者の会話の円滑さやスピード



## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～満足度と得られた効果～

満足度は「やや向上したと感じる」と回答した保険者が多かった。  
実施者側の効率化、対象者側の利便性向上等の効果が得られた

### ■ 保健指導対象者の満足度(※実施者の主観)



### ■ 得られた効果

- ・対象者の隙間時間を活用して保健指導ができるので、中断者が減少した。
- ・選択肢が増えることで特定保健指導参加へのハードルが下がったと感じる。
- ・指導専用会場の確保が不要となり、担当者の業務負担軽減となった。
- ・土日祝日、夜間の面談が可能となり、利便性が向上した。
- ・セルフモニタリングの習慣化や24時間いつでも入力のできる気軽さが継続率の向上につながったと感じる。

6

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～課題～

ICTを活用した保健指導を実施するにあたり課題を抱えている保険者が多い。  
利用率の低さや環境整備(機器や通信環境)を課題に感じる保険者が多い。

### ■ ICTを活用した保健指導の課題(19団体が回答)

課題はある	14 団体
課題はない	5 団体

- ・希望者を対象にICTを活用した保健指導を実施したが、希望者が少なく実施件数が少ない。
- ・機器を使える日時に制約があるため、対象者とのスケジュール調整が難しい。
- ・ICT活用のメリットは間違いなくあると思われるが、費用対効果が十分に見込まれるか疑問であり、さらなる活用には至っていない。
- ・ipadのバージョンアップや買い替えによる費用。
- ・ネット環境がない対象者は利用できない。Zoomを利用した際、通信料が利用者の自己負担になる。

7

## ICTを活用していない保険者 ～導入していない理由～

住民(社員)からの需要の少なさから導入していない保険者が多い。  
対面の保健指導のみで十分効果を感じている保険者も一定数存在する。

### ■ 導入していない理由について(複数選択可)

予算的な問題	5 団体
マンパワー的な問題	7 団体
委託先にノウハウがない	6 団体
住民(社員)からのニーズがない	17 団体
導入するために何をしたらいいかわからない	3 団体

### ■ その他自由記載

- ・ 現行の面談方式で実施率が確保されている。
- ・ 対面の方が保健指導の質を保ちやすい。
- ・ ICT導入に関する要望がなく、特に必要と判断していない。
- ・ 他保険者での状況・実績を見て今後判断する。
- ・ 他事業でタブレットを利用した保健指導を実施しているが、自宅で自ら実施するのは困難という住民が多く、職員が設定から行う等、職員の負担が増えている。

8

## ICTを活用していない保険者 ～導入の検討と課題～

今後、導入を検討している保険者が10団体、来年度導入予定の保険者が2団体あった。  
導入したいが、保健指導利用者側のニーズが少ないことを課題とする保険者が多い。

### ■ 今後、導入を検討している保険者

検討している	10 団体
検討していない	23 団体

### ■ 導入予定時期

令和6年度	2 団体
令和7年度	1 団体
令和8年度以降	1 団体
未定	6 団体

### ■ 導入予定の機器

会議ツール (Zoom等)	1 団体
スマートフォン アプリ	1 団体
ウェアラブル機器 (AppleWatch等)	0 団体
その他	0 団体
未定	8 団体

### ■ 導入に当たっての課題

- ・ ICTの利用環境の整備と操作に不安がある方への対応。財源。
- ・ 対象者のボリュームゾーンが70～74歳なので、この年代でも活用しやすいICTが何かを把握できていない。

9

## 令和5年度宮城県特定健康診査・特定保健指導実施状況調査実施要領

**1 目的**

特定健康診査及び特定保健指導については、県内の多くの保険者が外部委託方式を導入していることから、受診率及び実施率の向上による健康課題の改善等の成果につなげていくためには、精度管理や評価を適切に実施することが必要であり、受託者との連携を密にした実施体制を整備することが不可欠である。

このため、本調査により、各保険者の健診・保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、有識者の助言等を得ながら課題等の分析を行うことで、各保険者の健診・保健指導の質の確保を図るもの。

**2 実施主体** 宮城県**3 照会先【56保険者】****(1) 市町村【35】****(2) (被用者保険) 全国健康保険協会宮城支部【1】****(3) (被用者保険) 健康保険組合連合会宮城連合会【12】**

東北電力、七十七銀行、ユアテック、仙台銀行、河北新報、宮城県自動車販売、東北しんきん、東北薬業、トヨタ自動車東日本、仙台卸商、民放放送、日本放送協会

**(4) (被用者保険) 地方公務員共済組合宮城協議会**

地方職員共済組合宮城県支部、宮城県市町村職員共済組合、仙台市職員共済組合、公立学校共済組合宮城支部、警察共済組合宮城県支部【5】

**(5) 宮城県国保組合連絡会【3】**

宮城県医師国保健康保険組合、宮城県歯科医師国民健康保険組合、宮城県建設業国民健康保険組合

**4 調査対象年度** 令和5年度**5 調査内容**

(1) 特定健康診査・特定保健指導実施状況調査票（市町村用、被用者保険用、国保組合用）

(2) ICTを活用した特定保健指導に関する実施状況調査票（全保険者共通）

**6 その他**

本調査結果は、各保険者にフィードバックするとともに宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の協議資料として活用する。

## 令和 5 年度宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査結果について

### 1 特定健康診査の状況について（回答数 54 団体）

#### （1）実施体制

- ・特定健康診査は、委託のみによる実施が 48 団体（88.9%）であった。
- ・労働安全衛生法に基づく事業主健診や人間ドックの結果の受領により、特定健診の実施に代えている団体は 54 団体中 45 団体（83.3%）であった。
- ・かかりつけ医からの健診データの授受により、特定健診の実施に代えている団体は 54 団体中 6 団体（11.1%）であった。
- ・特定健診除外対象者を把握しているのは 40 団体（63.4%）であった。

#### （2）外部委託する際の質の確保等の取組

- ・委託の選定基準を設けている保険者は 25 団体（44.6%）であったが、委託業者と定期的な打合せや評価及び改善策の検討はある程度実施されており（打合せ：41 団体（73.2%）、特に市町村国保で実施されていた。
- ・約 4 割の保険者が委託先で内部精度管理及び外部精度管理が行われていることを確認していた（内部：27 団体（48.2%）、外部：21 団体（37.5%））。

#### （3）未受診者対策

- ・約 8 割の保険者は未受診者に対して、文書送付や電話等による受診勧奨を実施していた（56 団体（81.2%））。新たに SNS（市町村公式 LINE）による周知を取り入れた所もあった。
- ・未受診理由について把握していないと回答した保険者が約 4 割（29 団体（43.3%））であった。
- ・未受診理由の内容は男女で差がほとんどない。
- ・未受診理由は、全ての年代で「通院中（治療中）」が最も多く、「多忙」。
- ・「通院中（治療中）」は年代が上がるほど割合が高くなる。

#### （4）特定健診受診率向上の取組

- ・受診率向上のための取組としては、「がん検診との同時受診 46 団体（82.1%）」、「自己負担の無料化 48 団体（85.7%）」、「夜間や休日健診の実施 38 団体（67.9%）」、「受診勧奨通知の工夫 46 団体（82.1%）」、「職域との連携 29 団体（51.8%）」など様々な取組が実施されていた。

#### （5）特定健診受診率向上に当たっての課題

- ・健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない（38 団体（67.9%））
- ・治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い（36 団体（64.3%））。
- ・未受診者対策（36 団体（64.3%））。

#### （6）コロナ 5 類移行後（令和 5 年 5 月）の特定健診の受診状況の変化

- ・コロナ禍前に比べ受診率が回復傾向にあるといった意見が多かった。

- ・ 集団健診を受診する方が徐々に増えてきたと回答した保険者が複数あった。

(7) 特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健診

- ・ 45団体 (86.5%) の保険者から実施しているとの回答があり、若い世代への健診実施が図られていた。

(8) 特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健康意識の課題と健診等の実施率向上のための周知・啓発状況

- ・ 36団体 (67.9%) の保険者から行っているとの回答があり、若い世代への周知・啓発が図られていた。
- ・ 「健診の待ち時間に減塩の健康教室を実施」、「健診受診票送付時に啓発チラシを同封する」など、各保険者で様々な周知・啓発が図られていた。

**昨年度からの主な改善点**

○委託の選定基準を設けている保険者

R4 20団体 (35.1%) → R5 25団体 (44.6%) 【9.5ポイント↑】

○未受診者の受診勧奨を実施する保険者

R4 51団体 (73.9%) → R5 56団体 (81.2%) 【7.3ポイント↑】

○40歳未満の方に対する健診

R4 43団体 (81.1%) → R5 45団体 (86.5%) 【5.4ポイント↑】

**2 特定保健指導の状況 (回答数54団体)**

(1) 実施体制

- ・ 8割近い保険者が「委託」又は「直営と委託との組合せ」で実施しており、主たる委託内容は「保健指導の実施」、「対象者への通知」等であった。  
(積極的支援：60団体 (89.6%)、動機付け支援：59団体 (88.1%))

(2) 外部委託する際の質の確保の取組状況

- ・ 約7割の保険者が委託業者と定期的な打合せを行い、進捗管理を実施していた。  
(積極的支援：38団体 (64.4%)、動機付け支援：41団体 (68.3%))
- ・ 約8割の保険者が委託業者と共に事業評価や改善策の検討を行っていた。  
(積極的支援：46団体 (78.0%)、動機付け支援：47団体 (78.3%))

(3) 未利用者対策

- ・ 特定保健指導未利用者へは、約8割の保険者が電話や文書送付等により何かしらの働きかけを実施していた。  
(積極的支援：77団体 (78.6%)、動機付け支援で75団体 (78.9%))
- ・ 未利用理由について把握していないと回答した保険者が約3割であった。  
(積極的支援：25団体 (37.9%)、動機付け支援：27団体 (40.9%))
- ・ 男女差はほとんどない。
- ・ 積極的支援と動機付け支援で大きな違いはない。
- ・ 全体的には「多忙」が最も多く、次いで「自分で改善できる」、「必要性を感じ

ない」、「面倒」となっている。

- ・40～60代は「多忙」が最も多く、70代は「自分で改善できる」が最も多い。

#### (4) 特定保健指導実施率向上の取組

- ・約8割の保険者が健診当日に初回面接を実施していた（積極的支援：46団体（85.2%） 動機付け支援：42団体（77.8%））。
- ・その他、「利用勧奨方法の工夫」、「委託事業者との連携」、「インセンティブの付与」「夜間や休日の保健指導の実施」など様々な取組が行われていた。

#### (5) 特定保健指導実施率向上に当たっての課題

「健康への意識が低い、特定保健指導の理解不足」49団体（90.7%）、「特定保健指導未利用者への対応」42団体（77.8%）を課題と感じている保険者が多かった。

#### (6) コロナ5類移行後（令和5年5月）の特定保健指導の実施状況の変化

- ・「変化がない」と回答 45団体（83.3%）

#### 昨年度からの主な改善点

##### ○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【積極的支援】

利用勧奨方法の工夫（案内文書、チラシ等）：

R4 39 団体(72.2%)→R5 46 団体(85.2%)【13.0 ポイント↑】

健診当日に初回面接を実施：

R4 44 団体(81.4%)→R5 46 団体(85.2%)【3.8 ポイント↑】

##### ○特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組【動機付け支援】

個別訪問による実施：

R4 11 団体(20.4%)→R5 23 団体(42.6%)【22.2 ポイント↑】

ICT を活用した保健指導の実施（オンライン保健指導）：

R4 13 団体(28.5%)→R5 23 団体 (52.6%)【24.1 ポイント↑】



## 令和5年度宮城県特定健診・特定保健指導実施状況調査結果

## 1 調査目的

各保険者の特定健診・特定保健指導の実施体制及び評価の実施状況を明らかにし、有識者の助言等を得ながら課題等の分析を行うことで、各保険者が実施する特定健診・特定保健指導の質の確保を図る。

## 2 調査対象及び回答率

団体名	団体数	回答数	回答率
市町村国保	35	35	100.0%
全国健康保険協会宮城支部	1	1	100.0%
健康保険組合連合会宮城連合会	12	10	83.3%
地方公務員共済組合宮城協議会	5	5	100.0%
宮城県国保組合連絡会	3	3	100.0%
計	56	54	96.4%

## 3 調査対象年度

令和5年度実施分

## 4 調査期間

令和5年11月30日から令和5年12月15日まで

## 5 調査方法

各保険者の特定健診・特定保健指導担当部署に電子メールで調査票を送付し、健康推進課で回答を取りまとめ、集計を行った。

## 6 調査結果

## 1 特定健康診査（以下「特定健診」）について

## ① 特定健診の実施体制（複数回答）

	外部委託のみ	外部委託と直営との組合せ	直営のみ	事業主健診や人間ドック結果受領により特定健診に代えている	かかりつけ医からの健診データの授受	集合契約A	集合契約B	計
保険者数	48	6	0	45	6	24	23	152
市町村国保	30	6	0	16	5	0	0	57
被用者保険（被保険者）	6	0	0	16	0	9	8	39
（被扶養者）	9	0	0	11	0	15	15	50
国保組合	3	0	0	2	1	0	0	6

## ② 特定健診を委託している場合の委託先（複数回答）

	医師会 医療機関	健診事業者	その他	計
保険者数	40	40	3	83
市町村国保	30	28	0	58
被用者保険（被保険者）	4	3	1	8
（被扶養者）	3	6	2	11
国保組合	3	3	0	6

（その他）

【被用者保険】

・被保険者（個別）：（株）あまの創健（任意継続組合員のみ）、被扶養者（集団）：（株）あまの創健。

## ③ 特定健診の実施方法

	個別健診のみ	集合健診のみ	個別健診と集合健診の組合せ	計
保険者数	5	8	55	68
市町村国保	1	5	29	35
被用者保険（被保険者）	2	2	10	14
（被扶養者）	1	1	14	16
国保組合	1	0	2	3

## ④ 特定健診の追加健診

	あり	なし	計
保険者数	49	19	68
市町村国保	34	1	35
被用者保険（被保険者）	8	6	14
（被扶養者）	6	10	16
国保組合	1	2	3

⑤ 追加健診している場合の健診内容（複数回答）

	1 2 誘導心電図 (全受診者)	眼底検査 (全受診者)	貧血検査 (全受診者)	血清クレアチニン検査 (全受診者)	尿酸 (全受診者)	尿酸 (必要な者)	尿酸アルブミン (全受診者)	尿酸アルブミン (必要な者)
保険者数	27	24	27	44	39	1	10	2
市町村国保	14	12	14	35	31	0	5	1
被用者保険（被保険者）	7	6	7	5	5	0	2	0
（被扶養者）	5	5	5	3	2	0	2	0
国保組合	1	1	1	1	1	1	1	1

	尿潜血 (全受診者)	尿潜血 (必要な者)	その他	計
保険者数	22	1	10	207
市町村国保	15	0	6	133
被用者保険（被保険者）	4	0	2	38
（被扶養者）	2	0	1	25
国保組合	1	1	1	11

（その他）

【市町村国保】

- ・白血球数。
- ・推定塩分摂取量検査（必要な者）。
- ・推定塩分摂取量。
- ・特定健診の各健診項目。
- ・①～③は必要な者のみ実施する他、集団健診会場でのみ対象外の方も追加料金で①～③を受診可能としている。
- ・空腹時血糖または随時血糖（全受診者）。

【被用者保険】

- ・被保険者：特定健診にがん項目を追加した生活習慣病予防健診を実施。
- ・医師の判断により追加検査（心電図・貧血検査・血清クレアチニン検査）を実施した被扶養者に助成を行っている。
- ・被保険者：ペプシノゲン（奇数年齢）、PSA（50歳以上男性）。

【国保組合】

- ・特定健診と同時実施であれば、検査の種類問わず対象としている。

⑥ 委託基準の作成

	あり	なし	計
保険者数	25	31	56
市町村国保	19	16	35
被用者保険（被保険者）	2	6	8
（被扶養者）	3	7	10
国保組合	1	2	3

⑦ 委託契約期間中、委託業者と定期的な打合せを実施しているか。

	行っている	行っていない	計
保険者数	41	15	56
市町村国保	34	1	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	4	6	10
国保組合	2	1	3

⑧ 委託契約期間中、委託業者と共に事業の評価や改善策の検討を行っているか。

	行っている	行っていない	計
保険者数	39	17	56
市町村国保	32	3	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	4	6	10
国保組合	2	1	3

⑨ 内部精度管理の実施

（※内部精度管理：特定健診を行うものが自ら行う精度管理で特定健診の精度を適切に保つこと）

	行っている	行っていない	計
保険者数	27	29	56
市町村国保	21	14	35
被用者保険（被保険者）	2	6	8
（被扶養者）	3	7	10
国保組合	1	2	3

⑩ 外部精度管理の実施

（※外部精度管理：特定健診を行うもの以外が行う精度管理第三者による評価）

	行っている	行っていない	計
保険者数	21	35	56
市町村国保	18	17	35
被用者保険（被保険者）	1	7	8
（被扶養者）	1	9	10
国保組合	1	2	3

⑪ 特定健診除外対象者の把握

	している	していない	計
保険者数	40	23	63
市町村国保	26	9	35
被用者保険（被保険者）	7	5	12
（被扶養者）	5	8	13
国保組合	2	1	3

（把握方法）

【市町村国保】

- ・ 回答書と返信用封筒を受診票送付時に同封している。
- ・ 施設入所者…住所、長期入院者…KDB、妊産婦…出産育児一時金リスト。
- ・ 施設入所者：被保険者情報。長期入院者：国保総合システム。
- ・ 特定健診等データ管理システムへの除外登録。受診票送付時に課内職員による状況確認等。
- ・ 除外者リストにより把握。
- ・ KDBシステム、介護・福祉部門への聞き取り。
- ・ 6か月以上入院している者についてレセプトで確認している。
- ・ KDBシステムを利用し、病院又は診療所に6か月以上継続入院している者のリストから把握している。
- ・ システムや台帳による住所地または居住地の確認。
- ・ KDBシステムからの除外対象者絞り込みによる。
- ・ 特定健診データ管理システム、KDB等。
- ・ 特定健診データ管理システム（国保連）。
- ・ 施設入居（入所）者および長期入院者は住民基本台帳および住所地特例対象者一覧により把握している。また、妊産婦は出産育児一時金の支給状況により把握している。
- ・ レセプト等による対象者抽出、他課からのデータ提供など。
- ・ KDBシステムからの長期入院者リスト、介護保険の該当施設入所者リスト。
- ・ 健診申込書・住記情報・レセプト等により把握。
- ・ 老人保健施設入所者及び長期入院者について、担当課へ照会しリストをもらい、該当者を除外者としている。
- ・ 国保・介護保険担当部署や福祉課から、入院入所中等の除外対象者の情報提供を受けて把握している。
- ・ 人間ドック受付者、施設入所者、長期入院者を確認し、除外している。
- ・ 国保資格システム等により対象者を把握。
- ・ 申し出があり、確認ができたもの。
- ・ 住民基本台帳やKDBシステム等を活用。申込書の受診しない理由（施設入所、寝たきり、妊娠等）で把握。
- ・ システムにより把握（市民課のシステムと連携）。
- ・ KDBシステム（長期入院）。本人、家族からの申し出（施設入所等）。

【被用者保険】

- ・ 本人からの申し出や人事情報。
- ・ システムにより把握。
- ・ 被保険者は全員受診することとし管理。
- ・ データ取込後システムで抽出。
- ・ 全事由についての把握ではないが、妊産婦については事業主健診実施機関より情報提供がある。
- ・ 被保険者は事業所、被扶養者は本人からの申請。
- ・ 資格認定担当から情報提供のあった海外居住者及び出産費の請求があった者のみ把握。
- ・ 産休・育休申請時（被保険者のみ）。

【国保組合】

- ・ 妊娠出産された方及び病気治療などで長期の入院をしているものをKDBシステムなどから確認している。
- ・ 出産した者、長期入院者等のリストを確認。

⑫ 対象者把握している場合の対象者除外リストの作成

	している	していない	計
保険者数	36	8	44
市町村国保	25	4	29
被用者保険（被保険者）	5	2	7
（被扶養者）	4	2	6
国保組合	2	0	2

⑬ 対象者への周知方法

	個別通知のみ	広報のみ	広報+個別通知	広報+個別通知+健康教育や訪問	その他	計
保険者数	5	1	42	24	7	79
市町村国保	1	0	16	22	3	42
被用者保険（被保険者）	2	0	11	1	3	17
（被扶養者）	2	0	13	1	0	16
国保組合	0	1	2	0	1	4

（その他）

【市町村国保】

- ・ 全戸配布チラシ。
- ・ 市のLINEやFacebook、市のメールを活用して周知している。
- ・ 業者委託による未受診者への受診勧奨ハガキの送付。

【被用者保険】

- ・ 広報に加え事業所あて案内送付。
- ・ 任意継続被保険者へは、保険料告知書送付時に案内を行っている。
- ・ 現職組合員は定期健康診断又は人間ドックを特定健診に代えているため、特定健診としての周知はしていない。

【国保組合】

- ・ 毎年3月に、次年度分の特定健診受診券を事業所宛に一括送付している。

⑭ 受診券の送付

	対象者全員に送付	申込のあった者に送付	その他	計
保険者数	48	5	15	68
市町村国保	27	3	5	35
被用者保険（被保険者）	4	1	9	14
（被扶養者）	14	1	1	16
国保組合	3	0	0	3

（その他）

【市町村国保】

- ・送付はしていない。
- ・除外対象者や国保脱退者を除き、令和5年9月1日までに市国保に加入した被保険者全員に送付。以降は申込があった被保険者のみに送付。
- ・「職場・医療機関・人間ドック等で受ける」、「受けたくない」と回答していない者全員に送付。
- ・申込時に、入院・入所中と回答のあった者を除いて送付している。

【被用者保険】

- ・被保険者は事業主の定期健診結果を受領するため、受診券は発行しない。
- ・被保険者は受診券の発行なし。
- ・委託業者から支払基金を通さずXMLデータを受領しているため、受診券の交付はしていない。
- ・労働安全衛生法に基づく事業主健診、人間ドックデータを使用。
- ・任意継続被保険者・被扶養者へは、希望者へ送付している。
- ・受診券の送付なし。
- ・現職組合員は定期健康診断又は人間ドックを特定健診に代えているため、受診券を送付していない。
- ・被保険者は任継のみ全件送付し、それ以外の被保険者には半日人間ドック等で受診の為、受診券発行無し。

⑮ 健診結果の通知方法（複数回答）

	郵送	対面にて説明	その他	計
保険者数	58	14	13	85
市町村国保	33	11	5	49
被用者保険（被保険者）	10	1	4	15
（被扶養者）	13	2	3	18
国保組合	2	0	1	3

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・町内行政区ごとに地区センターを会場に結果説明会を開催。参加者にはその場で結果を返却している。
- ・必要者は訪問や来所による手渡し。
- ・基本的には郵送にて通知しているが、結果上一定条件を満たす者には対面にて説明している。
- ・個別健診に関しては、病院から直接受診者に渡している。
- ・訪問し、不在の場合には後日電話したり、再訪問している。

【被用者保険】

- ・健診実施先の方法による。被保険者本人の事業主による定期健診結果は、職場で個人宛配付。
- ・被保険者：所属経由で通知。被扶養者：受診先医療機関により異なる。
- ・職場配布。
- ・当支部から通知はしておらず、受診機関から郵送等で通知される。

【国保組合】

- ・健診機関から本人へ通知。

⑩ 未受診者への受診勧奨

	実施している	実施していない	計
保険者数	56	13	69
市町村国保	33	2	35
被用者保険（被保険者）	10	5	15
（被扶養者）	11	5	16
国保組合	2	1	3

⑪ 未受診者への受診勧奨の方法（複数回答）

	文書送付	電話	訪問	その他	計
保険者数	45	8	3	12	68
市町村国保	29	4	3	5	41
被用者保険（被保険者）	5	3	0	4	12
（被扶養者）	9	0	0	3	12
国保組合	2	1	0	0	3

（その他）※被保険者、被扶養者共通。

【市町村国保】

- ・未受診者検診（集団健診）前に、再度受診票を送付。
- ・ハガキによる勧奨。
- ・特定の年代にのみ電話による受診勧奨。
- ・SNSによる勧奨。
- ・広報及び町公式LINEによる周知。

【被用者保険】

- ・被保険者本人へは、健保からではなく事業主が定期健診を必ず受けるよう指示、管理。
- ・①所属所に対して未健診者名簿を送付 ②広報誌による勧奨。
- ・所属長が働きかけに協力。
- ・圧着はがきによる勧奨。

⑫ 未受診理由の把握

	全数把握	一部のみ把握	把握していない	その他	計
保険者数	1	34	29	3	67
市町村国保	0	24	9	2	35
被用者保険（被保険者）	1	3	9	1	14
（被扶養者）	0	6	9	0	15
国保組合	0	1	2	0	3

（その他）

【市町村国保】

- ・住民から申し込みしない旨とその理由（既に通院先で受診済み、入院中など）についての電話があるが、集計（把握）は行っていない。
- ・未受診である旨申し出た方のみ把握している。

【被用者保険】

- ・任意継続組合で受診券が返送された一部の者のみ把握している。

⑨ 未受診理由を把握している場合の年代毎のその主な理由（2つまで選択）

市町村国保		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	7	9	1	0	0	1	0	1	2	21
	(理由2)	5	2	2	1	0	0	0	2	2	14
	女性(理由1)	7	9	1	0	0	1	0	1	2	21
	(理由2)	5	2	1	1	0	1	0	2	2	14
50～59歳	男性(理由1)	6	13	0	0	0	0	0	1	1	21
	(理由2)	4	3	1	1	0	0	0	1	3	13
	女性(理由1)	6	13	0	0	0	0	0	1	1	21
	(理由2)	4	3	1	1	0	0	0	1	3	13
60～69歳	男性(理由1)	1	20	1	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	2	1	1	1	0	1	0	2	5	13
	女性(理由1)	1	20	1	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	2	1	1	1	0	1	0	2	5	13
70～74歳	男性(理由1)	1	21	0	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	3	0	2	1	0	1	1	2	4	14
	女性(理由1)	0	22	0	0	0	0	0	0	0	22
	(理由2)	4	0	2	1	0	1	1	2	3	14
計		58	139	15	8	0	7	2	18	33	280

被保険者		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
50～59歳	男性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	女性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
60～69歳	男性(理由1)	1	3	0	0	0	0	0	0	1	5
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
計		11	18	1	0	0	0	0	0	12	42

被扶養者		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	4	1	1	1	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	1	2	1	0	0	1	0	0	1	6
50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	1	2	1	0	0	1	0	0	1	6
60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	女性(理由1)	3	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	(理由2)	0	3	0	0	0	2	0	0	1	6
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	3	1	1	0	0	0	0	0	1	6
	(理由2)	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
計		21	22	6	1	0	5	0	0	7	62

国保組合		多忙	通院中 (治療中)	必要性を感じ ない	健康に自信 がある	病気が見つ かるのが怖 い	会場や時間 が不都合	費用がかか る	特に理由は ない	その他	計
40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
50～59歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
60～69歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計		8	0	0	8	0	0	0	0	0	16

(その他)

【市町村国保】

- ・人間ドックや会社の健診等受診。
- ・職場で健診を受ける機会がある、人間ドックを受けている。
- ・職場で受ける。
- ・年代別には把握していないが、若い世代では①、60代以降になると②の理由が多い印象。
- ・全体での未受診理由で一番多いのは、②の「定期的に医療機関を通院しているため」次に「職場で受診するため」。
- ・職場等で受けるため。
- ・会社や人間ドックで受診している。

【被保険者】

- ・健診タイミングが合わない。
- ・任意継続組合：資格喪失のため、任意継続組合員から一般組合員になったため

被扶養者：資格喪失のため、通院が困難なため、入院中のため、受診するのを忘れていたため、妊産婦のため、家庭の事情、うつ状態のため、前の保険者で受診済みのため、施設に入所しているため

⑩ 特定健診の受診率向上のために工夫している取組等（複数回答）

取組	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日健診の実施（受診しやすい環境の工夫）	33	1	2	2	38
②健診会場での託児サービスの実施	5	0	0	0	5
③インセンティブの付与（健康ポイント等）	14	5	2	0	21
④受診勧奨通知の工夫（チラシや封筒等）	30	5	9	2	46
⑤個別訪問による受診勧奨	3	0	0	0	3
⑥地域人材の活用（保健推進員等による受診勧奨）	12	0	0	0	12
⑦がん検診との同時受診	32	4	8	3	47
⑧職域（事業所）との連携（事業主からの健診や人間ドックのデータの	8	13	6	2	29
⑨かかりつけ医からの健診データの授受	3	1	0	1	5
⑩医療保険者間の連携	1	0	0	0	1
⑪自己負担の無料化	27	7	11	3	48
⑫特になし	0	1	1	0	2
⑬その他	9	2	5	0	16

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・通院者や職場で受けた本人へ、健診結果の提出を求めている。除外者の確認作業を毎年行っている。
- ・受診期間の延長（11月末までだったものを、12月末までとしている）。
- ・一部地区において送迎の実施。
- ・データ受領（当年度に他医療機関で個人受診した方に健診データを持参いただき受領）。
- ・一部の国民健康保険加入者に人間ドック受診費用の助成を行っている。
- ・会場を選べるようにしている。
- ・人間ドックの実施。
- ・追加検査の実施（腫瘍マーカーやピロリ菌抗体価検査等）※費用は自己負担。
- ・医療機関や薬局に特定健診受診を促すポスター掲示とチラシ配布を依頼。

【被用者保険】

- ・未受診の場合、次年度の保健事業（助成制度の一部）が対象外となるペナルティの設定。
- ・通院者や職場で受けた本人へ、健診結果の提出を求めている。除外者の確認作業を毎年行っている。
- ・令和2年度より健保連政策の「巡回レディース健康診断」を導入実施。
- ・当組合実施の人間ドックについて、組合員本人に加え、年度年齢が45歳、50歳、55歳の被扶養者を対象としている。
- ・集合契約で受診できる健診機関に限られていることから巡回型の特定健診を個別に実施し、受診機会の拡充を図っている。

⑪ 特定健診の受診率向上に当たって課題と感じていること（主なもの3つまで）

課題	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	20	1	3	1	25
②健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない	20	6	9	3	38
③治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い	27	2	7	0	36
④対象者への周知方法	2	2	4	0	8
⑤実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	7	0	2	2	11
⑥未受診者対策	18	5	10	3	36
⑦委託先との連携	1	1	0	0	2
⑧医療機関との連携	8	0	1	0	9
⑨職域との連携	2	6	1	0	9
⑩特になし	0	2	0	0	2
⑪その他	0	2	2	0	4

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【被用者保険】

- ・検診内容が充実していない。
- ・組合員：事業主健診の結果データの収集。任意継続組合員及び被扶養者：集合契約で受診できる医療機関に限られている。

⑳ 新型コロナウイルス感染症の5類移行（令和5年5月）前と比べ、5類移行後の特定健診の受診状況に変化はありましたか。

	ある	ない	その他	計
保険者数	14	37	2	53
市町村国保	11	23	1	35
被用者保険	3	11	1	15
国保組合	0	3	0	3

（内容）

【市町村国保】

- ・移行後すぐに集団健診が始まったため、大幅ではないが、受診者数が増えた。
- ・受診率はコロナ前（令和元年）まで回復していない。
- ・令和4年度に比較して受診率が下がった。
- ・令和4年度に比べ受診者は増加したが、コロナ禍前（令和元年度前）まで回復していない。
- ・令和4年度から増加に転じ、令和5年度はさらに増加した。
- ・コロナ禍中に低調となった受診率は回復傾向にある。
- ・前年度に比べ、個別健診受診者の割合が減少し、集団健診受診者の割合が増加した。
- ・受診者数が増加した。
- ・若干、受診率が上昇した。
- ・コロナ禍の時に比べ、受診する人は少しずつ増えている。
- ・集団検診での受診者が徐々に増えてきた。

【被用者保険】

- ・受診率が上昇している。
- ・以前の状況にほぼ復調した。
- ・受診率が上がった。

（その他）

【市町村国保】

- ・令和5年度は、受診者数が増加傾向にあったが、国民健康保険から後期高齢者医療保険になった方も多く、後期高齢者医療保険の方が国民健康保険の方よりも増加率は、高い傾向にあった。

【被用者保険】

- ・令和5年度の特定健診は、現在実施中であり現時点で実施状況の変化について分析できていない。

㉑ 特定健診時の標準的な質問票（質問項目8）について、たばこを習慣的に吸っている方への禁煙に関する支援、指導、情報提供などを実施していますか。

	実施している	実施していない	その他	計
市町村国保	8	24	3	35

（内容）

- ・事後指導時に情報提供チラシを配布している。（非喫煙の方についても一律に実施。）
- ・保健指導の内容と合わせて必要時実施。
- ・健診当日の健康相談時、健診結果説明会等での情報提供。
- ・問診の回答有無にかかわらず、会場内等にポスターの掲示をした。
- ・血圧の受診勧奨値の方に会場で面談をしており、その際、問診内容の喫煙本数の記載がある方に禁煙を勧めている。
- ・特定保健指導内では実施している。
- ・健診受診状況にかかわらず、希望者には依存度チェック及び個別相談、禁煙外来・禁煙相談クリニックの情報提供をしている。
- ・禁煙希望者には、医療機関を紹介している。
- ・特定保健指導の該当者へ実施している。

（その他）

- ・相談希望があれば集団健診会場内で対応。
- ・本人からの希望があれば、指導等を実施していく。
- ・問診の回答有無にかかわらず、会場内等にポスターの掲示をした。

㉒ 特定健診時の標準的な質問票（質問項目13）について、「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」とした方への、歯科に関する相談や支援などを実施していますか。

	実施している	実施していない	その他	計
市町村国保	4	30	1	35

（内容）

- ・保健指導の内容と合わせて必要時実施。
- ・質問票の記載内容に関わらず、希望者に集団健診会場にて成人歯科相談を4日間実施。
- ・集団健診会場でも歯科健診（対象18-85歳）を実施。

（その他）

- ・本人からの希望があれば、指導等を実施していく。



② 4.0歳未満を対象とした健診を実施していますか。

	している	していない	計
保険者数	46	7	53
市町村国保	30	5	35
被用者保険	13	2	15
国保組合	3	0	3

【内容】

【市町村国保】

- ・30代を対象に実施。
- ・35～39歳を対象に、市民健診として、特定健診と同様の内容の健診を保健衛生部門で実施している。国保部門として、自己負担金の一部を負担している。
- ・19歳～39歳の方を対象に健康診査を実施。問診、身体計測、尿検査、血圧測定、診察、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、貧血検査を実施。希望者は心電図、眼底検査も実施可能。
- ・特定健康診査と同様の内容で実施している。
- ・特定健診に準じる基本的健診項目（30～39歳）。
- ・プレ人間ドックとして「満36才」到来の職員に人間ドック受診勧奨。
- ・後期高齢者健康診査と同じ項目で実施。
- ・18歳～39歳の希望者へ、青年健康診査を実施している。内容：問診、身体計測、血圧測定、診察、血液検査（脂質、肝機能、血糖）、尿検査、腎機能検査、詳細な健診（医師の判断により、心電図検査、貧血検査、眼底検査の実施）。
- ・19～39歳を対象として、特定健診項目に準じた内容の健診を実施。
- ・20～39歳のかたを対象に特定健診の基本的な検査項目に加えて貧血検査を実施。
- ・18歳～39歳を対象に「若年の健康診査」を実施。
- ・身体計測・腹囲測定・血圧測定・血液検査・尿検査・医師の診察等。
- ・若人健診。
- ・国保加入者と同様の健診項目。
- ・30～39歳の方を対象に健康診査を実施している。
- ・20～39歳を対象にした健康調査。
- ・19歳から39歳への青年期健診の実施（自己負担1,000円）。
- ・25～39歳を対象に基本健診を実施。特定健診内容にクレアチニン・貧血・尿潜血を入れている。
- ・特定健診と同様の検査項目（腹囲測定を除き、眼底検査、心電図検査を全員対象に実施している）。
- ・特定健診と同様の内容。
- ・30～39歳の方に対する特定健診と同内容の健診。
- ・35歳～39歳の市住民希望者に実施。診察、血液検査（脂質・肝機能・代謝）、尿検査（尿糖・尿蛋白）、身体測定（身長・体重・BMI・血圧・腹囲）。
- ・19歳～39歳の申込者を対象に基本健診を実施している。追加検診項目として、血清クレアチニンを全員に実施している。
- ・特定健康診査と同等の内容。診察、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質、血糖、肝機能、尿酸、腎機能）、身体計測、腹囲測定。
- ・19～39歳を対象とした青年期健診を行っている。
- ・特定健診に準じる項目。
- ・特定健診と同等の検査項目を実施。
- ・30～39歳、健康診査。
- ・30歳から39歳の方を対象に、生活習慣病予防健診を、集団検診会場で実施している。
- ・19歳～39歳を対象とした健康診査を実施。検査項目は特定健診と同様。
- ・①服薬歴、既往歴、生活習慣に関する問診②身長・体重・BMI、血圧、腹囲などの計測③打聴診・身体診察④尿糖・尿蛋白・尿酸、血清クレアチニン⑤中性脂肪、HDLコレステロール・LDLコレステロールなどの脂質⑥AST・ALT・ $\gamma$ -GTPなどの肝機能⑦ヘモグロビンA1c・空腹時血糖などの代謝系。

【被用者保険】

- ・35歳以上の被保険者・被扶養者に対し、費用の一部を負担している。
- ・事業主が実施する定期健診結果をすべて受領して、共同利用している。
- ・基本健診や各種がん検診の費用補助（含自己採血型郵送検診）。
- ・35歳以上の被保険者を対象とした生活習慣病予防健診を実施。
- ・人間ドック（30歳以上）。事業主健診結果の授受。
- ・生活習慣病予防健診。
- ・被保険者：定期健康診断（春・秋）。
- ・35～39歳を若年層とし、若年層被扶養者を対象とした健診を実施している。内容は特定健診に準ずる。
- ・被保険者、被扶養者ともに35歳以上実施。
- ・人間ドック（現職組合員のみ）。
- ・35歳～39歳までの被保険者、被扶養者の一部に生活習慣病健診を実施。
- ・人間ドック

【国保組合】

- ・健康診断。
- ・一般健診、がん検診。
- ・40歳未満にも特定健診者同様に年度中1回の健診助成を行っている（補助額は一律）。

(理由)

【市町村国保】

- ・若いうちから生活習慣病予防に取り組みきっかけとしてほしいため。
- ・健康増進法に基づき実施。
- ・若い頃から健診受診の必要性を普及し、特定健診に移行した際も継続して健診を受診してもらい、自らの健康状態に関心を持ってもらうため。
- ・生活習慣病の早期発見や重症化予防のため。
- ・若年から健診を受けることや生活習慣病予防を意識づけるため。
- ・一人当たり医療費が急上昇するのは40～50歳代であるが、疾病が悪化するには時間がかかるため、40歳未満にも健診を受けてもらい、疾病の早期発見・早期治療につなげ医療費適正化に資するため。
- ・青年期から、健康の保持増進、生活習慣病の早期発見及び重症化予防のために青年健診を実施し、必要に応じて訪問等により医療機関への受診勧奨を行うため。
- ・早期からの生活習慣病予防対策のため。
- ・生活習慣病予防対策の一環として、危険因子を持つ者を早期に発見し生活習慣を見直すきっかけづくりを行っている。
- ・若い世代への生涯を通じた健康づくりの取組みとして、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生活習慣病の予防と疾病の早期発見・早期治療のために実施。
- ・若いうちから健診を受診することで自分の健康状態を把握できる。必要があれば早い段階で医療機関に繋ぐことで将来的な医療費の抑制を見込む。健康寿命の延伸。
- ・個人の健康管理による生活習慣の向上と、病気の早期発見・早期治療による重症化予防。
- ・予防可能な疾患の早期発見、早期介入（生活習慣改善、受診勧奨等）のため。
- ・30代の健康診査を実施することにより、疾病の早期発見・予防に努めるとともに健康への関心を高めるため。
- ・高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健康診査の対象とならない市民に対して健診機会を確保するため。
- ・健診を定期的にする習慣がつくよう、高校卒業相当年齢（19歳）から特定健診開始前（39歳）までの年代に実施。
- ・若い年代から健診を受診することにより、生活習慣病の発症予防と重症化予防により、医療費の削減を目的としている。
- ・健診は自身の身体の状態を確認する大切な機会ということを意識付けるため。
- ・40歳以前の人で高血圧・高脂血症の受診者が見られることから、健診の必要性があるため。
- ・若年層の健診機会の確保と健診受診行動の定着化のため。
- ・若年層からの生活習慣病発症予防のため。
- ・若い年代からの生活習慣病を予防するため。
- ・若年層でも要治療者や保健指導同等値になる者が多く、国保加入者だけでなく、社保加入者も含めて健診受診機会を設け、自身の健康状態を把握してもらえるようにしている。
- ・若年層から健診の機会を与え、生活習慣への基礎づくりを図るため。
- ・若い年代から健診を受け、自分の健康管理意識の向上を図るため。
- ・若い世代からの健診による生活習慣病予防につなげるため。
- ・疾病の早期発見・早期治療に結び付けるとともに、特定健診を継続受診してもらうため。
- ・健康管理の重要性や異常がある場合の専門医療機関への早期受診に結び付けるため。

【被用者保険】

- ・早期発見・早期治療による健康への意識付け。
- ・健保のデータヘルス計画や事業主の健康経営の実施のため。
- ・若年層の疾病の早期発見・予防に繋げるため。
- ・健康保険法第150条に基づき健康保持増進のための保健事業として実施している。
- ・35歳以上の対策。
- ・春は全被保険者、秋は深夜業務従事者。
- ・40代以降に増加する生活習慣病を予防するため、若年世代から自身の健康状態を把握し、健康に対する意識の向上を図る目的で実施している。
- ・対象年齢となる前からの意識づけ。
- ・疾病の早期発見、早期治療に努めるとともに、自分自身の生活習慣を積極的に改善することを支援し、生活の質の向上のため。
- ・若年者への健診意識の啓蒙を図り、特定健診前に健診結果の改善につなげる。
- ・疾病の早期発見、早期治療の一助とし、健康保持及び増進を図るため

【国保組合】

- ・建設国保組合加入者全員に健康診断を受診していただき、医療費の適正化に繋げるため。
- ・労安法の規定による事業主健診の補助。
- ・若年層からの健診受診の習慣をつけてもらい、最終的な特定健診受診率向上に期待している。

②6 40歳未満の被保険者に対し、健康意識の課題と健診等の実施率向上のための周知・啓発を行っていますか。

	している	していない	計
保険者数	36	17	53
市町村国保	24	11	35
被用者保険	10	5	15
国保組合	2	1	3

(内容)

【市町村国保】

- ・全戸に配布している市民健診の申し込み案内の中に、「健診の受診は、病気の早期発見と早期治療につながります。健診結果を健康管理と生活習慣改善に役立てましょう。」「生活習慣病予防のために、定期的に受診しましょう。」等、記載し、周知・啓発を行っている。
- ・申込みや結果送付時に健康課題を周知している。
- ・健診結果の見方等のリーフレットを同封。また、一目で健診結果が経年表で分かる資料（マルチマーカー）を同封。
- ・40歳未満健診の周知チラシに、「健診で未来を変えるカギは3つある！」と記載し啓発を行っている。
- ・国民健康保険の青年健康診査対象者で、申し込みがない者へ、健診受診票と啓発チラシを郵送している。
- ・健診の申し込み書類や健診結果に同封のチラシで、周知・啓発を行っている。
- ・35歳のかたを対象に人間ドック受診を無料で実施。自身の健康状態を把握し、健康状態を高めてもらえるように促している。
- ・全世帯に各種健（検）診申込書と併せて、若年の健康診査等の検診案内及び受診勧奨チラシを郵送している。
- ・19～39歳の国保被保険者全員への受診票の送付。その際に同封のチラシで若いうちからの健診受診を呼び掛けている。
- ・乳幼児健診や広報、ポスター等での周知、追加健診の実施、結果説明会の実施。
- ・広報に健診特集ページを掲載。
- ・健診申込みの有無に関わらず、35～39歳の国保加入者に受診票を送付。
- ・健診の待ち時間に市民団体と協働し、減塩の健康教育を実施。
- ・次年度の各種健（検）診一括申込調査を年1回実施しており、その際に各健（検）診の内容についての案内を作成し、送付している。
- ・健診申込書発送時の受診勧奨や広報紙やLINEを活用した受診案内。
- ・39歳国保の方へ啓発チラシを同封した。
- ・40歳未満が利用する頻度が高いと思われる商業施設等へ、40歳未満の被保険者も健診を受けられることを明記したポスターを掲示した。健診申込書に同封する案内通知へ「町の実施する健康診査の対象」と明記し、申し込みを促している。
- ・広報、個別通知、申込時のご案内。
- ・対象となる方が健診を受ける機会があることを広く周知している。
- ・健診への関心を持ってもらうことを目的とし、節目年齢（24歳・36歳）の方に受診票と健診のお知らせを送付。
- ・各種検診申込書を全戸に送付する際、リーフレットを同封。
- ・市報等での周知。
- ・子育て支援センター等での健康教育や出前講座等機会をとらえて、市の健康状況を伝え、受診の必要性を伝えている（被保険者「に限定はしていない」）。

【被用者保険】

- ・事業主を通じての受診勧奨。
- ・事業主と共同で健康づくりのための動画コンテンツやメールの記事配信、ウォーキングラリーなどを実施している（40歳未満に限らず、全年齢対象）。
- ・生活習慣病に対して正しい知識の習得を目的に、新入社員へ食生活に関する啓発文書を送付。
- ・生活習慣病予防健診の実施案内、健康づくり宣言による事業所と連携した健康づくり事業の実施。
- ・所属所への周知。
- ・事業主側と協働して社内イントラなどで健康ニュース・話題を配信している。
- ・特定保健指導に相当する健診結果の者に啓発チラシを配布し、希望する者に栄養士による健康指導を実施している。
- ・機関誌による周知・啓発。
- ・広報誌と個別の受診勧奨。
- ・40歳未満の現職組合員で人間ドックを受診した者を対象に健診結果を基に個別性の高い健康情報冊子を配布し、健康意識の向上を図っている。また、40歳未満の現職組合員を対象に食事と運動をテーマにしたセミナーを開催し、健康意識の向上を図っている。

【国保組合】

- ・広報を利用して、若い世代にも40歳以降に発症する可能性のある病気などの周知を行うことで、予防対策に繋げる。
- ・40歳以上と見た目の変わらない受診券及び広報物を発送し、年度中1回受診するよう案内している。

2 特定保健指導について

① 実施体制

積極的支援		直営のみ	直営+委託	委託のみ	計
	保険者数	7	15	45	67
市町村国保	5	12	18	35	
被用者保険（被保）	1	2	12	15	
（被扶）	1	1	12	14	
国保組合	0	0	3	3	

動機付け支援		直営のみ	直営+委託	委託のみ	計
	保険者数	8	13	46	67
市町村国保	6	11	18	35	
被用者保険（被保）	1	2	12	15	
（被扶）	1	0	13	14	
国保組合	0	0	3	3	

② 【市町村国保のみの設問】 特定保健指導はどの部門で実施していますか。

	国保部門	衛生部門	国保部門と衛生部門の共同実施	計
積極的支援	1	17	2	20
動機付け支援	1	17	2	20

③ 特定保健指導を委託している場合の委託先（複数回答）

積極的支援		医師会 医療機関	保健指導 受託機関	その他	計
	保険者数	27	46	5	78
市町村国保	10	25	3	38	
被用者保険（被保）	8	11	0	19	
（被扶）	7	9	1	17	
国保組合	2	1	1	4	

動機付け支援		医師会 医療機関	保健指導 受託機関	その他	計
	保険者数	30	44	5	79
市町村国保	11	23	3	37	
被用者保険（被保）	9	11	0	20	
（被扶）	8	9	1	18	
国保組合	2	1	1	4	

④ 特定健診の積極的支援を委託している場合の委託内容について（複数回答）

積極的支援		対象者への案内（利用券や情報提供用資料等）の作成	案内通知	未利用者への案内通知（電話、訪問含む）	保健指導	その他	計
	保険者数	25	23	21	61	2	132
市町村国保	15	16	12	31	0	74	
被用者保険（被保）	5	2	5	14	1	27	
（被扶）	4	3	3	13	1	24	
国保組合	1	2	1	3	0	7	

動機付け支援		対象者への案内（利用券や情報提供用資料等）の作成	案内通知	未利用者への案内通知（電話、訪問含む）	保健指導	その他	計
	保険者数	23	25	20	58	2	128
市町村国保	15	16	12	30	0	73	
被用者保険（被保）	4	3	5	13	1	26	
（被扶）	3	4	2	12	1	22	
国保組合	1	2	1	3	0	7	

（その他）※積極的支援、動機付け支援共通  
 【被用者保険】  
 ・パート先や個人で人間ドック等を受診したものの健診結果の回収及びデータ作成。

⑤ 委託している場合、委託契約期間中に委託業者と定期的な打合せを実施しているか。

積極的支援		定期的に打合せを実施し、進捗管理している	実施していない	計
	保険者数	38	21	59
市町村国保	25	6	31	
被用者保険（被保）	7	6	13	
（被扶）	4	8	12	
国保組合	2	1	3	

動機付け支援		定期的に打合せを実施し、進捗管理している	実施していない	計
	保険者数	41	19	60
市町村国保	24	6	30	
被用者保険（被保）	9	5	14	
（被扶）	6	7	13	
被用者保険	2	1	3	

⑥ 委託契約期間中、委託業者と共に事業の評価や改善策の検討を行っているか。

		実施して いる	実施して いない	計
		積極的支援	保険者数	46
	市町村国保	29	2	31
	被用者保険 (被保)	9	4	13
	(被扶)	6	6	12
	国保組合	2	1	3
		実施して いる	実施して いない	計
動機付け 支援	保険者数	47	13	60
	市町村国保	28	2	30
	被用者保険 (被保)	10	4	14
	(被扶)	7	6	13
	国保組合	2	1	3

⑦ 特定保健指導を委託している場合、保健指導の質の確保のため、契約書(仕様書)に記載している項目(複数回答)

		保健指導実施計 画書の作成	定期的な実施状 況報告(進捗確 認)	定期的な 打合せ	職員の研修や人 材育成	その他	計
		積極的支援	保険者数	29	40	17	9
	市町村国保	17	19	11	6	1	54
	被用者保険 (被保)	6	12	4	2	0	24
	(被扶)	5	9	2	1	1	18
	国保組合	1	0	0	0	0	1
		保健指導実施計 画書の作成	定期的な実施状 況報告(進捗確 認)	定期的な 打合せ	職員の研修や人 材育成	その他	計
動機付け 支援	保険者数	30	40	17	7	2	96
	市町村国保	15	18	10	5	1	49
	被用者保険 (被保)	7	12	4	1	0	24
	(被扶)	7	10	3	1	1	22
	国保組合	1	0	0	0	0	1

(その他)※積極的支援、動機付け支援共通

【市町村国保】

・特に記載なし。

【被用者保険】

・集合契約A、Bに記載のとおり。

⑧ 対象者への周知方法(複数回答)

積極的支援		健診結果返却時に口頭で	健診結果郵送時に文書等で案内	電話	個別訪問	その他	計
	保険者数	8	33	19	8	36	104
市町村国保	8	22	19	8	15	72	
被用者保険(被保)	0	4	0	0	12	16	
(被扶)	0	5	0	0	9	14	
国保組合	0	2	0	0	0	2	

動機付け支援		健診結果返却時に口頭で	健診結果郵送時に文書等で案内	電話	個別訪問	その他	計
	保険者数	8	35	23	8	33	107
市町村国保	8	22	19	8	15	72	
被用者保険(被保)	0	5	3	0	10	18	
(被扶)	0	6	1	0	8	15	
国保組合	0	2	0	0	0	2	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・健診当日の初回面談時。
- ・郵送により案内。
- ・集団健診での対象者は、健診当日に初回面談の半分を実施している中で周知している。個別健診での対象者は個別に、健診結果とは別に通知している。
- ・健診会場で個別に案内、特定保健指導単独で文書で案内。
- ・健診当日、対象者に対し、口頭と文書で案内。
- ・分割実施している会場での周知。
- ・健診結果とは別個に特定健診該当者へ委託事業所からハガキを発送している。
- ・健診結果と別で郵送。
- ・健診時初回面談にて案内。
- ・健診時面談にて案内。
- ・個別健診受診者の保健指導対象者については、対象となる旨や指導日程について記載した文書を健診結果とは別に後日通知。
- ・健診会場での初回分割面談。
- ・受診日当日に案内。
- ・対象者へ個別通知。
- ・対象者へ該当通知を郵送したのち(健診結果は郵送せず)、結果返却時に再度口頭で案内する。

【被用者保険】

- ・受診先から健診結果返却後、当健保から文書にて案内。
- ・健診結果とは別に文書等で案内。
- ・被保険者：事業所あて、通知・電話を実施。被扶養者：利用券を発送。
- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・契約機関においては健診当日の案内、契約外機関の受診者には自宅へ案内通知。
- ・対象者自宅への案内通知送付。
- ・所属所を通じて本人へ通知を送付。
- ・メールでの案内。
- ・特定健診結果に対し対象者判定。対象者へ事業所を通じ受診案内。
- ・健診結果とは別に文書で特定保健指導の案内を社内便にて送付。
- ・人間ドック受診者：人間ドック当日に委託先が案内 定健受診者及び任意継続組合員、被扶養者：健診結果データ受領後、利用券と案内を送付
- ・巡回健診受診者：当日案内。
- ・健診当日に初回面談を実施可能な健診機関は口頭案内。
- ・健診結果とは別に案内。

⑨ 初回面接の実施時期(複数回答)

積極的支援		健診当日	健診結果の返却日	健診結果返却後、別途設定した日	その他	計
	保険者数	46	8	49	5	108
市町村国保	26	7	25	2	60	
被用者保険(被保)	8	0	12	3	23	
(被扶)	9	0	10	0	19	
国保組合	3	1	2	0	6	

動機付け支援		健診当日	健診結果の返却日	健診結果返却後、別途設定した日	その他	計
	保険者数	46	8	51	3	108
市町村国保	26	7	25	2	60	
被用者保険(被保)	8	0	13	0	21	
(被扶)	9	0	11	1	21	
国保組合	3	1	2	0	6	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・特定健診結果の返却後、予約や事前連絡なしに電話や家庭訪問を行う。
- ・期間を定め、対象者に合わせて訪問や来所による面談実施(職員対応)。

【被用者保険】

- ・契約外機関での受信者は外部委託業者との日程調整による。
- ・特定保健指導該当通知を受領後、被扶養者本人が医療機関に個別に予約を行い実施。
- ・委託業者と受診者で打合せの上決定。

⑩ 未利用者に対する働きかけ(複数回答)

		文書送付による案内	電話による案内	訪問による案内	働きかけは行っていない	その他	計
		積極的支援	保険者数	33	29	6	21
	市町村国保	17	22	6	7	3	55
	被用者保険(被保)	9	5	0	5	4	23
	(被扶)	5	1	0	8	2	16
	国保組合	2	1	0	1	0	4
		文書送付による案内	電話による案内	訪問による案内	働きかけは行っていない	その他	計
		動機付け支援	保険者数	30	29	6	20
	市町村国保	16	21	6	7	3	53
	被用者保険(被保)	8	6	0	4	5	23
	(被扶)	4	1	0	8	2	15
	国保組合	2	1	0	1	0	4

(その他)※積極的支援、動機付け支援共通  
**【市町村国保】**  
 ・同会場で血圧高値の人に短時間の面談を行っているので、特定保健指導未利用の人にも勧めている。  
 ・ほかの保健事業等利用時に対象者かどうか確認し、働きかけを行う。  
 ・初回面接を受診日当日に行うため、未利用者はいない。

**【被用者保険】**  
 ・事業主から特定保健指導を受けるよう指示。  
 ・広報誌等による周知。所属所の担当部署へ未利用者名簿を送付。  
 ・対象者全員に案内送付後、辞退者に対する働きかけは未実施。  
 ・職場訪問型対象者：② ドック及び集合契約：④。

⑪ 未利用理由の把握

		全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
		積極的支援	保険者数	3	35	25
	市町村国保	1	22	9	2	34
	被用者保険(被保)	1	8	5	1	15
	(被扶)	0	4	10	0	14
	国保組合	1	1	1	0	3
		全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
		動機付け支援	保険者数	3	33	27
	市町村国保	1	22	9	2	34
	被用者保険(被保)	1	6	7	1	15
	(被扶)	0	4	10	0	14
	国保組合	1	1	1	0	3

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通  
**【市町村国保】**  
 ・電話勧奨時、つながらない方について把握できていない。

**【被用者保険】**  
 ・被保険者：事業所あて、通知・電話を実施する場合は未利用理由を確認している。

⑫ 未利用理由を把握している場合の年代毎の未利用理由（該当2つまで）

市町村国保			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性（理由1）	16	0	1	1	0	0	0	2	20
		（理由2）	0	3	5	3	2	0	0	1	14
		女性（理由1）	13	0	3	1	0	0	0	1	18
		（理由2）	1	2	4	2	3	0	0	1	13
	50～59歳	男性（理由1）	13	0	5	2	0	0	0	0	20
		（理由2）	1	5	3	2	2	0	0	2	15
		女性（理由1）	12	2	4	1	0	0	0	1	20
		（理由2）	1	5	3	1	4	0	0	2	16
	60～69歳	男性（理由1）	9	1	5	3	0	0	0	2	20
		（理由2）	0	1	3	3	1	0	0	6	14
		女性（理由1）	7	1	8	2	0	0	0	2	20
		（理由2）	1	2	3	3	1	0	0	3	13
	70～74歳	男性（理由1）	3	1	7	2	0	0	0	1	14
		（理由2）	0	2	2	1	2	0	0	3	10
		女性（理由1）	3	1	7	2	0	0	0	0	13
		（理由2）	0	2	2	1	2	0	0	3	10
計			80	28	65	30	17	0	0	30	250
動機付け	40～49歳	男性（理由1）	15	1	1	2	0	0	0	0	19
		（理由2）	0	3	4	2	3	0	0	1	13
		女性（理由1）	13	1	2	1	0	0	0	0	17
		（理由2）	2	2	4	2	3	0	0	0	13
	50～59歳	男性（理由1）	12	0	3	1	0	0	0	1	17
		（理由2）	0	5	3	2	1	0	0	1	12
		女性（理由1）	10	1	4	1	0	0	0	1	17
		（理由2）	0	5	2	1	3	0	0	1	12
	60～69歳	男性（理由1）	9	1	6	1	2	0	0	1	20
		（理由2）	1	1	4	4	1	0	0	5	16
		女性（理由1）	10	1	6	1	0	0	0	2	20
		（理由2）	2	3	4	3	1	0	0	3	16
	70～74歳	男性（理由1）	4	1	7	2	0	0	0	5	19
		（理由2）	1	2	3	3	3	0	0	3	15
		女性（理由1）	4	1	7	3	0	0	0	5	20
		（理由2）	1	3	3	2	2	0	1	3	15
計			84	31	63	31	19	0	1	32	261

被保険者			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	2	2	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	50～59歳	男性（理由1）	4	1	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	1	3	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	60～69歳	男性（理由1）	4	0	2	0	0	0	0	0	6
		（理由2）	2	1	2	0	0	0	0	1	6
		女性（理由1）	3	0	3	0	0	0	0	0	6
		（理由2）	1	1	1	1	0	0	0	1	5
	70～74歳	男性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計			39	12	23	3	0	0	0	8	85
動機付け	40～49歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	2	2	0	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	2	1	1	0	0	0	1	6
	50～59歳	男性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	3	1	2	1	0	0	0	1	8
		女性（理由1）	5	0	2	0	0	0	0	1	8
		（理由2）	2	2	1	1	0	0	0	1	7
	60～69歳	男性（理由1）	4	0	2	1	0	0	0	1	8
		（理由2）	2	1	2	0	1	0	0	1	7
		女性（理由1）	4	0	2	1	0	0	0	0	7
		（理由2）	1	1	1	1	1	0	0	1	6
	70～74歳	男性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	1	2
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性（理由1）	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		（理由2）	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計			42	11	21	6	2	0	0	11	93



被扶養者			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	2	0	1	1	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	1	4
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	1	2
		女性(理由1)	2	0	1	0	0	0	0	0	3
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	女性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
計			18	8	4	4	0	0	2	36	
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	50～59歳	男性(理由1)	1	0	0	0	1	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	1	0	0	0	1	4
	60～69歳	男性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	3	0	1	0	0	0	0	0	4
		(理由2)	1	1	0	2	0	0	0	0	4
70～74歳	男性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	女性(理由1)	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
計			18	8	5	4	1	0	1	37	

国保組合			多忙	面倒	自分で改善できる	必要性を感じない	会場や時間が不都合	費用がかかる	特に理由はない	その他	計
積極的	40～49歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
70～74歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
	女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
計			16	0	8	0	8	0	0	32	
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	60～69歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
		女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
70～74歳	男性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
	女性(理由1)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	(理由2)	0	0	1	0	1	0	0	0	2	
計			16	0	8	0	8	0	0	32	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・医療優先。
- ・年代は把握していない。①②⑤が多い。
- ・全体での未利用理由で一番多いのは、③の「自分で生活習慣の改善ができていないため」で次に①の「多忙のため」。
- ・前にも受けた。
- ・服薬開始・治療開始。
- ・個人では把握しているが、年代・男女別での把握はしていない。
- ・受診するので指導は受けない。去年も受けたので受けない。
- ・医療機関にかかっているため不要、老人ホーム入居者。
- ・通院しているため。
- ・以前に指導を受けたことがあるため。
- ・病院に相談する(かかりつけ医、要医療・再検査項目での受診時)。家族の介護。自身の入院、リハビリ中。
- ・飽きた、医師に相談する。
- ・病院で相談をする。

【被用者保険】

- ・通院開始のため。
- ・組合員：通院中のため、過去に利用したため、管理校医に指導を受けたため、既に改善したため、同じことの繰り返し、忘れていたため、資格喪失のため。被扶養者：通院中のため、過去に利用したことがあるため、資格を喪失するため。

⑬ 特定保健指導中断者に対する働きかけ(複数回答)

積極的支援		文書送付による働きかけ	電話による働きかけ	訪問による働きかけ	働きかけはしていない	その他	計
		保険者数	18	34	4	29	7
	市町村国保	14	25	4	9	1	53
	被用者保険(被保)	2	5	0	8	4	19
	(被扶)	1	3	0	10	2	16
	国保組合	1	1	0	2	0	4

動機付け支援		文書送付による働きかけ	電話による働きかけ	訪問による働きかけ	働きかけはしていない	その他	計
		保険者数	18	32	4	29	7
	市町村国保	13	24	4	10	1	52
	被用者保険(被保)	2	5	0	8	4	19
	(被扶)	2	2	0	9	2	15
	国保組合	1	1	0	2	0	4

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・町運動教室への勧誘。

【被用者保険】

・事業主との連携。

・委託先にて電話・文書で実施。

・保健指導機関からの中断連絡は、所属所の担当部署を通して連絡している。

・メールによる働きかけ。

⑭ 特定保健指導の実施率向上のために工夫している取組等(複数回答)

【積極的支援】

取組	市町村国保	被用者保険(被保険者)	被用者保険(被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日の保健指導の実施(利用しやすい環境の整備)	18	3	2	0	23
②インセンティブの付与(健康ポイント、施設利用券等)	20	4	3	0	27
③個別訪問による保健指導の実施	14	7	4	0	25
④利用勧奨方法の工夫(案内文書、チラシ等)	28	8	8	2	46
⑤健診当日に初回面接を実施	26	8	9	3	46
⑥電子メールによる継続支援	3	9	4	0	16
⑦ICTを活用した保健指導の実施(タブレット端末やアプリ等)	4	7	4	0	15
⑧ICTを活用した保健指導の実施(オンライン保健指導)	5	9	5	1	20
⑨保健指導従事者の人材育成	7	2	1	0	10
⑩委託事業者との連携	23	7	4	1	35
⑪特になし	0	0	0	0	0
⑫その他	3	4	4	2	13

【動機付け支援】

取組	市町村国保	被用者保険(被保険者)	被用者保険(被扶養者)	国保組合	計
①夜間や休日の保健指導の実施(利用しやすい環境の整備)	18	1	1	0	20
②インセンティブの付与(健康ポイント、施設利用券等)	19	3	3	0	25
③個別訪問による保健指導の実施	14	5	4	0	23
④利用勧奨方法の工夫(案内文書、チラシ等)	28	7	6	2	43
⑤健診当日に初回面接を実施	26	6	7	3	42
⑥電子メールによる継続支援	3	7	5	0	15
⑦ICTを活用した保健指導の実施(タブレット端末やアプリ等)	3	6	4	0	13
⑧ICTを活用した保健指導の実施(オンライン保健指導)	4	11	7	1	23
⑨保健指導従事者の人材育成	7	2	1	0	10
⑩委託事業者との連携	22	5	3	1	31
⑪特になし	0	0	0	0	0
⑫その他	3	3	2	2	10

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・個別健診受診者の保健指導対象者を(4)の保健指導委託先でも指導が受けられるような契約にしている。

・ICTを活用した特定保健指導の申し込み。

【被用者保険】

・指導辞退の場合、次年度の保健事業(助成制度の一部)が対象外となるペナルティの設定。

・広報誌、セミナー等での周知。

・事業主総務部との連携継続・強化。

・被扶養者：特定健診結果受領後、特定保健指導該当者への通知を都度行う、特定健康診査受診券(セット券)の配布。

・初回のみセミナーと個別面談の選択制で実施。

・個別健診受診者の保健指導対象者を(4)の保健指導委託先でも指導が受けられるような契約にしている。

・被保険者が働く県内各合同庁舎等に会場を設けて、巡回で初回面接を実施している

【国保組合】

・保健指導該当者の多い支部の協力のもと、支部の事務所を借りるなど、現地で保健指導を実施している。

・自己負担の無料化。

⑮ 特定保健指導の実施率向上に当たって課題と感じていること（主なもの3つまで）

課題	市町村国保	被用者保険 (被保険者)	被用者保険 (被扶養者)	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	23	2	2	1	28
②健康への意識が低い、特定保健指導の必要性の理解不足	24	12	10	3	49
③リピーター（毎年特定保健指導該当者となっている方）への対応	19	11	7	0	37
④実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	9	5	6	2	22
⑤特定保健指導未利用者への対応	20	9	10	3	42
⑥特定保健指導中断者への対応	6	0	0	0	6
⑦委託先との連携	1	1	1	0	3
⑧特になし	1	1	1	0	3
⑨その他	1	1	1	0	3

（その他）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・健診日と同日実施を希望しているが、マンパワー不足でできていない。

【被用者保険】

・被扶養者の方が住民健診や地区の医院での受診をしている場合に、特定健診～指導へのルートが共有されていない。  
・保健指導内容が充実していない。

⑯ 積極的支援対象者に対する特定保健指導のモデル実施

	実施 している	実施 していない	計
保険者数	7	60	67
市町村国保	2	33	35
被用者保険（被保険者）	3	12	15
（被扶養者）	2	12	14
国保組合	0	3	3

⑰ 新型コロナウイルス感染症の5類移行（令和5年5月）前と比べ、5類移行後の特定保健指導の実施状況に変化はありましたか。

	ある	ない	その他	計
保険者数	5	45	2	52
市町村国保	3	31	1	35
被用者保険	2	11	1	14
国保組合	0	3	0	3

（内容）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・特に令和3年度は実施方法をそれ以前とは何も変えていないが、大幅に受診率が向上した。  
・初回のみ個別面談を選択できるようにしたこともあり、個別面談を選択する方が多い。  
・集団支援時の出席者が増えた。

【被用者保険】

・対面できるようになり、実施率が向上した。

（その他）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

・現在実施中のため、変化の有無に関しては分からない。

【被用者保険】

・令和5年度の特定保健指導は、現在実施中であり現時点で実施状況の変化について分析できていない。

### 3 受診勧奨について

特定健診の結果、医療機関を受診することが必要な者への受診勧奨方法について。（複数選択可）

	健診結果返却時に口頭で案内	健診結果郵送時に文書等で案内	電話での案内	個別訪問による案内	その他	計
保険者数	9	41	24	19	23	42
市町村国保	9	31	22	19	7	26
被用者保険（被保険者）	0	5	1	0	8	8
（被扶養者）	0	4	1	0	7	7
国保組合	0	1	0	0	1	1

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【市町村国保】

- ・前年医療機関未受診者に対して、健診会場で口頭で案内。
- ・健診結果郵送後に文書等で案内。
- ・重症の値で受診勧奨が必要な人には、健診結果が郵送される前に本人への連絡（電話や家庭訪問）を行う。
- ・高血圧で受診勧奨となった方に、健診会場で5分程度面談し受診勧奨を実施。
- ・健診結果郵送後に別途文書にて通知、訪問、電話で案内。
- ・（主治医がいる場合）当日の検査データを記入して本人に渡す。（主治医がいない場合）丸森病院の受診予約をする。
- ・特定保健指導対象者かつ血圧異常値のかたについては、健診受診当日に保健指導せず受診勧奨をした。

【被用者保険】

- ・特定健診結果の返却後、必要な者に対して個別に面談にて勧奨。事業所からの受診指示もあり。
- ・糖尿病および生活習慣病重症化予防として、組合内で定めた基準値以上の者へ受診勧奨を実施。
- ・被保険者：健診の前後で受診歴のない該当者に対し、文書で受診勧奨。
- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・対象者自宅への案内通知送付。
- ・医療機関での通知方法により異なる。
- ・各事業所の産業医からの受診勧奨。
- ・現在、支部として受診勧奨は行っていない。
- ・受診勧奨通知の送付と受診・服薬の確認。

【国保組合】

- ・健診結果受領後、組合から直接本人へ勧奨文書送付。

### 4 令和6年度特定保健指導実施率向上事業について

(1) 令和5年度（コンサルテーション対象）又は令和6年度事業への参加希望がありますか。

	希望あり	R5希望あり	R6希望あり	希望なし	その他
市町村国保	2	0	0	26	6

(2) 本事業を貴自治体で実施することで、どのような内容や効果を期待しますか。（上記（1）で「希望なし」以外）

- ・今年度のような事業内容（結果の見方説明会やイベント型保健指導等）を期待します。
- ・実施率の向上を図りたいため、スケジュール等の課題がクリアできるのであれば、令和6年度の参加を希望したいと考えています。
- ・現在実施の市町村の動向をみながら実施については検討したい。
- ・保健指導実施率の上昇。
- ・保健指導の実施率に加え、達成率（評価まで達成、さらに数値の改善）向上について。対象者の抽出や分析のほかに、保健指導を受け入れてくれた方が改善（数値的にも）につながるよう指導内容や指導方法もアドバイスもりたい。
- ・令和5年度コンサルテーション事業利用予定。
- ・利用率、実施率向上、電話利用勧奨率向上、指導を受けた方の満足度向上、翌年健診の検査値改善を期待したい。令和5年度事業の実施内容と効果によって今後検討。
- ・特定保健指導の実施率向上。具体的な実施スケジュールや保険者で行う作業等について詳細を聞いてから検討したい。
- ・事務手続きの負担軽減、継続的な改善。

# ICTを活用した特定保健指導の実施状況について

## ～調査結果のまとめ～

### 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～保険者調査概要～

#### ■ 調査対象

ICTを活用した特定保健指導の実施状況を調査するため、「令和5年度宮城県特定健康診査・特定保健指導実施状況調査実施要領」56団体に対し調査を実施した。

#### ■ 回答保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	35団体
被用者保険	16団体
国保組合	3団体
合計	54団体

#### ■ 左記のうちICTを活用している保険者数

保険者種別	回答数
市町村国保	7団体
被用者保険	13団体
国保組合	1団体
合計	21団体

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～ICT機器の種類と活用方法～

ICTを活用していると回答した21団体のうち、多くの保険者がZoom等の会議ツールを活用し、オンラインでの保健指導を実施されていた。

### ■ 活用しているICT機器の種類(複数選択可)

ICT機器	回答数
会議ツール (Zoom等)	18団体
スマートフォン アプリ	13団体
ウェアラブル機器 (AppleWatch等)	1団体
その他(メール、タ ブレット等)	5団体

### ■ ICTを活用した保健指導の実施方法

- ・Zoomを活用し、遠隔地勤務や在宅勤務の従業員に対し、オンライン保健指導を実施している。

- ・対象者にウェアラブル機器を着用してもらい、記録したバイタル情報を活用して保健指導を行っている。

- ・健康支援のポータルサイトで、自身の経年の健診結果の閲覧ができたり、体重や血圧、歩数の記録ができるので、セルフモニタリングのツールとして利用を促している。

- ・訪問・来所した対象者にipadを使用して保健指導用資料を提示。ペンでの書き込みも可能。紙媒体も併用している。

2

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～ICT導入の時期・理由～

コロナ禍が始まった令和2年度以降に導入した保険者が多かった。

### ■ ICTを活用した保健指導を導入した時期

時期	回答数
平成30年度以前	4団体
令和元年度	1団体
令和2年度	3団体
令和3年度	4団体
令和4年度	6団体
令和5年度	2団体

### ■ 導入理由

理由	回答数
コロナ感染防止	8団体
従業員(住民)の 利便性向上	18団体
従業員(住民)の 希望	5団体
その他	3団体

その他：効率的な実施により面談数を増やすため  
委託先が導入したため  
さらに保健指導を充実足させるため

3

# 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～各保険者での実施率～

各保険者でICTを活用した保健指導実施率にバラつきが見られた。  
被用者保険での実施率が高い傾向にあった。

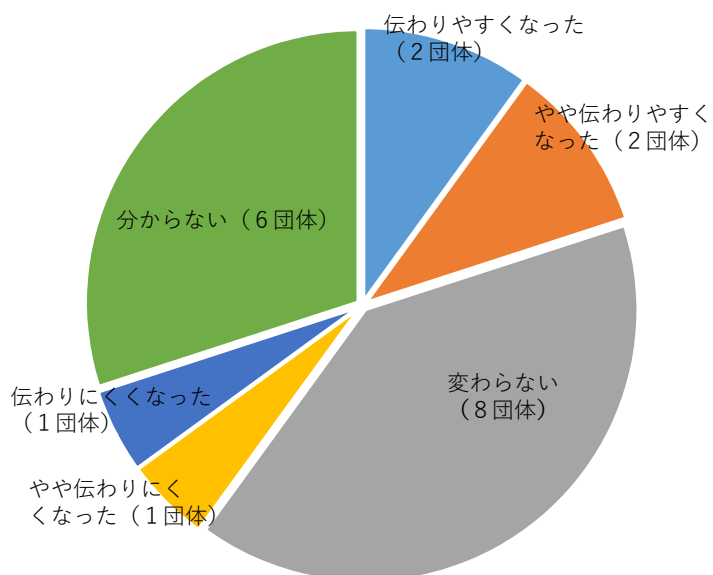
## ■ 各保険者での実施率 A～G：市町村国保 H～L：被用者保険

	令和3年度			令和4年度		
	ICT保健指導実施者数(人)	全保健指導実施者数(人)	ICT保健指導実施率(%)	ICT保健指導実施者数(人)	全保健指導実施者数(人)	ICT保健指導実施率(%)
A保険者	—	—	—	2	158	1.3%
B保険者	328	469	69.9%	142	238	59.7%
C保険者	—	—	—	1	119	0.8%
D保険者	3	211	1.4%	3	195	1.5%
E保険者	14	160	8.8%	7	139	5.0%
F保険者	15	117	12.8%	18	125	14.4%
G保険者	1	237	0.4%	8	318	2.5%
H保険者	570	2,330	24.5%	886	2,762	32.1%
I保険者	136	14347	0.9%	114	13,787	0.8%
J保険者	—	—	—	39	65	60.0%
K保険者	277	277	100.0%	281	281	100.0%
L保険者	230	747	30.8%	259	804	32.2%

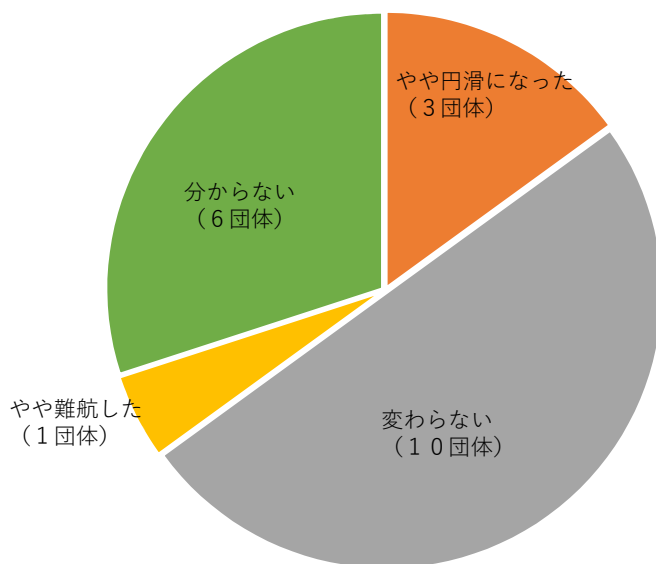
# 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～コミュニケーションの変化～

意図や内容の伝わり方について、対面形式と変わらないと答えた保険者が多かった。  
会話の円滑さやスピードについて、対面形式と変わらないと答えた保険者が多かった。

## ■ 対象者への指導者の意図や内容の伝わり方



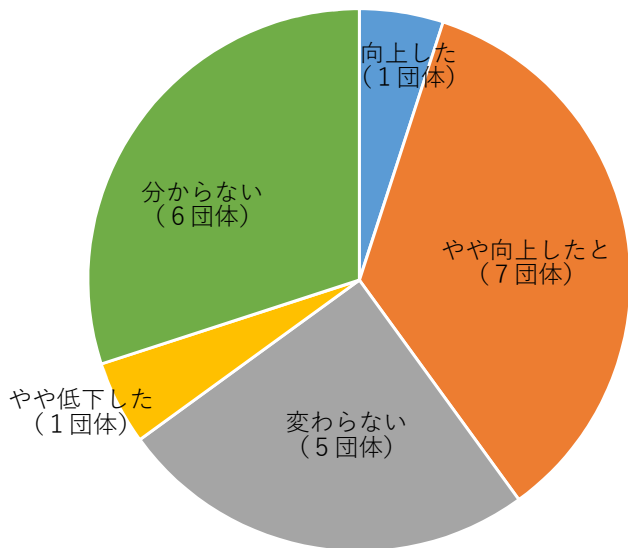
## ■ 対象者と指導者の会話の円滑さやスピード



## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～満足度と得られた効果～

満足度は「やや向上したと感じる」と回答した保険者が多かった。実施者側の効率化、対象者側の利便性向上等の効果が得られた

### ■ 保健指導対象者の満足度(※実施者の主観) ■ 得られた効果



- ・対象者の隙間時間を活用して保健指導ができるので、中断者が減少した。
- ・選択肢が増えることで特定保健指導参加へのハードルが下がったと感じる。
- ・指導専用会場の確保が不要となり、担当者の業務負担軽減となった。
- ・土日祝日、夜間の面談が可能となり、利便性が向上した。
- ・セルフモニタリングの習慣化や24時間いつでも入力のできる気軽さが継続率の向上につながったと感じる。

6

## 特定保健指導におけるICTの活用状況 ～課題～

ICTを活用した保健指導を実施するにあたり課題を抱えている保険者が多い。利用率の低さや環境整備(機器や通信環境)を課題に感じる保険者が多い。

### ■ ICTを活用した保健指導の課題(19団体が回答)

課題はある	14 団体
課題はない	5 団体

- ・希望者を対象にICTを活用した保健指導を実施したが、希望者が少なく実施件数が少ない。
- ・機器を使える日時に制約があるため、対象者とのスケジュール調整が難しい。
- ・ICT活用のメリットは間違いなくあると思われるが、費用対効果が十分に見込まれるか疑問であり、さらなる活用には至っていない。
- ・ipadのバージョンアップや買い替えによる費用。
- ・ネット環境がない対象者は利用できない。Zoomを利用した際、通信料が利用者の自己負担になる。

7



## ICTを活用していない保険者 ～導入していない理由～

住民(社員)からの需要の少なさから導入していない保険者が多い。  
対面の保健指導のみで十分効果を感じている保険者も一定数存在する。

### ■ 導入していない理由について(複数選択可)

予算的な問題	5 団体
マンパワー的な問題	7 団体
委託先にノウハウがない	6 団体
住民(社員)からのニーズがない	17 団体
導入するために何をしたらいいかわからない	3 団体

### ■ その他自由記載

- ・ 現行の面談方式で実施率が確保されている。
- ・ 対面の方が保健指導の質を保ちやすい。
- ・ ICT導入に関する要望がなく、特に必要と判断していない。
- ・ 他保険者での状況・実績を見て今後判断する。
- ・ 他事業でタブレットを利用した保健指導を実施しているが、自宅で自ら実施するのは困難という住民が多く、職員が設定から行う等、職員の負担が増えている。

8

## ICTを活用していない保険者 ～導入の検討と課題～

今後、導入を検討している保険者が10団体、来年度導入予定の保険者が2団体あった。  
導入したいが、保健指導利用者側のニーズが少ないことを課題とする保険者が多い。

### ■ 今後、導入を検討している保険者

検討している	10 団体
検討していない	23 団体

### ■ 導入予定時期

令和6年度	2 団体
令和7年度	1 団体
令和8年度以降	1 団体
未定	6 団体

### ■ 導入予定の機器

会議ツール (Zoom等)	1 団体
スマートフォン アプリ	1 団体
ウェアラブル機器 (AppleWatch等)	0 団体
その他	0 団体
未定	8 団体

### ■ 導入に当たっての課題

- ・ ICTの利用環境の整備と操作に不安がある方への対応。財源。
- ・ 対象者のボリュームゾーンが70～74歳なので、この年代でも活用しやすいICTが何かを把握できていない。

9

特定健診・特定保健指導の状況	発症等の状況	死亡の状況（令和4年）
<p>○令和3年度の健診結果から【資料4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率61.7%（前年度（59.0%から2.7%増））（全国56.2%、目標70%）</li> <li>・特定保健指導実施率25.1%（前年度（23.7%から1.4%増））（全国24.7%、目標45%）</li> <li>・メタボ該当者・予備群割合 32.2%（全国29.1%）</li> <li>・男女ともにメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国平均よりも高い。</li> </ul> <p>○令和2年度の健診結果（NDBオープンデータ）から【資料4】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は全年代でBMI、腹囲の平均値が年々増加傾向。</li> <li>・血圧、血糖、脂質のいずれも平均値が増加傾向。</li> <li>・喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいだが、男女ともに全国より高い。</li> <li>・男女ともに収縮期血圧及びHbA1cの受診勧奨判定値割合が約2割、LDLコレステロールの受診勧奨判定値割合が約3割。</li> </ul> <p>○令和5年度特定健診・特定保健指導実施状況調査結果から【資料5】</p> <p>（特定健診）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率向上に向けて、がん検診との同時受診や自己負担の無料化等、各保険者での工夫が見られるが、多くの保険者で未受診者対策が課題。未受診理由を把握していない保険者が約4割。</li> <li>・事業主の健診データ授受は約8割、かかりつけ医からのデータ授受は約1割。</li> </ul> <p>（特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施率向上に向けて、利用勧奨方法の工夫や健診当日の初回面接の実施等各保険者の工夫が見られるが、多くの保険者で無関心層への働きかけ等の未利用者対策が課題。未利用理由について把握していない保険者が約3割。</li> <li>・未利用の理由は、全体的には「多忙」が最も多く、次いで「自分で改善できる」、「必要性を感じない」、「面倒」となっている。実施率向上の課題では「健康への意識が低い、特定保健指導の理解不足」との回答が最も多い(49団体(90.7%))。</li> <li>・回答のあった54保険者のうち、約4割にあたる21保険者がICTを活用した保健指導を実施しており、市町村国保は被用者保険に比べICT活用が低く、被用者保険は従業員(住民)の利便性向上のため導入している保険者が多かった。</li> </ul> <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託の選定基準を設けた保険者が約4割。</li> </ul>	<p>&lt;急性心筋梗塞（令和4年）&gt;【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性は50代から発症数が急増するが、30～40代の若い世代の発症例も少ない。</li> <li>・発症者の7割が高血圧を有している。</li> <li>・40代以下の発症者の65.4%が喫煙習慣を有している。</li> <li>・50代以上の発症者の約4割が糖尿病を有している。</li> </ul> <p>&lt;脳血管疾患（令和3年）&gt;【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳内出血発症ピーク 男性 70代 女性 80代以上</li> <li>・脳梗塞発症ピーク 男性 80代 女性 80代以上</li> <li>・くも膜下出血発症ピーク男性 60代 女性 80代以上</li> <li>・脳内出血及びくも膜下出血は男性の方が発症年齢のピークが若い。くも膜下出血の男性のピークは60代であり、30～40代の若い世代の発症例も少ない。</li> </ul> <p>&lt;糖尿病&gt;【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病受療率(外来：人口10万対)が増加傾向にあり、平成29年度から全国を上回っていたが、令和2年度は減少に転じ全国を下回った。</li> </ul> <p>&lt;人工透析&gt;【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規導入患者は600人台で横ばいで推移しており、約4割が糖尿病性腎症によるものである。</li> </ul>	<p>&lt;死因別死亡割合&gt;【資料2】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物 25.7%（全国24.6%）</li> <li>・心疾患 15.0%（全国14.8%）</li> <li>・脳血管疾患 8.6%（全国6.9%）</li> </ul> <p>&lt;心疾患&gt;【資料2】</p> <p>年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性 199.7（全国205.7）</li> <li>・女性 120.1（全国115.9）</li> <li>・心疾患死亡内訳では男女ともに心不全の割合が最も高い。（男性33.1%、女性50.9%）</li> <li>・心疾患死亡内訳の全国との比較では、不整脈及び伝導障害の割合が男女ともに高い。</li> </ul> <p>&lt;脳血管疾患&gt;【資料2】</p> <p>年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性 113.7（全国94.3）</li> <li>・女性 74.0（全国55.2）</li> <li>・脳血管疾患死亡内訳では男女ともに脳梗塞の割合が最も高い。（男性44.7%、女性53.5%）</li> <li>・脳血管疾患死亡内訳の全国との比較では、脳内出血の割合が男女ともに高い。</li> </ul>

	課題	対策	指導事項（案） ※下線は今年度新たに追加した事項
特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率 6割（4割が未受診）。</li> <li>・約4割の保険者は特定健診未受診理由を把握していない。</li> <li>・事業主の健診データ授受は約8割、かかりつけ医からのデータ授受は約1割。</li> <li>・健康への意識が低い、健診受診の必要性を理解していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診理由の把握</li> <li>・未受診理由を踏まえた受診しやすい体制や効果的な受診勧奨等による仕掛けづくりの検討</li> <li>・事業主やかかりつけ医からの健診データ受領による受診率向上</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①特定健診における一定数の所見が増加、心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率が高い背景を踏まえ、健診の必要性について対象者への周知を努めること。</li> <li>②目標値には達成しておらず、対象者の4割は未受診であることから、その理由を把握し、より受診しやすい体制や仕掛けづくりなど受診率向上のための方策について検討すること。</li> <li>③職域やかかりつけ医との連携により受診率向上に努めること。</li> </ol>
特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率 2割。</li> <li>・健康への意識が低い無関心層への働きかけ等未利用者対策に課題を感じている保険者が多い。</li> <li>・保健指導対象者の未利用の理由が、「多忙」「自分で改善できる」「必要性を感じない」が多い。</li> <li>・約3割の保険者は保健指導未利用理由を把握していない。</li> <li>・喫煙率は男女共に全国より高く、女性の喫煙率が増加傾向。</li> <li>・男性は全年代でBMI、腹囲の平均値が年々増加傾向。男女ともに全ての年代で血圧の平均値が増加。</li> <li>・心筋梗塞発症者の約7割が高血圧を有する。</li> <li>・くも膜下出血男性の発症年齢のピークが60代。</li> <li>・心疾患及び脳血管疾患年齢調整死亡率が男女共に全国より高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未利用理由の把握</li> <li>・把握した理由を踏まえた特定保健指導を利用しやすい体制の検討</li> <li>・特定健診と初回面接の同日実施</li> <li>・働き盛り世代や無関心層への働きかけの強化</li> <li>・喫煙による健康影響の普及啓発等</li> <li>・禁煙しようとしている喫煙者へ禁煙支援マニュアルに基づいた、禁煙の実行・継続につながる特定保健指導の実施</li> <li>・健診団体と連携しICTを活用した保健指導の実施及び対象者への周知</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>④男性のBMIや腹囲、血圧等の健診結果の悪化傾向や、男女共に喫煙率が高いこと、脳内出血及びくも膜下出血の発症年齢を踏まえ、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた働きかけを強化すること。</li> <li>⑤特定保健指導該当者の約8割は未利用であることから、その理由を把握し、より利用しやすい体制について検討すること。</li> <li>⑥ICTを活用した保健指導の実施体制の整備や健診当日に初回面接を実施するなど、無関心層にも効果的な取組により実施率向上を図ること。</li> <li>⑦40歳前からの喫煙による健康影響に関する普及啓発や、保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施すること、禁煙を試みようとする喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる特定保健指導を実施すること。</li> </ol>
ハイリスク者対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに収縮期血圧及びHbA1c受診勧奨判定値割合が約2割、LDLコレステロール受診勧奨判定値割合が約3割</li> </ul> <p>⇒確実に医療につながり生活習慣の改善が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク者からの優先的な受診勧奨</li> <li>・レセプト、医療機関との連携等による受診勧奨後の受療状況の確認</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>⑧血圧、血糖、LDLコレステロールは、受診勧奨判定値の割合が2～3割と高いことから、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行うこと。</li> <li>⑨日頃から都市医師会やかかりつけ医と連携を図り、受療・服薬状況等の現状や地域課題について情報共有すること。</li> </ol>
PDCAサイクルに基づいた評価・改善体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託の選定基準を設けた保険者が約4割。</li> <li>・多くの保険者が特定保健指導を外部委託していることから、保健指導の質を管理し、実施率向上につなげるために委託事業者との更なる連携が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PDCAサイクルに基づく適切な評価・分析と改善への取組</li> <li>・委託事業者との連携強化、委託内容の見直しを検討。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>⑩特定健診及び特定保健指導事業について、「標準的な健診・保健指導プログラム」等を遵守し、PDCAサイクルに基づいた適切な評価・改善体制を整備すること。</li> <li>⑪委託による実施では、委託先と課題や目標を共有するための評価の場を持つなど、委託事業者との連携を密に図ること。</li> <li>⑫研修会等の機会を活用し、人材育成に努めること。</li> </ol>

## 第1章 宮城県循環器病対策推進計画の策定

### 第1節 策定の趣旨

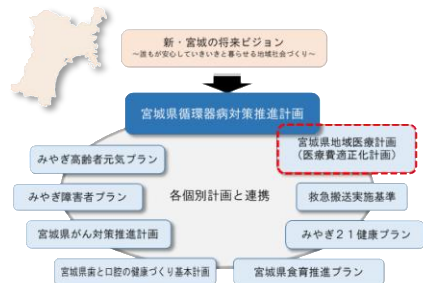
- 脳卒中、心臓病などの循環器病は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす問題であることから、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するため策定
- 第1期宮城県循環器病対策推進計画の評価を踏まえ、第2期宮城県循環器病対策推進計画を策定

### 第2節 計画の位置づけ

- 「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」第11条第1項の規定による都道府県計画
- 各種個別計画と連携を図りながら、循環器病対策を推進

### 第3節 計画の期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間



第3次宮城県地域医療計画と一体的に策定  
(医療計画には基本的事項、本計画は具体的事項を記載)

## 第2章 循環器病を取り巻く現状

### 第1～2節 人口、健康寿命

- 高齢化率の増加に伴い、循環器病の患者数が増加する見込み
- 健康寿命は、男女とも緩やかな上昇傾向が継続

### 第3節 主な危険因子の状況

- メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合ワースト3位以内続く
- 高血圧の有所見率が全国値より高い

### 第4～5節 死因順位、年齢調整死亡率

- 脳血管疾患による死亡割合、年齢調整死亡率が全国値と比べ依然として高い状況が続いている

### 第6節 介護の状況

- 介護が必要となった主な原因疾患として、脳血管疾患と心疾患を合わせた割合が第1位(最大の原因)となっている

### 第7～8節 医療費の推移、受療率

- 循環器病が総医療費に占める割合が最多、受療率は全疾患のうち、入院では第2位、外来では3位

### 第9節 各医療圏の状況

- 仙台医療圏とそれ以外の医療圏で年齢調整死亡率及び標準化死亡率の差がある。特に東北地域で高くなっている。

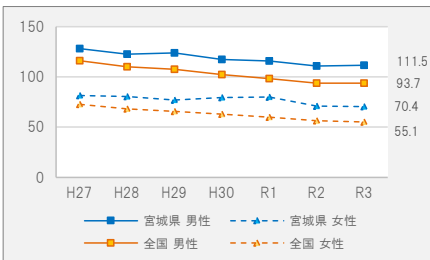
特定健診結果における有所見率(令和元年度)

項目 [有所見域]	男性		女性	
	県	全国	県	全国
収縮期血圧 [130mmHg以上]	44.0%	39.2%	34.4%	29.9%

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の推移

	メタボ該当者+予備群		
	県	全国	ワースト順位
令和元年度	31.4%	28.2%	2
2年度	32.6%	29.5%	2
3年度	32.2%	29.1%	2

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



## 第3章 全体目標と基本方針

### 第1節 全体目標

- 令和22(2040)年までに3年以上の健康寿命の延伸
- 循環器病の年齢調整死亡率の減少

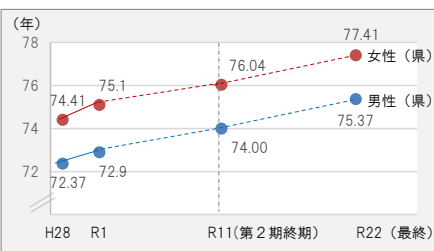
### 【第2期計画の数値目標】 令和11(2029)まで

健康寿命 : 男性74.00、女性76.04  
年齢調整死亡率: 減少かつ全国値より低い

### 第2節 基本方針

個別施策の実施により全体目標の達成を目指す

健康寿命の実績と目標(県)



## 第4章 分野ごとの課題と施策

### 第1節 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 一次予防の取組強化  
〔栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙〕  
→ 第3次みやぎ21健康プランと運動(目標値同じ)  
→ 11月を「みやぎ健康月間」とし、県民運動としての展開
- 糖尿病重症化予防の強化
- 循環器病の正しい知識の普及啓発  
→ 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センターと連携
- スマートみやぎ健民会議を核とした推進体制の整備



一次予防の項目	目標値(令和17年度)	
	男性	女性
塩分摂取量(20歳以上)	7.5g	6.5g
野菜の摂取量(20歳以上)	350g	
果物の摂取量(20歳以上)	200g	
朝食欠食者の割合(20～30歳)	10%	
1日の歩数(20～64歳)	8,000歩以上	
1日の歩数(65歳以上)	6,000歩以上	
喫煙率(20歳以上)	20%	4%

### 第2節 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

#### I 健診の普及や取組の推進

- 特定健診・保健指導従事者育成研修会の開催による人材育成
- 特定健診等の重要性の県民への普及啓発
- 健診の実施体制の強化

#### II 救急搬送体制の整備

- ドクターヘリの安全かつ効果的な運用
- 救急搬送情報共有システムの効果的な運用
- メディカルコントロール協議会の活動を通じた救命措置等や搬送の推進
- 救急救命士の配備体制の充実
- 応急手当等の普及啓発

#### III 医療提供体制の構築

- 24時間体制で急性期医療が実施される体制の整備  
→ 急性期医療の集約化と地域医療全体の均てん化  
→ 脳卒中、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離の受入れ医療機関のリスト化
- 在宅医療の提供体制の構築及び関係機関の連携推進
- 各治療ステージに携わる人材の育成
- 循環器病治療体制の更なる充実・強化、治療内容や医療連携に係る調査研究

#### IV リハビリテーション等の取組

- 地域におけるリハビリテーション体制の充実

#### V 後遺症を有する者に対する支援

- 保健福祉事務所等による普及啓発活動・相談支援の充実
- 地域における当事者・家族の支援体制の充実

#### VI 循環器病の緩和ケア

- ACPの普及啓発、多職種連携・地域連携の体制強化による適切な緩和ケアの実施

#### VII 社会連携に基づく患者支援

- ケアマネジメント機能強化、多職種連携の推進

#### VIII 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 両立支援コーディネーターを活用したサポート体制構築の推進

#### IX 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

- 相談支援体制の充実・移行期医療の拠点の早期設置等

#### X 患者等への適切な情報提供・相談支援

- 循環器病の相談窓口の利用促進
- 循環器病の患者及び経験者による情報提供等  
→ 患者会と宮城県脳卒中・心臓病等総合センターの連携
- 人材育成等による地域包括支援センターの運営支援等

#### XI 宮城県脳卒中・心臓病等総合支援センター

- 宮城県脳卒中・心臓病等総合センターの役割
- 循環器病患者・家族等の相談支援窓口の設置
  - 地域住民を対象とした情報提供、普及啓発、
  - 地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会
  - リーフレット等の普及啓発資材の開発



東北大学病院に設置された宮城県脳卒中・心臓病等総合センターの相談窓口リーフレット

### 第3節 循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備

- 宮城県脳卒中発症登録及び急性心筋梗塞調査報告書による診療情報の収集  
→ 本県独自の発症登録事業を本計画に位置付け、各データを指標として活用

## 第5章 総合的かつ計画的な推進

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化 | 患者や医療従事者など関係者の意見を把握し、取組に反映               |
| 2 他の疾患に係る対策との連携       | 循環器病は合併症・併発症も多く、病態は多岐にわたるため関連施策と連携し取り組む  |
| 3 感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策 | 関係機関の連携により、必要な医療が提供される体制を構築              |
| 4 循環器病対策の進捗状況の把握及び評価等 | PDCAサイクルに基づく施策の継続的な改善が効果的になるようロジックモデルを活用 |
| 5 計画の見直し              | 計画の進捗状況を適切に把握・管理するため、3年を目途に中間評価を実施       |

【基本理念】 第1次、第2次プランを継承

**県民一人ひとりが生きがいを持ち、  
充実した人生を健やかに安心して暮らせる健康みやぎの実現**



【基本方針】





【計画の視点】

- 視点1 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 視点2 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善
- 視点3 生涯にわたる健康づくり県民運動の展開
- 視点4 健康を支え、守るための社会環境の質の向上
- 視点5 社会の変化を捉えた健康づくりの推進


## 1 健康水準の向上 【生活習慣の改善】

<p>(1) 栄養・食生活 (アルコールを含む)</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満者の割合は増加。</li> <li>・食塩摂取量は減少傾向だが、野菜の摂取量は減少した。</li> <li>・朝食欠食者の割合は、男性は減少したが、女性が増加した。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減塩、野菜摂取等に取り組みやすい食環境づくりの推進</li> <li>・定期的な食習慣の把握による実効性がある取組の推進</li> </ul>
<p>(2) 身体活動・運動</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩数や運動習慣者の割合は増加せず、肥満やメタボは増加傾向。</li> <li>・特に高齢期の歩数が少なく、運動習慣者の割合が低い。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもから高齢者まで、身体活動の増加</li> <li>・歩きたくなる環境づくりの推進</li> </ul>

【生活習慣の改善】



<p>(3) たばこ</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙の健康影響に関する知識の普及について、改善傾向がみられ</li> <li>・ておらず、更なる取組みが必要。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村、企業・保険者、教育機関、関係機関・団体等と連携した受動喫煙や禁煙に関する啓発活動を推進</li> </ul>
<p>(4) 休養・睡眠</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠で休養がとれていない人の割合は、男性は30~40歳代、女性は50~60歳代で高い。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職域保健と連携したメンタルヘルス対策の推進や、睡眠による休養を確保する普及啓発の推進</li> </ul>

【生活習慣の改善】

<p>(5) 歯と口腔の健康</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯と口腔の健康状況は改善傾向にはあるが、全国平均には達していない。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身の健康のために、生涯を通した切れ目のない歯科口腔保健の推進に取組むため、関係機関との連携体制を強化</li> </ul>
--	--

# 第3次みやぎ21健康プラン 施策の方向性

## 【生活習慣病の発症予防と重症化予防】

<p>(6) がん</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの年齢調整死亡率は低下しているが、全国値も減少し全国第26位</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率向上とともに、一次予防の観点から食生活・身体活動・たばこの分野の取組の推進</li> </ul>
<p>(7) 循環器疾患</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加し、全国下位を推移。</li> <li>・脳卒中の年齢調整死亡率は減少しているが、全国値より依然として上回っている状況が続いている。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上の取組を推進</li> <li>・一次予防を重視した取組を推進</li> </ul>

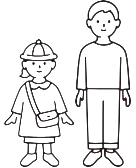


# 第3次みやぎ21健康プラン 施策の方向性

## 【生活習慣病の発症予防と重症化予防】

<p>(8) 糖尿病</p>	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病受療率は増加傾向</li> <li>・糖尿病腎症による人工透析新規導入患者数が横ばい状態</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上の取組を推進</li> <li>・重症化予防の取組の推進</li> </ul>
<p>(9) COPD</p>	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性はCOPDによる死亡が死因の第10位</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDの認知度の向上と喫煙率の減少におけた取組の推進</li> </ul>

# 第3次みやぎ21健康プラン 施策の方向性

## 2 ライフコースアプローチ

<p>(1) 子ども</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満傾向児割合が増加しており、全国よりも割合が高い。</li> <li>・全国と比べて運動時間が短く、運動が好きな児童生徒が少ない。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適正体重の維持及び望ましい生活習慣の定着におけた取組の推進</li> </ul>
<p>(2) 高齢者</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩数が少なく、運動習慣者の割合が低い。</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会参加を促す取組や、介護予防・フレイル対策の推進</li> </ul>
<p>(3) 女性</p> 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男性と比べて、健康寿命の延伸が十分でなかった。</li> <li>・野菜摂取量、朝食欠食や飲酒等、食生活に関する指標が悪化した</li> </ul> <p>【施策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期から高齢期まで、女性の健康を守る取組の推進</li> </ul>

指導事項 R4・R5対照表

	令和4年度 指導事項	令和5年度 指導事項(案)
特定健診受診率の向上	<p>①受診率は全国でも上位に位置しているが、目標値には達成しておらず、県民の4割は未受診であることから、その理由を把握し、より受診しやすい体制や仕掛けづくりなど受診率向上のための方策について検討すること。また、職域やかかりつけ医との連携により受診率向上に努めること。</p> <p>②コロナ禍(令和2, 3年度)と比べ受診率が回復傾向にあると感じている保険者もいるものの、依然としてコロナウイルスによる受診控えが生じていることから、健診団体と連携し適切に感染拡大防止策を講じるとともに、健診の必要性和感染拡大防止策の内容について、対象者への周知に努めること。</p>	<p>① <u>特定健診における一定数の所見が増加、心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率が高い背景を踏まえ、健診の必要性について対象者への周知を努めること。</u></p> <p>② 目標値には達成しておらず、対象者の4割は未受診であることから、その理由を把握し、より受診しやすい体制や仕掛けづくりなど受診率向上のための方策について検討すること。</p> <p>③ 職域やかかりつけ医との連携により受診率向上に努めること。</p>
特定保健指導実施率の向上	<p>③特定保健指導該当者の約8割は未利用であることから、その理由を把握し、より利用しやすい体制について検討するとともに、ICTを活用した対面以外の保健指導の実施体制の整備や健康意識が高まっている健診当日に初回面接を実施するなど無関心層にも効果的な取組により、実施率向上を図ること。</p> <p>④働き盛りである40～50歳代男性のBMIや腹囲等の健診結果が悪化傾向にあることや喫煙率が高いことから、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた働きかけを強化すること。</p> <p>⑤40歳前からの喫煙による健康影響に関する普及啓発や保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施するとともに、禁煙しようとしている喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる特定保健指導を実施すること。</p>	<p>④ 男性のBMIや腹囲、血圧等の健診結果の悪化傾向や、男女共に喫煙率が高いこと、脳内出血及びくも膜下出血の発症年齢を踏まえ、生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた働きかけを強化すること。</p> <p>⑤ 特定保健指導該当者の約8割は未利用であることから、その理由を把握し、より利用しやすい体制について検討すること。</p> <p>⑥ ICTを活用した保健指導の実施体制の整備や健診当日に初回面接を実施するなど、無関心層にも効果的な取組により実施率向上を図ること。</p> <p>⑦ 40歳前からの喫煙による健康影響に関する普及啓発や、保健指導等の実施により、特定保健指導対象者を減らす取組を実施すること、禁煙を試みようとする喫煙者へは、禁煙支援マニュアルに基づいた禁煙の実行・継続につながる特定保健指導を実施すること。</p>
ハイリスク者対策の強化	<p>⑥血圧、血糖、LDLコレステロールは、受診勧奨判定値の割合が2～3割と高いことから、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行い、確実に医療につなげ、受療や服薬の状況について確認すること。</p>	<p>⑧ 血圧、血糖、LDLコレステロールは、受診勧奨判定値の割合が2～3割と高いことから、ハイリスク者から優先的に受診勧奨を行うこと。</p> <p>⑨ <u>日頃から郡市医師会やかかりつけ医と連携を図り、受療・服薬状況等の現状や地域課題について情報共有すること。</u></p>
PDCAサイクルに基づいた評価・改善体制の整備	<p>⑦特定健診及び特定保健指導事業について、PDCAサイクルに基づき適切に評価・分析し、改善へつなげる体制を整備すること。</p> <p>⑧委託による実施では、委託先と課題や目標を共有するための評価の場を持つなど、委託先との連携を密に図ること。</p>	<p>⑩ 特定健診及び特定保健指導事業について、「標準的な健診・保健指導プログラム」等を遵守し、PDCAサイクルに基づいた適切な評価・改善体制を整備すること。</p> <p>⑪ 委託による実施では、委託先と課題や目標を共有するための評価の場を持つなど、委託事業者との連携を密に図ること。</p> <p>⑫ <u>研修会等の機会を活用し、人材育成に努めること。</u></p>