

令和4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5年2月13日(月)
午後5時30分から午後6時まで
場 所 宮城県行政庁舎9階 第一会議室
(web会議)

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 部会長の選出

4 議 事

(1) 報 告 (事前質問に対する御回答)

- イ 協議会及び部会の概要について 【資料1】
- ロ 令和3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4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 (事前質問に対する御回答)

- 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

- 脳卒中・心臓病等総合支援センターについて 【資料7】

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
- 【資料2】 令和3年人口動態統計の概況
- 【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4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】 脳卒中・心臓病等総合支援センター
- (参考資料1) 事務局説明要旨(資料1～6について)
- (参考資料2) 事前の御意見・御質問に対する御回答

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	
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 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	欠席
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
小 原 由美子	同 技術副参事兼総括課長補佐
藤 田 悦 生	同 総括課長補佐
狩 野 和 枝	同 食育・栄養班 技術補佐（班長）
柴 淳 子	同 健康推進第一班 主幹（班長）
津 田 道 代	同 健康推進第二班 主幹（班長）
田 村 裕 子	同 健康推進第二班 技術主幹（副班長）
清 野 敬 子	同 健康推進第二班 技師
船 戸 一 成	同 健康推進第二班 主事
千 葉 佳 奈	同 健康推進第二班 主事

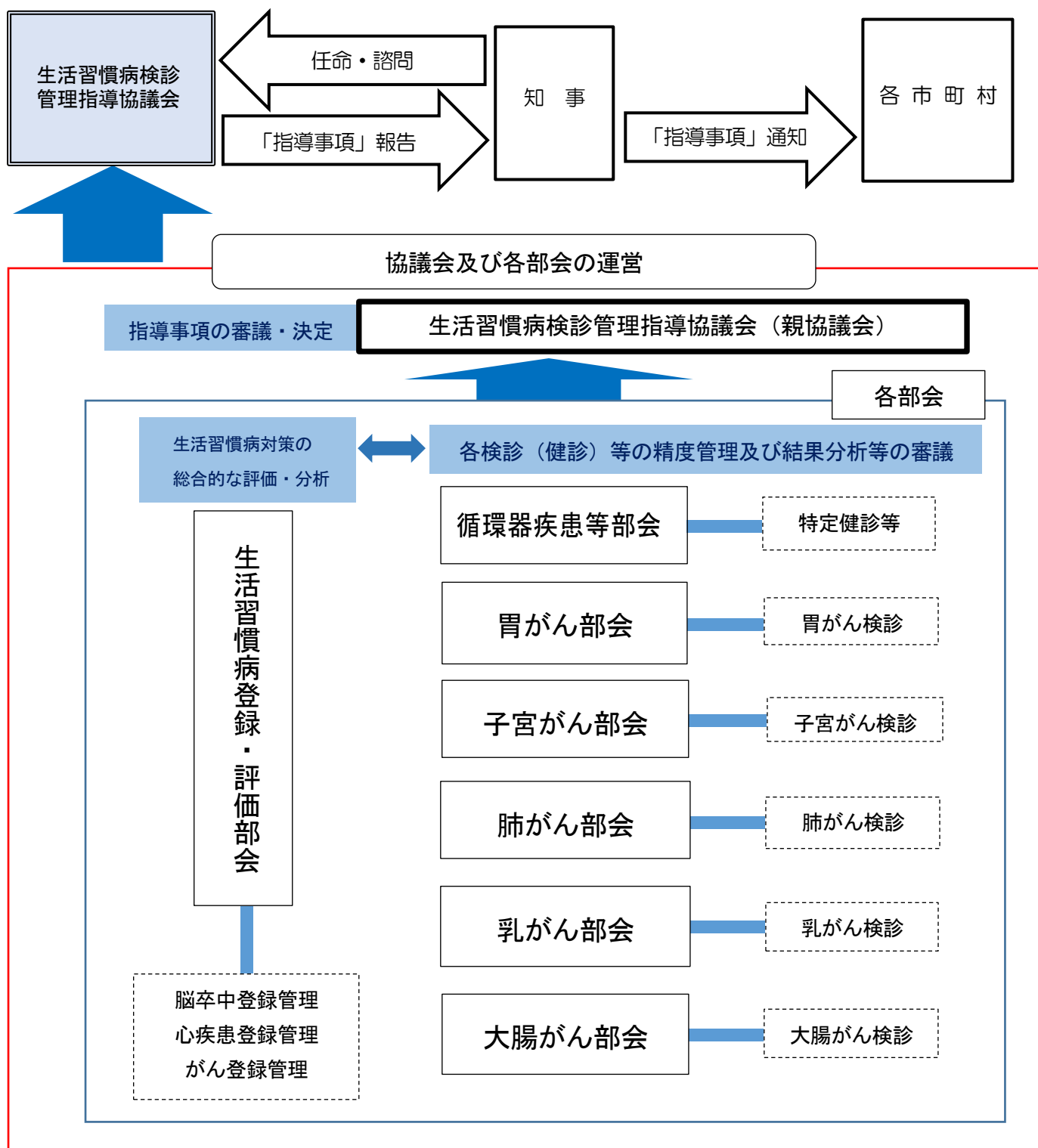
宮城県生活習慣病検診管理指導協議会及び部会について

＜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。



宮城県生活習慣病検診管理指導協議会委員

(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
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)
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)
相澤 清一	宮城県町村会副会長 (美里町長)	市町村長
佐藤 和宏	宮城県医師会会長	医療従事者 (医師会)
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授	学識経験者
富永 悌二	東北大学病院 病院長	医療従事者 (学識経験者)
菅原 武	宮城労働局労働基準部健康安全課長	関係行政機関 (職域)
加藤 邦治	仙台市健康福祉局長	関係行政機関
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
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)
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	東北大学災害科学国際研究所災害産婦人科学分野 教授	
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 院長	

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 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	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 医療顧問	
三浦康	宮城県立がんセンター 消化器外科診療科長	

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	新
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	新
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	

生活習慣病の死亡数及び死亡率・死因順位

宮城県の令和3年の総死亡数は25,897人で、人口10万人当たりの死亡率は1,141.3でした。死因順位は、第1位が悪性新生物6,969人、第2位が心疾患3,999人、第3位が老衰3,069人でした。

令和3年死因順位表(対前年比較)

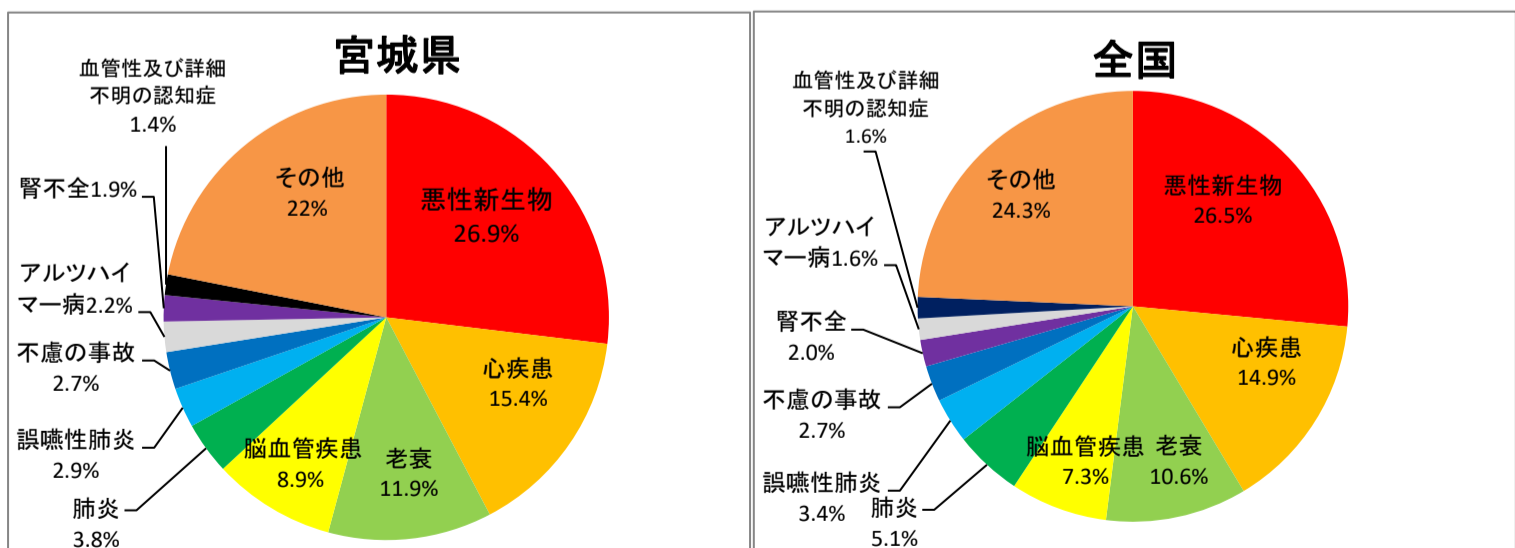
	令和3年					令和2年			令和3年/令和2年	
	死因順位	死因	死亡数(人)	死亡率(人口10万人対)	死亡総数に占める割合(%)	死因順位	死因	死亡数(人)	増減数(人)	対前年比
宮城県		全死亡総数	25,897	1,141.3	100.0%		全死亡総数	24,632	1,265	105.1
	第1位	悪性新生物	6,969	307.1	26.9%	第1位	悪性新生物	6,845	124	101.8
	第2位	心疾患	3,999	176.2	15.4%	第2位	心疾患	3,824	175	104.6
	第3位	老衰	3,069	135.3	11.9%	第4位	老衰	2,637	432	116.4
	第4位	脳血管疾患	2,312	101.9	8.9%	第3位	脳血管疾患	2,275	37	101.6
	第5位	肺炎	978	43.1	3.8%	第5位	肺炎	1,057	△79	92.5
	第6位	誤嚥性肺炎	763	33.6	2.9%	第7位	誤嚥性肺炎	695	68	109.8
	第7位	不慮の事故	694	30.6	2.7%	第6位	不慮の事故	659	35	105.3
	第8位	アルツハイマー病	579	25.5	2.2%	第8位	アルツハイマー病	534	45	108.4
	第9位	腎不全	502	22.1	1.9%	第9位	腎不全	445	57	112.8
第10位	自殺	392	17.3	1.5%	第11位	自殺	411	△19	95.4	
全国		全死亡総数	1,439,856	1,172.7	100.0%		全死亡総数	1,372,755	67,101	104.9
	第1位	悪性新生物	381,505	310.7	26.5%	第1位	悪性新生物	378,385	3,120	100.8
	第2位	心疾患	214,710	174.9	14.9%	第2位	心疾患	205,596	9,114	104.4
	第3位	老衰	152,027	123.8	10.6%	第3位	老衰	132,440	19,587	114.8
	第4位	脳血管疾患	104,595	85.2	7.3%	第4位	脳血管疾患	102,978	1,617	101.6
	第5位	肺炎	73,194	59.6	5.1%	第5位	肺炎	78,450	△5,256	93.3
	第6位	誤嚥性肺炎	49,488	40.3	3.4%	第6位	誤嚥性肺炎	42,746	6,742	115.8
	第7位	不慮の事故	38,355	31.2	2.7%	第7位	不慮の事故	38,133	222	100.6
	第8位	腎不全	28,688	23.4	2.0%	第8位	腎不全	26,948	1,740	106.5
	第9位	アルツハイマー病	22,960	18.7	1.6%	第9位	アルツハイマー病	20,852	2,108	110.1
第10位	血管性及び詳細不明の認知症	22,343	18.2	1.6%	第10位	血管性及び詳細不明の認知症	20,815	1,528	107.3	

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

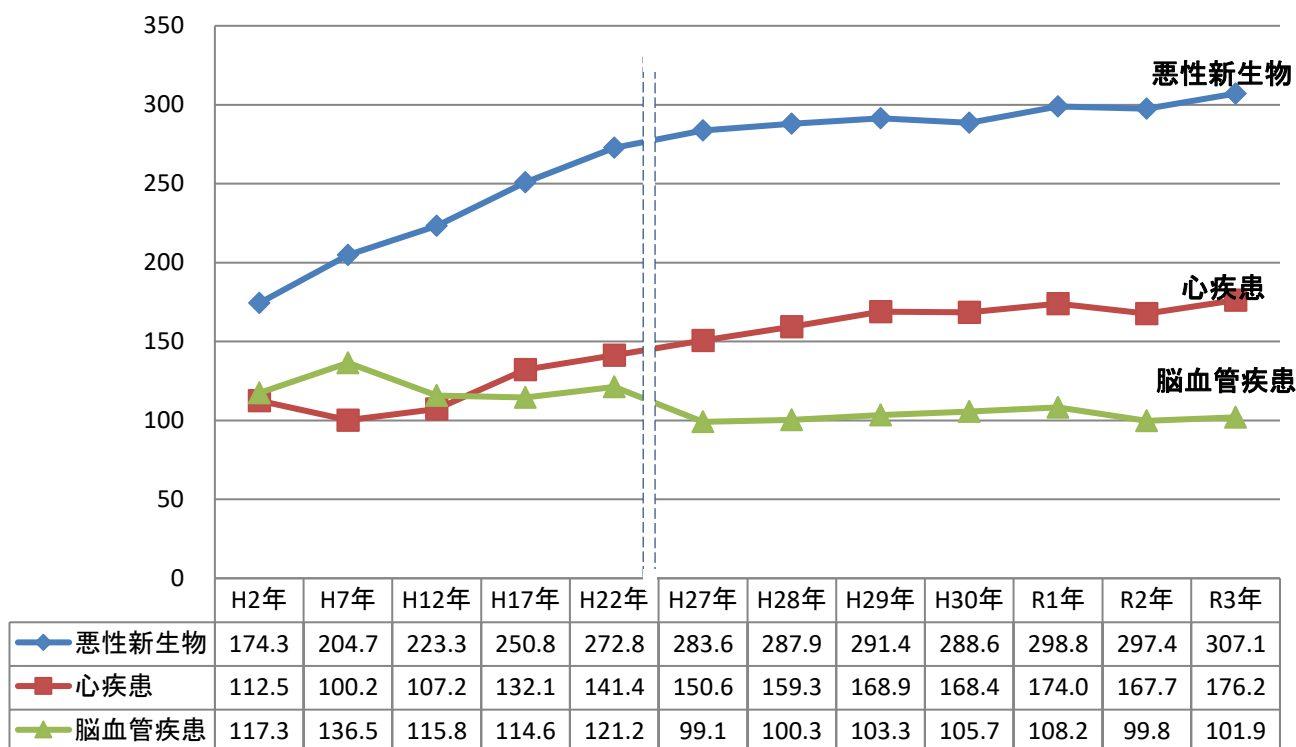
令和2年人口は国勢調査人口等基本集計から算出

死亡総数に占める割合(%)

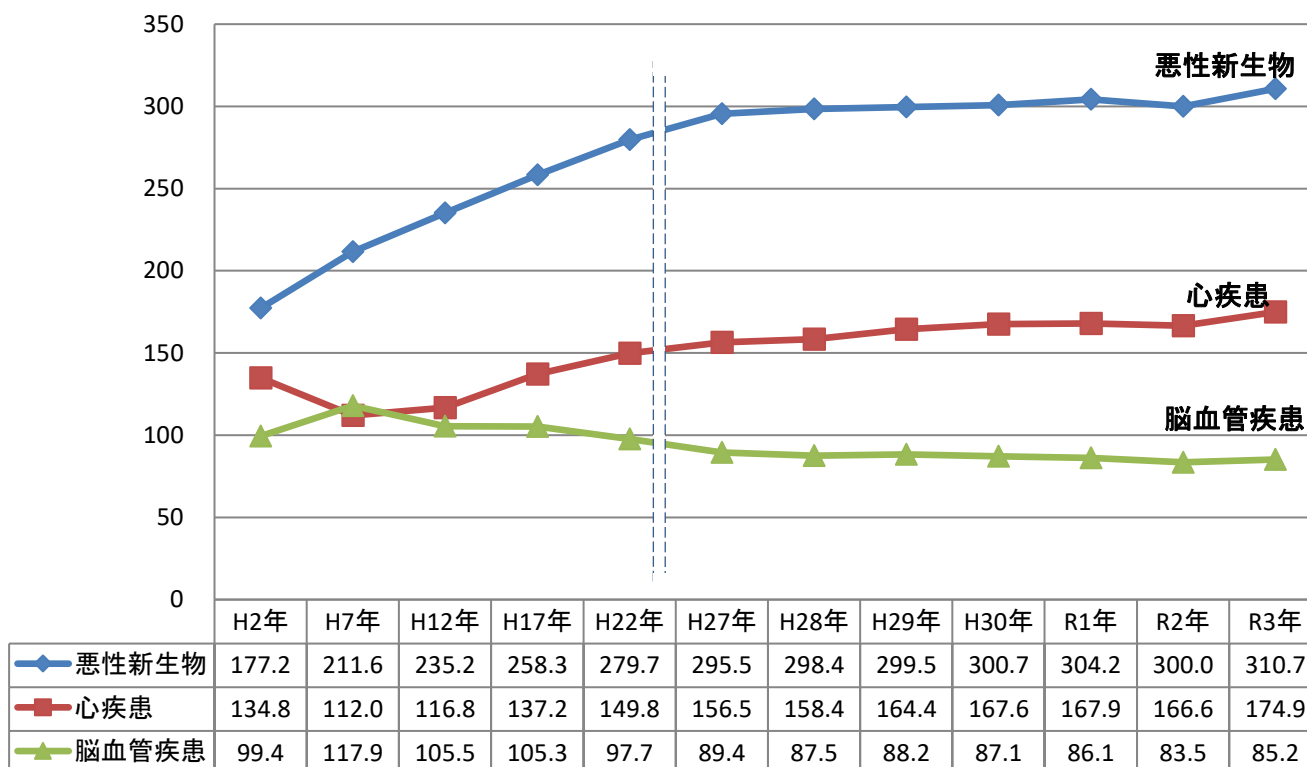


悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の粗死亡率年次推移(人口10万対)

<宮城県>

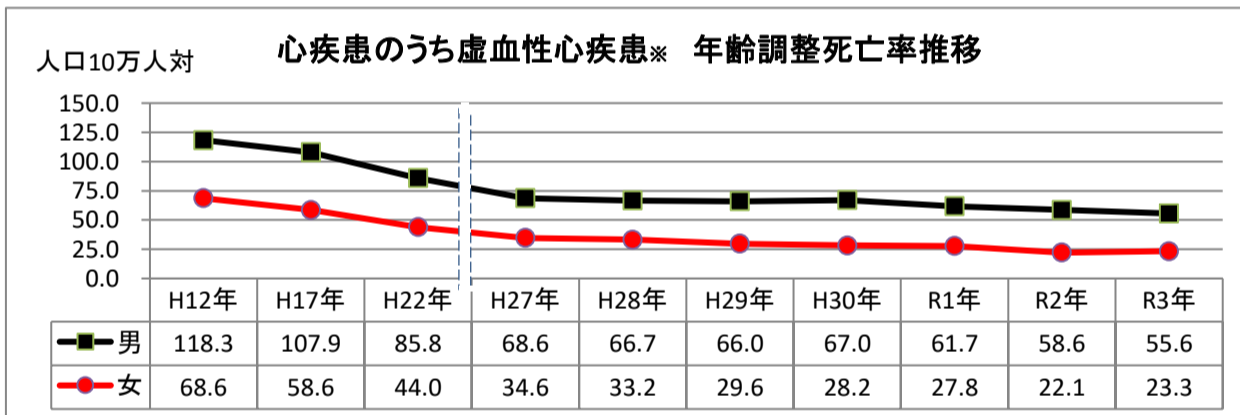
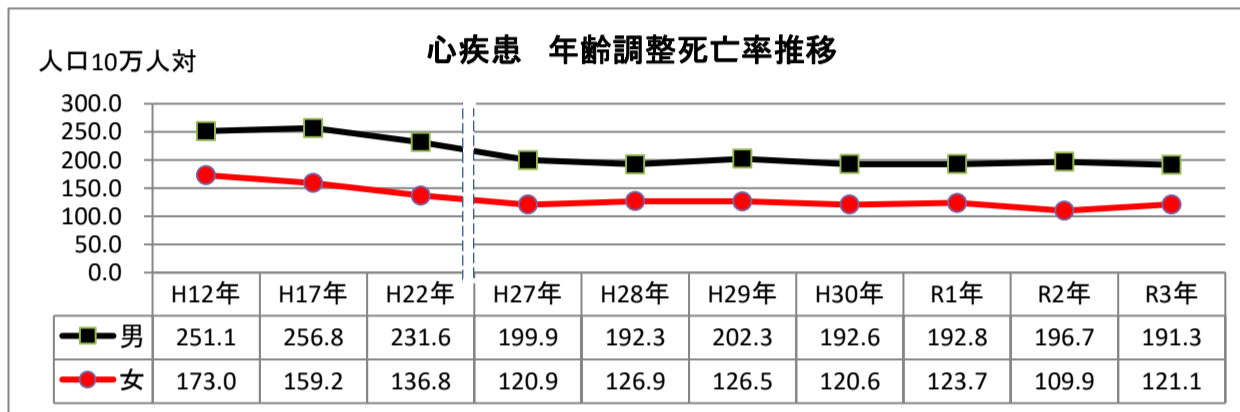
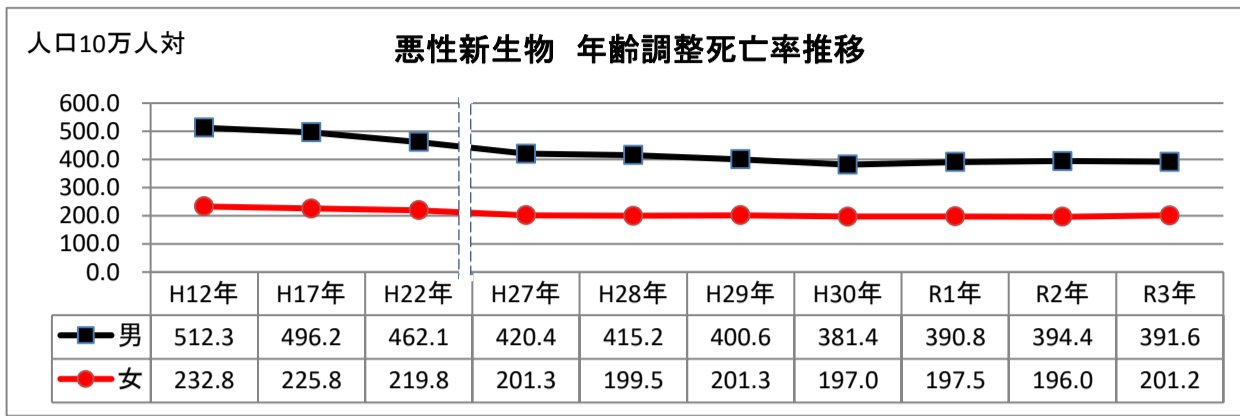


<全国>

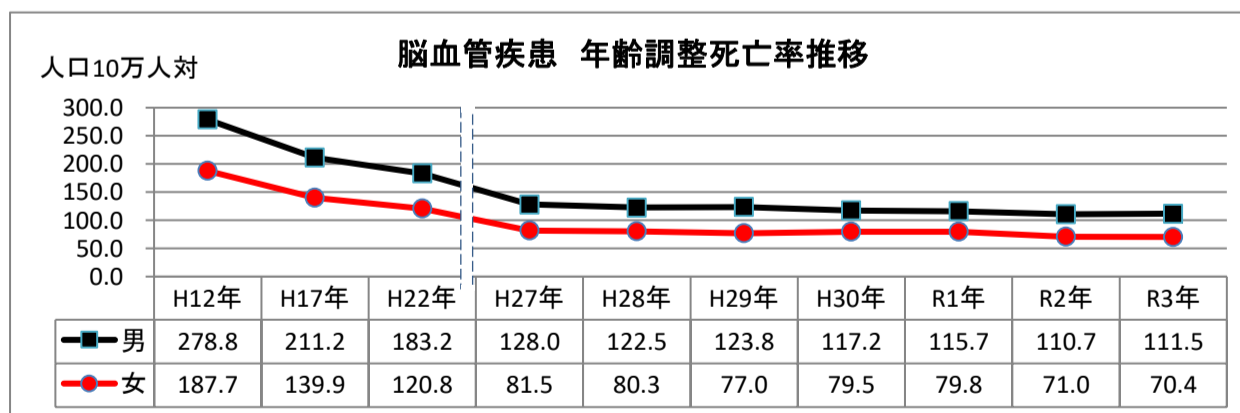


出典：死亡数：厚生労働省「人口動態統計」保管統計表都道府県編死亡・死因第2表
 死亡率：死亡数及び「人口推計」（総務省統計局）から算出から算出
 国勢調査年は死亡数及び国勢調査人口から算出

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

○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

※令和4年11月時点で県が入手できる統計を基に算出しているため、後日、国が公表する数値とは一致しない場合があります。

※公表されている統計のみで、県が独自に平成27年モデル人口を用いて年齢調整死亡率を算出できないため、一部代替手段で算出している年度があります。そのため、数値の増減を単純比較することはできません。

【心疾患】

宮城県における令和3年の心疾患による死亡数は男性1,898人、女性2,101人で、男性では、心不全が640人(心疾患全体に占める割合:33.7%)で最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が487人(25.7%)、その他の虚血性心疾患が344人(18.1%)となっています。女性では、心不全が1,016人(48.4%)が最も多く、次いで不整脈及び伝導障害が458人(21.8%)、その他の虚血性心疾患が204人(9.7%)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)

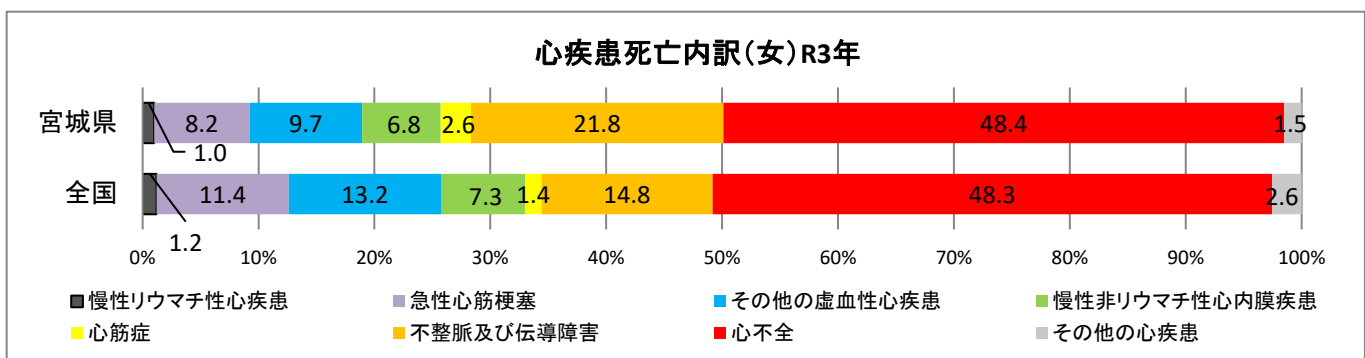
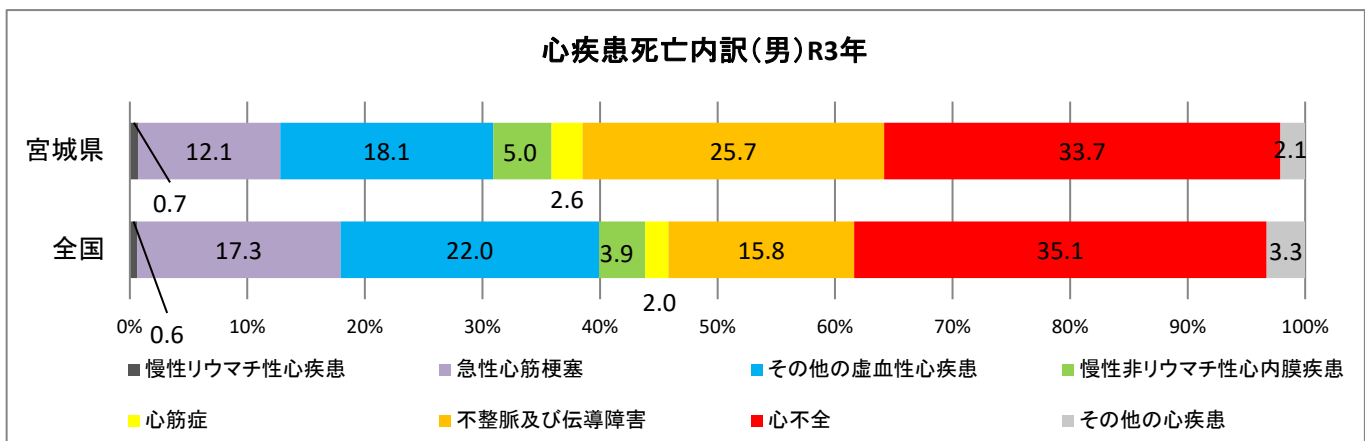
男性				女性			
	R1	R2	R3		R1	R2	R3
(宮城県)年齢調整死亡率	192.8	196.7	191.3	(宮城県)年齢調整死亡率	123.7	109.9	121.1
心疾患総数(人)	1,876	1,857	1,898	心疾患総数(人)	2,097	1,967	2,101
慢性リウマチ性心疾患	11	6	13	慢性リウマチ性心疾患	26	17	21
急性心筋梗塞	262	202	230	急性心筋梗塞	184	158	173
その他の虚血性心疾患	358	384	344	その他の虚血性心疾患	264	205	204
慢性非リウマチ性心内膜疾患	60	77	94	慢性非リウマチ性心内膜疾患	138	146	142
心筋症	54	41	50	心筋症	29	43	55
不整脈及び伝導障害	478	491	487	不整脈及び伝導障害	452	425	458
心不全	622	615	640	心不全	969	946	1,016
その他の心疾患	31	41	40	その他の心疾患	35	27	32
(全国)年齢調整死亡率	191.5	190.1	193.8	(全国)年齢調整死亡率	115.6	109.2	110.2
心疾患総数(人)	98,210	99,304	103,700	心疾患総数(人)	109,504	106,292	111,010
慢性リウマチ性心疾患	666	686	656	慢性リウマチ性心疾患	1,379	1,320	1,337
急性心筋梗塞	18,146	17,922	17,926	急性心筋梗塞	13,381	12,616	12,652
その他の虚血性心疾患	21,441	22,272	22,818	その他の虚血性心疾患	14,358	14,495	14,605
慢性非リウマチ性心内膜疾患	3,761	3,807	4,062	慢性非リウマチ性心内膜疾患	8,022	7,990	8,056
心筋症	2,174	2,049	2,058	心筋症	1,624	1,605	1,542
不整脈及び伝導障害	15,197	15,511	16,395	不整脈及び伝導障害	16,064	15,485	16,409
心不全	33,678	33,883	36,374	心不全	51,887	50,202	53,576
その他の心疾患	3,147	3,174	3,411	その他の心疾患	2,789	2,579	2,833

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:※公表している統計のみで、県が独自に平成27年モデル人口を用いて年齢調整死亡率を算出できないため、一部代替手段で算出している年度があります。そのため、数値の増減を単純比較することはできません。

(R1,R3)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



【脳血管疾患】

宮城県における令和3年の脳血管疾患による死亡数は男性1,125人、女性1,187人で、男性では、脳梗塞が548人(脳血管疾患全体に占める割合:48.7%)で最も多く、次いで脳内出血が446人(39.6%), くも膜下出血が89人(7.9%)となっています。女性では、脳梗塞が669人(56.4%)で最も多く、次いで脳内出血が363人(30.6%), くも膜下出血が127人(10.7%)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

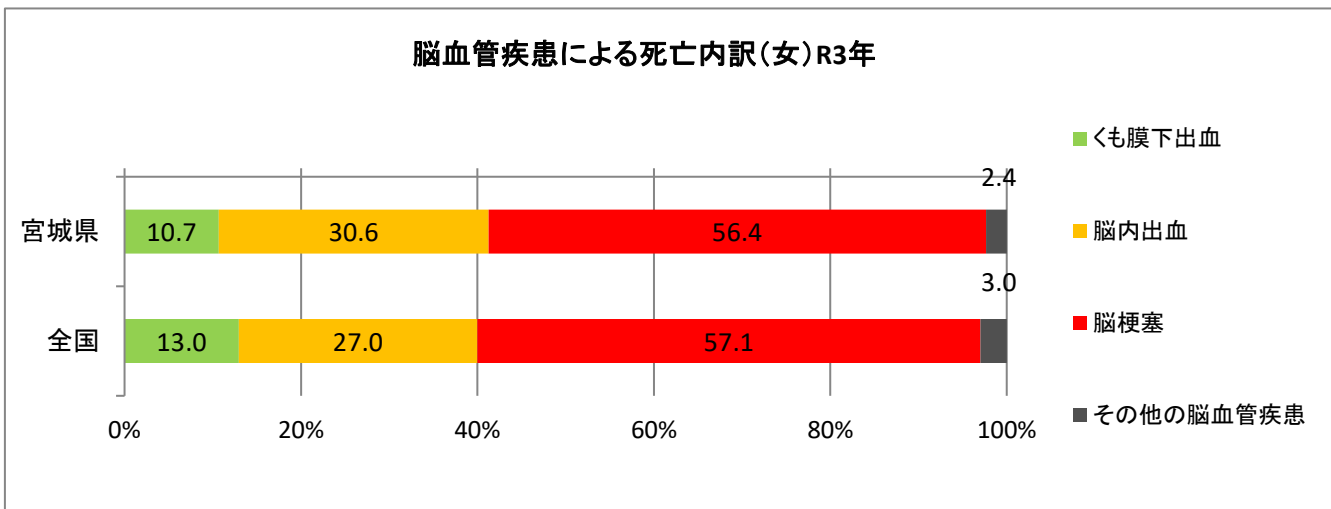
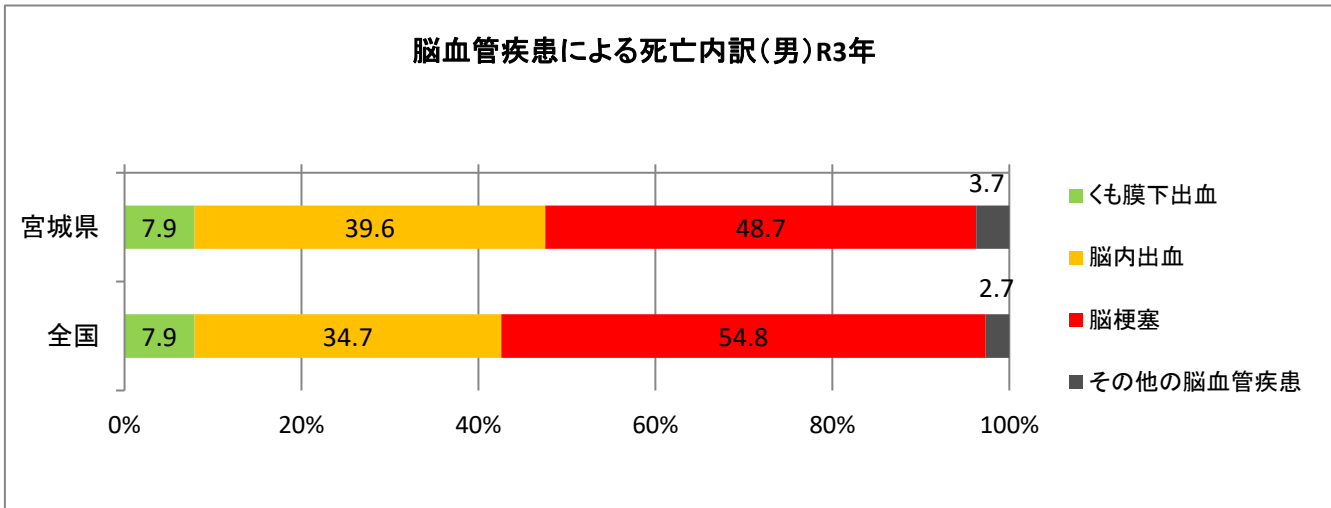
男性	R1	R2	R3	女性	R1	R2	R3
(宮城県)年齢調整死亡率	115.7	110.7	111.5	(宮城県)年齢調整死亡率	79.8	71.0	70.4
脳血管疾患総数(人)	1,152	1,090	1,125	脳血管疾患総数(人)	1,318	1,185	1,187
くも膜下出血	86	79	89	くも膜下出血	166	166	127
脳内出血	476	438	446	脳内出血	413	348	363
脳梗塞	562	534	548	脳梗塞	701	636	669
その他の脳血管疾患	28	39	42	その他の脳血管疾患	38	35	28
(全国)年齢調整死亡率	98.2	93.8	93.7	(全国)年齢調整死亡率	59.9	56.4	55.1
脳血管疾患総数(人)	51,768	50,390	51,594	脳血管疾患総数(人)	54,784	52,588	53,001
くも膜下出血	4,319	4,114	4,080	くも膜下出血	7,412	7,302	6,867
脳内出血	17,957	17,790	17,884	脳内出血	14,819	14,207	14,324
脳梗塞	28,172	27,218	28,251	脳梗塞	31,095	29,646	30,238
その他の脳血管疾患	1,320	1,268	1,379	その他の脳血管疾患	1,458	1,433	1,572

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: ※公表されている統計のみで、県が独自に平成27年モデル人口を用いて年齢調整死亡率を算出できないため、一部代替手段で算出している年度があります。そのため、数値の増減を単純比較することはできません。

(R1,R3)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



1 急性心筋梗塞の年代別発症者数：男女別（県）

1 発症者数（人）

男性	平成25年	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
20代以下	0	0	2	0	3	0	1	0	3
30代	23	13	16	16	15	11	12	19	18
40代	92	83	75	85	79	82	80	67	70
50代	159	151	150	135	154	152	155	150	154
60代	275	259	258	273	255	288	259	251	236
70代	216	224	186	216	211	222	271	243	301
80代以上	170	156	143	164	171	217	190	176	195
計	935	886	830	889	888	972	968	906	977

女性	平成25年	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
20代以下	0	1	0	2	1	0	0	1	0
30代	1	2	0	1	4	1	0	1	3
40代	8	8	9	10	11	12	3	6	10
50代	15	13	12	15	16	23	30	20	23
60代	27	39	40	35	41	41	48	43	37
70代	66	65	79	78	76	58	62	85	99
80代以上	107	101	136	127	129	144	154	164	165
計	224	229	276	268	278	279	297	320	337

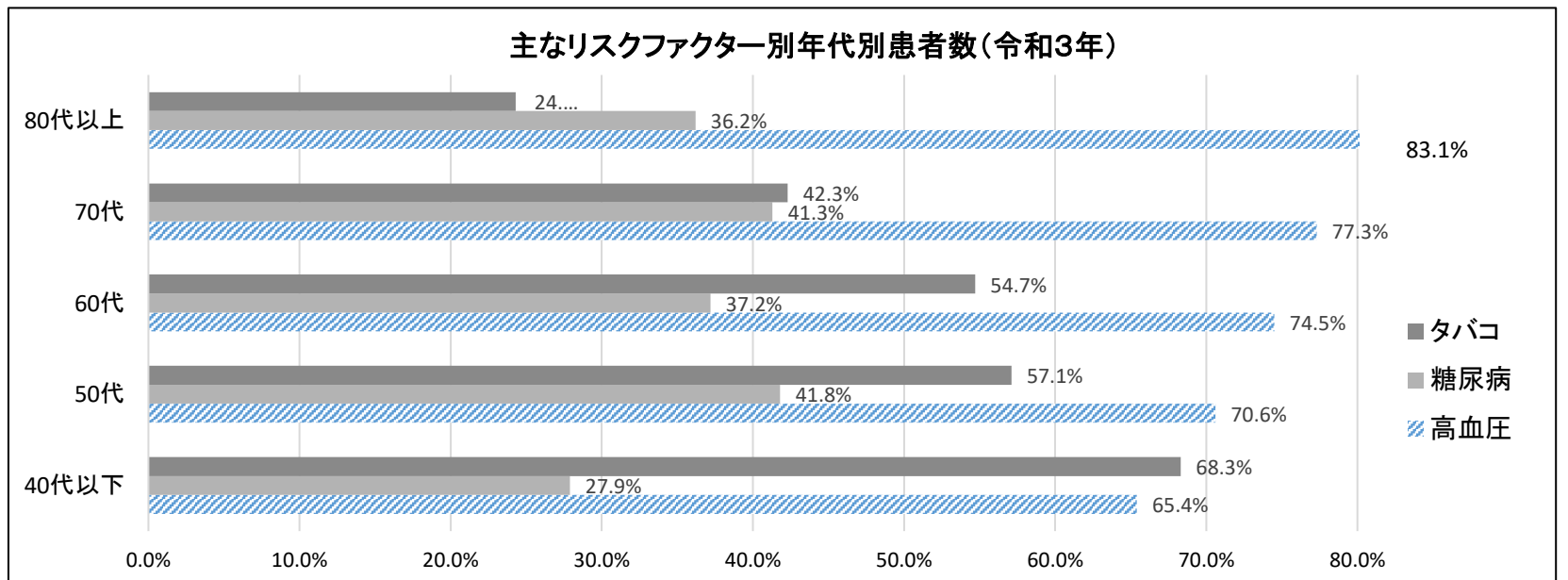
出典：宮城県心疾患登録事業報告データ

2 リスクファクター別年代別患者数（県）（令和3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	104	68	29	40	30	14	10	71
(割合)	(100.0)	(65.4)	(27.9)	(38.5)	(28.8)	(13.5)	(9.6)	(68.3)
50代	177	125	74	80	63	37	19	101
(割合)	(100.0)	(70.6)	(41.8)	(45.2)	(35.6)	(20.9)	(10.7)	(57.1)
60代	274	204	102	110	74	51	24	150
(割合)	(100.0)	(74.5)	(37.2)	(40.1)	(27.0)	(18.6)	(8.8)	(54.7)
70代	400	309	165	155	83	56	33	169
(割合)	(100.0)	(77.3)	(41.3)	(38.8)	(20.8)	(14.0)	(8.3)	(42.3)
80代以上	361	300	131	137	50	29	42	88
(割合)	(100.0)	(83.1)	(36.2)	(38.0)	(13.9)	(8.0)	(11.6)	(24.4)
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)
【参考】 R2年合計	1,212	905	465	494	305	192	143	550
(割合)	(100.0)	(74.7)	(38.4)	(40.8)	(25.2)	(15.8)	(11.8)	(45.4)

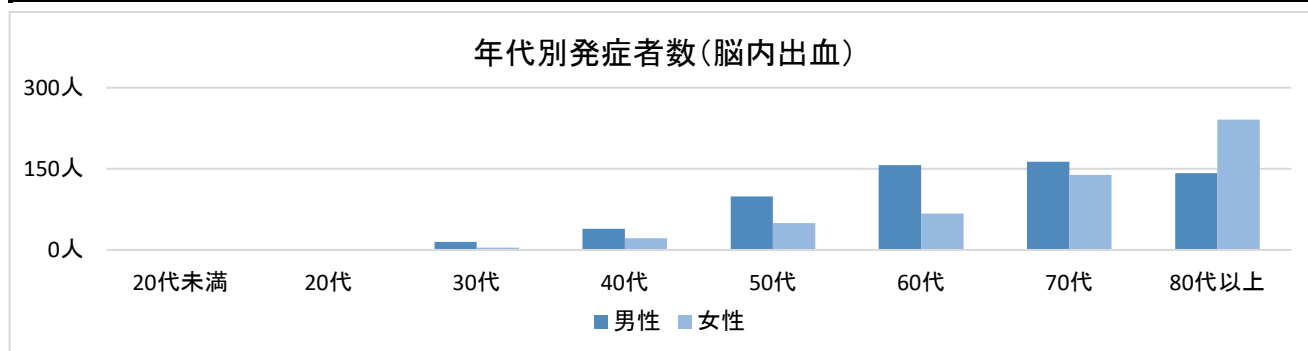
(割合：リスクファクターを有する患者数／年代別総患者数)



3 脳卒中の発症状況(県)

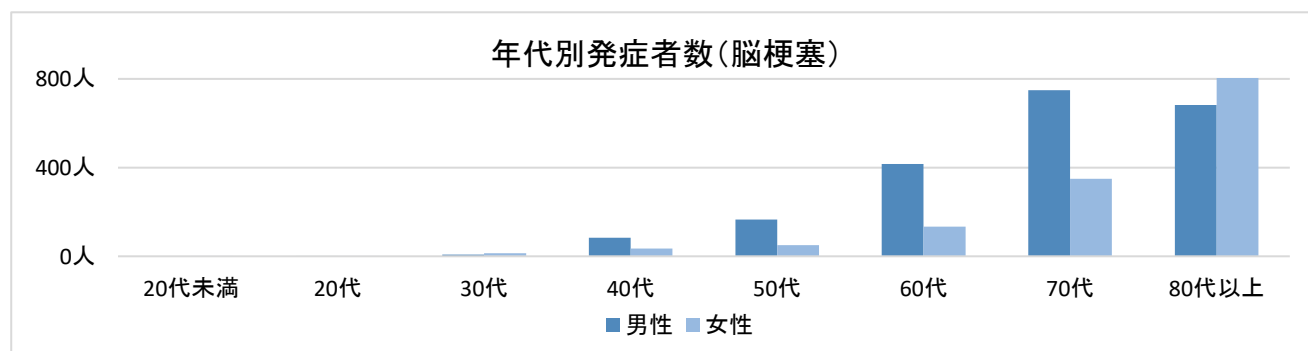
脳内出血の年代別発症数(R2)

	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計
総数	1	0	19	61	149	224	302	383	1,139
男性	1	0	15	39	99	157	163	142	616
女性	0	0	4	22	50	67	139	241	523



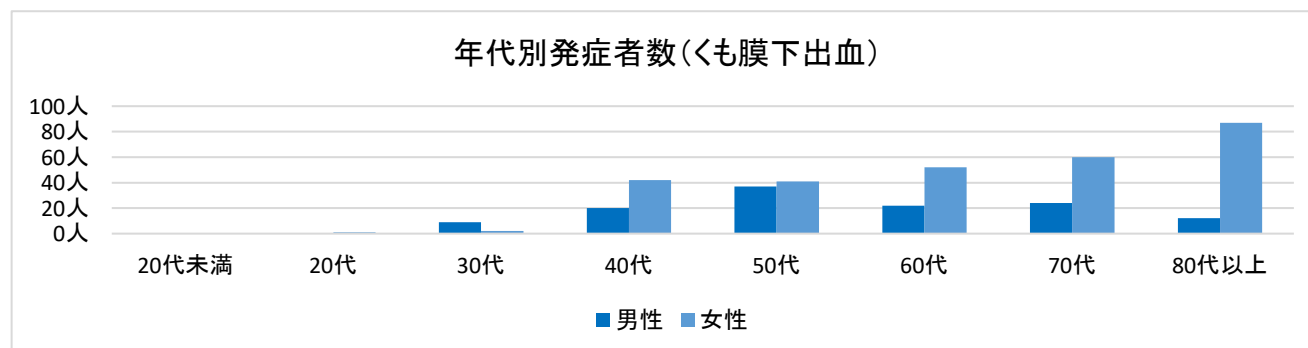
脳梗塞の年代別発症数(R2)

	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計
総数	1	3	21	119	215	550	1,098	1,523	3,530
男性	0	1	8	84	165	417	749	682	2,106
女性	1	2	13	35	50	133	349	841	1,424



くも膜下出血の年代別発症数(R2)

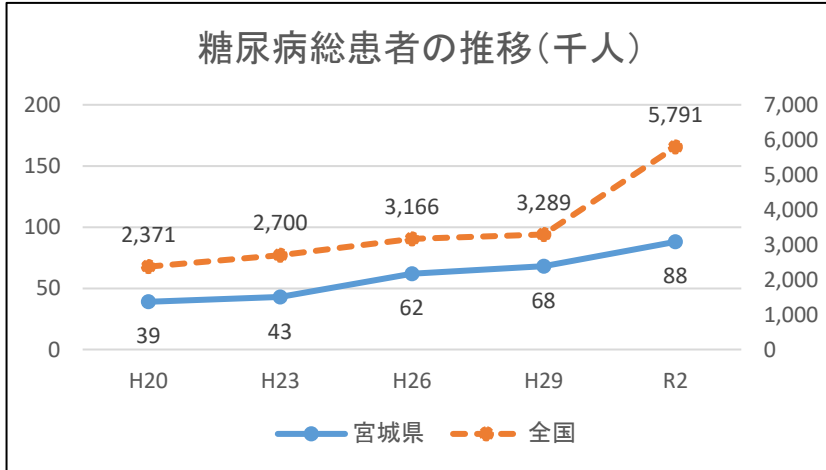
	20代未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計
総数	0	1	11	62	78	74	84	99	409
男性	0	0	9	20	37	22	24	12	124
女性	0	1	2	42	41	52	60	87	285



出典：宮城県脳卒中登録事業報告データ

4 糖尿病の現状

(1) 糖尿病の総患者数



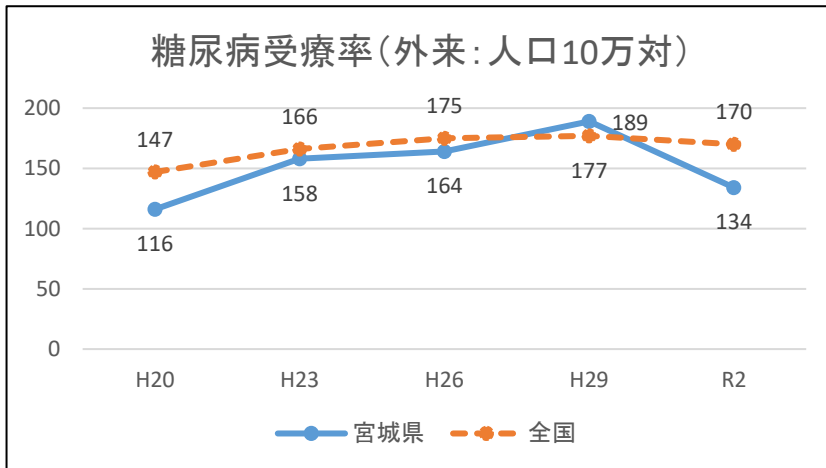
出典：厚生労働省「患者調査」

	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)

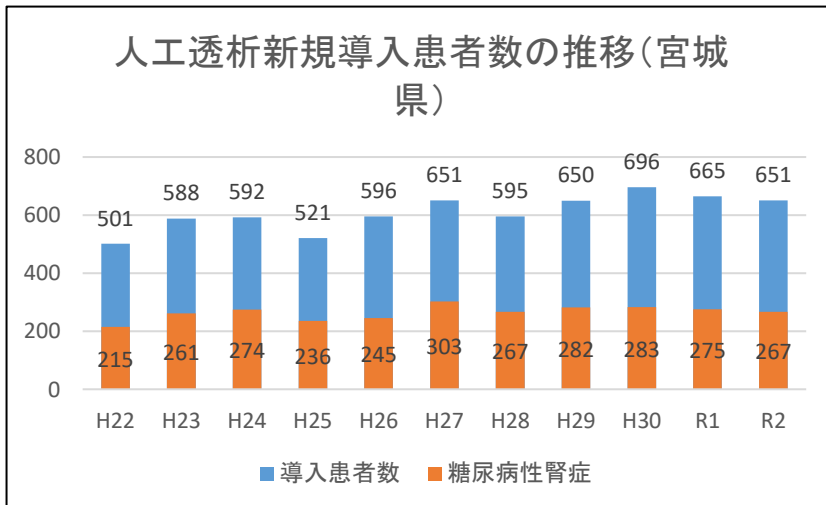


出典：厚生労働省「患者調査」

	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」

(3) 宮城県における人工透析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

5 人工透析患者数の推移(宮城県)

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
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
仙 南 圏 域	406	408	416	408	420	428	423	440	456	491	490
塩 釜 圏 域	407	422	450	474	487	579	514	539	563	559	564
岩 沼 圏 域	313	311	349	351	350	295	378	376	394	394	397
黒 川 圏 域	140	147	155	161	167	167	171	173	179	196	210
大 崎 圏 域	533	568	570	577	572	575	586	602	620	610	644
栗 原 圏 域	177	184	184	184	198	208	207	196	200	201	197
登 米 圏 域	164	174	179	209	197	197	201	196	207	217	226
石 巻 圏 域	546	480	508	528	533	573	589	588	635	628	617
気 仙 沼 圏 域	223	197	196	193	194	193	199	211	222	227	224
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

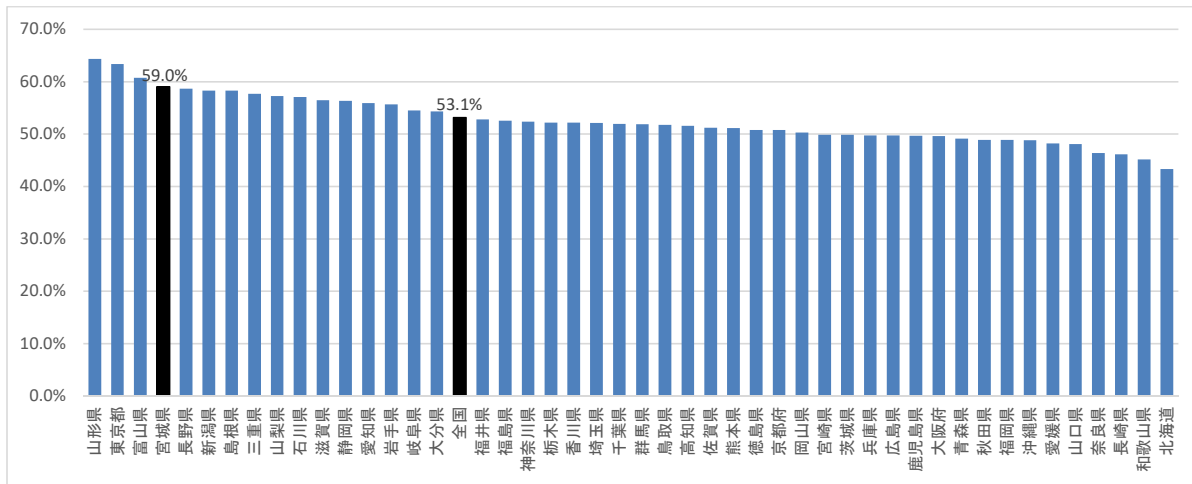
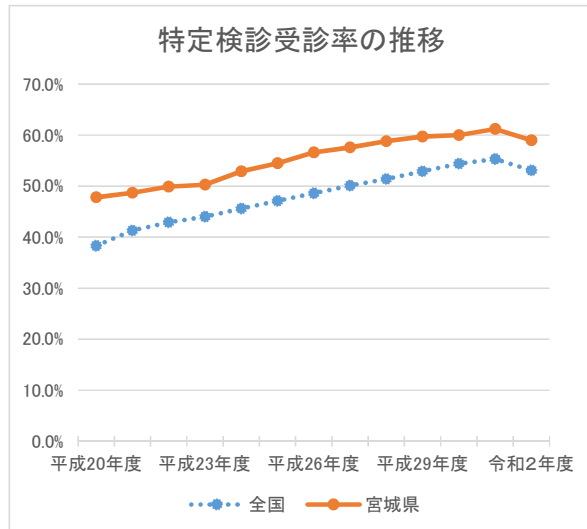
圏域別透析患者数(人口10万対)

	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
仙 台 市	186	192	197	197	202	208	211	203	221	224	227
仙 南 圏 域	221	224	230	227	236	242	241	254	265	289	294
塩 釜 圏 域	215	226	242	255	262	313	279	293	308	308	310
岩 沼 圏 域	185	190	214	214	211	176	225	224	235	234	236
黒 川 圏 域	162	166	173	177	181	178	181	183	190	208	223
大 崎 圏 域	253	270	273	277	277	279	287	297	310	308	330
栗 原 圏 域	236	249	252	256	280	298	301	290	301	308	305
登 米 圏 域	195	208	216	254	242	240	248	244	262	279	297
石 巻 圏 域	255	241	258	271	275	297	307	309	337	337	332
気 仙 沼 圏 域	245	233	237	237	242	249	261	282	301	315	305
宮 城 県	207	211	219	223	227	234	239	238	254	259	263

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

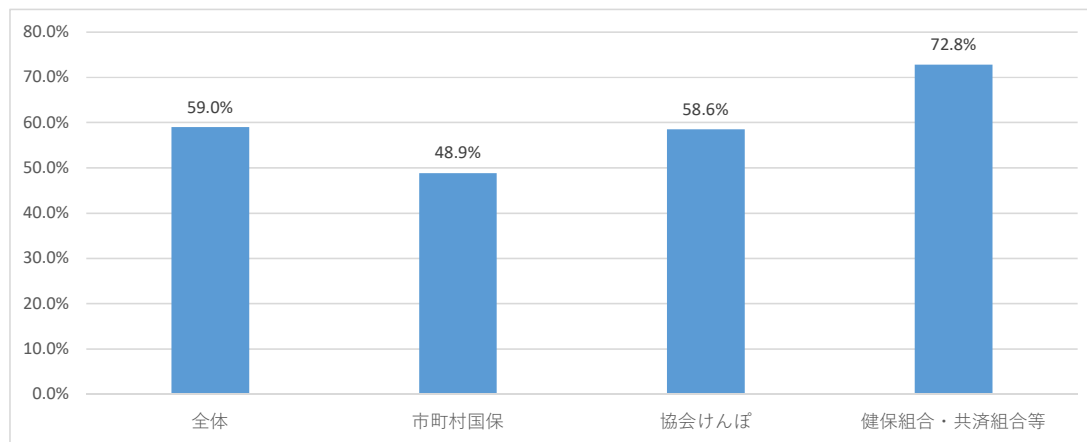
1 特定健診受診率の推移（全国・県）

	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



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2年度）

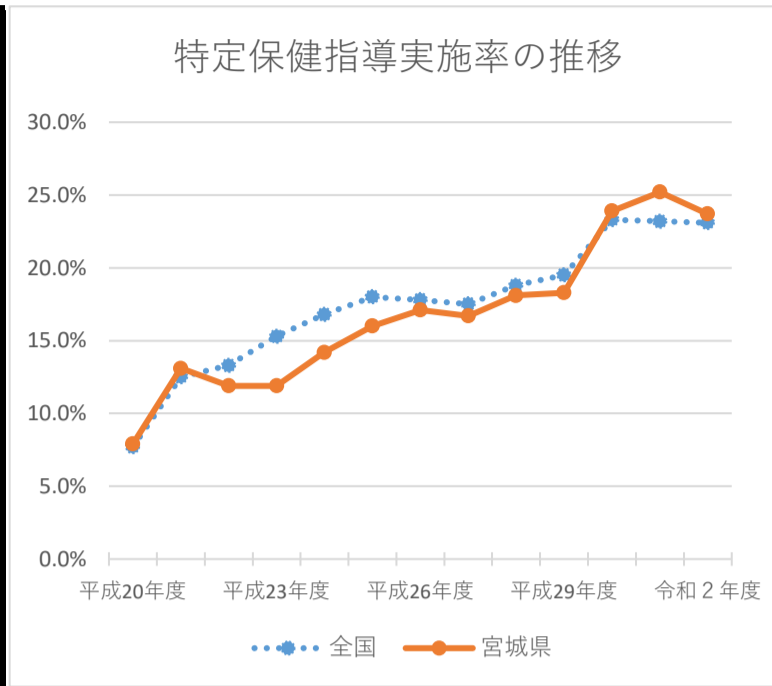


出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

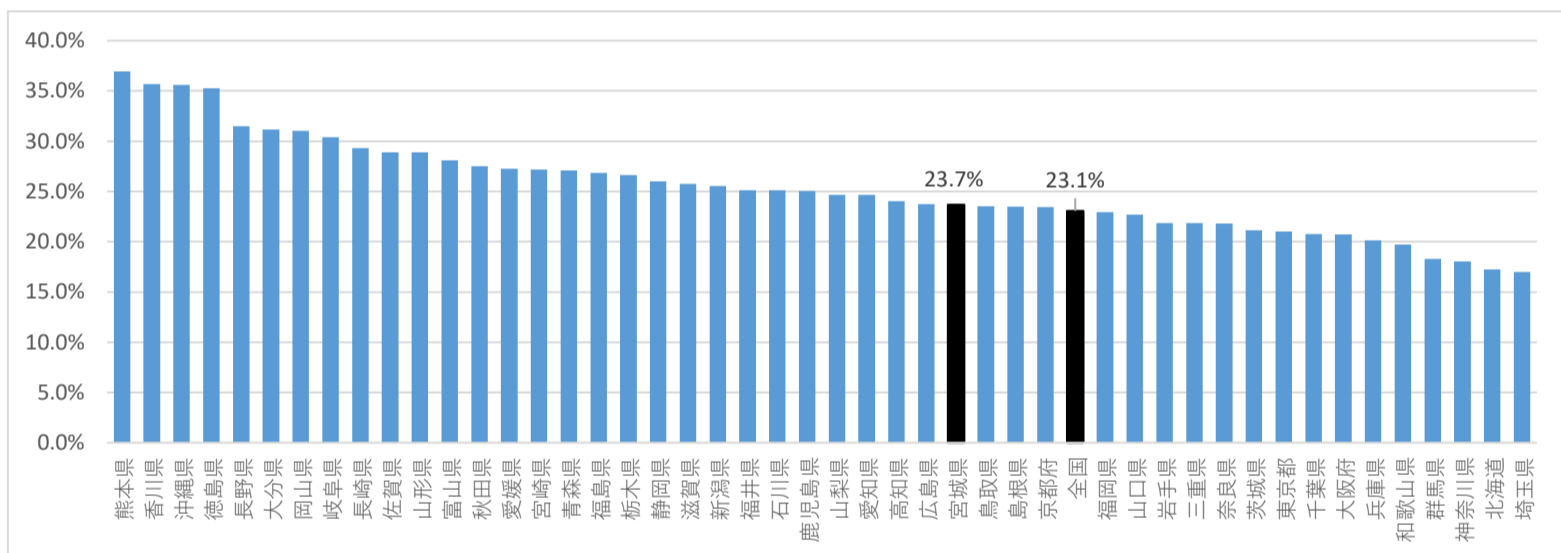
特定保健指導の状況

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



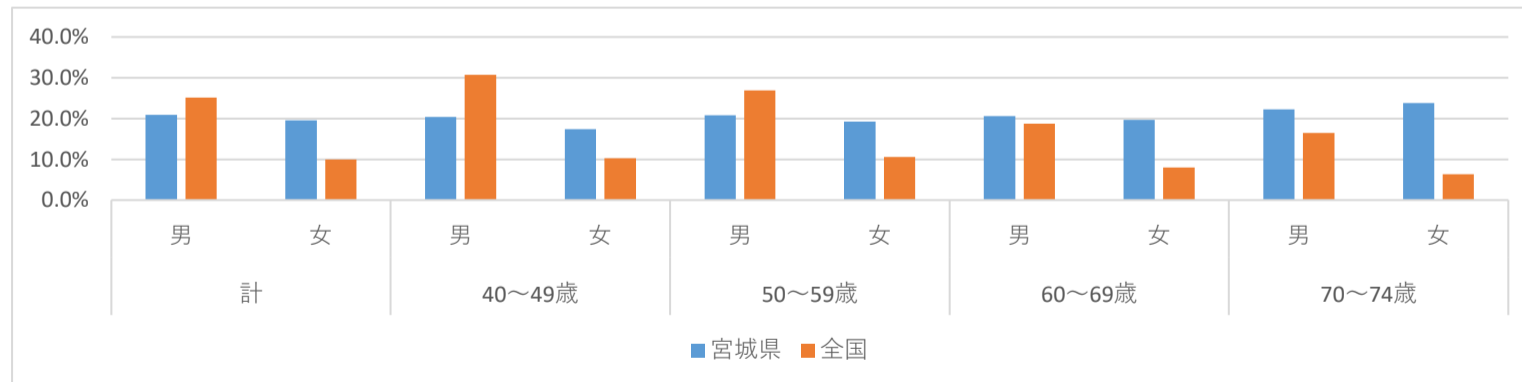
2 都道府県別特定保健指導実施率（令和2年度）



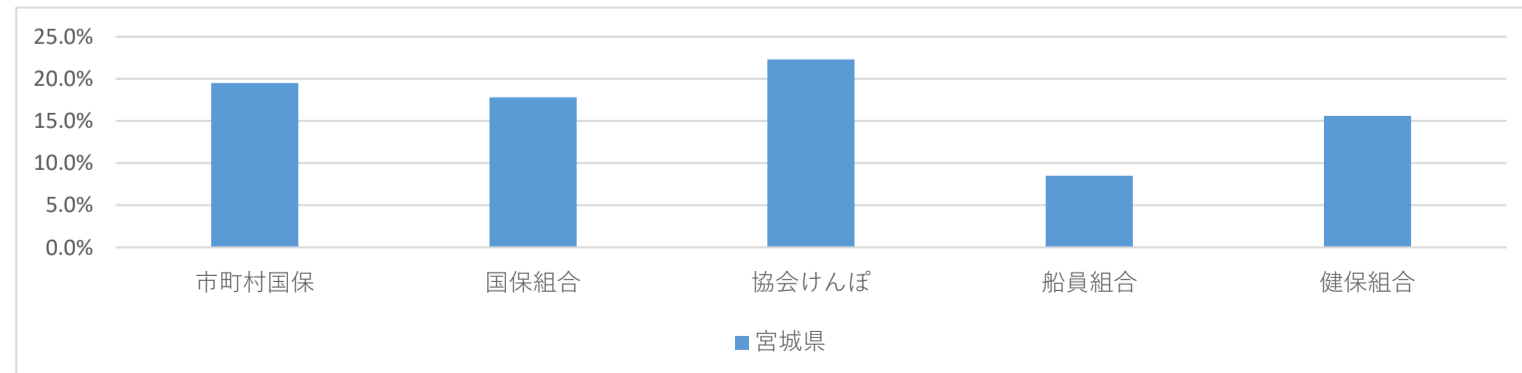
出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)

3 宮城県の特定保健指導実施率（令和2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

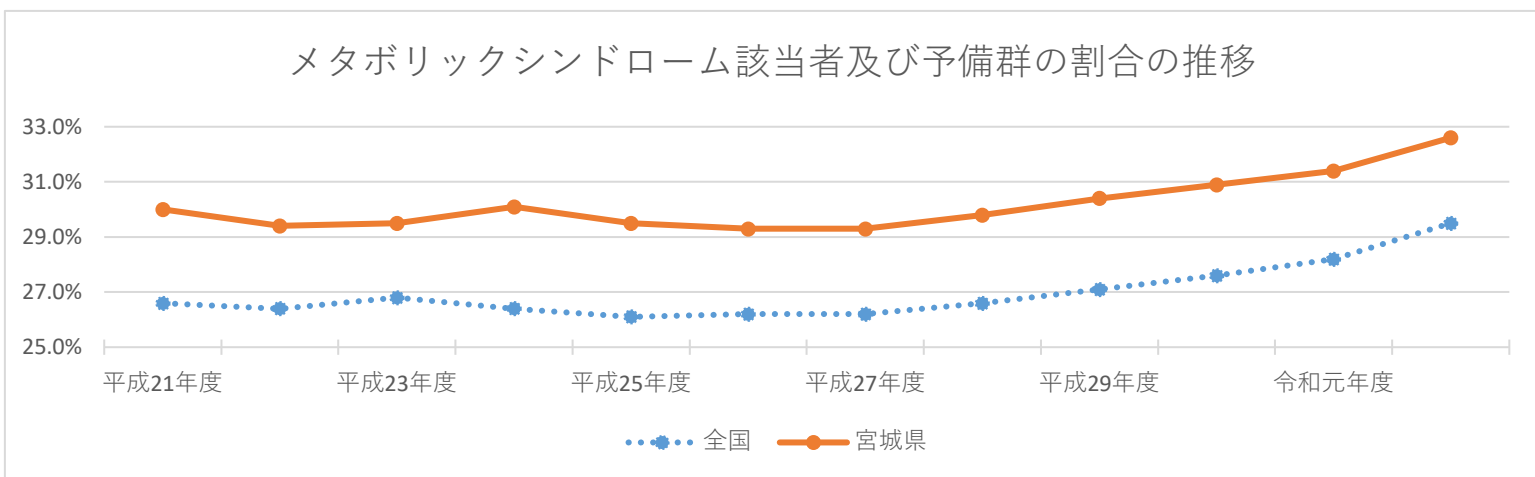


メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

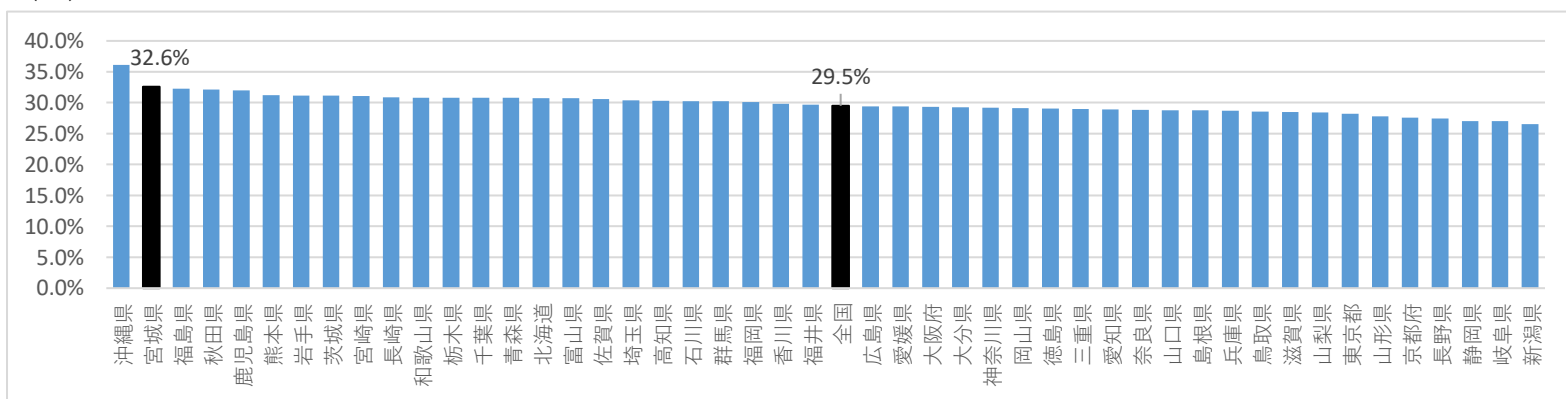
	メタボ予備群			メタボ該当者			該当者+予備群		
	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位	全国	宮城県	順位
平成20年度	12.4%	13.0%	9	14.4%	17.7%	1	26.7%	30.8%	2
平成21年度	12.3%	12.5%	17	14.3%	17.5%	1	26.6%	30.0%	2
平成22年度	12.0%	11.9%	26	14.4%	17.5%	2	26.4%	29.4%	2
平成23年度	12.1%	12.1%	24	14.6%	17.5%	2	26.8%	29.5%	2
平成24年度	11.9%	12.4%	7	14.5%	17.7%	1	26.4%	30.1%	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

出典: 特定健診・特定保健指導に関するデータ(厚生労働省)



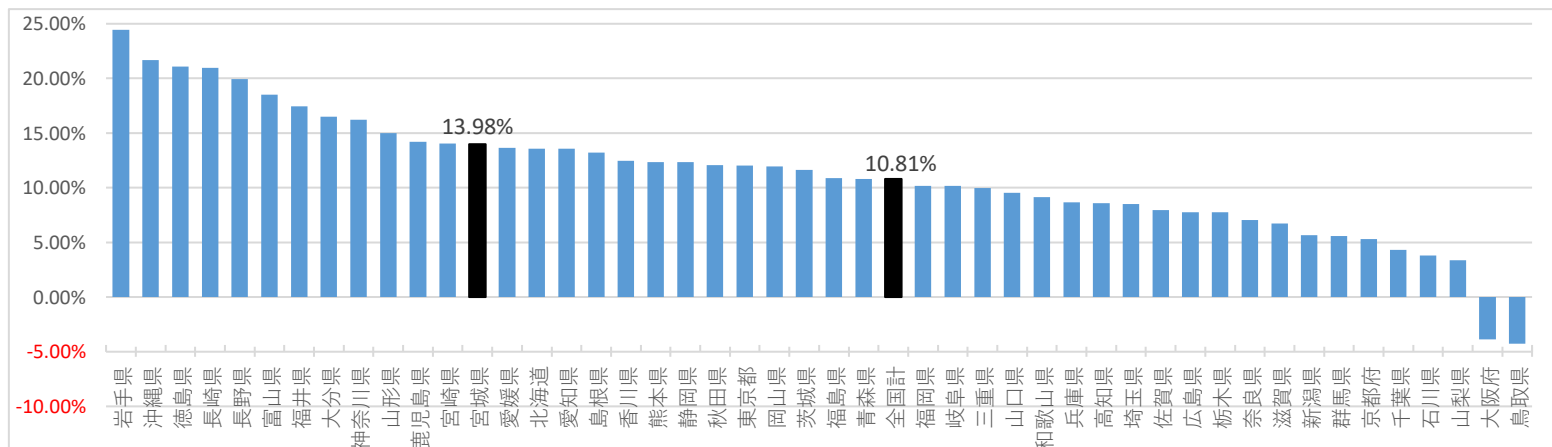
2 都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (令和2年度)

(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



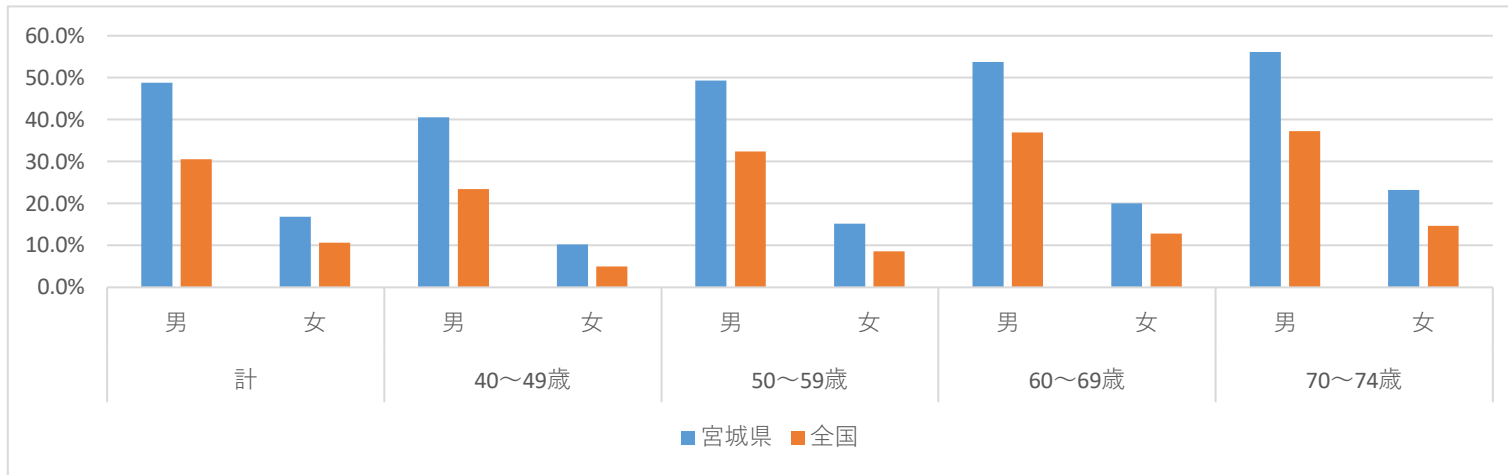
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率をいう。)

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2年度の減少率は13.98%であり、都道府県別の順位は13位となっています。

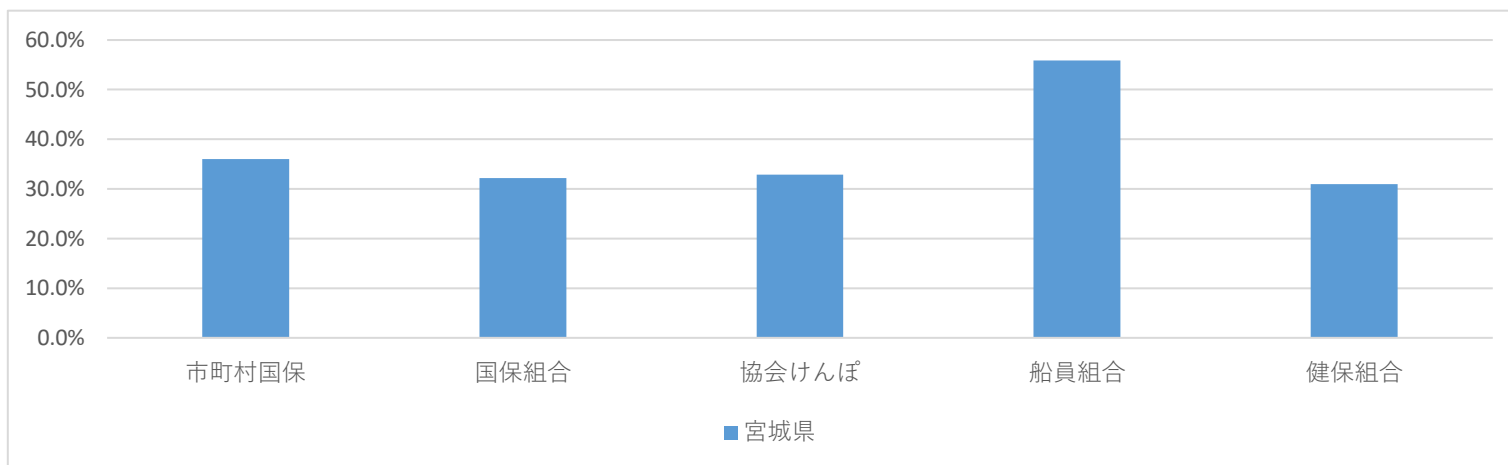


3 宮城県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和2年度）

(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

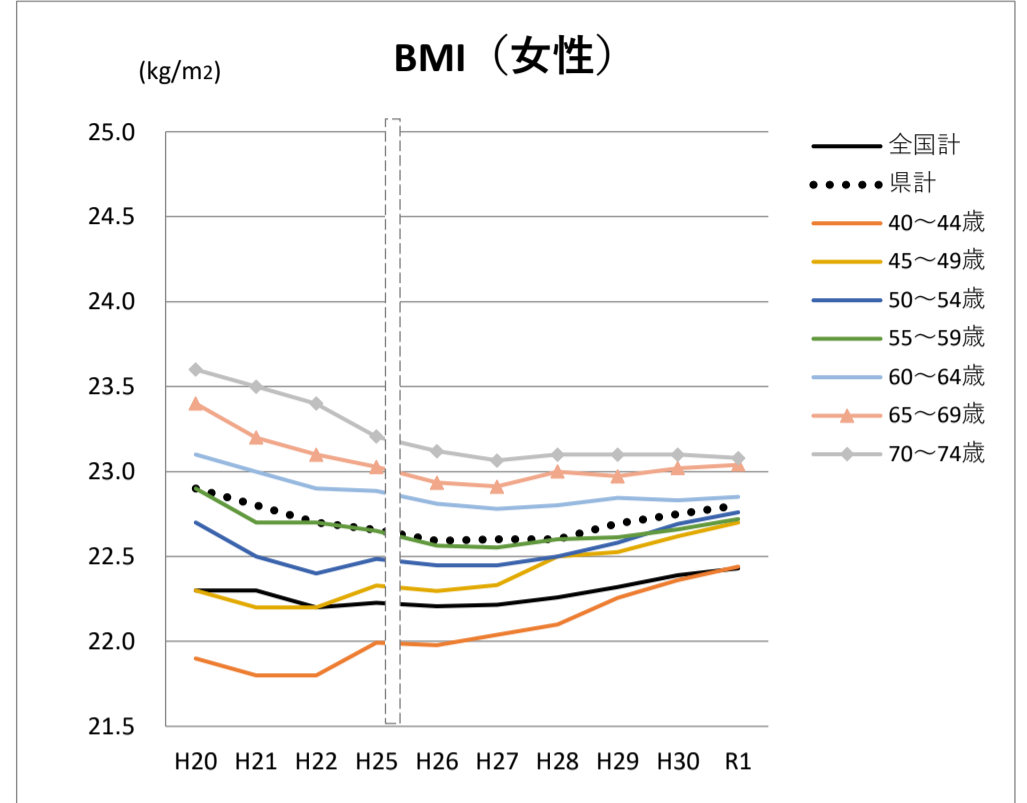
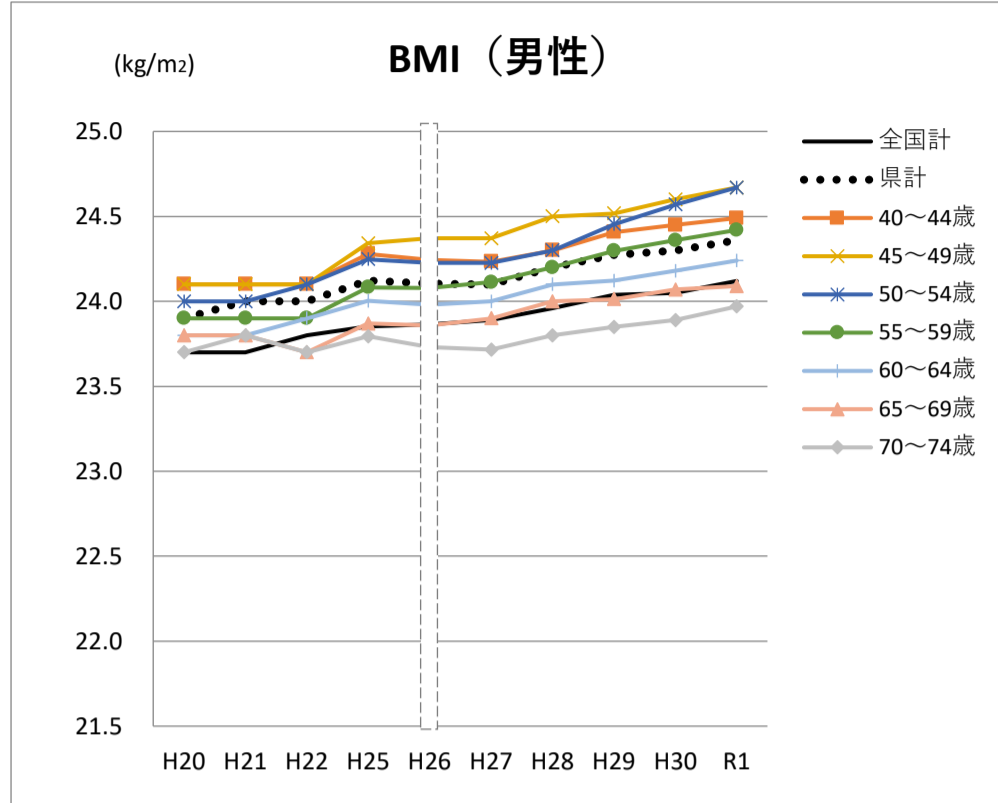


特定健診の結果

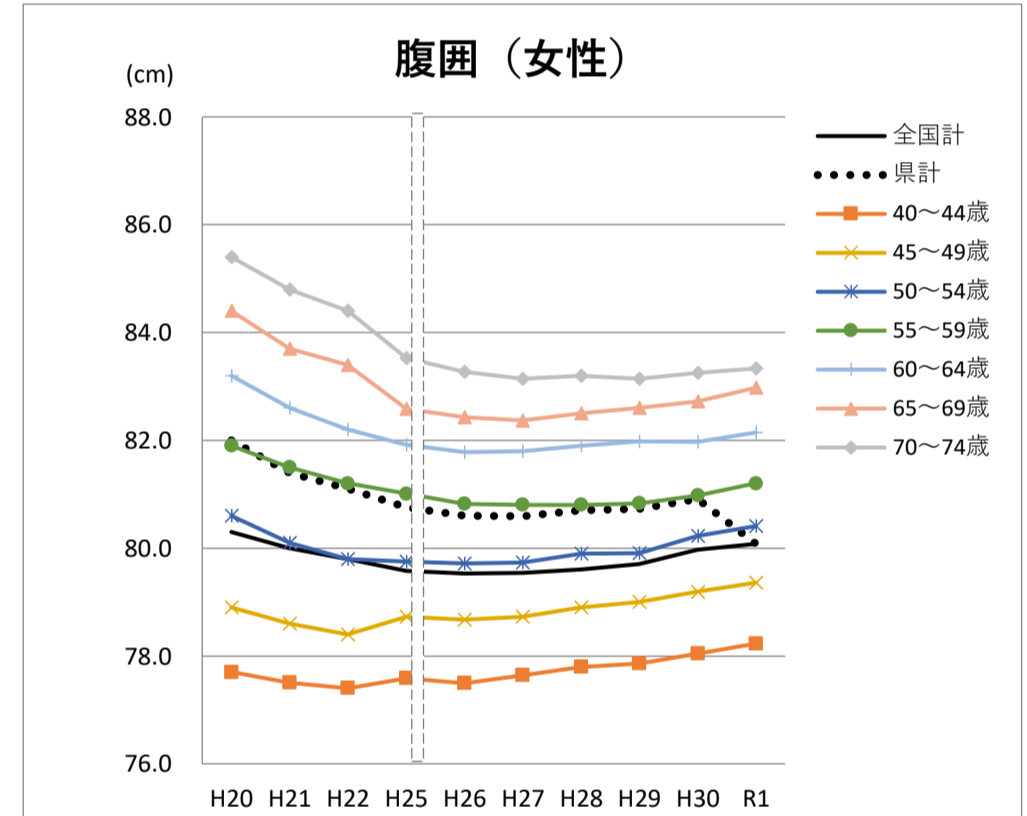
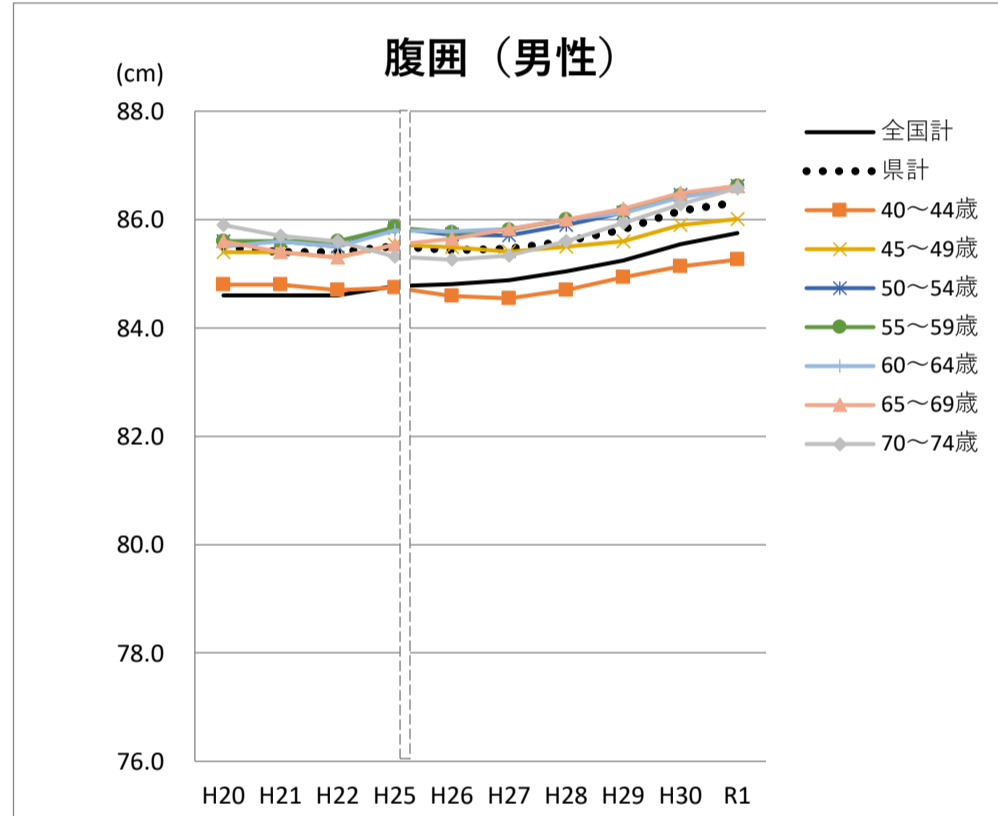
1 平均値の推移

【肥満の状況】

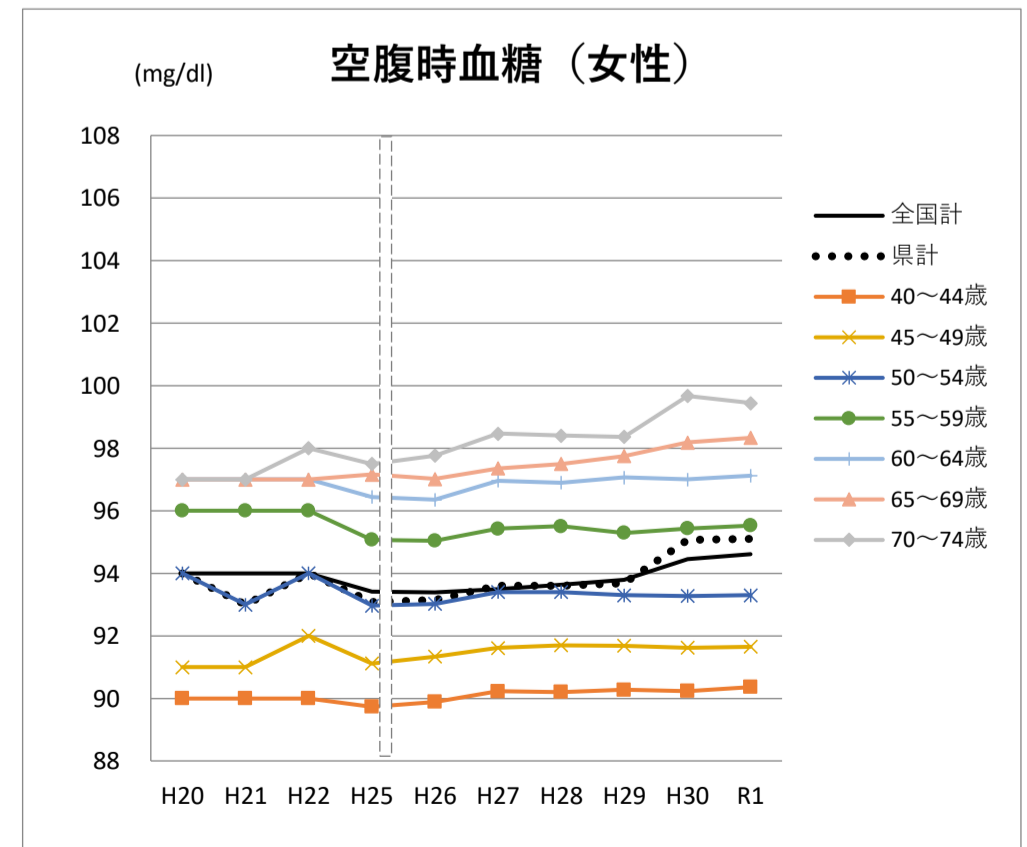
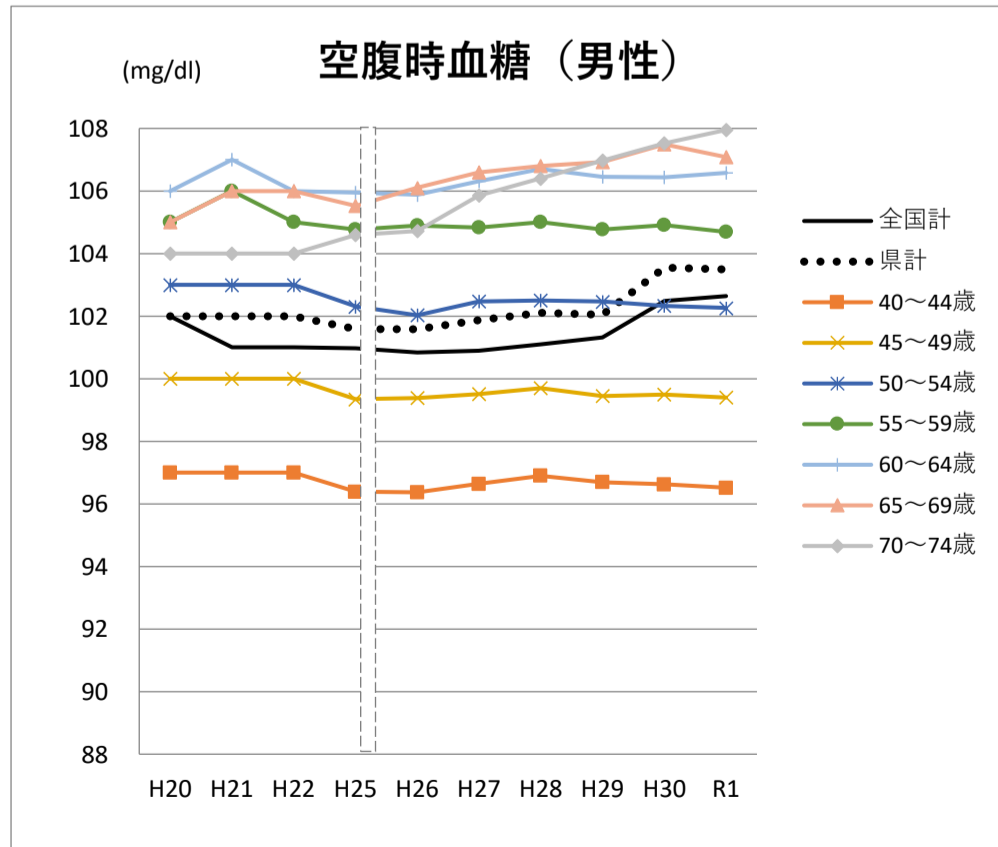
出典:厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ(平成20年度～平成22年度), NDBオープンデータ(平成25年度～令和元年度)
 ※平成23・24年度はデータ公表なし



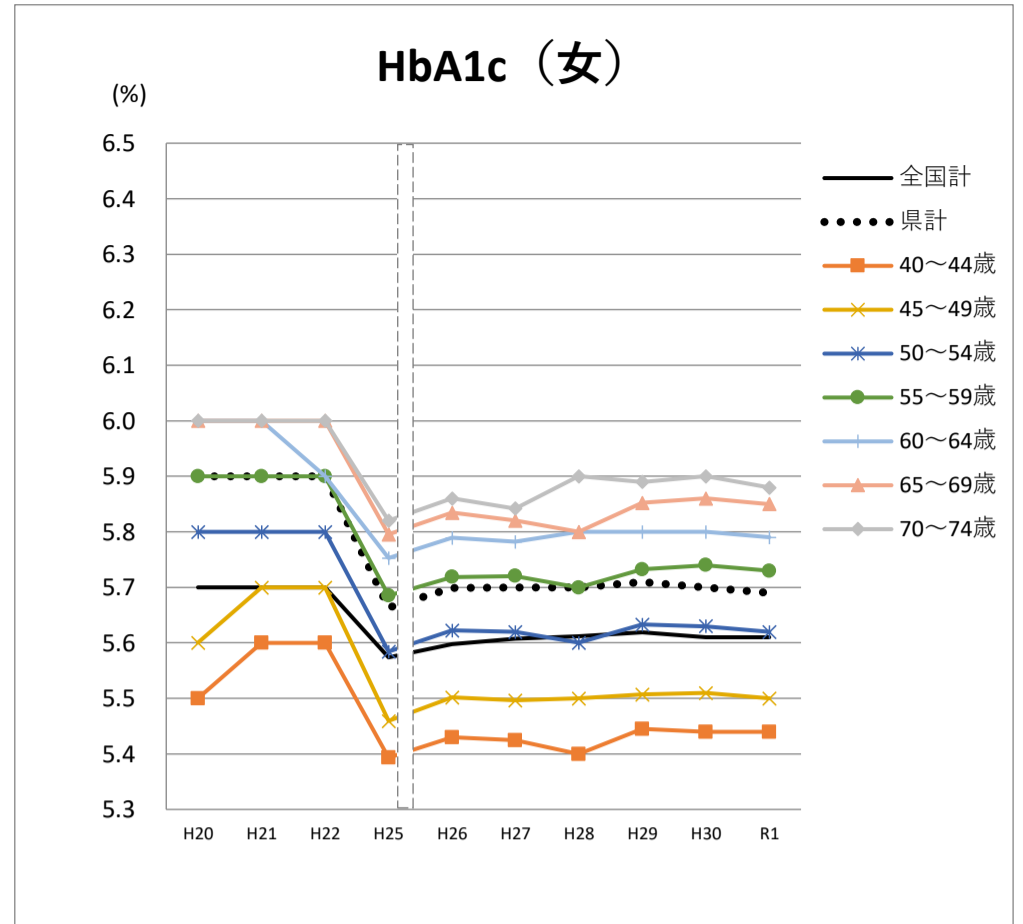
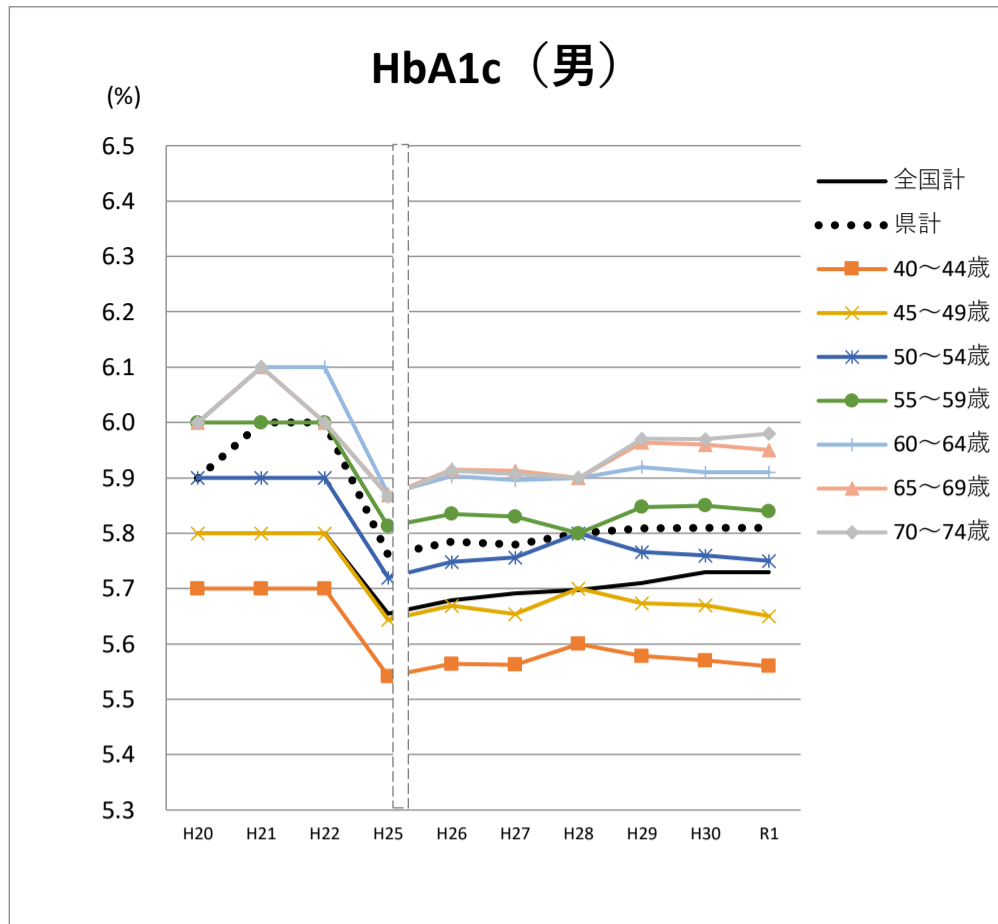
【腹囲】



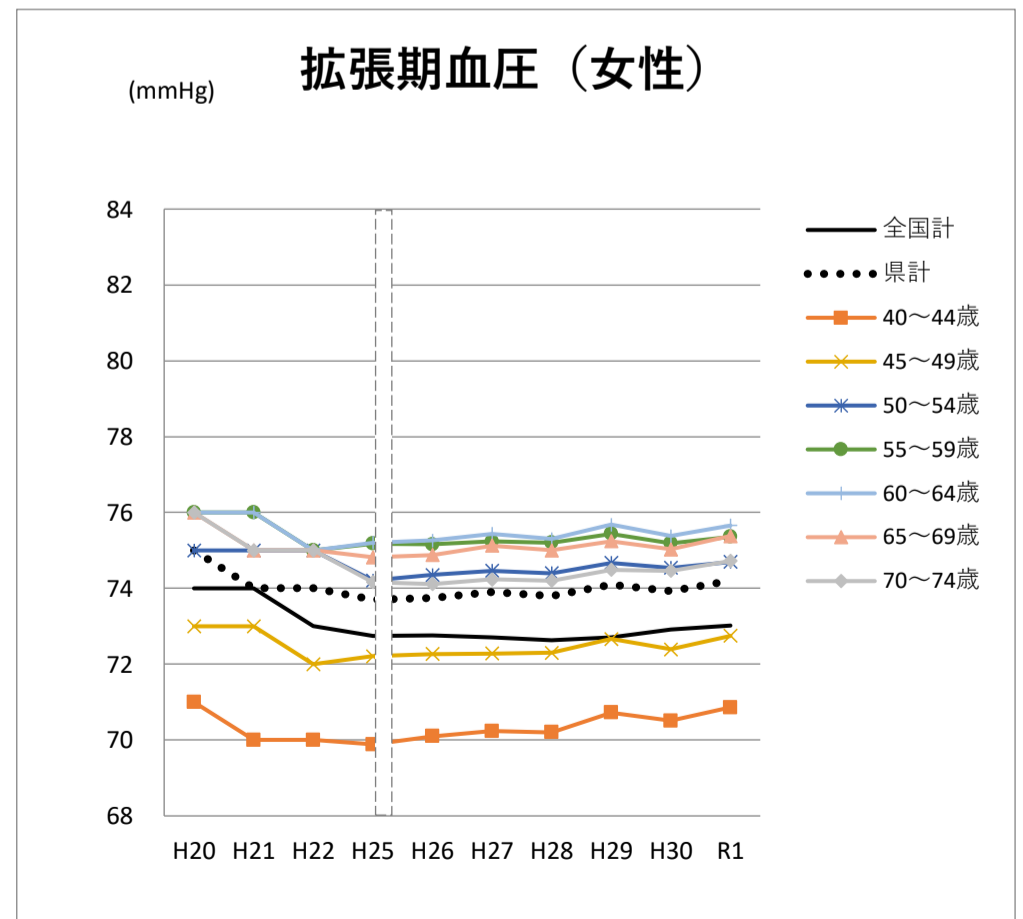
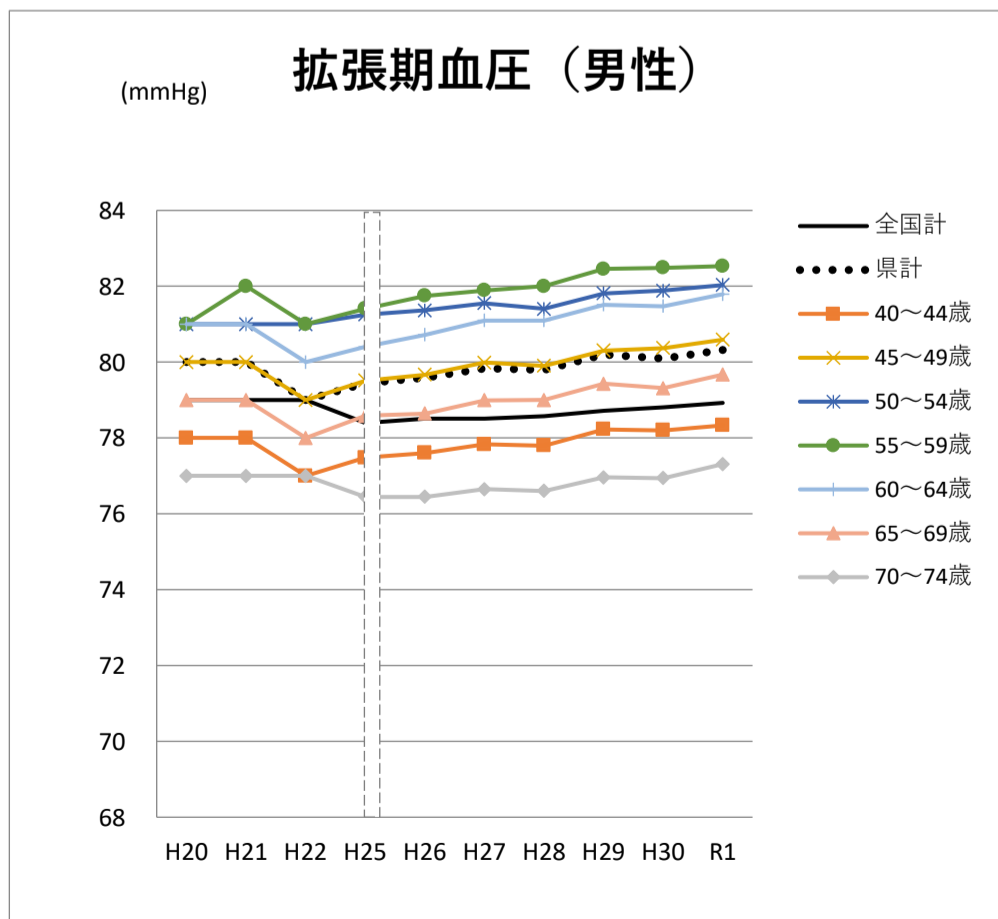
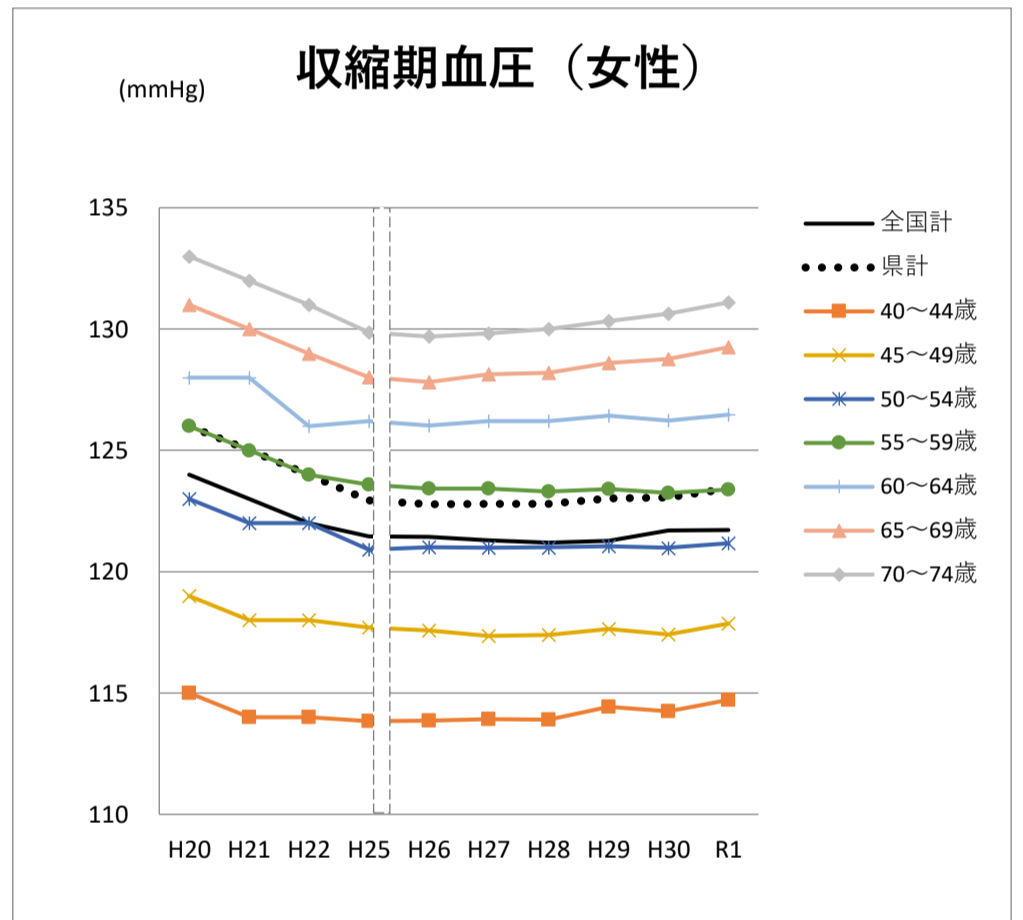
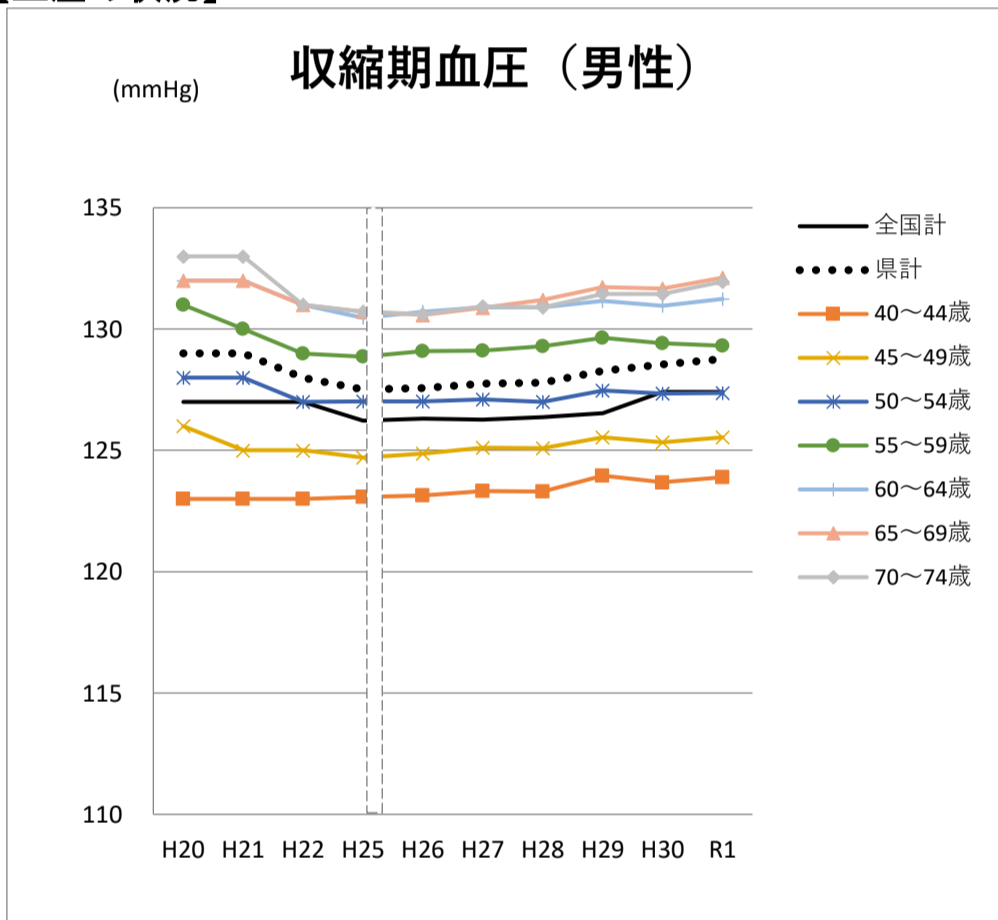
【血糖の状況】



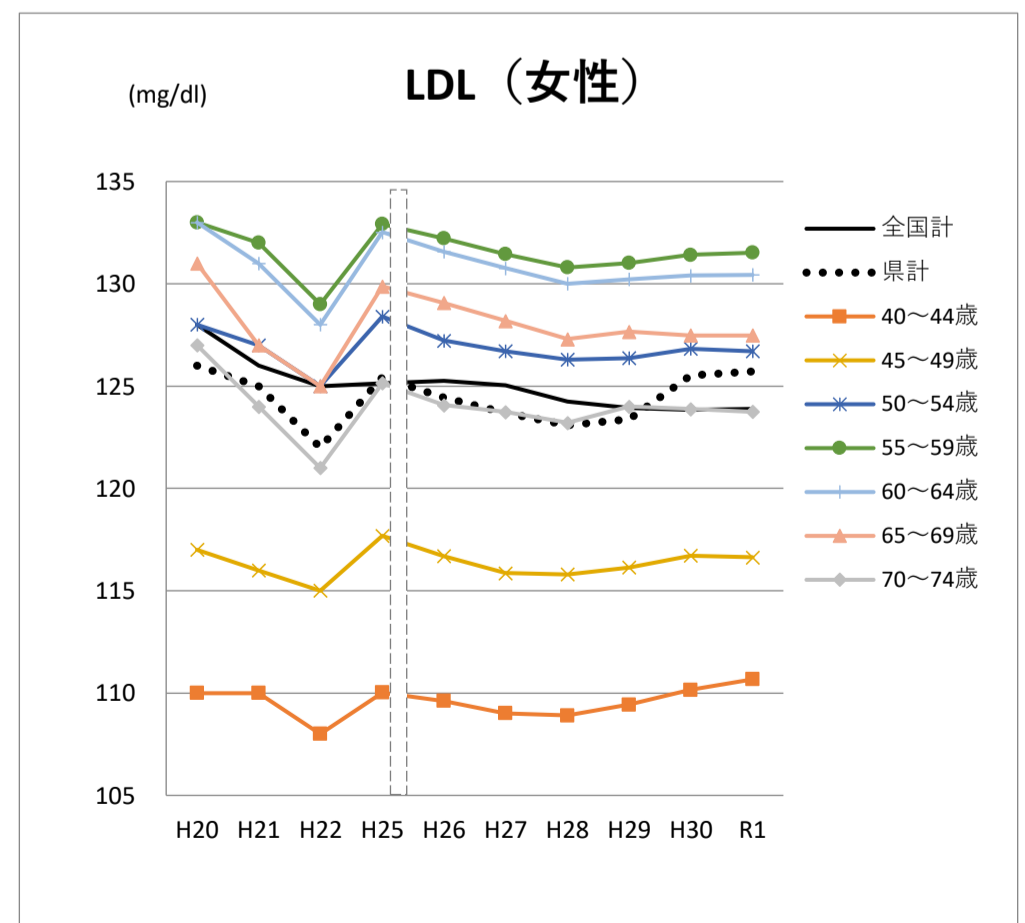
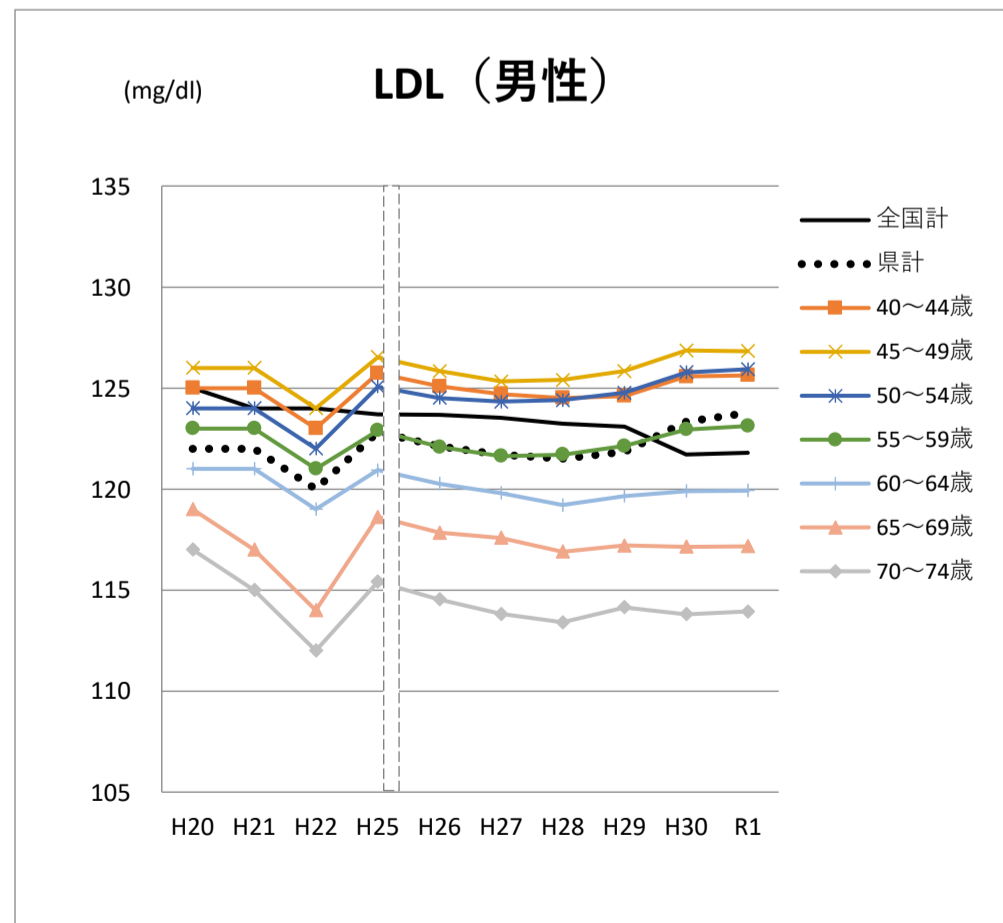
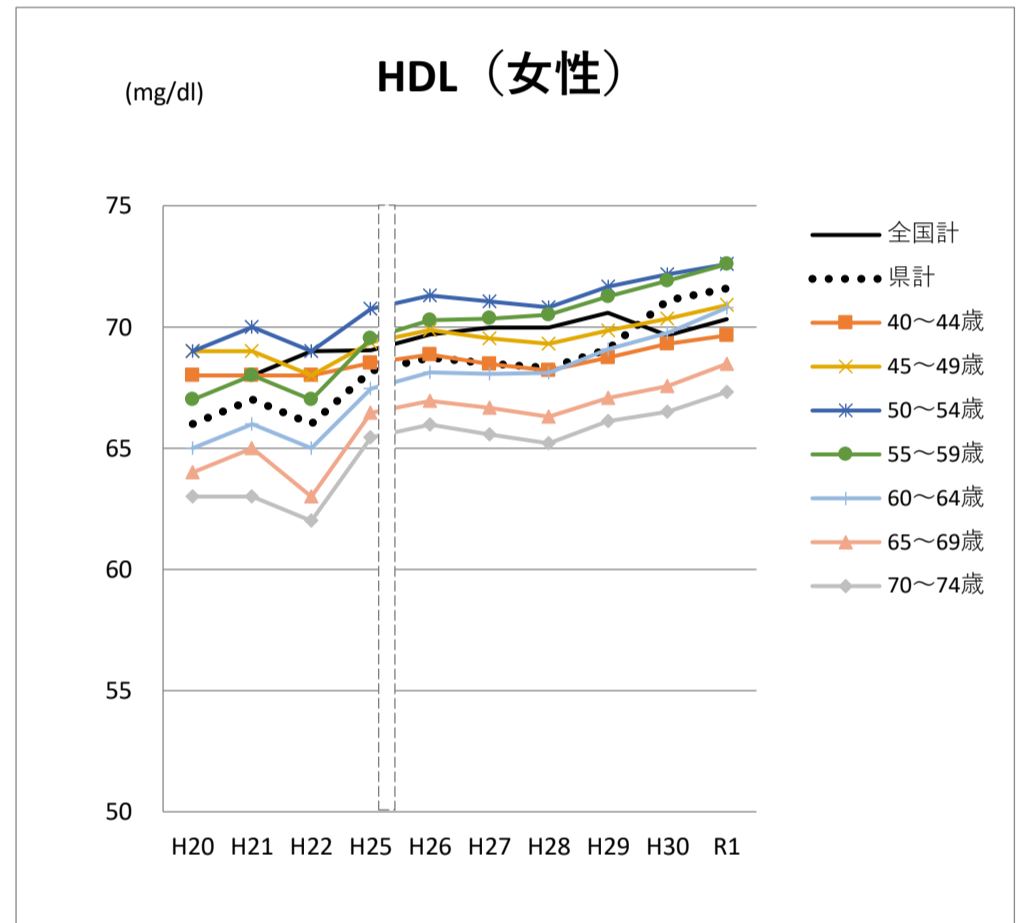
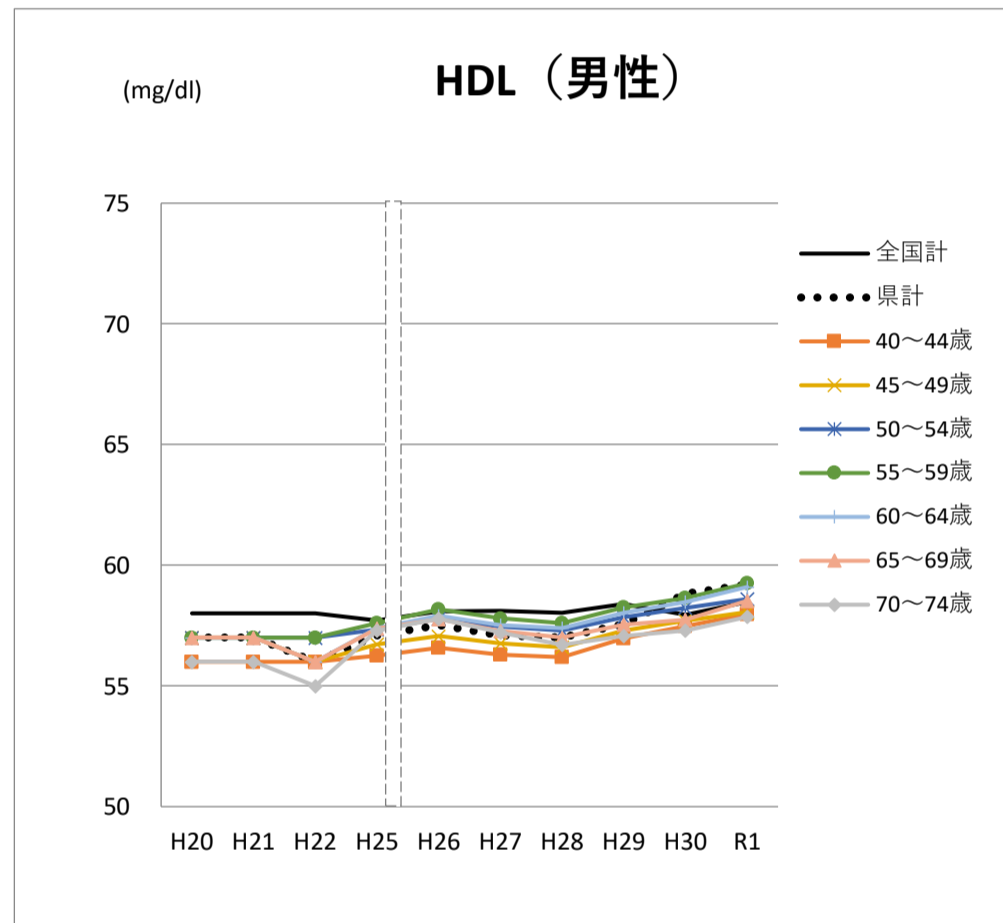
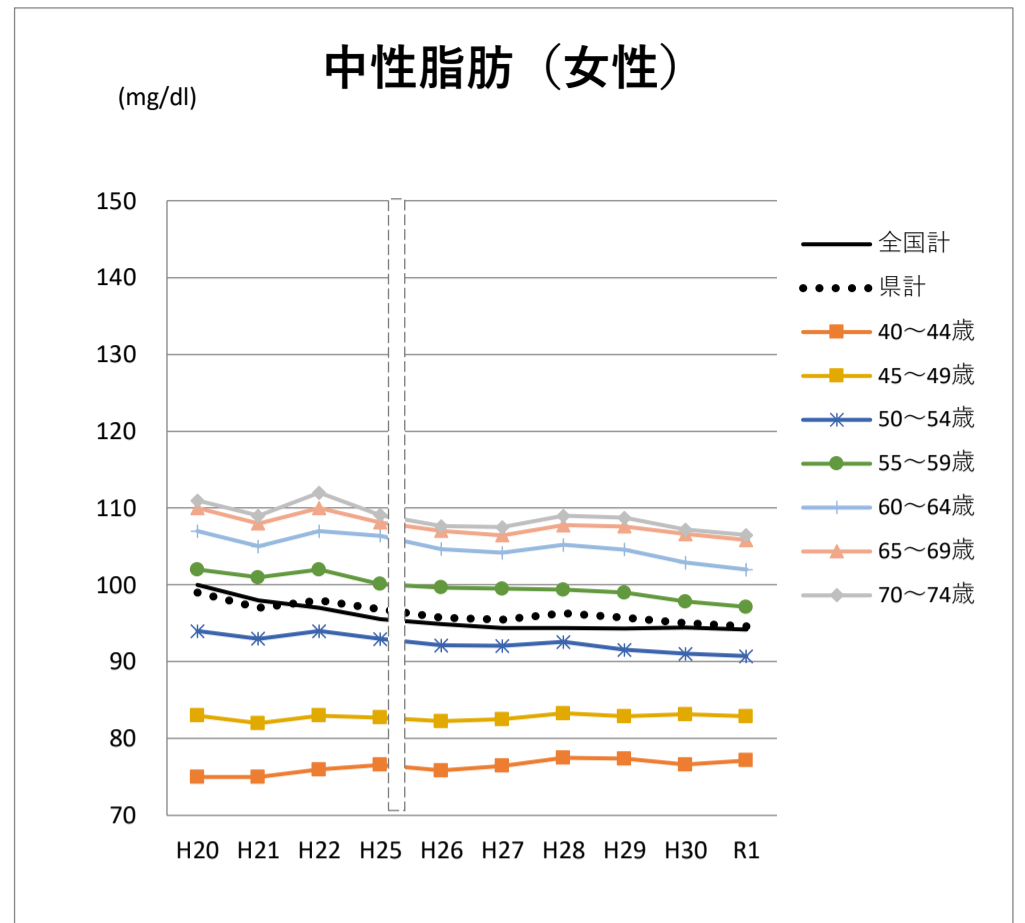
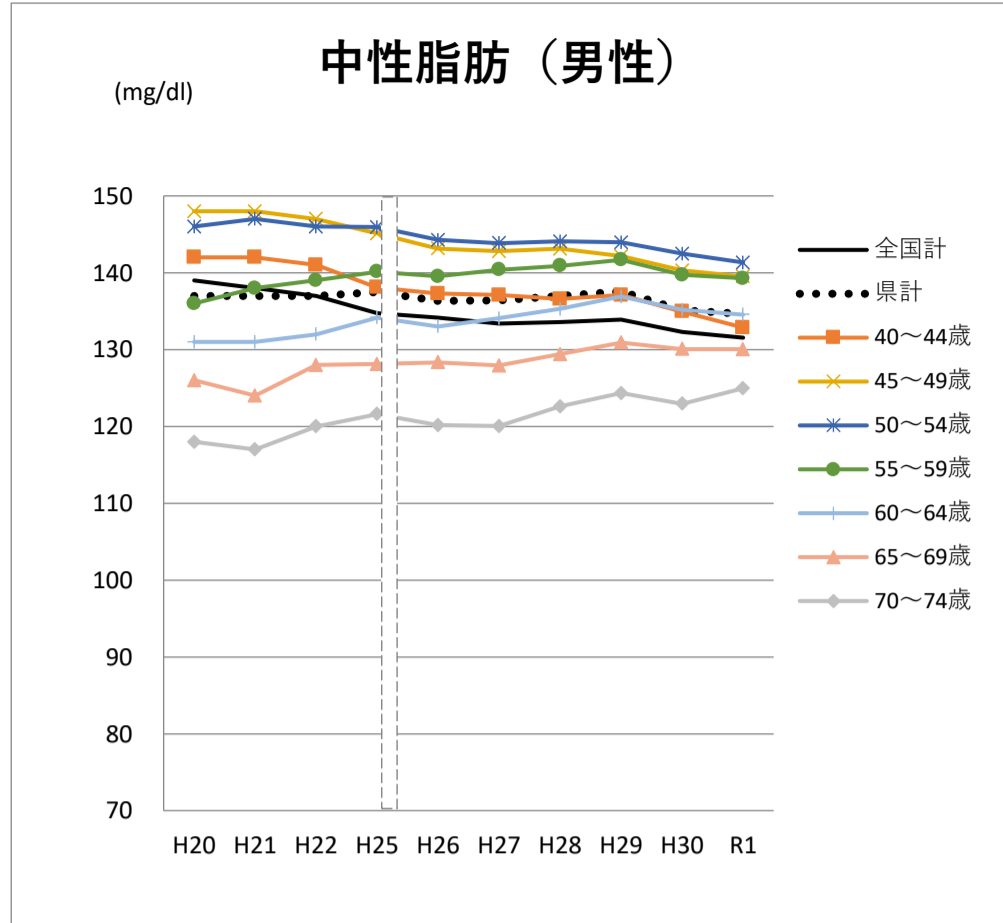
【HbA1Cの状況】 ※平成25年から国際的に広く使用されているNGSP値表記に変更されたため、平成20～22年度のデータはJDS値に0.5足した数値となっている。



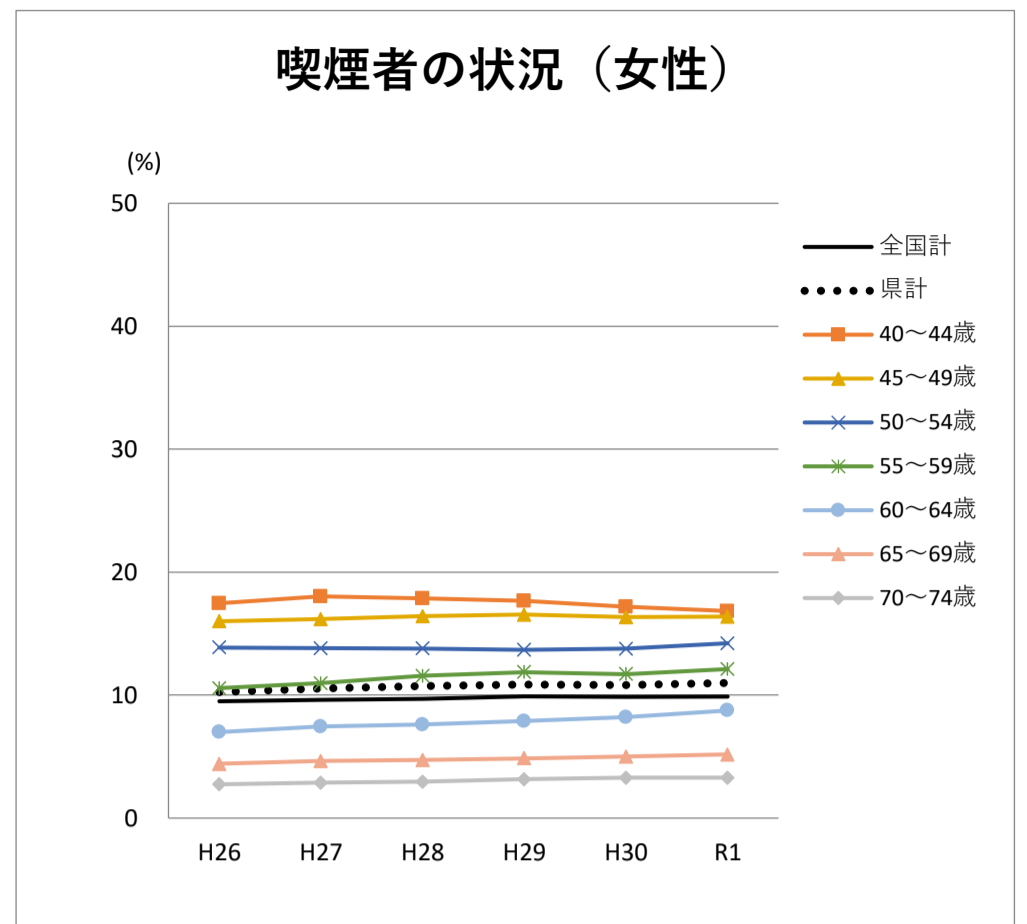
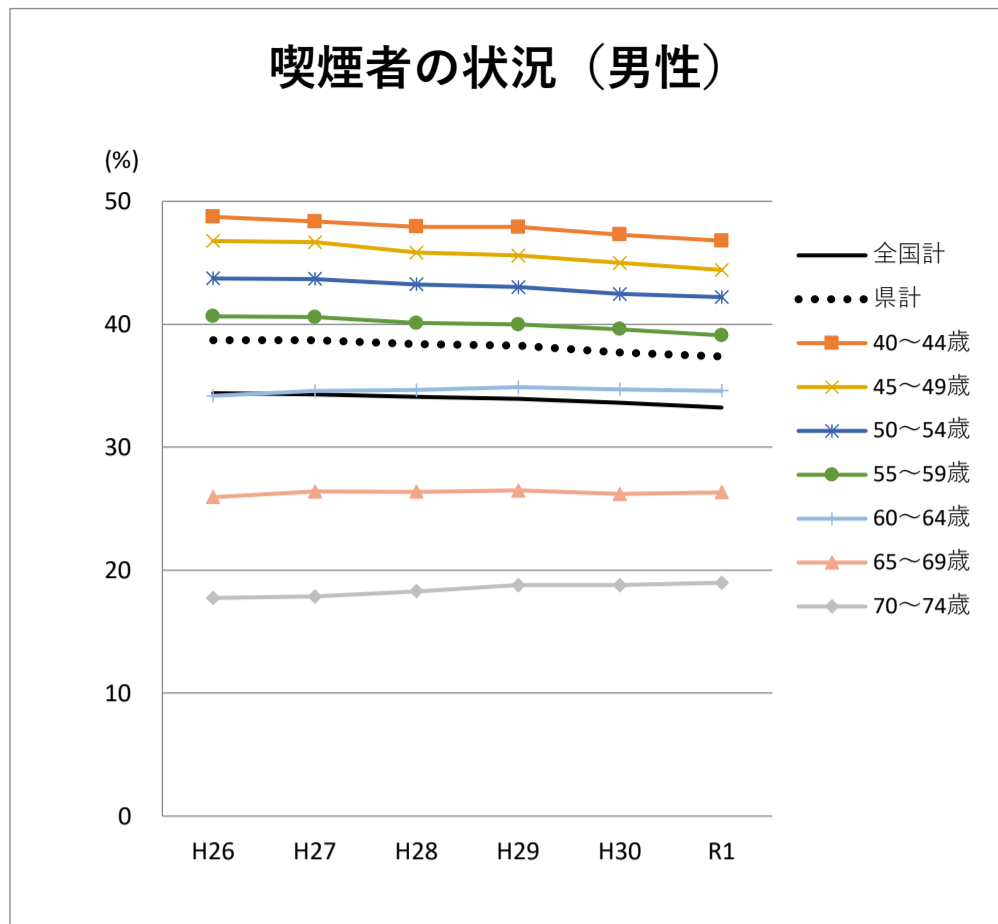
【血圧の状況】



【脂質の状況】



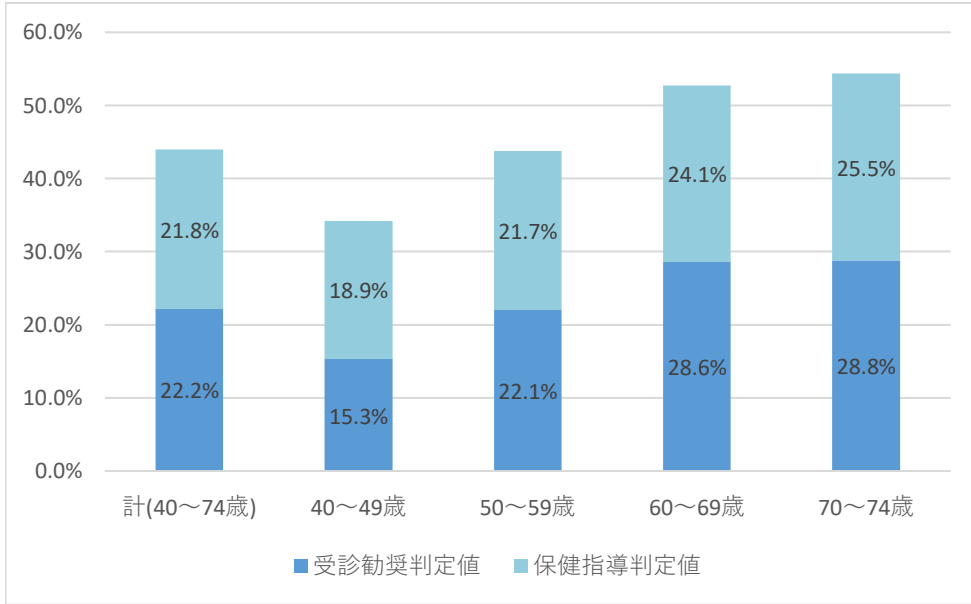
【喫煙者の状況】



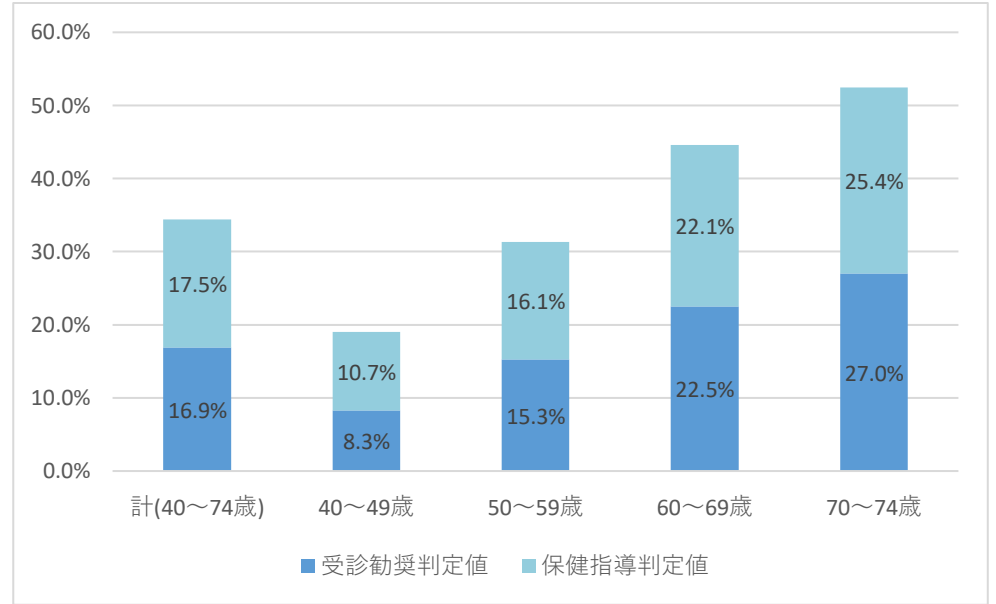
2 保健指導判定値及び受診勧奨判定値の割合（令和元年度）

【収縮期血圧】

〔男性〕

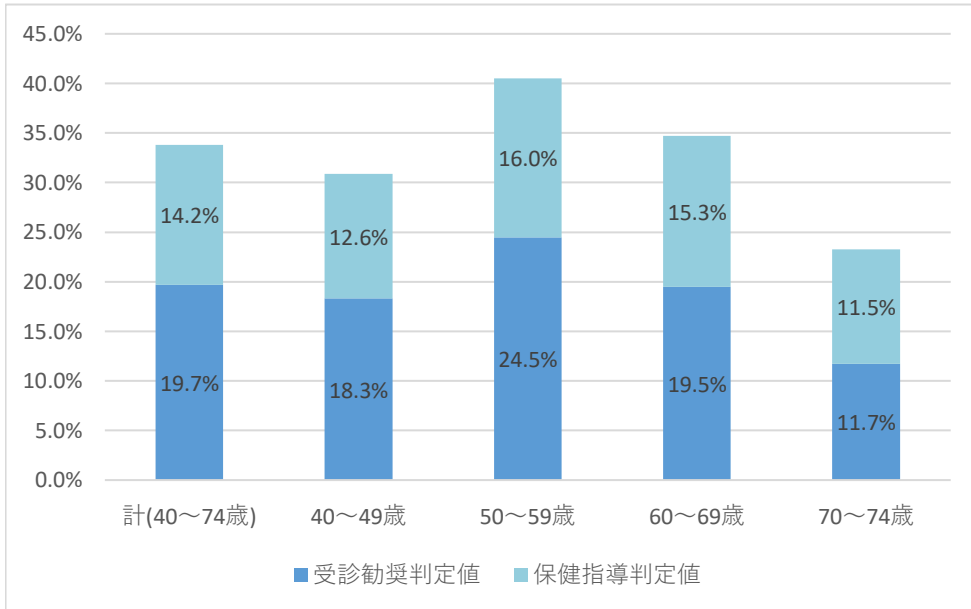


〔女性〕

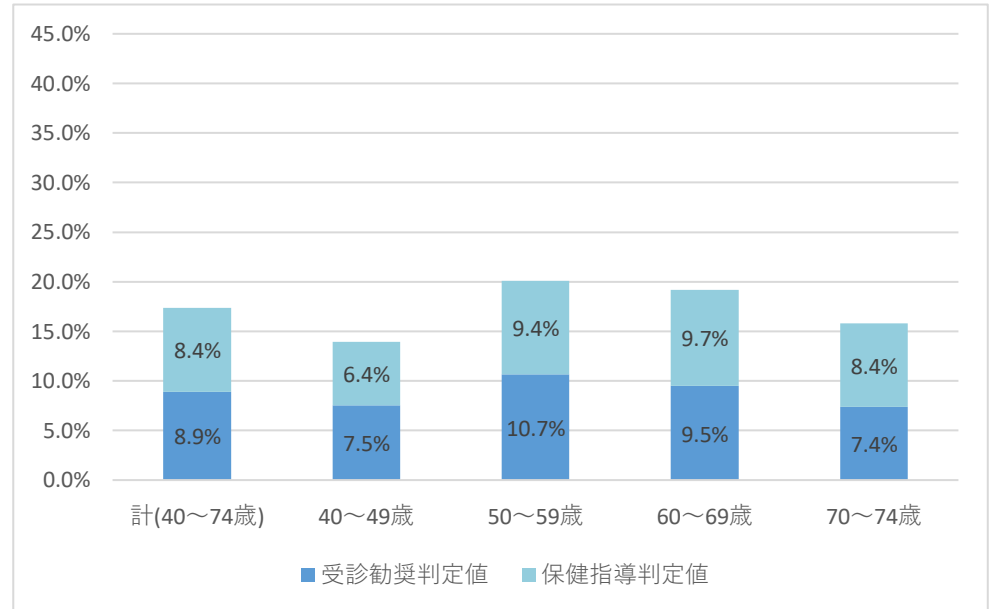


【拡張期血圧】

〔男性〕

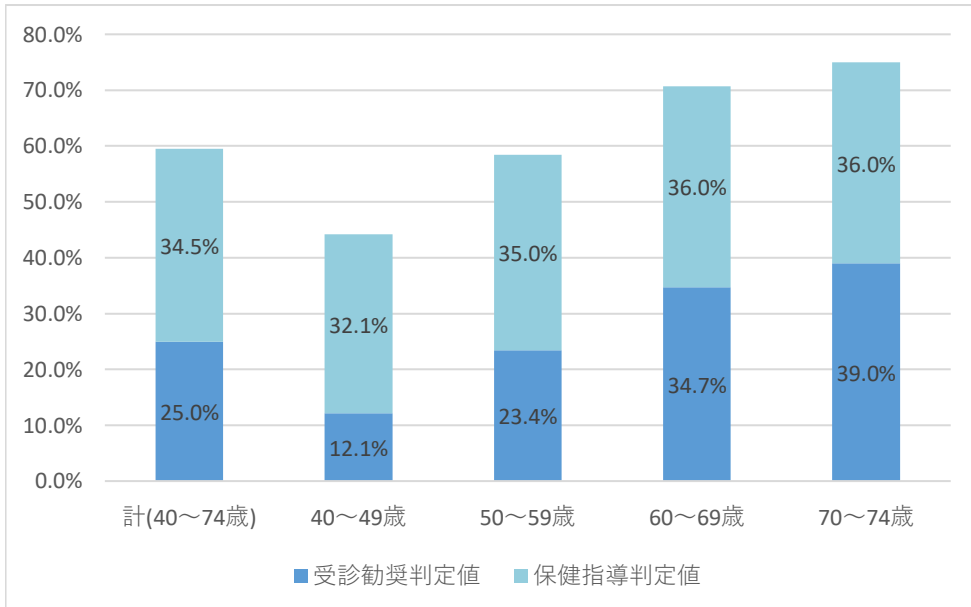


〔女性〕

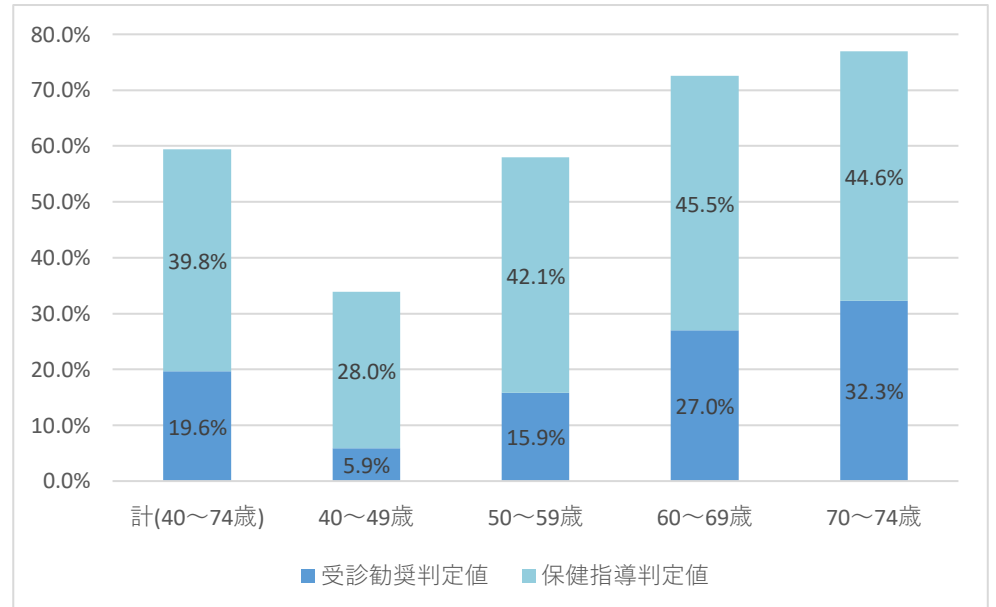


【HbA1c】

〔男性〕

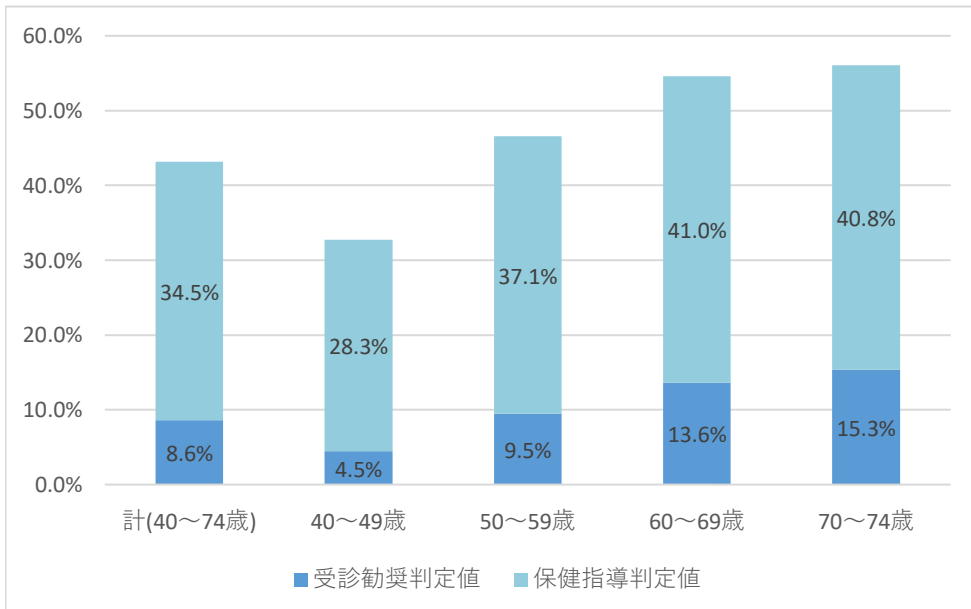


〔女性〕

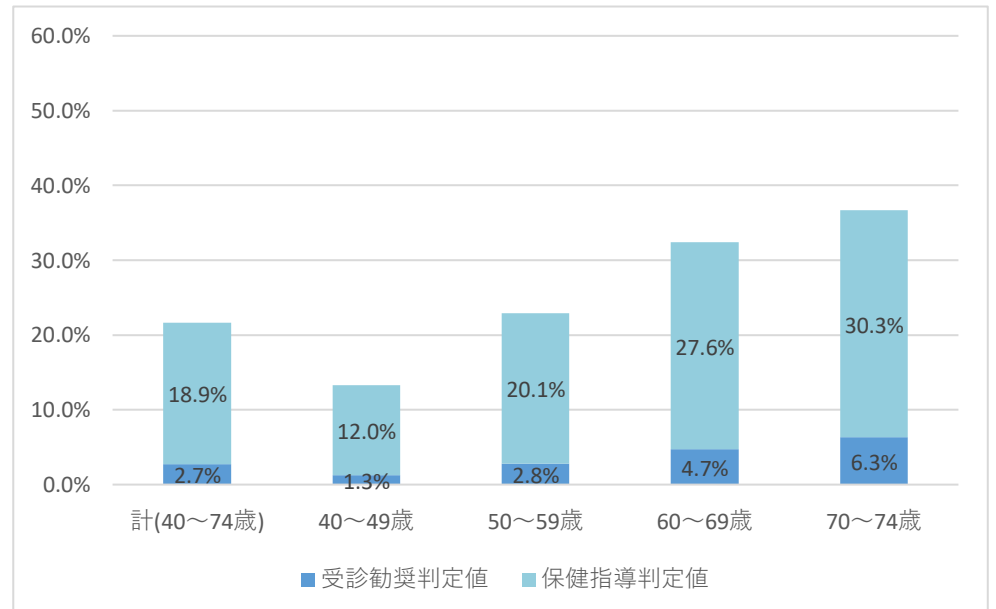


【空腹時血糖】

〔男性〕



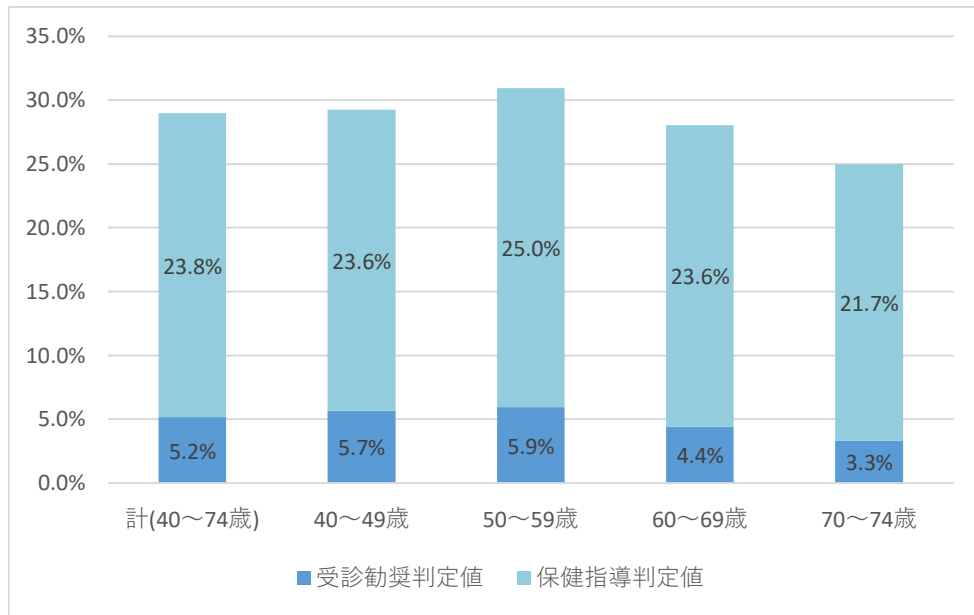
〔女性〕



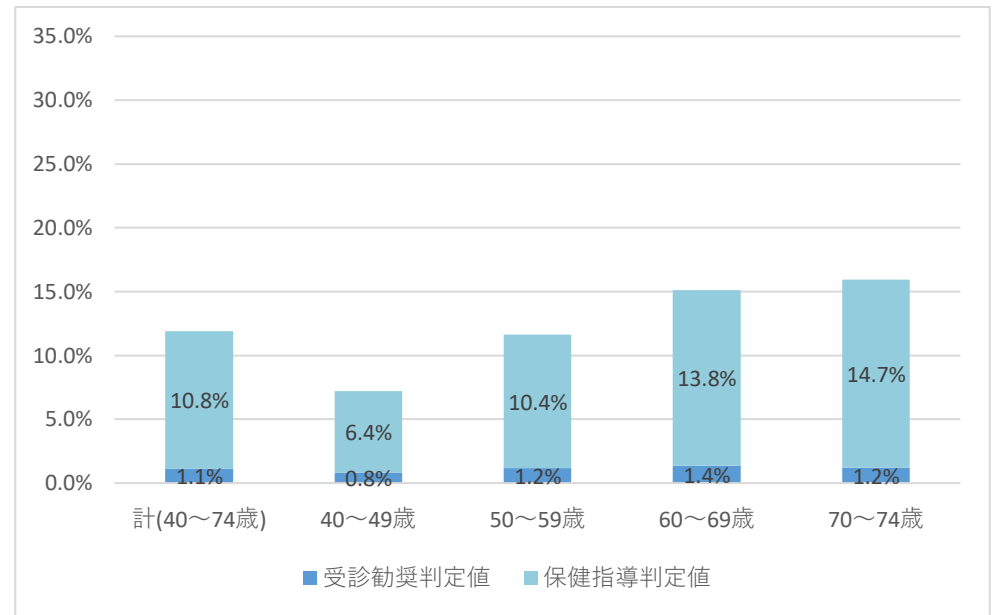
【中性脂肪】

(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。)

〔男性〕

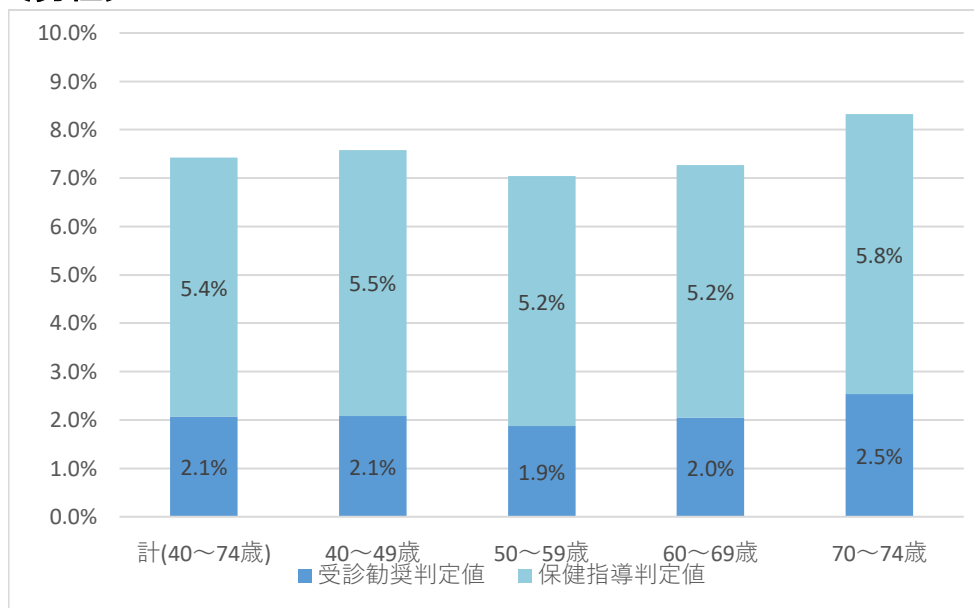


〔女性〕

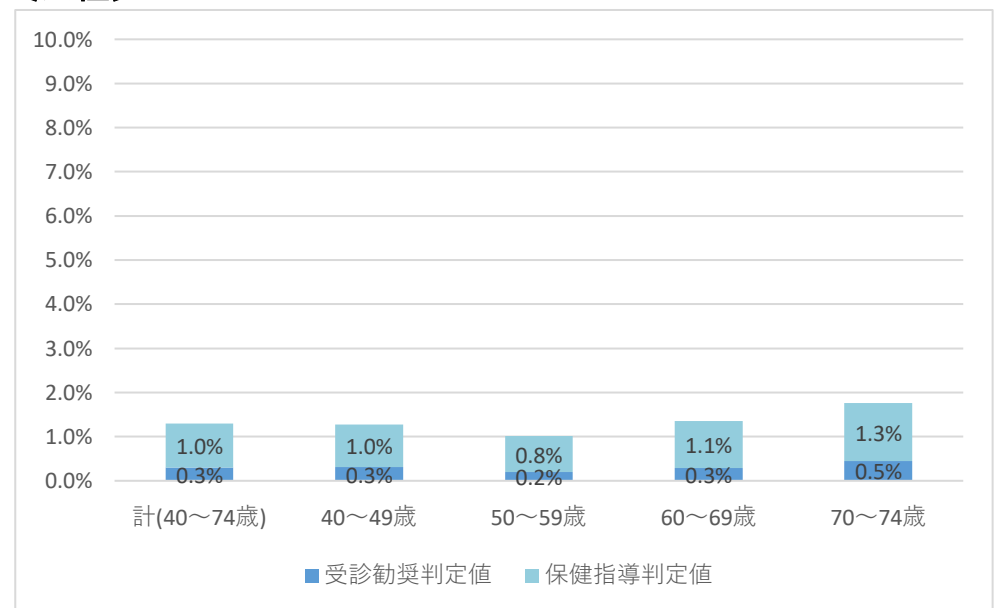


【HDLコレステロール】

〔男性〕

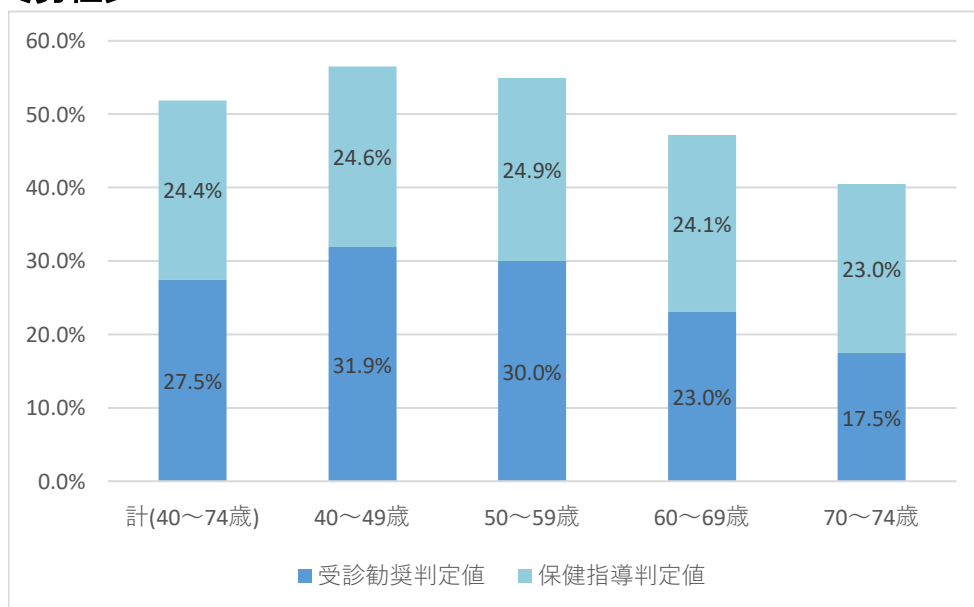


〔女性〕

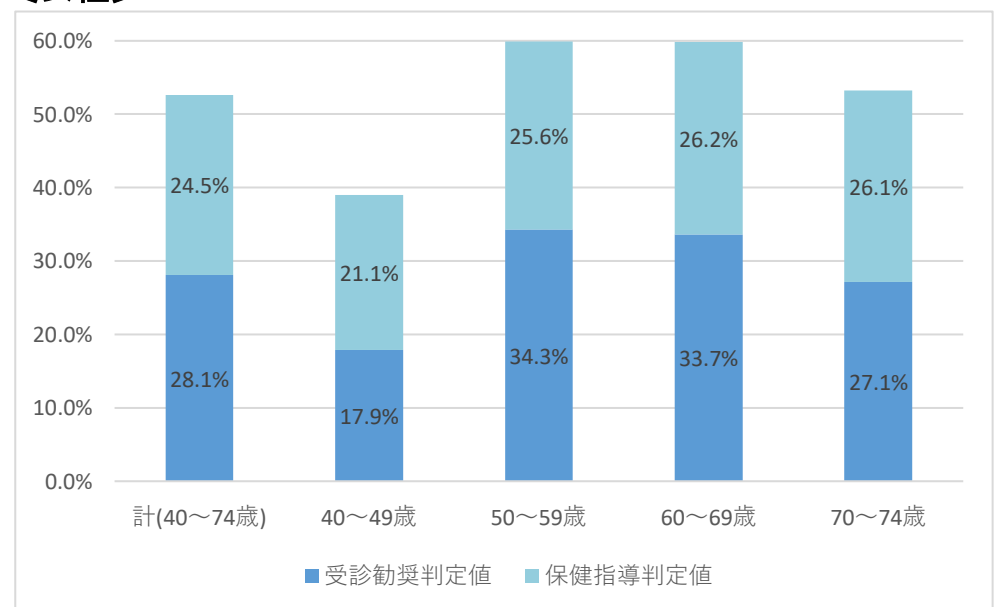


【LDLコレステロール】

〔男性〕



〔女性〕



出典:厚生労働省NDBオープンデータ(R1年度)

令和 4 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・宮城県保険者協議会**3 照会先**

各市町村、全国健康保険協会宮城支部、健康保険組合連合会宮城連合会、地方公務員共済組合宮城協議会、宮城県国保組合連絡会

4 調査対象年度 令和 4 年度**5 調査内容**

特定健康診査・特定保健指導に関する以下の事項

- (1) 実施体制
- (2) 外部委託する際の質の確保への取組状況
- (3) 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者及び中断者への対応
- (4) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上のための取組及び課題
- (5) ICT を活用した特定保健指導の実施状況

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 4 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、委託での実施が 46 団体（85.2%）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 55 団体中 32 団体（59.6%）と約半数であった。
- ・特定健診除外対象者を把握しているのは 35 団体（64.8%）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 17 団体（37.0%）と少なかったが、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：35 団体（76.1%）、検討：35 団体（76.1%））、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：20 団体（43.5%）、外部：18 団体（39.1%））。

（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（41 団体（75.9%））。
- ・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（23 団体（42.6%））であった。
- ・男女差はほとんどない。
- ・全ての年代で「通院中（治療中）」が最も多く、次いで 40～50 代は「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 41 団体（75.2%）」、「自己負担の無料化 36 団体（66.7%）」、「夜間や休日健診の実施 35 団体（64.8%）」、「受診勧奨通知の工夫 35 団体（64.8%）」、「職域との連携 20 団体（37.0%）」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（28 団体（51.9%））
- ・治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い（25 団体（46.3%））。
- ・未受診者対策（24 団体（44.4%））。

（6）コロナ禍前（令和元年度以前）と令和 4 年度の特定健診受診状況の比較

- ・コロナ禍前に比べ受診率が低下しているといった意見が多かった。
- ・他者との接触を避けるため医療機関で個別健診を受診する方が増えたと回答した保険者が複数あった。

(7) コロナ禍(令和2・3年度)と令和4年度の特特定健診受診状況の比較

- ・令和2, 3年度に比べ受診率が増加してきているといった意見が多く, 受診率は回復傾向にあるが, 依然として受診控えも一定数生じている。

(8) コロナ禍での特定健診実施における工夫点

- ・主な工夫点としては, 前年度に引き続き「広い会場の使用や受付人数の制限を実施し, ソーシャルディスタンスの確保に努めた」, 「手指消毒やマスク着用の徹底を呼びかけ感染症対策を講じた」, 「受付時の体調・体温を確認した」, 「三密を回避するため, 行政区単位で日時・場所を指定した」などが上げられた。

(9) コロナ禍での特定健診実施に当たっての課題

- ・主な課題としては, 前年度に引き続き「受診者同士のソーシャルディスタンスをいかにして確保するか」, 「健診団体と自治体のマンパワー不足」, 「感染を懸念した受診控えによる受診率低下」「ワクチン接種に伴う, 健診会場・日程の変更, 人員不足」, などが上げられた。

(10) 特定健診対象者ではない40歳未満の方に対する健診

- ・43団体(79.6%)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。

(11) 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(66.7%)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

○未受診者への受診勧奨を行っている保険者

R3 37団体(67.3%) → R4 41団体(75.9%)【8.6ポイント↑】

2 特定保健指導の状況(回答数55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: 47団体(87.0%), 動機付け支援: 45団体(83.3%))

(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: 36団体(76.6%), 動機付け支援: 35団体(77.8%))
- ・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: 40 団体 (85.1%), 動機付け支援: 39 団体 (86.7%))

(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: 43 団体 (79.6%), 動機付け支援で41 団体 (75.9%))

- ・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: 16 団体 (29.6%), 動機付け支援: 16 団体 (29.6%))
- ・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」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: 36 団体 (66.7%) 動機付け支援: 36 団体 (66.7%))。
- ・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」34 団体(63.0%)、「特定保健指導未利用者への対応」33 団体(61.1%)を課題と感じている保険者が多かった。

(6) コロナ禍前(令和元年度以前)と令和4年度の特定保健指導の実施状況の比較

- ・保健指導利用人数の減少が多く見られた。
- ・ICT 面談を導入した保険者が複数あった。

(7) コロナ禍(令和2・3年度)と令和4年度の特定保健指導の実施状況の比較

- ・令和2, 3年度に比べ保健指導利用人数が増加しているとの意見が複数あり、保健指導実施率が回復傾向にあるが、依然として利用控えも一定数生じている。

(8) コロナ禍での特定保健指導における工夫点

- ・主な工夫点としては、前年度に引き続き「ソーシャルディスタンスの確保に努めた」、「面談時にマスクの着用、フェイスシールドを設置し、感染症対策を講じた」、「感染防止対策を依頼するパンフレットを作成した」などが上げられた。
- ・前年度に引き続き「WEB面談を導入した」など、ICT を活用した保健指導に関する意見が多く上げられていた。

(9) コロナ禍での特定保健指導に当たっての課題

- ・主な課題としては、前年度に引き続き「集団指導やグループワークの実施が難しい」、「特定保健指導実施率の向上」などが上げられた。
- ・今年度はICTを活用した遠隔保健指導の体制整備や利用促進を課題と感じて

いる保険者が複数あった。

昨年度からの主な改善点

○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保険者

積極的支援：R3 34 団体(69.4%)→R4 36 団体(76.6%)【7.2 ポイント↑】

動機付け支援：R3 33 団体(71.7%)→R4 35 団体(77.8%)【6.1 ポイント↑】

○未利用理由を把握していない保険者

積極的支援：R3 17 団体(30.9%)→R4 16 団体(29.6%)【1.3 ポイント↓】

動機付け支援：R3 17 団体(30.9%)→R4 16 団体(29.6%)【1.3 ポイント↓】

令和4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4年度実施分

4 調査期間

令和4年11月24日から令和5年12月14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	39	7	0	32	5	7	6	96
市町村国保	29	7	0	15	3	0	0	54
被用者保険	7	0	0	15	1	7	6	36
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	38	38	1	77
市町村国保	29	29	0	58
被用者保険	6	6	1	13
国保組合	3	3	0	6

(その他)

【被用者保険】

- ・株式会社あまの創健。
- ・(株)ベネフィット・ワン。

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	4	8	39	51
市町村国保	1	6	28	35
被用者保険	2	2	9	13
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	41	11	52
市町村国保	33	2	35
被用者保険	7	7	14
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	19	15	19	40	36	2	8	3
市町村国保	13	11	13	34	30	1	6	2
被用者保険	5	3	5	5	5	0	1	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	18	1	8	169
市町村国保	13	0	5	128
被用者保険	4	0	2	30
国保組合	1	1	1	11

(その他)

【市町村国保】

- ・推定塩分摂取量。
- ・推定塩分摂取量検査（必要な者）。
- ・特定健診の健診項目。
- ・空腹時血糖または随時血糖（全受診者）
- ・白血球数。

【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。
- ・被扶養者：オプション検査を助成しているため、受診者本人が希望する内容を追加検査するもの。（記載項目以外も対象となる項目あり）
- ・被保険者：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、特定健診としての追加はない。ただし、定期健康診断又は人間ドックの項目として上記項目が含まれる場合がある。
- ・集団検診の場合、医師が必要と認めた場合は心電図、眼底、貧血検査。個別の場合、任意で受診可。

【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	17	29	46
市町村国保	15	20	35
被用者保険	1	7	8
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	35	11	46
市町村国保	32	3	35
被用者保険	2	6	8
国保組合	1	2	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	35	11	46
市町村国保	32	3	35
被用者保険	2	6	8
国保組合	1	2	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	20	26	46
市町村国保	18	17	35
被用者保険	1	7	8
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	18	28	46
市町村国保	16	19	35
被用者保険	1	7	8
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	35	16	51
市町村国保	28	7	35
被用者保険	6	7	13
国保組合	1	2	3

(把握方法)

【市町村国保】

- ・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。
- ・本人もしくは家族からの申し出により確認している。
- ・生活保護受給者リストのデータを担当課からもらい、除外対象者を把握している。
- ・住基データ・レセプトデータ・介護保険データより抽出。
- ・健診申込書や随時の問い合わせ等の時に確認している。
- ・システムにより把握（市民課のシステムと連携）。
- ・特定健診等データ管理システムへの除外登録。受診票発送時に課内職員による状況確認等。
- ・施設入所者を介護や障害担当から教えてもらう。母子手帳交付者から対象を把握する。
- ・特定健診データ管理システム、KDB等。
- ・介護保険の入所状況、国保長期入院者。
- ・施設入所者：被保険者情報。長期入院者：国保総合システム。
- ・6ヶ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。
- ・システムや台帳による住所地または居住地の確認。
- ・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。
- ・データの抽出。
- ・データ管理システムにおける対象者一覧から、住所地特例及び除外対象施設入居者について把握した場合に、除外対象者として設定している。また、長期入院について家族等より申し出があった場合は、除外対象者として設定している。
- ・除外対象者リストにより把握。
- ・健診申込み時に受診しない理由（入院中、施設入所中、妊娠中など）を確認している。国保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。
- ・特定健診システムから把握。
- ・担当係に確認する。
- ・KDBシステムから病院又は診療所に6ヶ月以上継続入院している者のリストから把握している。
- ・国保資格システム等により対象者を把握。
- ・施設入居(所)者及び長期入院者は住民基本台帳及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。
- ・介護福祉課に老人保健施設に入居している人及び国保係に国民健康保険長期入院者リストを貰い、その人達を除外者としている。
- ・住民基本台帳やKDBシステム、特定健診等データ管理システムを活用。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。
- ・KDBより長期入院者を抽出。

【被用者保険】

- ・資格担当から情報提供のあった一部の方（海外居住者）のみ把握。
- ・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。
- ・産休・育休申請時。
- ・事業所との情報共有。
- ・被保険者は全員受診することとし管理。
- ・特定健康診査・特定保健指導管理ソフトにより抽出。
- ・被保険者は事業所、被扶養者は本人からの申請。

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	30	10	40
市町村国保	23	8	31
被用者保険	5	2	7
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	4	3	30	15	8	60
市町村国保	1	1	19	15	4	40
被用者保険	3	1	9	0	3	16
国保組合	0	1	2	0	1	4

(その他)

【市町村国保】

- ・チラシを区長文書にて全戸配布。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

【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	34	3	13	50
市町村国保	27	2	6	35
被用者保険	4	1	7	12
国保組合	3	0	0	3

(その他)

【市町村国保】

- ・送付していない。
- ・受診券の送付は行っておらず、町が取得した受診券のデータを委託先に提供。
- ・申込のあった者に加えて、申込の意思が確認できない者（「医療機関や人間ドック等で受診する」等の意思表示がない者）。
- ・健診意向調査で申込みのあったものに送付。追加して、健診意向調査の提出をしなかった人にも送付。
- ・9月5日時点までに国保に加入した対象者全員に送付。それ以降は申し込みのあった者にのみ送付。
- ・申込者及び以降確認書未記入者に送付。

【被用者保険】

- ・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。
- ・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は半日人間ドック等で受診のため、受診券発行なし。
- ・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。

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	44	11	11	66
市町村国保	32	10	4	46
被用者保険	10	1	6	17
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】

- ・基本的に郵送だが、受診勧奨基準該当者には対面で説明を実施。
- ・集団健診については郵送、個別健診については対面にて渡している。
- ・必要者は訪問や来所による手渡し。
- ・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】

- ・被保険者：所属所経由で通知。
- ・被扶養者：受診先医療機関により異なる。
- ・当方から通知はしておらず、受診機関から郵便等で通知される。
- ・個人向け健康ポータルサイトへの掲載。
- ・健診実施機関から送付。
- ・事業主経由配布。
- ・職場配布。

【国保組合】

- ・健診機関から本人へ通知する。

⑯ 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	41	12	53
市町村国保	30	5	35
被用者保険	9	6	15
国保組合	2	1	3

⑰ 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	36	10	2	6	54
市町村国保	28	5	2	3	38
被用者保険	6	4	0	3	13
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】

- ・ハガキによる勧奨。
- ・本対策で意向の確認（人間ドック・受けない等）できなかった方に対し、再度受診票を送付し、未受診者健診（1日のみ）をご案内。
- ・業者委託による未受診者へ受診勧奨ハガキの送付。

【被用者保険】

- ・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。
- ・圧着はがきによる勧奨。
- ・事業所経由で受診勧奨。適宜、健保から個別連絡（電話等）。
- ・事業所に向けた通達や、当健保が運用しているポータルサイトにて期間内に必ず受診するよう呼び掛けている。

⑱ 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	3	25	23	2	53
市町村国保	1	21	11	2	35
被用者保険	2	3	10	0	15
国保組合	0	1	2	0	3

（その他）

【市町村国保】

- ・未受診者からの申し出があった場合にのみ確認している（集計はしていない）。
- ・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。

【被用者保険】

- ・被保険者（任継除く）は法定健診を兼ねており、未受診理由は育休中や病気等での休職（治療中を含む）。

⑲ 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)	5	11	1	0	0	1	0	0	1	19
	(理由2)	1	1	2	1	0	1	0	1	3	10
	女性(理由1)	5	11	1	0	0	1	0	0	1	19
	(理由2)	1	1	2	2	0	0	0	2	3	11
50～59歳	男性(理由1)	3	16	0	0	0	0	0	0	0	19
	(理由2)	1	0	3	1	0	0	0	1	3	9
	女性(理由1)	3	15	0	0	0	0	0	0	1	19
	(理由2)	1	1	3	1	0	0	0	1	2	9
60～69歳	男性(理由1)	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
	(理由2)	2	0	1	1	0	0	0	1	3	8
	女性(理由1)	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
	(理由2)	2	0	1	1	0	0	0	1	3	8
70～74歳	男性(理由1)	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
	(理由2)	2	0	2	1	0	0	0	1	3	9
	女性(理由1)	0	19	0	0	0	0	0	0	1	20
	(理由2)	2	1	2	1	0	0	0	1	2	9
計		28	136	18	9	0	3	0	9	26	229

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	2	5
	(理由2)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50～59歳	男性(理由1)	2	1	0	0	0	0	0	0	2	5
	(理由2)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	1
	女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
	(理由2)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		9	13	0	0	0	0	0	0	15	37

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)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性(理由1)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
	(理由2)	0	0	2	0	0	1	0	0	1	4
50～59歳	男性(理由1)	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性(理由1)	2	3	1	0	0	0	0	0	0	6
	(理由2)	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4
60～69歳	男性(理由1)	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性(理由1)	1	4	0	0	0	0	0	0	0	5
	(理由2)	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性(理由1)	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4
	(理由2)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
計		6	17	6	2	2	7	2	2	7	51

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)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
50～59歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
60～69歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	女性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
計		0	0	8	0	0	0	0	0	0	8

(その他)

【市町村国保】

- ・人間ドックや会社の健診等受診。
- ・職場で受けるため。
- ・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。新型コロナの感染症予防のため受診を避けている。

【被用者保険】

- ・精神的な理由、介護が必要な人がいる、コロナ不安。
- ・健診タイミングが合わない。

⑳ 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	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）	32	1	2	35
②健診会場での託児サービスの実施	5	0	0	5
③インセンティブの付与（健康ポイント等）	14	5	0	19
④受診勧奨通知の工夫（チラシや封筒等）	28	5	2	35
⑤個別訪問による受診勧奨	2	0	0	2
⑥地域人材の活用（保健推進員等による受診勧奨）	11	0	0	11
⑦がん検診との同時受診	32	6	3	41
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授受）	6	12	2	20
⑨かかりつけ医からの健診データの授受	3	2	1	6
⑩医療保険者間の連携	1	0	0	1
⑪自己負担の無料化	26	7	3	36
⑫特になし	0	0	0	0
⑬その他	7	2	0	9

（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。
- ・個別健診の受診期間延長（11月末までだったものを12月末までで行っている）。
- ・医療機関（医科及び歯科）、薬局への受診勧奨ポスター掲示とチラシ配布により、受診勧奨を依頼している。
- ・会場を選択できるようにしている。
- ・人間ドックの実施。
- ・一部の国民健康保険加入者に人間ドックの助成を行っている。
- ・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。

【被用者保険】

- ・巡回健診事業者への業務委託。
- ・勤務先の健診を受診した方及び定期通院している方に特定健診項目を満たす場合は結果の写しの提供を呼びかけている。
- ・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。
- ・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。
- ・全国に事業所および被保険者がいる関係上、健診実施機関の契約拡大に努めている。
- ・機関紙による検診の重要性の周知。

㉑ 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	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	19	1	0	20
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	21	4	3	28
③治療中や定期通院を理由に受診しない人が多い	25	0	0	25
④対象者への周知方法	6	2	0	8
⑤実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	8	2	2	12
⑥未受診者対策	16	5	3	24
⑦委託先との連携	1	2	1	4
⑧医療機関との連携	6	1	0	7
⑨職域との連携	1	7	0	8
⑩特になし	0	2	0	2
⑪その他	0	1	0	1

（その他）※被保険者、被扶養者共通

【被用者保険】

- ・勤務先の健診を受診した方及び定期通院している方に特定健診項目を満たす場合は結果の写しの提供を呼びかけているが、不備が多い。
- ・検診内容が充実していない。

② コロナ禍前（令和元年度以前）と比べ、令和4年度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	25	24	4	53
市町村国保	20	11	3	34
被用者保険	5	10	1	16
国保組合	0	3	0	3

(内容)

【市町村国保】

- ・受診者が減少している。
- ・受診率の伸びが鈍化。
- ・徐々に受診率は回復して来ているが、受診控えがみられる。
- ・受診率の低下。
- ・受診者数がコロナ前に戻っていない印象。個別健診（医療機関）で受ける方も増えた。
- ・受診率の減少。
- ・不明。
- ・健診日程に変更はほぼないが、受付時間を短縮し会場も密を避けられるように広い会場へ変更して実施している。
- ・個別健診の受診者数が増えた。
- ・受診者数、受診率ともに増えた。
- ・受診率の低下（令和元年と比べ受診率が約7%低下している。）。
- ・コロナ禍前と比べ、令和4年度の集団健診受診者は少ないが、個別健診を拡大したため、医療機関での受診者はコロナ禍前より3倍以上多い。
- ・未だに、受診状況はコロナ禍前（令和元年以前）の水準には戻っていない。新型コロナウイルス感染症拡大の波が訪れると、受診状況が鈍り、収束してくると受診者数が増加する傾向がある。
- ・受診率は令和元年度までには回復していない。
- ・今後、医療機関で個別に受診するという方や集団を避けるため受診しないといった方が見受けられた。
- ・一部の委託先で、完全予約制に変わり、1日の人数制限が設けられるようになった。
- ・受診者数の減少。
- ・コロナ禍前よりも受診者数が減少している。
- ・元年度より4年度の方が総受診者数は低いですが、個別健診受診者及び未検者健診受診者は元年度に比べて増加した。
- ・健診日程及び会場の変更。
- ・受入れ人数を減らしている。

【被用者保険】

- ・受診者数が一時停滞するなど、以前のように推移しない状況があった。
- ・被扶養者の健診受診率が低下。感染の拡大に伴う影響が大きい。
- ・今年度分の受診者人数が確定していないので分からない。
- ・受診控えがある。
- ・受診者数の増加。
- ・感染を懸念しての受診控え、医療機関の受診制限。

(その他)

【市町村国保】

- ・受診者数が増加し、令和元年度の受診者数に近づいてきた。
- ・個別健診・人間ドックがまだ終了していないため不明。
- ・不明。

⑳ コロナ禍（令和2・3年度）と比べ、令和4年度の特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	22	29	3	54
市町村国保	18	16	1	35
被用者保険	4	10	2	16
国保組合	0	3	0	3

(内容)

【市町村国保】

- ・徐々に受診率は回復して来ているが、受診控えがみられる。
- ・受診者数が増加してきている。
- ・コロナ禍前には及ばないが、受診率が増加した。
- ・R2、R3と受診率が減少し、R4は回復した。
- ・令和2年度より受診者数、受診率は増えた、令和3年度と受診者数、受診率とも同様である。
- ・受診率の回復傾向（令和2年度より受診率が回復傾向にある。）。
- ・3年ぶりにレディース限定の健診を実施し、集団健診受診者数もコロナ禍まえより上回った。
- ・令和2年度に落ち込んだ受診率は、令和3年度に上向いてきた。しかし、令和4年度は第7波による新型コロナウイルス感染症拡大が健診実施期間中に起こったため、令和3年度と比べると受診率は低めで経過している。
- ・自己負担金を無料にしたため、現段階で受診率は向上している（個別健診がまだ終了していないので集団健診のみでの評価ですが）。
- ・増加傾向にある。
- ・コロナ禍前と比較すると少ないが、徐々に受診者数は増加している。
- ・受診率は、以前の水準に戻ってきている。
- ・コロナ禍に比べ、受診者数が増加した。
- ・集団健診の受診数が増加している。
- ・実施期間。
- ・コロナ禍以降個別健診がかなり増加したが、年度が経つにつれ、集団健診の人数が増加してきている。
- ・健診日程の変更。
- ・令和2年度には受診率が低下したが、回復してきている。

【被用者保険】

- ・前年度以上に感染者が増えているため、大きな感染の波が来るタイミングで受診者数が減少する。
- ・受診者数の増加。
- ・被扶養者の受診率は令和2年度に減少したが、回復傾向にある。
- ・令和元年度以前の状況に戻ってきている。

(その他)

【市町村国保】

- ・個別健診・人間ドックがまだ終了していないため不明。

【被用者保険】

- ・今年度分の受診者人数が確定していないので分からない。
- ・現在実施中であり、把握していない。

②4 コロナ禍での特定健診実施にあたり、工夫したこと。

【市町村国保】

- ・令和2、3年度は、特定健診の結果通知書を郵送としたが、令和4年度は、要医療者や特定保健指導対象者が適切な検査・治療や指導を受けられるよう、対面での結果通知・事後指導とした。
- ・集団健診会場の体温等の体調確認や手指消毒の実施や会場の人数制限等。
- ・地区ごとに受診日、時間を設定した。検温やマスクの着用、消毒を促し、待合室ではソーシャルディスタンスを守り座っていただくなどの工夫をした。
- ・受付時間をずらして密集密接を防いだり、アルコール消毒の呼びかけをこまめに行うなど。
- ・地区ごとに受付時間をずらす、入口での体調確認など。
- ・検診の組み合わせの変更、待合混雑緩和のための自家用車待機、常時換気、受診ごとの機器消毒。
- ・密にならないよう地区割や時間割を徹底した。新たに個別健診を導入した。コロナの感染チェックを行うためのスタッフを増員した。
- ・集団健診会場にて「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」に基づき感染対策を実施。
- ・集団健診未検者へ個別健診の受診票を送付し受診し勧奨を実施。
- ・事前のお知らせに健診を短時間で受診するために問診票の記入を自宅で終えてくることを記載した。会場に入る際に検温、手指消毒、マスク着用を確認する。会場内に入る人数を調整する。
- ・感染予防対策を講じた、受付時間を区切って案内することで待ち時間の短縮を図った。
- ・蜜を避けるため、行政区単位で日時・場所を指定し通知した。入場時の検温・手指消毒の徹底。定期的に椅子や手すりの消毒を実施した。
- ・密を避けるため健診日数を増やし、午後の時間帯も増やした。
- ・健診会場が混雑しないように、行政区ごとに受診日時を割り振った。感染対策に留意した会場設営。
- ・簡易検温や手指消毒、貸出品の消毒等の感染対策を実施した。
- ・広い会場での密を避けた健診実施、手指消毒の徹底、個別健診の期間の延長。
- ・消毒液、体温計の設置、ソーシャルディスタンスの確保、マスク呼びかけ、体調確認、パーティション設置、換気。
- ・会場が密にならない様1回の受付の時間を45分とし4回に増やした。会場の換気に気をつけた。消毒薬の設置場所を多くし、健診受診者の体調確認及び体温測定を行った。
- ・密をさけるための動線の確保、手指消毒・換気等の基本的な感染対策の徹底。
- ・健診料金の無料化。アクリル板の設置やマスクの着用、適度な換気や待合室を活用したソーシャルディスタンスの確保など、感染症予防対策を行った。
- ・地区ごとに受付時間を設定し、過密とならないよう配慮した。コロナ禍による健診の受診控え及び生活習慣病の重症化は危険である旨、未受診者勧奨文書に掲載した。
- ・感染予防対策と受診率向上に向けた取り組み（情報提供事業の活用等）
- ・例年より実施期間を延長するとともに、昨年度の実績を基に受診日時の指定を行い、会場の混雑緩和（密回避）を図った。また、入場時の検温・手指消毒、マスク着用を徹底し、定期的に会場内や物品の消毒を実施した。
- ・入口での手指消毒と体温測定と徹底、マスク着用義務。待合所を間隔を十分に確保し、健診時間を細かく指定し、密集しないように努めた。
- ・感染対策、密にならないようにレイアウトの変更。
- ・密にならないよう、地区ごとに受付時間を分けて案内。
- ・手指消毒、検温の徹底。
- ・密接・密閉・密集防止、消毒等の感染対策の徹底。受診者へマスクの着用や検温・体調チェック表の提出・手指消毒等の感染対策への協力依頼。健診日を増やした。
- ・受付時間と地区割を細分化して、混み合わないようにした。
- ・検温、消毒、座席間隔等の基礎的対策、受診日程の増加による受診者の分散。
- ・検温、手指消毒の実施。狭い会場をやめ、広い会場でのみ実施。
- ・健診会場での蜜を避けるために、総合健診から単独健診（特定健診とがん検診を別日）に変更して実施した。
- ・実施医療機関と相談し、体調チェックリストを作成。当日受付時の体温・体調チェック。利用者同士の距離を確保するよう、待合スペースのレイアウトを工夫。
- ・健診当日、手指消毒及び検温・問診を実施してから受診者を会場に案内。

【被用者保険】

- ・健診案内パンフレット等で感染対策をしっかり行っていること、健診によりリスク把握をする重要性などを掲載している。
- ・受診券に同封する案内文に受診可能な日程及び機関が変更する場合がある等の注意を記載した。
- ・R2年度までは被扶養者の特定健診受診期間を12月31日までとしていたが、受診機会を確保するため、昨年度から3月31日までとした。
- ・コロナ禍の初年度は、受け入れ側の健診機関の対応も定まらなかったため、受診開始を後ろにずらしたうえで期間延長した。
- ・健診は不要不急ではないことを啓発。
- ・事業所勤務被保険者の実施方法の見直し。（集団検診から個別受診方式への拡大等）
- ・受診勧奨時に感染対策を徹底すること、基礎疾患があるとコロナが重症化するので早期発見のために受診するように通知。

【国保組合】

- ・契約している健診機関への感染対策の徹底周知。

②⑤ コロナ禍での特定健診実施にあたっての課題。

【市町村国保】

- ・個別医療機関での実施となっており、コロナのワクチン接種を行っている医療機関も多いことから、感染拡大やワクチン接種の影響を強く受ける。また、医療機関によっては予約の受付を制限していることから、受診希望があっても予約がとれない場合もあり、受診率の低下につながっているものと考えられる。
- ・体調確認など感染予防対策のための人員確保。
- ・受付時間の調整、体調確認、健診団体との調整など事務負担増加。
- ・特定健診を行う会場が狭い（広い会場の確保ができない）ため三密を避けられない状況もある。そのため、会場が狭いので、がん検診との同時実施が難しい。感染症対策のために、多くの人員が必要となっている。人員の確保が大変（新型コロナワクチン接種業務との期間の重複等がある）。
- ・感染予防対策。
- ・コロナ禍以前は総合健診として、胃がん検診等の複数の検診と同時に実施していたが、会場内での滞在時間をできるだけ短くしようと考えると、がん検診との同時実施が難しい。
- ・発熱等の症状があり予定日時にて受診できない場合、予定日時によっては代替日時を提案できないこともあり、受診機会を失ってしまうこと。
- ・コロナ前の受診率に戻っていないこと。
- ・受診率の落ち込みの回復。
- ・健診会場の確保。
- ・三密を避けるための会場設営や運営方法の検討、感染対策のために通常時より必要になる人員の確保。
- ・感染対策を徹底した健診会場づくり。健康観察の配置や受診者が混雑しないための受診人数調整。社会扶養者の健診受診者が増え、問合せ対応や健診現場での対応に苦慮する。
- ・コロナ禍での受診率向上。
- ・コロナ禍での実施にあたり増員した従事者に伴う実施費用の増加。受診の必要性や安全対策している旨の周知広報。
- ・集団健診会場での密接・密閉・密集防止の感染対策の徹底の難しさ。
- ・地区で割ることで、近所の人が同じ時間に集まる。久しぶりに会うことも多かったようで、待ち時間に話が盛り上がりすぎてしまい、にぎやかになってしまいう地区もあった。
- ・待合室の座席間隔を広くしたことにより、収容人数が減少したため入場制限等を実施する必要もあり、より広い会場の確保が必要。
- ・検温・消毒等に人員を必要とするため、従事者の確保が必要。
- ・がん検診と同時実施した場合の実施体制、開催時期の調整。
- ・コロナへの感染を懸念する層への受診勧奨。
- ・健診会場の選定。

【被用者保険】

- ・会社の強制力が働かない被扶養者について受診率の低下が続いており、年間複数回の案内をしているがコロナ前の水準に戻すのは難しい状況。
- ・被保険者は事業主健診と同時実施のためコロナの感染流行状況によって受診率が増減することはないが、被扶養者の受診率は大きく左右される。

【国保組合】

- ・特定健診のみならず、健康診断全般として健診控えが考えられる。
- ・受診率はコロナ禍においても減少することはなかったが、少なからずコロナを理由に健診控えは生じていると思われるので対象者を把握し、適正な受診勧奨に努めたい。しかしながら、コロナによる行動変容に対して、無理な勧奨は難しいので、県全体でコロナ禍であっても健診の必要性を訴えるメッセージを発信いただきたい。

㊦ 40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	43	10	53
市町村国保	28	6	34
被用者保険	12	4	16
国保組合	3	0	3

(内容)

【市町村国保】

- ・特定健診と同様の内容。
- ・特定健康診査と同じ。
- ・19歳から39歳の方を対象に問診、尿検査、身体計測（身長・体重・腹囲）、血圧、聴打診、血液検査（肝機能・脂質・血糖・腎機能・尿酸値）を実施。
- ・30～39歳に対する「若世代健診」を実施。特定健診と内容に大きな差異なし。
- ・早期介入のため30～39歳の生活習慣病予防健診を実施している。
- ・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・r-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。
- ・後期高齢者健康診断と同じ検査項目で実施。
- ・国保加入者と同様の健診項目。
- ・30から39歳の健康診査。
- ・特定健診と同じ内容で、35歳から39歳の申込者に実施。
- ・特定健康診査と同様の内容で実施している。
- ・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。
- ・身体測定、尿・血液検査等。
- ・特定健診と同じ検査項目（腹囲測定除き、眼底検査、心電図検査全員対象にて実施している）。
- ・35歳～39歳を対象とした健診。
- ・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。
- ・40歳未満に限定してはいるが、市報で当市の現状や課題について取り上げ、健康に関する普及啓発を行っている。
- ・【青年健診】対象者：18歳から39歳。内容：問診、身体計測、血圧測定、診察、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査、腎機能検査、詳細な健診（医師の判断による）貧血検査、心電図検査、眼底検査。
- ・若人健診。
- ・20～39歳を対象に国が定める基本的な項目と町独自の追加項目（尿酸値、血清クレアチニン、eGFR、尿潜血）。
- ・19歳～39歳を対象とした一般健診を特定健診と同日程の集団健診を実施（申込制）。検査内容は問診、身体計測、尿検査（糖・蛋白・潜血）、血圧測定、診察、血液検査（脂質・肝機能・血糖・貧血）。希望があれば自己負担で心電図、眼底検査も可能。
- ・特定健診項目に準じた健診。
- ・18歳～39歳を対象に「若年の健康診査」を実施。
- ・30歳以上を対象に健康診査を実施している。
- ・特定健診と同じ内容で実施。
- ・30歳代を対象として、特定健診と同様（基本項目）の健診を実施。

【被用者保険】

- ・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。
- ・被保険者：定期健康診断（春・秋）。
- ・人間ドック。
- ・「若年層被扶養者健診」として、年度中35～39歳に達する被扶養者を対象に、特定健診に準じた内容の健診を実施している。
- ・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。
- ・人間ドックや各種がん検診（含自己採血型郵送検診）。
- ・生活習慣病予防健診。
- ・35歳時ドックに補助。自己負担無しで受診可としている。
- ・生活習慣病予防健診、節目年齢における人間ドック。
- ・35歳以上の被扶養者へ特定健診と同じ内容の健診を実施。

【国保組合】

- ・健康診断。
- ・一般健診、がん検診。
- ・40歳未満にも40歳以上と同じ受診券を一人一枚送付する。

(理由)

【市町村国保】

- ・健康増進法に基づき実施。若年層の生活習慣病の予防のため。
- ・「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、健診の機会を確保し、生活習慣病の予防・改善を図るため。
- ・内臓脂肪型肥満に着目した健康診査を実施することにより、早期に内臓脂肪症候群の該当者予備軍を見つけ出し、健康維持に結び付けることを目的とする。
- ・若年からの生活習慣病予防対策、健診受診の習慣づけ、健康意欲の向上。
- ・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。
- ・健診機会を設けることにより、生活習慣病の予防や疾病の早期発見・早期治療につなげることができるため。
- ・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。
- ・健康意識の向上、早期発見、受診機会の提供。
- ・特定健診世代の前からの健康づくりのため。
- ・生活習慣病の早期発見や重症化予防のため。
- ・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。
- ①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。
- ②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。
- ③健康寿命の延伸。
- ・生活習慣病の早期の予防と、若年期から健診を受診してもらい、特定健診等の他健診へも意識を向けてもらうため。
- ・健康を確認する場の提供と健診受診への意識づけ。
- ・若いうちから健康意識を高く持ち、望ましい健康的な生活を送るため。
- ・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。
- ・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。
- ・疾病の早期発見と重症化予防、健康管理。
- ・若年でも治療者や保健指導同等の者が多いため、早期治療につなげる必要性や生活習慣の改善に取り組むきっかけになるように実施している。
- ・若いうちから健診を受診し、生活習慣を見直すきっかけとしてもらいたい。
- ・早期からの生活習慣病予防対策が必要と感じているため。
- ・若い世代への生涯を通じた健康づくりの取組として、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。
- ・特定健診対象年齢前から、自身の健康に関心を持ってもらうため。
- ・若年層の生活習慣病の早期発見・早期予防、健康意識の向上を目的とし実施。

【被用者保険】

- ・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。
- ・春は全被保険者、秋は深夜業務従事者。
- ・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。
- ・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。
- ・40代以降に増加する生活習慣病を予防するために、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ため。
- ・法定健診。
- ・若年層の疾病の早期発見・予防に繋げるため。
- ・35歳以上対象のため。
- ・事業所と協議した結果。
- ・若いうちから健診の重要性を認識してもらうため。また、健診は毎年受診するものとの習慣付け。

【国保組合】

- ・建設国保組合員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。

⑳ 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	16	52
市町村国保	27	6	33
被用者保険	7	9	16
国保組合	2	1	3

(内容)

【市町村国保】

- ・35歳から39歳までの被保険者に対し受診票を送付。
- ・夜間健診や休日健診の実施。
- ・町の健康課題を示したリーフレットの配布。個別に郵送で受診勧奨。
- ・市報等での周知。
- ・健診のチラシ全戸配布。追加健診時に未受診者へ受診勧奨ハガキを送付。
- ・健診結果の見方等のリーフレットを同封。また、経年で検診結果を追えるように、一目で健診結果が分かるようにマルチマーカーを同封。
- ・次年度に40歳を迎える方を対象に封書で40歳になると健診の受け方が変わることをお知らせしている。
- ・乳幼児健診や広報、ポスター等での周知、追加健診の実施、健診結果説明会の実施。
- ・町広報誌、健診申込書同封チラシ等で、受診の呼びかけを行っている。
- ・健診一括申込での周知。
- ・申込みや結果送付時に健康課題を周知している。
- ・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意識を高めてもらえるように促している。
- ・受診票発送時に40歳未満の被保険者用に受診勧奨チラシを同封。
- ・40歳到達者への個別の通知。
- ・検(健)診一括申し込み事業実施時に周知、啓発パンフレットを作成し、送付している。
- ・チラシでの周知・啓発等のポピュレーションアプローチ。
- ・健診の待ち時間に、市民協同提案事業を活用し、市民団体による減塩の健康教室を実施。
- ・国保で青年健診対象者で健診の申し込みがない対象者に対し、健診受診票と啓発チラシを送付している。
- ・広報での周知。
- ・ポスターに掲載し町内施設、事業所、医療機関、娯楽施設、スーパー、コンビニ等に掲示することで、周知・啓発している。
- ・受診票配布時に健診受診の必要性、生活習慣の見直し等に関するパンフレットを同封。
- ・健診申し込み者に対し、案内にチラシを同封し、周知・啓発を行っている。
- ・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健診案内及び受診勧奨チラシを郵送している。
- ・各種検診申し込みの際に、その年度で対象となる検診の受診勧奨チラシを同封している。
- ・特定の年齢(24歳・36歳)の方を対象に健診のお知らせや受診票を送付している。
- ・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。
- ・市広報紙へ健康や健診に関する記事を掲載。

【被用者保険】

- ・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。
- ・健康診断時に所見があった者に対し、嘱託健康管理医が面談を行う。
- ・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。
- ・生活習慣病に対して正しい知識の取得を目的に、新入社員へ食生活に関する啓發文書を送付。
- ・広報紙への掲載、ならびに事業主との連携。
- ・機関紙による情報提供による周知を努めている。
- ・広報と35歳以上は個別に受診勧奨を実施。

【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等の周知を行うことで、予防対策に繋げる。
- ・特定健診と区分けすることなく、広報に努めている。

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	32
	市町村国保	5	12	18	35
	被用者保険	1	3	12	16
	国保組合	1	0	2	3

動機付け支援		直営	直営+委託	委託	計
	保険者数		8	14	31
	市町村国保	6	11	18	35
	被用者保険	1	3	11	15
	国保組合	1	0	2	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	2	20	4	26
動機付け支援	2	19	4	25

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		18	40	4
	市町村国保	8	27	1	36
	被用者保険	8	11	3	22
	国保組合	2	2	0	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		17	36	5
	市町村国保	9	25	1	35
	被用者保険	6	9	4	19
	国保組合	2	2	0	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		17	19	12	48	1
	市町村国保	14	16	7	31	0	68
	被用者保険	2	1	4	14	1	22
	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		17	20	10	45	1
	市町村国保	14	15	7	30	0	66
	被用者保険	2	3	2	12	1	20
	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】

・被保険者/人間ドック当日：①・②・③・④ 職場訪問型：②・③・④ 集合契約：④ 被扶養者/集合契約：④ 全国巡回健診当日：①・②・③・④

・健保連宮城連合会の円滑化事業で、(株)ホームナース。

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		36	12
	市町村国保	26	5	31
	被用者保険	9	5	14
	国保組合	1	2	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		35	12
	市町村国保	25	5	30
	被用者保険	9	5	14
	被用者保険	1	2	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。

積極的支援		実施している	実施していない	計
	保険者数		40	9
	市町村国保	29	2	31
	被用者保険	10	5	15
	国保組合	1	2	3
動機付け支援		実施している	実施していない	計
	保険者数		39	8
	市町村国保	28	2	30
	被用者保険	10	4	14
	国保組合	1	2	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)

積極的支援		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
	保険者数		23	27	15	7	3
	市町村国保	17	16	10	5	3	51
	被用者保険	5	11	5	2	0	23
	国保組合	1	0	0	0	0	1
動機付け支援		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
	保険者数		22	26	14	5	3
	市町村国保	15	14	9	4	3	45
	被用者保険	6	12	5	1	0	24
	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】

- ・実施過程における各種記録等の提出(必要時)、保健指導の質の向上と指導教材の工夫を図ること、等
- ・特に記載なし。

【被用者保険】

- ・集合契約A、Bに記載のとおり。
- ・秘密の保持。

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	5	28	19	7	30	89
市町村国保	5	23	17	7	15	67	
被用者保険	0	3	2	0	14	19	
国保組合	0	2	0	0	1	3	

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	4	28	18	6	28	84
市町村国保	4	22	16	6	15	63	
被用者保険	0	4	2	0	12	18	
国保組合	0	2	0	0	1	3	

(その他) ※積極的支援、動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・健診結果と別に郵送。
- ・健診時面接時に周知。
- ・対象者へ個別通知。
- ・特定健康診査会場で個別に案内。
- ・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。
- ・健診結果とは別に郵送している。
- ・健診当日、対象者に対し口頭と文書で案内。
- ・市から健診結果郵送時に②を同封し、改めて委託先から市の通知文と勸奨チラシ、申込ハガキを郵送。
- ・対象者へ該当通知を郵送した後(結果は郵送せず)、結果返却時に再度口頭で案内する。
- ・当日の結果から保健指導該当になる方に対しては、保健師または管理栄養士と初回面談を実施。その際、今後の保健指導について案内。
- ・各種検診申し込みの際に、その年度で対象となる検診の受診勸奨チラシを同封している。
- ・健診時初回面談・対象者への個別通知。
- ・健診会場にて身体測定、血圧測定、問診票から該当しそうな方へ口頭で案内。
- ・受診日当日に案内。

【被用者保険】

- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・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。
- ・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。
- ・所属を通じて、本人へ通知を送付。
- ・ドック受診者：ドック当日に委託先が案内 特定健診受診者及び被扶養者：利用券と案内を送付、そのほか広報誌に掲載。巡回健診受診：当日案内。
- ・健診結果とは別に案内。
- ・被保険者：特定健診結果を当組合で判定後、特定保健指導対象者に対し、利用申込案内を送付。被扶養者：特定健診結果を当組合で判定後、特定保健指導対象者に対し、利用券等案内書類を自宅に送付。当組合実施の人間ドックの一部機関または被扶養者に対する委託業者による巡回健診では、健診受診当日に特定保健指導対象者である判定が伝えられ、同日に指導を受ける場合がある。
- ・健診当日に初回面談を実施可能な健診機関はその場で口頭案内。
- ・該当者から対象者を抽出し、文書等で案内。
- ・健診結果とは別に文書等で案内。
- ・検診内容が充実していない。
- ・対象者(健診当日実施者除く)に対しての個別通知。
- ・被保険者は所属長宛に依頼。被扶養者は健診結果とは別途個別に案内を送付。
- ・組合において健診結果登録後、特定保健指導利用券を送付することにより案内。
- ・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。

【国保組合】

- ・国保連合会のシステムにより対象者抽出し、文書等で案内を出している。

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	36	7	46	5	94
市町村国保	27	6	31	2	66	
被用者保険	7	0	13	3	23	
国保組合	2	1	2	0	5	

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	34	6	44	4	88
市町村国保	27	5	30	2	64	
被用者保険	5	0	12	2	19	
国保組合	2	1	2	0	5	

(その他) ※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・期間内に、対象者に合わせて訪問や来所に対応（職員対応）。
- ・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。
- ・①は、一部の人間ドックのみ。

【被用者保険】

- ・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。
- ・ドック受診者：ドック当日 定健受診者及び被扶養者：利用券交付後、本人が設定した日 全国巡回健診受診者：受診日当日。
- ・委託業者と受診者で打合せの上決定。
- ・特定保健指導利用券発行日より6ヶ月以内の日。

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	26	25	8	9	9	77
市町村国保	18	21	8	4	2	53	
被用者保険	6	3	0	4	7	20	
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	22	24	7	8	7	68
市町村国保	16	19	7	4	2	48	
被用者保険	4	4	0	3	5	16	
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】

- ・申込みが少ない場合等には、電話等による働きかけを行っている。
- ・③は、全員ではなく、健診データや過去の保健指導実施状況に応じて実施。
- ・未利用者はなし。

【被用者保険】

- ・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。
- ・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。
- ・職場訪問型：②、ドック及び集合契約：④ 全国巡回健診：①。
- ・未利用者への直接的な働きかけではないが、事業所へ特定保健対象者名簿の送付、指導を希望していない旨を通知。
- ・被保険者については、事業所を通じて利用勧奨を行っている。
- ・被保険者は事業主を通じて働きかけ。

⑪ 未利用理由の把握

積極的支援	保険者数	全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
		市町村国保	3	18	9	4
被用者保険	2	6	5	1	14	
国保組合	1	0	2	0	3	

動機付け支援	保険者数	全数把握	一部把握	把握していない	その他	計
		市町村国保	3	18	9	4
被用者保険	2	6	5	1	14	
国保組合	1	0	2	0	3	

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・関わっていないだけ。
- ・対象者全員に電話勧奨しているが、つながらない方の理由は把握できない。
- ・電話等での未利用者勧奨の際に把握している（集計はしていない）。
- ・電話等で直接連絡を受けた場合は聞き取りをするも、別途集計は実施していない。

【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)	14	0	1	1	0	0	0	16	
		(理由2)	0	4	2	4	2	0	0	1	13
		女性(理由1)	12	0	2	2	0	0	0	0	16
		(理由2)	1	4	1	3	3	0	0	1	13
	50～59歳	男性(理由1)	9	1	3	2	2	0	0	0	17
		(理由2)	3	5	2	2	2	0	0	2	16
		女性(理由1)	10	1	3	2	0	0	0	1	17
		(理由2)	2	5	1	2	3	0	0	2	15
	60～69歳	男性(理由1)	7	2	7	0	1	0	0	1	18
		(理由2)	3	1	2	4	1	0	0	3	14
		女性(理由1)	7	2	7	0	0	0	0	1	17
		(理由2)	3	1	2	3	1	0	0	3	13
	70～74歳	男性(理由1)	4	2	6	0	0	0	0	0	12
		(理由2)	1	1	0	5	1	0	0	2	10
		女性(理由1)	4	2	6	0	0	0	0	0	12
		(理由2)	1	1	0	5	1	0	0	2	10
計		81	32	45	35	17	0	0	19	229	
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	12	1	1	1	0	0	0	1	16
		(理由2)	0	4	1	3	3	0	0	1	12
		女性(理由1)	13	1	1	1	0	0	0	0	16
		(理由2)	1	4	1	3	3	0	0	0	12
	50～59歳	男性(理由1)	8	2	3	2	0	0	0	0	15
		(理由2)	2	5	1	2	2	0	0	1	13
		女性(理由1)	9	2	2	2	0	0	0	0	15
		(理由2)	2	5	1	2	2	0	0	0	12
	60～69歳	男性(理由1)	8	2	5	0	2	0	0	0	17
		(理由2)	2	2	1	3	2	0	0	4	14
		女性(理由1)	8	2	6	0	1	0	0	0	17
		(理由2)	2	2	2	4	1	0	0	4	15
	70～74歳	男性(理由1)	5	2	9	0	1	0	0	1	18
		(理由2)	2	1	1	6	2	0	0	4	16
		女性(理由1)	6	2	7	0	1	0	0	2	18
		(理由2)	2	1	2	5	1	0	0	5	16
計		82	38	44	34	21	0	0	23	242	

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	1	0	0	0	0	1	7		
		(理由2)	2	2	2	0	0	0	0	1	7		
		女性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
		(理由2)	2	2	1	0	0	0	0	0	1	6	
	50～59歳	男性(理由1)	4	1	1	0	0	0	0	0	1	7	
		(理由2)	2	1	3	0	0	0	0	0	1	7	
		女性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
		(理由2)	3	2	0	0	0	0	0	0	1	6	
	60～69歳	男性(理由1)	4	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
		(理由2)	1	1	2	0	0	0	0	0	1	5	
		女性(理由1)	4	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
		(理由2)	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	
	70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		女性(理由1)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		38	10	17	0	0	0	0	0	10	75		
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
		(理由2)	2	2	3	0	0	0	0	0	0	7	
		女性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
		(理由2)	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	6
	50～59歳	男性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
		(理由2)	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	7
		女性(理由1)	5	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
		(理由2)	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	6
	60～69歳	男性(理由1)	4	0	1	1	0	0	0	0	0	6	
		(理由2)	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5
		女性(理由1)	3	0	2	1	0	0	0	0	0	6	
		(理由2)	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5
	70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		女性(理由1)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		37	9	19	3	1	0	0	0	9	78		

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)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	0	1	1	0	0	0	0	1	3
		(理由2)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	0	1	1	0	0	0	0	1	3
		(理由2)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	60～69歳	男性(理由1)	0	0	0	1	0	0	0	1	2
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	0	1	1	0	0	0	0	1	3
		(理由2)	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	70～74歳	男性(理由1)	0	0	0	1	0	0	0	1	2
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	0	1	1	0	0	0	0	1	3
		(理由2)	1	0	0	0	0	0	1	0	2
計		6	4	4	4	0	0	6	6	30	
動機付け	40～49歳	男性(理由1)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	1	1	1	0	0	0	0	0	3
		(理由2)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	50～59歳	男性(理由1)	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		女性(理由1)	1	1	1	0	0	0	0	0	3
		(理由2)	2	0	0	0	0	0	0	1	3
	60～69歳	男性(理由1)	0	1	0	1	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		女性(理由1)	1	1	1	0	0	0	0	0	3
		(理由2)	1	0	1	0	0	0	1	0	3
	70～74歳	男性(理由1)	0	1	0	1	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	1	2
		女性(理由1)	1	1	0	0	0	0	0	0	2
		(理由2)	0	0	0	0	0	0	1	1	2
計		9	6	4	4	0	0	6	4	33	

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)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計		8	0	8	0	0	0	0	0	16	
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	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	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	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
		女性(理由1)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		(理由2)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
計		8	0	8	0	0	0	0	0	16	

(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。
- ・服薬開始したため。
- ・病院で相談をする。
- ・年代は把握していない。①②⑤が多い。
- ・指導されたくない、昨年も指導されたから嫌、受診中（経過観察、精神科等）。
- ・前にも受けた。
- ・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。
- ・前に指導を受けたことがあるため。
- ・治療開始。

【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。
- ・被保険者：通院開始のため。
- ・＜組合員＞定期的に通院している、ドックを受診予定、退職（資格喪失）予定。
- ・＜被扶養者＞健康に不安がない、コロナが不安、予約がとれない。

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	32	6	16	4	76
市町村国保	16	26	6	7	1	56	
被用者保険	1	5	0	7	3	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	17	32	7	15	4	75
市町村国保	15	26	7	7	1	56	
被用者保険	1	5	0	6	3	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】

- ・メールによる働きかけ。

【被用者保険】

- ・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。
- ・委託先にて電話・文書で実施。
- ・職場訪問型：①・②、メールで通知 ドック及び集合契約：実施機関により①・②・④、メール等 全国巡回健診：①・②、メールや手紙等。

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	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）	19	2	0	21
②インセンティブの付与（健康ポイント、施設利用券等）	20	2	0	22
③個別訪問による保健指導の実施	11	7	0	18
④利用勧奨方法の工夫（案内文書、チラシ等）	23	8	0	31
⑤健診当日に初回面接を実施	27	8	1	36
⑥電子メールによる継続支援	5	6	2	13
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	5	0	8
⑧ICTを活用した保健指導の実施（オンライン保健指導）	4	7	0	11
⑨保健指導従事者の人材育成	7	1	0	8
⑩委託事業者との連携	23	8	0	31
⑪特になし	0	0	1	1
⑫その他	2	7	0	9

【動機付け支援】

取組	市町村国保	被用者保険	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）	19	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）	20	2	0	22
③個別訪問による保健指導の実施	0	7	0	7
④利用勧奨方法の工夫（案内文書、チラシ等）	23	9	1	33
⑤健診当日に初回面接を実施	27	7	2	36
⑥電子メールによる継続支援	5	5	0	10
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	5	0	8
⑧ICTを活用した保健指導の実施（オンライン保健指導）	3	7	0	10
⑨保健指導従事者の人材育成	6	1	0	7
⑩委託事業者との連携	22	7	1	30
⑪特になし	0	0	0	0
⑫その他	1	5	2	8

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・結果票は、原則初回面談時に直接交付。
- ・⑤については、一部の人間ドックのみ ⑥については、一部の委託団体のみ。

【被用者保険】

- ・広報誌、セミナー等での周知。
- ・被保険者：分割支援実施による面談回数の減少。
- ・被扶養者：特定健診結果受領後、特定保健指導該当者を抽出し該当者への通知を都度行う。
- ・結果票は、原則初回面談時に直接交付。
- ・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。
- ・事業所内で就業時間内の実施。
- ・事業主総務部との連携継続・強化。
- ・事業所における産業医、保健師との保健指導実施契約。
- ・機関紙による啓蒙、事業主からの働きかけ。

【国保組合】

- ・保健指導対象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	国保組合	計
①就労世代へのアプローチ	20	1	0	21
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	20	11	3	34
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	22	10	0	32
④実施体制に関すること（実施方法、マンパワー等）	12	5	1	18
⑤特定保健指導未利用者への対応	22	9	2	33
⑥特定保健指導中断者への対応	8	0	1	9
⑦委託先との連携	0	1	0	1
⑧特になし	1	0	0	1
⑨その他	2	3	0	5

(その他)※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・健診当日の初回面接が、医療機関で実施する一部の人間ドックのみでしか実施できない。
- ・特定健診受診率向上。

【被用者保険】

- ・事業主総務部との連携継続・強化。
- ・事業主側の事業内容の認識と理解不足。
- ・保健指導内容が充実していない。
- ・健診実施率が向上しないために、保健指導対象者が固定化している。
- ・特定保健指導の有効性についての疑問解消。健診実施機関における特定保健指導実施の拡充および当日初回面談実施機関の拡充。

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	3	51	54
市町村国保	2	33	35
被用者保険	1	15	16
国保組合	0	3	3

⑰ コロナ禍前（令和元年度以前）と比べ、令和4年度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	19	31	3	53
市町村国保	13	20	2	35
被用者保険	5	10	0	15
国保組合	1	1	1	3

（内容）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・コロナ理由での保健指導の利用控え。
- ・人数制限を設けて実施した。
- ・例年集団指導を実施していたが、グループワークをスクール形式に変更した。
- ・人数の減少。
- ・個別指導での実施とした。
- ・集団教室（OP）の参加者数が減少した。
- ・実施率の増加。
- ・コロナが心配で特定保健指導未申込者の増加。
- ・従事者の手指消毒液配布など、感染予防対策の実施。
- ・令和2年度ほどではないが、利用勧奨時、コロナを理由に辞退される方はいる。
- ・コロナワクチンの集団接種があり、保健指導の実施に十分な時間をあてることができなかった。
- ・初回のみセミナーだけでなく、個別面談日も設けて選択制でした。
- ・密を避けるため集団指導をやめ、個別指導の実施のみとした。

【被用者保険】

- ・受診者数が一時停滞するなど、以前のように推移しない状況があった。
- ・事業所の受け入れが困難となるケースが増加。（特に医療・介護関係の事業所）
- ・外部機関による面談実施の参加率の低下。
- ・I C T面談の導入。
- ・W e b面談の導入。

【国保組合】

- ・受診者数が大幅に減ってしまった。

（その他）※積極的支援・動機付け支援共通

【市町村国保】

- ・R2年度は健診会場での初回面談分割実施を開始し、受診率が向上したものの、R3年度では。

⑱ コロナ禍（令和2・3年年度）と比べ、令和4年度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	13	36	2	51
市町村国保	10	23	0	33
被用者保険	3	11	1	15
国保組合	0	2	1	3

（内容）

【市町村国保】

- ・感染症に関する社会動向を踏まえ、集団学習の機会を設けている。
- ・人数の増加。
- ・実施率の増加。
- ・訪問等での特定保健指導をコロナ禍前と同様に実施している。
- ・令和2年度健診当日初回面接未実施。令和4年度は健診当日初回面談、後日、モデル事業を活用し特定保健指導受診率は向上。
- ・コロナ禍で希望者のみ保健指導実施、令和3年度途中、4年度は結果を取り置きし令和4年度は初回分割実施を行った。
- ・令和2・3年度は、コロナを理由に保健指導を断られる方が何名かいた。
- ・コロナ禍の時は、全日程特定保健指導の分割実施を行った。
- ・初回のみオンライン面談も可とした。
- ・会場の変更。

【被用者保険】

- ・前年度に比べ感染者数が大幅に増えているため、陽性・濃厚接触等によるキャンセル等が増加。
- ・特定保健指導利用者の増加傾向。
- ・保健指導の手法が増えた。

（その他）

【被用者保険】

- ・現在実施中であり、把握していない。

⑱ コロナ禍での特定保健指導にあたり、工夫したこと。

【市町村国保】

- ・オンラインでの保健指導の実施。特定健診の結果通知・事後指導を来院とし、結果通知当日に動機付け支援を利用できる環境を整えた。
- ・人数制限を設け、時間をずらして、密集密接をさけて実施した。
- ・受付時に体温測定、体調確認。
- ・マスク着用の徹底。手指消毒、面接時のパネルの利用、換気などの感染対策を行った。
- ・集団指導から個別指導に変更（R2～）。
- ・感染予防対策を講じながら、個別対応している。
- ・Zoomによるオンライン面接を検討していたが、希望者がいなかった。
- ・感染対策に留意した会場設営。
- ・体調確認、パーティションの使用、換気・消毒等の基本的な感染症防止対策。
- ・分割実施：特定健診会場が密にならないよう、1回の受付の時間を45分とし4回に増やした。会場の換気に気をつけた。消毒薬の設置場所を多くし、健診受診者の体調確認及び体温測定を行った。
後日実施：特定保健指導会場が密にならないよう会場レイアウトを工夫した。会場の換気に気をつけた。消毒薬の設置、体温測定を行った。
- ・密をさけるための動線の確保、手指消毒・換気等の基本的な感染対策の徹底。
- ・コロナ禍を理由に保健指導を拒否する人はほとんどいない。訪問で保健指導を実施する際、従事するスタッフが、基本的な感染症予防を実施している。
- ・感染対策を講じ、健診当日の初回面接を実施し受診率向上を目指した。
- ・感染予防、クラスター発生防止対策（市からの事前周知文書・委託先からの決定通知はがきへの記載、当日の検温・体調確認、手指・会場内使用物品の消毒、会場内の換気）。集団健診会場での初回面談分割実施について、感染防止対策が十分可能な会場を選定（R2年度より）。オンライン面談の実施（R3年度より）。
- ・感染対策の徹底、訪問や通信等希望の方にはニーズに合わせて対応を行った。
- ・健診と同様に、密接・密閉・密集防止、消毒等の感染対策の徹底。受診者へマスクの着用や検温・体調チェック表の提出・手指消毒等の感染対策への協力依頼。分割実施の日数を増やした。
- ・希望者にはICTでの対応ができるように方法を検討した。
- ・集団による保健指導は実施せず、全て個別指導にて実施した。ICTによるオンライン特定保健指導を導入した。
- ・中間評価・最終評価で来院の際の体温・体調チェックや手指消毒の徹底。

【被用者保険】

- ・実施場所（事業所）での感染防止対策の徹底。感染防止対策を依頼するためのパンフレットの作成。
- ・組合員の職場訪問型保健指導では、Zoomによる遠隔面談（ICT面談）を利用できるようにし、初回面談の期限を翌年度の8月末までに延長した（コロナ前は翌年度の6月末まで）。また、訪問する保健師等は感染対策を講じた上で訪問することを案内文に記載した。
- ・被保険者の指導実施時は、マスク着用の他、マスクの上から着用できる使い捨てのフェイスシールド（希望者が着用）や消毒用アルコール、除菌シートを準備した。また、個人情報には留意をしつつ窓やドアを開放し、換気に配慮しながら、できるだけ近い距離で対面することのないよう指導を実施している。
- ・WEB面談を可能にするなど。
- ・委託業者と連携を取りながら、ICTでの実施を推進した。
- ・ICT面談の活用。
- ・Web面談の導入。

【国保組合】

- ・集団保健指導を行った際には少人数開催で行った。

⑳ コロナ禍での特定保健指導にあたっての課題。

【市町村国保】

- ・個別医療機関での実施となっており、感染拡大の影響を強く受ける。また、医療機関によっては予約の受付を制限していることから、利用希望があっても予約がとれない場合もある。
- ・集団指導がやりにくい状況であること。
- ・感染予防対策。
- ・初回面接を待ち時間がないよう設定したことで、1日の実施人数が減少したため、コロナ前よりも効率が悪くなった。
- ・コロナが心配で特定保健指導未申込等、コロナの影響による特定保健指導参加率の低下。
- ・結果が高値のために受診勧奨したが、コロナ感染の不安があり、受診控えの方がいた。
- ・特定保健指導の受診率向上。またICTを活用した保健指導の実施（オンライン保健指導）のための体制整備等。
- ・コロナ流行当初（令和2年）は、外出や人と会うことを控えていた方が多く、保健指導実施も積極的に勧奨できなかった。現在は感染者数が増えているが、感染対策を行いながら、できている。
- ・令和3年度よりICT保健指導を古川地域をモデル地域として導入し、R4年度より全市に拡大実施した。利用者は1名→13名となったが、定員に達していないので、更なる利用者増につながるよう周知を強化すると共に利用しやすい体制整備に努めたい。

【被用者保険】

- ・遠隔保健指導の推進。
- ・陽性者が出やすい職場環境であり、組合員も多忙になっているため、利用の意向が上がらず、支援を受けても実践につながりにくい。
- ・被保険者の特定保健指導における、初回面談実施会場の設定（感染防止策を施しながらの実施となるため、会場の規模的にも互いに密接しないよう、余裕を持った会場日程設定をしなくてはならないが、確保できる会場日程に限りがあるため苦慮する場合があるため）

【国保組合】

- ・医療機関に足を運ばなくても受診できるような仕組み作りがあるともう少し受診率が上がる。

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	37	23	24	15	39
市町村国保	9	30	21	23	5	28
被用者保険	0	5	1	1	10	11
国保組合	0	2	1	0	0	0

(その他) ※被保険者, 被扶養者共通

【市町村国保】

- ・健診結果に記載。
- ・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をせず受診勧奨をした。
- ・重症の値で緊急に訪問が必要な人は、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。
- ・健診結果とは別に、受診勧奨対象者へ医療機関との連携のための書式(紹介状及び受診結果記録用紙等)を送付している。
- ・(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。

【被用者保険】

- ・所属所の担当部署を通して案内。
- ・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。
- ・医療機関での通知方法により異なる。
- ・当方では案内は行っていない。ただし、定期健康診断又は人間ドックの受診者は、事業主や実施機関から案内される場合がある。
- ・被保険者の特定保健指導対象者で、高血圧、高血糖の者に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付している。
- ・別途、受診勧奨通知の実施・その後の服薬確認。
- ・宮城連合会の専門職(保健師)を活用し対象者を抽出、事業所と連携。対象者には適宜、文書で案内を発送。
- ・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方へ受診勧奨を実施した。
- ・健保連宮城連合会の共同設置保健師による受診勧奨案内通知を個別に発送。
- ・被保険者は保健指導時に勧奨。被扶養者へはその旨記載した案内を送付し、受診状況に関して回答をもらっている。
- ・次年度において、レセプト情報等と照合のうえ対象者を抽出し文書により勧奨。

4 令和5年度特定保健指導実施率向上事業について

(1) 別添事業の募集について、貴自治体は興味がございますか。

	興味あり	興味ない	どちらでもなし	計
市町村国保	13	11	9	33

(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。

- ・個々に合わせた個別通知による利用者の増加。
 - ・個々人に対応した利用勧奨通知、ICTの活用による若い人や無関心層へ受診率向上を期待する。
 - ・特定保健指導実施率向上。
 - ・未利用者の割合の減少、若年対象者の利用促進。
 - ・実施率は改善してきているため、当面状況を見たい。改善につなげ、対象者数を減らす面を強化していけたらと考えている。
 - ・予算・人材的に市町村負担の少ない効果的な方法での実施。受診率だけでなく、改善率も考慮した手法の内容や支援。
 - ・R4実施の3町の状況に応じて検討する。
 - ・受診率の向上。特に就労世代での受診率向上効果。
 - ・特定保健指導利用者の新規獲得。
 - ・特定保健指導率だけでなく、本市の健康課題に対して効果的に保健指導の実施率を向上させるための客観的なアドバイス。
 - ・特定保健指導実施率が有意に上がることを期待します。
 - ・地域の実情に基づく、特定保健指導受診率向上につながる事業についての助言。
 - ・今まで特定保健指導に前向きじゃなかった住民が、興味を持ち参加できるような内容であることを期待したいです。
 - ・保健指導実施率の向上。改善の必要性が高い方への介入。
 - ・受診率がどのくらい増加するのか、効果的な利用勧奨の手法等への助言、情報提供に期待している。
 - ・現状としてインセンティブを提供しても効果は一定以上は望めないため、実施率が劇的とまでは言わないが確実に上がっていくもの。
- また、初回面談の分割実施も気にはなっているが現在の委託業者との兼ね合いやマンパワー不足などの課題を感じているため、そういったものを払拭出来ること。
- ・特定保健指導実施率向上のための具体的なノウハウを知りたい。

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

県内各保険者での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4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	17団体
国保組合	3団体
合計	55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	6団体
被用者保険	11団体
国保組合	0団体
合計	17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17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)	15団体
スマートフォン アプリ	11団体
ウェアラブル機器 (AppleWatch等)	3団体
その他(メール, タ ブレット等)	3団体

■ ICTを活用した保健指導の実施方法

- ・ Zoomを活用し、遠隔地で勤務する方に対し、オンライン保健指導を実施している。
- ・ 在宅勤務者に対し、Zoomによるオンライン保健指導を実施している。
- ・ 食事画像に基づくアドバイスや栄養指導を受けられることができるスマートフォンアプリを活用している。
- ・ タブレットを用いて保健指導教材を住民と一緒に確認したり、保健指導記録をタブレットに保存している。

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	4 団体
令和3年度	4 団体
令和4年度	4 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	1 2 団体
従業員(住民)の 希望	3 団体
その他	5 団体

その他：保健指導実施率向上，委託先が導入したため

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。(仮)

■ 各保険者での実施率

○令和2年度(4団体が回答)

	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	8	178	4.5%
B保険者	105	733	14.3%
C保険者	189	270	70.0%
D保険者	2	53	3.8%

○令和3年度(9団体が回答)

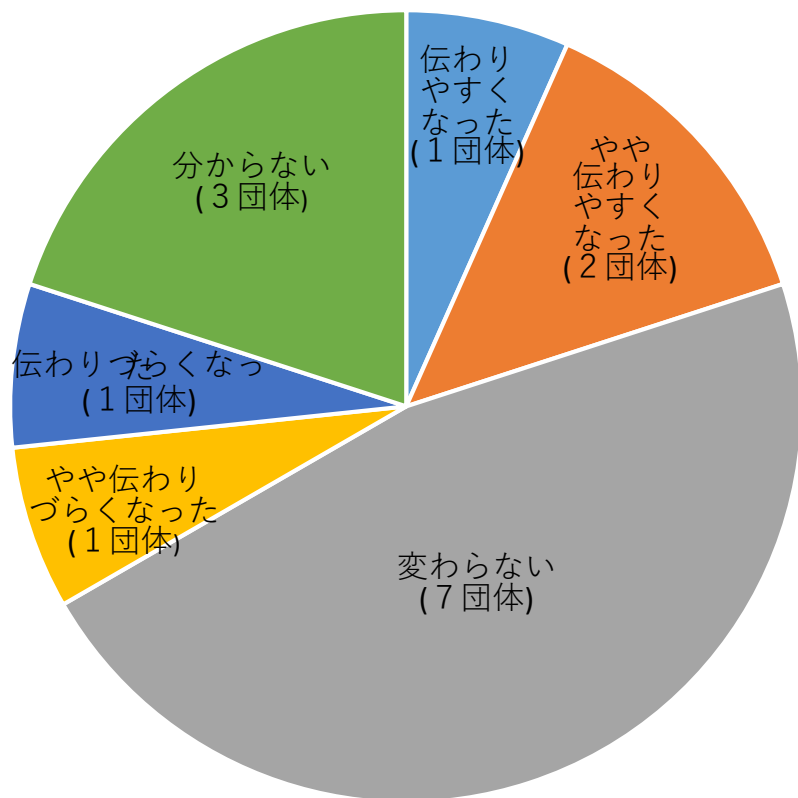
	ICT保健指導 実施者数(人)	全保健指導 実施者数(人)	ICT保健指導 実施率(%)
A保険者	48	151	31.8%
B保険者	230	747	30.8%
C保険者	328	469	69.9%
D保険者	23	41	63.4%
E保険者	136	14,347	0.9%
F保険者	9	157	5.7%
G保険者	1	237	0.4%
H保険者	10	219	4.6%
I保険者	570	2,330	24.5%

市町村国保：D,E,F 被用者保険：A,B,C,G,H,I 国保組合：なし

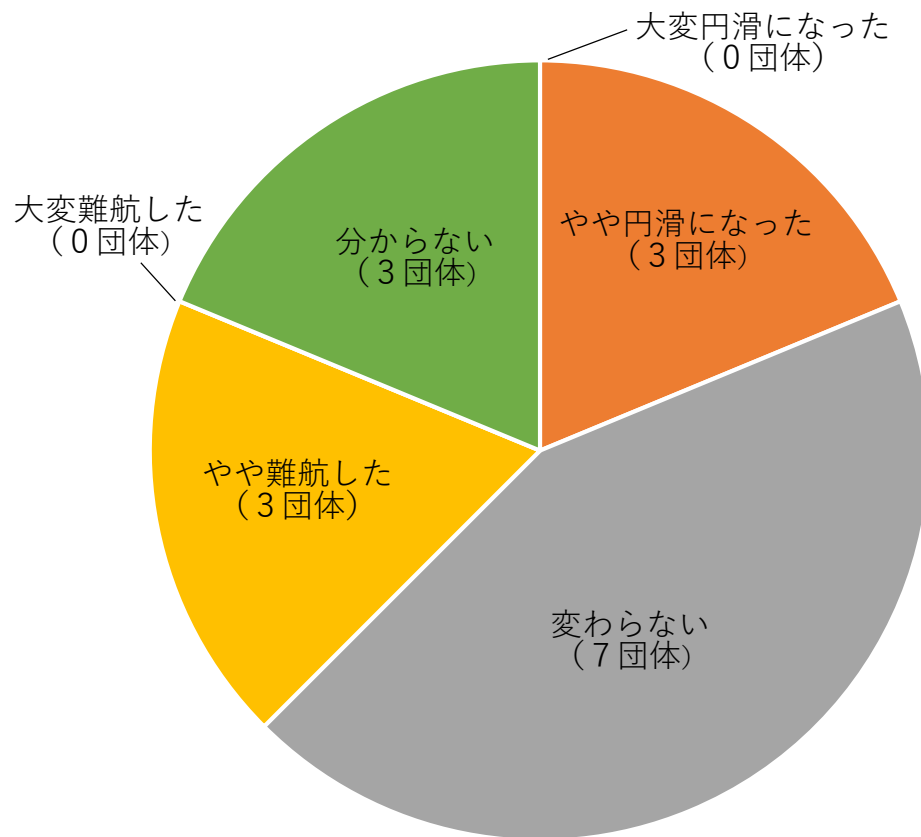
特定保健指導におけるICTの活用状況 ～コミュニケーションの変化～

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



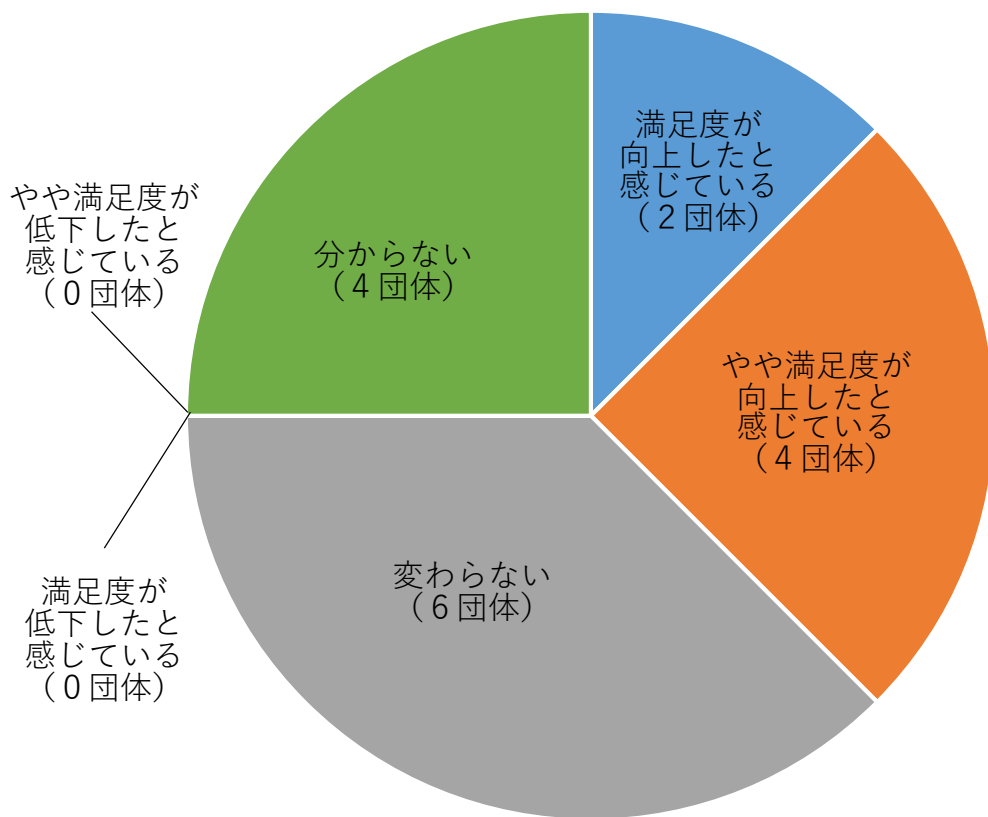
■ 対象者と指導者の会話の円滑さやスピード



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「変わらない」「分からない」と回答した保険者が多いが、「向上した」「やや向上した」と回答した保険者も一定数あった。
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



- ・オンライン面接により感染リスクを抑えて保健指導ができた。
- ・オンライン面談の利用で交通費と移動時間のカットにつながった。
- ・専用サイトを開設し予約の効率化や会場確保が不要になったため、保健指導実施者の業務効率化につながった。
- ・遠隔か対面か、アプリか電話かといった選択肢の幅が広がり、参加形態の自由度が増した。

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(機器や予算の不足)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(15団体が回答)

課題はある	11団体
課題はない	4団体

- ・ ICTを活用した保健指導を全職員対象に拡大したいが、予算の制約から機器が不足している。
- ・ 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。
- ・ 指導対象者がアプリの使用や通信環境整備に追いついていない。
- ・ オンライン面談では、表情が分かりにくい、音声途切れる、タイムラグが生じる等、対面と同様の質を保つのが難しい。

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	1 団体
マンパワー的な問題	4 団体
委託先にノウハウがない	3 団体
住民(社員)からのニーズがない	7 団体
導入するために何をしたらいいかわからない	5 団体

■ その他自由記載

- ・ 委託業者の判断に任せている。
- ・ 県内での導入例や費用体効果がどのくらいあるか不明であるため。
- ・ 現段階での必要性を感じないため。
- ・ 現行の面談方式で実施率が確保できているため。
- ・ マンパワー的な問題と需要の少なさ。
- ・ 予算的な問題, 需要の少なさ。
- ・ Zoom等の準備を整えたが需要がなかった。

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8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	8 団体
検討していない	29 団体

■ 導入予定時期

令和5年度	2 団体
令和6年度	1 団体
令和7年度以降	0 団体
未定	7 団体

■ 導入予定の機器

会議ツール (Zoom等)	3 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	4 団体

■ 導入に当たっての課題

- ・ 導入を検討しているが、住民に高齢者が多いため、ICTに抵抗を持っている方が多い。
- ・ 住民のニーズがあるか把握できない。

令和4年度 現状から見える課題と市町村等への指導事項（案）

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3年）
<p>○令和2年度の健診結果から【資料4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率59.0%（前年度（61.2%から2.2%減））（全国53.1%，目標70%） ・特定保健指導実施率23.7%（前年度（25.2%から1.5%減））（全国23.1%，目標45%） ・メタボ該当者・予備群割合 32.6%（全国29.5%） ・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。 <p>○令和元年度の健診結果（NDBオープンデータ）から【資料4】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性は全年代でBMI，腹囲の平均値が年々増加傾向。 ・ほぼ全ての年代で男女の血圧の平均値が増加。 ・喫煙率は男女ともに全国より高く，女性の喫煙率は増加傾向。 ・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。 <p>○令和4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】（特定健診）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。未受診理由について把握していない保険者が約4割。 ・コロナ禍（令和2，3年度）に比べ受診率が増加してきているといった意見が多く，受診率は回復傾向にあるが，依然として受診控えも一定数生じている。 <p>（特定保健指導）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・コロナ禍（令和2，3年度）に比べ保健指導利用人数が増加しており，保健指導実施率が回復傾向にあるといった意見があるが，依然として利用控えも一定数生じている。 ・回答のあった55保険者のうち，約3割にあたる17保険者がICTを活用した保健指導を実施しており，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。 	<p><急性心筋梗塞（令和3年）>【資料3】急性心筋梗塞調査報告書より抜粋</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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くない。 ・発症者の約7割5分が高血圧を有している。 ・喫煙は40代以下の発症者の約7割が有しており，全年齢で見ると若いほど割合が高くなる傾向にある。 ・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る。 <p><脳血管疾患（令和2年）>【資料3】宮城県脳卒中登録より抜粋</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳内出血発症ピーク 男性 70代 女性 80代以上 ・脳梗塞発症ピーク 男性 70代 女性 80代以上 ・脳内出血及び脳梗塞は男性の方が発症年齢のピークが若く，クモ膜下出血の男性のピークは50代であり，30～40代の若い世代の発症例も少なくない。 <p><糖尿病>【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p><人工透析>【資料3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者数（人口10万対）は増加傾向で推移している。 	<p><心疾患>【資料2】</p> <p>令和2年の年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 196.7（全国190.1） ・女性 109.9（全国109.2） ・死亡内訳では男女ともに心不全が最も多い。 ・全国と比較して不整脈及び伝導障害の割合が男女ともに高い。 <p><脳血管疾患>【資料2】</p> <p>令和2年の年齢調整死亡率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 110.7（全国93.8） ・女性 71.0（全国56.4） ・全国と比較して脳内出血の割合が男女ともに高い。

	課題	対策	指導事項（案）
特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 6割（4割が未受診） ・約半数の保険者は特定健診未受診理由を把握していない。 ・未受診者対策に課題を感じている保険者が多い。（※主な未受診理由は「通院中」「必要性なし」「多忙」「理由なし」「職場等で健診を受けている」） ・回復傾向にあるものの，依然としてコロナによる受診控えが生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診理由の把握 ・把握した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 ・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 ・健診団体と連携した適切な感染拡大防止策の実施及び対象者への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・<u>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，健診の必要性について，対象者への周知に努めること。</u>
特定保健指導実施率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 2割 ・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。 ・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。 ・男性のBMI及び腹囲の平均値が増加傾向 ・40～50代男性の喫煙率が高く，女性の喫煙率が増加傾向 ・回復傾向にあるものの，依然としてコロナによる利用控えが生じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用理由の把握 ・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 ・特定健診と初回面接の同日実施 ・働き盛り世代や無関心層への働きかけの強化 ・喫煙による健康影響の普及啓発等 ・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 ・健診団体と連携した適切な感染拡大防止策（ICTを活用した対面以外の保健指導の実施を含む）の実施及び対象者への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・働き盛りである40，50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。 ・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。
ハイリスク者対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ⇒確実に医療につなぎ生活習慣の改善が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者からの優先的な受診勧奨 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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割～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。
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"> ・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業者との更なる連携が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルに基づく適切な評価・分析と改善への取組 ・委託先との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

東北大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター事業の概要

事業目的

- 宮城県循環器病対策推進計画で掲げる、「保健，医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」を図るため，循環器病患者を中心とした包括的な支援体制を構築する。
- 専門的な知識を有し，地域の情報提供等の中心的な役割を担う東北大学病院に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置することで，包括的な患者支援体制の構築を実現する。

経緯等

- 循環器病は死亡や介護原因の1/4，国民医療費の1/5を占めるなど，国民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患で喫緊の課題となっている。
- 厚生労働省の令和4年度モデル事業に県から東北大学病院を推薦し，令和4年6月に採択された。令和4年度モデル事業で設置したセンターは，令和5年度以降，都道府県が実施主体として，循環器病特別対策事業(国1/2，県1/2補助)を活用し，継続設置していくことが厚生労働省から示されている。

主な事業内容

<体制> 人員配置：4名（脳卒中専門看護師，心臓病専門看護師，ソーシャルワーカー，事務職）
窓 口：東北大学病院外来診療棟A1階

■ 循環器病患者・家族等の相談支援窓口の設置

<東北大学病院外来診療棟A1階に設置>
【支援内容】・医療，介護，就労，障害等に関する情報提供と相談支援
・療養に当たっての不安，悩み等への心理サポートの提供
・ピアサポート，患者会，家族会の情報提供
・リハビリ，就労支援等の他の専門機関の紹介
【対 象】 県内の循環器病患者とその家族等

■ 地域の医療機関，かかりつけ医を対象とした研修会

<1回：WEB開催：100人程度想定>
【内容】 東北大学病院の専門医を講師とし，循環器病予防や専門医との連携方法等の内容で，クリニックをはじめとする地域のかかりつけ医等を対象に研修会を開催し，患者に近い立場の医療従事者の能力向上を図る。
【対象】 地域の医療機関勤務医，かかりつけ医，コメディカル

■ 地域住民を対象とした情報提供，普及啓発

- ①脳卒中・循環器病に関するタウンミーティングの開催
<2回（2次医療圏から2地区）30人程度ずつ想定>
・循環器病に関する知識や発症時の対処法の学習，参加者による意見交換を行い，地域における循環器病予防に向けた普及啓発活動につなげる。
- ②県民の健康と医療を考えるセミナーの開催
<1回（WEB開催）100人程度想定>
・県内各地域の健康，医療に関する課題解決に向けたセミナーを実施し，県民が健康づくりについて主体的に学習できる機会を提供

■ リフレット等の普及啓発資材の開発

- ①循環器病予防ポスター・リーフレットの作成，配布
<10,000部：配布先は県内医療機関，ヘルサテ等>
・循環器病の予防，重症化予防，疾患リスクの管理等についての普及啓発
・センターの相談業務等についての周知
- ②患者を対象とした動画を作成し，ホームページ上で公開
・循環器病経験者等の経験談を内容とする動画を公開し，閲覧した循環器病の知識が薄い患者の不安を軽減し，早期の社会復帰等を図る。

■ その他

多職種で構成するサポートチームの運用，産保センターとの連携による治療と仕事の両立支援，小慢さぼーとせんたーと連携した移行期医療の体制整備 等