

メタボリックシンドローム予防特別委員会

目 次

「特定健康診査受診率向上対策の今後のあり方に関する研究」報告書

—「特定健康診査情報提供票」による医療保険者と医療機関の連携を考える—

- I. は じ め に
- II. 特定健康診査の課題
- III. 治療中の者の受診率向上方策の検討
- IV. 特定健康診査・特定保健指導における
医療保険者の取組状況調査
- V. 考 察
- VI. ま と め

メタボリックシンドローム予防特別委員会

(平成 22 年度)

「特定健康診査受診率向上対策の今後のあり方に関する研究」報告書

—「特定健康診査情報提供票」による医療保険者と医療機関の連携を考える—

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興

I. はじめに

平成 20 年度から医療保険者に義務付けられた『特定健康診査・特定保健指導』では、平成 24 年度までの目標値を特定健康診査 70%、特定保健指導 45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 10%としている。

厚生労働省の「平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」によると、広島県は全体で 33.1% (全国第 39 位, 全国平均 38.3%) と数値目標 30% を上回っているが、市町国保の受診率は 17.6% (全国 46 位, 全国平均 30.8%) と低い状況である。

昨年度、当委員会では他県の先進事例から学ぶ研修会の開催や医療機関における受診勧奨用ポスターなどを作成するとともに、県内の医療保険者の特定健康診査・特定保健指導の取組状況を調査した。その結果、特定健康診査の課題として、治療中の人への対応があがった。

そこで、今年度は、受診率低迷の要因の一つになっていると考えられる治療中の者の特定健康診査受診控えの対策について検討したので報告する。

II. 特定健康診査の課題

県内の医療保険者と県医師会の集合契約による医療機関での健診受診体制が確保され、医療保険者による積極的な広報活動や受診勧奨がされているにもかかわらず、治療中の者の特定健康診査受診率が低い状況が生じている。これは、次のような問題点により、医療機関による対象者に対する積極的な働きかけを困難にしていることによるものと考えられる(表 1)。

III. 治療中の者の受診率向上方策の検討

厚生労働省は、治療中の者の特定健康診査の取扱いに関して、「かかりつけ医で 2～3 ヶ月以内に検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるもの

表 1 問題点と必要な対応など

区分	問題点	必要な対応など
治療中の者のメリット	○治療中の者の特定健康診査受診の必要性が明確でない。 ※特に、生活習慣病治療中の者は、特定健康診査を受診しても特定保健指導の対象外となる。	○医療保険者が、生活習慣病の保健指導などの支援を行うのであれば患者の役に立つ。 ○特定健康診査受診メリット説明のためのツールが必要。 ※全国の先進事例では、保険者が治療中の人も含めて生活習慣病対策を講じているものがある。 〔例〕⇒北九州市の特定保健指導対象者以外への保健指導
一部検査への対応	○集合契約は、全ての検査を行う場合のみを想定しており、診療で一部検査を行っている患者の健診に躊躇が生じている。 ※国保連合会・支払基金を介し医療保険者・医療機関間のデータ管理・請求などを行う全国共通システムも同様の想定で設定されている。	○3 ヶ月前までの診療による検査は、情報提供として、特定健康診査に含めることが可能であるとされている。 ○この場合、医療保険者・医療機関が連携して実施することになっているが、集合契約の対象外で全国共通システムも使用できないため、次の事項の統一を図らなければ、事務処理が極めて煩雑となる。 ・情報提供様式 ・取扱ルール ・情報提供料

表2 対象者別の関係者のあり方と必要となるシステムなど

対象者のパターン例	関係者のあり方	必要となるシステムなど
【Ⅰ】3ヵ月以内に、特定健診の検査項目を実施していない（主に生活習慣病以外の患者）。	【患者】 診療機会に合わせて特定健診受診 【医療機関】 患者に特定健診受診勧奨 【保険者】 健診結果に基づき、保健指導の実施や経年データの情報提供などの支援	○患者勧奨用のリーフレットなど ⇒資料1
【Ⅱ】3ヵ月以内の診療で、特定健診の検査項目を全て実施している（主に生活習慣病患者）。	【患者】 保険者への情報提供に同意 【医療機関】 情報提供の方法により、保険者に報告 【保険者】 健診結果に基づき、保健指導の実施や経年データの情報提供などの支援	○情報提供の流れのルール ⇒資料2 ○情報提供に使用する共通様式の作成・情報提供料設定 ⇒資料3
【Ⅲ】3ヵ月以内の診療で、特定健診の検査項目を一部実施している（主に生活習慣病患者）。	【患者】 保険者への情報提供に同意し、診療機会に合わせて残りの特定健診受診 【医療機関】 患者に特定健診受診勧奨して残りの特定健診を実施し、情報提供の方法と合わせて、保険者に報告 【保険者】 健診結果に基づき、保健指導の実施や経年データの情報提供などの支援	※患者のメリットが少ないため、経費の患者負担は困難

については、特定健診の一部又は全部を実施したものとして取り扱うことができる。また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限り、特定健診を実施したものと見做すことができる。以上のことから、過去に医療の一環として実施した検査項目は治療費として扱うが、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。」としている（特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集）。しかし、その際の流れ・様式などは示されていない（126ページ「参考1」を参照）。

今回、対象者のパターン3例から関係者のあり方と必要となるシステムなどを検討し（表2）、「特定健康診査情報提供票」によりかかりつけ医での特定健康診査の検査項目の検査結果を医療保険者が入手するための『特定健康診査情報提供票』（例）と実施のための医療保険者・対象者・医療機関の流れ（案）を作成した（資料1～3）。

Ⅳ. 特定健康診査・特定保健指導における医療保険者の取組状況調査

平成21年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況と委員会で検討した資料1～3に関する医療保険者の考えに関する調査を実施した（平成22年12月）。

- ・調査時期：平成22年12月21日～平成23年1月6日
- ・調査方法：郵送・メールなどによる質問調査
- ・調査対象：県内の主な被用者保険・国民健康保

険組合（広島県保険者協議会構成団体55）

- ・回収率：92.7%（回収数51：市町国保23，被用者保険・国保組合28）

調査結果の概要は、次のとおりである。

(1) 平成21年度特定健康診査・特定保健指導実施結果（法定報告）

ア 特定健康診査受診率は、全体平均は31.3%で、市町国保が17.9%で最も低く、平成20年度と比較し受診率向上には至っていない。

イ 特定保健指導終了率は、全体平均は15.1%で、市町国保が29.2%で最も高く、平成20年度（全体8.6%，市町国保18%）より終了率は向上している。

ウ 特定健康診査・特定保健指導ともに、啓発や体制の課題が多く、市町国保では、治療中の人の受診勧奨の検討が必要であると考えている。

(2) 特定健康診査相当の検査結果証明書の提出の状況

ア 証明書提出を「求めている」は、市町国保の17.4%（4保険者）で、その内容は、住民に職場健診・人間ドックなどのデータ提出であるが、提出件数は、年間10件に満たない状況である。

イ 全体の92.2%が、証明書の提出を求めているが、「求めている理由」は、治療中の人への確認を行っていないことや体制不足（対象者把握・医療機関との連携・経費など）によるものなどである。

(3) 当委員会の検討結果を参考にして、医療機関からの「情報提供」により、データを入手する方法への取組希望

ア 「取り組みたい」は、全体の58.8%（市町国保22，被用者保険・国保組合8）である。

契約形態：「集合契約」を、96.7%（市町国保22，被用者保険・国保組合7）

開始時期：「24年度から」44.8%，「23年度から」31%，「23年度途中から」20.7%

保健指導の実施：「実施可能」が、市町国保は、85.7%（18保険者），被用者保険・国保組合は50%（5保険者）

イ 「取り組まない」は、39.2%で、その理由は、受診者や実施機関における混乱への懸念や事務処理・財政的な問題、他の取組を強化するなどであった。

(4) 生活習慣病などの治療中の者に対する保健指導の状況

ア 「実施している」が32%（市町国保7，被用者保険・国保組合9）である。

イ 「対象者の選定・保健指導方法」は、被用者保険・国保組合は、主に産業医による選定・希望者に対し、産業医・保健師などの面接で保健指導を実施している。市町国保は、主に主治医やデータからの選定で、保健師が家庭訪問や糖尿病予防教室・運動教室などにより実施している。

(5) 当委員会の取り組みへの意見など
（委員会の検討中資料に関すること）

ア 実施体制・実施内容・情報提供料などの詳細な検討をする必要性がある。

イ 医療保険者は予備群（未治療者）への保健指導に特化するなど、特定健診・保健指導の制度全体の枠組みの見直し・検討を要望する。

（委員会の取り組みへの感想）

ア 主に市町国保から、「治療中の者への特定健診の実施については、対象者からも医師からも理解が得られにくく、保険者としても受診勧奨できにくい状況にあるため、このような方法でデータ収集ができれば、健診費用も対象者の負担も少なく済み、メリットは大きい。」「集合契約でこの取り組みができれば画期的」などの意見がある。

イ 一方で、治療中以外の人の受診率向上や特定

保健指導の充実など治療中以外の対象者への体制整備の必要性への意見がある。

V. 考 察

(1) 特定健康診査受診率は、平成20年度実績報告（全体平均33.1%で、市町国保17.6%）と今回の調査結果の平成21年度実施結果（全体平均31.3%で、市町国保17.9%）を比較すると2年連続受診率が低迷している可能性がある。

(2) 被用者保険と市町国保の違いとして、被用者保険の被保険者については、労働安全衛生法による受診のデータ授受により、受診とみなされるが、市町国保は、対象者のほとんどが特定健康診査を受診しない限り受診したものとみなされないことによると考える。また、被用者保険の被扶養者についても市町国保と同様と思われる。

(3) 各医療保険者は、特定健康診査の未受診者に対して制度の周知や受診勧奨の強化を図っているが、市町国保や被用者保険の被扶養者の未受診者は、生活習慣病などの治療中の者が多くと推測され、受診の必要性の認識が低いと推測されている。そのため、今回の当委員会の検討結果（新たな提案）に対して市町国保を中心とした医療保険者が、今後の取組みを希望したものと考える。

(4) また、取組みを希望する医療保険者のほとんどが県内での集合契約を要望している。今後、当委員会での検討結果を踏まえ、実施を希望する医療保険者が中心となり、実施体制・実施内容・情報提供料などの詳細について、関係団体と協議を重ね、治療中の者の健診結果の情報提供体制が確立されることを期待する。そのため、今回の結果を広島県保険者協議会へ報告し、この取組みを提言していきたい。

(5) 生活習慣病治療中の人は、特定保健指導の対象外であり、治療中の人への保健指導は医療保険者にとっては任意となっているが、独自の取組みを実施している医療保険者もある。これは、治療中断や不適切な生活習慣により重症化し、患者のQOL（生活の質）や医療費へも大きく影響するためと考えられる。医療機関からの「情報提供」により、データを入手する方法は、治療中の人の健康状態把握や医療機関との連携にも役立つと考える。

Ⅵ. ま と め

当委員会の検討結果（新たな提案）は、従来の「特定健康診査受診」に加え、かかりつけ医などでの既存の検査データを活用する新たな選択肢として患者の検査などの負担も少なく、実施に至れば受診率向上などへ寄与は大きいため、今後は医療保険者を中心としたさらなる具体化への取り組みが必要である。

この研究結果を県内の医療保険者、広島県保険者

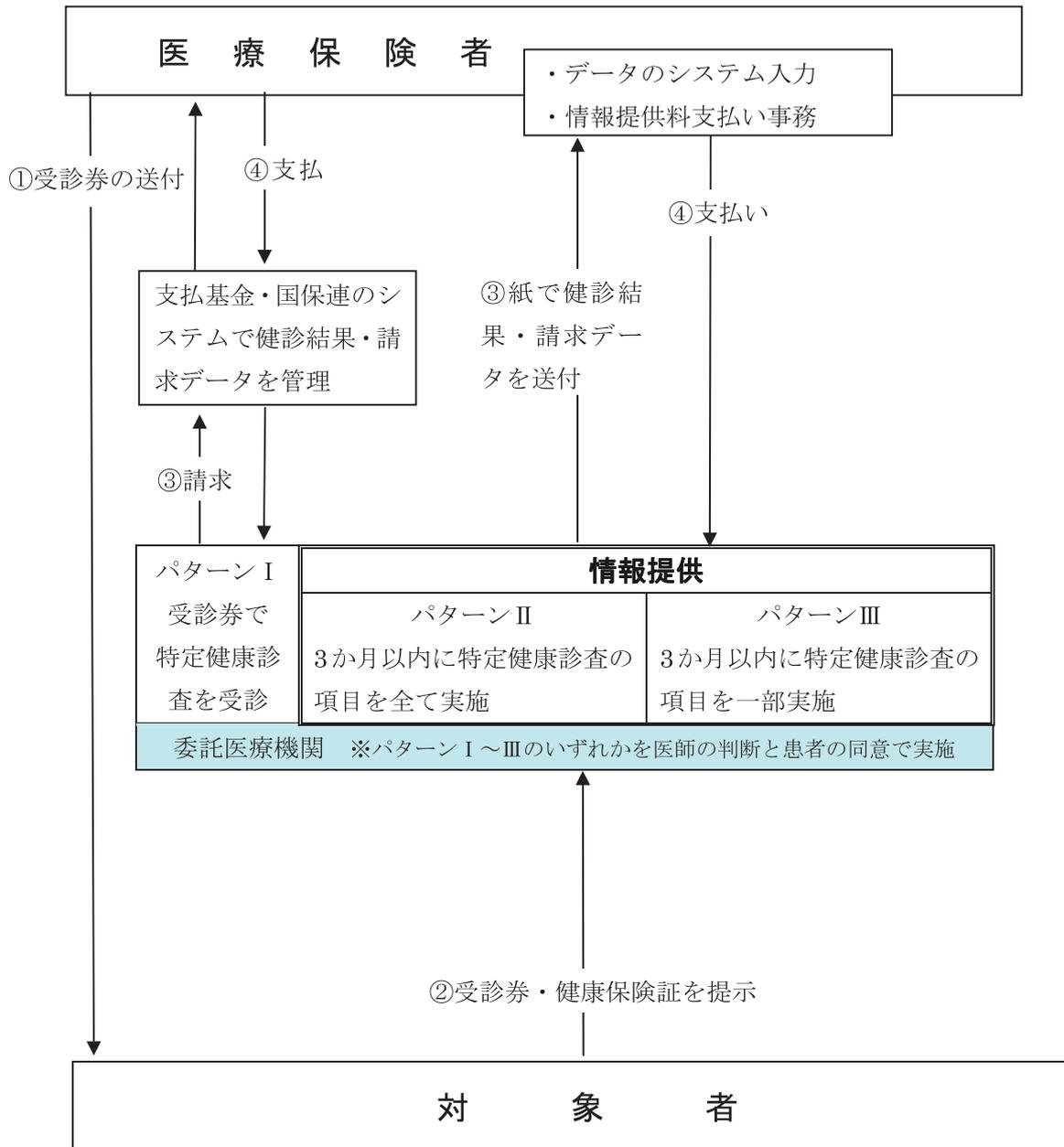
協議会、市郡地区医師会などの関係先に報告し、取組の具体化が図られるようにしたい。

「特定健康診査・特定保健指導」は、生活習慣病対策の一部であり、特定健康診査の受診率向上のみが最終目標ではないが、今回は受診率低迷という一つの課題を通して、医療保険者と医療機関の連携のあり方を検討し、一つの方向性を導きだすことができた。今後も行政・医療保険者・医療機関が課題を共有し解決策を検討し、一体となって具体的に取組むことで県民の健康の保持・増進に繋がると考える。

かかりつけ医での受診勧奨用リーフレット内容例（案）

(1) 目的	特定健康診査の委託医療機関へ受診中の人に特定健康診査の受診を呼びかける。
(2) タイトル	～国民健康保険の被保険者・被用者保険の被扶養者（ご家族）の方へ～ メタボ健診（原則40歳～74歳,年1回）を受けてください！ 病院受診中の方も対象です。
(3) 内容	
・メタボ健診と生活習慣病予防	近年、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中などの生活習慣病を死因とする割合は全体の約3分の1にのぼると推計されています。生活習慣病は遺伝による要素もありますが、ほとんどが不適切な生活習慣によって起こっています。 メタボ健診は、皆さんが生活習慣病を予防するために必要なさまざまな検査を実施するものです。
・検査内容	<ul style="list-style-type: none"> ●問診 既往歴、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣など ●身体計測 身長、体重、腹囲、BMI（肥満度） ●血圧測定 血圧 ●診察 理学的検査（身体診察） ●血中脂質 中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール ●肝機能 GOT、GPT、γ-GTP ●血糖検査 空腹時血糖又はヘモグロビンA1c ●尿検査 尿糖、尿たんぱく
・対象	※ 原則として、40歳から74歳の方全員です。
・受診方法	<u>特定健康診査受診と医療保険者への情報提供があります。</u> <u>(特定健康診査受診)</u> <u>診療機会に合わせて特定健診を受ける。</u> <u>(情報提供)</u> <u>既に実施している検査結果を医療保険者に情報提供し、特定健康診査受診に替えるものです。</u> <u>※治療のための検査を優先し、医師の判断と患者の同意で実施してください。</u>
・必要なもの (委託医療機関の場合)	受診の際には、特定健康診査受診券と健康保険証が必要です。 (詳細は受付で確認してください)
・受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・直近の受診率 ・平成24年度における受診率65～80%を目指しています。達成できないと皆様の保険料のアップにつながる可能性があります。 ・医療保険者への情報提供は、受診率としてカウントされるとともに、データは、医療保険者の生活習慣病支援の参考とさせていただきます。(個人を特定するものではありません。)

特定健康診査に関する『情報提供』の流れ(案)



特定健康診査情報提供票〔3か月以内の状況〕(例)

(フリガナ)	()	生年月日 (年齢)	年 月 日 () 才	保険者証番号	
氏 名		性 別	男 ・ 女	特定健康診査 受診券番号	

既往歴	無	有 ()	
自覚症状	無	有 ()	
他覚症状	無	有 ()	
服薬状況	A. 血圧を下げる薬	無	有 } ※情報提供料設定が必要
	B. インスリン注射又は血糖を下げる薬	無	有
	C. コレステロールを下げる薬	無	有
現在の喫煙状況	無	有	

〈基本的な検査項目〉

検査項目		検査結果
身体計測	身長 (cm)	} ※情報提供料に含めるか 追加検査に設定するか？
	体重 (kg)	
	腹囲 (cm)	
	B M I	
血 圧	収縮期血圧 (mmHg)	}
	拡張期血圧 (mmHg)	
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)	}
	HDL-コレステロール (mg/dl)	
	LDL-コレステロール (mg/dl)	
肝機能検査	G O T (IU/l)	} ※追加検査項目の料金 設定が必要
	G P T (IU/l)	
	γ - G T P (IU/l)	
血糖検査 (いずれかの項目)	空腹時血糖 (mg/dl)	}
	ヘモグロビン A1c (%)	
尿 検 査	糖	}
	蛋 白	

任意	メタボリックシンドローム判定 (いずれかに○)	非該当	予備群 ・ 該当
	医師の判断 (必ず記載)		} ※情報提供料に含む
	保健指導の要否 (いずれかに○)	要 ・ 否	

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

※情報提供料等は、医療保険者と医療機関・医師会の協議(契約)となる。

本情報を医療機関から私の医療保険者へ情報提供することに同意します。	平成 年 月 日 氏 名 (自筆)
-----------------------------------	-------------------------

特定健康診査相当の健康診査を受けている場合の取扱

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）

その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

〔取扱方法等：特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A〕

○特定健康診査に相当する健康診断を受けていれば、健康診断の結果書等証明書類を依頼することとなる。

○特定健康診査に相当する健康診断に関する証明書については、特に様式を設定することは考えておらず、当該健康診断の結果書等の証明書の提出を求めることで十分である。また、健康診断等の結果等の証明書に費用がかかるということであれば、保険者が負担を表明していなければ、加入者本人が負担することとなる。

○特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診の結果として使用できる（高齢者医療確保法第20条）。

○かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部又は全部を実施したものと取り扱うことができる。また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限り、特定健診を実施したものと見做すことができる。

以上のことから、過去に医療の一環として実施した検査項目は治療費として扱うが、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。

○特定健診は診療ではないので混合診療とはならず、診療と同時に実施することは可能である。重複する部分の費用の取扱いについては、例えば、

①契約単価のみ明確となっている特定健診を優先的に実施し、特定健診以外の部分は診療として実施する。

②診療としての検査等を優先的に行い、特定健診として不足している部分については、医療保険者と当該医療機関との間で実施単価を取り決めた上で実施する方法がある。

○人工透析を受けている者は、継続的に医療機関を受診しており、医学的管理がなされていることから、特定健診の実施については、本人の健康状態等を考慮したうえで受診の必要性を慎重に判断すべきである。

特定健康診査・特定保健指導における医療保険者の取組状況調査結果

I 調査の概要

I 目的

特定健康診査の受診率向上のために、治療中の者の特定健康診査受診対策の今後のあり方を検討する。

2 調査対象

広島県内の主な被用者保険・国民健康保険組合(広島県保険者協議会構成団体 55)

(1) 市町国保：23			
1	広島市	13	安芸高田市
2	呉市	14	江田島市
3	竹原市	15	府中町
4	三原市	16	海田町
5	尾道市	17	熊野町
6	福山市	18	坂町
7	府中市	19	安芸太田町
8	三次市	20	北広島町
9	庄原市	21	大崎上島町
10	大竹市	22	世羅町
11	東広島市	23	神石高原町
12	廿日市市		
(2) 国保組合：4			
1	広島県歯科医師国民健康保険組合	3	広島県薬剤師国民健康保険組合
2	広島県医師国民健康保険組合	4	広島県建設国民健康保険組合
(3) 健康保険組合：23			
1	マツダ健康保険組合	13	広島県自動車販売健康保険組合
2	広島ガス電鉄健康保険組合	14	広島信用金庫健康保険組合
3	広島銀行健康保険組合	15	中国しんきん健康保険組合
4	中国電力健康保険組合	16	ウラベ健康保険組合
5	中国新聞健康保険組合	17	しんくみ中国健康保険組合
6	もみじ銀行健康保険組合	18	青山商事健康保険組合
7	中電工健康保険組合	19	日本放送協会健康保険組合広島支部
8	福山通運健康保険組合	20	広島ガス電鉄健康保険組合ガス支部
9	西川ゴム工業健康保険組合	21	全国印刷工業健康保険組合中国支部
10	広島東友健康保険組合	22	日本製鋼所健康保険組合広島支部
11	ソルコム健康保険組合	23	民間放送健康保険組合中国・四国支部
12	イズミグループ健康保険組合	※健康保険連合会広島連合会経由で調査依頼	
(4) 共済組合			
1	地方職員共済組合広島県支部	3	警察共済組合広島県支部
2	公立学校共済組合広島支部	4	広島県市町村職員共済組合
2	全国健康保険協会広島支部		

3 調査時期

平成 22 年 12 月 21 日～平成 23 年 1 月 6 日

4 調査方法

郵送・メール等による質問調査

5 調査内容

調査は、別に定めた調査票により次に掲げる項目について調査した。

- (1) 平成 21 年度特定健康診査・特定保健指導実施結果（法定報告）
- (2) 特定健康診査相当の検査結果証明書について
- (3) 医療機関からの「情報提供」により、データを入手する方法への今後の取組
- (4) 生活習慣病などで治療中の者に対する特定保健指導以外の保健指導の状況
- (5) 当委員会の取組への意見等

6 回収状況

区 分	対象数	回収数	回収率
全体	55	51	92.7%
市町国保	23	23	100%
国保組合	4	4	100%
健康保険組合	23	19	82.6%
共済組合	4	4	100%
全国健康保険協会広島支部	1	1	100%

(4 健康保険組合は支部のため回答困難)

II 調査結果

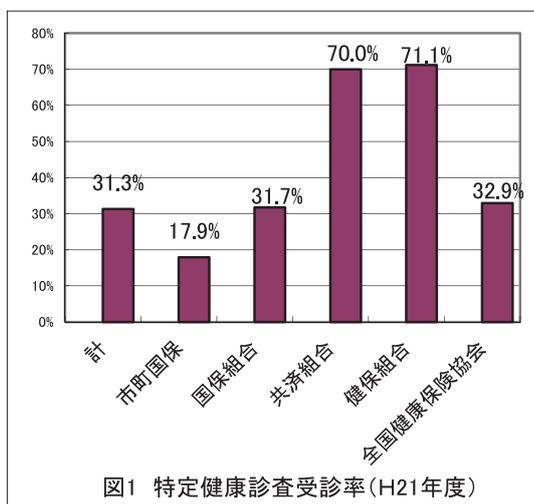
1 平成21年度特定健康診査・保健指導実施結果(法定報告数)

① 各保険者の特定健康診査受診率

- 特定健康診査受診率は、全体平均で31.3%で、市町国保が17.9%で最も低い。
- 被用者保険の被扶養者は、被保険者に比べ受診率が大幅に低い。

表1 特定健康診査実施結果(H21年度)

医療保険者名	対象者数	受診者数	受診率
計	1,013,326	317,420	31.3%
市町国保	466,664	83,736	17.9%
国保組合	27,150	8,602	31.7%
組合員	21,113	7,632	36.1%
家族	1,562	555	35.5%
共済組合	48,968	34,266	70.0%
被保険者	36,929	30,182	81.7%
被扶養者	12,039	4,084	33.9%
健保組合	94,257	67,053	71.1%
被保険者	56,138	50,535	90.0%
被扶養者	27,532	11,709	42.5%
全国健康保険協会	376,287	123,763	32.9%
被保険者	282,370	114,527	40.6%
被扶養者	93,917	9,236	9.8%

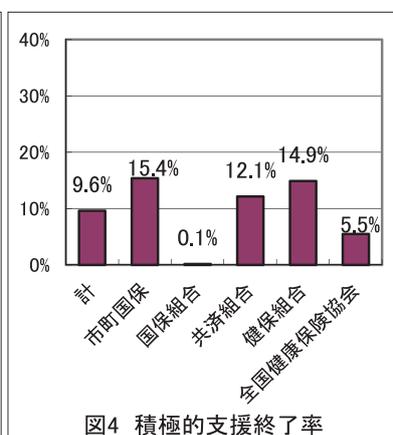
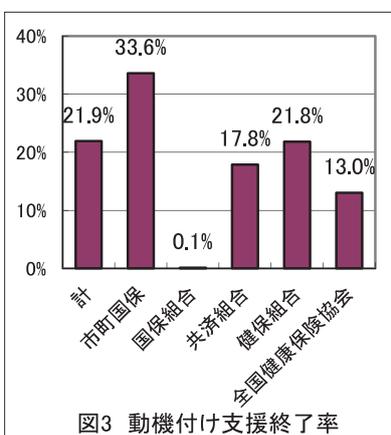
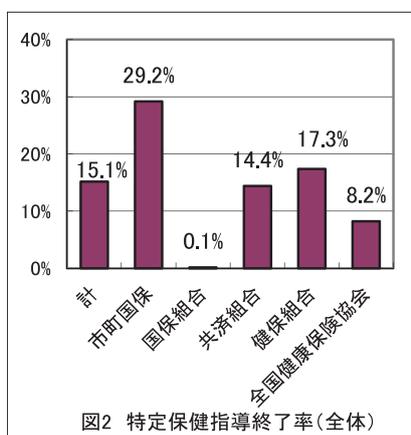


② 各保険者の特定保健指導終了率

- 特定保健指導終了率は、全体平均で15.1%で、市町国保が29.2%で最も高い。
- 支援別では、動機付け支援が全体平均21.9%に対し、積極的支援は9.6%と低い。

表2 特定保健指導実施結果(H21年度)

医療保険者名	全体			動機付け支援			積極的支援		
	対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率
計	62,722	9,493	15.1%	28,235	6,181	21.9%	34,487	3,312	9.6%
市町国保	13,038	3,805	29.2%	9,878	3,319	33.6%	3,160	486	15.4%
国保組合	1,472	2	0.1%	778	1	0.1%	694	1	0.1%
組合員	1,417	2	0.1%	739	1	0.1%	678	1	0.1%
家族	29	0	0.0%	24	0	0.0%	5	0	0.0%
共済組合	7,327	1,053	14.4%	2,875	513	17.8%	4,452	540	12.1%
被保険者	7,077	1,040	14.7%	2,719	504	18.5%	4,358	536	12.3%
被扶養者	250	13	5.2%	156	9	5.8%	94	4	4.3%
健保組合	13,987	2,426	17.3%	4,941	1,078	21.8%	9,046	1,348	14.9%
被保険者	13,122	2,268	17.3%	4,339	963	22.2%	8,783	1,305	14.9%
被扶養者	865	158	18.3%	602	115	19.1%	263	43	16.3%
全国健康保険協会	26,898	2,207	8.2%	9,763	1,270	13.0%	17,135	937	5.5%



③ 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率についての考え

- 特定健康診査・特定保健指導ともに、啓発や体制の課題が多い。
- 市町国保では、治療中の人の受診勧奨に課題を持っている。

表3 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率についての考え(低い要因、今後の方策等)

	市町国保	被用者保険・国保組合
特定健康診査	1 啓発・個別勧奨・体制などの検討が必要(14) 2 治療中の人の受診控えに対する対策が必要(7) 3 その他(対策により成果あり)(1)	1 被扶養者の受診率向上方策(啓発・他の健診の連携・未受診者への受診勧奨等)の検討が必要(18) 2 健診項目・内容の検討が必要(5) 3 事業主健診のデータの授受の強化(3) 4 その他(100%を目指す・計画通り実施中)
特定保健指導	1 保健指導の体制(日時・内容・周知等)の工夫(15) 2 特定健康診査の受診率が低いことが影響(3) 3 その他(目標達成、法定報告の課題等)(3)	1 保健指導の体制(日時・内容・周知等)の工夫が必要(21) 2 財政面の課題(2) 3 その他(計画通りに実施)(2)

2 特定健康診査相当の検査結果証明書について

① 証明書の提出の求め状況

- 特定健康診査相当の検査結果証明書提出を「求めている」は、市町国保の17.4%(4保険者)である。その内容は、住民に職場健診・人間ドックなどのデータ提出であるが、提出件数は、年間10件に満たない状況である。
- 全体の92.2%が、証明書の提出を求めているが、「求めていない理由」は、治療中の人への確認を行っていないことや体制不足(対象者把握・医療機関との連携・経費など)によるものなどである。

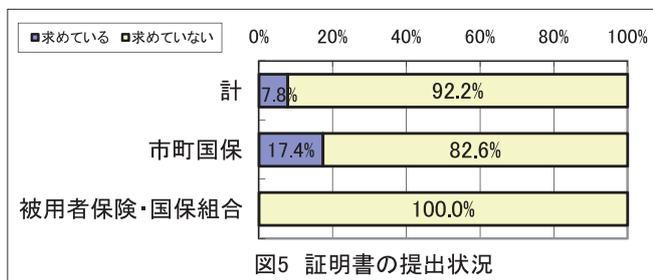
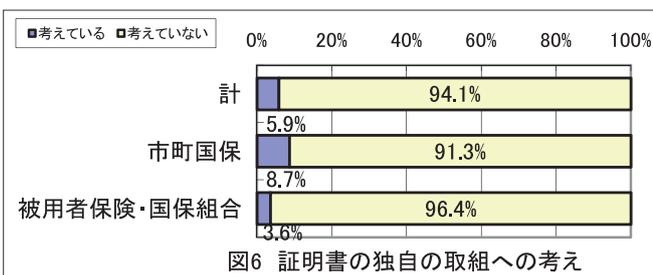


表4 特定健康診査相当の検査結果証明書の提出を「求めていない理由」

市町国保	被用者保険・国保組合
1 治療中の検査結果では不足項目がある(3)	1 通院中の確認は行っていない。(5)
2 医療機関との連携不足(3)	2 受診率が低い(2)
3 費用がかかる(2)	3 今までは、被保険者の指導に注力(2)
4 対象者が把握できない(2)	4 マンパワー不足(2)
5 データ提供として依頼している(1)	5 その他(考えていなかった,未受診理由は別にある等)(8)
6 その他(想定していなかった等)(3)	

② 検査結果証明書の独自の取組への考え

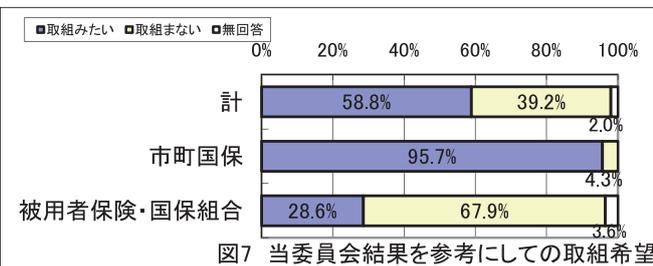
- 検査結果証明書の独自の取組について「考えている」は、全体の5.9%(市町国保2, 被用者保険1)のみである。



3 医療機関からの「情報提供」により、データを手入手する方法への今後の取組

① 当委員会検討結果を参考にしての取組み希望

- 取組み希望は、「取組みたい」が、全体の58.8%(市町国保22, 被用者保険・国保組合8)である。
- 「取組みたくない」は、39.2%で、その理由は、受診者や実施機関における混乱への懸念や事務処理・財政的な問題、他の取組を強化するなどであった。



② 「取組みたい」場合の今後の方向性

ア 契約形態

- 取組む場合の今後の契約形態は、「集合契約」を、96.7%（市町国保22，被用者保険・国保組合7）が希望している。

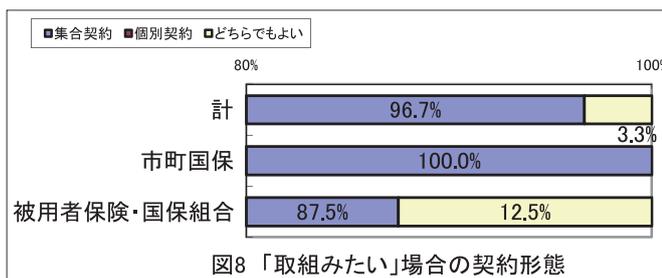


図8 「取組みたい」場合の契約形態

イ 開始する時期

- 開始時期は、「23年度から」31%、「23年度途中から」20.7%、「24年度から」44.8%である。

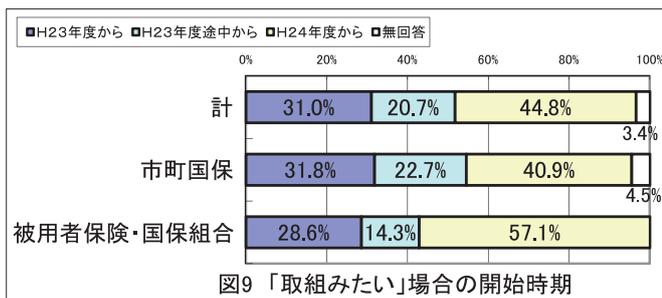


図9 「取組みたい」場合の開始時期

ウ 保健指導の実施

- 医師からの情報提供において、保健指導「要」の場合の保健指導の実施について、「実施可能」が、市町国保は、85.7%（18保険者），被用者保険・国保組合は50%（5保険者）である。
- 保健指導の「実施困難」な理由としては、体制（システム、マンパワー、関係機関との連携など）が整わないことによるものである。

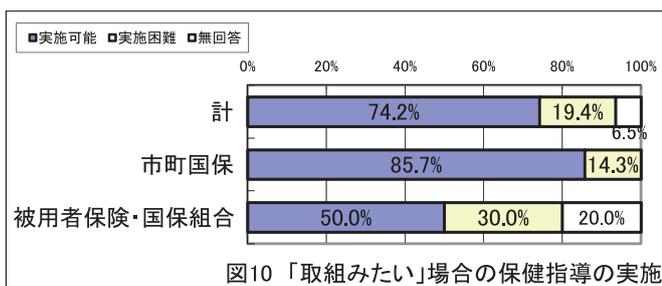


図10 「取組みたい」場合の保健指導の実施

4 生活習慣病などで治療中の者に対する特定保健指導以外の保健指導の状況

① 実施状況

- 特定保健指導以外の保健指導は、「実施している」が32%（市町国保7，被用者保険・国保組合9）である。
- 「実施している」場合の対象者の選定・保健指導方法は、被用者保険・国保組合は、主に産業医による選定・希望者に対し、産業医・保健師などの面接で保健指導を実施している。市町国保は、主に主治医やデータからの選定で、保健師が家庭訪問や糖尿病予防教室・運動教室などにより実施している。

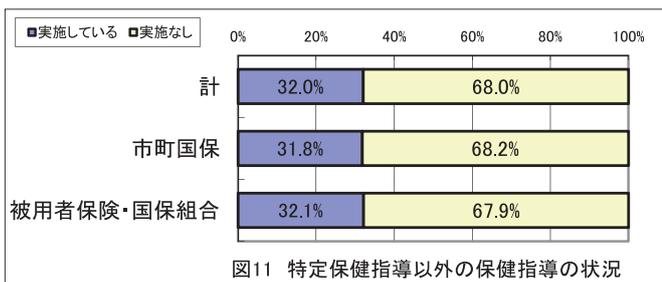


図11 特定保健指導以外の保健指導の状況

② 「実施なし」の場合の今後の予定

- 保健指導の「実施なし」のうち、26.5%（市町国保6，被用者保険・国保組合2）が「今後検討したい」としている。

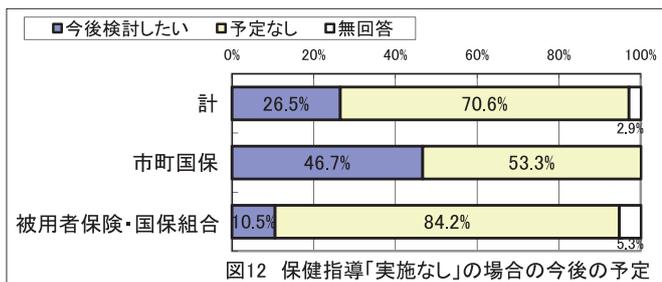


図12 保健指導「実施なし」の場合の今後の予定

5 当委員会への取組への意見等

① 検討中資料に関すること

- 検討中資料への意見は、実施体制・実施内容・情報提供料等の詳細な検討の必要性の指摘がある。
- また、本来、治療中の者は、医療域において十分な保健指導が行われることにより、医療保険者は、予備群(未治療者)への保健指導に特化するなど、特定健診・保健指導全体の枠組みの見直し・検討を要望する意見もある。

② 委員会取組への感想

- 当委員会の取組への感想は、主に市町国保から、「治療中の者への特定健診の実施については対象者からも医師からも理解が得られにくく、保険者としても受診勧奨できにくい状況にあるため、このような方法でデータ収集ができれば、健診費用も対象者の負担も少なくて済み、メリットは大きい。」、「集合契約でこの取組ができれば画期的」等の意見がある。
- 一方で、治療中以外の人々の受診率向上や特定保健指導の充実など治療中以外の対象者への体制整備の必要性への意見がある。

〔回答の記載内容:理由・意見・感想など〕

1 平成21年度特定健康診査・保健指導実施結果(法定報告数)

○特定健康診査受診率・特定保健指導終了率についての考え(低い要因, 今後の方策等)
 〈特定健康診査〉

【市町国保】

①啓発・個別勧奨・体制などの検討が必要	
1	健康診査に対する関心が低い。制度周知が徹底できていない。年齢によっては仕事などにより受診が困難。未受診者に対し、次年度においても電話勧奨を実施していく。
2	電話勧奨や家庭訪問の結果、治療中という理由で自分で判断して受診しない傾向がある。毎年受診することが定着していない。人間ドックの利用が多い。今後の方策として、毎年受診や健診結果の送付依頼を周知の予定。
3	若い人は、「元気だから」、「職場で受けているから」という未受診理由が主に聞かれます。職場健診とのデータ連携も必要だと思います。また、毎年継続して受診する人を増やすためにフォロー体制を充実していきたい。
4	要因:医療機関に既に受診中の人への勧奨方法。老人の受診率の低さ。検査内容が少ない。医師の健診への理解度が今ひとつである(必要性を感じていないのではないか)。方策:電話以外での通知による勧奨の強化。
5	健診の必要性が理解されていない。(特に現在通院中の人や若年者)
6	未受診者へのアンケート調査では、医療機関にかかっていることを未受診の理由としている回答が多かったですが、アンケート自体の回答率が低い、重要性についての理解が低いことが大なる要因ではないかと考えられます。今後は訪問等個別に勧奨を勧めようと考えています。
7	「年に一度は健診を受ける」という意識が町民に根付いていないこと。特に40～50歳代の若い年代の健診受診意識が低い。治療中の患者は主治医からも健診を受けなくてよいと言われることが多く受診の必要はないと思っている割合が高い。かかりつけ医などで特定健診相当の検査を受ける場合の方が患者にとって安価でしかも食事制限等もなく受診ができるので対象者が健診のメリットを感じにくい。→ 今後、自己負担の軽減を検討する。
8	平成20年度の32.6%より増加傾向にあるものの目標を大きく下回っている。医療機関未受診者など対象を絞って電話勧奨をしていく。
9	平成22年度は特定健診の個別通知発送、電話受診勧奨、健診詳細項目の追加
10	特定健診未受診者に対する電話による受診勧奨を検討している。
11	特定健診は、基本的な項目の中に、心電図や眼底検査が含まれていないということも一因であるが受診率が低い。また、女性の受診者を見ると、子宮がん、乳がん検診は受けても特定健診は受けていない者が多いので、女性のがん検診との併設を来年度実施予定。仕事等で平日受けにくい人を対象に休日健診を実施予定。
12	平成21年度受診率は平成20年度32.19%に比べ約2ポイント減少していますが、これは新型インフルエンザの流行による受診控えが影響したと考えています。また、健診項目が少ないことも受診離れに影響していると考えられます。
13	受診率が低いのを何とかしたい。
14	当市の平成21年度の受診率の目標値は50%のため達成できていない。どのようにすれば受診率がアップするか教えていただきたい。
②治療中の人の受診控えに対する対策が必要	
1	要因:制度開始前から受診率が低く、積極的な健診受診の環境がない。アンケート結果からは、未受診の理由に医療機関で治療中または、定期的に検診を受けている及び他の健診を受けている方が多く、その背景としては、体調が悪くなったらすぐ病院で診てもらおう。及び人間ドックなどもっと詳しい検査を受けたいという意識がある。方策:個別通知(受診券送付時)、各種広報。地域に根ざす健康づくり事業にて、地区組織と協働で啓発。特定健康診査受診促進事業にて、特定健診の未受健者かつ医療機関未受診者に対して文書・電話・訪問による勧奨。節目年齢特定健診受診案内事業にて集団健診の先行予約を受け付ける。
2	対象者の40%近くが治療中で受診控えがある。また特定健診結果の多くが受診勧奨値のため、次年度は治療中となり受診につながっていない。特定健診の周知不足である

3	未受診者のうち、通院中の者が約50%を占めており、通院中の者の受診を勧めない限り受診率向上は見込めない。⇒ 他の未受診者へは文書、電話等さまざまな勧奨を尽くしている。
4	集団健診の機会が少ないため受診者が少なく、個別健診が9割以上を占めている。定期的に通院している者は特定健診の必要性を認識していない。また、制度の周知方法がパンフレット配布、広報紙掲載のみであったため。
5	治療中の者を特定健診と結びつけるのが難しい。働いている者も多く、事業所での健診と重複し、特定健診の受診に結びつけることが難しい。
6	離島であり島内にある医療機関は医師会の集合契約に加入しておらず、集団健診だけで対応していた。島内のかかりつけ医で定期的に検査している人が多く健診意識が薄い。
7	特定健診外で健診を受けた方に、どのようにして健診データを提供してもらうか。医療機関受診者に対しての特定健診の位置づけ。
③その他(対策により成果あり)	
1	地区の保健委員を通して、全戸配布で申込みを受け付けている。総合健診でガン検診と同時実施している。これにより一定の成果が出ている。

【被用者保険・国保組合】

①被扶養者の受診率向上方策(啓発・他の健診との連携・未受診者への受診勧奨等)の検討が必要	
1	被扶養者の特定健診受診率が低い。⇒被保険者を通じて、受診促進の啓発活動を実施。(機関紙・ホームページへの掲載、メール送信など)
2	今後の課題は被扶養者の受診率向上施策の推進
3	被扶養者の受診率を高める方法、補助金等を検討中
4	集合契約における受診率が低下している被扶養者への個別の受診勧奨通知が必要
5	被扶養者は指導対象者が少ないことから現状の方法を踏襲する。
6	被扶養者については保険者における取り組み不足
7	被保険者は概ね受診しているが、被扶養者の受診が進んでいない。特に受診券を用いた受診。理由は家庭にまで啓蒙・周知が届いていないと思われる、今後周知の方法を再考したい。
8	被保険者については、事業主と一体となり受診を進め受診率を上げることはできるが、被扶養者に対する啓発がむずかしい。
9	被扶養者については多額な納付金支払により収支バランスが崩れ、実施経費が捻出できなかった。平成22年度から開始した。
10	被扶養者の受診率アップが課題。被扶養者パート勤務先での健診結果の提出がスムーズに行われるような方策の検討。
11	被扶養者については、事業所を通じて勧奨していくと同時に健保組合からパンフレット等を配布していく。
12	被扶養者への一層の周知徹底が必要である。次年度は受診券発送時に特定健康診査を併せて実施する市町のがん検診の日程表を同封することを検討する。
13	被扶養者の特定健診が低迷。市町の住民健診の場での受診者約 2,100名と低位にとどまっている。制度の分かりにくさと、自己負担額、検診項目の魅力のなさ等が要因として考えられる。協会が実施する集団健診の拡充と市町とのがん検診同時実施などの連続強化が必要。
14	当組合では個別契約に基づく生活習慣病予防健診及び人間ドックに特定健診を含めて実施しているが、組合員家族(被扶養者)の受診が低調なため更に制度の周知を図る。
15	年々受診率は下降傾向にあるが、これといった方策が見つからない。来年度の受診券は該当者へ直接送付することも検討している。
16	今後の方策:年度中途に未受診者に対し受診勧奨する。
17	被扶養者に対して:未受診者の原因を調査予定(アンケート等)です。
18	被爆者健診に併せて特定健康診査の同時実施を促進させる。治療中の人に係る診療内容を把握等し、特定健康診査の受診率に反映させる。
②健診項目・内容の検討が必要	
1	空腹時血糖でなかった為、データ欠落となり受診率に反映されなかった。平成22年度からHbA1cに変更したので、受診率は一気に上昇する見込み。
2	検査内容が人間ドック等と変わらないため受診率が悪いと思う。機関紙等でPRする。

3	被扶養者については、共済組合から送付する特定健診受診券利用または被扶養者ドック受診による方法で実施しているが、受診率は高くない。その要因としては、事業主の実施する健康診断と比較し検診項目が少ないこと、受診期間を長く設定していることから忘却すること、自分で検診機関を選択し予約する手間がかかることなどが考えられる。対応としては、受診勧奨の回数の増(受診期間終了の2か月前に再度勧奨)を予定している。
4	被扶養者への周知不足や健診項目の内容が人間ドック等に比べ薄い。がん検診などは各自治体が主体となっており、今後は総合健診として一本化した方が受診者にとって魅力的な内容になると思われる。
5	目標受診率には達しなかったが近い数字であるし、来年は検診項目も増やすので、更に受診率を向上していきたい。
③事業主健診のデータの授受の強化	
1	被扶養者の受診率が低いことも影響しているが、今後は、さらに被保険者の受診を呼びかけるとともに、事業主健診のデータの提供を受けるなどして目標の70%を達成したい。
2	被保険者については、事業主が行う健康診断等と併せて実施しているので、受診率は高くなっている。
3	被保険者は定期健診(安衛法)の成績を確実にデータ化を行うことでほぼ100%を目指す。
④その他(100%を目指す・計画通り実施中)	
1	100%を目指す。
2	計画通りに実施できている。受診率について問題はないと考える。
3	当初の計画どおり順調に推移している。
4	予想通り
5	被保険者については、このまま維持していきたい。
6	計画通り実施している。

〈特定保健指導〉

【市町国保】

①保健指導の体制(日時・内容・周知等)の工夫	
1	要因: 2年連続の利用者が少ない。アンケート結果からは「日程・時間が合わない」「健康だから」「やる気が起こらない」が多い。 方策: 電話による勧奨(平成22年度予定)
2	対象者へ参加意向調査を事前に実施しているが、自身の体について改善しようとする意識がないためか利用率が低い。次年度においても意向調査段階で未回答、不参加者に対し、電話勧奨を実施していく。
3	特定保健指導の認知度が低く、2回目以後の利用が低下している。
4	健診を受けて自己流で改善策を実行している人、既に利用券送付時には改善している人も多い。継続してデータをみていきたい。利用券発送の迅速化を進めてほしい。みなし利用券を手作業で出しているが非常に煩雑なため。
5	健診受診後、利用券発行、指導利用迄の期間が個別健診3カ月、集団健診4カ月必要となり、健診結果通知後のタイムリーな指導が出来にくい。今後の方策としてグループ支援や運動の実技等を含め利用者増加の方法を探っていく。
6	検査値に危険性を感じていないため保健指導に関心がない。早期からの生活習慣病予防の意義をPRする必要がある。担当課が決めた日程に受講できない者もいるので、対象者の都合に合わせた指導(訪問等)について検討する必要がある。
7	電話や訪問などにより終了率は伸びており、これらを続けていくとともに、特定保健指導を受けるメリットを周知していく。
8	これまで直営による実施では、マンパワー不足により積極的な勧奨ができていなかったため実施率が低かった。平成22年度から一部委託により実施しており、今後もより充実するよう取り組む。
9	要因: 同じ人が対象者としてあがってくることが多い。→ 魅力あるプログラムの開発、指導者のスキルアップが必要。(改善していない。支援終了後に行動変容をやめてしまって逆もどりなど)
10	保健指導の必要性が理解されていない。悪くなれば病院へ行けば良いと思っている人が多く、予防に対する意識が低い。

11	平成21年度法定報告の中には、平成20年度特定保健指導利用者(平成20年度法定報告に未登録であった者)が含まれるため38.59%と高くなっていますが、実際には20.13%(60人/298人)であり、平成20年度26.16%(90人/344人)より低くなっています。保健指導のリピーターが増えるような工夫、保健指導へのプラスイメージの啓発をしていく必要があると考えています。
12	参加動機を高める教室内容の検討不足や血圧降下剤等の服薬中の者を指導しても対象外となるため終了率が低いと考える。
13	内容の工夫(運動メニューなど個々人の取り組みやすい工夫など)
14	従来の基本健診と異なる制度であることが住民に理解されづらい(受診できる条件)または保健指導についてはメタボ基準と指導レベルが異なることも混乱し自分が対象としての自覚がない。なので当然自覚症状なく指導を受ける意識が低い。
15	積極的支援の利用者が少ないため、利用者を増加させる方策を検討中である。
16	特定保健指導の対象者は働いている者も多く「忙しい」という理由や保健指導の必要性を感じない等の理由で終了率が伸び悩んでいると考える。
②特定健康診査の受診率が低いことが影響	
1	医療機関への受診勧奨者については、医療機関受診後の保健指導参加を勧めていることと、特定健康診査の受診者が少ないことが終了率が低い要因と考えている。
2	特定健診の受診率向上
3	特定健康診査の受診率が低いと、保健指導率の向上が難しいです。今後は訪問など個別に勧奨を勧めようと考えます。
4	日頃から気になることは保健師等に相談できる体制があり、健診結果が届くと町で実施する通常健康相談等で指導を受ける人もいます。個別での指導は敬遠する。
③その他	
1	当市の平成21年度の実施率の目標値は30%であり達成できていると思われる。平成22年度は35%、平成23年度は40%、平成24年度は45%の目標値である。
2	法廷報告は年度途中であるため、利用率に比べ終了率がかなり低くなる。

【被用者保険・国保組合】

①保健指導の体制(日時・内容・周知等)の工夫	
1	被保険者が広範囲で勤務しており、時間・場所等の設定がむずかしい。
2	連続して特定保健指導の対象となっている者の支援拒否や途中脱落防止のため、保健指導の内容に工夫が必要
3	被保険者は積極的支援対象を中心に個別契約機関で実施。今後自前で動機付け支援実施予定。被扶養者は個別契約機関で実施しているが2年目を迎え辞退者が続いた。
4	指導計画を立てることができなかった。認識不足により中断者が多かった。
5	保健指導は強制ができない為、該当者の指導が進んでいない。そのため、現在は職制などを通じて半強制的に指導を受けさせるよう検討中。インセンティブも検討中。
6	勤務時間内に行うため、時間調整が大変である。担当者を通じてPRを行っていきたい。
7	被保険者に対しては保健師等に職場に来て貰えるので実施が容易であるが、被扶養者に対しては、場所の選定等があり、実施がむずかしい。
8	保健指導の初回面接は相当数実施してきたが、最終まで到達していないケースが多数あったので、今後は、初回面接実施者を確実に修了者にもっていくこととしたい。
9	指導実施率は低迷。委託先指導業者との委託事項等再度協議等、指導への参加率アップに向けての取組強化。
10	広島県の一部(被保険者)のみ対象で行った為、平成22年度は、40歳以上の全被保険者・被扶養者を対象
11	被扶養者に対して:参加しやすい環境(場所等)をより整備していく。
12	被保険者については、保健指導にITを導入する等の工夫により、向上を図る予定であるが、被扶養者についてはほとんど実施できていない。要因として実施機関が少ないこと、自己負担額が高いこと、健診から利用券送付まで期間がかかっていることなどが考えられる。また、健診も同様だが被扶養者の属性は地域ということも要因のひとつ。被扶養者については、実施機関の拡充と市町との連携強化。

13	被保険者及び被扶養者のいずれも受診率向上を図る必要がある。受診率が低い要因としては、制度の周知不足、自分で検診機関を選択し予約する手間がかかることなどが考えられる。対応としては、まず、被保険者等への通知やパンフレット等をより分かりやすい内容とするよう見直すなどの検討が必要と考えている。また、被保険者については、通院ドックの場合、受診者がその日のうちに初回の保健指導を受診できる方法等を検討する。なお、被扶養者については、まずは上記の特定健診の受診率向上策による保健指導の受診率への効果を見定めたいと更に検討する。
14	特定保健指導の実施体制が十分に確立できていない。次年度は被扶養者の特定保健指導も本格的に開始することを検討する。
15	国保組合の特性として保健指導の対象者が県内各所におり、県内全市区町で平日夜間や休日に初回面談か受けられるような体制づくりや集合契約の拡充を希望する。
16	医療従事者が生活指導を受けるということに抵抗があるのではないかと。今年度まで1割負担としていたが来年度は無料としたい。
17	自己負担を無料にし、多くの対象者の都合の良い日に合わせて保健指導を実施していきたい。
18	被保険者、被扶養者ともに制度をよく理解してもらおう。
19	対象者自身が保健指導の重要性を必ずしも認識できていない。
20	今後の方策:個別に電話をかけて指導を受けてもらう。
21	特に、被保険者の特定保健指導実施率が低い。⇒ 事業主の協力を要請し、安衛法の健診事後指導と一体化して実施していただく。
②財政面の課題	
1	費用がかかりすぎ財政的に厳しいため積極的に取り組めない。
2	多額な納付金支払により実施できなかった。平成22年度から事業を開始し、徐々に地域を拡大していく計画である。
③その他(計画通りに実施)	
1	計画通りに実施できている。終了率についても問題ないとする。
2	計画どおり実施している。今後の実施率向上は、事業主との連携をさらに強化し、利用しやすい体制を整えることが重要。

2 特定健康診査相当の検査結果証明書提出状況

○証明書の提出を「求めている」方法

【市町国保】

1	平成22年度から実施の別紙「けんこうウェルカムキャンペーン」に参加するにあたり、市の健診以外の健診を受診した人には、受診結果の写しをいただくことで得点としている。
2	受診案内パンフに「職場の健診、自分で人間ドック等を受診される場合の結果の提出」をお願いしている。
3	人間ドック等を受診された方に結果書の提出を求めている。
4	本人に検査結果を提供してもらっている

○「求めていない」理由

【市町国保】

①治療中の検査結果では不足項目がある。	
1	不足項目があるため特定健診とみなすことができない。
2	通院治療における検査結果は、特定健診内容が不完全であり、不足する検査のみ実施するしくみがないため提出は求めていない。
3	特定健康診査相当の結果が見込めなかったため。
②医療機関との連携不足。	
1	医療機関または個人ごとに検査項目・様式が異なるため保険者側の受け入れ態勢が困難なため。
2	地元医師会内で特定健診自体に否定的な意見が多いため、個人の自主的な結果提供にとどめている。

3	通院中の人の特定健診受診は任意としており、かかりつけも島内の医院が多いため、証明書の提出は求めている。
③費用がかかる。	
1	証明書は費用がかかると思われるため。ただし、他の健診結果(人間ドック等)を本人から提供していただくことは実施している。年間約260件(平成21年度)
2	対象者の負担であり、予算措置もしていないから。また実施しているところに状況を聞くと数件の提出に留まっていると聞くから。
④対象者が把握できない。	
1	対象者の把握ができていない。医療機関等に対しての事前説明・連携ができていない。
2	これまで未受診者の分析をしていなかったため、通院中の者の未受診者が多いことが分からなかったので証明書の提出まで求めていなかった。
⑤データ提供として依頼している。	
1	特定健診未受診者に対し受診券を送付すると同時に、各自で特定健診を受診している場合は、データ提供の依頼も行っている。データ提供いただいた場合は提供料を振り込んでいる。
⑥その他(想定していなかった等)	
1	治療中の者については、検査結果を収集することは想定していなかったため。
2	今後は受診率の達成のため検討していく予定
3	証明書を要求するに当たっての実施内容、実施体制等が整っていないため。

【被用者保険・国保組合】

①通院中の確認は行っていない。	
1	通院中の確認は行っていないため。
2	現時点では、保健指導を重点に実施しているため、通院中の未受診者への対応等は実施していない。
3	通院中か否かについて把握していないため、特に証明書も求めている。
4	通院の実態がつかめないの、問い合わせがあった場合、独自で作成している報告様式に記入の上、提出させている。
5	当該者を特定できない。
②受診率が低い	
1	健診率は想定範囲内にあるので、受診率アップのための取り組み課題としては優先度が高くないと考え、また、医療機関受診者に対しては、当面、医療機関のフォローを期待している。
2	今後取り組みが必要なことはあるが、受診率は低いと認識しているため。
③今までは、被保険者の指導に注力	
1	被扶養者のパート勤務や被爆者検診の結果が紙ベースで数件提出されたが、データの不備が多く、ほとんど利用できなかった経験があるため、今は被保険者分に力を注ぐ予定。
2	これまでは被保険者の指導に注力し、被扶養者には手が回っていなかった。本年度からインセンティブを含め積極受診の取り組み中。ただし、当健保は保健指導の終了率と改善率の向上が最終目標であり、限られた費用と工夫は保健指導実施に集中することとしている。
④マンパワー不足	
1	人的体制の限界により対応できない。
2	マンパワー不足。
⑤その他(考えていなかった、未受診理由は別にある等)	
1	証明書を提出してもらおうよう取り組んでいない。
2	その様な取組みは考えていない。
3	この調査を受けるまで考えたこともなかった。受診率の数値の上昇対策ではなく、あくまでも特定健診を受けて頂くことを念頭に置き、受診を促す対策を主眼に行っていきたい。
4	本人がいやがるため(それに係る費用が患者負担となるため)、特に求めている。
5	がん検診とセットで実施しており、通院中の方も受診されているため未受診の方の理由は別と考えています。
6	特定健診の受診方法は、集合契約に参加した健診機関又は市町が実施する住民健診を基本としており、証明書による方法は対応が困難

7	病院へ行かれていても特定健診は受診してもらっているから。
8	当共済組合の被扶養者については、通院中、治療中であるか否かの別と関わらず特定健康診査及び特定保健指導制度の周知に力点を置いて取り組んでいる。

○ 検査結果証明書の独自の取組への考え

「考えている」場合の内容

【市町国保】

1	国保被保険者が人間ドックを受診した医療機関に対して、本人に健診結果を送付する時に健診結果のコピーを成人健診課へ送付するようお願いのパンフレットを1月中に医療機関に依頼して廻る予定としている。
2	独自になるのか分からないが、かかりつけ医等で特定健康診査と同時のものをしている人についてデータを持参してもらって結果に取り込ませてもらおうよう検討していく。

【被用者保険・国保組合】

1	(1)被扶養者への啓蒙方法の改善,(2)保健指導の徹底による終了率・改善率の向上に集中するよう計画しています。
---	---

3 医療機関からの「情報提供」により、データを入手する方法への今後の取組

○取り組む場合、「保健指導が実施困難」な理由

【市町国保】

1	保健指導を外部委託し国保連での支払い方法をとっているため、治療開始となると対象外となり支払いができないシステムとなっている。
2	対象人数と対象者の疾病状況によって対応の可否が分かれる。
3	実施可能の理由:特定保健指導ではなく、一般の保健指導として可能。ただし、本人への説明・同意は取ってほしい。しかし、一般保健指導に時間がとられると特定保健指導にかける時間がなくなり、指導終了率の低下を招く可能性がある。
4	ご検討中の「情報提供」はとてもすばらしい案と思いますが、実際、多くの医療機関に周知徹底できるのか不安に思います。
5	外部委託している動機づけは委託先との日程調整が困難である。積極的な町保健師により実施しているが、やはり他の事業もあり日程等調整が困難である。

【被用者保険・国保組合】

1	全員対象とはいかないが、優先度の高い方から実施します。(被保険者についても同様に優先順位を設けて実施しています。)
2	保健指導の重要性は十分認識しているが、特定保健指導は治療中の者は除かれていること、人的体制の面から実施困難であること。

○「取り組みは考えられない」理由

【市町国保】

1	本提案では、主に受診者および実施機関において混乱が生じるものと考えられるため。
---	---

【被用者保険・国保組合】

事務処理・財政的な問題、他の取組を強化する。	
1	もし医療機関において治療の一環として特定健診の一部を実施をしている場合、残りの検査をどのように“保険外”である健診として請求処理されるのか、保険診療との境界が不明確になるのではないかを懸念する。
2	事務処理が煩雑になるため、取組みは考えていない。
3	当共済組合では受診券番号を広島県社会保険診療報酬支払基金を通して行っている。個別で全国の検診機関との契約をするのは無理。
4	現状で計画どおり実施できている。特定健診の目的は、生活習慣病を未然に防ぐことで、効果が薄いと考える。

5	実績上の受診者数を増やすことができて、抜本的な受診率の向上に繋がる施策とは考えられないため。
6	財政的な問題
7	要員不足のため、現在は問2-1, 2-2の通り、被保険者を中心に保健指導の徹底を図るよう、費用・工数を集中しているため。治療中のもではないが、受診率の向上のため被扶養者(パート等)受診者の健診データの提供依頼によるデータの取り込み(インセンティブ含む)を計画中であり、この方が受診率の向上に直結するものと考えている。
8	医師の説明不足等で行われた場合、特定健康診査情報提供票が本人の意向に反して提出される可能性がある。
9	保険者が希望する最大公約数ではないと思う。
10	現時点では、日帰り人間ドックの結果、特定保健指導の対象となった者に対し、自前に保健師より生活習慣改善の支援を実施し、保健指導実施率、改善率ともに国の参酌標準を達成するよう取り組んでいくこととしている。
11	現時点での考えは問2-1イの回答と同じ
12	当初の計画どおり順調に推移しており、費用をかけて新たにデータを入手することは、考えられない。
13	取り組みはまだ未定と言う意味で23年・24年の実施は難しいと思われる。
14	当健保組合が作成した計画(事務処理体制、情報提供料)をもとに、被扶養者への特定健康診査、特定保健指導の底上げ等を強化していきたい。
15	がん検診とセットで実施しており、未受診者の理由は別にあると考えています。今後フォローしていく予定です。
16	現時点では不明
17	年に一度の通院の人たちにも特定健診の受診を勧めているので。
18	被扶養者に係る特定健康診査の受診率の向上に的確に対応できる特定保健指導の実施体制が必ずしも十分には整えられていないため、当面、体制整備を優先させたい。

4 生活習慣病などで治療中の者に対する特定保健指導以外の保健指導の状況

○保健指導対象者の選定方法

【市町国保】

主治医からの選定・データからの選定等	
1	糖尿病性腎症重症化予防事業において、主治医からの選定
2	某総合病院のヘルスアップのモデル事業はあるが全市的な取り組みはしていない
3	特定保健指導対象者を除き、血圧、脂質、血糖、肝機能の判定で要指導・要医療の人を抽出している。
4	特定健診の結果でメタボ判定該当又は予備群の人(特定保健指導該当者を除く)
5	特定健康診査の結果によりデータを抽出し対象者を選定している。
6	血糖値、中性脂肪、血圧値が基準値以上で受診していない者
7	21.22年度は糖尿病に重点をおき実施。

【被用者保険・国保組合】

産業医による選定、希望者等	
1	治療中の者に限定しているわけではないが、前期高齢者のうちの希望者に訪問健康指導を実施している。
2	被保険者の希望者
3	人間ドック・定期健診結果を産業医、保健師がチェックし選定する。
4	被保険者は定期健康診断成績に応じて。被保険者・被扶養者ともに人間ドック成績に応じて。
5	未受診者の受診状況確認、受診者の受診後のフォロー
6	人間ドック(被保険者+被扶養配偶者)、事業主健診(被保険者)受診者の内、有所見者全員に対して、所見別の指導及び二次健診・治療受診勧奨レターを発行し、フォローアップを行っているが、治療中の者についても治療継続と経過報告要請を通じてフォローしている。

7	定期健康診断の結果の有所見一覧を用い、保健師が選定
8	(1)原則、被保険者全員を対象にしている。(2)被扶養者には人間ドック要精密者
9	健診結果・有所見者で治療を必要としていない者への受診勧奨。生活習慣病治療者で治療を中断している者への受診勧奨。重複頻回受診者で希望者に対する指導。循環器系疾患患者に対する指導(地元大学と共同研究)

○保健指導の方法

【被用者保険・国保組合】

1	保健師等専門職による家庭訪問。(外部委託)
2	保健師(健保市職員)による面接指導。
3	支店巡回健康相談や当診療所での診療の際、指導を実施。
4	産業医・保健師による面談。
5	面談や電話等でのフォローや内容確認
6	人間ドック(被保険者+被扶養配偶者)、事業主健診(被保険者)受診者の内、有所見者全員に対して、所見別の指導及び二次健診・治療受診勧奨レターを発行し、フォローアップを行っているが、治療中の者についても治療継続と経過報告要請を通じてフォローしている。
7	保健師が職場を巡回の上、個別面談
8	(1)保健師が職場を巡回し、人間ドック、定期健康診断の経年データをもとに保健指導、相談を実施。(2)保健師による文書によるフォロー
9	文書及び看護師による指導

【市町国保】

1	教材・キット等を用いて面接及び電話等による。(広島大学大学院への委託研究)
2	個別訪問、健診事後相談会、電話相談等で実施している。
3	特定保健指導の栄養指導、運動指導と同時実施
4	糖尿病予防教室の実施
5	一般健康教育で糖尿病予防教室や減塩の料理教室を実施している。
6	運動教室の一環で個別面接を行う。
7	保健師による家庭訪問、電話

5 当委員会への取組への意見等

○検討中資料に関すること

【市町国保】

1	治療中の者に係る取扱いについては、診療内容を把握等することで特定健康診査の受診率向上に有効であると考えますが、実施内容、実施体制等において、検討が必要である。
2	情報提供料の単価がはっきりしていないため検討が難しい。
3	本市は平成22年度から特定健診自己負担を無料化しているため、受診者のメリットは少ない。また、医療機関への情報提供料の予算組みをしていないため、平成23年度実施は困難に思える。
4	保険診療部分と健診部分を資料4の提供票からどう確認するのか。
5	健診を受けた本人が保険者に情報提供すればよいと考えます。今以上、医療機関の事務量を増やすことはしない方がよいのではないのでしょうか。

【被用者保険・国保組合】

1	本来、治療中の者には主治医による療養上の指導管理が行われることを前提に、特定保健指導の対象から除外されているものである。資料1の「2.問題点等」の中で、対象外となっていることを問題点として扱われていることには抵抗を感じる。 むしろ医療において十分な保健指導が行われることにより、医療保険者は、予備群(未治療者)への保健指導に特化するなど、特定健診・保健指導全体の枠組みの見直し・検討を要望する。
---	--

2	<p>保険者間の状況にバラツキがある。とりわけ被用者保険では母体企業によっても性格が異なっている。そのバラツキが現状あることを前提にして欲しい。</p> <p>今回の取組に反対するものではないが、少なくとも当健保組合にとっては必要性を感じない。乗ることもない。むしろ情宣の仕方によっては、当健保組合の加入者を惑わすことになりはしないかと心配する。なぜなら、第一には特定保健指導等の実施は保険者各々に義務付けられており、各保険者が自分達の状況に応じた対応を考えて行うよう明記されているからである。</p>
3	現在実施している集合契約Bによる場合の受診方法とさほど変わらないのでは？
4	情報提供料金の設定に関してどの程度で検討しているか。

○委員会取組への感想

【市町国保】

1	集合契約でこの取組が実施できれば画期的。
2	今年度の受診勧奨時に治療中であるため受診しない旨の回答をされた人が多かったため早期に取り組みたい。しかしながら個別契約では進みにくいいため県内すべてで集合契約にしていきたい。
3	治療中の者への特定健診の実施については対象者からも医師からも理解が得られにくく、保険者としても受診勧奨できにくい状況にあるため、このような方法でデータ収集ができれば、健診費用も対象者の負担も少なくて済み、メリットは大きいと思います。平成23年度の予算要求は11月末であったため参加は平成24年度から希望します。
4	資料1の3の【I】の主治医からの健診受診勧奨は非常に有難いです。ただ、治療のデータが特定健診によって中断する。主治医で指導は十分できている等の意見も聞いています。県内各地域の温度差が少なくなるような情報提供を組織にさせていただくことを望みます。
5	受診率向上に向けて取り組んでいただけることはありがたいです。復囲測定の方法等正しい健診の方法について正しく理解していただけるようもう一度医療機関に周知徹底してもらい必要があると思います。また、治療中の人は健診対象者からはずしてもらえよう国へ働きかけをしてほしい。(治療中でインシュリン療法やインターフェロン等の治療中の人はメタボ対策の指導不適切ではないでしょうか)
6	今後も今回のような先進的かつ積極的な取組みを進めていただくことを希望します。
7	現状では地区医師会協力を得て受診率向上につなげる方法は、市町単位では困難であることから貴委員会の取組は有効と思います。
8	受診率の向上も大切だが、特定保健指導を受ける体制づくりについて医療機関の特性を發揮してほしい。
9	未医療受診者で特定健診未受診者への受診勧奨を実施した方が、医療受診者への受診勧奨よりも本来の特定健診の意義として高いのではないかと。
10	医療機関にかかっている人は、どちらかというと高齢の方(65歳以上)が多く、メタボリック対策を考えるには、もっと若い方を対象に取り組む方が効果が出ると考えます。
11	治療中の健診受診の必要性が低いことを論拠だて、厚生労働省に要望してはどうか。

【被用者保険・国保組合】

1	意義ある提案とは思っているので、今後、当組合の課題の一つとして、他の課題との関連の中でその優先度、実施力を検討して行く必要はあると考えています。
2	制度がスタートして本年度が中間点であり、今後、国の目標値達成に向け本格的に取り組んでいくことになるので、各方面での実施状況などを参考にして、成果をあげていきたいと考えています。
3	当共済組合の被扶養者の特定健康診査の受診率の向上にも資するものとなるかどうかについて注目していきたい。

治療中の者の特定健康診査受診対策に関する アンケート調査のお願い

厚生労働省から提供を受けた平成20年度特定健康診査等のデータによると、当県の特定健康診査受診率は全国平均の38.3%を下回る33.1%（全国39位）となっています。

昨年度、広島県地域保健対策協議会メタボリックシンドローム予防特別委員会が実施しました医療保険者への取組状況調査結果などから、生活習慣病などで治療中の者の受診控えが、受診率低迷の要因の1つになっているものと考えられます。

当委員会では、本年度、治療中の者の特定健康診査受診対策の問題点と今後のあり方を検討し、かかりつけ医での検査データ等を「情報提供票」により保険者が入手する流れなどを別紙（資料1～6）のとおり検討中です。

つきましては、貴団体での生活習慣病などで受診中の者への対応状況などに関するアンケート調査への御協力をお願いします。

〈 記 入 上 の 注 意 〉

- 設問には、所属として回答してください。
- 調査票は、平成23年1月6日（木）までに、同封の返信用封筒にて、御返送ください。

広島県地域保健対策協議会メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修 興

事務局：広島県医師会地域医療課 電話（082）232-7211

※ 広島県地域保健対策協議会は、広島大学・広島県・広島市・県医師会で構成され、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議を実施しています。

※ 調査に関して、不明な点、質問などがございましたら、次の問い合わせ先までお問い合わせください。

〈問い合わせ先〉 広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
電話：（082）513-3076（ダイヤルイン）
担当：原田，沖

治療中の者の特定健康診査受診対策に関するアンケート調査

保険者名 _____ 担当者 _____ 電話 _____

問1-1 平成21年度特定健康診査・保健指導について、国へ実績報告したものを記入してください。

(市町国保は、総計のみ記載、被用者保険・国保組合は全て記載)

		総計	被保険者	被扶養者
特定健康 診査	対象者数	人	人	人
	受診者数 (受診率%)	(%) 人	(%) 人	(%) 人
特定保健 指導	対象者数	人	人	人
	内、動機付け支援	人	人	人
	内、積極的支援	人	人	人
	終了者数 (終了率%)	(%) 人	(%) 人	(%) 人
	内、動機付け支援終了者数 (終了率%)	(%) 人	(%) 人	(%) 人
	内、積極的支援終了者数 (終了率%)	(%) 人	(%) 人	(%) 人

問1-2 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率についてどのように考えていますか。

(特定健康診査受診率・特定保健指導終了率が低い要因、今後の方策等)

〔特定健康診査〕

{ _____ }

〔特定保健指導〕

{ _____ }

問2-1 市町国保の被保険者、被用者保険・国保組合の被扶養者(家族)の中で、生活習慣病などで通院中の特定健康診査未受診者に対して、かかりつけ医などでの特定健康診査相当の検査結果証明書の提出を求めていますか。(アまたはイに○をし、内容を記載)

ア 証明書を求めている。

問① 方法(流れ・様式・料金・費用負担など)

{ _____ }

問② 一年あたりの入手件数

{ } 件(平成 年度)

イ 証明書を求めているない。

理由

{ _____ }

問2-2 今後、かかりつけ医などでの特定健康診査相当の検査結果証明書の提出について新たに独自の取組を考えていますか。(アまたはイに○をし、内容を記載)

ア 独自の方法を考えている。

具体的に

{ _____ }

イ 取組は考えていない。

問3 今回、お送りした当委員会で検討中の方法（資料3・4）により、かかりつけ医から特定健康診査相当の検査データの情報を受けることで特定健康診査の受診率向上に繋げる方法について、貴団体でどのように考えますか。

（アまたはイに○、アは問①・②・③の（ア）～（ウ）の該当に○、イは理由を記載）

ア 当委員会の検討結果を参考にして、「情報提供」によるデータ入手に取組みたい。

※ 料金設定については、資料5の（2）のとおり、今後の当事者間の協議によることとなります。

問① どのような形態を希望しますか。

（ア） 県内保険者による医師会・医療機関との集合契約がよい。

（イ） 個別契約で医師会・医療機関と契約したい。

（ウ） どちらでもよい。

問② いつ頃から取組みたいですか。

（ア） 平成23年度から実施したい。

（イ） 平成23年度途中から実施したい。

（ウ） 平成24年度から実施したい。

問③ 医師からの情報提供（資料4様式）において、保健指導「要」の場合に、貴団体による保健指導（外部委託含む）が必要となりますが、実施可能ですか。

（ア） 実施可能

（イ） 実施困難 理由

（ ）

イ 取組みは、考えられない。

理由（ ）

問4 生活習慣病などで治療中の者に対して、特定保健指導以外の保健指導を実施していますか。

（アまたはイに○、アは問①・②に方法を記載、イは（ア）または（イ）に○）

ア 実施している。

問① 対象者の選定方法（ ）

問② 保健指導の方法（ ）

イ 実施していない。

（ア） 今後実施について検討したい。

（イ） 予定はない。

問5-1 当委員会の検討中資料に関しての不明な点や修正・追加などの御意見を記入してください。

（ ）

問5-2 その他、当委員会の取組についての御感想を記入してください。

（ ）

御協力、ありがとうございました。

「平成22年度第2回広島県医療費適正化中間評価検討委員会」(平成23.1.12)資料から抜粋

特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する分析

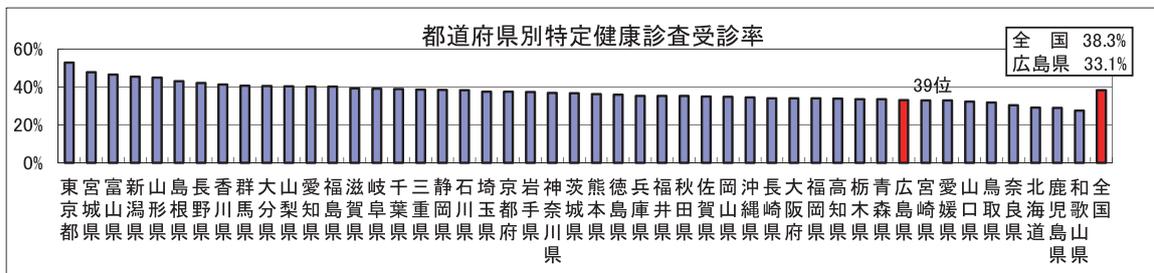
1 趣旨

- 本県の医療費適正化計画においては、生活習慣病予防のため、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳を対象とする内臓型肥満に着目した特定健康診査と特定保健指導について数値目標を掲げて取組を推進することとしている。
- 厚生労働省から提供を受けた各保険者の「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」のデータを集計し、実施状況として分析し、今後の取組の参考とするものである。

2 特定健康診査の実施状況

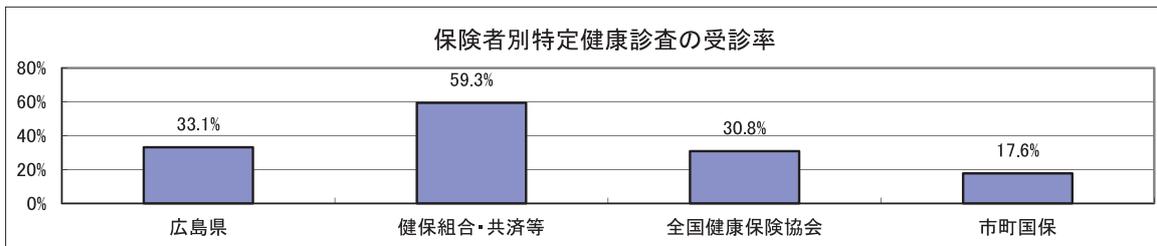
(1) 都道府県別の受診率

- 都道府県別の特定健康診査受診率は、全国平均の38.3%を下回り、33.1%(全国39位)となっている。



(2) 本県の保険者別の受診率

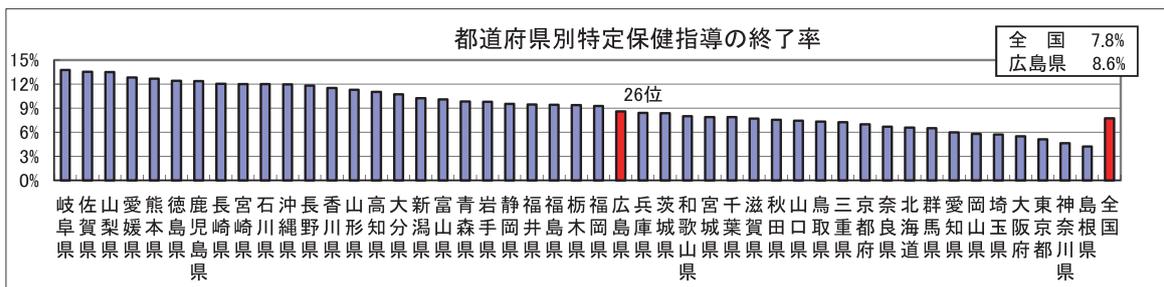
- 保険者別の特定健康診査受診率は、全体平均で33.1%であり、特に、市町国保が17.6%と低くなっている。



3 特定保健指導の実施状況

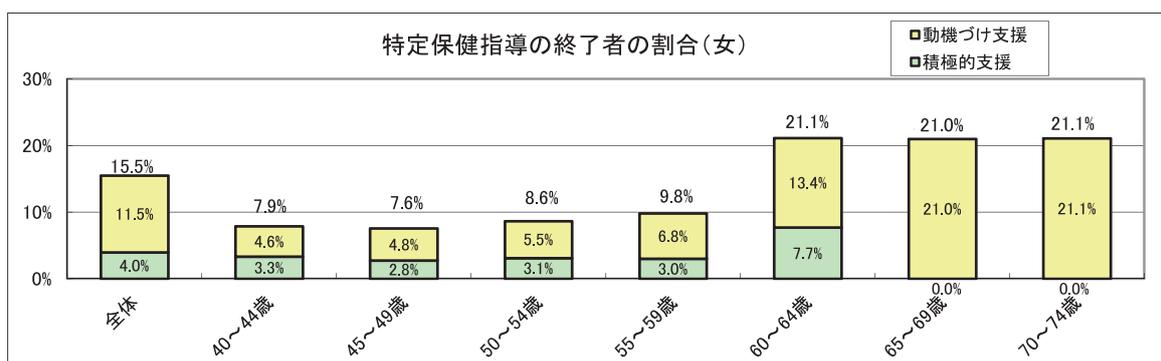
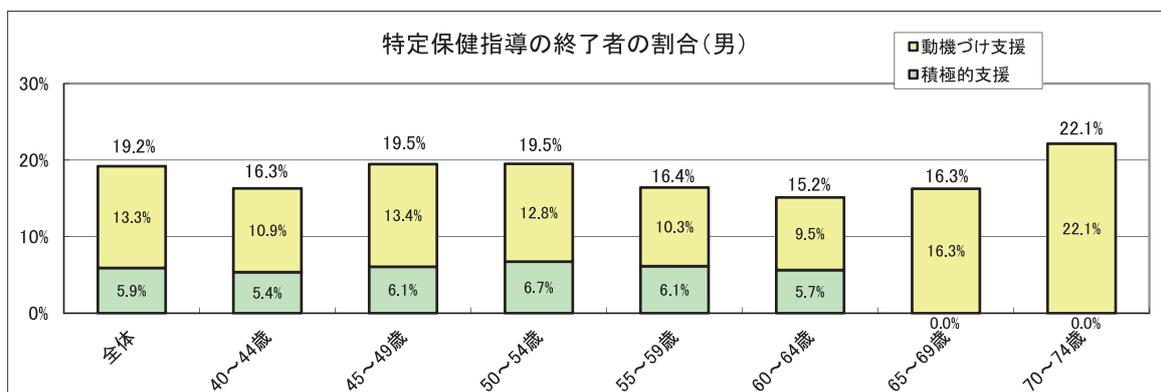
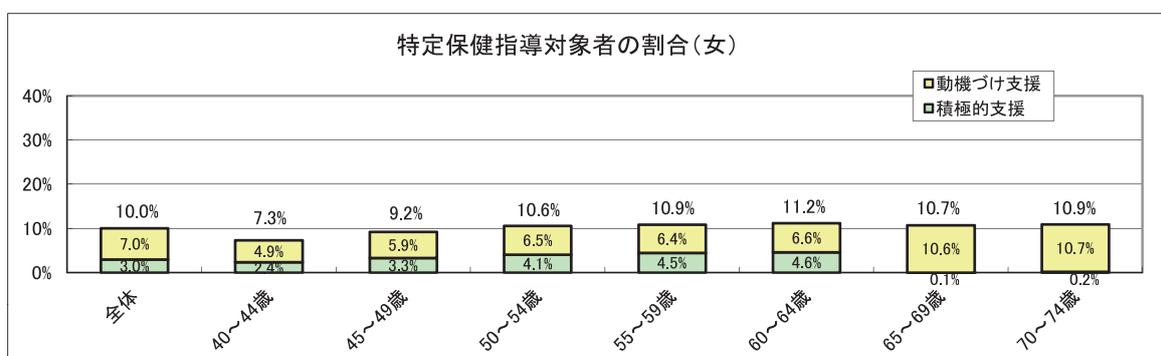
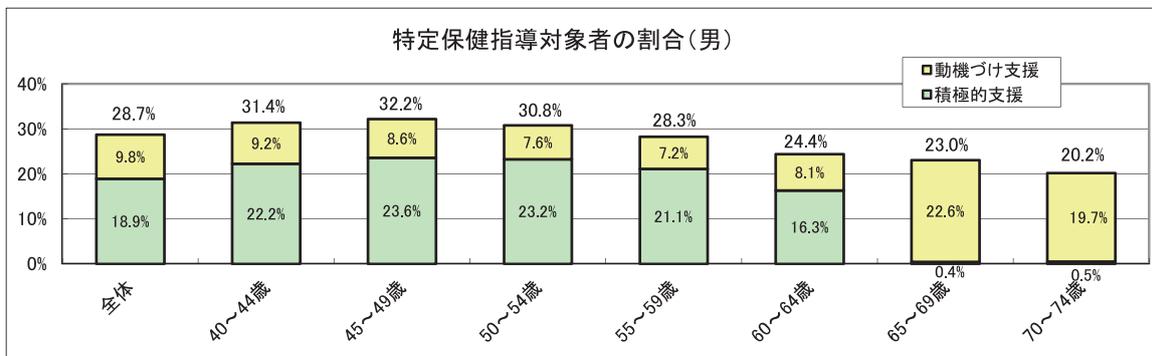
(1) 都道府県別の実施率(終了率)

- 都道府県別の特定保健指導終了率は、全国平均7.8%を上回り、8.6%(全国26位)となっている。
- 支援別では、動機付け支援終了率が12.7%(全国24位)、積極的支援終了率が5.7%(全国20位)となっている。



(3) 本県の年齢・男女別の実施率(終了率)

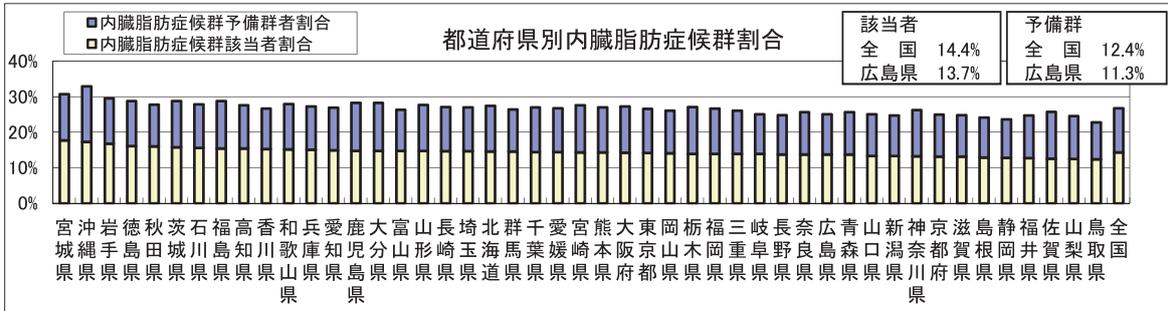
- 本県の特定健康診査受診者のうち男女別・年齢別の特定保健指導対象者は、男性は28.7%で、女性の10.0%を大幅に上回り、特に40代～50代が多い。
- 特定保健指導終了率は、男性より女性が低く、40歳から59歳は10%以下であるが、60歳以降に急に終了率が、20%台に倍増している。



4 内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)の割合

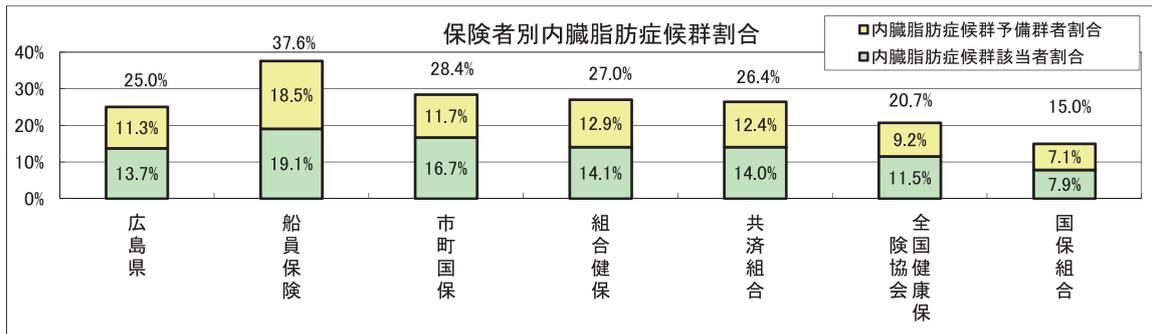
(1) 都道府県別の内臓脂肪症候群の割合

- 本県の特定健康診査受診者のうち内臓脂肪症候群の該当者割合は、全国平均の14.4%をやや下回り、13.7%(全国35位)である。
- 予備群も全国平均の12.4%を下回り、11.3%(全国42位)であった。



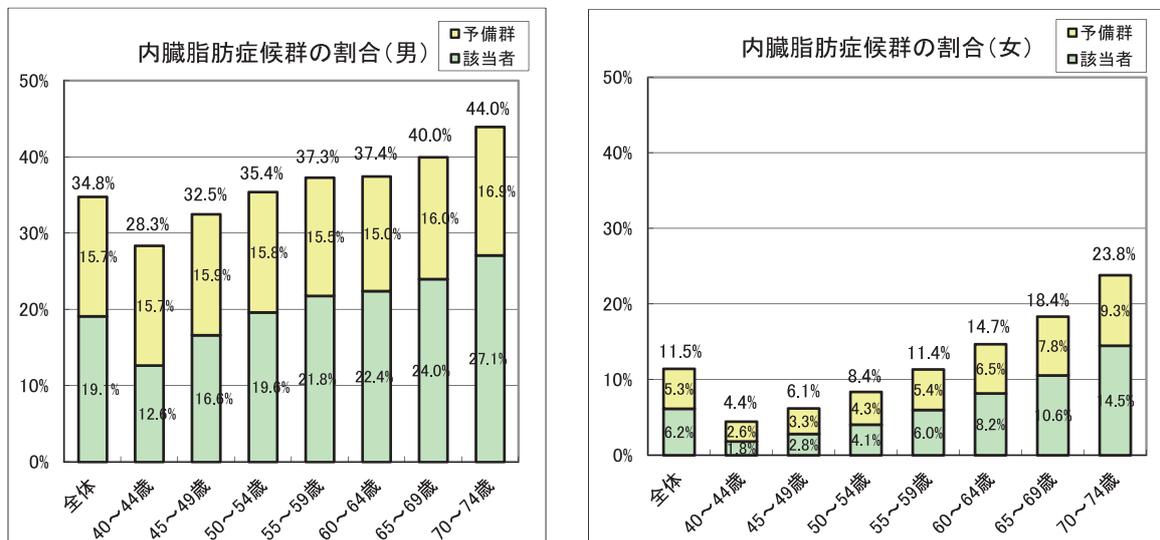
(2) 本県の保険者別の内臓脂肪症候群の割合

- 本県の保険者別の内臓脂肪症候群の割合は、予備群を併せると船員保険が37.6%で最も多く、次いで市町国保が28.4%と高い。



(3) 本県の男女別・年齢別の内臓脂肪症候群の割合

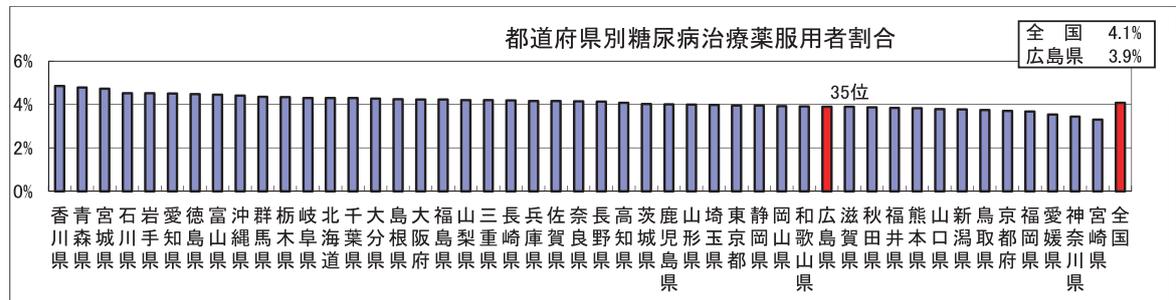
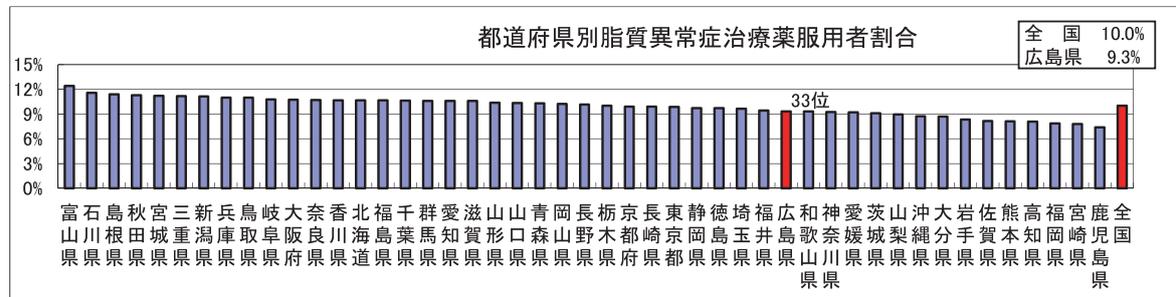
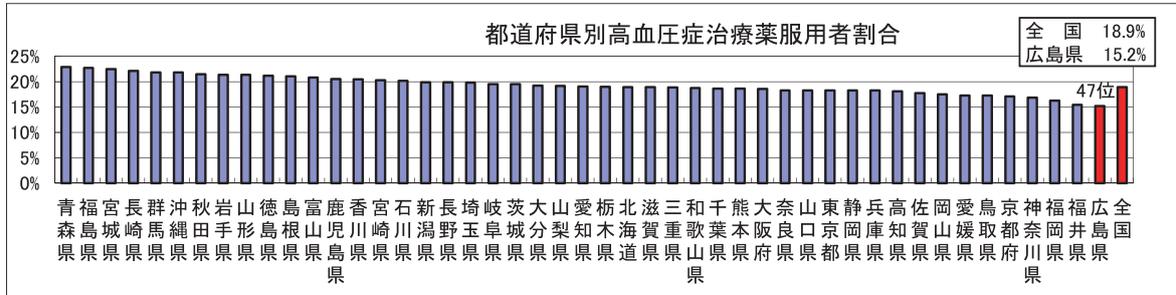
- 本県の男女別・年齢別の内臓脂肪症候群の割合は、予備群を併せると男性は34.8%で、女性の10.5%を大幅に上回り、男女とも年齢とともに増加している。



5 治療中の者の割合

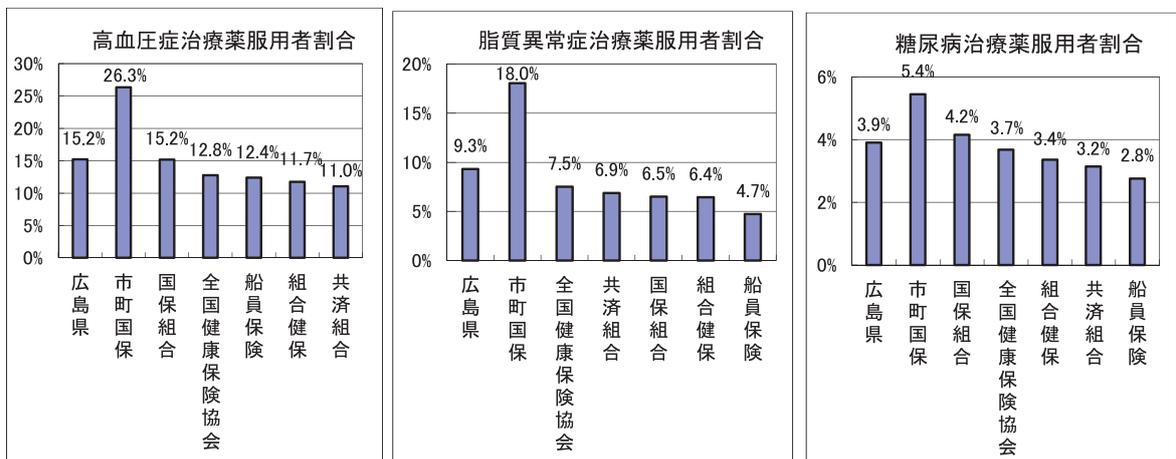
(1) 都道府県別の治療中の者の割合

○ 本県の特定健康診査受診者のうち治療中の者の割合は、全国平均(高血圧18.9%、脂質異常症10.0%、糖尿病4.1%)を下回り、高血圧15.2%(全国47位)、脂質異常症9.3%(全国33位)で、糖尿病3.9%(全国35位)である。



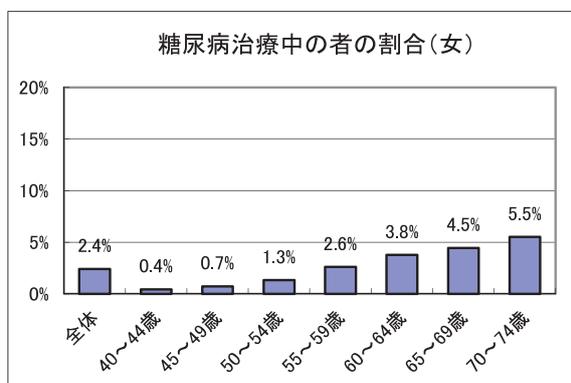
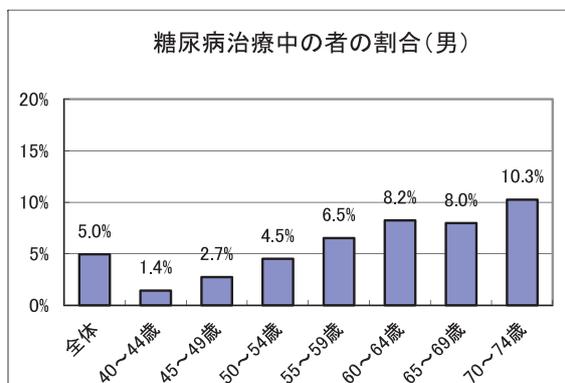
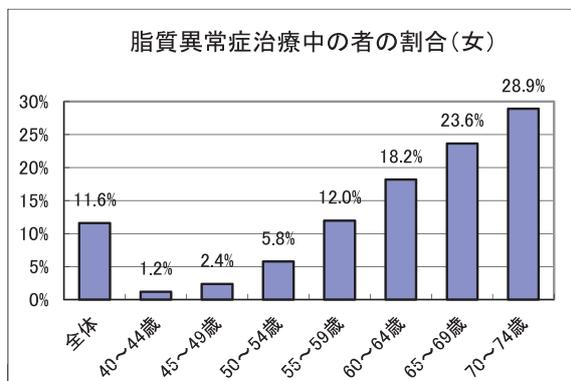
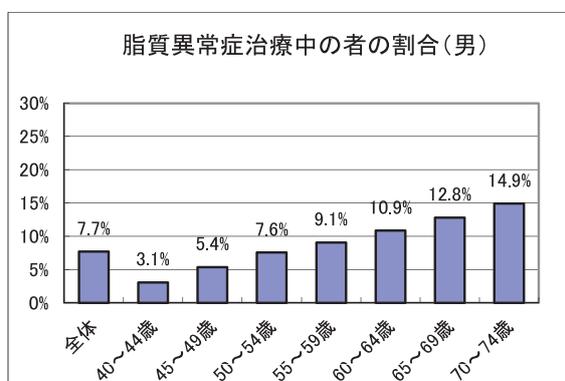
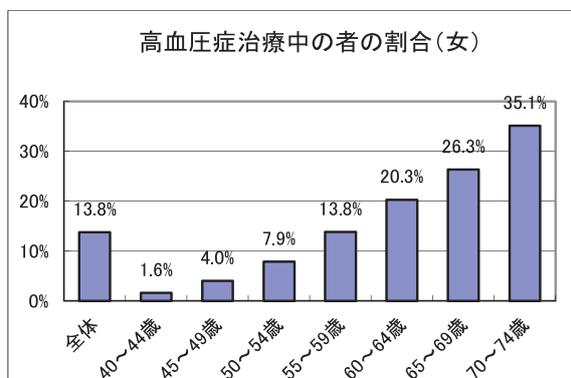
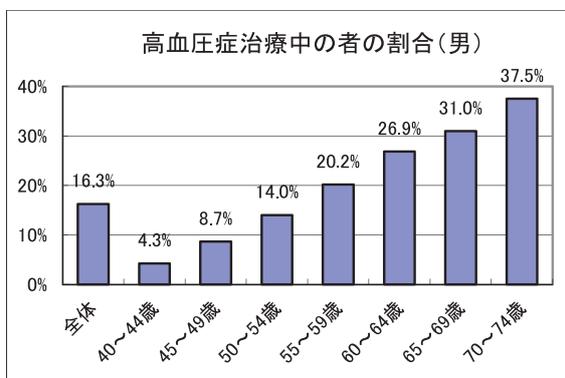
(2) 本県の保険者別の治療中の者の割合

○ 本県の保険者別の治療中の者の割合は、市町国保において、高血圧26.3%、脂質異常症18.0%、糖尿病5.4%と最も高い。



(3) 本県の男女別・年齢の治療中の者の割合

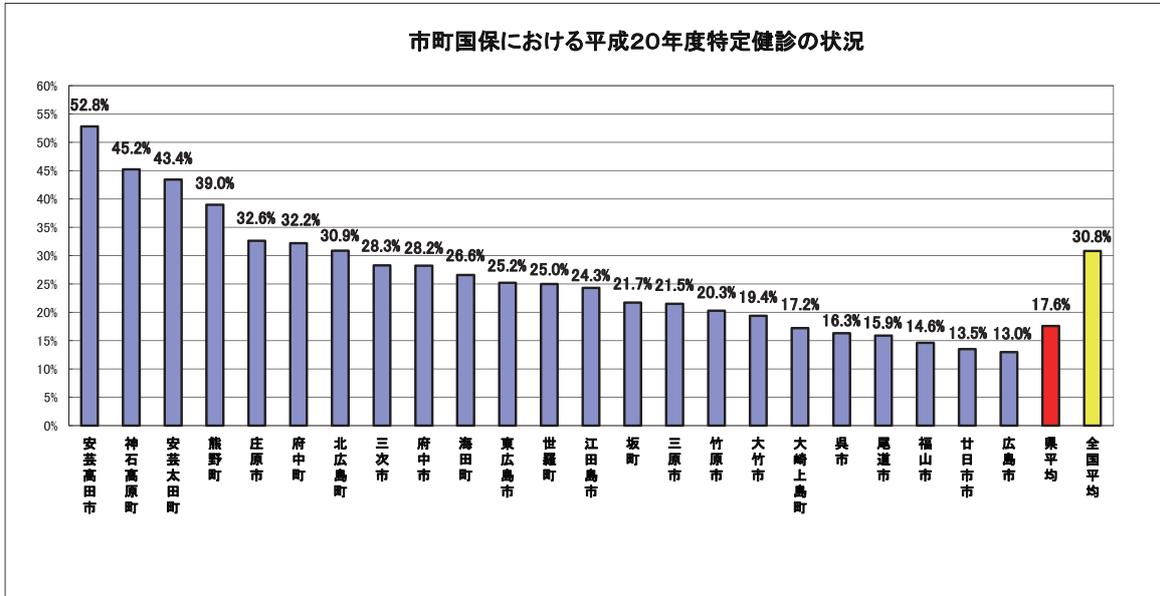
- 治療中の者において、高血圧、糖尿病とも男性の割合が多く、脂質異常症は女性の割合が多い。
- 各疾患において、年齢とともに治療中の者が増加している。



6 市町国保の状況

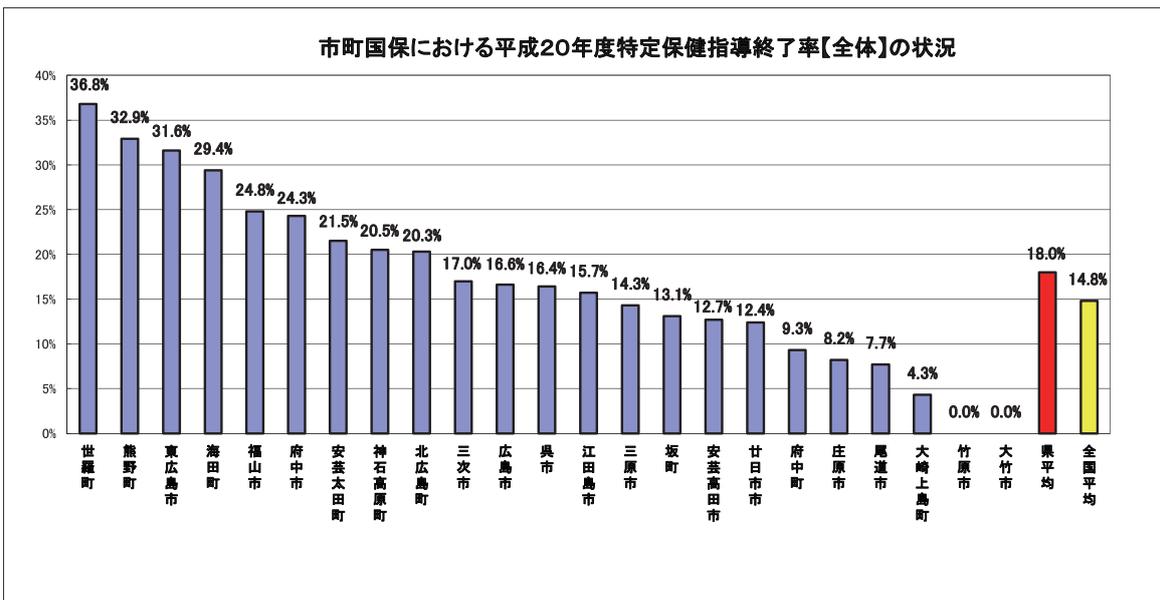
(1) 特定健康診査の受診率

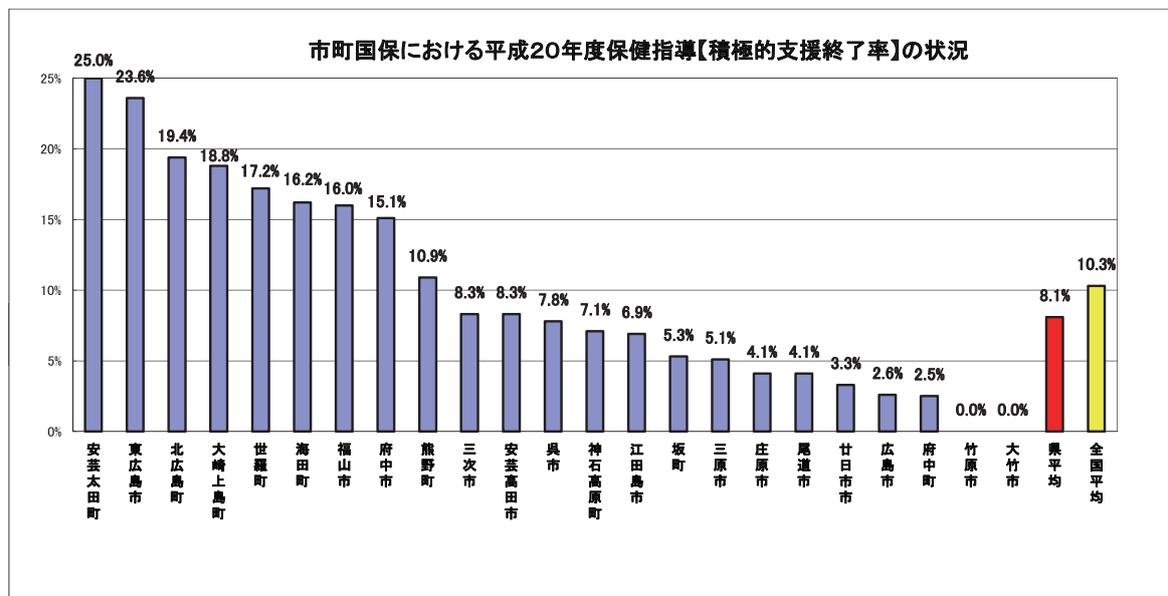
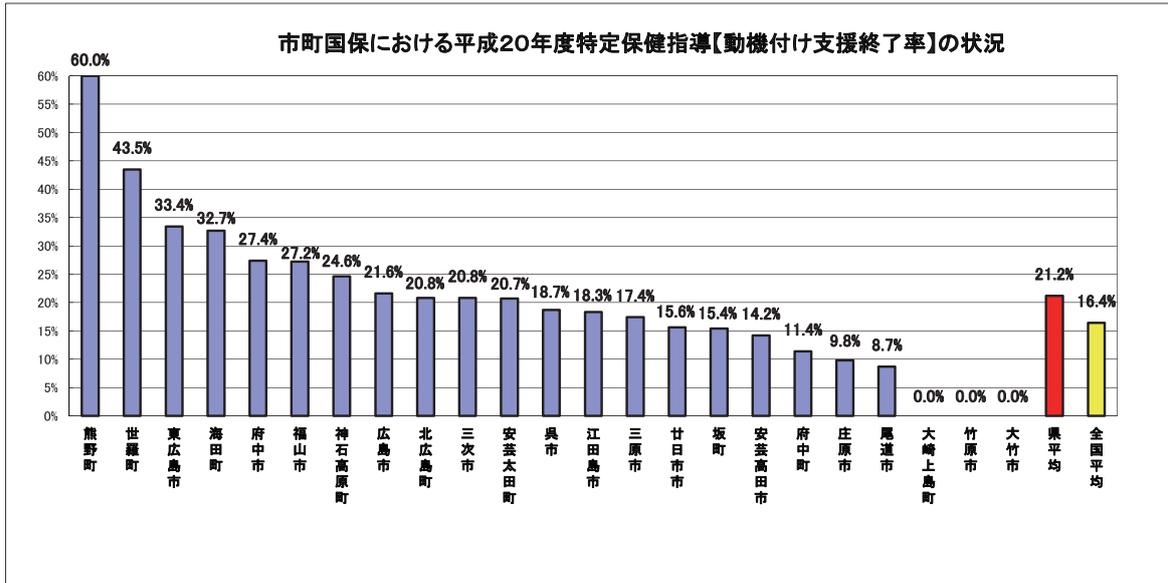
- 市町国保の特定健康診査受診率の県内平均は、全国平均(30.8%)を下回り、17.6%(全国46位)にとどまっている。
- 医療費適正化計画における平成20年度の数値目標(30%)を上回った市町は、7団体となっている。



(2) 特定保健指導の実施率(終了率)

- 市町国保の特定保健指導終了率の県内平均は、全国平均(14.8%)を上回る18.0%(全国23位)となっている。
- 医療費適正化計画における平成20年度の目標値(25%)を上回った市町は、4団体となっている。
- 支援別では、動機付け支援終了率が21.2%(全国21位)、積極的支援終了が8.1%(全国35位)となっている。





7 まとめ

- (1) 県全体の特定健康診査の受診率(33.1%)は、数値目標(30%)を上回っているものの、全国平均(38.3%)を下回っており、特に、市町国保と被用者保険・国保組合の被扶養者の受診率の向上に取り組む必要がある。
- (2) 県全体の特定保健指導の終了率(8.6%)は、全国平均(7.8%)を上回っているものの、数値目標(25%)を下回っており、特に、被用者保険・国保組合の被扶養者終了率の向上に取り組む必要がある。
- (3) 内臓脂肪症候群の該当者の割合は、男女とも年齢とともに増加しており、特に男性の割合が多く、特定保健指導等による生活習慣改善への取組が必要である。
- (4) 特定健康診査受診者中、治療中の者の割合は、年齢とともに増加しており、特に、保険者別では市町国保での割合が多く、若年期からの生活習慣病予防対策が必要である。
- (5) 市町国保については、都市部に位置する市町において、特定健康診査受診率が低いため、特に、受診率の向上に取り組む必要がある。

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員 天野 國幹 広島県医師会
井上 典子 広島市医師会臨床検査センター
大奈良了治 広島市健康福祉局保健部保健医療課
岡本 羊子 広島県健康福祉局保健医療部
吉川 正哉 広島県医師会
佐々木英夫 広島原爆障害対策協議会健康管理・増進センター
高村 明雄 福山市保健福祉局保健部成人健診課
田中 純子 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
土屋 隆宏 福山市医師会
八田 和彦 安芸地区医師会
服部 登 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
檜谷 義美 広島県医師会
楨坪 毅 広島県医師会
向井 一誠 全国健康保険協会広島支部
森原 千秋 広島県国民健康保険団体連合会
山根 公則 広島大学病院
湯浅 澄広 広島市西保健センター
吉原 信男 呉市福祉保健部保険年金課