

特定健診受診率向上専門委員会

(平成 25 年度)

平成 25 年度 調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

平成 24 年度までの広島県地域保健対策協議会における専門・特別委員会の再編成により、地域健康づくりを調査・提言する委員会の 1 つとして、特定健診受診率向上専門委員会ならびに同 WG が本年度発足した。同委員会の設置の背景には、特定健診受診率が広島県市町において低迷している現状がある。特定健診の有効性を明確にして、健診受診者ならびに健診医療・行政担当者に周知するとともに、広島県の現状と問題点を全国との比較を通して調査報告することが、本委員会設置の趣旨である。

1. 第 1 回特定健診受診率向上専門委員会

(1) 会次第

平松恵一広島県医師会会長・広島県地域保健対策協議会会長ならびに木原康樹（広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学教授）が挨拶を行い、土手慶五広島県医師会常任理事の司会の下、参加者の自己紹介に続いて以下報告ならびに審議を行った。

(2) 報告

特定健診の広島県市町受診率が低迷している理由として、医療担当者が健診の有効性そのものに疑問を抱いている可能性が指摘されている。まずはじめに土手常任理事が特定健診を推進するに至った国の基本的な考え方について田中純子広島大学大学院疫

地対協 特定健診受診率向上専門委員会

平成 25 年 8 月 28 日（水）19：30～

氏 名	施 設 名
平松 恵一	広島県地域保健対策協議会会長・広島県医師会 会長
◎ 木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学 教授
荒田 寿彦	大竹市医師会 会長
木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課 課長
久保田由美	廿日市市福祉保健部健康推進課 課長
桑原 正雄	広島県医師会 副会長
小池 英樹	広島県健康福祉局健康対策課 健康増進担当監
菅田 巖	安芸地区医師会 会長
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学 教授
田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課 課長
○ 土手 慶五	広島県医師会 常任理事
豊田 秀三	広島県医師会 副会長
檜谷 義美	広島県医師会 副会長
布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
政岡 修	大竹市健康福祉部社会健康課長
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長
松村 誠	広島市医師会 会長
松本 春樹	佐伯地区医師会 会長
森近 茂	福山市医師会 会長
頼島 敬	安佐医師会 理事
オ 藤井 紀子	(公財) 広島県地域保健医療推進機構 健康づくり推進部健康企画課長
オ 広元由佳里	広島市健康福祉局保健部保健医療課

◎…委員長、○…担当理事、オ…オブザーバ、事…事務局

学・疾病制御学講座教授からの提出資料などに基づいて示説した（参考資料1参照）。

1) 特定健診の効果検証と広島県の現状

続いて、県内の特定健診・特定健康指導を実務において担当している広島県地域保健医療推進機構健康づくり推進部健康企画課藤井紀子課長が、広島県市町の健診の実情について報告した。市町国保集団健診受診者における健診成績の比較および効果検証として、2008年と2011年の同一受診者における特定保健指導のデータについて検討が行われた。3年分の加齢にも拘わらず、2011年においてデータの改善が示された。すなわち健診受診によって受診者の健康意識が改善していることが示唆された。特定保健指導については、加入健康保険組合における経過より、積極的支援対象者に該当した受診者について介入ありと介入なしで比較を行うと1年後において介入群で顕著な改善が示されており、受診者の生活場面での具体的な行動変容が誘導されていることが示された（参考資料2参照）。

2) 広島県の現状と全国における健診率向上に向けた取組について

続いて、広島県健康福祉局健康対策課 森原千秋氏より、全国の特定健診受診率と県内受診率との比較が報告された。広島県の特徴は、年齢が上昇するにつれて全国平均との差異が拡大していること、人口の多い地域ほど受診率が低値であること、リピート率の高い市町においては比較的高い受診率が維持されていることであった。また広島市を除き、未受診者の4割が生活習慣病の治療中であることも報告された。また、全国的にみて受診率改善が顕著な和歌山県、沖縄県、高知県、鹿児島県などにおける受診率向上の具体的取り組みについても報告された。いずれも自己負担の無料化や健診項目の追加、みなし健診の導入、保健師などを導入した受診勧奨の促進などであり、総合的な対策により成果が挙げられていると判断された（参考資料3, 4, 5, 6参照）。

3) 以上の報告を受けて、委員相互に以下議論を行った。

行政担当者が短期間に交替する中で、継続して行政を機能させることが重要であり、医師会はその行政を支えてゆく使命がある（大竹市医師会）。

制度開始当初は料金体系がさまざまであり医療機関窓口で混乱があった。廿日市市では、項目を追加するとともに無料化することで受付の混乱を収束さ

せた。行政と医師会との一体感が事態の改善に必要である（佐伯地区医師会）。

短期間に実施可能な事項としては、みなし健診の取り込みや無料化であり、広島市と協議して調整してゆきたい（広島市医師会）。

などの、前向きな意見を得た。

(3) 協議・決議

1) 広島県の特定健診受診率向上のために市町医師会と各行政が一体となって取組む。

2) 今年度の委員会活動として、広島市・廿日市市・大竹市・福山市の各医師会会員を対象としたアンケートを実施する。広島市（全国市町において最下位）の受診勧奨を重点的に勧めて行く。市民だけではなく医師会員にも分かり易い健診体系の概略を含めた広報ツールの作成を企画する。以上が満場一致で決議された。

2. 特定健診受診率向上専門委員会受診率向上WG

(1) 会次第

8月28日に開催した第1回特定健診受診率向上専門委員会にて各地域の医師会代表者ならびに市町行政担当者間において、広島県における特定健診受診率向上に関する基本合意が成されたことを受け、具体的対策を講じるためにWGを設置した。

広島大学大学院循環器内科学教授・特定健診受診率向上専門委員会委員長・同WG長である木原康樹が挨拶を行い、中西敏夫広島県医師会常任理事の司会で以下の報告ならびに協議を行った。

(2) 報告ならびに協議

1) 第1回特定健診受診率向上専門委員会での合意事項の確認を行った。

2) 受診率向上に向けた各市町、医師会での取り組みについて、

【広島市】ポスター掲示やバス車内などでのステッカー掲示、デジタルサイネージを利用した広報、学校での出前授業などの健康教育、検査項目追加やがん健診との同時実施などの環境整備、ハガキや電話を利用した受診勧奨などの未受診者対策の4つを柱として取組を推進している。70歳以上の対象者についてはすでに無料化を実施しているがそれで受診の向上が得られてはいないため無料化が寄与する部分は限定的であると判断している。ワンコインでも受診率向上したとの他県からの報告もあり、まずはワンコイン（500円）化から段階的に取組みたい。

【広島市医師会】政令指定都市においても受診率の

地対協 特定健診受診率向上 WG

平成 25 年 12 月 17 日（火）19：00～

氏 名	施 設 名
◎ 木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学 教授
越智 公則	呉市医師会 理事
小池 英樹	広島県健康福祉局健康対策課 健康増進担当監
島 秀行	広島市医師会 理事
田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課 課長
○ 中西 敏夫	広島県医師会 常任理事
西岡 智司	福山市医師会 理事
原垣内清治	呉市福祉保健部保険年金課長
欠 布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長

◎…委員長、○…担当理事

向上に成功しているところは無料化・ワンコイン化を実施しており、広島市医師会としては無料化を市長に要望書として提出している。医療者側からの受診勧告には限界を感じており、自主性を持たせる方策を考えてゆくべきであろう。まずは行政からの働きかけを積極的にやってほしい。

【呉市】健診項目を追加して内容を充実させるとともに、みなし受診も取り入れた。レセプトを分析し、生活習慣病などすでに病院通院を行っている患者の中に特定健診実施対象者が約 6 割含まれていることが判明した。そのためみなし受診の効果は大きいと考えている。医師会を通してその実施を敢行し、今年度はすでに昨年の倍程度の実績が得られている。来年度からは健診の無料化も検討中である。非課税世帯ではすでに無料化しているため大幅な財政負担はない。

【福山市】平成 23 年度に 16.1%であった受診率は 24 年度には 23.8%に増加した。その要因として、1) 自己負担の無料化、2) 検査項目の追加、3) 電話・ハガキなどによる積極的受診勧奨、4) 医療機関への協力依頼の 4 点が挙げられる。無料化による予算増額は 1,200 万円で、受診勧奨には国からの委託事業費を充てた。

【福山市医師会】昨年度は電話にて受診勧奨を受け

た受診者の増加があったと実感している。無料化と同時に胃がん健診を内視鏡検査に転換したことも良い方向で影響した。事前に医師会と市とで会員向け説明会を開催し、会員の理解が得られたことも大きい。その結果として日ごろの診療の中で受診勧奨ができていたことがみを結んできている。

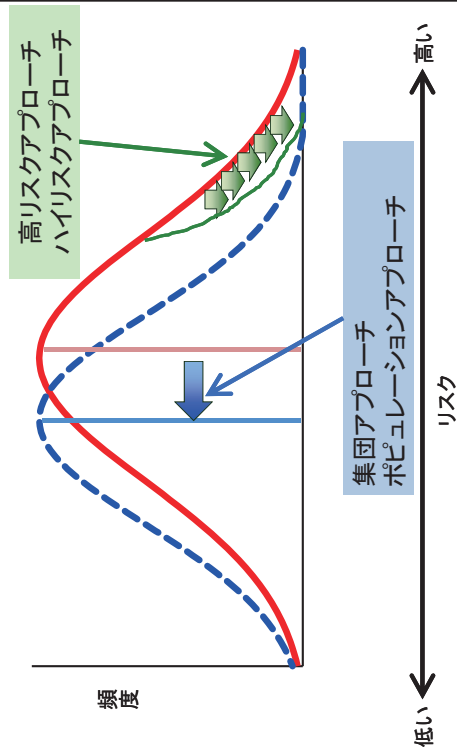
3) それぞれの意見を受けて、WG 長としては、受診率向上に具体的成果を挙げた福山市・福山市医師会においては複合的に協力して対策を講じ、それらが相乗効果を示したと考える。身近な成功事例に学びつつ、夫々の市町行政・医師会においても更なる対策強化を試みていただきたい、との意見を付した。

(3) 医師会会員からの受診勧奨を促進するための取組について

医療従事者側からの受診勧奨が低迷している原因を解明するため、医師会員を対象としたアンケートを実施することで合意した。事務局作成のアンケート原案（添付）について協議した。アンケート配布の対象を特定健診実施医療機関に限定するとともに、福山市にて平成 23 年度に実施されたアンケートを軸にさらに内容を絞って行うこととした。

付記：アンケートはすでに実施・回収し内容を解析中である。

高リスクアプローチと集団アプローチ
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ



地対協 特定健診受診率向上専門委員会

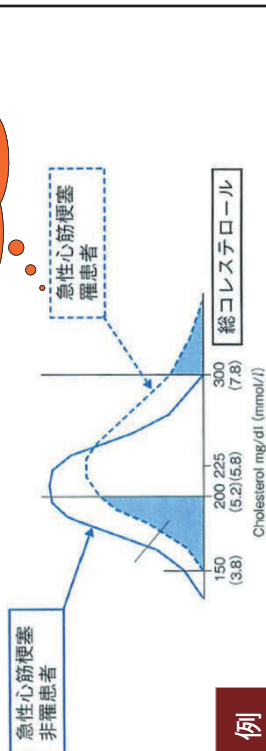
2013.8.28 参考資料

高リスクアプローチ(ハイリスクアプローチ)が有効なのは、

疾患の罹患や死亡が
ハイリスク集団からの発生だけである場合です

しかし

ハイリスク集団以外
からの発生が多い



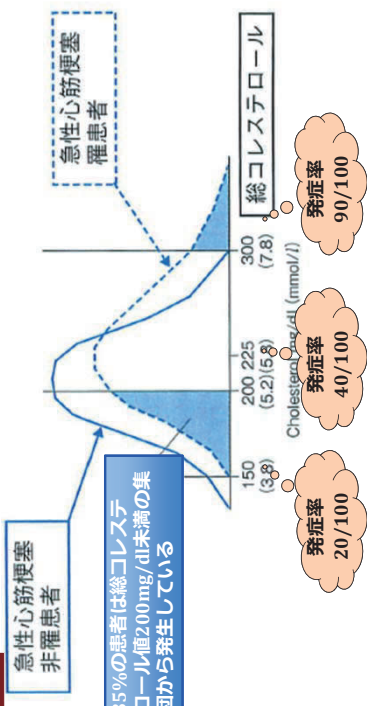
例

フラミンガム研究における血清総コレステロール値と急性心筋梗塞罹患率(26年追跡)の関係

The incidence of MI in relation to total cholesterol levels in Framingham Study, 26 year follow-up; Castelli WP: Atherosclerosis 124, Suppl. S1-S9, 1996

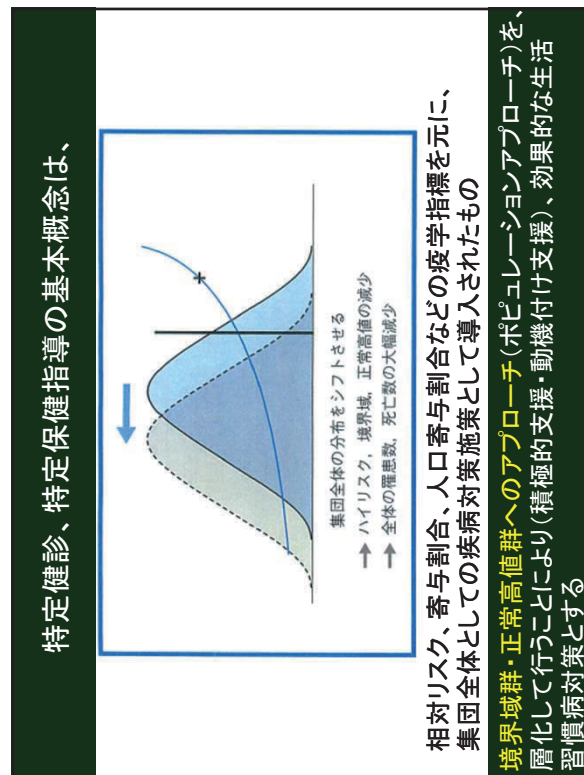
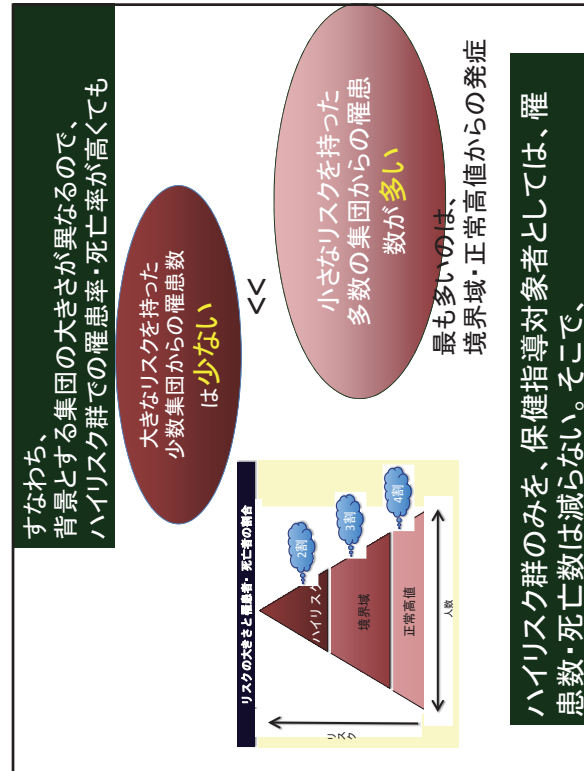
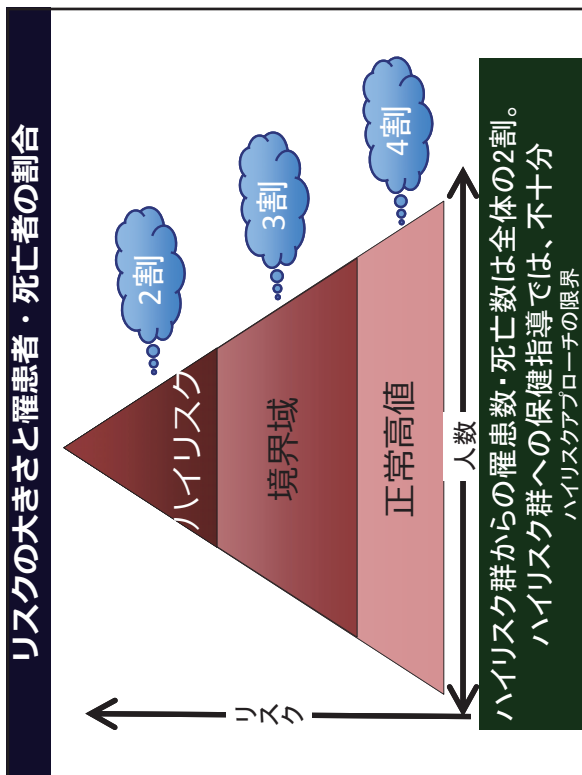
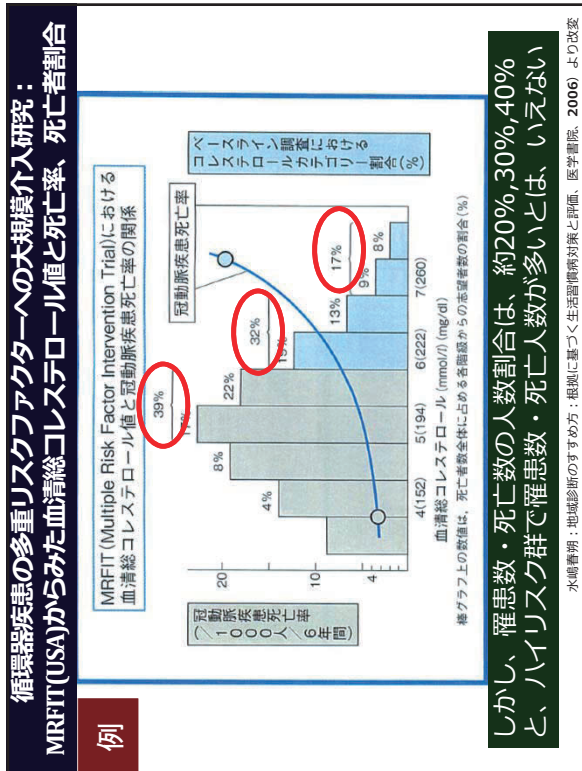
フラミンガム研究における血清総コレステロール値と
急性心筋梗塞罹患率(26年追跡)の関係

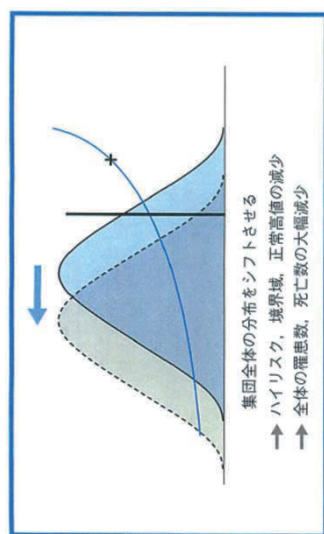
例 The incidence of MI in relation to total cholesterol levels in Framingham Study, 26 year follow-up; Castelli WP: Atherosclerosis 124, Suppl. S1-S9, 1996



確かにハイリスク群では、発症率が高いが、

水嶋雅明：地域診断のすすめ方：根拠に基づく生活習慣病対策と評価。医学書院、2006。より改変





- ◆健診受診率が上がれば、効果が出る見込み。
- ◆保健指導実施率が上がれば、効果が出る見込み（食事改善と運動の効果）。
- ◆健診受診・非受診群の比較と、保健指導指導前後の比較が、最終的な特定健診の効果（差の差）。

日時：平成25年8月28日(水) 19:30～
会場：ホテルグランヴィア広島

広島県地域保健対策協議会 第1回 特定健診受診率向上専門委員会

～特定健診等の効果の検証 および広島県の現状～

情報提供：公益財団法人広島県地域保健医療推進機構

1. 市町国保 集団検診受診者における健診成績の比較および 検診効果の検証

～2008年度・2011年度とも受診した 集団における検討～

解析データ：(公財)広島県地域保健医療推進機構実施分
解析・指導：広島大学大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学 教授 田中純子

目 的

2008年度から、医療制度改革の核ともいえる「メタボリックシンドローム」に着目した特定健診」がスタートした。

同時に、特定保健指導の実施についても、全保険者に義務づけられ、生活習慣の見直しが随所において叫ばれるようになった。ウオーキング人口の増加(平成25年3月 国民健康・栄養調査発表)、歩数計所持者の増加、飲料水「ゼロキロカロリー」の表示、テレビなどの報道においても「メタボ関連番組」が増加した。

今回、本医療制度改革の波及効果等により「受診者の健診結果(血圧、脂質、糖代謝など)が、改善しているであろう」という仮説を立て、2008年度(スタート時)と、4年後の健診結果を比較したので報告する。

対 象

1. 広島県下13市町(全国3,422保険者のうち13保険者に該当する)における市町国保加入者の集団検診受診者で、2008年度(14,548人)と2011年度(15,410人)の両年とも受診したものの。
2. かつ、2008年度の年齢が40歳以上71歳以下である6,949人。うち、男性は、2,646人(66.7±6.6歳)、女性4,303人(66.3±6.0歳)。
3. 「血圧」に関する検討では、降圧剤治療中を対象とした男性4,785人、女性3,068人を対象とした。
4. 同様に、「血中脂質」「糖代謝」に関する検討では、それぞれの服薬・治療中を対象とした。

検診項目	全 体		男 性		女 性	
	対象者数	年齢 (mean±SD)	対象者数	年齢 (mean±SD)	対象者数	年齢 (mean±SD)
血圧	4,785	65.7±7.1	1,717	65.8±7.1	3,068	65.6±6.3
血中脂質	5,334	66.0±6.0	2,210	66.5±6.5	3,124	65.7±6.4
糖代謝(血糖値) (HbA1c)	4,816 3,633	66.4±6.6 66.3±6.5	1,765 1,319	66.7±6.6 66.3±6.5	3,051 2,314	66.3±6.5 66.3±6.0

解析方法

1. 血圧に関する検討

2008年度の収縮期血圧および拡張期血圧を高血圧治療ガイドライン(2009)と特定健診判定基準値により、それぞれ3グループに分け、4年後の推移を検討した。

A群: I 度高血圧以上 B群: 正常高値 C群: 至適・正常血圧

2. 血中脂質値(TG・HDL-cho)の検討

男女別に4年後の推移を検討した。動脈硬化性疾患 予防ガイドライン2007による診断基準は、日本動脈硬化学会 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン2007による診断基準および特定健診判定基準値に従った。

中性脂肪値 基準値 149mg/dl以下

HDL-cho 基準値 40mg/dl以上

空腹時血糖値 基準値 100mg/dl未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

空腹時血糖値 基準値 100mg/dl未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

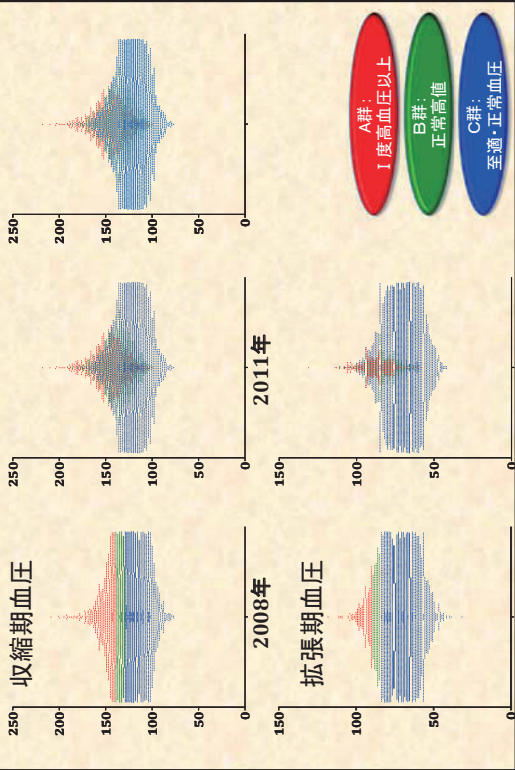
ヘモグロビンA1C 基準値 5.2%未満

結果

体重・BMI・腹囲4年後の変化

	2008年度	2012年度	Paired p値
体重	Male	63.39±9.03	0.0026 **
	Female	51.97±7.78	<0.0001 ***
	Total	56.01±10.05	<0.0001 ***
BMI	Male	23.35±2.82	0.1372
	Female	22.48±3.11	0.0373 *
	Total	22.81±3.03	0.4481
腹囲	Male	84.5±8.0	<0.0001 ***
	Female	82.5±9.2	<0.0001 ***
	Total	83.3±8.8	<0.0001 ***

1. 血圧の値の変化



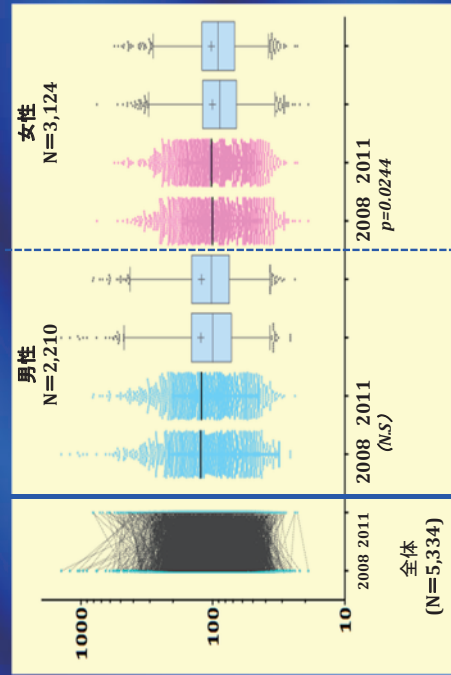
服薬を除く4,785人の収縮期血圧および拡張期血圧値4年後の変化

	対象数	血圧 (mmHg)		Paired p値
		2008年度	2011年度	
収縮期A群 I 度高血圧以上	740	149.4±10.3	147.0±17.5	<0.0001 ***
収縮期B群 正常高値	975	133.9±2.9	136.7±15.2	<0.0001 ***
収縮期C群 至適・正常	3,070	114.8±10.2	120.9±15.2	<0.0001 ***
Total	4,785			
拡張期A群 I 度高血圧以上	257	94.1±4.5	88.3±9.5	<0.0001 ***
拡張期B群 正常高値	328	86.8±1.4	83.7±9.1	<0.0001 ***
拡張期C群 至適・正常	4,200	70.0±8.5	70.4±10.2	0.0104 *
Total	4,785			

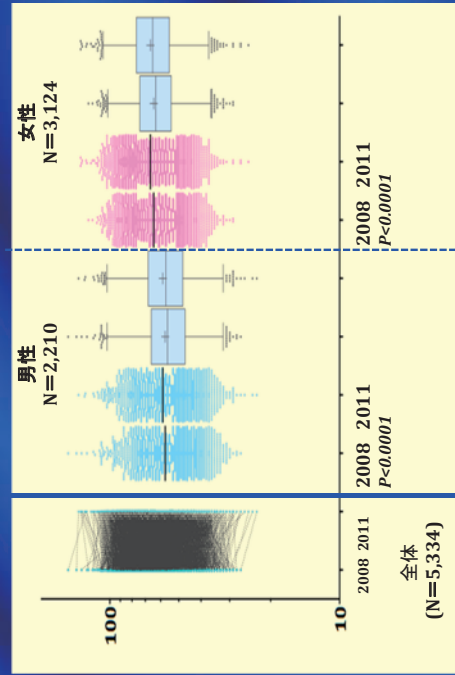
特定健診受診者5,334人の 血中脂質値4年後の変化

(mg/dl)	対象数	2008年度	2011年度	Paired p値
中性脂肪				
Male	2,210	123.1±91.5	121.7±76.4	0.3983
Female	3,124	100.5±54.2	102.3±52.9	0.0244 *
Total	5,334	109.8±72.9	110.3±64.4	0.5622
HDL-cho				
Male	2,210	57.3±14.9	58.7±15.3	<0.0001 ***
Female	3,124	64.4±14.5	66.5±15.5	<0.0001 ***
Total	5,334	61.4±15.1	63.3±15.9	<0.0001 ***

2. 血中脂質の値の変化(1) 中性脂肪

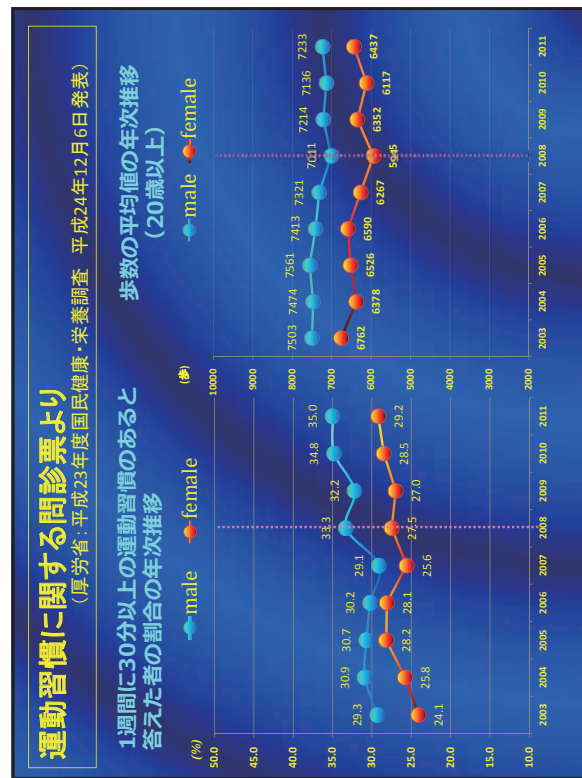
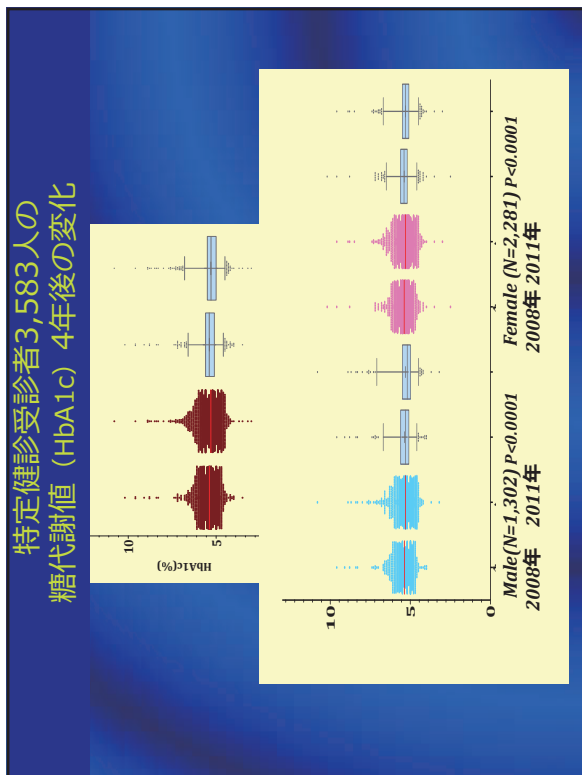
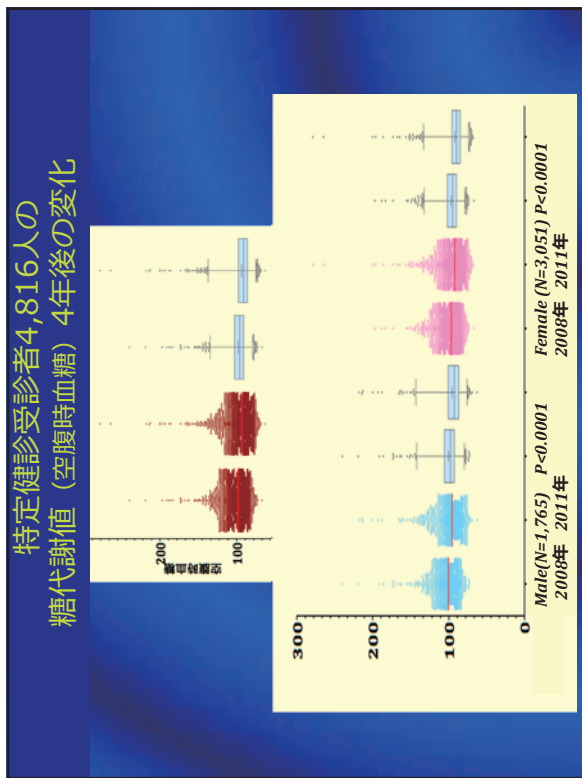


2. 血中脂質の値の変化(1) HDL-cho



特定健診受診者4,816人と3,583人の 糖代謝値(空腹時血糖、HbA1c)4年後の変化

	対象数	2008年度	2011年度	Paired p値
空腹時血糖 (mg/dl)				
Male	1,765	100.6±12.7	95.9±13.8	<0.001 ***
Female	3,051	96.8±10.6	92.1±12.1	<0.001 ***
Total	4,816	98.2±11.6	93.5±12.9	<0.001 ***
HbA1c(%)				
Male	1,302	5.37±0.46	5.31±0.53	<0.001 ***
Female	2,281	5.39±0.39	5.31±0.43	<0.001 ***
Total	3,583	5.38±0.41	5.31±0.46	<0.001 ***



血圧の改善に関連する要因

Multivariate linear regression

収縮期血圧、拡張期血圧の変化率(改善)に関連する要因について多変量解析により検討した。

変化率=
2011年測定値-2008年測定値
2008年測定値

<検討要因>

- ・性別
- ・2008年度年齢(59歳以下、60~64歳、65~69歳、70歳以上)
- ・問診票の質問項目への回答状況
(2008年はい→2011年はい、はい→いいえ、いいえ→はい、いいえ→いいえ)
- * 20歳の時から体重が10kg以上増加している
- * 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施
- * 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施
- * この1年間で体重の増減が±3kg以上あった
- * 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある
- * 朝食を抜くことが週に3回以上ある

結果

2008年、2011年両年ともに受診した集団検診受診者を抽出し、血圧、脂質、糖代謝値の変化、および生活習慣に関する項目を検討した結果、つぎの結果を得た。

1. 収縮期血圧および拡張期血圧の高値群は、4歳の加齢にも関わらず有意に減少した。
2. 血中脂質の中性脂肪値について、女性が有意に増加した。
3. 血中脂質のHDL-コレステロールについて、男女ともに有意に増加した。
4. 糖代謝の空腹時血糖値およびヘモグロビンA1cについては、男女ともに有意に減少を認めた。
5. 一日30分以上の運動を、週2回以上実施するようになった人の割合は、全体の14%であった。

血圧の改善に関連する要因

Multivariate linear regression

要因	血圧の改善と有意に関連している項目		
	収縮期血圧減少	拡張期血圧減少	
性別	-	-	-
年齢	-	-	60歳以上
20歳から体重10kg増加した	YN	YN, YY, NN	YN, YY, NN
30分以上の運動習慣がある	NY, YY, NN	YY	YY
歩行又は同等の身体活動	-	-	-
1年間に±3kg以上体重変化	-	-	-
夕食後の間食がある	-	-	-
朝食を抜く	-	-	-
(Model p-value)	P<0.0001		P=0.0001

YY:2008はい→2011はい、YN:2008はい→2011いいえ、NY:2008いいえ→2011はい、NN:2008 いいえ→2011いいえ
- :有意差が認められなかった項目
年齢は60~64歳、各項目はNNを基準群として解析した。

結論

健診受診者の健診結果が集団として改善を認めた。健診受診者の生活面でさまざまな行動変容が起こったと推測され、本健診は受診者の健康意識の向上に寄与している。

加齢という負の因子にも関わらず結果の改善を認めたことは、特定健診の受診率向上は、ポピュレーション全体においても更なる健康効果をもたらすと考えられる。

2. 特定保健指導介入効果の検証

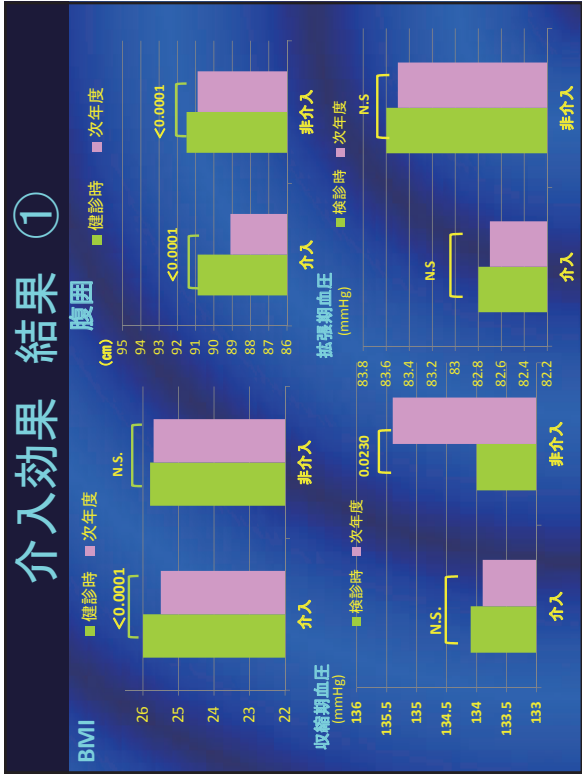
2008～2011
N健康保険組合

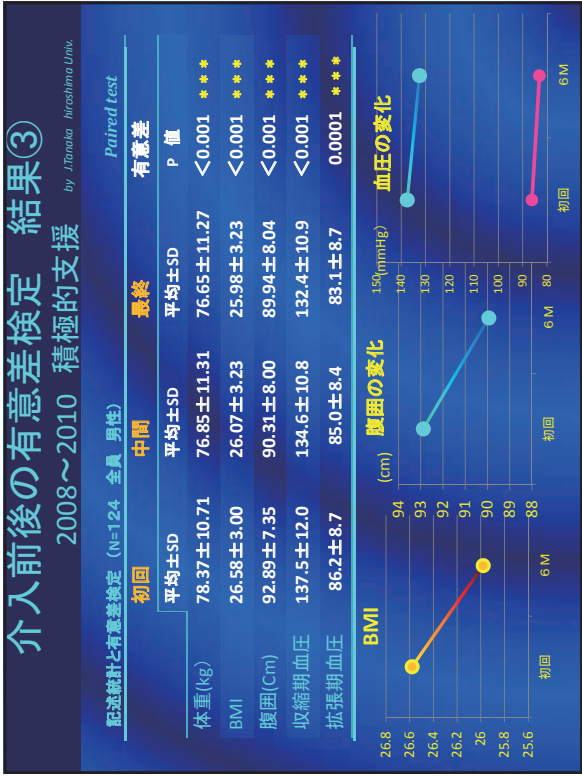
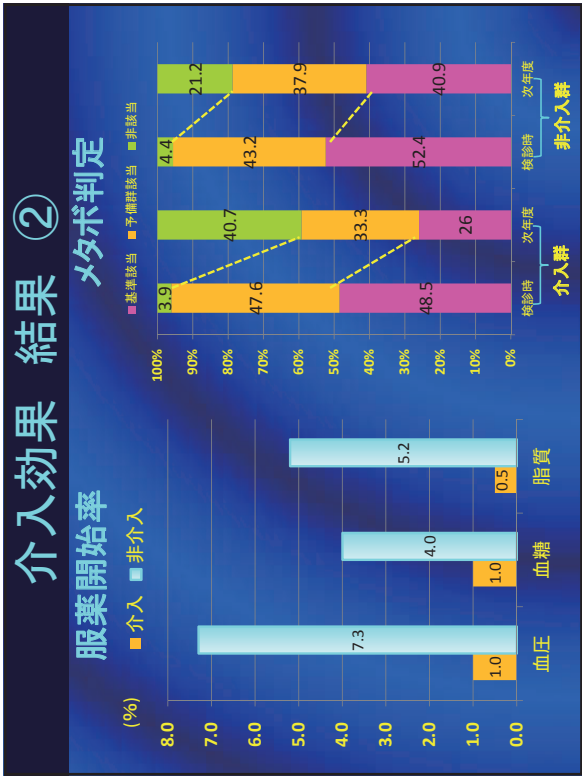


by J. Tanaka, Hiroshima Univ.

N健康組合における
特定保健指導介入群と非介入群の1年後の検診成績との比較

	介入群(N=204 糖代謝以外)		非介入群(N=504 糖代謝以外)		p値
	健診時	次年度	健診時	次年度	
BMI	26.05±2.93	25.52±3.07	25.77±2.71	25.73±2.84	0.3523
腹囲	90.9±6.0	89.1±7.1	91.5±6.5	90.9±7.1	<0.0001
収縮期	134.1±12.4	133.9±13.7	134.0±14.4	135.4±14.2	0.0230
拡張期	82.8±9.8	82.7±9.8	83.6±10.2	83.5±10.4	0.6595
中性脂肪	190.7±138.6	167.5±123.9	192.9±174.6	181.1±168.3	0.2012
HDL	50.8±13.5	52.6±14.6	52.2±13.5	53.3±13.9	0.0012
LDL	128.4±29.1	127.4±28.4	133.5±29.9	132.5±28.8	0.3441
GOT	25.8±11.7	25.5±15.2	27.4±14.3	27.2±14.5	0.6115
GPT	33.5±19.2	30.2±19.0	35.6±22.4	34.2±22.7	0.0889
γ-GTP	76.9±94.5	69.4±101.6	85.8±111.2	82.7±111.9	0.2622
HbA1c	5.31±0.45 (N=139)	5.24±0.53	5.51±0.58 (N=321)	5.53±0.56	0.5415
FBS	95.4±11.6 (N=147)	94.6±11.9	99.1±14.3 (N=280)	99.1±14.7	0.9826



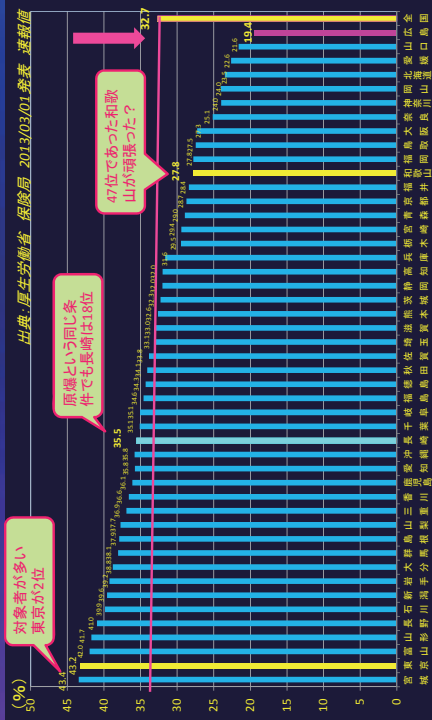


結論

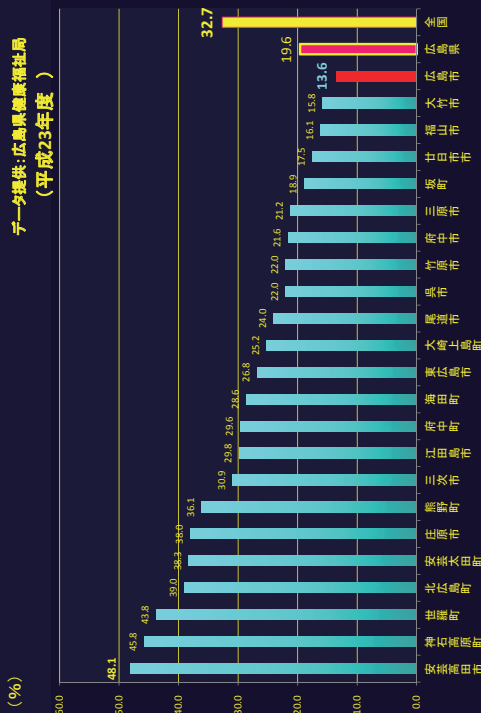
市町健診受診者に比べてより若年で就労状況にある受診者を対象にした介入指導においても、顕著な疾患因子の改善が示された。健診受診者の生活場面で健全な行動変容が誘導されたと推測され、本健診は受診者の健康意識の向上に寄与している。

3. 広島県の現状

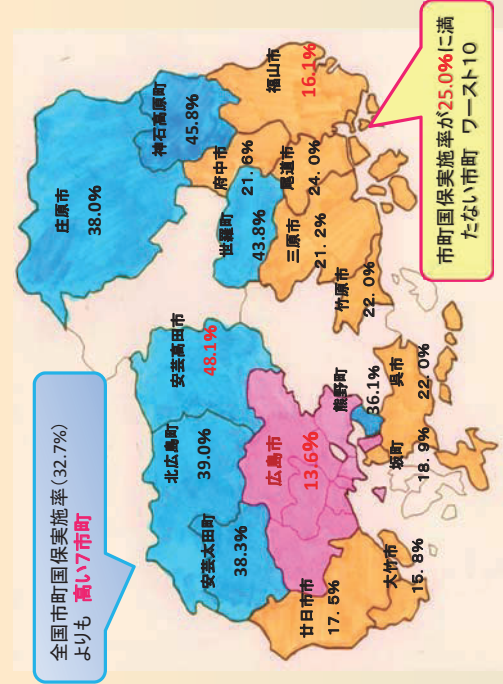
特定健診市町国保受診率(全国比) 広島県は連続全国最下位



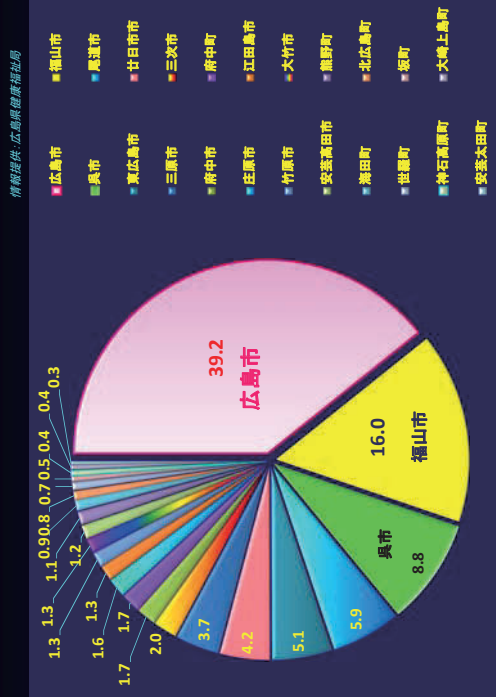
広島県市町別の現状



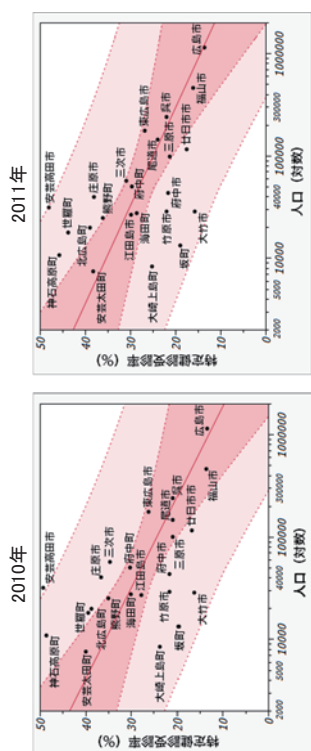
市町別の健診受診率



広島県市町別対象者割合



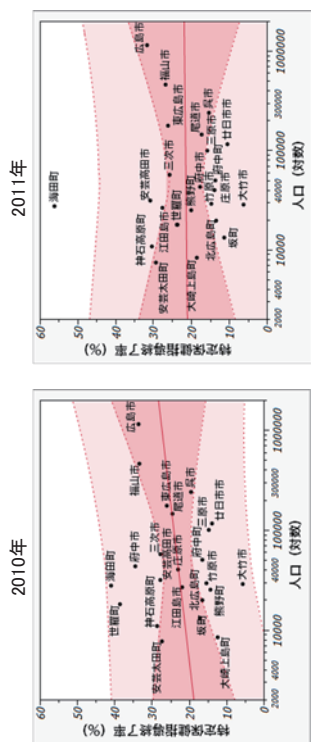
人口と特定健診受診率の関係(広島)



受診率 = $80.74 - 4.89 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.35$, $p=0.0030$, $N=23$

受診率 = $77.19 - 4.53 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.33$, $p=0.0042$, $N=23$

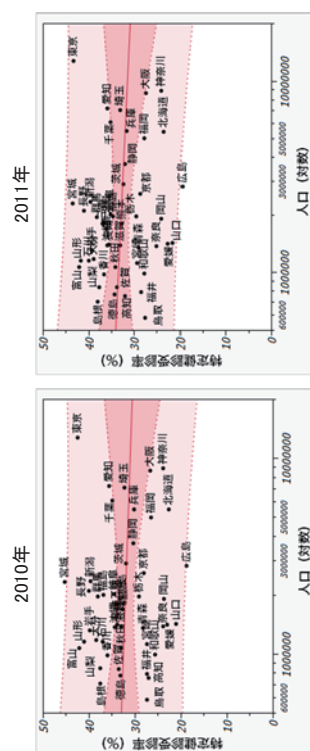
人口と特定保健指導終了率の関係(広島)



終了率 = $8.38 + 1.37 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.04$, $p=0.3842$, $N=23$

終了率 = $20.24 + 0.12 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.00$, $p=0.9456$, $N=23$

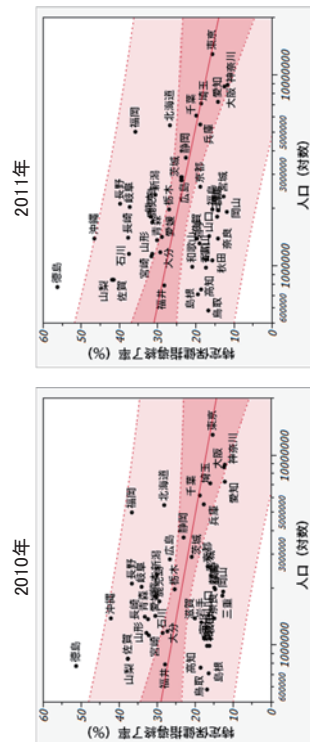
人口と特定健診受診率の関係(全国)



受診率 = $41.41 - 0.64 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.01$, $p=0.6039$, $N=47$

受診率 = $45.43 - 0.86 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.01$, $p=0.4659$, $N=47$

人口と特定保健指導終了率の関係(全国)

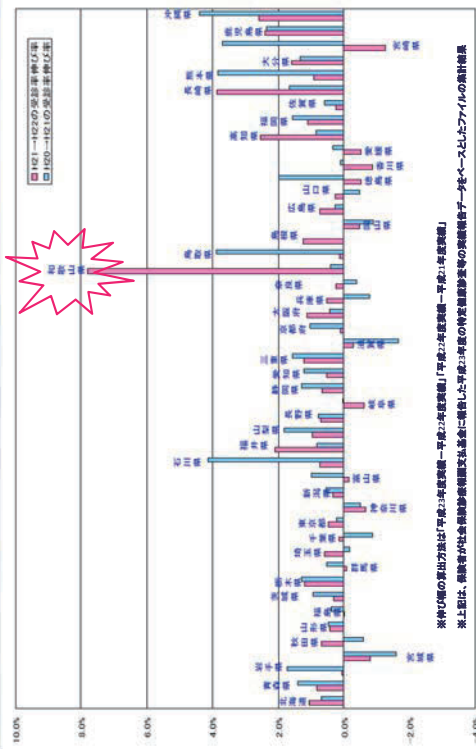


終了率 = $81.05 - 3.96 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.10$, $p=0.0286$, $N=47$

終了率 = $90.95 - 4.57 \cdot \log(\text{人口})$
 $R^2=0.11$, $p=0.0212$, $N=47$

都道府県別にみた特定健診受診率の伸び幅

出典：国民健康保険中央会 平成23年度 市町村別 特定健診受診率 P40



東京都受診率全国2位のわけ？

- 老人保健法(基本健康診査)のころから(平成19年度まで)検診受診率が高かった。
- 平成20年度特定健診になっても「項目は据え置き」「自己負担金無料化」を継続している。

【参考受診率】

市町国保：60～64歳 31.5% 65～69歳 50.1% 69～74歳 51.7%
職域をあわせると：40歳以上74歳まで **66.9%**

和歌山県が47位から、急上昇？出来た理由

- 「和歌山市」が頑張った。(対象者数の割合が大きい)
- 自己負担金を無料化 + 検診項目を追加(老人保険法の基本検診項目であった貧血やクレアチニン、心電図など)

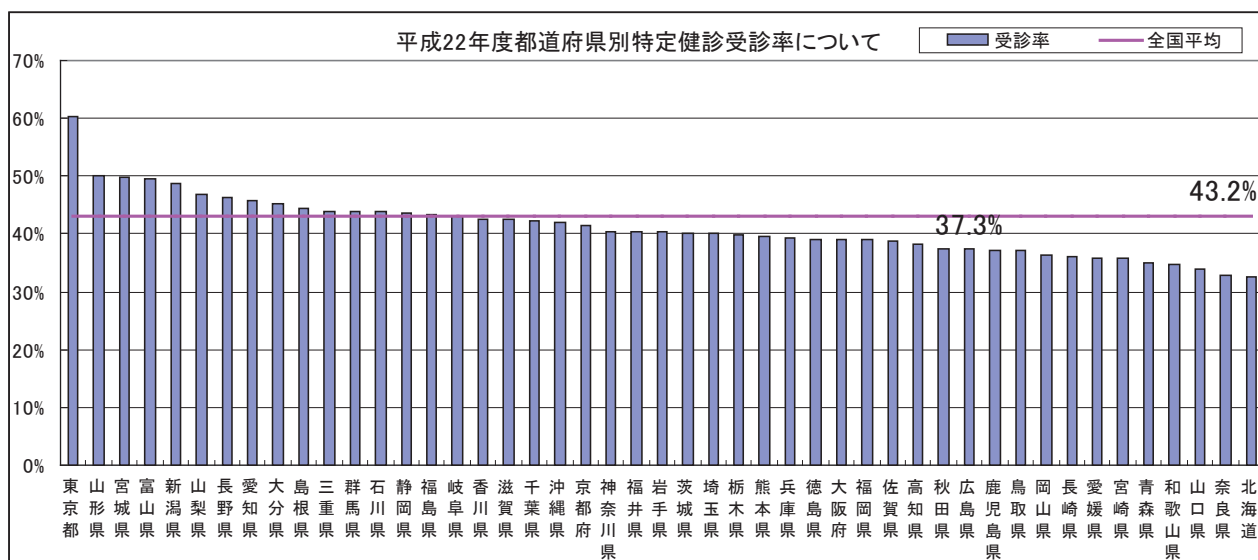
↑ 広島市を除いても、広島県は「45位」！

全国の特健診受診率について

H25 年 8 月 28 日 広島県健康対策課

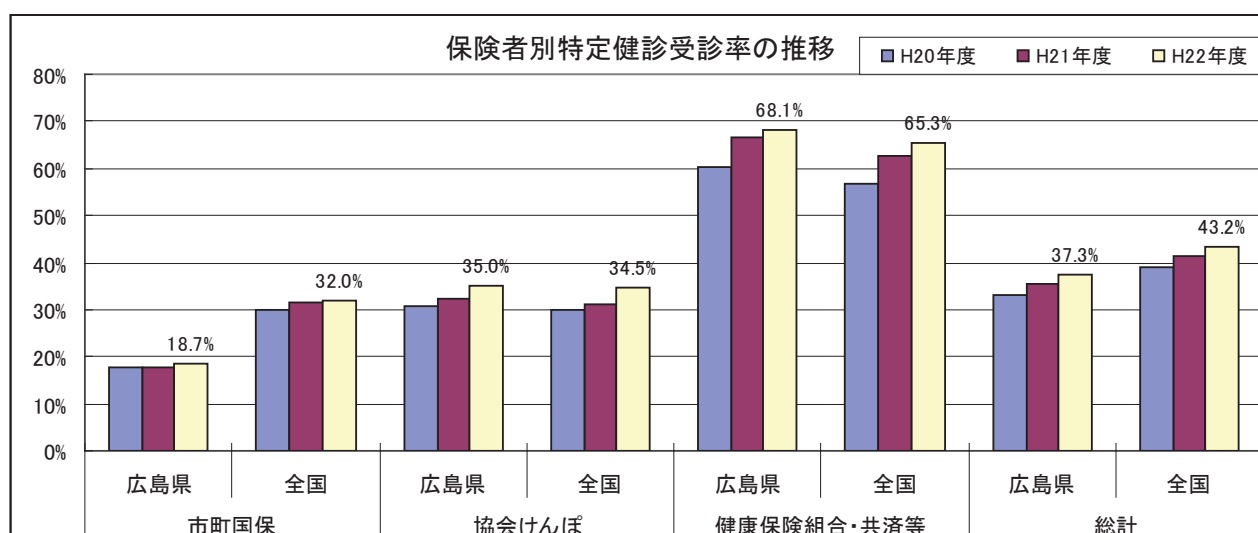
1 平成 22 年度都道府県別特定健診受診率

平成 22 年度全国の特定健診受診率は 43.2%で、広島県特定健診受診率は 37.3%と全国 36 位となっている。



2 医療保険者別特定健診受診率の推移

医療保険者別の特定健診受診率の推移を見ると、市町国保の受診率が他の医療保険者比べて低くなっており、特に広島県では市町国保の受診率が著しく低くなっている。

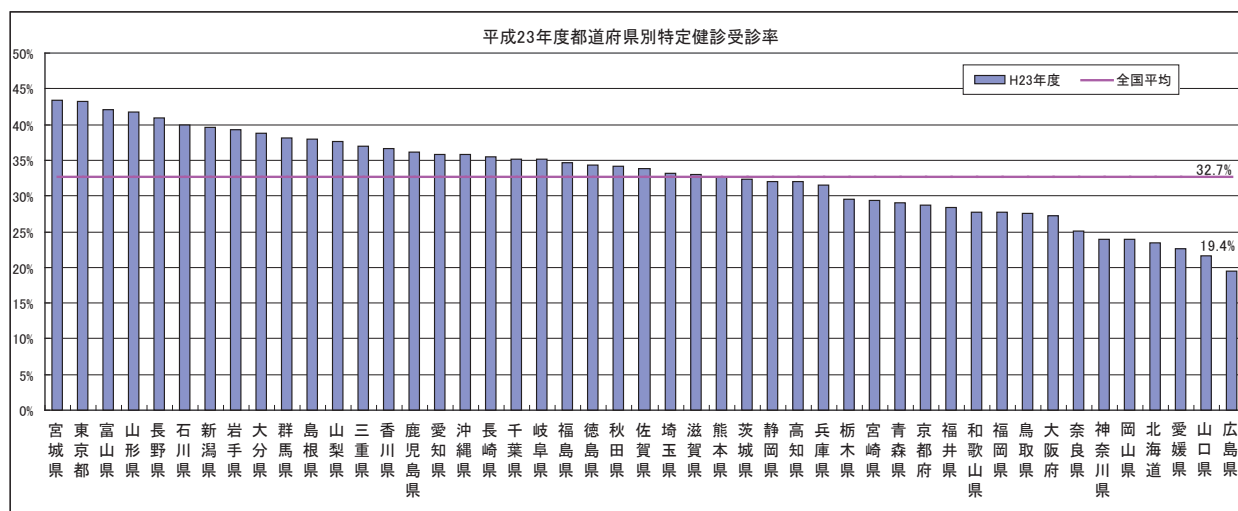


3 平成 23 年度都道府県別市町村国保特定健診受診率

広島県は 19.4%で、3 年連続全国最下位となっている。

市町村国保の特定健診受診率の全国平均は 32.7%で、最も受診率が高いのは宮城県で 43.4%、ついで東京都 43.2%となっている。

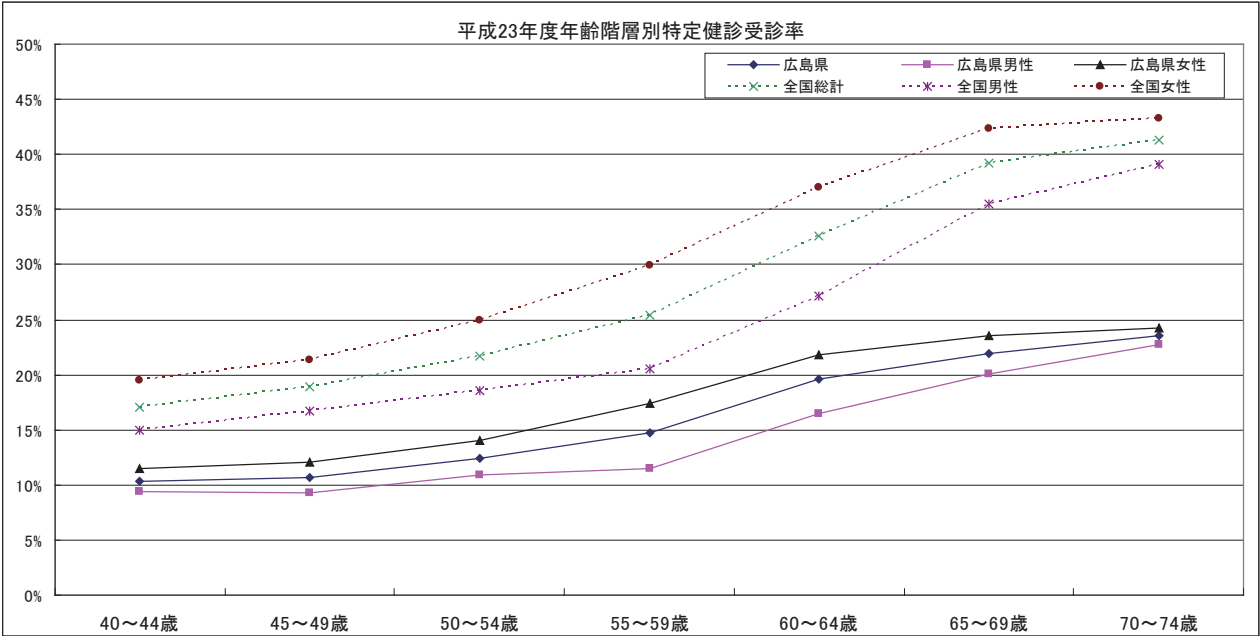
最も低いのは、広島県で、ついで山口県が 21.6%となっている。



都道府県名	H23 年度	都道府県名	H23 年度
北海道	23.5%	滋賀県	33.0%
青森県	29.0%	京都府	28.7%
岩手県	39.2%	大阪府	27.3%
宮城県	43.4%	兵庫県	31.6%
秋田県	34.1%	奈良県	25.1%
山形県	41.7%	和歌山県	27.8%
福島県	34.6%	島根県	37.9%
茨城県	32.3%	鳥取県	27.5%
栃木県	29.5%	岡山県	24.0%
群馬県	38.1%	広島県	19.4%
埼玉県	33.1%	山口県	21.6%
千葉県	35.1%	徳島県	34.3%
東京都	43.2%	香川県	36.6%
神奈川県	24.0%	愛媛県	22.6%
新潟県	39.6%	高知県	32.0%
富山県	42.0%	福岡県	27.8%
石川県	39.9%	佐賀県	33.8%
福井県	28.4%	長崎県	35.5%
山梨県	37.7%	熊本県	32.6%
長野県	41.0%	大分県	38.8%
岐阜県	35.1%	宮崎県	29.4%
静岡県	32.0%	鹿児島県	36.1%
愛知県	35.8%	沖縄県	35.8%
三重県	36.9%	全 国	32.7%

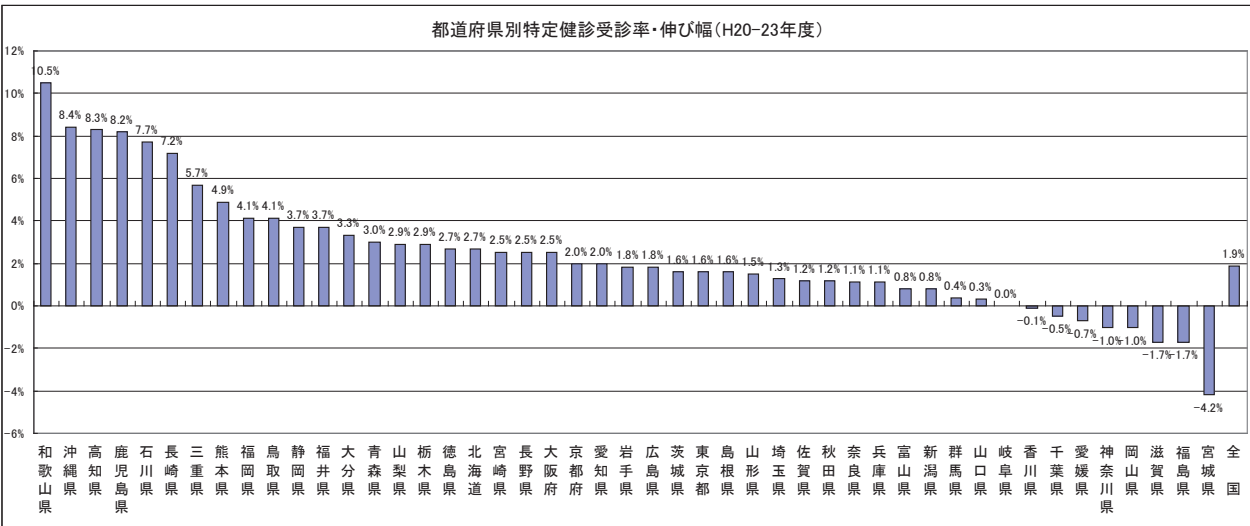
4 平成 23 年度年齢階層別市町村国保特定健康診査受診率

広島県は、すべての年齢階層で全国平均を下回っており、年齢が上昇するとともに、全国平均との差が広がっている。



5 都道府県別市町村国保特定健康診査受診率の伸び幅

平成 20 年度から平成 23 年度の受診率の伸び幅をみると、最も伸び幅が大きいのが、和歌山県で 10.5%，ついで、沖縄県 8.4%，高知県 8.3%，鹿児島県 8.2%となっている。



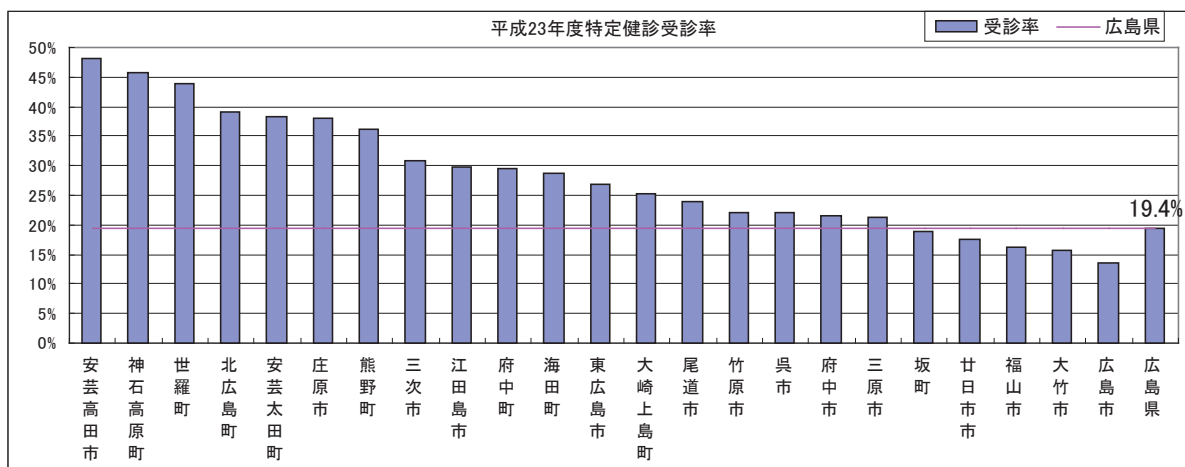
平成 23 年度広島県市町国保特定健診等実施状況について

H25 年 8 月 28 日 広島県健康対策課

1 平成 23 年度広島県市町国保特定健診の受診率について

(1) 平成 23 年度県内市町国保別の特定健診受診率について

広島県受診率は、19.4%で、最も高いのは安芸高田市 48.1%、ついで神石高原町 45.8%、世羅町 43.8%となっている。最も低いのは広島市 13.6%、ついで大竹市 15.8%、福山市 16.1%となっている。県平均を下回っている市町保険者は5市町となっている。



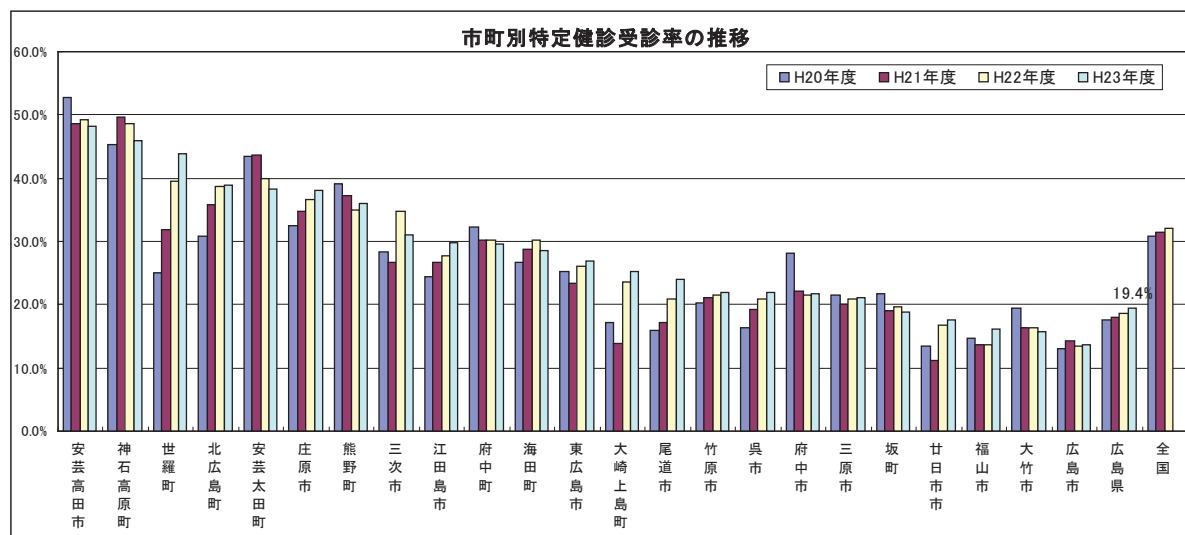
	対象者数	受診者数	受診率
広島市	183,441	24,977	13.6%
呉市	40,309	8,852	22.0%
竹原市	5,812	1,278	22.0%
三原市	17,218	3,643	21.2%
尾道市	26,885	6,460	24.0%
福山市	74,157	11,969	16.1%
府中市	7,701	1,667	21.6%
三次市	9,153	2,832	30.9%
庄原市	7,089	2,696	38.0%
大竹市	5,733	906	15.8%
府中町	7,851	2,326	29.6%
海田町	4,411	1,263	28.6%
熊野町	5,252	1,895	36.1%
坂町	2,318	438	18.9%
江田島市	5,886	1,753	29.8%
廿日市市	19,795	3,468	17.5%
安芸太田町	1,413	541	38.3%
北広島町	3,482	1,357	39.0%
安芸高田市	5,461	2,629	48.1%
東広島市	24,336	6,526	26.8%
大崎上島町	1,884	475	25.2%
世羅町	3,212	1,406	43.8%
神石高原町	1,987	911	45.8%
広島県	464,786	90,268	19.4%
全国	22,544,587	7,362,795	10,657,331

(2) 県内市町国保の特定健診受診率の推移

広島県の実施率は、平成 20 年度 17.6%、平成 21 年度 17.9%、平成 22 年度 18.7%、平成 23 年度 19.4%と微増している。

4 年連続受診率が向上している市町は、7 市町、4 年連続で減少している市町は 1 市町となっている。

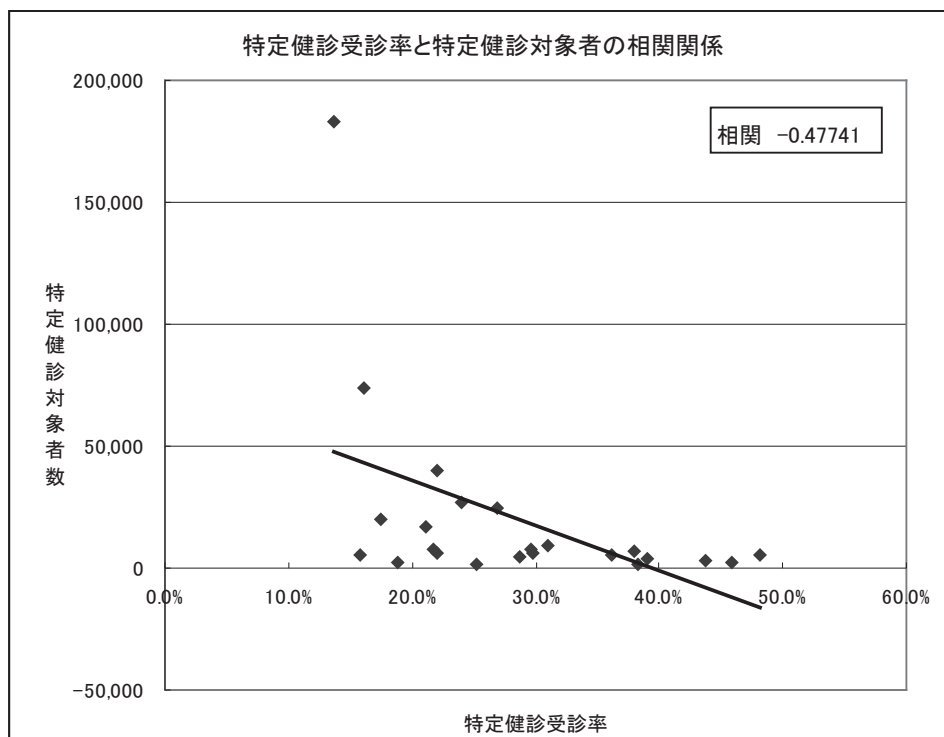
平成 20 年度から平成 23 年度の受診率の伸びを見ると、世羅町が 18.8 ポイントと最も伸びている。



	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H22-23 年度 の伸び	H20-23 年度 の伸び
広島市	13.0%	14.2%	13.5%	13.6%	0.2%	0.6%
呉市	16.3%	19.2%	20.9%	22.0%	1.1%	5.7%
竹原市	20.3%	21.1%	21.5%	22.0%	0.5%	1.7%
三原市	21.5%	20.1%	20.8%	21.2%	0.3%	-0.4%
尾道市	15.9%	17.1%	20.9%	24.0%	3.1%	8.1%
福山市	14.6%	13.6%	13.6%	16.1%	2.6%	1.6%
府中市	28.2%	22.1%	21.5%	21.6%	0.1%	-6.6%
三次市	28.3%	26.7%	34.7%	30.9%	-3.8%	2.7%
庄原市	32.6%	34.8%	36.5%	38.0%	1.5%	5.5%
大竹市	19.4%	16.2%	16.3%	15.8%	-0.5%	-3.6%
府中町	32.2%	30.2%	30.2%	29.6%	-0.6%	-2.6%
海田町	26.6%	28.7%	30.1%	28.6%	-1.5%	2.0%
熊野町	39.0%	37.2%	34.9%	36.1%	1.1%	-3.0%
坂町	21.7%	19.1%	19.6%	18.9%	-0.7%	-2.9%
江田島市	24.3%	26.7%	27.7%	29.8%	2.1%	5.4%
廿日市市	13.5%	11.2%	16.7%	17.5%	0.8%	4.0%
安芸太田町	43.4%	43.6%	40.0%	38.3%	-1.7%	-5.1%
北広島町	30.9%	35.7%	38.7%	39.0%	0.3%	8.1%
安芸高田市	52.8%	48.7%	49.3%	48.1%	-1.2%	-4.6%
東広島市	25.2%	23.4%	26.1%	26.8%	0.7%	1.6%
大崎上島町	17.2%	13.9%	23.7%	25.2%	1.6%	8.0%
世羅町	25.0%	31.9%	39.4%	43.8%	4.4%	18.8%
神石高原町	45.2%	49.6%	48.5%	45.8%	-2.7%	0.6%
広島県	17.6%	17.9%	18.7%	19.4%	0.8%	1.8%
全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	0.7%	1.8%

(3) 平成 23 年度特定健診受診率と対象者の相関

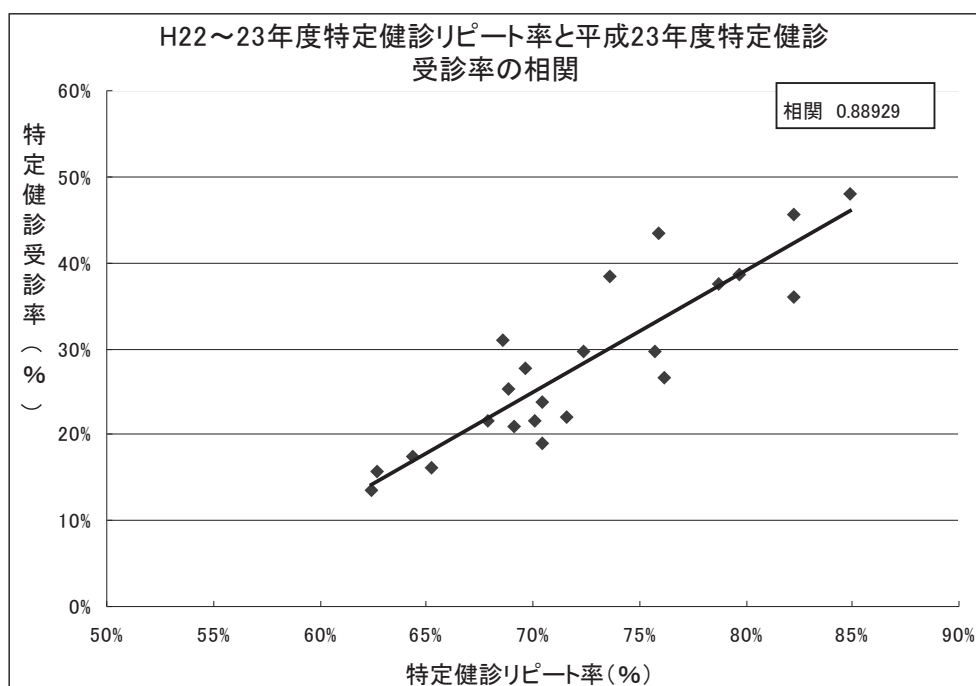
特定健診対象者が多い保険者のほうが受診率は低い傾向にある。



(4) 特定健診リピート率

平成 22 年度受診者で平成 23 年度の特定健診受診したもの(健診をリピートした者)をみると、平成 22 年度特定健診受診者の約 3 割が、平成 23 年度の健診を受診していない。

健診をリピート率と平成 23 年度特定健診受診率の相関を見ると、リピート率の高い市町のほうが特定健診の受診率が高い傾向にある。



※ 広島県国民健康保険団体連合会が平成 24 年 6 月末作成した未受診者ツールのデータを活用して作成しているため、法定報告数とは異なる。

(5) 特定健診受診率に関する調査等の結果について

① 平成 22 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

「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」から抜粋

平成 22 年 12 月～1 月実施

○ 国保保険者の特定健康診査受診率についての考え（低い要因・今後の方策）自由記載

① 啓発・個別勧奨・体制などの検討が必要

- ・健康診査に対する関心が低い。
- ・健診の必要性が理解されていない。
- ・若い人は「元気だから」「職場で受けるから」という未受診理由が聞かれる。
- ・治療中という理由で受診しない傾向がある。
- ・特定健診は、基本的項目の中に、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

② 治療中の人の受診控えに対する対策が必要

- ・未受診の理由に、治療中または定期的に検査を受けている及びその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見てもらおう。
- ・対象者の 40%近くが治療中で受診控えがある。
- ・未受診者のうち通院治療中の者が約 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の向上は見込めない。
- ・定期的に受診しているものは特定健診の必要性を認識していない。

② 平成 23 年度広島県保険者協議会特定健診等受診促進イベントアンケート

平成 23 年 5 月 14 日,6 月 5 日広島ビックアーチ, 5 月 22 日 MAZDA ZOO MZOO スタジアム

調査人数 750 人,有効回答 746 人うち国民健康保険被保険者 237 人

平成 22 年度に「健（検）診」を受けなかった理由

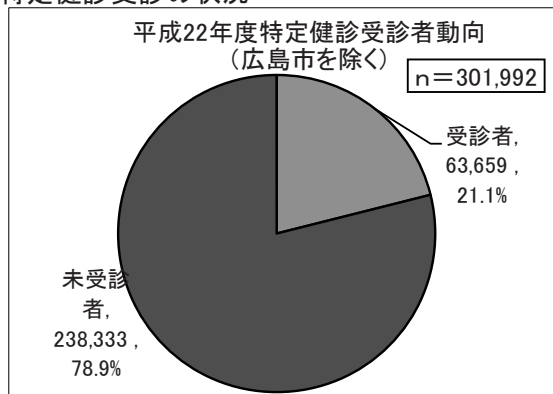
	総計 (n=209 人)	【再掲】国民健康保険 (n=96)
あることを知らなかった,受け方がわからなかった	31.1%	29.2%
都合があわなかった	40.7%	42.7%
健康に自信があった	10.0%	12.5%
定期的に医師にかかっていたから	11.0%	9.4%
検査項目が少ないから	1.4%	3.1%
費用が高かったから	3.8%	3.1%
その他	7.2%	6.3%

平成22年度特定健診受診者の動向

平成22年度特定健診結果(広島市を除く)と平成22年5月診療分レセプト(広島市を除く)を突合し、受診者の動向を分析した。(広島県国保連合会保健事業支援ツールによる分析)

※このデータは、平成22年度特定健診受診者すべて(資格異動者等を含む)で分析を行っているため、法定報告数とは異なる。

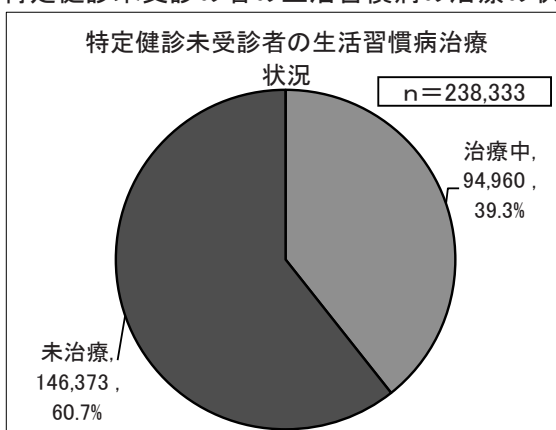
1 特定健診受診の状況



○広島県の市町国保(広島市を除く)の特定健診対象者数は、301,992人

○特定健診受診者は、21.1%(63,659人)
未受診者は、78.9%(238,333人)

2 特定健診未受診者の生活習慣病の治療の状況

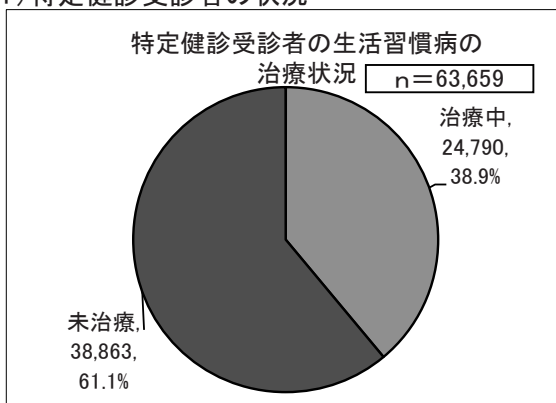


○特定健診未受診者で、生活習慣病で未治療の者は、60.7%(146,373人)で、この方たちの健康状況が把握できていない。

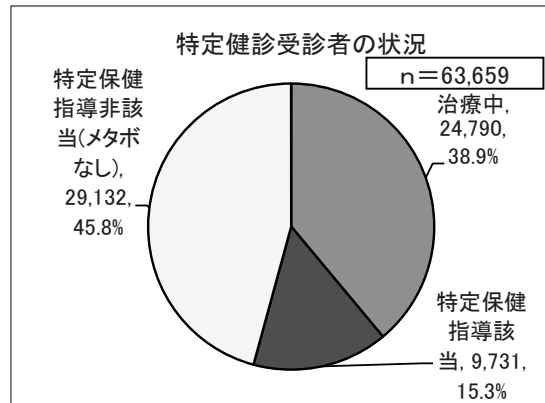
○特定健診未受診で、生活習慣病治療中の者は、39.3%(94,960人)となっている。

2 特定健診受診者の状況

(1) 特定健診受診者の状況

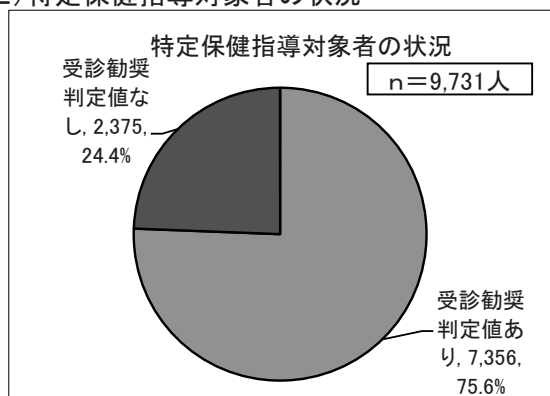


○特定健診受診者の生活習慣病の治療状況を見ると、治療中の者が38.9%(24,790人)、生活習慣病治療中の者が61.1%(38,863人)であった。



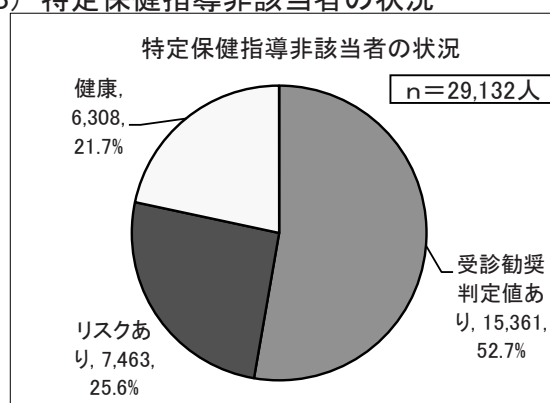
○特定健診受診者の受診結果を見ると、治療中の者は38.9%(24,790人)、特定保健指導対象者は15.3%(9,731人)、特定保健指導非該当者は45.8%(29,132人)であった。

(2) 特定保健指導対象者の状況



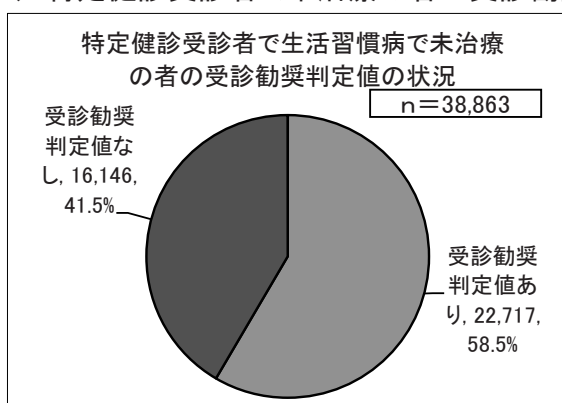
○特定保健指導対象者のうち、**75.6%に受診勧奨判定値があり**、医療機関への受診が必要とされていた。

(3) 特定保健指導非該当者の状況



○特定健診の結果、特定保健指導の対象とならなかった者のうち、**医療機関への受診が必要な受診勧奨判定値のあったものは、52.7%** (15,361人) で、生活習慣病のリスクのある者は25.6% (7,463人) で、健康な者は21.7% (6,308人) であった。

(4) 特定健診受診者で未治療の者の受診勧奨判定の状況



○特定健診受診者で生活習慣病の未治療の者のうち、医療機関への受診が必要な者は、**58.5%** (22,717人) であった。

3 課題

○特定健康診査未受診者の39.3%の者が既に生活習慣病で治療中であった。

○特定健診受診者で生活習慣病の未治療の者のうち、医療機関への受診が必要な者は、**58.5%** (22,717人) あった。

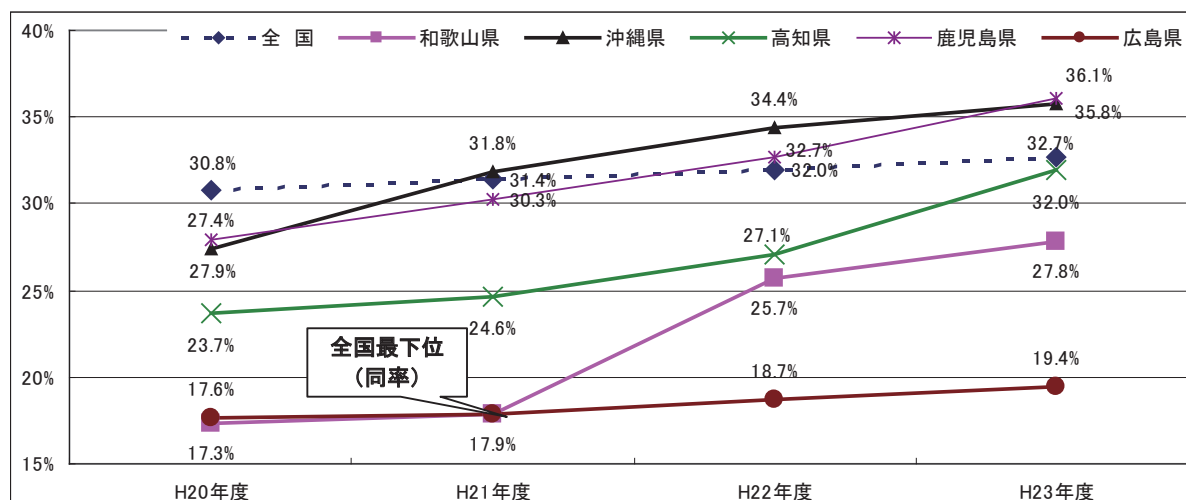
○特定健診未受診者で未治療の者にも自覚症状はないが、生活習慣病が進んでいる者が同じ割合いる可能性がある。

○特定保健指導の対象外とされたが、医療機関への受診が必要とされるものが**52.7%** (15,361人) おり、保健指導及び医療機関への受診勧奨が必要となっている。

○特定保健指導対象者のうち、受診勧奨判定値がある者は**75.6%** おり、これらの者へ、医療機関の受診勧奨が必要となっている。

特定健診受診率が向上した県の取組状況

1 特定健診受診率（伸び率）の推移



2 特定健診受診率が向上した県の効果があったと思われる取組等

	受診率の推移			受診率向上の要因
和歌山県	H20年度	17.3%	全国最下位	- 平成22年度和歌山市の受診率が大幅に向上（H21年度11.3%→22年度29.3%）、自己負担金の無料化・検査項目（血清クレアチニン・貧血・心電図等）の追加・未受診者への受診勧奨・回覧板・広報・マスメディアの活用等の実施している。 - 他市町村においても同様の取組を開始する市町村が増加し、受診率も向上している
	H21年度	17.6%	全国最下位（広島県と同率）	
	H22年度	23.7%	全国40位	
	H23年度	27.8%	全国37位	
沖縄県	H20年度	27.4%	全国30位	- 市町村特定健診担当者の定期的な会議・研修により、取組情報を共有（事例集の作成） - 当初、チラシ、受診勧奨に重点を置いていた。 - 現在は、特定健診健診結果の返却時に保健指導等を行い、リピート率の向上を図る市町村が増加している。
	H21年度	31.8%	全国23位	
	H22年度	34.4%	全国18位	
	H23年度	35.8%	全国16位	
高知県	H20年度	23.7%	全国40位	- 平成23年度高知市の受診率が大幅に向上（H23年度～無料化）、その他の市町村もすべて1～2%向上 - 地区組織を活用した受診勧奨、未受診者への受診勧奨などの充実、治療中の方については主治医に連絡し、医療機関での特定健診の受診を勧める等の取組を勧めている。
	H21年度	24.6%	全国39位	
	H22年度	27.1%	全国37位	
	H23年度	32.0%	全国29位	
鹿児島県	H20年度	27.9%	全国28位	H23年度から医療機関で治療中の者の情報提供をすべての市町村で実施 H23年度約9千件（特定健診対象者の約3%） H24年度約11千件を超える見込 ※ 各市町保険者が、鹿児島県国保連合会に情報提供業務を委託して実施
	H21年度	30.3%	全国27位	
	H22年度	32.7%	全国25位	
	H23年度	36.1%	全国15位	

2 広島県内の取組状況

(1) 自己負担金の軽減について

		22年度	23年度	24年度	25年度
無料（集団・個別）		2	2	5	5
集団	無料	0	0	0	1
	1,000 円未満	2	3	2	2
	1,000～1,500 円未満	14	13	11	12
	1,500 円以上	5	5	5	3
個別	1,000 円未満	1	2	2	3
	1,000～1,500 円未満	10	9	8	10
	1,500 円以上	10	10	8	5
課税状況による軽減措置の実施		18	18	15	13
年齢による軽減措置の実施		4	4	4	3

※ 軽減措置については、市町ごとに年齢、課税状況、集団・個別の別などによって基準が異なる。

(2) 健診体制について

- ① がん検診との同時実施（集団健診）市町数 23 市町
- ② 被爆者健診との同時実施市町数
個別健診 14 市町，集団健診 10 市町
- ③ 受診しやすい体制の整備：
健診会場や回数の増加，土日の実施，健診会場への無料送迎バス，医療機関との連携強化，
託児サービス，美肌チェック，スーパーマーケットなどでの健診の実施

(3) 検査項目の追加について

追加検査実施：18 市町

追加検査項目	24 年度	25 年度
血清クレアチニン	11	16
e-GFR	—	10
HbA1c	5	7
尿酸	5	5
尿潜血	2	3
心電図	2	2
眼底検査	2	2
貧血検査	5	5
塩分摂取量	0	1

※ 集団健診・個別健診ともに追加実施，その後は集団健診のみ追加実施など市町によって異なる。

(4) 未受診者受診勧奨について

未受診者に対する受診勧奨実施：23 市町

- ① 内容：パンフレットや案内の郵送，電話による勧奨，訪問による勧奨
- ② 方法：職員対応，在宅保健師等の雇い上げによる実施，委託実施（自動応答システム含む）
- ③ 対象者：未受診者全員に実施
未受診者の一部に実施

- ・生活習慣病のレセプトが発生していない者，
 - ・過去に健診を一度も受診していない者
 - ・前年度（過去）には受診したが，その後受診していない者
 - ・年齢・地区を絞って勧奨
- ④ 実施時期の工夫：集団健診申込期間中に勧奨を行う，集団健診終了後に個別健診の案内を行う
個別健診期間の終了の 1 ヶ月前

(5) 広報について

- ① 住民組織の活用：出前講座・地域での健康づくり事業の実施や補助など
- ② 効果を広報に活用：広報誌・チラシに利用者の感想や検査データの改善状況を掲載など
- ③ 健診の必要性の周知：講演会、バス車内ステッカー、HP、広報の活用、マスコミの活用など
- ④ その他・キャンペーンの実施（ポイント制による景品）、啓発品の配付
 - ・愛の便り事業（中学生からの両親等へのメッセージ）
 - ・職域団体（理美容組合・商工会）・関係団体（シルバー人材センター）等への啓発
 - ・継続受診者の自己負担金の軽減

(6) 治療中の者の情報提供について

① 治療中の者の情報提供とは

特定健診未受診者のうち、生活習慣病等で通院治療中の者の治療の一環で実施された医療データ（検査データ）の提供を医療機関から保険者が受領し、特定健診受診者とみなす仕組み。

【治療中の者の情報提供に取組む理由】

- ・ 治療中の者も特定健診の健診対象者となっている。
- ・ 市町国保の特定健診未受診者の約 40%がすでに生活習慣病で治療を行っている。
- ・ 各市町保険者へのアンケートで特定健診未受診の理由の多くが、「既に治療中である」となっていた。
- ・ 治療中の者は定期的に医療機関において検査を実施しており、特定健診を新たに受診すると、受診者に身体的・経済的な負担が生ずる。
- ・ 主治医等と連携をとることで、保険者が対象者の状況に応じた保健指導を実施することができる。

② 県内での取組状況

平成 22 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において検討し、治療中の者の情報提供システム及び様式例を作成

平成 23 年度：協会けんぽ広島支部でモデル実施、市町保険者へのアンケートを実施。

平成 24 年度：協会けんぽ広島支部、市町国保 8 保険者で実施

平成 25 年度：協会けんぽ広島支部、市町国保 9 保険者で実施、1 市町保険者が検討中

3 今後の特定健診受診率向上のための取組みに関する課題

(1) 特定健康診査受診の必要性等の広報・啓発

- ・ 広報・啓発の強化
- ・ 医療機関との連携による受診勧奨

(2) 特定健診を受けやすい環境づくりの整備

- ・ 健診の利便性のアップ
各種健診との同時実施，検査項目の追加，無料化などの自己負担額の軽減，休日の健診実施
- ・ 健診結果説明などによるリピート率の向上

(3) 治療中の者の情報提供（みなし受診）の推進

- ・ 医師会等との連携による情報提供を受ける体制の整備

(4) 生活習慣病の重症化予防について

- ・ 特定健診結果，医療機関への受診の必要なものへの受診勧奨のあり方の検討
- ・ 生活習慣病治療中のものへの受診勧奨のあり方の検討

【問合せ・ご提出先】

広島県地域保健対策協議会事務局

(広島県医師会地域医療課内)

〒733-8540 広島市西区観音本町1-1-1

TEL : 082-232-7211 FAX:082-293-3363

広島県医師会会員(特定健診等実施機関)各位

特定健診に関するアンケートへのご協力について

広島県地域保健対策協議会

会長 平松 恵一

同特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

平素より本会諸事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。広島県における市町国保の特定健診受診率はご存じの通り4年連続全国最下位と低迷しております。当委員会では特定健診の受診率は全国最下位を脱出するべく、なぜ受診率が低迷しているのかを調査し、受診率の向上を目指しています。ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。**2月14日(金)までにFAXにて広島県医師会地域医療課(FAX:082-293-3363)までご返送下さい。**

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか必要に応じて関係者等に公表する予定としております。(集計結果の公表であり、個別の情報は公表しませんので、忌憚のないご意見等をお寄せ下さい。)

以下、該当するものにチェック(☑)を入れてください。

問1 ご所属についてお伺いします。

(1) 所属の医師会、市町をお答えください。

医師会、市・町

(2) 特定健診・特定保健指導について、貴機関が委託を受けている項目を選んでください

☐ 1 特定健診のみ ☐ 2 特定健診・特定保健指導 ☐ 3 特定保健指導のみ

問2 特定健診についてお伺いします。

(1) 特定健診を実施して困ったことはありますか。当てはまるものを全て選んで下さい。

- ☐ 1 契約・事務等が煩雑である ☐ 2 診療業務との両立が大変である
☐ 3 検査項目が少ない ☐ 4 保険者からの健診に関する情報提供が少ない
☐ 5 受診券を紛失している者が多い ☐ 6 健診データの電子化が煩雑である
☐ 7 その他()

(2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。

当てはまるものを全て選んで下さい。

- ☐ 1 健診自己負担金が高いため ☐ 2 検査項目が少ないため
☐ 3 治療中の患者が対象になるため ☐ 4 特定健診への関心が少ないため
☐ 5 特定健診を知らないものが多いため ☐ 6 生活習慣病に関する理解が低い
☐ 7 その他()

→次ページへ続く

(3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何が効果的だと思いますか。
当てはまるものを全て選んで下さい。

☐ 1 健診項目をもっと魅力的なものにする

具体的な検査項目がありましたら該当する項目にすべてを選んでください。

- ☐ 血清クレアチニン ☐ 尿酸 ☐ HbA1c ☐ 貧血 ☐ 心電図 ☐ 眼底検査
- ☐ その他（ ）

☐ 2 自己負担を安くする、もしくは無料化する

☐ 3 普段の診察で行っている検査結果を反映できるようにする(治療中の者の情報提供)

□ 4 医療機関窓口の請求方法をもっと簡素化する

☐ 5 保険者からの受診勧奨をもっと行う

☐ 6 医師からかかりつけ患者への受診勧奨をもっと行う

☐ 7 土日や祝日、夜間でも受診できる機会を増やす

☐ 8 健診や保健指導の効果の広報周知をもっと行う

□ 9 地区医師会と市町・保険者等で特定健診等について協議や検討する場を設ける

☐ 10 その他（

質問は以上です。その他、特定健診に関してご意見等がありましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長	木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	荒田 寿彦	大竹市医師会
	木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会
	久保田由美	廿日市市福祉保健部
	桑原 正雄	広島県医師会
	小池 英樹	広島県健康福祉局
	菅田 巖	安芸地区医師会
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部
	土手 慶五	広島県医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局
	政岡 修	大竹市健康福祉部
	松田 尚美	広島市健康福祉局保健医療課
	松村 誠	広島市医師会
	松本 春樹	佐伯地区医師会
	森近 茂	福山市医師会
	頼島 敬	安佐医師会