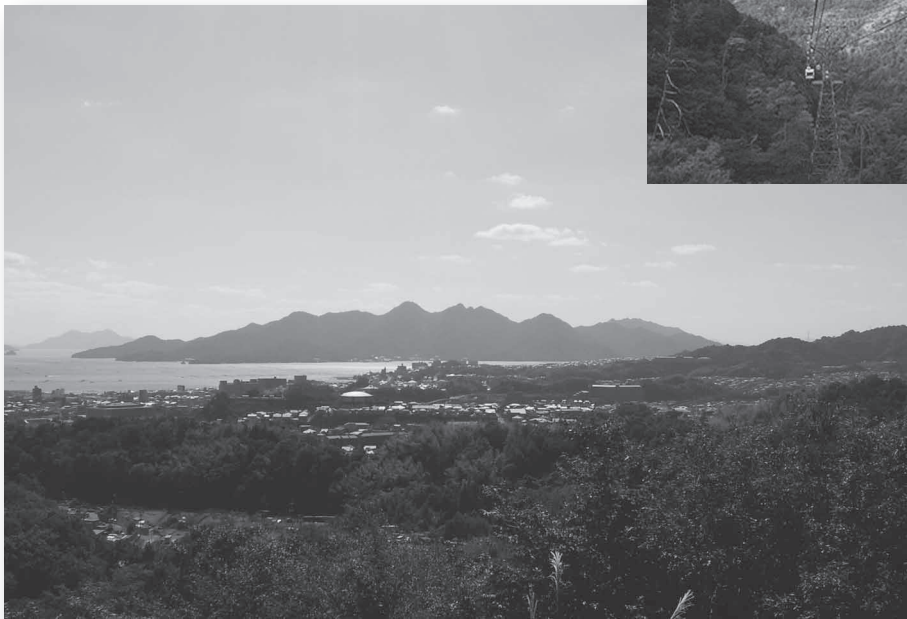


平成28年度 圏域地对協研修会

特定健診・特定保健指導について
～受診率向上に向けて～

と き：平成29年2月5日（日） 13時～
ところ：安芸グランドホテル



広島県西部地域保健対策協議会
広島県地域保健対策協議会

平成28年度 圏域地对協研修会 ＜プログラム＞

日 時 平成29年2月5日(日) 13時～16時30分
場 所 安芸グランドホテル(広島県廿日市市宮島口西1丁目1-17)
テーマ 「特定健診・特定保健指導について ～受診率向上に向けて～」

総合司会 広島県地域保健対策協議会常任理事(広島県医師会担当理事) 山崎正数

13:00 開会挨拶

| | |
|-------------------------|------|
| 広島県地域保健対策協議会長(広島県医師会会長) | 平松恵一 |
| 西部地域保健対策協議会長(佐伯地区医師会会長) | 山根基 |
| 廿日市市長(開催地市長) | 眞野勝弘 |

13:15 特別講演

| | |
|----------------------------------|------|
| 演 題 「特定健診・特定保健指導の効用と広島県の現状」 | |
| 座 長 西部地域保健対策協議会(大竹市医師会会長) | 佐川 広 |
| 講 師 広島大学副学長・大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学教授 | 木原康樹 |

14:15 休 憩 (10分間)

14:25 シンポジウム「受診率向上への地域での取組」

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 座 長 西部地域保健対策協議会(佐伯地区医師会副会長) | 大久保和典 |
| 広島県医師会常任理事 | 大本 崇 |
| シンポジスト 広島市医師会常任理事 | 森 直樹 |
| 安芸高田市福祉保健部保健医療課専門員 | 土井明子 |
| 鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課(兼)国保指導室 | |
| 技術補佐 | 渡邊和代 |
| 廿日市市福祉保健部健康推進課長 | 宮崎哲匡 |
| 佐伯地区医師会理事 | 吉川 仁 |
| 海田町福祉保健部長 | 湯木淳子 |
| コメンテータ 広島大学副学長・大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学教授 | |
| | 木原康樹 |
| 指定発言者 広島県健康福祉局長 | 菊間秀樹 |

16:25 次期開催圏域地对協会長挨拶

| | |
|------------------------|------|
| 尾三地域保健対策協議会長(尾道市医師会会長) | 宮野良隆 |
|------------------------|------|

16:30 閉会挨拶

| | |
|----------------------------|------|
| 広島県地域保健対策協議会副会長(広島市健康福祉局長) | 川添泰宏 |
|----------------------------|------|

16:45～18:00 参加者交流会

平成28年度

圏域地对協研修会

特定健診・特定保健指導について
～受診率向上に向けて～

日 時：平成29年2月5日(日) 13時～

会 場：安芸グランド・ホテル



広島県西部地域保健対策協議会（山根 基 佐伯地区医師会会長）の担当により、「特定健診・特定保健指導について」をテーマに掲げ開催した。

当日は、特に市町国保の受診率が低迷する特定健診・特定保健指導について、今一度その背景や効用を確認し、医療関係者がなすべきことを共有するため、地对協内に設置の特定健診受診率向上専門委員会の木原康樹広島大学副学長・同大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学教授より特別講演をいただいた後、「受診率向上への地域での取組」を題材に県内外から、市町行政、医師会関係者等が発表し、意見交換を行った。参加者は332名だった。

以下、当日の概要を簡略に記す。

開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会
会長

平 松 恵 一

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健診・特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられたが、広島県は市町村国保特定健康診査の実施率が6年連続で全国最下位の状況である。

こうした現状を踏まえ、県地对協内に「特定健診受診率向上専門委員会」を設置し、本日も講演の木原康樹広島大学循環器内科学教授に委

員長としてご協力をいただいている。

対策の一環として実施したアンケート調査では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」といったご意見が約40%を占めた。確かに、身体の調子が悪いということで受診いただく「早期治療」も大切だが、定期的な健診により「早期発見」することはさらに大事な視点である。先生方へは、受診に来られた患者さんに「今年は健診受けた？」「今年も受けにゃ」の一言を添え、健診の必要性和健康づくりに向けた行動変容を促していただきたい。

本日のテーマである「特定健診」の必要性・意義を県民自身にご理解いただき、意識改革が進めば、特定健診に限らず、がん検診についても同様に状況が改善するのではないかと考える。その結果として、受診率の向上につながれば幸いである。

いわゆる2025年の超高齢社会の到来は、われわれが直面する課題の一つだ。誰もいつまでも健康であり続けたいと願うのは当然のことであり、健康寿命の延伸を図るため、早い時期から健康な生活習慣を確立し、健康増進、発病予防に努めるなど、日頃からできることをしなければならない。

本県の健康寿命は、都道府県においては男性33位、女性46位とよい成績とは言えず、今後は、広島県行政、医療関係者、県民も一緒になって対策を講じたい。このように、われわれ地対協の重要な使命の一つとして、県内における地域包括ケア体制の構築を推進するため、保健・医療・福祉に関する事項について、調査・研究し、県民の健康の保持・増進に寄与することが挙げられる。

研修会開催にあたり、担当圏域である広島県西部地域保健対策協議会の山根佐伯地区医師会長をはじめ、多くの皆様のご協力を賜りましたことに厚くお礼申し上げます。



広島県西部地域保健
対策協議会会長
山根 基

対岸に宮島を望む圏域地対協研修会発祥の地である当地での本研修会の開催は、第1回目から数えて今回で4度目となる。

今回の研修会では、世界に先駆け平成20年より始まった、国家的トライアルといえる「特定健診・特定保健指導」をテーマとさせていただいた。

広島県では各市町及び関係者の方々の、大変なご尽力、ご苦勞にも関わらず、平成26年度市町村国保の特定健診受診率は、全国で最下位であり、健康寿命も男女とも、全国平均よりも短い状況である。

本日は基調講演として、広島県地対協の特定健診受診率向上専門委員会の委員長、木原康樹広島大学副学長より、特定健診・特定保健指導に関する学術的・社会的な意義、医学的・経済的なエビデンス、今後の課題など、貴重なお話が伺えるものと楽しみにしている。

また、シンポジウムでは「受診率向上への地域での取組」をテーマに県内外での受診率向上への取組などを紹介いただき、この圏域の課題

や健診受診率・保健指導実施率向上のための方策について、議論を進めて参りたいと考えている。

終わりとなるが、本研修会が健診受診率、保健指導実施率が向上し、健康寿命が延伸に繋がるよう祈念する。



廿日市市長
眞野 勝 弘

これまで、広島県地域保健対策協議会の皆様から提言していただいた保健・医療・福祉に関する事項は、われわれ、行政が福祉施策を進める上での大きな羅針盤となっている。この場をお借りし、感謝を申し上げます。

さて、本市では、昨年4月からスタートした「第6次廿日市市総合計画」の基本理念に「市民一人ひとりが幸せに暮らせるまちづくり」と掲げ、「市民が健康でいきいきと生活できるまちづくり」をめざして、病気の予防と健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸につなげて行きたいと考えている。

本日のテーマ、「特定健診・特定保健指導」についても力を入れており、地区医師会の皆様にもご協力をいただいた結果、平成20年度には13.5%であった受診率が、平成27年度には34.8%と飛躍的に向上した。

また、少子高齢化、2025年問題など、今後も医療を取り巻く環境はますます厳しさを増すと言われる中、在宅医療、救急医療などの地域医療の充実をはじめ、地域包括ケアシステムの構築にも取り組んでいる。

そして、リオ・オリンピックが開催された昨年は、カーブの25年ぶりセ・リーグ優勝、本市では、ASTCアジアトライアスロン選手権、みやま国際パワートライアスロン大会、第3回けん玉ワールドカップなど、スポーツで盛り上がった。こうした機運を活かし、スポーツを通じた健康づくりも進めて行きたいと考えている。

広島県地域保健対策協議会の皆様には、引き続き、県民の健康と安全を守るため、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、会員の皆様方のご健勝、ご活躍を祈念し、挨拶とす。

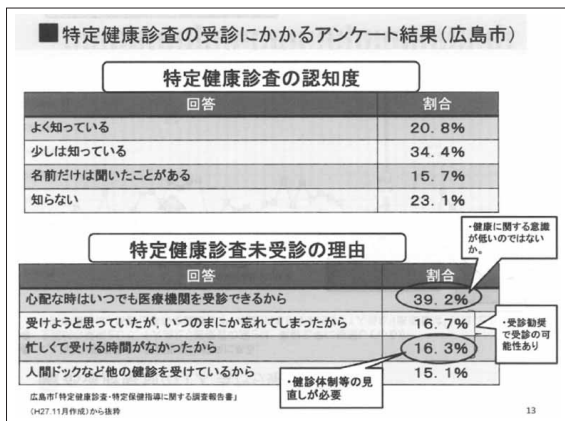
なっている。また、市町国保における実施率は、29.1%で全国19位である。

当初より受診率が向上した和歌山県では、自己負担金の無料化や検査項目の追加、幅広い広報などさまざまな取組を実施しており、そうした一体となった取組が必要である。

広島県が向かうべき方向性について

広島県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は、目標の25%減に対し、平成25年度は6%増加している。

広島市が実施したアンケートからは、特定健診に対する市民の認知度が十分でないことがうかがえる。また、健診未受診の理由として、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」という回答が約4割あり、医療機関への信頼が高い一方で、自身の健康管理に関する意識が低いとも言える。その他の理由については、受診勧奨や健診体制の見直しによって受診の可能性があると考えられる。



これまで述べたように、広島県の健康課題としては、健康寿命が低い、特定健診受診率が全国で37位、市町国保の受診率は5年連続最下位。また、病気になった時に医療機関を受診すればよいという意識の人が多くことから、県民自らが、健康づくりに向けた行動変容を促す仕組みの構築が必要と考える。

広島県では県民の健康づくりの取組に関するインセンティブ強化として、ヘルスケアポイント制度の創設、市町においても特定健診の無料化や検査項目の追加などに取り組んでいるが、足並みを揃え、より一層力を入れて取り組んでいく必要がある。

健康で選ばれる広島県を後世に遺すため、健康面でもすぐれているというメッセージを発信できればと思う。

フロアからは、講師自身の要望に関する質問

があり、医師会の先生方が団結し、行政と一緒に取り組んでいって欲しいとの回答があった。

また、広島市医師会の松村誠会長から、広島市医師会として特定健診に力を入れ取り組んでいきたいとの決意表明があった。

シンポジウム

「受診率向上への地域での取組」

座長 広島県西部地域保健対策協議会

佐伯地区医師会副会長 大久保 保典

広島県医師会常任理事 大本 崇

コメンテータ

広島大学副学長・大学院医歯薬保健学
研究院循環器内科学教授

木原 康樹

指定発言者

広島県健康福祉局長 菊間 秀樹



受診率向上への広島市の取り組み



広島市医師会常任理事

森 直樹

広島市の受診率は、特定健診が導入された平成20年度から低迷、政令指定都市における受診率(平成22年度)も最低値の現状であることから、その要因を分析するため、約2,000人の対象者を無作為に抽出し、健康状態や通院状況、特定健康・特定保健指導に関するアンケート調査を実施した。

調査結果では、特定健診の認知度が低いこと、職業別では製造業、サービス業での受診率が低いことが分かった。受診しない理由としては、いつでも医療機関で受診できるため、受け忘れ、忙しく時間がとれない、人間ドックなど他の健診を受けているからといった理由が多く挙げられた。

調査結果から見える課題として、受診環境の整備（予約制での受診、がん検診との同時受診、休日受診、夜間受診）や健診情報の入手方法の充実、検査項目の拡充などが挙げられた。

広島市では、特定健診の認知度を高めるため、平成28年度から、名称を「元気じゃ健診」に変更し実施している。さらに、生活習慣病の早期発見および重症化予防につながる検査項目（尿酸、貧血検査）の追加、健診受診案内及び医療機関リストの送付、がん検診との同時実施回数などの拡充なども図っている。ただ、受診券の記載事項が非常に多岐にわたり文字が小さいため、こうしたところの改善を要望していきたい。

また、広島市医師会の取組としては、市行政へ自己負担の無料化、みなし健診の導入などを働きかけ、平成27年度から、広島市医師会が毎年行っている「市民総合健診」において、みなし健診を導入した。市民総合健診受診者で特定健康診査対象へ「特定健康診査への情報提供に同意」について確認を行い、「同意する」と回答いただいた方のデータを広島市へ情報提供し、特定健康診査の受診者として登録を行っているが、5区で平成27年度と平成28年度の状況を比較したところ、区によってまったく変化が異なる。受診者に働きかけるツールの作成なども検討していきたい。

安芸高田市の特定健診受診率向上の取り組み



安芸高田市福祉保健部
保健医療課専門員

土井 明子

安芸高田市は、広島県の北部に位置し、人口は3万人程度で年々減少しており、少子化が進んでいる地域である。安芸高田市の受診率は、現在50.5%であるが、平成29年度の特定健診受診率60%（全国目標：70%）を目指している。

そのため、受診率を年齢や性別、健診種類別（集団健診、人間ドック、個別医療機関健診）、さらに集団健診でがん検診と同時に受診した人の割合などを分析し、受診率向上を目指して、次の取組を予定している。

まず対象者への個別受診勧奨では、4月に「健康診断のお知らせを」を返信封筒付きで勧奨、9月には未受診者へ再受診勧奨、12月には受診率の低い40～50代に個別通知の再々受診勧奨を行う。

また、集団健診は市内8会場、6～7月にかけて21日間会場を巡回。がん検診との同時実施、日曜日健診の導入、人間ドック健診は13医療機関の中から希望する医療機関で受け付けるなど、健診時期・健診形態を工夫する。

さらに、集団健診は無料とし、市が全額助成。人間ドック健診は医療機関により費用が異なるため、助成額を26,330円とする。個別医療機関健診は無料とし、市が全額を助成する。

医師会、かかりつけ医との連携にも努め、お太助フォンでの情報発信や健康あきたかた21推進員による地域での声かけ運動などを通じて広報にも努める。

現在の受診率が50.5%のため、目標の60%を達成すべく、受診者を500名増やさなければならぬが、そのため、治療中の情報提供事業の活用、生活習慣病重症化予防事業への参加勧奨など、かかりつけ医との連携の強化を図っていく。

その他の対策としては、健診未受診で医療機関にもかかっていない人への介入、受診率の低い、40～50代へのアプローチ、地域ぐるみで受診を呼びかける仕組みづくり、全体的な健康意識の底上げを図るため、さまざまな事業で健康意識を高める啓発を予定している。

本市は市民総ヘルパー構想による自助・共助・公助の役割を意識しながら、特定健診受診率向上も含めた保健事業を展開している。この「自助」の市民自らが健康や医療費に関心を持ち、健診結果などから自己管理ができるよう、生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防に取り組む力を育てていき、これからも健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指していきたい。

鹿児島県の受診率向上の取組



鹿児島県保健福祉部
国保指導室

渡邊 和代

鹿児島県の特定健診受診率は、平成21年度まで国の平均を下回っていたが、県・市町村のさまざまな受診率向上対策を経て、平成26年度時点では42.3%と国の平均である35.4%を大きく上回った。

県の具体的な対策は、特定健診とがん検診などの同時実施や夜間・休日実施といった保険者による受診環境の整備、未受診理由を把握した上で、きめ細やかな被保険者に対する受診の働

きかけ、受診時のポイント付与など個人へのインセンティブ付け、医師会・かかりつけ医と連携した受診啓発である。

医師会・かかりつけ医と連携した受診勧奨では、平成21年度実施した未受診者を対象としたアンケート調査結果では4割が治療中であることを理由としていたことをふまえて、通院していても特定健診を受ける意義を周知・啓発したほか、医療機関との連携・契約により保険者が入手した検査データの結果をもって受診したものとみなす「みなし健診」を進めた。みなし健診の推進にあたっては、県として情報提供様式の統一や費用面のフォローなどを行った。

みなし健診により特定健診実施率は大きく向上しており、医療機関からの情報提供数は全体の約一割を占めている。今後は、医療機関からの情報提供件数の伸び悩みの解消や医療機関と市町村保険者との連携による、受療中でコントロール不良群への効果的な保健指導等の実施が課題である。

市町村レベルの受診率向上の取組例としては、日置市が挙げられる。日置市は平成20年時点では県内最下位の受診率であり、個別健診を始めると当初は受診率が伸び悩んだが、市医師会の理事会で、医療費分析の結果を説明し、治療中の方への特定健診の推進に理解を得たほか、市内26医療機関を訪問し、患者に対する受診勧奨の声かけを依頼したことにより、個別健診の受診者が10倍に増加し、受診率も約20%上昇した。医師の皆様への力は非常に大きい。平成24年度には「特定健診未受診者受診勧奨プロジェクトチーム」を設置し、市役所全職員・保健推進員・行政嘱託員(自治会長)がチームを組んで未受診者3,247人を訪問したところ、1,276人の受診に繋がった。直近の受診率は70%を数えている。課題としては、今後も受診することへの地域の機運を維持する方策検討や、特定保健指導対象者の急増への対応が挙げられるほか、医療費効果をどの程度期待できるかの検証が必要と思われる。

特定健診受診率向上の取り組み



廿日市市福祉保健部
健康推進課長

宮崎 哲 匡

廿日市市は都市部、島嶼部、内陸部、山間部

とさまざまな特徴を持っており、人口減少・高齢化が進んでいる地域である。

特定健診受診率は平成21年に県内最下位となるなど低調であったが、平成24年度から受診率向上に取り組み年々上昇している。平成20年度～26年度の間では18.2%と高い伸び率となっている。

受診率向上に効果があった取組は、①地域との協働、②医師会との連携、③コールセンターの開設、④特定健診自己負担の無料化、⑤がん検診の同時実施、⑥託児の実施が挙げられる。

地域との協働では、平成24年度より市が自治組織に委託し、横断幕や幟の作成掲示、受診者への地元商店街商品券の配布、手作りのチラシ配布など、地域ごとにユニークな取組が行われている。医師会との連携では、各医療機関でポスターの掲示や受診勧奨をいただいたことにより個別健診が大きく伸びており、医師の影響力の大きさを感じている。新たに開設したコールセンターは専任職員4名体制で運営しており、専用電話での申し込み・問合せ対応や電話での受診勧奨、商業施設やイベント会場でのPR活動などを行っている。特定健診自己負担は、従来1,400円であったが、平成24年度から無料とした。血液検査セットを使ったセルフ健康チェックサービスである「スマホdeドック」や、小中学生の保護者向け受診勧奨チラシの配布といった若年層への健診啓発・さらなる受診のきっかけづくりもふまえて、平成29年度は受診率45%を目指したい。

課題として、特定保健指導実施率が全国平均・県平均を下回っているため、特定保健指導対象者かつ健診結果が特に重症な者への訪問・電話や、人間ドック当日に特定保健指導を実施する、対象者が希望する日時・場所での市保健師による指導実施といった「指導を受けやすい環境づくり」に取り組んでいきたい。また、糖尿病性腎症重症化予防対策が必要なため、予防事業(広島県モデル)の実施を考えているほか、国保データベース(KDB)の活用が不十分であることから、KDBで地区ごとの現状と健康課題を把握して地域にもデータを提示することで、地区に応じた健康づくり・保健事業の展開や地域包括ケアの推進を見込んでいる。

特定健診受診率向上のための病院・診療所が果たす役割～現状と今後～



佐伯地区医師会健診担当理事・
廿日市市吉和診療所
吉川 仁

一般診療の傍ら特定健診を実施する医師の立場から、私見を述べる。

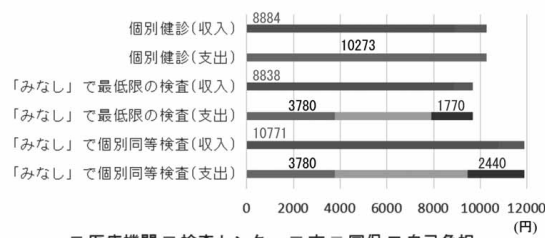
まず、すでに治療中の者への特定健診の必要性を考える。特定健診実施の目的が“特定保健指導対象者選定”にあるのであれば、「高血圧・高脂血症・糖尿病で薬物治療中の患者は原則として特定保健指導の対象とならない」ことから、本疾患“以外”で治療中の患者には実施の必要があることとなる。また、本疾患で治療中の患者においても、行政補助による患者の経済的負担軽減や、年1回の健診により医師が日常診療を見直す機会となること、患者と市町の保健事業とをつなぐきっかけとなることなどの利点があると考えられる。

それでは、医療機関における個別健診は、受診率向上にどの程度貢献できるのか。県内の状況を分析すると、集団健診およびドック健診の割合が高い市町は、特定健診全体の受診率も高く、個別健診の割合が高い市町は、特定健診全体の受診率が伸び悩む傾向にある。この理由として、治療中の者が主な対象となる個別健診では、受診率向上に限界があることが考えられる。個別健診による受診率向上のためには、治療中の者への健診の徹底を図ること、治療中以外の者を個別健診に取り込むことが考えられるが、後者は集団健診・ドック健診との受診者の奪い合いとなるため、それぞれの利点を踏まえ、受診者のニーズに応じた役割分担を図るべきと考える。

最後に、いわゆる「みなし健診(治療中の者の情報提供)」については、多くの市町で低調であるが、その原因として受診者側のメリットがないことが考えられる。医療機関側では、事務手続の種類が増えるという煩雑さがある一方、個別健診と比べると業務量は少なく収入は若干増える可能性があるというメリットもある。何よりも、みなし健診の増加は市町の健診費用の削減に繋がることから、今後は、受診者には何らかのインセンティブを付与し、未受診者には問診票郵送などでみなし健診への協力を促すなどの取組が必要と考える。

③ 「みなし健診」をどう活用するか?

費用について: 廿日市市の場合 自己負担3割で計算



平成26年度、個別健診の3割が「みなし」だったら市の負担が487万円減った計算

海田町の特定保健指導の取り組みについて



海田町福祉保健部
湯木 淳子

海田町は、人口29,586人、町面積13.81km²のコンパクトな町で、人口千対の出生率が高く高齢化率が低い。特定健診の受診率は30.5% (27年度)で目標の50%に遠く及ばず、特定保健指導の実施率は50.0% (27年度)で目標の50%に到達している。特定保健指導の対象者数は、27年度で積極的支援31名、動機付け支援125名であった。

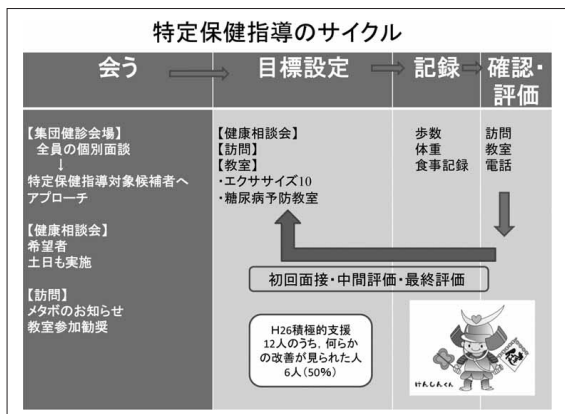
特定健診は6月から1月まで個別健診、6月、7月、10月に9日間集団健診をがん検診と同時実施している。また、生活習慣病予防の観点から、国の基準を上回って町の独自検査項目を12項目設定しており、健診の自己負担額は1,000円である。

特定保健指導は直営実施で、対象者に対して訪問と健康相談会で個別に指導し、各種の運動教室や栄養相談を各自選択して利用いただく方式を取っている。また「目標設定」・「記録」・「確認・評価」のサイクルで面接・評価を行っている。対象者で効果がでるのは新規参加者である。26年度の積極的支援12人のうち、何らかの改善が見られたのは6人だった。

海田町では、対象者と“会う”ことを重視し、集団健診における全員への個別面談の実施や、特定保健指導対象者への積極的な自転車訪問などを行っている。会えば指導ではなくまず対象者の話を聴き、無理強いせず、人間関係の構築に努めている。

今後の課題としては、健康無関心層へのアプローチ、「みなし健診」の普及、毎年対象になる方への対応、町全体の健康づくり事業・介護予

防事業との連携などが挙げられる。特定保健指導の実施を通して、町全体の健康度を上げていきたい。



ディスカッション



特定保健指導の現状確認

【座長：大本 崇】

健康寿命の延伸には、重症化を防ぐ意味からも、特定健診を受けた後に、特定保健指導へきちんとつなげなければならない。特定保健指導の実施にあたり、各市町の取組はいかがか。

【森 直樹】

本日は、特定保健指導の実施率に関するデータを持ち合わせていないが、高くはないと聞いている。現時点で広島市としては、特定健診そのものの受診率向上に主眼をおいており、特定保健指導の実施に関してはあまり取り組めていない。

【土井 明子】

安芸高田市は、平成25年度の特定保健指導の実施率は28.9%であり、特定健診の受診率に比べて低くなっている。健診結果を活用して特定保健指導につなげることが重要と考え、平成26年度以降は実施率向上に向けた取組を実施し、

実施率としては、平成26年度は42.3%、平成27年度には50.2%となっている。

海田町のお話にもあったように、保健師が個別訪問を行い、実際に会った上で生活習慣の見直しを促している。実施形態には、個別と直営の方法をとっており、約6割が直営を利用している。直営の場合には、対象者の都合に合わせて保健師が直接出向いて面談を行っており、そこが対象者にとっては受診しやすくなっている要因と思う。

【渡邊 和代】

鹿児島県全体の特定保健指導の実施率は、平成26年度37.2%、平成27年度42.5%となっている。特定健診の実施と合わせて特定保健指導へつなげることが重要で各市町が取組を行っている。

実施率を大きく伸ばしている地域では、特に動機づけ支援に対して、確実な実施を行うための勧奨を行っている。

課題としては、市町間の実施率格差が大きいことや、毎年対象者となるリピーターへの指導の難しさ、保健指導を実施する人材の育成と確保と考えている。これらは県行政の支援が必要と考えている。

【宮崎 哲匡】

特定保健指導の実施率は6.7%（平成24年度）、12.4%（平成25年度）、12.2%（平成26年度）、14.1%（平成27年度）となっており、これまで特定健診の受診率向上に力を入れていたため、低くなっている。今後の課題として認識しており、平成28年度は海田町や安芸高田市と同様にハイリスクの方へは直接訪問を行っている。そのため、今年度は実施率が20%を超えると期待している。

【吉川 仁】

医療機関としては、特定保健指導に直接携わっていないが、個別健診を受けた後、健診結果を説明することが特定保健指導への入り口となると思う。結果は、郵送と直接手渡しの方法があるが、多忙な医療機関では直接結果を説明することはなかなか難しい。廿日市市では、市行政と協力して、少なくとも保健指導を促すパンフレットを同封するようにしている。

【湯木 淳子】

本町で考えているのは、まずは特定健診の実

施率を増やして保健指導へつなげていくことである。今後は改善率も含めて検討が必要と思っている。

【座長：大久保和典】

特定保健指導の際には、どの職種が関わっているのか。

【湯木 淳子】

国の基準で専門職が行うこととなっているので、海田町では保健師1名、看護師2名、管理栄養士1名が対応している。

【宮崎 哲匡】

基本は委託で行っている。しかし、それではなかなか進まないの、直営として、廿日市市総合健康福祉センターで日時を決めて行っており、そこでは保健師と管理栄養士が対応している。

ハイリスク者には、直接訪問を行っているが、そこは臨時職員が対応している。身近なところで手厚くしつこく行うことが原則と考えている。

【土井 明子】

実施は、保健師と栄養士で個別面談をしている。安芸高田市は6つの町が合併してできており、旧町ごとで地域を分担して責任をもって対応している。

【座長：大久保和典】

特定保健指導を受診しやすい環境整備についてはいかがか。健診結果の説明会を行ったり、運動教室などを紹介したりしているのかどうか。

【土井 明子】

特定健診の結果説明は随時受けるようにしている。地域ごとに巡回型の健康教室を行っており、薬剤師や栄養士が相談に対応している。

【渡邊 和代】

鹿児島県では、結果説明会は多くの市町で実施している。その際に保健指導につなげるため、初回面接を同時実施する地域もあると聞いている。

【宮崎 哲匡】

説明会は行っている。健診の実施や結果を受け取ってから日にちが経つと対象者も億劫になると思うので、今後は、前年度の結果を元にア

プローチを行うことも考えている。

【湯木 淳子】

結果説明会は、年間6回行っている。特定保健指導にはいろいろな教室を用意しており、教室の後に個別面接ができる環境を整えており、歩行数や食事を保健師や栄養士がチェックして継続支援を行うようにしている。保健指導と教室と連動した運用にしている。

【フロアからの質問】

鹿児島の渡邊さんに伺いたい。先ほど、医師のご理解が必要とおっしゃっていた。市町によってばらつきがあると思うが、個別健診と集団健診では、努力して実施率が上がる可能性があるのはどちらだと思われるか。

【渡邊 和代】

本県の現状としては、集団健診が46.7%で、個別健診が45.5%、情報提供（みなし健診）が8.9%となっている。市町と話をすると、集団健診の受診者は固定化してきており、新規開拓が難しい状況がある。無関心層への働きかけは行っていないといけませんが、決められた時間・場所で受診することが頭打ちになっている。そうになると、どうしても個別健診とみなし見なし健診を医師と協力して少しでも伸ばしていこうとする傾向があるように思う。

みなし健診(情報提供)の実施について**【座長：大本 崇】**

みなし健診の実施は患者や医師に対して特定健診を認識するというメリットも考えられる。各市町でのみなし健診の実施状況はどうか。

【森 直樹】

みなし健診の意義がきちんと医療機関にまだ広まっていないように思う。なお、広島市国保では平成29年度から導入予定となっている。

【土井 明子】

みなし健診は住民への周知がうまくいっていないのか、件数が少ない。一つ思うのは、みなし健診の実施できる医療機関が市内に限られているため、住民の利便性も含めて来年度以降はかかりつけ医の先生の医療機関であればどこでも受けていただけるような環境整備を考えたい。

【渡邊 和代】

みなし健診には、本人のメリットがないとのこと意見もあったが、実際にご本人からは、情報を取るだけだと言われているところもある。市町の中には、いただいた情報を経年で見られるように本人で返しているところもあると聞き、鹿児島県全体で対応できるように国保連合会に相談して、データを経年で見られるものをお返しできるよう対応していく予定である。

【座長：大本 崇】

みなし健診でデータを提供してくれた方への保健指導はどうなるのか。

【渡邊 和代】

みなし健診の場合には、保健指導にはならない。重症化予防でデータが上がってくれば対応している。

【宮崎 哲匡】

平成27年度は38件、で実施率としては0.3%にあたる。本人のメリットが無いということで、われわれではデータを提供いただいた方には粗品を用意している。鹿児島でのお話を伺ったので、提供データの蓄積についても今後検討したい。

【吉川 仁】

廿日市市では、特定健診の実施期間が決まっており、対象者はその間にみなし健診か特定健診かを選ぶこととなる。その場合には、自ずと健診を選ぶ。

医療機関としても、みなし健診であっても不足した項目を実施しなければならないので、手間がかかり、みなし健診の実施には流れない。

実施期間を変えるなどして、健診から漏れた方を救うことも考える必要があると思う。

【湯木 淳子】

平成28年度から実施しており、現在の提供は10名程度である。提供者へのインセンティブとなるよう、クオカードを準備したが厳しい状況である。

今回のご意見から、今後は実施期間ややり方を検討していきたい。

【フロアからの質問】

鹿児島県のお話の中でヘルスケアポイントがあったと思うが、実際されているのであれば、

どのようにしているのか。また、効果や住民のメリットはどうなっているか。

【渡邊 和代】

ヘルスケアポイントについては、鹿児島県全体でやっているのではなく、20くらいの市町が独自に行っているものである。各市町が健康づくりに関する取組に対して地域振興券などのインセンティブを考えている。

また、鹿児島県では、65歳以上の方には高齢者元気度アップ・ポイント事業(65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを差し上げることにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防、社会参加の促進を図る事業)を行っており、市町の中には、対象年齢を40歳以上として、その中で特定健診の受診にもポイントをつけることをしているところもある。

また、本人ではなく、地域単位で実施率を競わせて地域にお金が入るような工夫を行っている。

【コメンテーター：木原 康樹】

本日の研修会では、たくさんの先生方に特定健診の意義、方向性、課題を聞いていただいたことに意味があったと思う。

あくまでも私見であるが、10年先の日本をどうするか、というところである。その不安をどのように今の医療の現場で解決していくかが重要である。たくさんの市町から医師の協力が必要との発言があり、広島県地域保健対策協議会の委員会でも医師のモチベーションが大事という方向で意見交換している。

明日の広島県に何を残すかという観点でこれからもご提言、ご活動をお願いしたい。

【指定発言：菊間 秀樹(広島県健康福祉局長)】

本日、木原教授からの特別講演では、全国や広島県の現状をお話しいただき、ご参加の皆様には特定健診をよくご理解いただけたと思う。また、シンポジウムでは特に鹿児島のお話を聞き、やればできるといった方も多いのではないか。

本県では、健康寿命が特に女性では全国46位となっており、健康寿命の延伸が肝要と考えている。健康ひろしま21の中でも、健康寿命を全国平均以上にすることを掲げており、県全体の目標である広島未来チャレンジビジョンにも入れている。

通院されている方の約3分の1が日常生活に支障があると答えており、まずは病気にならないことが重要であるが、重症化しないためにはどうするかを考える必要がある。そのためにも、特定健診を受けていただき、早く見つけて早く治すために保健指導が今後重要となり、それが健康寿命の延伸にもつながると考えている。

広島県としても特定健診の実施率も含めて数字で成果が示せるように取り組んでいきたい。また、ヘルスケアポイント事業が3月からスタートするので、健診受診のインセンティブの一助として宣伝していきたいと思う。

「やればできる」ということであるので、引き続きよろしくお願ひしたい。

次期開催圏域地对協会長挨拶

尾三地域保健対策協議会会長
(尾道市医師会会長)

宮野良隆



来年度の圏域地对協研修会は、平成30年2月4日(日)に、尾道市の「しまなみ交流館」で計画している。来年度は、第7次の保健医療計画、第7期の介護保険事業計画の策定、診療報酬・介護報酬の同時改定作業が進められるなど、今後の医療・介護連携を進める上で、節目の年と

なる。

2025年を見据え昨年度策定された地域医療構想においては、とりわけ在宅医療や回復期医療の充実が求められるため、今回の研修会では今後のあるべき介護との連携した医療提供体制などを探っていくため、尾道市医師会方式をはじめ、全国の先進事例も参考にしながら回復期を重視した「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」のあり方について、議論していきたい。

次回も県内の医療・保健・介護・福祉関係者の皆様に多数、ご参加いただき、尾道の地から新たなメッセージを発する実り多い会としたいので、関係の皆様のご協力をお願いする。

閉会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会
副会長

(広島市健康福祉局長)

川添泰宏

本日は、特別講演では木原教授にわかりやすく力強いお話をいただいた。また、シンポジウムでは県内外の取組から、今後の取組のご示唆をいただいたと思う。

特定健診の実施率は政令指定都市最下位、県内でも最下位で、広島県の実施率を一手に引き下げている広島市である。先ほど松村会長からも力強いお言葉をいただいた。広島市行政としてもあらゆる手を尽くしてこれから右肩上がりに受診率を上げて行きたいので、ご協力をお願いしたい。

最後に、本日の研修会を準備され、またご尽力をいただいた広島県西部圏域地域保健対策協議会の皆様方に感謝を申し上げる。

圏域地对協研修会 過去の開催状況

| | 年 度 | 開催日 | 開催地 | 担当圏域 | テーマ |
|-------------|---------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|---|
| 第7回 | 2001 (H13) | 2月9日(土)、 10日(日) | 福山ニューキャッスル ホテル | 福山・府中 | 県民の健康と安心を支える連携 ～在宅から救急まで～ |
| 第8回 | 2002 (H14) | 2月8日(土)、 9日(日) | 安芸グランドホテル | 広島県西部 | 「地域における健康づくり」 ～その方向と課題～ |
| 第9回 | 2003 (H15) | 2月14日(土)、 15日(日) | テアトロシエルネ (しまなみ交流館) | 尾三 | 新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジ メント |
| 第10回 | 2004 (H16) | 2月6日(日) | クレイトン ベイ ホテル | 呉 | 子育て支援 ～子どもを産み育てやすい社会を目指して |
| 第11回 | 2005 (H17) | 10月16日(日) | 三次・ハートピア平安閣 | 備北 | 地域医療の確保 ～医師不足等による基幹病院の危機～ |
| 第12回 | 2006 (H18) | 2月18日(日) | 広島国際会議場 フェニックスホール | 広島 (広島市連合・ 海田・芸北) | 初期から三次までの救急医療を考える |
| 第13回 | 2007 (H19) | 2月3日(日) | 広島大学サタケ メモリアルホール | 広島中央 | 良い生活習慣は気持ちがいい! ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんな で実践!!～ |
| 第14回 | 2008 (H20) | 2月1日(日) | 福山労働会館みやび | 福山・府中 | うつ・自殺対策 ～大切な命守ろう地域の輪～ |
| 第15回 | 2009 (H21) | 1月31日(日) | 安芸グランドホテル | 広島県西部 | これからの地域ケア |
| 第16回 | 2010 (H22) | 2月6日(日) | 三原リージョンプラザ | 尾三 | 希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて |
| 第17回 | 2011 (H23) | 2月12日(日) | 呉市文化ホール | 呉 | 認知症早期発見・早期ケア ～安心して暮らせるまちに～ |
| 第18回 | 2012 (H24) | 10月21日(日) | グランラセーレ三次 | 備北 | 地域の救急医療体制の構築について |
| 第19回 | 2013 (H25) | 3月23日(日) | リーガロイヤルホテル 広島 | 広島 (広島市連合・ 海田・芸北) | 災害時の医療救護体制について |
| 第20回 | 2014 (H26) | 2月8日(日) | グランラセーレ東広島 | 広島中央 | 地域包括ケアシステムの構築に向けて |
| 第21回 | 2015 (H27) | 2月7日(日) | 福山ニューキャッスル ホテル | 福山・府中 | 発達障害の理解と地域支援 ～専門医療-地域医療-療育・就学をどうつなぐか～ |
| 第22回 | 2016 (H28) | 2月5日(日) | 安芸グランドホテル | 広島県西部 | ～特定健診・特定保健指導について～ ～受診率向上に向けて～ |
| 第23回 (案) | 2017 (H29) | 2月4日(日) | しまなみ交流館 | 尾三 | 調整中 |

県地対協からの提供資料について

県地対協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- C型肝炎「わたしの手帳」
- 前立腺がん 手帳 地域連携パス
- 甲状腺がん 手帳 地域連携パス など

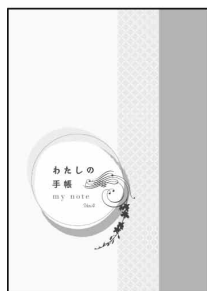
【パンフレット・マニュアル】

- 広島県のつがが虫病と日本紅斑熱について
- 予防接種の普及を目指して
- 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル
- ACPの手引 「豊かな人生と共に…」
- 「海外で気をつける蚊媒介感染症 デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリア」

【報告書】

- 新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」



肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」



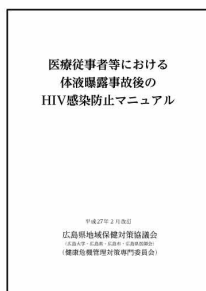
心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス



広島県内のダニ類媒介感染症 つがが虫病、日本紅斑熱、重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)



予防接種の普及を目指して



医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル



新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書



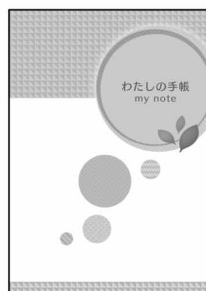
ACPの手引 豊かな人生をと共に…



C型肝炎「わたしの手帳」



「海外で気をつける蚊媒介感染症 デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリア」



前立腺がん 手帳 地域連携パス



甲状腺がん 手帳 地域連携パス

など

※一部ホームページにて公開中

広島県 地対協

検索



