

特定健診・特定保健指導 事業の向上策とは

国保中央会国保・後期高齢者ヘルスサポート
事業運営委員会委員長
生活習慣病予防研究センター代表

岡山 明

特定健診・特定保健指導制度

医療保険を基礎にした生活習慣病対策

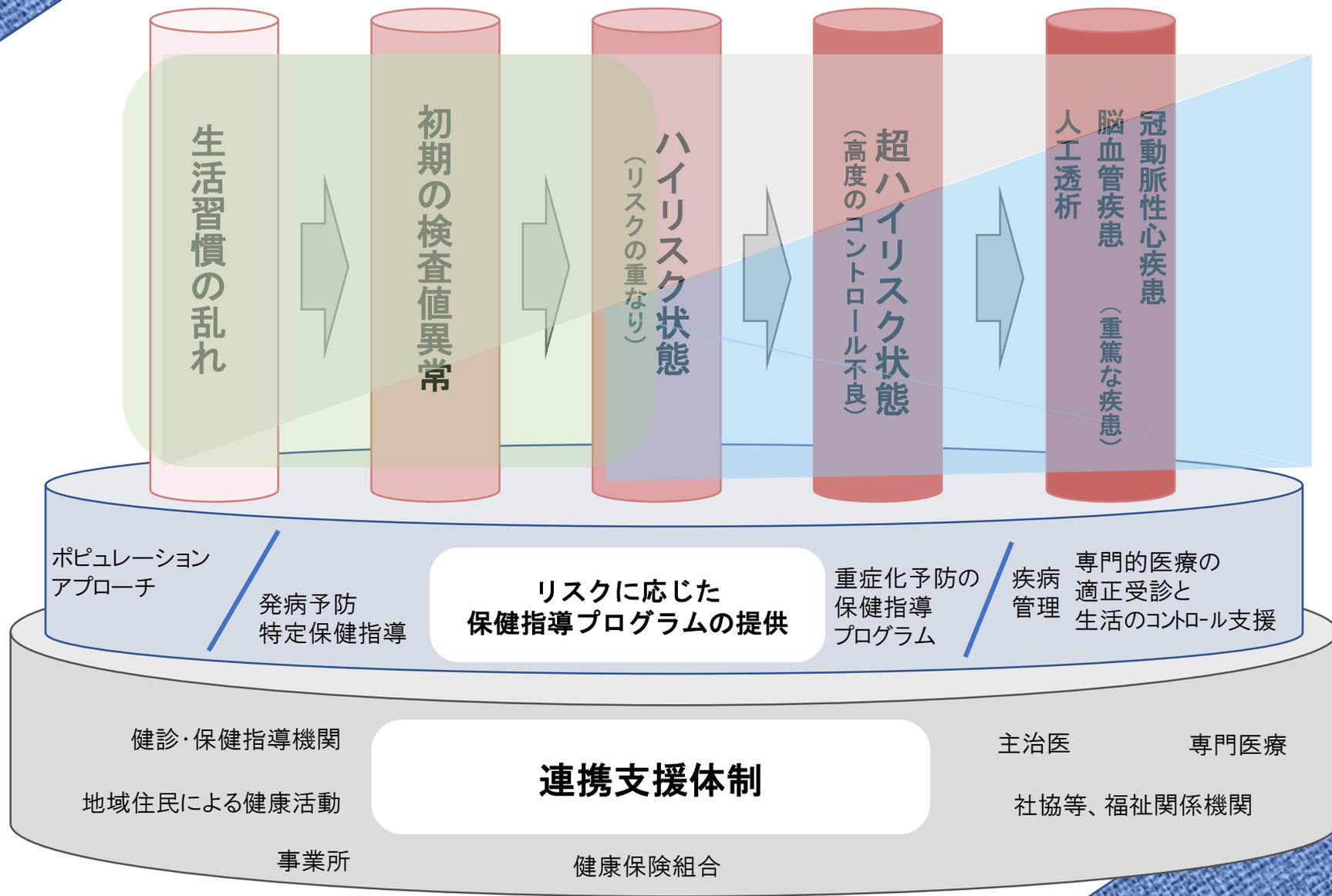
- 医療保険の保険者と被保険者を結びつけて運用する。被扶養者の健康管理を行う。
- 健康診断と保健指導をリンク
- 到達目標を定めて実施状況を評価
- 医療費を用いた事業評価
- 加算減算制度の導入

保険者の保健事業は多彩である

- 健康増進
- 未受診者対策
- 特定健診・保健指導
- 未治療者・中断者のフォロー・重症化防止
- 治療中者の生活改善
- 治療中ハイリスク者の保健指導

ヘルスアップ事業で課題とした保健事業の定着を図る。→どこにポイントを置くか。

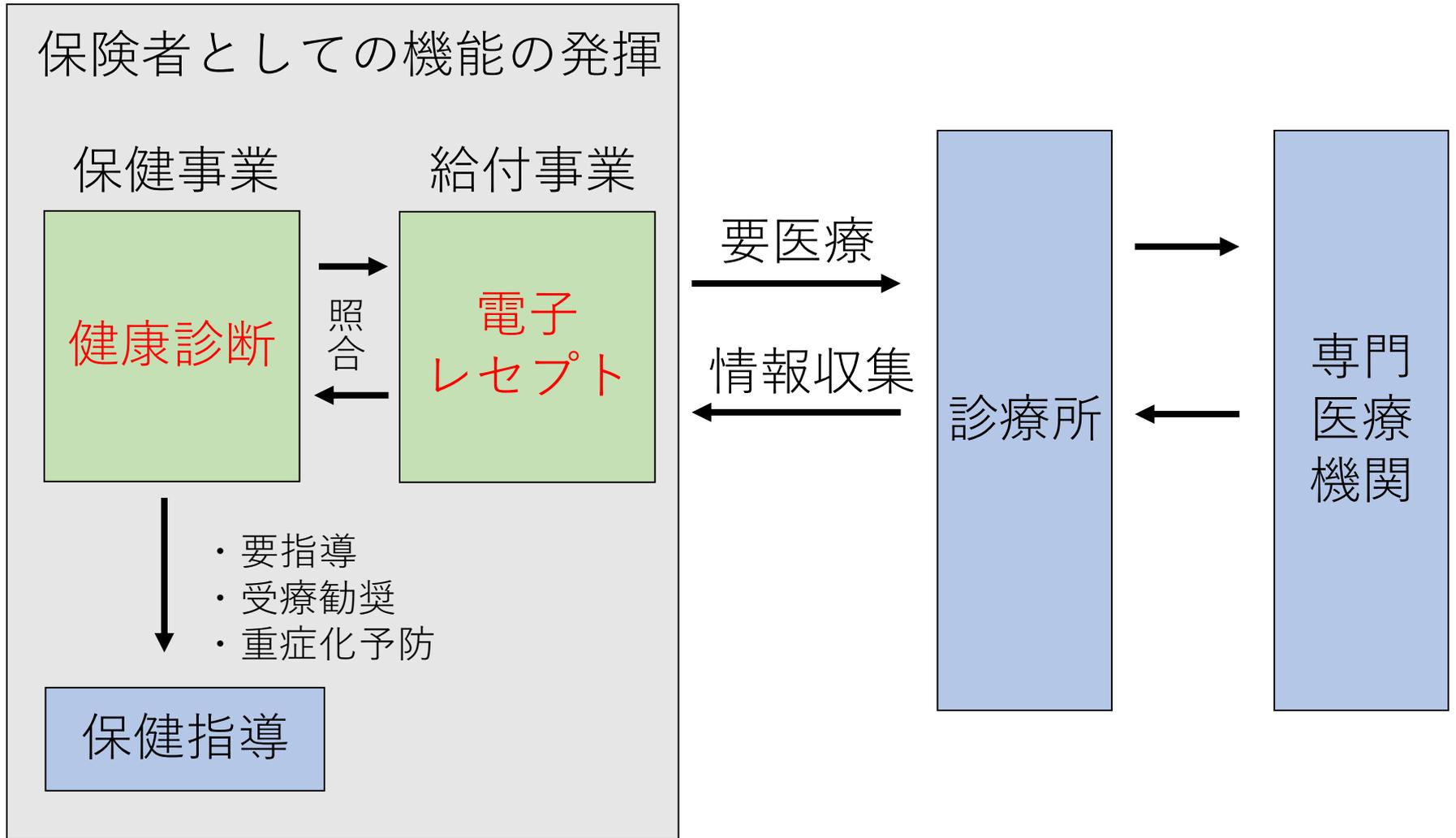
保険者の保健事業は幅広い



保険者の保健事業の利点

- サービス提供者と被提供者が1対1である。
- 健診受診をモニタリングできる。
- 要医療者の受診動向を把握できる。
- 要医療者の治療中断を把握できる。
- 医療費を用いた実施効果判定が可能である。

医療保険者の保健事業と医療情報



- ・ 加入期間を通じ健康と医療情報を包括的に把握できる（中断がない）

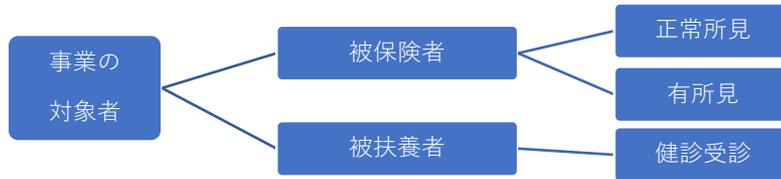
保険者による保健事業の課題

- 受診率・参加率の向上
 - どのように受診してもらうか
 - 受診者にどのように動機付けするか
- 支援プログラムの有効実施の担保
 - 指導者の養成
 - 実施体制の確保
 - 対象者募集の仕組み
 - (特定保健指導・基準外保健指導・重症化予防)
- 保健指導の展開
 - 健診の場での保健指導
 - 長期効果に結びつける方法
 - 長期計画に基づく実施
- 保健事業の評価
 - 医療費による課題抽出 (断面的、縦断的)
 - 実施効果解析

保健事業の実施階層

III

平等性と効果性を実現させる



対象者のセグメント化
リスクの層別化
計画的なサービスの提供

II

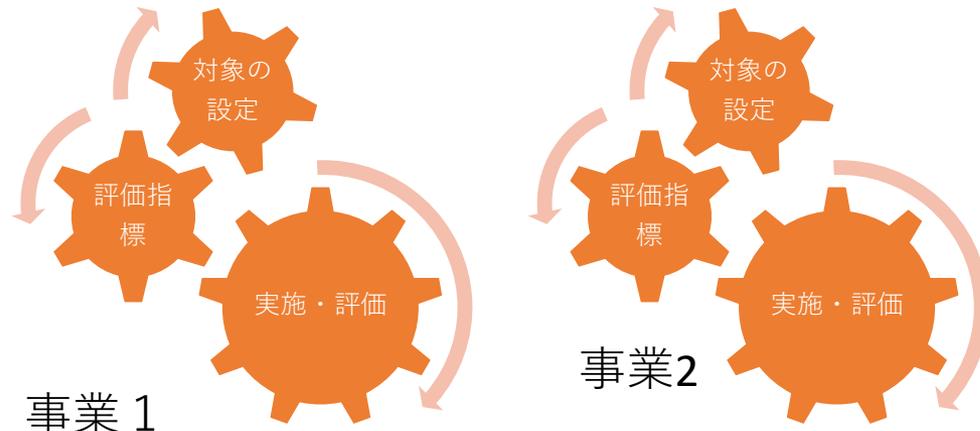
事業の一体的実施で無駄を省く



健診を保健指導に生かす
保健指導を健診に生かす
環境整備と保健指導の連携
コラボヘルスと未受診者対策

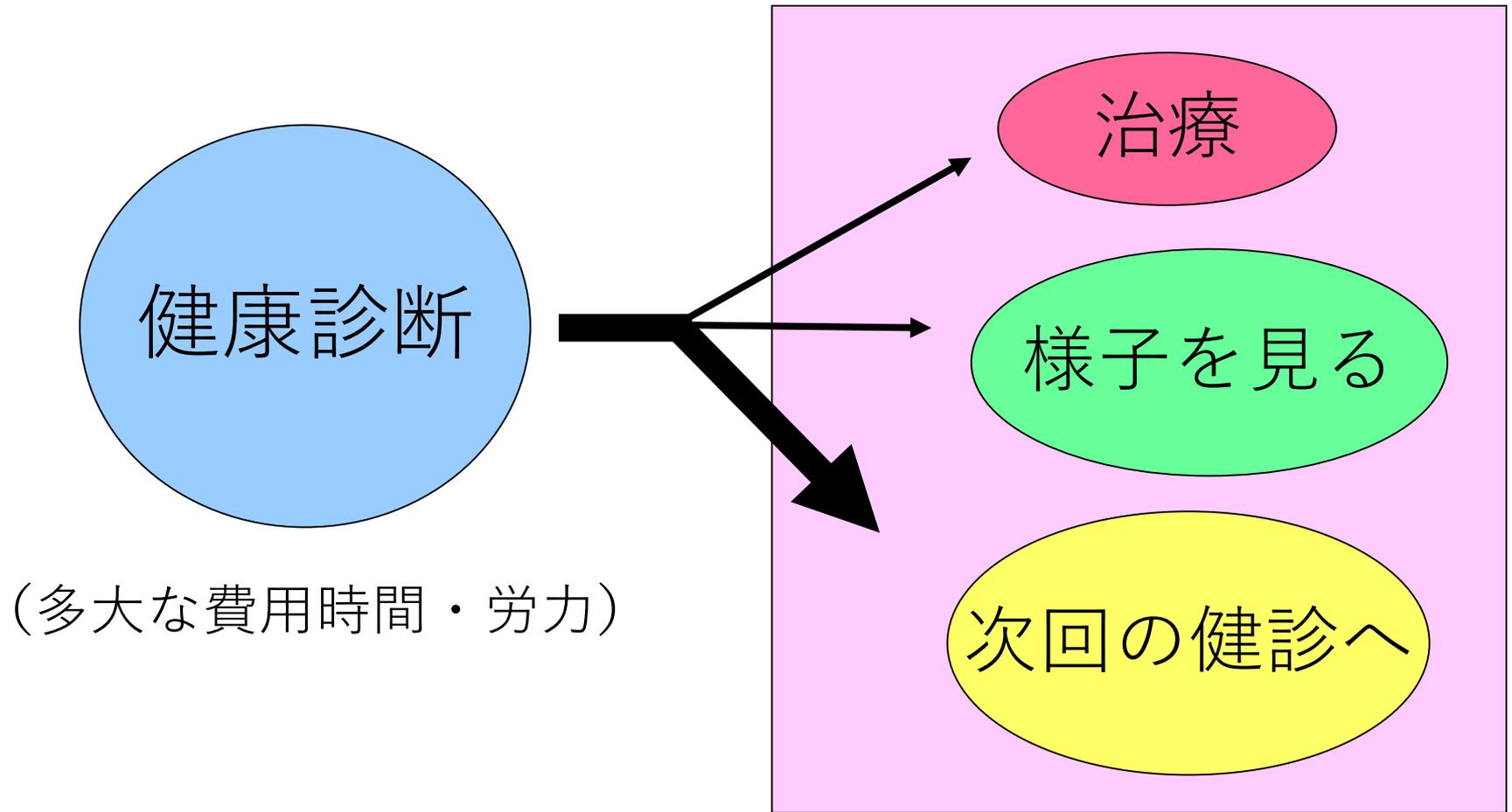
I

事業のPDCAを機能させる



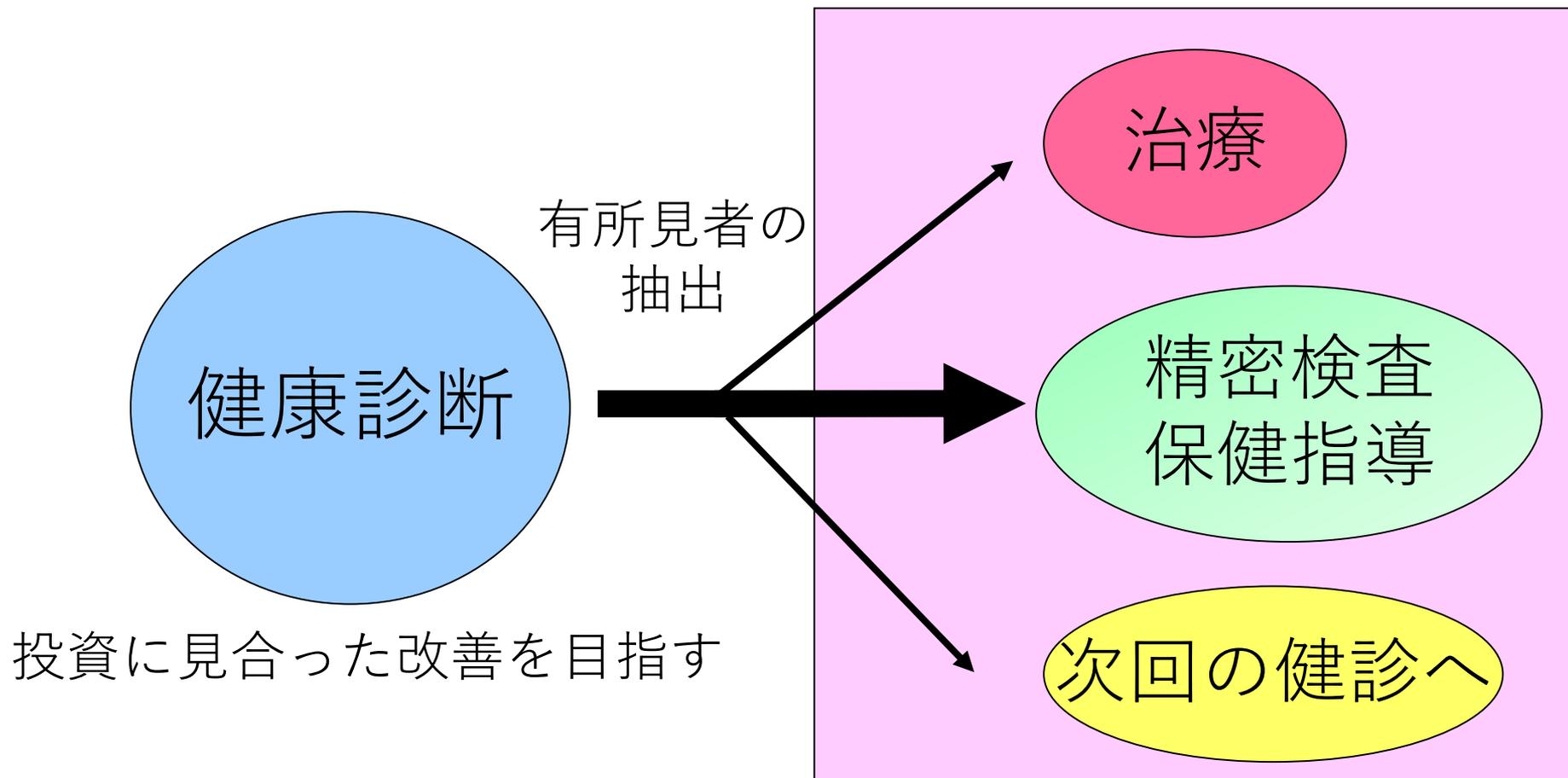
個別保健事業の企画・運営
対象者の設定
プログラムの作成
評価指標の作成
年次計画の策定
年間計画の実施
対象者の抽出
事業の実施
評価と改善
年次計画の評価と改善

健康診断だけでは



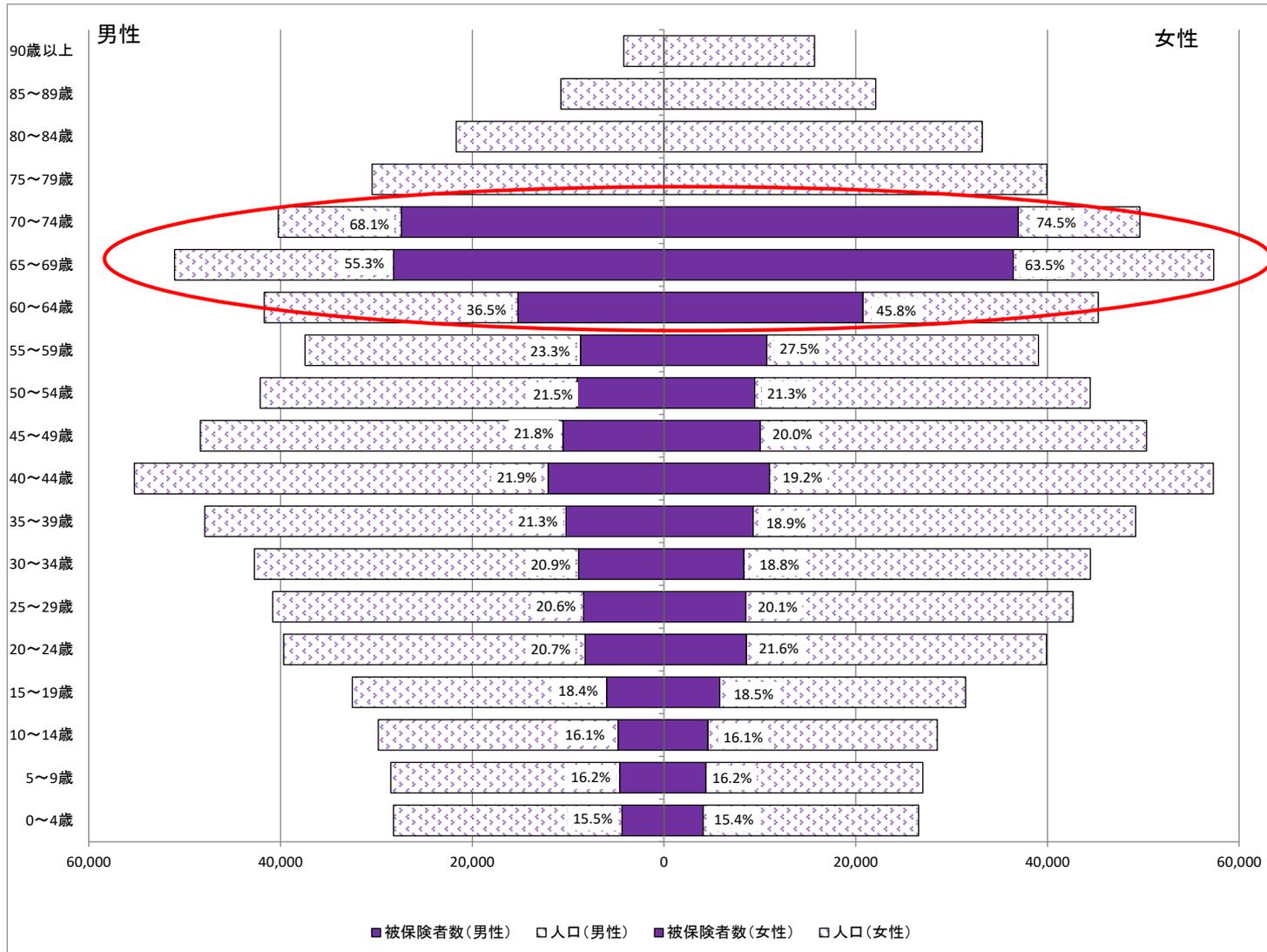
しっかりした生活習慣の改善が必要

健康診断と精密検査・保健指導を 組み合わせた健康管理

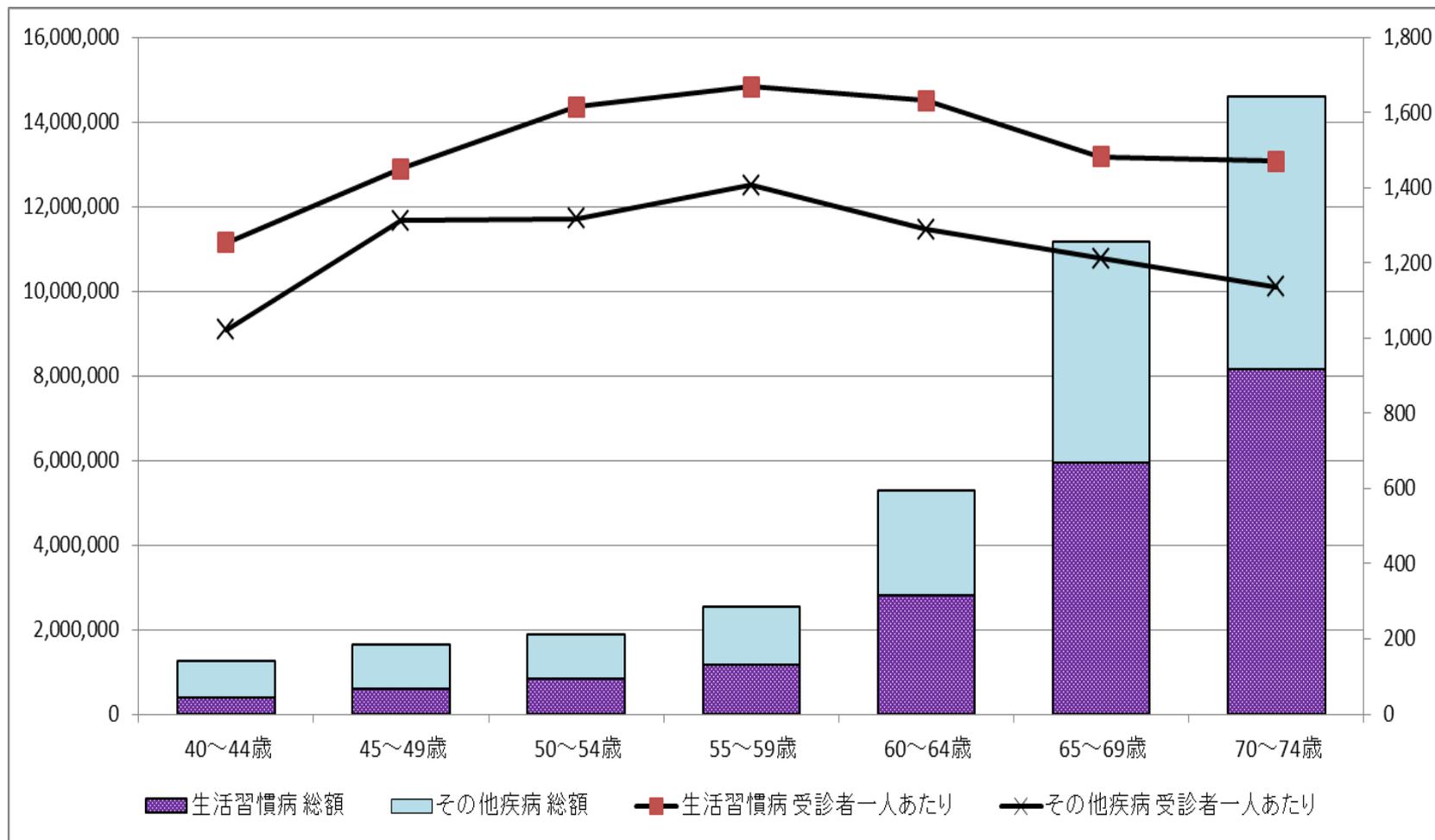


保健指導で治療に至る人を減らす。
精密検査により早期発見・早期治療を目指す。

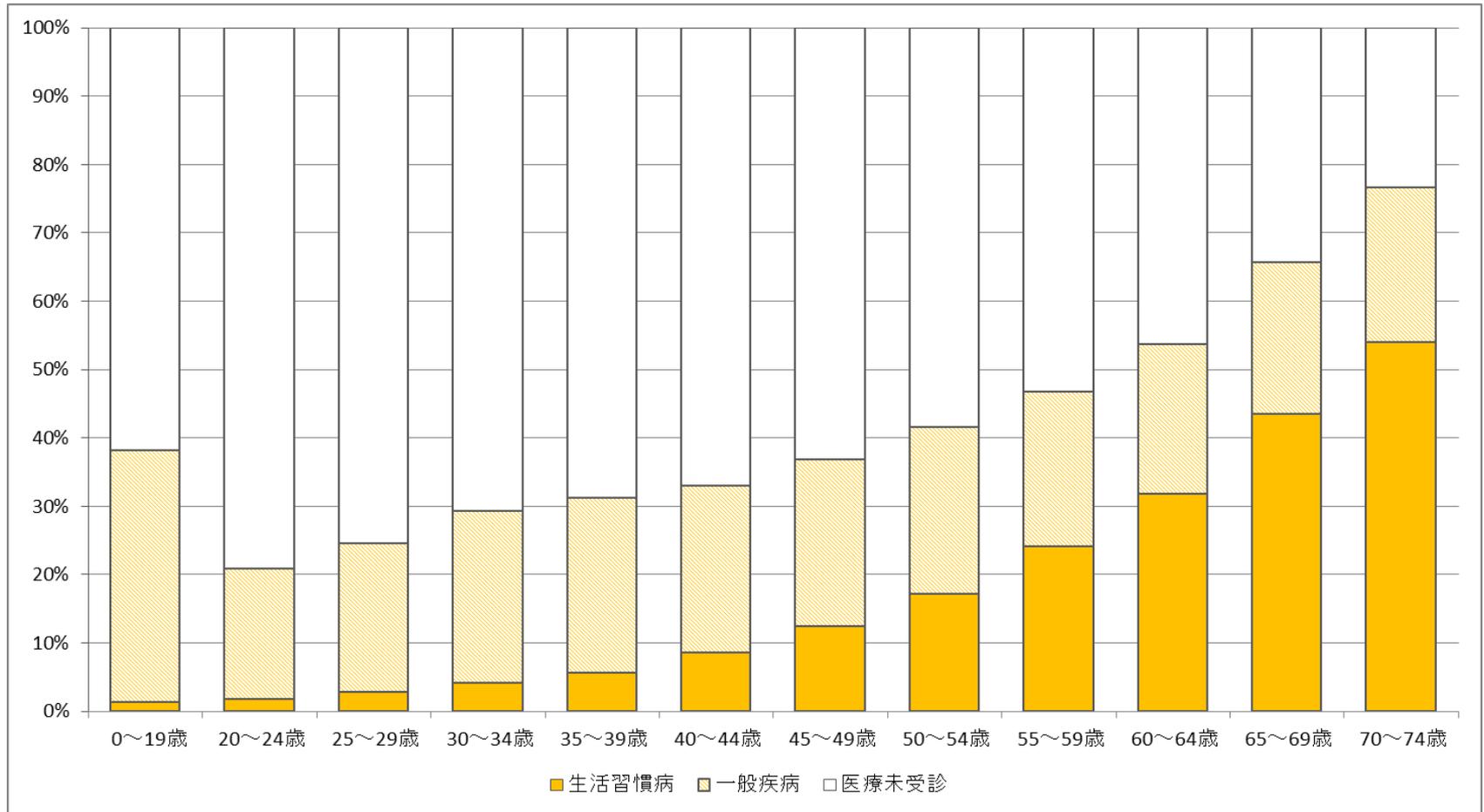
性別年齢階級別人口構成と 国民健康保険加入状況（某市）



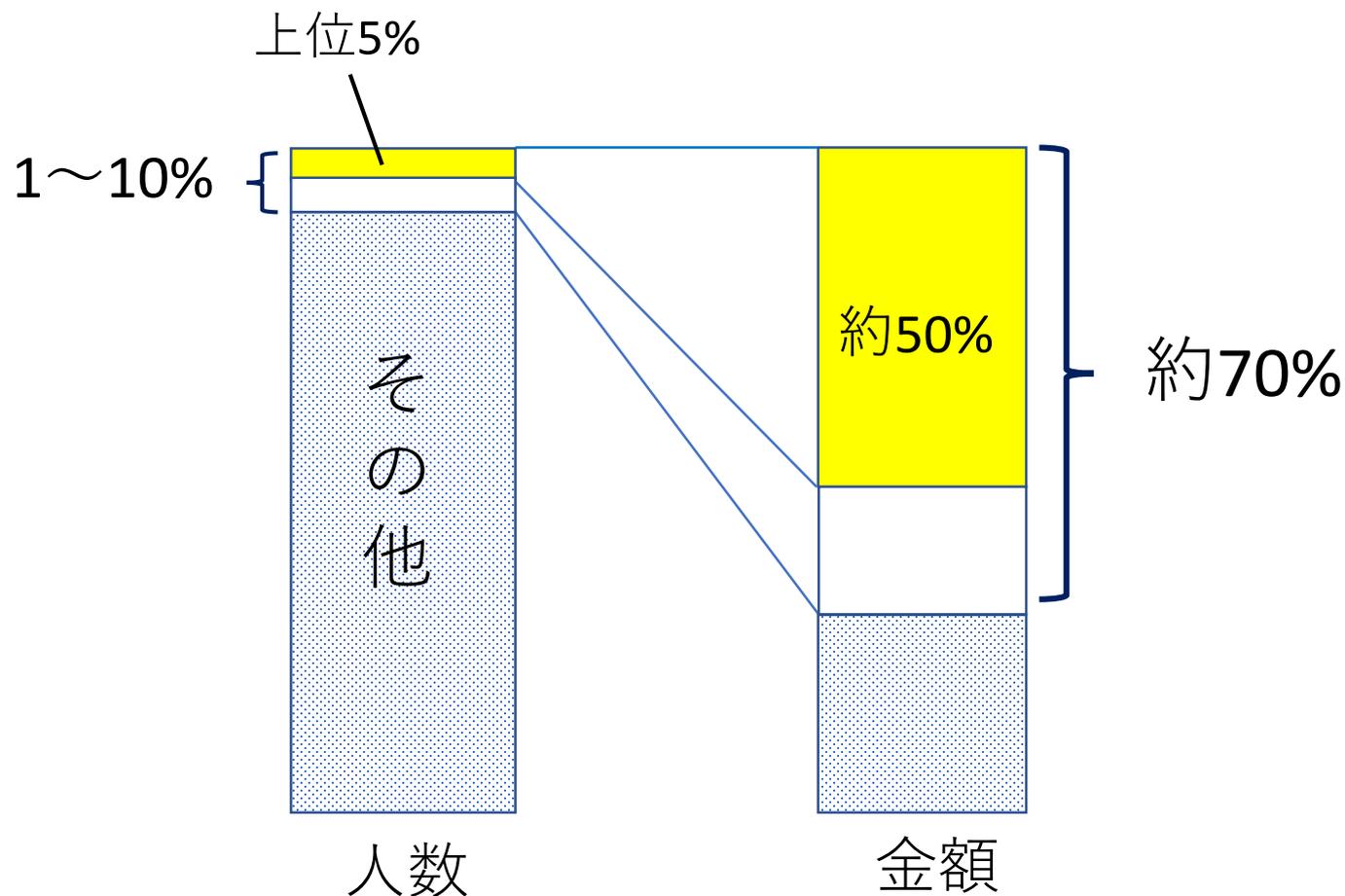
年齢階級別生活習慣病・ その他疾病による一人あたり医療費



年齢階級別生活習慣病の割合



年間医療費上位5%の被保険者の占める医療費は約半分、上位10%以内は約7割



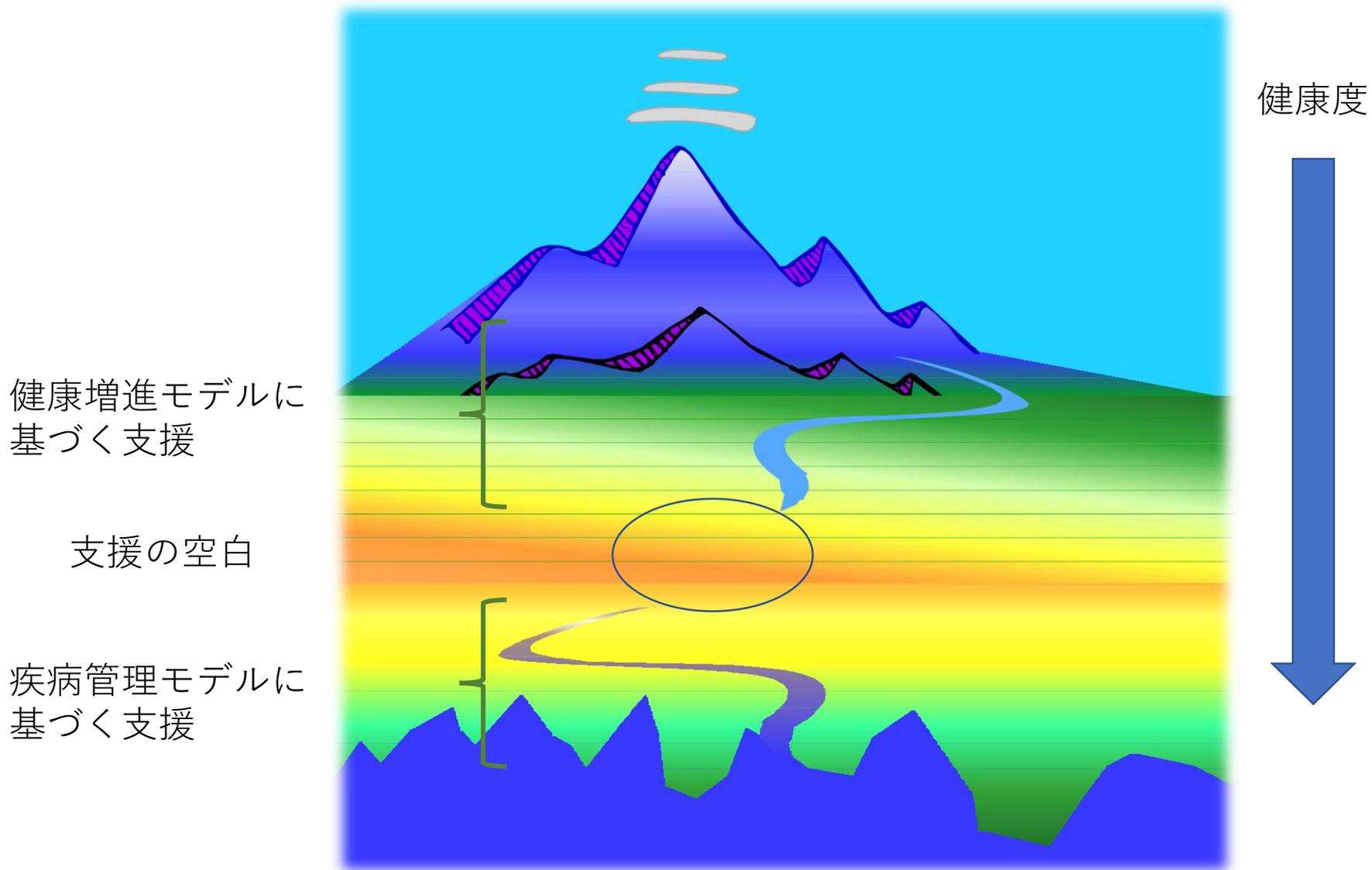
高額医療の発生はどこからか

- 未治療者
単項目の異常で起こることは少なく、
多くは複数の所見が重複して起こる。
- 治療中のハイリスク者
血糖のコントロールが悪い。
血圧のコントロールが悪い。

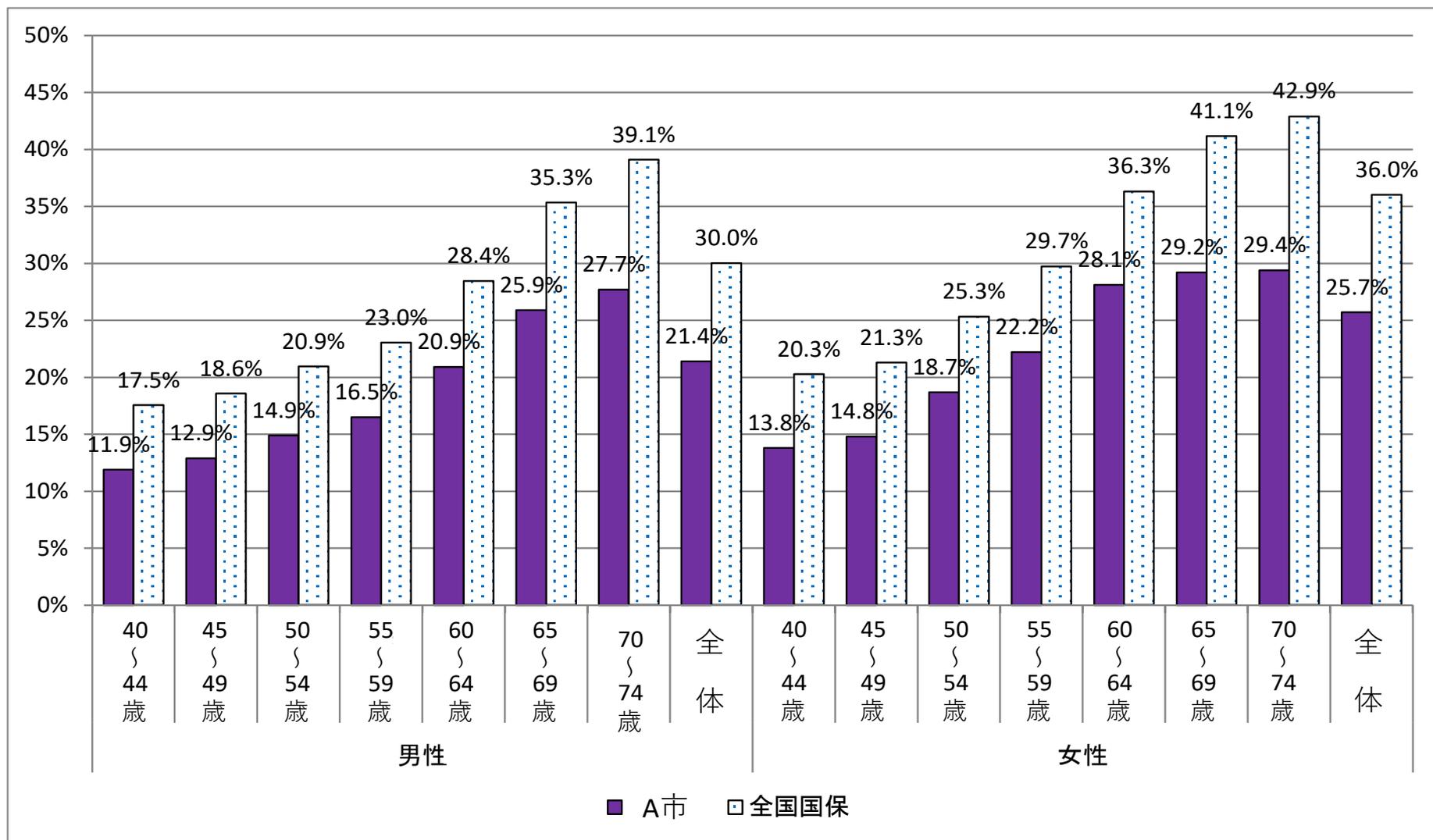
高額医療の実例検討のすすめ

- 高額医療の中で予防可能なものがあるか。
- 過去の医療給付と健診データから
予防可能性を考える。
- どのような検査結果が関連しているか。
- どのような生活習慣が関連しているか。
- どの時点で取り組めば予防できたか。
→会社との交渉や保健事業の説明に、
効果的な資料となる。

健康増進モデルと疾病管理モデル



年齢別受診率



受診率の決定要因

- 60歳以上の受診率が低いと受診率は上がらない。
- 60歳以降で国保に加入した人の受診率は高い。
- 40歳の時の受診がなければ年齢が高くなっても受診率は伸びない。
- 60歳以上では医療機関に定期的に通っている人の割合が高い。
- 治療中の人は重症であるほど健診を受けない。
- 医療関係者の協力がなければ受診率は上がらない。

受診率はなぜ上がらないのか

- 事業をこなすことが目的化している。
- 受診率は事業効率の反映
- 無理・無駄な取り組みはないか。
- 問題意識の共有はあるか。
- 組織づくりを行っているか。
- ノウハウを蓄積する視点はあるか。

受診率の考え方

- 受診率は長年の積み重ねである。現在の受診率が低いのは担当者の責任ではなく、従来の取り組みに問題があったから。
- 現在の受診率が伸びないのは担当者の責任である。過去の取り組みの問題点を整理して、新たな取り組みを行っていないために、低い受診率が継続している。
- 個人の方で受診率向上を試みることは、業務の幅や労力が大きすぎるので推奨できない。危機感を共有し、チームを編成する必要がある。

事業をこなすことが目的化

- 効果はないと薄々わかっているけど、「予算がついているから、引継ぎ事項だから」という理由で業務を行っているため、新たな取り組みをする時間も余裕もない。
- 受診率が上がらないのは、今までの取り組みが悪いからで、私の責任ではない。
- 「そこまでやらなくても」、「行政の仕事はこのくらい」という気持ちはどこかに隠れている。

受診率は業務効率の反映

- 受診率が高いから業務量が多い、低いから業務量が少ないわけではない。
- 受診率が高いところでは、個々の業務が全体業務としっかり関連付けができています。
- 一つの業務を他の事業と関連させており、全体の効率を高めている。
- 思い切りがよく、目的を達成するまで迷わない。

無理・無駄な取り組みはないか 受診率対策会議は機能しているか

・会議には2種類ある。

① アイディアを出す会議

方針や何をすればよいのかがわからない場合は、
アイディアを出す会議を企画する必要がある。

この段階から参加することで危機感が共有できる。

② 結論をまとめる会議

方針を決定したり効果評価を行う場であり、
担当課・担当者の利害を調整して、決まったことを
実施する。

無理・無駄な取り組みはないか 事業効果を検討しているか

現在取り組んでいる事業はどのくらい効果があるのか、費用はどのくらいか、費用対効果はどのくらいかをまとめてみる。

①どのような対象者に

②どのような介入密度で

③何人くらい

→対象者の特性と介入手段の整合性

介入手段のコスト、期待される効果

危機感の共有

- 担当者ばかりではなく、上司や庁舎内で危機感の共有があれば、予算確保や業務の調整がしやすくなる。
- そのためには説得力のある資料づくりが重要となる。単純な受診率ばかりではなく、年齢階級別・地区別の集計をする。さらにこれらの伸び率をまとめる。

〔近隣市区町村との比較

全国との比較

〔同規模市区町村との比較

会議体の設置

- データヘルス計画の円滑な実施には、会議体の設置が重要である。
- 少なくとも国保、一般衛生が含まれることが必要で、事情が許せば医師会などにも参加してもらおうとよい。
- 受診率向上策はこれからの課題として、意見を出してもらおう会議を行い、参加者メンバーに関心を持ってもらうための演出を行う。

受診率向上策の種類と戦略

- お金や手間はかかるが、効果が出やすい方策
「受診勧奨はがき」「受診勧奨電話」など、
件数が多いほど予算がかかるが、実行すれば
それなりの効果が期待できる。
実行しなくなると効果が落ちる。
- 速効性はないが、予算がかからず、いったん整備
すると持続的な効果が期待できる方策
医療関係者の協力を得て受診勧奨する、日常の
業務で受診勧奨を行うなど、効果を出すには
時間がかかるので、持続的な働きかけが必要で
ある。

体制整備のポイント

- 受診率向上対策委員会
- 国保課内で危機意識の共有
- 国保課内でできる方策の検討
- 契約の見直しによる受診勧奨
- 商工課など国保加入者が多い行政分野を所轄する課を巻き込む。

健康都市宣言【例】

- ○○市は、医療制度と市民の健康を守るため、以下の取り組みを行うとともに、国保加入者に協力を求めるものとする。

高い特定健診受診率向上を目指し、疾病の早期発見に努めます。
健診有所見者に必要な支援を行い、疾病予防の機会を提供します。
保健指導の必要な方に効果的な保健指導を行います。
治療が必要と思われる方に治療勧奨を行います。
医療の適正受診を推進します。
加入者の健康増進の取り組みを支援します。

- 加入者の責務

特定健診をはじめとする健診を定期的に受診します。
健診結果により保健指導の対象となった場合、参加に努めます。
医療の適正な受診を心がけます。
健診結果により医療機関受診を勧められた場合、受診を心がけます。
必要性の低い重複受診・頻回受診をしないよう心がけます。
積極的な健康づくりを心がけます。

署名 ○○

密度の高さによる受診勧奨の分類

| | 密度の高さによる受診勧奨の分類と効果 | 手間・経費 |
|-----|---|-------|
| 1 | 個人面接による受診勧奨 →長期未受診者でも効果がある可能性あり | 大 |
| 2 | 電話による受診勧奨 →長期未受診者でも効果がある可能性あり | 中 |
| 2.5 | 集団面接による受診勧奨 →長期未受診者でも効果がある可能性あり | 中 |
| 3 | 郵送による受診勧奨 →「うっかり未受診者」に効果あり 以前広報していない場合は効果が期待できる | 小 |
| 4 | ポスター広報による受診勧奨 →雰囲気づくりに効果あり 直接の受診率向上効果は期待できない | 最小 |

受診対象者のセグメント化

①受診行動から

- 初めての健診対象者（40歳と新規加入時）
常に重点的な取り組みが必要
- 毎年受診している人
はがきなどの受診勧奨で効果が期待できる。
- 2～3年前に受けた人
はがき、電話などの効果が期待できる。
- まったく受けない人
はがきでは期待できない。
電話、面接のどちらを採用するか。

受診対象者のセグメント化

②医療機関受診から

- 60歳未満で医療機関未治療
健康上のリスクは高くないが、
複数年に一回は受けるよう受診勧奨
- 60歳以上で医療機関未治療
健康上のリスクが潜在的に高い。
積極的な受診勧奨
- 医療機関治療中
医療関係者の協力を得て受診勧奨

受診対象者のセグメント化

③健診結果から

| 健診所見 | 受診勧奨の強さ |
|-----------|-------------------------------------|
| 異常なし | 受診勧奨 健康ポイント等の提供 |
| 軽度異常 | 健診結果を用いた受診勧奨 健診前チャレンジコース、健康ポイント等 |
| 特定保健指導対象 | 強力な受診勧奨 健診前チャレンジコース、健康ポイント等 |
| 受診勧奨対象 | 強力な受診勧奨と受療行動の確認 |
| 治療中ハイリスク者 | 強力な受診勧奨 |

特定健診の受診率向上策の場面

対策は大きく3つ

①庁舎内の意識統一

国保課・保健センター内、役所全体での取り組み

②医療関係者を通じた対策

医師会、医師、事務職員、看護師、薬剤師

③市民を対象とした対策

市民組織、経済団体

これらをどのように作り上げるかの議論が必要

- 課内で共通認識を持つ。

様々な層のスタッフが参加し議論できるワーキンググループの設定、課題やアイデアを常にスタッフ同士で出し合う、仕組みづくりを行う。

医師・医療従事者への説明

- 1) 特定健診を受診してもらえれば、抜きの少ない検査項目を行うことができること
 - ・ 治療中以外の疾病の検査を行っても査定されない。
 - ・ 疑い病名付与、中止などの処理が不要である。
 - ・ 検査結果を基に特定保健指導・受療勧奨などの保健事業が実施される。
- 2) 患者負担がない（少ない）こと
 - ・ 特定健診として一般診療とは別に無料（少額の負担）で実施できる。
 - ・ 健診結果は診療情報としても活用できるので検査は1度ですむ。
 - ・ 診療前に実施（迅速検査）できれば当日の診療にも活用できる。
 - ・ 次回の診療までに受診してもらえれば、検査結果が活用できる。
- 3) 心電図や眼底などの詳細検査も医師の判断で実施できること
 - ・ 心電図や眼底は詳細検査として位置付けられており、一定の所見があり医師の判断で必要と考えられた場合は実施できる。

医療機関等の受診勧奨の場

- 1) 医療機関受付、会計
必ず保険証を見る。
予約管理を行う場合もある。
- 2) 医師、看護師
信頼関係が強みである。
診療に専念したい。
- 3) 調剤薬局
必ず保険証を見る。
かかりつけ薬局の活動が求められている。
医療機関との連携が強い。

医療機関での受診勧奨

- 医療機関内での意思統一は？
- どこで受診勧奨をするか。
受付？ 看護師？ 医師？ 会計？
- 予約制かどうか。
- 健診チームはどんな構成がよいか。
- どの時間帯に誘導するか。

医療機関受付での受診勧奨

- 受付で患者の保険証を確認して、健診受診していない場合には健診の予約をとる、診療科・主治医に連絡するなどの仕組みを整備できれば、特別な仕組みなしに、継続的な受診勧奨が可能となる。その上で主治医などから一押ししてもらおう仕組みができれば、さらに効果的である。
- 健診が重要なビジネスであることを担当者が認識すること、受診によって医療機関にも患者にもメリットがあることを、十分周知する必要がある。

医師・看護師からの受診勧奨

- 医師と患者との関係は親密であり、医師が十分な情報を持っていれば、患者の健診受診は高い確率で期待できる。看護師も同様であり、診療現場での受診勧奨に医師・看護師の関与が期待されるが、患者の疾病管理が中心となるため、健診まで意識が回らない場合がある。
- 受付などでしおりを挟むなどすれば、診療の合間に声をかけることは十分可能である。
 - 医師・看護師だけに協力を求めるのではなく、仕組みを整備する必要がある。

調剤薬局での受診勧奨のメリット

- 行きつけ薬局のため人間関係ができています。
- 医療保険の種類を確認できる。
- 健診受診しやすい医療機関の情報を持っている。
- 薬剤師からの呼びかけができる。
- かかりつけ薬局の役割の一つとして位置付けることができる。

調剤薬局での受診勧奨の流れ

1. 周辺医療機関の特定健診の受け入れ体制の把握
予約制の有無、受け入れ曜日・時間帯、
健診所要時間
2. 保険証を確認して
 - (1) 特定健診の対象年齢であることを確認
 - (2) 今年度特定健診の受診の有無を聴取
 - (3) 特定健診の受診を勧奨
(受けやすい医療機関を紹介)
 - (4) 特定健診受診パンフレット・ティッシュを配布
 - (5) 受診可能性を評価

医療機関健診ポリシーの例

- 予約制の有無
- 予約方法
- 健診専用時間帯の有無
- 健診受付曜日・時間
- 標準所要時間

特定健診の視点

- 市内、庁舎内のどこでも受診勧奨
窓口に来た人にスタッフが常に声かけをする。
課内スタッフだけではなく、スタッフの誰もが
声掛けできる体制にする。
- 地域に根付いている組織を活用した受診勧奨
商工会、自治会、タクシー業界、理容業界、
調剤薬局など地域組織の協力を得て、
受診勧奨を実施する。

ツールの重要性

- 受診勧奨を行う際に、対象者に伝える方法としてノベルティがあるとよい。ティッシュなど少額でも捨てられないものを渡すとよい。

【岡山県瀬戸内市のツール例】



タオル



トイレットペーパー



クリアファイル



マスキングテープ

受診回数、方法を増やす

健診受診率を上げる方法として最初に考えることは、健診の実施回数・期間を増やすことである。また、健診の種類を増やすこともよくある。しかしながら健診の種類が多くなると、それぞれの受診勧奨策が手薄になり、結果として受診率の向上につながらない場合があることに注意したい。

- ・ 集団健診は比較的若い人の割合が多い。
 - ・ 個別健診は高齢者の割合が多い。
- 目的に応じて種類を増やす方法もある。

ノウハウを入手する

一般臨床で健診を受け入れるには様々な工夫が必要だと考えられる。多くの医療機関の中には、協力的で実績を上げている医療機関が必ず含まれている。このような医療機関の協力を得て、健診に関するノウハウを入手したい。

他の医療機関でも実施できるノウハウを見つかることができれば、同じようにしてもらえる可能性がある。

ノウハウを伝える

- 特定健診について理解が十分ではない人に、単に協力してくださいでは、効果は期待できない。特定健診の意義や目的を伝えるばかりでなく、医療機関であれば
 - ・ どうしたら効率的に処理できるか
 - ・ 一般の患者との棲み分けは？
 - ・ 健診の体制は？
 - ・ どこで声をかけるかなどのノウハウを提供する必要がある。

トレーニングツール

- マニュアル
 1. 特定健診とは何か
 2. 特定健診の受診率向上の重要性
 3. 関心のない人へ
 4. 忙しい人へ
 5. 医療機関で治療を受けている人へ
- 説明用チラシ、景品
- ロールプレイング

受診率向上に向けて

- 一人で悩まない。組織として意思決定する仕組みを作る。
- 司令塔は実務部隊のノウハウ、トレーニングに特化する。自分で業務を行うことは避ける。
- 庁舎の外の資源を利用するには3段階
 - 1) ノウハウの獲得
 - 2) ノウハウの伝達
 - 3) トレーニング
- 内なる敵に気づく、妥協しない。

保健指導の評価の視点

特定健診

特定保健指導

| | 量の評価 | 質の評価 | 量の評価 | 質の評価 |
|---|------------------|----------|--------------------|----------------|
| ① | 受診率は上昇しているか | 健診事業者の役割 | 利用率は上昇しているか | 脱落率を低く抑えられるか |
| ② | 若年者が受診しているか | | 若年有所見者の利用率は上昇しているか | 保健指導の直接効果はあるか |
| ③ | ボリュームゾーンが受診しているか | | ボリュームゾーンが利用できているか | 保健指導の翌年の効果はあるか |
| ④ | 長期未受診者を減らせているか | | 長期未利用者を減らせているか | 保健指導の長期効果はあるか |
| ⑤ | 医療機関受診者が受診しているか | | 利用者の翌年受診率を高められているか | リピータへの保健指導は十分か |
| ⑥ | 健診結果をフォローできているか | | | 長期効果は得られているか |

特定健診と比較すると、特定健診が量の評価が中心であるのに対して特定保健指導では保険者が量と質の二つの評価を行う必要がある。

※保健指導の精度管理の仕組みが社会に定着していない

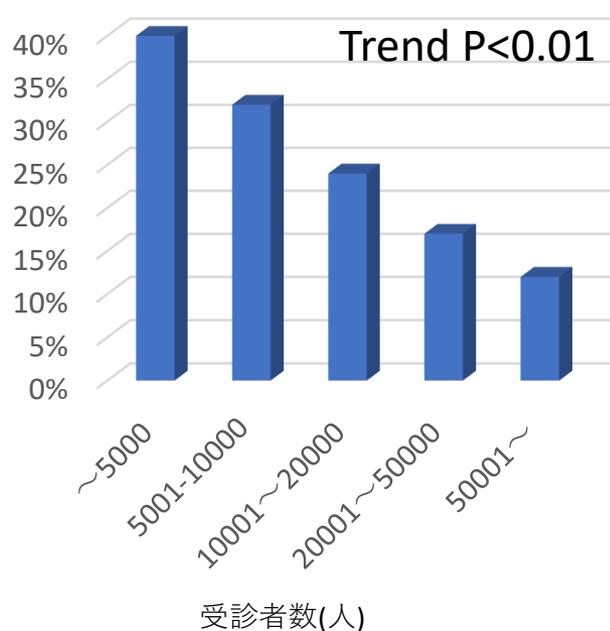
特定保健指導対象者の特徴

- 男性では、脳卒中や高血圧ハイリスク者の約3分の2を占める。女性では、特定保健指導の対象となる人は半数以下である。
- 体重**10kg**以上増加を「隠れ肥満」とすると、ハイリスク者の大多数が含まれる。
- 割合は低いが、非肥満者にもハイリスク者が一定割合見られる。

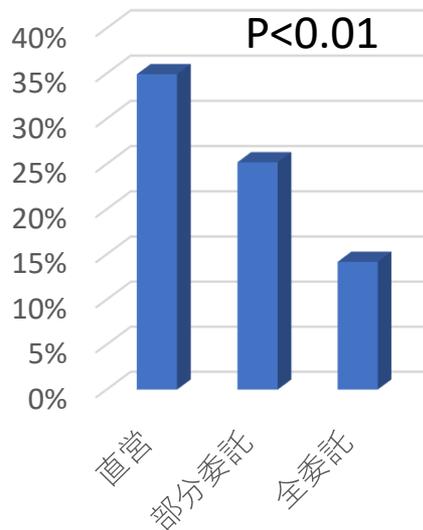
市町村保険者の要因別実施割合

特定保健指導実施率

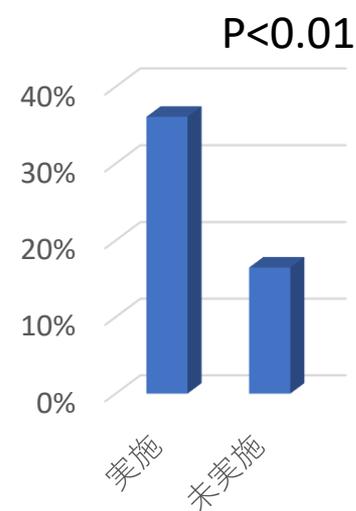
受診者規模



委託形態



結果説明会



規模が大きいほど、委託形態が全委託ほど、結果説明会を行っていない場合に実施割合が低くなる。

特定保健指導実施割合の施設要因 重回帰分析結果と考察

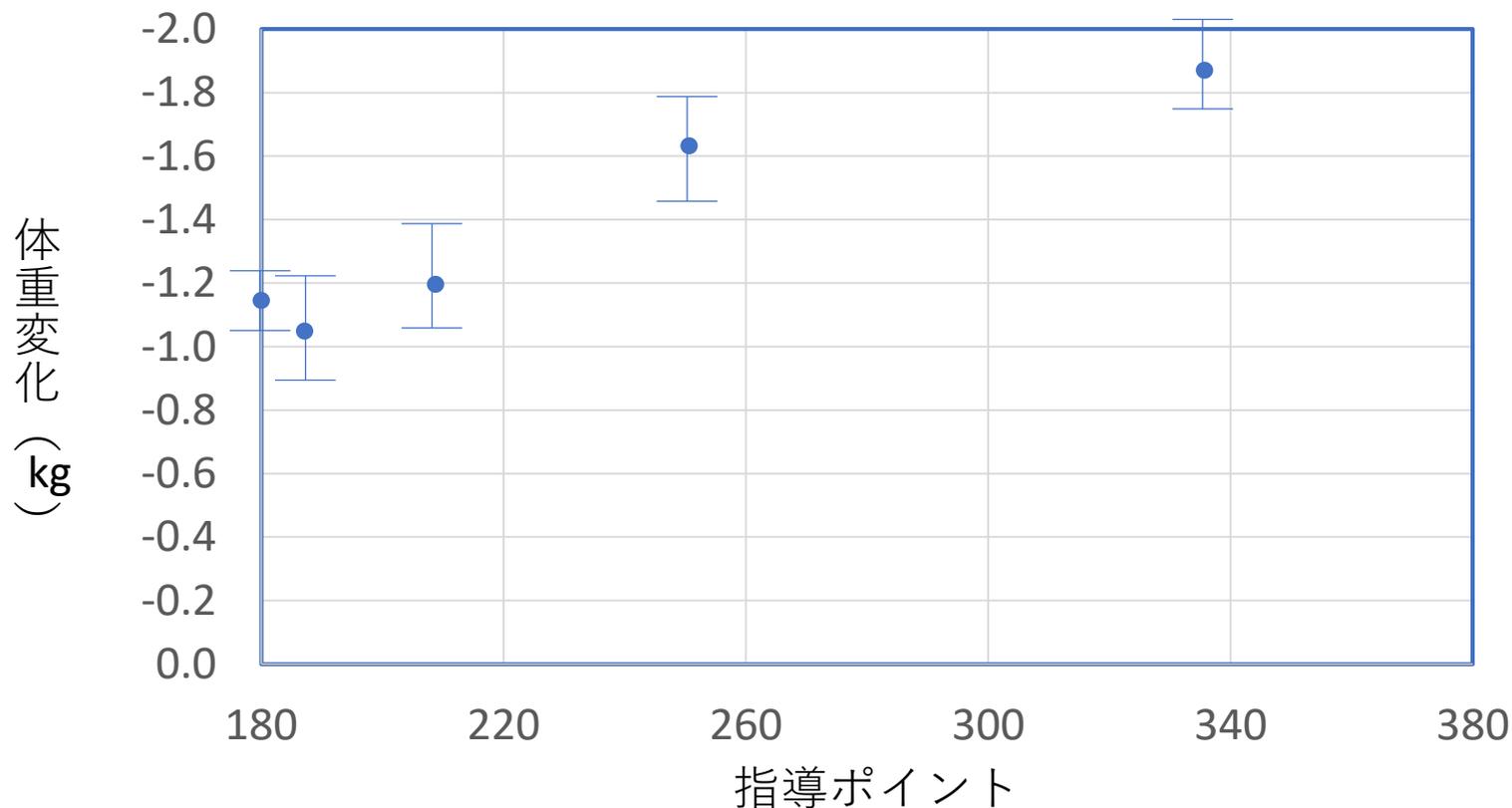
| 項目 | 係数 | T値 | P値 |
|-----------|-------|--------|--------|
| 結果説明会しない | -.145 | -5.498 | <0.001 |
| 受診者規模大 | -.046 | -4.408 | <0.001 |
| 部分・全面委託する | -.059 | -3.160 | .002 |

【考察】

特定保健指導実施割合向上は保険者努力支援制度とも関連し、医療保険者にとって大きな課題である。規模の大小など変えられない要因を考慮しても、結果説明会の実施や、直営・部分委託により実施割合が高くなる可能性が考えられた。また結果説明会の有無による、脱落率、翌年健診結果には差が見られなかったことから、健診結果の説明と関連させた取り組みが有効と考えられた。

平均ポイント(180ポイント以上を5区分) と 翌年検査結果による体重変化との関連

(平均値 ± 95%信頼区間)



結果と考察：指導ポイントが平均で260ポイント以上ではそれ未満の保健指導と比較して指導効果として用いた体重減少が有意に大きかった。340ポイント以上では更に多い傾向が見られたが、有意ではなかった。動機付け支援 (-0.95) と積極的支援の差及びポイント別の変化を見ると、保健指導はポイントが多いほど指導効果も大きくなると考えられる。

対象者要因と指導効果

(全施設における終了割合と体重低下量)

| 対象者要因 | 終了割合 | 体重低下量(翌年) |
|----------|-------|-----------|
| 男性VS女性 | ↓ | — |
| 年齢低い | ↓ | — |
| BMI区分大 | — | ↑ |
| 喫煙あり※ | ↓ | ↓ |
| 運動習慣あり | ↑ | ↓ |
| 身体活動あり | ↑ | ↓ |
| 朝食食べない※ | ↓ | ↓ |
| 夜遅く食べる | ↓ (↑) | — |
| 夕食後間食 | ↓ | — |
| 多量飲酒※ | ↓ | ↓ |
| 睡眠で休息とれる | ↑ | —(↑) * |
| 保健指導参加意欲 | ↑ | — |
| 生活改善実践 | ↑ | ↓ |

※終了割合と体重低下量の両方にマイナス影響を与える対象者要因

* (括弧内は被用者保険での傾向)

保健指導効果の施設要因

(翌年度の体重低下量(Kg)との関連)

| 施設調査 | | | |
|---|----------------------|----------------------|--------------------|
| 「積極的支援」の委託の範囲は全て、一部のどちらですか | 全面委託 -1.45(3.22) | 部分委託 -1.37(3.24) | 直営 -1.61(3.22) |
| 委託機関の選定時に「保健指導の質」を考慮して選定していますか | 考慮する -1.55(3.28) | 考慮なし -1.19(3.12) | |
| 委託先と合同で事例検討会を実施していますか | 定期的 -1.62(3.41) | 不定期 -1.17(3.02) | 未実施 -1.38(3.21) |
| 初任者の保健指導技術到達度を評価する仕組みがありますか | 仕組みあり -1.62(3.38) | 仕組みなし -1.33(3.19) | |
| 貴組織内で、保健指導実施者の事例検討会等、技術向上に関する研修を行っていますか | 定期的 -1.58(3.32) | 不定期 -1.52(3.26) | 未実施 -1.21(3.11) |

施設に対して実施した20の質問のうち積極的支援で体重低下量と関連の見られた施設要因について示した。

特定保健指導を利用した健康管理 —特定保健指導対象者は2種類—

- 保健指導が必要な人

所見が高度ではなく、生活習慣改善の取り組みを行うことで、将来の悪化を防ぐことができる人

- 受療勧奨が必要な人

所見が高度な場合、生活習慣の改善だけでは

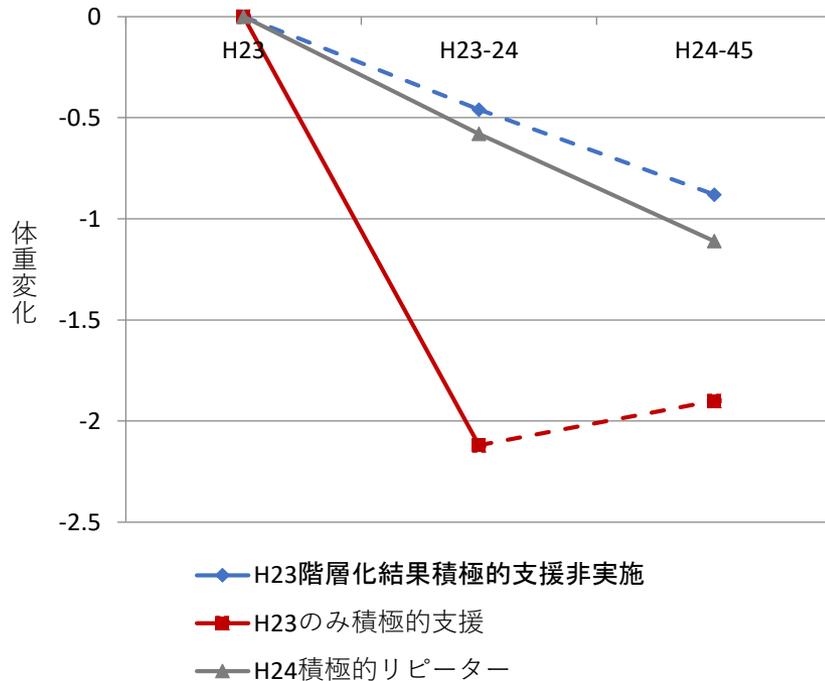
リスクは充分下がらない。薬物などの治療によって高額医療発生のリスクを下げる。

並行して保健指導する場合もある。

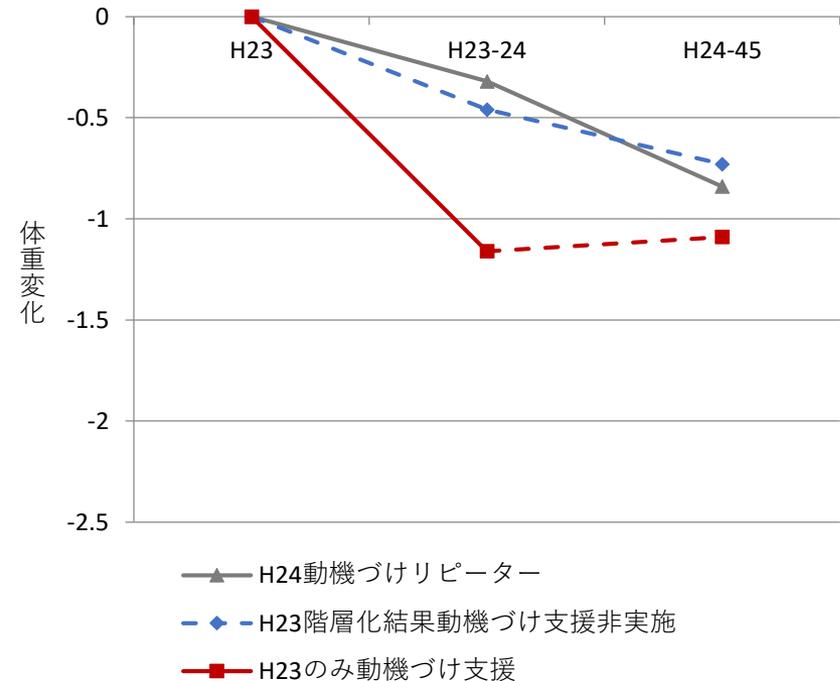
→重症化予防、安全配慮義務と連携

「リピータ」特性と翌年度の実施効果

積極的支援の体重変化



動機づけ支援の体重変化



※点線は支援非実施、健診結果のみ

- ・「積極的リピータ」つまり積極的支援を2年連続して受けた人は、初年度の実施効果が支援なしとほぼ同様であり、翌年の効果も支援なしとほぼ同様であった。
- ・積極的支援を1年だけ行った人では平均2kg以上の体重低下が得られたが、翌年の体重はやや増加した。
- ・「動機付リピータ」つまり動機付け支援を2年連続して実施した場合は、初年度、翌年の支援ともに支援なしとほぼ同様の改善にとどまっていた。
- ・「積極的、動機付けリピータ」には効果の出にくい人の割合が多い可能性があり、その特性に応じた対策が必要だと考えられる。

特定健診を活用した保健指導

健診は我が国の保健事業の中で最も歴史のある事業である。健診を活用することで特定保健指導の運用効果を高めることができる。

- 健診前の保健指導
- 健診の場での保健指導
- 健診結果を活用した保健指導

健診をきっかけとした健康づくりを行う ー健診前チャレンジー

- 【目的】** 前年度特定保健指導対象者への働きかけを行うことで、生活習慣改善を促す。
- 【概要】** 健診2～3ヶ月前に対象者に前年度の結果と、今年度健診が近づいたこと、前年度の結果をよくするための提案書を送り、健診までに目標を立てて実行してもらう。
- 【メリット】** 呼びかけは郵送、結果評価は健診で行うことで、コストがほとんどかからない。結果改善が小さく特定保健指導対象者から外れない場合でも、保健指導を受ける心構えができる。
- 【工夫】** 健康ポイントなどと組み合わせる、非肥満者の有所見者にも広げるなどの方法が考えられる。

健診を利用して保健指導を行う

【目的】 1年で最も健康に関心のある日に保健指導を行う。

【概要】 前年度の結果から、保健指導の対象となる可能性が高い人にあらかじめ声をかけ、健診受診の際に余裕を持ってきてもらう。健診の結果が当てはまる場合に、保健指導を実施する。

【メリット】 健診と保健指導が一緒にできることから、対象者の負担が減る。保健指導の実施率が高まる。

【工夫】 ファストパスなど、保健指導を受ける人の優先ルールを作る方法も考えられる。

健診の結果を活用する

- 【目的】 健診の結果説明、健診結果を活用した健康づくりコースなどの名目で呼び出すことで、対象者の警戒感を引き下げる。
- 【概要】 特定保健指導は歴史が浅く、理解を得ることは難しい。健診の結果説明とその後の対策を行うと説明することで、無用な不安を持たせない。個別面接による、詳しい健診結果の説明＋フォローアップと位置付ける。
- 【メリット】 担当者や委託事業者による、特定保健指導の説明が容易になる。