

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)

分担研究報告書

特定健診・特定保健指導に向けた取り組みに関する研究

分担研究者 水嶋 春朔 研究協力者 満武 巨裕

研究要旨

本研究は、特定健診・特定保健指導に対する保険者の現状のニーズ及び課題を把握し、今後の効果的な保健事業の検討につなげることを目的で実施した。調査は、全健康保険組合及び全市町村国民健康保険の保険者に対してアンケートを郵送することで実施した。質問内容は、保険者の概要、健診データの収集・管理方法、被保険者への保健指導・意識啓発等であり、アンケート回収率は全体で54.6%であった。調査から、健診の受診率は、国民健康保険および健康保険組合の被扶養者が低く、健診データの収集・管理方法については、現時点では電子化管理していない保険者が大半であることが示された。特定健診導入後の健診データの管理範囲については、国民健康保険では未定の割合が高く、今後の検討事項であることが示された。健診の標準的な電子データ様式は、漠然と知っているが具体的な内容までは周知されていなかった。また、メタボリックシンドロームの減少に直接影響してくる被保険者・被扶養者への保健指導・意識啓発については、今後、外部委託の活用が増えることが示唆された。法定要件である特定健康診査等実施計画の作成に関しては、必要なデータ収集の方法が未定である保険者が3割以上存在し、特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に実施する上での課題として整理された。

A. 研究目的

平成20年度から特定健診・特定保健指導の実施が、保険者に対して義務づけられた。現在、制度を含め具体的な健診実施等が検討中であり、医療費適正化および加入者の健康増進に向けて効果的・効率的なプログラム作成が望まれる。

そこで、本研究は特定健診・特定保健指導に対する保険者の現状のニーズ及び課題を把握することで、今度の効果的な保健事業の検討につなげるための基礎資料を作成することを目的に実施した。

B. 研究方法

調査は、保険者に対してアンケートを郵送することで実施した。対象は、健康保険組合連合会および国民健康保険中央会の協力を得て把握した保険者3,375(健康保険組合1,541件、国民健康保険1,834件)である。実施時期は2007年3月である。

質問内容は、保険者の概要、健診データの収集・管理方法、被保険者への保健指導・意識啓発の3つである。(資料にアンケートを添付)

保険者の概要についての質問項目は、被保険者数(健康保険組合の場合は、被保険

者数および被扶養者数)、保険者の職員数および保健師等専門職の有無、情報システム担当の有無、健診(人間ドック、主婦健診、自治体・JA・商工会議所等の健診を含む)の受診者数を尋ねた。

健診データの収集・管理方法についての質問項目は、調査時点での健診データの収集・管理状況(電子媒体、紙、パンチ入力後電子媒体管理等)、社会保険システムの外部委託状況、データベースのシステム種別、データ処理端末の種類、システム利用形態、特定健診導入後(2008年4月以降)の健康診断データの管理範囲、健診の標準的な電子データ様式に関する理解度、特定健診・特定保健指導準備のための現状把握および特定健康診査等実施計画書を作成・提出する上でのデータの収集方法について尋ねた。

被保険者への保健指導・意識啓発については、現時点および2008年4月以降の保健指導の実施方法について尋ねた。さらに、被保険者に対して特定健診・特定健診への参加を促進する目的で研究開発されている意識啓発・動機づけツールとして下記の4種類それぞれに意義(意味)について、活用するとしたらどのような対象者が有効と考えるかについて尋ねた。

1)腹囲を自分で測るツール(以下、メジャー)

2)味噌汁などの塩分濃度を自分で測るツール(以下、スプーン)

3)日々の体重や食事などを自分で記録するツール(以下、健康手帳)

4)生活習慣病や予防法などをパソコンなどで自分で学べるツール(以下、健康e-learning)

また、今後、研究開発すべき意識啓発・

動機づけツールに関する意見・要望についても尋ねた。

C. 結果

アンケートは1844件(内訳、健康保険組合1081件、国民健康保険763件)を回収した。そのうち無記入14件(内訳、健康保険組合5件、国民健康保険9件)であったため有効数は1830件であった。よってアンケート回収率は全体で54.6%であり、健康保険組合からは70.1%、国民健康保険からは41.6%となった。

被保険者数は、健康保険組合は平均9263人(最小19人、最大373,165人)、国民健康保険は29321人(最小192人、最大1,184,534人)であった。また、健康保険組合の被扶養者は、9109人(最小11人、最大252,318人)であった。

保険者の職員数については、健康保険組合は平均11.2人(最小1人、最大1,072人)、国民健康保険は11.7人(最小1人、最大575人)であった。このうち、専任は健康保険組合は9.7人、国民健康保険は9.4人であった。また、保健師等専門職を有しているのは、健康保険組合は31.5%、国民健康保険は57.0%であった。

情報システム担当者を有していたのは、健康保険組合は14.5%、国民健康保険は19.3%であった。

健診(人間ドック、主婦健診、自治体・JA・商工会議所等の健診を含む)の受診率は、健康保険組合は79.6%、国民健康保険は15.5%であった。また、健康保険組合の被扶養者は24.8%であった。

健診データの収集・管理方法(複数回答)については、健康保険組合の場合は未把握

が 624 件、紙媒体保管が 167 件、パンチ入力後電子媒体管理が 267 件、電子媒体にて収集・管理が 453 件、無回答が 8 件であった。国民健康保険の場合は、未把握が 489 件、紙媒体保管が 510 件、パンチ入力後電子媒体管理が 99 件、電子媒体にて収集・管理が 150 件、無回答が 20 件であった。また、健康保険組合の被扶養者は未把握が 381 件、紙媒体保管が 242 件、パンチ入力後電子媒体管理が 83 件、電子媒体にて収集・管理が 146 件、無回答が 14 件であった。

社会保険システムの外部委託状況は、健康保険組合で外部委託をしている割合が 71.4%、自社開発が 14.1%、無回答が 14.6% であった。国民健康保険では、外部委託をしている割合が 46.0%、自社開発が 16.1%、無回答が 37.9% であった。

データベースのシステム種別は、健康保険組合では大型計算機が 6.6%、UNIX 系システムが 2.8%、Windows 系システムが 62.4%、その他が 3.6%、不明が 8.7%、無回答が 15.9% であった。国民健康保険では、大型計算機が 8.5%、UNIX 系システムが 0.5%、Windows 系システムが 55.0%、その他が 2.4%、不明が 6.2%、無回答が 27.5% であった。

データ処理端末の種類は、健康保険組合では大型計算機が 2.8%、UNIX 系システムが 1.8%、Windows 系システムが 72.9%、その他が 2.6%、不明が 5.4%、無回答が 14.6% であった。国民健康保険では、大型計算機が 7.6%、UNIX 系システムが 0.0%、Windows 系システムが 62.1%、その他が 1.9%、不明が 3.3%、無回答が 25.1% であった。

システム利用形態は、健康保険組合では通信で接続された端末だけ設置でシステム本体はベンダー側が 18.9%、データベースシステム本体が自組合にあるが 51.4%、複数組合で共用しているが 2.0%、単独で使っているが 40.2%、事業主のシステムを相互利用しているが 3.3%、無回答が 14.3% であった。国民健康保険では、通信で接続された端末だけ設置でシステム本体はベンダー側が 9.5%、データベースシステム本体が自組合にあるが 17.5%、複数組合で共用しているが 1.9%、単独で使っているが 17.1%、事業主のシステムを相互利用しているが 38.9%、無回答が 25.6% であった。

特定健診導入後（2008 年 4 月以降）の健診データの管理範囲については、健康保険組合では特定健診のみが 8.6%、特定健診および安衛法健診項目が 21.4%、特定健診および人間ドッグが 27.5%、特定健診およびがん検診が 12.6%、その他が 2.3%、未定が 25.4%、無回答が 2.2% であった。国民健康保険では、特定健診のみが 21.1%、特定健診および人間ドッグが 15.5%、特定健診およびがん検診が 11.7%、その他が 2.5%、未定が 48.4%、無回答が 0.9% であった。さらに健康保険組合の被扶養者では特定健診のみが 22.3%、特定健診および安衛法健診項目が 4.7%、特定健診および人間ドッグが 29.8%、特定健診およびがん検診が 4.6%、その他が 8.9%、未定が 27.9%、無回答が 1.8% であった。

健診の標準的な電子データ様式に関する理解度については、健康保険組合ではまったく／ほとんど知らなかったが 15.4%、漠然と知っているが 79.0%、XML 形式で検討が進んでいることを知っているが 4.2%、

HL7形式で検討が進んでいることを知っているが0.9%、無回答が0.5%であった。国民健康保険では、まったく／ほとんど知らなかったが18.2%、漠然と知っているが77.2%、XML形式で検討が進んでいることを知っているが3.4%、HL7形式で検討が進んでいることを知っているが0.5%、無回答が0.7%であった。

特定健診・特定保健指導準備のための現状把握および特定健康診査等実施計画書を作成・提出する上でのデータの収集方法(複数回答)については、健康保険組合の場合は自健保で実施が475件、健保連の情報を活用して実施が362件、外部委託して実施が153件、方法は未定が346件、無回答が6件であった。国民健康保険の場合は、自国保で実施が253件、国保連・中央会の情報を活用し実施が359件、外部委託して実施が154件、方法は未定が231件、無回答が7件であった。また、健康保険組合の被扶養者は自健保で実施が396件、健保連の情報を活用して実施が353件、外部委託して実施が208件、方法は未定が377件、無回答が9件であった。

被保険者への保健指導・意識啓発については、現時点および2008年4月以降の保健指導の実施方法について複数回答で尋ねた。現時点では健康保険組合の場合は健保自前が358件、事業主が428件、外部委託(保健指導機関等)が265件、健保連共同設置保健師が174件、未実施が196件、無回答が5件であった。国民健康保険の場合は、国保自前が123件、衛生部課からの協力が549件、外部委託(保健指導機関等)が49件、国保連共同設置保健師が6件、未実施が137件、無回答が9件であった。ま

た、健康保険組合の被扶養者は健保自前が199件、事業主が27件、外部委託(保健指導機関等)が198件、健保連共同設置保健師が53件、未実施が697件、無回答が18件であった。

2008年度以降では健康保険組合の場合は健保自前が256件、事業主が259件、外部委託(保健指導機関等)が493件、健保連共同設置保健師が193件、未定が379件、無回答が33件であった。国民健康保険の場合は、国保自前が98件、衛生部課からの協力が415件、外部委託(保健指導機関等)が160件、国保連共同設置保健師が2件、未定が285件、無回答が23件であった。また、健康保険組合の被扶養者は健保自前が184件、事業主が35件、外部委託(保健指導機関等)が531件、健保連共同設置保健師が149件、未定が458件、無回答が34件であった。

被保険者に対して特定健診・特定健診への参加を促進する目的で研究開発されている意識啓発・動機づけツールとして1)メジャー、2)スプーン、3)健康手帳、4)健康e-learningのそれぞれの意義(意味)について二者択一の回答(有無)については、健康保険組合では、メジャーが有と回答した割合が69.8%、スプーンが50.1%、健康手帳が54.7%、健康e-learningが61.2%であった。国民健康保険の場合は、メジャーが有と回答した割合が89.1%、スプーンが76.5%、健康手帳が73.1%、健康e-learningが67.0%であった。さらに4種類のツールを活用するとしたらどのような対象者が有効と考えるかについて(選択肢は男性、女性、壮年層(40才以上)、若年層(20・30代)、すべての被保険者、その他)の回答(複

数回答形式) を下記の表に示した。

D. 考察

本調査での比較的高い回収率には、特定健診・特定保健指導に対する保険者の関心の高さがうかがえる。

被保険者数は、国民健康保険の方が多く(平均 29321 人)、健康保険組合が平均 9263 人(被扶養者は、9109 人)であったが、保険者の職員数、専任職員数および情報システム担当者の有無については両者で違いはなかった。ただし、保健師等専門職の有無については、健康保険組合は 31.5% であるのに対し国民健康保険は 57.0% であり割合が高いことが特徴である。

健康診断の受診率は、健康保険組合は 79.6% と高く、一方で国民健康保険は 15.5%。健康保険組合の被扶養者も 24.8% と低い。よって、2008 年度開始の特定健診においては、国民健康保険および健康保険組合の被扶養者の受診率向上が保険者として大きな課題と考えられる。

健診データの収集・管理方法については未把握あるいは紙媒体保管が多く、現時点では電子化管理していない保険者が大半であることが示された。2008 年度以降は健診結果の電子保存が義務化されるので今後の電子化の割合は増えると考えられる。

社会保険システムの外部委託状況は、健康保険組合が 71.4% であるが、国民健康保険では 46.0% と低かった。

データベースのシステム種別・およびデータ処理端末の種別は、健康保険組合、国民健康保険ともに Windows 系システムが半数以上であった。データ処理端末の種類も同様である。また、システム利用形態は、

健康保険組合ではデータベースシステム本体が自組合にあるが 51.4% と割合が高く一方、国民健康保険では衛生部課のシステムを相互利用しているが 38.9% と高い。

特定健診導入後(2008 年 4 月以降)の健診データの管理範囲については、大半の保険者で特定健診を含む項目が対象範囲となるが、国民健康保険では未定が 48.4% と高いことが特徴的であり、今後の国民健康保険では検討事項であることが示された。

健診の標準的な電子データ様式に関する理解度については、漠然と知っているが大半を占め(約 8 割)、XML 形式や HL7 形式で検討が進んでいることを知っている割合は約 5% と極端に少なく、具体的な内容までの理解はされていない。

制度導入にあたっての法定要件である特定健康診査等実施計画書の作成・提出に必要なデータ収集方法(複数回答)については、実施方法が未定である保険者が 3 割以上存在し、特定健診・特定保健指導を開始する上での大きな課題であることが示された。また、被保険者への保健指導・意識啓発については、今後、外部委託が増える可能性が示唆された。

被保険者に対して特定健診・特定保健指導への参加を促進する目的で研究開発されている意識啓発・動機づけツールに関しては、健康保険組合および国民健康保険ともに、メジャーに対する回答が最も多く、有効と考える対象者については壮年層であった。

E. 結論

健診については、国民健康保険および健康保険組合の被扶養者で受診率が低く、特

定健診導入にあたり意識啓発が保険者としての課題のひとつであることが示された。

また、特定健診導入後（2008年4月以降）の健診データの管理範囲については、国民健康保険では未定の割合が高く、今後の検討事項である。健診データの収集・管理方法は、現時点では電子化管理していない保険者が大半であり、標準的な電子データ様式に関しては漠然とは知っているが、具体的な内容までは浸透していない。

次に、保健指導・意識啓発については、今後外部委託が増える可能性が示唆された。

最後に、法定要件である特定健康診査等実施計画の作成に必要なデータ収集方法が未定である保険者が3割以上存在し、特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に実

施する上での課題として整理された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1. 健康保険組合の被保険者数(人)

調査数	平均	最小値	最大値
1076	9262.9	19	373165

表2. 国民健康保険組合の被保険者数(人)

調査数	平均	最小値	最大値
754	29321.3	192	1184534

表3. 健康保険組合の被扶養者数(人)

調査数	平均	最小値	最大値
1076	9108.6	11	252318

表4. 健康保険組合の職員数(人)

調査数	平均	最小値	最大値
1067	11.2	1	1072

表5. 国民健康保険組合の職員数(人)

調査数	平均	最小値	最大値
744	11.7	1	575

表6. 健康保険組合の職員数のうち、専任(人)

調査数	平均	最小値	最大値
991	9.7	0	1072

表7. 国民健康保険組合の職員数のうち、専任(人)

調査数	平均	最小値	最大値
606	9.4	0	572

表8. 健康保険組合の
保健師等専門職の有無(人), (%)

調査数	無	有	無回答
1081	708	340	33
100.0	65.5	31.5	3.1

表9. 国民健康保険組合の
保健師等専門職の有無(人), (%)

調 査 数	無	有	無 回 答
763 100.0	310 40.6	435 57.0	18 2.4

表10. 健康保険組合の
情報システム担当者の有無(人), (%)

調 査 数	無	有	無 回 答
1081 100.0	854 79.0	157 14.5	70 6.5

表11. 国民健康保険組合の
情報システム担当者の有無(人), (%)

調 査 数	無	有	無 回 答
763 100.0	554 72.6	147 19.3	62 8.1

表12. 健康保険組合の健診データの収集・管理状況の
把握(被保険者分)(人), (%)

調 査 数	紙 媒 体 保 管	管 理 パ ン チ 入 力 後 電 子 媒 体	理 電 子 媒 体 に て 収 集 ・ 管	事 業 所 が 把 握 し て い る	無 回 答
1081 100.0	624 57.7	167 15.4	267 24.7	453 41.9	8 0.7

表13. 国民健康保険組合の収集・管理状況の
把握(被保険者分)(人), (%)

調 査 数	未 把 握	紙 媒 体 保 管	管 理 パ ン チ 入 力 後 電 子 媒 体	理 電 子 媒 体 に て 収 集 ・ 管	無 回 答
763 100.0	381 49.9	242 31.7	83 10.9	146 19.1	14 1.8

表14. 健康保険組合の健診データの収集・管理状況の
把握(被扶養者分)(人), (%)

調 査 数	未 把 握	紙 媒 体 保 管	管 理 パ ン チ 入 力 後 電 子 媒 体	理 電 子 媒 体 に て 収 集 ・ 管	無 回 答
1081 100.0	489 45.2	510 47.2	99 9.2	150 13.9	20 1.9

表15. 健康保険組合の社会保険システム(人) , (%)

調査数	外部委託	自社開発	無回答
391 100.0	279 71.4	55 14.1	57 14.6

表16. 国民健康保険組合の社会保険システム(人) , (%)

調査数	外部委託	自国保開発	無回答
211 100.0	97 46.0	34 16.1	80 37.9

表17. 健康保険組合のデータベースシステムの種別(人) , (%)

調査数	大型計算機	UNIX系システム	Windows系システム	その他	不明	無回答
391 100.0	26 6.6	11 2.8	244 62.4	14 3.6	34 8.7	62 15.9

表18. 国民健康保険組合のデータベースシステムの種別(人) , と(%)

調査数	大型計算機	UNIX系システム	Windows系システム	その他	不明	無回答
211 100.0	18 8.5	1 0.5	116 55.0	5 2.4	13 6.2	58 27.5

表19. 健康保険組合のデータ処理(入力や検索)する
端末の種別(人), (%)

調査数	大型計算機用端末	UNIX系システム	Windows系システム	その他	不明	無回答
391 100.0	11 2.8	7 1.8	285 72.9	10 2.6	21 5.4	57 14.6

表20. 国民健康保険組合のデータ処理(入力や検索)する
端末の種別(人), (%)

調査数	大型計算機用端末	UNIX系システム	Windows系システム	その他	不明	無回答
211 100.0	16 7.6	- -	131 62.1	4 1.9	7 3.3	53 25.1

表21. 健康保険組合のシステム利用形態(人), (%)

調査数	ただ通信で接続された端末はベンダー側	データベースシステム本体が自組合にある	複数組合で共用している	単独で使用している	互事業主のシステムを相互利用している	無回答
391 100.0	74 18.9	201 51.4	8 2.0	157 40.2	13 3.3	56 14.3

表22. 国民健康保険組合のシステム利用形態(人),と(%)

調査数	体だけペン は設置、 側システム 端末	通信で接続 された端末	データベース システム にある	複数国保で 共用してい る	単 独 で 使 用 し て い る	衛生部課のシ ステムを 相互利用して いる	無 回 答
211 100.0	20 9.5	37 17.5	4 1.9	36 17.1	82 38.9	54 25.6	

表23. 健康保険組合の健診データの管理する
対象範囲(被保険者) (人), (%)

調査数	特定健診のみ	特定健診+安 衛法健診	特定健診+人 間ドック	特定健診+が ん検診	そ の 他	未 定	無 回 答
1081 100.0	93 8.6	231 21.4	297 27.5	25 2.3	136 12.6	275 25.4	24 2.2

表24. 国民健康保険組合の健診データの管理する
対象範囲(被保険者) (人), (%)

調査数	特定健診のみ	特定健診+人 間ドック	特定健診+が ん検診	そ の 他	未 定	無 回 答
763 100.0	161 21.1	118 15.5	89 11.7	19 2.5	369 48.4	7 0.9

表25. 健康保険組合の健診データの管理する
対象範囲(被扶養者) (人), (%)

調査数	特定健診のみ	項目 特定健診 + 安衛法健診	特定健診 + 人間ドック	特定健診 + がん検診	その他	未定	無回答
1081 100.0	241 22.3	51 4.7	322 29.8	50 4.6	96 8.9	302 27.9	19 1.8

表26. 健康保険組合のデータ提出が
電子データ様式になることの認知(人), (%)

調査数	らま なつ かた く た / ほ と ん ど 知	漠然と 知 つ て い る	いん X M L 形 式 で 検 討 が 進 ん で い る こ と を 知 つ て 進	いん H L 7 形 式 で 検 討 が 進 ん で い る こ と を 知 つ て 進	無回答
1081 100.0	167 15.4	854 79.0	45 4.2	10 0.9	5 0.5

表27. 国民健康保険組合のデータ提出が
電子データ様式になることの認知(人), (%)

調査数	らま な か た く た / ほ と ん ど 知	漠然と 知 つ て い る	いん X M L 形 式 で 検 討 が 進 ん で い る こ と を 知 つ て 進	いん H L 7 形 式 で 検 討 が 進 ん で い る こ と を 知 つ て 進	無回答
763 100.0	139 18.2	589 77.2	26 3.4	4 0.5	5 0.7

表28. 健康保険組合の実施計画書を作成する上でのデータの収集方法(被保険者) (人), (%)

調査数	自健保で実施	て健保連の情報を活用し	外部委託して実施	方法は未定	無回答
1081 100.0	475 43.9	362 33.5	153 14.2	346 32.0	6 0.6

表29. 国民健康保険組合の実施計画書を作成する上でのデータの収集方法(被保険者) (人), (%)

調査数	自国保で実施	を国保連・中央会の情報を活用し実施	外部委託して実施	方法は未定	無回答
763 100.0	253 33.2	359 47.1	154 20.2	231 30.3	7 0.9

表30. 健康保険組合の実施計画書を作成する上でのデータの収集方法(被扶養者) (人), (%)

調査数	自健保で実施	て健保連の情報を活用し	外部委託して実施	方法は未定	無回答
1081 100.0	396 36.6	353 32.7	208 19.2	377 34.9	9 0.8

表31. 健康保険組合の被保険者について保健指導の実施方法(これまで) (人), (%)

調査数	健保自前	事業主	外部委託(保健指導機 関等)	健保連共同設置保健師	未実施	無回答
1081 100.0	358 33.1	428 39.6	265 24.5	174 16.1	196 18.1	5 0.5

表32. 国民健康保険組合の保健指導の実施方法(これまで) (人), (%)

調査数	国保自前	衛生部課からの協力	外部委託(保健指導機 関等)	国保連共同設置保健師	未実施	無回答
763 100.0	123 16.1	549 72.0	49 6.4	6 0.8	137 18.0	9 1.2

表33. 健康保険組合の被保険者について保健指導の実施方法(2008年度以降) (人), (%)

調査数	健保自前	事業主	外部委託(保健指導機 関等)	健保連共同設置保健師	未定	無回答
1081 100.0	256 23.7	259 24.0	493 45.6	193 17.9	379 35.1	33 3.1

表34. 国民健康保険組合の保健指導の実施方法(2008年度以降) (人), (%)

調査数	国保自前	衛生部課からの協力	外部委託(保健指導機 関等)	国保連共同設置保健師	未定	無回答
763 100.0	98 12.8	415 54.4	160 21.0	2 0.3	285 37.4	23 3.0

表35. 健康保険組合の被扶養者について保健指導の実施方法(これまで) (人), (%)

調査数	健保自前	事業主	外部委託(保健指導機 関等)	健保連共同設置保健師	未実施	無回答
1081 100.0	199 18.4	27 2.5	198 18.3	53 4.9	697 64.5	18 1.7

表36. 健康保険組合の被扶養者について保健指導の実施方法(2008年度以降) (人), (%)

調査数	健保自前	事業主	外部委託(保健指導機 関等)	健保連共同設置保健師	未定	無回答
1081 100.0	184 17.0	35 3.2	531 49.1	149 13.8	458 42.4	34 3.1

表37. 健康保険組合の意識啓発ツールとしての意味

調 査 数	有	無	無 回 答
メジャー (人数) (%)	754 69.8	307 28.4	20 1.9
スプーン (人数) (%)	542 50.1	515 47.6	24 2.2
健康手帳 (人数) (%)	591 54.7	458 42.4	32 3.0
健康e-learning (人数) (%)	662 61.2	357 33.0	62 5.7

表38. 国民健康保険組合の意識啓発ツールとしての意味

調 査 数	有	無	無 回 答
メジャー (人数) (%)	680 89.1	69 9.0	14 1.8
スプーン (人数) (%)	584 76.5	156 20.4	23 3.0
健康手帳 (人数) (%)	558 73.1	181 23.7	24 3.1
健康e-learning (人数) (%)	511 67.0	199 26.1	53 6.9

表39. 健康保険組合における想定される対象者(人)

調査数	男性	女性	壮年層 (40才以上)	若年層 (20・30代)	すべての被保険者	その他	無回答
メジャー	166	122	516	50	303	55	202
スプーン	59	244	366	61	171	108	347
健康手帳	81	117	362	43	265	117	321
健康e-learning	77	75	264	182	318	86	311

表40. 国民健康保険組合における想定される対象者(人)

調査数	男性	女性	壮年層 (40才以上)	若年層 (20・30代)	すべての被保険者	その他	無回答
メジャー	147	127	443	67	209	35	64
スプーン	56	297	283	51	180	53	125
健康手帳	73	101	329	52	199	84	148
健康e-learning	79	76	184	265	138	85	178

特定健診・特定保健指導に関する保険者アンケート
調査票（健康保険組合用）

【I. 貴健康保険組合の概要についてお尋ねします】

問1 貴健康保険組合の被保険者、被扶養者数についてご記入下さい。(平成18年4月1日時点)

被保険者 () 人	被扶養者 () 人
------------	------------

問2 貴健康保険組合の職員数および保健師等専門職、システム担当者の有無についてご記入下さい。

職員数 () 人	→	うち、専任 () 人	兼任 () 人
保健師等専門職の有無	→	無	有 (⇒ 1 健保組合所属 2 事業主の専門職に協力が得られる)
情報システム担当者の有無	→	無	有

問3 貴健康保険組合の健診(事業所健診、人間ドック・主婦健診、自治体・JA・商工会議所等健診を含む)の受診者数について、被保険者および被扶養者別にお教えください。(把握している範囲でけっこうです)

被保険者	人数	受診者数	被扶養者	人数	受診者数
30歳代	名	名	30歳代	名	名
40歳代	名	名	40歳代	名	名
50歳代	名	名	50歳代	名	名
60歳代	名	名	60歳代	名	名
70歳代	名	名	70歳代	名	名

【II. 貴健康保険組合の健診データの収集・管理についてお尋ねします】

問4 貴健康保険組合では健診データ(事業主健診・人間ドック等含む)の収集・管理状況を把握されていますか。(複数回答可)

<u>被保険者分について</u> 1 紙媒体保管 2 パンチ入力後電子媒体管理 3 電子媒体にて収集・管理 4 事業所が把握している
<u>被扶養者分について</u> 1 未把握 2 紙媒体保管 3 パンチ入力後電子媒体管理 4 電子媒体にて収集・管理

問5 現在、電子的にデータを管理・処理している健康保険組合にお伺いします。(○は1つ)

<u>社会保険システムについてお教えください。</u> 1 外部委託 : (ベンダー名: _____) 2 自社開発
<u>データベースシステムの種別</u> 1 大型計算機 2 UNIX系システム 3 Windows系システム 4 その他 () 5 不明
<u>データ処理(入力や検索)する端末の種別</u> 1 大型計算機用端末 2 UNIX系システム 3 Windows系システム 4 その他 () 5 不明
<u>システム利用形態(複数回答可):</u>

- 1 通信で接続された端末だけ設置されており、データベースシステム本体はベンダー側にある
- 2 データベースシステム本体が自組合にある
- 3 複数組合で共用している
- 4 単独で使用している
- 5 事業主のシステムを相互利用している

問6 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、2008年度から保険者による実施及び結果の管理が義務づけられている特定健診のデータを含む健診データの管理する対象範囲（予定）についてお教えてください。（○は1つ）

<u>被保険者について</u>			
1 特定健診のみ	2 特定健診+安衛法健診項目	3 特定健診+人間ドック	4 特定健診+がん検診
5 その他 ()		6 未定	
<u>被扶養者について</u>			
1 特定健診のみ	2 特定健診+安衛法健診項目	3 特定健診+人間ドック	4 特定健診+がん検診
5 その他 ()		6 未定	

問7 2008年度からの特定健診において、健診機関から保険者へのデータ提出は原則として標準的な電子データ様式で行われることになっています。これについてどの程度ご存知ですか。（○は1つ）

1 まったく／ほとんど知らなかった
2 漠然と知っている
3 XML形式 ^{註1)} で検討が進んでいることを知っている
4 HL7形式 ^{註2)} で検討が進んでいることを知っている

※ XML、HL7形式等については、ぜひ当研究班の専用ホームページ <http://tokuteikenshin.jp> を御覧ください。

註1) XML形式(Extensible Markup Language)とは、文字列(「タグ」という)で各データ項目を表して、データ構造をわかりやすく示せる形式で、インターネットのホームページで使われるHTML形式と同じ種類に属します。

註2) HL7(Health Level 7)形式とは、患者情報、検査オーダー等のさまざまな医療情報を異なる会社製のシステム間でやりとりするための国際的な通信規約です。ここでいうHL7形式とは、このHL7に属する診療文書の国際標準であるCDA R2(Clinical Document Architecture Release 2)を想定しています。

問8 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者に義務づけられている特定健診・保健指導の準備のための現状把握(健診受診状況、健診結果、生活習慣等)及び特定健康診査等実施計画書(高齢者の医療の確保に関する法律第十九条)を2007年度に作成する上での必要データの収集方法(予定)についてお教えてください。(複数回答可)

<u>被保険者の現状把握について</u>			
1 自健保で実施	2 健保連の情報(現状把握の手法、事業計画作成のための手引書の提供等)を活用して実施	3 外部委託して実施	4 方法は未定
<u>被扶養者の現状把握について</u>			
1 自健保で実施	2 健保連の情報(現状把握の手法、事業計画作成のための手引書の提供等)を活用して実施	3 外部委託して実施	4 方法は未定