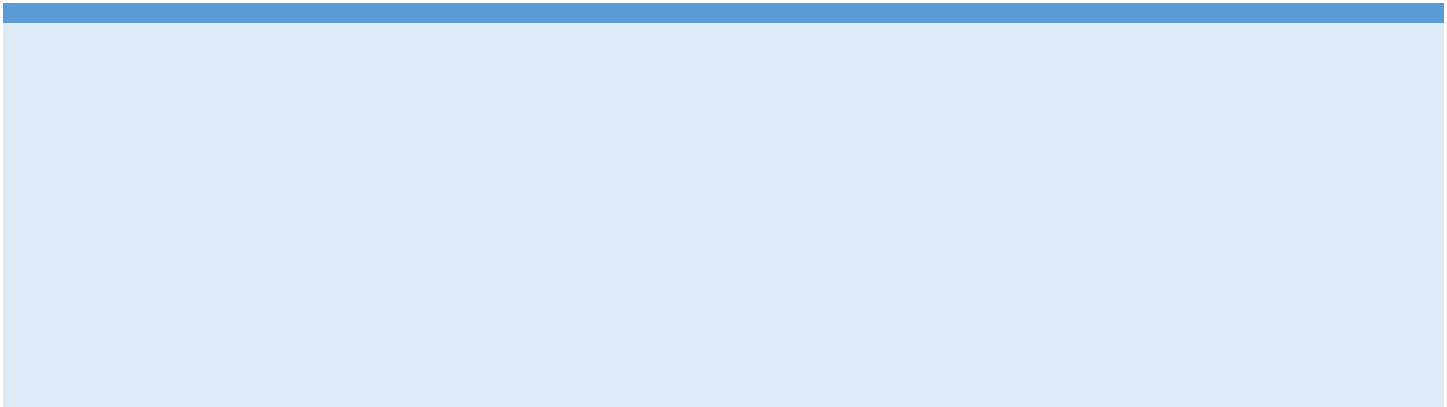


特定健康診査受診率向上対策事業 実施のためのワークシート（案）

国民健康保険中央会



<はじめに>

被保険者の健康の保持増進に努めるという保険者機能を果たすべく、平成 20 年度に特定健康診査・特定保健指導が「高齢者の医療の確保に関する法律」に盛り込まれ、医療保険者が健診の実施主体となりました。

特定健康診査（以下「特定健診」という）は、各医療保険者が実施計画を策定し、計画的に実施することが求められており、国により受診率の目標値（国民健康保険（以下「国保」という）では 60%）が示されています。平成 20 年度以降着実に受診率は伸びていますが、国保では市町村国保で 37.2%、国保組合で 48.7%（いずれも平成 29 年度時点）と目標値を下回っています。

国は保険者機能のさらなる強化を図るため、国保においては平成 28 年度より保険者努力支援制度を導入し、特定健診・特定保健指導の実施率をその評価指標の一つとしました。指標における獲得点数により調整交付金が分配されるため、保険者に対するインセンティブとなっており、各保険者においては、特定健診の受診率向上への取組がさらに加速化されるようになっています。

特定健診は、被保険者自身が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会であるとともに、保険者にとっても被保険者の集団としての健康状態を把握する基盤となっており、各種保健事業の根幹をなす事業となっています。特に糖尿病性腎症重症化予防をはじめとする各種疾患に対応した生活習慣病重症化予防事業の展開においても、特定健診の結果は欠かせないものとなっています。

医療保険者は、既に特定健診受診率向上対策として、様々な取組を実施しています。本ワークシートは、保険者の取組のどの部分ができていて、どの部分ができていないのか、取り組みたい部分は何かを明確にし、特定健診の受診率向上対策を検討する一助として活用していただきたく、作成しました。

<本ワークシートの使い方>

本ワークシートは、特定健診受診率向上対策を検討する保険者が、実施している事業を振り返り、今後の事業展開を検討する際の参考となるように作成したものです。

主に以下の2場面での活用を想定しています。

①研修会のグループワーク等での活用

②保険者内部での検討における活用

例えば、「①研修会のグループワーク等」で特定健診の受診率向上対策を検討する場合は、本ワークシートを下記のステップで用いることができます。

STEP1 課題を考えてみよう!!

「ワークシート①」で、各保険者が抱える課題や受診率向上の課題をステークホルダー別（保険者／医療関係者／外部委託事業者／住民（被保険者））に洗い出します。



STEP2 現状を振り返ってみよう!!

STEP1 で「ワークシート①」に挙げた課題のうち、重要と思われる課題（以下「重要課題」という）を選択し、それぞれについて「現在実施していること」「実施したほうが良いができていないこと」を検討し、「ワークシート②」に記入します。

この際、グループワークでの議論等を踏まえ、「他の保険者の取組で参考になること」があれば、それもあわせて記入しましょう。

STEP3 解説編で取組ポイントを確認してみよう!!

P5 の「よくある課題一覧」から、STEP2 で挙げた重要課題に類似する課題を探します。該当する課題を見つけたら、解説編の詳細ページを開き、課題解決のための**取組ポイント**ならびに**各ポイントの解説**を確認します。



STEP4 自分たちで実施することを記入してみよう!!

取組ポイントの各解説を確認したら、各課題の詳細ページの末尾にある**<今後自分たちで実施すること>**の欄に、「**すぐに取り組むこと**」「**将来的に取り組むこと**」を記入し、今後の事業の組み立てへの参考にしましょう。

②**保険者内部での検討において活用する場合**も、上記と同様に、「STEP1 課題を考えてみよう!!」⇒「STEP2 現状を振り返ってみよう!!」⇒「STEP3 解説編で取組ポイントを確認してみよう!!」⇒「STEP4 自分たちで実施することを記入してみよう!!」の流れに沿ってご活用ください。

グループワーク等を行わない場合は、P5 の「よくある課題一覧」から、直面している課題を探して、取組ポイントならびに各ポイントの解説を確認してみるのも良いでしょう。

特定健康診査受診率向上対策事業 ワークシート①

特定健康診査受診率向上対策事業実施の課題を以下の分類をもとにできるだけ詳細に列記します。

保険者

住民（被保険者）

医師会・医療関係者

外部委託事業者

特定健康診査受診率向上対策事業 ワークシート②

課題	現在実施していること	実施したほうが良いが できていないこと	他の保険者の取組で 参考になること

解説
編
参
照

よくある課題一覧

～保険者内部での課題～

課題 1	特定健診の必要性を説明できない.....	7
課題 2	特定健診受診率向上対策の振り返り方法が分からない	11
課題 3	担当部署での共通理解が不足している	13
課題 4	担当部署以外の協力が得られない.....	15
課題 5	特定健診受診率が伸びない要因の分析方法が分からない	17
課題 6	効果的なターゲットの絞り方が分からない.....	21
課題 7	特定健診も医療も受けていない人がいる.....	23
課題 8	人材が不足している.....	25
課題 9	異動により引継ぎがされていない	29
課題 10	十分な事業費が確保できない	31

～医療関係者に関する課題～

課題 11	医療関係者の協力を得る方法が分からない.....	35
課題 12	十分な健診機会を確保できていない	39

～外部委託事業者に関する課題～

課題 13	外部委託先との連携がうまく図れていない.....	41
課題 14	委託内容の進捗管理ができていない.....	43

～住民（被保険者）に関する課題～

課題 15	特定健診の必要性が理解されていない	45
課題 16	地域全体の健康に対する意識が低い.....	47
課題 17	特定健診の受診券・受診案内を見てももらえない.....	49
課題 18	「健康だから」を理由に受診してくれない	53
課題 19	忙しさを理由に受診してくれない	55
課題 20	通院を理由に受診してくれない.....	57
課題 21	他での受診を理由に受診してくれない	59

参考資料 1 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）	
第 28 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会	
（平成 29 年 3 月 30 日）資料 抜粋	75
参考資料 2 「診療情報提供事業契約書案」	76
参考資料 3 「国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する医療機関との	
連携について」	78
国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員	81

課題 1

特定健診の必要性を説明できない

平成 19 年度まで、健康管理のための制度は、老人保健法に基づく基本健康診査が実施されており、市区町村が住民に対して実施していました。

保険者として、被保険者の健康の増進を図るとともに、増え続ける医療費を適正化するため、平成 20 年度から国は医療保険者（市町村国保・国保組合・全国健康保険協会・健康保険組合等）に対して被保険者・被扶養者に特定健診を実施するとともに、生活習慣病のリスクを抱える人に対しては、特定保健指導を実施することを義務付けました。

保険者内で特定健診受診率向上対策に取り組むには、まず、特定健診の制度そのものと並びに特定健診の必要性を理解しましょう。

取組ポイント

- ☐ 「標準的な健診・保健指導プログラム」を読んでいる
- ☐ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を読んでいる
- ☐ 特定健診制度を理解している

ポイント① 「標準的な健診・保健指導プログラム」を読んでいる

健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して、対象者のリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的として実施されます。特定健診・特定保健指導が、どのような内容の健診・保健指導を実施すべきかについては、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」に詳しく掲載されています。同プログラムには、特定健診・保健指導の制度の導入の経緯も記載されており、なぜ特定健診が必要であるのかについて詳述されています。



参照

＜標準的な健診・保健指導プログラム＞の掲載場所は？

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155.html>

ポイント② 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を読んでいる

特定健診・特定保健指導を実際に運用するにあたって、保険者として踏まえるべき事項が記載されています。特定健診の結果データ等には決まった形式があることや、特定健診・保健指導の実施状況を毎年国へ報告しなければならない（法定報告）ことになっているため、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を読み、医療保険者としてできること、すべきことを確認しましょう。



参照

＜特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き＞の掲載場所は？

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000172888.html>

ポイント③ 特定健診制度を理解している

特定健診・特定保健指導を実施し、受診率向上に取り組むにあたっては、この制度の趣旨を理解した上で、関係者や被保険者に説明できることが求められます。

制度の見直しも随時行われているので、最新の動向を把握するようにしましょう。



参照

第3期特定健診等実施計画策定にあたっての変更点は？

平成30年度からが計画期間となる第三期特定健診等実施計画の策定に際し、国ではより特定健診を受けてもらいやすくするために、以下の点について変更をしています。

◇血中脂質検査：定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血で、LDLコレステロールの代わりに Non-HDL コレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

◇血糖検査：やむを得ず空腹時以外でHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

◇糖尿病性腎症の重症化予防を推進するため、血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。対象者は医師が必要と認める者。

◇心電図検査：当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。

◇眼底検査：原則として当該年の特定健康診査の結果等で医師が必要と認める者に実施。

◇質問票に「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加。

＜今後自分たちで実施すること＞

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

なぜ、特定健診を実施するの？

国は増え続ける医療費を適正化するため、平成 17 年「医療制度大綱」において、生活習慣病有病者や予備群を 25%減少させることを政策目標として掲げました。この目標を実現するために導入された制度が、内臓脂肪の蓄積に着目し、それに起因する生活習慣病を予防するための健康診査とその結果に基づいて行われる保健指導でした。

従来、健診は労働安全衛生法に基づき事業主が実施する健診と、老人保健法に基づき市町村が実施する基本健康診査に分かれており、自営業者等は基本健康診査を受けていました。

ただし、この当時は基本健康診査の受診率等に対して評価指標等を策定し、効果を上げるまでには至っていませんでした。

しかし、予防可能な疾病を未然に防ぐ、もしくは悪化させないようにするためには、国民一人ひとりが自身の健康状態を確認し、発症予防の取組を行うことが重要であり、その実施を広く実現するには、医療費について責任主体となる医療保険者に実施を義務付けることが必要であるという考えのもと、医療保険者による特定健診の実施が義務化され、平成 20 年度に開始されました。

日本の国民医療費の大半は、生活習慣病に関係します。生活習慣病は自覚症状に乏しいため、最低年 1 回は自身の健康状態を確認することが非常に重要です。健診は対象者個人が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会と位置付けることができます。健診結果によっては、医療機関での専門的な治療が必要であることも分かります。疾病予防や早期受診の勧奨により、生活習慣病の発症・重症化予防を推進することが重要です。

さらに、特定健診は、一人ひとりの健康状態を確認するためだけでなく、その結果を踏まえ、保健指導等を通じて日々の生活の中で食事や運動等に気を配ることにより、生活習慣病を予防することができます。また、地域や集団全体の健康状態を確認するためのツールにもなります。多くの人に受診してもらい、全体像が把握できるようにすることが求められます。

健診を受けることの大切さ

運営委員会 吉池 信男 委員
(青森県保健事業支援・評価委員会 委員)

「健診」の目的は、受診した個人にとっては、その結果を踏まえた保健指導や医療的な処置を通じて、健康状態やQ O L が損なわれることを回避する（あるいは長い生涯において遅らせる）ことです。また、保険者にとっては、被保険者一人一人のことに加えて、医療費の適正化を図ることが主な目的となります。

特定健診・保健指導や医療費適正化に関わる国の制度設計では、「受診率を上げることが医療費の適正化につながる」ということを前提としています。そして、後期高齢者医療制度における支援金の調整や、保険者努力支援制度の評価指標が定められ、自治体の首長などは、国保財政的な観点から「受診率アップ」至上主義に走る場合もあるようです。しかし本質的には、指標（点数）アップよりも、個人にとっても保険者としても、より効果的な健診として運営してアウトカムを出すことが大事です。そのためには本稿で解説するような知恵と戦略が必要となるのです。

課題 2

特定健診受診率向上対策の振り返り方法が分からない

事業実施にあたっては、特定健診受診率向上対策をどのような方法で実施してきたかについて、PDCA サイクルを意識して振り返りを行う必要があります。

特に、既存事業の振り返りにおいては、事業の実施量であるアウトプット、事業の成果であるアウトカムを確認するのはもちろんのこと、事業の体制や経費に関するストラクチャー、事業の実施方法に関するプロセスの 4 つの観点で事業を振り返ることにより、良かった点、また、課題や改善する点は何かを検討します。

取組ポイント

- ☐ 事業の実施量（アウトプット）や成果（アウトカム）について確認している
- ☐ 事業の体制や経費（ストラクチャー）について振り返っている
- ☐ 事業の実施方法（プロセス）について振り返っている
- ☐ 事業の成功要因・見直しが必要な点を明らかにしている

ポイント① 事業の実施量（アウトプット）や成果（アウトカム）について確認している

既存事業を振り返るには、まず事業の実施量や成果が目標に達していたのかを確認する必要があります。目標が達成されている場合は、どのような点が良かったのか、達成していない場合には、ストラクチャー、プロセスの面から何が不足していたのかを確認するようにしましょう。



参照

《国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインでは…》

個別保健事業の目標設定のあり方については「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」p63～65 に掲載しています。

URL: <https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html>

ポイント② 事業の体制や経費（ストラクチャー）について振り返っている

体制が整備され、予算が確保できていないと、事業は成り立ちません。既存事業で、人員体制／予算は十分であったか、庁内の検討体制は適切であったか、医療機関との連携は適切であったか、地域資源を有効に活用できたか、事業評価の体制が適切であったか、等について確認する必要があります。

ポイント③ 事業の実施方法（プロセス）について振り返っている

実際に事業の実施方法が適切であったかについても確認が必要になります。庁内検討チームの構築過程は適切であったか、医療機関への提供資料、説明内容や報告時期は適切であったか、事業実施計画やマニュアルの内容は適切であったか、等について確認しましょう。



参照

《国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインでは…》

事業評価については「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」p82～97 に掲載しています。

URL: <https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html>

ポイント④ 事業の成功要因・見直しが必要な点を明らかにしている

これから作成する事業実施計画の参考とするために、各アプローチに関する体制（ストラクチャー）、実施方法（プロセス）について、成功要因・見直しが必要な点を振り返ります。



アイデア

既存事業の振り返りの整理の方法

受診率向上の各アプローチの成功要因・見直しが必要な点について、下記の枠組みで整理します。

このうち、見直しが必要な点で対応が可能なものについて、これからの事業実施計画において、反映させていきます。

【整理の枠組み例】

	体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)
成功要因		
見直しが必要な点		

←見直しが必要な点について再検討し、
これからの事業実施計画に反映させます

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 3

担当部署での共通理解が不足している

特定健診の受診率向上に向け、まずは部署内で現在の特定健診の受診状況を共有し、受診率向上の課題や目標、実行すべき施策について共通理解を持つことが重要です。そのためには、データを用いて受診率向上の必要性を明らかにした上で、まずは部署内でできることを検討しましょう。

さらに、国保連合会に設置された支援・評価委員会等の外部有識者の助言を得ることにより、部署内での共通理解をさらに促すことができます。

取組ポイント

- ☐ データによって特定健診受診率向上の必要性を明らかにしている
- ☐ 部署内でできることを検討している
- ☐ 外部有識者の助言を得ている
- ☐ 保険者努力支援制度への対応を検討している

ポイント① データによって特定健診受診率向上の必要性を明らかにしている

現在の特定健診受診状況を受診率の経年変化、国・都道府県・同規模保険者の比較等から分析し、地域の健診受診状況の概況が把握できる資料を作成します。

各種データを用いて、医療費の適正化のためにも健診による健康管理の必要性、つまり受診率向上の必要性を明らかにします。



KDB 活用

KDB システムを活用すると…

保険者の概況の説明には、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（帳票 ID：P21_003）を用いると、県・同規模・国の状況と比較、自保険者のポジション（順位）を把握できます。

KDB システム帳票「被保険者管理台帳（P26_006）」では医療機関並びに特定健診を受診していない人が確認できます。

KDB システム帳票「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（P21_011）」等では、高額医療費を要する疾患等を把握できます。

ポイント② 部署内でできることを検討している

まずは部署内で対応できることを検討し、それらを部署内で共有することが重要です。各自担当のための役割表や進捗管理表等を作成することも効果的でしょう。



アイデア

国保担当部署内でできることとしては、国保の受付窓口へ資格確認や高額医療費の手続き等で来庁した被保険者に対して、特定健診の案内を行うとともに、受診勧奨を行う際に活用できる電話番号を聞き取る等があります。このような取組を実施することで、住民の健康リテラシーの醸成にもつながっていきます。

ポイント③ 外部有識者の助言を得ている

特定健診受診率向上の検討においては、より広く、新たな視点を含めた検討を行うことが大切です。

国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会、各種保健事業に関連した研究を行っている大学の公衆衛生の有識者や、保健所等、外部有識者から助言を受けることにより、新たなアプローチの検討につながるとともに、部署内での共通理解の醸成にも効果が期待できます。



例

様々な外部有識者

- **保健事業支援・評価委員会**は全国 47 の都道府県国保連合会に設置されており、保健事業の計画策定・実施・評価について、複数の有識者から助言を受けることが可能です。
- **公衆衛生分野の大学や研究機関の研究者**は、複数の地域の状況を把握しているため、他の地域での事例を紹介してもらうことも可能です。
- **都道府県・保健所**は、公衆衛生として特定健診の必要性やデータの活用、分析の視点等、市町村を助言・指導する立場にあり、地域横断的な助言が期待できます。

ポイント④ 保険者努力支援制度への対応を検討している

「保険者努力支援制度」については、P32 の課題 10 ポイント④で詳細をご確認ください。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 4

担当部署以外の協力が得られない

特定健診受診率向上に向け、目標値の設定や具体的なアプローチの検討にあたっては、庁内の担当部署の担当者だけではなく、健診対象者と関わりがある複数部署の関係者が集い、検討チームを形成し、課題や認識の共有、アイデア出しを行うことが重要です。

事業実施にあたっては、チームを形成して進めることが重要ですが、必ずしもアプローチを検討するチームと同じとは限りません。状況に応じて最適なメンバーによるチームを編成することが重要です。

取組ポイント

- ☐ 庁内関係各部署の理解を得るための基礎資料を作成している
- ☐ 首長・幹部職員に説明している
- ☐ 庁内関係各部署が参加する検討会を開催している
- ☐ 外部の関係機関も含めた検討会を開催している
- ☐ 事業主との連携を実施している（国保組合）

ポイント① 庁内関係各部署の理解を得るための基礎資料を作成している

保険者の医療費の状況を可視化、特定健診の有所見の状況、質問票の回答内容の分析等、特定健診受診率向上の必要性についての理解を得られるような資料の作成を行うことが重要です。

ポイント② 首長・幹部職員に説明している

取組方針を庁内全体で共有するためには、幹部への説明を丁寧に行うことが重要です。そのためには、ポイント①で示したものと同様、分かりやすい資料の作成が必要です。

ポイント③ 庁内関係各部署が参加する検討会を開催している

特定健診とがん検診の同時実施は、受診する側にとって時間的な拘束が少なくなるため、受診率の向上に役立つといわれています。そのため、衛生担当部署の参画を求め、がん検診と同時実施できるよう検討することは重要です。

また、国保の被保険者は介護保険の被保険者である場合もあるため、介護保険担当部署、高齢者福祉担当部署、地域包括支援センター等の参画を仰ぎ、各部署を通じて勧奨することも考えられます。

ポイント④ 外部の関係機関も含めた検討会を開催している

特定健診の実施率向上の実行性を高めるためには、庁内関係者だけではなく、健診に関係する機関や受診勧奨に協力してくれる関係者・関係機関の参画も求め、より実現性の高いアプローチを検討する必要があります。

検討会への参画により、特定健診の意義、受診率向上の必要性を認識してもらうことが期待できます。



例

参画が考えられる機関としては、医師会／歯科医師会／医療機関、薬剤師会／保険薬局、保健所、健診事業者、商工会議所、自治会、在宅保健師会／保健事業推進員／民生委員等があります。

ポイント⑤ 事業主との連携を実施している（国保組合）

同じ業種の関係者の集まりである国保組合では、事業主がいる場合もあります。組合員の特健健診受診率向上の取組については、事業主と連携し、事業主からも受診勧奨をしてもらうように努めましょう。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題5

特定健診受診率が伸びない要因の分析方法が分からない

特定健診受診率向上のためには、特定健診受診率が伸びない要因を把握することが重要です。そのために、まずは過去の受診状況や未受診の理由等を確認しましょう。特定健診受診率向上対策のターゲットを定めるために、直近の年度だけではなく、過去数年に渡る特定健診の受診状況を、各種分類で集計・分析すると分かりやすくなります。

特定健診受診率が伸びない理由は、受診者側だけにあるのではなく、特定健診を実施する側に起因する場合もあるため、実施する側の状況についても確認することが必要です。

取組ポイント

- ☐ 地区別の受診状況を分析している
- ☐ 健診実施機関別の受診状況を分析している
- ☐ 特定健診未受診者のパターンを整理し、分析している
- ☐ 月別・曜日別の受診状況を分析している
- ☐ 特定健診未受診や新規受診の理由を把握している
- ☐ 特定健診の自己負担額について検討している

ポイント① 地区別の受診状況を分析している

特定健診受診率は、対象者の属性や地域資源の配置状況によって地区別に差が生じる場合があります。地区別の特定健診受診状況を比較することで、受診率が低い地域（＝今後受診率の向上が見込める地域）が特定でき、特定健診受診率向上のための具体的な対策について検討することができます。



アイデア

具体的な対策

- A 地区の健診実施機関が少ない >>> 公民館での集団健診を導入・健診実施医療機関の拡大
- B 地区では健診実施場所への移動手段が乏しい >>> 利便性に考慮した健診会場の設定・送迎バス導入
- 受診率の低いC 地区では自治会活動が活発 >>> 自治会の集会の場で健診に関する説明の機会を設定

P 33「K D B システム帳票で作成されるC S V データを活用した分析例」

KDB ②

で見ることができます！！

(P22 課題6 ポイント⑤を参照)

ポイント② 健診実施機関別の受診状況进行分析している

特定健診実施機関別・実施場所別の健診実施件数を確認することにより、特定健診受診券の発送時期や受診勧奨実施のタイミングを検討する際の参考にします。

ポイント③ 特定健診未受診者のパターンを整理し、分析している

特定健診受診率の向上には、個人の健診受診パターンからアプローチ方法を検討することが効果的です。3年連続未受診、2年連続未受診、3年間のうち1回のみ受診等のパターンを整理し、それらに該当する未受診者数を把握します。



アイデア

具体的な対策

3年連続未受診 >>> 電話や訪問で未受診の理由を把握しながら、自身の健康状態を確認するための健診の受診を勧奨
2年前には受診あり >>> 定期的な健診受診の必要性について、電話で勧奨

ポイント④ 月別・曜日別の特定健診の受診状況进行分析している

対象者によって特定健診を受診できる時期・曜日や時間帯は様々であり、それが特定健診未受診の理由になっている可能性があります。そのため、特定健診を受診しやすくなるような環境整備について検討することが重要です。

土日や夜間に特定健診を実施している場合は、受診している人の属性を分析し、土日や夜間の健診の拡大の可能性を検討する際の参考にします。

ポイント⑤ 特定健診未受診や新規受診の理由を把握している

特定健診受診率の向上に際しては、受診状況の分析と同時に、アンケート等により未受診の理由を収集し、具体的な対策の検討につなげることが重要です。

また、新規受診の理由を把握することは、どの勧奨方法が特定健診の受診につながったかを把握できるため、効果的な勧奨方法の検討につながります。



エビデンス

特定健診未受診の理由とは？

医療機関に通院中（41.2％）、健康だから（27.9％）、時間の都合（20.0％）が特定健診未受診の３大理由です。※

その他、自己負担があり、費用がネックになっているという理由が上位に上がる場合には、自己負担の低減や無料化も一つの方策として検討する必要があります。

※ 出典：厚生労働科研「未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器予防のための地域保健クリティカルパスの開発と実践に関する研究」 国保未受診者 18,156 人を対象

ポイント⑥ 特定健診の自己負担額について検討している

財政に与える影響や医療機関等の関係機関の意見を参考にし、十分に検討することが必要になります。



例

各保険者における自己負担額の設定は様々です。自己負担額の低減をする際には、額の設定、対象者の設定等、いろいろなパターンが考えられます。

金額：無料、1000 円→500 円等

対象者：全員、新規国保加入者、節目年齢、夫婦同時受診者、非課税世帯、継続受診者等

特定健診の保険者種類別の実施率

※上段()内は、2017 年度保険者数
下段()内は、2017 年度特定健診対象者数

	総数 (3,373保険者) (5,388万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,995万人)	国保組合 (183保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,871万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,385保険者) (1,235万人)	共済組合 (85保険者) (348万人)
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	(注)	77.3%	77.9%
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.8%	34.2%	44.0%	42.8%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	38.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

注) 船員保険の独自システム変更の際に、特定健診情報ファイルの検査結果の一部が出力されなかった事象が生じていたことが明らかになったため、集計値への影響について精査中。

出典:「第 34 回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」資料 1 より抜粋

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 6

効果的なターゲットの絞り方が分からない

特定健診の受診率向上を図るために全体像を把握し、対策を実施した際の効果が期待できる層（ターゲット）を確認する作業は重要です。特定健診の受診状況を様々な切り口で分析することで、ターゲットを確認しましょう。

取組ポイント

- ☐ 特定健診受診と医療機関受診の状況を分析している
- ☐ 性別・年齢階級別の受診状況を分析している
- ☐ 特定健診未受診の理由を把握している
- ☐ 新規に特定健診の受診対象となる人の状況について把握している
- ☐ 地区別の受診状況を分析し、重点地区を設定している

ポイント① 特定健診受診と医療機関受診の状況を分析している

医療機関の受診状況別に特定健診の受診有無をみると、医療機関の受診がある人が特定健診未受診である場合が多い傾向があります。このような被保険者の全体像を把握した上で、具体的な対策を検討しましょう。

自保険者については、平成 29 年度以降分は KDB システム帳票「医療機関受診と健診受診の関係表（P27_002）」にて確認できます。



エビデンス

特定健診受診状況と医療機関の受診状況による保健事業の方向性

特定健診受診の有無と医療機関の受診状況により、特定健診の受診勧奨や実施する保健事業の方向性が異なります。全国的にみると、医療機関受診有・特定健診受診無の群が最も多くの割合を占めていることから、医療機関との連携が必要であることが分かります。

<<平成 28 年度 市町村国保 全国集計>>

		医療機関への受診		合計
		有	無	
特定健診の受診	受診者数	6,901,173人	485,758人	7,386,931人
	健康診査者に占める割合	33.9%	2.4%	36.3%
	うち生活習慣病有	4,764,004人		4,764,004人
	受診者数に占める割合	69.0%		64.5%
	未受診者数	10,095,026人	2,857,835人	12,952,861人
	健康診査者に占める割合	49.6%	14.1%	63.7%
合計	うち生活習慣病有	6,466,319人		6,466,319人
	未受診者数に占める割合	64.1%		49.9%
	合計人数	16,996,199人	3,343,593人	20,339,792人
	健康診査者に占める割合	83.6%	16.4%	100.0%
		うち生活習慣病有		11,230,323人
		合計人数に占める割合		55.2%

○留意事項

- ・KDB システム参加保険者を対象。
- ・医療機関は歯科を除く。
- ・KDB システムにおける生活習慣病の定義から、がん・筋骨格・精神を除外し再掲。
- ・KDB システムにおける定型帳票とは異なる集計ルールで作成。（国保中央会作成）

ポイント② 性別・年齢階級別の受診状況を分析している

性別・年齢階級別の特定健診受診率で自保険者内の受診率を比較したり、全国平均・県平均・同規模保険者平均等と比較することにより、特定健診受診率が低く、今後特定健診受診率の向上が見込める層を確認できます。



アイデア 具体的な対策

- 男性・40 代の特定健診受診率が低い >>> 商工会議所・商工会・商店街振興組合等の協力で地域の商店街にポスター掲示、40 歳の新規者には個別通知、地区青年団の集会等で受診勧奨
- 女性・40 代の特定健診受診率が低い >>> スーパー等へのポスターの掲示、小中学校での受診勧奨チラシの配布
- 70 代の特定健診受診率が低い >>> 医療機関からの特定健診受診の声掛け・診療情報提供事業の検討

P 33「K D B システム帳票で作成される C S V データを活用した分析例」の **KDB ①** で見るすることができます！！
(P18 課題 5 ポイント③を参照)

ポイント③ 特定健診未受診の理由を把握している

特定健診を受けていない人にはそれぞれ未受診の理由があります。アンケート等により被保険者から意見を収集することで、特定健診未受診の理由を特定し、具体的な対策の検討やターゲットの絞り込みが可能になります。(P19 課題 5 ポイント⑤を参照)

ポイント④ 新規に特定健診の受診対象となる人の状況について把握している

新規に特定健診の受診対象となるような、当該年度に 40 歳になる人、保険者が変わることによって特定健診の対象となる人等について把握し、特定健診を受診することの意義や受診方法等を十分に説明する必要があります。

ポイント⑤ 地区別の受診状況を分析し重点地区を設定している

受診状況の地区別分析により、地区別に異なる方法で受診率向上を図るとともに、モデル地区を決め、重点的に対策を講じることも一つの方策です。(P17 課題 5 ポイント①を参照)

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 7

特定健診も医療も受けていない人がいる

被保険者の健康の保持・増進を行うことが重要な機能として課せられている医療保険者は、被保険者の健康状態を把握することが必要です。

被保険者の健康状態の把握は、特定健診もしくは、治療中の医療機関受診状況等を確認することにより行うことが可能ですが、特定健診、医療の両方とも受診しない人も多くいます。

健康状態を把握できていない人について、どのような状態であるかを把握し、他の制度に必要な場合はつなげていく必要があります。

取組ポイント

- ☐ 特定健診未受診・医療機関未受診の人を把握している
- ☐ 検査データの入手もしくは特定健診受診勧奨を実施している

ポイント① 特定健診未受診・医療機関未受診の人を把握している

国民医療費の大きな割合を占めている生活習慣病は、自覚症状がないまま進行していることもあるため、定期的な健康状態の把握が必要です。医療保険者としては、被保険者の健康の保持・増進するという保険者機能を発揮するためにも、被保険者に対し健診の意義を伝えると同時に、健診もしくはその他の手段を通じて、被保険者の健康状態を把握し、必要な場合は他の制度につなげていく必要があります。

医療保険者が実施した特定健診だけではなく、他の機会を含め、特定健診の受診状況並びにその結果を把握して被保険者の健康の保持・増進につながる活動を展開していきましょう。

また、中には特定健診を一度も受診していない人もいるため、その人が受診していない理由についても把握しましょう。

P 33「K D Bシステム帳票で作成されるC S Vデータを活用した分析例」の **KDB ③** で見ることができます！！

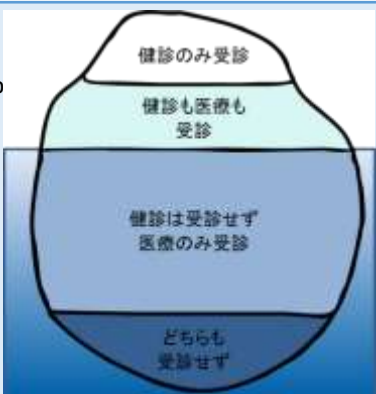
(P18 課題 5 ポイント③を参照)

ポイント② 検査データの入手もしくは特定健診受診勧奨を実施している

特定健診を受けていない人で他の機会等で特定健診に準じる検査データを入手できる場合には、被保険者に対してその検査データの入手を依頼する等の方法をとるとともに、特定健診の受診勧奨を実施することが考えられます。

コラム 健診受診者は氷山の一角

平成 28 年度の特定健診受診率は、全保険者合計で 51.4% 国保では 36.6% でした。
約 4 割以上の方は、健診は受診せずに医療のみ受診しており、健診、医療どちらも受診していない人も 2 割います。
被保険者の健康意識を醸成するとともに、健診の大切さを理解できるような対策が必要です。



出典:福井県国民健康保険団体連合会

＜今後自分たちで実施すること＞

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 8

人材が不足している

人材が不足している中、特定健診受診率向上の施策を実行するためには工夫が必要です。特定健診未受診者対策には様々な方法がありますが、その中でも特に費用対効果を意識する必要があります。費用対効果を検討した上で、優先順位付けを行い、保険者にとって最適な対策を選択しましょう。

また、部署内で人材を確保することが難しい場合は、外部委託、国保連合会や地域資源を活用する方法もあります。

取組ポイント

- ☐ 費用対効果の高い未受診者対策を検討している
- ☐ 外部委託を活用している
- ☐ 国保連合会を活用している
- ☐ 地域資源の状況を把握している
- ☐ 自治会に協力を仰いでいる
- ☐ 地域の保険薬局に協力を依頼している
- ☐ 他の医療保険者との共同実施を検討している

ポイント① 費用対効果の高い未受診者対策を検討している

人材が不足している中で効率的に効果を上げるためには、特定健診対象者全てに一律のアプローチを行うのではなく、現状分析の結果を踏まえ特定健診対象者をセグメント化し、その特徴に応じて、高い効果が見込まれるアプローチで実施することが望まれます。費用対効果を意識し、優先順位付けを行い、保険者にとって最適な対策を検討しましょう。

ただし、事業の優先順位は必ずしも費用対効果だけで決められるものではありません。保険者としてフォローの必要がある人へのアプローチを含め、効果的な方法を検討しましょう。



例 費用対効果の算出方法

受診率向上の各アプローチの費用対効果は、それぞれのアプローチに要した経費（内部スタッフの人件費も含む）を受診につながった人数で除することにより、1件当たりのコストが算出できます。

【算出例】

アプローチ	対象者数 a	受診者数 b	経費 c	所要時間 d	単価 e	1件当たりコスト $f=(c+(d \times e))/b$
はがきによる受診勧奨	1,000人	300人	72,000円	10時間	2,000円	307円
電話による受診勧奨	100人	50人	20,000円	2時間	2,000円	480円
訪問による受診勧奨	50人	34人	0円	100時間	3,000円	8,824円

←最も低コスト

←最も高コスト

ポイント② 外部委託を活用している

部署内で人材を確保することが難しい場合は、外部委託の活用を検討しても良いでしょう。各種事業を外部に委託する場合には、委託内容について具体的な仕様書を作成し、その業務が遂行できる適切な事業者を選定する必要があります。

仕様書には、特定健診受診率向上のための業務内容を明記するだけでなく、定期的な連絡会議の開催等により事業の進捗状況を確認（モニタリング）する方法やタイミングを明確にすることが重要です。



参照

《国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインでは…》

外部委託する際の留意事項を「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」（URL：<https://www.kokuho.or.jp/hoken/support.html>）のP73に掲載しています。

ポイント③ 国保連合会を活用している

国保連合会によっては、希望のある自治体と連携して在宅保健師等を活用し特定健診受診勧奨事業を実施しています。



大阪府在宅保健師の会の受診勧奨の様子

ポイント④ 地域資源の状況を把握している

特定健診受診率を向上させるためには、外部の関係者・関係機関の協力を得て実施することが重要です。協力が得られる可能性のある地域の関係者・関係機関としては、以下に示すものが考えられます。これらの関係者・関係機関は、それぞれ必要に応じて会議を開催しているため、それらの会議の場で情報提供を行い、特定健診受診勧奨への協力を求めることが考えられます。地域の実情に応じ、幅広く協力が得られるようにしましょう。



例 考えられる地域資源

保健事業推進員・食生活改善推進員・母子愛育員・民生委員／学校 PTA／自治会／商店街・商工会議所／農協・漁協 等

ポイント⑤ 自治会に協力を仰いでいる

地区単位での特定健診受診率向上を目指す場合には、自治会の協力が重要です。地区別の特定健診受診率を提示し、自治会で自ら受診率向上の方策等を検討してもらうことも考えられます。

ポイント⑥ 地域の保険薬局に協力を依頼している

保険薬局は、被保険者証を確認するため、国保の被保険者であるか確認ができます。薬剤師等から特定健診を受診しているか聞き取りをしてもらい、受診していない場合はどこで受けられるか等について被保険者に情報提供してもらうことも特定健診受診率向上の一つの方策です。地域の薬剤師会等へ協力の相談を検討してみると良いでしょう。

ポイント⑦ 他の医療保険者との共同実施を検討している

国保と同様に他の医療保険者も特定健診の受診率向上に取り組んでいます。都道府県内の保険者の代表が集う保険者協議会を活用し、受診勧奨の共同実施等の可能性も含め、検討することが考えられます。

コラム

保険者協議会とは？

保険者協議会は、医療保険者と後期高齢者医療広域連合が都道府県ごとに組織し、特定健診の実施や高齢者医療制度の運営等に関する関係者間の連絡調整、医療費の調査分析等の役割が位置付けられています。

都道府県担当部署、全国健康保険協会都道府県支部を代表する者、健康保険組合を代表する者、健康保険組合連合会支部を代表する者、国民健康保険の保険者たる市町村を代表する者、国民健康保険組合を代表する者、共済組合を代表する者、後期高齢者医療広域連合を代表する者を構成員とし、必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画しています。

＜今後自分たちで実施すること＞

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 9

異動により引継ぎがされていない

人事異動等により担当者が変わることがありますが、そのような場合でも継続的な業務が行えるよう、日頃からマニュアルや進捗管理表の整備や、事業実施に係る各種文書を取りまとめる必要があります。また、受診勧奨の経過・結果を記録しておくことで、個々人の経年的な変化を把握することができ、次の担当者に対応しやすくなります。

取組ポイント

- ☐ 各種マニュアルを整備している
- ☐ 進捗管理表を整備している
- ☐ 事業実施に係る国の通知文等、参考資料を取りまとめている
- ☐ 特定健診受診勧奨の経過・結果を記録している

ポイント① 各種マニュアルを整備している

担当者が変わっても、事業を円滑に運営できるよう、事業の目的や事業遂行にあたり必要となる知識等をまとめたマニュアルを作成しておきましょう。特定健診の制度概要を理解しておくことで、特定健診受診勧奨を行う際、勧奨対象者からの質問にもスムーズに受け答えできます。

また、電話・訪問等、被保険者と直接のやり取りが発生するアプローチについては、最初の会話、被保険者の反応への返答、被保険者の不在時の対応方法等、一連の流れと受け答えの例をマニュアルとして整理しておくことで、複数の担当者に対応できるようになります。

ポイント② 進捗管理表を整備している

新しい担当者や複数の担当者が事業の流れを一目で理解できるよう、日頃から進捗管理表を整備しておくといいでしょう。

進捗管理表は、事業が滞りなく進んでいるかの確認や、責任者が誰であることを明確にすることにも役立ちます。進捗管理表を整備し、定期的に担当者間で進捗状況を確認する習慣を身に付けましょう。

ポイント③ 事業実施に係る国の通知文等、参考資料を取りまとめている

特定健診受診率向上の実務には、通常、複数の担当者・関係部署に係るものです。複数の人が必要な情報をすぐに共有できるよう、事業実施に係る各種文書等は日頃から取りまとめておく必要があります。

医師会をはじめとする外部への説明に使用した資料は、説明をした日時とともに保管・管理しておきましょう。説明の際の質疑内容に関する記録も一緒に整理されていると、次年度以降の資料作成への改善に役立てることができます。

また、特定健診受診勧奨対象者の選定（絞り込み）や受診勧奨方法は、文書・マニュアルとして整備することで、複数の担当者が同様の対応を行うことができます。

外部委託先等との契約書・仕様書は、事業評価を踏まえた次年度以降の委託仕様書の見直しに役立てることができるため、適切に保管・管理しましょう。

さらに、保険者内の事務的な書類だけではなく、特定健診・保健指導に関わる国の通知や国保ヘルスアップ事業の実施要綱等についても取りまとめておき、必要な時にすぐに取り出せるようにしておくとい良いでしょう。

ポイント④ 特定健診受診勧奨の経過・結果を記録している

特定健診受診勧奨のための文書化・マニュアル化と同様に、勧奨の経過・結果について取りまとめるための様式を検討しましょう。誰が、誰に、いつ、どのような方法で勧奨したか、勧奨に対してどのような反応があったか等、記録する事項とともに、受診の有無を一覧で確認できるような様式を検討しましょう。勧奨実施の中で培われた各担当者のノウハウは、文書化し、担当者間で共有する等の工夫をすると良いでしょう。

被保険者の中には特定健診受診勧奨そのものを拒否する人、受診勧奨をしても健診受診を拒否する人もいます。その理由について担当者間で共有し、対応方法について検討することが必要です。受診勧奨結果やその対応内容に関する記録を作成すると、次の対応が検討しやすくなります。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 10 十分な事業費が確保できない

事業を実施する際には、必要経費を確保しなければなりません。今年度の予算の洗い出しおよび次年度の予算について事業費を確保しましょう。

取組ポイント

- ☐ 必要な事業費を確実に予算化している
- ☐ 限られた予算の中でできるアプローチを検討している
- ☐ 国の補助金を活用している
- ☐ インセンティブ制度に積極的に取り組んでいる

ポイント① 必要な事業費を確実に予算化している

必要な事業費を確実に予算化するには、財政担当部署に対して、特定健診の必要性を提示した上で、適正な費用積算根拠と費用対効果を明確に示すことが重要です。継続して実施する事業の効果をはじめ、国や都道府県、その他の機関から公表されている資料、他自治体の事例等、予算獲得のために参考となる情報を収集しましょう。

ポイント② 限られた予算の中でできるアプローチを検討している

補助金等の活用がない場合には、既存の予算枠を念頭に置きながら、事業の組み替えを行う必要があります。費用対効果を加味しながら、実施可能なアプローチを検討します。限られた予算の中でアプローチを検討する際に整理が必要な事項としては、「投入可能な予算額（もしくは職員の勤務時間）」、「あるアプローチに必要な経費（1件当たり等）」、「現実の予算や人員体制で対応可能な事業対象者数の設定・対象者の絞込み」等があります。

ポイント③ 国の補助金を活用している

保健事業を実施する際は、保険者独自の財源だけではなく、国の補助金等を活用することができます。特定健診受診率向上対策に使える補助金の例として、国保ヘルスアップ事業や都道府県特別調整交付金があります。国や都道府県の補助金を活用すると、予算の関係でこれまで実施できなかったことまで、取組を拡大することが可能です。最新情報の入手に努め、事業実施の可能性を広げましょう。

なお、これらの国の通知文は、都道府県を通じ、各保険者へ情報提供されています。

ポイント④ インセンティブ制度に積極的に取り組んでいる

国保保険者による医療費適正化への取組等、保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、都道府県や市町村ごとに保険者としての実績や取組状況を点数化し、それに応じて国から交付金を交付する（インセンティブ）制度として、保険者努力支援制度があります。

特定健診の受診率はその中の指標の一つであり、受診率の向上はより多くの交付金を確保するためにも非常に重要です。

2019年度の保険者努力支援制度の評価指標

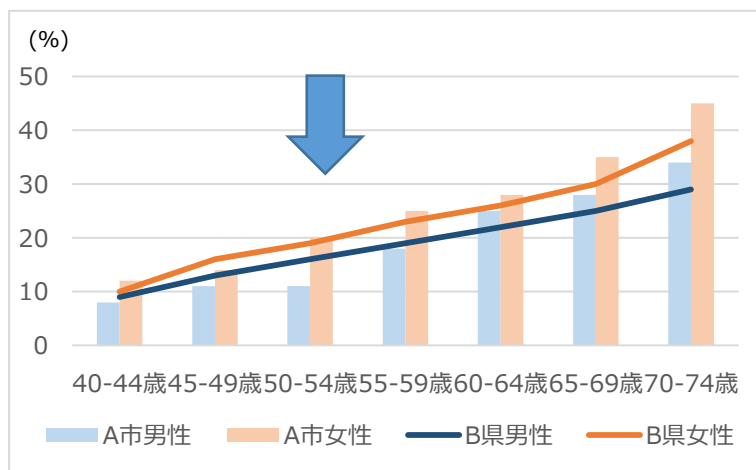
保険者共通分	市町村国保分	国保組合分
保険者共通の指標 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診実施状況 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	市町村国保固有の指標 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況	国保組合固有の指標 指標① 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況 指標② 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況 指標③ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況 指標④ 予防接種の実施状況 指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
都道府県分 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価 指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に替目し。 ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価 指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減		

＜今後自分たちで実施すること＞

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

KDB ① 性別・年齢階級別の健診受診状況を見る

図表 1 性別・年齢階級別特定健診受診率



ポイント

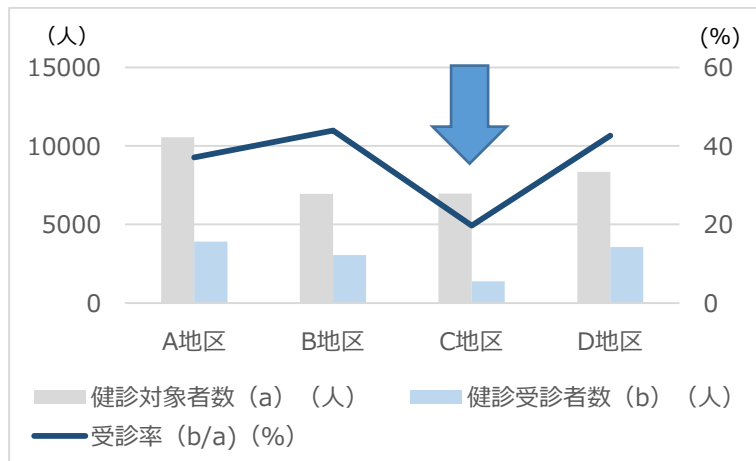
図表 1 では、男性 50 歳代前半の受診率が、県平均と比較して低くなっています。就業している人が多いことも影響していますが、この層の職業・生活パターン等を考慮し、効果的な受診勧奨の方策について検討しましょう。

なお、市町村国保の健診は高齢になるにつれ対象者数が増えるため、受診率の差が小さくても人数にすると大きな影響がありますので健診の受診勧奨が必要です。

KDB システム帳票「健診の状況」(帳票 ID : P21_008) 画面から出力される CSV をもとに加工

KDB ② 地区別の健診受診状況を見る

図表 2 地区別特定健診対象者数・受診者数・受診率



ポイント

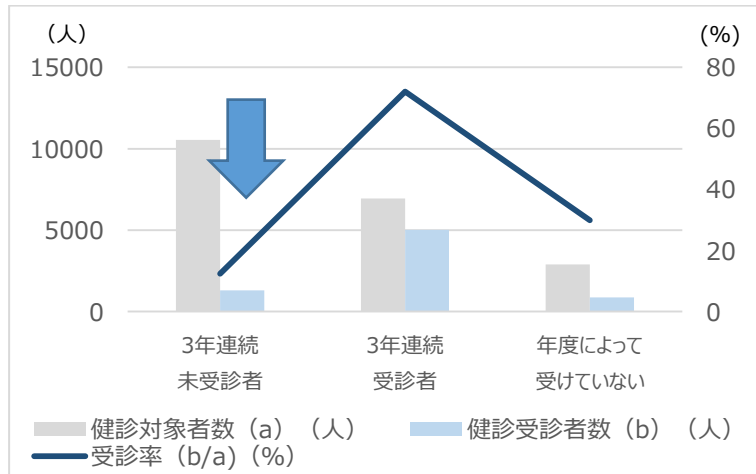
図表 2 では C 地区の受診率が他の地区と比較して低くなっています。

C 地区での受診率が低い理由について、被保険者の属性や健診実施機関の配置、健診実施回数等、多方面から比較して、対策を検討しましょう。

KDB システム帳票「健診の状況」(帳票 ID : P21_008) の地区別画面から出力される CSV をもとに加工

KDB ③ 過去の健診受診回数別の健診受診状況を見る

図表 3 過去の健診受診状況別特定健診対象者数・受診者数・受診率



ポイント

図表 3 では、過去数年にわたり、健診を受けていない人は、引き続き未受診の人が多くなっています。

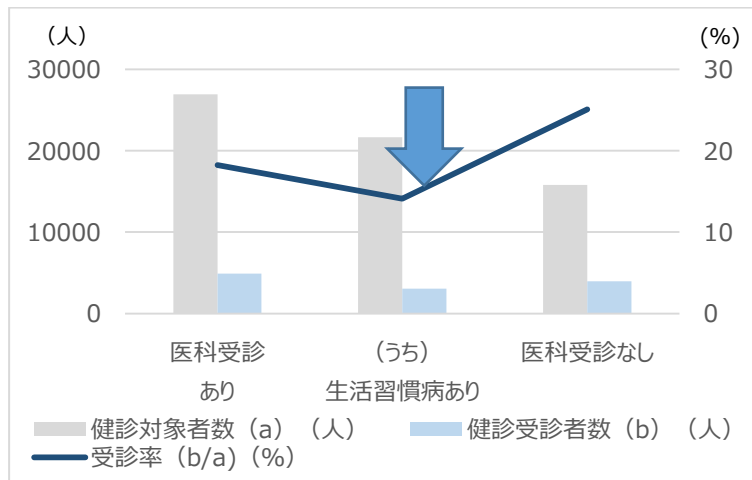
保険者としての対策では、連続で受けている人よりも、数年にわたり受けていない人に重点的にアプローチすることも重要です。この層の職業・生活パターンを分析し、効果的な受診勧奨の方策を検討しましょう。

KDB システム帳票「被保険者管理台帳」(帳票 ID : P26_006) 画面から出力される CSV をもとに加工

KDB ④

医療の受診状況別の健診受診状況を見る

図表 4 医療の受診状況別特定健診受診状況



ポイント

図表 4 では、医療機関受療者の中でも、特に生活習慣病での受療をしている人は、健診受診率が低くなっています。

既に治療中である人については、医療機関からの受診の声掛けや情報提供等の連携策を検討しましょう。

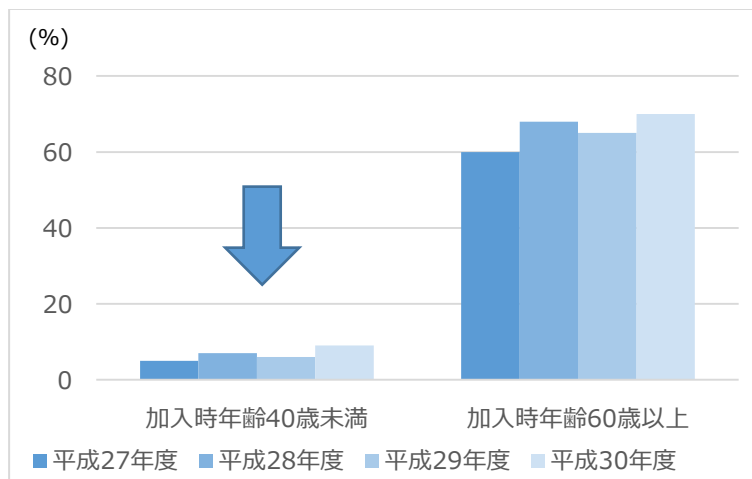
<医療機関の受診状況と健診受診の関係については P21 のヒント参照>

KDB システム帳票「被保険者管理台帳」(帳票 ID : P26_006) 画面から出力される CSV をもとに加工

KDB ⑤

国保加入時年齢別の健診受診状況を見る

図表 5 国保加入時年齢別の特定健診対象者数・受診者数・受診率



ポイント

図表 5 では、国保加入時点の年齢で、健診受診率が大幅に違うことが分かります。

特定健診の新規対象となる時点において健診受診への意識付けを行うことが重要であるため、この年代に対する効果的な受診勧奨の方策を検討しましょう。

KDB システム帳票「被保険者管理台帳」(帳票 ID : P26_006) 画面から出力される CSV をもとに加工

KDB システム帳票「被保険者管理台帳」(帳票 ID : P26_006) では、「被保険者」と「健診受診者」に関する情報はありますが、「被保険者」には特定健診の受診対象から外れる妊産婦や長期入院者等も含まれており、「健診対象者」とは一致しません。そのため、「被保険者管理台帳」(帳票 ID : P26_006) を用いて集計する受診率は、被保険者の傾向を把握するための資料として活用します。

課題 1 1 医療関係者の協力を得る方法が分からない

特定健診の受診率向上に向け、医療関係者の理解と協力を得ることは必要不可欠です。医師会や医療機関との情報交換を実施したり、個別に説明をする機会を設け、分かりやすい資料を用いて説明することが必要です。

医療関係者との情報交換は、具体的な事業の企画前の相談、事業途中の進捗状況の報告、実施後の結果報告も重要となります。

取組ポイント

- ☐ 医療関係者に分かりやすい資料を作成・提示している
- ☐ 地域の医師会等と会議を開催している
- ☐ 医療機関へ個別に説明している

ポイント① 医療関係者に分かりやすい資料を作成・提示している

医師会や個別の医療機関に説明等を行う際は、医療関係者にとって分かりやすい資料を作成・提示します。

例えば、医療機関も特定健診も受診していない人の数や、医療機関に通院中であるという理由から特定健診を受診していない人の数等を示しながら、地域の健診受診状況を説明します。

地域の健診受診者の健康状態や特定保健指導の効果についても提示し、特定健診を起点とした事業が展開されていること、特定健診による健康管理の必要性を医療機関と共有しましょう。その際は、日本医師会からの通知（P78 参考資料3「国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する医療機関との連携について」）も活用すると良いでしょう。



KDB 活用

- KDB システム帳票「被保険者管理台帳（P26_006）」
⇒ 医療機関を受診していない、特定健診も受診していない人を確認可能
- KDB システム帳票「厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況（P21_024）」
⇒ 健診有所見者の状況を確認可能
- 「厚生労働省様式（様式 5-5）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（P21_027）」⇒ 被保険者の特定健診受診状況（特定健診受診者数・特定健診未受診者数）や生活習慣病治療有無の状況（治療中の人数、治療なしの人数）、特定保健指導対象者数を確認可能
- KDB システム帳票「厚生労働省様式（様式 1-1）基準金額以上となったレセプト一覧（P21_011）」等⇒ 高額医療費を要する疾患等を確認可能
（P13 課題3 ポイント①参照）

ポイント② 地域の医師会等と会議を開催している

特定健診の受診率向上には、医療関係者の理解と協力が不可欠です。協力を仰ぐためにも、医療関係者との定期的な会議や情報共有等の機会を設けましょう。

その際、分かりやすい資料を提示し、特定健診の実施率を向上させる必要性を理解してもらうように努めましょう。また、実施率向上に向けて医療関係者に協力を仰ぎたいことはできるだけ具体的に提示しましょう。

ポイント③ 医療機関へ個別に説明している

特定健診では、地域の状況等を統計的に把握することができます。あらかじめリスク等を把握することにより、被保険者が重篤な疾患に罹患することがないよう、地域全体でサポートしていく必要があります。

個別の医療機関へ説明する際には、5～10分で当該医療機関がある地域の患者の健診状況等を説明できる資料を作成して提示することも重要です。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

医療関係者への個別説明資料の事例

静岡県静岡市では、データヘルス計画の概要版とともに、KDB システムのデータ等を活用し、医療関係者への個別説明資料を作成しています。



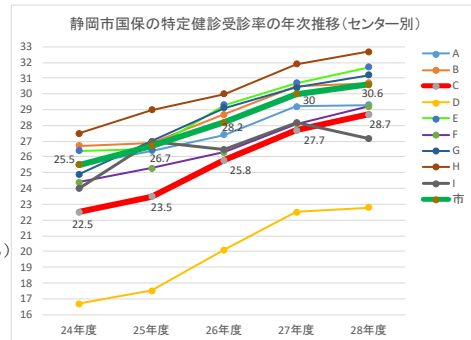
【静岡県国保の特定健康診査・特定保健指導の現状報告】

平成30年4月作成
(保険年金管理課)

1. 特定健康診査受診率の状況
特定健康診査受診率は、平成28年度法定報告値で32.6%でした。(国の目標値60%)
毎年微増していますが、全国の市町村の上位5割に達していないため保険者努力支援制度の加点を獲得できない状況です。

2. センター別特定健康診査受診率の状況(翌年6月末集計値)

保健センター	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
A	25.5	26.4	27.4	29.2	29.3
B	26.7	26.9	28.7	30.5	30.7
C	22.5	23.5	25.8	27.7	28.7
D	16.7	17.5	20.1	22.5	22.8
E	26.4	26.5	29.3	30.7	31.7
F	24.4	25.3	26.3	28.1	29.2
G	24.9	27	29.1	30.4	31.2
H	27.5	29	30	31.9	32.7
I	24	27	26.5	28.2	27.2
市	25.5	26.7	28.2	30	30.6



3. 平成28年度特定保健指導実施(終了者)率(国の目標値60%)

特定保健指導	計	終了率
積極的支援	対象者数(人) 841	13.9%
	終了者数(人) 117	
動機づけ支援	対象者数(人) 2,730	33.2%
	終了者数(人) 906	
特定保健指導	対象者数(人) 3,571	28.6%
	終了者数(人) 1,023	

昨年度より増加しましたが、全国の市町村の上位5割に達していないため保険者努力支援制度の加点を獲得できない状況です。

4. 特定保健指導実施者のメタボ改善率(H27年度健診受診者の翌年結果)



以下の方が特定保健指導の対象者になりますので、保健福祉センターへ紹介をお願いします。

- 手順① 血圧・脂質・血糖の治療をしていない方で以下の数値に当てはまる方
 手順② 腹囲が男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cmの方 BMI ≥ 25 の方
 手順③ 血圧・脂質・血糖の検査項目で以下の数値が1つ以上ある方
 血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
 脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%以上(NCSP値)

5. メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

年 度	H25	H26	H27	H28
健診受診者数	36,212	37,739	39,089	38,006
メタボリックシンドローム該当者数(人)	5,948	6,352	6,616	6,726
メタボリックシンドローム該当者割合(%)	16.4	16.8	16.9	17.7
メタボリックシンドローム予備群者数(人)	3,749	3,799	3,994	3,822
メタボリックシンドローム予備群者割合(%)	10.4	10.1	10.2	10.1

保険者努力支援制度の評価指標にメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率がありますが、増加傾向のため加点が獲得できません。
 特定保健指導の対象者が特定保健指導を受けることで、ご自身の生活習慣の見直し・改善に繋げていきたいと思っておりますので、上記対象者の方に特定保健指導を受けるよう勧奨をお願いします。

コラム

地域の医師に特定健診の意義を理解いただくために

運営委員会 岡山 明 委員長
(埼玉県保健事業支援・評価委員会 委員長)
(神奈川県保健事業支援・評価委員会 委員長)

地域の医療機関からは、老人保健法による基本健康診査の検査項目と比較し、特定健診の検査項目は不十分であるという指摘が聞かれることもあります。

しかし、重篤な生活習慣病である脳血管疾患、心疾患のリスクについては、特定健診の検査項目である血圧、血糖、脂質、喫煙により、概ね把握することができます。

また、特定健診は統計的に地域の全体像を把握する役割があり、地域全体としてのリスクを下げ高額医療費が必要な疾患に陥ることなく、地域で被保険者をサポートしていく取組であるということを理解していただき、win-win の関係が構築できる制度であることを伝えていくとよいでしょう。

個別の医療機関に説明をする時間が取れる場合には、5～10 分で当該医療機関がある地域の患者健診の状況を説明できる資料を用意しておくといよいでしょう。

課題 1 2 十分な健診機会を確保できていない

特定健診は集団・個別等様々な形態で実施されています。十分な健診機会が確保できていない場合は、現状の健診実施体制の中でできることを検討するためにも、健診機関の実施状況を把握することが重要です。

特定健診対象者にとって、受診しやすい環境・状況を用意すると同時に、被保険者にとっての効率性を考えるのであれば、がん検診と特定健診の同時受診の可能性も検討すると良いでしょう。

取組ポイント

- ☐ 特定健診実施機関の状況を把握している
- ☐ 受診しやすい環境・状況を用意している
- ☐ がん検診と特定健診の同時受診を実施している
- ☐ 追加健診の機会を設けている

ポイント① 特定健診実施機関の状況を把握している

医療機関別・実施場所別の特定健診実施件数を確認することにより、健診対象者に対して、十分な健診機会を提供できているかどうかを確認します。実施機関が少なく、十分な健診機会を提供できていない場合は、実施機関の拡大を検討します。

なお、対象者の利便性の向上の観点からも、現在特定健診を集団のみで実施しているのか、個別のみで実施しているのか、集団と個別の組み合わせについても振り返り、特定健診受診率向上対策を検討すると良いでしょう。

ポイント② 受診しやすい環境・状況を用意している

健診対象者にとって受診しやすい申し込み方法（健診機関への直接申し込みか、世帯単位での事前申し込みか、電話・文書か等）であるかを確認することや、土日健診の拡大・縮小を検討して、受診しやすい環境・状況を検討します。

ポイント③ がん検診と特定健診の同時受診を実施している

がん検診との同時実施は被保険者にとって効率的であり、特定健診受診率向上のための一つの有効な方策です。現在同時実施していない場合は、その可能性について検討することも重要です。

ポイント④ 追加健診の機会を設けている

特定健診の受診可能期間が限られており、その期間の終了間近に受診勧奨をする場合、追加健診の機会がないことにより、受診を希望しても受診できないままとなってしまいます。受診勧奨のタイミングにあわせて対象者に受診の可能性を広げることも重要です。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 1 3 外部委託先との連携がうまく図れていない

特定健診受診率向上対策を実施するにあたり、外部委託先の状況を把握することは重要です。そのために、委託内容を仕様書に整理し具体化した上で、受診勧奨結果等の報告をする方法や時期を事前に定めておく必要があります。また、外部委託先との契約書や仕様書は年度ごとに保管・管理し、状況把握や事業評価を踏まえた次年度以降の委託仕様書の見直しに役立てましょう。

取組ポイント

- ☐ 外部委託の内容を仕様書に整理している
- ☐ 受診勧奨結果等を報告する方法や時期を定めている
- ☐ 契約書・仕様書を適切に保管・管理している
- ☐ 事業の定期的なモニタリングを実施している

ポイント① 外部委託の内容を仕様書に整理している

各種事業を外部に委託する場合、外部委託する内容を仕様書に整理し、外部委託先が行う業務を可能な限り具体化しておく必要があります。

仕様書には、特定健診受診率向上のための業務内容を明記するだけでなく、定期的な連絡会議の開催等により事業の進捗状況を確認（モニタリング）する方法やタイミングを明確にすることが重要です。

ポイント② 受診勧奨結果等を報告する方法や時期を定めている

特定健診受診率向上のための受診勧奨の経過、結果の記録方法、記録する事項を事前に明らかにしておきます。例えば、誰に、いつ、どのような方法で勧奨したか、どのような反応があったか等の報告事項について、あらかじめ様式を明確にし、報告の方法や時期も定めておくといいでしょう。

ポイント③ 契約書・仕様書を適切に保管・管理している

外部委託先と締結した契約書および委託時の仕様書は適切に保管・管理しておき、委託先の状況把握に活用しましょう。また、適切に保管・管理することで事業評価を踏まえた次年度以降の委託仕様書の見直しに役立てることができます。

ポイント④ 事業の定期的なモニタリングを実施している

特定健診の受診勧奨等を委託した場合についても、勧奨の経過、結果の記録方法を把握し、医師会等への報告の際に状況を説明できるようにしておく必要があるでしょう。

進捗管理については、「課題 14：委託内容の進捗管理ができていない」を参照してください。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 1 4 委託内容の進捗管理ができていない

仕様書にスケジュールを明記した上で、定期的な進捗報告会の開催等により、委託内容の進捗管理を適切に行いましょう。なお、進捗管理をする上で、外部委託先と良好な関係を構築しておくことは重要です。

取組ポイント

- ☐ 仕様書にスケジュールを明記している
- ☐ 定期的な進捗報告会を開催している
- ☐ 委託先と良好な関係を築いている

ポイント① 仕様書にスケジュールを明記している

特定健診受診率向上のための業務を円滑に行う上で、スケジュール管理は重要です。外部委託先に提示する仕様書にも、具体的な業務内容とともにスケジュールを明記しておきましょう。また、委託先が業務を開始する前に、仕様書に記載されているスケジュール通りに業務を遂行できるか確認し、できない場合はどのようなスケジュールに変更するのが適切か話し合っておく必要があります。

ポイント② 定期的な進捗報告会を開催している

委託先が業務を遂行する際、仕様書に記載のスケジュールに則って遅延なく業務が行われているか定期的に確認する機会を設けましょう。

定期的な進捗報告会等の確認機会を設けることで、万が一、遅れが発生した場合でもスケジュールの立て直しが素早くできます。

ポイント③ 委託先と良好な関係を築いている

業務の進捗状況を確認するにあたり、定期的な報告会を開催するだけでなく、委託先と円滑にコミュニケーションがとれる良好な関係を構築しておくことも重要です。良好な関係性を保つことは、迅速な状況確認に役立ちます。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 15 特定健診の必要性が理解されていない

特定健診の受診率向上のための第一歩は、地域住民に健診受診の必要性を理解してもらうことです。

そのためには、広報・周知をするのみではなく、地域の協力を得ながら様々なアプローチを行い、健診に対する地域住民の健康意識を醸成していく必要があります。

取組ポイント

- ☐ 広報・周知を実施している
- ☐ 特定健診の受診券を発行している
- ☐ 各種アプローチによる受診勧奨を実施している
- ☐ 健診結果の返却時期や説明方法を工夫している

ポイント① 広報・周知を実施している

特定健診の必要性を地域住民に理解してもらうために、広報・周知は重要です。
例えば、地域内でのポスターの掲示や広報誌への掲載等、できるだけ多くの住民の目に留まるよう工夫をする必要があります。

ポイント② 特定健診の受診券を発行している

特定健診の受診券を発行することは、特定健診受診対象者に対して受診を意識付けることになる有効な方法です。前年度、受診者にのみ受診券を発行している保険者等においては、発行対象者を拡大することにより、従来受診を意識していなかった人への意識付けが可能となります。

なお、受診券を発行する際は、内容や同封物を工夫しましょう。

ポイント③ 各種アプローチによる受診勧奨を実施している

それぞれの属性に応じて、はがきや電話、訪問等による受診勧奨を実施することで、受診対象者に対して効果的に健診受診の必要性を意識付けることができます。



例 各種アプローチの特性

はがき >>> 比較的低コストで多くの人を対象に実施することが可能
 電話 >>> 短時間で多くの人を対象に、直接的に勧奨を実施することが可能
 訪問 >>> 時間と労力がかかる一方で、健診対象者に最も強く意識付けできる

例 対象者抽出の観点とアプローチ

対象者の特性別にみると、効果的なアプローチとして以下のようなものが考えられます。

対象者特性	具体的なアプローチの方法
40 歳到達者、新規国保加入者	はがき、電話
2～3 年前に健診を受診している人	はがき、電話
前年度の健診結果で軽度異常がある人	健診結果を用いた電話や訪問での受診勧奨
治療中のハイリスク者	電話、訪問
前年度の特定保健指導対象者	電話、訪問
毎年健診を受診している人	はがき

ポイント④ 特定健診結果の返却時期や説明方法を工夫している

特定健診結果の返却時期や説明方法を工夫することは、次の健診受診や特定保健指導の実施率に影響します。また、健診受診者が自身の健診結果を理解することにより、行動変容につながります。

できるだけ全ての健診受診者に対して、結果説明会等を実施することにより、特定健診の重要性を認識してもらうように心がけましょう。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 1 6 地域全体の健康に対する意識が低い

特定健診の受診率向上のためには、地域全体が健康に対する意識を持って取り組んでいくことも必要です。

地域の様々な関係者に協力を求め、健康なまちづくりという視点を持って取り組んでいくことが求められます。

取組ポイント

- ☐ 地域全体で健康意識の醸成を図っている
- ☐ 保健センター等地域活動をする部署との連携強化を図っている
- ☐ 学校の活動や地域の活動の中に受診率向上に向けた取組を関連付けている

ポイント① 地域全体で健康意識の醸成を図っている

地域の中には、特定健診対象者と日常的に接する機会がある人がいます。それらの人たちの協力を得ながら、可能な限り多くの関係者を通じて、健診により健康管理することの重要性を地域全体に意識付けていくことが大切です。

地域の協力者には、声掛け方法・チラシ配布方法・ポスター掲示方法等についての説明（研修会や個別訪問）の実施や簡単なマニュアルの配布を検討しましょう。声掛け等の実施にあたっての不明点、問題点があった場合の連絡先についても周知しておくことが望まれます。



例 考えられる地域の関係者とは？

学校 PTA／自治会／保険薬局／商店街・商工会議所／農協・漁協／協会けんぽ等の他の医療保険者

（P27 課題 8 ポイント④「地域資源の状況を把握している」参照）

ポイント② 保健センター等地域活動をする部署との連携強化を図っている

保健センター等の部署では、地域の健康づくりのために、住民の自発的な地域活動の立ち上げを支援しています。地域全体での健康意識の醸成にあたっては、それらの部署との連携を図り、地域全体の取組として広げていくことが求められます。

ポイント③ 学校の活動や地域の活動の中に受診率向上に向けた取組を関連付けている

住民同士で健診受診勧奨への働きかけを行うことで、地域の健康課題に対する共通認識ができ、健康リテラシーの向上が期待できます。さらには地域づくりの観点からも住民自身の参画は非常に重要です。



例 考えられる住民組織とは？

保健事業推進員／食生活改善推進員／母子愛育員／民生委員等があります。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 17 特定健診の受診券・受診案内を見てもらえない

特定健診に際しては、多くの保険者が受診券の発行や、受診案内の送付をしています。しかし、対象者が受診券や受診案内を見ていなかったり、特定健診を受診する必要性を理解していない場合があります。

受診券の送付時に同封する案内通知について、伝える内容や情報量、レイアウト、送付時期、送付する対象者の範囲等に工夫を凝らすことにより、効果的な受診勧奨へとつながる可能性があります。

なお、対象者の属性に応じて送付物の内容を変える等の工夫も重要です。

取組ポイント

- ☐ 受診券の内容や同封物を工夫している
- ☐ 受診券のレイアウトや色、大きさを工夫している
- ☐ 受診券の送付時期を工夫している
- ☐ 送付対象者の範囲を検討している

ポイント① 受診券の内容や同封物を工夫している

受診券と案内通知の工夫で、健診受診に対する意識を向上させることができます。健診場所、申し込み方法、受診期間、不明点についての連絡先等、要点を分かりやすく表現したイラストやチャート、読みやすい大きさの文字による簡潔な案内文を同封する等の工夫を検討しましょう。

また、特定健診対象者ごとに、その人の過去 3 年間の健診受診の有無や健診結果を提示することも、自らの振り返りと健診受診の意識醸成に役立つと考えられます。

ポイント② 受診券のレイアウトや色、大きさを工夫している

必ず受診券を手にとってみてもらえるような工夫をしましょう。文字の大きさやフォントにも注意しましょう。目立つデザインや色にするために、他部署からの送付物とは違う色を使う等の工夫も必要です。

不明点についての連絡先を大きく分かりやすい表示にするといった工夫も検討しましょう。

ポイント③ 受診券の送付時期を工夫している

健診期間に近づいてから送付することで受診券の紛失の可能性が低くなります。健診実施に関するポスター掲示等の一般的な受診勧奨の方策とあわせ、適切な送付時期を検討することが重要です。

ポイント④ 送付対象者の範囲を検討している

受診券の送付対象者の範囲を、全特定健診対象者とするのか、前年度受診者・当該年度新規加入者等の効果的と思われる対象者のみに限定するのか等を検討する必要があります。

特に、新規の 40 歳到達者、多年度にわたる特定健診未受診者に対しては、特定健診の必要性、重要性を働きかけるチラシを同封する等、対象者の属性に応じた工夫を検討することが重要です。



参照

送付対象者の範囲を一部に限定する場合には、P22 課題 6「ポイント④新規に特定健診の受診対象となる人の状況について把握している」、「ポイント⑤地区別の受診状況を分析し重点地区を設定している」により、受診券を送付することが効果的な対象者を検討しましょう。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

特定健診の受診券・受診案内の事例

福井県坂井市では、平成 28 年度も業者委託にて受診案内を作成し送付していたが、特定健診実施率が伸び悩んでいたことから、平成 29 年度に委託業者を変更し、実施率向上のため受診案内の工夫を実施した。

受診案内はがきは、過去 5 年間のうち一度も受診していない者（1,000 人）に送付し、そのうち 54 人が受診した。また、リーフレットは AI を活用し、過去 5 年間のうち毎年定期的に受診歴を基に、その対象者に合わせた文言で作成し、4,091 人に送付、そのうち 1,815 人が受診した。さらに、平成 29 年度は看護師等が、前年度の特定保健指導実施者や前々年度に国保加入した者で未受診者（210 人）に対し訪問による受診勧奨を実施し、46 人が受診につながっている。

その結果、特定健康診査実施率が平成 29 年度 2.1%（平成 28 年度 31.0%⇒平成 29 年度 33.1%）上昇した。

なお、受診案内は 5 月に受診券を送付した後、未受診者に対し、秋頃送付した。

＜特定健診未受診者（過去 5 年間のうち一度も受診がない者）に送付＞



**国保加入者は
年に1度の健康診査があります**

現時点で受診が確認できておりません

下記一覧よりご希望の日程を選び受診してください。

自己負担額 40～64歳:1,300円 65～74歳:500円

受付時間は下記、健康長寿課へお問合せください。会場に29受付時間がとなります。

地区	実施会場	実施日
三国会場	浜田郷コミュニティセンター	9月25日(月)
	加戸・安部台コミュニティセンター	10月 3日(火)
	三国水郷コミュニティセンター	10月 5日(水)
	三国運動公園健康増進センター	10月25日(水)
丸岡会場	高松コミュニティセンター	9月29日(金)
	苗の郷	11月12日(日)、12月3日(日)
春江会場	春江B&G海浜センター	9月26日(火)、10月18日(水)
	大石コミュニティセンター	10月13日(金)
	春江保健センター	10月24日(火)
坂井会場	坂井健康センター	10月 1日(日)
	東十郷コミュニティセンター	11月17日(金)

問い合わせ先 健康長寿課(健康増進) ☎0776-50-3067

(8:30～17:15 月～金/土日祝日を除く)

※その他、がん検診も受診できますので、電話でお申し込みください。
※すでにがん検診済みの方は、引き続きの受診をご希望ください。

課題 18 「健康だから」を理由に受診してくれない

健康であることを理由にして、特定健診を受診しない対象者は一定数います。そのような健診対象者には、特定健診の必要性を意識してもらうように啓発していくことが重要です。

それと同時に、受診券を発行することや、40 歳到達時や新規加入時に、窓口やはがき、電話等で健診受診の意義を直接伝える等のアプローチが有効です。

取組ポイント

- ☐ 特定健診の必要性を周知・啓発している
- ☐ 特定健診の受診券を発行している
- ☐ 40 歳到達者や新規加入者にアプローチしている
- ☐ 各種アプローチによる受診勧奨を実施している

ポイント① 特定健診の必要性を周知・啓発している

特定健診の必要性の周知不足により、特定健診を受診する機会を喪失している人もいます。特に長年健診を受診していない人は突然、重篤な症状が出て医療機関を受療する可能性があります。生活習慣病は自覚症状がないものも多いため、年 1 回の定期的な健診受診により、健康に問題がないことの確認が必要であると周知し、理解してもらいましょう。

健診を受け重篤な疾患を予防することは、過剰な医療費の適正化につながり、将来的には国保の保険料にも影響することを伝えていくことも重要です。

ポイント② 特定健診の受診券を発行している

特定健診の受診券と案内通知の工夫により、特定健診受診に対する意識を向上させることができます。健診場所、申し込み方法、受診期間、不明点についての連絡先等、最低限の要点を分かりやすく表現したイラストやチャート図、読みやすい大きさの文字による簡潔な案内文を同封する等、工夫を検討しましょう。

また、特定健診対象者ごとに、その人の過去 3 年間の健診受診の有無や健診結果を提示することも、自らの振り返りと健診受診の意識醸成に役立つと考えられます。

不明点についての連絡先を大きく分かりやすい表示にするといった工夫も検討しましょう。

ポイント③ 40 歳到達者や新規加入者にアプローチしている

自身は健康であると思っている人にも年 1 回の特定健診の受診を習慣付けるには、国保に加入した際に「健診は受けることが大切！」という意識付けをすることが重要です。

40 歳到達時等の節目の年に、窓口やはがき、電話等で、できるだけ被保険者と接する機会を持ち、健診受診の意義を直接伝えることが有効です。

ポイント④ 各種アプローチによる受診勧奨を実施している

受診勧奨には、はがき、電話、訪問等、各種アプローチがあります。それぞれのアプローチのメリット・デメリットを意識しながら、被保険者の特性を見極め、特性に応じて効果的なアプローチを検討しましょう。

【参照】P45 「課題 15 特定健診の必要性が理解されていない」

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 19 忙しさを理由に受診してくれない

「忙しい」ということを理由に特定健診を受診してくれない健診対象者には、平日の仕事帰りに健診を受診できるよう夜間健診の機会を設けたり、休日に受診できるよう土日健診を拡大したりといったことが考えられます。

また、がん検診との同時実施は、健診対象者にとって効率的であり、特定健診受診率向上に寄与します。月別の健診実施件数を分析することで、健診対象者が受診しやすいよう実施時期を工夫することも有効です。

取組ポイント

- ☐ 土日・夜間の特定健診を実施している
- ☐ がん検診と同時受診を実施している
- ☐ 特定健診の実施時期を工夫している
- ☐ 特定健診の所要時間を短くする工夫をしている

ポイント① 土日・夜間の特定健診を実施している

特定健診対象者によって、健診を受診できる曜日や時間帯は様々です。平日は忙しく受診が難しい人でも、土日や夜間であれば、受診できる可能性が高まります。

土日・夜間の健診受診を実施していない場合は実施の検討を、既に実施している場合は土日・夜間に受診している人の属性を分析し、土日・夜間の健診拡大の可能性を検討すると良いでしょう。

ポイント② がん検診と同時受診を実施している

がん検診との同時受診は健診対象者にとって効率的であり、特定健診受診率向上のための一つの有効な方策です。現在同時受診を実施していない場合は、衛生担当部署との調整や健診実施機関の体制等を確認し、実施の可能性について検討しましょう。

ポイント③ 特定健診の実施時期を工夫している

月別の特定健診実施件数を分析することで、健診受診者の月毎の変動を把握することができます。健診対象者が健診を受けやすい時期を確認・検討し、健診の実施時期とともに受診券の発送時期や特定健診受診勧奨実施のタイミングを工夫することも受診率向上に有効です。

ポイント④ 特定健診の所要時間を短くする工夫をしている

特定健診に行き、受診までの待ち時間が長くなると、被保険者の健診受診に対する意欲が低下してしまいます。健診受診者が受診して良かったと思える健診にするためにも、できるだけ待ち時間がかからず、各検査に要する時間も短時間で済むよう、各検査の動線や予約時間を工夫する必要があります。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 20 通院を理由に受診してくれない

市町村国保では 60 歳以上の被保険者が多く、医療機関を定期的に受診している人が多いです。保険者が実施する被保険者アンケートでは、健診を受けない理由として「医療機関に通院中だから」という理由が多く挙げられています。医療機関の協力を得て、通院時に特定健診の受診勧奨をお願いしたり、診療で実施した検査結果を提供してもらうことにより、受診率の向上に努めましょう。

取組ポイント

- ☐ 医療機関で特定健診受診の声掛けをしてもらっている
- ☐ 声掛け対象者を判別できるよう工夫している
- ☐ 医療機関から検査結果を提供してもらっている

ポイント① 医療機関で特定健診受診の声掛けをもらっている

通院患者については、かかりつけ医に健診受診を促してもらうことが最も効果的です。かかりつけ医以外では、医療機関の窓口での「健診を受けましたか？」等の声掛けだけでも効果が期待できます。

協力先医療機関には事前に打ち合わせを行う等、声掛け方法・チラシ配布方法・ポスター掲示方法等についての簡単なマニュアルの配布や説明（研修会や個別訪問）の実施等を検討しましょう。

声掛け等の実施にあたっての不明点、問題点があった場合の連絡先についても周知しておくことが望まれます。

ポイント② 声掛け対象者を判別できるよう工夫している

医療機関に積極的に声掛けしてもらうためには、医療機関が声掛け対象者を判別できるよう工夫する必要があります。例えば、被保険者証に特定健診シールを貼ることにより、特定健診を受診済みであるかがすぐに識別できるようになります。

ポイント③ 医療機関から検査結果を提供してもらっている

基本的には特定健診を受診することが望ましいですが、医療機関に通院している人は、特定健診の項目を満たす検査結果等を医療機関から提供を受けることにより、特定健診を受診したとみなすことができます。情報提供の仕組みを構築することも特定健診の受診率向上に有効です。

情報提供の仕組みの構築にあたっては、医療関係者に特定健診の意義を理解してもらうことが必要です。そのためには、医療関係者に地域の健診受診の状況、地域住民の健康状態を分かりやすく伝えることのできる資料が必要です。

また、診療における検査では、特定健診で必要となる全ての項目を網羅していないこともあるため、追加検査の方法や様式、費用等をあらかじめ決めておく必要があります。

コラム

医療機関との適切な連携による診療における検査データの活用

特定健診では、保険者が実施する健診ではなく、診療で得られた検査データ等であっても、特定健診の要件を全て満たす検査データを受領することにより、特定健診結果データとして活用することが可能です。

なお、医療機関との適切な連携による特定健診受診率向上対策として優先されることは、かかりつけ医から本人への特定健診の受診勧奨となります。

詳細は、P75 参考資料 1「医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）」、P76 参考資料 2「診療情報提供事業契約書案」を参照ください。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

課題 2 1 他での受診を理由に受診してくれない

健診対象者が、他で健診（検査）を受けていることを理由に、特定健診を受診してくれないことがあります。職場で健診を受けている場合や人間ドックを受けている場合には、その検査結果の提出をお願いすることを検討すると良いでしょう。

取組ポイント

- ☐ 地域の関係団体に声掛けを行っている
- ☐ 人間ドック等からの検査結果の取り込みを行っている
- ☐ 検査結果の提出に対してインセンティブを設けている

ポイント① 地域の関係団体に声掛けを行っている

国保の被保険者であっても、職場での健診を受診している人もいます。その人たちの健診結果を情報提供してもらうことによって、特定健診を受診したとみなすこともできます。

商工会議所等、地域の関係団体からの声掛けをすることにより、特定健診の受診勧奨をしてもらうと同時に、職場健診の機会がある人については、その結果を提出するように促してもらうことも考えられます。

ポイント② 人間ドック等からの検査結果の取り込みを行っている

人間ドック等において、検査項目が特定健診の項目を満たす場合には、その情報を活用することができます。人間ドック等の助成を行っている場合には、それらの検査結果を取り込むことも検討しましょう。

ポイント③ 検査結果の提出に対してインセンティブを設けている

特定健診受診対象者に対し、「他の機会を受診した検査結果を提出してください」とお願いしても、対象者が必要性を理解していないと提出してもらえません。提出をお願いする際には、これからの地域の健康施策を考える上で必要である旨を伝え、提出の必要性を認識してもらうことが重要です。

電話や訪問で特定健診の受診勧奨をした際に、「他で受けたから大丈夫」という理由が聞かれる場合には、結果を提出してもらえるよう、提出に際して健康ポイントの付与等のインセンティブを設けることも考えられます。

<今後自分たちで実施すること>

すぐに取り組むこと	将来的に取り組むこと

コラム

特定健診受診率向上事例

今回、平成 27 年度から 29 年度までの特定健診の実施率の伸びを保険者規模別に確認し、3 年間実施率が伸び続けている保険者の取り組みを事例として取りまとめました。

特定健診実施率向上策実施事業のためのワークシート 事例対象保険者

No.	市町村名	被保険者数 による規模	特定健診実施率			特定健診実施率の伸び		
			H27	H28	H29	H27-H28	H28-H29	合計
1	青森県藤崎町	小	47.9%	48.2%	51.4%	0.3%	3.2%	3.5%
2	神奈川県横須賀市	大	29.3%	30.1%	30.5%	0.8%	0.4%	1.2%
3	兵庫県加西市	中	33.3%	34.1%	39.1%	0.8%	5.0%	5.8%
4	広島県広島市	大	18.6%	19.1%	21.2%	0.5%	2.1%	2.6%
5	山口県山口市	中	25.3%	28.5%	29.9%	3.2%	1.4%	4.6%
6	愛媛県鬼北町	小	46.8%	47.4%	55.1%	0.6%	7.7%	8.3%

※市町村国保の被保険者数に応じた規模

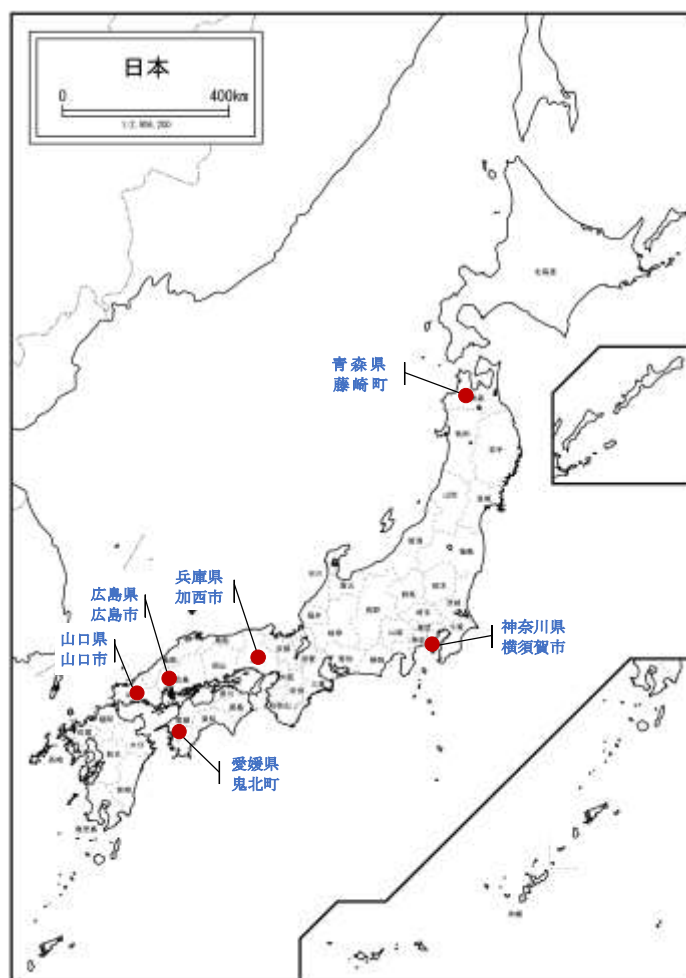
大規模…10万人以上

中規模…5千人以上10万人未満

小規模…5千人未満

※特定健診実施率

国保中央会が集計している速報値を基に算出



日常の保健活動を活用し、関係機関と連携した実施率向上策を実施

青森県 藤崎町（ふじさきまち）住民課

<保険者概要>

人口 ※1	15,085	人
高齢化率 ※1	31.8	%
国保被保険者数 ※1	4,036	人

※1：2019年4月1日現在

まちの特徴

藤崎町は青森県津軽平野のほぼ中央に位置し、東は県庁所在地の青森市、西は弘前市に隣接し、国道7号や国道339号、JR奥羽本線や五能線が通る交通の要衝となっています。町域には山野や原野がなく、気候は津軽平野の中でも比較的温暖な地域です。農業を基幹産業とし、りんご「ふじ」発祥の地、有機栽培による良質米の生産地、品質日本一のニンニクや野菜・花きなどの生産も盛んです。

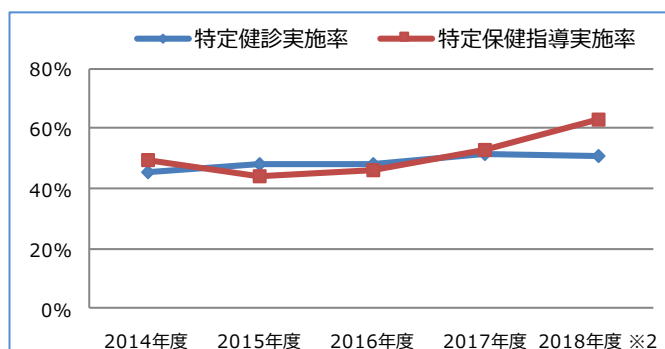
「みんなで創る 心豊かな 優しいまち」を合い言葉に、“子どもたちに未来を託せる 育てやすいまち”、“都市を結ぶ交流拠点 出かけやすいまち”、“水と緑の田園文化が薫る 暮らしやすいまち”を目指してまちづくりを進めているところです。



<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014年度	45.3 %	49.4 %
2015年度	47.9 %	43.8 %
2016年度	48.2 %	46.1 %
2017年度	51.4 %	52.8 %
2018年度 ※2	50.5 %	63.2 %

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取組む契機と、取組みを行う際にまず始めたこと

特定健診が始まった平成20年度の実施率は49.7%であり、その後第1期計画期間は実施率が低迷、第2期では実施率が向上してきてはいるが伸び悩んでいた。そこで、実施率向上対策の対象者を明確にするため、特定健診受診者の内訳や新規受診者と継続受診者の推移など、特定健診実施率の分析を行った。

効果的であった取組み

【医療機関との連携】

特定健診実施率の分析を行ったところ、健診受診者の内訳では継続受診者が約8割を占め、横ばい傾向で推移しており、また不定期受診者の割合も7～9%で推移していた。当町の特定健診の実施体制は、医療個別健診と集団健診となっており、なかでも特定健診受診者の約9割の方が医療個別健診を利用していた。

そこで、町内の医療機関の先生方に特定健診の受診勧奨を依頼、かかりつけ医から住民に対し健診の受診勧奨をしてもらうよう協力を依頼したところ、快く受けて下さり、住民からも「かかりつけ医で受けることができるから安心」という声も聞かれ、継続受診者の特定健診実施率の確保に繋がっている。

【地区組織（藤崎町健康推進員や町内会）との連携】

当町の特定健診の申込は、各町内の健康推進員（保健協力員）に協力を依頼し、年度末の2月から3月にかけて毎戸に特定健診の受診勧奨をしながら申込書の配布と取りまとめを行っている。その活動の際に、健康推進員から、「身近な情報があると勧奨しやすい」という声があったことから、毎年発行している『藤崎町健康推進員だより』に町内毎の特定健診実施率をグラフで掲載したところ、自分達の地区の特定健診実施率に関心が高まったようだった。

また、各町内で健康推進員が活動しやすい体制整備を目的に、健康推進員と町内会長の合同会議を開催し、各町内における特定健診実施率等の健康課題について共有する場を設けた。データはKDBを活用し、国民健康保険の被保険者の状況ではあるが、地域の課題として受け止めてもらえ、各地区において健診の重要性など健康意識の向上にもつながった。

取組みの中での課題とその解決策

特定健診実施率の分析から、新規受診者でも特に、40代の受診者の実施率の向上と、毎年健診を受けない不定期受診者の減少をめざすことが課題としてみえてきた。

当町は、30代から健診を受けられるよう体制を整えているため、今後も30代からの健診受診勧奨を継続して行い、40代の若い世代の健診実施率向上につなげていきたい。また、不定期受診者については、医療機関と連携し、かかりつけ医で健診を受けることができるように今後も積極的に勧奨していく。

成果と今後の取組みの方向性

特定健診実施率の向上に向け、医療機関や地区組織に対し健診の受診勧奨を依頼したことで、特定健診実施率の確保ができたことや、日常的な連携を図ることができた。今後も、積極的に連携を図りながら課題解決にむかっていきたい。

特定健診実施率向上対策に取組んだ感想

特定健診等のデータを経年的に分析したことで取組の対象者が明確となり、アプローチや評価が実施しやすいことが分かった。今後も、データを活用し、関係機関と取組みについての共通認識を図りながら、連携していくことを大切にしていきたい。



平成30年度版 健康推進員だより

受診率向上を目指した様々な角度からの取り組み

神奈川県横須賀市（よこすかし）健康保険課

<保険者概要>

人口 ※1	402,260	人
高齢化率 ※1	31.37	%
国保被保険者数 ※1	93,765	人

※1：2019年4月1日現在

まちの特徴

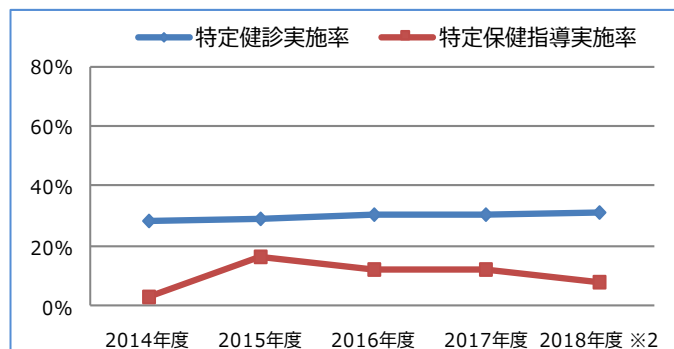
- ・ 神奈川県の南東部、三浦半島に位置する、東京から50km圏内に含まれる中核市。
- ・ 三方が海に囲まれ、比較的平穏良好で温暖な気候。
- ・ 人口は1992年度をピークに減少し、15歳未満の年少人口が減少する一方で65歳以上の老年人口が全体の3割を超え、少子高齢化が進んでいる。
- ・ 卸売・小売業や飲食店・宿泊業などの第三次産業が主。市西部では農業や漁業が盛んである。



<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014年度	28.5 %	3.2 %
2015年度	29.3 %	16.6 %
2016年度	30.1 %	12.4 %
2017年度	30.5 %	12.3 %
2018年度 ※2	31.1 %	7.7 %

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取組む契機と、取組みを行う際にまず始めたこと

- ・ 平成26年4月、医療費適正化に向けた保健事業の実施体制を整備するため、健康保険課に保健担当課長、保健師5名、事務2名、レセプト点検員4名からなる担当課を設置した。
- ・ 平成26年度、特定健診対象者の意識・意向等を把握するため市民アンケート調査を実施した結果、「治療中のため」、「人間ドック等を受けている」が未受診の理由の上位を占めていることが分かった。
- ・ 効果・効率的な保健事業を実施するため、平成27年3月に「第1期データヘルス計画」、平成30年3月に「第2期データヘルス計画」を策定した。

効果的であった取組み

- ・ 平成29年度の特定健診未受診者に対して、これまでの健診データを分析し、過去2年間の受診歴及び年齢により4つにグループ分けをし、各グループにおける対象者の特性に応じた内容の勧奨はがきを送付した。勧奨はがきを送付した人は、送付していない人に比べ、受診率が約5%高かった。また、より多くの対象者に勧奨するため、平成30年度から平日に加え夜間・休日にも電話勧奨を実施している。
- ・ 平成27年度、市民アンケートの結果から人間ドックの費用助成事業を開始した。申請数は年々増加しており、平成29年度は、受診者の2.1%にあたる448件の申請があった。

老人クラブ役員と訪問し顔を合わせて行う、健診受診のすゝめ

兵庫県 加西市（かさいし） 国保医療課



<保険者概要>

人口 ※1	44,302	人
高齢化率 ※1	32.5	%
国保被保険者数 ※1	9,692	人

※1：2019年4月1日現在

まちの特徴

加西市は、兵庫県の南部、播州平野のほぼ中央に位置し、中国自動車道や山陽自動車道の国土開発幹線自動車道が通るため、大阪から自動車でも1時間というアクセスの良さです。

市街地には、大型ショッピングセンターや未来の環境創造社会を先導する大規模な車載用リチウムイオン電池工場が立地し、加西南・東産業団地には、製造業を中心とする数多くの企業が進出しています。

大都市近郊にありながら、日本の原風景というべき田園やため池、里山等が数多く点在しており、兵庫県最大の面積を誇る湧水湿原である「あびき湿原」では、湿地の昆虫三種の神器と言われるヒメカゲ、ヒメタイコウチ、ハッチョウトンボをはじめ、様々な希少種たちと出会うことができます。

日照に恵まれた温暖な気候は、加西いちごや加西とまと、ゴールデンベリーA という質の高い農作物を育て、最高峰の酒米、加西産山田錦を100%使用した純米酒などは、自信の逸品の品々です。

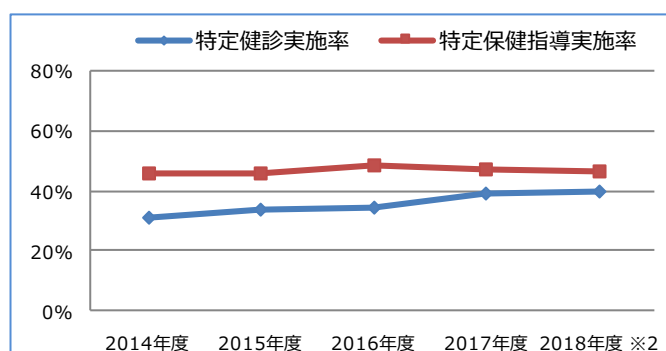
また、奈良時代の地誌、「播磨国風土記」に出てくる悲恋物語「根日姫（ねひめ）伝承」の舞台となった玉丘古墳や、太平洋戦争時代、パイロットを養成するために建設された鷦野飛行場跡では、実物大模型の戦闘機「紫電改」を見ることができます。

このように、私たちの住む加西市は、阪神間からアクセスの良い立地、豊かな自然環境、歴史的・文化的資産の宝庫である自慢のまちです。

<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014年度	30.8 %	45.8 %
2015年度	33.3 %	45.7 %
2016年度	34.1 %	48.4 %
2017年度	39.1 %	46.8 %
2018年度 ※2	39.9 %	46.6 %

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取組む契機と、取組みを行う際にまず始めたこと

加西市老人クラブ連合会から「住民の健康増進のために、何か有効な方法はないか？」と市へ相談があり、同じころ、市では「特定健診の受診を、もっと市民に呼びかけたい！」と考えていました。両者の思いが合致し、平成27年度、同会と市が協働で戸別訪問による健診の受診勧奨を行うこととなりました。

方法は、市内10小学校区ごとに老人クラブにおいて、1校区につき1町訪問実施町を選出してもらい、国保加入者で40歳～74歳の特定健診未受診者に対して市職員および老人クラブ役員が訪問を行い、健診の受診状況などを聞き取りし、健診受診のメリットや申込方法を説明します。

また、ほかにも、敬老サロンや地域の奉仕作業等の役員が集う機会に出向き、集団に対しての受診勧奨も実施しま

した。

効果的であった取組み

効果的な取組みとして、一つ目に、訪問前に事前案内文書を対象者に送付することにより、急な訪問に対する不信感を払拭することができました。また、加西市国保の健診カラーである桃色封筒で送付するため、他の郵便物とは一目で見分けが付き、訪問時、「先日、お送りした桃色の封筒の件でお伺いしました！」と話題を切り出すと、「見たよ。」と、スムーズに本題に入ることができました。

また、案内文書を見た方が、訪問の前に来庁や電話で相談されることもあり、その際は、健診の受診状況等を聞き取りすることで訪問に替えるなど、効率的なコンタクト方法として有益に感じています。

二つ目に、この取組みの一番の要である老人クラブ役員が同行することです。訪問宅の住民にとって親しみやすい顔が見えることで、訪問者に対する不安の解消となります。加えて、壁がなくなることにより、市の説明により耳を傾けてくださるという、とても大きな効果がありました。

また、訪問以降は、住民間で、「今年は、もう健診受けた？」という話題が出るようになり、地域として健診を受けよう！という雰囲気づくりを構築する良いきっかけとなっています。

取組みの中での課題とその解決策

訪問の中で未受診理由の聞き取りも行っており、「医療機関を受診しているから。」が最も多い状況です。その際は、市内医療機関でも健診が受診できることを丁寧に説明し、健診受診につなげるよう努力しています。

成果と今後の取組みの方向性

成果として、平成 27 年度から、36 町、1,864 名（1,320 世帯）を訪問し、内 987 名（受診率 53.0%）が受診しており、戸別訪問の開始以前と比較しても、健診受診率が年々向上していることです（平成 26 年度 30.8% →平成 29 年度 39.1%）。

そしてなにより、市では平成 29 年度、より多くの方に気軽に健診を受けてもらいたいという思いから健診費用の無料化を開始しました。一般的に、無料化の翌年度は受診率が下がるという傾向がありますが、平成 30 年度の受診率は現時点で上昇する見込みです。これは、地域から、「1 年に 1 回、健診を受けよう！」という意識が定着してきた表れと感じています。今後も引続き戸別訪問を行い、市内全域にこの意識の輪を広げていきたいと思っています。

特定健診実施率向上対策に取り組んだ感想

健康でありつづけることは、生きていくうえで大切なことだと思います。そのためには、住民自ら生活習慣を意識して、年に 1 度の健診受診を定着化することが、なにより重要と考えています。

行政からの一方通行で受診勧奨するのではなく、地域の中から「健診を受けよう！」という雰囲気づくりを構築することが、永続的な健診受診の習慣化、さらなる『健幸の街 加西』の実現につながると信じて、今日も戸別訪問に出向いていきたいと思っています。

戸別訪問にて特定健診の説明
(兵庫県加西市)



医師会や地域団体等からなる検討会を立ち上げ、受診率向上対策を実施

広島県 広島市（ひろしま）健康推進課

<保険者概要>

人口 ※1	1,194,524	人
高齢化率 ※1	25.0	%
国保被保険者数 ※1	230,089	人

※1：2019年4月1日現在

まちの特徴

広島市は、広島県の西部に位置し、広島湾に面しており、市域内の平地の大部分は、太田川流域に形成された沖積平野からなります。また、気候は温暖で降水量が少ない、いわゆる「瀬戸内気候区」に属しており、気温は比較的温暖です。

広島市は、平和都市として、世界的な知名度だけでなく、自然、歴史、伝統、産業、スポーツ、文化、芸術など、あらゆる分野で様々な地域資源を有しています。こうした地域資源を有効に活用し、世界に誇れる「まち」、さらには「200万人広島都市圏構想」の実現を目指しています。

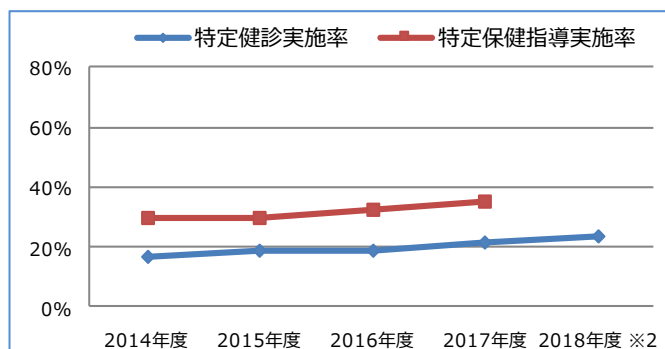


元気じゃけんひろしま21
マスコットキャラクター
「そらママ」

<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014年度	16.9 %	30.0 %
2015年度	18.6 %	29.7 %
2016年度	19.1 %	32.7 %
2017年度	21.2 %	35.5 %
2018年度 ※2	23.5 %	集計中 %

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取組む契機と、取組みを行う際にまず始めたこと

- ・ 広島市の特定健康診査の受診率は、政令指定都市や県内市町の中で最下位でした。また、広島市は、全国に比べて、国民健康保険の1人当たり医療費も高くなっています。このような中、特定健康診査の受診率を向上させ、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図ることを目標に、平成28年度末に「広島市特定健診の受診率向上に関する検討委員会」（以下「検討会」とする。）を立ち上げました。検討会の委員は、医師会や健診機関の医師、大学教授等から構成されており、医師会や地域団体と一体となって取組みを進めるため、現状や課題を共有し、効果的な受診率向上対策等について、検討を重ねています。

効果的であった取組み

- ・ 平成23年度から、特定健康診査未受診者に対する電話やはがきによる受診勧奨を実施しました。これにより未受診者の受診率が8.7%上昇しました。
- ・ 地域団体と連携した受診勧奨も、受診率向上に効果がありました。例えば、平成26年度から、広島市公衆衛生推進協議会に協力いただき、健診サポーターを養成し、地域での呼びかけやチラシ配布等を行っています。

- ・平成 25 年度からは市民の利便性を図るために、特定健診におけるがん検診の同時実施や、ショッピングセンターで健診を実施しています。同時実施は、平成 25 年度の 3 回から、54 回まで拡大しました。
- ・平成 26 年度から、自己負担金を 1,300 円から 500 円に下げ、受診率が 1.9% 上昇しました。また、平成 29 年度から、自己負担額無料の対象者を 70 歳以上から 60 歳以上に拡大し、60 から 69 歳の受診率は 3.1% 上昇しました。さらに、平成 31 年度からは、40 歳から 59 歳の受診者の自己負担額を無料にしました。
- ・平成 30 年度からは、特定健康診査未受診者を健診経験者、未経験者、レセプトの有無の項目から 4 つのグループに分け、そのグループに応じソーシャルマーケティングを取り入れた受診勧奨通知を作成し、未受診者約 10 万人に送付しました。この取組による受診率向上の効果は 3% を見込んでいます。
- ・平成 30 年度から、特定健康診査受診者に抽選でオリジナルグッズ（広島市限定カープ坊やオリジナル保険証ケース）を贈呈することによるインセンティブ付与を実施し、これにより受診率は 0.8% 上昇する見込みです。

取組みの中での課題とその解決策

これまで様々な受診勧奨を実施していましたが、受診率の伸び率が低い、受診率向上の効果検証をすることが難しいなどが課題となっています。

より効率的かつ確実な受診率向上対策を実施するため、前述のとおり平成 30 年度は、国保連合会と連携して、ソーシャルマーケティングを取り入れた受診勧奨資料を作成し、未受診者約 10 万人に受診勧奨を実施しました。その結果、受診者数が増加しました。対象者の特性に応じた受診勧奨が、受診率の向上に効果があることがわかり、検討会でも情報共有して、さらなる解決策を検討することとしています。

成果と今後の取組みの方向性

平成 30 年度は、前年度と比較して受診率が向上する見込みとなりました。今後もこれまでの取組みを続けるとともに、SNS での情報発信など、検討会での意見を参考に、様々な受診率向上対策を組み合わせる取り組みます。また、受診券のデザイン等も検討する予定です。

特定健診実施率向上対策に取り組んだ感想

平成 29 年度の受診率においては、取組みを工夫し、政令指定都市において最下位を脱出することができました（前年度と比較して 2.1 ポイント向上）。そのことを受診勧奨に協力していただいている各団体に報告した際には、一緒になって喜び合うことができました。また、実際に受診率が数字として向上している結果を見て、職員のモチベーションも向上しました。以前よりも、職員がどうすれば受診率が上がるのかを真剣に考え、チャレンジ精神をもって受診率向上に取り組むことができるようになったと思います。

特定健康診査の受診率向上対策は、健康寿命の延伸や医療費の適正化が目的ではありますが、職員が創意工夫する意識を持つことができるなど、組織として得ることがあると感じました。しかしながら、広島市においては受診率が低迷していることに変わりはありませんので、今後も、効果的な受診率向上に努めていきたいと思っています。

勸奨による健診認知度の向上と節目年齢対象者へのインセンティブ付与

山口県 山口市（やまぐちし） 保険年金課

<保険者概要>

人口 ※1	194,444	人
高齢化率 ※1	29.1	%
国保被保険者数 ※1	36,741	人

※1：2019年4月1日現在

まちの特徴

山口市は県の中央に位置し、面積は 1023 平方キロメートルと県内で最も広がっています。主要産業は、サービス業、卸売・小売業、運輸・通信業を中心とした第 3 次産業です。

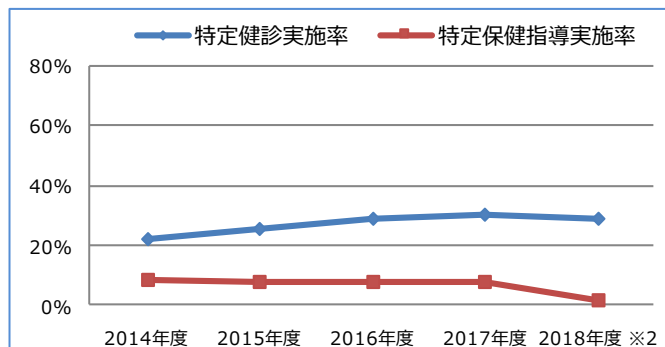
2018 年度の特定健診実施医療機関数は 85 機関で、県内では 2 番目に多く、個別健診受診者が多いのが特徴です。また、健診受診者のうち約 3 割が人間ドック同時受診となっています。



<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014 年度	21.9 %	8.4 %
2015 年度	25.3 %	7.7 %
2016 年度	28.5 %	7.5 %
2017 年度	29.9 %	7.7 %
2018 年度 ※2	28.9 %	1.6 %

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取り組む契機と、取り組みを行う際にまず始めたこと

- ・ 特定健診実施率については、国の目標と大きく乖離がある状況が続いており、2013（H25）年度には受診意欲を高めるため健診項目の充実を図り、追加健診項目（貧血検査、心電図検査、血清アルブミン、血清クレアチニン）を全員に実施することとした。
- ・ 2014（H26）年度、担当内で取り組みを検討し、まず一度受診してもらい機会を創出すべく 2015（H27）年度から節目年齢対象者へのインセンティブを付与することとした。また、それまで職員が作成していた未受診者への勸奨はがきを 2015 年度は業者へ委託し、デザインや文言については職員の意見を反映して作成した。
- ・ 2016（H28）年度の 5 月の受診券発送の際にアンケートを同封し、受診しない理由や市に対する要望をご記入いただき、秋の受診勸奨につなげることにした。

効果的であった取り組み

【未受診者への勸奨はがき】

2014（H26）年度までは 1 種類の勸奨はがきを当該年度 40 代・50・55・60・62 歳になる方に送付していた（送付人数約 5,200 人）が、2015（H27）年度は勸奨はがきの作成を業者に委託しデザイン性を向上させ、対象者を 3 つに分け、3 種類の勸奨はがきを送付した（送付人数約 19,900 人）ところ、勸奨対象者の実施率が前年度比約 5%アップした。

2016（H28）年度はアンケート結果を基に対象者を 5 つに分け（①節目年齢の方②60 歳以上前年度未

受診者③60 歳以上前年度受診④40 代⑤50 代）、文章を工夫するとともに、はがきに受診券機能を持たせ、未受診者全員に送付した（送付人数約 26,200 人）ところ、勧奨対象者の実施率が前年度比約 11%アップした。

【節目年齢対象者へのインセンティブ付与】

受診率が向上した他自治体の事例から、受診歴がある人の方が勧奨に応じやすい傾向があるとわかり、初回受診のきっかけとなるよう、節目年齢対象者へのインセンティブとして、商品券プレゼント（自己負担額相当）を 2015（H27）年度から行ったところ、対象者の実施率は前年度比約 5%アップした。

取組みの中での課題とその解決策

- ・ 特定健診の実施率が低かった原因のひとつとして、市民の認知度が低いことがあった。特定健診受診券や勧奨はがきのデザインやパターンを工夫し、被保険者一人ずつに送付することで、徐々に認知度が向上してきた。
- ・ 特定健診の受診期間を 6 月から 12 月としていることから、期間中に受診券を紛失する人がおり、10 月の勧奨はがき送付後に受診券再発行の申請をされると、受診期間が限られているのに再発行まで待たないといけないという問題があったため、2016（H28）年度から勧奨はがきに受診券機能を持たせることで、再発行の手間を省き、受診しやすくした。

成果と今後の取組みの方向性

- ・ 実施率は全国的にみるとまだ低いものの、取組みにより順調に向上してきた。2019（R1）年度から節目年齢対象者の自己負担額を無料化し、商品券プレゼントを廃止したので、無料化が実施率向上へどのように影響するか確認し、今後の取組みにつなげていきたい。
- ・ 2018（H30）年度は地区別の傾向を分析し、地区担当の保健師と情報を共有し、地域への広報を工夫することとしたが、取組みを今後も継続していきたい。
- ・ みなし受診について、2016（H28）年度のアンケート調査の結果、特定健診を受診しない理由として「入院・通院しているため」と回答した人が 48%であり、県内の動向を踏まえながら検討を続けていきたい。

特定健診実施率向上対策に取り組んだ感想

- ・ 2014（H26）年度以降、勧奨はがきを送付する対象者を増やし、内容を修正してきたが、結果をデータ分析することで、勧奨はがきの送付が効果的であることが分かった。データの分析は重要であると思った。
- ・ 地区担当の保健師との会議を行ったところ、新たな取組みを提案してもらうことができ、担当だけで考えるのではなく、様々な意見を事業に反映させるためにも、広い視野で検討することが大切であると思った。

地区担当制と医療連携・AI を駆使した取り組み

愛媛県 鬼北町（きほくちょう）保健介護課

<保険者概要>

人口 ※1	10,288	人
高齢化率 ※1	44.1	%
国保被保険者数 ※1	2,749	人

※1：2019年4月1日現在

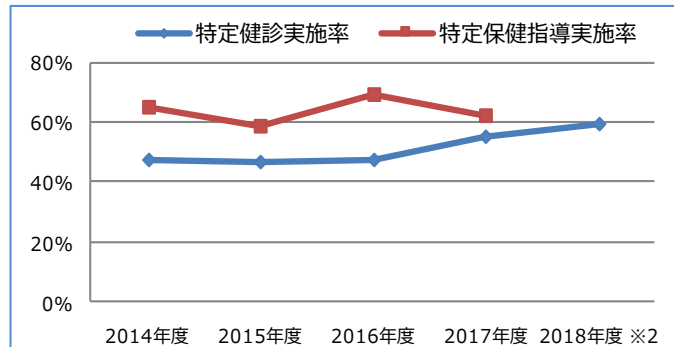
まちの特徴
 四万十川最大の支流・広見川沿いに広がる鬼北。総面積の八割強を森林が占め、周囲は1,000メートル級の山地が連なる中山間地域。
 産業は第一次・第二次産業が減少し第三次産業が増加。特産品はキジ肉・栗・椎茸等。医療機関は町立北宇和病院や南愛媛病院のほか国保診療所等があり、介護・福祉施設も充実している。
 町内に愛治地区健康を守る会・下大野健康会議等の地区組織がある。



<特定健診・特定保健指導実施率の推移>

実施年度	特定健診 実施率	特定保健指導 実施率
2014年度	47.4 %	64.8 %
2015年度	46.8 %	58.9 %
2016年度	47.4 %	68.9 %
2017年度	55.1 %	61.8 %
2018年度 ※2	59.2 %	%

※2：調査回答時点



特定健診実施率向上対策に取組む契機と、取組みを行う際にまず始めたこと

鬼北町は特定健診が始まる前から健康に対する意識の高い地域であったが、特定健診が始まったことで、それまでは「家族みんなで健康診断に行こう」という雰囲気から、国保と後期だけが町の実施する健診対象者で受けづらいというマイナスのイメージがあった。特定健診開始時は、受診率が県内3位で受診率もほぼ横ばいであったが、少しでも目標の受診率65%に少しでも近づけるようにとの気持ちがスタッフにはあった。地区担当制をとっているため、各担当保健師が地区分析を行い状況把握とどこにアプローチするのが効果的かそれぞれで考えたり、係内で協議を重ねたり、地区の健康会議や健康づくり推進ネットワーク会議等にて住民への情報提供と意識向上の活動を続けたりした。

効果的であった取組み

- ・ 国保担当係から新規に国保になった人への受診勧奨（特に退職して国保になった人）については、保険証変更手続き時に健診受診勧奨の書類を渡してもらった。
- ・ 地区担当保健師が健診申込みのない人をチェックし、過去に健診を受けたことがある人や病院受診もない人などへは優先的に電話・訪問等で受診勧奨をおこなった。
- ・ 隣接する松野町と合同でケーブルテレビでの健診受診勧奨のPRを実施した。
- ・ 平成28年度からは町単独のがん検診の節目検診を実施し、総合健診（健康診断とがん検診同時実施）の体制をとっており、がん検診と同時に健康診断も受診してもらうきっかけ作りをした。
- ・ 近隣市町では以前から実施していたが、鬼北町でも病院との連携で個別健診が実施可能となり、平成29年度

から集団健診終了後に未受診者へ特定健診受診券を送付したことで大幅な受診率アップに繋がった。

- ・ 平成 30 年度は国の未受診者受診勧奨事業（委託事業者）を実施し健診に行かない理由を科学的に究明・実証されたリーフレットを活用したり、不定期受診者を 4 タイプに分類しタイプ別に開発したメッセージで定期受診を促したりすることで更にアップすることができた。
- ・ 新規事業として商工会のだんだんシール（鬼北町商工会独自のサービスでシールを 300 枚（100 円につき 1 枚）台紙に張ると 500 円の買い物ができるもの）を活用した個別インセンティブ事業の普及啓発を実施した。健康診断を受けると得をする・受けないと損をする等の「ナッジ理論」の有効活用に努める。
- ・ 住民向けの情報誌（ほくほく通信）で鬼北町の取り組みの結果紹介やフェイスブックでの情報発信等で住民の健康意識を高めた。

取組みの中での課題とその解決策

- ・ 新規国保加入者への通知やこれまでの未受診者対策は、地区保健活動においても大切なものではあると認識しているが、受診率の高い地区では受診率が伸び悩んでいる。今後は重点地区を定めて取り組むことを検討する。
- ・ 個別健診や委託事業者を利用した取り組みでは受診率が大きく向上したが、今後の課題は平成 30 年度新規受診者 160 名（集団 136 名、個別 24 名）を継続受診に繋げることである。そのためには、各地区担当保健師が、健診希望調査時に申し込みがなかった人への効果的な通知と様々な機会を活用しての声かけ、年間 3 回を予定している受診勧奨通知をおこなう。

成果と今後の取組みの方向性

- ・ メディアを活用した PR は健診受診に直接つながらないまでも保健師や保健活動の認知度が高まることにつながったと感じている。住民にも好評なので、続けていけたらと思う。
- ・ 新規国保加入者への通知やこれまで実施してきた未受診者対策でも少しずつ受診者を確保してきているので地道な活動を続けていく。当町は国の未受診者受診勧奨事業（委託事業者）は昨年度のみの実施としたが、長年の地区担当制で培った地域を見る目と住民との関係性を生かして委託事業者に負けない力で継続受診に繋げたい。
- ・ 地区住民全体の健康を守るという考え方を持ち続けることや、いずれは退職し国保となる事業所で働いている人（協会けんぽ等）に対して事業所健康相談等（血圧測定や健診後個別指導等）も継続し、若いうちから重症化しないように意識づける。
- ・ 生活習慣病の重症化予防については医療と連携し、早期に医療につなげるように取り組む。
- ・ 令和元年度からは「みなし健診」についても、回覧等で周知し、訪問や電話で積極的に受診勧奨を行う。

特定健診実施率向上対策に取り組んだ感想

保健介護課だけで抱え込むと新しい発想も生まれにくいので、今後も国保担当課等とも協力しながら受診向上に取り組んでいきたい。また、データ分析をして根拠を持った事業を実施し、効果的な事業を展開していきたい。その結果、鬼北町の問題である高血圧の有所見の割合が低下し、脳血管疾患・がん・認知症による介護保険第 2 号被保険者の発症低下に繋がってきたい。

参考資料 1 医療機関との適切な連携（診療における検査データの活用）

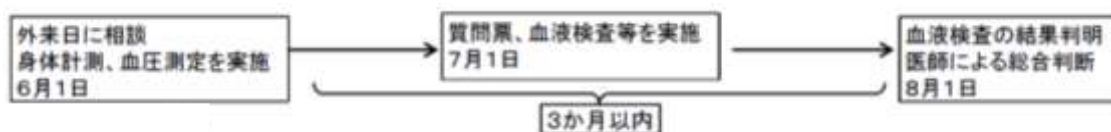
第28回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年3月30日）資料 抜粋

1. 医療機関との適切な連携における優先順位

- かかりつけ医から本人へ、特定健診の受診勧奨を行う。（本人はかかりつけ医又は別の健診実施機関で特定健診を受診する）
- 保険者は、かかりつけ医で実施された検査等結果データのうち、特定健診の基本健診項目（身体計測、血圧、血液検査、尿検査、質問票、医師の診察、保健指導レベル、メタボリックシンドローム判定、医師の総合判断を含む）をすべて満たす結果データを受領し、特定健診結果データとして活用する。（本人同意を前提とする）

2. 診療における検査データを活用する要件

- 特定健診の受診日として取り扱う日付は、医師が検査結果をもとに総合判断を実施した日付とする。
- 検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日の間は、3か月以内とする。
（※1）最初の検査実施日から医師の総合判断の日までは、基本的に当該年度内とするが、別途契約で定める場合は年度をまたがることも可とする。
（※2）検査結果データ等の授受は、本人を介する場合は基本的には「紙媒体」となることが想定されるが、これ以外の検査結果データ等の取扱いの詳細は、それぞれの地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じた方法とする。



3. 基本的な手順の流れ

- かかりつけ医で実施された検査データを、特定健診の項目として保険者が取得する方法は、保険者が当該本人に説明し、本人が同意し、本人がかかりつけ医へ相談の上、特定健診の基本健診項目の結果を保険者に提出する方法を基本とするが、地域の実情や、医師会との契約の有無や内容等に応じ、適切に実施する。
（※）具体的な基本の手順として、以下の流れが考えられる。
 - ① あらかじめ関係者間で、手順や費用の支払い等について、契約内容として取り決めておく。
 - ② 保険者から本人に対し、保険者が提供する特定健診を受けていないが、かかりつけ医の元で実施された診療における検査等の結果データがあれば、特定健診の結果として活用できることを説明する。（保険者は、説明書や保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を本人へ渡す等）
 - ③ 保険者は、本人からの同意を書面等で取得する。
 - ④ 本人は、通院時に、保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を持参し、かかりつけ医に相談する。
 - ⑤ かかりつけ医は、本人の同意を確認した上で、診療上の検査結果を依頼書等へ記載し、本人を介して、又は直接保険者へ送る。
 - ⑥ 保険者は、受け取った当該本人の診療上の検査結果を、特定健診結果データとして活用する。

4. その他

- 実施したい保険者から、必要性和地域の実情に応じて、医師会と連携する取組から進めていく。
- 保険者から支払基金への実績報告（健診結果・質問票情報、個表）における特定健診の実施機関番号は、検査を実施した保険医療機関の番号とする（手引きの付番ルールに基づく）。
- この取組の名称は、「保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進、及び診療情報の提供」とする。

参考資料 2 「診療情報提供事業契約書案」

【市町村⇄医療機関】

治療中患者に係る診療情報の保険者への提供に係る委託契約（案）

○市（町村）（以下「甲」という。）と実施医療機関（以下「乙」という。）は、生活習慣病等予防の重要性にかんがみ、特定健康診査の未受診者に係る診療情報の提供について、以下の条項により委託契約を締結する。

（総則）

第1条 甲は、特定健康診査対象者に係る診療情報の提供を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

（委託業務）

第2条 甲が乙に委託する業務の内容は、甲の区域内に住所を有する国民健康保険の被保険者であって生活習慣病等により乙において治療を受けているもの（特定健康診査の対象者に限り、特定健康診査の既受診者を除く）に係る次条に規定する健康診査結果の情報の提供とする。

（提供情報）

第3条 乙が甲に提供する診療情報は、対象患者に係る「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成19年12月28日厚生労働省令第157号）第1条第1項第1号から第9号までに規定する項目に係る健康診査結果（メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル、医師の診断を含む）とする。

（診療情報の提供の実施）

第4条 乙は、甲が定める「特定健診情報提供書」により、甲に対し第6条の規定に従い送付を行うものとする。

2 乙が前項により診療情報を提供するに当たり、当該患者に対し事前にその旨を説明したうえで、書面による同意を得るものとする。

（情報提供手数料）

第5条 乙は、前条による診療情報（同条第2項に規定する同意書を含む。以下同じ）の提供を行った場合、提供情報1件当たり〇円（消費税及び地方消費税を含む）を請求するものとする。

（情報提供手数料の請求及び支払等）

第6条 乙は、第4条による診療情報の提供とあわせて前条の情報提供手数料の請求を甲に対して行うものとする。

2 前項の提供及び請求は、原則として月単位をもってとりまとめ、別途甲が定める日までにを行うものとする。

(情報提供手数料の請求及び支払等)

第6条 実施機関は、第4条による診療情報の提供とあわせて前条の情報提供手数料の請求を代行機関に対して行うものとする。

2 前項の提供及び請求は、原則として月単位をもってとりまとめ、別途甲が定める日までにを行うものとする。

3 甲は代行機関を通じて診療情報の提供及び情報提供手数料の請求があったときは、その内容を点検し、適当と認めたときは、○日までに代行機関を通じて請求額を支払うものとする。

4 甲の点検の結果、結果に関する内容について問題がある場合は、代行機関を通じて請求者に返戻を行うものとする。

(秘密保持)

第7条 実施機関は、当該業務を実施するに当たっては、記録の漏えいを防止し、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、別紙個人情報取扱注意事項や○市個人情報保護条例等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項等を遵守するものとする。

(契約期間)

第8条 この契約の有効期間は、契約を締結した日から○年3月31日までとする。

2 この契約の有効期間終了の1か月前までに、この契約の当事者のいずれからも意思表示がされなかった場合は、契約期間終了の翌日から1年間契約を更新したものとする。

(協議)

第9条 この契約に定めのない事項又は疑義を生じた事項については、その都度甲乙間で協議し、誠意をもって解決するものとする。

この契約の締結を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名の上、各自1通を保持するものとする。

平成○年○月○日

委託者(甲)

○市

市長

受託者(乙)

○県医師会

会長

参考資料3 「国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する医療機関との連携について」

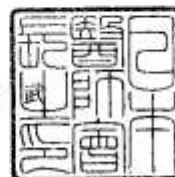
日医発第21号(地Ⅲ5)

平成29年4月5日

都道府県医師会長 殿

日本医師会会長

横 倉 義



国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する医療機関との連携について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において「国民の健康寿命の延伸」が明記されたことを受け、現在、各医療保険者においては、データヘルス計画の策定・実施等、効果的な保健事業の実施に向けた取組が進められているところであります。

国民健康保険保険者（以下、「国保保険者」という。）においても、従来以上に効果的な保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進につなげることが求められていることから、今般、国民健康保険中央会より本会に対して、かかりつけ医との連携による取組の推進に向け、別添の協力依頼がまいりました。

本会といたしましては、従来、医療保険者による医療機関通院中の被保険者への取組にあたっては、かかりつけ医による医学的判断に基づく健康支援等が第一に優先されるよう、地域医師会ならびにかかりつけ医と連携して取り組むことの重要性を主張してきたところであり、今般の国保保険者の取組もその推進に向けたものであると理解しております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、国保保険者等から具体的な相談があった際にはご対応いただきますようお願い申し上げますとともに、貴会管下郡市区医師会等に対する周知協力方について、ご高配のほどよろしくお願い申し上げます。



国保中発第 175 号

平成 29 年 3 月 30 日

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

国民健康保険中央会

理事長 原 勝 則



国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する
医療機関との連携について（依頼）

平素より本会の事業運営につきまして、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、医療保険者は持続可能な医療保険制度の構築に向け、加入者の健康の保持増進や医療費の適正化を図るなど効果的な保健事業を実施することが重要とされている中で、国民健康保険保険者（以下「国保保険者」といいます。）が実施する保健事業につきまして、特定健診事業をはじめ、貴会から多大なるご支援・ご協力をいただき感謝申し上げます。

本会におきましては、国保保険者が実施している保健事業が円滑に進み、被保険者の方々の健康の保持増進に寄与することができるよう都道府県国保連合会とともに国保保険者への支援に努めているところですが、国民健康保険の被保険者は高齢者が占める割合が高く、多くの方が医療機関に通院され、かかりつけ医の先生方のご指導をいただいております。

つきましては、国保保険者の保健事業の充実に向けまして、下記の事項について都道府県医師会並びに郡市区医師会の先生方のご協力を賜りたく、貴会からご周知いただけますようお願い申し上げます。

なお、平成 27 年度のレセプトと特定健康診査等のデータを基に、別紙 1「市町村国保の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図」を作成いたしました。その内容につきましては、別紙 2「市町村国保の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図について」にて説明しております。

また、参考資料として国保保険者と医療機関の連携に係る事例を添付いたしますので、ご高覧ください。

記

- 1 国保保険者が保健事業を実施していくうえで、医療機関の先生方にご支援・ご協力を賜りたいことは多くございます。以下に例を記載いたしますが、これに限らず、国保保険者をご相談・お願いに伺った際には、ご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。

(例)

- (1) 糖尿病のコントロール不良者や治療中断者等、生活習慣病の悪化の恐れのある方に対する国保保険者としての適切な受療や生活習慣の改善等の取組みに関するご相談
 - (2) 糖尿病性腎症や虚血性心疾患・脳血管疾患等のハイリスク者に対する重症化予防の取組みに関するご相談
 - (3) 国保保険者の保健師や管理栄養士による保健・栄養指導等に関するご相談
 - (4) 保険者の判断により特定健診の健診項目に追加して実施したい項目に関するご相談
 - (5) 住民の健康教育等へのご協力に関するお願い（ご講演等） 等
- 2 特定健診は、ご案内のとおり生活習慣病対策として重要な方策ですが、国民健康保険においては実施率が伸び悩んでおります。国保被保険者の該当者の方々が遍く受診されるよう、是非ともかかりつけ医の先生方のご協力をいただきたいと存じます。

国保被保険者の方々は医療機関を受診している方が多いので、診療の際に特定健診の受診を促していただければ、多くの方が生活習慣病を予防できたり、軽症のうちに治療できることとなると考えられますので、是非よろしくお願い申し上げます。

- (1) かかりつけ医の先生方は、被保険者の方が特定健診を受診しているかどうかご存じないと思われそうですが、健診実施期間中に診療された際、受診の有無をお尋ねいただき、未受診の場合は受診されるようご指導いただきたいと存じます。
- (2) 健診未受診者の中には、既に医療機関を受診しているため、特定健診を受診する必要はないという認識をしておられるケースが多く見受けられます。特定健診の定期的な受診（年1回）により、被保険者が自身の健康状態を把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となりますので、ご指導くださいますようお願いいたします。

担 当：国民健康保険中央会 保健事業部 保健事業課 電 話：03-3581-6825 E-mail：cyousa@kokuho.or.jp
--

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会委員

委員長

岡山 明	合同会社生活習慣病予防研究センター代表
尾島 俊之	浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授
杉田 由加里	文部科学省高等教育局医学教育課看護教育係 看護教育専門官
鈴木 寿則	仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科 准教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
土屋 厚子	静岡県健康福祉部医療健康局技監
時長 美希	高知県立大学看護学部地域看護学 教授 (H31.4 月まで)
中板 育美	武蔵野大学看護学部看護学科 教授 (R1.5 月から)

副委員長

中野 透	公益社団法人国民健康保険中央会 常務理事
福田 吉治	帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授・研究科長
安村 誠司	福島県立医科大学 副学長
吉池 信男	青森県立保健大学健康科学部栄養学科 教授

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのワークシート

令和〇年〇月 発行

公益社団法人 国民健康保険中央会

〒100-0014

東京都千代田区永田町 1 丁目 11 番 35 号 全国町村会館

TEL 03-3581-6821

FAX 03-3581-0002

本書（PDF）は、国民健康保険中央会ホームページよりダウンロード可能

ダウンロードはこちらから

国民健康保険中央会トップページ → 保健事業情報 → 保健事業関連資料 → 発表資料

<https://www.kokuho.or.jp/>