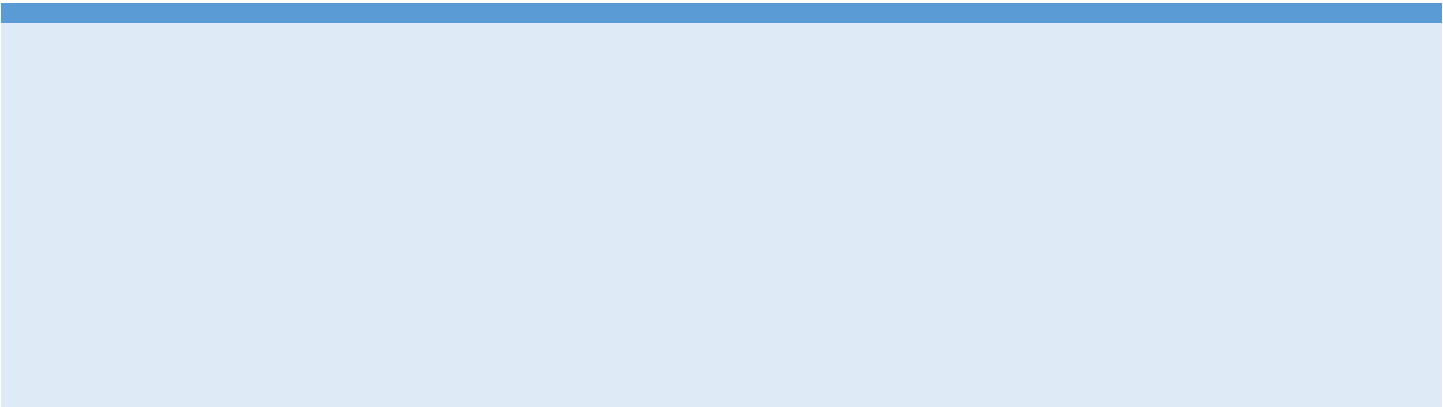


# 特定健康診査受診率向上対策事業 実施のためのワークシート（案）

---

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み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、取り組みたいと考えているが、取り組みたい部分は何なのかを明確にし、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、作成致しました。

多くの保険者が、本ワークシートをもとに、効果的・効率的な対策に取り組み、特定健診の受診率向上につなげていくことを期待します。

# <本ワークシートの使い方>

本ワークシートは、①研修会等での活用、②保険者内部での活用という 2 つの活用方法を念頭に置きながら作成しました。特定健診受診率向上対策を検討する保険者が、研修会などの場でのグループワーク等を通じて、実施している事業を振り返り、今後の事業展開に向けて検討する際の参考となるように作成したものです。

研修等場で特定健診の受診率向上策を検討する場合を想定し、本ワークシートを下記のステップで用いることを考えております。

研修等場で使ってみよう

## STEP 1 みんなで課題を考えよう!!

<グループワーク等での検討>

「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阻害要因をステークホルダー別（保険者／医師会・医療機関／委託事業者／住民）に洗い出します。

## STEP 2 現状を振り返ってみよう!!

<グループワーク等での検討>

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を選択し、それについて「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」「他の保険者の取組で参考になること」「今後自分たちでできること・すべきこと」を検討し、「ワークシート②」に記載します。その際、解説編の各課題の右隅にある「課題No.」の欄に関連する課題番号を記載します。

研修後に振り返ってみよう

## STEP 3 課題の解決策の案を確認してみよう!!

<担当者による確認・検討>

「解説編」の課題の確認ポイントにチェックし、取組みのヒントとしてご活用ください。

## 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・阻害要因を下記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・医療機関

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	今後自分たちでできる こと、すべきこと
				課題No. 
				課題No. 
				課題No. 
				課題No. 

# 課題対応リスト

## ～保険者内部での課題～

課題 1	特定健診の必要性が分からない.....	7
課題 2	特定健診受診率向上策の振り返り方法が分からない.....	9
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理由が分からない.....	17
課題 6	効果的なターゲットの絞り方が分からない.....	19
課題 7	特定健診も医療も受けていない人がいる.....	21
課題 8	マンパワーが不足している.....	23
課題 9	異動により引継ぎがされていない.....	25
課題 10	十分な予算が確保できない.....	27

## ～医師会・医療機関に関する課題～

課題 1 1	医師会・医療機関の協力を得る方法が分からない.....	29
課題 1 2	十分な健診機会を確保できていない.....	31

## ～外部委託事業者に関する課題～

課題 1 3	外部委託先が見つからない.....	33
課題 1 4	外部委託先との連携がうまく回っていない.....	35
課題 1 5	委託内容の進捗管理ができていない.....	37

## ～住民（被保険者）に関する課題～

課題 1 6	特定健診の必要性が理解されていない.....	39
課題 1 7	特定健診の受診券・受診案内を見てもらえない.....	41
課題 1 8	「健康だから」を理由に受診してくれない.....	43
課題 1 9	忙しさを理由に受診してくれない.....	45
課題 2 0	通院を理由に受診してくれない.....	47
課題 2 1	他での受診を理由に受診してくれない.....	49

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.....	51
参考資料 2 「診療情報提供事業契約書案」.....	52
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」 .....	54

## 課題 1

# 特定健診の必要性が分からない

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、被保険者の健康を増進するとともに、増え続ける医療費の増大を適正化するため、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策に取り組むには、まず、特定健診の制度そのもの並びに特定健診の必要性を理解しましょう。

### 確認ポイント

- ☐ 「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。



＜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>

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、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わかります。疾病予防や早期受診の勧奨により、生活習慣病の発症・重症化予防をすることが重要です。



## 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。



＜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・特定保健指導の実施にあたっては、なぜこの制度が必要であるのかについて理解をする必要があります。



### なぜ、特定健診を実施するの？

国は増え続ける医療費の適正化のために、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、老人保健法の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、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ぎ、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。

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はなく、その結果を保健指導等を通じ、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。

## 課題 2

## 特定健診受診率向上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。

### 確認ポイント

- ☐ 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。



#### 《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のか、庁内の検討体制は適切であったのか、医療機関との連携は適切であったのか、地域資源を有効に活用できたのか、事業評価の体制が適切であったのか、等について確認を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。



#### 《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）、過程（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。



#### 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。

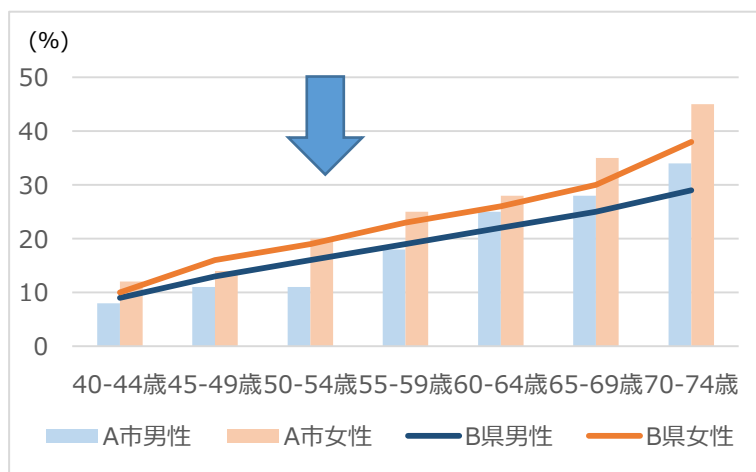
【整理の枠組み例】

	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

**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**

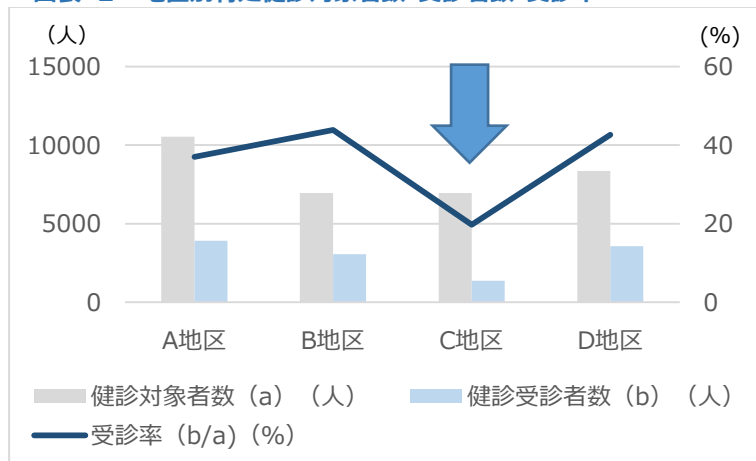
図表 1 では、男性 50 歳代前半の受診率が、県平均と比較して低くなっています。就業している人が多いことも影響していますが、この層の職業・生活パターン等を考慮し、効果的な受診勧奨の方策について検討しましょう。

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**

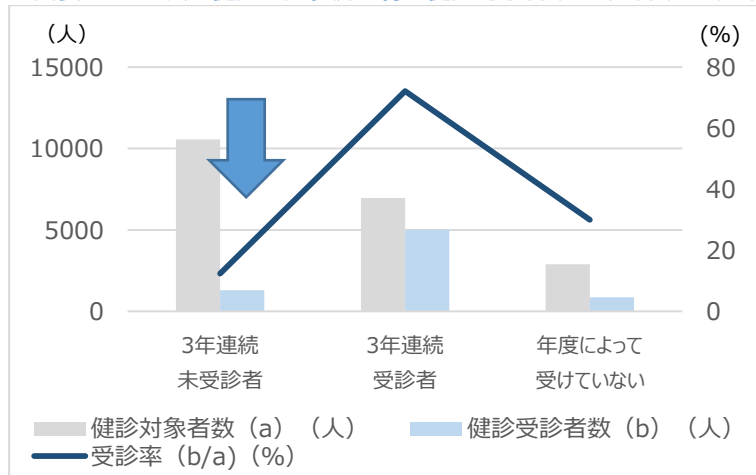
図表 2 では C 地区の受診率が他の地区と比較して低くなっています。

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や健診実施回数等、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 によると、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。

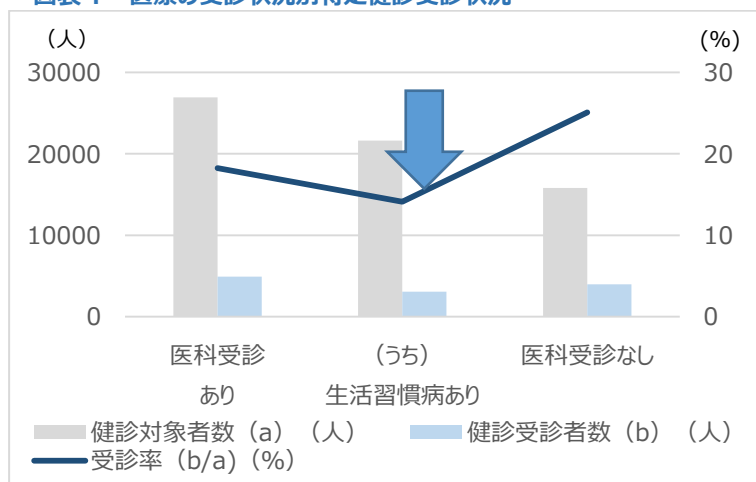
保険者としての対策では、連続で受けている人よりも、数年にわたり受けていない人に重点的にアプローチすることも重要です。この層の職業・生活パターンを分析し、効果的な受診勧奨の方策を検討しましょう。

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かけや情報提供等の連携策を検討しましょう。

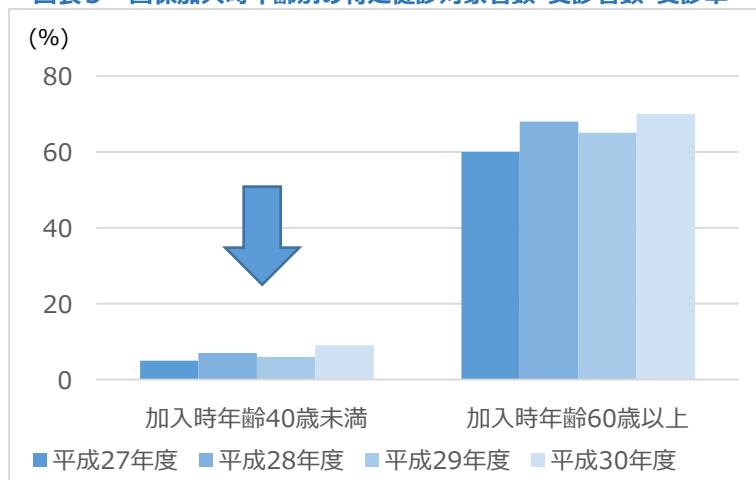
＜医療機関の受診状況と健診受診の関係については p19 のヒント参照＞

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 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。

### 確認ポイント

- ☐ 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。例えば、KDB システム帳票「被保険者管理台帳（P26\_006）」では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できます。

また、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。このようなデータを用いて、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 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。



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。



例えば、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繋がっていきます。

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。



## 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できる。
- 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。
- 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る。

**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とは、国保保険者による医療費適正化への取組など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）制度です。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。

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特約より88億円程度を追加	保険者共通の指標	国保特有の指標
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標1-1 特定健診「特定健康診査」の実施率、メタボリックシンドローム改善及び予防率の状況</li> <li>○特定健康診査率・特定健康診査受診率</li> <li>○メタボリックシンドローム該当及び予病者の減少率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標1-1 特定健診「特定健康診査」の実施率や健康診断結果等に基く「要受診勧奨」の取組の状況</li> <li>○がん検診受診率</li> <li>○歯科検診受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標1-1 国保特有の取組に関する取組の実績</li> <li>○データヘルス3 協会の実施状況</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標2 結核治療の適正化、予防の取組の実績状況</li> <li>○重症化予防の取組の実績状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標2-1 重症化予防の取組に関する取組の実績</li> <li>○データヘルス3 協会の実施状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標2-1 重症化予防の取組に関する取組の実績</li> <li>○医療費適正化の取組の実績状況</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標3-1 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実績状況</li> <li>○国保へのインセンティブの提供の実績</li> <li>○加入者のうち要受診率の改善率の実績</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標3-1 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実績状況</li> <li>○国保へのインセンティブの提供の実績</li> <li>○加入者のうち要受診率の改善率の実績</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標3-1 国保特有の取組に関する取組の実績</li> <li>○データヘルス3 協会の実施状況</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>指標4 特定健康診査の実施促進に関する取組の実績状況</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標4-1 特定健康診査の実施促進に関する取組の実績状況</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標4-1 特定健康診査の実施促進に関する取組の実績状況</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> <li>○後援健診実施率の向上の取組</li> </ul>

都道府県分（500億円程度）

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）		
市町村分（412億円程度）※更に特約より88億円程度を追加		
保険者共通の指標		国保特有の指標
<p>指標① 計画診療・物理療法指導の実施率、メタリックシンドローム発生及び予備予防の達成率 ○特定遠隔診療率・特定地域がん受診率 ○メタリックシンドロームの発症率及び予防割合の減少率</p> <p>指標② 給付診療・手術診療報酬に占める療育診療の増加や研修診療等によって必要診療数等の削減の達成状況 ○がん検診受診率 ○歯科通院受診状況</p> <p>指標③ 結核治療の確立化による療育診療の実現状況 ○重症化予防の療育診療の実現状況</p> <p>指標④ 広く国民に対して行うよう努め、生まれてからの健康の充実状況 ○県民へのインセンティブの提供効果の把握 ○県民へのわかりやすい情報提供の実施</p> <p>指標⑤ 入居者の適正配置・適正滞在を促進し療育の実現状況 （施設・多機能型に対する取組）</p> <p>指標⑥ 後援団体の円滑な連携に関する取組の実施率 （介護保険との連携強化の取組 他保健事業との連携強化）</p>		<p>指標⑦ 医療費抑制に資する取組の実施状況 ○療養料（用）収得率 ○医療費審査改善取組</p> <p>指標⑧ 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルズ改革の実現状況</p> <p>指標⑨ 経営の適正化に関する取組の実施状況 ○監査委員認知の取組の実現状況</p> <p>指標⑩ 世帯別所得割への振当に資する取組の実施状況 ○医療の拠点から地域包括ケア推進の取組</p> <p>指標⑪ 第三者委員の取組の実現状況 ○第三者委員の招集体制等</p> <p>指標⑫ 適正かつ健全な事業運営の実現状況 ○適切な労働基準遵守率の実現状況</p>
<b>都道府県分（500億円程度）</b>		
<p>指標① 主要市町村指標の達成目標率の算定 ○主要市町村の自治体の都市生活環境向上計画 ○健康づくり・社会資本づくりの取組率 ○健康増進の達成度と子供の肥満率 ○「人生100年」の達成率 ○後継医師の確保計画 ○奨励金交付率</p> <p>※ 制度開始年度等に基く評価</p>	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○窓口医療の適正化に関する評価 ※窓口医療は医療費に占める病院診療一人当たり医療費に占む割合 ○その水準が低い場合 ○年々向上し 定額返還返戻した場合は ○年間平均</p>	<p>指標③ 諸道県別の取組状況 ○都道府県の取組状況 ○医療法人協会の主体となる取組状況 （任意参加型、データー共有、車中泊型の取組等） ○医療法人協会の主体的な取組 ○法定外納入の削減</p>

## 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。

### 確認ポイント

- ☐ 庁内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
- ☐ 事業主との連携を実施している（国保組合）

### ポイント① 庁内各部署の理解を得るための基礎資料の作成

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など、特定健診受診率向上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。

（基礎資料の事例）

### 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の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の開催

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。



参画が考えられる部署としては、国保担当部署だけでなく  
衛生担当部署／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があります。

### ポイント④ 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。その際には、組合員の特定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。

## 課題 5

## 特定健診受診率が伸びない理由が分からない

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理由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、特定健診を実施側する側に起因する場合もあるため、実施側の状況についても確認することが必要です。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 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。



#### 具体的な対策の例

- 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 11「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！！

### ポイント② 健診実施機関別の受診状況を分析している

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、特定健診の受診券の発送時期や受診勧奨の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。



#### 具体的な対策の例

3年連続未受診 >>> 電話や訪問で未受診の理由の把握を行いながら、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

(未受診者のパターンの図)

### ポイント④ 月別・曜日別の特定健診の受診状況を分析している

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・縮小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

特定健診を受けていない人には未受診の理由があります。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被保険者から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繋がったかを把握できるため、効果的な勧奨方法の検討に繋がります。



#### 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。<sup>※</sup>

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あがる場合には、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エイティブ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など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。

## 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。

### 確認ポイント

- ☐ 特定健診受診と医療機関受診の状況进行分析している
- ☐ 性別・年齢別の受診状況进行分析している
- ☐ 特定健診受診の地区分析をしている
- ☐ 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

### ポイント① 特定健診受診と医療機関受診の状況进行分析している

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うえで、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。



#### 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			
		有	無	合計	
特定健診の受診	有	受診者数	6,901,173人	485,758人	7,386,931人
		健診対象者に占める割合	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%
	無	未受診者数	10,095,026人	2,857,835人	12,952,861人
		健診対象者に占める割合	49.6%	14.1%	63.7%
		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	合計人数	16,996,199人	3,343,593人	20,339,792人
		健診対象者に占める割合	83.6%	16.4%	100.0%
うち生活習慣病有		11,230,323人		11,230,323人	
合計人数に占める割合		66.1%		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进行分析している

性別・年齢階級別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。



### 具体的な対策の例

- 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 11「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  で見る  
ことができます！！

## ポイント③ 特定健診受診の地区分析をしている

特定健診受診率の低い地区については、重点地区として特定健診受診勧奨等を行うことも考えられます。（p 17 ポイント①を参照）

## ポイント④ 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。（p 18 ポイント⑤を参照）

## ポイント⑤ 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。

## 課題7 特定健診も医療も受けていない人がある

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、特定健診で行うもしくは、治療中の医療機関があるのであれば、その特定健診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、特定健診も医療も受けてい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繋げていく必要があります。

### 確認ポイント

- ☐ 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・増進を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繋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、中には一度も特定健診を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。

P11「KDBシステム帳票で作成されるCSVデータを活用した分析例」の **KDB ③** で見ることができます！！

### 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

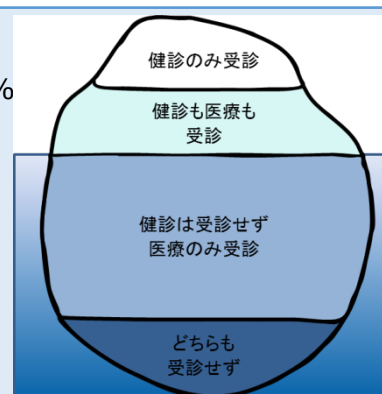
特定健診を受けていない人で他の機会等で特定健診に準じる検査データを入手できる場合には、被保険者に対してその検査データの入手を依頼する等の方法をとるとともに、特定健診の受診勧奨を実施することが考えられます。

### 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



## 課題 8 マンパワーが不足している

時間的にも人員的にもマンパワーが不足している中、特定健診受診率向上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、部署内でマンパワー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。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 地域資源を把握・活用している
- ☐ 地域の保険薬局に協力をしてもらっている

### 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

マンパワー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めます。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する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。



#### ヒント 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件あたりコスト $f=(c+(d \times e))/b$
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		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

部署内でマンパワー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。



《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」のp73に掲載しています。

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

## 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、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る国保連合会もあります。

(事例)

## ポイント④ 地域資源を把握・活用している

特定健診受診率を向上させるためには、外部の関係者・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・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。



考えられる地域資源としては、

保健事業推進員・食生活改善推進員・母子愛育員・民生委員／

学校 PTA／自治会／商店街・商工会議所／農協・漁協 等 があります。

## ポイント⑤ 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ひとつの方策です。地域の薬剤師会等へ協力の相談を検討をしてみるとよいです。

## 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。担当者が変わって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を整備したり、事業実施にかかる各種文書を取りまとめておく必要があります。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。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 事業実施にかかる各種文書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を確認したり、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 事業実施にかかる国の通知文など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、事業実施にかか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、事業評価をふ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。誰に、誰が、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、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。なお、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。

## 課題 10 十分な予算が確保できない

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。

### 確認ポイント

- ☐ 必要な事業費を確実に予算化している
- ☐ 国の補助金を活用している
- ☐ 交付金の獲得を目指す
- ☐ 限られた予算の中でできるアプローチを検討している

### 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、他自治体の事例など、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 国の補助金を活用している

保健事業を実施する際は、保険者独自財源だけでなく、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③ 交付金の獲得を目指す

国保保険者による医療費適正化への取組など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。

平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（412億円程度）※更に特選より88億円程度を追加	
保険者共通の指標	国保固有の指標
<b>指標①</b> 特定健診・特定健康診査の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備者の割合等 ○特定健康診査・特定健康診査受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備者の減少率	<b>指標①</b> 医療費適正化に関する取組の実施状況 ○医療費（市）取組率 ※減収率分を減収
<b>指標②</b> 特定健診・特定健康診査に基いて得た健診の実績や健康結果等に基づく受診勧奨等の状況の実施状況 ○がん検診受診率 ○がん検診実施状況	<b>指標②</b> 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
<b>指標③</b> 医療費等の適正化に向けた取組の実施状況 ○医療費適正化の取組の実施状況	<b>指標③</b> 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費削減の取組の実施状況
<b>指標④</b> 広く国民に届けるための取組の実施状況 ○国民へのインセンティブの取組の実施状況 ○国民へのわかりやすい情報提供の実施状況	<b>指標④</b> 特定健康診査の推進に関する取組の実施状況 ○国民の視点からの地域包括ケア推進の取組 ○第三者的取組の実施状況 ○第三者取組の実施状況
<b>指標⑤</b> 入居者の適正化等、異域連携（※）の実施状況 ○重複・多施設入居者に対する取組	<b>指標⑤</b> 第三者的取組の実施状況 ○適切なかつ健全な異域連携の実施状況 ○適切なかつ健全な異域連携の実施状況
都道府県分（500億円程度）	
<b>指標①</b> 主な市町村指標の平均値の算出 ○主な市町村指標の都道府県平均値 ・特定健康診査・特定健康診査の実施率 ・特定健康診査・特定健康診査の受診率 ・がん検診受診率 ・がん検診実施状況 ・がん検診実施率 ※ 市町村指標等に基づく評価	<b>指標②</b> 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 ※ 医療費適正化のアウトカム評価 ・その水準が低い場合 ・前年度より、医療費適正化の取組
	<b>指標③</b> 医療費削減の取組状況 ○都道府県の医療費削減率 ・医療費適正化等の主体となる組織（医療費適正化推進委員会、データ分析、適正化推進の取組等） ・医療費削減に向けた取組 ・法外給付の削減

## ポイント④ 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・対象者の絞り込み」等があります。

## 課題 1 1 医師会・医療機関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、医師会・医療機関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。

医師会・医療機関との情報交換は、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。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 医療機関に分かりやすい資料を作成・提示している

### ポイント① 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、医師会・医療機関の理解と協力が不可欠です。協力を仰ぐためにも、医師会・医療機関との定期的な会議や情報提供等の機会を設けましょう。

### ポイント② 医療機関へ個別に説明している

特定健診は、その結果で統計的に地域の全体像を把握することができ、その結果を活用して地域全体としての疾病リスクを下げていくことが必要となります。あらかじめリスクを把握すること等により、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ことができます。

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状況または患者の健診の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。



### ポイント③ 医療機関に分かりやすい資料を作成・提示している

各医療機関へ個別に説明等を行う際は、医療機関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ため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、健診を起点とした事業が展開されていること、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。この際、日本医師会からの通知も活用すると良いでしょう。



○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

#### 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

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 分で当該医療機関の患者の健診の状況を説明できる資料を用意しておくとい良いでしょう。

## 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・個別等さまざま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。

### 確認ポイント

- ☐ 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、その組み合わせなのかについても振り返り、特定健診受診率向上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

がん検診との同時受診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や終了後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。

## 課題 1 3 外部委託先が見つからない

特定健診受診率向上の事業を実施する際、事業の外部委託先が見つからないため困るケースがあります。このような時は、地域資源の状況を把握し、地域の関係者や関係機関の協力により、多様な機会を通じて受診勧奨を行う方法を検討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・関係機関は、それぞれ必要に応じて会議を開催しているので、それらの会議の場で情報提供を行い、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。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 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 地域資源の状況を把握している

特定健診受診率向上のための施策は、外部の関係者・機関の協力を得ながら実施することもできます。地域の関係者や関係機関の協力により、多様な機会を通じて受診勧奨を行うことができるように、まずは地域資源の状況を確認・把握することが大切です。

### ポイント② 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③ 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づけられています。

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。

## 課題 1 4 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施策を実施するにあたり、外部委託先の状況をきちんと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ふ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。

### 確認ポイント

- ☐ 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など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、事業評価をふ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・結果の記録方法をしっかり把握し、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。

## 課題 1 5 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。

### 確認ポイント

- ☐ 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、仕様書に記載のスケジュール通りに業務を遂行できるかを確認し、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を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

委託先が仕様書に記載のスケジュールに則って業務を遂行する際、スケジュール通りに遅延なく業務が行われているかを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、何かあった際の迅速な状況確認に役立ちます。

また、事務職と専門職とで対応できると良いです。

## 課題 1 6 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で、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。

### 確認ポイント

- ☐ 広報・周知を実施している
- ☐ 地域全体で健康意識の醸成を図っている
- ☐ 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・周知を行うことは重要です。

例えば、地域内でのポスターの掲示や広報誌への掲載等、なるべく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 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、声かけ方法・チラシ配布方法・ポスター掲示方法などについての説明（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。声かけ等の実施に当たっての不明点、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。



#### 考えられる地域の関係者とは？

保健事業推進員・食生活改善推進員・母子愛育員・民生委員／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

(p24 課題 8 ポイント④ 地域資源を把握・活用している 参照)



### ポイント③ 特定健診の受診券を発行している

特定健診の受診券の発行は、特定健診受診対象者に対して受診を意識付けることにもなる有効な方法です。受診券を発行していない保険者、前年度受診者等にのみ受診券を発行している保険者では、被保険者への受診券の発行や発行対象者の拡大が期待できるとともに、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には、内容や同封物を工夫しましょう。

### 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

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。



#### 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

#### 対象者抽出の観点とアプローチの例

対象者の特性別にみると、効果的なアプローチとしては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⑤ 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。

なるべくすべ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。

## 課題 1 7 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を発行することや、受診案内を送付しています。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。

### 確認ポイント

- ☐ 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、申込方法、受診期間、不明点についての連絡先など、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、大きめの文字による簡潔な案内文を同封するなどの工夫を検討しましょう。

また、特定健診受診対象者ごとに、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く表示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

健診期間よりも大幅に早い時期に送付すると受診券の紛失の可能性が高くなります。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など、対象者の属性に応じた工夫も検討することが重要です。



送付対象者の範囲を一部に限定する場合には、p20 課題 6「ポイント③ 特定健診受診の地区分析をしている」、「ポイント⑤ 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」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。

## 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しっかりと意識してもらえる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などのアプローチが有効です。

### 確認ポイント

- ☐ 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を確認することが必要であることを周知し、理解してもらいましょう。

健診を受け重篤な疾患を予防していくことは、過剰な医療費を適正化することに繋がり、将来的に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で、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、申込方法、受診期間、不明点についての連絡先など、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、大きめの文字による簡潔な案内文を同封するなど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。

不明点についての連絡先を大きく分かりやすく表示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づけるには、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。また、40 歳到達時などの節目の年に、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。

p39 「課題 16 健診の必要性が理解されていない」参照

## 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。

### 確認ポイント

- ☐ 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、土日や夜間なら、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、すで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。現在同時実施をしていない場合は、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、実施可能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よ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。

## 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も多くいます。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。

### 確認ポイント

- ☐ 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など、声掛け方法・チラシ配布方法・ポスター掲示方法など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。

声かけ等の実施に当たっての不明点、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めます。

### 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。情報提供の仕組みの構築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、医師会・医療機関に特定健診の意義を理解してもらう必要があります。そのためには、医師会・医療機関に地域の健診受診の状況、地域住民の健康状態をわ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すべ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策としては、かかりつけ医から本人へ特定健診の受診勧奨を行うことにより、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ことが優先されます。

## 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、それらの検査結果の提出の協力をしてもらうことを検討すると良いでしょう。

### 確認ポイント

- ☐ 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
- ☐ 健診（検査）結果提出に対しての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、その結果を提出を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くれません。提出をお願いする際には、これからの生活パターン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よう、提出に際して健康ポイントの付与や賞品等のインセンティブを設けることも考えられます。

# 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）

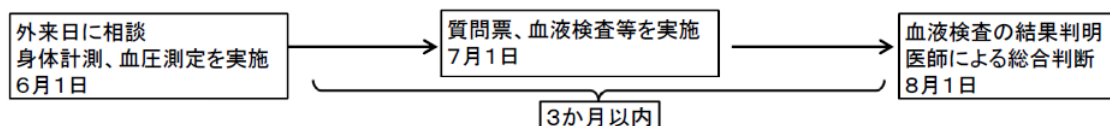
第28回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年3月30日）資料 抜粋

## 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」

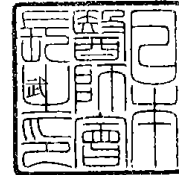
日医発第21号(地Ⅲ5)

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、国保保険者がご相談・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
--