

連 合 会 名	
担 当 課 (部) 名	
担当課(部)電話番号	
担 当 者 名	
報告先メールアドレス	
報 告 期 限	

特定健康診査実施状況調査票

各都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会は、特定健康診査・特定保健指導等をはじめとした市町村が行う各保健事業の円滑な実施を支援することが重要な事業の一つとなっております。

特定健康診査実施率が飛躍的に向上した貴市(町)の取り組みについて、他の市町村国保保険者様の参考にさせていただきたく、ご協力くださいますようどうぞよろしくお願いいたします。

<調査内容>

I 被保険者数について

II 特定健康診査の実施率向上について

対象保険者の条件

- ①特定健康診査対象者数が平成23年度1,000人以上で、特定健康診査実施率が、平成23年度10%以上～40%未満。
- ②特定健康診査実施率が、平成23年度から平成26年度においてすべてプラスの伸びを示し、なおかつその4年間の間で10%以上向上している保険者。
- ③平成26年度の特定健康診査実施率が、速報値で全国平均35.4%以上になっている。
(ただし、平成23年度の実施率が10%台の保険者に関しては、平成26年度の実施率が30%以上の保険者)
以上①～③の条件をすべて満たす保険者

III 関係機関からの支援について

IV ご担当者様について

V 最後に

(記入上の留意点)

・改行する場合は、「Alt」+「Enter」により改行してください。(スペースの挿入による改行は行わないでください。)

保険者名											
平成23年度	対象者数		平成24年度	対象者数		平成25年度	対象者数		平成26年度	対象者数	
	実施率			実施率			実施率			実施率	

I 被保険者数について

平成26年度末の被保険者数をご記入ください。

被保険者数 (平成26年度末)	
--------------------	--

II 特定健康診査の実施率向上について

特定健康診査実施率が向上した要因として考えられる取り組みについて、該当する項目には「○」、**特に**効果があった取り組みについて、該当する項目には「◎」を選択し、それらについて具体的な内容、方法及び効果をご記入ください。

実施した取り組み		該当項目を選択してください。	具体的な内容、方法及び効果を記入 (開始年度、事業開始のきっかけ、事業内容、効果、課題等)
受診券の工夫	新規加入者への受診券発送のタイミングの工夫		
	受診者の誕生日に受診券を送付		
	前年度の受診月に送付		
	過去の特定健康審査結果の個人データを受診券や同封した案内書に記載		

実施した取り組み		該当項目を選択してください。	具体的な内容、方法及び効果を記入 (開始年度、事業開始のきっかけ、事業内容、効果、課題等)
受診券の工夫	特定健康診査の受診を促すためのオリジナルメッセージを受診券や同封した案内に記載		
	その他		
関係機関との連携	非正規雇用者に対する労安法による健診結果を情報提供してもらう		
	かかりつけ医から特定健康診査の受診勧奨をしてもらう		
	かかりつけ医から被保険者のデータ等の情報提供を受け、特定健康診査を受けたとみなす(情報提供事業)		
	保健推進員や自治会等への住民組織に働きかけ受診勧奨してもらう		
	その他		
健診の工夫	特定健康診査受診料の自己負担額の軽減		
	個別健診の実施機関を増やす		
	集団健診の実施日数や会場を増やす		
	土日祝日・夜間の健診実施		
	特定健康診査とがん検診の同時実施		

実施した取り組み		該当項目を選択してください。	具体的な内容、方法及び効果を記入 (開始年度、事業開始のきっかけ、事業内容、効果、課題等)
健診の工夫	若年者の健診(40歳未満)を行うことで、若い頃からの健診意識を高める。		
	その他		
受診勧奨	健診未受診者個人への勧奨 (電話、訪問等) (例:平成〇年度よりKDBを利用し対象者抽出。在宅保健師等会に依頼し、対象者に対して個別訪問を実施し、実施率が〇%向上した…等)		
	広報活動 (イベントの開催、マスコミ、町内放送等)		
	外部委託(コールセンター等)による受診勧奨		
	ターゲットを絞った受診勧奨		
	特定健康診査を受けることにより、インセンティブを付与 (例:平成〇年度より、特定健康診査を受診するとポイントが付き、地域通貨と交換できる制度を開始し、実施率が〇%向上した…等)		
	その他		

実施した取り組み		該当項目を選択してください。	具体的な内容、方法及び効果を記入 (開始年度、事業開始のきっかけ、事業内容、効果、課題等)
その他の工夫			

Ⅲ 関係機関からの支援について

上記の取り組みに、国民健康保険団体連合会、県、大学等の支援を受けた場合は、どの機関からどのような支援を受けたかを具体的にご記入ください。

具体的な支援内容等 (支援を受けたきっかけ、支援開始時期、支援内容、支援を受けての感想、効果、課題等)

IV ご担当者様について

本調査票の担当者のご連絡先をご記入ください。

都道府県市町村名	
担当課(部)名	
担当課(部)電話番号	
担当課(部)メールアドレス	
担当者名	

V 最後に

ご多用の中、本調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

他の市町村国保保険者の参考にさせていただけるように、調査結果を取りまとめの上、公表を考えております。公表内容については、事前にお知らせいたします。なお、調査内容によりヒアリングにご協力ください。