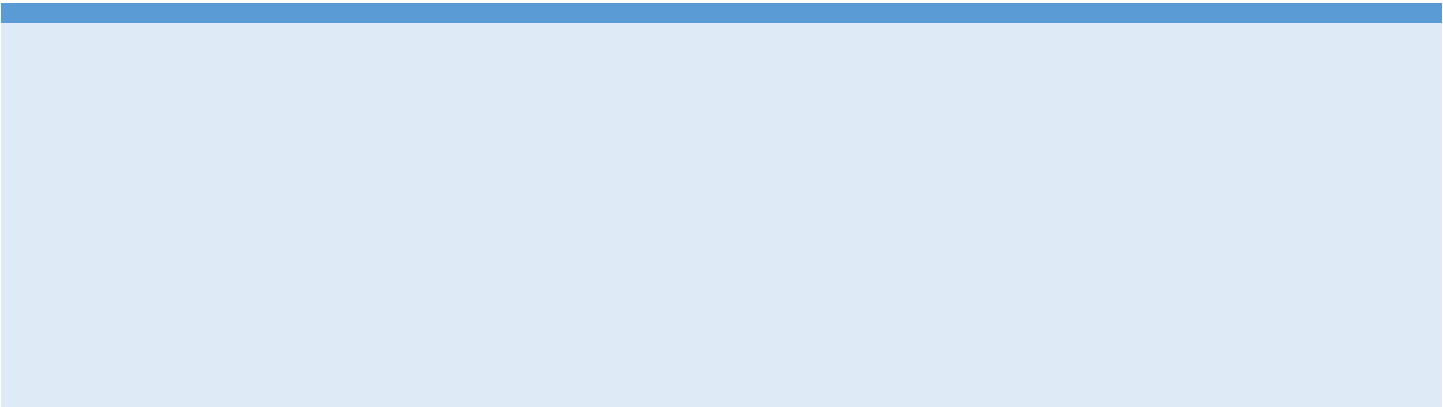


特定健康診査受診率向上対策事業 実施のためのチェックリスト

国民健康保険中央会



<はじめに>

平成 20 年度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、特定健康診査・特定保健指導が法制度化され、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、国により実施率の目標値（国民健康保険では 60%）が示されています。平成 20 年度以降着実に実施率は伸びていますが、国民健康保険では市町村国保で 36.3%、国保組合で 46.7%（いずれも平成 27 年度時点）と目標値を下回っています。

この特定健診の実施率を個々の保険者の努力により向上させるために、国は、特定健診の実施率を平成 28 年度からの保険者努力支援制度の一指標としました。調整交付金の算定に特定健診の実施率を反映させることにより、保険者に対し、特定健診の実施率向上を目指すインセンティブ制度を開始しました。

医療保険者は、被保険者の健康の保持増進のために、様々な保健事業を展開していますが、中でも特定健診は、被保険者の個々人の健康状態を把握するものであると同時に、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。データヘルス計画等に基づき実施される糖尿病性腎症をはじめとした各種疾患に対応した個別保健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。

特定健診の受診率向上は、今や医療保険者にとっては取り組むべき最重要課題の一つとなっています。本チェックリストは、保険者が特定健診の受診率向上に取り組む際のヒント集になるものです。多くの保険者が、本チェックリストをもとに、効果的・効率的な対策に取り組み、受診率の向上につなげていくことを期待します。

<本チェックリストの使い方>

本チェックリストは、特定健診受診率向上対策を検討する保険者の方が、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。

- ①特定健診受診率向上対策の検討に先立ち、次ページの「特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト 課題可視化のためのワークシート」をお使いいただき、保険者の皆さんが抱える課題・阻害要因を検討、確認してください。
- ②チェックリストの全項目の一覧は<1>～<6> のリストに示しており、各項目の詳しい観点と解説を後段に記しています。
特定健診受診率向上対策で検討が必要となる事項の全体像を示していますので、全体的な内容の確認・振り返りのためにお使いください。
- ③チェックリストの各項目については、p1以降に記載されています。見開きの左側のページには当該項目においてチェックすべき観点の例を示しており、右側のページにはそれぞれの観点に関する解説を記しています。
各保険者の実情に沿って、各項目、観点について確認・参考にしてください。
- ④国保データベース（KDB）システム（以下「KDB システム」という）を用いた分析や資料作成ができる部分については、分析例等を表示しています。該当する帳票番号等も記しているので、参考にしてください。
KDB システムの活用については、「国保データベース（KDB）システム活用マニュアル」も参考にしてください。
- ⑤本チェックリスト並びに「国保データベース（KDB）システム活用マニュアル」、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」は国民健康保険中央会ホームページに掲載しておりますので、適宜お使いください。

これらの項目・観点は、地域の実情に応じて異なることも考えられます。適宜追加・修正してお使いいただき、各保険者における特定健診の受診率がより一層向上することを期待します。

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト 課題可視化のためのワークシート

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でできるだけ詳細に列記します。

保険者内の体制

住民

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実施のためのチェックリスト

I. 現状分析

<input type="checkbox"/>	1. 特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する	P1
【受診状況の分析の例】 <input type="checkbox"/> 被保険者の性・年齢階級別受診率 <input type="checkbox"/> 地区別健診受診率 <input type="checkbox"/> 過去の健診受診状況別の受診率 <input type="checkbox"/> 医療の受療状況別（疾病別・医療機関別）受診率 <input type="checkbox"/> 新規国保加入者の受診率		
【未受診の理由把握の方法の例】 <input type="checkbox"/> 未受診者へのアンケート調査 <input type="checkbox"/> 未受診者への電話・訪問による聞き取り		
<input type="checkbox"/>	2. 健診機関での実施状況を把握する	P5
【個別健診・集団健診共通の確認ポイントの例】 <input type="checkbox"/> 医療機関別・実施場所別・月別健診実施件数 <input type="checkbox"/> 曜日別受診件数 <input type="checkbox"/> 健診の受付（申し込み）方法 <input type="checkbox"/> 健診可能曜日・時間帯・1日当たり受け入れ可能件数 <input type="checkbox"/> 1件当たりの所要時間 <input type="checkbox"/> がん検診との同時受診の可能性の有無 <input type="checkbox"/> 健診実施機関の事務体制 <input type="checkbox"/> 検査結果の入力・返却方法		
【個別健診における確認ポイントの例】 <input type="checkbox"/> 医療機関別の検査結果提供件数（情報提供事業）		
<input type="checkbox"/>	3. 過去の受診率向上策を振り返り、効果を確認する	P7
【過去の受診率向上策の効果の確認ポイントの例】 <input type="checkbox"/> 各種アプローチの実施前後の受診率 <input type="checkbox"/> 各種アプローチの費用対効果 <input type="checkbox"/> 各種アプローチの成功要因／見直しが必要な点 <input type="checkbox"/> 受診者の健診受診のきっかけ		
<input type="checkbox"/>	4. 被保険者の受診状況の全体像を俯瞰し、受診率向上対策の対象者をセグメント化する	P9
【被保険者の全体像を俯瞰する切り口の例】 <input type="checkbox"/> 健診の受診状況と医療機関の受療状況の関係		
【セグメントの例】 <input type="checkbox"/> 新規特定健診対象者（40歳／定年退職等による被用者保険からの異動者） <input type="checkbox"/> 過去○年間で健診も医療も一度も受けていない人 <input type="checkbox"/> 健診は受けていないが、定期的に医療機関を受診している人 <input type="checkbox"/> 特定保健指導を受けた人 <input type="checkbox"/> 重症化予防等の保健指導を受けた人 <input type="checkbox"/> 毎年健診を受けている人		
<input type="checkbox"/>	5. 庁内で健診対象者と関わる部署を把握する	P11
【健診対象者と関わる可能性のある部署の例】 <input type="checkbox"/> 国保所管部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 母子保健所管部署 <input type="checkbox"/> 保健衛生所管部署 <input type="checkbox"/> 生涯教育所管部署 <input type="checkbox"/> 介護保険所管部署		
<input type="checkbox"/>	6. 地域の関係者・機関（地域資源）の状況を把握する	P13
【健診対象者に関係する地域の関係者・機関の例】 <input type="checkbox"/> 保健事業推進員・食生活改善推進員・母子愛育員・民生委員 <input type="checkbox"/> 学校 PTA <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 商店街・商工会議所 <input type="checkbox"/> 農協・漁協 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ等の他の医療保険者		

保険者が抱える課題に応じて各項目・観点を参照してください。

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト

II・体制整備

<input type="checkbox"/> 1. 庁内関係者での検討・実施体制を構築している	P15
【庁内検討チームのメンバーの例】 <input type="checkbox"/> 首長・幹部 <input type="checkbox"/> 国保所管部署の保健事業担当者 <input type="checkbox"/> 国保所管部署の資格管理担当者 <input type="checkbox"/> 保健衛生所管部署の検診等担当者 <input type="checkbox"/> 医師会との交渉担当者 <input type="checkbox"/> 介護保険所管部署・高齢者福祉部署担当者	
【庁内検討チームの運営上の工夫の例】 <input type="checkbox"/> 庁内各部署の理解を得るための基礎資料の作成 <input type="checkbox"/> 特定健診の受診率向上の意義の共有 <input type="checkbox"/> チームメンバーの担当内容・部署・連絡先の一覧表を作成して共有 <input type="checkbox"/> 医師会との協議日程を意識した庁内検討スケジュールの調整	
<input type="checkbox"/> 2. 関係機関との連携を図るための会議を開催する	P17
【健診対象者に関係する地域の関係者・機関の例】 <input type="checkbox"/> 医師会・歯科医師会・医療機関 <input type="checkbox"/> 薬剤師会・保険薬局 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 健診事業者 <input type="checkbox"/> 商工会議所 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 在宅保健師会・保健事業推進員・民生委員等の地域の関係者・機関	
<input type="checkbox"/> 3. 医師会・医療機関と十分な情報交換を図る	P19
【説明資料に盛り込む内容の例】 <input type="checkbox"/> 被保険者の性・年齢階級別健診受診率 <input type="checkbox"/> 地区別健診受診率 <input type="checkbox"/> 月別健診受診率 <input type="checkbox"/> 過去の健診受診状況別の受診率 <input type="checkbox"/> 健診は受けていないが、定期的に医療機関を受診している人の数 <input type="checkbox"/> 健診も医療機関も受けていない人の数 <input type="checkbox"/> 医療機関からの健診結果提供件数（情報提供事業） <input type="checkbox"/> 健診の有所見率 <input type="checkbox"/> 特定保健指導によるメタボリックシンドローム脱出率 <input type="checkbox"/> 地域の医療費の状況 <input type="checkbox"/> 国民健康保険中央会から日本医師会への「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」の説明	
<input type="checkbox"/> 4. 外部有識者の助言を得ている	P21
【助言を受けることができる外部有識者の例】 <input type="checkbox"/> 国保連合会の保健事業支援・評価委員会 <input type="checkbox"/> 大学等研究機関 <input type="checkbox"/> 都道府県・保健所 【外部有識者に求める助言の内容の例】 <input type="checkbox"/> 事業の評価指標・目標値の設定のあり方 <input type="checkbox"/> 受診勧奨対象者の抽出基準 <input type="checkbox"/> 他保険者での事例 <input type="checkbox"/> 具体的な受診勧奨の方法 <input type="checkbox"/> 医師会・医療機関との連携方法	
<input type="checkbox"/> 5. 評価体制を整備する	P23
【評価体制の例】 <input type="checkbox"/> 庁内検討チーム（内部評価） <input type="checkbox"/> 国保運営協議会 <input type="checkbox"/> 国保連合会の保健事業支援・評価委員会 <input type="checkbox"/> 大学等研究機関 <input type="checkbox"/> 保健所	

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト

Ⅲ・事業計画

<input type="checkbox"/> 1. 事業の目標値を定めている	P25	
【事業の目標値の考え方の例】		
<input type="checkbox"/> 特定健診の受診率＜アウトカム＞	<input type="checkbox"/> 経年的な特定健診の受診率の伸び＜アウトカム＞	
<input type="checkbox"/> 新規特定健診受診者の数＜アウトカム＞	<input type="checkbox"/> 健診結果提供者の数＜アウトカム＞	
<input type="checkbox"/> 受診勧奨により働きかける人の数＜アウトプット＞	<input type="checkbox"/> 健診実施機関数＜アウトプット＞	
<input type="checkbox"/> 健診実施日数＜アウトプット＞		
<input type="checkbox"/> 2. 被保険者属性に応じたアプローチを検討している	P27	
【短期的な効果が見込まれるアプローチの例】		
<input type="checkbox"/> 受診券の発行	<input type="checkbox"/> はがきや電話、訪問による未受診者勧奨	
<input type="checkbox"/> 健診の自己負担額の無料化・減額	<input type="checkbox"/> 人間ドック等からの結果情報の取り込み	
<input type="checkbox"/> 医療機関からの検査結果提供の仕組み（情報提供事業）の構築		
【長期的な効果が見込まれるアプローチの例】		
<input type="checkbox"/> 国保新規加入申請時等の声かけ	<input type="checkbox"/> 被保険者証更新時の案内	
<input type="checkbox"/> 健診実施医療機関での通院患者に対しての健診受診への声かけ		
<input type="checkbox"/> 自治会等地域住民による声かけ	<input type="checkbox"/> 自治会等による受診率向上策の企画立案	
<input type="checkbox"/> 3. 予算を確保し、事業内容を決める	P29	
【受診率向上対策に使える補助金の例】		
<input type="checkbox"/> 国保ヘルスアップ事業	<input type="checkbox"/> 都道府県特別調整交付金	
【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の例】		
<input type="checkbox"/> 投入可能な予算額（もしくは職員の勤務時間）	<input type="checkbox"/> あるアプローチに必要な経費（1件当たり等）	
<input type="checkbox"/> 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		
【予算確保の準備事項の例】		
<input type="checkbox"/> 決裁権限者に予算の確保を依頼する	<input type="checkbox"/> 積算とともに要求額の根拠を提示する	
<input type="checkbox"/> 昨年度予算との比較資料を作成する	<input type="checkbox"/> 特定健診の必要性について示す資料を提示する	
<input type="checkbox"/> 4. 事業実施計画を整備している	P31	
【健診実施に関する事業実施計画の記載事項の例】		
<input type="checkbox"/> 目的・目標	<input type="checkbox"/> 健診実施体制・場所・時期	
<input type="checkbox"/> 申し込みの受け付け方法	<input type="checkbox"/> 実施機関からの結果の入手方法	
<input type="checkbox"/> 結果説明会の開催を含めた健診受診者への結果返却の方法		
<input type="checkbox"/> 事業のスケジュール		
【受診勧奨に関する事業実施計画の記載事項の例】		
<input type="checkbox"/> 目的・目標	<input type="checkbox"/> 対象者とその選定基準	<input type="checkbox"/> 方法と内容
<input type="checkbox"/> 事業実施体制	<input type="checkbox"/> 評価指標	<input type="checkbox"/> 事業のスケジュール
<input type="checkbox"/> 5. マニュアルを整備している	P33	
【受診勧奨マニュアルの記載事項の例】		
<input type="checkbox"/> 事業の目的	<input type="checkbox"/> 事業遂行にあたり必要となる知識	
<input type="checkbox"/> 被保険者への対応方法	<input type="checkbox"/> 担当者がわかる進捗管理表	

保険者が抱える課題に応じて各項目・観点を参照してください。

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト

Ⅲ・事業計画

☐ 6. 評価計画を立てている P35

【評価計画の記載事項の例】

- ☐ ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムに関する評価項目・評価指標
- ☐ 評価体制と方法・実施時期 ☐ 評価指標の収集方法・収集時期

☐ 7. 外部委託する場合の詳細を検討している P37

【仕様書に盛り込むべき内容の例】

<電話勧奨の場合>

- ☐ 実施期間・時間帯・不在時の最低コール回数 ☐ 勧奨の際に伝える内容
- ☐ 勧奨の際に確認する内容
- ☐ 対象者の情報の受け渡し方法（個人情報の取扱いについて）
- ☐ コール結果の記録方法・結果の報告方法（定期連絡会議等）／時期

<訪問勧奨の場合>

- ☐ 実施期間・時間帯・不在時の最低訪問回数・不在通知の方法
- ☐ 対象者の情報の受け渡し方法（個人情報の取扱いについて）
- ☐ 訪問結果の記録方法・結果の報告方法（定期連絡会議等）／時期

☐ 8. 事業実施にかかる各種文書を取りまとめる P39

【取りまとめる文書の例】

- ☐ 事業実施計画書 ☐ 医師会等への説明資料
- ☐ 受診券 ☐ 受診勧奨のための文書／マニュアル
- ☐ 受診勧奨結果の記録の様式 ☐ 特定健診実施にかかる契約書
- ☐ 受診率向上のための外部委託の契約書

保険者が抱える課題に応じて各項目・観点を参照してください。

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト

IV 事業実施

<input type="checkbox"/> 1. 受診券を発行する	P41
【受診券発行にあたり検討が求められる事項の例】	
<input type="checkbox"/> 受診券、案内通知に記載する内容や同封物	<input type="checkbox"/> レイアウトや色、大きさ
<input type="checkbox"/> 受診券の送付時期	<input type="checkbox"/> 送付対象者の範囲
<input type="checkbox"/> 2. 受診勧奨する対象者を抽出する	P43
【対象者抽出の観点とアプローチの例】	
<input type="checkbox"/> 40歳到達者、新規国保加入者：はがき、電話	
<input type="checkbox"/> 2～3年前に健診を受診している人：はがき、電話	
<input type="checkbox"/> 健診受診経験がない人：電話、訪問	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 治療中のハイリスク者：電話、訪問	<input type="checkbox"/> 前年度の特定保健指導対象者：電話や訪問
<input type="checkbox"/> 毎年健診を受診している人：はがき	
<input type="checkbox"/> 3. はがき等文書による受診勧奨を実施する	P45
【はがき等文書による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】	
<input type="checkbox"/> はがき等に記載する内容の工夫	<input type="checkbox"/> レイアウトや色、大きさ
<input type="checkbox"/> 勧奨はがき等の送付時期	<input type="checkbox"/> 勧奨対象者の範囲
<input type="checkbox"/> 4. 電話による受診勧奨を実施する	P47
【電話による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】	
<input type="checkbox"/> 電話勧奨対象者の範囲を選定したか	<input type="checkbox"/> 最新の電話番号を確認したか、その方法を確立したか
<input type="checkbox"/> 電話をつながりやすくする工夫をしたか	<input type="checkbox"/> 勧奨の際に伝える内容を整理・工夫したか
<input type="checkbox"/> 勧奨の際に確認する内容を整理・工夫したか	
<input type="checkbox"/> 5. 訪問による受診勧奨を実施する	P49
【訪問による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】	
<input type="checkbox"/> 訪問勧奨対象者の範囲を選定したか	<input type="checkbox"/> 訪問前の工夫をしたか
<input type="checkbox"/> 勧奨の際に伝える内容を整理・工夫したか	<input type="checkbox"/> 勧奨の際に確認する内容を整理・工夫したか
<input type="checkbox"/> 6. 医療機関での声かけを依頼する	P51
【医療機関での声かけの工夫の例】	
<事前準備>	
<input type="checkbox"/> 医療機関の担当者への協力依頼	<input type="checkbox"/> 医療機関で受診勧奨を行う際に使うツールの作成
<input type="checkbox"/> 健診受診状況が簡便に把握できる方法の検討	
<医療機関にて>	
<input type="checkbox"/> 受付窓口での健診受診状況の確認と受診勧奨	
<input type="checkbox"/> 受付時に把握した健診受診状況を医師・看護師に知らせる仕組みの構築	
<input type="checkbox"/> 医師・看護師による診察時の健診受診状況の確認と受診勧奨	
【情報提供事業の仕組み構築の工夫の例】	
<input type="checkbox"/> 医師会・医療機関との契約	<input type="checkbox"/> 情報提供のための様式の準備
<input type="checkbox"/> 検査結果提供のための本人同意の取得と必要に応じた追加検査の実施	

保険者が抱える課題に応じて各項目・観点を参照してください。

特定健康診査受診率向上対策事業実施のためのチェックリスト

IV ・ 事業実施	<input type="checkbox"/> 7. 地域の関係機関での声かけを実施する P53
	<p>【地域の関係機関での声かけの工夫の例】</p> <p><事前準備></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 地域の協力者への協力依頼 <input type="checkbox"/> 健診受診状況が簡便に把握できる方法の検討 </div> <div> <input type="checkbox"/> 協力機関で受診勧奨を行う際に使うツールの作成 </div> </div> <p><関係機関にて></p> <div> <input type="checkbox"/> 薬局受付窓口での健診受診状況の確認と受診勧奨 <input type="checkbox"/> 保健事業推進員・健康づくり地区推進員・ボランティアによる受診勧奨 </div>
V ・ 事業評価	<input type="checkbox"/> 8. 受診勧奨の経過を記録する P55
	<p>【受診勧奨の経過について記録する項目の例】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 受診勧奨の方法・実施日時・実施者 <input type="checkbox"/> 電話・訪問拒否等の状況 </div> <div> <input type="checkbox"/> 受診勧奨時の反応・健診申し込みの有無 <input type="checkbox"/> 健診未受診の理由 </div> </div>
V ・ 事業評価	<input type="checkbox"/> 1. 事業評価をしている P57
	<p>【受診率向上対策での評価の観点の例】</p> <p><ストラクチャー評価></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 人員体制／予算が十分であったか <input type="checkbox"/> 医療機関との連携は適切であったか <input type="checkbox"/> 評価体制は適切であったか </div> <div> <input type="checkbox"/> 庁内検討体制は適切であったか <input type="checkbox"/> 地域資源を有効に活用していたか </div> </div> <p><プロセス評価></p> <div> <input type="checkbox"/> 庁内検討チームの構築過程は適切であったか <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事業実施計画やマニュアルの内容は適切であったか </div> <p><アウトプット評価></p> <div> <input type="checkbox"/> 各アプローチで何件受診勧奨を実施したか </div> <p><アウトカム評価></p> <div> <input type="checkbox"/> アプローチごとに何件受診したか </div>
V ・ 事業評価	<input type="checkbox"/> 2. 事業実施結果を関係機関・被保険者に報告している P59
	<p>【評価結果の報告先とその方法の例】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 庁内関係者 <input type="checkbox"/> その他協力機関：国保運営協議会等、会議体での直接の事業報告 <input type="checkbox"/> 被保険者：広報等での周知 </div> <div> <input type="checkbox"/> 医師会：会議体での直接の事業報告 </div> </div>

保険者が抱える課題に応じて各項目・観点を参照してください。

目次

I. 現状分析	1
1. 特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する.....	1
2. 健診機関での実施状況を把握する	5
3. 過去の受診率向上策を振り返り、効果を確認する.....	7
4. 被保険者の受診状況の全体像を俯瞰し、受診率向上対策の対象者をセグメント化する	9
5. 庁内で健診対象者と関わる部署を把握する.....	11
6. 地域の関係者・機関（地域資源）の状況を把握する	13
II. 体制整備	15
1. 庁内関係者での検討・実施体制を構築している	15
2. 関係機関との連携を図るための会議を開催する.....	17
3. 医師会・医療機関と十分な情報交換を図る	19
4. 外部有識者の助言を得ている	21
5. 評価体制を整備する.....	23
III. 事業計画	25
1. 事業の目標値を定めている.....	25
2. 被保険者属性に応じたアプローチを検討している	27
3. 予算を確保し、事業内容を決める	29
4. 事業実施計画を整備している.....	31
5. マニュアルを整備している	33

6. 評価計画を立てている	35
7. 外部委託する場合の詳細を検討している	37
8. 事業実施にかかる各種文書を取りまとめる	39

Ⅳ. 事業実施 41

1. 受診券を発行する	41
2. 受診勧奨する対象者を抽出する	43
3. はがき等文書による受診勧奨を実施する	45
4. 電話による受診勧奨を実施する	47
5. 訪問による受診勧奨を実施する	49
6. 医療機関での声かけを依頼する	51
7. 地域の関係機関での声かけを実施する	53
8. 受診勧奨の経過を記録する	55

Ⅴ. 事業評価 57

1. 事業評価をしている	57
2. 事業実施結果を関係機関・被保険者に報告している	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） 61

参考資料 2 「診療情報提供事業契約書案」 62

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」 64

I. 現状分析

1. 特定健診の受診状況や未受診の理由をデータから分析する

健診の受診率向上の基点は、過去の受診状況の確認になります。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、過去数年にわたっての健診受診状況を、各種分類で集計・分析すると分かりやすくなります。

【受診状況の分析の例】

☐ 被保険者の性・年齢階級別受診率

KDB ①



☐ 地区別健診受診率

KDB ②



☐ 過去の健診受診状況別の受診率

KDB ③



☐ 医療の受療状況別（疾病別・医療機関別）受診率

KDB ④



☐ 新規国保加入者の受診率

KDB ⑤



【未受診の理由把握の方法の例】

☐ 未受診者へのアンケート調査

☐ 未受診者への電話・訪問による聞き取り



性・年齢階級別受診率を全国平均・県平均・同規模保険者平均等と比較することにより、平均よりも受診率が低く、今後受診率の向上が見込める層を確認します。



具体的な対策の例

男性・40代の受診率が低い >>> 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
女性・40代の受診率が低い >>> 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代の受診率が低い >>> 医療機関からの健診受診の声かけ・情報提供事業の検討

特定健診の受診率は、地区別に差が生じます。保険者全体の受診率向上を図るには、地区別の受診状況を比較し、受診率が低い地域について、原因と対応策を検討します。



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実施・健診未実施医療機関への実施依頼
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説明の機会を設定

受診率の向上には、毎年受診する習慣のない人に毎年度受けてもらうように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回のみ受診等の受診パターンを整理し、それらに該当する未受診者数を分析します。



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、自身の健康状態確認のための健診を勧奨
2年前には受診あり >>> 定期的な健診受診勧奨の必要性について、電話で勧奨

健診未受診者には、医療機関に通院中であることを理由として挙げる人も多くいます。効率的な健診未受診者対策の検討及び実施のため、それらに該当する者の人数等を定量的に把握します。



具体的な対策の例

医療機関受診者の受診率が低い >>> 医療機関からの健診受診の声かけ・情報提供事業の検討
特定の医療機関の利用者の健診受診率が低い >>> 受付時の健診受診への声かけ依頼

関連ページ
p9～10

市町村国保の場合、(A) 特定健診の受診対象となる以前からの国保加入者と、(B) 定年退職等により被用者保険から異動して国保に加入する人がいます。加入時点を確認し、その前からの健診受診の習慣の影響を確認し、対策を検討します。



具体的な対策の例

(A) 従来からの国保加入者 >>> 受診可能日時の確認
(B) 国保新規加入者 >>> 加入手続きの際に、健診の受診を勧奨、外部で受けた健診結果の提出依頼

健診を受けていない人には未受診の理由があります。受診率の向上に際しては、受診状況の分析だけではなく、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つなげることが重要です。



健診未受診の理由とは？

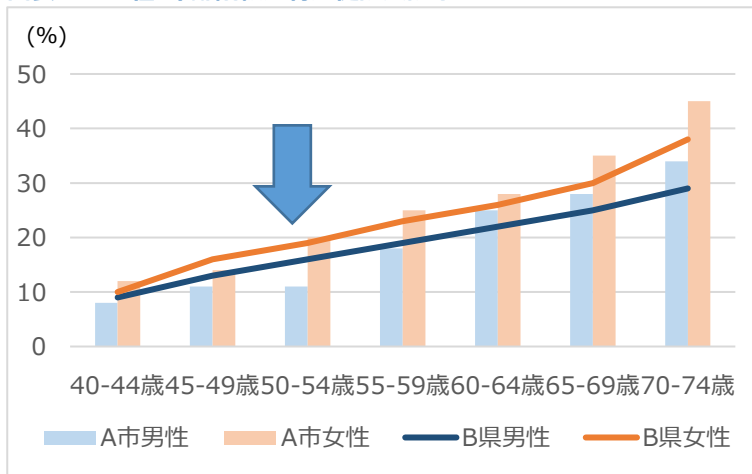
医療機関に通院中（41.2%）、健康だから（27.9%）、時間の都合（20.0%）が健診未受診の3大理由です。

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

KDB ①

性・年齢階級別の健診受診状況を見る

図表 I - 1 性・年齢階級別特定健診受診率



ポイント

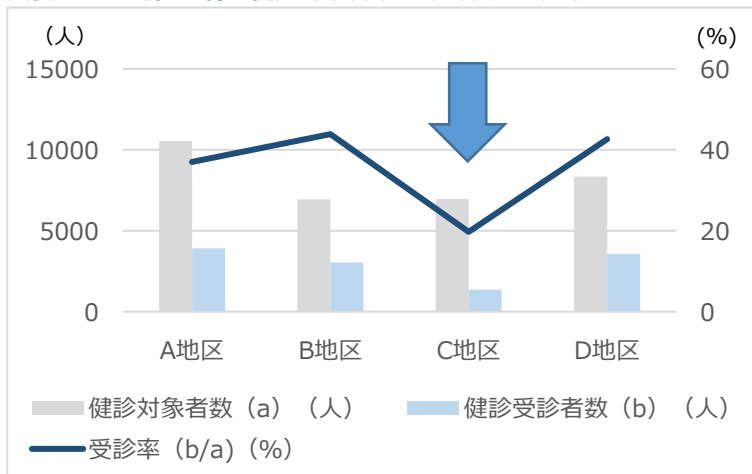
図表 I - 1 では、男性 50 歳代前半の受診率が、県平均と比較して低くなっています。就業している人が多いことも影響していますが、この層の職業・生活パターン等を考慮し、効果的な受診勧奨の方策について検討しましょう。なお、健診は高齢になるにつれ対象者数が増えるため、受診率の差が小さくても人数にすると大きな影響がありますので健診の受診勧奨が必要です。

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 I - 2 地区別特定健診対象者数・受診者数・受診率



ポイント

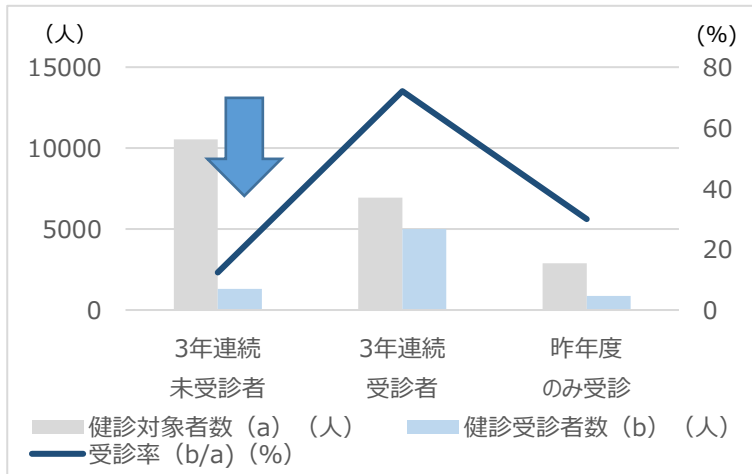
図表 I - 2 では C 地区の受診率が他の地区と比較して低くなっています。C 地区での受診率が低い理由について、被保険者の属性や健診実施機関の配置や健診実施回数等、多方面から検討して、対策を検討しましょう。

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

過去の健診受診状況別の健診受診状況を見る

図表 I - 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



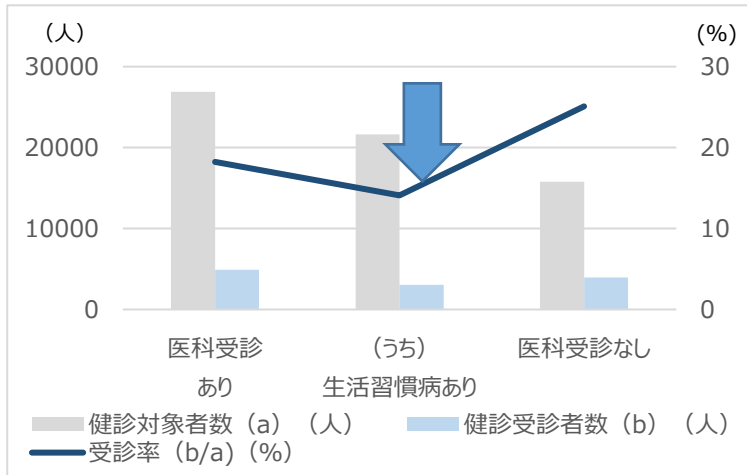
ポイント

図表 I - 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 医療の受療状況別の健診受診状況を見る

図表 I - 4 医療の受診状況別特定健診受診状況



ポイント

図表 I - 4 では、医療機関受療者のうちでも、生活習慣病での受療をしている人は、それ以外の人よりも健診受診率が低くなっています。

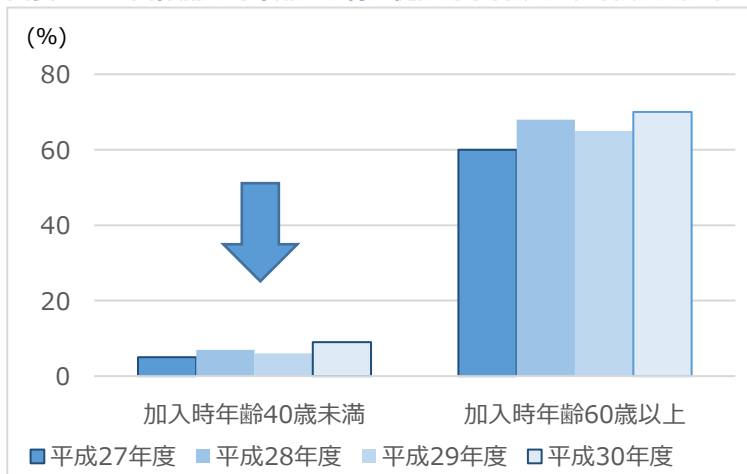
既に治療中である人については、医療機関からの受診の声かけや情報提供等の連携策を検討しましょう。

＜医療機関の受療状況と健診受診の関係については p10 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 I - 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 I - 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での健診受診についての意識付けが重要であるため、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」と特定健診の受診対象から外れる妊産婦や長期入院者等を除く「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、「健診対象者」を分母にしたものではありませんが、40～74 歳の「被保険者数」と「健診対象者数」に大きな違いがない場合には、40～74 歳の被保険者数を分母として算出した健診受診率で傾向を把握することは可能です。

I.現状分析

2. 健診機関での実施状況を把握する

健診は集団・個別等さまざまな形態で実施されますが、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。

具体的な受診率向上策を検討するためにも、健診機関の状況については、以下のポイントを確認する必要があります。

【個別健診・集団健診共通の確認ポイントの例】

☐ 医療機関別・実施場所別・月別健診実施件数



☐ 曜日別受診件数



☐ 健診の受付（申し込み）方法



☐ 健診可能曜日・時間帯・1日当たり受け入れ可能件数



☐ 1件当たりの所要時間



☐ がん検診との同時受診の可能性の有無



☐ 健診実施機関の事務体制



☐ 検査結果の入力・返却方法



【個別健診における確認ポイントの例】

☐ 医療機関別の検査結果提供件数（情報提供事業）



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健診受診率向上策としては、かかりつけ医から本人へ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。詳細な内容については、p61～63 を参照。

医療機関別・実施場所別・月別の健診実施件数をみることにより、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。

関連ページ
p41～44

土日の健診を実施している場合は、土日に受けている人の属性を分析し、土日健診の拡大・縮小の可能性を検討する際の参考にします。

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）とであるか確認するなど、見直しが必要かを検討します。

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。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必要です。

関係機関で健診受診の声かけの際に、具体的な所要時間を伝えることで、被保険者は予定が立てやすくなります。

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、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くとも、その可能性があるかについて確認しましょう。

健診実施体制の効率化を検討するための情報です。

関連ページ
p51～52

情報提供件数を把握することで、医師会等に協力を依頼する際の基礎資料になります。

関連ページ
p19～20
p27～28
p51～52
p61～63

I.現状分析

3. 過去の受診率向上策を振り返り、効果を確認する

新たな受診率向上策を検討するには、これまでのアプローチを振り返り、効果を確認する必要があります。

アプローチごとに、実施前後での受診率（アウトカム）を確認しましょう。その際、それぞれのアプローチの体制や経費（ストラクチャー）・実施方法（プロセス）にも目を向けることが重要です。具体的方法の振り返りを行い、良かった点、見直しが必要な点を明らかにします。それとともに、各アプローチの所要時間や経費から1件当たりのコストを計算し、費用対効果の高いアプローチを確認しましょう。

【過去の受診率向上策の効果の確認ポイントの例】

☐ 各種アプローチの実施前後の受診率

KDB



☐ 各種アプローチの費用対効果



☐ 各種アプローチの成功要因／見直しが必要な点



☐ 受診者の健診受診のきっかけ



アプローチが成功か、見直しが必要かを確認するために、KDB システム帳票「被保険者管理台帳」（帳票 ID : P26_006）等を用いて作成した健診対象者一覧を活用して、当該アプローチの実施前後で、受診率の変化を確認します。

関連ページ
p27～28
p43～44
p57～58

複数のアプローチ、それぞれの費用対効果を確認しましょう。



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の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

これから作成する事業実施計画の参考とするために、各アプローチについて、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。



ヒント 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、反映させていただきます。

【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

新規受診者等の健診受診者について、アンケート調査等を通じて受診のきっかけを把握し、関連するアプローチ等の拡充等も検討しましょう。

I. 現状分析

4. 被保険者の受診状況の全体像を俯瞰し、受診率向上対策の対象者をセグメント化する

健診の受診率向上には、様々なアプローチが考えられます。受診勧奨のアプローチを検討するには、まず対象となる被保険者についての台帳を整備し、健診の対象となる被保険者の受診状況の全体像を俯瞰する必要があります。

そのうえで、以下に示すセグメントにて対象者を分類し、セグメントごとに対象者の規模を把握する必要があります。

【被保険者の全体像を俯瞰する切り口の例】

☐ 健診の受診状況と医療機関の受療状況の関係

KDB



【セグメントの例】

☐ 新規特定健診対象者（40歳／定年退職等による被用者保険からの異動者）



☐ 過去〇年間で健診も医療も一度も受けていない人

KDB



☐ 健診は受けていないが、定期的に医療機関を受診している人

KDB



☐ 特定保健指導を受けた人

KDB



☐ 重症化予防等の保健指導を受けた人

☐ 毎年健診を受けている人

KDB

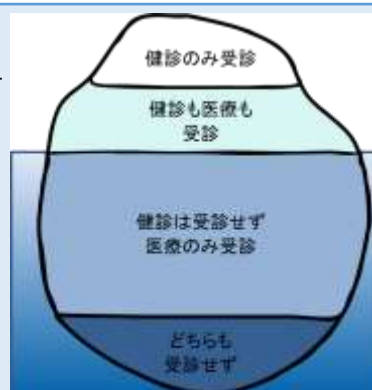


コラム 健診受診者は氷山の一角

平成 28 年度の特定健診受診率は、全国で 51.4%、市町村国保では 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。



出所: 福井県国民健康保険団体連合会

医療機関の受診状況別に健診の受診の有無をみると、医療機関を受診しているものの健診を受診していない人が多いことが明らかになります。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。



ヒント

ヒント 特定健診受診状況と医療機関の受療状況による保健事業の方向性

健診受診の有無と医療機関の受療状況により、健診の受診勧奨や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	受診有数	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
	受診有数に占める割合	69.0%		64.5%
	未受診有数	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%
無	うち生活習慣病有	6,466,319人		6,466,319人
	未受診有数に占める割合	64.1%		49.9%
	合計人数	16,996,199人	3,343,593人	20,339,792人
合計	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)

新規に健診対象となる人に意識付けし、健診を受ける習慣をつけることが必要です。特に定年退職した人には職場で健診を受診してきた人も多く、継続的な健診受診について勧奨をしていくことが求められます。

関連ページ
p4

健診未受診には様々な理由がありますが、未受診の場合、突然重篤な疾病が発覚する恐れもあるので、最優先での受診勧奨が必要です。

関連ページ
p3

医療機関からの声かけにより健診の受診勧奨してもらう仕組みを検討することが必要です。また、これらの人は医療機関からの検査結果提供（情報提供事業）の対象となり得ます。KDB システム帳票「被保険者管理台帳 (P26_006)」では特定健診は受診していないものの、医療機関を受診している人を確認できます。

関連ページ
p51~52
p61~63

保健指導の対象者で、生活習慣についての行動変容の指導を受けている人であり、その後の状況等をフォローする必要があるため、健診受診が求められます。KDB システム帳票「被保険者管理台帳 (P26_006)」にて保健指導を受けた人を確認できます。

健診を受ける習慣がある人なので、個別に受診勧奨する優先度は低くなります。健診結果説明等を通じて、継続した健診受診の必要性を理解してもらうことが重要です。

関連ページ
p3

I.現状分析

5. 庁内で健診対象者と関わる部署を把握する

国保の被保険者は、地域の住民であるため、庁内各部署の職員が関わる可能性があります。庁内の各部署の担当者が健診対象者と関わる機会を最大限に活用して受診勧奨を行い、受診率を向上させることを目指します。

国保の被保険者の関係部署としては、国保所管部署内部のみならず、以下に示す部署も考えられます。

【健診対象者と関わる可能性のある部署の例】

☐ 国保所管部署



☐ 教育委員会



☐ 母子保健所管部署



☐ 保健衛生所管部署



☐ 生涯教育所管部署



☐ 介護保険所管部署





国保加入時には、特定健診の対象者が窓口に来ることが多くあります。その際、国保所管部署の職員は直接対面で話す機会を持つことができるので、その機会を活用して健診の受診勧奨をすることが考えられます。

関連ページ
p27～28



小中学校の保護者の多くは特定健診の受診対象年齢に達しています。チラシの配布等、学校に協力を得ながら進めることが考えられます。



乳幼児健診の対象となる子どもの保護者には特定健診の受診対象者もいます。子どもの健診時に保護者の特定健診の受診状況を確認し、未受診の場合には受診勧奨を行うことが考えられます。

関連ページ
p15～16



がん検診の受診時に、特定健診の受診状況の確認と勧奨を行うことが考えられます。



各種教室等、特定健診の対象となる人が多く集まる機会があります。そうした機会を活用してのチラシ配布やポスター等の受診勧奨が考えられます。



国保の被保険者は介護保険の被保険者の場合もあるため、地域包括支援センター等を通じて被保険者に対し受診勧奨することも考えられます。

I.現状分析

6. 地域の関係者・機関（地域資源）の状況を把握する

受診率向上は、保険者外部の関係者・機関の協力を得て実施することが重要です。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なります。保険者種別を超えて、協働での事業実施を行うことも考えられます。

協力の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機関を探しましょう。

【健診対象者に関する地域の関係者・機関の例】

☐ 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



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。

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。

小中学校の保護者の多くは特定健診の受診対象年齢に達しています。チラシの配布等、学校に協力を得ながら進めることが考えられます。

地区単位での特定健診受診率向上を目指す場合には、自治会の協力が不可欠です。地区別の受診率を提示し、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。

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についての確認もできます。健診を受診しているかを確認し、受診していない場合はどこで受けられるか等について情報提供してもらうことも受診率向上のひとつの方策です。

商店街・商工会議所の関係者は国保の被保険者であることも多いのと同時に、国保の被保険者を顧客としていることも多いため、商店街等のイベントとコラボした取組での協力依頼を行うことも考えられます。

農協・漁協の組合員の多くは国保の被保険者であるため、加入組織の協力を通じての受診勧奨が考えられます。

国保と同様に他の医療保険者も受診率向上対策に取り組んでいます。保険者協議会での議論等を踏まえ、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。

Ⅱ．体制整備

1. 庁内関係者での検討・実施体制を構築している

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、庁内の主管部署の担当者だけでなく、健診対象者との関係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。

なお、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。

【庁内検討チームのメンバーの例】

☐ 首長・幹部

☐ 国保所管部署の保健事業担当者

☐ 国保所管部署の資格管理担当者

☐ 保健衛生所管部署の検診等担当者

☐ 医師会との交渉担当者

☐ 介護保険所管部署・高齢者福祉部署担当者

【庁内検討チームの運営上の工夫の例】

☐ 庁内各部署の理解を得るための基礎資料の作成

☐ 特定健診の受診率向上の意義の共有

☐ チームメンバーの担当内容・部署・連絡先の一覧表を作成して共有

☐ 医師会との協議日程を意識した庁内検討スケジュールの調整

地域全体で取り組む方針を庁内全体で共有するには、担当部署を超えた幹部の参画が求められます。

国保所管部署の中でも保健事業担当だけではなく、組織全体として取り組む必要性を共有化するためにも、資格管理担当者等にもアイデアだしに協力してもらいましょう。



ヒント 資格管理担当者は電話番号の把握を!!

特定健診の受診勧奨で、電話による受診勧奨を検討する場合には、最新の電話番号の把握が必要となります。国保への新規加入等の際には、資格管理担当者にも必ず電話番号を確認する等協力してもらい、保険者一丸となって受診率向上に取り組む必要があります。

関連ページ
p11～12

特定健診とがん検診の同時実施は受診率向上に役立つといわれています。被保険者にとっても効率的であるため、がん検診の体制等の見直しも含め、特定健診とがん検診 Win-Win の関係で協働することが求められます。

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、地域包括支援センター等を通じての勧奨も考えられます。

保険者の医療費の状況を可視化することや特定健診の有所見の状況や質問票の回答内容を分析することにより、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。

庁内関係者がチーム一丸となって受診率向上に取り組むことを示すために、担当内容の一覧表作成等、役割を明確にすることができます。

庁内の検討スケジュールに、医師会の協議日程を想定することで、医師会との調整にあたり迅速な対応を行うことが可能となります。

関連ページ
p19～20

Ⅱ．体制整備

2. 関係機関との連携を図るための会議を開催する

健診受診率向上では、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。

検討の機会への参画により、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。

【健診対象者に関係する地域の関係者・機関の例】

☐ 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・民生委員等の地域の関係者・機関





かかりつけ医より対象者に直接健診の受診勧奨の声かけをしてもらうことにより、効果的な受診勧奨が期待されます。診療で得られた検査結果データ等の提供とともに、かかりつけ医による声かけ等の取組みを円滑に進めるため、医師会との定期的な懇談会や情報提供等を設置・運営することが考えられます。

関連ページ
p19～20



保険薬局は、被保険者証の確認により国保の被保険者を把握できるため、効果的な受診勧奨が期待されます。また、薬局における健診受診勧奨ポスターの掲示や、健診受診を促すチラシの配布等といった協力のあり方を、薬剤師会と検討します。

関連ページ
p15～16



保健所は、地域の医師会や医療機関との各種調整を行っています。医師会との間の調整に協力を求めることも考えられます。また、広域的な活動の協力が必要な場合に支援してもらうこともできます。



集団健診に係る事業者と、過去の健診実施に係る反省点を共有し、より一層、被保険者が受診しやすい健診の実施を目指します。受付のしやすさ、混雑時の誘導方法等の見直し契約書等に反映しましょう。

関連ページ
p13～14



健診受診の呼びかけには、人の集まる場所、人通りの多いところでのポスター掲示やチラシ配布等が効果的です。商工会議所等を通じて商店街等の協力を得ることも検討します。



自治会内の各戸に受診勧奨チラシを配布してもらう、自治会長から寄り集まりの場で健診受診の呼びかけをする機会をもらうといった協力のあり方を検討します。



近隣への健診受診の呼びかけのほか、健診受診につなげるための“出前健康相談”等への協力等、協力を依頼する内容を検討します。

Ⅱ．体制整備

3. 医師会・医療機関と十分な情報交換を図る

健診の受診率向上には、関係者、中でも医師会・医療機関の理解と協力が不可欠です。

そのためには、情報交換の場を設け（p17～18 参照）、以下の内容を盛り込んだ資料を用いて保険者の現状を十分に説明し、抱える課題、目指す方向性等を伝え、事業を具体的に企画する前から相談することが大切です。

また、医師会・医療機関との情報交換は、事業がある程度進捗した後、事業実施後（p59～60 参照）にも実施し、進捗状況や事業結果の報告をすることも必要です。

【説明資料に盛り込む内容の例】

<input type="checkbox"/> 被保険者の性・年齢階級別健診受診率	KDB
<input type="checkbox"/> 地区別健診受診率	KDB
<input type="checkbox"/> 月別健診受診率	
<input type="checkbox"/> 過去の健診受診状況別の受診率	KDB
<input type="checkbox"/> 健診は受けていないが、定期的に医療機関を受診している人の数	KDB
<input type="checkbox"/> 健診も医療機関も受けていない人の数	KDB
<input type="checkbox"/> 医療機関からの健診結果提供件数（情報提供事業）	
<input type="checkbox"/> 健診の有所見率	KDB
<input type="checkbox"/> 特定保健指導によるメタボリックシンドローム脱出率	
<input type="checkbox"/> 地域の医療費の状況	KDB
<input type="checkbox"/> 国民健康保険中央会から日本医師会への「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」の説明	



《KDB システムを活用すると…》

保険者の概況を説明するには、「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。

コラム 地域の医師に特定健診の意義を理解いただくには

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時と比較し、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もあり、地域全体としてのリスクを下げている、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伝えていくことができるため、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よいでしょう。

現状分析結果を踏まえて地域の健診受診状況の概況が把握できる資料を作成し、医師会・医療機関として協力してもらうことが可能な事項に関する情報（検討材料）を提供します。地区別にみた健診受診率に差があり、受診率の低い地域で、特定健診を実施していない医療機関がある場合には、特定健診の実施機関となれるような働きかけをし、実施機関を増やす工夫もあります。

関連ページ
p1～4

医療機関に通院中であるため受診していない人、医療も健診も受けていない人の数を把握してもらい、医師会・医療機関として協力可能な事項の検討材料を提供しましょう。KDB システム帳票「被保険者管理台帳（P26_006）」にて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。

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提示し、健診を起点とした事業が展開されていることを医師会・医療機関と共有しましょう。

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）」にて健診有所見者の状況、「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）」において、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）」等により、高額医療費を要する疾患等を提示することにより、健診による健康管理の必要性を医師会・医療機関と共有することが考えられます。

日本医師会からの通知は、地域の医師会への協力依頼の際の参考にします。

関連ページ
p64～66

Ⅱ．体制整備

4. 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、各種保健事業に関して研究をし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、検討しているアプローチの実現可能性について評価を受けることも可能となります。

【助言を受けることができる外部有識者の例】

☐ 国保連合会の保健事業支援・評価委員会



☐ 大学等研究機関



☐ 都道府県・保健所



【外部有識者に求める助言の内容の例】

☐ 事業の評価指標・目標値の設定のあり方



☐ 受診勧奨対象者の抽出基準



☐ 他保険者での事例



☐ 具体的な受診勧奨の方法



☐ 医師会・医療機関との連携方法



保健事業支援・評価委員会は全国 47 の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ます。

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ます。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、保健事業の分野において市町村を助言・指導する立場にあります。医療連携の仕組みづくりや地域と職域保健の連携を推進することも行っており、地域横断的な助言が期待できます。

特定健診の受診率向上の場合、事業目標は「受診率の向上」となりますが、現状を踏まえた適切な目標値のあり方等について助言を得ることが考えられます。

関連ページ
p31～32
p35～36

効率的な受診率向上対策のためには、どのような基準で受診勧奨の対象者を抽出するべきかについて助言を得ることが考えられます。

関連ページ
p43～44

受診率向上のために、他の地域の好事例を参考にすることは重要です。他の地域の状況を有識者から情報収集しましょう。

自保険者内で実施しようとしている受診率向上策が適切であるかについて第三者の視点からの助言を得ることにより、自身では気が付かなかった点の見直し等に繋がります。

関連ページ
p45～54

医師会・医療機関との連携に悩む保険者も多くいます。連携が必要な情報について助言を得て、実践に結び付けていきましょう。

関連ページ
p19～20

Ⅱ．体制整備

5. 評価体制を整備する

実施した事業については振り返り、評価を行う必要があります。評価については評価計画（p35～36 参照）を立てるとともに、まず内部での評価を行い、外部有識者等による評価を行うことが考えられます。

【評価体制の例】

☐ 庁内検討チーム（内部評価）



☐ 国保運営協議会



☐ 国保連合会の保健事業支援・評価委員会



☐ 大学等研究機関



☐ 保健所



実施した事業については、まず保険者自身で評価することが必要となります。誰がいつ、どのような指標で評価を行うかについてあらかじめ計画を作成することが重要です。

国保の運営協議会には、被保険者の代表だけではなく、保険医・保険薬剤師の代表、公益の代表、被用者保険等保険者の代表もいるので、事業全体のあり方や結果について提示し、評価してもらうと同時に、事業で協力を得られる内容等についても協議することが重要です。

全国 47 の国保連合会に、設置されており、保健事業の計画策定・実施・評価について、公衆衛生分野の有識者や都道府県関係者等、複数の有識者から助言を受けることができます。国保ヘルスアップ事業では、保健事業支援・評価委員会の支援を受けることが必須となります。

公衆衛生分野の大学や研究機関の研究者は、統計解析等含め事業の評価に関して専門知識を有しています。評価を依頼する際には、事業実施後ではなく、実施前の計画段階から相談することが重要です。

都道府県・保健所は、保健事業の分野において市町村を助言・指導する立場にあります。事業実施と並んで、事業の評価に際しても協力を求めることができます。

関連ページ
p21～22

Ⅲ. 事業計画

1. 事業の目標値を定めている

目的意識をもって事業を展開するには、現状分析（p1～4 参照）の結果を踏まえ、目的や数値での目標設定が求められます。特定健診受診率向上事業の場合には、特定健診の受診率が事業成果（アウトカム）の目標値となり、それを実現するために、事業実施量であるアウトプットの目標値も設定する必要があります。

【事業の目標値の考え方の例】

☐ 特定健診の受診率＜アウトカム＞



☐ 経年的な特定健診の受診率の伸び＜アウトカム＞



☐ 新規特定健診受診者の数＜アウトカム＞



☐ 健診結果提供者の数＜アウトカム＞



☐ 受診勧奨により働きかける人の数＜アウトプット＞



☐ 健診実施機関数＜アウトプット＞



☐ 健診実施日数＜アウトプット＞



《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。

国の参酌標準等に応じて設定されることも多いですが、事業を着実に進めていくために、現状から大きく乖離した目標値を設定せず、実現可能な目標値を設定することが重要です。

受診率そのものとあわせて、各年度でどのぐらいの伸び率を目指すのかも一つの目標値となります。

健診は、毎年受けることが必要ですが、これまで受けたことがない人を着実に受診につなげ、その人が抱える健康課題を把握していくことも必要です。

情報提供による受診率向上のための方策を実施する場合には、被保険者本人から医療機関等からの情報提供件数を目標値として設定することが重要です。

被保険者個別の受診勧奨を行う場合には、各アプローチで何人を対象に実施するか目標値を定め、効率的な事業運営を行うことが求められます。

関連ページ
p19～20
p27～28
p51～52
p61～63

関連ページ
p27～28

被保険者にとっての受診機会の拡大のために、健診実施機関数・日数を増やすことを目指す場合には、どのくらいまで拡大するかを目標値として定めることが求められます。

Ⅲ. 事業計画

2. 被保険者属性に応じたアプローチを検討している

特定健診受診率向上策には、多種多様なアプローチがあります。現状分析の結果を踏まえ、被保険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を実施することが望めます。（セグメント化の考え方については p9 を参照）

一定の資源を投入して短期的に受診率の大幅な向上を目指すことのほか、長期的に着実な受診率の向上を図るために、様々な関係者と協力関係を築くことが求められます。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する必要があります。

【短期的な効果が見込まれるアプローチの例】

☐ 受診券の発行

☐ はがきや電話、訪問による未受診者勧奨

☐ 健診の自己負担額の無料化・減額

☐ 人間ドック等からの結果情報の取り込み

☐ 医療機関からの検査結果提供の仕組み（情報提供事業）の構築

【長期的な効果が見込まれるアプローチの例】

☐ 国保新規加入申請時等の声かけ

☐ 被保険者証更新時の案内

☐ 健診実施医療機関での通院患者に対しての健診受診への声かけ

☐ 自治会等地域住民による声かけ

☐ 自治会等による受診率向上策の企画立案

- 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。
- 関連ページ
p41～42
- 健診実施前、期間中に未受診の人に個別に受診勧奨をすることにより受診率の向上が目指せます。それぞれのアプローチにより、費用対効果も異なるので、保険者の事情に応じた方法を検討することが重要です。
- 関連ページ
p43～44
- 健診費用の自己負担額の引き下げにより、受診率が向上した保険者もあります。
- 人間ドック等において特定健診で必要とされる項目に関する情報が得られる場合には、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、それらの結果の収集も検討します。
- 医療機関に通院している人は、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受診率向上に有効です。
- 関連ページ
p19～20
p51～52
p61～63
- 国保の保険者として、被保険者の資格取得または新規加入の際に実施できる方策です。国保所管部署で実施できる方策はまず実行することが重要です。
- 関連ページ
p11～12
p15～16
- 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。医療機関の理解を得てその実行を浸透させるには、それぞれの医療機関に個別に説明するなど地道な取組が必要です。
- 関連ページ
p17～20
- 地域の健康課題のために被保険者自らが考え、行動してもらうことは有効です。声かけだけでなく、受診率向上に向けた具体的なアイデアだし等も含め、被保険者に主体的に関わることで、効果的な勧奨につなげることができます。
- 関連ページ
p17～18

Ⅲ. 事業計画

3. 予算を確保し、事業内容を決める

受診率向上のために予算化して事業を実施することは、被保険者の健康保持・増進と疾病の重症化予防・医療費の適正化につながります。その上、特定健診の受診率は保険者努力支援制度の評価指標のひとつであるため、受診率を上げることが、国保保険者としての財源の確保につながります。

なお、保健事業を実施するには、保険者独自財源だけではなく、国の補助金等も活用することができます。以下のような準備をしながら、予算を確保し、確保した予算の中で実施可能なアプローチを検討する必要があります。

【受診率向上対策に使える補助金の例】

- ☐ 国保ヘルスアップ事業
- ☐ 都道府県特別調整交付金



【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の例】

- ☐ 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



【予算確保の準備事項の例】

- ☐ 決裁権限者に予算の確保を依頼する
- ☐ 積算とともに要求額の根拠を提示する
- ☐ 昨年度予算との比較資料を作成する
- ☐ 特定健診の必要性について示す資料を提示する



コラム

保険者努力支援制度

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（インセンティブ）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30年度の保険者努力支援制度について

市町村別（300億円程度）※4桁目より200億円程度を扣除

評価項目	評価基準	評価方法
①特定健診の受診率	①特定健診の受診率が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	①特定健診の受診率が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
②医療費適正化の取組	②医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	②医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
③医療費適正化の取組	③医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	③医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
④医療費適正化の取組	④医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	④医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑤医療費適正化の取組	⑤医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑤医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑥医療費適正化の取組	⑥医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑥医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑦医療費適正化の取組	⑦医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑦医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑧医療費適正化の取組	⑧医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑧医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑨医療費適正化の取組	⑨医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑨医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑩医療費適正化の取組	⑩医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑩医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。

市町村別（500億円程度）

評価項目	評価基準	評価方法
①特定健診の受診率	①特定健診の受診率が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	①特定健診の受診率が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
②医療費適正化の取組	②医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	②医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
③医療費適正化の取組	③医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	③医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
④医療費適正化の取組	④医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	④医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑤医療費適正化の取組	⑤医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑤医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑥医療費適正化の取組	⑥医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑥医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑦医療費適正化の取組	⑦医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑦医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑧医療費適正化の取組	⑧医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑧医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑨医療費適正化の取組	⑨医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑨医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。
⑩医療費適正化の取組	⑩医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。	⑩医療費適正化の取組が、前年度より向上した市町村は、評価点数を1点加算する。

国や都道府県の補助金を活用すると、これまで実施したくてもできなかった取組まで拡大することも可能です。最新の情報を入手に努め、事業実施の可能性を広げることが重要です。

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。費用対効果も念頭に置きながら、実施可能なアプローチを検討します。

所要額を確実に予算化するには、財政担当部署に対して適正な費用積算根拠と費用対効果を明確に示すことが必要です。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、予算獲得のための資料作成の参考となる情報を収集することも必要です。

関連ページ
p7~8

Ⅲ. 事業計画

4. 事業実施計画を整備している

事業を実施する場合、実施者／実施時期／使用ツール・資材を明確にする必要があります。

健診実施及び受診勧奨それぞれにおいて、以下に示すポイントを盛り込んだ事業実施計画を作成することが望まれます。

【健診実施に関する事業実施計画の記載事項の例】

☐ 目的・目標



☐ 健診実施体制・場所・時期

☐ 申し込みの受け付け方法



☐ 実施機関からの結果の入手方法

☐ 結果説明会の開催を含めた健診受診者への結果返却の方法



☐ 事業のスケジュール

【受診勧奨に関する事業実施計画の記載事項の例】

☐ 目的・目標

☐ 対象者とその選定基準

☐ 方法と内容



☐ 事業実施体制



☐ 評価指標

☐ 事業のスケジュール

《国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインでは》

個別保健事業の事業実施計画書の一例として、糖尿病性腎症の重症化予防事業の例を「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」の p75・76 に掲載しています。



事業実施には、目的に応じた目標値の設定が必要です。現状を踏まえた実現性のある目標の設定をしましょう。

関連ページ
p25～26



特定健診では申込みの受付方法も、受診率の高低を左右する一つの要素となります。できるだけ被保険者にとって分かりやすい申し込み方法を検討し、健診受診に至るハードルを下げるようにしましょう。



健診結果の返却時期や方法を検討することは、次の健診受診や特定保健指導の実施率に影響します。自身の健診結果を知ることにより、行動変容につながります。



受診勧奨は、特定健診受診対象者すべてに一律のアプローチで実施しても非効率的な場合もあります。現状分析結果等をもとに、対象者を一定の基準でセグメント化し、属性にあったアプローチを検討しましょう。

関連ページ
p27～28



受診勧奨は、直営で国保所管部署全体で取り組むこともあれば、衛生部門と協力して取り組むことや外部に委託して実施することもあります。予算枠やマンパワーの確保状況に応じて、現実的な実施体制を構築しましょう。

Ⅲ. 事業計画

5. マニュアルを整備している

電話勧奨や訪問等、直接被保険者と接する事業については、対象者への対応方法について、マニュアルを整備することが求められます。

【受診勧奨マニュアルの記載事項の例】

☐ 事業の目的

☐ 事業遂行にあたり必要となる知識

☐ 被保険者への対応方法

☐ 担当者がわかる進捗管理表



受診勧奨を行う際には、勧奨の対象者からの質問にも受け答えできるよう、特定健診の制度概要を理解しておく必要があります。そのための背景情報については、マニュアルに記載しておきましょう。

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がマニュアルとして整理し、複数の担当者が同様の対応ができることが必要です。

事業が滞りなく進んでいるか、責任者が誰であるかを明確にするためにも、担当者が分かる進捗管理表を整備し、活用しましょう。

関連ページ
p47～50

Ⅲ. 事業計画

6. 評価計画を立てている

実施した事業については、次年度以降の事業の見直しにつなげるため、PDCA サイクルにより、目標の達成状況や効果を確認し、評価をすることが大切です。

受診率向上対策では、特定健診の受診率がアウトカム（成果）となりますが、事業の適切性を評価するために、事業実施前に、収集する指標、その収集時期・収集方法を定めておく必要があります。

【評価計画の記載事項の例】

☐ ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムに関する評価項目・評価指標

☐ 評価体制と方法・実施時期

☐ 評価指標の収集方法・収集時期



《国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドラインでは…》

個別保健事業の評価計画の枠組みを「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ガイドライン」の p86 に掲載しています。

コラム

挿入予定

事業評価の 4 つの観点の中でも特にアウトプット・アウトカムに関する評価項目、指標は事業内容や事業目的により異なります。有識者の助言等をもとに事業実施前に評価指標は設定しましょう。

関連ページ
p21～22

評価指標を定めるだけでなく、収集方法や時期、評価体制と評価実施時期をあらかじめ設定する必要があります。

関連ページ
p23～24
p57～60

Ⅲ. 事業計画

7. 外部委託する場合の詳細を検討している

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。

仕様書では、実施期間中に受診率向上のための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。

【仕様書に盛り込むべき内容の例】

＜電話勧奨の場合＞

☐ 実施期間・時間帯・不在時の最低コール回数



☐ 勧奨の際に伝える内容
（健診実施期間・場所・申し込み方法・健診費用・健診受診時の注意点 等）



☐ 勧奨の際に確認する内容
（健診未実施の理由・かかりつけ医への通院状況 等）



☐ 対象者の情報の受け渡し方法（個人情報の取扱いについて）



☐ コール結果の記録方法・結果の報告方法（定期連絡会議等）／時期



＜訪問勧奨の場合＞

☐ 実施期間・時間帯・不在時の最低訪問回数・不在通知の方法



☐ 対象者の情報の受け渡し方法（個人情報の取扱いについて）



☐ 訪問結果の記録方法・結果の報告方法（定期連絡会議等）／時期



《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。

コラム

挿入予定



勸奨を実施する期間・時間帯・曜日・不在時の最低コール数などを決めておきましょう。これらをあらかじめ決めておくことにより、その成果を適切に評価することができます。また、見直すべきポイントも明らかにしやすくなります。



電話は、音声のみによる伝達であるため、要点を簡潔かつ確実に伝達する工夫が必要です。勸奨をするだけでなく、健診実施期間/場所、申込方法、健診費用、健診受診時の注意点についても、確実に伝えられるように、決めておく必要があります。電話勸奨を行う事業者が培ったノウハウも参考にできるとよいでしょう。

関連ページ
p33～34
p47～48



健診未受診の理由、かかりつけ医への通院状況等、勸奨対象者から聞き出すべき事項を整理しましょう。外部委託の場合、仕様書で示した内容以外の把握は難しいため、漏れがないよう十分に検討しましょう。



勸奨対象者の氏名、住所、電話番号、健診受診履歴等の情報の提供方法を明記します。個人情報保護条例に十分に留意して、慎重に検討しましょう。



勸奨結果の記録方法、記録すべき事項、勸奨結果についての事業者からの受取方法を明記します。例えば、誰に、いつ、どのような方法で（勸奨したか）、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うよいでしょう。

関連ページ
p55～56



勸奨を実施する期間・時間帯・曜日・不在時の最低訪問回数などを決めておきましょう。特に不在時に訪問があったということを知らせる不在通知の配布方法についても取り決めておく、次の訪問時に会える可能性が高まります。

関連ページ
p33～34
p49～50



勸奨対象者の氏名、住所、電話番号、健診受診履歴等の情報の提供方法を明記します。個人情報保護条例に十分に留意して、慎重に検討しましょう。



勸奨結果の記録方法、記録すべき事項、勸奨結果についての業者からの受取方法を明記します。例えば、誰に、いつ、どのような方法で（勸奨したか）、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うよいでしょう。

関連ページ
p55～56

Ⅲ. 事業計画

8. 事業実施にかかる各種文書を取りまとめる

受診率向上の実務は、通常、複数の担当者・関係部署がかかわるものであり、また、人事異動等により担当者が変わることもあります。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取りまとめておく必要があります。

【取りまとめる文書の例】

☐ 事業実施計画書

☐ 医師会等への説明資料

☐ 受診券

☐ 受診勧奨のための文書／マニュアル

☐ 受診勧奨結果の記録の様式

☐ 特定健診実施にかかる契約書

☐ 受診率向上のための外部委託の契約書





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。

関連ページ
p19～20
p31～32
p41～42



受診勧奨対象者の選定（絞り込み）、受診勧奨方法を文書・マニュアルとして整備しましょう。受診勧奨は担当者が個別に行うのではなく、組織的に実施することが望まれます。なお、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検討しましょう。

関連ページ
p33～34



受診勧奨のための文書化・マニュアル化と同様に、勧奨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）、受診の有無を記録すべき事項とともに、一覧見られるような様式の工夫を検討しましょう。

関連ページ
p55～56



契約書・仕様書を保管・管理しておく、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。

関連ページ
p37～38

IV. 事業実施

1. 受診券を発行する

受診券の発行は、受診対象者に対して健診受診を意識付けることにもなる有効な方法です。

受診券や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。

【受診券発行にあたり検討が求められる事項の例】

☐ 受診券、案内通知に記載する内容や同封物



☐ レイアウトや色、大きさ



☐ 受診券の送付時期



☐ 送付対象者の範囲



受診券と案内通知の工夫で、より健診受診に対する意識を向上させることを検討しましょう。健診会場（機関）、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の同封などの工夫を検討しましょう。また、健診対象者ごとに、その人の過去 3 年間の健診受診有無を提示することも、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。

必ず手に取って見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することが重要です。

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。

受診券の送付対象者の範囲を、全被保険者とするのか、前年度受診者・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、健診対象者の属性に応じた工夫を検討することが重要です。

関連ページ
p43～44

IV. 事業実施

2. 受診勧奨する対象者を抽出する

はがき、電話、訪問等のアプローチによる受診勧奨では、特定健診等データ管理システムや KDB システム等を活用し、対象者をリストアップする必要があります。

リストアップされた対象者については、セグメントに応じて優先順位を付けて、より効果的と思われるアプローチで受診勧奨をすることが求められます。

前年度の健診結果がある場合には、その情報も活用しながら、対象者の抽出をすることも考えられます。

【対象者抽出の観点とアプローチの例】

☐ 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



☐ 健診受診経験がない人：電話、訪問



☐ 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



☐ 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：電話や訪問



☐ 毎年健診を受診している人：はがき

年 1 回の健診の受診を習慣づけるには、国保に加入した際に「健診は受けるものである」という意識付けが重要となります。はがき等での意識付けと同時に、電話・訪問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重要です。

関連ページ
p45～48

一度は受けたことがある人のため、ちょっとしたきっかけで再度受診することが期待されます。電話等での勧奨の際には、なぜ毎年受けないか、どのような条件が整えば健診受診できるようになるかなどを聞くようにすると、次年度以降の参考となります。

健診に関する周知不足、多忙により健診受診の機会を喪失している人もいます。また、突然、重篤な疾患となり医療機関を受療する可能性もあります。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を勧めることが重要です。

前年度に受療勧奨した結果や治療の効果の確認のためにも、継続的な健診受診の意義を伝えることが重要です。

関連ページ
p47～50

前年度の保健指導の効果等を確認するためにも、特定健診の受診の必要性を強く訴え、継続的な受診に結びつけることが重要です。

日頃から健康に対する意識が高く、健診を受診することが当たり前のこととして身についている人のため、引き続き毎年受診してもらえるよう周知していくことが大切です。

関連ページ
p45～46

IV. 事業実施

3. はがき等文書による受診勧奨を実施する

はがき等文書による受診勧奨は、既に多くの保険者が取り組んでおり、比較的低コストで多くの人を対象に実施することができます。

送る文書の内容や情報量、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する内容を変える等の工夫も重要です。

【はがき等文書による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】

☐ はがき等に記載する内容の内容



☐ レイアウトや色、大きさ



☐ 勧奨はがき等の送付時期



☐ 勧奨対象者の範囲



保険者の事例挿入



受診券発送後であっても、昨年度及び数年度にわたる未受診者に対しては、受診を勧奨するはがき等の送付を検討します。その際、はがきであればスペースに限りがあるので、受診券を送付した時期、勧奨文、健診会場（機関）、申込方法、受診期間、不明点についての連絡先など、最低限の要点を記載するように工夫することが重要です。



必ず手に取って見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す。



健診期間開始前、健診期間終了前など、健診受診のきっかけとなるよう、勧奨はがき等の送付時期を工夫することが重要です。



はがき等送付による勧奨は、電話や訪問とは異なり相手の反応をつかみづらいものの簡便であるため、広い範囲の被保険者を勧奨対象者とすることができます。健診期間開始後、一定の時期における未受診者に対して一律に受診勧奨はがきを送付する方法も考えられます。

関連ページ
p43～44

IV. 事業実施

4. 電話による受診勧奨を実施する

電話は、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できるアプローチです。

対象者と直接話することができる一方、相手の反応を踏まえた応対をする必要があります。

効率的な電話勧奨のためには、予め電話番号を入手し、電話をかけた際に出てもらうための事前準備が必要です。また、電話でのやり取りには練習も必要です。ロールプレイ等を行った上で実践に臨むと良いでしょう。

【電話による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】

- ☐ 電話勧奨対象者の範囲を選定したか
(全被保険者 or 効果的と思われる対象者のみ<○歳以上／今年度新規加入者／文書の勧奨では受診しない人 等>)



- ☐ 最新の電話番号を確認したか、その方法を確立したか
 - ☐ 健診受診票への記載
 - ☐ 新規加入時の入手



- ☐ 電話をつながりやすくする工夫をしたか
 - ☐ 文書にて、電話があることを事前連絡
 - ☐ 同じ市内局番からかける
 - ☐ 対象者属性によりかける日時を調整する



- ☐ 勧奨の際に伝える内容を整理・工夫したか
 - ☐ 健診実施期間／場所
 - ☐ 申し込み方法
 - ☐ 健診費用
 - ☐ 健診受診時の注意点
 - ☐ (既存検査結果の情報提供を受け付けている場合) 結果の提出方法



- ☐ 勧奨の際に確認する内容を整理・工夫したか
 - ☐ 健診未実施の理由
 - ☐ かかりつけ医への通院状況等





電話勧奨は、ターゲットを絞り、丁寧な説明をする必要があります。3 年連続未受診者や、40 歳超の新規国保資格取得者または新規 40 歳到達者で未受診の者への対応が考えられます。



電話番号は、国保被保険者のマスターデータ（台帳）に記録されていることも多いと考えられますが、番号が変更・解約されている可能性もあります。国保への新規加入等手続きのための窓口対応時に電話番号の確認、被保険者証更新や保険料（税）通知書の発送の際に、最新の電話番号を取得できるような工夫することが考えられます。



効果的な電話勧奨を実現するために、電話勧奨があることを文書で事前に通知しておくなどの工夫が有効です。また、知らない市外局番からの電話には出ない人もいるため、同じ市内局番から電話するなどの工夫や、働いている世代を対象とする場合には、夜間の在宅時に電話する等工夫することが考えられます。

関連ページ
p43～44



電話は、文書のない音声のみによる伝達であるため、要点を簡潔かつ確実に伝達する工夫が必要です。健診実施期間/場所、申込方法、健診費用、健診受診時の注意点を確実に伝えられるように、マニュアルや言い忘れを防止するための伝達チェックリストを用意するほか、やり取りについてのロールプレイ等によるトレーニングを実施することも大切です。また勧奨対象者からの質問については、FAQ（質問集）として整備し、担当者間で共有し、適切な回答内容を関係者で確認するなどの工夫することが考えられます。



健診未受診の理由を、健診に関心がないなどの被保険者の考え方による理由と、健診受診の利便性、健診会場の混雑といった、健診の実施方法・体制に関係する理由に分け、両面から分析できるようにしておくと、今後の受診率向上策検討の材料にしやすいです。また、医療機関との連携を念頭に、かかりつけ医への通院状況を確認することが重要です。

IV. 事業実施

5. 訪問による受診勧奨を実施する

訪問により対面で直接勧奨を行う方法は、健診対象者に最も強く意識付けができるアプローチです。多大な時間と労力が必要となりますが、訪問により、対象者の生活環境等についても把握することができます。

また、電話と同様、対象者と直接話すため、先方の反応を踏まえた応対をする必要があります。

効率的な訪問には、訪問する旨を事前に連絡する等の事前準備が必要です。

【訪問による受診勧奨の際に検討が求められる事項の例】

- ☐ 訪問勧奨対象者の範囲を選定したか
(全被保険者 or 効果的と思われる対象者のみ<○歳以上／今年度新規加入者／過去○年間で一度も健診を受診していない人 等>)



- ☐ 訪問前の工夫をしたか
 - ☐ 文書にて、訪問することを事前連絡
 - ☐ 国保の職員（もしくは健診受診勧奨の委託を受けた者）であることを証明するものを用意



- ☐ 勧奨の際に伝える内容を整理・工夫したか
 - ☐ 健診実施期間／場所
 - ☐ 申し込み方法
 - ☐ 健診費用
 - ☐ 健診受診時の注意点
 - ☐ (既存検査結果の情報提供を受け付けている場合) 結果の提出方法



- ☐ 勧奨の際に確認する内容を整理・工夫したか
 - ☐ 健診未実施の理由
 - ☐ かかりつけ医への通院状況等





訪問勧奨は、する側もされる側も時間と労力が必要となります。全被保険者を対象とする保険者もありますが、資源に限りもあるため、時間をかけて健診受診を勧奨すべき対象者を絞ることが重要です。



効果的な訪問勧奨を実現するために、訪問勧奨があることを文書で事前に通知しておく、在宅を促す効果が期待できます。また、委託事業者が実施する場合には、勧奨対象者の安心感を持ってもらい、確実な訪問を実現するため、訪問する職員の身分証明の方法を明確にしておくことが必要です。



健診実施期間/場所、申込方法、健診費用、健診受診時の注意点を確実に伝えられるように、訪問者が訪問時に使用するチェックリストを用意するなどの工夫をしましょう。また勧奨対象者からあった質問については、FAQ（質問集）として整備し、担当者間で共有し、適切な回答内容を関係者で確認するなどの工夫を検討することが考えられます。



健診未受診の理由を、健診に関心がないなどの被保険者の考え方による理由と、健診受診の利便性、健診会場の混雑といった、健診の実施方法・体制に関係する理由に分け両面から分析できるようにしておく、今後の受診率向上策検討の材料にしやすいです。また、医療機関との連携を念頭に、かかりつけ医への通院状況を確認することが考えられます。

関連ページ
p43～44

IV. 事業実施

6. 医療機関での声かけを依頼する

市町村国保では 60 歳以上の被保険者が多く、既に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「医療にかかっているから」という理由が多く挙げられます。医療機関の協力を得て、通院時に健診の受診勧奨をしてもらったり、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。

【医療機関での声かけの工夫の例】

＜事前準備＞

- ☐ 医療機関の担当者（医師・看護師・受付職員等）への協力依頼



- ☐ 医療機関で受診勧奨を行う際に使うツール（チラシ）の作成



- ☐ 健診受診状況が簡便に把握できる方法の検討



＜医療機関にて＞

- ☐ 受付窓口での健診受診状況の確認と受診勧奨



- ☐ 受付時に把握した健診受診状況を医師・看護師に知らせる仕組みの構築

- ☐ 医師・看護師による診察時の健診受診状況の確認と受診勧奨



【情報提供事業の仕組み構築の工夫の例】

- ☐ 医師会・医療機関との契約

- ☐ 情報提供のための様式の準備



- ☐ 検査結果提供のための本人同意の取得と必要に応じた追加検査の実施



協力先医療機関には、事前に打ち合わせを行うなど、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。



医療機関の担当者に受診勧奨してもらうために、患者に対してなぜ健診受診が必要かを説明できる資料を用意しましょう。



被保険者証に健診シールを貼る等することにより、特定健診受診済みであるかがすぐに識別できるようになります。

関連ページ
p19～20



医療機関の窓口で「健診を受けましたか？」の声かけするだけでも効果が期待できます。簡単なことだけでも確実に実施してもらえるような協力の在り方を検討しましょう。また、医師や看護師からの声かけを容易にするために、カルテに付箋等の目印をつける工夫をしてもらうことも考えられます。

関連ページ
p5～6



健診機関（医療機関）の窓口で「健診を受けましたか？」の声かけするだけでも効果が期待できます。簡単なことだけでも確実に実施してもらえるような協力の在り方を検討します。



定期的に通院している人は、特定健診で必要となる項目についても検査している人もいます。ただしすべての項目を網羅していないこともあるため、追加での検査・質問のやり方や様式をあらかじめ決めておく必要があります。

関連ページ
p61～63

IV. 事業実施

7. 地域の関係機関での声かけを実施する

健診を実施している機関以外にも、地域の中には、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も得ながら、可能な限り多くのチャンネルを通じて、健診により健康管理することの重要性を意識付けていくことが大切です。

【地域の関係機関での声かけの工夫の例】

<事前準備>

- ☐ 地域の協力者（薬局・商店街等）への協力依頼
- ☐ 協力機関で受診勧奨を行う際に使うツール（チラシ）の作成
- ☐ 健診受診状況が簡便に把握できる方法の検討



<関係機関にて>

- ☐ 薬局受付窓口での健診受診状況の確認と受診勧奨
- ☐ 保健事業推進員・健康づくり地区推進員・ボランティアによる受診勧奨





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めます。



被保険者証に健診シールを貼る等することにより、特定健診受診済みであるかがすぐに識別できるようになります。

関連ページ
p13～14
p17～18



保険薬局は、調剤の際に被保険者証で保険種類を確認できます。健診受診の有無を確認し、未受診の場合はどこで健診を受診できるか等について情報提供してもらうことも受診率向上のひとつの方策です。



自身の健康意識が高まると同時に、地域住民が自発的に健康に関する取組を行うきっかけとなります。健診内容を広く周知することにより、事業内容の改善にもつながります。

IV. 事業実施

8. 受診勧奨の経過を記録する

個別の被保険者への文書・電話・訪問による受診勧奨の場合は、その結果を把握し、効率的な勧奨ができたかを求められます。

そのためには、受診勧奨の実施状況等について台帳管理することが重要です。

また、受診勧奨の経過は記録に残し、その内容を確認することにより、事業の進捗について適宜モニタリングを行うことも必要です。

【受診勧奨の経過について記録する項目の例】

☐ 受診勧奨の方法・実施日時・実施者



☐ 受診勧奨時の反応・健診申し込みの有無



☐ 電話・訪問拒否等の状況



☐ 健診未受診の理由





対象者との接触状況について、曜日、時間帯を記録し、より効果的・効率的に連絡の取れる曜日、時間帯を検討するようにしましょう。電話や訪問等で不在であった日時も記録することが必要です。



受診勧奨時の反応は、「受診に前向き/話は聞いてくれたが受診についての態度は不明瞭/受診をしない意向」のような簡単な分類ができるようにすると、結果評価が行いやすくなります。また、勧奨時に健診の申し込みを受け付ける場合には、申し込みの有無についても記録することが必要です。



ヒント 受診勧奨結果の個人サマリーの作成を!!

勧奨結果やその対応内容に関する記録が、個人のサマリーとして経年的に見ることができると、次の対応がとりやすくなります。



被保険者の中には受診勧奨を拒否する人もいます。拒否された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。



電話、訪問での勧奨では、健診対象者と直接話をすることができるため、未受診の理由を尋ねることも可能です。尋ねた内容を記録しておく、今後の事業改善に役立てることもできます。

関連ページ
p33～34
p37～38
p47～50

V. 事業評価

1. 事業評価をしている

特定健診受診率向上対策の一義的な評価指標は、特定健診の受診率になります。ただし、対策は様々なアプローチで実施されるため、それぞれのアプローチごとに属性別の効果について評価・分析し、次年度以降の事業の検討に役立てることが重要です。

そのためには、評価計画に基づき、4つの観点で事業を評価する必要があります。

【受診率向上対策での評価の観点の例】

<ストラクチャー評価>

- ☐ 人員体制／予算が十分であったか
- ☐ 庁内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
(健診未実施の理由・かかりつけ医への通院状況 等)
- ☐ 地域資源を有効に活用していたか
- ☐ 評価体制は適切であったか

<プロセス評価>

- ☐ 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

<アウトプット評価>

- ☐ 各アプローチで何件受診勧奨を実施したか

<アウトカム評価>

- ☐ アプローチごとに何件受診したか（全体受診率への寄与率）

《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。



アウトプット・アウトカム評価の結果を踏まえ、それらが達成した要因・未達の要因について、ストラクチャー、プロセスの面から振り返り、評価を行うことが重要です。



受診率向上の具体的アプローチ別に目標とした件数が実施できたか否かを確認します。



アウトカム評価にあたっては、受診率向上策を検討した時点で、KDB システム等を用いて作成した健診受診対象者一覧を使い、セグメント別に健診受診につながった状況を確認する必要があります。

関連ページ
p23～26
p35～36

V. 事業評価

2. 事業実施結果を関係機関・被保険者に報告している

地域の関係者の協力を得て進めた事業は、結果を取りまとめて報告し、次年度の事業につなげることが重要です。

庁内関係部署だけではなく、医師会等庁外の関係者に対しても、事業結果を報告し、次年度以降の事業に向けた改善点へのアイデアをいただくよう努める必要があります。

また、対策の結果については、事業の対象となる被保険者に対してもフィードバックすることが重要です。

【評価結果の報告先とその方法の例】

☐ 庁内関係者

☐ 医師会：会議体での直接の事業報告

☐ その他協力機関：国保運営協議会等、会議体での直接の事業報告

☐ 被保険者：広報等での周知



保険者の事例挿入予定



特定健診は保険者の義務として継続的に実施する事業であり、次年度の予算確保のためにも、庁内関係者に対しては、事業実施結果（事業評価結果）を伝えることが重要です。



国保の保健事業として、関係機関に協力してもらえたことの成果をまとめ、フィードバックすることにより、関係機関のモチベーションにもつながり、次年度以降のアイデアをもらう機会ともなります。

関連ページ
p57～58



受診率向上対策事業の被保険者に対して事業の成果を報告することも大切です。自治会等での説明会、広報やホームページ等を活用し、事業実施については広く周知することが重要です。

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）

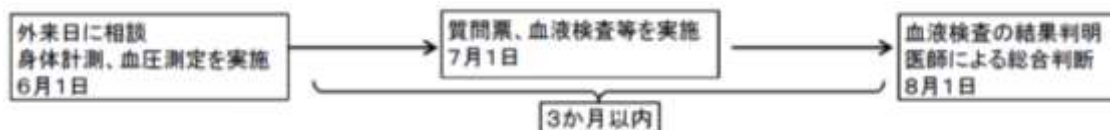
第28回保険者による健診・保健指導に関する検討会（平成29年3月30日）資料 抜粋

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○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知いただき、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ますが、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
--