

特定健康診査実施状況調査結果について

～実施率が向上した要因として考えられる取組とは～

平成28年5月

公益社団法人

国民健康保険中央会

【目次】

1. はじめに	1
2. 対象保険者の選定条件と対象保険者数	1
3. 調査方法	1
4. 対象保険者一覧	2
5. 調査結果	4
(1) 特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と 特に効果があった取組について	4
(2) 保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組と特に効果があった取組について	5
保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組	5
保険者規模別にみた特に効果があった取組	5
(3) 平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組と特に効果があった取組について	6
平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組	6
平成 23 年度実施率別にみた特に効果があった取組	6
(4) 実施率の伸び別に見た特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組と特に効果があった取組について	7
実施率の伸び別に見た特定健診実施率が向上した要因として 考えられる取組	7
実施率の伸び別に見た特に効果があった取組	7
6. 対象保険者の取組状況	8
7. 対象保険者の地理的情報	9
8. 事例の分析と考察	10
(1) 保険者が特定健診実施率向上に取組んだ理由	10
(2) 保険者が特定健診実施率向上において感じている効果と課題	10
「健診未受診者個人への受診勧奨」における効果と課題	10
ア 個別勧奨における効果と課題	10
イ 住民との協働による健診の受診勧奨の効果と課題	11
「かかりつけ医からの受診勧奨」、「かかりつけ医からの情報提供事業」における 効果と課題	11
庁内連携による効果と課題	12
医療機関以外の関係機関との連携における効果と課題	12

(3) 国保連合会の支援を受けた保険者の変化	13
9. 今後の取組について	13
(1) 治療中者の検査データ等の情報を重症化予防に生かす取組 (医療機関との連携強化)	13
(2) 特定健診未受診者で医療機関にもかかっていない被保険者への介入	13
(3) 庁内連携の強化	14
10. 国保データベース(KDB)システムについて	15
(1) 国保データベース(KDB)システムの構築の経緯と目的	15
(2) 国保データベース(KDB)システムの利活用	15
まとめ	16
最後に	16
保険者事例	17
(1) 北海道安平町(あびらちょう)	18
(2) 北海道遠軽町(えんがるちょう)	22
(3) 北海道小清水町(こしみずちょう)	47
(4) 北海道斜里町(しゃりちょう)	50
(5) 北海道当麻町(とうまちょう)	54
(6) 北海道洞爺湖町(とうやこちょう)	58
(7) 北海道奈井江町(ないえちょう)	64
(8) 北海道留萌市(るもいし)	68
(9) 埼玉県久喜市(くきし)	76
(10) 埼玉県滑川町(なめがわまち)	83
(11) 埼玉県日高市(ひだかし)	86
(12) 埼玉県吉見町(よしみまち)	91
(13) 福井県美浜町(みはまちょう)	93
(14) 長野県伊那市(いなし)	101
(15) 長野県大町市(おおまちし)	107
(16) 長野県茅野市(ちのし)	117
(17) 静岡県静岡市(しずおかし)	119
(18) 三重県紀北町(きほくちょう)	123
(19) 滋賀県長浜市(ながはまし)	132
(20) 大阪府熊取町(くまとりちょう)	138
(21) 島根県吉賀町(よしかちょう)	140
(22) 岡山県備前市(びぜんし)	145
(23) 広島県廿日市市(はつかいちし)	165
(24) 福岡県糸島市(いとしまし)	172

(25) 福岡県広川町(ひろかわまち)	186
(26) 福岡県みやこ町(みやこまち)	201
(27) 長崎県川棚町(かわたなちょう)	207
(28) 熊本県津奈木町(つなぎまち)	210
(29) 宮崎県小林市(こばやしし)	215
(30) 宮崎県高原町(たかはるちょう)	220
(31) 宮崎県都農町(つのちょう)	235
(32) 鹿児島県阿久根市(あくねし)	240
(33) 鹿児島県日置市(ひおきし)	248
(34) 鹿児島県東串良町(ひがしくしらちょう)	252
(35) 沖縄県北中城村(きたなかぐすくそん)	257
<用語説明>	261
付録__「特定健康診査実施状況調査票」	264

【報告書の活用にあたって】

調査結果の分析について

「特定健康診査実施状況調査票」(P264 付録)では、特定健康診査(以下、「特定健診」という)実施率が向上した要因として考えられる取組、及びそのうち特に効果があった取組の2つの取り組み状況について、下記の4つの視点により分析した。

全体(35 保険者)を俯瞰し分析(P4)

保険者規模別(中規模保険者、小規模保険者)の取組の違いを分析(P5)

なお、今回の調査では、大規模保険者は、1 保険者のみであったため、保険者規模別の比較対象から除外している。

保険者を平成 23 年度実施率で、10%台、20%台、30%台の3つに分け、それぞれの保険者群が、どのような取組をして、平成 26 年度までに実施率を10%以上向上させたのかを分析(P6)

平成 23 年度実施率と平成 26 年度実施率を比較し、実施率の伸びが10%～15%未満の保険者、15%以上向上している保険者の2つに分け、取組の違いを分析(P7)

事例について

事例(35 保険者)については、特定健診実施率が向上した要因として特に効果があった取組を抽出して事例化している。

【事例の掲載内容】

基本情報(人口、高齢化率、被保険者数、特定健診対象者数、平成 23 年度実施率、平成 26 年度実施率、実施率の伸び)

地理的情報

写真

被保険者年齢分布

職員配置

地域の特性(地理的特徴、気候の特徴、産業構造、地域性、地域の課題等)

特定健診実施率向上に特に効果があった取組(取組内容の詳細を記載)

特定健診実施率の向上に取組んでみて(保険者の感想)

保健事業の委託状況(特定健康診査以外での委託の有無)

各保険者が実際に使用している書式等(受診券、封筒、ポスター、被保険者への受診勧奨ハガキ、医師会との連携の際に利用した書式等)

事例の検索

【自市(町村)と同規模の保険者事例を検索する場合】

P4「対象保険者一覧」から基本情報を確認し、同規模の保険者を確認する。

確認した保険者のページを目次で検索し、P17 からの「保険者事例」で取組を確認できる。

【保険者の特に効果があった取組から事例を検索する場合】

P8「対象保険者の取組状況」から、参考にしたい取組を選び、緑色の「 」の付いている保険者を確認する。

確認した保険者のページを目次で検索し、P17 からの「保険者事例」の各保険者事例の「特定健康診査実施率に特に効果のあった取組について」にて、取組内容を確認できる。

特定健康診査の受診と医療機関受診の関係性における保健事業の特化した取組の検索

P261 用語説明「(*2) 特定健診の受診と医療機関受診の関係における保健事業の特化した取組」において取組内容を確認する。

取組んでいる保険者を P8「対象保険者の取組状況」の最下部の欄より確認できる。

1. はじめに

都道府県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という)及び国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という)は、国保保険者が行う特定健診及び特定保健指導をはじめとした各種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いる。

経済財政諮問会議において、健康診査実施率(特定健診を含む)を2020年までに80%以上(国保保険者の特定健診実施率は、平成26年度速報値で全国平均35.4%)に引き上げることが示されたが、国保保険者においては特定健診実施率がいまだ低いところもある。

さらに、平成30年度より、国保(都道府県・市町村)については、特定健診・特定保健指導の実施率に応じた後期高齢者支援金の加算・減算制度に替わり、国保の保険者努力支援制度を創設し、特定健診・特定保健指導実施率といった適正かつ客観的な指標に基づき、保険者として努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付するという医療費適正化に向けた取組も推進されることから、実施率の底上げが今以上に求められると考える。

特定健診実施率の向上については、保険者が策定するデータヘルス計画の中に盛り込まれ、様々な取組が行われている。そこで、実際に特定健診実施率が向上した保険者(以下にあげる条件の保険者)を、本会集計の「平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」より抽出し、特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組、そのうち特に効果があった取組について、今後の特定健診実施率向上における保健事業への取組の参考となるよう調査、分析を行ったので報告する。

2. 対象保険者の選定条件と対象保険者数

- (1)平成23年度の特定健診対象者数が1,000人以上かつ特定健診実施率が10%以上から40%未満の保険者。
- (2)特定健診実施率が、平成23年度から平成26年度のすべてにおいてプラスの伸びを示し、なおかつ、その期間において10%以上向上している保険者。
- (3)平成26年度特定健診実施率において、速報値が全国平均35.4%以上の保険者(ただし、平成23年度実施率が10%台の保険者に関しては、平成26年度実施率が30%以上の保険者)。

以上(1)から(3)の条件をすべて満たす保険者は、35保険者であった。

3. 調査方法

35保険者に対して、所管の国保連合会を通じて、平成28年2月16日から平成28年3月8日の期間で『特定健康診査実施状況調査票』(付録)の記入を依頼し、すべての対象保険者より回答を得て、その後、調査票を基に、ヒアリングを実施し、事例シートの作成を行った。

4. 対象保険者一覧

図表1 対象保険者の基礎データ 一覧表

	都道府県	保険者名		人口 (人) <small>(平成27年 1月1日現在)</small>	高齢化率 (%) <small>(平成27年 1月1日現在)</small>	被保険者数 (人) <small>(平成26年度末)</small>	特定健康診 査対象者数 (人) <small>(平成26年度)</small>	特定健康診査実施率(%)				平成23年度と平 成26年度実施率 の差(伸び)(%)
								平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
1	北海道	安平町	あびらちょう	8,555	33.5	2,530	1,794	28.3	31.3	37.4	38.5	10.2
2		遠軽町	えんがるちょう	21,432	33.5	5,436	3,810	27.3	32.6	42.0	45.3	18.0
3		小清水町	こしみずちょう	5,227	33.3	2,177	1,402	26.0	34.8	35.5	42.4	16.4
4		斜里町	しゃりちょう	12,186	29.7	4,498	2,693	19.5	21.1	25.1	30.6	11.1
5		当麻町	とうまちょう	6,834	38.3	2,120	1,513	28.7	32.6	37.4	38.8	10.1
6		洞爺湖町	とうやこちょう	9,508	37.9	2,816	2,010	19.8	27.3	31.8	33.5	13.7
7		奈井江町	ないえちょう	5,850	37.8	1,440	1,077	23.7	34.2	35.9	39.0	15.3
8		留萌市	るもいし	22,957	32.2	4,746	3,605	20.0	29.3	31.2	36.0	16.0
9	埼玉県	久喜市	くきし	154,694	25.6	42,088	29,511	27.9	36.4	39.1	41.6	13.7
10		滑川町	なめがわまち	17,748	20.7	4,231	2,839	25.4	32.5	35.0	37.4	12.0
11		日高市	ひだかし	57,249	27.3	17,274	12,058	31.2	35.9	38.1	41.7	10.5
12		吉見町	よしみまち	20,382	26.2	5,863	4,181	29.4	31.2	35.0	39.7	10.3
13	福井県	美浜町	みはまちょう	10,092	33.6	2,536	1,908	37.4	41.5	46.1	49.4	12.0
14	長野県	伊那市	いなし	69,858	28.7	16,972	11,796	35.3	46.2	48.1	50.8	15.5
15		大町市	おおまちし	29,237	33.6	7,579	5,345	30.8	35.2	39.4	43.8	13.0
16		茅野市	ちのし	56,346	27.6	14,415	10,125	32.6	45.5	45.7	45.8	13.2
17	静岡県	静岡市	しずおかし	715,752	27.5	181,785	125,998	19.1	26.7	28.1	30.0	10.9
18	三重県	紀北町	きほくちょう	17,659	38.8	5,351	3,923	22.4	32.6	35.1	36.7	14.3
19	滋賀県	長浜市	ながはまし	121,818	25.7	29,643	19,713	19.8	23.9	28.3	33.7	13.9
20	大阪府	熊取町	くまとりちょう	44,338	24.4	11,736	8,108	25.2	29.6	34.1	36.8	11.6
21	島根県	吉賀町	よしかちょう	6,583	41.1	1,684	1,317	36.6	39.0	40.0	47.4	10.8
22	岡山県	備前市	びぜんし	37,050	34.7	9,715	7,278	19.8	22.8	29.2	35.2	15.4

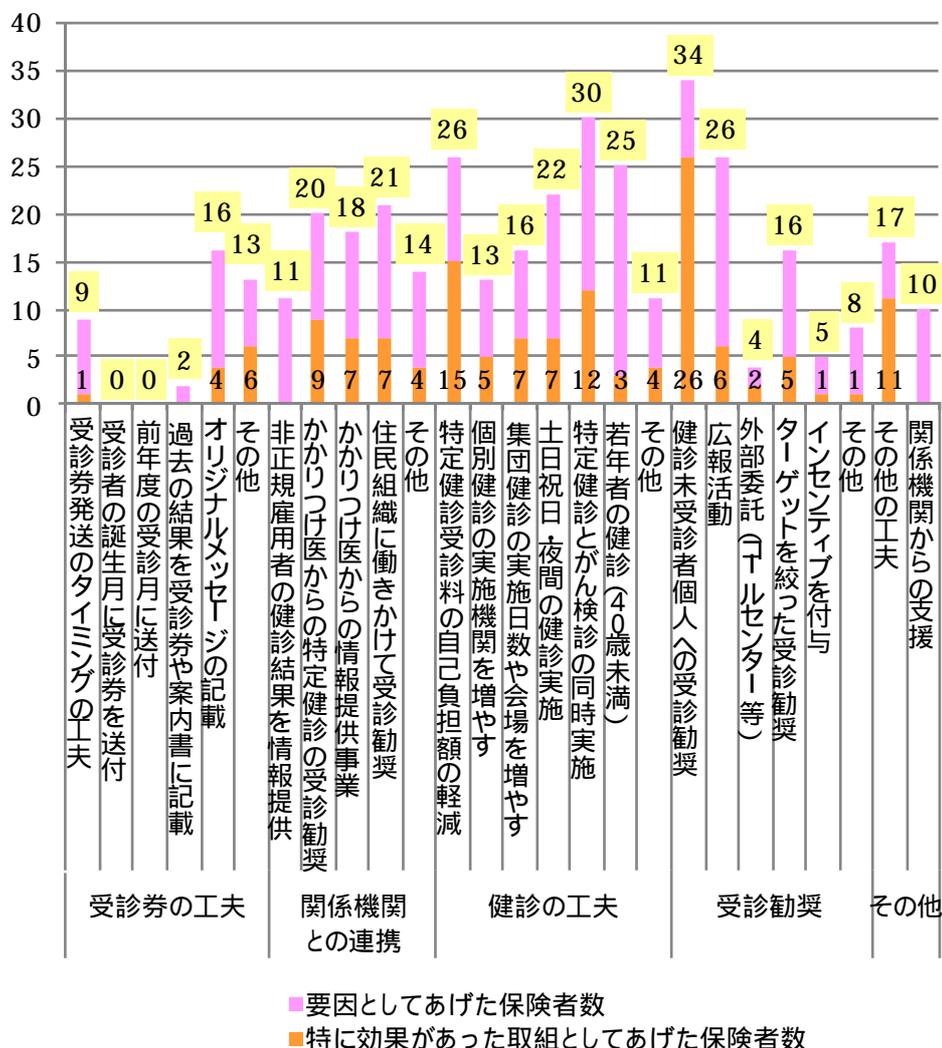
	都道府県	保険者名		人口 (人) <small>(平成 27 年 1 月 1 日現在)</small>	高齢化率 (%) <small>(平成 27 年 1 月 1 日現在)</small>	被保険者数 (人) <small>(平成 26 年度末)</small>	特定健康診 査対象者数 (人) <small>(平成 26 年度)</small>	特定健康診査実施率 (%)				平成 23 年度と平 成 26 年度実施率 の差(伸び) (%)
								平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
23	広島県	廿日市市	はつかいちし	117,312	36.6	28,504	19,883	17.5	26.8	30.3	31.7	14.2
24	福岡県	糸島市	いとしまし	100,139	25.5	29,733	18,793	23.6	34.7	35.3	37.1	13.5
25		広川町	ひろかわまち	19,830	25.5	5,441	3,479	33.3	39.8	40.1	43.6	10.3
26		みやこ町	みやこまち	21,012	34.4	5,646	4,175	33.4	39.4	39.5	44.3	10.9
27	長崎県	川棚町	かわたなちょう	14,542	28.7	3,828	2,651	28.7	37.4	39.1	42.4	13.7
28	熊本県	津奈木町	つなぎまち	5,008	36.3	1,463	1,106	26.4	28.1	32.3	36.9	10.5
29	宮崎県	小林市	こばやしし	48,088	31.8	15,811	10,459	19.7	22.5	25.6	31.2	11.5
30		高原町	たかはるちょう	10,025	35.6	3,291	2,261	21.0	37.5	38.7	41.6	20.6
31		都農町	つのちょう	10,991	33.6	3,985	2,671	25.4	29.0	33.5	38.4	13.0
32	鹿児島県	阿久根市	あくねし	22,254	37.0	6,336	4,639	25.5	34.3	34.3	36.3	10.8
33		日置市	ひおきし	50,553	30.8	9,397	8,793	29.4	61.5	69.7	69.7	40.3
34		東串良町	ひがしくしらちょう	6,999	35.0	2,382	1,611	29.8	37.2	44.5	47.8	18.0
35	沖縄県	北中城村	きたなかぐすくそん	16,932	19.5	5,887	3,225	32.8	35.1	38.5	43.1	10.3
全 国								32.7	33.7	34.3	35.4	2.7

- =大規模保険者:被保険者数が100,000人以上(保険者数 1)
- =中規模保険者:被保険者数が5,000人以上100,000人未満(保険者数 19)
- =小規模保険者:被保険者数が5,000人未満(保険者数 15)

5. 調査結果

(1) 特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と特に効果があった取組について

図表2 特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と特に効果があった取組と保険者数(35 保険者)



図表2より、対象保険者(35 保険者)の特定健診実施率向上の要因として考えられる取組について、一番多くの保険者があげた取組は、「健診未受診者個人への受診勧奨」(34 保険者)であった。次に多くあげていた取組は、「特定健診とがん検診の同時実施」(30 保険者)、「特定健診受診料の自己負担額の軽減」(26 保険者)、「広報活動」(26 保険者)、「若年者の健診」(25 保険者)である。

「特に効果があった取組」に注目すると、「健診未受診者個人への受診勧奨」(26 保険者)で一番多く、次に「特定健診受診料の自己負担額の軽減」(15 保険者)、「特定健診とがんの同時実施」(12 保険者)、地元の大学と連携や庁内連携等の「その他の工夫」(11 保険者)、「かかりつけ医からの特定健診の受診勧奨」(9 保険者)であった。

(2) 保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と特に効果があった取組について

(今回の調査では、大規模保険者は、1 保険者のみであったため、保険者規模別の比較対象から除外している。)

保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組

図表 3 保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組事業の順位

順位	全保険者(n=35)	中規模保険者(n=19)	小規模保険者(n=15)
1	健診未受診者個人への受診勧奨 (97.1%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (94.7%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (100%)
2	特定健診とがん検診の同時実施 (85.7%)	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (84.2%) 特定健診とがん検診の同時実施 (84.2%)	特定健診とがん検診の同時実施 (86.7%)
3	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (74.3%) 広報活動 (74.3%)	広報活動 (77.8%)	若年者健診 (80.0%)
4	若年者の健診 (71.4%)	住民に働きかけて受診勧奨 (68.4%) 土日祝日・夜間の健診実施 (68.4%)	かかりつけ医からの情報提供事業 (66.7%) 広報活動 (66.7%)

() 内は、各規模別保険者に対する割合

保険者規模別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組は、中規模保険者も小規模保険者も「健診未受診者個人への受診勧奨」を一番多くあげていた。「特定健診とがん検診の同時実施」においても、取組に大きな違いはなかった。

違いが見られた取組は、「特定健診受診料の自己負担の軽減」、「若年者健診」、「かかりつけ医からの情報提供」であった。「特定健診受診料の自己負担の軽減」は、中規模保険者で実施率が向上した要因として、「若年者健診」、「かかりつけ医からの情報提供事業」(*1:P261 用語説明 参照)は、小規模保険者で実施率が向上した要因として多くあげられていた。

保険者規模別にみた特に効果があった取組

図表 4 保険者規模別にみた特に効果があった取組事業の順位

順位	全体(n=35)	中規模保険者(n=19)	小規模保険者(n=15)
1	健診未受診者個人への受診勧奨 (74.3%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (73.7%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (80.0%)
2	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (42.9%)	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (52.6%)	その他の工夫 (33.3%)
3	その他の工夫 (34.3%) 特定健診とがん検診の同時実施 (34.3%)	特定健診とがん検診の同時実施 (36.8%)	特定健診とがん検診の同時実施 (31.3%) 特定健診受診料の自己負担額の軽減 (25.0%)
4	かかりつけ医からの受診勧奨 (25.7%)	その他の工夫 (31.6%) 土日祝日・夜間の健診実施 (31.6%)	他の事業はほとんど横並び

() 内は、各規模別保険者に対する割合

保険者規模別にみた特に効果があった取組として、「健診未受診者個人への受診勧奨」は中規模保険者、小規模保険者ともに多くの保険者であげられており、「特定健診受診料の自己負担額の軽減」は、中規模保険者でより多く特に効果があった取組としてあげられていた。

「その他の工夫」として保険者があげていた取組は、埼玉県吉見町における「地元の短期大学と連携し特定健診会場にて体力測定を実施する事業」、滋賀県長浜市における「京都大学と連携した 0 次健診の実施」、三重県紀北町における「特定健診と各種事業の合同実施」など、関係機関や庁内連携をあげていた。

(3) 平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と特に効果があった取組について

平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組
図表 5 平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組事業の順位

順位	10%台保険者 (n=7)	20%台保険者 (n=19)	30%台保険者 (n=9)
1	健診未受診者個人への受診 勸奨 (100%)	健診未受診者個人への受診 勸奨 (94.7%)	健診未受診者個人への受診 勸奨 (88.9%)
	特定健診とがん検診の同時 実施 (100%)		特定健診とがん検診の同時 実施 (88.9%)
2	特定健診受診料の自己負担 額の軽減 (85.7%)	特定健診とがん検診の同時 実施 (78.9%)	特定健診受診料の自己負担 額の軽減 (77.8%)
	住民組織に働きかけて受診 勸奨 (85.7%)		若年者の健診 (77.8%) 広報活動 (77.8%)
3	かかりつけ医からの特定健 診の受診勸奨 (71.4%)	広報活動 (73.7%)	住民組織に働きかけて受診 勸奨 (66.7%)
	若年者の健診 (71.4%)		土日祝日・夜間の健診 (66.7%)
	広報活動 (71.4%)		ターゲットを絞った受診勸奨 (66.7%)
4	他の事業はほとんど横並び	かかりつけ医からの情報提 供事業 (68.4%)	他の事業はほとんど横並び
		特定健診受診料の自己負担 額の軽減 (68.4%)	
		若年者の健診 (68.4%)	

() 内は、各パーセント台保険者における割合

平成 23 年度実施率別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組において、どの実施率別保険者群も「健診未受診者個人への受診勸奨」、「特定健診とがん検診の同時実施」、「特定健診受診料の自己負担額の軽減」、「若年者の健診」、「広報活動」を実施率が向上した要因として上位にあげていた。

平成 23 年度実施率が 10%台保険者で「かかりつけ医からの特定健診の受診勸奨」を、平成 23 年度実施率が 20%台保険者で「かかりつけ医からの情報提供事業」を実施率が向上した要因として考えられる取組として多くあげており、平成 23 年度から平成 26 年度に、実施率を 10%台から 30%台、20%台から全国平均値 35.4%以上に向上させるためには、かかりつけ医との連携による治療中者への働きかけが必要であることがわかった。

平成 23 年度実施率別にみた特に効果があった取組

図表 6 平成 23 年度実施率別にみた特に効果があった取組事業の順位

順位	10%台保険者 (n=7)	20%台保険者 (n=19)	30%台保険者 (n=9)
1	健診未受診者個人への受 診勸奨 (85.7%)	健診未受診者個人への受 診勸奨 (73.7%)	健診未受診者個人への受 診勸奨 (66.7%)
2	特定健診受診料の自己負 担額の軽減 (55.6%)	特定健診受診料の自己負 担額の軽減 (42.1%)	「特定健診受診料の自己負 担額の軽減」を含む他の事 業はほとんど横並び
		特定健診とがん検診の同時 実施 (42.1%)	
3	他の事業はほとんど横並び	その他の工夫 (31.6%)	
		かかりつけ医からの情報提 供事業 (31.6%)	

() 内は、各パーセント台保険者における割合

平成 23 年度実施率別の特に効果があった取組は、実施率別の傾向に違いはなく、「健診未受診者個人への受診勸奨」、「特定健診受診料の自己負担額の軽減」が特に効果があることが分かった。

(4) 実施率の伸び別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組と特に効果があった取組について

実施率の伸び別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組

図表 7 実施率の伸び別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組事業の順位

順位	10%から15%未満保険者(n=26)	15%以上の伸びを示した保険者(n=9)
1	健診未受診者個人への受診勧奨 (92.3%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (100%)
	特定健診とがん検診の同時実施 (92.3%)	
2	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (84.6%)	かかりつけ医からの情報提供事業(77.8%)
		特定健診とがん検診の同時実施 (77.8%)
		若年者の健診 (77.8%)
3	広報活動 (76.9%)	かかりつけ医からの特定健診の受診勧奨 (66.7%)
		個別健診の実施機関を増やす (66.7%)
		土日祝日・夜間の健診実施 (66.7%)
		広報活動 (66.7%)

()内は、各実施率の伸び別保険者における割合

平成23年度から平成26年度の実施率の伸び別にみた特定健診実施率が向上した要因として考えられる取組において、実施率の伸びが10%から15%未満保険者も、15%以上の伸びを示している保険者も、「健診未受診者個人への受診勧奨」、「特定健診とがん検診の同時実施」が多くあげられていた。

10%から15%未満の保険者に比べて、15%以上の伸びを示した保険者では、「かかりつけ医からの情報提供事業」、「かかりつけ医からの特定健診の受診勧奨」が多くあげられており、実施率の伸びが高い保険者ほど、治療中者の検査データをかかりつけ医との連携等によって受領し、実施率に反映させたり、かかりつけ医から特定健診の受診勧奨をしてもらうように依頼しており、医療と連携が実施率向上において重要であることが分かった。

実施率の伸び別にみた特に効果があった取組

図表 8 実施率の伸び別にみた特に効果があった取組事業の順位

順位	10%から15%未満保険者(n=26)	15%以上の伸びを示した保険者(n=9)
1	健診未受診者個人への受診勧奨 (69.2%)	健診未受診者個人への受診勧奨 (88.9%)
2	特定健診受診料の自己負担額の軽減 (50.0%)	かかりつけ医からの情報提供事業 (44.4%)
3	特定健診とがん検診の同時実施 (38.5%)	他の事業はほとんど横並び

()内は、各実施率の伸び別保険者にみた割合

平成23年度から平成26年度の実施率の伸び別にみた特に効果があった取組において、実施率の伸びが10%から15%未満保険者、15%以上の伸びを示している保険者も、「健診未受診者個人への受診勧奨」を一番多く取組んでいた。

実施率の伸びが15%以上の伸びを示した保険者については、「かかりつけ医からの情報提供事業」を特に効果があったとあげる保険者が多かった。

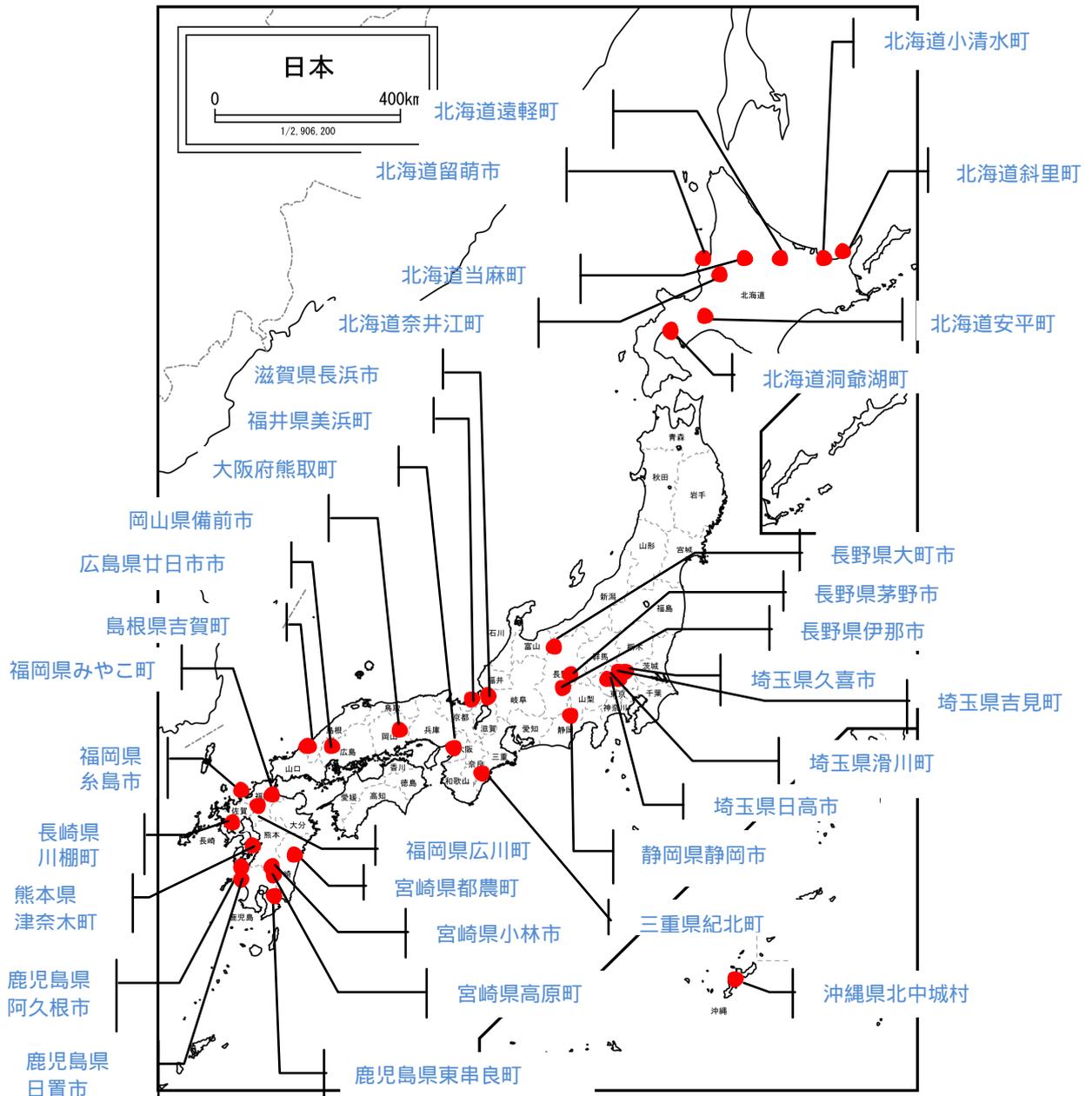
このことから、実施率の大幅な向上のためには、「健診未受診者個人への受診勧奨」と「かかりつけ医からの情報提供事業」が特に効果があるということが分かった。

6. 対象保険者の取組状況

は、特に効果があった取組
は、向上した要因として考えられる取組

	北海道							埼玉県			福井県	長野県			静岡県	三重県	滋賀県	大阪府	島根県	岡山県	広島県	福岡県			長崎県	熊本県	宮崎県			鹿児島県			沖縄県				
	安曇町	遠軽町	小清水町	斜里町	当麻町	洞爺湖町	奈井江町	留萌市	久喜市	滑川町	日高市	吉見町	美浜町	伊那市	大町市	茅野市	静岡市	紀北町	長浜市	熊取町	吉賀町	備前市	廿日市市	糸島市	広川町	みやこ町	川棚町	津奈木町	小林市	高原町	都農町	阿久根市	日置市	東串良町	北中城村		
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																																				
	過去の特定健康診査結果の個人データを受診券や同封した案内書に記載																																				
	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																																				
	かかりつけ医からの情報提供事業																																				
	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																																				
	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)																																				
	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																																				
	その他																																				
その他の工夫																																					
関係機関からの支援について																																					
特定健康診査の受診と医療機関受診の関係における保健事業の特化した取組(*2:P261用語説明参照)																																					

7. 対象保険者の地理的情報



* 日本地図は、<http://www.freemap.jp/>より引用

8. 事例の分析と考察

(1) 保険者が特定健診実施率向上に取り組んだ理由

35 の対象保険者がなぜ特定健診実施率の向上に取り組んだのかを分析すると、県内で実施率が最下位または、ワースト2位、近隣保険者の中で実施率が低いことをあげている保険者がいくつかあり、このままではいけないという問題意識から実施率向上に取り組んできた経緯が分かった。

また、第2期特定健康診査実施計画書の目標値に届いていないことや特定健診・特定保健指導の実施率が後期高齢者支援金の加算・減算制度の指標になっていたことを理由にあげる保険者もあり、いずれの保険者も現状の実施率を評価した上で、目標を持って実施率の向上に取り組んでいた。

(2) 保険者が特定健診実施率向上において感じている効果と課題

「健診未受診者個人への受診勧奨」における効果と課題

ア 個別勧奨における効果と課題

保険者は、「健診未受診者個人への受診勧奨」を行う上で、健診未受診者を特定するために、特定健診等データ管理システム、国保データベース(KDB)システム等を利用して、対象者を抽出していた。抽出の対象としては、健診当該年度の未受診者を対象としている保険者、過去3年間の特定健診未受診者を対象にしている保険者、特定健診の受診歴とレセプトデータより過去の一定期間内に医療受診のない特定健診未受診者を対象にしている保険者もあった。

このように、保険者は、「健診未受診者個人への受診勧奨」において、個別勧奨を実施する際には、ターゲットを絞って効果的に受診勧奨を行っていた。

個別勧奨の効果として、保険者が直接、電話や訪問にて健診未受診者の個別勧奨を実施することで、特定健診の仕組み、特定健診自体を知らない被保険者が多く存在していること、医療機関に受診しているため特定健診受診の必要性がないと感じている被保険者が多いこと等の受診勧奨時の被保険者の反応や未受診の理由を把握することができたと考える保険者が多くあった。

さらに、保険者は広報等で一般に広く受診勧奨を行いながら、さらに個別の対象者に合った特定健診の受診勧奨を行うことがより効果的であると考え、被保険者から直接得られた情報を庁内で共有・検討し、次年度の事業に反映していた。

個別勧奨について、保険者は経年的な管理や評価を行うために、『特定健診相談表』等の個人カルテや台帳を作成し、個人の特徴(性、年齢、受診勧奨歴、過去の受診勧奨時の反応、健診受診形態(個別、集団)など)に基づき、きめ細かく受診勧奨できるような工夫がみられた。

受診勧奨の評価において、電話勧奨、訪問勧奨によって、対象者のうち何人が健診を受診したかを把握し、アウトプット評価を行い、それがどのくらい実施率に反映したかを評価(アウトカム評価)している保険者もみられた。

一方で、過去の受診勧奨履歴の記録があいまいだったり、色々なところに記録が分散していて苦労したという保険者、受診勧奨をした対象者のうち、何人が健診につながったかを把握していない保険者もあり課題として感じていた。

健診未受診者の訪問は、実施率の向上には有効ではあるが、継続的に行わなくてはならず、マンパワーも要することから、受診勧奨の質の維持にも苦慮していると感じている保険者があった。

また、健診の必要性を感じていない被保険者に対してどのように働きかけていくと効果的なのかを
考えあぐねている保険者もみられた。

イ 住民との協働による健診の受診勧奨の効果と課題

特定健診の受診勧奨を行うにあたって、市町村職員のマンパワーだけでは限界を感じ、自治会、保健推進員、母子愛育班、食生活改善推進員などの住民組織と協働して、住民同士が誘い合っ
て特定健診を受けられるような仕組み作りをしている保険者もあった。

また、行政の保健師や事務職が、それらの住民と一緒に訪問し、特定健診の受診勧奨を行って
いる取組もあった。取組をしている保険者からは、行政側から勧奨するよりも、同じ住民という立場
から誘われた方が特定健診の受診につながり、効果的であったとの声が聞かれた。

このように、住民が、まちの健康課題(実施率向上等を含む健康課題)を自らの課題だと感じ、
また、自らの健康についても自主的に取組めるように、保険者はきっかけや仕組づくりを行うことが
重要であると考えている保険者もあり、保健推進員等に対して、年数回の研修等を実施し、協力を
求めていた。一方で、受診勧奨を行う時に、住民と協働して受診勧奨することに対して、個人情報
の課題を感じている保険者もあった。

「かかりつけ医からの受診勧奨」、「かかりつけ医からの情報提供事業」における 効果と課題

保険者は、特定健診希望調査、健診未受診者へのアンケート調査、特定健診の受診勧奨訪問や
電話、レセプト、国保データベース(KDB)システム等からのデータにより、健診未受診者の多くが医
療機関にかかっていること(治療中者であること)を分析し、特定健診実施率の向上のために、治療
中者で特定健診未受診者を特定健診の受診勧奨のターゲットとしていた。

保険者は、治療中者の受診勧奨において、医療機関との連携が重要と考え、「かかりつけ医から
の受診勧奨」、「かかりつけ医からの情報提供事業」に取組んでいた。医療との連携においては、首
長、副市(町)長をはじめとする行政のトップが医師会との調整会議に出席しているところもあり、まち
をあげて医療機関との連携を行っていた。

また、市(町村)内にあるすべての医療機関を保健師等が1つひとつ回り、普段から顔の見える関
係づくりをしたり、お互いの立場を理解し合い、同じ方向性で被保険者の健康増進に取組めるように、
自市(町村)の特定健診の実施率等の状況を見える化した資料を作成し、医師会等の理解を得てい
た。

「かかりつけ医からの情報提供事業」においては、郡市医師会の管轄には複数の保険者があるた
め、一つの保険者だけでは医師会への協力依頼が困難と考え、近隣の市町村と協力して広域で実
施している保険者や埼玉県や鹿児島県のように、都道府県単位で実施しているところもあった。広域
(県単位)での実施は、県内どこの医療機関に受診していても、情報提供事業の対象になるため、大
変ありがたいとの声があった。

一方で、医療機関との連携に課題を抱えている保険者や医療機関側から提供された検査データ
では特定健診の必須項目が揃わず苦慮している保険者もあった。さらに、足りない検査データを得
るために追加検査を実施することで、被保険者に負担をかけてしまうため、個別健診や集団健診で

の実施を実施率とするか、法定報告の分母から治療中者を外してほしいという制度上の要望も見受けられた。

「かかりつけ医からの受診勧奨」、「かかりつけ医からの情報提供事業」を開始していない保険者からは、治療中者をどのように特定健診につなげてよいのか苦慮しているとの声や、保険者として、治療中者よりも、特定健診、医療機関の両方とも受診がない被保険者の実態を把握し、支援が必要な場合には適切に支援していくことが重要であると考えている保険者もあった。

医療機関より提供を受けた情報を生かして治療中者への保健指導を実施している保険者の中には、かかりつけ医と連携し、県が主導して作成した医療機関との連絡票等を用いて保健指導を行っている保険者もあった。

しかしながら、特定保健指導を行うことに精一杯でマンパワーが不足し、治療中者の保健指導まで実施できないと考えていたり、医療側の理解が得られなかったため実施できていない保険者もあった。

治療中者の保健指導においても、治療中の疾患とは別の検査データが、保険者が独自に設定した基準よりも高い場合に、その検査データに基づいて保健指導を実施していた。その保健指導においては、かかりつけ医と連携を特に行っておらず、医療との連携が十分ではないと感じていた。

庁内連携による効果と課題

特定健診が開始された平成 20 年度以降、国保担当部門に保健師が配置されるようになった保険者もあるが、今回対象となった 35 保険者の中でも、国保担当部門に保健師の配置がない保険者が多く、一般衛生部門の保健師との連携によって特定健診の受診勧奨等の事業を実施している保険者が大半であった。

実施率の向上の取組を行うにあたって、国保担当部門と一般衛生部門が会議を持ち、事業に対する協議を行って、役割分担や台帳を共有し、連携を強化していた。また、保健師を分散配置していた保険者では、保健師のマンパワー確保や連携強化のため、一般衛生部門に保健師を集中配置し、一丸となって取組むようになった保険者もあった。

さらに、集団健診の会場で、介護部門等と連携し介護予防事業の実施、一般衛生部門の保健事業を合同で実施していた。また、まちの主産業である農畜産従事者へ働きかけるため、庁内の担当部署と連携を図っている保険者がみられた。

しかしながら、国保担当部門と一般衛生部門が物理的に離れたところにあるため、連携に課題を感じていたり、介護部門と連携している保険者がほとんどないなどの課題も見えてきている。

医療機関以外の関係機関との連携における効果と課題

市(町)の主産業である農畜産従事者の特定健診の実施率を向上させるため、農業協同組合(以下「農協」という)に協力を依頼し、農協で実施している人間ドックに補助を実施し、特定健診に反映させたり、特定健診と農協で実施している巡回ドック等を組み合わせている保険者があった。

また、特定健診とがん検診の同時実施の際に、一般衛生部門との連携によりがん検診の実施率の向上を図るために、全国健康保険協会(以下「協会けんぽ」という)と連携し、合同で実施している保険者もあった。

保険者が他の関係機関と連携することは、被保険者の利便性を向上し、さらに国保を含めた市(町)全体の健康課題への取組のために実施していることが分かった。一方で、関係機関との連携において、交渉を重ねた上で、現在の連携に至っていることが分かり、他の関係機関との連携の困難さも見えてきている。

(3) 国保連合会の支援を受けた保険者の変化

国保連合会が保険者を支援し、国保データベース(KDB)システムを利用し健診未受診者の選定等を行うときの情報提供や研修等を開催していた。支援を受けた保険者からは、事業の目的が明確になった等の意見が聞かれた。

また、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業(*3: P262 用語説明 参照)において、保健事業支援・評価委員会より、受診勧奨について詳細な助言を受け、性年齢別の対象者選定や PDCA サイクルを用いた事業運営ができるようになったと考える保険者もあった。

保健事業への支援として、保険者が行う「健診未受診者個人への受診勧奨」で、都道府県在宅保健師等会(*4: P263 用語説明 参照)に所属している保健師等に連合会を通して依頼し、受診勧奨を行っている保険者もあった。在宅保健師等による受診勧奨は、大きな効果をあげているが、短期間での支援となっており、支援の充実を求める声も保険者から聞かれている。

9. 今後の取組について

(1) 治療中者の検査データ等の情報を重症化予防に生かす取組(医療機関との連携強化)

治療中者は本来、特定保健指導に該当しないが、重症化予防の観点から、治療中者に対して、保健師、管理栄養士等が保健指導を行っている保険者があった。しかしながら、まだまだ取組を行っている保険者は少なく、取組を行っていても、医療との連携が十分でないと答える保険者が多かった。

治療中者の健診データや検査データ等を重症化予防に生かしていない保険者の中には、現状の特定保健指導に手一杯で対応できない、医療機関との連携が困難との見解があった。

今後、かかりつけ医からの情報提供事業や受診勧奨が、実施率の向上対策だけでなく、被保険者全体の健康状態の把握、医療との連携による重症化予防対策へ活かされることで、被保険者の健康増進、ひいては医療費適正化につながっていくものと考えられる。

また、医療機関との連携強化を図るため、日頃からの顔の見える関係づくりを進め、事業の計画段階から意見を求める活動が重要である。

かかりつけ医からの情報提供事業が、広域(都道府県単位)で行われる場合であっても、郡市医師会や地域の医療機関への細やかな調整は、効果的な事業運営をするためにも市町村単位によって行われる必要があるため、今後、ますますの連携強化に向けた日頃からの関係づくりが重要となってくると考える。

(2) 特定健診未受診者で医療機関にもかかっていない被保険者への介入

特定健診未受診者で医療機関にかかっていない被保険者(健診も医療も未受診の被保険者)の実態把握を行い、支援を実施している保険者は少なかった。事例のヒアリングの中で、今後、取組を

考えている保険者もあったが、まずは、どのような属性の方々が健診も医療も未受診になっているのかを把握した上での支援のあり方を検討しないといけないと考えていた。

今後、特定健診未受診者で、医療機関にもかかっていない被保険者の健康状態が、何の課題も持っていない被保険者なのか、すでに他の行政サービスにつながっているのかを把握し、アプローチの検討を行った上で、特定健診への受診勧奨をきっかけに、支援が必要な被保険者に介入していくことが必要であると考えられる。

(3) 庁内連携の強化

特定健診の実施率を向上させるためには、一般衛生部門との連携はもちろんのこと、庁内において関係していると思われる部門との連携強化を図ることが重要である。例えば、主産業が農畜産業であれば、庁内にある関係部門に働きかけ、どのような連携が取れるのかを調整したり、庁内の全職員を動員した受診勧奨を行った保険者のように、まちをあげて受診勧奨を行っていくこともマンパワーを得る一つの手段になると考える。さらに、今後の少子高齢社会を考えると、後期高齢者医療広域連合や介護部門との連携がますます重要になってくると考える。

また、国保部門においても、窓口対応の時に、職員がひとこと受診勧奨の声かけを行うだけでも効果がある。

調査した保険者の中には、国保部門と一般衛生部門に分散配置されていた保健師を、特定健診等に力を注ぐために、一般衛生部門に集中配置させるといった見直しを行った保険者や国保部門を福祉や介護の担当部内に配置している保険者もあった。このように、ストラクチャー評価をした上で、組織体制の見直しが必要な場合には、見直しをすることが実施率向上の一因となる。

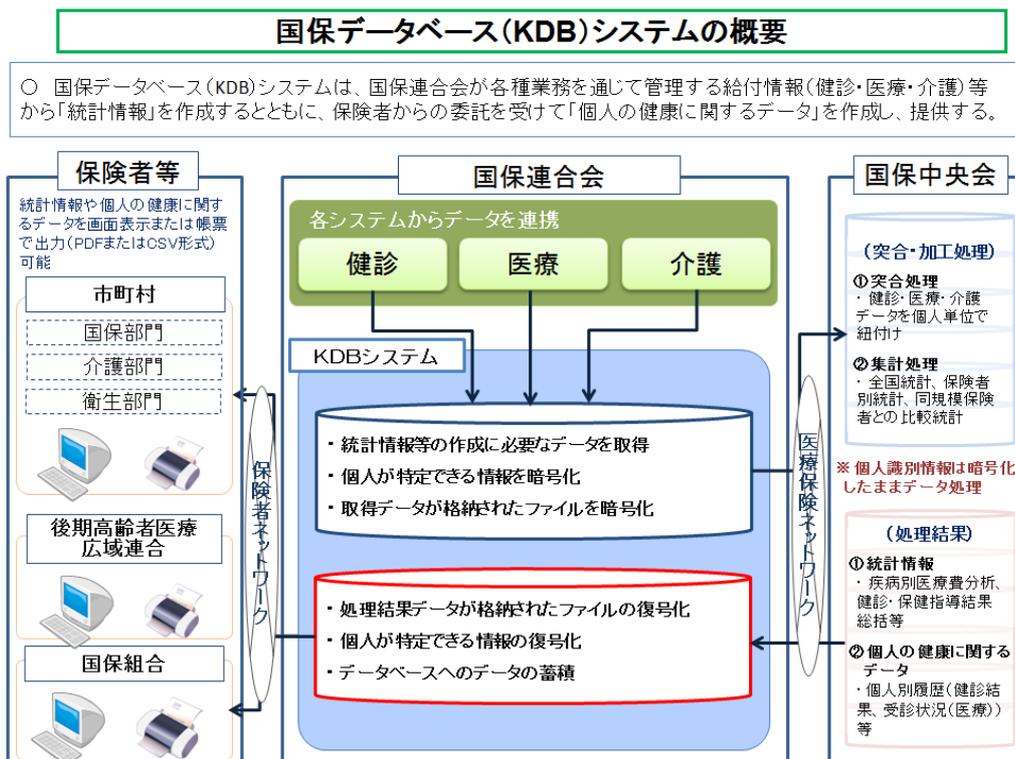
さらに、実施率が県内で下位だった保険者の多くが、首長をはじめとして、全庁的にプロジェクトチームを立ち上げ、実施率向上に取り組んでいた。実施率の向上のためには、現状や分析したデータ等を見える化し、係内だけではなく、課内、部内、全庁内に、プレゼンテーションを行い、共通認識を持つことも重要である。

10. 国保データベース(KDB)システムについて

(1) 国保データベース(KDB)システムの構築の経緯と目的

国保連合会、国保中央会では、平成22年に「国保連合会将来構想検討会」を設置し、保険者支援の観点から保健事業や健康づくりに関する検討を行った。検討の結果、国保連合会が業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療を含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者に情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業をサポートすることを目的として国保データベース(KDB)システムを構築することとした(図表9)。

図表9



(2) 国保データベース(KDB)システムの利活用

本調査のヒアリングにおいて、国保データベース(KDB)システムを利用して受診勧奨の対象者の選定を行っていた保険者のように、国保データベース(KDB)システムを使いこなしている保険者もあれば、全く利用していない保険者もあった。

国保データベース(KDB)システムは、保険者の効率的かつ効果的な保健事業をサポートすることを目的にシステムが構築されているため、その本来の目的を達成するために、国保連合会ならびに国保中央会の更なる保険者支援が必要である。

国保データベース(KDB)システムを活用してデータの見える化を行うことで、特定健診の受診勧奨における関係機関との連携や予算説明等で庁内の統一した理解を得る一助となるため、利活用の推進を行う必要がある。

まとめ

高齢者の医療の確保に関する法律に、医療保険者が実施すべき義務として、40歳から74歳を対象に特定健診・特定保健指導が位置付けられ、平成25年度より第2期特定健診等実施計画のもと事業が実施されている。

市町村国保の特定健診の実施率は、平成20年度30.9%から平成26年度35.4%と毎年1%前後の伸び率であり、国の参酌標準60%には達していないのが現状である。

そのような中、特定健診実施率が、平成23年度から平成26年度において10%以上上昇した市町村国保に着目し、実施率が上昇した要因や背景等を調査・ヒアリングした。

この結果を全国の市町村国保へ情報提供し、今後の活動に資することを考えている。

平成25年度、国より「保険者の果たすべき機能」について、保険者は被保険者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、被保険者の健康の保持増進を図っていくこと、年々増大する医療費の適正化を図り被保険者の負担を減らすこと等が報告された。

また国では、平成30年度から実施される国民健康保険の改革による制度の安定化について様々な角度から検討されている。

医療費の適正化に向けた取組等に対する支援では、保険者努力支援制度など保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの強化について評価指標が公表され、特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率も指標として示されている。

今後も特定健診・特定保健指導に関する事業は、少しずつ事業内容を見直しながら実施されていくものと考えられ、被保険者の実態を把握しつつ、効果的な事業として保険者の規模や地域の特徴を踏まえた事業の実施が期待されている。

国保連合会及び国保中央会では引き続き、保健事業を通じ保険者支援に力を注いでいきたいと考えている。

最後に

本調査票ならびにヒアリング等にご協力いただいた35保険者の方々に厚く御礼申し上げます。

保険者事例
(35 保険者)