

## 特定健診受診率向上策の検討

### 1 特定健診受診率等データについて (1) 保険者別受診率推移

全国保険者別特定健診受診率（確報値）

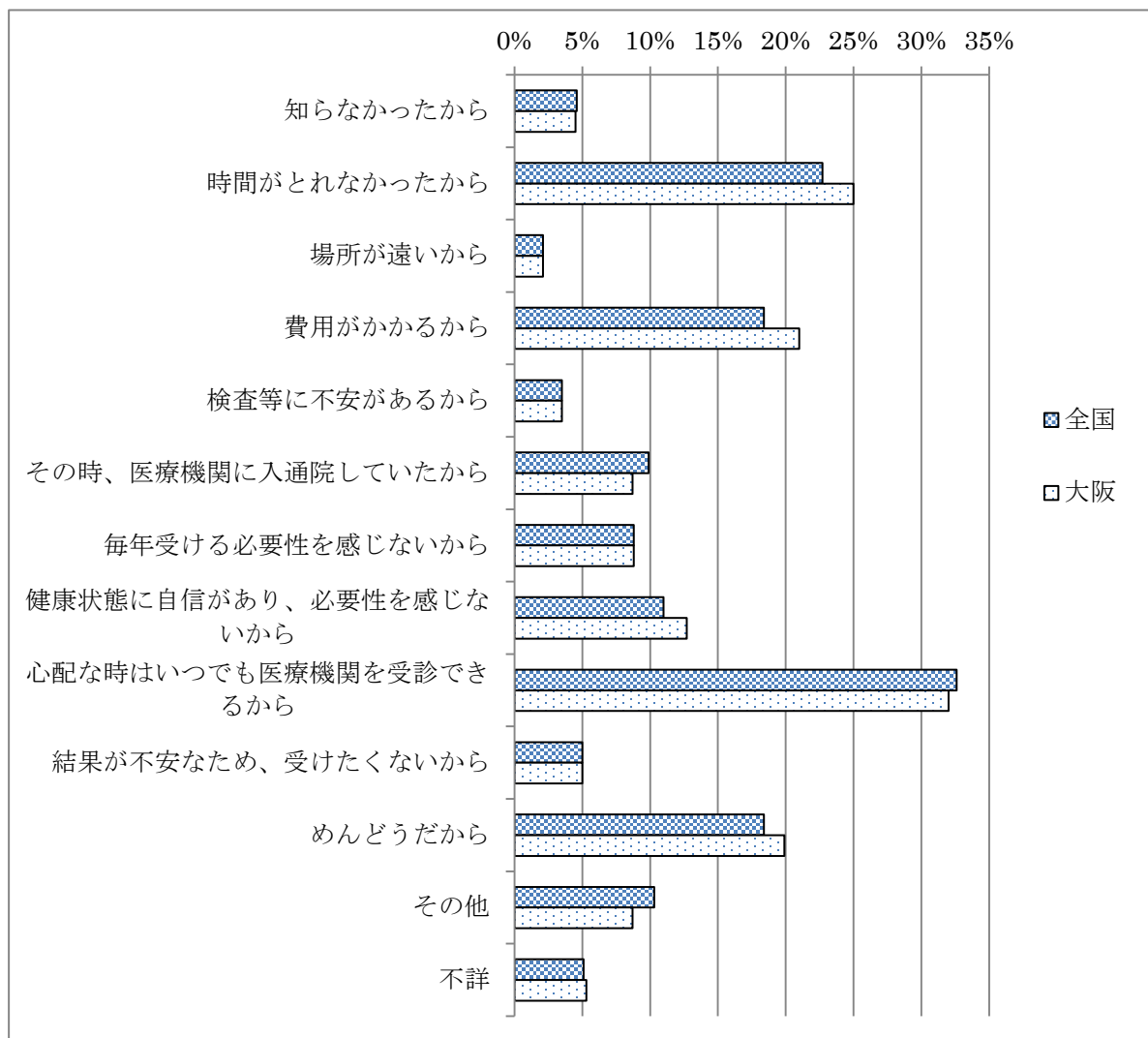
保険者	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
市町村国保	31.4%	32.0%	32.7%
協会けんぽ	31.3%	34.5%	36.9%
国保組合	36.1%	38.6%	40.6%
組合健保	65.0%	67.3%	69.2%
船員保険	32.1%	34.7%	35.3%
共済組合	68.1%	70.9%	72.4%
全体	41.3%	43.2%	44.7%

大阪府内保険者別特定健診受診率

(医療費適正化計画参考データ※確報値とは異なる)

保険者	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
市町村国保	25.4%	26.5%	27.1%
協会けんぽ	19.7%	21.5%	22.3%
国保組合	82.7%	85.8%	88.2%
組合健保			
船員保険			
共済組合			
全体	37.1% (第 33 位)	39.0% (第 31 位)	39.8% (第 36 位)

### (2) 健診を受けなかった者の健診を受けなかった理由（平成 22 年 国民生活基礎調査）



全国と比べて大阪府で特徴的なものではなく、健診を受けない理由の上位は、①いつでも医療機関を受診できる、②時間がとれない、③費用がかかる、④めんどうだから、であった。

2 今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた方策について（平成24年6月）  
（厚生労働省保健局総務課 医療費適正化対策推進室資料）

（1）未受診者への対応

- ア 受診勧奨の徹底
- イ 被扶養者への実施率向上について
- ウ 関係者間でのデータ連携
  - ・異動時のデータ共有
  - ・医療機関に受診している場合のデータ活用（※国のワーキングで議論）
  - ・事業主健診のデータ提供（※国のワーキングで議論）

（2）継続受診について

継続受診するメリットを対象者に提示し、充実した情報提供を行うことが重要。

（3）実施形態について

- ア 集団健診、個別健診の実施
- イ 特定健診とがん検診の同時実施

3 大阪府の取組み

（1）「特定健診等にかかる市町村ヒアリングまとめ」から（平成25年3月）

平成23年度に府内市町村に対して、健診の実施状況、取組方針等のヒアリングを実施。  
グッドプラクティスから、府の推奨する取組を下記のとおり提示した。

ア 健診の広報・周知や実施体制の工夫

- ・キーワードやキャッチフレーズを使った期間を限定したPRを実施する。
- ・周知広報は、近隣市町村、保健所と連携して実施する。
- ・集団健診実施前や個別案内送付前などにキャンペーンを行った後に、個別のアプローチを行う仕組みを検討する。
- ・受診勧奨は、誕生日月健診、健診日の指定等の個別的なメッセージを加える。
- ・保険料の通知や保険証の切り替え時等、注目されやすい機会を利用した個別的受診勧奨の実施。

イ 未受診者への対策

- ・コールセンター等を活用し、電話による個別勧奨を実施する。
- ・受診券の工夫、受診券の再発行のしやすさ・再送付等を工夫する。

（2）平成26年度 大阪府の取組み

ア 行動変容推進事業フォローアップ

- ・汎用性の高い行動変容プログラムの提示
- ・グッドプラクティスの共有
- ・市町村アンケートの実施

イ ワーキング会議の開催

ウ 検査項目の追加（HbA1c、クレアチニン）

エ がん検診との同時実施の推進

（3）健康おおさか21 推進府民会議での取組み

健康増進普及月間（9月）を活用した取組みの推進

#### 4 大阪府国民健康保険団体連合会の取組み

##### レセプト・健診情報等のデータ分析を活用した保健事業

KDB システムによるデータ活用を国保連合会が支援することにより、保険者の効果的な保健事業の実施につなげる。

国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向け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の実施をサポートすることを目的として構築された。

本システムを活用することにより、特定健診未受診者の抽出や、受診者のレセプト情報、生活習慣、受診履歴等により対象者を抽出しハイリスクアプローチを行うことができる。

##### (1) 富田林市でのパイロット事業

保険者の効果的な保健事業の推進を支援するために、データ活用の具体化を専門家の技術支援を得ながら取り込み、そのノウハウを広く普及する。

##### ア 未受診者対策（健診受診勧奨）

対象：一度でも特定健診を受診した被保険者。

（一度でも受診したことがある者は、全く受診したことが無い者より健康意識が高いと考えられ、アプローチが効果的である可能性がある。受診しなくなった原因を探る目的を兼ねる）

40 歳：25 年度未受診者

41 歳：25 年度未受診者（24 年度未受診者を含む）

42 歳以上：25 年度未受診かつ 23 年度、24 年度のいずれか 1 回受診した者

内容：アンケート送付（健診受診予定、体調、受診の有無、生活習慣等）、健康相談会の来所勧奨、電話による受診勧奨、訪問による勧奨を実施。

##### イ 重症化予防（受療勧奨）

内容：平成 25 年度特定健診受診者のうち、血圧、HbA1c 高値者に対する電話、訪問による受診勧奨を行う。

##### 【要受療者】

KDB システムを確認し、受療状況を確認。未受診者に対し、電話による受診勧奨を実施。

- 拡張期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上
- HbA1c 7.0 以上、服薬なし

##### 【要受療者のうちハイリスク者】

さらに下記の基準の者をハイリスク者とし、訪問による受診勧奨を実施。

- 拡張期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上
- HbA1c 9.0 以上

##### 参考：市町村における特徴的な取り組み

##### ・富田林市

特定健診 PR のため啓発 DVD を作成。

医師会と連携し、市内の医療機関に無料配布。待合室などで再生してもらう。

→厚労省によると、特定健診未受診理由として「医師受診中」が上位となっており、医療機関における啓発も効果的であると考えられる。

（市のHPでも公

開 <http://www.city.tondabayashi.osaka.jp/public/section/hokennenkin/keihatsu.html>）

## 5 全国健康保険協会（協会けんぽ）での取組み

### <協会けんぽにおける健康診査の区分>

- 被保険者
  - 生活習慣病予防健診
  - 事業者健診（労働安全衛生法上の定期健診データ取得）
- 被扶養者 特定健診

#### (1) 生活習慣病予防健診

（受診率：平成 24 年度 30.9%→平成 25 年度 33.6%）

対象：35 歳以上の被保険者。

費用：協会けんぽが健診費用の一部を負担。

委託医療機関：現在、175 の医療機関と委託契約を結んでおり、今後も増やしていく方向。

工夫点：委託医療機関がない市町村においては、土日に集団健診を実施。

健診の通知は、事業者ではなく被保険者の住所に直接送付（本人に確実に届けるため）。

#### (2) 事業者健診

平成 21 年度から事業者健診データを取得。

平成 24 年 5 月に厚労省より発出された、事業者団体及び地方労働局長に対する保険者への協力依頼の行政通知を活用することで、従来の事業所への勧奨効果を上げ、取得件数を増加させる。

労働局の了解を得て、連名での依頼送付等を実施。

#### (3) 被扶養者健診

（受診率：平成 24 年度 11.7%→平成 25 年度 16.0%）

集合契約：能勢町、池田市、守口市、八尾市、摂津市では契約を結び、協会けんぽの被扶養者においても、市町村で特定健診の受診が可能。

集団健診：市町村の会場等を活用し、集団健診を無料で実施。

大阪府内に居住する対象者に個別通知を実施。昨年度申込があったのに、今年度申し込みがない場合は、再度電話にて勧奨を行う。

今後、骨密度・血管年齢などのオプション健診についても検討する。

市町村連携：・集団健診の会場確保を早く行いたい、半年前から予約開始の市町村が多い。

※早期の確保に協力している市町村あり。

・市町村のがん検診を受けることができないと思っている人が多い。

（併せて広報されている特定健診が国民健康保険加入者のみのためか。）

集団健診の場で市町村のがん検診の啓発等、市町村と連携してすすめていきたい。

## 6 検討の論点

### (1) 未受診者対策について

- 重点的に取り組むべき対象
- 未受診者へのアプローチとして効果的な方法について

### (2) 行政、保険者、各団体（健康おおさか、地域職域の構成団体等）の役割、実施できること協力できることは何か

### (3) その他の効果的な取組みについて

- インセンティブシステムの構築、活用
- 民間企業と連携した受診勧奨について
- 健康アプリ等を活用した取組み 等