

大阪府循環器疾患予防研究受託業務

「府民の健康づくりを支援するシンクタンク機能の役割」

「アンケートによる大阪府内保険者の実態調査」

報告書

(令和5年度)

大阪健康安全基盤研究所

令和6年3月

目次

1. 目的	1 頁
2. 対象	1 頁
3. 方法	1 頁
4. 結果	
有効回答数と有効回答率	1 頁
保険者数と特定健診受診率分布（被保険者数別）	2 頁
保険者数と特定健診受診率分布（被扶養者数別）	3 頁
保険者数と特定保健指導実施率率分布（被保険者数別）	4 頁
保険者数と特定保健指導実施率率分布（被扶養者数別）	5 頁
加入する事業者数と特定健診の受診率分布	6 頁
加入する事業者数と特定保健指導の実施率分布	7 頁
特定健診実施状況と特定保健指導実施状況	8 頁
特定保健指導実施率分布（健康管理アプリ別）	9 頁
健康管理アプリの活用事例と特定健診の記録の提供状況	1.1 頁
特定健診実施率の向上に向けての対策	1.2 頁
特定保健指導実施率の向上に向けての対策	1.4 頁
5. 考察	1.6 頁
6. 巻末資料（調査票）	1.7 頁

1. 目的

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は内臓脂肪が多く蓄積することにより血圧、脂質、血糖値の異常を伴った、生活習慣病の前段階の状態である。生活習慣病はがんや脳卒中、虚血性心疾患など、我が国の死因の上位を占める病気のリスクとなるため、メタボリックシンドロームの予防と解消が、国民の健康寿命延伸と医療費抑制に向けての重要な課題となっている。これらを背景に健康保険事業を運営する保険者は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に則り、40～74歳の保険加入者（被保険者とその被扶養者）に対し、特定健康診査と特定保健指導（以下、特定健診等）を実施し、メタボリックシンドローム対策に取り組んできた。近年肥満率の減少が見られない我が国において、特定健診等の受診率向上と質の改善は重要な課題であるが、大阪府内におけるその実績は全国平均を下回っている。そこで本調査では大阪府健康づくり推進条例第二十条に則り、府内の組合管掌健康保険、全国健康保険協会、共済組合等、働く世代（職域）を対象とした社会保険における現状を把握することを目標とした。そして効果的な取り組みを見出し共有することで、府内全域で今後のシステムを充実させていくことを目的とした。

2. 対象

大阪府内の職域保険169団体

3. 方法

令和5年10月に郵送法による自記式のアンケート調査をおこなった。

質問項目は加入者数、被保険者と扶養者別の特定健診受診率、特定保健指導の実施率、その実績向上に寄与すると思われる対策、健診記録の把握状況、健康管理アプリの導入状況等。

4. 結果と考察

有効回答数140、有効回答率83%

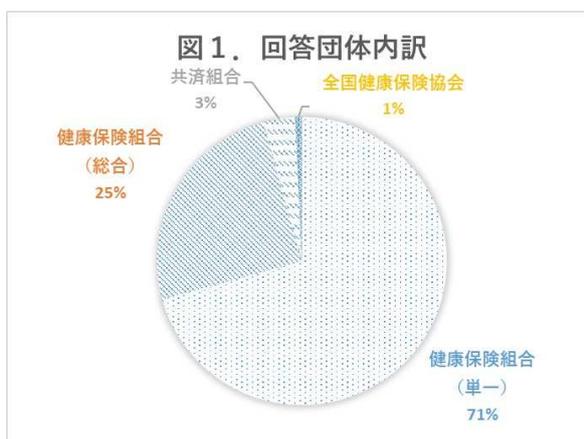


図2. 保険加入者数（40歳以上男性_被保険者）と特定健診受診率分布

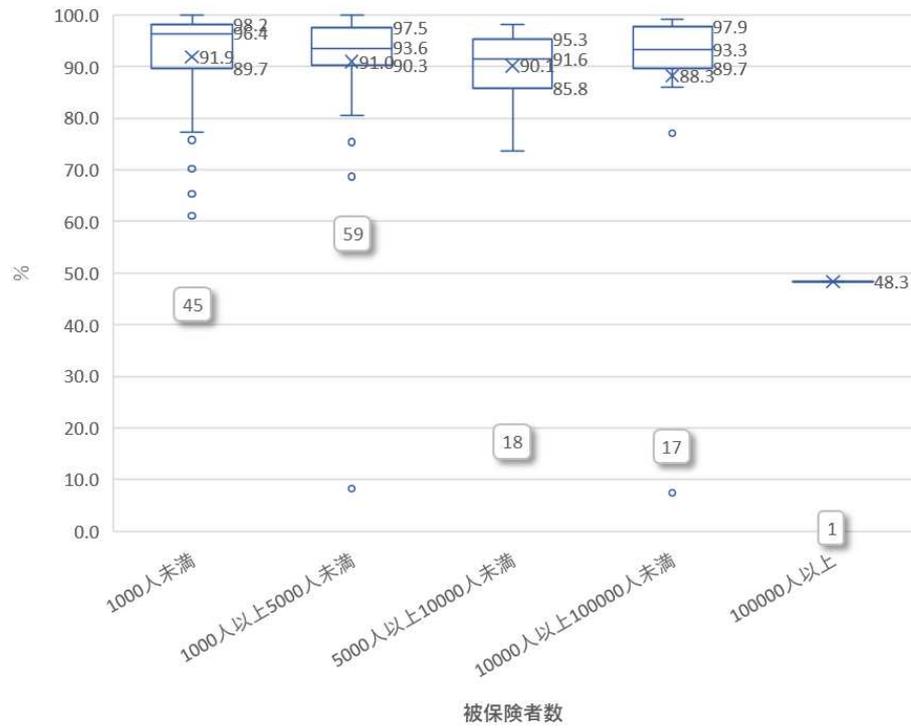
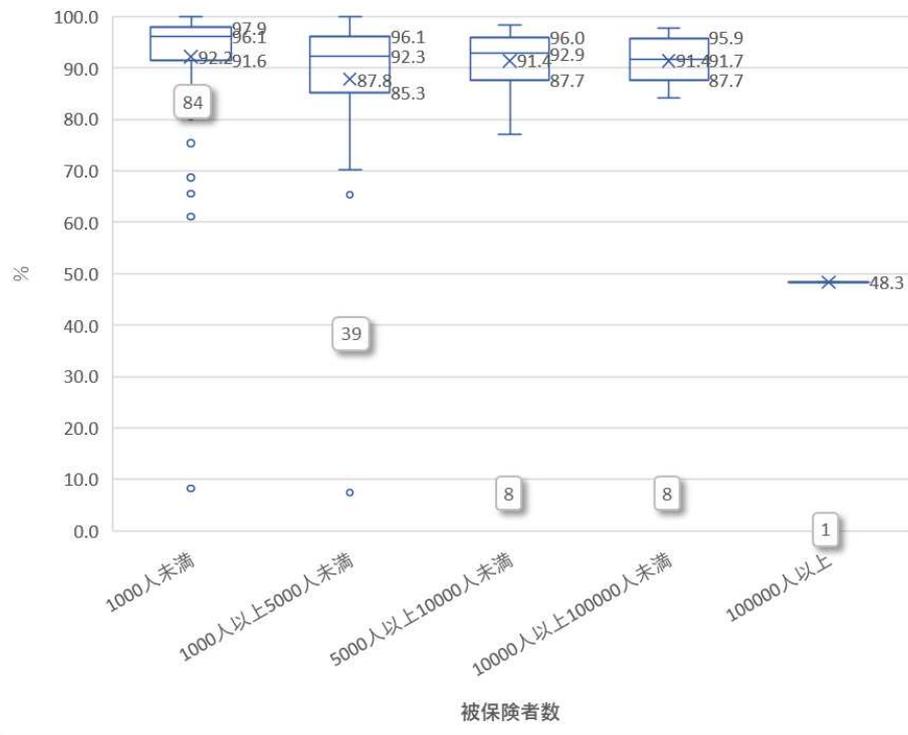


図3. 保険加入者数（40歳以上女性_被保険者）と特定健診受診率分布



10,000人以上の被保険者を抱える保険者では50%を下回ったが、その他の保険者では特定健診の受診率（被保険者）の平均は90%以上となった。

図4. 保険加入者数（40歳以上男性_被扶養者）と特定健診受診率分布

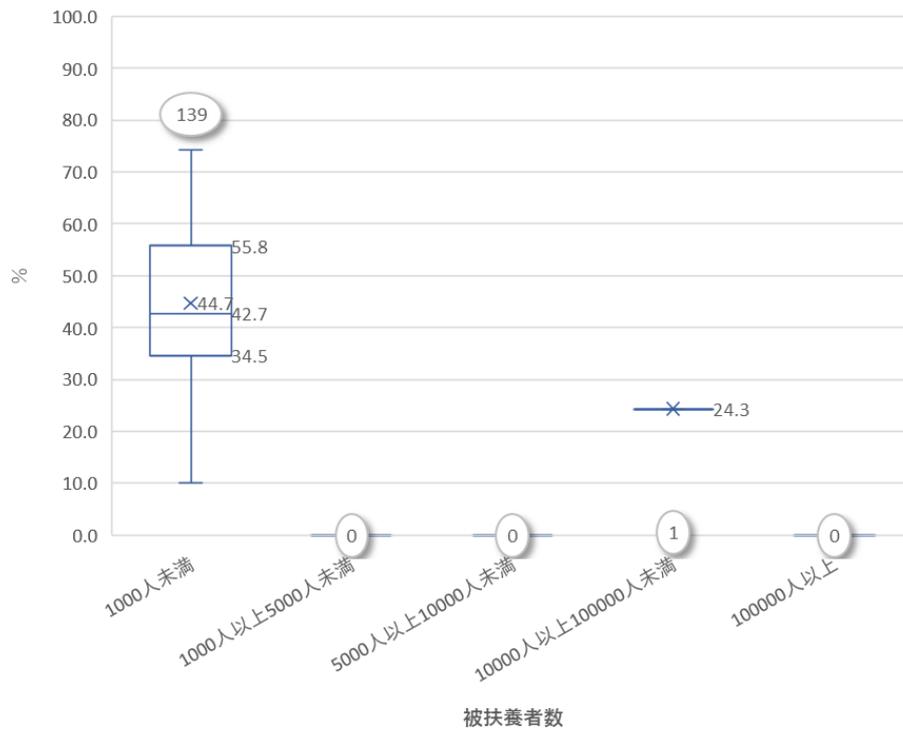
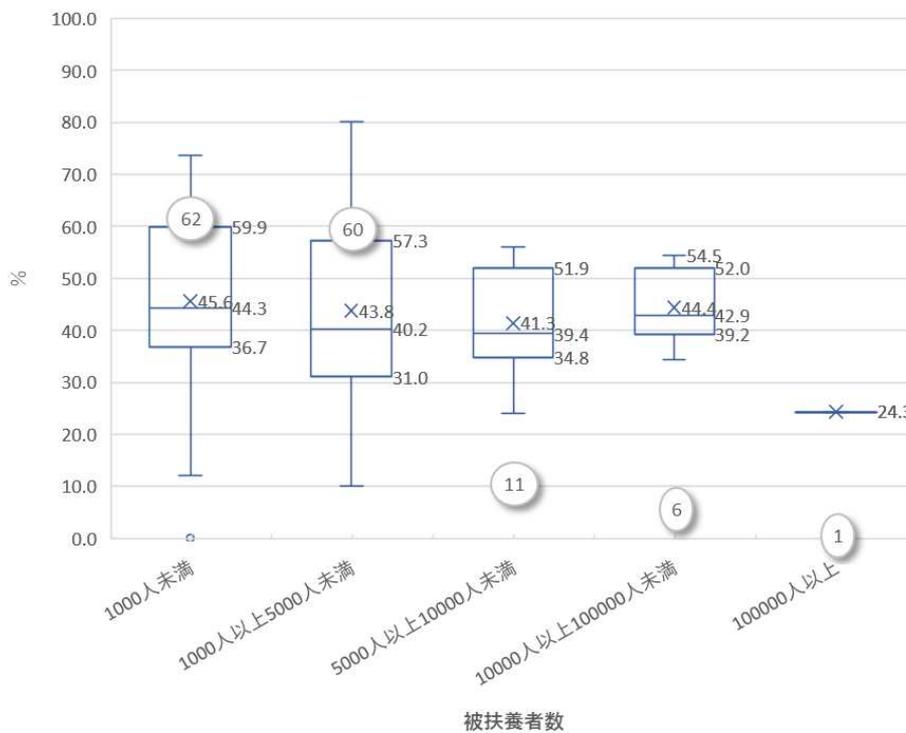


図5. 保険加入者数（40歳以上女性_被扶養者）と特定健診受診率分布



いずれの保険者でも特定健診の受診率（被扶養者）の平均は50%を下回った。

図 6. 保険加入者数（40歳以上男性_被保険者）と特定保健指導実施率分布

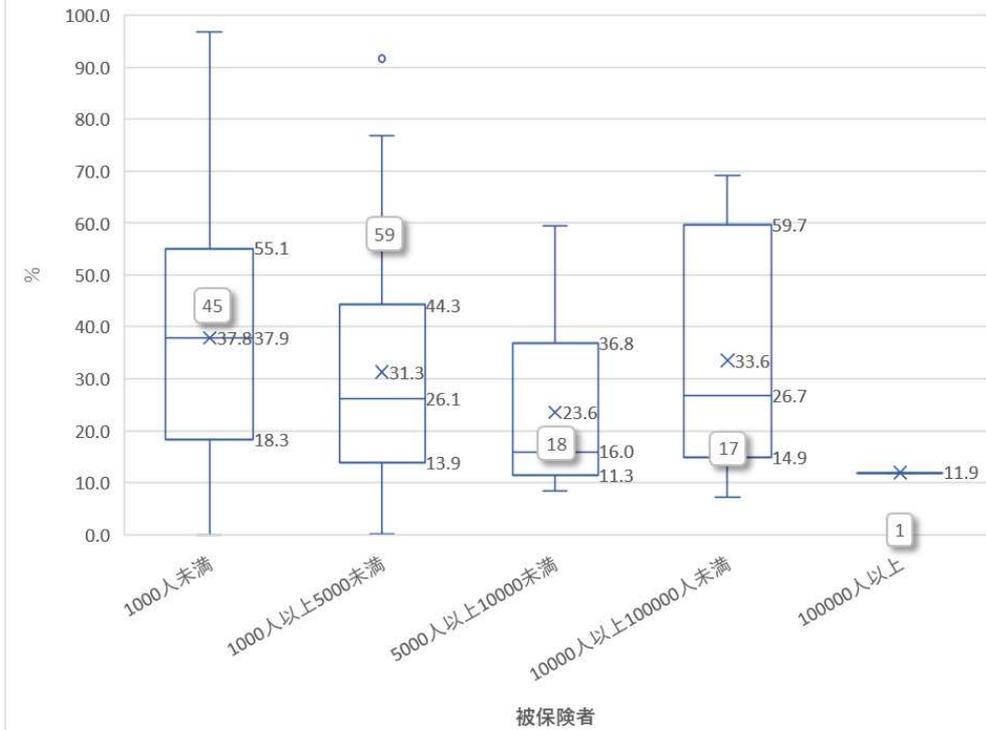
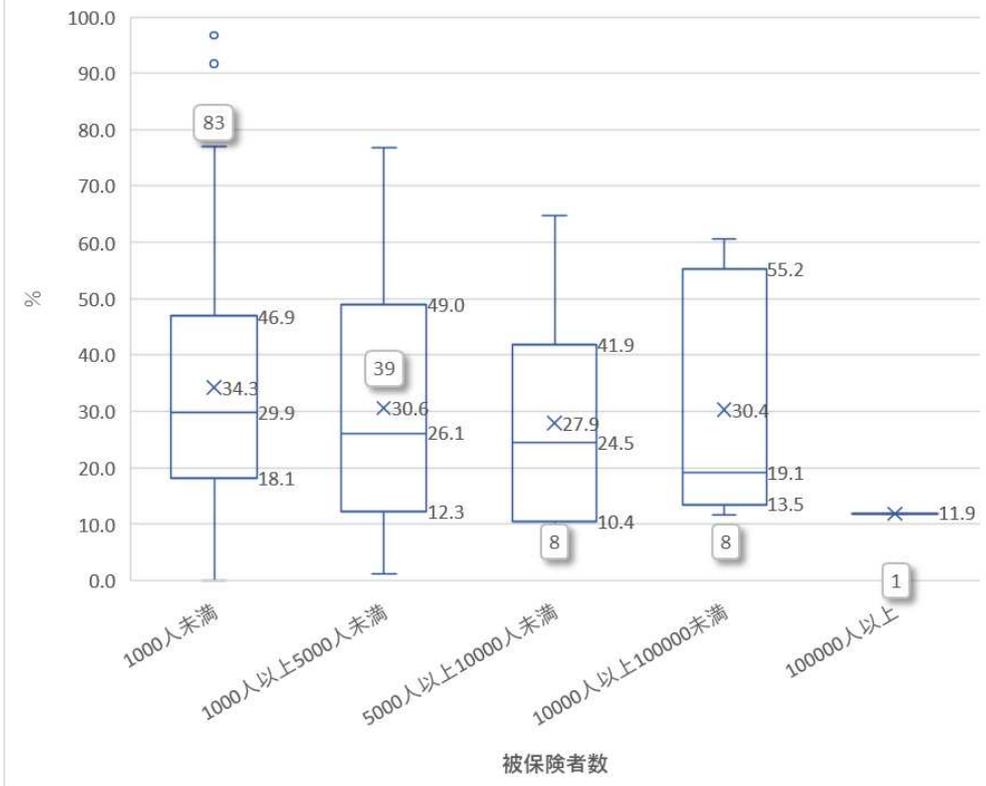


図 7. 保険加入者数（40歳以上女性_被保険者）と特定保健指導実施率分布



いずれの保険者でも特定保健指導の実施率（被保険者）の平均は40%を下回った。

図8. 保険加入者数（40歳以上男性_被扶養者）と特定保健指導実施率分布

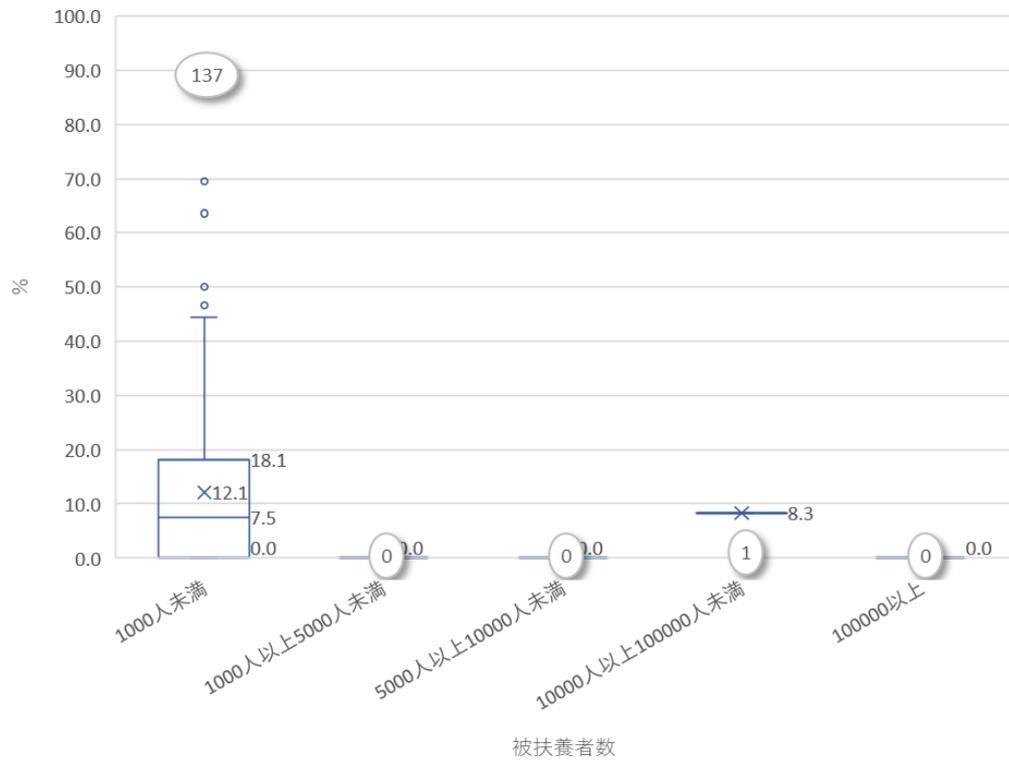
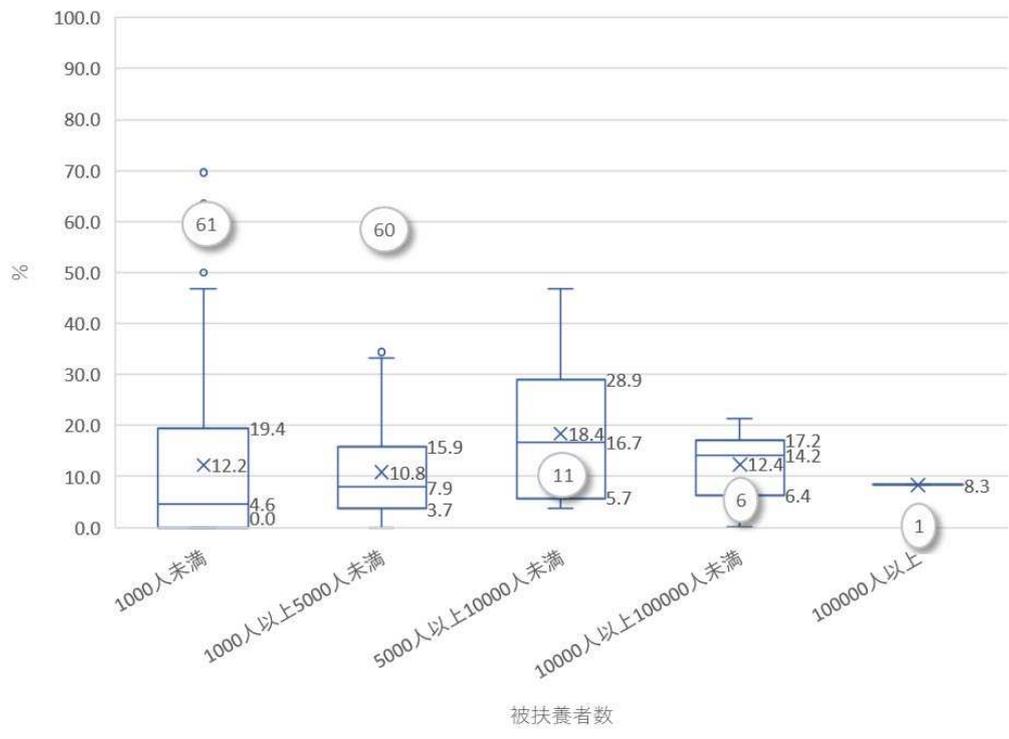


図9. 保険加入者数（40歳以上女性_被扶養者）と特定保健指導実施率分布



いずれの保険者でも特定保健指導の実施率（被扶養者）の平均は10%前後であった。

図10. 加入する事業者数と特定健康診査の受診率分布

(被保険者)

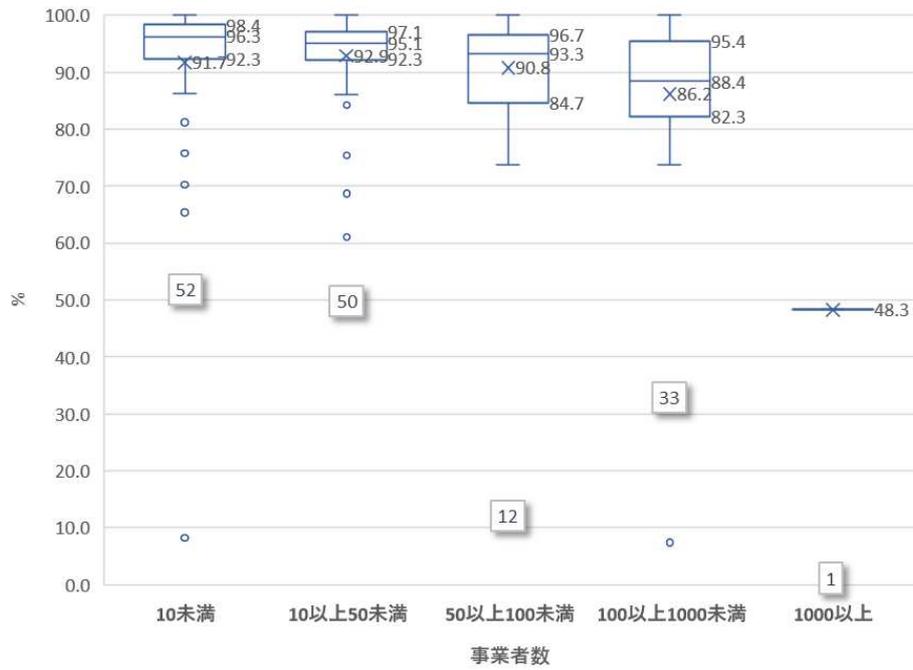
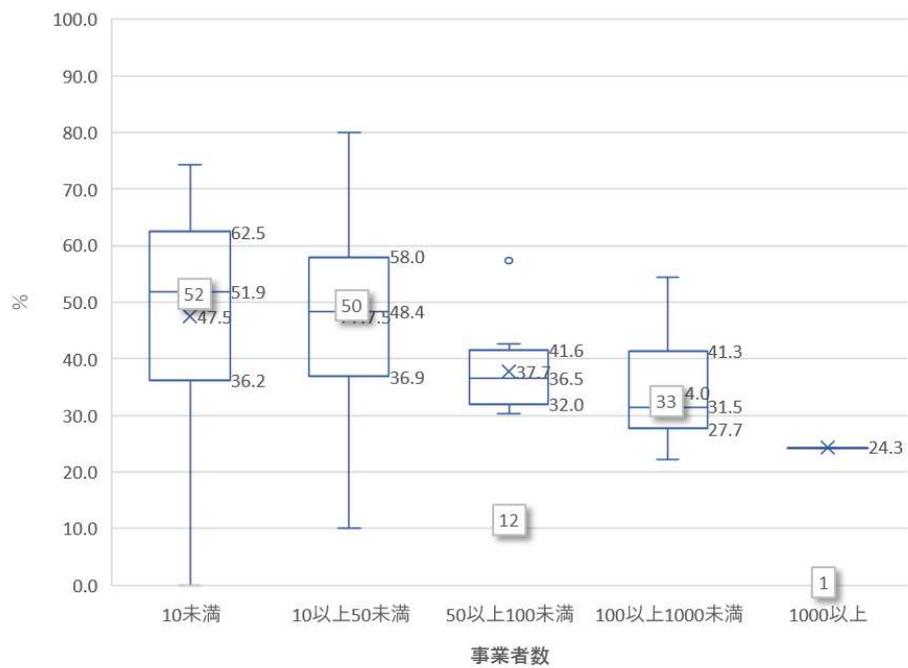


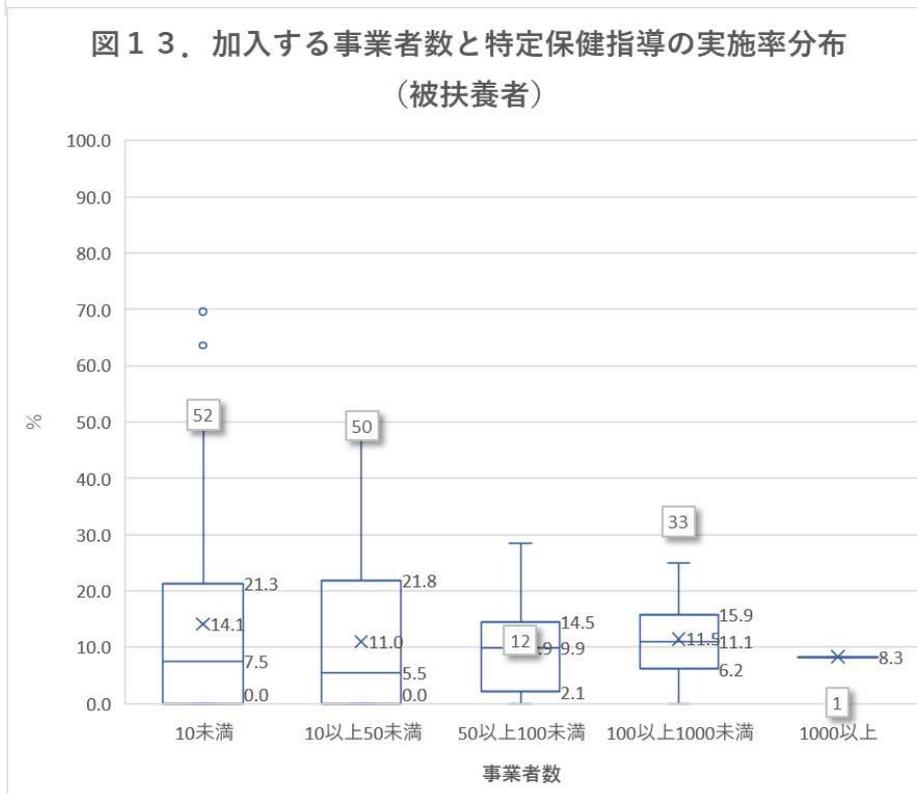
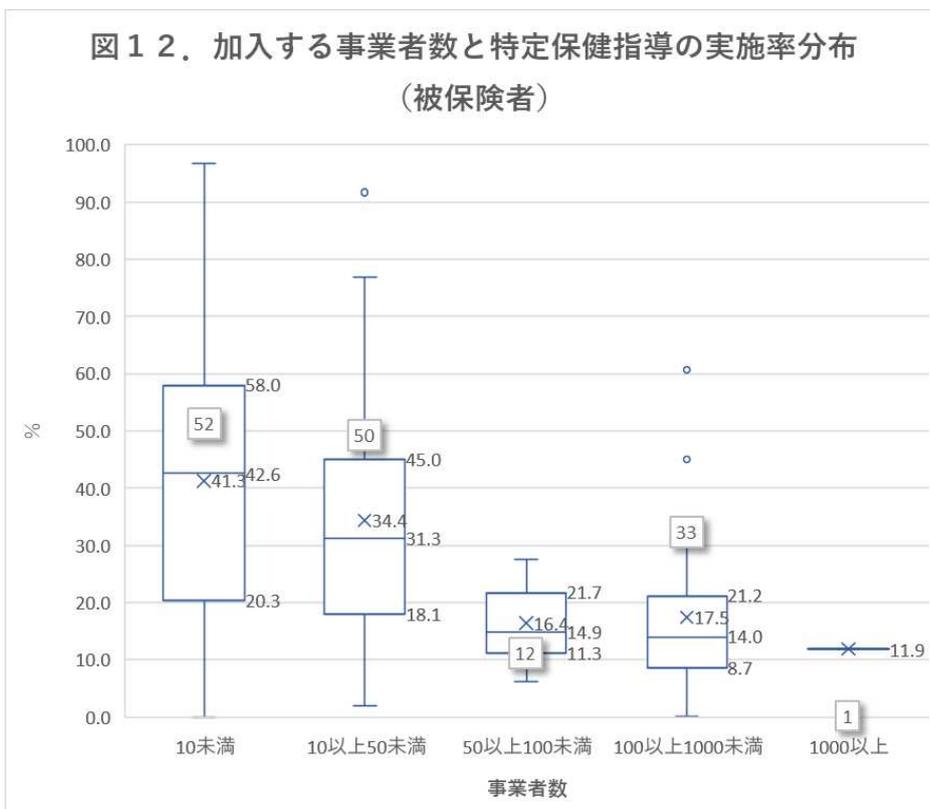
図11. 加入する事業者数と特定健康診査の受診率分布

(被扶養者)



被保険者の特定健診受診率は1,000以上の事業所を抱える保険者では50%を下回ったが、その他の保険者では90%前後の受診率となった。被扶養者数ではいずれも50%

を下回った。



被保険者の特定保健指導の実施率はいずれも50%を下回り、被扶養者数ではいずれも

10%前後となった。

図14. 特定健診実施状況

(被保険者)

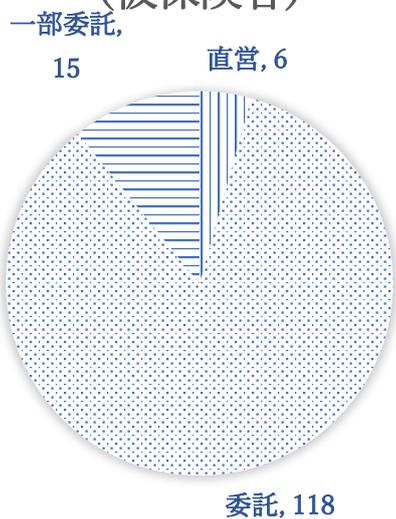


図15. 特定健診実施状況

(被扶養者)

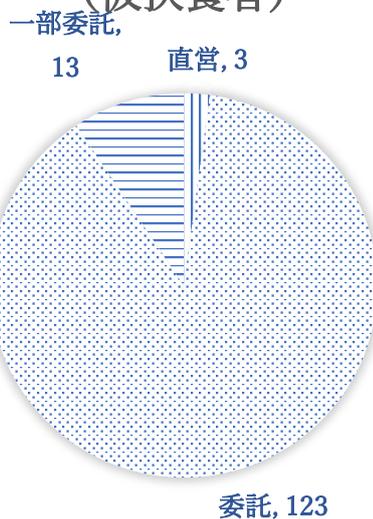


図16. 特定保健指導実施状況

(被保険者)

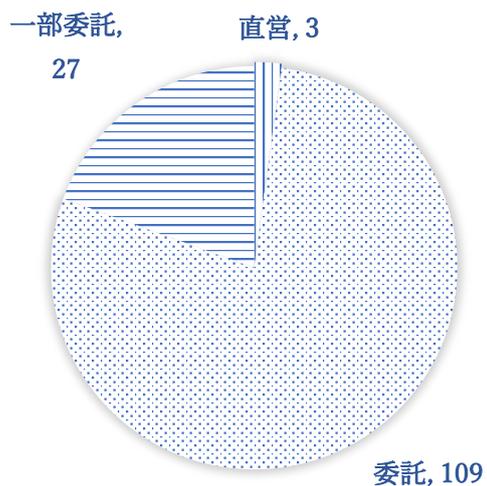


図17. 特定保健指導実施状況

(被扶養者)

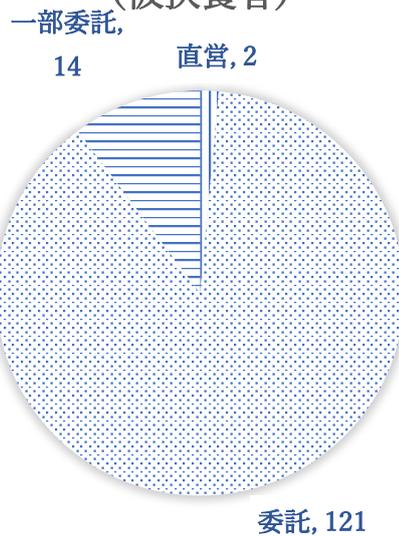


図 1 8. 特定保健指導実施率分布
(被保険者)

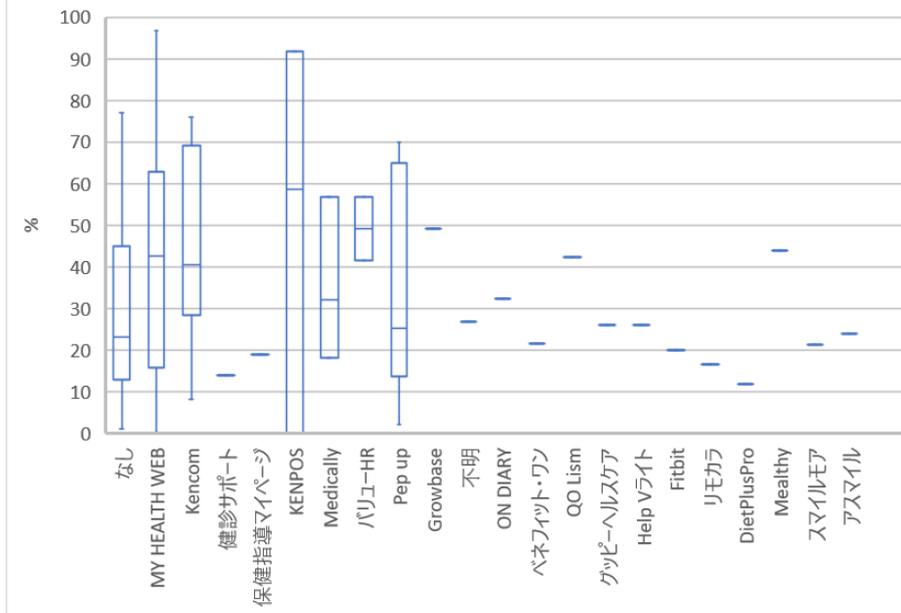
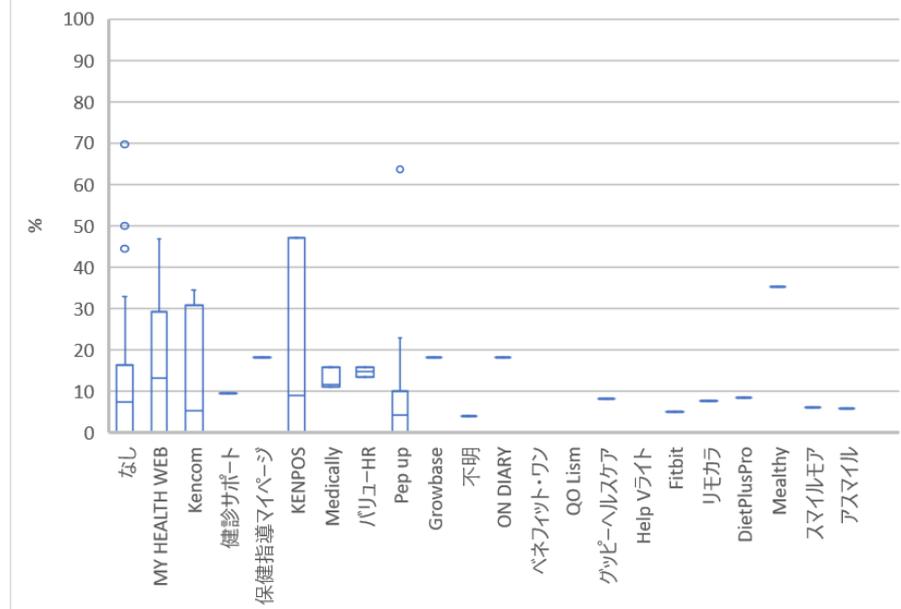
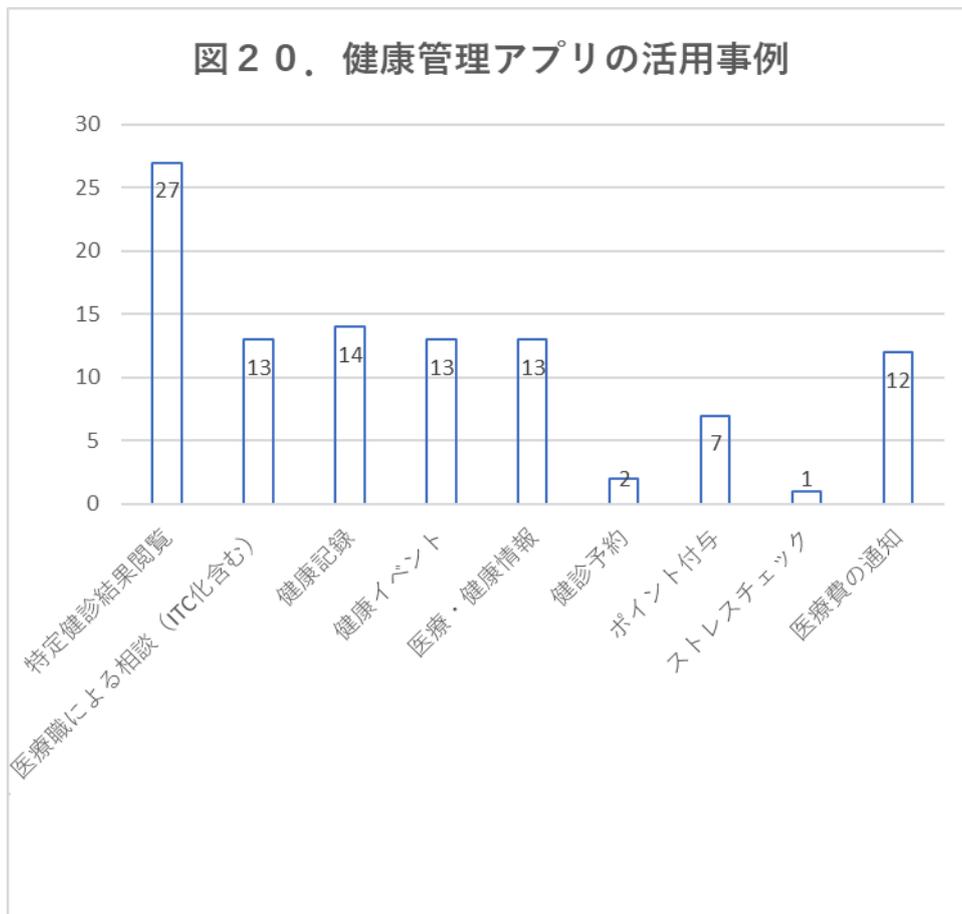


図 1 9. 特定保健指導実施率分布
(被扶養者)



特定保健指導実施率の平均値は被保険者では健康管理アプリの利用なしも含め、おおむ

ね50%を下回った。被扶養者数ではおおむね20%を下回った。



現状では健診等に関する記録の閲覧と情報提供での活用が多く挙げられた。特定健診等の受診に際し、意欲や利便性等を高める可能性があるポイント付与や予約システムは多く挙げられなかった。

図 2 1. 保険者は特定健康診査の記録の提供を求めていますか

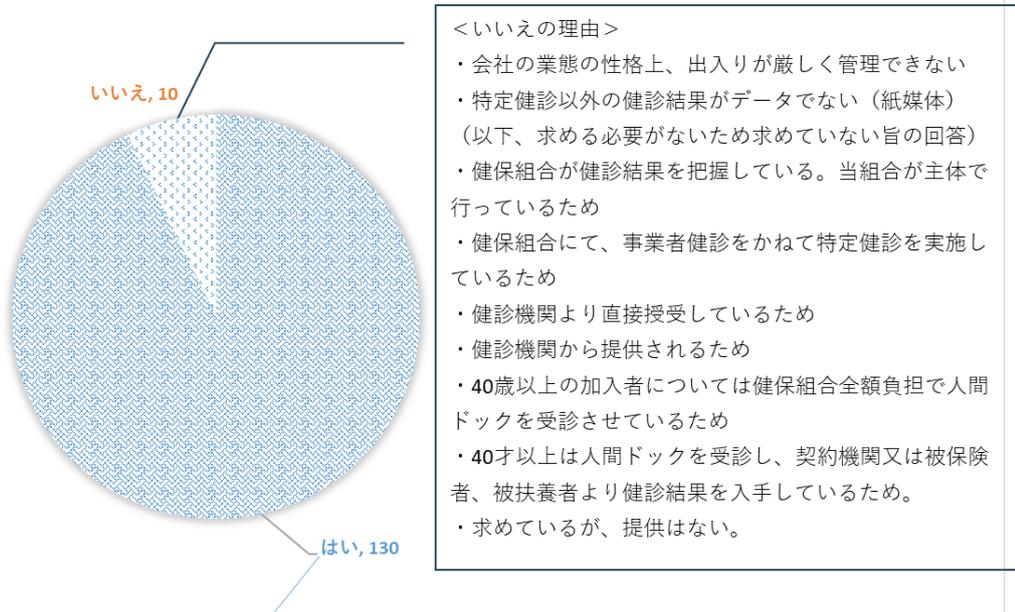
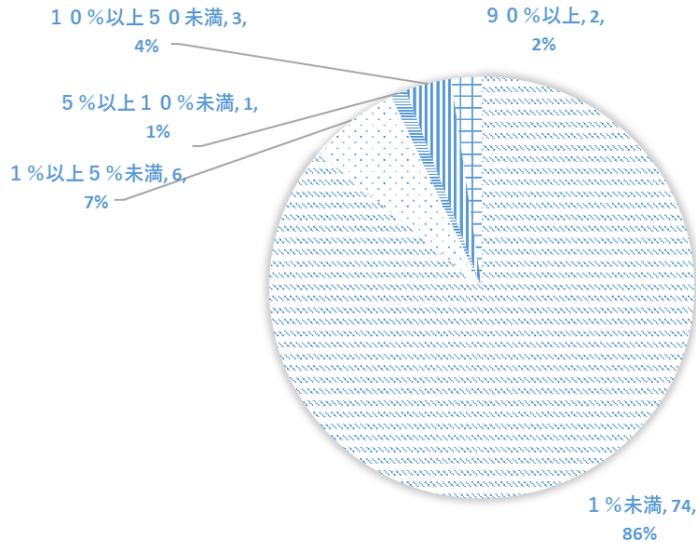
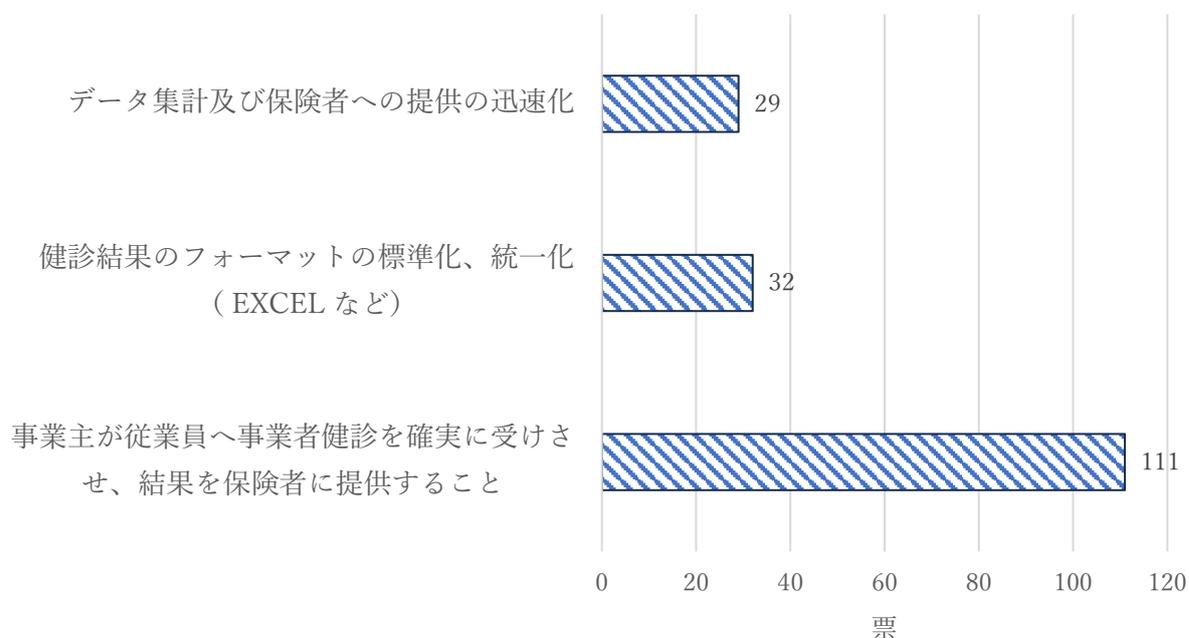


図 2 2. 特定健康診査の記録が提供されない割合



保険者が特定健診の記録の提供を求めた際には基本的には提供されていた。

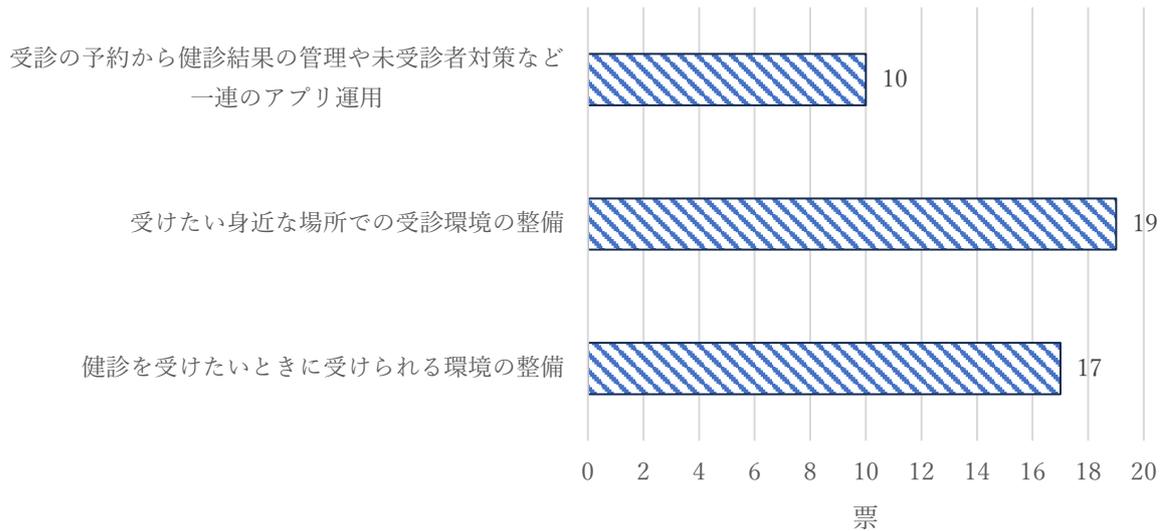
図 2 3. どのような対策により被保険者の特定健康診査の実施率が上昇すると思われるか
(実施率 8 0 % 以上の保険者の回答上位 3 位)



< 選択肢「その他」の内容 >

- ・ 職場や自宅の近くに健診機関があること
- ・ 受診者がもれなく質問票も含め回答してもらいうこと
- ・ 検診項目、受診時期、受診機関の統一
- ・ 事業主と健保が特定健診（定期健康診断）を含む半日ドックを共同実施
- ・ 事業主から被保険者に対して受診の勧奨を行うこと
- ・ 保険者への義務を課すのではなく、事業主又は国民全員へ受診義務を課す。
- ・ 任意継続被保険者の受診勧奨
- ・ 各事業主宛に未提出者リストを作成し提出を促す。
- ・ ヘルスリテラシー向上の為の情報提供 インセンティブ
- ・ マイナポータルを活用しデータを取得できるようにする
- ・ マイナカードを使用させ（普及につながる）、そしてポイントを付与する。

図24. どのような対策により被扶養者の特定健康診査の実施率が上昇すると思われるか
(実施率60%以上の保険者の回答上位3位)

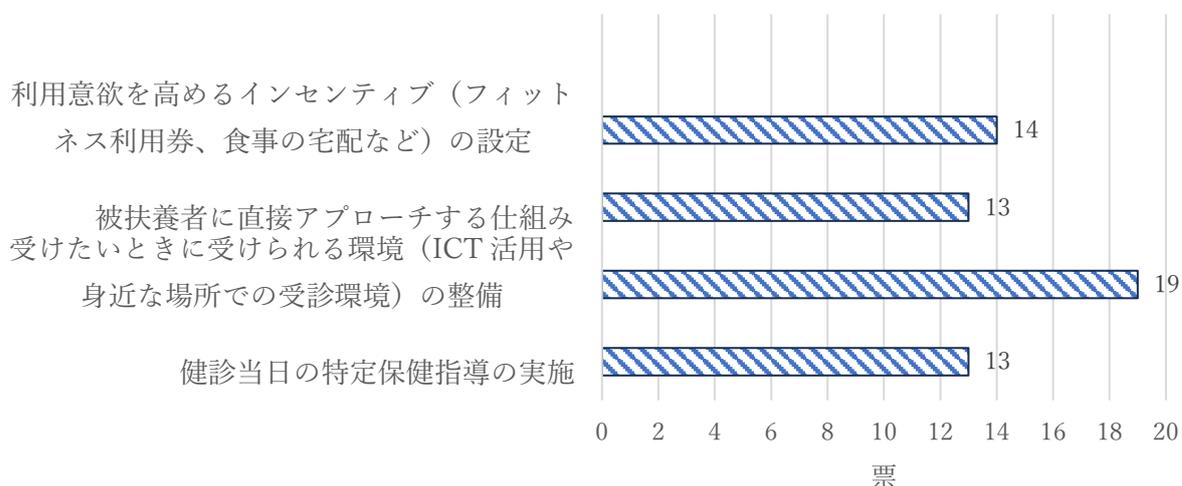


<選択肢「その他」の内容>

- ・被保険者（配偶者）の理解と呼びかけ
- ・未受診者のうち、パート先や通院先で健診を受診している人が多くいるため、その結果を提出してもらえよう周知を徹底する。
- ・事業主が、被扶養者の健診実施を人事評価に組み込む
- ・健診結果を健診機関から保険者に報告する仕組み作り
- ・パート先等で実施された健診結果の提供
- ・事業主からの積極的な受診勧奨
- ・自治体健診との連携
- ・保険者と自治体とのコラボ体制の強化
- ・事業主が従業員に対して被扶養者の受診状況を管理させる
- ・事業主への協力
- ・マイナカードを使用させ（普及につながる）、そしてポイントを付与する。
- ・充実した健診内容で自己負担額をゼロにする
- ・自己負担なく、ガン検診も含めて受診できるコースを設定化を進呈
- ・ヘルスリテラシー向上の為の情報提供 インセンティブ
- ・参加者に食事券など
- ・お米券等
- ・保険者への義務を課すのではなく、事業主又は国民全員へ受診義務を課す。
- ・受けない人に対するペナルティの創設
- ・未受診における本人への罰則

図25. どのような対策により特定保健指導の実施率が向上すると思われますか

(被保険者の実施率50%以上の回答上位3位)

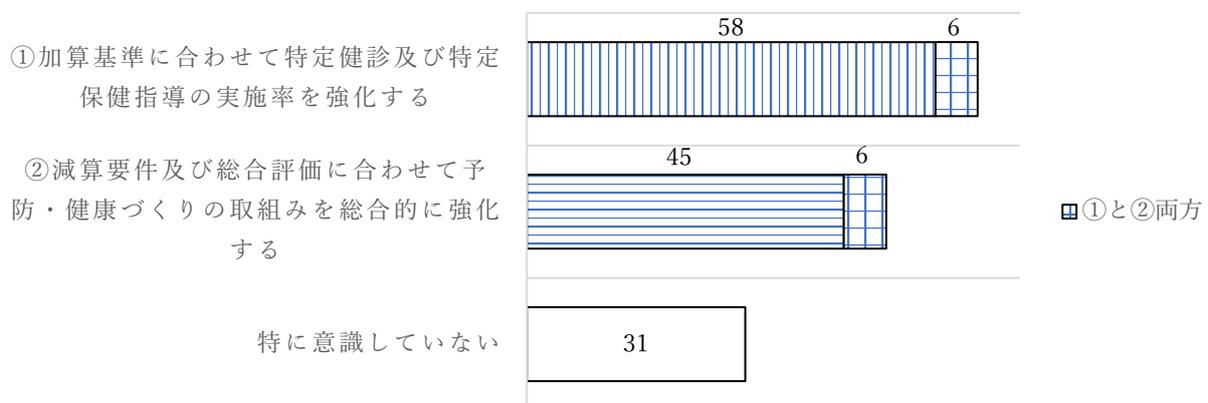


<選択肢「その他」の内容>

- ・意識改革
- ・教育による国民全体の健康リテラシー向上
- ・特定保健指導の実施効果の周知（受けなくてもいいと思っている）
- ・経年実施していると対象者が同一となり指導拒否されているのが実体、根本的なスキームの見直しが必要
- ・保健指導内容の充実、事業所毎産業医との面談にて指導
- ・事業主による指導実施サポート
- ・事業主への協力
- ・事業主から被保険者への督促
- ・事業者からのアプローチ
- ・事業主に対し、従業員に指導を受けさせる事を義務化する
- ・事業主及び事業所担当者との共働により途中修了者をなくす。
- ・事業主の関与
- ・事業主の協力
- ・事業主が従業員に対して被扶養者の受診状況を管理させる
- ・被保険者への実施を事業主に義務付ける。
- ・健康管理の方法、シミュレーション

- ・自治体と連携した実施
- ・RIZAP等のブランドにより引きつける
- ・特定健診を受診した医療機関以外でも、特定保健指導を受診できる医療機関を増やす。
- ・健診のみでなく、事後指導（受診）をセットにした周知
- ・未実施による罰則化
- ・義務化（事業主の）
- ・対象者への法的義務化
- ・受けない人に対するペナルティの創設
- ・自治体健診との連携
- ・保険者と自治体とのコラボ体制の強化
- ・事業主が従業員に対して被扶養者の受診状況を管理させる
- ・事業主への協力
- ・マイナカードを使用させ（普及につながる）、そしてポイントを付与する。
- ・充実した健診内容で自己負担額をゼロにする
- ・自己負担なく、ガン検診も含めて受診できるコースを設定化
- ・ヘルスリテラシー向上の為の情報提供 インセンティブ
- ・参加者に食事券など
- ・お米券等
- ・保険者への義務を課すのではなく、事業主又は国民全員へ受診義務を課す。
- ・受けない人に対するペナルティの創設
- ・未受診における本人への罰則

図 2 6. 「第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度」に合わせた取組み強化の予定



第 4 期後期高齢者支援金の加算・減算制度に向け 80%以上の事業者が取組みの強化を予定している。

5. 考察

特定健診受診率は被保険者では概ね90%前後の高い水準であったが100,000人以上を抱える全国健康保険協会では50%未満の低い水準となった。一方、被扶養者では平均が50%未満の低い水準で、全国健康保険協会は30%を下回った。特定保健指導実施率は被保険者であっても平均が30%前後と低く、被扶養者では10%台であった。

特定健診等の受診率が低くなる要因として、まず対象者がすでに何らかの病気でかかりつけ医に通院していることが挙げられるが、かかりつけ医から保険加入者に特定健診等の結果の提出を求めることで、治療に役立てていくことが可能である。これにより医療費削減や診療時間短縮にもつながるメリットを、医師会から地域の医師に呼び掛けてもらう必要がある。また仕事の都合がつかないことも考えられるが、本調査の回答では特定保健指導の実施率向上を目指すにあたり、Information and Communication Technology; ICT（情報通信技術）も含め、利用する医療機関へのアクセス性や利便性の向上が挙げられており、技術の向上や出張相談を利用することが考えられる。また特定健診当日に特定保健指導を実施することや、初回面接の日時を予約し利用を勧奨することで利用率の向上につなげることも考えられるが、いずれも医療人材の確保が課題となる。直営の診療所や委託先で人材を確保できない場合、産業保健総合支援センターや医師会、大学など、医療専門職が多く在職し派遣が可能な施設の協力が求められる。そして「その他」自由記載で挙げられた内容としては、事業主や労働者への意識づけや義務化をおこなうなどの意見が目立った。

現状では労働安全衛生法第66条の7第1項で事業主が特定保健指導をおこなう努力義務、また同法第66条の7第2項で労働者の特定保健指導を利用する努力義務が規定されている。そして同法第69条2項では労働者は自己の健康保持と増進に努めることが義務とされており、一方、同法第3条と労働契約法第5条では事業主が従業員の健康と安全に配慮する義務が明記されている。

以上のことから、従業員が特定保健指導を利用することは、罰則や強制力を伴う義務ではないものの、雇い入れる事業所が前述の安全配慮義務の観点から対象者に利用を促すことや、労働者が自己保健義務の観点から特定保健指導を利用し健康増進に努めることを奨励することは、法的根拠に則りおこなうことができると解釈される。以上の点を事業主と産業保健スタッフに周知し、意識改革に向け協力を求め、被保険者を特定保健指導の利用に結び付けることは可能である。

また自治体が地域にソーシャルキャピタル（人々のつながり）を根付かせ、被扶養者のヘルスリテラシーを涵養することも同様に可能であることから、外部の医療機関で受けた健診結果を保険者に提出することの意義を考えてもらうことにつながり得る。そし

て健康管理アプリでは ICT も含め複数の活用事例があり、以上の健康行動に対する動機づけをおこなうことが望ましいことから、遠隔特定保健指導やポイント付与などのインセンティブ支給での活用など、今後の機能充実と利用拡大が期待される。