

平成23年12月15日	資料1
第6回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

被扶養者の受診率の向上について

平成23年12月15日
厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

1. 被扶養者の特定健診の受診状況について

平成21年度 特定健康診査の対象となる被扶養者数

○特定健診の対象となる40歳から74歳までの被扶養者は、各制度合計で約900万人存在。

保険者種類別		40～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
協会けんぽ	特定健診の対象となる被扶養者数(男性)	237,447	100.0%	15,875	6.7%	11,653	4.9%	14,457	6.1%	28,221	11.9%	60,102	25.3%	47,006	19.8%	60,133	25.3%
	特定健診の対象となる被扶養者数(女性)	4,020,360	100.0%	678,137	16.9%	571,120	14.2%	569,164	14.2%	738,899	18.4%	766,592	19.1%	422,223	10.5%	274,225	6.8%
	特定健診の対象となる被扶養者数(合計)	4,257,807	100.0%	694,012	16.3%	582,773	13.7%	583,621	13.7%	767,120	18.0%	826,694	19.4%	469,229	11.0%	334,358	7.9%
健保組合	特定健診の対象となる被扶養者数(男性)	68,695	100.0%	5,821	8.5%	3,841	5.6%	3,870	5.6%	7,280	10.6%	15,291	22.3%	12,645	18.4%	19,947	29.0%
	特定健診の対象となる被扶養者数(女性)	3,745,528	100.0%	880,365	23.5%	737,250	19.7%	646,461	17.3%	657,258	17.5%	470,438	12.6%	219,098	5.8%	134,658	3.6%
	特定健診の対象となる被扶養者数(合計)	3,814,223	100.0%	886,186	23.2%	741,091	19.4%	650,331	17.1%	664,538	17.4%	485,729	12.7%	231,743	6.1%	154,605	4.1%
共済組合	特定健診の対象となる被扶養者数(男性)	46,314	100.0%	2,085	4.5%	2,053	4.4%	3,115	6.7%	8,288	17.9%	14,150	30.6%	5,585	12.1%	11,038	23.8%
	特定健診の対象となる被扶養者数(女性)	953,058	100.0%	194,461	20.4%	210,234	22.1%	209,725	22.0%	175,650	18.4%	79,699	8.4%	37,704	4.0%	45,585	4.8%
	特定健診の対象となる被扶養者数(合計)	999,372	100.0%	196,546	19.7%	212,287	21.2%	212,840	21.3%	183,938	18.4%	93,849	9.4%	43,289	4.3%	56,623	5.7%
合計	特定健診の対象となる被扶養者数(男性)	352,456	100.0%	23,781	6.7%	17,547	5.0%	21,442	6.1%	43,789	12.4%	89,543	25.4%	65,236	18.5%	91,118	25.9%
	特定健診の対象となる被扶養者数(女性)	8,718,946	100.0%	1,752,963	20.1%	1,518,604	17.4%	1,425,350	16.3%	1,571,807	18.0%	1,316,729	15.1%	679,025	7.8%	454,468	5.2%
	特定健診の対象となる被扶養者数(合計)	9,071,402	100.0%	1,776,744	19.6%	1,536,151	16.9%	1,446,792	15.9%	1,615,596	17.8%	1,406,272	15.5%	744,261	8.2%	545,586	6.0%

出典：平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況(確報値)

平成21年度 被保険者・被扶養者別特定健康診査実施率

○被用者保険の保険者の特定健診の実施率の内訳を見ると、被保険者本人の実施率と比して被扶養者の実施率が低い状況にある(回答のあったもののみ集計)。

(参考)平成21年度 被用者保険の保険者の特定健診実施率(被保険者・被扶養者)

保険者の種類別		加入者	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	特定健康診査実施率	31.6%	38.7%	12.2%
	回答率	100.0%	97.9%	76.6%
健保組合	特定健康診査実施率	66.6%	82.1%	36.5%
	回答率	80.2%	62.1%	62.2%
国共済	特定健康診査実施率	55.5%	84.3%	16.1%
	回答率	85.0%	50.0%	50.0%
地共済	特定健康診査実施率	67.8%	80.9%	35.6%
	回答率	96.0%	84.6%	84.6%
私学共済	特定健康診査実施率	56.1%	69.5%	28.6%
	回答率	100.0%	100.0%	100.0%

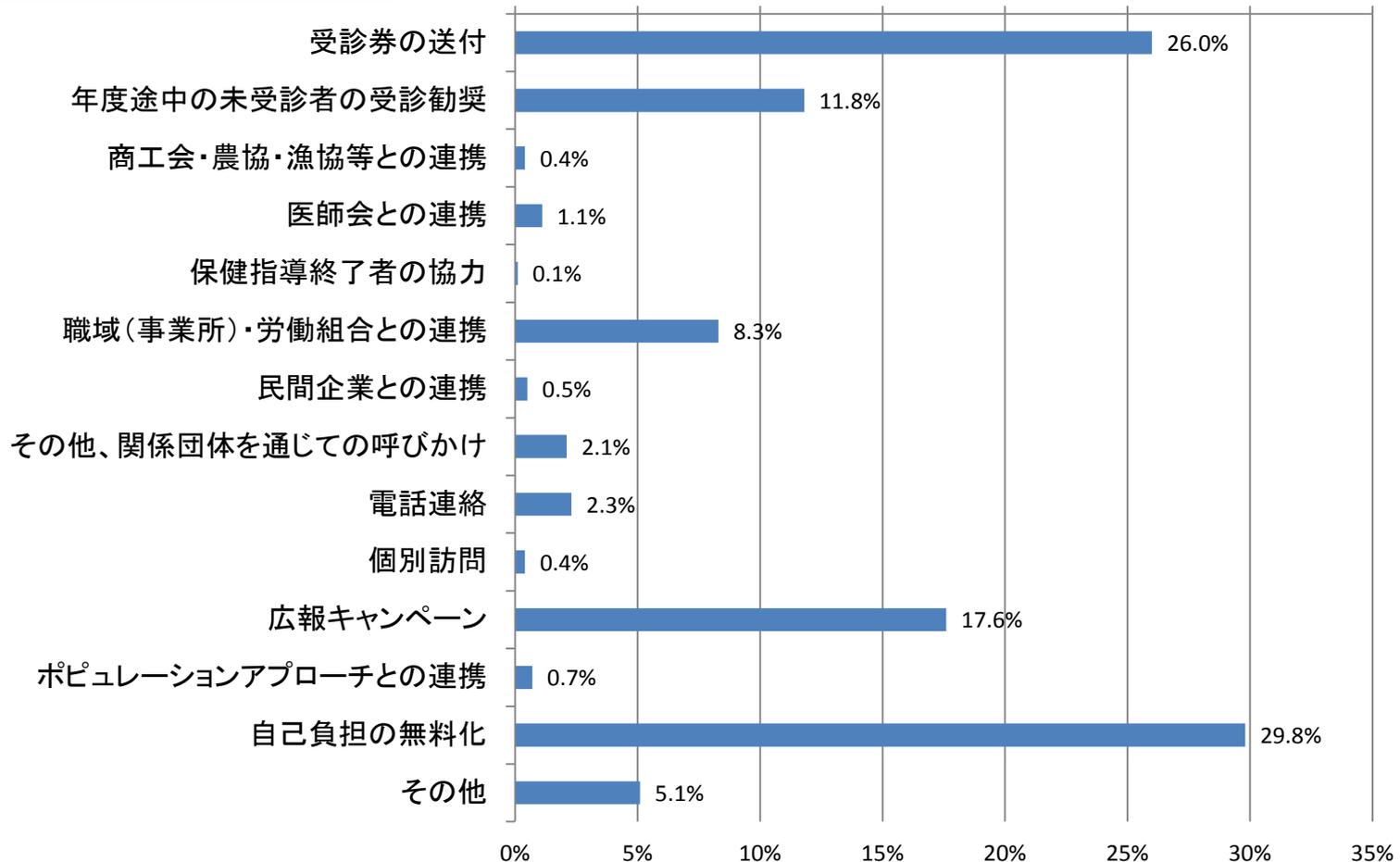
(注1):保険者に対する「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。

(注2):調査は、平成22年5月～6月に実施し、調査時点で各保険者が把握している数字を集計したものであり、各保険者において、国への実績報告(平成22年11月)までの間に変更があり得る。

被扶養者の健診受診率向上のために有効だと思った方法 (主なものの3つまでの回答)

○保険者へのアンケート調査によれば、被扶養者の特定健診の受診率向上に有効だと思われた方法としては、受診券の送付や未受診者への受診勧奨、事業所との連携や広報に加え、自己負担の無料化などが挙げられている。

被用者保険(1702保険者)

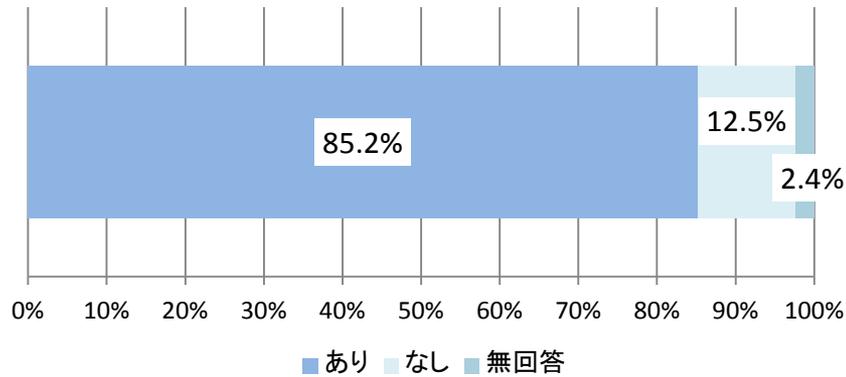


被扶養者に対する受診券・案内等の個別送付の実施状況

受診券・案内等の個別送付の実施状況について、被用者保険では約8割が個別送付しており、個別送付の対象者は、「対象者全員」が多かった。送付方法は、「被扶養者の自宅へ送付」「事業主経由」が多く、送付時期は「年度当初一斉通知」が多かった。

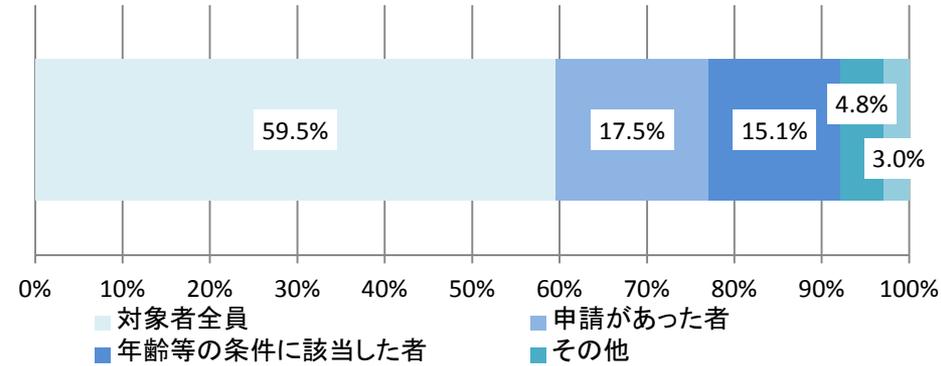
個別送付の有無(1140保険者)

※被用者保険については、直営及び実施機関等と個別契約を行っているものについてのみ。



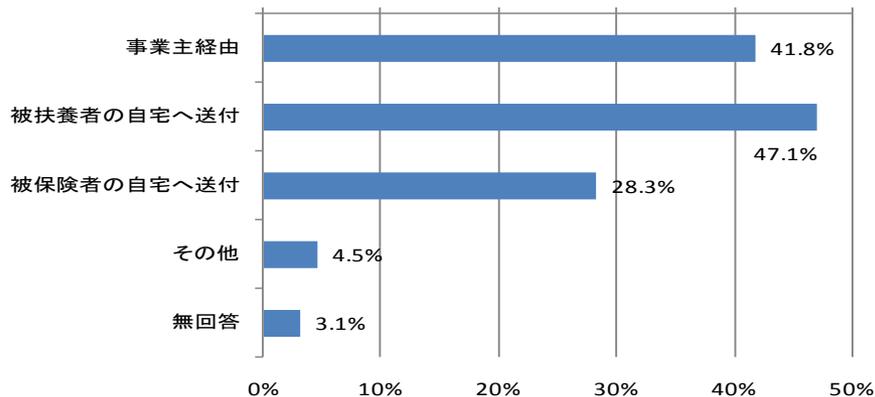
個別送付の対象者(971保険者)

※個別送付を行っている保険者のみで集計。



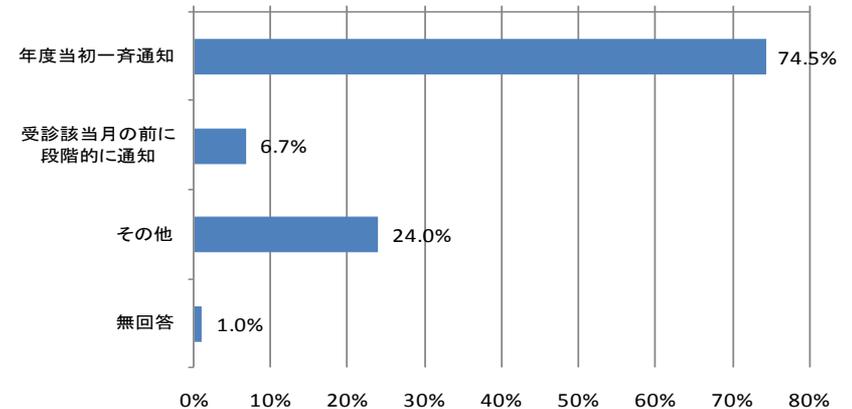
送付方法【複数回答】(971保険者)

※個別送付を行っている保険者のみで集計。



送付時期【複数回答】(971保険者)

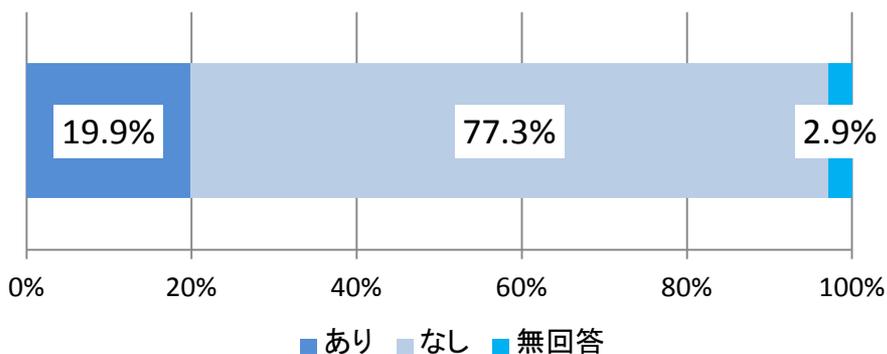
※個別送付を行っている保険者のみで集計。



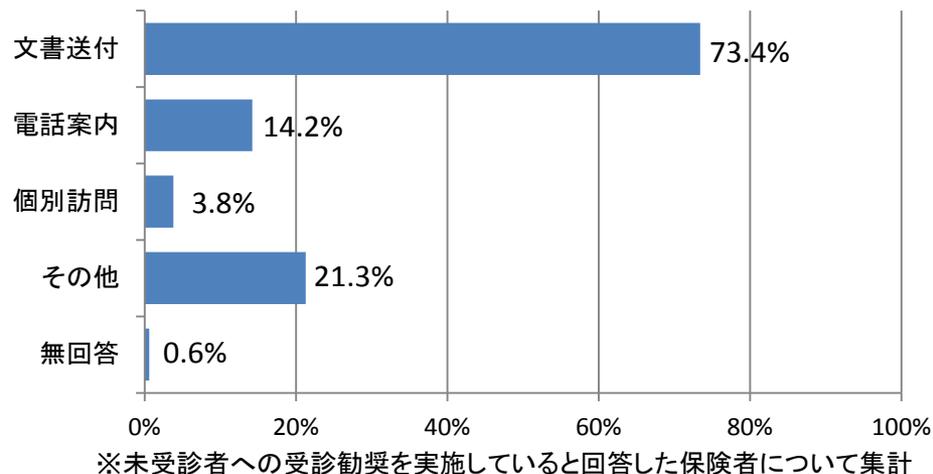
被扶養者に対する特定健康診査未受診者への受診勧奨の状況

被扶養者に対する未受診者への受診勧奨の状況については、約2割が実施しており、受診勧奨の方法は、「文書送付」が多かった。未受診者の理由把握については、約16%の保険者が実施している。

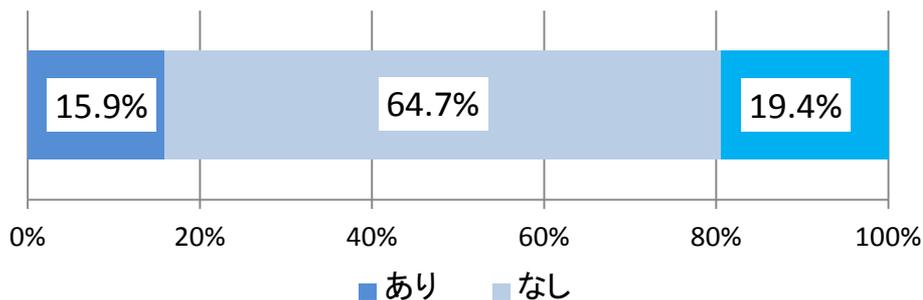
未受診者受診勧奨の有無(1702保険者)



未受診者受診勧奨の方法



未受診者の理由把握の有無(1702保険者)



被扶養者の受診率向上についての要望等

○被用者保険の被扶養者については、被保険者本人のように事業所で事業主健診を受けることが難しい等の理由から、市町村がん検診との同時実施を進めることにより、受診率向上を図る必要があるとの要望がある。

○特定健診・特定保健指導に係る今後の見直しに向けた対応について(要望) (平成22年11月11日 健康保険組合連合会)

・特定健診等の受診促進に向けて、現行の仕組みの改善等具体的な手立て(市町村がん検診との連携等)を講じること。

従前の住民健診が保険者による特定健診と分けられたことから、利用者の利便性を損ねた側面もあり、被扶養者(家族)の低受診率の一因ともなっている。今後、特定健診等の一層の推進を図るためにも、受診者の利便性に配慮した市町村がん検診との連携の仕組みや双方の受診率向上の手立てを全体的に考えていく必要がある。

○特定健診・特定保健指導の見直し等に関する要望(平成22年11月15日 全国健康保険協会)

2. 特定健診とがん検診の同時受診機会の拡大について

受診率の向上や加入者の利便性の確保のために、特定健診とがん検診の同時受診の機会の促進方を検討していただきたい。

○この他、当検討会の再開に先立って、各保険者に事前に意見聴取したところ、被扶養者の利便性に合わせたがん検診と特定健康診査の同時受診を促進する方を検討する必要、との複数の御意見があった。

特定健診・保健指導導入前後における健診事業

○平成20年度に特定健診・保健指導が導入される前は、老人保健法に基づく基本健診を市町村が実施。平成20年度以降、医療保険者に特定健診・保健指導の実施が義務付けられるようになった。

○市町村は、現在、がん検診等の健(検)診事業を住民向けに実施。

平成19年度以前

老人保健法による健診等

基本健診
(40歳以上)
市町村

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診

※平成10年度に一般財源化した後は、法律に基づかない事業として市町村が実施

医療保険各法による健診等

健診等の努力義務
医療保険者(市町村国保・被用者保険)

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

平成20年度以降

健康増進法による保健事業

歯周疾患検診
骨粗鬆症検診
健康教育、健康相談等
市町村

がん検診
(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
市町村

特定健診・保健指導

糖尿病等の生活習慣病に着目した
健診・保健指導
(40歳以上75歳未満)
※ 他の保健事業も医療保険各法により努力義務
医療保険者

労働安全衛生法による健診等

健診の実施義務
その他の保健事業の努力義務
事業者(雇用主)

保健指導の実施に
当たって連携

「健康増進計画」／「健診の実施等に関する指針」による総合調整

がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について

○平成20年度以降、地域住民の利便性の向上等のため、住民を対象として行われるがん検診と特定健診の同時実施を進めることを目的として都道府県に対して事務連絡を発出。この事務連絡の中では、都道府県・市町村・保険者が連携して、がん検診と特定健診の同時実施を行うことを想定。

がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について (平成21年10月 都道府県向け事務連絡)

目的

地域住民のがん検診と特定健診の受診の利便性の向上と受診促進のため、都道府県、市町村、医療保険者等の連携によりがん検診と特定健診の同時実施を推進すること。

内容(都道府県)

(1)がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

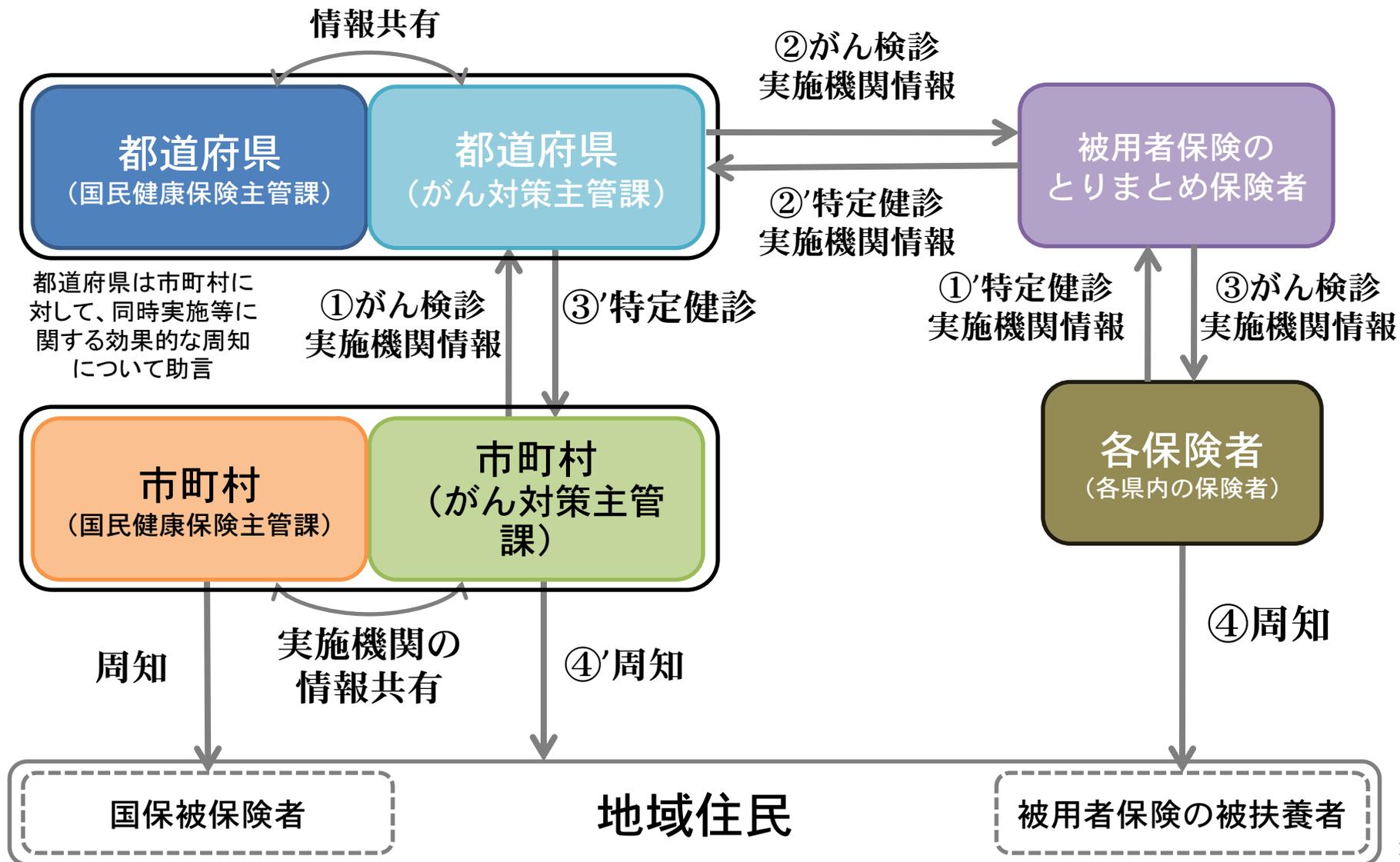
- ① 都道府県は、市町村のがん検診の実施機関情報を集約し、被用者保険のとりまとめ保険者を通じて都道府県内の被用者保険の各保険者へ提供
- ② 都道府県は、被用者保険のとりまとめ保険者が集約した都道府県内の被用者保険の各保険者の特定健診の実施機関情報を、市町村へ提供(市町村国保については、市町村内にて実施機関の情報共有を図る。)
- ③ 市町村及び被用者保険の各保険者は、情報提供された情報を活用し対象者へ周知

(2)市町村におけるがん検診と特定健診の同時実施の体制づくり

特定健診とがん検診の同時実施の体制について、調整による体制づくりが可能な場合には、がん検診と特定健診が、できる限り同じ日時・会場で受診できるよう調整を行う。

(参考)がん検診と特定健診の実施機関情報の共有化

○従来、がん検診と特定健診の同時実施については、下図のように都道府県と被用者保険のとりまとめ保険者が情報共有を行うことにより、国保被保険者と被用者保険の被扶養者に対して地域でがん検診と特定健診が同時実施されることを想定。



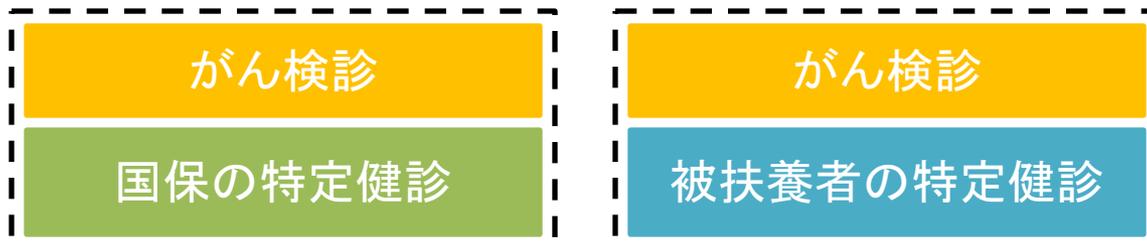
(参考)市町村におけるがん検診と特定健診の同時実施の体制づくり

○がん検診と特定健診の同時実施については、以下のように、国保被保険者と被用者保険の被扶養者が同じ日時・会場でがん検診と特定健診を受診する形態と、国保被保険者と被用者保険の被扶養者がそれぞれ別々の日時・会場でがん検診と特定健診を受診する形態を想定。

【例1】がん検診、国保の特定健診及び被扶養者の特定健診を同じ日時・会場に設定



【例2】国保の特定健診と被扶養者の特定健診の実施日や会場が異なる場合、がん検診をそれぞれの日時・会場で受診できるように設定



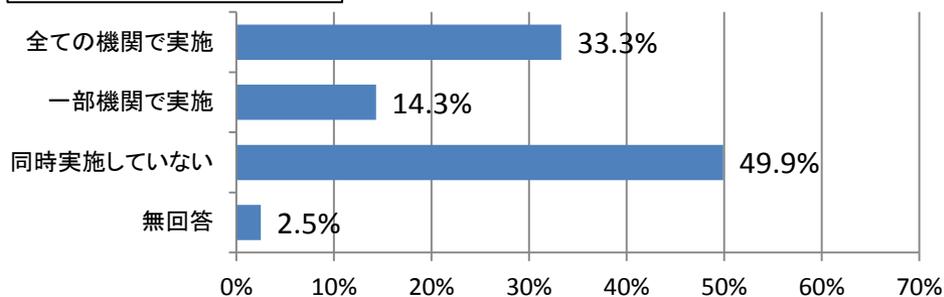
他の検診等との同時実施の状況

- 市町村国保においては、生活機能評価との同時実施を行っており、また半数超の保険者が全ての実施機関等で同時実施を行っている。被用者保険は、実施している保険者と実施していない保険者が2極化の傾向が伺える。
- 被用者保険の保険者については、次ページの資料にあるとおり、市町村との連携は特に行っていない、とする保険者が多いため、これらの同時実施を行っている保険者は、保険者独自に上乘せ健診を行っているものと考えられる。

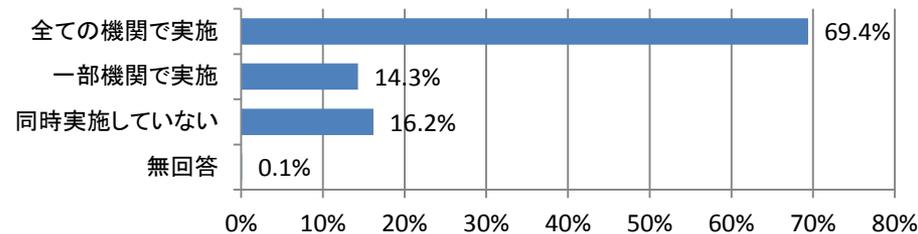
被用者保険(1702保険者)

市町村国保(1757保険者)

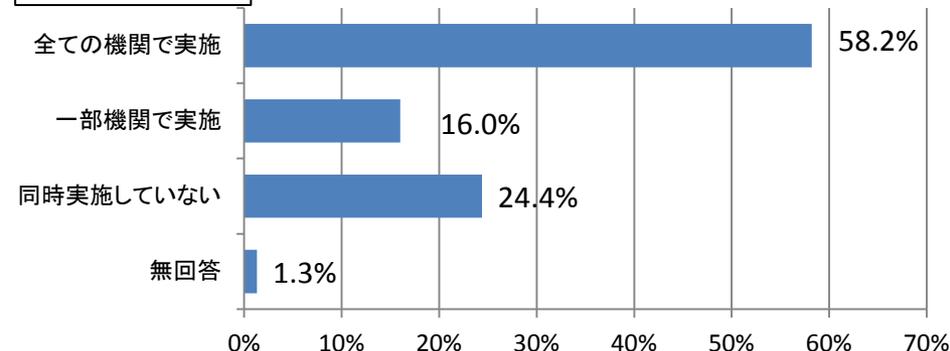
肝炎ウイルス検診



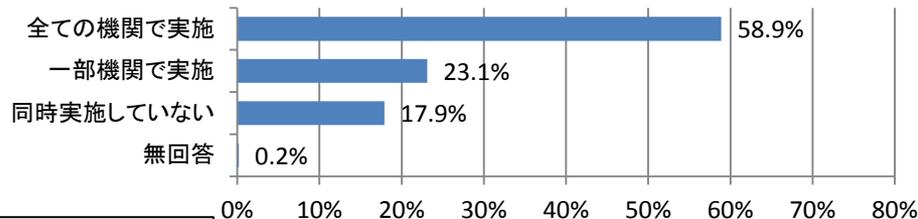
生活機能評価との同時実施



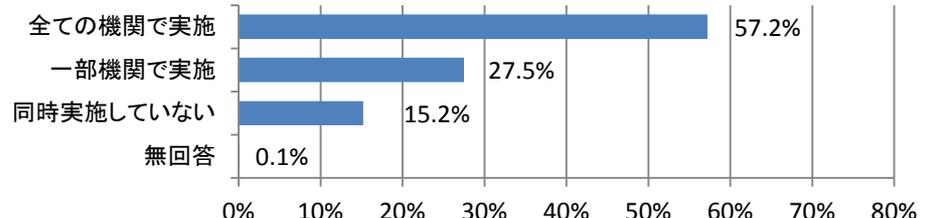
がん検診



肝炎ウイルス検診



がん検診

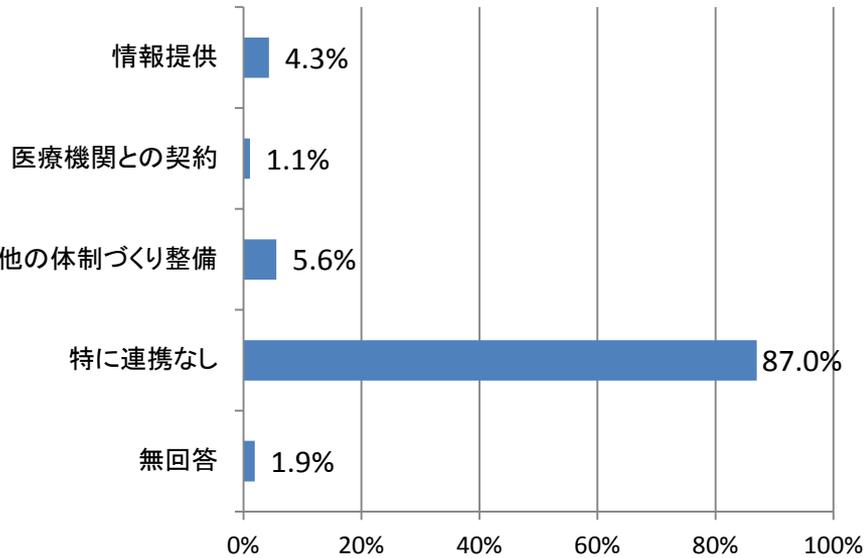


(注)「同時実施」とは、同日に同会場で他検診を受診できる体制を整備していることを指す。

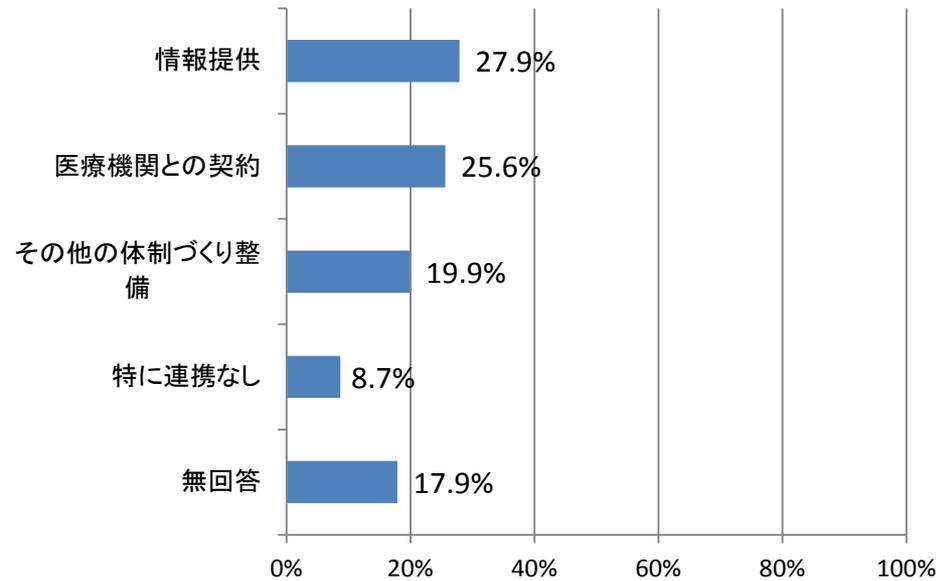
市町村のがん検診との同時実施に向けた連携の状況

○ 市町村の行うがん検診と特定健診の同時実施については、市町村国保は、市町村の衛生部門と様々な連携を行っていることが伺えるが、被用者保険の保険者においては、9割近い保険者が特に市町村との連携を行っていない状況にある。

被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)



2. 被扶養者の受診率向上に向けた方策

被扶養者の受診率向上のための論点

- 保険者アンケート調査において被扶養者の受診率向上に向けた独自の取組みを行っているという回答した保険者にその取組内容について聴取。その結果、被扶養者の受診率向上には、大きく分けて受診勧奨の在り方や、未受診者への対応、健診の具体的な実施形態といった事項が論点となると考えられる。

受診勧奨

契約

- ・健診を委託する契約形態は実施方法に適したものとする必要。
短期集中的に特定の場所で実施するために、健診機関と個別に契約を締結する場合もあれば、既存の集合契約の枠組みを利用する場合もある。

対象者の把握

- ・受診勧奨に取り組む上で必要となる被扶養者の情報を把握することが必要。
案内状・メールの送付、電話連絡、個別訪問等の保険者が行う受診勧奨の形態等により、保険者が必要となる被扶養者の把握方法(住所だけでなくメールアドレス・電話)が異なってくる。

対象者への案内

- ・当該保険者における被扶養者の状況に適した受診の案内方法をとることが必要。
受診券の送付(被保険者本人経由か、被扶養者の住所に個別送付)・メール送信、電話連絡、同封する情報の内容。

周知

- ・実施形態に応じ、適切な広報・勧奨を行う必要。
対象者への案内を行ったとしても、対象者がそもそも制度や受診方法を知らなければ受診率向上は困難。

未受診者の理由の把握

- ・受診勧奨をしてもなお、受診を行わない者の理由を把握することによって、具体的な対応につなげることが必要。
例) 医療機関に受療中といった理由が未受診理由の上位にある。

未受診者への対応方法

- ・未受診者の未受診理由等を踏まえ個別に適切な対応をとる必要。
例) 前年度未受診であった者に対して、住所地近くの健診機関の情報を提供するなど個別に対応を実施。

未受診者への対応

実施形態

集団・個別

・対象者の状況に応じて、健診の実施形態も選択する必要。

被扶養者が比較的一定地域に固まって所在している場合には、集団健診を行い、それ以外は個々の対象者が各自健診機関で受診する個別健診などを実施。（※集団健診は特定の場所で大勢の者に対し行う健診実施方法）

他健診との同時実施

・利用者の利便性等の観点からは、市町村が行う検診と同日・同場所を実施するなどの方策も必要。

市町村の衛生部門が実施するがん検診等と同時実施、又は市町村国保の特定健診と被用者保険の特定健診を同日・同場所を実施を行うなど住民を対象に一体的に健診を実施。

継続受診への取組

・次年度以降も継続的に受診を促す観点からは、健診結果の受診者への情報提供方法が重要。

例えば過去の経年的な変化を説明するなどの取組が必要。保険者が変更となる場合には適切に過去の受診データの引き継ぎが行われることも必要。

結果の情報提供

被保険者・被扶養者の視点

健診に係る関係者は被保険者・被扶養者への情報提供や意見聴取を通じて、被扶養者の実情に適合した対策とするとともに、被保険者・被扶養者自身が健診の必要性を認識し、主体性をもって受診することを促す必要。

医療機関で治療中の者やパートタイム労働者として事業主健診を受診している場合など、被扶養者の個々の状況を、保険者が十分には把握することが困難な場合も多いことから、被保険者・被扶養者自身による主体的な取組が重要。

取組例①: 被用者保険の保険者からの働きかけによるもの

- 一部の保険者においては、被用者保険の保険者側が市町村国保と市町村の衛生部門に働きかけた上で、集団健診の形態により、特定健診とがん検診の同時実施を行う体制の整備を行っている。

※ 集団健診とは、健診車を地域の公民館などに巡回させ、一定の期間の一定の場所で集中的に健診を行う方法。

<協会けんぽ広島支部の例>

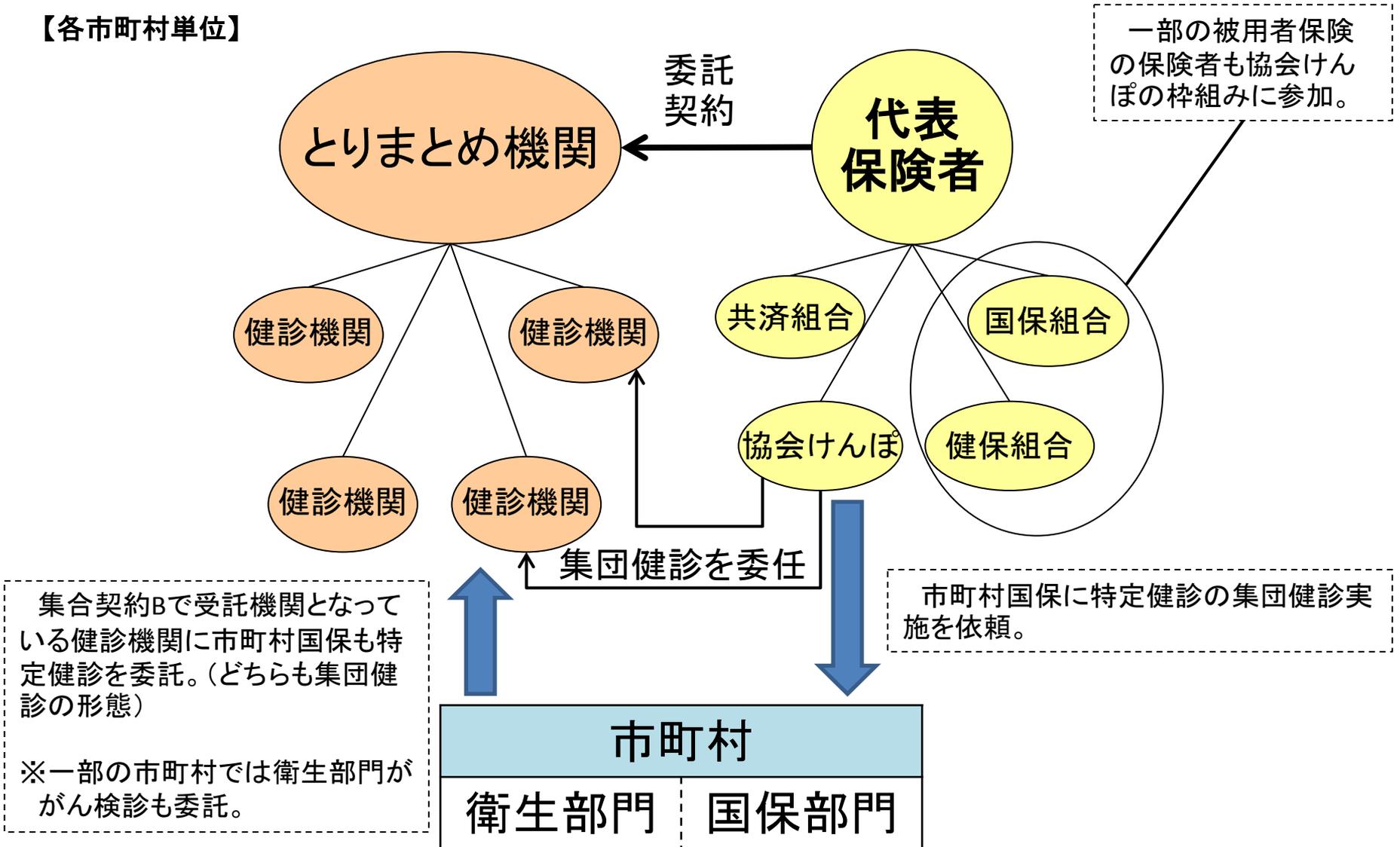
- 協会けんぽにおいて集合契約B(広島県内の国保が締結する委託契約と同様の契約)に加入。
- 特定健診が開始される前年度(平成19年度)に広島県、保険者協議会、協会けんぽで協議を行った上で、広島県及び協会けんぽで県内の市町村を訪問。市町村国保が実施する特定健診の集団健診会場で被用者保険の被扶養者の受け入れを要請。
- これにより、県内の21市町村国保が委託するのと同様の健診機関に、特定健診の集団健診を委託。集団健診において、国保加入者・協会けんぽ(被用者保険)の被扶養者の両方が同会場で特定健診を受けられる体制を整備。(一部を除きがん検診も同時実施)
- 市町村国保の集団健診会場に受け入れ困難な市町村があること及び自己負担が高いことを受けて、協会けんぽが独自で自己負担なしの集団健診実施。
- 一部の市では、上記の協会けんぽ独自の特定健診の集団健診に併せて、市町村の衛生部門が実施するがん検診も同時に実施。また、国保加入者の特定健診も一部の市において同時実施。
- これらの実施形態に他の保険者(県内14健保組合、4国保組合)も参加。

<ポイント>

- 同県では、老人保健法時代、集団健診の形態で市町村が実施主体となり、住民に対して基本健診を実施。上記の取組みにより、従来と同様の集団健診の形態による地域住民への健診を実施。さらに一部の市町村においては、市町村の衛生部門も参加し、がん検診の同時実施も実現。
- 従来の住民健診に近い形態とすることで特に被用者保険の被保険者・被扶養者がスムーズに受診。
- 市町村と連携することにより、住民に対し一元的な広報を実施。

取組例①: 被用者保険の保険者からの働きかけによるもの (イメージ)

【各市町村単位】



取組例②: がん検診と特定健診を同時実施している機関の情報を提供している例

- 被用者保険の保険者の中では、自らが集合契約等によって特定健診の実施を委託する健診機関と市町村ががん検診等の住民検診の実施を委託している健診機関の情報を照らし合わせ、受診券送付に併せて被保険者・被扶養者に対して特定健診とがん検診を同時に受診できる機関についての情報提供を行う保険者もある。

※ 平成21年の事務連絡で主に想定している方法。

- 各都道府県に対する医療費適正化計画の中間評価に関するアンケートによれば、全国22都道府県において、都道府県又は保険者協議会が中心となって、情報提供の取組が行われている。

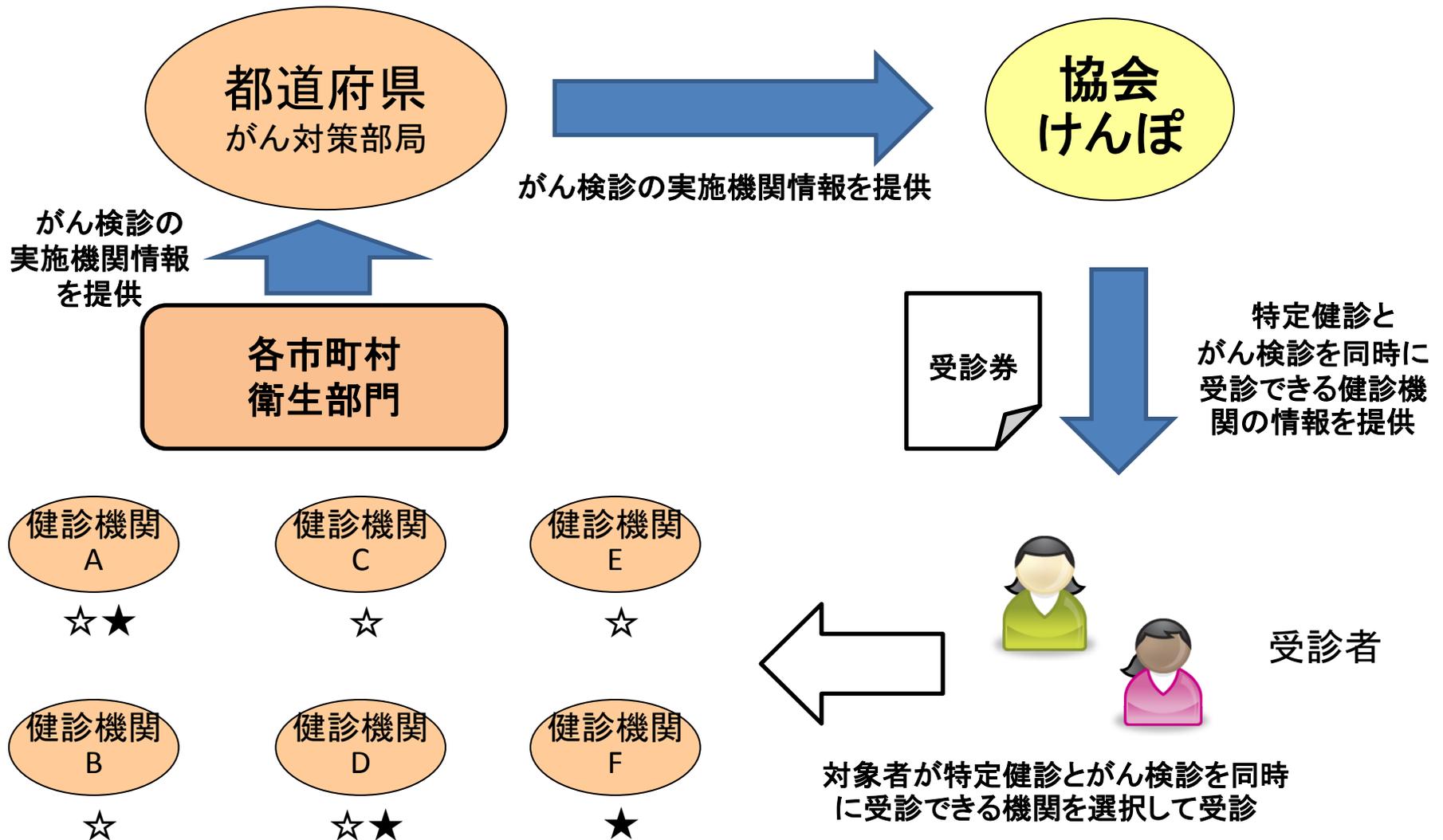
<協会けんぽ山形支部>※ 平成22年度までの実施例

- 協会けんぽにおいて、県内の35市町村中28市町村を訪問。特定健診とがん検診の同時実施について協力を要請。
- 都道府県のがん対策部局から県内市町村のがん検診の実施情報を取得する。
- 年度当初に特定健診の受診券を送付する際に、県内全市町村のがん検診の実施情報(どの健診機関でいつがん健診が受診できるか)を案内する。
- その上で、前年度未受診の者に対しては、被保険者の住所地におけるがん検診の実施情報を案内する(被扶養者に対しても被保険者本人の住所地を案内)。

<ポイント>

- あくまでも被保険者・被扶養者への情報提供のみであるため、受診者は自ら情報を確認し、同時実施できる健診機関と時期を選択する必要。
- 取組例①のように、集団健診の形態で同時実施を行う場合には、ある程度被扶養者の所在地が一定地域に限定されており、さらに保険者がその所在をある程度把握している必要がある。一方、このような情報提供の取組であれば、都道府県の担当部局との連携を行うことで実施が可能。
- ただし、被扶養者が全国に所在しているような保険者の場合、多くの都道府県と連携をする必要が生じる。

取組例②: がん検診と特定健診を同時実施している機関の情報を提供している例(イメージ)



☆: 保険者から特定健診の実施を受託している機関
★: 市町村からがん検診の実施を受託している機関

取組例③：単一健保組合の取組例（集合契約）

- 単一健保組合の事例として、被扶養者が全国に散在している場合については、全国一本の集合契約を健診事務代行機関と締結し、その傘下の健診機関でがん検診等の上乘せ項目を含めた特定健診を受診できる体制を構築している例がある。

※ 集合契約Aのパターンに属する手法。

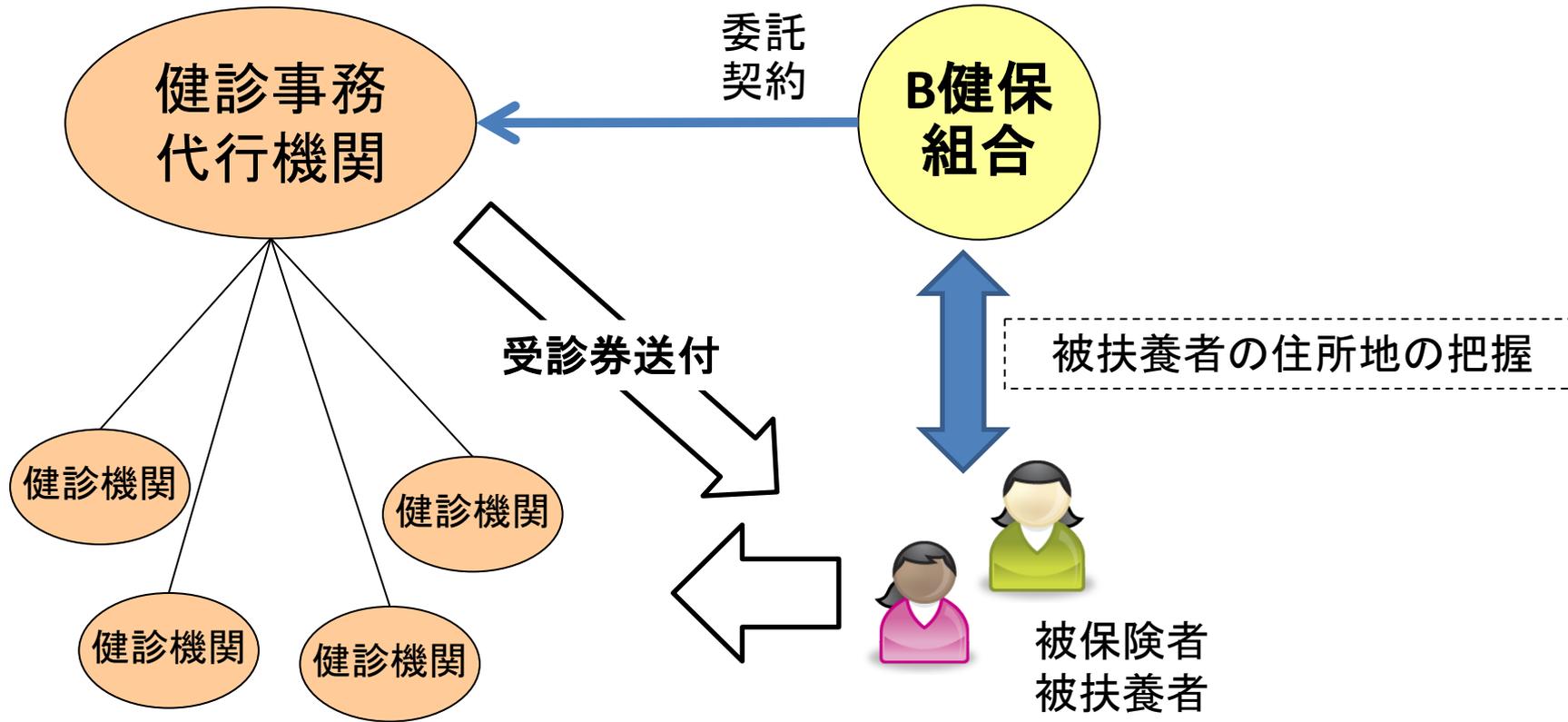
<B健保組合の例（被扶養者の受診率：71.0%）>

- 従来は、事業所毎に個別に健診機関で集団健診を実施。被扶養者等へのアンケート調査で住所地近くでの健診受診を望む声が多かったため、個別健診に移行し、健診事務代行機関と一元的に委託契約を締結。
- 上記の委託契約により、全国約2,100カ所の健診機関で人間ドックを無料で被保険者・被扶養者が受診できる体制を構築。
- 被扶養者の所在地については、あらかじめB健保組合において把握し、健診事務代行機関が被扶養者の自宅に受診券を送付。

<ポイント>

- 被保険者・被扶養者が家族ぐるみで健診を受診する習慣が根付いていた面があり、個別の受診勧奨を特段行わなくとも、71.0%の被扶養者受診率を達成。

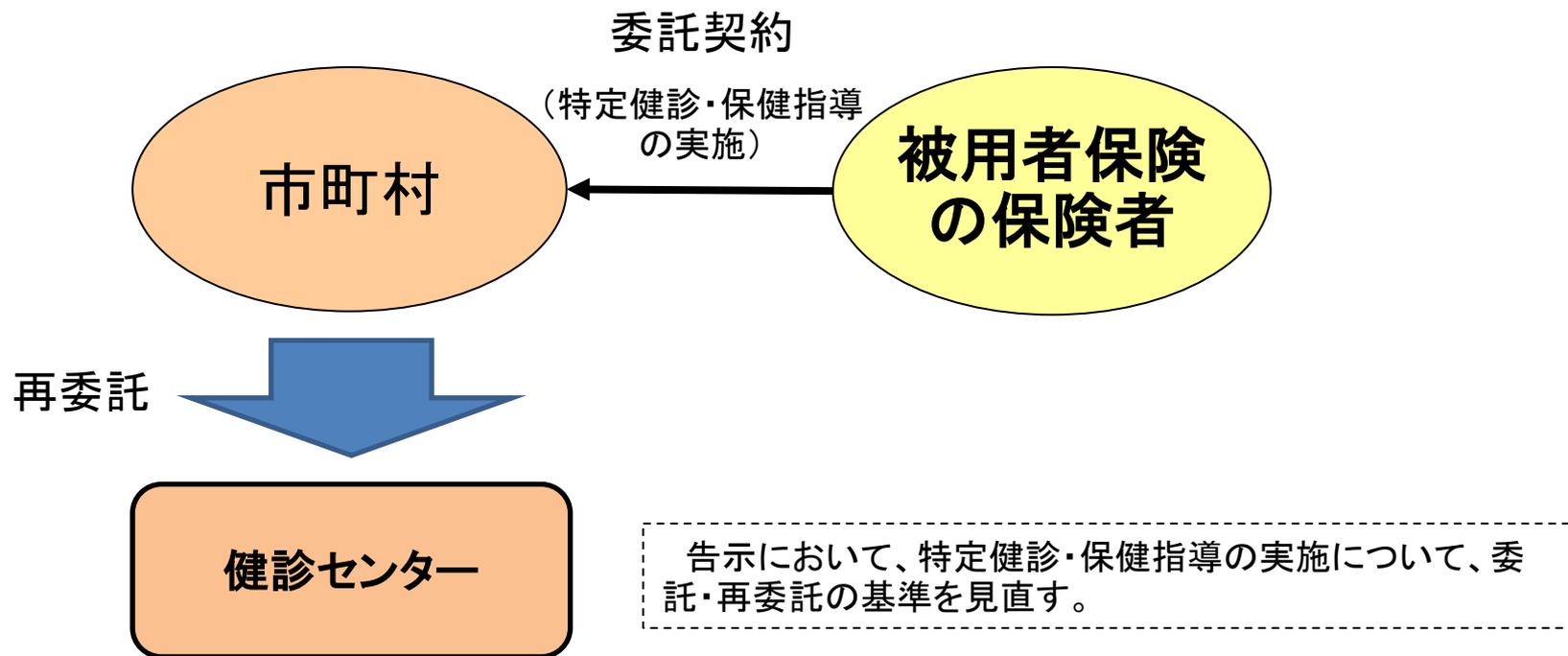
取組例③: 単一健保組合の取組例(集合契約) (イメージ)



全国2,100カ所の機関で健診受診が可能。

(参考)市町村への委託について

- 本年6月に開催された第2回検討会において、被用者保険の被扶養者への健診・保健指導実施率向上のために、被扶養者の健診・保健指導の実施を市町村が受託する場合は、外部の機関への業務の全部又は主たる部分の委託を認める方向となった。
- 当該方針について、本年10月から11月までの間、パブリックコメントを実施。特段の意見はなかったところ。今後、関係者と協議の上、具体的な規定を確定する予定。



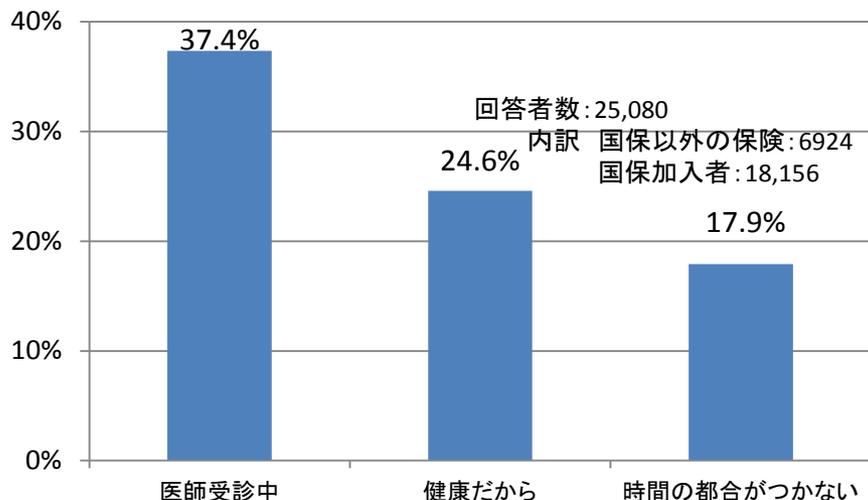
(注)「告示」とは、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(厚生労働大臣告示第11号)を指す。

特定健診未受診の理由について

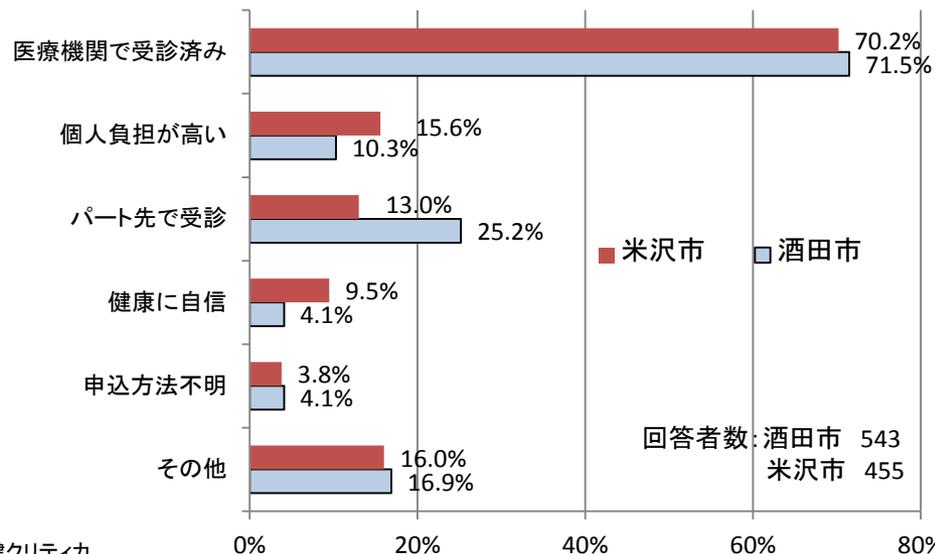
○ 特定健診を受診していない者に対する調査によれば、被扶養者の未受診となっている理由としては、「医療機関を受診している」や「パート先で(事業主健診を)受診」というものが多かった。

○ これらの事由については、保険者が被扶養者の状況(医療機関受診の有無、パート先の事務所名など)を把握することが困難な場合も多いと考えられることから、このような者に対する特定健診の受診勧奨のあり方を考える必要がある。

特定健康診査未受診理由



被扶養者の特定健診未受診理由(複数回答)



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」(研究代表者: 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 岡村智教 教授)

協会けんぽ山形支部調べ

被扶養者の健診受診率向上についての論点(まとめ)

○ 各保険者の取組事例から、被扶養者の受診率向上に向けては以下の論点があると考えられる。

<被扶養者の受診率向上に向けたポイント>

①健診の受診勧奨について

契約形態や集団健診・個別健診の選択、受診案内方法など、全体的な受診率向上に向けた取組の方針・内容は、保険者がどの程度被扶養者の情報を把握しているかに係わってくると考えられる。このため、住所を始め、できる限り被扶養者の情報を保険者において活用可能な状態にしておくことが必要ではないか。

②未受診者への対応について

未受診者の中には、未受診の理由を「医療機関に受療中であるため」や「パート先で(健康診断を)受診」とする者が多い。既に医療機関やパート先で健診を受けている場合には、そのデータを保険者において活用できることが望ましいことから、パートタイム先の事業主や医療機関の協力を求めることが必要ではないか。

③実施形態について

市町村が行うがん検診と被用者保険の保険者が行う特定健診を同時実施する場合等においては、保険者が市町村と連携することにより、住民に対して一元的に健診の受診勧奨・広報を行うことができる。

④健診結果の情報提供について

経年的なデータ変化について受診者に情報提供することで、次年度以降も受診する動機付けを行うことができると考えられるため、まずは、グラフ等による経年変化の情報提供が確実になされるよう取り組むべきではないか。

また、保険者が変わる場合に過去の健診情報が引き継がれることが重要。この点、現行の高齢者の医療の確保に関する法律第27条において保険者間での被保険者の健診データのやりとりについてのルールが設けられているが、保険者間での移動は頻繁にあるため、実務上の課題があると考えられる。この点についてどのような対応が考えられるか。

⑤被保険者・被扶養者の視点

被扶養者の受診率向上に向けて、被保険者本人の理解・協力、被扶養者自身による医療機関や事業主健診における検査データや過去の健診データの保険者への提供などを促すこととしてはどうか。

○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)

(特定健康診査等に関する記録の提供)

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)

(他の保険者が行う記録の写しの提供)

第十三条 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、あらかじめ、当該他の保険者の加入者であった者に対し、記録の写しを提供する趣旨及び提供される記録の写しの内容について説明を行い、かつ、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得なければならない。ただし、当該記録の写しの提供を求めた保険者において説明を行い、当該他の保険者の加入者であった者の同意を得たことが確認できたときは、この限りでない。

2 法第二十七条第一項の規定により特定健康診査等に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、電磁的方法により作成された当該特定健康診査等に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

(事業者等が行う記録の写しの提供)

第十四条 保険者が、法第二十七条第二項の規定により加入者を使用している事業者等(法第二十一条第二項に規定する事業者等をいう。以下同じ。)又は使用していた事業者等に対して提供を求めることができる健康診断に関する記録の写しは、第二条各号に掲げる項目に関する記録の写しとする。

2 法第二十七条第二項の規定により健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、同条第三項の規定により当該記録の写しを提供するに当たっては、電磁的方法により作成された当該健康診断に関する記録を記録した光ディスク等を送付する方法その他の適切な方法により行うものとする。

(参考) 未受診者への勧奨の例

特定健診をまだ受診されていない方へ



特定健診の受診期限は、平成23年12月28日まで！

- △△健康保険組合では7月以降に順次、40歳以上の被扶養者及び任意継続組合員の方に、特定健康診査受診券をお送りしています。
- 特定健診とは、生活習慣病(高血糖、脂質異常、高血圧等)の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、問診、身体計測、採血、検尿などから、生活習慣病のリスクを判定します。
- この特定健診の受診期間が、まもなく終了します(平成23年12月28日まで)。まだ受診されていない方は、必ず受診してください。



特定健診を受診しないと・・・

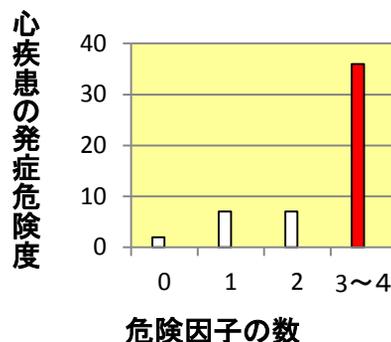


メタボの方は心疾患の恐れが35倍！

生活習慣病の多くは自覚症状のないまま進行します。突然の心筋梗塞や脳梗塞を引き起こすこともあります。

「肥満」「高血糖」「脂質異常」「高血圧」
これらの危険因子が3つ以上の方は、ない方と比べて心疾患(心筋梗塞など)になる恐れが35倍以上とされています

※出典：「メタボリックシンドロームリスク管理のための健診・保健指導ガイドライン(2008)」



組合員の掛金負担増！

国は医療保険者ごとに特定健診の受診率の目標を定めており、達成状況に応じて「後期高齢者支援金」を加算することとしております。

後期高齢者支援金が増加されると、組合員の掛金の増額につながるおそれがあります。

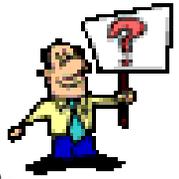
○○組合の特定健診実施率・目標値 (%)

区分	平成22年度実績(速報値)	平成24年度までの目標値
組合員	80	90
被扶養者	30	45
計	70	80



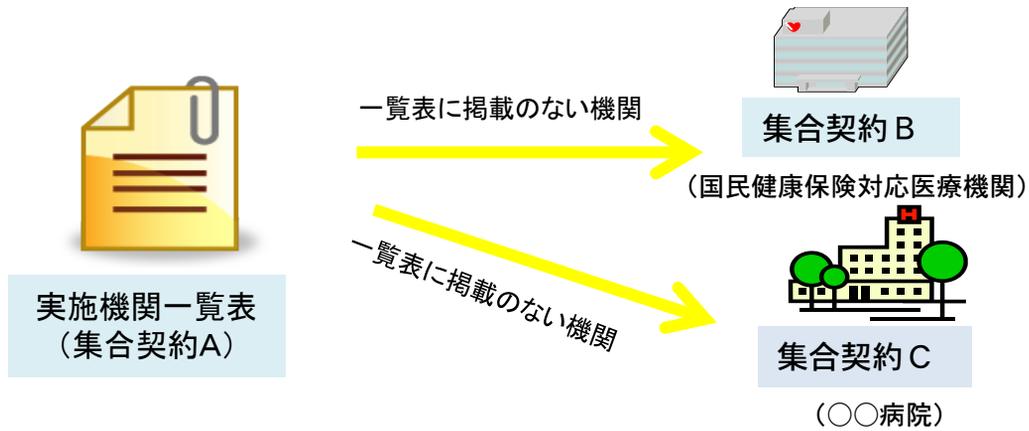
健康のため、掛金の安定のためにも特定健診は必ず受診してください。
なお、本状と行き違いに受診済みの場合は、ご容赦ください。

よくあるご質問



★ 特定健診はどこで受診できますか？

受診券送付時に同封した実施機関一覧表(集合契約A)の中からお選びください。
また、一覧表の掲載のない機関(集合契約B、集合契約C)でも受診できますので、
受診券の使用が可能であるか各医療機関または各支部担当者にお問い合わせください。



※予約の要否等を各医療機関に確認の上、受診してください。

★ 現在通院して治療を受けていますが、特定健診を受ける必要がありますか？

現在、生活習慣病など何らかの病気で治療や服薬中の方、定期的に検査を受けている方でも対象となります。主治医などにご相談の上、受診してください。

★ パート先の健康診断や人間ドックを受けた場合はどうですか？

パート先の健康診断や人間ドックの結果を特定健診の受診結果としますので、健診結果の写しを健康保険組合本部に送付してください。健診結果の判定を行い、必要な方に特定保健指導利用券をお届けします。
なお、人間ドックの助成と特定健診は重複して受診することはできません。

★ 受診券を紛失しました。

再発行しますので、下記までご連絡ください。



注意事項

【受診費用について】

受診機関で3割を自己負担していただきます。

※ 受診券送付時に、集合契約Aの健診等内容表を同封しています。
集合契約Bおよび集合契約Cでは料金が異なる場合がありますので、
ご承知おきください。

お問い合わせ、再発行のご連絡は
〒〇〇-〇〇
東京都〇〇〇区〇〇 △-△-△
△△健康保険組合
(代表) ××-××