

市町村国民健康保険における 保健事業実態調査結果等から見る 保健事業の現状

調査概要

(1) 市町村国民健康保険における保健事業実態調査

市町村におけるポピュレーションアプローチから重症化予防までの保健事業について具体的な取組内容や実施体制等を把握することを目的に調査したもの。

- 調査対象: 市町村
- 調査時期: 平成30年7月
- 調査時点: 平成30年3月時点(実施体制等の一部は平成30年6月時点)
- 回収率: 100%

(2) 平成30年度保険者データヘルス全数調査(日本健康会議)

日本健康会議が掲げる「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況を把握するため、厚生労働省と日本健康会議が全保険者を対象に、市町村の取組を調査したもの。

- 調査対象: 市町村国保、後期高齢者医療広域連合、健保組合、共済組合、国保組合、協会けんぽ、保険者協議会
- 調査時期: 平成30年6月
- 調査時点: 平成30年3月時点
- 回収率: 市町村国保95.1%、後期高齢者医療広域連合100%、健保組合93.5%、共済組合96.5%、国保組合95.7%、協会けんぽ100%、保険者協議会100%

(3) 特定健診受診率向上のためのヒアリング調査

前年比較で特定健診受診者数の伸び率が高い市町村(規模別)について、ヒアリング調査したもの。(小規模市町村は除く)

- 調査対象: 市町村(10市町村)
- 調査時期: 平成30年9月

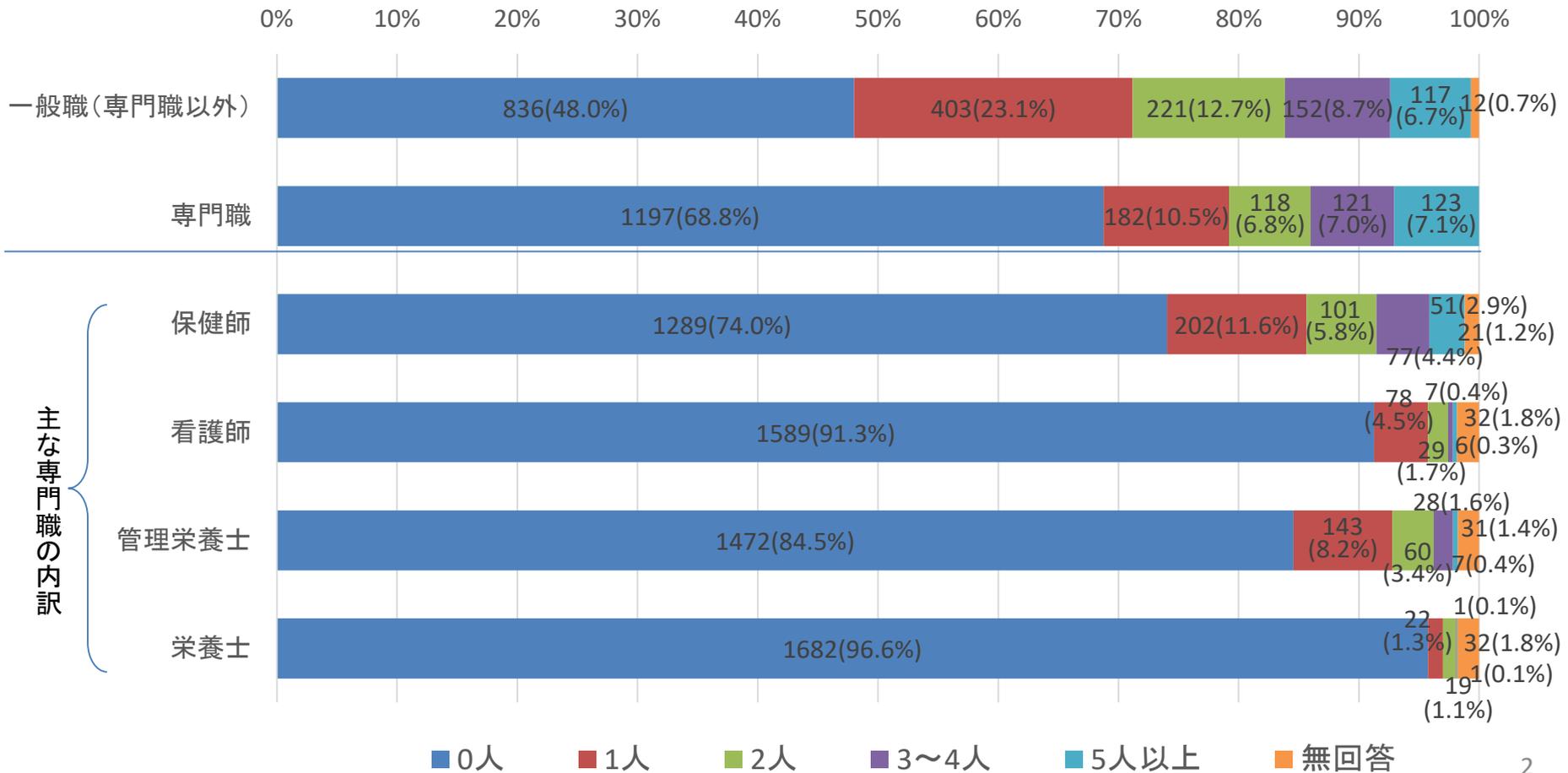
保健事業の実施体制①（専任職員※の状況①）

- 国保の保健事業を担当する専任職員の状況は、一般職（専門職以外）では0人が約半数、1人が約2割であり、専任で職員が担当している市町村は少ない。
- 一方、専門職では0人が約7割、1人が約1割であり、専門職が専任で担当している市町村も少ない。

※国民健康保険担当課の職員を専任職員とした

保健事業を担当する専任職員の状況（平成30年度）

(N=1,741)

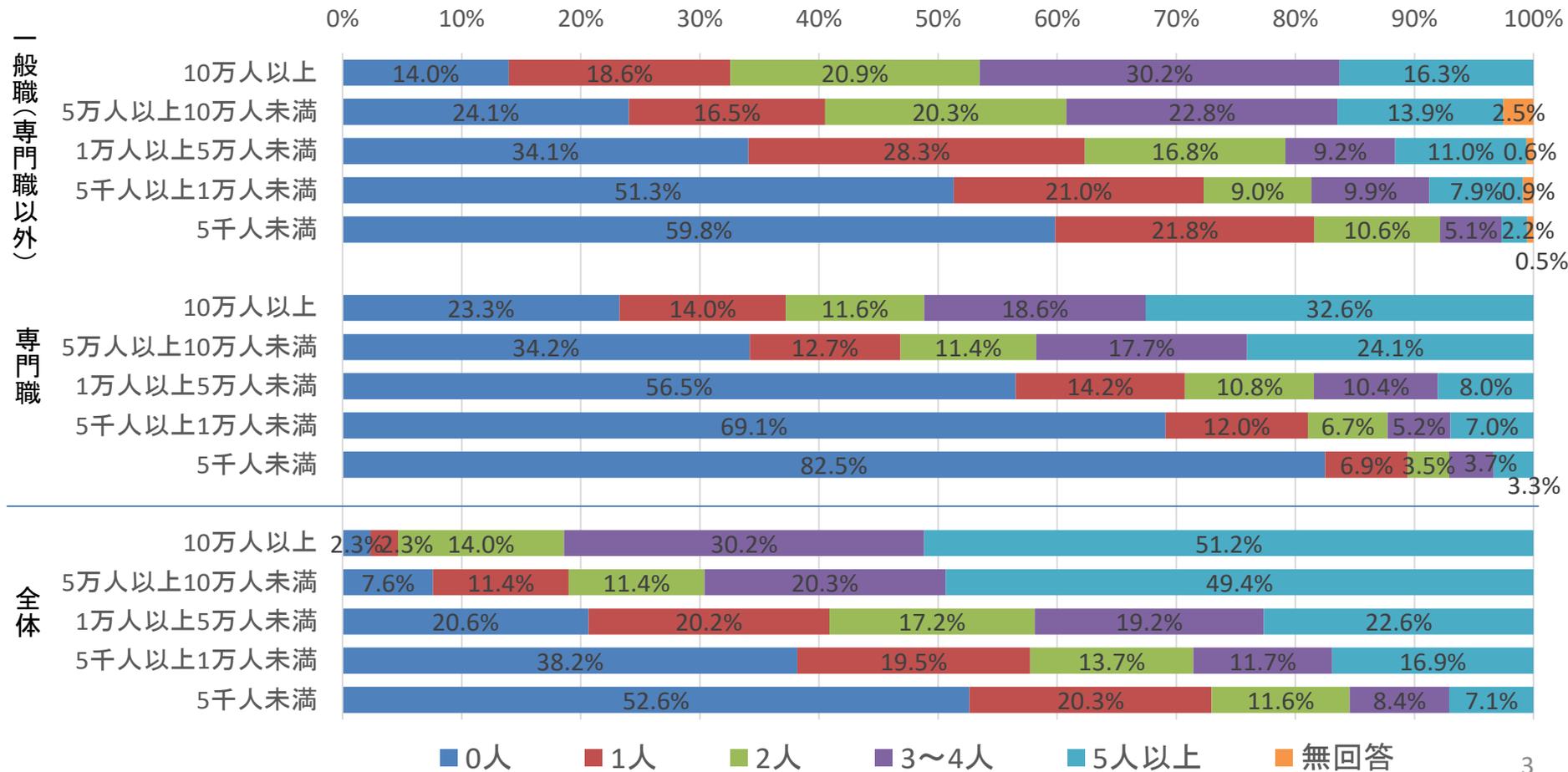


保健事業の実施体制①（専任職員※の状況②）

- 国保の保健事業を担当する専任職員の状況は、規模別では、5千人未満の市町村は一般職（専門職以外）0人が約6割であり、小規模市町村ほど専任で担当している職員がいない。
- 専門職でも、小規模市町村ほど専任で担当している職員がいない傾向であった。

※国民健康保険担当課の職員を専任職員とした

市町村規模別 保健事業を担当する専任職員の状況（平成30年度）（N=1,741）

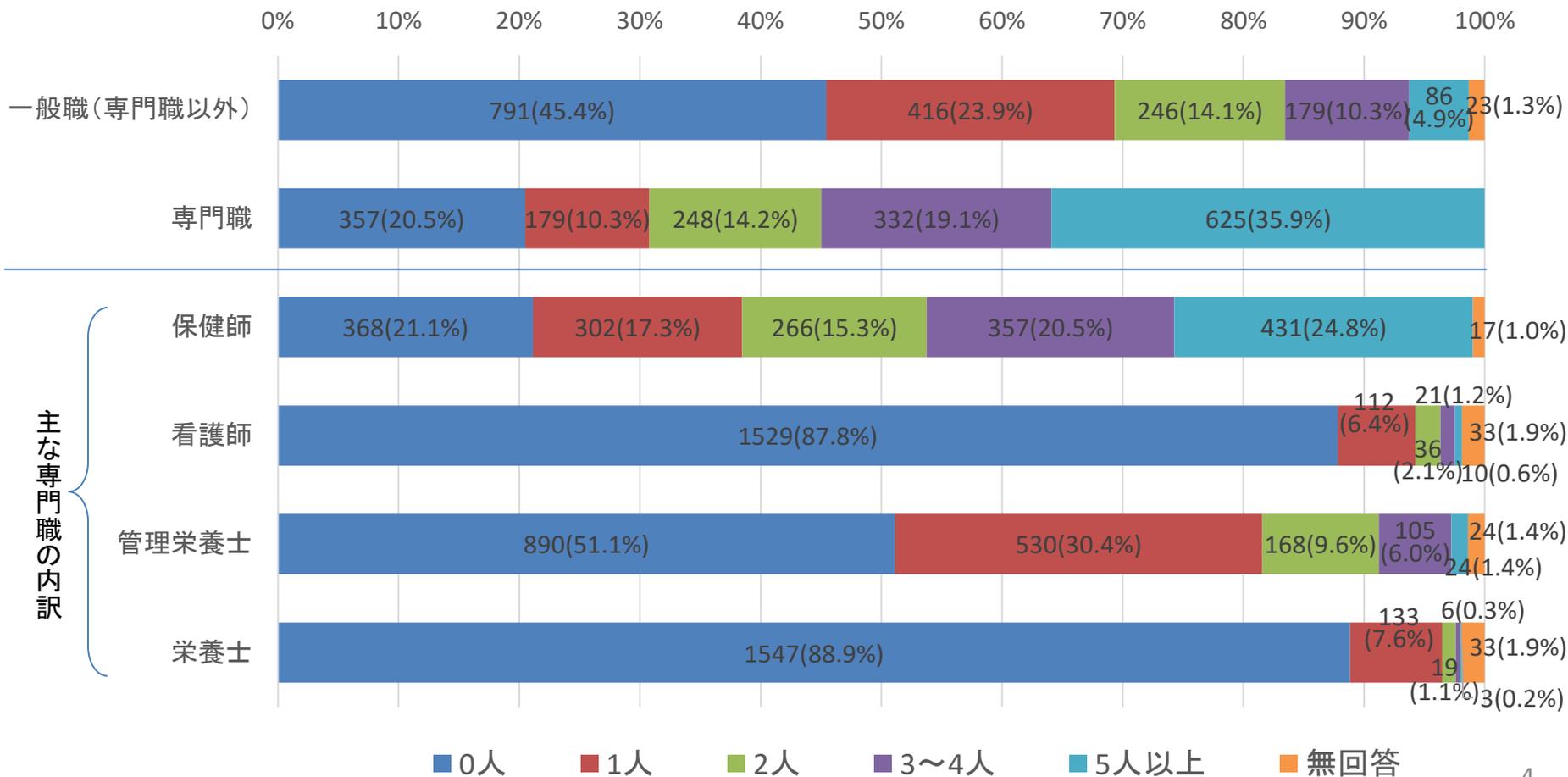


保健事業の実施体制②（兼務職員の状況）

- 国保の保健事業を担当する兼務職員の状況は、一般職（専門職以外）では0人が約半数、1人が約2割であり、兼務で職員が担当している市町村は少ない。
- 一方、専門職では0人が約2割、1人が約1割、2人以上では約7割を占めており、専門職が兼務で担当している市町村は多い。

保健事業を担当する兼務職員の状況（平成30年度）

(N=1,741)



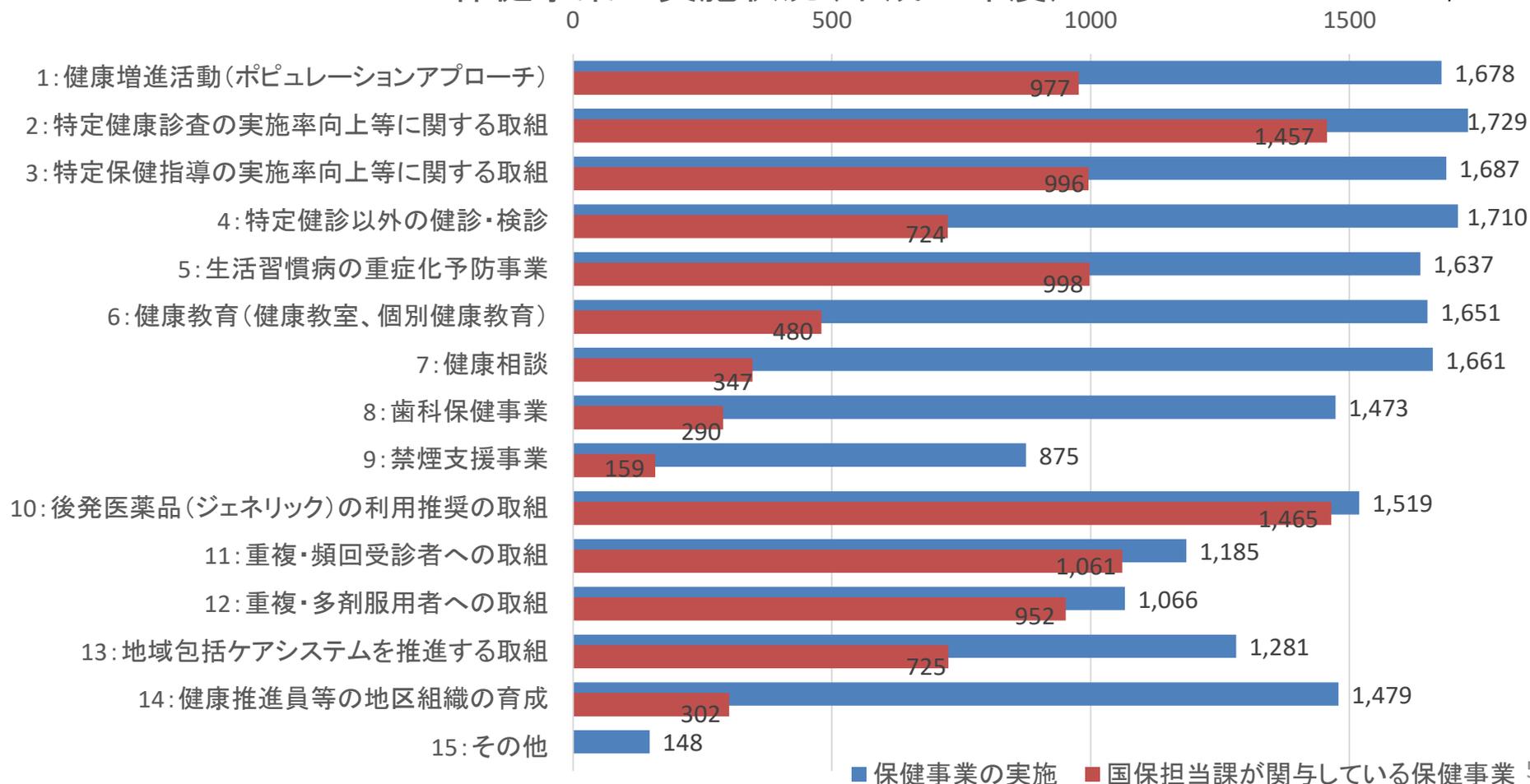
主な専門職の内訳

保健事業の実施状況

- 保健事業の実施は、①特定健康診査の実施率向上に関する取組、②特定健診以外の健診・検診、③特定保健指導実施率向上に関する取組、④健康増進活動、⑤健康相談の順で多い。
- 一方、国保担当課が関与している保健事業は、①後発医薬品の利用推奨の取組、②特定健康診査の実施率向上等に関する取組、③重複・頻回受診者への取組、④生活習慣病の重症化予防事業、⑤健康増進活動の順で多くなっている。

保健事業の実施状況(平成30年度)

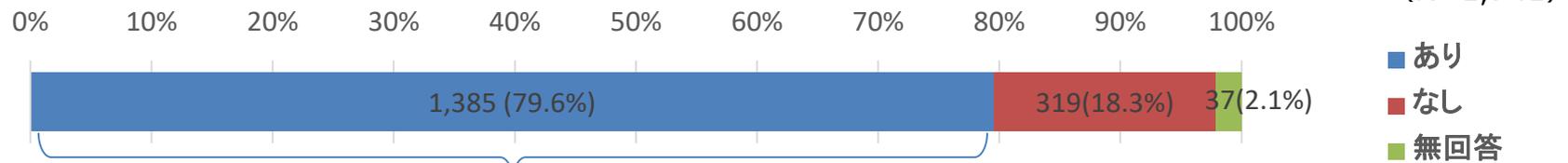
(N=1,741)



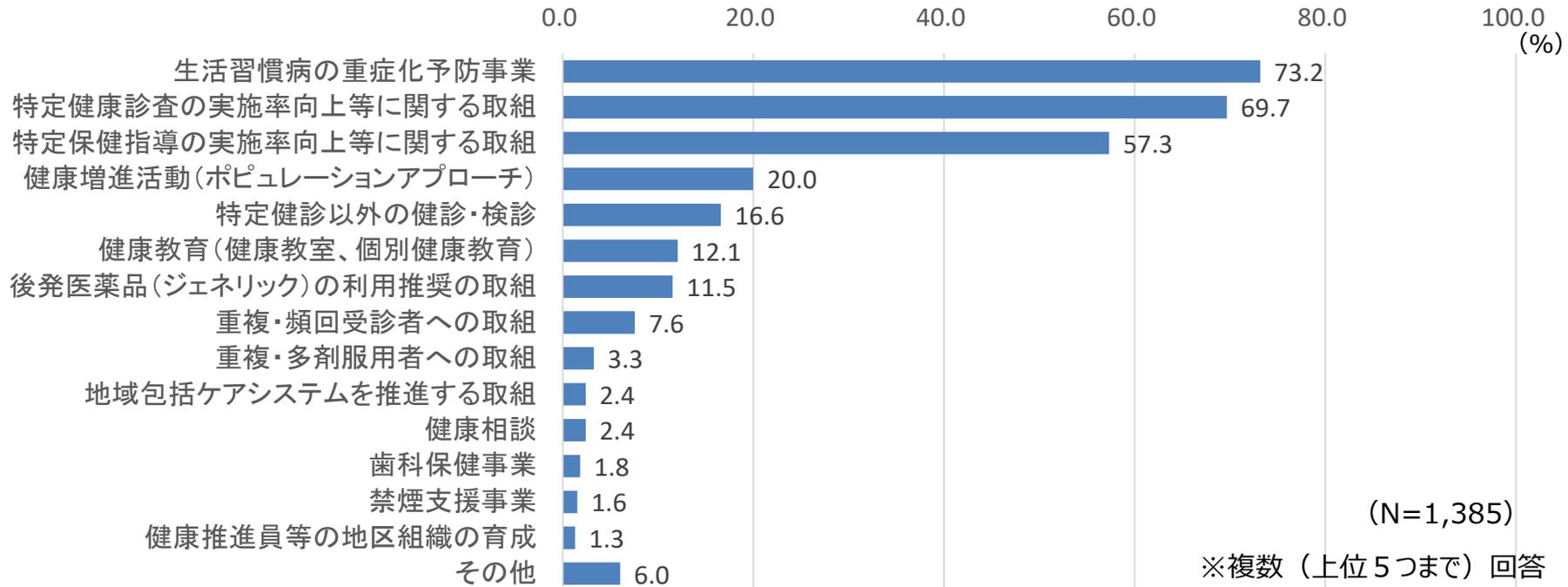
保健事業の選択・優先順位付けの状況

- 実施している保健事業について、中長期的な視点で選択・優先順位付けされた事業がある市町村は約8割であった。
- 中長期的な視点で選択・優先順位付けされた保健事業がある市町村のうち、実施している保健事業は、①生活習慣病の重症化予防事業、②特定健康診査の実施率向上等に関する取組、③特定保健指導実施率向上等に関する取組が多い。

中長期的な視点で選択・優先順位付けされた保健事業の有無



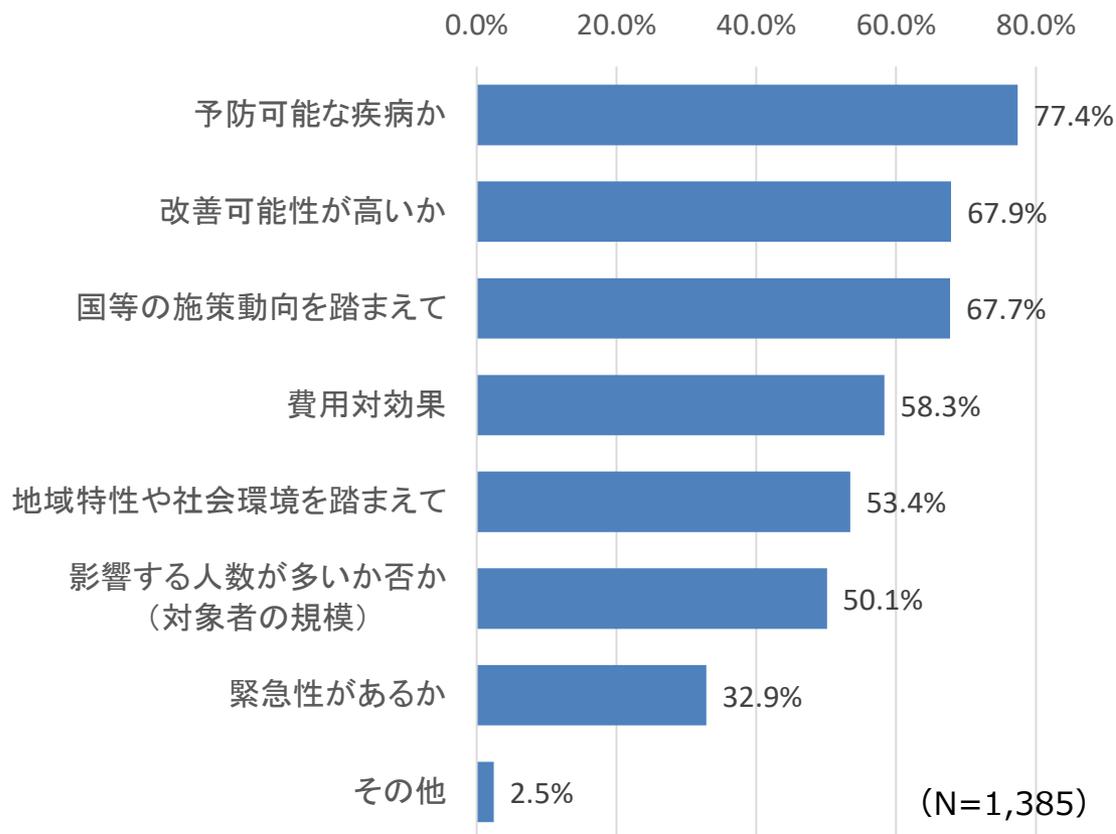
選択・優先順位付けされた保健事業の内容(平成30年度)



保健事業の選択・優先順位付けの視点

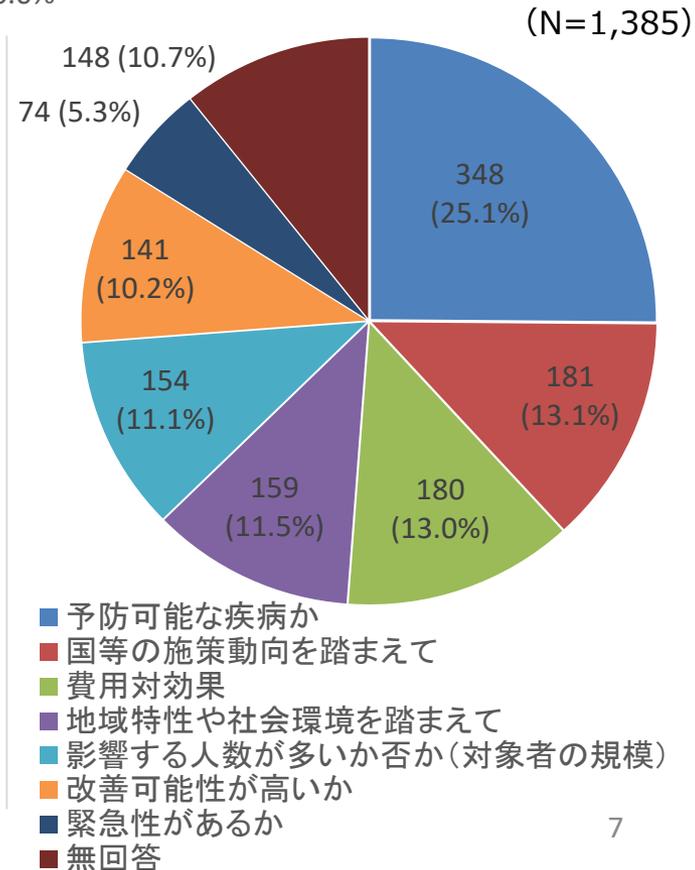
- 中長期的な視点で選択・優先順位付けされた保健事業がある市町村のうち、保健事業の選択・優先順位付けをした視点は、①予防可能な疾病か、②改善可能性が高いか、③国等の施策動向を踏まえての順で多い。
- そのうち、最も重要とした選択・優先順位付けの視点は、予防可能な疾病かが約25%と最も多く、次いで国等の施策動向を踏まえて、費用対効果の順であった。

保健事業の選択・優先順位付けの視点



※複数回答

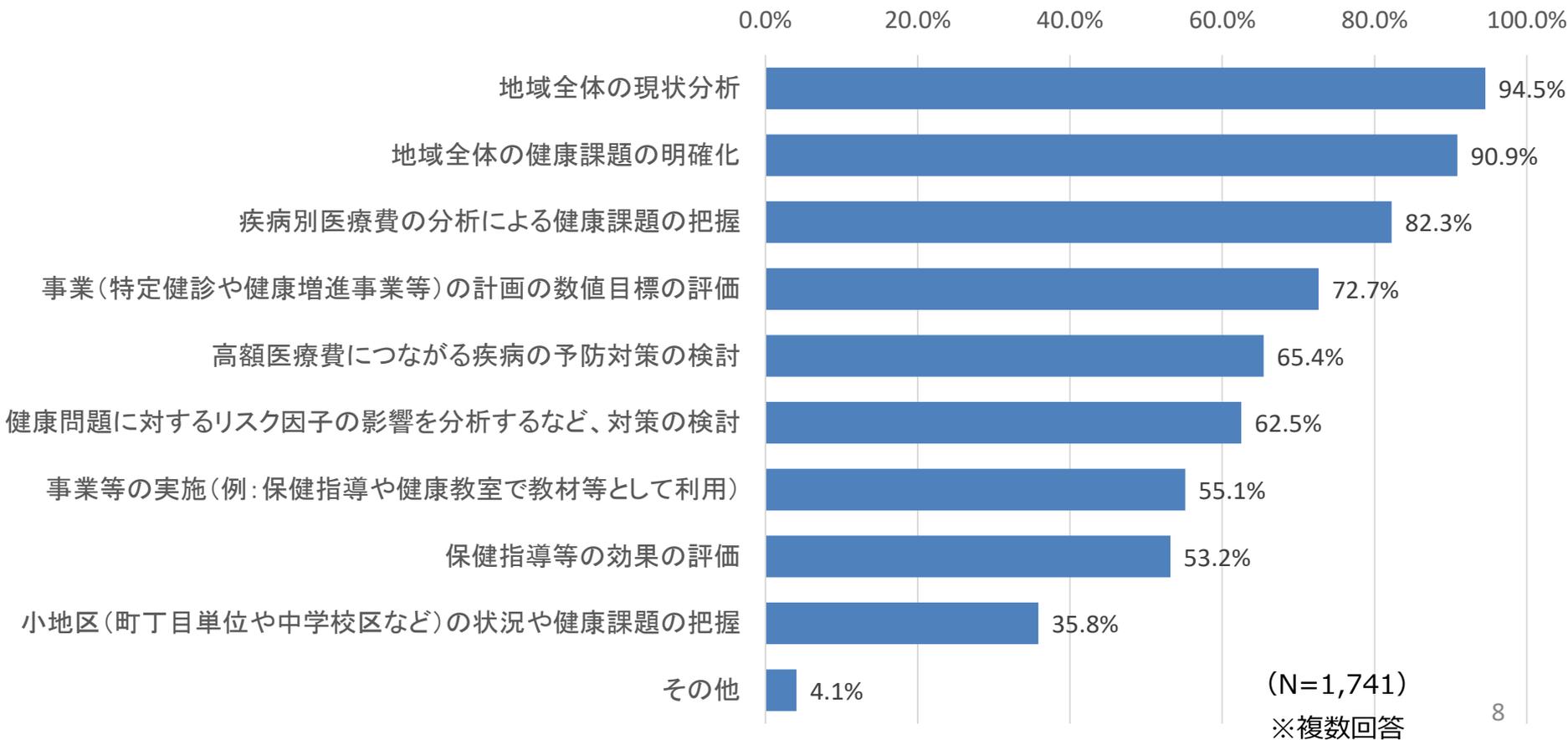
最も重要とした選択・優先順位付けの視点



保健事業におけるKDB等の各種データの活用

- 保健事業におけるKDB等の各種データの活用は、①地域全体の現状分析、②地域全体の健康課題の明確化、③疾病別医療費の分析による健康課題の把握の順が多い。
- これに比べると、保健指導等の効果の評価、小地区単位の状況や健康課題の把握でKDB等の各種データを活用している市町村は少ない。

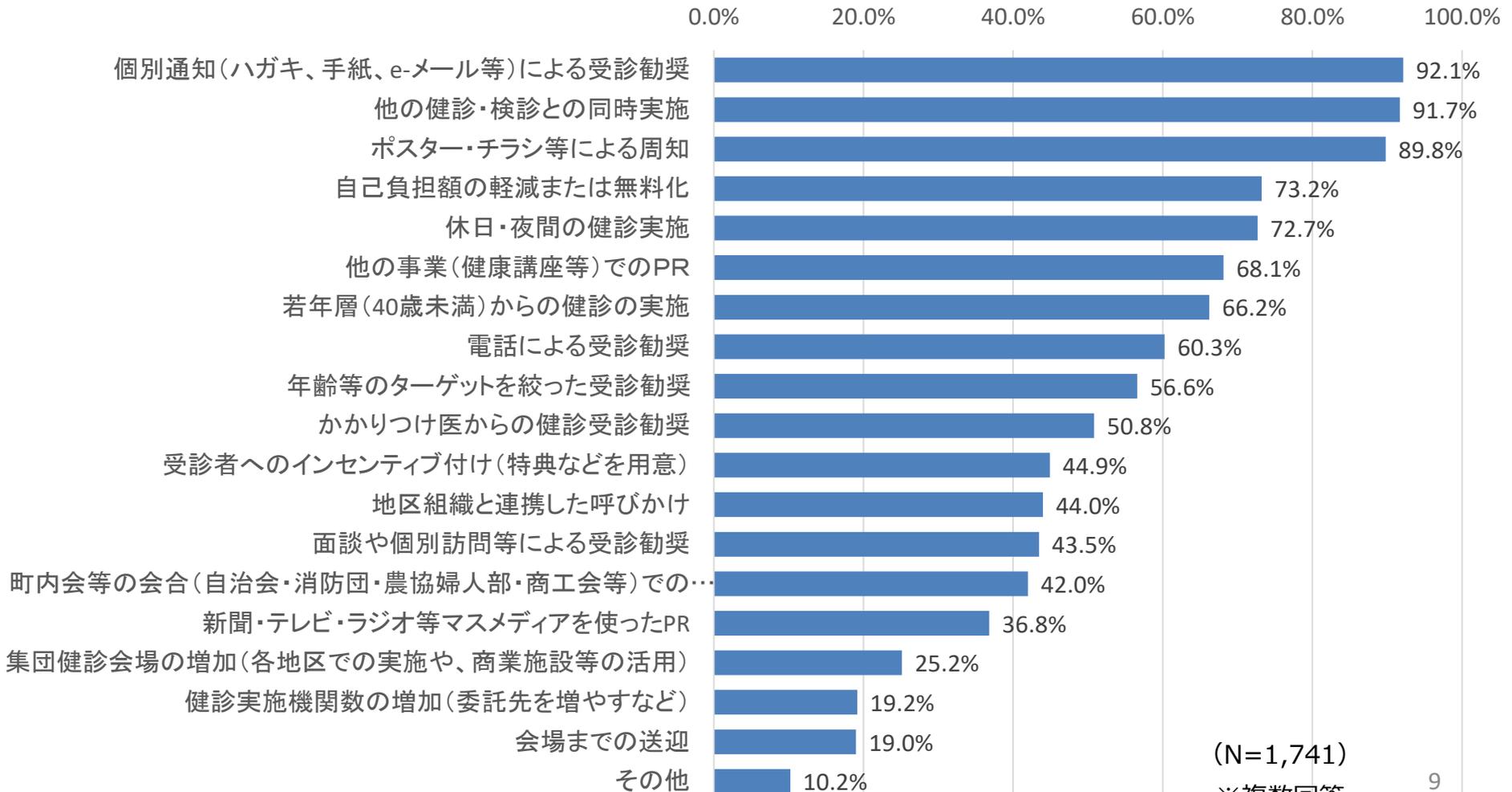
保健事業におけるKDB等の各種データの活用



特定健康診査の受診率向上対策

○特定健康診査の受診率向上対策では、①個別通知による受診勧奨、②他の健診・検診との同時実施、③ポスター・チラシ等による周知の順で多く取り組まれている。

特定健康診査の受診率向上対策(平成29年度)



(N=1,741)

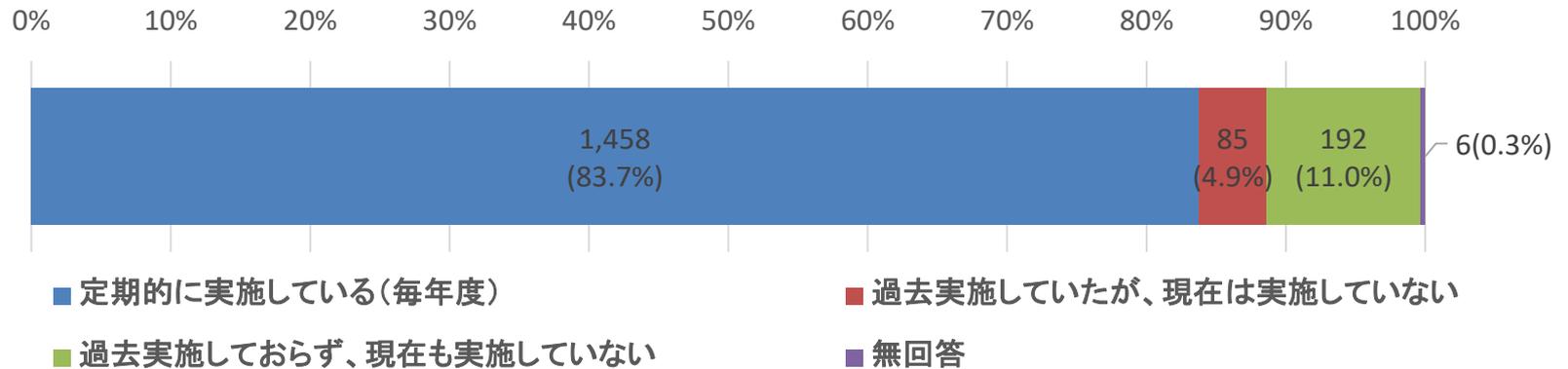
※複数回答

特定健康診査の受診率向上に向けた現状分析

- 特定健康診査の受診率向上に向けた現状分析について、83.7%の市町村が実施している。
- 一方で、過去実施しておらず、現在も実施していない市町村は、11.0%であった。

特定健診の受診率向上に向けた現状分析の実施

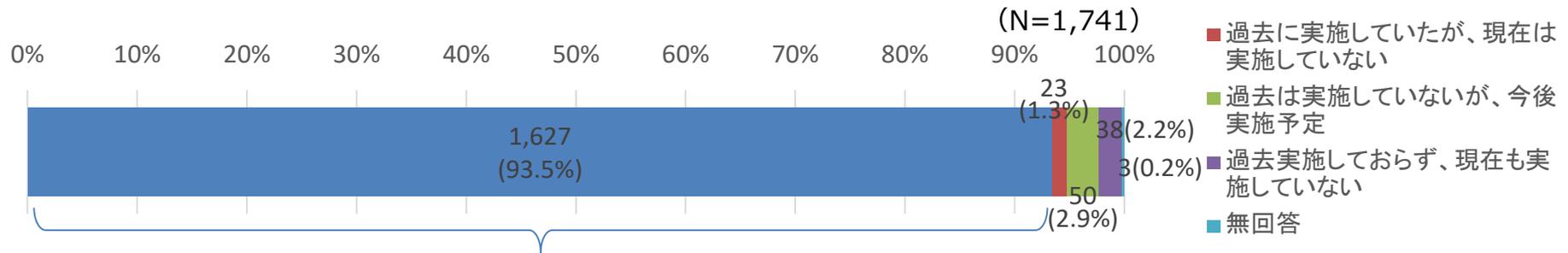
(N=1,741)



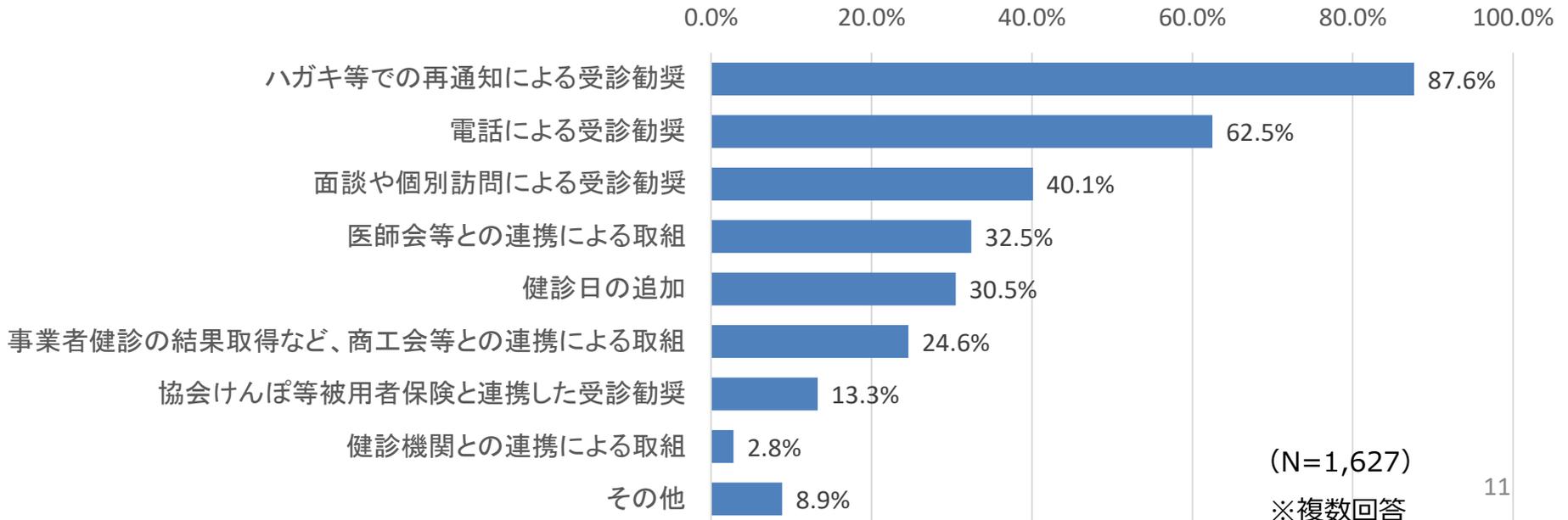
特定健康診査の未受診者に対する取組の状況①

- 特定健康診査の未受診者に対する取組について、93.5%の市町村が実施している。
- 特定健康診査の未受診者に対する取組を実施している市町村のうち、取組の内容では、①ハガキ等での再通知による受診勧奨、②電話による受診勧奨、③面談や個別訪問による受診勧奨が多い。

特定健康診査の未受診者に対する取組の状況(平成29年度)



特定健康診査の未受診者に対する取組の内容

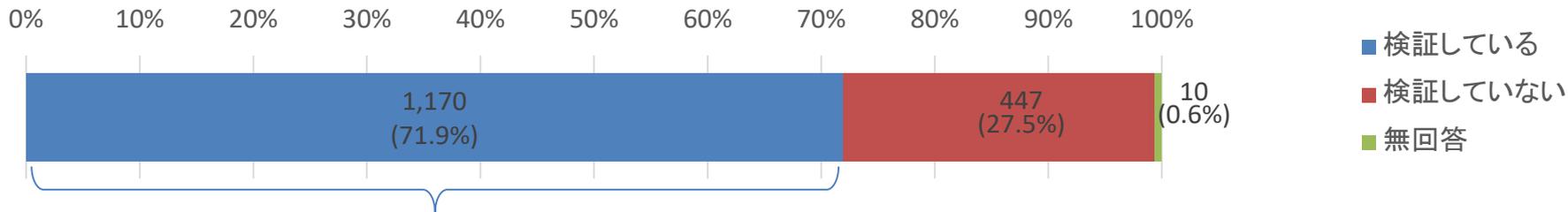


特定健康診査の未受診者に対する取組の状況②

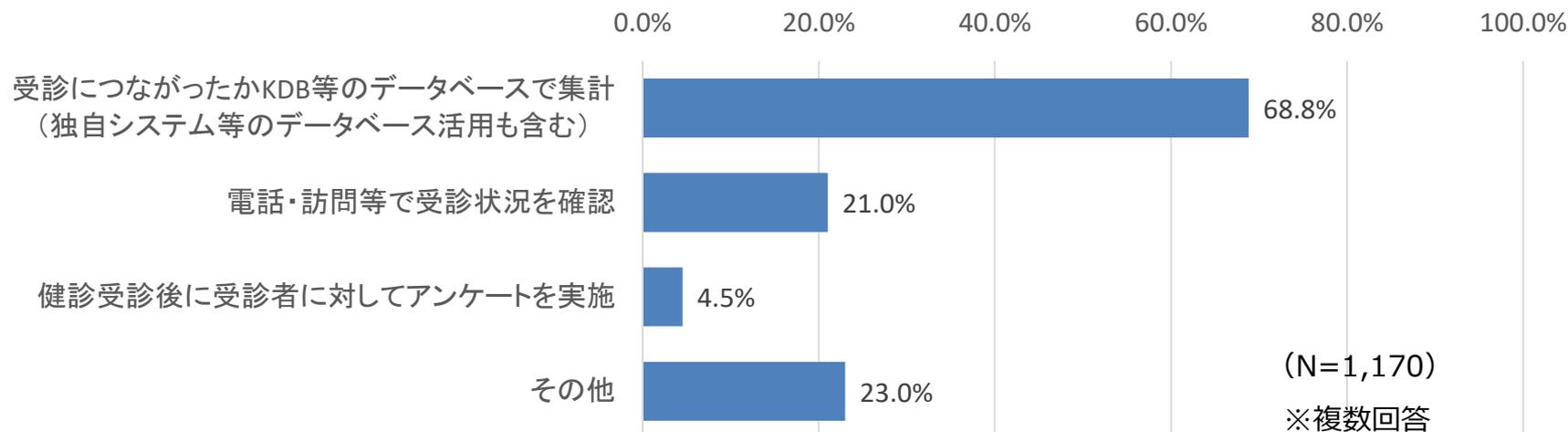
- 特定健康診査の未受診者に対する取組を行っている市町村のうち、約7割が健診受診につながったかどうか検証を実施している。
- 未受診者対策が健診受診につながったかどうかの検証方法は、KDB等のデータベースで集計している市町村が多い。

未受診者対策の検証の実施状況(平成29年度)

(N=1,627)



未受診者対策の検証方法

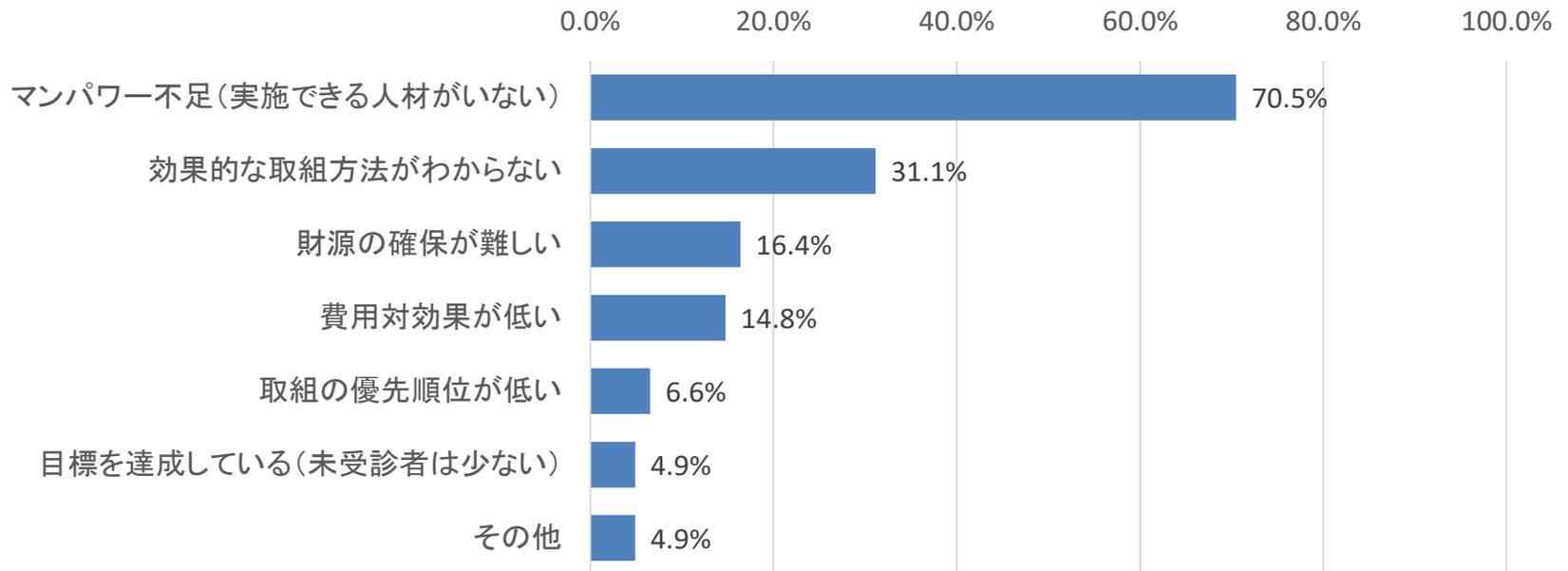


特定健康診査の未受診者に対する取組の状況③

○未受診者対策を「過去に実施していたが、現在は実施していない」「過去実施しておらず、現在も実施していない」市町村が未受診者対策を実施していない理由は、マンパワー不足（実施できる人材がいない）が最も多く、次いで効果的な取組方法がわからないであった。

未受診者対策を実施していない理由

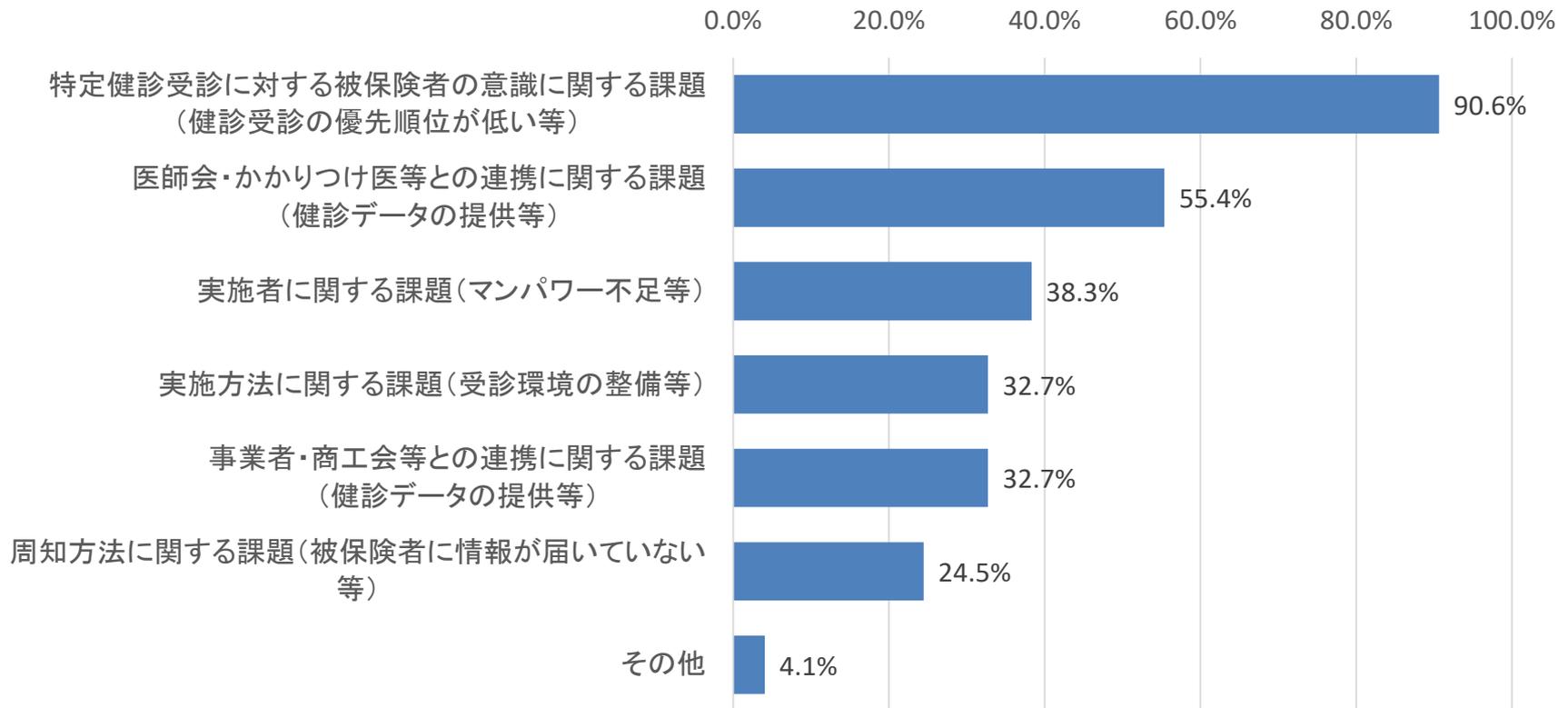
(N=61) ※複数回答



特定健康診査受診率向上の取組で直面している課題

○特定健康診査受診率向上の取組で直面してる課題は、特定健診受診に対する被保険者の意識に関する課題（健診受診の優先順位が低い等）が最も多く、次いで医師会・かかりつけ医等との連携に関する課題（健診データの提供等）であった。

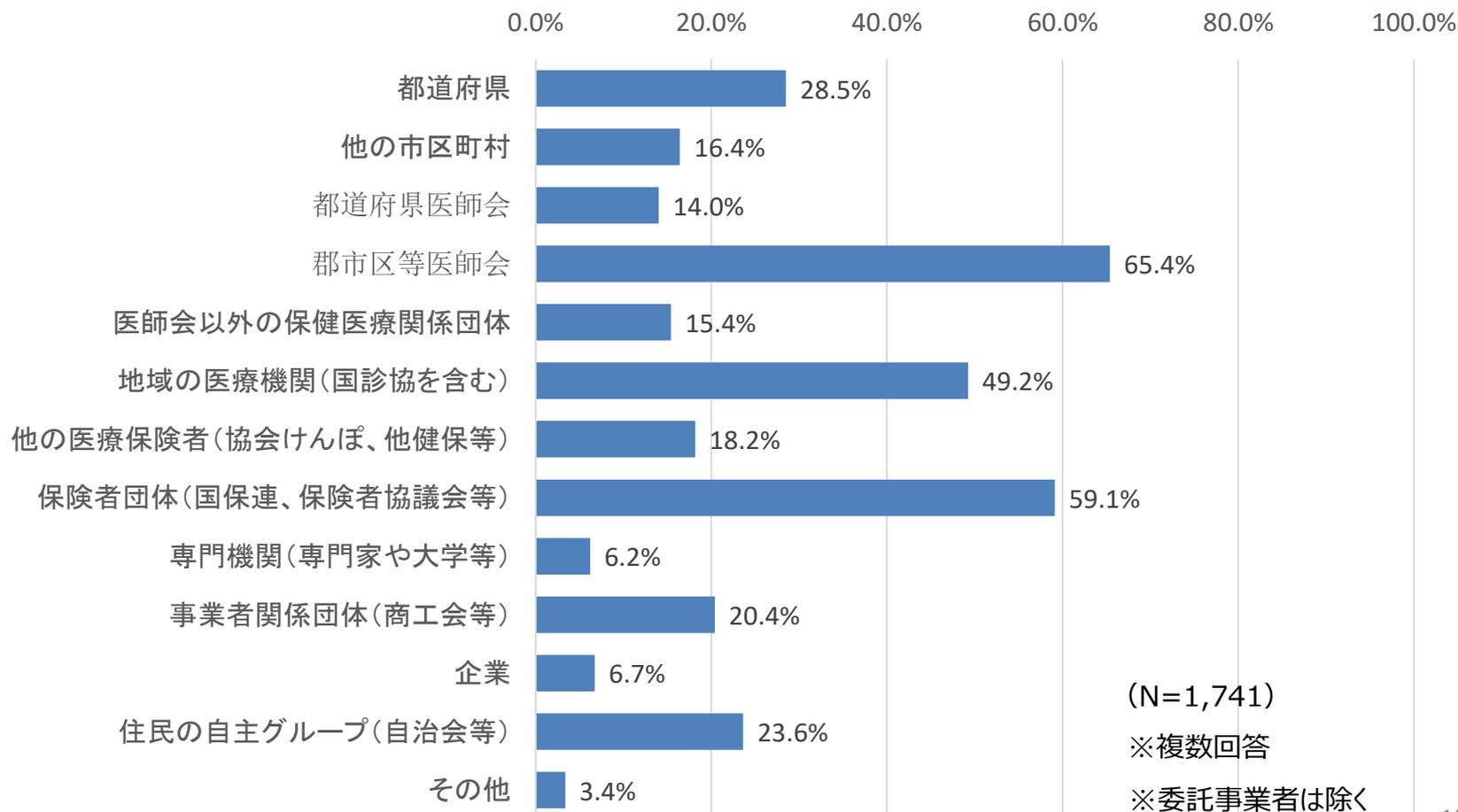
特定健康診査受診率向上の取組で直面している課題 (N=1,741) ※複数回答



特定健康診査受診率向上等の事業実施で連携している外部組織

○特定健康診査受診率向上等の事業の実施にあたり、連携している外部組織は、郡市区等医師会が最も多く、次いで保険者団体（国保連、保険者協議会等）、地域の医療機関（国診協を含む）であった。

特定保健指導実施率向上等の事業実施で連携している外部組織



特定健診受診率向上のためのヒアリング調査について

○ 前年比較(平成26年度ー平成27年度)で特定健診受診者数の伸び率が高い上位5市町村(規模別)について、ヒアリング調査票による調査を実施。(小規模市町村は除く)

調査対象市町村(大規模、中規模保険者の上位10市)

大規模(特定健康診査対象者数:10万人以上)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
広島市	176,153	32,765	18.60%	182,723	30,903	16.91%	6.0%
千葉市	162,893	58,794	36.09%	166,890	55,688	33.37%	5.6%
相模原市	129,521	34,225	26.42%	133,283	32,693	24.53%	4.7%
浜松市	134,322	43,067	32.06%	137,056	41,186	30.05%	4.6%
静岡市	121,967	39,057	32.02%	125,998	37,718	29.94%	3.6%

中規模(特定健康診査対象者数:1万人以上10万人未満)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
四国中央市	14,600	4,547	31.14%	15,026	3,450	22.96%	31.8%
今治市	32,410	8,228	25.39%	33,363	6,766	20.28%	21.6%
敦賀市	10,808	2,839	26.27%	10,948	2,412	22.03%	17.7%
釧路市	29,234	6,645	22.73%	30,191	5,674	18.79%	17.1%
本庄市	14,368	4,568	31.79%	14,941	3,905	26.14%	17.0%

参考:小規模(特定健康診査対象者数:1万人未満)

保険者名	平成27年度			平成26年度			健診受診者の伸び率
	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	特定健康診査対象者数(人)	特定健康診査受診者数(人)	健診受診率	
六ヶ所村	1,761	605	34.36%	1,737	445	25.62%	36.0%
奥尻町	672	224	33.33%	702	166	23.65%	34.9%
日南町	972	409	42.08%	1,023	311	30.40%	31.5%
七飯町	5,348	1,067	19.95%	5,508	831	15.09%	28.4%
瀬戸内市	7,042	2,893	41.08%	7,134	2,269	31.81%	27.5%

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（）内は、2016年度保険者数

下段（）内は、2016年度特定健診対象者数

	総数 (3,377保険者) (5,360万人)	市町村国保 (1,738保険者) (2,065万人)	国保組合 (163保険者) (144万人)	全国健康 保険協会 (1保険者) (1,590万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,389保険者) (1,206万人)	共済組合 (85保険者) (351万人)
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、2016年度特定保健指導対象者数

	総数 (469万人)	市町村国保 (88万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (147万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (169万人)	共済組合 (51万人)
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

ヒアリング調査項目について

○ヒアリング調査票の調査項目について

- 健診はどのように実施しているか？
- 受診率に関して現状分析をしているか？
- 特定健診の受診率向上対策としてどのような取組を行ったか？
（周知・啓発、実施方法など）
- 結果として、受診率向上に効果があった取組は何と考えるか？
- 特定健診の未受診者に対する取組はどのような取組を行っているか？
- 未受診者対策が未受診者の受診につながったかどうか検証しているか？
- また、検証している場合はどのように検証しているか？
- データヘルス計画における特定健診受診率向上に関する取組の位置づけは？
- さらなる受診率向上に向けて取組予定としているものがあるか？
- 受診率向上について課題はあるか？

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果①

調査項目	調査結果
健診の実施方式等	<ul style="list-style-type: none"> ○ほとんどの市が集団健診・個別健診両方の方式で実施、一部の市は個別健診のみ実施 ○全市において、一部委託または全部委託しており、委託先は医師会、国保連、JA厚生連など。 ○ほとんどの市が集合契約を行っている。
受診率に関する現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ○受診者数の伸びについて(年齢区分別・性別・職業別などで、どの対象が受診につながったのか) ○継続受診者の割合、医療機関通院者の割合 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へのアンケート調査を実施し、特定健診を受診したことがない理由等を把握し、受診率向上の対策に活かしている。 ・過去3年の健診受診歴別受診者の割合 ・病院の検査データを本人同意のもと市国保に提供してもらう取組を平成27年度から実施しているが、提供してもらったデータの件数が受診率においてどれぐらいの割合を占めているのかも確認している。
特定健診の受診率向上対策の取組(周知・啓発)	<ul style="list-style-type: none"> ○H26～27年度の未受診者に対して、文書及び電話による受診勧奨、過去5年間の結果通知を送付、啓発チラシを自治会の回覧に依頼、市政だよりによる受診啓発 ○受診率の低い若年層を中心に特定健康診査の受診を促す通知及び電話による勧奨を実施した。また、平日に特定健康診査を受けられない方に関しては、休日会場健診の案内のはがきを送付した。 ○受診勧奨ポスターの掲示依頼(実施医療機関、スーパー、自治会等)、市広報誌(国保だより)、庁内モニター、受付窓口での啓発、健康づくりイベントでの啓発、ラッピングバス(市内路線バス3台) ○特定健診受診券を個別に通知、健診まるわかりガイドの全世帯配布、広報誌・市ホームページに案内や特集を掲載、ラジオ放送でのPR、受診啓発のための説明会、ポスター掲示・チラシの配布、母子保健事業を活用した健診周知 ○特定健診・がん検診を実施している国保医療課と保健推進課で協力して実施。受診券発送時にチラシの同封、時期に応じて受診勧奨ハガキ送付や電話勧奨、出前講座や街頭啓発の実施。また、年度途中加入者に対しても、受診券とチラシを加入の翌月に送付。 ○未受診者に対して年4回、受診勧奨ハガキを年齢別に送付。また、医療機関・薬局・公共機関等にポスター掲示の依頼を行っている。 ○受診券の送付及び再受診勧奨・再々受診勧奨通知を郵送、広報、ケーブルTV、ホームページへの掲載、市内指定医療機関に特定健診ポスターの掲示、理美容協会・商店街等に対して受診勧奨PR ○対象者全員に受診券を送付、未受診者に受診勧奨の電話かけを実施。また勧奨はがきも送付、広報、ホームページ、フェイスブック、FMラジオなどによる周知、町内会や地区組織と連携した周知。など ○集団健診、個別健診の各健診開始日に合わせ広報で周知、公用車に特定健診受診を促すステッカーを貼付、庁舎内にポスターを設置

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果②

調査項目	調査結果
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (実施方法)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○性別による内容を2パターンとしたハガキによる勧奨、電話勧奨、5年間結果通知 ○受診率の低い40～64歳の人への個別受診勧奨(個別勧奨通知:40～59歳、個別受診勧奨電話:40～64歳)を実施した。 ○がん健診との受診券同時発送及び同時実施可能 ○自己負担額の無料化の継続(平成24年度より)、集団健診機関の土日健診の実施、特定健診・がん検診の同時実施 ○集団健診は電話申込み可で、特定健診拡張版としての人間ドックは一定期間(時間延長あり)受付を実施し、来庁により申請書を記入し、定員を超えた場合は、抽選、平成27年度より、健診にかかる自己負担金を無料化 ○平成27年度より特定健診の自己負担額を無料化した。レディースデーや土日の健診なども実施 ○国保ヘルスアップ事業を活用し、健診未受診者の特性に応じた内容の健診受診勧奨通知発送、実施会場周辺での受診勧奨訪問を実施(一部地区)、健診・健診後の対応の充実(継続受診者の増加) ○平成28年度から5年間、特定健診の健診料(基本項目分)無料化を実施、市内45ヶ所の医療機関または健診実施機関で通年実施、阿寒地域及び音別地域にて、5月、6月、10月に集団健診を実施、日曜日に特定健診とがん検診等を同時に実施。など ○集団健診に加え、個別健診を実施
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (実施体制)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○送付ハガキ、5年間結果通知の内容は、職員が作成し、印刷のみ業者委託、電話勧奨は委託で実施 ○正規職員3名、再任用職員1名で実施 ○身近な場所で健診を受診できるように、総合病院等が各地域に検診車を出している。 ○保健推進課、国保医療課のどちらでも、集団健診の予約を取れるようにしている。また受診勧奨も連携して実施 ○健康推進課の保健師と連携しながら実施している。 ○受診勧奨対象者のセグメント化、通知作成、発送は業者委託、受診勧奨訪問は職員で実施、集団健診待ち時間の短縮のための受付を二部制で実施、健診結果説明会の開催、電話でのフォロー(職員) ○国保保健指導事業(国調交)を活用し、臨時職員3名を雇用。特定健診未受診者への電話かけや個別訪問等を実施。など ○集団健診の自己負担無料化を実施、予約申込の混雑緩和のためコールセンターを設置

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果③

調査項目	調査結果
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (医師会・医療機関ほか関係機関との連携・協力)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○平成29年3月から各医師会等と行政で構成する「特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を開催し、受診率向上に向けての具体的な対策を検討して、施策に反映させている。 ○精度管理委員会の開催、健診説明会の共催実施など必要時の連携、協力は得られている。また、平成28年からは説明会に加え、医療機関向けの研修会を開催している。 ○医師会、薬剤師会等関係機関には受診率の状況など報告し、協力を依頼している。 ○医師会との意見交換会の実施、健診医療機関との連絡会の開催 ○特定健診未受診者で、かかりつけ医がある場合には、文書にて、健診受診について、医学的判断を踏まえて勧奨を依頼、歯科医師会へも啓発ポスターの掲示を依頼 ○医療機関ごとに受診勧奨ポスターを設置してもらえるように依頼。また、職場健診の情報提供を実施してもらえるよう連携・協力を依頼している。 ○健診開始前の医療機関に対する説明会の実施 ○平成27年度から、市医師会の協力のもと、診療情報提供受領事業(病院の検査データを本人同意のもと市国保に提供してもらう取組)を実施、かかりつけ医からの特定健診やがん検診の受診勧奨を実施など ○商工会と協力し、国保被保険者で健診受診者へ結果提供を依頼
<p>特定健診の受診率向上対策の取組 (その他【人間ドックや事業者健診のデータ收受件数】)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○人間ドック費用助成対象者 約7,400人、JA健診分 約150人 ○人間ドックのデータ收受件数 H26年度:5,426件 H29年度:4,909件 H27年度:5,573件 H28年度:5,193件 ○平成27年度健診結果提供数167件 ○事業所で健診を受診した方へ、結果の送付を依頼。 (平成26年度 224件、平成27年度170件 結果收受) ○特定健診対象者で、事業所等で健診を受けている場合には、本人同意を得て、結果をもらう。年間約10件 市内のドック健診医療機関受診者:年間約600件 ○人間ドックの受診者は181名、職場健診等は32件(平成27年度実績) ○人間ドックや事業者健診のデータ收受件数は、平成25年度78件、平成26年度86件、平成27年度117件、平成28年度86件、平成29年度89件 ○インセンティブ事業として健康づくりチャレンジポイント事業を実施

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果④

調査項目	調査結果
<p>結果として受診率向上に効果があった取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○健診の自己負担額の引き下げ(1300円から500円に減額)及び60歳代の自己負担額の無料化、国保被保険者への受診勧奨チラシの送付、地域団体及び医療機関と連携した健診受診の呼びかけ ○ハガキは年齢を拡大し、男女により内容を変えた、電話を業者に委託した ○休日会場健診の案内はがき ○電話による個別勧奨 ○医師会との連携と自己負担額の無料化、自己負担額を無料化したことで、かかりつけ医から受診勧奨がしやすくなり受診に結び付きやすくなった、地域の保健福祉センターでの啓発、母親世代から高齢者まで幅広い世代への啓発を実施、また、保健師が医療機関を訪問し医療機関との関係づくりを行った。 ○平成27年度自己負担の無料化 ○単年度で考えると、未受診者に対するコールリコール通知の方法を変えて未受診者全員に送付したことが効果があった。特に、不定期受診者及び前年度新規国保加入者の受診率は向上、健診受診歴のない方は通知だけでは、限界がある。 ○平成27年度に診療情報提供受領事業、平成28年度に特定健診の健診料(基本項目分)無料化を実施したことにより、この2年間で受診率を8.1ポイント伸ばすことができたことから、主にこの2つの取組が効果があったと考える。 ○集団健診に加え、個別健診を実施
<p>特に26年度～27年度で新たな取組や強化した取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○集団検診における5種類のがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮)との同実施回数の拡充(平成26年度21回→平成27年度43回)、国民健康保険被保険者証更新時に特定健診の紹介チラシを同封して送付。 ○性別分けによる2パターンのハガキ作成、発送年齢の拡大、勧奨年齢を拡大した電話勧奨(業者委託)、過去5年間の受診歴のある者に結果通知を送付 ○ラッピングバス(新たな取組) ○自己負担額を無料化した。 ○受診勧奨通知のセグメント方法及び通知内容、回数を変更(委託)、地域に出向き、直接受診勧奨した(4地区)、健診結果相談会や電話相談の実施 ○平成26年度から、国保保健指導事業を活用して臨時職員による受診勧奨電話かけを実施、平成27年度から、診療情報提供受領事業を実施 ○集団健診に加え、個別健診を実施、集団健診の自己負担無料化を実施、予約申込の混雑緩和のためコールセンターを設置、インセンティブ事業として健康づくりチャレンジポイント事業を実施

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑤

調査項目	調査結果
受診率向上の 効果検証	○7市は効果があったかの検証を行っている。
効果検証している 場合の検証方法	<p>○市民へのアンケート調査の実施及び年代別の受診率の比較</p> <p>○特定健診受診率、40歳から59歳の受診率、継続受診率、長期未受診者率</p> <p>○電話による勧奨できた未受診者がその後受診したかどうか翌年度初めに検証、受診勧奨はがきについて、電話勧奨時にはがきを確認したか聞き取り調査を実施</p> <p>○健診受診者数・受診率の推移、受診者・未受診者(生活習慣病治療の有無)の分析はしているが詳細な分析までは不十分である。</p> <p>○新規受診者のカウントを行い、受診率向上にどのくらいの効果があったのかを検証</p> <p>○受診勧奨通知の効果検証(通知発送後の受診者数の伸び)、継続受診者の受診率推移、健診受診歴別受診率の推移、40歳到達者及び前年度新規加入者の受診率推移</p> <p>○受診率の伸び、受診率のうち診療情報提供受領事業などのデータ收受分の占める割合、年代別や地域、地区別の受診率の推移などをKDB等のデータベースによる集計などにより検証</p>
未受診者に対する 取組方法	<p>○通知及び電話による受診勧奨の実施、平成30年度はAI(人工知能)を用いた対象者の分析を行い、未受診者をグループ化して、それぞれの特性に応じた受診勧奨通知を送付予定(H30年度～)</p> <p>○H27年度に引き続き、H28年度も同様の勧奨を実施したが、効果はなかった。H29年度は、民間業者のノウハウを取り入れた勧奨を実施したところ、受診率が3%上昇する見込みである。</p> <p>○受診率の低い若年層を中心に特定健康診査の受診を促す通知及び電話による勧奨を実施している。</p> <p>○受診券交付(未受診者向けちらしを同封)...前年度3月、受診勧奨はがき発送...8月、電話による勧奨...9月～11月、健康マイレージ事業の啓発(受診券に同封)</p> <p>○未受診者に対して個別で受診勧奨通知を送付</p> <p>○ハガキや電話勧奨を実施、レセプトや過去の受診歴から受診確率をみて、優先順位をつけて発送、勧奨資料内容も対象者に応じて変更している。</p> <p>○年4回、年齢別に受診勧奨ハガキを送付している。勧奨ハガキでは申し込みの煩雑さを解消するため、受診者の最寄の受診場所をハガキに入力し選択して受診できるようにしている。</p> <p>○リーフレットやハガキ等によるコールリコール、医療機関の協力(健診受診促進)を依頼、集団健診を予約して受診しなかった方への電話勧奨、地域に出向いて直接受診勧奨(一部地区)</p> <p>○未受診者の誕生月に受診勧奨の電話かけを実施。また、未受診者を抽出し年4～5回、受診勧奨はがきを送付</p> <p>○集団健診未受診者に対し、個別健診受診券を送付</p>

特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑥

調査項目	調査結果
未受診者対策が未受診者の受診につながったか検証しているか	○8市で検証を行っている。
検証している場合の検証方法	<ul style="list-style-type: none"> ○電話勧奨を実施した対象者が電話勧奨後に特定健診を受診したかを確認し、効果を検証している。 ○勧奨前後の受診率の比較、受診券の再発行数など ○電話による勧奨できた未受診者がその後受診したかどうか翌年度初めに検証している。受診勧奨はがきについて、電話勧奨時にはがきを確認したか聞き取り調査を実施している。 ○受診勧奨通知後の受診件数の推移 ○勧奨した方が、当該年度の受診したか。過去に健診受診歴や通院しているか。 ○受診勧奨ハガキの返信数により検証を行っている。 ○受診勧奨通知の効果検証(通知発送後の受診者数の伸び)をセグメント別に検証、集団健診の申込者の受診状況確認 ○受診につながったかKDB等のデータベースによる集計などにより検証
データヘルス計画における特定健診受診率向上に関する取組の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画に実施事業として位置づけ、具体的な受診率を目標として記載している。 ○1 特定保健指導、2 特定健診、3 生活習慣病の重症化予防 ○メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防に重点をおいた健康診査を実施する。 ○第2期データヘルス計画に①健診制度周知啓発強化(関係機関との連携)②40歳代、50歳代の受診率向上(40歳、50歳自己負担無料化、休日健診実施)③継続未受診者対策と記載 ○短期目標として位置づけ。 ○特定健診の受診が、特定保健指導をはじめとして、その他疾患の重症化予防事業の対象者を把握できる機会となり、基本的なところである。 ○受診率の向上が優先事項の第一位となっている。 ○データヘルス計画の3本柱 ①自分の健康(身体)に関心を持ち実践する人が増える ②医療にかかっていない方の健診未受診者を減らす ③重症化予防対策の推進、②では特に医療を受けていない健診未経験者の掘り起こし、前年度新規受診者の継続受診を重点的に実施 ○未受診者に対する受診勧奨個別訪問の強化(特に受診率の低い40歳から59歳までの世代を対象)、健診料(基本項目分)の無料化(平成30年度から3年間のモデル事業)など ○特定健康診査の受診率向上を目指し、受診しやすい環境の整備や利便性の向上を図るとともに、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。優先順位第1位。

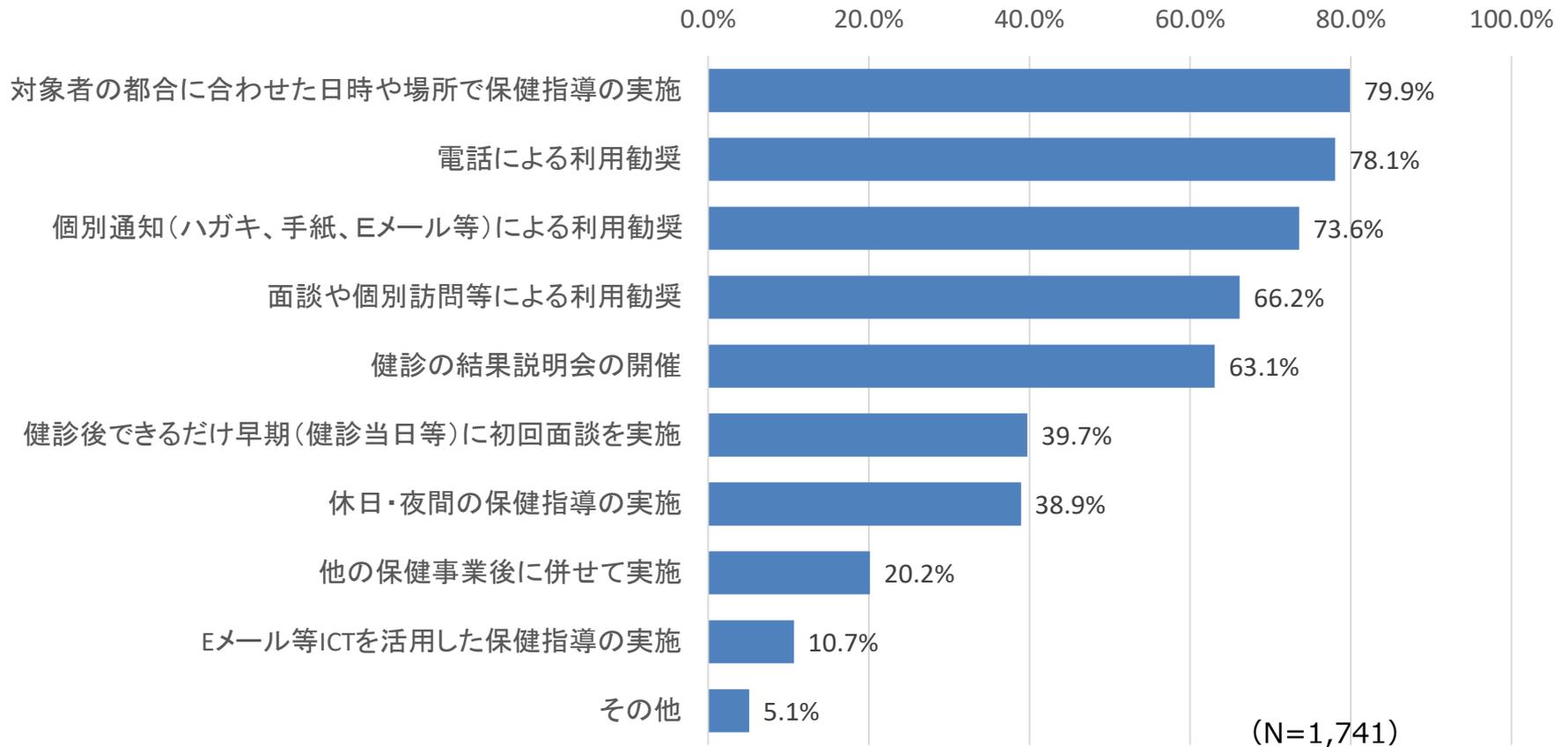
特定健診の実施率向上等に関する取組についてのヒアリング調査結果⑦

調査項目	調査結果
さらなる受診率向上に向けた取組予定	<ul style="list-style-type: none"> ○40～59歳の自己負担額無料化を予定している。(H31年度～) ○データ取り込みの環境整備、他の健診を受けた者から受診結果の提供を受けるためのインセンティブ事業を検討、集団検診実施の検討 ○受診率向上ポスターの掲示、かかりつけ医による受診勧奨など ○平成28年度から40歳、平成30年度からは、50歳の特定健診自己負担金を無料化 ○健診開始時期の前倒し。(6月開始を、平成29年度からは5月開始へ前倒し)、健康年齢®をインセンティブとして活用した健診受診勧奨 ○受診勧奨の業務委託について検討している。 ○継続受診者の増加に向け、40歳～50歳代の健診受診後のフォローの充実及び実態把握(質的調査) ○被保険者へのインセンティブの検討 ○診療情報提供事業の実施
受診率向上についての課題	<ul style="list-style-type: none"> ○未受診者へのアンケート結果では、特定健診を受診しない理由として、「必要な時はいつでも医療機関で受診できるから」と回答した人の割合が最も多く、健診の意義の普及啓発等、未受診者の健診受診に向けた取組が一層重要と感じている。 ○医療機関から、通院中であるが健診未受診者のデータ提供を受けることは、課題が多いと感じる。若い世代の受診率の向上、受診行動につながりにくい。現状では、市内の医師会協力医療機関への委託。全国的にどこの医療機関でも受けられる体制が望ましい。 ○治療中の方の受診率向上、40歳代、50歳代の受診率向上 ○40代・50代の受診率が低い、継続して受診する方を増やしていくことが必要。 ○かかりつけ医がある方の特定健診受診が伸び悩んでおり、健診の必要性や治療との関係もあり、みなし健診等の積極的な導入(腹囲はなくてもよいなど)を全体として検討して欲しい。 ○40代から50代にかけての受診率の向上が課題である。また、過去1度も受診をしたことがない方への受診勧奨も受診率向上のための大きな課題となっている。 ○目新しい勧奨通知は初年度は効果的である。健診につながった方をいかにして継続受診につなげるかが課題である。(自主的に継続受診する人の増加) ○特定健診受診に対する被保険者の意識(健診受診の優先順位)が低い、特に若い世代の受診率が低い、マンパワー不足。

特定保健指導の利用率向上対策

○特定保健指導の利用率向上対策では、①対象者の都合に合わせた日時や場所での保健指導の実施、②電話による利用勧奨、③個別通知による利用勧奨の順で多く取り組まれている。

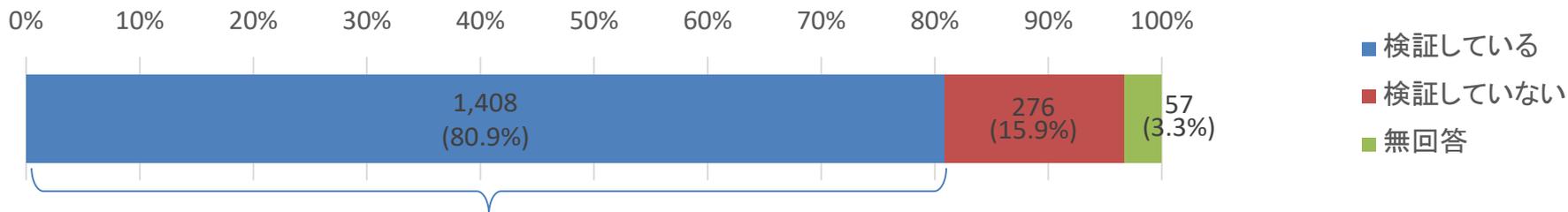
特定保健指導の利用率向上対策



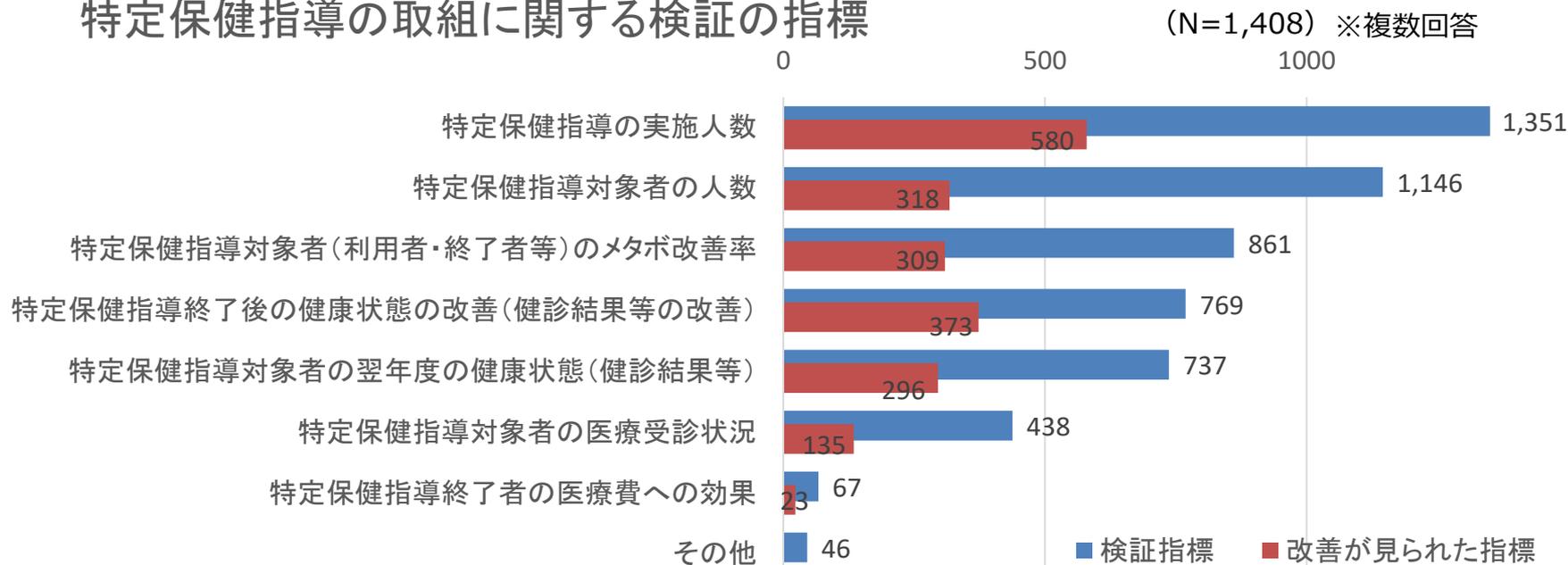
特定保健指導の取組に関する検証の実施状況

- 特定保健指導の取組に関する検証は、約8割の市町村が実施している。
- 特定保健指導の取組に関する検証を実施している市町村のうち、検証している指標は、特定保健指導の実施人数、特定保健指導対象者の人数が多く、特定保健指導終了者の医療費への効果は僅かであった。一方、検証の結果改善が見られた指標は、特定保健指導の実施人数、特定保健指導終了後の健康状態の改善が多い。

特定保健指導の取組に関する検証の実施状況(平成29年度) (N=1,741)



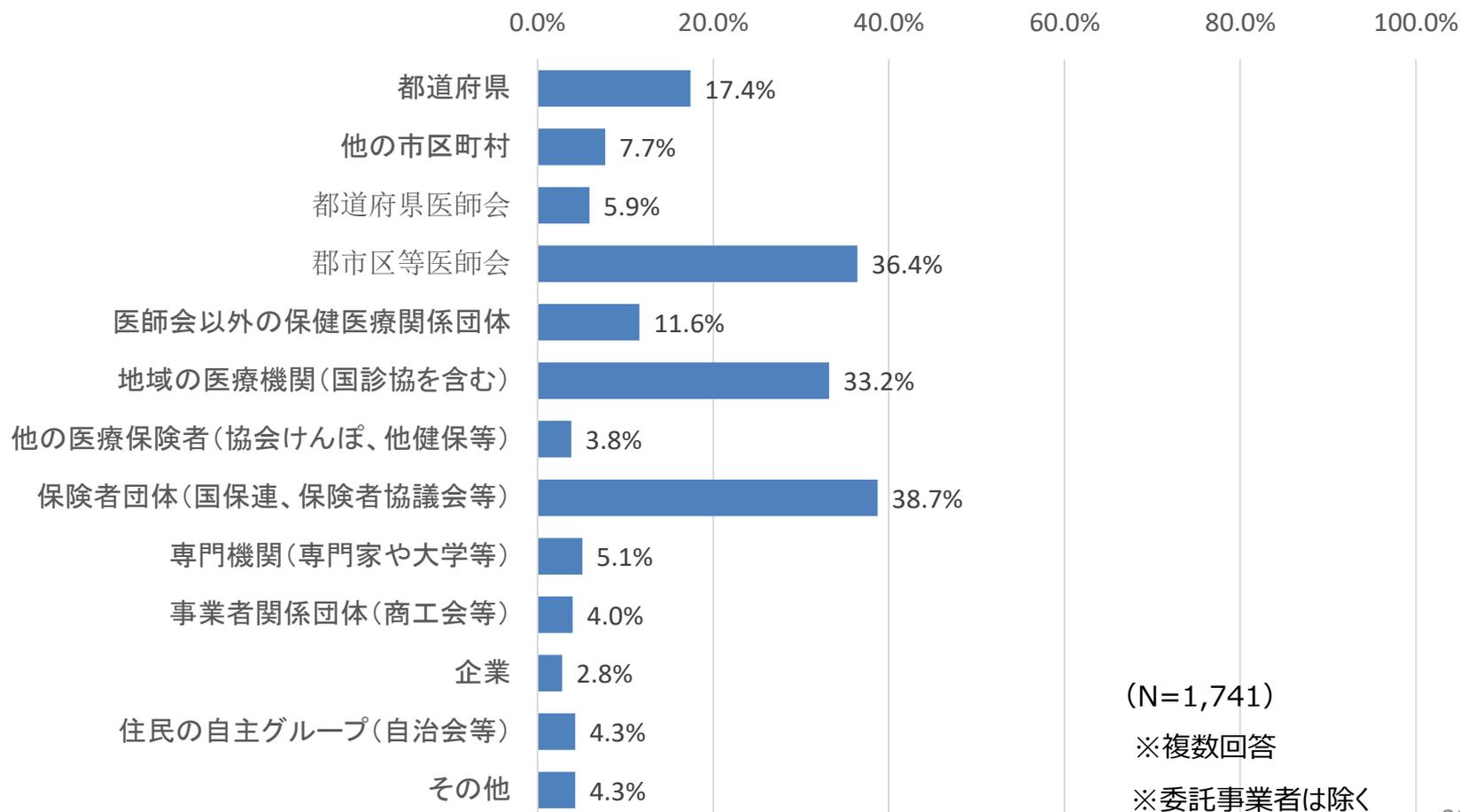
特定保健指導の取組に関する検証の指標



特定保健指導実施率向上等の事業実施で連携している外部組織

○特定保健指導実施率向上等の事業の実施にあたり、連携している外部組織は、保険者団体（国保連、保険者協議会等）が最も多く、次いで、郡市区等医師会、地域の医療機関（国診協を含む）であった。

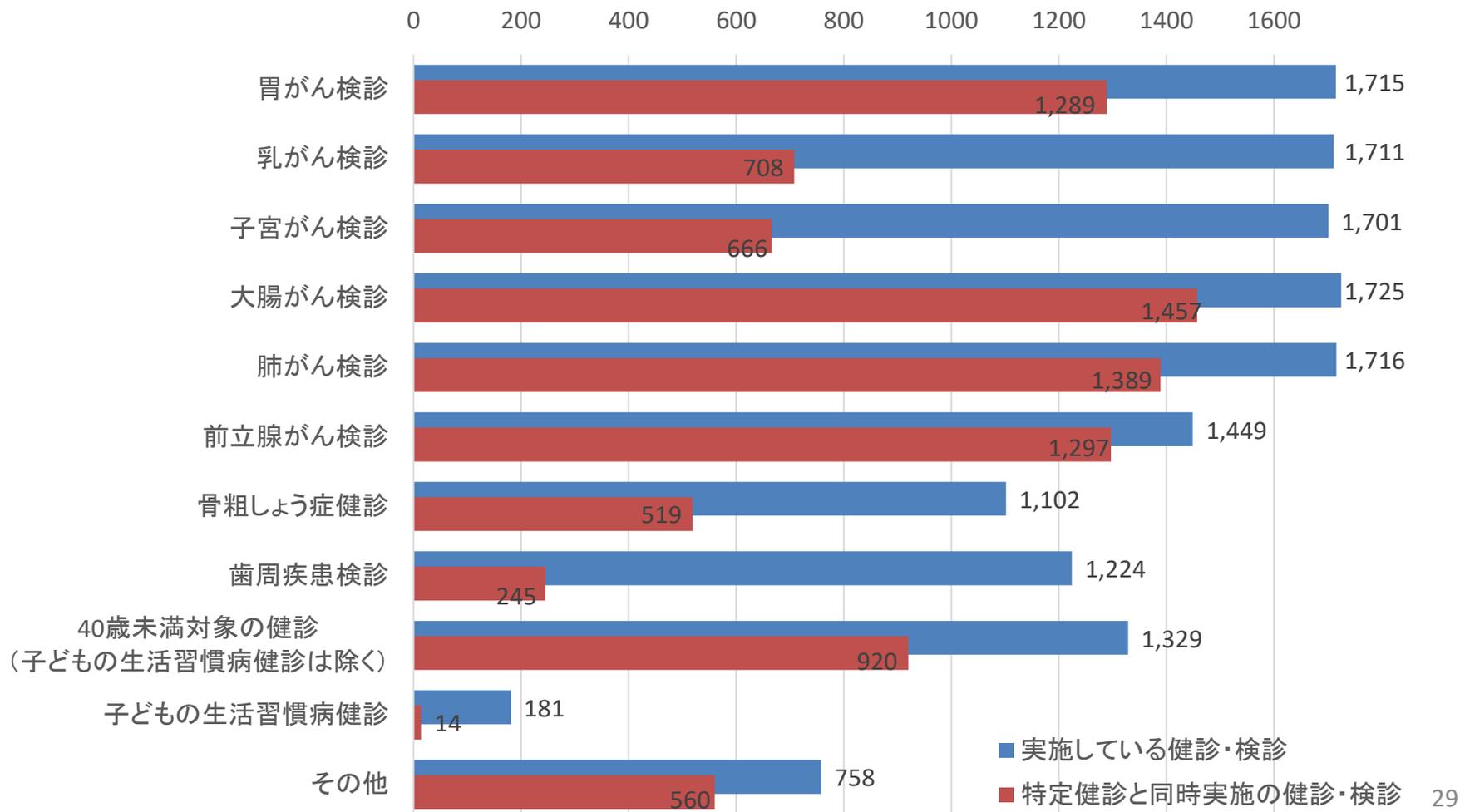
特定保健指導実施率向上等の事業実施で連携している外部組織



健診・検診の実施状況（特定健康診査を除く）

- 健診・検診（特定健康診査を除く）は、胃がん・乳がん・子宮がん・大腸がん・肺がん検診はほとんどの市町村で実施している。
- 特定健診と同時実施している健診・検診は、大腸がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診、胃がん検診の順で多い。

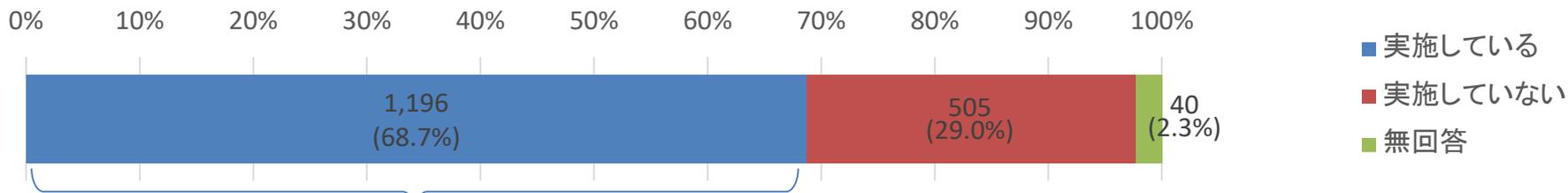
健診・検診の実施状況（特定健康診査を除く）（平成29年度） (N=1,741) ※複数回答



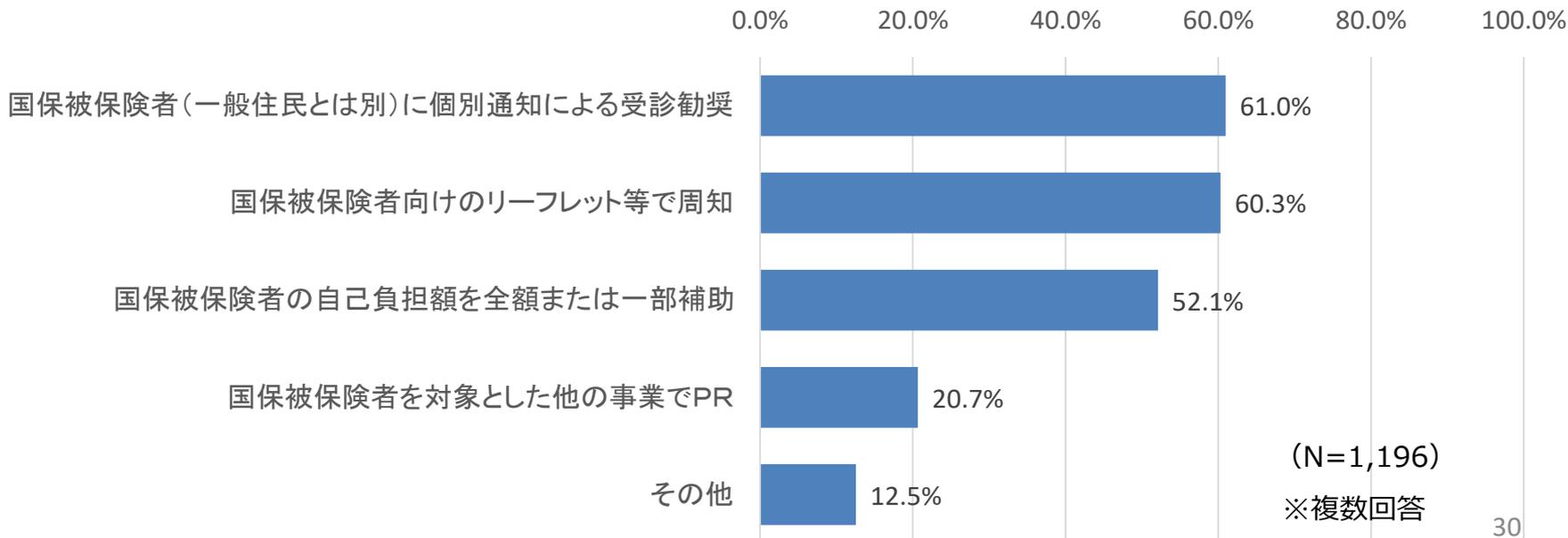
健診・検診（特定健康診査を除く）の実施状況

- 国保被保険者向けに健診・検診の受診率向上対策は、約7割の市町村が実施している。
- 国保被保険者向けの健診・検診の受診率向上対策を実施している市町村のうち、その取組内容は、国保被保険者に個別通知による受診勧奨、国保被保険者向けのリーフレット等で周知、国保被保険者の自己負担額を全額または一部補助が多い。

健診・検診の国保被保険者向け受診率向上対策の実施状況（平成29年度） (N=1,741)



健診・検診の受診率向上対策の取組内容



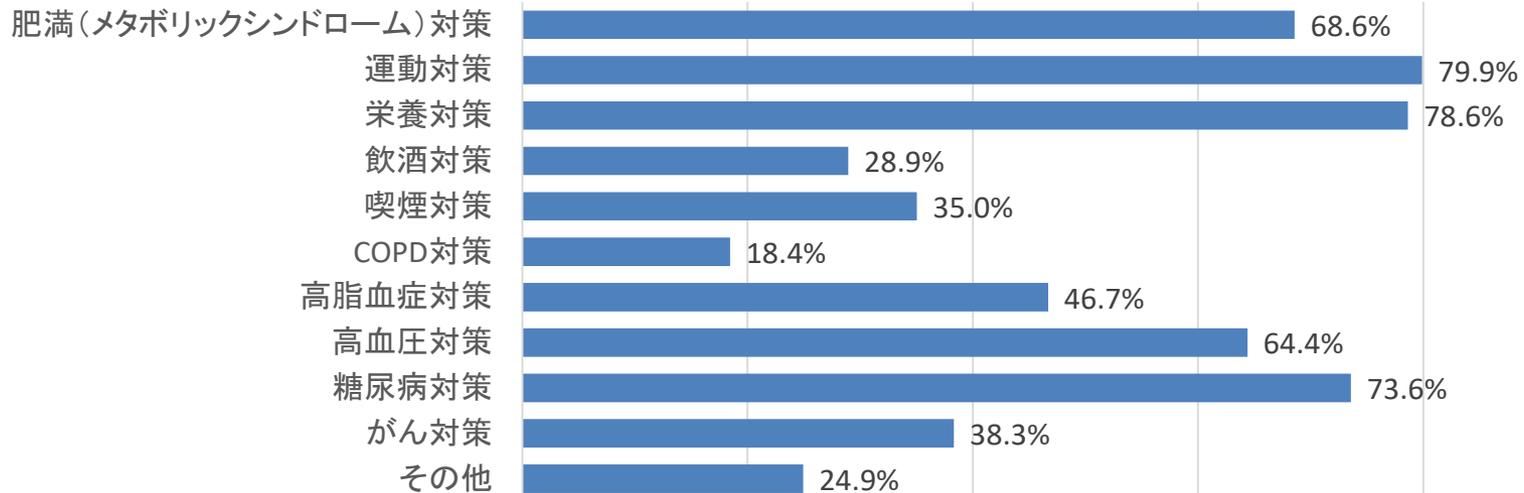
健康教育・健康相談の実施状況

- 健康教育の内容は、運動対策、栄養対策、糖尿病対策、肥満（メタボリックシンドローム）対策、高血圧対策の順が多い。
- 健康相談の内容は、健康診断結果による健康相談、栄養士による栄養等に関する健康相談、生活習慣病の疾病別健康相談の順が多い。

健康教育の実施状況

(N=1,741) ※複数回答

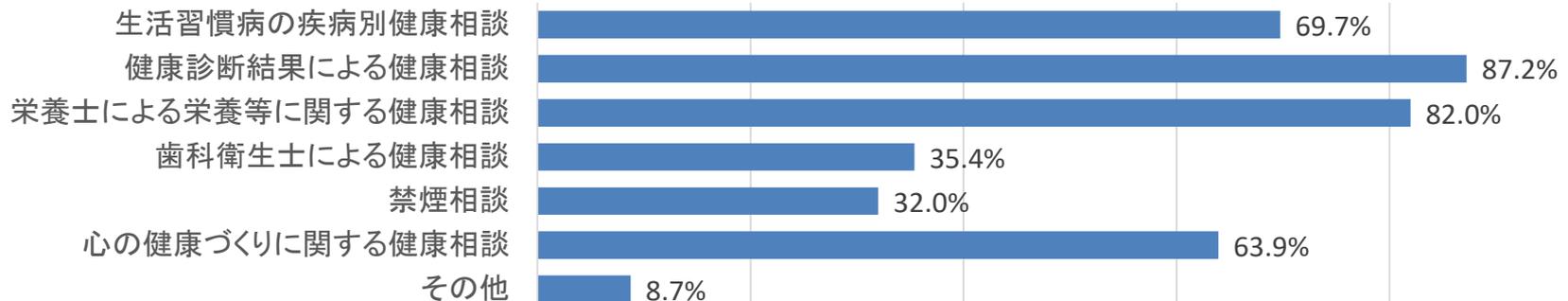
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



健康相談の実施状況

(N=1,741) ※複数回答

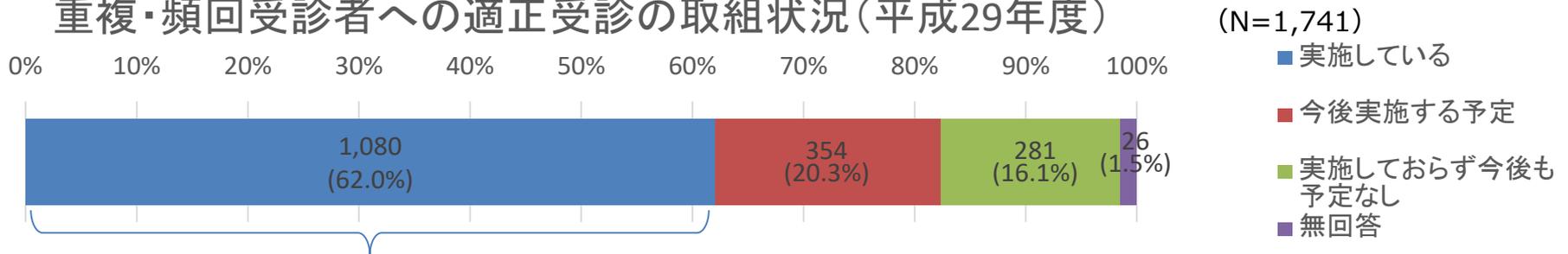
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



重複・頻回受診者への適正受診の取組状況

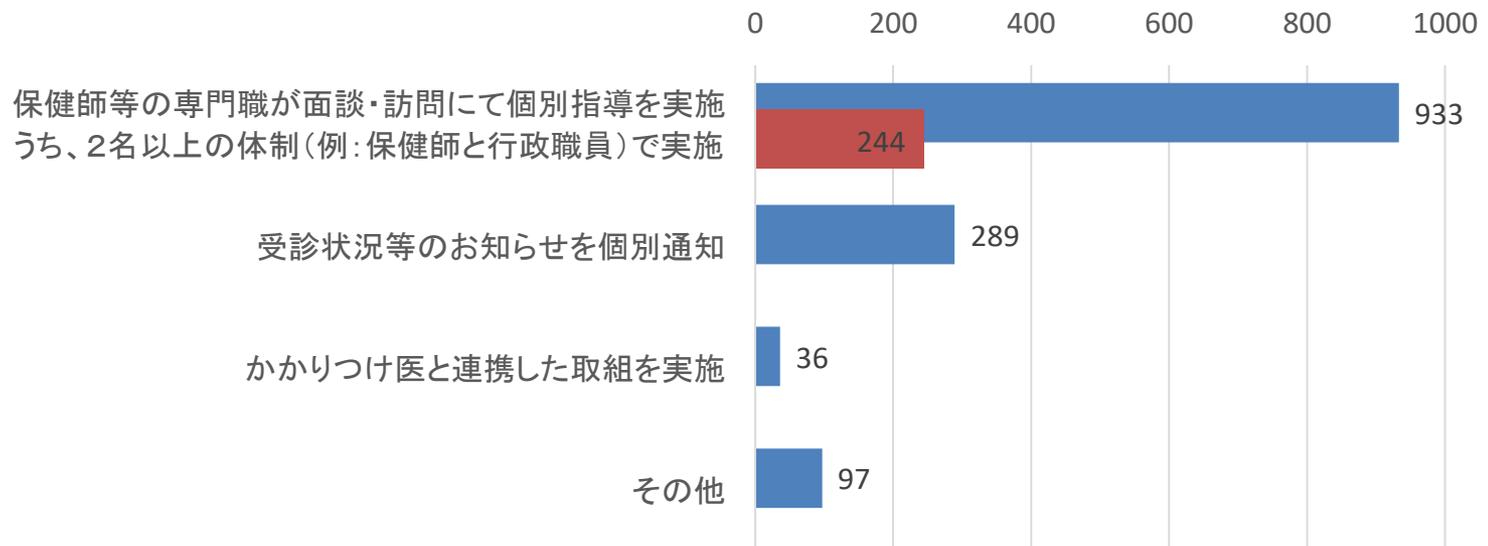
- 重複・頻回受診者への適正受診指導等の取組は、約 6 割の市町村が実施している。
- 重複・頻回受診者への適正受診指導等の取組を実施している市町村のうち、取組内容は、保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施が最も多く、次いで、受診状況等のお知らせを個別通知であった。

重複・頻回受診者への適正受診の取組状況(平成29年度)



重複・頻回受診者への適正受診の取組内容

(N=1,080) ※複数回答

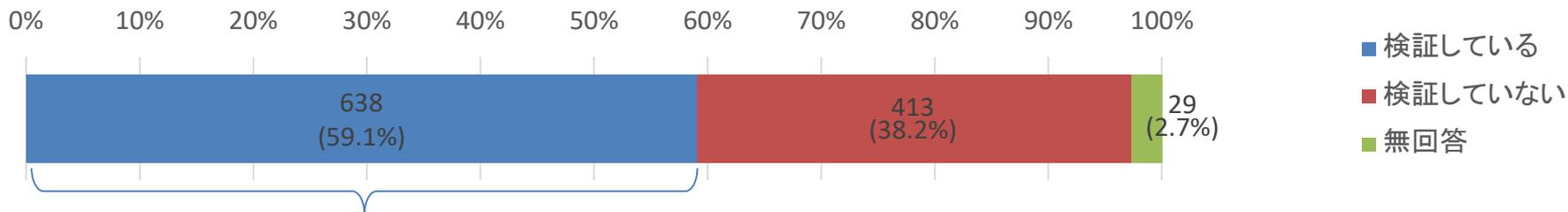


重複・頻回受診者への適正受診の取組に関する検証の実施状況

- 重複・頻回受診者への適正受診指導等の取組を行っている市町村のうち、約 6 割の市町村が取組について検証を実施している。
- 検証を実施している市町村では、検証の指標は、適正受診指導の実施人数、重複受診者の人数、適正受診指導対象者の受診医療機関数の変化の順が多い。一方、検証の結果改善が見られた指標は、適正受診指導対象者の診療日数の変化、適正受診指導対象者の受診医療機関数の変化が多い。

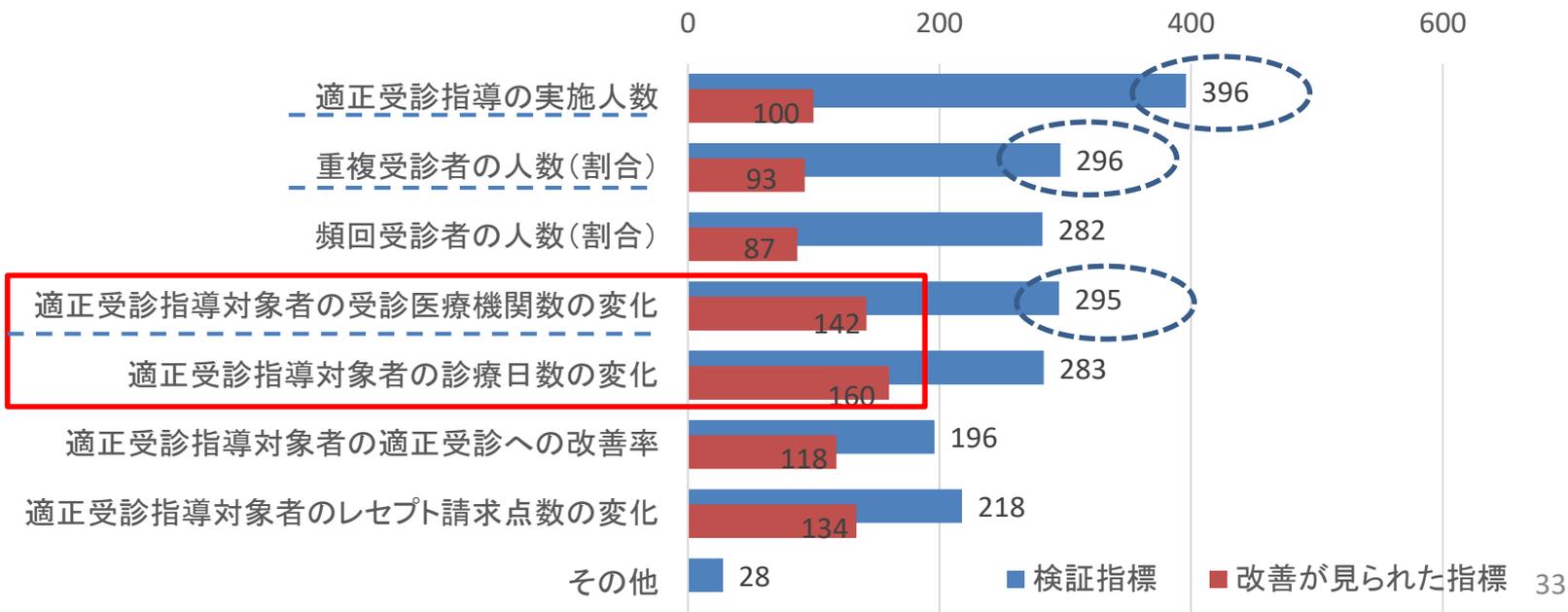
重複・頻回受診者への取組に関する検証の実施状況

(N=1,080)



重複・頻回受診者への取組に関する検証の指標

(N=638) ※複数回答

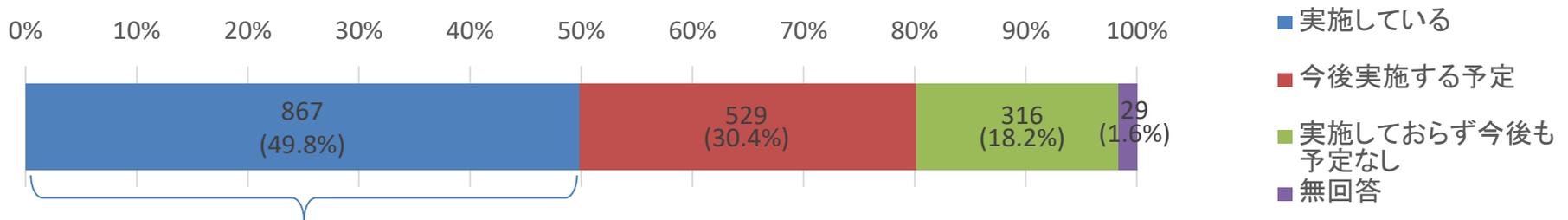


重複・多剤投与者への取組状況

- 重複・多剤投与者への指導等の取組は、約 5 割の市町村が実施している。
- 重複・多剤投与者への指導等の取組を実施している市町村のうち、取組内容は、保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施が最も多く、次いで服薬情報等のお知らせを個別通知であった。

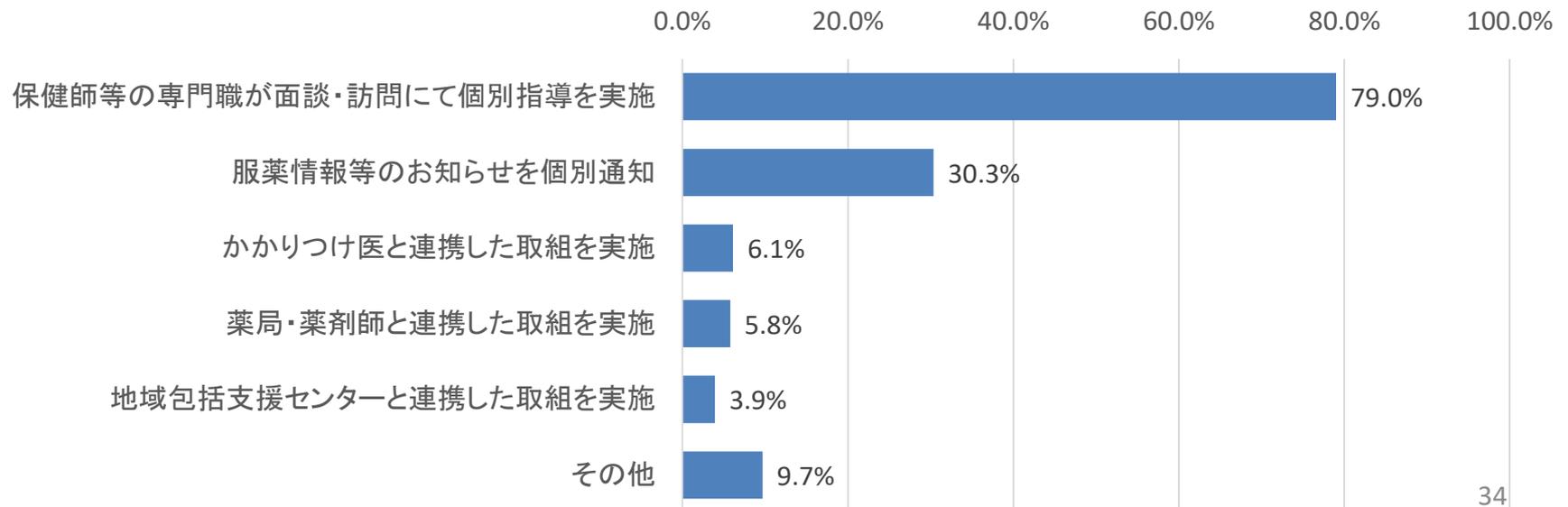
重複・多剤投与者への取組状況(平成29年度)

(N=1,741)



重複・多剤投与者への取組内容

(N=867) ※複数回答

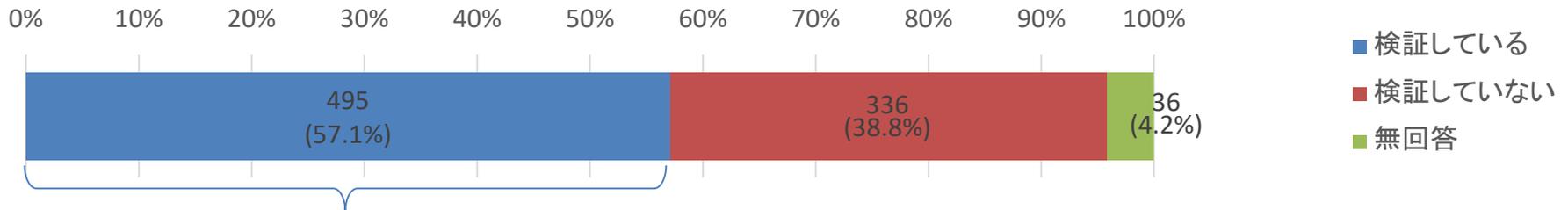


重複・多剤投与者への取組に関する検証の実施状況

- 重複・多剤投与者への指導等の取組を行っている市町村のうち、約 6 割の市町村が取組について検証を実施している。
- 検証を実施している市町村では、検証の指標は、服薬指導の実施人数、重複投薬者の人数が多い。一方、検証の結果改善が見られた指標は、服薬指導対象者のレセプト請求点数の変化、重複投薬者の人数、重複薬剤・多剤投与件数の変化の順が多い。

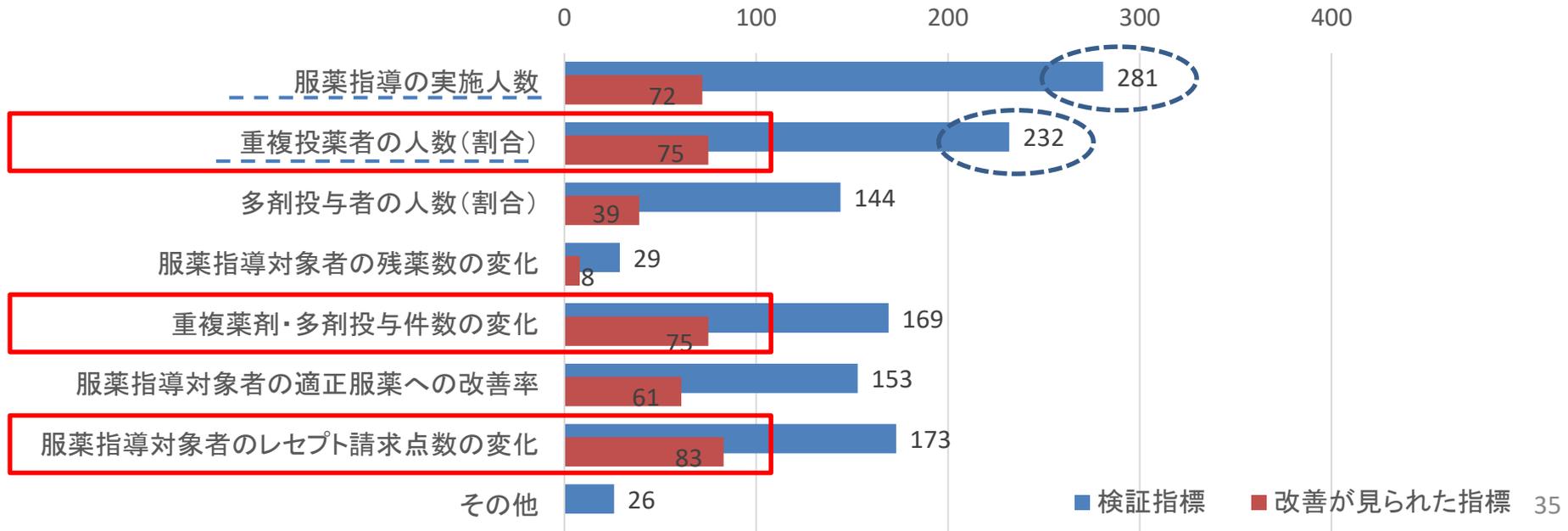
重複・多剤投与者への取組に関する検証の実施状況

(N=867)



重複・多剤投与者への取組に関する検証の指標

(N=495) ※複数回答

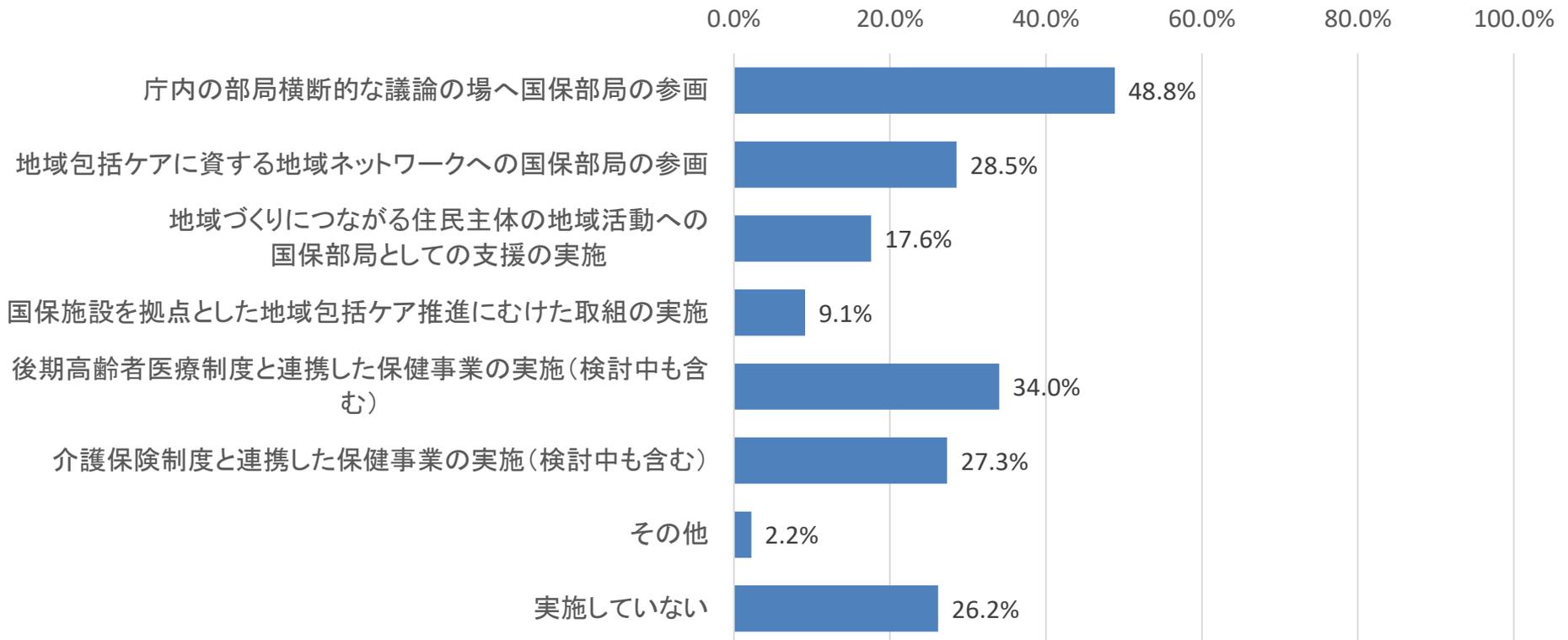


地域包括ケアシステムを推進する取組の状況①

○地域包括ケアシステムを推進に関する国保担当課としての取組は、庁内の部局横断的な議論の場への参画が最も多く、次いで後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施、地域包括ケアに資する地域ネットワークへの参画の順で多い。

地域包括ケアシステムを推進に関する国保担当課としての取組

(N=1,741)



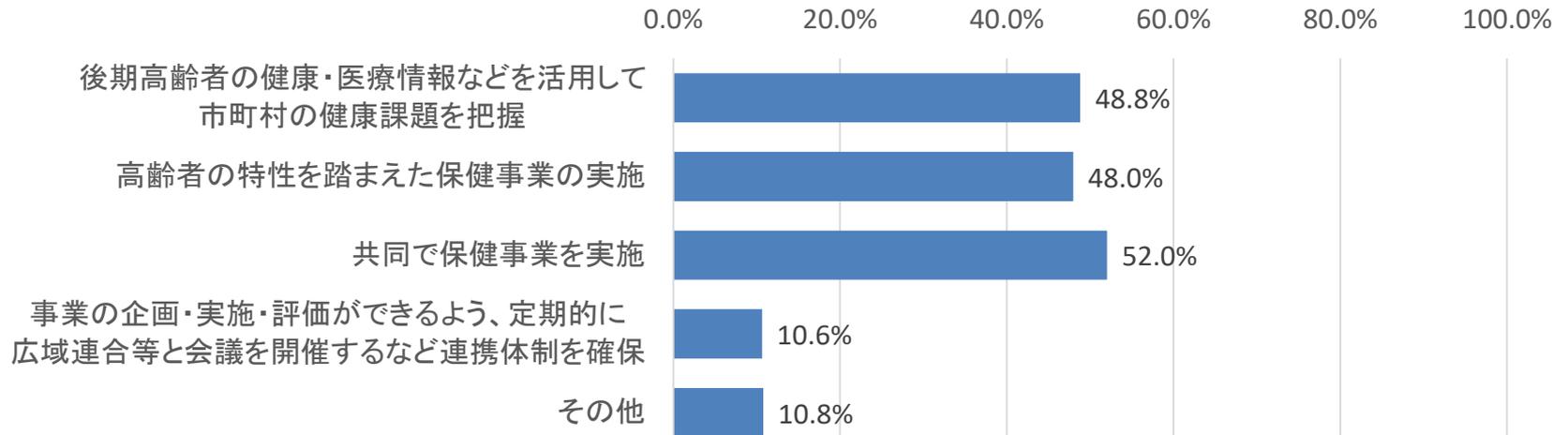
※「実施していない」以外は複数回答

地域包括ケアシステムを推進する取組の状況②

- 後期高齢者医療制度と連携した保健事業を実施している市町村では、共同で保健事業を実施、後期高齢者の健康・医療情報などを活用して市町村の健康課題を把握、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施が多い。
- 介護保険制度と連携した保健事業を実施している市町村では、介護予防の視点を盛り込んだ保健事業の実施、介護情報などを活用して市町村の健康課題を把握が多い。

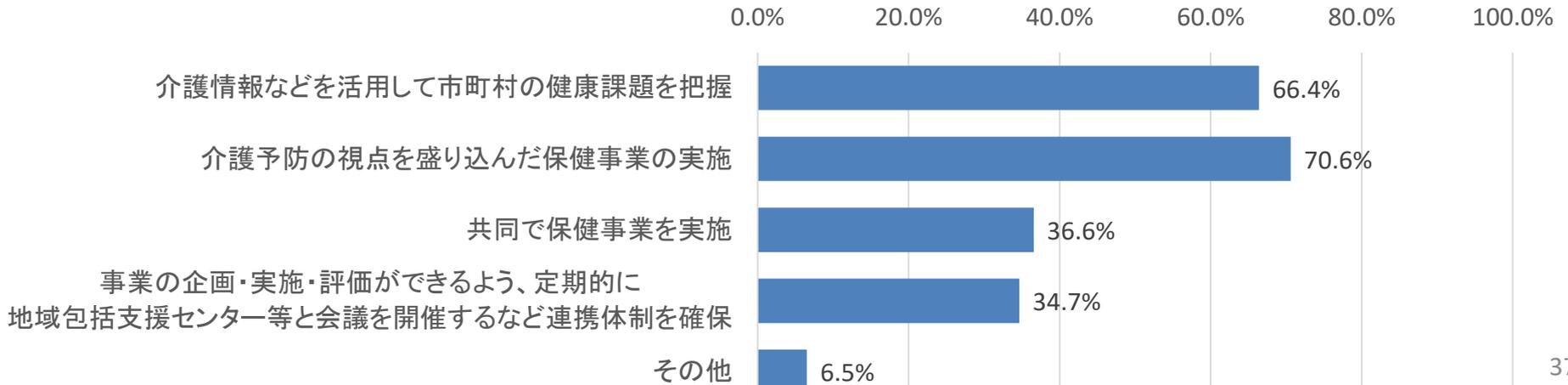
後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施状況

(N=592) ※複数回答



介護保険制度と連携した保健事業の実施状況

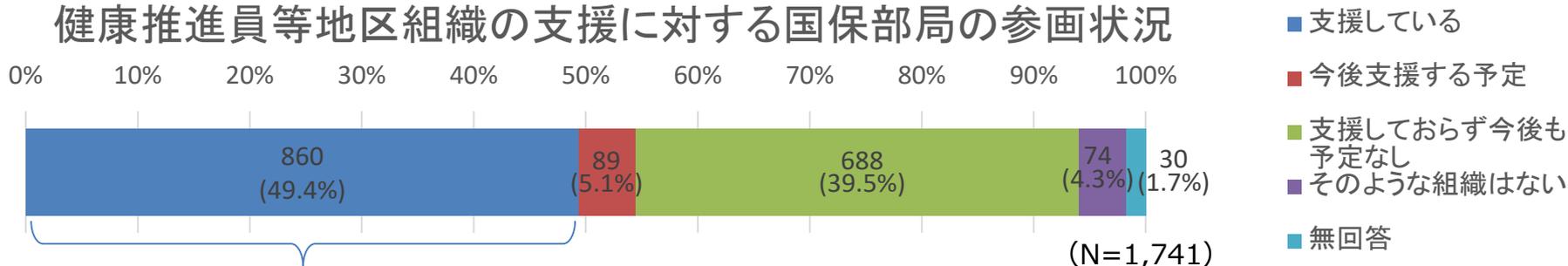
(N=476) ※複数回答



健康推進員等地区組織の支援に対する国保部局の参画状況

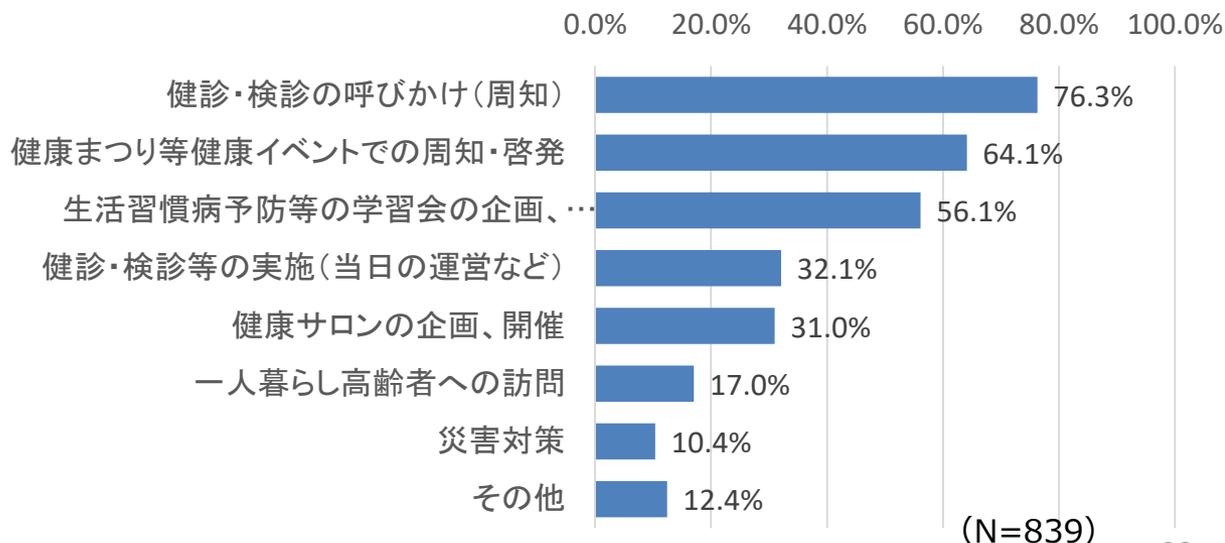
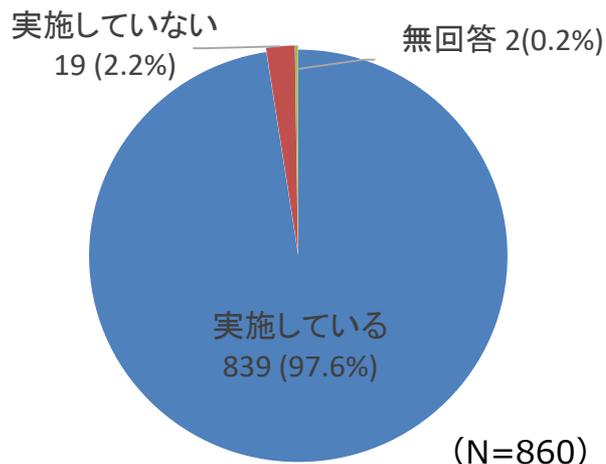
- 健康推進員等地区組織の支援については、市町村国保部局の約5割が参画している。
- 健康推進員等地区組織の支援に国保部局が参画している市町村では、ほとんどの市町村が健康推進員等地区組織の協力を得て保健事業を実施している。その内容は、健診・検診の呼びかけ（周知）、健康まつり等健康イベントでの周知・啓発、生活習慣病予防等の学習会の企画、開催が多い。

健康推進員等地区組織の支援に対する国保部局の参画状況



地区組織の協力を得た保健事業の実施状況

地区組織の協力を得て実施している保健事業



個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業の実施状況①

- 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業は、5割強の市町村保険者が実施している。
- インセンティブ事業を実施している市町村保険者のうち、インセンティブ付与の対象としているものは、特定健診を受診が最も多く、次いで、がん健診などその他健診・検診を受診、健康に関するイベントや教室に参加が多い。

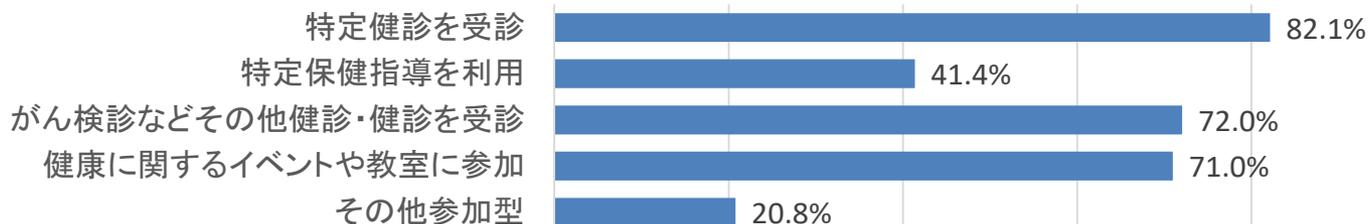
個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業の実施状況(平成29年度) (N=1,631)



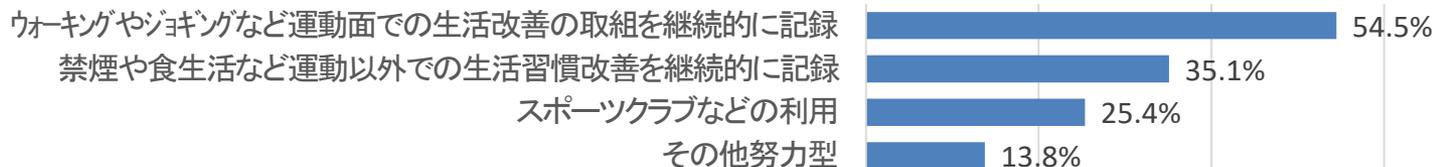
インセンティブ付与の対象

(N=923) ※複数回答

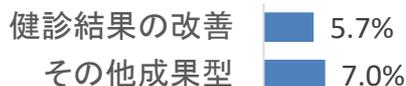
〈参加型〉



〈努力型〉

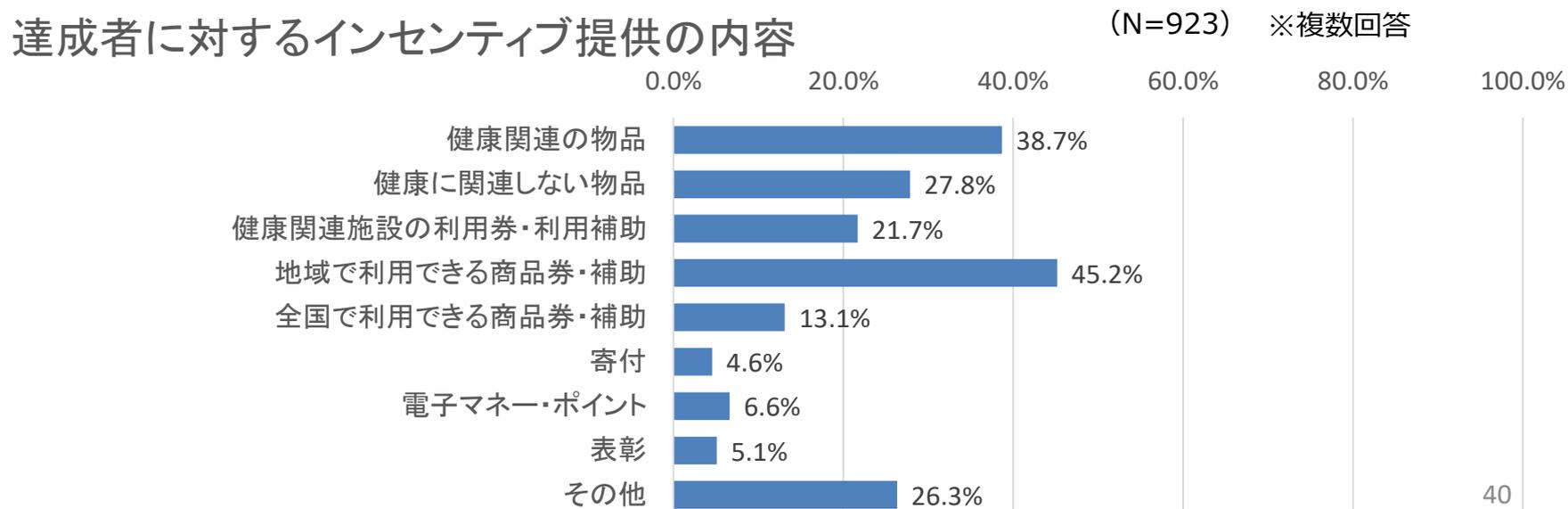
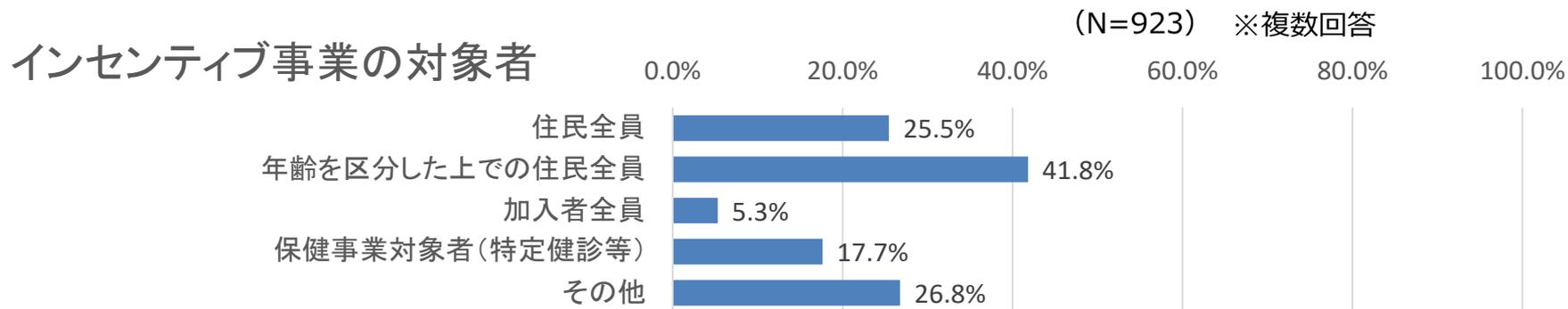


〈成果型〉



個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業の実施状況②

- インセンティブ事業を実施している市町村保険者のうち、インセンティブ事業の対象者は、年齢を区分した上での住民全員が最も多い。
- 達成者に対するインセンティブとして提供している内容は、地域で利用できる商品券・補助が最も多く、次いで、健康関連の物品、健康に関連しない物品が多い。

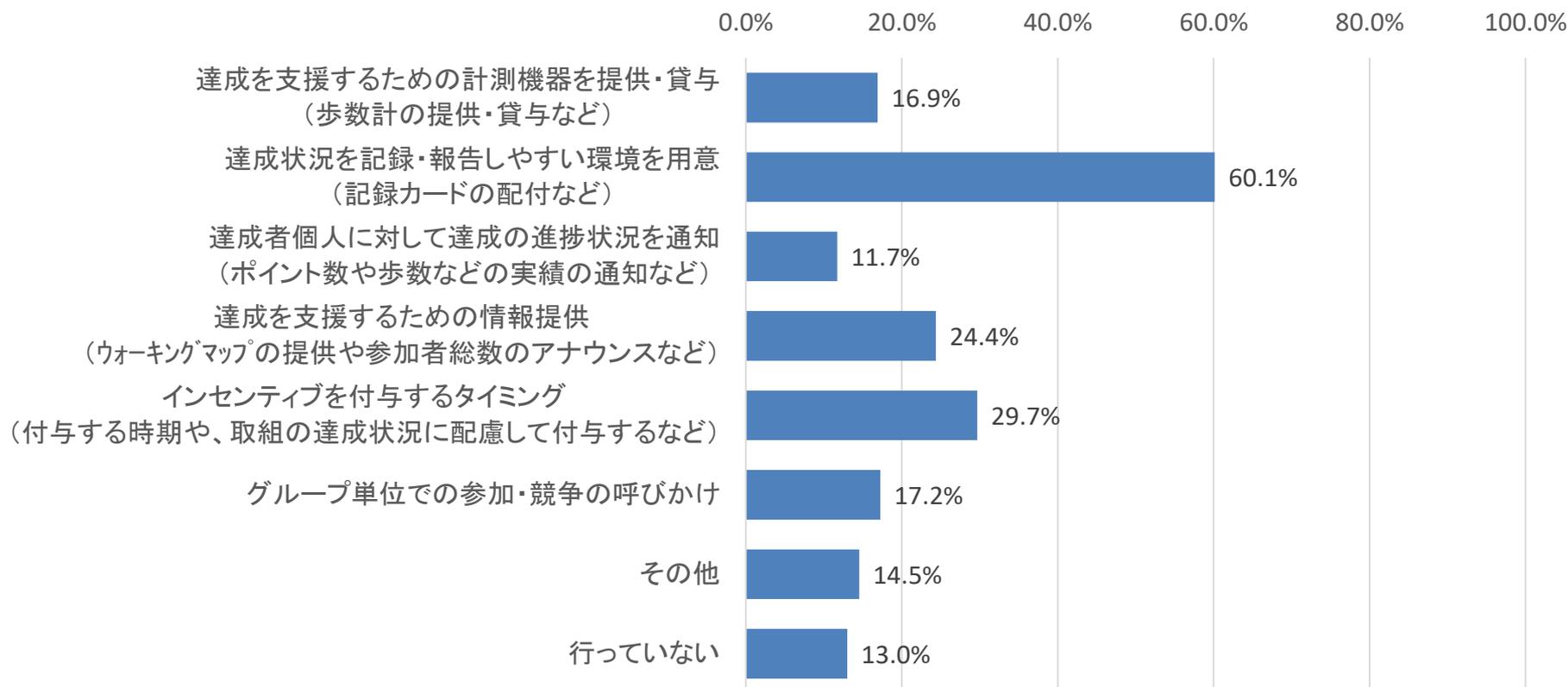


個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業の実施状況③

○インセンティブ事業を実施している市町村保険者のうち、事業参加者の目標達成を促進するための工夫は、「達成状況を記録報告しやすい環境を用意（記録カードの配付など）」が最も多く、次いで「インセンティブを付与するタイミング（付与する時期や、取組の達成状況に配慮して付与するなど）」であった。

インセンティブ事業参加者の目標達成を促進するための工夫

(N=923)



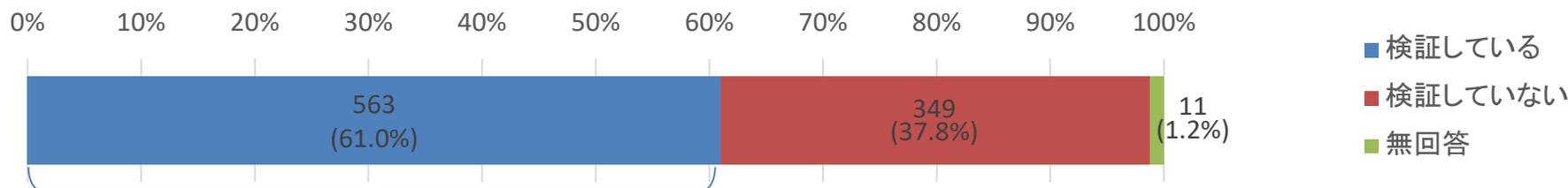
※「行っていない」以外は複数回答

インセンティブ事業に関する検証の実施状況①

- インセンティブ事業を実施している市町村保険者のうち、約6割の市町村保険者が、事業が対象者の行動変容につながったかどうか検証している。
- 検証している市町村保険者では、検証の指標は、対象者の健康意識の向上、自組織が実施する健診・検診の受診状況、対象者の運動の継続が多い。一方、検証の結果改善率が高い指標は、対象者の健康意識の向上、対象者の運動の継続、対象者の運動以外の取組の継続であった。

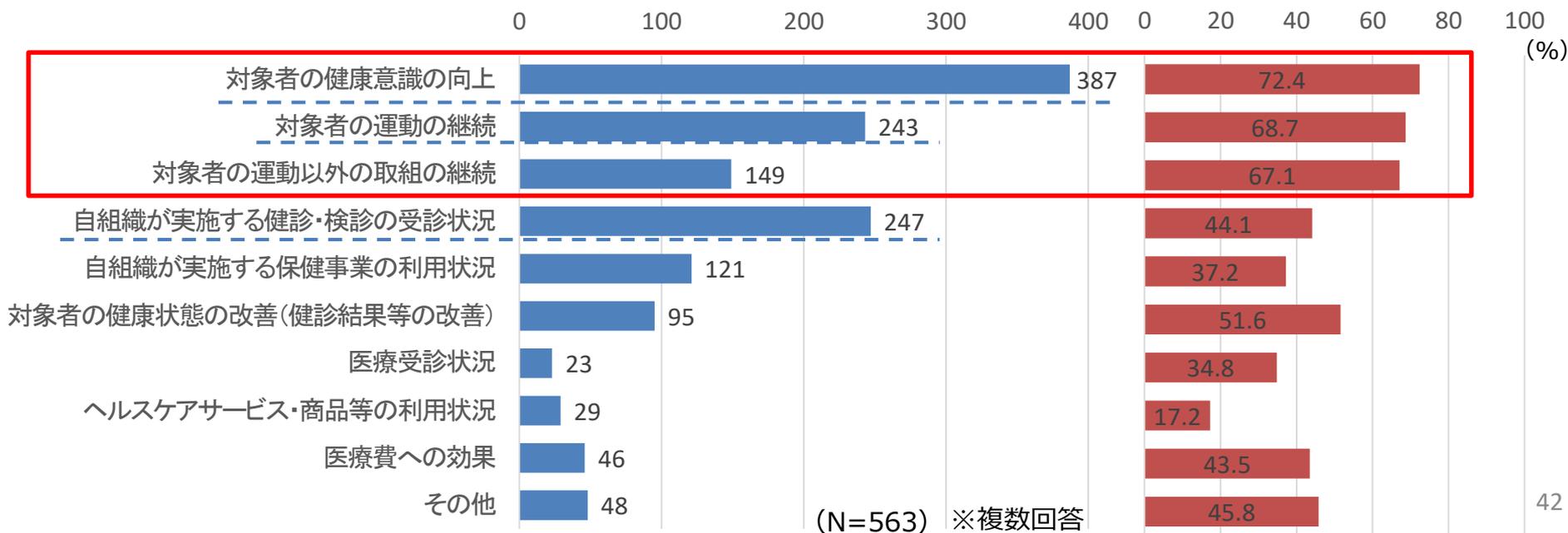
インセンティブ事業に関する検証の実施状況

(N=923)



インセンティブ事業に関する検証の指標

検証の結果改善率



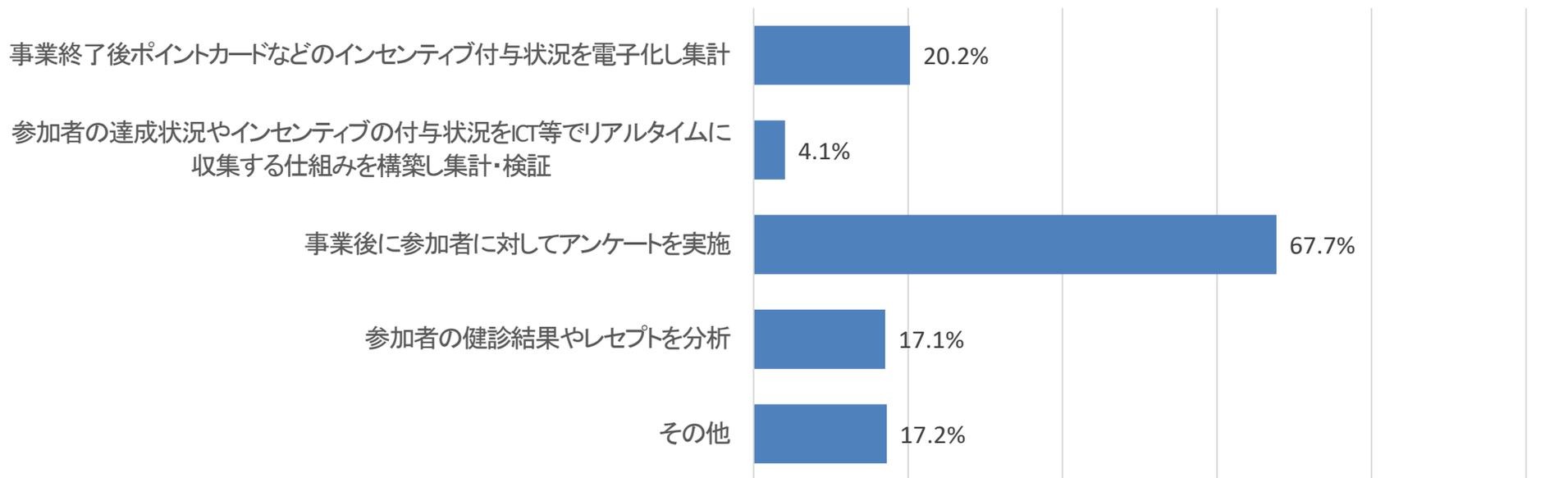
インセンティブ事業に関する検証の実施状況②

○インセンティブ事業に関する検証を行っている市町村保険者のうち、事業に関する検証の方法は、「事業後に参加者に対してアンケートを実施」が最も多い。

インセンティブ事業に関する検証の方法

(N=563) ※複数回答

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

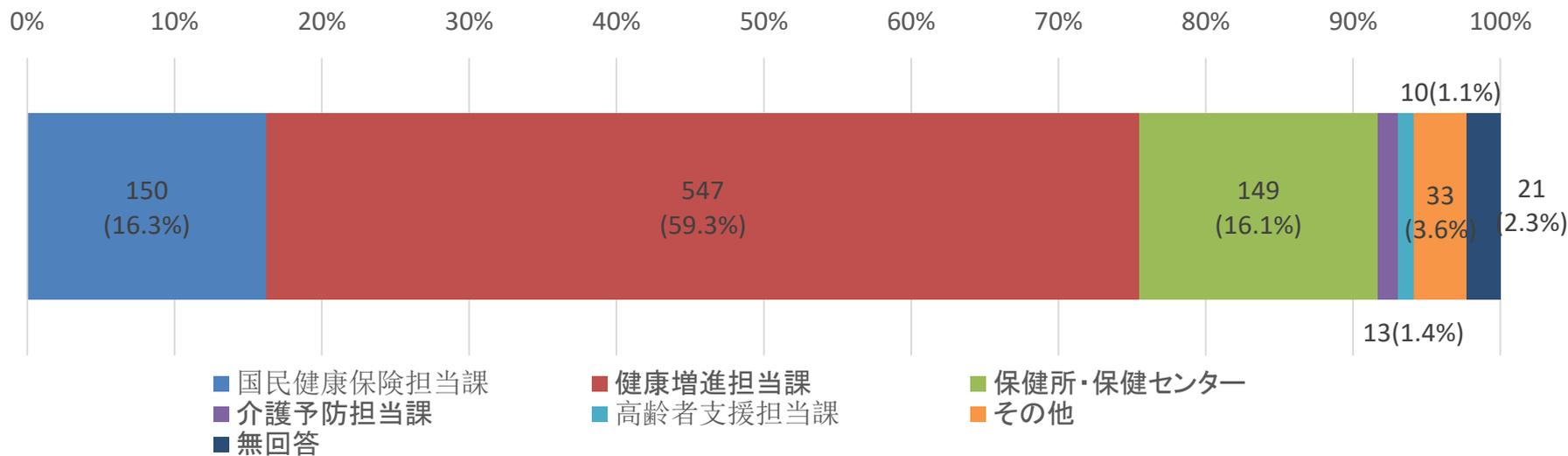


インセンティブ事業の主担当部署・組織

○インセンティブ事業を実施している市町村国保のうち、実施の主担当部署・組織は、健康増進担当課が最も多く、次いで、国民健康保険担当課、保健所・保健センターの順であった。

インセンティブ事業の主担当部署・組織

(N=923)

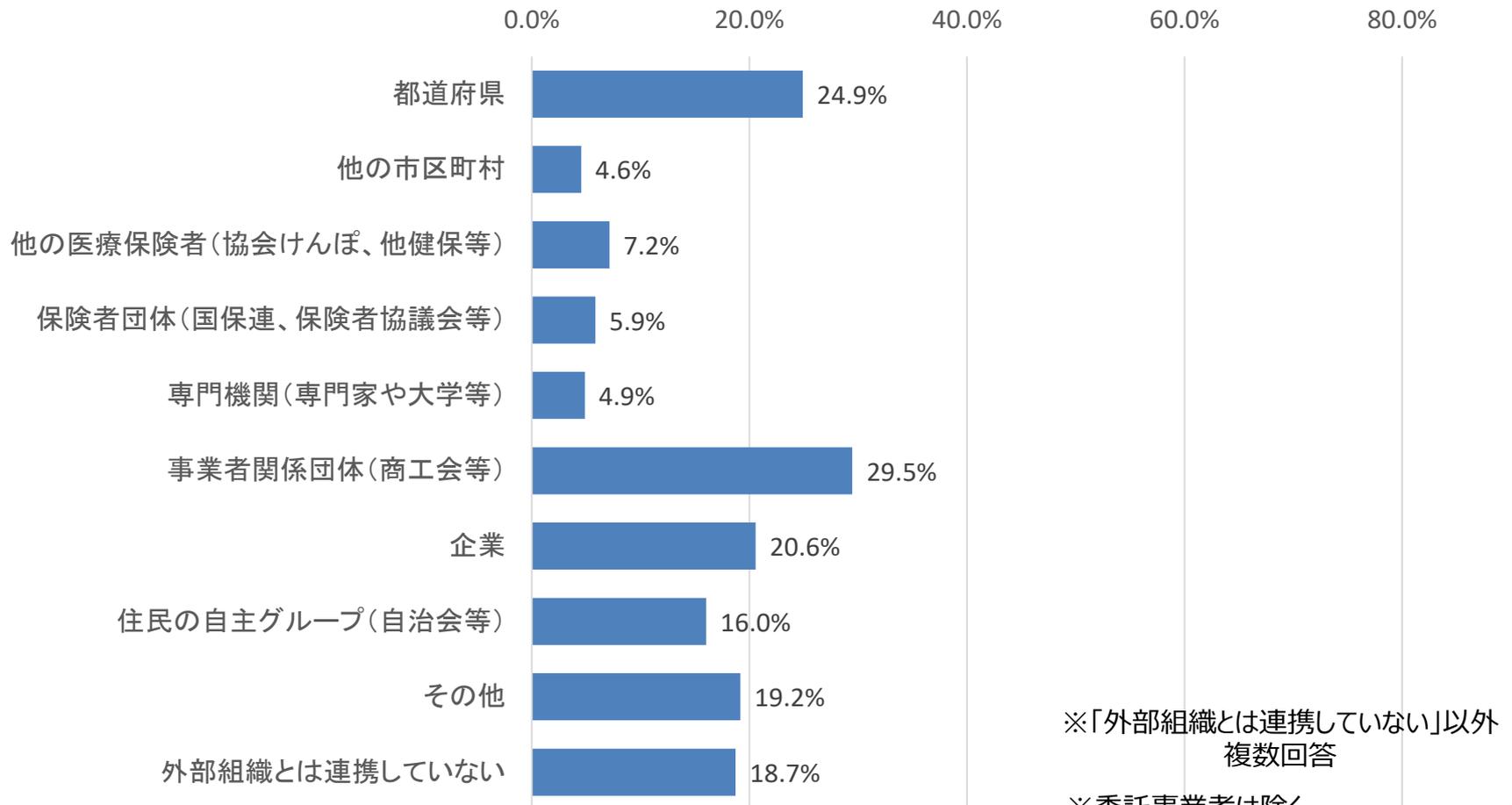


インセンティブ事業実施で連携している外部組織

○インセンティブ事業を実施している市町村国保のうち、実施にあたり連携している外部組織は、事業者関係団体（商工会等）が最も多く、次いで、都道府県、企業の順であった。

インセンティブ事業実施で連携している外部組織

(N=923)



※「外部組織とは連携していない」以外複数回答

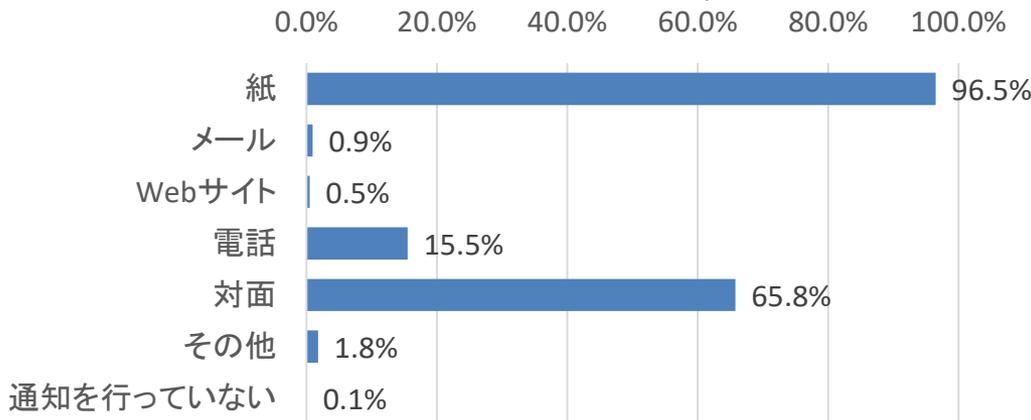
※委託事業者は除く

わかりやすい情報提供の実施状況

- 特定健診結果の個人への通知方法は、紙が最も多く、次いで対面であった。
- 健診結果について本人にわかりやすく情報提供するための工夫は、検査値を改善するための生活習慣についてのアドバイスの提供、経年変化の表示、疾病リスク等と関連づけた検査結果数値についてのアドバイスの提供が多い。
- 受診勧奨は、92%の市町村国保で実施している。

特定健診結果の個人への通知方法

(N=1,631) ※複数回答



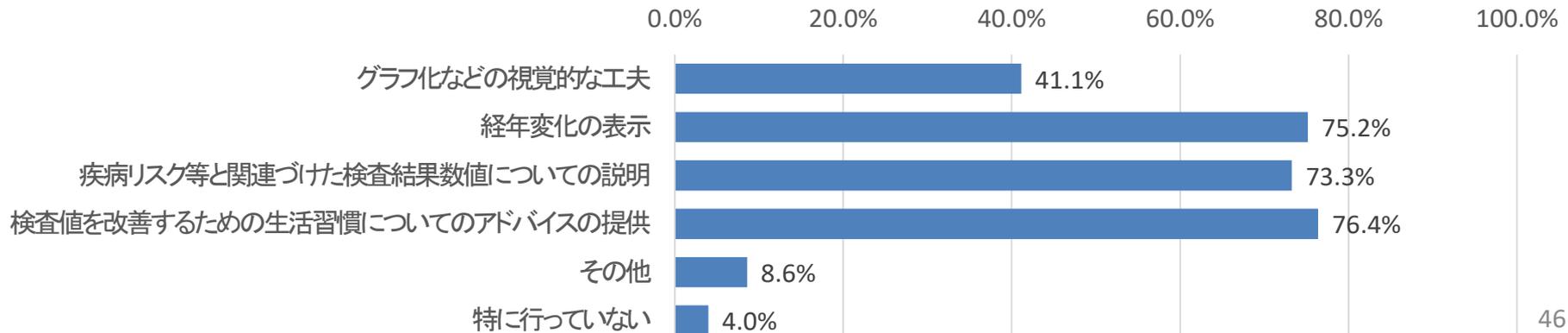
受診勧奨[※]の実施状況

(N=1,631)



わかりやすい情報提供の工夫

(N=1,631) ※複数回答

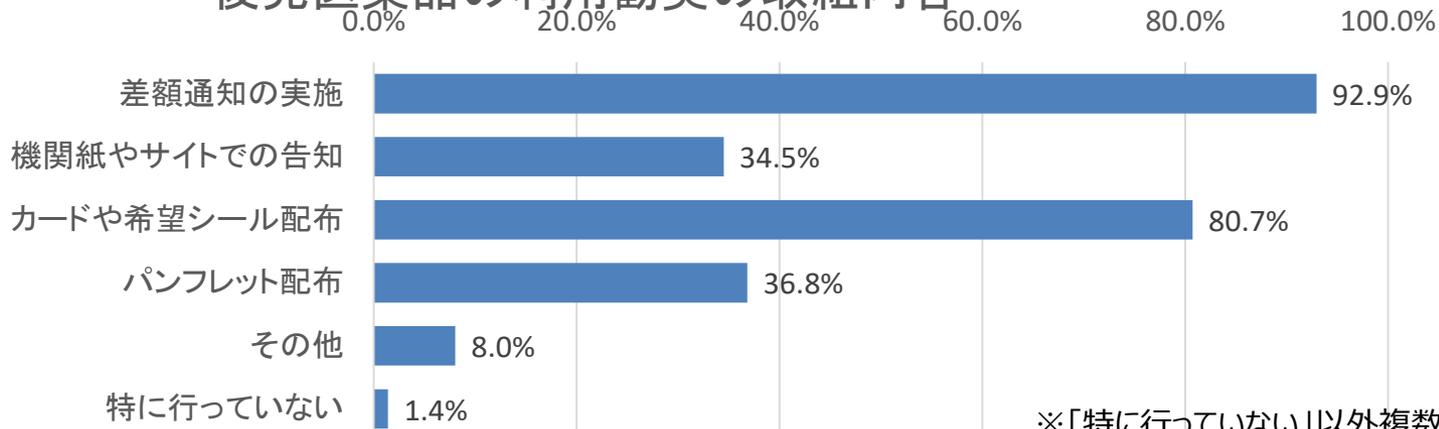


後発医薬品の利用勧奨の取組

- 後発医薬品の利用勧奨の取組内容は、差額通知の実施が最も多く、次いで、カードや希望シール配布であった。
- 差額通知を実施している市町村国保のうち、記載内容の工夫をする市町村国保がある一方で、特に工夫をしていない市町村国保も多い。

後発医薬品の利用勧奨の取組内容

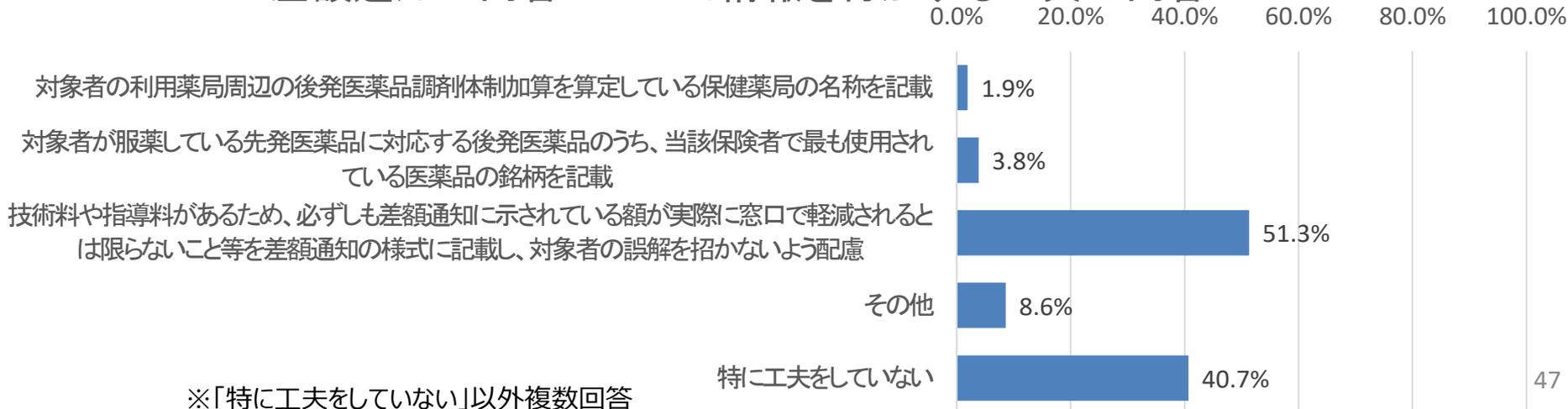
(N=1,631)



※「特に行っていない」以外複数回答

差額通知の内容について情報を付加する工夫の内容

(N=1,516)

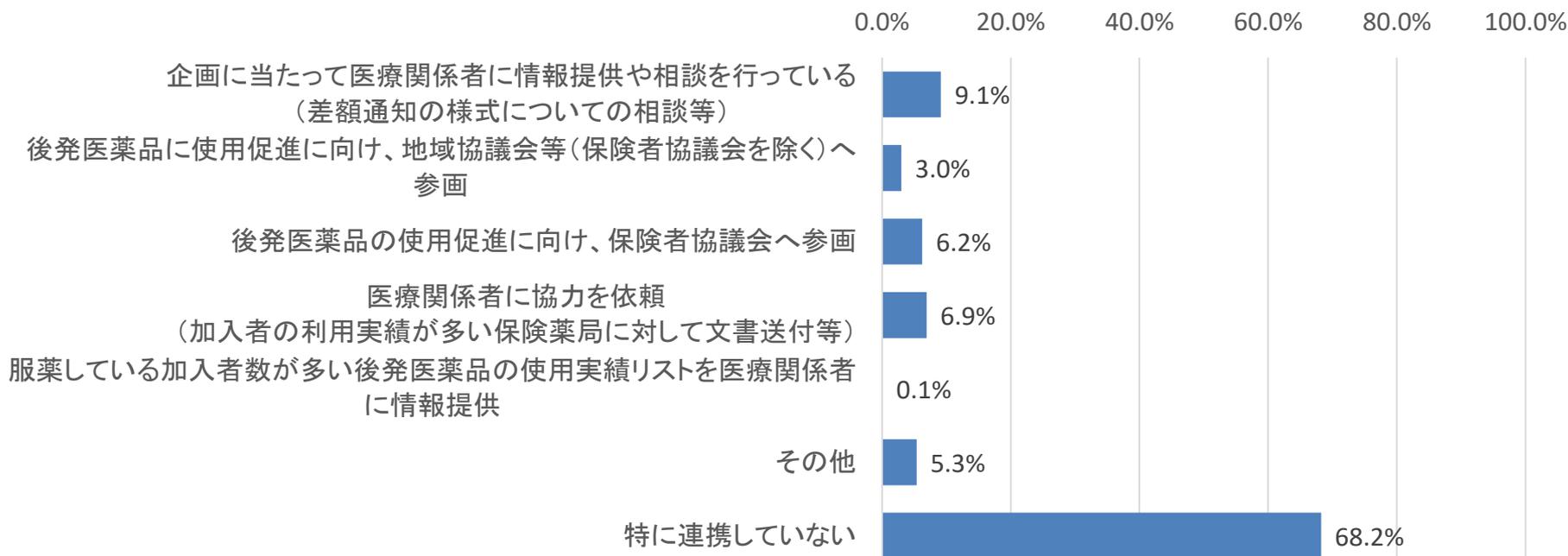


※「特に工夫をしていない」以外複数回答

後発医薬品の使用促進に係る取組における医療関係者との連携

○後発医薬品の使用を推進する取組を行っている市町村保険者では、医療関係者（医師会や薬剤師会等）との連携について、「特に連携していない」が最も多い。

後発医薬品の使用促進に係る取組における医療関係者との連携内容 (N=1,608)



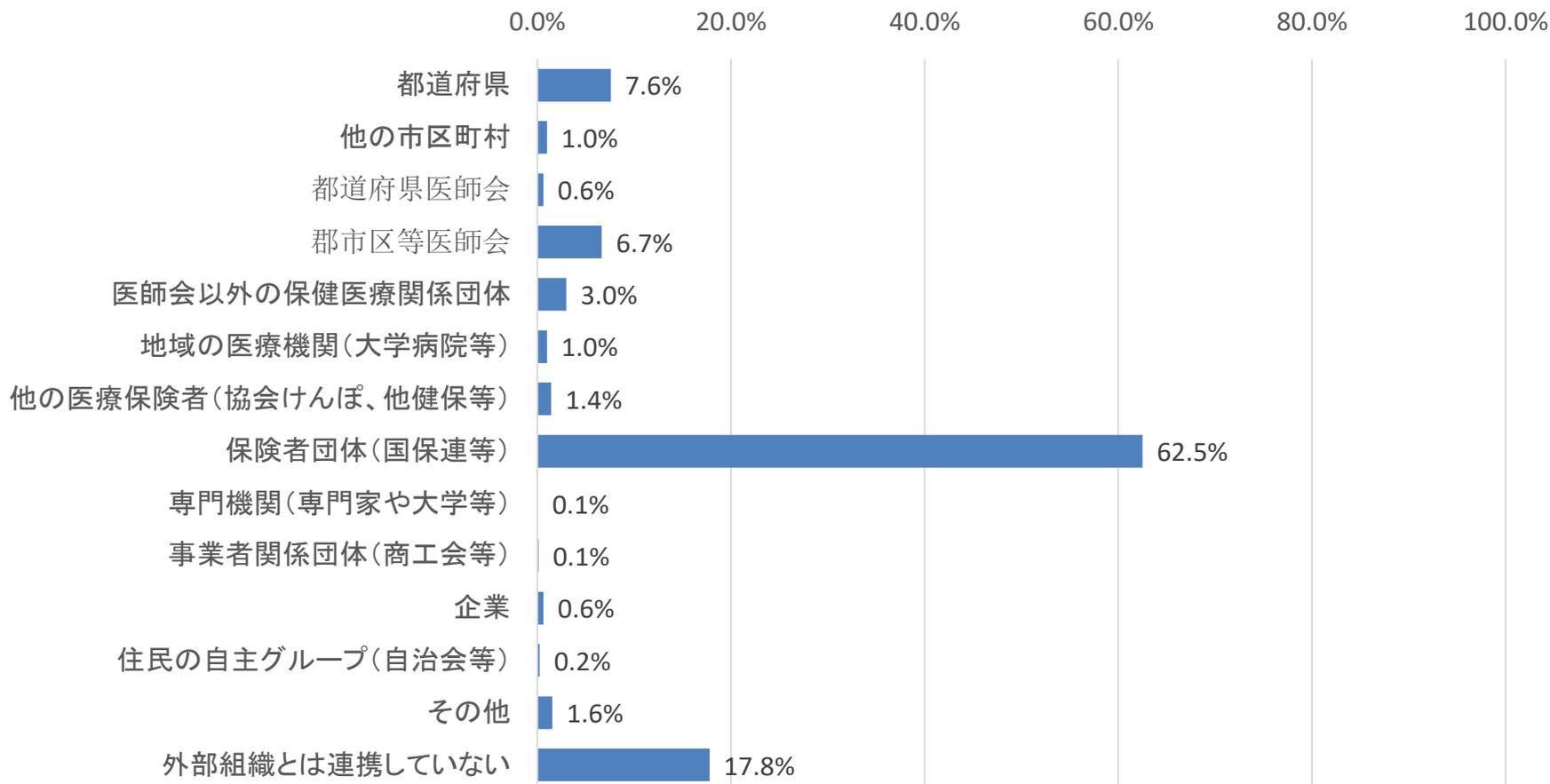
※「特に連携していない」以外複数回答

後発医薬品の利用勧奨事業実施で連携している外部組織

○後発医薬品の利用勧奨事業を実施している市町村国保のうち、実施にあたり連携している外部組織は、保険者団体（国保連等）が最も多い。

後発医薬品の利用勧奨事業実施で連携している外部組織

(N=1,608)



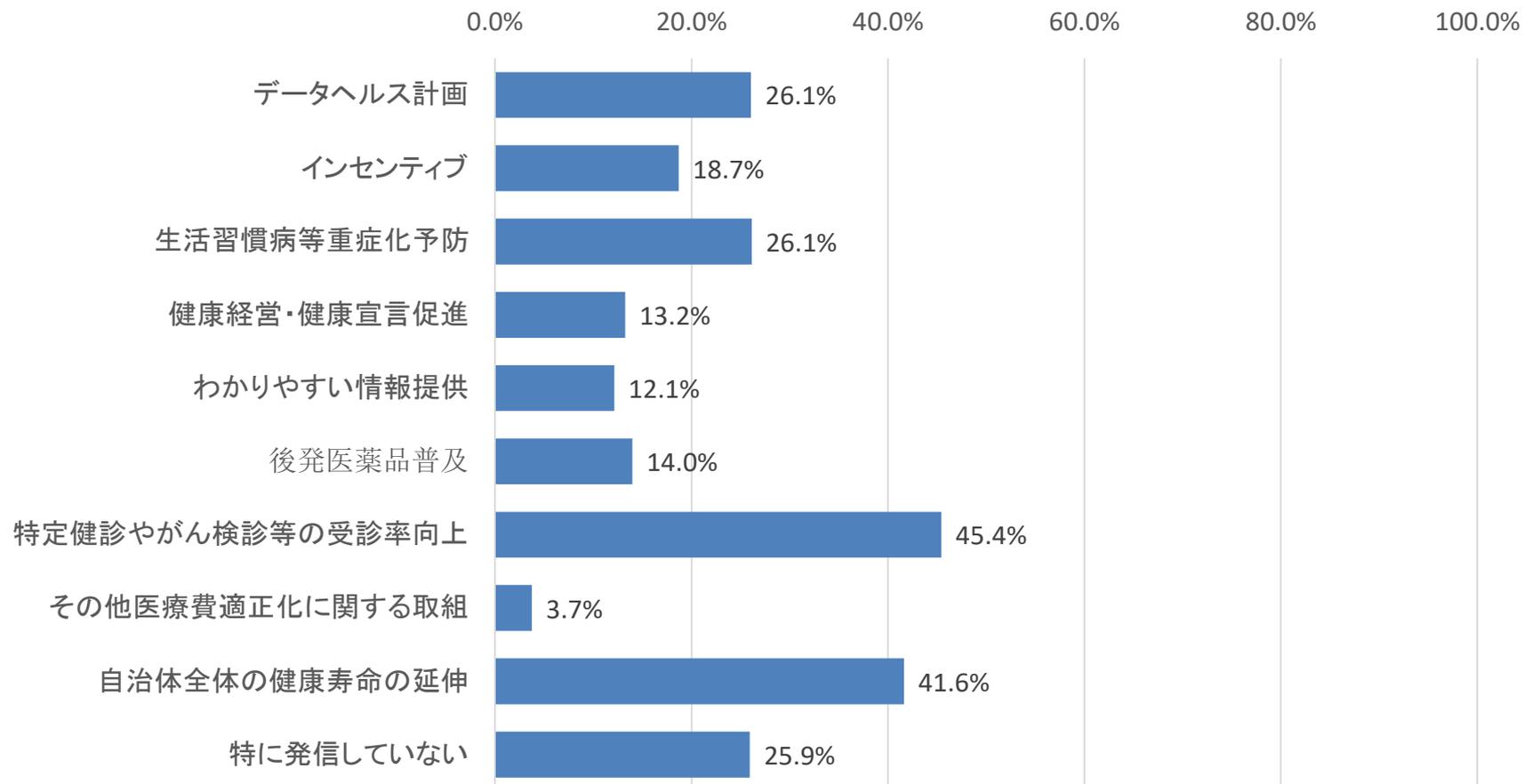
※「外部組織とは連携していない」以外複数回答
※委託事業者は除く

その他（健康保持・増進に関連する首長の発信）

○健康保持・増進に関連する事業の内容について、首長の自治体内外への発信は、①特定健診やがん検診等の受診率向上、②自治体全体の健康寿命の延伸、③生活習慣病等重症化予防が多い。

健康保持・増進に関連する事業の首長の自治体内外への発信

(N=1,631)



※「特に発信していない」以外複数回答

保健事業の企画・実施・評価における課題

○保健事業の企画・実施・評価における課題は、保健師等専門職の人材不足（人材確保）が最も多く、次いで医師会等の関係団体との調整や連携体制、評価に関する知識不足の順で多い。

保健事業の企画・実施・評価における課題

(N=1,741) ※複数回答

