

## I 22年度目標指標

## 評価等

## 2. 保険事業関係指標

## (1) 健診の実施

## ① 特定健康診査実施率

## 【評価の視点】

適切な広報等とともに、加入者の家族の受診券の交付手続きを簡素化する取組みを全国展開するなどして、加入者への定着を進めるなど、健診の実施促進を図ったか。

被保険者  
45%被扶養者  
55%

## &lt;事業報告（概要）&gt;

- ・被保険者 38.3%【22年度上半期23.5%、第三四半期34.5%】
- ・被扶養者 12.2%【22年度上半期 6.9%、第三四半期10.3%】

## 【被保険者】

○35歳以上の方に対しては、生活習慣病予防健診を実施しており、特定健康診査（40歳以上）を包括して行っている。21年度は、健診機関を2,465機関に増やす（前年度比150増）等して、受診機会の拡大に努めた。しかし、協会は、健康保険組合や共済組合等と異なり、事業所規模が小さく、勤務形態が多様、かつ広い地域に点在しており、効果的な受診勧奨が難しいこと等により目標に届かなかった。

○22年度も健診機関を2,620機関に増やした（前年度比155増）が、23年度に向けても、健診機関の選定条件を緩和して付加健診や婦人科検診等が実施できない健診機関であっても一般健診を実施できれば支部の判断で契約をできるようにするなど、健診機関の増加により一層の受診機会の拡大に努めている。また、支部幹部が中心となって地域の事業主の集まる機会や事業主を往訪して、受診勧奨や健診をPRし、健診実施率の向上を図っている。

## 【被扶養者】

○政管から協会に移行した20年10月から本格的に取組みを始めたため、制度や受診手続きの周知が十分でなかったことなどが原因となって目標を大きく下回った。受診手続きについては、制度が開始した20年4月の政管時代より、被扶養者から事業主を通じて受診券申請書を提出いただいていたが、21年度は、これを簡素化し、モデルケースとして、福島、山梨、長野の3支部の一部において受診券申請書の提出を省略して受診券を発券・送付した。

## &lt;自己評価&gt;

## &lt;委員ご意見&gt;

## &lt;最終評価&gt;

・目標に対する達成度は不十分である。やむを得ない面が多いが、地道に努力を続け、実施率の向上に努めるべき。達成できなかった原因の改善策と、目標値そのものが妥当かどうかの検討が必要である。特に被扶養者は、目標値と対応策の再検討が必要である。

・組合健保や共済組合と比較して特定健診実施率が低い原因が、事業所規模の小ささや、勤務形態が多様・広域に点在しているため、効果的な受診勧奨が難しいことが要因かどうか、検証が必要である。

・健診機関を増加させれば受診率が増加するのか、検証が必要である。コスト増につながるが、健診内容の充実の検討も必要である。

・市町村との連携をはじめ、広報の抜本的強化、事業主への説明の強化、被扶養者の受診手続きの簡素化などの抜本的な対策が必要である。各支部評議会での好事例の紹介や経験交流などを通じ、事業主・被保険者の理解・普及活動を行っていくべき。

・たとえば、一度も受診してない方には、健康意識の向上のため制度の周知徹底、がん検診との包括化、事業主への周知、契約機関数の増加、申請書提出の省略などの対応を検討すべき。不定期に受けている方には、丁寧な情報提供の実施により、健診後のフォローを徹底すべき。また、加入者の磁気カード（受健履歴が記録されている）を発行するなどにより、その健診状態の把握に努め、実施率の向上を目指すべき。

記入例