

大阪府循環器疾患予防研究委託業務
汎用性の高い行動変容プログラム

特定健診の受診率向上

大阪がん循環器病予防センター
平成 26 年3 月

汎用性の高い行動変容プログラム

特定健診の受診率向上

目次

1. はじめに	1
表1 大阪府および府内市町村の特定健診の受診率の現況.....	2
表2 大阪府内市町村の特定健診の主な実施状況	3
2. プログラムの概要.....	4
3. プログラムの取り組み方法.....	5
○ 最低限の取り組み.....	5
○ 標準的な取り組み.....	7
○ 充実した取り組み	8
4. プログラムの評価方法.....	11
5. 期待される効果	11
6. 参考となる資料・教材等	12

1. はじめに

○ プログラムの作成・提示にあたって

本プログラムは、円滑かつ効果的に特定健診を実施し、受診率を向上することを目的に、汎用性の高い内容を目指し、エビデンスに基づいていかなる市町村においてもより効率的で効果的な健診が実施できる方法を提示することを目標として作成が開始された。しかしながら、各市町村の地域環境、資源、住民特性を考慮して比較検討した研究はほとんどなく、実施すべき取り組みの優先順位を画一的に提示することは適切ではないと考えられた。また、特定健診の受診率向上そのものが目的ではなく、その後の保健指導等の対応によって、生活習慣病有病者の増加を抑制することが本来の目的と考えられる。

よって、本プログラムでは、以下のとおり現況、課題を整理し、医療保険者(市町村国保)が事業に取り組む際の基本的な考え方と事業事例等をまとめ、平成 24 年度までの行動変容推進事業等や全国で報告された成果(6. 参考となる資料・教材等 参照)をもとにプログラムの内容を作成した。今後のフォローアップ事業を通して、エビデンスを蓄積し、より汎用性の高いプログラムの構築が望まれる。

○ 現況(表 1)

- ① 受診率(平成 23 年度) : 全国平均は 32.7%, 大阪府平均は 27.3%である。全国平均を上回る市町村は 19(44.2%)である。 ➡ 資料編 [1]
- ② 受診率推移(平成 20→23 年度) : 大阪府全体で+2.3 ポイント上昇している。実施体制の内訳は、個別健診+1.7 ポイント、集団健診+0.5 ポイントである。 ➡ 資料編 [2]
- ③ 累積受診率^{*注}(平成 20-23 年度) : 大阪府全体は 49.4%である。実施体制の内訳は、個別健診 42.8%, 集団健診 6.6%である。 ➡ 資料編 [3]

○ 課題

第二次大阪府健康増進計画では、平成 29 年の受診率目標値を 70%と設定している。平成 20 年度から 23 年度の 4 年間で、半数以上の市町村は受診率の漸増を達成できているが、全体的に目標値をはるかに下回っている。受診率が高い市町村と低い市町村で 28.1 ポイントの差があり(平成 23 年度)、地域差を縮小するためにも標準的な取り組みを検討することが重要である。

*注: 大阪府国民健康保険団体連合から提供を受けた 4 年間(平成 20~23 年度分)法定報告分の特定健診データを集計し、次の式で各市町村の累積受診率を算出した。

$$\text{累積受診率(\%)} = \frac{B + C + D}{4 \text{ 年間の対象者数の平均値(人)}}$$

ただし、A、B、C、D は下記のとおりである。

- A : 平成 20 年度に受診した者の数(人)
- B : 平成 20 年度未受診で平成 21 年度に受診した者の数(人)
- C : 平成 20 年度および平成 21 年度未受診で平成 22 年度に受診した者の数(人)
- D : 平成 20 年度、平成 21 年度および平成 22 年度に未受診で平成 23 年度に受診した者の数(人)

2. プログラムの概要 → 資料編 [4]

○ 目的

特定健診を円滑かつ効果的に実施し、受診率を向上させることを目的とする。

○ 事業の場

医療保険者(市町村国保)の実施する特定健診事業

○ 対象者

特定健診の実施年度に 40 歳から 74 歳の年齢に達する医療保険加入者(被保険者)

○ 取り組み方法

① 最低限の取り組み：

関係機関との協力・連携, 対象者への案内・広報・周知, 未受診者への対応・未受診理由の把握

② 標準的な取り組み：

① + 実施体制の工夫

③ 充実した取り組み：

② + 健診項目の充実, インセンティブ・システムの構築

○ 評価方法

① 対象者のうち, 特定健診を受診した人数と割合(受診率)

② 前年度未受診者のうち, 特定健診を受診した人数と割合

③ 何らかの介入を行った場合には, その対象者のうち, 特定健診を受診した人数と割合

○ 期待される効果

(1) 健康面

① 短期：受診率の向上

② 中長期：生活習慣病関連の所見の有所見率の減少および生活習慣病予備群のうち, 生活習慣病に進行する者の割合の減少

(2) 経済面

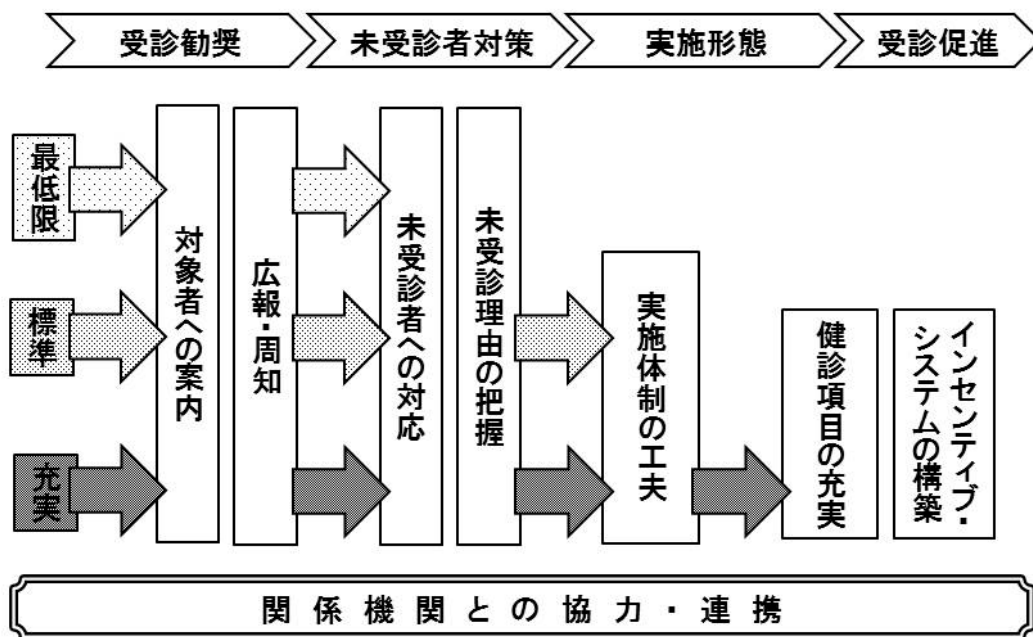
中長期的な医療費の削減効果

3. プログラムの取り組み方法

基本的な考え方としては、各市町村の特定健診の実施状況(表2)が、
最低限の取り組みを十分に実施できていない場合 --> 最低限の取り組みについて検討する
最低限の取り組みを概ね実施できている場合 --> 標準的な取り組みについて検討する
標準的な取り組みを概ね実施できている場合 --> 充実した取り組みについて検討する

各取り組みの事業計画を立案する際には、対象者の理解が得られるように、地域環境、資源、住民特性にあうように工夫する。他市町村の事業例を参考にし、各市町村で取り組める内容を検討する。なお、それぞれの取り組みの中でも改良することは可能であり、取り組みの流れは最低限の取り組みから充実した取り組みまで一方向性ではなく、相互に循環させることでより良い取り組みになると考えられる。

図1 受診率向上プログラム
取り組み方法の概要



- (1) 対象者への案内 : 受診券の送付時などを利用して、健診受診の必要性など受診意欲を高める案内を行うことが重要と考える。受診阻害要因の一つとして、受診券の紛失があるため、色つきなど目立つ工夫や個別的なメッセージ、メール送信などの案内方法で対応することが考えられる。
- (2) 広報・周知 : 各市町村の特定健診の内容を可能な限りわかりやすく解説したパンフレット等の配布物を作成したり、ホームページへ掲載したりする。関係機関での掲示等の周知活動を行うことにより、対象者や実施機関の理解を促進することが望ましい。

事業例の紹介（受診勧奨）

1-a	<p>キーワードやキャッチフレーズを使ってPRする (例): 寝屋川市「すっきりボディ大作戦」「血管老化」等 → 資料編 [5] もっと詳しく → 寝屋川市のホームページ http://www.city.neyagawa.osaka.jp/organization_list/shimin_seikatu/hokenzigyou/h25_kensin/1384996933646.html</p>
1-b	<p>全対象者に受診券を送付する機会を利用して、健診受診の必要性などのパンフレットを同封し、受診意欲を高める (例): 泉佐野市 受診券送付時のリーフレットの表紙を工夫する</p>
1-c	<p>保険料の通知や保険証の切り替え時の機会や健康まつり等の注目されやすいイベントを利用して個別勧奨する (例): 羽曳野市 等</p>
1-d	<p>周知・広報には近隣市町村との合同実施や保健所とも連携して実施する (例): 羽曳野市 等</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">関係機関との協力・連携</div>
1-e	<p>受診の案内は、誕生日月健診、健診受診状況等の個別的なメッセージを加える (例): 未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患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（主任研究者: 岡村智教） → 資料編 [6]</p>
1-f	<p>健診内容や会場、受診券の受け取り方などを記した手帳を配布する (例): 兵庫県尼崎市「健診べんりちょう」 → 資料編 [7] もっと詳しく → 標準的な健診・保健指導プログラム新事例集(平成 25 年版)事例 3 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html</p>
1-g	<p>健診実施日や会場地図を携帯電話で検索できる体制を確立する (例): 兵庫県尼崎市「特定健診のお知らせ携帯WEB版」 → 資料編 [7] もっと詳しく → 尼崎市のホームページ http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/kokuho/8583/067_17517.html</p>
1-h	<p>郡市区医師会と連携した受診勧奨を行う</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">関係機関との協力・連携</div> <p>(例): 豊中市, 吹田市, 池田市, 豊能町, 高槻市, 寝屋川市, 門真市, 河内長野市 等</p>
1-i	<p>住民組織と連携した受診勧奨を行う</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto;">関係機関との協力・連携</div> <p>(例): 八尾市南高安地区(成人病予防会・OB会) 「歩く会」ただ歩くだけでなく、医師から健康づくりに関する講話を聴く時間を設けている 「会報の発行」 予防会事業の報告だけでなく、成人病予防のミニ知識を提供したり、健診の案内を行ったりしている</p>

- (3) 未受診者への対応：未受診の理由として、健診の意義を認識していないと考えられる回答が多いため、健診の意義を含めて少なくとも1回は個別の再案内をする。また、医療機関に通院中であることも未受診理由となっているため、対象者の利便性等を考慮し、医療機関と連携し、主治医からの受診勧奨や健診の実施を図る。
- (4) 未受診理由の把握：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。

事業例の紹介（未受診対策）		
1-j	受診阻害要因として受診券の紛失が多いことから、受診券や同封する内容物を工夫する (例): 派手な目立つ色にする (例): 個別性(過去受診状況などを表示する)	
1-k	コールセンター(電話)やメールを活用した個別勧奨を行う (例): 住所近くの健診機関の情報を個別に提供する (例): がん検診と同時に受診できる全機関の情報提供を行う	
1-l	郡市区医師会と連携して、受療者の受診をはたらきかける (例): 豊中市, 吹田市, 池田市, 豊能町, 高槻市, 寝屋川市, 門真市, 河内長野市 等	関係機関との協力・連携
1-m	未受診理由を把握する (例): 高槻市国民健康保険特定健康診査受診状況に関するアンケート調査 (市民受診者・未受診者を対象) → 資料編 [8][9] もっと詳しく → 高槻市のホームページ http://www.osakamed.ac.jp/deps/omcda/research/pdf/tokuteikennshinn20110930_web.pdf	関係機関との協力・連携

(参考) 特定健診等にかかる市町村ヒアリングのまとめ(平成 25 年 3 月)によると、大阪府内市町村において、未受診者への受診勧奨を行っている市町村は 8 割以上、未受診理由を把握している市町村は 5 割強である。平成 24 年度の行動変容事業において、未受診理由を把握した市町村の結果を参考にすると、受診券送付時の情報提供の工夫、関係機関(医師会等)との連携、実施体制の改善といった課題を考えられる。次期事業に活かすことで PDCA サイクルに基づく事業になることが期待される。 → 資料編 [10][11]

○ 標準的な取り組み

最低限の取り組みに加えて、下記の取り組みを検討する。標準的な取り組みによって、実施体制を工夫した結果を対象者に周知することで、受診意欲につながることを期待され、最低限の取り組み(受診勧奨・未受診者対策)にも活かされると考えられる。

- (1) 実施体制の工夫：対象者が受診しやすい実施形態(個別健診, 集団健診等)を用意する。例えば、個々の対象者の利便性を考慮した個別健診(通年)だけでなく、比較的一定地域に対象者がかたまつて所在し、住民の共同意識が強い地域では集団健診を行うこともよい。

事業例の紹介（実施体制の工夫）	
2-a	<p>集団健診および個別健診を実施し、対象者の状況に応じて選択できるようにする</p> <p>(例): 通年受診, 受付時間の延長, 土日受付, 提携健診機関の拡大, レディースデー</p> <p style="text-align: right;">関係機関との協力・連携</p>
2-b	<p>学校行事や商業施設など, 人の集まる場所・時間に実施する</p> <p>(例): 兵庫県尼崎市「出前健診」「コンビニ前健診」 → 資料編 [12]</p> <p>もっと詳しく → 尼崎市ホームページ</p> <p>http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/kokuho/8583/067demaekensh.html</p> <p style="text-align: right;">関係機関との協力・連携</p>
2-c	<p>自己負担額の低減</p> <p>(例): 大阪府内市町村において, 個別健診を無料で実施している市町村 64%, 集団健診を無料で実施している市町村 65%(平成 25 年) → 資料編 [13]</p> <p>(参考): 平成 26 年度厚生労働省税制改正要望「特定健診・保健指導等における医療費控除の対象の拡充」</p>
2-d	<p>集合契約の仕組みを利用し, 地域のさまざまな保険者が同じ場所で一緒に受けられる体制を整える</p> <p>(例): 特定健診以前の体制を保持し, 地域住民の誰もが受けられる健診を継続する(八尾市)</p> <p>もっと詳しく → 集合契約について</p> <p>http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/info02_75.pdf</p> <p style="text-align: right;">関係機関との協力・連携</p>
2-e	<p>住民組織と連携して, 健診を実施する</p> <p>(例): 八尾市南高安地区(成人病予防会・OB 会)</p> <p>健診前の設営・準備, 当日の受付・案内・検査介助や休憩・情報提供コーナー, 結果返却受付に予防会・OB 会, 自治振興会の地域会員が係わることで, 健診の効果や意義が実感される場ともなっている</p> <p style="text-align: right;">関係機関との協力・連携</p>

○ 充実した取り組み

標準的な取り組みに加えて, 下記の取り組みを検討する。充実した取り組みによって, 健診項目等が充実した結果を対象者に周知することで, 受診意欲につながることを期待され, 最低限の取り組み(受診勧奨・未受診者対策)に活かされる。健診項目等を充実させるために実施体制の工夫につながれば, 標準的な取り組み(実施体制の工夫)にも反映され, それぞれの取り組みがより良いものに発展すると考えられる。

- (1) 健診項目の充実 : がん検診との同時実施は, 従来から国において推奨されている。対象者が何度も受診するような不便を避け, 受診率を高めるためには, 案内の共通化や同会場での同時実施等, 市町村内での部門間連携が重要である。同時に実施するがん検診の種類は実施形態によって定める。

事業例の紹介（健診項目の充実）	
3-a	<p>がん検診の同時実施</p> <p>(例):がん検診と特定健診の同時実施体制モデル事業(静岡県)</p> <p>もっと詳しく⇒ 静岡県のがん検診と特定健診の受診率向上のための取り組み http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/dl/h22_shiryuu_04.pdf</p>
3-b	<p>健診項目の充実</p> <p>(例):血清クレアチニン, 心電図検査 等</p> <p>(例):充実した健診項目を受診できる年齢を設定する</p> <p>(例):特定健診とあわせて受診する人間ドック助成(大阪市 等)</p>
3-c	<p>対象年齢を拡大する</p> <p>(例):40歳未満(30歳以上)を対象とする(八尾市 等)</p>

- (2) インセンティブ・システムの構築 : 健診を受診するという健康づくりに関連した行動の動機づけを強化する方法の1つとして、インセンティブ・システムの構築による効果が期待されている。インセンティブには金銭(物的)報酬だけでなく、周りの評価(表彰)や自己実現欲求を満たすものも含まれる。健康には社会・経済・生活のあらゆる環境が関係しているため、他部署との連携を図り、可能であれば、暮らしの中で健康を配慮できるように地場産業や地域組織をも活用した継続性のある仕組みの構築が望まれる。

事業例の紹介（インセンティブ・システムの構築）	
3-c	<p>健康づくりに取り組むことで、地域の施設や協力店でサービスを受けられる健康マイレージ等、健康づくりを促進する新しい仕組みをつくる</p> <p>(例):静岡県「ふじのくに健康いきいきカード」</p> <p>もっと詳しく⇒ 静岡県ホームページ ⇒ 資料編 [14] http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenkoumaireiji.html</p> <p>(例):泉佐野市「健康マイレージ」</p> <p>もっと詳しく⇒ 泉佐野市ホームページ ⇒ 資料編 [15] http://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/hoken/menu/hoken_center/kenko_mileage.html</p>
3-d	<p>自治体、地区の組織で健康づくりを行う体制づくりを支援する</p> <p>(例):沖縄県南城市「受診率上位地域への報奨金」「健康づくり推進員」</p> <p>もっと詳しく⇒ 沖縄県南城市ホームページ ⇒ 資料編 [16] http://www.city.nanjo.okinawa.jp/about-nanjo/introduction/nanjo-diary/2013/01/</p>

(参考) 全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価(中間評価)(平成23年3月)によると、健保組合上位保険者(特定健診実施率50%以上)はその他の保険者に比して、次のよう

な取り組みが実施されている。1.集団健診の実施, 2.がん検診や肝炎ウイルス検診との同時実施, 3.機会を捉えた個別通知の実施, 4.地域人材の活用, 5.独自の取り組みの実施, 6.積極的な保健指導の実施 → 資料編 [17]

【 関係機関との協力・連携 】

受診率, 受診率推移, 累積受診率が上位の市町村の大部分は, 医師会と連携して, 医師会会員による個別受診勧奨や定期的な協議が行われている。医師会との検討・協議する場を設定し, 受診勧奨, 未受診者対策(受療者への受診推進), 受療情報の共有に向けた連携強化を図ることが望まれる。その他, 地域の団体や自主グループ等の活動と協力することで, 対象者の自主的な取り組みを促進することができる。

事業例の紹介(協力・連携)	
I	市民協働局や健康福祉局以外の各部署と連携し, 全市を挙げて取り組む (例): 兵庫県尼崎市
II	医師会, 歯科医師会, 薬剤師会, 栄養士会等の既存の組織と連携し, 診療や薬局, 各種保健活動等の機会を活用して, 受診啓発する (例): 郡市区医師会と連携した受診勧奨を行う → 事業例 1-h (例): 郡市区医師会と連携して, 受療者の受診をはたらきかける → 事業例 1-l (参考): 平成 20 年都道府県医師会 特定健診・特定保健指導連絡協議会 → 資料編 [18] (参考): 高槻市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する調査 【医師を対象】 → 資料編 [19][20]
III	市民自助グループの活動と協力する (例): 八尾市南高安地区「成人病予防会・OB 会」 → 事業例 1-l, 2-e (例): 田尻町「元気トライ隊」 → 資料編 [21] (例): 兵庫県尼崎市「健診すすめ隊」 もっと詳しく → 尼崎市ホームページ http://www.city.amagasaki.hyogo.jp/kokuho/8583/067kenshinsusumetaitoha.html
IV	全市, 医師会, 住民組織に加え, 医療機関や保健所と連携する (例): 豊中市(保健所での集団健診の実施) 等
V	府協議会および部会, 研究所, 大学等の助言を得ながらデータ分析・評価を行う (例): 高槻市, 羽曳野市 等 → 事業例 1-m

(参考) 大阪府内市町村のうち, 平成 23 年度受診率の上位市町村, 平成 20 年度から 23 年度の受診率推移の上位市町村, 平成 20 年度から 23 年度の累積受診率の上位市町村では, 下位の市町村に比べて, 医師会との連携が特徴的な取り組みとして注目されている。関係機関(特に医師会)との連携は特定健診受診率の向上に影響することがうかがえる。 → 資料編 [22][23][24]

4. プログラムの評価方法

実際に取り組んだ事業については、客観的な数字を用いて評価することが重要である。分析結果をもとに軌道修正をし続けることで、次期事業がより実状に適合した効果的なものとなる。

○ 把握する必要がある情報(数字) → 資料編 [25][26][27]

- ① 対象者のうち、特定健診を受診した人数と割合(受診率)
- ② 前年度未受診者のうち、特定健診を受診した人数と割合(新規受診者の割合)
- ③ 何らかの介入を行った場合には、その対象者のうち、特定健診を受診した人数と割合

○ 把握した情報から分析できること

法定で評価すべき数字は、①のみであるが、目標の達成に向けて事業計画を作成・検討するにあたっては、実施した取り組みの効果を評価し、次期計画に向けて整理することが重要である。

年齢構成・性別における特徴、居住地の分布の偏り、就労状況など、対象者の状況を踏まえて、経年的に分析することで、課題を抽出することができ、ターゲットをしばった取り組みにつなげることができると考えられる。

○ 中長期的な健康面の効果および経済面の効果を評価する方法 → 資料編 [28][29][30]

特定健診の受診率向上を図ることで、健康増進法に基づく生活習慣病対策を着実に推進することが期待されている。生活習慣病関連の所見の有所見率の減少および生活習慣病予備群のうち、生活習慣病に進行する者の割合の減少が達成されることにより、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクの低減を図る。疾病予防、重症化・合併症予防により、医療費の削減効果につながり、社会保障制度を持続可能なものとすることが重要である。標準的な健診・保健指導に関するプログラム(平成 25 年 4 月)(厚生労働省)第 4 編 体制・基盤整備、総合評価に示されている様式 1-6 が集団の疾患特徴を把握するために、様式 7 が健診の総合評価を行うために有用である。

5. 期待される効果

○ 健康面 → 資料編 [31][32]

- ① 短期的な効果 : 特定健診を円滑かつ効果的に実施する事業に取り組むことにより、受診率向上の効果が期待される。過去 50 年間モデル地域の 1 つとして健診事業に取り組んできた八尾市南高安地区では、同市全域(他地区)に比べて、約 10%受診率が高い。
- ② 中長期的な効果 : 特定健診の受診率向上に努め、受診者の健康状態を把握し、生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導を徹底することにより、生活習慣病有病者の増加の抑制効果が期待される。さらに生活習慣病の重症化や合併症の発症を抑え、虚血性心疾患、脳卒中の予防に結び付けていくことも可能となる。上述のモデル地域(南高安地区)では、他

地区に比べて、高血圧の有所見率が約 9%低い。さらには同地区の健診受診者では脳卒中の発症が約 40%抑制されている。

○ 経済面（中長期的な効果） → 資料編 [33][34]

特定健診の受診率が向上し、生活習慣病の予防および重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みがなされることにより、住民の生活の質の維持および向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが期待される。八尾市南高安地区や泉佐野市といった大阪府内市町村において、健診受診率の上昇と医療費削減効果が報告されている。大阪府内市町村国民健康保険の医療費データ分析結果より、健診受診率（服薬ありの者を除く）の高い市町村ほど被保険者 1 人あたりの外来医療費が低く、非受診者に比べて、受診者の医療費が低いことが示唆されている。

6. 参考となる資料・教材等

- (1) 標準的な健診・保健指導に関するプログラム(平成 25 年 4 月)(厚生労働省)
→ 資料編 [25][26][28][29][30]
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(平成 25 年 4 月)
(厚生労働省)
- (3) 未受診者対策を含めた健診・保健指導を用いた循環器疾患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(平成 23 年 3 月)
(厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
→ 事業例 1-e, 資料編 [6][27]
- (4) 全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価(中間評価)(平成 23 年 3 月)
(厚生労働省) → 資料編 [7]
- (5) 特定健診等にかかる市町村ヒアリングのまとめ(平成 25 年 3 月)(大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課・大阪府福祉部国民健康保険課・大阪がん循環器病予防センター)
→ 資料編表 2, 資料編 [10]
- (6) 大阪府循環器疾患予防研究委託業務「行動変容推進事業」報告書(平成 25 年 3 月)
(大阪がん循環器病予防センター) → 資料編 [10][11]
- (7) 大阪府循環器疾患予防研究委託業務「大阪府内市町村国民健康保険及び大阪府後期高齢者医療における医療費データ並びに大阪府内市町村国民健康保険における特定健診・特定保健指導のデータ分析」報告書(平成 25 年 3 月)(大阪がん循環器病予防センター)
→ 資料編 [34]