

特定健診受診率向上専門委員会

(平成 26 年度)

平成 26 年度 調査研究報告書

広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹

I. はじめに

本委員会は、広島県市町国保における特定健診受診率が平成 21 年に全国最下位となったことを受け、平成 24 年に広島県地域医療対策協議会に設置された。市町医師会責任者、地方公共団体行政担当者、学識経験者により本会議を構成し（資料 1）、その下に実務を司るワーキンググループ（WG）を設置することにより（資料 2）、受診率向上のための具体策の提案とその実行準備を試みてきた。本年度は 7 月 23 日に WG、3 月 16 日に本会議を開催し、各市町での進捗状況を共有するとともに、地域の実情に沿った改善策の遂行に努めた。その結果として受診率向上率においては全国都道府県で第 3 位と改善の方向性を示しつつあるが、受診率自体は未だ全国最下位を脱出できていないのが現状である。1 つの施策のみで顕著な改善は期待し難く、行政と医師会とが一

体となってさまざまな手法を組み合わせる必要があることで委員の意見は一致しているが、それが効果を現しつつある市町とそうでない市町とがある。福山市や呉市などでは複合的な対策が成果を挙げつつある一方、大きな人口を擁する広島市においては進捗が緩徐である。以下に本年度の報告を記載する。

1. 平成 26 年 7 月 23 日受診率向上 WG

広島医師会館 6 階第一会議室

【要旨】

今年度の各市町の取組について委員から現状や課題を報告いただいた。また、前回 WG で決定した会員向けアンケート調査結果について意見交換し、行政・医師会それぞれで取り組む方策について協議した。

【報告・協議】

昨年 WG に続き、今年度第 1 回目の WG を開催した。WG には昨年度から引き続き広島市・呉市・

資料 1 地对協 特定健診受診率向上専門委員会

氏名	施設名
◎ 木原 康樹	広島大学大学院医歯薬保健学研究院循環器内科学 教授
荒田 寿彦	大竹市医師会会長
吉川 仁	佐伯地区医師会理事
木村 辰也	広島県国民健康保険団体連合会総務部保健事業課課長
桑原 正雄	広島県医師会副会長
菅田 巖	安芸地区医師会会長
田中 純子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院疫学・疾病制御学 教授
田辺 靖昌	福山市保健福祉局保健部成人健診課長
土屋 隆宏	福山市医師会会長
豊田 秀三	広島県医師会副会長
中西 敏夫	広島県医師会常任理事
檜谷 義美	広島県医師会副会長
布施 淳一	広島県健康福祉局健康対策課長
政岡 修	大竹市健康福祉部社会健康課長
松田 尚美	広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長
松村 誠	広島市医師会会長
村田 克己	廿日市市福祉保健部健康推進課 課長
頼島 敬	安佐医師会 理事

◎…委員長, ○…担当理事

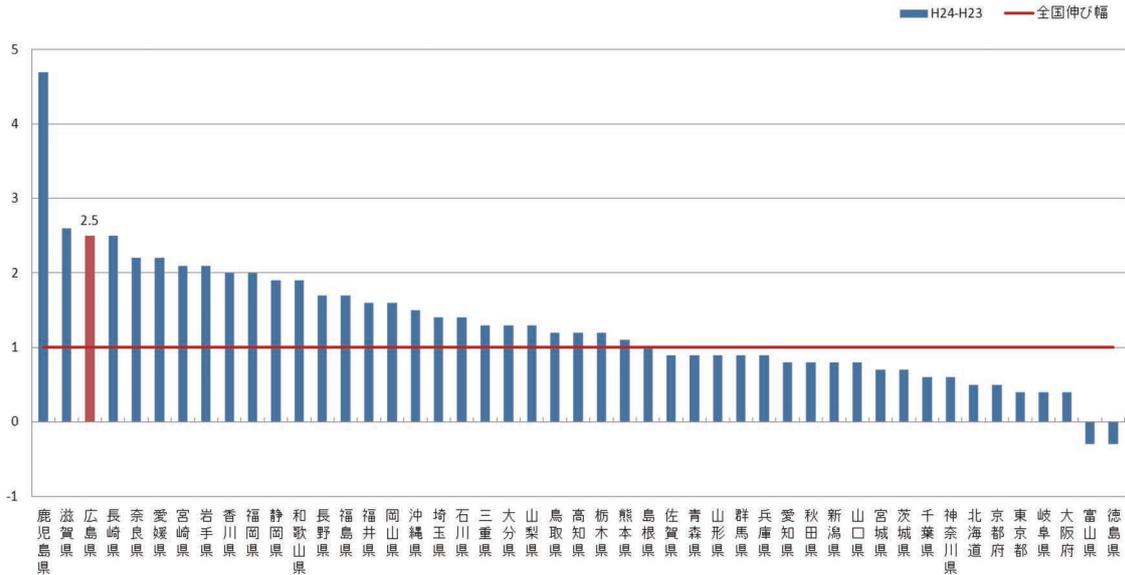


図2 都道府県別市町国保特定健診受診率・伸び幅 (H23-24年度)

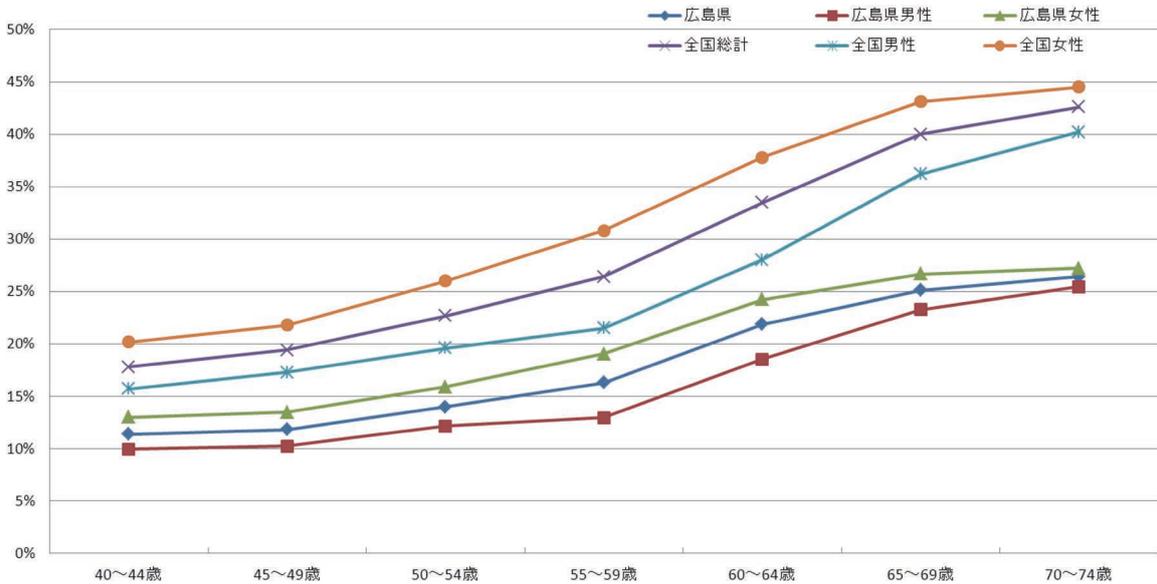


図3 平成24年度年齢階層別市町国保特定健診受診率

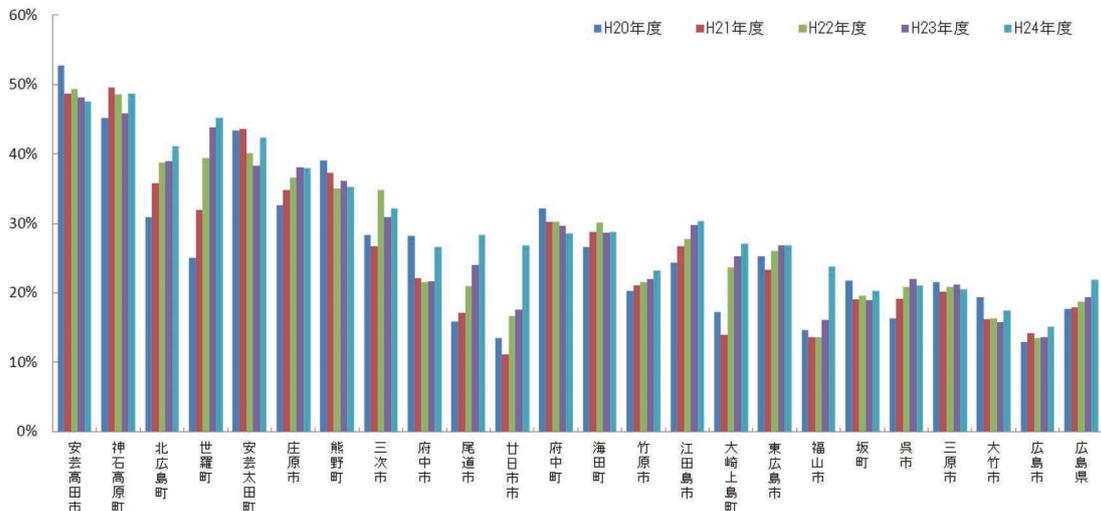


図4 市町別特定健診実施率の推移

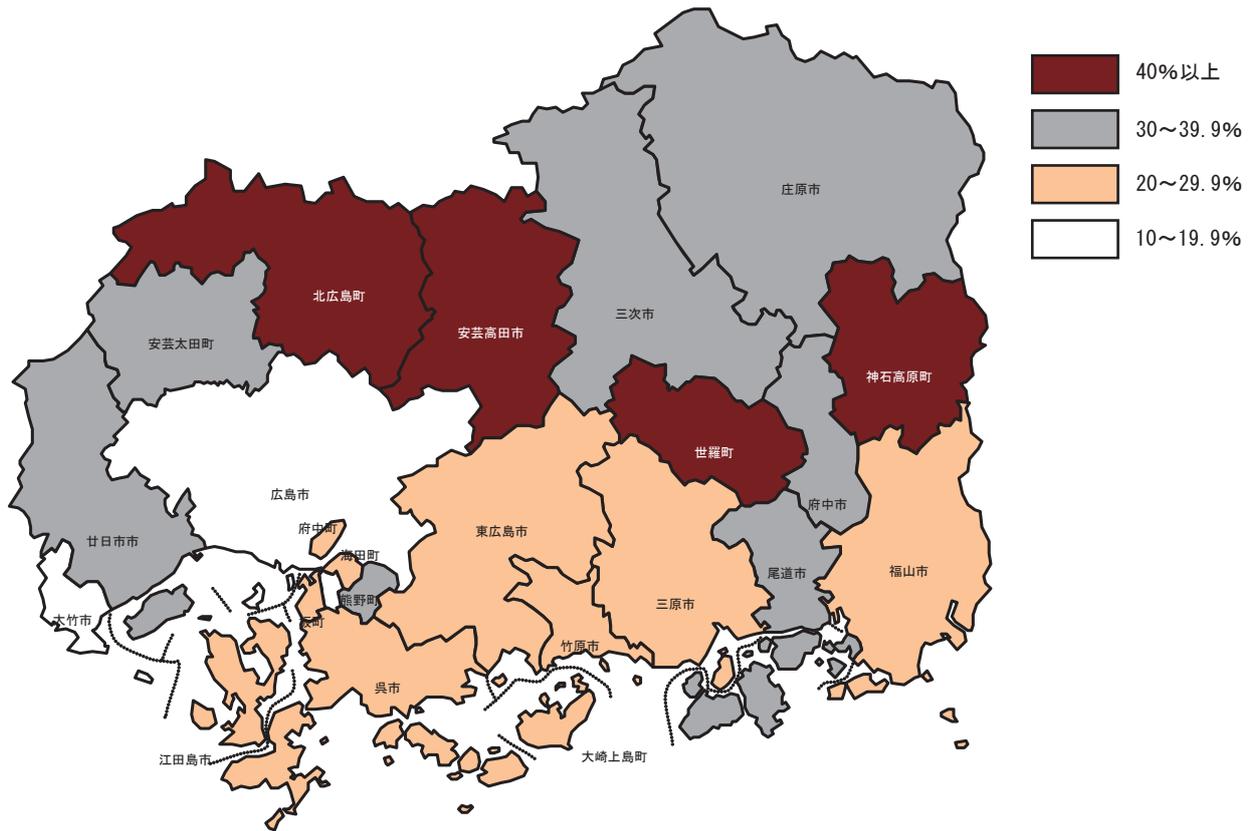


図5 平成24年度特定健診受診率の状況

12市町で、健診項目の追加を行っているのが20市町であった。WG委員として参画いただいている広島市・呉市・福山市からそれぞれ現状について報告いただいた。特に、広島市では昨年度医師会からの重点要望に特定健診の受診率向上が挙げられたため、今年度から自己負担を500円に引き下げ、マスコミなどでPRを行っている。加えて、市民意識が低いことから、健診サポーターを地域の団体の協力により養成し、口コミ活動をお願いする予定であることが報告された。広島市医師会からは、受診率引き上げのために積極的に考えていきたいので、可能であれば今後の無料化を望む旨発言があった。呉市では、治療中の者の情報提供に関する広報を過去受診歴がある市民を中心に行ったところ、反響がありみなし受診が増加したことが報告された。また、福山市では、無料化や検査項目の追加などで平成24年度には前年度より7.7%増加の23.8%まで受診率を引き上げたが、平成25年度には少しマイナスに転じたことが報告された。受診率を一時的に引き上げることよりも、継続して高い水準を保つことが困難であると報告された。また呉市・福山市両医師会からは、なぜ健診を受けなければならないのかという必要性に

理解が乏しいこと、個別の医療機関でも受診可能なことが周知不足であることとの指摘があった。また、病院にかかっていない人をどうピックアップするかが最大の課題であるとした。

(資料3①、②後掲)

3) アンケート調査結果について

前回WGでの協議の結果、なぜ受診率が低迷しているかという原因を解明するため、広島市・呉市・福山市・廿日市市・大竹市の特定健診実施医療機関を対象に医師会員を対象としたアンケートを実施することとなり、今回その調査結果について報告があった。回収率は1,051件中531件で50.3%、対象のそれぞれの市から約半数の回答があった。全体として、会員が特定健診の必要性に懐疑的であること、健診の認知度が低く広報が不足している、健診そのものの検査項目が少なく魅力がないという意見が多かった。健診の事務や請求が煩雑という意見も多く見られたため、その点を改善することができれば受診率が上がるのかどうかを議論した。現状では制度開始以来、改善できる点はすでに変更されており、今後改善の余地があるかどうかを引き続き検討することとした。また、広報の問題については、木原

WG 長より自由記載欄に、「健診そのものが不要」という意見も複数見られ、医師会の先生方の理解がいただけていないのではないかと、という問題提起がされた。出席委員からは：

- ・ 普段診ている患者については、健康管理はかかりつけ医がしているので、健診をわざわざ受ける必要がないと思っている人が多いのではないか
- ・ メタボへの認識が低いことは無いが、自分の問題として認識していないのではないかと
- ・ 健診が健康寿命の延伸につながるかどうか疑問に思う

などの意見がでたため、木原 WG 長から、行政だけが頑張って解決する問題ではないため、医師会の先生方にも協力していただきたいとコメントがあった。

今後は、①健診の事務・請求などの煩雑さを解消し、負担を少なく簡素化するためにはどうするか、②医師会の先生方にどのように健診の意義を理解していただくか、を中心に WG としての方策を検討することとした。加えて、各医師会には、引き続き市町と調整をし、両輪となって検討していただきたい旨、要望があった。また、医師向けの広報として、健診の重要性を医師会速報などで周知する、地区医師会など要望があれば、県内の成果などを発表する講師を派遣する、市民公開講座やラッピング電車など一般向けの広報についても検討することとした。当日オブザーバ参加の大谷博正常任理事からは、代議員会でも特定健診に関する質問が提出されているので、今回の WG の意見やアンケートの結果も踏まえ、近日中に市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会を開催する旨、報告があった。

(資料 4, 5, 資料 6 後掲)

2. 平成 27 年 3 月 16 日、特定健診受診率向上専門委員会

ホテルグランヴィア広島 3 階「安芸」

【要旨】

平成 21 年度以来最下位の特定健診受診率の向上を目的に平成 25 年度より本委員会を設置している。今回は、WG やアンケート結果内容を報告し、広島県の現状や県や各市町の取組を確認した上で、今後の方向性について意見交換を行った。

【報告・協議】

同委員会は、連続して最下位となっている特定健診の市町国保受診率を向上させるために、平成 25 年度より設置されている。今回は、設置年限のまとめ

となる会議を開催した。前回から福山市医師会、佐伯地区医師会、廿日市市からの委員の交代があった。冒頭、木原委員長より、厚生労働省がホームページ上に公開している第二期医療費適正化計画に関する都道府県担当者説明会資料（平成 24 年 8 月 6 日開催）の資料を用いて、特定保健指導の介入によりメタボリックシンドローム減少効果が示されていることや、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の方が非該当者に比べ年間平均医療点数が高いこと、特定健診実施率が高い市町村国保ほど前期高齢者 1 人あたり医療費が低い傾向があることを説明した。国策として、特定健診を進めて行っている以上、医療費の適正化のみならず、県民の疾病予防や健康増進に寄与することが医療関係者に課せられた義務であることを念頭に置いていただきたいとの発言の後、報告・協議に入った。

1) 受診率向上 WG・アンケート調査結果について

平成 25 年 8 月 28 日に開催された第 1 回目の委員会において、WG を設置し医師会員を対象としたアンケートなどを実施することが了承された。WG 委員には、広島市・呉市・福山市の医師会・行政に参画いただき、平成 25 年 12 月と平成 26 年 7 月に WG を開催した。WG では、広島市・呉市・福山市・廿日市市・大竹市に住所のある特定健診の集合契約への参加医療機関、1051 医療機関を対象としたアンケートを実施した結果、健診項目の魅力が不足していることや、事務や契約が煩雑であるなどの懸念点が指摘されたとともに、「健診そのものが不要」という意見も複数見られ、医師会の先生方の理解がいただけていないのではないかと一番の課題であるとの結果が出ていると報告された。

2) 市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会について

続いて、大谷博正常任理事より、昨年 11 月 5 日に開催した標記協議会の報告を行った。協議会では、①広島県の特定健診実施状況や、②県地对協での取組状況、③平成 27 年度の集合契約金額、④治療中の方の情報提供について意見交換を行った。大谷常任理事より、県医師会としても、治療中の情報提供の集合契約化を含め、医療機関が特定健診を実施しやすい体制作りも含めて今後検討するとの発言があった。(資料 7 後掲)

3) 広島県市町国保の特定健診等実施状況について

続いて広島県健康対策課平成 25 年度の市町国保特

定健診受診率の速報値が資料により示され、5年連続最下位となることが報告された。また、一人あたり医療費と受診率の相関関係が示されたが、平成24年度の実績医療費と受診率の相関関係は見られなかった。委員長より、平成24年度の集計では相関関係は出ていなかったが、特定健診の受診がすべてではないにしろ、将来的には保険者などへ何らかのペナルティが発生する可能性もある、将来的なことを考えると、今のうちに対策はやはり講じる必要はあるとの発言があった(図6, 7)。

4) 市町国保の特定健診受診結果について

健康日本21に基づき、特定健診のデータ分析を行うことで、それぞれの具体的な課題を解消する取組を実施し、健康格差の縮小や健康増進を目指している。広島県では、各市町国保の特定健診データを2次医療圏別に集計し、リスク別保有率を資料により示した。広島県では、それぞれの保有リスクについて地域性を含めて分析し、対策について検討している。今後も同データは市町国保保険者が分析し、リスク別割合と生活習慣質問表をクロスさせ、保健指導や保健事業に活用し、経年変化を見ていく予定。

5) 今後の受診率向上の方策について

広島県健康対策課より、今年度の市町国保特定健診実施体制、治療中の情報提供受領、特定健診受診率向上のためのモニタリング結果を資料により示し

た。治療中の情報提供受領については、市町国保担当者を対象とした調査にて、実施協りに難色を示す医療機関があるとの意見や、共通単価で広島県医師会と国保連を通じて集合契約を希望する意見が出ているとの報告があった。また、昨年8月から新たにモニタリングを開始し、各市町保険者を実施率にて区分した上で、特定健診受診者数や取組状況を定期的に報告することとし、段階評価やその理由、対策などについて分析を行っていることが報告された(図8, 9)。続いて各市と医師会それぞれの取組状況について意見交換を行った。出席者から出た主な意見は以下の通り：

(広島市)

- ・今年度はワンコイン健診をはじめたが、思ったほど受診率は伸びていないが、昨年度よりは上昇している。
- ・8月の土砂災害で受診者が減っている。

(広島市医師会)

- ・市長要望を経てワンコインを実現したがあまり効果が伸びていないのが残念。医療機関にかかっていない人の掘り起こしが今後の課題ではないか。

(安佐医師会)

- ・日曜日の集団検診実施の増加やがん検診とのコラボについても今後検討していきたい。
- ・地区の一部では過疎や高齢化が進み、検診会場を

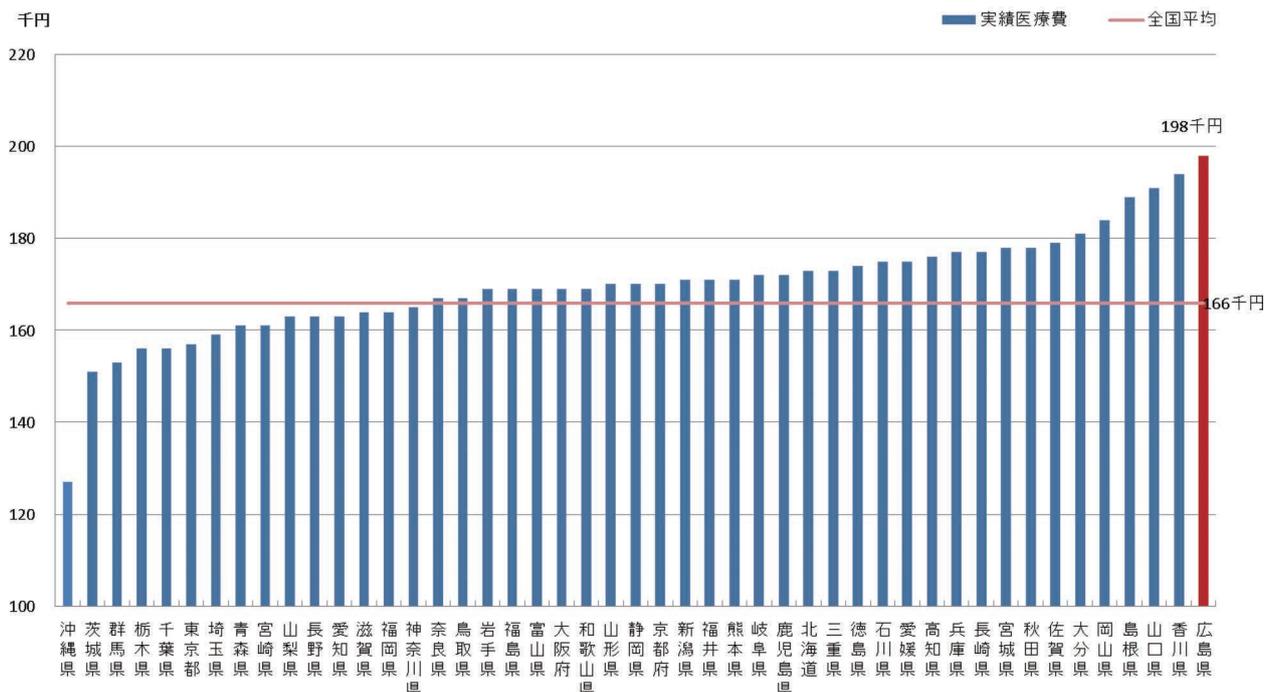


図6 平成24年度都道府県別市町国保 入院外+調剤1人あたり実績医療費

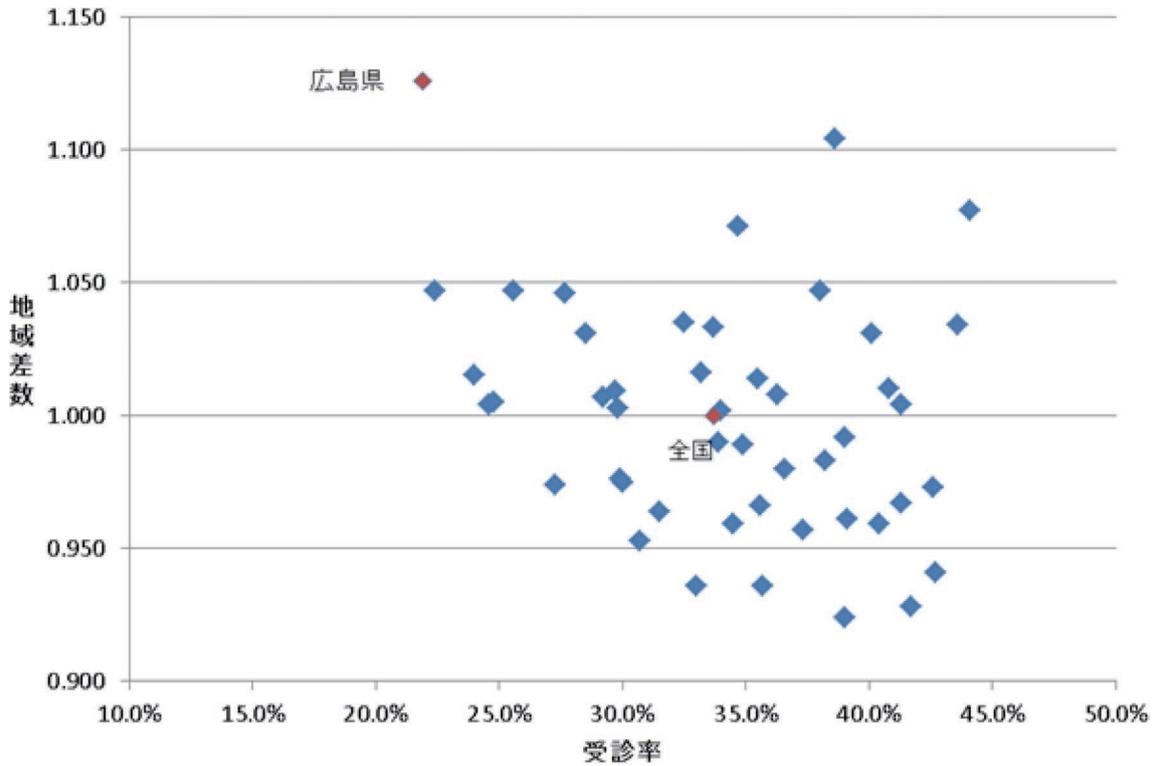


図7 受診率・入院外+調剤1人当たり医療費地域差指数(年齢補正後)

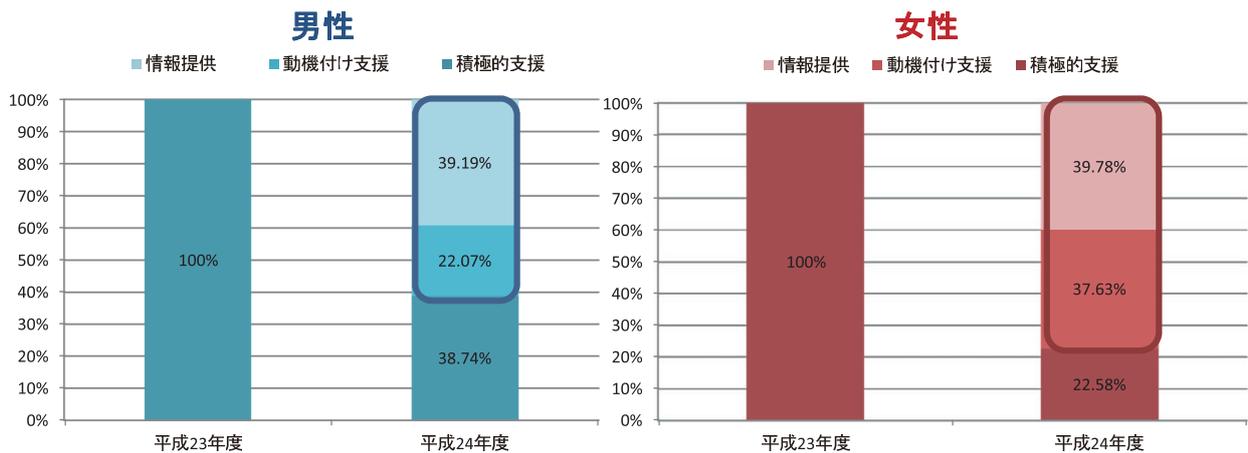
emitasGによる特定保健指導効果分析

保健指導による改善状況①

【分析内容】

○前年度の特定保健指導(積極的支援)終了者について、翌年度の健診結果から、保健指導レベル(積極的支援, 動機付け支援, 情報提供)を分析。

○分析対象者(広島県市町国保平成23年度特定保健指導積極的支援終了者 315名)



積極的支援により、男性では61.26%、女性では77.41%が保健指導レベルが改善された。

性別で見ると、女性のほうが男性より強い傾向(国の中間とりまとめ概要と同様※)

※国の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループにおいて、特定保健指導(積極的支援)による保健指導レベルの改善状況について(平成20年度-平成21年度推移)で、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善した。

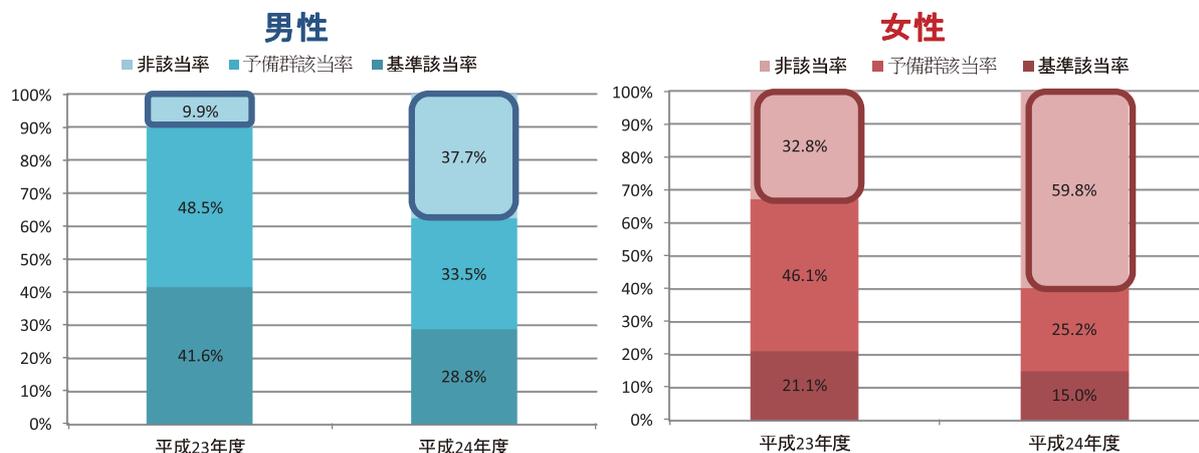
図8

保健指導による改善状況②

【分析内容】

○前年度の特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)終了者について、メタボリックシンドロームの改善状況(基準・予備群)を分析。

○分析対象者 広島県市町国保平成23年度特定保健指導積極的支援・動機付け支援対象者 14,156名
平成24年度特定保健指導前年度積極的支援・動機付け支援終了者 2,332名



特定保健指導により、前年度特定保健指導を終了した者は、男性が約4割、女性約6割が非該当となった。

※国の特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループにおいて、特定保健指導積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドロームを脱出したことが報告された。

図9

閉鎖せざるを得ないところもあるので、そういったところへの対策も検討していく必要がある。

(福山市)

- ・2012年から自己負担無料化し、受診率が伸びたが2013年は伸び悩んでしまった。原因は不明だが隔年受診が多いような印象がある。今後はいかにリピーターを増やしていくかが検討課題となる。2014年の受診率は2012年を上回る予定。

(福山市医師会)

- ・電話作戦や受診券忘れへの対応など、受診対象者へのフォローが黄を奏している。今後はもっとリピーターを増やすように努力したい。
- ・会員の認識についても向上させていきたい。

(廿日市市)

- ・着実に受診率が伸びてきている。公衆衛生推進協議会との連携や商工会とのタイアップなど、行っている。また、地域を主体として取組を進めるために、地域コミュニティへの協力も呼びかけている。

(佐伯地区医師会)

- ・個別検診が増え、集団検診が減少しているため、

恐らく同じ対象者を個別と集合で取り合っている状況ではないか。今後は医療機関に受診しない人への呼びかけをいかに行うかが重要となる。

(大竹市医師会)

- ・検診項目の追加を行い受診率は伸びてきている。廿日市同様、受診しない人の掘り起こしが今後の課題だと考えている。

(大竹市)

- ・自己負担を無料にしたことが受診率向上に繋がっているとは思えないが、医師会の先生方が受診勧奨しやすくなったとの意見はきく。今年度より大腸がんと肝がん検査を動じ実施するようになったところ、受診者が予想以上に増加している。がん検診とのセット受診は医療機関からも受診勧奨がしやすくなり、毎年の受診を呼びかけやすいと好評である。木原委員長より、色々な対策を組み合わせ行政と医師会と一緒に取り組んでいるところは受診率が向上している様に思われる。委員会としての結論を出すには時期尚早ではあるが、今後の方針も含めてまだ検討が必要であると考えている、との意見が

あった。終わりに中西敏夫常任理事が、今後市町の事業は地域包括ケアが大きな軸となっていく中で、市町機能が少ないところは受診率の低下も懸念されるため、広島県のバックアップを期待する、と述べた。また、豊田秀三副会長より、各市町で実施の政策をこれまで以上に強力に続けていただきたいし、医師会の先生方にも引き続きの協力をお願いしたい、と述べ、閉会した。
(資料8 後掲)

Ⅱ. ま と め

本委員会の本年の活動を総括した。記述のごとく

一定の成果はあるものの、広島県の市町国保特定健診は未だ全国最下位を脱するにはほど遠い現状にある。広島県医療関係者の総意を挙げて事態を挽回する必要がある。とりわけ人口の多い都市部地域の医師会と行政との連携をさらに改善することがなければ、目標の達成は困難であると考ええる。また医師の中に根強い「そもそも論」に対しても、EBMの啓発を進めて克服してゆくべきであろう。本委員会活動の焦点をさらに鮮鋭にしてゆく必要を感じている。

平成26年度市町国保特定健診実施体制について
 平成26年7月23日 健康対策課

1 特定健診体制について

(1) 自己負担金について

検査項目	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	平成26年度の状況市町名
集団・個別ともに無料	2	2	5	5	10	三原市、尾道市、福山市、大竹市、坂町、江田島市、廿日市市、安芸高田市、東広島市、大崎上島町
無料	0	0	0	1	1	(0円)竹原市
1,000円未満	2	3	2	2	2	(500円)広島市、世羅町
1,000～1,500円未満	14	13	11	12	9	(1,000円)呉市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
1,500円以上	5	5	5	3	1	(1,200円)神石高原町 (1,300円)三次市 (1,500円)府中市※
1,000円未満	1	2	2	3	3	(500円)広島市、世羅町、竹原市
1,000～1,500円未満	10	9	8	10	8	(1,000円)呉市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、安芸太田町、北広島町
1,500円以上	10	10	8	5	2	(1,300円)三次市 (1,500円)府中市 (1,600円)神石高原町
課税状況による軽減措置の実施	18	18	15	13	8	広島市、呉市、三次市、庄原市、府中市、海田町、熊野町、世羅町
年齢による軽減措置の実施	4	4	4	5	4	広島市、府中市、三次市、熊野町

※ 市町は前年度より軽減を行った市町
 ※ 軽減措置については、市町ごとに年齢・課税状況・集団・個別の別などによって基準が異なる。
 ※ 府中市は初回1,500円、2年連続受診で2年目700円、3年連続受診で3年目無料としている。

(2) 同時実施の状況

① がん検診との同時実施（集団健診）市町数 23市町

※ 検査項目は市町・会場によってことなる。

※ 一部会場のみ同時実施の市町もあり

② 協会けんぽとの同時実施市町数 18市町

2 治療中の者の情報提供について

実施医療者：12市町（呉市、竹原市、尾道市、府中市、庄原市、府中市、江田島市、廿日市市、北広島町、安芸高田市、東広島市、世羅町）
 委託契約先：地区医師会11市町 県医師会1町

3 特定健診 追加検査について

(1) 追加検査項目及び実施市町の状況

追加検査実施：20市町（広島市、呉市、竹原市、福山市、府中市、三次市、庄原市、海田町、熊野町、坂町、江田島市、大竹市、廿日市市、安芸太田町、北広島町、安芸高田市、東広島市、大崎上島町、世羅町、神石高原町）
 未実施市町：3市町（三原市、尾道市、府中市）

追加健診項目

検査項目	24年度	25年度	26年度	市町名
血清クレアチニン	11	16	19	広島市・呉市・竹原市・福山市・三次市・庄原市・海田町・熊野町・坂町・江田島市・大竹市・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・東広島市・大崎上島町・世羅町・神石高原町
HbA1c	5	11	13	呉市・竹原市・三次市・庄原市・大竹市・江田島市・海田町・熊野町・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・東広島市・神石高原町
尿酸	5	6	8	福山市・海田町・熊野町・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・神石高原町
尿潜血	2	3	4	三次市・庄原市・廿日市市・北広島町
心電図	2	2	3	福山市・府中市・廿日市市
眼底検査	2	2	3	府中市・廿日市市・世羅町
貧血検査	5	8	11	福山市・府中市・三次市・海田町・熊野町・廿日市市・安芸太田町・北広島町・安芸高田市・世羅町・神石高原町
塩分摂取量	0	1	1	呉市

※ 市町は平成26年度から追加した市町

資料 3 ②

【平成26年度特定健診・特定保健指導の自己負担額】

上段：一般、下段：受診者負担額の軽減対象者

市町名	区分	特定健診(円)				★被爆者健診との同時実施 受診者負担	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について	
		基本的な項目		詳細な項目			受診者負担	40-64歳	65-74歳			積極的支援
		40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳							
広島市	個別 (集合契約B)	一般	500	500	0	0	0	0	0	70歳以上の人又は市民税非課税世帯に属している人は無料	事前申請は必要ないが、70歳以上であること又は市民税非課税世帯であることの証明が必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団	一般	500	500	0	0	0	0	0	70歳以上の人又は市民税非課税世帯に属している人は無料	事前申請は必要ないが、70歳以上であること又は市民税非課税世帯であることの証明が必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
呉市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	負担なし	0	0	市民税非課税世帯の者	事前申請の必要なし ※ただし、年度途中に市民税非課税世帯にかわった場合は、事前申請が必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0	負担なし	0	0	市民税非課税世帯の者	事前申請の必要なし ※ただし、年度途中に市民税非課税世帯にかわった場合は、事前申請が必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
竹原市	個別 (集合契約B)	一般	500	500	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
	集団	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
三原市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
尾道市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
福山市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	負担なし	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	0	0			
府中市	個別 (集合契約B)	一般	1,500	800	0	0	受診券の金額	0	0	-	-	
		※軽減対象	500	500	0	0	受診券の金額	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,500	800	0	0	受診券の金額	0	0	-	-	
		※軽減対象	500	500	0	0	受診券の金額	0	0			
三次市	個別 (集合契約B)	一般	1,300	1,300	0	0	負担なし	500	500	平成27年3月末日年齢40歳及び70歳以上、市民税非課税世帯、身体障害者・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方	事前申請は不要だが、各証明書及び手帳を健診当日持参のこと	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	500	500			
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,300	1,300	0	0	負担なし	500	500	平成27年3月末日年齢40歳及び70歳以上、市民税非課税世帯、身体障害者・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方、生活保護世帯の方	事前申請は不要だが、各証明書及び手帳を健診当日持参のこと	
		※軽減対象	0	0	0	0	負担なし	500	500			

市町名	区分	特定健診(円)				★被爆者健診との同時実施 受診者負担	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について	
		基本的な項目		詳細な項目			受診者負担	40-64歳	65-74歳			積極的支援
		40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳							
庄原市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	市民税非課税世帯は、半額免除 生活保護世帯は、全額免除	事前申請が必要	
		※軽減対象	500	500	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	市民税非課税世帯は、半額免除 生活保護世帯は、全額免除	事前申請が必要	
		※軽減対象	500	500	0	0	0	0	0			
大竹市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	2,200円 または 5,000円	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	2,200円 または 5,000円			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	2,200円 または 5,000円	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	2,200円 または 5,000円			
府中町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	平成26年度町民税非課税世帯の人	事前申請必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	平成26年度町民税非課税世帯の人	事前申請必要	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
海田町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	平成25年度町民税非課税世帯	事前申請必要なし	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0	平成25年度町民税非課税世帯	事前申請必要なし	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
鹿野町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	2,000	①平成27年3月31日現在70歳以上の人、②生活保護法による被保護世帯に属する人で健康証明を提出した人、③町民税非課税世帯に属する人で町民税非課税世帯台帳記載事項証明書(平成25年度分)を提出した人	②③については、健診日までに書類を準備し健診会場に持参。	
		※軽減対象	あり	あり	0	0	0	0	2,000			
	集団	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	2,000	①平成27年3月31日現在70歳以上の人、②生活保護法による被保護世帯に属する人で健康証明を提出した人、③町民税非課税世帯に属する人で町民税非課税世帯台帳記載事項証明書(平成25年度分)を提出した人	②③については、健診日までに書類を準備し健診会場に持参。	
		※軽減対象	あり	あり	0	0	0	0	2,000			
坂町	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
江田島市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	全対象者	必要なし	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0	全対象者	必要なし	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
廿日市市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0	-	-	
		※軽減対象	0	0	0	0	0	0	0			

市町名	区分	特定健診(円)				★被爆者健診 との同時実施 受診者負担	特定保健指導(円)			※受診者負担額の軽減対象者	軽減対象者の 事前申請について
		基本的な項目		詳細な項目			動機付け支援		積極的支援		
		40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳		40-64歳	65-74歳	40-64歳		
安芸太田市	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	2,000		
	※軽減対象										
	集団	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	2,000		
	※軽減対象										
北広島町	個別 (集合契約B)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	1,000	1,000	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
安芸高田市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0	なし	なし
	※軽減対象										
	集団	一般	0	0	0	0	0	0	0	なし	なし
	※軽減対象										
東広島市	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
	集団	一般	0	0	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
大崎上島町	個別 (集合契約B)	一般	0	0	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
	集団 (集合契約B以外)	一般	0	0	0	0	0	0	0		
	※軽減対象										
世羅町	個別 (集合契約B)	一般	500	500	0	0	0	0	0	生活保護世帯	無
	※軽減対象	生活保護	生活保護								
	集団 (集合契約B以外)	一般	500	500	0	0	0	0	0	生活保護世帯	無
	※軽減対象	生活保護	生活保護								
神石高原町	個別 (集合契約B)	一般	1,200	1,200	○	○	○	○	○		
	※軽減対象										
	集団	一般									
	※軽減対象										

【問合せ・ご提出先】

広島県地域保健対策協議会事務局
 広島県医師会地域医療課内)
 〒733-8540 広島市西区鞆吉本町1-1-1
 TEL: 082-232-7211 FAX: 082-293-3363

広島県医師会会員(特定健診等実施機関)各位

特定健診に関するアンケートへのご協力について

広島県地域保健対策協議会
 会長 平松 恵一
 同特定健診受診率向上専門委員会
 委員長 木原 康樹

平素より本会諸事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。広島県における市町国保の特定健診受診率はご存じの通り4年連続全国最下位と低迷しております。当委員会では特定健診の受診率は全国最下位を脱出するべく、なぜ受診率が低迷しているのかを調査し、受診率の向上を目指しています。ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本アンケート調査にご協力いただければ幸いです。**2月14日(金)までにFAXにて広島県医師会地域医療課 (FAX: 082-293-3363)**までご返送下さい。

なお、調査結果は、当委員会における検討資料とするほか必要に応じて関係者等に公表する予定としております。(集計結果の公表であり、個別の情報はお知らせしませんので、忌憚のないご意見を御寄せ下さい。)

以下、該当するものにチェック(☑)を入れてください。

問1 ご所属についてお伺いします。

(1) 所属の医師会、市町をお答えください。

_____ 医師会、 _____ 市・町

(2) 特定健診・特定健診指導について、貴機関が委託を受けている項目を選んでください
 1 特定健診のみ 2 特定健診・特定健診指導 3 特定健診指導のみ

問2 特定健診についてお伺いします。

(1) 特定健診を実施して困ったことはありませんか。当てはまるものを全て選んで下さい。
 1 契約・事務等が煩雑である 2 診療業務との両立が大変である
 3 検査項目が少ない 4 保険者からの健診に関する情報提供が少ない
 5 受診券を紛失している者が多い 6 健診データの電子化が煩雑である
 7 その他(_____)

(2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。

当てはまるものを全て選んで下さい。
 1 健診自己負担金が高いため 2 検査項目が少ないため
 3 治療中の患者が対象になるため 4 特定健診への関心が少ないため
 5 特定健診を知らないものが多いため 6 生活習慣病に関する理解が低い
 7 その他(_____)

一次ページへ続く

(3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何か効果的だと思いますか。
 当てはまるものを全て選んで下さい。

1 健診項目をもっと魅力的なものにする

(_____)
 (具体的な検査項目がありましたら該当する項目にすべてを選んでください。)

血清クレアチニン 尿酸 HbA1c 貧血 心電図 眼底検査

その他(_____)

- 2 自己負担を安くする、もしくは無料化にする
- 3 普段の診察で行っている検査結果を反映できるようにする(治療中の者の情報提供)
- 4 医療機関窓口の請求方法をもっと簡素化する
- 5 保険者からの受診勧奨をもっと行う
- 6 医師からかかりつけ患者への受診勧奨をもっと行う
- 7 土日や祝日、夜間でも受診できる機会を増やす
- 8 健診や保健指導の効果の広報周知をもっと行う
- 9 地区医師会と市町・保険者等で特定健診等について協議や検討する場を設ける
- 10 その他(_____)

質問は以上です。その他、特定健診に関してご意見等がありましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

資料 5

特定健診に関するアンケート

※「割合 (%)」は小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならない場合があります
 ※記述内容で文字が判読できなかった箇所は「●」にしてあります

◆回収状況

配布件数	回収件数	回収率 (%)
1,051	531	50.5

問1 (1) 所属の医師会

区分	件数	割合 (%)
安芸地区医師会	25	4.7
安佐医師会	72	13.6
呉市医師会	60	11.3
広島県医師会	42	7.9
広島市医師会	158	29.8
佐伯地区医師会	28	5.3
松永沼隈地区医師会	15	2.8
深安地区医師会	12	2.3
大竹市医師会	7	1.3
府中地区医師会	11	2.1
福山市医師会	67	12.6
その他医師会	15	2.8
無回答	19	3.6
無効回答	0	0.0
計	531	100.1

問1 (1) 所属の市町

区分	件数	割合 (%)
海田	1	0.2
呉市	71	13.4
広島市	264	49.7
三原市	1	0.2
大竹市	8	1.5
廿日市市	27	5.1
福山市	109	20.5
無回答	50	9.4
無効回答	0	0.0
計	531	100.0

問1 (2) 特定健診・特定保健指導について、貴期間が委託を受けている項目を選んでください

区分	件数	割合 (%)
1 特定健診のみ	462	87.0
2 特定健診・特定保健指導	58	10.9
3 特定保健指導のみ	2	0.4
無回答	9	1.7
無効回答	0	0.0
計	531	100.0

問2 (1) 特定健診を実施して困ったことはありますか。

区分	件数	割合 (%)
1 契約・事務等が煩雑である	164	30.9
2 診療業務との両立が大変である	114	21.5
3 検査項目が少ない	240	45.2
4 保険者からの健診に関する情報提供が少ない	72	13.6
5 受診券を紛失している者が多い	96	18.1
6 健診データの電子化が煩雑である	89	16.8
7 その他	49	9.2

問2 (2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。

区分	件数	割合 (%)
1 健診自己負担金が高いため	97	18.3
2 検査項目が少ないため	211	39.7
3 治療中の患者が対象になるため	161	30.3
4 特定健診への関心が少ないため	401	75.5
5 特定健診を知らないものが多いため	252	47.5
6 生活習慣病に関する理解が低いいため	202	38.0
7 その他	51	9.6

問2 (3) 特定健診をもっとたくさんのの方に受診いただくためには何が効果的だと思いますか。

区分	件数	割合 (%)
1 健診項目をもっと魅力的なものにする	358	67.4
2 自己負担を安くする、もしくは無料化にする	294	55.4
3 普段の診察で行っている検査結果を反映できるようにする (治療中の者の情報提供)	177	33.3
4 医療機関窓口の請求方法をもっと簡素化する	181	34.1
5 保険者からの受診勧奨をもっと行う	192	36.2
6 医師からかかりつけ患者への受診勧奨をもっと行う	69	13.0
7 土日や祝日、夜間でも受診できる機会を増やす	71	13.4
8 健診や保健指導の効果の広報周知をもっと行う	172	32.4
9 地区医師会と市町・保険者等で特定健診簿について協議や検討する場を設ける	40	7.5
10 その他	32	6.0

問2 (3) -1 検査項目をもっと魅力的なものにする (具体的な検査項目)

区分	件数	割合 (%)
血清クレアチニン	219	41.2
尿酸	225	42.4
HbA1c	239	45.0
貧血	236	44.4
心電図	202	38.0
眼底検査	26	4.9
その他	49	9.2

特定健診に関するアンケート

問2 (1) 特定健診を実施して困ったことはありますか。：7 その他

記述内容
「料金が高い。」と苦情がある
送ってこないとおっしゃる方が多い
各健診の項目、用紙を統一して欲しい
基準値が事業の診療時とは異なっており、しかも2通りあるので判定に迷う。
結果の返知が遅い
現在開始したばかりで分からない
健診項目が追加になっても、いつも通り健診にチェックを医師会に提出しても追加項目だけ検査されていなくて、二検査項目不足で問い合わせになり手間がかかります。→自動的に追加検査をしてほしい。
高齢になると書類への書き込みをややがりがいる。(見えない、書けない、理解できない)
市町によって項目や自己負担が違っているので煩雑である
社保家族の方の自己負担が、組合によって違う
社保と国保 検査項目等、同一にしてほしい
受診券を健診当日に忘れる方が多く、事務処理が煩雑になる。
受診された方がいません。
受診者より、「真血や心電図ができないの？」の質問対応
受診方法を理解していない方が多い
制度自体が複雑です
前年実施されていた結果票を持参されていない
治療中の方で、特定健診と医療保険の両方は困る。
手帳記載が煩雑である
電子化は業者に依頼 看護師を手をとる。殆ど受診者のみ
電子化を委託するための1件につき500円コストがかかる
特定健診そのものの受診に対してのメリットが少ないと思います
特定健診の患者が来院したことなくし
特定健診のみ受けて異帯が無いため、自分は悪いところがないのだと勘違いしている人がいる。
内科医が常駐していない
入金時通知書などの患者様のものが不明なため、名前も書いてあると分かりやすい。
ハリウムを希望される。
腹囲測定に意義を感じない
腹囲で全てが決まること。腹囲が低ければ異常にならない
福山市は心電図を必須にしたため時間とコマがかかる
不要と思っている
変更点が多すぎる
来院者が少ない(特定健診受診に)

問2 (2) 広島県の特定健診の受診率が低迷している理由はなんだと思いますか。：7 その他

記述内容
(特定) という名前が悪い
「特定健診」の意味が理解されていない
1回受けて全く問題なかったら2回目・3回目はもう受けなくてもよいと思うのではないだろうか、特に腹囲の小さい方は。
PR不足
お役所的な健診で中途半端
会社での検診
会社の健診もある為、2度手間をとる
基準値が上がり? 男性腹囲85cm↑でステップ②がひっつかかるとx、普段血圧が130/85くらいの方でも病院で少しでも血圧が上がればx。生命保険加入する場合は、ひっつかかると●●●●●●。
行政の自分の健康に国に指導(強制)されたくないため
行政の都合のよいように変更され、現場の医師の負担ばかり増えるから、トップダウンではなく、現場にある程度まかせ、ボトムアップの方がうまくゆく
啓発活動がかえらない
健康に關心がなく、自分は丈夫とかんがえている方が多い。健診が習慣化していない。
健診後に介入されるのがいやだと考えているため
健診受診者にメリットがない
健診に対する意識が低い。自覚症状がない場合は健診はひとことだと思いがちである。そういった方が多いと思わ
健診をしなくない人が多い
原簿センター、放射研など他の定期健診が既に施行してある。
原簿被検者医療検診で済んでいる場合が多い
個人ごとに受診を促すような連携をするなど行政側の努力不足だと思えます
個人所得の低迷
自分で予約を取って受診するのが変だから
受診券が不明の人が多い
受診券の紛失。
受診率が低いのは当然だと思えます
症状が出ないためか、切実な關心は少ない様に思えます。来院された方には、当然、關心を持っていただく様説明も行ってあります。
症状がないので受けなくてよいと思っている人が多い
すでに疾病で病院受診が多いため
生活習慣病の基準があいまいである。(腹囲など) 中性脂肪など食事の影響があるもの(空腹が食後かで数値が違ってくるもの)
対象疾患に対する検査と特定健診の項目の重複があり、振り分けが煩雑。
電子化請求が煩雑
当院では来院患者・家族に対し(受診を勧め、受診していただいています。)受診されていない方はあまり医療機関にかららないため、受診をすすめられないことか多いのでは→逆に言えば医療機関以外での受診勧奨がないのでは
特定健診にはがん検診は含まれないため、がん検診は別に受けなければならず煩雑。がんは生命に直接かかわるため関心が高いが、メタボはすぐに生命にかかわることではないので受診率が低いのでしよう。
特定健診はメタボリックシンドロームについての健診で、それ以上のことはあまりわからないので、積極的には進めていない。
特定健診を受診する時間がないのでは(土日祝に受診できればいいのでは)
必要性が低いと思われる
被検者健診及び被検二世健診を受診されると特定健診は受診されないため
被検者健診があるから
広島市は原簿健診を受ける人も多いからなのでは…?
腹囲が全ての生活習慣病の前提となっている為、腹囲の大きい人は受けていないと思わ
不当に必要?

抹消等の項目がなく以前の検診より内容が劣る。メタボだけに特化しては患者にすすみにくい。
みなし検診が増えないため
名称がなじみにくい
メリットが少ないう印象です
止めるべき
老人が多いため
以前、指導された場所に出かけて検診を受けていたという固定観念が根強くのこっていて面倒という人が多い。

問2 (3) 特定健診をもっとたくさんの方に受診いただくためには何か効果的だと思えますか。: 10 その他

	記述内容
①	「特定健診のご案内」をわかりつけ医療機関に必ず持つて行き、予約を進める。
②	「健診手帳」のような記録を残す手帳を医療機関の窓口で発行する。
③	(原爆) や (障害) (生保) 等、窓口負担が無い患者にも「特定健診」と同じシステムを無料で行うようにする。⇒「例 数を増やす」
	一般開業医でも特定健診が受けられる事を宣伝する
	医療機関が受診をがんばって動いても、医療機関にからない方が大部分とするとこれ以上の率は難しいのではな
	いでしょつか。
	医療機関から、国保連への請求の簡素化
	医療機関からも受診券が請求できる様になれば
	がん検診と同時に受けられる集団健診を増やす。個別には数に限界あり。
	義務化する。強制力を持たせる。
	行政の都合による健診期間の限定を廃し、通年受診が可能になるべき (岩国市は誕生日に受診する動機付けを行っ
	ている)
	行政の努力と協力機関の運ケイが大事だと思います。かつて当ブロックでは60~70%の受診率であったようです。
	合併前ですが、行政の努力により町民に検査意欲が根づいていたと思われれます。とりもどすには相当の努力が必要
	献血と同じ場所で行われるようにする。古雑誌回収業者のような宣伝 (特定健診の) をしながら、実際の健診ので
	きる車が街中をまわるとよいと思う。
	検査項目で分かることをアピールする。
	健診センターでないと思えないと受診できないと思っている方が多い為医療機関でも受診できることを周知してもら
	健診の項目の正常値、異常値を見直すべき。今の値でいくのなら腹囲も含めて、通常の診療時の正常値と、健診時
	の正常値が違っているので、受診者or患者さんの説明に困ることがある。
	健診の内容を具体的に説明 (素人に理解できる簡潔なことばで)
	受診券の持参がなければいけません
	受診券の紛失した場合、かかりつけ医と市町村役場との電話で先行して受診可能にしていたきたい。
	職場でも受診推奨をもつて行う
	新聞、テレビで呼びかける…特定健診に対して関心を持たせる。
	地域での町内会、老人会等での啓発に努める
	テレビコマercialを流す
	特定健診自体を中止する。ちどの市町の健診に戻す。
	特定健診のハカキをわかりやすくする。
	特爆 (原爆手帳を持っている人) にはメリットがない
	人間ドック等、詳細な検査を受ければ、その中で受診できる。がん検診と併せて受診できる等特定健診だけではち
	がらもので周知していくことが必要。
	廃止する
	他の健診 (がん健診など) と統合し、総合的な健診とした方が良いと思う
	慢性疾患で通院中の患者さんが受けなくても良い様に
	止めるべき

問2 (3) -1 健診項目をちょっと魅力的なものにする：その他

記述内容
BNP
CEA,CA19-9,PSA
eGFR,尿中Nac排泄量
Na, K, CL, Bv n
PSA, AFP, 加える
X-P
ZTT, Ca
胃カメラ
肝炎ウイルス検査の自己負担無料化など
肝機能検査、コレステロール、中性脂肪
肝機能検査も幅広く
がん検診とセット受診できるようにする
胸部X-P
胸部X線
胸部写真
胸部レントゲン
胸部レントゲンorCT
血清クレアチニン←広島市では現在行っている
血糖値とHbA1cは両方測定する
検査項目を増やす
自己負担が多少ふえでも、一般的なドックなどを利用するより、安くオプション検査ができるようにする (腫瘍マーカーなど)
腫瘍マーカー
腫瘍マーカー (PSAなど)
腫瘍マーカー・胃・大腸がん検診とセット化
少なくとも生活習慣病予防健診以上の内容は必要だと考える。
全て同一項目にして欲しい
生活習慣病やがん検診と併せて受診してもらう。
専門外のものもあるので施行する方は大変
総コレステロール
総コレステロール・アミラーゼ
総コレステロールは不要、LDL/HDL比を追加してほしい。
尿潜血
白血球数、CRP、蛋白分画
便潜血、胸部X P
便潜血反応
骨塩定量
骨塩定量・PSA
脈波図
胸X-P
胸写

その他、特定健診に関してご意見等がありましたら自由にお書きください。

記述内容
(3) については、小中の保護者対象の健康教室を行う
・未受診者を対象に、年度末休日受診ができるようにする
・3年連続受診の人は無料にする
・集団の健・検診の際に託児スペースを設ける
(軽へモゴロピン トランスフェリン) 大腸癌の検査等
(健診をしにくい) というポリシーを持っている人に強制出来ない。私 (医師) 自身も血液検査以外、全く何もしない。
80歳弱
「特定健診」呼名を理解しやすい名称に変更
◎特定健診の必要性を医師、保険者が理解していない
◎ほんとうに必要なかの議論が必要なのは？
・「胸X-P・心電図はやってももらえないのか」という問合せを多く頂きます。
・現在 受診中、治療中の患者さんに、特定健診の受診をすすめる事はあまり意味がないのでは、(特に内科系医療機関が受診をすすめても…)
・医療機関を受診していない人が、特定健診を受けてもらうようにするために、
・癌検診も含めて、健診受診率と、医療費、疾病罹患率等の関連はあるのでしょうか。(受診率が低いと、その疾病の死亡率等がどうかわかるのでしょうか)
・しほり (治療の方はダメ) があり意味がない
・社会保障の検査項目を同一にしてほしい ・特定健診の中にがん健診を組み込んで詳しく調べられるようにしてはどうでしょうか
・書類記入が煩雑 (この1年の病気の有無だけでよい)
・治療中の患者に対して特定健診の通知が良く来ているが、特定健診の項目は日常診療の中で、検査している事が多く、新たに特定健診を受ける意義が少ない様に感じている。
・特定健診の費用が効果に疑問を持っている
・特定健診が「メタボ」に特化している事の理解が少ない。
・特に、主婦等は、健診を受ける機会がないので、健診内容の充実が必要。
・人間ドックされた方、治療の方は先ずされない。・健診で判明した疾病の割合が分らない。
○市役所 (区役所) の工夫が足りないと感じている。
○各区役所が域内の健診機関と連携を図って推進していく体制づくりが必要である。
○特定保健指導は希望される人が少なく、それを受ける時間もながなが取れないので無くした方がよい。以前のよ
うに医療機関を受診するように伝えるのも良いと思う。
○特定健診は地域で、公民館などで行われることが多いが、それはPM10~20半値に行われることになり、受診者はほぼ昼食を摂っている。空腹時と食後では中性脂肪に差があるので、同じ様に扱ってよいのでしょうか。

1.問2、問3ともすでに前回までの専門委員会にて(河野委員長)、討議つくざされた事です。今さら少し検査項目を増やしても受診率の向上は無理と考えます。	患者住所がわからずと請求先がわからずたりするので請求業務が煩雑です。又、振り込み先が別れていたりしてわかりにくいです。
2.基本健診が行われていた時、当地での受診率は60%を過ぎていました。当時は上記の検査のうち、CRE、HbA1c、貧血、EKGは全員に当地では行っていました。現在でも当院では上記の検査を行っていますますが受診率の向上はみられません。	結果良し悪しに関わらず、受診歴の有無によって、保険料が上がるなど、受けるメリットより受けたいデメリットをもちけいないと、なかなか難しい気がします。
3.何が当時と一番変わったのでしょうか。	現在、治療の方は、特定健診を受診する必要性を感じていないと思われる
イ.負担金も当時と変わっていない。	検査項目を充実させ、無料化する
ロ.行政の過剰な介入により事務作用が多くなり、医院の実収入もや減少した。	検査の理由が必要ではないと思います 血液、HbA1c など
ハ.立派なハンズレットは不要である→無駄な費用です。	健診動向を積極的にデータを有効に医療現場に反映させるべき努力をするべきだと思います。
ニ.菓書き1枚で受診可能ないように工夫すれば済む。	健診項目をどうやれば受診が促せるかと思う。例えば
ホ.当時は広域合併前の市町村であり、健診結果を役場に送ると保健課が協力し、各個人に結果の通知が3年の時系列化され送られていた。(今は再度健診結果を医院に聞くようになった) このようにし、結果は3週間位で患者ごとどく様に役所から発送した。	○腫瘍マーカー ○肝炎ウイルス ○ピロリ菌 ○甲狀腺キノウ検査 皆さんが気にしているのは大体が上の検査項目だと思う。
ヘ.健診は例えば9月、10月の2ヶ月に集中させると医師だけでなく行政や保健師の負担も少なくて済む。	健診の結果の届出を民間の知見もかりより魅力的なものにする。できる限りイベント会場に併設する(例えば確定申告の会場など、人が多く集まる場所に) 同時に健診も同時に受診できるので受診券を持参してほしいい等の案内を入れてもらう
①治療中の患者情報を有効利用して受診率向上を計る。	*健診を受診する面倒さよりも、健診を受けたいという方が大きければ受診するのですが、県民の皆様の認識も違ってしまう。
②受診通知書に定期的受診の必要性と行政からの受診通知書の重要性を熟知してもらおうようにする。受診券を紛失しているものが多い。	(広島県医師会加入者の健診受診率は、どのくらいでしょうか？ 医師自身が特定健診のメリットを実感していないということになれば、一般の県民の方々の受診は見込めないのではいでしょうか。)
③メタボリック症候群を早期発見するための健診はつたなら、すでにそれを治療中の人は受ける必要はないと思います。受診に行っているからならなくないんだと思って自分は関係ないという人が多くなります。	健診のデータなどが等は自己開示され力加えられています。(日常診療にはあまり影響なし) 治療中のデータ再入力はそのごく手間がかかるのに現行では健診費用も割安になるしくみです。絶対に止めたいです。
④個人開業医も自分の院内でやってもよいとなったら私は毎年します。	検査の場所、日時に都合がいけない方も多く、近隣の医療機関やかかりつけ医でも可能な点をアピールするとよいと思われれます。
⑤日曜人間ドックも特定健診にカウントされたい。なぜなら2月だから。もしご回答されるならTEL082-●●●です	健診券が安い最大の問題は行政の広報範囲が不十分であること。少し安くして受診動向をしっかりと行うこと。
医学的には少しも感度(感度を厳しく)を上げた方がいいのはわかっていますが、もっとも受診してほしい、やややり気味の中年の方は、生活習慣病とわかっているため、養生をすればよくなるかと考えている、そして養生をしているので受診しない。受診しても万が一ひっつかかると生命保険のコストがかかるため受診しない。悪循環になっている可能性があると思います。	原簿健診(健診センターおよび出向場所)での項目が揃っていないので、特定健診の励み度が低い
以前の基本健診のように自由に受けることができる制度に戻すべき 今の特定健診は受けにくいようになっているのでおりに即決やめるべき	県民共済が取扱う生命共済などと連携して特定健診を受診したら、保険金の割引き制度がある様にできないか。
以前のように市町村の健診に一本化する	公民館で実施されている特定健診は固定された受診者層がくり返し受けていられるように感じられる。新規の受診者層を増やす必要があるのではないのでしょうか？
一度受けられた方の次年度予約システムのようなものをつくる。(〇月〇日 今年度特定健診を予定しています”のようなもの) 毎年健診を受けたい人からそのシステムのことを聞けば、口コミでも私も受けようか、と広まって一般社会の啓蒙活動も少し少した方がよいと思います。(新聞広告他)の手段も用いる	国保と社保の方で書類(記入する)が異なるため事務上、まちがえることがあります。統一する方がよいと思います
今現状のままなら、あまり項目に対してどれがどうだからと説明する手立がたらない	住民の特定健診の意義に対する理解度が低いと考えられるので、この点をもっと周知する必要がある。生活習慣病等と既に受診中の患者さんの健診の参加をどのように考えるか(みなし健診の意義は?)
今の結果はサウツと見て無視されているようですが、一度の健診で始とできるトツグの方をこのまれます。	・既に治療中の人に健診をさらに行うことの意味
今わゆるがん検診と間違っているケースがあり、全て正解であればがんではないと誤解している人が多い。受診券を取り取りながら来院が半リキリのケースが多々あります。受診券を交付したのちも保険者から受診の督促が必ず行われ、住民健診は60%近くできていた(受診) 呉市に変わって、呉市自体全くこれらに興味を持たず非協力戸戸町時代、住民健診は60%近くできていた(受診) 呉市に変わって、住民健診となり、ペナルティーがつくから協力してくれと呉市からお願いされるが住民自体健診をする事を4-5年のギャップがあるから忘れてしまっている。	・疾病予防につながるのか？
かかりつけ患者への受診推奨は難しいと思います。定期通院中の検査項目としては少な過ぎ、負担が大きすぎます。それだけの負担をかければ保険診療としてもっと詳しい検査が出来ます。土、日などにわざわざ受診をするるほどの内容とは考えません。	・受診券が来たらお預かりしています。(定期受診患者) やつぱり費用がかかると、今別に苦しかったりしていないのに病院へ行くのはよほど動機がないと足を運ぼうと思えない気がします。
看護師、健康医師も兼務可能であること	受診券がなくても受けられることができればよい
患者様からの意見では、特定健診にはがん検診が含まれないので、一度に両方受けられる健診の方が受診しやすいとのことでした。健診をするなら、がんも生活習慣病も一度にすませられる制度の方がいいのではないのでしょうか	受診者が日々多くなため健診を受診できないのに、異常を早期発見できても、フォローする体制がないように思えます。

患者住所がわからずと請求先がわからずたりするので請求業務が煩雑です。又、振り込み先が別れていたりしてわかりにくいです。	患者住所がわからずと請求先がわからずたりするので請求業務が煩雑です。又、振り込み先が別れていたりしてわかりにくいです。
結果良し悪しに関わらず、受診歴の有無によって、保険料が上がるなど、受けるメリットより受けたいデメリットをもちけいないと、なかなか難しい気がします。	結果良し悪しに関わらず、受診歴の有無によって、保険料が上がるなど、受けるメリットより受けたいデメリットをもちけいないと、なかなか難しい気がします。
現在、治療の方は、特定健診を受診する必要性を感じていないと思われる	現在、治療の方は、特定健診を受診する必要性を感じていないと思われる
検査項目を充実させ、無料化する	検査項目を充実させ、無料化する
健診の理由が必要ではないと思います 血液、HbA1c など	健診の理由が必要ではないと思います 血液、HbA1c など
健診動向を積極的にデータを有効に医療現場に反映させるべき努力をするべきだと思います。	健診動向を積極的にデータを有効に医療現場に反映させるべき努力をするべきだと思います。
健診項目をどうやれば受診が促せるかと思う。例えば	健診項目をどうやれば受診が促せるかと思う。例えば
○腫瘍マーカー	○腫瘍マーカー
○肝炎ウイルス	○肝炎ウイルス
○ピロリ菌	○ピロリ菌
○甲狀腺キノウ検査	○甲狀腺キノウ検査
皆さんが気にしているのは大体が上の検査項目だと思う。	皆さんが気にしているのは大体が上の検査項目だと思う。
健診の結果の届出を民間の知見もかりより魅力的なものにする。できる限りイベント会場に併設する(例えば確定申告の会場など、人が多く集まる場所に) 同時に健診も同時に受診できるので受診券を持参してほしいい等の案内を入れてもらう	健診の結果の届出を民間の知見もかりより魅力的なものにする。できる限りイベント会場に併設する(例えば確定申告の会場など、人が多く集まる場所に) 同時に健診も同時に受診できるので受診券を持参してほしいい等の案内を入れてもらう
*健診を受診する面倒さよりも、健診を受けたいという方が大きければ受診するのですが、県民の皆様の認識も違ってしまう。	*健診を受診する面倒さよりも、健診を受けたいという方が大きければ受診するのですが、県民の皆様の認識も違ってしまう。
(広島県医師会加入者の健診受診率は、どのくらいでしょうか？ 医師自身が特定健診のメリットを実感していないということになれば、一般の県民の方々の受診は見込めないのではいでしょうか。)	(広島県医師会加入者の健診受診率は、どのくらいでしょうか？ 医師自身が特定健診のメリットを実感していないということになれば、一般の県民の方々の受診は見込めないのではいでしょうか。)
健診のデータなどが等は自己開示され力加えられています。(日常診療にはあまり影響なし) 治療中のデータ再入力はそのごく手間がかかるのに現行では健診費用も割安になるしくみです。絶対に止めたいです。	健診のデータなどが等は自己開示され力加えられています。(日常診療にはあまり影響なし) 治療中のデータ再入力はそのごく手間がかかるのに現行では健診費用も割安になるしくみです。絶対に止めたいです。
検査の場所、日時に都合がいけない方も多く、近隣の医療機関やかかりつけ医でも可能な点をアピールするとよいと思われれます。	検査の場所、日時に都合がいけない方も多く、近隣の医療機関やかかりつけ医でも可能な点をアピールするとよいと思われれます。
健診券が安い最大の問題は行政の広報範囲が不十分であること。少し安くして受診動向をしっかりと行うこと。	健診券が安い最大の問題は行政の広報範囲が不十分であること。少し安くして受診動向をしっかりと行うこと。
原簿健診(健診センターおよび出向場所)での項目が揃っていないので、特定健診の励み度が低い	原簿健診(健診センターおよび出向場所)での項目が揃っていないので、特定健診の励み度が低い
県民共済が取扱う生命共済などと連携して特定健診を受診したら、保険金の割引き制度がある様にできないか。	県民共済が取扱う生命共済などと連携して特定健診を受診したら、保険金の割引き制度がある様にできないか。
公民館で実施されている特定健診は固定された受診者層がくり返し受けていられるように感じられる。新規の受診者層を増やす必要があるのではないのでしょうか？	公民館で実施されている特定健診は固定された受診者層がくり返し受けていられるように感じられる。新規の受診者層を増やす必要があるのではないのでしょうか？
国保と社保の方で書類(記入する)が異なるため事務上、まちがえることがあります。統一する方がよいと思います	国保と社保の方で書類(記入する)が異なるため事務上、まちがえることがあります。統一する方がよいと思います
住民の特定健診の意義に対する理解度が低いと考えられるので、この点をもっと周知する必要がある。生活習慣病等と既に受診中の患者さんの健診の参加をどのように考えるか(みなし健診の意義は?)	住民の特定健診の意義に対する理解度が低いと考えられるので、この点をもっと周知する必要がある。生活習慣病等と既に受診中の患者さんの健診の参加をどのように考えるか(みなし健診の意義は?)
・既に治療中の人に健診をさらに行うことの意味	・既に治療中の人に健診をさらに行うことの意味
・疾病予防につながるのか？	・疾病予防につながるのか？
・受診券が来たらお預かりしています。(定期受診患者) やつぱり費用がかかると、今別に苦しかったりしていないのに病院へ行くのはよほど動機がないと足を運ぼうと思えない気がします。	・受診券が来たらお預かりしています。(定期受診患者) やつぱり費用がかかると、今別に苦しかったりしていないのに病院へ行くのはよほど動機がないと足を運ぼうと思えない気がします。
受診券がなくても受けられることができればよい	受診券がなくても受けられることができればよい
受診者が日々多くなため健診を受診できないのに、異常を早期発見できても、フォローする体制がないように思えます。	受診者が日々多くなため健診を受診できないのに、異常を早期発見できても、フォローする体制がないように思えます。
受診率UPには、無料化と広報に尽きます。	受診率UPには、無料化と広報に尽きます。
受診者の高い興味、地域などを参考にされてみてはいかがでしょうか。他県がどの様に受診率を上げさせたか具体的な取組、方法を聞き検討・実行をしてみる。	受診者の高い興味、地域などを参考にされてみてはいかがでしょうか。他県がどの様に受診率を上げさせたか具体的な取組、方法を聞き検討・実行をしてみる。
治療中の方に情報提供をお願いしますがあまり了解して下さる方がいません。受診券を送付される中に又々案内を入れてはどうですか。	治療中の方に情報提供をお願いしますがあまり了解して下さる方がいません。受診券を送付される中に又々案内を入れてはどうですか。
治療中の方の情報提供について、特定健診の内容が全てでない方についての提供に困ります。(治療中なので追加で検査をする必要もなく)	治療中の方の情報提供について、特定健診の内容が全てでない方についての提供に困ります。(治療中なので追加で検査をする必要もなく)

月に1度でも、休日に特定の場所で集団健診を実施すると受診率向上につなげたいと思います。
電話等で健診を奨励されたりと努力されている姿はあるようですが、病院、診療所に通院しているので「あえて特別しなくても良い」とかんがえられている患者様が多い様みられます。
問2でも書きまじった名前がなじみにくく、検診と思っている人が多い。(病歴ある人がまだは太っている人、肥満がある人が受ける検診と思っている) 検査項目に年齢制限あり受けたくないという人もいた。受診券の字が小さすぎ、大きい。大きな判にして、会場などの説明を読みやすくする。指定された会場期日以外には受けられないと思っている人が多い。その他のハガキと一緒に捨ててしまったという人はけっこうおられます。
東京都などの無料で健診を行っている所は、健診率が高いので料金が問題と考えます。
当方、アナログ入間、デジタルに対応できません。特定健診のデータや、請求業務、紙媒体による方法も許可していただきたい。
特定健診 高齢の方が増え、受診券を初回したり福祉センターとか他の施設で済ませておられてもそれが特定健診なのか分からず再度されることあるのではないのでしょうか？
たとえば後期高齢者の方は、保険証に特定健診済みの施設名と施行日を記入するスペースを作られたら、健診されるか保険証を見た時分かるので声かけが出来るのではないのでしょうか？
原簿手帳をお持ちの方も健診施行日記入出来れば年1回はされるのではないのでしょうか？
受診番号も保険番号と同じにされれば受診簿がなくても良いのではないのでしょうか？
特定健診開始前に市長の方が、特定健診は、また、検査項目が減るのよネと言われる患者さんが数名(2~3名)おられました。
→年々、検査項目が減るので、魅力がだんだんと無くなってきているようです。
特定健診制度以前の方が受診率は高かった
特定健診そのものに反対です。ただちに中止すべきです。
特定健診に必要性があるのかどうか悩みの、年間な事が多い
特定健診による予防効果がはつきりしない。
特定健診の流れや、契約の内容を記載した「契約書」が必要だと思います。(例えば、医療機関がどこを契約しているか、特定健診に必要とされているか、など) この度、←が不明で問い合わせをした事がありました。その際、特定健診に関する資料で、上記の内容の記載されているのがあたらななかったので、あれは助かります。
特定健診のハガキがわかり難いに加えて、ハガキそのものを読まない人が多くいる様に思います。
特定健診の目的、方法などをわかりやすく広報したら良いのではないのでしょうか？
特定健診の無料化により受診率の増加があり、今後とも行政と連携し、無料で行う事が大切。以外と日曜日に行っても受診者が少ない。
特定健診は不要 利権の温床になっている
年明け～年度末はインフルエンザ等の流行で内科は繁忙期です。その時期にハガキを保険者に送らなないでいただきたいです。健康の方への感染も避けたいですし、待ち時間も長くなります。逆に、夏場に受診を促すような取り組みをお願いしたいです。
肺がん検診をルーチンに行う。
はがきが来ただけで無くしたなど良く聞きます。一年間有効のはがきを出すより、半年先まで有効にして1年に2回くらい受診をすすめるようにしたらよいのではないのでしょうか？
肥満している方が長生きしているからメタボの動機づけが難しい
広島市医師会の夜間急病センターは受診患者数が低迷しているようです。特定検診・癌検診(可能な項目のみ) 風疹、麻疹、インフルエンザ等ワクチン接種にも対応してはいかがでしょうか？
検診が全ての生活習慣病の前提条件となっている為、腹囲の大きい人は、受けていないと思う
腹囲測定の意義が不明
腹囲だけで判定するのはいかかかと思う
福山市国保の方の無料検診時(継続してほしいです)に胸のレントゲン(市)や大腸癌(市)の検診も一緒に受けて頂ける方が増えてきました。少しずつ定着していると思います。
福山市ではCRE、貧血、ECGはずで組みこんであります。
福山市ではクレアチニン、尿酸、貧血、心電図、HbA1c、貧血もルチンでできるようですので問題ありません。当院では請求はしていませんが眼底検査もトレーニングの意味で看護師にさせています。また腹部超音波検査もサービスです。ときに特定健診の項目だけでは異常が見られないケースで、異常がみつかることもあ

平素、医療機関を受診してない方が一番の対象と思います。その方々の受診率を上げるためには広報と受診のし易さが大切だと思います。
平素受診されている人が主であり、特定健診のみを希望されて来院される人は大変少ないと思います
無料であれば、定期検査の1回として希望される方が多いと思います。通常の検査ではLDL-Cコレステロールは計算して出しています。(その方が正確という説がありますので) LDL-Cコレステロールの直接測定にこだわるのであれば、情報提供はできません。
メタボだけの健診で受診する人は少ないと思う
問診等記入するものが多く大変と言われる受診者がおられます。向かもう少し簡素化出来ないものでしょうか。
予防医学の時代になったことを強みにPR。
老人検診の頃の方が受診率が高かった印象を受ける。受診するまでの敷居が高い。
私もほとんど特定健診の意義に疑問を持っておりまして受診率の低さをもっと叩きつけてほしいです。
何処にも主治医をたず、特定検診を受ける人は少なくむしろ重複受診(内科主治医あり→現在又は過去あるいは治療中、又は医療関係従事者にも葉書き電話での勧奨(誘)は余り意義を感じず、(コストがかかりますが)検査の内容が充実又は初期受診の勧奨の方が国民的には有意義だと考える(ている)者です。勿論主治医を持たず、健康無關心者には声をかけていきます(います)。

特定健康診査の実施について

2014年度版

問い合わせ先

◆被用者保険の特定健診等について

- 被用者保険の被扶養者については、「特定健康診査受診券」に記載されている医療保険者へ連絡してください。
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）の被扶養者については、以下へ連絡してください。
全国健康保険協会広島支部：電話 082-568-1032

◆国民健康保険の特定健診等について

国民健康保険被扶養者の方については、以下の連絡先へ問合せください。

機関名	部署名	電話番号
広島市	保健医課課	082-504-2290
広島市	保健医課課	0823-25-3151
広島市	市民健康課	0846-22-7734
広島市	保健医課課	0848-67-6050
広島市	保健医課課	0848-38-9107
広島市	健康推進課	0848-24-1942
福山市	成人健康課	084-928-4747
福山市	医療衛生課	0847-43-7142
福山市	保健課	0847-47-1310
三次市	市民生活課	0824-62-6134
三次市	健康推進課	0824-62-6232
庄原市	保健医課課	0824-73-1255
大竹市	社会健康課	0827-59-2153
大竹市	保険課	0829-30-9159
大竹市	健康推進課	0829-20-1610
安芸高田市	保健医課課	0826-42-5633
江田町	保健医課課	0823-40-3247
東広島市	国民健康課	082-420-0933
東中町	国民健康課	082-286-3236
油田町	住民課	082-823-9206
油田町	保健センター	082-823-4418
尾道市	住民課	082-820-5604
尾道市	健康課	082-820-5637
坂町	国民健康課	082-820-1504
北広島町	国民健康課	0826-28-2116
北広島町	健康づくり課	0826-22-0196
大府町	保健課	050-5812-1833
大府町	保健衛生課	0846-62-0303
世羅町	国民健康課	0847-25-0134
神石高原町	福祉課	0847-89-3335
神石高原町	保健課	0847-89-3366
広島県医師会保健組合		082-543-5518
医師会保健組合		082-233-2424
薬剤師会保健組合		082-244-6809
陸上競技協会		082-291-5894

◆特定健診に関する問合せ先

内容	機関名	電話番号
特定健康診査受診券の内容について	受診券に記載されている医療保険者へご連絡ください。	
特定健診・保健指導実施関係、社会保険関係の請求について	社会保険診療報酬支払基金広島支部 〒082-0924 広島市東区南町1-1-1	082-554-0772
国民健康保険被扶養者の請求について	広島県国民健康保険被扶養者課 〒082-513-3076	082-513-3076
特定健診・特定保健指導の制度について	広島県医師会（総務課）	082-232-7211
広島県医師会の集合契約の参加について	広島県医師会（総務課）	082-232-7211

広島県医師会

2 特定健康診査の実施

(1) 基本的な健診：対象者全員に実施

項目	内容
問診*	既往歴、服薬歴、喫煙習慣等
身体計測	身長、体重、腰囲、BMI
血圧測定	血圧
診察	視覚的検査（身体診察）
血糖検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能	GOT、GPT、γ-GTP
血液検査**	（受診時の食事の状況によってこちらを実施） 空腹血糖 又は ヘモグロビンA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白（生理中の女性等は省略可。未実施の場合、医師の判断の理由を記載）

※1 質問票の添付（記載漏れ、誤記を訂正）
①問診票、問診票、問診票の欄に有無の有無を記載してください。
②下記AとBの両方を満たした場合は「はい（該当する）」とし、Aにのみ満たした場合は「いいえ（該当しない）」とする。
③Bは過去1ヶ月間継続しているもの。
④それ以外の場合は「いいえ（該当しない）」とする。
※2 空腹血糖（1時間以上絶食後）とヘモグロビンA1c（検査前10時間以内に食事を控えている場合に実施）は、受診者の食事の状況によってこちらを実施して実施してください。

(2) 詳細な健診

■前年度の健診結果等で以下の基準に該当するとともに、医師が必要と認めた場合に実施してください。

（特定健診の受診時において）血糖、脂質、血圧及び腎臓等の全てについて、次の基準に該当した者

検査項目	判定基準
①血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはヘモグロビンA1cが5.6%以上（NGSP値）
②脂質	中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満
③血圧	収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
④腰囲	腰囲が85cm以上（男性）、90cm以上（女性）の者、またはBMIが25kg/m ² 以上の者

(3) メタボリックシンドロームの判定

【参考：特定保健指導の判定基準】
●医療保険者が健診結果を基に判定し、対象者に通知します。

判定	A要項	B要項リスク	C要項	判定	対応
①4項目 150mg/dl以上またはHDLコレステロールが40mg/dl未満または脂質異常症の疑い	①血糖 ②脂質 ③血圧 基準値を超過する項目	④腰囲	⑤腹囲	あり	積極的支援
②収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧 85mmHg以上または高血圧症の疑い	①血糖 ②脂質 ③血圧 基準値を超過する項目	④腰囲	なし	なし	積極的支援
③空腹時血糖 110mg/dl以上またはヘモグロビンA1c 5.0%以上（NGSP値）または糖代謝異常の疑い	①血糖 ②脂質 ③血圧 基準値を超過する項目	④腰囲	あり	あり	積極的支援
④腰囲が85cm以上（男性）、90cm以上（女性）の者、またはBMIが25kg/m ² 以上の者	①血糖 ②脂質 ③血圧 基準値を超過する項目	④腰囲	なし	なし	積極的支援

※腰囲、血圧、中性脂肪、HDLコレステロールは、特定保健指導対象者から除外。

3 自己負担の徴収

■受診券を確認して、受診者負担の金額を窓口で徴収してください。

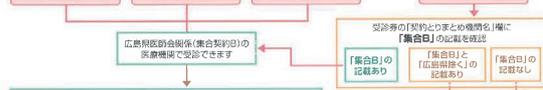
4 受診者への結果通知

■特定健康診査の結果通知票は、「特定保健指導及び来年度の特定健康診査時に必要となる」旨を、受診者へ説明してください。



1 受付

■「特定健康診査受診券」を持参しない方は、特定健診を実施しないでください。
①「特定健康診査受診券」で加入している医療保険者名を確認してください。



2 受付で受診券と健康保険証を確認してください。

- 1) 氏名、性別、生年月日
- 2) 有効期限：有効期限を過ぎた受診券は、利用できません。
- 3) 自己負担額：適宜の判定方法を確認ください。
●自己負担額がある場合は、費用が必要なことを受診者に説明してください。
●一部の市町国民健康保険においては、一定基準を満たす者に対して自己負担額の軽減措置があります。
●自己負担額（軽減措置対象外）の適用が認められず、自己負担額が0円の場合もご確認ください。
●毎年度、自己負担額の軽減措置が実施されません。（受診者の負担額で徴収してください）
- 4) 原簿番号・名称
●受診者と健康保険証の原簿番号が異なる場合は、実簿とできません。
●正誤関係のある場合、受診券と健康保険証の記載内容及び番号が異なる場合は、実簿とできません。（新しい受診券の申請手続が必要）
- 5) 受診券（表）の住所
●受診者の住所が記載されているか確認してください。

健康を実施 対象者：受診時以下の年齢の方です。（※年齢の方も対象となります。）

年齢	対象の健診	確認する書類
40歳～74歳*	特定健診	健康保険証、特定健康診査受診券
（上記年齢の） 被用者健診対象者	本人の希望があれば被用者健診と特定健診を同時に実施できます	健康保険証、特定健康診査受診券、被用者健康手帳

*現年65歳未満で175cm以上の年齢に達する方（健康増進法第4条）

■特定健康診査受診券は、診療時で反復して使用できません。支払機関（国民健康保険、支払基金）から支払完了の旨が通知され、返却してください。（本人には、コピー等も送附していません）
■被用者健診（主に定期健診）受診者は、「特定健康診査受診券」を持参した際に同時に実施してください。（広島市国民健康保険の場合、受診者がいない被用者健康手帳で特定健診の実施の有無を確認してください。実施：特または①と記載あり。）

5 健診等費用の請求

(1) 平成25年度広島県医師会関係（集合契約B）の契約金額

特定健診の単価	被用者健診を同時実施した場合：特定健診単価からの差引額
特定健診（基本的な健診） 8,100円	被用者健診（一般検査と肝臓検査を実施した場合） 6,933円
詳細な健診：腎臓検査 231円	
詳細な健診：心臓検査 1,365円	
詳細な健診：眼底検査 1,176円	

(2) 請求金額の算定

●特定健診と被用者健診を同時実施した場合は、重複しての検査費用を被用者健診が負担します。上記の被用者健診を同時実施した場合の金額を【費用負担】欄の【被用者健診】に特定健診と併記してください。

健診の組み合わせ	特定健診（医療保険者）		被用者健診*
	A 特定（基本）単価 ※上記記載	B 特定（詳細な健診）単価 ※実施した検査項目の単価合計（以下から実施した検査を選択）	
40～74歳 特定健診	8,100円	①腎臓検査：231円 ②心臓検査：1,365円 ③眼底検査：1,176円 ④肝臓と心臓検査：1,598円 ⑤腎臓と心臓検査：1,407円 ⑥心臓と眼底検査：2,541円 ⑦心臓と眼底検査：2,772円	①腎臓検査：231円 ②心臓検査：1,365円 ③眼底検査：1,176円 ※以上、心臓又は眼底検査を実施時に加算
被用者健診*	1,167円	①腎臓検査：231円 ②心臓検査：1,365円 ③眼底検査：1,176円 ※以上、心臓又は眼底検査を実施時に加算	7,333円

*被用者健診は、従来どおり請求してください。被用者健診の請求金額は、被用者健診（一般）と肝臓検査の合計を明示しています。

(2) 請求資料の作成

■特定健康診査の請求は、厚生労働省が定める「標準的な電子ファイル」仕様に基づき作成してください。
■請求先 請求先は、健診の実施や同時実施の有無により異なります。請求先は以下を参考として、くわしくは契約内容を確認ください。

健診名	請求先	請求方法
特定健診（被用者健診） （国民健康保険分）	社会保険診療報酬支払基金広島支部 広島県国民健康保険団体連合会	電子化
被用者健診	広島県又は広島市の担当課	紙（従来どおり）の方法で請求

（注）追加請求は、医療協会へ請求が可能です。ただし、契約によっては、市町へ直接請求する場合がありますので、契約内容を確認ください。

■特定健診の請求金額の考え方

*電子化を各自で行う場合：他の健診との同時実施時は、入力内容に留意してください。

特定健康診査（支払基金）
 ①単価合計（基本+詳細+追加） - ②他の健診による負担額 - ③窓口負担額（基本+詳細+追加） = 請求金額

広島健康診査（国民健康保険）
 ①単価合計（基本+他の健診負担額+詳細+追加） - ②窓口負担額（基本+詳細+追加） = 請求金額

（注）他の健診は、「②他の健診による負担額」欄を使用します。

■電子化ファイルの交付方法を依頼されている場合は、期前交付と結果通知票、請求保険等の様式について、交付方法を依頼している機関（各地医療協会等）へお問い合わせください。

市郡地区医師会特定健診担当理事連絡協議会

～よりよい実施体制に向けて～



と き 平成26年11月5日(水) 午後7時
ところ 広島医師会館 3階 健康教育室

広島県医師会常任理事 大谷 博正

平成20年4月よりメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の制度開始から6年が経過し、平成25年度より第2期計画期間となった。県内の特定健康診査受診率は依然として低迷し、市町国保における受診率は4年連続全国最下位となっている。

地区医師会における特定健診受診勧奨に関する現状や要望、特定健診実施における現状などについて意見交換を行うため、標記連絡協議会を開催した。

以下、要旨を記載する。

開会挨拶

開会にあたり、平松恵一会長（檜谷義美副会長代読）より、「ご存知の通り、広島県の市町国保受診率は平成21年から4年連続最下位となっている。制度開始当初より、いろいろとご批判を受けたこの健診ではあるが、医療機関に受診機会のない方を中心に、年に一度はご自身の健康に関心を持っていただく機会として、この健診を捉えていただき、先生方にもますますのご協力をお願いしたい。また、県医師会としては、受診率が最下位なので、広島県の医療費が高いという議論に結びつけられることを危惧している」と挨拶があった。

続いて、今回特別に出席をお願いした地対協特定健診受診率向上専門委員会の委員長である木原康樹広島大学教授より、「先生方のご協力により、少しずつ受診率も上向いているが、まだまだ推進しなければならない。先ほどの挨拶にもあったが、医療費削減の方向で国が動いている今、この受診率が低いことが参考資料として使われる可能性もある。必ず最下位は脱出できるので、引き続きのご協力をお願いしたい」と挨拶をいただいた。

報告・協議事項

1) 広島県の特定健診実施状況について

現在公表されている平成24年度の各都道府県市町国保、広島県内市町国保別の受診率、また、今年度各市町が実施している健診の自己負担額、追加検査項目などについて報告した。

出席者からは、行政との調整状況などを報告いただき、医療機関からの受診勧奨にも限界があるので、普段病院にかからない人をどういった形で巻き込んでいくのか、これまで以上に行政からの広報活動に力を入れて欲しい、との意見があった。

本会からは、行政の対応にも市町によってばらつきがあるので、各地区医師会からも市町行政への要望を引き続きお願いした。

2) 地対協 特定健診受診率向上専門委員会について

標記委員会の木原康樹委員長より、委員会の現状について報告した。

特定健診の受診率向上を目指し、昨年度より設置している。委員会やWGで行政や地区医師会からの意見を伺っている。また、受診率の伸びた地域での取り組みの解析も行っている。和歌山県では、自己負担無料化や、検査項目の追加、未受診者への受診勧奨など、さまざまな政策を同時に実施することで、受診率を引き上げ

た。医師会と行政、学術組織が一体となって押し進めることが一番重要であると委員会では考えている。

特に、政令市である広島市の受診率が一番低い、その理由として、人口の多さや原爆健診の実施があげられている。しかしながら、人口の多い東京都や同じく被爆地である長崎市では決して受診率は低くない。先生方も長い目で見て、県民の健康を考える際に健診の継続受診は、医療政策的にも医療者の一人としてもベターな考えだと思う。行政と医師会の連携が上手くいくところは受診率が高い傾向があるので、引き続きの協力をお願いする。

また、広島県内でも、広島県地域保健医療推進機構で実施している特定保健指導で、加齢にかかわらず、改善がみられたデータも示されている。こういった資料についても、希望があれば各地区医師会に出向き、会員の先生方へ説明することも可能であるので、声をあげていただきたい。

また、同委員会の担当理事である中西敏夫常任理事からは、行政には広報にもっと取り組んでいただきたい。住民・行政・医療関係者ともに、特定健診への意義に疑問を持っている人が多いのではないかと。体調が悪くなれば医療機関にかかれば良いと思っている人が多い。意義をきちんと理解しているところの受診率は高くなっている、と発言した。

3) 平成27年度の集合契約金額について

今年度の特定健診実施にあたり、各県では消費税増税に合わせ、金額の増額をしている。平成25年度までの広島県の金額は全国的にも高い位置にあり、受診率も低い中、むやみに金額を引き上げて自己負担額の増額を引き起こすことにもなりかねないとの理由で、据え置き料金として契約をした。本会としては、次年度、消費税が年度途中で10%に引き上げられるかもしれないという中で、集合契約金額の引き上げを視野に今後保険者と調整をしたいと考えていると述べた上で、出席者からの意見を伺った。

出席者からは、医療機関のモチベーションを保つためにも、引き上げで交渉をお願いするよう意見があった。また、次年度は、8%の消費税に見合った対応で交渉し、消費税が10%に引き上げられた場合には、平成28年度からの対応とするよう提案があり、その方向で交渉することとした。

4) 治療中の方の情報提供について

現在、県内12市町で治療中の方の情報提供が実施されている。現在、実施しているほとんどの市町は、各地区医師会とそれぞれ個別に契約を結んでいる状況であるが、今後全県的な対応を取れるよう、治療中の方の情報提供も集合契約の形を取ることができないかどうか、現時点ではまったく白紙の状態ではあるが、将来的な集合契約の是非について各地区からの意見を伺った。

出席者からの意見はおおむね賛成で、集合契約の形が取れるのであれば、その方向で進めて欲しいという意見があった。ただ、現在各市町で設定している金額に差があるため、実現する時には、なるべく不公平感のない金額での契約を目指すことが要望された。現在、みなし健診を実施していない行政区の関係医師会からも、好意的な意見があった。

また、一部の出席者より、かかりつけ患者への受診勧奨を積極的に行っている地域では、みなし健診の実績はあまり伸びていないため、必要性を感じていないという意見もあった。

今後、各地区からの意見を広島県に伝え、集合契約も視野に調整を行うこととした。

終わりに豊田秀三副会長より、「受診率の引き上げには、どれか一つの要素だけでは推進ができない。総合的な対応を今後も継続したいので、引き続きご協力をお願いしたい」と結び、閉会した。

担当理事コメント

特定健診の市町国保受診率は、先述の通り広島県が4年連続最下位という記録を作っている。本会でも、特定健診に疑問を持つ先生方も多いと思われる。特定健康診査・特定保健指導の制度開始から6年を迎え、これまでの健診データ・特定保健指導の実績を示したデータも出てきている。県内でも、有効性などを検証した記録も出ており、県地対協で進めている「特定健診受診率向上専門委員会」では、地区医師会などの講演会で特定健診の有効性を説明する講演をすることも可能と、木原康樹委員長から会議中にご発言もあった。ご希望の医師会がございましたら、事務局までご連絡をいただきたい。

健診は、われわれ医師が有効性について考えることはもちろんだが、まずは一年に最低一度だけでもご自身の健康に目を向けていただく機会と捉え、引き続きのご協力をお願いする。

治療中の情報提供受領について

平成27年3月末現在（一部平成26年7月調査時点を含む）

1. 各市町の状況

	平成27年度		校討	時期		H26年度件数	
	実施の有無	件数		H25年度件数	(見込)		
広島市	予定なし	—	検討中	—	—	—	
呉市	実施	—	—	H24年10月	635	800	
竹原市	実施	—	—	H25年7月	25	42	
三原市	予定なし	—	—	—	—	—	
尾道市	実施	—	—	H24年4月	104	120	
福山市	予定なし	—	—	—	—	—	
府中市	実施	—	—	H23年11月	202	250	
三次市	実施	—	—	H26年10月	—	30	
庄原市	実施	—	—	H24年10月	35	35	
大竹市	予定なし	—	検討中	—	—	—	
海田町	実施	—	—	H24年6月	23	25	
熊野町	予定なし	—	—	—	—	—	
坂町	実施	—	—	H27年～	—	—	
江田島市	実施	—	—	H26年6月	—	50	
廿日市市	実施	—	—	H24年8月	23	20	
安芸太田町	予定なし	—	検討中	—	—	—	
北広島町	実施	—	—	H24年12月	15	20	
安芸高田市	実施	—	—	H26年10月	—	10	
東広島市	実施	—	—	H26年4月	—	120	
大崎上郷町	予定なし	—	—	—	—	—	
世羅町	実施	—	—	H24年4月	85	100	
神石高原町	実施	—	—	H26年10月	—	8	
広島県	14市町(H26) → 15市町(H27)	—	—	—	1147	1412	
実施	—	—	—	—	—	—	
実施検討中	3市町	—	—	—	—	—	

2. 治療中の情報提供受領に係る課題等

- 情報提供事業のPRについて
 - 現在町内の医療機関でのみ実施している。県全体で事業を進めてほしい
 - 医療機関からの提出書類の不備（検査項目の未実施または記入漏れ等）
 - 情報提供する医療機関が限られている。
 - 実施協力に難色を示す医療機関もあるため、実施医療機関の拡充が課題。
 - 市内の協力医療機関との契約であるため、かかりつけの病院が市外医療機関の場合対応不可能
 - 医療機関の事務負担との兼ね合いから年度途中からの契約となっている
 - 委託料単価が安いにもかかわらず、手間がかかるとのことで、決まった医療機関しか情報提供して貰えない。
 - 对患者や医師がこの事業について知らない人が多い。
- 特定健診に係る医療機関健診と同様に、情報提供事業に係る業務についても、共通車で広島県医師会と国保連を通じて集約していただきたい。
- 契約をしていない医療機関がわかりつけの方が多くおられる。

特定健診受診率向上のための取組

【モニタリング結果より】

- モニタリングについて
 - 特定健診受診者数及び取組状況をモニター（毎月/8月末～※1）し、以下の区分に基づいて、健康対策から各市町へ実施状況報告を依頼している。

項目	内容
現状把握	平成25年度特定健診受診率において A 全国平均 (H24) を上回る市町 ⇒6か月毎に、検証と強化策検討 B 県平均 (H25) を上回る市町 ⇒3ヶ月毎に、検証と強化策検討 C 県平均 (H25) を下回る市町 ⇒2ヶ月毎に、検証と強化策検討 D 20%を下回る市町 ⇒毎月、検証と強化策検討
実施計画	■各市町の平成26年度の特定健診実施計画の把握 ⇒実施率の目標（計画達成のために必要な月毎の受診人数） 集団健診の実施状況、受診勧奨の対象と方法 など
改善点	県平均を下回る市町においては、前年度との改善点
モニタリング	特定健診の受診人数を毎月把握し、計画との乖離を把握

※1 集団健診の開始が5月末～8月で、国保連のシステムへの反映が2か月以降のため
 ※2 H24全国平均33.7%、H25県平均21.9%

2 特定健康診査受診率の評価と考えられる理由

- 低迷・例年並み
 - ・システムの再構築
 - ・災害の影響による事業の一部縮小
 - ・広報不足
 - ・特定健診受診に対する認知不足
 - ・40～50代の未受診者が多い
- 上昇
 - ・集団健診の回数増、日曜日健診の増
 - ・受診券送付時期を前倒し、啓発の時期を2か月早めた
 - ・自己負担額の無料化
 - ・受診勧奨ハガキの送付

3 新しい取組

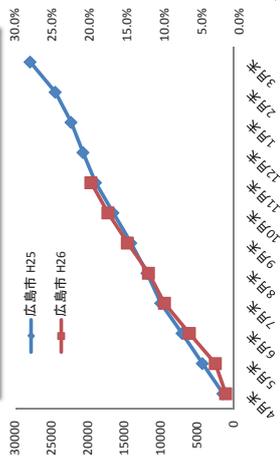
- 個別電話勧奨をターゲットに工夫をする。（治療中・通院中の方、過去に受診した方）
- 医療機関の申し込みを市で受け付け利便性の向上を図る
- 健診サポート養成講座を開催し、地域での受診勧奨を図る
- 健診受診者へは脳MRI検査の自己負担額軽減

4 次年度について

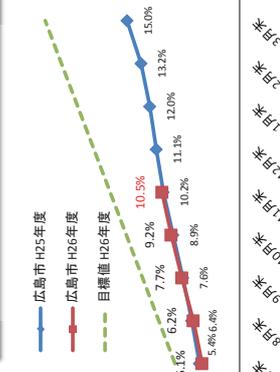
受診者数の把握と受診率向上の取組を把握する必要があるため、時期や回数を検討し、次年度も継続して行う。

広島市特定健診受診率確認シート 2015年3月16日(月)

月別特定健診受診者数(累計)H27.1.27現在



月別特定健診受診率H27.1.27現在



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H26 受診者数 (人)	185,787	1,482	2,829	2,791	2,920	1,898	2,453	2,400	1,735	1,619	2,167	3,451
H26 受診率	0.8%	0.6%	1.3%	3.2%	5.1%	6.2%	7.7%	9.2%	10.5%	10.2%	13.2%	15.0%
H26 受診率 累計(%)	15.0%	0.8%	2.3%	3.8%	5.4%	6.4%	7.6%	8.9%	10.2%	11.1%	12.0%	13.2%
H26 受診率 累計(%)	26%	2.4%	4.5%	6.6%	8.7%	10.8%	13.0%	15.2%	17.3%	19.5%	21.7%	23.8%
H26 目標値 (目安)	49,523人											

現段階の評価

- ・12月末時点で本市が把握した受診者数は4月1,108人、5月1,433人、6月3,572人、7月3,415人、8月3,415人、9月2,893人、10月2,682人、11月2,558人となり、4月と5月を除き、いずれも前年度を上回っている。
- ・1月末時点で11月までの受診率は10.5%となっている。

理由

- ・4月と5月の受診者数が前年度を下回った理由として、次のことが影響していると思われる。
- ・平成26年度にシステムを再構築したことにより、一部の方への受診券の送付が平成25年度に比べ約2か月遅くなった。
- ・2月末までの4月開始にしていた集団健診を、6月開始にしたため、4・5月の集団健診での受診者がいなかった。

それに対する対策

- ・11月以降、匿名、健診サポーター養成講座を開催し、地域での受診勧奨を行う。
- ・未受診者への受診勧奨通知や電話による呼びかけを行う。
- ・広島市連合会地区保健福祉協議会や町会などで受診率向上のための検討委員会を開催し、医師会等の協力を促す。
- ・広島市域の医師会の医師会に特定健診受診率スタターを配布する。

備考

- ・平成26年8月豪雨による災害のため、予定していた事業の一部縮小や延期があり、受診率にも影響を及ぼす可能性があります。

広島市特定健診等年間スケジュール

月	個別健診	集団健診	広報等	その他
4月	3月に受診券送付(一部) 4月から個別健診実施		広報誌での広報 被験者健診通知にあわせて受診勧奨チラシを送付	
5月				集団健診会場での健康相談のチラシ実施
6月	受診券送付	6月から集団健診実施		公衛協と連携した受診勧奨カードの作成と配布
7月			保険証更新時にあわせて受診勧奨チラシを送付	
8月				市地対協での受診率向上検討委員会開催(延期)
9月			デジタルサイネージでの広報(～3月)	
10月			広報誌での広報	未受診者への受診勧奨はがきの送付(延期)
11月				健診サポーター養成講座の実施と地域での受診勧奨(～3月) 電話による受診勧奨の実施(～1月) ジャパンセンター健診の実施 市地対協での受診率向上検討委員会開催
12月				市地対協での受診率向上検討委員会開催
1月			バス車内での広報スタター配布(～3月)	未受診者への受診勧奨はがきの送付
2月				医療機関へのポスター配布
3月				

年間を通じた取り組み

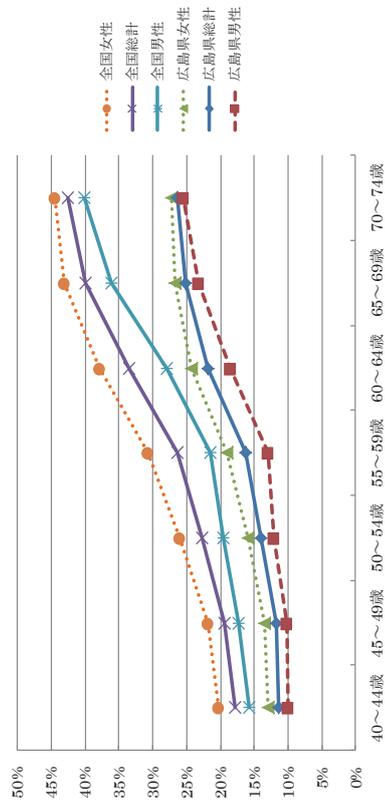
- ・健診の自己負担金の減額
- ・集団健診でのがん検診との同時実施の拡大
- ・区保健センターの健康教室での受診勧奨
- ・小学校への出前授業と家族へのメッセージ作成
- ・中学校への授業用補助資料として、チラシ配布

受診率向上対策に係る県の主な取組

次の取組について、市町や保険者協議会等における協議により、関係機関と連携し、実施している。

- (1) 市町国保担当者会議の開催
特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施及び実施率の向上のための説明会を実施し、各保険者の取組
みについて情報交換を行うとともに、今後の取組みやあり方についての検討を行う。
- (2) 受診率モニタリングの実施
市町国保の受診率を毎月モニターし、実績に遅れが生じている場合は、市町と協議し強化策を検討
- (3) 保険者協議会と連携した取組
①愛の健康便り事業
②人材育成研修会
③広報活動
- (4) 治療中の人の受診率向上対策（医療機関での検査データを保険者に情報提供する取組み）
(H23年度1市町⇒H24年度8市町⇒H25年度9市町⇒H26年度14市町)
- (5) 広報活動
ラジオ、雑誌、ホームページ等の広報媒体を活用した意識啓発や受診勧奨等を実施
- (6) 市町国保への加入時の受診率向上対策
全国と比較し、国保加入時の受診率が低いため、受診率向上対策を検討・実施

平成24年度年齢別市町村国保特定健診実施率（広島県と全国の比較）



広島県地域保健対策協議会 特定健診受診率向上専門委員会

委員長 木原 康樹 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員 荒田 寿彦 大竹市医師会
吉川 仁 佐伯地区医師会
木村 辰也 広島県国民健康保険団体連合会
桑原 正雄 広島県医師会
菅田 巖 安芸地区医師会
田中 純子 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
田辺 靖昌 福山市保健福祉局保健部
土屋 隆宏 福山市医師会
豊田 秀三 広島県医師会
中西 敏夫 広島県医師会
檜谷 義美 広島県医師会
布施 淳一 広島県健康福祉局健康対策課
政岡 修 大竹市健康福祉部
松田 尚美 広島市健康福祉局保健部保健医療課
佐々木 博 広島市医師会
村田 克己 廿日市市福祉保健部
頼島 敬 安佐医師会