

【所管事務調査報告書】

「特定健診の受診率向上に関する取り組みについて」

令和6年2月15日

教育民生常任委員会

1 調査目的

北上市議会では、北上市議会基本条例の理念に基づき政策提言を行っている。教育民生常任委員会では、令和4年度から「成年後見制度」と「特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率向上」をテーマに調査・協議を行ってきた。「成年後見制度」は政策提言として取りまとめたが、「特定健診の受診率向上」は調査活動を基にして報告書としてまとめた。

市では、第4次北上市健康づくりプランにおいて「自分らしい生き方を支える健康寿命の延伸」を基本理念として掲げている。健康寿命延伸のためには、高血圧、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の早期発見・早期治療は欠かせない。生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけ重症化を防ぐため、40歳から74歳までの市の国民健康保険の方に対し、特定健診を実施している。しかし、特定健診の受診率は低い状況にあり、市の国民健康保険の方の受診率は39.3%（令和3年度）となっている。

特定健診の受診率を上げることで、生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけ重症化を防ぐことができ、市民の健康を守り市が負担する医療費を減らすことにつながることから、対策をとることが必要である。

以上のことから、今後の政策立案に活用するため各種調査を実施し、その結果をまとめた。

2 調査内容

市の状況の把握として担当部署ヒアリング、他市の事例調査のため先進地視察、市民の意識を確認するため市民アンケート調査、各種調査結果から課題等を整理した上での担当部署ヒアリングといった調査を行った。

(1) 第1回担当部署ヒアリング【令和4年7月5日】

「特定健診について」をテーマとし、現状や課題について状況を把握するため、担当部署から説明を受けた。

- ・各種保険と比較して市町村国民健康保険の受診率が最も低く、全体の受診率と比較して19.7ポイント下回っている。

■保険者別受診率（2020年度）

保険者	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
全体	54,183,746	28,939,947	53.4%
市町村国保	18,372,841	6,189,917	33.7%
国保組合	1,416,738	647,401	45.7%
協会けんぽ	18,450,179	9,653,985	52.3%
船員保険	45,415	23,300	51.3%
健康保険組合	12,457,620	9,699,804	77.9%
共済組合	3,440,953	2,725,540	79.2%

※厚生労働省HP

【令和4年7月5日担当部署説明資料（抜粋）】

- ・市町村国民健康保険の性別・年齢階級別受診率では、各年代とも女性に比べ男性の受診率が低い。また、特にも男性における働き盛り世代の受診率が低い。

■市町村国保の性・年齢階級別受診率

全体	性別	40-74	年齢=歳、率=%						
			40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
33.7	男	30.6	15.9	16.7	18.6	21.7	27.0	35.8	39.3
	女	36.5	20.5	20.5	23.2	27.8	34.7	40.8	42.7

※厚生労働省HP

【令和4年7月5日担当部署説明資料（抜粋）】

- ・市の特定健診の受診率において、個別受診勧奨を実施したことにより令和元年度の受診率が向上した。

- ・市の性別・年齢階級別受診率の傾向は、市町村国民健康保険と同様に、各年代とも女性に比べ男性の受診率が低く、特に男性における働き盛り世代の受診率が低い。

■ 受診率の推移

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
平成28年	15,226	5,538	36.4%
平成29年	14,573	5,247	36.0%
平成30年	14,236	5,100	35.8%
令和元年	13,877	5,582	40.2%
令和2年	13,512	4,671	34.6%
令和3年	12,398	4,872	39.3%

【令和4年7月5日担当部署説明資料（抜粋）】

- ・受診率アップの方策として、土・日曜日に健診日を設けたり、個人病院でも受けられるようにしている。国民健康保険へ新規加入する方にチラシを配布しているが、情報の伝え方が重要だと考えている。

(2) 先進地視察の結果について〔令和5年1月19日〕

特定健診の取り組みについて先進事例を学ぶため、教育民生常任委員会として令和4年度に研修視察を実施した。

① 視察先

福島県伊達市

② テーマ

健幸都市の取り組みについて（健幸都市基本計画、市民への健康意識の普及啓発、特定健診受診率向上のための取り組みなど）

③ 健幸都市基本計画について

ア 策定までの経緯

- ・平成18年度、町村合併により伊達市発足。少子高齢社会に対し地域に合った施策が必要と考え各種健康施策に取り組む。
- ・平成21年度、スマートウエルネスシティ（SWC）首長研究会に参加。健康政策+まちづくりの「健康なまちづくり政策」をベースにしたまちづくりをしなければ健幸都市には結びつかないということから、健幸のまちづくり政策に舵を切った。
- ・平成23年度、原発事故発生の影響もあったことから、健幸都市宣言を行い、また、健幸都市実現を目的に、伊達市健幸都市基本構想を策定。
- ・平成25年度、伊達市健幸都市基本条例を制定。
- ・平成26年度、伊達市健幸都市基本計画を策定。健康に関するさまざまな施策、事業を総合的・体系的に整理し、事業展開の指針とするための計画として、「健康づくり」「暮らしづくり」「ひとづくり」を基本方針としている。

イ 健幸づくり

生活習慣病予防～介護予防まで、一体的・連続的な「予防重視型の健康づくり施策」に取り組む必要があることから、元気づくりシステムを導入。

【元気づくり会の実施状況】

- ・NPO法人いなべ市元気づくり大学の支援を受け、集会所に集まってもらい運動するなど、「身近な場所」で健康づくりに取り組む人を増やすしくみを構築。
- ・集会所コースでは、コーディネーターによる指導を半年間受講した後に元気リーダーコースに移行。令和3年度は131会場に拡大した。

【効果】

- ・アンケート結果では、体の変化や社会的行動の活発化などが挙げられた。

ウ 暮らしづくり

全市への波及を目的に2つの健幸都市モデル地区を設定。

I 掛田地区（市街地） ハード+ソフト事業

- ・歩いて暮らせるまちを目指し、インフラ整備としてイメージハンプ、ゾーン30の整備、歩いていて休憩が出来る場所ということでポケットパークを整備。
- ・掛田高齢者専用住宅を整備。
→コンパクトビレッジを目的に高齢者の市街地への住み替えを促す。入居者同士が助け合い・見守りあいながら元気で安心して暮らすための高齢者専用住宅。現在6世帯が入居している（満室）。
- ・ソフト事業としてイベント的なものを実施。
（キャンドルナイトウォーク、だてマルシェなど）

II 白根地区（中山間地域） 地域住民との協働

- ・白根地区協議会や各専門部会でワークショップを行い、発信方法などについて検討。これにより、地区の健幸まちづくり計画を組み立てて、健幸サロン事業や雁形山登山ルート整備などの事業に取り組んだ。
- ・令和4年4月には閉校になった小学校を活用し、地区交流館と運動施設
・交流施設を兼ね備えた健幸拠点施設がオープン。

【主な効果】

I 掛田地区

- ・生活習慣病リスクの減少
- ・日常生活の歩数が増加
- ・NPO設立により、まちなかサロンが交流拠点となり、地域コミュニティの維持に貢献

II 白根地区

- ・生活習慣病リスクの減少、高血圧リスクの減少
- ・健康拠点の整備により、日常的な運動の場・交流の場として地域内外から利用

エ ひとづくり

- ・市民の健幸意識の向上として、講演会等（情報提供）、市民皆スポーツ・運動（環境・施設整備）、だてな健幸ポイント事業（インセンティブ制度）などを実施。
- ・庁内連携として、SWC（健幸都市）推進会議を開催。財務部・教育部・建設部・産業部・各総合支所など、関係部署との連携及び取組の共有を図った。
- ・イノベーター養成として、平成25年度～平成29年度までSWC職員研修を実施。新採用職員に対しても研修を実施している。

・だてな健康ポイント事業

…平成29年度にスタートし、令和2年度に現在のだてな健幸ポイント事業にリニューアルした。福島県の「ふくしま健民パスポート事業」と連携して展開している。参加者は2,018人（R4.3末時点）、スマホ参加は74.1%、記録用紙での参加は25.9%となっている。

ウ 取組の成果

【健康づくり】

- ・元気づくり会の拡大（平成26年度：5か所→令和3年度：131か所）
- ・子どもの屋内運動施設の整備、健幸拠点の整備（ウェルネスサテライト等）

【暮らしづくり】

- ・歩行者優先の環境整備（カラー舗装、イメージハンプ等）
- ・健幸イベント（だてマルシェ）の開催

【ひとづくり】

- ・健幸ポイント事業の展開（参加者は平成26年度：1,000人→令和3年度：2,018人）など

エ 今後の課題

【健康づくり】

- ・健康無関心層や働き盛り世代に対する効果的なアプローチ方法の検討
- ・交通弱者が通所型事業に参加するための交通手段確保
- ・総合型地域スポーツクラブの対象者拡大に合わせ、運動習慣化事業と連携した事業展開
- ・健康拠点の積極的な利用促進、ソフト事業の展開

【暮らしづくり】

- ・安全、安心な歩行者空間の整備の継続
- ・利用しやすいデマンドタクシー運行方法の構築、利用促進
- ・まちなかへ人が集まる仕掛けづくり、市民協働による事業継続

【ひとづくり】

- ・年齢問わず参加できる健康づくりイベントの創出
- ・子どもころからの健幸意識の醸成、心の教育の推進
- ・ボランティアの育成、支援を受けたい人と支援できる人のコーディネート機能の充実

④ 特定健診の取り組み

ア 受診者の状況

- ・令和元年度には過去最高の受診率50.5%を達成

- ・令和2年度はコロナの影響で41.7%となったが、令和3年度は49.6%に回復した
- ・受診者の大半が60歳以上となっており、男性より女性のほうが受診率が高い状況

イ 令和4年度の実施体制

- I 期 間 8月～11月のうち43日間
- II 方 法 集団検診
- III 会 場 5会場（旧町単位）+ 1会場

※ 完全予約制（30分あたり25名前後）。予約方法はWEBか電話

ウ 受診勧奨方法

【全体的】

対象者へ書類（パンフレットや受診券など）を送付。そのほか市の広報やSNS

【未受診者】

- ・勧奨ハガキ…厚労省が推奨するナッジ理論活用による受診勧奨。過去の受診履歴やレセプト情報から7タイプに分けデザインを変えている（デザインは毎年変更）
- ・医療機関での受診勧奨…ナッジ理論を活用した勧奨リーフレットを作成し、伊達医師会所属の医療機関に送付。かかりつけ医からも受診をすすめてもらうよう依頼している

エ 受診率向上のための取組み

- I がん検診と同時に実施…肺がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん検診なども特定健診と同日・同会場で実施
- II みなし健診事業…国民健康保険の人が個別に人間ドックなどを受診した場合、結果を市に提供すればクオカード（1,000円分）を贈呈している

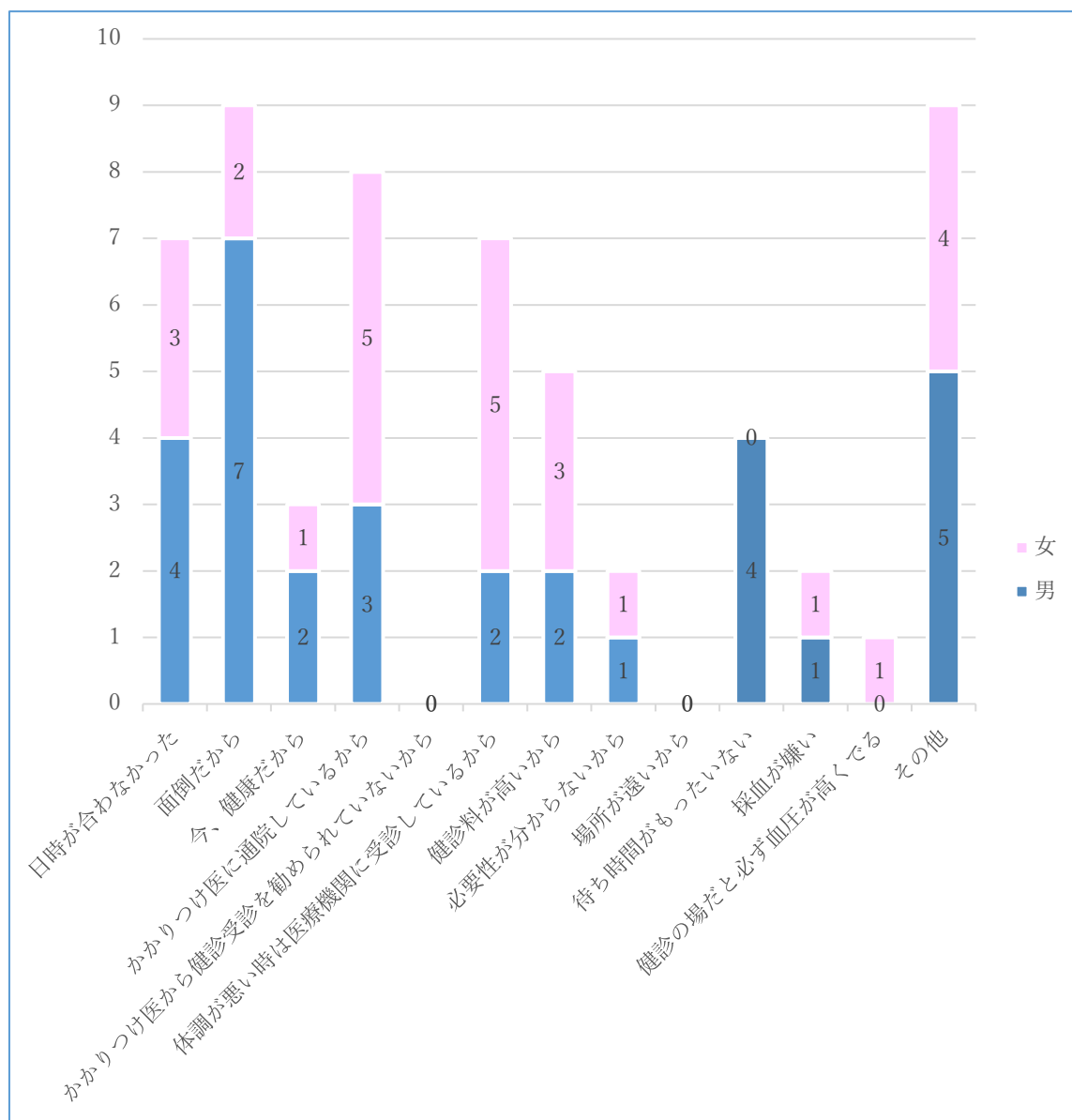


(3) 市民アンケートについて

担当部署から市の状況を確認、視察を行った上で、市民の考えを調べる必要があると判断し、特定健診に関するアンケートを実施した。

- ① アンケート名
「特定健診に関するアンケート」
- ② 実施期間
令和5年7月20日～令和5年8月4日
- ③ 対象
40歳以上の市民
- ④ 回答数
男性46人 女性49人 合計95人
(男性48.4% 女性51.6%)
- ⑤ 結果と分析（抜粋）
主な結果とそれに対する分析は次のとおり

ア 「あなたは、特定健診を受けていますか。(人間ドックを含む)」で「以前受けたことはある(ここ数年受けていない)」「受けていない」とお答えした方にお伺いします。受診できなかったのはなぜですか。(3つまで回答可)



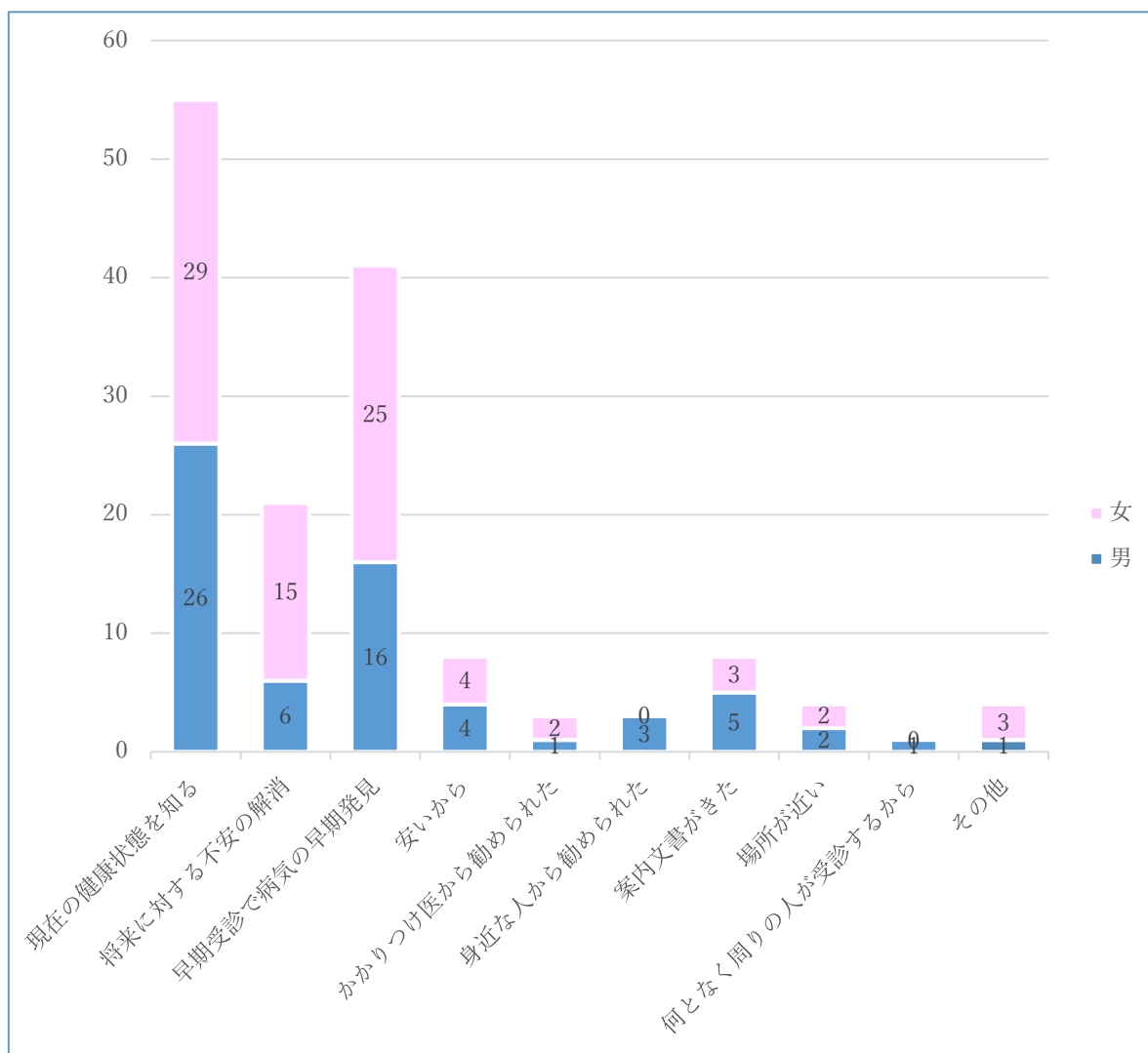
分析

- ・日時が合わないという方も一定数いる
- ・時間に縛られない方法が好まれる

対策として考えられること

- ・予約できるなど特定健診のDX化
- ・案内をメール等で何回か送付し、そのメールからネット予約(自分で時間指定)
- ・夜間など受診時間を広げる

イ 「あなたは、特定健診を受けていますか。(人間ドックを含む)」で「毎年受けている」「時々受けている」とお答えした方にお伺いします。特定健診を受ける理由は何ですか。(3つまで回答可)



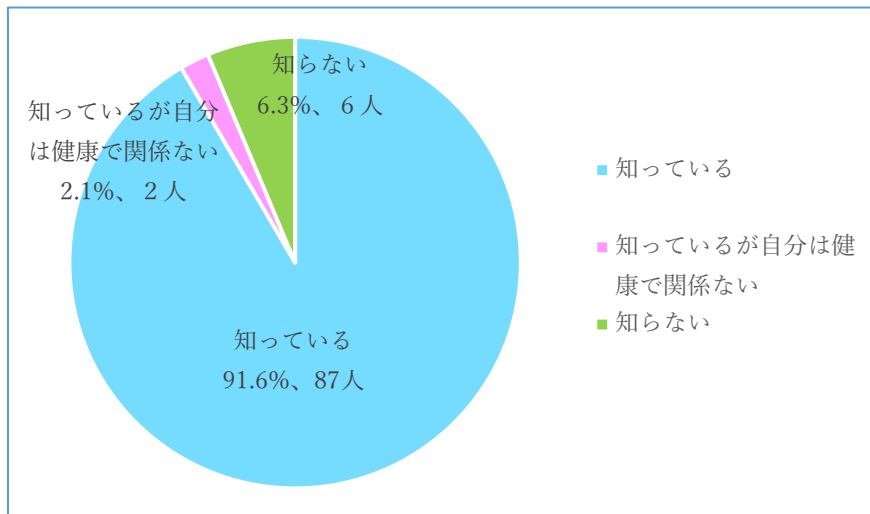
分析

- ・案内文書や受けてみないかというお誘いがあれば効果がある
- ・男性には案内文書もある程度効果がある

対策として考えられること

- ・通知を増やしてみる
- ・健康福祉ポイントアプリで呼びかける
- ・「受診しないとこんなことが」シリーズを作って周知

ウ 特定健診が生活習慣病（脳血管疾患・心疾患・糖尿病など）の早期発見・
予防につながることを知っていますか



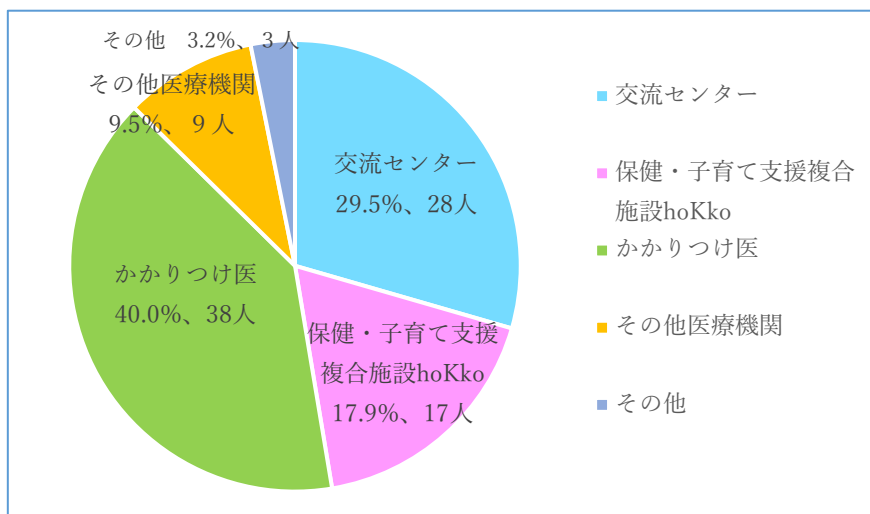
分析

- ・ほとんどが知っている
- ・知らないも一定数いる

対策として考えられること

- ・目的の周知は必要

エ 特定健診を受診しやすい場所はどこですか



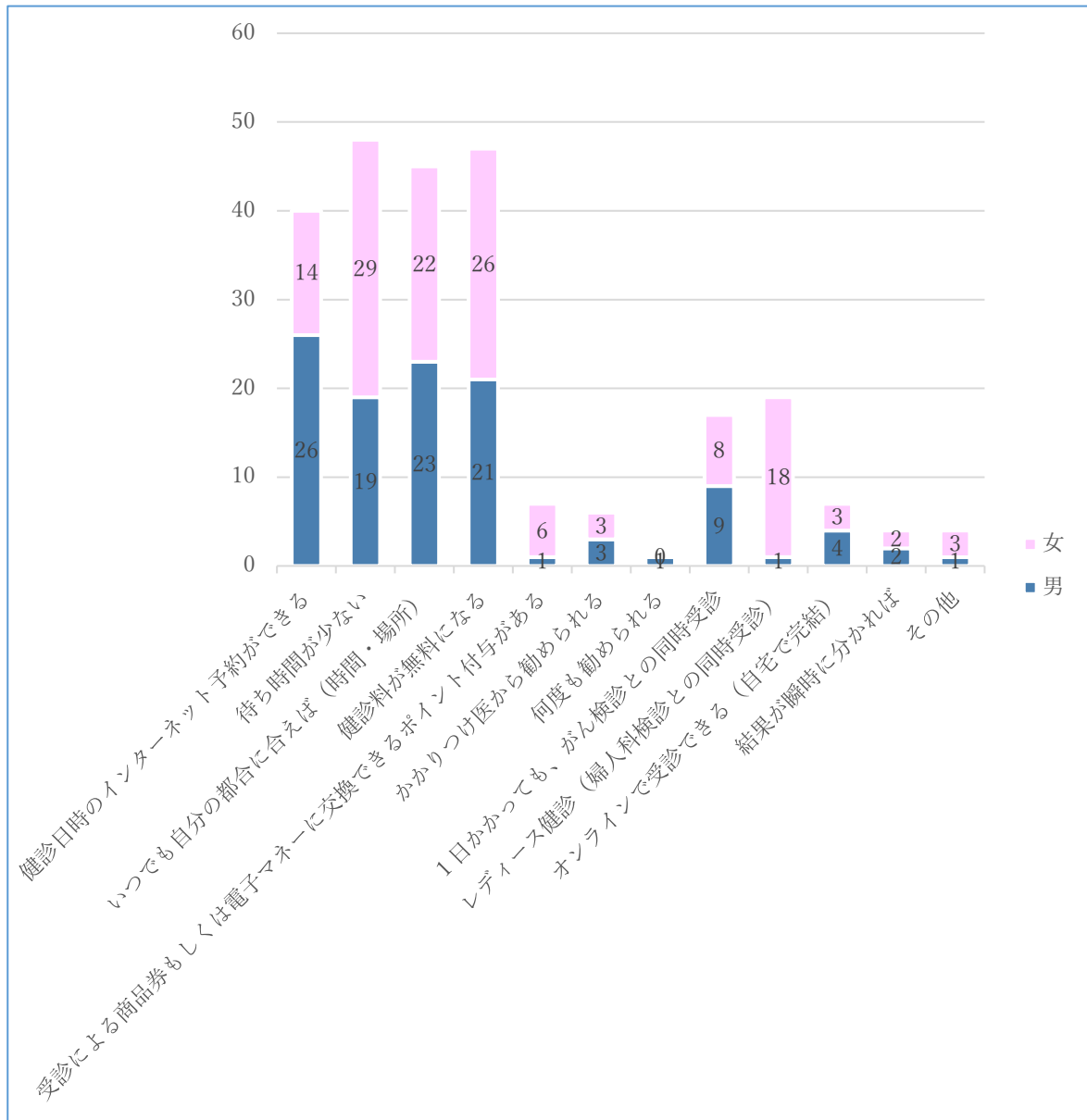
分析

- ・ かかりつけ医が多い
- ・ 交流センターが多い

対策として考えられること

- ・ かかりつけ医が勧めれば増える。医師へ協力を求める
- ・ 医療機関 希望者への日時の調整をする

オ 特定健診の受診率向上のための取り組みとして、どの方法があれば特定健診を確実に受診しますか。（3つまで回答可）



分析

- ・予約・待ち時間短縮が求められている
- ・レディース健診は有効そう
- ・物価高の昨今、健診料無料は効果がある

対策として考えられること

- ・インターネット予約、時間指定による時間短縮
- ・健康福祉ポイントの大量付与。優先順位をつけて連続で行うといい
- ・健診の無料化

(4) 第2回担当部署ヒアリング〔令和5年8月29日〕

これまでの他市の事例調査、市民の意識を確認するため市民アンケート調査を基に問題認識を整理した。その上で問題認識に対する市の取り組み状況など、担当部署から説明を受けた。

説明1 特定健診の基礎的な情報

特定健診は、高齢者医療確保法に基づいて満40歳以上から75歳未満の方を対象とするもの。制度上、医療保険者ごとに対応し、市の所管は国民健康保険の加入者で、全体で1万3,000人が対象者。

そのほか、中小企業や事業者を対象とする全国健康保険協会・協会けんぽ、大手企業あるいは事業所で医療保険組合を独自につくっている。

健康保険組合加入者の特定健診の情報は、個人情報に関係により市に入ってきていない。健康診査の情報をもらえる制度がないわけではないが、個人情報の壁があり、なかなかもらえない。

高齢者医療確保法に基づき満75歳になると、市町村広域連合が行う後期高齢者健康診査というものがある。それぞれの自治体が広域連合から委託され市が実施しているが、この情報は広域連合側のほうで総括することになる。

説明2 がん検診の基礎的な情報

市で実施しているのは、肺がん、胃がん、子宮頸がん、乳がん、肝臓がんの原因となる肝炎ウイルス、前立腺がん。厚生労働省令で、がん検診は市町村が行うとなっている。がん検診を行っている健康保険組合もあるが、その情報も市に入らない。

働き盛りのところである程度生活習慣病を予防させたいと考えるが、健診・検診のほうからはなかなかできない。中には働くだけ働いて、そのときはほとんど健診・検診を受けず、65歳で国民健康保険に入ってくる方もいる。その時点で生活習慣病を発症していて、国民健康保険の医療費がどんどん出ていく。また、所得がないことから国民健康保険税はほとんど払えないような状況の方もいる。こういった矛盾をいろいろ抱えてるということをもっと押さえていただきたい。

説明3 若い人の健診

労働安全衛生法に基づき、それぞれの職場ごとに若い世代の方から健康診断を受けなければならない制度である。

質問1 異常の早期発見、早期対策もしくは治療が重要であり、医療につながる最初の特定健診の受診率を上げることが、健康づくりにつながっていくのではないか

回答1 予防医学では特定健診やがん検診は一次予防とあり、それから二次予防、三次予防で、それから上は医療となる。市も基本として捉えている。

質問2 特定健康診査、特定保健指導の受診が十分でない

回答2 そのとおりである。特定健康診査の実施について、集団健診でコロナの影響により全体的に受診を控える傾向があった。特定保健指導では、昨年度までコロナの影響で枠を絞って事前予約制で保健指導を行ったが、昨年度後半から枠を拡大し積極的に対象者に保健指導を受けるように勧奨を行っている。

質問3 肺がん、胃がん、大腸がんでがん検診の受診率が低下している

回答3 これも特定健診と同様の理由が考えられる。集団健診で集まることによる感染リスクの意識もあつたのではないか。令和4年度はそうでもなかったが、やはり令和3年度は非常に少なかったという印象。

質問4 若い世代や勤労世代で健診を受診する意識が低い傾向がある

回答4 勤労世代は、国民健康保険の加入者ではなく市が実施する特定健診の対象外という方が多い。特に北上市の場合は、企業が集積していることから国民健康保険の比率が岩手県の他の自治体に比べて非常に低い。あくまでも国民健康保険の対象者に限った対応しかなく、どうしてもここは何とも言えないところ。

がん検診になるが、子宮頸がん検診は20歳から。実は今年度から子育て世代を対象とした試行実験を実施した。子育てをしてお母さん方はなかなかお子さんを連れて検診には行けず、検診を控える方が非常に多い。それであれば、市で見守りますからどうぞ来てくださいと、予約制をとったところ、すぐに予約が埋まり好評を得た。今回は実証実験という形で行ったが、次年度から大々的に進めたい。

質問5 特定健診の待ち時間が長い、いつ帰れるか分からないなど、つつい受診してないでしまう

回答5 特にも10月中旬以降、全地域を対象とした日に受診する方が集中してしまう傾向があった。全体で、例えば150人の枠のところ180人とか来る。当然ながら待たざるを得ない状況が発生していた。夏ごろまでに行われる各地域での受診につながる施策が必要ではないかと考えている。

本年度、パソコンやスマートフォンを使った受診予約を全体で4回やる。6月は90人の枠で71人の予約、予約率は8割近い。6月の時期だと、いっても5割とか6割。これだけいったことから、そういった取り組みを進めていかなければならぬ。また、インターネット予約を行った際、申し込みリストを印刷し健診会場でチェックをしたことで、手間がかからなかった。

質問6 無関心層への取組は十分か

回答6 健康福祉ポイントを導入してインセンティブを付与する施策を進めている。

健診・検診を受けた場合は500ポイント、保健指導を受けた場合は200ポイントを付与、終了した場合は200ポイントを付与している。

質問7 特定健診の受診率を上げる具体的な取組施策

回答7 今までの日程表は何月何日にどの場所で、対象はどここの地区と書いている。小さい字で書いていて自分の地域はどこなのか分からなかったことから、この地域はいつ、何時から行うというような書き方で、編集をし直す対応を検討している。このような周知を来年度から進めたい。

質問8 受診率アップの本気度

回答8 生活習慣病の患者は健康寿命の低下に影響することから、しっかりとやらなければならない。

実は予約のやり方を変えるきっかけとなったのは、新型コロナのワクチン接種のときの経験。令和3年度当初は全ての方々から予約を電話、スマートフォン、パソコンで、どこの場所にするか、いろいろ聞きながら受付していた。非常に手間もかかり、接種者がどこに行けばいいか、いつ予約が入ってるか分からなくなるといったことがあり苦情が出た。65歳より下の方は今までどおりやっているが、65歳以上の方は、あなたは今日、ここに行ってくださいとしたらスムーズに進んだ。こちらから今日と決めるのはどうなのかと思ったが、逆に設定されたほうがその日に来ていただける。

予約制も今回やってみて非常に効果があったことから、待ち時間なく、この日に受けられるというような形を考えている。

質問9 受診率を上げることによる健康寿命延伸、医療費の予測

回答9 なかなか難しい。特段試算できるものではないが、当然影響がある。

質問10 健診とがん検診同時受診についての問題点、両方とも1日で受診が可能か

回答10 6、7年前に2年間ほど実施した。胃がん検診と特定健診、乳がん検診と特定健診を一緒に行ったが、逆に滞留時間が増えて不評だった。特に胃がん検診と特定健診は難しく、バリウムを飲むと特定健診ができない。特定健診をやってから胃がん検診となると、終わったのが11時ぐらいの方がいた。いろいろ解決策を検討したが見つからなかった。

質問11 特定健診の集団健診と個別健診の受診割合

回答11 大体、集団健診3に対して個別健診が1

3 まとめ

市民アンケートの結果、市民から待ち時間に対する意見や料金に対する意見をいただいた。また、市民の中には、かかりつけ医に通院していると特定健診は受けなくていいと考えている方や、特定健診が生活習慣病の早期発見・予防につながることを知らない人も一定数いた。市民が自ら健康を守り、健康寿命延伸には特定健診の受診は欠かせない。

視察した、健幸都市宣言をしている福島県伊達市では、特定健診はインターネットまたは電話による受診日の完全予約制や、ナッジ理論（行動経済学）を活用した勧奨リーフレットを作成し、かかりつけ医からの受診勧奨も行われていた。

当市においても、さらなる特定健診受診率向上に向けての取り組みが必要である。今回、当局から聞き取り調査した結果、特定健診の受診率向上のため取り組んでいる内容、検討している内容は次のとおり確認できた。

- (1) 個別の受診勧奨を行っている。
- (2) 個人病院でも受けられるようにしている。
- (3) 土・日曜日にも健診日を設けている。
- (4) 国民健康保険へ新規加入する方にチラシを配布し周知している。
- (5) パソコン・スマートフォンを活用した受診予約推進で、待ち時間短縮を検討している。
- (6) 市民が分かりやすい受診日程表の検討を行っている。
- (7) 健康ポイント導入で、健診・検診、保健指導にインセンティブを付与する施策を推進している。

以上、新たな取り組みも検討され、さらに受診率向上を目指している。引き続き市民ニーズに沿った効果的な取り組みを検討し推進してもらいたい。市の取り組みにより今後受診率がどの程度向上するか委員会として推移を見ていくこととする。