

平成25年度 地域保健総合推進事業

# 特定健診・がん検診受診率向上に 役立つ好事例集



平成26年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 荒木田 美香子

## 目次

はじめに .....	1
概要 .....	2
I 山梨県 甲州市 .....	4
1. 保険者の概要 .....	4
1.1 人口 .....	4
1.2 国民健康保険加入者 .....	4
1.3 自治体の特性 .....	4
2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	5
2.1 導入の経緯 .....	5
2.2 具体的な取組 .....	6
2.3 取組の成果 .....	11
3. 今後の課題 .....	12
II 福井県 高浜町 .....	13
1. 保険者の概要 .....	13
1.1 人口 .....	13
1.2 国民健康保険加入者 .....	13
1.3 自治体の特性 .....	13
2. 特定健診・がん検診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	14
2.1 導入の経緯 .....	14
2.2 K A P 調査結果に基づく受診勧奨アプローチ .....	16
2.3 取組の成果 .....	20
3. 今後の課題 .....	21
III 北海道 函館市 .....	22
1. 保険者の概要 .....	22
1.1 人口 .....	22
1.2 国民健康保険加入者 .....	22
1.3 自治体の特性 .....	22
2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	23
2.1 導入の経緯 .....	23
2.2 ハガキ等による受診勧奨や受診環境の整備等 .....	24
2.3 事業の成果等 .....	29
3. 今後の課題 .....	30
IV 全国健康保険協会滋賀支部 .....	31
1. 保険者の概要 .....	31
1.1 加入者 .....	31
1.2 加入事業所 .....	31
1.3 保険者の体制等 .....	31

2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	32
2.1 導入の経緯.....	32
2.2 女性をターゲットとした取組の実施.....	32
2.3 取組の成果.....	35
3. 今後の課題.....	36
V 神奈川県.....	37
1. 自治体の概要 .....	37
1.1 人口.....	37
1.2 自治体の特性.....	37
2. がん検診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	38
2.1 県内市町村のがん検診受診に関する課題分析 .....	38
2.2 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業の実施 .....	38
3. 今後の課題.....	44
VI 静岡県.....	45
1. 自治体の概要 .....	45
1.1 人口.....	45
1.2 国民健康保険加入者.....	45
1.3 自治体の特性.....	45
2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組 .....	46
2.1 導入の経緯.....	46
2.2 データ分析による特定健診結果の「見える化」 .....	47
2.3 特定健診とがん検診の同時実施の促進 .....	48
2.4 地域・職域連携推進事業等を活用した企業との連携 .....	49
2.5 取組の成果.....	50
3. 今後の課題.....	51
参 考 資 料.....	53
①甲州市：「特定健康診査情報提供票」 .....	54
②静岡県：「平成 23 年度保険者別「メタボ該当」標準化該当オッズ比〈男性〉 .....	55
③静岡県：「県民が心身ともに健康で暮らすための取組を連携・協働して進めることについての覚書」 .....	55
④神奈川県：「乳がん検診啓発リーフレット「マンモグラフィへ行こう！」」（神奈川県ホームページ） ..	56
⑤福井県高浜町：「若狭地域におけるがん検診受診行動調査と受診勧奨の検証」（公益財団法人大同生命厚生事業団 地域保健福祉研究助成報告書） .....	56

## はじめに

平成25年9月より、厚生労働省においては、健康日本21（第二次）に掲げる目標の達成等を目指し、「健康づくり大キャンペーン」を展開している。その取組の一環として、予防・健康管理に係る取組の着実な推進を目指して設置された「健康づくり推進本部」（本部長：厚生労働大臣）の5つのワーキングチームでは、与えられたそれぞれのミッションについて、組織横断的な取組の検討を進めている。

その1つに「地域・職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上」が掲げられていることから、今回、地域保健総合推進事業において、すでに成果をあげている地方自治体や保険者の効果的な取組及びその要因等を報告書にまとめることで、取組の推進を目指すものである。

本報告書では、近年、特定健診・がん検診の受診率が向上している山梨県甲州市、福井県高浜町、北海道函館市、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）滋賀支部、神奈川県、静岡県 の6事例の取組内容や成果等を紹介することとした。

6事例で展開されている取組については、概要版をつけたり、実際に作成・使用したパンフレットやハガキ等をフルカラーで掲載したりすることで、他の地方自治体や医療保険者の担当者が活用しやすい工夫した。

また、報告書をまとめるにあたっては、有識者会議を開催し、有識者からいただいた意見も参考にした。

特定健診やがん検診の実施主体は市町村もしくは各医療保険者であるが、今回調査した事例を通して、企業との連携や特定健診のデータ分析等といった側面において、広域自治体である都道府県の果たす役割の重要性が、改めて認識された。都道府県の担当者の皆様におかれては、都道府県だからこそ果たせる役割を遂行するという視点に立ち、今後とも積極的な市町村支援等をお願いしたい。

また、事例にあるような「都道府県と協会けんぽ支部や企業との協定の締結」については、年々広がりを見せている。今後さらに、特定健診・がん検診の受診率向上に資する事業の共同実施等といった具体的取組へと発展していくことを期待したい。

最後に本報告書の作成にあたり、貴重なご意見やご示唆をいただいた地方自治体や医療保険者のご担当者をはじめとする関係者の方々に心から御礼申し上げます。



## 概要

### 事例1：山梨県 甲州市「特定健診」 報告書 4～12 ページ

#### 【成果】

特定健診受診率の向上：平成 20 年度以降連続増加（平成 24 年度 49.8%）

#### 【主な取組】

- アンケート結果の未受診理由別に応じた受診推奨（電話勧奨、受診勧奨リーフレットの作成等）
- 医師会との連携による特定健診受診場所の拡大や情報提供事業（医療機関⇒市）の展開等
- 各地区の保健環境委員及び保健環境推進員の育成と活用

#### 【基盤づくり】

- 組織再編による事務局体制の強化（保健師の配置集約）
- 担当保健師による組織内外からの予算の獲得
- 未受診理由のアンケート調査、地域間格差の検討などによる健診実態の把握
- 市の健康増進課（保健予防、成人、国民健康保険担当）、峡東保健所、山梨大学医学部社会医学講座で構成される特定健診未受診者対策会議の設置



### 事例2：福井県 高浜町「特定健診及びがん検診」 報告書 13～21 ページ

#### 【成果】

特定健診及びがん検診受診率の向上：平成 20 年度以降連続増加（特定健診：平成 24 年度 41.9%）

#### 【主な取組】

- KAP 調査の結果やソーシャルマーケティングの手法を活用した対象特性格別のパンフレットの作成・送付、健康づくり推進員や受療中の医療機関等を通じた受診勧奨の実施
- 働く世代への「たかはま健康づくり 10 か条」の啓発等といった健康づくり施策の推進
- PDCA サイクルの着実な推進による取組の評価及び改善

#### 【基盤づくり】

- 保健所長からのアドバイス
  - 健康づくり推進員への研修の充実
  - 職員への勉強会や学会参加機会の提供等による人材育成
- #### 【波及効果】
- 職員の意識変革やスキルアップ、住民協働による受診勧奨の輪の拡大



### 事例3：北海道 函館市「特定健診」 報告書 22～30 ページ

#### 【成果】

特定健診受診率の向上：平成 22 年度以降連続増加（平成 20 年以降未受診者 7% を受診へつなげた）

#### 【主な取組】

- 限られた予算・少人数体制でも実施可能なターゲット（未受診者）の選定及び「ハガキ」による個別勧奨
- 勧奨用ハガキの順次改良（手にとって読んでもらうための色・レイアウト・メッセージの工夫）
- 医師会健診センターとの連携による受診環境の段階的整備・拡大

#### 【波及効果】

- 有所見率の減少



**事例4：協会けんぽ滋賀支部「特定健診」 報告書 31～36 ページ**

【成果】

特定健診受診率(被扶養者)の向上：平成23年度 11.5% → 平成24年度 17.5%

【主な取組】



- 被扶養者個人宛の案内送付
- 女性をターゲットにした魅力ある健診項目（肌年齢の測定）の追加
- ショッピングセンター等の女性向けの会場設定

【基盤づくり】



- 受診者へのアンケート調査による特定健診に対するニーズの把握
- 全国健康保険協会（本部）からのパイロット事業という形での予算獲得



**事例5：神奈川県「がん検診」 報告書 37～44 ページ**

【成果】

茅ヶ崎市の乳がん検診受診率の向上：平成23年度(勧奨なし)5.8% ⇒平成24年度 12.5%※

【主な取組】



- ターゲットの明確化及びソーシャルマーケティングの手法を活用した効果的なリーフレットの作成
- 対象者へのリーフレットの郵送による再受診勧奨

【基盤づくり】



- 包括協定を締結した民間保険会社による事業経費の負担
- 企画・調整における県担当（事務職）のリーダーシップ
- 保健師向け研修会や主管課長会議等を通じた県担当者の県内各市町村への普及活動

【波及効果】

- 県内各市町村における自主的な取組への拡大（県内全33市町村の約半数）
- ※乳がん健診無料クーポン対象者（45、50、55、60歳女性）のみの値



**事例6：静岡県「特定健診」 報告書 45～51 ページ**

【成果】

特定健診受診率の向上：平成20年度以降連続増加（平成24年度 45.6%）

【主な取組】

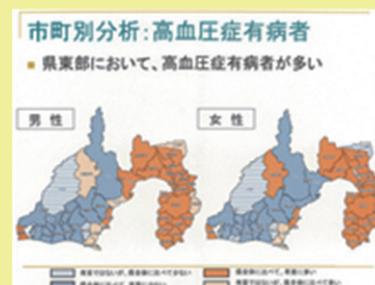


- 県が主体となった健診データの分析による特定健診結果の「見える化」（課題ごとに市町の結果をマップ化、健保単位で被保険者の健康状態をレーダーチャート化）
- 県が主体となった企業との連携による多様な啓発等の展開（レシート、健康づくりサポーター、企業表彰等）

【基盤づくり】



- 企画・調整における県担当者（保健師）のリーダーシップ
- 県が主体となった健診データを収集・分析できる仕組みの構築
- 地域・職域連携推進事業の活用（予算の獲得）



## I 山梨県 甲州市

### 1. 保険者の概要

#### 1.1 人口

- ・ 34,177名（男性：16,504名、女性：17,673名）（平成26年1月1日 現在）

#### 1.2 国民健康保険加入者

- ・ 国民健康保険（以下、国保）被保険者数 11,014名 国保世帯数 5,869名（平成25年12月31日 現在）

#### 1.3 自治体の特性

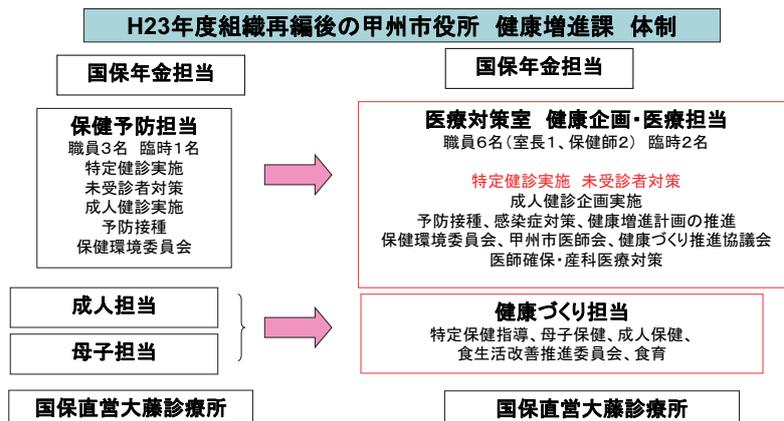
山梨県甲州市は、特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに年々上昇している。

受診率向上に向けた取組を始める前の特定健診受診率は、山梨県の平均より低く、地域全体を捉えて、住民との協働で地域全体の健康意識をあげていくとの方針で取組を開始した。地域の実情を把握し、ポピュレーションアプローチと個別アプローチの双方を用いて受診勧奨を推進した。

取組を推進した健康増進課は、平成23年に特定健診未受診者対策を政策課題として捉える市当局によって組織再編を行い、健康増進課の保健予防担当が正職員3名、臨時職員1名の体制から正職員6名（うち2名が保健師）、臨時職員2名を擁する医療対策室健康企画・医療担当に改編し、未受診者対策のための体制整備を進めるとともに、本担当と地区担当保健師が連携し地域に根ざした保健活動を展開するため、従来の健康増進課成人担当と母子担当を統合し、健康づくり担当を設置した。

平成25年度からさらに、特定健診・特定保健指導に専任で取り組める国保年金課保健事業担当を設置した。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診受診率	30.9%	34.6%	36.4%	42.8%	49.8%



## 2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 導入の経緯

#### (1) 実態の把握

##### ①市内地域間格差の検討

平成 20 年度の特定健診受診率の低迷から、甲州市内の地区別受診率と各地区の特徴を検討した。その結果、受診率第 1 位と第 2 位の地域には、いずれも「健康づくりの会」があることがわかった。こうした地区組織の活動が受診率向上につながるのではないかと感触を得た。

##### ②未受診者調査

平成 21 年 2 月に市内の特定健診未受診者 5,000 名に対して、特定健診を受診していない理由及びどのようにしたら積極的に受診するようになるかを尋ねるアンケート調査を実施した。特定健診を受診していない理由は、「個人で医師にかかっていたから」が 48.5%と最も多かった。

また、受診率向上に向けて、特定健診とがん検診を併せて実施してきた総合健診ではなく、「時間がない」というアンケート結果から特定健診のみに絞って勧奨を行うこととした。

#### (2) 特定健診未受診者対策会議の開催

特定健診未受診者への受診促進に向けた対策を検討、推進するために平成 20 年度から特定健診未受診者対策会議を年に 3~4 回開催することとなった。様々な立場からの意見が表明できる場とし、課内連携、関係機関との連携も図ることが可能な会議体制とするため、健康増進課からは保健予防担当、成人担当、国保年金担当が出席した。そのほか峡東保健所、山梨大学医学部社会医学講座からの参画も得た。

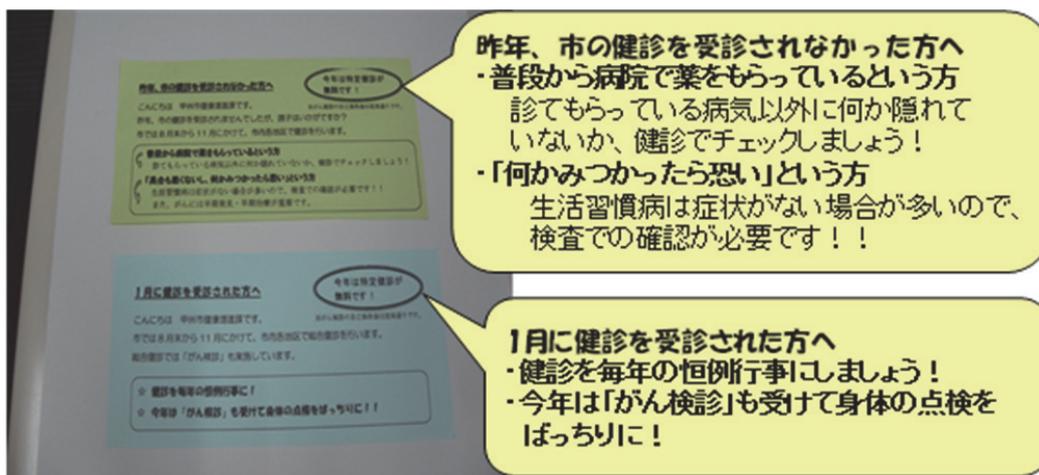
以後、具体的な対策の検討と決定ができる特定健診未受診者対策会議での議論が様々な取組推進の原動力となった。

## 2.2 具体的な取組

担当者たちは、日頃からアンテナを高く張り、活用可能な補助金等や市の予算の獲得により、自分たちの取組を実現可能なものにしていった。

### (1) 周知啓発

住民をモデルとしたポスターや健診案内を作成し、住民に関心を持ってもらいやすい周知のあり方を心がけた。また、対象者に配布する総合健診受診表に「短冊状のメッセージ」を同封したが、これは直近の健診受診状況から、未受診者のみに対して同封を行った媒体であり、メッセージを変えるなどの工夫を行った。また、形態も一般的な A4 サイズではなく、色つきの短冊とし、他の書類との混同を避け、手にとってもらえるよう工夫した。



さらに、これらの啓発媒体について、総合健診の会場で受診者全員にアンケートを実施し、啓発媒体に対する住民の評価を把握するようにした。結果は、「健診案内」については 49.2%が見やすいと回答、ポスター（B3 サイズ、フルカラー）については 38.5%に認知されていた。また、受診者の受診のきっかけは「市の広報」が 79.7%で最も多く、次いで「健診宣言」のポスターで 9.4%であった。

その他、平成 23 年度以降は、各種健診について、対象者、対象年齢等とともに健診日程が整理された「甲州市健康カレンダー」を作成した。まずは封筒を開けてもらうために、健診案内送付用封筒の大判化（A4 サイズ）、カラー化等を実施し、受診者からも一定の評価を得た。

平成 24 年度は、各種媒体の配布・設置方法を工夫した。ポスターは保健環境委員会、医師会等を通じて各地区の公民館などに掲示し、新たに作成した卓上のぼり旗を健診実施医療機関に配布し、各機関での掲示による啓発効果を期待した。

## (2) ソーシャルキャピタルの醸成

甲州市には、従来から各地区に保健環境委員会が設けられてきた。この組織は、ゴミに関する衛生意識の向上や地域の健康課題に自立的に対応することを目的としたもので、地区からの推薦で、地区に 1 名の保健環境委員と地区の下部組織である組毎に保健環境推進員を置いている。委員会の目的には健康づくりも含まれていたが、実際にはゴミ対策での活躍が主体であり、健康づくりについて具体的な活動は行われてきていなかった。

平成 23 年度以降、この保健環境委員会に健康づくりに向けた活動を開始してもらうべく市から働きかけ、平成 23 年度以降、総合健診チラシの配布、健康カレンダーの回覧、追加健診チラシの回覧を行ってもらった。平成 24 年度以降は健康診断希望調査を保健環境委員会との協働で実施した。

市で特定健診を実施していることが知られていないという現状があり、広報に載せただけでは隅々まで情報が行き渡らないため、市民の力を借りることにした。健康診断希望調査は、市から世帯に調査票を郵送し、回収は保健環境委員、推進員が行った。封緘されたものを委員が回収するのでプライバシーも守られ、回収の際に受診しない理由に応じた受診勧奨を行ってもらうことが狙いであった。

この取組は、健康づくりの会がある地区は受診率が高いという分析に基づいて、健康づくりの会と似たような組織を各地域に設けることができないか、そのための基礎になるような素地がないかを検討する過程で出てきたアイデアであった。

## (3) 受診体制の整備

### ① 医師会との連携による特定健診受診場所の拡大

平成 21 年度から峡東保健所の調整により、甲州市、山梨市で東山梨医師会と検討を始め、平成 22 年度から医師会との契約により個別医療機関健診を導入することになった。市町村合併後、平成 23 年に甲州市医師会が設立された。設立とともに市から特定健診に関する情報を提供していき、理解を深めてもらうことで、協力の得られる個別健診医療機関数も年々増加してきており、健診受診場所の拡大につながっている。平成 24 年度は受け皿の整備も進めながら、徐々に人間ドックの補助対象件数枠を拡大させている。

## ②追加健診の実施

平成 21 年度から開始した追加健診（年央に実施する集団健診に加え、集団健診に参加できなかった人を対象とした 1 月末に追加的に実施する健診）は、平成 22 年度から 1 会場増やして市内 3 会場で実施した。特定健診のみを対象とし、毎年度 12 月に追加健診の案内を未受診者へ送付している。従来も追加健診を行っていたが、平成 21 年度の追加健診受診者の健診データが非常に悪く、未受診者が特定健診を受診することの意義が明らかになったことにより、平成 23 年度からは追加健診の回数を増加させている。

**今年度最終の健診を実施します!**  
 今年度、市の健診をまだ受けていない方へお知らせです!  
 現在、血圧などの薬を飲んでいる方も対象です

**1/18(水)** 勝沼市民会館 (勝沼総合運動場内)  
**1/19(木)** 甲州市民文化会館 (甲州市中央公民館)  
**1/20(金)** 大和保健センター (大和総合運動場内)

**1/30(月)** 勝沼市民会館 (勝沼総合運動場内)  
**1/31(火)** 甲州市民文化会館 (甲州市中央公民館)

**受付時間** 午前 8:30~10:30 (※受付終了の 1 時間前まで)  
 ※受付時間 8:30~9:30 が大変混雑いたします。9:30 以降の受付をおすすめします。

**検診内容** 問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、医師の診察  
 ※がん検診は行いません

**対象者** 国民健康保険証 追加健診受診者、特定健診未受診者、特定健診受診者

**お問い合わせ先** 甲州市役所 健康増進課 健康企画・医療担当 TEL 32-5014

---

**あなたはどれ? 健診を受けない理由 3**

**1位** 家人で医師にかかっているから  
 薬をもらっている病気以外に新たな病気がひそんでいませんか? 市の健診はかかりつけ医でも受けられない場合があります。(特定健診)

**2位** 特に自覚症状もなく健康だから  
 本当に何も病気がひそんでいませんか? 心臓病や脳卒中につながる高血圧や高脂血症、糖尿病は自覚症状も無くてひそんでいます!

**3位** 仕事などで忙しく、時間がないから  
 健康チェックに 1 時間を割くだけで、健康に過ごせる期間が長くなります。

**健康メモ** **高血圧、高脂血症、糖尿病で通院中の皆様へ**  
 下のグラフに示すように、肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病といった病気を 3 病、4 病と多く持っているほど、心臓病や脳卒中になる危険性が数倍に高くなることわかってきました。  
 治療中の病気以外に新たな病気になっていないかをチェックすることで、心臓病や脳卒中になる可能性をグンと減らすことが出来ます。

**肥満、高血圧、高コレステロール血症、高血糖の数値と心臓病・脳卒中の発症リスク**

項目	0病	1~2病	3病以上
心臓病	1.0	2.5	5.0
脳卒中	1.0	2.0	4.0

危険因子の保有数 (0病、1~2病、3病以上)

## ③総合健診実施体制の見直し

総合健診は、平成 23 年度に見直しを行い、平成 24 年度から新たな体制で実施した。

総合健診は各地区公民館で実施していたが、駐車場の確保や会場が狭いことによるプライバシーの確保などに課題があり、さらに今後受診者数の増加を見込むと、公民館での実施は困難な状況にあった。そこで、会場が遠くなる地区については送迎を実施し、健診会場を大きな会場に変更した。また、受診希望者を日時指定することで、来場者の集中を避け待ち時間が少ないスムーズな健診体制の構築をはかった。

## ④情報提供事業の実施

平成 25 年 1 月からは、山梨県医師会と甲州市との間で情報提供事業に関する契約を締結し、県内 157 医療機関（実施保険者 11）から市の費用負担により、診療データ 1 件あたり 2,500 円で医療機関から情報提供を受けている。

特定健診の未受診者（1 月末の追加健診終了後に未受診であった者で、自費健診結果の提出者や

死亡者は除き、平成 24 年 4～5 月に情報提供事業実施医療機関のレセプトがある者) に対して「情報提供事業同意書」を送付し、本人に 3 月末までに受療医療機関に持参してもらうこととした。受療後、医療機関が情報提供書と請求書を市に提出し、受診結果については市で国保連システムに登録している。

#### (4) データに基づく個別アプローチ

##### ①過去の特定健診受診回数に応じた個別メッセージの作成

平成 23 年度は、対象者の属性に応じた個別アプローチの一環として、過去の特定健診の受診状況に応じたメッセージを複数パターン用意し、健診案内の宛名用紙に印字して個別に受診勧奨を実施した。健診会場での対象者へのアンケート結果によると、回答者の 66%が個別メッセージを読んだ覚えがあると回答している。

**あなたは、過去3年間に特定健診を1度も受けておられませんでした。**

- ◆ 高血圧、高脂血症、糖尿病、…  
これらの生活習慣病は悪化するまで自覚症状はほとんどありません！！
- ◆ 健診を受けた人と受けない人を 11 年間追跡すると、受けた人の方が 3 割ほど死亡率が低かったというデータもあります。

↓  
特定健診で、からだの変化に早めに気づくことができます。  
生活をちょっと見直して、生活習慣病の予防ができます。

**今年は、ぜひ受けてください！**



**あなたは、特定健診を過去3年間に1～2回受けておられます。**

「忙しい、毎年受けなくてもいいかな」という方もいらっしゃるかもしれません。

- ◆ 健診を毎年受けることで、自分の普段の様子がわかり、変化に早めに気づくことができます
- ◆ 高血圧、高脂血症、糖尿病、…  
これらの生活習慣病は悪化するまで症状はほとんどありません！！

**あなたは、特定健診を過去3年間、毎年受けていらっしゃいますね。**

**このよい習慣をぜひ続けてください。**

- ◆ 健診を受けた人と受けない人を11年間追跡すると、受けた人の方が3割ほど死亡率が低かったというデータもあります。

☆ご近所・ご家族などで、健診を受けていない方がおられましたら、ぜひお願いください。



**甲州市国民健康保険 40歳になられる皆様へ**

**40歳から「特定健診」スタートです！**

「まだまだ、若い大丈夫」と思っていないですか？

高血圧、高脂血症、糖尿病などが、ひそんでいるかもしれません。

これらは、症状がなく健診を受けないとわかりません。

**まずは、血液検査を受け健康チェックをしましょう！**

**年1回の「特定健診」を習慣にしてください。**

## ②特定健診未受診者に対する電話勧奨

平成23年度には、健康診断意向調査を40～74歳の国保被保険者に対して実施し、特定健診を「受けない」と回答した者（776名）に対して、電話による追加健診への受診勧奨を実施した。この結果、電話で勧奨できた対象者（578名）のうち9.5%（55名）が受診した。

また、「受けない」と回答した理由別に電話勧奨後の受診状況を確認したところ、「健康だから」、「1～2年前に受けたから」、「時間の都合がつかない」と回答した者はそれぞれ10.3%、20.0%、16.3%が受診し、「面倒だから」（6.7%が受診）、「医師にかかっているから」（6.3%が受診）等の回答をした者よりも良好な反応を示した。

## ③健康診断意向調査の未受診理由別の受診勧奨リーフレットの作成

平成23年度に実施した40～74歳の国保被保険者に対する健康診断意向調査の結果、健診を受診しない理由として高かったのは、「個人で医師にかかっているから」が529名（67.5%）、「自覚症状もなく健康だから」が128名（16.3%）、「忙しく時間の都合がつかない」が64名（8.2%）であった。

そこで、こうした理由別のメッセージを記載した受診勧奨リーフレットを作成し、個別通知の際に同封した。



### 2.3 取組の成果

平成 20 年度の特定健診受診率は 30.9%であったが、平成 21 年度は追加健診導入の効果から 3.7%向上し、34.6%となった。

続く平成 22 年度は、追加健診の受診会場を 1 箇所増設したことが奏功し、平成 21 年度と比べて 1.8%増加し、36.4%となった。

平成 23 年度は、国保人間ドックと医師会との連携による個別医療機関健診が受診者数の増加に貢献し、平成 22 年度と比べて特定健診受診率は 5.4%増加し、42.8%を記録した。

平成 24 年度は国保人間ドック、個別医療機関健診の増加に加え、情報提供事業等による新規受診者の増加で平成 23 年度と比べて 7%向上し、49.8%の受診率となった。

### 3. 今後の課題

まずは特定健診の受診率の維持をしていきたい。現在の水準の受診率は最低でも3年程度は維持していかないと健診受診文化が定着していかないと考えている。

これまでは受診率向上に狙いを絞り、受診機会を増やしてきたので、受診後の保健指導のフォローが十分できていないという課題もある。

また、特定健診は対象者把握が比較的容易にできるものの、がん検診、歯周病対策等では対象者の特定が難しく、特定健診と同様の方法では対策が進まない可能性がある。また、がん検診については、検診機関のキャパシティの問題もあるため、まずは受診体制の整備が必要と認識している。この点については今後も検討していきたいと考えている。

## II 福井県 高浜町

### 1. 保険者の概要

#### 1.1 人口

- ・ 11,001名（男 5,492名、女 5,509名）、前期高齢化率 13.1%（65～74歳 1,441名）、後期高齢化率 14.8%（75歳以上 1,625名）（平成 26年 1月 31日 現在）

#### 1.2 国民健康保険加入者

- ・ 2,860名（平成 26年 1月 31日 現在）

#### 1.3 自治体の特性

現在の福井県高浜町は、昭和 30 年に 1 町 3 村が合併して成立した。産業は原子力発電関係、漁業、農業、観光業である。

町内の医療資源は、入院可能な病院 1、民間診療所 1、国保直診診療所 1 である。平成 13 年にはこれら 3 つの医療機関に合計 13 名いた医師が、平成 20 年には 5 名にまで減少し医師不足が深刻となったことから、町が「地域プライマリーケア講座」という福井大学の寄附講座を開講している。

高浜町は、福井県の最西端に位置し、隣の京都府舞鶴市にある医療機関を利用している住民も多い。人口の減少と高齢化が同時に進行中であり、現在の高齢化率は約 28%である。

町の体制は、特定健診を保健課（保健センター）所属の保健師、住民課（国保担当課）所属の事務職が担当しており、がん検診を保健課所属の保健師が担当している。過去には保健課では 1 名の保健師が特定健診とがん検診の両方を担当していたが、精度管理や複数の視点での関与が重要との考えなどから現在のように担当を分離した。

特定健診、がん検診の受診率及び取組体制はそれぞれ以下のとおりである。

	平成 20 年 度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診受診率	31.9%	34.4%	38.8%	40.1%	41.9%
がん検診受診率					
胃がん	20.1%	20.0%	22.1%	22.4%	25.1%
大腸がん	30.0%	30.8%	38.7%	43.1%	46.8%
肺がん	29.0%	30.8%	34.1%	34.9%	38.0%
子宮頸がん	27.1%	33.8%	42.4%	44.7%	48.9%
乳がん	31.0%	34.2%	40.5%	41.4%	43.6%

	医師	保健師	(管理) 栄養士	事務職	看護師	その他
特定健診	0名	1名	0名	1名	0名	0名
がん検診	0名	1名	0名	0名	0名	0名

## 2. 特定健診・がん検診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 導入の経緯

#### (1) 課題の明確化

高浜町では個別健(検)診を実施する医療機関が1つしかなかったところに加え、特定健診の開始と前後して集団健(検)診を引き受けてくれる業者が1社に減り、集団健(検)診は年間わずか9回に限定された。この状況で特定健診・がん検診の受診率を上げていくためには、受診勧奨を見直す必要性が高まっていた。また、これまでの受診勧奨は、保健師の経験と「勘」に頼る部分が大きく、担当者の交代で途絶えるなど取組が積み上げられてこなかったため、効果的な受診勧奨のあり方が課題とされていた。

従来、高浜町では若狭保健所と管内市町との勉強会を行っており、検討課題として未受診者対策を取り上げてきた。この勉強会の中で、各市町とも、これまでの受診勧奨では未受診者の特性が十分把握できていなかったということが認識された。

## (2) 保健所長からのアドバイス

未受診者の特性が十分把握できていないという高浜町の課題について、国際保健に従事した経験を有する若狭保健所長に相談したところ、K A P 調査<sup>1</sup>とその結果に基づくアプローチの展開を紹介され、若狭保健所管内において、高浜町を先行地域として、K A P 調査を活用した未受診者対策を開始することとなった。

未受診者への K A P 調査の結果を基に、対象毎にどのような受診勧奨方法があるかを検討する手順で取組を進めた。例えば、稀にしか受診しない人と経年受診している人の違いを分析し、どのように勧奨を行えば次の受診につながるかを検討するという手順である。

## (3) K A P 調査の実施

平成 22 年 4 月に平成 21 年度未受診者 1,305 名に対して特定健診に関する K A P 調査を実施し、年度の後半からは対象の特定と受診勧奨を行った。がん検診については、同年秋に 40 歳以上の若狭地域住民 1,057 名に対して K A P 調査を実施した。

調査結果を基に、健診無関心期の者にもよく認知されていた「健康づくり推進員」「健康カレンダー」「検診希望調査票<sup>2</sup>」の取組については継続し、受診勧奨については、対象者を絞るその人（グループ特性）に適したメッセージを伝えていくことで受診率の向上を図ることとした。従来実施してきた取組のうち、効果のあるものに絞って継続することとしたため、不要な受診勧奨の統廃合を進めることができ、予算規模は拡大せず取組を推進することができた。

## (4) ターゲットの絞り込み

K A P 調査の結果を踏まえ、受診勧奨対象者のカテゴリーを設定し、継続受診者を増やすこと、次いで新規検診申込者を増やすことを優先することを決定した。

がん検診では、がん種別についても優先順位を検討し、死亡率減少効果のエビデンスが確実な大腸がん検診、乳がん検診に特に注力することとした。

がん検診の取組のターゲットは、すぐには受診行動につながりにくい、がんによる死亡者を減少させるためには戦略的な介入が必要であることから、「検診無関心層、未受診者（ポピュレーションアプローチも含む）」とした。

<sup>1</sup> ある集団の知識（Knowledge）、態度（Attitude）、行動・実践（Practices）に関して、系統的かつ定量的に情報収集するための調査手法。

<sup>2</sup> 毎年 4 月に健康づくり推進員から対象者に配布。特定健診・がん検診について自身の希望を記載する。

一方、特定健診の取組のターゲットは、健診に対し肯定的な態度を持ち、継続受診の必要性を説明したり、きっかけを提供したりすることで受診につながりやすいことから、「過去に受診経験している者」とした。

## 2.2 K A P 調査結果に基づく受診勧奨アプローチ

ほとんどの取組は、従来の受診勧奨法を大きく変えるものではなく、チラシや説明文の内容を工夫することで実施し、量は変えずに質の充実を図るよう留意した。

こうした周知・啓発媒体の作成に際しては、以下のような点を意識しつつ進めていった。

- (ア) 受診勧奨の対象となる町民はどのセグメント（集団）なのか、To whom?
- (イ) 限られた紙面でどのメッセージを優先して掲載するか、What?
- (ウ) メッセージの効果的な表現方法はどうしたらよいか、How?
- (エ) いつ、どのように届けるのか、When & How?

勧奨策を検討する過程では、K A P 調査で明らかになった「がん検診に関するどのような知識をどのようなターゲット層に効果的に伝えていくべきかに関する技術（伝え方、メッセージの作り方）」を獲得するべく、民間シンクタンクから講師を招き、平成 25 年 3 月に福井県嶺南ブロック市町保健師研修会を開催し、知識と技術の普及に努めた。

K A P 調査の結果を基にした検討の結果、がん検診及び特定健診の実施に際して高浜町で実施された主な工夫は次のようなものであった。

### (1) 検診受診と関連する知識を普及させるアプローチ

#### 【がん検診】

##### ア) 対象年齢に関する情報提供

K A P 調査から「対象年齢であることを知っている」という知識は、受診行動に直結しやすいことがわかってきたため、広報等で無関心者や住民全体に広くメッセージを届ける際には、特にこの点を強調することとした。

##### イ) がん検診に関する誤解を解く情報提供

同様に K A P 調査に基づき、「症状がなければ受診しなくてもよい」という誤解を取り除くこと、「対象年齢であることを知っている」ことの 2 点を普及させていくため、若狭保健所管内市町で共通のスローガンを掲げ、のぼり旗やピブスを作成し、イベント等で使用し波及効果を得る（のぼり等は保健所が県の

予算で作成し、各市町に貸し出す) こととした。

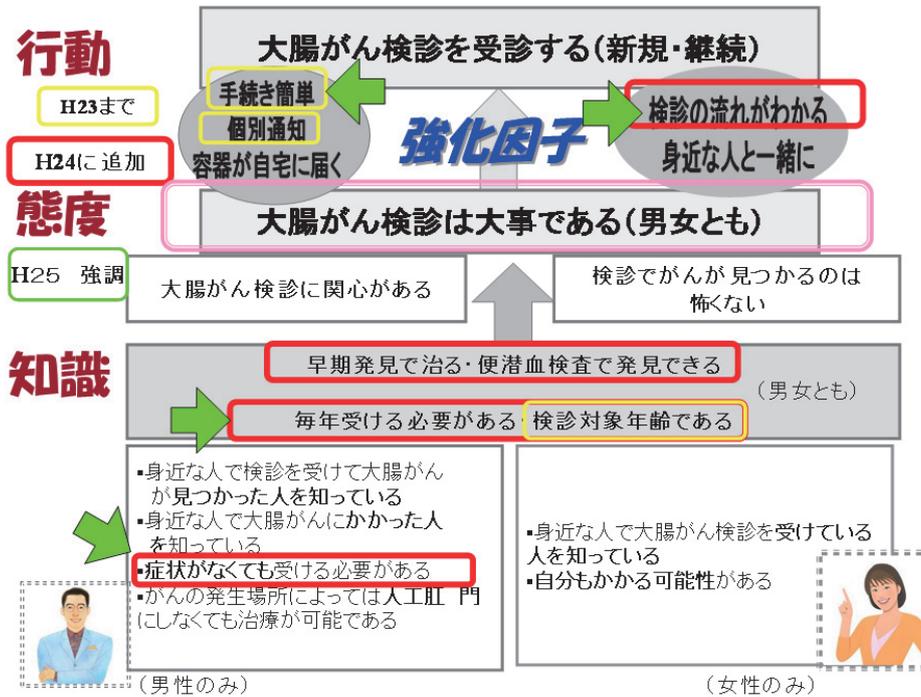
受診申込者に問診票を送付する際、その裏面に、検査の注意事項に加え、早期発見の意義等普及させたい知識を記載した。

## (2) 受診行動を促進する強化因子を取り入れたアプローチ

### 【がん検診】

#### ア) がん種別ごとの受診促進策

がん検診についてのK A P調査によると、大腸がん検診では、「容器が手元に届く」ことが受診強化因子となっていることがわかった。この結果に基づき平成 22 年より、いずれかのがんの集団検診を申し込んだ者には、大腸がん検診への申し込みがなくても検便容器を他のがんの問診票と同封郵送し、受診勧奨を実施した。



### 【特定健診・がん検診】

#### ア) ターゲット比率の高いグループへのアプローチ

特定健診のK A P調査から、高浜町の漁師は無関心層の割合が多く、通知等によるアプローチへの感度が低い集団であることがわかった。

そこで、漁業協同組合と交渉して会場を設置し、組合員には組合長から直に受診するよう働きかけ

てもらうというアプローチを採用した。町民には非公開の「お忍び健診」（肺がん検診、大腸がん検診、特定健診）を、一般町民向け集団健診の終了後、漁業協同組合を会場として実施した。会場には漁師対象のポスターを作成し掲示した。

健診を受けたことがない仲間同士で、なじみのある職場で受診できることで、受診行動につながった。



#### 【特定健診】

##### ア) 受診手続の簡素化

特定健診に関するK A P調査の結果、「特定健診受診券」の認知度が非常に低く、受診券を持参して受診させるやり方はかえって受診行動を阻害しかねないことが分かった。手続が簡単であることは受診行動を促進する強化因子であるため、平成 23 年度から受診券の事前配布を取りやめ、会場を対象者リストと照合して配布する方法に切り替えた。

### (3) 検診に対する肯定的な態度と関連する知識を普及させるアプローチ

#### 【がん検診】

##### ア) 対象者の身近な人からの情報提供

K A P調査の結果、女性では、「身近な人が受診していることを知っている」という知識が、受診行動と関連していた。この結果を受けて、無料クーポン配布時や再受診勧奨時に、新たに検診でがんを早期発見できた町民のメッセージを同封することとした。また、検診受診者から友人、家族に受診勧奨チラシを渡してもらうこととした。

また、地域住民になじみのある「健康づくり推進員」に対して、どのような知識が検診に対する肯定的な態度と関連があるかを研修時に教えることで、検診希望調査票の配布時における地域への教育効果を高めていった。

## 【特定健診・がん検診】

### ア) 健診の重要性と具体的な受診方法についての情報提供

従来から、検診希望調査票を毎年4月に各戸配布し、健診の申し込みをしてもらっているが、健診の重要性と具体的な受診方法について情報提供することで、健診対象年齢になる初年度から受診につなげることを目的として、平成23年以降は、当該年度に40歳に到達する住民に対して、あらかじめオリジナルの「健康管理ファイル」を送付することとした。



## (4) 把握済みの未受診理由へのアプローチ

### 【特定健診】

#### ア) 医療機関受診中であることを理由に健診を受けない人への対策

検診希望調査票では町の健診を希望しない場合には、その理由の記入を求めている。医療機関の受療中であることを理由とした者に対してはデータ提供を求めた。併せて、医療機関・主治医経由の受診勧奨について医療機関に協力を求めた。国保直診和田診療所では、患者カルテで健診を管理し、健診受診勧奨を実施した。

#### イ) 職域へのアプローチ

職場で事業者健診を受けている人へのアプローチは、本人及び事業主に対するデータ提供依頼、健診実施機関との連携などを進めた。

## (5) 受診者をリピーター化させることを主眼とするアプローチ

### 【特定健診】

K A P 調査を踏まえて、新たに、ア) 特定健診受診者に、経年的に結果管理ができる「健康管理ファイル」を受診時に手渡し、継続受診につなげる、イ) 特定健診の案内発送時に、前年度のデータを添えて継続受診を促す、の 2 つの取組を実施した。

## 2.3 取組の成果

実施した受診勧奨策について、効果があったと考えられる主な取組は以下のようなものであった。

### ①短期間で受診率の向上に効果があった取組

#### 【がん検診】

ア) 集団健診申込者全員に、問診票送付と同時に大腸がん検診容器とパンフレットを送付

効果：平成 23 年受診率 43.1% 対前年度比 4.4%向上

イ) 検診希望調査票配布時の添付説明書の充実と、配布者である健康づくり推進員への教育

効果：平成 24 年 対前年度比 すべてのがん検診で申込みが 10%以上増加

平成 25 年       "                               "                               3~9%増加

### ②長期的には効果が期待できると考えられる取組

#### 【がん検診・特定健診】

ア) 40 歳の健康ファイルの配布

期待される効果：40 歳という年齢では職域で事業者健診を受診している場合も多く、地域での健診受診者の急増はみられないが、被扶養者の受診、定年後の受診率急落を防止する意味合いもある。

イ) 健康づくりと両輪で進めていくことでの効果

期待される効果：高浜町では平成 21 年より健康に関心のない人の巻き込みも視野に入れた住民協働での健康づくりを展開している。住民の健康づくりに対する態度が肯定的になることで受診勧奨アプローチへの感度が上がり、さらに住民からの住民への働きかけも拡大していく。

### ③受診率の向上以外の効果

#### ア) 職員の意識変革

未受診者の行動の背景にある態度や知識を意識するようになったことで、「未受診者は検診を受けてくれない困りものの住民」という考えから、住民には「保健事業」がどう見えているのかという捉え方（複眼的思考）へ職員自身の意識変革が起きた。

具体的には、ソーシャルマーケティングの視点（Who・What・How）を導入し、受診勧奨を仮説に基づいて論理的に検討できるようになったことで、保健師以外の事務職等からの理解が得られやすくなり、町内の協力体制が構築しやすくなった。また、ソーシャルマーケティングの視点を持ち筋道を立てて事業を実施することは、受診率向上以外の取組でも活用でき、職員全体のスキルアップにつながった。

さらに毎年度、人材育成の一環として研修予算を確保し、これらの取組を担当保健師がまとめ、学会のポスターセッションで報告することを推奨している。その結果、各自が業務全体を見直す機会となり、保健事業における「P D C A サイクル（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（見直し））」の定着につながってきている。専門職は、行政の中で第三者評価を受ける機会も少ないため、他の職種にも理解できるような業務のまとめ方や事業の必要性の説明のトレーニングにもなっている。

#### イ) 事業継続性の獲得

従来は、担当者が変わるたびに 受診勧奨のターゲットや方法が根拠なしに次々と変わり、成果を積み上げていきにくい状況があったが、K A P 調査やソーシャルマーケティングの手法を導入することで、受診率向上への取組を、「P D C A サイクル（Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（見直し））」で進めていくことが可能となり、事業が改善されつつ継続する取組となった。毎年、一年間の取組を振り返り、「効果があった取組」、「手間はかかっているが効果が上がっていない取組」等を仕分けし、手間を減らす工夫などをしながら、少しずつ改善を進めている。

### 3. 今後の課題

今後の課題は、大腸がん精密検査受診率の更なる向上により、早期発見の徹底と死亡の削減を果たすこと、医師や検診車の確保を含めて受診機会の拡充、多様化を図り、乳がん検診、子宮がん検診の受診機会を増やすこと、年代別の検診対象者数を把握できるようにしていくことなどである。

### Ⅲ 北海道 函館市

#### 1. 保険者の概要

##### 1.1 人口

- 人口 274,485 名、前期高齢化率 14.8%、後期高齢化率 14.9%（平成 25 年 12 月 31 日 現在）

##### 1.2 国民健康保険加入者

- 74,315 名（平成 25 年 12 月 31 日 現在）

##### 1.3 自治体の特性

北海道函館市は、平成 16 年 12 月 1 日に 3 町 1 村が合併した（戸井町、恵山町、楳法華村、南茅部町）。一部過疎地域があるが都市型である。

医療機関へのアクセスについては、合併前の旧市内は良好であった。しかしながら、旧町村地域では医療機関が少なく、自家用車を持たない住民は公共交通に頼らざる得ない状況にあり、バス路線の減少などの問題が生じている。

特定健診の受診率及び取組体制はそれぞれ以下のとおりである。国保年金課は 75 名（臨時嘱託含む）だが、健診担当は 2 名（主査と担当者）である。本庁舎ではなく総合保健センターで担っている。

特定健診の受診率及び取組体制はそれぞれ以下のとおりである。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健診受診率	20.0%	18.9%	22.1%	25.1%	27.7%

	医師	保健師	(管理) 栄養士	事務職	看護師	その他
特定健診	0 名	0 名	0 名	2 名	0 名	0 名

## 2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 導入の経緯

平成 20 年度に 20%であった特定健診の受診率が、平成 21 年度に 18.9%に落ち込んだ。この受診率の落ち込みにより、このまま推移した場合、国が示す平成 24 年度の目標値 65%に到達することができず、後期高齢者支援金の加算によるペナルティが課される懸念が生じた。そこで、受診率向上のための課題を検討することとなった。

函館市では、平成 21 年度までの特定健診の受診率向上策は、集団に対する働きかけが主であったが、これでは特定健診の必要性が伝わりにくいと判断し、2 名という少ない担当者で対応可能な個別勧奨の手法を模索していた。

そこで、課内で話し合った結果、平成 22 年度から一度に大量の未受診者への対応が可能なハガキによる個別勧奨を行うこととした。

区分	H20	H21	H22	H23	H24
(1)受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への受診券送付(5月下旬)</li> <li>「特定健康診査のお知らせ」(町会へ個別配布依頼)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>40～44歳未受診者へ受診勧奨案内・アンケート(3,500人)</li> <li>H20.6～9月受診者のうち、11月末現在未受診者への受診勧奨案内(2,367人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「けんしんカレンダー」(がん検診案内含む。健康増進課と共同作成)約12万世帯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度内40歳到達者受診への勧奨案内(受診券と同時送付)約800人</li> </ul>	
	(2)受診環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診料の無料化</li> <li>集団健診と個別健診の実施</li> <li>土・日健診、夜間健診</li> <li>市独自検査項目の追加(尿酸、血清クレアチニン)</li> <li>胃がん検同実施会場の増(旧函館市内巡回健診)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市独自検査項目の追加(貧血検査)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市独自検査項目の追加(アルブミン、アミラーゼ、CK)</li> <li>オプション検査の設定(BNP, PSA)※集団のみ 6,217件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オプション検査の拡大(BNP, PSA)※個別も実施 5,421件</li> </ul>
(3)広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>市広報番組(ラジオ)出演</li> <li>市民健康教室開催時にリーフレットを配布</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>カラー電車広告</li> </ul>	
	予算額	(当初予算) 5,150千円	(当初予算) 4,788千円	(当初予算) 4,800千円	(当初予算) 6,240千円

## 2.2 ハガキ等による受診勧奨や受診環境の整備等

### (1) ハガキによる効果的な個別勧奨

平成 21 年度末において健診実施会場の総合保健センター近郊に在住している未受診者 250 名に対し、初めて電話による個別勧奨を行った。その結果、ある程度の好感触を得たので、平成 22 年度から、少ないスタッフで一度に大量の未受診者への対応が可能な文書による個別勧奨をスタートさせた。

平成 21 年の冬に平成 20 年 6～9 月の受診者のうち、11 月末における未受診者 2,367 名に対して封書で受診勧奨した。封書による個別勧奨は、受け取り手にとっては、すぐ内容を確認できるものではなかったため、中身を見ずに捨てられることも多いということが分かった。そこで平成 22 年 10 月、ハガキに切り替え平成 22 年 9 月末現在の未受診者約 5 万名に個別送付した。市では、他の案件でハガキを出すことはあるが、いずれも圧着方式だった。この方式だと封書と同じで中を見てももらえない可能性があり、デザインも含め、順次改良を進めた。

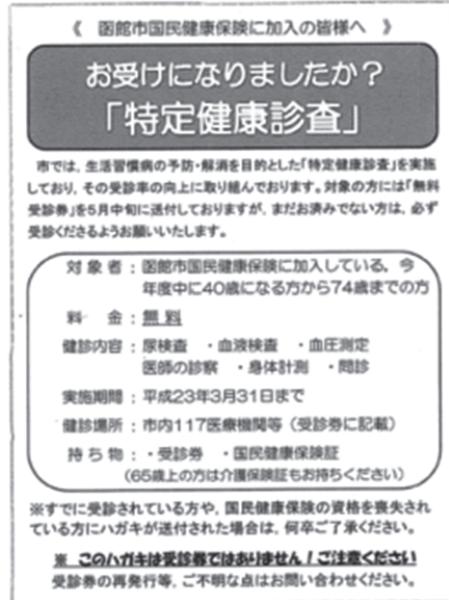
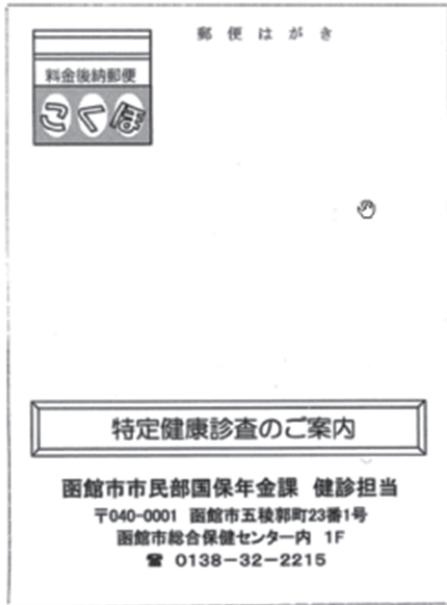
区分	H20	H21	H22	H23	H24
勧奨はがき			・郵送日 H22.10.13 ・発送数 50,790通 ・郵便料 2,031,600円 《対象者》 50,790人 9月末現在未受診者	【1回目】 ・郵送日 H23. 9.14 ・発送数 50,971通 ・郵便料 2,038,840円 《対象者》 50,971人 8月末現在未受診者	【1回目】 ・郵送日 H24. 8.20 ・発送数 37,833通 ・郵便料 1,588,986円 《対象者》 37,833人 ①H20から全く未受診 35,607人 ②H22から未受診 2,226人
			《うち受診者》 7,259人	《うち受診者》 9,507人	《うち受診者》 2,923人
				【2回目】 ・郵送日 H24. 1.18 ・発送数 43,728通 ・郵便料 1,792,848円 《対象者》 43,728人 12月末現在未受診者	【2回目】 ・郵送日 H25. 1.11 ・発送数 43,244通 ・郵便料 1,816,248円 《対象者》 43,244人 12月末現在未受診者
				《うち受診者》 4,303人	《うち受診者》 5,367人

個別勧奨ハガキの企画の際、一番参考にしたのは電話勧奨を担当する職員の意見であった。職員からは、「読んでくれていない」「内容を絞り込んだほうが良い」という意見があったため、これをデザインにフィードバックした。保健師からは、生活習慣病のメカニズムに関する記述部分について意見をもらった。

- 平成 22 年 10 月版:役所にありがちな野暮ったいデザイン、字を詰め込みすぎの“見たくないハガキ”（平成 22 年 9 月末現在未受診者 50,790 名に送付）

勸奨ハガキ【函館市】

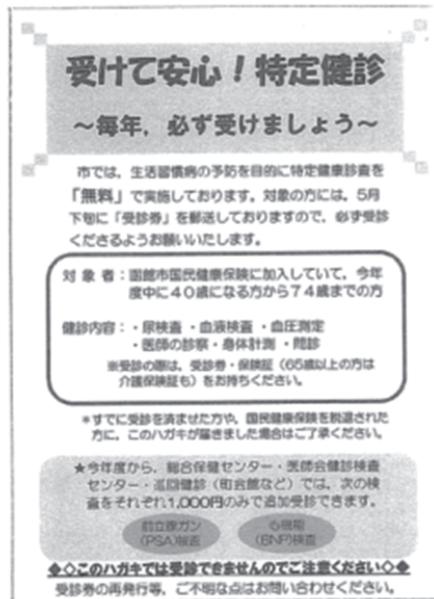
H22.10月



- 平成 23 年度版：モノクロだが、デザインを洗練。（平成 23 年 8 月末現在未受診者 50,971 名に送付）

勸奨ハガキ【函館市】

H23. 9月



特定健診、がん検診受診率向上に役立つ好事例集

- 平成 24 年 1 月版：下地を黄色に変更。（平成 23 年 12 月末現在未受診者 43,728 名に送付）

勸奨ハガキ【函館市】

H24. 1月

郵便はがき

料金後納郵便

こてほ

**無料で生活習慣病の予防を!!**

函館市市民部国保年金課 健診担当  
〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号  
函館市総合保健センター内 1F  
☎ (0138)32-2215

まもなく今年度の**無料**  
「特定健診」が終わります!

まだ受診をお済みでない方は、3月末までに忘れずにお受けください

総合保健センターでは  
毎週月曜日 13:00 ~ 15:00  
毎週水・金曜日 8:30 ~ 10:30  
にて実施しております（休日を除く）  
※月1回、日曜日も実施しております  
詳しくは受診券等でご確認ください

受診の際は、受診券・保険証（65歳以上の方は介護保険証も）をお持ちください

「特定健診」は、生活習慣病の予防のための「無料の健診」です  
・生活習慣病が重症化すると、脳卒中や心筋梗塞を引き起こし、寝たきりやマヒなど、日常生活に支障をきたす可能性があります

「特定健診」で、健康を維持し、  
医療費と保険料を安く抑えましょう!

※受診をお済みの方や、国民健康保険を脱退された方に、このハガキが届きました場合はご了承ください。  
受診券の再発行等、ご不明な点はお問い合わせください

- 平成 24 年 8 月版：フルカラーに変更。「ただ」「もったいない」というキーワードで親和性をもたせた。（①平成 20 年度から全く受診していない 35,607 名、②平成 22 年度から受診していない 2,226 名に送付）

勸奨ハガキ【函館市】

H24. 8月

郵便はがき

料金後納郵便

こてほ

**受けないなんてもったいない!!**

このおじさんが日頃の無料受診券で健診に行かなくちゃ?

特典：前立腺ガン検査・心機能検査を各1,500円で受けられます

健康づくりにお金なんて  
かけたくない!!

特定健診は、お金なんて  
かかりません!!  
タダで受けられます

職場で  
健康診断を受けた!!

そんな方は、ぜひ健診結果  
の届出をお願いします  
そして、事業主の方にも  
ご協力をお願いします

**無料の特定健診**  
7ル活用術をご紹介します!

健診に行く時間  
なんかない!!

月1回、土日と火曜の夜  
間にも健診をしています  
詳しくは、「がんしん力  
レండナー」や市報はこた  
で確認ください

通院中だから  
必要ない!!

なんていわないで、検査の  
1回分を、受診券でタダに  
しましょう!  
その分でお得なおブション  
検査をぜひどうぞ

★ 土日 (8:30~10:30) 健診のご案内 ★

総合保健センターでは、下記の日曜日  
8/26・9/23・10/28・11/25・12/9・1/20  
医師合健診センターでは、下記の土曜日  
9/8・10/13・11/24・12/8・1/19  
に実施しています

お問合せ 〒040-0001 函館市五稜郭町23番1号 総合保健センター3F  
函館市市民部国保年金課 健診担当 ☎ (32) 2215

- 平成 25 年 1 月版：キーワードに数字の入った「メタボ該当者・予備群は、男性は 2 人に 1 人、女性は 7 人に 1 人」を採用。リスクを実感してもらう表現とした。（平成 24 年 12 月末現在未受診者 43,244 名に送付）

勸奨ハガキ【函館市】

H25. 1月

郵便はがき

料金を納郵便  
こくほ

**受けないなんてもったいない!**

総合保健センターの特定健診日(※日曜祝日)

月曜日	13:00 ~ 15:00
水・金曜日	8:30 ~ 10:30
日曜日【月1日】	8:30 ~ 10:30
※	1月20日・2月24日・3月24日

3月は混みますので、お早め!

お問い合わせ先 函館市五稜郭町22番1号 総合保健センター3F  
健診券の再交付は 函館市市民部国民健康課 健診担当 電話(32)2215

24年度 特定健診は3月末まで

函館市の  
メタボ該当・予備群は  
男性は2人に1人  
女性は7人に1人

あなたは だいじょうぶ ですか?

メタボ進行 (内臓脂肪の蓄積) → 動脈硬化 (血管が詰まる) → 心臓病・脳梗塞に!

発見がもう少し早ければ...  
そんなことがないように  
特定健診を受けて予防・早期発見しましょう

●● お知らせ ●●

平成25年度から、脳ドック検診の応募条件に、前年度の特定健診を受診していることが追加されます  
(脳ドック検診の募集は、4月号の「市政はこたて」でご案内します)

このハガキでは受診できませんのでご注意ください

- 平成 26 年 1 月版：メッセージを強調し、色味を変更した。

勸奨ハガキ【函館市】

H26. 1月

郵便はがき

料金を納郵便  
こくほ

特定健診は、下記のほか指定の医療機関でも受診できます  
※実施日については各医療機関にご確認ください(要予約)

○ 総合保健センター

月曜日	13:00 ~ 15:00
水・金曜日	8:30 ~ 10:30
日曜日	(1/19・2/23・3/2・3/23) 8:30 ~ 10:30

○ 若狭会健診検査センター

火曜日	(1/29・2/16・3/16) 17:30 ~ 19:00
土曜日	(1/19・2/9・2/22・3/9) 8:30 ~ 10:30

お問い合わせ先 函館市市民部国民健康課 健診担当 電話(32)2215

特定健診は 3 月末まで!!

※3月は混みますので、お早め!~

函館市の  
メタボ該当・予備群  
男性は2人に1人  
女性は8人に1人

「あなたは だいじょうぶ ですか...?」

メタボ進行 (内臓脂肪の蓄積) → 動脈硬化 (血管が詰まる) → 心臓病・脳梗塞に!

○ お知らせ ○

少人数の特定健診受診が、平成26年度脳ドック検診の応募条件となります  
(脳ドック検診の募集は、4月号の「市政はこたて」でご案内します)

※ 受診の際は、無料受診券と保険証をお持ちください

特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集

## (2) カラー電車広告による広報

路面電車の車体に特定健診の受診勧奨を促すラッピングを施した。ラッピング電車はこれまでも活用していたが、韻を踏んだ標語（受けて安心、特定健診！）にするなども含めて、デザインをリニューアルした。



## (3) 受診環境の整備

受診環境の整備は、公益社団法人函館市医師会健診検査センター事業部長に、様々な調整面で協力していただいた。具体的には、夜間の健診時間延長、休日実施回数の拡大、それに伴うスタッフ配置、健診検査センター運営委員会を通じた病院側からの受診の働きかけなどに尽力いただいた。

また健診内容を充実させるため、平成 23 年度に市独自検査項目（アルブミン、アミラーゼ、CK）を追加した。また、オプション検査は BNP（心機能検査：脳性ナトリウム利尿ペプチド）、PSA（前立腺がん腫瘍マーカー検査：前立腺特異抗原）について順次拡大した（平成 23 年度は集団のみ、平成 24 年度に個別にも拡大）。健診検査センターのホームページには、特定健診を実施している医療機関マップも掲載してもらっている。

## 2.3 事業の成果等

### (1) 未受診者の掘り起こし

未受診者には、過去から全く受診していない人（受診勧奨が難しい層）、最近受診していない人の2種類が存在すると考え、それぞれ人数を把握した上で平成24年8月に第1回目の勧奨ハガキを送付した。対象者のうち、受診者2,923名の内訳は以下のとおりとなった。受診勧奨が難しいとされた平成20年度以降未受診者についても、このうち7%は受診に結びつけることができたことが分かる。

平成24年8月の第1回目勧奨ハガキ送付者中の受診者2,923名の内訳

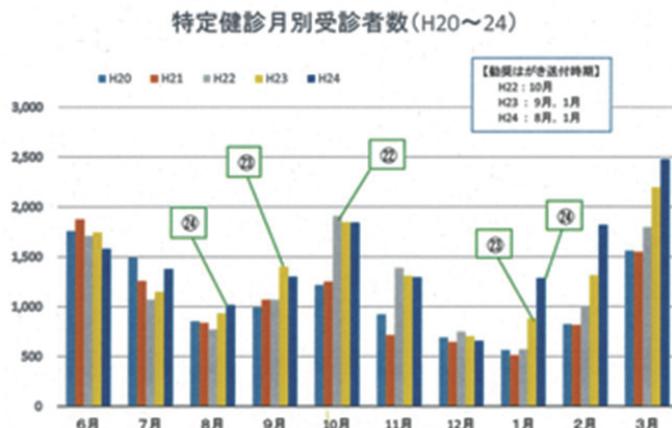
区分	対象者数 a	受診者数 b	割合 c(b/a)
①平成20年度から全く未受診	35,607名	2,463名	6.9%
②平成22年度未受診	2,226名	460名	20.7%
計	37,833名	2,923名	7.7%

【参考】上記受診者に係る平成25年度の受診状況（11月末現在）

区分	平成24年度受診者 a	「a」のうち 国保資格を 喪失した者 b	平成25年度対象者 c(a-b)	「c」のうち 今年度 受診済者 d	今年度 未受診者 e(c-d)
①平成20年度から全く未受診	2,463名	79名	2,384名	525名	1,859名
②平成22年度未受診	460名	12名	448名	96名	352名
計	2,923名	91名	2,832名	621名	2,211名

## (2) 特定健診受診者数の増加

個別勧奨のためのハガキを発送した翌週から、問合せ数・受診者数ともに増加傾向になった。



## (3) 有所見率の減少

これまでの特定健診の結果における収縮期血圧の有所見率は北海道平均が 46.4%（平成 23 年度）で、函館市はこれに比べて高かった（56.8%～53.6%）。また生活習慣病死因も 6 割を占めている。その中で収縮期血圧が 2.8mmHg 下がった（収縮期血圧数値の総和を総人数で除して算出した平均値で、平成 20 年度と平成 24 年度との比較）。これは、健診受診が生活習慣を見直すきっかけとなり、身体状況の改善につながったのではないかとと思われる。

## 3. 今後の課題

特定健診担当は 2 名と少人数体制ながら個別勧奨等による一連の取組で徐々に成果を挙げてきたと考えている。今後、さらに受診率の向上を図っていくためには、体制の強化や委託先である医師会健診検査センターなどの協力を得ながら、次の項目について取組んでいくことが課題となっている。

### ○受診勧奨

勧奨ハガキの実効性を高めるため、対象者の絞り込みや、送付後の速やかな個別電話推奨を行うこと

### ○受診環境の整備

働き盛りの 40・50 歳代の対象者が受診しやすい環境を整えていくこと

### ○情報提供の充実と広報の強化

40 歳代の受診率が特に低いことから、40 歳未満の方にも生活習慣病の予防が重要であることを伝え、理解してもらえるような取組を進めていくこと

## IV 全国健康保険協会滋賀支部

### 1. 保険者の概要

#### 1.1 加入者

- ・ 338,887名（男性：女性＝49：51）、30歳代の加入者が多い（平成25年9月末現在）
- ・ 本事例の対象となった被扶養者は93.4%が女性

#### 1.2 加入事業所

- ・ 製造業(42%)、社会保険・社会福祉(15%)、医療・保健衛生(14%)

#### 1.3 保険者の体制等

協会けんぽ滋賀支部での健診受診率向上に向けた取組は、企画総務グループの主導によって動きはじめ、保健グループと連携して取組を実施する体制である。保健グループの体制は、以下のとおりである。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診※1 受診率	33.2%	37.1%	40.3%	42.5%	48.0%
被扶養者の 特定健診※2 受診率	11.5%	11.2%	10.8%	11.5%	18.7%

※1 上段 特定健診の受診率は、対象を40歳以上の被保険者＋被扶養者で算出している。（約145,000名）

※2 下段 被扶養者の特定健診受診率は、対象を40歳以上の被扶養者のみで算出している（約38,000名）

	医師	保健師	(管理) 栄養士	事務職	看護師	その他
特定健診	0名	10名	5名	8名	0名	0名

## 2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 導入の経緯

#### (1) 現状の分析及び予算の確保

協会けんぽ滋賀支部における平成 24 年度以前の被扶養者の特定健診は、「被保険者の生活習慣病予防健診に比べて検査項目が少なく、魅力に欠ける」といった声があり、「忙しい、健康だから、金額が高い」などの理由から受診率は 10～11%程度と低迷し、この 4 年間は横ばい傾向であった。被扶養者については、アウトリーチが難しいこと、ほとんどが女性であるという特徴がある。

以上のような状況に対して、保健グループと健診機関での勤務経験を有する企画総務グループリーダーが中心となり、全国健康保険協会本部との調整を経て、パイロット事業計画として練り上げた。全国で効果が期待できる支部所管の事業として、全国健康保険協会本部による選考を経て、全国健康保険協会のパイロット事業という位置づけで、年間 5 事業が実施されるもののひとつに選定され、平成 24 年度分の予算枠を獲得した。

#### (2) 過去の実績を生かした受診率向上対策の決定

平成 23 年度、協会けんぽ滋賀支部では、被扶養者向けに健康づくり啓発イベントとし「肌年齢、血管年齢」測定を商業施設において実施し、併せて特定健診の勧奨を行った。その結果、1 日約 40 名以上の方に参加いただき、好評を得た。このことは、魅力的なイベントや検査項目を追加することによって、参加意欲が高められることを実証するものであると考えた。

そこで、女性をターゲットに受診率向上対策を検討することとし、特定健診そのものに加え、ターゲット層にとって訴求力のある付加的サービスとして健診項目の追加を併せて提供することとした。

### 2.2 女性をターゲットとした取組の実施

特定健診受診率の向上を目標に、被扶養者受診率の向上対策として、特に被扶養者のボリュームゾーンかつ無関心者層でもある 40 歳代女性の受診率向上を目的に「付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健康診査（基本健診のみ）の実施」事業を展開した。

#### (1) 被扶養者への個別案内の送付

平成 24 年度の事業所向け「健診のご案内」の被扶養者向けパンフレットに付加的サービスを展開する



## (2) 魅力ある健診項目の追加（付加測定）

平成 24 年度は、特定健診集団実施会場では、被扶養者の特定健康診査（基本項目のみ）に加え、付加的サービスとして肌年齢測定を項目を追加した。実施会場は県内 10 会場、28 日程にて実施した。

健診当日は肌年齢測定器 1 台につき保健師または管理栄養士を 1 名配置し、肌年齢測定時に特定保健指導の案内文書を全員に手渡し、説明を実施した。

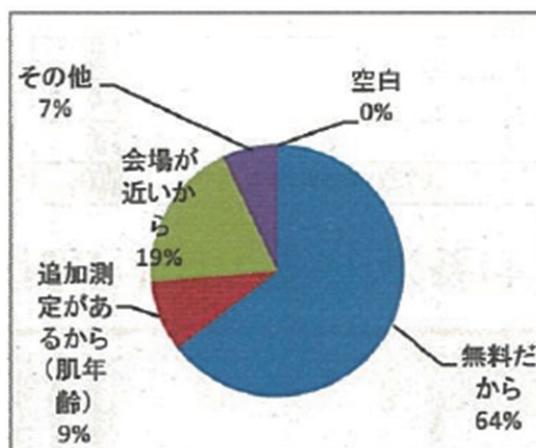
また、肌年齢測定等の付加的サービスはあくまで特定健診受診の呼び水として提供しているものであるため、測定は特定健診の受診終了後に行うこととした。

なお、特定健診終了時の参加者からのアンケートの結果より、平成 25 年度は骨密度を追加し、平成 26 年度は血管年齢を追加項目として導入する予定であるが、追加する項目を決定する際には、測定時間が短い（1 分以内）ことを要件としている。

## (3) 自己負担の無料化

特定健診の受診状況や背景等の理由について質問するアンケートを特定健診会場において、健診実施後に受診者に記入してもらった。

受診理由についてはターゲットとした 40 代女性を含め、「無料だから」との回答が最も多かったが、40 代女性全体の 9.3%が肌年齢の測定があることを受診理由に挙げていた。アンケート実施タイミングは健診受診後、付加的サービス提供前の時間に行ったため、「無料」の回答が増加した可能性がある。また、会場が近隣であるということも特定健診の受診を後押しする要因であることがうかがわれた。



## (4) 会場の設定の工夫

会場の設定は、滋賀県の地理的特性に合わせて、琵琶湖を囲むように配置するよう留意した。協力いただけそうな会場を回って、地域住民にとって聞き馴染みのある会場を確保するよう努力した。メインターゲットが 40 代女性であり、その多くが主婦であることが想定されるため、ショッピングセンターなど地元の主婦層の生活圏に近く、マイカーの方も多いため、駐車場を完備した施設を選択したが、店舗の開店に時間を合わせると健診時間が短くなってしまいう問題もあった。ショッピングセンターにはレンタルスペースがあるので、そうした場所を借りることで対応し、駐車場が十分確保できることを会場選定の条件とした。

### (5) その他の工夫点

被扶養者は職場での健診受診が可能な加入者本人と異なり、健診受診のために外出することが必要であるため、スピーディーであるということも受診するための重要な要素である。がん検診と一緒に実施するという考え方もありうるが、その分健診で拘束される時間が増加することから、被扶養者の受診行動にマイナスの影響を与えることを懸念し、あえて特定健診のみで実施した。こうすることで、一人 20 分程度という短時間で健診を終えることが可能となった。

特定健診受診率と気候には密接な関係があり、集団健診は夏から秋にかけて実施すると受診者が伸びるものと考えていることから、平成 24 年度は 11～12 月、平成 25 年度は 9～11 月に実施してきたが、平成 26 年度は 7～10 月に実施の予定である。

## 2.3 取組の成果

平成 23 年度の特定健診受診者数は 4,471 名だったが、平成 24 年度はパイロット事業の効果で 7,301 名に増加した。申し込み実績を見ると平成 25 年度は更なる受診者増が予想されている。受診率の向上に効果があった取組はどれかひとつに絞られるということではなく、アンケート結果などを分析すると個別案内、付加測定、無料化、身近な場所への会場設定といった各取組それぞれに良い反応が現れたものと考えられる。

被扶養者の無関心層に健診に関心を持ってもらうことが目的のひとつであったが、結果的に健診を知らない層の存在が明らかになり、個別案内送付がこれら「不知層」を掘り起こし、無料化と付加測定が受診動機を強め、会場設定の妥当性が受診へのハードルを引き下げるといった複合的な効果が発揮されたものと考えられる。

### (1) 被扶養者への個別案内の送付

個別案内の送付の効果については、平成 24 年度受診者に対するアンケート結果から、受診者に占める過去 3 年間受診実績がない方の割合が約 4 割、ターゲットとした 40 代については 5 割を超えており、案内送付による掘り起こし効果が現れたようである。平成 23 年度までは被扶養者への個別案内ではなく、被保険者本人の勤務先事業所に対して被扶養者健診の案内を送付する間接的な案内方法であったため、平成 24 年度に新規受診した方の多くは個別案内による勧奨結果と思われる。

## (2) 魅力ある健診項目の追加（付加測定）

健診項目の追加については、同様にアンケートの結果から、未受診者が受診する最大の理由となっているかは十分に検証できていないものの、特に高齢者層の健診受診理由として有力であると思われる。また、次年度以降の受診については約 2 割の方が付加測定つきであれば再度受診すると回答しており、一定以上の受診勧奨効果を発揮しているといえる。

一方で、がん検診との同時開催とはせず、特定健診のみで短時間で受診が終了できるよう配慮したことから、会場の設定の工夫と併せて、子ども連れでの受診も可能となった。

## (3) 自己負担の無料化

自己負担の無料化は、アンケート結果から受診者の全年代で有力な受診理由であったといえる。これまで毎年受診してきた層よりも未受診者層で無料受診に反応が強い傾向が見られ、特定健診の無料化が未受診者の掘り起こしに効果を発揮していることがうかがわれる。

## (4) 会場の設定の工夫

身近で出かけやすい場所に会場を設定したことも効果があった。ターゲットとした 40 歳代の被扶養者は、年齢的に就労していれば事業者健診を受診できるが、主婦層では健診受診機会はなく、さらに 40 歳代では定常的に医療機関を受診している人も少ない。また、メタボの心配が少ない年代であり、健診のみの目的でわざわざ医療機関へ行くといった行動は期待できない。こうした特徴のある 40 歳代の被扶養者を健診会場に来場させることができたのは有効であった。

## 3. 今後の課題

受診率が上がってきたといってもまだ 2 割に届くかどうかという水準であり、依然として未受診者にどのようにアプローチすべきかという課題は残っている。また、特定健診は受診すればそれだけでよいというものではなく、本来の目的に立ち返れば、特定保健指導につなげていくことが重要であると認識している。

また、魅力的な健診、受けやすい健診というアプローチに関しては、健診が習慣化されるような内容を来年度以降も検討し続けていくことが必要で、平成 26 年度については土曜、日曜実施の計画が検討されている。

参考にしたアンケート結果は受診者の回答であり、会場に来なかった人のニーズはまだ明確にはなっていないことから、アンケートを工夫し、前年までは未受診者である初回受診者に受診動機を確認するなど、少しでも受診動機のヒントを得て、未受診者に受診してもらうためのアプローチ法は引き続き検討課題である。

## V 神奈川県

### 1. 自治体の概要

#### 1.1 人口

- 人口 9,083,839 名（平成 26 年 1 月 1 日 現在）

#### 1.2 自治体の特性

神奈川県は首都圏の一角に位置し、北は東京都、東は東京湾、南は相模湾、さらに西は山梨、静岡の両県に接している。県内には 33 の市町村（16 市、13 町、1 村）が存在し、政令指定都市 3 市（横浜・川崎・相模原）を抱えている。

神奈川県の死亡原因の第 1 位はがんであり、ライフスタイルの変化や高齢化の急速な進行により、がんのり患者や死亡者は今後も増加すると見込まれているため、県では平成 25 年 3 月に「神奈川県がん対策推進計画」を策定し、「がんにならない・負けない いのち輝く神奈川づくり」を基本理念として、「がんにならない取組みの推進」「がんの早期発見」「がん医療の提供」「がん患者への支援」「がんに対する理解の促進」を 5 つの柱として、がん対策を推進している。

特にがんの早期発見としては、がん検診が重要であるため、市町村、企業等と連携しながら、がん検診の受診促進に取り組んでいる。

このたび、県、茅ヶ崎市及びアフラックが連携して取組んだ「神奈川県がん検診受診率向上モデル事業」（以下「モデル事業」という）の実施前後の茅ヶ崎市の受診率の変化及び県担当者数はそれぞれ以下のとおりである。

#### 【茅ヶ崎市における乳がん検診の受診率の変化】

	平成 23 年度	平成 24 年度
乳がん受診率	5.8%	12.5%

（茅ヶ崎市内の乳がん検診無料クーポン券配布対象者のうち、45、50、55、60 歳女性の受診率）

	医師	保健師	（管理） 栄養士	事務職	看護師	その他
モデル事業 （神奈川県保健福 祉局 保健医療部 がん対策課）	0 名	0 名	0 名	1 名	0 名	0 名

## 2. がん検診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 県内市町村のがん検診受診に関する課題分析

神奈川県では、がん検診の受診促進を目的としたキャンペーン等は実施してきたが、受診率は 20%～30%台にとどまっている状況であった。神奈川県は、企業に勤務する人が多い都市型の自治体であり、県の担当者としても、どのような方法でがん検診受診率を向上させるかが大きな課題となっていた。

そこでまず、平成 22 年度から 23 年度にかけて、神奈川県として独自に全国都道府県に対して「がん検診の受診率向上に向けた取組調査」を実施し、全国の効果的な受診率向上手法を収集・分析した。その結果、受診率が高い自治体においては、リコールや自治会等の地域のネットワークを活用した受診率向上策が一定の成果をあげていることが判明した。

しかし、都市型の自治体である神奈川県では、自治会等の地域のネットワークを活用した受診率向上策を県全域で取組むことは困難であることから、受診率向上策の一つとしてリコールが有効なのではないかという結論に至った。

当時、国立がん研究センターの研究班ががん検診の受診勧奨に関するリーフレットを作成していたことから、その知見をベースとして活用しつつ、県内自治体に受け入れてもらえるようなリコールの神奈川モデルを目指すこととした。

### 2.2 神奈川県がん検診受診率向上モデル事業の実施

#### (1) モデル地域及びターゲットの決定

多くの都道府県では、すでに民間企業と連携してピンクリボンキャンペーン等のがん検診啓発イベントを共同で開催していたが、キャンペーンによりがん検診受診率がどれだけ向上しているのかは明確になっていなかった。

そこで、神奈川県は、平成 22 年 1 月に「がんの予防・早期発見を推進するための連携・協力に関する包括協定」を締結した民間企業のアフラックと連携し、がん検診受診率を具体的に向上させる取組を検討し、モデル事業を実施することとした。

モデル地域は、意識調査を実施した場合にデータの正確性を担保できる人口規模、さらにモデルを県全域に広げるために適している人口規模等を勘案した上で、これに合致する市町村を抽出し、県から市町村に募集をかけた。

複数市からモデル事業の実施希望があったため、「がん検診受診率の現状」や「リコールの結果として受診

希望者が増えた場合に検診機関で受け入れ可能か」等を考慮して、選定を行った。受け入れ体制を考慮した理由は、リコールの結果、受診希望者が増加した場合でも希望者が確実に受診できる体制が整備できることを重視したためである。

茅ヶ崎市は、平成 21 年度の乳がん検診の受診率が約 5.5%（国立がん研究センターホームページ）と最も低く、その一方で、リコールの結果として受診希望者が増えても受け入れは可能であり、また、茅ヶ崎市は都市部の自治体で、今後モデルを県全域に広める点でも適した人口規模であったことなどから、総合的に考慮し、茅ヶ崎市での実施を決定した。

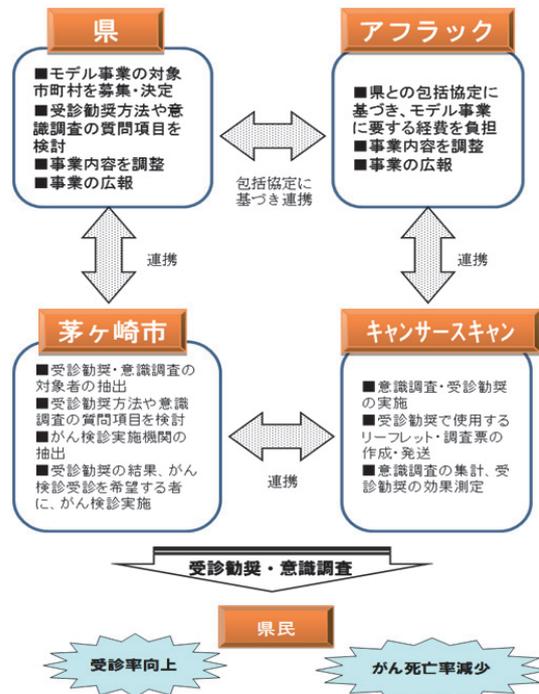
市町村は多くの事業を抱えており、がん検診の受診率向上の優先順位は必ずしも高くはない状況であったことから、茅ヶ崎市のモデル事業への協力を得るために、県とアフラックの担当者と一緒に出向いて説明するなど丁寧な対応を心がけ、調整・交渉に時間を費やした。

ターゲットは、受診対象者の台帳が整備されている乳がんとし、年齢も 45、50、55、60 歳に絞った。



## (2) 実施体制の確保

県・市・民間企業が、具体的に受診率の向上を目指すモデル事業を官民連携して実施するのは、関係者全員にとって初めての経験であり、何度も打ち合せを重ねた。その結果、アフラックは県との包括協定に基づきモデル事業に要する経費の負担、事業内容の調整（リーフレット



特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集

の内容や調査の内容に関する調整) など、アフラックから委託を受けたシンクタンクのキャンサースキャンが、意識調査の実施・分析、リーフレットの印刷・発送などを担当した。発送に係る個人情報の取り扱いについては、茅ヶ崎市と、発送を担当するキャンサースキャンで覚書を締結し、個人情報管理を徹底した。

なお、今回のモデル事業は「神奈川県がん対策推進計画」において、がん検診の受診促進のための取組の一つとして、位置づけられている。

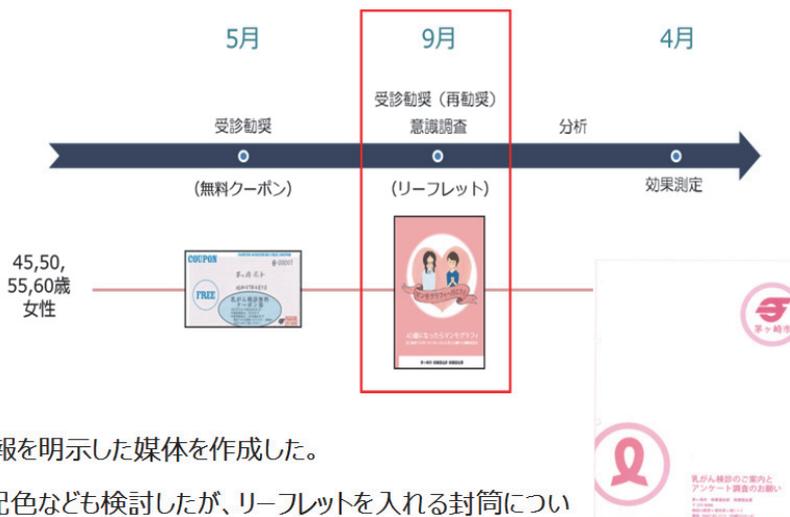
### (3) モデル事業の実施

モデル事業は、県全体へのモデル展開を見据えて、キャンサースキャンが関わった他県の調査データや国立がん研究センターの作成したリーフレット等から得た仮説を、茅ヶ崎市での意識調査により検証して、リーフレットの有効性に関するエビデンスを収集するというアプローチを採った。

具体的には、平成 24 年 5 月に乳がん検診無料クーポン券が送付された女性約 6,000 名 (45、50、55、60 歳) に対し、平成 24 年 9 月に乳がん検診を効果的に受診勧奨するリーフレットを個別送付することで、乳がん検診の受診再勧奨を実施した。なお、リーフレット送付時には、がん検診に関する意識調査票も同封し、意識調査も同時に実施した。

受診勧奨リーフレットは、乳がん検診を効果的に受診勧奨するために、①「本来の検診価格」と「市の補助額」、②がんのり患リスク・重大性、③検診の有効性に関する情報、④正確な検診内容の 4 つの情報を明示した媒体を作成した。

リーフレットについては内容や配色なども検討したが、リーフレットを入れる封筒については一般的な様式とした。リコール回数は、複数回反復させることで効果を上げるという考え方もあるが、今回は予算やスケジュール上の制約から、1 回とした。リコール対象者はクーポンの配布対象者とした。



「本来の検診価格」と「市の補助額」を明示

1

**¥10,000**  
茅ヶ崎市より助成があります

茅ヶ崎市在住、40歳以上の女性で、  
無料クーポン対象者の方には、  
約10,000円の助成があります。

乳がん検診(マンモグラフィ)は個人診療の場合、1万円を  
越える高価な検査ですが、40歳以上の女性のうち、無料  
クーポン対象者の方が市の検診を受けると、市から約1万  
円の助成を受けていることになります。  
(自己負担額 0円)

検査費用	約10,000円
助成金	約10,000円
自己負担金	0円

今年度の受診期間は、  
施設検診は2月、集団検診は3月実施分まで

乳がん検診の流れ

Step 1. 検診を申し込み  
【施設検診】 医療機関を決めて予約の電話をする  
茅ヶ崎市立病院健康センター 電話:0467-52-1566(直通)  
湘南健康管理クリニック 電話:0467-86-6570  
湘南東部総合病院 電話:0467-83-9111  
【集団検診】 市の保健福祉課に電話をする  
電話:0467-82-1111

Step 2. 検診を受ける  
問診 自覚症状等についてお聞きします  
触診 医師が乳房を視触して、しこりがないか調べます  
マンモグラフィ 乳房のレントゲン撮ります  
自己触診の指導 自己触診の方法を説明、指導します

Step 3. 結果の確認  
【施設検診】 受診した医療機関に検査結果を聞きに行きます。  
【集団検診】 約1か月後に結果が郵送されます。

マンモグラフィへ行こう!

40歳になったらマンモグラフィ  
自己検診では見つからないがんも見つかる優れた画像検査法

茅ヶ崎市 保健福祉部 保健福祉課

検診の有効性に関する情報を明示

2

近年、日本人の2人にひとりが  
がんにかかると言われています。<sup>※1</sup>

もう他人事とは思えない！ 乳がんは40-50代女性が一番かかりやすいがん

乳がんにかかるのはクラスのお母さんの中に1〜2人(16人にひとり)です<sup>※2</sup>

セルフチェックだと若いかもー

乳がんは40-50代の女性のがん死亡率ナンバーワン<sup>※3</sup>

自己触診では見つからないケースがたくさんある

近年の日本では、1期早期一方の女性が乳がんだけでなく増えています。<sup>※4</sup> 40代と50代はとくに乳がんにかかりやすい年齢。

乳がんは自己触診だけでは見つかることが難しい。早期発見のためには定期的にマンモグラフィと専門の医師による触診のチェックを受けることが大事。

※1 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん対策情報センター」がん検診情報センター「がん検診情報センター」  
※2 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん検診情報センター」  
※3 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん検診情報センター」  
※4 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん検診情報センター」

4

マンモグラフィはこんな検査です。

マンモグラフィってどんな検査なんだろう？  
不安に思っている人もいるかもしれませんが、  
実際にはどんな検査なのか知れば、乳がん検診に行く時心配！

マンモグラフィは、いわゆるおっぱいのレントゲン

マンモグラフィは乳房X線とも呼ばれる。おっぱいのレントゲン。プラスチックの板と撮影台に乳房を挟んで上からレントゲンを撮る。

5秒おっじつとし撮影終了

1cm以下のしこりも見つけられる優れた画像検査法。

マンモグラフィは1cm以下のしこりまで見つかる。優れた画像検査法。乳がん検診ではマンモグラフィのみならず、問診、触診、必要に応じて自己触診の指導もやってくれる。もし乳房の痛みがあったら先生に相談してみよう。

※4 医師検診時だけでなくセルフ検診時にも

3

がん細胞が発生

検診で見つかる早期がんの期間

1cm前

2cm前

2cm

進行・転移

乳がんも早期発見が重要です！

乳がんは早期に発見して治療すれば済む。正しい知識を持って専門の先生と一緒に、定期的にチェックしていくことが大切

早期のがんが検診で見つけられるのは2年間

乳がんは早期のうちに見つけて治療すれば約90%癒る。

乳がんが検診で見つかるほど大きくなってから(0cm)「1期早期」の次の「2期」に入るまでの期間が約2年。早期に見つけるにはやはり2年に1度、定期的に検診を受ける必要があるのだ。

治療後の5年生存率<sup>※5</sup>

I期(早期)	98.8%
II期	93.8%
III期	72.1%
IV期	33.3%

※5 治療後の5年生存率は乳がん検診情報センター「がん検診情報センター」

がんのり患リスク・重大性を明示

正確な検診内容を明示

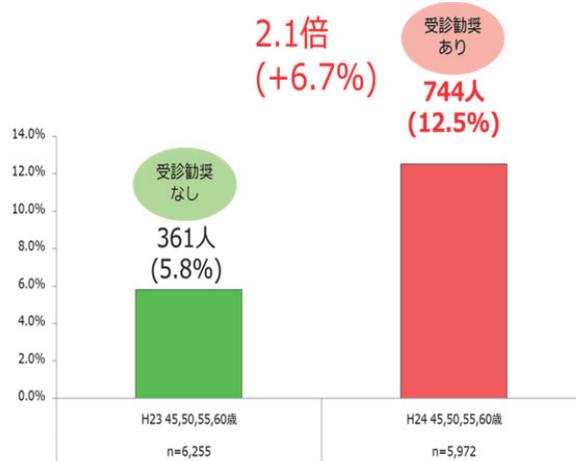
特定健診、がん検診受診率向上に役立つ好事例集

#### (4) 取組の成果

##### 1) 受診者数の増加

茅ヶ崎市在住の女性約 6,000 名（45、50、55、60 歳）に受診勧奨したところ、受診勧奨しなかった平成 23 年度に比べ、受診者数は約 2 倍に増加した。

県では、このモデル事業で得られた成果及び意識調査結果について、がん検診を実施している県内市町村に広く情報提供し、がん検診の普及啓発に広く活用してもらうことで、県全体の受診率の一層の向上を目指している。



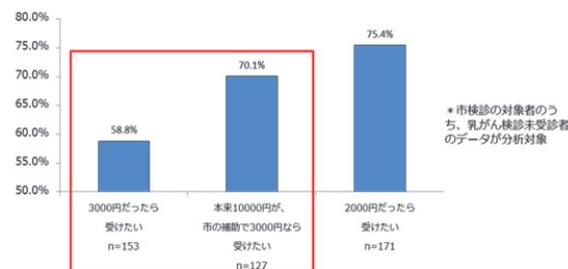
茅ヶ崎市在住の女性約6,000名（45、50、55、60歳）に受診勧奨したところ、受診勧奨しなかったH23年度に比べ、受診者は約2倍に増加

##### 2) がん検診の受診に関する意欲の向上

受診勧奨と併せて対象者に意識調査を行い、乳がん検診の受診勧奨リーフレットの有効性を検証した。

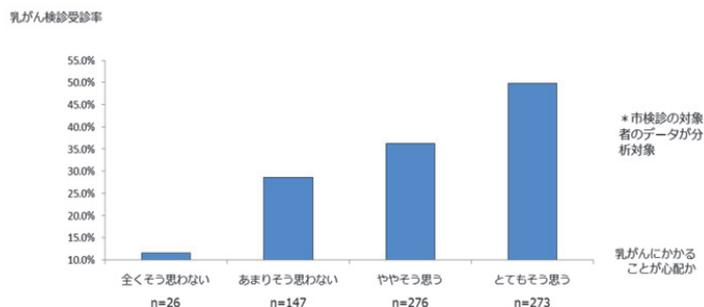
受診意欲を高めるため、自己負担額だけでなく「本来の検診価格」と「市の補助額」をリーフレットに明示した点については、右図のとおり、同じ 3,000 円の自己負担額であっても、本来の検診価格（10,000 円）と市の補助額（7,000 円）を明示した質問の方が、受けたいと回答した者が多く、受診意欲が高まることが検証された。

<検証：自己負担額×円※1だったら乳がん検診を受けたいと思いますか？>



意識調査で、対象者を無作為に3グループに分け「3,000円だったら受けたいと思うか」「本来10,000円が市の7,000円の補助により3,000円なら受けたいと思うか」「2,000円だったら受けたいと思うか」と質問した。  
⇒ 同じ3,000円の自己負担額でも、**本来の検診価格（10,000円）と市の補助額（7,000円）明示した質問の方が、受けたいと回答した者が多く、受診意欲が高まる**ことが検証された。

<検証：乳がんにかかることが心配かどうかと乳がん検診受診率の関係>

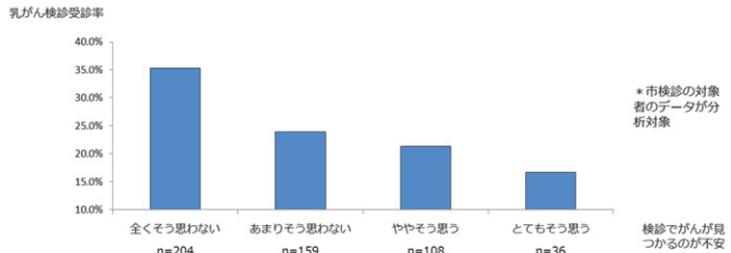


意識調査で「がんにかかることが心配である」との質問に「そう思う」と回答した者ほど、乳がん検診受診率が高まることが検証された。

次のがんにかかることが心配なほど、受診率が高まると予測されたため、「がんのり患リスク・重大性に関する情報」をリーフレットに明示した点については、右図のとおり、がんにかかることが心配である」との質問に「そう思う」と回答した者ほど、乳がん検診受診率が高まることが検証された。

また、がんが見つかるのが不安と  
思っている者ほど、受診率が低くなる  
と予測されたため、「検診の有効性  
に関する情報」をリーフレットに明示  
した点については、右図のとおり、「が  
ん検診を受けなかった理由」として  
「がんが見つかるのではと不安」との  
質問に「そう思う」と回答した者ほど、  
乳がん検診受診率が低くなることが  
検証された。

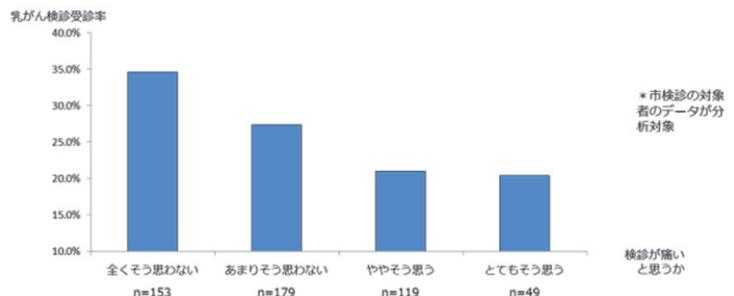
<検証：検診でがんが見つかるのが不安と  
思っているかどうかと乳がん検診受診率の関係>



意識調査で「がん検診を受けなかった理由」として「がんが見つかるのではと不安」との質問に「そう思う」と回答した者ほど、乳がん検診受診率が低くなることが検証された。

さらに、検診が痛いと思っているほど、  
乳がん検診受診率が低くなると予測さ  
れたため、「正確な検診内容」をリーフ  
レットに明示し、検診を過大に恐れな  
いように配慮した点については、「がん  
検診を受けなかった理由」として「痛い  
から」との質問に「そう思う」と回答した  
者ほど、乳がん検診受診率が低くなる  
ことが検証された。

<検証：検診が痛いと思っているかどうかと乳がん検診受診率の関係>



意識調査で「がん検診を受けなかった理由」として「痛いから」との質問に「そう思う」と回答した者ほど、乳がん検診受診率が低くなることが検証された。

### (5) モデル事業の県内各市町村への拡大

県では、モデル事業で得られた成果や意識調査結果について、広く市町村に情報提供する形で広報した。具体的には、県内市町村のがん検診担当者向け研修会やがん検診主管課長会議等を通じて、がん検診担当者と管理職の両方にモデル事業とその成果を説明したところ、事業についての理解・賛同が得られるようになった。

その結果、動き出す自治体が徐々に増え、平成 25 年度から 26 年度にかけて、県内市町村の約半数がこのモデル事業の成果を活用して、乳がん検診の受診率向上に取り組む予定である。(平成 25 年 10 月

31日 現在)

リーフレットの著作権は、神奈川県、アフラック及びキャンサーキャンで共有しており、県内市町村は、使用届出書類等を県に提出することで、リーフレットの版を活用して、印刷・使用できる仕組みとした。

また、リーフレットの記載内容のうち、受診率を向上させるために必要なメッセージ等のエビデンスに関する部分は、リコールの効果を担保するため、変更ができないように保護をかけているが、各市町村の検診機関や窓口の情報等については、各市町村の実情に応じて修正できるように工夫している。

県では、リーフレット版やエビデンス、モデル事業のノウハウについては市町村に提供しているが、リコール事業にかかる費用はすべて各市町村の負担としている。その理由は、各市町村の担当者に「なぜこのリーフレットによるリコールが有効なのか」というエビデンスを理解してもらえれば、市町村が独自に取組を継続してくれるようになり、がん検診実施主体である市町村にリコールの取組が根付くことを目指しているからである。

県内市町村のために、県が民間企業と連携することにより、茅ヶ崎市のモデル事業のようなトリガーを作ることは、県の役割と考えている。

### 3. 今後の課題

モデル事業によって得られた成果は、各市町村で事業を続けていかなくは意味を失うため、平成 25 年度からリコール事業をスタートした市町村で継続させていくための仕掛けが必要である。また、アフラック以外の協定締結企業との協力関係についても検討が必要である。

さらに、事業者健診にがん検診を盛り込むという工夫はほとんどの会社で行っているが、がん検診がオプション扱いとなっている場合が多く、受診率があまり上がっていないことも課題である。

## VI 静岡県

### 1. 自治体の概要

#### 1.1 人口

- ・ 人口 3,715,901 名（平成 25 年 9 月末現在）

#### 1.2 国民健康保険加入者

- ・ 1,077,611 名（平成 25 年 9 月末現在）
- ・ 医療保険者数は、市町国保、健康保険組合等計 93 保険者である（平成 25 年 5 月現在）。

#### 1.3 自治体の特性

県の行政機関は、本庁の健康福祉部と県下 7 地区の健康福祉センターで構成され、各地区の健康福祉センターは、保健所機能と福祉関係機能を併せ持つ出先機関である。

本庁では、健康福祉部内にある国保担当部門には保健師を配置せず、健康増進担当部門に所属する保健師等が、市町国保も含めた全ての医療保険者を支援対象とし、生活習慣病予防対策を推進している。がん対策は、疾病対策課が実施しているが、がん検診の推進は、健康増進課が実施している。

その推進に当たっては、県健康増進計画「ふじのくに健康増進計画」に重点目標を掲げ、「普及啓発」、「体制整備」、「市町・保険者への指導、支援」の三本柱で特定健診、特定保健指導事業の円滑な促進を実施している。また、静岡県総合健康センターにおいて市町国保、健康保険組合、協会けんぽ静岡支部、共済組合の約 53 万名にも及ぶ特定健診データを分析し、県内の地域別、職域別の健康状況等に行っている。

特定健診、がん検診の受診率及び取組体制はそれぞれ以下のとおりである。

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健診受診率	38.4%	42.2%	43.6%	45.6%
がん検診受診率				
胃がん	14.7%	14.5%	13.9%	13.2%
大腸がん	21.6%	22.9%	22.8%	25.0%
肺がん	33.8%	34.3%	32.3%	31.6%
子宮頸がん	26.1%	26.8%	29.8%	30.4%
乳がん	16.8%	21.5%	25.1%	24.9%

	医師	保健師	(管理) 栄養士	事務職	看護師	その他
特定健診	0名	2名	1名	1名	0名	0名
がん検診	1名	1名	1名	1名	0名	0名

## 2. 特定健診の受診率向上に向けた効果的な取組

### 2.1 導入の経緯

平成 20 年度に導入されたメタボリックシンドロームに着目した特定健診は、新制度導入の準備不足もあり、法定報告では、38.4%と低い受診率となり、目標には達しなかった。

そこで県としては、平成 20 年度に県内の医療保険者（97 か所）への特定健診等実施体制についての実態調査を 4 回実施して現状分析を行い、課題や問題点を整理したところ、特定健診の受診率が低い理由として、以下の課題が考えられた。

- ①制度変更により、被扶養者については受診方法等が変わったため、身近な健診機関やがん検診等と同時に実施できないなど健診体制整備が不十分である
- ②特定健診とがん検診の同時実施の取組が遅れている
- ③健診の必要性について、事業主の理解が不足している
- ④特定健診制度の周知が十分でない

①②の課題の解決策は「健診受診の体制整備」、③④の解決策は「受診促進のための周知・啓発」であると考え、本格的な取組に向けて県はまず、平成 21 年度に、主に以下のことを行った。

- ・実態調査結果及びその結果から整理した課題の医療保険者や関係機関への情報提供
- ・保険者協議会との連携による、健診体制整備のための関係機関との特定健診、特定保健指導推進協議会及び生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進協議会）での協議
- ・特定健診・特定保健指導事業実施者向けの研修会や受診促進のための情報交換会の開催
- ・特定健診・特定保健活動事例集の作成及び医療保険者への提供

これらを足がかりとして、さらに県は、複数年度かつ多岐にわたる本格的な取組を展開させていくことにした。

## 2.2 データ分析による特定健診結果の「見える化」

### (1) 県内地域診断のためのデータ分析

県は、東西に広い県であるため、静岡県総合健康センターを活用して、平成 20 年度から国保被保険者について健診データを市町村毎に分析してマップを作成し、市町村別の健康リスクを把握する取組を始めた。

平成 22 年度以降は市町村国保の加入者に加え、共済組合、健保組合の加入者を含めた 35 万名の地域間分析を行ってきた。

平成 23 年度分データからは、地域差をわかりやすく表現するため、関連カテゴリーごとにスコアを標準化して保険者別差異を並べるように工夫した。これにより各保険者が自身の位置づけを把握することができるようになった。

### (2) 覚書の締結

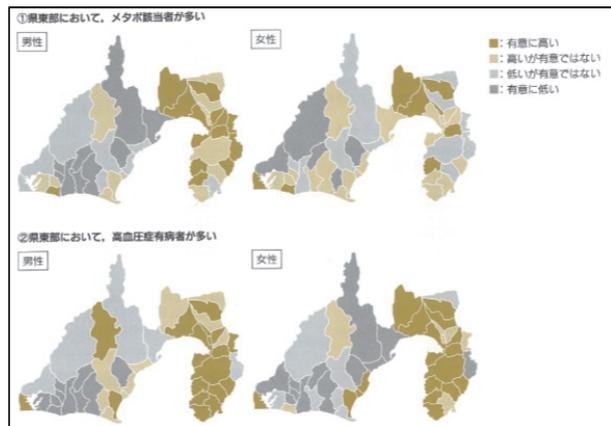
特定健診データの見える化の取組について、協会けんぽ静岡支部より、市町村国保だけではなく協会けんぽ静岡支部のデータも含めた分析を行ってほしいという要望を受けた。協会けんぽ静岡支部は市町村国保の次に加入者が多いため、何か一緒に有効な保健事業を実施できないかと県では考えていた。

そこで県と協会けんぽ静岡支部は、平成 24 年 6 月 18 日、健診データの活用や連携した保健事業の展開を図ることを目的に覚書を締結した。覚書締結により、県が 13.5 万名（働き盛り世代が中心）の特定健診データを収受することになり、それまでの市町村国保、共済組合、健保組合の 35 万名に加え、合計 49 万名の特定健診データを分析することが可能となった。

県では、この特定健診データを使用し、地域間分析を行った。受診者の年齢構成が保険者により異なるのを補正する目的で、標準化死亡比（SMR）の計算方法に準じて「標準化該当比」を算定し、マップ化した。その結果、西部に比べ、東部地域でメタボ該当者や肥満者、高血圧者、習慣的喫煙者が高いことが明らかとなった。

当初は、保険者側の負担も大きく反発も受けたが、県内で情報交換会を設けて、データ分析結果

についての意見交換などを行ってきたことから、その中で中小企業の多い協会けんぽ静岡支部に焦点を絞っていかないと、市町村国保に移る頃には重症化している等の認識が深まった。データ分析によって、他の保険者がやっていることが把握され、各保険者が徐々に協力的になっていった。



### (3) 「見える化」したデータの活用の推進

データ分析による特定健診結果の見える化を行ったことにより、西部地域に比べ東部地域でメタボ該当者や肥満者、高血圧者、習慣的喫煙者の割合が高いことや、業種別の傾向が明らかとなった。県としては「見える化」したデータを公表していくことで、各市町村が優先して取り組むべき健康課題を明確にし、その課題を解決するための保健事業を展開できるようになることを期待している。

今後は、県が被保険者の健康状態に関する分析結果をレーダーチャート化し、医療保険者別の成績や強み・弱みが見える形でフィードバックできる「特定健診データ成績表」を作成していく予定である。

さらに、県では「県民に質の高いサービスを提供するためには、サービス提供者である市町などがサービス提供しやすい環境を整えることが県の仕事」という認識のもと、「使いやすい」「取り組みやすい」データ提供と解析、さらに地域診断を円滑に実施するための市町への研修を実施している。

## 2.3 特定健診とがん検診の同時実施の促進

厚生労働省から平成 21 年 10 月 14 日に発出された事務連絡「がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について」を受け、静岡県は、全国的にみて特定健診・がん検診の同時実施の取組が遅れていたことから、健康福祉センターを中心に市町・検診機関等と連携し、同時実施の体制整備を促進した。その結果、平成 25 年度は 97%（34/35 市町）でがん検診と特定健診が同時実施となっている。

また、平成 22 年度から、地域・職域連携推進事業の一環として、健(検)診形態別の実施体制モデルを構築することとした。

県と被用者保険側の代表である協会けんぽ静岡支部が調整してきたが、各市町でのがん検診実施方法が様々であること、被用者保険側の特定健診受診方法等についての情報が不足していることから、まずは、双方の実施機関情報の交換を行うことからはじめ、これに合わせて、市町のがん検診と協会けんぽ静岡支部の特定健診の同時実施を賀茂地区においてモデル的に行うこととした。実施には健診実施機関側の努力が求められ、県と医療保険者の担当が直接、健診実施機関の理解を得るために説明を行った。

平成 22 年度から、モデル地区（賀茂地区）の 1 市 5 町のモデル事業で始まった。この取組は、平成 25 年度まで継続しており、徐々に拡大して 12 市町で実施している。

また、磐田市では、平成 25 年度に健診受診者と女性に限定する「レディース DAY」を初めて実施した。健診機関の協力のもと、医師や放射線技師等すべて女性職員で設定したところ、受診希望者が多く、大変好評であった。

## 2.4 地域・職域連携推進事業等を活用した企業との連携

以下に示す取組のうち、(1) ～ (3) までは、国の地域・職域連携推進事業を活用したものである。

### (1) 健診（検診）を受けましょうキャンペーンの実施

県では、6 月を健(検)診受診強化月間と定め、特定健診及びがん検診等の受診促進のための集中的なキャンペーンを民間企業、市町、保険者協議会、労働局等と連携して実施し、普及啓発に努めている。その中でも周知に関する工夫として、スーパーなどの大型店舗でレシートに「健(検)診を受けましょう」という内容の印字をお願いし、無償で協力してもらっている。平成 22 年度より、6 月と 3 月に実施している。

### (2) 健康マイレージ事業

県民の健康づくりを促進する仕組みとして「健康マイレージ事業」を展開しており、平成 25 年度には 5 市 3 町で取組まれている。

「健康マイレージ」とは、県民の健康づくりを促進する新しい仕組みであり、日々の運動や食事などの生活改善や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティアなどの社会参加など市町で決定した健康づくりメニューを行った住民が、特典を受けられる制度である。具体的には、市町が健康づくりを行った住民に対して発行する優待カード(ふじのくに健康いきいきカード)を「ふじのくに健康いきいきカード協力店」において提示することで各店が用意したサービスを 1 年間利用できる。

マイレージは、住民に対して直接、健(検)診受診のインセンティブを与えるまでには至っていないが、むしろ、マイレージ事業に参画している店舗等の意識啓発になっていることを評価している。

### (3) 健康づくりサポーター

「しずおか健康づくりサポーター」は、健康づくり活動に積極的な「健康・体力づくり施設」、「企業・商店」、「NPO・ボランティア」等を登録（要審査）し、県民一人ひとりの健康づくりに貢献したい、健康づくりに熱心に取り組んでいる人たちに協力したいという、健康づくりのお助け隊のことである。

現在、県内の「健康づくりサポーター」は 1,900 社以上に増え、このサポーターに県から様々な協力を依頼している。たとえば、ショッピングモールに併設されているドラッグストアでは、薬剤師からの健(検)診受診の声かけをしてもらっている。また、スーパーのレジ脇に、健(検)診受診に関するチラシ等の啓発媒体を置いてもらうなどの協力も得ている。

### (4) 企業表彰

県では健康づくりを戦略的に進めるべく、平成 24 年度からは健康長寿日本一を継続するため「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を展開している。この「ふじのくに健康長寿プロジェクト」として 4 つの事業を実施している<sup>3</sup>。

この事業の 1 つである企業表彰制度（健康づくりに関する知事褒賞）において、覚書締結後、協会けんぽ静岡支部からも企業推薦を受けることができるようになった。平成 24 年度は協会けんぽ静岡支部が推薦した 2 社が表彰された。そのほかには、大企業の 3 社も表彰されている。こうした企業の取組を表彰することで、健康づくりに取組企業が増えることを期待している。

## 2.5 取組の成果

市町村の取組の推進により、県全体の特定健診受診率は、平成 20 年度以降年々上昇してきている。

県下では特定健診と何らかのがん検診の同時実施を行う市町が増えてきており、平成 24 年度は 97%（34 市町／35 市町中）となっている。一方、国保や協会けんぽ被扶養者等の特定健診とがん検診の同時実施については、モデル事業が継続していることもあり、平成 25 年度で 12 市町と増えている。

また、特定健診やがん検診を受診する住民にとっては、同時開催等によって利便性が向上につながったも

<sup>3</sup> ①「ふじ 33 プログラム」の普及、②健康長寿の研究、③企業表彰制度、④「健康マイレージ事業」の推進の 4 項目を柱に実施

のと考えている。

さらに、すぐには特定健診の受診率向上に結びつかなくとも、県が分析した特定健診データ活用や健康づくり施策の推進により、課題解決に効果的な保健事業が増加したり、健康づくりに関心をもつ企業や住民が増えたりしていくことが期待される。

### 3. 今後の課題

特定健診、特定保健指導推進協議会でも協議を行っているが、特定健診は治療中の人がなかなか受診しない傾向にあることから、そういった人々の受診促進が今後の課題である。

また、国保加入者については、97%の市町で何らかのがん検診が特定健診と同時実施できるようになってきているが、同時実施可能ながんの種類を増やしていくことも必要である。

さらには、特定健診が導入されてから 5 年以上経過しているものの、県民への特定健診やがん検診の制度の周知はまだ不十分な点も多いことから、引き続き県民への普及啓発を実施していく必要があるといえる。

特定健診・がん検診受診率向上のために地方自治体や保険者等が

展開している効果的な取組に関する有識者会議

### 有識者名簿

(五十音順・敬称略)

荒木田美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 学科長
岡田 卓也	協会けんぽ山梨支部企画総務部保健グループ リーダー
助友 裕子	日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科 准教授
菅田 恵子	埼玉県朝霞市健康づくり部健康づくり課 課長
那須 繁	医療法人財団 博愛会 理事長
福吉 潤	株式会社キャンサーズキャン 代表取締役社長

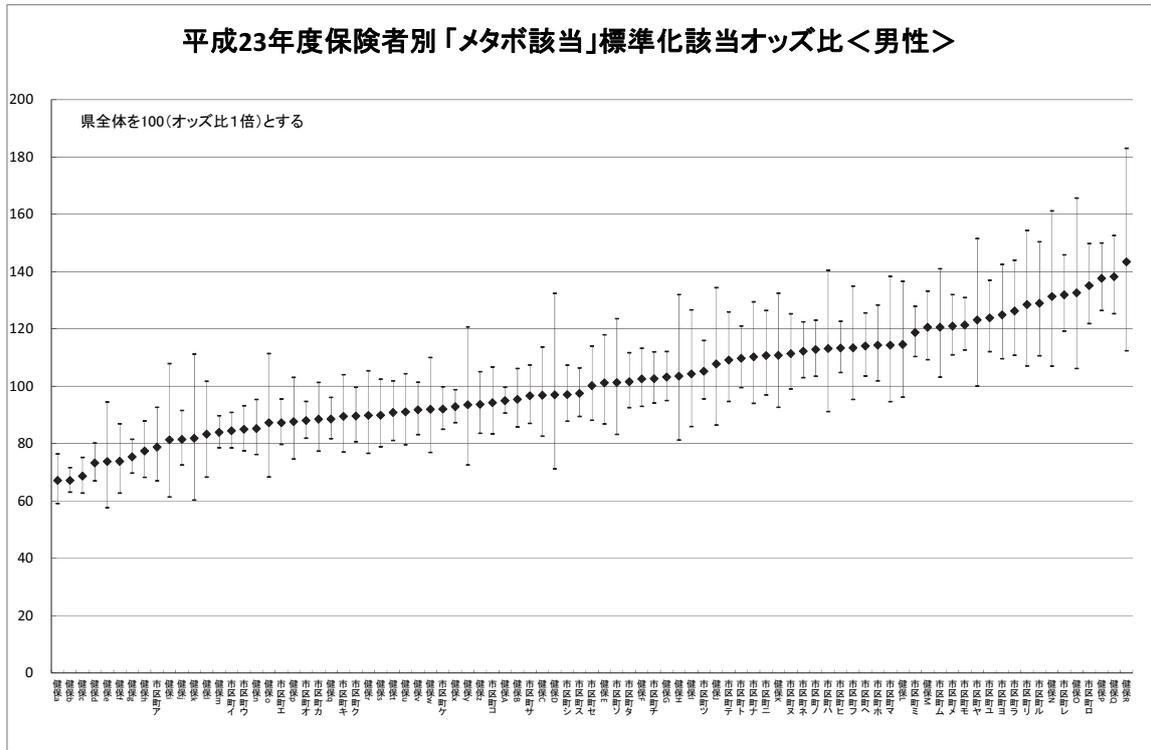
#### オブザーバー

山田 敏充 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室 室長

## 参 考 資 料



②静岡県：「平成23年度保険者別「メタボ該当」標準化該当オッズ比<男性>



③静岡県：「県民が心身ともに健康で暮らすための取組を連携・協働して進めることについての覚書」

**覚 書**

静岡県（以下「甲」という。）と全国健康保険協会静岡支部（以下「乙」という。）とは、県民が心身ともに健康で暮らすための取組を連携・協働して進めることについて、次のとおり覚書（以下「本覚書」という。）を取り交わす。

（目的）  
第1条 本覚書は、甲及び乙が、甲が策定した「ふじのくに健康増進計画」の基本的な考え方である「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を目指した取組を連携・協働して進めることにより、県民の健康増進に資することを目的とする。

（連携・協働事項）  
第2条 甲及び乙は、前条の目的を達成するため、次の事項について連携・協働する。  
① 特定健診結果の分析、医療費分析等の調査研究に関すること  
② 調査研究結果や最新の知見、健康情報等の定期的な情報交換に関すること  
③ 特定健診やがん検診等の受診促進の取組に関すること  
④ 健康づくり対策事業に関すること  
⑤ 医療費の適正な事業運営に関すること  
⑥ その他前条の目的を達成するために必要な事項に関すること

（覚書の有効期間）  
第3条 本覚書の有効期間は、締結の日から平成25年3月31日までとする。ただし、期間の満了の1ヶ月前までに、甲及び乙のいずれからも終了の申し出がない場合は、更に1年間延長されるものとし、その後も同様とする。

（守秘義務）  
第4条 甲及び乙は、連携・協働事項の検討・実施により知った相手方の個人情報を、相手方の承諾なしに、第三者に開示・漏洩してはならない。

（覚書の見直し及び解除）  
第5条 甲及び乙のいずれかが、本覚書内容の変更又は解除を申し出たときは、協議の上、本覚書の変更又は解除を行うものとする。

（疑義の決定）  
第6条 本覚書に定めのない事項又は本覚書に定める事項に関し疑義等が生じた場合は、甲乙間で協議して定めるものとする。  
本覚書の締結を証するため、本覚書を2通作成し、甲乙それぞれ署名の上、各自1通を保有するものとする。  
平成24年6月18日

甲：静岡県静岡市葵区迫手町9番6号  
静岡県健康福祉部長

乙：静岡市葵区呉服町1丁目1-2  
全国健康保険協会 静岡支部 支部長

④神奈川県：「乳がん検診啓発リーフレット「マンモグラフィへ行こう！」」（神奈川県ホームページ）

<http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/attachment/578023.pdf>

⑤福井県高浜町：「若狭地域におけるがん検診受診行動調査と受診勧奨の検証」（公益財団法人大同生命厚生事業団 地域保健福祉研究助成報告書）

[http://www.daido-life-welfare.or.jp/research\\_papers/22/welfare\\_18.pdf](http://www.daido-life-welfare.or.jp/research_papers/22/welfare_18.pdf)

平成25年度 地域保健総合推進事業  
(健診・がん検診受診率向上のための地方自治体や保険者等が展開している  
効果的な取組に関する調査事業 報告書)  
**「特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集」**

---

平成26年3月  
日本公衆衛生協会  
分担事業者 荒木田 美香子  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8  
TEL 03-3352-4281  
FAX 03-3352-4605



