

## 施策実効性の検討(健診実施率を集団単位で向上させる施策)

研究分担者 尾形 裕也 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授  
研究協力者 津野 陽子 東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任助教

### 研究要旨

本研究では、健診実施率の構造を集団で把えることで、実施率の差異の背景を探り、実施率向上施策の検討に資することを目的とした。地域による実施率の差異を捉えるために、A県内市町村の国民健康保険(n=888,461;H20年度特定健診対象者)の特定健診の実施率を把握したうえで、平成23年度までの被保険者の受診行動を単年度の受診、複数年度の受診として捉え、健診実施率の集団差異の構造上の特徴を把握した。その結果、健診実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であることが示された。実施率向上施策を検討するうえで、市町村ごとに経年受診率を把握し、他市町村との比較のもと構造的な特徴を捉えることは有意義である。また、実施率向上施策を被保険者の行動から捉えると、初回の健診受診を早期(若年)で実現する、健診受診者が経年で受診を継続する、ための働きかけが重要である。

### A. 研究目的

特定健診制度導入後、医療保険者の種別により、健診の実施率に大きな差がみられる。実施率の構造を集団で把えることで、実施率の差異の背景を探り、実施率向上施策の検討に資することを目的とした。

### B. 研究方法

#### (1)実施率の構造把握

地域による実施率の差異を捉えるために、A県内市町村の国民健康保険(n=888,461;H20年度特定健診対象者)の特定健診の実施率を把握した。平成23年度までの被保険者の受診行動を平成20年度を起点として、単年度の受診、複数年度の受診として捉え、後者に関しては経年受診と経年ではない複数年度の受診に分けた。

#### (2)集団差異の構造把握

A県内160市町村のそれぞれの実施率について、平成20年度を起点とした経年受診率との相関分析を行い、集団差異の構造上の特徴を把握した。

#### (3)実施率向上施策を検討するための枠組み整理

(1)(2)の分析による受診構造に基づき、健診の実施率を向上する方策を検討するための枠組みを整理した。

### C. 研究結果

#### (1)実施率の構造

A県内の市町村国保の平成20年度の特定健診の実施率は22.1%であった。次に、平成20年度に受診した被保険者のその後の受診を平成23年度までの4年間で捉えたところ、平成20年度のみ受診していた被保険者は5.5%、平成20年度を起点として2年度連続、3年度連続、4年度連続で受診

したのは併せて12.3%、平成20年度と平成22年度以降に一回以上受診したのは4.3%であった。このように、初年度を受診者の2年度以降の行動を捉えると、経年で受診する割合がもっとも高く、続いて経年ではない複数年度を受診、単年度受診の順であった。

## (2) 集団差異の構造

A 県内市町村の平成20年度の特定健診の実施率と平成20年度を起点とした経年受診率との相関係数は0.8であり、経年受診をする被保険者の割合が高いほど、特定健診の実施率(単年度)が高いという構造が示された。

## D. 考察

### (1) 健診実施率が高い集団の構造

国民健康保険では被保険者に受診を徹底する指揮命令の仕組みは存在しない。また、自営業や無職、退職者といった種々の生活背景を有する被保険者から構成される集団であることから、受診頻度のパターンなども様々である。したがって、単年度の実施率だけで当該集団の特徴を十分に捉えることが難しいことがうかがえる。

今回の分析では、実施率が高い市町村は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であることが示されたことから、市町村ごとに継続受診率を把握し、他市町村との比較を行うことは、構造的な特徴を捉え、実施率向上施策を検討するうえで有意義と考えられる。

### (2) 実施率向上施策の考え方

実施率向上施策を被保険者の行動から捉えると、次の2つの視点からの検討が考えられる。

ア) 初回の健診受診を早期(若年)に実現する

イ) 健診受診者が経年で受診を継続する

アについては、健診の対象となる時点での積極的な広報やインセンティブ施策の導入などが挙げられるが、肥満化が最も進む20代での意識づけや健康チェックの導入など、若年層を健康づくりの土

俵に乗せる制度設計も必要と考える。また、今後、特定健診制度下でのデータ蓄積が進むことで、初回受診のタイミング(性・年齢)が把握され、重点的に働きかけを行うライフステージや当該ステージにおける健康課題が明確になると考えられる。

イを実現するためには、健診受診後の意識・行動変容を促す施策が重要となる。また、市町村相互の比較のもと、実施率の構造を把握することで、ア、イそれぞれの施策優先度が提示される。

2年度以降は、国保同様、健診実施率が低い全国健康保険協会に関しても、支部相互の比較分析を実施していく。

## E. 結論

健診実施率が高い集団は経年受診をする被保険者の割合が高い構造であることが示された。実施率向上施策を検討するうえで、市町村ごとに経年受診率を把握し、他市町村との比較のもと構造的な特徴を捉えることは有意義である。

また、実施率向上施策を被保険者の行動から捉えると、初回の健診受診を早期(若年)で実現する、健診受診者が経年で受診を継続する、ための働きかけが重要である。

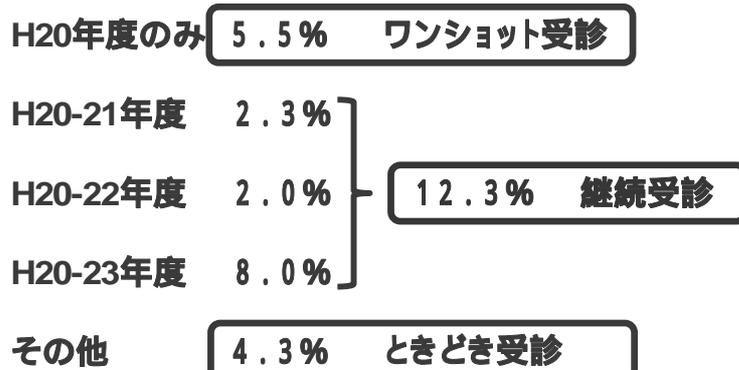
## G. 研究発表

1. 尾形裕也:健康経営とコラボヘルス,健康保険 2013;67(9):16-21.
2. 尾形裕也:保険者機能の現状と課題,週刊社会保障 2013;67(2742):26-31.
3. 尾形裕也:保険者機能と医療の質(総論),第51回日本医療・病院管理学会学術総会,オーガナイズドセッション,京都
4. 津野陽子:保険者機能の発揮による健康増進,第51回日本医療・病院管理学会学術総会,オーガナイズドセッション,京都

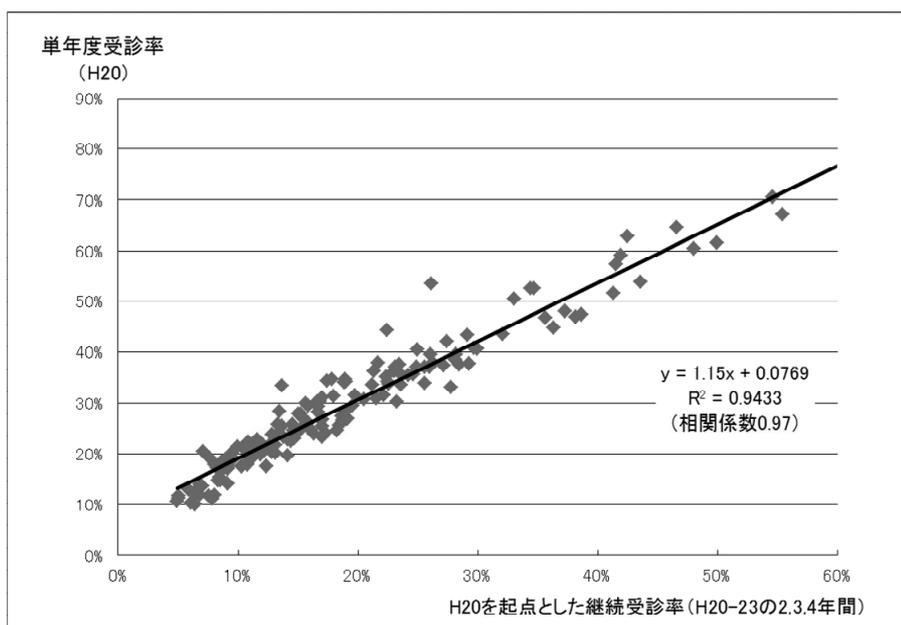
## H. 知的所有権の取得状況

該当なし

A県の平成20年度の特特定健診実施率22.1%の構造(平成20-23年度)



n=888,461 (H20年度特定健診対象者)



n=888,461 (H20年度特定健診対象者)

A県市町村における単年度受診率と継続受診率(県内160国保)

