

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究 追加事業
分担研究報告書

「郵送健診」を利用した特定健診受診率向上のための予備的調査

－インタビュー調査及びデータ分析－

研究分担者 鈴木正人 日比谷国際クリニック 院長
研究協力者 窪寺 健 (有) ビガージャパン/日本医師会総合政策研究機構
研究代表者 杉森裕樹 大東文化大学・スポーツ・健康科学部 教授

研究要旨：

「指先微量血液検査（以下 郵送健診）」を利用した重症化予防対策サービスを行っている企業団体からデータ提供を受け利用状況等の現状などの特徴をヒアリングした。特定健診の未受診者を未受診理由別に①医療機関に受診中である、②時間が取れない、都合がつかない、③費用がかかる、④健康だから、面倒だから、⑤その他の5群に分け、これらの群別に効果的「郵送健診」の配布方法を検討した。保険者は検査結果データから有所見者を抽出することで、医療機関へ受診勧奨し、「みなし健診」の仕組みを利用して特定健診の受診率の向上を図り、さらに未受診者に対して重症化予防対策が出来る可能性がある。

A. 研究目的

令和4年度事業では「指先健診キット（指先微量血液検査）（以下、本報告では以下「郵送健診」とする）の検査値の精度および血液採取に関する課題について、企業の健康診断の現場で約250例に対して実証実験を行った。「郵送健診」と健診で行った検査結果には高い相関が示され健診の結果値として利用できることが実証された。また、検体採取における採取エラーは採取方法などを丁寧にわかりやすく説明することで採取エラーが減少することが証明された。（参考文献1、2）

自治体では自営業者、専業主婦の未受診者が多く、健保組合では被扶養者の未受診者が多いという特徴がある。これまで効果的な対策がなく依然として受診率の低迷が続いている。

保険者は、かかりつけ医で継続的に治療を受けている特定健診対象者は、検査項目を満たし、医師による報告書を入手することで、特定健診の受診者として取り扱える「みなし健診」の仕組みを自治体で多く利用されている。

現在、一部の自治体や健康保険組合では特定健診未受診者に対して、「郵送健診」を利用した重症化予防対策が行われている。今年度は「郵送健診」を利用したサービスで得られる血液検査結果データを「みなし健診」の仕組みを

利用し、受診率向上を図れないか、予備的調査を行った。

B. 研究方法

「郵送健診」を利用した重症化予防対策サービスを行っているKDDI株式会社、株式会社サンプリ、一般社団法人ライフメンテコンソーシアム、株式会社インサイトの4社からデータ提供を受け利用状況等の現状から特徴を抽出したうえで、どのような誘導方法で「みなし健診」につなげているかを分析し、この検討結果について自治体の保健指導担当者にヒヤリングした。

C. 研究結果

「郵送健診」を展開している企業団体から資料提供を受けた。

I. 企業団体が行っている特定健診受診率向上策について調査した。

1) 「スマホdeドック」としてサービスを行っているKDDI株式会社の調査結果では以下が得られた。（以下スマホdeドックを「郵送健診」と表現する。）

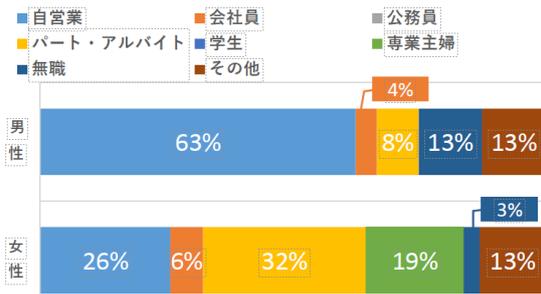
(1) 2023年度、自治体の特定健診未受診者を対象にした重症化予防事業で参加自治体の結果は、申込率は20%、検査実施率は73%であった。

■ 申込み・検査状況

	対象者数	申込数	申込率	検査数	検査率
計	321	63	19.6%	46	73.0%
男性	188	29	15.4%	20	69.0%
女性	133	34	25.6%	26	76.5%

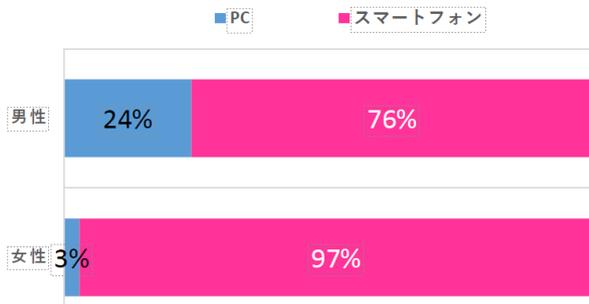
自治体における申込者の属性は、男は自営業が63%、女は自営業+パート+専業主婦で77%であった。

■ 申込者属性

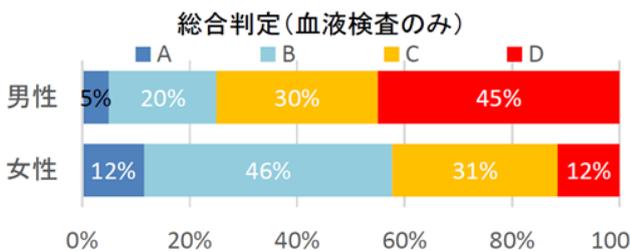


申込等の手段について、スマホの利用率は男で76%、女は97%であった。

■ スマホ・PC利用率

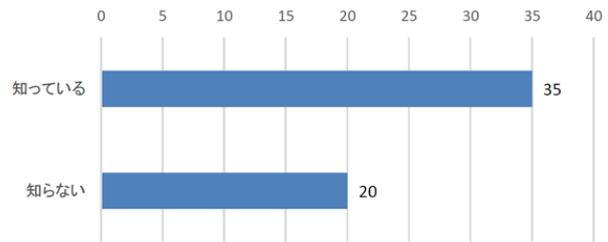


(2) 「郵送健診」における有所見率 (C:要再検査・生活改善以上、D:病院受診勧奨対象者) は男75 (30+45) %、女45 (31+12) %であった。

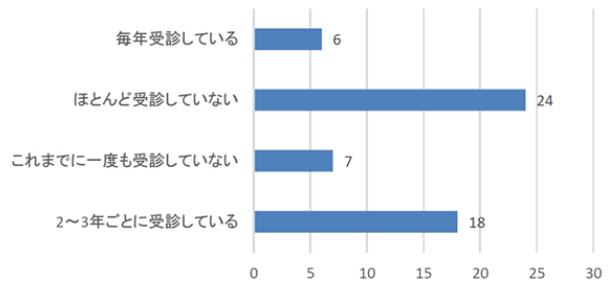


(3) 特定健診の認知度についてアンケートした結果は、特定健診については認識しているが64% (35/55)。しかし、毎年受診していないが84% ((24+7+18) /55) であった。

自治体が毎年特定健康診査を実施していることを知っていますか (N=55)



健康診断・人間ドックの受診歴を教えてください(N=55)



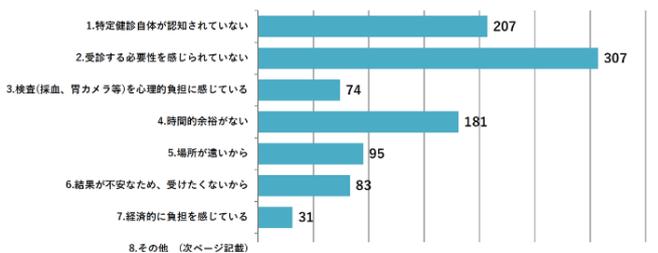
(4) 「郵送健診」利用者の総合判定結果別の医療機関への受診意向は以下であった。

総合判定で経過観察と判定された受診者の45%、要医療の52%に「受診しようと思っている」と意識変容が起こっている。また、「受診しようと思ひ病院で検査したまたは予約した」受診者が34% (13+21) と行動変容を起こしている。

特定健診未受診者に対して「郵送健診」を実施した受診者の医療機関受診率は18%、そのうち、糖尿病診断された受診者は57%と高率であった。

表5 医療機関への受診意向

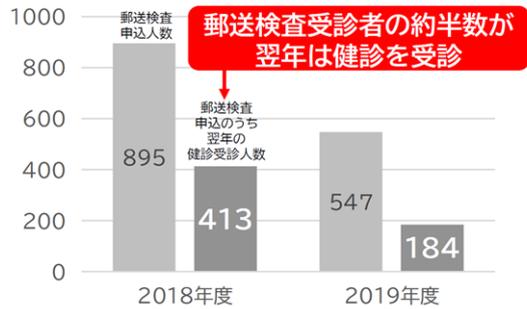
総合判定	意識変容	行動変容		変容なし
	受診しようと思ひている	受診しようと思ひ病院検索した	受診または受診予約した	思ひしていない
A	7.5%	1.7%	0.8%	90.1%
B	23.8%	7.0%	1.8%	67.4%
C	45.4%	9.2%	4.0%	41.4%
D	52.5%	12.1%	9.7%	25.7%



2) 健康保健組合を中心に「郵送健診」を利用して重症化予防対策サービスを行っている株式会社サンプリから参考データを収集し、以下のことが

分かった。

(1) A健保では、「郵送健診」(郵送検査)利用者の46%は翌年の特定健診を受診した。同様の施策を繰り返すと、申込者は61%と減少しその翌年特定健診を受診する率も33%に減少する。



(2) 表に示すB健保とC健保は1回以上未受診者を対象とした調査では、「郵送健診」利用者の32%が翌年の特定健診を受診していた。

(3) 同時に3年以上未受診者(D健保~G健保)の反応は上記よりもっと反応が悪くなり、17%と一段と低くなっている。

◆20年度実施健保:21年度の健診受診状況

健保様名	健診未受診期間	案内差出	ご案内人数	在宅検査申込人数	在宅検査申込者の翌年度健診受診者数	受診者/申込人数
B健保 *40歳~50歳	1年~	20年7月	183	30	11	36.7%
C健保 *毎年度の未受診者	1年~	21年1月	2,445	515	149	28.9%
D健保	3年~	21年1月	143	19	4	21.1%
E健保	3年~	21年1月	673	181	30	16.6%
F健保	3年~	21年2月	445	77	12	15.6%
G健保	3年~	21年2月	1,555	285	56	19.6%
合計、平均	-	-	5,823	1,200	269	22.4%

3) 健康保険組合における疾病の早期発見と重症化予防対策について一般社団法人ライフメンテコンソーシアムが行ったアンケート調査では以下であった。

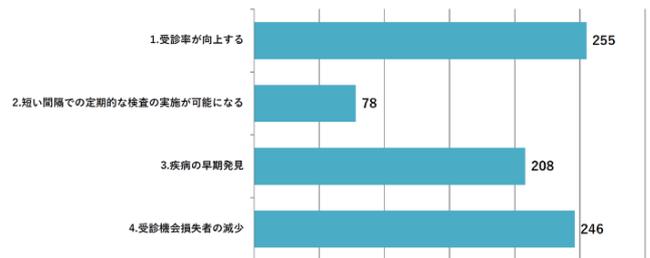
実施時期: 2023年1月

調査対象健保: 健保連東京連合会、千葉連合会、神奈川連合会に所属する698組合。回答率57%。

(1) 被扶養者の特定健診受診率向上に妨げになっている要因は①受診する必要性を感じない、②特定健診自体が認知されていない、③時間的な余裕がない。等である。

(2) 医療機関へ行かず自宅に郵送健診

(特定健診の項目)が可能になった場合にどのような効果が期待できるかを聞いた。①受診率が向上する、②受診機会損失者の減少、③疾病の早期発見があげられた。



4) ヘルスケアコンサルティング会社の株式会社インサイトによる「受診意識喚起のための調査」では以下であった。

(1) 調査対象の2/3は「健診」と「検診」の違いを認識していなかった。受診者の37%、未受診者の25%しか違いを知らなかった。

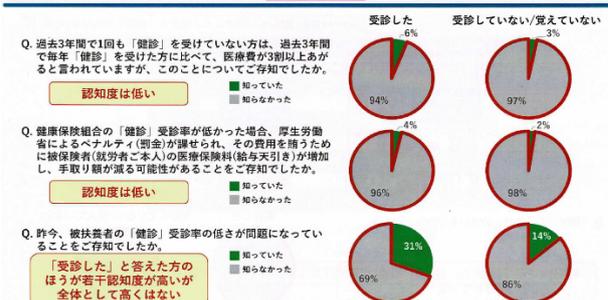
令和5年度「健診受診意識調査」: 受診意識喚起のための設問①



(2) 以下のような質問から「健診」に対する認知度が低いことが分かった。

- ・未受診者の方と毎年健診を受診する方は医療費が30%以上上がることを知っていたか。
- ・健康保健康くみあいの健診受診率が低いと厚生労働省によるペナルティが課され、被保険者の医療保険料が増加し手取りが減る可能性を知っていたか。
- ・被扶養者の健診受診率の低さが問題になっていることを知っていたか。

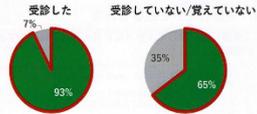
令和5年度「健診受診意識調査」: 受診意識喚起のための設問②



令和5年度「健診受診意識調査」：受診意識喚起のための設問③

Q. 被扶養者（ご家族）の「健診」受診費用を健康保険組合が全額補助していることはご存知でしたか。

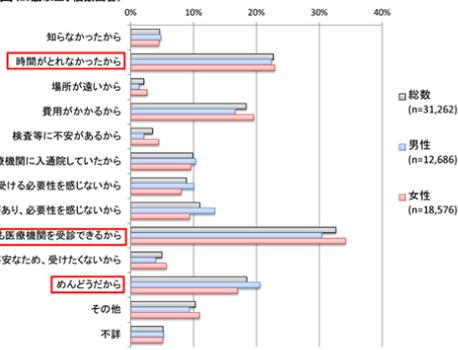
「受診した」と回答した方のほうが費用補助の認知度が高い



Ⅱ. 特定健診の未受診者に対して未受診理由を調査し、代表的な未受診理由を選択した。

(1) 特定健診を受診しない理由は「医療機関に受診中」、「時間が取れない、都合がつかない」、「費用がかかる」、「健康・面倒」などが上位を占める。（「今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた方策について」厚生労働省保健局総務課 平成24年6月27日）

健診等を受けなかった理由（20歳以上、複数回答）



(2) コロナ下における未受診理由は、「時間が取れない」、「定期的に病院に受診している」、「できるだけ外出を控えたい」、「毎年受ける必要はない」などが上位を占めている。

(本研究班 武藤ら)



これらより、未受診の理由を以下の5個に絞った。

- ①医療機関に受診中である
- ②時間が取れない、都合がつかない
- ③費用がかかる
- ④健康だから、面倒だから
- ⑤その他

(3) ①から④までの未受診の理由別にどのような手順で「みなし健診」につなげられるか検討した。

A群 「①医療機関に受診中」が理由であれば、かかりつけ医による「みなし健診」に誘導。レセプトを確認後個別指導する。これはすでに行われている。

B群 「②時間が取れない、都合がつかない」であれば、都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行い、年度内の受診機会を紹介する。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を実施し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

C群 「③費用がかかる」であれば、健診受診にかかる費用は全額保険者から補助されていることを知らせる。都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行い、年度内の受診機会を紹介する。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を選択し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

D群 「④健康だから・面倒」であれば、健診受診の重要性、特定健診の仕組みを知らせる。受診率が低い保険者にはペナルティがあり、個人の医療保険負担が増える。被扶養者の受診率が低いことは保険者では問題になっている。3年以上未受診者の医療費は毎年受診者より高くなる傾向がある。などについて説明する。同時に都合を再確認、年度内未検者枠（受診券の再発行）の紹介を行う。

あるいは郵送健診による重症化予防対策を選択し、有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導する。

これらの考え方に沿って、特定健診未受診者に対して未検者健診の周知を行うとともに「みなし健診」に誘導することで、受診率を向上させることができると考える。

超)なので今後が心配。

- ・ 基幹病院の先生に「みなし健診」のお願いするのはハードルが高いと感じる。(今回提案したモデル事業について)

指先健診キットを利用した未受診者対策モデル

① 未受診理由の調査を実施	② 未受診者を層別化する	③ 回答者に対して群別に対応を変えて対応 これまで未受診理由別に対応はしていない、スマホなどを活用して経費を抑える
<p>未受診者を抽出する。</p> <p>(対象者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村国保組合員or健保の被扶養者 <p>(抽出条件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 42歳以上59歳以下 ・ 連続2年以上特定健診未受診者 <p>未受診者を抽出後、ハガキにより未受診の理由だけをアンケートし、回答はWebのみで行う</p>	<p>回答者を以下の5群に分類する</p> <p>A群「医療機関に受診中」 B群「時間が取れない、都合がつかない」 C群「費用がかかる」 D群「健康だから・面倒」 E群 その他</p> <p>層別化後、それぞれの群別にスマホで情報提供等の対応を実施する。</p>	<p>A群 かかりつけ医による「みなし健診」に誘導。レセを確認後個別指導。</p> <p>B群 都合を再確認、年度内未検者枠(受診券の再発行)の紹介、あるいは「指先健診キット」による重症化予防対策を選択。有所見者に対してかかりつけ医に受診勧奨、「みなし健診」に誘導。</p> <p>C群 健診受診にかかる費用は全額補助されていることを知らせる。 B群同様処理</p> <p>D群 健診受診の重要性、特定健診の仕組みを知らせる。 B群同様処理</p> <p>E群 回答分析後検討</p>

(4) 上記の郵送健診の検査結果を利用した「みなし健診」の仕組みについて、2自治体、2健保にヒヤリングを行った。

i) 自治体における回答は以下であった。

Q1：みなし健診を知っているか

- ・ みなし健診を利用しているかについては、未受診者に対して行っている。しかし、コロナの影響で手が回らず、受診率は減少傾向になっていた。

- ・ 地域的な事情で、特定健診の対象者が1000人程度の自治体では数十人程度に面談して、みなし健診の扱いにできれば数パーセントは簡単に上昇する。極端に低くなければ別な作業に負荷をかけたい。(60%を超える受診率を示す市町村は北海道、福島、長野、熊本などが高い)

- ・ 首長は興味がないわけではないが、受診率は二の次になっている。

Q2：他部署との関係はうまくいっているか

- ・ 国保係と健康増進係が同じ課なのでKDBを利用して健診結果もレセプトデータも参照できる。

- ・ 別の課に分かれているとセキュリティなどの問題で協調が難しい自治体もあると聞く。

- ・ がん検診なども部署が一緒なので同時実施なども行っている。

Q3：医師との連携はうまくいっているか

- ・ 現在、自治体内の病院の医師との連携はうまくいっている。が、医師が高齢(80歳

- ・ 40から50歳代に一次産業従事者が多いので受診率が低迷している。この考え方を取り入れてみたい。

Q4：予算など工夫は可能か

- ・ すでに特定健診受診時に受診料が必要だが、その額に相当する商品券(ポイント)などを配布している。

- ・ 特定健診の必要経費は8000円前後である。がん検診予算などの使い方は検討できる。

Q5：「郵送健診」を使ったことがあるか

- ・ 知ってはいるが、使ったことはない。

ii) 健康保険組合の回答

Q1：みなし健診を知っているか

- ・ 健保組合ではまだ実施していない

Q2：他部署との関係はうまくいっているか

- ・ 健保組合ではレセプトの健診結果も利用することは可能

Q3：医師との連携はうまくいっているか

- ・ 産業医や、企業内診療所の医師をうまく活用できるか検討する

- ・ 国保とは全く違うやり方が考えられる。

(今回提案したモデル事業について)

- ・ 有効だと思われる

Q4：予算など工夫は可能か

- ・ すでに特定健診受診時に受診料が必要だが、その額に相当する指先健診キットで対応可能か検討が必要

- ・ すべて健保の全額負担ということを知らせることが必要。

- ・ 未受診だが、健診結果が正常だったら健保に

としては都合の良い受診者である。

Q5：「郵送健診」を使ったことがあるか

- ・ 知っている

D. 考察

特定健診の受診率について市町村国では「治療中」を理由にしている未受診者については「みなし健診」が導入され受診者の健診結果データが収集できるようになり、効果が上がっているものの依然として大規模市町村では受診率は伸び悩んでいる。一方、企業健保組合においては事業主健診を流用することで受診率が大きな問題にはなっていない。が、被扶養者の受診率が依然と低いことが課題となっている。

2022年からの研究をもとに、郵送健診を利用して特定健診の受診率向上に寄与できないかを検討してきた。「郵送健診」を提供している企業3団体からこれまでの結果などについてヒヤリング調査・資料データを入手した。

KDDI株式会社においては主に市町村国保に向けたサービスの結果を収取した。一般的に対象者を抽出し、「郵送健診」の利用希望を聞いているが、希望者は20%程度、その73%は郵送健診を実施し、その約75%に有所見が認められている。検査結果により意識変容は起きるが行動変容につながるのは18%であった。

特定健診の未受診者に「郵送健診」を行うだけでも重症化予防策にはなっていることは事実で、ある意味、特定健診に代わるものとして利用価値は高いといえる。

株式会社サンプリにおいては企業健保に向けた重症化予防対策を中心にサービスを展開していることで、現状などをヒヤリングした。未受診者全体に対する「郵送健診」の利用者の平均36%（28%～46%）は次年度特定健診受診するという結果が出ている。が、3年以上連続未受診者に限定すると、「郵送健診」への関心度も低く、「郵送健診」後の行動変容確率も低いという傾向がみられた。

3年以上連続未受診者に対して通常の「郵送健診」の希望を募るのではなく、未受診理由によるきめ細かな対応を検討する必要があると考える。今回のグループ分けなどによる施策を検討することも必要があるのではないかと考える。

一般社団法人ライフメンテコンソーシアムの調査結果から関東地区の約400の健康保険組

合のアンケート集計では、「郵送健診」は未受診者対策には有効で「郵送健診」が特定健診に利用できるなら被扶養者などの受診率の向上につながるという見解が示されていることから、被扶養者に対する「郵送健診」結果を利用した「みなし健診」の仕組みを利用できる環境を整える必要がある。

株式会社インサイトの調査結果から、関東地区2健康保険組合に対する「健診受診」意識調査において、健康保健組合が問題視している事柄について認知度が低いことが明確になり、未受診者がより高率であることが判明した。

今回、新しく複数年未受診者に対する対策をこれらの特徴を組み込んで検討した。未受診の理由別に5群に分け、「郵送健診」などを利用して「みなし健診」の仕組みを利用して特定健診の受診率を向上させることは可能と考える。今後さらに詳細な検討、それぞれの保険者の都合に合わせた検討をすることで健診受診率は増加させることが可能と考える。

E: 結論

郵送健診の結果を「みなし健診」の仕組みを利用して受診率を向上させる方法を検討した。

「郵送健診」を推進するためには、特定健診未受診理由別に対象者を5群に分け、「郵送健診」の返送率を上げる効果的な配布方法等を検討し、無駄な配布を抑えることで「費用」を低減する必要がある。同様にスマートホンなどによる回答率は75%と高まっており、情報伝達方法・アンケートなどの調査にもスマートホンの利用は有効な経費節減策になる。

特定健診未受診者を対象とする「郵送健診」の受診希望アンケートを初めて行う場合はより広範囲に調査を行うべきだが、すでに過去に同様なアンケートを行っている場合には、未受診歴が2回以下の対象者とする方が効果的であることが示された。また、意識変容、行動変容は時間の経過とともに薄れる傾向があることから、アンケートなどに反応があつたら、時間をおかずに次の行動に続けて誘導することで効果が得られることも示された。

市町村国保は首長など関係者が多く意見統一が難しい、健保組合はコラボヘルスなどの協調もあり動きがはっきりとすることから今回の受診率向上対策は健康保険組合で実証を今後検討する。なお、市町村国保ではすでに「みなし健診」の仕組みが確立できており、「郵送健診」による検査結果データを利用できるようにするだけで大きく受診率は向上する。

最後に、「令和6年度以降における特定健康診

査保健指導の実施要領」について「血中脂質検査及び肝機能検査は、原則として、分離材入りプレイン採血管を用いること」となっている。「郵送健診」という新しい技術による検査を否定しているものではないが、昨年度の本研究事業により「郵送健診」による検査値は施設健診で行われている検査値と大きな差異がなかったことが示されたことから、未受診者対策として重症化予防対策を行っている保険者では「郵送健診」の検査結果値が「みなし健診」の仕組みに利用できる環境を整備するだけで受診率の向上を実現できる可能性が示唆された。

<参考文献>

1. 村上正巳、令和3年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）、新しい生活様式に適した健診（項目・手法）に関する文献調査
2. （令和3年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究 分担研究報告書 新型コロナウイルス感染症に伴う健康診断等の受診控えに関するアンケート調査 研究分担者：武藤繁貴 聖隷健康診断センター・医務部・所長）
3. 平成27年度 スマホde ドック実証事業最終報告 平成28年5月24日 KDDI株式会社
4. 2022年度 スマホ de ドック最終報告 KDDI株式会社 スマホ de ドック事務局 2023年3月24日
5. 健康保健組合における疾病の早期発見と重症化予防対策について アンケート調査ご報告書 一般社団法人ライフメンテコンソーシアム
6. 令和5年度「検診樹脂hン意識調査」の概要 2024年3月 株式会社インサイト
7. 「今後の特定健診・保健指導の実施率向上に向けた 方策について」厚生労働省保健局総務課 平成24年6月27日

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表なし
2. 学会発表なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得なし
2. 実用新案登録なし
3. その他なし