

特定健診受診率向上を目指して

第4回 宇土市

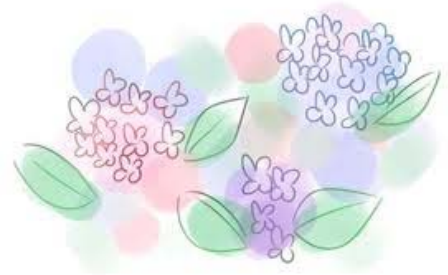
宇土市の特定健診、特定保健指導の大まかな流れ

- ・ 1月下旬 がん検診と併せて健診申込票（調査票）を40歳以上の世帯に配布
- ・ 2月中旬 申込票提出締切
- ・ 3月下旬 申込者に対してがん検診と併せて受診券を送付
- ・ 4月 集団健診（4/3～4/26、24日間）
- ・ 5月 未受診者個別通知・電話勧奨、各地区へ回覧、各団体にチラシ配布
- ・ 6月 集団健診（6/6～6/13、8日間）
- ・ 7月 情報提供事業実施（7～12月）
- ・ 8月 集団健診（8/28～9/1、5日間）
- ・ 9～12月 個別健診

特定健診受診費用 自己負担なし

【国保の状況】

人口	38,065人
国保被保険者数	11,582人
特定健診対象者数	7,659人
（平成24年6月1日現在）	



特定健診の実施状況

宇土市の特定健診受診率は、初年度（平成20年度）の19.0%から、21年度26.6%、22年度32.1%と少しずつではあるが上昇している。今年度も、1回目（4月）の集団健診の受診者数が昨年度の1,481人から289人増の1,770人と順調な滑り出しで、特に新規受診者が増えている。さらに2回目（6月）の受診者数が352人で、4月と合わせて2,122人となり、既に昨年度の集団健診受診者数2,121人を上回った。今年度の達成目標を40%（3,000人）と設定しているので、3回目（8月）の集団健診、9月からの個別健診でさらなる伸びを期待している。

年代別では、40歳代は20%未満、50歳代も20%台と低迷しており、60～70歳代の受診者の増加が全体の受診率を押し上げている状況で、若い世代の受診率向上が課題である。

受診率向上のための工夫

○申し込みの便宜を図る

40歳以上の市民全員を対象に健診申込票を送付して、受診希望調査を行っている。

申込票は、以前は区長が回収したり直接窓口を持参してもらっていたが、回収率が20%程度と低かったので、平成22年度から料金後納扱いの返信用封筒を同封したところ、40%程度にまで上がってきた。これが受診率向上の大きな要因となったのではと考えている。

○受診しやすい環境を整える

集団健診を平日だけでなく土・日曜日にも実施している。

また、各種がん検診との複合健診のほか、男性は前立腺がん検診、女性は骨粗鬆症検診も同時に受診できるようにしている。

健診費用は当初、個人負担分が集団健診1,300円、施設健診2,000円だったが、平成22～23年度は市民税非課税世帯の人を無料にして「無料クーポン券」を送付した。今年度からは対象者全員を無料にしたところ、「無料だから受けに来た」という声もこれまで多く聞かれている。さらに、5歳刻みの節目年齢の方には人間ドック受診料の助成を行っている。

また、集団健診の会場を、保健センター以外に、より地元に近い地区体育館、漁協、老人福祉センター等の施設で実施し、結果説明会も同じ会場で実施している。

個別の施設健診については、市内に開業医も多いことから、宇土郡市医師会に委託して、かかりつけ医や自宅近くの医療機関で受診できるようにして、受診者の便宜を図っている。

未受診者対策

○生活習慣病等治療者の情報提供事業

「病院で治療中だから」との理由で受診しない人も多い。そこで宇土市では、平成23年度から宇土郡市医師会の協力を得て、内服治療中等で定期的に血液検査等を受けている人に、特定健診の検査項目を満たすための不足分の検査を受けてもらい、そのデータ提供により受診したとする事業に取り組んでいる。治療中の人にとっては、足りない検査だけ受ければ済むので負担が軽いというメリットがある。

実施にあたっては、医師会の理解と協力が大前提であることから、交渉を重ね、理事会に諮ってもらって承認を得た。併せて、下図の同意書（上段左）や質問票（上段中・右）、健診結果報告書（下段）など必要な様式を作成した。また、健診結果の判定も医療機関で行ってもらうため、事務の方にもわかりやすいようにQ&A集を提供したり、説明会を開催して健診結果の階層化の方法などを説明した。

事業の流れは、まず健診申込票を送付し、回収後、「市内の医療機関で治療中」にチェックが入っている人に同意書等を送付し、それを持参して必要な検査を受けてもらう。（当初はレセプトから該当者を抽出して申込票といっしょに同意書等を送付していたが、今年度から今の方法に変更した。）健診結果は医療機関から直接市に報告してもらっている。

23年度は45件のデータ提供があり、今年度は100件を目指している。

同意書

健診申込書（第4表）

同意書

私は、宇土市内医療機関における生活習慣病等治療者の特定健診等情報提供事業の実施について同意します。
また、医療機関で検査結果報告書について医療機関から宇土市へ提供されることに同意します。

宇土市医師会 宛

〒-- 市
区 町 番 号 号

氏名 印

（捺印の欄は、捺印不要）

住所

質問票

健診申込書（第4表）

質問票

宇土市医師会 宛

〒-- 市
区 町 番 号 号

氏名 印

（捺印の欄は、捺印不要）

住所

1. 職業について伺います。
職業、業種を記載してください。[自由記入欄]で記入してください。
また、就いている業種の名称がわからなければ、[自由記入欄]で記入してください。

業種/職種 職業 業の名称

通院する医療機関 通院 通院の名称

どのような治療を受けているか どのような検査を受けているか

2. 生活習慣病について伺います。
これまで治療をしたことがある病名について、「はい/お/いいえ」でお答えください。

病名	はい	お	いいえ
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腎臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肝臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胆石症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胆嚢炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
膵臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃腸病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 生活習慣病以外の病名について伺います。
これまで治療をしたことがある病名について、「はい/お/いいえ」でお答えください。

病名	はい	お	いいえ
アレルギー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
うつ病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 治療薬について伺います。
現在、服用している薬を教えてください。[自由記入欄]で記入してください。

薬名

5. 生活習慣病の検査について伺います。
検査項目を記載してください。[自由記入欄]で記入してください。

検査項目

6. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

7. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

8. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

9. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

10. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

11. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

12. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

13. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

14. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

15. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

16. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

17. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

18. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

19. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

20. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

21. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

22. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

23. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

24. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

25. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

26. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

27. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

28. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

29. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

30. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

31. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

32. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

33. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

34. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

35. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

36. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

37. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

38. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

39. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

40. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

41. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

42. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

43. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

44. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

45. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

46. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

47. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

48. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

49. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

50. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

健診結果報告書

健診結果報告書

宇土市医師会 宛

〒-- 市
区 町 番 号 号

氏名 印

（捺印の欄は、捺印不要）

住所

1. 職業について伺います。
職業、業種を記載してください。[自由記入欄]で記入してください。
また、就いている業種の名称がわからなければ、[自由記入欄]で記入してください。

業種/職種 職業 業の名称

2. 生活習慣病について伺います。
これまで治療をしたことがある病名について、「はい/お/いいえ」でお答えください。

病名	はい	お	いいえ
糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脂質異常症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
腎臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肝臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胆石症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胆嚢炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
膵臓病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃腸病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 生活習慣病以外の病名について伺います。
これまで治療をしたことがある病名について、「はい/お/いいえ」でお答えください。

病名	はい	お	いいえ
アレルギー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
うつ病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
認知症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 治療薬について伺います。
現在、服用している薬を教えてください。[自由記入欄]で記入してください。

薬名

5. 生活習慣病の検査について伺います。
検査項目を記載してください。[自由記入欄]で記入してください。

検査項目

6. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

7. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

8. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

9. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

10. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

11. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

12. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

13. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

14. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

15. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

16. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

17. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

18. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

19. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

20. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

21. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

22. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

23. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

24. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

25. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

26. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

27. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

28. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

29. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

30. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

31. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

32. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

33. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

34. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

35. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

36. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

37. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

38. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

39. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

40. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

41. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

42. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

43. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

44. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

45. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

46. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

47. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

48. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

49. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

50. 生活習慣病の検査結果について、医師の判定を受けている検査があればお知らせください。
検査項目 判定

○受診勧奨・啓発の取り組み

未受診者には、日中や夜間に非常勤の事務職員（1名）が個別に電話をかけたり、通知書を多い人で3回送付して、受診勧奨している。

また、「広報うと」や回覧文書にも特定健診の必要性とその意義について掲載して周知に努め、各地区での初寄り合いや総会などに出向いて、住民向けに受診率向上のための説明を行っている。

さらに、今年度は「健康を守る婦人の会」に協力をお願いし、健診会場で直接住民に受診を呼びかけてもらった。同会は各地区の婦人会が母体であり、同じ地区に住む会員の話なら受診者に身構えずに聞いてもらえるのではないかと、その効果を期待している。



健診会場で健診の必要性などについて受診者に説明する「健康を守る婦人の会」の会員の方たち

🌿今後の課題

特定健診を毎年受診している人が少なく、リピーター率は約7割で推移している。また、受診している人の結果を見ると何らかの異常がある人が多く、6割以上を占める未受診者についても同じような状況と思われる。毎年受けてもらうこと、新規受診者を増やすこと、中でも若い世代の受診率向上が課題である。

さらに、受診率だけでなく、特定保健指導実施率がなかなか向上しないという課題もある。「積極的支援」該当者の終了率は男性9.5%、女性21.9%（平成22年度）と低迷している。また、保健指導を実施しても、検査データが改善するような取り組みができた人はまれで、毎年同じ人が保健指導対象者として挙がってきている。かといって住民の健康づくりに対する関心が低いというわけではなく、ウォーキングをしたりサプリメントを摂ったりと何らかの行動をしている人も多いが、効果が表れていないのが現状である。ただ、保健指導による何らかの「気づき」はあるので、継続して生活習慣改善に取り組んでもらえるようこれからも支援していきたいと考えている。

🗣️担当者からひとこと

宇土市は、特定健康診査開始当初から受診率が低い傾向にありました。受診率向上のために多くの施策を実施してきましたが、未だに伸び悩んでいる状況です。

今年度は特定健診等実施計画（5年間）の最終年度で、国は特定健診実施率65%、保健指導実施率45%達成を目標に掲げています（市町村国保の場合）。受診率向上のために、住民の方への周知に地域・団体等の活動や会合を利用させてもらうとともに、電話勧奨など受診につながるような取り組みを行い、広く健診の必要性を伝えていきたいと考えております。

そのために多くのデータなどを用いながら説明していきたいと思っております。

住民の方の健康のため、健康づくり課一同、受診率アップを目指します！！

（この企画は、随時掲載しています。）