2023年度　健康保険組合連合会愛知連合会　データヘルス共同事業

治療中患者の特定健診受診率向上事業

株式会社あまの創健

052-931-0101

All Rights Reserved, Copyright.

あまの創健

健保様共通課題（被扶養者特定健診受診率）の解決に向けて

＜現状＞

課題	国（保険者）全体	デンソー健保
被扶養者の特定健診受診率	・多くの保険者の課題 ・データがないと各種重症化予防事業等の展開困難	• 多様な健診 + 督促を実施するが30%以上が未受診 • 未受診理由アンケートで、「治療中」との回答24% ⇒治療中患者に特化した事業は未実施

（デンソー健保様データより）

「治療中」を理由に特定健診を受けない人へ対策を講じることが有効な解決策になるのでは？

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3.2版）3-2-2」に治療中患者の特定健康診査の推進に関する記載あり

⇒実施している保険者は少ない（進んでいない）

All Rights Reserved, Copyright.

厚労省手引き内容

＜特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第３.2版 3-2-2 ）＞
診療における検査データの活用
（保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査の推進及び診療情報の提供）

3-2-2　診療における検査データの活用（保険者とかかりつけ医の連携による

治療中患者の特定健康診査の推進及び診療情報の提供）

特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、まずは、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うことが重要である。

その上で、本人同意のもとで保険者が診療における検査結果の提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用する場合は、以下のとおりとする。

ア　保険者が受領する診療における検査結果は、特定健康診査の基本健診項目（医師の総合判断を含む）を全て満たす検査結果であること

イ　特定健康診査の基本健診項目は基本的に同一日にすべてを実施することが想定されるが、検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、３ヶ月以内とする（図表 18 参照）。

ウ　特定健康診査の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする*1

図表 17:診療における検査データの活用例（複数日にまたがる場合）

保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の診療情報の提供に関する具体的な手順は、以下の流れが考えられる。実施する保険者は、必要性と地域の実情に応じて、医師会等と連携して進めていく必要がある。

ア　あらかじめ関係者間で、手順や費用の支払い等について契約内容を取り決めておく。

イ　保険者から患者本人に対し、保険者等が提供する健診を受診していないが、かかりつけ医のもとで実施された診療における検査結果があれば、特定健康診査の結果として活用できることを説明する（保険者が、保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を加入者本人へ渡す等も考えられる）。

ウ　患者本人が、通院時に保険者からかかりつけ医宛の依頼書等を持参し、かかりつけ医に相談する。

エ　かかりつけ医は、患者本人の同意を確認した上で、診療上の検査結果を依頼書等へ記載し、本人を介して又は直接、保険者へ送付する。

オ　保険者は、受領した当該患者の診療上の検査結果を特定健康診査結果データとして活用する。

本人同意のもとで保険者が診療における検査結果の提供を受け特定健診のデータとして活用

||

医療機関から診療時の検査結果を回収（特定健診不足検査項目の実施含む）

↓

治療中患者の特定健診結果の把握可能

＜主な実施条件＞

- 実施する保険者は、必要性と地域の実情に応じて、医師会等と連携して進める必要あり
- 最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は3ヵ月以内とする

All Rights Reserved, Copyright.
あまの創健

健保様共通課題（被扶養者特定健診受診率）の解決に向けて

＜現状＞

課題	国（保険者）全体	デンソー健保
被扶養者の特定健診受診率	・多くの保険者の課題	• 多様な健診 + 督促を実施するが30%以上が未受診
	・データがないと各種重症化予防事業等の展開困難	• 未受診理由アンケートで、「治療中」との回答24% ⇒治療中患者に特化した事業は未実施

（デンソー健保様データより）

＜目的＞

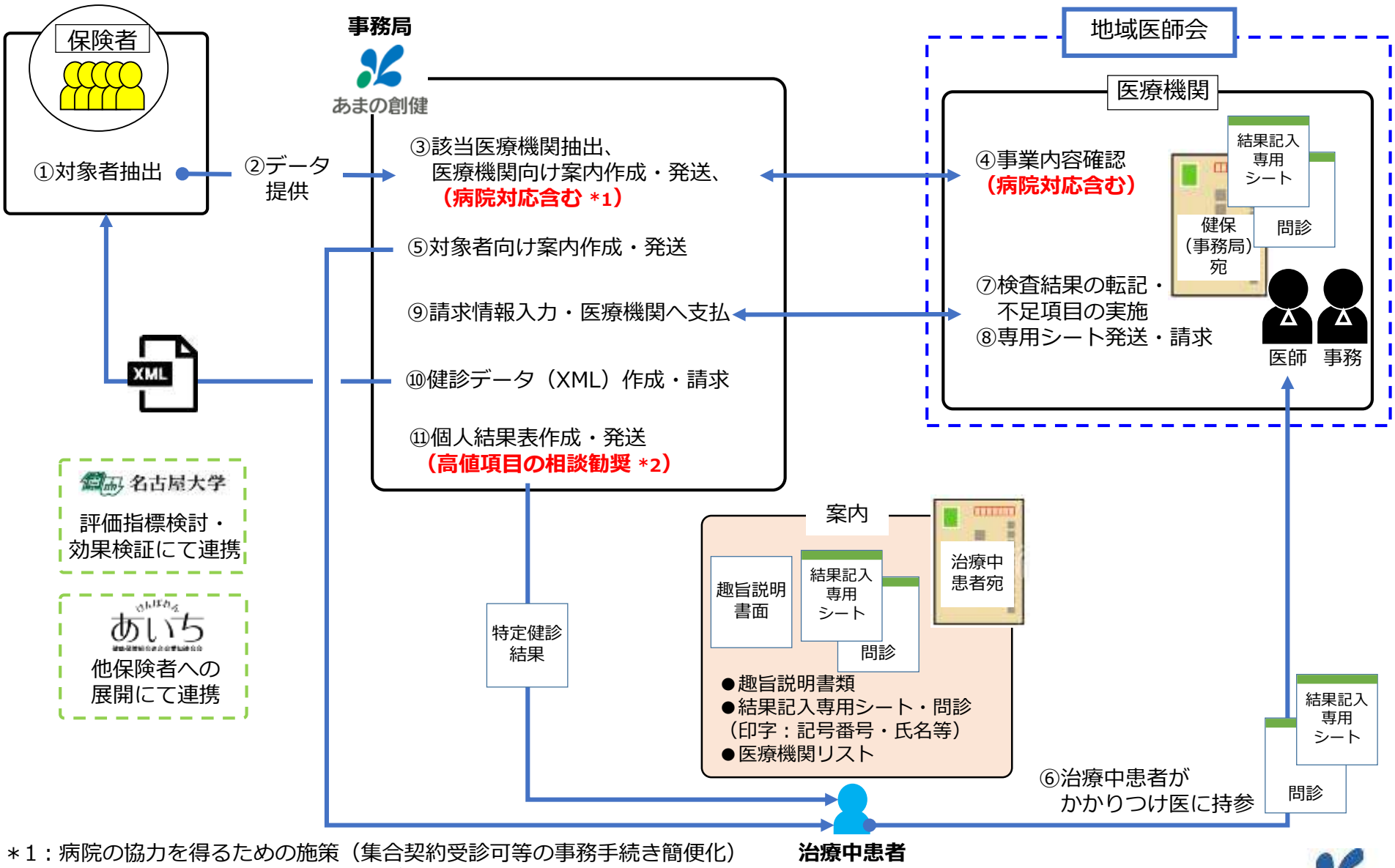
治療中患者　かつ
特定健診未受診者

・治療中を理由に健診未受診者**多**
・生活習慣病の治療なら血液検査してる可能性**有**
・厚労省手引きに基づく対応

医療機関から診療時の検査結果を回収（不足検査項目実施含む）し
治療中患者の特定健診結果を把握することで
特定健診受診率向上及びデータヘルス事業強化へ

All Rights Reserved, Copyright.

事業フロー



＊1：病院の協力を得るための施策（集合契約受診可等の事務手続き簡便化）
＊2：通院中の疾病以外の検査結果高値だった際に医師への相談を勧奨

All Rights Reserved, Copyright.
あまの創健

令和３・4年度　主な活動内容

<1. 治療中の医療機関（かかりつけ医）からの検査結果の提供スキーム構築>

①医師会との連携
- 保険者の常務理事及び事務局にて愛知県医師会長を訪問
- 愛知県医師会長名で地区医師会へ協力要請文書を送付

②医療機関への案内
- 事務局から対象医療機関へ事業説明案内を送付
  （医療機関からの問合せ対応）
- 大規模医療機関でも受け入れてもらえる実施方法の検討

③転記する専用シートの共通化
- 医療機関側の手間を減らす工夫
- 1枚で転記・判定、追加検査、請求が完結する資料

1.③転記する専用シートの共通化

<2. 対象者の抽出及び案内>

①対象者の抽出
- 対象者定義の検討：**特定健診未受診者　かつ**
  生活習慣病関連レセプト保有者
  （がん治療中者等除外）　かつ
  集合契約医療機関受診者

②対象者宛案内の作成
- イラストを多用し、ポイントを絞り、未受診者のために実施する事業であることを強調（紙1枚で行動を促す内容検討）

③特定健診結果の通知
- 治療中以外の検査結果も確認できるデザイン

2.②対象者宛案内の作成

<3. 効果検証>

①アンケート：対象者及び医療機関の意見を確認

②検査結果：治療中以外の生活習慣病に関する検査値の確認

③名古屋大学予防早期医療創成センター吉田安子特任教授（第三者評価機関）による検証：年齢・受診歴・保有疾患・費用対効果等

All Rights Reserved, Copyright.

県医師会への対応　代表保険者から柵木会長へ依頼

2022年10月4日　中部経済新聞1面に掲載

県内製造業の健保組合

特定健診受診率向上に力

11組合参加 医師と連携強化へ

愛知県内の大手製造業をはじめとする11の健康保険組合が、医療機関と連携して、加入者に特定健康診査（特定健診）の受診を促す取り組みを始めた。特定健診の対象となった加入者のうち、治療中患者に特化する。加入者の特定健診の受診率が思うように高まらない課題がある中、すでに治療で医師にかかっていることを理由に受診しないケースを減らすため、かかりつけ医との連携強化に乗り出す。（竹田ゆりこ）

この取り組みは、本年度の厚生労働省補助金事業にも採択。参加する11の健康保険組合と、医師会や医療機関、医師との連携スキームの構築を目指す。このほど、代表組合のデンソー健康保険組合をはじめトヨタ自動車健康保険組合、愛鉄連健康保険組合の参加組合のそれぞれの担当者が、愛知県医師会を訪問し、県内医療機関への普及、啓発を求めた。

具体的には、まず、特定健診を受診しておらず生活習慣病関連の治療を行っている対象者を抽出し、検査結果情報の提供を呼び掛ける案内状を送付。対象者は、医療機関を受診した際、案内状を提示し、かかりつけ医に当日の検査情報を専用シートに転記してもらう。転記された情報を元に事業の事務局を務める、あまの創健が参加組合から委託を受けて特定健診データを作成、対象者に再度送付す

組合の担当者が、愛知県医師会を訪問した

県医師会長から各地区医師会への周知

愛医発第 １７４７ 号
令和４年　９月１４日

県　下　各　医　師　会　長　　様
（名古屋市各区医師会長、４大学医師会長除く）

公益社団法人　愛知県医師会
会　長　柵　木　充　明
（公　印　省　略）

「治療中患者の特定健診受診率向上事業」周知依頼について（情報提供）

平素は本会の諸事業に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、標記の件につきまして、株式会社あまの創健より９月７日付にて、別添のとおり「治療中患者の特定健診受診率向上事業」を実施することとなった旨の通知がまいりました。

本事業は、デンソー健康保険組合を始めとする県内健康保険組合における特定健診受診率の向上を目的として、昨年度、三河地域を中心とする特定健康診査・特定保健指導の集合契約参加医療機関を対象として実施され、今年度は対象を県内全域に拡大して実施されるものです。

All Rights Reserved, Copyright.

令和3年度事業成果：特定健診受診率（検査結果の回収）

項目	デンソー健康保険組合		愛鉄連健康保険組合	
	介入群＊1	非介入群＊2	介入群＊1	非介入群＊2
対象者数（人）	730	1,104	333	795
平均年齢（歳）	55.5	54.4	57.6	58.0
疾病保有（数）	1.66	1.98	1.94	2.11
注1過去受診回数（数）	1.06	1.02	0.13	0.56
治療中健診（人）	**100**	-	**31**	-
内訳：注1過去受診0回（人）	**44/100**		**31/31**	
注2その他健診（人）	45	36	19	32
受診数合計（人）	145	36	50	32
受診率（%）	**19.9**	**3.3**	**15.0**	**4.0**

注1：2018年～2020年の3年間の特定健診の受診数（最小0最大3）
注2：案内発送後、2月末までに治療中健診以外で受診（集合契約等）した人数

＊1：介入群の設定（下記①～④該当者）
①：特定健診未受診者（2021年10月末時点、予約済者除く）　②：生活習慣病関連治療中患者（2021年2月～2021年7月レセプト）
③：②の治療先医療機関が集合契約加入　④：本事業対象地域居住者（愛知県三河地域）
＊2：非介入群は①～③該当者のうち本事業対象外地域居住者（愛知県尾張地域）で2021年11月以降は健診案内なし

介入群では20%近い受診率となり
非介入群と比較しても高い受診率の成果あり

All Rights Reserved, Copyright.
あまの創健

令和3年度事業課題と対策

	項目	課題	対策（令和4年度実施中）
①	重症化予防	通院中の疾病以外の検査結果の高値者が認められたが、フォローまでは未対応	・通院中の疾病以外の検査結果が高値だった際には、**医師への相談を勧奨**
②	医療機関連携	診療所・クリニックは協力を得られたが、**病院からの協力が得られにくかった**	・病院の仕組みを理解し、より分かりやすい案内を作成 ・**集合契約での特定健診受診も可とする等、事務手続き簡便化を検討**
③	工数・費用	事務局での医療機関対応に負荷あり（保険者に費用負担あり）	・参加組合数拡大にて**1組合あたりの費用負担を軽減**

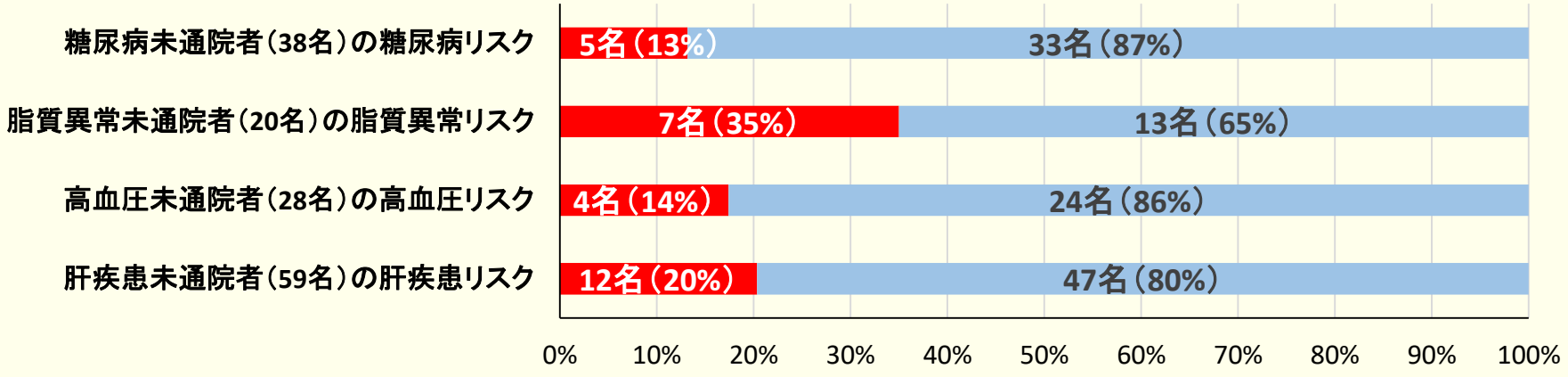
<令和4年度>
- 上記課題を反映させた事業を実施
- 対象保険者や対象地域を拡大し、他の保険者へ普及させた際に支障がないかを確認
  ⇒厚生労働省「保健事業の共同化支援に関する補助事業」採択
  ⇒参加11組合：デンソー健康保険組合（代表組合）、アイシン健康保険組合、愛鉄連健康保険組合、オークマ健康保険組合、サンゲツ健康保険組合、中部電力健康保険組合、トヨタ自動車健康保険組合、豊田自動織機健康保険組合、トヨタ車体健康保険組合、トヨタ紡織健康保険組合、マキタ健康保険組合

<令和5年度>
- 令和3・4年度で蓄積したノウハウを活かした事業展開

All Rights Reserved, Copyright.
あまの創健

令和3年度課題と対策①：治療中項目以外の高値項目対応

<昨年度本事業健診結果より>通院中の疾病＊1以外の検査結果の高値者（リスク＊2あり）割合



※対象者はデンソー健保における本事業の対象者で健診結果を提出した68名

＊1：各疾病にて期間内（2021年2月～2021年7月）にて2回以上通院

＊2：厚労省が設定している各検査項目の「受診勧奨判定値」以上

本事業の特定健診受診にて新たな疾病リスク把握者あり
（課題：リスク把握後のフォロー未対応）

特定健診受診率のみならず、加入者の健康増進において
かかりつけ医を活用する価値が示唆

All Rights Reserved, Copyright.
あまの創健

令和3年度課題と対策①：治療中項目以外の高値項目対応

対策

令和3年度は結果を返却するだけであったが、医師に治療中以外の項目での対応について回答する欄を設け、結果返却時に対象者へその情報を伝える。

例．血圧で治療中者がHbA1cで受診勧奨判定だった場合

＜医療機関に記入していただく専用シート＞

過去3ヶ月以内に、診療データにおける特定健康診査項目がなく、今回実施した場合は□にレ点(価格は税込)

□ 500円	既往歴		
	自覚症状		
	他覚症状		
	右頁対応表からNo.記入、ない場合は01		
	身　長	.	cm
	体　重	.	Kg
	腹　囲	.	cm
	□実測　□自己測定　□自己申告		
	血　圧 収縮期	150	mmHg
	血　圧 拡張期	110	mmHg
	糖	□−　□+　□++　□+++	
	蛋　白	□−　□+　□++　□+++	

□ 1,000円	糖	HbA1c	11.0	%
		空腹時血糖	160	mg/dl
□ 1,500円	脂質検査	TG	80	mg/dl
		HDL	40	mg/dl
		LDL	120	mg/dl
	肝機能検査	AST	40	U/l
		ALT	30	U/l
		γ-GTP	20	U/l
☑ 2,000円	医師判定料・転記料	□異常なし　□要観察　□要指導　☑治療中　□要医療		

① 現在治療中以外の項目で、新たに治療もしくは経過観察が必要な項目はありますか？	(はい)・いいえ
② ①が「はい」の場合、本人に説明し、治療もしくは経過観察を進めてもらえますか？	(はい)・いいえ

結果返却時に上記状況を対象者へ伝え、かかりつけ医も協力的であることを伝達

→ 医師も状況把握済のためスムーズに対応可

All Rights Reserved, Copyright.

あまの創健

令和3年度課題と対策②：大規模医療機関からの協力

【否定的な意見例】

A医療機関	健診センターと外来で分かれているうえに医師が約200名在籍しており、連携が難しいため不可
B医療機関	忙しいのに、いちいちめんどくさい事はやってられない

対策1

令和3昨年度は一方的に事業内容を案内しただけだったため、今年度は事前に事業説明と受入可否を確認する資料を送付して理解を促進。

対策2

大規模医療機関モデルを構築

⇒診療と健診の同時実施は困難であるため、診療時に医師から健診受診を促して健診へ誘導（当日健診予約）

⇒協力が得られない大規模医療機関には、次年度本モデルを基にした実施方法を横展開

【モデル（現在構築中）】

専用書類を医師に提出

医師から健診の必要性について説明

帰りに受付にて健診センターの予約

後日、隣接する健診センターで健診（集合契約等）

健保から医療機関へ受診券送付

All Rights Reserved, Copyright.

あまの創健

令和3年度課題と対策③：工数・費用（共同事業参加メリット）

●最も難易度が高いスキーム構築（医師会との連携、治療中患者・医療機関への案内作成）対応済
　⇒令和3・4年で蓄積したノウハウを活かした事業展開可能

●事務局として最も負荷がかかる医療機関対応について、参加組合数増に伴う価格メリットあり

【費用】

	項目	主な内容	備考
A	対象者向け案内 作成・発送費	案内データ作成、 案内用紙作成・印刷・発送	案内発送数
B	医療機関対応費	該当医療機関データ作成、 案内用紙作成・印刷・発送、 問合せ対応、契約締結、 記入用紙受取・支払い	該当医療機関数 **（参加組合数増に伴い単価減）**
C	XMLデータ作成費	XMLデータ作成費	受診者数
D	個人結果通知作成 ・発送費	結果データ作成、 結果表作成・印刷・発送	受診者数

※別途健診費用発生：医師判定料・転記料、不足健診項目

※該当医療機関数　：対象者が存在し、事前説明時に受入可と回答があった医療機関数
組合別ではなく参加全組合の総数
（自組合の該当医療機関数が200でも、参加全組合の総数が500の場合”500”で算出）

All Rights Reserved, Copyright.

スケジュール・お問い合わせ先

７－8月　：各健保様条件等確認

９－10月：対象者データ授受

　　医師会・医療機関対応

11月　　：案内発送

11－1月　：健診受診

3月　　：請求・データ提出

株式会社あまの創健：営業担当　or　菊谷（きくや）

TEL.052-931-0101　　名古屋市東区泉2-20-20

All Rights Reserved, Copyright.

あまの創健