

# 特定健診の受診を促進するには？<sup>1</sup>

---

-自治体パネルデータによる実証分析-

立命館大学 島田研究室

2022年12月

渕野 満明

古川 太陽

八木 美涼

---

<sup>1</sup> 本報告書は、2022年12月3日・12月4日に行われる、2022年度WEST論文研究発表会に提出する論文内容を報告するものである。本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

# 要旨

近年、日本では生活習慣病の深刻化が問題視されている。生活習慣病とは、運動不足や偏った食生活、過剰な飲酒などの生活習慣が原因で起こる疾患の総称である。この生活習慣病に含まれる、がん、心疾患、脳血管疾患は日本の3大死因と呼ばれている。生活習慣病の発病を防ぐために、日本では特定健診の受診を勧奨している。特定健診とは生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームに着目した健診である。また、生活習慣病の多くは、発病したとしても、かなり進行するまでは多くの人に自覚症状がほとんどないため、特定健診の受診は非常に重要であるといえる。

厚生労働省は平成28年、「第3期特定健康診査等実施計画期間における目標について」において、平成35年(令和5年)までに、保険者全体で特定健診の実施率を70%以上、特定保健指導の実施率を45%以上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%以上(平成20年度比)を目標として掲げている。2020年の特定健診の実施率は53.4%となっている。年々実施率は向上しているものの、目標の70%には到達していない。また、保険者種類別の特定健診実施目標数値を見ると、市町村国保の実施率が目標数値から最も乖離している。

そこで本研究では、栃木県の自治体と東京都の自治体の取り組みに着目し、どのような取り組みが特定健診の受診率の向上に貢献できるかを研究していく。

研究を行う上で、10の仮説を設定した。

仮説1 早朝に特定健診の受診機会を設けることは特定健診の受診率向上に有効である

仮説2 夜間に特定健診の受診機会を設けることは特定健診の受診率向上に有効である

仮説3 回覧による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説4 広報誌による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説5 ポスターによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説6 リーフレットによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説7 テレビCMによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説8 電話による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

仮説 9 年齢等のターゲットを絞った特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

仮説 10 かかりつけ医からの受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

この 10 の仮説を立て、どのような取り組みが特定健診の受診を促進し、受診率の向上に繋がるかパネルデータ分析を行った。

その結果、早朝に特定健診の受診機会を設けることと広報誌による受診勧奨は、特定健診の受診を促し、特定健診の受診率向上に貢献していることが分かった。

そこで、政策提言として 3 つの政策提言を立てた。1 つ目は、広報誌発行コストと特定健診受診率上昇に伴う医療費の削減による広報誌の受診勧奨周知である。これは、パネルデータ分析で広報誌が有意であったことから、これまで広報誌による受診勧奨を行っていない自治体に向けた政策であり、特定健診受診率が向上することによる医療費の削減と、広報誌の発行コストを比較した政策提言である。2 つ目は、早朝に健診を実施することのメリットの周知である。これは、パネルデータ分析で早朝に特定健診の実施が有意であったことから、これまで早朝に特定健診の実施を行っていない自治体に向けた政策で、特定健診受診率が向上することによる自治体の医療費の削減を表したものであり、早朝に健診を行うことのメリットを示している。3 つ目は、EAST 手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行である。これは、自治体が広報誌による受診勧奨をする際に、より多くの人の受診を促進することを目的とし、行動経済学に基づいた EAST 手法を用いたメッセージ性のある受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行を政策提言として提案した。

# 目次

---

要旨	2
第一章 現状分析・問題意識	5
第一節 生活習慣病の深刻化	
第二節 特定健診の定義	
第三節 特定健診の重要性	
第四節 政府の目標	
第五節 特定健診の未受診の理由	
第六節 問題意識・研究目的	
第二章 先行研究	16
第一節 先行研究	
第二節 本稿の位置づけ	
第三章 定量分析	19
第一節 検証仮説	
第二節 分析の枠組み	
第一項 使用データ	
第二項 パネルデータ分析	
第三項 使用した変数・データ(栃木県自治体パネルデータ分析)	
第四項 使用した変数・データ(東京都自治体パネルデータ分析)	
第五項 パネルデータ分析の結果	
第三節 推定結果の解釈と考察	
第四章 政策提言	34
第一節 政策提言の方向性	
第二節 政策提言	
第一項 受診率向上による医療費削減と広報誌発行のコスト周知	
第二項 早朝に健診を実施することのメリットの周知	
第三項 EAST手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行	
おわりに	44
先行研究・参考文献	45

# 現状分析・問題意識

## 第一節 生活習慣病の深刻化

近年、日本では急速な高齢化が進み、それと同時に疾病構造も変化し続けている。その中でも、生活習慣病の深刻化が問題視されている。生活習慣病とは、運動不足や偏った食生活、過剰な飲酒など生活習慣が原因で起こる疾患の総称である。生活習慣病にはがん、心疾患、脳血管疾患、高血圧症疾患、糖尿病、腎疾患、肝疾患などが挙げられる。特にがん、心疾患、脳血管疾患は日本の三大死因であり、この3つの病気は「三大疾病」と呼ばれている。脳血管疾患や心疾患の危険な要因とされている動脈硬化症や脂質異常症なども生活習慣病に含まれるとされている。

図1は日本の主な死因の構成割合を表している。

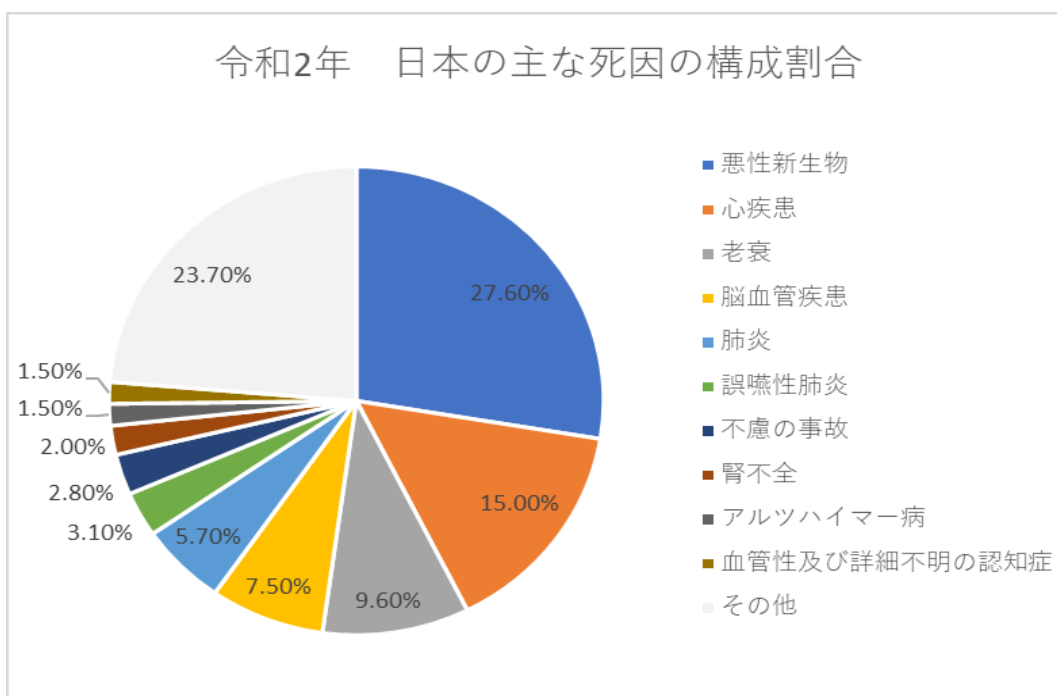


図1. 日本の主な死因の構成割合

(出典)厚生労働省 政府統計 「令和2年 人口動態統計月報年計の概況」より筆者作成

図1を見ると、日本の主な死因の割合の内、生活習慣病の死因は全体の約5割を占めていることが分かる。つまり生活習慣病は日本の主な死因に大きな影響を与えていると

いえる。

図2は日本の主な死因別に見た死亡率（人口10万対）の年次推移を表している。

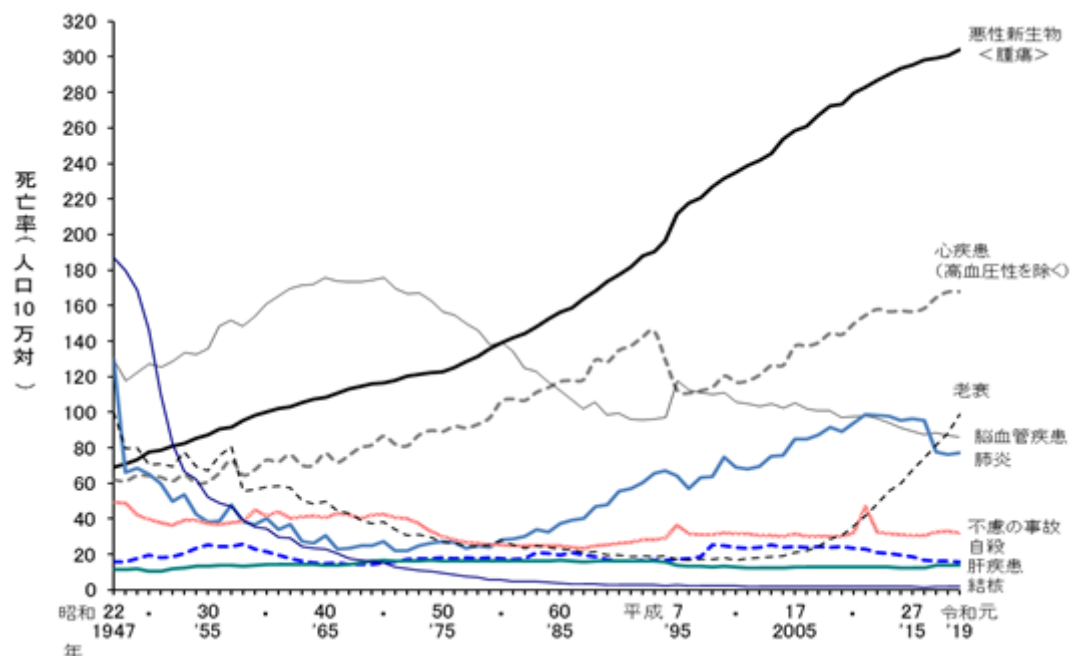


図2. 主な死因別に見た死亡率（人口10万対）の年次推移

出典：厚生労働省 政府統計 「令和2年 人口動態統計月報年計の概況」より引用

図2を見ると、統計が開始された1947年から2019年まで、悪性新生物(がん)による死亡率が年々上昇し、約70年で死亡率は約4.5倍になっている。また、心疾患についても年々上昇し、1993年から1995年の間に1度減少しているが、その後再び上昇している。脳血管疾患については、近年では減少してはいるものの、全体で見ると死亡率は未だに高いことから、脳血管疾患も日本の死亡率に大きな影響を与えているといえる。

このように生活習慣病は日本の主な死因割合の約半数を占め、人口10万人に対する死亡率についても年々上昇していることから、日本の生活習慣病による死亡率の低下のために、生活習慣病を予防することは非常に重要な課題であるといえる。

## 第二節 特定健診の定義

特定健診は高齢者医療確保法に基づいて実施される健康診査である。平成20年4月より、特定健診の実施は医療保険者(国民健康保険・被用者保険)に義務づけられている。特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、特定健診によって生活習慣

病のリスクを早期に発見することができる。特定健診は、40～74歳の保険者が対象である。特定健診は、市町村国保、協会けんぽ、単一健保、総合健保、共済組合などの様々な保健機関によって実施され、受診方法などは各保険機関や各自治体によって異なる。

企業や自治体などで実施される一般的な事業者健診は、厚生労働省の労働安全衛生法に基づき、職場や自治体で実施することが定められており、事業主に受診義務があるため事業者が労働者に対して1年に1回以上実施することが義務付けられている。この労働安全衛生法に基づく事業者健診を受ける人は、特定健診よりも事業者健診の受診を優先している。事業者健診の項目には特定健診の項目を含んでおり、受診結果を特定健診の結果として利用することができる。つまり、企業や自治体に所属する労働者は事業者健診を受けると特定健診を新たに受ける必要はない。

一方で企業や自治体に所属していない、自営業や農業に従事する人、定年退職し新たに保険に入り直した人は個別で市町村国保、協会けんぽ、単一健保、総合健保、共済組合などの保険機関に加入している場合、医療機関や自治体などが実施する特定健診を受診する必要がある。

また、事業者健診と特定健診には検査項目の違いがある、一般的な事業者健診の検査項目は、身体計測、血液検査の一部、尿検査、胸部X線など基本的なものが中心である。その一方で、特定健診は、メタボリックシンドロームに着目しているため、腹囲の測定が行われる。さらに、メタボリックシンドロームに該当するかどうかを判定するために、血圧、血液検査（血糖、中性脂肪、HDL コレステロールなど）の測定が行われる。加えて、服薬歴や喫煙歴、食事や運動をはじめとする生活習慣に関する標準的な質問票による問診が行われる。実施時間は約1時間である。検査結果は、検査実施から約1～2ヶ月後医療機関から知らされる。特定健診の結果、保健指導が必要な人には、担当から2～3ヶ月後に文書などで連絡がある。

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善することで予防が期待できるとわかった場合には、特定保健指導という、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）による、生活習慣を見直すためのサポートが行われる。

### 第三節 特定健診の重要性

次に特定健診の重要性について述べる。特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、特定健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見することができ

る。がんに次いで割合が高い死因である心疾患や脳血管疾患は動脈硬化が原因となっており、特にお腹の周りの内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」に加えて、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった病気が複数重なると、動脈硬化を進行させ、心疾患や脳血管疾患などの命に関わる病気を招く可能性が高まると言われている。このように内臓脂肪型肥満に加えて、これらの病気の危険因子をいずれか2つ以上併せ持っている状態を「メタボリックシンドローム」と言う。国民健康・栄養調査報告書(2018)によると、このメタボリックシンドロームが強く疑われる人、その予備軍と考えられる人は男女とも40歳以上から増加し、男性では50歳以上で半数以上、女性でも60歳以上で5人に1人という割合に達している。特定健診は、このメタボリックシンドロームに着目した健診であり、生活習慣病の早期のリスク発見、予防ができる健診となっている。

また、生活習慣病の多くは、発病したとしても、かなり進行するまでは多くの人に自覚症状がほとんどない。そのため、定期的に特定健診を受け自分自身の健康状態を検査し確認することが、生活習慣病の早期発見・治療のために非常に重要である。よって、特定健診は生活習慣病の早期発見・予防にとって、非常に有意義であるといえる。

他にも特定健診を受けることの重要性として、医療費の削減が挙げられる。厚生労働省「特定健診・保健指導の効果の進捗状況について」(2012)によると、受診率が高い市町村には、1人当たりの年間医療費も低いという結果が出ていると述べている。図3は平成21年の特定健康診査実施率区分と平成21年度前期高齢者1人当たりの医療費の平均の関係を示している。



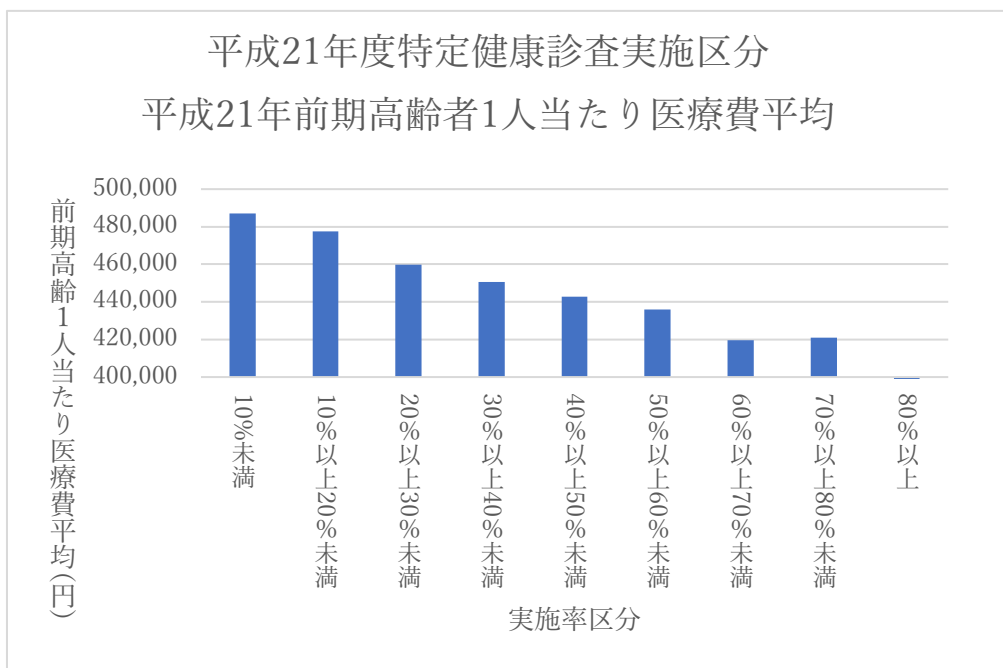


図3. 平成21年の特定健康診査実施率区分と平成21年度前期高齢者1人当たりの医療費の平均の関係

(出典)厚生労働省「特定健診・保健指導の効果の検証 の進捗状況について」(平成24年)より筆者作成

図3から、特定健診の実施率が10%上昇すると、前期高齢者1人当たりの医療費平均が約1万円減少していることが分かる。つまり特定健診の受診率を向上させることは、1人あたりの医療費の削減を可能にし、それに伴い自治体や国の医療費も削減させることが可能になるということになる。

#### 第四節 政府の目標

特定健診・保健指導の実施は、実施が開始された平成20年度から13年が経過し、実施率は着実に向上している。しかし、厚生労働省が目標とする特定健診実施率70%には依然として乖離があるため、さらなる実施率の向上が必要となる。厚生労働省は平成35年までに特定健診の実施率の目標値を70%とし、保険者種類別では、保険者全体で70%以上、市町村国保で60%以上、国保組合70%以上、協会けんぽ65%以上、単一健保90%以上、総合健保90%以上、共済組合90%以上を目標としている。

表1は日本国民全体の特定健診の実施状況を表し、図4は保険者の種類別の特定健診の実施率を表している。

表 1. 日本全体の特定健診実施率

	対象者数	受診者数	特定健診実施率
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.90%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.30%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.20%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.70%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.20%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.60%
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.60%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.10%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.40%
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.10%
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.70%
2019年度	53,798,756	29,935,810	55.60%
2020年度	54,183,746	28,939,947	53.40%

(出典) 厚生労働省 「2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」 より筆者作成

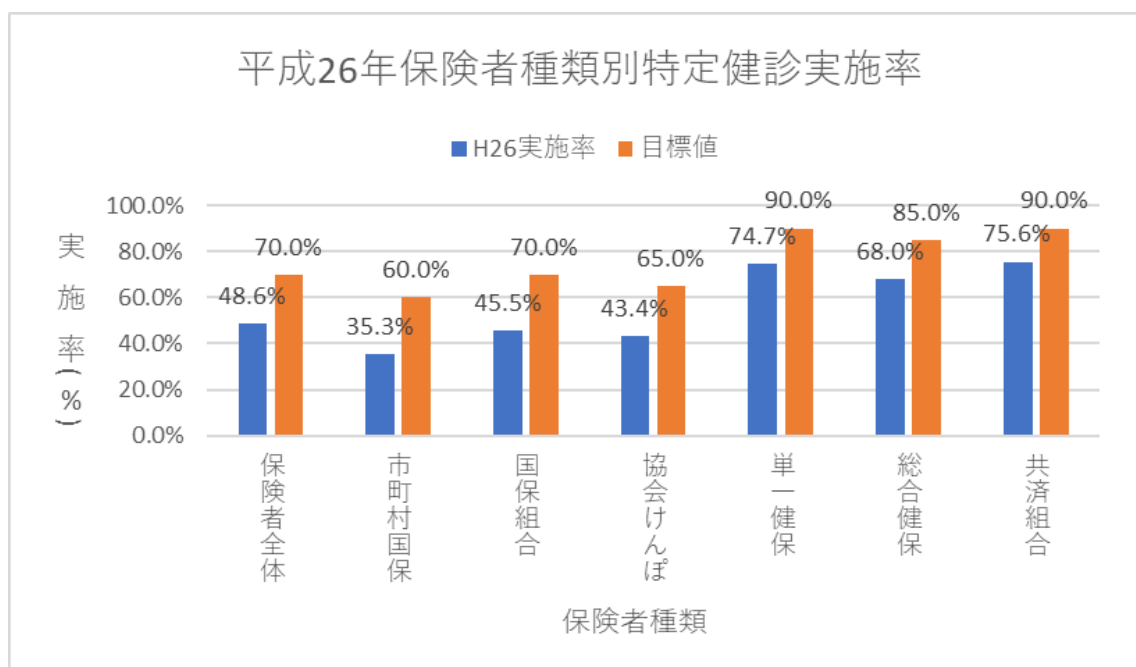


図 4. 平成 26 年保険者種類別特定健診実施率

(出典) 厚生労働省 「第 3 期特定健康診査等実施計画期間 における目標について」 より筆者作成

表 1 より、日本国民全体の特定健診の実施率は年々上昇していることが分かるが、政府の目標である 70%にはまだ届いていない状態である。さらに、図 4 を見ると、単一健保や共済組合は目標値とあまり差が無いが、市町村国保は、平成 26 年度の実施率が 35.3%で、市町村国保の目標値である 60%には大きな乖離があることが分かる。つまり、日本国民全体の特定健診の実施率を向上させるには、市町村国保の特定健診の実施率を向上させる必要があり、向上に向けた取り組みが必要となることが考えられる。

### 第五節 特定健診未受診の理由

第五節では、特定健診の未受診者がどうして特定健診を受診しないのか、その理由を明らかにする。特定健診の未受診理由については、平成 30 年に広島市が発行した「広島市国民健康保険特定健康診査当実施計画」にてアンケート調査が行われている。このアンケート調査は、特定健診の受診状況や健診に対する意識等を把握し、今後の生活習慣病予防策に反映する事を目的とした調査であり、広島市全域で、平成 28 年度に特定健診未受診で、かつ平成 29 年度 8 月 1 日時点で受診資格のある市民から 2000 人を抽出し、有効回収数は 1089 人であった。まず、図 5 はアンケート調査による特定健診の認知度を示している。

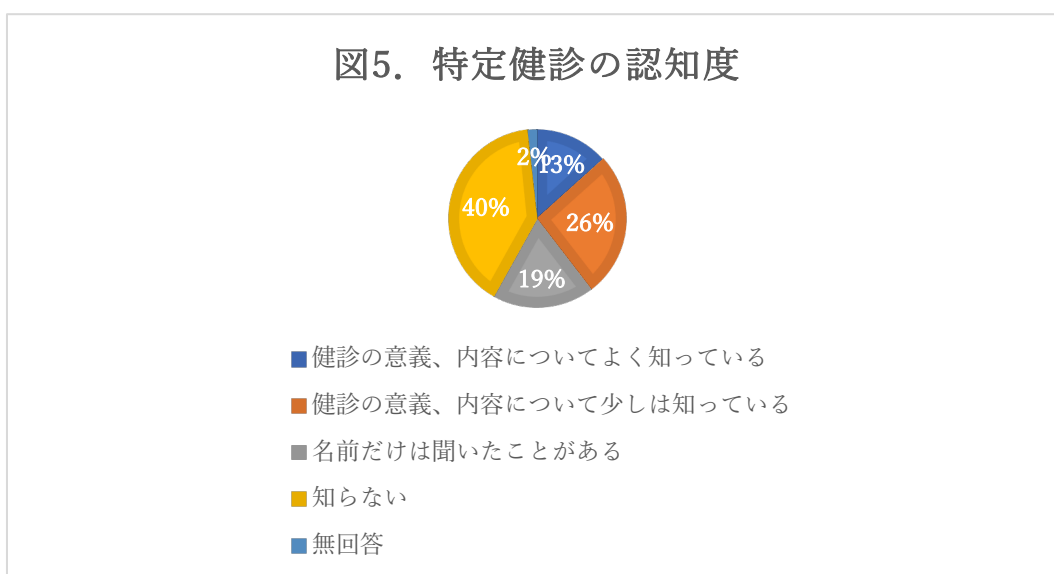


図 5. 特定健診の認知度

(出典)広島市「平成 30 年 広島市国民健康保険特定健康診査等実施計画」より筆者作成

図5を見ると、「特定健診を知っている」（健診の意義、内容についてよく知っている＋健診の意義、内容について少しは知っている）と答えた人の割合は39%、「名前だけ聞いたことがある」は19%、「知らない」は40%となっている。このことから、特定健診の認知度は低く、特定健診の受診率を向上させるためには、まずは特定健診自体を認知させることが重要であるといえる。

次に図6は特定健診未受診の理由のアンケート調査の結果を示している。

図6. 特定健診未受診の理由

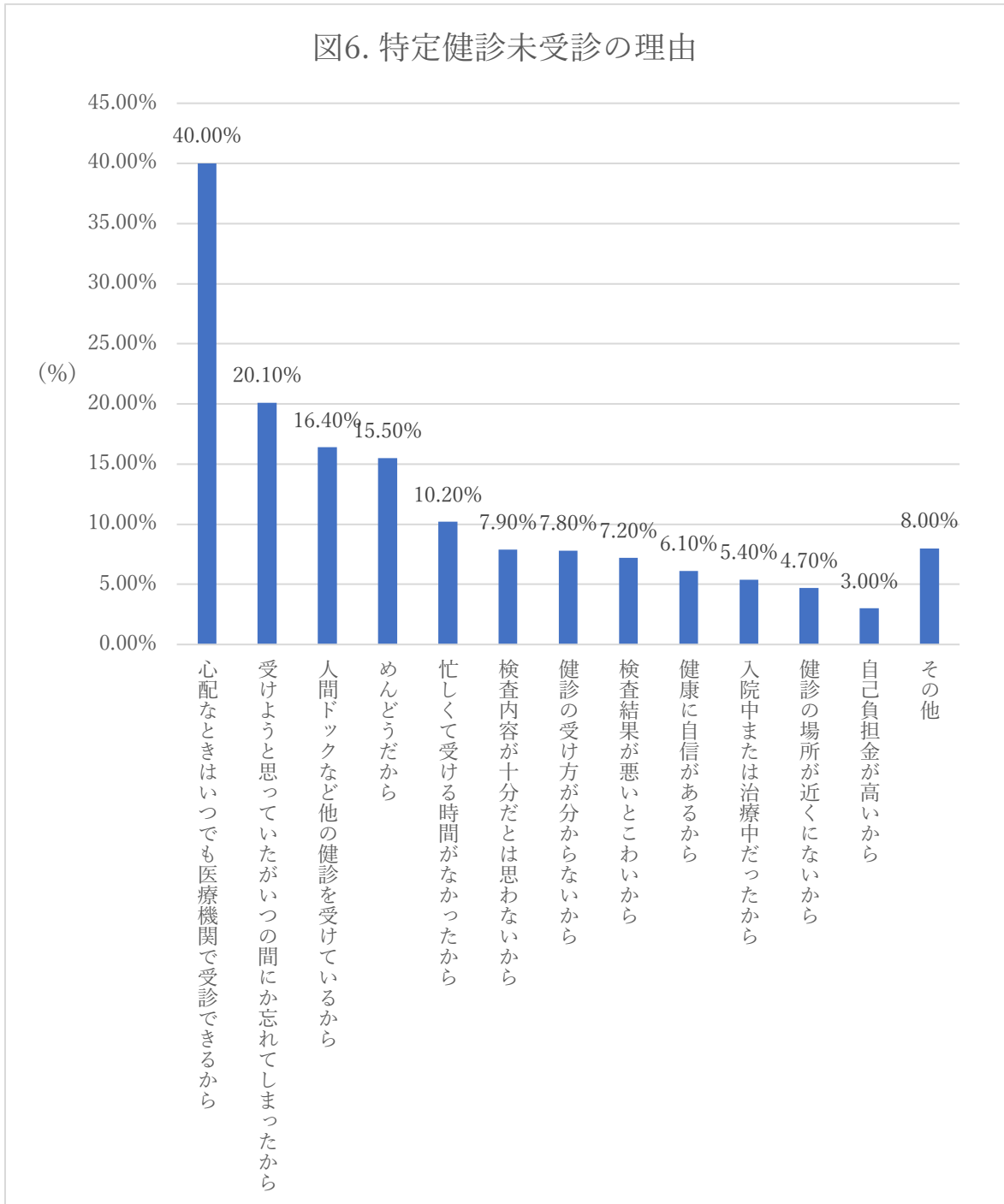


図 6. 特定健診未受診の理由

(出典)広島市「平成 30 年 広島市国民健康保険特定健康診査等実施計画」より筆者作成

図 6 を見ると、特定健診の未受診理由は、「必要なときはいつでも医療機関で受診できるから」が 40%、「受けようと思っていたがいつの間にか忘れてしまったから」が 20.1%、

「人間ドックなど他の健診を受けているから」が 16.4%、「めんどうだから」が 15.5%、「忙しくて受ける時間がなかったから」が 10.2%で上位を占めている。このことから、必要な時に医療機関を受診すれば良いと考える人が多いことや、受診を忘れている人、他の健診を受けているため特定健診を受ける必要がないと考えている人、忙しさや面倒だからという理由で受診しない人が多いことが分かる。つまり、特定健診の受診を促すためには、特定健診の存在を多くの人に知ってもらうこと、特定健診の重要性を発信すること、仕事等で時間がない人のための対策を行うことが必要であると考えた。

## 第六節 問題意識と研究目的

現状分析により、1つ目として、現代の日本では、日本人の3大死因は、がん・脳血管疾患・心疾患であり、この脳血管疾患や心疾患を引き起こすと言われている動脈硬化症や高血圧症、糖尿病、脂質異常症などもいずれも生活習慣病と呼ばれ、この生活習慣病の予防が重要視されていることが分かった。生活習慣病は、発病しても、かなり進行するまで自覚症状があまりないが、特定健診を受診することによって早期発見、予防することができる。

2つ目に、政府は国民全体の特定健診の実施率 70%を目標としているが、まだ目標値には達していないことが分かった。2020年度の国民全体の特定健診実施率は 53.4%で、保険者の種類別に見ると、市町村国保が目標値から最も大きく離れていることが分かる。つまり市町村国保の特定健診の受診率を向上させることが、日本全体の特定健診の受診率を向上させることに大きく寄与することが考えられた。また、特定健診の受診率が 10%上昇すると、1人当たりの医療費が約 1万円削減できることが分かり、医療費の削減という観点からも、特定健診の受診を促進させることが重要であると分かった。

3つ目に、特定健診の未受診理由について、広島市の調査によると、特定健診の存在自体を知らない人が約 4割いること、未受診の理由については「必要な時は病院を受診すればいい」や「受診をいつの間にか忘れていた」などの理由が上位を占めていることが分かった。

以上を踏まえて、本稿では、市町村国保の特定健診の実施率を向上させるためにはどのような取り組みが効果的であるか分析を行う。分析を行うことで、特定健診の受診率向上への有効的な取り組みが判明し、特定健診の受診率向上に繋がることで多くの人の生活

習慣病を予防できると考えた。また受診率を向上させることで、がんや心疾患、脳血管疾患の死亡率の低下に繋がり、さらに医療費の削減にも繋がると考えた。

# 先行研究及び本稿の位置づけ

---

現在まで、介入による健診受診率向上に向けた研究としては、受診指導等により、健康状態への効果等、効果に関する研究が多くなされてきた。

小笠原・天野・小川・福田（2020）は、大腸がん検診受診率向上のための適切な健康メッセージの検証を行っている。

調査の対象は、組合に所属する満40歳以上74歳までの組合員（種別は事業主、従業員または家族）788人であった。組合の支部を1つのクラスターとして、全26支部（26クラスター）を無作為にA・B群の2群に分け、それぞれ便潜血検査キットとともに異なったリーフレットを送った。A群のリーフレットは広告業界のライティング手法を取り入れ、検査が無料であり、自宅で簡単にできる容易さや便利性、発見が遅れると家計負担が増すことなどを強調するなど、対象者目線の健康メッセージを示した。また、対象者（非医療者）が理解しやすいように文字を大きくし、黒・赤・青といった色を基調とした。一方で、B群のリーフレットは医療者側の目線から、検査の重要性やエビデンス・将来発症する健康影響などを強調した健康メッセージを加え、医療現場でよく使われる白や薄い緑といった色を基調として示した。便潜血検査キットは2018年7月に郵送し、同年11月末までを回収期限とした。また、8月と10月の時点で、未受診者に対し検査機関から受診を促す簡易な再勧奨ハガキが計2回送付された。

結果として、今回の研究において、健康メッセージの違いによる効果が認められなかった。しかし、どちらの群も過去の受診率からは大幅に上昇した。手順や方法を見直してエビデンスのある検診プログラムに資源集約すること・個別受診勧奨（コール）・再勧奨（リコール）を実施することで受診率向上に寄与することが示唆された

次に、菊池（2017）は、小笠原・天野・小川・福田（2020）と同様に健診率向上を図るナッジとして効果的な方法を調査している。その中で菊池（2017）は、「健診未受診率個人への受診勧誘」が最も効果的であると示し、保健協力員や在宅保健師といった保険事業に携わる人々に研修を行い、より受診勧奨効果が高まるようなコミュニケーション能力を身に付けることで受診率向上につながると考えた。そこで、菊池（2017）は、青森県で行



われた保健協力員や在宅保健師等の保健事業に携わる地域人材の研修会を取り上げた。研修会は保健協力員組織である各地方連絡協議会の「保健所管内保険協力員連絡協議会研修会」の機会を活用し、青森県内6保健医療圏域において1回ずつ開催した。研修内容は、講義と演習であり、特定健康診査等の知識の向上及び受診勧奨等のスキルアップを図ることを共通の目的とし、保健協力員向けには、コミュニケーションスキルの向上を中心とした。その背景には、保健協力員が受診勧奨に足を運んだ時に相手が受けたいと思えるような言葉がけができないといった保健協力員の悩みの声があった。講義は、講師として青森県在宅保健師の会の会員2名に声をかけ、「心を動かす健診のススメ」についての講義を行ってもらった。

演習では、最初のグループワークで健診を勧めた際に、相手から断れた時の保険協力員の対応についてラベルワークを行った。次に3人1組で保健協力員役・住民役・観察者に分かれてロールプレイを行った。結果として、参加者は研修によって、「相手の心が動いて健診を受けてもらえるような、上手な対応」ができるようになった。研修前までは、断られるとすぐに諦めてしまうといった対応が多かったが、ラベルワーク及びロールプレイを行うことで「受けたくない気持ちを受け止める」「受けてみようと思えるような情報を伝える」といった対応に変わっていた。特にロールプレイでは、同じ住民同士の姿勢で健診受診を勧奨するにあたり、「指示」や「説得」ではなく、「受容」と「共感」をベースにしたコミュニケーションスキルの学びが対応にも表れていた。演習により自分の言葉がけや対応を振り返るとともに、他者の発言からも多くの新たな学びや気づきが得られていた。

### 本稿の位置づけ・新規性

まず、どちらの論文についても、ナッジ介入による受診率向上について研究を行っている。小笠原・天野・小川・福田（2020）は、エビデンスのある方法の実施・個別による受診勧奨・再勧奨、などが大腸がん検診の受診率向上につながる事が分かった。そこで、本稿では大腸がん検診よりも一般的に知名度が低い特定健診についても、以上のような受診勧奨が効果的であるのか検証する。また、2つの論文では、1つのナッジに着目し受診率向上に有効であるのか検証している。

本稿では、早朝や夜間の特定健診受け入れや、回覧・広報誌での特定健診の周知、電話やかかりつけ医からの直接的な受診呼びかけなど様々なアプローチが受診率の促進に繋

がるか検証する。加えて、上記の研究では、1年しか検証を行っていないため、検証結果に偶然性が含まれている可能性がある。

本稿では、栃木県の25の自治体の4年分のパネルデータ分析、東京都の20の自治体の11年分のパネルデータ分析により、経年的な変化を見ることで、より結果の信憑性を高めていく。受診促進へのアプローチについても、栃木県の分析では、早朝・夜間の受診受け入れなどの「特定健診の受けやすさ」による受診促進、広報誌・回覧・ポスターなどの「特定健診の広報」による受診促進、また東京の分析では、電話やかかりつけ医からの勧奨などの「特定健診受診促進の直接的な働きかけ」と大きく3種類の受診促進のアプローチに分類し、それぞれにどのような効果があるか検証していく。以上の検証をしたうえで、有意性があり実現可能性がある取り組みについて政策提言を考えていく。

# 理論・分析

---

## 第1節 検証仮説

本稿では、「特定健診の受診を促進するにはどのような取り組みが効果的か」というリサーチクエスチョンを立てた。受診促進のアプローチとして、「特定健診の受けやすさ」、「特定健診の広報」、「特定健診の直接的な働きかけ」と3つに分類し、これに基づき10の仮説を立てた。

仮説1 早朝に特定健診の受診機会を設けることは特定健診の受診率向上に有効である

仮説2 夜間に特定健診の受診機会を設けることは特定健診の受診率向上に有効である

仮説3 回覧による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説4 広報誌による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説5 ポスターによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説6 リーフレットによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説7 テレビCMによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である

仮説8 電話による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

仮説9 年齢等のターゲットを絞った特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

仮説 10 かかりつけ医からの受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である

## 第2節 分析の枠組み

### 第1項 使用データ

本稿では、2つの定量分析を行う。

1つ目は、栃木県が発行した「栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」における、2017年から2020年までの4年間のデータを用いてパネルデータ分析を行う

2つ目は、東京都が発行した「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書（平成31年）」のデータを基に東京都の自治体に11年分のアンケート調査を行い、そのアンケート結果を基にパネルデータ分析として分析を行う。

### 第2項 パネルデータ分析

本稿では、パネルデータ分析をすることにする。特定健診受診率を  $Y$ 、説明変数を  $X$  とし、以下のように表す。

$$y_{it} = c + \alpha i + \sum_{j=1}^n \beta_j x_{jit} + \varepsilon_{it} + \gamma_t$$

$Y$ : 特定健診受診率

$c$ : 定数項

$\alpha i$ : 自治体の固有効果

$\beta j$ : 回帰係数

$X_{jit}$ : 説明変数ベクトル

$\varepsilon_{it}$ : 誤差項

$\gamma_t$ : 時間(年)の固有効果

### 第3項 使用した変数・データ(栃木県自治体パネルデータ分析)

栃木県のパネルデータ分析では栃木県保健福祉部健康増進課が発行した「栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」の2017年から2020年のデータを使用しパネルデータ分析を行った。

① 被説明変数

Y：特定健診受診率

② 説明変数

早朝特定健診受診可能ダミー：早朝に特定健診の受診機会を設けているかどうかを示す変数である。早朝に特定健診の受診が可能な場合 1、不可能な場合 0

夜間特定健診受診可能ダミー：夜間に特定健診の受診機会を設けているかどうかを示す変数である。夜間に特定健診の受診が可能な場合 1、不可能な場合 0

回覧による受診勧奨ダミー：回覧による特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。回覧による受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0

広報誌による受診勧奨ダミー：広報誌による特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。広報誌による受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0

ポスターによる受診勧奨ダミー：ポスターによる特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。ポスターによる受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0

リーフレットによる受診勧奨ダミー：リーフレットによる特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。リーフレットによる受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0

テレビ CM による受診勧奨ダミー：テレビ CM による特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。テレビ CM による受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0

③制御変数

40～44 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 40～44 歳の国民健康保険加入人口

割合

45～49 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 45～49 歳の国民健康保険加入人口  
割合

50～54 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 50～54 歳の国民健康保険加入人口  
割合

55～59 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 55～59 歳の国民健康保険加入人口  
割合

60～64 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 60～64 歳の国民健康保険加入人口  
割合

65～69 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 65～69 歳の国民健康保険加入人口  
割合

70～74 歳国民健康保険人口割合：栃木県各市町村の 70～74 歳の国民健康保険加入人口  
割合

なお、国民健康保険人口割合は、40 歳から 74 歳までの 5 歳ごとの被保険者数を、40 歳から 74 歳までの国民健康保険人口全体で割った割合である。

表 2. 使用したデータの一覧(筆者作成)

変数(単位)	使用年度	出典
<b>目的変数</b>		
特定健診受診率	2017年、2018年、2019年、2020年	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(保険者別)
<b>説明変数</b>		
早朝特定健診受診可能ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	栃木県保健福祉部健康増進課「栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」
夜間特定健診受診可能ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
回覧による受診勧奨ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
広報誌による受診勧奨ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
ポスターによる受診勧奨ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
リーフレットによる受診勧奨ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
テレビCMによる受診勧奨ダミー	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
<b>制御変数</b>		
40～44歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	厚生労働省「国民健康保険実態調査」
45～49歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
50～54歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
55～59歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
60～64歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
65～69歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上
70～74歳国民健康保険人口割合	2017年、2018年、2019年、2020年	同上

表 3. 記述統計量(筆者作成)

変数	観測数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
<b>目的変数</b>					
特定健診受診率	100	0.39	0.0796	0.22	0.54
<b>説明変数</b>					
早朝特定健診受診可能ダミー	100	0.34	0.474	0	1
夜間特定健診受診可能ダミー	100	0.04	0.196	0	1
回覧による受診勧奨ダミー	100	0.50	0.500	0	1
広報誌による受診勧奨ダミー	100	0.97	0.171	0	1
ポスターによる受診勧奨ダミー	100	0.33	0.470	0	1
リーフレットによる受診勧奨ダミー	100	0.52	0.500	0	1
テレビCMによる受診勧奨ダミー	100	0.13	0.336	0	1
<b>制御変数</b>					
40～44歳国民健康保険人口割合	100	0.062	0.008	0.046	0.078
45～49歳国民健康保険人口割合	100	0.066	0.009	0.042	0.082
50～54歳国民健康保険人口割合	100	0.062	0.007	0.047	0.078
55～59歳国民健康保険人口割合	100	0.074	0.007	0.055	0.093
60～64歳国民健康保険人口割合	100	0.154	0.020	0.116	0.203
65～69歳国民健康保険人口割合	100	0.300	0.021	0.244	0.347
70～74歳国民健康保険人口割合	100	0.282	0.037	0.197	0.362

#### 第4項 使用した変数・データ(東京都自治体パネルデータ分析)

ここでは、東京都が発行した「東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書(平成31年)」のデータを基に東京都の自治体に11年分のアンケート調査を行い、そのアンケート結果を基にパネルデータ分析として分析を行う。アンケート調査は、東京の市と区、合せて49の自治体にアンケート調査を行った。町や村、島については、連絡を取ることが困難であったり、連絡方法が無かったりという点から今回は市と区に絞った調査を行った。アンケート調査は20の自治体から返答があった。なお、本稿では、情報保護の観点から回答内容の公表については控えることにする。

##### ① 被説明変数

Y: 特定健診受診率

##### ②説明変数

電話による受診勧奨ダミー: 電話による特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。電話による受診勧奨を行っている場合1、行っていない場合0

年齢等のターゲットを絞った受診勧奨ダミー：年齢等のターゲットを絞った特定健診の受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。年齢等のターゲットを絞った特定健診の受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0。

かかりつけ医からの受診勧奨ダミー：かかりつけ医からの受診勧奨を行っているかどうかを示す変数である。かかりつけ医からの健康受診勧奨を行っている場合 1、行っていない場合 0。

### ③制御変数

40～44 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 40～44 歳の国民健康保険加入人口割合

45～49 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 45～49 歳の国民健康保険加入人口割合

50～54 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 50～54 歳の国民健康保険加入人口割合

55～59 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 55～59 歳の国民健康保険加入人口割合

60～64 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 60～64 歳の国民健康保険加入人口割合

65～69 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 65～69 歳の国民健康保険加入人口割合

70～74 歳国民健康保険人口割合：アンケート返答があった東京都の市と区の 70～74 歳の国民健康保険加入人口割合

なお、年齢等のターゲットを絞った受診勧奨とは、対象者全員に同じ内容の勧奨を行うのではなく、比較的若い世代や高齢者世代などターゲットをそれぞれ絞って受診勧奨を行うということである。また、被保険者割合は、40 歳から 74 歳までの 5 歳ごとの国民健康保険加入人口数を、40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入人口数全体で割った割合である。



表 4. 変数・出典の一覧(筆者作成)

変数	使用年度	出典
<b>目的変数</b>		
特定健診受診率	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	厚生労働省「特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別)」 足立区(2018)『足立区国民健康保険第三期特定健診等実施計画』 荒川区(2016)『第4章 資料編』 荒川区(2022)『特定健康診査及び特定保健指導結果の推移』 板橋区(2015)『板橋区国民健康保険 保健事業の実施計画(データヘルス計画)』 江東区(2019)『江東区健康増進計画(第二次)、江東区食育推進計画(第三次)、江東区がん対策推進計画(第二次)の策定にあたって』 大田区(2016)『大田区国民健康保険第一期データヘルス計画』 大田区(2021)『大田区国民健康保険第二期データヘルス計画』 葛飾区(2018)『特定健康診査等実施計画(第三次) 保険事業実施計画(第一期)』 北区(2018)『特定健康診査・特定保健指導実績報告書』 北区(2018)『東京都北区国民健康保険 特定健診等実施計画 第3期』 清瀬市国民健康保険(2018)『第2期清瀬市国民健康保険 データヘルス計画(案)(第3期清瀬市国民健康保険特定健康診査等実施計画)』 狛江市(2015)『統計こまえ平成27年度版』 狛江市(2018)『狛江市特定健康診査等実施計画(平成30年度～35年度)』 品川区(2013)『品川区第二期国保基本健康診査等実施計画』 品川区(2018)『資料編』 品川区(2021)『品川区第二期データヘルス計画品川区第三期国保基本健康診査等実施計画中間評価』 渋谷区(2018)『第三期特定健康診査等実施計画』 世田谷区(2020)『データでみる世田谷の健康2019』
		立川市(2017)『特定健康診査・特定保健指導の状況』 立川市(2018)『立川市国民健康保険 保健事業実施計画』 東京都福祉保健局(2019)『世田谷区における医療費・健診データから見る現況・生活習慣病の状況』 豊島区(2018)『豊島区国民健康保険第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第二期データヘルス計画』 練馬区(2017)『特定健康診査等の実施状況』 八王子市(2021)『八王子市国民健康保険 データ活用保健事業実施計画【改定版】』 文京区介護保険部国保年金課(2008)『特定健康診査等実施計画』 町田市(2021)『第2期健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施(データヘルス計画)2021年3町田市月計画』 港区(2018)『国民健康保険』 目黒区民生生活部国保年金課(2018)『目黒区国民健康保険 第三期特定健康診査等実施計画 第二期データヘルス計画(平成30年度～35年度)』
<b>説明変数</b>		
電話による受診勧奨ゲーム	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	アンケート調査により返答があった東京都の20の自治体
年齢等のターゲットを絞った受診勧奨ゲーム	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
かかりつけ医からの受診勧奨ゲーム	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
<b>制御変数</b>		
40～44歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	厚生労働省「国民健康保険実態調査」
45～49歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
50～54歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
55～59歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
60～64歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
65～69歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上
70～74歳国民健康保険人口割合	2010,2011,2012,2013,2014,2015,2016,2017,2018,2019,2020	同上

表 5. 基本統計量（筆者作成）

変数	観測数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
<b>目的変数</b>					
特定健診受診率	210	0.426	0.047	0.326	0.535
<b>説明変数</b>					
電話による受診勧奨ダミー	218	0.234	0.423	0	1
年齢等のターゲットを絞った受診勧奨ダミー	218	0.564	0.496	0	1
かかりつけ医からの受診勧奨ダミー	218	0.349	0.477	0	1
<b>制御変数</b>					
40～44歳国民健康保険人口割合	220	0.107	0.020	0.071	0.158
45～49歳国民健康保険人口割合	220	0.105	0.015	0.072	0.146
50～54歳国民健康保険人口割合	220	0.094	0.014	0.066	0.133
55～59歳国民健康保険人口割合	220	0.094	0.010	0.072	0.121
60～64歳国民健康保険人口割合	220	0.144	0.028	0.108	0.208
65～69歳国民健康保険人口割合	220	0.220	0.027	0.147	0.292
70～74歳国民健康保険人口割合	220	0.236	0.038	0.160	0.342

表6. パネルデータ分析の推定結果(栃木県自治体パネルデータ分析)(筆者作成)

変数	回帰係数
説明変数	標準誤差
早朝特定健診受診可能ダミー	0.035** 0.015
回覧による受診勧奨ダミー	-0.006 0.112
広報誌による受診勧奨ダミー	0.049*** 0.013
ポスターによる受診勧奨ダミー	0.002 0.012
リーフレットによる受診勧奨ダミー	0.013 0.009
テレビCMによる受診勧奨ダミー	-0.001 0.020
制御変数	
40～44歳国民健康保険人口割合	-4.023*** 1.334
45～49歳国民健康保険人口割合	-1.954 1.316
50～54歳国民健康保険人口割合	-1.174 1.324
55～59歳国民健康保険人口割合	1.150 1.221
60～64歳国民健康保険人口割合	-2.631*** 0.704
65～69歳国民健康保険人口割合	-1.674* 0.968
<b>Constant</b>	0.531* 0.287
自治体の固有効果	Yes
時間(年)の固有効果	Yes
サンプル数	100
自治体数	25
決定係数(within)	0.738
決定係数(Between)	0.298
決定係数(Overall)	0.035

\*\*\* p<0.01、\*\* p<0.05、\* p<0.1

(出典) 筆者作成

表 7. パネルデータ分析の推定結果(東京都自治体パネルデータ分析) (筆者作成)

変数	回帰係数
説明変数	標準誤差
電話による受診勧奨ダミー	-0.008 0.006
年齢等のターゲットを絞った受診勧奨ダミー	0.005 0.005
かかりつけ医からの受診勧奨ダミー	-0.007 0.011
<b>制御変数</b>	
40～44歳国民健康保険人口割合	0.171 0.676
45～49歳国民健康保険人口割合	0.767 0.833
50～54歳国民健康保険人口割合	-0.413 0.722
55～59歳国民健康保険人口割合	-0.543 0.538
60～64歳国民健康保険人口割合	0.945 0.671
65～69歳国民健康保険人口割合	0.880 0.545
<b>constant</b>	0.510 0.275
自治体の固有效果	Yes
時間(年)の固有效果	Yes
サンプル数	208
自治体数	20
決定係数(within)	0.447
決定係数(between)	0.126
決定係数(overall)	0.175

\*\*\* p<0.01、\*\* p<0.05、\* p<0.1

(出典)筆者作成

## 第5項 パネルデータ分析の結果

パネルデータ分析の結果、仮説 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 は支持されなかった。一方で、仮説 1 と 4 は以下のような結果になった。

**仮説 1 早朝に特定健診の受診機会を設けることは、特定健診の受診率向上に有効である**

表 6 から、5%水準で有意であった。したがって、この仮説は立証された。また表 6 から早朝に受診機会を設けることは、早朝に受診機会を設けていない場合に比べて、早朝特定健診受診可能ダミーが 1 増えると、受診率は約 4%上昇することが示された。

**仮説 4 広報誌による受診勧奨は特定健診の受診率向上に有効である**

表 6 から、1%水準で有意であった。したがって、この仮説は立証された。また、表 6 から広報誌による受診勧奨は広報誌に掲載されない場合に比べて、広報誌による受診勧奨ダミーが 1 増えると、受診率は約 5%上昇することが示された。

制御変数については、有意なものだけを取り出すと、

栃木県自治体パネルデータ分析では、

「40 歳～44 歳国民健康保険人口割合」が 1%水準で負に有意

「60 歳～64 歳国民健康保険人口割合」が 1%水準で負に有意

「65 歳～69 歳国民健康保険人口割合」が 10%水準で負に有意

となった。一方で、東京都自治体パネルデータ分析では、制御変数に有意なものはなかった。

なお、パネルデータ推定結果表に、「夜間特定健診受診可能ダミー」の結果が表示されていないことについては、夜間特定健診可能ダミーには多重共線性があり、モデルには含まれないことから記載していない。また、栃木、東京のどちらにも含まれる「70～74 歳国民健康保険人口割合」についても他の年代の比較対象としたため、モデルには含まれず結果に記載していない。

### **第 3 節：推定結果の解釈と考察**

#### **栃木県自治体パネルデータ分析の推定結果の解釈と考察**

分析結果から早朝に受診機会を設けることと広報誌による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診を促し受診率の向上に貢献していることが分かった。

仮説 1「早朝に特定健診の受診を行うことは、特定健診の受診率向上に有効である」は 5%水準で支持された。

この結果から、早朝に特定健診の受診機会を設けることは特定健診の受診を促し受診率の向上に貢献することが分かった。特定健診の受診対象である人は、働き盛りの人が対象に多く含まれており、現状分析においても、「忙しくて健診を受ける時間がなかった」と答えている人が 10.2%いた。こうした働き盛りの人達にとっては、早朝に受診機会を設けることは、仕事時間外に受診をすることができ、受診を促進していると考えた。

仮説 3「回覧による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、回覧による受診勧奨は、特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。回覧は、1人1人に送るのではなく、地域で1つのものを回しているため読む人は気にかけてもらっているという気持ち生まれず、受診のきっかけ作りにならないと考えた。また、回覧は地域の重要な事が書かれている場合があり、特定健診の案内よりも、地域の重要な情報の方に目が行ってしまう可能性があることも、特定健診の受診を促さず、受診率の向上に貢献しない原因の1つであると考えた。

仮説 4「広報誌による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は 1%水準で支持された。

この結果から、広報誌による受診勧奨は、特定健診の受診を促し、受診率の向上に貢献していることが分かった。広報誌は、1人1人に送付するものであり、1人1人が気にかけてもらっているという意識が生まれると考えた。また広報誌は自治体の情報を多く掲載しているため、受診勧奨だけでなく、他の記事を見ることを目的して広報誌を読む人が多く、広報誌を読む中で特定健診の受診勧奨の記事に目が留まり、特定健診の受診を促したと考えた。

仮説 5「ポスターによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、ポスターによる受診勧奨は、特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。ポスターは、1人1人に送るではなく、町の中に貼る物であるため、1人1人がポスターを気にかけず、特定健診の受診のきっかけにはならないことが受診率の向上に貢献しない原因であると考えた。

仮説6「リーフレットによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、リーフレットによる受診勧奨は、特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。リーフレットは、1枚の紙を2つ折りや3つ折りとして送付されるため回覧や広報誌に比べて情報量が多く、忙しくて時間が無い人はあまりリーフレットを読まず、結果として受診の促進に繋がらないことが受診率の向上に貢献しない原因であると考えた。

仮説7「テレビCMによる特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、テレビCMによる受診勧奨は、特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。テレビCMは、回覧やポスターと同様に、1人1人に周知させるのではなく、町全体に周知するため、1人1人が気にかけてもらっているという気持ちが生まれず、受診の促進に繋がらず、受診率の向上に貢献しない原因であると考えた。

### 東京都の自治体パネルデータ分析の推定結果と考察

東京都の自治体パネルデータ分析では、仮説8～10は支持されなかった。この分析では取り組みの有無しかダミー変数として入れておらず、各取り組みの内容には焦点はあてていない。そこで、取り組み内容を明らかにすることで、仮説が支持されなかった理由が明らかになるのではないかと考え、アンケート調査で返答があった自治体から無作為に抽出し、それぞれの取り組みがどのような内容で受診勧奨を行ったのか電話によるヒアリング調査を行った。そのヒアリング調査の内容を踏まえて推定結果の考察を行う。

仮説8「電話による特定健診の受診勧奨は、特定健診の受診率向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、電話による受診勧奨は、特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。電話による受診勧奨は、1人1人氣にかけてもらうという効果は生まれるが、電話は特定健診の意義やメリットを説明するには時間がかかり、また電話

は日中にかけることが多いため、働いている人にとっては、電話で長時間話すことが困難なことがあるため、受診を促さず、受診率の向上に繋がらない原因であると考えた。

また、アンケート調査で返答があり、かつ電話による受診勧奨を行っている自治体に電話によるヒアリング調査を行った。電話による受診勧奨の取り組み内容は以下の様な回答が得られた。

- ・未受診者の方対象に受診券があるかどうか聞いた後、軽く受診のリマインドをする形での受診勧奨を行っている。
- ・委託事業者が電話勧奨を行っており、どんな内容を伝えているのかは把握していない。
- ・受診券が手元にあるか尋ね、その後、特定健診のメリットや必要性を説明し、特定健診を受ける予定があるか尋ねる。前向きな返答があった場合、受診方法の説明を行う。拒否された場合は、受診しない理由を尋ね、再度受診の勧奨は行わない。これは、受診しない意志が強い人もいるためあまり粘り強く受診勧奨できないからである。

このように、電話による受診勧奨は自治体ごとに受診勧奨の内容が異なっている。完全に委託に業者している自治体もあれば、軽くリマインドを行う自治体、特定健診を受ける予定があるかどうかを尋ね、受診方法の説明まで行う自治体もある。今回の分析では、電話による特定健診の受診勧奨の有無だけを変数として置き分析を行ったところ仮説は支持されなかったが、電話の内容にも焦点を当て、分析を行うと、異なる結果が出る可能性があることが考えられた。

仮説9「年齢等のターゲットを絞った受診勧奨は特定健診の受診率の向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、年齢等のターゲットを絞った受診勧奨は特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。これは、受診率が平均より低い自治体が、年齢等のターゲットを絞った受診勧奨を行っていることが支持されなかった原因であると考えた。

ヒアリング調査では、年齢等のターゲットを絞った勧奨の取り組み内容は以下の様な回答が得られた。

- ・年代ごとにかかりやすい病気を明記し、はがきで送付
- ・対象者の過去の受診歴を見て、例えば3年間で1回も受診のない方、3年連続受診の方、1年おきに受診した方など、受診歴によって、書面を変えたはがきを送付



年齢等のターゲットを絞った受診勧奨についても、電話による受診勧奨と同じように、自治体ごとで取り組み内容が異なり、また受診率が平均よりも低い自治体が年齢等のターゲットを絞った受診勧奨を行っていることなどが、受診率の向上に貢献しない要因であると考えた。

仮説 10「かかりつけ医からの受診勧奨は、特定健診の受診率の向上に有効である」は支持されなかった。

この結果から、かかりつけ医からの受診勧奨は特定健診の受診を促さず受診率の向上に貢献していないことが分かった。

ヒアリング調査では、かかりつけ医からの勧奨の取り組み内容は以下の様な回答が得られた。

- ・自治体の方で、特定健診やその他がん検診などの情報が書かれた名刺サイズのカードを用意し、そのカードを医師が渡す、どんな内容を話し、誰に渡すかは医療機関に任せている

かかりつけ医からの受診勧奨は専門的な知識を持つ医師からの直接的な受診勧奨であるため、受診率の向上に繋がるように考えられるが、かかりつけ医からの受診勧奨は、特定健診対象者全員に行うことはできず、結果として自治体の特定健診の受診率向上に対しての影響があまりないことが考えられた。また、普段から定期的に病院に行く人は、健康に意識を持っており、特定健診を受けていることが考えられ、一方で、あまり普段病院に行かない人は、健康にあまり意識を持っておらず、そうした人に受診勧奨をすることが受診率の向上に繋がると考えた。

# 政策提言

---

## 第一節 政策提言の方向性

今回の分析では、早朝に受診機会を設けることと広報誌は特定健診の受診を促し受診率の向上に貢献することが分かった。そこで、政策提言として、早朝に受診機会を設けることと広報誌を基とした政策提言を考えた。

現状分析では特定健診の認知度が低く、必要なときはいつでも医療機関で受診できるからと考えている人や人間ドックなど他の健診を受けているからと考えている人が多いことが明らかになった。他にも、特定健診の受診率を向上させることは、医療費の削減に繋がることも分かった。そこで、私たちは2つの方向から政策提言を考えた。1つ目は、広報誌の受診勧奨にかかる費用と特定健診の受診率向上による医療費の削減を比べて、今までに広報誌による受診勧奨を行っていない自治体に広報誌の受診勧奨の取り組みを行った方が良いという提言を行う。また、早朝の特定健診受診機会についても、この取り組みを行っていない自治体に対し、早朝健診の便益を示すことで、早朝健診に取り組んだ方が良いという提言を行う。2つ目は、広報誌による特定健診の受診勧奨を行う際に、より多くの人の受診を促すための受診勧奨内容に関する政策提言を行う。

## 第二節 政策提言

### 政策提言 I 受診率向上による医療費削減と広報誌発行のコスト周知

分析の結果、広報誌は特定健診の受診を促すことが判明した。しかし、中には広報誌を制作する費用を抑えるため実施しない団体も存在すると考えられる。そこで、最初の政策提言として、広報誌が分析の結果、効果的であるといえることに加え、広報誌の一部に特定健診受診勧奨のページを制作する際の費用に比べ、将来削減できる医療負担額が大きいことを明らかにすることで、コストの面でもこの受診勧奨が有効だと意識づけられると考えた。

まずは、広報誌を用いて特定健診受診勧奨を行う費用を推定する。さくら市（2021）の例をもとに、広報誌制作にかかる年間費用は「約 1200 万円」とする。また、特定健診受診勧奨を広報誌に掲載する回数を「年に 1 回」広報誌全体の 32 ページのうち受診勧奨に

「1 ページ」使用すると仮定し、広報誌制作にかかる年間費用（約 1200 万円）を 1/384(1/12\*1/32)倍する。したがって広報誌を用いて受診勧奨を行う場合、約 3 万 1250 円費用がかかる。

次に、広報誌を制作し、特定健診受診率が上がることで、削減できる医療負担額について考察する。現状分析でも述べたように、厚生労働省『特定健診・保健指導の効果の検証の進捗状況について』（2012）によると、受診率が高い市町村は一人当たりの年間医療費も低くなることが分かっている。厚生労働省は、平成 21 年度の市町村国保の特定健診実施率の確報値と各市町村国保の事業報告における前期高齢者一人当たりの年間医療費との関係により検証した。その上で、平成 21 年度特定健康診査実施率を 10%毎に区分（10%未満、以降 10%区切り、80%以上：9 区分）し、その実施率区分毎に各市町村国保の前期高齢者 1 人当たり医療費の平均額を算出した。

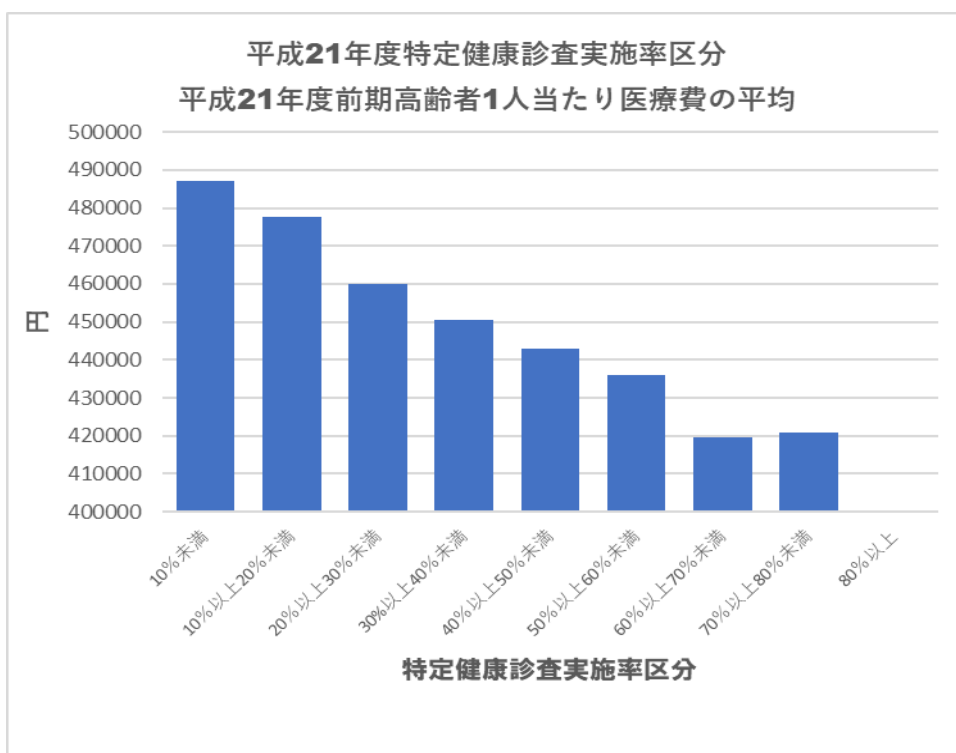


図 7 平成 21 年度特定健康診査実施率区分平成 21 年度前期高齢者 1 人当たり医療費の平均

(出典)厚生労働省「各市町村国保の特定健診実施率の区分毎の医療費の状況」より筆者作成

図 7 から、特定健診実施率が 10%高くなると、一人当たりの医療費は約 1 万円低く

なっていることが分かる。

また、滋賀縣市町村国保の例では結果は下図のようになった。

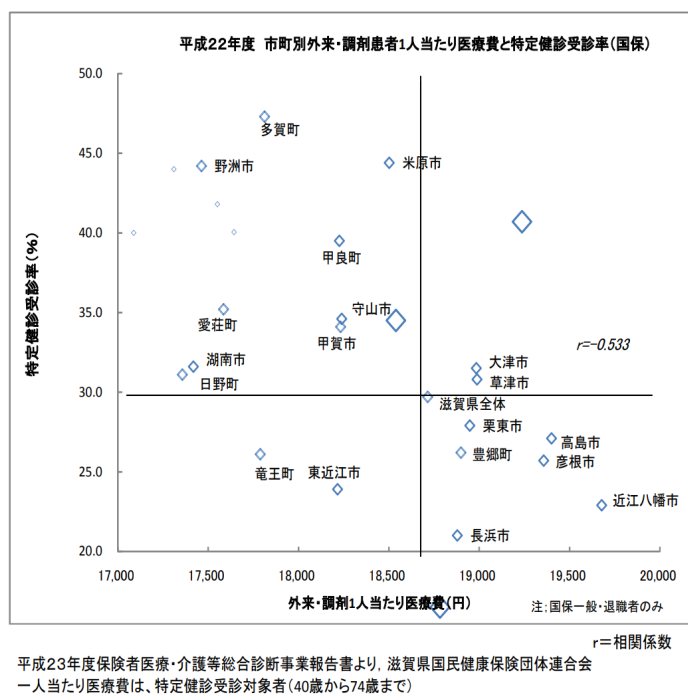


図8 平成22年度 市町別外来・調剤患者1人当たり医療費と特定健診受診率(国保)

(出典)：厚生労働省「特定健診・保健指導の効果の検証の進捗状況について」より引用

図8を見ると、滋賀縣市町村国保の例でも特定健診受診率が高い地域ほど自治体の医療費負担額が低くなっていることが分かる。多賀町と近江八幡市を比較すると多賀町が近江八幡市に対して特定健診受診率が約20%高く、一人当たり約2万円医療費負担額が低くなっている。したがって滋賀県の例でも10%特定健診実施率が高くなると、約1万円医療費負担額が低くなるといえる。

以上から、広報誌による受診勧奨によって実施率が上がった場合における、自治体の便益を求める。上記より広報誌制作には、年間約3万1250円費用がかかる。それに対し、特定健診受診率が10%上がると削減できる医療費は一人当たり1万円であり、さくら市の例から、1つの自治体に6619人の保険者がいると仮定すると、年間で約6619万円の医療費削減になる。ここで、受診率を10%上昇させる上での、「広報誌による受診勧奨」の影響を反映させるため、パネルデータ分析において「広報誌」をダミー変数としたときの

回帰係数が表 6 より 0.05 (%) であったことから、6619 万円を 0.05/10 倍する。また、厚生労働省(2021)「令和元年度 国民医療費の概況 結果の概要」によると、医療負担のうち、地方自治体の負担は 12.8%であったことから、さらに 0.128 倍する。以上のことから、得られる便益は、6619 人(さくら市の被保険者数) \*1 万円(10%受診率が上がった際の医療費削減額) \*0.05/10(受診率向上に与える影響) \*0.128(自治体負担) =4 万 2361 円である。また、広報誌による受診勧奨を行うと、約 135% (4 万 2361 円/3 万 1250 円) の費用対効果を見込めることが分かる。

広報誌は特定健診の受診を促し、また受診率の向上は医療費を削減することから、広報誌の発行を周知させることが、広報誌による受診勧奨を普及させる上で効果的であると考えた。

## 政策提言Ⅱ 早朝に健診を実施することのメリットの周知

早朝健診についても政策提言Ⅰで見たように、特定健診実施率が上昇することによって得られる便益を見ていく。政策提言Ⅰと同様にさくら市では受診率が 10%上がることによって 6619 万円の医療費削減ができる。また、「早朝健診」をダミー変数としたパネルデータ分析における回帰係数は 0.035 (%) であり、自治体負担が 12.8%であったことから、政策提言Ⅰと同様に計算すると、2 万 9653 円の便益が得られることが分かる。

広報誌による受診勧奨と比較すると便益は小さいが、健診の時間帯に早朝を加えるだけで便益が得られるので、実施する価値はあると言える。

また、早朝に健診を実施する理由を自治体にヒアリング調査をした。宇都宮市は夏の暑い時期は 7 時からの比較的涼しい時間帯に健診を実施することで受診者の増加が見込めると回答している。また、茂木町は、早朝に行くことで特定健診と共にバリウム検査が必要となるがん検診も実施できるから、と回答している。

## 政策提言Ⅲ EAST 手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行

広報誌は特定健診の受診を促し、受診率の向上に繋がることから、多くの人が広報誌を見て、特定健診の受診に行こうという気持ちが生まれていることが分かる。広報誌は市全体の情報を発信し、多くの情報量が記載されているという特徴がある。

そこで、情報量が多い広報誌の中でも、一見気を引くようなメッセージやデザインを記したページを入れる事が、より多くの人の気を引き、特定健診の受診を促すと考えた。そ

ここで、本稿では EAST 手法を用いた受診勧奨のページを含んだ広報誌の発行を考えた。EAST とは、人の行動変容を起こすための手法で、イギリスの The Behavioral Insights Team (BIT) によって発表された手法である。EAST は①Easy②Attractive③Social④Timely の略である。またそれぞれの意味は、Easy は、相手の意志決定プロセスを減らして、相手に楽に選択させてあげることによって行動変容を促すという意味である。Attractive は、相手の気を引くような魅力的なメッセージやデザインでアピールすることで相手の行動変容を促すという意味である。Social は相手に今の社会の状態や社会規範を示し、他の人はどうしているのかを気づかせ行動変容を促すという意味である。Timely は、相手が感心のある適切なタイミングで情報を提供することで、行動変容を促すという意味である。

今回は、この EAST 手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行を考えた。図 9 は筆者作成の受診勧奨ページを示している。

〇〇市民の  
**2**人に**1**人  
が**特定健診**を受けています

特定健診で生活習慣病に備えよう!  
生活習慣病の平均治療費  
・がん 平均〇〇万円  
・糖尿病 平均〇〇万円  
・高血圧症 平均〇〇万円

特定健診で  
早期発見・予防  
今なら無料!

特定健診受診簡単3ステップ!

①受診券が届く  
↓  
②希望の医療機関に  
受診予約  
↓  
③受診  
当日は受診券と保険証を  
ご持参下さい

〇〇市受診可能  
医療機関一覧  
・△△病院  
10時~17時  
電話〇〇-〇〇〇〇  
・△△クリニック  
8時~16時  
電話〇〇-〇〇〇〇  
・△△保健所  
10時~20時  
電話〇〇-〇〇〇〇

通院は治療 健診は予防  
今すぐ特定健診の受診を

図 9. EAST 手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の発行 (筆者作成)

この受診勧奨のポイントをお話します。

1 つ目は Easy に焦点を当てて、受診の流れを簡単に示した。現状分析では、未受診の理由として「めんどうだから」と回答した割合が約 16%、「健診の受け方が分からない」と回答した割合が約 8%あった。特定健診の受診自体は簡単な流れであるので、受診のフ

ローを数字と矢印で示すことで、受診の流れは簡単であるということを示し、このような未受診理由の解決に繋がると考えた。また、受診の流れの横に、受診ができる機関と受付時間、電話番号を示すことで、受診対象者は、どこで受診ができて、いつ健診を受け付けているのかがすぐに分かり、また電話番号も記載しているため、すぐに行動に移すことができると思った。

2つ目は Attractive に焦点を当て、受診対象者の気を引くために生活習慣病にかかった際の費用を示した。具体的に生活習慣病になった際の費用を示すことで、対象者は、「生活習慣病になったらこれだけの費用がかかるが、特定健診で生活習慣病を防げる」と考え、受診しようという思いが生まれると考えた。また、「通院は治療、健診は予防」というメッセージを記載し、未受診理由で40%を占めた「必要な時はいつでも医療機関で受診できるから」という問題の解決に繋がると考えた。

3つ目は、Social に焦点を当て、社会規範を示すメッセージを記載した。「2人に1人が特定健診を受けています」というメッセージを発信することで、これを見た人は、「特定健診を受診することは一般的である」や「周りの人は特定健診を受診していて、受診していないのは私だけかもしれない」という気持ちが生まれ、受診のきっかけ作りになると考えた。

4つ目は、Timely に焦点を当て、先延ばしを防ぎ今受診することが良いというメッセージを記載した。特定健診は自治体や保険種類によって、受診金額は異なるが、無料で受診を受け入れている自治体や保険も多い。そこで、無料で健診を受け入れている場合は、「受診料は無料」と示すよりも「今なら受診料は無料」と示した方が、保険者は、今受けるべきだという思いになると考えた。また最後に、「今すぐ特定健診の受診を」というメッセージを入れる事で、先延ばしを防ぐ効果が生まれると考えた。先延ばしを防ぐことで、未受診の理由で20.1%を占めた「受けようと思っていたがいつの間にか忘れてしまったから」という問題を解決できると考えた。

## 実現可能性

厚生労働省「受診率向上ハンドブック」によると、受診勧奨については、EAST手法を用いた受診勧奨が、日本の自治体で実際に行われている。

(1)Easy(千葉県千葉市の取り組み)

千葉県千葉市では、特定健診の受診者が固定化され、新しく受診者が増えないという問題があった。そこで、受診勧奨の複雑さを取り除くために、EAST手法のE(easy)を用いた「どこで特定健診を受けるか」に焦点を当てた受診勧奨を行った。図10は、その受診勧奨の案内を示している。



図10. 千葉市で行われた受診勧奨

(出典)厚生労働省「受診率向上ハンドブック」より引用

図10を見ると受診の申し込みの流れを明確に、かつ簡潔に示されている。「STEP 1 医療機関を選ぶ」と示すことで、最初の行動を明確に1つに絞ることができ、受け取った人は受診の申し込みの複雑さを感じることなく、すぐに行動に移すことができる。実際にこの取り組みを行った平成29年度の特定健診受診率は39.9%となり、取り組みを行っていない平成28年度の受診率36.2%から3.7%受診率が増加した。

## (2) Attractive(東京都八王子市の取り組み)

東京都八王子市では、大腸がんのリピート健診受診を促進するために、EAST手法のAttractiveを用いた受診勧奨を行った。図11は、その受診勧奨の案内を示している。



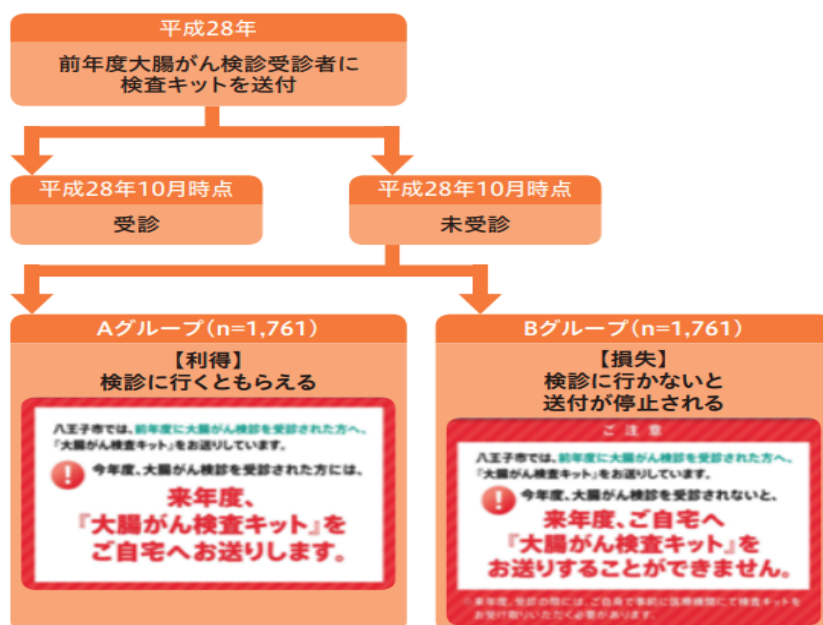


図 11 八王子市で行われた取り組み

(出典)厚生労働省「受診率向上ハンドブック」より引用

図 11 を見ると、A グループには「健診を受けると来年も大腸がん検査キットを送ります」というメッセージに対し、B グループでは、「検査に行かないと来年大腸がん検査キットは送れない」というメッセージを発信している。これにより、受診対象者は「健診にいかないと損をしてしまう」という気持ちになり、この受診勧奨に引きつけられ健診を受けに行くと言う効果がある。実際に、B グループは A グループより受診率が 7.2% 高いという結果になった。

### (3) Social (高知県高知市の取り組み)

高知県高知市では、特定健診の受診を促進するために、EAST 手法の Social を用いて社会的規範に焦点を当てたメッセージを発信した。図 12 はその受診勧奨の案内を示している。

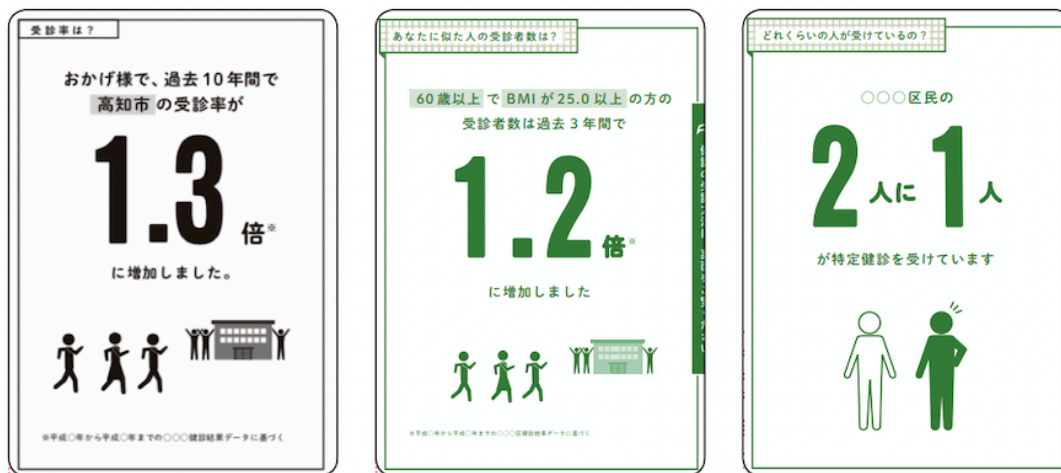


図 12. 高知県高知市の取り組み

(出典)厚生労働省「受診率向上ハンドブック」より引用

図 12 を見ると、「受診率が 1.3 倍に増加しました」や「2 人に 1 人が受診している」というメッセージを発信している。このようなメッセージを発信することで、特定健診を受診することは社会にとって一般的な事であるという印象を与え、対象者は受診に行こうという考えになるという効果がある。この取り組みでは、図 11 の左端のメッセージによる受診勧奨を行った平成 30 年の実施率は 34.1%となり、平成 29 年の 29.8%から 4.3%上昇した。

#### (4)Timely(東京都八王子市の取り組み)

東京都八王子市では大腸がん検診受診の結果で、要精密検査の対象とされた人が、2割ほどしか精密検査を受けていないという問題があった。未受診の調査をすると、「検査が大変そう」「時間がかかりそう」などの理由があり、その一方で受診した人の多くは家族や会社の人、医師の勧めにより受診していることが分かった。そこで、八王子市は要精密検査の検査結果の説明を受ける際に医師による受診勧奨の実施を行った。これは、診断結果を聞くという受診者の最も関心の高いタイミングで精密検査の受診を勧奨し、さらにその場で予約をしてもらうようお願いすることで受診率の向上を図った。その結果、具体的な数値は公表されていないが、受診率が向上したことは判明している。

このように、これまでに行われた EAST 手法を用いた受診勧奨は、受診を促し受診率の向上に繋がることが分かった。EAST 手法を用いることで、情報量が多い広報誌の中でも多くの人の気を引くことができ、特定健診の受診を促し、受診率の向上に繋がると考えた。

# おわりに

本稿では、特定健診の受診率向上を目的に、特定健診の受診促進にはどのような取り組みが効果的であるか研究を行った。

現状として、日本では生活習慣病が深刻化しており、生活習慣病による死亡率は年々上昇している。特定健診は、この生活習慣病の早期発見・予防に効果的な健診である。しかし、特定健診の実施率は政府が目標としている数値には届いておらず、保険者種類別では、市町村国保特定健診実施率が政府の目標値から最も乖離していることがわかった。

このことから、特定健診の受診率向上のために、栃木県の自治体が行った特定健診の受診促進への取り組み、またアンケート調査による東京都の自治体の特定健診受診促進への取り組みについて実証分析を行った。

分析の結果、立証された仮説から、早朝に特定健診の受診機会を設けることと広報誌による特定健診の受診勧奨が、特定健診の受診を促進し受診率の向上に貢献していることが明らかとなった。

以上のことから、3つの政策を提言した。1つは広報誌による受診勧奨を行っていない自治体に対し、広報誌は受診を促進することと受診率の向上や実施コストの観点から、広報誌による受診勧奨を行った方が良いという提言を行った。2つ目に早朝に受診機会を設けることによる便益を示し、早朝に特定健診の受診を行っていない自治体に対し、この取り組みを行った方が良いという提言を行った。3つ目は、広報誌の内容に、焦点を当て、より広報誌による受診を促進するために、EAST手法を用いた受診勧奨ページを含んだ広報誌の提言を行った。

本研究が、日本の特定健診の受診を促進し、特定健診の受診率向上に寄与することを願い本稿を締めくくる。

## 謝辞

本論文の執筆にあたり、栃木県の複数の自治体にヒアリング調査にご協力いただきました。また、東京都の20の自治体にアンケート調査並びにヒアリング調査にご協力いただきました。本研究のため調査にご協力いただいた皆様、心より感謝申し上げます。

# 先行研究・参考文献

---

## 先行研究

小笠原佑吏・天野方一・小川留奈・福田吉治(2020)

「大腸がん検診受診率向上のための適切な健康メッセージの検証 ―クラスター無作為割付試験」『日本健康教育学会誌』28(1)、34-43

菊池美智子(2017)「健(検)診受診率等の向上支援にむけた取り組み：研修会「心を動かす健(検)診のススメ」を開催して(学校法人青森田中学園創立70周年記念号)」

『青森中央短期大学研究紀要』30、145-150

## 参考文献

足立区(2018)『足立区国民健康保険第三期特定健診等実施計画』(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.adachi.tokyo.jp/documents/36300/tokuteiplan3rd.pdf) 参照日：2022年10月10日

荒川区(2016)『第4章 資料編』(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.arakawa.tokyo.jp/documents/4581/kenkou\_4.pdf) 参照日：2022年10月10日

荒川区(2022)『特定健康診査及び特定保健指導結果の推移』  
(<https://www.city.arakawa.tokyo.jp/a031/kenkouhoken/kokuho/kekka-suii.html>)  
参照日：2022年10月10日

板橋区(2015)『板橋区国民健康保険 保健事業の実施計画(データヘルス計画)』  
(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.itabashi.tokyo.jp/\_res/projects/default\_project/\_page\_/001/002/592/attach\_89392\_1.pdf) 参照

日：2022年10月13日

江東区（2019）『江東区健康増進計画（第二次）、江東区食育推進計画（第三次）、江東区がん対策推進計画（第二次）の策定にあたって』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.koto.lg.jp/260315/documents/keikakushozennhann.pdf） 参照日：2022年10月11日

大田区（2016）『大田区国民健康保険第一期データヘルス計画』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.ota.tokyo.jp/seikatsu/kokunen/kokuho/datahealth/datahealth.files/de-taherusukeikaku.pdf） 参照日：2022年10月13日

大田区（2021）『大田区国民健康保険第2期データヘルス計画』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.ota.tokyo.jp/seikatsu/kokunen/kokuho/datahealth/datahealth.files/honpen\_R2chukanhyoka.pdf） 参照日：2022年10月13日

葛飾区（2018）『特定健康診査等実施計画（第三次）保険事業実施計画（第一期）』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.katsushika.lg.jp/\_res/projects/default\_project/\_page\_/001/017/669/keikaku.pdf） 参照日：2022年10月13日

北区（2018）『特定健康診査・特定保健指導実績報告書』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.kita.tokyo.jp/kokuhonenkin/kurashi/hoken/kokuminhoken/shinsa/h20kenshin/documents/29jissekiho ukokusyoyo.pdf） 参照日：2022年10月13日

北区（2018）『東京都北区国民健康保険 特定健診等実施計画 第3期』（chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.kita.tokyo.jp/ku

rashi/hoken/kokuminhoken/shinsa/kekaku/documents/plan3\_for\_medicalcheckup\_col  
or.pdf) 参照日：2022年10月13日

清瀬市国民健康保険（2018）『第2期清瀬市国民健康保険 データヘルス計画（案）  
（第3期清瀬市国民健康保険特定健康診査等実施計画）』（chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.kiyose.lg.jp/\_re  
s/projects/default\_project/\_page\_/001/004/547/kokuho.pdf) 参照日：2022年10  
月14日

厚生労働省（2018）「平成30年 国民健康・栄養調査報告書」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000681200.pdf>) 参照日：2022年10月30日

厚生労働省「国民健康保険実態調査」([https://www.e-stat.go.jp/stat-  
search/files?page=1&toukei=00450397&result\\_page=1](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450397&result_page=1)) 参照日：2022年10月21日

厚生労働省「受診率向上ハンドブック」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500406.pdf>) 参照日：2022年10月  
21日

厚生労働省（2020）「人口動態統計月報年系の概況」  
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/index.html>)  
参照日：2022年10月21日

厚生労働省（2017）『第3期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・特定保健  
指導の運用の見直しについて』（[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-  
12400000-Hokenkyoku/0000170694.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000170694.pdf)) 参照日：2022年10月21日

厚生労働省（2017）『第3期特定健康診査等実施計画期間における目標について』  
([https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-  
Soumuka/0000188316.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000188316.pdf)) 参照日：2022年10月21日

厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導実施状況(保険者別)」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html#data>) 参照

日：2022年10月21日

厚生労働省(2012)「特定健診・保健指導の効果の検証の進捗状況について」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002d8ft-att/2r9852000002d8kn.pdf>)

参照日：2022年10月21日

厚生労働省(2020)『2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について』

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000944742.pdf>) 参照日：2022年10月

21日

厚生労働省(2019)「日本の健診(検診)制度の概要」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000511508.pdf>) 参照日：2022年10月

21日

厚生労働省(2021)「令和元(2019)年度国民医療費の概況 結果の概要」

(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/19/dl/kekka.pdf>) 参照日：

2022年11月4日

狛江市(2015)『統計こまへ平成27年度版』(chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,79208,c,html/79208/H27.pdf](https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,79208,c,html/79208/H27.pdf)) 参照日：2022年10月16日

狛江市(2018)『狛江市特定健康診査等実施計画(平成30年度～35年度)』(chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,14759,358,pdf/%E7%8B%9B%E6%B1%9F%E5%B8%82%E7%89%B9%E5%AE%9A%E5%81%A5%E8%A8%BA%E7%AD%89%E5%AE%9F%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%94%BB.pdf](https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,14759,358,pdf/%E7%8B%9B%E6%B1%9F%E5%B8%82%E7%89%B9%E5%AE%9A%E5%81%A5%E8%A8%BA%E7%AD%89%E5%AE%9F%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%94%BB.pdf)) 参照日：2022年

10月13日



品川区 (2013) 『品川区第二期国保基本健康診査等実施計画』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/other000071000/jissikeikaku.pdf) 参照日 : 2022 年 9 月 26 日

品川区 (2018) 『資料編』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/pdf/hpg000021621\_1.pdf) 参照日 : 2022 年 9 月 26 日

品川区 (2021) 『品川区第二期データヘルス計画品川区第三期国保基本健診等実施計画中間評価』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.shinagawa.tokyo.jp/ct/pdf/hpg000021621\_3.pdf) 参照日 : 2022 年 9 月 26 日

渋谷区 (2018) 『第三期特定健康診査等実施計画』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.shibuya.tokyo.jp/assets/com/000033010.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 13 日

世田谷区 (2020) 『データでみる世田谷の健康 2019』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/003/009/d00135048\_d/fil/R2\_data1.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 13 日

全国健康保険協会 協会けんぽ「どんな健診があるの」  
(https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4010/) 参照日 : 2022 年 10 月 21 日

立川市 (2017) 『特定健康診査・特定保健指導の状況』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.tachikawa.lg.jp/hokennenkin/kenko/iryo/kenkoshinsa/sonota/documents/r2tokuteikenshinjisshijouyou.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 13 日

立川市 (2018) 『立川市国民健康保険 保健事業実施計画』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.tachikawa.lg.jp/hokennenkin/kurashi/hoken/kokubo/documents/hokenjigyoushikeikaku.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 13 日

東京都福祉保健局 (2019) 『世田谷区における医療費・健診データから見る現況・生活習慣病の状況』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kokuho/tokyo\_healthup/healthup\_h30.files/12.pdf) 参照日 : 2022 年 9 月 26 日

東京都 (2019) 『東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書』 (https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kokuho/tokyo\_healthup/healthup\_h30.files/02\_houkokusho\_zentai.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 21 日

豊島区 (2018) 『豊島区国民健康保険第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第二期データヘルス計画』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.toshima.lg.jp/108/documents/zigyokeikaku.pdf) 参照日 : 2022 年 10 月 14 日

栃木県 『栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書』 (https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/welfare/kenkoudukuri/kenkoudukuri/1242004157589.html) 参照日 : 2022 年 10 月 21 日

日本広報協会 (2019) 『市区町村広報公聴活動調査結果 (2018 年度)』 (https://www.koho.or.jp/useful/research/2018/index.html) 参照日 : 2022 年 10 月 21 日

練馬区 (2017) 『特定健康診査等の実施状況』 (chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.nerima.tokyo.jp/

kusei/kaigi/kaigiroku/hoken/iryosisaku/iryousisaku\_5.files/kensin.pdf) 参照  
日：2022年10月14日

八王子市（2021）『八王子市国民健康保険 データ活用保健事業実施計画 【改定版】』  
(chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.hachioji.tokyo.jp/  
kurashi/hoken/002/p002675\_d/fil/2021datakatuyou\_total.pdf) 参照日：2022年  
10月14日

広島市（2021）『広島市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期）』  
(https://www.city.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/13925.pdf) 参照日：  
2022年10月21日

文京区介護保険部国保年金課（2008）『特定健康診査等実施計画』（chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.bunkyo.lg.jp/var/  
/rev0/0242/4171/keikaku1.pdf) 参照日：2022年10月14日

町田市（2021）『第2期健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施（デー  
タヘルス計画）2021年3町田市月計画』（chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.machida.tokyo.jp/  
/kurashi/hoken/kokuho/kokuhokeikaku/seikatushuukanbyou.files/dai2kikeikaku.pdf  
) 参照日：2022年10月14日

港区（2018）『国民健康保険』（chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.minato.tokyo.jp/  
jigyou/kenko/documents/keikakukaitei202103.pdf) 参照日：2022年10月11日

目黒区区民生活部国保年金課（2018）『目黒区国民健康保険 第三期特定健康診査等実施  
計画 第二期データヘルス計画（平成30年度～35年度）』（chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.city.meguro.tokyo.jp/

gyosei/keikaku/keikaku/ikiiki/tokutei/tokutei03-detaherusu02-  
keikaku.files/tokutei03-detaherusu02.pdf) 参照日：2022年10月13日