

令和 7 年度 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事 及び関係者合同会議

と き 令和 7 年 10 月 23 日（木）15：00～16：10

ところ 山口県医師会 6 階会議室（ハイブリッド開催）

〔報告：常任理事 岡 紳爾〕

本会議は、郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事、山口県医師会、山口県健康福祉部、社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局、山口県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会山口支部、山口県後期高齢者医療広域連合、当該年度の代表保険者（※今年度は地方職員共済組合山口県支部）、市町行政の特定健診担当者が一堂に会し、前年度の実施結果、今年度の実施状況の報告、次年度の実施に向けての協議及び情報交換、意見交換を行うことを目的に年 1 回開催しているものである。

開会挨拶

加藤会長 山口県の市町国保の特定健診の受診率は、都道府県別の受診率において平成 27 年度から平成 30 年度までは全国最下位だったが本日ご出席の皆様のご努力により、令和 2 年度には 38 位まで順位を上げたものの、令和 3 年度は 40 位、令和 4 年度は 41 位で、令和 5 年度は 39 位となっているが、令和元年度から令和 5 年度までの伸び率は全国 1 位である。しかし、大事なのは順位ではなく、健診（検診）を受けることのメリットを十分に理解していただいたうえで受けていただき、例え病気になっていたとしても早期発見・早期治療に結びつけていくことが非常に重要である。そうすることで治療も比較的簡単に済むことになり、医療費も安く抑えることができる。また、特定健診及び特定保健指導の受診率が上がると保険料が少し下がるようなインセンティブもあることから、本日ご出席の皆様には受診率向上に向けて協力しながら行動していただき、いろいろな提案をしていただいて、県民が健康に暮らせること

を目指してやっていければと思うので、よろしくお願いする。

協議事項

協議に入る前に、事前配付資料にて令和 7 年度の実施主体と山口県医師会との集合契約の内容、特定健診等の保険者別の早見表、単価等を示した。

1. 令和 6 年度の実施結果について
2. 令和 7 年度の実施状況について（一括協議）

上記に関して各実施主体担当者より個別に説明いただいた。

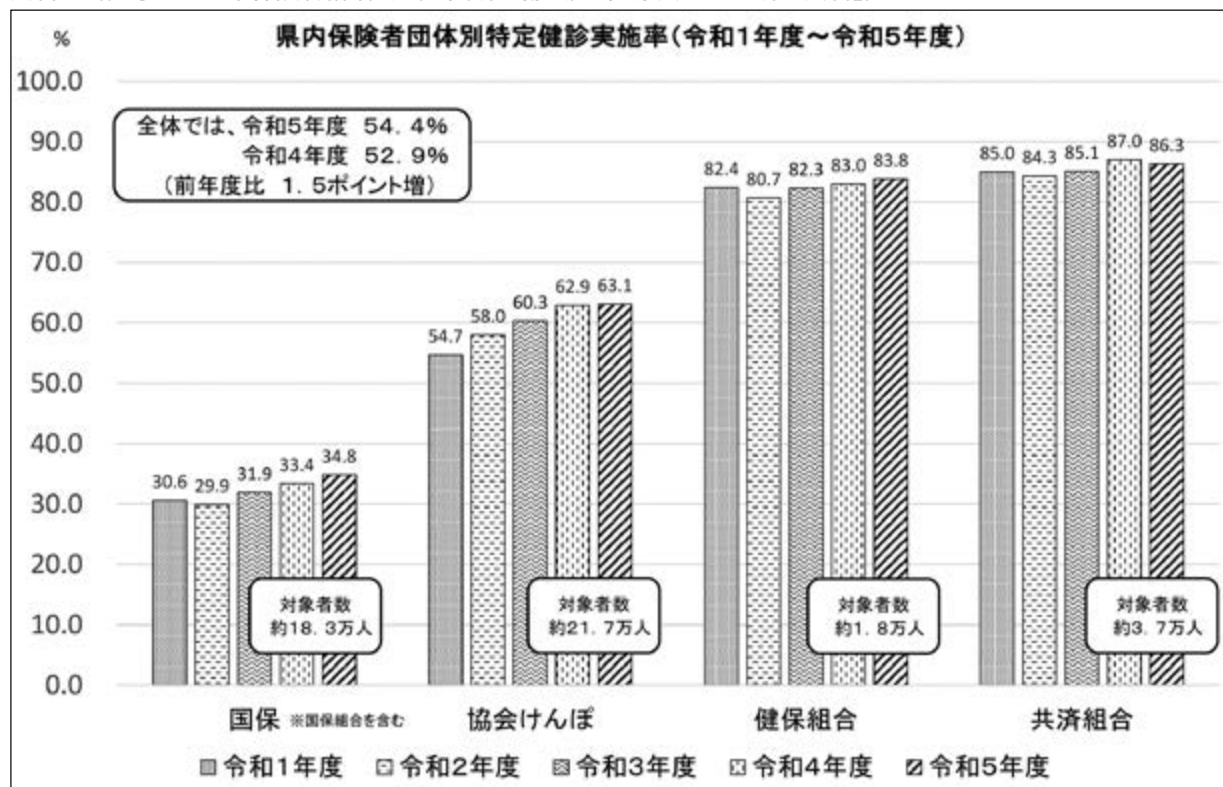
山口県国民健康保険団体連合会 令和 5 年度の市町村国保の特定健診実施率は、全国平均の 38.2% に対し、山口県は 34.5% で全国 39 位となっている（資料 1）。令和 6 年度の速報値では、山口県の市町国保の実施率は 35.8% で、対前年度比は 1.3 ポイント上昇している。過去 4 年間の山口県市町国保の特定健診実施率の伸び率は 4 年連続全国 1 位となっているが、全国平均と比較すると依然として大きく下回っている。また、他の職域保険と比較しても、協会けんぽは 60% 代、健保組合と共済組合は 80% 代であるが、国保は約 35% で特定健診実施率が非常に低いことがわかる（資料 2）。各職域保険とは構成や取り組みは異なるが、山口県の市町国保の特定健診実施率向上に向けて、今後一層の取り組みが必要と考えるので、先生方におかれてもご協力を今後ともよろしくお願いする。

資料1

(市町村国保) 都道府県別特定健康診査実施状況(令和1年度～令和5年度)

	令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度			1→5年度		
	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	実施率	順位	対前年	伸び	順位	
北海道	28.9%	46	-0.6	27.0%	44	-1.9	27.9%	47	0.9	29.7%	46	1.8	30.6%	47	0.9	1.7	9	北海道
青森県	38.0%	28	0.0	33.8%	26	-4.2	35.2%	32	1.4	36.8%	30	1.6	37.8%	31	1.0	-0.2	27	青森県
岩手県	47.9%	3	2.5	42.5%	3	-5.4	45.1%	6	2.6	45.7%	6	0.6	45.8%	7	0.1	-2.1	42	岩手県
宮城県	48.9%	2	0.6	42.0%	5	-6.9	45.8%	3	3.8	46.8%	3	1.0	47.4%	3	0.6	-1.5	41	宮城県
秋田県	37.4%	31	0.1	30.7%	37	-6.7	37.8%	22	7.1	39.3%	20	1.5	40.3%	20	1.0	2.9	3	秋田県
山形県	49.7%	1	1.0	47.2%	1	-2.5	49.5%	1	2.3	50.5%	1	1.0	51.6%	1	1.1	1.9	7	山形県
福島県	43.3%	14	0.5	37.6%	16	-5.7	42.3%	12	4.7	43.4%	9	1.1	44.4%	10	1.0	1.1	15	福島県
茨城県	38.6%	25	0.6	26.3%	46	-12.3	33.5%	34	7.2	35.6%	33	2.1	37.3%	33	1.7	-1.3	40	茨城県
栃木県	37.0%	32	0.4	30.8%	36	-6.2	35.7%	29	4.9	37.2%	29	1.5	38.1%	29	0.9	1.1	15	栃木県
群馬県	42.6%	16	1.0	35.2%	22	-7.4	41.1%	15	5.9	41.6%	15	0.5	41.8%	15	0.2	-0.8	34	群馬県
埼玉県	40.7%	19	0.4	34.9%	24	-5.8	38.2%	21	3.3	39.4%	19	1.2	40.4%	19	1.0	-0.3	29	埼玉県
千葉県	40.9%	18	0.2	33.0%	28	-7.9	36.6%	25	3.6	38.1%	24	1.5	38.8%	26	0.7	-2.1	42	千葉県
東京都	44.2%	11	-0.5	40.8%	9	-3.4	42.9%	9	2.1	43.1%	11	0.2	43.1%	13	0.0	-1.1	37	東京都
神奈川県	28.8%	47	0.4	25.7%	47	-3.1	28.3%	46	2.6	29.5%	47	1.2	30.8%	46	1.3	2.0	6	神奈川県
新潟県	45.0%	8	0.8	37.9%	14	-7.1	42.6%	10	4.7	44.6%	8	2.0	45.9%	6	1.3	0.9	17	新潟県
富山県	44.7%	9	0.0	41.7%	6	-3.0	42.4%	11	0.7	43.2%	10	0.8	44.8%	9	1.6	0.1	23	富山県
石川県	47.0%	4	0.9	40.2%	10	-6.8	42.0%	13	1.8	42.7%	13	0.7	43.8%	11	1.1	-3.2	47	石川県
福井県	35.0%	35	0.4	26.9%	45	-8.1	32.4%	39	5.5	33.6%	39	1.2	34.2%	41	0.6	-0.8	33	福井県
山梨県	46.4%	7	0.5	39.0%	12	-7.4	45.3%	4	6.3	47.0%	2	1.7	47.6%	2	0.6	1.2	14	山梨県
岐阜県	40.5%	20	0.9	37.9%	14	-2.6	40.2%	16	2.3	40.6%	17	0.4	40.5%	18	-0.1	0.0	24	岐阜県
静岡県	38.4%	27	0.0	34.8%	25	-3.6	36.3%	27	1.5	37.3%	28	1.0	37.9%	30	0.6	-0.5	31	静岡県
愛知県	39.5%	22	-0.2	35.9%	18	-3.6	38.4%	20	2.5	39.1%	21	0.7	39.2%	24	0.1	-0.3	30	愛知県
三重県	44.0%	12	0.8	42.1%	4	-1.9	43.8%	7	1.7	45.2%	7	1.4	45.3%	8	0.1	1.3	13	三重県
滋賀県	41.8%	17	1.1	35.5%	20	-6.3	39.3%	18	3.8	40.1%	18	0.8	40.7%	17	0.6	-1.1	37	滋賀県
京都府	34.7%	36	0.7	28.8%	39	-5.9	31.0%	42	2.2	33.3%	40	2.3	33.5%	43	0.2	-1.2	39	京都府
大阪府	30.1%	45	-0.7	27.5%	42	-2.6	29.2%	44	1.7	30.8%	44	1.6	31.5%	45	0.7	1.4	11	大阪府
兵庫県	34.1%	39	-1.0	30.9%	34	-3.2	33.0%	37	2.1	34.2%	38	1.2	34.1%	42	-0.1	0.0	24	兵庫県
奈良県	33.6%	40	1.5	30.9%	34	-2.7	33.1%	36	2.2	34.4%	36	1.3	34.4%	40	0.0	0.8	19	奈良県
和歌山県	36.3%	34	0.8	31.8%	32	-4.5	35.5%	31	3.7	36.8%	30	1.3	38.2%	27	1.4	1.9	7	和歌山県
鳥取県	34.3%	37	0.8	32.5%	29	-1.8	34.5%	33	2.0	35.0%	34	0.5	35.8%	34	0.8	1.5	10	鳥取県
島根県	46.7%	6	1.3	45.1%	2	-1.6	45.9%	2	0.8	46.5%	4	0.6	46.0%	5	-0.5	-0.7	32	島根県
岡山県	30.5%	43	1.2	28.7%	40	-1.8	31.5%	41	2.8	32.8%	43	1.3	34.6%	38	1.8	4.1	2	岡山県
広島県	30.7%	42	0.5	27.3%	43	-3.4	28.9%	45	1.6	30.6%	45	1.7	32.1%	44	1.5	1.4	11	広島県
山口県	30.3%	44	2.3	29.7%	38	-0.6	31.6%	40	1.9	33.2%	41	1.6	34.5%	39	1.3	4.2	1	山口県
徳島県	36.9%	33	0.6	37.0%	17	0.1	38.9%	19	1.9	38.7%	23	-0.2	39.3%	22	0.6	2.4	4	徳島県
香川県	44.0%	12	1.9	39.4%	11	-4.6	41.8%	14	2.4	42.7%	13	0.9	43.2%	12	0.5	-0.8	34	香川県
愛媛県	32.8%	41	-0.3	28.5%	41	-4.3	30.7%	43	2.2	33.2%	41	2.5	35.0%	37	1.8	2.2	5	愛媛県
高知県	37.7%	30	-0.6	35.2%	22	-2.5	35.6%	30	0.4	36.6%	32	1.0	37.6%	32	1.0	-0.1	26	高知県
福岡県	34.2%	38	-0.6	31.4%	33	-2.8	33.3%	35	1.9	34.4%	36	1.1	35.1%	36	0.7	0.9	18	福岡県
佐賀県	43.3%	14	0.3	38.8%	13	-4.5	39.5%	17	0.7	40.7%	16	1.2	40.8%	16	0.1	-2.5	45	佐賀県
長崎県	39.2%	23	-0.3	32.5%	29	-6.7	36.1%	28	3.6	37.6%	26	1.5	39.0%	25	1.4	-0.2	27	長崎県
熊本県	38.0%	28	0.4	33.6%	27	-4.4	36.6%	25	3.0	37.7%	25	1.1	38.2%	27	0.5	0.2	22	熊本県
大分県	40.5%	20	-1.9	35.4%	21	-5.1	37.7%	23	2.3	39.0%	22	1.3	39.5%	21	0.5	-1.0	36	大分県
宮崎県	38.7%	24	2.0	35.9%	18	-2.8	37.0%	24	1.1	37.5%	27	0.5	39.3%	22	1.8	0.6	20	宮崎県
鹿児島県	44.7%	9	0.6	41.1%	8	-3.6	43.1%	8	2.0	42.9%	12	-0.2	42.4%	14	-0.5	-2.3	44	鹿児島県
沖縄県	38.6%	25	-0.7	32.1%	31	-6.5	32.8%	38	0.7	34.5%	35	1.7	35.8%	34	1.3	-2.8	46	沖縄県
全国	38.0%		0.1	33.7%		-4.3	36.4%		2.7	37.5%		1.1	38.2%		0.7	0.2		全国

資料2（参考：山口県保険者協議会（企画調査部）「医療費データ調査資料」）

**社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局**

令和6年度の特定健診・特定保健指導は3,625機関から16,703件の請求があり、令和5年度と比較して請求機関数は94.2%、請求件数は95.1%であった。

令和7年度は7月受付までの数値となるが合計で653機関から1,671件の請求があり、令和6年度の同時期と比較して請求機関数は101.9%、請求件数は104.8%となっている。なお、直近の8月受付では322機関から949件の請求があり、前年同月と比較して請求機関数は102.5%、請求件数は80.4%となっている。

全国健康保険協会山口支部 被保険者の特定健診の実施率は67.7%で対前年度比+3.7%、被扶養者の実施率は31.3%で対前年度比+1.3%であり、加入者全体としては約61%の実施率であった。なお、これらの数字には事業者健診（労働安全衛生法に基づいて行われた定期健康診断を指しており、協会の被保険者向けのセット健診である生活習慣病予防健診を利用されていない40歳以上の被保険者の方でも定期健診の結果を医療保険

者が取得することで特定健診とみなしたことになるというもの）の数も含んでいる。

また、特定保健指導の実施率に関しては、被保険者・被扶養者ともに高い数値とは言えない状況である。受診率向上に向けた今年度の取組みとして、特定健診では例年同様、県内19市町との業務連携により、加入者の利便性の向上等を図るために、特定健診と同時にがん検診も受診できる集団検診を企画・実施しており、令和7年度は令和6年度と比較して9会場多い122会場の予定でスタートしており、現在実施中である。特定保健指導については、厚生労働省の実証事業ということでスマホアプリを活用した特定保健指導を実施しており、山口支部はこちらの実証事業に参加している。昨年度からの主要達成目標である「腹囲2cm減・体重2kg減」の達成など、より効果に着目した保健指導のあり方が求められるようになってきている中で、今後のICT等の新しいツールを活用しながら、より効率的に成果を得られる方法を検討していくという実証事業になっている。現場の指導実施者からは、対象者の行動記録等がより正確にこれまで以上に把握できるという

声も聞こえてきている。引き続き山口県の健診(検診) 受診率向上等に向けて取り組んでいくので、ご理解・ご協力をお願いしたい。

山口県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者健康診査の受診率は、第 3 期データヘルス計画の共通評価指標に令和 6 年度から定められ、他広域連合との比較ができるように、その算出方法が統

一された。計画策定時(令和 4 年度)が 15.3%(全国平均 27.2%、全国 40 位)となっており、令和 5 年度は 15.9%、令和 6 年度は 16.6%と徐々に上昇しているが、国のインセンティブにおいて加点される受診率は 30%以上とされている。受診率向上に向けた取組みのうち、令和 7 年度、新規の取組みの 6 つを紹介する。

1 つ目は、5 月送付の当初受診券の対象者の拡

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 寿和*
熊毛郡 曾田 貴子*
吉南 津田 真一
美祢郡 吉崎 美樹
下関市 橋本 亮
宇部市 浦山 直樹
山口市 野瀬 善夫
萩市 前川 恭子*
徳山 高橋 達雄*

防府 岡澤 正
下松 小林 究*
山陽小野田 西村 純一*
光市 秋吉 宏規*
柳井 松原 良尚*
長門市 斎木 淳*
美祢市 藤村 寛

県医師会

会長 加藤 智栄
専務理事 伊藤 真一
常任理事 岡 紳爾
理事 藤井 郁英
理事 中村 丘

県健康福祉部

健康増進課 健康づくり班 主幹 伊東 孝
医務保険課 保険指導班 班長 市川 一志
主査 有富 絹代

山口県国民健康保険団体連合会

保険者支援課 課長 桑原 一郎
保険者支援課 健康増進班 主査 深津 康幸

社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局

業務課 課長 竹中 正樹
業務課 係長 岡村 学

山口県後期高齢者医療広域連合

業務課 課長 山中 仁郎*

全国健康保険協会山口支部

企画総務部 保健グループ長 藤原 健一

地方職員共済組合山口県支部

保健福祉班 主査 末永 典世*

市町担当者

下関市 保険年金課 主査 小川 貴美*
宇部市 保険年金課 係長 伊藤 千晶*
山口市 保険年金課 主任主事 渡邊 梨沙*
萩市 市民課 保険年金係 係長 宗楽 里恵*
防府市 保険年金課 主任主事 岡田 響子*
下松市 保険年金課 主任 友森 祥子*
岩国市 健康推進課 健診班長 中村 里佳*
光市 市民課 主任 網本 紗耶*
長門市 総合窓口課 主任 中原美可子*
柳井市 市民生活課 主任 戎 由希*

美祢市 市民課 副主幹 篠田こずえ*
周南市 保険年金課 主査 藤原 恵利*
山陽小野田市 保険年金課 係長 戸川 千花*
周防大島町 健康増進課 主査 河村 美紀*
和木町 保健福祉課 主事 水田了祐己*
上関町 住民課 国保年金係 主事 得能 主税*
田布施町 健康保険課 主任主事 山根 陽子*
平生町 健康保険課 主事 高村 真弥*
阿武町 健康福祉課 主任主事 伊藤 梨乃*

注：*は Web 出席者

大を図った。今後も段階的に 80 歳以下の対象者全員に受診券を送付する予定である。

2 つ目は、4 月に「山口県医師会、郡市医師会、健診実施機関」に文書で受診率向上の協力依頼を行った。その内容は、健診実施機関に受診率の現状を伝え、住民からの信頼の厚い医師から健診を勧めていただくというものである。

3 つ目は、「市町への受診率向上及び受診勧奨のチラシ配布依頼」で、「健診受診のメリットを周知する内容」、「健診を受けることで医療費の抑制につながることの周知をする内容」を記載した新たな受診勧奨チラシを作成し、市町窓口や健康相談等で保健師から配布するよう依頼した。

4 つ目は、「商業施設などへの受診勧奨ポスターの掲示依頼」で、スーパー等の商業施設、約 130 か所に受診勧奨ポスター掲示を依頼した。

5 つ目は、「集団検診未実施市町へのヒアリングと取組依頼」であり、健診対象者が受診しやすい健診方法や、利便性の向上を図るため、8～9 月に集団検診未実施の 5 市町を訪問し、集団検診のメリットなどを説明し、実施に向けた働きかけを行った。

6 つ目は、「市町老人クラブ連合会運営研究協議会においての受診勧奨の周知の依頼」を行った。関係団体に直接説明する機会をいただき、9 月初旬に県内の老人クラブ役員の皆様が集まる会議で、健診受診の必要性等の説明や家族・友人・会員等への周知を依頼した。

また、例年実施している取組みとして、「健診未受診者に対する受診勧奨（約 11,000 人）」や、健診対象者の受診の動機付けを醸成する「やまぐち長寿健康チャレンジ事業」などを実施している。令和 7 年度（9 月時点）の受診率は 6.35 %、前年度比で 0.18 ポイント上昇、受診者数は 960 人増加で 16,100 人となっており、これらの事業を推進しつつ、受診率向上を図ってまいりたい。

地方職員共済組合山口県支部 令和 5 年度の特定健診受診率は 86.1%、特定保健指導実施率は 48.0 %となっている。令和 7 年度の実施状況であるが、特定健診は定期健康診断等に合わせて実施し、健診データを検査機関から受領し把握し

ている。また、各所属の安全衛生管理担当者等を対象とした研修会や会議等で受診勧奨を行っている。被扶養者に対しては受診券を自宅へ直接送付している。

特定保健指導については地共済雇用の保健師による保健指導を実施している。県庁各出先機関については当該保健師が巡回し保健指導を実施している。なお、保健師による指導を希望しない方や関係団体の組合員、被扶養者に対しては、集合契約により契約している県内医療機関での受診や、外部機関も活用した保健指導を実施している。

また、特定保健指導対象者に対して生活習慣病予防教室を開催し、これら健康教育による支援も実施予定である。

県医 山口県国民健康保険団体連合会からの報告からみると、もともとの数字が低いので少し頑張ると「受診率の伸び率」が全国 1 位になるのかもしれないが、伸び率が 1 位というのは良いことである。市町を含めて、「このような工夫をしたから数字が伸びた」というような事例はないか。

山口県国民健康保険団体連合会 連合会では受診勧奨はがきの共同事業を実施しており、ここ数年で実施率が伸びた一因と考えている。各市町で統一した取組みはないと思うが、各市町がそれぞれの町にあった特徴的な取組みをしており、令和 2 年度はコロナ禍であっても受診率の落ち込みが少なかったというのも、各市町の努力があったのではないかと思う。

県医 協会けんぽのスマホアプリを活用した特定保健指導の実施について、まだ実証の段階なので十分な結果は出ていないと思うが、対象者から良い反応等があれば教えていただきたい。

全国健康保険協会山口支部 実際に受けていただいた対象者の方からの声は今日は持ち合わせていないが、実施した側からは対象者の行動記録等がより正確に、これまで以上に把握できるという感想があった。アプリについては先般、健康イベントブースで皆様にも体感していただくような場面

があったが、朝食や昼食などの食事のメニューをスマホのカメラで撮影すると、その写真からカロリー計算ができたりして、それを元に食事のアドバイスなど、直接の指導者以外からもいろいろサポートできるようになっている。今回は厚労省の実証事業のため委託事業者が用意している 2 種類のアプリがあり、何支部かが実証事業に参加しているが、それぞれ別のアプリを使用している。令和 6 年度から始まった第 4 期では特に保健指導の評価指標のところで今回この実証事業が開始されており、国の資料上では次の第 7 期も見据えているとなっており、早々に横展開できるのかどうかは今後の状況も踏まえて、エビデンスや成果など、ご紹介できるものがあれば紹介させていただきたいと思う。

続いて、各市町担当者に特定健診・特定保健指導の令和 6 年度実施結果及び令和 7 年度の実施状況について事前聞き取りを行っており、資料として提示した。

県医 山陽小野田市並びに萩市は受診率が急速に伸びているように思うが、何か目新しいことをされているのか。

山陽小野田市 もともと受診率が比較的高い市ではあるが、受診勧奨ハガキに、かかりつけ医療機関を印字し、対象者が行動しやすいようにして送付したことにより数字が伸びたと考えている。

萩市 医療機関・医師会との連携によって伸びてきていると思われ、医師会の先生方をお願いをして、レセプトがあって未受診の方に「今年も健診受けようね」という声かけをしてもらっていること並びに令和 6 年度からみなし健診を本格的に始めたことが要因だと思っている。

萩市医師会 補足だが、萩市の担当者とタイアップをして、各医療機関の先生方にいろいろお願いをし、本当に少しずつではあるが先生方が目の前の患者さんに働きかけられて、徐々に数を増やしてきている感じがする。

続いて、山口県健康増進課から「やまぐち健診（検診）受診総合促進事業」に関しての説明がなされた。

県健康増進課 健診（検診）を通じた疾病の予防・早期発見により、県民の皆様の健康寿命の延伸を図るべく、これまでに各健診において受診率向上に資する取組みが実施されてきており、歯科の分野においても健康で質の高い生活を営む上で、歯・口腔の健康を保持・増進することが重要な役割を果たしているため、定期的な歯科健診の機会・歯科診療の受診を通じて、生涯を通じた歯・口腔の健康を実現することが重要と考えている。

しかし、歯科疾患実態調査によると、「過去 1 年間に歯科検診を受診した者」の割合について、山口県は平成 28 年度は 40% を切るような状態で、直近の令和 4 年度は 42.9% と改善は認めるものの全国平均と比較するとまだ低い状況である。

こうした状況を踏まえ、令和 5 年度から健診ごとに行われてきた受診促進のための取組みを総合的に実施することで、歯科検診のみならず、特定健診、がん検診全体の受診率向上を目指す事業を開始した。具体的には、広く県民の皆様に歯科口腔保健に関心を持っていただく観点から、特定健診・がん検診を実施している自治体において、同時に歯科健診も実施するモデル健診を実施している。

また、効果的な受診勧奨として、県医師会・歯科医師会・薬剤師会に協力いただいて、「健診・検診に行こう！」と題したリーフレットを作成し、普段通り慣れていて信頼を置いている、かかりつけの先生より、診察の際にリーフレットを直接手渡していただき、受診勧奨を行っていただいているところであり、令和 6 年度は三師会の先生方、郡市医師会、関係機関、後期高齢者医療広域連合、各市町がん検診、国保担当者等、併せて約 2,500 か所に配付させていただいたところである。

今後とも効果的な受診勧奨方法等を協議いただき、進めていきたいと考えているので、引き続きよろしくお願いいたします。

3. 令和 8 年度の実施に向けて (受診率の向上について)

全国健康保険協会山口支部 被保険者向けにこれまで生活習慣予防健診という形の費用補助をしていたが、一部人間ドックに向けた費用補助も令和 8 年度から開始予定で、より広くご利用いただけるような環境整備に取り組んでいく。

県医 阿武町や柳井市も伸び率が大きいですが、何か特徴や努力されていることがあるか。

阿武町 先ほど萩市及び萩市医師会から説明があったみなし健診の導入や医療機関との連携というところで萩市と共同でやらせていただいているところが大きいと思う。

柳井市 未受診者への勧奨を今までは自前でしていたが、令和 6 年度からは業者に頼んでレスポンス型、返事をしてもらう形にして目新しさもあったのか令和 5 年度に比べて伸びた。国保連合会との三者契約になっていて、業者とデザイン等を話し合っただけで、柳井市にどのような返答があったかを確認するようになっている。

県医 それは新たに委託料が発生するものなのか。

山口県国民健康保険団体連合会 共同事業として、令和 6 年度から手法の異なる受診勧奨はがきを扱う 2 つの業者を市町に紹介し、市町がどちらかの業者を選択・契約して委託料をお支払いいただいている。契約や団体割引等のメリットがあるため、多くの市町が契約している。なお、連合会の共同事業ではなく、受診勧奨を実施されている市町もある。

4. その他

(1) 令和 8 年度の標準単価案等について

県医師会より令和 8 年度の標準単価案を示し、後期高齢者の健康診査について、令和 8 年度から詳細健診項目に心電図検査が追加されること、また、血清アルブミンが削除されることに伴い、

金額が一部変更になったことを説明した。また、県医師会が契約する令和 8 年度の集合契約 B の特定健診・特定保健指導、後期高齢者の健康診査の概要を説明した。

後期高齢者医療広域連合 血清アルブミンは、令和 7 年度までは健診受診者すべてに実施する検査項目としていたが、令和 8 年度から血液検査の項目から削除する。

心電図検査は、令和 8 年度から詳細項目として実施するため、実施基準に合致する方が対象となることにご注意願いたい。実施基準は「特定健診に準じて詳細な健診項目として、検査条件に該当する者のうち、医師が必要と判断した場合に実施する」としており、検査条件は「収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧が 90mmHg 以上の者」又は「問診等において不整脈が疑われる者」となる。

現在、健診実施医療機関向けの説明資料を作成しており、11 月には関係の皆様へ案内する予定。なお、請求のシステム入力の方法や請求額も変更となるので、ご注意願いたい。また、健診項目の変更に伴い、「健診結果の見方」も修正する。

最後に、健診質問票の入力についてお願いだが、健診実施医療機関において令和 6 年度及び令和 7 年度、全く入力がないまま、又は入力方法を間違えている等の事案が散見されたため、今一度、入力に際して漏れ等がないか確認いただくようお願いする。

防府医師会 防府医師会の理事会で、循環器の先生から、心電図検査をして二次検査に進む手順で相談があったが、一次健診の方で心電図の検査基準、血圧等のことは理解したが、二次健診に進めるにあたっての所見、手順や専門医療機関に紹介するフォーマットは後期高齢者医療広域連合にて作成しているのか。また、萩市医師会が先行して心電図検査をされていると思うので、教えていただきたい。

後期高齢者医療広域連合 現在、フォーマットは作成していない。受診者が健診結果の説明を受

けて医療機関にご相談いただくことを想定している。

萩市医師会 山口大学第二内科の事業委託のような形式で、後期高齢者の心房細動（以下、「AF」）を発見することを目的とし、後期高齢者健診の際、受診者全員に萩市の予算で心電図検査を行っている。AF の所見があった場合、このような流れで循環器の先生に紹介しようという仕組みを作り、所見のあった健診受診者はそのルートに乗ってもらう。他に、虚血や PVC などの所見がある場合は、健診を行った医師の判断で、専門医受診を健診受診者にすすめ、予約など行っている。

防府医師会 所見があった方に医療機関から紹介状のような形で書類をつけて直接お返しするような形ではないということか。

萩市医師会 AF に関しては簡単なフォーマットを萩市と協力医療機関が作ってくれて、簡単に予約をして簡単に受診システムにのってもらおうというものが作られている。他の所見の場合は紹介状を書いて予約を取ることになるので、AF と他の所見とでは少し状況が異なっている。

県医 循環器の教授は「AF を早く見つけて対処することにより脳梗塞を減らすことができる。そのために高齢者の心電図検査は重要である」と熱く語られていたので、良い取り組みだと思う。では、AF を含めて、具体的にどのような所見があったときに、どのように対応していけばよいのか循環器の先生にお聞きしたい。

下関市医師会 健診で循環器以外の先生が診られて何を精査すべきかという判断はなかなか難しいと思う。引っ掛けるものはやはり AF で、ST 異常、虚血や肥大、あとはやはり心室外収縮、その 3 点ぐらいが主なものになるかと思うので、そのあたりを重点的に紹介するなり、あとは受診者がみても行くべきかどうかは多分わからないと思うので、そのあたりを「受診すべき」というようなフォーマットなり、そういう様式が今後できればいいのかなと思う。

(2)「令和 8 年度の市町国民健康保険における診療情報の活用（みなし健診）」について

県医務保険課より、みなし健診について令和 8 年度から県内市町国保における情報提供料及び情報提供様式の標準化・事務の共同実施を行い、提出先及び費用支払を国保連合会に一元化する旨の説明があった。また、郡市医師会並びに市町に対して実施協力の依頼がなされた。

