

第6章 特定健康診査等実施計画

1 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定にあたって

第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の策定にあたっては、健診の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。(P2 参照)

特定健康診査等実施計画は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めます。

2 第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画の振り返り

(1) 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の状況 ●●●●●

第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度比で25%とすることを目標としていました。

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、該当者及び予備群の人数は横ばい状態で推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は横ばい状態にあり、平成28年度では23.2%(該当者13.1%、予備群10.1%)となっています。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)をみると、平成26年度以降は増加し、その増加率は平成28年度では2.2%となっています。
- 性年代別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率をみると、男性では、40～44歳及び60歳代以降で増加し、女性では50～54歳、60～64歳、65～69歳で増加しています。

表35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

項目	平成 20年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
該当者人数 (人)	1,430人	1,424人	1,431人	1,432人	1,395人
該当者出現率 (%)	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.1%
予備群人数 (人)	1,220人	1,132人	1,182人	1,176人	1,076人
予備群出現率 (%)	10.7%	10.1%	10.5%	10.6%	10.1%
該当者及び予備群人数(人)	2,650人	2,556人	2,613人	2,608人	2,471人
該当者及び予備群人数出現率 (%)	23.3%	22.8%	23.3%	23.5%	23.2%
平成20年度比		-0.5%	3.4%	3.5%	2.2%

* 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(平成20年度比)の算出にあたっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出します。

表 36 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（男性）（平成 28 年度）

項目	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
該当者人数（人）	25 人	37 人	57 人	76 人	129 人	326 人	334 人
該当者出現率（％）	9.8％	12.7％	18.9％	23.8％	30.5％	25.0％	26.4％
予備群人数（人）	45 人	51 人	51 人	52 人	79 人	256 人	230 人
予備群出現率（％）	17.7％	17.5％	16.9％	16.3％	18.7％	19.7％	18.2％
該当者及び予備群人数（人）	70 人	88 人	108 人	128 人	208 人	582 人	564 人
該当者及び予備群人数出現率（％）	27.6％	30.1％	35.9％	40.1％	49.2％	44.7％	44.5％
平成 20 年度比	7.8％	－13.7％	－3.8％	－11.9％	15.8％	23.5％	8.0％

表 37 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況（女性）（平成 28 年度）

項目	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
該当者人数（人）	1 人	6 人	11 人	19 人	62 人	139 人	173 人
該当者出現率（％）	0.3％	1.6％	2.6％	3.6％	7.1％	7.2％	8.3％
予備群人数（人）	8 人	9 人	18 人	28 人	40 人	88 人	121 人
予備群出現率（％）	2.6％	2.5％	4.3％	5.3％	4.6％	4.6％	5.8％
該当者及び予備群人数（人）	9 人	15 人	29 人	47 人	102 人	227 人	294 人
該当者及び予備群人数出現率（％）	2.9％	4.1％	7.0％	8.8％	11.7％	11.8％	14.1％
平成 20 年度比	－9.4％	－6.8％	38.0％	－6.3％	23.2％	6.3％	－15.1％

資料：住民基本台帳（平成 28 年 10 月 1 日）
平成 20 年度健診データ
平成 28 年度法定報告

② 特定健康診査の取り組み

○ 特定健康診査の実施については、武蔵野市医師会との契約により、健診受診可能医療機関が80機関と、受診しやすい体制を構築しています。土曜日や夜間に受診できる医療機関もあり、また、実施時期も6月から翌年1月までと、受診しやすい環境を確保しています。

さらに、基本的な健診の項目に加え、市独自の上乗せ項目を設けるとともに、費用徴収をしないことにより、被保険者への受診意欲を高める工夫をしました。(P67参照)

③ 特定健康診査の課題

○ 特に若年層からの受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要となっています。特に、本市では、40歳代の特定健康診査受診率が低いため、特定健康診査の対象年齢に達してからアプローチするのではなく、健康福祉部健康課が実施する若年層健康診査受診に向けた情報提供と周知を図るなど、40歳前からの健康診査受診の習慣付けることが求められます。

(P43参照)

○ 特定健康診査未受診者に対しては、受診勧奨を行い、健診の必要性を伝え受診行動につなげるとともに、継続した受診による受診率の向上を図ることが求められます。(P79参照)

○ 特定健康診査の未受診者に対し、調査を実施し、未受診の理由を把握する等により、利用しやすい環境を整備します。

② 特定保健指導の取り組み

実施機関の変更に伴い、利用日時の調整をより柔軟に対応することを可能とした他、希望者への動脈硬化測定会の実施等、利用者の興味を引くプログラムを追加しています。(P68 参照)

③ 特定保健指導の課題

- 利用率は 20%前後と低いため、特定保健指導利用に向けた利用勧奨を行い、利用率の向上を図るとともに、生活習慣病を予防するための事業を強化することが必要です。
- 特定保健指導の実施率の向上をめざし、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上とともに、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。(P65、66 参照)

3 達成しようとする特定健康診査・特定保健指導事業の目標

(1) 目標の設定 ● ● ● ● ● ● ● ●

本計画では、国が定めた特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）を平成 35（2023）年度までに 25%減少することを目指します。基準では、国及び都道府県において活用することとしており、個々の保険者に対して、その目標達成を義務付けるものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標はメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることであることから、この達成に努めることとします。

なお、第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、国の基準を基に、最終年度の平成 29 年度までにメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率を平成 20 年度比で 25%減少することを目指しましたが、メタボリックシンドローム該当者等には約 50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボリックシンドローム該当者等の減少率で測ることは十分ではないことから、国の基準も改められました。

表 45 特定保健指導対象者の状況

項目	平成 20 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
動機付け支援対象者数 (人)	1,098 人	849 人	883 人	891 人	869 人
動機付け支援対象者の割合 (%)	9.7%	7.6%	7.9%	8.0%	8.1%
積極的支援対象者数 (人)	390 人	281 人	265 人	257 人	222 人
積極的支援対象者の割合 (%)	3.4%	2.5%	2.4%	2.3%	2.1%
特定保健指導対象者数 (人)	1,488 人	1,130 人	1,148 人	1,148 人	1,091 人
特定保健指導対象者の割合 (%)	13.1%	10.1%	10.2%	10.4%	10.2%
平成 20 年度比		-20.1%	-18.6%	-17.0%	-20.1%

* 特定保健指導対象者の減少率（平成 20 年度比）の算出に当たっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級（5 歳階級）別に推定数を算出し、その合計により、減少率を算出します。

特定保健指導対象者の減少率の算出方法

$$\frac{\text{平成 20 年度特定保健指導対象者数} - \text{平成 28 年度特定保健指導対象者数}}{\text{平成 20 年度特定保健指導対象者数}}$$

平成 20 年度特定保健指導対象者数

(2) 武蔵野市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値 ● ● ● ● ●

① 特定健康診査対象者数の推計

表 46 特定健康診査対象者数の推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
40～64 歳	9,721 人	9,604 人	9,408 人	9,290 人	9,148 人	8,963 人
65～74 歳	9,948 人	9,714 人	9,748 人	9,661 人	9,025 人	8,382 人
全体	19,669 人	19,318 人	19,156 人	18,951 人	18,173 人	17,345 人

資料：住民基本台帳（平成 25 年～29 年、各年 10 月 1 日）
法定報告（平成 25 年度～平成 28 年度）

② 特定健康診査の目標値

平成 28 年度の特定健康診査受診率は 52.4%でした。国の参酌基準である 60%を目指すため、年度毎の目標値を設定しました。

表 47 特定健康診査受診率の年度目標

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
40～64 歳	42.8%	43.9%	44.7%	45.7%	47.0%	48.3%
65～74 歳	66.9%	68.0%	68.8%	69.8%	71.2%	72.5%
全体	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

表 48 特定健康診査の受診者数の推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
40～64 歳	4,165 人	4,217 人	4,208 人	4,245 人	4,297 人	4,326 人
65～74 歳	6,653 人	6,601 人	6,711 人	6,747 人	6,425 人	6,081 人
全体	10,818 人	10,818 人	10,919 人	10,992 人	10,722 人	10,407 人

* 数値は特定健康診査の対象者数に受診率をかけて算出しています。

③ 特定保健指導対象者数の推計

表 49 特定保健指導対象者数の推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
動機付け支援	881 人	879 人	889 人	895 人	869 人	838 人
積極的支援	226 人	229 人	229 人	231 人	233 人	235 人
全体	1,107 人	1,108 人	1,118 人	1,126 人	1,102 人	1,073 人

資料：住民基本台帳（平成 25 年～29 年、各年 10 月 1 日）
法定報告（平成 25 年度～平成 28 年度）

④ 特定保健指導の目標値

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 13.4%（動機付け支援 14.5%、積極的支援 9.0%）でした。目標値の設定に当たっては、国の基準に定める目標値は 60%ですが、武蔵野市の特性や社会的要因の現状を踏まえ、現段階で挑戦可能な目標値として、平成 35（2023）年度に 30.0%（動機付け支援 31.1%、積極的支援 26.0%）とします。

表 50 特定保健指導実施率の年度目標

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
動機付け支援	21.1%	23.2%	25.1%	27.2%	29.2%	31.1%
積極的支援	15.5%	17.5%	19.7%	21.6%	23.6%	26.0%
全体	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

表 51 特定保健指導の実施者数の推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
動機付け支援	186 人	204 人	223 人	243 人	254 人	261 人
積極的支援	35 人	40 人	45 人	50 人	55 人	61 人
全体	221 人	244 人	268 人	293 人	309 人	322 人

* 数値は特定保健指導の対象者数に実施率をかけて算出しています。

④ 実施期間

6月から1月末までとします。

⑤ 委託基準

特定健康診査の受診率の向上を図るため、受診者の利便性に配慮した対応が必要となります。また、精度管理を適切に行うなど、委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため、具体的な委託基準を定めます。

ア 人員に関する基準

(ア) 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が、質的及び量的に確保されていること。また、常勤の管理者が置かれていることとします。

(イ) 常勤の管理者が置かれていることとします。

イ 施設、設備等に関する基準

(ア) 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していることとします。

(イ) 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていることとします。

(ウ) 救急時における応急処置のための体制が整っていることとします。

(エ) 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙防止措置が講じられていることとします。

ウ 精度管理に関する基準

(ア) 特定健康診査の項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることとします。

(イ) 外部精度管理外部精度管理を定期的を受け、検査値の精度が保証されていることとします。

(ウ) 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制を整備することとします。

(工) 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこととします。

エ 施設、設備に関する基準

(ア) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出することとします。

(イ) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすることとします。

(ウ) 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていることとします。

(エ) 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守することとします。

(オ) 個人情報保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を遵守することとします。

(カ) 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理を徹底することとします。

(キ) 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限り提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化することとします。

オ 運営等に関する基準

(ア) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこととします。

(イ) 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこととします。

(ウ) 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めることとします。

(エ) 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有することとします。

- (オ) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記することとします。
- (カ) 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知することとします。
- (キ) 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示することとします。
- (ク) 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこととします。
- (ケ) 虚偽又は誇大な広告を行わないこととします。
- (コ) 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録することとします。
- (サ) 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥ 委託先及び契約

委託先は医師会とします。契約については、別に定めます。

⑦ 再委託について

血液検査等の検査体制、設備等を必要とする検査項目に限り、外部機関への再委託を認めます。その場合は、ホームページ等で再委託の範囲と委託先等をあらかじめ明記するものとします。

⑧ 周知、案内方法

対象者には、誕生月を基準に年3回（5月、7月、9月）に分けて受診票を送付し、送付の都度、市報等による周知を行うことを基本とします。

⑨ 事業主健診データの保管方法、保管体制及び保管等に関する外部委託

労働安全衛生法等に基づく他の健診を受診した者のデータを利用する場合について

は、本人の承諾書を添付して事業主から武蔵野市に提出を依頼します。なお、提出にあたっては、原則として磁気媒体とします。

また、健診・特定保健指導に関するデータの保存期間は原則5年間とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

⑩ 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

特定保健指導対象者の具体的な選定に当たっては、該当特定健康診査の結果により、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者又は腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）で、かつ、BMIが25kg/m²以上の者のうち、血糖高値・脂質異常・血圧高値に該当した者とします。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

表 53 特定保健指導の階層化基準

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖高値 ② 脂質異常 ③ 血圧高値	④ 喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
85cm以上（男性） 90cm以上（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

<判定基準>

- i 血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL 以上またはHbA1c5.6%以上（NGSP値）
- ii 脂質異常 中性脂肪 150mg/dL 以上またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満
- iii 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- iv 質問票 喫煙歴あり（合計 100 本以上は 6 か月以上吸っている者であり、最近 1 か月間も吸っている者）

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(2) 特定保健指導 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 実施場所

保健センターで原則実施します。

② 実施内容

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」第 3 編第 3 章に記載された内容に基づいて実施するものとします。以下にその概要を示します。

ア 情報提供

特定健康診査結果の提供と同時に個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

(ア) 面接による支援

(個別支援 20 分以上／人、グループ支援おおむね 80 分以上／グループ 1 グループおおむね 8 人以下)

- 生活習慣と特定健康診査結果との関係の理解や生活習慣の振り返り等により対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援します。
- 食事・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。
- 対象者が行動目標・行動計画を策定できるように支援します。
- 既存の社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援します。

(イ) 評価

対象者が自ら評価するとともに、3 か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

ウ 積極的支援

(ア) 初回の面接による支援

動機付け支援と同様の支援を行います。

(イ) 3か月以上の継続的な支援

支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、または支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

【支援A（積極的関与タイプ）】

- 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標・計画の再設定を行います。

【支援B（励ましタイプ）】

- 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行います。

(ウ) 評価

対象者が自ら評価するとともに、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

④ 実施期間

8月から年間を通じて随時実施します。

⑤ 委託基準

ア 人員に関する基準

(ア) 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であることとします。

(イ) 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保

健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。

イ 施設、設備等に関する基準

- (ア) 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していることとします。
- (イ) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていることとします。
- (ウ) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていることとします。
- (エ) 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていることとします。

ウ 運営等に関する基準

- (ア) 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこととします。
- (イ) 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めることとします。
- (ウ) 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有することとします。
- (エ) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記することとします。

また、再委託については、保険者がホームページ等で再委託先等について明記するものとします。

- (オ) 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示することとします。
- (カ) 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこととします。
- (キ) 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録することとします。

(ク) 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥ 委託先及び契約

委託先は厚生労働省が定める基準を満たしている民間事業者から選定します。契約については、別に定めます。

⑦ 周知・案内方法

市報等により周知を行い、対象者には委託事業者から封書により、個別に案内を送付します。

⑧ 優先順位づけ

効果的、効率的な特定保健指導を実施するにあたって、高い予防効果が期待できる層に優先的に実施します。具体的には特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位を付け、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。優先基準については、必要に応じ、市と委託先の民間事業者と協議して決定します。

(3) 特定健康診査以外の健康診査等との連携等について ●●●●●●●●

今まで本市は、全ての対象者が受診しなければならない基本的な健診項目のほかに、数多くの質の高い健診等を実施してきました。今後も市民の健康増進のため、引き続き特定健康診査の基本項目以外の健診等も実施していきます。その際、特定健康診査と特定健康診査以外の健診等の実施主体が異なることから、これら両方を受診する市民の利便性に配慮して、国民健康保険被保険者の特定健康診査及び特定保健指導に関する事務については、健康課が実施します。

(4) 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて ●●●●●●●●

① 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

ア 特定健康診査の周知・啓発

- ・市報、健康だより、ホームページへ掲載します。
- ・公共施設、医療機関等にポスターを掲示します。
- ・市役所等の施設の窓口やイベントでパンフレット・チラシを配布します。
- ・FM むさしの、ケーブルテレビ等、関係機関との連携により周知・啓発の協力を要請

します。

イ 未受診者への対策

- ・未受診者への勧奨通知を送付します。

ウ 受診体制の充実

- ・医療機関との連携による平日夜間や土曜日の特定健康診査受診時間の拡大を検討します。
- ・実施医療機関の場所については、特定健康診査受診票に案内を同封し、個別通知による周知を図ります。
- ・人間ドック・職場健診等での健診受診者への結果提出の呼びかけの方法を検討します。
- ・健康増進法に基づく検診事業との共同開催の実施を検討します。

② 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

ア 利用案内送付後に勧奨はがきや電話による利用勧奨を実施します。

イ 周知・案内封筒やはがきの色、サイズ、レイアウト等の表現（DMと誤認されず、開封したくなる工夫、利用することのメリットを分かりやすくする等）の向上を図ります。

ウ 途中脱落に対する方策として、初回面接の際、特定保健指導の主旨について説明を徹底することにより、継続して保健指導を利用していただけるようにします。また、連絡の取れない対象者に対して、時間帯・方法を変えながら複数回の連絡に努めます。

エ 特定保健指導実施者の技術の向上に努めます。

オ 特定保健指導への関心を高め、利用を促すプログラム内容（体組成の測定等）を実施します。

カ 利用者が参加しやすい環境を整備します。（平日の時間外や土曜日等、個人の状況に合わせ柔軟に対応）

キ 市や関係団体が実施する健康増進事業の利用促進を図り、特定保健指導の効果を高めます。

ク 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い、利用者の意欲を維持するとともに、最終評価まででなく、その後の健康管理も可能となるよう、自己管理能力が引き出される支援を図ります。

ケ 特定保健指導の弾力化について以下の項目について検討・実施していきます。

- ・健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施すること。
- ・2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善し

ていれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当とすること。

* 状態が改善している者とは、BMI30未満で腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少している者、BMI30以上で腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少している者とします。