

府中市国民健康保険保健事業実施計画

～特定健康診査等実施計画[第3期]

- ・データヘルス計画[第2期]～

平成30年1月

府 中 市

—目次—

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の目的	2
3 計画の期間	2
4 計画の評価及び見直し	2
5 その他の事項	3
第2章 府中市の基本情報	4
1 人口の推移	4
2 被保険者の構成	5
3 平均寿命・健康寿命（全国状況）	6
4 介護保険の状況	7
5 死因の状況	9
第3章 医療費の状況	10
1 医療費の推移	10
2 医療費上位の疾病	11
3 生活習慣病の有病率	13
4 医療機関の受診状況	14
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況	15
第4章 保健事業の取組	16
I 特定健康診査	16
1 特定健康診査受診率	16
2 被保険者の健診受診行動の状況	17
3 特定健康診査受診率向上及び未受診者対策事業の実施状況	18
4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	19
5 特定健康診査受診者の有所見者の状況	20

II 特定保健指導	2 1
1 特定保健指導実施率	2 1
2 特定保健指導による効果	2 3
III その他の保健事業	2 6
1 糖尿病性腎症重症化予防事業	2 6
2 健診異常値放置者受診勧奨事業	2 8
第5章 府中市国民健康保険の課題と対策	2 9
1 重点課題・対策	3 0
2 その他の課題・対策（実施候補事業）	3 2
第6章 第3期特定健康診査等実施計画	3 5
I 目標	3 5
II 対象者数等推計	3 5
III 実施方法	3 6
1 特定健康診査	3 6
2 特定保健指導	3 8

※ 年度（年）の表記について

新天皇の即位に伴う改元が行われたときは、本書に記載している「平成」の元号を用いた年度（年）の表記は、それぞれに対応する新元号を用いた年度（年）を表すものとします。

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（以下「特定健康診査」という。）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられた。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）及び健診情報のデータ分析、それらに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、それに基づく事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進することが掲げられた。

特定健康診査・特定保健指導は、運動、食事、喫煙等に関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、脂質異常、血糖高値及び血圧高値から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化を予防するため、保険者が共通に取り組む保健事業である。特定健康診査を実施し、その結果から内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて特定保健指導の対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入していく。

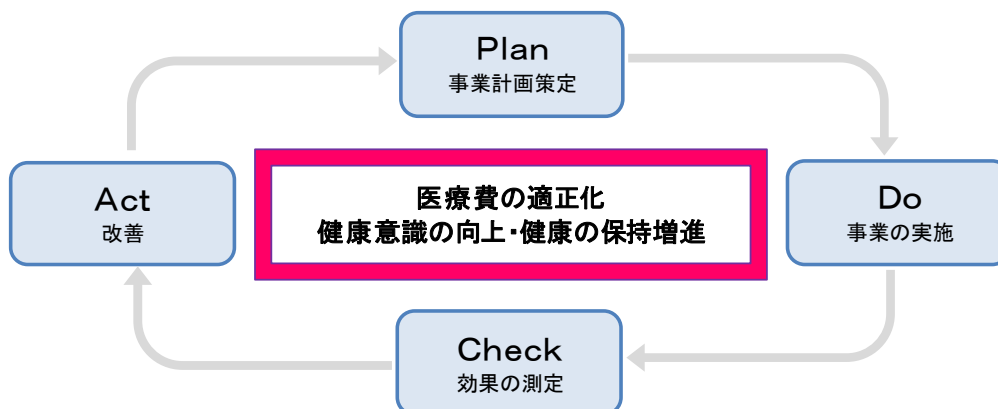
また、特定健康診査・特定保健指導の導入によって、保険者は、被保険者の健診結果等のデータを継続的に把握し、被保険者の経年的な健康状態の把握や特定健康診査・特定保健指導の効果の評価に基づく保健事業の発展が可能となった。そこで、データヘルス計画において、健診結果及びレセプトデータを活用し、被保険者の健康状態・健康課題を示し、被保険者の特性に応じた保健事業を企画・実施していく。

こうした個別性を重視した保健指導の実施は、被保険者の健康の保持増進や医療費適正化等の観点から、保険者にとって重要な保険者機能であり、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の更なる向上並びに保険者独自の保健事業の積極的な実施が求められている。

以上の要件を踏まえて、府中市国民健康保険の保険者である市は、被保険者の健康意識の向上及び健康の保持増進並びに医療費の適正化を図るため、「府中市特定健康診査等実施計画」及び「府中市国民健康保険データヘルス計画」を見直した「府中市国民健康保険保健事業実施計画」を策定する。

2 計画の目的

本計画では、メタボリックシンドロームに着目し、40歳から74歳までの府中市国民健康保険被保険者に対し、その要因になっている生活習慣を改善するため、特定健康診査・特定保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させること、並びにレセプト、健診情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康意識の向上及び健康の保持増進並びに医療費の適正化を図ることを目的とする。



3 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成35(2023)年度までの6年間とする。

4 計画の評価及び見直し

(1) 評価

評価は、実施事業の成果について行うこととし、目標の達成状況により、次年度に向けた改善を行う。

なお、最終評価については、生活習慣病有病者や予備群の数、医療費の推移等を含め、総合的に評価する。

(2) 評価の実施責任者

実施事業及び本計画の評価の実施責任者は、保険者である市とする。

(3) 計画の見直し

保険運営の健全化の観点から、府中市国民健康保険運営協議会において、毎年進捗状況を報告し、実施状況や社会情勢を鑑み、必要に応じて見直しを行う。

5 その他の事項

(1) 関係機関との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づいて実施する健診（検診）等についても可能な限り連携するものとする。

また、医師会や薬剤師会等の医療関係者及び衛生部門や介護部門等の関係部署とも連携しながら、事業を展開していく。

(2) 個人情報に関する事項

個人情報については、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「医療・介護関連事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「府中市個人情報の保護に関する条例」に基づいて取り扱うものとする。なお、実施事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取扱状況を管理していく。

また、個人情報の保護に配慮するとともに、効果的・効率的な事業を実施するため保有するデータを有効的に活用していく。

(3) 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表し、市民に周知する。

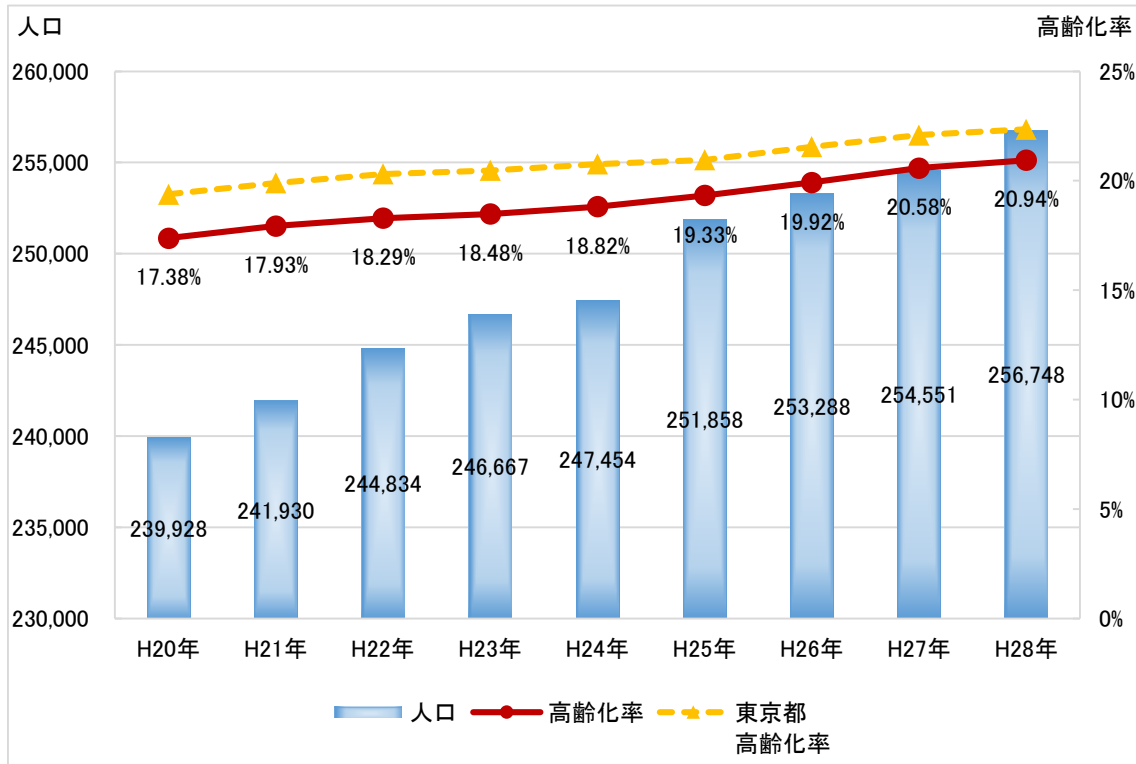
第2章 府中市の基本情報

1 人口の推移

◇人口は、年々増加しており、平成28年1月1日現在では256,748人となっている。

◇高齢化率は、東京都全体と比べると低いが、年々高くなっており、平成20年と平成28年を比べると、3.56ポイント高くなっている。

【図1】人口の推移 [各年1月1日時点]



2 被保険者の構成

◇国民健康保険被保険者数及び市の人口に占める国民健康保険加入率は、減少傾向にある。

◇年齢階層別に見ると、男性の約40パーセント・女性の約50パーセントが60歳以上の加入者である。



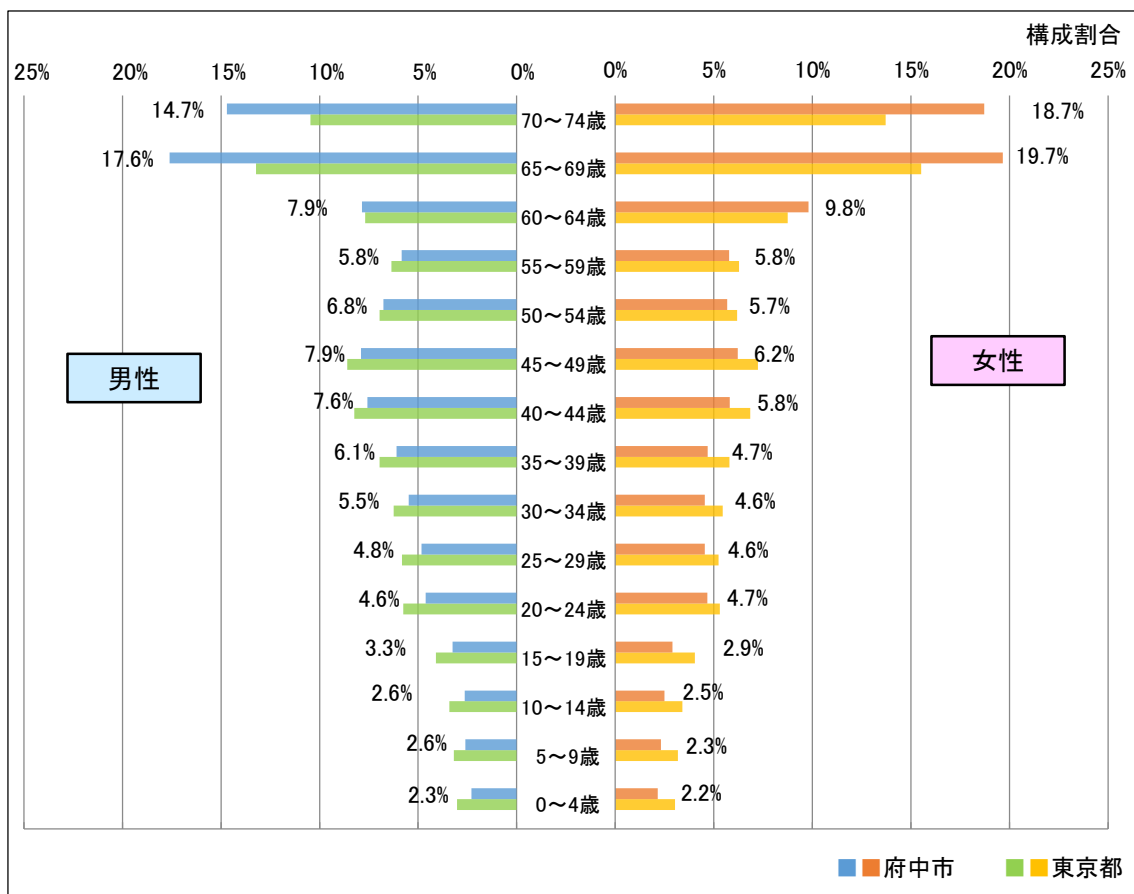
◆被保険者数の減少の主な要因は、被用者保険の適用拡大や少子化による若年層の人口減少及び高齢化に伴う後期高齢者医療制度の適用者の増加が考えられる。

◆少子高齢化による人口構成の変化や退職後の移行先となる国民健康保険の特性から、被保険者の60歳以上の加入者の構成割合が高くなっている。

【表1】被保険者の推移 [各年度3月末時点]

年度	被保険者数(人)	国民健康保険加入率
H20年度	64,995	26.30%
H25年度	64,236	25.35%
H27年度	60,415	23.48%

【図2】男女別・年齢階層別被保険者数構成割合ピラミッド [H29年3月末時点]



[国保データベース(KDB)システム 被保険者構成]

3 平均寿命・健康寿命（全国状況）

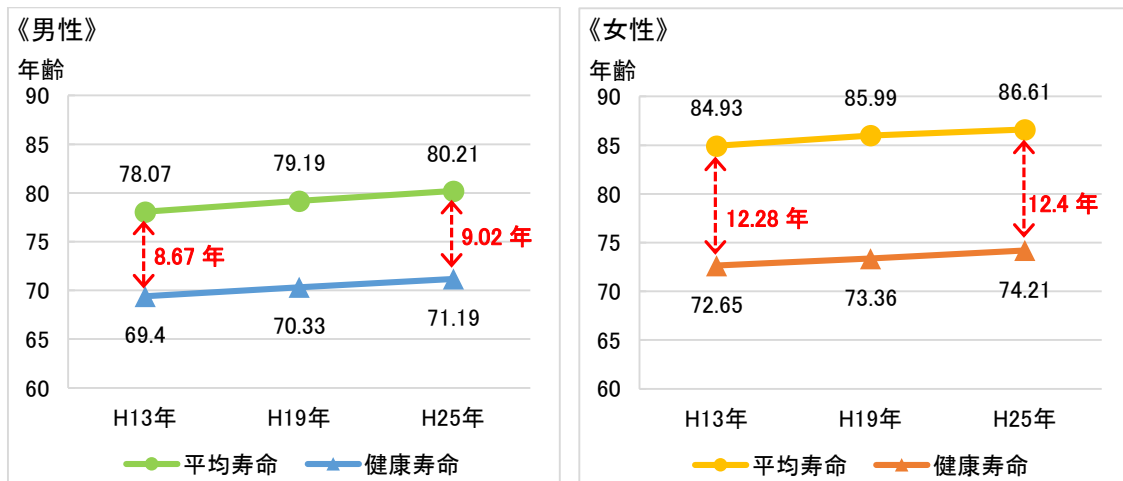
◇男女とも、平均寿命・健康寿命は延び、平成13年と平成25年を比べると、平均寿命は、男性が2.14歳、女性が1.68歳、健康寿命は、男性が1.79歳、女性が1.56歳延びている。

◇平成25年の平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）は、男性が約9年間、女性が約12年間であり、平成13年から若干広がっている。



◆平均寿命の延びとともに、健康な期間だけでなく、日常生活に制限のある期間も延びることが予想されている。疾病予防や健康増進等により、平均寿命と健康寿命の差を短縮し、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会的負担を軽減することが重要である。

【図3】平均寿命と健康寿命の推移



※健康寿命…日常生活に制限のない期間

[厚生科学審議会(健康日本21(第二次)推進専門委員会)]

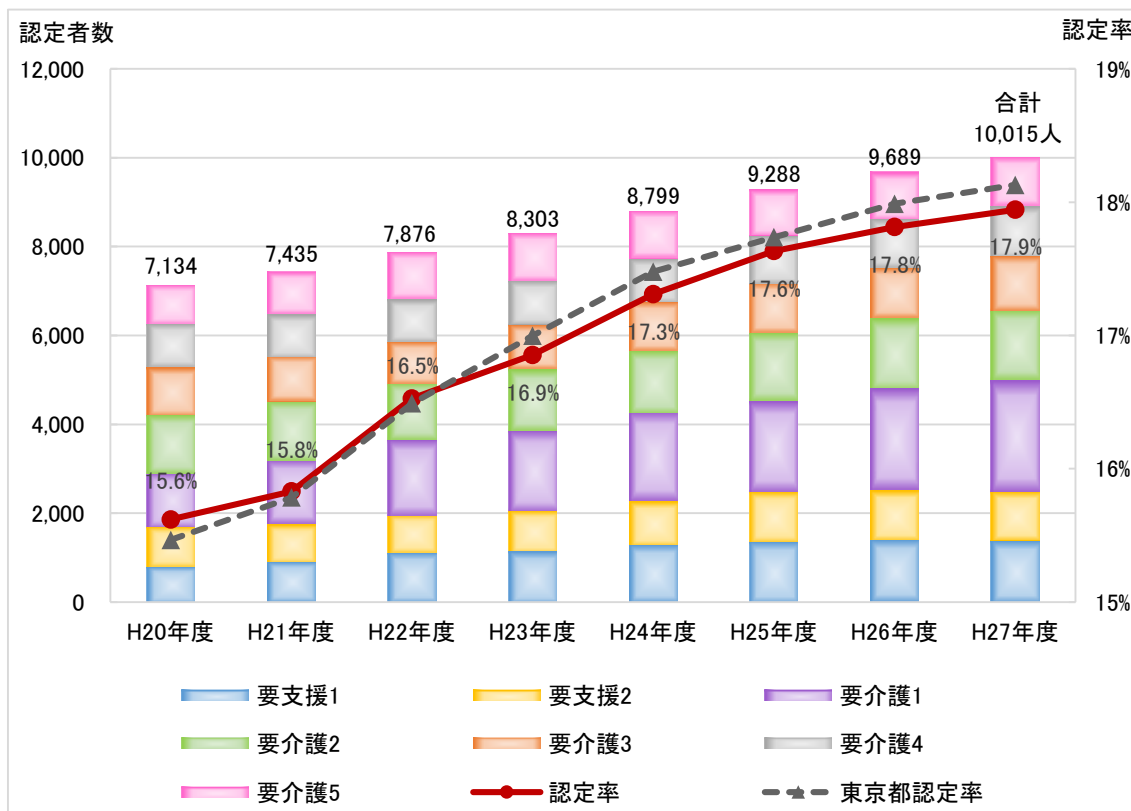
4 介護保険の状況

- ◇要介護・要支援認定者数と認定率は、共に増加傾向にあり、平成20年度と平成27年度を比べると約1.4倍となっている。
- ◇介護度別では、要介護1以下の軽度認定者の比率が高まっている。
- ◇65歳健康寿命は、東京都全体と比べると男性は高く、女性は低くなっている。また、平均障害期間は、やや長くなってきている。
- ◇女性は、男性と比べると平均余命が長い、平均障害期間も2倍程度長くなっている。



◆介護を必要とせず、自立して生活できる期間を延ばすことが重要である。

【図4】介護保険認定者・認定率推移 [各年度3月末時点]

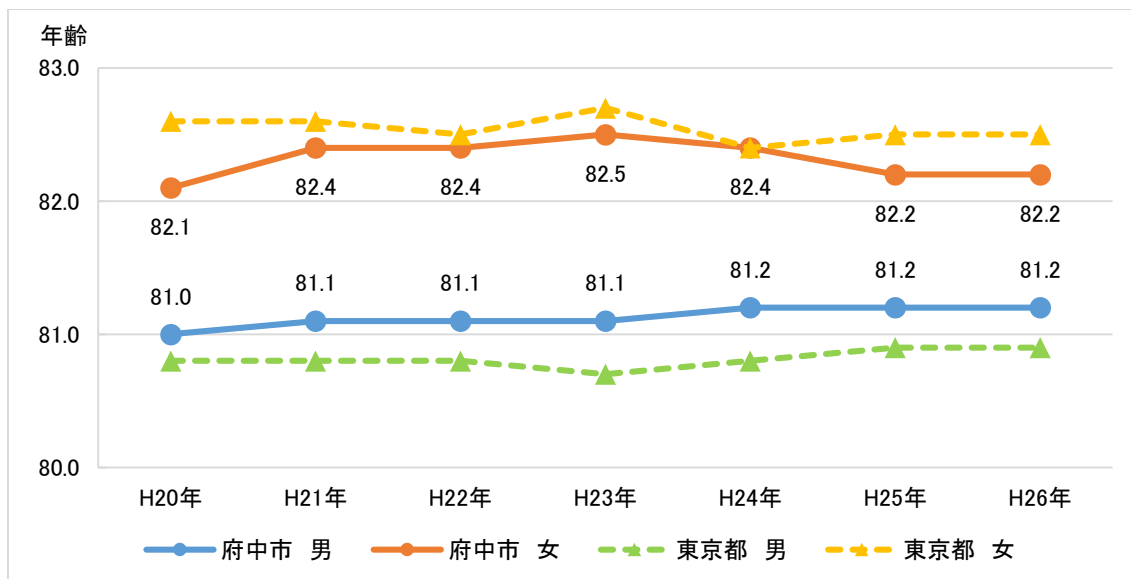


※認定率…介護保険の第1号被保険者に対する認定率

※65歳健康寿命…「65歳+65歳平均自立期間(日常生活を自立して暮らせる生存期間の平均年数)」65歳以上の人が何らかの障害のために要支援・要介護認定を受ける年齢を平均的に表したもの。

※平均障害期間…「65歳平均余命-65歳健康寿命」病気や障害等で介護を必要とする期間を表したもの。

【図5】65歳健康寿命（東京保健所長会方式 要支援1以上）



[東京都福祉保健局 65歳健康寿命]

【表2】平均障害期間（東京保健所長会方式 要支援1以上）

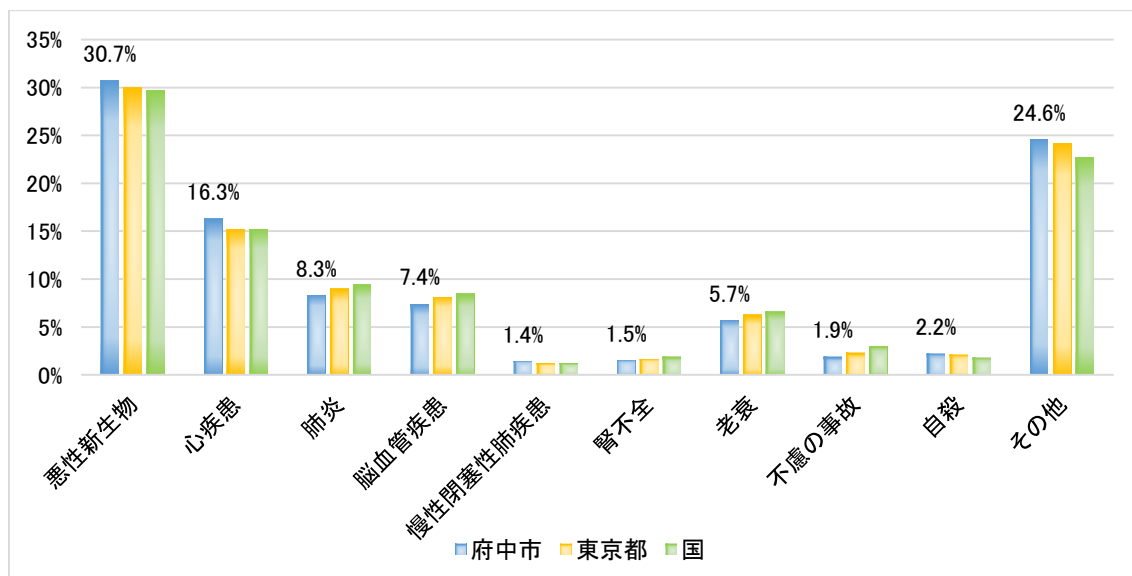
平均障害期間(年)	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年
府中市 男	3.0	3.0	3.0	3.0	3.1	3.4	3.4
府中市 女	6.3	6.5	6.5	6.6	6.4	6.8	6.8

[東京都福祉保健局 65歳健康寿命]

5 死因の状況

◇主な死因の状況は、国及び東京都全体とほぼ同じであるが、「心疾患」がやや高く、「肺炎」はやや低い割合になっている。

【図6】主要死因死亡率 [平成27年]



※ 「心疾患」は高血圧性を除くものとする。

[東京都福祉保健局 人口動態]

第3章 医療費の状況

1 医療費の推移

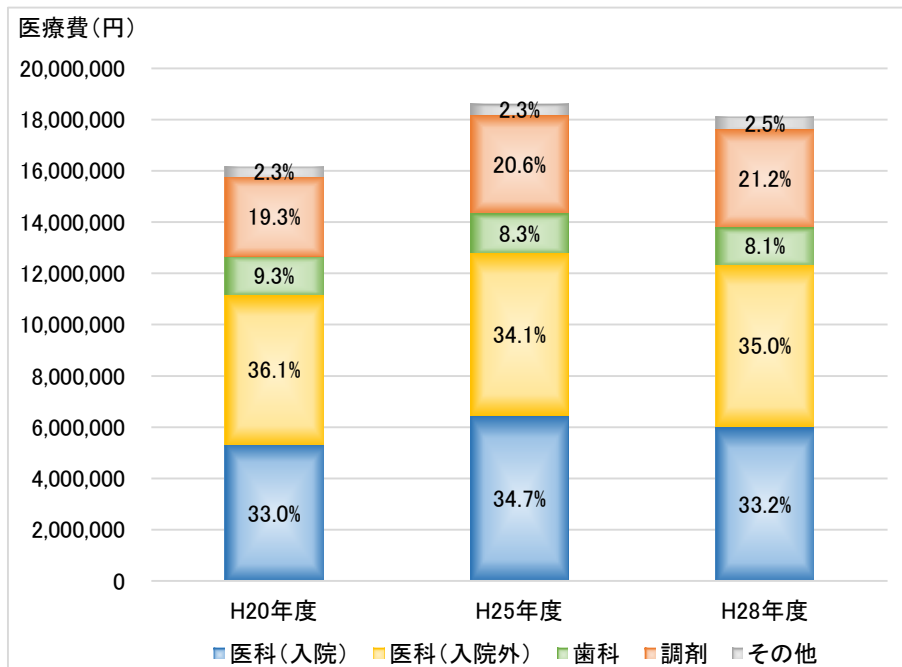
◇医療費は、増加傾向にあり、「入院外」、「入院」、「調剤」の順に全体に占める割合が高くなっている。

◇被保険者一人当たりの医療費も増加しており、平成20年度と平成28年度を比べると58,930円の増となっている。

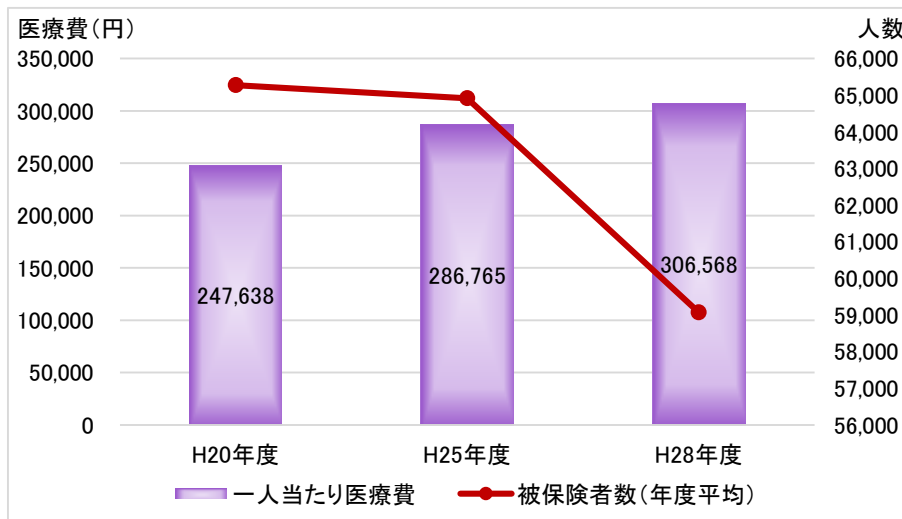


◆被保険者数は減少しているが、医療の高度化や被保険者の高齢化等の要因から、総医療費と被保険者一人当たりの医療費は、共に増加している。

【図7】医療費の推移



【図8】被保険者一人当たりの医療費



2 医療費上位の疾病

◇大分類の医療費上位疾病で見ると、全体の約15パーセントを高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患等の「循環器系の疾患」が占めている。次いで、「新生物」が約14パーセント、糖尿病等の「内分泌、栄養及び代謝疾患」が約9パーセントを占め、高い割合となっている。

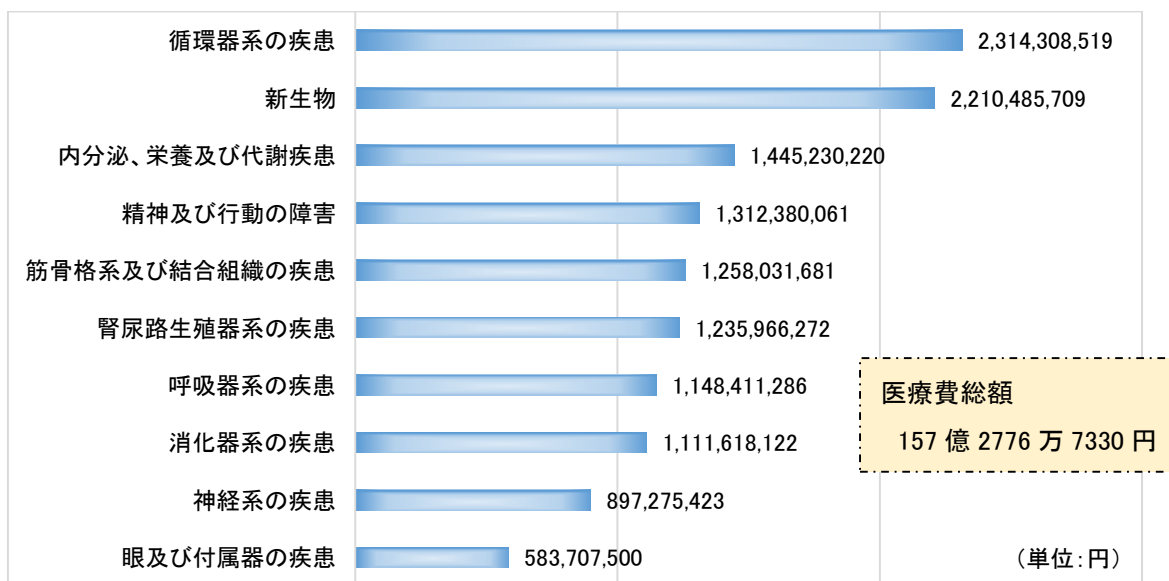
◇年代別で見ると、40歳代から「循環器系の疾患」で医療にかかる者が増え始め、60歳代から医療費の上位1位となる。

◇中分類の医療費上位疾病で見ても、患者一人当たりの医療費で見ても、透析等を含む「腎不全」が、最も高額となっている。



- ◆「高血圧性疾患」や「糖尿病」は、患者一人当たりの医療費では上位ではないが、分類上上位に位置していることから、患者数が多い疾患であることが分かる。
- ◆大分類上位の「循環器系の疾患」及び「内分泌、栄養及び代謝疾患」や中分類上位の「腎不全」、「高血圧性疾患」及び「糖尿病」は、生活習慣に起因していることが多いため、予防による対策が重要である。

【図9】医療費の上位10疾病(大分類) [平成28年度]



※医科・調剤の電子レセプトを対象とする。

[データホライゾン社集計]

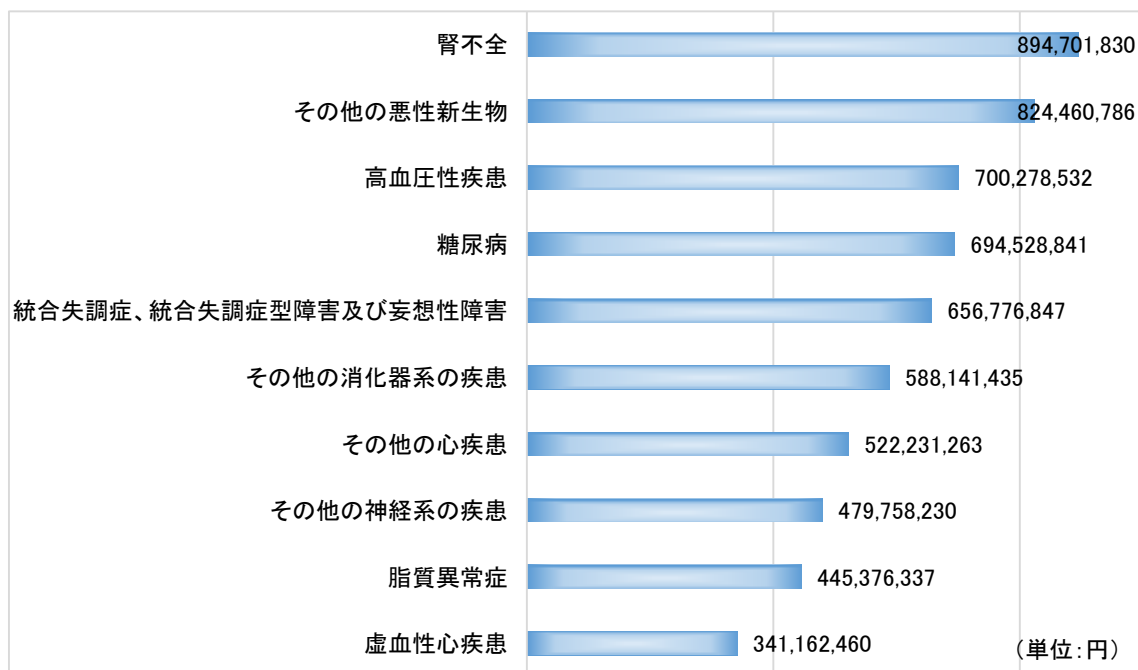
【表3】年代別 医療費の上位3疾病(大分類) [平成28年度]

年代	1位	2位	3位
30歳代	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患
40歳代	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患
50歳代	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患
60歳代	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
70～74歳	循環器系の疾患	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患

※30歳代の「循環器系の疾患」は12位

[データホライゾン社集計]

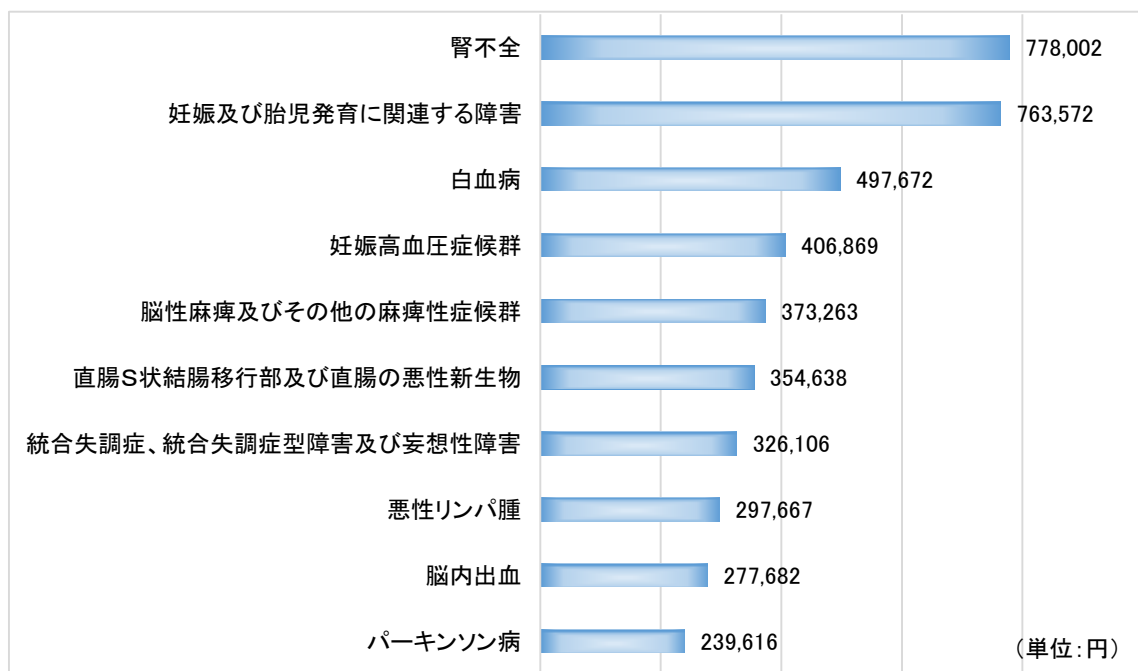
【図 10】医療費の上位 10 疾病(中分類) [平成 28 年度]



※医科・調剤の電子レセプトを対象とする。

[データホライゾン社集計]

【図 11】患者一人当たりの医療費(中分類) [平成 28 年度]



※医科・調剤の電子レセプトを対象とする。

[データホライゾン社集計]

3 生活習慣病の有病率

◇40歳以上の被保険者は、約半数が生活習慣病の有病者であり、年齢が高くなるにつれて有病率も上がっている。

◇特に、「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」の有病者が多くなっている。

◇性別で見ると、女性よりも男性の方が生活習慣病有病率が高くなっている。



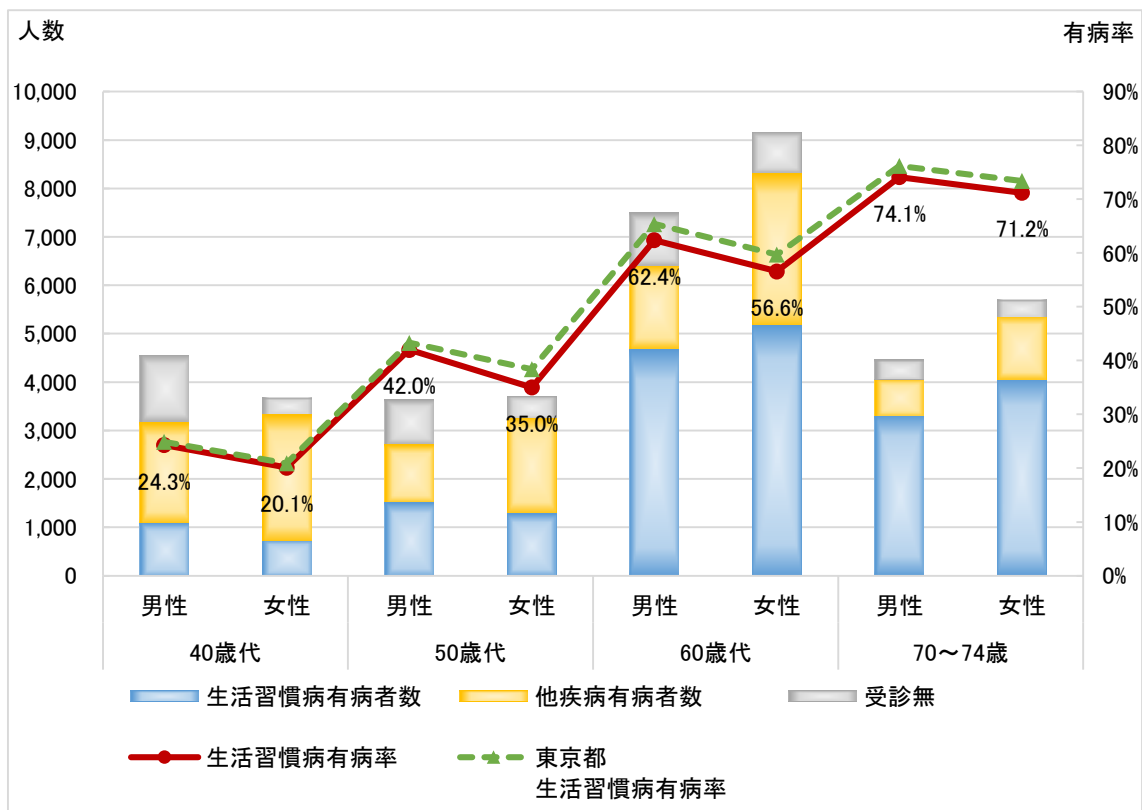
◆生活習慣病の有病者数は、40歳から急増しているため、発症前の若い年代のうちの生活習慣の改善により予防をすることが重要である。

【表 4】40歳以上の被保険者数に対する生活習慣病有病率

年度	生活習慣病 有病率計	生活習慣病のうち、有病率が高い疾患を抜粋				
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H20年度	49.9%	22.3%	30.1%	27.0%	8.7%	10.1%
H25年度	50.2%	25.7%	31.0%	26.8%	8.0%	9.9%
H27年度	51.7%	27.3%	31.6%	27.0%	8.0%	9.9%
東京都 H27年度	51.2%	29.2%	31.3%	25.6%	8.2%	10.3%

[東京都国民健康保険団体連合会外付けシステム レセプト分析]

【図 12】性別・年代別有病率 [平成 27 年度]



[東京都国民健康保険団体連合会外付けシステム レセプト分析]

4 医療機関の受診状況

- ◇医療機関への過度な受診（多受診）の可能性のある被保険者が多数存在している。
- ◇特に、重複服薬者が多いが、重複受診者・頻回受診者は重複服薬者となるリスクが高い。



- ◆多受診は、度重なる検査や投薬により、患者本人にとっても時間的・費用的な負担が大きく、また、社会的にも医療費の高額化の要因となるため、適正な受診行動を促す必要がある。

【表 5】多受診の患者数 [平成 28 年度]

《重複受診者》											
1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人を対象とする。ただし、診療内容に透析が含まれるレセプト及び治療行為が含まれないレセプトは対象外とする。											
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
52	44	42	54	41	49	47	43	46	56	66	61
									12 か月の延べ人数		601
									12 か月の実人数		419
《頻回受診者》											
1 か月間に 12 回以上受診している患者を対象とする。ただし、透析患者は対象外とする。											
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
141	132	166	151	109	156	162	134	114	99	132	168
									12 か月の延べ人数		1,664
									12 か月の実人数		623
《重複服薬者》											
1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。											
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
262	208	208	215	213	203	327	284	264	219	213	265
									12 か月の延べ人数		2,881
									12 か月の実人数		1,483

[データホライゾン社集計]

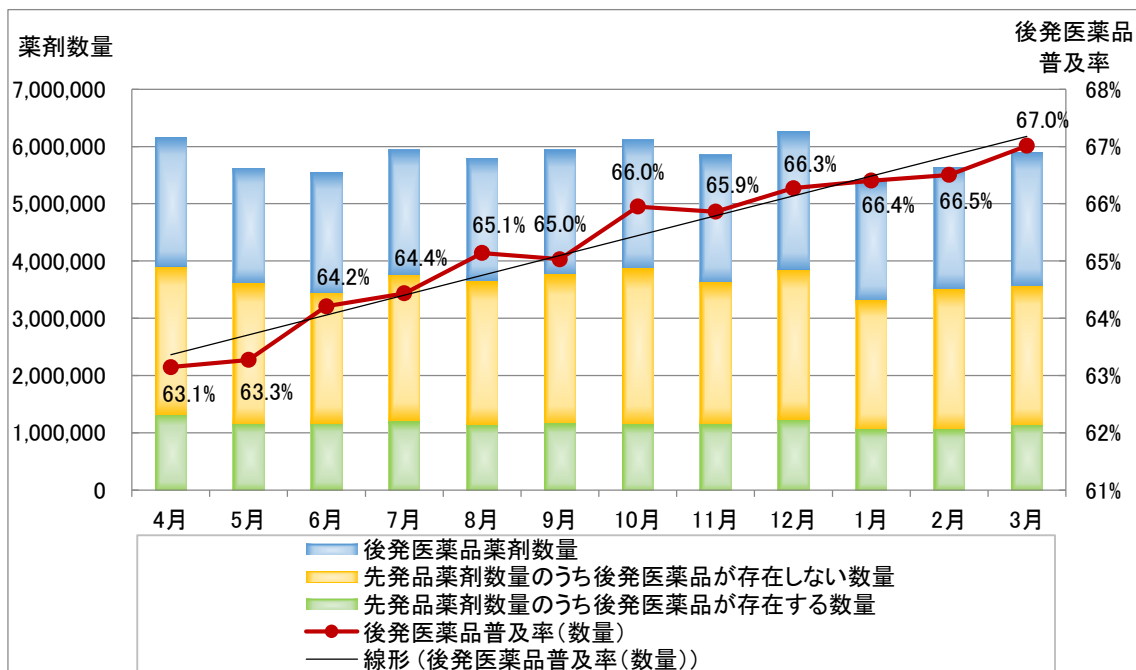
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況

- ◇市の後発医薬品普及率は、平成29年3月現在では67.0パーセントとなっており、1年間に約4パーセント上昇している。
- ◇国は、平成32（2020）年度末までのできる限り早い時期に後発医薬品普及率を80パーセントとすることを目標としているが、その普及率には至っていない。
- ◇先発医薬品と後発医薬品の差額を示した通知（差額通知）を送付することにより、後発医薬品の普及率が上昇し、その削減効果額は10か月間で約3,114万円となった。



- ◆先発医薬品と比べると薬価が低い後発医薬品を普及させることを、患者負担の軽減と医療費の適正化を図ることができる対策の一つとして、国も推奨していることから、全体への後発医薬品の普及啓発と個人への後発医薬品差額通知事業を継続し、更なる普及を目指す必要がある。

【図13】後発医薬品普及率(数量ベース) [平成28年度]



[データホライゾン社集計]

【表6】後発医薬品差額通知事業実績 [平成28年度]

発送回数	4回
発送通数	10,068通
切替延べ人数	16,322人
削減効果額	31,142,838円

※切替延べ人数…差額通知発送者のうち、発送月以降に後発医薬品へ切り替えた人数(H28年6月からH29年3月までの診療分)

※削減効果額…個人ごとに求めた削減効果額の合計金額(H28年6月からH29年3月までの診療分)

第4章 保健事業の取組

I 特定健康診査

1 特定健康診査受診率

◇特定健康診査の受診率は、横ばいであるが、多摩地域と比べると高い受診率を維持している。しかし、国の目標である60パーセントを達成するために設けた目標値には至っていない。

◇性別・年代別で見ると、男性・女性とも、年齢が上がるにつれて受診率が高くなっている。それに対し、40歳代・50歳代の世代においては、依然として受診率が低い傾向にある。また、全ての年代で男性より女性の方が受診率が高くなっている。



◆被保険者全体への受診啓発に加え、「40歳代・50歳代」や「男性」といった受診率の低いグループにターゲットを絞ったアプローチが必要である。

【表7】特定健康診査受診率

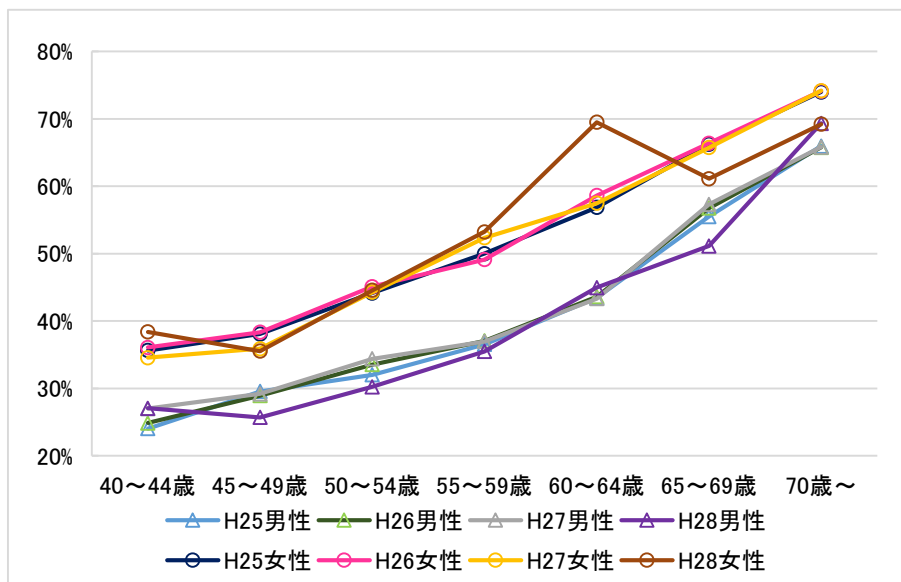
区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
対象者数(人)	44,703	44,689	44,169	42,866	
受診者数(人)	23,507	23,819	23,570	22,896	実施中
受診率	52.6%	53.3%	53.4%	53.4%	
多摩地域受診率	46.0%	46.9%	47.1%	46.6%	
目標値	56%	57%	58%	59%	60%

※対象者数…当該年度7月末日までに府中市国民健康保険に加入の届出をした者(=受診券発送者数)

※受診者数…事業主健診や人間ドック等の健診結果を提出した者を含む。

※多摩地域…東京都内の区部と島しょ部を除いた市町村部

【図14】性別・年代別受診率



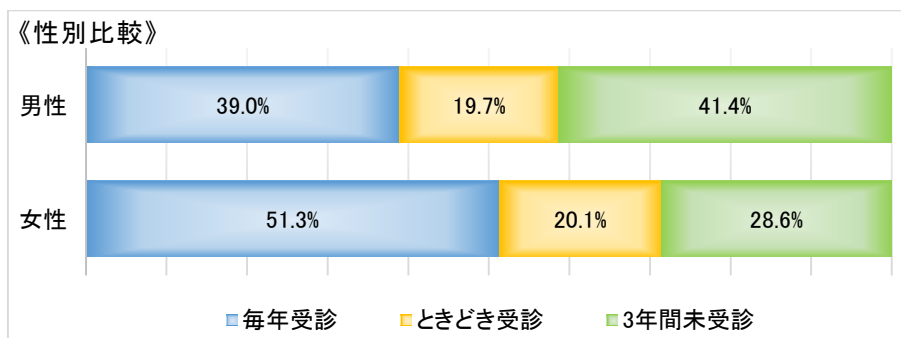
2 被保険者の健診受診行動の状況

- ◇性別で見ると、男性よりも女性の方が「毎年受診」の割合が高くなっており、「3年間未受診」の割合も低くなっている。
- ◇年代別で見ると、年齢が下がるにつれて「3年間未受診」の割合が高くなる。それに対し、3年間のうちに1回又は2回受診をした「ときどき受診」の割合は各年代で大きな差は見られない。

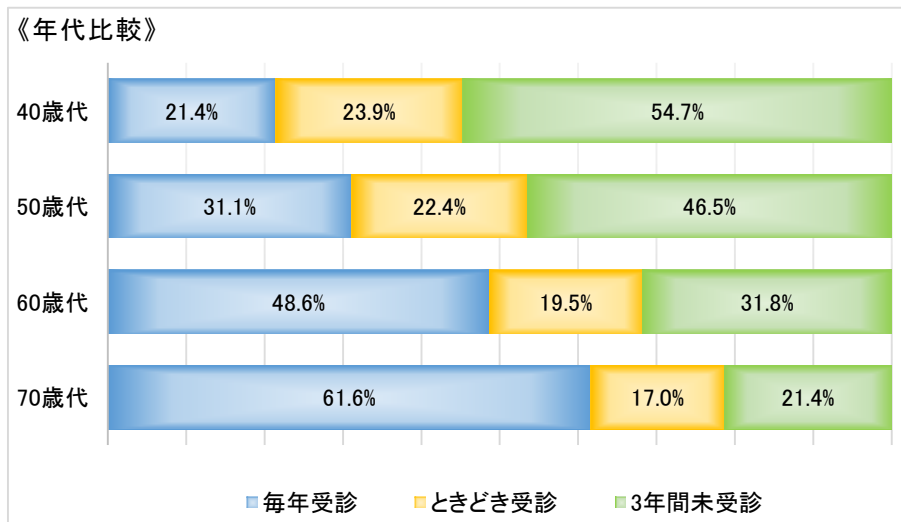


- ◆受診行動に応じたアプローチにより、受診率向上につなげる。特に、各年代に存在する「ときどき受診」が「毎年受診」となれば、目標である60パーセントを達成できるため、継続受診対策が重要である。

【図 15】経年受診率



※平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間、継続して府中市特定健康診査対象となった者を対象とする。



※平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間、継続して府中市特定健康診査対象となった者を対象とする。

3 特定健康診査受診率向上及び未受診者対策事業の実施状況

◇40歳対象者に特定健康診査の受診勧奨を行ったことにより、5パーセントから10パーセントに受診率が上昇している。また、受診勧奨をした翌年度・翌々年度も、未勧奨時と比べると高い受診率を維持している。

◇受診勧奨をしたにもかかわらず未受診だった者を対象として、郵送型血液検査キットを用いたセルフ健康チェックを行ったが、実施した者と実施しなかった者では、実施した者の方が翌年の特定健康診査受診率が高かった。



◆受診勧奨を行ったことにより、対象者の行動変容に働きかけ、受診率が上昇している。初めて特定健康診査の対象となる40歳到達者に対して受診勧奨を行うことは、翌年度以降の受診にも結び付き、全体の受診率の底上げが期待できる。

【表8】40歳対象者への特定健康診査受診勧奨の実施状況

《内容》当該年度40歳到達者を対象に、特定健康診査受診勧奨通知を発送し、当該年度特定健康診査受診率の向上を目指す。					
《H28年度実施状況》					
対象者数	721人				
受診者数	235人				
受診勧奨対象者の受診率	32.6%				
《過去の実施状況》					
年齢	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
40歳	25.7%	33.1%	36.6%	33.5%	30.7%
41歳	24.2%	24.6%	29.7%	30.0%	30.9%
42歳	26.1%	25.6%	26.2%	28.4%	32.7%
本事業実施者 前年度以前に本事業を実施した者					

【表9】府中市セルフ健康チェックの実施状況

《内容》当該年度に40歳に到達する特定健康診査未受診者を対象に、郵送型血液検査キットによる健康チェックを実施し、健康意識の向上と次年度の特定健康診査の受診を目指す。		
《H28年度実施状況》		
対象者数	454人	
申込者数	113人	
実施者数	84人	
実施率	18.5%	
《H27年度対象者の翌年度の特定健康診査受診状況》		
セルフ健康チェック 実施	特定健診受診	22.6%
	特定健診未受診	77.4%
セルフ健康チェック 未実施	特定健診受診	8.3%
	特定健診未受診	91.7%

4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

◇平成20年度の特定健康診査の開始時から、メタボリックシンドローム「該当者・予備群」の割合は変わっていない。

◇全ての年代において、女性より男性の方が「該当者・予備群」の割合が高くなっている。

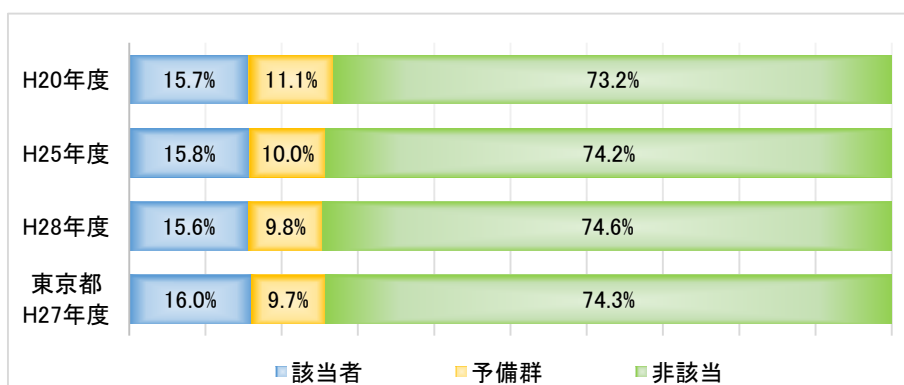
◇女性は、年代が上がるにつれて「該当者・予備群」の割合が徐々に高くなっている。

◇男性は、40歳代では「予備群」の割合が高いが、50歳以上では「該当者」の割合が高くなっている。

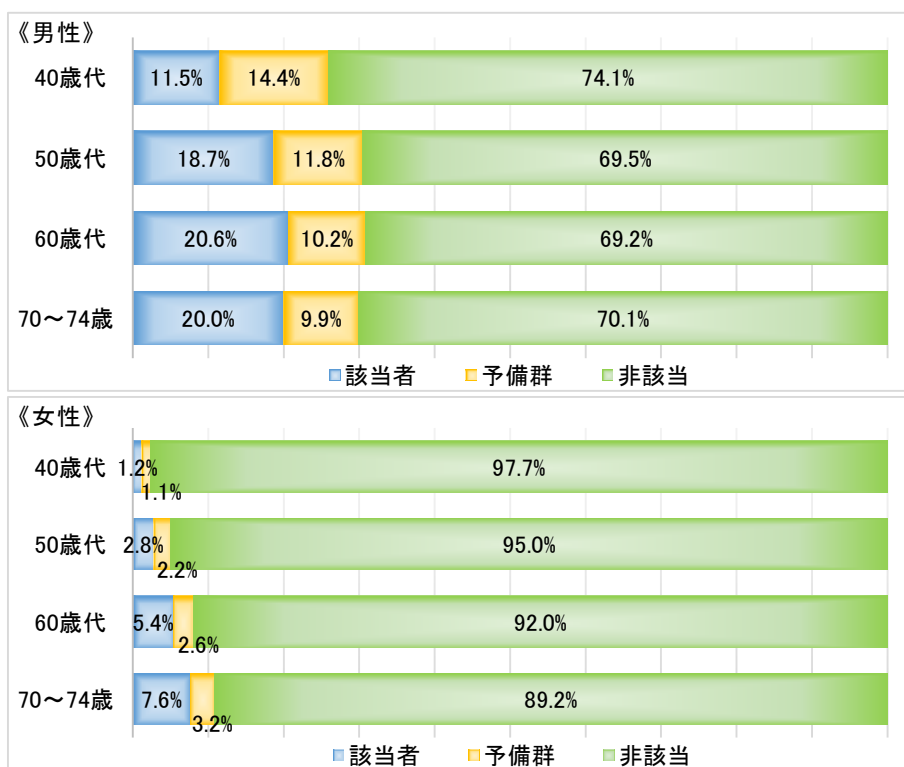


◆メタボリックシンドローム「非該当」の者には維持を、「該当者・予備群」の者には改善を促していくことに加え、特に変化の大きい「40歳代の男性」に対する重点的な支援が必要である。

【図16】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(全体)



【図17】性別・年代別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合[平成28年度]



5 特定健康診査受診者の有所見者の状況

- ◇全ての項目において、女性より男性の方が有所見率が高い。
- ◇年代別で見ると、年代が上がるにつれて「収縮期血圧」及び「HbA1c」の有所見者の割合が急増している。



- ◆医療費（中分類）の上位に位置する「腎不全」、「高血圧性疾患」及び「糖尿病」の原因となる、「血圧」及び「血糖」の有所見者が多いことから、健診で異常を早期発見し、生活習慣の改善による発症予防や早期治療の開始による重症化予防を行うことにより、対象者の身体的・経済的負担の軽減と医療費の抑制につなげることができる。

【表 10】特定健康診査受診者の有所見者の割合 [H27 年度]

(単位:パーセント)

区分	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける			
	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
東京都	30.1	20.8	13.5	4.6	21.1	48.2	44.3	17.9
府中市	28.8	23.6	13.1	5.6	18.1	46.6	44.5	16.6
うち男性	47.5	31.9	20.3	10.8	23.3	47.4	47.7	21.1
40 歳代	44.5	34.6	32.9	11.7	12.2	23.2	25.5	19.7
50 歳代	51.9	36.9	27.8	12.1	18.4	37.0	41.5	27.8
60 歳代	48.2	32.3	18.3	10.6	25.9	52.2	52.2	23.3
70～74 歳	46.0	27.9	13.7	9.9	27.2	56.9	54.7	15.9
うち女性	15.2	17.5	7.9	1.8	14.2	46.1	42.1	13.4
40 歳代	10.1	10.7	5.9	1.4	4.1	16.3	14.6	6.9
50 歳代	12.9	15.5	9.0	1.6	7.9	33.7	28.8	12.9
60 歳代	15.3	18.9	8.8	1.7	16.0	49.5	44.6	15.0
70～74 歳	17.6	18.8	7.0	2.1	17.7	56.3	53.3	13.5

[東京都国民健康保険団体連合会外付けシステム 健診・問診結果分析]

II 特定保健指導

1 特定保健指導実施率

- ◇特定保健指導実施率は、国の目標である60パーセントを達成するために設けた目標値を大きく下回っているが、多摩地域全体の実施率とは大きな差は見られない。
- ◇特定保健指導の対象者割合は、特定健康診査受診者の約10パーセントとなっている。
- ◇支援内容別で見ると、動機付け支援の方が実施率が高くなっている。また、新規対象者と継続対象者を比べると、新規対象者の方が約3倍の高い参加率となっている。



- ◆特定健康診査は高い受診率を維持しているのに対し、特定保健指導の実施率は低迷している。特定健康診査の案内時から、特定保健指導の必要性や実施による効果の周知を図るなど、参加者数の向上に向けた取組が必要である。

【表 11】特定保健指導実施率

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
対象者数(人)	2,424	2,420	2,392	2,298	
対象者割合	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%	
初回面談実施者数(人)	374	408	382	434	実施中
修了者数(人)	352	378	371	397	
実施率	14.5%	15.6%	15.5%	17.3%	
多摩地域実施率	15.9%	16.0%	15.6%	15.2%	
目標値	35%	45%	50%	55%	60%

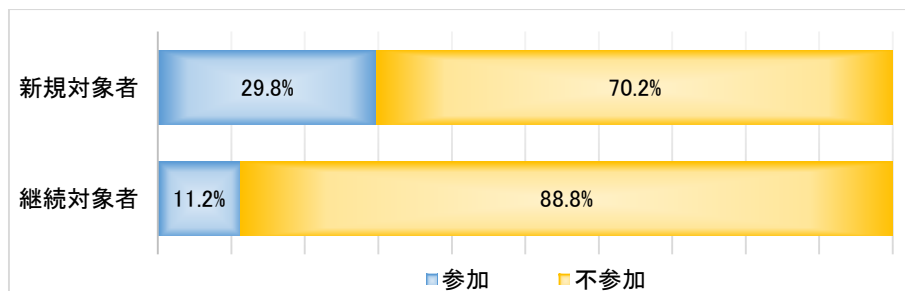
※対象者割合…特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者数割合

※多摩地域…東京都内の区部と島しょ部を除いた市町村部

【表 12】支援内容別実施率

区分		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
動機付け支援	対象者数(人)	1,715	1,748	1,682	1,660	実施中
	修了者数(人)	297	304	292	341	
	実施率	16.6%	16.5%	16.9%	20.5%	
積極的支援	対象者数(人)	709	672	710	638	
	修了者数(人)	77	104	90	56	
	実施率	9.4%	13.2%	12.3%	8.8%	

【図 18】特定保健指導参加者の内訳 [H27 年度]



※新規対象者…初めて特定保健指導の対象となった者

※継続対象者…平成 26 年度にも特定保健指導の対象になっていた者

2 特定保健指導による効果

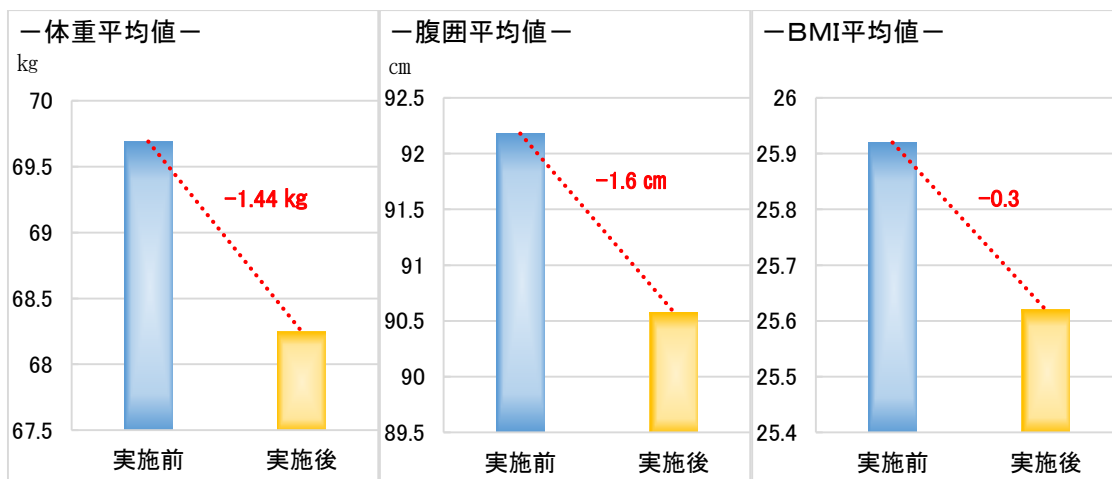
- ◇実施効果としては、体重、腹囲及びBMIの全ての身体的変化に改善が見られ、食習慣及び運動習慣においても多くの参加者が「実行期」又は「維持期」へと行動変容ステージが移行している。その結果、腹囲・BMIのそれぞれの基準において、メタボリックシンドローム非該当率が増加している。
- ◇特定保健指導参加者は、約9割の方が「改善」又は「維持」ができており、不参加者と比べるとどちらの割合も高くなっている。また、翌年度の健診未受診者も不参加者と比べると少なくなっている。
- ◇有所見者の状況を見ても、特定保健指導参加者の方が翌年度の有所見率が少なくなっている。



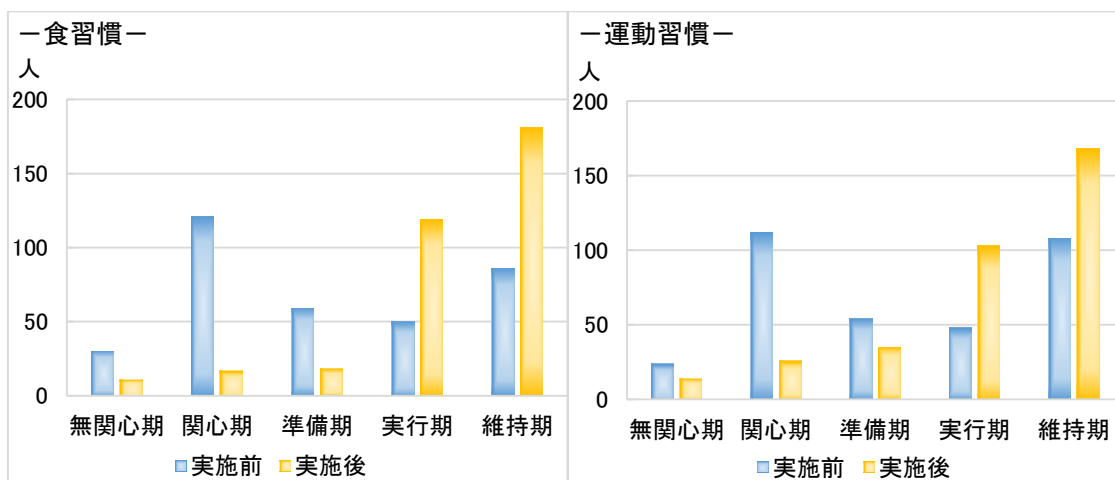
- ◆特定保健指導への参加は、身体・意識の両面に効果があり、メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病の発症・重症化予防が期待できる。
- ◆特定保健指導実施者をメタボリックシンドローム「該当者・予備群」から「非該当」に移行することができている一方、全体を見ると平成20年度から、メタボリックシンドローム「該当者・予備群」の割合は変わっていない（本章・I・4参照）ことから、「非該当」の者がメタボリックシンドローム「該当者・予備群」へと移行することを防ぐ対策を検討する必要がある。

【図 19】特定保健指導実施者の変化 [H27 年度実施者]

《身体的変化》



《行動変容ステージ》



※無関心期・・・6 か月以内に行動を変えようと思っていない。

※関心期・・・6 か月以内に行動を変えようと思っている。

※準備期・・・1 か月以内に行動を変えようと思っている。

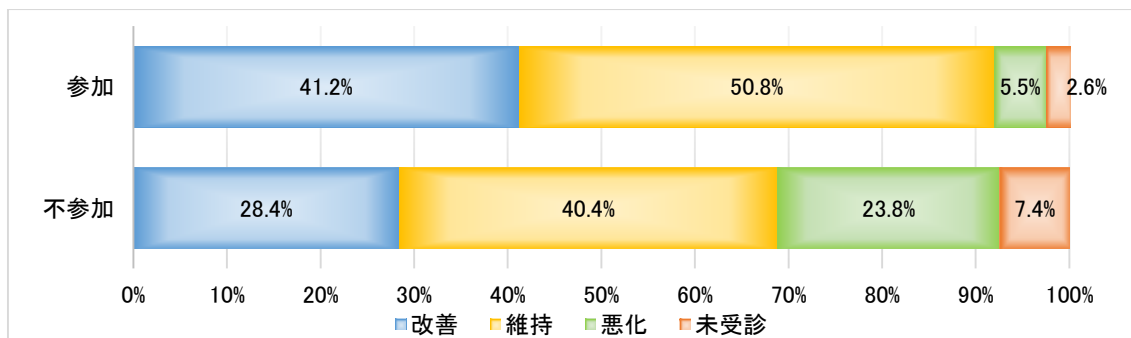
※実行期・・・行動を変えて 6 か月未満である。

※維持期・・・行動を変えて 6 か月以上である。

《腹囲及びBMIによるメタボリックシンドローム非該当率》

区分	実施前	実施後
腹囲	8.4%	26.9%
BMI	34.4%	45.7%

【図 20】特定保健指導参加者の翌年度の結果



※平成 26 年度特定保健指導対象者のうち、翌年度も特定健康診査の対象となった者を対象とする。

※特定保健指導判定値を基準に、リスク数・服薬状況から効果を判定している。

【表 13】特定保健指導実施内容別、有所見者の状況の変化

(単位:パーセント)

区分	摂取エネルギーの過剰			血管を傷つける					
	腹囲	中性脂肪	GPT	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	
H26 動機付け支援	79.5	39.5	19.1	12.3	23.1	48.7	60.2	26.8	
H27	参加	63.3	27.8	9.5	8.2	16.5	37.3	46.2	17.1
	不参加	67.9	35.7	18.9	11.8	23.7	51.7	55.2	25.8
H26 積極的支援	96.7	67.1	41.5	21.7	33.1	54.1	64.8	44.3	
H27	参加	71.7	45.3	20.8	20.8	22.6	47.2	54.7	35.8
	不参加	84.5	53.5	43.3	20.7	29.6	51.0	56.5	38.0

※平成 26 年度に特定保健指導の対象となった者のうち、平成 27 年度の特定健康診査受診者を対象とする。

[東京都国民健康保険団体連合会 健診・保健指導医療費の関係分析]

Ⅲ その他の保健事業

1 糖尿病性腎症重症化予防事業

- ◇申込後の辞退者が41人中11人と、脱落者・中断者が多くなっている。
- ◇糖尿病性腎症Ⅲ期（顕性腎症期）に当たる病状にもかかわらず、事業開始時は病気への関心が低い、又は必要な行動がとれていない者が約3割だったが、指導修了後には、その全員を「医療機関からの指示を実践している。」又は「自分でできることを実行している。」の状態に移行することができた。
- ◇事業不参加者から新規の透析開始者が現れてしまった。



- ◆指導修了者の透析への移行状況や糖尿病に対する病識の変化から、一定の事業効果が見られることに加え、指導により改善された生活習慣が継続できれば、長期的に見て医療費の抑制が期待できる。
- ◆一定の事業効果は見られるが、修了率が低い状況の改善に向けて、申込者増加への取組と脱落者・中断者への対策が必要である。事業内容を丁寧に説明するとともに、主治医の協力が得られるよう連携を強化することが重要である。
- ◆対象者の中には、病識の低い者も多く存在することが分かったため、個々の病状・病識に合わせた、より細やかな指導の実施に留意しなければならない。

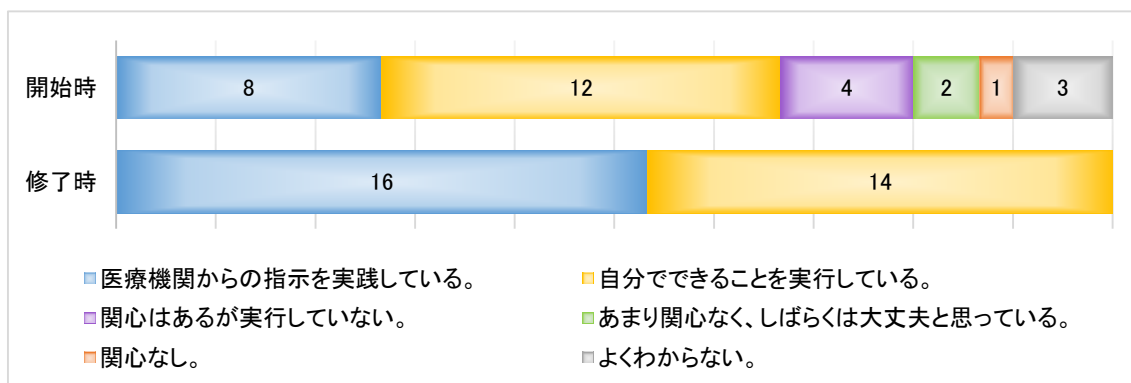
【表 14】糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況 [H28 年度]

年代	対象者	申込者	申込率	初回面談実施者	修了者	修了率
30 歳代	1 人	0 人	0%	0 人	0 人	0%
40 歳代	8 人	0 人	0%	0 人	0 人	0%
50 歳代	20 人	1 人	5.0%	1 人	1 人	5.0%
60 歳代	130 人	19 人	14.6%	15 人	14 人	10.0%
70 歳代	141 人	21 人	14.9%	18 人	16 人	11.3%
合計	300 人	41 人	13.7%	34 人	30 人	10.0%

【表 15】辞退理由 [H28 年度]

《初回面談辞退》		《継続支援辞退》	
医師の指示	1 人	医師の指示	1 人
自己都合(気持ちが変わった等)	4 人	自己都合(時間が取れない等)	2 人
無断欠席(理由不明)	2 人	音信不通(理由不明)	1 人

【図 21】糖尿病に対する病識の変化 [H28 年度]



【表 16】透析への移行状況 [H28 年度]

区分	人数	透析移行人数
指導修了者	30 人	0 人
途中辞退者	11 人	0 人
不参加者	259 人	1 人

2 健診異常値放置者受診勧奨事業

- ◇受診勧奨通知の発送後に医療機関を受診する者が増えている。
- ◇受診勧奨を行ったにもかかわらず、医療機関を受診していない者が約80%となっている。



- ◆受診勧奨を行い、要医療者の行動変容を促し、医療につなげることにより、早期治療の開始によるQOL（生活の質）の向上と長期的な医療費抑制が期待できる。しかし、現状では、受診勧奨を行った多くの方が未受診であることから、通知内容を工夫するなど、より行動変容を促すことができるよう事業の質を高める必要がある。

【表 17】健診異常値放置者受診勧奨事業の実施状況 [H28 年度]

対象者数	受診状況		通知効果あり
	自発的受診	通知後受診	
619 人	26 人	121 人	106 人
	4.2%	19.5%	17.1%

※対象者…受診勧奨通知発送者 644 人のうち、効果測定まで継続して府中市国民健康保険に加入していた者

※通知効果あり…初めての受診が受診勧奨通知後である者

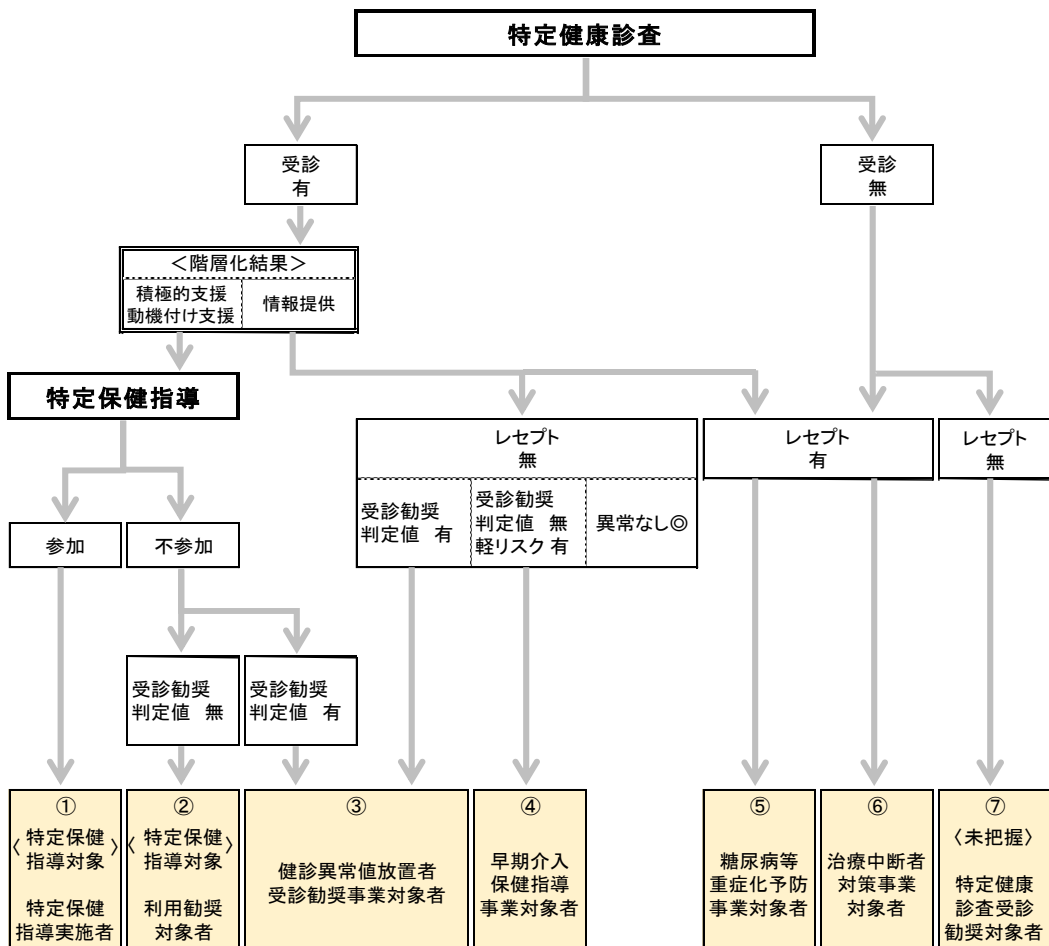
第5章 府中市国民健康保険の課題と対策

医療費の状況、保健事業の取組及び特定健康診査からの対象者のグループ分けを踏まえ、府中市国民健康保険の課題と対策を次のとおり設定する。

重点課題・対策については、本計画の期間中に継続して取り組むものとする。特に、特定健康診査の受診率向上については、その受診状況及び結果に基づき、保健事業の対象者を抽出することになることから、最重要課題とする。

その他の課題・対策については、実施候補事業として設定し、事業評価や被保険者の状況を踏まえて、優先順位を付けて選択・実施する。

【図 22】特定健康診査からの対象者のグループ分け



1 重点課題・対策

(1) 特定健康診査受診率の向上 [被保険者全体]

現状と課題	<p>特定健康診査受診率は横ばいであり、目標を達成できていない。</p> <p>健診結果は、被保険者の健康状況の把握、各保健事業の対象者の抽出及び効果的な事業の実施のための基盤となるデータであることから、受診率向上に向けた対策が必要である。</p>
対策	<p>◇特定健康診査を受けやすい環境づくり</p> <p>◇特定健康診査の受診勧奨</p>
事業概要	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月 厚生労働省健康局）」に基づき、特定健康診査を実施する。</p> <p>特定健康診査受診券等の通知の工夫、協力医療機関との連携及び対象者の状況に合わせた受診勧奨を行うことにより、「受けやすく・受け忘れない健診」を目指す。</p>
目標	<p>【短期的目標】</p> <p>受診勧奨・未受診者対策実施者の受診率 5%向上</p> <p>【中長期的目標】</p> <p>①受診率60%</p> <p>②メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 25%減少</p>

(2) 特定保健指導実施率の向上 [図2.2 ①及び②の対象者]

現状と課題	<p>特定保健指導は、実施による効果があるにもかかわらず、実施率が低く、最大限の効果を発揮できていない。</p> <p>対象者自身が生活習慣病の発症予防・重症化予防を行うことができるよう、正しい生活習慣への改善の機会を積極的に提供していく必要がある。</p>
対策	<p>◇特定保健指導を受けやすい環境づくり</p> <p>◇特定保健指導の参加勧奨</p>
事業概要	<p>「標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月 厚生労働省健康局）」に基づき、特定保健指導を実施する。</p> <p>委託事業者及び関係課との連携を強化することにより、特定保健指導の丁寧な案内と参加勧奨を行う。また、プログラムや面談手法等の詳細な内容については、先進事例等の情報収集に努め、本市の対象にあった事業展開を目指す。</p>
目標	<p>【短期的目標】</p> <p>事業実施者の生活習慣改善率 70%</p> <p>【中長期的目標】</p> <p>①実施率 30%</p> <p>②事業対象者数 10%減少</p>

※生活習慣改善率…指導前と指導後で生活習慣が改善された人数の割合

(3) 被保険者の健康意識の向上 [被保険者全体]

現状と課題	<p>生活習慣病は、正しい生活習慣の積み重ねや健（検）診の受診により、疾病の予防・早期発見・早期治療が可能であるにもかかわらず、医療費の増加が続いている中で、医療費の上位を占めている。</p> <p>被保険者一人一人が健康への意識を持ち、生活習慣改善等の主体的な健康づくりに取り組めるよう支援体制を整える必要がある。</p>
対策	<p>◇関係課との連携強化</p> <p>◇がん検診等の各種健（検）診の情報提供</p> <p>◇医療費通知の発送</p>
事業概要	<p>被保険者の実情に合わせた健康情報を提供する。提供する情報は、国民健康保険実施事業に限らず、被保険者にとって有用であるものを広く提供し、健康意識の向上と行動変容を促す。</p>
目標	<p>【短期的目標】</p> <p>①対象者への医療費通知送付率 100%</p> <p>②各種送付物への同封による健康情報の提供</p> <p>【中長期的目標】</p> <p>特定健康診査を始めとする健（検）診の受診率の向上</p>

2 その他の課題・対策（実施候補事業）

（1）生活習慣病発症・重症化リスク者への受診勧奨 [図2.2 ③の対象者]

現状と課題	健診の結果、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、受診をしない被保険者がいる。 未受診が続くことで、生活習慣病の発症や重症化のおそれが高まることから、医療機関への受診を促す介入が必要である。
対策	◇健診異常値放置者への受診勧奨
事業概要	特定健康診査の受診結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨を行う。
目標	【短期的目標】 ①対象者の医療機関受診率 20% ②健診異常値放置者数 20%減少 【中長期的目標】 生活習慣病に対する一人当たり医療費の減少

（2）軽度リスク者のメタボリックシンドロームへの移行予防 [図2.2 ④の対象者]

現状と課題	特定保健指導により、メタボリックシンドローム「該当者・予備群」の者には改善が見られる一方、「非該当」の者がメタボリックシンドローム「該当者・予備群」へと移行することにより、その割合は減少していない。 軽度リスク者への早期介入により、特定健康診査の継続受診や生活習慣の改善等を促すなど、健康意識を高め、「非該当」の者がメタボリックシンドローム「該当者・予備群」へと移行することを抑制する必要がある。
対策	◇早期介入保健指導の実施
事業概要	特定健康診査の結果に応じて、メタボリックシンドローム「非該当」の者のうち、血圧・脂質・血糖のリスク保有者に対し、生活習慣の改善と健診の継続受診による自己管理を促す。
目標	【短期的目標】 ①対象者の生活習慣改善率 50% ②対象者の翌年度の特定健康診査受診率 60% 【中長期的目標】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 25%減少

(3) 糖尿病等の重症化予防 [図22 ⑤の対象者]

現状と課題	生活習慣病に起因する糖尿病から腎症に至り、透析が必要となる患者が多い状況にある。 糖尿病患者に早期介入し、生活習慣を改善することで重症化を防ぎ、QOL（生活の質）の維持・医療費の抑制に努める必要がある。
対策	◇糖尿病等重症化予防の実施
事業概要	特定健康診査の結果及びレセプトの治療状況から対象者を特定し、対象者個人に6か月間の指導を行う。指導内容は、食事指導、運動指導、服薬管理等とし、指導終了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。
目標	【短期的目標】 ①指導実施率 20% ②生活習慣改善率 70% 【中長期的目標】 生活習慣病に起因する透析患者数の維持

(4) 生活習慣病治療中断者対策 [図22 ⑥の対象者]

現状と課題	生活習慣病は、病状の維持が重要な疾患であり、継続した治療が必要であるが、患者の自己判断により治療を中断するケースがある。 治療の中断は、病期の進行や重篤な疾病を引き起こす可能性があることから、医療機関への受診を促す介入が必要である。
対策	◇生活習慣病治療中断者への受診勧奨
事業概要	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間、医療機関への受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定し、医療機関への受診を促し、重症化の予防を図る。
目標	【短期的目標】 ①対象者の医療機関受診率 20% ②生活習慣病治療中断者 20%減少 【中長期的目標】 生活習慣病に対する一人当たり医療費の減少

(5) 受診行動の適正化 [被保険者全体]

現状と課題	多受診（重複受診、頻回受診及び重複服薬）は、医療費高額化の要因になっている。 これらの患者を正しい受診行動に促す指導が必要である。
対策	◇受診行動適正化指導の実施
事業概要	重複受診、頻回受診及び重複服薬と思われる患者に対し、受診行動の改善と疾病の早期回復を支援する。
目標	【短期的目標】 ①指導実施修了者の受診行動適正化割合 50% ②指導実施修了者の医療費 50%減少 ③重複受診者・頻回受診者数及び重複服薬者数 20%減少 【中長期的目標】 一人当たり医療費の減少

※受診行動適正化割合…指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合

(6) 後発医薬品の普及 [被保険者全体]

現状と課題	後発医薬品普及率は、目標である80パーセントには至っていないが、患者負担の軽減と医療費の削減を図るため、後発医薬品への切替えを推進していく必要がある。
対策	◇後発医薬品差額通知の発送
事業概要	後発医薬品への切替えが可能な先発医薬品を服用している患者に対し、切替えを促す通知を発送する。
目標	【短期的目標】 ①対象者への通知率 100% ②後発医薬品普及率（数量ベース。通知開始時の平均比） 5%向上 【中長期的目標】 後発医薬品普及率 80%

第 6 章 第 3 期特定健康診査等実施計画

I 目標

計画期間の最終年度である平成 35（2023）年度までに、特定健康診査受診率 60 パーセント、特定保健指導実施率 30 パーセントを達成することを目標とした上で、各年度の目標値を次のとおり設定する。

区分	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査 受診率	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導 実施率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

II 対象者数等推計

平成 30 年度から平成 35（2023）年度までの特定健康診査の対象者数及び受診者数並びに特定保健指導の対象者数及び実施者数について、次のとおり推計する。

【特定健康診査】

区分	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
対象者数	38,560 人	36,716 人	35,346 人	34,409 人	33,871 人	33,708 人
受診者数	21,208 人	20,259 人	20,147 人	19,957 人	19,984 人	20,225 人

※対象者数・・・特定健康診査受診券の発送者数の推計値

※受診者数・・・対象者数×各年度の特定健康診査受診率（目標値）

【特定保健指導】

区分	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
対象者数	2,147 人	2,044 人	1,968 人	1,916 人	1,886 人	1,877 人	
内 訳	動機付け 支援	1,537 人	1,490 人	1,460 人	1,446 人	1,448 人	1,466 人
	積極的 支援	610 人	554 人	508 人	469 人	437 人	411 人
実施者数	429 人	450 人	472 人	498 人	528 人	563 人	
内 訳	動機付け 支援	307 人	328 人	350 人	376 人	406 人	440 人
	積極的 支援	122 人	122 人	122 人	122 人	122 人	123 人

※対象者数・・・平成 25 年度から平成 28 年度までの特定健康診査の結果を基に算出した

※実施者数・・・対象者数×各年度の特定保健指導実施率（目標値）

Ⅲ 実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施者

協力医療機関に委託し、実施する。

(2) 実施項目

ア 基本的な健診項目

質問項目	
身体計測	身長、体重、BMI及び腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	収縮期血圧及び拡張期血圧
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール及びLDLコレステロール
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT) 及びγ-GT (γ-GTP)
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c検査
尿検査	尿糖及び尿蛋白

イ 詳細な健診項目

当該年度の健診結果が次の基準に該当し、かつ、医師が必要と認める者について、詳細な健診を実施する

【検査項目】	【判定基準】
血清クレアチニン	血圧又は血糖値が保健指導判定値以上の者
心電図検査	血圧が受診勧奨判定値以上又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	血圧又は血糖値が受診勧奨判定値以上の者
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者

(3) 実施時期

毎年、協力医療機関と協議の上で決定する。

(4) 案内方法

対象者には、健診開始日の前月中に特定健康診査の受診券を送付する。受診券には、過去の健診結果を印字し、健診結果への意識を高める。


また、健診の必要性や医療費、生活習慣病に関すること等を記載した情報提供リーフレットを同封し、対象者の受診行動を促す。

(5) 受診方法

対象者は、受診券と被保険者証を持参し、市が委託した協力医療機関において健診を受ける。なお、特定健康診査以外の健康診査を受け、その結果を市に提出した対象者は、特定健康診査を受診したものとする。

(6) 受診勧奨

特定健康診査受診率の向上を図るため、受診勧奨を行う。受診勧奨対象者は、次に示すように4つのグループに分けられる。優先度の高い対象者グループから、各グループの特性に合わせた受診勧奨を実施する。

	【グループ】	【受診勧奨の方向性】
 高 優先度 低	①当該年度40歳到達者	初めて特定健康診査の対象となるため、健診の必要性や受診方法等について、より丁寧に案内する。
	②過去数年間、健診を受けたことはあるが継続受診できていない者	過去に受診があることから、「健診に行く」ことへのハードルは高くはないと考えられる。継続受診を促していく。
	③医療機関への受診がなく、健診も受けていない未把握者	自身の健康状態を把握し、疾病予防をすることの重要性を伝え、行動変容を促していく。
	④健診を受けていないが、加療中の者	未受診の理由を確認する必要がある。理由に合わせた対応が必要となる。

2 特定保健指導

(1) 実施者

特定保健指導実施事業者に委託し、実施する。

(2) 実施場所

市が指定する場所とする。

(3) 実施時期

特定健康診査の受診の約3か月後から、保健指導レベルに応じて、3か月から6か月間実施する。

(4) 案内方法

対象者には、特定保健指導利用案内を送付し、申込者には、特定保健指導利用券を発行する。

(5) 対象者の抽出

特定健康診査受診者に対して、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する（階層化）。

ア 情報提供者

特定健康診査受診者でイに該当しない者

イ 特定保健指導対象者

◇積極的支援

◇動機付け支援

【表 18】階層化方法

区分	リスク		階層化結果
	①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	
《腹囲》 男性:85 cm以上 女性:90 cm以上	2つ以上該当	なし	積極的支援
	1つ該当	あり	
《BMI》 腹囲が非該当で 25以上	3つ該当	なし	積極的支援
	2つ該当	あり	
	1つ該当	なし	動機付け支援

※上記のリスクについては、血糖(空腹時血糖が100 mg/dℓ以上又はHbA1cが5.6%以上)、脂質(中性脂肪150 mg/dℓ以上又はHDLコレステロール40 mg/dℓ未満)及び血圧(収縮期130 mm Hg以上又は拡張期85 mm Hg以上)を基準とする。

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に関わる薬剤を服用している者を除く。

※65歳以上の方は、積極的支援に該当しても動機付け支援の対象とする。

(6) 事業内容

ア 情報提供

特定健康診査の結果の提供に合わせて、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する。

イ 動機付け支援

面接による支援は原則1回とする。面接時から、3か月から6か月経過後に実績評価を行う。

目的	対象者との面接により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるようにするとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指す。
支援内容	特定健康診査の結果から対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、対象者の生活習慣の改善を動機付ける支援を行う。 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し、行動に移すことができるように促す。

ウ 積極的支援

初回時に面接による支援を、その後3か月以上の継続的な支援を行うとともに、支援終了後に実績評価を行う。

目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
支援内容	特定健康診査の結果から対象者の生活習慣や行動変容のステージを把握し、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解することを促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 実施者は、対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。積極的支援期間の終了後には、対象者が改善した行動を継続するように意識付けを行う必要がある。

(7) 参加勧奨

特定健康診査の受診券の発送時から、特定保健指導を含めた事業案内を行い、事業の周知と参加を促す。

また、特定保健指導の対象者への参加勧奨については、はがきの送付や電話での勧奨、年代や性別に応じた特定保健指導の募集ツールの工夫等、より効果的な勧奨方法を特定保健指導実施事業者と検討する。

府中市国民健康保険保健事業実施計画

～特定健康診査等実施計画[第3期]・データヘルス計画[第2期]～

発 行 平成30年1月
編集・発行 府中市市民部保険年金課
〒183-8703 府中市宮西町2丁目24番地
電 話 042-364-4111 (代表)
FAX 042-336-7214
ホームページ <http://www.city.fuchu.tokyo.jp/>