

第2期 特定健康診査等実施計画

(平成25～29年度)

ヤマハ健康保険組合

平成25年4月

I 計画策定にあたって

1. はじめに

私たちは、「国民皆保険制度」「フリーアクセス」という日本の医療を支える象徴的な仕組みを享受し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかし、日本経済が長期停滞する中、少子高齢化の進展や生活スタイルの変化、加えて医療技術の高度化や疾病構造の変化などにより、国民医療費は年々上昇を続け、医療制度を取り巻く環境は厳しさを増している。この医療制度を将来にわたり持続可能な制度としていくためには、医療費の伸びを経済財政と均衡の取れたものとする必要があり、その対策として医療費適正化の総合的な推進や予防を重視した保健医療体系への転換が求められている。

わが国の疾病構造は、感染症から生活習慣病へと変化しており、死亡原因の約6割は生活習慣病が占め、それに係る医療費は国民医療費の3分の1となっている。生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備軍が増加し、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが疑われる者の割合が40歳以上で高くなっている。

このような状況を背景として、平成20年度から糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防に資するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務づけられた。

これに対応するため、ヤマハ健康保険組合として、国の「特定健康診査および特定保健指導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、「ヤマハ健康保険組合特定健康診査等実施計画（第1期 平成20～24年度）」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取り組みを進めてきた。

第2期計画においては、この取り組みをさらに推進し、加入者の健康づくりに寄与するため、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させていく。

2. 基本的な考え方

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

3. 特定健診・特定保健指導の目的

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする

人を的確に把握するために行う。

特定保健指導は、特定健診により階層化された対象者に生活習慣を改善するための指導を行うことで、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる指導を行う。

4. メタボリックシンドロームに着目する意義

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、糖尿病、高血圧、脂質異常を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としている。

すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧、脂質異常は予防可能であり、また、発症した後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、重症化予防が可能という考え方である。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに、様々な疾患の原因になることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機づけができるようになる考える。

5. 計画の期間

この計画は5年を一期として、平成25年度から平成29年度までとする。

II 第1期（平成20～23年度）計画の結果

1. 特定健診・特定保健指導の結果と課題

1) 特定健診受診率の推移

被保険者の受診率は、表1のとおり年々上昇しているが、被扶養者の受診率は40%前後と低迷している。被扶養者の受診率向上に向け、更なる受診環境の整備と個別受診勧奨の強化が必要と考える。

表1 特定健診受診率の推移

	被保険者	被扶養者	全体	目標値	受診者総数(人)
平成20年度	83.0%	33.1%	67.0%	64.0%	15,390
平成21年度	90.0%	36.7%	72.8%	69.0%	16,637
平成22年度	90.8%	40.5%	74.7%	74.0%	15,881
平成23年度	93.2%	38.7%	75.9%	79.0%	15,865

2) 特定保健指導 対象者数の推移

特定保健指導対象者総数は、表2のとおり平成20年度と平成23年度を比較すると、498人(2.8%)減少している。

保健指導レベル別でみると、動機付け支援対象者数が変化していないのに対して、積極的支援対象者数は514人(3.0%)減少しているため、支援レベル別構成比は5:5に近づいている。

表2 特定保健指導対象者

	動機付け支援対象者		積極的支援対象者		特定保健指導対象者総数	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	1,110	6.9%	1,894	11.7%	3,004	18.6%
平成21年度	1,202	7.2%	1,739	10.4%	2,941	17.6%
平成22年度	1,145	7.2%	1,394	8.8%	2,539	16.0%
平成23年度	1,128	7.1%	1,380	8.7%	2,508	15.8%

3) 服薬状況

特定保健指導対象者数減少の要因として「服薬開始」に伴う対象除外者の増加が挙げられる。服薬により対象から除外された者は、表3のとおり年々増加しており、特に腹囲とメタボリックシンドローム関連項目・喫煙が2項目以上該当する積極的支援該当者において、服薬除外者の割合が多い傾向がみられる。

表3 服薬により特定保健指導の対象ではなくなった者

	動機付け支援		積極的支援		特定保健指導全体	
	服薬除外者数	服薬除外率	服薬除外者数	服薬除外率	服薬除外者数	服薬除外率
平成20年度	276	1.7%	923	5.7%	1,199	7.4%
平成21年度	304	1.8%	989	5.9%	1,293	7.8%
平成22年度	306	1.9%	957	6.0%	1,263	7.9%
平成23年度	315	2.0%	992	6.2%	1,307	8.2%

このことから、服薬中であってもデータ改善のみられない者が多く、悪化予防の観点から保健指導が必要であると考えられる。

服薬者の疾病内訳は表4のとおりで、受診者数が微減しているにも関わらず、全ての項目で服薬者数が増加している。服薬項目で最も多いのは高血圧で、受診者の約1割が該当する。年次推移をみると、脂質異常症の服薬者数の増加が他の疾病に比べ多いことが分かる。

表4 服薬状況

	高血圧		脂質異常症		糖尿病	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成20年度	1,691	10.5%	634	3.9%	466	2.9%
平成21年度	1,857	11.1%	746	4.5%	517	3.1%
平成22年度	1,804	11.4%	807	5.1%	497	3.1%
平成23年度	1,829	11.5%	875	5.5%	523	3.3%

4) 特定保健指導実施状況

特定保健指導の実施状況は表5のとおりで、途中終了者は減少傾向にあるが、利用率・終了率ともに目標値を下回る状況が続いている。

表5 特定保健指導実施状況

	利用		終了			途中終了者(A-B)
	人数(A)	利用率	人数(B)	終了率	目標値	
平成20年度	1,046	34.8%	537	17.9%	40.0%	509
平成21年度	1,275	43.4%	854	29.0%	45.0%	421
平成22年度	971	38.2%	832	32.8%	50.0%	139
平成23年度	937	37.4%	781	31.1%	55.0%	156

※利用者とは初回面接を実施した者、終了者とは各保健指導レベルの支援内容を全て実施し評価まで終了した者

特定保健指導レベル別の利用・実施状況は表6のとおり。動機付け支援の実施要件は原則1回の面接と実施状況の確認(評価)のため、途中終了者が少なく利用が終了にほぼ結びついているが、平成22年度以降年々利用率が低下しているため、終了率も低下している。

一方、積極的支援の実施要件は面接と複数回の支援が必要となるため、利用者の約3割以上が支援を途中で終了している。

今後は、動機付け支援の利用率向上と積極的支援の終了率向上が課題となる。

表6 特定保健指導レベル別実施状況

	動機付け支援				積極的支援			
	利用人数	利用率	終了人数	終了率	利用人数	利用率	終了人数	終了率
平成20年度	400	36.0%	255	23.0%	646	34.1%	282	14.9%
平成21年度	577	48.0%	490	40.8%	698	40.1%	364	20.9%
平成22年度	533	46.6%	551	48.1%	438	31.4%	281	20.2%
平成23年度	482	42.7%	459	40.7%	455	33.0%	322	23.3%

5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の年次推移は、表7のとおり。メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに改善率は約30%。平成20年度と平成23年度を比較すると、該当者・予備群の総数は3456人から3114人に減少し、目標値である10%減少をほぼ達成している。

表7 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

	該当者			予備群
	減少率	再掲)予備群になった者	再掲)非該当になった者	減少率
平成20年度	-	-	-	-
平成21年度	35.5%	17.4%	18.2%	30.0%
平成22年度	30.4%	16.1%	14.3%	30.6%
平成23年度	29.6%	15.3%	14.3%	30.8%

6) 特定保健指導の効果

特定保健指導対象者の減少率は表8のとおりで、前年度対象であったが当該年度は対象でなくなった者の割合は約25%。特定保健指導の利用（初回面接は受けた）と減少率の関係は表9のとおりで、利用したグループの減少率は約30%、利用しなかったグループは22%前後となった。

表8 特定保健指導対象者の減少率

	特定保健指導対象者		前年度特定保健指導対象者	今年度は特定保健指導対象外となった者	特定保健指導対象者減少率
	人数	割合			
平成20年度	3,004	18.6%	—	—	—
平成21年度	2,941	17.6%	2,895	734	25.4
平成22年度	2,539	16.0%	2,718	694	25.5
平成23年度	2,508	15.8%	2,425	614	25.4

表9 特定保健指導実施による対象者の減少率

	前年度 特定保健指導を受けた			前年度 特定保健指導を受けていない		
	前年度 特定保健指導を受けた者	今年度は特定保健指導対象外となった者	特定保健指導対象者減少率	前年度 特定保健指導を受けていない者	今年度は特定保健指導対象外となった者	特定保健指導対象者減少率
平成20年度	—	—	—	—	—	—
平成21年度	1,036	320	30.9%	1,859	414	22.3%
平成22年度	1,212	373	30.8%	1,506	321	21.3%
平成23年度	956	285	29.8%	1,469	329	22.4%

2. 医療費からみた課題

特定健診・特定保健指導開始時の平成20年と平成23年度の医療費総額を比較してみると、図1のとおりで、総額は約30%弱(28.6%)減少しているが、その内訳をみてみると調剤は増加、医科は減少、歯科は微減となっている。医科・歯科の減少は、被保険者・被扶養者数の減少によるものが主であり、調剤の増加は、健診での要受診群の通院開始、悪化による服薬開始等が考えられる。図2、3の示すとおり1人当たりの医療費の平均も各年代で増加しており、被保険者では40歳、被扶養者では45歳からの医療費増加を抑制することが課題として挙げられる。

また、表10、11のとおり、調剤と歯科を除く医療費に占める糖尿病・高血圧・脂質異常症等の疾病の占める割合は増加している。

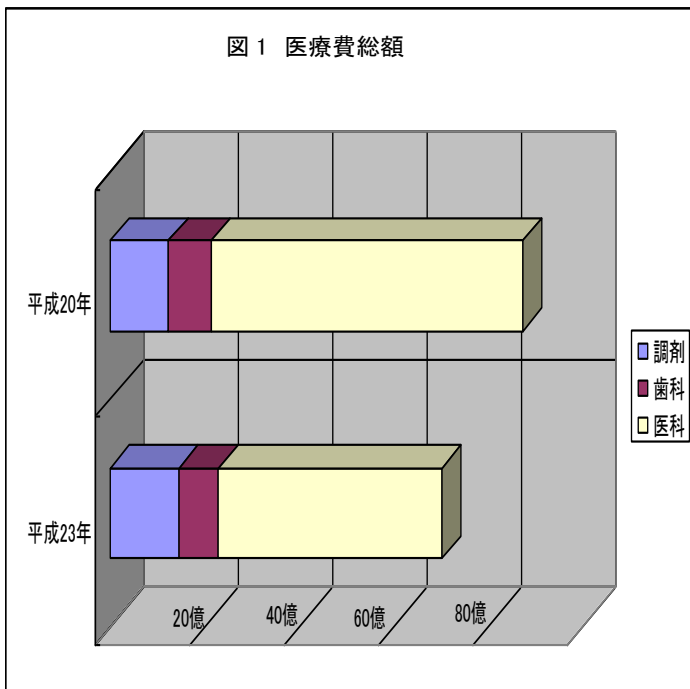
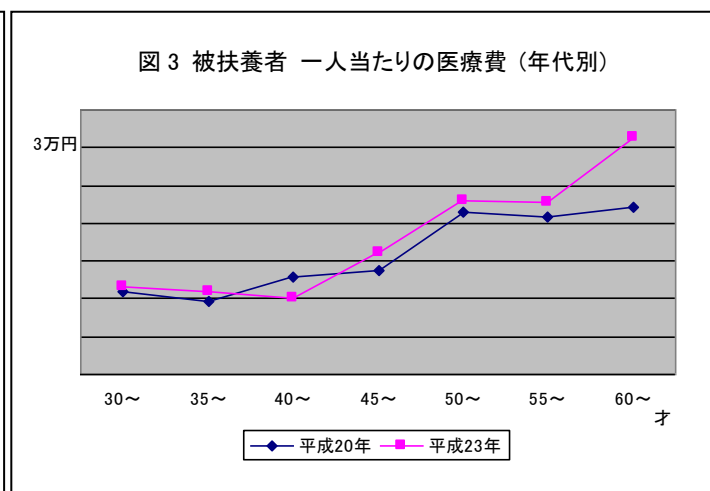
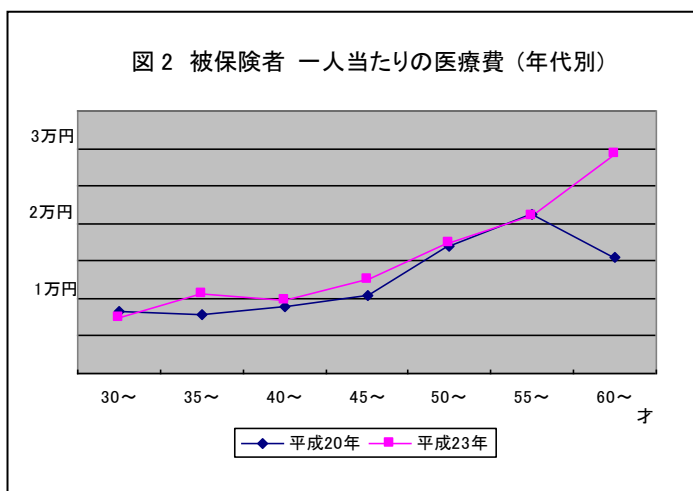


表10 医科医療費に占める割合

	平成20年	平成23年
高血圧性疾患	2.5%	3.4%
糖尿病	2.1%	2.5%
その他の内分泌、栄養・代謝疾患	1.9%	2.6%
計	6.4%	8.4%

表11 医科医療費に占める割合

	平成20年	平成23年
虚血性心疾患	1.4%	1.6%
脳梗塞	0.7%	0.6%
腎不全	2.9%	3.6%
計	5.0%	5.8%



Ⅲ 特定健診・特定保健指導の基本目標

1. 目標の設定

第2期の目標として、平成29年度における特定健診の実施率を90%、特定保健指導の実施率を60%とする。

また、特定健診・特定保健指導の実施の成果に係る目標として、平成20年度と比較し、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を25%以上とする。

2. 目標値

想定母集団 被保険者14,300人、被扶養者6,700人、合計21,000人とし、平成25～29年度までの目標値は以下のとおりとする。

表12 特定健康診査、特定保健指導目標実施率(%)

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	単一健保組合の 目標値
特定健康診査 受診率	被保険者	94.5	95.0	95.5	96.5	99.0	
	被扶養者	50.0	55.0	60.0	65.0	71.0	
	全 体	80.3	82.2	84.2	86.5	90.1	90.0
特定保健指導 実施率	被保険者	40.0	42.0	45.0	50.0	60.5	
	被扶養者	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0	
	全 体	40.0	41.5	44.6	50.0	60.0	60.0
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	全 体						平成20年度対 比で25%減*

*平成20年度 メタボリックシンドローム該当者数1597人、予備群1859人、合計3456人

Ⅳ 特定健診・特定保健指導の実施

1. 実施にあたっての考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備軍を的確に抽出し、特定保健指導に結びつけることを目的としている。第1期の結果からもわかるとおり、短期的な効果は必ずしも大きくないが、中長期的には、健康寿命の延伸、医療費の適正化等への寄与が期待されることから、引き続き、自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活の維持ができるよう、第2期の取り組みを推進していく。

特定健診は、被扶養者の受診率が課題となっていることから、これまでの取り組みを踏まえ、その向上を図る。

特定保健指導は、その利用率・終了率の向上はもとより、実効性のある指導が求められていることから、医療職が常駐する事業所における指導内容の充実を図るとともに、非常駐事業所および被扶養者においては、外部委託機関の活用等も含めた検討が必要と考える。

2. 対象者

1) 特定健康診査

- ・ヤマハ健康保険組合加入者のうち、当該年度中に35～74歳になる者を対象とする。なお、妊産婦その他厚生労働大臣が定める者は対象から除外する。
- ・年度途中に加入した被扶養者のうち、上記対象者に含まれる者で受診を希望する者は対象に含む。

2) 特定保健指導

- ・特定健診の結果、動機付け支援・積極的支援と判定され、当健保組合の選出基準により対象となった者うち、初回面接実施予定日から6か月以上健保加入資格を有する者を対象とする。なお、当該年度途中に加入し、健診を受診した者も対象者に含む。
- ・65～74歳までの前期高齢者については、動機付け支援に限定せず受診者全員を対象とする。

3. 対象者数の推計

1) 特定健康診査

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
被保険者	対象数(人)	14,300	14,300	14,300	14,300	14,300
	目標受診率(%)	94.5	95.0	95.5	96.5	99.0
	目標受診数(人)	13,514	13,585	13,657	13,800	14,157
被扶養者	対象数(人)	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700
	目標受診率(%)	50.0	55.0	60.0	65.0	71.0
	目標受診数(人)	3,350	3,685	4,020	4,355	4,757
全 体	対象数(人)	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
	目標受診率(%)	80.3	82.2	84.2	86.5	90.1
	目標受診数(人)	16,864	17,270	17,677	18,155	18,914

2) 特定保健指導

平成25～29年度までの推計対象者数は下表のとおりで、推計発生率は平成20～23年度の発生率を用いた。

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
被保険者 発生率 17.6%	対象数(人)	2,378	2,391	2,404	2,429	2,492
	目標実施率(%)	40.0	42.0	45.0	50.0	60.5
	目標実施数(人)	951	1,004	1,082	1,215	1,508
被扶養者 発生率 5%	対象数(人)	168	184	201	218	238
	目標実施率(%)	30.0	35.0	40.0	50.0	55.0
	目標実施数(人)	50	64	80	109	131
全 体	対象数(人)	2,546	2,575	2,605	2,647	2,730
	目標実施率(%)	40.0	41.5	44.6	50.0	60.0
	目標実施数(人)	1,001	1,068	1,162	1,324	1,639

被保険者：医療職常駐事業所特定保健指導実施目標

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳以上目標受診者数(人)	8,685	8,712	8,739	8,784	8,982
特定保健指導対象者数 (推計)発生率 17.2%	1,494	1,498	1,503	1,511	1,545
目標実施率(%)	45.0	47.0	50.0	55.0	65.0
目標実施者数	672	704	752	831	1,004

被保険者：医療職非常駐事業所特定保健指導実施目標

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
40歳以上目標受診者数(人)	4,829	4,873	4,918	5,016	5,175
特定保健指導対象者数 (推計)発生率 18.3%	885	893	901	918	947
目標実施率(%)	31.5	33.6	36.6	41.8	53.2
目標実施者数	279	300	330	384	503

4. 実施方法

1) 特定健康診査

①実施場所

(被保険者)

- ・被保険者は、事業所で実施した事業主健診結果を受領し、特定健康診査を実施したことに代える。

(被扶養者・任意継続加入者)

- ・ヤマハ健康保険組合の個別契約健診機関および健保連集合契約機関とする。
- ・人間ドックを希望するものは、人間ドック実施機関とする。

②実施時期

- ・4月～3月までの通年とする。

③健診項目

(被保険者)

- ・実施項目は、『標準的な健診・保健指導プログラム』（厚生労働省健康局発行）の特定健康診査の項目と労働安全衛生法第66条を網羅したヤマハ健康保険組合の標準検査項目とし、標準的な質問票で用いられている質問22項目を実施する。

(被扶養者・任意継続加入者)

- ・法定の実施項目（基本項目及び医師の判断による追加項目）を実施する。
- ・ヤマハ健康保険組合の個別契約機関においては、基本項目および医師の判断による追加項目にクレアチニン・白血球・血小板・尿潜血を追加し、また標準的な質問票で用いられている質問22項目を実施する。

④委託の有無

- ・委託基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項の規定を準拠する。

(被保険者)

- ・事業主健診の健康診断結果を受領し、特定健康診査を実施したことに代える。

(被扶養者)

- ・静岡県西部をはじめ被扶養者が集中して在住している地区においては、地域の医療機関と個別契約を締結し、健診機関施設内における個別健診または巡回型の集団健診を実施する。
- ・その他の地域については、代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約を結び、全国での受診が可能になるよう受診環境を整備する。

⑤周知・案内の方法

(被扶養者・任意継続加入者)

- ・ヤマハ健保組合のホームページや機関誌、事業所への通達など複数の機会を通じて実施する。任意継続加入者には、加入手続き時に案内通知を同封する。
- ・健診の対象者には、被保険者を通じて受診券を同封した案内通知を発送する。

⑥受診券

- ・被扶養者及び任意継続加入者には受診券を発行し、健診費用はその全額を健保組合が負担し、受診者の自己負担はない。
- ・受診券の有効期間は、通年（4/1～3/31）までとする。

⑦事業主健診等の健診データを受領する方法

(被保険者)

- ・医療職の常駐する事業所は、健診結果及び特定保健指導結果を直接ヤマハ健康情報管理システムに入力する。
- ・その他の事業所は、健診機関から健診結果を随時（または月単位）受領する。

(被扶養者・任意継続加入者)

- ・事業主健診等を当該年度内に受診する予定がある場合は、その健診結果を提出すれば、改めて特定健診を受診する必要はないことを記載した「健診案内」を送付する。

2) 特定保健指導

①実施場所

(被保険者)

- ・医療職が常駐する事業所は、それぞれの診療所にて行う。
- ・静岡県西部地区の医療職がない事業所は、それぞれの事業所にて行う。
- ・その他の事業者は、健診機関に委託し、それぞれの事業所または委託健診機関で行う。

(被扶養者)

- ・静岡県西部在住の場合は、ヤマハ健康保険組合会議室での実施を原則とし、来所困難な場合は自宅への家庭訪問を実施する。
- ・静岡県西部以外の地域では、ヤマハ健康保険組合の個別契約機関および健保連集合契約機関健診受診機関での実施を原則とし、前述の実施が困難な場合は、自宅への訪問が可能な保健指導専門機関での実施とする。

②実施時期

- ・実施時期は通年とし、健診受診後3か月以内の初回面接実施を原則とする。ただし、人間ドック受診の場合は、受診当日に初回面接を実施する。

③指導内容

- ・特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きに基づき、指導レベルに合わせ3～6か月間の支援を実施する。支援から6か月以上が経過し、継続支援終了時には生活習慣改善についての評価を行う。

④委託の有無

- ・委託基準は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項の規定を準拠する。

(被保険者)

- ・医療職の常駐する事業所は、事業主に委託する。
- ・静岡県西部地区の医療職がない事業所は、ヤマハ健康保険組合が行うが、前述以外の地区は、事業主健診実施機関または保健指導専門機関に委託する。その際の費用は、事業所が負担するが、動機づけ支援は10,000円、積極的支援は30,000円を上限にヤマハ健康保険組合が補助する。

(被扶養者)

- ・代表医療保険者を通じて健診機関の全国組織との集合契約と結び、全国での受診が可能になるよう受診環境を整備する。

⑤周知・案内の方法

- ・ヤマハ健康保険組合のホームページや機関誌、事業所への通達など複数の機会を通じて実施する。
- ・保健指導の対象者には、案内通知（集合契約の場合は利用券同封）を発送する。

⑥対象者の選定

(被保険者)

- ・医療職の常駐する事業所は、事業所の産業医が保健指導対象者の選出を行う。
- ・静岡県西部地区の医療職が常駐していない事業所は、ヤマハ健康保険組合の基準により選出する。
- ・その他の事業所は、健診を行った医療機関と事業主が協議して対象者の選出を行う。

(被扶養者)

- ・特定健康診査結果に基づき、ヤマハ健康保険組合の基準により選出する。なお階層化の結果、保健指導該当者になるもヤマハ健康保険組合の選出基準から外れたものであって、本人が特定保健指導を希望する場合は対象者とする。

⑦利用券

- ・集合契約で実施する際は利用券を発行し、費用はその全額を健保組合が負担し、利用者の自己負担はない。
- ・事業所駐在医療職が実施する場合は、利用券を発行しない。案内通知は実施者から発送する。
- ・個別契約機関で実施する際は、被保険者は事業主を通じて被扶養者は郵便にて案内通知を送付し利用券の代用とする。集合契約同様に利用者の自己負担はない。

V 個人情報保護

- ・ヤマハ健康保険組合は、個人情報保護管理規定を遵守する。
- ・ヤマハ健康保険組合及び委託された健診・保健指導機関は、業務によって知り得た情報を外部に漏らしてはならない。
- ・ヤマハ健康保険組合のデータ管理者は、常務理事とする。またデータの利用者は当健保組合の許可された職員に限る。
- ・外部委託する場合は、データ利用の範囲・利用者等を契約書に明記することとする。

VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- ・本計画の周知は、各事業所にパンフレットを送付するとともに、機関誌やホームページに掲載する。

VII 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

- ・特に特定保健指導において前向きな参加を促す為、なぜ健診や保健指導を受ける必要があるのか等の説明を機関誌やホームページに掲載する。
- ・被扶養者には、対象年齢に限定しない全被扶養者向けのミニコミ誌に積極的な健診受診・指導利用を促す記事を掲載する。

VIII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 実施及び成果に係る目標の達成状況

1) 健診・保健指導の実施率

- ・毎年、国への報告を行う11月に目標値（表12）の達成状況を把握し、必要であれば目標値の修正を行う。

2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

- ・特定保健指導及び保健事業のポピュレーション効果としての評価指標として、男女別・5歳きざみの年齢階層別の該当者・予備群の発生率を算出し、その減少率を把握する。

2. 実施計画の見直し

- ・当計画については、毎年共同推進委員会において見直しを検討する。
- ・また、平成27年度に中間評価を行い、目標と大きくかけ離れた場合等その他必要がある場合には見直すこととする。

IX その他実施体制の確保等

- ・ヤマハ健康保険組合に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等に関する研修に随時参加し、保健指導技術向上に努める。
- ・ヤマハ健康保険組合加入事業所に常駐する看護職を対象にした研修会を定期的を実施し、保健指導の技術向上や知見の共有につなげる。