

第2期
特定健康診査等実施計画
第2版

三菱UFJニコス健康保険組合

平成26年10月

目次

1. はじめに	.....3
2. 特定健康診査・特定保健指導計画とは	.....3
3. 特定健康診査・特定保健指導の当健保実施結果	.....4
4. 特定保健指導有効性について	.....7
5. 三菱 UFJ ニコス健康保険組合の現状	.....9
6. 特定健康診査等の実施方法に対する基本的な事項	.....9
7. 達成目標	.....11
8. 特定健康診査等の目標実施数	.....11
9. 特定健康診査等の実施方法	.....12
10. 個人情報保護	.....14
11. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	.....14
12. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	.....14
13. その他	.....14
14. 総括	.....14

1. はじめに

平成 20 年度から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」によって、医療保険者（健康保険組合等）は、特定健康診査等基本指針を基に 5 年間で 1 期として特定健康診査等実施計画を立案し、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。当健康保険組合（以下当健保という）も平成 20 年度から実施し、毎年 11 月に国へ実施結果の報告を行なっています。

第 1 期（平成 20 年度から平成 24 年度）の最終年度である平成 24 年度の当健保の実施結果は、特定健康診査実施目標率 87%に対してやや未達の 86.4%となりましたが、特定保健指導実施率は目標 45%を大幅に上回る 64.1%を達成し、いずれも国の参酌標準（国で定めた目標）を超える良好な結果となりました。平成 24 年度の特定保健指導終了者（6 ヶ月の保健指導を終了し評価できた者）と不参加者の改善率を比較した結果、終了者では腹囲や血糖値等の改善が見られ、特定保健指導が生活習慣病の予防に有効であることがわかりました。

第 2 期である平成 25 年度については、特定健康診査実施率は 86.8%となり、目標は達成する見込みですが、現在実施中の特定保健指導については、当健保目標率 80%に対して 4 月 1 日現在の継続率が 67.3%となったため、目標は未達となります。

平成 26 年度は、4 月に新たに被保険者約 1000 人規模の事業所が加わったため、第 2 期の目標実施率等を見直すことに致します。

2. 特定健康診査・特定保健指導の趣旨

日本は国民皆保険のもと世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきましたが、現在、急速な少子高齢化や環境の変化に直面しています。

生活習慣の変化により、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を発病する人が増加し、特に 40 歳前後からのメタボリックシンドローム（内蔵脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高脂質、高血圧のいずれか 2 つ以上を併せ持った状態）によって虚血性心疾患や脳血管疾患を誘発し、重症化するリスクが高まっています。生活習慣病は、現在の我が国の死亡原因の約 6 割を占め、要介護状態になる原因の一つでもあり、国民総医療費の約 3 分の 1 に達することから、生活習慣病の早期発見と疾病予防対策が急務とされています。

このような状況に対応するため、国は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20 年度から医療保険者に 40 歳以上の被保険者及び被扶養者に対して、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（以下特定健康診査という）及びその結果から生活習慣の改善により健康の保持ができる者に対して、リスクの程度に応じた「積極的支援」と「動機付け支援」（階層化）に分け、保健指導（以下特定保健指導という）を実施することを義務付けました。

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に則り、第 1 期の当健康保険組合の特定健康診査及び特定保健指導の実績を踏まえ、さらに事業所との緊密な連携と協力のもと、糖尿病等の生活習慣病該当者及び予備群の減少を図り、健康の保持増進、健康意識向上に向けて、第 2 期（平成 25 年度から平成 29 年度）の成果に係る目標並びにその実施方法に関する基本的事項について定めるものです。

3. 特定健康診査・特定保健指導の当健保実施結果

3-1 当健保実施結果の経年変化

特定健康診査実施率では、平成 24 年度は約 86.4%と当健保目標 87%に対してやや未達成でしたが、国の参酌標準（国が設けた目標率）80%は達成しました。

特定保健指導実施率は、平成 20 年度は実施せず、平成 21 年度はトライアルとして事業所を限定した上、参加希望者を募り（参加選択方式）就業時間外に実施した結果、実施率（終了者：特定保健指導 6 ヶ月終了し評価できた者）1.1%で、平成 22 年度は参加選択方式で全国拠点で実施した結果 15.0%となりました。平成 23 年度は事業所の協力のもと、参加選択方式で就業時間内に実施したことで実施率は 22.6%と増加しました。第 1 期最終年度となった平成 24 年度は事業所の全面的な支援を受け、原則全員参加方式で実施した結果、実施率は 64.1%と大幅に増加し、第 1 期目標 45%を達成することができました。

第 2 期の初年度平成 25 年度の特定健康診査実施率は、86.8%となりますが、特定保健指導実施率は平成 26 年 4 月 1 日現在 67.3%で、途中終了者を鑑みるとさらに実施率は減少すると思われる。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合については、増減はあるものの減少傾向となっています。

表 1 当健保実施目標と実績の経年変化

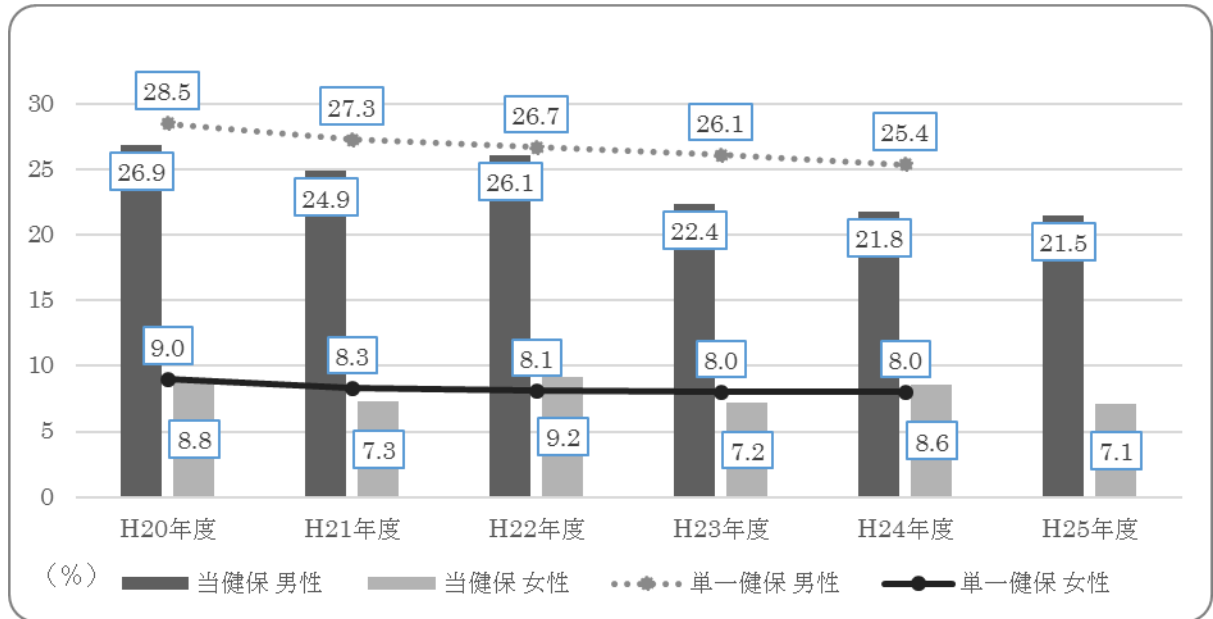
	年度	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	第 1 期* 参酌標準	H 25
特定健康診査	目標	72%	76%	78%	82%	87%	80%	86%
	実施率	72.1%	80.1%	83.5%	85.6%	86.4%		86.8%
特定保健指導	目標	未実施	10%	35%	40%	45%	45%	80%
	実施率	未実施	1.1%	15.0%	22.6%	64.1%		実施中
メタボリックシンドローム	該当者率	10.4%	9.9%	10.0%	9.0%	8.4%		8.2%
	予備群率	12.2%	10.3%	11.4%	9.9%	10.1%		9.1%

*参酌標準:国が定めた目標

3-2 特定保健指導対象者の男女別割合の経年変化について

男性の対象者率は、特定保健指導が全国で開始された翌年の平成 23 年度から徐々に減少し、平成 20 年度と平成 24 年度を比較すると 5.1%減の 21.8%となり、単一健康保険組合（単一健保）の平均（厚生労働省 HP より）25.4%より低くなりました。女性では平成 20 年度と比較してあまり減少しておらず、平成 24 年度では単一健保の平均 8.0%より高い 8.6%となりましたが、平成 25 年度は 7.1%と減少しています。（図 1）

図 1 男女別 特定保健指導対象者率の経年変化



(単一健保結果：厚生労働省 HP より)

平成 24 年度の特定保健指導終了者の割合は、男性は 74.1%でしたが、女性は男性に比べると少なく 44.9%となっています。(表 2) 特定保健指導実施率を伸ばすためには、女性の参加率及び終了率の向上に取り組む施策が必要です。

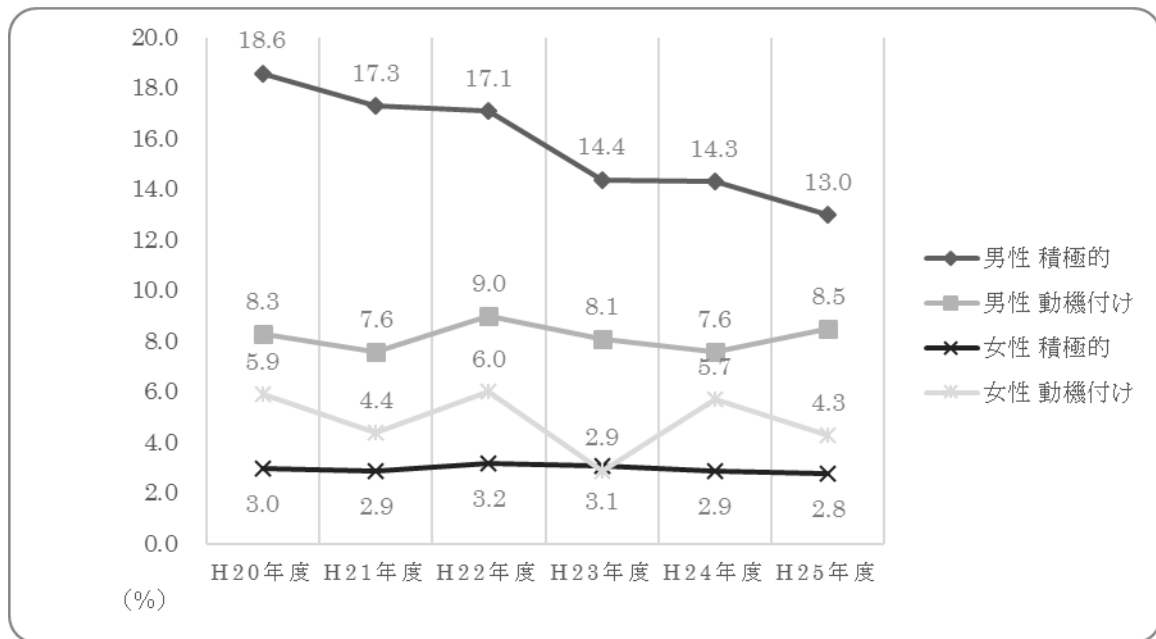
表 2 特定保健指導対象者数と特定保健指導終了者数の経年変化

	年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25
男性	対象者数	423	352	358	270	263	268
	参加者数	—	14	76	102	225	199
	終了者数	—	3	59	74	195	実施中
	終了率	—	0.9%	16.5%	27.4%	74.1%	実施中
女性	対象者数	122	107	134	111	138	125
	参加者数	—	6	17	21	80	58
	終了者数	—	2	15	12	62	実施中
	終了率	—	1.9%	11.2%	10.8%	44.9%	実施中

3-3 男女別階層化割合経年変化

男性では積極的支援割合が年々減少していることから、リスクを複数保有し重症化する対象者が減少しています。動機付け支援割合はあまり変化が見られませんが、積極的支援者のうち健診結果の改善によってリスクが 1 つとなり動機付け支援となった対象者を含んでいることから、新たな対象者は減少傾向にあります。一方、女性では動機付け支援割合、積極的支援割合ともほとんど変化がありません。(図 2)

図 2 男女別階層化割合の経年変化

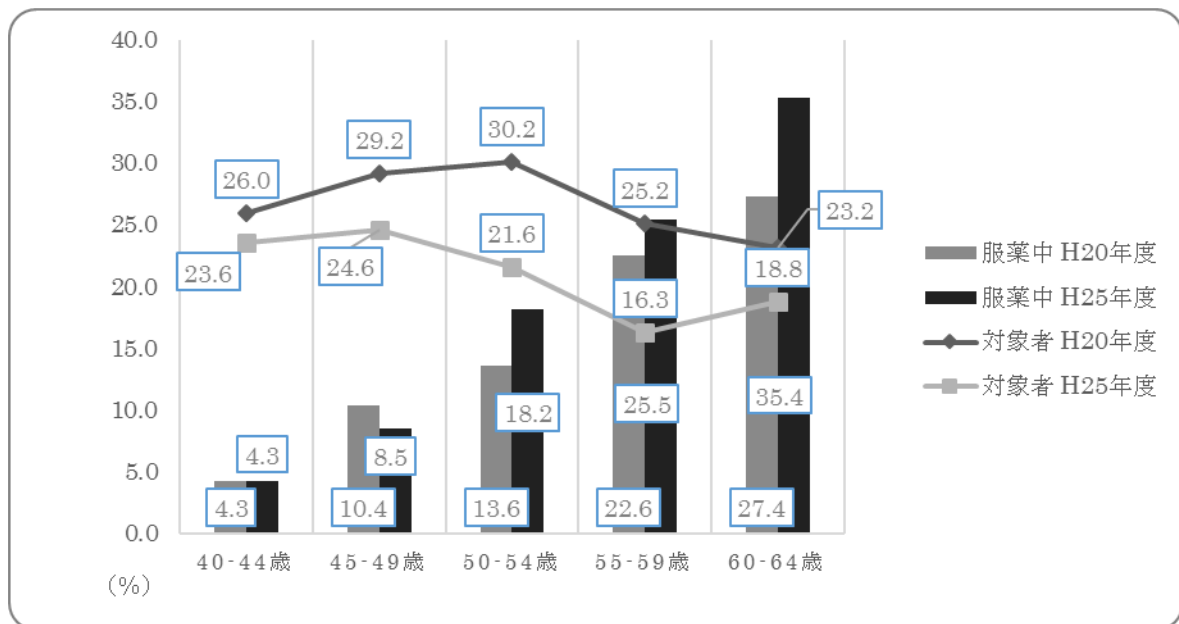


3-4 年齢別 性別特定保健指導対象者と除外者割合の経年変化

図 3、図 4 では、特定保健指導対象者と、服薬治療中のため特定保健指導から除外された者の割合をグラフに示しました。

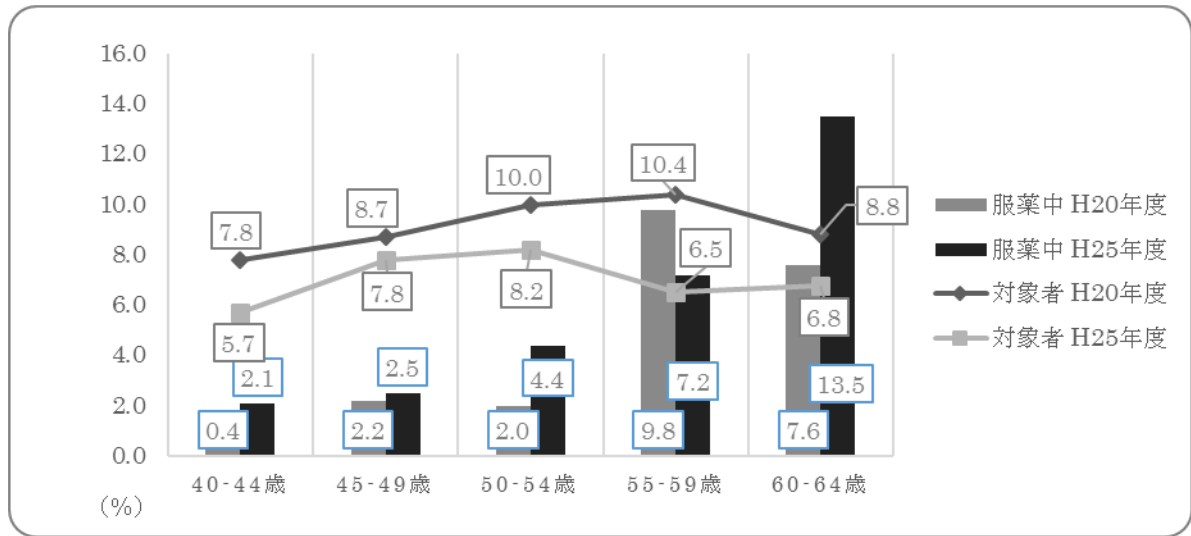
男性の特定保健指導対象者率は平成 20 年度と平成 25 年度を比較すると、どの年齢層も減少していますが、服薬中にもかかわらず血圧、脂質、血糖のコントロールが不良の者が増加していることから、治療中の者へのサポートが必要となっています。(図 3)

図 3 男性 年齢別特定保健指導対象者と服薬中除外者割合の変化



女性では平成 20 年度と 25 年度の特定保健指導対象者率を比べると、減少幅は少ないものの各年齢層で減少しています。また、55 から 59 歳では服薬中でコントロール不良の者の割合が減少していますが、60 歳以上では 5.9%増の 13.5%と大幅に増加しています。(図 4)

図 4 女性 年齢別特定保健指導対象者と服薬中除外者割合の変化



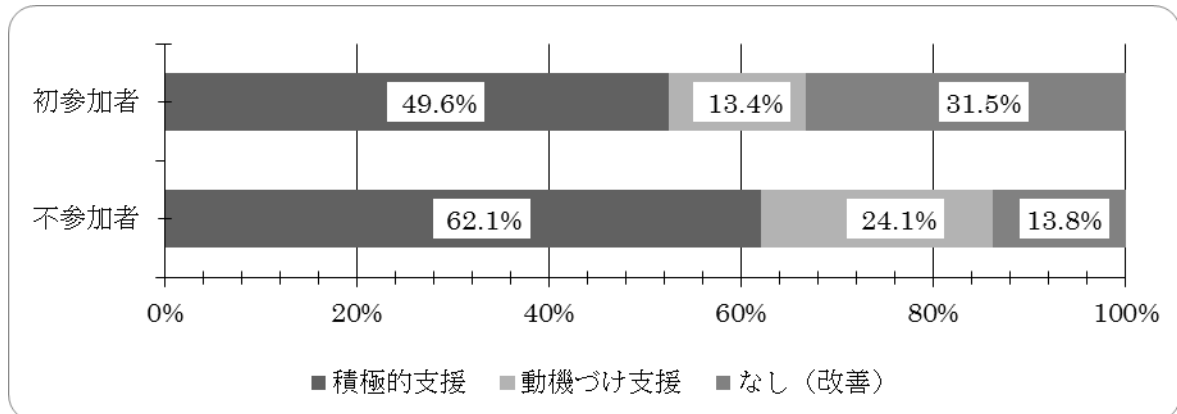
4. 特定保健指導有効性について

特定保健指導対象者は、リスク数によって、「積極的支援」と「動機づけ支援」に階層化し、初回面談後の積極的支援者には5回以上、動機づけ支援者には途中1回のサポートを行い、次年度の健診結果を用いて評価を実施しました。

4-1 特定保健指導初参加者と不参加者の翌年の階層化結果

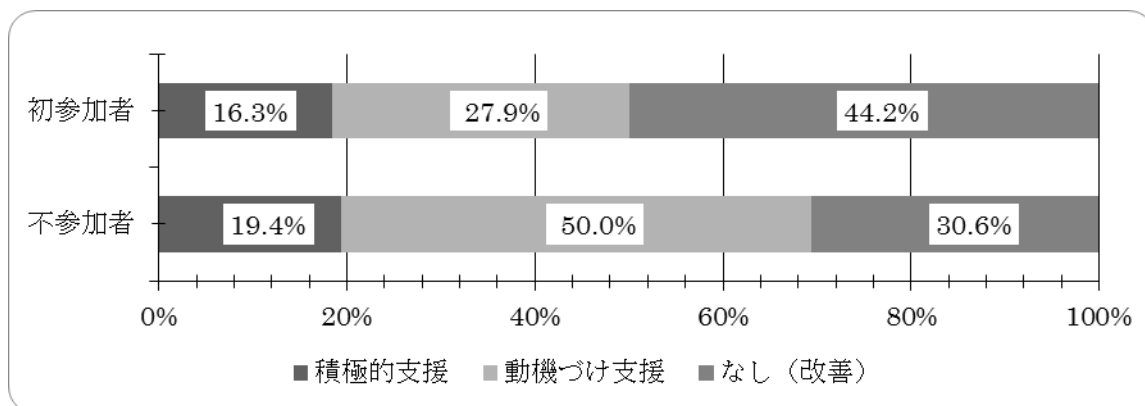
平成24年度に初めて特定保健指導に参加し終了した者（初参加者）と不参加の者（不参加者）の翌年度（平成25年度）の階層化結果を比較した結果、積極的支援対象者では階層化から外れた「なし」（改善：健診結果が基準値内となり、特定保健指導対象者から外れた方）の割合は、初参加者は31.5%、不参加者では13.8%となりました。（図5）

図 5 積極的支援対象者の翌年の階層化結果



動機づけ支援対象者では、初参加者は44.2%、不参加者は30.6%が改善しています。（図6）

図 6 動機づけ支援対象者の翌年の階層化結果

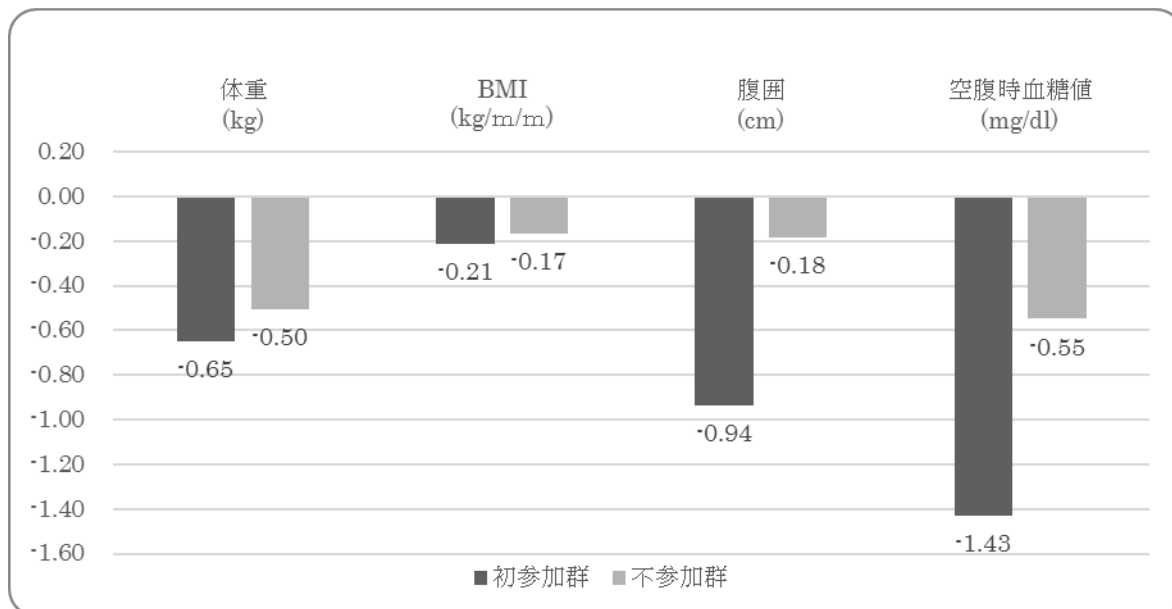


積極的支援、動機づけ支援のいずれの対象者も特定保健指導に参加した者は不参加の者より改善の割合が高くなったことから、特定保健指導は効果があることがわかりました。

4-2 初参加群と不参加群の翌年の検査項目の変化

平成 24 年度に初めて参加したグループ（初参加群）と参加しなかったグループ（不参加群）の翌年の健診結果を分析した結果、初参加群では、体重、BMI、腹囲、空腹時血糖値の平均値が不参加群より下がり、改善が見られました。

図 7 初参加群と不参加群の翌年の平均値減少の比較



初参加群と不参加群の翌年の健診結果項目の平均値を t 検定を用いて分析した結果、初参加群では体重、BMI、腹囲、空腹時血糖値で有意に改善がみられました。

以上の結果から、特定保健指導は、内臓脂肪を減少させ、血糖値の改善に有効であることがわかりました。

5. 三菱UFJニコス健康保険組合の現状

当健康保険組合（以下当健保という）は、金融サービス等を主たる業とする三菱UFJニコス株式会社を母体事業所として設立された単一健康保険組合です。

平成26年度は新たな事業所が加わり、5事業場となり、被保険者数も平成25年度と比較すると20%増加しました。

被保険者の5分の4を占める三菱UFJニコス株式会社は東京、札幌、仙台、名古屋、大阪、福岡に主な事業場を有し、全国で15箇所となります。編入事業所のMUニコス・ビジネスサービスは三菱UFJニコス株式会社の関連会社で東京、名古屋を中心に、事業場数は8箇所となります。

平成26年4月1日現在の被保険者数は6,007人（男性 2,301人、女性 3,706人）で、女性が62%を占め、平成25年度より5%増加し被保険者平均年齢は40.7歳です。また、パートナー社員、スタッフ社員、派遣社員が大幅に増加し、被保険者全体の30%を占めています。平成26年度は年度末年齢40歳から74歳になる被保険者を3,456人、被扶養者を949人と予測しています。

特定健診項目を含む健康診断は、35歳以上の被保険者については事業所と当健保が共同で労働安全衛生法に基づく生活習慣病健診及びドック健診を健診取りまとめ代行機関（以下健診代行機関という）に委託して、6月から9月の期間内に実施しています。健診結果は代行機関を通じて本人同意のもと、本人、事業所と当健保に通知され、当健保では健診結果をデータ化して保管しています。平成20年度からは、三菱UFJニコス株式会社と協議の上、「標準的な健診・保健指導プログラム第2編第6章」を踏まえ健診内容を実施し、平成22年度からは特定保健指導も事業所との連携協力のもと実施しています。編入事業所についても三菱UFJニコス株式会社と同様に実施します。

被扶養者及び任意継続被保険者については、35歳以上を対象に特定健康診査項目を含む生活習慣病健診及びがん検診等を健診代行機関を通じての受診を奨励し、健診結果の当健保への提供を条件に補助金制度を設けています。償還払いでの受診も受理し提供された健診結果をデータ化して保管しています。また、対象者がパート先で健診を受けている場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第27条の特定健康診査等に関する記録の提出に基づいて対象者に健診結果の提供を求めています。

6. 特定健康診査等の実施方法に対する基本的な事項

6-1 特定健康診査等の基本的考え方

日本内科学会系8学会が合同で示されたメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準をもとに内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧を早期発見し、血糖や脂質、血圧のコントロールをすることで発病や重症化を防ぐことが可能であるという考え方を基本としています。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、体重増加等が様々な生活習慣病の原因につながることをデータで示し、健診受診者にとって生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになります。

6-2 特定健康診査の実施に係る留意事項

当健保では、昭和51年から35歳以上の被保険者と被扶養者配偶者に対して、生活習慣病

健診の補助金制度を設け、健康の保持増進を推進してきました。

平成23年度からは35歳以上の任意継続被保険者及び被扶養者に対しての生活習慣病健診補助金額を20,000円から35,000円に増額し、代行機関と契約を結び、受診方法や手続きの利便性を図り、受診率の向上に努めています。

6-3 事業所等が行う健康診断及び保健指導との関係

事業所と共同で行っている被保険者の生活習慣病健診及びドック健診については、その健診結果を健診代行機関がデータ化し当健保はそのデータを受領し保管しています。

受領した健診結果をもとに厚生労働省が示している基準に沿って、当健保が主体となり、事業所との連携を図り協力を得て特定保健指導を実施しています。

6-4 特定保健指導の基本的考え方

糖尿病等の生活習慣病を予防し、健診受診者に対して「情報提供」を行い健康の維持増進につなげる健康意識の向上を図ります。健診結果に基づき階層化（支援を必要とする程度に応じ「積極的支援」と「動機づけ支援」に分ける。）された特定保健指導対象者を支援し、対象者自身が健診結果を理解して自らの生活習慣を見直し、自己管理を行うことで健康的な生活を維持増進できるよう意識変化を支援します。

【特定保健指導対象者基準】

健診結果より対象者を国の選定基準値により抽出し、以下の表4の①②のどちらかに該当し、かつ追加リスク基準③～⑤に該当したもの。

但し、高血圧症、脂質異常症または糖尿病の治療に係る薬剤の服用者は除外する。

表4 特定保健指導対象者基準

① 腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
② BMI	25 以上
追加リスク 基準	
③ 血圧	収縮期 130mmHg 以上、かつ、または拡張期 85mmHg 以上
④ 脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上、かつ、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
⑤ 血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上、かつ、または HbA1c 5.6%以上【NGSP 値】

【階層化】

対象者を追加リスク数と喫煙の有無によって、動機づけ支援と積極的支援にわけます。(表5)

表5 階層化

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	支援
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧		
85cm以上(男性) 90cm以上(女性)	2つ以上該当			あり・なし	積極的支援
	1つ該当			あり	
上記以外で BMIが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	動機づけ支援
				あり・なし	

7. 達成目標

7-1 特定健康診査実施に係る目標

平成 29 年度における特定健康診査の国の参酌標準実施率は 90%です。

この目標を達成するために平成 25 年度以降の実施率（目標）を以下のように定めます。

表 6 特定健康診査目標実施率

対象者	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	国の参酌標準
強制被保険者	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	
被扶養者及び 任意継続被保険者	58.4%	50.9%	51.7%	56.3%	60.9%	
合計実施率	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	90.0%

7-2 特定保健指導の実施に係る目標

第 2 期 5 年間の実施目標作成時は平成 24 年度の結果を基に 80%と定め、平成 25 年度は実施しましたが、平成 26 年度から新事業所の編入等を鑑み、実施目標を国の参酌目標を上回る 65%に修正します。

表 7 特定保健指導目標実施率

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	国の参酌標準
積極的支援	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	
動機づけ支援	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	
合計実施率	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	60.0%

8. 特定健康診査等の目標実施数

8-1 特定健康診査対象者予測数と目標実施数

表 8 強制被保険者特定健診目標実施数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
保険者健診対象者予測人数	1	2	2	2	2
事業所健診対象者予測人数	2,830	3,376	4,000	4,000	4,000
目標実施者数	2,774	3,310	3,922	3,922	3,922

表 9 被扶養者及び任意継続被保険者特定健診目標実施数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	58.4%	50.9%	51.7%	56.3%	60.9%
保険者健診対象者予測人数	1,230	1,029	1,100	1,100	1,100
事業所健診対象者予測人数	0	0	0	0	0
目標実施者数	718	524	568	619	670

表 10 特定健康診査目標実施数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標実施率	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
保険者健診対象者予測人数	1,231	1,031	1,102	1,102	1,102
事業所健診対象者予測人数	2,830	3,376	4,000	4,000	4,000
特定健診目標実施数	3,492	3,834	4,490	4,541	4,592

8-2 特定保健指導の対象者予測数と目標実施数

表 11 特定保健指導目標実施数

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診目標実施者数		3,492	3,834	4,490	4,541	4,592
積極的支援	対象者予測率*	8.1%	7.1%	7.1%	7.1%	7.1%
	対象者予測数	283	272	319	322	326
	目標実施率	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	目標実施数	226	177	207	209	212
動機付け支援	対象者予測率	5.8%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%
	対象者予測数	203	234	274	277	280
	目標実施率	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	目標実施数	162	152	178	180	182
合計	対象者予測率	13.9%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%
	対象者予測数	486	506	593	599	606
	目標実施率	80.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	目標実施数	388	329	385	389	394

*対象者予測率：平成 26 年度以降は平成 24 年度の実績対象者率を用いて試算。

9. 特定健康診査等の実施方法

9-1 実施場所

被扶養者及び任意継続被保険者は当健保の健診代行機関である株式会社 LSI メディエンス（旧三菱化学メディエンス株式会社）を通じて、全国 2,000 箇所の契約健診医療機関で受診することができます。また、個々に希望する健診医療機関でも受診できます。

9-2 実施項目

実施項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第 2 編第 2 章に記載されている健診項目（以下特定健診項目とする）を含む生活習慣病健診を行います。同一健診項目は年度 1 回受診することができます。婦人科検診、がん検診等についても奨励し、オプション項目としています。

9-3 実施期間

被扶養者及び任意継続被保険者の特定健診項目を含む生活習慣病健診実施期間は 4 月から翌年 3 月の 1 年間です。

9-4 委託の有無

9-4-1 特定健康診査

特定健診項目を含む生活習慣病健診及びドック健診を代行機関 LSI メディエンス（旧三菱化学メディエンス株式会社）に委託しています。

また、事業所と共同で行っている強制被保険者の生活習慣病健診及びドック健診（特定健診項目を含む）については、健診代行機関である株式会社バリューHRと3社契約を締結し委託しています。

9-4-2 特定保健指導

特定保健指導を初めて利用する対象者及び2回目の利用者に対しては、業務委託先である株式会社保健支援センターの相談員（保健師もしくは管理栄養士）及び当健保保健師が食事と運動全般にわたり、特定保健指導基準に即した保健指導を行います。

3回目の利用者は希望者のみ参加で、スポーツクラブを利用した運動を主体とする株式会社コナミスポーツ&ライフで保健指導を行います。

9-5 受診方法

9-5-1 特定健康診査

健診代行機関から送付される案内に従い受診する場合は、電話、返信葉書、インターネット等で希望の健診医療機関を選択し申し込みを行い、当日健診医療機関から送られてきた必要書類等を持参し健診を受けることができます。

9-5-2 特定保健指導

健診代行機関を通じて当健保が受領した結果から特定保健指導に該当した対象者に、当健保からメールもしくは手紙で参加案内を発送し、対象者は承諾の有無を確認し日程調整等を行います。強制被保険者の事業所への特定保健指導状況報告は初回面談時に本人が提出した同意書を基に報告しています。

特定保健指導費用については当健保が全額負担します。

9-6 周知・案内

ホームページ及び機関誌に詳しく掲載するとともに 対象者ごとに当健保の健診等受診ガイドを代行機関の受診案内に同封し、対象者個々の自宅に送付します。

年に2回、受診勧奨の葉書を発送し、事業所の通知等で強制被保険者を通じて強制被扶養者の受診を促します。

9-7 受診データの受領方法

事業所と共同でおこなう生活習慣病健診及びドック健診結果については、今までと同様に代行機関を通じて受領した結果データを健保システムに取り込み保管します。被扶養者がパート先等で受けた健診結果については、被保険者を通じ、もしくは直接、随時受領し当健保でデータ化し保管します。また、被扶養者及び任意継続被保険者が健診代行機関の契約医療機関で受診した場合は健診代行機関を通じて健診結果データを随時受領し健保システムに取り込み保管します。

10. 個人情報の保護

当健保は三菱UFJニコス健康保険組合個人情報保護管理規程を遵守します。業務委託している健診代行機関及び保健指導機関は、業務によって知りえた情報を外部に漏らしてはならない旨の個人情報保護に関する契約を結び、健診結果等の利用範囲・利用者等を契約書に明記しています。また、健診代行機関及び保健指導機関に対して、年1回個人情報取り扱いに関する確認書を基に訪問し個人情報の管理状況の確認を行っています。当健保のデータ管理者は、常務理事とし、データは当健康保険組合の保健業務担当者に限って利用します。

11. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画の周知は、加入者に健診等受診ガイドを送付するとともに、ホームページ等に当該内容について掲載しています。

12. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画については、毎年見直しを検討し、目標と乖離した場合等、見直しの必要性が認められた場合は随時行なうこととします。

13. その他

当健保に所属する保健師等については、特定健診・特定保健指導等の実践養成のための研修に随時参加させることとします。

14. 総括

第1期の特定健康診査・特定保健指導では、国の参酌標準を上回る実績で、徐々にメタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少しています。また、特定保健指導の効果検証では、内臓脂肪型肥満の改善や血糖値の改善に、有効であることが明らかになりました。事業所との連携のもと対象者の多くが特定保健指導に参加し、健康意識の向上に繋がっていると思われまます。

第2期では編入した新事業所への特定健康診査・特定保健指導への周知のために事業所との連携を図り、多くの方が健康を維持できるよう注力します。

今後の課題としては、特定保健指導不参加者への参加奨励、特定保健指導に参加したが改善しなかった方への重症化予防や改善された方への健康維持へのサポート、全体の健康意識の向上等が上げられ、事業所との更なる連携を図ることがより重要と考えています。

以上

