

一方、職域では対象者が職場に存在する場合もあるが、業種によっては、一定の場所に集まっているわけではなく、また、業務に従事しているため保健指導が受けにくい状況もある。健診・保健指導の実施前から質問票を配布し、健診当日に的確な保健指導、さらには健康教育につなげることができる場合もあるが、すべての労働者に保健指導が実施できない場合もあり、状況に応じて複数年度での対応や未受診者への対応など、職域ごとの保健指導の実施体制を考慮した効果的な保健指導を行う必要がある。さらに、データを経年的に管理し、過去の推移を考慮した指導を展開することや、健診前に質問票を配布・回収し、より個別的で具体的な指導を展開することを工夫すれば、効果的な保健指導を展開していくことが可能である。

今後、医療保険者が健診・保健指導を行うことから未受診者や保健指導を受けない者の把握は容易になるが、地域・職域いずれにおいてもアクセスの問題が残ることになる。

#### 4) 保健指導の評価

地域では、地域住民全体を対象として評価を行ってきたが、今後は医療保険者が健診・保健指導を実施し、データも医療保険者が管理することとなる。このことにより、市町村単位で地域住民の健康課題を分析・評価するためには、市町村と医療保険者の連携が重要となる。

一方、職域が実施する保健指導は、就労上の配慮等に重点が置かれており、かつ職住地域が異なるため、地域における生活習慣病予防に関する健康課題とのつながりが持ちにくく、地域特性を含めて評価する視点に欠けることもある。今後は、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会の活動を進め、県単位、地域単位での評価を行う必要がある。

#### 5) ポピュレーションアプローチと社会資源の活用による支援

保健指導をより効果的に行うためには、先に述べた地域特性との関連で支援することはもちろん、ポピュレーションアプローチを併用させ複合的に行うことや、社会資源を医師、保健師、管理栄養士等の地域の団体とも連携し、効果的に活用することが必要であり、地域では比較的容易に併用、または活用することができる。

職域では、対象者が職場に存在することからポピュレーションアプローチの取り組みは容易であるが、職場内の活用できる資源に限られることから、効果的な実施が困難な場合もある。近年、保健指導後のフォローアップが必要であり、それぞれの事業所での社会資源が不十分な場合には、対象者が生活している地域の社会資源の活用も考慮されるようになってきている。しかし、労働者の就業時間などの観点からは、地域の社会資源が現実的に活用しにくいことも多い。今後は、地域と有機的な連携をとりながら社会資源を効率的に活用していくことが必要である。

## (2) 地域・職域連携による効果

### 1) 健診・保健指導における地域・職域連携の効果

地域と職域はそれぞれの資源の範囲の中で保健指導を展開してきた。しかし、今後は保健指導に利用できる資源を地域と職域が共有することにより、利用できるサービスの選択肢を増大させることも必要である。具体的には、それぞれの有する保健指導のための教材、フォローアップのための健康教育プログラムや施設、さらには地域、職域それぞれで展開されてきた保健指導の知識と技術を有する人材の活用などが考えられる。これらは、対象者がサービスを主体的に選択し、行動変容と維持する可能性を高めるものとして期待できる。また、地域、職域とも費用、人的資源の効率的な運用が図られる。

これまで、地域と職域は定年を区切りにそれぞれが展開してきた。しかし、連携することにより、対象者は退職後にも経年的な変化を理解してもらい、一貫した保健指導を受けることができる。

### 2) 健診・保健指導における地域・職域連携のための方策

今後は、健診・保健指導において有機的な連携が必要となる。地域と職域それぞれが健診・保健指導に関して、対象となる集団の生活習慣病予防に関する課題を明確にし、活動計画を立案した上で、実際の展開で共有できる部分と協力できる部分、独自で行うことがよい部分について情報交換の機会をもち、進めていくことが必要であり、保険者協議会、都道府県や二次医療圏の地域・職域連携推進協議会を活用することも有効である。

### 3) 地域・職域連携推進協議会と保険者協議会との連携

平成20年度から特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務づけられ、内臓脂肪症候群に着目したハイリスクアプローチが被保険者・被扶養者に提供される。この医療保険者によるハイリスクアプローチと、地域・職域連携推進協議会が地域・職域全体で取り組むポピュレーションアプローチとを一体的に提供していくことが期待される。

地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な役割は、図のとおりである。地域・職域連携推進協議会においては、保険者協議会における医療費等の分析や特定健診・特定保健指導に関する実施体制、結果等から得られた現状や課題について情報提供を受け、地域全体として取り組む健康課題を明らかにし、保健医療資源を相互に活用、又は保健事業を共同で実施することにより、地域・職域連携推進事業を進めていくことが望まれる。

図：地域・職域連携推進協議会と保険者協議会の主な具体的役割

<都道府県協議会の主な具体的役割>

- 各関係者（医療保険者・市町村衛生部門・事業者、関係団体等）の実施している保健事業等の情報交換、分析及び第三者評価
- 都道府県における健康課題の明確化
- 都道府県健康増進計画や特定健康診査等実施計画等に位置づける目標の策定、評価、連携推進方策等の協議
- 各関係者が行う各種事業の連携促進の協議及び共同実施
  - ・ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携方策
  - ・生活習慣病予防対策と介護予防施策、メンタルヘルス、自殺予防、性差に着目した対策等、他の施策との連携方策
  - ・科学的根拠に基づく健康情報の発信に関する連携方策
  - ・研修会の共同実施、各種施設等の共同利用
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討
  - ・特定健診・特定保健指導等の従事者などの育成方策
  - ・特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先となる事業者等の育成方策
  - ・被扶養者に対する施策に関する情報交換、推進方策
- 協議会の取組の広報、啓発



<保険者協議会の主な具体的役割>

- 保険者間における意見調整
- 各都道府県ごとの医療費の調査、分析、評価
- 被保険者に対する教育や普及啓発等をはじめとする保健事業、保健事業の実施者の育成・研修等の共同実施
- 各保険者の独自の保健事業や、運営等についての情報交換
- 物的・人的資源のデータベース化及び共同活用
- 特定健診・特定保健指導等の実施体制の確保
  - ・集合契約等に関する各種調整、情報共有等
- 特定健診・特定保健指導等のアウトソーシング先の民間事業者の評価
  - ・事業者等に関する情報の収集や提供
  - ・事業者の評価手法の検討、評価の実施
  - ・評価結果の決定（契約更新の適否、機関番号停止等の判断等）、共有

## 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

### (1) 基本的事項

#### 1) 保健指導アウトソーシングの必要性

これまでの健診・保健指導は、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけであったが、今後は内臓脂肪症候群のリスクを有する者に対する保健指導、すなわち個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となる。このような保健指導は、老人保健事業の個別健康教育や国保ヘルスアップ事業で実施されてきたところであるが、これらの事業には人的資源が相当必要であることが明らかとなっている。また、健診・保健指導は医療保険者が実施することから、保健指導が必要な対象者が確実に把握され、実際に保健指導を受ける者がかなり多くなることも予測される。

一方、内臓肥満症候群のリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師・管理栄養士等には高い専門性が求められ、保健指導の実績を積み重ね、研鑽を重ねて保健指導の技術を高度化していくことが求められる。また、IT産業などが開発する生活習慣改善支援機器を活用した保健指導方法の導入や、対象者のニーズを踏まえた多様な保健指導の実施体制が求められている。

市町村や事業所・健保組合などで健診後の保健指導に従事している現在の保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、増大する保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、これらの機関で大幅な増員をすることが困難であることから、健診後の保健指導を行う事業者を育成し、このような需要に対応できる保健師、管理栄養士等を確保し、保健指導のアウトソーシングを行っていく方向性が示されたところである。

医療保険者は、アウトソーシングに当たって、健診・保健指導業務全体の目的を明確にし、事業計画を立案、そして評価を行うことが重要である。

#### 2) アウトソーシングの目的

保健指導のアウトソーシングは、内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備することが当面の目的であるが、将来的には、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながっていくことが期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものである。

## (2) アウトソーシングの対象となる保健指導業務

保健指導業務の範囲を健診後の保健指導、すなわち「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に限定して考えると、アウトソーシングができる業務は、それぞれの保健指導の一部の業務を事業者へ委託すること（部分委託）や、保健指導業務をそれぞれ又はすべてを一括して委託すること（全面委託）が考えられる。また、どのような範囲の業務委託であっても、健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行うものである。

なお、純然たる保健指導業務以外の健診受診者のデータ処理、保健指導対象者の選定、保健指導結果の処理などについては、ここでは触れないこととする。

### 1) 全面委託、部分委託のメリット、デメリット

保健指導業務の委託の考え方として、全面委託をする場合は、事業者の裁量が増え様々な工夫や効率化が図られることになるが、一方で、保健指導業務の評価には年数がかかることから、成果の出る保健指導が行われているかの判断が遅れるというリスクを医療保険者は抱えることになる。また、医療保険者に所属する保健師・管理栄養士等の保健指導技術の低下が危惧され、事業の企画及び評価の実施に問題がでる可能性もある。

他方、部分委託の場合は、委託された業務の効率化はあまり望めないが、医療保険者に業務の実施が残ることから、ここに所属する保健師・管理栄養士等の技術の向上や生活習慣病対策への熱意を維持することが期待できる。また、医療保険者の保健師、管理栄養士等が直接、対象者の保健指導を行うことで、対象者の問題や課題を早期に把握でき、改善に向けた事業の企画が可能になる。

### 2) 「情報提供」のアウトソーシング

「情報提供」については、健診結果と質問票の内容に基づき、対象者全員に個別に行うことから、委託をする場合は、健診機関から直接データをもらい、結果表を作成し対象者に提供するという業務となる。全面委託は、これら一連の業務を事業者が行うことになり、医療保険者は情報提供を行ったという結果が事業者から連絡される。

一方、部分委託の例としては、健診結果と質問票の内容について結果表作成までを委託し、対象者に提供する役割は医療保険者自身が行う方法である。健診結果を渡す時を保健指導の重要な機会と捉え、健診結果と生活習慣に関する情報を保健師・管理栄養士等が直接説明をする方式をとる場合は、このような部分委託となる。

### 3)「動機づけ支援」のアウトソーシング

「動機づけ支援」については、どのような保健指導の方法を採用するかによって異なるが、たとえば個別面接や、グループ面接を組む場合には、このような支援全体を委託する場合は全面委託となる。動機づけ支援の対象者の職場を訪ねて面接指導を委託する場合や、公民館等に動機づけ支援の対象者に集まってもらって面接指導する業務をすべて委託するような場合も、これに該当する。

一方、部分委託の例としては、1回の支援のうち運動指導の部分のみを委託する場合や、電話やメールで6ヶ月後の評価を行う部分のみを委託する場合が考えられる。

### 4)「積極的支援」のアウトソーシング

「積極的支援」については、3ヶ月から6ヶ月程度の支援プログラムを組んで行うものであるため、全面委託の場合は、初回面接から継続支援の実施、中間評価、6ヶ月後の評価の一連の業務を委託することになる。

一方、部分委託は、多くの例が考えられる。例えば、初回面接から支援計画の作成、中間評価、6ヶ月後の評価などは医療保険者の保健師・管理栄養士等が行い、施設を使って行う食生活指導や運動指導のような対象者が自ら実践するような事業については委託する場合や、評価のみ医療保険者が行い、支援の計画作成から実施までを委託する場合も考えられる。

また、詳細な質問票から行動変容のステージ（準備段階）を把握することが可能となるが、無関心期の対象者に対する保健指導は画一的な支援プログラムで支援することは困難であるため、このような対象者は医療保険者の保健師、管理栄養士等が支援することも考えられる。

どのような保健指導業務を委託するのかの判断は、保健指導の目的とする生活習慣の改善が図られる体制の在り方をまず考え、医療保険者が有する人的資源、委託できる事業者の有無等から総合的に判断し、委託の範囲を決めるべきであろう。

## (3) 保健指導アウトソーシングの留意事項

健診後の保健指導は、付加的なサービスという位置づけであったことに加え、特に地域においては、保健活動は公共サービスの一つとして行政が直接実施してきた歴史があることから、この分野において、民間事業者の参入はほとんど行われてこなかった。このため、保健指導のアウトソーシングは、民間事業者の育成を図りつつ実施されていくことになる。このような状況であるため、委託元となる医療保険者、特に市町村国保、そして委託先となる民間事業者は手探りの中でアウトソーシングを進め、関係性を築いていくことになる。そこで、民間事業者への委託が進んでいる分野の事例を参考として、アウトソーシングにあたっての留意事項を整理した。

### 1) 委託する業務の目的の明確化

医療保険者は、業務を委託する前に、健診・保健指導業務全体の目的、理念を明確にし、実施体制を考え、その中からどのような業務を委託するかを決めていくが、委託する業務はどのような理念に基づき、その目的は何かを明確にし、それを委託先の事業者伝えることが重要である。

具体的には、委託に際して作成する基準などに理念や目的が表現されることになるが、このことによって、適切な事業者を選定することができる。また、委託後に事業者と事業の目的を共有することができ、このことで協働する関係が構築でき、効果的、効率的な事業の実施につながる。

### 2) 保健指導の質の評価

委託に当たって、保健指導の質を確保する仕組みを導入することが必要である。

1つは、事業者の選定に際して、保健指導の質を基準とすることである。保健指導の質は、サービス提供者の技術と熱意が関係することから、選定時にサービス提供者の技術の程度（資格及び研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等）を医療保険者に所属する専門職の目を通して確認することが重要である。

2つめは、保健指導業務の終了後に、その評価を行うことである。例えば、対象者の満足度調査を行う、次年度の健診結果や対象者の生活習慣の改善度をみる、そして健診結果とレセプトの突合による保健指導の効果をみるなどの方法が考えられる。その結果により、事業者に対して保健指導の質の改善を促すことや、改善の見込みがない場合には、契約を更新するかについて検討する必要がある。

3つめは、委託業務に関する情報交換と情報公開である。これは、各都道府県に設置されている保険者協議会などを活用して、事業者の資質に関する情報交換等を行い、他の医療保険者の目を通した評価を行うことも必要であろう。

### 3) 委託した業務と生活習慣病対策全体の連動

保健指導業務の委託には、前述したように様々な委託方法があるが、どのような委託を行ってもその業務は生活習慣病対策の一部であり、ポピュレーションアプローチを含めた対策全体といかに連動させていくかが重要である。

事業者が地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチを理解し、このような社会資源を個々の対象者に対する保健指導に活用することを、委託業務の中に位置づけることが必要である。このためには、医療保険者は、事業者と十分な情報交換を行うとともに、地域や事業で行われているポピュレーションアプローチに関する活動を提示することが必要となる。そして、医療保険者は、常に生活習慣病対策全体を視野に入れて、事業の運営に当たることが重要である。