特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のための
ワーキンググループ
検証結果の取りまとめ報告及び事例集

平成 28 年 3 月

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ

＜目次＞

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

Ⅰ．特定保健指導等の効果的な運営に関する検証方法について・・・・ 2

Ⅱ．検証結果②調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

Ⅲ．検証結果③ヒアリング・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70

Ⅳ．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・132

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・168

＜参考資料＞

調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・170

はじめに

特定健康診査・特定保健指導は、制度が施行された平成 20 年度から８年が経過し、医療費等との関連を分析した効果検証等が進められているところである。今後は、更に、特定保健指導の効果的な実施方法についても明らかにし、好事例を広く周知することで、医療保険者全体としての特定保健指導の効果をさらに引き上げていくことが必要とされている。

そこで、国の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」を設置し、効果的な特定保健指導の実施方法等に係る検証を平成 27 年度に行った。本ワーキンググループでは、当該検証作業を進めるに当たり、医療保険者から国に報告されている実績報告（ナショナルデータベース（以下ＮＤＢ）のデータ分析に基づいて、効果的に特定保健指導を実施していると考えられる保険者を抽出し、さらに調査票調査とヒアリング調査を実施した。この度、その調査・検証内容をとりまとめたのでここに報告する。

本調査では、保険者種別・市町村国保は規模別に、保険者が行う特定保健指導等の実施方法等から、とくに運営面で工夫している点等を検証し、その結果を保険者に役立ててもらうことを目的にとりまとめ、報告するものである。

Ⅰ．特定保健指導等の効果的な運営に関する検証方法について

１．検証の目的

医療保険者が行う特定保健指導等の効果的な運営方法を明らかにし、好事例を広く周知することで、医療保険者全体としての特定保健指導の効果をさらに引き上げていくことである。

２．検証方法

ＮＤＢより特定保健指導等を効果的に運営している保険者を抽出し、①抽出された保険者と保険者全体のＮＤＢデータを比較する、②抽出された保険者へ調査票を配布し、効果的な運営方法について把握する、③効果的に運営している保険者へヒアリングを行い、具体的な運営方法について把握することを通して検証を行った。

① については、ＮＤＢの特定保健指導データより、全保険者を対象に、以下の項目を整理した。

a. 特定保健指導の委託の有無（保険者自身での実施有無、委託先実施機関名など）

b. 動機づけ支援、積極的支援別に

・実施形態

初回面接：個別、グループ

6 カ月後評価時：個別、グループ、電話、メール

・実施者

初回面接：医師、保健師、管理栄養士、その他

6 カ月後評価時：医師、保健師、管理栄養士、その他

c. 動機づけ支援の初回面接における支援形態別の実施時間

d. 積極的支援の継続的支援におけるポイント数

e. 積極的支援の継続的支援における実施上の方法別の回数

f. 積極的支援の継続的支援における実施上の方法別の時間

② については、ワーキンググループにて調査票を作成した（参考資料 168 ページ）。

③ については、ワーキンググループ内で、各保険者の効果的な特定保健指導の運営方法について、調査票の項目に沿ってヒアリングを行った。

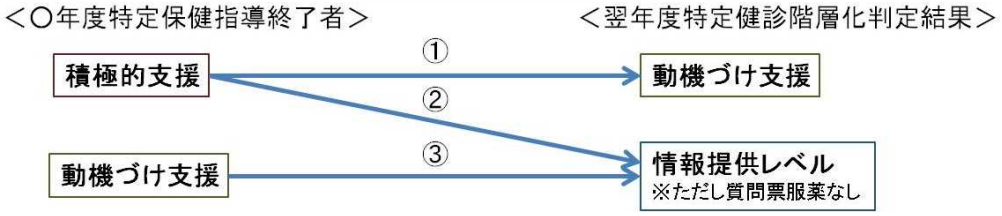
３．効果的な特定保健指導を実施している保険者の抽出方法

ワーキンググループでは、効果的な特定保健指導を実施している保険者を、『保健指導レベル』の改善率をもとに抽出した。具体的には、ＮＤＢに格納されている特定健診データにおいて保健指導レベルに関する情報が平成 23 年度、平成 24 年度の両年度、もしくは平成 24 年度、平成 25 年度の両年度存在する者について、積極的支援、動機づけ支援別に、特定保健指導を実施した翌年度の保健指導レベルが、動機づけ支援又は情報提供レベルに改善した者の割合の高い保険者を抽出した。当該保険者の抽出方法は、下記の通りである。

①保険者別の改善率の算定

保健指導レベルの改善とは、下図に示すとおり、積極的支援から動機づけ支援、積極的支援から情報提供、動機づけ支援から情報提供の 3 パターンとした。

図１　保健指導レベルの改善パターン



また、65 歳以上では積極的支援の対象とはならないが、動機づけ支援から情報提供レベルへの改善は把握することができることから、年齢階級を 40～63 歳と 65～73 歳に分けて、それぞれの改善率を求めた。

なお、平成 23 年度に 64 歳で特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を受けた者は、24 年度には 65 歳となるため、特定健診結果の階層化判定が動機付け支援（純粋に動機付け支援の方も積極的支援となる方も混同した状態で動機付け支援）となり、この年齢だけ意味合いが異なってしまうため、64 歳の者は抽出対象から除くこととした。

また、平成 23 年度に 74 歳の者は、24 年度には 75 歳となり、後期高齢者医療制度へ移行することにより特定健診の結果が NDB に存在しなくなるため､74 歳の者も抽出から除くこととした。

特定健診データにおいて『保健指導レベル』に関する情報が平成 23 年度、平成 24 年度ともにある者について、保険者種別ごと（市町村国保・大、市町村国保・中、市町村国保・小、健保組合・総合、健保組合・単一）※ に以下の 4 種の改善率を算出した。

表１　改善率算出方法について

改善率種別	改善率算出方法
40～63 歳　改善率①	平成 23 年度に 40～63 歳かつ積極的支援に該当する者を対象とし、平成 24 年度に動機づけ支援に改善した者の割合 （= 積極的支援(平成 23 年度)から動機づけ支援(平成 24 年度)に改善した者の数／積極的支援対象者数(平成 23 年度)）
40～63 歳　改善率②	平成 23 年度に 40～63 歳かつ積極的支援に該当する者を対象とし、平成 24 年度に情報提供に改善した者の割合 （= 積極的支援(平成 23 年度)から情報提供(平成 24 年度)に改善した者の数／積極的支援対象者数(平成 23 年度)）
40～63 歳　改善率③	平成 23 年度に 40～63 歳かつ動機づけ支援に該当する者を対象とし、平成 24 年度に情報提供に改善した者の割合 （= 動機づけ支援(平成 23 年度)から情報提供(平成 24 年度)に改善した者の数／動機づけ支援対象者数(平成 23 年度)）
65～73 歳　改善率③	平成 23 年度に 65～73 歳かつ動機づけ支援に該当する者を対象とし、平成 24 年度に情報提供に改善した者の割合 （= 動機づけ支援(平成 23 年度)から情報提供(平成 24 年度)に改善した者の数／動機づけ支援対象者数(平成 23 年度)）

同様に、平成 24 年度から平成 25 年度の改善率についても保険者種別ごとに算出した。

※　参考

市町村国民健康保険のうち、「大」「中」「小」とあるのは、各市町村国保の特定健診対象者数に応じた規模別に集計したものである。

・市町村国保・大：特定健診対象者数が 10 万人以上の大規模保険者
・市町村国保・中：特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者
・市町村国保・小：特定健診対象者数が 5 千人未満の小規模保険者

健康保険組合のうち、「総合」「単一」とあるのは、健康保険組合の設立形態に応じて集計したものである。

・健保組合・単一：健康保険法第１１条１項の規定に基づき設立された保険者
・健保組合・総合：健康保険法第１１条２項の規定に基づき設立された保険者

②各保険者別特定保健指導実施率の算定

各保険者別に特定保健指導終了者数（積極的支援終了者数と動機づけ支援終了者数の和）を特定保健指導対象者数で除した値（平成 23 年度及び平成 24 年度の両年で算出）を求めた。

③保険者種別ごとの特定保健指導実施率の算定

保険者種別ごとに、特定保健指導終了者数合計を特定保健指導対象数合計で除した値（＝保険者種別の特定保健指導実施率の平均値）を、40～63 歳と 65～73 歳に分け算出した（平成 23 年度及び平成 24 年度の両年で算出)。

④共通保険者上位 40 を抽出

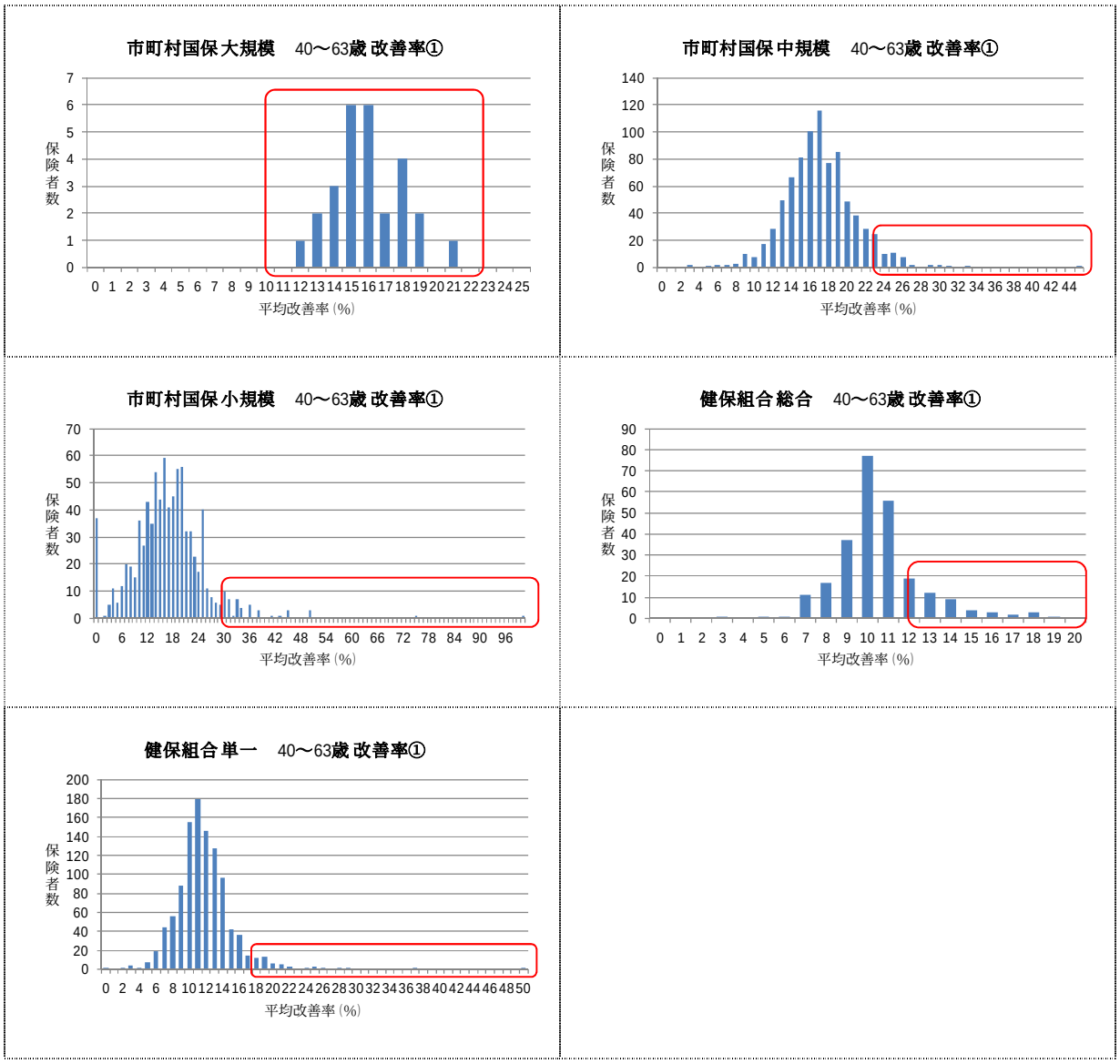
平成 23 年度から平成 24 年度、平成 24 年度から平成 25 年度の 2 カ年について、下記の 20 分類（5×4）で抽出した。

図２　保険者種別と改善率種別の組合せ

保険者種別(5)	×	改善率種別(4)
・市町村国保　大規模 ・市町村国保　中規模 ・市町村国保　小規模 ・健保　単一 ・健保　総合		・40～63歳　改善率① ・40～63歳　改善率② ・40～63歳　改善率③ ・65～73歳　改善率③

各分類において、平成 23 年度及び平成 24 年度に共通して存在する保険者を対象に、その改善率の平均値を求めた上で降順に並べ、当該値が大きい順に上位 40 保険者を抽出した。

図３　NDB に基づく保険者種別別平均改善率分布と上位保険者（例：40～63 歳　改善率①）



⑤調査票対象保険者の選定

保険者種別ごとに、改善率種別ごとの共通保険者上位 40 の和集合のリストを作成し、改善率種別ごとに平成 23 年度と平成 24 年度の両年度特定保健指導実施率が当該保険者種別の平均以上である保険者を抽出した。さらに、改善率種別のいずれかにおいて、平成 24 年度の改善率が平成 23 年度の改善率より大きい保険者を抽出するとともに、平均改善率が当該保険者種別の平均以上である保険者を抽出した。

表２　調査票対象保険者数

保険者種別	抽出件数
市町村国保・大（N=28）	11
市町村国保・中（N=839）	37
市町村国保・小（N=860）	32
健保組合・総合（N=258）	33
健保組合・単一（N=1,119）	34
総計（N=3,104）	147

※ N 数は平成 23 年度ベースの保険者数

⑥ヒアリング調査対象保険者の選定

調査票対象保険者を対象として、保険者種別ごとにヒアリング調査対象保険者を抽出した。保険者種別ごとに、積極的支援該当者の改善状況と動機づけ支援該当者の改善状況の２つの視点にもとづき、各１保険者を抽出した。なお、動機づけ支援対象者は、市町村国保では 65～73 歳を対象とし、健保組合では 40～63 歳を対象とした。

積極的支援該当者の改善状況と動機づけ支援該当者の改善状況のそれぞれについて、改善率が大きい順に保険者を並べ、上位の保険者をヒアリング調査対象保険者とした。

なお、平成 23 年度あるいは平成 24 年度において、特定保健指導終了者数が 10 名未満の保険者は、ヒアリング調査対象保険者の候補から外した。

表３　ヒアリング調査対象保険者数

保険者種別	改善率種別	ヒアリング対象保険者数
市町村国保・大	40～63 歳　積極的支援改善率	1 保険者
市町村国保・大	65～73 歳　動機付け支援改善率	1 保険者
市町村国保・中	40～63 歳　積極的支援改善率	1 保険者
市町村国保・中	65～73 歳　動機付け支援改善	1 保険者
市町村国保・小	40～63 歳　積極的支援改善率	1 保険者
市町村国保・小	65～73 歳　動機付け支援改善率	1 保険者
健保組合・総合	40～63 歳　積極的支援改善率	1 保険者
健保組合・総合	40～63 歳　動機づけ支援改善率	1 保険者
健保組合・単一	40～63 歳　積極的支援改善率	1 保険者
健保組合・単一	40～63 歳　動機付け支援改善率	1 保険者

⑦全国健康保険協会の抽出について

全国健康保険協会については、47 支部に分けてＮＤＢへデータが格納されていないため、本ワーキングでの抽出条件を参考に、全国健康保険協会がこれまで行った分析結果を使用して、効果的な特定保健指導を実施している支部を抽出した。抽出支部は 5 支部であった。ヒアリングは、保健第 2 グループのグループ長に行った。

なお、全国健康保険協会の結果については、他の保険者種別とは完全に抽出方法が一致しないため、参考として別にまとめた。

Ⅱ　検証結果②調査票集計結果　－市町村国保・健保組合－

○ 調査票の回収状況

表１　調査票の回収状況

単位:保険者

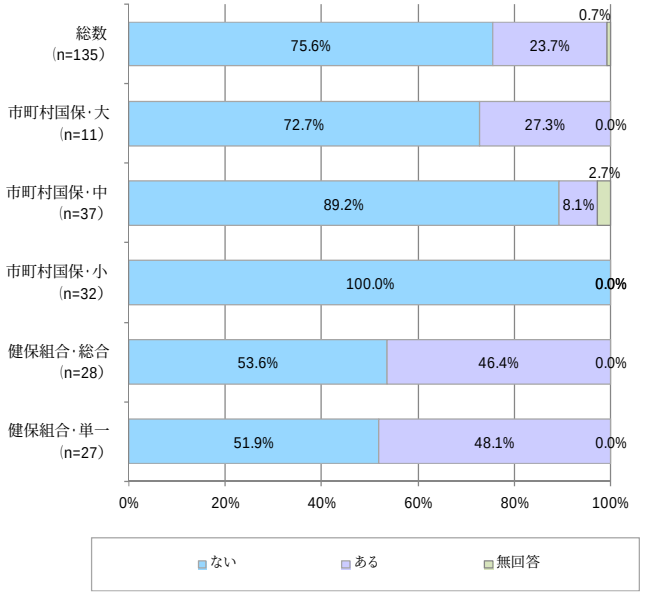
保険者種別	上記1～4よる抽出	回収状況
市町村国保･大	11	11 (100%)
市町村国保･中	37	37 (100%)
市町村国保･小	32	32 (100%)
健保組合･総合	33	28 (84.8%)
健保組合･単一	34	27 (79.4%)
総数	147	135 (91.8%)

１．対象者属性（資格区分、性別、年代別、エリア別、被用者保険の場合事業所別等）による特定保健指導の実施形態の違い

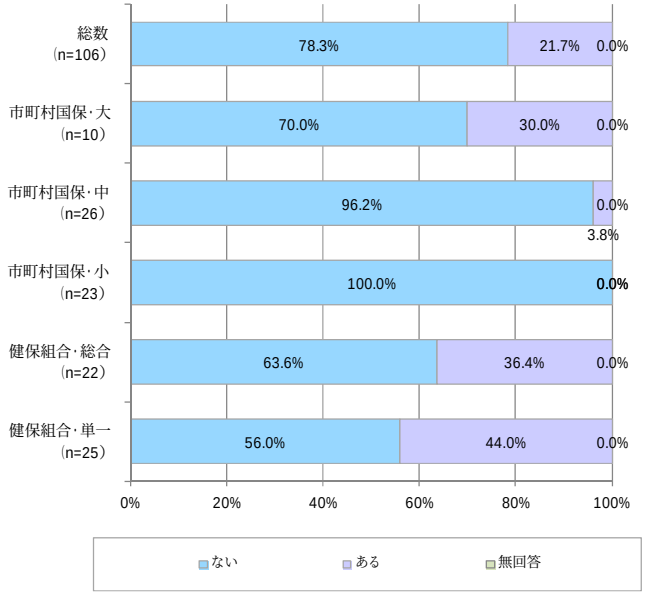
・対象者属性による特定保健指導の実施形態の違いは、健保組合では約半数の保険者が「ある」と回答しているが、市町村国保では多くの保険者が「ない」と回答している。

図１　対象者属性による特定保健指導の実施形態の違い

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度



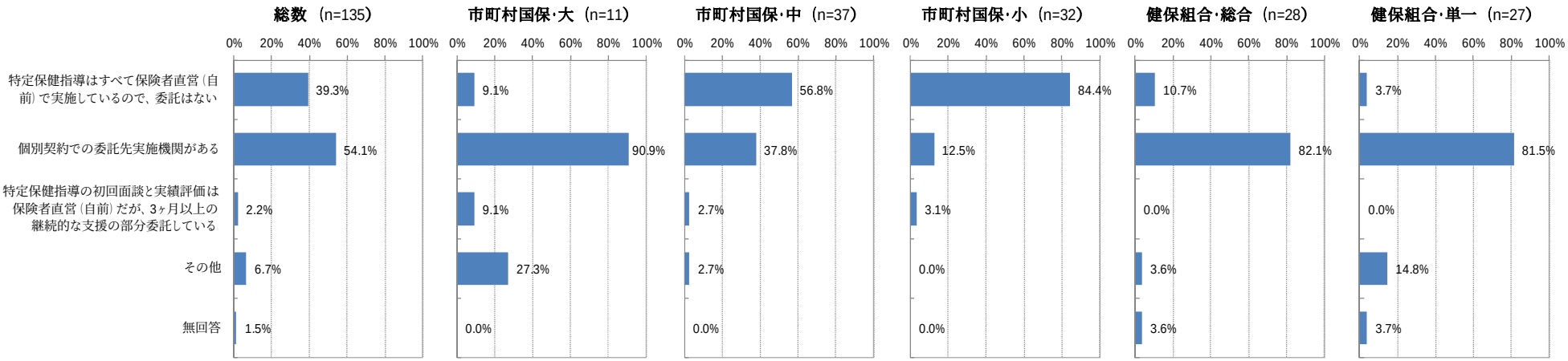
２．特定保健指導の個別契約の委託状況

・特定保健指導の個別契約の委託状況は、健保組合が総合 82.1%、単一 81.5%と多い。

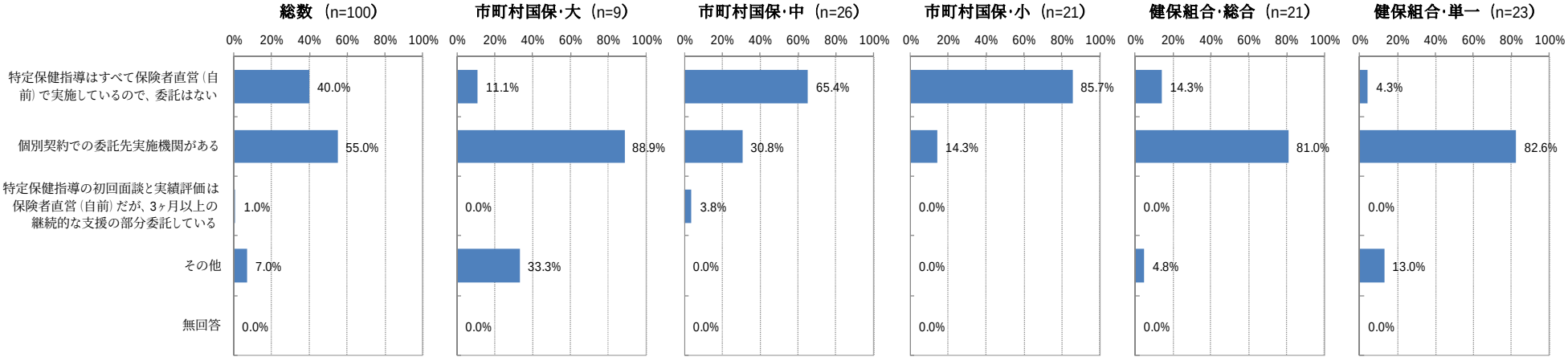
・市町村国保・中と市町村国保・小の保険者は委託が少なく、直営が多い。規模が大きくなるにつれて、委託の実施が増える。

図２　特定保健指導の個別契約の委託状況（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度

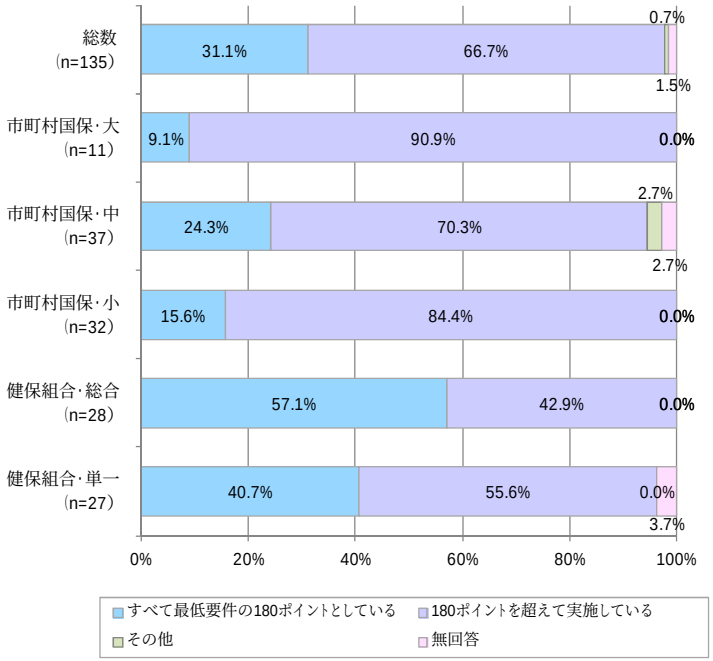


３．積極的支援の継続的支援ポイント数の状況について

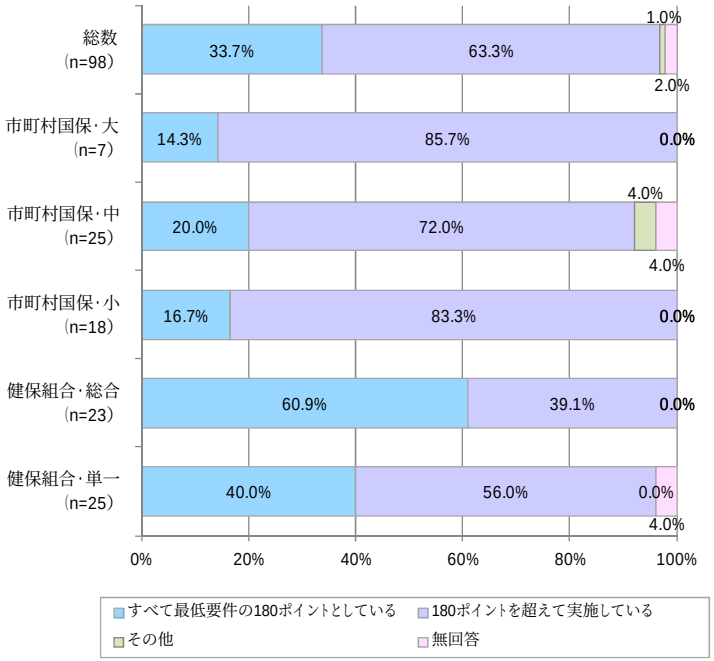
・積極的支援の継続的支援ポイント数を 180 ポイントを超えて実施の保険者は、市町村国保に多く、7 割から 9 割を占める。

図３　積極的支援の継続的支援ポイント数の状況について

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度

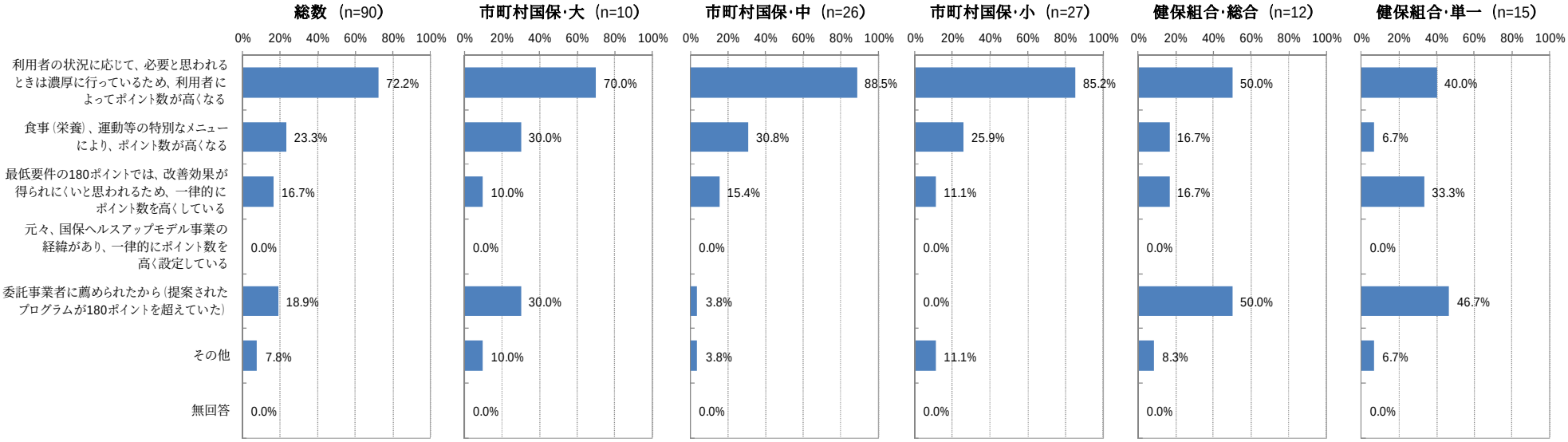


４．180 ポイントを超えて実施している理由について

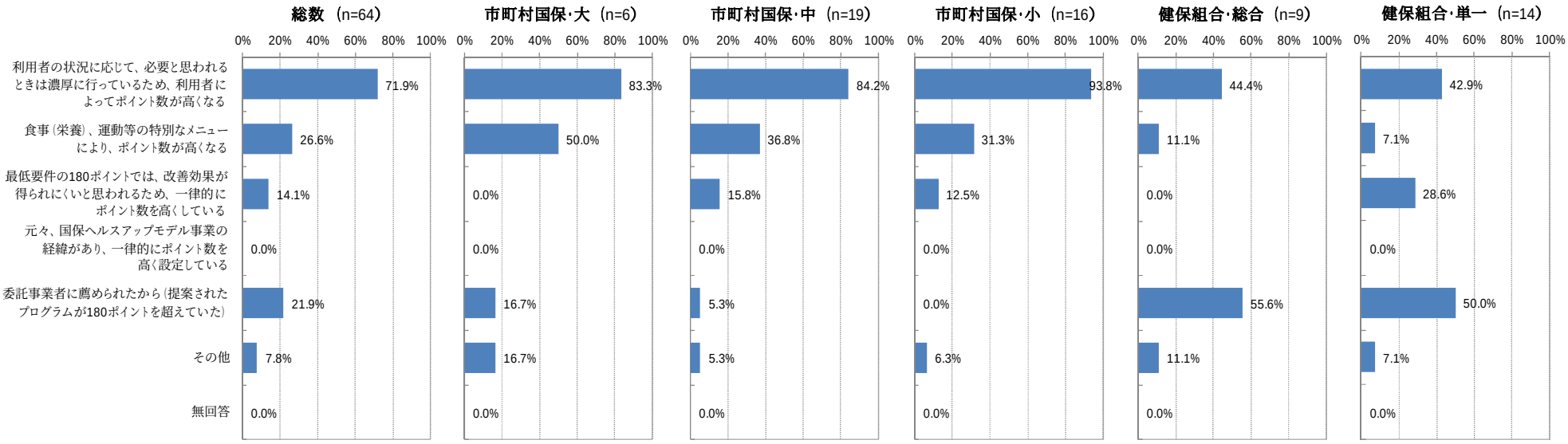
・市町村国保における 180 ポイント超の実施理由は、「利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚に行っているため、利用者によってポイント数が高くなる」が多い。

図４　180 ポイントを超えて実施している理由について（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度



５．特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策について

・市町村国保・小は他の保険者種別に比べ途中脱落を防ぐ対策があまり行われていない。健保組合では６割から約８割が「利用者への確認の連絡をこまめに行う」を対策としている。

図５　特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策について

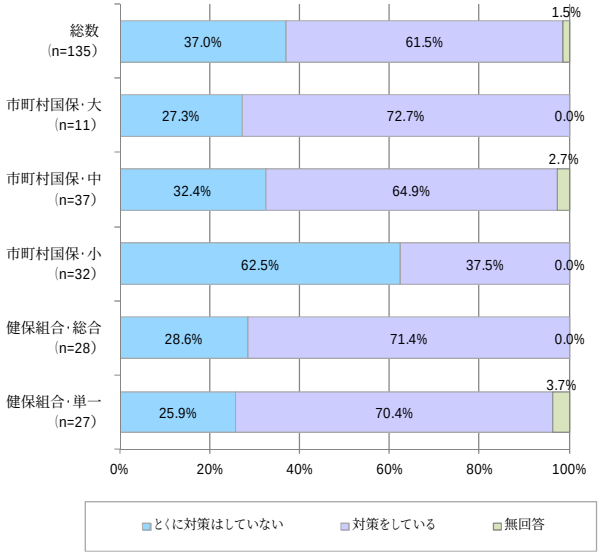
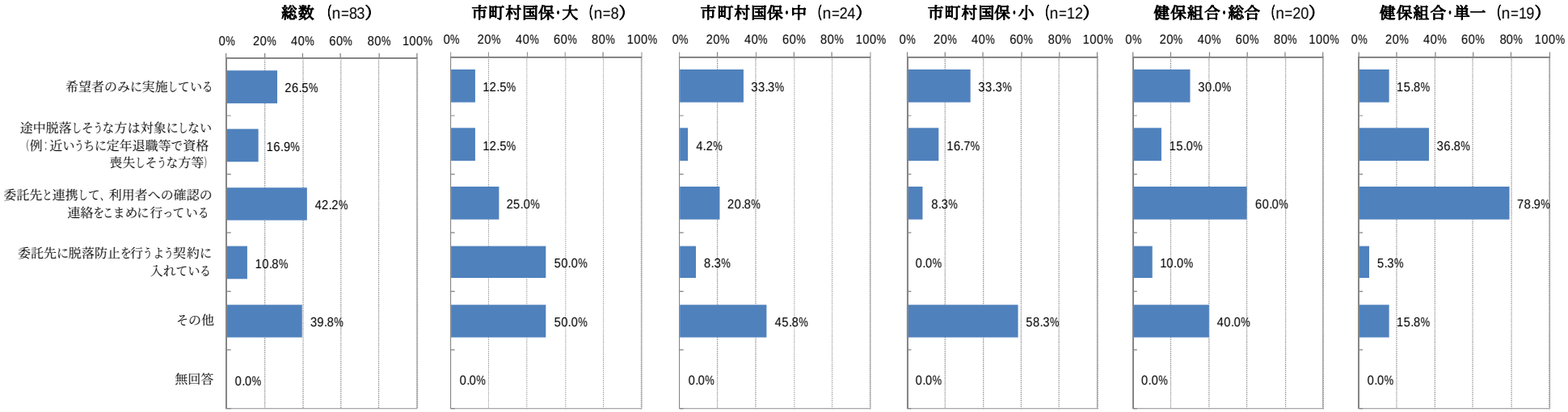


図６　特定保健指導の途中脱落を防ぐための具体的対策について（複数回答）



６．特定保健指導の実施率向上のための対策について

・各保険者種別とも、特定保健指導の実施率向上のための対策が行われており、概ね「関係者との連携」を元に各種取り組み（情報共有含む）を行っている。

図７　特定保健指導の実施率向上のための対策について

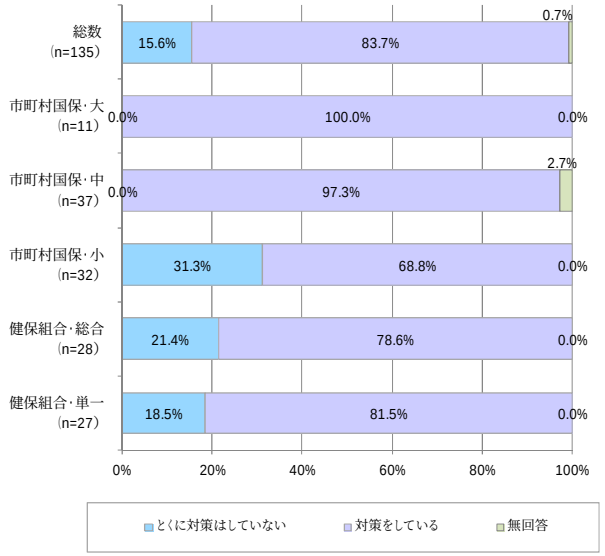
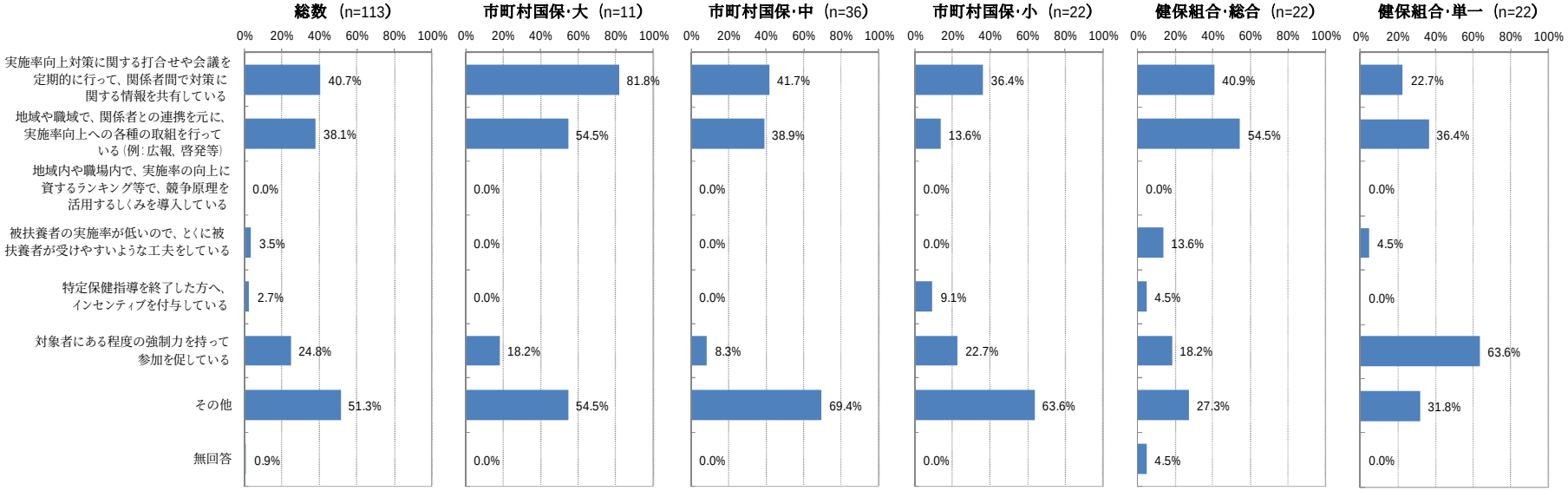


図８　特定保健指導の実施率向上のための具体的対策について（複数回答）



7．特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチについて

・ポピュレーションアプローチは、多くが各種広報（ポスター、チラシ、広報誌・紙、機関誌など）により行われている。市町村国保では各種イベントや教室等が比較的多い。

図９　特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチについて

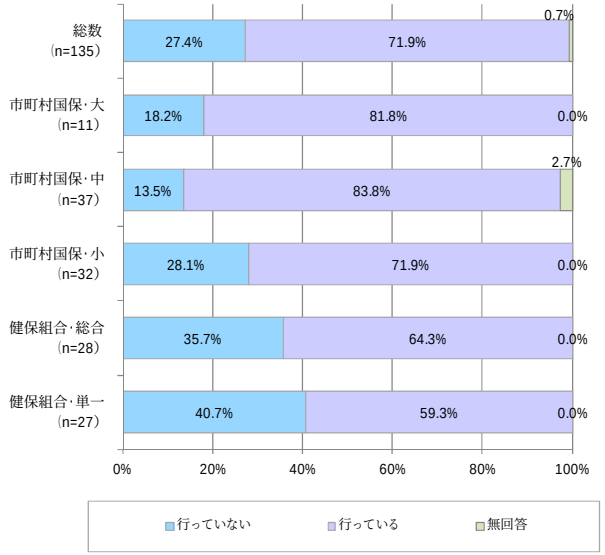
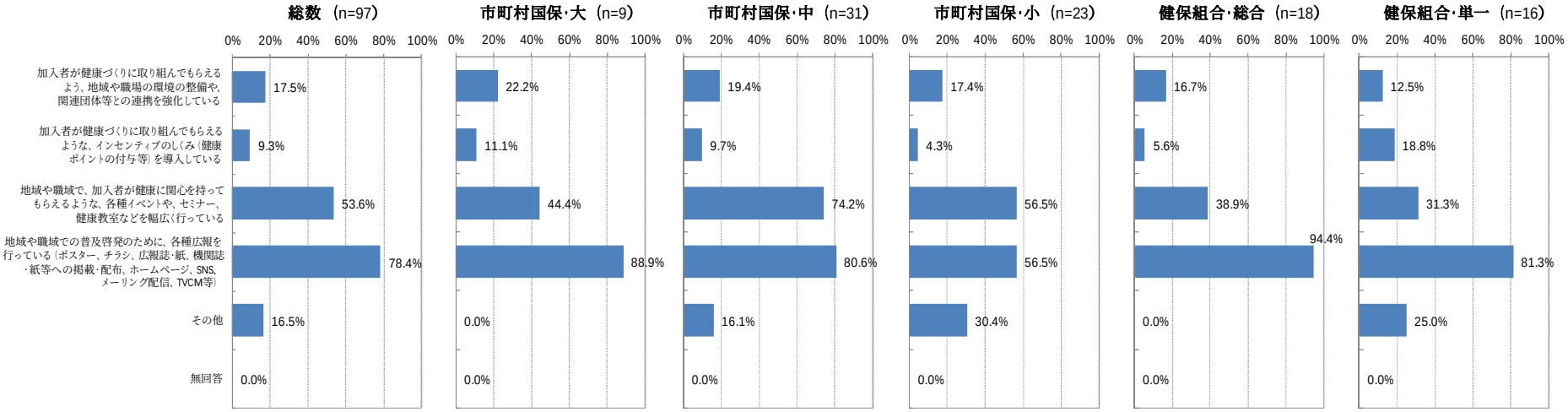


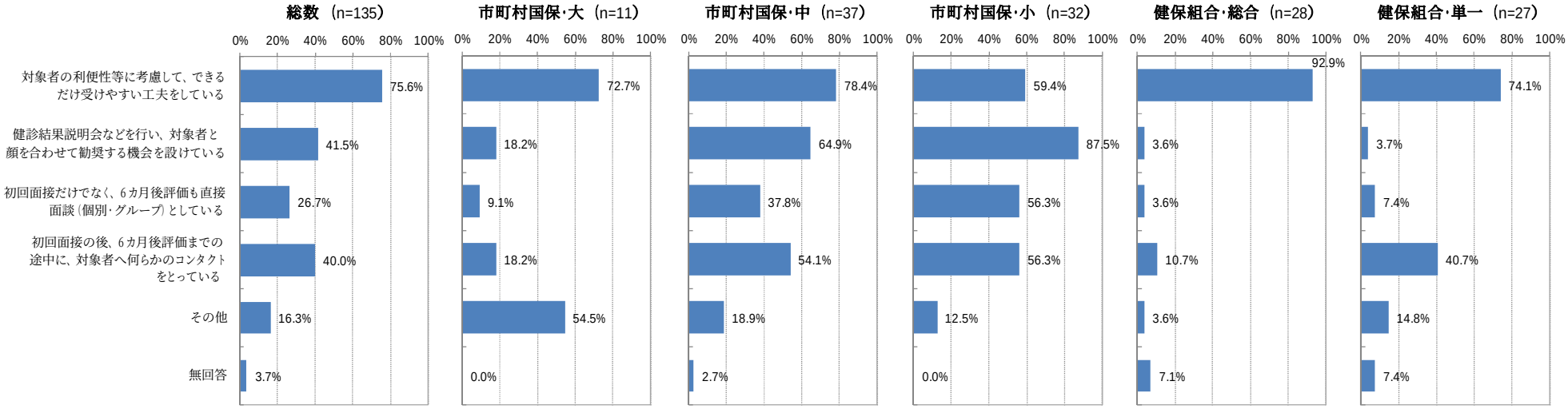
図 10　特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチの具体的取組について（複数回答）



8．特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について

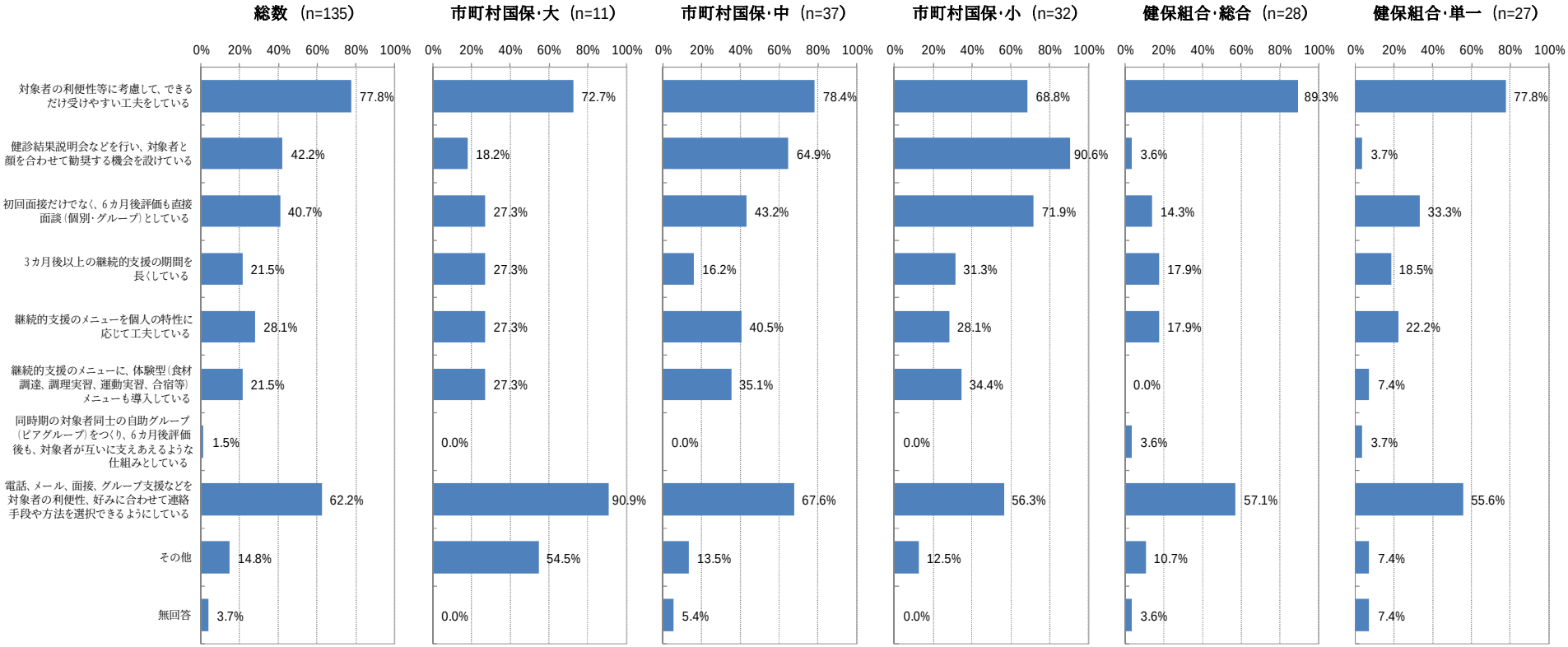
・動機づけ支援においては、特定保健指導の効果を高めるための工夫点として、多くが「対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている」をあげており、市町村国保では「健診結果説明会などを行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を設けている」もあげている。

図 11-①　特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について＜動機づけ支援＞（複数回答）



・積極的支援においても同様に、多くが「対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている」を工夫点としてあげているが、「電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている」もあげている。

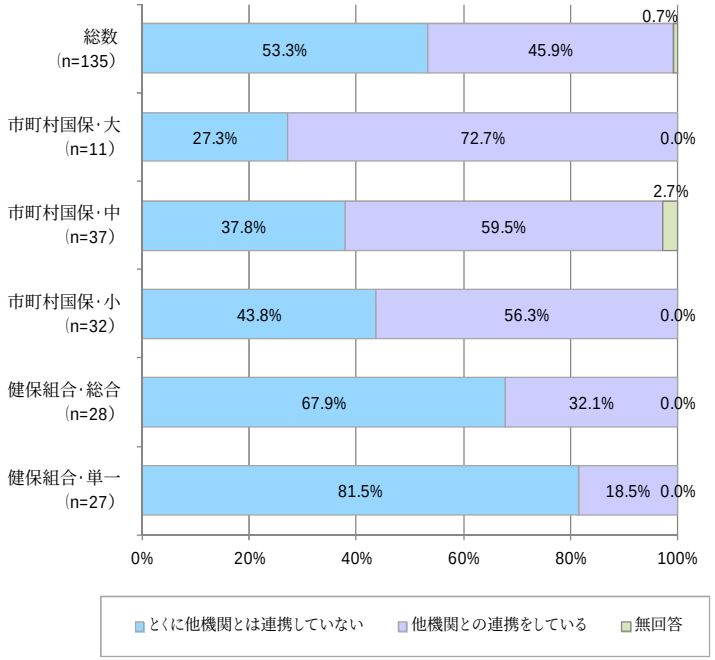
図 11-②　特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について＜積極的支援＞（複数回答）



９．特定保健指導における他機関との連携について

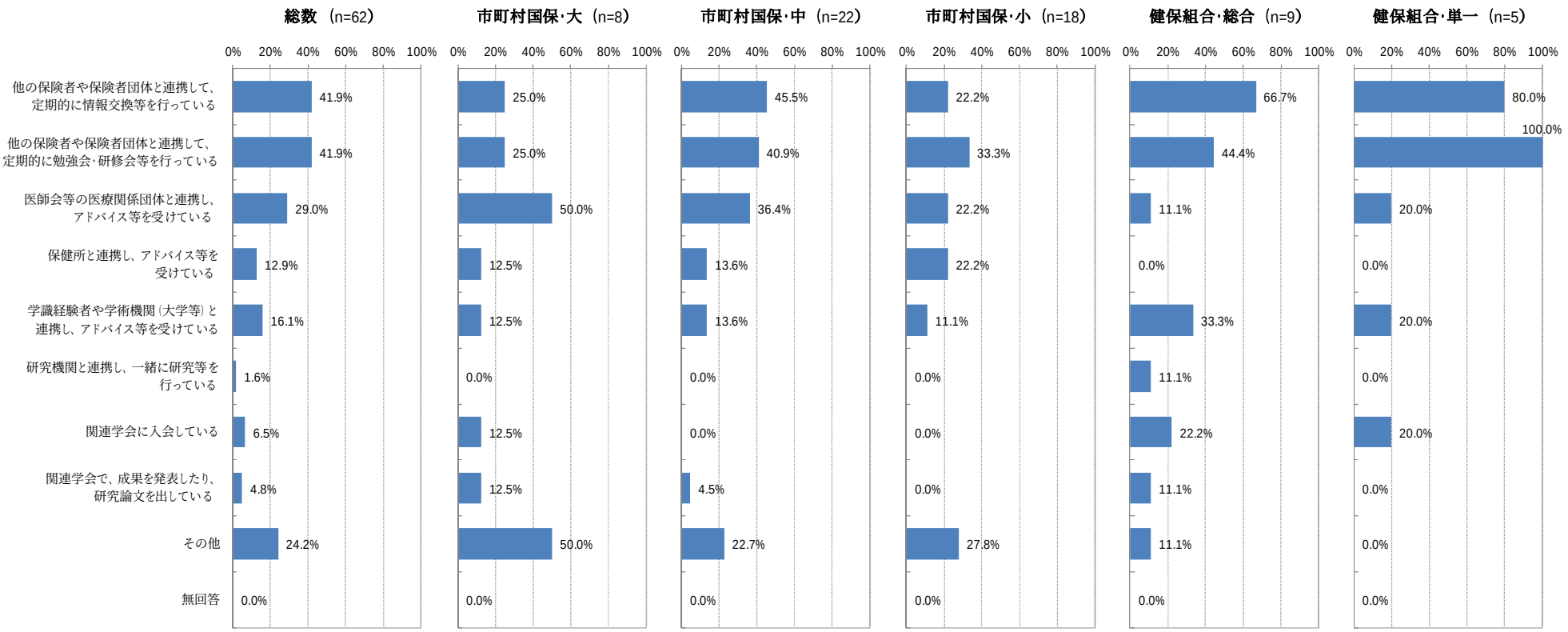
・他機関との連携は、市町村国保が多く、５割から７割の保険者が行っている。それに比べ、健保組合は多くが他機関との連携をあまり行っていない。

図 12　特定保健指導における他機関との連携について



・特定保健指導における他機関との具体的連携は、「他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に情報交換等を行っている」と「他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に勉強会・研修会等を行っている」が多い。

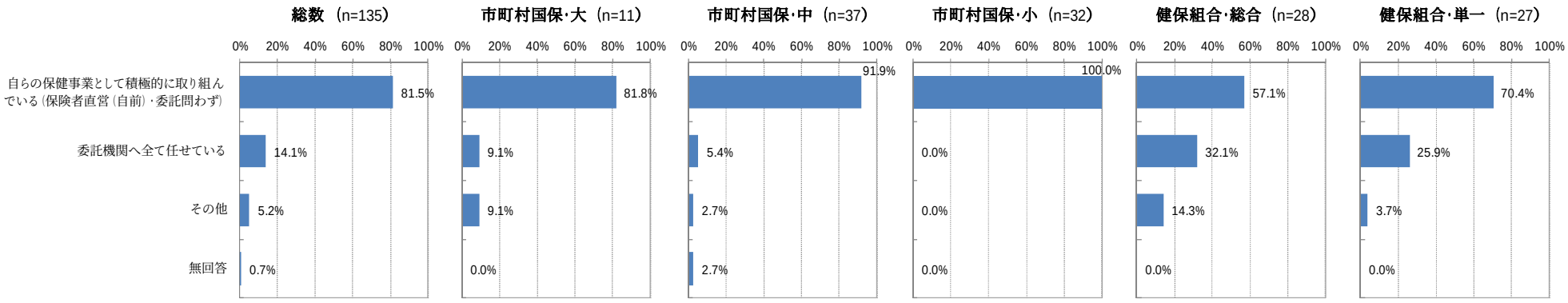
図 13　特定保健指導における他機関との具体的な連携について（複数回答）



10. 特定保健指導事業への取り組みについて

・特定保健指導への取り組みについては、「自らの保健事業として積極的に取り組んでいる（保険者直営（自前）・委託問わず）」が多いが、健保組合ではその割合がやや小さくなり、「委託機関へ全て任せている」が３割前後を占める。

図 14　特定保健指導事業への取り組みについて（複数回答）

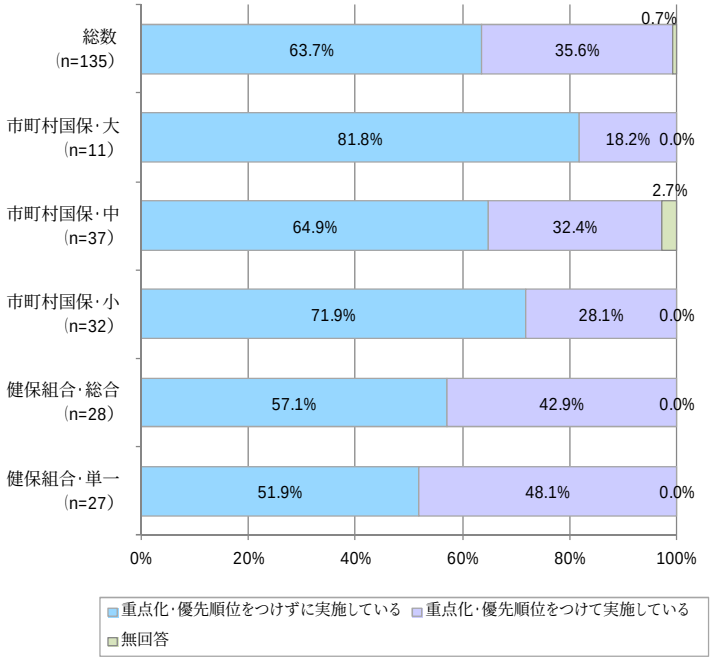


11. 特定保健指導における重点化・優先順位について

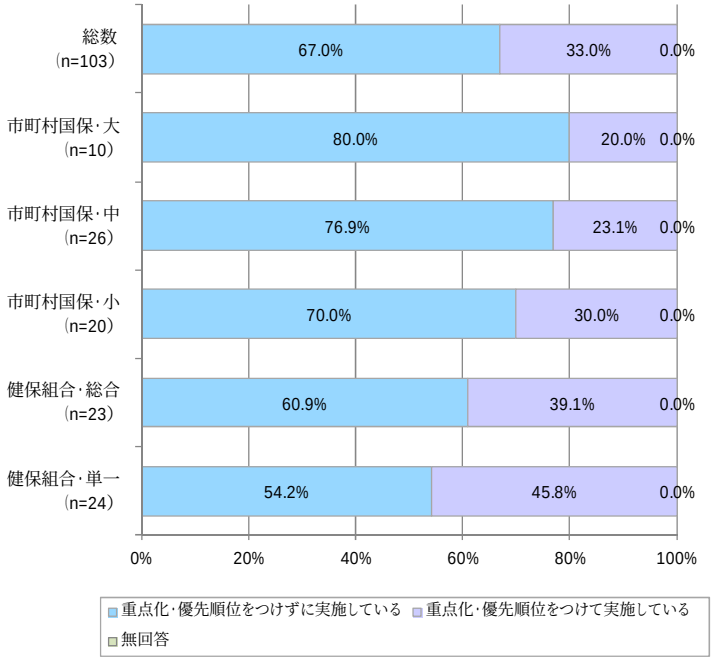
・特定保健指導においては、その対象となった方について「重点化・優先順位をつけずに実施している」保険者が多く、市町村国保では６割から８割を占める。

図 15　特定保健指導における重点化・優先順位について

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



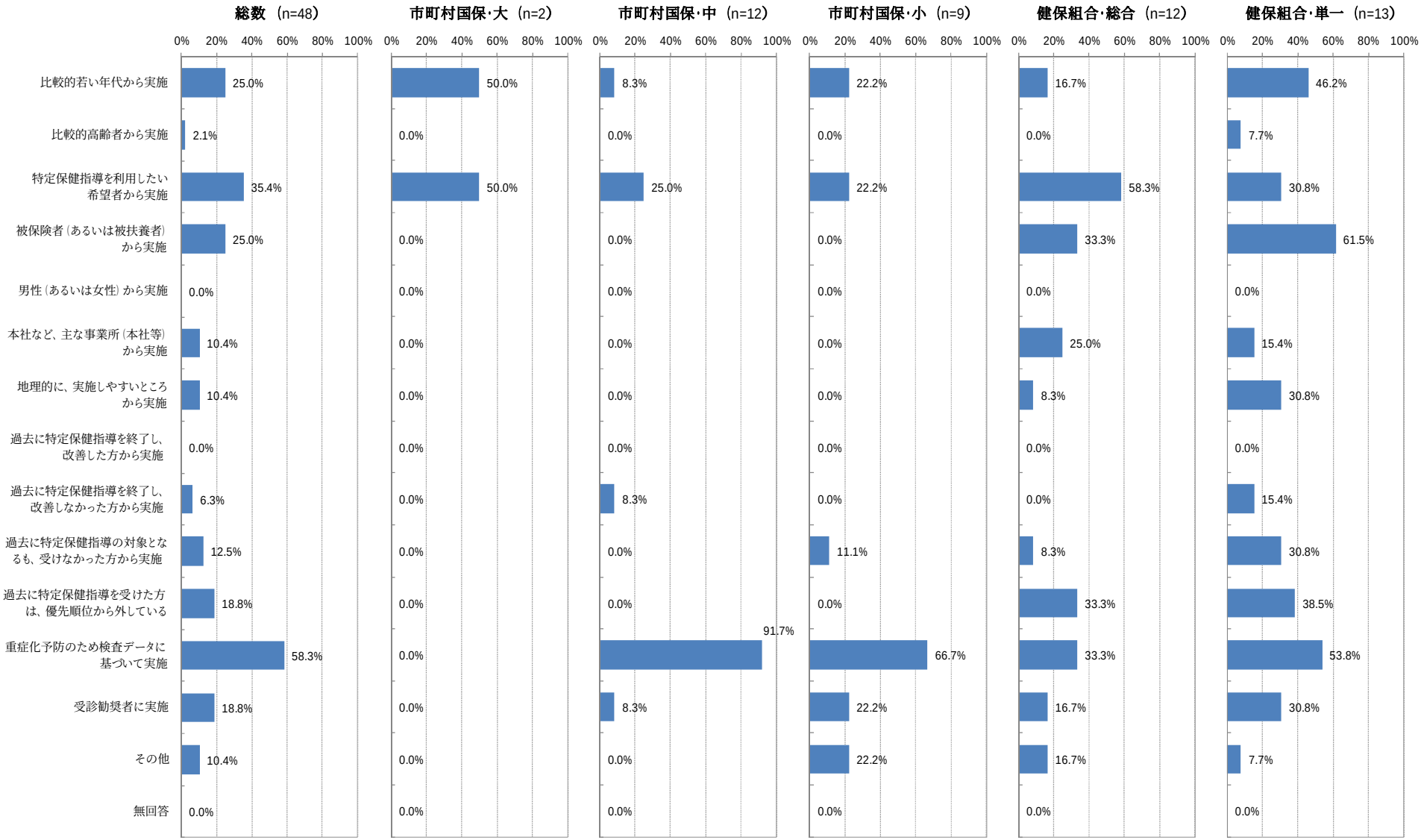
回答年度：平成 24 年度



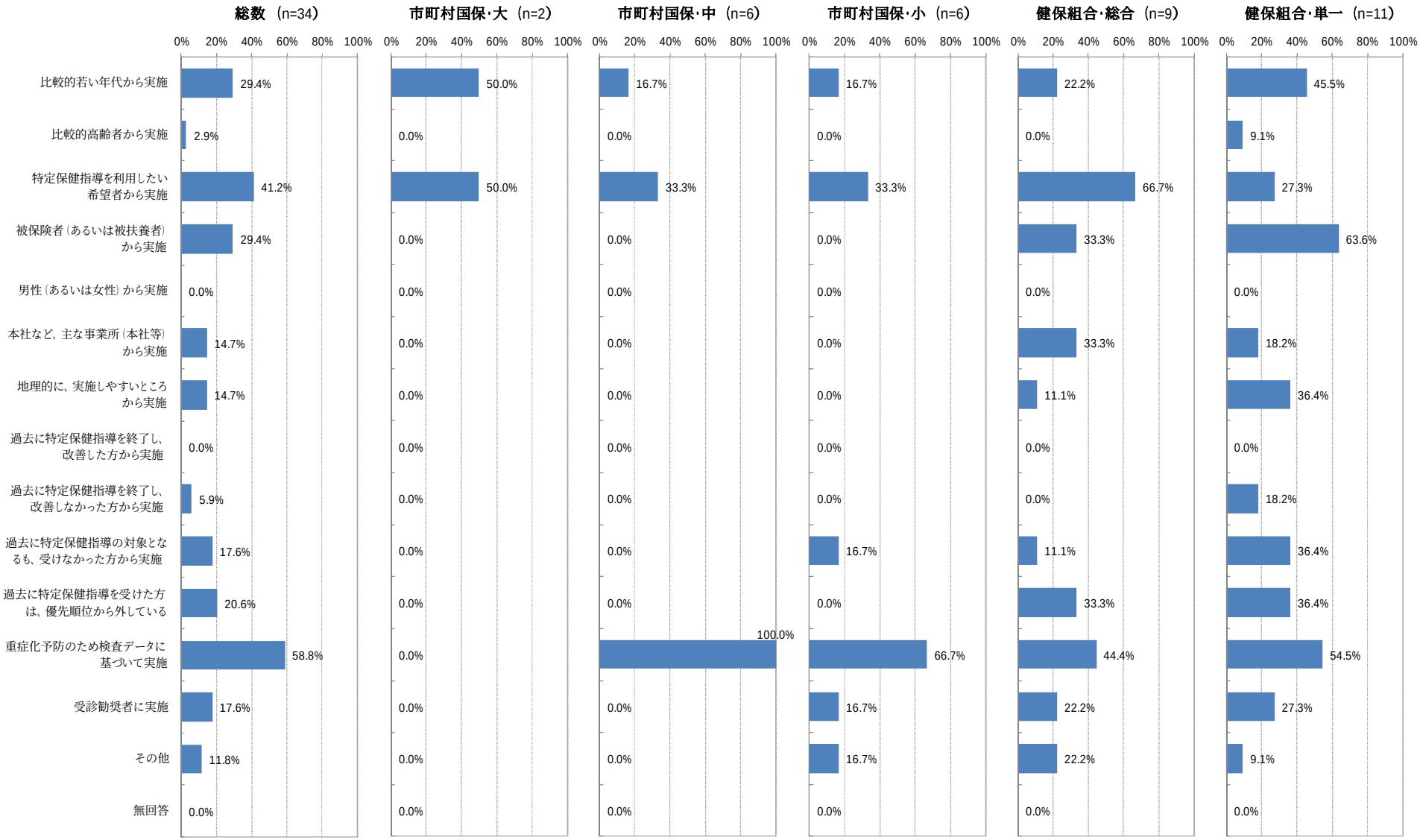
・特定保健指導における重点化・優先順位の実施状況は、「重症化予防のため検査データに基づいて実施」が多く、次いで「特定保健指導を利用したい希望者から実施」が多い。

図 16　特定保健指導における重点化・優先順位の実施状況について（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度


総数 (n=34)
市町村国保･大 (n=2)
市町村国保･中 (n=6)
市町村国保･小 (n=6)
健保組合･総合 (n=9)
健保組合･単一 (n=11)
0% 20% 40% 60% 80% 100%
比較的若い年代から実施
比較的高齢者から実施
特定保健指導を利用したい希望者から実施
被保険者（あるいは被扶養者）から実施
男性（あるいは女性）から実施
本社など、主な事業所（本社等）から実施
地理的に、実施しやすいところから実施
過去に特定保健指導を終了し、改善した方から実施
過去に特定保健指導を終了し、改善しなかった方から実施
過去に特定保健指導の対象となるも、受けなかった方から実施
過去に特定保健指導を受けた方は、優先順位から外している
重症化予防のため検査データに基づいて実施
受診勧奨者に実施
その他
無回答
29.4% 2.9% 41.2% 29.4% 0.0% 14.7% 14.7% 0.0% 5.9% 17.6% 20.6% 58.8% 17.6% 11.8% 0.0%
50.0% 0.0% 50.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0%
16.7% 0.0% 33.3% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 100.0% 0.0% 0.0% 0.0%
16.7% 0.0% 33.3% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 16.7% 0.0% 66.7% 16.7% 16.7% 0.0%
22.2% 0.0% 66.7% 33.3% 0.0% 33.3% 11.1% 0.0% 0.0% 11.1% 33.3% 44.4% 22.2% 22.2% 0.0%
45.5% 9.1% 27.3% 63.6% 0.0% 18.2% 36.4% 0.0% 18.2% 36.4% 36.4% 54.5% 27.3% 9.1% 0.0%

12. 特定保健指導を直営している場合の質の向上策について

・特定保健指導を直営している場合の質の向上策は「特定保健指導の実施者は、勉強会・研修会等を受講している」が多く、「外部」の研修会等への参加・受講が多い。

図 17　特定保健指導を直営している場合の質の向上策について（複数回答）

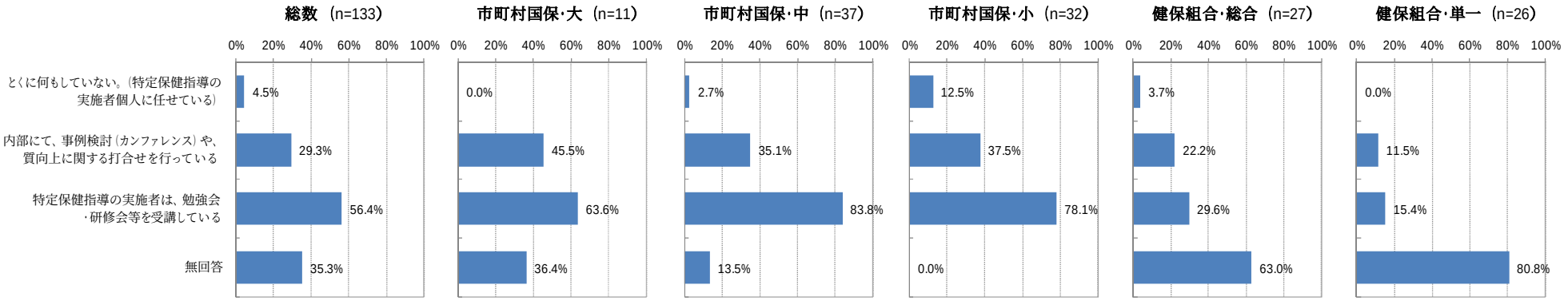
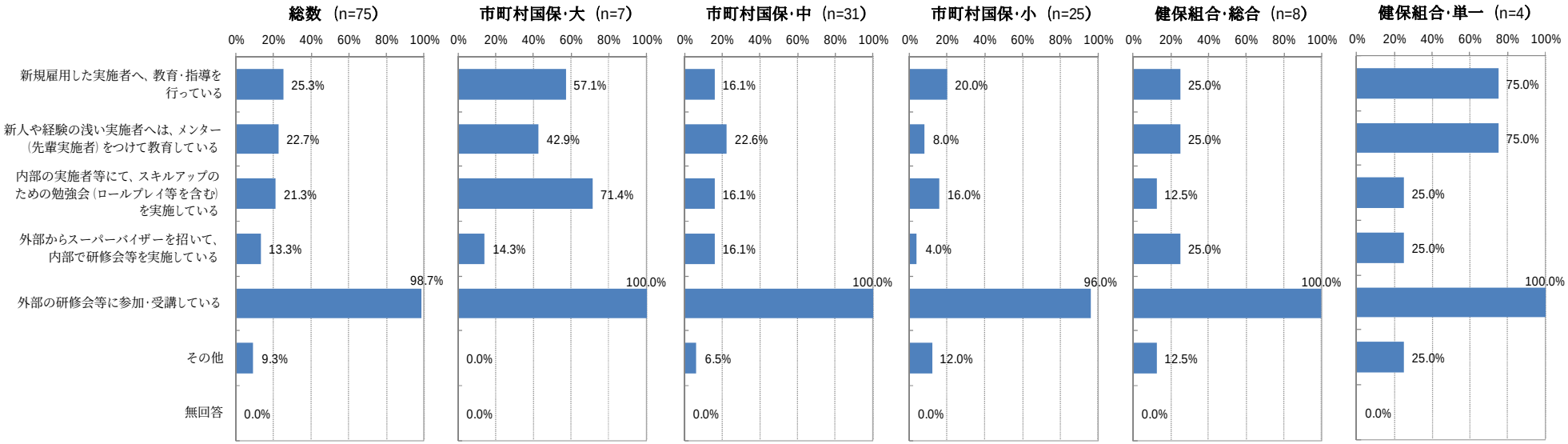


図 18　勉強会・研修会等の実施状況について（複数回答）



13. 特定保健指導の評価について（図 19）

・特定保健指導を保険者自身が実施している市町村国保は、その評価を半数程の保険者が行っている。

14. 特定保健指導の委託先の選定基準について（：個別契約での委託を行っている保険者）（図 20）

・特定保健指導の委託先を決める際に選定基準を設けている保険者は、市町村国保・大と市町村国保・中に多いが、健保組合はそれを設けていない保険者が８割近くある。

図 19　特定保健指導の評価について

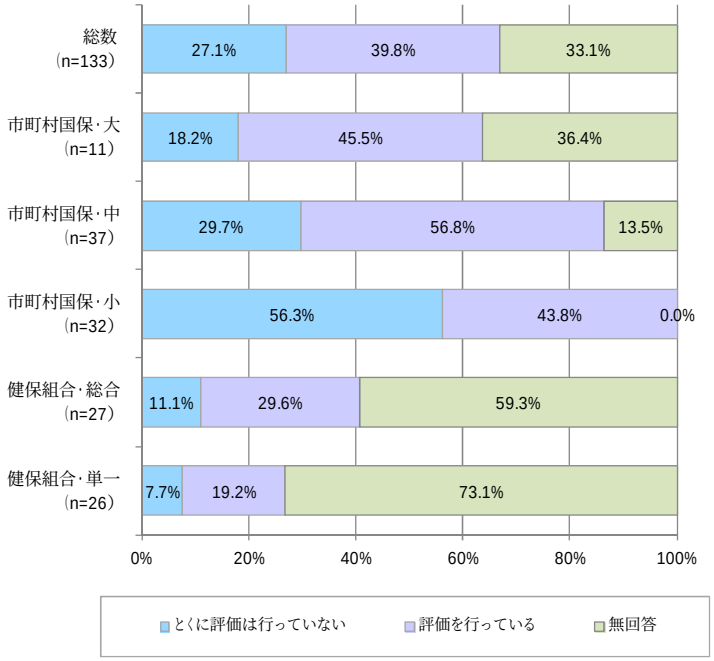
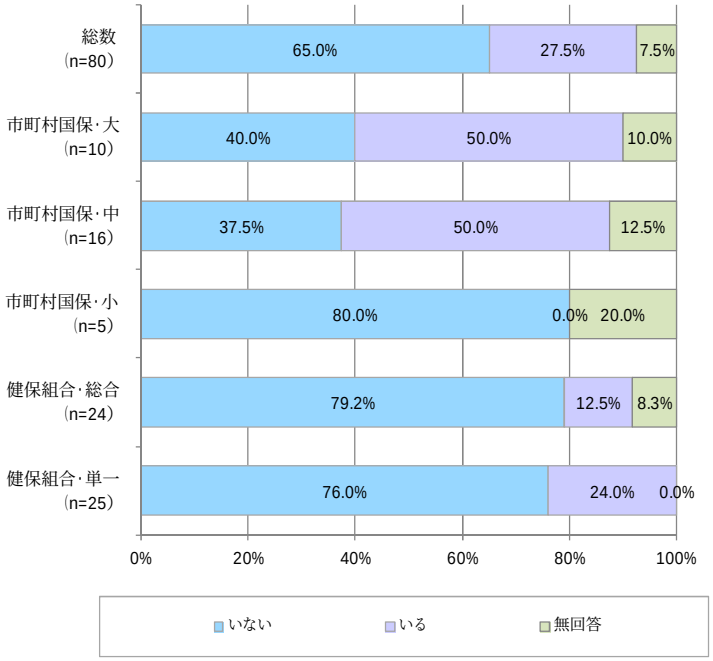


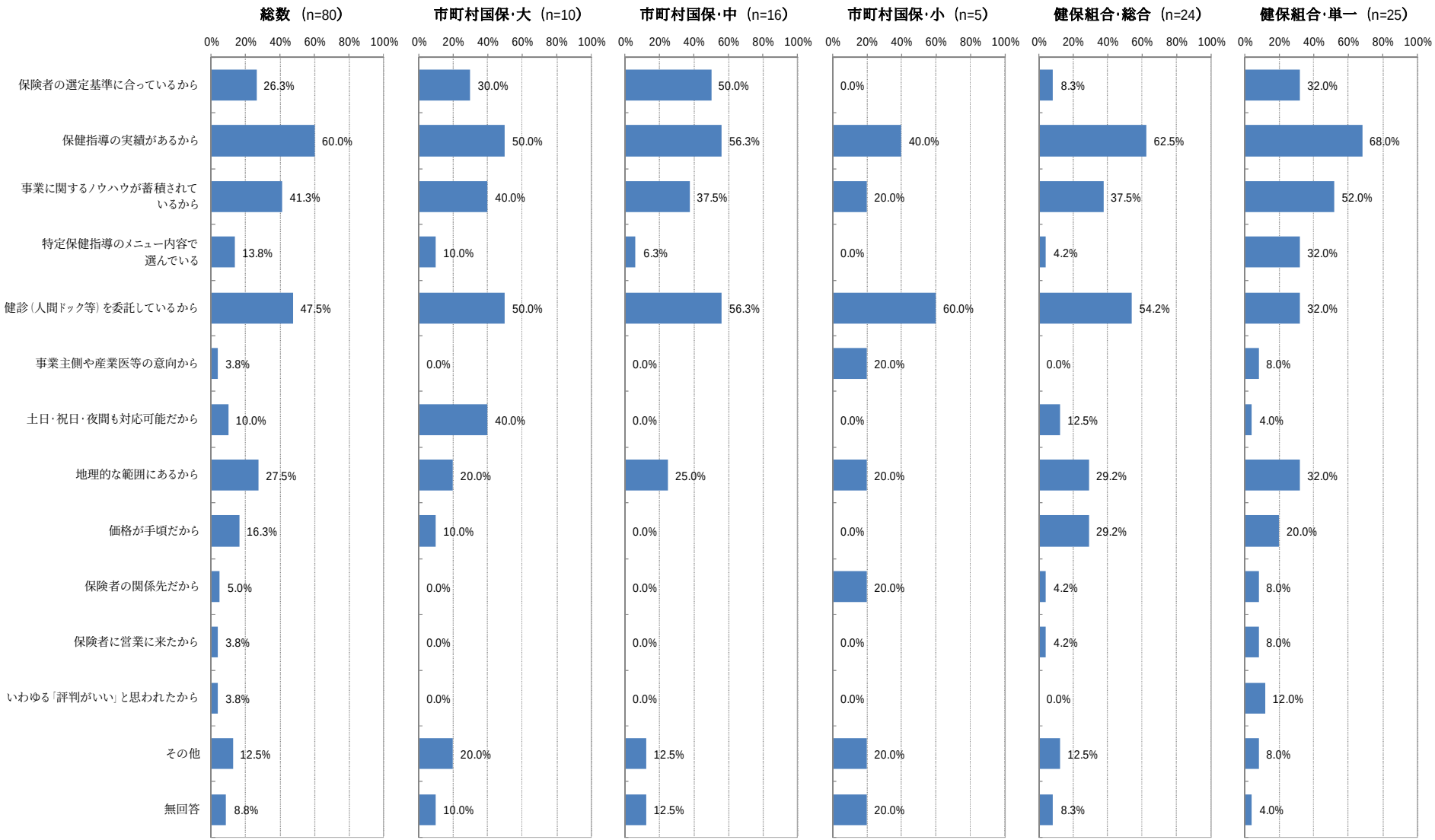
図 20　特定保健指導の委託先の選定基準について



15. 個別契約の委託先の選定理由について（：個別契約での委託を行っている保険者）

・個別契約の委託先の選定理由については、「保健指導の実績があるから」と「健診（人間ドック等）を委託しているから」が多い。

図 21　個別契約の委託先の選定理由について（：個別契約での委託を行っている保険者）（複数回答）



16. 委託先の把握、管理、連携について

・委託先の把握、管理、連携については、個別契約にて実施している場合、概ね「特定保健指導の途中脱落を防ぐために、定期的に連絡している」、「年度に１回程度委託契約による事業の実績報告書を提出させている」ことにより行われている。

図 22-①　委託先の把握、管理、連携について＜集合契約に参加している場合＞（複数回答）

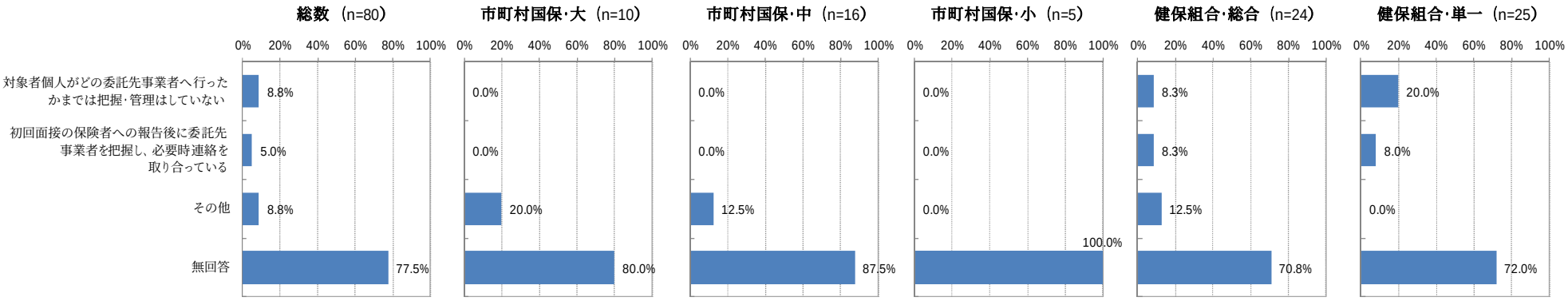
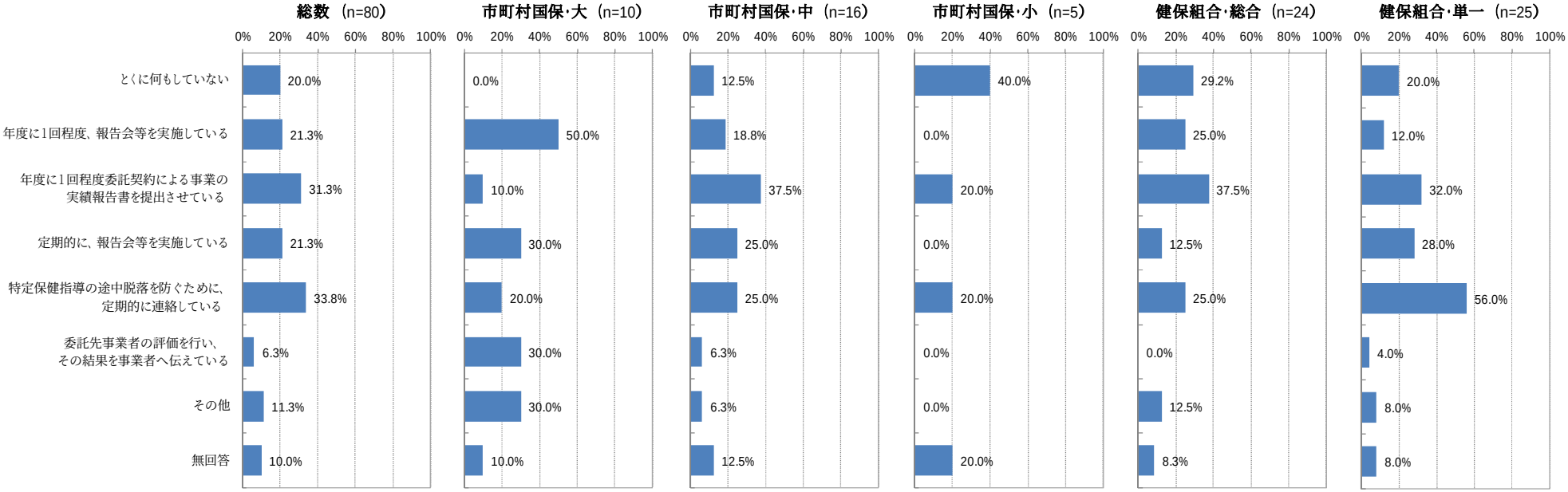


図 22-②　委託先の把握、管理、連携について＜個別契約にて実施している場合＞（複数回答）



17. 特定保健指導を外部委託している場合の質の向上について

・特定保健指導を外部委託している場合の質の向上は、「委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている」保険者が多く、「実際の教材・配布物等を提出」させたり、「実施方法等の詳細な説明」、「特定保健指導の実際を視察」、「特定保健指導に関する全記録類を保険者の保健師等が内容確認」等を行っている。

図 23　外部委託している場合の質の向上について（複数回答）

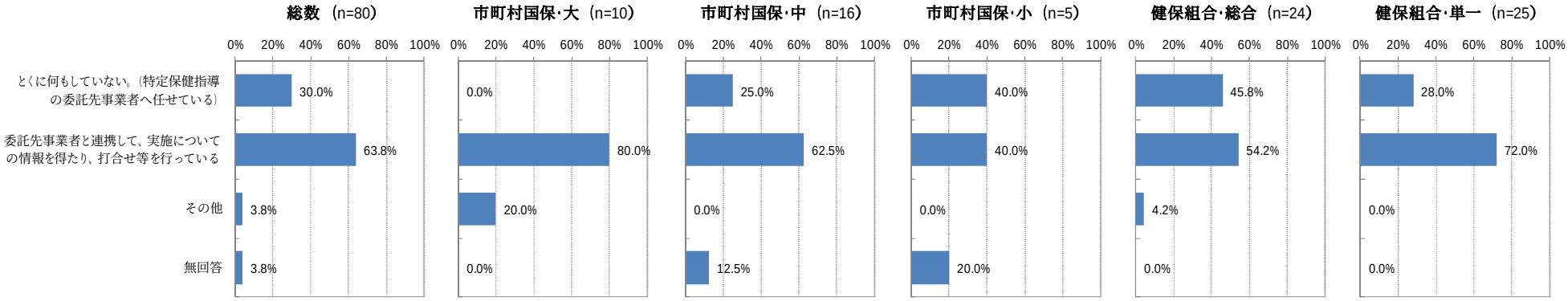
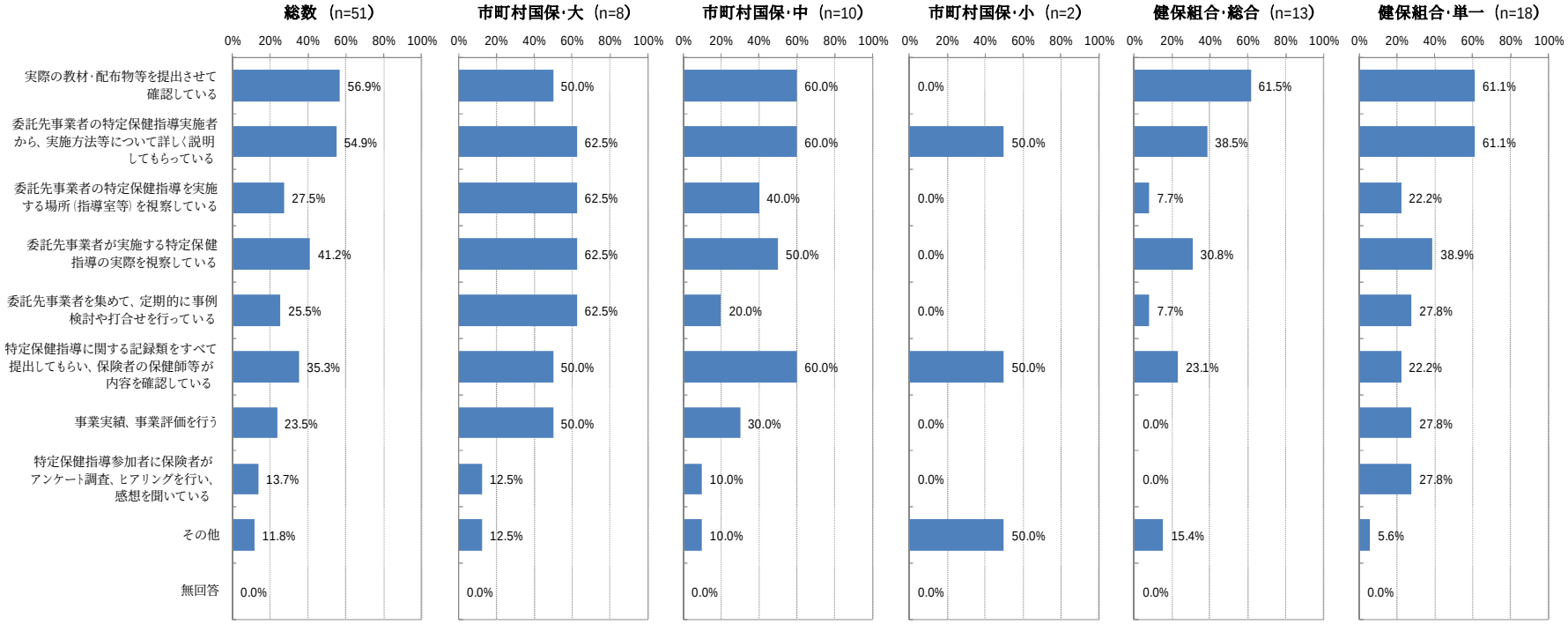


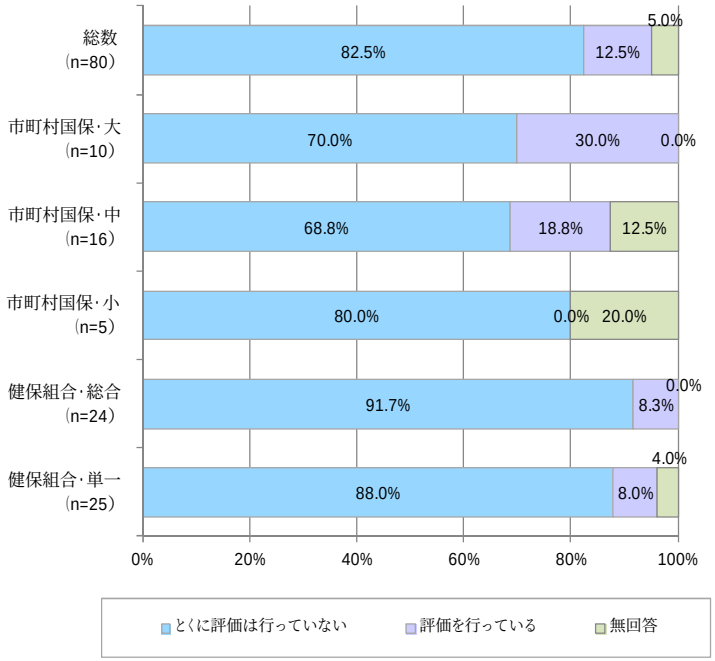
図 24　外部委託と共有している情報内容と入手方法について（複数回答）



18. 委託先の評価について

・委託先の評価に関しては、評価を行っている保険者が少なく、８割前後の保険者は特に評価を行っていないと回答している。

図 25　委託先の評価について



Ⅱ　検証結果②調査票集計結果（自由記載）　－市町村国保・健保組合－

設問１．対象者の属性により特定保健指導の実施形態の違いあり　「具体的な属性と実施形態」

保険者種別	属性	実施形態
市町村国保大		「動機付け支援」は医師会委託、「積極的支援」は市保健センター直営、「情報提供」は市および医師会
	特定健診実施場所（個別医療機関）	区が指定する個別医療機関で特定健診を受診した場合は、民間事業者（業務委託契約）
	特定健診受診機関（健診センター）	区医師会が運営する健診センターで特定健診を受診した場合は、同じ機関で実施（業務委託契約）
	集団健診（総合病院・健診センター等）受診者	委託機関（個別契約）で実施
	個別健診（市内開業医）受診者	直営（市内９つの保健福祉センター）で実施
市町村国保中	被保険者	集団支援（中高年向け：40～69 歳）と集団支援（高齢者向け：65～74 歳）あり。希望者を対象とし、医師講話・運動指導・食事指導等の健康教室（複数回）を開催。参加者には、腹部 CT 検査費用の補助、運動施設の無料利用の権利を与える。
	被保険者（全年代）	個別支援（全年代）。集団支援を希望しない者に対し、訪問又は電話等により個別に支援を行う。
		集団健診・個別健診は市の保健師・管理栄養士が直接特定保健指導を実施。個別健診で医療機関保健師に委託できる分は代表保険者との集合契約で実施。
	40-64 歳動機づけ支援	動機づけ支援は直営
	40-64 歳積極的支援、65 歳以上動機づけ支援	業務委託契約
健保組合総合	被保険者	保険者自前保健師または個別契約。対象者が 3 人以上の場合は個別契約で事業所にて実施、3 人以下の場合は自前保健師、1 人または遠方の場合は個別契約（被扶養者対象契約の機関）。
	被保険者	対象者が 1 人のみの事業所の場合、最初から個人通知にて個別契約機関で個人希望の場所にて実施
	被保険者	加入事業所が特定保健指導集合契約機関の場合、又は当健保との個別契約にて特定保健指導実施機関となる場合は、事業所内の指導実施者が事業所職員の対象者に指導を実施
	被保険者	加入事業所が特定保健指導実施機関ではない、又は保健指導実施機関であっても何らかの都合で事業所職員の指導はできない場合は、委託及び保険者直営で事業所に訪問して実施
	被保険者	個別契約
	被保険者	外部委託により集団で実施
	被保険者	県内は集合契約と個別契約、県外は個別契約
	被保険者	県内および近郊の事業所においては、通知し、健保会館にご案内し、顧問医、健保保健師が実施。ご案内が困難な事業については、事業所巡回にて健保保健師・個別契約で実施。遠方の事業所は個別契約。
	被保険者	健康保険組合の「特定保健指導等の共同事業」を利用
	被扶養者	集合契約にて実施
	被扶養者	個別契約（本人希望の場所にて実施）

	被扶養者	保健指導実施可能（近郊）な被扶養者に対して、健保保健師が健保会館にご案内し実施
	被扶養者	健康保険組合連合会の「特定保健指導等の共同事業」を利用
健保組合 単一	被保険者	一部の地区は契約健診機関と個別契約し、面談は対象者個人別に実施。それ以外の地区は保健指導専門業者と個別契約し、面談は対象者個人別に実施。
	被保険者	基本は事業所所属の看護職による個別指導（事業所との個別契約）。事業所看護職が実施できない遠隔地の被保険者については保健指導委託業者との個別契約。
	被保険者	事業所によって外部委託先を指定。都合が合わなかった方は健保保健師が個別対応。
	被保険者	本社、研究所、工場に勤務している被保険者は事業主の産業保健スタッフ（産業医、保健師、看護師等）が実施。それ以外は任継者含めて指導委託会社で実施。
	被保険者	個別契約
	被保険者	県内のみ個別契約、その他は集合契約
	被保険者	本社は委託業者、地方は集合契約又は委託業者
	被扶養者	集合契約
	被扶養者	委託業者の会場方式で実施

設問２．特定保健指導の個別契約について、初回面談と実績評価は保険者直営だが、3 ヶ月以上の継続的な支援を部分委託している　「部分委託について」

保険者種別	委託部分	委託先機関数
市町村国保 大	支援プログラム策定、初回面談、継続支援、実績評価等	2
市町村国保 中	運動	1
市町村国保 小	特定保健指導の運動教室の運営のみ委託。運動教室には毎回保健師が行き、生活指導、面接を行っている。運動教室に参加できない積極は、保健師、管理栄養士で継続的な支援を行う。	1

設問２．特定保健指導の個別契約の委託状況　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	動機付け支援は直営、積極的支援は委託（１箇所）
	＜補足＞市医師会に委託。実施機関は、特定健診及び特定保健指導が実施可能な医療機関とし、市医師会の推薦を受けて決定している。
	5 か所のスポーツジムと契約。施設の健康運動指導士に初回指導を受け指導プログラムを作成し、1 か月間無料で利用
市町村国保 中	代表保険者との集合契約で実施。登録されている医療機関は 12 か所。
健保組合 総合	集合契約及び健保連の共同事業を利用して実施しているので、個別契約の委託はない。
健保組合	外部業務委託契約（全国訪問健康指導協会など）がある

単一	被保険者（職員本人）は加入事業所に委託。
	連合会を通じて委託契約している

設問３．積極的支援における 3 ヶ月以上の継続的支援ポイント数の状況　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保中	実際は 180 ポイントを超えて実施しているが、報告ではすべて 180 ポイントとしている

設問４．積極的支援における 3 ヶ月以上の継続的支援ポイント数について、180 ポイントを超えて実施している理由　「その他」

保険者種別	その他フラグ	自由記述
市町村国保大		対象者のニーズに合わせ委託事業者が決定している（市としては 180P 以上実施することとして契約している）。
	1	二次検診（糖負荷検査、頸部エコー検査）利用者は、受診方法・健診結果等の説明で接触を密にしているため、ポイント数が高くなる。
市町村国保中	1	行動変容を促すためには、生活実態に合った個別の保健指導が重要と考え、訪問指導の回数を増やしているため、ポイント数が高くなっている。
市町村国保小	1	個別支援に 30 分以上の時間をかけているため
		本人の希望によりメニューを追加して行うため、ポイント数が高くなる
	1	基本的に面接支援を主としているので、ポイントが高くなる。
健保組合総合	1	積極的支援は２回面談を実施
健保組合単一		委託業者に任せている
		電話支援を中心に実施しており、各回の支援時間は利用者の状況によるため、利用者によって支援時間に比例してポイント数が高くなる
	1	望ましい支援の例に沿って実施

設問５．特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策をしている_具体的な対策　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保大	平日開庁時間内に連絡の取りにくい就労者等の途中脱落を防ぐため、休日の初回教室や継続相談（面接・電話）の実施、平日夜間の電話指導を設けている。
	脱落前に中断者利用勧奨通知を送付し、継続利用を促している。
	６ヶ月評価が未実施の名簿を委託業者に定期的に送付している（年２回）。委託業者ごとに、実施率、脱落率、体重減少率等で評価し一覧表を各業者に送付している。
市町村国保中	できるだけ初回指導を行い、本人と相談のうえで実施。
	特定保健指導に参加しなかった方については、訪問し、指導を実施している。
	個別に保健指導の必要性を最初に説明し、6 ヶ月間の介入の了解を得ている

	個に応じた１か月ごとのスモールステップの目標設定を行い、丁寧に評価・修正を行っている。また家族にも可能な限り同席してもらい、対象者のサポート役を担ってもらっている。平日や日中に時間が取れない場合は、対象者の都合のよい日時（夕方、夜間、土日等）で調整し、できるだけ会って指導できる機会を作っている。
市町村国保小	対象者に文書及び電話連絡等を数回し，対象者の日程に合わせるように実施している。再三の通知などにも応じない対象者に対しては，訪問指導をしている。
	開始した者が途中脱落しないよう，指導者が声かけなどのフォローを行う。集団では参加者同士の交流を大切にし，励まし合うなど環境づくりを工夫。
	家族を巻き込み（妻など）、心的サポートを大切にしている。
健保組合総合	脱落しそうな方には健保からもアプローチする
	事業所担当者の協力を得、声掛け等の実施、状況報告の手紙については担当者より配布、回収してもらい、一括して返信してもらうなどの依頼をしている。
	事業所内において就業時間内に実施
健保組合単一	事業所担当者にも協力していただき、健保保健師がフォローしている
	実施に際しては事業主との連名通知を発信しており、保健指導の呼び掛けに対して、辞退は認めず、としている。但し、保健指導実施中に治療開始など個別の事情が発生した場合はやむを得ず認めている。

設問６．特定保健指導の実施率向上のための対策をしている_具体的な対策　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保大	個人通知や電話による利用勧奨を行っている。特定健康診査と同日に特定保健指導を実施する機関を年々増やしている。
	個別医療機関登録の際は，動機付け支援の実施を条件にしている。
	特定保健指導利用券の送付
	電話での利用勧奨(委託)。集団健診の結果説明会および人間ドックの結果説明で同時に保健指導も実施している(H27 年度より)。Ｈ２８年度より利用券をインパクトのあるものに変更。
市町村国保中	保健指導の実施形態を、集団指導、場所指定した個別指導のみでなく、家庭訪問により指導実施。
	保健指導案内通知を発送後、早期に保健指導未予約の対象者に電話勧奨を実施する。来所できない方には訪問にて健診結果説明および指導を実施する。連絡のとれない方には訪問返却を実施し、本人と会えれば結果説明および指導を実施する。初回指導時に骨密度測定と体組成測定を実施する。
	特定保健指導対象者で HbA1c5.6%～6.4%の方には二次健診として OGTT を導入している
	個別に丁寧に案内を行っている（案内から初回面接の日程調整まで)。本人の生活改善意欲を落とさないようにするため、健診から保健指導の案内までの時間をできるだけ短くしている（個別：健診結果が国保連合会より返却されてから１週間以内に案内を送付。２週間以内に対象者全員に電話による利用勧奨。集団：結果説明会を実施し、健康教育を盛り込み、関心を高め、その後の個別相談で担当する保健師、管理栄養士が面接)。電話での印象で利用の有無が決まるため、毎年断られている対象者は別の担当が利用勧奨。要医療者も全員電話。レセプトによる受診確認を行い、対象者には利用勧奨を行うなど対象者を丁寧にひろい、個別に丁寧に案内を行っている（連絡票の発行や主治医による声かけにより要医療者の実施率は上昇)。
市町村国保小	受診者全員を対象にして実施する健診結果説明会の際、初回面接をする。
	通知書や電話などで連絡をし、対象者に合わせた時間帯での来庁指導や訪問指導を実施。状況によってはシート評価も実施している。
	二次検査を実施することで、より身体の詳細な状況を住民が理解できることを、保健指導

	と合わせて行っている。検査を実施することは、実施率のアップにつながっている。
	がん検診、２次健診などの受診に合わせて保健指導を行っている。
健保組合 総合	対象者が３名以上いる事業所は事業所宛に案内、希望する事業所に訪問実施し、利用参加促進電話も実施した。１～２名の場合は対象者個人宅に通知した。マンパワーに限界がありすべてに実施はできていない。
	これまで１施設（会場）のみで実施してきたが、利便性を高めるため委託先を増やし、現在は県内３地域（会場）で実施している。また、被扶養者についても順次委託先を増やしている。
	連絡及び通知をこまめにする
	受診費用を全額補助している。
健保組合 単一	事業所の協力を得て、就業時間内扱いとしている
	初回面談の申込みがない場合、翌月に再案内を行っている
	費用はすべて健保組合が負担し、利用者の自己負担は無しとしている。
	改善がみられない場合は、次年度以降も特定保健指導を実施している。
	被保険者（職員本人）については、メールや電話で繰り返し受診の呼びかけを行っている。

設問７．特定保健指導の効果を高めるために、ポピュレーションアプローチを行っている_具体的な取組　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 中	集団検診時に受診者全員に専門職（PHN,RD)による結果説明会を実施している
	健康プラザ健康づくり教室の受講料支援（国保加入者はそれ以外の方より補助額が多い制度がある）
	地域に健康づくりの拠点であるヘルスステーションを活用し、地域の特性に合わせた健康づくりを実施
市町村国保 小	特定保健指導対象者以外の方に、結果の説明を行い、継続受診の必要性・重症性を理解し、自ら選択できるように保健指導を実施する。
	結果を送付するのではなく、受診者全員、情報提供を含めて手渡しで返している
	特定保健指導該当に関わらず、全ての受診者に結果説明会を実施。
	集団健診時に、栄養指導を実施している。
健保組合 単一	事業所の看護職を対象としたスキルアップ研修の開催等
	社長に参加体験してもらい、社長のブログを掲載
	毎月健康相談の実施

設問８．特定保健指導の効果を高めるために、とくに工夫をしている点、力を入れている点_動機づけ支援　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	健診と保健指導を同一医療機関で実施する体制としている。健診結果説明は、原則として医療機関で本人に直接行うこととし、保健指導利用に向けての動機づけ及び保健指導初回面接を健診結果説明と同時に実施することを可能としている。
	直営で実施し、対象者の自宅等を訪問して保健指導を行っている。実施者の指導力の向上のため、研修会を年数回実施している。
	初回面接を終了した方のうち、希望者を対象に食体験教室（調理実習）を開催している。参加は対象者だけではなく、家庭で食事作りを担当している方の同時参加も積極的にすす

	めている（無料）。
	運動についての行動目標を、自ら実践し習慣化していくきっかけづくりとすること等を目的に、運動教室を開催している。
市町村国保 中	6 か月間の取り組みの評価のために、特定健診と同じ内容の血液検査（無料）を実施している。
	集団健診の特定健診受診の際、保健指導が必要な場合受けていただくよう呼びかけたりしており、健診結果郵送の際にチラシを同封している。HbA1c5.6%～6.4%の方には二次健診として OGTT を導入している。
	可能な限り家族に同席してもらい、家族ぐるみで生活改善をしてもらうようにしている。家庭訪問中心で、台所で実際に使っている食器を利用して保健指導を行っている。市販のパンフレット以外によく利用する店舗の商品や外食のメニューのカロリー等を調べ、情報提供を行っている。BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票）を活用することで、自分の食習慣の問題が可視化でき、具体的な行動目標を立てることができる。目標達成や生活習慣改善の定着に向け、中間評価後（3 か月後）と 7 か月後に成果表（保健師のコメント付）を送付。本町では健康づくりの重点活動として減塩を推進しており、特定保健指導利用者は循環器疾患のハイリスク者と捉え、循環器疾患対策として全員に減塩指導を実施している。
市町村国保 小	採血を無料で実施（2 月）
	様々な教室等に参加を促している
	がん検診、２次健診に合わせて保健指導を行っている。
健保組合 総合	単年度の健診結果だけで指導対象者にするのではなく、以前の指導履歴や受診履歴を見ながら対象者を抽出し、マンネリ化の防止や、より効果的な指導ができるよう対応している。
健保組合 単一	初回面談後に通信による継続支援を取り入れている

設問８．特定保健指導の効果を高めるために、とくに工夫をしている点、力を入れている点_積極的支援　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	健診と保健指導を同一医療機関で実施する体制としている。健診結果説明は、原則として医療機関で本人に直接行うこととし、保健指導利用に向けての動機づけ及び保健指導初回面接を健診結果説明と同時に実施することを可能としている。初回面接終了者への継続利用を勧奨する電話入れ（平成 26 年度～）
	実施者の指導力の向上のため、研修会を年１回程度実施している。
	初回面接を終了した方のうち、希望者を対象に食体験教室（調理実習）を開催している。参加は対象者だけではなく、家庭で食事作りを担当している方の同時参加も積極的にすすめている（無料）。
	運動習慣のきっかけづくり等を目的に、市で実施している運動教室への参加を案内している（平成２５年度より事業者へ委託しています）
市町村国保 中	担当が対象者の自宅に訪問する
	6 か月間の取り組みの評価のために、特定健診と同じ内容の血液検査（無料）を実施している。
	運動施設に特定保健指導と運動を委託し、希望者は 6 ヶ月間、委託先で特定保健指導及び運動施設の利用ができるようにしている（他、動機付け支援と同様）。HbA1c5.6%～6.4%の方には二次健診として OGTT を導入している。
市町村国保	採血を無料で実施（2 月）

小	様々な教室等に参加を促している
	家族を巻き込み（妻など）、心的サポートを大切にしている。
	がん検診、２次健診に合わせて保健指導を行っている。
健保組合 総合	単年度の健診結果だけで指導対象者にするのではなく、以前の指導履歴や受診履歴を見ながら対象者を抽出し、マンネリ化の防止や、より効果的な指導ができるよう対応している。
	初回と３カ月後に面談し、対象者の経過を把握して完了までのモチベーションづくりを実施
健保組合 単一	初回面接だけでなく、３ヶ月後評価も個別面談を実施した。
	健診当日に初回面談が受けられるよう医療機関と契約（まだ医療機関が少ない）。

設問９．特定保健指導について、保険者として質の向上のために他機関との連携をしている_連携内容　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	保健指導の効果測定を分析業者に委託し、質の向上に活かしている。
	ａ、ｂについては、県や県国保連主催による会議・研修等。減酒支援をプログラムに取り入れた際には、市精神保健福祉センタースタッフによる研修を企画した。
	研究機関で評価を依頼した
市町村国保 中	国保連合会主催の研修会参加や委託先期間との連携をしている
	県や国保連合会の支援を受け、研修会などに参加している
	高血圧学会、高血圧フォーラム、公衆衛生学会等に参加し活動を発表。国保連合会や大学公衆衛生学の情報を得ながら、KDB を活用しレセプト、医療費分析等も行っている。
市町村国保 小	国保連合会等の主催する研修に参加する
	地元の医療機関と契約をし、最終指導者に対して血液検査を受けてもらい、その結果をもとに保健師による指導を行っている。
	専門職（管理栄養士、健康運動指導士等）からのアドバイス。
健保組合 総合	健保連保健師等連絡協議会に入会している

設問１０．保険者としての特定保健指導事業への取り組み方　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	必要時委託業者の質の管理として、現地への聞き取り調査等を実施し、指導監督している
市町村国保 中	町全体の疾病構造から、特定保健指導は重要な活動であり、町全体の健康づくりの位置づけとして、いずれは国保に加入することを見込み、加入者に限らず実施している。
健保組合 総合	保健師が配置されている事業所に対しては、可能な限り法定健診後の事後面談の実施と併せて「特定保健指導」を行ってもらえるよう、働きかけを行っている。
	特定保健指導の利用依頼、初回面接日程調整は組合で実施し、その後は保健指導実施機関へ任せている。
	自らの重要な保健事業のひとつと認識して積極的に取り組んでいるが、事業所、委託機関の協力が不可欠であるため、それぞれと連絡を密にしながら取り組んでいる。
	対象者の中から事業所へ受けいれ可能かの有無を確認するところまで保険者が担当し、それ以降は委託先に依頼している。
健保組合	委託機関にまかせつつ、個人あるいは事業主へのフォローは健保事務局が臨機応変に対応

単一	している。

設問１１．特定健康診査の階層化判定の結果で、特定保健指導の対象となった方について、重点化、優先順位をつけて実施している_実施方法　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 小	過去の参加勧奨訪問の履歴や拒否の理由から，対象として適切かどうかの判断をし，優先順位をつけて実施している。
	データ数値により、医療が優先の方は医療優先とし、保健指導から外している
健保組合 総合	初めて特定保健指導の対象となった方は必ず受けるよう指導
健保組合 単一	昨年度受けたものは対象者から外している（隔年で実施）

設問１２．特定保健指導を保険者自身が実施しており、質の向上のために実施者が外部の研修会等に参加・受講している　「主催元・研修の内容」

保険者種別	主催元	研修内容
市町村国保 大	日本家族計画協会、日本循環器予防学会、中央労働災害防止協会等	保健指導力プラスワンセミナー、保健指導レベルアップセミナー、心とからだの健康づくりブラッシュアップセミナー等
	県福祉保健財団	健康づくり事業推進指導者養成研修
	日本家族計画協会、県、県国保連、国立保健医療科学院、地域の医療センター主催等	特定保健指導全般、アルコール等
	国立保健医療科学院・県国民健康保険団体連合会等	生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画運営技術研修・保健事業推進担当者研修等
	県及び国保連合会	特定保健指導実践者育成研修会
市町村国保 中	国保連合会	KDB を活用した保健活動支援事業研修会等
	保健活動を考える自主的研究会	保健師の活動を考える内容（自費にて自主的参加のかたちです）
	国保連合会	特定保健指導従事者スキルアップ研修会
	県国民健康保険団体連合会	健診データの見方・保健指導技術演習
	保健活動を考える自主的研究会	住民主体の予防活動（メカニズムに基づいた保健指導の実践）
	県	特定保健指導従事者研修会
	県健康づくり振興事業団・県国民健康保険団体連合会	効果的な保健指導に係る研修会など
	県、県国民健康保険団体連合会	特定保健指導率向上、特定保健指導内容の充実に関するもの
	県総合保健協会	特定保健指導に関する栄養学・運動学等
	県国民健康保険団体連合会	体のメカニズムについて等
	県保健従事者学習会	特定保健指導全般

	県保険者協議会	身体活動支援のポイントとアクティブガイドの活用､栄養支援等について
	県・国保連合会など	糖尿病・腎臓病等
	県、県国民健康保険団体連合会	特定保健指導･重症化予防に関する基礎およびスキルアップ研修
	県国保連合会	データ分析に基づく保健指導
	医師会、県など	生活習慣病のメカニズムや治療、事例検討など
市町村国保小	県・国民健康保険団体連合会	特定健康診査･保健指導推進研修会、保健指導従事者スキルアップ研修会等など
	国保連合会・県等	効果のある保健指導方法について
	保健所や国保連合会	糖尿病や高血圧症についての理解､保健指導におけるコーチングについて等
	国保連合会・県	事業評価方法･保健指導従事者研修・ＫＤＢシステムの読み取り方等
	国保連合会・保健活動を考える自主的研究会	生活習慣病発症、重症化予防のための保健指導全般
	保健事業を考える自主的研究会、国保連合会主催特定保健指導従事者研修会など	ケース検討、データ分析、データヘルス計画など
	県国保連合会	分析・評価について，指導スキルアップなど
	県、国民健康保険団体連合会。	効果的な面接、指導方法等について。
	保険者協議会	特定保健指導等研修会等
	保健活動を考える自主的研究会、国保連、看護協会、保健所等	病態のメカニズム、コーチング、疾患の知識等
	県保健福祉事務所	特定健診・特定保健指導から地域の健康課題と対策を考える・事例検討等
	保健指導等の自主的な活動グループ	疾患のメカニズムの学習をし､住民が理解しやすい保健指導の在り方
	保健活動を考える自主的研究会、糖尿病研修会等	保健指導について、疾病のメカニズム等
	県国民健康保険団体連合会	特定保健指導フォローアップ研修会等
健保組合総合	健保連愛知連合会、県健康づくり振興事業団、日本家族計画協会　等	食事指導、運動指導等
	健保連等研修会	スキルアップ研修会
	健保連、厚労省研究班、国立保健医療科学院、県等	保健指導全般（基礎・各論・スキルアップ等）、実施・事業評価、研修企画・評価
	健保連、県	禁煙、運動の実際、
	健康保険組合連合会　県連合会	健康づくり事業推進指導者育成研修
	県	特定保健指導従事者研修
健保組合単一	健康保険組合連合会、中央労働災害防止協会	特定保健指導実務者研修会
	県主催	特定保健指導研修会
	県健康福祉財団	健康づくり事業推進指導者育成研修

設問１２．特定保健指導を保険者自身が実施しており、質の向上のために実施者が勉強会・研修会等を受講している_具体的な勉強会・研修会等　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保中	地域の医師会と事例検討会開催（平成２４年度）
	高血圧学会等に参加、医学会で特定保健指導の成果等をまとめ発表。
市町村国保小	特定保健指導に関わらず、保険指導者としての力量形成のために外部の研修会に参加している。
	自主的組織による保健指導の力量形成
	管内保健師の研修会で同じ分野で仕事をしている保健師間で情報交換、勉強会をしている。年に１、２回程度
健保組合総合	保健師個人の学習会に参加
健保組合単一	医療機関が主催する各種医療関連セミナー

設問１３．特定保健指導事業の評価を行っている　「具体的な評価方法」

保険者種別	自由記述
市町村国保大	特定保健指導実施率、生活習慣改善率、計測値・健診データの改善率、特定保健指導実施者の満足度、特定保健指導体制
	分析業者に効果測定を委託している。保健指導利用者と未利用者で、１年後の健診結果の差の比較等を行っている。
	市独自の評価用紙を用いて、法定報告や月報、教室開催時および６ヶ月評価時のアンケート、市システムから抽出できる対象者データ等の資料をもとにプロセス、アウトカム（主に体重減少）、アウトプットを中心に評価している。
	初回と６か月後評価時点の体重・腹囲等の数値変化、行動変容や健康意識の変化等、翌年度の健診結果データとの比較等により事業効果の評価はしているが、事業内容の評価までは行えていない。
	利用者の翌年度のメタボ改善率の提示
市町村国保中	次年度の検査データの改善状況、医療費データ
	法定報告の数字をみて評価としている。
	実施前後の体重・腹囲・血圧の身体的変化。実施前後の生活習慣・食習慣・運動習慣に関しての質問を点数化しての比較。実施終了者の翌年の特定健診結果による体重・腹囲・中性脂肪・血糖値・血圧の変化。終了後アンケート。
	特定保健指導実施率、特定保健指導実施評価システム
	特定保健指導対象者における初回面接実施率、指導終了率、脱落率を評価している
	KDB システムを利用し、医療費や介護認定の変化、翌年の健診データの変化より評価を行っている。
	特定保健指導利用者のうち、６か月間の支援期間を終了した者について、初回指導時と６か月後の体重の平均値の変化を評価。特定保健指導を利用した者「実施群」と利用しなかった者「未実施群」の次年度健診結果に基づくメタボリックシンドロームの改善状況を比較評価。
	市特定健康診査等実施計画に基づく事業評価。特定保健指導利用者へのアンケート調査。
市町村国保小	毎年、業務報告書を作成し、評価している。

	H27 年度対象者が変化をみる（動機づけ→情報提供とか、積極的支援→動機づけ情報提供へなど)。年度内評価としては、改善目標 3 つを出してもらい、どの程度で生活習慣が改善したか、主観的につけてもらう。
	ＰＤＣＡサイクルをもとに、ＫＤＢシステムを用いて事業ごとに評価
	実施計画に基づき評価
	体重、腹囲、血糖値、HbA1c。集団指導（教室）参加人数、参加継続率。教室参加者には、教室後、アンケート調査（意識や行動の変化)。対象者自身が記入していく体重、歩数の日々の記録。
	特定保健指導実施率の経年比較
	個別健診・集団健診等の受診状況による該当者の発生率、実施率、終了率等を比較している。
健保組合 総合	健保全体の保健指導対象者割合の経年変化、事業所別の判定変化、特保対象者の減少率
	特定保健指導実施による特定健診結果の推移について、保健指導レベル・メタボの改善状況について健診・保健指導データを基に評価
	五ヶ年計画に基づく目標実施率の達成度合いで評価を実施
	特定保健指導実施者と未実施者との健診結果危険因子個数を比較。事業所ごとに実施率を比較。
健保組合 単一	特定保健指導受講者の体重変化、階層化変化の推移等
	体重４％以上減の人の人数と比率
	前年度との階層化・体重・腹囲の変化
	平成 20 年度と比較した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
	指導参加者と被参加者の前年と本年の数値改善比較分析を、肥満度、血圧、血糖、脂質で行っている。

設問１４．個別契約での委託を行っており、特定保健指導の委託先を決める際に、選定基準を設けている　「具体的な選定基準」

保険者種別	選定基準
市町村国保 大	特定健康診査を他の医療機関等で受診した者でも対応可能であること。厚生労働省告示第九十二号「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項の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの」の基準を満たしていること。
	提案方式により、事業者を選定しています。評価項目は、以下のとおりです。点数化して、最も高得点の事業者と契約します。事業者の安定性・継続性／業務実績／実施体制／受託への意欲・熱意／提案内容／説明担当者プレゼンテーション・ヒアリング／区内事業者であるかどうか／区民雇用の促進・区内事業者の活用／見積価格／その他特記事項
	（１）特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）及び同基準に基づく「特定保健指導の外部委託に関する基準」で定められている実施基準を満たしていること。（２）社会保険診療報酬支払基金に特定保健指導機関として登録しており、「運営についての重要事項に関する規定の概要」を国立保健医療科学院ホームページまたは、自前のホームページ等に掲載し、被保険者が確認できること。
市町村国保 中	指導のデータとなる集団での特定健診業務を実施する者。町の健診業務に精通するとともに、業務を確実に正確に処理できる者。町の地域特性、業務内容を理解している者。この業務について積極的に研究し、知識を有する者。
	積極的支援は業者委託。プロポーザル入札方式により業者を決定。プロポーザルヒアリング時には、審査基準により点数化し、審査員の合計点数の高い業者としている。主な審査基準は、Ⅰ実施体制（管理者の資格や人員、市との連絡体制)、Ⅱ教材（わかりやすさ、

	企業特色、Ⅲ業務内容（欠席時の対応、継続の工夫、脱落防止策）、Ⅳ個人情報保護に関して審査している。
	特定健診と特定保健指導の両方を同一医療機関で実施しているかどうか。
	保健指導の実績があること
	６ヶ月間の特定保健指導と運動指導が一緒にできる委託先を選定
健保組合 総合	データ提供が可能か。料金は健保連の金額を目安にしている。
	工場、営業所が点在しているため、全国展開しているか否かをもとに当組合の意向を受け入れてくれるかを確認し、保健指導の実績あるところに委託
	県外を実施できる機関
健保組合 単一	①「医療保険者が保健指導を委託する際の委託先の保健指導の質の評価ガイド」（産業医科大学　産業医実務研修センター　2008 年発行）を基にしたチェックリスト。②セキュリティ関連のチェックリスト。
	費用と内容
	特に定めていない。保健指導の実績があり、事業に関するノウハウが蓄積されている。また、価格が手頃などの要素を勘案して決定している。
	①健診を委託している機関で保健指導も実施している場合は、それを優先。②保健指導を実施していない場合は、全国規模で展開している機関。
	委託先事業者の特定保健指導プログラムを確認し、保健指導の基準をクリアし、実績のある業者を選定している。

設問１５．個別契約での委託先の選択理由　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	市医師会の推薦を受けて委託している。
	対象者の利便性の確保のため、できるだけ多くの保健指導機関と契約している。
市町村国保 中	唯一委託できる健診機関だから
	市の指定管理施設であるため
市町村国保 小	地区医師会と一括で契約をしているので、実施機関は医師会所属の医療機関となる。
健保組合 総合	健保配付の情報提供資料も活用し、指導記録を健保指定の様式で報告可能なため
	健保の意向等も考慮に入れてもらえるところ
	被用者保険運営円滑化推進事業費助成事業を有効活用するため、該当する機関に委託
健保組合 単一	委託業者の候補数社の中で最も積極的・協力的だった
	①健保連との共同事業。②全国展開。

設問１６．委託先の把握、管理、連携方法_集合契約に参加している場合　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	特定保健指導終了後に保険者へ報告書の提出があり、必要時に連絡がとれるようになっている
	国保連のシステムによりデータで管理しており、必要時に集計・分析などを行っている。
市町村国保 中	動機づけ支援に関して、初回面接のみの方や初回も行っていない方について医師会を通じ各医療機関ごとの対象者名簿を送付し、勧奨を促していただくようにしている。
	事案が発生したら利用券を発行し、定期的に報告会等を実施。

健保組合 総合	利用券発行時と清算時の受診機関の把握のみ。
	保険者が対象者個人の委託先事業者を決定している
	健保と事業所で（健診先や指導日程をとりやすいなどの理由により）委託先を決定し、その委託先でのみ実施している。

設問１６．委託先の把握、管理、連携方法_個別契約にて実施している場合　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	各医師会に対し特定保健指導実施に関するデータを提供し、医師会ごとで評価を実施している。
	毎月、特定保健指導進捗状況（指導対象者リスト）を提出させている。
	必要時現地聞き取り等の現地調査
市町村国保 中	特定保健指導対象者について、受講結果等をもらっている。
健保組合 総合	必要に応じ連絡して、現状把握をしている
健保組合 単一	年度内複数回、実施報告書を提出させている
	保健指導過程において必要（相談を含む）に応じ、適宜報告を受けている

設問１７．特定保健指導を外部委託し、質の向上のために委託先事業者と連携して実施についての情報取得、打合せ等を行っている_具体的な方法　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 中	特定保健指導に関する記録を提出してもらい、保険者の事務職が確認している。
市町村国保 小	同じ研修会に参加し、情報交換を行っている
健保組合 総合	必要時電話等で連絡を取り合い、状況を確認
	特定保健指導参加者又は事業所からの要望の伝達。
健保組合 単一	産業医同席の上、次年度に向けた指導プログラム、記録用紙などの見直しの場を設けている

設問１７．特定保健指導を外部委託し、質の向上のためにしている対応　「その他」

保険者種別	自由記述
市町村国保 大	特定保健指導時に使用する教材を作成し、委託先に配布している。
健保組合 総合	委託先ではなく、事業所担当者に対象者からの声や委託先の印象などをアンケートで聞きとり、翌年に反映させるようにしている。

設問１８．委託先に対して行っている評価の方法

保険者種別	自由記述
市町村国保大	提案方式により契約した事業者とは、単年度契約を締結します。区の内規では、最大２回までの更新が認められています（最大３年間は契約可能）が、更新にあたっては、「実施体制、業務履行状況、サービスの維持・向上に向けた取り組み、法令遵守等」の項目についてモニタリングを行い、総合評価が「良好」以上になった場合にのみ契約が可能です。
	特定保健指導実施率および利用者の翌年度のメタボ改善率の提示。特定保健指導利用者に指導内容に関するアンケートを実施、連絡会でアンケート結果（利用者の声）を書面にしてフィードバックしている。
市町村国保中	翌年度の被保健指導者の健診結果を共有している。平成 24 年度当時と、平成 25 年度以降の積極的支援の委託業者は異なるが、業者選定にあたっては参加者の満足度だけではなく、数値の実際の改善状況を期待できる業者を選定するようにしている。
	実施報告書を提出してもらっている。
	特定保健指導利用率、終了率。
健保組合総合	全体には、委託先の担当者より事業実施状況の報告等積極的な訪問を受け、改善のための施策等の提案を受けた。ＩＴ関連の方策等提案を受けたりして、事業の幅に対して意見を伺うこともできた。改善結果は次年度の健診時の腹囲等検査結果の集計で確認
	実施率の推移、および特定保健指導利用後の健診結果を利用前と比較する等により、全体、個別での評価を行う。またテキスト、指導方法等に変更があった時などは速やかに報告を受け、内容について医療職が評価する。
	特定保健指導実施者の改善状況は、指導終了時と翌年健診結果にて把握をしている。委託先へのフィードバックはしていない。あまり改善率が良くなかったり、脱落者が多かったりする場合は、なるべく翌年の委託はしないようにしている。
健保組合単一	特定保健指導がすべて完了後、委託先業者より結果報告書を提出してもらい、現状を把握し、評価を行なっている。

設問１９．特定保健指導を実施したことにより、加入者の健康状態の把握、保健指導方法の習得他の保健事業への波及効果など、保険者にとってプラスになったこと

保険者種別	保健指導効果
市町村国保大	健診データを保健事業全般に活かすようになった。例①特定保健指導以外の健康相談時に健診データを活用して実施。例②健康教室や講演会の案内を健診データから抽出して送付。
	加入者の健康状態の確認ができた。保健指導を行う上での優先順位付けが明確となった。市民（加入者）の健康状態及びそれに対する取組の共通認識が図れた。
	特定健診及び特定保健指導の結果がデータ化されることにより、被保険者の健康状況などの分析が可能となったこと。
	保健指導方法の習得：定期的に困難事例の検討会を開催し多くの事例を共有することで、スタッフのスキルアップができている。他の保健事業への波及効果：教室や個別指導の過程で市の健康増進事業や運動施設の紹介を積極的に行っており、利用にもつながっている。
	特定保健指導は、健診結果を基にした個別面談を行っています（集団面談は契約仕様に入れてない）。このため、メタボだけではなく、糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症や重症化予防（適切な受診勧奨）、禁煙、飲酒、運動など、自身の健康に関する「気づきのきっかけ」の絶好の機会となっています。区の保健師および管理栄養士が業務委託を管理す

	る立場となり、個別のアプローチに関することだけではなく、「ＰＤＣＡサイクルを意識した効果的な特定保健指導プログラムは何か」、といった広い視点で特定保健指導業務に従事しています。
	特定保健指導利用者と未利用者の健診データ比較では、利用者の方が改善値は高く、医療費負担についても利用者の方が負担は低い状況などから、医療費抑制効果は期待できる。
市町村国保中	保健指導対象者が明確になり、優先順位をつけて指導できるようになった。特定保健指導の具体的な方法を習得することで、保険者のスキルアップにもつながっている。
	特定保健指導を実施したことでプラスになったかどうかわからないが、２００万円以上の高額医療費は目だって増えていない。また、重症化予防の対象が明確になる。
	科学的根拠や体のメカニズムに基づいた保健指導ができるようになった。
	特定保健指導対象者の６か月後の健康状態・生活習慣の把握ができる。また、実施者の保健指導方法・内容の振り返りができる。教室の場で、他の保健事業を周知できる。
	レセプトを確認しながら保健指導を実施することで、保健指導後の個人の評価や、医療機関の診療状況の把握（重症化予防の視点で診療している医療機関の把握等）ができるようになった。
	階層化や優先順位をつけるなどの作業から、検診データを分析する力がついた。個々の生活習慣と経年の検診データを結びつけて、対象者に合った指導ができるようになってきている。集団健康教育は効果が見えにくかったが、対象者の絞りこみにより、効果的な指導が可能となり、その指導率や改善率が事業の指標ともなり、みえるようになってきた。
	減算対象自治体になったこと。糖尿病腎症による新規透析導入者が減少傾向であること。
	特定保健指導の利用者の生活状況や生活環境、生活習慣をじっくりみていくことで、その対象者はもちろんであるが、それだけではなく、個人を通して地域の状況や特性、課題などを改めて把握し、地域の他の保健事業にも活用した。利用者の生活にあった支援を行うことで、本人も効果を実感でき、家族や友人など周囲の健康意識の向上や生活習慣の改善にもつながった（地域への波及効果）。
市町村国保小	対象者が明確になり、特定健診受診者に対して継続支援を実施することで、個の評価と集団（地域）の評価ができるようになった。保健指導を個別に実施することで、保健指導の質の向上がはかれた。
	明確な対象者階層化基準があることから、個人だけでなく集団での分析、比較、評価ができる。特定保健指導は医療保険者に義務付けられていることから、根拠をもって積極的に対象者へアプローチでき、保健指導につなげることができる。効果的な保健指導を行うため研修会等に参加することで、代謝のメカニズムと生活習慣の関係等についての知識を深めることができる。
	腹囲やBMIといった観点から生活習慣病を予防するための指導に特化し、目的を絞った指導内容とすることで生活習慣病の発症予防ができる。参加者に直接関わりをもつことで、個別性を重視した保健指導が可能である。他の保健事業にも参加者の増加がみられている。
	加入者の健康状態や生活習慣の把握につながる。他の相談事業の利用につながる。次年度以降の健診受診の動機づけになる。
	ＫＤＢシステムの導入により、容易に加入者の健康状態を把握できるようになった（分析する時間の短縮）。画一的な保健指導ができるため、指導者による指導内容の誤差が少なくなった。また、期間を設定し、目標を立てやすくなった。
	必要な方が医療にかかるようになった。治療中断者の減少。運動実施者の増加。
健保組合総合	積極的に指導を受けてきた事業所は、受診率も良く改善効果が見られる。事業所と健保の関係も連携が取れて、その他の事業等の参加率もいい点
	加入者の健康状態の把握、保健指導利用者の指導による効果や保健指導レベル・メタボリックシンドローム改善状況の把握、加入事業所・加入者の健康に関する考えや取り組み状況を把握
	疾病に関する幅広い知識、面接で正しい現状を把握する力、必要な情報を確実に引き出す

	カウンセリングスキルなど保健指導を通して、職員の資質向上に繋がった。
	40 歳以上の全国民が同じ基準のもとに実施される特定健診の結果を基に、特定保健指導を実施していることから、当健保と他の保険者との比較がしやすく、また一人一人の経過を追跡することも可能であるため、重症化予防等の対策に、より効果的な事業を展開できる。
	特定保健指導対象者の生活習慣について把握でき、より詳しくその人にあった指導が出来るようになった。歩く習慣をつける保健事業への参加者数が増えた。
	データをフルに活用できないのですが、データ提供していただけるようになったことから、健康状態の傾向が把握し易くなった。
	５年以上特定保健指導事業を行ってきたことで、初回面談に関し、僅かながら事業主や事務担当者の協力が得られるようになった。積極的支援を受けて評価終了した者の内約７割に腹囲、体重減少がみられた。
健保組合 単一	①これまで保健指導の対象とならなかったデータが比較的良好な肥満者へのアプローチがスタートし、保健指導を受ける機会が拡大したこと。②メタボ対策の意識が高まり、ポピュレーションアプローチへの参加に結びついたこと。
	保健指導によって、重症化を予防できた人が少なからずあることや、当健保では 35 歳以上を対象に展開しているので、若い人にも現状における危機感を植え付けることができている。
	被保険者・被扶養者の意識度が高くなり、特定保健指導への理解が得られるようになった。
	ウォーキング等運動行事への参加者増
	加入者の健康状態の把握ができ、指導を受けた者は人間ドックの積極的受診などに繋がり、疾病予防等の保健事業への波及的効果ある。
	特定保健指導制度の導入により、メタボ＝悪という概念は定着してきたように感じる。また健診データが蓄積されているので、今後の立案の上でそのデータを活用できる可能性が高まった。
	特保指導のみならず、特定健診とセットで捉えた際に「生活習慣病の予防」に対する意識づけを図ることができた。「メタボにひっかかる」という概念を生み出すことにより、体重・腹囲に対しての意識づけを図ることができた。
	特定保健指導対象者が減少してきている。
	小規模組合であるため、医師や保健師などの医療職がおらず、保健指導は実施できていませんでした。そのため、特定保健指導により、初めてしっかりとした保健指導を受けた加入者も多いのですが、そういった加入者の中には、指導を受けた内容に真面目に取り組んで成果を上げる者もおり、医療費削減のプラスになっていると考えております。
	特定保健指導を実施したことにより、毎年の特定保健指導対象者数の把握ができた結果、40 歳前の特定保健指導予備軍の対策が必要であることが分かった。

設問２０．現在、特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていること

保険者種別	２０．課題
市町村国保 大	国の定める目標値に達成できないこと。40～50 歳代の実施率向上。医療機関との役割分担、連携が重要と考えるが仕組みが不十分。特定保健指導に階層化されても治療が優先される方の割合が高い。
	①実施率が低い。②保健指導の効果判定について、どの程度の検査データの変化を改善と判断するのか基準がないこと。生活習慣の改善についても、評価の基準がないこと。③保健指導の階層化で保健指導となる者の中に受診勧奨判定値の者が含まれるが、それらの者は医療管理下に置かれ、指導を受けない者がいると考えられること。④複数回、保健指導対象となる者が増えてくることが生じ、指導のマンネリ化が予想される。

	「実施率（終了率）」は、特定保健指導の評価指標として好ましくありません（ただ、数をこなすことが良しとされます)。支援翌年度の「保健指導レベルの改善」や「検査結果値の改善」といったアウトカムで評価すべきですが、そもそも、特定健診を毎年継続して受診してもらわないことには評価できません。また、データ整理のための事務負担も大きいです。区の専門職が特定保健指導の現場から離れて、特に、若い職員では、特定保健指導を実施した経験が無い人も増えていきます。委託管理の中で質の向上を目指すにあたり、どのようにスキルアップをしていくのか大きな課題と考えます。
	保健指導体制の拡充（対象者のニーズに応じて夜間や休日も含めた支援の検討、マンパワーの確保等）
市町村国保 中	保健指導に従事する人員不足と、指導スキルのばらつき
	40～50 代の働き世代の対象者に保健指導を利用してもらいやすい体制づくり、職域との連携。
	何度も続けて保健指導対象になった方（なかなか改善しない方）への介入方法。経年的な評価指標の検討・保健指導の評価法の検討（委託先との連携)。
	受診者が就労している場合の保健指導の対応として休日に健診を実施しているが、休日や夜間の保健指導が実施できていない。
	毎年度ほぼ同じ保健指導対象者となっており、保健指導を受けることに対し拒否をされることがある。指導を受けられてもマンネリ気味になっている（生活習慣改善に前向きでなく、話を聞いていればよい、という姿勢である)。
	特定保健指導終了率の伸び悩み。特定保健指導対象者以外の人（重症化予防が必要な方等）への支援が手薄になっている
	積極的支援の対象者は比較的若いため、日中不在のことが多く、連絡がつきにくい。問診の保健指導の利用意向に「利用しない」と回答している人が多い。
	【課題】重症化予防のための医療機関との連携（受診中であれば特定健診・特定保健指導の必要性はないと考えている医療機関が多くみられるため、重症化するまで保険者として関わることができない場合がある。）
	積極的指導対象者の指導率と終了率が低いこと。
	指導に携わるスタッフの技量。保健事業の質の評価。市民への特定保健指導の理解や定着。保健指導基準の見直し（特に腹囲は妥当なのか)。重症化予防の観点からもリスクの判定について階層化を図ること。
	特定保健指導の利用案内を行うのが、健診受診後 1～3 か月後となるため、もっと早い時期での案内にしたい（個別健診は国保連合会からは結果通知表の送付があった後の健診受診後 2 か月、集団健診は 1 か月後となっている)。健診受診から案内までの期間が短い方が関心を持っており、利用勧奨しやすい（集団健診では、1 か月後に結果説明会を開催し、面接により案内)。2、3 年経って再び対象となるケースが出てきており、特定保健指導終了者の終了後の継続に向けたフォローも必要性を感じている。
市町村国保 小	保健指導を拒否し続けている人への対応。特定健診の意図が加入者になかなか伝わりにくいこと。改善が必要な人に指導を続けていても改善が見られず状態が停滞してしまっている方がいること。
	マンパワー不足、経年的継続対象者への保健指導内容の充実など
	毎年のリピーターが多く、ふりかえりの機会にはなるが、指導効果（データの改善等）にはつながりにくい。個別相談や集団指導への参加者が少ない。
	対象者の健康に対する意識の改革。糖尿病専門医、腎臓専門医等が市内におらず、受診勧奨やフォロー等が困難・医療機関との連携。
	保健指導者のマンパワーに限りがあるため、対象者への必要最低限の関わり（指導回数）で受診率は向上できるが、メタボ該当者の減少につながるような充実した保健指導がしにくい状況である。メタボ解消の効果を出すためには、もっともっと密に対象者に関わっていく必要があると考えるが、保健指導者のマンパワーに限りがあるため、少ない時間で効果的な保健指導ができるような指導技術を身に着けることが必要と感じている。

	若い世代では、仕事が忙しく保健指導を受けられない方がいる点。また、ポイント制のため、電話・メールでやりとりできてもポイントが足りず、脱落になってしまうことがある。保健指導終了後も継続して頂くための支援方法。
健保組合 総合	マンパワーと優先度
	特定保健指導に対する国の補助金が少なく、健康保険組合での特定保健指導に対する予算の確保が厳しい。高齢者医療への負担において、毎年増加が著しいため。
	①被扶養者の実施率向上（現在 1.5%）に向けた対策。②40 歳未満の健康教育（指導対象者流入の減少）。
	２４年度と比べると、格段に実施率が悪くなっており、状況等を把握しながら出来るだけ以前の実施率へ戻していきたい
	途中脱落者の防止
	被扶養者や遠方に住んでいる方々への実施方法
	特定保健指導の対象年齢では、３０代の特定保健指導対象予備軍が漏れてしまうこと。
	実施人数の拡大、費用対効果
	複数年指導対象者への対応。指導対象者で指導を利用してくれない者への対応。より多くの事業所の事業主及び担当者の理解・協力。
	一番はマンネリ化の問題になります。指導対象者がある程度固定化してきているため、健診結果が改善してきている方や、現状を維持している方は、毎年指導対象者にするのではなく、隔年で実施するなどの工夫をしていますが、行う内容にあまり変化がないこともあり、指導対象にしても拒否されるかたも数名見受けられます。また指導後は一時的な改善はみられるものの、指導終了後も引き続き取り組みを続けているかの把握もできていないことから、数年後に健診結果が悪化してしまうこともありますので、目先を変えた取り組みや、継続できる取り組みの提案など工夫が必要と感じます。
	特定保健指導による効果（医療費の増減・生活習慣病との関係）のあらゆる角度からの検証。
	事業主に対する特定保健指導の理解と協力を求め、実施者数ならびに実施率の向上を図ること。
健保組合 単一	①リピーターへの効果的な特定保健指導プログラム。②ポイント制の評価、見直し
	若年者からメタボ階層化に入ってくる方も多いので、早めの対策が必要。また改善した方のリバウンドも課題。
	加入事業所によって、この事業の効果に対する考え方が異なり、参加姿勢に温度差がある（効果を認めないため利用しない事業所がある）。
	動機づけ該当者が情報提供に移行する事は考えられるが積極的支援該当者の実践(行動)が結果に結びつかない。
	初回の特定保健指導で改善しない場合は、次年度も指導を実施することにしているため、費用がかさむ。2 年目以降の対象者はポイント制をなくし、別のプログラムを認めるなど変化を持たせてもよいのではないか。健康データの改善や医療費適正化が重要。
	①リピーター（過去に保健指導を受けたにもかかわらず改善せず、再度保健指導の対象者に選出）に対して、参加してもらうことの難しさ。②強制力の効かない被扶養者（被保険者は事業主との連名で通知発信）に対して、いかに参加してもらうか。
	特定保健指導の対象者がリピーター化し、毎年同内容の指導を受けることに抵抗感を感じていること（マンネリ化）
	指導対象者への意識向上
	毎年、保健指導対象者にリストアップする人への対応策をどの様にしたら良いか。委託業者を変えて特定保健指導のプログラムを変更しても本人の行動変容につながらない。特定保健指導対象外の方で重篤化（脳梗塞、心筋梗塞）の発生事例があるので、その方たちへの対応をどの様にすべきか。

設問２１．今後特定保健指導の効果を高めるために、力を入れたいと考えていること・国、関係機関等への要望等

保険者種別	力を入れたいこと・国、関係機関等への要望等
市町村国保大	誰もが年に１度は健診を受け、必要な方に保健指導を利用できるような根本的な仕組みを整えてほしい。法定報告「4 月 1 日現在の国保加入者」の枠をなくし、年度途中の国保加入者対象者も実績として認めてほしい。
	特定保健指導そのものを、健診と同日開催を義務化するなどの抜本的な改革を望みます（各自治体の努力だけでは医師会の協議などに限界があるため）。
	40 歳～50 歳台の利用者の増加を図るために、周知方法や指導方法を検討し実施していく。健診・保健指導事業において、メディアを活用した全国的な PR が出来ないか検討して頂きたい。検査データ及び生活習慣について、改善と判断する基準をお示し頂きたい。特定保健指導の階層化の基準の再検討にあたっては、受診勧奨判定値の者について考慮して頂きたい。
	力を入れたいと考えていること：健診機関での利用勧奨をすすめていくための関係機関との連携や通知文の工夫、効果的なプログラムの検討、スタッフの保健指導技術の向上等。国、関係機関等への要望：特定健診・特定保健指導のＰＲのためのマスコミ等を活用したキャンペーンの実施。また、禁煙が受動喫煙防止や禁煙治療の保険適応等社会構造の変化で前進したように、生活習慣病予防も本人の意思のみに依存しない仕掛けづくりの検討開発。
	事例検討等を内部で随時実施し、スキルアップを図っていく。また、外部研修については積極的に活用していく。
	【力を入れるところ】利用率をあげるために、動機付け支援については主管課保健指導員による訪問型の保健指導を考えている。【要望】事務手続きが複雑かつ煩雑なことから、有名スポーツクラブや人間ドックの多い総合病院などから委託参加意向があったが、前述の理由で辞退された経緯がある。事務的手続きをもっと簡素化し、規制を緩和していただくと実施率も向上すると思われる。
市町村国保中	特定保健指導については、当県の全市町は保健活動を考える自主的研究会に加入して学習を行っているため、国、関係機関は自主的研究会とコンタクトを取りながら、特定保健指導の効果について意見交換を行ってよいのではと思う。特定保健指導に従事する時間を確保するためにも、補助金申請や、報告の様式を簡素化して欲しい。
	改善率が高い保険者への技術視察研修を検討しています。また、指導時間や支援ポイント制度について改善してほしい（ポイントの点数が満たされれば指導率が高くなるという現在のポイント制度は、本来の改善の指標と考えにくい。時間や回数の制限をきつくせず、データ改善指標を設けるなど）
	保健指導に従事する保健師と管理栄養士の増員要望と、職員の指導スキルをあげるための学習の機会を作ることに力を入れたい。国も保健師の配属先を、予防業務の部門に集中させる仕組みにして欲しい。
	特定検診の受診を、被保険者の義務としてほしい（現在より強制力がある形で）
	「特定保健指導の効果」となると、「動機づけ支援・積極的支援」レベルの方のみのイメージであり、評価もその対象のみになる。そのデータヘルス計画を作成する中で、保険者独自の対象があることが明らかになっており、それに対する取り組みもうまく評価できる仕組みであると取り組みやすい
	力を入れたいこと：重症化予防。要望：他の保険者との関係強化。
	参加したことで変化を感じている市民の声や、その状態を広報していくことが必要と考えています。
	【今後力を入れたいと考えていること】実施者のスキルアップ。【国・関係機関等への要望】健診項目の充実（心電図・眼底検査・クレアチニン・尿酸等）。運動の提案をする際

	に、心電図結果がないと不安を感じます。眼底変化が表れている方は、保健指導の動機づけにつながると思います。腎臓・尿酸値の状態がわかるデータも保健指導には必須であると思います。要指導域・要医療域の対象者に対し、医師が予防の視点を取り入れて治療していただけるよう、医療との連携が課題と考えます。
	対象者が毎年ほぼ同じなので、保健指導の効果があるのか、また、毎年保健指導の対象とする必要性があるのか疑問を感じる。保健指導の実施率が上がっている市町村の取組を教えてほしい。
	健診受診、保健指導利用の自由化の効果が少ない（被保険者の保険加入と健診受診、保健指導利用の法的根拠が薄い）。
	【力を入れたい点】医療機関との連携。【要望】特定健診や特定保健指導の目的、医療機関と保険者の役割の違いについての医療機関へ周知をお願いしたい。重症化予防のため、詳細健診対象者の条件の見直しを検討してほしい。
	【ご要望】医師会の先生方に、特定保健指導対象者へ保健指導の必要性を指導いただきたい旨を周知徹底していただきたい。
	血管年齢測定等の健康器具の長期無料貸出し利用ができるとよい。
	各県の国保連合会の、法や科学的根拠に基づいた指導力の向上について、なお一層取り組んでいただきたいと思います
	特定保健指導の従事者間での成果があった事例、成果が出なかった事例について検討する事例検討会を開催し、特定保健指導の効果を高めるための保健師の質の向上を図っていきたい。生活習慣の改善に必要な情報が得られやすい環境づくりや取り組みやすい環境づくりを推進するため、地域や職域との連携を深めていきたい。特定保健指導は特定健診とセットになっているということをもっと広く周知してほしい。
市町村国保 小	個別指導や運動の定着に力を入れたいですが、そのために人材が不足していると感じます。医療機関等の特定健診・保健指導の理解を高める支援を国、関係機関にお願いしたいです。
	住民が随時利用できるトレーニングルームの整備、活動量計を利用したウォーキングの推進、ノルディックウォーキング、森林セラピー等豊かな自然を生かした健康づくり事業を提供し、特定保健指導対象者も活用できるようにする。地区組織（食生活改善推進委員）と連携し減塩･禁煙・適正飲酒の普及をする。
	健診結果説明会等を行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を今後も設ける。
	データ管理・分析をもう少し丁寧に行い評価につなげたい。そのための手法について研修等で情報提供してほしい。
	特定保健指導対象者の保健指導のみでは、真の医療費適正化にはつながらない。情報提供判定となった者の中にも、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が急がれる対象者が多く、このような方の保健指導にも今以上に力を入れていきたいと考えている。国全体の課題として、積極的に具体策を検討いただきたい。
	小さな村であるため、個別での対応にこれまで力を入れてきたが、これからは集団でのアプローチ、特に運動習慣の習得が出来る様な働きかけを行っていきたいと考えている。
	特定保健指導対象者となってからの保健指導では遅すぎると感じているので、当町では情報提供レベルの人に対しても保健指導を実施し、長期的な視点で生活習慣病の予防や医療費抑制のための活動を地道に実施していきたいと考えている。
	KDB システムの不具合の修正をすみやかに実施していただき、今後の保健指導により使いやすいものとしてほしい。
	休日の個別相談会を開催するなど、より対象者のニーズに合った環境づくりに力をいれていく。
	指導を回数や時間で評価する「ポイント制」はやめてほしい。指導の中身や行動変容についての評価が必要ではないかと思う。
	市町村への衛生教育等のビデオ配布があると効果が上がると思います。
	保健指導の力量形成を図るために、学習を継続したいと考えている。

	個別支援の強化。医療機関との連携がスムーズにできるようなシステム作り （自治体ごとで医療機関との連携のしやすさに差がありすぎ、対象者の通院先の選択、その後の病状コントロール等に影響が出てくる可能性がある)。
	特定保健指導は、平成２７年９月まで保健師２名で対応していたが、平成２７年１０月に管理栄養士を有する職員を採用したことで、さらなる実施率向上と課題である指導内容の充実を図っていきたい。
	保健指導の評価が簡単に行えるようなマニュアルがあると有難いです。
	指導後に行動変容しようとしている人のための教室など。生理学や病態の学習に加え、事例検討をみんなで行い、より効果的な保健指導の方法を学ぶ機会を設ける。
健保組合 総合	被保険者については、特に、仕事による生活習慣への影響も考慮した保健指導の実施。特定保健指導だけでなく、ポピュレーションアプローチとの相乗効果、悪化者の事業所と連携した医療機関受診勧奨。
	若年者の健康教育。小児肥満から大きくなった 30 代から 40 代前半の被保険者の健康教育（事業所での訪問教育の実施検討)。健診受診率の向上（健診未受診事業所の 1 人当たりの医療費の平均が 3 万程度高い)。指導未受診事業所の受診率向上（参加促進電話をこまめに実施したい)。国への対策は、マスコミ対策（タバコのＣＭ・グルメ志向でなく健康志向の店舗紹介など）多くの情報入手はマスコミになっているため、内容が重要と思います。良い情報をアナウンスしてほしい。
	平成２０年度から制度が始まり、平成２６年度の実績報告が終了しましたが、国としてそろそろ特定保健指導の成果、評価を発表してほしい。
	高齢者医療への負担を軽減していただかないと、医療費の支払いだけで予算が限界であり、指導の効果を高める方策がとりにくい。
	【国・関係機関への要望】多くの健保組合では、被扶養者の受診率の向上が課題となっている。本来被扶養者は地域に根差しているものであることから、地域（住所地の国保）のスキームを上手に活用できる仕組みを国が考えるべきだろう。再委託などの問題は、一定の要件を設けた上で規制緩和し、実施可能とすべきである。
	数値でしか判断が難しいが、見えないところのフォローをどうしていくかが課題です。補助金の金額を増額して欲しい。
	健康診断受診＝保健指導 ができる職場環境づくりと、保健事業の効果を出すために事業所、健保組合の協働を一層進めていきたい。現況、特定保健指導の実施は保険者義務となっていますが、未受診対策、重症化予防のためにも、事業主の理解と協力がなくては実施は困難と思いますので、特定保健指導についても体制づくりのご検討をお願いしたい。
	検証・分析結果による事業効果の加入事業所（者）への発信（広報・啓発等）の強化。
	保健指導者のスキル向上に関する講習の開催。
	各事業所の健康課題を明確にし、ポピュレーションアプローチを行うことで、全体の健康レベルのアップを図るとともに、指導対象者の意識の向上に努める。
	特定保健指導の目的として、一番は自分自身がいつまでも健康で生活できること、健康寿命の延伸にあると思っています。結果として医療費の抑制につながればと思います。そのためには自分自身の身体の状態を把握し、何をどう取り組めば改善するのか、または逆に悪化してしまうのかを理解する必要があると思います。漠然とではなくより具体的な数値を示しながら、本人のやる気を起こさせることが重要と思います。その動機付けのためにはインセンティブの付与もひとつの有効な方策だと思いますが、保険料率を上げ、積立金を取り崩しながらぎりぎりの予算を組んでいる現状では新規事業も難しい状況ですので、予算策定時に見込めるような国からの補助や政策を望みます。
	ポイント制をなくす（指導の回数が少なくても効果が出ている人に対し、ポイントをクリアするためだけの指導になってしまう。その分の指導時間等をもっと改善して欲しい人に使いたい)。
	対象者や事業所への義務化を要望。被扶養者の保健指導を市町村で行っていただきたい。
健保組合	腹囲基準の見直し（特に男性)、特定保健指導制度自体の見直し、もしくは廃止

単一	要望として特定健診・特定保健指導料金の全国統一化。すべての健診において、特定健診結果通知および指導の階層化判定の通知を出すよう義務化してほしい。
	事業主とのコラボヘルス
	血糖値が高いこと、血圧が高いこと、中性脂肪が高いことを放置しておくことが危険であることを政府広報で流してください。その受け皿としてしっかり健保で受け止めます。
	現在、老人医療への負担金、支援金の負担が大きく、健康保険組合の財政状況が厳しいため、新たな取り組みが出来ない。
	指導の有効性を、企業や一般社会に向けてもっとアピールしていただきたい。
	４０才以上を対象としているが、この対象年齢を 35 才程度まで引き下げることを検討していく。また、定年延長（継続雇用）による 60 才以上へのアプローチ方法も検討していく。
	保健指導の対象者として声がけされた場合には拒否できない仕組み作り（例えば、事業主に対して法的な縛り）
	特定保健指導の意義・効果について、対象に響くような広告・PR を国レベルでやってもらいたい
	メタボが増える→医療費が増える→国の税金(社会保障費)が使われる→国の財政赤字が増える、という図式を理解している人は、国民の 1 割以下ではないか？自分の医療費が保険や税金により負担されていると多くの国民は認識しているはずだ、という関係者の大きな誤解が、社会保障費問題が改善しない一番大きな理由だと考えています。「あなたの医療費には自己負担額の何倍もの保険料や税金が投入されている」ということを、もっともっと知らしめる必要があると思います。
	特定保健指導の基礎となる被扶養者の特定健診の受診アップに力を入れたいと考えています。特定保健指導の更なる深堀をするため、国よりの予算付けを希望します。
	特定保健指導、面談のスキル向上の必要性を感じる。特定保健指導の必要度に応じた基準（ランク付け）を示していただきたい。
	企業の産業保健スタッフによる指導では終了率に限界があるため、その全てを専門の外部業者に委託する方向ですすめている。それにより対象者ウェイトの高い本社所属社員の終了率を引き上げ、全体で６０％の目標をクリアしたいと考えている。【要望事項】①当該アンケートの集計結果をフィードバックしてほしい。②保険者全体の特定健診、特定保健指導に関するデータ推移や効果測定指標等を開示してほしい。③国庫補助金の不要率減額方式を見直してほしい
	保険者だけでは限界があり、国としてタバコの価格を諸外国の様に 2,000 円以上にするようにすれば、スパイラル効果として特定保健指導対象者が大幅に減少すると思います。また、特定健診の年齢を 40 歳から 35 歳に改定をお願いしたい。

Ⅱ　検証結果②調査票集計結果　－参考：全国健康保険協会－

○調査票の回収状況

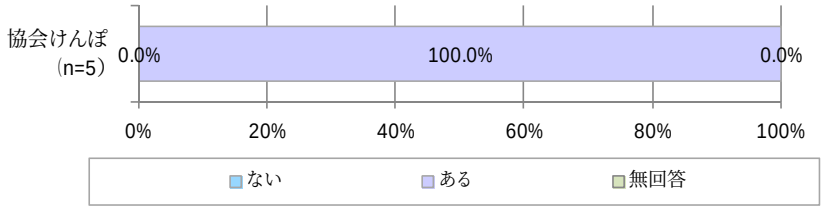
・全 47 支部のうち 5 支部に対して調査を実施し、回収率は 100%である。

1．対象者属性（資格区分、性別、年代別、エリア別、被用者保険の場合事業所別等）による特定保健指導の実施形態の違い

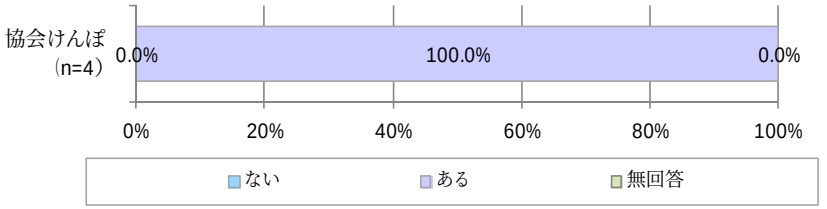
・対象者属性による特定保健指導の実施形態の違いは、各支部とも「ない」と回答している。

図 1　対象者属性による特定保健指導の実施形態の違い

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度

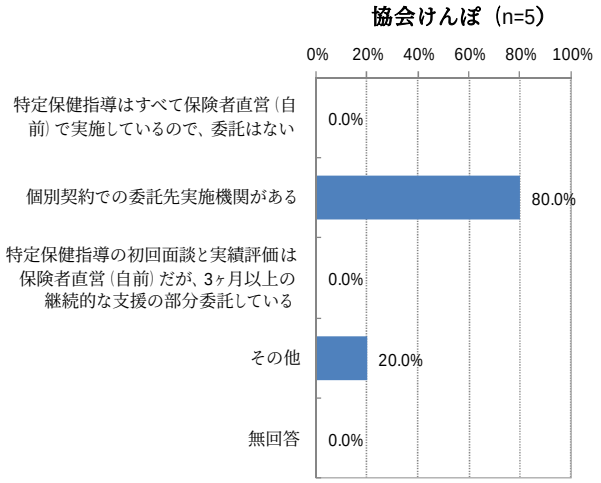


2．特定保健指導の個別契約の委託状況

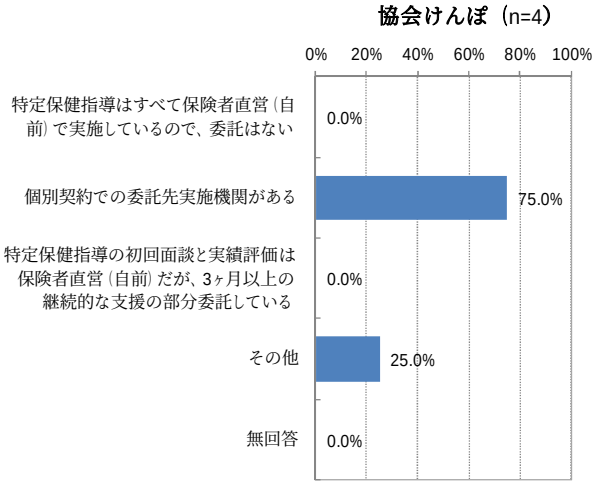
・「個別契約での委託先実施機関がある」が 80.0%と最も大きい。

図 2　特定保健指導の個別契約の委託状況（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度

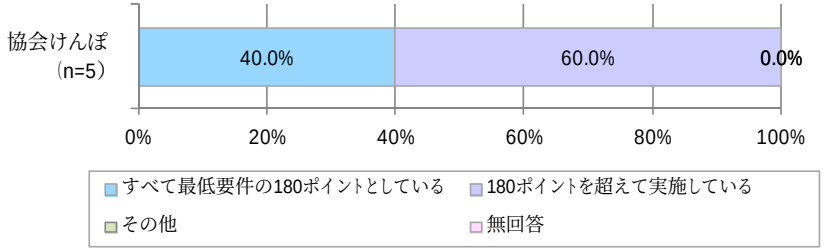


３．積極的支援の継続的支援ポイント数の状況について

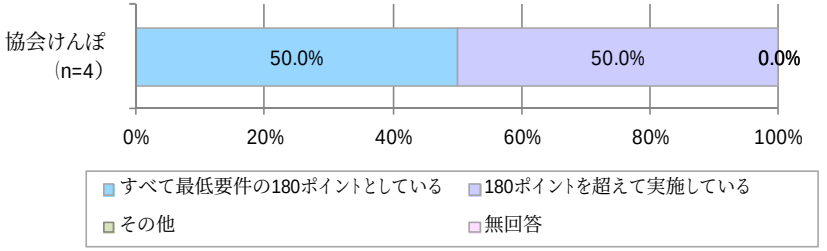
・積極的支援の継続的支援ポイント数が 180 ポイントを超える支部は、６割を占める。

図３　積極的支援の継続的支援ポイント数の状況について

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度

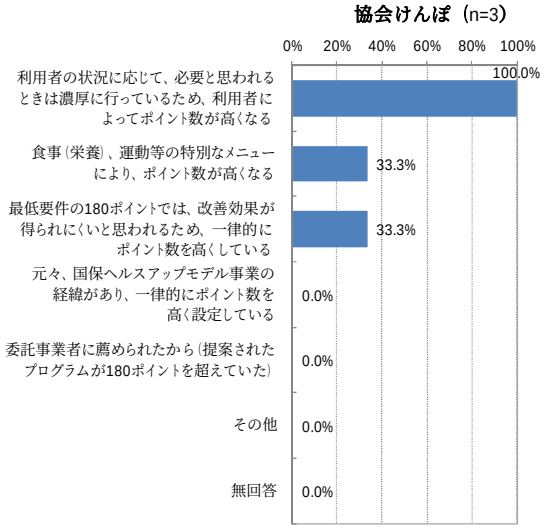


４．180 ポイントを超えて実施している理由について

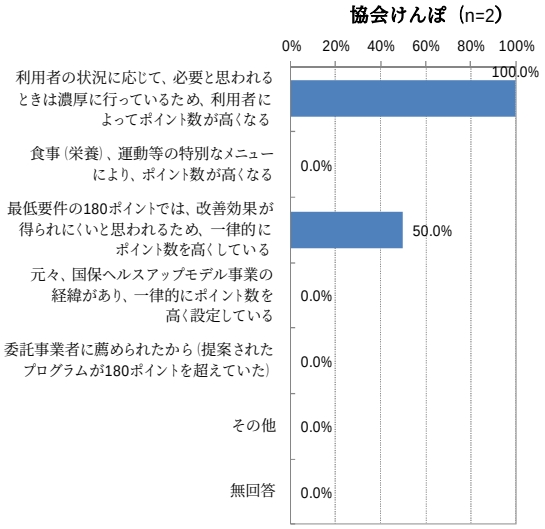
・180 ポイント超の実施理由は、「利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚に行っているため、利用者によってポイント数が高くなる」が多い。

図４　180 ポイントを超えて実施している理由について（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度



５．特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策について

・途中脱落を防ぐ対策は支部の６割が行っており、「希望者のみに実施している」や「利用者への確認の連絡をこまめに行う」等を対策としている。

図５　特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策について

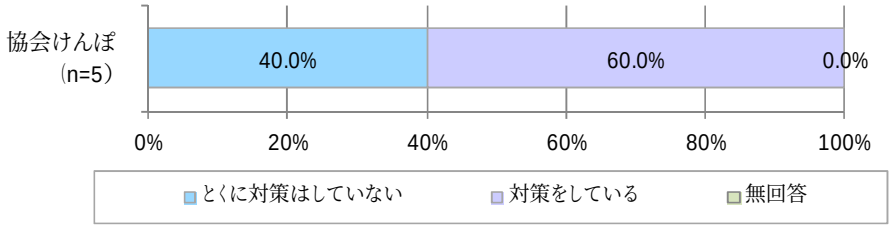
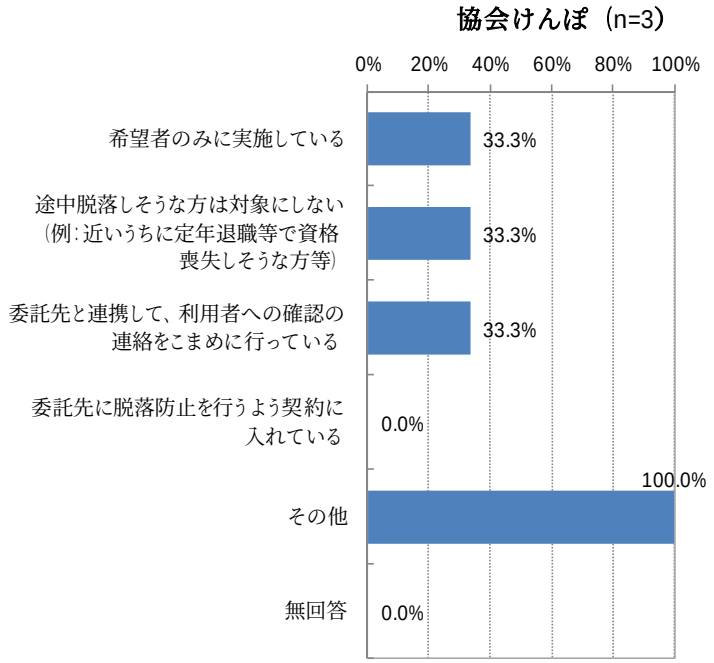


図６　特定保健指導の途中脱落を防ぐための具体的対策について（複数回答）



６．特定保健指導の実施率向上のための対策について

・特定保健指導の実施率向上のための対策は支部の８割が行っており、概ね「実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って関係者間で対策に関する情報を共有している」を具体的対策としている。

図７　特定保健指導の実施率向上のための対策について

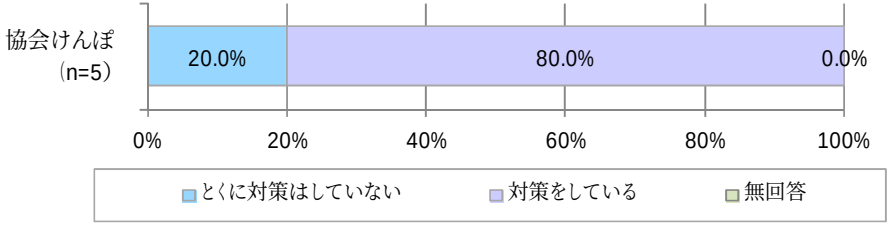
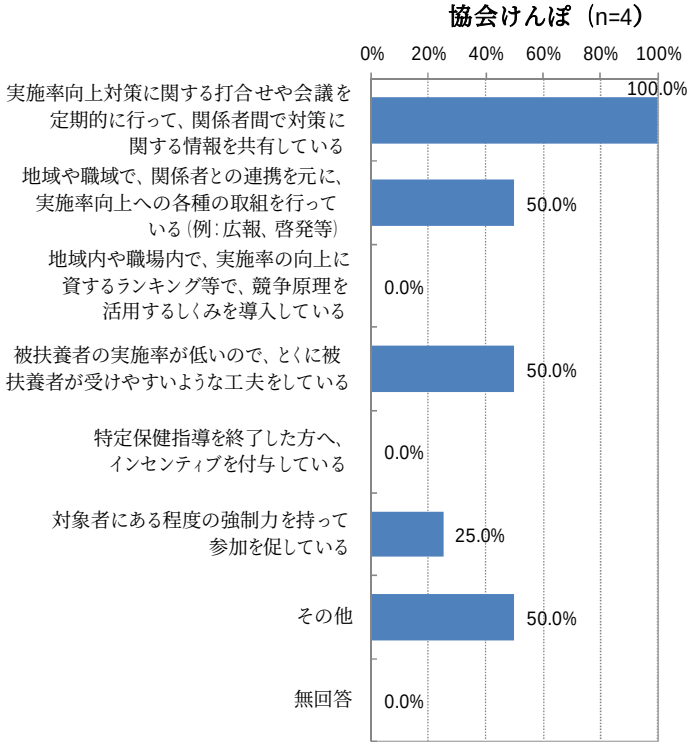


図８　特定保健指導の実施率向上のための具体的対策について（複数回答）



７．特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチについて

・ポピュレーションアプローチは ６割が実施し、多くが各種広報（ポスター、チラシ、広報誌・紙、機関誌など）や各種イベントなどにより行われている。

図９　特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチについて

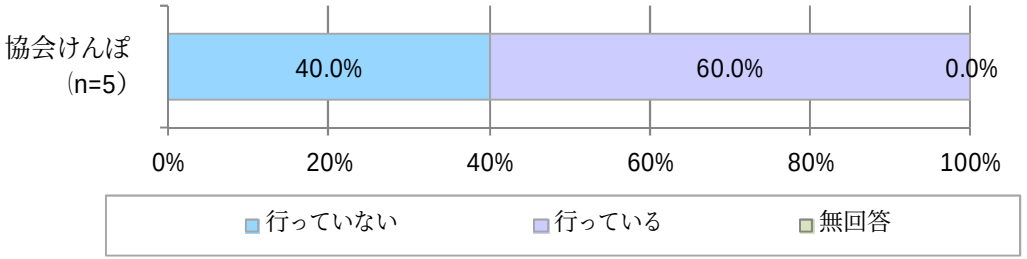
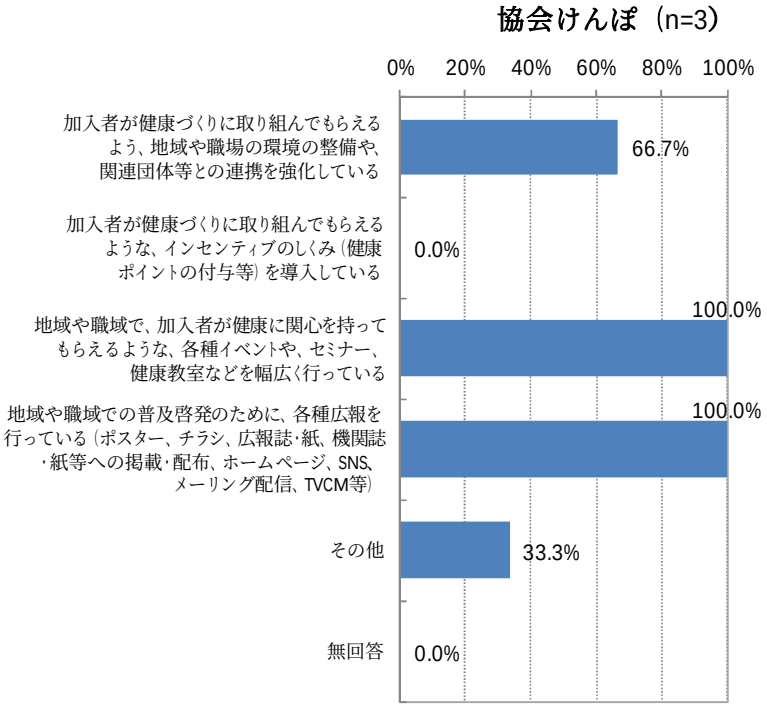


図 10　特定保健指導の効果を高めるためのポピュレーションアプローチの具体的取組について（複数回答）



８．特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について

・動機づけ支援においては、特定保健指導の効果を高めるための工夫点として、多くが「対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている」をあげている。

・積極的支援においても同様に、多くが「対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている」を工夫点としてあげているが、「電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている」や「継続的支援のメニューを個人の特定に応じて工夫している」もあげている。

図 11-①　特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について
＜動機づけ支援＞（複数回答）

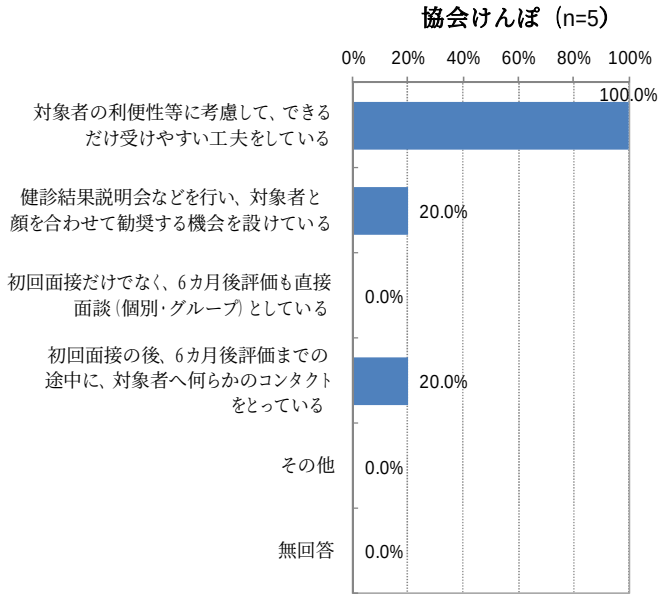
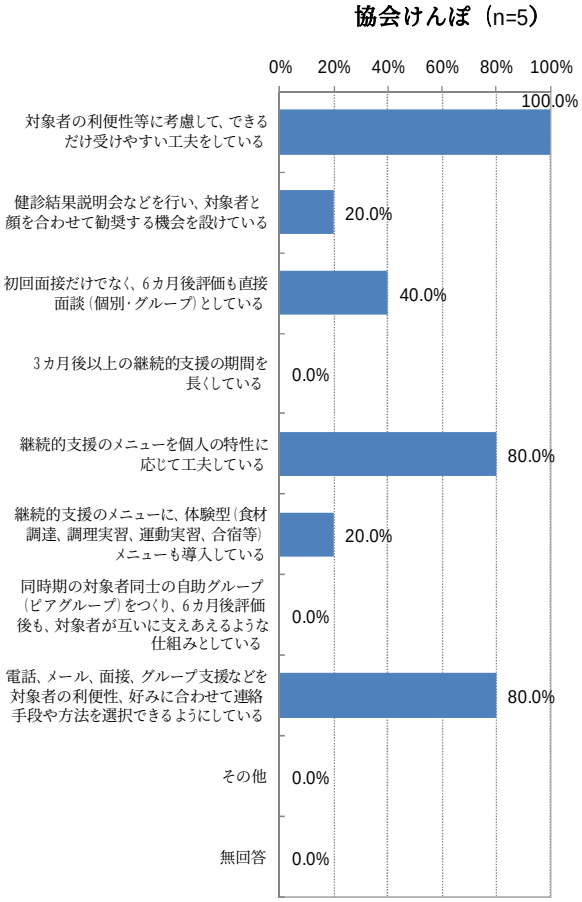


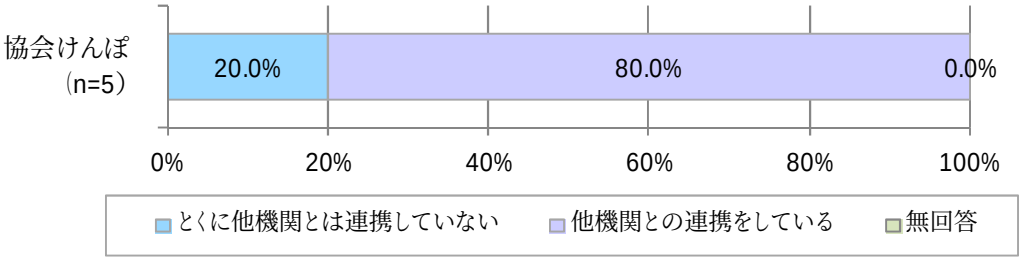
図 11-②　特定保健指導の効果を高めるために工夫している点について
＜積極的支援＞（複数回答）



９．特定保健指導における他機関との連携について

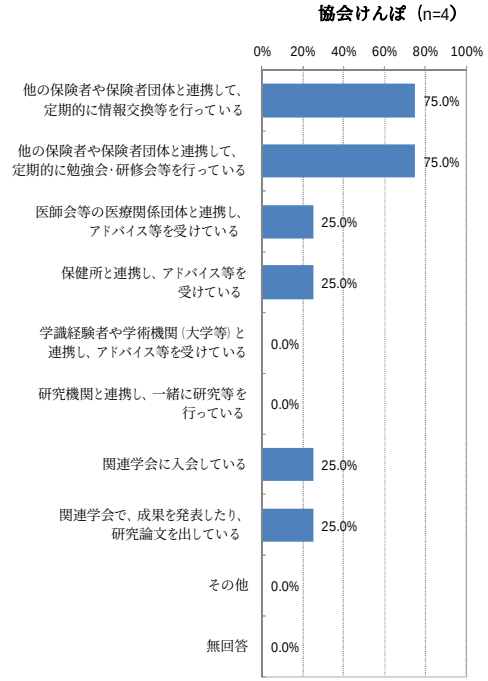
・他機関との連携は、８割の支部が行っている。

図 12　特定保健指導における他機関との連携について



・特定保健指導における他機関との具体的連携は、「他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に情報交換等を行っている」と「他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に勉強会・研修会等を行っている」が多い。

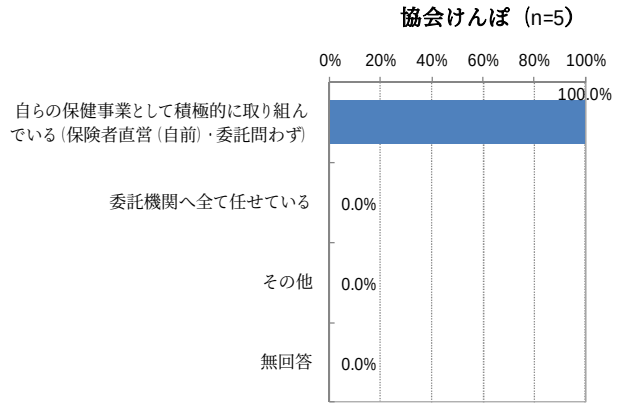
図 13　特定保健指導における他機関との具体的な連携について（複数回答）



10. 特定保健指導事業への取り組みについて

・特定保健指導への取り組みについては、「自らの保健事業として積極的に取り組んでいる（保険者直営（自前）・委託問わず）」が多い。

図 14　特定保健指導事業への取り組みについて（複数回答）

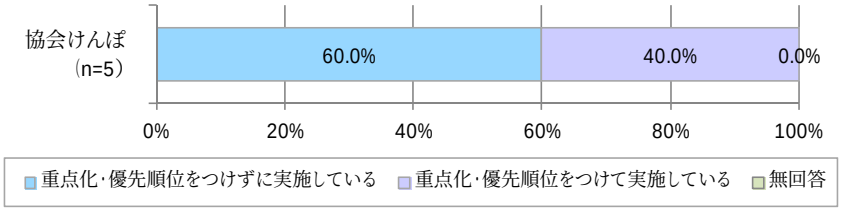


11. 特定保健指導における重点化・優先順位について

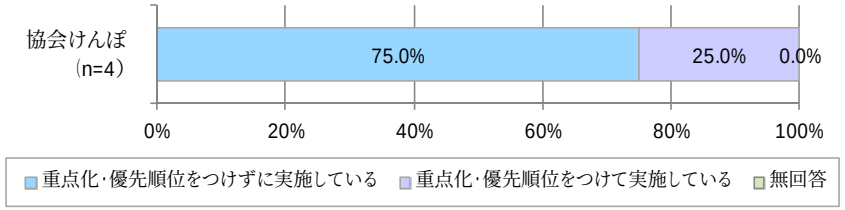
・特定保健指導においては、その対象となった方について「重点化・優先順位をつけずに実施している」支部が多く、６割を占める。

図 15　特定保健指導における重点化・優先順位について

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



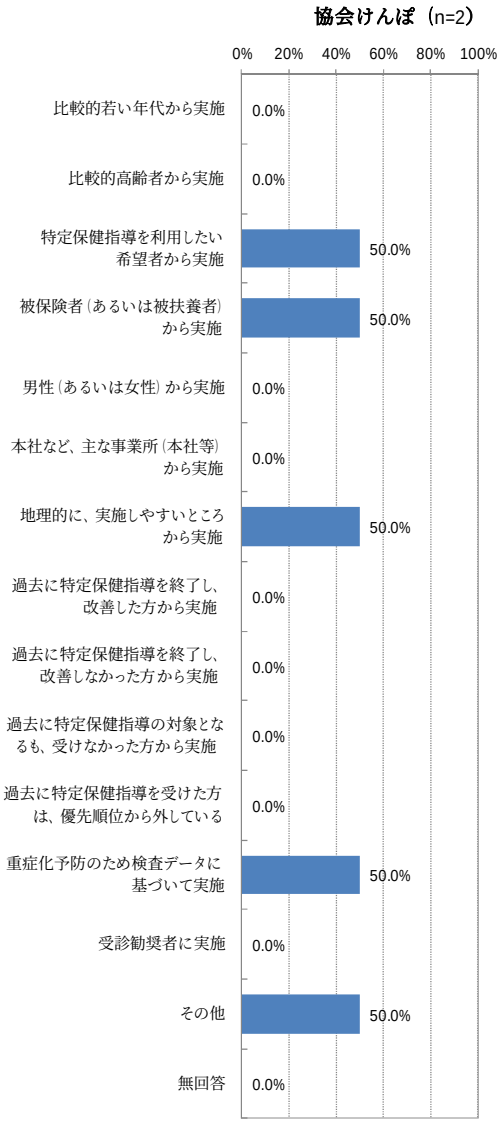
回答年度：平成 24 年度



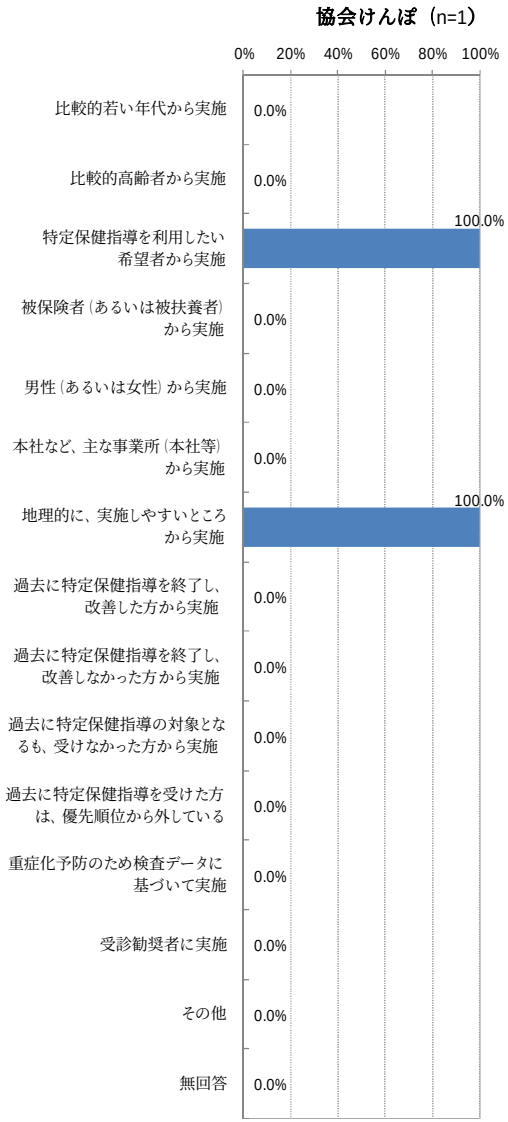
・特定保健指導における重点化・優先順位の実施状況は、「特定保健指導を利用したい希望者から実施」や「地理的に、実施しやすいところから実施」が多い。

図 16　特定保健指導における重点化・優先順位の実施状況について（複数回答）

回答年度：平成 24 年度＋平成 26 年度



回答年度：平成 24 年度



12. 特定保健指導を直営している場合の質の向上策について

・特定保健指導を直営している場合の質の向上策は「内部にて、事例検討（カンファレンス）や、質向上に関する打合せを行っている」「特定保健指導の実施者は、勉強会・研修会等を受講している」が多く、内部の実施者による教育・指導や勉強会、外部の研修会等への参加・受講が多い。

図 17　特定保健指導を直営している場合の質の向上策について（複数回答）

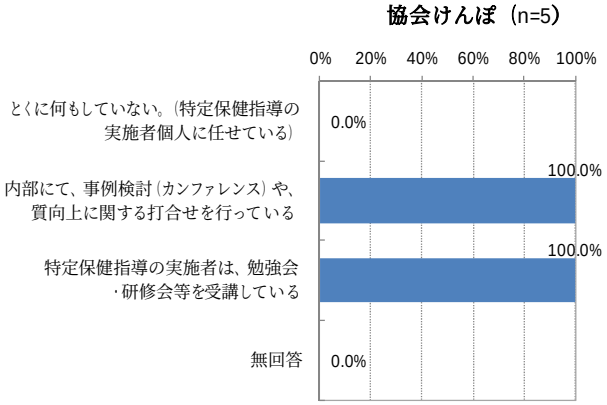
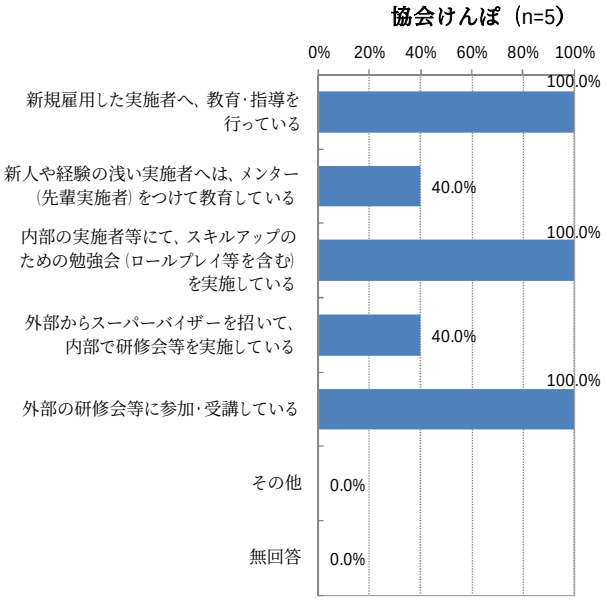


図 18　勉強会・研修会等の実施状況について（複数回答）



13. 特定保健指導の評価について（図 19）

・特定保健指導を保険者自身が実施している支部は、その評価を８割が行っている。

14. 特定保健指導の委託先の選定基準について（：個別契約での委託を行っている保険者）（図 20）

・全支部が、特定保健指導の委託先を決める際に選定基準を設けている。

図 19　特定保健指導の評価について

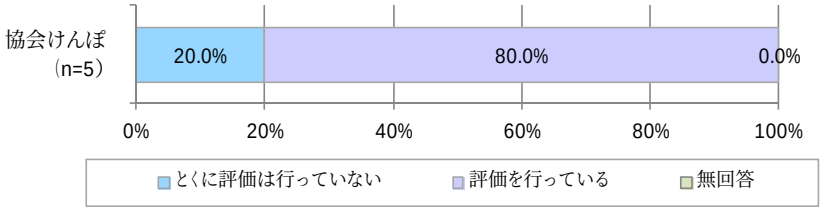
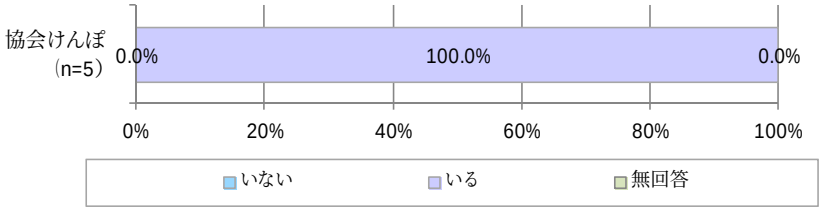


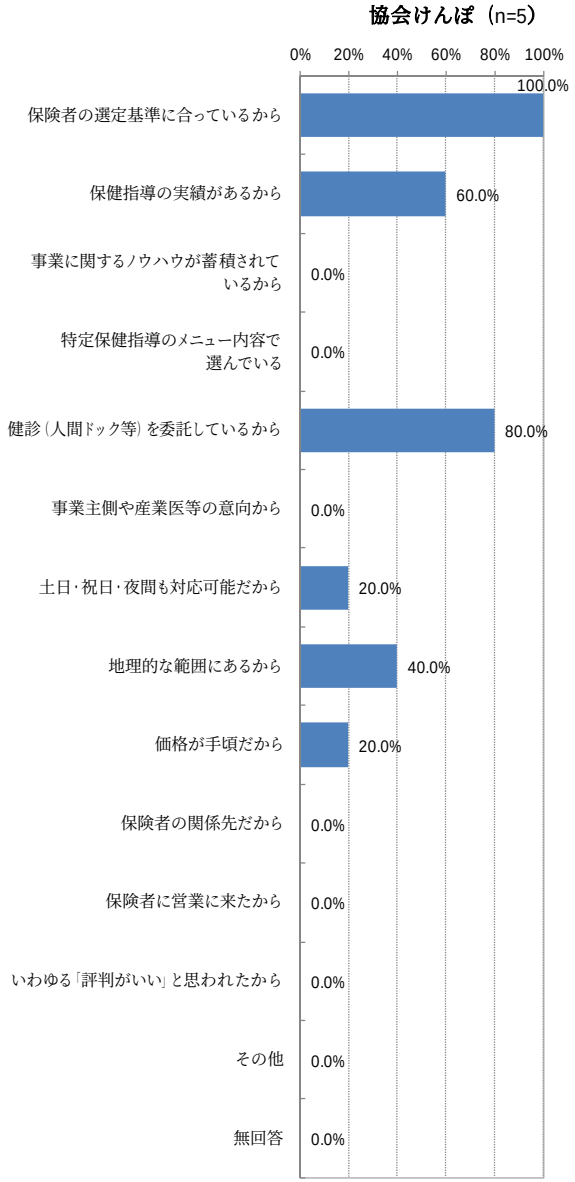
図 20　特定保健指導の委託先の選定基準について



15. 個別契約の委託先の選定理由について（：個別契約での委託を行っている保険者）

・個別契約の委託先の選定理由については、「保険者の選定基準に合っているから」と「健診（人間ドック等）を委託しているから」が多い。

図 21　個別契約の委託先の選定理由について（：個別契約での委託を行っている保険者）（複数回答）



16. 委託先の把握、管理、連携について

・委託先の把握、管理、連携について、集合契約に参加している場合は「対象者個人がどの委託先事業者へ行ったかまでは把握・管理していない」や「初回面接の保険者への報告後に委託先事業者を把握し、必要時連絡を取り合っている」、個別契約にて実施している場合は、概ね「年度に１回程度委託契約による事業の実績報告書を提出させている」ことにより行われている。

図 22-①　委託先の把握、管理、連携について
＜集合契約に参加している場合＞（複数回答）

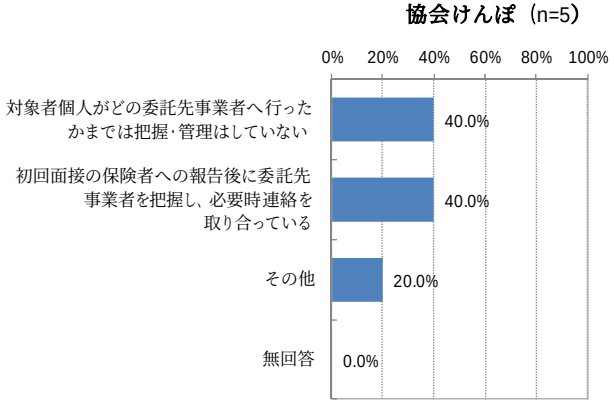
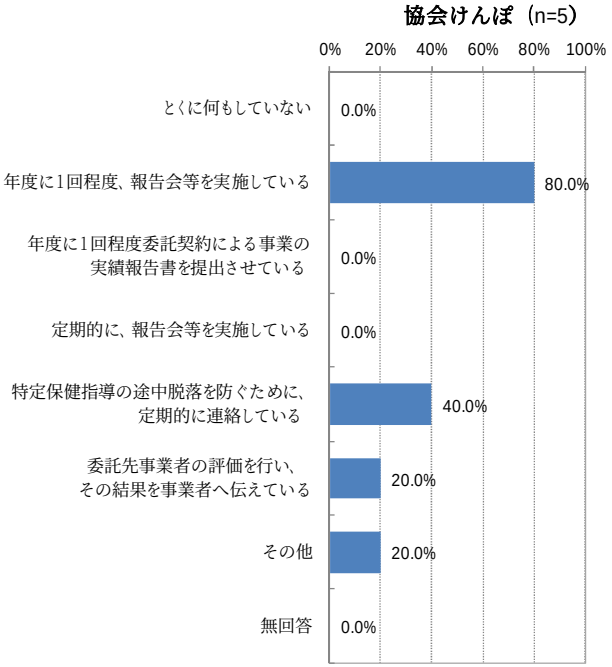


図 22-②　委託先の把握、管理、連携について
＜個別契約にて実施している場合＞（複数回答）



17. 特定保健指導を外部委託している場合の質の向上について

・特定保健指導を外部委託している場合の質の向上は、「委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている」支部が多く、「実際の教材・配布物等を提出」させたり、「委託先事業者の特定保健指導を実際する場所（指導室等）を視察している」等を行っている。

図 23　外部委託している場合の質の向上について（複数回答）

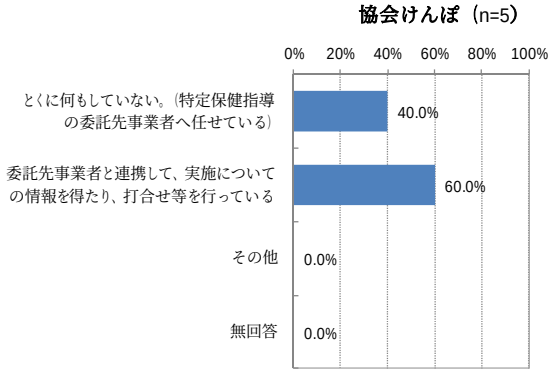
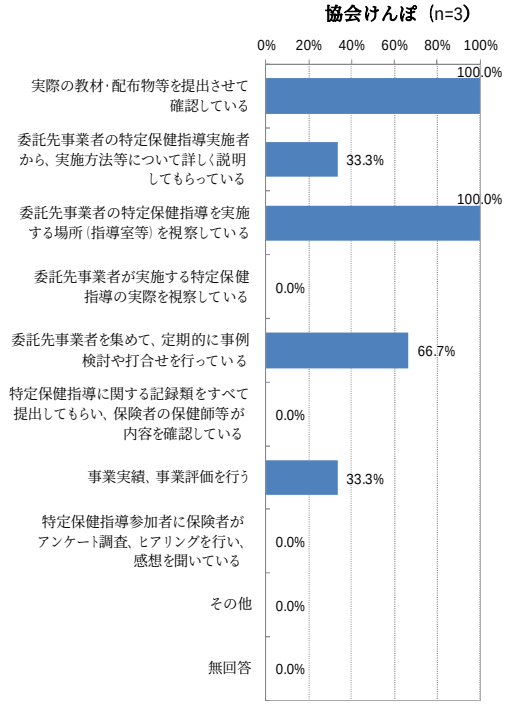


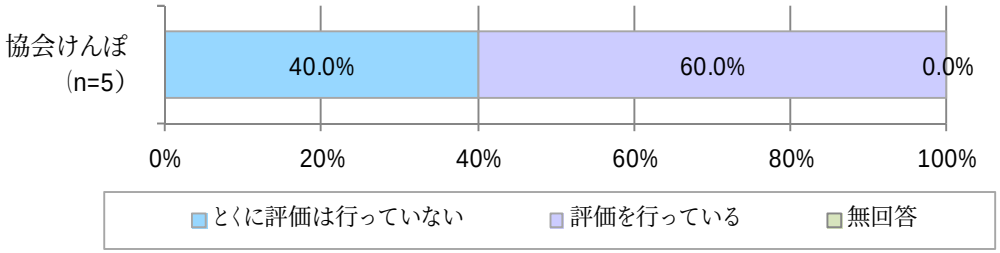
図 24　外部委託と共有している情報内容と入手方法について（複数回答）



18. 委託先の評価について

・委託先の評価に関しては、６割の支部が評価を行っていると回答している。

図 25　委託先の評価について



Ⅱ　検証結果②調査票集計結果（自由記載）　－参考：全国健康保険協会－

設問１．対象者の属性により特定保健指導の実施形態の違いあり　「具体的な属性と実施形態」

保険者種別	属性	実施形態
協会けんぽ	被保険者	保険者直営と個別契約
	被保険者	個別契約（17 機関）
	被保険者	支部自営の保健師・管理栄養士及び個別契約
	被保険者	保険者直営（自前の契約保健師及び契約管理栄養士）で実施。
	被保険者	協会けんぽ保健師・管理栄養士が自前で実施 生活習慣病予防健診委託機関の内、健診日当日に実施できる機関と個別契約
	被保険者	生活習慣病予防健診実施機関 7 機関と個別契約で健診当日実施（原則） 協会けんぽの保健師・管理栄養士が後日事業所訪問にて実施
	被扶養者	集合契約
	被扶養者	支部自営の保健師・管理栄養士及び集合契約

設問２．特定保健指導の個別契約の委託状況　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	被保険者は、個別契約で 8 箇所 被扶養者は、集合契約で 29 箇所

設問５．特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策をしている_具体的な対策　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	指導者・委託機関に中断率を定期的に提示している。
	合同会議の場を活用し、グループワーク、情報交換、事例検討を行っている。
	6 ヶ月後評価を継続的支援の面接と一体的に実施している。(対象者と 6 カ月後に再度会う約束をする）

設問６．特定保健指導の実施率向上のための対策をしている_具体的な対策　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	保健指導希望の有無によらず、事業主への保健指導実施の案内文書を送付する
	事業所単位で介入できるよう事業所担当者と連携を図る。

設問７．特定保健指導の効果を高めるために、ポピュレーションアプローチを行っている_具体的な取組　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	35～39 歳についての特定健診結果で、特定保健指導レベル（積極的支援または動機付け支援）に該当した場合は、動機付け支援を実施している。

設問１１．特定健康診査の階層化判定の結果で、特定保健指導の対象となった方について、重点化、優先順位をつけて実施している_実施方法　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	特定保健指導対象者の多い事業所から利用勧奨

設問１２．特定保健指導を保険者自身が実施しており、質の向上のために実施者が外部の研修会等に参加・受講している　「主催元・研修の内容」

保険者種別	主催元	研修内容
協会けんぽ	県	スキルアップ研修会（技術編）等
	保険者協議会、各種学会、市町村専門職との自主的勉強会、産業保健師との自主的勉強会	糖代謝や脂質代謝のメカニズム、アセスメント方法、保健指導の展開方法、事例検討など
	①香川県保健福祉総務課②各種学会（人間ドック学会・公衆衛生学会等）	①保健指導実践者等スキルアップ研修②学会内容
	県、国保連合会	行動変容、喫煙支援、食事に関するもの、CRD、肝炎治療、産業衛生学会、公衆衛生学会

設問１３．特定保健指導事業の評価を行っている　「具体的な評価方法」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	アウトプットで評価
	中断者についての集計（中断理由・支援回数毎の中断率、保健指導担当者毎の中断状況）、事業所単位の介入状況、利用勧奨状況（業種別、事業所規模別、地域別）、継続率（保健指導担当別、事業所別、地域別）
	・特定保健指導の継続率 ・特定保健指導の実施率 ・特定保健指導の改善率
	初回面談実施率、6 か月評価実施率、中断率

設問１４．個別契約での委託を行っており、特定保健指導の委託先を決める際に、選定基準を設けている　「具体的な選定基準」

保険者種別	選定基準
協会けんぽ	実施要領に沿った選定基準（別紙１「特定保健指導業務委託機関の選定基準」）
	・特定保健指導の実績の有無 ・健診当日の初回面接の実施または健診後に事業所訪問にて初回面接の実施ができるかどうか。
	健診日当日に階層化ができ、特定保健指導が実施可能な健診機関 本部から示された「被保険者の特定保健指導実施計画書」「被保険者の特定保健指導実施機関調査票」等で委託可能か否か決める
	協会けんぽの定めた「受託機関の要件」

設問１６．委託先の把握、管理、連携方法_集合契約に参加している場合　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	特定保健指導請求データから実施機関は把握

設問１６．委託先の把握、管理、連携方法_個別契約にて実施している場合　「その他」

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	毎月の請求と同時に報告も提出してもらっている

設問１８．委託先に対して行っている評価の方法

保険者種別	自由記述
協会けんぽ	委託機関に期待する実施を年度当初に提示し、それに対する進捗率を四半期ごとに機関長宛に郵送している。
	特定保健指導の実施率、初回面接の実施率、中断率を集計し、必要時、医療機関へフィードバックしている。また、支援プログラム内容への助言を行っている。
	・初回面接の実施件数 ・特定保健指導の継続率 ※委託先へのフィードバックは行っていません。

設問１９．特定保健指導を実施したことにより、加入者の健康状態の把握、保健指導方法の習得他の保健事業への波及効果など、保険者にとってプラスになったこと

保険者種別	保健指導効果
協会けんぽ	・保健指導者の保健指導技術及び営業力が向上した。 ・リスクの高い人に介入する基準が明確になり、事業主に理解を得られやすくなった。 ・特定保健指導以外の方へのポピュレーションアプローチも必要であるという認識が高まった。
	保健事業に関わる職員や加入者において、生活習慣病を予防するための保健指導を必要とする者を抽出するために健診は受けるものであるという考え方が浸透してきている。保健指導担当者の個別健康教育スキルアップへ繋がっている。以前よりも積極的に保健指導を利用して頂けるようになっている。共通の指標で都道府県別・地域別・事業体別・保険者別の集計や分析ができるようになり、より実態に即した保健指導の提供と評価ができるようになった。データを管理するためのシステムが構築されつつある。
	・特定保健指導の実施をきっかけに、職域（事業所）への保健指導の介入がしやすくなった。 ・内臓脂肪型肥満症に特化した保健指導及び成果を求められる保健指導を経験することで、指導者（保健師及び管理栄養士）のスキルアップにつながっていると思う。
	①特定保健指導の実施先が、事業所訪問となるため、事業所の健康課題等が把握でき、事業主や健康管理担当者に職場の健康づくりについてアプロートできる ②対象者の抽出により、特定保健指導を受け入れてくれる事業所が増えた
	行動変容につなげるにはどのような保健指導をすればいいのか各々が工夫し、それを情報共有して実践、さらに改善していくという流れができた。健診結果を対象者にわかりやすく伝えるスキルも上がった。ハイリスクアプローチをしていく中で、ポピュレーションアプローチも大切だと感じ、集団学習にも取り組むようになった。

設問２０．現在、特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていること

保険者種別	２０．課題
協会けんぽ	・勤務形態により、特定保健指導を受け入れられない業種や事業所が多い。
	・対象者からの成果票の提出がない（成果票の回収に苦慮している） ・積極的に介入できていない層（非肥満者・若年者、メンタル）に対する今後の支援
	・特定保健指導の受け入れを拒否された事業所に対する利用勧奨（受け入れ勧奨）。
	事業所（事業主）及び対象者が、特定保健指導を受け入れない場合、アプローチが全くできない
	特定保健指導実施に強制力がないため、初回面談すら断られることが多い。事業主や対象者の理解を得るために、予防に取り組むメリットをいろいろな機会にわかりやすく伝えていくことが必要。

設問２１．今後特定保健指導の効果を高めるために、力を入れたいと考えていること・国、関係機関等への要望等

保険者種別	力を入れたいこと・国、関係機関等への要望等
協会けんぽ	・事業所全体の健康度をアップできるような事業所への支援 ・喫煙者対策 ・特定保健指導の受け入れが悪い事業所について、協会けんぽが情報提供した事業所に対して行政機関（特に労働関係）より指導していただきたい。 ・健康保険委員の教育
	・事業者健診と特定健診、事業者健診後の事後措置と特定保健指導の法整備 ・評価の標準化（システムの構築含む） ・効果のある支援パターンなどのプログラム内容に関する情報の提供 ・保険者間異動があっても支援が継続できるしくみづくり ・成果票を聞き取り控えでも対応できるようにご検討頂きたい。
	要望・・・事業者健診（定期健康診断）が労安法で事業主の実施義務になっているように、特定健診後の特定保健指導も高確法で事業主の実施義務になることを強く望みます。特定保健指導が事業主の実施義務になれば、事業主自らが健康経営の視点をもって、自発的な健康づくりにつながることになろうかと考えます。
	事業所まるごと健康づくりースモールチェンジの取組みの推進と、事業主へ健康経営の普及に力を入れていく。 事業者健診データの取得から特定保健指導まで、若干強制のある体制が欲しい。また、健康局関連で自治体から事業所へ介入。また、労働局関連の地産保センター等から、事業所へ介入するので、事業所側は、何か所からも連絡があり、特定保健指導まで受け入れができないところも多い。もっと、健康づくり業務のすみわけができることを要望する。 特定保健指導の実施に積極的な健診機関や積極的に受け入れのある事業所へのインセンティブを望む。
	若いうちから健康づくりの意識を持ってもらい、特定健診の年代になっても対象者にならないような働きかけ（集団学習など）、特定保健指導対象者もそうでない者も健康づくりに取り組む事業所を増やすこと、保健指導者の継続的なスキルアップ

III　検証結果③ヒアリング

ヒアリング対象保険者

以下の保険者を対象にヒアリングを実施した。

■ヒアリング対象保険者　一覧

事例	保険者名	保険者種別	抽出理由の改善率
1	船橋市（千葉県）	市町村国保・大	・40～63 歳　積極的支援改善率からの抽出 ・65～73 歳　動機付け支援改善率からの抽出
2	掛川市（静岡県）	市町村国保・中	・40～63 歳　積極的支援改善率からの抽出
3	周防大島町（山口県）	市町村国保・中	・65～73 歳　動機付け支援改善率からの抽出
4	海田町（広島県）	市町村国保・小	・40～63 歳　積極的支援改善率からの抽出
5	久米南町（岡山県）	市町村国保・小	・65～73 歳　動機付け支援改善率からの抽出
6	栃木県トラック健康保険組合	健保組合・総合	・40～63 歳　積極的支援改善率からの抽出 ・40～63 歳　動機づけ支援改善率からの抽出
7	大興製紙健康保険組合	健保組合・単一	・40～63 歳　積極的支援改善率からの抽出
8	丸井健康保険組合	健保組合・単一	・40～63 歳　動機付け支援改善率からの抽出
9	全国健康保険協会	―	―

※船橋市と栃木県トラック健康保険組合は、2 種類の改善率表で上位の保険者であった

例１： 船橋市（千葉県）

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

	総数	男女比		平均年齢	
		男性	女性	男性	女性
自治体の人口	615,876 名	50.3%	49.7%	41.8 歳	44.0 歳
加入者数	158,327 名	48.3%	51.7%	49.2 歳	51.8 歳
加入率	25.7%				

1-2. 特定健康診査の対象者数

	人数	男女比	
		男性	女性
総数	102,773 名	46.4%	53.6%
40～44 歳	8,914 名	55.8%	44.2%
45～49 歳	7,538 名	55.8%	44.2%
50～54 歳	6,395 名	52.5%	47.5%
55～59 歳	7,275 名	45.2%	54.8%
60～64 歳	17,230 名	40.8%	59.2%
65～69 歳	26,573 名	43.8%	56.2%
70～74 歳	28,848 名	45.9%	54.1%

1-3. 高齢化率

前期高齢化率：	12.2%
後期高齢化率：	9.0%

1-4. 自治体の特性

○千葉県の北西部に位置。都心や成田空港から近いことに加え、京葉港や豊かな交通網を併せ持つ等、非常に恵まれた立地条件を備えている。

○船橋市では平成 27 年 3 月 1 日現在で常住人口が 62 万人に到達し、転入超過が主な要因となって微増を続けている。人口は増加傾向ではあるが、加入者数の多い高齢者層が後期高齢者医療へ移行しているため、被保険者数は減少傾向である。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率
平成 20 年度	46.5%	20.8%
平成 21 年度	46.3%	32.7%
平成 22 年度	46.4%	24.9%
平成 23 年度	45.6%	26.8%
平成 24 年度	44.7%	26.9%
平成 25 年度	47.7%	25.8%

※平成 24 年度での特定健診受診率は 44.7%だが若年層になるほど低く、40 歳代は 23.5%である。特定保健指導実施率についても 40 歳代、50 歳代は 60 歳代と比べると低い。

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤	非常勤	所属部署
医師	36 人	1 人	委託医療機関（40 機関）
保健師	6 人	0 人	船橋市
	5 人	1 人	委託医療機関
管理栄養士	6 人	0 人	船橋市
	11 人	5 人	委託医療機関
その他	6 人	0 人	委託医療機関(看護師、健康運動指導士)
事務職	0 人	0 人	特定保健指導に関する事務のみ担当のため 0 人

4．特定保健指導実施体制：平成 24 年度

○平成 24 年度には特定保健指導担当部署は国民健康保険課に属し、国保事業に特化した事業担当部署と位置づけられていた。（平成 27 年 10 月 1 日の組織改正により保健所に集約され、現在は組織の中の事業担当として、国民健康保険に特化した事業に携わっている。）

○動機づけ支援については、平成 23 年度より健診協力医療機関に一部を委託している。平成 24 年度には委託医療機関は 40 機関である。なお、積極的支援については直営のみで実施している。

○直営での初回指導は個別又はグループ支援を実施している。日中随時枠とは別に、個別支援は夜間（17:00～20:00）を月 2 日間程度と月 1 回日曜日の面接枠を設けている。また、訪問による指導も実施し、グループ支援は地区保健センターを開催場所として実施している。

５．特定健康診査・特定保健指導の流れ：平成 24 年度

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○特定健康診査受診対象者へ船橋国保で保有する被保険者情報により個別に受診案内を発送している。
○国民健康保険被保険者証や保険料賦課通知書の発送時に特定健康診査受診勧奨のための啓発チラシを同封している。
○市広報紙や船橋市ホームページ等への掲載し PR 活動を実施している。
○各種イベント（「ふなばし健康まつり」や「ヘルシー船橋フェア」等）にて啓発を行っている。
○特定健診年度内受診期限の案内ポスターを医療機関窓口に掲示している。
○国民健康保険課関係機関（船橋駅前総合窓口センター、市内７か所の出張所、医療機関など）にポスターを掲示している。
○特定健診は、誕生月ごとに受診券を個別発送している。（例：誕生月 4、5 月の対象者へは 4 月末発送）40 歳代については 5 月に一括発送し、そのうち未受診者へは 11 月に受診勧奨通知とあわせ、再度受診券を発送している。

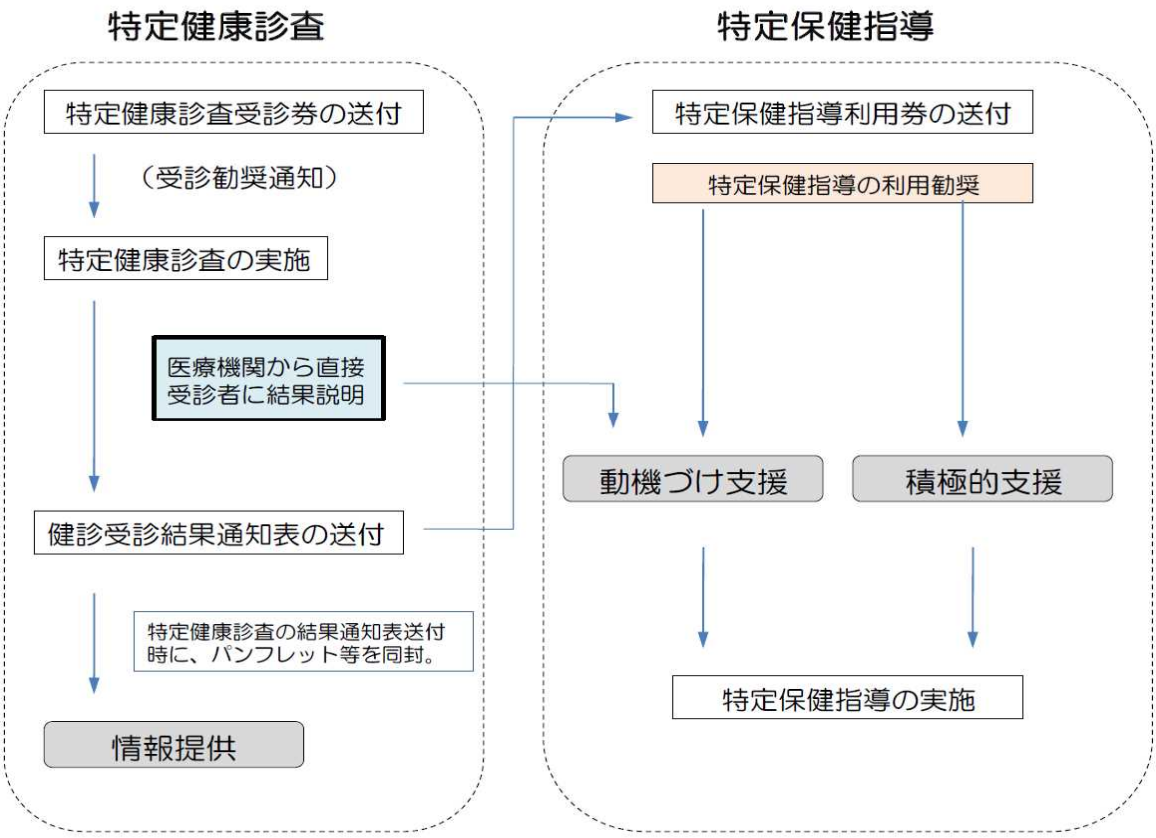
5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査は、対象者に個別に受診案内を発送（受診勧奨通知）し、実施している。誕生月ごとに受診券を送付し、特定健診の実施期間は送付から 3 か月間である。（例：誕生月 4、5 月の対象者へは 4 月末に受診券を発送し、特定健診の受診期間は 5,6,7 月の 3 か月間）ただし、2 月末までの延長が可能な体制となっている。

特定健診は個別健診のみを実施しており、集団健診は実施していない。

特定健診の結果説明は、特定健診を受診した医療機関で行っている。その後、健診結果通知を送付し特定保健指導の対象者へは特定保健指導利用券を併せて送付し、動機づけ支援、積極的支援を実施している。なお、動機づけ支援を実施している委託医療機関で特定健診を受診した場合は、特定保健指導利用券の発送はなく、健診結果説明時に特定保健指導利用勧奨を行っている。

実施期間においては、動機づけ支援は 6 か月後評価を、積極的支援は 2 か月後の中間評価と 6 か月後評価を実施している。



（船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第 2 期　平成 25 年度～平成 29 年度））

5-3. 特定保健指導の実施形態

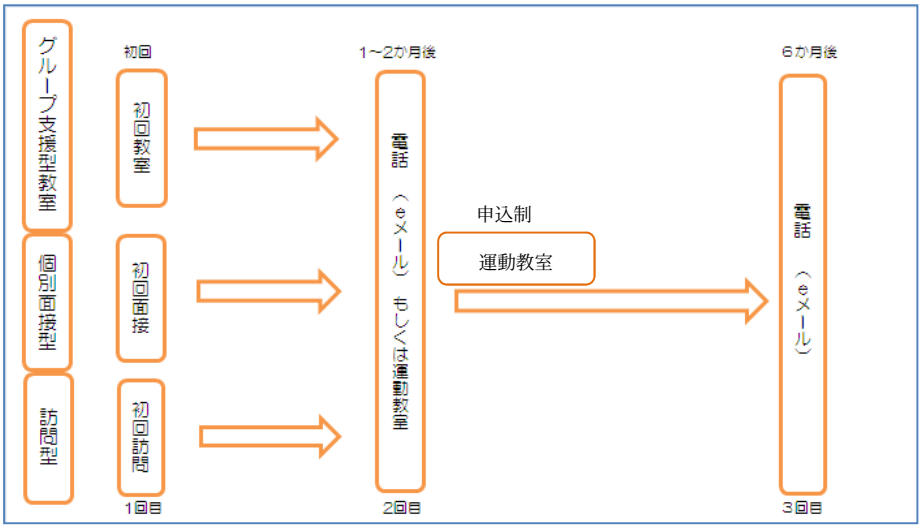
○動機づけ支援については直営と、一部委託（平成 23 年度より健診協力医療機関）にて実施している。

○積極的支援については直営のみで実施している。

○平成 20 年度に特定保健指導が開始された際に、積極的支援を直営で実施できる人員体制（保健師 7 名、管理栄養士 7 名）を組めていたため、以来積極的支援を直営で実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

■ 動機づけ支援：直営



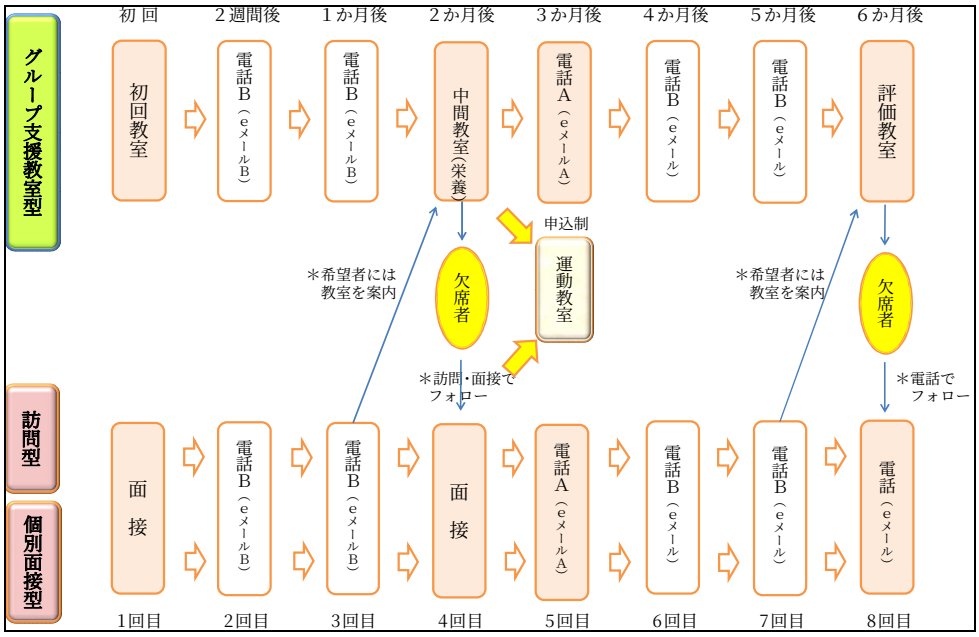
○初回個別	：平日は随時予約受け付け実施。夜間、日曜日は日時指定日内で対象者希望に合わせ予約受け付けし実施。対象者来所での面接の他、訪問による面接も実施。
○初回グループ	：地区保健センターを開催場所とし、月 6～7 回開催。
○６か月後評価	：電話による評価。対象者に応じて文書、訪問での評価も実施。
○その他	：初回面接から 1～2 か月後に取り組み状況確認も兼ねた支援電話や、希望参加での運動教室を実施。

■ 動機づけ支援：委託医療機関

○初回	：健診結果説明時に保健指導利用勧奨をし、医療機関にて同日実施を基本とする。同日実施ができない場合は別日に医療機関で実施。
○６か月後評価	：医療機関より電話による評価。

※ 委託医療機関は、委託先の船橋市医師会に属する医療機関で健診をしている。実施後は、計画及び報告書を市に提出、随時確認をしながら個別に直接連絡を取り合う。

■ 積極的支援：直営のみ



○初回個別	：直営での動機づけ支援と同様。
○中間評価	：運動教室や栄養教室を開催し、グループワークの他個別面接を実施。教室参加がない対象者については、面接での評価を実施。
○６か月後評価	：評価教室参加時面接や電話での評価。対象者に応じて文書、訪問での評価も実施。

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫：平成 24 年度

6-1. 実施率向上対策

○直営では特定保健指導を実施する専門職が、対象者に対して利用勧奨の電話を全数実施している。昼間連絡が取れない方については、夜間の時間帯に電話する等、本人の要望に合わせて、本人と連絡が取れるよう努め、夜間や休日等の面接等、本人の要望に合わせ案内を実施している。
○積極的支援の中間評価として運動教室や栄養教室を行っており、初回の教室を利用する方の全てが両方を受ける必要はなく、いずれか片方への参加でも可と勧めている。
○中間教室に参加できない方については、個別面接で中間評価を実施している。
○運動教室は、専門の運動指導士が、運動実技と講話を行い、運動習慣を定着させるための指導を実施している。
○評価内容は、生活面の変化や食事の変化など、他の保険者が実施しているものとほぼ同様であるが、本人の 6 か月間の取組みを称賛するとともに特定保健指導の実施期間が終了しても取組み自体は継続して欲しいことや今後も継続して健診を受ける必要性を伝えるようにしている。

6-2. 途中脱落防止策

○平成 23 年度当初からグループ支援よりも個別のニーズが高くなり、その割合が増えたため、検査値改善のための個人に合った目標を立てることができた。
○特定保健指導の成果が出ない場合、当該対象者と連絡がとれなくなることが多いが、電話 B を重視し、取り組めない理由を聞くなど信頼関係を築くようにした。
○本人がストレスに感じないよう取り組みを継続させるため、中間面接に来られない場合には、ファックスを活用したり、訪問にて中間評価を行ったりするようにした。
○保健指導を実施する保健師等の個々のスキルも影響があると考えられる。
○体重記録の記入を促すことで、取組みの意欲の向上がはかれている方もいた。

6-3. 特定保健指導の実施運営上の課題

○特定保健指導実施以前に、テレビや様々な雑誌類の情報をもとに改善に向けた取り組みを自身で行っているとして、特定保健指導の利用を希望せず利用に至らないことも多く、利用勧奨の在り方を課題と考えている。
○データ処理の関係上、特定健診受診から結果通知の発送までに 3～4 か月程度を要する。

7．特定保健指導の質を管理する取組：平成 24 年度

7-1. コスト

○特定保健指導に関する全ての総額：　11,635,502 円

※参考：被保険者数は減少傾向であるが、保険給付費は医療の高度化と高齢化等により、平成 24 年度 38,590,729,043 円（療養給付費・療養費・高額療養費合計）、平成 27 年度(決算見込)は 1.05%増となっている。

7-2. 委託先との関係

■ 委託先について

○委託先　：船橋市医師会に属する特定健診協力医療機関で動機づけ支援実施が可能な機関。平成 24 年度 40 医療機関へ委託。
○委託内容：動機づけ支援
○関係性・連携の状況等：
　各医療機関にて特定保健指導等実施計画書作成。指定の「船橋市特定保健指導等支援計画及び報告書（以下「報告書」という）」を使用し支援を行う。初回面接終了後、報告書を市へ提出する。市は支援内容を確認するとともに、確認を要する事項については、医療機関での指導担当者に直接電話にて聞き取りをする。6 か月後評価の実施については国保連への終了データ提出状況にて確認する。

■ 委託先とのコミュニケーションについて

○委託医療機関が使用している、実際の教材・配布物等を提出させ、確認している。
○委託医療機関の特定保健指導実施者より、実施方法等について詳しく説明を受ける機会を設けている。
○委託医療機関を集め、年に 1 回、研修会を行い、グループワークで事例検討を行っている。
○特定保健指導に関する記録類を回収し、特定保健指導内容を把握、確認が必要な場合は電話で確認を行っている。
○委託先事業者の事業実績および事業評価を行っている。

事例２： 掛川市（静岡県）

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

	総数	男女比		平均年齢	
		男性	女性	男性	女性
自治体の人口	119,206 名	49.9%	50.1%	42.6 歳	45.3 歳
加入者数	29,747 名	50.4%	49.6%	50.7 歳	51.8 歳
加入率	25.0%				

1-2. 特定健康診査の対象者数

	人数	男女比	
		男性	女性
総数	19,456 名	49.5%	50.5%
40～44 歳	1,095 名	56.9%	43.1%
45～49 歳	1,034 名	51.1%	48.9%
50～54 歳	1,268 名	50.1%	49.9%
55～59 歳	1,839 名	49.3%	50.7%
60～64 歳	4,438 名	47.3%	52.7%
65～69 歳	5,157 名	50.7%	49.3%
70～74 歳	4,625 名	47.9%	52.1%

1-3. 高齢化率

前期高齢化率：	10.0%
後期高齢化率：	11.7%

1-4. 自治体の特性

○掛川市は、日本のほぼ真ん中に位置する。静岡県においては、西部と中部が接するところにあり、東遠地区の中心的な存在である。
○人口は、117,450 人（平成 27 年 3 月末時点）であり、平成 21 年から減少傾向にある。
○出生数は、1,000 人前後で推移していたが、平成 26 年度には 925 人と 1,000 人を下回る水準に減少した。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
平成 20 年度	23.1%	53.0%
平成 21 年度	33.1%	37.3%
平成 22 年度	34.9%	37.4%
平成 23 年度	35.5%	39.3%
平成 24 年度	35.4%	34.9%
平成 25 年度	36.4%	39.2%

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤	非常勤	所属部署
医師	0 人	0 人	
保健師	2 人	1 人	保健予防課
管理栄養士	0 人	0 人	
その他	0 人	0 人	
事務職	0 人	1 人	保健予防課

4．特定保健指導実施体制

〇市に所属する保健師は 31 名。そのうち、16 名が保健予防課に所属している。
〇保健予防課成人保健係の特定健診・特定保健指導業務担当者は、常勤保健師 2 名・非常勤保健師 1 名・非常勤事務職 1 名。特定保健指導の他、特定健診事務、受診勧奨等の業務を担当職員で行っている。
〇特定保健指導は委託しておらず、自前で実施している。

5．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

〇特定健診の周知
・掛川市広報等に掲載するとともに、ホームページに掲載している。
・国民健康保険加入者が多い団体であるJA・商工会・理美容組合等へ広報誌の掲載やポスター掲示の依頼を行っている。
・保健活動推進委員会や健康づくり食生活推進協議会、民生委員等の組織に、特定健診について周知を行っている。

・保健活動推進委員の地区活動やがん検診会場・地区の健康講座等でポスターやチラシにて周知している。
・健康まつりや商工会主催のイベント等でPR活動を実施している。
・企業に訪問し、掛川市実施の健診を説明し、企業を離職後は掛川市の健診を受けることを勧めている。

〇未受診者への受診勧奨
・特定健診未受診者に、受診勧奨ハガキを発送している。
・40～50歳の未受診者へ電話による受診勧奨を実施している。
・40歳になり新たに特定健診の対象になる方に重点を置き、個別にチラシや手紙での受診勧奨を行っている。

〇受診しやすい特定健診にする
・肺がん検診・胃がん検診との同時実施を行っている。
・実施医療機関の一覧表に予約の必要の有無や診療日を掲載している。

〇医師会との連携
・小笠医師会検診部会にて、特定健診実施状況の報告・受診率向上対策等の会議を行っている。年度当初には検診部会担当医師から医師会会員医療機関に対する特定健診の説明をし、周知を図っている。

〇未受診者に対する意識調査
・特定健診の未受診者を受診につなげるため、平成 22 年度に 3 年間未受診の 40 歳代の人を対象にした意識調査を実施し、健診未受診の理由を分析した。未受診理由は「多忙」や「面倒くさい」が 4 割を超え、「医療機関受診中」も 2 割を占めていた。調査対象の特徴として、「男性が多く、規則的な生活をしている者が少ない」、「喫煙・飲酒の習慣のある者が多く、健康への関心も低い」などがわかり、継続した受診勧奨と、健診への関心を高めるため特定健診の目的の理解といった意識を変える働きかけが必要なことがわかった。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査は、小笠医師会に委託している。市内開業医 44 医院と隣接する菊川市、御前崎市の 23 医院で実施している。

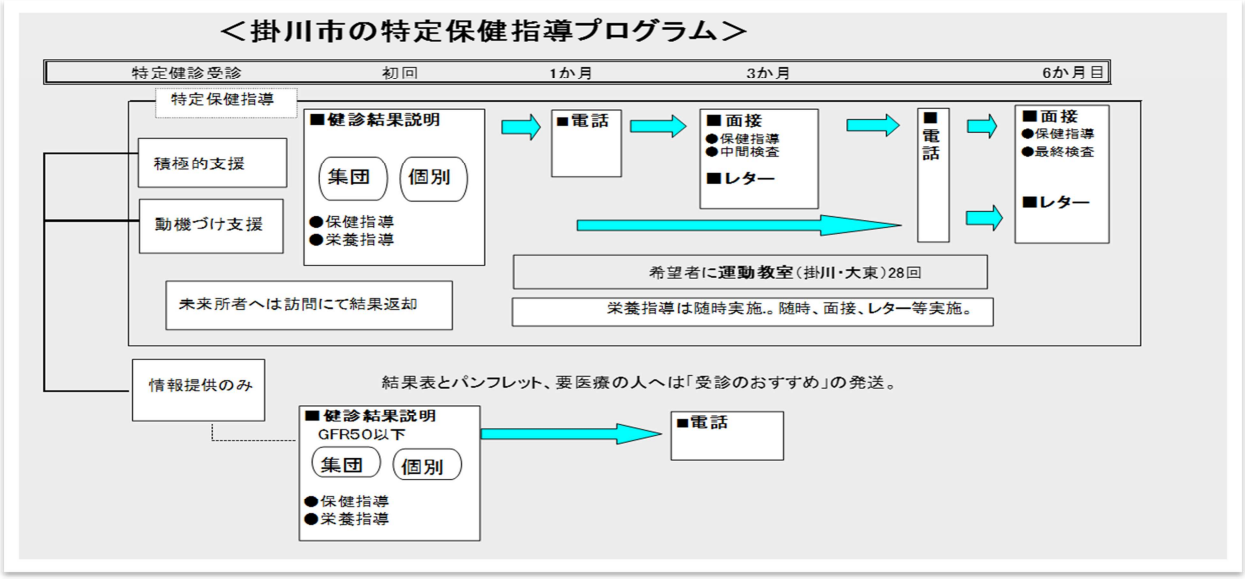
特定健診の対象者全員に受診券を配布している。健診期間は 5 月末から 12 月末までである。ただし、健診期間を過ぎても健診を受診できるよう、追加健診を実施している。

1 ヶ月に 2 回、委託先から健診データを受け取り、市で結果表と保健指導対象者リストを作成している。健診受診後 20～30 日を目途に、特定保健指導対象者には結果説明会の案内通知を郵送し、情報提供の対象者には結果表を郵送している。

結果説明会は市内 3 ヶ所で実施しており、保健師 1～2 名と雇上管理栄養士 1 名が出席している。平成 24 年度は年間 60 回開催し、平均出席者数は 3.6 人であった。

結果説明会への出席率は 49.5%であり、欠席者には家庭訪問により結果説明を行っている。家庭訪問でも不在の場合は、結果表を郵送している。

特定保健指導実施期間においては、積極的支援は３ヶ月後と６ヶ月後、動機づけ支援は６ヶ月後に面接を実施している。また、積極的支援、動機づけ支援とも、１ヶ月後と５ヶ月後に電話による保健指導を実施している。



5-3. 特定保健指導の実施形態

○直営のみで実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○特定保健指導対象者に結果説明会の案内通知を送付し、集団または個別での結果説明会を実施する。特定保健指導対象者には、結果説明会時に初回面接を実施している。
○結果説明会の欠席者には、家庭訪問による結果説明を実施している。
○積極的支援は3ヶ月後と6ヶ月後、動機づけ支援は6ヶ月後に面接を実施している。
○積極的支援、動機づけ支援ともに1ヶ月後と5ヶ月後に電話による保健指導を実施している。
○希望者には、積極的支援で3ヶ月後と6ヶ月後に中間検査・最終検査を、動機づけ支援には最終検査を行っている。検査内容としては、特定健診で基準値を外れた検査項目の血液検査を行っている。また、血圧が基準値を上回る場合は尿検査でナトリウム、カリウム排泄量を測定している。検査の目的は、対象者自身が取り組みの成果を確認し、行動目標の見直しができること、生活習慣の改善により検査結果が変化することの認識、である。
○希望者は運動教室に参加している。平成24年度は、4回1クール、年間7クールを実施した。運動教室の指導は、体育協会へ委託している。教室の内容は、自宅で継続できる運動が中心である。
○運動教室には51名の参加があり、うち7名は前年度からの継続参加で情報提供レベルに改善したが、運動習慣の継続のために参加しており、教室の雰囲気づくりに貢献している。

○運動教室前後の、体重・体組成計・最終検査の結果を比較した表を、カンファレンスや委託先の運動教室の職員との打ち合わせに使用している。教室参加者は意識が高く、体重や検査結果の改善の割合も高い傾向がみられた。
○効果的な特定保健指導を実施するため、特定健診・特定保健指導業務担当者で、保健指導実施前に特定健診結果に基づく事前カンファレンスを行い、説明会での指導内容や問診の確認項目などを確認している。実施後には本人から聴き取った生活習慣や行動目標などを踏まえて再度カンファレンスを行っている。

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○初回面接未実施者を減らす
・初回面接（結果説明会）未受診者への家庭訪問を行っている。
・案内文を工夫している。
・初回の結果説明会の個別対応、電話、面接の回数や間隔の変更、メールの使用等、対象者に合わせた面談を実施している。
○今後、必要に応じてアウトソーシングの活用を検討する
・保健指導業務の一部委託の必要性については今後検討する。

6-2. 途中脱落防止策

○中間検査・最終検査の結果や、体組成計などにより、自分の取り組みの結果が確認できる
・運動教室・中間検査を実施し、継続の動機づけとしている。
・中間検査・最終検査における特定健診で基準値を外れた検査項目の血液検査や尿検査の結果、体組成計による体脂肪率、筋肉率、内臓脂肪指数の測定結果等から、生活習慣改善の取り組みによる効果を数値で確認できる。また、対象者の状況や目標にあわせて、握力測定器、スモーカーライザー、活動量計による測定を実施している。
○取り組みを継続するための媒体を活用する
・体重測定表など、本人が記録するものはできるだけ簡単に記録できるように用紙を工夫している。
・適正な大きさの茶碗を配布し、適正な米飯量の指導後、対象者が自分の活動量にあった茶碗を選び自宅で使用している。行動変容と継続へのきっかけづくりとした。指導終了者から好評を得ている。
○支援方法に手紙や電子メールを取り入れ、都合のいい時間に対応できるようにしている

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○地域や職域での普及啓発のために、各種広報を行っている（ポスター、チラシ、広報紙、機関紙等への掲載・配布、ホームページ等）。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○毎年の特定健診未受診者、特定保健指導未利用者への勧奨と、毎年の特定保健指導対象者への指導内容の工夫などが、課題である。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

○コストは、非常勤職員保健師 1 名分の人件費も入れて、平成 24 年度終了者（動機づけ支援・積極的支援の別を問わず）1 人当たり 1 万 9,778 円であった。

事例３： 周防大島町（山口県）

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

	総数	男女比		平均年齢	
		男性	女性	男性	女性
自治体の人口	18,748 名	45.4%	54.6%	54.6 歳	61.3 歳
加入者数	6,565 名	49.6%	50.4%	55.0 歳	57.3 歳
加入率	35.0%				

1-2. 特定健康診査の対象者数

	人数	男女比	
		男性	女性
総数	5,010 名	48.6%	51.4%
40～44 歳	192 名	57.3%	42.7%
45～49 歳	225 名	55.6%	44.4%
50～54 歳	303 名	59.1%	40.9%
55～59 歳	426 名	53.3%	46.7%
60～64 歳	1,028 名	47.6%	52.4%
65～69 歳	1,369 名	48.2%	51.8%
70～74 歳	1,467 名	44.0%	56.0%

1-3. 高齢化率

前期高齢化率：	18.3%
後期高齢化率：	30.2%

1-4. 自治体の特性

○周防大島町は、山口県の東南部に位置し、瀬戸内海で 3 番目の面積を有する島で、海と山に囲まれ、本土とは大島大橋で架橋されている。海岸部の狭隘な丘陵地に集落が点在し、少子高齢化、過疎化の著しい町である。

○平均寿命は、国・県の平均を下回っており、町長の施政方針の最重要課題の 1 つに「健康づくり」を掲げ、健康寿命の延伸を目指している。第 2 期健康増進計画では、健康づくりの中核に「ちょび塩（減塩）」・「運動」を位置付け、医療・健診と連動させながら、地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいる。

○人口減少に伴い国民健康保険加入者は減少傾向にあるが、1 人当たりの医療費は年々増加しており、国・県と比較して非常に高い状況にある。特に循環器疾患、内分泌疾患と生活習慣病に関連した受診が増加している。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
平成 20 年度	16.9%	31.4%
平成 21 年度	13.3%	30.2%
平成 22 年度	18.2%	42.5%
平成 23 年度	20.5%	34.7%
平成 24 年度	24.2%	25.2%
平成 25 年度	23.5%	37.0%

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤	非常勤	所属部署
医師	0 人	0 人	
保健師	5 人	0 人	健康福祉部 健康増進課 健康づくり班
管理栄養士	0 人	0 人	
その他	0 人	0 人	
事務職	1 人	0 人	健康福祉部 健康増進課 医療保険班

4．特定保健指導実施体制

○平成 24 年度は保健師 5 名、平成 27 年度は保健師 3 名、管理栄養士 1 名で他の健康づくり業務と兼務し実施している。

○従来は国保部門と衛生部門の 2 課に分かれていたが、医療と保健を連動させ、さらなる予防対策を講じるため、組織体制を改編し健康増進課の 1 課とした。1 課としたことで、保健師が医療情報を活用しやすくなり、特定健診の受診や特定保健指導の利用に向けた取り組みの強化を図ることができている。

○国保加入率が高い本町においては、被保険者の健康問題が大きな課題となる中で、特定健診・特定保健指導事業を起点に、これまで以上に国保加入者に介入できる機会を得たと考えている。

○医師会との会議を年に 2 回開催し、連携をとっている。特定保健指導対象者以外の特定健診未受診者への家庭訪問や要医療者への医療連絡票の作成・発行により、受診勧奨を行い、異常の

早期発見や早期治療に努めている。その結果、要医療者の医療への受診率は、7～8 割となった。

※医療連絡票：医師会の協力を得て作成。連絡票により医療機関から受診結果や保健指導の依頼についての情報提供がある。

5．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○周知は町広報紙、町ホームページ、防災行政無線で行う。町広報紙は住民の大半が見ているため、保健師欄やちょび塩（減塩）コーナーで、特定健診・特定保健指導を利用した人の体験談を掲載し、PR している。

○特定健診の受診案内を対象者全員に郵送しており、この案内は集団健診と個別健診の希望を聞く意向調査にもなっている。

○年 1 回の大きなイベントである町民健康福祉大会でシンポジウムを開催し、特定保健指導を体験した人が成功体験を報告するなど、話題づくりも行っている。

○健診受診勧奨用のポスターを作成し、スーパーや金融機関等、町内 100 カ所に掲示した。同じデザインのポロシャツを作成し、保健師や関係スタッフが着用することで、自らが媒体となって特定保健指導を PR している。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

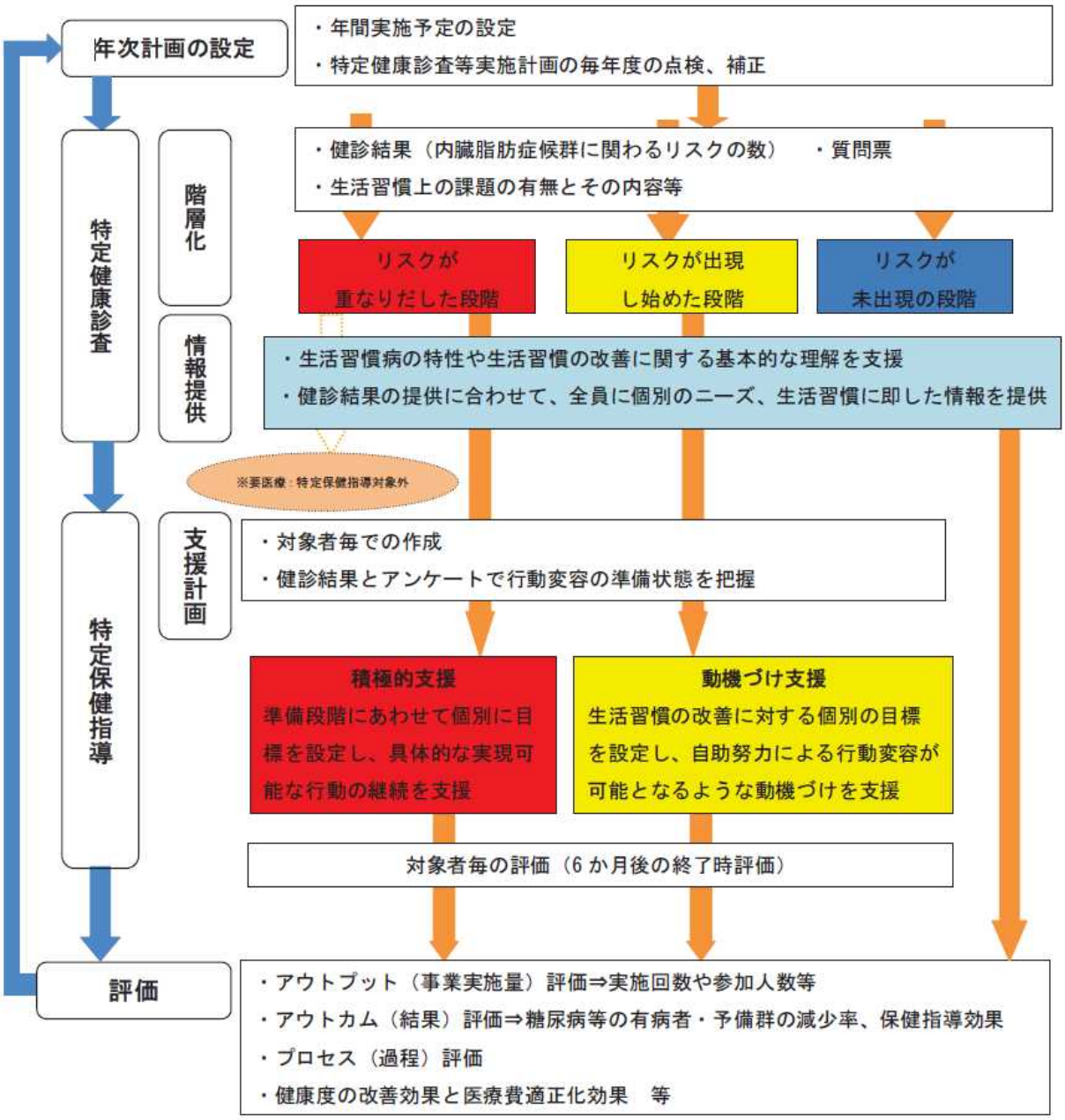
特定健康診査は、個別健診と集団健診の 2 種類を実施している。

特定健康診査の受診案内を対象者全員に郵送し、個別健診と集団健診の意向調査を行う。

個別健診では、国保連合会から町への健診結果の通知が健診受診から 2 ヶ月後となる。健診結果への関心が高いうちに特定保健指導へつなげるため、通知から 1 週間以内に特定保健指導対象者に保健指導の案内を郵送する。案内には、現在の自身の健康状態が書かれた資料、生活習慣チェックアンケートを同封し、利用者の特定保健指導への関心を高めておき、2 週間後に電話で特定保健指導の利用勧奨を行う。関心を高めておくことで、その後の特定保健指導の利用につながりやすい。

集団健診では、健診受診から 1 ヶ月後に結果説明会を開催し、講話で健康問題への関心を高めた後、個別相談で特定保健指導の利用勧奨、初回面接の日程調整を行う。健診受診から 3 ヶ月以内に特定保健指導が開始できるよう調整している。

特定保健指導実施期間においては、月 1 回の訪問による継続支援、3 ヶ月半後と 7 ヶ月半後に目標達成と取組の継続に向けた成果表の郵送を行っている。



（第 2 期周防大島町特定健康診査等実施計画）

	特定健康診査	特定保健指導	その他
3月	集団健診と各種がん検診との同時実施の希望調査票送付		
4月	健診対象者の抽出 特定健診意向調査 （個別・集団）		健診実施機関との 打ち合わせ会
5月	受診券等の印刷･送付		
6月	個別健診開始 集団健診案内送付		
7月	健診データ受取開始 集団健診	保健指導対象者の抽出開始	代行機関との費用 決済の開始
8月	集団健診案内送付	特定保健指導案内通知 保健指導開始	
9月	はがきによる受診勧奨 集団健診 集団健診案内送付		
１０月	集団健診		
１１月			
１２月	電話による受診勧奨		
1月			
2月			
3月	個別健診の終了		
4月			
5月		保健指導受付の終了	特定健診費用決済最終
6月		年間の事業評価 次年度特定保健指導実施計画作成	健診データ抽出

11月末
特定保健指導終了

（第２期周防大島町特定健康診査等実施計画）

5-3. 特定保健指導の実施形態

○特定保健指導はすべて直営で実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○特定保健指導の対象者は、生活習慣病のリスクが高いため、一度は絶対に会う姿勢で利用勧奨を実施している。本人の希望に合わせ、土日や夜間の対応も行っている。

○積極的支援、動機づけ支援ともに初回面接後、月 1 回の訪問による継続支援を基本に電話や手紙による支援を組み合わせている。積極的支援では、国の基準の 180 ポイントを上回る 425 ポイントのプログラムを実施している。動機づけ支援も積極的支援とほぼ同じプログラムであるため、ポイントも積極的支援と大きな差はない。

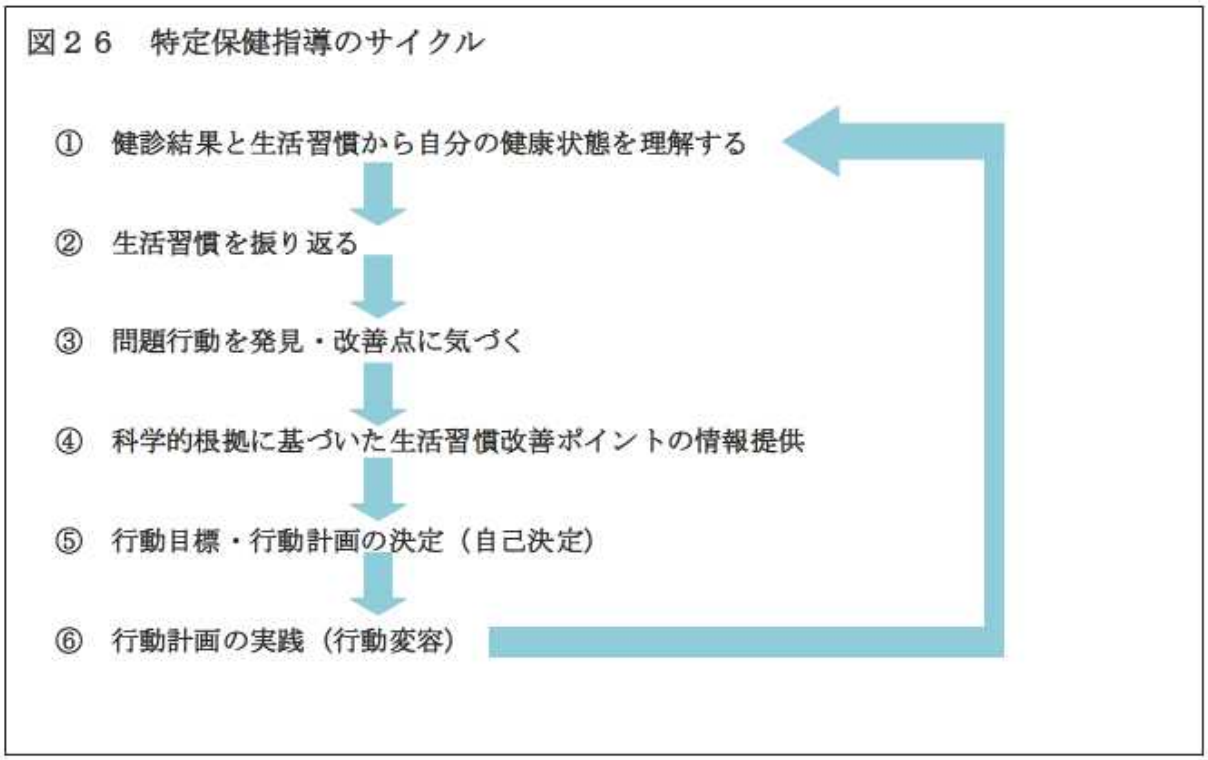
○初回面接後、3 ヶ月半後と 7 ヶ月半後には生活習慣改善の取組が中断しやすいため、担当保健師がコメントを添えた記録表や検査結果の推移を記した記録表を郵送している。特に、7 ヶ月半後は特定保健指導終了後であるが、終了後にも取組が継続できるよう支援を行っている。

○月 1 回の家庭訪問を基本とすることで、対象者の生活実態を詳細に把握できる。また、食生活の可視化のため、BDHQ(簡易型自記式食事歴法質問票）を活用し、それを基に具体的な行動目標を設定している。

○家庭訪問の際には、できるだけ家族の同席をお願いしている。特に、高齢男性の生活習慣の改善には、家族のサポートが不可欠であるため、家族にサポーター役を担ってもらう。

○保健指導で使用する資料を工夫し使いやすいものとしている。頑張り記録表では、体重、腹囲、日常生活のコメント欄を設けることで、担当保健師が対象者の詳細な生活実態を把握できるとともに、対象者自身で生活習慣の振り返りを行う資料となり、セルフモニタリングにつなげる一助としている。

○特定保健指導は、生活習慣を改善し、生活習慣病に移行させないことを目的に実施している。以下の図に示すサイクルを実施することで、最終的には具体的で達成可能な行動目標を自己決定し、実践できるようにしている。



（第 2 期周防大島町特定健康診査等実施計画）

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って、関係者間で情報共有を行っている。
○地域や職域で、関係者との連携を元に、実施率向上への各種の取組を行っている（例：広報、啓発等）。
○本人の生活改善意欲を落とさないようにするため、健診から保健指導の案内までの時間をできるだけ短くしている。個別健診では、健診結果が国保連合会より返却されてから 1 週間以内に案内を送付し、2 週間以内に対象者全員に電話による利用勧奨を行っている。集団健診では結果説明会を実施し、健康教育を盛り込み関心を高め、その後の個別相談で担当する保健師、管理栄養士が面接をしている。
○個別健診では、原則として特定健康診査受診者全員に対して、医療機関が健診結果について説明し結果表を手渡している。
○電話での印象で特定保健指導の利用の有無が決まるため、特定保健指導の対象となっても毎年参加しない者には前年とは別の担当者から利用勧奨を行っている。
○要医療者も重症化予防のために訪問・電話・レセプトによる受診確認後、未受診者には連絡票を作成し受診勧奨及び必要な保健指導を実施し、経過観察の場合は、特定保健指導の利用勧奨を行っている。

6-2. 途中脱落防止策

○個に応じた 1 ヶ月ごとのスモールステップの目標設定を行い、丁寧に評価・修正を行っている。また家族にも可能な限り同席してもらい、対象者のサポート役を担ってもらっている。
○平日や日中に時間が取れない場合は、対象者の都合のよい日時（夕方、夜間、土日等）で調整し、できるだけ会って指導できる機会を作っている。
○取り組みを中断しやすい 3 ヶ月半後と 7 ヶ月半後に目標達成と生活改善の定着を図り、終了後も取り組みが継続できるように、担当保健師が個別に利用者の生活をイメージしたコメントを頑張り記録表などに添え、また、成果表を可視化し、年末年始などの太りやすい時期に郵送することなどで取り組みの継続を促している。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○国保加入者に健康づくりに取り組んでもらえるよう、地域や職場の環境の整備や漁協、商工会、PTA等関連団体との連携を強化している。地域や職域で、加入者が健康に関心を持ってもらえるような、各種イベントや、セミナー、健康教室などを幅広く行っている。
○地域や職域での健康づくりの普及啓発のために、ポスター、チラシ、広報誌等により、広報活動を実施している。
○保健師だけでなく、利用者自身が効果を実感でき、自ら地域に発信できる機会を設けた。町民健康福祉大会でシンポジウムを開催し、町長・医師会長・食生活改善推進協議会会長・健康増進課保健師と一緒にパネリストとして参加し、住民の前で特定保健指導の体験談や特定保健指導実施前後の効果を発表した。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○特定健診受診率は平成 26 年度に初めて県平均を上回ったが全国と比較して非常に低い状況にある。
○特定保健指導終了後、2～3 年経って再び指導対象となるケースが出てきており、特定保健指導終了者の終了後の継続に向けフォローする必要がある。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

○直営での実施のため、職員の人件費や保健指導に必要な資料、燃料代のコスト負担である。

事例４： 海田町（広島県）

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

	総数	男女比		平均年齢	
		男性	女性	男性	女性
自治体の人口	28,780 名	49.4%	50.6%	41.0 歳	43.8 歳
加入者数	6,726 名	47.4%	52.6%	50.5 歳	53.6 歳
加入率	23.4%				

1-2. 特定健康診査の対象者数

	人数	男女比	
		男性	女性
総数	4,483 名	44.7%	55.3%
40～44 歳	313 名	49.2%	50.8%
45～49 歳	227 名	52.9%	47.1%
50～54 歳	229 名	48.9%	51.1%
55～59 歳	299 名	40.5%	59.5%
60～64 歳	844 名	40.0%	60.0%
65～69 歳	1,296 名	44.3%	55.7%
70～74 歳	1,275 名	45.7%	54.3%

1-3. 高齢化率

前期高齢化率：	11.8%
後期高齢化率：	9.1%

1-4. 自治体の特性

○町面積は 13.81ｋ㎡と小さな自治体で、平坦地を中心に市街地が形成され、コンパクトな都市空間を形成。町の中心部を東西に瀬野川（2 級河川）が流れ海田湾に注ぐ。広島市に隣接しながら自然に恵まれている。

○内陸方向と沿岸を走る鉄道や国道等が交っており、交通結節点としての利便性がある。

○出生率が県下で最も高く、子育てしやすいまちづくりを重点的にすすめている。高齢化率が最も低い。

○（株）マツダの関連企業などの機械器具製造業、食料品製造業などの産業が立地しており、特に臨海部の埋立地には工業用地が広がっている。

○医療機関としては、病院 2、一般診療所 34、歯科診療所 18（平成 25 年 1 月現在）が存在している。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
平成 20 年度	26.6%	31.0%
平成 21 年度	28.7%	40.8%
平成 22 年度	30.1%	41.0%
平成 23 年度	28.6%	56.2%
平成 24 年度	28.8%	54.6%
平成 25 年度	28.9%	70.1%

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤	非常勤	所属部署
医師	0 人	0 人	
保健師	1 人	0 人	保健センター（正職 1 人）⇒主に教室担当
	0 人	3 人	住民課（嘱託保健師 3 人）⇒主に訪問担当
管理栄養士	1 人	0 人	保健センター（正職 1 人）⇒主に教室担当
その他	0 人	0 人	民間業者に運動指導部分を委託（1 人）
事務職	1 人	0 人	住民課（予算、補助金事務）

4．特定保健指導実施体制

○特定健診・特定保健指導の事業開始時の平成 20 年度には、保健師 5 名、管理栄養士 1 名の実施であり、人員体制が不足していた。

○特定健診・保健指導事業は、国保の保険料に反映する取組であるため、人員体制の不足を町全体の課題として捉え、非常勤保健師の確保により人員体制の課題を克服した。また、それまで衛生部門のみで実施していた当該事業は、特定健診を国保担当課の住民課、特定保健指導を衛生部門の保健センターの所管とする体制整備を実施した。

○平成 27 年度の人員体制は、住民課に常勤保健師 1 名、非常勤保健師 2 名、管理栄養士 1 名、保健センターに常勤保健師 5 名、管理栄養士 1 名が配置されている。

○平成 27 年度からは、それまで非常勤保健師で運営していた住民課に、常勤保健師を配置している。人員体制の拡充により、特定健診・保健指導に重点を置いた取組を実施できると考えている。

○特定健診・保健指導の担当職員の質の向上のため、研修会に参加（出席）している。事業開始時から蓄積されたノウハウを重視して、町独自のマニュアル（実施要領）を作成し、どの職員でも質が維持できるようにしている。

５．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○2 年連続未受診者に対し、家庭訪問による受診勧奨を実施している。
○特定健康診査については、町広報誌、ホームページ、ポスター、リーフレットなどにより周知している。
○特定健康診査受診者全員に対して、特定健康診査結果票を送付している。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査は、集団健診と個別健診を実施している。

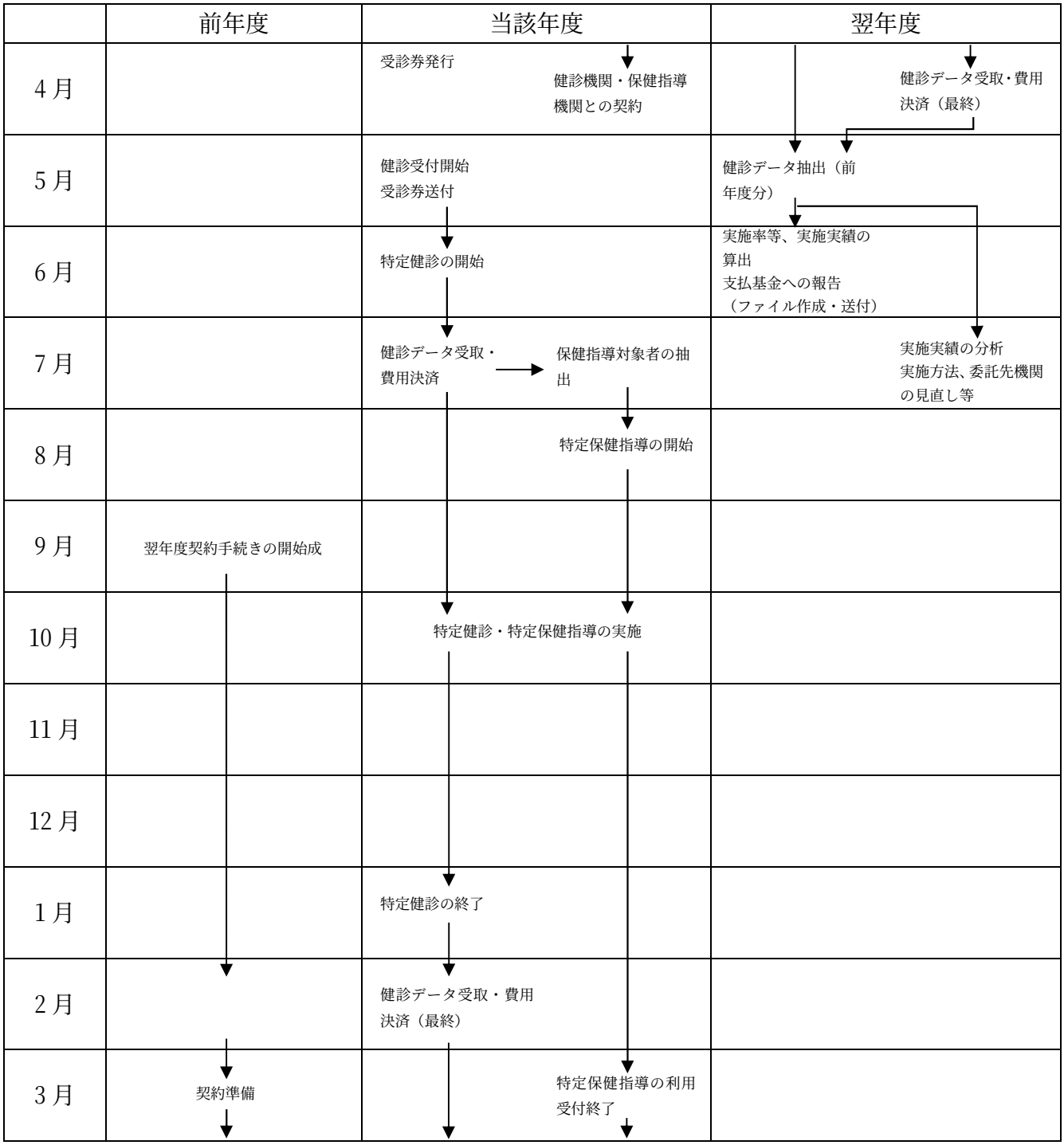
集団健診は医療法人社団ヤマナ会東広島記念病院広島生活習慣病健診センターに委託、個別健診は町内医療機関 18 ヶ所に委託している。

「健診のしおり」を 5 月の町広報誌とともに全戸に配布し、特定健診について周知を行っている。5 月末に受診券を送付し、その後、7 月の国保税納税通知書に特定健診のチラシを同封、9 月には未受診者に受診勧奨ハガキを送付し、繰り返し特定健診の受診勧奨を行っている。

集団健診は、6 月に 5 日間、7 月に 2 日間、10 月に 2 日間の計 9 日間実施している。個別健診は 6 月～1 月の実施である。

特定健診受診者全員に対して、特定健康診査結果票を送付している。特定保健指導対象者には、保健師が電話・訪問等により案内を行っている。集団健診終了後には、職員が受診者全員と対話する時間を設け、1 対 1 の顔の見える関係を構築することで、保健指導の受診につなげている。

特定保健指導実施期間においては、教室での集団指導、集団指導に参加できない方向けの訪問や来所相談、希望者には運動教室を実施している。



5-3. 特定保健指導の実施形態

○海田町保健センターが直営で実施している。
○運動指導部分のみ委託で実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○動機づけ、積極的支援対象者に対し、次の 3 通りの方法を組み合わせて行う。

A) 教室参加によるもの

・メタボについて総論的に学ぶ教室で、保健師や管理栄養士、健康運動指導士（業者）の 3 職種が実施

・教室回数は初回、中間評価、最終評価の 3 回／6 か月間（ただし、初回は 4 日間、中間評価は 3 日間、最終評価は 1 日実施し、参加者は都合に合わせて参加日を選択可）

・主に動機づけ支援対象者の参加が多く、積極的支援対象者の参加は少なかった。

B) 訪問によるもの

・積極的支援対象者の大半は、訪問により保健指導を実施した。

C) 運動教室

・運動教室（名称：エクササイズ 10）の回数は 10 回／6 か月間。8 回以上参加される方も多い。

・90 分間の運動指導＋記録票（支援対象者全員が毎日の体重や歩数等を記録し、振り返るもの。現在は、津下一代先生監修のチャレンジ・ノート（サンライフ企画）を使用。）に対し支援者がコメントする。

・動機づけ、積極的支援対象者のうち、継続的に運動指導を希望する者が参加した。

方法			内容	指導スタッフ			
				保健師	管理栄養士	健康運動指導士	嘱託保健師
①	教室（集団指導） 各回とも 2 時間		**初回（4 日間の中から 1 日選択）**【講義・グループワーク・運動】 ・生活習慣病とメタボについて ・減量のための運動、食事の基本、方法論 ・プランを立てる	1	1	1	2
			中間評価（3 日間の中から 1 日選択）【講義・グループワーク・運動】 ・プランのふり返り ・よい食事例とは ・筋肉トレーニングの実際	1	1	1	2
			最終評価（不参加者は面接日を設定）【講義・グループワーク・運動】 ・6 か月間取り組んでみて（自己評価） ・食事の評価 ・運動を継続していくために（自宅でできる筋トレの紹介）	1	1	1	2
②	面接	訪問	【対象】教室に参加できない人に向けて訪問や来所相談で、評価する。 （教室に途中から参加できなくなった人も含む）	0	0	0	2
		来所相談		1	1	0	0
③	電話		途中段階での電話や最終評価を行う。	0	0	0	2
運動教室（ﾎﾟｲﾝﾄ対象外）			【対象】教室参加者、訪問や個別相談等で面接している人 健康運動指導士による 1 回 90 分の運動指導を期間中に 10 回実施 （委託業者名：（有）フィットネスクラブ） **※運動教室終了後の個別面接はポイントの対象とする。**	1	1	1	2

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○集団健診終了後に職員が受診者全員と対話する時間を設け、顔の見える関係を構築している。
○実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って、関係者間で対策に関する情報を共有している。
○初回面接だけでなく、6 ヶ月後評価も直接面談（個別・グループ）としている。

6-2. 途中脱落防止策

○開始した者が途中脱落しないよう、特定保健指導担当者が声かけなどのフォローを行っている。
○対象者の利便性等に考慮して、実施日時や場所を調整している。
○運動教室では記録表の記入を通じて、生活習慣の改善による効果の見える化を行っている。また、各個人に合った目標を設定し、達成感が得られるようにしている。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○保健センターでは、地域や職域で、加入者が健康に関心を持ってもらえるような、各種イベントや、各種健康教室などを幅広く実施している。本取組を通じて、国保加入者の健康づくりの底上げを図るとともに、特定保健指導終了後も対象者との関わりを継続している。
○地域や職域での普及啓発のために、各種広報を行っている（ポスター、チラシ、広報誌、ホームページ等）。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○特定保健指導の集団指導は参加率が低い。特に何回も特定保健指導の対象となるリピーターは集団指導に参加したがらないが、個別相談や訪問であれば、特定保健指導を利用する場合が多い。事業当初は、集団指導を特定保健指導の中心として考えていたが、集団指導への参加率が低くても直接会って特定保健指導対象者の生活実態や考え方を把握しながら支援を行うため、訪問での支援に力を入れるようになっている。
○特定保健指導に関しては、通院中だからという理由で参加を断る者が多く、参加者が固定化してきており、必要な対象者への指導ができていない。また、日中は仕事をしている等の理由で集団指導により介入できない対象者も多く、集団指導の参加者も固定化している。
○特定保健指導利用者の改善率の評価が困難である。
○一部の特定保健指導対象者に指導しただけでは町全体の生活習慣病の予防にはつながらないため、特定健診受診率を上げなければならない。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

<table>
<tr><th></th><th>事業費の内訳</th><th>終了者ひとりあたりの
単価
（積極的・動機づけ）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">特定保健指導にかかる総事業費

計 1,363 千円</td><td>①運動指導委託料　651 千円
（有）フィットネスクラブ　　随意契約
（グループ指導料、個別運動指導票作成料、運動プログラム作成料等）
※運動教室の委託料は除く</td><td rowspan="3">15 千円

※終了者人数：91 人
（積極的終了人数：13
動機づけ終了人数：78）</td></tr>
<tr><td>②嘱託保健師人件費　700 千円
（教室勧誘等教室実施に関すること、訪問による特定保健指導等）</td></tr>
<tr><td>③需要費　12 千円
（教室テキスト代、訪問用リーフレット代等）</td></tr>
</table>

8．特定保健指導に関連する特徴的な取組

○特定保健指導は、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

○セルフケアができるようになるために、目標に対するふりかえり（評価）、また、課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を設定している。また、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行っている。

○保健センターが実施する健康事業への参加を促すことで、特定保健指導終了後も対象者への関わりを継続できるよう、働きかけを行っている。

○嘱託職員へのスキルの向上を図るために、研修を受講させるとともに、一緒に考えていくために、事例を用いた話し合い（カンファレンス）を行って、まとめている。まとめたものをさらにマニュアル化して、特定保健指導実施者で活用している。

事例５： 久米南町（岡山県）

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

	総数	男女比		平均年齢	
		男性	女性	男性	女性
自治体の人口	5,372 名	47.8%	52.2%	52.0 歳	55.2 歳
加入者数	1,351 名	50.6%	49.4%	56.0 歳	57.4 歳
加入率	25.1%				

1-2. 特定健康診査の対象者数

	人数	男女比	
		男性	女性
総数	1,009 名	51.4%	48.6%
40～44 歳	43 名	53.5%	46.5%
45～49 歳	46 名	54.3%	45.7%
50～54 歳	54 名	72.2%	27.8%
55～59 歳	74 名	52.7%	47.3%
60～64 歳	209 名	54.5%	45.5%
65～69 歳	288 名	50.7%	49.3%
70～74 歳	295 名	45.1%	54.9%

1-3. 高齢化率

前期高齢化率：	15.0%
後期高齢化率：	24.3%

1-4. 自治体の特性

○久米南町は、岡山県のほぼ中央に位置し、県庁所在地の岡山市から北へ約40キロメートル、広域市町村圏の中核都市である津山市からは、南へ約20キロメートル、町の中心部を南北に国道53号とJR津山線が通る、自然と文化に恵まれた町である。
○規模の小さい保険者であり、人口が5,372人、国保加入者が1,351人である。

○前期高齢化率が 15.0%、後期高齢化率が 24.3%であり、全体の高齢化率は 39.3%と高い。国保加入者の前期高齢者割合が 44.9%を占めている。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
平成 20 年度	28.3%	19.4%
平成 21 年度	29.4%	79.5%
平成 22 年度	29.9%	78.1%
平成 23 年度	27.1%	100.0%
平成 24 年度	27.7%	81.5%
平成 25 年度	27.5%	65.2%

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤	非常勤	所属部署
医師	0 人	0 人	
保健師	3 人	0 人	保健福祉課
管理栄養士	1 人	0 人	保健福祉課、事務補助
その他	1 人	0 人	税務住民課
事務職	1 人	0 人	保健福祉課

4．特定保健指導実施体制

○特定保健指導は、保健福祉課所属の保健師 3 名、管理栄養士 1 名で、事務は税務住民課所属の 1 名が担当し、直営にて実施している。なお、国保担当の職員は、税務住民課に所属している。

○特定保健指導は、初回面談の集団指導と面接や電話などによる個別指導にて実施している。

５．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

〇愛育委員※が対象者に対し、受診券の配布と受診案内を個別訪問にて実施している。

〇集団健診は、町内の公民館を利用して 4 会場で 6 日間実施し、がん検診と同時の実施としている。

〇特定健康診査の対象者に、わかりやすい資料等を用いて、その啓発や情報提供に努めている。

※健康推進員。健康づくり活動を行うボランティア団体で、住民から推薦された者に町長が委員を委嘱する。乳幼児から高齢者まで地域の方全体を対象とし活動を行っている。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

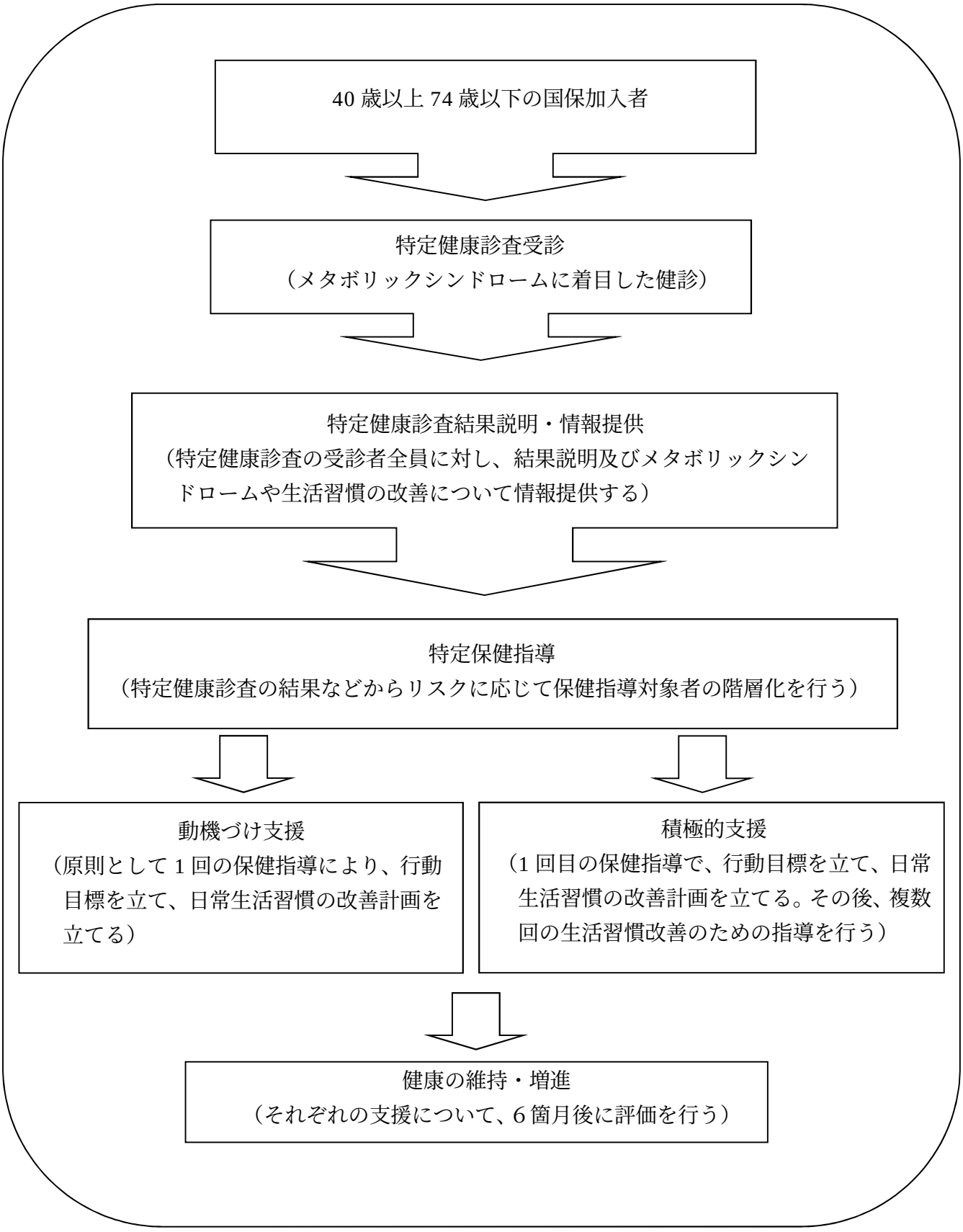
特定健康診査は、全対象者（40 歳～74 歳までの国民健康保険被保険者）に受診券を個別訪問にて配布し、町の広報誌やホームページへの掲載、告知放送等により周知を実施している。

特定健康診査の実施後は、その結果説明と情報提供を受診者全員に対して実施している。

特定健康診査の結果等からリスクに応じて保健指導対象者の階層化を行い、動機づけ支援および積極的支援を行う。特定保健指導の初回面接は、健診の結果説明会として実施している。

実施期間においては、動機づけ支援、積極的支援ともに 6 カ月経過後に実績の評価を行っている。

特定健康診査から特定保健指導の流れ



（久米南町第 2 期特定健康診査等実施計画）

5-3. 特定保健指導の実施形態

○外部委託はなく、保健福祉課所属の職員が主として担当し、直営にて特定保健指導を実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクに応じて、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化し、その際に指導する運動強度の判定に必要な不整脈などの心臓疾患を把握するための心電図検査も必要に応じて行っている。
○特定健診を受けた全員を対象として、集団指導と個別指導を行っている。保健指導対象者が少人数であり集団指導を行うことが困難な場合は、面接や電話、手紙などによる個別指導を実施している。
○平成 24 年度には、中間評価を手紙による支援とし、積極的支援対象者のみならず、動機づけ支援対象者にも実施した。手紙の返却がない場合は、電話にて評価を行っている。
○最終評価についても、主に電話にて評価を実施している。
○管理栄養士は、食事診断用ソフトを用い、その結果により指導を行っている。当該ソフトは、対象者から提出された食事メニュー（1 日分）にもとづき、栄養などに係る過不足を診断するものである。
○個別・集団指導ともに、対象者自身が健診結果をメタボリックシンドロームチェック表に記入し、さらに普段の食事や運動、たばこやアルコールの摂取状況などを振り返ることで、生活習慣をチェックする機会を設け、その結果にもとづいた生活指導を実施し、各自の行動目標を定めている。

■ 動機付け支援

○保健師等の指導により、原則として、1 回の保健指導を行い、生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定し、6 カ月経過後に実績の評価を行う。

■ 積極的支援

○保健師等の指導により、１回目の保健指導で生活習慣の改善のための行動目標を立て、対象者自らが生活習慣改善のための行動計画を設定する。その後、策定した行動計画を対象者が自主的かつ継続的に行えるよう、保健師等が複数回の面談を行って支援し、6カ月経過後に実績の評価を行う。
○積極的支援対象者には、管理栄養士が食事内容を詳しく訊ね、栄養指導を重点的に行う。全員に30分の個別指導を行う。

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○個々の対象者の特徴に合わせた特定保健指導を実施する等の工夫を行っている。
○規模の小さな町の特性を活かし、対象者が役場に訪れた際などに声をかけ、健康に係る話へとつなげる等の工夫を行っている。

6-2. 途中脱落防止策

○特定保健指導対象者の人数規模に応じ、指導形態としての集団指導と個別指導を柔軟に選択している。
○動機づけ支援対象者にも積極的支援対象者と同様に中間評価でのかかわりを持つようにしている。平成 24 年度時には、個別指導における中間評価を手紙による支援とし、積極的支援対象者のみならず動機づけ支援対象者にも当該支援を行い、また、電話によるフォローも実施した。
○初年度の平成 20 年から平成 23 年までは集団指導を実施しており、積極的支援と動機づけ支援の対象者だけでなく腹囲のみの該当者も対象として教室を開催したことが、健診受診者全体にメタボリックシンドロームの理解を促したと考えられる。
○特定健診受診者全員に対し、健診結果の説明会の場で個別指導を行い、対象者が実現可能な自己目標を設定できるよう心がけて指導を実施している。
○健診結果の説明会を平成 20 年度以前から実施しているため、健診結果は結果説明会で聞くという習慣が加入者に根付いている。

6-3. 特定保健指導の実施運営上の課題

○自身の健康状態等に関心のない対象者に対する保健指導は難しく、その対応方法等は今後の課題である。

７．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. 特定保健指導対象者の重点化について

○内臓脂肪症候群の該当者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な特定保健指導の実施が必要である。そのため、最も必要で効果の上がる対象者を優先して指導を行うことについて、今後の動向を踏まえながら、次の基準により優先順位をつけるか否かを検討する。

①年齢が若い対象者

②特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な特定保健指導を必要とする者

③質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められた者

④前年度、積極的支援または動機づけ支援の対象者でありながら、特定保健指導を受けなかった者

８．特定保健指導に関する特徴的な取組

○積極的支援対象者には、管理栄養士が食事内容を詳しく聴取し、30 分程の個別指導（栄養指導）を行っているが、対象者から提出された食事メニュー（1 日分）にもとづき、食事診断用ソフトを用いた、栄養などに係る過不足の状況結果を活用している点に特徴がある。

○個別・集団指導ともに、対象者自身が健診結果をメタボリックシンドロームチェック表に記入し、さらに普段の食事や運動、たばこやアルコールの摂取状況などを振り返ることで、生活習慣をチェックする機会を設け、その結果にもとづいた生活改善についての指導を実施し、各自の行動目標を定めている。

事例６：栃木県トラック健保組合

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 事業所数と被保険者数など

加入事業所数	161 ヵ所
業種・業態	運輸業

被保険者数	4,667 名			
男女比	男性	90.20%	平均年齢	46.41 歳
	女性	9.80%	平均年齢	45.13 歳

被扶養者数	5,069 名			
男女比	男性	32.61%	平均年齢	14.90 歳
	女性	67.39%	平均年齢	33.18 歳
扶養率	108.61%			

1-2. 特定健康診査の対象者数

	被保険者			被扶養者		
	人数	男女比		人数	男女比	
		男性	女性		男性	女性
総数	3,068 名	90.7%	9.3%	1,316 名	4.7%	95.3%
40～44 歳	716 名	89.5%	10.5%	271 名	0.7%	99.3%
45～49 歳	682 名	91.5%	8.5%	199 名	0.0%	100.0%
50～54 歳	546 名	91.9%	8.1%	172 名	1.2%	98.8%
55～59 歳	529 名	93.8%	6.2%	203 名	2.0%	98.0%
60～64 歳	392 名	92.3%	7.7%	214 名	5.1%	94.9%
65～69 歳	143 名	81.1%	18.9%	129 名	14.7%	85.3%
70～74 歳	60 名	71.7%	28.3%	128 名	18.8%	81.2%

1-3. 加入者の特性

○当組合は中小の運送業者による総合健康保険組合であり、加入者は長距離運転や夜間勤務など変則的な勤務体制で業務を行うドライバーが多い。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	39.0 %	55.8 %	3.8 %
平成 21 年度	44.3 %	62.0 %	6.9 %
平成 22 年度	42.0 %	57.7 %	8.0 %
平成 23 年度	44.2 %	60.0 %	9.7 %
平成 24 年度	47.1 %	63.0 %	10.1 %
平成 25 年度	49.2 %	63.1 %	10.0 %

特定保健指導実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	0 %	0 %	0 %
平成 21 年度	0 %	0 %	0 %
平成 22 年度	7.2 %	7.6 %	0 %
平成 23 年度	9.5 %	9.8 %	0 %
平成 24 年度	16.1 %	16.9 %	0 %
平成 25 年度	15.8 %	16.5 %	0 %

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

		健康保険組合と事業主側の医療専門職	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0 人	0 人
	保健師	0 人	0 人
	その他	0 人	0 人
事業主	産業医	0 人	0 人
	保健師等	0 人	0 人
	その他	0 人	0 人

4．特定保健指導実施体制

○健保組合には、特定保健指導に携わる医療専門職がいないため、健保連栃木連合会の共同設置保健師と連携している。
○特定保健指導を、健保連栃木連合会から保健指導実施機関へ共同委託している。
○上記の他、健保連の集合契約により、特定保健指導を実施している。

５．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○総合健保組合であるため、事業所の理解がなければ、特定健診・保健指導の実施は難しい。健保組合の職員と健保連栃木連合会の保健師が、加入事業所へ出向き、社長や労務管理者に特定健診・保健指導の重要性を説明して回っている。特に、トラック運転手という仕事柄、健康管理の重要性を訴えている。
○電話での協力依頼では断られる場合が多いため、電話でアポイントメントをとり、事業所へ直接説明に出向いている。一方で、多忙等の理由により、アポイントの時点で断る事業所も多い。
○事業所に説明に回る前に、アンケート調査を行い、特定健診・保健指導を実施しやすい時間帯等の要望を把握している。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健診は、健保組合が個別契約した健診機関での実施とし、事前に事業所の配車担当と調整の上、健診機関の健診車が各事業所へ出向いて実施する。春・秋に受診される方が多い。
健保組合は、契約健診実施機関から健診データを受け取り、特定保健指導対象者を抽出する。
特定保健指導実施期間には、初回面談、電話支援、メール支援、最終評価を行う。

5-3. 特定保健指導の実施形態

○健保連栃木連合会が委託契約している保健指導実施機関へ委託もしくは集合契約により実施している。
○直営では実施していない。

5-4. 特定保健指導の実施内容

■ 健保連栃木連合会との共同委託

積極的支援
○初回面談を実施する。保健指導の中で対象者と直接会うのは、初回面談のみである。
○初回面談は、委託先の保健師が事業所に訪問し個別面談を行っている。
○継続支援は、電話で 3 回、メールで 3 回、指導対象者と連絡をとっている。
○最終評価は、指導対象者に結果問診票又ははがきを送り、腹囲等を自己申告で返信させている。

動機づけ支援
○初回面談を実施する。保健指導の中で対象者と直接会うのは、初回面談のみである。
○初回面談は、委託先の保健師が事業所に訪問し、個別面談を行っている。
○最終評価は、指導対象者に結果問診票又ははがきを送り、腹囲等を自己申告で返信させている。

■ 健保連の集合契約

積極的支援
○初回面談を実施する。保健指導の中で対象者と直接会うのは、基本的には初回面談のみである。
○初回面談は、委託先の保健師が事業所に訪問し、個別面談を行っている。
○継続支援は、電話で 3 回から 4 回、指導対象者と連絡をとっている。また、対象者の希望により中間面談を実施する場合もある。
○最終評価は、電話で実施している。

動機づけ支援
○初回面談を実施する。保健指導の中で対象者と直接会うのは、初回面談のみである。
○初回面談は、委託先の保健師が事業所に訪問し、個別面談を行っている。
○最終評価は、電話で実施している。

6．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○平成 22 年度は規模が大きく担当者の理解を得やすい 5 事業所に特定保健指導実施の協力を依頼し、それ以降毎年協力を依頼する事業所を増やしている。平成 27 年度には約 15 事業所を回り、実際に特定保健指導を実施した事業所で得られた改善効果等の説明を行っている。
○保健指導の協力が得られた事業所から、保健指導を受けやすい時間帯等の要望を聞き、委託先へ伝えている。
○保健指導を実施した事業所には、保健指導を実施した手ごたえ、労務管理者が指導対象者に利用を促す上での困難点、保健指導を受けやすい環境に関するアンケート調査を行い、事業所へ出向いた際に今後の在り方を相談している。
○健保連栃木連合会と共同委託している保健指導実施機関への委託に加えて、集合契約により特定保健指導を実施しているのは、大手の事業所では大きな医療機関で特定健診を受ける傾向があり、特定保健指導も当該医療機関へ委託することとなるためである。

6-2. 途中脱落防止策

○被保険者はトラックの運転手が主であることから、勤務時間帯が不規則で、時間がとれない等の理由による途中離脱が多い。継続が困難となった場合には、委託先から健保組合に連絡があり、健保組合から対象者へ連絡する。健保組合から直接連絡がとれない際は、事業所に連絡し事業所から対象者に声掛けを行うことで、最終評価まで継続できるよう後押ししている。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○特定保健指導の利用によって体重や腹囲が減少した方がいると、その方の周囲でも食生活の改善がみられる効果がある。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○特定保健指導対象者の多くがトラックの運転手であり、不規則な勤務形態のため初回面談の日程を定めても予定どおりに保健指導を実施できない場合がある。
○被保険者・被扶養者が栃木県内全域に点在していることから、健保組合が個々に直接働きかけることは効率性からみても有効ではない。事業主の理解を得るため、共同設置保健師と連携して、各事業所へ直接説明に回って協力を依頼することにより、さらに協力事業所数を拡大していくことが必要となる。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

委託の 1 人当たりコストは、委託先の保健師が訪問する日に 3 名以上の実施（事業所訪問型という）の場合、動機づけ支援で 12,500 円、積極的支援で 29,500 円、委託先の保健師が訪問する日に 2 名以下の実施（家庭訪問型という）の場合、動機づけ支援で 21,000 円、積極的支援で 37,000 円。

		予算額（千円） (平成27年度 注)	被保険者一人当たり金額 （円）
保健事業費	特定健康診査事業費	12,577	2,564
	特定保健指導事業費	2,122	433
	保健指導宣伝費	10,081	2,055
	疾病予防費	23,254	4,741
	体育奨励費		0
	直営保養所費		0
	その他		0
	小計 …a	48,034	9,793
	経常支出合計（千円） …b	2,325,724	
	a/b×100 （%）	2.07	

7-2. 委託先との関係

■ 委託先とのコミュニケーションについて

○健保組合で被保険者の勤務内容等の特性を把握し、委託先へ被保険者の特性に合わせた保健指導を実施するよう、依頼している。

■ 委託先の評価について

○各加入事業所の担当者に、特定保健指導利用者の委託先に関する感想や意見について聴き取り、満足度等を確認するとともに、委託先の評価の一部に反映している。
○委託先の選定においては、実施内容に加えて、土曜日に実施可能や少人数でも実施可能等、条件面で各事業所の都合に応じて対応できるかを重視している。
○継続支援が電話やメールでの連絡、最終評価がはがき等による自己申告であるため、委託先からの実施報告書だけでは実際の指導の状況が分からず、委託先の特定保健指導による改善効果が見えにくい。
○健保連栃木連合会の共同委託による保健指導では、6 か月後の最終評価結果と 1 年後の健診結果を健保組合で把握して、委託先の評価を行い、次年度の委託先の選定に反映させている。
○健保連栃木連合会の共同委託による保健指導では、委託先の特定保健指導の質とポイント要件を管理するため、年度終了後に保健指導利用者全体の体重減少率・腹囲減少率等が記載されている特定保健指導事業実施報告書の提出を求め、健保連栃木連合会の保健師が確認している。

事例７：大興製紙健康保険組合

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 自治体の人口と加入者数など

加入事業所数	7 ヵ所
業種・業態	紙製品製造業

被保険者数	555 名			
男女比	男性	84%	平均年齢	42.12 歳
	女性	16%	平均年齢	44.95 歳

被扶養者数	487 名			
男女比	男性	35%	平均年齢	10.85 歳
	女性	65%	平均年齢	28.88 歳
扶養率	87.7%			

1-2. 特定健康診査の対象者数

	被保険者			被扶養者		
	人数	男女比		人数	男女比	
		男性	女性		男性	女性
総数	316 名	80.4%	19.6%	108 名	0.0%	100.0%
40～44 歳	78 名	82.1%	18.0%	24 名	0.0%	100.0%
45～49 歳	59 名	76.3%	23.7%	16 名	0.0%	100.0%
50～54 歳	65 名	69.2%	30.8%	25 名	0.0%	100.0%
55～59 歳	72 名	86.1%	13.9%	23 名	0.0%	100.0%
60～64 歳	33 名	87.9%	12.1%	12 名	0.0%	100.0%
65～69 歳	8 名	100.0%	0.0%	4 名	0.0%	100.0%
70～74 歳	1 名	100.0%	0.0%	2 名	0.0%	100.0%

1-3. 加入者の特性

○加入事業所のうち、6 事業所が静岡県内に所在し、1 事業所が東京に所在している。そのため、被保険者の 94%以上が静岡県富士市・富士宮市に在住している。

○特定健診対象被保険者（男性）の 3 割は、深夜業務を含む交代勤務者である。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	98.9%	99.4%	97.2%
平成 21 年度	98.8%	99.4%	97.3%
平成 22 年度	97.3%	99.4%	91.7%
平成 23 年度	99.8%	100.0%	99.1%
平成 24 年度	99.5%	100.0%	99.8%
平成 25 年度	99.1%	99.4%	98.1%

特定保健指導実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	39.7%	40.8%	28.6%
平成 21 年度	42.3%	45.6%	20.0%
平成 22 年度	45.1%	41.7%	63.6%
平成 23 年度	31.1%	32.9%	0%
平成 24 年度	46.2%	46.8%	33.3%
平成 25 年度	56.3%	60.0%	0%

○特定健診実施率、特定保健指導実施率が高いのは、静岡県内の事業所が富士市、富士宮市の 2 市に集中しており、各事業所に出向いて健診や保健指導を実施できるためであると考えている。

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

		健康保険組合と事業主側の医療専門職	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	0 人	0 人
	保健師	0 人	0 人
	その他	1 人（看護師）	0 人
事業主	産業医	0 人	2 人
	保健師等	0 人	0 人
	その他	0 人	0 人

4．特定保健指導実施体制

○健保組合において、特定健診結果から特定保健指導該当者を抽出し、その中から常勤の看護師が指導対象者へ連絡等を行っている。
○静岡県内の被保険者・被扶養者の特定保健指導は、共立蒲原総合病院に委託している。
○特定保健指導は、委託先医療機関の保健師、管理栄養士が各事業所に出向いて行っている。

５．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

〇事業主の理解を得て、就業中の受診としている。
〇特定健診の実施案内は事業所経由で特定健診対象の被保険者・被扶養者全員に配布している。被扶養者には、被保険者を通じて被扶養者へ案内を行っている。
〇12 月初旬に受診確認のとれなかった対象者については、健保組合の看護師が電話等による確認を行っている。電話で直接対象者に参加を促すことで健診の受診率が向上すると考えている。
〇事業所の所属長に、対象者への声かけを行うよう、依頼している。
〇各事業所へ健診車を配車することにより、事業所で特定健診を受けられるように取り組んでいることが、高い健診受診率につながっている。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査の実施に関する周知･案内は事業所経由で被保険者･被扶養者に送付している。県外の被保険者・被扶養者については、個別に受診券・利用券を発行し対象者に送付している。

特定健診は、共立蒲原総合病院に委託し、当病院の健診車により実施している。静岡県外の対象者は、集合契約により実施している。

共立蒲原病院の健診車による集団健診の実施期間は、4 月及び 10 月である。個別に医療機関を選択し受診する場合の実施期間は 7 月～12 月である。

特定健診結果から健保組合で抽出を行い、看護師が特定保健指導対象者へ連絡を行っている。特定保健指導は共立蒲原総合病院に委託し、委託先の保健師、管理栄養士が各事業所に出向いて特定保健指導を実施している。

特定保健指導実施期間においては、積極的支援では、初回面談を実施し、1 ヶ月後と 2 ヶ月後に対象者が食事内容を記入したセルフチェック表を提出させている。3 ヶ月後に中間面談を行い、6 ヶ月後に最終面談を行っている。動機づけ支援では中間面談がないが、その他は積極的支援とほぼ同じ内容である。

5-3. 特定保健指導の実施形態

〇静岡県内の被保険者・被扶養者は共立蒲原総合病院に委託し、実施している。
〇静岡県外の特定保健指導対象者については、集合契約により実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○初回面接では、対象者の過去の特定健診のデータを一覧にし、対象者とともにデータの推移について確認し、対象者自身に体重と血液検査の結果の関連に気づいてもらう。その上で、内臓脂肪の蓄積と脂質、糖代謝、血圧との関連や今の生活習慣を続けた場合のリスク等について説明し、食生活や運動習慣などの日常生活の振り返りを行う。対象者の年齢、体格に合った食事療法を提示し、体重の 5%減量を目標とするよう勧めるが、対象者自らが目標設定を行う。
○1 ヶ月後、2 ヶ月後には対象者が食事内容を記入したセルフチェック表を提出させる。管理栄養士が確認し、栄養素の過不足等の改善を促す。
○3 ヶ月後に中間面談を行う。3 ヶ月間の振り返りを行い、初回面接時に設定した目標の達成状況を確認し、必要であれば目標の変更を行う。
○6 ヶ月後に最終面談を行う。半年間の振り返り、目標達成状況の確認を行い、生活習慣の改善による効果を説明する。今後の生活習慣についてもアドバイスし、自己管理を促す。
○春と秋に血液検査を実施しており、この結果を中間面談と最終面談の評価に反映する。
○動機づけ支援では、中間面談がないため、毎月食事内容のセルフチェック表の提出を受け、管理栄養士が確認する。

6．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○保健師・管理栄養士が事業所に出向くことで、職場で特定保健指導を利用できるようにしている。

6-2. 途中脱落防止策

○特定保健指導の実施を共立蒲原病院に委託しているが、健保組合常勤の看護師が委託先と密に連絡をとりあい、保健指導の終了まで対象者と委託先をフォローしている。また、中間面談と最終面談の際には、看護師も同席している。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○毎月、平均 80 名に健康相談を実施し、個々の健康意識の向上を図っている。
○服薬に移行した者は特定保健指導の対象からは外れるが、看護師による別途の指導を継続している。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○特定健診・保健指導該当者には、特定保健指導とは別に産業医が面談を行い、その際に服薬を勧奨しているため、服薬に移行する者が多い。看護師から産業医へは、まずは生活習慣の改善を目指す特定保健指導の意義を伝え、可能であれば薬の処方を控えてもらうよう、依頼しているが、通ることは少ない。
○特定保健指導受診期間には、目標を達成するが、翌年度再度特定保健指導対象となる方が増加している。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

○1 人当たりコストは動機づけ支援で 9504 円、積極的支援で 23760 円であった。

		予算額（千円）(平成27年度 注)	被保険者一人当たり金額（円）
保健事業費	特定健康診査事業費	1,326	2,389
	特定保健指導事業費	421	759
	保健指導宣伝費	1,415	2,550
	疾病予防費	9,342	16,832
	体育奨励費	1,138	2,050
	直営保養所費		0
	その他	4,621	8,326
	小計 …a	18,263	32,906
	経常支出合計（千円） …b	239,526	
	a/b×100 （%）	7.62	

7-2. 委託先との関係

■ 委託先とのコミュニケーションについて

○委託先実施機関と連携しており、中間面談、最終面談に委託先の保健師や管理栄養士と健保組合の看護師が一緒に出向いたり、密に連絡を取り合ったりすることによりさまざまな工夫が可能となり、保健指導への考え方が固定されることなく、指導の幅が広がると感じている。
○特定保健指導に関する教材や記録類を委託先から健保組合に提出してもらい、看護師が内容を確認しながら、日頃の業務との整合性をとっている。
○特定保健指導参加者に保険者がアンケート調査、ヒアリングを行い、満足度や感想を聞いている。

事例８：丸井健康保険組合

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 事業所数と被保険者数など

加入事業所数	17 ヵ所
業種・業態	物品販売業

被保険者数	7,782 名			
男女比	男性	50.9%	平均年齢	45.42 歳
	女性	49.1%	平均年齢	35.13 歳

被扶養者数	5,507 名			
男女比	男性	32.1%	平均年齢	13.04 歳
	女性	67.9%	平均年齢	31.47 歳
扶養率	70.8%			

1-2. 特定健康診査の対象者数

	被保険者			被扶養者		
	人数	男女比		人数	男女比	
		男性	女性		男性	女性
総数	3947 名	72.3%	27.7%	1595 名	0.4%	99.6%
40～44 歳	1300 名	60.7%	39.3%	501 名	0.6%	99.4%
45～49 歳	1169 名	67.8%	32.2%	464 名	0.2%	99.8%
50～54 歳	757 名	81.8%	18.2%	314 名	0.3%	99.7%
55～59 歳	421 名	85.3%	14.7%	206 名	0.0%	100.0%
60～64 歳	287 名	98.6%	1.4%	74 名	1.4%	98.6%
65～69 歳	10 名	90.0%	10.0%	17 名	0.0%	100.0%
70～74 歳	3 名	33.3%	66.7%	19 名	5.3%	94.7%

1-3. 加入者の特性

○1 人当たり給付費：被保険者 113,410 円、被扶養者 108,380 円、全体 111,320 円
○男性はメタボ傾向、女性はやせ傾向
・男性：年代別メタボ構成（30 代 9%・40 代 20%・50 代 34%・60 代 46%）
・女性：BMI 構成（やせ気味 51%・やせすぎ 21%）

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	72.0%	87.9%	38.4%
平成 21 年度	73.0%	88.2%	39.8%
平成 22 年度	71.1%	87.3%	34.2%
平成 23 年度	79.1%	92.8%	46.8%
平成 24 年度	81.9%	92.8%	55.0%
平成 25 年度	85.6%	96.5%	57.0%

特定保健指導実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	0.70%	0.71%	0.0%
平成 21 年度	22.8%	23.7%	0.0%
平成 22 年度	22.0%	22.9%	0.0%
平成 23 年度	43.1%	45.0%	0.0%
平成 24 年度	40.3%	44.0%	0.0%
平成 25 年度	36.5%	40.5%	0.0%

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

		健康保険組合と事業主側の医療専門職	
		常勤	非常勤
健保組合	顧問医	4 人	0 人
	保健師	2 人	0 人
	その他	4 人	0 人
事業主	産業医	2 人	0 人
	保健師等	1.人	0 人
	その他	0 人	0 人

4．特定保健指導実施体制

○特定保健指導の事業開始時は、外部委託で実施していたが、平成 23 年度より自前での実施に変更した。現在は自前の健保会館にて、直接雇用の医療職（医師、保健師等）による特定健診・保健指導を実施している。

○自前の医療職による事業であるため、加入者の顔が見えるトータルな対策の実施が可能である。

○健診結果や健康指標については、「標準化」「見える化」を推進し、加入者・事業主・健保の 3 者が共通の課題認識とそれに対応する諸施策について理解しやすいような基盤の整備を進めている。

5．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○特定健診に関する情報の健保組合機関紙やホームページ等への掲載、DM の発送等により、周知を図っている。
○健保の事業運営の周知、健康に関する情報発信・健康意識の醸成のため、年 3 回、事業方針、予算・決算、健保の取り組み、健康づくりの情報等を提供する広報誌を発行している。
○加入者の健康意識の醸成、健康の維持・向上のため、年 2 回、自分の健康状態について見直し、行動変容のきっかけとなるような健康増進キャンペーンを実施している。
○各事業所別の健康指標を見える化し、改善・向上をめざすため、健康通信簿として健康診断指標（8 項目）、生活習慣指標（7 項目）、事業関連指標（5 項目）を事業所別に半年ごとに集計し公表している。
○健保の事業運営を推進するにあたり、事業所に健康管理委員、ウェルネスリーダーを配置し、健保の事業方針の理解・浸透や課題の推進に取り組んでいる。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査事業は、被保険者に対しては、事業主より委託されている定期健康診断と健保主催の人間ドックで実施している。また、被扶養者に対しては、健保主催の人間ドックおよび集合契約等を利用した地元クリニックでの特定健診により実施している。生活習慣病に注視した健康状況の把握とリスク者のスクリーニングを行い、加入者の健康状態の確認・早期発見・重症化予防を目的としている。

人間ドックを中心に、健診の受診、健診結果の説明等の事後フォロー、各種保健指導を、健保組合が雇用する医療スタッフ（医師、保健師等）により、きめ細かく実施している。独自のリスク分類基準を作成し、受診勧奨の基準を明確にし事業主と共有することにより、健診受診後の適切な行動促進の管理を事業主と協働で取り組んでいる。

特定保健指導実施期間においては、事業主との連携により、生活習慣病に特化した「ヘルスアッププログラム」を実施している。実施対象は 20 歳以上で健保組合が雇用する保健師等によるグループ面談、メール支援、電話支援、中間面談、最終面談を行う。高血糖および高血圧の高リスク者には合わせて個人面談を実施している。

※リスク分類基準

疾病リスク		レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
判定	新基準	E	D	C	B/A
	状態	非常に危険なレベル	明らかに問題のあるレベル	少し問題のあるレベル	特に問題のないレベル
項目	行動	いつ倒れてもおかしくない状態。 **<u>大至急、受診</u>が必要です。** 現状を深刻に認識し、直ちに行動を起こしてください。	精密検査・治療が必要な状態。 **<u>早め（1～6ヶ月以内）の受診</u>が必要です。** 現状を理解し、行動を起こしてください。	病気の前段階または初期と考えられる状態。 生活習慣の見直しが必要です。 来年の健診に向けて生活習慣の改善に努めましょう。	健診結果では特に問題はない状態。このままの状態を維持し、来年も受診してください。 ＊但し、肥満の方で特定保健指導の判定基準（収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上、中性脂肪150以上、血糖100以上）に該当する場合は、生活習慣の改善が必
血圧	収縮期	180以上	150以上	140以上	81～139
	拡張期	110以上	95以上	90以上	89以下
貧血	血色素量（男性）	11以下	13以下		13.1～17.9
	血色素量（女性）	9以下	11以下	12以下	12.1～15.9
糖尿病	血糖	160以上	126以上	110以上	61～109
	HbA1c	8.4以上	6.5以上	6.0以上	5.9以下
脂質異常	中性脂肪	1000以上	400以上	200以上	30～199
	HDLコレステロール	19以下	29以下	39以下	40～119
	LDLコレステロール	200以上	160以上	140以上	21～139
肝機能	GOT	101以上	51以上	41以上	40以下
	GPT	101以上	51以上	46以上	45以下
	γ-GT	501以上	101以上	81以上	80以下
尿検査	尿蛋白		(+)・(2+)・(3+)・(4+)		(±)・(−)
	尿糖		(+)・(2+)・(3+)・(4+)	(±)	(−)
心電図		E判定（1ヶ月以内受診）	D判定（6ヶ月以内受診）	C判定	B判定/A判定
胸部X線		E判定（1ヶ月以内受診）	D判定（6ヶ月以内受診）	C判定	B判定/A判定
内科診察		E判定（1ヶ月以内受診）	D判定（6ヶ月以内受診）	C判定	B判定/A判定

（丸井健康保険組合　ヘルスアッププログラム）

5-3. 特定保健指導の実施形態

○平成 20 年度から平成 22 年度までは外部委託による実施であったが、平成 23 年度より自前で実施している。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○平成 20 年度に個人面談方式で始めたが、平成 21 年度よりグループ面談方式に変更し、平成 23 年度からは自前のプログラム（「ヘルスアッププログラム」：6～8 人前後を対象とする食事と運動の両面からのプログラム（約 2 時間半））にて実施している。

○「ヘルスアッププログラム」では、初回のグループ面談で各自が意見交換し、目標を設定、宣言する。以降は積極的支援、動機づけ支援ともに、健保組合の職員である保健師等が 6 か月間、毎月 1 回メール支援あるいは電話支援を実施し、2 ヶ月後に中間面談、6 ヶ月後に最終面談を行っている。

○グループ面談は男女別に実施している。

○積極的支援と動機づけ支援の違いは、中間面談と最終面談が積極的支援では健保会館での直接の面談であるのに対し、動機づけ支援ではメールまたは電話での対応となる点である。

○特定保健指導の対象は 40 歳以上であるが、平成 20 年度より 35 歳以上に血液検査を実施していたため、35 歳以上に特定保健指導を実施している。平成 26 年度より全年代に血液検査を導入したところ、20 代でもメタボ該当者がみられたため、グループ面談による指導の全年代への展開を進めている。

○服薬者についても、特定保健指導とは別のコースを設け、特定保健指導のノウハウを活かし、指導を行っている。
○リスク分類基準で E 判定（リスクが最重度）の方に対しては、健保会館に来所の上で、医師との 120 分程の個人面談を実施している。

■動機づけ支援のプログラム
○対象者：35 歳以上の動機づけ支援対象者
○内　容：10 時半から 13 時までの 2 時間半のプログラム
6～8 人前後のグループ面談形式で丸井健保会館の研修ルームにて開催

当日プログラム	内容
①常務理事の挨拶	・今プログラムの意義、将来へ向けた疾病予防の重要性など
②メタボとは何か	・生活習慣病についてわかりやすく保健師から解説
③グループワーク	・体重推移表の経過をみて、なぜ内臓脂肪が増えてきたのか確認し、内臓脂肪の減少が健康につながることを理解する
④食事と運動について	・食事・運動のカロリーやバランスなどを知り、実際の生活の中で何が問題かメタボ脱却のための減量方法を知る
⑤目標設定	・自らの生活の中で取組めそうな具体的な行動目標を設定し、宣言。

事後措置とフォロー	・体重、取組み目標の達成状況を記録（本人） ・月１回、電話もしくはメールにて取り組み状況を確認・サポート ・６ヶ月後には成果を確認（保健師）

（丸井健康保険　ヘルスアッププログラム）

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○事業主の協力・理解を得て、就業時間中に特定保健指導を実施している。
○事業主側が健康推進部を設置し、健康管理業務を推進するとともに、人事部・健康保険組合が健康診断の実施や健康診断の事後措置等、健康管理支援を連携して行う等、事業主が健保との連携は良好である。平成 20 年度から平成 22 年度にかけては、特定保健指導の参加率が伸び悩んだため、平成 23 年度からは所属長経由で出欠の連絡を行い、所属長経由としたことへのクレームもなく、所属長が関心を持ち率先して保健指導に参加することで、実施率が向上した。
○予防事業を強化しており、ヘルスアッププログラム（保健指導）の拡充による強化と、各個人の健康度合いに合わせた予防施策の効果的な展開を行いたいと考えている。そのために、健診リスクの見える化を行っている。

○健保組合の医療職・事務職合同で実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って、職員や事業主との間で対策に関する情報を共有している。

【資料 1】　所属長経由の特定保健指導実施依頼

2016年2月13日

所属長様

㈱丸井グループ
人事部長　○○　○○
丸井健康保険組合
常務理事　○○　○○

貴所属社員の『マルイヘルスアッププログラム』参加のお願い

貴所属の別紙対象者が『マルイヘルスアッププログラム』にご参加いただくことになりましたので、ご参加いただけるようご協力をお願いします。

この保健指導は2008年4月の厚生労働省による医療制度改革により、健康保険組合に対し、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方を対象に、『生活習慣を見直す保健指導』と『メタボ該当者の減少』が義務づけられた事により行っています。（丸井健康保険組合では保健指導＝『ヘルスアッププログラム』として称して実施）

また、今年度より健康診断で血圧・糖尿病に関わる数値がE判定の方につきましては、事業主からの就業上の制限がかかる運用が始まりました。このヘルスアッププログラムの参加対象者は、現在の状態を放置しておきますと将来E判定になる可能性が高くなることが想定されます。症状が悪くなる前に生活習慣を見直すことで、ご本人の健康維持をサポートしてまいりますので、ぜひ職場においてもご理解・ご協力いただきますようお願いいたします。

社員の健康管理は会社の責務であり、また健康な身体で働くことは社員の努めでもあります。
会社としても、社員の健康管理の重要性を鑑み、就業時間中での参加としております。
健康で活力ある組織づくりの一環として、対象者が『マルイヘルスアッププログラム』に参加いただけるようご協力をお願いいたします。

※会議研修や年休等でスケジュールが重なった場合、又はその他ご事情があり指定の開催日にご参加出来ない場合は、開催日の1週間前までに、所属長に報告の上、丸井健康保険組合宛本人よりご連絡をしていただくようご案内しております。
その場合は翌月以降のプログラムに改めてご案内させていただきます。

お問合わせ
丸井健康保険組合
保健事業担当　○○・□□
外線：××－××－××

（丸井健康保険組合　ヘルスアッププログラム）

6-2. 途中脱落防止策

○事業主との協働により、職場内での健康管理意識の向上に取り組んでいる。
○グループ支援のメリットとして、集まったグループの中に職場の知り合いがいる場合が多く、一緒に頑張ろうといった意識の醸成につながる点があると考えている。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○特定保健指導対象となる 40 歳以上に到達する前の年齢層にもリスクがあると考え、若年層から血液検査を実施し、リスクがあると判断された者には早い段階での介入を行っている。
○予防事業の強化として、健康指標を見える化し、健康な対象者にも健康通信簿の活用や健康キャンペーンを実施することで、健康への意識を高める取組を行っている。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○毎年特定保健指導の対象となるリピーターへのサポートが課題となっている。これまで、隔年で指導を行ってきたが、今後は支援を行わない年度にも 3 ヶ月間、体重記録シートを提出させる予定である。
○被扶養者は、特定保健指導の対象割合が 3～4%であり、被保険者と比較して割合が非常に少ないため、被保険者を優先し、被扶養者の対象者には生活習慣の注意喚起を行うパンフレットを配布している。
○若年層のメタボリスクへの対応や服薬者対応など、リスクホルダーにもかかわらず事業の対象とされていなかった層へのアプローチの強化は引き続き継続する予定である。
○母体企業の健康管理部門とのさらなる連携に加え、各事業所の健康管理委員との健康づくりへの協働についてもさらなる連携が必要である。
○現状、人間ドックを中心とした健診事業に労力を費やしている医療職を平成 28 年度からのドック年齢の引き上げによる受診枠の削減により、今後はより予防事業にシフトをしていく予定である。その予防事業の中では、高リスク・中リスク者の個別および集団での対応メニューの開発とそれぞれの対象者の選定の基準づくりが必要となると考えている。

7．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

		予算額（千円） (平成27年度 注)	被保険者一人当たり金額（円）
保健事業費	特定健康診査事業費	28,500	3,717
	特定保健指導事業費	19,150	2,497
	保健指導宣伝費	7,800	1,017
	疾病予防費	240,950	31,423
	体育奨励費		0
	直営保養所費	1	0
	その他	22,000	2,869
	小計 …a	318,401	41,523
	経常支出合計（千円） …b	3,180,999	
	a/b×100 （%）	10.01	

（データヘルス計画書）

事例９：全国健康保険協会

１．保険者の基本情報：平成 24 年度

1-1. 事業所数と被保険者数など

被保険者数		19,871,327 名		
男女比	男性	61.2%	平均年齢	44.9 歳
	女性	38.8%	平均年齢	42.6 歳

被扶養者数		15,232,084 名		
男女比	男性	33.9%	平均年齢	14.9 歳
	女性	66.1%	平均年齢	32.3 歳
扶養率		76.7%		

1-2. 特定健康診査の対象者数

特定健康診査の対象者数	被保険者			被扶養者		
	人数	男女比		人数	男女比	
		男性	女性		男性	女性
総数	11,649,085 名	63.1%	36.9%	4,093,593 名	2.8%	97.2%
40～44 歳	2,505,497 名	63.6%	36.4%	740,521 名	2.4%	97.6%
45～49 歳	2,148,175 名	59.2%	40.8%	577,170 名	2.9%	97.1%
50～54 歳	2,027,008 名	58.2%	41.8%	554,186 名	4.4%	95.6%
55～59 歳	1,920,451 名	61.2%	38.8%	641,208 名	8.9%	91.1%
60～64 歳	1,905,865 名	68.3%	31.7%	817,358 名	11.7%	88.3%
65～69 歳	832,032 名	73.3%	26.7%	460,451 名	17.2%	82.8%
70～74 歳	310,057 名	71.8%	28.2%	302,699 名	6.3%	93.7%

※平成 25 年 3 月末（現存加入者のみ）

1-3. 加入者の特性

〇すべての業種の事業所が加入する最大の保険者である。
〇山間僻地、島嶼部など各支部の各地に加入者がいる。
〇小規模事業所が多いため、転退職が非常に多い。1 年間に加入者の 5 分の 1 が他保険者へ移動する。
〇適用事業所数は 164 万事業所である。このうち加入者数が 10 名未満の事業所が 78%を占める。

2．特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	29.2%	35.9%	11.2%
平成 21 年度	31.5%	38.3%	12.2%
平成 22 年度	34.3%	40.9%	13.1%
平成 23 年度	36.6%	42.7%	13.8%
平成 24 年度	39.4%	44.3%	14.9%
平成 25 年度	41.8%	45.7%	17.7%

特定保健指導実施率	全体	被保険者	被扶養者
平成 20 年度	0.9%	0.9%	0.0%
平成 21 年度	4.6%	4.8%	0.4%
平成 22 年度	6.0%	6.2%	1.6%
平成 23 年度	8.3%	8.6%	2.0%
平成 24 年度	11.8%	12.3%	2.4%
平成 25 年度	13.3%	13.8%	2.7%

（参考）特定保健指導実施件数（平成 26 年度速報値）

	初回			6 か月後評価		
	直営	委託	合計	直営	委託	合計
平成 20 年度	75,924	112	76,036	7,003	0	7003
平成 21 年度	127,092	812	127,904	44,440	224	44,664
平成 22 年度	136,452	4,569	141,021	61,145	1,108	62,253
平成 23 年度	178,372	22,745	201,117	84,551	9,031	93,582
平成 24 年度	206,284	38,231	244,515	121,584	22,012	143,596
平成 25 年度	217,504	50,283	267,787	137,082	33,897	170,979
平成 26 年度	227,485	60,572	288,057	153,463	40,934	194,397

3．特定保健指導に関わる職員の人数：平成 24 年度

	常勤（正規）	非常勤（非正規）
顧問医	0 人	47 人
保健師	約 80 人	約 550 人
管理栄養士	0 人	約 150 人
その他	0 人	0 人

○常勤の保健師が各都道府県支部に 1～3 人配置されており、協会全体で 80 人の体制となっている。

○上記の専門職の他、事務職が各支部に配置されている。

4．特定保健指導実施体制

＜被保険者＞

○直営での実施と委託での実施がある。

○直営では、協会保健師、管理栄養士が事業所訪問を中心に実施している。

○委託での実施では、協会が生活習慣病予防健診を委託している約 3,000 機関のうち、約 850 機関に委託している。

＜被扶養者＞

○集合契約による委託で実施している。

5．特定健康診査・特定保健指導の流れ

5-1. 特定健診受診につなぐ取組

○事業主の理解がなければ健診や保健指導の実施は難しいため、対象者個人への働きかけに加えて、事業主の健康づくり意識を高める取組を行っている。

○事業主の健康づくりへの意識を高めることが特定保健指導の実施率を上げるためには重要である。そのため、各支部の職員が事業所の健診結果や医療費を示した事業所カルテを持ち、事業所の訪問を積極的に行う動きを進めているところである。

○被保険者には、未受診事業所へ訪問や電話による案内、被扶養者には、未受診者へのダイレクトメールや電話等による案内をしている。特に被扶養者については、市町村と連携したがん検診との同時実施、支部主催による集団健診へのオプショナル健診の付与、被扶養者が集まりやすい会場の利用など、工夫をしている。

5-2. 特定健康診査・特定保健指導の流れ

被保険者については、特定健康診査の法定検査項目を含んだ生活習慣病予防健診として実施している。

被保険者の健診対象者には、「生活習慣病予防健診のご案内」を 4 月前後に事業所に配布し、契約健診実施機関名、特定保健指導の実施方法等を周知している。被扶養者の健診対象者には、4 月前後に「特定健康診査のご案内」を受診券に併せて被保険者の住所地へ配布している。

被保険者、被扶養者ともに年度を通じて健診の申込受付を行っており、年度内であれば健診を受診することができる。

被保険者のうち、事業所で特定保健指導を行う場合、事業主あてに保健指導の案内と特定保健指導対象者名の記載された書類を送付し、事業主を通じて特定保健指導対象者に案内を行っている。委託先の特定保健指導機関で行う場合、委託先から特定保健指導対象者に直接保健指導の案内をしている。被扶養者には、利用券と特定保健指導実施機関一覧を被扶養者の住所地へ送付している。

特定保健指導実施期間においては、動機づけ支援では初回面談又は集団指導を行い、6 ヶ月後に最終評価を実施している。積極的支援では動機づけ支援に加えて、電話やメールでの継続支援を実施している。

5-3. 特定保健指導の実施形態

○直営と委託の両方で行っている。
○約 850 機関に保健指導の実施を委託している。そのうち、健診当日に保健指導が実施できる機関は約 500 機関ある。

5-4. 特定保健指導の実施内容

○動機づけ支援では、保健師等による初回面談（20 分以上）又は集団指導（80 分以上）を実施し、6 ヶ月間の行動目標を立てる。6 ヶ月後に電話等により、行動目標の取り組み状況、生活習慣の改善状況、腹囲及び体重、血圧の変化などを確認し評価を行っている。
○積極的支援では、動機づけ支援に加えて、保健師等による電話やメール等により 3 ヶ月以上の継続的支援を実施している。また、中間面談を実施できる対象者には、中間面談を実施している。継続支援は、180 ポイントの支援方法を基本としている。
○目標設定後の 2 週間以内が目標を習慣づけるために重要であると考え、積極的支援では初回面談から 2 週間後と 1 ヶ月後には継続的支援をすることを基本としている。

６．特定保健指導の実施運営に関する工夫

6-1. 実施率向上対策

○加入事業所ごとに健康保険委員を任命し、協会と事業所とをつなげる橋渡し役を担っている。平成 26 年度には 92,000 人を任命している。

6-2. 途中脱落防止策

○現状では中断率が高いため、中断を減らすことが各支部の大きな目標となっている。保健師同士の情報共有を進め、中断者を減らす取り組みを進めている。
○各支部でも中断率に差があるが、その差は積極的支援の中断率の多寡による。

6-3. ポピュレーションアプローチとの関連

○健診データの分析を進め、業種や地域によって生活習慣や健康課題の特徴に違いがあることが示された。この結果を活用し、関係機関と共有しながら事業所や業種別に健康づくりを進める取り組みを進めている。

6-4. 特定保健指導の実施運営上の課題

○被扶養者の健診実施率、保健指導実施率が非常に低い。平成 25 年度は、健診受診率が 17.7%、保健指導実施率が 2.7%であった。
○協会けんぽは、健保組合のように被保険者が同一の会社や同業種ではないため、事業主と保険者の関わりが希薄であり、特定健診や保健指導への理解を得るのが難しい。そのため、就業時間中の保健指導の実施は困難な場合もある。
○支部間で特定保健指導の効果に差が見られるため、その要因の検証を行ったところ、支部体制や研修方法を見直す等の工夫、課題や要望の明示といった取組の有無、支部保健師と契約保健師の間のコミュニケーション機会の不足が支部間差につながっている可能性が示唆された。
○各支部で契約保健師、支部の職員と課題を検討し、１年間取り組む具体的なテーマを決めて PDCA を回す取り組みを平成 23 年度より始めている。

７．特定保健指導の質を管理する取組

7-1. コスト

○平成 28 年度から特定保健指導の委託単価は集合契約 A と同額とし、さらに生活習慣病予防健診と同日または訪問により特定保健指導を実施する場合は、健診当日に検査結果データを出したり専門職を配置したりするために必要な経費、訪問旅費等を勘案して増額している。
○合わせて、中間評価として血液検査を行う場合に相当経費を付与する。

7-2. 委託先との関係

■ 委託先について

○平成 25 年度には、全国で 3,000 機関に生活習慣病予防健診を委託しており、そのうち 850 機関には保健指導も委託している。
○平成 25 年度には、初回面談を、協会直営で 21 万 7 千件、委託で 5 万件実施し、6 カ月評価を、直営で 13 万 7 千件、委託で 3 万 3 千件実施した。

Ⅳ. 考察

（1） 総論：本検討の目的、方法、結果についての考察

「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」（以下本 WG）は、効果的な特定保健指導運営事例について、具体的な運営方法（プログラム内容、実施形態等）、効果を高めるための工夫や課題、成果等を聞き取り、要点を整理して他の保険者へ水平展開することを主な目的としている。また、国全体で効果的な保健指導を進めていくために、制度の課題や修正についての要望等を明らかにし、平成 30 年度からの新しい制度への提案とすることも視野に入れている。

今回の検討では、ナショナル・データ・ベース（NDB）に格納されている特定健診・特定保健指導の結果データを活用して、効果的に保健指導を運営している医療保険者を選定するという、初めての取り組みを実施した。

WG ではまず、「効果的な特定保健指導を実施している保険者」の定義について議論した。「効果」の中には、行動変容、体重、個別の検査値の改善等など多くの視点が考えられるが、今回は特定保健指導制度に適した評価法であること、客観性が高く包括的に判断できることを重視して、階層化判定が改善した場合を「効果あり」と判定することとした。すなわち、平成 23 年度積極的支援を終了した者において 24～25 年度に動機づけ支援、（薬剤なし）情報提供への移行率が高い保険者、もしくは前年度動機づけ支援を終了した者において（薬剤なし）情報提供へ移行した割合の高い保険者を、保険者種別・規模別に抽出することにより、好事例を選出した。この際、保健指導実施率が低く、一部の意欲の高い対象者のみに保健指導を実施していると考えられる保険者は除外している。このような方法で 147 の保険者を選定し書面調査を行うとともに、保険者種別・規模、改善指標の種類別に 1 保険者についてヒアリング調査をおこなった。

このような方法で対象保険者を抽出したことにより、モデル事業や研究等で成果を発表している保険者だけでなく、むしろ地道に保健事業を運営している保険者が多く抽出される傾向がみられた。一方、平成 22 年度までに特定保健指導にしっかり取り組み、すでに成果を上げていた保険者が選ばれにくく、平成 23 年度から取り組みを強化した保険者が選ばれた可能性については否定できない。したがって、本検討で選出された保険者のみが優良であったという判断をすることは難しい。

しかし、選定された保険者の調査票ならびにヒアリング結果からは、組織的に実施体制を整え、保健指導実施方法を毎年工夫し、改善に向けて努力している保険者が多く、他の保険者にも役立つ情報が得られた。得られた知見の中には、すべての保険者に共通する要素もあれば、保険者特性あるいは規模別の特徴がみられた要素も含まれている。

本検討の限界として、好事例の保険者に対する調査であり、平均的な保険者やうまく運営できていない保険者に対する調査を行っておらず、比較ができないことがある。どのレベルの保険者も共通して取り組んでいることもあれば、好事例に特徴的な取り組みもあると想定されるが、それを補完するために、保険者の実践活動について事業評価やアドバイザー等の経験があり、平均値的な保険者の状況を把握している本ワーキンググループの構成員である検討委員がコメントを記載している。

また、保健指導実施者の状況や支援内容等をさらに深堀りした分析を行う予定であったが、国への実績報告に必要な特定保健指導情報を正しく入力していない保険者も少なからず存在することが明らかとなった。特定保健指導制度については適正に評価し、PDCA を回すことが重要であり、実績報告による NDB へのデータ登録はその基礎でもあることから、適切な対応が求められるところである。

（２）各論①：保険者種別・規模別の考察

市町村国保・大規模

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法の内容

大規模では、対象者属性による実施形態の違いは、約３割があると回答し、約９割で個別契約による実施も行っている。特定保健指導をすべて自前で実施しているのは、約１割であった。事例では、「動機づけ支援」を医師会に一部委託しており、「積極的支援」については直営で実施している。

重点化・優先順位は約２割がつけていると回答し、具体的には「比較的若い年代から」と「希望者から」が、それぞれ５割ずつ回答しており、重点化・優先順位についてはあまり明確になっていない。

委託先の選定基準は５割が設定しており、国の示した基準を活用あるいは保険者独自で評価項目を設定し選定している。選定理由では「保健指導の実績があるから」と「健診（人間ドック）を委託しているから」が各５割ずつ、次に「事業に関するノウハウが蓄積されているから」と「土日・祝日・夜間も対応可能だから」が各４割と続く。

委託先の把握・管理・連携では、「年度に１回程度、報告会等を実施している」が５割でトップとなっており、他の回答は２割から３割となっている。

外部委託している場合の質の向上では、８割が事業者と連携しており、「特定保健指導の実施方法について詳しく説明をしてもらっている」「特定保健指導の実際を視察している」など共有している情報内容と入手方法では、どの回答も５割から６割となっている。事例においても委託機関に特定保健指導等実施計画書の作成や報告書の提出を求めている。また委託先と研修会や事例検討会も実施されている。

委託先の評価は３割が行っている。モニタリングや特定保健指導利用者にアンケートを実施し、その結果を事業者へフィードバックする等の工夫をしている。

効果を高めるための工夫では、動機づけ支援と積極的支援では、「対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫」が各７割。積極的支援だけをみると、「電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている」が９割と、トップであった。

特定委保健指導への保険者としての意識は高く、直営で実施しているところでは特定保健指導の質の向上策として、従事者の勉強会・研修会等を受講している割合が高い。その内容は、「スキルアップのための勉強会」や「新規従事者への教育・指導」「先輩指導者（メンター）を付ける」など人材育成とともに計画的に実施されているところもある。

特定保健指導の評価については約半数で実施されており、健診データの改善率や利用者満足度、体制等を評価している。

＜考察＞

大規模な市町村国保では、事業を実施するにあたり委託を選択し事業実施しているところが多い。特定保健指導の対象者数が多いこともあり、マンパワー等体制面や費用対効果等を勘案し決定していると思われる。そのような中では委託業者の適正な選定と事業評価が重要になってくる。効果的な保健指導

を実施するために保険者が委託先と定期的に会議を開催し、保険者の考えを伝えるなど積極的なかかわり方が必要となってくる。事例でも委託先と研修会や事例検討会を開催する等工夫がされている。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

積極的支援のポイント数では、約９割が「180 ポイントを超えて実施している」と回答し、その理由は「利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚におこなっているため、利用者によってポイント数が高くなる」70.0%と対象者によってかかわり方に違いが出てきている。また途中脱落を防ぐために電話かけや休日、夜間の電話指導など工夫がされており、それらについては委託契約の内容に明文化しているところもある。

特定保健指導実施率向上の対策として「打ち合わせや会議を定期的に行って、関係者間で対策に関する情報を共有している」81.8%、「地域や職域で、関係者との連携を元に各種の取り組みを行っている」54.5%。事例では、特定健診と同日に特定保健指導を実施することや利用券送付や個別の電話かけを実施して利用勧奨を行っている。

特定保健指導の効果を高めるために「対象者の利便性等に考慮してできるだけ受けやすい工夫をしている」72.7%、積極的支援では「電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている」90.9%など工夫がされている。

＜考察＞

対象者へのアプローチの特徴として、対象者の状況やニーズに合わせ効果が上がるよう工夫されており、丁寧で適切な対応が実施されている。日時の設定や連絡方法など詳細な対応が求められている。

Ⅲ．ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチは約８割が行っており、具体的には各種広報が約９割近く、次いで各種イベントや教室等が約４割となっている。

大規模市町村国保では、81.8%でポピュレーションアプローチが実施されており、その内容は、ポスター・ちらし・ホームページなど各種広報が 88.9%、イベントやセミナー、健康教室が 44.4%となっている。

＜考察＞

周知活動は重要であり、いつ、誰が誰を対象にどのような方法で実施していくなど具体的に計画を立て、アンケート等で効果的な方法を検証していくことも大切ではないかと考えられる。

Ⅳ．その他

他機関との連携については、「医師会等や医療関係団体と連携しアドバイスを受けている」50.0%、他の保険者や保険団体と保健指導方法の情報交換や会議、研修会の実施。また保健指導の効果を見るため分析、評価を研究機関や業者へ委託して実施しているところもある。

＜考察＞

特定保健指導を実施していく中で、やはり医療機関との連携は重要であり、すでに実施されている大規模市町村国保も調査結果から半数となっている。

しかしながら、なかなか関係構築が難しい保険者もあり工夫が必要なところもある。健診のデータを通じて事例検討会を開催する等地域にあった連携の在り方が必要になってくるのではないか。

ヒアリングの事例（各事例については、71 ページから参照のこと）を考察すると、以下のとおり。

事例１：船橋市（千葉県）　・・・71 ページ～

特定保健指導は積極的支援の全部と動機づけ支援（一部は委託）をほぼ直営で実施しており、積極的支援では中間に運動か食事の教室（選択できる）を組み合わせている。

動機づけ支援では健診結果説明時に保健指導利用勧奨をし、医療機関にて同日実施を基本としている。初回面接の１～２か月後に電話（メール）もしくは運動教室を加えて実施している。委託先との連携では、年１回の研修会、月に１回の報告～確認を、保険者自身が主導して行っているのが特徴的である。

船橋市は、40 歳～63 歳の積極的支援と、65 歳以上の動機づけ支援でのそれぞれの改善率が高いが、特定保健指導の内容を濃くするとともに、動機づけ支援での工夫や、委託先とこまめに連携するなどの工夫が、改善に結びついていると考えられる。

市町村国保・中規模

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法等の内容

中規模市町村国保では、対象者属性による特定保健指導の実施形態の違いがないとの回答が約９割を占めており、約過半数である５割強が、直営で実施している。直営で実施する特定保健指導の評価は約６割近くが行っている。特定保健指導事業の実施状況や効果、対象者の変化を評価し、実施率や改善率を評価している。

個別契約による委託先の選定基準は、約５割が設けており、選定理由（複数回答）では、「健診（人間ドック等）を委託しているから」、「保健指導の実績があるから」、保険者の選定基準に合っているから」がいずれも約５割ずつとなっている。委託先としては、特定健診業務を実施しているところへ委託する傾向がみられている。

委託先の把握・管理・連携では、「年度に１回程度委託契約による事業の実績報告を提出させている」が 37.5%で、次に、「定期的に報告会等を実施している」と「途中脱落を防ぐために定期的に連絡している」が各 25%ずつ、「年度に１回程度、報告会等を実施している」が 18.8%と続いている。

外部委託している場合の質の向上では、「委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている」が約６割と一番多く、その情報内容と入手方法については、「教材・配布物を確認する」「特定保健指導の実施方法等について説明」「記録物を提出してもらい保険者が確認」などが 6 割（複数回答）回答があった。

委託先の評価は、約７割が「行っていない」と回答しているが実施している保険者は、翌年度の特定保健指導対象者の健診結果を共有し数値の改善度をみたり、実施報告書を提出してもらっている。

重点化･優先順位は、約３割がつけて実施しているとの回答で、その実施状況では、平成 24 年度は 100%が「重症化予防のため検査データに基づいて実施」、次は「希望者から実施」が約３割で、大きく引き離していた。

＜考察＞

中規模では、保険者の保健師等医療専門職だけで特定保健指導をすべて実施できるマンパワーではない分を個別契約にて実施しているが、委託先事業者との連携には保険者側の保健師等が関与している状況が、各回答にて読み取れた。

重点化・優先順位は、すべて検査データに基づいて実施するなども、保険者側の保健師等が運営面でも関わりが深いといえる。

中規模保険者は、特定保健指導を直営で実施している割合が高くなっている。また、重点化や優先順位をつけている保険者では「重症化予防のため検査データに基づいて実施」が多くをしめハイリスクアプローチが実施されている。直営で実施している場合の質の向上については、「勉強会や研修会等を受講している」ことが多く外部の研修会等に参加受講している。特定保健指導に保険者の保健師等が多くかかわって実施されている状況が見える。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

積極的支援のポイント数の状況は、約７割が 180 ポイントを超えて実施しており、その理由は「利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚に行っているため、利用者によってポイント数が高くなる」が約９割近くで回答していた。

途中脱落を防ぐための対策では、約６割が対策をしており、具体的には「希望者のみに実施している」が約３割、「委託先と連携して、利用者への確認の連絡をこまめに行っている」が約２割と続いた。電話や訪問にて丁寧な対応をする等工夫されている。

実施率向上のための対策は、ほぼすべてが対策をしていると回答し、具体的には「実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って～」と「地域や職域で、関係者との連携を基に、～」がそれぞれ約４割となっている。未受診者対策や訪問による支援を実施しているところもある。

効果を高めるための工夫では、動機づけ支援・積極的支援ともに、「対象者の利便性に考慮して、できるだけ受けやすい工夫」と、「健診結果説明会などを行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を設けている」が高い。積極的支援では「電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている」も高い。

＜考察＞

加入者、対象者との距離をできるだけ近くに縮められるよう、さまざまに工夫している点が随所にみられた。

直営で特定保健指導を実施しているところが多く、頻回の電話連絡や訪問などきめ細かな対応に効果がみられる。

Ⅲ．ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチは８割以上が行っており、具体的取組では各種広報が約８割、次に各種イベントや教室等と続いており、この２つが他を抜いてとくに多い。

健診対象者に結果説明会を集団で行う、地域の特性に合わせた健康づくり、関係機関との連携の中で体験談や特定保健指導の効果を利用者が発表する等様々な機会を活用しアプローチを実施している例もある。

＜考察＞

周知方法等の活動が具体的で社会資源を活用する等工夫がみられるところもあり、どのようなアプローチが効果的なのか地域性を勘案しながら実施していくことも参考になる。

Ⅳ．その他

他機関との連携では、「定期的な情報交換等」、「定期的に勉強会・研修会等を行っている」、「医師会等の医療関係団体と連携し、アドバイスを受けている」が、約４割から３割となっている。

＜考察＞

他機関との連携の中では、各種学会や研修会に参加し、特定保健指導実施者としてのスキルを向上さ

せるための学習をしているなど積極的なかかわり方がみえる。行動変容を促すために質の高い保健指導を実施していこうとする姿勢は重要ではないか。

ヒアリングの事例（各事例については、79 ページから参照のこと）を考察すると、以下のとおり。

事例２：掛川市（静岡県）　・・・79 ページ～

掛川市はすべてを直営で実施しており、特定健診の周知や未受診者への受診勧奨等をはじめとする各種のポピュレーションアプローチと連動させていることが特徴として挙げられる。

積極的支援・動機づけ支援ともに、健診受診後早めに結果説明会を開催し、欠席者には訪問を実施している。支援内容は運動教室と組み合わせており、運動教室では体重をはじめとする各種の測定・検査も実施して、参加者の意欲を上げる工夫をしている。

特定保健指導実施者である保健師は、事前と事後にカンファレンスを実施して、こまめに問題や確認の共有を図っている。

掛川市は 40 歳～63 歳の積極的支援の改善率が高いが、細やかで丁寧な取り組みと保健指導実施者のチームワークがよいことなどが、改善へつながっていると考えられる。

事例３：周防大島町（山口県）　・・・85 ページ～

周防大島町はすべて直営で実施しており、65 歳～73 歳の動機づけ支援で改善率が高い。動機づけ支援は、積極的支援とほぼ同じ内容で実施しており頻回にかかわっている。とくに高齢男性が対象の場合は、家族も同席してもらい、食事面で本人を家族がサポートできるように工夫をしている。

また医師会との連携により、特定健診未受診者や要医療となった者について、連絡票をやりとりして相互に情報を提供している。

町ぐるみで健康づくりに取り組んでおり、組織の改編をし特定健診の事業に積極的に取り組める体制づくりをしたこと、また対象者個々の特性や事情に応じてきめ細かく柔軟に対応できることが、改善率へつながっていると考えられる。

市町村国保・小規模

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法等の内容

調査票結果における市町村国保・小規模の回答では、約 85%が直営で特定保健指導を実施しており、約 15%弱は個別契約となっている。集合契約委託や部分委託はないとの回答であった。

運営面の状況では、対象者属性による特定保健指導の実施形態による違いはなく、重点化・優先順位をつけているのは約３割で、その実施状況では「重症化予防のための検査データに基づいて実施」が約６割、受診勧奨者に関して約２割となっている。

個別契約での委託先を決める際の選定基準では、８割が設けておらず、選定理由では６割が「健診（人間ドック等）を委託しているから」４割が「保健指導の実績があるから」となっている。

直営で実施している場合の質の向上策では、約８割近くが「特定保健指導の実施者は、勉強会・研修会等を受講している」、約４割近くが「内部にて、事例検討（カンファレンス）や、質向上に関する打合せを行っている」と回答しているが、「とくに何もしていない（実施者個人に任せている）」の回答もあった。

さらに勉強会・研修会等の実施状況をきいた質問では、96%が「外部の研修会等に参加・受講している」となっている。

直営で実施の場合の、特定保健指導の評価では、６割が「とくに何もしていない」と回答していた。

委託先の評価では、「とくに評価は行っていない」と回答が８割で、「行っている」との回答はなかった。

外部委託している場合の質の向上をきいた質問でも「とくに何もしていない」が４割であるが、一方「委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている」も４割が回答している。

＜考察＞

小規模市町村国保は、特定保健指導実施は直営が多く、特定保健指導対象者に対する専門職のマンパワーは他と比較すると割合多くなっている。加入者との関係も取りやすく、地域性のある細やかなかかわり方ができている。しかしながら、事業評価の実施など PDCA に沿った効果的、効率的な保健事業の実施が求められているところであり、外部の機関の支援を受けるなど様々なサポートの活用を図り実施することができると良いのではないか。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

特定保健指導の効果を高めるために工夫している点をきいた質問では、動機づけ支援、積極的支援ともに、「健診結果説明会などを行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を設けている」が８割を超えてトップで、他の保険者種別・規模別でも一番高い割合であった。

積極的支援のポイント数では、８割以上が 180 ポイントを超えて実施しており、その理由は、「利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚に行っているため、利用者によってポイント数が高くなる」が８割以上で、次に「食事（栄養）、運動等の特別なメニューにより、ポイント数が高くなる」が約３割

と続いている。

途中脱落を防ぐための対策では、とくに対策をしていないとの回答が約６割で一番多く、他の保険者種別・規模別を比べても、割合が高い。対策をしているうちの具体策では、「希望者のみに実施している」が約３割である。

実施率向上のための対策では、約７割近くが対策をしており、具体的対策では、「実施率向上対策に関する打ち合わせや会議を定期的に行って、関係者間で対策に関する情報を共有している」が約３割、「対象者にある程度の強制力を持って参加を促している」が約２割で、これは市町村国保の大・中の約２倍の割合となっている。

＜考察＞

特定保健指導実施率を事例でみると２件とも高い割合となっている。顔の見られる関係が出来上がっており、細かな対応を実施している。また、「対象者に強制力をもって参加を促している対策」は、22%となっているが今までのまちづくりや地域性も関係しているのではないか。

III．ポピュレーションアプローチ

イベントやセミナー、普及啓発のためのポスター、チラシ等の活動が 56.5%となっている。また、調査表からは特定保健指導対象者のみならず、すべての健診受診者に結果説明を行うなどの取り組みがされているところもある。

＜考察＞

どこでも実施されている活動とは別にすべての健診対象者へ結果説明が実施されるなど、対象者が少ない小規模な地域で実施できるアプローチをおこなっている。町全体の住民の健康度を上げる取り組みとして繋がっていくのではないか。

IV．その他

他機関との連携については、約６割近くが連携しており、「定期的に勉強会・研修会等を行っている」との回答が約３割で一番多く、次いで、「定期的に情報交換等」、「アドバイスを受けている」、が続く。アドバイスは、医師会等と保健所から受けている回答が、それぞれ 22.2%となっている。

＜考察＞

他機関との連携は、小規模市町村国保では重要になってくる。特に専門性の高い内容については医師や保健所等との連携の中で情報を得たり、事例の検討をしたり、勉強の機会を得ることで客観的な事業評価や質の向上に繋がってくると思われる。

ヒアリングの事例（各事例については、93 ページから参照のこと）を考察すると、以下のとおり。

事例４：海田町（広島県）　・・・93 ページ～

海田町は直営で実施しており、運動教室を委託している。特定健診事業に取り組むため組織の見直しをし、体制の整備を行っている。また対象者が自分の健康のセルフケアができるよう、評価、課題や優先順位を共に考え実行可能な行動目標を設定している。特定保健指導の初回、中間、最終の３回に運動教室を組合わせて実施しており、主に動機づけ支援対象者の参加が、積極的支援対象者よりも多い。一方、積極的支援対象者の大半は、訪問による保健指導の実施となっている。

職員と加入者の「顔のみえる」関係から、さらに運動教室の参加者同士で、励まし合えるような環境づくりにも工夫をしている。

職員間で事例を用いたカンファレンスを行い、蓄積されたノウハウをまとめ、さらにマニュアル化して、実施者間で活用している。こうした工夫が、40 歳～63 歳の積極的支援の改善率の向上につながっていると考えられる。

事例５：久米南町（岡山県）　・・・100 ページ～

久米南町はすべて直営で実施しており、特定健診の受診者全員に対して、結果説明と情報提供を実施し、特定保健指導の初回面接も同時に行っている。保健師と管理栄養士のチームで、特定保健指導対象者の人数に応じて集団指導、個別指導を実施している。とくに栄養指導に力を入れており、対象者の食事記録（１日分）を元に、食事診断用ソフトを使い、栄養の過不足の状況結果から、改善へつなげる指導に活用している。

小規模の特性を活かし、対象者が役場を訪れた際などの「声掛け」といった工夫も、65 歳～73 歳の動機づけ支援の改善につながっていると思われる。

健康保険組合・総合

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法等の内容

書面調査を実施した総合健保は 28 保険者である。24 年度と 26 年度を合わせた結果では約５割の保険者に対象者属性による実施形態の違いがある。自由記載をみると、被保険者の一部については健保組合や事業所の保健師等が担当し、遠方や県外、対象者人数等の条件により委託先実施機関との個別契約や集合契約で実施している。被扶養者については、ほとんどの保険者が委託先実施機関の個別契約や集合契約で実施しているが、地域に密着して特定保健指導を担っている健保連共同設置保健師を活用している保険者もある。

個別契約の委託状況としては、約８割の保険者が委託に及んでいることから、総合健保では特定保健指導対象者が複数の都道府県に分散していることや小規模事業所に保健事業を担う専門スタッフが少ないなど、様々な理由で委託せざるを得ない状況が考えられる。

特定保健指導の対象者を重点化・優先順位をつけて保健指導を実施している保険者は約６割となっている。抽出基準としては、希望者から実施している保険者が６割と最も多く、次いで過去の参加者を外している保険者が約３割である（複数回答)。特定保健指導に対して関心度の高い対象者や効果のある対象者に限定して集中的に実施していることがわかる。

健保や事業所における特定保健指導に関わる専門職（実施者）の保健指導の質の向上については、事例検討会や打ち合わせを行っている保険者は約２割、勉強会・研修会等を受講している保険者が約３割となっている。また、新規採用時や経験の浅い実施者への教育としての勉強会・研修会の受講は８保険者中約３割のみと低い。業務が多忙であることや教育コスト問題などから難しい現状が想定されるが、実施者の定期的な情報収集や研修によるスキルアップ、また経験の浅い実施者の一定の研修を充実させることで、さらなる特定保健指導の質の向上が可能であり、特定保健指導への高い効果も期待できる。

特定保健指導事業の評価を行っている保険者は約３割と低いが、自由記載から評価内容として、対象者の経年変化や事業所別判定変化、対象者減少率や保健指導参加者と不参加者の次年度健診結果比較など、様々な分析を行っている。その反面、約 6 割の保険者が無回答であり事業評価を行っているかが明らかではなく今後さらなる調査が必要である。

委託先実施機関と個別契約をしている 24 保険者の実施機関の選定理由としては、保健指導の実績や人間ドック健診等の委託先としている保険者が５～６割となっている。価格の面で選定している保険者も約３割に及び、限られた予算を有効に活用するためと考えられる。

集合契約での委託先実施機関の把握、管理、連携として、必要時に連絡をとり、現状把握をしている保険者が多い。個別契約での委託先実施機関と年 1 度の実績報告や定期的な報告会を３～４割の保険者が実施しており、必要に応じて話し合いをしていることから委託先と連携を取りつつ事業を進めている様子が伺える。

委託先実施機関への評価は約９割の保険者が行っていないと回答しているが、改善率低迷や脱落率増加を評価指標として、翌年の委託を控える保険者もある。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

積極的支援では、約６割の保険者が最低要件の 180 ポイントで実施しており、そのほかの保険者（約４割）は 180 ポイントを超えて実施している。最低要件の 180 ポイントで効果的な保健指導を行っていることは注目すべき点である。今後、保健指導の内容や介入時期・回数・方法（面談・電話・メール）などの更に詳しい調査が必要である。

途中脱落を防ぐための対策については約７割の保険者が何らかのアプローチを行い、具体的施策としては委託先と連携して利用者へ確認の連絡をこまめに行っていることが多い。また、８割弱の保険者が実施率向上のための対策をとっており、事業主と定期的な会議を持つことで連携を深め、事業所の担当者の協力を得て、様々な取り組みを実施していることがわかった。効果を高める工夫では、対象者の利便性等に考慮して、対象者の希望に応じ保健指導を受けやすい環境を整備している保険者が約９割に昇っている。

Ⅲ．ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチにおいて具体的な取り組みを行っている 18 保険者では、９割以上が普及啓発のために広報を行っており、約４割が健康教室などの各種イベントにより健康に対しての意識付けをおこなっている（複数回答)。

Ⅳ．その他

他機関との連携として、約３割が連携していると回答しており、具体的内容として他の保険者や保険者団体との連携による定期的な情報交換等が約６割、次いで定期的な勉強会・研修会等の実施が約４割となっている。また、学識経験者や学術機関とも連携し、アドバイス等を受けている保険者が約３割、関連学会への入会は約２割となっている（複数回答)。

総合健保組合同士や健保連に加えて学術機関とも連携しアドバイスを受けながら、特定保健指導に関して幅広く研鑽を積んでいることが伺え、今後さらなる保健指導の効果向上が期待できる。

事例６：栃木県トラック健康保険組合　・・・107 ページ～

運輸業の加入事業所 161 か所が加入する総合健保組合で、特定保健指導対象者は県内全域に散在している。総合健保組合の中で、40 歳～63 歳の積極的支援、動機づけ支援ともに改善率が高いことで選出された。

健保組合で保健師等を雇用しておらず、委託契約にて特定保健指導を実施している。

健保連栃木連合会の共同設置保健師と連携して加入事業所を回り、トラック運転手の健康管理の重要性や、特定健診・特定保健指導の必要性などを説明し、事業主の理解を得るとともに、実施運営上の要望等も把握している。

委託先へは、対象者の特性に応じた保健指導をするよう依頼し、健保連栃木連合会の共同設置保健師による委託先の管理や評価を行っており、こうした委託先とのこまめな連携が、改善率へ反映していることと思われる。

健康保険組合・単一

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法等の内容

書面調査を実施した単一健保は 27 保険者である。24 年度と 26 年度を合わせた結果では総合健保と同様に約５割（14 保険者）の保険者に対象者属性による実施形態の違いがある。自由記載をみると、被保険者については、主たる事業所では特定保健指導を産業医や保健師等が担当し、一部の被保険者を健保会館や健保所属の保健師等が担当しているが、その他の事業所では委託先実施機関の個別契約で実施している。被扶養者については、多くの保険者が集合契約や委託先実施機関と個別契約している。

個別契約の委託状況としては、約８割の保険者が委託に及んでいる。保健事業を担う専門スタッフについては、総合健保に比べて少ない、もしくは雇用していない保険者がほとんどである。特定保健指導の対象者が複数の都道府県に分散し広域に亘ることなどの様々な理由で委託せざるを得ない状況が考えられる。

特定保健指導の対象者に重点化・優先順位をつけて保健指導を実施している保険者は約６割で、その内被保険者から実施している保険者は約６割と最も多く、次いで重症化予防対象者に向け実施している保険者は約５割となっている（複数回答)。実施率向上とも関連するが、事業主との連携が図られている保険者では、事業主の協力のもと働きかけが容易である被保険者や重症化予防対象者を選定していることが考えられる。

健保組合や事業所における特定保健指導に関わる専門職（実施者）の保健指導の質の向上については、無回答が約８割と多く、回答をした保険者では、勉強会・研修会等を受講している保険者は約２割、事例検討会や打ち合わせを行っている保険者は１割となっている（複数回答)。勉強会・研修会を受講している者の約８割が新規採用時や経験の浅い実施者への教育を目的としている。事例検討会が総合健保に比べ少ない理由として単一健保は保健師等の専門職の人数が少なく一人職場が多いため、健保内での事例検討等に恵まれないなどが考えられる。業務が多忙であることや教育コストにかける費用においても厳しい現状が想定できる。

特定保健指導事業の評価を行っている保険者は、約２割と低いが、自由記載から評価内容として、対象者の体重・腹囲や階層化の変化、平成 20 年度のメタボリックシンドローム対象者減少率や保健指導参加者と不参加者の次年度健診結果比較など、様々な分析を行っている。一方、約７割の保険者では、無回答となっており総合健保と同じく更なる調査が必要である。委託先実施機関と個別契約をしている 25 保険者の内、実施機関の選定理由として保健指導の実績や蓄積されたノウハウを理由に選定している保険者が５～７割となっている。価格の面で選定している保険者も２割はあるが総合健保に比べると低く、特定保健指導の内容で選んでいる保険者が約３割となっている。

集合契約の委託先実施機関の把握、管理、連携はほとんどされておらず、個別契約の委託先実施機関には、年１度の実績報告や定期的な報告会を実施している保険者は約３割である。途中脱落者への対応など必要に応じて定期的な連絡を６割弱の保険者が行っている。自由記述から委託先実施機関に対して年度内に複数回実施報告書を求める保険者や産業医同席の上、次年度に向けた指導内容などの見直し行う保険者もあり、委託先と連携を取りつつ事業を進めている様子がうかがえる。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

積極的支援では、約６割の保険者が 180 ポイントを超えて実施しており、注目すべき点である。総合健保と同じく保健指導の内容や介入時期・回数・方法（面談・電話・メール）などの更に詳しい調査が必要である。

途中脱落を防ぐための対策について、は約７割の保険者が何らかのアプローチを行い、委託先と連携して利用者へ確認の連絡をこまめに行っていることが多い。

また、約８割の保険者が実施率向上のための対策をとっており、事業主の協力を得て、就業時間扱いとして保健指導を実施することや費用を健保組合で負担している。

効果を高める工夫では、初回面談だけではなく、３か月後にも個別面談を実施することをはじめ、健診当日に初回面談が受けられるよう医療機関と交渉し環境を整えるなど、保険者の意識づくりやモチベーションの維持を図り効果につなげている保険者もある。

Ⅲ．ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチでは、具体的な取り組みを行っている 16 保険者では、約８割が普及啓発のための広報を行っている。自由記述からは、ウォーキングイベントや社長の参加体験をブログ等で紹介するなどの取り組みもある。

Ⅳ．その他

他機関との連携では、約２割が連携していると回答しており、具体的内容としては、定期的な勉強会・研修会等を行っている保険者が多く、次いで他の保険者や保険者団体との連携による定期的な情報交換等を行っている保険者もある。また医師会や学識経験者との連携、関連学会に入会し、連携を図っている保険者もある（複数回答）。

単一健保は、総合健保に比べ事業主との連携が強く、幅広い施策の実施が可能であることが分かる。総合健保と違う視点からの特定保健指導に対する施策を行っていることが伺え、今後さらなる保健指導の効果向上が期待できる。

事例７：大興製紙健康保険組合　・・・113 ページ～

加入事業所７か所の単一健保組合で、被保険者の９割以上が静岡県に在住している。特定保健指導はすべて委託にて実施し、健保組合で雇用する常勤の看護師が、委託先と密に連絡をとりあって、終了まで対象者と委託先を側面的にフォローしている。中間と最終面談では看護師も同席している。

40 歳～63 歳の積極的支援で改善率を上げている背景には、委託であっても、健保組合の看護師が委託先や対象者との間に入って、密に連携していることが、大きな工夫点である。

事例８：丸井健康保険組合　・・・118 ページ～

加入事業所 17 か所の単一健保組合で、自前の健保会館にて、雇用する医療職が特定保健指導を実施している。また制度上は対象ではない 40 歳未満や服薬者への保健指導も実施している。動機づけ支援は、

健保会館にて２時間半のプログラムで、６～８名のグループ面談形式で行っている。

40 歳から 63 歳の動機づけ支援からの改善率が高いことは、40 歳未満から保健指導を行うことで、早いうちから健康に関心を持たせていることと、動機づけ支援の初回のプログラムがしっかり組み込まれていることなどの工夫が効果につながったと考えられる。

全国健康保険協会

Ⅰ．特定保健指導の実施方法、運営方法等の内容

被保険者を対象とした特定保健指導は、保険者直営と個別契約による委託、被扶養者に対する特定保健指導は、集合契約による委託により実施している。対象者の重点化・優先順位は、６割の支部が付けていない。優先順位を付けている支部では、「希望者から実施」、「地理的に実施しやすいところから実施」、「重症化予防のための検査データに基づいて実施」、「特定保健指導対象者が多い事業所から実施」があげられている。

保険者直営で行う保健指導の質の向上については、全ての支部で事例検討（カンファレンス）や打ち合わせ、実施者のスキルアップのための勉強会、新規雇用した実施者に対する教育、外部で行われる研修会への参加が行われている。外部の研修は、県、保険者協議会、国保連合会などで行われる研修会の他、各種学会への参加や市町村・産業保健師等との自主的な勉強会にも参加し、体のメカニズム、対象者のアセスメント方法、行動変容理論、事例検討などを学んでいる。

保健指導の評価は８割が実施しており、評価指標として、実施率、検査結果データの改善率や継続率、中断率に関する分析（中断理由、支援回数別・保健指導実施者別・事業所別・地域別継続率等）、利用勧奨状況に関する分析（業種別、事業所規模別、地域別利用状況等）が挙げられている。

特定保健指導の委託については、「全国健康保険協会　被保険者特定保健指導委託要綱」で委託基準を定めており、この要綱に基づき、委託先から実施体制や実施方法（支援方法、ポイント数、支援内容等）、従事者研修の実施状況等について記載した「特定保健指導実施計画書」の提出を受けている。さらに協会けんぽが定める「特定保健指導実施機関調査票」により調査をした上で個別契約をしている。その他「健診を委託しているから」、「保健指導の実績があるから」、「土日・祝日・夜間も対応可能だから」、「価格が手頃だから」と、順に続く回答であった。また健診当日に初回面談が可能、事業所訪問による特定保健指導が可能であることも選定理由となっている。

個別契約委託先の管理や連携については、８割が報告会等を実施しており、途中中断を防ぐための定期的な連絡は４割、委託先の評価や合同会議、実地調査も２割が行っている。また毎月委託機関から請求書に合わせて提出している報告書により管理をしている支部もある。

委託先の保健指導の質の向上のために「委託先と連携して情報を得たり、打ち合わせ等を行っている」支部が６割であり、その具体的な方法は「実際の教材・配布物を提出してもらい確認している」、「特定保健指導の実施場所を視察している」、「定期的に事例検討や打ち合わせを行っている」などである。

委託先の評価は、実施率、初回面談率、中断率、進捗率により 60%が行っている。四半期ごとに委託機関の長宛に進捗率を郵送している支部もある。

＜考察＞

協会けんぽには、164 万事業所が加入しており、事業所の所在地は山間僻地や島嶼部など全国各地に及んでいる。また、特定保健指導の対象者は約 120 万人である（平成 24 年度）。

特定保健指導を効果的・効率的に進めるために、地理的な条件や保健指導の利用希望者を優先して取り組む場合もあるが、重症化予防対象者を優先する支部、特定保健指導対象者が多い事業所を優先する

支部もあり、蓄積されたデータを分析してハイリスク者やハイリスク事業所に積極的に関わっていることが伺われる。協会けんぽの加入事業所は、95%が加入者数 50 人未満の事業所だが、定期健診後の事後措置は 50 人未満の事業所の 3 割弱しか行われていないという調査結果※もあり、ハイリスクアプローチに合わせて事業主の健康づくり意識を醸成するための働きかけも求められていると考える。（※平成 22 年度労働安全衛生基本調査）

保健指導の質を向上するために、いずれの支部でも事例検討やロールプレイを含む勉強会、新規採用者に対する教育・研修が行われている。また、都道府県や保険者協議会、国保連合会などで行われる研修や各種学会にも全ての支部が参加しており、研修の機会が整っていることは協会けんぽの強みである。特に、協会けんぽの実施者は非常勤の保健師・管理栄養士が多いため、支部で行う研修では、実践的な研修を通じて事例の共有や対象者の支援方法に関するスキルアップ、意見交換などが欠かせない。また、事例検討やロールプレイは、ファシリテーターの力量によって研修効果に差が出るため、ファシリテーターの育成も重要である。

特定保健指導の評価には 8 割が取り組んでいる。特に、継続率や検査データの改善状況については「保健指導力の向上」という視点、利用勧奨に関する分析については「保健指導のプロセス」という視点から取り組んでいることが伺われるため、その結果を活かしたスキルアップや業務の改善が効果的な保健指導につながっているのではないだろうか。

特定保健指導の委託については、協会けんぽとして委託基準を定めており、具体的なチェック項目を示した調査票に基づいて調査をした上で、委託をしている。協会けんぽは全国で約 850 機関に委託をしており、特定保健指導機関の牽引役としての役割も大きいため、適切な実態調査に基づいた委託が求められる。また、加入事業所は小規模で、健診後に改めて特定保健指導に呼び出しをしても参加できる者は殆どいないため、対象者の利便性に配慮し、健診当日に初回面談ができることや土日・夜間に行えることを委託基準にしていることは、協会けんぽの特徴であろう。

協会けんぽの各支部には正規保健師が居るため、保健指導機関と定期的な連絡、合同会議や実地調査、保健指導に使用する教材の確認、事例検討など委託機関との連携に取り組んでいる。委託先の保健指導の質の向上への取り組みが、保健指導の効果を上げた要因の一つであると考えられる。

Ⅱ．対象者へのアプローチ

積極的支援におけるポイント数は、４割がすべて 180 ポイント、６割が 180 ポイントを超えて実施している。超えて実施している理由はいずれの支部も「利用者の状況に応じて」をあげており、その他「最低要件の 180 ポイントでは効果が得られにくいと思われるため」、「食事、運動等の特別なメニューによりポイントが高くなる」であった。

途中脱落を防ぐ対策は、「希望者に実施」、「途中脱落しそうな人には実施しない」、「委託先と連携して、利用者への確認の連絡をこまめに行う」、「保健指導実施者、委託先に中断率を示す」、「委託先との合同会議でグループワーク、情報交換、事例検討を行う」、「6 か月後評価と継続支援の面談を一体的に行う」であった。

実施率を向上するための対策は 8 割が行っており、いずれの支部も「実施率向上対策に関する打ち合わせや会議を定期的に行って、関係者間で対策に関する情報共有を行っている」をあげている。また、「地域や職域の関係者との連携を元に、実施率向上への各種取り組みを行っている」、「被扶養者が受けやす

い工夫をしている」、「事業所の担当者と連携を図る」、「保健指導の希望によらず、事業主に保健指導の案内をする」という取り組みも行われている。

＜考察＞

ポイント数については、利用者の状況に応じて 180 ポイントを超えて行ったり、食事や運動など特別なメニューを織り込むなど、保健指導の効果を上げるための工夫がポイント数の増加につながっていると考えられる。

途中中断を防ぐために、希望者のみに実施する、中断しそうな方は対象にしないなど「消極的な対策」、委託先や保健指導実施者に中断率を示す、委託先と情報交換や事例検討を行うなど「保健指導実施者側の対策」、利用者にこまめに連絡をする、6 か月後評価を継続支援の面談と合わせて行うなど「利用者に対する対策」があげられている。途中中断になる理由は、実施者の保健指導力によるものが大きいが、連続して保健指導対象となっている困難事例や、事業所の協力が得にくい場合などがあるため、実施率向上のために、関係者間で定期的に会議や打ち合わせにより情報共有を行う、事業所の担当者と連携するなどの対策を講じていると考えられる。

特定保健指導の効果を高めるために、いずれの支部でも対象者の利便性に配慮し、支援方法や継続支援のメニューについて対象者に合わせて柔軟に対応している。協会けんぽの加入事業所はあらゆる業種に渡っているため、働き方や働く環境、雇用形態など対象者それぞれの状況が異なっており、画一的な支援方法では 6 か月間に及ぶ保健指導を続けることは難しい。各支部では、対象者の生活実態や行動変容ステージに応じた支援方法の工夫をして保健指導の効果を上げていると考えられる。

Ⅲ．ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチは 6 割が実施している。具体的には「各種イベントやセミナー、健康教室」、「ポスターやチラシ、ホームページ、メーリング配信など広報」はいずれの支部でも行われており、「職場の環境整備や関係団体等との連携」は 6 割で取り組まれていた。

＜考察＞

協会けんぽは、健保組合のように事業所と直結していないため事業所との距離があると言われており、広報活動等は積極的に行われている。この度の調査でも、ポピュレーションアプローチに取り組んでいる支部では、いずれもイベントや健康教室、広報などを行っている。しかし、画一的な広報等は、一人一人の加入者に「自分のこと」として伝わり難く、健康づくりに対する関心度が低い人には効果が薄い。職場環境の整備や関係団体との連携強化には 6 割が取り組んでおり、今後は健康経営やインセンティブの仕組みの導入などを通じて事業主と連携を強め、健康づくりに取り組みやすい職場の環境づくりをさらに進めることが求められていると考える。

Ⅳ．その他

他機関との連携は 8 割の支部が行っている。具体的な連携内容は、「他の保険者や保険者団体と定期的に情報交換等を行っている」、「他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に勉強会・研修会を行っている」という支部がそれぞれ 75%、また医師会や保健所との連携、関係学会の入会や成果の発表も行わ

れている。

＜考察＞

各都道府県には保険者協議会が設置されており、情報交換や研修会が行われているが、この度の調査でも積極的に支部が参加していた。また医学的なアドバイスや公衆衛生の視点から、医師会や保健所も連携先の一つである。

協会けんぽの加入事業所は小規模で、事業所で健康づくりに取組むことが難しい事業所が大多数であり、国保や地域保健との連携は欠かせない。また、外部委託先の評価や保健指導力の向上、地域や職場の健康づくり環境の整備など同じ地域の保険者間の共通の課題となるため、保険者間の連携をさらに強めていくことが必要である。

各論②：特定保健指導を実施したことにより、保険者にとってプラスになったこと

調査票調査の設問 19 では、「特定保健指導を実施したことにより、加入者の健康状態の把握、保健指導方法の習得、他の保健事業への波及効果など、保険者にとってプラスになったこと」について自由に記載してもらった。保険者が感じた特定保健指導を通した利点等について、図に基づいてまとめた。

着目した点は、①対象者の選定方法、②保健指導実施による改善率向上と脱落防止の工夫、③対象者に特定保健指導の成果を見える化と保険者-対象者間の情報の共有、④他の保健事業としてのポピュレーションアプローチ、⑤特定保健指導の指導力向上のためのスタッフ教育、得られたデータの分析と今後の方針を決定する運営の工夫、⑥委託先事業者や医師会等との連携や情報共有とした。

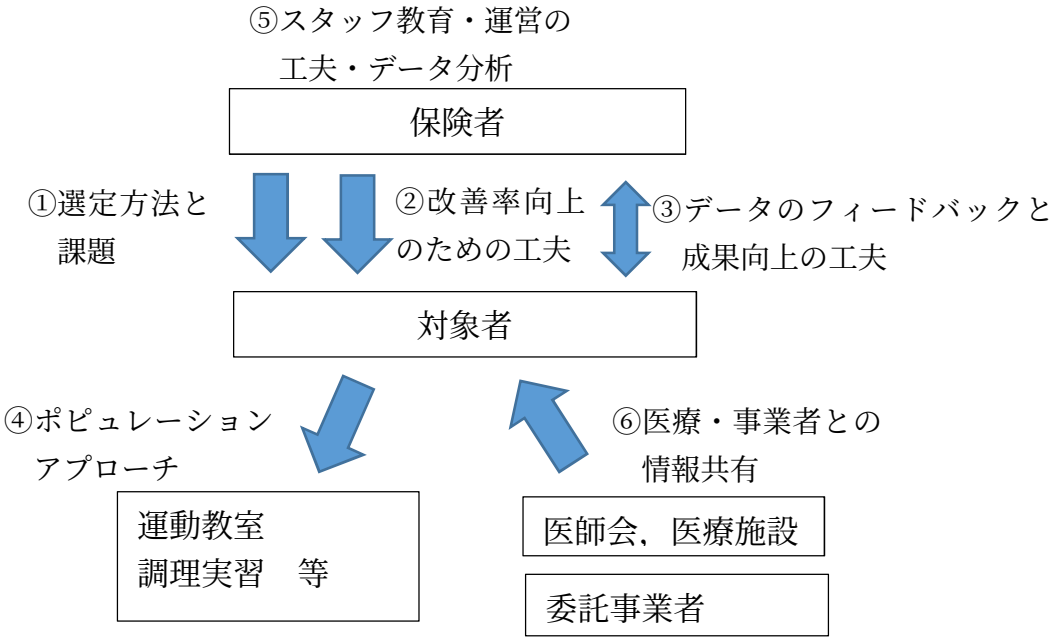


図 1 特定保健指導を実施する体制と対象者への支援

① 腹囲や血圧、血液データ改善を目指した特定保健指導の効果向上に向けた対象者の選定

加入者の健康状態から特定保健指導に該当するすべての人にアプローチを行うことは難しい。そのため、一定の基準に基づいて対象者の優先順位付けを行い、効果的な特定保健指導を実施する必要がある。合わせて医療費の抑制につなげるための方策の検討、地域の課題などを考えながら保健事業計画につなげられている利点が見られた。

[自由記載]

・加入者の健康状態の確認ができた。過去の参加勧奨訪問の履歴や拒否の理由、データの数値等により選定の優先順位付けが明確になったとの記載が多く挙げられた。

・集団健康教育は効果が見えにくかったが、対象者の絞り込みにより効果的な指導が可能となり、指導率や改善率が事業の指標ともなってきた。

・単に住民のニーズに応じた保健事業ではなく、地域の課題分析に基づいて優先順位をつけた保健指導の企画を行えるようになったとの記載が多く挙げられた。

・保健指導によって重症化を予防できた人が少なからずある。保健指導を 40 歳未満、あるいは 35 歳以

上を対象に展開しており、若い人にも現状における危機感を植え付けることができている。(健保組合・単一)

② 特定保健指導の改善率向上と脱落を防ぐ工夫

選定された対象者に継続してもらい、確実な改善を得るために、多くの保険者が電話と訪問を利用していた。実際に訪問することで対象者の生活などのバックグラウンドを積極的に把握でき、家族を巻き込む工夫をしている事例が多く見られた。直接会うこと、話をすることにより人間関係を構築し、実施率向上や途中脱落を防ぐ努力をする事例がかなり多く見られ、成果を挙げる鍵になっていると考えられた。

また集団指導の教室の運営では参加しやすい土日や夜間の開催、他の健診事業と合わせて保健指導を実施する事例、集団指導の利点を生かし、参加者の交流を促すグループワークを取り入れる手法など環境づくりを重視する事例も多く見られた。

これらの活動が加入者の考え方や状況を把握することにつながり、地域の課題や今後の保健事業の運営への波及効果がつながっていると考えられる。

[自由記載]

・人間関係の構築と直接指導により家庭環境まで含めて把握することを試みている。希望していなくても地区担当保健師による立ち寄りを実施し、来庁時に声かけなど働きかけを行っている。

・接触ができにくい中高年層に直接接し、生活状況の実態を把握でき、予防的介入の難しさを改めて確認した。これは委託では把握しにくいことと感じている。(市町村国保・大)

・加入者の食生活、運動などの把握ができたことにより、より具体的に健康教室の内容を検討できた。データの基準値を知らない住民もおり、自身の体について知ってもらうことにつながった。

・集団では参加者同士の交流を大切にする、訪問時に本人のみではなく家族のキーパーソンを巻き込み、周囲から励まし合う環境づくりを工夫している。

・土日や夜間の教室開催、面談の実施など参加しやすい環境づくりを行う事例が多く見られた。さらに、がん検診に合わせて保健指導を実施している事例も見られた。

③ 特定保健指導の成果を見える化と保険者-対象者間の情報の共有

効果的な保健指導を実施するためには、参加者に効果を実感してもらい、わかりやすい結果を見える化することが求められる。効果を実感できることは、特定保健指導のあとも、他の保健事業や運動教室などへの参加につながり、改善効果の維持・向上につながることが期待できる。

多くの保険者では、体重の変化、腹囲や BMI、血液データ, 歩数, 食事のとり方などの変化について、改善効果のフィードバックをする工夫をしていた。さらに、保健指導の効果を高め、行動変容につなげるために、運動教室や調理教室を並行して開催していた。これらの活動は、特定保健指導単独で事業を考えるのではなく、指導後の効果を継続することを視野に、複数の保健事業や地域活動を組み合わせる波及効果につながっていると考えられる。

[自由記述]

・実施率の向上だけではなく、成果を上げるために食体験教室（調理実習）を開催している。特に、対象者だけではなく、家庭で食事作りを担当している方の同時参加も積極的に無料で進めている。

・運動習慣のきっかけづくりのために市で実施する運動教室への参加を促すことで成果向上に取り組んでいる事例が多く見られた。
・成果を対象者に理解して継続を促すとともに、活動に納得を得るために、血液検査を自己負担なしで実施している事例が複数見られた。
・訪問時に BDHQ（簡易型自記入式食事歴法質問票）を活用すること、自分の食習慣の課題の可視化、目標設定、終了時には保健師のアドバイスコメント付きの成果表をフィードバックしている事例が見られた。
・歩数、食事指導など成果を見える化することで具体的な成果のフィードバックと情報共有を図ることが鍵となっている例が多く見られた。
・特定保健指導の翌年の特定健診結果を見ると、積極的支援から改善したものは約 60%，動機づけ支援から約 63%のものが改善している。いやいや始めたものも最終的には生活習慣病に対する自覚がでてきた。
・指導を受けたものは人間ドックの積極的な受診などにつながり、疾病予防へ向けた保健事業への波及効果があった。
・レセプトを確認しながら保健指導を実施することで、保健指導後の個人評価や医療機関の診療状況を把握でき、有効である。

④ ポピュレーションアプローチの活用と連携

特定保健指導で規定されている指導以外に、運動教室や調理教室、ウォーキング教室などの活用が効果向上、保健指導後の効果の継続のために有用であると考えられる。③でもフィードバック情報として活用されている歩数を増やすためにウォーキング教室との連携については効果的と考えられる。ウォーキングなどの歩数が増えることは、慢性疾患の予防につながることが先行研究などで報告されているとともに、対象者にとって気軽に参加できる項目であることから活用しやすいと考えられる。

また成果を上げるために、40 歳未満からのアプローチ、今回の対象には該当しないがリスクが考えられる人への教室の展開や情報提供が重要であると考える保険者が多く存在した。

[自由記述]
・成果向上のためには 40 歳未満からのアプローチ、今回の対象にはならないがリスクが考えられる人へのアプローチ、町全体の疾病構造から町全体の健康づくりの位置づけとして国保加入者に限らず実施するなど幅広い対象者に働きかけを行う事例が多く見られた。
・運動施設利用券を希望者へ配布するなど特定保健指導以外の運動教室や調理教室などへの参加を促している。利用期間終了後も費用は自己負担で運動施設を利用する方もいるなど、運動教室などへ参加できない人の運動習慣の動機づけになったケースもあった。
・歩く習慣をつける保健事業への参加者数が増えたなど、歩数に着目する事例が複数見られた。
・メタボ対策の意識が高まり、ポピュレーションアプローチに関するイベント等への参加に結びついた。

⑤特定保健指導の指導力向上のためのスタッフ教育、得られたデータの分析と今後の方針を決定する運営の工夫

特定保健指導の効果を向上させ、参加者の心理的充足感や成果の満足感を得るためには、指導サイドのスキル向上が欠かせない。また対象者の選定や教室運営なども特定保健指導を成功に導くカギとなる。

さらに、得られたデータを適切に分析し、医療費抑制の方策、地域の疾病構造の理解、シームレスな保健指導体制の確立のために結果の分析スキルが求められる。

今回の回答では、スタッフ教育などの研修会への参加、目標の共有、専門職の連携などが効果的に図れており、成果を実感できている保険者が多く見られた。スタッフ数の限られた環境下ですべてのことをこなすのは難しい側面もあるため、分析などを外部に依頼するケースもあった。

このようなスタッフ教育と健康を適切に支援するためのデータに基づいた戦略の構築は、保健指導を提供する専門職と参加する加入者や市民双方にとって有益であるため、このような環境を整備することが求められる。

[自由記述]

・アルバイトを含めたスタッフに保健指導の必要性と市の目標数値について毎月伝えて、保健指導の意識啓発をスタッフサイドからも実施している。

・科学的根拠や体のメカニズムに基づいた保健指導ができるようになった。

・保健師の地区担当制を導入するとともに、保健師の資質向上のために研修会の参加などを実施し、保健師自体のやる気向上に取り組んでいる事例が多く見られた。また決められた指導期間の中で何度も顔を合わせること、コンタクトをとることで保健師や管理栄養士の存在感がアピールできる上、他の保健事業での参加や協力がお願いしやすくなり、連携が図れている。

・個別のアプローチだけではなく、PDCA サイクルを意識した効果手的な特定保健指導プログラムは何かといった広い視点で指導業務に従事している。(市町村国保・大)

・②の向上率や成果向上につなげるために、複数年のデータ、指導履歴、受診履歴をみて効果的な指導ができるようデータの適切な分析に取り組んでいる事例が多く見られた。分析には、独自にソフトウエアを導入し実施するケース、分析事業者、大学等研究機関などに依頼する事例も挙げられた。

・効果を「見える化」するための保健事業の企画力が必要と考えるようになったとの記述があった。

・具体的な事業の評価項目として次が挙げられた。a.特定保健指導実施率、b.生活習慣改善率（食習慣、運動習慣を点数化)、c.計測値(体重、腹囲、血圧、血液データ等)・健診データの改善率、d.特定保健指導実施者の満足度、e.特定保健指導実施体制、f.医療費の変化、g.保健指導利用者と未利用者の１年後の健診結果の比較、h.健診リピート率を用いている。

・健診データを保健事業全般に活かすようになったこと、ハイリスク者の抽出が可能となったため、地域の健康状態の明確化、他の事業運営(運動や栄養を中心とした生活習慣病改善の健康づくり教室など)を含め実施しやすくなったなどの事例が複数挙げられた。

・階層化や優先順位をつけるなどの作業から、健診データを分析する力が付いた。個々の生活習慣と経年の健診データを結び付けて、対象者にあった指導ができるようになり、データの読み取りや改善率などの指標の理解が深まったとの回答が複数見られた。

・一方で、限られた職員の仕事量が増え、大変であるとの記述も見られた。

⑤ 委託先事業者や医師会等との連携や情報共有

特定保健指導の実施について、保険者独自に実施する場合、地区医師会や事業者に委託する場合がある。委託する場合、実施内容や参加状況、成果等について情報共有し、効果的な保健指導を実施するこ

とが期待される。
[自由記述]
・必要な方が医療にかかるようになった。その結果、治療中断者の減少や運動実施者の増加があったとのコメントがあった。
・特定保健指導利用者と未利用者の健診データ比較では、利用者の方が改善値は高く、医療費負担についても利用者の方が低い状況などから医療費抑制効果が期待できる。（市町村国保・大）
・小規模組合のため医師や保健師などの医療職がおらず、保健指導は実施できていなかったが、特定保健指導により初めてしっかりとした保健指導を受けた加入者も多く、成果向上と医療費削減に有効である。

以上のように、特定保健指導を実施したことで、地域の課題を把握でき、ポピュレーションアプローチとの連携、保健指導後の効果を維持するための仕組みづくり、地域や加入者の健康状態を把握した上での効果的な保健事業の企画・推進の手法を理解できたなど、前向きな記述が多く見られ、健康活動への波及活動は大きく、図に示した形でよい健康支援活動が実施できていると考えられる。

各論③：特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていること

調査票調査の設問 20 における自由記載の回答をもとに、現在、特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていることについて、考察を行った。

自由記載では、保険者に共通して①「繰り返して支援対象となる受診者への対応や支援スキルの向上の必要性」、②「対象者が利用しやすい体制や環境整備」③「医療機関との連携や評価のあり方」、④「その他」に関する記述が見られた。以下，この 4 点について考察する。

1) 繰り返して支援対象となる受診者への対応や支援スキルの向上の必要性

特定健診・特定保健指導制度が開始されてから 7 年が経過しており、過去にすでに特定保健指導を受けた経験がある者も少なくない。保健指導を受けたにもかかわらず、改善しない場合は、その翌年も保健指導の対象者になる。このように同じ指導を繰り返さざるを得ないリピーターへの対策は重要な課題である。このような対象者への保健指導は、初回の対象者と比較しても、面接自体や保健指導内容などに工夫が必要になる。自由記載内容からも、この課題認識がある回答者は、支援者に対し、これまで以上に支援者の行動変容のモチベーションに届く面接や指導の技術が必要であるとする記載が多く寄せられた。

例えば，6 ヶ月の指導で終了し、翌年の健診では、体重などがリバウンドしてしまうなどの例もある。6 ヶ月で一方的に終了せずに、必要な対象者には、保険者の実情に応じて、経年的な支援プログラムなどを検討する道もあるのではなかろうか。

また、特に、中規模～小規模の市町村国保の一部においては、特定保健指導を直営・自前で実施している国保もあった。あるいは住民同士のつながりやソーシャルキャピタルが活きていることから、特定保健指導の場面に限定せずに、あらゆる機会を通じて、対象者に働きかけるなど「行動変容を促すための指導技術」を活かす場面の工夫も見受けられた。

【自由記載:一部】

・「複数回、保健指導対象となるものが増えてくることが生じ、マンネリ化が予想される。(市町村国保・大)」
・「特定保健指導対象者の関心度に応じた支援を展開しないと、信頼関係が崩れ特定健診の受診率低下へとつながる可能性が高い。そのため、効果的な保健指導の実際が今後も課題である。(市町村国保・中)」
・「意識の改革はできていても、健診結果にまではつながっていない。(中略) 対象者がほぼ、毎年、同じ人で、保健指導の効果が出ているのか疑問を感じる。(市町村国保・中)」
・「保健指導の対象に選定されたが、意志がなく声掛けに応じない方をどうするか。保健指導者の技術の向上が課題。(市町村国保・中)」
・「質の向上のためのカンファレンスや研修会、勉強会等必要と思いますができない。(受診勧奨や、行動変容には保健指導のスキルアップが最も重要。(市町村国保・小)」
・「特定保健指導対象者の常態化から生じる受診及び改善意識の低下。(健保組合・総合)」
・「毎年対象者になると、辞退するケースがでてくる。(健保組合・総合)」

・「毎年対象となる人への対応。特に当組合は加入者の平均年齢も高く、毎年、同じ人が対象になることが多いのですが、そうなると真面目に取り組まない者もいるので、こういった者たちのモチベーションを維持し、高める方法を考える必要がある。(健保組合・単一)」

2) 対象者が利用しやすい工夫や環境整備の必要性

対象者は社会的にも家族の役割においても、責任ある多忙な年代であり、保健指導に関する連絡が取れなかったり、仕事を理由に特定保健指導に来られない等の場合の対策が必要とする自由記載が多く見られた。

多忙を理由に保健指導を受けない対象者はもちろんだが、数年おきに受診する不定期受診者、そして受診に結びつかない無関心層など、受診率／実施率の向上と行動変容に至ることに対する困難性が高い集団が一定程度存在する。

それぞれの層の背景や地域特性を勘案すると同時に、面談や電話での支援が、時間的な制約になるのであれば、相手の都合で利用できるメールなどコミュニケーション手段をかえるなど臨機応変さも重要であろう。

土日に開催するなどの工夫の必要性もあがっていたが、一方で、実際に土日に開催しても同じ顔ぶれであったとする意見や、健診を土日に開催すると保健指導も土日でないと会えない人が対象にあがるなどの意見もあった。

また、健保組合においては、人事担当者や事業主の理解を得る必要性等、対象者を支援につなげる上で、周囲の理解が必要であるとの課題が寄せられた。

いずれにしても，全住民を対象に、生活習慣病のリスクについて理解や利用しやすい工夫点についても広く伝えていくポピュレーション・アプローチも平行して重視する必要である。

【自由記載:一部】

・「対象者に連絡がつかず、特定保健指導の実施に結び付かないことがある。(市町村国保・大)」
・「受診者が就労している場合の保健指導の対応として休日に健診を実施しているが、休日や夜間の保健指導が実施できていない。(市町村国保・中)」
・「若年者の実施率があがらない。理由して、忙しくて指導を受ける時間が取りにくい、色々な情報を既にテレビ等から自分なりに得て自分なりにやっている。(市町村国保・中)」
・「加入者からの平日は行きにくい、保健センターまではいけないというという意見を踏まえて、市内の公民館を会場とし、休日・夜間に開催するなど試みたものの、結局参加した方は保健センターまで来られる方や平日でも来られる方であった。(市町村国保・中)」
・「40～50 代の働き世代の対象者に利用してもらいやすい体制づくり、職域との連携 (市町村国保・中)」
・「休日健診を実施することが、平日に保健指導をできない方が対象として挙がってくるので、面談の時間を取ることが難しい。(市町村国保・小)」
・「若い世代では仕事が忙しく保健指導を受けられない方がいる。(市町村国保・小)」
・「働き盛りの方との連絡が取りにくい。(市町村国保・小)」
・「仕事上の理由等により、保健指導の実施をはじめから拒否、または継続が困難となり、途中中断者がみられる。(健保組合・総合)」

・「事業主に対する特定健診・保健指導の理解と協力を求め、実施者数ならびに実施率の向上を図ること（健保組合・総合)」
・「事業者の理解度にばらつきがある。人事担当者が担当しているケースが大半であるが、本来業務で手一杯の方が多いのが現状（健保組合・単一)」
・「加入事業所によって、この事業の効果に対する考え方が異なり、参加姿勢に温度差がある。効果を認めないため利用しない事業所がある。(健保組合・単一)」

3) 医療機関等との連携や評価のあり方に関する課題

特定健診や保健指導においては、医療機関との情報共有や意思疎通が重要になるが、委託している医療機関・健診機関との連携のあり方などについても、連携不足などの課題が寄せられたほか、評価のあり方についても、課題が多く寄せられた。

特に、「積極的支援」を必要とする対象者は、医学的に見てリスクも高くなるので、医療との連携・協働による的確な判断とそれに見合った指導が必要で、中には、すみやかに治療につながるよう導ける技術と体制が不可欠になる。医療機関間の温度差や治療と指導との判断の基準の不透明さ、役割分担に関する課題などについては、相互に理解を深め、改善策を講じる必要がある。

【自由記載:一部】

・「医療機関との役割分担、連携が必要と考えるが仕組みが不十分。特定保健指導に階層化されても治療が優先される方の割合が高い。(市町村国保・大)」
・「保健指導の効果判定について、どの程度の検査データの変化を改善とするのか基準がない。生活習慣の改善についても評価の基準がない。(市町村国保・大)」
・「委託先(市医師会)を通じ、約 300 箇所の個別医療機関で保健指導を実施しているので、すべての実施機関での対象者への勧奨・指導内容等の取組みの温度差がある。初回指導後、対象者へ連絡が取れず途中脱落となる場合が多く、評価がとれない。(市町村国保・大)」
・「実施率（終了率）は、特定保健指導の評価指標として好ましくない。数をこなすことがよしとされる。（市町村国保・大)」
・「重症化予防のための医療機関との連携（が課題)。受診中であれば特定健診・保健指導の必要性がないと考えている医療機関が多くみられるため、重症化するまで保険者として関わることができない場合がある。(市町村国保・中)」
・「特定健診の結果が医療機関を受診しているため特定保健指導の対象から外れてしまう方のフォローが後回しになってしまう。医療機関では薬を処方するのみで、あまり生活指導まで実施されていないケースが多い。一時的に健診データが改善しても再び戻ってしまうパターンが多い。(健保組合・総合)」
・「初回の特定保健指導では改善しない場合は、次年度も指導を実施することになっているため、費用がかさむ。2 年目以降の対象者はポイント制をなくし、別のプログラムを認める等、変化を持たせてもよいのではないか。健診データの改善や医療費の適正化が重要（健保組合・単一)」
・「特定保健指導による効果(医療費の増減・生活習慣病との関係)のあらゆる角度からの検証 (健保組合・単一)」

4) 「その他」

以上の課題の他に、保険者が課題として考えていることとして、「特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の伸び悩みや固定化」が課題として挙げられた。また、その要因のひとつとして、対象者等の理解を得る取組みの不足やその解決も含めて、「支援者側のマンパワー不足」や「地域と職域との連携の必要性」が共通してあげられた。

健保組合（総合・単一ともに）からは、「被扶養者の実施率の向上」を課題とする記載が見られたほか、「特定保健指導の対象年齢では、30 代の特定保健指導予備群がもれてしまう」や「若年者からの早めの対策が必要」とする意見も寄せられた。

（3）考察のまとめ：特定保健指導の効果を高めるために～課題と対応

調査票調査の問 20 では「特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていること」、問 21 では「今後特定保健指導の効果を高めるために、力を入れたいと考えていること、国・関係機関等への意見等」を自由に記載してもらった。調査対象となったほぼすべての保険者より、具体的な課題提示とそれを解決するための取り組みや、今後の方向性についての意見が寄せられた。

保険者からの課題とそれに対する取組み・要望について、これまで特定保健指導から得られた知見を踏まえた考察をおこなった。

1）保険者が感じている課題

保険者種別に関わらず、課題として多く挙げられたこととして

〇保健指導を実施しても翌年度も対象となる者（リピーター）への対応に苦慮

〇実施率の低迷（とくに国保では 40-50 歳代、健保では被扶養者）
対策はしているが、対象者へのアプローチが困難

〇保健指導対象者の選定方法について、メタボ以外のリスク保有者や重症化予防が　必要な対象者へのアプローチができていない

〇専門職のマンパワー不足、保健指導技術向上の必要性を感じている

〇保健指導の方法について、ポイント制度の在り方を検討すべきではないか

〇事業評価が不十分、評価の標準化、簡便な指標が必要ではないか

〇医療機関との連携が不十分、医師の予防への関心を高めてほしい
受診勧奨判定値の者への対応が標準化できていない

〇国民の健康管理に対する意識の向上、一定の義務化等が必要

などがあった。

保険者別に見ると、市町村国保（中・小）では保健指導技術向上が必要との記載が多かったが、これは直営で保健指導を実施している場合が多く、本調査票の回答者自身が保健指導の実施者・経験者であることも関連していると考えられた。保健指導対象者選定については、非肥満者や重症化予防の取り組みを優先すべきではないかとの意見が多くみられた。とくに市町村国保では 65 歳以上の動機づけ支援実施数が多く、高齢者においては保健指導により基準値内まで改善することが難しいことから、リピーターが多くなることも問題となっている。一方、40～50 歳代においては保健指導参加になかなか結び付かない実態も課題として指摘されている。医療機関との連携が不十分な点も課題として認識されていた。

健康保険組合（総合、単一）、協会けんぽ等被用者保険においては、上記のほか、事業所の理解、被扶養者のへ対応、委託先の評価、若年者からの対応の必要性、転職・退職時の保健指導の継続等について問題意識が記載されていた。

2）課題に対する対応策と国・県等への要望

問 21 では問 20 で述べられた主な課題に対し、今後保険者として強化すべき点、国に対する要望が記載されていた。そこで主な課題についてその原因、解決策を整理し、以下のカテゴリーを付することで、平成 30 年度からの対策につなげる提案としたい。

(A)　保険者自身の努力・工夫で解決が期待できること、
(B)　医師会・委託機関等、関連機関の協力体制の対策が必要なこと
(C)　事業所や他部局等と連携し、ポピュレーションアプローチ等を強化すべきこと
(D)　国・県等の事業として広域的に進めてほしいこと（広報、研修等）
(E)　制度改正の検討を要望すること

〇保健指導を実施しても翌年度も対象となる者（いわゆるリピーター）への対応

生活習慣病については一度の指導で行動変容につながり、検査値の改善をもたらすことが困難な場合も少なくなく、繰り返し保健指導の対象となる者が多いことはどの保険者においても課題として認識されている。

一般的に言って、医療機関においても糖尿病等の患者に対して繰り返し栄養指導等を行うことは日常茶飯事であり、繰り返すこと自体を課題としてとらえるべきかについて是非を即断することはできない。特定保健指導 NDB 効果分析においても、2 年連続保健指導対象となった人のうち、保健指導参加群と非参加群とで翌年度の検査値に有意な差を認めており、指導を繰り返すことの有用性が示されているところである。

一方、初回も 2 回目も同じ指導を繰り返すことで、対象者にマンネリ感を与えることは避けるべきと考える(A)。今回の調査においても、「リピーターに対応できるよう保健指導技術の向上を図りたい」との意見が多く聞かれており、前年度の保健指導の経過を踏まえ、対象者ニーズに合わせた保健指導を行うことが必要である。保健指導者がリピーターに対して苦手意識を持つことにより、対象者も「メタボを脱出できなかったダメな人」とレッテル貼りされた感を持ち自己効力感の低下につながる。2 年連続保健指導を受けようとする意欲の高さと捉え、今年度の目標を丁寧に相談していくことが重要である。

そのような保健指導を実施するためには専門職への研修の充実が不可欠である（A：OJT、D：外部研修)。自治体においては人事異動により保健指導能力の育成が進まない実態も指摘されており、専門職の配置や育成について検討を要する。

一方、保健指導効果としては、リピーターよりも初回に保健指導対象となった人への指導の方が効果が大きいことも判明しており、保険者としての保健事業としては、限られた財源、マンパワーをどう配分するのかの課題もある。

そこで、以下の対策が考えられる。

・保険者としては初回に該当した者を優先することが推奨される（A）
・受診勧奨判定値以上で複数回保健指導リストに上がった者に対しては、医療機関受診勧奨を徹底する（B)。とくに階層化判定項目において受診勧奨判定値以上の者について、マンネリ化した保健指導で複数年経過を見ることは病態の悪化につながるため危険である。保健指導の状況を医師に情報提供し、医師から管理の必要性をきちんと伝えることで危機感を持ってもらうことも重要である。
・高齢者においては、学会の治療目標値の基準緩和を考慮して、階層化基準（検査値）の見直しをしてはどうか（E)。

・高齢者においては保健指導判定値よりも検査値を改善することが難しい事例が多く、毎年動機づけ支援に該当してしまうことになる。また生活習慣介入が生命予後につながるというエビデンスも乏しい。受診勧奨判定値へ悪化している人を除き、データが安定している者については。保健指導の実施範囲から、保険者による重点化・優先順位付けから外していくことも視野に入れてはどうか。(A)

○実施率向上のための課題①（40-50 歳代）

市町村国保ではとくに 40～50 歳代の対象者において、訪問、電話をしても不在のことが多い等、参加に苦労している実態が報告されている。特に重症者ほど、保健指導や治療につながっていかない現状や、特に独身男性に多い傾向があるなど、将来の重症疾患発症予備群であり、早急かつ具体的な対応策が求められる。

・健診の機会は土日等、対象者の利便性に合わせて拡大したが、保健指導の機会は平日しか提供しておらず、参加につながらない事例があった。
⇒実施体制の検討が必要である（たとえば月に１回休日に相談を設ける、外部委託を行うなど）(A、B)。

・若年者においては、ICT の活用や関心のある事象につなげるなど、新しい手法の導入も積極的に導入すべきと考えられる（A)。

・連絡方法を確実に把握する。たとえば健診時に結果説明・保健指導を対面等で行うルールについて説明し、携帯電話やメールアドレスを確認するとよい（A)。

・事業主、家族等への協力要請をする（C)。町内会や職能団体でどのような実施方法がよいのかを検討してもらう。

○実施率向上のための課題②（被用者保険の被扶養者）

健保組合（総合、単一）からの意見として、「本来被扶養者は地域に根差しているものであることから、地域（住所地の国保）のスキームを上手に活用できる仕組みを国が考えるべきだろう。再委託などでは、一定の要件を設けた上で規制緩和し、実施可能とすべきである。」、「被扶養者の特定健診・特定保健指導については、その方が住んでいる地域（市町村）において健診（がん検診等含む）・指導を実施していただきたい。」という意見があった。

被扶養者についても実施率向上に努力し一定の成果を上げている保険者がある一方、被保険者に対する保健事業よりも重要度が低いと認識している保険者、保健事業を提供してはいるが積極的な利用につながらない保険者も少なくないのが現状である。地理的な課題や被扶養者の住所地を把握・管理していない保険者が未だに少なからず存在する課題、本人と比較して保険者への帰属意識が薄いなどの課題もある。

一方、市町村国保においてはたださえマンパワー不足を感じているところへ、さらに対象者の拡大は難しいといった実態もあり、地域による取組み格差も出てくるところであろう。市町村国保と同様の方法で一律に受け入れたとしても、保険者により一定の委託料を支払えるかどうかについても明らかではない。

・保険者のデータヘルス計画において被扶養者の医療費分析を進め、医療費適正化の観点から保険者

がすべき事業を明確にする（A)。女性においても 50 歳ころより生活習慣病医療費が急増していく。女性においては若年期における運動不足が起因してとくにロコモ系の医療費が多いのも課題である。効果的な特定保健指導の実施により検査値の改善、医療費の適正化を目指す保険者の立場を意識すべきではないか。

・被扶養者の住所地、連絡先の把握が不十分な場合がある。本人を通して確実な把握・管理を徹底するべきである（A)。さらに健診時には本人につながりやすい携帯電話やメール等の情報も取得することにより、連絡の簡便化、経費節減を図る必要がある。

・女性向けに、参加したくなるプログラムを工夫することが重要である（A)。保険者ならではの特典、家族ぐるみの健康サポート、ポイント等の活用が効果的とされる（C)。

・被保険者の転退職により保険者を余儀なくされる被扶養者も少なくないことから、上記の対策に加え、地域での受け入れ態勢を整えることも重要である（B、C)。被扶養者に対する全国規模の集合契約の仕組みをさらに拡充させるなどの方法が考えられる。

・女性自身が生涯にわたる健康管理を自らのこととする教育も必要と考えられる（D)。パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）を推進し、積極的に保健サービスを活用できる能力を若いうちから醸成していくことも重要である。

・市町村においては、被扶養者も将来は市町村国保、後期高齢者医療制度の加入者となることを鑑み、保健事業の必要性を位置づける必要性はないか。地域の元気な女性が市町村と連携することにより地域の健康長寿推進員等の人材確保にもつながる可能性が期待される（C、D)。

〇保健指導の方法について、ポイント制度の在り方を検討すべきではないか

ポイント制度があることで、投入量を考慮した保健事業とすることができる、委託基準が明確になる、だらだらと指導を続けず、一定期間で目標設定することができる、などのメリットがある一方、効果が出ているのにポイントをこなすだけの指導を行っているなどの課題があげられた。また、市町村国保では直営においてポイント計算が面倒、医師会委託で積極的支援に難色を示されるなどの意見があった。対策として

・ポイントの算出方法に、投入量（時間・回数）だけでなく、効果の考えを導入してはどうか（E)。たとえば、階層化判定の改善者においては 180 ポイント未満でも保健指導終了とする扱いなど。その際、改善の判定では翌年の健診結果を用いることができないので 6 か月評価を客観的に行うことが重要である。

・現在、保健事業評価において、積極的支援と動機づけ支援の重みづけをしていないが、投入量と効果からみて積極的支援に重みづけをすることとしてはどうか（E)。そのうえで、積極的支援該当者に対して初回面接と最終評価を終えた人については動機づけ支援相当の評価をしてはどうか（E)。

・医療機関での電子カルテシステムに特定健診・保健指導に関するプログラムを標準装備してはどうか（B)。被扶養者等が身近な医療機関で保健指導を受けた実績が自動的に登録され、医療保険者へのポイント報告と委託料請求が可能になれば、医療機関の参加が進むのではないか。

○事業評価が不十分、評価の標準化、簡便な指標が必要ではないか

「健診受診率の評価について、医療機関で治療中の者が健診受診することにより健診受診率を高めることは容易だが、本来の目的は未受診者の掘り起こしにあるはず」など、健診・保健指導の意義を考慮した評価方法を検討すべきとの意見があったが、そもそも治療中の者の健診結果がなければ、保険者におけるデータヘルス計画として、治療中の加入者のコントロール状態を把握することができないことになる。

保健事業評価の目的として

① 医療保険者が PDCA サイクルを回した保健事業を行う

② 医療保険者評価を行う（保険者間比較）

③ 制度自体の評価を行う

の 3 つのポイントがある。①については、データヘルス計画と連動し、

・健康課題に対応した対象者の把握

・対象者のうち保健事業に参加した人の人数、割合、偏り（アウトプット）

・保健事業参加者のうち、効果があったと判定される者の割合（アウトカム）

・保健事業参加者と非参加者の翌年度以降のデータ比較

などの段階にそった評価が必要であり、今後の医療保険者において必須の能力と考えられる。研修に関する厚労科研調査（平成 27 年度津下班）においても、事業評価に苦手意識を持つ専門職が多く、また経験の積み重ねでは克服できていない実態が明らかとなっている。対策として、

・研究における統計解析と事業評価とでは視点が異なる点もあることに留意し、保健事業評価に関するマニュアルや研修を充実させる必要がある（A、B、D)。

・専門職だけでなく保険者事務職が事業評価を適切に行えることも重要である。

・数値を入れるだけで簡単に集計表ができるプログラムを KDB 等の保険者のデータ分析システムに組み込むことが考えられる（D)。

・保険者内の検討において、何を改善と定義するか、については健康課題の立て方によるので、上記研修等にて応用力を養うことが重要である。

・②の医療保険者間比較では共通の指標が必要であり、厚生労働省検討会等で基準を明確にすることが求められる（D、E)。

・評価については単年度で考えるのではなく、長期的視点でも評価できる仕組みが必要であり、保険者間データ移動などの方策の活用も期待される（E)。

○保健指導対象者の選定方法について、メタボ以外のリスク保有者や重症化予防が必要な対象者へのアプローチができていない

医療保険者のデータ分析では医療費が高額となる疾病の対策も重要であり、メタボ該当者・予備群だけでなく、重症化予防など、対象者を広げた保健指導が必要という意見があるが、課題となっている喫煙、過量飲酒、ストレスなどの生活習慣におけるリスクに対しては、制度上の役割分担として健康増進法による市町村の健康教育活動における取り組みや医療保険者の保健事業での取り組みの強化に期待したい。

現在の特定健診・保健指導では、生活習慣病の上流にある病態としてのメタボリックシンドローム

に注目し集中して、疾病のより広い予防をめざしているところに基本的な特徴があることに留意する必要がある。

・保健指導により改善しにくい者に対しては、保健指導対象者として長期に置くのではなく、セグメント別の対応方針を立てることが重要である。たとえば、

・保健指導後に保健指導判定値にとどまっている人については健診のみでフォロー

・受診勧奨判定値を持つ人については、医療機関への受診につなげるよう、保健指導を実施するなどの方法について標準化を検討することが重要である。個別事例への対応ではあっても、保健指導者ごとに方針が異なる、地域の医療機関と連携が取れていない状況では、対象者に不信感を抱かせることにもつながる。

・重症化予防の観点から、心電図、眼底検査、腎機能検査などの臓器障害の検査項目の導入を要望する意見もあった。健康局での健診項目のエビデンスについての検討を踏まえ、保険者が抱える健康課題、加入者の年齢構造、財政状況等に応じて、項目を検討することが重要である。これらの項目を毎年全員に行うか、節目等に重点的に実施するか、どのようなリスク保有者に実施するか、実施体制はどうするのかについての検討が必要である（A、B、E)。一部の対象者だけに意味もなく手厚い健診を行うことにならないよう留意する必要がある。

〇専門職のマンパワー不足、保健指導技術向上の必要性を感じている

健診・医療機関、保健指導受託機関においては、保健指導技術の向上がその職務上重要なミッションと認識されており、研修会や資格取得に関しても熱心な専門職が多い傾向にある。一方では施設長や経営者が保健指導の質に関心がなく、外部研修や発表、OJT の機会を設けていない現状もある。保険者としては価格だけで保健指導事業者を委託するのではなく、保健指導の内容、質的な評価を行い、優良な保健指導機関を育成する視点を持つことが重要である。今回の自由記載欄には、「医師の無関心」も多く触れられている。医師が生活習慣病治療だけでなく予防に関心をもつことは、ひいては施設内の指導レベルを高めることにつながるので、日本医師会、各学会等の取り組みに期待したい（A、B)。

一方、市町村においては地域に根付いた活動により熱心に取り組む保健師等が少なくないが、保健指導の機会が少ないことや異動に伴い技術の蓄積が難しい、専門的な情報に触れる機会が少ない、などの課題がある。県レベルでの研修や情報交換、地区の医師や専門家による支援体制の構築などにより課題を克服することが期待される。

地域の医師会や総合病院等との継続した協議、共同事業等により顔の見える関係が構築でき、特定保健指導だけでなく重症化予防の取り組みにも協力体制ができてきた自治体もある。これからはさらに自治体保健師等が地域の医師等専門職とも積極的に交流を図ることが期待される。保険者の専門職が、保険者にしかできない役割を認識することも重要である。

委託の効果的・効率的な活用を考えている保険者もある。「スポーツクラブや人間ドック実施の総合病院などから委託参加意向があったが、事務手続きが複雑かつ煩雑なため辞退された経緯がある。事務的手続きをもっと簡素化し、規制を緩和していただくと実施率も向上すると思われる」との意見もあった。今後保険者におけるインセンティブ制度にこれらの機関も参加する可能性もあり、特定保健指導の受託についても検討の余地はあると考えられる。

〇国民の健康管理に対する意識の向上、一定の義務化等が必要

保険者の保健事業として特定健診・特定保健指導は定着してきたが、加入者の積極的な参加なくしては今後の対策は進んでいかない。そのため、健診・保健指導の必要性を理解する国民を増やす必要がある。

・保険加入者の責務として健診・保健指導を加入者に強く推進することなど、国・保険者からより強いメッセージを発してはどうか（A、C、D、E)。年に一度の健診を国民の役割として定着させる。
・マスメディア等を活用した全国的な広報をおこなってほしい。健診・保健指導の必要性を訴えるだけでなく、保健指導の効果を公表する、加入者が予防に取り組むことが保険料の増加抑制につながるなどの情報の普及を行うことが必要（C、D）
・健康づくりへのインセンティブ策を推進する（D、E）

などの意見があった。

NDB 分析をはじめ、厚生労働省研究班、実践研究などにおいて、特定保健指導の参加者が保健指導に参加しなかった人よりも、5 年後まで検査結果が良好であったことや医療費の低減がみられたとの報告がある。このような結果を広く周知し、積極的な参加を促す必要性がある。また、保険者においても、身近な事例としてデータヘルス計画の健康課題分析結果や成功事例を積極的に公表するなどして、加入者の関心を得ることが重要である。

インセンティブについては、国の制度としても推進される方向であり、各保険者においてどのような対象者層にどのようなインセンティブが有効かの検討が必要となってくる。PHR の導入とそのデータ分析により、対象者の属性にあわせたプログラムの導入とその効果評価などの推進が期待される。

また、日常生活の導線の中で身体活動の増加や健康的な食生活、体重管理等の情報や参加機会を増やすなど、健康日本 21（第二次）と連動した取組みの強化が必要である。

おわりに

「特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」は、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者と保険者団体等により構成されるワーキンググループとして設置し、平成 27 年９月から計５回開催した。（第１回９月 25 日、第２回 12 月２日、第３回２月１日、第４回２月 10 日、第５回３月 24 日）うち、第３回及び第４回は、ヒアリングを実施した。

保険者が実施する特定保健指導は、保険者・加入者の特性により、その実施形態は直営（自前）、委託（個別契約・集合契約）等さまざまであるため、まずは抽出された保険者における運営方法を明らかにし、好事例を広く周知することで、保険者全体としての特定保健指導をさらに引き上げていくことを目的とした。

本制度施行から８年経ち、特定保健指導実施率の伸び悩みや、毎年度特定保健指導の対象となるいわゆるリピーターの増加等が課題となってきているが、効果的な特定保健指導を実施することで、多くの加入者がメタボから脱出していくことが求められる。

そのためには、ただ漫然と特定保健指導の最低要件を満たせば済むような実施ではなく、保険者が加入者の特性に応じて、効果的な特定保健指導を実施していくためのさまざまな知恵や工夫が必要であり、このことは、データヘルス計画の推進としても重要な観点である。

本報告は、全保険者がより効果的な特定保健指導を実施していくために、とくに実施運営面を振り返り、新たな工夫のヒント集として役立てていただきたいと考える。

効果的な特定保健指導を実施している保険者を改善率等から抽出し、調査票及びヒアリング調査にて検証することは、レセプト情報・特定健康診査・特定保健指導情報データベース（NDB）のデータを活用した初めての試みであった。当初は NDB に格納されている全保険者の特定保健指導データと、抽出された保険者のデータを比較分析する予定であったが、保険者からの実績報告データとして、必須項目が入っていない、データの間違い等で整合性がとれていない等の不備がかなり多く、このままでは比較分析には耐えられる状態ではないことが判明し、ワーキンググループにて検討の結果、NDB データによる比較分析は不可能であると結論づけた。

今後、厚生労働省は、NDB データを活用した各種の効果検証をより精緻に行えるようにしていくために、保険者に対して、正しい実績報告を国へ提出するべきことの周知を徹底していく。

「特定保健指導の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ」構成員

岩崎　由美子	（いわさき　ゆみこ）	健康保険組合連合会　保健指導業務グループマネージャー
岡山　明	（おかやま　あきら）	合同会社 生活習慣病予防研究センター　代表
鎌形　喜代実	（かまがた　きよみ）	公益社団法人 国民健康保険中央会　常勤参与
下浦　佳之	（しもうら　よしゆき）	公益社団法人 日本栄養士会　常務理事
多田羅　浩三	（たたら　こうぞう）	一般財団法人 日本公衆衛生協会　会長
津下　一代	（つした　かずよ）	あいち健康の森健康科学総合センター　センター長
中板　育美	（なかいた　いくみ）	公益社団法人 日本看護協会　常任理事
羽鳥　裕	（はとり　ゆたか）	公益社団法人 日本医師会　常任理事
武藤　繁貴	（むとう　しげき）	日本人間ドック学会 理事／聖隷健康診断センター 所長
六路　恵子	（ろくろ　けいこ）	全国健康保険協会　保健第２グループ長
山下　和彦	（やました　かずひこ）	東京医療保健大学医療保健学部医療保健学科　教授

（５０音順、敬称略）

特定保健指導等の効果的な実施方法に関する調査

保険者名：	部署名：
回答者氏名：	職種（医師・保健師・管理栄養士・看護師・事務職より選択）：
連絡先（メールアドレス）：	連絡先（電話番号）：

1． 対象者の属性（資格区分、性別、年代別、エリア別、被用者保険の場合事業所別等）による特定保健指導の実施状況について教えてください。対象者の属性による実施形態に違いがありますか。
※**平成24年度**の実施状況でお答えください。
指定年度の実施状況の回答が困難な場合には、平成26年度の実施状況にて回答ください。
回答の際は、回答年度（平成24年度または平成26年度のどちらか）を選んでください。

回答年度

	・平成24年度
	・平成26年度

対象者の属性による特定保健指導の実施形態の違い

	ア. ない
	イ. ある

「イ. ある」を選択された場合、回答欄へ具体的な属性と実施形態を記載ください。

＜記載例＞

属性	被保険者	被扶養者
実施形態	本社は産業医が実施、本社以外は集合契約 北海道と九州は個別契約	集合契約、東京都内は個別契約

＜回答欄＞　※複数の回答があればそれぞれ回答欄に分けて記載ください。

属性		
実施形態		

属性		
実施形態		

属性		
実施形態		

2．特定保健指導の個別契約の委託に関することについて教えてください。
※平成24年度の実施状況でお答えください。
指定年度の実施状況の回答が困難な場合には、平成26年度の実施状況にて回答ください。
回答の際は、回答年度（平成24年度または平成26年度のどちらか）を選んでください。

回答年度

	・平成24年度
	・平成26年度

特定保健指導の個別契約の委託状況

	ア. 特定保健指導はすべて保険者直営（自前）で実施しているので、委託はない		
	イ. 個別契約での委託先実施機関がある		箇所程度
	ウ. 特定保健指導の初回面談と実績評価は保険者直営（自前）だが、3ヶ月以上の継続的な支援の部分委託している		
	エ. その他		

「ウ」を選択された場合、部分委託について教えて下さい。

＜記載例＞

委託している部分	委託先機関数
運動	2

＜回答欄＞

委託している部分	委託先機関数

3．積極的支援における3か月以上の、継続的支援のポイント数は、どのような状況ですか。
※平成24年度の実施状況でお答えください。
指定年度の実施状況の回答が困難な場合には、平成26年度の実施状況にて回答ください。
回答の際は、回答年度（平成24年度または平成26年度のどちらか）を選んでください。

回答年度

	・平成24年度
	・平成26年度

積極的支援の継続的支援ポイント数の状況について

	ア. すべて最低要件の180ポイントとしている			
	イ. 180ポイントを超えて実施している			
	ポイント数の最小値、最大値を教えてください。			
	ポイント数　最小		ポイント数　最大	
	ウ. その他			

4．上記3で、180 ポイントを超えて実施している場合、それはどのような理由からですか。（複数回答可）
※**平成24年度**の実施状況でお答えください。
指定年度の実施状況の回答が困難な場合には、平成26年度の実施状況にて回答ください。
回答の際は、回答年度（平成24年度または平成26年度のどちらか）を選んでください。

回答年度	
	・平成24年度
	・平成26年度

180ポイントを超えて実施している理由について	
	ア. 利用者の状況に応じて、必要と思われるときは濃厚に行っているため、利用者によってポイント数が高くなる
	イ. 食事（栄養）、運動等の特別なメニューにより、ポイント数が高くなる
	ウ. 最低要件の180ポイントでは、改善効果が得られにくいと思われるため、一律的にポイント数を高くしている
	エ. 元々、国保ヘルスアップモデル事業の経緯があり、一律的にポイント数を高く設定している
	オ. 委託事業者に薦められたから（提案されたプログラムが180ポイントを超えていた）
	カ. その他

5．特定保健指導の途中脱落を防ぐための対策をしていますか。

	ア. とくに対策はしていない
	イ. 対策をしている

「イ. 対策をしている」を選択された場合、具体的に、どのような対策ですか。（複数回答可）

	a. 希望者のみに実施している
	b. 途中脱落しそうな方は対象にしない（例：近いうちに定年退職等で資格喪失しそうな方等）
	c. 委託先と連携して、利用者への確認の連絡をこまめに行っている
	d. 委託先に脱落防止を行うよう契約に入れている
	e. その他

6．特定保健指導の実施率向上のための対策をしていますか。

- ア. とくに対策はしていない
- イ. 対策をしている

「イ. 対策をしている」を選択された場合、具体的に、どのような対策ですか。（複数回答可）

- a. 実施率向上対策に関する打合せや会議を定期的に行って、関係者間で対策に関する情報を共有している
- b. 地域や職域で、関係者との連携を元に、実施率向上への各種の取組を行っている（例：広報、啓発等）
- c. 地域内や職場内で、実施率の向上に資するランキング等で、競争原理を活用するしくみを導入している
- d. 被扶養者の実施率が低いので、とくに被扶養者が受けやすいような工夫をしている
- e. 特定保健指導を終了した方へ、インセンティブを付与している
- f. 対象者にある程度の強制力を持って参加を促している
- g. その他

「g. その他」を選択された場合、具体的にご記載ください。

7．特定保健指導の効果を高めるために、ポピュレーションアプローチ（対象者だけでなく、加入者全体への保健事業の取組）を行っていますか。

- ア. 行っていない
- イ. 行っている

「イ. 行っている」を選択された場合、具体的に、どのような取組ですか。（複数回答可）

- a. 加入者が健康づくりに取り組んでもらえるよう、地域や職場の環境の整備や、関連団体等との連携を強化している
- b. 加入者が健康づくりに取り組んでもらえるような、インセンティブのしくみ（健康ポイントの付与等）を導入している
- c. 地域や職域で、加入者が健康に関心を持ってもらえるような、各種イベントや、セミナー、健康教室などを幅広く行っている
- d. 地域や職域での普及啓発のために、各種広報を行っている（ポスター、チラシ、広報誌・紙、機関誌・紙等への掲載・配布、ホームページ、SNS、メーリング配信、TVCM等）
- e. その他

8．特定保健指導の効果を高めるために、とくに工夫をしている点、力を入れている点がありましたら、支援別に教えてください。（複数回答可）

＜動機づけ支援＞

- ア. 対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている
- イ. 健診結果説明会などを行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を設けている
- ウ. 初回面接だけでなく、6カ月後評価も直接面談（個別・グループ）としている
- エ. 初回面接の後、6カ月後評価までの途中に、対象者へ何らかのコンタクトをとっている
- オ. その他

「オ. その他」を選択された場合、以下にその内容をご記入ください。

＜積極的支援＞

- ア. 対象者の利便性等に考慮して、できるだけ受けやすい工夫をしている
- イ. 健診結果説明会などを行い、対象者と顔を合わせて勧奨する機会を設けている
- ウ. 初回面接だけでなく、6カ月後評価も直接面談（個別・グループ）としている
- エ. 3カ月後以上の継続的支援の期間を長くしている
- オ. 継続的支援のメニューを個人の特性に応じて工夫している
- カ. 継続的支援のメニューに、体験型（食材調達、調理実習、運動実習、合宿等）メニューも導入している
- キ. 同時期の対象者同士の自助グループ（ピアグループ）をつくり、6カ月後評価後も、対象者が互いに支えあえるような仕組みとしている
- ク. 電話、メール、面接、グループ支援などを対象者の利便性、好みに合わせて連絡手段や方法を選択できるようにしている
- ケ. その他

「ケ. その他」を選択された場合、以下にその内容をご記入ください。

9．特定保健指導について、保険者として質の向上のために他機関（他の保険者、保険者団体、医師会等の医療関係団体、保健所、学識経験者、学術機関、研究機関、関連学会等）との連携をしていますか。

	ア. とくに他機関とは連携していない
	イ. 他機関との連携をしている

「イ. 他機関との連携をしている」を選択された場合、どのような連携ですか。（複数回答可）

	a. 他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に情報交換等を行っている	
	b. 他の保険者や保険者団体と連携して、定期的に勉強会・研修会等を行っている	
	c. 医師会等の医療関係団体と連携し、アドバイス等を受けている	
	d. 保健所と連携し、アドバイス等を受けている	
	e. 学識経験者や学術機関（大学等）と連携し、アドバイス等を受けている	
	f. 研究機関と連携し、一緒に研究等を行っている	
	g. 関連学会に入会している	
	h. 関連学会で、成果を発表したり、研究論文を出している	
	i. その他	

10. 保険者として、特定保健指導事業にどのように取り組んでいますか。

	ア. 自らの保健事業として積極的に取り組んでいる（保険者直営（自前）・委託問わず）
	イ. 委託機関へ全て任せている
	ウ. その他

11. 特定健康診査の階層化判定の結果で、特定保健指導の対象となった方について、重点化・優先順位をつけて実施していますか。(複数回答可)
※平成24年度の実施状況でお答えください。
指定年度の実施状況の回答が困難な場合には、平成26年度の実施状況にて回答ください。
回答の際は、回答年度(平成24年度または平成26年度のどちらか)を選んでください。

回答年度

- [ ] ・平成24年度
- [ ] ・平成26年度

特定保健指導における重点化・優先順位について

- [ ] ア. 重点化・優先順位をつけずに実施している
- [ ] イ. 重点化・優先順位をつけて実施している

「イ. 重点化・優先順位をつけて実施している」を選択された場合、どのように実施していますか。(複数回答可)

- [ ] a. 比較的若い年代から実施
- [ ] b. 比較的高齢者から実施
- [ ] c. 特定保健指導を利用したい希望者から実施
- [ ] d. 被保険者(あるいは被扶養者)から実施(被用者保険のみ回答)
- [ ] e. 男性(あるいは女性)から実施
- [ ] f. 本社など、主な事業所(本社等)から実施(被用者保険のみ回答)
- [ ] g. 地理的に、実施しやすいところから実施
- [ ] h. 過去に特定保健指導を終了し、改善*した方から実施
- [ ] i. 過去に特定保健指導を終了し、改善*しなかった方から実施
- [ ] j. 過去に特定保健指導の対象となるも、受けなかった方から実施
- [ ] k. 過去に特定保健指導を受けた方は、優先順位から外している
- [ ] l. 重症化予防のため検査データに基づいて実施
- [ ] m. 受診勧奨者に実施
- [ ] n. その他 [ ]

※:「改善」とは、実績報告の保健指導情報「1025:中間評価時の生活習慣の改善(栄養・食生活)」「1026:中間評価時の生活習慣の改善(身体活動)」にある主観的判断によるもの、あるいは保険者独自の定義(例:次年度特定健診結果における検査項目ごとの状況や階層化判定結果)等幅広い意味を含む。

＜以下12、13は、保険者自身が実施している場合の設問、14以降は委託にて実施している場合の設問となります。該当する質問へ（両者の場合は両方とも）、ご回答ください。＞

12. 特定保健指導を保険者自身が実施（直営）している場合、質の向上のためにどのような対応をしていますか。

	ア. とくに何もしていない。（特定保健指導の実施者個人に任せている）
	イ. 内部にて、事例検討（カンファレンス）や、質向上に関する打合せを行っている
	ウ. 特定保健指導の実施者は、勉強会・研修会等を受講している

「ウ. 特定保健指導の実施者は、勉強会・研修会等を受講している」を選択された場合、具体的には、どのような勉強会・研修会等をされていますか。（複数回答可）

	a. 新規雇用した実施者へ、教育・指導を行っている	
	b. 新人や経験の浅い実施者へは、メンター（先輩実施者）をつけて教育している	
	c. 内部の実施者等にて、スキルアップのための勉強会（ロールプレイ等を含む）を実施している	
	d. 外部からスーパーバイザーを招いて、内部で研修会等を実施している	
	e. 外部の研修会等に参加・受講している	
	主催元	
	研修の内容	
	f. その他	

13. 特定保健指導事業の評価をどのように行っていますか。

	ア. とくに評価は行っていない
	イ. 評価を行っている

「イ. 評価を行っている」を選択された場合、どのように評価を行っていますか。
※評価基準などを添付いただいても構いません。

＜以下、14から18は、委託にて実施している場合の設問となります。委託により実施している保険者は、ご回答をお願いいたします。委託により実施していない保険者は 19 へお進みください。＞

14. 個別契約での委託を行っている保険者に伺います。
特定保健指導の委託先を決める際に、選定基準を設けていますか。

	ア. いない
	イ. いる

「イ. いる」を選択された場合、それはどのような選定基準ですか。
※お差し支えなければ、貴保険者の委託基準（仕様書等）を添付していただく形でも構いません。

15. 個別契約での委託を行っている保険者に伺います。
個別契約の委託先はどのような理由で選んでいますか。（複数回答可）

	a. 保険者の選定基準に合っているから	
	b. 保健指導の実績があるから	
	c. 事業に関するノウハウが蓄積されているから	
	d. 特定保健指導のメニュー内容で選んでいる	
	e. 健診（人間ドック等）を委託しているから	
	f. 事業主側や産業医等の意向から	
	g. 土日・祝日・夜間も対応可能だから	
	h. 地理的な範囲にあるから	
	i. 価格が手頃だから	
	j. 保険者の関係先だから	
	k. 保険者に営業に来たから	
	l. いわゆる「評判がいい」と思われたから	
	m. その他	

16. 委託先の把握、管理、連携をどのようにしていますか。（複数回答可）

＜集合契約に参加している場合＞

- □ ア. 対象者個人がどの委託先事業者へ行ったかまでは把握・管理はしていない
- □ イ. 初回面接の保険者への報告後に委託先事業者を把握し、必要時連絡を取り合っている
- □ ウ. その他 ［　　］

＜個別契約にて実施している場合＞

- □ ア. とくに何もしていない
- □ イ. 年度に1回程度、報告会等を実施している
- □ ウ. 年度に1回程度委託契約による事業の実績報告書を提出させている
- □ エ. 定期的に、報告会等を実施している
- □ オ. 特定保健指導の途中脱落を防ぐために、定期的に連絡している
- □ カ. 委託先事業者の評価を行い、その結果を事業者へ伝えている
- □ キ. その他 ［　　］

17. 特定保健指導を外部へ委託している場合、質の向上のためにどのような対応をしていますか。

- □ ア. とくに何もしていない。（特定保健指導の委託先事業者へ任せている）
- □ イ. 委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている

「イ. 委託先事業者と連携して、実施についての情報を得たり、打合せ等を行っている」を選択された場合、具体的には、どのような情報をどのように得ていますか。（複数回答可）

- □ イ-1. 実際の教材・配布物等を提出させて確認している
- □ イ-2. 委託先事業者の特定保健指導実施者から、実施方法等について詳しく説明してもらっている
- □ イ-3. 委託先事業者の特定保健指導を実施する場所（指導室等）を視察している
- □ イ-4. 委託先事業者が実施する特定保健指導の実際を視察している
- □ イ-5. 委託先事業者を集めて、定期的に事例検討や打合せを行っている
- □ イ-6. 特定保健指導に関する記録類をすべて提出してもらい、保険者の保健師等が内容を確認している
- □ イ-7. 事業実績、事業評価を行う
- □ イ-8. 特定保健指導参加者に保険者がアンケート調査、ヒアリングを行い、感想を聞いている
- □ イ-9. その他 ［　　］

- □ ウ. その他

「ウ. その他」を選択された場合、以下にその対応についてご記入ください。

［　　］

18. 委託先の評価をどのように行っていますか。

	ア. とくに評価は行っていない
	イ. 評価を行っている

「イ. 評価を行っている」を選択された場合、どのように評価を行っていますか。また、評価の結果を委託先事業者へどのようにフィードバックしているかどうかも含み、回答ください。
※評価基準などを添付いただいても構いません

＜以下の設問は、すべての保険者が回答ください。＞

19. 特定保健指導を実施したことにより、加入者の健康状態の把握、保健指導方法の習得他の保健事業への波及効果など、保険者にとってプラスになったことは何ですか。

20. 現在、特定保健指導の実施にあたって、もっとも課題と感じていることはありますか。

21. 今後特定保健指導の効果を高めるために、力を入れたいと考えていることがありましたら記載してください。また、国、関係機関等への要望等があればお聞かせください。

質問は以上で終了です。ご協力誠にありがとうございました。
平成２８年１月２２日（金）迄にご返信いただきますようお願い申し上げます。