

## IV. 特定保健指導の状況

### 1. 実施体制

健診センターで行う特定保健指導は、管理栄養士 2 人、保健師 2 人が担当し、1 日あたり最大で 10 人の面接支援を実施している。直接契約では、事前に保険者の担当者と協議し、健診センターの標準プログラムに血液検査や腹部 CT 検査を行い実施ポイントを追加している（参考資料 8.3）。

### 2. 実施件数

特定保健指導の実施件数は表 8.2 のとおりである。特定保健指導は積極的支援を委託し、動機づけ支援は自ら実施する保険者が多いため、積極的支援の受託が多くを占めている。終了率が年々低下している原因としては、特定保健指導の利用が初めてではない対象者の脱落が見られることと、平成 22 年度以降は要受診者の支援を行っているため、服薬による中断が生じていることがあげられる。前者については、今後優先して取り組むべき課題となっている。

表 8.2 特定保健指導の実施件数 (人)

	積極的支援			動機づけ支援			合計	
	利用者	終了者	終了率(%)	利用者	終了者	終了率(%)	終了者	終了率(%)
平成 20 年度	113	110	97.3	7	7	100.0	117	97.5
平成 21 年度	99	95	96.0	18	17	94.4	112	95.7
平成 22 年度	97	85	87.6	25	22	88.0	107	87.7

参考資料 8.3 支援プログラム例（積極的支援）

種類	実施時期	形態	時間	実施する側の職種	ポイント		内容
					A	B	
初回面接		個別	20～30分	保健師・管理栄養士	-	-	行動目標・支援計画の作成
	3週間後	電話	10分	保健師・管理栄養士	-	20	賞賛・励まし、場合によっては目標等の修正（支援B→Aに切り替え）
継続支援	1ヶ月半後	個別	60分	保健師・管理栄養士	80	-	身体検査（計測）・行動目標・支援計画の軌道修正・食事記録
	3ヶ月後	電話	5分	保健師・管理栄養士	-	10	賞賛・励まし、評価の日程決め
	4ヶ月後	個別	20分	保健師・管理栄養士	80	-	身体検査（計測）・行動目標・支援計画の軌道修正・食事記録
	5ヶ月後	電話	5分	保健師・管理栄養士	-	10	賞賛・励まし、評価の日程決め
	5ヶ月半後	手紙	-	保健師・管理栄養士	-	-	評価日のお知らせ、事前の案内
	6ヶ月後	個別	10分	保健師・管理栄養士	40	-	身体検査（計測・血圧測定・血液検査等）※食事がつきま す検査結果をもとに評価、今後の行動目標・支援計画の再考
評価	6ヶ月後			保健師・管理栄養士	-	-	行動変容の状況等の終了時評価※継続支援と同時実施
				小計	A 200	B 40	
				合計	240		ポイント

### 3. 特定保健指導の終了率向上に向けた取り組み

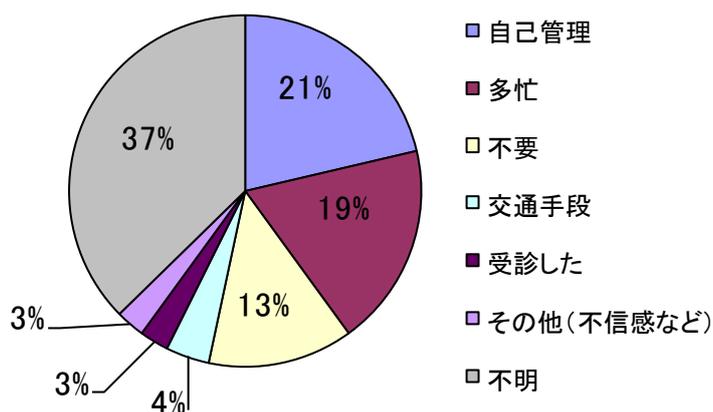
事前に特定保健指導対象者リストが提供されている市町村国保について、平成20年度の特定保健指導終了率を算出したところ、全体で15.4%と保険者が目標としていた数値には届かなかった。そこで、利用率向上のため、事前に保険者の担当者と協議し、平成21年度以降は期限までに申し込みがなかった対象者へ電話で利用勧奨を行った。その結果、特定保健指導の終了率が20%以上に上昇した(表8.3)。また、実際に電話で対象者の声を聞くことで、未利用者の中には「特定保健指導がこういったものかよくわからない」、「後で予約しようと思っていたら忘れていた」など、特定保健指導に関心がある者も少なくないことがわかった。受託機関が利用勧奨を行うことでプログラム内容への疑問や問い合わせに対して説明することができ、その場ですぐに予約可能だったことも迷っている対象者への後押しになった。

表 8.3 利用勧奨後の特定保健指導利用率の推移

	指導対象者 (人)	申し込み (人)	申し込み率 (%)	勧奨による 申し込み(人)	最終実施人数 (人)	終了率(%)
平成20年度	78	12	15.4	勧奨なし	12	15.4
平成21年度	105	10	9.5	13	23	21.9
平成22年度	229	32	14.0	15	47	20.5
平成23年度	213	34	16.0	16	50	23.5

さらに、電話勧奨をしても利用しない対象者の拒否理由を調査したところ、関心がなかったり不要と考えている者よりも、既に自己管理をしている者や多忙で来院できない者が多く、そのような対象者には自己管理のための情報提供が必要と考えられた。

図 8.2 保健指導の拒否理由



#### 4. 重症化予防に向けた取り組み

平成 21 年度に特定健診を受診した 7,571 名の階層化結果から、保健指導レベルに該当した者の受診勧奨値該当状況を調査したところ、積極的支援対象者は 80%以上、動機づけ支援対象者は 70%ほどが受診勧奨値に該当していた。受診勧奨値に該当した保健指導対象者を除外する保険者では、除外後の特定保健指導対象者が 3%未満になることもあった（表 8.4）。

表 8.4 平成 21 年度保健指導対象者の判定値該当状況

支援レベル	受診者数（人）	対象者数（人）	受診勧奨値該当者（人）	受診勧奨値除外後の保健指導対象者率（%）
積極的支援	7571	581	481	1.3
動機づけ支援		800	605	2.6

さらに、平成 22 年度の標準的な質問票の服薬状況の回答結果から、平成 21 年度に受診勧奨値に該当した者が服薬を開始したかどうかを調査した。医療機関を受診し、医師の判断により服薬治療の対象とならなかった者の把握はできなかったが、受診勧奨値に該当し、服薬治療を開始した者は 20%に満たなかった（表 8.5）。

表 8.5 平成 21 年度受診勧奨者の平成 22 年度服薬状況

	H21		H22	
	受診者数（人）	受診勧奨値該当者（人）	服薬開始者（人）	服薬率（%）
高血圧	4,487	843	144	17.1
脂質異常	4,474	1,597	186	11.6
高血糖	4,394	153	22	14.4

そこで、平成 22 年度より特定保健指導の対象外となる受診勧奨値該当者についても初回面接を実施し、医療機関の受診を支援することを保健指導の企画に盛り込んだ。情報提供レベルに該当する受診勧奨値該当者は保険者でのフォローとし、特定保健指導に該当する受診勧奨値該当者の支援を健診センターで行っている。

初回面接では、対象者が健診結果をどのように捉えているか、健康に対する考え方を尊重しながら受診の必要性を認識できるよう支援し、「医療機関を受診する」という行動目標をたてることができた場合には、かかりつけ医の有無を確認し、かかりつけ医がいなければ医療機関を紹介している。また、本人のやる気に応じて、生活改善の行動目標を設定している。

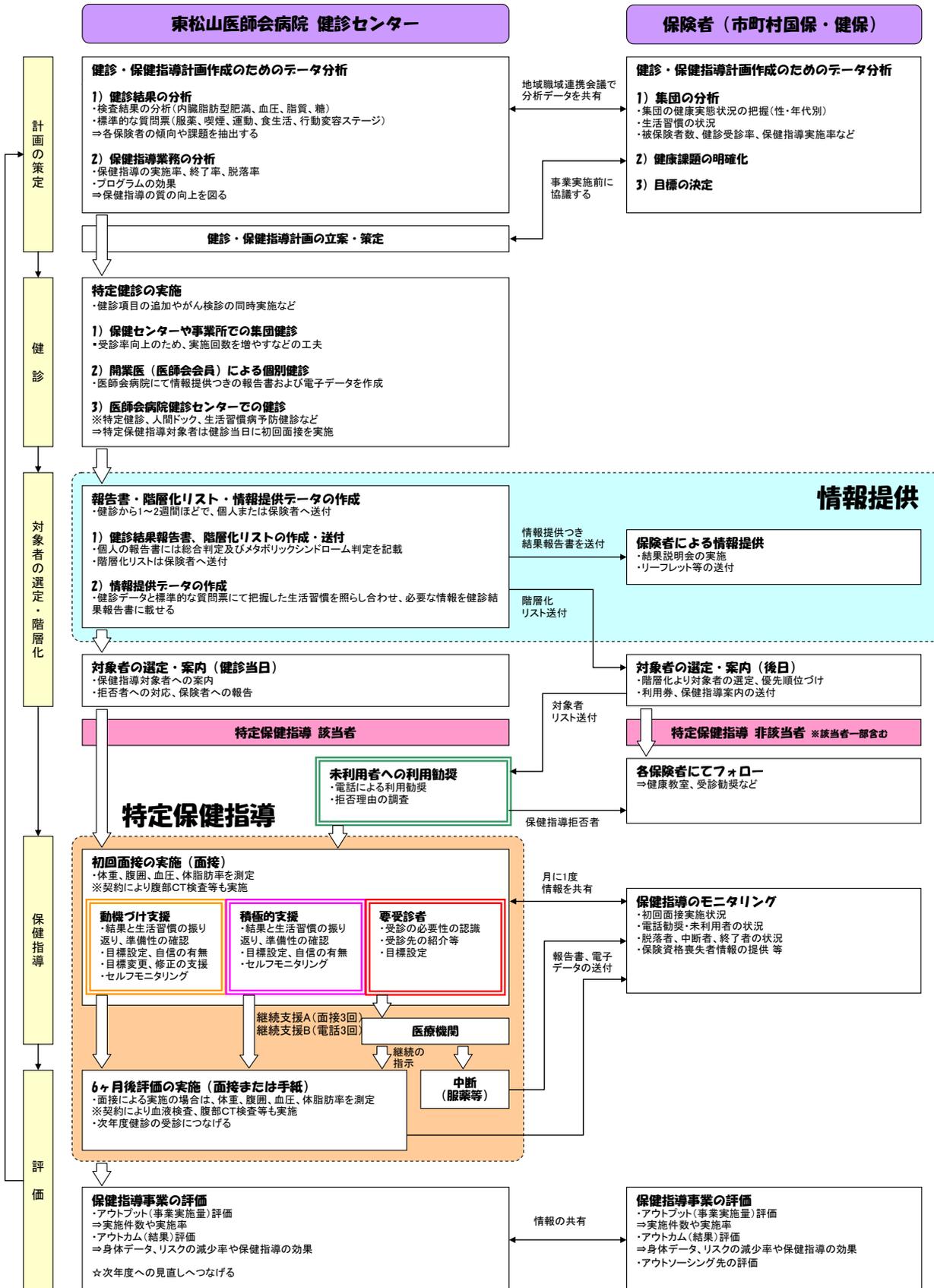
その後の継続支援では受診行動の確認を行い、主治医へ特定保健指導の中断、継続の判断を仰いだ。なかなか受診行動に結びつかない対象者に対しては、受診の障害になっていることがないかをアセスメントし、支援方策を検討している。

## V. 健診・保健指導事業の見直し

健診センターでは、健診・保健指導の質の向上のため、減量効果だけでなく、検査値の改善状況、階層化の変化、保健指導終了率などの集計を行い、定期的な見直しを行っている。平成 21 年度の集計では、保健指導を利用して改善が見られても、次年度も保健指導の対象になるケースが少なからずあることがわかった。1 度保健指導を利用した対象者の次年度の行動変容ステージや 2 年連続保健指導利用者の減量状況を調査したところ、2 回目の保健指導では 1 回目より減量しにくい傾向にあった。前回の支援状況を十分に把握せずに 2 回目の保健指導を実施することのないよう、2 回目の保健指導においては新たな支援プログラムを開発する必要性も明らかになった。

今後も、医師会と保険者が積極的に関わって情報交換や課題を共有することで、それぞれの役割を果たし、地域全体の健康増進を目指していきたいと考えている。

図 8.3 医師会と連携した健診・保健指導プログラムの流れ



## 事例9 全国に散在する加入者からなる健保組合における被保険者・被扶養者への効果的なアプローチ（横河電機健康保険組合）

本事例では、外資系企業を含む多様な事業主から構成され、全国各地に加入者が散在する健保組合において、被保険者及び被扶養者の特定健診・特定保健指導実施率向上に向けて、工夫を凝らした取り組みを行った事例を紹介する。

### I. 横河電機健康保険組合の概要

横河電機健康保険組合は、横河電機株式会社を親会社とする横河電機グループの各事業会社が主として加入し、特徴としては外資系事業会社も4社加入している健保組合であることである。

平成24年度の事業所数は21事業所、全国4都道府県に所在し、約9割が東京都に所在している。ただし、加入している事業会社の事業所、工場、支店、営業所は全国に散在しており、東京近郊に勤務している被保険者及び被扶養者は8割、それ以外の在勤者は2割とである。

組合適用事業所の被保険者数は3人から約6,000人までばらつきが大きく、被保険者100人未満の事業所が3割を占めている。

加入者は35,102人、うち被保険者16,097人、被扶養者19,005人となっている。被保険者の平均年齢は、43.7歳で、男性が全体の8割強となっている。

### II. 特定健診の状況

#### 1. 特定健診の実施体制

特定健診は、健保組合の事務のスタッフ2人が担当。被保険者は事業主健診を活用して実施している。被扶養者については、複数の健康保険組合が共同で全国展開する共同利用型の健診を実施している。

#### 2. 受診率の推移

年度別に見た加入者全体の特定健診の受診率の推移は表9.1のとおりである。

被保険者の受診率は、平成20年度は85.4%であったものの、平成23年度（平成24年7月25日現在）は93.5%（20年度対比+8.1%）と増加している。また、被扶養者についても、平成20年度42.0%が平成23年度（平成24年7月25日現在）52.9%と10.9%増加している。

表 9.1 年度別特定健診受診率 ※受診者の中に人間ドック受診者含む

区分	受診状況	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度※
被保険者	健診対象者数（人）	10,022	10,211	10,196	10,299
	健診受診者数（人）	8,558	9,238	9,376	9,626
	健診受診率（％）	85.4	90.5	92.0	93.5
被扶養者	健診対象者数（人）	5,281	5,647	5,555	5,332
	健診受診者数（人）	2,216	2,806	2,868	2,818
	健診受診率（％）	42.0	49.7	51.6	52.9

※ 平成 23 年度は平成 24 年 7 月 25 日現在の集計。

### 3. 健診受診率向上への取り組み

#### （1）被保険者への取り組み

##### ①事業主の理解を促進する働きかけ

健保組合では、事業主の産業医をはじめとした産業保健スタッフからなる健康推進委員会で特定健診・保健指導の実施状況を報告し、事業の重要性を訴えるとともに、実施成果を共有している。

このことにより、各事業所における特定健診・保健指導の実施協力を促進している。

#### （2）被扶養者への取り組み

##### ①被扶養者に向けた共同健診事業

事業主健診を活用できる被保険者に比べ、被扶養者は受診率を高めることが難しいとして対策を検討。健保組合が共同で健診を実施することで、この課題を解消しようとしている。

具体的には、複数の健保組合が共同で健診代行機関に依頼、健保が集まり受託数を増やすことで、全国各地で利用できる巡回型健診と施設型健診を設定し実施している。単独の健保では、エリアによっては受診者数が少ないため、受診できる健診会場や健診機関が設定できなかったり、作業負担が増加したりする傾向が見られる。本事業では、同一の方法で複数の健保からオーダーされる仕組みとなるため、健保側は、煩雑な契約業務や各種作業負担が軽減でき、全国各地で健診を手配することができる。

##### ②検査項目の充実

検査項目を増やし、内容を充実させることで対象者の選択肢を増やすことが重要と捉え対応している。健診コースは、特定健診と特定健診の項目に診察・測定（視力、胸部X線、聴力）、尿検査（尿潜血、ウロビリノーゲン）、血液一般検査（血小板数、赤血球色素量、

赤血球色素濃度、赤血球容積、白血球)、脂質(総コレステロール)、腎機能(尿酸、尿素窒素、血清クレアチニン)、便潜血等が入った一般健診コースを設定。オプションとして、マンモグラフィ又は乳房エコー検査、子宮頸部細胞診検査、胃部X線検査、便潜血検査を加えている。費用は、オプションを含め全額健保負担としている。また、これ以外に被保険者と同様に日帰り人間ドック(個人負担あり)を実施している。

特定健診だけで十分と思っている対象者も見られるため、多くの選択肢を提供することで、健診の充実を図っている。

### ③ 受診勧奨の取り組み

健診受診率向上に向けて案内資料の充実を図るとともに、未受診者対策は平成24年度から取り組みを強化している。健診の案内資料送付後、未受診である方に電話連絡、はがき送付を実施し、受診率向上に向け取り組んでいる。

## III 特定保健指導の状況



### 1. 特定保健指導の実施体制

特定保健指導も、特定健診と同じ事務スタッフ2人が担当している。

特定保健指導の実施方法としては、被保険者については、アウトソーシング先である保健指導機関の専門職が勤務先事業所へ訪問し実施している。また、被扶養者については保健指導機関が会場を設置し、希望者が来所して実施する形式で全国展開している。

### 2. 実施率の推移

年度別に見た特定保健指導の実施率の推移は表9.2のとおりである。

表 9.2 年度別特定保健指導実施率

実施状況	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度※		
	動機 づけ	積極 的	全体	動機 づけ	積極 的	全体	動機 づけ	積極 的	全体	動機 づけ	積極 的	全体
保健指導 対象者数(人)	977	1,441	2,418	1,024	1,478	2,502	945	1,374	2,319	1,002	1,275	2,277
保健指導 実施者数(人)	259	399	658	507	670	1,177	454	622	1,076	505	578	1,083
実施率 (%)	26.5	27.7	27.2	49.5	45.3	47.0	48.0	45.3	46.4	50.4	45.3	47.6

※ 平成 23 年度は平成 24 年 7 月 25 日現在の集計

特定保健指導実施率は、平成 20 年度 27.2%であったものが、平成 23 年度(平成 24 年 7 月 25 日現在)で 47.6%と 20%以上増加している。平成 21 年度に実施率増加が顕著となっているが、これは、平成 21 年度に事業主の理解協力が進み、被保険者の実施率が増加したことによるものである。

### 3. 特定保健指導実施率向上への取り組み

#### (1) 健康推進委員会で実施成果をPR

前述したように、健保組合では事業主の産業医をはじめとした産業保健スタッフからなる健康推進委員会で特定健診・保健指導の実施状況を報告している。特に、特定保健指導については、毎年実施結果データをアウトプット評価及びアウトカム評価の視点から分析し発表している。この委員会を通じて特定保健指導が健康推進に役立つものであることを認識してもらい、事業主の協力を高めている。

#### 平成 23 年度 発表項目〔平成 20～23 年度特定保健指導実施結果集計分析〕

1. 特定健診・保健指導実施状況
2. 特定保健指導対象者の占める割合
3. 検査項目別健診結果の推移
4. 特定保健指導実施の有無による保健指導レベルの変化比較(支援対象者の変化・積極的支援からの変化・動機づけ支援からの変化)
5. 前年の保健指導実施状況による保健指導レベルの変化比較(支援対象者の変化・積極的支援からの変化・動機づけ支援からの変化)

#### (2) 被扶養者に対する保健指導実施アプローチ

全国に点在する被扶養者については、初回面接支援を「どこ」で「どのような形」で実施していくかが課題となっている。この点について、当該健保組合では、健診事業と同様に、複数の保険者が単独の保健指導機関へ共同型で依頼する保健指導の仕組みを活用している。保健指導機関は全国に面接会場を設置、実施エリアで対象者がでた場合、保健指導利用案内を行い、希望者が当該会場に来所して実施する形式で実施している。

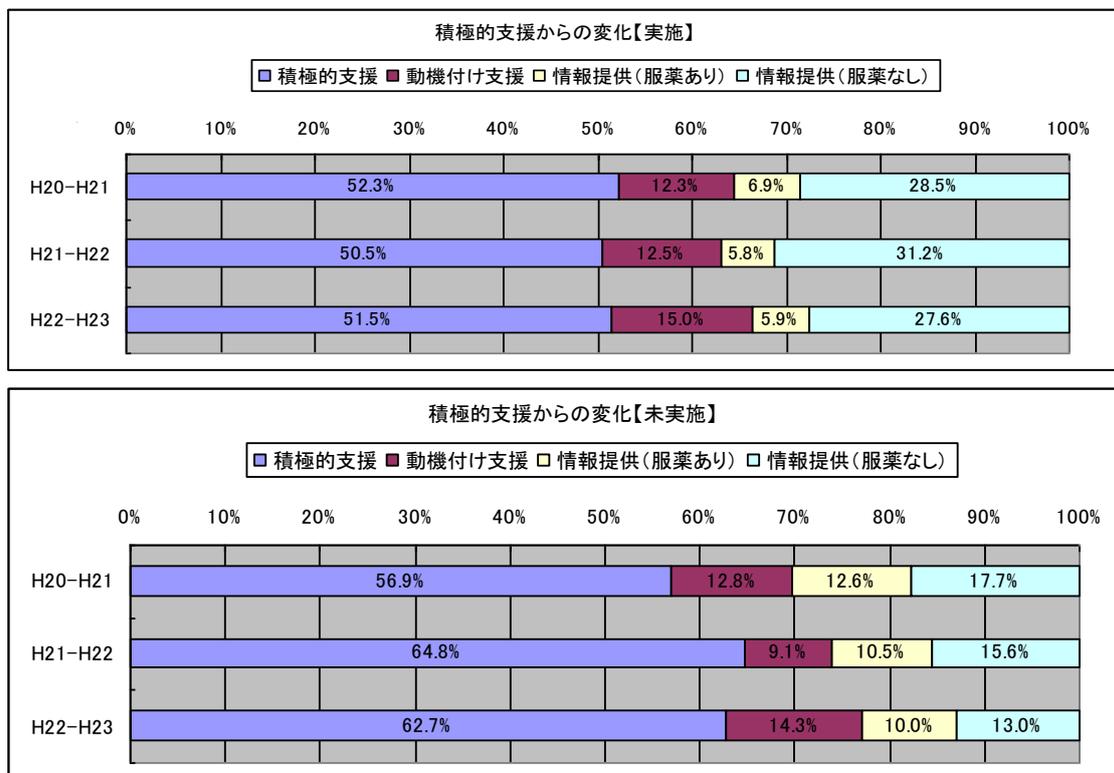
### 4. 特定保健指導の実施成果（健診結果の改善状況）

#### (1) 積極的支援の状況

平成 20 年度から平成 22 年度までの積極的支援対象者の翌年の保健指導レベルの変化を保健指導実施者と未実施者と比較した（表 9.3）。

積極的支援対象者の翌年の保健指導レベルを実施者と未実施者と比較すると、実施者は、積極的支援のまま「横ばい」が約 50%、動機づけ支援・情報提供（服薬なし）へ「改善」が 40%以上見られる。一方、保健指導未実施者は、「横ばい」が 60%以上、「改善」が 30%未満となっており、保健指導の実施効果が顕著であることが確認される。

表 9.3 平成 20—22 年度積極的支援対象者の翌年の保健指導レベルの変化

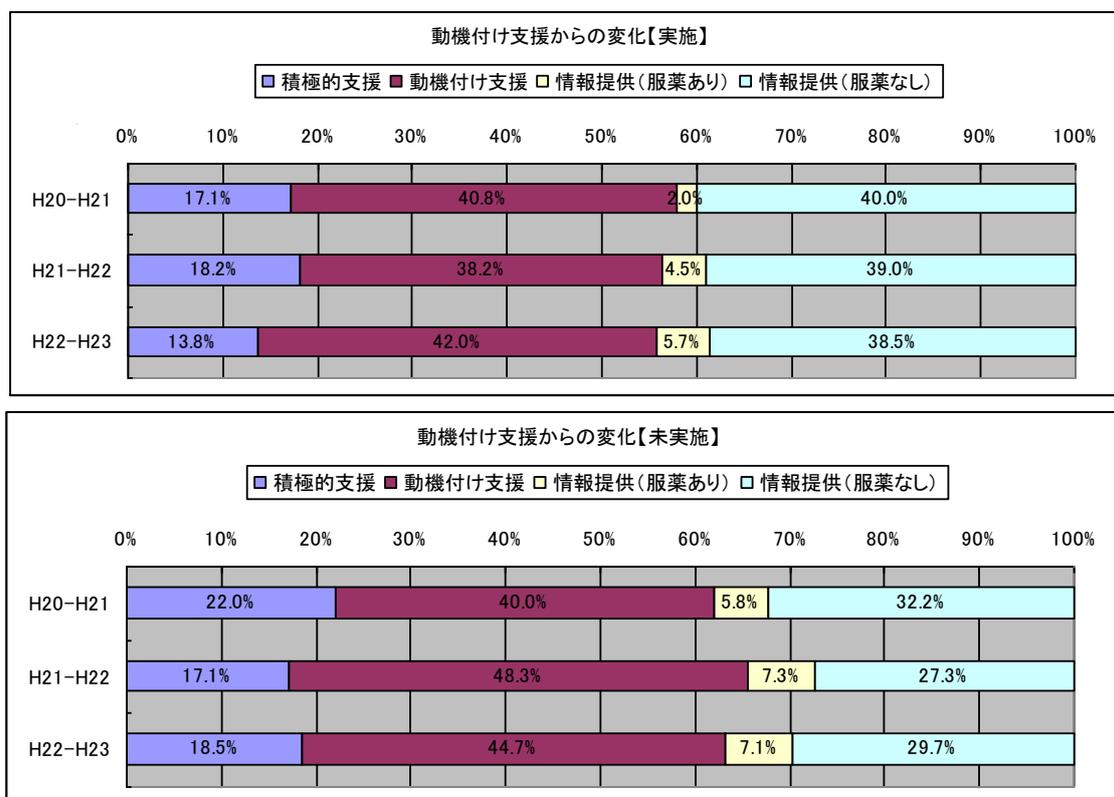


## (2) 動機づけ支援の状況

同様に平成 20 年度から平成 22 年度までの動機づけ支援対象者の翌年の保健指導レベルの変化を保健指導実施者と未実施者と比較した(表 9.4)。

動機づけ支援対象者の翌年の保健指導レベルを比較すると、実施者は情報提供(服薬なし)へ改善が 40%弱、未実施者は 30%弱と約 10%の開きが見られる。積極的支援と同様に一定の実施効果が把握できる。

表 9.4 平成 20-22 年度動機づけ支援対象者の翌年の保健指導レベルの変化



## 5. 特定保健指導成果向上への取り組み

### (1) 支援手法の検証と改善

成果向上に向け、アウトソーシング事業者と毎年効果を検証し、改善に取り組んでいる。具体的には、支援ツールの在り方、初回支援の方法、継続支援における注力時期の捉え方と支援方法等について、アウトプット評価（初回支援実施率、継続率）、アウトカム評価（保健指導レベルの改善度、検査結果数値改善度）の視点から検証している。

### (2) 特定保健指導対象予備群への啓蒙活動

メタボリックシンドロームの予防・減少に向けては、特定保健指導対象外の予備群へのアプローチが重要と捉え、過去4年間の健診結果データを分析、今後保健指導の対象となる確率が高い対象者（表 9.5）に向けて健診直前に生活習慣の改善を支援する「アドバイス・レター」を送付している。

表 9.5 アドバイス・レター送付対象者

- 血圧・血糖・脂質のうち 1 つ以上に問題があり、腹囲か BMI が基準値を超えるとメタボリックシンドローム（該当／予備群）又は保健指導対象者になる可能性がある人
- 腹囲が基準値を超えている人で、血圧・血糖・脂質のいずれかが基準値を超えるとメタボリックシンドローム（該当／予備群）又は保健指導対象者になる可能性がある人
- 腹囲が基準値を超える可能性があり、かつ血圧・血糖・脂質のうち 1 つ以上が基準値を超える可能性があるため、メタボリックシンドローム（該当／予備群）又は保健指導対象者になる可能性がある人
- 腹囲が基準値を超える可能性がある人（血圧、血糖、脂質は基準値以下）
- BMI が基準値を超える可能性がある人（血圧、血糖、脂質は基準値以下）

※ 前年の健診結果で服薬が見られないこと、これまで特定保健指導対象者になっていないことが前提

### （3）経年対象者に対する支援が課題

これまでの保健指導実施者の体重減少状況を見ると、当該年度新規に対象となる者と前年度から継続して対象となる者では、平均体重減少率に大きな差異が見られる（表 9.6）。前年からプログラムを実施している対象者は、減量効果を獲得することが難しく、また、プログラムに対するモチベーションも低下しているケースがあるため、今後この対象者にいかに効果的な支援を実施するかが重要な課題と捉えている。

表 9.6 平成 22 年度新規対象者と経年対象者（21 年度も初回支援実施）

との平均体重減少率の違い

保健指導レベル	新規対象者（％）	経年対象者（％）
積極的支援	2.6	1.2
動機づけ支援	1.9	1.2

## 事例10 幅広い対象者の利用を考慮したプログラムの提供等による 広域な事業所を管轄する単一健康保険組合の取り組み (ヤマハ健康保険組合)

特定健診の対象年齢の引き下げ、被扶養者自身の健診および保健指導の利用勧奨とともに被保険者への波及効果を考えたのミニコミ誌の活用、「本気の1ヶ月」をキャッチフレーズにした運動と食事のプログラムの提供等による、幅広い対象者の利用を考慮した広域な事業所を管轄する単一健康保険組合の取り組み

### I. ヤマハ健康保険組合の概要

本組合は、製造業2社を主な母体企業とした、適用事業所65箇所からなる単一健康保険組合である。被保険者の80%は静岡県西部に居住しているが、残り20%は全国に散在している。被保険者数約28,000人(男:女=78:22)、平均年齢41.8歳(男性42.6歳、女性38.9歳)であり、被扶養者数約28,000人、扶養率1.00となっている。40歳以上の特定健診対象者は、被保険者約14,300人、被扶養者約6,700人、合計で約21,000人である。

### II. 特定健診の状況

#### 1. 特定健診の実施方法

##### (1) 被保険者

対象年齢を35歳以上に引き下げて実施している。各事業者に労働安全衛生法による定期健康診断の結果及び問診のデータ提出を依頼し、システムにデータを集積している。平成22年度から健保組合内で健診項目の標準化を図り、データの統一につなげている。

##### (2) 被扶養者

対象年齢を被保険者と同様に35歳以上としている。受診券は被保険者を經由して、前年度末に配布し、翌年度の4月初めから3月末まで受診できるようにしている。受診健診機関は、健保連集合契約機関およびヤマハ健康保険組合個別契約機関から選択し、受診者自身が予約をする。受診時の自己負担額は、個別契約機関では0円、集合契約機関では平成23年度まで一部負担があるが少額である。

## 2. 特定健診受診率の推移

被保険者は定期健診の受診率がほぼ 100%であるため、データ取得に焦点を絞り、平成 21～22 年度に定期健診結果が未提出やデータ欠損のある各事業所に個別に特定健診・特定保健指導のPRを実施するとともに、健診機関に対しては電子データ提出の促進を図り、年々受診率が向上してきた（表 10.1）。

被扶養者については、平成 20 年度は秋から健診を開始したが、翌年度からは、通年度実施できる体制へと環境を整備した。さらに平成 22 年度は、健診対象者の半数に対し未受診者の実態把握を目的にアンケート調査を実施したところ、受診率上昇へつながった。しかし、平成 23 年度は受診率が低下したことから、単年度の受診率が向上できてもそれを連続受診へ結びつけるには課題があることが分かった。平成 24 年度は受診環境の整備及び個別受診勧奨の強化を実施中である。

表 10.1 特定健診受診率の推移（40 歳以上）

	受診率(%)			
	被保険者	被扶養者	全体	目標値
平成 20 年度	83.0	33.1	67.0	64.0
平成 21 年度	90.0	36.7	72.8	69.0
平成 22 年度	90.8	40.5	74.7	74.0
平成 23 年度	93.2	38.7	75.9	79.0

## 3. 受診率向上への課題

被扶養者の受診率が約 40%と低迷しており、現在受診している者は、健康に自信がある、何事においてもまじめに取り組むなど健康意識の高い層が多いのではないかと予測し、平成 22 年度秋にアンケート調査を実施した。その結果、受診券が被保険者から対象者に届いていない、受診者の便宜を図ろうと複数の受診方法を採用したことがかえって健診情報を複雑にし受診方法がわからなくなっているといった課題が明らかとなった。そのため、受診環境の整備の必要性、受診方法のPR方法の見直し、個別対応の必要性が見出された。

## 4. 受診率向上への平成 24 年度の取り組み

### (1) 健診料金の一部自己負担廃止、無料化

健診機関との契約方法により、一部発生していた自己負担（1,000～4,000 円程度）を廃止し、平成 24 年度から「どこで受診しても自己負担なし、特定健診は無料で受けられます」と機関誌及び受診送付用封筒にてPRした。

居住地によっては、無料で受けられる健診機関がない地域もあったが、地域格差を是正したことにより、受診勧奨のしやすい環境を整備できた。

(2) 連続未受診者を対象にした電話受診勧奨（名称：特定健診受診サポートサービス）

平成 22・23 年度連続未受診者のうち、電話番号を把握できた者に対し電話による受診勧奨をアウトソーシングで実施した。実施時期は、年度内の受診が可能になるように健診機関への予約が混み合う前の 6～8 月とした。

表 10.2 のとおり、対象の 60%に接触でき、「受診済、受診了承、パート健診結果提出予定」との回答を対象の 44%から得られた。結果として未受診者の多くは健診を拒否しているのではないことがわかった。ただし、電話では受診了承であっても受診しない場合が想定され、受診率への反映がどの程度になるか現時点では判断できない。

表 10.2 電話受診勧奨の結果 (人)

地域	対象数	架電数	前向き回答			計
			受診済・ 予約済	受診了承	パート健診 予定	
静岡県内	1,976	1,149	90	592	96	778
静岡県外	581	419	17	304	33	354
合計	2,557	1,568	107	896	129	1,132

(3) 連続未受診者を対象にした限定企画健診を実施（名称：奥さま土曜日健診）

人気の高い土曜日に、予約の取りにくい婦人科検診も同時受診できる付加価値をつけ、連続未受診者限定の健診を実施した。会場は浜松市内の事業所 1 箇所とし、対象者 1,109 人には募集のダイレクトメールを被保険者経由で送付した。募集定員 150 人のところ 230 人からの申し込みがあり、216 人が受診した。

(4) 年度当初の健診優先枠の有効活用促進（名称：早いがお得キャンペーン）

静岡県西部の個別契約機関 2 箇所において、他健保組合の利用が比較的少ない 4～5 月での受診勧奨キャンペーンを実施した。婦人科がん検診を特定健診と同時受診を希望する対象者が多いが、下半期は予約が取りにくくなるため、「婦人科同時受診が可能！」を強調したチラシを作成し、受診券に同封した。受診者数は前年度に比べ 2 倍に増加した。

### Ⅲ. 特定保健指導の状況



#### 1. 特定保健指導の実施状況

健保組合が全額費用を負担しており、被保険者は就業時間内の離席が認められている。

### (1) 被保険者

- ①医療職が常駐している事業所は、医療職が実施している（産業医 6 人、看護職 32 人、管理栄養士 1 人）。
- ②医療職がない静岡県西部と静岡県外の一部事業所では、健保組合の保健師が実施している。
- ③上記以外の事業所は健診機関で実施するか、保健指導専門機関へのアウトソーシングで実施している。

### (2) 被扶養者

- ①静岡県西部居住の対象者は、健保組合の保健師が実施している（来所型と訪問型）。
- ②上記以外は、健診機関で実施するか、保健指導専門機関へアウトソーシングしている。
- ③パート先で健診を受診した者に対しては、健診結果の提出を求め、提出者に対し保健指導を実施している。
- ④前期高齢者を対象に訪問による保健指導をアウトソーシングしている。

## 2. 実施率の推移

被保険者については、2年目の平成 21 年度は目標値 45%まで近づいたが、それ以降実施率は低迷している（表 10.3）。被扶養者の実施率も年々低下しているため、24 年度からは非常勤保健師を増員し、実施率の向上を図っている。

表 10.3 特定保健指導実施率の推移

	被保険者			被扶養者		
	動機づけ(%)	積極的(%)	計(%)	動機づけ(%)	積極的(%)	計(%)
平成 20 年度	36.1	34.4	35.0	35.0	25.0	31.6
平成 21 年度	50.3	40.6	44.4	22.2	13.8	20.3
平成 22 年度	49.1	31.8	39.3	18.8	15.2	17.8
平成 23 年度	45.2	33.2	38.4	10.0	17.6	12.1

## 3. 実施率向上に向けた取り組み

### (1) 被保険者

平成 21～22 年度は、特定保健指導未実施の事業所に対し、担当者に電話で説明し、特定保健指導だけでなく保健指導全般の実施を依頼した。

平成 23 年度は、健診機関での実施が困難な事業所に対し、保健指導専門機関での実施を促進した。

特定保健指導の実績については、母体企業 2 社の産業医に定期的に報告し、実施率向上に向けた協力を依頼している。また、健保組合機関誌に国への報告データを掲載し、実施推進を PR している。

## (2) 被扶養者

直営型の場合は、利用案内通知の送付後、期日までに連絡がない者に対して健保組合保健師が個別に電話連絡し、利用を勧奨している。その際、交通事情等で来所困難な者に対して健保組合保健師が自宅訪問し実施している。

アウトソーシングの場合は、平成 21 年度から利用券を発行しているが、当初は利用者が僅かであった。平成 22 年度から利用券発送前に保健指導実施機関に連絡して、予約方法や実施内容の詳細を把握し、その内容を対象者に電話で伝えた後に、利用券を送付している。初回面接までの流れ、特に予約方法の詳細を説明することは利用促進につながっている。集合契約機関の中には、健診はしているが特定保健指導を実施していない機関があり、この場合の特定保健指導実施が課題である。

## IV. 特定保健指導に関連したその他の保健指導



### 1. ボディデザインスクール®通信教育（以下BDS）

#### (1) 目的及び内容

BDS とは、メタボリックシンドロームの改善及び予防を目的とし、集団指導と個人への介入を組み合わせた、都竹茂樹医師（熊本大学 政策創造研究教育センター 教授）の監修による運動と食事のプログラムである。プログラムの運営・実施は監修者と健保組合保健師が担当する。通信教育により遠隔地居住者にも対応しており、平成 18 年度以降、年 2 回実施している。

BDS のプログラムは、運動としてスロー筋カトレーニング 3 種目 10 回×2 セット／毎日、食事は和食中心など 3 つのシンプルな内容である。効果が早く実感できる筋カトレーニングを優先し、第 2 段階として有酸素運動との併用を指導している。

プログラム効果の検証については、監修者により、当組合加入事業所をフィールドとしてメタボリックシンドローム及び予備群の職域中年男性を対象に「BDS 参加群」と「情報提供群」のランダム化比較検討が行われ、腹囲・BMI・総コレステロール・中性脂肪・LDL コレステロール・空腹時血糖等の改善に関して有効性が報告されている。

#### (2) 対象・定員

被保険者及び同居家族のうち 18～64 歳の希望者を対象としており、特定保健指導対象者に限定していない。参加者については事前に健診及びレセプトデータを確認、受診中疾患がある場合は主治医の了解を得た上で参加するように指導している。1 回の定員は 400 名である。

### (3) 方法

参加者には事前にテキスト、運動のDVD等の資料を配布。開始前日に会場に来ることができる者を対象に、監修者及び保健師による2時間半の対面集団指導(講義・運動実技)を行い、オリエンテーション及びモチベーションの向上を図る。

「本気の1ヵ月」として、まず1ヵ月間の課題実施を目指し、eメール・支援レター・Webによる個別及び一律の支援を実施。記録表記載及び支援は2ヵ月間行う。

平成23年までは紙教材版で実施してきたが、プログラム中断者に対し迅速に支援を行うため、またグループダイナミックスを活用して参加者の意志の継続を促進するために、平成24年度からWebを活用したeラーニング(以下Web版)を開始した。平成24年2回目参加者では紙教材版25%、Web版75%である。プログラムはモチベーションを高めるARCS動機付けモデルに基づいており、事前・事後アンケート、ゴール設定、実



実施状況・計測値・感想等の記録表、小テスト、参加者と指導者の質疑応答・意見交換のための掲示板、情報提供のためのコンテンツなどから構成されている。スクリーニングに参加できない者に対しては、コンテンツにスクリーニングの動画を掲載することで対応している。

### (4) 特定保健指導への活用

#### ①BDS指導内容の活用

特定保健指導以前から、被保険者に対して健診後の保健指導を実施してきたが、1回20分程度の指導時間の中では健診結果の説明やアセスメントなどに時間がとられ、肝心の指導時間が不足することもある。指導効果が出にくく、指導対象者が固定化するという悩みを感じてきた。そこで、メタボリックシンドローム予防・改善の結果実績のあるBDSの運動と食事の課題を特定保健指導に取り入れた。筋力トレーニングで身体を動かすことによって、指導場面が活気づき、また指導内容がより具体的になったことにより、対象者の受け入れが改善したケースが増えている。

#### ②通信教育ツールとしての活用

特定保健指導のツールとしての活用はまだ始まったばかりである。現在は健保組合保健

師や事業所医療職が特定保健指導の初回面接時に BDS 参加を薦める形で試みているが、今後はアウトソーシングに委託している遠隔地事業所への拡大を検討中である。

特定保健指導に活用するメリットとしては、①過去の参加者の効果を健保組合機関誌に連載することで BDS 効果の認知度が上がってきているため、参加の動機付けがしやすい ②特定保健指導対象者以外も参加するため、申し込みへの抵抗感が少ない ③2つの事業を連携することによる特定保健指導の時間・コスト面での効率化などが挙げられる。

## 2. 事業所における禁煙推進（ヤマハ禁煙デー推進活動）

平成 19 年度から、年間 2 回禁煙推進デーを設定し、運動に賛同する事業所の希望者に禁煙補助剤の支給と Web を使った禁煙サポート参加費用の一部補助を実施している。事業所独自で産業医と共同して行う禁煙活動においても、禁煙補助剤及びパンフレットの支給やスモーカーライザーの貸し出し等を行い、事業所ぐるみの禁煙推進運動をサポートしている。

喫煙率は、平成 19 年度 34.1%だったが、平成 23 年度は 27.6%へ低下している。

## 3. 被扶養者対象ミニコミ誌の発行（名称：奥さま通信）

主婦向けミニコミ誌を年 1 回発行している。被保険者を通じて配布しているが、家庭まで持ち帰ってもらえるように対象者の氏名を宛名に記載している。原稿は全て健保組合保健師をはじめとした保健事業スタッフが担当し、既製の記事では書けない内容を本音で伝えるスタイルをとっている。毎号「シリーズ健康診断」の中で、特定健診・特定保健指導やがん検診をテーマにした記事を掲載している。

# V. 保健指導内容の充実に向けた取り組み

## 1. ヤマハグループ看護職研修会の開催

従来より、事業所及び健保組合看護職を対象に、現任教育として年 1 回研修会を開催してきたが、特定保健指導開始後は参加対象を特定保健指導に関わるスタッフに拡大し、保健指導スキル向上に焦点を当てたテーマとした。研修は勤務時間中の 3 時間半である。外部講師を依頼して、講義及びグループワークによる参加型の研修を実施、また、健保組合保健師により、前年度の特定健診・特定保健指導実績報告を行っている。

## 2. アウトソーシング先の保健指導内容の把握

遠隔地における保健指導に関しては、アウトソーシングしているが、その質を把握していないことを課題と捉え、平成 24 年度は個別契約機関 4 箇所には、保健指導実施後の報告を XML データのみでなく、保健指導計画の中身が把握できるように別途報告書の提出

を依頼している。

## VI. 特定保健指導実施上の今後の課題



### 1. アウトソーシングによる保健指導の質の確保・地域格差是正

利用率の低下のみならず、利用者から指導内容に関する不満の声が聞かれる。事業所からは初回面接中に退席するケースも報告されており、現行の継続実施が困難となってきた。アウトソーシング先では問い合わせに対し営業担当者が対応するが多いために指導をしている実際の場面が捉えにくく、保健指導実施者の職種及び指導メニューを把握するのが限界で、具体的な支援内容の把握及び保健指導の質的評価ができていない。また質的評価を行ったとしても地域によっては対象者数が小規模であるため改善依頼が困難であったり、保健指導実施機関が少ないために委託先の選択肢が限られるなど、地域格差が見られる。形骸化していく保健指導に代わって、質を確保できかつ地域格差のない支援プログラムの構築が課題であり、平成 24 年度からは Web 上での BDS による生活習慣改善プログラムを試行している。

### 2. 未利用者・連続対象者への効果的な支援

被保険者では、利用率が低下してきているが、個別の利用勧奨は実施していない。また連続対象者への提供プログラムのマンネリ化は対象者だけでなく指導者自身も自覚している点であり、効果に結びつきにくいケースが見られているが介入は困難で、施策が打てずにいる。

被扶養者においては、健診は受診するものの生活習慣改善には消極的といったケースがあり、健診が必ずしも生活習慣改善のきっかけになっていない。

被保険者・被扶養者ともに多く見られる「悪くなってから受診すればいい」という考え方に対し、「健診と保健指導はセットである」ことを周知していくことと、従来の方法では振り向かなかった対象に対しても、やる気を刺激する実施方法の工夫が課題である。