

Q4 特定保健指導の方法について

- 1) 特定保健指導の実施方法のマニュアルを整備していますか
1. はい 2. いいえ
- 2) 特定保健指導の実施方法について見直しの時期、手順を決めていますか
1. はい 2. いいえ
- 3) 特定保健指導未受診者、中断者への対応方法は明確にしていますか
1. はい 2. いいえ
- 4) 特定保健指導を終了した対象に対するフォロー体制はできていますか
1. はい 2. いいえ
- 5) 特定保健指導のための教材の内容は充分吟味したものを用いていますか
1. はい 2. いいえ

Q5 特定保健指導実施記録について

- 1) 保健指導実践者が実施したすべての保健指導は記録されていますか
1. はい 2. いいえ
- 2) 特定保健指導の記録は、経時的な変化が把握できるものですか
1. はい 2. いいえ
- 3) 特定保健指導の記録の漏洩を防ぐ配慮が行われていますか
1. はい 2. いいえ

Q6 特定保健指導の評価について

- 1) 動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後(半年後の終了直後)の教育効果の評価を実施(まだ終了していない場合、予定)していますか
1. はい 2. いいえ
- 2) 保健指導実践者毎に、実施した保健指導の成果を評価する体制はありますか
1. はい 2. いいえ
- 3) 特定保健指導について、指導を受けた対象集団全体への成果を評価する方法を決めていますか
1. はい 2. いいえ
- 4) 特定保健指導の「事業」の評価に関して、以下の事項のうち、実施する体制ができていないものすべてに○をつけてください
 1. 適切な資源の活用
 2. 対象選定の適切さ
 3. 保健指導の適切さ
 4. アウトカム評価
 5. 事業評価の適切さ
 6. まだ体制はできていない

Q7 特定保健指導実践者*注 について

*注 健診結果に基づき、目標設定を含めた総合的な指導を行う指導者について解答してください
食生活改善指導担当者や運動指導担当者は含みません

1)特定保健指導に必要な要員は確保されていますか

1. はい 2. いいえ

2)特定保健指導実践者のどのくらいが国の研修ガイドラインに基づく実践者育成研修プログラムを受けましたか(9月30日現在)

おおよそ()%程度

3)特定保健指導実施前に実践者の技術レベルの確認を行いましたか

1. はい 2. いいえ

Q8 教育・研修について

1)特定保健指導の実践者に対する教育・研修プログラムの計画はありますか
(本年度中の実施・実施予定をお答えください)

1. はい 2. いいえ

↓

それはどのようなものですか(あてはまるものいくつか)

1. ロールプレイ、もしくは自治体内での保健指導場面の観察等を通じたもの
2. 保健指導記録の内容の確認に基づくもの
3. 自治体内での事例検討
4. 自治体内での集合研修
5. 都道府県主催の研修への参加
6. その他(主催者)の研修への参加
7. その他(主催者)の研修への参加
8. その他()

2)特定保健指導の実践者の個別の教育・研修の計画をたてていますか

1. はい 2. いいえ

Q9 苦情・トラブルへの対応について

1)特定保健指導にかかわる苦情やトラブル内容に基づく改善を話し合う場がありますか

1. はい 2. いいえ

Q10 その他、特定保健指導の質の確保・向上のために工夫していましたがありましたら自由にお書きください

Q11 ポピュレーションアプローチとの連動について

1)特定保健指導の実施担当部署の活動と、地区組織活動におけるポピュレーションアプローチの連動に配慮していますか

1. はい 2. いいえ

Q12 特定健診・保健指導の質の管理や向上における保健所や県に対する期待について

1)保健所や県に期待することについて、該当するものすべてに○をつけてください

【情報・データに関すること】

1. 他の自治体の特定健康診査等の実施状況についての情報提供
2. 委託機関に関する最新情報の提供・更新
3. 制度に関する最新情報の提供・詳細な説明の実施
4. 国保以外の医療保険者における健診状況等の情報提供
5. 広域的なデータの収集・分析

【自治体内の事業推進支援・体制整備に関すること】

6. 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータ分析への支援
7. 保健指導プログラムの作成の支援
8. 効果的な教材の提供
9. 特定保健指導の評価への支援
10. 自治体での質の確保・向上のための体制づくりへの支援
11. 特定健康診査・特定保健指導実施についての各自治体間の調整(健診費用など)
12. 医療機関との調整
13. 地域の医療連携体制の構築(糖尿病医療連携など)
14. 地域・職域連携をとした保健医療資源の相互活用の推進

【委託に関すること】

15. 委託機関の育成

【研修に関すること】

16. 特定保健指導の技術向上のための研修会の開催

2)上記の項目以外に保健所や県に期待することがありましたらご記入ください

質問は以上です。回答がもれているところがないか、再度ご確認をお願いします。

ご協力、本当にありがとうございました。

分担研究報告書

2. 保健指導サービス提供者選定に関する実態調査

研究代表者 森 晃爾

保健指導サービス提供者選定に関する実態調査

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長

研究要旨:

特定保健指導の実施と委託先の選定の実態を評価するために、医療保険者向けのアンケート調査を行った。アンケートの内容は、「医療保険者の概況」、「特定保健診査等への対応」、「特定保健指導のアウトソーシング実施」についてとし、「特定保健指導のアウトソーシング実施」については、「アウトソーシングの状況と方法」、「アウトソーシング先を選ぶ際の重要視事項」、「アウトソーシングの際の金額」および「第三者評価機関設置の是非」とした。

すべての健康保険組合(1584 組合)および共済組合(77 組合)に郵送で協力依頼を行った。その結果、58.2%(955 組合)から回答が得られた。

特定健診および特定保健指導の実施にあたっては、医療保険者ごとに保健事業計画の策定が求められている。この中には目標実施率が含まれており、今回のアンケート結果でも、平成 24 年の目標に向けて、徐々に実施率を向上させていく計画が明らかになった。また、特に特定保健指導実施対象の選定については、階層化による基準や独自基準・判断といった健康レベルに基づく判断基準以上に、年齢や地域などの被保険者・被扶養者の基本的な属性を基準にしている場合が多く、初年度の実施に当たってアウトソーシング先の確保や予算の確保などに困難が生じている可能性が示唆された。

多くの医療保険者では、医師・保健師・管理栄養士といった保健指導実践者としての有資格者が組織内に所属していないため、多くの特定保健指導は保健指導サービス機関にアウトソーシングされることが予想されていた。今回の調査でも、平成 20 年度は 80%を超える組合がアウトソーシングを行っており、その中で個別契約(集合契約との組合せも含む)を結んでいる組合の割合が約9割と多く、医療保険者として何らかの方法で委託先を選定していた。また、委託先の種別としては、「健診機関」が最も多く、続いて「多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関」および「医療機関」であった。その際、平成 20 年度については、「要望にあった柔軟な対応ができる体制」や「提供できる地理的範囲」がアウトソーシング先の選定にあたって重要視した項目として挙げられ、「保健指導の質」についても約半数の組合が重要視していた。しかし、「保健指導の質」の内容については、「保健指導のプログラム内容」と「実績」とするものがほとんどであり、いずれも選択側の質を見抜く評価能力に依存する項目であるといえ、質の評価の困難性に関する意見も寄せられた。平成 21 年度以降に委託先を決める際に重要視する事項として、「保健指導の質」がもっとも多く、またサービス品質が維持できれば現在の委託金額よりも高い金額を支払う準備があるとの回答が多く、医療保険者の保健指導の質への期待の高さが窺えた。また、8割以上の組合が「第三者評価機関が必要」と回答した。

現状では「保健指導の質」の評価は選択側の評価能力に依存せざるを得ない状況であり、「保健指導の質の評価ガイド」等を用いた支援や第三者評価制度が必要と考えられる。

研究協力者

永田昌子 (産業医科大学産業医実務研修センター)

松井亜樹 (産業医科大学産業医実務研修センター)

田中 完 (産業医科大学産業医実務研修センター)

A. 研究の背景と目的

1. 目的

保健指導は単なる情報の伝達ではなく、保健指導実践者とクライアントの間の1対1のダイナミックな関わりの中で行われる。そのため、保健指導の質の管理は、保健指導サービスを提供する組織が、保健指導プログラムと保健指導実践者の資質を継続的に改善することによって達成できる。しかし、保健指導サービス事業者にとって、保健指導の質の向上が、医療保険者に評価され、同業者間での競争力の向上に結びつくものでなければならない。具体的には、特定保健指導の購買者である医療保険者がアウトソーシングにおいて、保健指導サービス事業者の質を評価し、質の高い事業者を選定するといった意識と、評価のための手法が必要である。

我々は、平成19年度の厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業で、医療保険者が質の高い保健指導サービス事業者選定に用いる「保健指導の質の評価ガイド」を作成し、すべての医療保険者に提供した。本年は、特定保健指導の実施と委託先の選定の実態を評価するために、医療保険者向けのアンケート調査を行った。

B. 方法

1) アンケートの作成(添付1)

アンケート内容については、研究班会議を開催して研究分担者および研究協力者の意見を収集し作成した。

具体的には、「医療保険者の概況」、「特定保健診査等への対応」、「特定保

健指導のアウトソーシング実施」についてとし、「特定保健指導のアウトソーシング実施」については、アウトソーシングの状況と方法、アウトソーシング先を選ぶ際の重視事項、アウトソーシングの際の金額、第三者評価機関設置の是非とした。

2) 送付対象および回収

送付対象を、すべての健康保険組合(1584 組合)および共済組合(77 組合)とした。

返信用封筒を同封のうえアンケート用紙を各健康保険組合宛に送付し、調査協力を依頼した。また、最初の回答期限終了後、ハガキにて再度協力を依頼した。

C. 結果

1. 回答率

回答率は57.5%(955 組合)であった。(表1)

また、回答されたもののうち、被保険者・被扶養者の合計が1000人に満たない健康保険組合に関しては、支部である可能性が高く(無記名のため確定できないが)、今回は対象より削除し、925 組合について分析した。

2. 回答した医療保険者の属性

1) 組合の形態

単一健康保険組合が68.7%、組合健保が25.3%、共済組合が6.0%であった。(表2)

2) 組合の規模

組合の規模を被保険者数で表したところ、被保険者数5000人未満が52.5%と

過半数であり、10000人未満が71.2%と多数を占めていた。同じく、被扶養者数でも、5000人未満が53.7%、10000人未満が71.9%とほぼ同等であった。(表3、図1)

また、加入事業所数で表したところ、50事業所未満が72.9%であった。(図2)

3) 組合員の分布

48.3%の組合で、75%以上の被保険者・被扶養者が近隣県内に集中しており、集中度が半数未満の分散型の組合は33.8%であった。(表4)

4) 所属する医療職

1人以上のそれぞれの医療職が所属する組合の割合は、医師では8.5%、保健師では23.8%、看護師では10.2%、管理栄養士では6.3%であった。(表5)

3. 特定保健指導等の実施

1) 特定健診・特定保健指導目標実施率(表6、図3、図4)

特定健診の目標実施率の平均は、平成20年度66.1%、平成21年度69.5%、平成22年度72.8%、平成23年度75.9%、平成24年度79.2%であった。また、実施率80%以上の組合の割合は、平成20年度18.5%、平成21年度25.0%、平成22年度37.4%、平成23年度56.4%、平成24年度80.9%であった。

特定保健指導の目標実施率の平均は、平成20年度20.7%、平成21年度27.3%、平成22年度33.8%、平成23年度40.4%、平成24年度46.3%であった。また、実施率45%以上の組合の割合は、平成20年度6.4%、平成21年度9.0%、平成22年度12.6%、平成23年度27.9%、平成

24年度98.5%であった。

2) 特定保健指導対象者の選出方法(表7、表8)

平成20年度に実施した特定保健指導の対象者について、被保険者に関しては80.9%(773組合)の回答があり、そのうち標準的な健診・保健指導プログラム(以下標準的プログラム)の階層化基準に基づく該当者全員またはそれ以上とした割合は30.9%であった。(表7)また、該当者一部に絞って実施している組合の選出基準については、基本的な属性(年齢35.9%、地域32.7%)、階層化による基準(積極的支援群のみ26.5%、動機付け支援群のみ19.5%)、独自基準・判断(専門家による判断20.4%、独自基準による階層化16.2%)であった。(表8)

一方、被扶養者に関しては65.9%(629組合)から回答があり、のうち標準的な健診・保健指導プログラム(以下標準的プログラム)の階層化基準に基づく該当者全員またはそれ以上とした割合は33.5%であった。(表7)また、該当者一部に絞って実施している組合の選出基準については、基本的な属性(年齢31.1%、地域30.1%)、階層化による基準(積極的支援群のみ21.6%、動機付け支援群のみ15.1%)、独自基準・判断(専門家による判断12.9%、独自基準による階層化15.3%)であった。(表8)

3) 特定保健指導の委託(表11、表12)

特定保健指導の委託の有無に関して、被保険者について回答があった組合は、81.6%(780組合)であった。(表11)階層別の委託状況を確認したところ、回答のあった625組合のうち、動機付け支

援、積極的支援初回面談、積極的支援フォローのすべてについて、「全て委託」が65.0%、「一部委託」が24.3%、「委託せず」が8.0%であり、階層によって委託範囲を変えている組合はわずかであった。被扶養者においても同様の結果であった。

4. 平成20年度の委託先との契約・選択方法の状況

1) 契約形態

特定保健指導に関して委託先の契約形態について回答があった628組合のうち、個別契約のみが54.9%、集合契約のみが12.1%であり、どちらの契約形態も存在する割合が33.0%であった。(表15)

平成20年度に集合契約をした団体のうち、全国組織の健診機関等のグループとの契約が80.7%、市町村国保の特定健康診査の枠組みを利用する契約が58.3%、その他が17.6%であった(複数回答)。(表16)

2) 委託先機関

委託先機関については、537組合から回答があり、平成20年度に委託した機関の種類は、健診機関が56.4%、多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関が29.4%、医療機関が24.6%、主に家庭訪問指導サービス提供機関が16.9%、主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関が15.1%であった(複数回答)。(表17)

3) 委託先機関を選ぶ際に重要視した事項(表18、表20)

平成20年度に委託先機関を選ぶ際に重視した項目として、要望にあった柔軟な対応ができる体制が60.1%、提供でき

る地理的範囲が51.9%であり、保健指導の質は50.2%であった。その他、従来からの関わり46.2%、価格が36.4%であった(3つまで選択可)。(表18)

さらに、保健指導の質を重視している組合のうち、質の評価方法については、保健指導のプログラム内容が67.8%、実績が67.1%、保健指導実践者の教育研修体制が28.8%、評判が22.0%、保健指導の教材が20.0%であった(複数回答可)。(表20)

4) 委託先を選ぶ際に困った点(表22)

「委託先が少ない」といった委託先の確保に関する意見、「価格が高い」など価格の妥当性に関する意見、「保健指導の質のチェックが困難」や「実績が現時点では分からない」など質の評価の困難性に関する意見が主に挙げられた。

5. 平成21年度以降の特定保健指導の委託について

1) 平成21年度以降の委託予定について(表23)

回答があった889組合のうち、委託を検討している組合が92.2%、検討していない組合7.8%であった。

2) 委託先決定における重要視事項(表24)

委託先を決める際に重要視する事項として、重視しない、あまり重視しない、やや重視する、大変重視する、の4項目のうち、大変重視するとする割合は、保健指導の質が67.9%、要望にあった柔軟な対応が59.9%、提供できる地理的範囲が55.0%、価格が54.3%、従来からの関わりが11.5%、同じ企業グループ内の企業が

5.0%であった。

6. アウトソーシングの際の金額

1) 現在の委託金額(表25)

現在の委託金額のうち、動機付け支援について、最高金額の中央値は10500円、最頻値は5250円、最低金額の中央値は5250円、最頻値は5250円、積極的支援についての最高金額の中央値は30450円、最頻値は21000円、最低金額の中央値は21000円、最頻値は21000円であった。

2) サービス品質のレベルが高い場合の支払い可能金額(表26)

保健指導サービスの品質が高いレベルにある場合の支払い可能金額のうち、動機付け支援についての中央値は10000円、最頻値は10000円、積極的支援についての中央値は32000円、最頻値は40000円であった。

7. 第三者評価機関の必要性

保健指導委託機関の第三者評価機関の必要性について、はいと答えた割合は81.3%、いいえが10.2%、わからない又は無回答が8.5%であった。

D. 考察

特定保健指導のアウトソーシングの実態を調査するために、健康保険組合および共済組合に対するアンケート調査を行った。

特定健診および特定保健指導の実施にあたっては、医療保険者ごとに保健事業計画の策定が求められている。この中には目標実施率が含まれており、今回のアンケート結果でも、平成24年の目標に向けて、徐々に実施率を向上させていく計画が明らかになった。但し、制度発足の

初年である平成20年度の目標実施率である特定健診66.1%、特定保健指導20.7%が、準備上の不備等から大幅に達成できていない可能性も指摘されている。また、特に特定保健指導実施対象の選定については、階層化による基準や独自基準・判断といった健康レベルに基づく判断基準以上に、年齢や地域などの被保険者・被扶養者の基本的な属性を基準にしている場合が多く、実施に当たってアウトソーシング先の確保や予算の確保などに困難が生じている可能性が示唆された。今後、円滑に特定保健指導が実施されるよう、様々な側面からの支援が必要と考えられる。

多くの医療保険者では、医師・保健師・管理栄養士といった保健指導実践者としての有資格者が組織内に所属していないため、多くの特定保健指導は保健指導サービス機関にアウトソーシングされることが予想されていた。今回の調査でも、平成20年度は80%を超える組合がアウトソーシングを行っており、平成21年度以降はさらにその割合が増加することが考えられる。平成20年度の契約は、「すべて委託」または「一部の委託」について個別契約を結んでいる組合の割合が約9割と多く、医療保険者として何らかの方法で委託先を選定していた。また、委託先の種別としては、「健診機関」が最も多く、続いて「多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関」および「医療機関」であった。その際、平成20年度については、「要望にあった柔軟な対応ができる体制」や「提供できる地理的範囲」が重要視された項目として挙げられている。また、「保健指導の質」についても約半数の組合が挙げている。しかし、「保健指導の質」の内容については、「保健指導のプログラム内容」と「実績」とするものがほとんどであり、いずれも選択側の

質を見抜く評価能力に依存する項目であるといえる。委託先を選ぶ際に困った事項として、価格以外には、「保健指導の質のチェックが困難」や「実績が現時点では分からない」など質の評価の困難性に関する意見が主に挙げられた。

平成 21 年度以降に委託先を決める際に重要視する事項として、大変重視するとする割合は、「保健指導の質」が、平成 20 年度における選択の際の重要視事項であった「要望にあった柔軟な対応」や「提供できる地理的範囲」を上回った。また、サービス品質が維持できれば現在の委託金額よりも高い金額を支払う準備があるとの回答が多く、医療保険者の保健指導の質への期待の高さが窺えた。しかし、現実に保健指導の質を評価することは容易ではない。そのことが、「第三者評価機関が必要」と、8割以上の組合が回答したことに反映されていると考えられる。

E. 結論

平成 21 年度以降、特定保健指導の実施

率の向上が期待されるが、それに伴いアウトソーシングの割合も高まると考えられる。また、医療保険者が委託先の選定にあたって「保健指導の質」を重要視していることが明らかになった。しかし、「保健指導の質」の具体的な内容については、現状では選択側の評価能力に依存せざるを得ない状況である。「保健指導の質の評価ガイド」等を用いた支援や第三者評価制度が必要と考えられた。

F. 参考文献

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）厚生労働省健康局 2007 年

G. 研究発表

平成20年度中は該当なし

医療保険者による保健指導サービス提供者に関する実態調査

表1 回収率

	配布数	回収数	回収率(%)
健康保険組合	1584	894	56.4
共済組合	77	61	79.2
計1	1661	955	57.5
健康保険組合(支部除く)	1443	864	59.9
計2	1520	925	60.9

①医療保険者の属性に関すること

表2 団体の形態

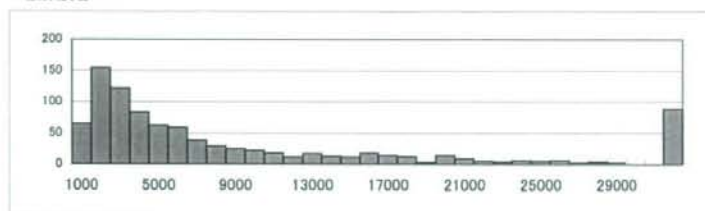
	実数	割合(%)
単一健保組合	658	68.7
共済組合	61	8.0
組合健保	238	25.3

表3 組合の規模

	5000人未満 n=925		10000人未満 n=925	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
被保険者	486	52.5	659	71.2
被扶養者	497	53.7	665	71.9

図1: 組合の規模

・被保険者



・被扶養者

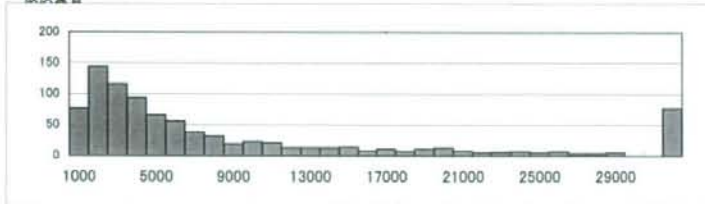
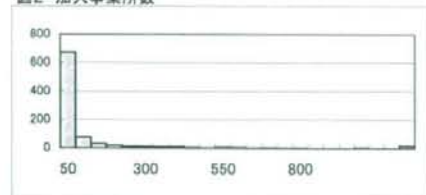


図2 加入事業所数



50事業所未満 n=925	
実数	割合(%)
加入事業所数	674 72.9

表4 組合員の分布 (n=905)

	実数	割合(%)
75%以上が近隣県内	437	48.3
50-75%が近隣県内	162	17.9
25-50%が近隣県内	92	10.2
全国に散らばっている	214	23.6

表5 所属する医療職の人員

医療職	0人		1人		2人		3人		4人以上	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
医師 (n=921)	843	91.5	43	4.7	12	1.3	9	1.0	14	1.5
保健師 (n=923)	703	76.2	102	11.1	46	5.0	19	2.1	53	5.6
看護師 (n=923)	829	89.8	32	3.5	20	2.2	12	1.3	30	3.2
管理栄養士 (n=923)	865	93.7	35	3.8	14	1.5	5	0.5	4	0.5
その他 (n=923)	875	94.8	16	1.7	9	1.0	3	0.3	20	2.2

その他: 運動トレーナー、臨床検査技師、放射線技師、カウンセラー、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士など

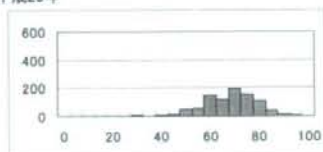
②特定保健指導等の実施

表6 平成20年度から平成24年度までの特定健康診査・特定保健指導の目標実施率

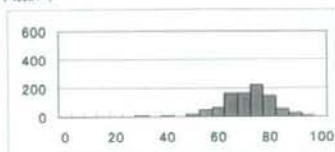
年度	特定健康診査 n=919		特定保健指導 n=915	
	Mean	SD	Mean	SD
平成20年度	66.1	11.5	20.7	13.4
(最小値-最大値)	(0.0-98.0)		(0.0-100)	
平成21年度	69.5	9.5	27.3	11.7
(最小値-最大値)	(15.0-98.0)		(0.0-100)	
平成22年度	72.8	8.1	33.8	9.8
(最小値-最大値)	(15.0-98.0)		(0.0-100)	
平成23年度	75.9	7.2	40.4	7.8
(最小値-最大値)	(15.0-99.0)		(3.1-100)	
平成24年度	79.2	6.3	46.3	7.0
(最小値-最大値)	(15.0-100)		(4.1-100)	

図3 特定健康診査目標実施率

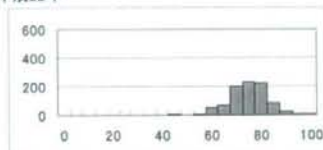
平成20年



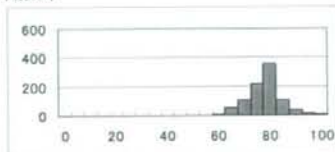
平成21年



平成22年



平成23年



平成24年

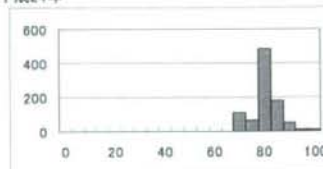
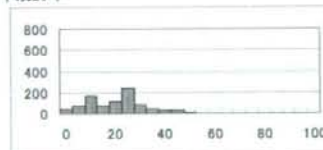
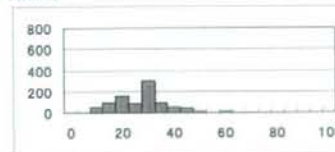


図4 特定保健指導目標実施率

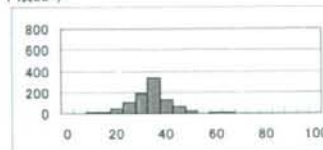
平成20年



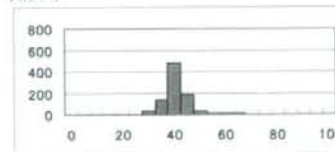
平成21年



平成22年



平成23年



平成24年

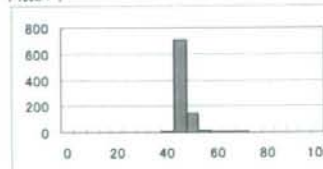


表7 特定保健指導対象者の選出方法

	被保険者 n=773		被扶養者 n=829	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
該当者の一部	534	69.1	418	68.5
該当者全員	208	26.9	191	30.4
該当者を含めたそれ以外	31	4	17	3.1

表8 特定保健指導の選出方法が「該当者の一部」の場合の該当者の選出基準(あてはまるもの全て)

選択肢	被保険者		被扶養者	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)
基本的な属性				
年齢をもとに決定	193	35.9	132	31.1
限定した地域の居住者	180	32.7	128	30.1
階層化による基準				
積極的支援対象者のみ	146	26.5	92	21.6
動機づけ支援対象者のみ	107	19.5	64	15.1
独自基準・判断				
専門家による判断	112	20.4	55	12.9
モデル事業として実施	89	16.2	65	15.3
その他	110	20	57	13.4
(その他:希望者、事業所単位、無作為など)	117		101	

表9 特定保健指導の対象者の選出方法で「その他」を選択した自由記載の内容(被保険者)

カテゴリ	具体的な記載例
対象者の意思	保健指導を希望したもの 該当者のうち希望したもの 生活習慣を改善する意思がある者、行動変容ステージの高い者
リスクの高さ	生活習慣改善の必要性が高い者 積極的支援者の中の優先順位が高い人 問診結果から生活習慣改善必要高い人 動機づけ支援・積極的支援対象者でメタボリック判定の基準該当者
特定健診の受診方法	契約できた一部の健診機関で健診を受けた該当者 人間ドック受診者 特定の健診機関で健診を受けた者 巡回健診対象者、当健保でドックを受けた対象者、及び希望者 直営健診センターのみで実施、直営健診場受診者より階層化 個別契約した健診機関で人間ドックを受診し、その健診機関で動機づけ支援を受ける
時期	4-7月に健診を行ったものより選出
専門家の判断	産業医の意見により支援者を決定 健診機関への委託、健診機関の医師の判断
特定のグループ	限定した事業所(職場、ビル、地域)の対象者のみ 被保険者のみ モデル事業として対象者を限定、健保連の共同事業に参加 母体のみ 年齢・職務形態等より選出 業態別に代表事業所および部署を選定し、選定事業所においては対象者全員に実施 事業主で実施している社員対象に指導
独自の基準	該当者人数により選出基準を決定 基本は該当者から目標率まで無作為抽出での実施予定 国の受診動員率以上の者を除く 健診機関で一定の人数及び事務所の了承された指導機関 積極的・動機づけ双方から 動機づけ全員、積極的50歳以上 任意継続組合員及び当年度未退職予定者を除く 無作為3分割 外部委託先および事業主と協議の上決定 看護師のいる事業所から開始、拡大予定 特定保健指導対象でありかつ、安衛法保健指導対象の方

表10 特定保健指導の対象者の選出方法で「その他」を選択した自由記載の内容(被扶養者)

カテゴリ	具体的な記載例
対象者の意思	希望者 希望者で実施が可能な人 該当者のうち保健指導を受ける意思がある者
リスクの高さ	生活習慣改善の必要性が高い者、重症の人から優先的に 動機付け支援・積極的支援対象者でメタボリック判定の基準該当者
特定健診の受診方法	限定した医療機関で受診した人 契約できた一部の健診機関で健診を受けた該当者 人間ドック受診者 巡回健診受診者のみ 直営健診センターのみで実施 集合型特定健診及び巡回会場による生活習慣病健診の受診者
時期	6月受診者までを対象
専門家の判断	健診機関への委託
特定のグループ	事業所単位
独自の基準	健診と保健指導のセットで委託のため委託先においての選定基準(本人希望が原則) 該当者人数により選出基準を決定 受診動機該当の方は対象者から除外する 積極的・動機つき双方から 初年度は通信教育型支援を行う。 動機付け全員、積極的50歳以上 被扶養者の抽出方法は被保険者と同じとするが、被保険者を優先して実施する 目標実施者数、特定検診時質問票の保健指導希望の有無及び生活習慣改善意欲 任意継続被保険者の被扶養者は除く 配偶者と特別退職の一部 まずは配偶者から実施、主婦を中心 委託先の受け入れ人数に応じて選定する。長期的な指導を受けることに同意した者 外部委託先と協議の上決定 無作為3分割
実施の可能性	実施可能な者から 初年度の受診者数を見てから

表11 特定保健指導の委託 (n=780)

	実数	割合(%)
委託している	612	78.5
委託していない	168	21.5

表12 被保険者の階層別委託状況 (n=625)

動機づけ支援	積極的支援初回面談	積極的支援follow	実数	割合(%)
全て委託	全て委託	全て委託	406	65.0
一部委託	一部委託	一部委託	152	24.3
委託せず	委託せず	委託せず	50	8.0
一部委託	全て委託	全て委託	9	1.4
委託せず	一部委託	委託せず	5	0.8
一部委託	一部委託	委託せず	2	0.3
一部委託	全て委託	一部委託	1	0.2

(その他の組み合わせは0)

表13 被扶養者の階層別委託状況 (n=558)

動機づけ支援	積極的支援初回面談	積極的支援follow	実数	割合(%)
全て委託	全て委託	全て委託	410	73.6
一部委託	一部委託	一部委託	80	14.4
委託せず	委託せず	委託せず	50	9.0
一部委託	全て委託	一部委託	5	0.9
一部委託	一部委託	委託せず	5	0.9
一部委託	全て委託	全て委託	3	0.6
委託せず	一部委託	委託せず	3	0.6

(その他の組み合わせは0)

表14 特定保健指導を「一部委託」している場合の委託対象の選定基準

	実数	割合(%)
限定した地域の対象者	87	30.2
検査結果より階層化	56	19.4
個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断	43	14.9
モデル事業として実施	36	12.5
その他	66	23.0

③平成20年度の委託先との契約・選択方法の状況

表15 特定保健指導を委託する機関との契約形態 (n=628)

	実数	割合(%)
集合契約のみ	76	12.1
個別契約のみ	345	54.9
どちらも	207	33.0

表16 集合契約をした場合の形態 n=290 (複数回答)

選択肢	実数	割合(%)
市町村国保の特定健康診査等の枠組みを利用する契約	169	58.3
全国組織の健診機関等のグループとの契約	234	80.7
その他(健保連、東振協など)	51	17.6

表17 個別契約をした場合の委託先機関 n=537 (複数回答)

	実数	割合(%)
健診機関	303	56.4
医療機関	132	24.6
スポーツ施設等の施設型	25	4.7
多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関	158	29.4
主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関	81	15.1
主に家庭訪問指導サービスを中心とした保健指導サービス機関	91	16.9
その他(健保連、東振協、事業主など)	29	5.4

表18 委託先を選ぶ上で重視したものの(3つまで選択) n=572

選択肢	実数	割合(%)
保健指導の質	287	50.2
要望にあった柔軟な対応ができる体制	344	60.1
提供できる地理的範囲	297	51.9
価格	208	36.4
従来からの関わり	264	46.2
同企業グループ内の保健指導サービス提供機関	34	5.9
その他	43	7.5

表19 委託先を選ぶ上で重視したもので「その他」を選択した自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
健診機関との関係	健診とセットで保健指導ができること 健診機関の関係先
データの共有	データ提供・評価など対応が整理されている データの共有が可能であること、XMLデータの作成可能な所
人間ドック	人間ドック契約健診・医療機関と委託契約を締結 人間ドック助成の契約健診機関 人間ドック契約病院 人間ドックも受託可能であること
健保連、東振協、県連合会	健保連契約機関 健保連支部が契約 健保連の保健福祉事業として参加 健保連の紹介 東振協 県連合会で契約した先
個人情報	健診データに関わる個人情報保護
事業主との関係	事業主健診等を実施した機関 母体が医療機関
複数の機関	特定健診を行った病院 個別契約した2機関に依頼 健診から指導までを多数の機関で実施可能であること 特定健診委託業者との連携

表20 保健指導の質の重要視項目(複数回答) (n=295)

項目	実数	割合(%)
実績	198	67.1
評判	65	22.0
保健指導実践者の教育研修体制	85	28.8
保健指導の教材	59	20.0
保健指導の教材プログラム内容	200	67.8
その他	15	5.1

表21 保健指導の質の重要視項目のその他の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
指導の技術・能力	禁煙指導が実施可能であること 担当者の人間性 指導にあたる管理栄養士の資質(レベル)の高いところ テスト的に数十名を対象に実施し、効果を判断。 ロールプレイをしてもいい参考に
個人情報保護	個人情報のセキュリティー対策
信用度・実績	老人訪問医療を委託してきた信用度の高さ 保健師、栄養士が指導業務にこれまでも従事している
総合判断	ミーティングを経て総合的に
柔軟な対応	柔軟な対応ができる 特定健康診査も受け入れている 事業所に直接行って勤務時間に支障ない時間帯に訪問指導してくれる

表22 委託先を選ぶ際に困ったことの自由記載の内容

カテゴリ	自由記載の例
委託先が少ない	・委託先が少ない 同14票
価格	・価格の妥当性(委託料が高い 含む) 同8票 ・特定保健指導の設定価格がくらばらであること ・勤続づけ支援だけでも料金の差が大きく、個別の内容、処理能力が具体的に把握できない ・業者のいう保健指導の質が保たれているかのチェック(評価指標がない) 同7票 ・現時点では実績の評価が困難(含む 実績がない) 同7票 ・保健指導プログラム内容および要員確保並びに報告データ完備の機関比較が困難(健診データから保健指導データへの変換) ・委託先機関によって獲得ポイント数の違いがあり、効果のある保健指導の委託機関選定に困難さが伴う ・保健指導の内容とその重点ポイントが特定健診等に即しているか、また、該当者が継続して利用するやり方か等を検討選別する点
買の評価	・全国ネットかエリア毎に個別契約かの選択に迷った ・県外の委託先機関がよく分からない ・少数の県外対象者に対し、全国対応機関ではやりにくい
地域に関するもの	・健診項目で対応できないものがある場合 ・保健指導する現場担当者の質がどの地域でも一定レベル以上か判断に困っている ・人間ドックを契約している各々の医療機関で指導を契約して行いたい、医療機関にその体制が出来ていない ・平成20年度は代表保険者でないため物にならない、基本的に契約の削減などが出来ないため、契約上は委託機関先になっても実際特定健診特定保健指導が行われない矛盾が発生している ・保健指導の実施可能な機関に限定すると委託できる機関が限定されること ・XML形式によるデータ提供が不可の医療機関が数見された ・特定健診と保健指導の一体化医療機関より求められたこと ・事業主が契約している健診機関で特定保健指導のみの実施が出来ないところがある
対応の不便さ	

④平成21年度以降の特定保健指導の委託について

表23 平成21年度以降の特定保健指導の委託の検討状況 n=889

選択肢	実数	割合(%)
検討している	820	92.2
検討していない	69	7.8

表24 平成21年度以降委託を検討している場合の委託先を選定する際に重視するもの

	n	重視しない		あまり重視しない		やや重視する		大変重視する	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
保健指導の質	n=810	4	0.5	20	2.5	236	29.1	550	67.9
要望にあった柔軟な対応ができる体制	n=811	6	0.7	19	2.3	301	37.1	485	59.9
提供できる地理的範囲	n=804	11	1.4	48	5.9	303	37.7	442	55.0
価格	n=801	6	0.7	33	4.1	328	40.9	434	54.3
従来からの関わり	n=788	143	18.1	258	32.7	297	37.7	90	11.5
同企業グループ内企業	n=698	365	52.3	223	31.9	75	10.7	35	5.0

⑤アウトソーシングの際の金額

表25 現在委託している金額

金額	勤続づけ支援	積極的支援**
金額		合計
最高金額の中央値*(円)	10500	30,450
	n=504	n=416
最低金額の中央値(円)	5250	21000
	n=184	n=95
MAX(円)	80,000	90,000
MIN(円)	500	5,000

* 単価が1つの場合は、最高金額とした

** 初回と継続を別々に記載した組合はその合算した数値で算出

勤続づけ支援の最高金額の分布

n=504		
金額 (円)	実数	割合 (%)
～5,000	27	5.4
～10,000	213	42.3
～15,000	124	24.6
～20,000	104	20.6
～25,000	28	5.5
25001～	8	1.6

積極的支援の最高金額の分布

n=416		
金額 (円)	実数	割合 (%)
～5,000	1	0.2
～10,000	14	3.4
～20,000	40	9.6
～30,000	152	36.5
～40,000	134	32.2
～50,000	56	13.5
50,001～	19	4.6

表26 委託先から提供される保健指導サービスが高いレベルに達している場合に支払う最高金額

金額	勤続づけ支援	積極的支援*
	合計	
金額の中央値(円)	10000	32,000
	n=473	n=253
MAX (円)	70,000	123,000
MIN (円)	2,000	5,000

*積極的支援を合算で記載した組合はその数値を、初回と継続を別々に記載した組合はその合算した数値で算出

表27 国立保健医療科学院のデータベースへの希望の自由記載の内容

自由記載の例
・積極的支援の内容
・必要な情報と言うよりも登録した機関が一覧表でみれるようにしていただきたい
・実績を載せていただきたい(但し途中でミスがあった場合は実績にカウントしない)
・保健指導の脱落率、改善率、受託先名
・実績(これまでの健診や保健指導)
・社会保険診療報酬支払基金 http://202.229.151.1/
・健診・指導の実施機関リスト(集合契約B)を公表して欲しい、都道府県毎にリストの内容などが違うので非常に苦慮している。厚労省はもっと受診しやすい体制を作るべき、また保険者の財政状況およびマンパワーを勘案した上で法制化すべき

⑥委託機関を評価する第三者評価機関があることの望ましさ

表28 委託機関の第三者評価機関設置の希望の有無 n=844

	実数	割合 (%)
はい	753	81.3
いいえ	94	10.2
わからない、無回答	79	8.5

保健指導サービス提供者選定に関する実態調査

A 医療保険者概況について

問1 貴団体の形態を教えてください。下記当てはまるものに○をつけてください。

1)単一健保組合 2)共済組合 3)組合健保

問2 被保険者数・被扶養者数は何人程度ですか？

被保険者数 (人) 被扶養者数 (人)

問3 被保険者・被扶養者の所在地の分布を教えてください。

1) 75%以上が近隣県内 2) 50～75%以上が近隣県内 3) 25～50%が近隣県内

4) 全国に散らばっている

*近隣県内とは隣接する都道府県とする

問5 加入事業所の数を教えてください。

(箇所)

問6 貴団体の医療職の人員を教えてください

	常勤
医師	(人)
保健師	(人)
管理栄養士	(人)
その他()	(人)
その他()	(人)
その他()	(人)

B 特定健康診査等への取り組みについて

問7 平成20年度 特定健康診査の目標実施率は何%ですか？

* 特定健康診査の対象範囲を広げて実施する予定であれば、40～70歳の被保険者・被扶養者数の数字を母数として概算して下さい。

平成20年度(%) 平成21年度(%) 平成22年度(%)

問8 平成20年度の特定保健指導の目標実施率は何%ですか？

* 特定保健指導の対象範囲を広げて実施する予定であれば、階層化された人数の数字を母数として概算して下さい。

平成20年度(%) 平成21年度(%) 平成22年度(%)

問9 今年度の実施予定の特定保健指導対象者の選出方法を教えてください。今年度実施予定がなければ今年度実施予定がなければ問30に進んでください。

*被保険者と被扶養者それぞれについておたずねします。

被保険者の特定保健指導対象者の選出方法を教えてください。

- | | |
|----------------|--------------|
| 1) 該当者全員 | →問11に進んでください |
| 2) 該当者を含めたそれ以上 | →問11に進んでください |
| 3) 該当者の一部 | →問10に進んでください |

問10 問9で「該当者の一部」と答えた団体にお聞きします。

該当者を選出する際の基準を教えてください。

下記の項目のうち当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1) 積極的支援対象者のみ | 5) 検査結果より階層化 |
| 2) 動機付け支援対象者のみ | 6) 専門職が個別に決定 |
| 3) 限定した地域の居住者 | 7) モデル事業として実施 |
| 4) 年齢をもとに決定 | 8) その他() |

問11 被扶養者の特定保健指導対象者の選出方法を教えてください。

- | | |
|----------------|--------------|
| 1) 該当者全員 | →問13に進んでください |
| 2) 該当者を含めたそれ以上 | →問13に進んでください |
| 3) 該当者一部 | →問12に進んでください |

問12 問11で「該当者の一部」と答えた団体にお聞きします。

該当者を選出する際の基準を教えてください。

下記の項目のうち当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1) 積極的支援対象者のみ | 5) 検査結果より階層化 |
| 2) 動機付け支援対象者のみ | 6) 専門職が個別に決定 |
| 3) 限定した地域の居住者 | 7) モデル事業として実施 |
| 4) 年齢をもとに決定 | 8) その他() |

C 特定保健指導のアウトソーシング実施について

このアンケートでの“アウトソーシング”とは、加盟企業の事業所に委託するものは除きます。

問13 特定保健指導をアウトソーシングしていますか？

- | | |
|------------------|--------------|
| 1) アウトソーシングしている | →問14に進んでください |
| 2) アウトソーシングしていない | →問22に進んでください |

問14 下記の表で階層化された集団それぞれについてアウトソーシングするかどうか教えてください。

	動機づけ支援	積極的支援 初回面談	積極的支援 フォロー
被保険者	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング
	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング
	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない
被扶養者	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング	全てアウトソーシング
	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング	一部アウトソーシング
	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない	アウトソーシングしない

問15 問14で「一部アウトソーシング」と答えた団体にお聞きします。

アウトソーシングする一部を選出した基準を下記から当てはまるものすべてに○をつけてください。

- | | |
|---------------|---|
| 1) 限定した地域の居住者 | |
| 2) 検査結果より階層化 | |
| 3) 専門職が個別に決定 | |
| 4) モデル事業として実施 | |
| 5) その他(具体的に |) |