

健指導の質」をはじめとする 5 つの項目を設定し、今後特定保健指導の委託を選ぶ際に、どの程度重視したいかを尋ねた結果が表 29 である。「大変重視する」の割合は「保健指導の質」が最も高く 87.8%であった。(表 29)

#### 7) 特定保健指導が高いレベルに達している場合の委託料

「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ならば、保健指導サービスを最高どの程度の金額までなら費用を出しますか」と尋ねた。その結果動機づけ支援に対しては 10,981 円、積極的支援に対しては 30,488 円であった。(表 30)

#### 8) 国立保健医療科学院ホームページの

「特定保健指導機関データベース」への希望現行に記載されている情報以外に、保健指導サービス提供機関についての必要な情報を自由記載で尋ねた結果が表 31 である。

記載された内容は、〈実績〉、〈プログラム・教材〉、〈実施体制〉、〈単価〉、〈機関の特徴〉にまとめられた。(表 31)

#### 9) 委託先を評価する第三者機関の希望の有無

「特定保健指導サービスを提供する委託先機関を評価する第三者評価機関があることは望ましいと思いますか」という問いに対して、96.1%とほとんどの自治体が「はい」と回答した。(表 32)

#### 【調査Ⅱ 市町村に自治体内部における特

#### 定保健指導の質の管理に関する調査】

調査Ⅱに回答した自治体、すなわち部分委託も含め特定保健指導を直営で実施している自治体は、回収 1,091 中、951 自治体(全回収中の 87.2%)であった。

#### 1) 自治体内の特定保健指導従事者に関すること

自治体内の特定保健指導に従事する保健師、管理栄養士の状況を表 33 に示す。保健師の正規職員の平均は 6.01 人、管理栄養士の正規職員は 1.46 人で、あった。管理栄養士は「それ以外」の職員数は 3.36 人で正規職員の平均人数よりも多くなっている。(表 33)

特定保健指導のために雇用した臨時職員の有無では無回答が多いが、1/4 の自治体で雇用が行われている。(表 34)

#### 2) 特定保健指導に費やしている時間

情報提供、動機づけ支援、積極的支援のそれぞれについて一人あたりに関わっている時間を表 35 に記した。どの事項においても、実施以外の部分でもかなりの時間を費やしていた。(表 35)

#### 3) 質の管理にかかる体制

方針に関すること、委員会組織の有無、質の管理・向上に関する実質的な担当者の有無、自治体外部の支援者の有無の 4 項目について、「はい」、「いいえ」の 2 者択一で尋ねた。

「質の管理・向上に関する方針が定められ、明文化されている」自治体は 17.2%、「質の管理・向上に関する委員会の設置」

が「あり」は5.5%であった。委員会の設置は2政令指定都市、5中核市で設置されていた。「質の管理・向上に関する実質的な担当者が決められていますか」に対して「あり」は42.6%、「質の管理・向上に関わる外部の支援者」の「あり」は39.9%であった。一般市町村において外部の支援者が「あり」と回答したのは39.8%であった。(表36)

外部支援者が「あり」の場合の具体的な外部支援者は「保健所」が最も多く、次いで「都道府県の国保連合会」であった。(表37)

設定した機関以外の「その他」の自由記載は、県や職能団体、医療機関、自主的な勉強会等であった。(表38)

#### 4) 特定保健指導の方法

4つの項目を設定し、「はい」、「いいえ」の2者択一で尋ねた。

「実施方法のマニュアルを整備していますか」では約半数の自治体が「はい」と回答した。「特定保健指導の実施方法について見直しの時期や手順が決まっていますか」では35.2%で決まっていた。「特定保健指導の未受診者、中断者への対応方法は明確にしていますか」では35.5%で明確になっており、「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」では26.5%が「はい」と回答した。また「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」に「はい」と回答した自治体は

77.8%であった。(表39)

#### 5) 特定保健指導実施記録

保健指導実践者が実施したすべての特定保健指導は記録されていますか」は97.2%「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」は87.2%、「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」は82.0%が「はい」であった。(表40)

#### 6) 特定保健指導の評価

「動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後の教育効果の評価を実施(予定)していますか」では82.8%が「はい」と回答した。しかし「特定保健指導実践者毎の実施した保健指導の成果を評価する体制はありますか」に対して「はい」は30.3%、「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」は「はい」33.2%であった。(表41)

特定保健指導の事業自体の評価について、「適切な資源の活用」をはじめとする5つの項目について、実施する体制ができていたものを複数回答で選択してもらったところ、どの項目においても選択された割合は低かった。中核市が他の自治体に比べて比較的取り組んでいる割合が高かった。(表42)

#### 7) 特定保健指導の実践者

「特定保健指導に必要な要員は確保されていますか」では「はい」は52.4%であった。「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」の間で割合について尋ねたところ、平均は約 70%であった。「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」で「はい」と回答したのは全体で 20.1%であった。(表 43)

#### 8) 教育研修について

「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」の問いに「はい」は 67.7%であった。(表 44)

「はい」と回答した自治体に対し、その実施形態を尋ねたところ「自治体内での集合研修」が最も多く 80.0%、「自治体内での事例検討」33.0%、「都道府県主催の研修への参加」32.9%と続いていた。(表 45)

特定保健指導の実践者個別者の個別の教育・研修計画をたてていますか」に対して「はい」は 9.7%であった。(表 46)

#### 9) 苦情・トラブルへの対応

「特定保健指導に関わる苦情・トラブル内容に基づく改善を話し合う場がありますか」の問いに対し「はい」は 80.0%であった。(表 47)

#### 10) 特定保健指導の質の確保・向上のために工夫していること(自由記載)

自由記載を整理したものが表 48 である。

〈日常的なコミュニケーション〉や〈指導事前、事後の打ち合わせ〉などの日常

的な工夫、〈教材の工夫〉〈プログラム・保健指導実施体制の工夫〉などの、直接保健指導に関わること、〈マニュアルの整備〉等の質の均質化を図るための工夫、〈事例検討会〉〈研修会への参加〉などの職場内外での研修や教育、〈外部支援者の活用〉〈他所の見学〉等、外部の力の活用のほか、〈委託先のモニタリングの実施〉といった本事業ならではの工夫もみられた。(表 48)

#### 11) ポピュレーションアプローチとの連動

「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」について「はい」は 74.2%であった。(表 49)

#### 12) 保健所や県に対する期待

「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」をはじめとする 16 の項目を設定し、保健所や県に期待するものすべてを複数回答で選択してもらった。

その結果、もっとも期待する割合が高かったものは、「16.特定保健指導の技術向上のための研修会の開催」で 77.3%、次いで「3.制度に関する最新情報・詳細な説明の実施」75.2%、「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」74.6%と続いていた。設定したすべての項目に対して 30%以上の自治体を選択していた。

(表 50)

表 51 は設定した項目以外に保健所や県に期待することを自由記載で求めた際、前述の項目に含まれる内容の具体的な記載と考えられた事項をまとめたものである。医療機関に関わること、研修に関わることにより多くの記載があった。(表 51)

表 52 が設定した項目に含まれないと考えられた記載をまとめたものである。〈技術支援〉は特定保健指導にかかる具体的な技術の支援を求めたものであった。〈マンパワーの支援・派遣〉は、具体的なマンパワーの確保に関する助言のほか、専門職の確保が難しい場合の実践者としての支援を求める内容であった。〈方向性の提示〉〈課題の集約とフィードバック〉〈県としての具体的なアクション〉は、広い視点で事業を捉えて事業の方向性を提示するとともに、課題については集約して国に提示する等の、より具体的な行動を求める内容であった。又〈関係機関との調整〉は、事業者や国保連合会、その他関連機関との調整を望む意見であった。そのほか、付記として、この事業に対する保健所や県の姿勢に関わる意見の記載をまとめた。(表 52)

## D. 考察

### ① 本調査の位置づけ

本調査は特定健診・特定保健指導が開始されて約半年のまだ事業が定着していない時点での調査であり、今後の事業の進捗を捉えるためのベースライン調査の位

置づけと考えられる。

また、本調査に回答したのは自治体の約 6 割である。特定保健指導の委託の実施状況からみると、本調査の回答全数を母数とした場合、回答した自治体の動機づけ支援の直営割合は 66.4%、積極的支援の直営割合は 66.5%である。厚生労働省が平成 19 年 11 月に実施した第 5 回特定健康診査および特定保健指導の実施体制に関する調査の結果<sup>3)</sup>ではそれぞれ 57.0%、53.0%となっていることから、本調査の回答は、特定保健指導を直営で実施している自治体の状況が強めに反映されていることを考慮する必要がある。

### ② 特定保健指導の実施状況について

本調査に回答した一般市町村 1,020 自治体の中で国保部門に配置されている専任常勤保健師は 271 名、専任常勤管理栄養士は 29 名であった。2006 年 10 月に実施された調査<sup>4)</sup>では 1,665 一般市町村への配置は、保健師 48 名、管理栄養士は 0 であり、特定健診・特定保健指導制度の導入は、保健師や管理栄養士の配置に大きく影響を与えたといえるだろう。

特定保健健診・特定保健指導の目標実施率は、平均でみると平成 24 年度は後期高齢者支援金の参酌標準値に達していた。しかし、一般市町村においてはこの目標に達しない自治体から 100%達成を目標としている自治体までばらつきが見られた。目標実施率が低い自治体の理由の分析が今後求められる。

特定保健指導の対象者の選出方法では、3/4の自治体が「該当者全員」と回答していた。本制度においては必ずしも該当者全員を実施することは求められていない。しかし、「該当者の一部」とした自治体の選定方法をみても、根拠に基づく選定というよりも便宜的な選定方法がとられている様子が伺われる。この状況は、特定保健指導の一部委託の委託対象選定基準や、表 23、表 26 に示した「具体的な委託先の選定理由等」や「委託先を選定する際に困ったこと」とあわせてみても感じられるところである。制度開始初年度であることがこれには強く反映されているのだろうが、今後は一部の自治体がすでに取り組んでいるようなレセプトとの突合の結果等の根拠に基づいた取り組みの推進が求められる。

一部委託を実施している場合の対象選定基準においても、上記と同様の便宜的な傾向が感じられる点もある。これは委託先が選択できない中で委託が行われている状況の反映とも考えられるが、今後はできる限り効果的な委託の推進の条件<sup>5)</sup>等を考慮したあり方の検討が望まれる。委託契約は 8 割以上の自治体が「個別契約のみ」と回答し、厚生労働省が推奨した集合契約の推進とは乖離していた。国保以外の医療保険者の対象者の居住地は都市部が中心と考えられるのに比べ、国保の対象者は非常に広いエリアに及んでいること、委託機関も集合契約グループ

にまとまることのできる状況にはないことなどが理由と考えられる。このことが、「困ったこと」の中で述べられた契約や支払いの煩雑さを生じさせているとともに、今後の質の管理の困難さにもつながることが考えられた。

委託先の選定の理由、委託先を選ぶ上での困難さからは、これまでも述べてきたように、委託先の選定に自治体が様々な困難を抱えていることが明らかとなった。これには〈自治体内の準備・体制整備〉〈過去の自治体のサービスとの調整〉等、自治体が個別に努力せざるを得ない部分もあるが、その他は自治体単独で対応できるとはいえない事項も多い。県あるいは国レベルの対応が求められる。その 1 つの対応として、情報の提供、そして質を判断するための仕組みがあると考えられる。前者についてはすでに国立保健医療科学院ホームページにおいて提供されているデータベースがあるが、これには質を判断する情報が不足している点が今回指摘された。また登録していない機関が相応数あることも指摘されており<sup>6)</sup>、今後、充実が求められる。後者に関しては、最後の設問で尋ねた委託機関を評価する第三者機関の設立がある。これは次年度において国でその検討が行われることになっている<sup>7)</sup>が、委託の困難さの理由に委託先がないことを記載した自治体が多かったことを考えると、委託機関育成の視点が同時にないと解決は困難と

考えられた。

### ③特定保健指導の質の管理について

特定保健指導に従事するスタッフ数をみると、特定保健指導のために 26.9%の自治体は臨時職員を雇用したが、特定保健指導の実施に必要な人員は確保ができていると回答した自治体は 52.4%であり、マンパワーが不足した中で事業が実施されている状況があった。

自治体の特定保健指導の質の管理の状況をみると、実施割合が高かったのは、「すべての保健指導を記録する」、「動機づけ支援群、積極的支援群ごとの保健指導後の教育効果の評価」の必ず実施しなければならない事項や、「特定保健指導の記録の漏洩を防ぐ配慮」「苦情・トラブルへの対応を話し合う場がある」の過去の自治体の体制をそのまま活かすことができる事項であった。「記録は保健指導の経時的変化を把握できるものになっている」も 8 割以上の自治体で実施されているが、これは保健指導後の教育効果の評価のための必須事項であるためであろう。一方、実施割合が低かった事項をみると、最も実施割合が低かったのは「質の管理・向上にかかる委員会の設置」であった。自治体外部の人も含めた委員会組織の設置のためには自治体の条例を改正する必要があること、保健サービスの質の管理の委員会は過去存在しなかったことがこの要因であろう。しかし正式な位置づけがない委員会はその効力を発揮しえ

ないと考えられることから、明確な位置づけを有する組織の設置が求められる。

「自治体の質の管理にかかる方針の決定と明文化」も自治体の質の管理体制に含まれる事項である。自治体では保健サービスの質の向上のための取り組みが実際上は行われていても、実施計画に基づいた取り組みは行われてこなかった。保健サービスに強くアウトカムが求められるようになった今、質の管理の焦点を当てた PDCA サイクルの展開が求められ、目標設定は、その第 1 段階と考えられる。

「特定保健指導実践者の個別の教育・研修計画」、「特定保健指導実施以前の実践者の技術レベルの確認」の項目も達成割合が低かった。「特定保健指導実践者に対する教育・研修プログラムの計画」の実施割合が 67.7%であることから、教育・研修は集団にむけた取り組みが提供されつつある段階であり、個人のレベルに応じた細やかな研修体制の構築は今後の課題である。

「指導終了者へのフォロー体制の整備」の実施割合は 26.5%と低かった。特定健診・特定保健指導が成果を上げるためには、対象者の継続的な行動変容が必要であることは言うまでもない。この体制整備のためには、成人保健事業全体の体系の見直しが必要となろう。

特定保健指導の質の確保・向上において、自治体は課題も抱えている一方で、表 48 に示したような様々な工夫を行っ

ていた。特に〈指導事前・事後の打ち合わせ〉のような方法は心理的抵抗感も少なく実践的でもあるため効果的な方法だろう。とはいえ、特定保健指導に関する様々な課題の解決に向かうためには実践者のみの範囲で実施することには限界がある。たとえば人員や研修体制の整備等は組織としての対応がなされなければ解決できない。今後は自治体に質の管理の体制整備の取り組みが組織的に導入されることが必要と考えられる。

今回、保健所や県に対する期待について聞いたところ、非常に多くの自治体が保健所や県に期待しているとともに、その内容も標準的な健診・保健指導のプログラム(確定版)において、都道府県の役割として示されているものの範囲<sup>8)</sup>を超え、多岐にわたっていることが明らかとなった。それぞれの自治体の努力とともに、自治体の質の管理にむけた体制整備や自治体単独で解決できない課題に対する保健所や県、国の取り組みが求められる。

## E. 結論

1. 特定健診・特定保健指導の実施状況、質の管理状況の一端を明らかにした。
2. 一部委託も含め、特定保健指導を委託している自治体は約4割であった。
3. 委託先の選定は、保健指導の質以外の条件で決定されていた。
4. 今後委託を検討している自治体は、保健指導の質を重視したいと考えていた。

5. 委託機関を評価する第三者機関の設立が求められていた。

6. 特定保健指導を自前で実施している自治体は、特定保健指導の記録や実施後の教育効果の評価(予定)は実施割合が高かった。

7. 質の管理・向上にかかる委員会の設置や特定保健指導実践者個別の研修計画や力量の確認、質の管理・向上にかかる自治体の方針の明文化等の実施割合が低かった。

8. 特定保健指導の質の管理・向上に関して、自治体は保健所や県にたくさんの期待を持っていた。

9. 自治体に特定保健指導サービスの質を管理するシステムが導入されること、それにむけた保健所や県の支援がもとめられる。

## F. 引用・参考文献

- 1) 特集「保健指導の質」を考える. 公衆衛生情報. 2008 ; 38(10) : 6-18
- 2) 鳩野洋子、菊間博子、山口佳子、他. 保健事業委託に関する現状—調査からみた委託の実際と課題—. 保健師ジャーナル 2005 ; 61(10) : 906-910
- 3) 厚生労働省 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制に関する調査(第5回結果) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03f.html>
- 4) 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する検討

会報告書.2007.

- 5)山口佳子、菊間博子、鳩野洋子、他.  
効果的かつ質の高い委託をするための市  
町村保健師の役割. 保健師ジャーナル  
2005 ; 61(10) : 926-931
- 6)社会保険実務研究所. 週間保健衛生ニ  
ュース第 1495 号. 2009 : 8-9
- 7) 社会保険実務研究所. 週間保健衛生ニ  
ュース第 1493 号. 2009 : 4
- 8)厚生労働省健康局.標準的な健診・保健  
指導プログラム(確定版).2007 : 130.



## 調査 I 市町村における特定健診・保健指導の実施状況に関する調査

表1 回収率

	配布数	回収数	回収率(%)
政令指定都市	17	15	88.2
中核市	39	32	82.1
その他の設置市	8	8	100.0
一般市町村	1723	1020	59.2
特別区	23	16	69.6
	1810	1091	60.3

### ①自治体の属性に関すること

表2 自治体の属性

項目	政令指定都市 n=15	中核市 n=32	他の設置市 n=8	一般市町村	特別区 n=16
	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean
人口(人)	1,611,728	428,342	441,783	53,003(n=1008)	356,765
面積(Km <sup>2</sup> )	549.9	763.9	383.3	269.9(n= 973)	63.3
年少人口割合(%)	13.8	14.1	13.2	13.1(n= 995)	10.4
生産年齢割合(%)	66.4	65.4	64.1	60.7(n= 995)	69.7
老年人口割合(%)	19.8	20.5	22.7	26.2(n=1000)	19.9

表3 合併の状況

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n=1,020		特別区 n=16	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
合併なし	9	60.0	6	18.8	3	37.5	561	55.0	15	93.7
合併済み	4	26.7	24	75.0	4	50.0	302	29.6	0	0.0
今後予定	1	6.7	1	3.1	1	12.5	70	6.9	0	0.0
N.A	1	6.7	1	3.1	0	0.0	87	8.5	1	6.3

### ②特定保健指導の実施体制

表4 特定保健指導実施体制

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n=1,020		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
国保衛生一体型	1	6.7	1	3.1	0	0.0	252	24.7	0	0.0	254	23.3
分散配置型	6	40.0	9	28.1	4	50.0	86	8.4	5	31.3	110	10.1
衛生引き受け型	4	26.7	19	59.4	3	37.5	610	59.8	8	50.0	644	59
国保引き受け型	2	13.3	2	6.3	0	0.0	41	4.0	1	6.3	46	4.2
その他	2	13.3	1	3.1	1	12.5	31	3.0	2	12.5	37	3.4

表5 国保部門への常勤保健師の配置

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=31		他の設置市 n=7		一般市町村 n=991		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
あり	10	66.7	19	59.4	6	75.0	273	27.5	6	37.5	314	29.6
なし	5	33.3	13	40.6	2	25.0	718	72.5	10	62.5	748	70.6

国保部門への保健師「配置あり」で「専任あり」の場合の専任保健師配置自治体(自治体)

	政令指定都市	中核市	他の設置市	一般市町村	特別区
1人	3	4		1	92
2人	4	6		4	30
3人	1	5			11
4人	1			1	7
5人		1			2
6人					1
7人		1			1
9人					2
17人					1
計	9	17	6	147	5

表6 国保部門への常勤管理栄養士の配置

選択肢	政令指定都市 n=9		中核市 n=10		他の設置市 n=2		一般市町村 n=433		特別区 n=5		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
あり	4	28.6	8	27.6	2	28.6	65	6.9	0	0	79	7.9
なし	10	71.4	21	72.4	5	71.4	874	93.1	15	100	925	92.1

国保部門への「配置あり」で「専任あり」の場合の専任管理栄養士配置自治体数(自治体)

	政令指定都市	中核市	他の設置市	一般市町村	特別区
1人	3	2		2	24
2人					1
3人		1			1
7人		1			
計	3	17	2	26	0

表7 国保部門への常勤の保健師・管理栄養士以外の専門職職員の配置

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=31		他の設置市 n=7		一般市町村 n=991		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
あり	0	0	0	0	0	0	32	7.4	0	0	32	7.0
なし	9	100	10	100	2	100	401	92.6	5	100	427	93.0

③特定健康診査・保健指導の目標実施率

表8 平成20年度から平成24年度までの特定健康診査の目標実施率 (%)

年度	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n注		特別区 n=16		計	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
平成20年度	29.5	8.4	36.5	10.4	35.5	8.0	36.7	9.8	39.4	9.9	36.6	9.8
(最小値-最大値)	(20.0-45.0)		(22.0-60.0)		(25.0-45.0)		(15.0-100)		(10.0-50.0)			
平成21年度	37.4	6.5	43.5	8.8	42.6	7.3	43.6	8.1	44.9	8.6	43.5	8.2
(最小値-最大値)	(50.0-50.0)		(25.0-60.0)		(35.0-53.1)		(20.0-100)		(20.0-54.0)			
平成22年度	45.8	5.1	50.8	7.2	50.6	5.5	51	6.3	50.8	7.3	50.9	6.3
(最小値-最大値)	(40.0-55.0)		(28.0-65.0)		(45.0-60.0)		(26.0-100)		(30.0-58.0)			
平成23年度	54.7	3.9	58.6	4.0	58.2	3.1	58.2	4.5	57.6	5.6	58.1	4.5
(最小値-最大値)	(50.0-60.0)		(48.0-65.0)		(55.0-63.7)		(30.0-100)		(40.0-62.0)			
平成24年度	65	0.0	65	0.2	65	0.0	64.9	2.6	63.8	5.0	64.9	2.6
(最小値-最大値)			(65.0-66.0)				(33.0-100)		(45.0-65.0)			

注)H20 996,H21 992,H22-24 991

表9 平成20年度から平成24年度までの特定保健指導の目標実施率

年度	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n 注		特別区 n=16		計	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
平成20年度	25.5	10.2	26.3	11.3	19.4	6.2	26.6	10.4	18.3	8.4	26.4	10.4
(最小値-最大値)	(10.0-45.0)		(10.0-48.0)		(10.0-25.0)		(2.0-90.0)		(5.0-30.0)			
平成21年度	29.4	8.4	30.8	8.3	31.3	4.4	31.4	8.8	24	7.6	31.3	8.8
(最小値-最大値)	(15.0-45.0)		(20.0-45.0)		(25.0-35.0)		(8.0-90.0)		(10.0-34.0)			
平成22年度	34.6	6.3	35.8	5.8	31.3	4.4	36.1	7.1	31.1	5.2	36.0	7.1
(最小値-最大値)	(20.0-45.0)		(25.0-45.0)		(25.0-35.0)		(12.0-100)		(20.0-38.0)			
平成23年度	39.5	3.9	40.6	3.0	38.1	2.6	41	5.7	38.3	3.3	40.9	5.6
(最小値-最大値)	(30.0-45.0)		(35.0-45.0)		(35.0-40.0)		(20.0-100)		(30.0-42.0)			
平成24年度	45	0	45.2	8.9	45	0	45.7	4.6	45	0	45.7	4.5
(最小値-最大値)			(45.0-55.0)				(20.0-100)					

注) H20とH24 998, H21 H22 H23 997

④ 特定保健指導の対象者の選出方法

表10 特定保健指導の対象者の選出方法

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n=1008		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
該当者の一部	3	20.0	4	12.5	2	25.0	174	17.3	4	25.0	187	17.3
該当者全員	12	80.0	27	84.4	6	75.0	741	73.5	12	75.0	798	74.0
該当者を含めた それ以上	0	0.0	1	3.1	0	0.0	93	9.2	0	0.0	94	8.7

表11 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 (n=187)

	実数	割合(%)
積極的支援対象者のみ	42	22.5
動機づけ支援対象者のみ	38	20.3
限定した地域の対象者	1	0.5
年齢をもとに決定	49	26.2
独自の基準をもとに階層化	32	17.1
個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断	51	27.3
モデル事業として実施	3	1.6
その他	53	28.3

表12 特定保健指導の対象者の選出方法で「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
受診勧奨者を除外	受診勧奨者を除外 検査データが重域の場合など、医療優先の方を除く 指導の対象となり、医療の対象とならなかったものを除く
対象者の意志	保健指導を希望したもの 健診結果説明会に来所した人 希望者、および優先順位の高いもの 該当者に勧奨し希望したもの
特定健診の受診方法	集団健診受診者 集団健診分で階層化された積極的支援・動機づけ支援対象者のみ
リスクの高さ	該当人数により優先順位をつける①年齢 ②リスク重複 ③やる気 行動変容と習慣化継続の効果期待の小さいものをレセプトと突合し除外 例 統合失調症 長期うつ病治療中者など
医師の判断	医師の個別判定
独自の基準設定	検査値に上限を設定し、これに達したものは対象から除いている
時期	一定の時期までに健診を受けたもの 集団特定健診受診者の該当者

⑤特定保健指導の委託の状況

表13 特定保健指導の委託の実施の有無

選択肢	政令指定都市 n=15		中核市 n=32		他の設置市 n=8		一般市町村 n=1019		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
委託している	13	86.7	14	43.8	4	50.0	388	38.1	14	87.5	433	39.7
委託していない	2	13.3	18	56.3	4	50.0	631	61.9	2	12.5	657	60.3

表14 特定保健指導を委託している場合の委託の実施形態—動機づけ支援

選択肢	政令指定都市 n=13		中核市 n=14		他の設置市 n=4		一般市町村 n=384		特別区 n=14		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
全面委託	11	84.6	5	35.7	3	75.0	142	37	12	85.7	173	40.3
一部委託	1	7.7	8	57.1	1	25.0	176	45.8	2	14.3	188	43.8
委託せず	1	7.7	1	7.1	0	0.0	66	17.2	0	0	68	15.9

表15 特定保健指導を委託している場合の委託の実施形態—積極的支援(初回面接)

選択肢	政令指定都市 n=13		中核市 n=14		他の設置市 n=4		一般市町村 n=380		特別区 n=14		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
全面委託	10	76.9	6	42.9	3	75.0	155	40.8	12	85.7	185	43.7
一部委託	2	15.4	6	42.9	1	15.0	142	37.4	2	14.3	172	40.7
委託せず	1	7.7	2	14.3	0	0	83	21.8	0	0	66	15.6

表16 特定保健指導を委託している場合の委託の実施形態—積極的支援(継続的な支援)

選択肢	政令指定都市 n=13		中核市 n=14		他の設置市 n=4		一般市町村 n=378		特別区 n=14		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
全面委託	10	76.9	6	42.9	3	75.0	154	40.7	12	85.7	185	43.7
一部委託	2	15.4	6	42.9	1	25.0	161	42.6	2	14.3	172	40.7
委託せず	1	7.7	2	14.3	0	0.0	63	16.7	0	0	66	15.6

表17 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

(動機づけ支援、積極的支援の初回、積極的支援の継続のいずれかにおいて一部委託している自治体231自治体中)

	実数	割合(%)
限定した地域の対象者	7	3.0
検査結果より階層化	53	22.9
個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断	31	13.4
モデル事業として実施	2	0.9
その他	151	65.4

表18 特定保健指導の委託対象の選定基準で「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
本人の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者本人の選択による</li> <li>・複数のプログラムを用意し、対象者が選択。プログラムによっては直営</li> <li>・直営教室以外の希望者</li> </ul>
健診の受診方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック受診者</li> <li>・人間ドック受診者の動機づけ支援のみ</li> <li>・医療機関で個別健診を受けた人</li> <li>・保健指導実施期間が行った健診の受診者</li> <li>・人間ドック受診者のみ、受診当日に面接を実施</li> <li>・集団健診分を委託</li> <li>・特定健診委託先の一部。健診受診後、すぐに階層化、結果返却ができる機関</li> </ul>
期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限定した支援期間の対象者</li> <li>・受診時期と受診期間によって振り分け</li> </ul>
年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上のもの</li> <li>・40～64歳の対象者</li> <li>・65～74歳集団健診対象者</li> </ul>
委託条件と対象との合致	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託で行う部分はグループ支援となるため、参加出来ない人も多いのでその部分を自治体で個別に対応</li> <li>・全員委託し、都合で出席出来ない人を自治体が担当</li> </ul>
階層別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援において健診実施機関で実施可能であれば委託</li> <li>・動機づけ支援初回面接のみ(住民健診)</li> <li>・動機づけ支援すべて(人間ドック)</li> <li>・集団健診分と動機づけ支援</li> <li>・動機づけ支援は指導部分とデータ分析、積極的支援は休日・夜間の指導希望者およびデータ分析</li> </ul>
※以下は対象別というよりも実施内容の一部の委託	
運動指導・食事指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動個別指導、運動集団指導</li> <li>・管理栄養士、運動指導士の派遣</li> <li>・対象者全員に対する運動指導</li> <li>・食事指導</li> </ul>
プログラムの一部の委託	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導の内容(講話のみ)の部分委託</li> <li>・健診時期の関係上、評価は自治体の実施</li> <li>・選択肢をいくつか示し、その中で委託するものもある</li> <li>・効果測定(血液検査)のみ委託</li> </ul>
マンパワーの補完	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託というより職員を1日単位、半日単位で派遣してもらい、1日で初回指導を何人か実施してもらったり、集団の教室で運動指導士の依頼をしている</li> <li>・委託先との共同実施</li> <li>・健診機関に専門的知識および技術を有するものの派遣を委託</li> </ul>

表19 特定保健指導の委託期間との契約形態

選択肢	政令指定都市 n=13		中核市 n=14		他の設置市 n=4		一般市町村 n=384		特別区 n=14		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
集合契約のみ	0	0	0	0	0	0	35	9.1	1	7.1	36	8.4
個別契約のみ	12	92.3	13	92.9	3	75.0	325	84.6	13	92.9	366	85.3
集合契約と個別契約	1	7.7	1	7.1	1	25.0	24	6.3	0	0	27	6.3

表20 集合契約をした場合の形態 n=63 (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	55	87.3
全国組織の健診機関等のグループとの契約	3	4.8
その他	8	12.7

表21 個別契約をした場合の委託先機関 n=393

	実数	割合(%)
健診機関	184	46.8
医療機関	132	33.6
スポーツ施設等の施設型	32	8.1
多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関	92	23.4
主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関	14	3.6
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	0	0
その他	28	7.1

表22 委託先を選ぶ上で重視したもの(3つまで選択)

選択肢	政令指定都市 n=13		中核市 n=14		他の設置市 n=4		一般市町村 n=388		特別区 n=14	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
保健指導の質	6	46.2	10	71.4	2	50.0	180	46.4	8	57.1
要望にあった柔軟な対応ができる体制	8	61.5	10	71.4	2	50.0	210	54.1	9	64.3
提供できる地理的範囲	6	46.2	4	28.6	1	25.0	124	32.0	2	14.3
価格	7	53.8	3	21.4	3	75.0	103	26.5	7	50.0
従来からの関わり	4	30.8	5	35.7	2	50.0	190	49.0	5	35.7
その他	1	7.7	5	35.7	0	0.0	47	12.1	3	21.4

表23 委託先を選ぶ上で重視したもので「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
特定健診との運動	・特定健診を受けた施設
過去の実績	・実績、継続率、改善率 ・ヘルスアップ事業からの継続 ・今までの保健指導実績
対象者の利便性	・対象者の利便性 ・土日・夜間対応 ・健診実施日に初回面接を実施
地域との関係性	・健診とも関わりの深い地元根付いた機関 ・地元であり健康運動指導士がいる機関 ・市内に施設を持っている ・市内医療機関であること
自治体との関係性	・市の関係団体である
プログラム	・利用勧奨の具体性 ・既存のプログラムがあったから
情報管理体制	・情報管理体制 ・システム化されている ・電子化に対応している
安全管理体制	・安全管理体制
対象者の希望	・アンケートで「健診を受けた医療機関」という回答が高かった
やる気	・やる気
指導の継続性	・指導終了後も継続的に使える施設
一律であること	・市内医療機関で実施可能などところすべて
質保証の有無	・第三者評価の設置
選択は出来ない	・ほかにないから ・質の実績に関する情報が乏しい

表24 委託先を選ぶ上で重要視したものが「保健指導の質」の場合の、質の評価の観点(複数回答)

n=206		
項目	実数	割合(%)
実績	156	75.7
評判	26	12.6
保健指導実践者の教育研修体制	74	35.9
保健指導の教材	64	31.1
保健指導の教材プログラム内容	131	63.6
その他	22	10.7

表25 委託先を選ぶ上で重視したもので「その他」を選択した自治体の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
スタッフの資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充実したスタッフ</li> <li>・担当職員の資格(質)</li> <li>・実践者の人員体制、資格、勤務経験</li> <li>・〇〇の企画・実施の保健指導従事者研修を受講したもの</li> <li>・管理栄養士・保健師、健康運動指導士等のスタッフの充実</li> <li>・マンパワー</li> </ul>
市の設定した委託基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施してほしい条件を提示し、それが実施できること</li> <li>・委託する業務内容の目的を達成するために優れた企画提案を行えるところ</li> <li>・血液検査の実施が可能</li> </ul>
支援技術	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接技術</li> <li>・対象者に対する分析力</li> </ul>
市の方針との合致	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該自治体の特定健康診査等実施計画及び当該自治体の健康にっぽん21地方計画の内容を熟知している事業所</li> <li>・当該自治体の特徴を踏まえた提案、安全、安心面への取り組み</li> </ul>
体制の整備状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・19年度にヘルスアップ事業を行い、特定保健指導体制の整備を実施</li> <li>・健診業務での実績～精度管理、事後管理体制等</li> </ul>
プログラムの評価の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラム評価の方法と内容</li> </ul>
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の取り扱い</li> </ul>
効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスアップ事業を利用していたその評価より</li> <li>・信頼をおくドクターから保健指導される効果</li> </ul>

表26 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託先が少ない</li> <li>・自治体内、近隣に委託できる機関が少ない。スポーツ施設は委託料が高額なため委託出来ない</li> <li>・委託機関が少ない。離島のため旅費負担が増える</li> <li>・特定保健指導のみを委託できる機関が少ない</li> </ul>
委託の判断	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託先の実績が明確でないため選定しづらい</li> <li>・事業者によって得意分野に多少違いがあったこと</li> <li>・価格に見合った保健指導サービスかの判断がむずかしい。また、指導後の効果がどれだけ出るかも判断するのがむずかしい</li> <li>・実際の指導者の様子がみえない事</li> <li>・営業の方の説明と実際に来て指導する専門職のGapが判断できない。そのため、どの業者の内容が、どの様に市民に伝わるかが、つかめない</li> <li>・保健指導の質の評価</li> <li>・プロポーザル方式による委託先選定。地元医療機関がプロポーザルに参加して来たが、地元の利便性と保健指導の質の有先性で苦慮した</li> <li>・保健指導にどれだけの参加者があるのか予想が難しく、委託先の受け入れ可能人数で十分であるかの判断に困った</li> <li>・最終的に決定するポイントは費用が優先されるため、質を低下させないための条件設定に苦労した。業者比較が難しい</li> <li>・情報が少ない(どこで、どこまでのサービス提供があるのか)、選択肢が少ない</li> <li>・評価の基準となるものがなく困った。誰が担当しても同じ基準で評価できるものがあれば良いと思う</li> </ul>

委託先を選ぶ際に困ったことの自由記載の内容 つづき

委託の条件があわない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーマークを取得している機関が少なく、プロポーザルに参加する機関が少なかった</li> <li>・日程、時間等の制限</li> <li>・登録実施機関でもデータ化の問題等で辞退する機関があった</li> <li>・委託先はあっても、こちらの条件にあうものという限定される</li> <li>・精度は問題なかったが、市町村の特質にあわせた柔軟な対応が難しかったこと。(利用券発送から初回面接まで2ヵ月を要すること)</li> <li>・電子化できる機関が少なかった</li> <li>・継続支援が通信型が多い。通信でも価格が高い。個別指導や講習会を含んだプログラムを考えている機関が少なかった</li> <li>・入札に参加する業者がこちら側が要求する人員を確保できない</li> <li>・健診機関(一部)では集団のみであること</li> </ul>
委託先の質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の質</li> <li>・受託の意志ありと回答した医療機関に委託したため保健指導の質が保たれにくい状況にあった</li> <li>・特定保健指導に対して国の方針自体を否定する機関があること。指導の内容を説明しても理解が不足したまま委託を受け、指導するときになって対応に困っている機関がある</li> <li>・管理栄養士の専門職の関わりが少ないこと</li> <li>・受託者の予防医学に対する意識・見解に差がある</li> </ul>
選択上の制限がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去に関係があった機関との関係から、保健指導の質により委託先を選べなかった</li> <li>・自治体の方針で競争入札である</li> </ul>
均質性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内各地の均等性の確保</li> <li>・保健指導を統括する人の指導レベル(質)統一が難しいこと。(複数の機関に委託)</li> </ul>
価格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託料が高い</li> <li>・国の補助単価との差がありすぎる</li> <li>・離島であり、本土の団体(会社等)に依頼するには、交通費がかかり負担が大きくなる</li> <li>・委託先による単価の違い</li> <li>・委託先が複数ある場合に、内容と金額にあまり差がないようにしたこと</li> <li>・単価交渉(標準的な単価が示されなかったため)</li> <li>・価格が設定しにくかった(中途脱落、医療を考えると)</li> </ul>
質の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導のモニタリングができないため、質の評価ができない</li> <li>・精度管理</li> </ul>
自治体内の準備・体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて、プロポーザル方式で選定したため準備等が大変だった</li> <li>・価格が設定しにくかった(中途脱落、医療を考えると)</li> <li>・特定保健指導機関データベースに掲載された膨大なリストからの絞り込み作業に時間がかかった。また絞り込んだ20件に、こちらの要望を伝えると断られる所が多かった。最終的には選定プレゼンテーションを開催して審査、決定したが、その過程に時間と労力を要した</li> <li>・自治体内の施設会場を自治体で確保すること、その会場が複数になる場合に利用者の割りふりと、保健指導者の配置調整が苦勞している</li> <li>・新しい事業のため、実際の指導風景や指導内容を見るまでは安心して住民さんに紹介しづらかった</li> <li>・たくさんの医療機関が参入し各々と契約で大変だった</li> <li>・特定検診の結果が間違えて送られてきた事があり、すぐ気付かなかった</li> </ul>
過去の自治体のサービスとの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動指導については、市の保健福祉センター内にあるトレーニングジムを委託している業者にあわせて委託し、そのジムを使用して指導を行っているが、特定保健指導となり国保加入者のみを対象とすことから市民サービスとのかねあいを考え今後も同様とするか検討中</li> </ul>
支払いに関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援の委託契約で、初回面接で10分の8支払い、残る10分の2は実績評価終了後に支払うという契約内容で、国で示したものと違っていた点</li> <li>・医療機関から社会保険との契約等バラバラに連絡が来たり、請求先や契約内容が違う等ややこしいと苦情があった</li> </ul>



表27 現在委託している金額の平均

金額	動機づけ支援	積極的支援 **	* 参考 積極的支援 (初回面接)	* 参考 積極的支援 (継続的支援)
最高金額 * (円)	10,156±4,533 n=326	30582±12,627 n=253	13,162±7,384 n=209	19,559±10,468 n=226
最低金額 (円)	7,989±3,654 n=57	25,579±8,564 n=48	11,134±5,509 n=39	14,947±6,110 n=51
最高金額 (円)	44,670	101,850	50,000	89,210
最低金額(円)	2,000	4,800	2,000	1,785

\* 単価が1つの場合は、最高金額とした

\*\* 積極的支援を合算で記載した自治体の場合はその数値を、初回と継続を別々に記載した自治体はその合算した数値で算出

動機づけ支援の最高金額の分布

金額 (円)	n=326	
	実数	割合 (%)
~2,000	1	0.3
~5,000	12	3.6
~10,000	183	56.1
~20,000	123	37.7
~30,000	5	1.5
~40,000	1	0.3
40,001~	1	0.3

積極的支援の最高金額の分布

金額 (円)	n=253	
	実数	割合 (%)
~5,000	1	0.4
~10,000	1	0.4
~20,000	27	10.7
~30,000	128	50.8
~40,000	64	25.4
~50,000	15	6.0
~60,000	8	3.2
~70,000	5	2.0
70,001~	3	1.2

## ⑥ 今後の特定保健指導の委託に対する意向

表28 平成21年度以降の特定保健指導の委託の検討状況

選択肢	政令指定都市 n=2		中核市 n=17		他の設置市 n=4		一般市町村 n=623		特別区 n=2		計	
	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)
検討している	1	50.0	8	47.1	2	50.0	143	23.0	2	100	156	24.1
検討していない	1	50.0	9	52.9	2	50.0	480	77.0	0	0	492	75.9

表29 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

	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	156	2	1.3	0	0	17	10.9	137	87.8
要望にあった柔軟な対応	156	2	1.3	0	0	39	25.0	115	73.7
提供できる地理的範囲	155	4	2.6	21	13.5	69	44.5	61	39.4
価格	155	3	1.9	3	1.9	50	32.3	99	63.9
従来からの関わり	153	21	13.7	62	40.5	46	30.1	24	15.7

## ⑦ 保健指導サービスが高いレベルに達している場合の委託料

表30 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	動機づけ支援	積極的支援 *	* 参考 積極的支援 (初回面接)	* 参考 積極的支援 (継続的支援)
金額 (円)	10,981±6,085 n=307	30,488±13,735 n=253	11,766±6,374 n=219	19,823±12,913 n=232
最高金額 (円)	58,509	123,000	33,600	112,400
最低金額(円)	3,000	5,000	1,500	2,000

\* 積極的支援を合算で記載した自治体の場合はその数値を、初回と継続を別々に記載した自治体はその合算した数値で算出

⑧国立保健医療科学院ホームページの「特定保健指導機関データベース」への希望

表31 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

カテゴリ	自由記載の例
実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績</li> <li>・過去のヘルスアップ事業や特定保健指導受託の実績</li> </ul>
プログラム・教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使用するツールの徳地を宇</li> <li>・保健指導プログラム内容(具体的な関わりのわかるもの)</li> </ul>
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域毎の対応スタッフ数。事業所設置状況、研修内容</li> <li>・損害保険加入の有無と内容。</li> <li>・定期的な研修頻度と内容</li> <li>・直接面接の実施場所(医療機関実施、自宅訪問、自治体指定施設か)</li> </ul>
単価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材派遣のみ単価契約する場合の職種別単価</li> <li>・支援ポイント数</li> <li>・金額の根拠</li> <li>・単価に含まれるものがバラバラなので、統一したチェック項目</li> </ul>
機関の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療として禁煙指導を行っているかどうか</li> <li>・一言PRでよいので、指導機関のキャラクターがわかるもの</li> </ul>
その他の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率、特定保健指導実施率が高い市町村の具体的な実施方法等</li> <li>・社会保険診療報酬支払い基金HPで見ることができる特定保健指導機関の情報を掲載してほしい。</li> <li>・データベースのリストに掲載されている施設へ問い合わせると、保健指導を実施していないところもあった。また、医療保険者や企業を限定しているところもあった。このように、実情と合わないまたは情報が不足していると感じた。</li> </ul>

⑨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32 委託機関の第三者評価機関設置の希望の有無

	政令指定都市 n=15		中核市 n=30		他の設置市 n=8		一般市町村 n=926		特別区 n=16		計	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
はい	15	100.0	29	96.7	8	100.0	888	95.9	16	100.0	956	96.1
いいえ	0	0.0	1	3.3	0	0.0	38	4.1	0	0.0	39	3.9

## 調査Ⅱ 市町村における特定保健指導の質の管理に関する調査

### ①自治体内の特定保健指導のスタッフ

表33 自治体内の特定保健指導の実施に従事しているスタッフ数

保健師正規職員	6.01 人
保健師臨時職員	1.80 人
保健師それ以外	3.76 人
管理栄養士正規職員	1.49 人
管理栄養士臨時職員	1.61 人
管理栄養士それ以外	3.38 人

表34 特定保健指導のために雇用した臨時職員の有無

	実数	割合(%)
いる	256	26.9
いない	485	60.0
N.A	210	22.1

### ②特定保健指導に費やしている時間

表35 支援別対象一人あたりにかかっている時間 (分)

		n	時間(分)
情報提供	準備	446	56.6
	実施	412	26.6
	記録	328	13.3
動機づけ支援	準備	667	79.5
	実施	678	100.0
	記録	667	34.2
積極的支援	準備	644	117.9
	実施	651	197.4
	記録	642	61.5

### ③質の管理にかかる体制

表36 質の管理にかかる体制の整備状況

		政令指定都市 n=6		中核市 n=29		他の設置市 n=5		一般市町村 n=907		特別区 n=4		計	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
方針の決定と明文化	はい	3	50.0	7	25.9	2	40.0	151	16.6	1	25.0	164	17.2
	いいえ	3	50.0	7	74.1	3	60.0	736	81.1	3	75.0	765	80.3
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	20	2.2	0	0.0	20	2.1
質の管理・向上に関する委員会の設置	はい	2	33.3	5	17.9	1	20.0	43	4.7	1	25.0	52	5.5
	いいえ	4	66.7	23	82.1	4	80.0	858	94.6	3	75.0	892	93.8
	N.A	0	0.0	1	3.4	0	0.0	6	0.7	0	0.0	7	0.7
質の管理・向上に関する実質的な担当者	はい	3	50.0	17	58.6	3	60.0	379	41.8	3	75.0	405	42.6
	いいえ	3	50.0	11	37.9	2	40.0	507	55.9	1	25.0	524	55.1
	N.A	0	0.0	1	3.4	0	0.0	21	2.3	0	0.0	22	2.3
質の管理・向上に関わる外部の支援者	はい	1	16.7	10	34.5	0	0.0	361	39.8	2	50.0	374	39.3
	いいえ	5	83.3	19	65.5	5	100.0	526	58	2	50.0	557	58.6
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	20	2.2	0	0.0	20	2.1

表37 自治体外部の支援者が「あり」と回答した場合の、具体的な支援者 (複数回答)

	政令指定都市 n=1		中核市 n=10		他の設置市 n=0		一般市町村 n=361		特別区 n=2	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
保健所	1	100	0	0.0			195	54	1	50.0
地域にある大学・研究機関	1	100	4	40.0			43	11.9	1	50.0
都道府県の国保連合会			4	40.0			168	46.5		
その他			1	10.0			80	22.2		

表38 「その他」に記載された機関や人

県  
 自主的な学習会  
 医師会  
 看護協会  
 栄養士会  
 民間団体から派遣あるいはフリーの保健師  
 近隣の市町村  
 病院  
 検診機関  
 地域外にある大学や研究機関  
 県の環境衛生研究所  
 民間団体

#### ④特定保健指導の方法

表39 特定保健指導の方法に関する状況

		政令指定都市 n=6		中核市 n=29		他の設置市 n=5		一般市町村 n=907		特別区 n=4		計	
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
実施方法のマニュアルの整備	はい	5	83.3	25	86.2	3	60.0	437	48.2	4	100.0	474	49.8
	いいえ	1	16.7	4	13.8	2	40.0	457	50.4	0	0.0	464	48.8
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	13	1.4	0	0.0	13	1.4
実施方法の見直しの時期、手順の決定	はい	3	50.0	14	48.3	3	60.0	313	34.5	2	50.0	335	35.2
	いいえ	3	50.0	13	44.8	2	40.0	575	63.4	2	50.0	595	62.6
	N.A	0	0.0	2	6.9	0	0.0	19	2.1	0	0.0	19	2.0
未受診者、中断者への対応方法の明確化	はい	5	83.3	22	75.9	3	60.0	305	33.6	3	75.0	338	35.5
	いいえ	1	16.7	6	20.7	2	40.0	586	64.6	1	25.0	596	62.7
	N.A	0	0.0	1	3.4	0	0.0	16	1.8	0	0.0	17	1.8
指導終了者へのフォロー体制	はい	3	50.0	7	24.1	1	20.0	240	26.5	1	25.0	252	26.5
	いいえ	3	50.0	21	72.4	4	80.0	643	70.9	3	75.0	674	70.9
	N.A	0	0.0	1	3.4	0	0.0	24	2.6	0	0.0	25	2.6
教材の内容の吟味	はい	6	100.0	28	96.6	5	100.0	697	76.8	4	100.0	740	77.8
	いいえ	0	0.0	1	3.4	0	0.0	191	21.0	0	0.0	192	20.2
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	19	2.1	0	0.0	19	2.0