

⑤特定保健指導実施記録

表40 特定保健指導の実施記録に関する状況

		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(%)
すべての保健指導の記録	はい	6	100	29	100	5	100	822	90.6	4	100	866	97.2
	いいえ	0	0	0	0	0	0	25	2.8	0	0	25	2.6
	N.A	0	0	0	0	0	0	60	6.6	0	0	60	6.3
保健指導の経時的変化の把握	はい	5	83.3	29	100	5	100	790	87.1	4	100	833	87.6
	いいえ	1	16.7	0	0	0	0	63	6.9	0	0	64	6.7
	N.A	0	0	0	0	0	0	54	6.0	0	0	54	5.7
記録漏洩への配慮	はい	6	100	28	96.6	5	100	737	81.3	4	100	780	82.0
	いいえ	0	0	1	3.4	0	0	113	12.5	0	0	114	12.0
	N.A	0	0	0	0	0	0	57	6.3	0	0	57	6.0

⑥特定保健指導の評価

表41 特定保健指導の評価に関する状況

		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(%)
教育効果の評価の実施(予定)	はい	4	66.7	25	86.2	4	80.0	750	82.7	4	100.0	787	82.8
	いいえ	2	33.3	4	13.8	1	20.0	139	15.3	0	0.0	146	15.4
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	18	2.0	0	0.0	18	1.9
保健指導実践者毎の評価	はい	1	16.7	11	37.9	1	20.0	273	30.0	2	50.0	288	30.3
	いいえ	5	83.3	18	62.1	4	80.0	611	67.4	1	25.0	639	67.2
	N.A	0	0.0	0	0	0	0.0	23	2.5	1	25.0	24	2.5
対象集団全体への成果の評価	はい	3	50.0	17	58.6	3	60.0	292	32.2	1	25.0	316	33.2
	いいえ	3	50.0	11	37.9	2	40.0	593	65.4	3	75.0	612	64.3
	N.A	0	0.0	1	3.4	0	0.0	22	2.4	0	0.0	23	2.4

表42 事業評価において、実施体制ができていないもの(複数回答)

	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	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
適切な資源の活用			8	27.6	1	20.0	135	14.9	1	25.0
対象選定の適切さ			1	3.4			190	20.9	1	25.0
保健指導の適切さ			12	41.4	1	20.0	176	19.4	2	50.0
アウトカム評価	1	16.7	14	48.3	1	20.0	165	18.2		
事業評価の適切さ	1	16.7	8	27.6	1	20.0	98	10.8		

⑦特定保健指導の実践者

表43 特定保健指導実践者に関する状況

		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(%)
必要な要員の確保	はい	4	66.7	22	75.9	0	0	463	51	4	100	498	52.4
	いいえ	2	33.3	7	24.1	5	100	397	43.8	0	0	406	42.7
	N.A	0	0	0	0	0	0	47	5.2	0	0	47	4.9
実施以前の技術レベルの確認	はい	1	16.7	10	34.5	3	60	175	19.3	3	75	192	20.1
	いいえ	5	83.3	16	55.2	2	40	694	76.5	1	25	718	75.5
	N.A	0	0	3	10.3	0	0	38	4.2	0	0	41	4.3
国のガイドラインに基づく実践者育成研修プログラムの受講割合(%)		71.7±27.9 n=6	71.1±31.4 n=27	80.0±27.9 n=5	72.1±29.2 n=744	35.5±36.3 n=4	71.9±29.3 n=786						
(最小値-最大値)		(20.0-100)	(5.0-100)	(50.0-100)	(0-100)	(2.0-80.0)	(0-100)						

⑧教育・研修について

表44 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

	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(%)
はい	6	100.0	26	89.7	4	80.0	604	66.6	4	100.0	644	67.7
いいえ	0	0.0	3	10.3	1	20.0	252	27.8	0	0.0	255	26.8
N.A.	0	0.0	0	0	0	0.0	51	5.6	0	0.0	51	5.4

表45 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が「あり」と回答した場合の、実施形態

	政令指定都市 n=6		中核市 n=26		他の設置市 n=4		一般市町村 n=604		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(%)
ロールプレイ/自治体内での 場面の観察等	2	33.3	11	42.3	1	25.0	123	20.4	4	100.0	141	21.9
保健指導記録内容の確認	2	33.3	7	26.9	1	25.0	130	21.5	2	50.0	142	22.0
自治体内での事例検討	5	83.3	8	30.8	2	50.0	195	32.3	3	75.0	213	33.0
自治体内での集合研修	3	50.0	23	88.5	4	100.0	481	79.6	4	100.0	515	80.0
都道府県主催の研修への参加	1	16.7	9	34.6	3	75.0	198	32.8	1	25.0	212	32.9
その他の研修への参加	2	33.3	4	15.4	0	0.0	35	5.8	0	0.0	41	6.4
それ以外	2	33.3	1	3.8	0	0.0	21	3.5	0	0.0	24	3.7

表46 特定保健指導実践者個別の教育・研修計画

	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(%)
はい	1	16.7	8	27.6	2	40.0	79	8.7	2	50	92	9.7
いいえ	5	83.3	19	65.5	3	60.0	807	89	2	50	836	87.9
N.A.	0	0	2	6.9	0	0.0	21	2.3	0	0	23	2.4

⑨苦情・トラブルへの対応

表47 苦情・トラブル内容に基づく改善を話し合う場

	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(%)
はい	5	83.3	26	89.7	5	100.0	721	79.5	4	100	761	80.0
いいえ	1	16.7	2	6.9	0	0.0	167	18.4	0	0	170	17.9
N.A.	0	0	1	3.4	0	0.0	19	2.1	0	0	20	2.1

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

表48 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の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載例
日常的なコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・常に実践者とコミュニケーションをとるようにしている(相談対応している)。 ・チームワークが大切なので、できるだけ時間をみつけて話し合い、共有するように心がけている。 ・委託機関・直営分のスタッフとの連絡調整。 ・保健指導のグループ内で常に話し合う機会を設定したり、情報交換を行っている。ケースにより必要度、方針を決めたり、内容変更・対応をしている。(内部全員情報共有) ・臨時、指導に携わっている保健師、管理栄養士で話し合いを設けている。
方針の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・地域課題と事業目的、今後の望ましい姿を共有できるようにしている。

続く

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の自由記載の内容 つづき

指導事前・事後の打ち合わせ	<ul style="list-style-type: none"> ・毎回の特定保健指導実施前にスタッフ全員で事前カンファレンスを実施している。 ・初回面接前に分析日を設定し、健診結果、自前配布のアンケートから対象者像を複数人数で確認し、面接にあたっている ・教室前に必ず打ち合わせを行い、共有を図っている。又、終了後にカンファレンスを行い、意見交換を行い、改善点等話し合っている。 ・毎回教室前に資料内容の確認をし、適切な内容であるか検討している ・初回面接終了後にカンファレンスを実施。対象者とその指導方法、目標設定等について情報交換や助言を行っている。 ・管理栄養士、健康運動指導士と事前打ち合わせや反省の時間を取っている。
複数体制での指導	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師と管理栄養士がペアを組み、1人の対象者への保健指導を実施。
専門職による指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・運動指導士による指導をとり入れている。
教材の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント表等の資料を工夫している。 ・ヘルスプロモーションを駆使し、3E(エンターテイン、エビデンス、エデュケーション)をとり入れたプログラムを作成 ・教材や配布資料等を独自に作成し、できるだけ目で見てもわかりやすい内容や使ってみて利用しやすいものになっている。 ・保健指導のためのパンフレットを作成し、これを基に保健指導を行なうことで同じ内容で指導を行なう
プログラム・保健指導実施体制の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者65-74Yを全戸訪問しているため、その地区毎に情報交換、そこから、集団が望ましいか、個別が良いか検討している。上手くいかなかったケースの検討をしている。 ・参加者の生活状況にできるだけ柔軟に対応した面接時間を設ける。 ・動機づけ支援の方も複数回来所できるよう教室を準備している ・人口の少ない地域のため、対象者も少ない。そのため、対象者1人ひとりに個別訪問を実施している。 ・質の確保、向上以前に、対象者がいかに保健指導を受けていただけるかが問題であり、時間帯や方法などを検討している。 ・参加勧奨の電話の折、どうして参加できないのか、そのあたりを本人の立場に立って傾聴するようにしている。本人理解及び、保健指導実施のタイミング(時期、時間帯等)検討に役立てる。 ・少人数(対象者が)なので、きめ細かく指導フォローをしていくつもりです。
記録の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ間の記録の供覧 ・集団指導等の実施報告を上司まで回覧し効率の検討等助言をもらっている。
ツールの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフコーダや食育サツシステムの活用 ・MRCの分析ソフト「マルチマーカー」を購入。現状分析し、結果評価等に利用。
課題やデータに基づく指導の検討	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の市町村保健事業支援モデル事業でLKDを中心とした保健事業の課題分析と対策検討中。 ・市の健診結果、国保レセプト分析結果、介護認定原因疾患調査
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施方法のマニュアルの整備をして、実践者が同じように指導できるように意志統一する。又、マニュアルは話し合い等により、みんなで話し合い改善していく。
事例検討会の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・事例を通しての気づき、疑問点、どのような資料を活用したかなど効果的であった、うまくいかなかったことを話し合う場を設けている。 ・ケース検討を実施している ・できるだけケースをあたりながらお互いに困ったことを話し合う。研修を多く受けている者が支援内容、方法について研修で学んだ内容を生かしたアドバイスを行う
職場内研修・学習会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・コーチングの自主勉強会を立ち上げている。この場で保健指導者の資質向上と関係職のネットワークづくりに活かすことを目的としている。 ・スタッフの定例学習会をもつ ・職場内研修を実施(今年度2回)。保健所職員にアドバイザーになってもらい実施した。 ・医療側を含めた合同学習会等
研修会への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県主催の研修への参加以外に、NPO主催の自主学習会へ実践者個人が参加し、スキルアップを図っている。 ・主担当以外のPHNでも適切な保健指導を理解するために積極的な研修参加をすすめている。
伝達講習の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・各自が参加した研究会について伝達講習を実施している。

続く

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の自由記載の内容 つづき

外部支援者の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者にわかりやすい教材の工夫、提供の仕方を近隣町村保健指導者やサポーター(町民)と一緒に考え作成する場を設けている。 ・国保連合会の担当者より助言を受け事業に活かした。 ・外部講師による研修と評価の支援 ・町立病院の院長に病態の確認・相談を行っている。
委託先のモニタリングの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・委託機関への巡回支援を予定している。 ・委託機関に定期的に視察に行っている
他所との情報交換	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣自治体の保健師との情報交換
他所の見学	<ul style="list-style-type: none"> ・他市の見学 ・他市町の実践現場見学

⑪ポピュレーションアプローチとの連動

表49 特定保健指導の活動と、地区組織活動におけるポピュレーションアプローチとの連動の有無

	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(%)
はい	6	100	22	75.9	5	100	670	73.9	3	75.0	706	74.2
いいえ	0	0	5	17.2	0	0	178	19.6	0	0.0	183	19.2
N.A.	0	0	2	6.9	0	0	59	6.5	1	25.0	62	6.5

⑫保健所や県に対する期待

表50 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

	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 n=951	
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)
【情報やデータに関すること】												
1. 他の自治体の実施状況	5	83.3	1	3.4	5	100.0	677	74.6	3	75.0	709	74.6
2. 委託機関に関する最新情報	5	83.3	12	41.4	5	100.0	424	46.7	3	75.0	449	47.2
3. 制度に関する最新情報	6	100.0	18	62.1	5	100.0	684	75.4	2	50.0	715	75.2
4. 国保以外の医療保険者における健診状況等	4	66.7	18	62.1	5	100.0	511	56.3	2	50.0	539	56.7
5. 広域的なデータの収集・分析	4	66.7	16	55.2	4	80.0	534	58.9	1	25.0	559	58.8
【自治体内の事業推進支援・体制整備に関すること】												
6. 突合分析への支援	4	66.7	16	55.2	4	80.0	570	62.8	2	50.0	596	62.7
7. 保健指導プログラムの作成の支援	6	100.0	4	13.8	0	0.0	341	37.6	1	25.0	352	37.0
8. 効果的な教材の提供	3	50.0	9	31.0	3	60.0	459	50.6	1	25.0	475	49.9
9. 特定保健指導の評価への支援	4	66.7	13	44.8	5	100.0	540	59.5	1	25.0	563	59.2
10. 質の確保のための体制づくりへの支援	4	66.7	8	27.6	3	60.0	458	50.5	2	50.0	475	49.9
11. 各自治体間の調整(健診費用など)	3	50.0	10	34.5	3	60.0	371	40.9	2	50.0	389	40.9
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)	4	66.7	11	37.9	3	60.0	441	48.6	0	0.0	459	48.3
14. 地域・職域連携をとした保健医療資源の相互活用の推	3	50.0	5	17.2	2	40.0	435	48.0	2	50.0	447	47.0
【委託に関すること】												
15. 委託機関の育成	5	83.3	12	41.4	4	80.0	375	41.3	3	75.0	399	42.0
【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	6	100.0	24	82.8	4	80.0	698	77.0	3	75.0	735	77.3

表51 保健所・県に対する期待の自由記載の中で、設定した16項目の内容と考えられる記載内容

項目	具体的な記載内容
1. 他の自治体の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所・県は多くの市の状況を把握していると思う。その情報を必要に応じて提供してもらいたい。 ・他市町村の医療保険者の健診・保健指導費用などの情報提供は引き続きお願いしたい。
12. 医療機関との調整	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導を、医師にどの程度理解してもらえているのかが見えてこない。保健指導実践者だけでなく、医師に対しても研修を実施してほしい。 ・特定健診自体を否定する医療機関が多く、健診自体の考えが本来の国の方針とはくいちがうことが多い。市町レベルでの対応では医療機関も納得しない。国・県レベルのはたらきかけが必要。 ・保健指導参加に意欲をしめした対象者も、かかりつけ医に「受けなくて良い」とか「服薬すればよい」など、保健指導について消極的なアドバイスをもらって辞退されることがあるため、その点に対応してほしい
13. 地域の医療連携体制の構築(糖尿病医療連携など)	<ul style="list-style-type: none"> ・「特定健診をととした保健と医療の疾病管理の推進」をしていただきたい。具体的には、特定健診受診者の中で、生活習慣病治療中の方の中にコントロール不良の者が多数いる。こういった方々に対し、重症化予防を実施していただきたいと考えるが、それには医療機関との連携が必要 ・医療機関との調整を含め、治療中の者への重症化予防の体制づくりへの支援
15. 委託機関の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・委託機関の育成・人材育成のための研修会等の開催を希望する
16. 特定保健指導の技術向上のための研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年後、特定保健指導に関する研修が大変少ないように思う。本格的に保健指導が始まり、より効果的な保健指導や教材について模索している状況である。他市と情報交換をしたり、助言を受けられるような機会を作ってほしい。 ・特定保健指導実践者について研修は費用が高いものが多く、都道府県で複数回実施して欲しい ・具体的な実践に役立つ研修を保健所単位で市町村が参加しやすい形で早急にして欲しい ・実践者育成研修は初年度だけではなく毎年定期的に必ず実施して欲しい。 ・国保データシステム利用の研修をしていただきたい。 ・特定保健指導の実践的研修をカリキュラム化して計画してほしい。 ・小さな自治体では専任の担当者がいない。勉強会や質の向上のために、保健所や県が細かな研修体制をとっていただきたいと思う。 ・実践者研修の機会を増やして欲しい ・事業所職員への指導や出前講座等の実施充実。(事業所には、他市町村の住民がいるため、町村レベルでは介入困難なため。)

表52 保健所・県に対する期待の自由記載の内容

カテゴリ	具体的な記載内容の例
技術支援	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルス上の課題を有する対象者への対応方法 ・自治体の健康保険に対する分析の支援 ・小規模な離島では管理栄養士や運動指導士の確保、調整が厳しく、天候不良で船が欠航になると計画どおりに支援が勧められない現実があります。また、支援レベルごとに区切ったグループ支援など対象者数が少ない状況では基準にそぐわないことも多いので、その辺りを考慮した展開への支援をしてほしい ・特定保健指導のより実践に促した保健指導技術の習得の為の支援。
マンパワーの支援・派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・マンパワーの派遣についての調整 ・マンパワー不足を心配し、「在宅保健師を雇うように」など助言してくれるが、遠隔地で人材なし。現状に即した具体的支援をしてほしい。 ・保健所の保健師には、行政保健師への支援や指導ではなく特定保健指導の実践力として協力して欲しい。 ・離島など委託先がない所へは、県や保健所から保健指導の実務者を派遣してもらい、計画、実施、評価等一連の業務を実施してほしい
自治体内での体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチの重要性を市町村では理解が得にくく、財源確保が難しいので支援していただきたいです ・ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチとの具体的な運動の為の支援 ・健診の対象除外について、明示されている事項の具体的な把握方法や特に除外できる施設入所者の対象施設を明確にいただければと思います。(自治体間でも差がある。) ・特定保健指導(積極的支援・動機づけ支援)に参加しなかった人や対象から除外された人のフォローについて課題となっています

続く

保健所・県に対する期待の自由記載の中で、設定した16項目の内容と考えられる記載内容 つづき

情報交換の場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・他市町との情報交換の場を多く設けて下さい ・ほとんど担当者会議等の開催がなく、情報交換も近隣四町のみで集まり、自主的に行っている状態です
協議会の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者協議会を地域にも設けて欲しい
システム構築	<ul style="list-style-type: none"> ・職域における健診データ等が市町に送られてくるシステムを構築してほしい
方向性の提示	<ul style="list-style-type: none"> ・社保、衛生、介護、国保、後期高齢者の複雑なからみを体系的整備し指針を示して欲しい ・県の取り組み姿勢や方向性が、市町には影響すると思います。県民の実態をしっかりとらえ、目先の改善でなく進めていくリーダーシップを期待したいです ・市町村のおかれている状況を把握した上で広域的にとり組みが必要な事について、主体的に動いてほしい。具体的な内容はほぼ上記に集約されると思います。又、この制度にふりまわされないよう基本的な健康政策について、視点をしっかり持って助言してほしい ・県は、各自治体にすべてをまかせるのではなく県民に対してどのようにPR～ポピュレーションアプローチ、そして健康づくりをしていきたいのか、大きな骨格を示して欲しいです
課題の集約とフィードバック	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町村と実施状況や評価に関して情報交換の場を設けていただき、市町村の現状と意見を国にあげてほしい。社保、被扶養者への指導体制などの強化指導を社保に対してはたらきかける必要もあるのではないかと ・国保連の特定健診等データシステムに健診委託機関から結果がタイムリーに確認できない状況について他の自治体から課題は提出されていないのか等、市町村の課題を集約してほしい ・実際のプログラム使用方法・報告様式・制度・補助金等・早めに報告してほしい。その際、厚労省の伝達のみでなく、現場の問題点を吸い上げる姿勢もほしい
県としての具体的なアクション	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査など実施後、結果のみでなく、考察・課題、また県としてどのような支援をしてくれるのかなどをだしてほしい ・大きな事業の変わり目であり、強力なリーダーシップをとって市町村を支援してほしい
広報	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のためのPR活動(施策として) ・健診制度がかわったことを都道府県レベルでもPRしてほしい ・特定健診、特定保健指導の実施についてメディア(TV、ラジオなど含め)などで広く周知してほしい。市町村それぞれで受診率を上げる働きかけよりも、国や県レベルで動いていただいた方が意識改革につながりやすい
関連機関との連携・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省が示しているデータシステムが使えない等、医療機関からの問合せや苦情が多く、迷惑です。医療保険者毎でどうにかできることはないかと、県レベルで対応してほしい ・事業所検診を特定検診に取り込むための県全体の事業所との調整やその実施に向けた指導、助言を期待したい。県でまとめて国保事業所との集合契約または覚え書きや事務所への協力依頼、調整等の実施 ・データを集約する保健所が県と国保連合との提携を！事務量が多くなった今回の制度に加え、更に同じような調査依頼書などが両機関からくると、それに負われて実質すべき業務ができない ・結果返却が遅れており、保健指導がスタートできていません。一市町村では難しい問題であり、医師会、国保連合会への指導や調整役をお願いしたいです ・社保、被扶養者への指導体制などの強化指導を社保に対してはたらきかける必要もあるのではないかと ・社保の方達が、ほとんど情報を知らず、検診申込時に1人1人説明している状況。HP並びに事業主への周知徹底を期待したい ・関係課(国保・援助課、健康増進課、介護課)の連携強化 ・事業主に事業所健診実施の徹底を図るなど、監督官庁において各種健診(検診)の総合的な対応を行って欲しい
付記【自治体の姿勢に関すること】	<ul style="list-style-type: none"> ・県庁はともかく、各健康福祉事務所はもう少し市町村事業について、知って欲しい。そうでないならば、健康増進事業に関するヒアリング等は、無意味だと思われる ・保健所・県は現場のフィールドを持っていないため、実践を通して制度そのものについて深く理解することができていないと思われる ・市町から県へ問い合わせをした場合に、タイムリーに返事がかえってこない事が多いので困っている ・国保係と保健係と課が違うため、重要事項の案内はそれぞれにしてほしい ・現場に来て、保健指導に対して助言してほしいとお願いしたが、自分たちも町の職員と同じレベルなので無理だと断られました

記入不要

自治体名		都道府県名		記入者	
記入者所属部署			電話番号		(内線)

①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

Q1 貴自治体についてお答えください (9月30日現在)

- 1)自治体の種別 1. 政令市 2. 中核市 3. 指定都市 4. 一般市町村
 2)人口 ()人
 3)面積 ()km²
 4)年齢3区分構成割合 年少人口:0~14歳 ()%
 生産年齢人口:15~64歳 ()%
 老年人口:65歳以上 ()%

5)合併について

1. 合併なし(現在において今後も予定なし) 2. 合併済み(合併年月 平成 年 月) 3. 今後予定

6)貴自治体の常勤の正規職員である保健医療職の人員をお答えください(保健部門だけとは限らず、福祉分野や直営の地域包括支援センターに所属している場合も含めてください)

- 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
 その他() ()人

Q2 貴自治体の特定保健指導の実施体制についてお答えください(9月30日現在)

1)実施組織体制の番号を選んでください

1. 国保・衛生一体型
 2. 分散配置型
 3. 衛生引き受け型
 4. 国保引き受け型
 5. その他()

*用語注

- ①国保・衛生一体型:国保と衛生が一つの統合された課等で、ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチまで生活習慣病対策全体の業務を担うタイプ
 ②分散配置型:国保部門と衛生部門に、それぞれの業務に応じて保健師を配置するタイプ
 ③衛生引き受け型:従来の組織は変えずに(国保課と衛生課が存在する状況)衛生がハイリスクアプローチを引き受けるタイプ
 ④国保引き受け型:従来の組織は変えずに(国保課と衛生課が存在する状況)国保でポピュレーションアプローチも引き受け、衛生は母子保健・健康増進法に基づくがん検診等を行うタイプ

2)国保部門への常勤で正規職員である保健医療専門職の配置について伺います

- 保健師 1. 配置あり 専任()人・併任()人 2. なし
 管理栄養士 1. 配置あり 専任()人・併任()人 2. なし
 その他() 1. 配置あり 専任()人・併任()人 2. なし

3) 貴自治体国保の被保険者数をお答えください

- 被保険者()人 (9月30日現在)

Q3 特定健康診査等への取り組みについてお答えください

1) 特定健康診査の目標実施率をお答えください

*特定健康診査の対象範囲を拡げて実施する予定であれば、拡げた対象人数を母数として概算してください

平成20年度()% 平成21年度()% 平成22年度()%
 平成23年度()% 平成24年度()%

2) 特定保健指導の目標実施率をお答えください

*特定健康診査の対象範囲を拡げて実施する予定であれば、拡げた対象人数を母数として概算してください

平成20年度()% 平成21年度()% 平成22年度()%
 平成23年度()% 平成24年度()%

Q4 今年度実施予定の特定保健指導対象者の選出方法をお答えください

今年度特定保健指導を実施しない場合は、Q15に進んでください

1) 特定保健指導の対象者の選出方法をお答えください

1. 該当者の一部 →Q4-2)に進んでください
2. 該当者全員 →Q5に進んでください
3. 該当者を含めたそれ以上 注→Q5に進んでください

注)「該当者を含めたそれ以上」とは、服薬中の人も対象に入れる、対象年齢を拡げる等を意味します

2) Q4-1)で「該当者の一部」と答えた自治体に伺います

該当者を選出する基準について、該当するものすべてに○をつけてください

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1. 積極的支援対象者のみ | 5. 独自の基準を元に階層化 |
| 2. 動機づけ支援対象者のみ | 6. 個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断 |
| 3. 限定した地域の対象者 | 7. モデル事業として実施 |
| 4. 年齢をもとに決定 | 8. その他() |

Q5 特定保健指導の委託の実施について伺います

特定保健指導を委託していますか

1. 委託している →Q6に進んでください
2. 委託していない →Q15に進んでください

Q6 Q5で「委託している」と回答した自治体に伺います

委託の実施形態に関して、それぞれについて該当するものに○をつけてください

動機づけ支援	積極的支援 初回面接	積極的支援 継続的な支援
1. 全面委託	1. 全面委託	1. 全面委託
2. 一部委託	2. 一部委託	2. 一部委託
3. 委託せず	3. 委託せず	3. 委託せず

Q7 Q6で「一部委託」と回答した自治体に伺います

委託対象の選定基準について、該当するものすべてに○をつけてください

1. 限定した地域の対象者
2. 検査結果より階層化
3. 個々の対象者ごとに総合的に専門職が判断
4. モデル事業として実施
5. その他(具体的に)

- Q8 特定保健指導の委託機関との契約についてお答えください
1. 集合契約のみ →Q9 にすすんでください
 2. 個別契約のみ →Q10 にすすんでください
 3. 集合契約と個別契約 →Q9 にすすんでください

- Q9 集合契約をした自治体に伺います
集合契約の形態について、当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)
1. 市町村国保の特定健康診査等の枠組みを利用する契約
 2. 全国組織の健診機関等のグループとの契約
 3. その他(具体的に)
- ⇒Q8で「集合契約のみ」と答えた自治体の方はQ13に進んでください

- Q10 個別契約をした自治体に伺います
個別契約した委託先機関は下記のうちどれに当てはまりますか
最もあてままるものに○をつけてください
(複数の委託機関と契約している場合は、複数回答も可能です)
1. 健診機関
 2. 医療機関
 3. スポーツ施設等の施設型
 4. 多様な方式が利用できる保健指導サービス提供機関
 5. 主に電話・メールでの保健指導サービス提供機関
 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
 7. その他(具体的に)

- Q11 委託先を選ぶ際に下記7項目の中で重要視したものをお答えください(3つまで選択可)
1. 保健指導の質
 2. 要望にあった柔軟な対応が出来る体制
 3. 提供できる地理的範囲
 4. 価格
 5. 従来からの関わり
 6. その他(具体的に)

- Q12 Q11で「保健指導の質」を選択した自治体に伺います
特定保健指導の質を評価した観点をお答えください(複数回答可)
1. 実績
 2. 評判
 3. 保健指導実践者の教育研修体制
 4. 保健指導の教材
 5. 保健指導のプログラム内容
 6. その他(具体的に)

- Q13 委託先を選ぶ際に困った点があれば記載してください

- Q14 現在委託している金額をお答えください。複数ある場合は、最低金額と最高金額を記載してください

動機づけ支援	積極的支援 初回面接	積極的支援 継続的な支援
円	円	円

Q15 来年度以降、特定保健指導を委託することを検討していますか

1. はい →Q16に進んでください
2. いいえ →Q18に進んでください

Q16 今後、特定保健指導の委託先を選ぶ際に、下記の項目をどの程度重視したいかお答えください

		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
1. 保健指導の質	.....	1	2	3	4
2. 要望にあった柔軟な対応 が出来る体制	.....	1	2	3	4
3. 提供できる地理的範囲	.....	1	2	3	4
4. 価格	.....	1	2	3	4
5. 従来からの関わり	.....	1	2	3	4

Q17 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、
下記保健指導サービスの最高どの程度の金額までなら費用を出しますか

動機づけ支援	積極的支援 初回面接	積極的支援 継続的な支援
円	円	円

Q18 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」注1)で公表されている
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があれば記載してください

注1)http://kenshin-db.niph.go.jp/kenshin/kikan_guidances/search/

Q19 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
と思いませんか

1. はい
2. いいえ

特定保健指導が全面委託の場合は、以上で質問は終わりです。
ご協力ありがとうございました。

特定保健指導が直営(一部委託も含む)の場合は、次のページに進んでください

*今回のアンケートは、自治体が特定される可能性のある情報を除き、産業医科大学実務研修センター内
ホームページ等にて公表する予定です。

以下の設問は、特定保健指導が直営(一部委託も含む)の場合にお答えください

②特定保健指導の質の管理に関する調査

*特定保健指導の質の管理とは、質の高い特定保健指導を実施するためのしくみづくりをいいます

Q1 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について伺います (9月30日現在)

1)スタッフの数についてお答えください

保健師 正規職員()人 臨時職員()人 それ以外の職員()人
管理栄養士 正規職員()人 臨時職員()人 それ以外の職員()人
その他(職種) 正規職員()人 臨時職員()人 それ以外の職員()人
その他(職種) 正規職員()人 臨時職員()人 それ以外の職員()人

2) 臨時職員・それ以外の職員があり、の場合に伺います

特定保健指導のために雇用した臨時職員はいますか

1. いない 2. いる(職種)→常勤換算()人
(職種)→常勤換算()人

*用語注

臨時職員:常時勤務する職員であるが、任期の定めのあるもの

それ以外の職員:保健指導の際などだけに職務に就くような、雇用職員

Q2 現状において、対象1人あたりにかかっているおおよその時間をお答えください

継続支援(電話・メール等)、評価面接の時間も含みます。

1. 情報提供 →準備()分・実施()分・記録()分
2. 動機づけ支援 →準備()分・実施()分・記録()分
3. 積極的支援 →準備()分・実施()分・記録()分

Q3 質の管理にかかる体制について

1)特定保健指導の質の管理・向上に関する方針が定められ、明文化されていますか

1. はい 2. いいえ

2)特定保健指導の質の管理・向上を検討する委員会(に該当する会)が設置されていますか

1. はい 2. いいえ

3)特定保健指導実施者の質の管理や向上に関する実質的な担当者は決められていますか

1. はい 2. いいえ

4)特定保健指導の質の管理・向上に関わる自治体外部の支援者はいますか

1. はい 2. いいえ

↓

1. 保健所
2. 地域にある大学・研究機関
3. 都道府県の国保連合会
4. その他()

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ますものすべてに○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たことがありましたら
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・職域連携をととした保健医療資源の相互活用への推進

【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。

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%、従来への関わりが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