

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)  
特定健診保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および  
今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究

## 分担研究報告書

### 第一期特定健診・特定保健指導の実践上の課題 ～改善の対応策が見えてくるよう意識した評価の演習を通して～

研究分担者 成木 弘子 国立保健医療科学院 統括研究官

**研究要旨：**【目的】本研究では、特定健診・特定保健指導に関するPDC Aサイクルの演習に参加した全国の市町村保健師・栄養士の振り返りを整理することで、我が国における「第一期特定健診・保健指導」の実践上の課題を明確にすることである。

【研究対象】：特定健診・特定保健指導に関するPDC Aサイクルの演習に参加した全国の市町村保健師・栄養士95名である。また、分析対象データは、上記の者が作成したCheck(評価)項目に記入した記述内容である。

【研究期間】2013年5月～同年7月

【分析方法】前述した研修において記述した2008年～2012年に実施した特定保健指導事業の「①ストラクチャー、②プロセス③アウトプット、④アウトカム」評価の内容を分類し、課題を整理した。

【総括】評価に関する記述が見られたのは、①94名(98.9%)189件(35.1%)、②87名(91.6%)で件数は155件(28.8%)、③78名(82.1%)136件(25.3%)、④52名(54.7%)58件(10.8%)であった(記述件数：複数回答、延べ総数538件)。評価の記述からとらえた保健指導の実践上の課題は、①「人材の量の確保」「人材の質の向上」など11項目、②「保健指導対象者の優先順位づけの実施」など10項目、③受診率や保健指導率を目標値まで達成する工夫」など3項目、④「評価指標の選定と設定」など3項目であった。これらの結果から、第二期の特定健診・特定保健指導に向けては、現状の評価をスタートとして課題を明確にし、今後の保健指導の計画づくりにつなげていく重要性が示唆された。

#### A. 研究目的

2008年から開始された特定健診・特定保健指導は、第一期である5年が過ぎ、見直しの検討会の結果を受け2013年度からは改訂された標準的な健診・保健指導プログラムに従って第二期特定健診・特定保健指導がスタートしている<sup>1)</sup>。受診率の向上な

ど多くの課題も明らかになり<sup>2) - 5)</sup>、健康診査のいくつかの変更点や保健指導の修正点なども示されたが<sup>6)</sup>、第二期に向けて必要なことの一つに、第一期の事業の「定量評価」を行い、第二期の計画立案を行うことが必要であるとされている。しかし、第一期の「定量評価」は現実的には難しい

状況にあり、第二期の計画立案を困難にしている状態が残っている<sup>7) 8)</sup>。

そこで、本研究では、改善の対応策が見えてくるよう意識した評価の演習を通して、我が国における「第一期特定健診・保健指導」の実践上の課題を明確にし、「第二期特定保健検診・特定指導」を効果的に展開する改善策を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

【研究対象】特定健診・特定保健指導に関するPDCAサイクルの演習に参加した全国の市町村保健師・栄養士95名が作成した「改善の対応策が見えてくるよう意識した評価に関する分析」の演習の記述を用いた。

【研究期間】2014年4月～同年7月

【分析方法】前述した研修において2008年～2012年に実施した特定保健指導事業の「①ストラクチャー、②プロセス、③アウトプット、④アウトカム」における評価に関する記述を分類整理し、課題を抽出した。

## C. 研究結果

### 1. 評価の各段階の回答の(複数回答)

評価に関する記述をした者は、ストラクチャーの評価：94名(98.9%)、プロセスの評価は記述の無いもの(3名)と内容的に実施していないもの(5名)を除く87名(91.6%)であった。アウトプット評価に関する記述は、アウトプットの評価の記述のない者(10名)と記述内容から評価を実施していないもの(7名)を除く78名(82.

1%)から確認された。アウトカムの評価：68名(71.6%)であった。また、評価に関する記述の件数は、アウトカム評価の記述が確認された者は、記述の無かった者(27名)と内容からこの評価を実施していないと判断できる者(16名)を除く52名(54.7%)となり、他の評価に対して取り組みが著しく少ない状況であった。

## 2. 評価の各段階の内容

### 1) ストラクチャーの評価(複数回答)

ストラクチャー(構造)の評価に関する記述があった94名の記述は延べ189件であった。内容を分類すると、(1)体制(職種・従事者数・資質)に関する評価の記述160件(84.7%)、(2)予算2件(1.1%)、(3)施設・設備8件(4.2%)、(4)他機関との連携17件(9.0%)、(5)社会資源の活用2件(1.1%)であった。

#### (1) 体制(職種・従事者数・資質)に関する評価

ストラクチャーに関する評価の189件の記述の内、体制に関する評価が160件(84.7%)と大多数を占めていた。体制に関する事柄の160件を分類すると、①人材の量の確保37件(22.7%)、②適切な人材の質の確保54件(33.2%)、③事務方・他部署の連携体制の整備36件(37.9%)、④専門職間の連携体制の整備33件(20.2%)であった。

①人材の“量”の確保に関する評価は、臨機応変に対応して問題がないという記

述の数名から見られたが、それ以外は「保健師が一人で業務を担当している為に負担が大きい」「保健師以外にもマンパワーが不足している」であり「人材の量の確保」が課題である。また、特に「保健師が足りない」という記述が非常に多くを占め、保健師のマンパワーの確保の課題は大きい。

②人材の質に関する評価の記述は、54件に登り、体制に関する評価の記述の33%を占め体制に評価に関して最も多くを占めている。特に、「データの処理ができる人がいない」という課題は22件に登り、大きな問題である。

③事務方・他部署の連携体制の整備に関しては、国保の部署や衛生部との役割分担ができていた場合も見られたが、役割分担が上手くいかずに保健師が役割の多くを担っている場合が多いことが記述されていた。「事務方との連携体制の整備」が課題として考えられる。「業務リーダーの設置など役割分担の明確化」や「台帳管理など担当業務の責任の明確化」など検討していく必要があった。

④専門職間の連携体制の整備は、医師・栄養士・保健師などの異職種間の連携に関する事柄だけでなく、保健師同士の連携に関する記述も半数を占めていた。ミーティングの開催や連絡票の開発など「専門職間の意思疎通の工夫」が課題としてあげられる。

## (2) 予算に関する評価の記述内容

予算に関する記述は2件(1.1%)のみ

である。「予算が明確でない」「他部署が担当しているので分からない」などが現状であり、まず「予算の内容を把握」することから始めることが課題であった。

## (3) 施設・設備に関する評価記述内容

施設の立地条件が悪い、交通の便が悪い、情報システムが使いにくいなどの記述が8件と少なく「施設や設備に関する状況を整理する」ことから改善していく必要がある。

## (4) 他機関との連携の評価に関する

### 記述内容

他機関との連携に関する17件の記述の大部分を占めていたのは、医師会や主治医との連携が不十分でデータの共有やハイリスク者などのフォローができない状況が生じている点であった。「医師会との連携づくりに関して積極的に取り組む」必要があった。医師会以外にあげられていたのは栄養士会と商工会の2つであった。多角的に「連携が必要な機関に関する状況を把握」することも重要である。

## (5) 社会資源の活用に関する評価の

### 記述内容

社会資源の活用に関する評価の記述は見いだせなかった。地域の中で「活用できる社会資源を把握」することから始める必要がある状態であった。

## 2) プロセスの評価 (複数回答)

プロセスの評価に関する記述があった87名の記述は延べ155件であった。内容を分類すると、(1)情報収集に関する事柄が12件(0.7%)、(2)アセスメントに関する事柄32件(20.6%)、(3)実際の介入に関する事柄111件(71.6%)であった。

### (1) 情報収集に関する評価の内容

具体的な例としては、「独自の記録用紙を作成して保健指導に必要な情報収集を実施」「医療費分析の実施」「3日間の食事日記や生活習慣アンケートを事前に配布し初回面接時に持参してもらった」などポジティブな評価がある反面、「健康状態(健康診査)全体の情報を把握しなかった」「地域の健康課題は把握しているが特定保健指導と結びつけて活用しなかった」等課題として残されている部分も記述されていた。

### (2) アセスメントに関する評価の内容

アセスメントに関する事柄の評価(32件)の内容は、①アセスメント一般に関する事柄20件(62.5%)、②保健指導の対象者の優先順位づけに関する事柄12件(37.5%)に整理することができた。

①に関し目立っているのは、事前の情報収集の有無でアセスメントが左右されている現状であった。事前に食事調査など実施しアセスメントした上で保健指導に望んでいる場合は、「事前に良く時記録や生活習慣の振り返り調査を実施し、

アセスメントした上で保健指導に活用している」と有意義な保健指導につながっている状況が述べられている。しかし、事前の情報収集を実施していないと「事前に何かしてもらるのが難しいので、初回面接時に当日の食事の聞き取りをしているが、アセスメントが難しい」という不満足な状況になっている。「事前に情報収集しアセスメントした上での保健指導の実施」をできるだけ可能にする必要がある。

②保健指導の対象者の優先順位づけに関する事柄は、実施していても「優先順位はつけているが感覚で実施している」「根拠に基づいた優先順位づけができていない」、あるいは「優先順位づけは実施していない」という状況であった。「保健指導対象者の優先順位づけの実施」は、大きな課題として残されている。

### (3) 実際の介入に関する評価の内容

実践内容に関する振り返りは、プロセス評価の記述の中で最も多く111件(71.6%)に達していた。これを分類すると、①専門職や関係機関の関わり方に関する事柄23件(20.7%)、②運営上の工夫に関する事柄27件(24.3%)、③保健指導の媒体に関する事柄18件(16.2%)、④評価に関する事柄8件(0.7%)であった。

①専門職や関係機関の関わり方に関する事柄の評価で、保健指導担当者に関しては、「担当者の意識が徐々に低下してきた」「スタッフの技能が一律ではない」

など保健指導担当者の能力が十分でないという状況、「企画倒れになった要因はマンパワー不足」「保健師一人での対応には十分な指導ができない」とマンパワー不足の状況が述べられていた。また、「保健所や医療機関との連携ができていない」「医療機関からの健診結果の戻りに数ヶ月かかる」といった医療機関との連携が不十分であることも記述されていた。

「保健指導担当者のスキルアップの必要性」「保健指導のマンパワーの確保」「医療機関との情報管理の体制づくり」が課題としてあげられる。

②運営上の工夫に関する事柄の評価では、参加や継続の促進に効果があった点として「参加しやすい日時に開催日の設定」「地域での個別保健指導の実施」「電話、メール、面談など多様な組み合わせでの実施」「積極的に受診を進めた」「受診案内を毎年見直ししている」などポジティブな面が多くあげられていた。

最も実施が困難だったと記述されていたのは「受診勧奨のフォローアップでできない、十分ではない、改善が必要である」であった。「いつまでに、どれだけ行ったというような具体的な計画がないままで進められている」という状態も述べられていた。「受診勧奨者のフォローアップ体制づくり」も重要な課題として残されていることが確認された。

③保健指導の媒体に関する事柄の評価は、効果を上げた媒体・媒体の工夫としては「フードモデルの活用などでの具体

的な食事指導」「対象者の特性に合わせて個別指導」「身体測定や歩数測定など」「媒体の見直しは効果が大きかった」があげられた。しかし、媒体に関して十分ではないと感じている事柄もあり、「使いにくい媒体をそのまま利用している」「カロリーブックはマンネリ化して活用できていない」「運動指導が少ない」など改善の余地もあった。「保健指導の教材の選択と開発」が課題であった。

④実践における評価に関する評価は、「中間評価を含めた特定保健指導教室の評価を実施している」「対象者の満足度調査を実施している（満足度 80%）」という積極的な取り組みがみられる反面、「実施過程の評価は実施していない」「事業を進めるのが精一杯で見直しはできていない」「内容がマンネリ化していると感じているが整理していない」という評価への取り組みが不十分な実態も明らかになった。

### 3) アウトプットの評価（複数回答）

アウトプット評価に関する記述が確認できた 78 名 (82.1%) から評価として上がった項目は、受診率に関する評価：31 件 (22.7%)、保健指導率の状況：30 件 (22.15%)、指導の工夫：22 件 (16.2%)、指導ポイントの活用：19 件 (14.0%)、指導の継続率：18 件 (13.2%)、指導回数：9 件 (0.7%)、改善率の状況：7 件 (0.5%)、合計 136 件であった。

全体的にはアウトプット評価の実施が低めであったが、受診率に関する評価と

保健指導率の状況に関する事柄の記述の割合は約 22%を占めていた。受診率に関する評価の具体的な記述としては、「少しずつであるが徐々に伸びている」「県内でも上位である」というプラスの評価がある反面、「年々減少している」「数値的な評価はしていない」「横ばいで留まっている」というマイナスの評価も見られる。保健指導の実施率に関する記述例としては、「健診直後に保健指導を実施することで指導率を向上」「ほぼ全員実施」「家庭訪問で 100%達成」「50%に満たない」「取り組みを強化しても目標値に届かない」「医療機関との連携強化による保健指導実施率の向上が必要」「年々低下している」と多岐に渡っている。これらの事から、「受診率や保健指導率を目標値まで達成する工夫」が必要であると考えられる。保健指導の工夫として「積極支援の場合は、食事と運動のアプローチから選択できるようにした」「段階的に運動教室を開催」など具体的な工夫が評価の内容として記述されている。指導ポイントの活用に関しては、「実施ポイントが低い人が改善されていない」「300-400で実施可」「ポイント不足」があげられていた。「評価指標としての実施ポイントの活用」を積極的に実施する必要があると考えられていた。指導の継続率に関する評価の記述例をあげると「作成した計画に沿って指導実施するが、2割程度が途中で脱落する」「動機付けは終了率が高い」「初回面接ができるとう継続率が高くなる」などである。継続して保健指導を受

け、行動変容につなげていく為には、保健指導の進め方に関する「長期展望に立った工程表の作成」をすることも考えられていた。

#### 4) アウトカムの評価(複数回答)

アウトカム評価に何らかの形で実施したとの記述がある 52 名 (54.7%) のアウトカム評価に関する記述内容は延べ 58 件であった。これを分類すると、(1) 個人の検査値の単年度の比較に関すること : 36 件 (62.1%)、(2) 集団の検査値の単年度の比較に関すること : 12 件 (20.1%)、(3) 要介護率、医療費、健診データなど他の影響のあるものの変化に関すること : 7 件 (12.1%)、(4) 個人及び集団の検査値の経年変化に関すること : 3 件 (5.2%) となった。

個人の検査値の単年度の比較に関することは、36 件 (62.1%) と最も多く確認できた。しかし、「実施していても体重や腹囲等の数値の変化を比較している程度であり、保健指導区分別の比較など実施していないので、次年度の指導に活かさない」といった記述もみられ内容的は不十分であった。集団の検査値の単年度の比較に関する内容は、集団としての評価指標を設定していない (5 件)、集団としての単年度変化や経年変化を把握していない (6 件) と、集団としてのアウトプット評価が実施されていないとの記述が確認できた。これらの状況を改善する為には、「現在のデータの可視化等現状の把握」をしたり「評価指標の選定と設

定」を行ったりして、「少しでもアウトカム評価ができる体制づくりに取り組む」必要があった。

#### D. 考察

##### 1. アウトカム評価からとらえた実践上の課題

保健事業の評価は、ストラクチャーの評価、プロセスの評価、アウトプットの評価、アウトカム評価の4段階で実施される<sup>9)</sup>。

今回の結果では、ストラクチャーの評価の記述は94名(98.9%)で189件(35.1%)、プロセスの評価は87名(91.6%)で件数は155件(28.8%)、アウトプット評価78名(82.1%)136件(25.3%)、アウトカム評価52名(54.7%)58件(10.8%)であり、アウトカム評価が回答者数から見ても記述件数から見ても極端に少なかった。アウトカム評価は、特定保健指導の効果の評価に関する国内文献の動向の報告の中でも、効果の評価に関する報告はまだ十分とは言えないとされており、本調査のアウトカム評価の実施の難しさを裏付けている<sup>10)</sup>。また、アウトカム評価からとらえた実践上の課題として「現在のデータの可視化等現状の把握」「評価指標の選定と設定」「少しでもアウトカム評価ができる体制づくりに取り組む」が抽出された。今井<sup>11)</sup>も述べているように特に今後の活動の「評価指標の選定と設定」を行う為には、「現在のデータの可視可等現状把握」を行うことが必要であると考えられた。

##### 2. 「人材と量と質の確保」に関する

#### 課題

「事業にかかわるマンパワーが足りない」「データ分析ができる人材が足りない」との大きな課題の一つであった。このような場合は、今井<sup>12)</sup>が報告しているように「人員が足りていないのか」「適材適所に配置されていないのか」等も検討していく必要がある。また、少ない人数で事業を推進する為には、一人一人の能力、特にデータ分析に関する能力を高めていくことが求められる。データ分析能力の向上の為の研修会の開催等を積極的に取り入れることが求められていると考える。

##### 3. アウトプット評価からとらえた実践上の課題

アウトプット評価からとらえた課題として「受診率や保健指導率を目標値まで達成する工夫」「評価指標としての実施ポイントの活用」「長期展望にたった工程表の作成」が見いだされた。受診率や保健指導率を目標値まで達成する努力を重ねることが、受診率や保健指導率を高めていく活動例は報告されており<sup>13) 14)</sup>、「受診率や保健指導率を目標値まで達成する工夫」をしていくことの重要性が確認された。

#### E. 結論

特定健診・特定保健指導に関するPDCAサイクルの演習に参加した全国の市町村保健師・栄養士の95名の振り返りの記述を整理することで、我が国における「第一期特定健診・保健指導」の実践上の課題を探求した。その結果、評価に

関する記述が見られたのは、①ストラクチャーに関する評価 94 名 (98.9%) 189 件 (35.1%)、②プロセスに関する評価 87 名 (91.6%) 155 件 (28.8%)、③アウトプットに関する評価 78 名 (82.1%) 136 件 (25.3%)、④アウトカムに関する評価 52 名 (54.7%) 58 件 (10.8%) であった。評価の記述からとらえた保健指導の実践上の課題は、①「人材の量の確保」「人材の質の向上」など 11 項目、②「保健指導対象者の優先順位づけの実施」など 10 項目、③「受診率や保健指導率を目標値まで達成する工夫」など 3 項目、④「評価指標の選定と設定」など 3 項目であった。これらの結果から、第二期の特定健診・特定保健指導に向けては、現状の評価をスタートとして課題を明確にし、今後の計画づくりにつなげていく重要性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### I. 引用文献

- 1) 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】厚生労働省健康局(2013). [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html)
- 2) 柳美代子 (2013) . 出雲市国保特定保健指導における現状と課題. 日本公衆衛生雑誌. 60 (10). 314. 受診率が低い
- 3) 獅子原名都子 (2013) . 地域のソーシャルキャピタルを利用した特定健診の受診率の向上について. 日本公衆衛生雑誌. 60 (10). 316.受診率の向上
- 4) 前田隆 (2013) . 特定健診・特定保健指導施行後 5 年間の効果. 日本公衆衛生雑誌. 60 (10). 313
- 5) 特定保健指導にかかる課題について. 厚生労働省 健康局 (2013) . <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000220ri-att/2r985200000220we.pdf#search=%E7%89%B9%E5%AE%9A%E4%BF%9D%E5%81%A5%E6%8C%87%E5%B0%8E+%E7%8F%BE%E7%8A%B6%E3%81%A8%E8%AA%B2%E9%A1%8C>
- 6) 津下一代 (2013) . 特定健診・特定保健指導- 5 年間の評価と見直し-. 臨床栄養. 122 (1) . 65-70.
- 7) 今井博久, 中尾裕之 (2013) . 「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」のポイント. 保健師ジャーナル.69 (9). 728.
- 8) 津下一代 (2012) . 第二期の特定健診・特定保健指導の在り方について. 人間ドック. 27. 535-546.
- 9) 金川克子編 (2008) . 宮崎美砂子, 佐藤紀子. 第 4 章保健指導の計画立案・評価の実施、新しい特定健診・特定保健指導の進め方. 中央法規出版. 174.
- 10) 成木弘子 (2013) . 特定保健指導の



効果の評価に関する国内文献の動向。厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「特定健診保健指導における地域診断及と保健指導実施効果の包括的な評価と今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究」(研究代表者：今井博久、〈課題番号：H23-循環器等(生習)-一般-008〉，平成24年度総括・分担研究報告書。65-69。

- 11) 今井博久，中尾裕之(2013)．C分析からA検討の実践例～A(改善策)が見えてくるようなC分析～．保健師ジャーナル.69(11)．922-927.
- 12) 今井博久，中尾裕之(2013)．A(改善策)をP(計画)に落とし込むポイント．保健師ジャーナル.69(12)．1020.
- 13) 前掲論文2)．
- 14) 前掲論文3)．

