

特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する実態調査

研究分担者	杉田由加里	（千葉大学大学院看護学研究院 看護政策・管理学講座 准教授）
研究協力者	鈴木 悟子	（富山大学学術研究部医学系（地域看護学） 講師）
	齋藤 良行	（京都大学大学院医学研究科 非常勤研究員）
	田原 康玄	（静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授）
	赤松 利恵	（お茶の水女子大学基幹研究院 自然科学系 教授）
研究代表者	中山 健夫	（京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授）

研究要旨

2008年に特定健診・保健指導の制度が開始され、2024年度からは第4期がスタートする。効果的な特定健診後の保健指導・保健事業の実施に向け、特定保健指導における詳細な質問項目の活用状況や、生活習慣病の予防を意図した保健事業の実態を明らかにすることで、政策へ提言する資料を作成することが必要と考えた。

本研究の目的は、市区町村、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）および健康保険組合（以下、組合健保）にて実施している特定健診後の特定保健指導を含め、生活習慣病予防のための保健事業の実態と保健事業を実施するうえでの標準プログラムで示されている詳細な質問項目の活用状況を明らかにすることである。

全国の全市区町村1,741か所の国民健康保険担当課の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計1,741名、協会けんぽ支部47か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計47名、健康保険組合連合会の会員である組合健保1,391か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1名、計1,391名、合計3,179名に対して、特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する自記式の調査を実施した（2022年11月）。調査の実施にあたり、筆頭著者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた（NR4-64）。

有効回答数は1,291件（40.6%）であり、市町村国保は921件（52.9%）、協会けんぽは47件（100%）、組合健保は323件（23.2%）の回答であった。

詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という観点からの意見が出されており、この2つの観点から詳細な質問項目の改変が必要である。

特定保健指導の終了率の向上には、健診時あるいは健診後早期に初回保健指導を実施すること、対象者が参加しやすい実施方法や時間帯の工夫、保健指導プロセスに対象者の主体的な参加を促す仕掛けが重要である。

65～75歳未満の前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導については、メタボリックシンドローム予防を主とした保健指導の実施に困難感を抱いている実態が明らかとなった。対象者特性を考慮し、フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要であり、保健指導実施者の力量にゆだねるのではなく、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。

特定健診にて要医療と判定された者への対応として、保険者や直営あるいは委託方式といった実施方法による違いが明らかとなった。保険者の方針に依拠していると考えられ、保健事業の企画者は十分に配慮していただくことが必要であり、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

A. 研究目的

2008年4月より実施されている特定健診・保健指導の制度のもと、各医療保険者において、特定保健指導をはじめ、生活習慣病の予防を意図した保健事業が展開されている。この保健事業を実施するにあたり、厚生労働省より示された「標準的な健診・保健指導プログラム」(以下、標準プログラム)が活用されている。この標準プログラムでは、平成30年度版¹⁾から特定保健指導での活用を意図した10領域39項目からなる「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目(以下、詳細な質問項目)が示された。また、標準プログラムでは、望ましい特定保健指導の実施方法、特定保健指導の記録例、年齢層を考慮した保健指導、特定保健指導の対象外の者への保健指導についても記されており、各保険者での活用は任意ではあるが、ある程度の標準化した保健事業が実施されることを意図している。

特定健診・保健指導の制度が開始され約15年が経過し、2024年度から始まる第4期に向け、特定保健指導における詳細な質問項目の活用状況や、生活習慣病の予防を意図した保健事業の実態を明らかにすることが必要と考えた。

生活習慣の改善には、特定健診を受けるだけでなく、その後の特定保健指導をはじめ保健事業の効果的な活用を促し、望ましい生活習慣の獲得、継続を支えることに意味がある。より効果的な特定健診後の保健指導・保健事業の実施となるよう、政策へ提言する資料を作成する。

本研究の目的は、市区町村、全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)および健康保険組合(以下、組合健保)にて実施している特定健診後の特定保健指導を含め、生活習慣病予防のための保健事業実施の実態と保健事業を実施するうえでの標準プログラムで示されている詳細な質問項目の活用状況を明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 研究協力者

全国の全市区町村 1,741 か所の国民健康保険担当

部署の特定健診・保健指導業務の担当 1 名、計 1,741 名、協会けんぽ支部 47 か所の特定健診・保健指導業務の担当 1 名、計 47 名、健康保険組合連合会(以下、健保連)の会員である組合健保 1,391 か所の特定健診・保健指導業務の担当 1 名、計 1,391 名、合計 3,179 名とした。

2. 調査依頼方法とデータの収集方法

1)市町村国保

市区町村の住所は地方公共団体情報システム機構ホームページ²⁾より入手し、入手した住所へ、依頼文と調査票を郵送した。調査票の収集は、各自からの Google フォームへの入力、あるいは郵送による提出とした。

2)協会けんぽ

協会けんぽ本部へ依頼文と調査票をもって Email にて依頼した。協会けんぽ本部の承認が得られた後、各支部へ依頼文と調査票を電子状態で配布いただいた。調査票の収集は、各自からの Google フォームへの入力、あるいは所属 Email アドレスから Email による提出とした。

3)組合健保

健保連へ依頼文と調査票をもって Email にて依頼した。健保連の承認が得られた後、健保連会員の組合健保へ依頼文と調査票を、イントラネットを活用し電子状態で配布いただいた。調査票の収集は、各自からの Google フォームへの入力、あるいは所属 Email アドレスから Email により提出とした。

4)データ収集期間

2022年11月1日から11月30日とした。

3. 調査項目

特定健診や特定保健指導、保健事業の実施状況と詳細な質問項目の活用状況、特定保健指導の記録内容、65～75歳未満で積極的支援から動機付け支援となった者への保健指導内容等、特定健診にて要医療と判定された者への対応等の保健事業、および回答者の所属部署と職種等とした。

4. 分析方法

郵送されてきた封筒および E-mail と収集したデータは切り離し、Google フォームでの提出とを合わせて1

つの Excel シートに集約した。全体、および市町村国保、協会けんぽ、組合健保別に項目ごとに単純集計し割合を検討した。テキストデータは、内容の類似性から分類整理しコードを作成した。さらに抽象度を上げて分類整理し、カテゴリを作成した。分析には、NVivo for Windows を用いた。

5. 倫理的配慮

以下の点に関し、筆頭著者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受け(NR4-64)、調査に着手した。

- 1) 本調査への回答は任意とし、調査票にて本調査への協力の意向を確認する欄を設け、協力の意向が確認できたことをもって調査への同意が得られたと判断した。無記名での回答であるため提出後は撤回できないこととした。
- 2) 研究協力者は、調査票の記入のために勤務時間を割くという負担が生じる可能性があるが、回答しやすいようにできるだけ選択項目を多用するなど、調査票に工夫を加えた。
- 3) データを収集する際、所属名や個人名を収集しなかったが、Email で提出された場合は、データのみ保存した。テキストデータに所属名や個人名の記載がないか確認しながら分析データとした。データの分析、結果の公表に際しては、個人名、所属名、自治体名といった個人情報の保護に努めた。
- 4) 研究班内でデータを取扱う際は、筆頭著者が集計したデータを扱うこととし、集計データには必ずパスワードをかけ、情報の漏えいに配慮した。
- 5) 収集したデータは専用のパソコンで管理し、筆頭著者の鍵のかかる研究室にて管理した。保存年限は論文公表後 10 年とし、その後、収集した全ての資料を再生が不可能な状態で破棄する。
- 6) 調査結果は厚生労働科学研究費補助金の研究報告書および関連学会にて公表する。

C. 研究結果

1. 回収数

回収件数は 1,352 件であったが、61 件が研究協力

の同意をしないという回答であったため、有効回答数を 1,291 件 (40.6%) とした。同意をしない理由としては、COVID-19 の対応で繁忙であることや委託により詳細を把握していないという記述が多数見られた。Google フォームでの回答は 675 件 (52.3%)、E-mail での回答は 161 件 (12.5%)、郵送での回答は 455 件 (35.2%) であった。市町村国保は 921 件 (52.9%)、協会けんぽは 47 件 (100%)、組合健保は 323 件 (23.2%) の回答であった。

2. 回答者の所属と職種

表 1 に回答者の所属を示した。市町村国保では、保健衛生担当部署が 443 件と約半数を占め、次いで、国保担当部署 282 件(30.7%)であった。保険者規模は、特定健診対象者数が 5 千人以上 10 万人未満の中規模保険者が 482 件と約半数を占め、次いで、5 千人未満の小規模保険者が 407 件(44.2%)であった。協会けんぽ、組合健保とも健診・保健事業の両方の担当部署が一番多かった。組合健保では、単一健保 221 件 (68.4%)と 7 割近くを占めていた。

表 2 に回答者の職種を示した。全数を見ると 672 件 (52.1%)が保健師であり一番多く、次いで、事務職 403 件(31.2%)であった、市町村国保は保健師が一番多かったが、協会けんぽと組合健保は事務職が多いという結果であった。

3. 特定健診の実施方法

表 3 に特定健診の実施方法を示した。全数を見ると 1,000 件と約 8 割弱が集団と個別の併用方式を用いており、市町村国保と組合健保では一番多く、協会けんぽでは 100%が併用方式であった。

4. 特定保健指導（動機付け支援）の実施方法、実施職種と手段

表 4-1 に特定保健指導の動機付け支援の実施方法を示した。全数を見ると、直営方式のみでの実施が 437 件(33.8%)、委託方式のみでの実施が 397 件(30.8%)、直営と委託の併用での実施が 456 件(35.3%)と同一ような割合であった。保険者別に見ると、市町村国保は直営方式が 433 件(47.0%)、協会けんぽは 100%が直営と委託の併用、組合健保では委託方式が 248 件 (76.8%)と多く、それぞれの保険者の傾向は異なっ

いた。

表 4-2 に特定保健指導(動機付け支援)の直営方式での実施職種と手段を示した。職種は保健師が 427 件(97.7%)、次いで管理栄養士 394 件(90.2%)であり、実施手段は対面(来所)が 432 件(98.9%)、電話 396 件(90.6%)という結果であった。

表 4-3 に特定保健指導(動機付け支援)の委託方式での実施職種と手段を示した。職種は管理栄養士が 353 件(88.9%)、次いで保健師が 325 件(81.9%)、看護師が 123 件(31.0%)であった。実施手段は電話が 344 件(86.6%)、次いで対面(来所)が 302 件(76.1%)であった。

表 4-4 に特定保健指導(動機付け支援)を併用方式で実施している場合の直営と委託別に職種と手段を示した。47 か所全部が併用方式を用いている協会けんぽでは、全か所で保健師と管理栄養士が実施しており、実施手段としては訪問、来所、電話を用い、遠隔面接は 44 件(93.6%)で用いていた。

5. 特定保健指導(積極的支援)の実施方法、実施職種と手段

表 5-1 に特定保健指導の積極的支援の実施方法を示した。全数を見ると、直営方式のみ、委託方式のみ、直営と委託の併用と同程度に実施されていた。

表 5-2 に特定保健指導(積極的支援)の直営方式での実施職種と手段を示した。保健師が 422 件(96.8%)、管理栄養士が 388 件(89.0%)であり、実施手段は来所が 427 件(97.9%)、電話 404 件(92.7%)、訪問 374 件(85.8%)であった。

表 5-3 に特定保健指導(積極的支援)の委託方式での実施職種と手段を示した。職種は管理栄養士が 381 件(89.4%)、保健師 339 件(79.6%)、看護師 115 件(27.0%)であった。実施手段は電話が 381 件(89.4%)と一番多かった。

表 5-4 に特定保健指導(積極的支援)を併用方式で実施している場合の直営と委託別に職種と手段を示した。47 か所全部が併用方式を用いている協会けんぽでは、全か所で保健師と管理栄養士が実施しており、実施手段として全か所近くが訪問、来所、電話を用い、さらに遠隔面接や Email を用いていた。

実施職種別に見ると、医師は委託での実施において少々増えるが全体的に少ない傾向にあり、保健師と管理栄養士とで 8 割から 9 割以上を占めていた。看護師に関しては、直営と比べると委託の場合に多くなる傾向が見られた。実施手段としては、対面(訪問)では委託に比べ直営のほうが多く、対面(来所)や電話に関しては直営と委託では高率に同程度実施されており、Email に関しては委託のほうが割合が高かった。

6. 特定保健指導の問診票における詳細な質問項目の採用実態

表 6 に特定保健指導の問診票に詳細な質問項目を用いているか否かを示した。用いている割合が高かったのは、『2-2 朝食をほぼ毎日とりますか』、『2-3 寝る前 2 時間は何も食べないようにしていますか』、『2-7 習慣的に間食をしますか』、『3-1 1 週間の中で運動する時間を設けていますか』、『5-3 現在、たばこ(いわゆる加熱式たばこ、電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか』、『6-1 どの程度の頻度でお酒を飲みますか』、『6-2 飲酒日1日当たりの飲酒量はどの程度ですか』の 7 項目であった。一方、用いていない割合が高かったのは、『1-5 特定健康診査あるいは人間ドックなどの健康診断を昨年度、受けましたか』、『1-6 年に1回以上、歯科の健診を受けていますか』、『5-1 職場において、この1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか』、『5-2 家庭において、この1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか』、『9-1 1週間の労働時間はおよそ何時間ですか』(委託のみ)、『9-2 交代勤務制の仕事に従事していますか』(直営のみ)であった。

7. 詳細な質問項目を特定保健指導の問診票で採用する際に工夫が必要な項目

表 7 に詳細な質問項目を特定保健指導の問診票で用いる際に工夫が必要と考える項目として、有効回答数 1,291 件のうち 1%(13 件)以上の項目を示した。「判断が対象者による」、「主観的であり基準が必要」という理由から、『2-7 習慣的に間食をしますか』、『1-1 現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか』、『3-4 1日の中で座っている時間は少ないです

か』、『食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか』、『7-2 睡眠は足りていますか』、『3-1 1週間の中で運動する時間を設けていますか』、『3-3 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか』の項目が挙げられていた。また、「センシティブであり聞き方が難しい」という理由から、『8-1 同居家族すべてに○をつけてください』、『2-10 食事は主に、誰が作りますか』の項目が記されていた。

8. 詳細な質問項目以外で特定保健指導の問診票に取り入れている項目

表 8 に詳細な質問項目以外で特定保健指導の問診票において、効果的に特定保健指導に活用できるかという観点から取り入れている項目を示した。1.健康意識・認識においては、【生活リズム】【体重増加の認識】など 9 項目に整理できた。2.食生活習慣に関しては、【食事バランスから見た摂取内容】【食事内容と時間】など 7 項目に、3.運動・身体活動状況に関しては 2 項目、4.既往・現病歴、家族歴に関しては 4 項目に整理できた。5.喫煙に関しては記載はなく、6.飲酒に関しては 1 項目であった。7.睡眠・休養に関しては 2 項目、8.家族に関しては 1 項目、社会参加に関しては記載はなく、9.仕事・労働衛生に関しては 2 項目に整理できた。10.生活習慣改善への取組に関しては【行動変容への意思の有無】【行動変容へ影響する条件】など 5 項目に整理できた。

9. 特定保健指導の記録

表 9 に特定保健指導の記録の状況について示した。直営・委託別に示したが、回答なしはそもそも実施していないため回答しなかったと考えられる。「いない」あるいは「不明」に着目すると少数ではあるが回答が見られ、他の項目と比べると『保健指導の計画を記録している』がやや高い傾向が見られた。

10. 65～75 歳未満の方で積極的支援でありながら動機付け支援となった者への特定保健指導

表 10 に 65～75 歳未満の方で積極的支援でありながら動機付け支援となった者への特定保健指導の内容を示した。直営に比べ委託では不明の回答が多く、直営、委託ともフレイル予防を主とするよりもメタボリッ

クシンドロームを主とした保健指導の実施が多いという結果であった。

11. フレイル予防を視野に入れた特定保健指導の開始年齢

表 11 にフレイル予防を視野に入れた特定保健指導の開始年齢を示した。直営では 409 件(31.7%)と 70 歳からが多く、委託では 520 件(40.3%)がしていないという実態であった。

12. 65～75 歳未満の対象者への特定保健指導における苦慮

表 12 に 65～75 歳未満の対象者への特定保健指導における苦慮している点を示した。【フレイル、他疾患や疼痛と、メタボリックシンドローム予防との兼合い】【特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差】などが示されていた。

13. 特定保健指導の利用率を上げるための工夫

表 13 に特定保健指導の利用率(初回の保健指導を受けた人の割合)の向上につながった工夫点を示した。【健診時の初回保健指導の実施】【保健指導内容の工夫】【対象者にあわせた実施方法の設定】など 9 項目に整理できた。

14. 積極的支援の終了率を上げるために工夫

表 14 に積極的支援の終了率(最後の評価まで到達した人の割合)の向上につながった工夫点を示した。【対象者に合わせた時間・方法での保健指導の実施】【保健指導プロセスにおける対象者の参加の促し】など 7 項目に整理できた。

15. 特定健診にて要医療と判定された者への対応

表 15 に特定健診にて要医療と判定された者への対応について集団、個別方式別に示した。「医療機関と連携しての保健指導」を実施している保険者がある一方で、「何もしていない」保険者があるという実態が明らかとなった。集団と個別とを比べると個別のほうが実施していない傾向が見られた。

16. 特定健診にて要医療と判定された者への対応における苦慮

表 16 に特定健診にて要医療と判定された者への対応において苦慮している点を整理した。対象者の【要医療な状態であることの認識の低さ】、【通知や結果の

把握等の実施体制が不十分】【対応する体制となっていない】といった実施体制に関するなどが示されていた。

17. 特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応

表 17 に特定健診にて保健指導判定値を超えるレベルと判定されたが、特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応について集団、個別方式別に示した。「保健指導」の実施は集団・個別とも 3 割強で実施されており、「健診結果の通知」を実施に関しては約 3 割で実施されているという回答であった。その一方で、「何もしていない」や「不明」の回答も見られ、集団よりも個別健診での実施において割合が高かった。

18. 特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応における苦慮

表 18 に特定健診にて保健指導判定値を超えるレベルと判定されたが、特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応において苦慮している点について整理した。【対応する体制となっていない】といった体制がないこと、【生活習慣改善についてのアプローチが難しい】【指導をしても行動変容に結びつかない】といった保健指導内容に関するなどが示されていた。

19. 特定健診にて正常域と判定された者への対応

表 19 に特定健診にて正常域と判定された者への対応について集団、個別方式別に示した。

「保健指導」を実施している保険者が集団・個別とも見られたが、「次年度の特定健診の勧奨」や「がん検診の PR」に関しては 3 割強が実施していないという回答であった。

D. 考察

本研究では、市町村国保、協会けんぽおよび組合健保が実施している特定健診後の特定保健指導を含め、生活習慣病予防のための保健事業実施の実態と保健事業を実施するうえでの標準プログラムで示されている詳細な質問項目の活用状況を明らかにした。

表 7 に示した詳細な質問項目への工夫点に着目し次期の第 4 期に向けての改善点を記していく。「主観的であり基準が必要」という観点に着目すると、『2-7 習

慣的に間食をしますか』は、問診票で用いられている割合が高い(表 6)が、主観的である(表 7)という意見が出されており、表 8 では、具体的に【間食の内容】を尋ねている。間食の習慣の有無だけでなく、間食の習慣がある対象者へは必ず内容・量・時間といった具体性をもった項目を問診票に入れ込むことが必要ではないかと考える。『1-1 現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか』も主観的な質問項目である。表 8 に示したように、【体重増加の認識】をストレートに尋ねることもあると思うが、対象者がスティグマを感じることも懸念されるため、問診票に用いるには具体性を持たせつつ対象者への十分な配慮が必要である。

「センシティブであり聞き方が難しい」という観点に着目すると、『8-1 同居家族すべてに○をつけてください』は、項目の意図が伝わるような工夫が必要と考えられる。生活習慣をサポートしてくれる人がいることで生活習慣を改善しやすい³⁾とされており、この意図が伝わるような項目へと改変すべきと考える。

表 13 に特定保健指導の利用率の向上につながった工夫点として、【健診時の初回保健指導の実施】【保健指導内容の工夫】【対象者にあった実施方法の設定】が明らかとなった。また、表 14 にて積極的支援の終了率の向上につながった工夫点として、【対象者に合った時間・方法での保健指導の実施】【保健指導プロセスにおける対象者の参加の促し】が明らかとなった。特定保健指導の終了率を向上させるには、健診時あるいは健診後早々に初回保健指導を実施すること、対象者に合った実施方法や時間帯の工夫、対象者が保健指導プロセスに主体的に参加するような仕掛けが重要であると考えられる。

65～75 歳未満の前期高齢者への動機付け支援の保健指導については表 10 に示したように、直営、委託ともフレイル予防を主とするよりもメタボリックシンドロームを主とした保健指導の実施が多いという結果であった。また、表 12 に 65～75 歳未満の対象者への特定保健指導における苦慮している点として、【フレイル、他疾患や疼痛と、メタボリックシンドローム予防との兼合い】【特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差】が示されていた。前期高齢者にはフレイル予防への配慮

は必須と考えられることから、フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要と考える。それには、保健指導実施者の力量にゆだねるのではなく、ある程度標準化された問診項目や標準プログラムにて提示されている保健指導のプロセスと必要な保健指導技術⁴⁾における前期高齢者を対象にした場合の留意点を示していくことが必要ではないかと考える。

表 15 に特定健診にて要医療と判定された者への対応として、「医療機関と連携しての保健指導」を実施している保険者がある一方で、「何もしていない」保険者があるという実態が明らかとなった。集団と個別とを比べると個別のほうが実施していない傾向が見られた。また、表 16 に特定健診にて要医療と判定された者への対応において苦慮している点として、【通知や結果の把握等の実施体制が不十分】【対応する体制となっていない】といった実施体制に関することが示されていた。要医療と判定された者への対応は、保健指導実施者個々の判断で対応していくというよりも、保険者としてどう対応していくかという方針に依拠していると考えられる。保健事業の企画者は十分に配慮していただくことが必要であり、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

本研究の限界として、有効回答が 1,291 件(40.6%)であり、市町村国保は 921 件(52.9%)、協会けんぽは 47 件(100%)、組合健保は 323 件(23.2%)の回答であった。本調査での内容を実施している保険者が回答してくれたとも考えられる点や、保険者によって回答率に違いがあったことを考慮して結果を捉えることが必要と考える。

今後の課題としては、標準プログラムで示されている詳細な質問項目は、対象者自身の生活習慣の状況を把握できるだけでなく、経年的に用いることで対象者の生活習慣の変化や生活習慣改善の評価への活用も意図されている⁵⁾。その保険者にあった効果的・効率的な保健事業としていくために詳細な質問項目を保健事業にどのように活用していくことが必要なのかという観点からの好事例を明らかにしていくことが必要と考える。

E. 結論

本研究では、市町村国保、協会けんぽおよび組合健保が実施している特定健診後の特定保健指導を含め、生活習慣病予防のための保健事業実施の実態と保健事業を実施するうえでの標準プログラムで示されている詳細な質問項目の活用状況を悉皆調査より明らかにした。

有効回答数は 1,291 件(40.6%)であり、市町村国保は 921 件(52.9%)、協会けんぽは 47 件(100%)、組合健保は 323 件(23.2%)の回答であった。

詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という観点からの意見が出されており、この 2 つの観点から詳細な質問項目の変更が望まれる。

特定保健指導の終了率を向上させるには、健診時あるいは健診後早々に初回保健指導を実施すること、対象者に合った実施方法や時間帯の工夫、対象者が保健指導プロセスに主体的に参加するような仕掛けが重要である。

65～75 歳未満の前期高齢者への動機付け支援の保健指導についてはフレイル予防よりもメタボリックシンドロームを主とした保健指導を実施しており、対象者の実態との乖離に困難感を抱いている実態が明らかとなった。フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要と考える。それには、保健指導実施者の力量にゆだねるのではなく、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。

特定健診にて要医療と判定された者への対応として、保険者や実施方法による違いが明らかとなった。保険者の方針に依拠していると考えら、保健事業の企画者は十分に配慮していただくことが必要であり、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる。

<謝辞>

本研究にご協力いただきました、市町村国保、協会けんぽ、組合健保および調査にあたって調整いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版），2018，<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf>（2023年4月30日 access）
 - 2) 地方公共団体情報システム機構：地方公共団体コード住所，<https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/jititai-code.html>（2023年4月30日 access）
 - 3) 高橋秀治他：生活習慣改善プログラムにおいて壮年期男性に効果的なソーシャルサポートの内容 質的文献レビュー，千葉看護学会会誌 28 巻 2 号，P1-8,2023.
 - 4) 前掲 1)，P3-56-3-61.
 - 5) 前掲 1)，P3-18-3-19.
2. 鈴木悟子，杉田由加里，齋藤良行，中山健夫，田原康玄，赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査：保険者別の分析. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,307.
 3. 杉田由加里，鈴木悟子，齋藤良行，中山健夫，田原康玄，赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査：保健事業における活用. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.
 3. 杉田由加里，鈴木悟子，齋藤良行，中山健夫，田原康玄，赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査：市町村国保の分析. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.

F. 研究発表

1. 齋藤良行，中山健夫，杉田由加里，鈴木悟子，田

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

表1 回答者の所属 (n=1,291)

市町村国保 (n=921)		(件)	(%)
所属部署	国民健康保険担当	282	30.7
	保健衛生担当	443	48.2
	国保と保健衛生の両方の担当	186	20.2
	その他	5	0.5
	N/A	5	0.5
<hr/>			
保険者規模	大	26	2.8
	中	482	52.4
	小	407	44.2
	N/A	6	0.7
<hr/>			
協会けんぽ (n=47)			
所属部署	健診のみ担当	0	0
	保健事業のみ担当	0	0
	健診・保健事業の両方の担当	47	100
<hr/>			
組合健保 (n=323)			
所属部署	健診のみ担当	2	0.62
	保健事業のみ担当	33	10.22
	健診・保健事業の両方の担当	244	75.54
	その他	44	13.62
<hr/>			
種別	単一	221	68.4
	総合	102	31.6

大: 特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
 中: 特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
 小: 特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

表2 回答者の職種 (n=1,291)

	全数 (n=1,291)		市町村国保 (n=921)		協会けんぽ (n=47)		組合健保 (n=323)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
医師	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師	672	52.1	598	64.9	16	34.0	58	18.0
管理栄養士	161	12.5	151	16.4	0	0.0	10	3.1
事務職	403	31.2	132	14.3	31	66.0	240	74.3
その他	21	1.6	7	0.8	0	0.0	14	4.3
N/A	34	2.6	33	3.6	0	0.0	1	0.3
計	1,291	100	921	100	47	100	323	100

表3 特定健診の実施方法

(n=1,291)

実施方法	全数(n=1,291)		市町村国保(n=921)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=323)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
集団方式のみ	96	7.4	80	8.7	0	0	16	5.0
個別方式のみ	194	15.0	100	10.9	0	0	94	29.1
集団と個別の併用	1,000	77.5	741	80.5	47	100	212	65.6
N/A	1	0.1	0	0.0	0	0	1	0.3
計	1,291	100	921	100	47	100	323	100

* 集団方式とは、決められた日程に公民館や健診機関において受診する方式

* 個別方式とは、各自で医療機関等に予約を入れ、個々に受診する方式

表4-1 特定保健指導（動機付け支援）の実施方法

(n=1,291)

	全数(n=1,291)		市町村国保(n=921)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=323)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
直営方式	437	33.8	433	47.0	0	0	4	1.2
委託方式	397	30.8	149	16.2	0	0	248	76.8
直営と委託の併用	456	35.3	338	36.7	47	100	71	22.0
N/A	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0.0
計	1,291	100	921	100	47	100	323	100

表4-2 特定保健指導（動機付け支援）の直営方式の実施職種と手段

(n=437)

	全数(n=437)		市町村国保(n=433)		協会けんぽ(n=0)		組合健保(n=4)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
直営方式での実施職種								
医師	6	1.4	5	1.2	(-)	(-)	1	25.0
保健師	427	97.7	424	97.9	(-)	(-)	3	75.0
管理栄養士	394	90.2	394	91.0	(-)	(-)	0	0.0
看護師	46	10.5	45	10.4	(-)	(-)	1	25.0
直営方式での実施手段								
対面(訪問)	360	82.4	358	82.7	(-)	(-)	2	50.0
対面(来所)	432	98.9	428	98.8	(-)	(-)	4	100.0
電話	396	90.6	393	90.8	(-)	(-)	3	75.0
Email	89	20.4	88	20.3	(-)	(-)	1	25.0
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した面接方法)	27	6.2	25	5.8	(-)	(-)	2	50.0
SNS	8	1.8	8	1.8	(-)	(-)	0	0.0
保健指導アプリ	4	0.9	4	0.9	(-)	(-)	0	0.0
その他	62	14.2	61	14.1	(-)	(-)	1	25.0

表 4-3 特定保健指導（動機付け支援）の委託方式の実施職種と手段

(n=397)

	全数(n=397)		市町村国保(n=149)		協会けんぽ(n=0)		組合健保(n=248)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
委託方式での実施職種								
医師	61	15.4	40	26.8	(-)	(-)	21	8.5
保健師	325	81.9	116	77.9	(-)	(-)	209	84.3
管理栄養士	353	88.9	133	89.3	(-)	(-)	220	88.7
看護師	123	31.0	34	22.8	(-)	(-)	89	35.9
委託方式での実施手段								
対面(訪問)	210	52.9	37	24.8	(-)	(-)	173	69.8
対面(来所)	302	76.1	139	93.3	(-)	(-)	163	65.7
電話	344	86.6	133	89.3	(-)	(-)	211	85.1
Email	261	65.7	71	47.7	(-)	(-)	190	76.6
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した面接方法)	280	70.5	69	46.3	(-)	(-)	211	85.1
SNS	40	10.1	9	6.0	(-)	(-)	31	12.5
保健指導アプリ	138	34.8	15	10.1	(-)	(-)	123	49.6
その他	56	14.1	23	15.4	(-)	(-)	33	13.3

表 4-4 特定保健指導（動機付け支援）の直営と委託の併用方式の実施職種と手段

(n=456)

	全数(n=456)		市町村国保(n=338)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=71)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
併用方式の直営で実施している職種								
医師	9	2.0	4	1.2	0	0	5	7.0
保健師	432	94.7	326	96.4	47	100	59	83.1
管理栄養士	365	80.0	295	87.3	47	100	23	32.4
看護師	66	14.5	51	15.1	0	0	15	21.1
併用方式の直営で実施している手段								
対面(訪問)	360	78.9	262	77.5	47	100	51	71.8
対面(来所)	415	91.0	329	97.3	46	97.9	40	56.3
電話	415	91.0	321	95.0	46	97.9	48	67.6
Email	142	31.1	91	26.9	0	0.0	51	71.8
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した面接方法)	122	26.8	38	11.2	44	93.6	40	56.3
SNS	9	2.0	5	1.5	1	2.1	3	4.2
保健指導アプリ	10	2.2	5	1.5	0	0.0	5	7.0
その他	77	16.9	59	17.5	9	19.1	9	12.7
併用方式の委託で実施している職種								
医師	9	2.0	4	1.2	0	0	5	7.0
保健師	432	94.7	326	96.4	47	100	59	83.1
管理栄養士	365	80.0	295	87.3	47	100	23	32.4
看護師	66	14.5	51	15.1	0	0	15	21.1
併用方式の委託で実施している手段								
対面(訪問)	146	32.0	53	15.7	46	97.9	47	66.2
対面(来所)	392	86.0	310	91.7	41	87.2	41	57.7
電話	379	83.1	274	81.1	47	100.0	58	81.7
Email	237	52.0	137	40.5	45	95.7	55	77.5
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用した面接方法)	167	36.6	60	17.8	47	100.0	60	84.5
SNS	30	6.6	10	3.0	8	17.0	12	16.9
保健指導アプリ	92	20.2	20	5.9	32	68.1	40	56.3
その他	63	13.8	45	13.3	8	17.0	10	14.1

表 5-1 特定保健指導（積極的支援）の実施方法 (n=1,291)

	全数(n=1,291)		市町村国保(n=921)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=323)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
直営方式	436	33.8	432	46.9	0	0	4	1.2
委託方式	426	33.0	180	19.5	0	0	246	76.2
直営と委託の併用	426	33.0	307	33.3	47	100	72	22.3
N/A	3	0.2	2	0.2	0	0	1	0.3
計	1,291	100	921	100	47	100	323	100

表 5-2 特定保健指導（積極的支援）の直営方式の実施職種と手段 (n=436)

	全数(n=436)		市町村国保(n=432)		協会けんぽ(n=0)		組合健保(n=4)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
直営方式での実施職種								
医師	6	1.4	5	1.2	(-)	(-)	1	25.0
保健師	422	96.8	419	97.0	(-)	(-)	3	75.0
管理栄養士	388	89.0	388	89.8	(-)	(-)	0	0.0
看護師	42	9.6	41	9.5	(-)	(-)	1	25.0
直営方式での実施手段								
対面(訪問)	374	85.8	372	86.1	(-)	(-)	2	50.0
対面(来所)	427	97.9	423	97.9	(-)	(-)	4	100
電話	404	92.7	401	92.8	(-)	(-)	3	75.0
Email	102	23.4	101	23.4	(-)	(-)	1	25.0
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通 信機器を活用した面接方法)	23	5.3	21	4.9	(-)	(-)	1	25.0
SNS	8	1.8	8	1.9	(-)	(-)	0	0.0
保健指導アプリ	5	1.1	5	1.2	(-)	(-)	0	0.0
その他	64	14.7	63	14.6	(-)	(-)	1	25.0

表 5-3 特定保健指導（積極的支援）の委託方式の実施職種と手段 (n=426)

	全数(n=426)		市町村国保(n=180)		協会けんぽ(n=0)		組合健保(n=246)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
委託方式での実施職種								
医師	50	11.7	28	15.6	(-)	(-)	22	8.9
保健師	339	79.6	130	72.2	(-)	(-)	209	85.0
管理栄養士	381	89.4	160	88.9	(-)	(-)	221	89.8
看護師	115	27.0	29	16.1	(-)	(-)	86	35.0
委託方式での実施手段								
対面(訪問)	217	50.9	46	25.6	(-)	(-)	171	69.5
対面(来所)	326	76.5	168	93.3	(-)	(-)	158	64.2
電話	381	89.4	163	90.6	(-)	(-)	218	88.6
Email	281	66.0	88	48.9	(-)	(-)	193	78.5
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通 信機器を活用した面接方法)	288	67.6	80	44.4	(-)	(-)	208	84.6
SNS	42	9.9	11	6.1	(-)	(-)	31	12.6
保健指導アプリ	145	34.0	16	8.9	(-)	(-)	129	52.4
その他	62	14.6	27	15.0	(-)	(-)	35	14.2

表 5-4 特定保健指導（積極的支援）の直営と委託の併用方式の実施職種と手段 (n=426)

	全数(n=426)		市町村国保(n=307)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=72)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
併用方式の直営で実施している職種								
医師	11	2.6	6	2.0	0	0	5	6.9
保健師	396	93.0	292	95.1	47	100	57	79.2
管理栄養士	340	79.8	270	87.9	47	100	23	31.9
看護師	62	14.6	47	15.3	0	0	15	20.8
併用方式の直営で実施している手段								
対面(訪問)	336	78.9	237	77.2	47	100	52	72.2
対面(来所)	382	89.7	297	96.7	46	97.9	39	54.2
電話	391	91.8	294	95.8	46	97.9	51	70.8
Email	144	33.8	92	30.0	0	0	52	72.2
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通 信機器を活用した面接方法)	122	28.6	39	12.7	44	93.6	39	54.2
SNS	9	2.1	5	1.6	1	2.1	3	4.2
保健指導アプリ	10	2.3	5	1.6	0	0	5	6.9
その他	70	16.4	52	16.9	9	19.1	9	12.5
併用方式の委託で実施している職種								
医師	99	23.2	64	20.8	30	63.8	5	6.9
保健師	361	84.7	248	80.8	47	100	66	91.7
管理栄養士	360	84.5	249	81.1	47	100	64	88.9
看護師	120	28.2	72	23.5	24	51.1	24	33.3
併用方式の委託で実施している手段								
対面(訪問)	148	34.7	50	16.3	46	97.9	52	72.2
対面(来所)	362	85.0	279	90.9	41	87.2	42	58.3
電話	367	86.2	258	84.0	47	100.0	62	86.1
Email	239	56.1	133	43.3	46	97.9	60	83.3
遠隔面接 (ビデオ通話が可能な情報通 信機器を活用した面接方法)	169	39.7	62	20.2	47	100.0	60	83.3
SNS	31	7.3	11	3.6	7	14.9	13	18.1
保健指導アプリ	88	20.7	21	6.8	31	66.0	36	50.0
その他	52	12.2	35	11.4	8	17.0	9	12.5

表6 特定保健指導の問診票における詳細な質問項目の採用実態

(n=1,291)

		用いている		用いていない		不明		回答なし	
		件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
1-1 現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか	直営	305	23.6	567	43.9	22	1.7	397	30.8
	委託	257	19.9	276	21.4	335	25.9	423	32.8
1-2 自分の健康のために、食生活、運動、その他で特に気を付けていることはありますか	直営	374	29.0	505	39.1	15	1.2	397	30.8
	委託	313	24.2	223	17.3	330	25.6	425	32.9
1-3 これまでに減量に取り組んだ経験はありますか	直営	187	14.5	683	52.9	22	1.7	399	30.9
	委託	193	14.9	320	24.8	353	27.3	425	32.9
1-4 体重を定期的に測定していますか	直営	302	23.4	567	43.9	25	1.9	397	30.8
	委託	267	20.7	252	19.5	348	27.0	424	32.8
1-5 特定健康診査あるいは人間ドックなどの健康診断を昨年度、受けましたか	直営	179	13.9	689	53.4	25	1.9	398	30.8
	委託	180	13.9	331	25.6	355	27.5	425	32.9
1-6 年に1回以上、歯科の健診を受けていますか	直営	106	8.2	755	58.5	31	2.4	399	30.9
	委託	84	6.5	395	30.6	386	29.9	426	33.0
2-1 1日の食事時間はだいたい決まっていますか	直営	401	31.1	475	36.8	17	1.3	398	30.8
	委託	294	22.8	241	18.7	331	25.6	425	32.9
2-2 朝食をほぼ毎日とりますか	直営	557	43.1	324	25.1	16	1.2	394	30.5
	委託	416	32.2	158	12.2	294	22.8	423	32.8
2-3 寝る前2時間は何も食べないようにしていますか	直営	583	45.2	299	23.2	15	1.2	394	30.5
	委託	411	31.8	155	12.0	302	23.4	423	32.8
2-4 食事はよく噛んでゆっくり食べるようにしていますか	直営	475	36.8	401	31.1	20	1.5	395	30.6
	委託	361	28.0	196	15.2	312	24.2	422	32.7
2-5 食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか	直営	363	28.1	509	39.4	22	1.7	397	30.8
	委託	276	21.4	247	19.1	342	26.5	426	33.0
2-6 糖分の入った飲み物を習慣的に飲みますか	直営	502	38.9	376	29.1	19	1.5	394	30.5
	委託	400	31.0	154	11.9	313	24.2	424	32.8
2-7 習慣的に間食をしますか	直営	644	49.9	238	18.4	15	1.2	394	30.5
	委託	467	36.2	106	8.2	294	22.8	424	32.8
2-8 塩分の多い食材(麺類、佃煮、漬物、梅干し、干物、練製品等)や濃い味付けのものを毎日食べていますか	直営	382	29.6	493	38.2	20	1.5	396	30.7
	委託	291	22.5	235	18.2	341	26.4	424	32.8
2-9 外食、惣菜、市販の弁当を習慣的に食べますか	直営	305	23.6	566	43.8	24	1.9	396	30.7
	委託	288	22.3	229	17.7	349	27.0	425	32.9
2-10 食事は主に、誰が作りますか	直営	272	21.1	596	46.2	26	2.0	397	30.8
	委託	213	16.5	287	22.2	366	28.4	425	32.9
3-1 1週間の中で運動する時間を設けていますか	直営	538	41.7	339	26.3	18	1.4	396	30.7
	委託	436	33.8	134	10.4	298	23.1	423	32.8
3-2 エレベーターより階段を使うなど意識的に体を動かしていますか	直営	249	19.3	618	47.9	24	1.9	400	31.0
	委託	240	18.6	272	21.1	352	27.3	427	33.1
3-3 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	直営	509	39.4	370	28.7	17	1.3	395	30.6
	委託	374	29.0	194	15.0	301	23.3	422	32.7
3-4 1日の中で座っている時間は少ないですか	直営	213	16.5	657	50.9	23	1.8	398	30.8
	委託	191	14.8	310	24.0	365	28.3	425	32.9
3-5 膝、腰、手、足、首などに痛みや違和感はありますか	直営	181	14.0	684	53.0	27	2.1	399	30.9
	委託	180	13.9	317	24.6	368	28.5	426	33.0

(表6 続き)

		用いている		用いていない		不明		回答なし	
		件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
4-1 現在、身体活動・運動や食事等の生活習慣に関して、主治医より指導を受けていますか	直営	183	14.2	683	52.9	28	2.2	397	30.8
	委託	221	17.1	291	22.5	354	27.4	425	32.9
4-2 健診後、生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症など)で受診しましたか	直営	263	20.4	613	47.5	17	1.3	398	30.8
	委託	224	17.4	300	23.2	343	26.6	424	32.8
4-3 両親やきょうだいではまる病気があれば○をつけて下さい(複数回答可)	直営	345	26.7	527	40.8	19	1.5	400	31.0
	委託	261	20.2	264	20.4	341	26.4	425	32.9
5-1 職場において、この1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか	直営	79	6.1	789	61.1	25	1.9	398	30.8
	委託	100	7.7	384	29.7	380	29.4	427	33.1
5-2 家庭において、この1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか	直営	77	6.0	792	61.3	25	1.9	397	30.8
	委託	100	7.7	386	29.9	380	29.4	425	32.9
5-3 現在、たばこ(いわゆる加熱式たばこ、電子たばこを含む)を習慣的に吸っていますか	直営	625	48.4	257	19.9	15	1.2	394	30.5
	委託	477	36.9	100	7.7	291	22.5	423	32.8
5-4 1日に平均して何本のたばこを吸っていますか(吸っていましたか)	直営	471	36.5	406	31.4	17	1.3	397	30.8
	委託	396	30.7	165	12.8	304	23.5	426	33.0
5-5 習慣的にたばこを吸うようになってから、何年間たばこを吸っていますか(吸っていましたか)	直営	382	29.6	488	37.8	23	1.8	398	30.8
	委託	321	24.9	233	18.0	311	24.1	426	33.0
5-6 今までたばこをやめたことがありますか	直営	320	24.8	547	42.4	24	1.9	400	31.0
	委託	278	21.5	260	20.1	327	25.3	426	33.0
6-1 どの程度の頻度でお酒を飲みますか	直営	677	52.4	206	16.0	14	1.1	394	30.5
	委託	505	39.1	86	6.7	278	21.5	422	32.7
6-2 飲酒日1日当たりの飲酒量はどの程度ですか 日本酒1合(180ml)の目安:ビール500ml、焼酎(25度)110ml、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	直営	673	52.1	209	16.2	15	1.2	394	30.5
	委託	493	38.2	92	7.1	284	22.0	422	32.7
6-3 1度に、ビール中瓶3本か日本酒3合、あるいは焼酎(25度)1.7合以上を飲むことがどのくらいの頻度でありますか	直営	251	19.4	616	47.7	27	2.1	397	30.8
	委託	237	18.4	289	22.4	340	26.3	425	32.9
7-1 休養は充分にとれていると思いますか	直営	438	33.9	435	33.7	23	1.8	395	30.6
	委託	332	25.7	225	17.4	311	24.1	423	32.8
7-2 睡眠は足りていますか	直営	513	39.7	364	28.2	18	1.4	396	30.7
	委託	393	30.4	177	13.7	300	23.2	421	32.6
8-1 同居家族すべてに○をつけてください	直営	251	19.4	617	47.8	23	1.8	400	31.0
	委託	197	15.3	290	22.5	378	29.3	426	33.0
9-1 1週間の労働時間はおよそ何時間ですか	直営	196	15.2	670	51.9	26	2.0	399	30.9
	委託	172	13.3	330	25.6	362	28.0	427	33.1
9-2 交代勤務制の仕事に従事していますか	直営	168	13.0	702	54.4	23	1.8	398	30.8
	委託	190	14.7	312	24.2	363	28.1	426	33.0
10-1 改善したい生活習慣に○をつけてください	直営	212	16.4	654	50.7	28	2.2	397	30.8
	委託	246	19.1	263	20.4	356	27.6	426	33.0

表7 詳細な質問項目を特定保健指導の問診票で採用する際に工夫が必要な項目

項目	記載数	全回答中の割合(%)	理由
2-7 習慣的に間食をしますか。	25	1.9	内容や量、頻度を詳しく聞ける方がよい 間食の定義や具体例を示した方がよい 習慣の判断が対象者によって異なる
1-1 現在の自分の健康状態についてどのように感じていますか。	24	1.9	主観で回答するため悩む。深く考えず直感でと口頭で補足する 認識だけではなく、その背景と行動も聞く必要がある 健康状態の自覚とともに健診結果を理解してもらう必要がある
3-4 1日の中で座っている時間は少ないですか。	22	1.7	主観的で活用しにくい ため基準値が必要 質問が誘導的であり他の表現がよい 一日の生活リズムとしてまとめて尋ねる方がよい
8-1 同居家族すべてに○をつけてください。	20	1.5	センシティブな要素があり、質問の目的を適切に伝えることが必要 多様に配慮した選択肢が必要 同居家族全員を聞く必要はない
2-5 食事のバランス(ごはん・麺などの主食、肉・魚などの主菜、おひたし・サラダなどの副菜)を考えて食べていますか。	18	1.5	食事のバランスの解釈が人によって異なる より具体的な食事摂取内容を把握することが重要 油を使用した料理を食べる頻度を加えたら良いと考える
7-2 睡眠は足りていますか。	17	1.3	睡眠時間を具体的に聞いたほうが指導で活用しやすい 背景や実態を明確にする具体的な質問を追加する必要がある 睡眠時間が足りているという基準があいまい
2-10 食事は主に、誰が作りますか。	14	1.1	優先度の低い質問である プライベートな内容なので聞き方が難しい 調理者に保健指導をすることは難しい
3-1 1週間の中で運動する時間を設けていますか。	13	1.0	運動の内容や回数等を具体的に尋ねることが必要 運動と身体活動のとらえ方について個人差がある COVID-19の影響で指導につなげにくい
3-3 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	13	1.0	同年代の人と一緒に歩く機会がなく、イメージが付きにくい 主観的で活用しにくい 具体的な速さの指標が入っている方がよい

* 有効回答数1,291件のうち1%(13件)以上の項目を示した

表8 詳細な質問項目以外で特定保健指導の問診票に取り入れている項目

具体的な質問項目例	
1.健康意識・認識	
健診結果の認識	健診で高いと言われた数値、気になっている数値はありますか
健康状態の認識	あなたの理想とする健康状態を「100点満点」とすると、現在の健康状態は何点ですか
来年の自分のなりたい姿	来年の自分はどうなっていたいですか
習慣化した保健行動	健康のためにご自身で意識して続けていることがありますか
体重増加の認識	体重や腹囲が増えた原因は何だと思えますか
血圧測定の習慣	週5日以上血圧をはかっていますか
口腔の状態と保健行動	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか
1日の生活リズム	一日の平均的な生活リズム(生活記録)
ストレスへの対応	ストレスの対処法について○をつけてください
2.食生活習慣	
食事内容と時間	平均的な食事記録(1日分)の記載
食事バランスから見た摂取内容	普段よく食べているものに○をつけてください
食事速度	食事は何分くらいで食べていますか
摂取量	腹八分目を意識していますか
間食の内容	間食としてどの時間帯に何をどのくらいの量、とっていますか
塩分摂取	めん類の汁は飲みますか
欠食の有無	1日3食食べていますか
3.運動・身体活動状況	
運動習慣や運動経験	普段行っている運動があれば○をしてください
歩行習慣	1日の歩数はどれくらいですか
4.既往・現病歴、家族歴	
既往歴・現病歴	今までにかかった大きな病気はありますか
主治医からの指導内容	主治医からの制限(メンタル、食事、運動)はありますか
家族歴	家族歴
服薬状況	現在、服薬している薬はありますか
5.喫煙 (記載なし)	
6.飲酒	
休肝日の設定	休肝日をつくっていますか
7.睡眠・休養	
睡眠習慣の規則性	起床時間、就寝時間は大体何時ごろですか
熟眠感の有無	ぐっすり眠れていますか
8.家族・社会参加	
家族構成	同居家族に○をつけてください (社会参加は記載なし)
9.仕事・労働衛生	
業種・職種、業務内容	業種・職種について○をつけてください
勤務時間と通勤時間	通勤手段と時間について○をつけてください
10.生活習慣改善への取組	
行動変容ステージ	食事・飲酒・運動・歩数・喫煙の5項目の行動変容ステージについて○をつけてください
行動変容への意思の有無	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか
行動変容へ影響する条件	日常生活で楽しみにしていることは何ですか
保健指導の利用歴	保健指導を利用したことはありますか
保健指導プログラムへの関心	生活習慣を改善するための講座に興味はありますか

表9 特定保健指導の記録

	いる		いない		不明		回答なし	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
保健指導の計画を記録している								
直営	802	62.1	88	6.8	13	1.0	388	30.1
委託	726	56.2	44	3.4	111	8.6	410	31.8
初回保健指導の実施内容を記録している								
直営	887	68.7	12	0.9	4	0.3	388	30.1
委託	773	59.9	28	2.2	81	6.3	409	31.7
継続支援中の保健指導の実施内容を記録している								
直営	875	67.8	22	1.7	5	0.4	389	30.1
委託	735	56.9	47	3.6	99	7.7	410	31.8
評価時の保健指導の実施内容を記録している								
直営	883	68.4	15	1.2	4	0.3	389	30.1
委託	752	58.2	43	3.3	86	6.7	410	31.8

表10 65～75歳未満の方で積極的支援でありながら動機付け支援となった者への特定保健指導

	いる		いない		不明		回答なし	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
メタボリックシンドロームを主とした保健指導としている								
直営	755	58.5	109	8.4	20	1.5	407	31.5
委託	528	40.9	79	6.1	254	19.7	430	33.3
フレイル予防を主とした保健指導としている								
直営	199	15.4	617	47.8	57	4.4	418	32.4
委託	82	6.4	371	28.7	401	31.1	437	33.8
保健指導の履歴に応じた基準を設けて保健指導をしている								
直営	143	11.1	690	53.4	43	3.3	415	32.1
委託	97	7.5	345	26.7	410	31.8	439	34.0
基準を設けず保健指導実施者の判断で保健指導をしている								
直営	552	42.8	289	22.4	40	3.1	410	31.8
委託	242	18.7	230	17.8	385	29.8	434	33.6

表11 フレイル予防を視野に入れた特定保健指導の開始年齢

	全数(n=1,291)		市町村国保(n=921)		協会けんぽ(n=47)		組合健保(n=323)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
直営								
60歳未満	54	4.2	44	4.8	4	8.5	6	1.9
60歳	27	2.1	17	1.8	0	0.0	10	3.1
65歳	134	10.4	123	13.4	3	6.4	8	2.5
70歳	409	31.7	348	37.8	33	70.2	28	8.7
していない	255	19.8	216	23.5	7	14.9	32	9.9
不明	412	31.9	173	18.8	0	0.0	239	74.0
委託								
60歳未満	20	1.5	7	0.8	0	0.0	13	4.0
60歳	15	1.2	9	1.0	0	0.0	6	1.9
65歳	78	6.0	51	5.5	2	4.3	25	7.7
70歳	186	14.4	123	13.4	7	14.9	56	17.3
していない	520	40.3	283	30.7	38	80.9	199	61.6
不明	472	36.6	448	48.6	0	0.0	24	7.4
計	1,291	100	921	100	47	100	323	100

表 12 65～75 歳未満の対象者への特定保健指導における苦慮

カテゴリ	コード
フレイル、他疾患や疼痛と、メタボリックシンドローム予防との兼合い	フレイルとメタボリックシンドローム予防との兼合い 他の疾患や既往歴とのバランス 膝や腰の疼痛による運動の制限
特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差	特定保健指導の基準と高齢者の実態との格差 メタボリックシンドローム以外の指導になる
対象者の価値観や生活習慣の固定化と多様さ	対象者の価値観や生活習慣の固定化 対象者の個性が高い 経済的な負担による指導の制限
認知機能低下による指導内容、方法の制限	認知機能低下による配慮が必要 目的が理解してもらえない ICTが使えない
特定保健指導の制度以上の支援の必要性	支援が不足し行動変容に至らない 支援により極端な行動をとる 指導終了後のリバウンド
保健指導後の改善の少なさ	行動変容後の効果が見られない 保健指導のリピーターが多い 集団支援が効果的にならない 体重が減少しても腹囲が改善しない
保健指導・医療への消極的な態度	保健指導を受けることに消極的 治療に消極的 健診受診率がそもそも低い コロナの感染不安を理由に断られる
保健指導の機会の確保の困難	仕事をしており指導の時間をとることが難しい 来所が難しい 連絡方法がない
保健指導者のマンパワーやスキル不足	保健指導者のスキル不足の実感 事務作業が煩雑 マンパワー不足
保険変更等に伴う困難	社保から国保の変更に伴う困難 年度の途中で75歳になる方への指導 短期雇用の方の指導のタイミング
主治医・他部門との連携	主治医による治療方針などの基準が異なる 他部門との連携

表 13 特定保健指導の利用率を上げるための工夫

カテゴリ	コードの例
健診時の初回保健指導の実施	健診時に初回指導 健診結果返却時に初回面接を実施 結果説明会と同日に初回面接を実施
保健指導内容の工夫	訪問指導の実施 保健指導時に次年度の健診受診、保健指導を確認 就業時間内の保健指導の実施
対象者に合わせた実施方法の設定	対象者に合わせた実施方法の設定 対象に合わせた指導日程・場所の調整 速やかに保健指導を実施できるよう調整
申込方法の改善	申込方法の簡素化 Webでの申し込みの導入 案内通知の工夫
健診時からの利用勧奨の工夫	文書による通知とタイミングを合わせた電話での勧奨 健診当日での連絡が付きやすい連絡先、時間帯の把握 健診会場での保健指導に関する情報提供
他の事業と組み合わせた実施	他の事業時に実施 健康測定会と抱き合わせで実施 対面での結果の返却
事業主と共同した参加勧奨の実施	事業所ごとの受診率の提示 事業所での保健指導の実施 事業主と各事業所との共同(組織への啓発、役割の明確化)
委託先との連携内容の強化	委託先の充実 委託先と健保の連携 アウトソーシングの実施
業務改善の推進	人員の確保 インセンティブの付与 進行状況の共有・管理

表 14 積極的支援の終了率を上げるために工夫

カテゴリ	コード例
対象者に合わせた時間・方法での保健指導の実施	対象者に合わせた時間・方法での実施 複数の方法を組み合わせて実施 ICTの活用 土日・夜間帯の実施 訪問指導の実施 初回面接の分割実施
保健指導プロセスにおける対象者の参加の促し	切れ目のない支援 支援計画を共有する 信頼関係の構築 実現可能な目標の設定 対象者の生活習慣等に合った資料の選定
連絡が途絶えないような工夫	手段や時間帯を工夫した複数回の連絡 初回面接での複数の連絡先の確保 連絡しやすい時間帯の確認
通知内容の工夫	通知案内の工夫
他の事業を活用しての保健指導	2次検査等を活用 他の事業を利用しての保健指導 結果説明会で全員に保健指導を実施 新型コロナウイルス感染症の集団予防接種時 の保健指導
事業所や委託先と連携した利用勧奨	委託先と連携した受診勧奨 事業所との連携 質の高い支援をする委託先の確保
業務改善の推進	インセンティブの付与 モデル実施 保健指導者の情報交換 進行状況の共有・管理 記録の整備

表 15 特定健診にて要医療と判定された者への対応

	医療機関への受診勧奨の通知		医療機関と連携しての保健指導		健診結果の通知のみ実施		何もしていない		不明		N/A	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
血圧高値と判定された者への対応												
集団	716	55.5	88	6.8	134	10.4	51	4.0	23	1.8	279	21.6
個別	660	51.1	119	9.2	198	15.3	63	4.9	84	6.5	167	12.9
脂質異常と判定された者への対応												
集団	680	52.7	80	6.2	172	13.3	57	4.4	25	1.9	277	21.5
個別	609	47.2	110	8.5	237	18.4	82	6.4	84	6.5	169	13.1
血糖高値と判定された者への対応												
集団	705	54.6	126	9.8	111	8.6	49	3.8	23	1.8	277	21.5
個別	669	51.8	155	12.0	167	12.9	54	4.2	78	6.0	168	13.0
尿蛋白或いは血清クレアチンを指摘された者への対応												
集団	598	46.3	108	8.4	201	15.6	73	5.7	32	2.5	279	21.6
個別	490	38.0	145	11.2	271	21.0	125	9.7	90	7.0	170	13.2
心電図検査にて指摘された者への対応												
集団	558	43.2	64	5.0	259	20.1	94	7.3	38	2.9	278	21.5
個別	377	29.2	103	8.0	340	26.3	183	14.2	109	8.4	179	13.9
眼底検査にて指摘された者への対応												
集団	517	40.0	52	4.0	277	21.5	117	9.1	44	3.4	284	22.0
個別	344	26.6	85	6.6	350	27.1	212	16.4	115	8.9	185	14.3

表 16 特定健診にて要医療と判定された者への対応における苦慮

カテゴリ	コード
要医療な状態であることの認識の低さ	独自の健康観がある 経過観察の意義を理解してもらえない 病院・医療への嫌悪感がある 経済不安からの受診拒否
保健指導内容の充実	保健指導者の課題 保健指導者への信頼が低い リピーターへの対応
通知や結果の把握等の実施体制が不十分	通知方法の課題 受診勧奨後の結果が把握できない
対応する体制となっていない	未受診者を把握しているがアプローチは未実施 事務作業の負担・マンパワー不足 フォロー体制がない
受診した医療機関との温度差	連携が難しい 専門医がいない かかりつけ医、受診した医療機関との温度差
対象者と連絡がつかない	対象者と連絡がつかない 連絡がとれない
事業所や委託先との連携上の困難	事業所との連携が難しい 委託先健診機関との連携

表 17 特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応

	保健指導		健診結果の通知のみ実施		何もしていない		不明		N/A	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
血圧高値と判定された者への対応										
集団	489	37.9	394	30.5	85	6.6	40	3.1	283	21.9
個別	444	34.4	437	33.8	137	10.6	88	6.8	185	14.3
脂質異常と判定された者への対応										
集団	430	33.3	436	33.8	101	7.8	43	3.3	281	21.8
個別	383	29.7	476	36.9	157	12.2	89	6.9	186	14.4
血糖高値と判定された者への対応										
集団	531	41.1	358	27.7	80	6.2	40	3.1	282	21.8
個別	483	37.4	406	31.4	132	10.2	85	6.6	185	14.3
尿蛋白或いは血清クレアチンを指摘された者への対応										
集団	451	34.9	397	30.8	109	8.4	52	4.0	282	21.8
個別	383	29.7	445	34.5	177	13.7	101	7.8	185	14.3

表 18 特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応における苦慮

カテゴリ	コード
対応する体制となっていない	マンパワーが足りない 一部にのみアプローチを実施 把握、抽出が難しい 被扶養者にはできていない
生活習慣改善についてのアプローチが難しい	アプローチが難しい 対象者に対面で会うことが難しい 保健指導に使用する資料選びが難しい 保健指導を受ける人が少ない
指導をしても行動変容に結びつかない	指導をしても行動変容に結びつかない 危機感がない 経済的な理由 自覚症状がない
受診した医療機関との温度差	かかりつけ医との連携 健診機関との基準値の違い 受診を理由にして保健指導が受け入れられない 専門医の受診につながらない

表 19 特定健診にて正常域と判定された者への対応

	実施している		実施していない		不明		N/A	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
健診結果の通知								
集団	984	76.2	52	4.0	3	0.2	252	19.5
個別	994	77.0	123	9.5	30	2.3	144	11.2
次年度の特定健診の勧奨								
集団	566	43.8	396	30.7	72	5.6	257	19.9
個別	521	40.4	456	35.3	164	12.7	150	11.6
がん検診のPR								
集団	488	37.8	478	37.0	71	5.5	254	19.7
個別	421	32.6	547	42.4	172	13.3	151	11.7
保健指導								
集団	389	30.1	594	46.0	52	4.0	256	19.8
個別	278	21.5	715	55.4	149	11.5	149	11.5