

特定保健指導に係る記録に関する実態調査

研究分担者 杉田由加里（千葉大学大学院看護学研究院 准教授）

研究協力者 鈴木 悟子（富山大学学術研究部医学系 講師）

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。第 4 期からはアウトカム評価として、対象者の体重や腹囲の減少とともに立案した目標の達成度も評価項目として採用されることとなった。保健指導の記録は、対象者の変化を捉えることや保健指導内容を振り返るうえで欠かせないものであるだけでなく、保険者として保健指導の質を保証するうえで活用できる。

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保健指導に係る記録の実態を明らかにすることである。

全市区町村 1,741 か所、協会けんぽ支部 47 か所、組合健保 1,391 か所の特定健診・保健指導業務の主体担当者、合計 3,179 名に対して、特定保健指導の実施方法と特定保健指導に係る記録について自記式の調査を実施した（2022 年 11 月）。項目ごとに記述統計量を求めた。

（倫理的配慮）千葉大学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%）であった。

動機付け支援の実施方法は直営のみが 437 件（33.8%）、委託のみが 397 件（30.8%）、併用が 456 件（35.3%）であった。積極的支援の実施方法においても同程度の割合であった。特定保健指導の計画の記録に関しては、直営では、記録して「いない」が 88 件（6.8%）、「不明」が 13 件（1.0%）、委託では、「いない」が 44 件（3.4%）、「不明」が 111 件（8.6%）であった。評価時の記録に関しては、直営では、「いない」が 15 件（1.2%）、「不明」が 4 件（0.3%）、委託では、「いない」が 43 件（3.3%）、「不明」が 86 件（6.7%）であった。

特定保健指導に係る記録に関して、計画時や評価時において、「記録していない」あるいは「不明」という実態があり、特に委託にて実施している場合、直営での実施に比べて、高率となっていることが明らかとなった。

各保険者は立案した目標の達成度の評価に活用できるよう、記録の様式の整備や保健指導の記録を把握し、評価できる体制を第 4 期のスタートに向けて早急に整えることが必要である。

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いる。これらの情報を各保険者で活用することは任意とされているが、ある程度の標準化した保健事業の実施が期待されている。保健指導の記録の意義として、①対象者の状況の経時的把握、②経時的な結果からの保健指導の評価、③他の保健指導実施者との情報共有、④対象者による閲覧が可能であることが示されている¹⁾。さらに、保健指導プログラムを評価できる情報を蓄積できることを意図して、特定保健指導支援計画及び実施報告書の例が示されている¹⁾。

2024 年度からは第 4 期がスタートする。第 4 期からはアウトカム評価として、対象者の体重や腹囲の減少とともに立案した目標の達成度も評価項目として採用されることとなった²⁾。保健指導の記録は、対象者の変化を捉えることや保健指導内容を振り返るうえで欠かせないものであるだけでなく、保険者として保健指導の質を保証するうえで活用できると考える。

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保健指導に係る記録の実態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(以下、健保連)の会員である組合健保 1,391 か所の特定健診・保健指導業務の主担当者 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³⁾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

特定保健指導の実施方法(直営あるいは委託)と特定保健指導に係る記録(計画・初回保健指導時・継続支援中・評価時)の有無、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記述統計量を求めた。また、実施方法別の有意差をカイ二乗検定(有意水準 1%)で求めた。

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. 特定保健指導の実施方法

表 3-1 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%) と同じ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ていた。

表 3-2 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、直営方式のみでの実施が 436 件 (33.8%)、委託方式のみでの実施が 426 件 (33.0%)、直営と委託の併用での実施が 426 件 (33.0%) と動機付け支援の実施方法と同じ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 432 件 (46.9%)、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 246 件 (76.2%) という結果であった。

市町村国保においては直営が一番多く、協会けんぽは全支部が直営と委託の併用、組合健保は委託が一番多く、保険者種別による特徴がみられた。

4. 積極的支援の実施手段

積極的支援の実施手段を、表 4-1 には直営のみで実施している状況を、表 4-2 には委託のみで実施している状況を、表 4-3 には直営と委託の併用における実施状況を示した。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。

5. 特定保健指導の記録

表5に特定保健指導の記録の実態を示した。特定保健指導の計画・初回保健指導時の実施内容・継続支援中の実施内容・評価時の4つの場面において、直営及び委託とも、記録して「いる」が一番多いという結果であった。「いない」あるいは「不明」に着目すると、計画時においては、直営では、記録して「いない」が88件(6.8%)、「不明」が13件(1.0%)、委託では、「いない」が44件(3.4%)、「不明」が111件(8.6%)であった。評価時においては、直営では、記録して「いない」が15件(1.2%)、「不明」が4件(0.3%)、委託では、「いない」が43件(3.3%)、「不明」が86件(6.7%)であった。

特定保健指導の計画・初回保健指導時の実施内容・継続支援中の実施内容・評価時の4つの場面において、直営のほうが有意に記録していた($p<0.01$)。

D. 考察

特定保健指導の計画・初回保健指導時の実施内容・継続支援中の実施内容・評価時の4つの場面において、直営及び委託とも、記録して「いる」が一番多いという結果であった。その一方で、計画時や評価時において、「記録していない」あるいは「不明」という実態があり、特に委託にて実施している場合、直営での実施に比べて、高率となっていることが明らかとなった。

保健指導の記録の意義の4点は、2024年度からの標準プログラム²⁾でも継承されており、保険者が異なっても、対象者の経時的把握、保健指導の評価、他の保健指導実施者との情報共有が可能となる記録としていくことが求められる。特に2024年度からの第4期において、各保険者は立案した目標の達成度の評価に活用でき、開示請求に対応できるよう、記録の様式の整備や実際の保健指導の記録を把握し、評価できる体制を早急に整えることが必要である。

本研究の限界として、本調査での内容を実施している保険者からの回答に偏っていることが考えられる点や、保険者種別によって回答率に違いがあり、実態を把握できる状況を整えづらい保険者が存在することを考慮して結果を捉えることが必要と考える。

本調査では、特定保健指導の計画・初回保健指導

時の実施内容・継続支援中の実施内容・評価時の4つの場面において「記録しているか」を尋ねたにとどまっており、記録の内容については尋ねていない。記録の内容により保健指導の評価を考えるとしたら、今後の研究として、保健指導の内容がどのように記録されているか等の詳細な調査が必要と考える。

E. 結論

本研究では、市区町村、協会けんぽおよび組合健保にて実施している特定保健指導に係る記録の実態を明らかにした。

特定保健指導の計画・初回保健指導時の実施内容・継続支援中の実施内容・評価時の4つの場面において、直営及び委託とも、記録して「いる」が一番多いという結果であった。しかし、記録して「いない」あるいは「不明」に着目すると、直営のほうが有意に記録しているという結果となった($p<0.01$)。

各保険者は立案した目標の達成度の評価に活用できるよう、記録の様式の整備や保健指導の記録を把握し、評価できる体制を第4期のスタートに向けて早急に整えることが必要と考えられた。

<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>（2024年4月26日 access）
- 2) 厚生労働省健康局．標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）．2023．
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093926.pdf>（2024年4月26日 access）
- 3) 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/jitai-code.html>（2024年4月26日 access）

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 赤松利恵, 田原康玄, 中山健夫 (2024). 特定健康診査の標準的な質問票の活用に関する実態調査. 日本公衆衛生雑誌 7(4),231-239.
- 2) 鈴木悟子, 杉田由加里 (2024). 成果につながる特定保健指導技術に関するナラティブレビュー. 日本地域看護学会誌 27(1),15-22.

2. 学会発表

- 1) 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 田原康玄, 赤松利恵, 中山健夫(2023). 詳細な質問項目を用いた特定保健指導の問診票の実態. 日本地域看護学会第 26 回学術集会プログラム集,209.
- 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(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査 (第 1 報)ー特定保健指導の終了

率向上への取組ー. 第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.

- 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(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査 (第 2 報)ー前期高齢者対象の特定保健指導ー.第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- 4) 齋藤良行, 中山健夫,杉田由加里, 鈴木悟子,田原康玄, 赤松利恵(2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査 (第 3 報)ー特定保健指導以外の保健事業ー, 第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- 5) 杉田由加里, 鈴木悟子(2024). 特定保健指導に係る記録に関する実態調査, 第 12 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集,298.

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
規 模 保 険 者	大	26	2.8
	中	482	52.4
	小	407	44.2
	無回答	6	0.7
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
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
種 組	単一	221	68.4
別 合	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 3-1 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	100.0	71	22.0
無回答	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0
計	1,291	100.0	921	100.0	47	100.0	323	100.0

表 3-2 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	100.0	72	22.3
無回答	3	0.2	2	0.2	0	0	1	0.3
計	1,291	100.0	921	100.0	47	100.0	323	100.0

表 4-1 積極的支援（直営のみ）における実施手段

	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	(%)
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 4-2 積極的支援（委託のみ）における実施手段

	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	(%)
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 4-3 積極的支援（直営と委託の併用）における実施手段

	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 5 特定保健指導の記録の状況

	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

* カイ2乗検定にて直営・委託間で有意差あり (1%未満)

** 回答無、または直営あるいは委託の方式を実施していないことを示す