

平成21年度

特定健診・特定保健指導の 評価と実施事例報告書

～特定健診・特定保健指導を円滑に進めるために～

東京都保険者協議会

特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会

はじめに

平成 20 年度から施行された特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診等」という。）は 3 年目を迎えようとしています。この間、東京都保険者協議会は各保険者の実施体制に関する情報交換、健診単価についての考え方の整理、集合契約の締結に向けた検討など特定健診等の円滑な実施に向けた活動を行ってきたところです。

さて、特定健診等については実施後の評価が次のより良い健診等を行うために必要なことから、本協議会においては、平成 20 年 9 月 12 日に東京都保険者協議会特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会（以下「評価検討委員会」）を設立いたしました。

平成 22 年度は国・都道府県の医療費適正化計画において中間評価の年度（高齢者の医療の確保に関する法律第 11 条）となっており、厚生労働大臣又は都道府県知事は保険者、医療機関その他関係者に対し、必要な資料の提出等の協力を求めることができることから、国・都道府県から特定健診等に関する資料の提供を求められるであろうことを踏まえ、医療保険者においても事業評価を行うことが、必要となっています。

このことから、評価検討委員会において中間評価、事業の見直しに必要な指標や評価手法例及び、実施率が高い等の医療保険者の好事例を収集し、その成功事由をまとめた報告書を作成することといたしました。

作成にあたり、東京都保険者協議会の専門部会である医療費分析部会と保健活動部会の医療保険者の方々に、特定健診等に係る実施についてのアンケート調査にご協力を頂き、課題の洗い出しと、取組み状況の把握をいたしました。

今後の特定健診等の改善策の検討に、また効果的・効率的な保健事業の実施に向け活用いただければ幸いと存じます。

最後に、報告書の作成にあたり、協力をいただきました関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成 22 年 3 月

東京都保険者協議会

特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会

委員長 飯山幸雄

目 次

第1章 特定健診・特定保健指導の評価について

はじめに	3
1. 評価の考え方について	5
(1) 評価とは何か	5
(2) 特定健診・特定保健指導事業における「評価」の位置づけ	7
(3) 評価に用いるデータ	9
(4) アウトカム評価とその他の評価の関係	14
2. 全体の俯瞰（ふかん）	16
3. 3指標（健診実施率・保健指導実施率・メタボ減少率）による分析・評価	18
(1) 特定健診受診率に関する分析・評価	18
(2) 特定保健指導実施率に関する分析・評価	20
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率に関する分析・評価	24
4. 3指標以外の指標による分析・評価	27
(1) 分析の出発点～メタボリックシンドロームの全体状況を把握する～	27
(2) データの細分化～詳細な現状・課題の把握に向けて～	29
(3) データ分布分析の例【基本編】～分布から集団の特徴をつかむ～	32
(4) データ分布分析の例【応用編】～不自然な分布の背後の課題をつかむ～	34
5. 保健指導の評価について	36
(1) 評価のタイミング（時間軸）と群選択	36
(2) 統計分析の必要性	37
6. 分析上の留意点について	38
(1) データ収集時の制約	38
(2) 年齢補正	39
(3) 平均への回帰	40
7. レセプトデータを活用した分析・評価について	42
8. アウトソース先評価の視点	44
9. 特定健診・特定保健指導の評価指標・分析例・チェックリスト	45
付録) 統計分析の実際	54

第2章 「医療保険者における特定健診・特定保健指導の取り組み」 —特性に応じた効果的な工夫ポイント—

I	ヒアリング調査実施概要	65
II	特定健診・特定保健指導等の実施状況	72
1.	世田谷区	73
(1)	世田谷区の概要	73
(2)	世田谷区の特定健診・特定保健指導の実施状況について	75
(3)	その他保健事業等との連携について	81
2.	西東京市	85
(1)	西東京市の概要	85
(2)	西東京市の特定健診・特定保健指導の実施状況について	87
(3)	その他保健事業等との連携について	94
3.	ヤマトグループ健康保険組合	95
(1)	ヤマトグループ健康保険組合の概要	95
(2)	ヤマトグループ健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について	97
4.	デパート健康保険組合	110
(1)	デパート健康保険組合の概要	110
(2)	デパート健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について	112
(3)	その他保健事業等との連携について	118
5.	東京食品販売国民健康保険組合	120
(1)	東京食品販売国民健康保険組合の概要	120
(2)	東京食品販売国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について	122
(3)	その他の保健事業について	130
III	まとめ	133

第3章 特定健康診査・特定保健指導における医療保険者の課題等に関するアンケート調査について

I	調査概要	139
II	調査内容	141
	特定健康診査等事業運営課題アンケート項目	141
III	調査結果	145
1.	市区町村国保	145
・	特定健康診査に関する課題	146
・	特定保健指導に関する課題	150
・	制度全般についての課題・ご意見	155
2.	被用者保険	157
・	特定健康診査に関する課題	158
・	特定保健指導に関する課題	163
・	制度全般についての課題・ご意見	169

第1章

特定健診・特定保健指導の 評価について

保健医療福祉情報システム工業会 保健福祉システム部会
健康支援システム委員会 副委員長

鹿 妻 洋 之

はじめに

- 本章では、特定健診・特定保健指導の評価について、以下の順序にて、評価の考え方や実施手法等について記載している。

表 1 ●本章の記載事項（概要）

項目	主な記載事項
1. 評価の考え方について	<ul style="list-style-type: none"> ●評価とは何か⇒評価とは価値を判断することである。 ●評価の目的に照らして、各医療保険者が評価方法を選択する必要がある。 ●評価は PDCA サイクルを回し、事業を改善していくための重要な原動力となる。 ●国への報告データ（既存データ）や個票ファイルを活用して実施できる、さまざまな分析・評価の例 ●評価の基本はアウトカム評価。
2. 全体の俯瞰（ふかん）	<ul style="list-style-type: none"> ●まず 3 指標の分析（健診実施率・保健指導実施率・メタボ減少率）により全体を俯瞰したうえで細部の分析（集団的特徴の評価）を進めることが重要。
3. 3指標（健診実施率・保健指導実施率・メタボ減少率）による分析・評価	<ul style="list-style-type: none"> ●健診実施率を要素に分解・整理して行う課題分析と、それに基づく実施率向上策。 ●保健指導実施率を要素に分解・整理して行う課題分析と、それに基づく実施率向上策。特に服薬者への対応・評価には注意が必要。 ●メタボ改善率を要素に分解・整理して行う課題分析と、それに基づく改善率向上策。特定健診・特定保健指導の成果は、メタボ減少率以外の指標でも評価することが必要。
4. 3指標以外の指標による分析・評価	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドロームの全体状況を把握することが分析の出発点。 ●さらに細分化したデータを用いて分析することで、医療保険者としての課題や事業効果を明らかにすることができる。 ●データ分析の例として、データ分布の分析（HDL コレステロール、HbA1c、腹囲等）の実際を紹介。
5. 保健指導の評価について	<ul style="list-style-type: none"> ●評価をどのタイミング（時間軸）で実施するか、どの対象（群）に対して実施（比較等）を行うかを選択する必要がある。 ●群間の比較結果の妥当性を確認するためには、統計的な検定が必要となる場合がある。
6. 分析上の留意点について	<ul style="list-style-type: none"> ●階層化や結果評価には、さまざまな要素がかかわるため、データ分析・解釈を行う際には注意が必要。 ●クロス表を作成したりグラフ化することで、数値の背後にある課題を見つけやすくなる。 ●分析の目的等によっては、年齢補正を行うことや、平均への回帰に配慮することが必要になる。

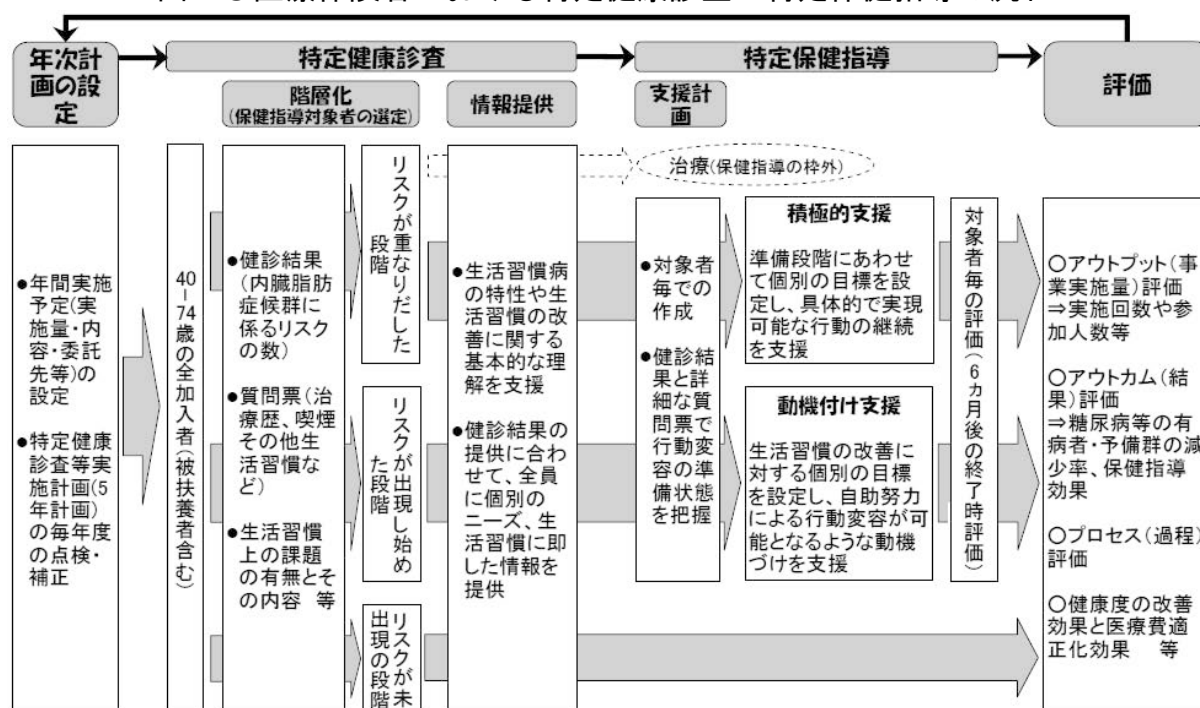
7. レセプトデータを活用した分析・評価について	<ul style="list-style-type: none"> ●レセプト情報を健診・保健指導情報とつなげることで、健診・保健指導の成功・失敗の評価や適正な受療推進のための、さまざまな情報を得ることができる。
8. アウトソース先評価の視点	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトソース先の評価及び的確なマネージメント等により、アウトソース先の業務の質を担保・向上させることは、委託する医療保険者の重要な役割である。
9. 特定健診・特定保健指導の評価指標・分析例・チェックリスト	<ul style="list-style-type: none"> ●評価のために使用する指標・要素の例 ●さまざまな評価指標を活用した分析の例 ●評価のためのチェックリストの例

1. 評価の考え方について

(1) 評価とは何か

- 特定健診・特定保健指導実施にあたっては、「評価」が重要な位置づけを占めている。(図1参照)。

図1 ●医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の流れ¹



- 「評価」を行うにあたっては、「分析」も重要である。各言葉の定義を調べてみると、次のように記載されている²。

◆ ひょう - か [ヒヤウ -] 【評価】 [名] (スル)

- 1 品物の価格を決めること。また、その価格。ねぶみ。「—額」
- 2 事物や人物の、善悪・美醜などの価値を判断して決めること。「外見で人を—する」
- 3 ある事物や人物について、その意義・価値を認めること。「—できる内容」「仕事ぶりを—する」
- 4 「教育評価」の略。

¹ 「特定健康診査等実施計画作成の手引き」(2007年10月、厚労省保険局)より

² Yahoo 辞書：大辞泉による。

◆ ぶん - せき【分析】[名] (スル)

- 1 複雑な事柄を一つ一つの要素や成分に分け、その構成などを明らかにすること。「情勢の一があまい」「事故の原因を一する」
- 2 哲学で、複雑な現象・概念などを、それを構成している要素に分けて説明すること。⇔総合。
- 3 物質の組成を調べ、その成分の種類や量の割合を明らかにすること。

- 特定健診・特定保健指導という事業の評価を行うためには、その事業を一つひとつの要素や成分（受診率、保健指導実施率、保健指導の成果、検査結果の状況等）に分けて「分析」を行い、価値を判断する必要がある。価値を判断する際の判断基準も事前に定めておく必要がある。



ポイント

「評価」とは、価値を判断すること。事業を、さまざまな要素や成分に分けて分析して、価値を判断することで、医療保険者ごとの現状や課題等を明らかにしていく必要がある。

- 「評価」というと難しく考えがちであるが、身近な項目に置き換えてみると理解しやすい（表2参照）。問題となるのは、「結果が出たのか」（＝アウトカム評価）、「（結果の是非は別として）頑張ったのか」（＝アウトプット評価）、「がんばり方が正しかったのか」（＝ストラクチャー、プロセス評価）に集約される。

表2 ● 「評価」の考え方と設定例

	特定健診・保健指導事業だと	身近な事例だと
事業目的	・生活習慣病の境界域段階で留めることができ、通院をし、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができる。その結果として、中長期的には医療費の増加を抑える	・受験に合格するために、苦手科目を克服する。
目標	・減少率(10%) ・特定保健指導実施率(45%) ・特定健診受診率(70%)	・テストで前回より××点アップする
結果が出たか (アウトカム)	・医療費の伸びが抑えられたか ・(受診抑制が発生せずに)医療給付を受ける方が減少したか ・受診必要な状況になるような健康状態の方が減少したか(メタボ患者・予備群減少率)	・テストで〇〇点以上取れたか ・ケアレスミスが減ったか
頑張れたか (アウトプット)	・健康状態を改善するための取り組みを実行できたか(保健指導実施率) ・健康状態を把握するための取り組みを実行できたか(特定健診受診率)	・何時間勉強したか ・何問問題を解いたか
正しい頑張り方か (ストラクチャー、プロセス)	・計画通り予算・体制を作れたか ・各フェーズで、計画の立て方は、正しかったか	・手をつけた問題が増えたか(本番での時間配分等) ・テキスト&問題集の選択は妥当だったか
評価・分析の目的	・目標と結果の差を分析することで、目標設定の妥当性、取り組み方の妥当性を検証し、修正すべき項目を洗い出しておいて、次年度以降の事業に反映させる ・必要に応じて目標(&計画)の修正を行う	・問題解答や勉強方法の問題点を洗い出し、正しい取り組みを学ぶことで点数を上げる ・ケアレスミスによる取りこぼしを減らす

- 評価には、集団全体としての状態や変化に対する評価もあれば、事業参加者や要医療者など特定の集団の状態や変化に対する評価、個人の状態や変化に対する評価など、さまざまな評価が存在する。また、評価の実施主体によって、評価の目的はさまざまである（表3参照）。

表3 ●評価の目的（例）

実施主体	目的
国	○加算・減算の参酌 ○制度の効果の把握（各種実施基準の妥当性評価） ○全国医療費適正化計画の進捗確認
都道府県	○医療費適正化計画・健康増進計画等の進捗確認
保険者協議会	○制度（保険者）横断的な評価の実施（年齢構造・地域構造等） ○保険者単独では困難な委託先の評価
医療保険者	○特定健診等実施計画の進捗評価 ○自前プログラムの改善 ○委託先の評価
市区町村 （衛生部門）	○地域診断の一環 ○事業（プログラム）の改善
委託事業者	○健診・保健指導プログラムの改善 ○保健師・管理栄養士等の資質の向上

- ただし、あらゆる方向・指標から評価を行うのは、多大な労力を要し、現実的ではない。各医療保険者が任意に行う評価については、データの入手のしやすさや評価の目的等に照らして評価方法を選択し、よりよい事業の運営に向けて改善を行っていくという視点が重要である。



ポイント

アウトカム評価、アウトプット評価、ストラクチャー評価、プロセス評価を組み合わせる評価を行う。データの入手のしやすさや評価の目的等に照らして、各医療保険者が評価方法を現実的に選択する必要がある。

(2) 特定健診・特定保健指導事業における「評価」の位置づけ

- 特定健診・特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）及び関連政省令・告示等により法的規定がなされているところである。この中で、保険者には事業実施と併せ、「特定健診等実施計画」の策定が義務づけられた。
- 実施、策定に関する手順をより分かりやすく解説した資料として厚生労働省保

険局により「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」及び「特定健康診査等実施計画作成の手引き」が示され、さらに疑義解釈資料として、「特定健康診査・特定保健指導に関する Q&A 集」が示されている³。

- また、医療保険者が必ず遵守すべき事項のほか、医療保険者として取り組むことが望ましい事項も含めてまとめた資料として、厚生労働省健康局により「標準的な健診・保健指導プログラム」が示されているところである⁴ が、必ずしも記載事項のすべてを遵守する必要はない点に注意が必要である。



ポイント

「標準的な健診・保健指導プログラム」の記載事項のすべてを順守する必要はない。したがって、どのような評価を行うべきか等、具体的な評価の中身、方法等については基本的には、各医療保険者が主体的に判断・選択していく必要がある。

- さて、「特定健康診査等基本指針」（厚労省告示）の中で、医療保険者は特定健診等実施計画の中に、「1 特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、その他の特定健康診査等実施計画の評価方法について定めること。」「2 1に基づく評価に伴う特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方を定めること」が求められた。
- 上記の評価の目的は、「実施計画が画餅に終わらないよう、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するといった、PDCA サイクルに基づく実施計画の進行管理が必要」⁵ なためである（PDCA は Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Act（改善）の頭文字）。さらに、保険料を用いて行った事業の成果等を、加入者等に情報公開（Show）していくことも重要である。
- 各医療保険者には、「特定健康診査等実施計画」の公開が定められているが、自らが設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について、定期的に評価し、結果を公開していくことが求められる。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」では、次のように記載されており、多くの医療保険者では予め評価計画を有するものと考えられる。その場合は、評価計画に沿って評価を行うことが基本になるが、評価計画が不十分であった場合等については、課題分析や事業改善につながる評価を追加実施する必要がある。

³ 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html> 参照

⁴ 同上

⁵ 「特定健康診査等実施計画作成の手引き」（2007年10月10日、厚生労働省健康局）より

「このため（（注）PDCA サイクルにより成果をあげるため）、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用法について、計画の段階から明確にしておく。また、評価計画については、企画部門及び保健事業部門の両者で作成・共有化し、評価結果のうち、公表するものを明確にしておく。アウトソーシングをする場合は、委託先にも評価計画を明示する。」⁶



ポイント

「評価」は、PDCA サイクルを回し、事業を改善していくための、重要な原動力となる。目標値の達成状況やその経年変化の推移等の評価は厚労省告示に基づきほぼ必須。それに加えて、医療保険者としての課題分析、事業改善に役立つ、さまざまな評価（実施は任意）に取り組んでいくことが必要である。

（3）評価に用いるデータ

- 医療保険者が策定する「特定健診等実施計画」には、基本的には、次のような評価項目が記載されている。各評価に対する基本的な考え方は次のとおりである⁷。

表4 ● 評価に関する国の考え方

評価項目	評価方法の基本的な考え方
①特定健診実施率	前年度の健診・保健指導のデータから集計し国への実績報告を生成する中で、それを評価に活用する。
②特定保健指導実施率	
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	20年度実施分の国への実績報告ファイルと、24年度実施分の実績報告ファイルとを比較し、計画上の目標値と比較・検証する。
④その他（実施方法・内容・スケジュール等）	実施計画上の内容と、実際の実施状況・結果や利用者の満足度（調査結果）等と総合的に比較し、計画通りで順調なのか、計画通りにはなっていないが順調なのか等を整理する。

⁶ 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」P80

⁷ 「特定健康診査等実施計画作成の手引き」（2007年10月10日、厚労省保険局）より

- 実際に「分析」対象となるデータであるが、このうち、①～③については、後期高齢者支援金の加算・減算のための指標であり、国への報告が求められているため、いずれの医療保険者においても特に新たなデータ収集等を行わなくても評価可能である。
- 国への報告データ集計ファイルに記載される項目については、表5に示す。このデータは、各医療保険者間での比較が容易であることから、まず注目すべきデータとなる。
- このデータは、性・年齢階層別（5歳刻み）になっているため、このデータを組み合わせて、たとえば以下のような現状・課題を分析することができる。
 - ◆ 受診率の低い性・年齢階層はどこか ⇒なぜ？ 対策は？
 - ◆ メタボ該当者・予備群の多い性・年齢階層はどこか
⇒戦略的に、特に重点を置く必要のある集団は？
 - ◆ 服薬率の高い性・年齢階層はどこか ⇒服薬者は何歳から急増する？
 - ◆ 特定保健指導終了率の低い性・年齢階層はどこか ⇒なぜ？ 対策は？
- また、20年度と21年度など、複数年次にわたるデータが集まった時点においては、たとえば以下のような現状・課題を分析することができる。
 - ◆ 受診率が増加（減少）した性・年齢階層はどこか
⇒なぜ？ 対策（受診の広報等）の効果は？
 - ◆ メタボ該当者・予備群の率が増加（減少）した性・年齢階層はどこか
⇒なぜ？ 対策（保健指導等）の効果は？
 - ◆ 服薬率が増加（減少）した性・年齢階層はどこか
⇒なぜ？ 対策（受診勧奨等）の効果は？
 - ◆ 特定保健指導終了率の低い性・年齢階層はどこか
⇒なぜ？ 対策（利用の広報等）の効果は？
- また、医療保険者が通常有すると思われるその他の情報を用いて、小集団ごとの比較、たとえば、中学校区ごと、事業所ごと、などの比較を行うことにより、以下のような現状・課題を分析することもできる。
 - ◆ 受診率の高い（低い）集団（校区・事業所等）はどこか ⇒なぜ？ 対策は？
 - ◆ メタボ該当者・予備群の多い（少ない）集団（校区・事業所等）はどこか？
⇒なぜ？ 対策は？ 戦略的に、特に重点を置く必要のある集団は？
 - ◆ 特定保健指導終了率の高い（低い）集団（校区・事業所等）はどこか？
⇒なぜ？ 対策は？ 戦略的に、特に重点を置く必要のある集団は？

表5 ●国への報告データ⁸

別表6 特定健診等の実施及びその成果の集計情報ファイル

(保険者→支払基金)

〇～〇歳							
男性		※性別、各年代(40～74歳まで5歳刻み)毎に作成 ※総括表(全年齢層をまとめたもの)もこの様式を使用。「〇～〇歳」の部分を「総括表」とする。					
No	集計事項	今年度	昨年度	増減	備考	通知の参照番号	
1	特定健康診査対象者数※1	(人)			当該年齢層における対象者数	第2-2-1-(1)	
2	特定健康診査の対象となる被扶養者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-2-1-(2)	
3	2のうち、特定健康診査受診券を配布した者の数	(人)			被用者保険の保険者のみ記録	第2-2-1-(3)	
4	全体的事項						
5	特定健康診査受診者数	(人)			1のうち、定められた健診項目を全て受診した者の数	第2-2-1-(4)	
6	健診受診率	(%)			= 4 / 1 * 100	第2-2-1-(5)	
7	評価対象者数	(人)			4の健診完了者に加え、全ての健診は受診できなかったものの、階層化が可能な対象者も含んだ数	第2-2-1-(6)	
8	内臓脂肪症候群に関する事項						
9	内臓脂肪症候群該当者数	(人)				第2-2-2-(1)	
10	内臓脂肪症候群該当者割合	(%)			= 7 / 6 * 100	第2-2-2-(2)	
11	内臓脂肪症候群予備群者数	(人)				第2-2-2-(3)	
12	内臓脂肪症候群予備群者割合	(%)			= 9 / 6 * 100	第2-2-2-(4)	
13	服薬中の者に 関する事項						
14	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-2-3-(1)	
15	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			= 11 / 6 * 100	第2-2-3-(2)	
16	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-2-3-(3)	
17	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			= 13 / 6 * 100	第2-2-3-(4)	
18	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	(人)				第2-2-3-(5)	
19	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	(%)			= 15 / 6 * 100	第2-2-3-(6)	
20	内臓脂肪症候群該当者の減少率に関する事項						
21	昨年度の内臓脂肪症候群該当者数	(人)				第2-2-4-(1)	
22	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)				第2-2-4-(2)	
23	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群予備群の割合	(%)			= 18 / 17 * 100	第2-2-4-(3)	
24	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなく なった者の数	(人)				第2-2-4-(4)	
25	17のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなく なった者の割合	(%)			= 20 / 17 * 100	第2-2-4-(5)	
26	内臓脂肪症候群予備群の減少率に関する事項						
27	内臓脂肪症候群予備群の減少率	(%)			= (18*20)/17*100	第2-2-4-(6)	
28	昨年度の内臓脂肪症候群予備群の数	(人)				第2-2-5-(1)	
29	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなく なった者の数	(人)				第2-2-5-(2)	
30	23のうち、今年度の内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなく なった者の割合	(%)			= 24 / 23 * 100	第2-2-5-(3)	
31	特定保健指導の対象者数	(人)				第2-2-6-(1)	
32	26のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の 数※2	(人)				第2-2-6-(2)	
33	特定保健指導対象者の減少率	(%)			= 27 / 26 * 100	第2-2-6-(3)	
34	特定保健指導の利用者数	(人)				第2-2-6-(4)	
35	29のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の 数※2	(人)				第2-2-6-(5)	
36	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)			= 30 / 29 * 100	第2-2-6-(6)	
37	特定保健指導(積極的支援)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(※3)第8条第2項の規定に 該当する者	第2-2-7-(1)	
38	特定保健指導(積極的支援)の対象者の割合	(%)			= 32 / 6 * 100	第2-2-7-(2)	
39	服薬中のため特定保健指導(積極的支援)の対象者から除 外した者の数	(人)				第2-2-7-(3)	
40	特定保健指導(積極的支援)の利用者数	(人)			37に加えて、途中で終了した者の数	第2-2-7-(4)	
41	特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合	(%)			= 35 / 32 * 100	第2-2-7-(5)	
42	特定保健指導(積極的支援)の終了者数	(人)			6か月後評価まで完了した者(6ヶ月後の評価に おいて、度重なる連絡にも応答がなく未実施の 場合も完了と見做す)	第2-2-7-(6)	
43	特定保健指導(積極的支援)の終了者の割合	(%)			= 37 / 32 * 100	第2-2-7-(7)	
44	特定保健指導(動機付け支援)の対象者数	(人)			6のうち、実施基準(※3)第7条第2項の規定に 該当する者	第2-2-7-(8)	
45	特定保健指導(動機付け支援)の対象者の割合	(%)			= 39 / 6 * 100	第2-2-7-(9)	
46	服薬中のため特定保健指導(動機付け支援)の対象者から除 外した者の数	(人)				第2-2-7-(10)	
47	特定保健指導(動機付け支援)の利用者数	(人)			44に加えて、途中で終了した者の数	第2-2-7-(11)	
48	特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合	(%)			= 42 / 39 * 100	第2-2-7-(12)	
49	特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	(人)			6か月後評価まで完了した者(6ヶ月後の評価に おいて、度重なる連絡にも応答がなく未実施の 場合も完了と見做す)	第2-2-7-(13)	
50	特定保健指導(動機付け支援)の終了者の割合	(%)			= 44 / 39 * 100	第2-2-7-(14)	
51	特定保健指導の対象者数(小計)	(人)			= 32 + 39	第2-2-7-(15)	
52	特定保健指導の終了者数(小計)	(人)			= 37 + 44	第2-2-7-(16)	
53	特定保健指導の終了者数(小計)の割合	(%)			= 47 / 46 * 100	第2-2-7-(17)	

※1 健診対象者数は当該年度で毎年4月1日を基準とし、その年度中に異動した者及び除外基準を満たす者を除く。
 ※2 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。
 ※3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号)
 ※ 「昨年度」欄には実施年度の前年度の集計結果をそのまま記録し、「増減」欄には「昨年度」欄の数値から「今年度」欄の数値を減じた数を記録する(単位が%の項目についてもそのまま減算した結果を記録)。なお、「今年度」欄や「昨年度」欄に小数点以下の数値が発生する場合は、それぞれの欄において端数処理(小数点以下第2位で四捨五入)を行った後に差異の計算を行う。
 ※ 健診受診率や内臓脂肪症候群該当者の割合等小数点以下の数値が生じうる事項については、小数点以下第2位で四捨五入を行い、小数点以下第1位までの値で記録することとする。なお、小数点以下の数値が生じない場合は小数点以下第1位については0を記録する。
 ※ 網掛部分は、当面は算出可能な保険者のみ入力(当面は少なくとも平成24年度の実施分までは)必須項目とはしない。但しNo32,37,39,44はNo46-48を算出するために入力しなくとも値は必要)
 ※ 本報告は、主として健診結果・質問票情報及び保健指導情報のデータから集計を行う。なお、備考欄に算出式のあるものについては、健診結果・質問票等から集計しなくとも算出式を用いることで集計値の作成が可能。

⁸ 通知「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について」(2008年7月10日、保発第0710003号通)より

- また、医療保険者の元には、国への報告義務のあるデータ以外にも、次のようなさまざまなデータがあり、そうしたデータも活用して分析・評価を行うことが望ましい。

【分析対象となるデータ】

①国に報告する過程で作成されるデータ

- ・ 特定健診・特定保健指導情報 集計ファイル
- ・ 特定健診・特定保健指導情報 個票ファイル
(健診・問診・保健指導結果)

【特徴】
他保険者との
比較が容易

②主に保険者内に残されるデータ

- ・ レセプト
- ・ 傷病手当支給記録
- ・ 訪問介入記録・追加問診等
- ・ その他事業結果

他保険者との
比較が困難

③委託先に自然発生的に残されるデータ

- ・ 督促回数
- ・ 事業コスト

入手自体が困難

- たとえば、上記①のうち個票ファイルを用いて再集計を行うことで、集団の特徴をより把握することが可能である。

【分析例】

- ◆ 糖尿病・糖尿病予備群の性・年齢階層や校区・事業所別の分布状況は？
- ◆ 糖尿病受診勧奨者について、性・年齢階層や校区・事業所別の分布状況や服薬の有無は？
- ◆ 糖尿病服薬者のコントロール（HbA1c）の分布状況は？
- ◆ メタボ該当者・予備群の、高血糖・高血圧・脂質異常のリスク重複状況は？
- ◆ 被保険者・被扶養者ごとの階層化判定の分布状況は？
- ◆ 特定保健指導を受けた群の健診結果は翌年度以降によくなったか？
⇒対照群（特定保健指導対象者だが、特定保健指導を利用しなかった群など）を設定することが望ましい。

- また上記②のデータも、国への報告事項ではないが、事業の改善や医療費適正化等に利用可能である。したがって余力があれば、どの指標を活用するかを検討することが望ましい。

【分析例】

- ◆ 独自に追加した問診等により得た指標（糖尿病・高血圧・脂質異常以外の薬の服薬状況、ストレス指標、など）により、集団を複数の群に分け、群間で各種指標（検査値、メタボ判定、など）の比較を行う。
- ◆ レセプト突合により、受診勧奨者や服薬問診で服薬中と回答した者の、その後の受療状況や中断状況を確認する。
- ◆ 疾病分類統計等を活用し、校区ごとや事業所ごとに健診結果、保健指導状況と、一人あたり医療費の関係を検討する。

- なお多岐にわたる指標を組み合わせた分析を網羅的に行うのは、多大な労力を必要とする。分析のための分析にならないためにも、「どのあたりに課題がありそうか」という洞察（見当）が必要である。また、「議会・理事会にどのようなデータで説明していきたいか」「どのようなデータで被保険者等に広報したいか」等の目的志向をしっかりとったうえで、分析・評価を進めていく必要がある。



ポイント

国に報告するデータから、さまざまな評価を行うことが可能。さらに個票ファイルを活用したり、保険者が有するデータを活用することで、より詳細に現状・課題を分析することができる。ただし、分析のための分析にならないよう、課題の洞察と目的志向が重要である。

(4) アウトカム評価とその他の評価の関係

- 特定健診・特定保健指導の最終的な目的は、糖尿病等の生活習慣病を予防することにある。したがって、特定健診・特定保健指導の評価の基本は、アウトカム評価（メタボ該当者・予備群の減少であり、その結果としての医療費適正化）である。
- 一方、十分なアウトカムを得るためには、PDCA サイクルを回し、課題を一つひとつ解決（改善）していく努力が欠かせない。その課題発見のためにも、さまざまな分析・評価は欠かせない。
- また、アウトカムを出すためには、アウトカム評価だけでは不十分で、特定健診・特定保健指導の実施体制に課題がないか、地域資源の活用やポピュレーションアプローチとの連動が図られているか、委託先のマネジメントは適切か、保健指導対象者のスキルは十分か、特定保健指導プログラムは対象者の意向に合致しているか、広報は適切・効果的か、など、ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価もあわせて行う必要がある（表6参照）。ただし最終的には、アウトカムにより評価することが重要である。
- さまざまな課題を抽出し、対策を実施していく過程では、人的資源の増加や予算増が必要になることも十分に予想される。厳しい保険財政（または市町村財政）のもとにあって、必要な人員・予算を確保するためには、費用対効果を意識した事業実施が必要である。そして、人員・予算を措置するに値する業務であることを、特定健診・特定保健指導の評価結果等に基づき説明していくことは、事業担当者（医療保険者）の重要な役割である。そうした意味で、PDCA サイクルを回していくための原動力となるのが、Check（評価）であるといえる。



ポイント

特定健診・特定保健指導の評価の基本はアウトカム評価。ただし、さまざまな分析・評価も活用して、PDCA サイクルを回していくことが重要。

表 6 ●医療保険者における評価項目の例⁹

ストラクチャー評価・プロセス評価・アウトプット評価の項目

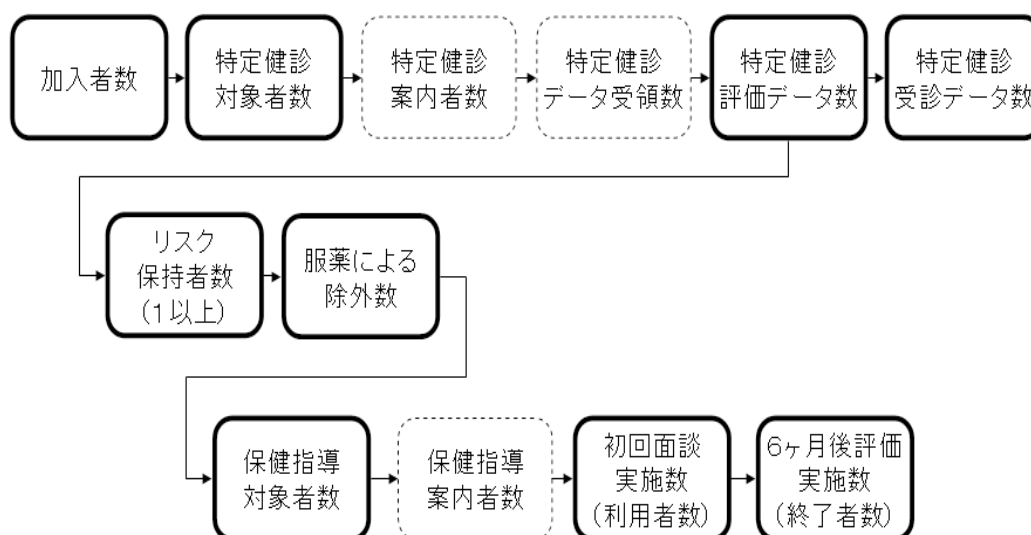
段階	項目		
現状分析	現状分析と課題の明確化	医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか	
		地域の資源（人材や施設など）の状況を的確に把握しているか	
		現行の保健事業に対する評価を行っているか	
企画	目的の明確化	事業の目的が明確になっているか	
	対象集団の設定	事業目的に即した（課題解決のための）対象集団が選定されているか	
	目標の設定	対象集団の状況に応じた事業目的および目標が設定されているか	
	プログラムの提供体制	事業実施体制	事業実施主体が明確になっているか
			都道府県、国民健康保険団体連合会、国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか
			事業実施に関連する部署や他機関（外部委託含む）との役割分担は明確になっているか
	外部委託がある場合	事業運営委員会を設置したか	
		委託先選定にあたっての基準を設定したか	
		委託先と委託する内容について十分に協議をしているか	
	サービス提供体制	責任者および権限の範囲が明確か	委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか
			委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めるようにしているか
			支援内容等に差が生じないよう支援スタッフの研修や実施手順書の用意がされているか
	実施場所	地域の資源（施設など）を有効に活用しているか	
	プログラム内容	プログラム内容	支援の手段は、参加者の知識・技術を高めるものとして適切か
			生活習慣改善に結びつけるために、適切な頻度、期間で行われているか
			できるだけ多くの参加者が参加しやすい曜日・時間設定となっているか
			支援材料は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か
			参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか
			アセスメントにあたり参加者個人の特性を把握するための情報を収集しているか
			個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか
			目標の達成状況により目標の見直しを行っているか
			食生活に関する知識・技術の提供がされているか
			運動に関する知識・技術の提供がされているか
	実践活動を継続支援するしくみがあるか		
	プログラム終了後に参加者が継続的に生活習慣改善に取り組めるようなしくみがあるか		
	参加者の募集	対象集団から参加者を適切に選定しているか	
	参加者の選定・募集に工夫がされているか		
予算の確保	必要な予算が確保されているか		
情報管理	情報管理	個人の健康情報等は適切に管理されているか	
		インフォームドコンセントが行われているか	
		評価指標が設定され、開始時に把握できるようになっているか	
安全管理	安全管理	参加者の安全性等への配慮があるか	
		事故が発生した場合の対応について検討されているか	
実施	実施	参加者の参加状況、身体状況、健康状態をしっかりと記録したか	
		参加者一人ひとりの支援記録を作成したか	
		ケースカンファレンス等により参加者一人ひとりに適切な支援が行えるよう努めたか	
		期間中にプログラム運営上の問題点、課題等についての検討を行ったか	
		参加者の個人の特性を把握し、それに応じた支援をすることができたか	
		参加者の主体性を重視した生活習慣改善への支援ができたか	
		参加者一人ひとりについて個人の支援記録を残したか	
		プログラムに参加できなかった人への配慮がされているか	
		実施期間中、終了後に参加者の感想を聞くようにしたか	
		事故なくプログラムを実施できたか	
		住民に広報周知が図られているか	
		評価に必要な指標の測定を行ったか	
		プログラム参加者一人ひとりの評価を行ったか	
		プログラムの評価を行ったか	

⁹ 「特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」(2007年6月、厚労省保険局国民健康保険課)より

2. 全体の俯瞰（ふかん）

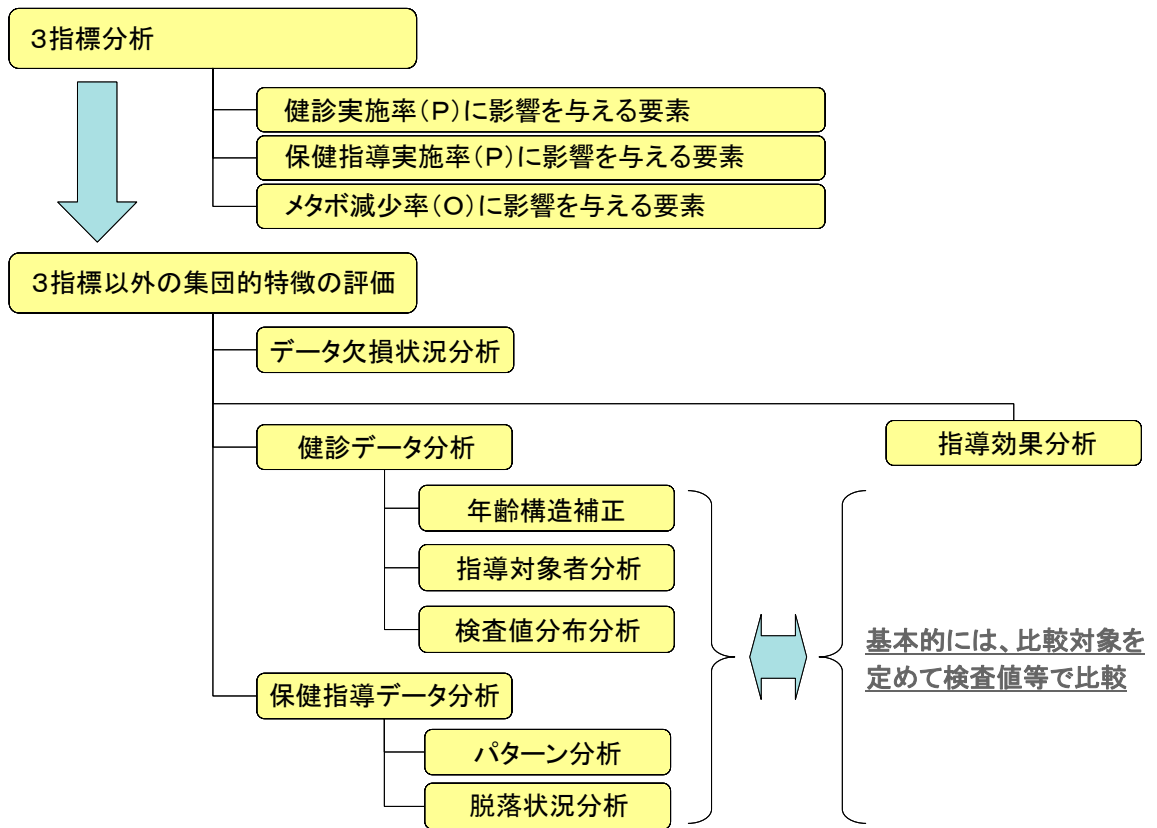
- 特定健診・特定保健指導の現状・課題を把握・分析・評価するにあたっては、国への報告データ集計ファイルに記載される指標等の分析により、まず全体を俯瞰することが重要である。
- 俯瞰するためには、各指標がどの段階の内容を示しているか把握する必要がある。図2は、対象者が6か月後評価実施者まで、対象者の数が絞り込まれていく過程を示している。

図2 ●対象者の絞り込みと指標発生タイミング



- 分析指標は多岐にわたるが、まずは特定健診等実施計画に定めた3指標とその他の指標の関係を正しく理解しておくことが必要である。
- そのうえで健診実施率・保健指導実施率・メタボ減少率という、数値化が完了している3指標から分析を始め、徐々に細部に至る形をとることが、重要である。図3は、それを模式的に示したものである。

図3 ●分析・評価の流れ（イメージ）



(注) 図中の(P)はプロセス評価、(O)はアウトカム評価、(S)はストラクチャー評価を表す。

- また、健診実施率や保健指導実施率が低いときには、それが何により低いのか、要素分解的な視点で把握することが重要である。

 ポイント

分析・評価にあたっては、まず3指標の分析により全体を俯瞰したうえで、細部の分析を進めることが重要。

3. 3 指標（健診実施率・保健指導実施率・メタボ減少率）による分析・評価

（1）特定健診受診率に関する分析・評価

- 特定健診の受診率については、まず性・年齢階層別の分析や、校区・事業所別、被保険者・被扶養者別の比較などを行って、全体の状況を把握する必要がある。
- また、特定健診の実施率（受診率）の算定式は次のとおり示されている。この算式に沿って、要素分解的に、受診率向上策を考える視点も有効である。

表 7 ● 特定健診の実施率の計算式¹⁰

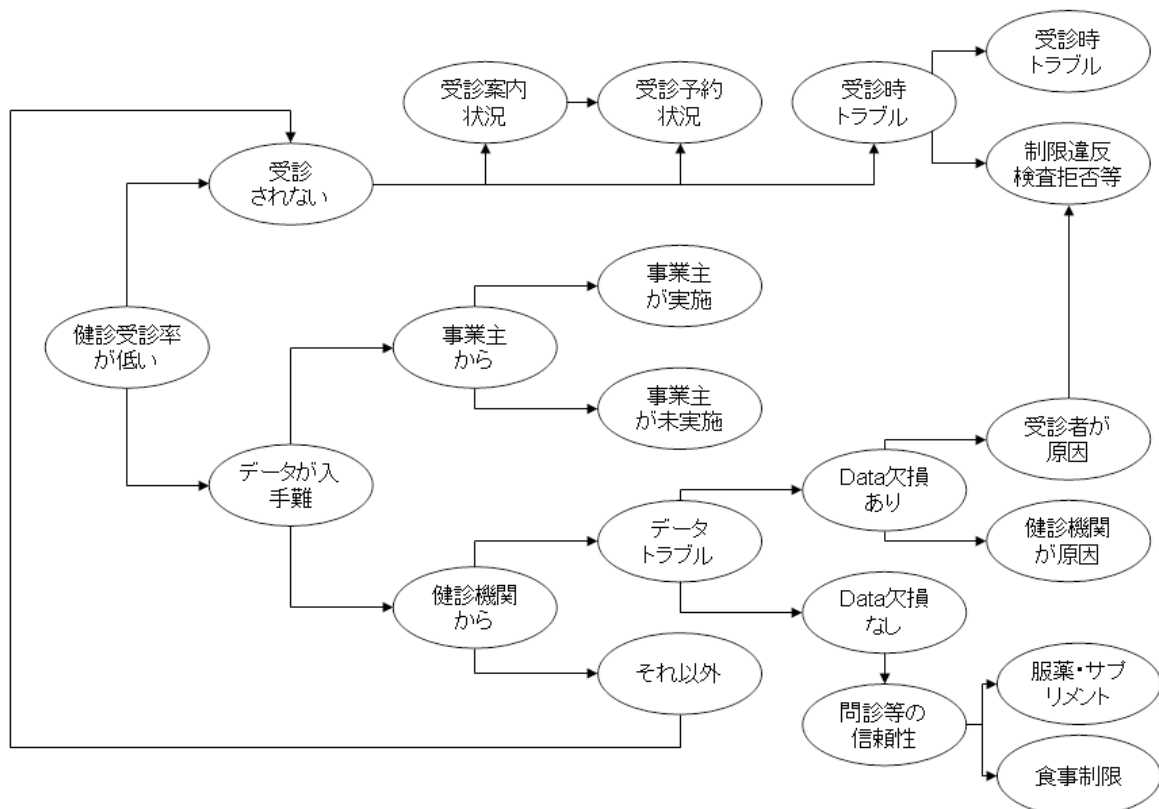
算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数(他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40～74 歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外(よって上記の「他者」に、以前に加入していた医療保険者は含まれない)。

- この算定式の「分子」は、次のとおり分解することができる（①+②+③）。
 - ①医療保険者が実施する特定健診を受診した者の数
 - +②労働安全衛生法に基づく健康診査結果を入手できた者の数
※主に健康保険組合等、職域保険の場合
 - +③特定健診に相当する健診結果（人間ドックなど）を入手できた者の数
- 一方、算定式の「分母」は、次のとおり分解することができる（①-②）。
 - ①特定健康診査実施年度に 40 歳以上になる者で、当該実施年度末に加入している者
(保険者として実施すべき者+他法（主に労働安全衛生法）による健診義務が優先される者)
 - ②除外対象になる者の数（年度途中異動者、妊産婦、海外在住、長期入院、刑務所入所中、など）
- 上記をふまえて、受診率を上げるためには、分子を増やす（受診者を増やす、健診結果を入手する、データエラー等を減らす）か、または、分母を減らす（除外対象者をきちんと把握する）ことが必要である。
- 詳細に見ていく場合においては、次のような点について、分析的に把握・評価したうえで、対策を検討する必要がある（図 4 参照）。

¹⁰ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き ver1.8」(厚生労働省保険局)より

- ◆ 受診に至るまでのプロセス（受診の案内状況、受診の予約状況など）に問題があるのか
- ◆ 健診結果入手までのプロセス（事業主の健診実施、事業主のデータ提供）に問題があるのか（たとえば、事業主がデータを提供してくれない、必要な問診結果がこない、など）
- ◆ 健診機関から提供されるデータに問題があるのか（たとえば、データ欠損（空欄）など）
- ◆ データエラー（ありえない数値、明らかな誤入力など）があるのかなど

図 4 ● 健診受診率に関する課題整理例



- 健診未受診者に健診を受けてもらえば、当然受診率は向上する。しかし、それだけでなく、データトラブル、事業主との連携、健診結果・人間ドック結果の入手、除外対象者の把握など、それ以外の受診率向上に関係する要素について、現状・課題を把握・評価することにより、きめ細かな受診率向上策の実施が可能になる。

 **ポイント**

3指標の一つ、健診実施率（受診率）の分析により全体を俯瞰することが重要。健診実施率には、さまざまな要素がかかわるため、それらを要素分解的に整理し、ていねいに課題を分析することで、きめ細かな受診率向上策が可能になる。

(2) 特定保健指導実施率に関する分析・評価

- 特定保健指導の実施率については、まず性・年齢階層別の分析や、校区・事業所別、被保険者・被扶養者別の比較などを行って、全体の状況を把握する必要がある。
- また、特定保健指導の実施率の算定式は次のとおり示されている。この算式に沿って、要素分解的に、実施率向上策を考える視点も有効である。

表 8 ● 特定保健指導の実施率の計算式¹¹

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了}^{*1} \text{者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}^{*2}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機づけ支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者数には含めない。</p> <p>○途中終了(脱落・資格喪失等)者は、分母には含め、分子からは除外。</p> <p>○年度末(あるいは翌年4～5月)に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外(除外した分子は次年度の実績における分子に算入)。</p> <p>○後年、動機づけ支援の実施率と積極的支援の実施率を別々に評価する可能性も考慮し別々に把握しておくものの、制度施行当初における予定としては、評価は合算して実施。</p>

*1 省令・告示等で規定された要件を全て実施し終えた者のみならず、完了時の実績評価が、様々な手法(電話、手紙等)による度重なる呼びかけ等にもかかわらず、利用者からの返答がないために実施できず、呼びかけ等の回数のみを記録して打ち切った場合についても、完了したものととして終了者数に含める。

*2 保健指導判定値以上の者は保健指導対象者であることから、保健指導判定値を上回る受診勧奨判定値以上の者も保健指導対象者に含まれることに注意。

- この算定式の「分子」は、次のとおり分解することができる(①－②＋③－④)。

①動機づけ支援初回面接実施者

－②動機づけ支援6か月後評価未実施者(脱落・資格喪失、次年度持ち越し等)

＋③積極的支援初回面接実施者

－④積極的支援6か月後評価未実施者(脱落・資格喪失、次年度持ち越し等)

- 受診勧奨項目を持つ者も動機づけ支援・積極的支援の対象からは除外されない。また、受診勧奨を行ったことにより受診を開始した場合には、「服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、服薬の開始後間もない者である等の理由から敢えて服薬を中断して特定保健指導を優先するのか、あるいは服薬指導と並行して特定保健指導を実施するのかを判断することとなる」¹²。この場合、特定保健指導を実施する・

¹¹ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き ver1.8」(厚生労働省保険局)より

¹² 同上

しないにかかわらず分母には算入され、特定保健指導を実施した者の数のみ分子に算入される。したがって、算定式の分子は、次のように分解することもできる (a.+b.)。

- a. 受診勧奨項目を持たない動機づけ支援・積極的支援対象者のうちの参加者で6か月後評価まで終了した者
- +b. 受診勧奨項目を持つ動機づけ支援・積極的支援対象者のうちの参加者で6か月後評価まで終了した者 (未受診者+受診者のうち医師との連携のうえ保健指導実施と判断された者)

○ 一方、算定式の「分母」は、次のとおり分解することができる (①-②)。

- ①腹囲またはBMIにより内臓脂肪蓄積のリスクがあり、かつ、血糖・脂質・血圧のリスク数が1つ以上の者
- ②問診で服薬中と答えた者

○ 分母の分析において、特に注意が必要となるのは服薬者の問題である。レセプトを突き合わせた実際の処方状況により判断するのではなく、健診時に実施する服薬問診に基づくためである。

○ 具体的な問題としては、以下の理由により、本来であれば分母から除外できる対象者が除外できていない可能性がある。

- ①服薬中の者が必ずしも正しく服薬中と回答するとは限らない
- ②飲んでいる薬が「血圧を下げる薬」「血糖を下げる薬」「コレステロールを下げる薬」なのかどうかを正しく認識しているとは限らない
- ③薬を処方されてはいるが服薬していない

○ たとえば、ある健保で健診時の問診における治療状況にかかわる回答と健診直前6か月間のレセプトを比較し、自己申告に比して実際に加療中の患者がどの程度いるのか比較したところ (健診受診者数=5,289、レセ枚数=25,573 枚)、次表のとおり、高血圧薬では約 67%、高脂血症薬では約 15%の申告率にとどまっており、自己申告の限界を示唆している (表9参照)。

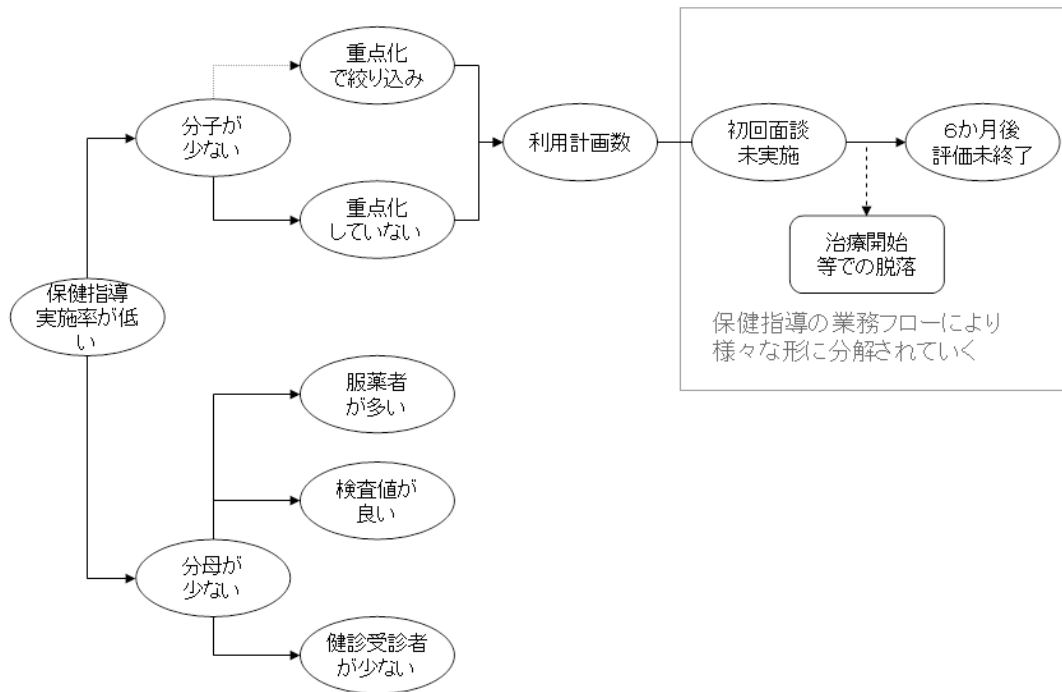
表9 ●服薬問診 (自己申告) とレセプト情報の乖離

①高血圧	レセプト		②高脂血症	レセプト	
	発生	非発生		発生	非発生
問診:治療中	193	8	問診:治療中	28	14
問診:非治療	97	6,231	問診:非治療	163	6,323
計	290	6,239	計	191	6,337
	↓			↓	
申告率	66.6%		申告率	14.7%	

○ 一方、分子の分析にあたっては、保健指導の対象者の選定 (重点化・絞り込みなど) に問題があるのか、継続率に問題があるのか、保健指導開始後の服薬が

多いのか等について、分析・把握したうえで、対策を検討する必要がある（図5参照）。

図5 ●保健指導実施率に関する課題整理例



- なお、受診勧奨項目のある者等が、保健指導開始後に服薬を開始する可能性もあり、その場合は、医師との調整のうえ保健指導を完了できなければ分子には含めることができない。
- 上記をふまえて、実施率を上げるためには、分子を増やす（初回面接実施率を上げる、脱落を防止する、保健指導対象者を絞り込みすぎない、受診勧奨項目を持つ者や保健指導後に服薬を開始した者にも保健指導を受けてもらう等）か、または、分母を減らす（リスクを減らす、服薬中と正しく回答できる者を増やす等）ことが必要である。
- 保健指導対象者であるにもかかわらず利用につながらない対象者に保健指導を受けてもらえば当然、保健指導実施率は向上する。しかし、それだけでなく、データトラブル、事業主との連携、健診結果・人間ドック結果の入手、除外対象者の把握など、それ以外の受診率向上に関係する要素について、現状・課題を把握・評価することにより、きめ細かな受診率向上策の実施が可能になる。



ポイント

保健指導実施率を高めるには、いかにして対象者が受けやすい・受けたいものにするかなどの努力ももちろん重要だが、必要な対策はそれだけにとどまらない。課題を要素分解的に整理することで、きめ細かな保健指導実施率向上策が可能になる。また服薬者数は概して多いにもかかわらず、服薬問診への回答は正確でないため、服薬者への対応・評価には注意が必要。

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率に関する分析・評価

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の算定式は表 10 のとおり示されている。但し、手引きの脚注には、「メタボリックシンドローム該当者・予備群」は 8 学会基準のものではなく、保健指導対象者を意味するとの記載があるため、健診結果の「メタボリックシンドローム判定結果」を利用するときは注意が必要となる。

表 10●メタボリックシンドローム該当者・予備群^(注)の減少率の計算式¹³

算定式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$
条件	<p>○H25 納付分は、H24(=当該年度)/H20(=基準年度)とし、H26 以降の納付分は、前年/前々年(たとえば H26 の場合は H25/H24)</p> <p>○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診受診者に含まれる該当者及び予備群の者の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層(5 歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率を乗じる)を行う。</p> <p>○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が 100%でも性別・年齢階層別での発生率が不確かな医療保険者もある)ことから、この場合における各医療保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢 2 階級×男女の 4 セグメント)した率を適用。</p> <p>○健診実施率が極めて低い医療保険者については、保健指導の実施率も相当少なくなるとともに、年齢補正後のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数も相当程度精度が落ちることとなる。このため、H24 以降の健診実施率が相当低い率である場合(たとえば参酌標準の半分の水準にも達しない場合)は、その年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推計数を算定しないこととする。(保健指導の実施数も相当少ないこととなるので、結果として 3 項目とも未達成扱いとする)</p>

(注)「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、いわゆる 8 学会基準ではなく、保健指導対象者であることに注意。特定健康診査等基本指針第二の二の1の(2)において「特定保健指導の対象者(第三の三及び第四の一において「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」という。)」と規定。また、医療費適正化基本方針第一の一の2の(一)住民の健康の保持の推進に関する目標において、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群(法第十八条第一項に規定する特定保健指導の実施対象者をいう。以下同じ。)の減少率」と規定。

- なお、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、20 年度実績を 24 年度実績と比較して計算し、支援金算出の指標の一つとするが、25 年度の支援金算出の際は、スケジュール上 23 年度の実績データとの比較により暫定的に支援金を算定し、24 年度実績データが利用できる段階で支援金額を算出し補正することとなる。

¹³ 「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き ver1.8」(厚生労働省保険局)より

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の率の増減には、表 11 のような複数の要因がかかわることになる。

表 11●メタボリックシンドローム該当者・予備群の増減にかかわる要因

関与する要因	増加分	減少分
特定保健指導の効果		基準年度在籍者で該当者から非該当者になった者
服薬*1	服薬中止により、非該当者から該当者になった者	服薬開始により、該当者から非該当者になった者
異動	該当者等の新規加入	該当者等の脱退
その他*2	基準年度在籍者で非該当者から該当者になった者	基準年度在籍者で該当者から非該当者になった者

*1 実際の服薬中止・開始の数（率）だけでなく、服薬問診に正しく回答する率も、構成率の増加または減少に影響を与える。

*2 ポピュレーションアプローチなど特定保健指導以外の保健事業の効果や、受診時期（季節要因）や受診機関、受診条件、問診票の集め方、社会経済環境、職場環境・就業環境など、基準年度と当該年度のさまざまな差異が、率の増加または減少に影響を与える可能性がある。

- 上記をふまえて、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるための方策としては、特定保健指導参加者の効果を維持する（リバウンド防止）、受診勧奨項目を持つ者への受診勧奨を行う、ポピュレーションアプローチの実施、夏の受診者を増やす（冬の受診者を減らす）等の季節要因への対応、安静下での血圧測定の徹底（教育）、空腹時採血の徹底（教育）、精度管理等委託基準遵守の確認、などが考えられる。
- 参酌上では、メタボリックシンドローム該当者・予備群は保健指導対象者と同義で扱われているが、健診データには8学会基準による判定結果も含まれており、区別して評価する必要があることに留意されたい。
- なお、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は、特定健診・特定保健指導の成果を確認するための指標の一つにすぎない。特定健診・特定保健指導の目的である、メタボリックシンドローム等の生活習慣病の予防とその結果としての医療費適正化を達成するためには、特定保健指導参加者の健診結果の経年分析（たとえば高血圧者の状況分析等）や、受診勧奨を行った者のその後の受療行動の分析、それらの性別・年齢階層（5歳階級）別分析など幅広い分析を行い、多面的な評価及び課題抽出を行う必要がある。



ポイント

他の2指標と同様、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少にかかわる要素は多様。ただし、対象者の生活習慣病予防にかかわる要素と、本質的には無関係な要素の両方が影響するので、性質を見極めたうえでの対応・分析が必要。また特定健診・特定保健指導の成果は、メタボリックシンドローム減少率以外の指標でも評価する必要がある。

4. 3 指標以外の指標による分析・評価

(1) 分析の出発点 ～メタボリックシンドロームの全体状況を把握する～

- 多くの医療保険者で実施することが有益と思われる分析が、メタボリックシンドロームの全体状況を把握するための分析である（表 12 参照）。表 12 では、「メタボリックシンドロームの判定結果」（メタボのリスク重複の程度を示す）、「保健指導レベル」（メタボ改善のための保健指導の優先順位を示す）の指標と、対象者が多い「服薬の有無」の指標を組み合わせて、全体構成割合を示している。なお同表は被用者保険の例である。
- 同表からは、多くの情報を読み取る事が出来る。
 - ◆ ①は、服薬者の割合と、保健指導対象者の割合を比較することを意味している。両者の値が近いこと、及び服薬問診への自己申告はあまり正確でない可能性があること（前掲表 9 参照）を考えると、「服薬問診」に正しく回答されているかどうかによっては、服薬者の割合が急増し、保健指導対象者が激減する可能性も残る。この場合、服薬中（＝医療管理下）の方に対する、保健指導を行うべきかどうかについて、検討を進める必要が出てくる。
 - ◆ ②は、判定不能となっているデータの割合を示したものであり、本例では約 2% が判定不能となっている。判定不能が生じる理由の多くは、データエラー（データ欠損）であり、特に、保健指導レベル判定では、必須項目である服薬問診に対する未回答が原因となることが多い。このようなデータの欠損が生じると健診を実施したとしても「特定健診」データとしてみとめられなくなるため、判定不能者の割合については、健診機関ごとに注意する必要が出てくる。
 - ◆ ③は、服薬中の方におけるメタボリックシンドローム判定結果に着目したものである。この状態において、該当者や予備群状態にあることは、服薬によって検査値の十分な改善が見られないことを示唆している。本当に服薬しているのか、または、服薬しているのに効果が出ていないのかについては、個別に状況を把握する必要があるが、服薬中で該当状態となっている方は、今後心筋梗塞等を発症する可能性のある予備群と捉えることも可能であり、未治療の方以上に注意を払う必要がある。

表 12●保健指導レベルに着目したデータ分析例

男女合計		保健指導レベル				
服薬	メタボ判定	積極的	動機付	情報提供	判定不能	総計
服薬あり	該当	0.00%	0.00%	6.06%	0.00%	6.06%
	予備群	0.00%	0.00%	2.75%	0.00%	2.75%
	正常	0.00%	0.00%	8.53%	0.00%	8.54%
	判定不能	0.00%	0.00%	0.09%	0.00%	0.09%
1 合計		0.00%	0.00%	17.43%	0.00%	17.43%
服薬なし	該当	6.41%	0.25%	0.00%	0.21%	6.87%
	予備群	5.43%	4.45%	0.00%	0.01%	9.90%
	正常	0.93%	2.93%	60.93%	0.12%	64.90%
	判定不能	0.05%	0.00%	0.16%	0.68%	0.90%
2 合計		12.81%	7.64%	61.09%	1.02%	82.57%
総計		12.82%	7.64%	78.52%	1.02%	100.00%

(提供：健康保険組合連合会)

- ただし上表は、単純に構成割合を示したに過ぎないため、検査値や個別リスクの状況については状態が把握しにくい。このため、検査値ごとにグラフを作成するなどして、データの細分化を進めていくことが必要である。



ポイント

保健指導レベル、メタボ判定、服薬有無を組み合わせ、メタボリックシンドロームの全体状況を把握するだけでも、服薬者への対応の課題（保健指導を実施するかどうか、コントロール不良者にどう対応するか）や、健診機関ごとのデータエラーの問題など、さまざまな課題を抽出できる可能性がある。そのうえで、さらにデータの細分化を進めることが必要。

トピックス＜データ分析にとっての重要な指標（例）＞

データ分析にあたっては以下のような群分けを活用した分析が重要。

- ◆ 性・年齢階層
- ◆ 居住地（校区等）／事業場
- ◆ 服薬の有無
- ◆ 実施健診機関（アウトソース先）
- ◆ リスク数
- ◆ メタボ判定区分
- ◆ 保健指導区分
- ◆ その他問診から導き出される準備性、生活習慣等

(2) データの細分化 ～詳細な現状・課題の把握に向けて～

- メタボリックシンドロームの全体状況を把握したうえで、次に必要なのが、さらに細分化されたデータによる分析である。これにより、さらに詳細に現状・課題を把握することが可能になる。
- 具体的には、たとえば、表 13 のようなデータ分析を行うことが考えられる。
- まず「データ分布分析」(表 13) では、検査値等の指標の分布状況を見ることで、保険者としての課題を発見したり、特に対策が必要な小集団(ターゲット)を抽出・特定したりすることなどができる。また不自然なデータ分布を見つけることで、その背後にある問題点を発見することにもつながる可能性がある。
- 次に「データ欠損分析」(表 13) では、データエラー(データ欠損)の状況を見ることで、健診機関の評価または課題発見につなげることができる。
- そして「保健指導効果解析」(表 13) では、特定保健指導の成果等を、さまざまな指標により分析することで、その効果の程度や、実施機関・プログラムごとの差異などを明らかにすることができる。なお、その差異が意味ある差異だと主張するためには、統計分析(有意差検定)が必要になる。



ポイント

細分化したデータを用いて、データ分布分析、データ欠損分析、保健指導効果解析などを行うことで、医療保険者としての課題や事業効果を明らかにすることができる。効果を評価する際には、統計分析(有意差検定)を行うことが望ましい。

表 13●さまざまなデータ分析の例

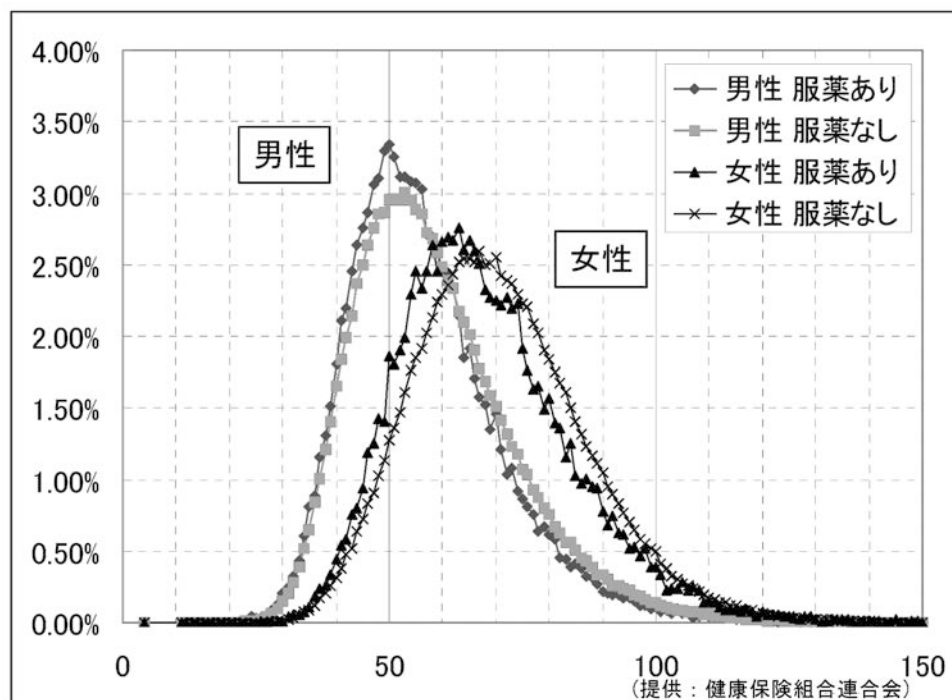
区分	分析内容（例）	分析の視点（例）
データ欠損分析	○データ欠損の状況	・健診機関ごとのばらつきはないか
データ分布分析	○検査値の分布 ※服薬・非服薬別の分析 ※性別・年齢階層別の分析	・服薬中であるにもかかわらずコントロールの悪い者はいないか ・重点的な対策が必要なターゲットはどこか ・分布に歪みがないか(腹囲・血圧等) ・集団ごとの違いはあるか
	○各種有所見率(年齢補正後)の分布	・全国平均・都道府県平均等との違いや特徴はあるか ・保健指導基準や受診勧奨基準を上回る者がどのくらいいるか ・集団ごとの違いはあるか
	○メタボリックシンドローム該当者・予備群(または保有リスク数)の分布 ※性別・年齢階層別の分析	・全国平均・都道府県平均等との違いや特徴はあるか ・集団ごとの違いはあるか
	○服薬回答者での、各学会治療目標達成率(コントロール)	・コントロール不良者(≡保健指導の実施を検討すべき対象者)はどの程度いるか
	○糖尿病・高血圧・脂質異常症の受療率(年齢補正後)の分布 ※性別・年齢階層別の分析	・全国平均・都道府県平均等との違いや特徴はあるか ・集団ごとの違いはあるか
	○保健指導パターン等の分布 ※性別・年齢階層別の分析 ※保健指導実施機関別の分析 ※プログラムタイプ別(個別型、集団型、通信型など)の分析	・目標設定に違いや特徴はあるか ・初回面接時間に違いや特徴はあるか ・6か月後評価のための督促実施回数に違いや特徴はあるか
	○目標値分析(健診時点との差の分布)	・実施機関ごとの差があるか ・集団ごとの違いはあるか ・目標達成率との関係はどうか
保健指導効果解析	○6か月後評価時の目標の達成・未達成の分布 ※性別・年齢階層別の分析 ※保健指導実施機関別の分析 ※プログラムタイプ別(個別型、集団型、通信型など)の分析	・効果はあったか ・実施機関やプログラムごとの違いや特徴はあるか ・集団ごとの違いはあるか
	○6か月後評価時の腹囲・体重の増減の分布 ※性別・年齢階層別の分析 ※保健指導実施機関別の分析 ※プログラムタイプ別(個別型、集団型、通信型など)の分析	・効果はあったか ・実施機関やプログラムごとの違いや特徴はあるか ・集団ごとの違いはあるか

保健指導 効果解析 (つづき)	○保健指導参加者の当該年度と 次年度の健診結果・判定結果 (メタボ判定、保健指導判定) の比較 ※性別・年齢階層別の分析 ※保健指導実施機関別の分析 ※プログラムタイプ別(個別型、 集団型、通信型など)の分析	・効果はあったか ・実施機関やプログラムごとの違いや特徴は あるか ・集団ごとの違いはあるか
	○6か月後評価時と次年度の体 重等の比較 ※性別・年齢階層別の分析 ※保健指導実施機関別の分析 ※プログラムタイプ別(個別型、 集団型、通信型など)の分析	・効果はあったか ・体重等は維持・改善・悪化のどれか ・実施機関やプログラムごとの違いや特徴は あるか ・集団ごとの違いはあるか
	○保健指導参加有無による検査 値・メタボ判定・保健指導判定 等の違いの評価 ※性別・年齢階層別の分析	・効果はあったか ・維持・改善・悪化のどれか

(3) データ分布分析の例【基本編】 ～分布から集団の特徴をつかむ～

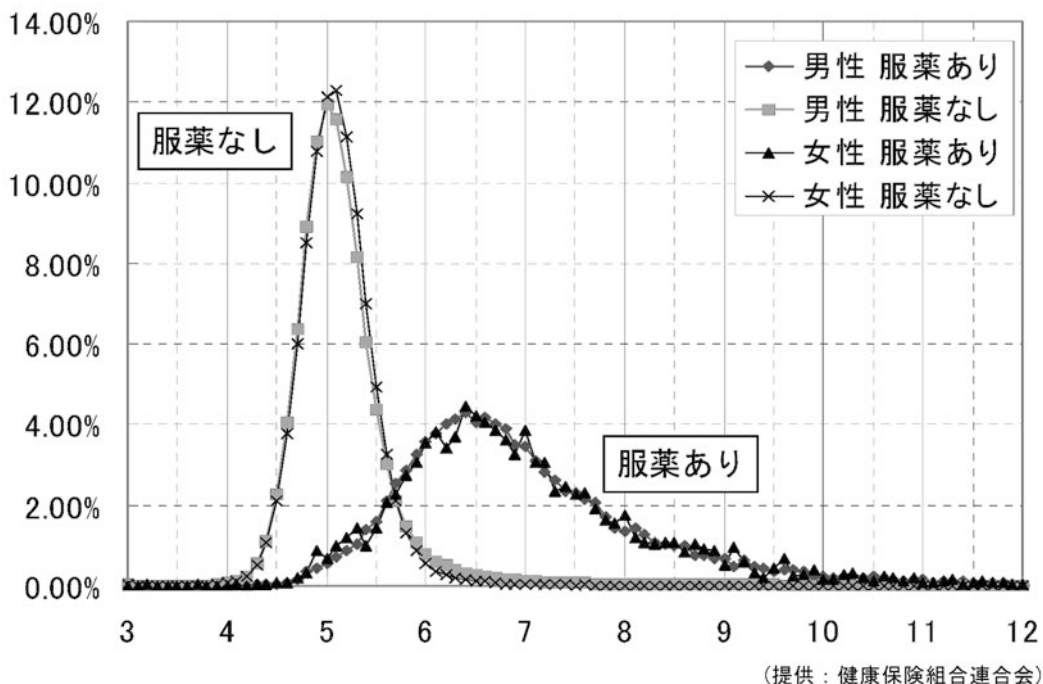
- データ分布分析は、主にヒストグラム又は分布曲線の作成によって行われる。
- その狙いの主なものは、次の通りである。
 - ◆ 分布に歪みが生じていないか確認する
 - ◆ 保健指導基準、受診勧奨基準から見た場合に、当該基準から外れている潜在リスク群がどの程度いるか把握する
 - ◆ まとめて平均値処理等を行うと危険な群を、あらかじめ仕分けする
- 性別及び服薬状況別に検査数値の分布を解析した例が図6・図7である。

図6 ● HDLコレステロール値の分布状況に関する解析例



- 図6は性別・服薬の有無別に、HDLコレステロール値の分布状況を見ている。この図では、男性の山は左に寄っており、女性の山は右に寄っている。つまり低HDLコレステロール(=動脈硬化の危険因子)は、服薬の有無よりも、性差に深くかかわっていることがわかる。
- 同様に、図7は性別・服薬の有無別に、HbA1c値の分布を見たものである。この図では、服薬なし群の山が左に寄っており、服薬あり群の山が右に寄っている。つまり高HbA1c(=糖尿病の危険因子)は、HDLコレステロールと比べて性差の影響があまり大きくないことがわかる。

図7 ●HbA1c 値の分布状況に関する解析例



- これらをふまえると、「特定保健指導の結果 HDL コレステロール値が改善した」など、HDL コレステロールに関する評価を行う場合には、少なくとも男女別の分析が必要であることがわかる。
- また同様に、たとえば、HbA1c 値を指標として集団（校区・事業所等）間の比較をしようとする場合などは、服薬か非服薬かを分けて分析することが妥当である。
- したがって、指標ごとの特性が必ずしも既知ではない状況では、まずはさまざまな視点で分布等をグラフやクロス表（たとえば前掲表 12 のようなもの）等に加工したうえで、特徴や特異点などを観察し、仮説を導くことが重要である。
- また図6・図7のような分析の後、さらに「服薬あり」と回答した群に絞りこんだ詳細な検査値分析を行うことも考えられる。たとえば、各学会が示している治療ガイドラインの目標数値に達している割合を見ることにより、治療中の方のコントロール率の概略を把握することができる。



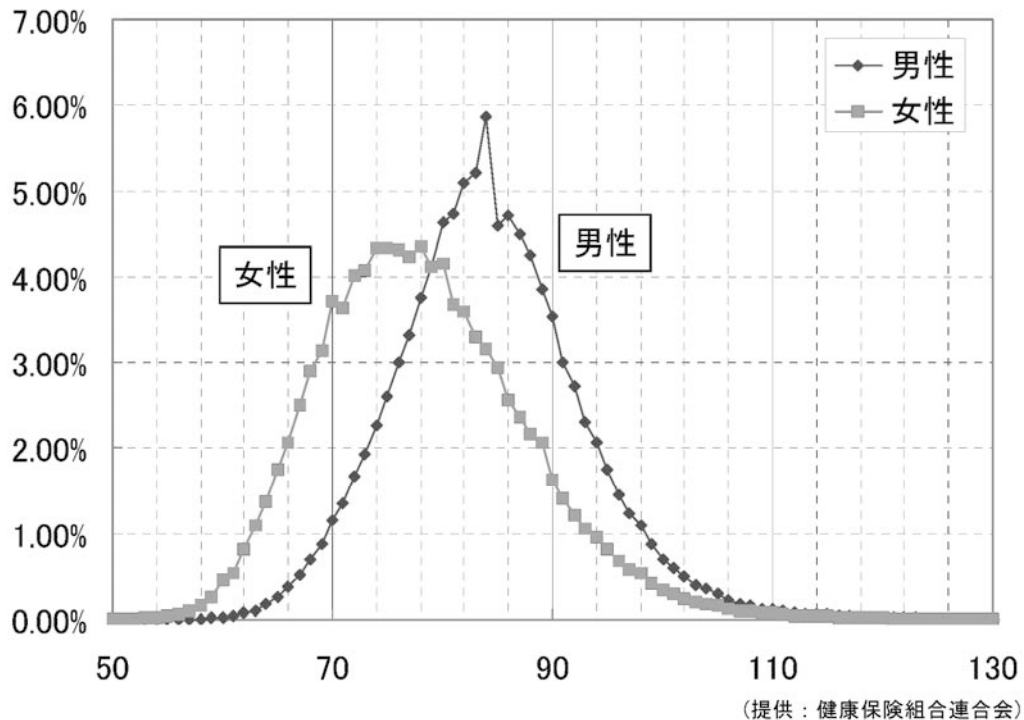
ポイント

指標ごとに、データの分布の特徴には差がある。まずは、さまざまな視点で分布を見たり、クロス表を作成するなどして、特徴を探ることが重要。

(4) データ分布分析の例【応用編】 ～不自然な分布の背後の課題をつかむ～

- 性・年齢階層別に腹囲値の分布状況を解析した例が図8である。

図8 ●腹囲値の分布状況に関する解析例



- 図8の解析例では腹囲を男女別で示している。
- このデータからは次のことが読み取れる。
 - ◆ 男性より女性の腹囲の値が低く、女性は腹囲分布のばらつきが大きいこと
 - ◆ 男性の84, 85, 86cmの部分において、不自然な分布形状の歪みが生じていること
- 男性の腹囲については、85cmのデータを84cm台に丸めたとと思われる状況が生じている。これは、言い換えると腹囲が適切に計測されているならば、腹囲でリスクカウントとなる人数が大幅に増えることを意味している。検査値分布が、このような形状を呈しているのであれば、80～84cmの腹囲の者についても、他の項目でのリスク判定、保健指導判定を進め、腹囲以外で該当しているのであれば、「特定保健指導」以外の保健指導等を行い、リスク低減を図ることが対策として考えられる。

 ポイント

不自然な形状の背後には、何らかの理由が隠れていることがある。ただし、サンプル数が十分大きくなければ、自然か不自然かの判断は、通常困難である。

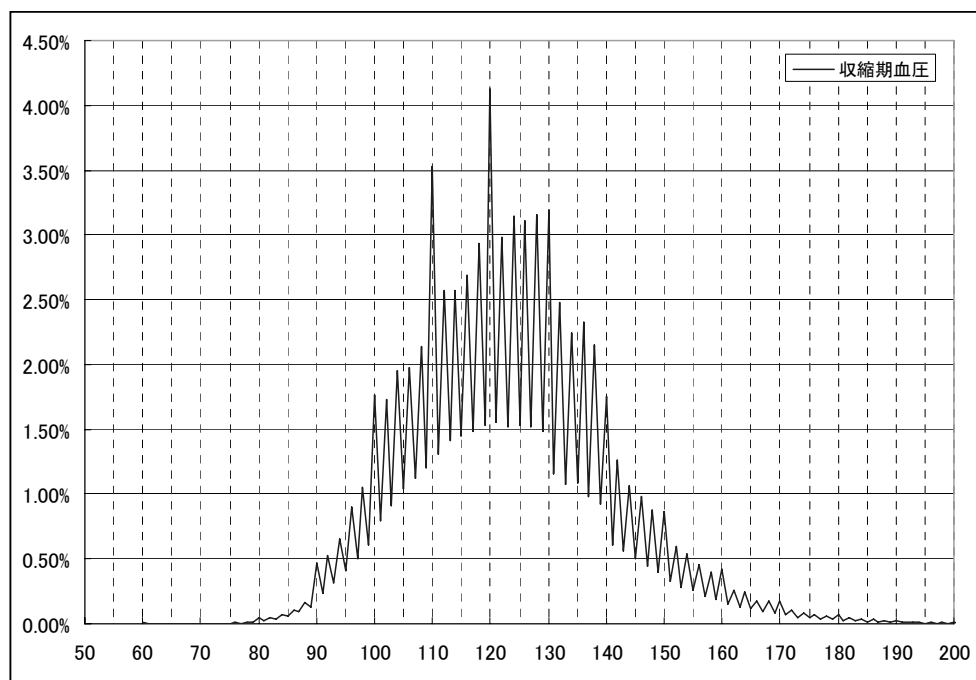
トピックス〈ギザギザの血圧分布の原因〉

血圧値の分布を描くと、下図のようにぎざぎざになることがある。

その原因は、医療機関（健診機関）によって、1mmHg 単位で血圧を測定するところと、2mmHg 単位で血圧を測定するところがあるため。

このギザギザを解消するには、1mmHg 単位のほうのデータを、各基準に影響を与えないように 2mmHg 単位に加工する（ $\div 2$ ）とよい。

ただし、下図のように 110mmHg、120mmHg の値が不自然に突出しているような分布形状を示す健診機関は、正常域におけるデータ収集を軽視している可能性も否定できないため、注意が必要である。



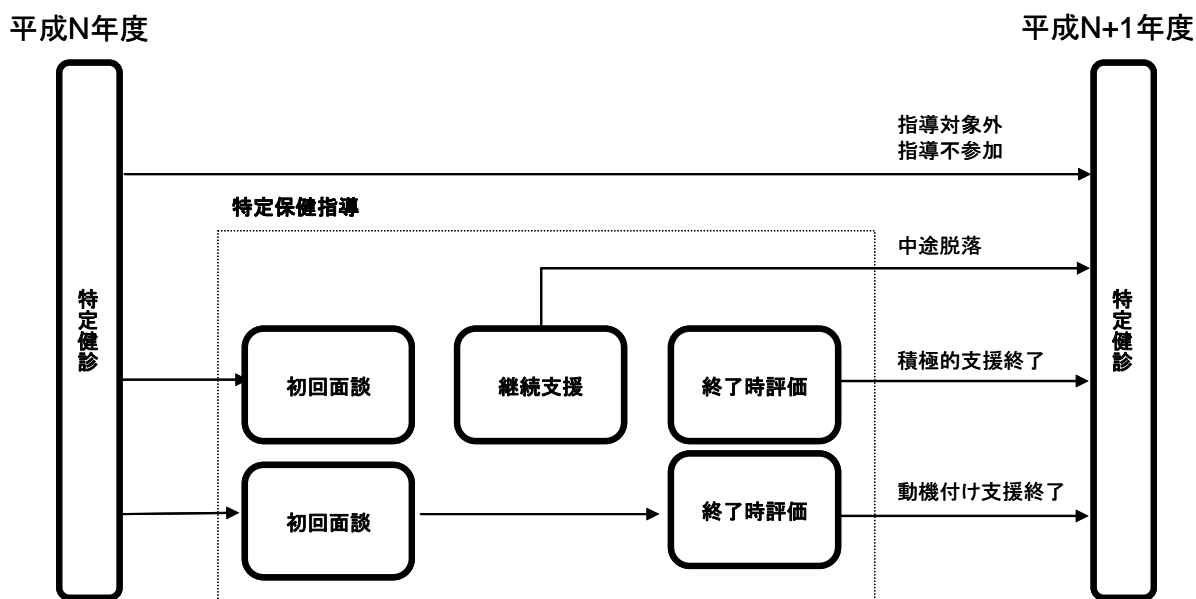
(提供：健康保険組合連合会)

5. 保健指導の評価について

(1) 評価のタイミング（時間軸）と群選択

- 特定保健指導の評価では、少し考え方を考える必要が出てくる。注意すべきは、どのタイミング（時間軸）で、どの対象と比較するのかである（図9参照）。

図9 ●保健指導評価に関するタイミング（時間軸）



- 比較タイミングや対象選択についての事例を以下に示す。

◆ タイミング

- 保健指導開始時点 VS 6か月評価
- 開始時目標 VS 6か月後評価
- 保健指導実施年度健診 VS 保健指導終了後年度健診 等

◆ 群選択

- 保健指導参加者 VS 非参加者
- アウトソース VS 自前事業
- アウトソース先同士
- その他問診から導き出される準備性、生活習慣等

◆ 比較方法

- 構成割合の変化 → 問診回答でも検討可能
- 分布（平均、分散等）の変化 → 検査値の活用が前提

- 保健指導の評価を行う際には、これらの群選択が必須であり、集団全体の特徴（変化）や、集団全体をいくつかの小集団（群）に分けたときに違いがあるかを把握することが必要だと考えられる。

（２）統計分析の必要性

- 群と群の間の比較結果の妥当性を確認する観点から、統計的な検定が必要となる場合も出てくる。多くの保険者において、直面しそうな状況と標準的な統計手法を図 10 に例として示す。
- なお基本的な検定（t 検定、F 検定、カイ 2 乗検定など）は、専門ソフトを用いなくても、エクセルで実施可能である。統計分析の具体的な実施方法については、付録）統計分析の実際（54 ページ）や成書を参考にされたい。
- 繰り返しになるが、「どのタイミング」で「どの群とどの群」を比較するのか、各群の比較設定が本当に妥当なものであるか、丁寧な確認が必要である。

図 10●統計分析の方法選択の考え方

- 1. 保健指導の前後で、検査値の平均に差が生じたか**
 - 対応のある検定
 - ・ 一対の標本による平均の検定 t 検定（分析ツール利用）
- 2. 保健指導参加群と不参加群で、検査値の平均に差が生じたか**
 - 対応のない検定
 - ・ 2 標本を使った分散の検定 F 検定（分析ツール利用）
 - ・ 等分散を仮定した 2 標本による検定 F 検定（分析ツール利用）
- 3. 保健指導参加群と不参加群で、メタボ該当者の割合に差が生じたか**
 - 2×2クロス表でデータ項目間に関連があるか
 - ・ χ^2 乗検定
- 4. 年齢構造を加味した時に有所見率に差があるか**
 - 間接法による年齢補正結果後の有所見率との比較

トピックス＜統計分析を学ぶのに役立つ参考文献＞

- ◆ よくわかる医療・看護のための統計入門
 - ISBN 978-4489020513
- ◆ ヘルスサイエンスのための基本統計学
 - ISBN 978-4525053130
- ◆ 疫学／保健統計
 - ISBN 978-4839214760
- ◆ あなたもできるデータの処理と解析
 - ISBN 978-4571200588
- ◆ データを「見える化」する Excel ピボットテーブル大事典
 - ISBN 978-4903111513

6. 分析上の留意点について

(1) データ収集時の制約

- 特定健診では、精度管理が前提となっているが、それ以外にも実際に検査数値や階層化、結果評価（効果測定）に影響を与える要素がある（表 14 参照）。
- したがって、データ分析（特に解釈）を行うにあたっては、これらの要素の有無（影響）についても考慮する必要がある。

表 14●階層化や結果評価（効果測定）に影響を与える要素（例）

要素	考えられる影響
サプリメントの摂取	検査数値に影響⇒階層化に影響
空腹時血糖確認問診への誤回答	検査数値に影響⇒階層化に影響
服薬問診への誤回答	除外条件に影響⇒階層化に影響
6か月後評価等における自己申告データの採用	結果評価(効果測定)に影響
受診時期の違い(季節差)	結果評価(効果測定)に影響
社会経済環境(不況・好況など)	結果評価(効果測定)に影響

- また、データ分析を行った結果数値をただ眺めるだけでは、その数値の背後にある課題を見つけにくいことが多い。したがって、たとえば前掲表 12 のように、表の縦と横に別の指標をおいてデータを分析すること（「クロス表」という）や、データをグラフ化（棒グラフ、円グラフ、100%積み上げ棒グラフ、折れ線グラフ、散布図、レーダーチャートなど）するなどして、課題を発見しやすくする工夫が必要である。
- また、群と群の間の比較を行う場合には、その差異が意味のある差異（「有意差」という）なのか、それとも、単なるちょっとした数値のばらつきにすぎないのかを、判別する必要が生じる。その際には、前ページに述べたような統計分析（仮説の設定・検定）を行っていくことになる。



ポイント

データ分析にはさまざまな要素がかかわっているため、特に解釈を行う場合には注意が必要。また、クロス表を作成したり、グラフ化したりすることで、数値の背後にある課題を見つけやすくなる。意味ある差異かどうかを判別するためには、統計分析も必要になる。

(2) 年齢補正

- A地区とB地区との比較、あるいは、A事業所とB事業所の比較といった小集団間の比較を行う場合や、2008年と2012年の経年変化を分析する場合には、年齢構成の違いや加齢変化にともなう影響を排除するため、年齢補正（年齢調整）を行うことが重要である。
※年齢階層ごとの比較ではなく、単一指標で比較を行う場合
- 保険者間の比較や全国平均との比較を行う場合にも、年齢補正は必要である。
- 年齢補正には、直接法と間接法の2種類がある（表15参照）。

表15●年齢補正の方法（直接法・間接法の比較）

	直接法	間接法
計算法	対照集団の発生率(死亡率・有病率など)のまま、人口構成が標準集団と同一だと仮定して期待数を計算し、期待数÷標準集団人数により発生率を求める。	標準集団の発生率(死亡率・有病率など)を対照集団の人口構成にあてはめて期待数を計算し、実際の数÷期待数により比を求める。 (例)SMR=標準化死亡比
特徴	人数の多い集団同士の比較に適する。	人数の少ない集団同士の比較に適する。



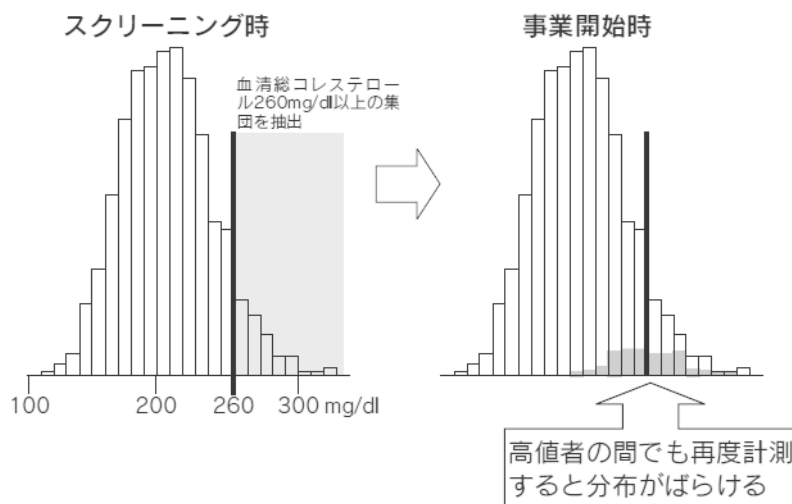
ポイント

小集団間を単一指標で比較する際には、年齢補正が必要。一方、性・年齢階層別に比較するなら年齢補正は不要。評価の目的（重点対照群の把握なのか、住民・議会・理事会への説明用なのか等）に照らして、どちらかふさわしい手法を選択する。

(3) 平均への回帰

- 特定保健指導対象者（動機づけ支援・積極的支援）は、特定健診の結果により抽出（スクリーニング）される。しかしスクリーニングに用いたデータは、平均への回帰（図 11 参照）を見せるデータであり、したがってこのデータを特定保健指導実施前データとし、保健指導実施後データ（翌年の健診結果等）と比較して、改善・悪化等を論じるのは、学問的には難しい¹⁴。

図 11●平均への回帰¹⁵



- この問題を回避するための一つの方法は、保健指導プログラムの前後に体重・血圧等を実測し、それらの指標の範囲でプログラムのアウトカム評価を行うというものである。¹⁶
- 別の方法としては、プログラム参加の前年と当該年の健診結果において、保健指導が必要であると判別された人についてのみデータを抽出し、その中で、当該年とその前年の結果が保健指導の基準値に該当する人についてのみ、当該年と翌年の健診結果でプログラムのアウトカム評価を行うことが可能である。図 12 の場合は、B さんが事業評価対象に該当する。¹⁷

¹⁴ 「特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」(2007年6月、厚労省保険局国民健康保険課)より

¹⁵ 同上

¹⁶ 同上

¹⁷ 同上

図 12●健診結果のみによるプログラムの効果評価の対象者¹⁸

	平成19年度の 健診結果	平成20年度の 健診結果	平成20年度の 保健指導の参加状況	平成21年度の 健診受診状況	事業評価 対象
Aさん	健診未受診	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	×
Bさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	○
Cさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値非該当	非参加	健診受診	×
Dさん	保健指導 基準値該当	保健指導 基準値該当	参加	健診未受診	×
Eさん	保健指導 基準値非該当	保健指導 基準値該当	参加	健診受診	×



保健指導の
スクリーニング
のための値



プログラム
実施年
プログラム参加
時の評価の基点
となる値



プログラム
実施後の評価の
ための値



ポイント

平均への回帰が問題になるのは、その変化（保健指導実施前と実施後の比較など）が、確かに意味のある変化かどうかを論じる、有意差の有無を論じる場合に限る。つまり、「保健指導の結果、確かに効果があった」と、保健指導と効果（変化）の関係を論じるときに平均への回帰への配慮が必要となる。一方、学術的な分析でなければ、平均への回帰を無視して効果（差異）を算出したうえで、その効果は平均への回帰の分、水増しされていることを付記することも考えられる。

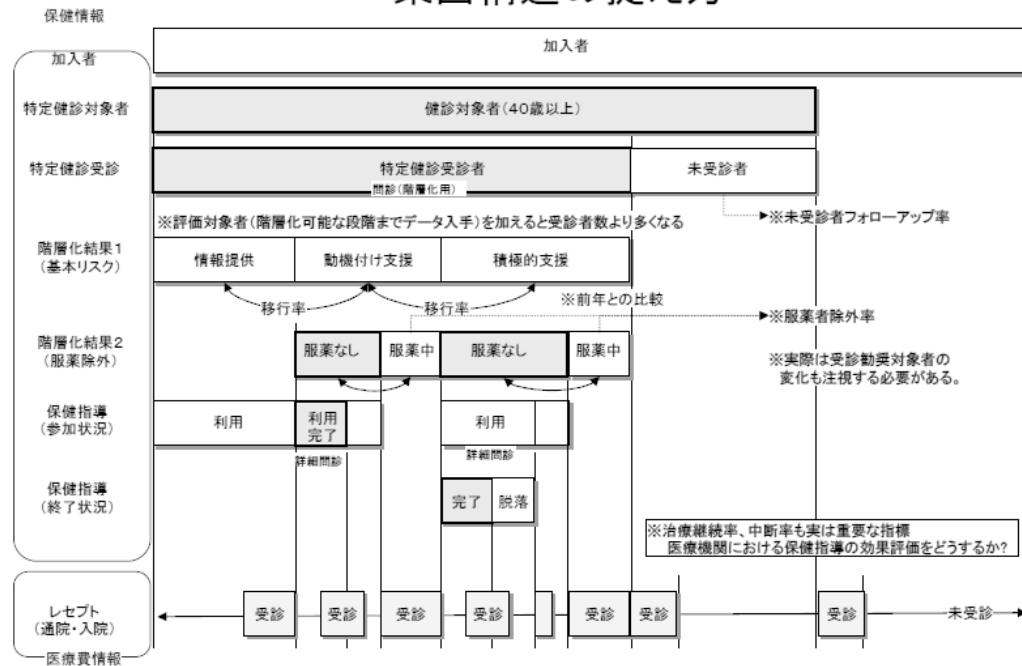
¹⁸ 「特定保健指導を核とした市町村国保における保健事業実施のための手引書」（2007年6月、厚労省保険局国民健康保険課）より

7. レセプトデータを活用した分析・評価について

- 医療保険者には健診・保健指導データとレセプトが集まることになる。したがって、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことで、この分析結果を基に前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認や治療中断者の確認をすることが可能となる。
- またレセプトにより医療費の発生状況を分析することにより、医療保険者ごとの課題や特徴が明確になるとともに、どのターゲットに保健指導等を重点的に行う必要があるか等をふまえた計画的な健診・保健指導の実施が可能になる。
- 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は、健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要であり、性別・年齢階層別分析のほか、健診受診・未受診、階層化結果、保健指導参加状況、医療費情報などにより集団を区分して分析・評価を行うことが課題抽出に役立つと考えられる（図13参照）。
- しかしながら、健診データとレセプトデータの結合もままならない医療保険者も多い現状を考えると、分析は限定したものとならざるを得ない。

図13●集団構造の捉え方（分析例）

集団構造の捉え方



※問題となるのは、受診(=レセ発生)にもかかわらず、健診結果が悪いグループ

○ 仮に結合が可能な状態であるならば、次のような分析が考えられる。

◆ 受診勧奨対象者の通院開始状況分析、同継続受診状況分析

- いずれかの検査値で受診勧奨が出たものについて、「服薬あり」と回答していない場合に、その後レセプトが発生しているか確認する。その際には、傷病名欄に、当該検査値と関連が深いものが出現しているか見る。

◆ 服薬に関する問診結果と通院状況の整合性確認

- 服薬問診結果と通院状況についてのクロス表を作成する。問診回答が治療実態を把握していない割合を算出し、適正な回答が行われた場合の保健指導対象者数の変化を検討する。

◆ レセプト発生者の検査結果分布分析

- 生活習慣病で治療中の者をレセプトで確認し、その方々の健診結果での検査値分布において学会ガイドライン等に示されている治療目標を達成できている割合を算出する。
- 治療目標を達成できていない事例については、レセプト摘要欄を詳細に確認し、適切な検査や処方が行われているのか確認する。
- 逆に、階層化結果が積極的支援で、かつ受診中の者については、治療によるコントロールがうまくいっていない可能性があると考え、簡便に評価する方法も考えられる。

○ いずれにせよ、レセプトは既に医療管理下にある者からしか出現しないため、治療を行っている医療機関や加入者本人の意向を確認したうえで、重症化予防の観点から対策を行うのか、判断が求められることになる。

○ なおレセプトは医療を実際に受けた集団の特性しか示さず、たとえば、治療が必要にもかかわらず自覚症状がないため受診しない者や、低所得のため受診抑制を行っている対象者などの特性は反映されない点には注意が必要である。



ポイント

レセプト情報を健診・保健指導情報とつなげることで、健診・保健指導の成功・失敗の評価や適正な受療推進のための、さまざまな情報を得ることができる。ただし、健診を受け、かつ医療も受けた者のデータしか、それらの情報がつながることはなく、その意味で一定の限界がある。

8. アウトソース先評価の視点

- これまで、アウトソースの有無に関係なく議論を進めてきたが、ここで、アウトソース先評価の観点で項目整理を行ったものを示す。
- 特定健診自体は、アウトソース先ごとのアウトカムを比較する指標を定めにくい。このため、データを適切に報告できているかを主として解釈を進めている。
- また、アウトソース先の評価においては、委託を行っている範囲により、選択すべき指標が変化するので、評価の際は、保険者とアウトソース先との間で、どのような業務連携が行われているのか、事前に確認しておくことが望ましい。
- たとえば、受診案内業務を保険者側で行うことになっているのに、受診予約が少ないことを委託先の評価指標とすることは、妥当とは考えにくい。

表 16●アウトソース先の評価の視点

	特定健診	特定保健指導
結果が出たか (アウトカム)		<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施翌年の健診で、検査値が改善したか ・リスク数が減ったか
頑張れたか (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率(先方に案内から任せている場合) ・有効なデータを提出できているか(必須項目漏れなどないか) 	<ul style="list-style-type: none"> ・6か月評価時点で改善しているか ・6か月評価での取りこぼしがないか(データを入手できているか) ・中途脱落者が多くないか ・初回面談への参加率は高いか(案内業務から任せている場合)
正しい頑張り方か (ストラクチャー、プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・データの分布に不自然なひずみはないか ・受診者との間にトラブルが生じていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・国への報告事項以外の必要なデータの提供に協力的か ・内部教育体制、質の維持策は行われているか ・参加者との間にトラブルが生じていないか



ポイント

アウトソース先の評価及び的確なマネジメント等により、アウトソース先の業務の質を担保・向上させることは、委託する医療保険者の重要な役割である。

9. 特定健診・特定保健指導の評価指標・分析例・チェックリスト

- 特定健診・特定保健指導の評価では、さまざまな指標を組み合わせて現状把握、課題抽出、対策検討、評価を行っていくことになる。そのためには、指標（データ）に基づきグラフ・図表化などの加工を行ったり、統計処理（有意差検定等）を行ったりして、データの意味をさまざまな角度から読み解くことや、外部・内部に対する説得力のあるデータを作成することが重要である。
- 評価を行うために使用が想定される指標の例（候補）は表 17 のようなものである。このうち検査結果については、階層化基準や受診勧奨判定値以上の者についての分析や、データ分布を見る分析（分布図等）、複数年度での比較による分析（群間比較）など、目的に応じてさまざまな分析に活用することが考えられる。
- 以上のほか、たとえば、「前年度、積極的支援または動機づけ支援該当で保健指導を未利用者の健診結果が今年度どうなったか」「前年度、受診勧奨判定値を超えていて、受診勧奨を行った者の健診結果が今年度どうなったか」等、さまざまなサブグループごとの解析を行うことも考えられる。
- 表 18 では、さまざまな指標を組み合わせた代表的な分析例を掲げる。
- また、表 19 に本書で述べた評価の流れの概略をチェックリスト風にまとめたので、現状把握、課題抽出、対策検討、実行、評価を行い、成果獲得につなげるための資料として活用していただきたい。



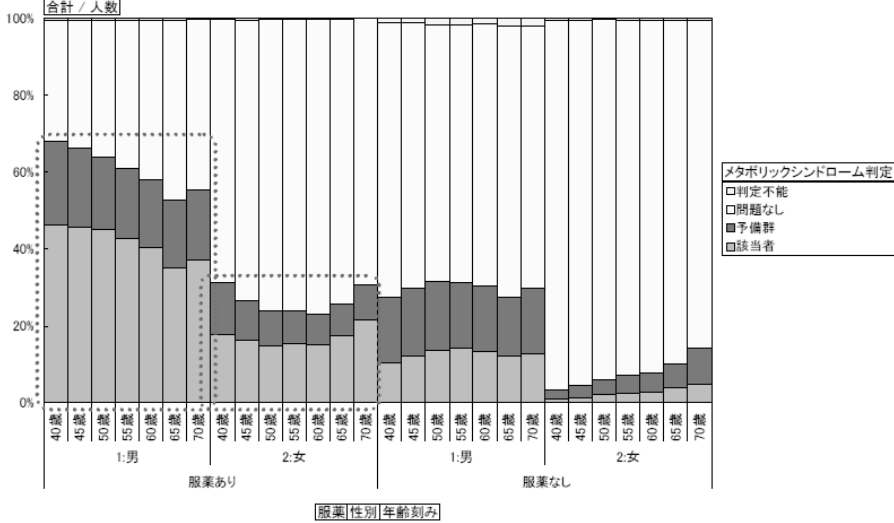
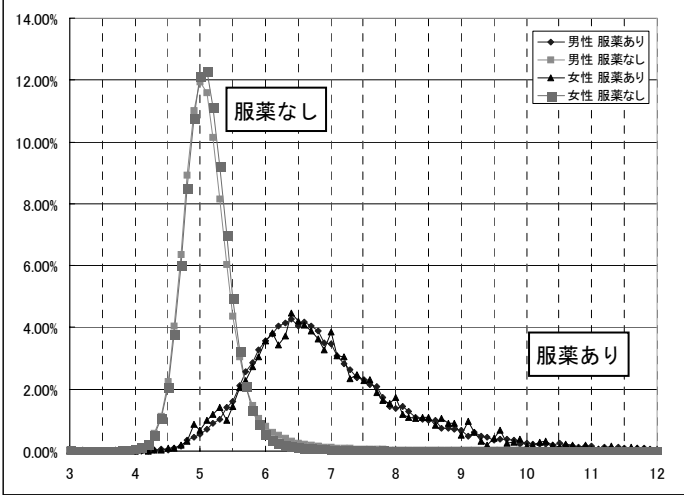
ポイント

評価指標はきわめて多岐にわたり、さまざまな分析・評価がありうる。その中から、各医療保険者の状況、評価の目的等に照らして、必要な分析・評価を選んでくることが、各医療保険には求められる。

表 17●評価のために使用する指標・要素の例（候補）

指標・要素		備考
性		男性／女性
年齢階層		5歳階級が基本。10歳ごとや、40-64歳／65-74歳の2区分で分析することも考えられる。
検査結果／前年度・当年度・次年度	BMI	
	腹囲	男性 85cm、女性 90cm の基準値周辺に特異点がある可能性あり。
	血圧（収縮期）	1mmHg 単位の計測と 2mmHg 単位の計測値が混在する場合は、特異点が生じるため、2mmHg 単位の値に加工する。
	血圧（拡張期）	
	中性脂肪	
	HDL コレステロール	
	LDL コレステロール	
	AST (GOT)	
	ALT (GPT)	
	γ-GT (γ-GTP)	
	空腹時血糖	
	HbA1c	
	尿酸	
	尿たんぱく	
	ヘマトクリット	医師の判断に基づき選択的に実施する項目
	血色素量 (Hb)	〃
	赤血球数	〃
心電図 (所見)	〃	
眼底検査	〃	
服薬（血圧）有無	問診票による（レセプト情報を組み合わせて投薬治療の有無を判別することも考えられる）	
服薬（血糖）有無	〃	
服薬（脂質）有無	〃	
服薬有無（3種類いずれか）	〃	
喫煙有無	問診票による	
メタボ判定	基準該当／予備群該当／非該当／判定不能	
保健指導レベル	積極的支援／動機づけ支援／なし／判定不能	
リスク数	保健指導レベルとは別に、①血糖、②脂質、③血圧、④喫煙（質問票）のリスク数をカウントすることも考えられる。	
特定健診受診数・率	国への報告数値。	
特定保健指導実施数・率	国への報告数値。	
特定保健指導初回面接実施数・率	支援終了者ベースではなく、初回面接の実施率について分析することも考えられる。	
脱落数・率		
被保険者／被扶養者	被用者保険の場合	
住所	国保・国保組合の場合：校区ごと、行政区ごと、など 被用者保険の場合：都道府県ごと、ブロック別、など	
事業所	被用者保険で事業所が分散している場合	
所得階層		
レセプト		
保健指導実施機関	複数の機関が特定保健指導を実施している場合	
保健指導プログラム	複数の特定保健指導プログラムを実施している場合	
保健指導実施者名	複数の専門職が特定保健指導を実施している場合	

表 18●諸指標を組み合わせた分析例

使用する指標等	分析のねらいと作図・作表例
<ul style="list-style-type: none"> ・性 ・年齢階層 ・服薬有無 ・メタボ判定 	<p data-bbox="427 351 1385 427">○メタボ判定の状況を、服薬状況と併せて観察することにより課題の発見等につなげる。</p>  <p data-bbox="231 1032 622 1064">(上図に基づく分析コメントの例)</p> <p data-bbox="231 1070 1385 1290">「男性・服薬あり群では、加齢によりメタボ該当・予備群の率が低下し、一方、男性・服薬なし群ではほぼ横ばいとなっている。一般的には、加齢変化により該当・予備群は増加すると考えられ、女性・服薬なし群のようなカーブになると予期される。このことの解釈としては、『男性・服薬なし群の40歳・50歳代が水増しされている(服薬の自己申告率が低い可能性がある)』、あるいは『男性・服薬あり群の肥満高齢者の受診率が治療中等の理由により低い』、『男性・服薬あり群のメタボ該当者は加齢により死亡または重い疾病にかかる率が高い』などが考えられる。」</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・性 ・服薬有無 ・検査値 	<p data-bbox="427 1296 1385 1373">○検査値の分布状況を、服薬状況と併せて観察することにより課題の発見等につなげる。</p>  <p data-bbox="231 1935 622 1966">(上図に基づく分析コメントの例)</p> <p data-bbox="231 1973 1385 2078">「男女を問わず、服薬あり群で検査値(HbA1c)が高く、服薬なし群では低い。よって、高HbA1c(=糖尿病の危険因子)には、性差の影響は大きくない。また服薬者のうちのコントロール不良者(HbA1c\geq8.0)も多く、この層への何らかの対策(保健指導等)が必要なことが示唆される」</p> <p data-bbox="1086 1906 1385 1937">(提供:健康保険組合連合会)</p>

・メタボ判定 (または検査値)
・保健指導の有無

○保健指導の効果をみるため、参加群と不参加群で、次年度の健診等におけるメタボ該当者の割合 (または各種検査値等) に差が生じたかを2×2のクロス票で調べる。
※カイ2乗検定により、有意差検定を行うことが望ましい。

観測値	指導あり 指導なし	メタボ該当		20 120 140	14.3% 85.7%
		5 50 55	15 70 85		
		39.3%	60.7%		

(上表に基づく分析コメントの例)

「(メタボ該当・非該当) × (保健指導あり・無し) の2×2のクロス表を作成し、カイ2乗検定を行った。その結果、両事象が独立である確率は15.8% (P>0.05) と高く、特定保健指導の有無が翌年度のメタボ該当者の発生率に影響を与えたとはいえない (つまり関係がない)、ということが明らかになった。」 (60 ページ参照)

・都道府県
・メタボ判定 (判定不能)
・受診者数
・判定不能率

○データ欠損等による判定不能がどの都道府県に多いかを調べることにより、課題の発見や、必要な改善につなげる。

都道府県	データ			判定不能率		都道府県	データ			判定不能率	
	判定不能者計	健診受診者計	健診機関数	施設毎の判定不能率平均	受診者中の判定不能者割合		判定不能者計	健診受診者計	健診機関数	施設毎の判定不能率平均	受診者中の判定不能者割合
北海道	232		499	1.8%	1.2%	京都	67		223	0.2%	0.5%
青森	39		74	2.7%	1.2%	大阪	727		1306	0.8%	0.9%
岩手	111		101	1.1%	2.8%	兵庫	83		719	0.8%	0.4%
宮城	53		122	2.2%	0.4%	奈良	12		329	0.2%	0.2%
秋田	8		96	4.4%	0.5%	和歌山	16		170	1.3%	0.5%
山形	93		61	0.2%	1.0%	鳥取	21		91	2.6%	1.2%
福島	28		146	0.9%	0.4%	島根	36		107	0.5%	1.6%
茨城	212		235	1.3%	1.2%	岡山	78		147	1.2%	0.9%
栃木	37		98	1.7%	0.5%	広島	138		606	1.0%	0.7%
群馬	50		378	0.5%	0.3%	山口	19		353	0.9%	0.3%
埼玉	222		701	0.5%	1.0%	徳島	5		75	1.4%	0.5%
千葉	212		592	0.8%	0.7%	香川	24		93	1.9%	0.5%
東京	1,513		976	1.6%	1.0%	愛媛	12		91	3.7%	0.4%
神奈川	268		650	1.0%	0.5%	高知	3		39	4.3%	0.4%
新潟	34		306	0.6%	0.1%	福岡	151		406	1.6%	0.9%
富山	44		306	0.2%	0.5%	佐賀	12		76	1.7%	0.5%
石川	18		193	0.1%	0.3%	長崎	6		95	0.2%	0.4%
福井	34		80	0.2%	0.6%	熊本	58		140	5.9%	1.2%
山梨	23		61	0.2%	0.7%	大分	6		86	0.2%	0.4%
長野	164		522	0.4%	0.5%	宮崎	3		45	1.1%	0.2%
岐阜	194		312	0.1%	1.2%	鹿児島	7		109	1.6%	0.1%
静岡	607		312	1.4%	1.8%	沖縄	27		48	1.4%	1.3%
愛知	175		576	1.4%	0.4%	55	271		27	1.6%	0.3%
三重	15		188	0.8%	0.4%	66	6,543		1	6.2%	6.2%
滋賀	38		234	0.4%	0.4%	総計	12,749		13,201	1.1%	1.3%

(上表に基づく分析コメントの例)

「データ欠損等による判定不能は、全国平均では1.1%発生している。判定不能2%以上の都道府県は、A県、B県、・・・、G県であり、指導または次年度の契約見直し等の必要な対応をとる必要がある。特にG県では、平均を大幅に上回っており、至急対応を検討する必要がある。また、ある健診機関では、判定不能率が6%を超えており、同様に至急対応を検討する必要があるといえる。」

・性
・年齢
・検査値
・メタボ判定

○検査結果やメタボ判定等の現状を把握することで、課題の発見や、必要な事業の実施に結びつける。

		特定健診受診者		腹囲 85cm以上		メタボ該当		メタボ予備群		空腹時血糖 110mg/dL以上	
		数	率	数	率	数	率	数	率		
男性 被保険者	合計	760	28.4%	216	28.4%	62	8.2%	52	6.8%	39	5.1%
	40-44	20	20.0%	4	20.0%	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%
	45-49	40	20.0%	8	20.0%	2	5.0%	2	5.0%	0	0.0%
	50-54	60	20.0%	12	20.0%	3	5.0%	3	5.0%	0	0.0%
	55-59	100	30.0%	30	30.0%	9	9.0%	7	7.0%	2	2.0%
	60-64	140	30.0%	42	30.0%	12	8.6%	10	7.1%	6	4.3%
	65-69	180	30.0%	54	30.0%	16	8.9%	13	7.2%	14	7.8%
	70-74	220	30.0%	66	30.0%	19	8.6%	16	7.3%	17	7.7%
	(再掲) 40-64	360	26.7%	96	26.7%	27	7.5%	23	6.4%	8	2.2%
65-74	400	30.0%	120	30.0%	35	8.8%	29	7.3%	31	7.8%	

(上表に基づく分析コメントの例) ※データはダミー

「男性被保険者のうち、腹囲 85cm 以上は約 28%で、加齢にともない高まる傾向が見られた。またメタボ該当者・予備群は約 8%、7%とほぼ同率で、計画策定時の予想よりも予備群が少なかった。空腹時血糖 \geq 110mg/dL は全体の約 5%で、特に 65 歳以上では約 8%と高く、この年代への糖尿病対策が特に重要であることが示唆された。…」

・住所(地区)
・年齢
・受診数

○地区ごと(被用者保険の場合は、事業所ごと等)の受診率を求めることで、受診率の高い地区・低い地区を明らかにし、課題の発見や必要な事業の実施に結びつける。
※地区ごと等により年齢構成が異なる場合は、年齢補正も行うことが望ましい。

		全体を基準集団として直接法により 年齢調整受診率を求める場合							
地区区分	年齢区分	受診対象者数		受診者		年齢階級別 受診率	年齢階級別 期待受診件数	期待総 受診件数	年齢調整 受診率
		数	構成比	数	率				
全体	全年齢	249		80	32.1%			80.0	32.1%
	40-64歳	130	0.52	19	14.6%	0.146	19.0		
	65-74歳	119	0.48	61	51.3%	0.513	61.0		
A地区	全年齢	70		19	27.1%			62.0	24.9%
	40-64歳	30	0.43	4	13.3%	0.133	17.3		
	65-74歳	40	0.57	15	37.5%	0.375	44.6		
B地区	全年齢	73		18	24.7%			63.8	25.6%
	40-64歳	40	0.55	3	7.5%	0.075	9.8		
	65-74歳	33	0.45	15	45.5%	0.455	54.1		
C地区	全年齢	106		43	40.6%			106.2	42.6%
	40-64歳	60	0.57	12	20.0%	0.200	26.0		
	65-74歳	46	0.43	31	67.4%	0.674	80.2		

(上表に基づく分析コメントの例) ※データはダミー

「受診率は全体では 32.1%、地区別に見ると、C 地区 40.6%、A 地区 27.1%、B 地区 24.7%の順に高かった。ただし年齢補正を行うと(直接法)、C 地区 42.6%、B 地区 25.6%、A 地区 24.9%の順で、B 地区のほうが A 地区よりもわずかに年齢調整受診率が高いという結果を得た。」

・保健指導実施機関
・初回面談参加率など

○保健指導実施機関（委託事業者）ごとの実績（初回面談参加率、脱落率等）を把握することで、課題の発見や、事業の改善に結びつける。

事業者	①対象者	②案内送付人数	③初回面談対象者	実施率 (③/①)	初回面談参加率 (③/②)
A社	2,077	2,004	967	46.56%	48.25%
B社	2,708	1,021	483	17.84%	47.31%
C社	7,248	7,059	3,349	46.21%	47.44%
合計	12,033	10,084	4,799	39.88%	47.59%

(上表に基づく分析コメントの例)

「保健指導を委託している三社の結果を比較すると、A社の初回面談参加率が最も高く、次いでC社、B社の順に高かった。A社の初回面談参加率が高い理由としては、*****であることが考えられる。一方、B社の初回面談参加率が低い理由としては、……」

・検査値
(2年度分)

○前年度と今年度でリスクを保有する者の数を比較することで、改善傾向・悪化傾向のいずれにあるのか等、現状を把握する。
※前年度と今年度の両年度とも受診した者について分析することが一般的だが、1年分の加齢変化があることに注意する。

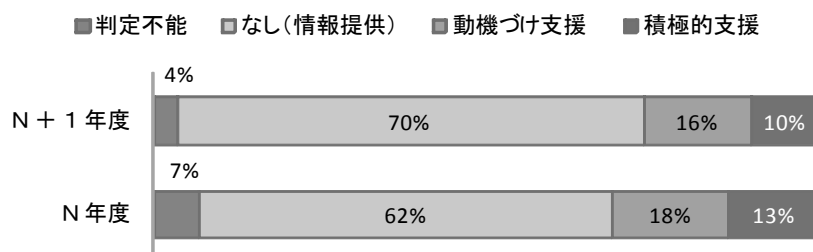
項目	N年度	N+1年度	差
BMI \geq 25	164	133	▲ 31
最大血圧 \geq 180 または最小血圧 \leq 110	145	115	▲ 30
LDL-C \geq 150 またはHDL-C $<$ 40	97	64	▲ 33
空腹時血糖 \geq 100 またはHbA1c \geq 5.2	126	78	▲ 48

(上表に基づく分析コメントの例) ※データはダミー

「昨年度(N年度)、A事業所において、BMI25以上のものは164人、今年度(N+1年度)は133人で、31人減少していた。A事業所では、今年度と昨年度で受診者の変化(40歳到達・異動等)はほとんどなくBMI改善者が確実に増えている状況である。そうした変化にともなって、血圧のリスクを有する者の数も……」

・階層化結果
(2年度分)

○前年度と今年度の階層化結果を比較することで、改善傾向・悪化傾向のいずれにあるのか等、現状を把握する。

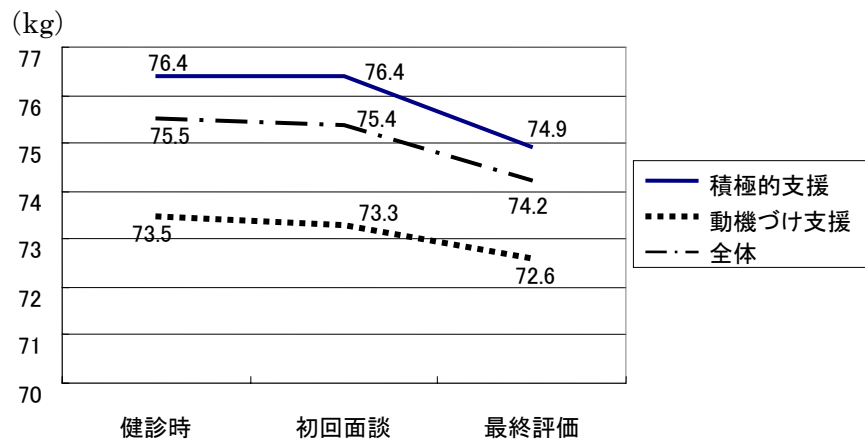


(上表に基づく分析コメントの例) ※データはダミー

「昨年度(N年度)、市全体としては、動機づけ支援が18%、積極的支援が13%だったが、今年度(N+1年度)は動機づけ支援16%、積極的支援10%と減少した。これには昨年度の保健指導参加者(**人)の改善が寄与していると推測される」

・保健指導の有無
・検査値

○保健指導参加者の事前・事後の結果比較により特定保健指導の効果を評価することで、課題の発見や、事業の改善に結びつける。
○初回面談時・最終評価時に体重（または腹囲）を測定して評価を行うことができる。自己測定の場合は、事前・事後で共通の測定方法で行えるよう指導する。
※対応のある t 検定により、有意差検定を行うことが望ましい。

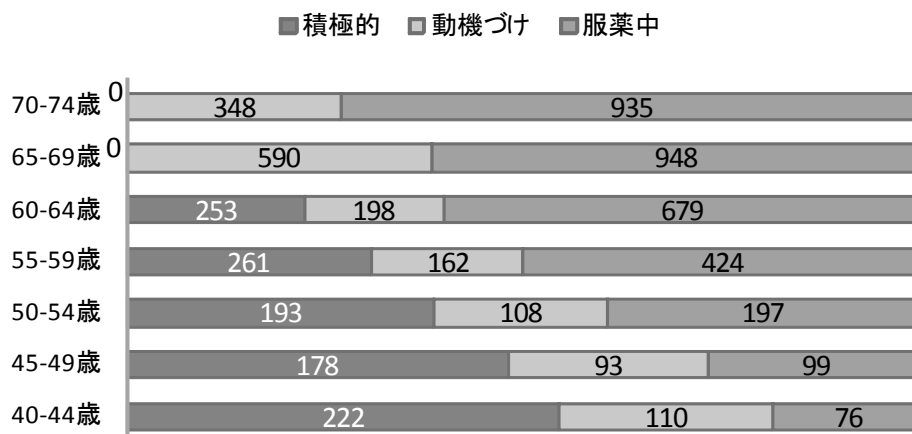


(上表に基づく分析コメントの例)

「保健指導利用者の体重変化を見ると、積極的支援では、健診時に平均 76.4kg→初回面談時に平均 76.4kg→最終評価時(6か月後)に平均 74.9kg と、プログラム前後で平均 1.5kg の体重減少が得られた。一方動機づけ支援では、73.5kg→73.3kg→72.6kg と変化し、平均 0.7kg の体重減少が得られた。」

・年齢
・階層化結果
・服薬有無

○階層化結果を、服薬状況と併せて観察することにより課題の発見等につなげる。



(上表に基づく分析コメントの例)

「特定保健指導の全対象者及び服薬のため情報提供となった者について、年齢階層別の分布をみると、服薬中の者は 50 歳代から急増していることがわかる。したがって、服薬に至る前の年齢(40 歳代)の者への保健指導を強化し、生活習慣病を予防することが重要であることがわかる。」

表 19●評価のためのチェックリスト例

(注1) 本チェックリストは、各保険者が必要な評価項目を洗い出す際の便宜のために作成したものであり、以下の全項目の評価が必要というわけではない。また以下の表で必要な評価が網羅されているわけではない。必要な評価項目は、あくまで各保険者が主体的に選定する必要がある。

(注2) 「区分」欄の使い方の例：

- ：検討の結果、(分析を) 行う
- △：(分析を行うかどうか) 判断保留・判断未決
- ×：検討の結果、(分析を) 行わない

✓	区分	チェック項目	参照ページ	留意点
<input type="checkbox"/>		●特定健診等実施計画の確認	7-9	
<input type="checkbox"/>		●国への報告(集計ファイルの分析)	11	
<input type="checkbox"/>		☆全体特徴の把握 (性別・年齢階層別に特定の集団で低くなっていないか等確認)	16	
<input type="checkbox"/>		・健診受診率(受診者/対象者)		
<input type="checkbox"/>		・健診受診者数/評価対象者数		
<input type="checkbox"/>		・服薬除外率(除外数/(対象者数+除外数))		
<input type="checkbox"/>		・初回面談実施率(利用者/対象者)		
<input type="checkbox"/>		・保健指導終了率(終了者/利用者)		
<input type="checkbox"/>		●3指標分析	18	
<input type="checkbox"/>		☆特定健診受診率	18	
<input type="checkbox"/>		(分子評価)		
<input type="checkbox"/>		・データ到着状況(事業主、健診機関)		
<input type="checkbox"/>		・データ欠損率(有効データ/入手データ)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・受診案内状況(案内数)		
<input type="checkbox"/>		・受診予約状況(予約制の場合のみ)		
<input type="checkbox"/>		・健診受診状況(健診会場までの到達数)		
<input type="checkbox"/>		(分母評価)		
<input type="checkbox"/>		・健診対象者数変化(計画時との雇用環境変化考慮)		
<input type="checkbox"/>		・除外対象者変化(長期入院者、海外勤務者等)		
<input type="checkbox"/>		☆特定保健指導実施率	20	
<input type="checkbox"/>		(分子評価)		
<input type="checkbox"/>		・保健指導実施予定数確認(利用計画数)		
<input type="checkbox"/>		・初回面談到達率(初回面談数/利用計画数)		
<input type="checkbox"/>		・終了率(6か月後評価数/初回面談数)		
<input type="checkbox"/>		・服薬等での中途脱落発生数		
<input type="checkbox"/>		(分母評価)		
<input type="checkbox"/>		・服薬者数		
<input type="checkbox"/>		・服薬剤数(何種類飲んでいるのか)		
<input type="checkbox"/>		☆メタボリックシンドローム該当者予備群・減少率	24	
<input type="checkbox"/>		・特定保健指導効果による増減数		
<input type="checkbox"/>		・保険者異動による増減数		
<input type="checkbox"/>		・服薬状況変化による増減数		
<input type="checkbox"/>		・(8学会基準での) 該当者数、予備群数 (率)		

✓	区分	チェック項目	参照ページ	留意点
<input type="checkbox"/>		●3指標以外の指標による分析・評価	27	
<input type="checkbox"/>		☆服薬回答・保健指導レベル・メタボ判定区分クロス表	28	
<input type="checkbox"/>		・服薬者割合と保健指導対象者割合のバランス		
<input type="checkbox"/>		・判定不能発生率		
<input type="checkbox"/>		・情報提供における服薬発生割合		
<input type="checkbox"/>		・服薬者における、メタボ判定区分		
<input type="checkbox"/>		☆データ欠損分析	29・30	
<input type="checkbox"/>		・健診機関ごとのデータ欠損発生率評価		機関別重要
<input type="checkbox"/>		☆データ分布分析	29・30・38	
<input type="checkbox"/>		・主要健診項目の検査値分布(性別、服薬状況別等)	32・33	
<input type="checkbox"/>		・分布歪み評価(特に、腹囲、血圧)	34・35	機関別重要
<input type="checkbox"/>		・有所見率(適宜、年齢補正必要)の分布		
<input type="checkbox"/>		・保健指導基準超過率、受診勧奨基準超過率		
<input type="checkbox"/>		・メタボ該当者・予備群分布(性別、年齢階層別)		
<input type="checkbox"/>		・リスク数(適宜、年齢補正必要)分布		
<input type="checkbox"/>		・服薬回答者での、各学会治療目標達成率(コントロール)		
<input type="checkbox"/>		・保健指導ポイント(計画)分析		
<input type="checkbox"/>		・目標値分析(健診時点との差の分布)		
<input type="checkbox"/>		☆保健指導評価	29-31 36-41	
<input type="checkbox"/>		・比較タイミング及び比較群の選択		
<input type="checkbox"/>		・保健指導参加有無による次年度判定結果評価		付録参照
<input type="checkbox"/>		・保健指導参加有無による検査値分布の変化検定		付録参照
<input type="checkbox"/>		・保健指導前後での検査値分布変化の検定		付録参照
<input type="checkbox"/>		☆アウトソース先評価	44	
<input type="checkbox"/>		(特定健診委託先評価)	44	
<input type="checkbox"/>		・特定健診受診率(案内業務から任せている場合)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・データ欠損(漏れ)発生率		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・分布歪み評価(特に、腹囲、血圧)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・利用者評価(アンケート、トラブル記録票等)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		(特定保健指導委託先評価)	44	
<input type="checkbox"/>		・保健指導参加者の検査値変化		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・保健指導参加者のリスク数変化		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・保健指導利用中断者(脱落者)数		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・データ欠損(漏れ)発生率(6か月後評価データ未入手等)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・初回面談参加率(案内業務から任せている場合)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		・利用者評価(アンケート、トラブル記録票等)		機関別重要
<input type="checkbox"/>		●レセプトとの突合分析	42・43	
<input type="checkbox"/>		☆受診勧奨対象者の通院状況分析		
<input type="checkbox"/>		☆服薬問診結果と通院状況の整合性確認		
<input type="checkbox"/>		☆レセプト発生者の検査結果分布分析		

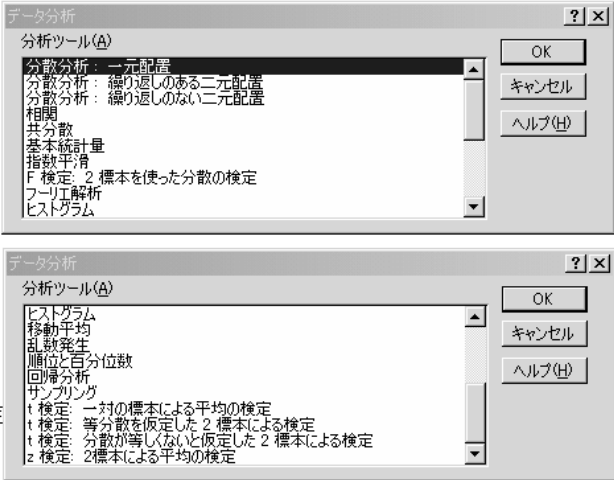
付録) 統計分析の実際

- ここでは、前掲図 10 に示した統計分析について、実際の手順を説明する。
- まず、エクセルで分析ツールを使用可能か確認し、メニューに表示されることを確認する。

分析ツールの使い方:
[ツール]メニューの [分析ツール] をクリック。
[ツール]メニューに [分析ツール] コマンドが表示されない場合は、
分析ツール アドイン プログラムを読み込む必要がある。

分析ツールで利用可能な手法:

- 分散分析: 一元配置
- 分散分析: 繰り返しのある二元配置
- 分散分析: 繰り返しのない二元配置
- 相関
- 共分散
- 基本統計量
- 指数平滑
- F 検定: 2 標本を使った分散の検定
- フーリエ解析
- ヒストグラム
- 移動平均
- 乱数発生
- 順位と百分位数
- 回帰分析
- サンプリング
- t 検定: 等分散を仮定した 2 標本による検定
- t 検定: 分散が等しくないと仮定した 2 標本による検定
- t 検定: 一対の標本による平均の検定
- z 検定



データ分析

分析ツール(A)

分散分析: 一元配置
分散分析: 繰り返しのある二元配置
分散分析: 繰り返しのない二元配置
相関
共分散
基本統計量
指数平滑
F 検定: 2 標本を使った分散の検定
フーリエ解析
ヒストグラム

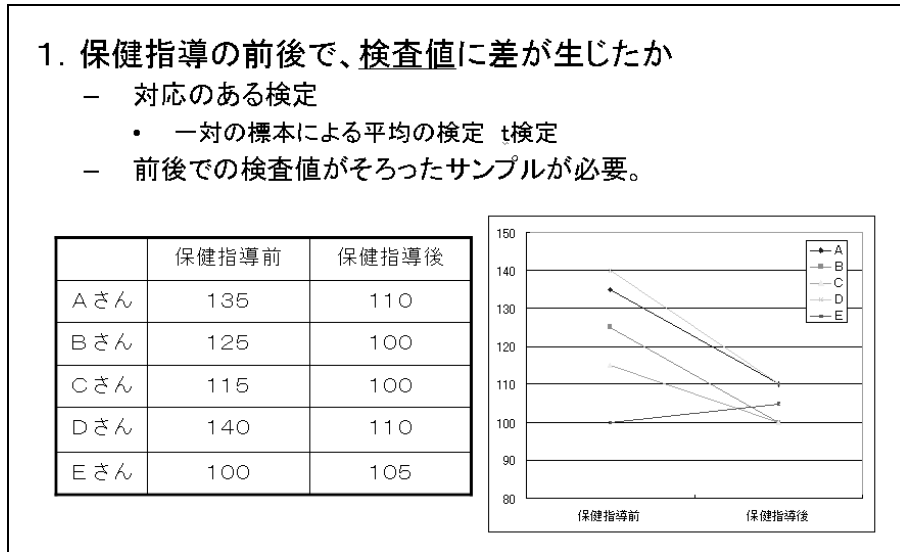
データ分析

分析ツール(A)

ヒストグラム
移動平均
乱数発生
順位と百分位数
回帰分析
サンプリング
t 検定: 一対の標本による平均の検定
t 検定: 等分散を仮定した 2 標本による検定
t 検定: 分散が等しくないと仮定した 2 標本による検定
z 検定: 2標本による平均の検定

- 本事例を実際に学習するためのサンプルファイルも提供しているので、詳細については、東京都保険者協議会事務局に問い合わせされたい。

○ 事例 1 : 対応のある t 検定



- ◇ 上図に示したように、対象者ごとに検査値を線で結んだときに、改善した者や、悪化している者が混在している場合、全体としての分布に差が生じているのか評価するのが本手法である。
- ◇ 本手法は、主要な検査値についてすべて適用することができる。有所見率といった加工情報は本手法には適用できない。
- ◇ 具体的な比較対象であるが、(保健指導前検査値 VS 保健指導翌年度検査値)、(保健指導前検査値 VS 終了時評価時点検査値)、(初回面談時検査値 VS 終了時評価時点検査値) 等が考えられる。

- 手順
 - 1: データを入力
 - 2: 分析ツールより、「t検定 一対の標本による平均の検定」を呼び出す

- 3: パラメータを設定する

保健指導開始前データの範囲 ← 変数 1 の入力範囲 (Q) → \$C\$4:\$C\$9

保健指導開始後データの範囲 ← 変数 2 の入力範囲 (Q) → \$D\$4:\$D\$9

前後で平均に差がないと仮説 ← 仮説平均との差異 (Q) → チェック入れる

データ範囲に名称行を含むか ← ラベル (L) → チェック入れる

有意水準 この場合は5% ← α (A) → 0.05

出力オプション

- 出力先 (Q) → \$F\$4
- 新規又は次のワークシート (P)
- 新規ブック (W)

- ◇ 前後の検査値が分かる表を作成し分析ツールから「1対の標本による平均の検定」を呼出し分析する。平均の差を0と仮説していることに注意されたい。分析結果では、この仮説が発生する確率が示される。

• 出力結果の解釈

問題1			
保健指導を受けた方を対象に、保健指導の前後で検査値に差が生じているか比較してみましょう			
	保健指導前	保健指導後	t-検定：一対の標本による平均の検定ツール
Aさん	135	110	
Bさん	125	100	
Cさん	115	100	
Dさん	140	110	
Eさん	100	105	
			平均
			分散
			観測数
			ピアソン相関
			仮説平均との差
			自由度
			t
			P(T<=t) 片側
			t 境界値 片側
			P(T<=t) 両側
			t 境界値 両側

ここに注目

仮説では、前後で平均値に差がない(差=0)を仮説と置きました。
 これが発生する確率が、**P(T<=t) 片側** になります。
 この値が**0.022**≒**2.2%**なので、これが起きる確率は**5%以下**と低いと考え、
 前後で差が生じていると解釈します。

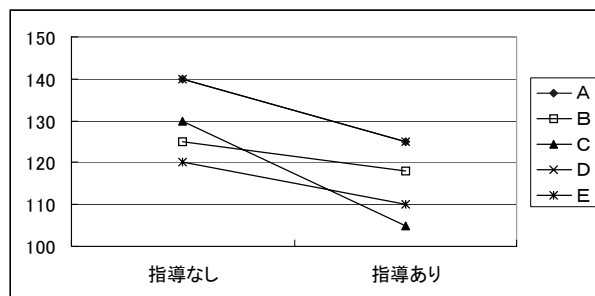
- ☆ 結果では、多くの数字が示されるが、注目すべき値は一つである。上図の囲まれた数値が、仮説である差が0が生じる確率である、この場合は**2.2%**であるので、偶然このような分布が生じる確率は低く、前後で差が生じたと解釈することになる。

○ 事例 2 : F 検定

2. 保健指導参加群と不参加群で、検査値に差が生じたか

- 対応のない検定なので2段階で実施します。(対応がある場合は、等分散が既に仮定されています)
 - 2標本を使った分散の検定 F検定
 - 等分散を仮定した2標本による検定 F検定
- ペアとなっている必要もありません。

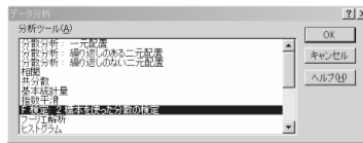
	指導なし	指導あり
A	140	125
B	125	118
C	130	105
D	140	125
E	120	110
平均	131	116.6
平均の差		14.4



- ◇ 先程とは異なり、対応関係は生じ得ない。したがって、サンプル数を合わせる必要もなく、事例 1 よりはデータが収集しやすくなる。
- ◇ ただし、平均を比較するために、両者が同じようなバラツキ (分散) を呈していることを示す必要があることから、検定が2段階で行われる。

• 手順

- 1: データを入力
- 2: 分析ツールより、「F-検定：2 標本を使った分散の検定」を呼び出す



- 3: パラメータを設定する

保健指導開始前データの範囲 ←

保健指導開始後データの範囲 ←

データ範囲に名称行を含むか ←

有意水準 この場合は5% ←

F-検定: 2標本を使った分散の検定

入力元

変数 1 の入力範囲 (I):

変数 2 の入力範囲 (J):

ラベル (L)

α (A): 0.05

出力オプション

出力先 (Q):

新規又は次のワークシート (P)

新規ブック (M)

OK

キャンセル

ヘルプ (H)

→ \$C\$5:\$C\$10

→ \$D\$5:\$D\$10

→ チェック入れる

→ \$F\$5

- 4: 分散が等しいといえるか解釈を行う。
(次のt検定で、どちらを使用するか選択するため。)

問題2					
前年に保健指導を受けた群と受けていない群で、翌年の検査値に差があるか比較してみましょう					
指導ありと、指導なしが同一人物で発生することはありえないので、対応のない検定となります。					
	指導なし	指導あり	F-検定: 2 標本を使った分散の検定		
A	140	125		指導なし	指導あり
B	125	118	平均	131	116.6
C	130	105	分散	80	80.3
D	140	125	観測数	5	5
E	120	110	自由度	4	4
			観測された分散比	0.996264	
			P(F<=f) 両側	0.498596	
			F 境界値 両側	0.156538	

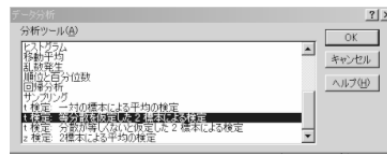
ここに注目

P(F<=f) 両側に注目します。(両側と表記されるが、実際には片側の間違いです。)
この値が0.49≒49%なので、5%を大きく超えていることから、分散が等しいと解釈します。

- 分散の検定を呼び出し、両者の分散が同じである確率を調べる。本事例では、49%の確率で同じような分散を示すことが判明したため等分散を仮定する。

手順

- 5: 分析ツールより、「t-検定: 等分散を仮定した2標本による検定」を呼び出す



- 6: パラメータを設定する

保健指導開始前データの範囲 ←

保健指導開始後データの範囲 ←

前後で平均に差がないと仮説
データ範囲に名称行を含むか ←

有意水準 この場合は5% ←

演習ファイルでの入力

OK → \$C\$5:\$C\$10

キャンセル → \$D\$5:\$D\$10

ヘルプ(H) →

チェック入れる →

\$F\$16 →

• 出力結果の解釈

t-検定：等分散を仮定した2標本による検定		
	指導なし	指導あり
平均	131	116.6
分散	80	80.3
観測数	5	5
プールされた分散	80.15	
仮説平均との差異	0	
自由度	8	
t	2.543201	
P(T<=t) 片側	0.017269	
t 境界値 片側	1.859548	
P(T<=t) 両側	0.034538	
t 境界値 両側	2.306006	

ここに注目

仮説では、前後で平均値に差がない(差=0)を仮説と置きました。
 これが発生する確率が、 $P(T \leq t)$ 片側になります。
 この値が0.017≒1.7%なので、これが起きる確率は5%以下で低いと考え、
 指導の有無で差が生じていると解釈します。

- ◇ 等分散を仮定した t 検定を呼び出し、最終的な評価を行う。対応のある t 検定のとおり同様に、平均の差をゼロと仮説していることに留意されたい。分析結果では、平均値の差がゼロとなる確率が示される。本事例では、その確率が 1.7%であることから、発生確率は低く、両者に差があると解釈する。

○ 事例3：カイ2乗 (χ^2) 検定

3. 保健指導参加群と不参加群で、メタボ該当者の割合に差が生じたか(分析ツールは使いません)

- 2×2クロス表でデータ項目間に関係があるか
 - χ^2 乗検定(独立性の検定)

		メタボ該当	メタボ非該当		
観測値	指導あり	5	15	20	14.3%
	指導無し	50	70	120	85.7%
		55	85	140	
		39.3%	60.7%		

各軸毎に、構成割合を計算しておきます。

- ◇ これまでの平均値の差を見る手法とは異なり、分析ツールを用いず、実際の値と理論値を比較することで、関係があるか検定を行う。
- ◇ 確率の計算においては、事象の発生に関係がなければ、両者が同時に発生する確率は、個々の事象の発生確率のかけ算で計算できる性質がある。
- ◇ 本事例では、<メタボ該当者が発生する>事象と<保健指導を実施した>事象が関係あるかどうかを調べていく。
- ◇ 各々の事象の発生確率を計算し、それを全体数に乗じることで理論的な期待値を算出する。次図に示すように、2×2の表(期待値、観測値)が二つできることになる。

● 検定の流れ

- 1: 二つの事象(保健指導有無率とメタボ該当率)が独立していると仮説して、各々の出現期待値を計算する。

		メタボ該当	メタボ非該当		
観測値	指導あり	5	15	20	14.3%
	指導無し	50	70	120	85.7%
		55	85	140	
		39.3%	60.7%		

例えば、左上の期待値は次のように算出できます。
 140(全体の数)
 × 39.3%(全体でのメタボ該当構成率)
 × 14.3%(全体での指導あり構成率)
 = 7.86.....
 ≈ 7.9

		メタボ該当	メタボ非該当
期待値	指導あり	7.9	12.1
	指導無し	47.1	72.9

- 2: 観測値と期待値の二つの配列を用いてカイテストを行う。

実際には(期待値 - 観測値)²/期待値の和を計算し、 χ^2 値を求め、自由度1の χ 分布表で調べて、仮説が棄却されるか確認しますが、CHITEST関数を用いると、一発で計算できます。

CHITEST(観測値範囲、期待値範囲)

CHITEST結果

この結果は、指導の有無でメタボ該当者の割合が変化しない(=独立)としても、15.8%の確率で、このような分布となることがある。すなわち、関連性は低いと解釈します。

- ◇ この二つの表(観測値の表と期待値の表)を引数とする関数(CHITEST関数)を呼び出し、理論値から見て観測値が発生する確率を計算する。本

事例では、その値が 15.8%となっており、かなりの頻度でこのような観測値分布を示すことが判明した。よって、(メタボ該当者が発生する) 事象と (保健指導を実施した) 事象が関係ない、すなわち、保健指導を行ってもメタボ該当者の発生に影響はなかったと結論づけることになる。

○ 事例 4 : 年齢補正

4. 年齢構造を加味した時に有所見率に差があるか
 - 間接法による年齢補正結果後の有所見率との比較(分析ツールは使いません)

問題4 次の様なデータがあったとき、年齢構造の違いを補正して、有所見者数を算出してみましょう

年齢階級	地域		全体		人数構成		有所見率		期待値	
	有所見者	受診者	有所見者	受診者	地域	全体	地域	全体	A	B
40	17	806	797	1,500	12.8%	16.4%	2.1%	53.1%	31.7	427.7
45	35	900	400	1,200	14.3%	13.2%	3.9%	33.3%	46.7	300.0
50	150	1,800	195	2,500	28.6%	27.4%	8.3%	7.8%	208.3	140.4
55	500	1,500	1,253	2,400	23.8%	26.3%	33.3%	52.2%	800.0	783.1
60	510	800	510	900	12.7%	9.9%	63.8%	56.7%	573.8	453.3
65	125	438	130	500	7.0%	5.5%	28.5%	26.0%	142.7	113.9
70	19	50	60	100	0.8%	1.1%	38.0%	60.0%	38.0	30.0
75	2	5	4	25	0.1%	0.3%	40.0%	16.0%	10.0	0.8
小計	1,358	6,298	3,349	9,125	100.0%	100.0%	21.6%	36.7%	1,851.1	2,249.3

【期待値】		→	【相対比率】	
A	地域の分布状況を全体に適用する場合 直説法 有所見率(事業所)×受診者(全社)	→	小計(地域有所見者)÷小計(期待値A)	0.733609
B	全体の分布状況を地域に適用する場合 間接法 有所見率(全社)×受診者(事業所)	→	小計(期待値B)÷小計(全体有所見者)	0.671622

- 期待値より観測値が低いのであれば、有所見率が低い可能性があります。
- 実際には、95%信頼区間と併せて示す必要があります。

- ◇ 全体の年齢別構成割合を一部の集団に適用するか、一部集団の年齢別構成割合を全体集団に適用するかして、年齢構造が同じ場合の該当者数を算出し、大小を比較する。
- ◇ SMR 等の算出と同等なので、詳細は参考書等で確認されたい。

第2章

「医療保険者における特定健診・ 特定保健指導の取り組み」

—特性に応じた効果的な工夫ポイント—

社団法人 全国保健センター連合会
事務局長 島田美喜

I ヒアリング調査実施概要

1. 調査目的

特定健診・特定保健指導が開始され1年が経過し、各保険者の特性に応じた方策を立てながら事業を実施している。これまでの実施状況から、効果的な事業の推進方策にはどのような要因があるのかを事例調査から明らかにすることを目的とした。

2. 調査方法

東京都保険者協議会に属する保険者である市区町村、健康保険組合（単一型および総合型）、国保組合から5事例を機縁法により選定し、特定健診・特定保健指導等の実施状況に関するヒアリング調査を行った。

3. 調査対象

- ・世田谷区
- ・西東京市
- ・ヤマトグループ健康保険組合 ※単一型
- ・デパート健康保険組合 ※総合型
- ・東京食品販売国民健康保険組合

4. 調査実施期間

平成21年6月～7月 ※その後も必要な追加調査・確認を適宜実施した。

5. 調査内容

ヒアリング調査では、特定健診・特定保健指導の実施状況や課題等を把握するとともに、特定健診・特定保健指導と関連するその他の保健事業についても必要に応じて調査した。

表1 ●ヒアリング調査対象の概要

平成20年度実績	世田谷区	西東京市	ヤマトグループ健康保険組合	デパート健康保険組合	東京食品販売国民健康保険組合
特定健診対象者数	約14万1千人	約3万5千人	約5万6千人	約5万4千人	約6万3千人
特定健診受診者数	約5万4千人 (21年10月末現在)	約1万4千人 (21年3月末現在)	約4万5千人 (21年5月現在)	約2万4千人 (21年10月末現在)	約2万人 (21年10月末現在)
特定健診受診率 (目標値)	38.8% (41%)	40.7% (45%)	80.0% (68.8%)	44.7% (30%)	33.4% (30%)
特定健診の実施方法	個別健診 (地区医師会と個別契約)	個別健診(市医師会と個別契約)と集団健診(健診機関と個別契約)	【被保険者】 健保組合・事業主・健診機関の3者契約により、事業所巡回健診を実施 【被扶養者】 健保組合・健診機関の2者契約により、被保険者と同じ事業所巡回健診を利用	【被保険者】 事業主から労働安全衛生法に基づく健診の結果を受領 + 問診票は事業主経由で受領 【被扶養者】 委託(集合契約)	個別健診(地区医師会(1都8県)と集合契約) + 一部個別契約
特定保健指導対象者数	約6,500人	1,935人	平成21年度: 約1,600人	約2,400人	2,716人
特定保健指導利用者数(※)	430人 (21年10月末現在)	161人 (21年3月末現在)	平成21年度: 約1,400人 (21年7月現在)	62人 (21年10月末現在)	58人 (21年10月末現在)
特定保健指導利用率(※) (目標値)	6.5% (17%)	8.3% (25%)	平成21年度: 90.3% (平成21年度:30%)	2.5% (5%)	2.1% (5%)
特定保健指導の実施方法	委託(公募型プロポーザル方式により事業者を選定)	直営+委託(指名競争入札)	委託(委託実績のある3社と個別契約)	【被保険者】 直営+委託(集合契約)+委託(管理栄養士のいる健保加入事業所へ委託) 【被扶養者】 委託(集合契約)	地区医師会との集合契約 + 地区医師会が実施しない地区は保健指導専門機関へ委託

※特定保健指導の利用者数・率の実績値は、初回面接を終了した者の数・率である。

(注)ヤマトグループ健康保険組合は、健診実施時期の関係で、平成20年度は特定保健指導を実施していないため、特定保健指導については平成21年度分の速報値を掲げている。

(注)本調査では厚労省の予算上の定義とは異なるが、通常用語として一般的な意味として「個別健診」は医療機関での個別受診方式、「集団健診」は公民館等で実施する集団健診方式として記述している。

表2●ヒアリング調査結果の概要(特徴・工夫など)

世田谷区			
<p>実施体制の構築など</p>	<p>●特定健診実施のため、国保・年金課に特定健診係を立ち上げ、保健所・総合支所のポピュレーションアプローチと連携してヘルスプロモーションを実施(図参照)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>19年度</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">特定健診準備チーム</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">保健福祉部 国保・年金課</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">保健所 健康推進課</td> </tr> </table> </div> <p>↓</p> <p>20年度</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">保健福祉部 国保・年金課 新設 特定健診係</p> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">特定健診・特定保健指導 (ハイリスクアプローチ)</p> </div> </div> <div style="width: 45%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">保健所 健康企画課 健康推進課</p> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">総合支所 健康づくり課</p> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">ポピュレーションアプローチ</p> </div> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>図●プロポーザルの流れ(概略)</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">公募 (Web等)</div> <div style="font-size: 20px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">説明会</div> <div style="font-size: 20px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">提案書 受付</div> <div style="font-size: 20px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">選定 委員会</div> <div style="font-size: 20px;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">決定</div> </div> </div>	保健福祉部 国保・年金課	保健所 健康推進課
保健福祉部 国保・年金課	保健所 健康推進課		
<p>実施上の工夫・課題など</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>●6～9月に対象者全員に案内を送付</p> <p>●7月を特定健診受診推進月間とし(平成21年度)、7月の受診(早期受診)を呼びかけ(図参照) ⇒ポスターを医療機関や区内掲示板に貼るほか、通行量の多い三軒茶屋駅にも、7月の1か月間、大判ポスターを掲示。</p> <p>●特定保健指導の予約受付時(委託先)の際は受診しているかどうかしっかり確認 ⇒受付時にフローで確認(図参照)。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>図●特定健診受診推進月間ポスター</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>図●予約時の確認フロー</p> </div> </div>		
<p>その他特記事項</p>	<p>【特定健診関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●他の健診との同時実施 ⇒区民の利便性を考慮し、生活機能評価(65歳以上)及び一部のがん検診を同時に受診できるようにした。また、尿酸やクレアチニン等、区独自の検査項目を追加し、基本健康診査とほぼ同様の健診内容を実施中。 ●未受診者等アンケート⇒未受診者に未受診理由等を聞く調査を実施予定。 <p>【特定保健指導関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の受け皿を確保 ⇒数千名規模の受け皿が必要なため、プロポーザル方式で、質の審査をしつつ多数の委託先(平成20年度は8事業者、平成21年度は9事業者)を確保。 ●注意深くプライバシーを保護⇒初回面接の実施場所を担当者が訪問確認。 ●総合的評価により質向上を図る ⇒保健指導事業者に提出を求める自己評価と、利用者の満足度調査の結果から、総合的に事業を評価し、質の向上を図っていく。 		

表2●ヒアリング調査結果の概要(特徴・工夫など)(つづき)


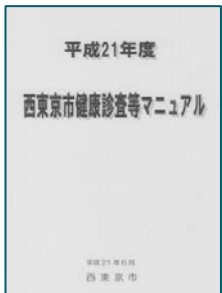
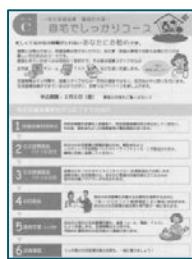
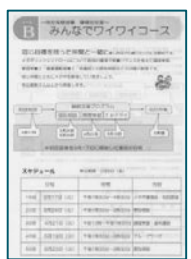
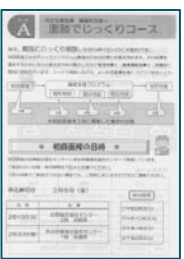


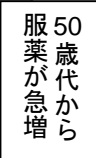
西東京市	
<p>実施体制の構築など</p>	<p>●特定健診実施のため、保険年金課と健康推進課成人保健係を統合(図参照)</p> <p>●特定保健指導は、市の直営で行うものと、委託(指名競争入札)で行うものを、組み合わせて実施</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><積極的支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別面談コース・グループ支援コース ⇒市保健師等が実施(平成20年度) ・通信コース⇒委託(1社) <p><動機づけ支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上⇒委託(1社) ・65歳未満⇒市保健師等が実施(平成20年度)
<p>実施上の工夫・課題など</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>●健診結果を対面で説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診⇒医療機関から個別返却し、結果説明も行う ・集団健診⇒結果は郵送のうえ、結果説明会を開催(希望者が参加) <p>●特定健診受診率を地区別に分析(図参照)</p> </div> <div style="width: 50%;"> </div> </div>
<p>その他特記事項</p>	<p>【特定健診関係】</p> <p>●健診ガイド・マニュアルを作成 ⇒住民には各種健診を案内した「健康事業ガイド」を毎年全戸配布(図参照)。 ⇒医療機関には健診マニュアルを配布(図参照)。</p> <p>【特定保健指導関係】</p> <p>●多様なコースを提供 ⇒積極的支援は対象者の希望・ライフスタイルに合わせて3コースを用意(個別面談コース、グループ支援コース、通信コース)。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">    </div>

表2●ヒアリング調査結果の概要(特徴・工夫など)(つづき)

ヤマトグループ健康保険組合	
<p>実施体制の構築など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区ごとに、主管支店(事業主)、健保組合、健診機関の3者契約により、巡回健診(主管支店等で健診を受ける)を行う体制を構築(図参照、被扶養者は別途契約) ● 健保組合には専門職がないため、委託先を活用して特定保健指導を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者⇒委託実績のある3社に委託 ・ 被扶養者⇒特定保健指導は平成22年度開始 <div style="text-align: center;"> </div>
<p>実施上の工夫・課題など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成18年度から、3階建て健診として実施(図参照) ⇒35歳以上の健診項目は、特定健診の項目を含む ● 健診受診の大半が2・3月のため受診年度と保健指導年度がずれる(図参照) ⇒平成20年度の保健指導は準備事業と位置づけ、特定保健指導は、平成20年度健診結果に基づき、平成21年度からスタート(被扶養者は平成22年度スタート) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>3階建て健診 ※18年度～</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>▼: 健診受診ピーク</p> </div> </div>
<p>その他特記事項</p>	<p>【特定健診関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業主への説明会を開催(エリアごと) ⇒説明会の中で、特定保健指導の模擬面談等を保健指導委託先の専門職の協力を得て行い、各人事担当者に一連の流れを体験してもらった。 ● 健診機関の質の向上の工夫 ⇒全健診機関を集めて1泊2日の説明会開催⇒結果データ提出方法等を入念に確認 <p>【特定保健指導関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業主の協力を得てプレ事業・準備事業・特定保健指導を実施 ⇒保健指導参加は事業主と連名で呼びかけ。初回面談実施率は次第に向上。(平成19年度プレ事業:約48%→平成20年度準備事業:約82%→平成21年度特定保健指導:約90%) ● 委託先ごとに結果を比較(評価) ⇒平成20年度準備事業の初回面談実施率:B社 約69%< C社 約87% ⇒同・保健指導実施率(最終評価まで到達率):B社 約39%< C社 約74%

表2●ヒアリング調査結果の概要(特徴・工夫など)(つづき)

東京食品販売国民健康保険組合																																										
<p>実施体制の構築など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診は関東1都8県の地区医師会と集合契約を締結 ●被保険者については、地区ごとに上乘せ健診等の条件が異なるため、個別対応のうえ、受診券を発送 ⇒案内状の「お知らせ」欄に区ごとの個別内容を印字 <p>【お知らせ欄の印字例】 「(略)受診の際には、東食国保発行の「特定健康診査受診券」の他に〇〇市発行の「受診票」が別途必要になります。「受診票」は、〇〇市健康課の窓口(東食国保発行の「特定健康診査受診券」を持参)もしくは電話(XXXX-XX-XXXX)でお申し込みください。〇〇市から「受診票」が郵送されます。」</p> 																																									
<p>実施上の工夫・課題など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●平成20年度の特定保健指導は優先順位をつけて40～65歳かつ保健指導希望者(約300人)に絞り込んで実施(図参照) ●階層化結果の分析により、50歳代から服薬者が急増していることが明らかになった(図参照) ⇒45～50歳の対策が特に重要 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者</th> <th>初回面談実施人(率)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>積極的支援</td> <td style="border: 2px dashed blue;">1,107人</td> <td>31人 2.8%</td> </tr> <tr> <td>動機づけ支援</td> <td style="border: 2px dashed blue;">1,609人</td> <td>27人 1.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">  絞込み(300人) </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>積極的</th> <th>動機づけ</th> <th>服薬中</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70-74歳</td> <td>348</td> <td>935</td> <td></td> </tr> <tr> <td>65-69歳</td> <td>590</td> <td>948</td> <td></td> </tr> <tr> <td>60-64歳</td> <td>253</td> <td>198</td> <td>679</td> </tr> <tr> <td>55-59歳</td> <td>261</td> <td>162</td> <td>424</td> </tr> <tr> <td>50-54歳</td> <td>193</td> <td>108</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>45-49歳</td> <td>178</td> <td>93</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>40-44歳</td> <td>222</td> <td>110</td> <td>76</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">  50歳代から服薬が急増 </p>		対象者	初回面談実施人(率)	積極的支援	1,107人	31人 2.8%	動機づけ支援	1,609人	27人 1.7%	年齢	積極的	動機づけ	服薬中	70-74歳	348	935		65-69歳	590	948		60-64歳	253	198	679	55-59歳	261	162	424	50-54歳	193	108	197	45-49歳	178	93	99	40-44歳	222	110	76
	対象者	初回面談実施人(率)																																								
積極的支援	1,107人	31人 2.8%																																								
動機づけ支援	1,609人	27人 1.7%																																								
年齢	積極的	動機づけ	服薬中																																							
70-74歳	348	935																																								
65-69歳	590	948																																								
60-64歳	253	198	679																																							
55-59歳	261	162	424																																							
50-54歳	193	108	197																																							
45-49歳	178	93	99																																							
40-44歳	222	110	76																																							
<p>その他特記事項</p>	<p>【特定健診関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診結果等をしっかり分析 ⇒受診率や健診結果(階層化結果)等は性・年齢階層別に分析して、課題を抽出。 ⇒今後は、地区別の分析も実施予定。 ●大腸がん検診できっかけづくり ⇒各地区職員の店舗訪問の際や健康教室参加者などに大腸がんの検査キットを積極的に配布。日ごろの健康づくりのきっかけとしてもらっている。 <p>【特定保健指導関係】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●重症域レベルの人には、国保組合の保健師が電話等で受診勧奨予定 ●30地区にある地区委員会が行う「健康教室」等の活動を支援 ⇒特定健診・特定保健指導開始前には、各地区委員会に職員が出向いてPR。 																																									

Ⅱ 特定健診・特定保健指導等の実施状況

この章は、医療保険者の基本情報、特定健診・特定保健指導等実施計画や実施状況及びその他の保健事業との連携について調査した事例の詳細である。

主な調査内容は、下記のとおりである。

1. 調査内容

1) 市区町村

- ・ 基本属性：人口、人口構成、人口動態統計、保健医療に関する社会資源 等
- ・ 特定健診等の基本統計：対象者数、受診率、実施方法、実施担当者 等
- ・ 特定健診等の推進状況：健診機関の選定方法、受診勧奨方法、健診方法 等
- ・ 保健活動の状況：健康増進事業等の実施状況、健康づくり事業の有無と内容、過去の基本健診等実施状況 等

2) 健康保険組合・国民健康保険組合

- ・ 基本属性：対象者数、年齢分布、男女比 等
- ・ 特定健診等の基本統計：対象者数、受診率、実施方法、実務担当者 等
- ・ 特定健診等の推進状況：受診勧奨方法、健診方法 等
- ・ 保健活動の状況：健康増進事業等の実施状況 等

1. 世田谷区

(1) 世田谷区の概要

1) 世田谷区の基本情報

世田谷区は昭和7年、世田谷町・駒沢町・玉川村・松沢村の2町・2村が東京市に編入されて誕生。さらに昭和11年に千歳村、砧村が編入され、東京23区の西南端に位置する現在の区の姿となった。面積は約58平方キロメートルで、23区中第2位、人口は23区中最大の約83万人。区内には多くの鉄道が走って都心へのアクセスは至便で、かつ緑も豊富なことから、若い人たちも多く移り住んできている、人気の住宅地である。

① 面積	約58.08km ²
② 人口	832,377人
③ ②のうち65歳以上人口(再掲) ※【 】内は高齢化率	152,806人 【18.4%】
④ ②のうち40～74歳人口(再掲)	354,519人
⑤ 国保加入者数(被保険者数)	約23万6千人
⑥ ⑤のうち40～74歳(再掲)	約14万1千人

(①～④:平成21年8月1日現在、⑤⑥:平成20年度)

2) 特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

①特定健診受診率の目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診対象者数(推計)	143,000人	144,000人	145,000人	146,000人	147,000人
特定健診受診者数	59,000人	74,000人	85,000人	93,000人	96,000人
特定健診受診率	41%	51%	59%	64%	65%

②特定保健指導実施率の目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定保健指導実施者数	1,800人	3,000人	4,500人	5,700人	7,000人
特定保健指導実施率	17%	24%	31%	37%	45%

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標

・平成24年度に10%減少(平成20年度比)

④特定健診の実施方法

- ・ 個別健診（地区医師会との個別契約）
- ・ 自己負担は当面、無し

⑤特定保健指導の実施方法

- ・ 委託（公募型プロポーザル方式により事業者（地区医師会含む）を選定）

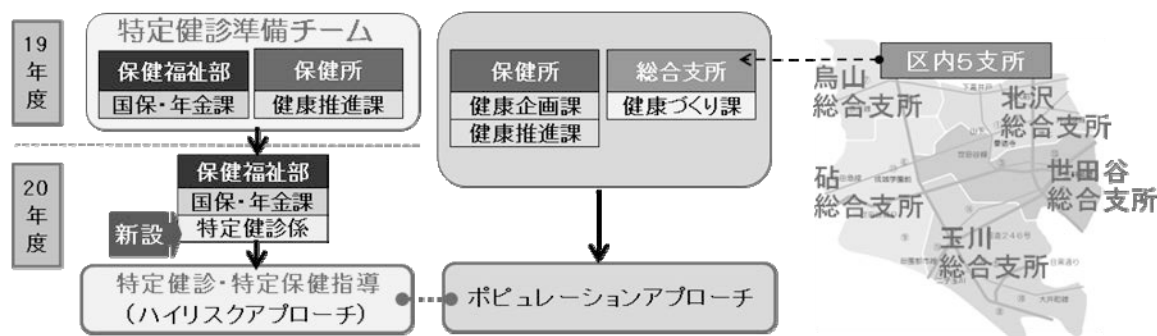
(2) 世田谷区の特特定健診・特定保健指導の実施状況について

■国保・年金課に保健師を配置して、特特定健診・特定保健指導を実施

世田谷区では、平成19年度に特特定健診・特定保健指導の準備として、保健所健康推進課から事務職2人、保健師1人、および保健福祉部国保・年金課から事務職1人の計4人のチームで特特定健診・特定保健指導導入の準備にあたった。

平成20年度からは国保・年金課に特特定健診係を設置。同係の人員配置は、常勤5人（事務職3人、保健師2人）および非常勤職員等6人（事務職3人、保健師1人、栄養士2人）。平成21年度は、正規職保健師を1人増員し、かわりに再任用保健師は1人減員となった。

なお世田谷区には、世田谷保健所および5地域（世田谷・北沢・玉川・砧・烏山）に総合支所が置かれ、世田谷保健所は区全体、総合支所は各地域の健康づくり等の業務を所掌している。特特定健診・特定保健指導（ハイリスクアプローチ）は、区の国保・年金課が担い、ポピュレーションアプローチは保健所健康企画課・健康推進課および総合支所が担う役割分担となっている。このほか世田谷区立保健センター（指定管理者制度により財団法人世田谷区保健センターに管理を委任）でも、区の委託事業または財団法人の自主事業として、各種健（検）診や健康教育、健康づくり支援リーダーの育成等が行われている。



■特特定健診は医師会に委託。特定保健指導は公募型プロポーザル方式で委託

世田谷区では、特特定健診を、従来から基本健康診査の委託実績がある地区医師会（世田谷区医師会・玉川医師会）に委託して実施している。特特定健診の受診券は区が国保に加入の対象者全員に送付しており、平成20年度は6～9月送付、平成21年度は5～6月送付となった。

なお、特特定健診導入にあたっては、尿酸やクレアチニン等、区独自の検査項目を追加し、基本健康診査とほぼ同様の健診内容となるようにした。

特定保健指導については、特特定健診等データ管理システム（国保中央会開発）で健診結果を階層化の後、区から利用券を送付しており、平成20年度は10月から利用券の発送を始めた。

特定保健指導は新しい事業であり、新規に参入した事業者もあったため、公募型プロポーザル方式で委託事業者を選定した。数千名規模で特定保健指導対象者

が生じることが見込まれるなか、委託事業者の受け皿をできるだけ多く用意する必要があると考え、プロポーザル方式で広く募集することにした。

委託事業者公募にあたっては、表1のような評価基準を定めている。事業者は、特定保健指導プログラムの提案やこれまでの実績、実施体制、取り組み方針などを「提案書」としてまとめて区に提出。有識者等を集めた選定委員会によるヒアリング・選定作業を経て、平成20年度は8社、平成21年度は1社を追加選定し9社に委託することとなった。

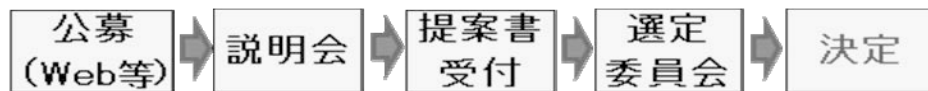
基本的には動機づけ支援・積極的支援の両方を実施できる事業者が手を上げているが、医師会委託の場合には、一部、動機付け支援のみを実施する医療機関もある。

表1 ●特定保健指導委託事業者の評価基準

①厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」及び厚生労働省告示第9号、第10号、第11号第2の基準を遵守した保健指導プログラムを、対象者の利便性に配慮して提供できるか
②取組方針・コンセプトが明確であるか
③本件に関連する業務実績が豊富であるか
④実施体制に優れた点があるか（配置人材、配置職種、経験等）
⑤特定保健指導プログラムの提案内容は、課題認識が十分か、有効性があるか。
⑥個人情報保護及び安全管理・衛生管理に優れた点があるか

(出典) 世田谷区「公募型プロポーザルに係る手続き開始のお知らせ」

表2 ●プロポーザルの流れ（概略）



■初回面接の実施場所をすべて訪問確認し、プライバシーを確保

特定保健指導の委託先の選定にあたっては、プロポーザル方式に加えて、委託元の責任として、プライバシーの確保に注意を払った。具体的には、初回面接をどのような場所で実施するかを、すべて担当者が訪問確認した。訪問すると、なかには、プライバシーが確保できない場所を初回面接の実施場所として想定している事業者もあり、委託元と委託先の意識のずれが明らかになった。こうした確認や改善要求の結果、使用を断念した実施場所もあった。

特定保健指導対象者に利用券を送付する際には、特定保健指導の実施機関の名簿（住所別・実施機関別）を掲載した冊子を同封する。対象者は自分で利用したい実施機関を選び、自分で予約の電話を行う。同冊子には、各事業者がそれぞれ1ページずつ、自社の保健指導の宣伝を行うページも設けられている。各事業者ごとの考えの違いを反映して、掲載内容は、プログラムの内容からセールスポイント、他の利用者の声、保健指導にあたる担当者の顔写真まで、事業者ごとにさまざまである。

■特定健診の受診状況

平成 20 年度の特定健診受診状況は、平成 21 年 10 月末現在 38.8% (表 3 参照)。ただし、この数字には、年度途中資格喪失者等が含まれている。

なお世田谷区では、年度途中の国保加入者についても、特定健診を実施している。

表 3 ●平成 20 年度 特定健康診査受診状況

	対象者数 ^(注1)	受診者数 ^(注2)	受診率
特定健診	約 14 万 1 千人	約 5 万 4 千人	38.8%

(注 1) 平成 21 年 3 月 31 日現在 (年度途中資格喪失者等を含む)

(注 2) 平成 21 年 10 月末現在 (年度途中加入者、年度途中資格喪失者を含む。)

※ 年度途中加入者および資格喪失者を除いた受診率も 38.8%。

表 4 ●特定健診の実施率の計算式

算定式	$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数 (他者が実施した健診でそのデータを保管しているものも含む)}}{\text{当該年度末における、40~74 歳の被保険者数及び被扶養者数}}$
条件	○分子・分母の数から、年度途中で転入又は転出の異動をした者に係る数は除外 (よって上記の「他者」に、以前に加入していた医療保険者は含まれない)。

(出典)「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」(厚生労働省保険局)

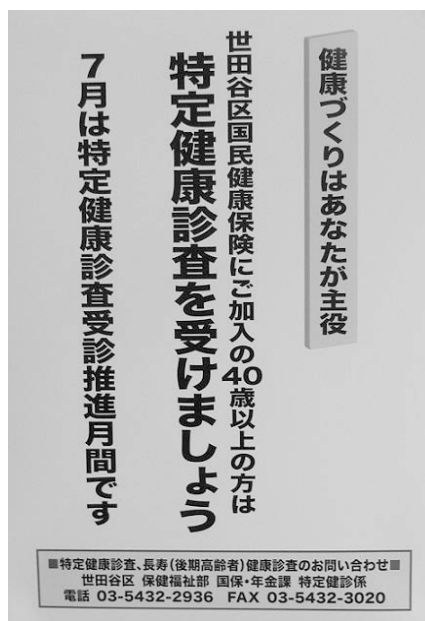
■7 月を特定健診受診推進月間に定めて、早期の受診を PR

世田谷区では、特定健診を 3 月まで実施している。少しでも多くの方に受診してもらうため、6~9 月に、対象者全員に健診の案内を送付している。

また、区民の利便性を考慮し、生活機能評価及び一部のがん検診を同時に受診できるようにしている。

平成 21 年度は、できるだけ早めに健診を受けてもらうため、7 月を特定健診の受診推進月間と定めて、7 月の受診を呼びかけることにした。具体的には、7 月中の受診を呼びかけるポスター (図 1) を約 1,000 枚作成し、医療機関 (約 400) や区内の掲示板 (約 300) 等に貼ったり、通行量の多い三軒茶屋駅の柱に大きなポスターを 7 月の 1 か月間掲示する等して PR を行ったりしているところである。

図 1 ● 早期の受診を促すためのポスター



さらに今後は、特定健診の対象者 3~4 千名程度に対し、特定健診受診状況に関する調査を行う予定である。未受診者については、「治療中だから」という人が多いのではないかなど幾つかの理由が想定されるなか、本当にそうなのか、何が受診のバリエーションとなっているのか等の実態を把握し、理由を明確にすることが今後の対策につながる。

■約 7%前後に特定保健指導（初回面接）を実施

平成 20 年度の特定保健指導の実施率は、平成 21 年 10 月末現在、初回面接実施の数字で 6.5%（表 5 参照）。

表 5 ● 平成 20 年度特定保健指導（初回面接）の実施状況

	対象者数	利用者数 ^(注1)	実施率
特定保健指導	約 6,500 人	430 人	6.5%

(注 1) 初回面接実施数

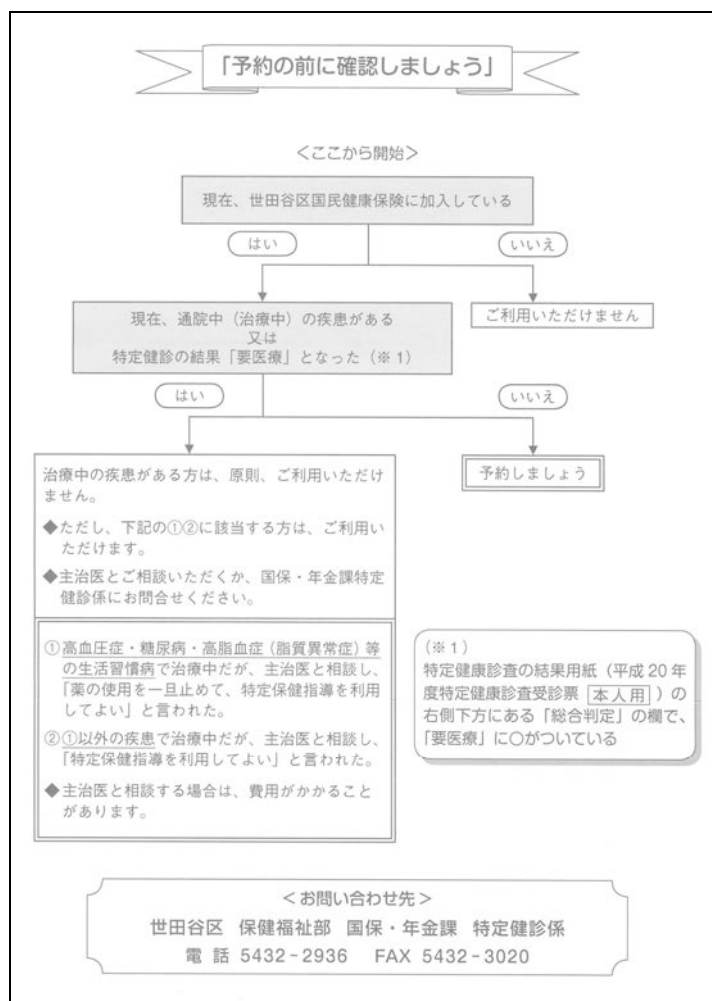
■特定保健指導の予約受付時には、治療中かどうかをしっかりと確認

特定保健指導を利用するにあたっては、対象者が各自、実施機関に電話等で予約することになる。ただし、特定健診後に服薬（受診）を開始した場合などは、医療機関での服薬指導を継続するか、または特定保健指導を利用するかを主治医に確認する必要がある。そこで世田谷区では、特定保健指導利用者には、利用券送付時に、治療中でないかどうかを確認するフローチャート（図 2 参照）を同封し、治療中ではない人だけに予約してもらうようにしている。

また特定保健指導の予約を受ける際にも、各実施機関（委託先）には、その電

話の中で、同じフローチャートにより、「受診していないか」「受診している場合は、予約前に主治医の同意を得たか」と念押しをしてもらい、治療中の人への対応に細心の注意を払っている。なお、予約の電話を受ける人の多くは専門職ではないこともあって、受診状況の確認がスムーズにいかないこともある。対応に困る場合は区担当課に相談してもらうようにしており、バックアップの体制はとっているが、事業者の電話対応の質の向上が一つの課題となっている。

図2 ● 特定保健指導対象者の受診確認フローチャート



■利用者アンケートと事業者自己評価で特定保健指導の質の向上を図る

特定保健指導の利用状況は、事業者ごとの実績にばらつきがあり、今後はこのばらつきが何によるものか（例えば、かかりつけ医の医療機関の利用希望者が多いからか等）を検証していく考えだ。

今後は、特定保健指導の受託事業者に「自己評価」を提出してもらおうとともに（提出は委託時に要件としている）、利用者に区からアンケート（満足度調査）を行うなどして、事業を総合的に評価し（表6参照）、質の向上を図っていく考えである。

表 6 ●特定保健指導事業の評価計画

評価の種類	評価項目	評価の実施主体
「個人」を対象とする評価	○生活習慣に関する行動変容の状況【プロセス評価】	事業者
	○行動目標の達成度【アウトカム評価】	事業者
	○特定健診結果の改善度（次年度の結果との比較）【アウトカム評価】	区
「集団」を対象とする評価 ^(注1)	○生活習慣に関する行動変容の状況【プロセス評価】	事業者
	○行動目標の達成度【アウトカム評価】	事業者
	○特定健診結果の改善度（次年度の結果との比較）【アウトカム評価】	区
「事業」を対象とする評価 ^(注2)	○特定保健指導の実施内容が効果的かつ継続しやすいプログラムであったかどうか（「生活習慣に関する行動変容の状況」「満足度」等による評価）【プロセス評価】	事業者および区
	○効果・効率的な実施体制を確保できていたか（「特定保健指導に従事する職員体制」「社会資源の活用状況」等による評価）【ストラクチャー評価】	区
	○効果的な事業が行われたか（「行動目標の達成度」「特定健診結果の改善度」による評価）【アウトカム評価】	区

(注1) 事業者は年齢・性別等に区分して評価を行う。区は年齢・性別、地域別、事業者別等に区別して評価を行う。

(注2) 「動機づけ支援」「積極的支援」のプログラム別に評価を行う。

(出典)「世田谷区国民健康保険 特定健康診査等実施計画(平成20年度～平成24年度)」

(3) その他保健事業等との連携について

■地域ごとに設置された総合支所がヘルスプロモーションの拠点

世田谷区では、生活習慣病予防が効果を上げるためには、特定健診・特定保健指導というハイリスクアプローチだけでなく、「幅広く啓発を進め、区民一人ひとりが健康づくりの意識を高め、ふだんの生活の中でできることから取り組めるよう環境を整備していく必要がある（ポピュレーションアプローチ）」（出典：「世田谷の地域保健」平成20年度版）と考えている。

世田谷区におけるヘルスプロモーションは、区民の総合的な健康づくり計画である「健康せたがやプラン」（平成14年度～23年度）に基づいて行われている。

世田谷区では、平成18年4月に施行した「世田谷区健康づくり推進条例」に基づき、「健康せたがやプラン」を改定。平成19年度～23年度の5か年の後期プランを策定して、健康づくりを推進している。この後期プランでは、区全体のプラン（健康づくり支援プラン）と地域単位（5地域）の地域プランを策定した（図3、図4参照）。

世田谷区では、区内の総合支所単位で、より地域の現状に見合った健康づくりを展開している。地域プランは、その健康づくり政策の基本となるものである。

図3 ●世田谷区の5地域

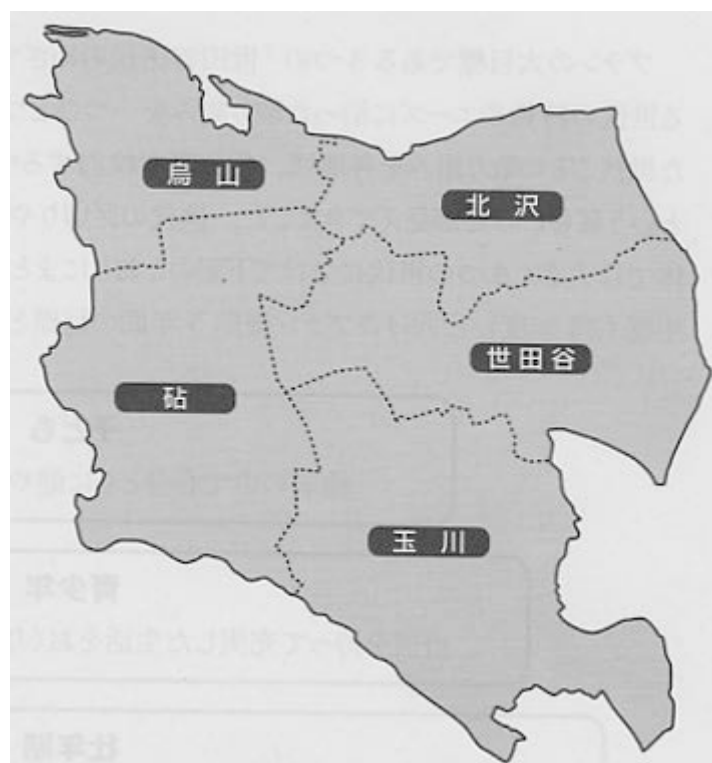


図4 ●区全体および地域ごとの健康増進計画



上段左から、区全体のプラン、世田谷総合支所「いきいきのびのび世田谷健康プラン」、北沢総合支所「健康きたざわプラン」。下段左から、玉川総合支所「健康たまがわプラン」、砧総合支所「はつらつ砧健康プラン」、烏山総合支所「ホップステップ健康烏山大作戦」。

■住民を交えて話し合い、理想のまちづくりを目指す

例えば世田谷総合支所では、住民代表と行政代表による「健康プラン企画会」を立ち上げ、地域の健康面での課題について話し合いを重ね、世田谷地域区民のめざす健康像（後期プランの大目標）として、表7の2つの理想像を設定した。

表7 ●世田谷地域区民のめざす健康像（後期プラン大目標）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 「世田谷に住んでよかった」と思える環境があり、快適な暮らしができる（環境づくり） 2. 自立した健康管理ができ、地域社会に溶け込みながら、ゆとりをもっていきいきと生活できる（ひとりひとりの健康づくり） |
|--|

その次のステップとして、この大目標に向かって、平成23年度の時点で実現したい「健康なまちの姿」を話し合い、それを中目標として定めた。例えば、「人と人とのあいさつやふれあいをとおして、地域を楽しく活性化する人のネットワークをひろげる」「仕事をしながらもこころとからだにゆとりを持ち、暮らしや地域の人との交流を楽しみ、充実した日々を送ることができる」などである。

そのうえで、これら中目標実現のために実践したいことや、あったらいいなと思うこと（具体的方策）を、健康プラン企画会で話し合っ、具体的な地域プラ

ンが完成していった。行政だけでできることは限られているため、「健康サポーターとともに企画・実施する取り組み」と「健康づくり課の事業としての取り組み」を組み合わせ、目標の実現をめざす考えだ。

こうした、住民参加による健康増進計画（健康日本 21 地方計画）策定のプロセス、および、将来のめざすべきまちの姿を描きだしたうえで、その実現のための具体的方策を検討していく手法は、他の自治体でも見られるものだが、それを、地域ごとに行って地域別のプランを策定し、かつそれを総括または補完する区全体のプランを立てたのが、世田谷区の特徴的な事項である。

■住民を巻き込んだヘルスプロモーション活動

このように住民参加で地域プランを策定することにより、その後の住民を巻き込んだヘルスプロモーション活動が可能になってくる。

何らかの形で住民が関わったヘルスプロモーション活動（平成 19 年度）の一例は、表 8 のとおりである。

表 8 ●各地域のさまざまなヘルスプロモーション活動（一部）

地域	活動内容
世田谷	<ul style="list-style-type: none"> ○「ぶらり史跡めぐり健康ウォーク」 10 月の健康づくりアクションフォーラムと同日にウォーキングイベントを行った。当日運営等は住民（健康サポーター）の協力を得て行った。当日はクッキングカーを導入し、試食と食事バランスガイドを使ったミニ講座も実施した。 ○「地域と歴史を歩く健康マップの作成」 住民主体の企画会により、郷土の歴史と花や緑が楽しめる緑道を中心としたウォーキングマップ2万部を作成して、配布している。
北 沢	<ul style="list-style-type: none"> ○「きたざわ健康まねきの会による PR 活動」 区民・事業者・行政で組織する「きたざわ健康まねきの会」は、地域プラン策定後も活動を継続。だれもが安心して外出できるまちづくりとして、街の中や商店街などに座る場所やトイレを貸してもらえらる環境を整える「ほっとすぺーす ベンチとトイレ」という取り組みを行ったほか、子育て世代の父親に向けて「19 時（いくじ）に帰ろう」という小冊子を作成した。
玉 川	<ul style="list-style-type: none"> ○「健たま会による子育てママの支援活動」 区民・行政で組織する「健たま会」（健康たまがわプランを推進する会）の子育てママ部会では、「子育て定休日」の普及のため、子育て応援イベントとして託児付き運動教室等を行った。区民委員の母親の努力により、この事業は発展し、次年度からは「相互託児による、ヒップホップの要素を取り入れたダンスやストレッチ体操」として本格実施されている。
砧	<ul style="list-style-type: none"> ○「せいじょう地域文化祭での PR 活動」 青少年成城地区委員会が主催する地域の交流を深めるお祭りの会場（砧中学校）で、クッキングカーを活用した食育事業や、インボディ測定コーナー、アルコールパッチテストなどを行った。
烏 山	<ul style="list-style-type: none"> ○「ちとから健康マップ改訂版の作成」 区民と協働で身近なウォーキングルートや見所情報を集めて作成済みの健康マップに、メタボリックシンドロームの情報などを追加して「改訂版・ちとから健康マップ」として作成した。

（出典）「世田谷の地域保健」平成 20 年度版より加工。

地域ごとの課題により、メタボリックシンドロームの予防と関わりの深い活動（世田谷・烏山）から、母子保健・子育て支援に重点を置いたもの（北沢・玉川）など、活動内容はさまざまである。また、新たに健康づくり活動を立ち上げるのではなく、既存の地域活動に、健康づくりの要素を付加する形で事業を行う場合もある（世田谷・砧）。

■特定健診・特定保健指導と連携した住民主体の健康づくり

「40歳メタボリックシンドローム該当者・予備群の10%減少」の目標を達成するためには、40歳到達者が次々にメタボリックシンドローム該当者・予備群に移行しないよう、早い段階からの予防も重要である。

世田谷区では、従来から若年者（16歳～39歳）を対象に、特定健診とほぼ同じ項目の「区民健診」を実施している。これは5地域の総合支所にて、直営で実施している。平成19年度は5支所で計90回行い、約2,000人が受診した。健診結果は、約1か月後に同じ支所に来てもらって直接返却をするため、あわせて個別相談も行うことができる。

また、地域住民には、国保の被保険者ではないが、保健指導を必要とする人（中小企業等で会社または健康保険組合による保健指導が受けられない人など）が存在する。そこで世田谷区では、特に生活習慣病が急増する40歳代から50歳代の方の健康への意識づけのため、各地域の総合支所や保健センター（財団）の保健師・管理栄養士・運動指導員等がチームを組んで企業などを訪問し、出前型の健康教育を行っている。一定の人数（10～30人）が集まれば、企業等の希望に応じて訪問しており、必要に応じて勤労者のうつの問題にも対応している。

特定健診・特定保健指導でカバーできるのは住民の一部であり、住民全体の健康を守るためには、こうしたさまざまな施策を組み合わせることも必要となる。

もちろん行政サービスだけでは住民の健康は守れない。そこで世田谷区では、地域ごとの住民中心の取り組みを推進するため、各出張所・まちづくり出張所単位（27地区）に、区長から委嘱された委員等により構成される「身近なまちづくり推進会議」という組織を設けている。この組織が中心となり、「緑化」「防災・安全」「環境」「健康づくり」など、まちづくりに関する身近な問題を解決するため、行政と協力した幅広い実践活動を行っている。

区民の健康とQOLの向上を目指すヘルスプロモーションの視点に立ち、特定健診・特定保健指導が担うハイリスクアプローチと、区民に対する健康意識の啓発や環境づくり等のポピュレーションアプローチとが連携して地域保健活動を実施することが、区には求められている。

2. 西東京市

(1) 西東京市の概要

1) 西東京市の基本情報

西東京市は、特別区部の西部地域に隣接し、武蔵野台地のほぼ中央に位置する市である。平成 13 年に田無市と保谷市の合併により誕生した。面積は約 16 平方キロメートル。関東ローム層に覆われた地質で、地勢は白子川、新川、石神井川があり、一般に西から東になだらかに傾斜したほぼ平坦な地域である。交通の面では 2 つの東西に走る鉄道で約 20km 離れた都心と結ばれ、市内には 5 つの駅がある。市外に通勤、通学する人が多いベッドタウンとしても発展しており、現在の人口は約 20 万人。人口密度は特別区部に匹敵する密度を有している。

① 面積	15.85km ²
② 人口	193,016 人
③ ②のうち 65 歳以上人口 (再掲) ※【 】内は高齢化率	37,841 人 【19.6%】
④ ②のうち 40～74 歳人口 (再掲)	84,669 人
⑤ 国保加入者数 (被保険者数)	55,089 人
⑥ ⑤のうち 40～74 歳 (再掲)	34,567 人

(平成 20 年 4 月 1 日現在)

2) 特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

①特定健診受診率の目標

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定健診対象者数 (推計)	35,753 人	36,111 人	36,220 人	36,329 人	36,435 人
特定健診受診者数	16,089 人	18,056 人	19,921 人	21,797 人	23,683 人
特定健診受診率	45%	50%	55%	60%	65%

②特定保健指導実施率の目標

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定保健指導対象者数 (推計)	3,771 人	4,232 人	4,668 人	5,109 人	5,552 人
特定保健指導実施者数	942 人	1,270 人	1,634 人	2,044 人	2,498 人
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	45%

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標

・平成 24 年度に 10%減少 (平成 20 年度比)

④特定健診の実施方法

- ・個別健診（市医師会との個別契約）と集団健診（健診機関への委託）
- ・自己負担は無し

⑤特定保健指導の実施方法（平成 20 年度）

- ・積極的支援は個別支援、グループ支援を直営、通信支援を指名競争入札により 1 社に委託
 - ・動機づけ支援は 65 歳未満は直営、65 歳以上は上記 1 社に委託
- ※なお平成 21 年度は積極的支援（パソコンコース・カウンセリングコース）・動機づけ支援とも 1 社に委託

(2) 西東京市の特定健診・特定保健指導の実施状況について

■特定健診・特定保健指導開始に向け、国保・衛生部門を統合

西東京市は平成19年、特定健診・特定保健指導の開始に備え、保険年金課と健康推進課成人保健係を統合、健康年金課を新設した。国保事業と衛生事業が連携する必要があることと同時に、個人情報扱う性質上、部をまたがない体制を構築するよう配慮した。特に増員は行わず、配置転換で対応した。

健康年金課には5つの係（国保給付係、国保加入係、後期高齢者医療係、国民年金係、成人保健係）があり、特定健診・特定保健指導は成人保健係が担当している。同係には専門職として、保健師5名、管理栄養士1名、理学療法士1名と事務職5人の計12人を置く。なお、健康推進課におかれていた母子保健係は、子育て施策の強化を図る観点から、子育て支援部に移行した。

■平成19年度にアンケートを行い健診に関する意識・動向をリサーチ

西東京市は平成19年、特定健診・特定保健指導の実施体制の参考とするため、健診等に関する意識・動向を調査した。調査の概要は以下のとおり。

<調査地域の設定>

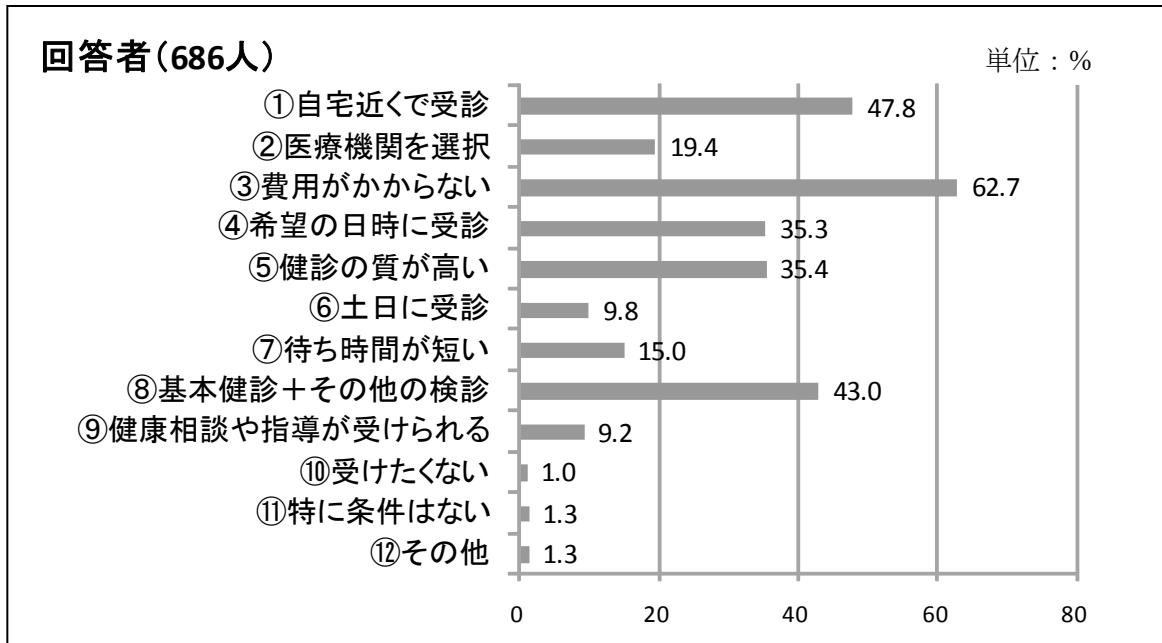
- ①調査地域 西東京市全域
- ②調査対象 西東京市国民健康保険加入歴1年以上の被保険者〔40歳から64歳〕
- ③抽出方法 5歳刻みの年齢階層ごとに360名ずつ市が抽出
- ④送付数 1,793人
- ⑤調査方法 郵送による送付及び返信
- ⑥調査期間 平成19年8月22日～平成19年9月14日

<回収結果>

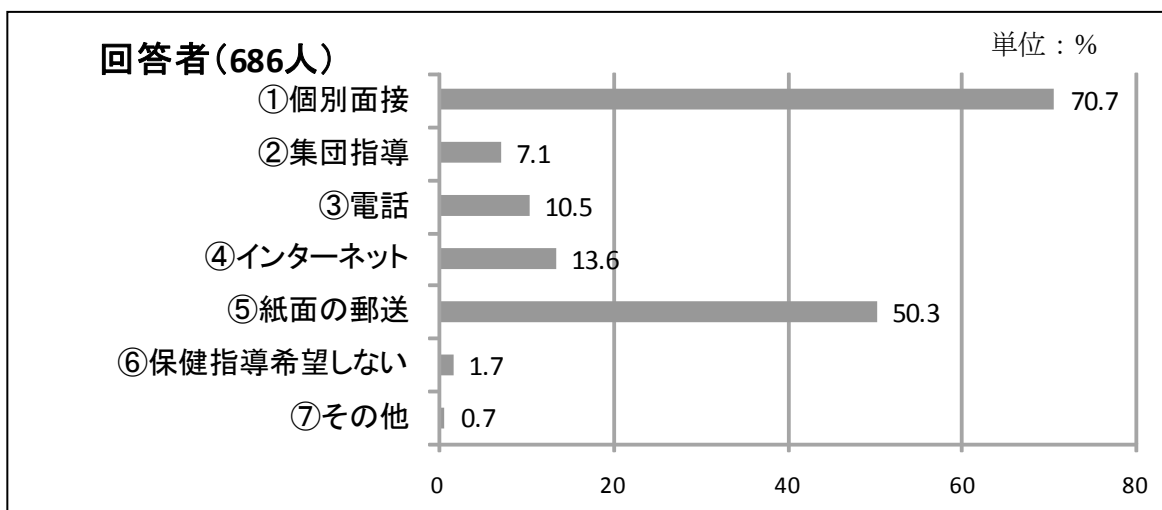
送付数	回収数	回収率
1,793件	686件	38.3%

このアンケート調査（次ページ参照）からは、今後の健康診断の実施方法としては、『費用が無料（安く）、基本的な健診にがん検診など含めた内容の健康診断を、身近な医療機関・会場で、自分の都合の良い時に受けてほしい』という希望が多いことがわかった。また、受診後の保健指導としては、健康診断の結果は受診した会場や医療機関に出向いて、個別面接で保健指導を受けたいと回答された方が最も多いが、紙面（結果票や相談票）の郵送による指導を希望されている方も多くなることが明らかになった。

「今後、健康診断を受ける場合、どのような方法であれば、受けやすい・受けてみたいと思われませんか（複数回答）」



「今後健康診断受診後に保健指導や相談を受けるとした場合、どのような方法を希望しますか」



(出典：西東京市「健康診断等に関する意識・動向調査報告書概要版(抜粋)」)

■特定健診は集団・個別の2種類の実施方法を確保

西東京市国民健康保険の特定健診は、対象者の受診機会確保の観点から、市内指定医療機関で受けてもらう個別健診と、市内に2か所ある福祉センターで受けてもらう集団健診の2種類を実施している。個別健診は市医師会へ委託、集団健診は民間健診機関（指名競争入札により選定）へ委託している。

被保険者に対しては6月に、対象者（40歳～74歳）全員に受診券・受診機関リスト・集団健診の案内などを送っている。

■健診項目は従来の基本健診にあわせて追加

特定健診の健診項目は、法定項目に加え、従来の老人保健法に基づき実施されていた基本健診で行われていた項目を、市の一般施策として追加して実施している。

また、従来の基本健診では、市民の利便性を図る意味から、がん検診（大腸がん、前立腺がん）、肝炎ウイルス検診および生活機能評価（65歳以上）が同時に実施されており、特定健診においても引き続き併せて実施している。追加健診項目および同時実施できる他の検診等の詳細は以下のとおりとなっている。

○追加健診項目

- ア) 腎機能検査（血清クレアチニン・尿素窒素）
- イ) 尿酸
- ウ) 白血球
- エ) 血小板
- オ) 尿潜血
- カ) 血清アルブミン（65歳以上）

○特定健診に併せて同時実施ができる他の検診等

- ア) 大腸がん検診（40歳以上の希望者）
- イ) 前立腺がん検診（50歳～74歳の2歳刻み年齢の男性で希望者）
- ウ) 肝炎ウイルス検診（40歳以上の方で、過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない希望者）
- エ) 生活機能評価（65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方）

■個別健診は1月末まで実施。混雑緩和のため誕生日による受診期間を設定

特定健診（個別健診）の期間は、従来の基本健診と同様の7月から翌年1月末までとしている。

健診医療機関では、始まりの7月と終わりの1月が混雑する。これを緩和するために、被保険者の誕生日による「勧奨月」を設けている。被保険者には、その勧奨月に医療機関を訪れ、受診していただくよう受診券送付時にお願いしている。ただし、勧奨月以外の月であっても1月末までであれば受診は可能としている。

勧奨月の設定（平成20年度の例）

4・5・6月生まれ：	7・8月
7・8・9月生まれ：	8・9月
10・11・12月生まれ：	10・11月
1・2・3月生まれ：	12・1月

■集団健診では結果説明会、個別健診では医師から結果説明

集団健診の実施日は、9月のうちの5日間(2会場)。集団健診を受けた方には、健診結果を郵送するほかにも、結果説明会を設けている。「結果が送られてきたが、どのように見ればよいかわかりにくい」といった声に応え、医師や管理栄養士、保健師などの専門家に相談できる機会を設けている。

結果説明会は4日間の開催、希望者は電話などで申し込む。1日平均15人程度が参加している。

個別健診の場合は、受診した医療機関に来てもらって個別に結果を返却し、あわせて結果説明を行う。医療機関に支払う委託費には、この結果説明料があらかじめ含まれている。

なお、市医師会では、会長が特定健診医療機関の説明会で、会員医療機関に向け「この制度は『健診のやりっぱなし』でなく、指導に結び付けていくことが大事。制度の円滑な実施に協力をしてほしい」と呼びかけるなど、特定健診・特定保健指導に協力的である。その背景には、従来からの保健活動を通じて、医師と課題を共有し、築いてきた信頼関係がある、と西東京市では考えている。

■積極的支援は3コースを用意

特定保健指導の委託先は、8社の指名競争入札により1社を選定した。特定保健指導の積極的支援は、対象者の希望・ライフスタイルにあわせて3コースを用意している。それぞれの内容は以下のとおり。

- 面談でじっくりコース (Aコース)：初回面接後、3回の個別面談を行う。
- みんなでワイワイコース (Bコース)：同じ目標を持つ仲間と一緒に、個別面談・調理実習・グループワークを行う。申込者3人以上から開催
- 自宅でしっかりコース (Cコース)：初回面接後、手紙・FAX・メール等で自宅にしながら指導を受けられる。

図1 ●各コースのパンフレット

The figure shows three brochures for health guidance courses. Each brochure includes a title, a description of the course, a flowchart of the program, and a schedule table.

Course A: Face-to-face (じっくりコース)

Course B: Group (みんなでワイワイコース)

Course C: Home (自宅でしっかりコース)

Course A Schedule:

日付	会場	受付時間
2月10日(火)	田無総合福祉センター 2階 研修室	11:00~13:00 14:00~16:00
2月20日(金)	保谷保健福祉総合センター 1階 会議室	11:00~13:00 14:00~16:00

Course B Schedule:

日付	時間	会場
1日	3月17日(火)	午後13:30~16:30
2日	3月24日(火)	午後13:30~16:30
3日	4月7日(火)	午後13:30~16:30
4日	5月19日(火)	午後13:30~16:30
5日	6月23日(火)	午後13:30~16:30

Course C Schedule:

申込期間: 2月6日(金) 募集の日程表をご覧ください

- 1 初回面接利用申込
- 2 生活習慣確認 (アンケート)
- 3 生活習慣確認 (アンケート)
- 4 個別面談
- 5 継続支援 (手紙・FAX・メール)
- 6 生活習慣

A・Bコースは市の管理栄養士と保健師が実施し（直営）、Cコースは委託により実施した。「面談でじっくりコース（Aコース）」に人気が集まったという。

なお、集団健診を受けた人の特定保健指導については、委託先のXMLデータ作成の不具合により、国保連からの返戻が相次ぎ、階層化されたデータを受領した時期が遅かったため、業者の委託時期に間に合わず直営で行うこととした。

一方、動機づけ支援は年齢を分けて、65歳未満は直営、65歳以上は上記委託先に委託して行っている。

■受診率は約40.7%、今後は他の健診データの受領を図る

平成20年度の特定健診受診率は40.7%（表1参照）、特定保健指導実施率は初回面接実施率で8.3%であった（表2参照）。

受診率については、目標値（45%）には達しないものの、平成19年度まで実施していた基本健診（加入している保険の種類は問わない）の受診率が38%前後で推移していたことを鑑みると、これまで受診していなかった人も、特定健診は受けに来たものと考えられる。この原因について、西東京市では「特定健診・特定保健指導では個別通知を行っており、かつ申し込み手続きが不要だから」とみている。

表1 ●平成20年度 特定健康診査受診状況

	対象者数	受診者数	受診率
特定健診	34,567人	14,078人	40.7%

表2 ●平成20年度特定保健指導（初回面接）の実施状況

	対象者数	利用者数	実施率
特定保健指導	1,935人	161人	8.3%

（平成21年3月末現在）

西東京市では、人間ドックの受診に対し費用補助を行ってきたが、特定健診の導入に伴い、平成21年度から廃止した（平成20年度は経過措置で存続）。ただし、平成21年度から、市内の特定健診を委託している医療機関の協力を得て特定健診の健診項目を含む人間ドックを受診する人には、特定健診受診者と同様に委託費用を支払い、人間ドック受診者の自己負担を軽減する措置を取っており、この軽減措置を利用する人間ドック受診者が増えれば、今後の受診率向上に寄与するものと考えられる。

また、西東京商工会は福利厚生の一環として、独自に会員に健診を行っている。「商工会で受けているから市の健診は受けない」という自営業者の声もあるという。そこで今後は、西東京商工会の健診事業を活用できるような仕組みづくりを検討している。

■健康事業ガイドを全戸に配布

西東京市では、当該年度におこなう健診、がん検診、予防接種などの案内を「西東京市健康事業ガイド」(図2参照)として、市広報4月1日号と同時に全戸配布している。

図2 ●西東京市健康事業ガイド

西東京市健康事業ガイド

平成21年度(2009年度)版

■所在地
〒202-8555
東京都西東京市中町一丁目5番1号
西東京市保谷保健福祉センター4階
■ホームページアドレス
<http://www.w.city.nishitokyo.lg.jp/>

■電話番号042-464-1311(市役所代表)
■健康年金課成人保健係
☎内線2360~2364 直通042-438-4021
■子ども家庭支援センター母子保健係
☎内線2365~2368 直通042-438-4037

発行日/平成21年4月1日
発 行/西東京市
編 集/市民部健康年金課成人保健係
・子育て支援部
子ども家庭支援センター母子保健係

このガイドは平成21年度に西東京市が行なう各種健康保健事業のご案内版です。1年間身近なところに置いて、ご利用ください。各種事業の実施日程、申込期間などの詳細は「広報西東京」やホームページに掲載いたします。

もくじ

1	健康診査の対象者一覧、がん検診の対象者一覧
2	一般健康診査、特定健康診査
3	胃がん検診、胸部健診(結核・肺がん検診)
4	大腸がん検診、前立腺がん検診、喉頭がん検診
5	子宮がん検診、乳がん検診
6	その他の検診等、歯科事業(成人歯科健康診査、歯病疾患検診、訪問歯科診療)
7-8	申込はがき
9	健康づくり教室、その他の健康事業、保健医療関係の相談窓口
10	妊産婦・乳幼児健康診査
11	母子保健の各種相談等、予防接種
12	休日診療(内科・歯科)、平日昼夜小児初期救急医療、保健施設案内図

私は健康に自信があるから健診は受けないわ

健診は仕事が大変いから受けられないよ

健康な人も忙しい人も定期的に健康診査とがん検診を受けて、ご自身の健康管理をしましょう!

1 健康診査の対象者一覧

◆年齢や加入されている健康保険によって健康診査が異なります。いずれも平成22年3月31日時点の年齢です。

対象	健康事業ガイド参照項目	参考ページ
18~39歳の方	➡ ①一般健康診査(18~39歳)	2ページ
40歳	➡ ②特定健康診査	
	➡ ③特定健康診査とあわせて行う検診(西東京市国民健康保険以外の方)	
74歳	➡ ④一般健康診査(その他の方)	
40歳以上	➡ ⑤一般健康診査(後期高齢者医療保険加入の方)	
今年度75歳になる方		
後期高齢者医療保険に加入している方		

がん検診の対象者一覧

◆がん検診は健康保険とは関係なく、市民が対象となります。いずれも平成22年3月31日時点の年齢です。

検診名	対象者	参考ページ
胃がん検診	30歳以上	3ページ
胸部健診(結核・肺がん検診)	40歳以上	3ページ
大腸がん検診	40歳以上	4ページ
前立腺がん検診	50歳~74歳で偶数年齢の男性	4ページ
喉頭がん検診	40歳以上(特に喫煙される方)	4ページ
乳がん検診	40歳以上で偶数年齢の女性	5ページ
子宮がん検診	20歳以上で偶数年齢の女性	5ページ

この事業ガイドは、専門職が中心となり、毎年少しずつ改良を加えながら紙面を構成しているという。健診事業の広報物として大きな力があり、その構成によって、健診受診率にも影響があると考えられている。平成20年度は、特に特定健診・特定保健指導を大きく扱ったところ、がん検診など健診の受診率が低下したという。

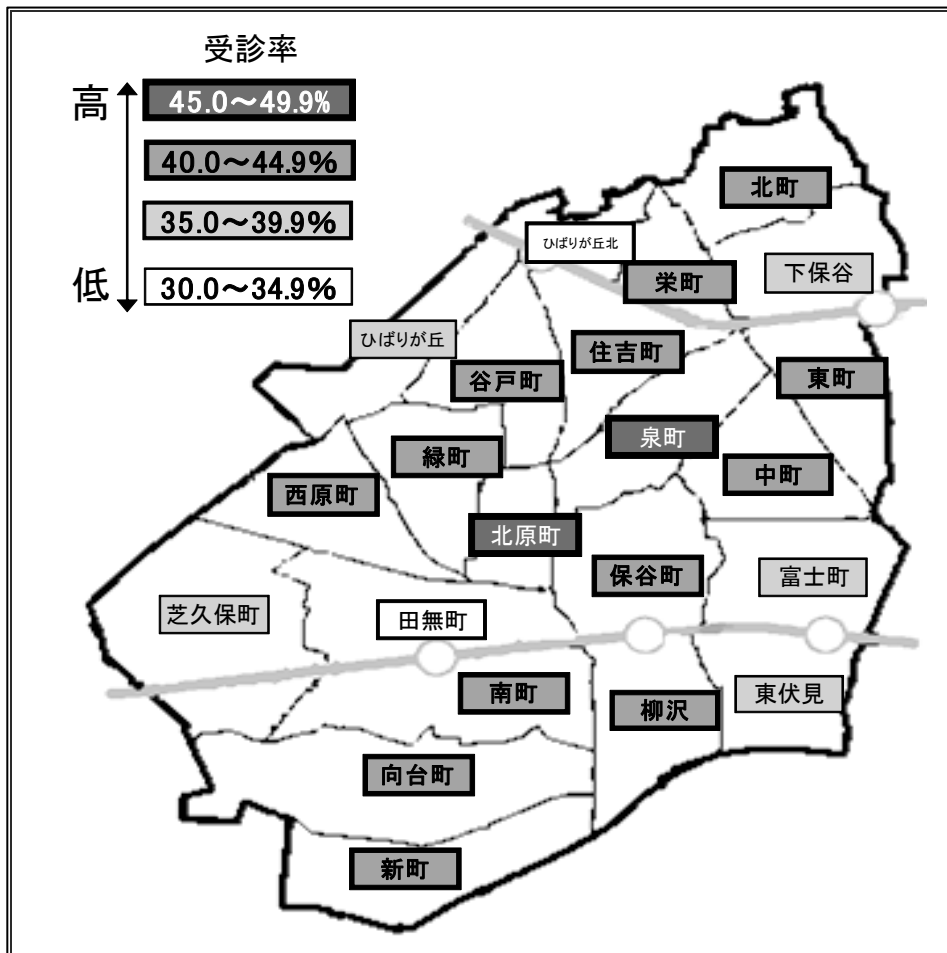
平成21年度の事業ガイドでは、「忙しい」「健康だから」など平成19年度のアンケートで最も多かった「健診に行かない理由」を並べる登場人物のイラストに対し、ていねいに説明することで、受診につながる意識変化が起きるよう工夫している。

■研究機関と実施状況の評価を実施

西東京市は、特定健診・特定保健指導の実施体制について、客観的な評価を受けるため、山梨大学医学部・山縣然太郎教授を中心とするチームに評価・分析の支援を依頼している。

図3は、市内22の地区ごとの受診率を示した地図である。交通の便がよく、駅に近いにも関わらず受診率が低いなど、いくつかの課題が発見された。また、医療機関から受診勧奨の声かけをしているかどうか地区ごとの受診率の差につながっているのではないかと推測もある。そこで西東京市では今後、さらなる分析を進めるとともに、地区ごとの受診率等のデータを示しながら、医師会や商工会との連携を深めていきたい考えだ。

図3 ●地区別の特定健診受診率



(3) その他保健事業等との連携について

■18歳から39歳の一般健診を実施

西東京市では衛生分野の質を落とさないため、特定健診・特定保健指導以外の健康づくり事業の大半を平成20年度以降も維持している。「西東京市健康づくり推進プラン」(健康日本21地方計画)も進行中であり、その評価目標等の達成のためにも衛生分野の質の維持が重要だと、西東京市では考えている。

その一例として、西東京市では、市内在住で18歳から39歳の、職場などで健診を受ける機会のない方を対象に、一般健診を実施している。加入する健康保険の種類は問わず、また自己負担額は無料で、年間約2千人が受診している。

一般健診は特定健診の集団健診と同じ会場で行われるため、「その方たちが40歳になった時に、特定健診の集団健診に来やすくなるのではないか」と西東京市では期待している。一般健診は、早期の生活習慣病発見という目的とともに、特定健診・特定保健指導がはじまった現在では、将来の受診率向上につながるという意義もある。そのため、西東京市では一般健診のチラシを保育園・幼稚園に置いてもらうなどして、30歳代等若年者の受診勧奨にも力を入れている。

市町村は国保保険者であると同時に、行政として住民全体の健康に対する一定の責任を有しており、こうした住民全体を見据えた事業を企画・実施することが、市町村には求められる(健康増進法に基づく努力義務)。そのため西東京市では、次世代への対策や各種健康づくり推進事業を基盤に、特定健診・特定保健指導にとどまらない保健活動を展開している。

3. ヤマトグループ健康保険組合

(1) ヤマトグループ健康保険組合の概要

1) ヤマトグループ健康保険組合の基本情報

ヤマトグループ健康保険組合（以下、「ヤマト健保組合」という）は、宅配便事業等を行うヤマト運輸株式会社を中心に、27つの事業所が加入する単一健康保険組合である。被保険者は9万4,000名以上にのぼり、平均年齢は約39歳。被保険者の8割以上を男性が占めており、男性が圧倒的に多いのが特徴である。被扶養者を含めた健保組合の組合員は、21万人超で47都道府県すべてに在る。

被保険者数：9万4,355名
平均年齢 39.17歳
男性 7万8,632名 (83.3%)
女性 1万5,723名 (16.7%)
被扶養者数：12万1,842名 (扶養率 1.29)
平均標準報酬月額：34万0,000円
一般保険料率：82/1,000

(平成21年1月末現在)

2) 特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

① 特定健診受診率の目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診対象者数（推計）	55,840人	55,910人	55,980人	56,050人	56,120人
特定健診受診者数	38,400人	40,335人	42,285人	43,880人	44,546人
特定健診受診率	68.8%	72.1%	75.5%	78.3%	79.4%

② 特定保健指導実施率の目標

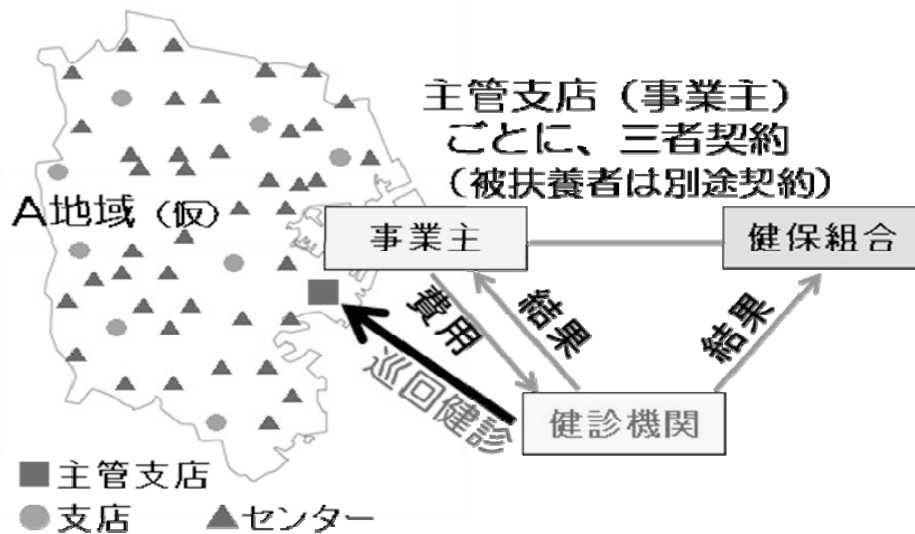
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定保健指導対象者数 （推計）	1,530人	7,470人	7,783人	8,025人	8,123人
特定保健指導実施者数	0人	2,241人	2,724人	3,210人	3,655人
特定保健指導実施率	0.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標

・平成24年度に10%以上減少（平成20年度比）

④特定健診の実施方法（平成 20 年度）

- ・被保険者については、事業主（主管支店）と健保組合と健診機関との間で三者契約（個別契約）を結び、事業主と共同で実施。各主管支店等を巡回し、主管支店等で受診する。健診に要する費用は事業主が負担する。
- ・被扶養者についても、健保組合が健診機関と直接（個別）契約して、被保険者と同様、主管支店等で受診する。
※平成 21 年度からは、全国約 800 か所の健診センター・病院・クリニックと提携している健康診断予約代行サービス（ネットワーク健診）により、居住地に近い医療機関で受診できる（個別契約）。
- ・被保険者、被扶養者ともに自己負担は無し。



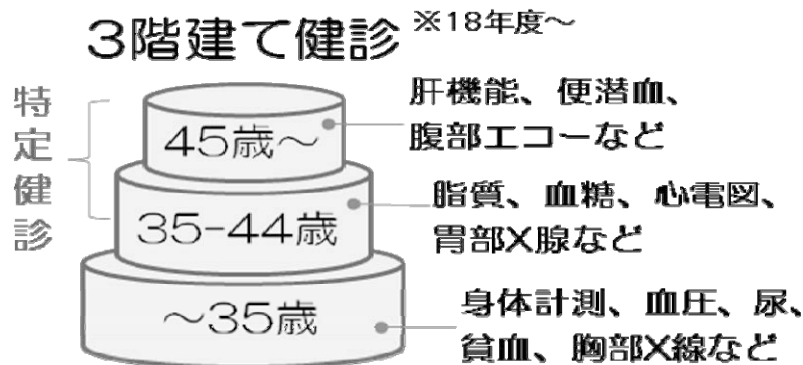
⑤特定保健指導の実施方法

- ・被保険者については、委託実績のある 3 社との個別契約により実施。
※健診実施時期の関係で平成 21 年度より開始
- ・被扶養者については、平成 22 年度以降より開始する。

(2) ヤマトグループ健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について

■健診項目は年齢別に3種類。事業主・健診機関・健保組合の3者契約

ヤマト健保組合の定期健診は、平成17年より年齢によって検査項目を上乗せしていく方式を採用している。健診は、次のような3階建てで行われている（次図および表1参照）。なお、この方式がとられてからは、人間ドックは実施していない。



「35歳未満」については、身体計測、血圧測定、血液検査、尿検査、視力測定、聴力検査、胸部エックス線、問診を実施する（1階部分）。

「35～44歳」については、「35歳未満」の検査項目に、心電図検査や胃部エックス線などが加わるとともに、血液検査に尿酸値や血中脂質、糖尿等の項目も追加される（2階部分）。

「45歳以上」については、「35～44歳」の検査項目に、便潜血検査や腹部エコー検査（肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓）、前立腺がん検査（男性のみ）などが加わるとともに、血液検査にクレアチニン等の項目が追加される（3階部分）。

定期健診の実施にあたっては、各県に置かれた主管支店の事業主が地域の健診機関を選択する。健診にかかる費用等をヤマト健保組合が確認したうえで、事業主と健診機関とヤマト健保組合の3者が契約を結ぶ3者契約の形をとっている。そのため健診結果のデータは、ヤマト健保組合は平成18年度から入手している。なお受診票には、個人情報提供同意のチェック欄を設けており、本人同意を得たうえで、事業主健診データ（全項目）を健保組合が入手している。

また、健診の実施時期については、母体企業であるヤマト運輸の繁忙期が8月と12月であることから、その時期を外して、毎年2～3月の年度末に行うところが多いという特徴がある。

表1 ●被保険者向けの健診項目

項目名		35歳未満	35歳 ~44歳	45歳以上
		1階部分	2階部分	3階部分
身体計測	身長・体重・BMI	○	○	○
	腹囲	○	○	○
	業務歴・既往歴	○	○	○
	自覚症状・他覚症状	○	○	○
血圧測定	血圧(収縮期/拡張期)	○	○	○
血液検査	貧血検査(赤血球数・白血球数・ 血色素数)	○	○	○
	〃 (血小板数)			○
	肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)			○
	腎機能検査(尿素窒素・尿酸)		○	○
	〃 (クレアチニン)			○
	血中脂質(中性脂肪・HDL コレス テロール・LDL コレステロール)		○	○
	糖尿検査(空腹時血糖・HbA1c)		○	○
	膵機能検査(血清アミラーゼ)		○	○
免疫検査(CRP)			○	
尿検査	糖・蛋白・潜血	○	○	○
心電図検査	安静時		○	○
眼科検査	視力測定	○	○	○
耳鼻科検査	聴力(オーディオメーター)	○	○	○
胸部X線	間接撮影(100mm)	○	○	○
胃部検査	胃部X線間接撮影(8方向)		○	○
糞便検査	便潜血反応(ヘモグロビン, 2日 法)			○
超音波検査	腹部(肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾 臓)			○
前立腺がん 検査	PSA [男性のみ対象]			○
眼底検査	(両眼)		□	□
医師の判断	医師の診察(判定)	○	○	○
	医師の意見	○	○	○
質問票	標準的な質問票		○	○

※○は必須項目

※□は医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■「社員の健康は、会社の財産」がテーマ、特定保健指導プレ事業を平成 19 年度に実施

母体企業であるヤマト運輸では、「社員の健康は、会社の財産」をテーマに掲げ、社員の健康の維持・増進を図るべく生活習慣病の有病者や予備群の減少に力を入れてきた。こうした企業風土もあり、ヤマト健保組合は生活習慣の改善を目的とする保健指導を重視。平成 18 年度の健診データにもとづき、平成 19 年度には特定保健指導のプレ事業を実施した。

まず、20 歳以上の被保険者の健診データを「標準的な健診・保健指導プログラム」の基準に準じて階層化し、積極的支援と動機づけ支援の対象者をピックアップ。平成 18 年度の健診では喫煙状況の把握を行っていなかったため、プレ事業の階層化では喫煙リスクはカウントされていない。その結果、積極的支援対象者は 1,897 名、動機づけ支援対象者は 2,866 名だった。保健指導の実施にあたっては、ヤマト健保組合と各主管支店の事業主が連名で案内状を作成し、原則全員参加の扱いで募集をかけた。

このプレ事業の主眼は、平成 20 年度からの特定保健指導の運用手順を確認することであり、積極的支援と動機づけ支援の支援内容には違いを設けず、初回面談と 1 か月に 1 回を目安とした電話カウンセリング（計 5 回）という 6 か月間の共通プログラムを実施した。6 か月後の最終評価では、電話により腹囲・体重（自己測定）および目標達成度等を聞き取ることにしている。

上記の保健指導の実施にあたっては、これまで保健事業（健診の事後指導や前期高齢者を対象とした在宅訪問事業）を委託してきた保健指導機関 3 社と業務委託契約をして進めることとした。

その結果、初回面談の参加率は 3 社平均で 47.59%だった（表 2 参照）。また、最終評価の到達率（初回面談参加者のうち、6 か月後の最終評価まで継続した者の割合）は、積極的支援対象者が 51.90%、動機づけ支援対象者が 61.48%だった。

表 2 ●平成 19 年度の初回面談の実施率

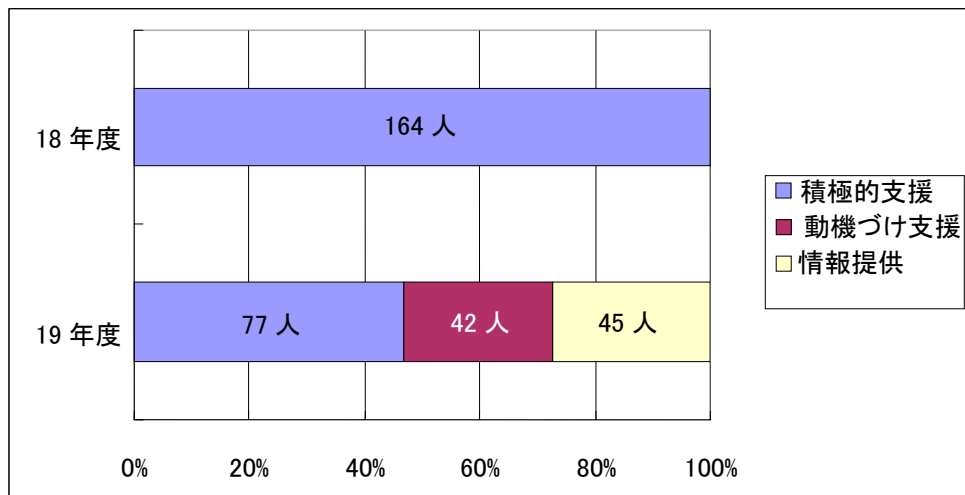
	①対象者数	②案内送付人数	③初回面談対象者数	実施率 (③/①)	初回面談参加率 (③/②)
A社	2,077 人	2,004 人	967 人	46.56%	48.25%
B社	2,708 人	1,021 人	483 人	17.84%	47.31%
C社	7,248 人	7,059 人	3,349 人	46.21%	47.44%
合計	12,033 人	10,084 人	4,799 人	39.88%	47.59%

また、積極的支援対象者のうち平成 19 年度の健診結果（主に平成 20 年 2～3 月に受診）と比較可能な 164 名のリスク保有数の変化を見たところ、肥満者（BMI ≥ 25 ）は 164 名から 133 名に 31 名減少したほか、血圧や血中脂質、血糖でも改善した者が見られ、生活習慣病の発症リスクの保有数が少なくなっていた（表 3 参照）。さらに、リスクの保有数を基に階層化して、平成 18 年度と平成 19 年度の健診結果を比較したところ、積極的支援対象者（合計 164 名）から動機づけ支援対象者に改善した者は 42 名、情報提供レベルにまで改善した者は 45 名に上り、約半数の者が改善したことが示唆される結果となった（図 1 参照）。

表3●平成 18 年度と平成 19 年度のリスク保有数の変化(n=164)

項目	18 年度	19 年度	差
BMI \geq 25	164 人	133 人	▲ 31 人
最大血圧 \geq 180 または最小血圧 \leq 110	145 人	115 人	▲ 30 人
LDL-C \geq 150 またはHDL-C $<$ 40	97 人	64 人	▲ 33 人
空腹時血糖 \geq 100 またはHbA1c \geq 5.2	126 人	78 人	▲ 48 人

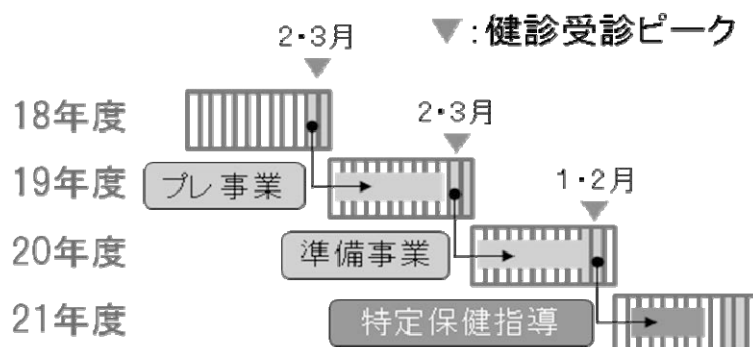
図1●平成 18 年度と平成 19 年度の健診階層化の推移



■平成 20 年度には特定保健指導の準備事業、平成 21 年度から実際の特定保健指導を実施

前述したように、ヤマト健保組合は主に毎年 2～3 月に健診を行っているため、特定健診・特定保健指導の対象となる平成 20 年度の健診結果の多くは、平成 21 年 3 月以降にならないと入手できない。そのため平成 20 年度は、平成 19 年度の健診結果に基づいた保健指導（準備事業）を実施した。特定保健指導の実施要件からは外れるため、準備事業は全体への意識づけや次年度への試行事業として、3 か月間（平成 20 年 9～11 月）の保健指導とした。

図 2 ●健診年度と保健指導年度のずれ



保健指導（準備事業）の対象者は、母体企業であるヤマト運輸の被保険者に限定（関連企業は除外）。そのため、人数の割合としては全事業所の被保険者数の8割強の規模となった。対象者（4万9,542名）を階層化したところ、積極的支援が全体の10.37%（5,139名）、動機づけ支援が全体の4.59%（2,272名）で、積極的支援の該当者のほうが多い結果となった。平成19年度のプレ事業においては、動機づけ支援対象者が積極的支援に比べて多かったが、今回は逆転現象が起きた。この理由について、「当健保の被保険者は喫煙率が6割と高いため、喫煙リスクをカウントした平成20年度事業では、積極的支援の割合が増加した」とヤマト健保組合では分析している。

平成20年度実施の保健指導では、積極的支援と動機づけ支援のプログラムに差を設けることなく行ったが、保健指導の委託先である保健指導専門機関2社（B社とC社）でプログラムの内容においては差が生じた。

B社は、初回面談と電話カウンセリング（計3回）を行う。初回面談は、各県にある主管支店等の事業所で行う「事業所面談」を採用。事業所面談とは、周辺の営業所（支店）や出張所（サテライトセンター）などに勤務する対象者に面談時間を設定して来所してもらうものだ。設定日時に参加できなかった者への再面談は行わない。なお、B社については検査値が「受診勧奨判定値」を超えている場合はサービス対象外となる。そこで平成21年度からは、受診勧奨判定値を超える方はすべてC社に委託するようにしている。

一方、C社は、初回面談と電話カウンセリング（計2回）を行う。このうち初回面談は、「事業所面談」の実施とともに、事業所に足を運ばない者（少人数の営業所や出張所の勤務者など）を対象にした「職場面談」の2つの方法を採用している。職場面談では、保健師等が対象者の予定に合わせて勤務先である営業所や出張所まで出向いて面談をしてくれる。なお、「受診勧奨判定値」を超える方については、初回面談の中で受診勧奨を行う。

以上のような条件で保健指導を進めたところ、表4のように、B社の初回面談実施率（面談実施者／保健指導対象者）は69.3%、保健指導実施率は38.6%、C社の初回面談実施率は86.7%、保健指導実施率は73.8%となった。C社の初回面談および保健指導の実施率は、B社よりも高く、「事業所面談で漏れてしまった方を職場面談でフォローするなど、C社の手厚い保健指導体制による差が表れたのではないかとヤマト健保組合では考えている。

表4 ●平成20年度実施の特定保健指導（準備事業）の実施結果

B社	① 対象者	② 事業所 面談 実施者	③ 職場 面談 実施者	初回面談 実施率 (②/①)	中間 支援 (電話 30分)	中間 支援 (電話 30分)	④ 最終 評価 (電話 30分)	保健 指導 実施率 (④/①)
		1,543	1,069	-	69.3%	916	748	595

C社	① 対象者	② 事業所 面談 実施者	③ 職場 面談 実施者	初回面談 実施率 (②+③) /①)	中間 支援 (電話 30分)	④最終評価 (電話10分)	保健 指導 実施率 (④/①)
		4,272	2,910	793	86.7%	3,228	3,151

※B社とC社を合わせた初回面談実施率は、82.1%

※B社とC社を合わせた保健指導実施率は、64.4%

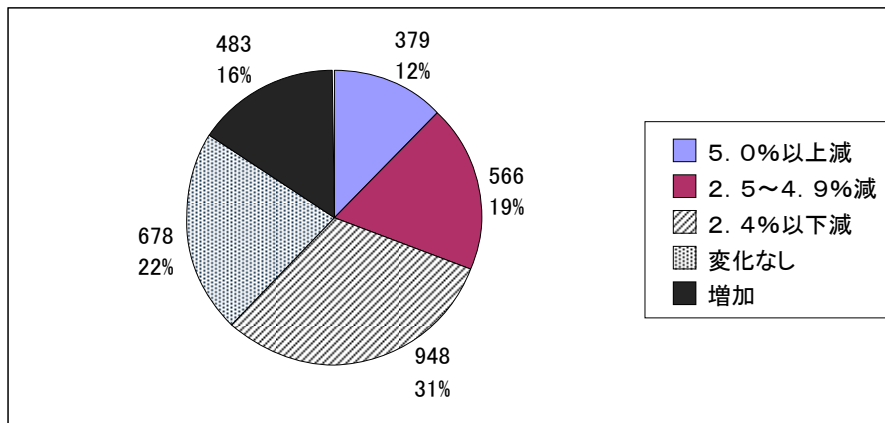
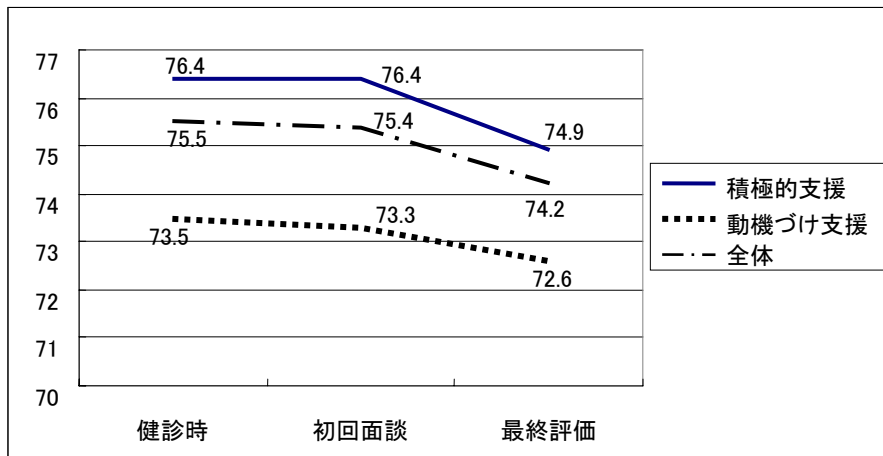
■準備事業では2人に1人が体重・腹囲減少

ヤマト健保組合では、今回の準備事業での保健指導効果を高めるため、保健指導委託先と調整し、対象者に配付するツール選びに工夫を凝らした。

たとえば、配付するパンフレット類は、生活習慣病予防のさまざまな情報が掲載されているものではなく、食事・運動・禁煙などテーマを1つに絞ったものを選んだ。これは、本来の業務で忙しい被保険者の負担を少なくし、ひと目見て興味をもってもらうために工夫した点だ。また、初回面談では腹囲測定のためのメジャーを配付し、その場で測ってもらった。腹囲の正しい測り方を学んでもらうとともに、自分の腹囲の現状を把握し、目標を立てるのに大きな効果を与える。さらに、歩くことを行動目標に挙げた対象者には、歩数計を配付（無償配布）するなどした。

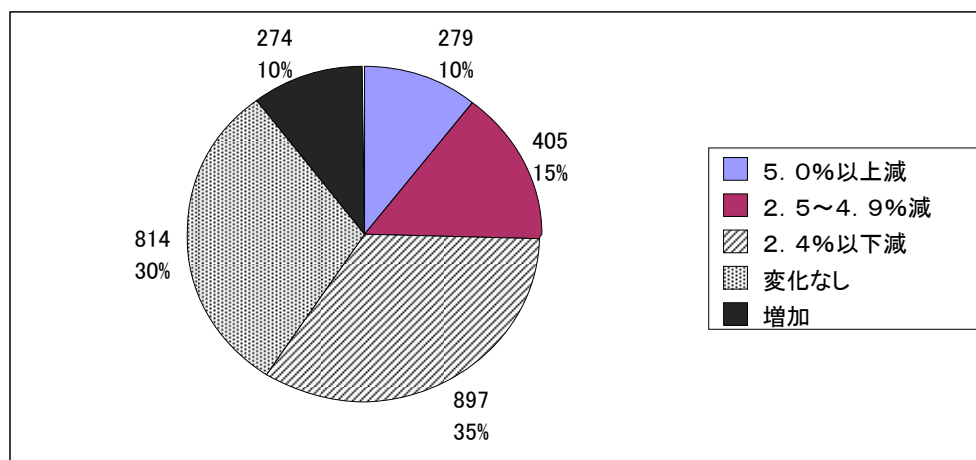
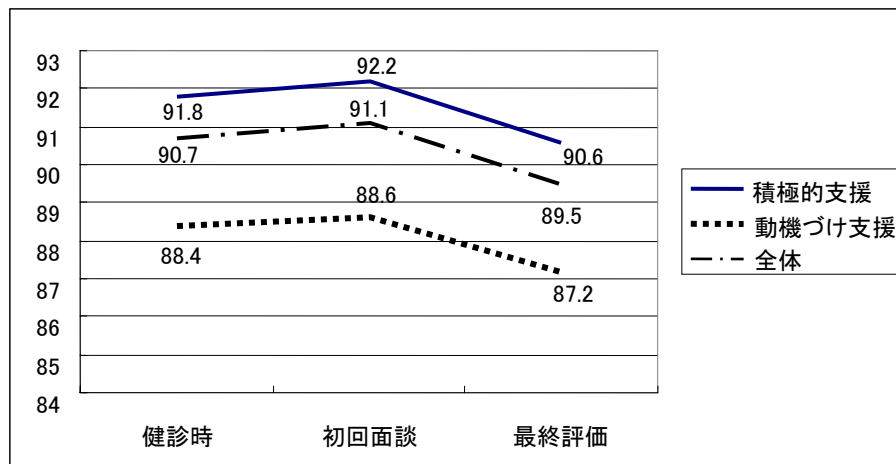
準備事業終了の3か月後には、初回面談時の身体状況からの変化についてヒアリング（自己申告）を行った。図3のように体重については、積極的支援は平均1.5kgの減少、動機づけ支援は0.7kgの減少で、初回面談から最終評価の体重で減少していた対象者は62%だった。

図3 ●平成20年度実施の特定保健指導（準備事業）の体重の推移



また腹囲については、積極的支援は1.6cmの減少、動機づけ支援は1.4cmの減少で、初回面談から最終評価の腹囲で減少していた対象者は60%という結果に至った（図4参照）。

図4 ●平成20年度実施の特定保健指導（準備事業）の腹囲の推移



この準備事業を経て、ヤマト健保組合は最終的な保健指導実施率を高めるために、3つの課題をピックアップした。

課題1は、「最終評価までの参加維持」だ。準備事業では初回面談実施率が約8割で、3か月後の保健指導実施率は約6割を誇るが、正式事業の期間は6か月間と3か月長く設定されているため、中断者が増加することが予想できる。そのため、初回面談の実施率をいかに高くし、その水準をいかにキープしていくのかが問題となる。

課題2は、「喪失者の把握と管理」だ。母体企業であるヤマト運輸は、中途入社・退社が多いという特徴がある。そのため、従業員（＝被保険者）の動向を管理している事業主との連携が欠かせないといえる。

課題3は、「受診勧奨判定値を超える対象者への対応」だ。適切な受診勧奨を行うため、平成21年度からは、前述のとおり該当者についてはすべてC社に委託し、初回面談のなかで受診勧奨を行うようにした。

■特定健診・特定保健指導の目標達成に向けて、被扶養者の健診受診率向上がカギ

ヤマト健保組合では、平成 20 年度までの準備事業を経て、被保険者については、離島や小規模の医療機関など健診データの入手が困難なケースを解消し、事業主健診の結果の確実な入手を平成 22 年度までに確立させることが課題だと考えている。

もともと、表 5 のとおり、すでに被保険者本人の受診率は 99% に達しており、全体の受診率を今後さらに高め、受診率目標（表 6）を達成するためには、被扶養者（および任意継続被保険者）の受診率を高めることが、より重要となる。

被扶養者については、平成 21 年度から特定健診の実施方法を拡大した。平成 20 年度は、被保険者健診（巡回健診）時に同時に受診する方法を採用した。巡回健診は、主管支店等の事業所に健診機関が出張して行われる健診で、たとえば午前中は被保険者が受診し、午後の比較的空いている時間帯に被扶養者が受診するなどした。なお、被扶養者については 3 者契約とは別に健診機関との個別契約を交わしている。

さらに平成 21 年度からは、全国のネットワーク健診を提供することで、被扶養者の受診率向上を図っていくことにしている（後述）。

表 5 ●平成 20 年度 特定健診受診状況

	受診対象者数	受診者数	受診率
被保険者	38,406 人	38,177 人	99.4%
被扶養者・任継者	17,290 人	6,352 人	36.7%
合計	55,696 人	44,529 人	80.0%

※21 年 5 月速報値

表 6 ●特定健診の目標実施率(%)

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	国の 参酌標準
被保険者	90.0	93.0	96.0	98.0	99.0	-
被扶養者・ 任継者	25.0	30.0	35.0	40.0	42.0	-
被保険者＋ 被扶養者等	68.8	72.1	75.5	78.3	79.4	80.0 (78.7※)

※40 歳以上の加入者に占める被扶養者の割合が 25% を超える保険者については、 $85\% - (40 \text{ 歳以上の加入者に占める被扶養者の割合} (\%) \times 0.2)$ となるため、ヤマト健保組合では受診率の参酌標準が 80% ではなく 78.7% と試算される。

なお、特定保健指導については、前述のように健診が年度末実施のため、平成 20 年度の健診結果が出てから保健指導をすると、初年度は保健指導が終了できなくなるため、前述のとおり初年度は実施率 0% で、以後、段階的に 45% の実施率をめざす計画となっている。

特定保健指導（平成 21 年度開始）の基本方針としては、被保険者は初回面談実

施率を上げることを最大の目標とし、対象は母体企業のヤマト運輸を中心に実施する（全体の8割強に相当）。残りの2割の対象者は、関係会社に分散しており、初年度としては負担がかかりすぎるため見送ることとした。また被扶養者についても、特定保健指導の実施を当面見送り、平成22年度から実施する方針となった。

■委託先は事業成功のためのパートナー。WIN-WIN関係の構築

ヤマト健保組合において、特定健診・特定保健指導に携わる職員は、保健事業課の事務職4名で、保健師等の専門職はいない。そのため、これまで紹介してきたように、健診も保健指導もすべて委託という形をとっており、特定健診・特定保健指導の円滑な実施にはアウトソーシング先との連携が重要になる。加えて、事業主等の関係者の協力も不可欠であるため、ヤマト健保組合は特定健診等事業の事前説明に力を入れてきた。

特定健診の事前説明としては、まず健診機関に対しては、委託先である全国各地の健診機関に東京に集まってもらい、1泊2日の日程で説明会を実施。特定健診の実施方法や結果データの提出方法等について入念な確認を行った。最終的には、健保組合と特定健診機関、各事業主の3者契約をそれぞれ締結した。

特定保健指導については、平成19年度のプレ事業時から保健指導を委託している3社と進めていくことにした。3社はヤマト運輸の事業形態を理解したうえで、どのような指導が有効であるかなどノウハウが蓄積されており、継続して仕事をするメリットが大きいとの判断からだ。ヤマト健保組合では、3社がエリアごとに分担して特定保健指導を実施する方法を採用。エリアの決定には3社の特徴をふまえて（表7参照）、事業所面談（個別、グループワーク）、職場面談、自宅訪問のどれが対応できるか、全国津々浦々にあるヤマト運輸の事業所をどのようにカバーするかなどを考慮した。ヤマト健保組合では、この3社と個別に契約を結び、3社一斉の説明会を開いて、前年度までの事業運営の検証と今後の事業に向けて円滑に実施するための打合せを行って、準備を進めた。

表7●特定保健指導委託先の比較（平成20年度当初）

A社	事業所面談形式を採用 管理栄養士がメイン 強み：データ分析能力、コンサルティング力、事業所との調整力 弱み：地方対応が開拓途上
B社	事業所面談形式を採用 強み：効率化・均一化したサービス提供 弱み：地方対応が開拓途上
C社	事業所面談（個別・グループワーク）・職場面談・自宅訪問すべて可能 強み：全国対応が可能 弱み：事業所との調整力

※ 平成20年度途中に、A社とB社は統合した。

ヤマト健保組合では、委託先を特定保健指導成功のための大切なパートナーと位置づけている。お互いの目的は異なっているけれども、目指すべき目標は同じというわけだ。特定保健指導の質を向上させ、特定保健指導の効果を高めることで、健保組合は、従業員の健康づくりと参酌標準達成の成果を得ることができ、特定保健指導委託先は、ヤマトで成功事例をつくることで社会的信用を高めることができる。つまり、両者のWIN-WINの関係が目指されている。

■人事担当者を集めた合同説明会を開催。特定保健指導の味方を増やす

事業主に対しては、ヤマト健保組合は厚労省の「標準的な健診・保健指導プログラム」の情報を基に、ヤマト健保組合版の「特定健診・特定保健指導の実施に向けた手引書」を作成し、保健事業課職員が手分けして、主管支店等の事業主に説明に回った（エリアごとに集会を開催）。事業主に、特定健診・特定保健指導の制度内容のほか、従業員の健康づくりの必要性や健保組合の財政の安定化についてなど、幅広く説いて回り、特定健診・特定保健指導の実施に理解を求めたという。また、健診の実施時期についても、その後にはひかえる特定保健指導の実施を考慮し、年度内ではなく2月末までに終了させるように、可能な限り時期を早めるように伝えた。

その後、さらにヤマト健保組合は、全国の主管支店69か所と営業所（支店）10か所の人事担当者各2名ずつ、合計158名を一堂に集めた「合同説明会」を開催（表8参照）。人事担当者に特定健診等事業の理解を深めてもらうとともに、特定健診等の実績によっては、後期高齢者支援金として9億円ほどのプラスマイナスが生じる可能性があることや、ヘルシーカンパニーの概念、リスクマネジメントの必要性等について説明した。

表8●事業主への合同説明会の概要

	内容	時間配分	話し手
①	健康診断の実施と事後措置の重要性 特定健康診査等実施計画	30分	健保組合
②	メタボリックシンドロームとは？	30分	委託先の専門職
③	ヤマト健保組合版 「健診等の手引き」解説	45分	健保組合
④	特定保健指導実施の具体的流れ	25分	委託先
⑤	模擬面談	一人30分	委託先の専門職

この合同説明会では、特定保健指導委託先の専門職（保健師）や担当者に協力してもらい、メタボリックシンドロームの解説や特定保健指導の具体的な流れについて丁寧に説明した。

合同説明会の最後には、模擬面談も行った。人事担当者に委託先の保健師による保健指導を受けてもらい、特定保健指導事業の実際を体験してもらうのがねらいである。ヤマト健保組合では、人事担当者を特定保健指導実施の重要なキーマ

ンと見ている。たとえば、事業所に特定保健指導の対象者がおり、その人が面談で仕事につけない場合には、人のやりくりが求められる。また、特定保健指導に積極的でない対象者に対しては、人事担当者から利用を勧めてもらえれば効果的である。そのためにも、人事担当者を特定健診等事業の味方につけることが重要となる。

■初回面談実施率は9割を達成

ヤマト健保組合にとって初年度となる平成21年度の特定保健指導は、特定健診を平成21年2月末までに終了後、3～4月にかけて階層化を行い、6月から特定保健指導をスタートさせた。7月現在の特定保健指導の現状は、表9のとおり。最重要ハードルと位置づけていた「初回面談の実施率」は、積極的支援が89.8%、動機づけ支援が91.6%で、どちらも9割の実施率を達成。初回面談実施率は、平成18年度のプレ事業が約48%、平成19年度の準備事業が約82%だったので、順調に数値が伸びてきている。事業所との連携を強化し、事業所と共同で事業に取り組んできた成果だと考えられる。

なお特定保健指導は、秋に終了した。今後は継続率や効果について検証していく予定である。

表9●平成21年度特定保健指導(初回面談)の実施状況

	保健指導対象者数	事業所面談対象者数	事業所面談実施者数	事業所面談実施率	個別面談実施者数	初回面談実施率
積極的支援	1,148人	1,051人	940人	89.4%	91人	89.8%
動機づけ支援	441人	421人	384人	91.2%	20人	91.6%

※21年7月速報値

■平成21年度は、さらに健診・保健指導プログラム等を充実

平成21年度の事業計画（平成22年2月末までに特定健診実施、その後特定保健指導）は、これまでの課題を考慮し、被保険者と被扶養者にとってさらに受診しやすい内容となっている。

まず、被保険者については、特定健診は平成20年度事業の継続（事業主と共同で実施の巡回健診）であるが、特定保健指導は、40歳以上とともに、35～39歳の年齢層でも別プログラムを展開する。これは、ヤマト健保組合の健診項目の2階建て部分（表1参照）が35歳から対象になることや、なるべく早い年齢から正しい生活習慣を実践してもらい生活習慣病予防に取り組んでもらいたいことから決めたという。保健指導の中身については、特定保健指導プログラムの簡略版とした。

次に、被扶養者については、平成21年度の特定健診は、被保険者の巡回健診への相乗りだけでなく、全国約800か所の健診センター・病院・診療所と提携している健診予約代行サービス（ネットワーク健診）を採用した。被扶養者リストを

代行サービス会社に渡すと、受診案内・予約受付・受診券の発行・結果通知の発送・支払いまで一括して行ってくれる。全国に居住する被扶養者にとっては、居住地に近い医療機関で手軽に健診受診できるというメリットがあり、被扶養者にとっての受診しやすい健診体制を整えた。なお、平成 20 年度に実施した被保険者の巡回会場での受診も継続して行われる。

被扶養者への特定保健指導は、平成 22 年度からとするが、平成 21 年度にも、特定保健指導という形はとらないが、自主的な減量をサポートするための「気づきプログラム」等の実施を検討している。

また、特定保健指導委託先および委託先の担当地域の変更は一切行わず、平成 20 年度に培った連携（事業主 - 人事担当者 - 特定保健指導機関）の強化を目指す。また既述のとおり、受診勧奨判定値を超える者への対応も強化したところだ。

4. デパート健康保険組合

(1) デパート健康保険組合の概要

1) デパート健康保険組合の基本情報

デパート健康保険組合（以下、「デパート健保組合」という）は、デパートやスーパー、ドラッグストアなど、小売りを主たる業とする約 330 の事業所が加入する総合健康保険組合である。被保険者は約 10 万 1 千人。

被保険者の平均年齢は約 40 歳。被扶養者を含めた健保組合の組合員は約 15 万 4 千人である。

被保険者の約 90%が関東圏に在住している。東京に本部を置き、新潟県に東日本支部、静岡県に西日本支部がある。

被保険者数：10 万 1,352 名
平均年齢 40.23 歳
男性 4 万 7,960 名 (47.3%)
女性 5 万 3,392 名 (52.7%)
被扶養者数：5 万 3,255 名 (扶養率 0.53)
平均標準報酬月額：24 万 5,665 円
一般保険料率：82/1,000

(平成 21 年 6 月末現在)

2) 特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

① 特定健診受診率の目標

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定健診対象者数 (推計)	58,863 人	58,863 人	58,863 人	58,863 人	58,863 人
特定健診受診者数	17,659 人	23,545 人	29,432 人	35,318 人	41,204 人
特定健診受診率	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%

② 特定保健指導実施率の目標

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
特定保健指導対象者数 (推計)	4,398 人	5,864 人	7,329 人	8,795 人	10,261 人
特定保健指導実施者数	220 人	880 人	1,466 人	2,639 人	4,618 人
特定保健指導実施率	5.0%	15.0%	20.0%	30.0%	45.0%

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標

- ・平成 24 年度に 10%以上減少（平成 20 年度比）

④特定健診の実施方法

- ・被保険者については、事業所で行う「定期健康診断」の結果を健保組合が受領。「特定健診 標準的な質問票」（113 ページ図 2 参照）の回答結果（事業所で取りまとめ）とあわせて特定健診のデータとする。健診費用は事業主が負担する。
- ・被扶養者・任意継続被保険者については、「受診券」「実施医療機関名簿」を発送、居住地に近い医療機関等で受診してもらう（集合契約）。
- ・自己負担は無し

⑤特定保健指導の実施方法

- ・被保険者については、①委託（集合契約）、②健保保健師が自前で実施（近郊事業所のみ）、③健保加入事業所（管理栄養士のいる事業所）へ委託、の 3つを組み合わせて実施。
- ・被扶養者については、契約医療機関等との集合契約により実施。
- ・自己負担は無し

(2) デパート健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について

■事業所の協力のもと定期健診データと質問票を受領

デパート健保組合では、被保険者の特定健診については、労働安全衛生法により義務化されている定期健康診断（以下「定期健診」）の健診結果データを事業主から受領するとともに、被保険者に回答してもらう「特定健診 標準的な質問票」（図2参照）を事業主経由で回収する。これらをあわせて、特定健診の健診結果とする。事業主から提供される健診データは紙ベースのものが多く、別途パンチ入力（委託）を行って対応している。なお、被保険者が組合の「人間ドック」を受診した場合も、特定健診を受けたものとして健診データを取り扱う。

終了後、結果を問わず全員に、健診データを記載した「健診結果通知書」と「情報提供資料」を郵送する。受診者（被保険者）には、一度事業主から結果が返却された後、さらに健保から階層化結果等の追加情報とあわせて結果が送付されるため、二度健診結果が送られてくることになる。この点は、受診者にとってはわかりにくい面がある。

被扶養者・任意継続被保険者の特定健診については、「受診券」「実施機関名簿」を送付。全国の特定健診実施機関（集合契約A・B）で受診をしてもらう。

平成21年度は、「受診券」「実施機関名簿」の送付は5月に実施した。受診券は年度末まで有効としている。

図1 ●特定健診の実施体制図

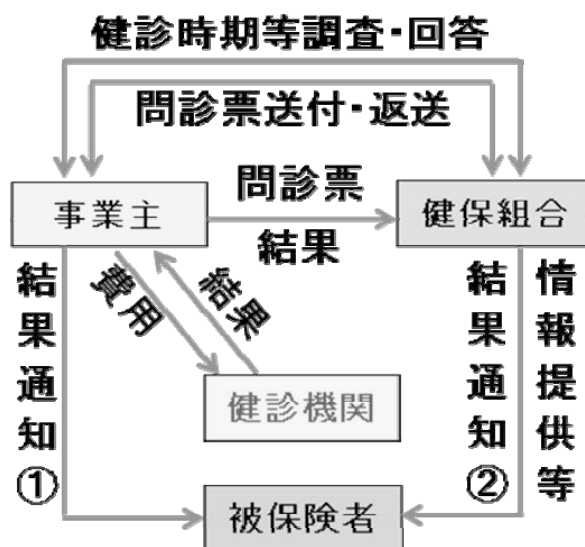


図2 ● 特定健診 標準的な質問票

特定健診 標準的な質問票

＊ 40歳以上の方は必ずご回答いただき、同封の返信用封筒にて組合に直接郵送するか、封筒に入れて事業主にお渡し下さい。
 ＊ この質問票は特定保健指導選定に使用させていただきます。

(4)桁以内 記号
(5)桁以内 番号

 氏名
 生年月日 昭和 年 月 日
 ＊ 記号・番号は保険証の氏名の上の数字です。
 ＊ 保険者番号の8桁ではありません。

当該項目に○印を記して下さい。

質問項目		回答
1～3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ・ ②いいえ
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ・ ②いいえ
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ・ ②いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると	①はい ・ ②いいえ

21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか？	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③近いうちに改善予定(概ね1ヶ月以内) ④概ね改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか？	①はい ・ ②いいえ

＊ この回答票は、特定保健指導以外には使用いたしません。
 ＊ 内容に不備がある場合、組合より問合せる場合もございます。

＊ 事業主殿
 この質問票は当該年度40歳未満の方は必要ありません。

問合せ先
 デパート健康保険組合 施設課推進係
 〒103-0023
 東京都中央区日本橋本町1-6-1
 丸柏ビル9F
 TEL 03-

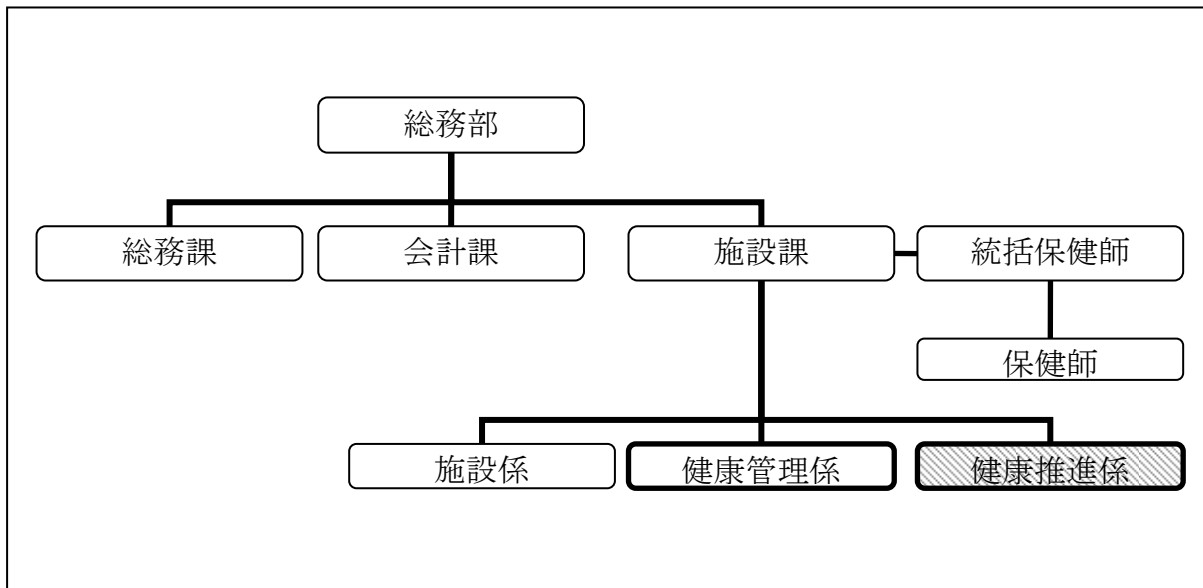
■ 特定健診実施にあわせて健康推進係を新設し、健診事業を見直し

特定健診・特定保健指導の開始にあたって平成19年度、「健康推進係」を施設課に新設した(事務2名)。配置転換のみで、特に増員は行わなかった。平成19年度、同係は特定健診・特定保健指導計画の策定などを行った。平成20年度以降は、健康管理係が主に特定健診を、健康推進係が主に特定保健指導を担当している。一部行っている自前の特定保健指導については、統括保健師・保健師が実施している(図3参照)。

また、デパート健保組合では、平成19年度まで、35歳以上の被保険者・被扶養者を対象とする「生活習慣病健診」「婦人生活習慣病健診」を一部健保負担(15,000円)で行ってきたが、平成20年度よりこれを廃止した。被保険者本人の健診は、事業主負担による労働安全衛生法に基づく健診に一本化した。

ただし、被保険者を対象に行う40歳以上3年ごとに受診可能な人間ドック(オプションの脳ドック含む)は継続して実施している。

図3 ●デパート健康保険組合組織図（抜粋）



■平成20年度の特定健診受診率は目標を達成

平成20年度の特定健診受診率は44.7%（表1参照）。実施計画における当年度および翌21年度の目標値を超えた。

一方で、特定保健指導対象者数は、動機付け支援が473人、積極的支援が474人だった（表2参照）。そのうち、平成21年10月末現在、実際に指導を受けているのは動機付け支援が35人、積極的支援が27人であった（表3参照）。

表1 ●平成20年度 特定健康診査受診状況

	特定健診対象者数	特定健診受診者数	受診率
被保険者	43,499人	21,654人	49.8%
被扶養者	10,991人	2,696人	24.5%
合計	54,490人	24,350人	44.7%

表2 ●平成20年度 特定健康診査受診状況（被保険者+被扶養者）

特定健診対象者数	特定健診受診者数 受診率	特定保健指導階層化				
		情報提供	動機付け	積極的	受診勧奨	治療中
54,490人	24,350人	8,745人	473人	474人	10,854人	3,804人
	44.7%	35.9%	1.9%	1.9%	44.6%	15.7%

（平成21年10月末現在）

表3 ●平成20年度特定保健指導（初回面接）の実施状況（被保険者＋被扶養者）

区分	特定保健指導利用券発行数		特定保健指導実施者数	
	動機付け	積極的	動機付け	積極的
本人	428人	467人	34人（7.9%）	27人（5.9%）
家族	45人	7人	1人（2.2%）	0人（0%）
合計	473人	474人	35人（7.4%）	27人（5.7%）

（平成21年10月末現在）

受診率が目標を達成した背景としては、事業所に対し事前の周知をしっかりと行ってきたことが挙げられる。デパート健保組合では平成18年、特定健診・特定保健指導の制度内容が固まった直後から、事業所や被保険者等への周知、普及・啓発に力を注いできた。事業所に対しては健保組合の専務理事を中心に、事業所のトップや担当者が集まる会合で健診制度が変わることを繰り返し説明。理解と協力を求めた。

また、40歳以上の被扶養者全員に対して、健診に関するアンケートを実施。「今までに、健診を受けているのか」「受けているならどこの健診か」など、これまで未知数だった被扶養者の状況について調べた。このアンケート自体が被扶養者に、健診制度が変わることを知ってもらう周知活動になったと考えられる。

■受診率向上のために、きめ細かな対策・督促を実施

受診率向上のためには、事業主から確実に定期健診のデータを入手することや、質問票を確実に回収することが重要となる。

そのためデパート健保組合では、事業所の担当者に制度の周知を図るとともに、年度初めには定期健診の実施時期と予定人数等の計画を確認。定期健診のスケジュールを把握し、健診の直前に質問票を送付することによって、質問票のスムーズな回収につながっている。

そのほか、被扶養者および任意継続被保険者に対する受診率向上のためには、以下の方法により制度の普及・啓発および未受診者対策を行っている。

- 「受診券」「実施機関名簿」の配布時に受診促進文書を添付
- 初年度は集合契約Bの締結が遅れたため「B集合契約実施機関名簿」を8月に送付する際にも再度受診促進文書を添付
- 隔月発行の機関誌にて受診促進や制度知識の普及啓発
- 未受診者に対して11月中旬頃、受診促進通知を送付

■情報提供資料は自前で作成、特定保健指導の一部も自前で実施

特定健診受診後の情報提供については、制度の意義等を噛み砕いて伝えるために、自前で資料を作成し、健診結果によらず被保険者全員に提供している。この情報提供資料では、健診結果の階層化の仕組みをチャート式の図で表して、生活習慣病が進行していく過程のどの段階にいるかを理解してもらうように努めている。

また特定保健指導は、委託（集合契約）を基本としつつ、本部（東京）の近隣地域で、希望のあった事業所については本部所属保健師2名で行うこととした。平成20年度の特健診では、協力事業所1か所で、本部所属の保健師2名で特定保健指導を実施している。全面的に委託をしなかったのは、どのように特定保健指導を進めていくかを自らが経験し、自前の特定保健指導と委託による特定保健指導の比較ができたほうがよいという判断からである。

自前の特定保健指導では、『あなたはなぜここに呼ばれているか』から説明を始めるなど、初回の面接に特に時間をかけて行っている。どのような生活習慣の改善を行うか、相談しつつ、実行することを本人に決めてもらうことを重視している。「職域では自分の健康に対して意識が高い人が多く、保健師とコミュニケーションをとって信頼関係が築ければ、その後の支援もうまくいく」と考えられるため、特に初回面接を丁寧に行う必要があると、デパート健保組合では考えている。

面接では、精神的な不調や家族にまつわるトラブル等の相談が出てくることも多い。特に委託の場合、特定保健指導の枠内では解決が困難な問題だが、直接指導に携わることによって、こうした課題も明らかにすることができる。

今後は、特定保健指導対象者が増えてきたときに対象者の顔が思い浮かばないということがないように、面接時に携帯電話のカメラで本人の顔を撮影し、その場で携帯プリンターを用いて出力し、面接シートに貼っておく方法を導入する。

■事業所の専門職も特定保健指導に活用

加入事業所のなかに、管理栄養士が所属している企業があり、そこに所属する積極的支援対象の被保険者に関しては同企業に特定保健指導を委託した。

本部所属の保健師もプログラム作成に協力し、食事・運動にわたる綿密な指導を行った。結果、参加者全員が1か月後に体重が減少するなど、効果的な指導を行うことができた。「事業所にいる保健師・管理栄養士の力を発揮させることは特定保健指導にとって非常に効果的」だとデパート健保組合では考えている。

一方、多数の事業所をかかえるなか、特定保健指導の実施は、委託（集合契約）が中心となる。しかし集合契約Aは契約医療機関が少なく、また集合契約Bは県ごとに価格がまちまちで、特定健診はともかく特定保健指導が実施できる機関数も少ない。特定保健指導まで実施できる割合は、全国平均では約14%だが、県によりばらつきがあり、被保険者の多い東京ではわずか0.5%しか特定保健指導を実施できる機関がないという。このため、特定保健指導を同じ医療機関で受けられないのかという苦情があり、実施率向上のためにも、特定保健指導を実施できる医療機関の増加が求められている。

■定期健診のフォーマットの統一と受診勧奨域の見直しが課題

今後の課題の一つとしては、定期健診の結果フォーマットの統一があげられる。現状は統一した様式でデータ化されていないため、特定健診に必要な項目だけ抜き出すという作業が単純に行えず、多大な手間と費用を要する。平成 20 年度は、紙もしくは健診機関により様式が不統一なデータを事業所から受領、データ入力業者に依頼してデータ統一化作業を行っているが、その効率化が課題となっている。

また平成 20 年度、特定健診結果を国の基準値にあわせて階層化したところ、「受診勧奨」対象となる人が 44.6%と半数近くに達した（114 ページ表 2 参照）。

特定保健指導を受ける人数を増やしていくためにも、今後は医師の意見を聞きつつ、平成 22 年度以降、受診勧奨の基準を下げて特定保健指導の対象にするか、デパート健保組合では検討している。

(3) その他保健事業等との連携について

■健康教室の実施

デパート健保組合では、各種健診の結果、生活習慣の改善が必要と認められる被保険者・被扶養者を対象に年3回をめぐりに健康教室を開催している。

そのほか、希望があった事業所に本部所属の保健師がおもむいて健康教室等を開催することもある。一般的に、総合型健康保険組合において、全事業所一律の事業実施というのは、困難である。事業所（事業主）ごとに考えが異なるなか、健保の事業に理解を示してくれる事業所を増やしていき、保健事業に関心ある事業所に対して健保組合が健康教室・職場巡視等により支援するという形の、事業所・健保組合の連携が重要となる。

平成21年6月には健保組合本部の会議室で、動機づけ支援となった方および希望者に対して、健康教室を実施した（特定保健指導の枠外）。運動と食事の2部構成で、運動編では健康運動指導士の指導により、事務作業の合間に行えるイス体操などの実践を行った。食事編では昼食に栄養バランスに配慮した弁当を用意、適切な食事のバランスなどを実感してもらった。

そのほか平成20年度には、都内の加入事業所であるA社をモデル事業所として、組合員の脱たばこをサポートする「禁煙キャンペーン」を行った。600人の全社員に説明会を行い、参加者を募った。参加者にはたばこの害やニコチン依存の仕組みなどを伝えるとともに、禁煙補助剤を使用して禁煙にチャレンジしてもらった。禁煙補助剤は「チャンピックス」「ニコレットガム」「ニコレットパッチ」の3種類から参加者が選択した。

結果として、40人がエントリーし、6か月後、20人が禁煙に成功した。禁煙に失敗した人でも吸う本数が減ったり、食事・間食に注意するなど生活習慣・意識が変化している状況が見られた。

■ジェネリック医薬品への切り替えをPR

デパート健保組合では、被保険者のジェネリック医薬品の利用を促進するため、平成21年度から民間事業者の「ジェネリック医薬品促進通知書」作成通知サービスを導入している。これは、先発医薬品を処方されているが、ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担の軽減が見込まれる方の自宅へ、代替できるジェネリック医薬品を記載した案内を郵送するものである。

また、特定健診の結果が「受診勧奨」となった方に対して、ジェネリック医薬品のメリット等をアピールする「ジェネリックカード」を自前で作成し、配布することを検討している。受診勧奨をきっかけに服薬が始まる対象者もいると考えられるため、あらかじめジェネリック医薬品のメリットを広報しておくことで、最初からジェネリック医薬品を選択する人を増やし、医療費負担を軽減したい考えだ。

■前期高齢者健康教室の実施で、前期高齢者納付金の軽減をめざす

デパート健保組合の財政負担において、前期高齢者納付金の割合が大きく、前期高齢者の医療費を減らすことが大きな課題となっている。これは、かつての老人保健拠出金と異なり、前期高齢者納付金の算定式には標準報酬月額の高い保険者の負担を軽減する措置が盛り込まれていないことの影響が大きいという。

前期高齢者の医療費の多寡が前期高齢者納付金の額に与える影響は大きいため、平成21年度からは新規事業として、前期高齢者に対する保健指導を充実させることにしている。これにより、前期高齢者納付金の額を軽減することを目指したい考えだ。

どのような事業にするかを調査検討中であるが、アンケートによれば「健康教室」「ウォーキング」「介護予防教室」といったプログラムを受けたいとする人が多いという。同アンケートは「シニア世代の意識調査」として、保健関連項目のほか、「なにに興味があるか」「パソコンを使っているか」等も把握し、今後の企画の参考とするために行ったものである。人気タレントを呼び、まずは来てもらい、同時に健康教室も行うといった、イベント型の事業とすることも考えている。

5. 東京食品販売国民健康保険組合

(1) 東京食品販売国民健康保険組合の概要

1) 東京食品販売国民健康保険組合の基本情報

東京食品販売国民健康保険組合（以下、「東食国保組合」という）は、食品業に従事し、店舗が東京都内にある個人事業主とその従業員および家族を被保険者とする国民健康保険組合である。国民皆保険に先がけて、昭和 29 年に社団法人東京都食品衛生協会を母体に誕生し、現在、2 万 4,000 店舗、約 11 万 5,000 名にのぼる組合員がいる。組合員は、東京都（島しょを除く）、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、静岡県の 1 都 8 県に暮らしている。

被保険者数：11 万 4,764 名
平均年齢 42.10 歳
男性 6 万 1,865 名 (53.9%)
女性 5 万 2,899 名 (46.1%)

(平成 21 年 4 月末現在)

■保険料（所得に関係のない定額保険料）

世帯人数 ／保険料	事業主			従業員		
	月額		年額	月額		年額
	医療分	後期高齢者 支援金分		医療分	後期高齢者 支援金分	
1 人	16,300 円	2,300 円	223,200 円	7,700 円	2,300 円	120,000 円
2 人	20,100 円	4,600 円	296,400 円	11,500 円	4,600 円	193,200 円
3 人	23,900 円	6,900 円	369,600 円	15,300 円	6,900 円	266,400 円
4 人	27,700 円	9,200 円	442,800 円	19,100 円	9,200 円	339,600 円

(平成 21 年 4 月現在)

※家族が 1 名増える毎に月額、医療分 3,800 円と後期高齢者支援金分 2,300 円が加算される。

※40 歳以上 65 歳未満の方は、上記の保険料に介護納付金分保険料月額 2,400 円が加算される。

2) 特定健診・特定保健指導等実施計画の概要

①特定健診受診率の目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定健診対象者数 (推計)	66,805人	63,603人	60,557人	57,658人	54,900人
特定健診受診者数	20,042人	25,441人	30,279人	34,595人	38,430人
特定健診受診率	30%	40%	50%	60%	70%

②特定保健指導実施率の目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
特定保健指導対象者数 (推計)	5,060人	6,420人	7,645人	10,207人	10,958人
特定保健指導実施者数	253人	642人	1,529人	3,062人	4,383人
特定保健指導実施率	5%	10%	20%	30%	40%

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の目標

- ・平成24年度に10%減少（平成20年度比）

④特定健診の実施方法

- ・地区医師会との集合契約
- ・個別契約の健診機関・医療機関
- ・自己負担は無し

⑤特定保健指導の実施方法

- ・地区医師会との集合契約
- ・保健指導専門機関と契約
- ・自己負担は無し

(2) 東京食品販売国民健康保険組合の特定健診・特定保健指導の実施状況について

■特定健診・特定保健指導に向けて、健診の状況把握のためのアンケートを実施

東食国保組合では、特定健診・特定保健指導事業は業務部保健指導課が担当している。同事業の準備は、平成19年6月に担当課長が就任後、本格的に進められた。時期が差し迫っていたため、特定健診・特定保健指導の準備事業は行わなかったが、健診に関するアンケート調査を実施した。調査は健診状況の把握を目的とし、平成19年6月～8月に、39歳～73歳までの被保険者6万8,205人に対して行われた。

その結果、従来、市区町村の健診を受診していた被保険者は48.1%、勤務先での労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診していた被保険者は8.0%で、市区町村の健診が中心となっていたことがわかった。年代別の健診受診率については、40～59歳のいわゆる“働き盛り世代”に特に低い傾向が見られ、未受診の理由は「忙しい」「手続きが面倒」といった意見が多かった。65歳以降では「健康に自信がある」という未受診理由が多いこともわかった。

このことから東食国保組合では、主に40～55歳を健診受診のメインターゲットとし、若いころからの健診受診の習慣づけが重要であるとした。未受診者に健診に足を運んでもらい、年1回の健診が習慣化するためには、忙しくても健診を受けるメリットを本人に自覚してもらい、受診行動がとれるような働きかけを集中して行っていくことが大切だと考えている。

また、要医療者が55～59歳以降多くなっていたことから、要医療になる前の年代から段階的に健康の大切さを伝えていくことが大切で、具体的には、①40～44歳については、健診を必ず受けてもらう習慣をつける、②45～49歳については、健診結果や数値の経年変化に注意を配りながら早めに保健指導をしていく、③50～54歳については、健康問題を考える年代であることから動機づけしやすい年代と位置づける、と整理した。

さらに、生活習慣病の中でも高血圧性疾患と糖尿病が50歳以降に増加していることから、45～50歳の年代の者が保健指導の重点群となることが見えてきた。

■特定健診・特定保健指導は1都8県の地区医師会に委託

東食国保組合では、特定健診・特定保健指導の実施にあたって、1都8県の地区医師会（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、静岡県）と集合契約を締結した。被保険者は、店舗が東京都内にある個人事業主とその従業員および家族であるが、自宅が他県にあり東京の店舗まで通勤しているケースもあるため（全体の約15%）、特定健診および特定保健指導を受けられるエリアを1都8県にまで拡大する必要があった。

東京都の集合契約は、代表保険者（平成20年度は健康保険組合連合会東京連合会）を通して行われたが、初年度である平成20年度は集合契約完了が平成20年10月にまでずれ込んだ。その背景としては、東京都の場合は61の地区医師会ごとに委託料金も異なるため、個々に契約を結ばねばならず、多くの時間を要したことがある。他県の契約は県ごとに窓口が一つのためスムーズに契約が進んだが、

東食国保組合の被保険者の約 85%は都内在住のため、都内の 61 地区医師会との契約が終わらないと、健診が始まらないという事情がある。

平成 20 年度の特典健診の受診時期は、誕生日別に 2 つに設定した。誕生日 4 月～8 月の者は平成 20 年 12 月末まで、誕生日 9 月～3 月の者は平成 21 年 1 月末までである。初年度のため、問い合わせや医療機関の状況などを考え、ずらして設定した。なお、これまで市町村で健診を受診していた人からは、「誕生日にもかかわらず健診の通知が送られてこない」といった問い合わせが相次いだ。

■特定健診の受診券を送付時には、地区ごとに異なる条件に対応

東食国保組合では、特定健診は 1 月末までの受診期間とし、特定保健指導は 2 月末までの参加を受け付け、約 6 か月の支援期間を経て翌年の 8 月に終了する。

平成 20 年度の特典健診の受診券の送付作業は委託せず、保健指導課の職員自身が体験することを重視し、職員が手分けして封入作業から行った。受診券を都内と都外に分けて、東京都は 23 区ごとに分けたうえで 1 日 1 地区といった具合に進めた。今後は委託を予定しているが、みずから作業を行うことで、委託先に具体的な作業工程を指示しやすくなるメリットが生まれた。

送付物は、受診券のほか、「問診票」「特定健康診査受診のご案内」（図 1 参照）「特定健康診査・特定保健指導を受けましょう！」（図 2 参照）の 4 点。このうち、「特定健康診査受診のご案内」は A4 判・2 ページで、受診方法や費用、期間、受診にあたっての注意点などが記載されている。

特定健診は、地区医師会との個別契約により、自治体ごとに上乗せ健診を行っている場合がある。また上乗せ健診の受診のためには、受診券のほかに自治体が発行する「受診票」が別途必要なことがある。これに対して東食国保組合では、同書類のお知らせスペースを利用して、それぞれの地区で異なる情報を追加印字して対応。事務作業は煩雑を極めた。

たとえば、A 市の場合は、『(略) 受診の際には、東食国保発行の「特定健康診査受診券」の他に A 市発行の「受診票」が別途必要になります。「受診票」は、A 市健康課の窓口（東食国保発行の「特定健康診査受診券」を持参）、もしくは電話（XXXX - XX - XXXX）でお申し込みください。A 市から「受診票」が郵送されます。』と、必要書類のことや窓口の連絡先まで詳細に掲載されている。

また、B 区の場合は、『(前略) B 区医師会の医療機関での受診期間は①40 歳～64 歳の方は平成 21 年 6 月 10 日～平成 21 年 7 月 31 日までとなります。②65 歳～74 歳の方は平成 21 年 8 月 17 日～平成 21 年 9 月 30 日までとなります。③追加予備日（40 歳～64 歳の方）平成 22 年 1 月 8 日～1 月 31 日（後略）』と、年齢別の受診期間が印字されている。

こうした丁寧な対応をしても、被保険者からの苦情や問い合わせは相次いだ。がん検診を受ける人や、65 歳以上を対象とした生活機能評価を受ける人について、同時に受診できる場合とそうではない場合、また自治体によっては健康づくり課と介護保険課にまたがっている場合などもあり、お知らせスペースだけでは説明し切れなかったり、電話での説明では理解が十分行きわたらなかったりした。東食国保組合では、利用者にとって、よりわかりやすい仕組みにする必要があると感じている。

図1 ● 「特定健康診査受診のご案内」(表面)

40歳から74歳の
被保険者のみなさまへ

東京食品販売国民健康保険組合

特定健康診査受診のご案内

時下 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
さて、平成20年4月から、従来、区市町村で実施されていた住民健診が廃止され「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健康診査が始まりました。
この健診は、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者および予備群を見つけ出すことに重点をおき、現在加入している医療被保険者(東食国保)が40歳から74歳の被保険者のみなさまを対象に実施いたします。
生活習慣病は自覚症状のないまま進行するため、健診を受診することが生活習慣を振り返る絶好の機会となりますので、ご自身の健康管理のための特定健康診査を受診くださいますようお願いいたします。
また、健診結果から生活習慣の改善が必要な方には医師・保健師等による保健指導をお受けいただき、生活習慣病の発症、重症化の防止を図ります。
つきましては、同封のパンフレットをご覧ください、新しい健診制度をご理解のうえ、下記よりお申し込みいただけますようお願いいたします。

記

1. 受診方法について
 - ① ご希望の医療機関を同封の「特定健診実施機関一覧」からお選びのうえ直接医療機関へお申し込みください。
 - ② 健診日に「特定健康診査受診券」「問診票」ならびに「保険証」を医療機関に提出し、特定健康診査を受診してください。
 - ③ 後日、医療機関から健診結果が通知されます。

※ 詳しくは、同封のパンフレット「特定健康診査・特定保健指導を受けましょう!」の受診方法をご参照ください。
2. 受診費用について
当国保組合にて全額負担をいたします。(無料にて受診できます)
3. 受診期間について
下記(お知らせ)の期間で受診してください。
※ 期限が過ぎた場合は、受診できなくなりますのでご注意ください。

お知らせ

市にお住まいの被保険者のみなさまへ
市医師会の医療機関での受診期間は平成21年6月1日～平成22年1月31日までとなります。
受診の際は、東食国保発行の「特定健康診査受診券」の他に、発行の「受診票」が別途必要になります。
「受診票」は、市健康課の窓口(東食国保発行の「特定健康診査受診券」を持参)もしくは電話()で申し込みください。
市から「受診票」が郵送されます。

裏面も必ずお読みください

図2 ● 「特定健康診査・特定保健指導を受けましょう!」(表紙)

40歳以上の被保険者のみなさまへ

特定健康診査・特定保健指導を受けましょう!

受診のご案内



増加傾向にあるメタボリックシンドロームを40代から予防して生活習慣病の重症化を防ぐことで健康な体を維持し、国民医療費の3割を占めている生活習慣病の医療費を適正化することができます。

「特定健康診査・特定保健指導」を受けて早期に生活習慣病の身をつみ取りましょう。

メタボリックシンドロームとは?

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、内臓脂肪が蓄積し、お腰まわりが大きくなった状態に加え「高血圧」「高血糖」「脂質異常」のいずれか2つ以上重複した状態をいいます。気づいておくと動脈硬化を引き起こし、脳卒中や心臓病等の命にかかわる病気の原因になります。

40歳から74歳の男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドロームの該当者または予備群と見られており、男女とも40代になると増加傾向にあります。

東食国保では、40歳以上の被保険者を対象に「特定健康診査・特定保健指導」を実施します。
今まで区市町村で実施されていた住民健診が廃止され、平成20年4月より東食国保がメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病予防のための健診を実施することになりました。
また、健診結果から、生活習慣病のリスクの数に応じて随時随所、生活習慣の改善を目的とした「特定保健指導」を実施します。



— 健康をとおして一生のおつきあい —

東京食品販売国民健康保険組合

■ 特定健診の受診率向上のため、各種健診・ドックのデータを入手・加工

東食国保組合の各種健診の検査項目は、表1のとおり。定期健診については2種類あり、30歳未満は5項目(3,000円まで組合負担)、30歳以上は13項目(8,000円まで組合負担)ある。後者には特定健診の検査項目も含まれているため、特定健診の受診に代えることができる。40歳～74歳は、無料の特定健診か、検査項目が多いが自己負担を伴う定期健診かを選んで受けることになる。

定期健診は健診機関と個別契約の形をとっており、契約機関から健診結果が紙とデータで上がってくる。それらを特定健診の受診率に反映させるためには、データ化やデータ統合の作業が生じることになる。

さらに、勤務先で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診しているケースもある。受診率向上のため、さらに健診結果によっては特定保健指導が必要な場合があるため、健診データをフィードバックしてもらおうよう求めているが、事業主健診実施の実態を十分に把握できていないのが現状だ。東食国保組合では、受診券に同封した「特定健康診査受診のご案内」の裏面を利用して、事業主健診の結果を提供するよう協力を呼び掛けており(図3参照)、健診結果の入手が今後の課

題となっている。

また、東食国保組合ではこれまで人間ドックも実施しており、平成20年度以降も引き続き行われている。人間ドックには2種類あり、30歳以上を対象に年1回受診費用2万5,000円まで組合負担の「人間ドック」と、45歳のみを対象に全額組合負担の「節目人間ドック」で、どちらも特定健診の受診に代えることが可能になっている。

表1 ●定期健診と特定健診の検査項目

項目名	定期健診		特定健診
	30歳未満	30歳以上	40～74歳
1 一般診察・問診(質問票)	○	○	○
2 身体測定(身長・体重・BMI・腹囲・視力)	○	○	○(視力除く)
3 血圧(収縮期/拡張期)	○	○	○
4 胸部X線撮影	○	○	
5 検尿(糖・蛋白・潜血)	○	○	○(潜血除く)
6 貧血(赤血球数・ヘモグロビン・ヘマトクリット)		○	□
7 肝機能検査(GOT・GPT・γ-GTP)		○	○
8 血中脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)		○	○
9 腎機能検査(クレアチニン)		○	
10 痛風(尿酸)		○	
11 糖尿検査(随時か空腹時・HbA1c)		○	○(空腹時かHbA1c)
12 心電図		○	□
13 聴力(オーディオメーター)		○	
14 胃部X線撮影		●	
15 眼底検査			□

※○は必須項目。●は希望者(費用負担あり)。□は医師の判断による

図 3 ● 「特定健康診査受診のご案内」(裏面)

労働安全衛生法で定める健康診断（事業主健診）について

「高齢者の医療の確保に関する法律」では、特定健康診査の実施を加入先の医療保険者（国民健康保険組合・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・区市町村国民健康保険）に義務づけていますが、労働安全衛生法で定める事業主健診（健康診断）の実施は特定健康診査よりも優先することとされております。

このことによりまして、平成 20 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導のスタート後も、従業員に対して労働安全衛生法による健康診断を実施していただくこととなります。

↓

健診結果の提供にご協力をお願いします

医療保険者（東食国保）は事業主健診の健診結果を受け取ることで被保険者に特定健康診査を実施したものとみなされます。

つきましては、事業主様には事業主健診を受診された従業員（東食国保被保険者）の方の健診結果データの提供をいただけますようご理解とご協力をお願いいたします。

※労働安全衛生法とは、職場における労働者の安全と健康を確保するとともに快適な職場環境の形成促進を目的とするものです。

受診にあたって必ずお読みください

- ◆人間ドック（節目人間ドック）または定期健康診断を受診された（る）方は、特定健康診査の項目が含まれておりますので今回の特定健康診査の受診はできません。補助は年度内 1 回となっており、特定健康診査・人間ドック（節目人間ドック）または定期健康診断のいずれか 1 つ選んで受診してください。
- ◆次の方は特定健康診査の受診はできません。
 - ①受診時に東食国保の資格を喪失している方
 - ②長期入院（6 ヶ月以上）をしている方
 - ③妊娠中・出産後 1 年以内の方
- ◆医療機関はホームページ（<http://www.toshoku.or.jp/>）に掲載しております。
- ◆特定保健指導の支援中（支援期間 6 ヶ月間）の方は、保健指導終了まで受診を控えてください。
- ◆保健指導の対象者には、後日個別にご案内いたします。

お問い合わせ先 渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター内
東京食品販売国民健康保険組合
業務部 保健指導課
電 話 03-3404-0180・03-3404-0123
FAX 03-3404-6159

■特定健診の受診率は 32%、特定保健指導は対象を限定して実施

東食国保組合の定期健診および人間ドックの案内は、加入店舗に届く機関紙「東京の食品界」（月刊）を通して行われるほか、30 歳と 35 歳は個別に送付している。

平成 20 年度の特定健診は、対象者 6 万 2,394 人のうち、1 万 9,986 人が受診。受診率は 32.0% で、初年度の目標受診率 30% を達成した（表 2 参照）。健診の種類および性別の受診者内訳は表 3 のとおりで、特定健診以外の健診による受診者が約 24% にのぼる。

表 2 ● 平成 20 年度 特定健康診査受診状況

	対象者数	受診者数	受診率
特定健診	62,394 人	19,986 人	32.0%

(平成 21 年 3 月末)

表3●健診の種類・性別受診者内訳(全体)

	男性		女性		合計
	人数	割合	人数	割合	
特定健診	6,797人	44.8%	8,361人	55.2%	15,158人
人間ドック (節目人間ドック)	851人	59.2%	587人	40.8%	1438人
定期健康診断	2,187人	64.5%	1,203人	35.5%	3,390人
合計	9,835人	49.2%	10,151人	50.8%	19,986人

特定保健指導については、上記の特定健診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じて階層化した結果、積極的支援の対象は1,107人、動機づけ支援の対象は1,609人となった(表4参照)。

表4●平成20年度特定保健指導(初回面接)の実施状況

	対象者数	利用者数	実施率
動機づけ支援	1,609人	27人	1.7%
積極的支援	1,107人	31人	2.8%
合計	2,716人	58人	2.1%

平成20年度は、対象者を、年齢が40～65歳、質問票で「保健指導を希望する」と回答した者に限定して実施することにして、約300人に絞り込んだ。これらの対象者に利用券のほか、生活習慣改善を促すパンフレット、特定保健指導実施機関リストを送付。平成21年3月に実施した初回面接には、58名(積極的支援31人、動機づけ支援27人)が参加し、参加率は、特定保健指導対象者数の2.1%、絞り込み後の約300人を基準にすると約2割だった。6か月間に及ぶ特定保健指導は、平成21年8月に終了し、その後実績評価を行うこととしている。

東食国保組合の被保険者は、さまざまな業種の方がおり、特定保健指導を行う際にも特に注意を要する。たとえば、電話連絡をする時間については、飲食店で働いている対象者は、ランチタイムと夕方の開店時間の間の14時～16時が目安となる。また、飲食関係の『食』についている職業の方が多いため、特定の食品はダメといった表現もなじまない。たとえば、精肉店の方に肉料理は控えるようにといった保健指導は適さない。そのため、東食国保組合では、特定保健指導の委託機関の保健師に、被保険者の個別の特徴を踏まえた保健指導が重要なことと、指導のポイントを説明した。

■55歳以降から急増する特定保健指導対象者・服薬者

平成20年度の特定保健指導は限定的に実施したが、東食国保組合では全体の傾向・課題をつかむため、特定保健指導の全対象者および服薬のため情報提供となった者について、性・年齢別、服薬の有無別に分析している。

性別で見ると、どの年齢区分においても女性よりも男性が多く該当。年齢別に見ると、55歳以降で急増している（表5参照）。また、積極的支援ならびに動機づけ支援、服薬のために情報提供となったグループ別に見ると、55歳以降では対象者の約半数が服薬者であることが浮き彫りになった（表6参照）。これらは平成19年度に実施された健診に関するアンケート調査（前述）結果を裏付けるデータともなった。

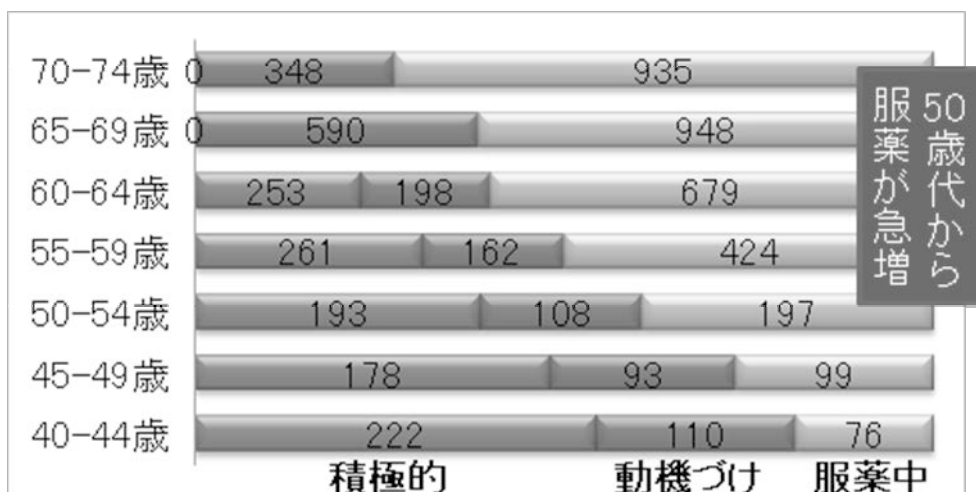
このほか、質問票等からは喫煙率が高く、65歳を過ぎると喫煙率が減少する傾向にあることなどがわかった。

表5●特定保健指導対象者(服薬者を含む。性・年齢別一覧) (人)

	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	合計
男性	343	301	371	564	687	895	773	3,934
女性	65	69	127	283	443	643	510	2,140
合計	408	370	498	847	1,130	1,538	1,283	6,074

表6●特定保健指導対象者(服薬者を含む。階層化・年齢別一覧) (人)

	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	合計
積極的支援	222	178	193	261	253	0	0	1,107
動機づけ支援	110	93	108	162	198	590	348	1,609
服薬のため 情報提供	76	99	197	424	679	948	935	3,358
合計	408	370	498	847	1,130	1,538	1,283	6,074



■受診率向上に向けて、未受診者対策と広報の充実に取り組む

平成 21 年度の特定健診・特定保健指導については、東食国保組合が東京都内集合契約の代表保険者に選出されたため、代表保険者として健診の実施体制の早期確立を目指し、各地区医師会と交渉を進めた。集合契約は、平成 21 年 7 月中旬に全地区医師会と契約を締結したことで終了。受診券は 7 月末に発送完了した。スケジュールや内容については、平成 20 年度とほぼ変わらず実施している。平成 20 年度は誕生日別に 2 種類設定した特定健診の受診期間は、平成 21 年度は平成 22 年 1 月末までの 1 種類に変更した。

受診率の向上に向けて、平成 21 年度からは未受診者対策もスタート。未受診者へは 10 月ごろ受診勧奨のハガキを送付し、年内の受診を呼びかけることにした。また、今後は特定健診結果を地区別データに加工して、地区ごとの特徴を生かした保健事業を展開していきたいとしている。

さらに、今後も特定健診・特定保健指導の周知・案内に向けて、職員による広報活動、機関誌「東京の食品界」、ホームページ、各種パンフレット等を活用した展開を積極的に図っていく考えだ。

■特定健診・特定保健指導の課題について

特定健診・特定保健指導の制度上の課題として、東食国保組合では、「集合契約を毎年行うのは負担が大きい。4 月から特定健診スタートが理想的だが、現行の制度ではそれができない」と考えている。また、特定保健指導が継続中の者については、国の指導に基づき、特定保健指導が終了するまで次年度の特定健診を原則受診しないよう呼びかけているが、「動機づけ支援の場合、対象者本人は支援が終了していると勘違いして、6 か月後の評価を待たずに次年度の特定健診を受診しているケースもある」とうことが課題となっている。

また、初年度の特定健診時には、受診中の方から、同じような健診を重ねて行うのは医療費の無駄遣いだという指摘を受けた。そのため、たとえば心筋梗塞や脳卒中により受診中であることがレセプトから明らかな方等について、特定健診の受診対象から外すなど、受診中の者の取り扱いには工夫の余地があるのではないかと、東食国保組合では考えている。

(3) その他の保健事業について

■都内 30 地区で地区委員会による「健康教室」を開催

東食国保組合では、母体団体である社団法人東京都食品衛生協会の東京都の 30 地区（東京都内の所管保健所ごと。島しょ部を除く）にある組織を活用して、「地区委員会」を開催している。地区委員会では、各地域の被保険者を対象として開催される「健康教室」（後述）の充実を図るため、健康教室開催の時期や内容を協議するとともに、生活習慣病予防や健康の保持・増進に関する知識の普及活動等を行っている。

地区委員会の役員は、地域の飲食店や食料品店の組合長等が担う。主な活動は、“自分の健康は自分で守る”という健康意識の動機づけを目的とした「健康教室」の開催だ。平成 20 年度は都内 30 地区 34 会場で開かれ、延べ 1,333 人が参加。以前は講話形式の教室が多かったが、最近ウォーキングやストレッチングなど運動実技を講師と一緒にやる体験型教室が増えてきたという（表 7 参照）。また、小冊子などの教材も配布している。東食国保組合は、食品衛生を担う母体団体との関係で従来から保健所とのつながりが深く、健康教室の会場は保健所や保健センターが多い。なお、活動予算は東食国保組合が会場費や飲み物代、講師代程度を補助している。

健康教室の活動内容は、地域の実情やニーズを最もよく把握している各地区委員会が決められている。そのため、東食国保組合では、特定健診・特定保健指導事業のスタートにあたっては、地区委員会に出向いて制度を PR。地域の地区委員らの理解を得ることに努めたという。また、東食国保組合は、健康教室終了後、今後の健康教室や保健事業活動の企画・運営の参考とするため、アンケート調査も実施。教室の参加回数やテーマについての評価、健康に気をつけていることなどをヒアリングし、次年度以降の事業の企画や改善のための資料としている。

表 7 ●平成 20 年度の健康教室の開催概要

○開催地区	30 地区（34 会場）		
○出席者数	1,333 人		
○講 師	保健所・保健センター長		3 人
	保健予防・サービス課長、その他		6 人
	健康運動指導士（インストラクター含む）		22 人
	保健師、栄養士、その他		5 人

	形式			合計
	講話	実技	講話＋実技	
会場数	10	5	19	34
出席者(人)	347	251	735	1,333
平均出席者(人)	35	50	39	39

そのほか、東食国保組合では「保健事業委員会」を年2回開催している。同委員会は、30の地区委員会の代表者（1人ずつ）と学識経験者（東京都から1人、保健所から1人）からなる。保健事業についての事業計画・事業報告を行うとともに、さらなる保健事業の充実を目指して情報提供や意見交換などを行っている。

これら地区委員会、保健事業委員会の活動は今後、特定健診・特定保健指導等を実施していくうえでの重要な基盤となると考えられる。

■無料の大腸がん検診を積極的に実施

東食国保組合では、近年急増する大腸がんを早期発見するため、「大腸がん検診（便潜血検査・1日法）」に力を入れている。対象者は40歳以上の被保険者で、実施方法は3つある。①健康教室の参加者で希望する者、②加入店舗を訪問活動して希望する者、③加入店舗に郵送される機関紙「東京の食品界」を見て希望する者、にそれぞれ検査キットを無料配布している。②の事業は、平成18年度から実施しており、地区事務所の職員が担当地区の店舗を個別訪問する。夏期（7～8月）を除いて通年で行う。なお検査は、母体団体・東京都食品衛生協会の附属機関である東京食品技術研究所に委託している。

平成20年度の大腸がん検診の結果は、表8のとおり。健康教室参加者からの検体提出数は343人（提出率32.9%）、陽性者数は45人（陽性率13.1%）で、精密検査の結果3人が大腸がんと診断された。同様に、訪問活動参加者については、提出数は1,176人（提出率24.6%）で、陽性者数は96人（陽性率8.1%）、精密検査の結果1人のがんが見つかった。

検査キットの配布という形のため、なかには家族を通して20歳代の若者が提出してしまうなどのケースもあるそうだが、郵送ですむ手軽さのため、多数の受診につながっている。この大腸がん検診の目的の一つは、被保険者に定期的な検（健）診受診の重要性を知ってもらい、日ごろの健康づくり・健康管理のきっかけにしようことであり、ポピュレーションアプローチとしての役割を果たしているといえる。

表8●大腸がん検診の実施結果

<健康教室における大腸がん検診>

地区	銀座	恵比寿	新宿	新小岩	池袋	日暮里	立川	三鷹	合計
会場数	3	5	4	4	3	3	5	2	29
容器配布数	94	84	77	141	173	79	241	155	1,044
提出者数(人)	30	33	27	63	22	49	89	30	343
提出率(%)	31.9%	39.3%	35.1%	44.7%	12.7%	62.0%	36.9%	19.4%	32.9%
陽性率(%)	16.7%	9.1%	14.8%	17.5%	9.1%	12.2%	7.9%	23.3%	13.1%

<訪問活動における大腸がん検診>

地区	銀座	恵比寿	新宿	新小岩	池袋	日暮里	立川	三鷹	合計
容器配布数	668	831	701	396	500	500	666	510	4,772
提出者数(人)	213	260	123	74	149	81	135	141	1,176
提出率(%)	31.9%	31.3%	17.5%	18.7%	29.8%	16.2%	20.3%	27.6%	24.6%
陽性率(%)	9.9%	6.9%	5.7%	10.8%	7.4%	9.9%	8.9%	7.1%	8.1%

<機関誌による広報等における大腸がん検診>

容器配布数	361
提出者数(人)	224
提出率(%)	62.0%
陽性率(%)	11.2%

Ⅲ まとめ

調査対象は、市区町村国保、健康保険組合、国保組合とそれぞれ異なる性格を持つ医療保険者であったが、それぞれの事例から得られた成功につながる要因や特徴などについてまとめた。

なお以下では、医療保険者の名称について、次の略号を用いた。

(略号)	(医療保険者名)
【世】	世田谷区
【西】	西東京市
【ヤ】	ヤマトグループ健康保険組合
【デ】	デパート健康保険組合
【食】	東京食品販売国民健康保険組合

1. 綿密な事前準備

特定健診・特定保健指導は従来の健診体制からの大きな変更であることから、事前の準備は大変重要であった。特に被保険者の現状を把握し、ニーズに合わせた実施体制の構築や被保険者等への情報提供を丁寧に行ったことがスムーズな制度移行につながった要因である。

1) 実態調査の実施

特定健診・特定保健指導開始に向け、被保険者または被扶養者の現在の健診状況の把握や意識等を把握する事前調査を実施した。この結果から健診の場所や時間帯、保健指導の方法などを被保険者等の要望を取り入れた実施体制を構築したり、あるいは課題を抽出したりしている（→【西】【デ】【食】）。

また、事前調査結果から年代別の受診行動や健診結果に着目し、それぞれの年代にあった健診や保健指導の目的を明確化し、企画・広報等に役立てている（→【西】）。

2) プレ事業の実施

平成20年度からの本格実施を前に、前年度に特定保健指導のプレ事業を実施し、運用手順の確認を行っている。この準備事業により、保健指導の効果を一部検証し、委託機関の実施状況を把握することが可能になった（→【ヤ】）。

3) 事業所や被保険者へのきめ細やかな広報

少しでも多くの方に受診してもらうために、対象者全員に健診の案内を送付したり、7月を受診推進月間と定め、ポスター掲示などで、早期の受診を呼びかけている（→【世】）。

また、健康保険組合では事業主の理解が欠かせないことから、制度開始に先立って事業所のトップや担当者への説明会を実施し、理解と協力を求めてきた（→【デ】【ヤ】）。実感として理解してもらうために、人事担当者に特定保健指導の一連の流れを経験してもらうなどの工夫がされた（→【ヤ】）。

2. 質の確保のための方策

保険者の多くが特定健診・特定保健指導ともに委託しており、委託先の事業の質の確保は重要である。まず、委託事業者の選定の際に事業者を評価できる体制や仕組みがあることが重要である。また、委託先との情報交換を緊密に行うことで意思疎通を図ることは、事業を円滑に運営するための基盤となる。

1) プロポーザル方式と現地訪問による委託先の選定

特定保健指導は公募型プロポーザル方式で委託事業者を選定している。その選定にあたっては評価基準を定め、選定委員会によるヒアリング選定作業を行っている（→【世】）。特定保健指導の初回面接の実施会場については、担当者が実施場所に出向き、特定保健指導の環境を確認した。ここで委託事業者との認識の違いなどを修正し、改善を図った（→【世】）。

2) 委託先とのコミュニケーションの強化

事業実施前は、委託先である全国各地の健診機関に対して、1泊2日で説明会を実施し、特定健診の実施方法や結果データの提出方法等について入念な確認を行っている（→【ヤ】）。事業実施後は、実施率の統計や、特定保健指導の事業者の自己評価、利用者の満足度調査などの指標により、事業を評価していくことが計画されている（→【世】【ヤ】）。

委託先健診機関に、健診マニュアルを提示する例もある（→【西】）。

特定保健指導をすべて委託するのではなく、一部を保険者自身が行うことで、委託先の特定保健指導と比較・評価できるようにしている場合もある（→【西】【デ】）。

3. 受診率向上のための方策

受診率向上のためには、未受診者を減らす工夫が必要である。未受診の理由等を調査、分析し、その結果に対応した対策を取ることが求められる。また、特定健診

と他の検診とを同時実施することで受診者の利便性を高め、受診行動へと結びつける工夫がなされている。

1) 未受診者調査・受診勧奨、利用者満足度調査などの実施

未受診者に対しては、受診勧奨はがきを送付することも行われている(→【デ】)。未受診の理由等を聞く調査も実施予定である(→【世】)。また、特定健診の受診率を地域別等に分析し、受診率の違いの要因を明らかにすることなど、実施結果から特定健診の評価を行う予定である(→【西】【食】)。

2) 健診項目の追加と他検診との同時実施

従来の老人保健法に基づく基本健診で行われていた項目を一般施策として追加実施することや特定健診に合わせてがん検診などを同時受診できるような設定をし、受診者の利便性を図っている(→【世】【西】)。それら、さまざまな健診の関係等をわかりやすくしたガイドブックを制作し、配布している例もある(→【西】)。また、被保険者の居住自治体の独自サービスとして受けられる上乗せ健診の項目を、きめ細かく被保険者に通知している例もある(→【食】)。

人間ドック等、特定健診に代えることのできる、その他の健診データの入手努力も行われている(→【西】【デ】【食】)。

4. ポピュレーションアプローチの着実な実施

特定健診・特定保健指導が円滑に実施されるには、健康教育や健康相談、住民参加による健康づくり計画策定など、健康づくり活動が基盤にあることと、従来の保健活動を通じた関係機関との信頼関係が構築されていることが大きな要因となっている。

1) 健康づくり活動が基盤にある

特定保健指導開始前から、各種生活習慣病予防や禁煙のための健康教室、40歳未満の健診などが実施されている(→【世】【西】【デ】)。地区組織を活用した独自の健康づくり活動も実施されている(→【食】)。

2) 地域の実情に根ざした活動

地域ごとの健康づくりプランが住民参加により策定されており、地域の実情に応じた健康づくりが展開されている(→【世】)。

3) 住民との連携

住民を交えた健康づくり施策の会議が持たれ、行政だけでなく、住民の取り組

みを合わせて、健康づくりの目標を達成しようとしている（→【世】）。

5. 更なる課題として

特定健診としては、健診結果データの入手やデータ化があげられる。各種健診項目（人間ドック等）によっては、特定健診の受診に代えることができるが、受診率に反映できるようにするためには、健診結果のデータ化やデータ統合するなどの作業も生じる。事業主健診の結果を提供するよう協力を呼びかけ、入手努力も行っているが、事業主健診の実態を十分に把握することができていない現状もあり、健診結果の入手が今後の課題である。

特定保健指導としては、実施率を高めるため、コース設定していたりと工夫はしているが、最終評価までの参加の維持、喪失者の把握と管理が課題である。

各医療保険者は、綿密な事前準備や、受診率・実施率向上のための工夫を行っているが、今後更なる工夫を要する課題が山積している。

6. 終わりに

本章では、ヒアリング調査の事例から事業運営の成功につながった要因、今後重要とされる事業、特徴などをまとめた。特定健診・特定保健指導の実施手法はマニュアル化されているとはいえ、実際の運営にあたっては、保険者毎に対象者の特性に合った方法が必要とされる。今回の事例では、被保険者等のニーズを把握し、ニーズに添った実施運営や方法の工夫、委託の方法、質の確保など、さまざまな工夫がみられた。これをそのまま各保険者が適用するというより、これら具体策に至った経過等から学び、それぞれの特性に合わせた事業運営の際の参考にしていただければと考える。

第3章

特定健康診査・特定保健指導
における医療保険者の課題等
に関するアンケート調査につ
いて

I 調査概要

1 調査目的

保険者が平成22年度に行う特定健康診査等実施計画の中間評価に資する情報を、特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会（以下「検討委員会」という）においてとりまとめ、報告書を作成することとなった。各保険者の実用的な情報を提供する観点から、事業実施全般に関わる課題についてご意見を伺うため、本調査を実施した。

2 調査内容（詳細項目141～143ページ）

特定健康診査・特定保健指導開始一年を経過しての事業運営上及び制度上の課題、ご意見等

3 調査方法

アンケート

4 調査実施時期 平成21年6月

平成21年7月8日東京都保険者協議会 医療費分析部会・保健活動部会を合同開催し、アンケートへの追加意見の反映、課題についての確認を行った。

5 調査協力保険者

東京都保険者協議会 医療費分析部会委員・保健活動部会委員が所属する医療保険者（詳細140ページ）

6 調査結果について

本報告書の内容である「特定健康診査等実施率などのデータ分析からの検討」や「好事例を情報収集し成功事由を分析すること」に調査結果を両部会の意見として反映させている。また、アンケート調査の中には課題のほか、課題の解決となるのであろう各保険者での取り組みも記載している。

調査結果集約は次年度における各保険者での特定健診等事業の参考となるよう、課題に上がった項目のうち本報告書で参考になるものについては記載しているところへの参照ページをつけている。

なお、調査結果の集約において、国保組合は、同じ事業又は、業種に従事する者で組合員として組織していることから、被用者保険として集約している。

●調査協力保険者

医療費分析部会 委員

■健康保険組合関係者

星 常 夫	管工業健康保険組合	専務理事
伊 藤 友 一	東京都電機健康保険組合	調査室長
吉 川 嘉 一	日本通運健康保険組合	業務グループ担当部長

■全国健康保険協会

小 島 崇 義	全国健康保険協会東京支部	レセプトグループ長
田 中 洋 一	全国健康保険協会東京支部	企画総務グループリーダー

■国民健康保険関係者

近 藤 る み	足立区区民部国民健康保険課	保健事業担当係長
石 川 一 美	三鷹市市民部保険課	主査
武 田 秀 敏	東京食品販売国民健康保険組合	業務部長

保健活動部会 委員

■健康保険組合関係者

叶 野 正 晴	(社)東京都総合組合保健施設振興協会	常務理事
藤 井 茂 史	ヤマトグループ健康保険組合	事務長
猿 山 淳 子	デパート健康保険組合	統括保健師

■全国健康保険協会

山 根 明 美	全国健康保険協会東京支部	保健サービスグループ長
---------	--------------	-------------

■国民健康保険関係者

今 井 武 史	台東区健康部国民健康保険課	庶務係長
曾 我 久 夫	狛江市福祉保健部健康支援課	課長
栗 原 泰 裕	東京建設業国民健康保険組合	庶務課係長

Ⅱ 調査内容

●特定健康診査等事業 運営課題アンケート項目

調査では医療保険者の形態に合わせて調査項目を準備した。
項目の文末の【 】内に、調査を行なった各保険者の形態を略して示している。

全・・・被用者保険被保険者本人・被用者保険被扶養者・国保組合・市町村国保
被本・・・被用者保険被保険者本人
被扶・・・被用者保険被扶養者
国組・・・国保組合
国保・・・市町村国保

1 特定健康診査

■ 体制に関する課題

- ・ 保険者による実施の場合（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関する事【被本・被扶・国組】
- ・ 課内・他課連携などの体制（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関する事【国保】
- ・ 外部委託の業者選定に関する事【被本・被扶・国組】
- ・ 特定健康診査委託先（医師会等）との委託契約に関する事【国保】
- ・ 外部委託での契約に関する事【被本・被扶・国組】
- ・ 婦人科検診・がん検診などの他の検診との共同実施に関する事【国保】
- ・ 事業主健診と特定健康診査との差異から生じる課題について【被本】

■ 受診率向上に関する課題

- ・ 特定健康診査の実施・仕組みを知らせる広報に関する事【全】
- ・ 受診券の発行や送付に関する事【全】
- ・ 被扶養者の住所把握に関する事【被扶】
- ・ 被保険者（家族含む）の住所把握に関する事【国組】

- ・ 受診に関しての環境（日時・期間・場所など）に関すること【全】
 - ・ 結果説明に関すること【全】
 - ・ 未受診者の受診勧奨に関すること【全】
- 特定健康診査結果データ作成及び実施機関等からのデータ授受に関する課題【国保】

■ データ授受に関する課題

- ・ 個別契約の場合、実施機関等からのデータ授受に関すること【被本・被扶・国組】
- ・ 事業主からのデータの授受に関すること【被本】
- ・ 他に受診（人間ドック等）しているもののデータ授受に関すること【被扶・国組】

■ 特定健康診査受診後の受診勧奨者（要医療）に関する課題

- ・ 特定健康診査項目のうち階層化に使用する項目が受診勧奨域だった場合の取り扱いに関すること【全】
- ・ 特定健康診査項目のうち階層化に使用しない項目（肝機能など）が受診勧奨域だった場合の取り扱いに関すること【全】

■ 服薬者に関する課題

※ 保健指導対象外でありますので、独自に対応等をされている場合のみ記載ください。【全】

2 特定保健指導

■ 体制に関する課題

- ・ 保険者による実施（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関すること【全】
- ・ 外部委託での業者選定等に関すること【全】
- ・ 外部委託での契約に関すること【全】

■ 階層化に関する課題

- ・ 優先順位（絞込）に関すること【全】
- ・ 特定保健指導を実施することとした受診勧奨者（要医療）に関すること【全】
- ・ 階層化をすることによる利用券の発行の時期に関すること【全】

■ 利用率向上に関する課題

- ・ 特定保健指導の実施・仕組みを知らせる広報に関すること【全】
- ・ 利用券の発行や送付に関すること【全】
- ・ 初回面接に関すること【全】
- ・ 継続支援に関すること【全】
- ・ 6か月後評価に関すること【全】
- ・ 特定保健指導利用にあたってデータ（特定健康診査の結果）の授受に関すること【全】
- ・ 未利用者の利用勧奨に関すること【全】
- ・ 中断者へのアプローチに関すること【全】

■ 特定保健指導の実施に関する課題

- ・ 保険者での実施に関すること【全】
- ・ 委託先に関すること【被本・被扶・国組】
- ・ 委託（契約・実施・報告等）に関すること【国保】
- ・ 効果の確認（レセプト突き合わせ含む）に関すること【全】
- ・ 検査数値以外で本人の状態確認に関すること（生活習慣の変化や喫煙など）【全】

3 制度全般

- ・ 費用負担に関するご意見・課題【被本・被扶・国組】
- ・ 判定基準等に関するご意見・課題【全】
- ・ 特定保健指導結果データの(国民健康保険団体連合会との)授受に関するご意見・課題【国保】
- ・ 代行機関（社会保険診療報酬支払基金）へのデータ授受に関するご意見・課題【被本・被扶】
- ・ 代行機関（国民健康保険団体連合会）へのデータ授受に関するご意見・課題【国組】
- ・ 加算減算に関するご意見・課題【全】
- ・ その他 上記以外の課題（自由に記載）【被扶】

Ⅲ 調査結果

1.市区町村国保

● 特定健康診査（1）体制に関する課題

課内・他課連携などの体制（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関すること

マンパワー不足

- ・平成20年度より特定健診担当という係が4名体制（係長、事務、栄養士（嘱託）、保健師）となったものの、平成21年度からは、係長が主幹と兼務となり、実質3名体制のようになっているため、負担が大きくなった。
- ・電話等の問い合わせや申し込みが多く、一般職員では対応しきれず同課の栄養士職員（3名）にも対応してもらっている状況であり、職員の増員が望まれる。

特定健康診査委託先（医師会等）との委託契約に関すること

単価について

- ・単価の交渉が難航した。
- ・平成21年度については、診療報酬改定があり、健診単価が下がったことにより、差額調整に難航した。全国または都内の統一基準単価が必要である。
- ・委託金額について、従来の健診の時より医師会への支払額が減少しており、補てんの要望がある。

他部署との連携について

- ・主管課として窓口・調整役となり、他の部署との連携をとっているが、同時実施の生活機能評価や他の健診に関する契約の交渉などと混同したり、他との兼ね合いを計らなければならぬ部分が多く、内部調整に時間をとっている。

市区町村国保

婦人科検診・がん検診などの他の検診との共同実施に関すること

他部署との連携について

- ・がん検診等は主管が国保とは異なることから、通年実施となっているががん検診等と特定健診とは実施方法が大きく異なるため同時実施の希望はあるが、調整が困難である。

P77へ
P87へ
P89へ

課題

- ・同時実施、選択実施が受診者の都合でも容易にできる仕組みを調整中。
- ・来年度に向けて、特定健診と同時実施できるよう関係機関と検討する。

● 特定健康診査（2-1）受診率向上に関する課題

特定健康診査の実施・仕組みを知らせる広報に関すること

広報の時期について

P77へ
・医師会との交渉・契約の関係もあり、周知時期が遅くなってしまうこと。

周知の徹底について

P94へ
・平成20年度は制度の説明、受診券発送のお知らせなどで12回広報に掲載したが、特定健診・特定保健指導についての周知は十分でないと考えている。

・特定健診は医療保険者が行うということの理解が不十分であり、受診者は平成19年度までの基本健康診査同様、区役所から健診票が来ると思っている。

広報の内容について

P77へ
P92へ
・分かりやすい内容の広報も検討の余地がある。
・区の広報紙・公営施設でのポスターやチラシ・回覧板・国保などでもPRしても、40代・50代の働き盛りの目に留まりにくい。

市区町村国保

受診に関しての環境（日時・期間・場所など）に関すること

受診の場所について

・一部の市民より、近隣の医療機関でも受診できるようにしてほしいとの要望がある。

受診日時について

・土曜、日曜、夜間への拡大が困難である。

今の起き

・受診率の低い40代・50代を対象に、夜間・休日実施を増やす。また、そのPRを実施する。

受診券の発行や送付に関すること

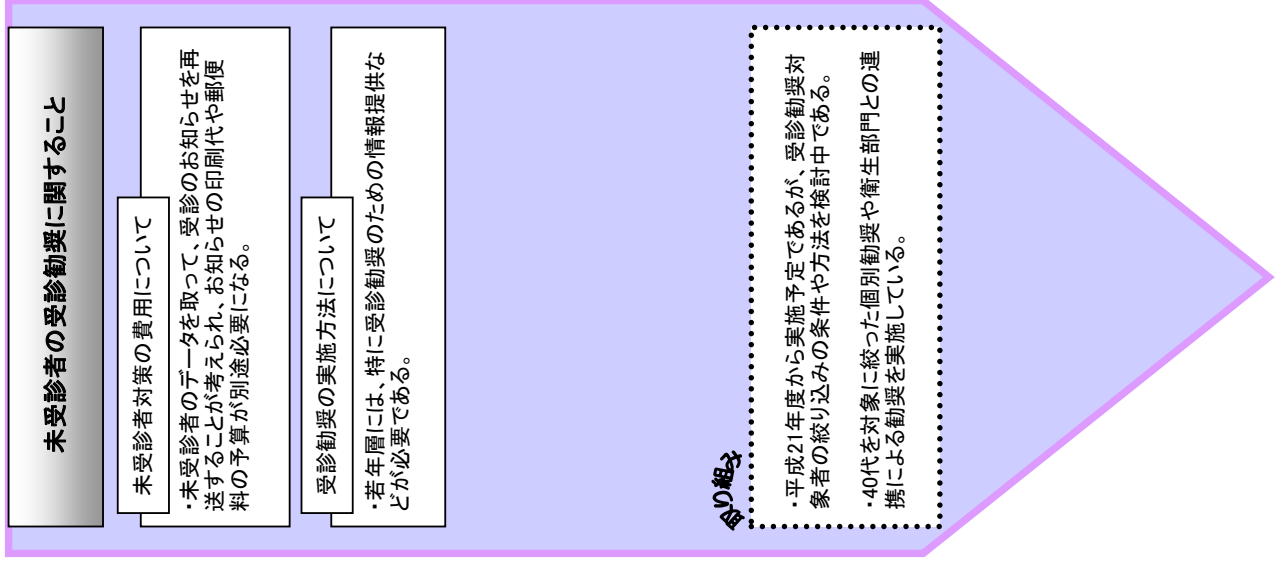
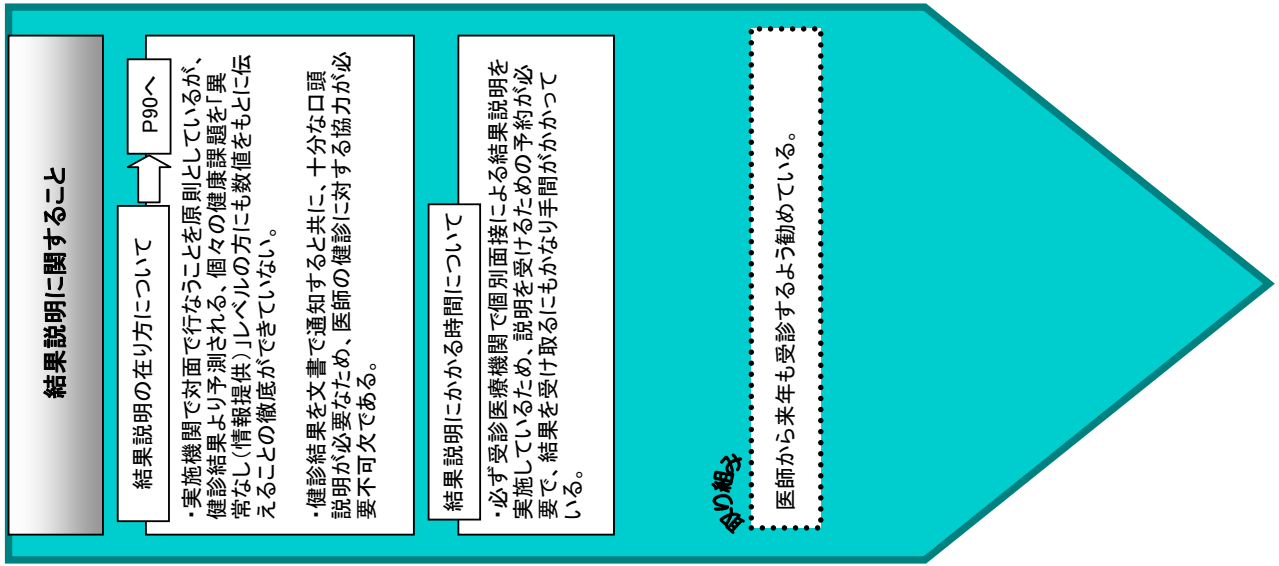
今の起き

・被保険者の受診できる期間を確保して受診率の向上を図る。

・庁内の電算システム担当課と連携し、受診券の内容、送付時期を決めている。

・受診券を送付するときに、他のがん検診などの案内を同封して啓蒙している。

●特定健康診査（2-2）受診率向上に関する課題



市区町村国保

服薬者に関すること

● 特定健康診査 (3) データ授受 (4) 受診後の受診勧奨者 (要医療) (5) 服薬者に関する課題

特定健康診査項目のうち階層化に使用しない項目(肝機能など)が受診勧奨領域だった場合の取り扱いに関すること

受診勧奨領域だった場合の取り扱いについて

- ・結果説明を行う医師会と協議をしていく必要がある。

受診勧奨者の実施について

- ・結果説明を行う医師会と協議をしていく必要がある。

受診勧奨者

- ・国保直営で受診勧奨の対象とする。平成21年度はCKDの予防を優先し、尿蛋白等で直後フォローし、重症化を予防する。
- ・受診者からの希望で、相談申し込みがあった場合のみ対応している。

特定健康診査項目のうち階層化に使用する項目が受診勧奨領域だった場合の取り扱いに関すること

受診勧奨者の実施について

- ・結果説明を行う医師会と協議をしていく必要がある。

受診勧奨者

- ・受診勧奨のうち、各疾病の治療ガイドライン等をもとに治療優先となる方は、保健指導ではなく、受診勧奨とすることとしている。

特定健康診査結果データ作成及び実施機関等からのデータ授受に関すること

データの提出日について

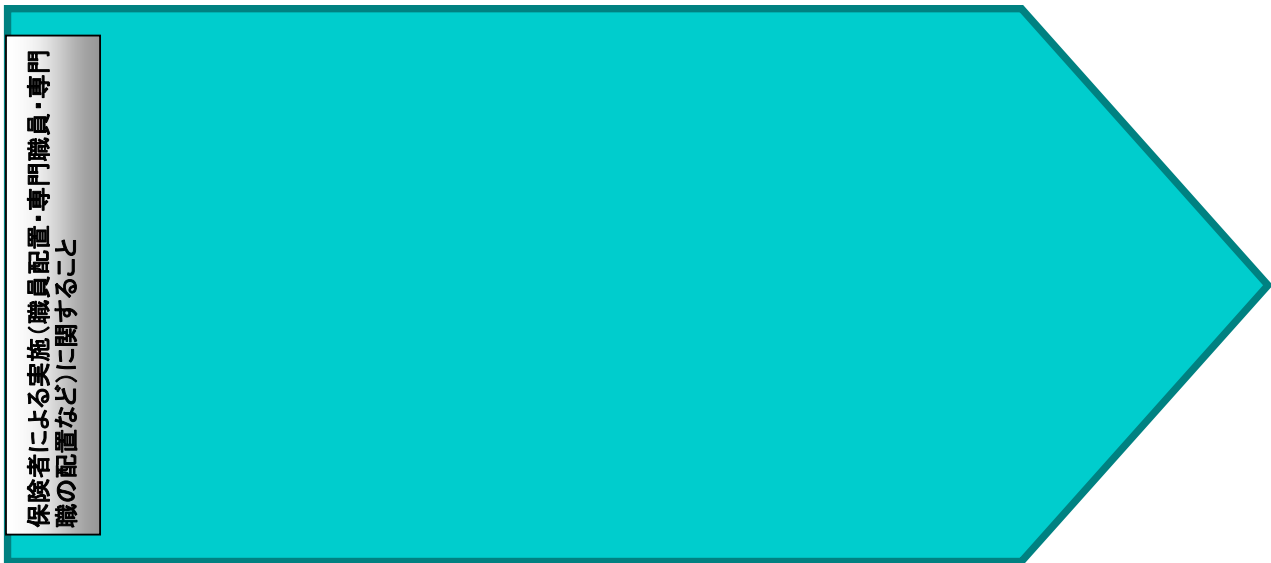
- ・実施機関からのデータ提出の遅れが目立つ→保健指導の遅れにつながる。データの正確性の確保→階層化に影響を与える。(身長・体重、BMI、服薬、結果値の過大・過小、結果値の欠損など)

費用について

- ・電子化手数料の増額要求がある。

●特定保健指導（1）体制に関する課題

保険者による実施（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関すること



外部委託での業者選定に関すること

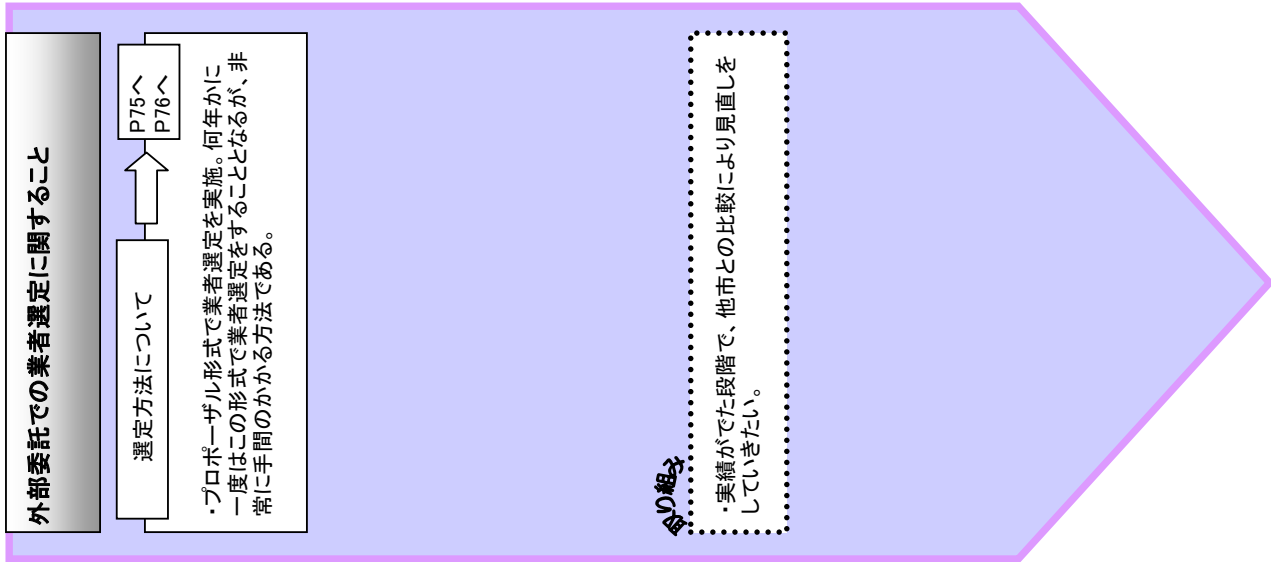
選定方法について

P75へ
P76へ

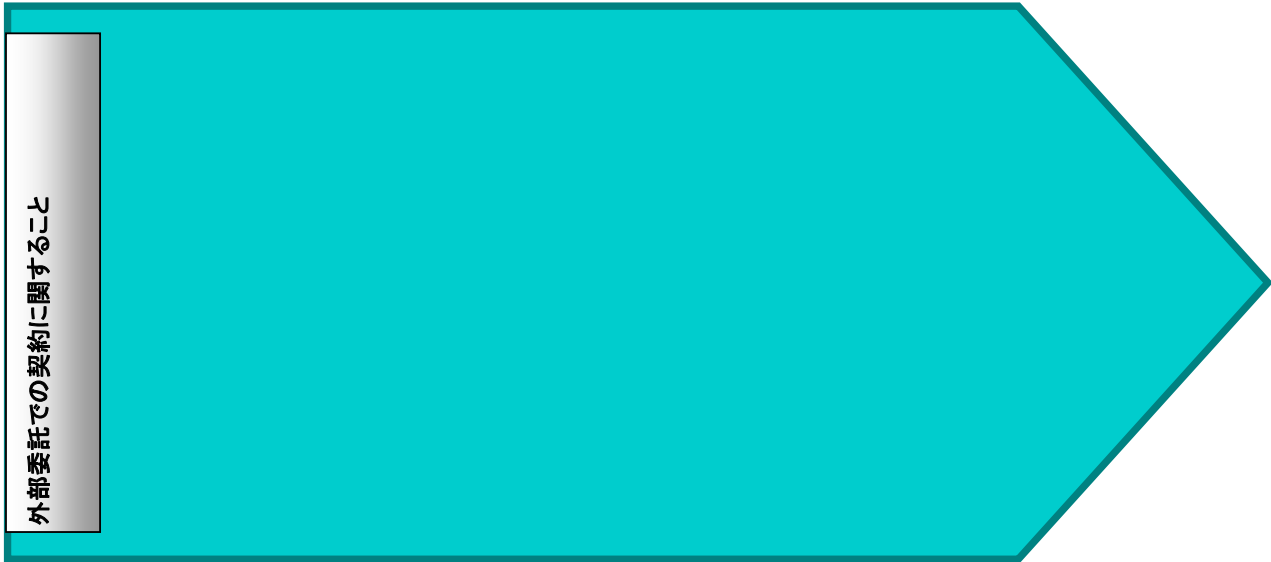
・プロポーザル形式で業者選定を実施。何年か一度はこの形式で業者選定をすることとなるが、非常に手間のかかる方法である。

見直し

.....
・実績がでた段階で、他市との比較により見直しをしていきたい。
.....



外部委託での契約に関すること



● 特定保健指導（2）階層化に関する課題

優先順位(絞込)に関すること

順位付けについて

- 優先順位付を行なうための実施状況の分析が不十分であり、今後さらに深めた分析を行なう必要がある。

今日起す

- 前年度の特定保健指導利用者には、利用券の対象になっても発行しない。

市区町村国保

階層化をすることによる利用券の発行の時期に関すること

開始までの期間が長いことについて

- 健診から利用券発行までの期間があまりに長すぎて不適切である。
- 健診実施後、階層化まで2か月経過してしまい実際に利用券発行まで3か月かかってしまうため、利用者の意欲が高い健診後、時間を空けずに利用券発行するのが望ましい。

特定保健指導を実施することとした受診勧奨者(要医療)に関すること

診療拒否について

- 保険診療による加療が必要であるにもかかわらず、自己負担が生じることにより拒否される方がいる。

主治医との連携について

P78へ
P79へ

- 要医療者も特定保健指導対象者として実施中。主治医との連携のとり方が課題である。

受診勧奨対象者について

- 精神疾患を持っている方、状況的に受診が難しい方等が多い。

●特定保健指導（3-1）利用率向上に関する課題

市区町村国保

特定保健指導の実施・仕組みを知らせる広報に関する課題

制度の周知について

- ・必要な対象に知らせる手段。
- ・周知が不十分。今後、病院・広報等での特定保健指導案内実施を検討中。

合の組合

- ・仕組みの説明と実施方法の説明を複数回実施すること。
- ・案内パンフレットは委託業者と綿密に打ち合わせ・提案等を行い、作成してもらっている。今後柔軟な対応が必要。

利用券発行・送付に関する課題

利用券発行の時期について

- ・健診後、期間を空けずに利用券発行することが望ましいが難しい。

合の組合

- ・庁内電算システム担当課との連携。
- ・健診結果が出たら速やかに送付する体制づくり。
(利用券の発行までの期間短縮)

初回面接に関する課題

委託した業者との連携について

P76へ

- ・委託業者・相談員が固定されない為、地域の実情や市の体制的な面の把握が難しい。その為、相談がやりづらい面がある。相談員との連携、記録の伝達がうまくできていない。

合の組合

- ・実施機関係情報を利用券送付時に詳細に提供する(特に、夜間・休日実施情報やアクセス情報など)

継続支援に関する課題

対象者との関わりについて

- ・あまり対象者との接触機会を持っていない。

中間接率の減少について

- ・積極的支援実施者の中間面接実施率が悪い。参加しやすい方法の検討が必要である。

● 特定保健指導(3-2)利用率向上に関する課題

市区町村国保

6か月後評価に関すること

④の組み

- 6か月後の評価のことを開始する段階でよく説明すること。

特定保健指導利用にあたってデータ(特定健康診査の結果)の授受に関すること

データ提出・正確さについて

- 実施機関からの健診結果データの遅滞のない提出と、その内容の正確性を確保することが必要である。

未利用者の利用勧奨に関すること

勧奨対象者の抽出について

- 利用開始者の情報を得るのがシステム上困難であり、いいタイミングで勧奨ができない。

中断者へのアプローチに関すること

●特定保健指導（4）特定保健指導実施に関する課題

市区町村国保

保険者による実施に関すること

委託（契約・実施・報告等）に関すること

時間がかかることについて

- データのやり取りのスピードを確保できるようにしたい。中断から脱落確定までに時間がかかっている。

委託先との連携について

- 委託先担当者との連携が大切。定期的な報告が十分に得られず改善が必要である。
- 委託業者との連携、特に、実施するメンバーとの連携とある程度の固定化を希望しているが、なかなか実現しない点が課題である。
- 報告書様式もデータ(数)だけでなく、内容的なものもほしいと要望・検討中。

効果の確認(レセプトとの突き合わせ含む)に関すること

レセプトとの突き合わせについて

- まだ十分できていない。
- 突合の早期実施したい。
- 特定健診の対象者(受診券発行した人)が、すべてレセプトと突合できるように希望。

検査数値以外で本人の状態確認に関すること(生活習慣の変化や喫煙など)

● 制度全般について課題・ご意見

判定基準に関すること
<ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖とヘモグロビンA1cの測定で空腹時血糖が優先となる点がかかりにくい。 メタボ判定と特定保健指導対象者判定が異なるため、対象者の混乱を招く。 メタボ判定における腹囲測定そのものの信憑性に疑念がある。

特定保健指導結果データ(国民健康保険団体連合会)とのデータ授受に関すること
<ul style="list-style-type: none"> システムが保険者の契約内容を完全に反映させた請求額等のチェックを出来ないことは明らかなため、請求側の協力と受取側のチェックが重要となっている。 CSVファイルでアップロードする方法をとっているが、仕様書が分かりづらく、内容のサポートも受けられない。

加算減算に関すること

その他課題
<ul style="list-style-type: none"> 受診券発行時の注意事項等再確認(交付日と75歳到達との関係等) 受診券発行の際のCSVデータをもう少し改善して欲しい。(自庁内で印刷しているが、現在のCSVデータだと検査値のみで判定が反映されない。)

市区町村国保

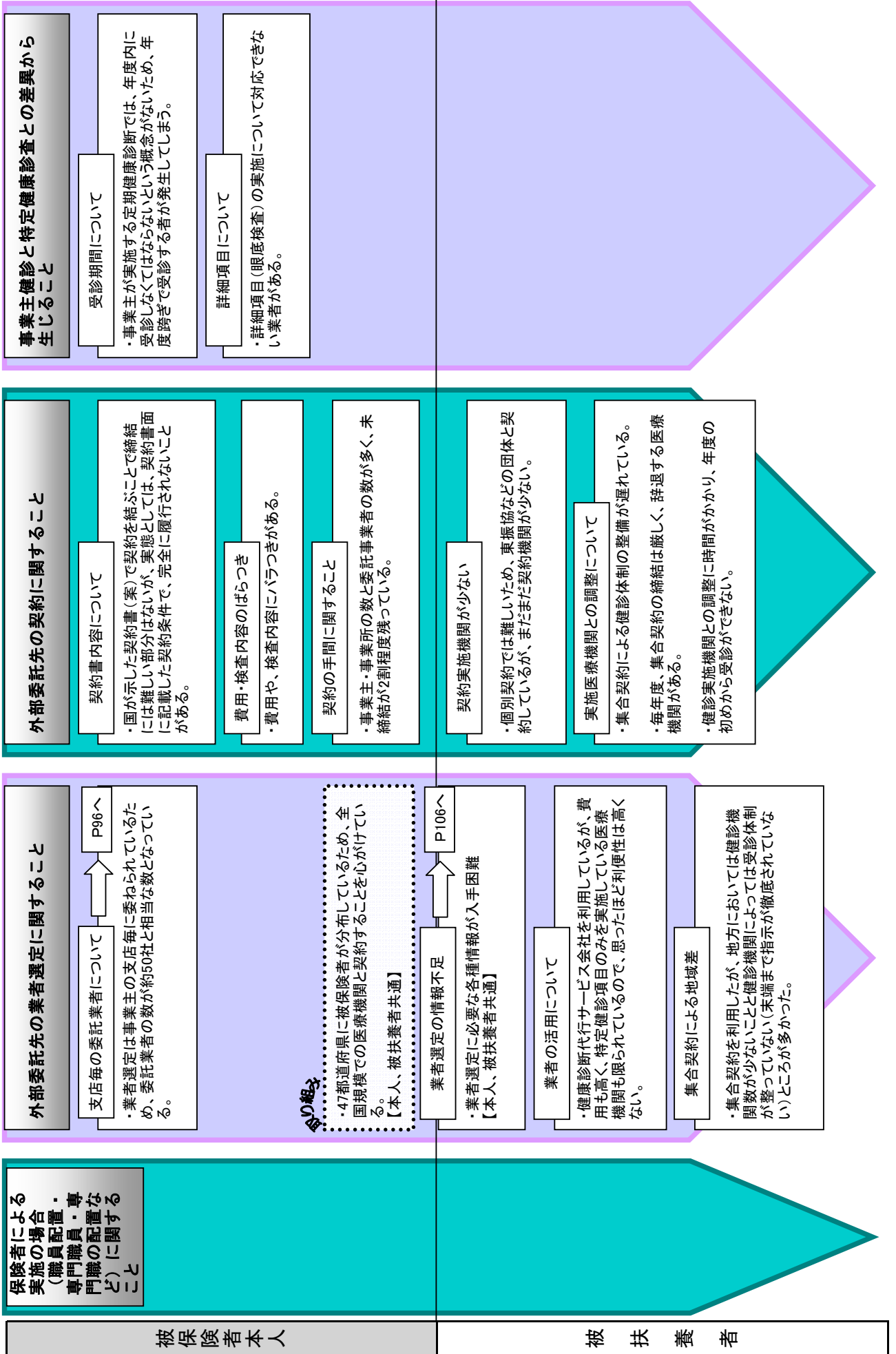
● その他、課題・ご意見

・保健センターなどの衛生部門が担う市民の健康づくりのための保健事業と各保険者が実施する特定保健指導との役割分担が不明確であり、相互に補うはずの機能が十分果たせていない。

Ⅲ 調査結果

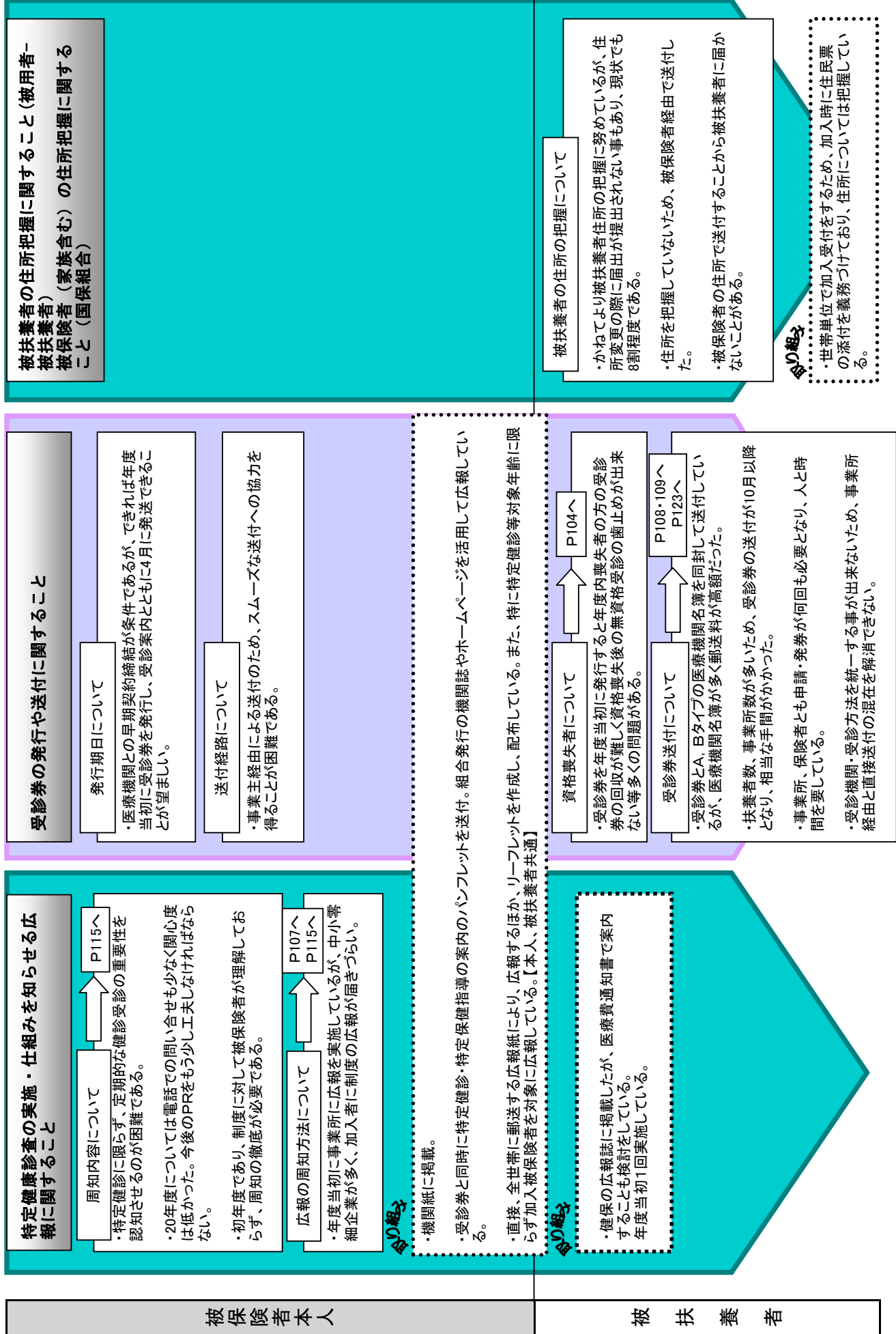
2.被用者保険

● 特定健康診査 (1) 体制に関する課題



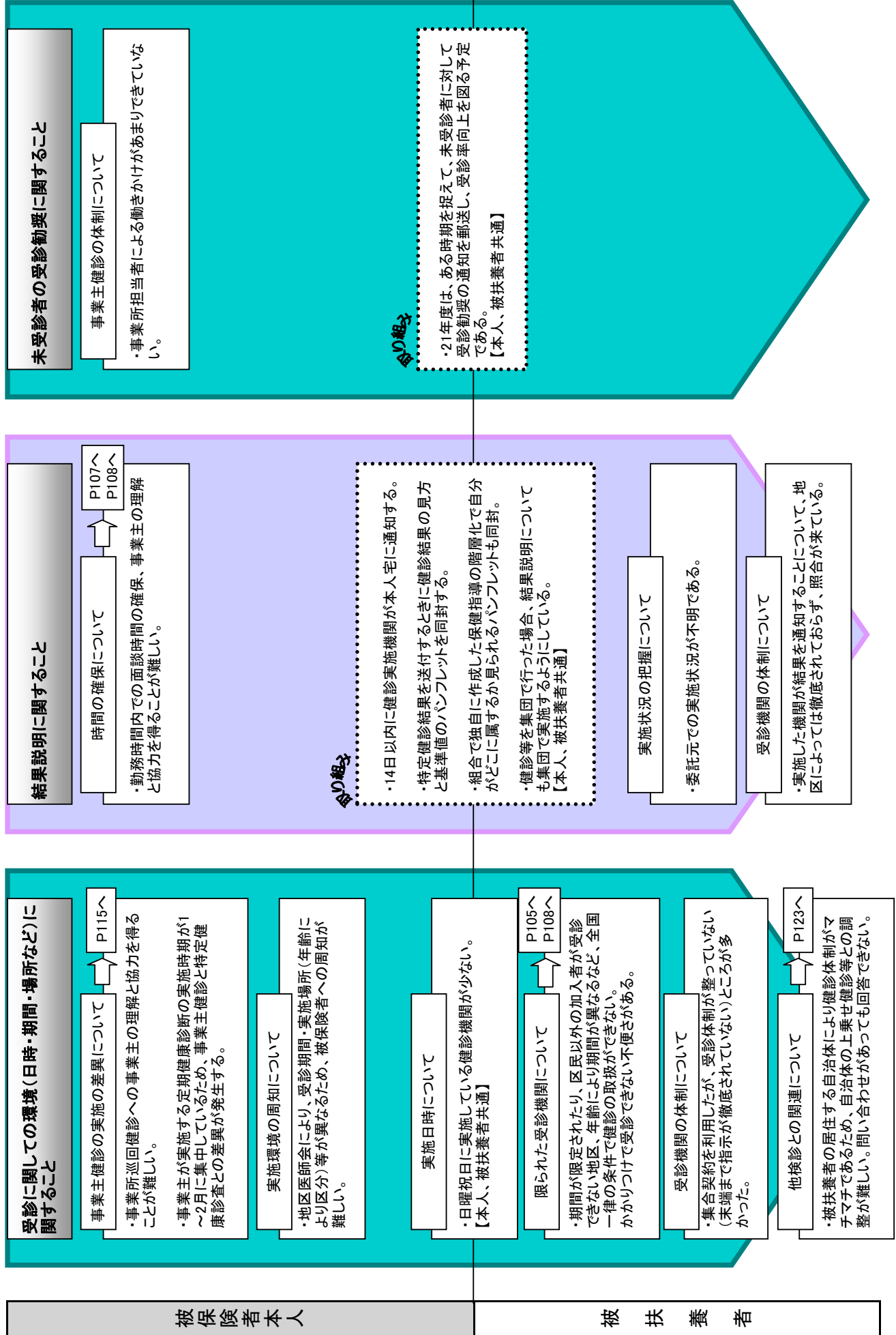
● 特定健康診査（2-1）受診率向上に関する課題

被用者保険



●特定健康診査（2-2）受診率向上に関する課題

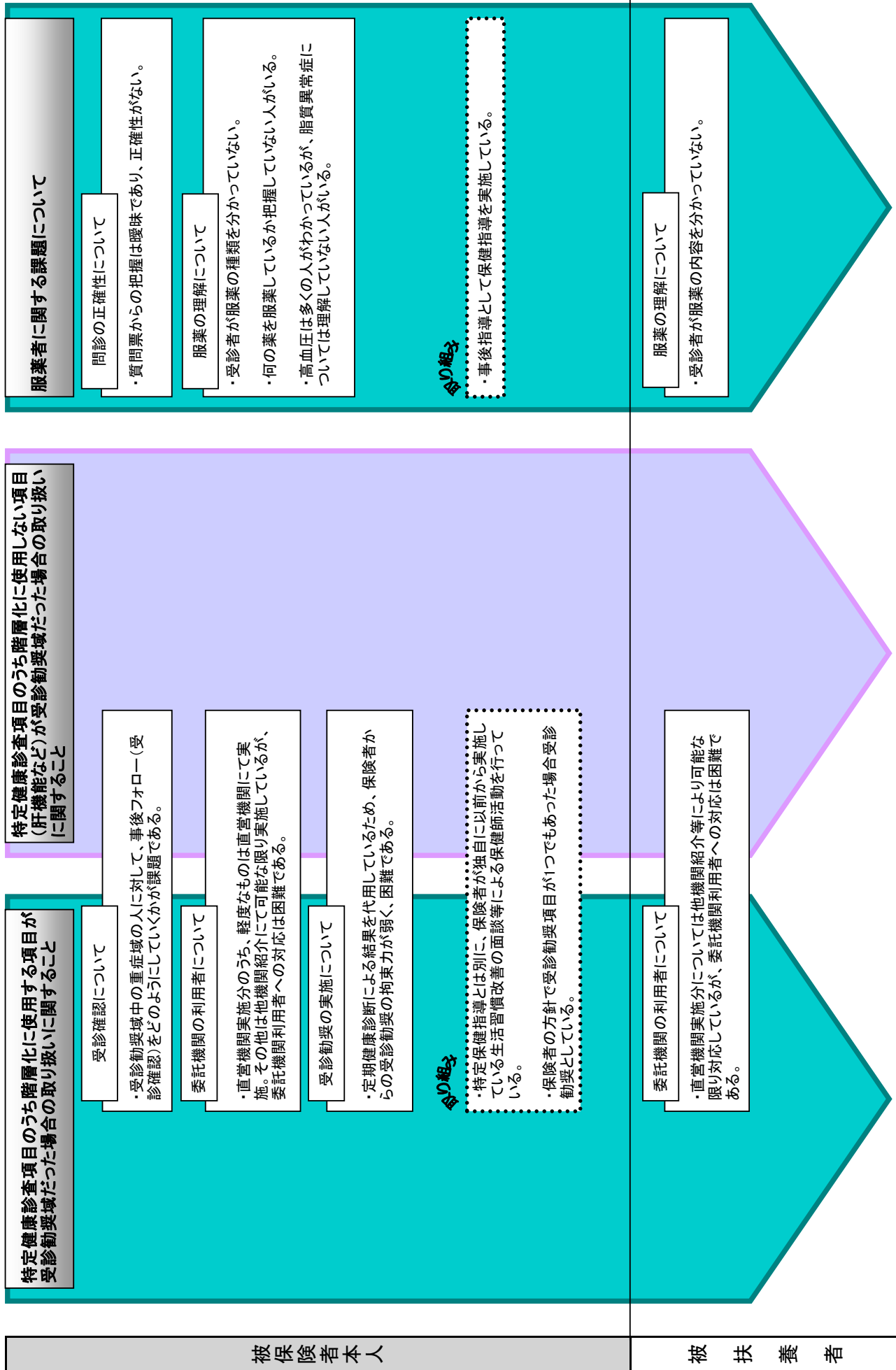
被用者保険



● 特定健康診査 (3) データ授受に関する課題

被保険者本人	被用者保険
<p>個別契約の場合、実施機関等からのデータ授受に関すること</p> <p>データの取り込みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正規XMLデータを作成できていない。 ・保険者側の負担で正規XMLデータを作成しているのが現状である。また、逆の立場では、国保と被用者等、受入れ側の仕様が同一ではない。 ・XML形式ができていない。そのため、結局健康診結果票から入力作業が発生する。 ・契約健康診機関により、健康データを作成については紙ベースのところもあることから、委託側でのデータの取り入れも煩雑となっている。そのような健康診機関についてはXMLでのデータの構築をお願いしているところである。 ・実施機関数が約50と数が多いことと初年度ということ、データの格納について相当の混乱を招いた。 【本人、被扶養者共通】 	<p>他に受診(人間ドック等)しているもののデータ授受に関すること</p> <p>データの取り込みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・XML形式ができていない。そのため、健康診結果票からの入力作業が発生する。 ・データの収受について ・電子データでの収受が全くとできない。結果、保険者側でデータを作成、入力している状況にある。受診率等の向上により、いずれは対応できる限界を超えてしまうのではないかと危惧される。
被扶養者	<p>事業主からのデータ授受に関すること</p> <p>データ化費用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・XML形式によるデータ提供となっているため健康診機関よりデータ提供を受けるが、データ加工費用がかかることから、データの受け入れがスムーズに進まない。 ・事業主健康診結果データの提供を受けるにあたり、XML形式のデータへの加工費用がかかること、事業主健康診結果のうち一部のデータを抽出した加工が必要なこと等、データ提供を簡単に受けられない。 <p>検査項目について</p> <p>P97へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報問題があるので事業主健康診のデータすべてを提供してもらえない。そのため健康管理上、漏れが生じる。(尿酸、貧血) <p>今の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な質問票がない医療機関の場合は事業主に協力を依頼。個人票の配布、集約について外部機関を使って入力。
<p>データの不備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国への報告や階層化に必要な項目の未記入、誤記入のチェックや修正、または医療機関への再提出を依頼する手間等が発生している。 ・個別契約は人間ドックが主で、結果データはCSV又はXMLで提供している。しかし、質問票が無いことが多いので独自で事業所において別添記入してもらい、外部機関で入力、健康診結果とつき合わせているため、事務手続きが煩雑である。 ・契約医療機関から直接データを授受していることで、項目の欠落、誤記入、受診者資格、医療機関コード等、医療機関から提出されるデータに不備が多く、取り込み作業は容易ではない。 【本人、被扶養者共通】 	<p>データの不備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康データとともに、オプション検査の結果データも医療機関より提供されるため、データのエラーが多い。 ・データの取り込みについて ・データで受領することについて、その健康実施機関と話しを詰めるだけで、相当なエネルギーを要するため、結局、紙の結果をパンチしている状況である。

● 特定健康診査 (4) 特定健康診査受診後の受診勧奨者 (要医療) (5) 服薬に関する課題



● 特定保健指導（1）体制に関する課題

保険者による実施（職員配置・専門職員・専門職の配置など）に関すること

余り超え

・保険者による実施はできる数人のみ。それ以外は事務職より利用券を発行してもらおう。

人員不足・実施場所について

・専門職（保健師等）の不足がある。
・人員・場所等の制限下での実施体制の拡大が困難である。
【本人、被扶養者共通】



P106へ

被 保 険 者 本 人

被 扶 養 者

被 用 者 保 険

外部委託での契約に関すること

外部委託での業者選定に関すること

外部委託先の偏在について

・選定する時点で、指導の質と内容がわからない。地方についても都市部以外の対応をどこまでカバーできるか不明である。
・全国対応できる業者が極めて少ない。

保険者の直営以外での実施の際の連携不足について

・外部委託は加入事業所のできるところのみに行っているが、こちらが実施内容の打ち合わせが必要である。
・事業主雇用の保健師に業務委託をしているが、事業主との連携が取れていない。

費用が高いことについて

・民間業者への委託は、経費が高く、委託が難しい。

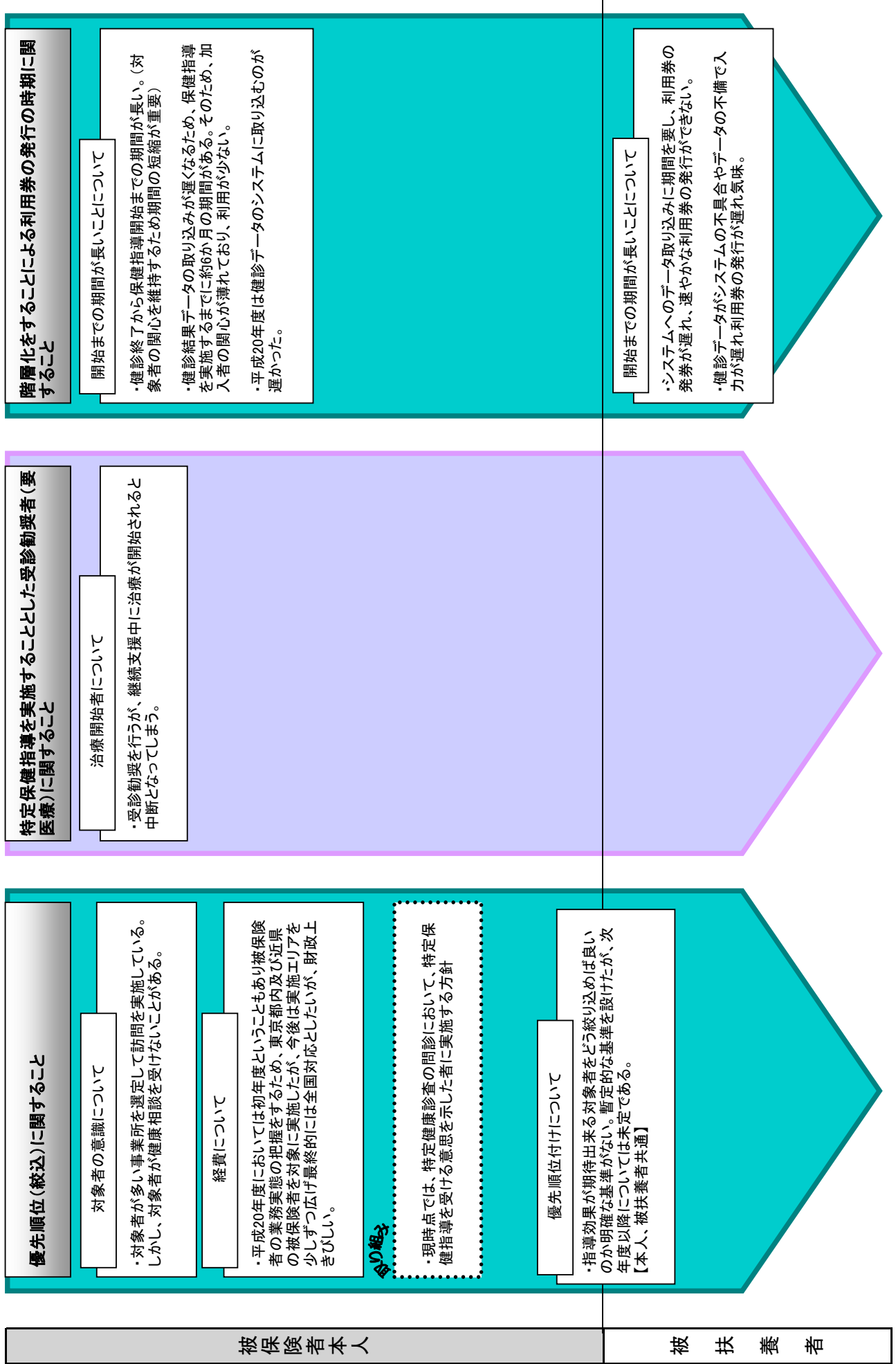
保険者の特徴にあった保健指導内容について

・保険者の特徴や疾病構造など、被保険者の実態を把握する必要がある。少しは行なっているが十分ではない。

選定基準について

・選定する時点で、指導の質と内容がわからない。地方についても都市部以外の対応をどこまでカバーできるか不明である。
【本人、被扶養者共通】

● 特定保健指導 (2) 階層化に関する課題



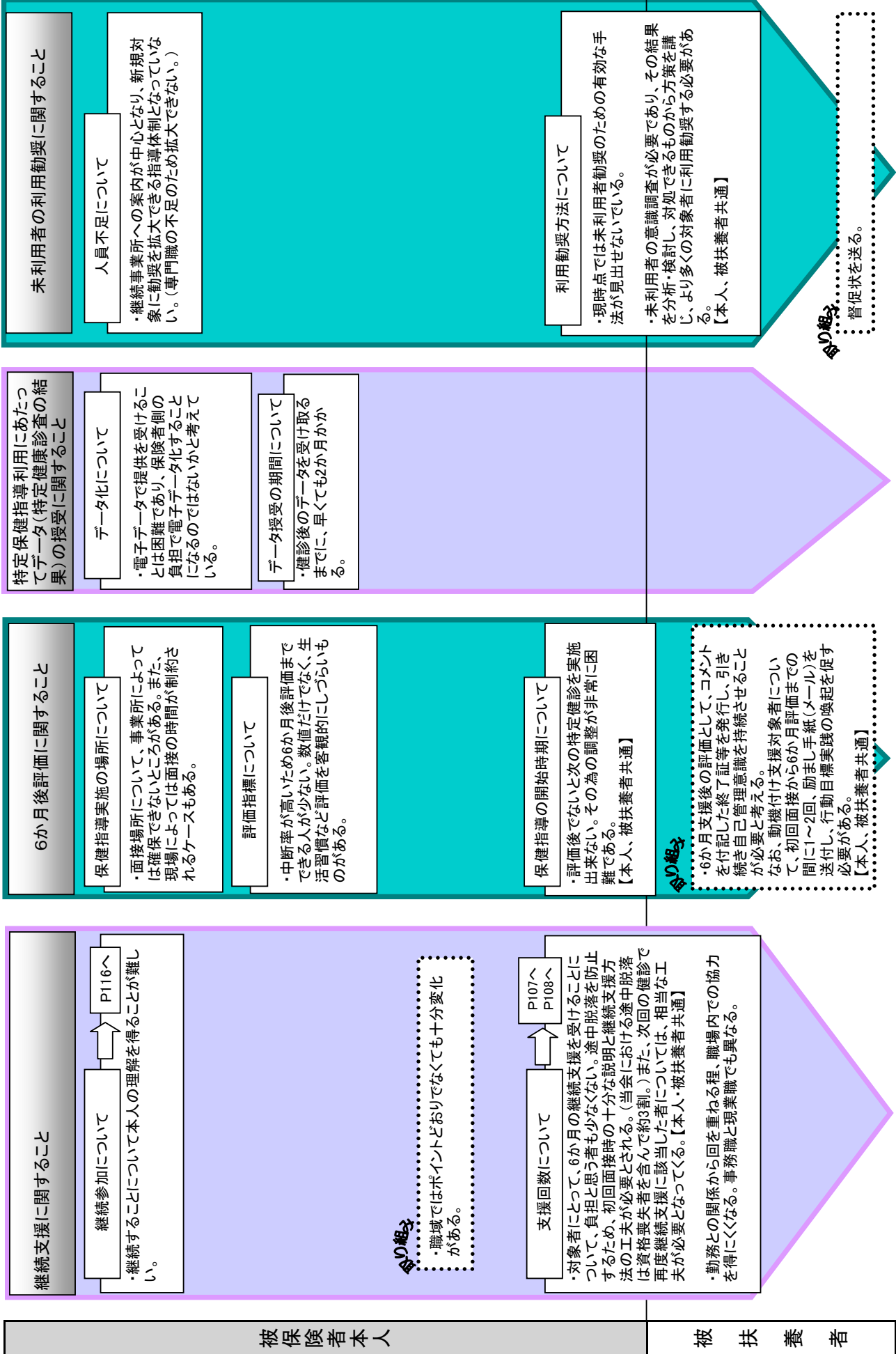
●特定保健指導（3-1）利用率向上に関する課題について

被用者保険

被 保 険 者 本 人	<p>特定保健指導の実施・仕組みを知らせる広報に関すること</p> <p>制度の周知・認識について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本社はともかく、地方や職種の違いを越えて職場（末端）まで浸透する様々な広報の難しさを感じている。 ・特定保健指導の必要性・重要性について認識を高めてもらうためには、国、健保組合および関係機関（テレビ・新聞等）の広報はもとより、事業主の理解・協力が不可欠である。 ・事業主にとって、健診についての認識（労働安全衛生法）と同様、保健指導についても認識を高めてもらう必要がある。 <p>PR方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そもそも広報媒体を見ているのかどうか不明である。 ・20年度においては電話等での問い合わせも少なく関心度は低いように思われた。今後のPRをもう少し工夫しなければいけないと思う。 <p>事業主との調整について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主との調整が最大の課題である。 <p>制度の周知について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に特定保健指導の重要性を理解していただく事が難しい。 <p>※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機関紙に掲載 ・年度当初のリーフレットによる広報と、ホームページによる案内。 ・組合発行の機関誌やホームページを活用して広報している。 ・保健指導の未受診者に保健指導の督促を2、3回することで意識づけをする。 ・年度当初の広報と、利用券交付時に案内する。 【本人、被扶養者共通】
被 扶 養 者	<p>利用券発行・送付に関すること</p> <p>事業主の協力が得られないことについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所へ健康相談の案内を送付しているが、事業所への指導が難しい。 ・本人・事業主共に、理解・協力を得るのに時間と労力を要している。 <p>健診の時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診を早い時期に受診することにより、利用券の発行や発送につながる。 <p>※</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用券と同時に保健指導のできる医療機関名簿を回封して事業所ごとに送付し各個人に渡してもらうよう依頼する。 <p>利用券の発送時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用券の速やかな送付が必要である。
	<p>初回面接に関すること</p> <p>P107へ P108へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施の場所について ・面接場所について、事業所によっては確保できないところがある。また、現場によっては面接の時間が制約されるケースもある。 <p>指導時間について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントが必要であるので20分では時間が足りない。特に被保険者とコミュニケーションをとるのに時間がかかる。 <p>P116へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対して本人の理解を得ることが難しいことがある。 ・平成20年度利用者がいない。

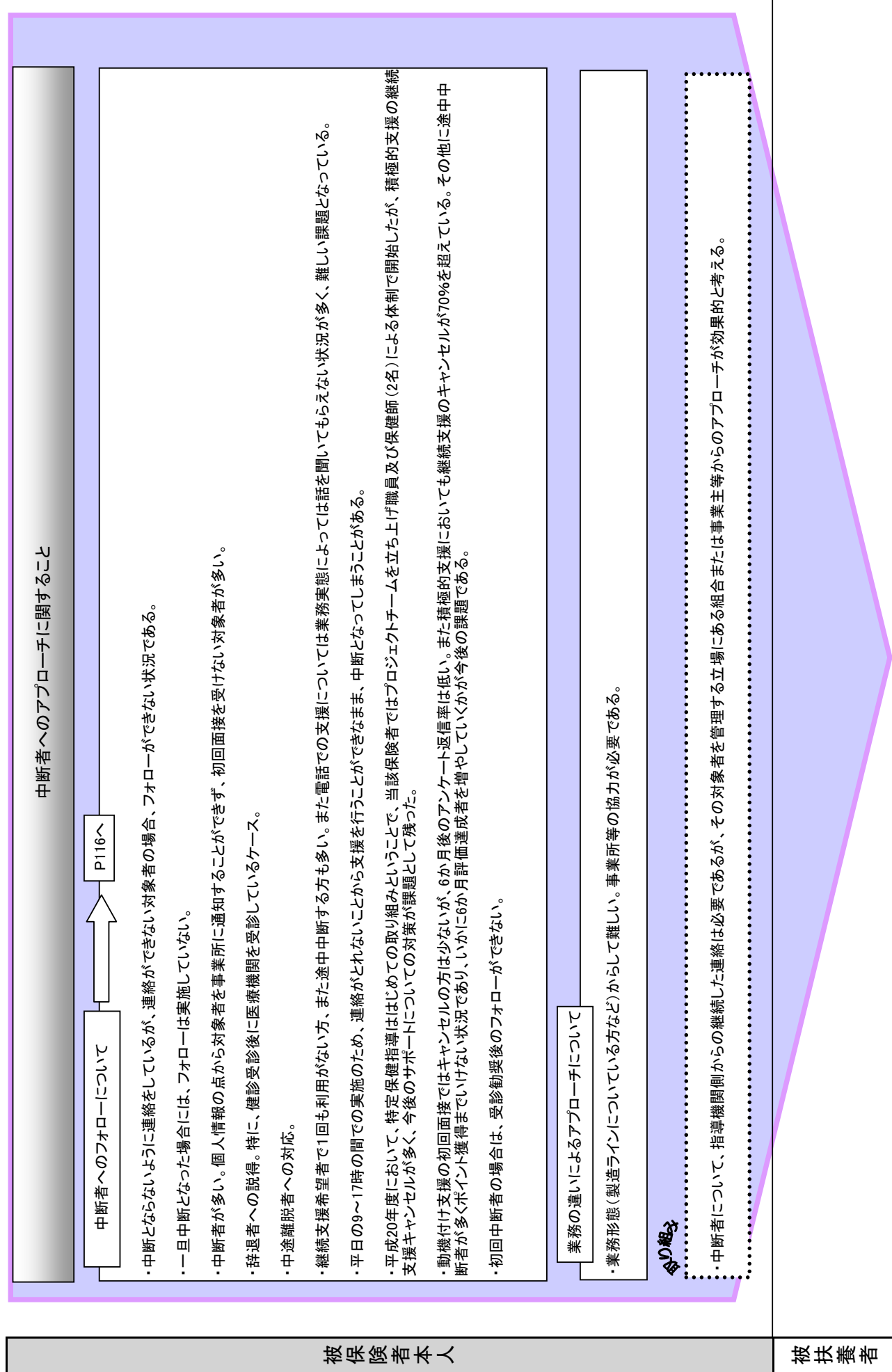
●特定保健指導(3-2)利用率向上に関する課題

被用者保険



●特定保健指導(3-3)利用率向上に関する課題

被用者保険



● 特定保健指導 (4) 特定保健指導実施に関する課題

被保険者本人	被用者保険
<p>保険者による実施に関すること</p> <p>費用・実施内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な特定保健指導を実施すると、費用など負担が大きなものになってしまうこと。結果として、特定保健指導の実施率を確保することだけを重んじることにつながってしまう。 <p>人員不足について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険者だけでは人員的に困難である。 <p>利用率向上について</p> <ul style="list-style-type: none"> 被保険者が全国に分布しているため、全ての該当者に対して保健指導は不可能であり優先順位をつけて実施するもキャンセル者が多く、6か月後の達成者が少ない。今後どのようなようにして達成率を向上させていくかが課題である。 <p>事業主との実施体制の差異について</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所へ訪問しての指導であるため、任意の生活習慣病予防健診に基づく指導にあたっては、対象者を事業所に明らかにできず、健診の事後指導として行っている。そのため、指導を受ける対象者が少ない状況である。 体制による制約と直営でカバーする範囲の明確な判断基準が確立していない。 事業所では特定保健指導より安全配慮義務から考えた対象者への健康支援を望んでいるところが多い。 <p>環境整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> 被扶養者が全国に居住しているので保険者の対応では無理があるので、どこでも受けられるような仕組みがあるといい。 <p>直営と委託との切り分けについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 体制による制約と直営でカバーする範囲の明確な判断基準が確立していない。 	<p>委託先に関すること</p> <p>委託先の選定について</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託先自体を探することに苦慮している。 <p>連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主雇用の保健師に委託することから、事業主との調整・連携が不十分である。 <p>委託費用について</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託費用が高額で委託が難しい。 <p>委託先の質の確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導をどの職種が行うかが重要であると思う。管理栄養士に実施してもあったところ高血圧、糖尿病など疾病に対する知識が乏しいところがあった。また、特定保健指導のみを見る傾向があるのが全人的に見てほしいこともあった。 委託先の質的な確保のための状況把握が困難である。 <p>利用者負担について</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間の業者であるため、委託料が高額となり本人負担も非常に高いため、利用者が少ない。健診を受けた医療機関で実施できるという効果的である。 <p>委託先の選定について</p> <ul style="list-style-type: none"> 委託先の質的な確保のための状況把握が困難である。
被扶養者	<p>効果の確認(レセプトとの突き合わせ含む)に関すること</p> <p>効果の確認までできていない</p> <ul style="list-style-type: none"> 人手の関係で対応できるかどうか解らない。(保健指導に関しては終了者はまだいない。) そこまでたどりつけるのが、とても不安。 短期的に医療費負担の増加になってしまっているのではないか。 現状ではこのようなシステム等の構築がなされていないので難しい。また予算面等、今後の課題となる。 <p>事業の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々の面談等での評価は出来ても、事業全体としての評価方法が確立していないことから、確認が難しい。 <p>今後の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導評価終了者と平成21年度健診結果を比較・分析し改善評価を行う。 【本人、被扶養者共通】 <p>事業の評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々の面談等での評価は出来ても、事業全体としての評価方法が確立していないことから、確認が難しい。 <p>今後の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 禁煙はかなり効果的であると思う。体重は変わらないが特定保健指導により生活習慣に目を向ける人がふえた。 継続支援を行ううえで、腹囲、体重、喫煙以外に本人の自覚症状の発覚・変化等について、気軽に相談できるような環境づくりを考えて、多くの情報を得るよう努める。 【本人、被扶養者共通】

● 制度全般について課題・ご意見

被保険者本人	<p>費用負担に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用負担の統一は困難と思われるが、地方同様になることが望ましい。 ・健診料金・指導料金を統一していただきたい。(健診機関により格差が大きいため) ・医療保険者ではなく、事業主に義務付けるときと考える。 ・特定保健指導の金額が安いので受ける場所が少ない。 ・国庫補助に係る手続き等を改善して欲しい(健保組合の経理手続きに適合していない) 【本人、被扶養者共通】 ・健保組合財政難の現在、特定健診・特定保健指導にかかる費用負担が大きくなっており、助成金制度の安定と拡充を期待する。 また、高齢者医療運営円滑化推進事業との調整も検討をお願いしたい。 【本人、被扶養者共通】 ・本人負担が高額なため、受診券の交付を受けるが、受診者が少ない。負担が多い割には、検査項目が少ないという意見が多い。 ・健保財政も厳しい中、被扶養者への特定健診の実施について、100%受診される、さらに健保への影響が大きくなる。一方、対象者に対し自己負担を課した場合は、受診率や利用率が低くなることから、受診率や利用率が低くなることを想定できる。国庫補助については、申請や実績報告に手間がかかり過ぎる割に、補助額が小さい。
--------	--

<p>判定基準に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲の基準については見直しが必要である。 ・筋肉量が多い人、低身長・高身長の人などに対しても適正に判定ができる基準が望ましい。 ・受診動機値の見直しをぜひしてほしい。 	<p>・階層化の判定基準については、「腹囲」「BMI指数」を必須要因としリスク数に応じて階層化判定することになっているが、必須要因を解消し、リスクカウント対象となる検査(全項目)の中からカウント数に応じた階層化判定が妥当と思われる。 ※「腹囲」「BMI指数」が正常であっても、他の検査が異常値となっており、保健指導が必要とされる者が多いため。 【本人、被扶養者共通】</p>
---	---

<p>代行機関(社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会)へのデータ授受に関すること</p>	<p>・形式的なデータ交換については、実施機関に返戻しを望みたい。 【本人、被扶養者共通】</p>
---	---

<p>加算減算に関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診・保健指導受診率の達成目標の設定が高く、その結果により加算減算されるのは厳しいところであり、是非廃止していただきたい。 ・どのような算式になるのか、早めに示してほしい。保険者としては予算等を投入しシステムの入れ替えや人件費等を投入して苦勞しているのに、目標値に達成しなければペナルティーでは厳しいのではないかと。加算減算は廃止していただきたい。 ・20年度の実施状況おさきしている様々な問題・課題からして、加算減算について、きちんとした評価ができるのか疑問である。 【本人、被扶養者共通】 ・各保険者の財政状況により、参酌標準である実施率等は大きな差がある。単純な加算減算は不公平となる。 【本人、被扶養者共通】 ・保健指導は特定のみを実施しているわけではない、保健師はハイリスコアアプローチもしながらホビレシジョンアプローチを行っている。また、健診結果を渡すときも情報提供者にもきちんと知らせたりしている。単に数字や率だけでなく行動変容がどれだけあったかなどをいれて考えてほしい。 【本人、被扶養者共通】 	<p>・参酌標準の達成に向け努力した保険者に対し減算する仕組みは評価できるが、加算については、疑問である。</p>
---	---

<p>その他課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の特定健診については、特定健診項目だけでなく、その他の健診も受診できるようにしたいと思う。 	
--	--

被用者保険

平成21年度 特定健診・特定保健指導の評価と実施事例報告書

～特定健診・特定保健指導を円滑に進めるために～

平成22年3月発行

東京都保険者協議会

特定健康診査・特定保健指導等評価検討委員会

【事務局】

東京都国民健康保険団体連合会

企画事業部 事業課 保健事業係

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階

電話 03-6238-0150 FAX 03-6238-0033

【本会事務局の許可なく、本書の一部または全部の無断転載を禁じます】