

平成 25 年度

定 特定保健指導利用率向上にむけての事例集

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 25 年度は特定健康診査等実施計画の二期目となっており、医療保険者におかれては、第一期の結果をもとに、さらなる生活習慣病予防対策を講じておられることと思います。

先日、厚生労働省から公表された「平成 24 年国民健康・栄養調査」の結果では「糖尿病の可能性を否定できない者」は、平成 19 年調査の約 1,320 万人から約 210 万人減少し 1,100 万人となったものの、「糖尿病が強く疑われる者の割合」は、950 万人となり依然として増加しているとのことでした。

また、平成 23 年度特定保健指導の全国の実施率(確報値)は 15.0%となっており、厚生労働省が目標としている 45%には届いていない状況となっています。東京都の市区町村国保での平均も 19.4%と大変厳しい状況であります。

このように、生活習慣病対策の効果や実施が十分といえない中、特定保健指導が必要な対象者に時宜を得た指導がなされ、いかに生活習慣を改善してもらうかが重要となります。

東京都保険者協議会としては、医療保険者の皆様が様々な工夫をされても、なかなか特定保健指導の実施率が増えずに悩まれているという現状に、少しでもヒントになればと考え、昨年度に引き続き特定保健指導利用率向上にむけた事例を収集し情報提供することといたしました。

今回ヒアリングにご協力頂きました医療保険者の事例は、試行錯誤を繰り返し、利用者のニーズを捉え利便性をはかり、かつ利用者に寄り添った保健指導を実施されていた様子が伺えました。

これらの事例が、特定保健指導利用率の向上にむけて、医療保険者の皆様の参考としていただけますと幸いです。

最後に本事例集の作成にあたり、ヒアリング及びデータ提供にご協力いただきました医療保険者及び関係者の皆様に感謝申し上げます。

平成 26 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 加島 保路

## 目 次

I	ヒアリング調査	
1	ヒアリング調査概要	1
1)	調査目的	1
2)	調査方法	1
3)	調査実施期間	1
4)	調査内容	1
5)	調査対象	2
2	ヒアリング調査結果	
1)	東久留米市	6
(1)	基本情報	6
(2)	特定健診・特定保健指導の概要	7
(3)	特定健診の実施方法（平成24年度）	7
(4)	特定保健指導の実施方法（平成24年度）	9
(5)	特定保健指導実施方法の工夫	10
2)	江戸川区	13
(1)	基本情報	13
(2)	特定健診・特定保健指導の概要	13
(3)	特定健診の実施方法（平成24年度）	14
(4)	特定保健指導の実施方法（平成24年度）	14
(5)	特定保健指導実施方法の工夫	15
3)	東京都家具健康保険組合	19
(1)	基本情報	19
(2)	特定健診・特定保健指導の概要	19
(3)	特定健診の実施方法（平成24年度）	20
(4)	特定保健指導の実施方法（平成24年度）	20
(5)	特定保健指導実施方法の工夫	21
II	医療機関との連携ツール—より早い保健指導開始にむけて—(案)	26
III	特定保健指導利用率・終了率向上のための取り組みチェックリスト(案)	30
IV	まとめ	35

## I ヒアリング調査

### 1 ヒアリング調査概要

#### 1) 調査目的

特定保健指導の利用率向上に資するため、効果的で多様な取り組みを行っている東京都内の医療保険者へヒアリング調査を実施し、その結果を事例集として作成する。

#### 2) 調査方法

東京都保険者協議会に属する医療保険者である市区町村、健康保険組合から協力の得られた3か所の医療保険者に対して、特定保健指導の利用率向上に関わる取り組みなどをヒアリング調査した。

#### 3) 調査実施期間

平成25年7～12月

#### 4) 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。

1) 調査対象

	東久留米市
(1) 被保険者数	36,475 人
(2) 平成 24 年度特定健診 対象者数 受診者数 受診率	21,822 人 10,794 人 49.5%
(3) 平成 24 年度特定保健指導 対象者数 〔 動機付け支援 〕 〔 積極的支援 〕  終了数 〔 動機付け支援 〕 〔 積極的支援 〕  終了率 〔 動機付け支援 〕 〔 積極的支援 〕	1,194 人 〔 873 人 〕 〔 321 人 〕  262 人 〔 223 人 〕 〔 39 人 〕  21.9% 〔 25.5% 〕 〔 12.1% 〕
(4) 特定保健指導 ①体制と実施方法	<p>・動機付け支援は、2 機関（東久留米市医師会、株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）に委託。特定保健指導会場は医師会では市内指定 6 医療機関、株式会社ベネフィットワン・ヘルスケアはわくわく健康プラザで行われ、共に個別指導で実施している。</p> <p>・積極的支援は、市の直営と委託 1 機関（株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）が行い、利用者は 2 つから自由に選択することができる。会場は共にわくわく健康プラザ、個別指導とグループ支援を組み合わせで実施している。</p>

江戸川区	東京都家具健康保険組合
193,516 人	25,997 人
112,575 人 52,440 人 46.6%	20,287 人 13,727 人 67.7%
6,555 人 〔 4,296 人 〕 2,259 人  1,865 人 〔 1,442 人 〕 423 人  28.5% 〔 33.6% 〕 18.7%	2,659 人 〔 1,054 人 〕 1,605 人  362 人 〔 182 人 〕 180 人  13.6% 〔 17.3% 〕 11.2%
<p>・江戸川区医師会医療検査センターの看護師 1 名、保健師 2 名、管理栄養士 7 名、事務 1 名で実施。また、65 歳以上の動機付け支援については、各医療機関でも実施。</p> <p>・40～64 歳は江戸川区医師会医療検査センター 1 か所で特定健診を実施し、即日検査結果を出し、原則、健診日当日に初回の保健指導を実施している。</p> <p>・65～74 歳は区内指定医療機関約 200 か所で特定健診を実施し、健診結果返却後に区内指定医療機関または、江戸川区医師会医療検査センターで保健指導を実施している。</p>	<p>・保健指導員 4 名（保健師 3 名、看護師 1 名）と事務員 5 名の計 9 名の健保職員で実施。</p> <p>・保健指導員 4 名が加入事業所に訪問するほか、対象者宛てに案内を作成のうえ、健保会館に招集し、保健指導を実施している。</p> <p>・標準的には事業所を訪問し、初回面接を 30 分行き、積極的支援については、再度事業所を訪問し 2 回目の面接を実施。その後、電話支援、手紙、メール等を組み合わせて実施している。</p>

	東久留米市
②実施上の特長・工夫	<p>●参加者のニーズに合わせた2つの特徴あるコースを実施（積極的支援）</p> <p>忙しく時間のあまり取れない人向けのコースと、じっくり取り組みたい人向けのコースを実施し、個人のニーズに合わせて選択できるようにしている。</p> <p>●保健指導担当者は固定制</p> <p>特定保健指導の委託先には、指導の質を保つために、担当者の固定を依頼。</p> <p>●健診結果返却時に医師などから特定保健指導の利用を勧めてもらう</p> <p>各医療機関で、特定保健指導についての説明、利用勧奨に活用できるチラシを作成し、各医療機関に配布。これを積極的に活用して特定保健指導の利用を進めてもらうように各医療機関に働きかけている。</p> <p>●途中中断しないために面接日の2、3日前に確認の電話をいれる</p> <p>●特定保健指導の効果を検証</p> <p>特定保健指導終了者が次年度対象となったか否かなど、保健指導を行ったことによる効果を詳細に分析、効果的な実施方法の検討に生かしている。</p> <p>●生涯にわたる健康づくりを支援する。</p>

江戸川区	東京都家具健康保険組合
<p>●初回面談は86%を超える実施率 健診当日に医師からの結果説明後、保健指導を実施することで初回面談実施率が86%と高率となっている。</p> <p>●個別性のある情報提供冊子 40～64歳の受診者全員に、個々の検査数値や情報提供が記載された冊子を検査終了時に手渡している。検査数値は、今日の数値と前回健診時の数値がチャートで図示されると共に、性別、年齢、検査結果に合わせた健康情報の提供をしている。</p> <p>●保健指導を中途脱落しそうな人へ、あの手この手の脱落防止作戦</p> <p>●終了率のアップにはがきの活用</p> <p>●区と医師会との連携 管理職も含めた医師会の医師と区、担当者レベル、医師会の保健指導の担当と区保健師との会議や打ち合わせがそれぞれ月1回行われ、区と医師会との重要なコミュニケーションの場となっている。</p> <p>●要医療者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防対策事業）を行う。</p> <p>●若い世代から健診受診の習慣をつけてもらう。</p>	<p>●テーマ別のグループ支援 積極的支援と動機付け支援対象者を混合でグループ支援を実施。以前は、メタボリックシンドローム解消のためのダイエット教室とし開催していたが、現在は、腹囲、血圧、脂質異常症、血糖値の改善というテーマ別に実施している。</p> <p>●わかりやすく、目を引くチラシの作成 各教室の開催案内などのチラシは、最初に目を引き、誰が見ても開けて、読んでもらえるようにこころがけて、独自に作成している。</p> <p>●保養所を活用した保健指導 健保組合が所有する保養所で、1泊2日の「健康教室」を開催。テーマは糖尿病予防、免疫力アップ、血管を守るなど。内容は保健指導員、保養所運営委託先の管理栄養士と保養所の料理長が協議のうえ、講習や実技、健康相談等を実施し、テーマに即した夕食を提供している。</p> <p>●面接前に対象者の既往歴を確認し、健康状態を把握する。</p> <p>●より良い保健指導体制の構築を目指す 健診当日の結果説明を試験的に実施するなど、より良い指導の体制を検討している。</p> <p>●次年度につながる保健指導</p> <p>●事業主の理解を得られるような方策を検討、実施する。</p>

## 2 ヒアリング調査結果

### 1) 東久留米市

#### (1) 基本情報

東久留米市は、東京都心から北西へ約 24 キロメートル、武蔵野台地のほぼ中央に位置し、北東は埼玉県新座市、西は東村山市、南は西東京市・小平市の 2 市、北は野火止用水を隔てて清瀬市に接している。面積 12.92 平方キロメートル（東西 6.5 キロメートル 南北 3.5 キロメートル）、標高 70 メートルから 40 メートルの範囲を西から東へなだらかに傾斜し、市の中央を黒目川・落合川が東流し、その他の小流も北東に流れる。地下水も豊富で、谷地には数個所の湧水が見られる。

近年、駅周辺を中心とした宅地開発が進み、都市化の一面を見せる一方、今もなお、雑木林や湧水をはじめとする昔の面影を色濃く残す場所もあわせ持つ市である。



① 面積	12.92km <sup>2</sup>
② 人口	114,430 人
③ ②のうち 65 歳以上人口 (再掲)	27,868 人 (24.35%)
④ ②のうち 40 歳から 74 歳人口 (再掲)	54,257 人 (47.70%)
⑤ 国保加入者数	34,083 人
⑥ ⑤のうち 40 歳から 74 歳人口 (再掲)	23,683 人 (69.5%)

(①～④平成 24 年 6 月 1 日現在, ⑤⑥平成 25 年 3 月末現在)

## (2) 特定健診・特定保健指導の概要

### ○ 特定健診・特定保健指導の年次推移

#### ① 特定健診受診率の年次推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	21,813 人	21,853 人	21,914 人	22,112 人	21,822 人
受診者数	10,601 人	10,228 人	10,696 人	10,515 人	10,794 人
受診率	48.6%	46.8%	48.8%	47.6%	49.5%

#### ② 特定保健指導（動機付け支援＋積極的支援）終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	1,503 人	1,242 人	1,327 人	1,182 人	1,194 人
終了者数	118 人	157 人	317 人	249 人	262 人
終了率	7.9%	12.6%	23.9%	21.1%	21.9%

#### ③ 動機付け支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	1,138 人	953 人	1,028 人	877 人	873 人
終了者数	99 人	142 人	265 人	208 人	223 人
終了率	8.7%	14.9%	25.8%	23.7%	25.5%

#### ④ 積極的支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	365 人	289 人	299 人	305 人	321 人
終了者数	19 人	15 人	52 人	41 人	39 人
終了率	5.2%	5.2%	17.4%	13.4%	12.1%

## (3) 特定健診の実施方法（平成 24 年度）

東久留米市医師会に委託、市内 33 か所の医療機関で行われ、利用者は健診場所を自由に選択し、各自健診先に申込みを行う。費用の自己負担はなし。

毎年、6～11 月に実施されるが、利用者の誕生日により、基本的な受診月を指定し、特定の月に利用者が偏ることを防いでいる。

健診結果は医療機関により異なるが健診受診後、10 日前後で、返却が可能になる。利用者は受診した医療機関に出向き、医師の説明をうけながら結果を受け取る。市は、医療機関での結果返却時に、特定保健指導の説明が記載されたチラシや健診判定値の見方のわかりやすいチラシ（図 1 : p 8）を渡してもらうよう依頼している。また、特定健診と合わせて「胸部レントゲン検査」「肝炎ウイルス検診」「大腸がん検診」の受診が可能(対

象者条件あり、希望者のみ有料) である。

## 健診結果と見比べてみましょう

健診結果は、数年分の健診結果を比べていくことが大切です。基準値の範囲内でも、年々数値が上がってくれば、要注意です。ご自身の検査数値を記入し、個々の健診結果の数値が基準値内に当てはまっているか見比べてみましょう。

そしてより大切なのは、あなた自身の数値の変動です。毎年健診を受けて、変化を比べる習慣を持ちましょう。

### 健診判定値の見方



### 特定健診の 主な検査項目と基準値

★はメタボリックシンドローム判定に関する検査項目

今回の健診結果を  
記入してみましょう。

	検査項目(単位)	基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	ご自身の数値	この検査でわかること
基本検査項目	★ 腹囲 (cm)	男性 85未満 女性 90未満	男性85以上 女性90以上	—		内臓脂肪型肥満の指標になる。
	★ BMI (肥満指数)	18.5~24.9	25以上	—		BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m) 数値が18.5未満は痩せすぎ、25以上だと肥満。
	★ 血圧(mmHg)	(収縮期) 130未満 (拡張期) 85未満	(収縮期) 130以上 (拡張期) 85以上	(収縮期) 140以上 (拡張期) 90以上		高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすく、心筋梗塞や脳卒中を引き起こす要因となる。
	GOT (U/l)	30以下	31以上	51以上		肝炎のとき上昇、心筋梗塞でも上がる。
	GPT (U/l)	30以下	31以上	51以上		肝炎で上昇、活動期の目安になる。
	γ-GTP (U/l)	男性 0~70 女性 0~35	51以上	101以上		アルコール性肝炎で増加する。胆汁うっ滞でも上昇する。
	★ HDLコレステロール (mg/dl)	40以上	40未満	35未満		体に有益なコレステロール。
	★ 中性脂肪 (mg/dl)	50~150	150以上	300以上		糖、脂質代謝に異常を認める疾患の存在が考えられる。食事や飲酒の影響を強く受ける。
	LDLコレステロール (mg/dl)	140未満	120以上	140以上		動脈硬化の発症、進展に関わるコレステロール。
	★ 空腹時血糖(BS) (mg/dl)	110未満	100以上	126以上		糖尿病の発見の手がかりになります。
	★ HbA1c (%) NGSP値	4.7~6.2	5.6以上	6.5以上		糖尿病の治療で血糖コントロールの指標。過去1~2ヶ月の血糖コントロール状態の平均を表す。
	尿糖	マイナス(-)	—	—		血糖値が高くなり過ぎると、尿中にもブドウ糖が含まれる。
	尿たんぱく	マイナス(-)	—	—		腎臓に異常がある場合に尿中にもれ出てくることもある。

図1：利用勧奨チラシ（一部抜粋）

(4) 特定保健指導の実施方法（平成 24 年度）

特定健診等データ管理システムを活用しており、健診受診の約 3 か月後に、保健指導対象者が決定、該当者に案内を送付、指導を開始する。

初年度は委託業者 3 社で開始した。平成 21 年度にプロポーザルを実施、委託業者を 3 社から 2 社に変更。夜間土日の面談も開始した。平成 21 年度から無料化した。

平成 22 年度から複数回の利用勧奨を実施（表 1）している。

<動機付け支援>

市医師会（市内指定 6 医療機関）と、保健指導機関 1 社（会場はわくわく健康プラザを使用）に委託。利用者は利用先を自由に選択できる。

<積極的支援>

委託 1 機関と直営で実施。どちらも会場はわくわく健康プラザを使用、別日程で行う。委託 1 機関は、個別指導のみで行われ、忙しい方、時間が取れない方向けのコース、直営は、個別指導とグループ支援を組み合わせた、じっくり取り組みたい方向けのコースになっている。前者は面接を初回 1 回のみとし、後者は、面接を初回、中間、最終回の 3 回と食事の話と体操を行うグループ支援（1 回）を行っており、利用者は自身のニーズにあわせて選択することができる。

委託機関のコースを選択した者も、希望すれば直営のグループ支援に参加することができる。

表 1：平成 25 年度 特定保健指導と利用勧奨のスケジュール

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
6月受診者	9/5 利用券干	初回面接					
	9/12 利用勧奨 ハガキ干	10/4 利用勧奨 通知①干	11/6 利用勧奨 通知②干	初回面接			
7月受診者		10/4 利用券干	初回面接				
		10/11 利用勧奨 ハガキ干	11/6 利用勧奨 通知①干	12/4 利用勧奨 通知②干	初回面接		
8月受診者			11/6 利用券干	初回面接			
			11/12 利用勧奨 ハガキ干	12/4 利用勧奨 通知①干	1/10 利用勧奨 通知②干	初回面接	
9月受診者				12/4 利用券干	初回面接		
				12/10 利用勧奨 ハガキ干	1/10 利用勧奨 通知①干	2/5 利用勧奨 通知②干	初回面接
10月受診者					1/10 利用券干	初回面接	
					1/17 利用勧奨 ハガキ干	2/5 利用勧奨 通知①干	初回面接
11月受診者						2/5 利用券干	2/12 利用勧奨 ハガキ干
							初回面接

## (5) 特定保健指導実施方法の工夫

### ●参加者のニーズに合わせた2コースを実施する（積極的支援）

積極的支援において、忙しい人、あまり時間の取れない人向けコースと、じっくり取り組みたい人向けの2コースを設定し、参加者が自分のニーズに合わせて選択できるようにしている（図2）。

特定保健指導が開始された平成20年度は委託先が2社あったため、参加者は、直営を含めて合計3つの主体が実施するコースの中から選ぶことが出来た。しかし各コースの特徴や違いがわかりずらく、民間会社の実施するコースへ参加する不安などもあり、直営のコースを選択する者が多い傾向にあるように感じていた。

平成22年度からは、委託先を1社に減らし、直営コースとの違いも明確にした。そのためか、現在は委託会社のコースを選ぶ者が多くなっている。

このように、自分の希望に合わせてコースを選べるためか、途中脱落者が少なく、平成23年度開始者の終了率は、動機付け支援98.4%、積極的支援88.2%（表2:p11）である。

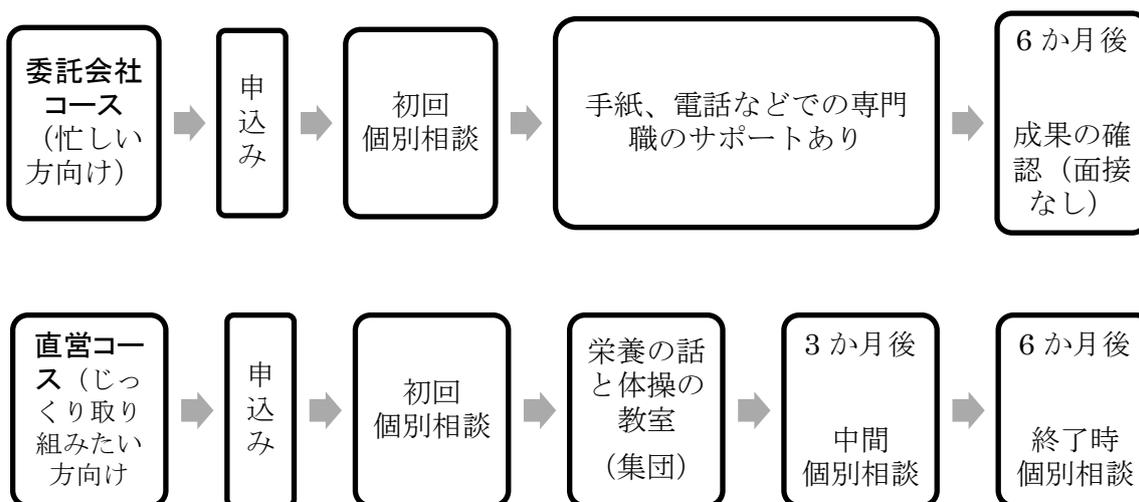


図2：積極的支援の2コースの流れ

### ●保健指導担当者は固定制

指導の質を保つために委託会社の保健指導の担当者を固定制で依頼している。

開始初年度は市の職員が面談場面に同席し、指導内容、指導方法等の確認を行い、必要がある場合には指導方法の改善や担当者の変更を依頼することもあったが、現在は、これまでに指導の質が高いと判断した担当者に固定して依頼できる体制となったため、問題や課題もほとんど生じなくなった。問題が発生した場合は、必要に応じて随時、市の担当者とはカンファレンスを行う体制をとっている。

この結果、一定の指導の質を保つことができるため、利用者の満足度が高く、途中脱落者（表2）を少なくすることにつながっているのではないかと考えられる。

表2：初回面接実施者と終了者、評価実施者（平成23年度開始分）

	初回面接実施者数（人）			終了者数（人）	終了率	終了時評価実施者数（人）			評価実施率
	全体	男	女			全体	男	女	
積極的	51	36	15	45	88.2%	44	33	11	97.8%
動機づけ	253	144	109	249	98.4%	215	119	96	86.4%
全体	304	180	124	294	96.7%	259	152	107	88.1%

（初回面接）平成23年10月～平成24年3月→（終了時評価）平成24年4月～平成25年2月実施

●健診結果返却時に医師などから特定保健指導の利用を勧めてもらう

現状では、特定保健指導の利用券が対象者に送付されるのは健診受診後、約3か月前後がかかっており、特定保健指導の開始までに、対象者の関心が薄れてしまうことが課題と考えられている。

そこで、健診結果返却時に、医師などから特定保健指導の説明と利用勧奨チラシ（図1:p8）を配付してもらうよう依頼している。

チラシには、特定保健指導の目的、対象者の選ばれ方、特定保健指導の対象となった場合は、約3か月後に保健指導のご案内と利用券が郵送されること、食事や運動のワンポイントアドバイスなどが記載されており、毎年改定し、よりわかりやすく興味が持てる内容になるように努めている。今年度は基準値の横に自身の数値を記入する欄を設けたり、基準値の表と指導対象者の選ばれ方の図を見開きで載せるなど、自身が特定保健指導の対象になるかどうかのわかりやすいように工夫した。

医療機関でのこのチラシの渡し方、説明の程度は様々であるが、結果返却時の比較的健康に対する意識が高いと思われる時期に、医師などから説明を受けることで、利用率の向上に役立っていると感じている。

さらに今後は、健診から特定保健指導通知までの期間短縮のために、医療機関での健診結果返却時に特定保健指導の対象者の抽出と申込み受けなどを行えるよう検討している。

●途中で中断しないために面接日の2、3日前に電話確認

保健指導の面接の予約日の2、3日前には、担当者から確認の電話をし、予定忘れなどでの欠席を防いでいる。万が一、欠席した場合もすぐに電話で次回の予約をとりつけるようにし、途中で中断しないよう努めている。

このような丁寧な対応が、資格喪失などの理由以外に途中で脱落する者がほとんどみられない結果につながっていると考えられる。

●特定保健指導の効果を検証、実施方法の検討に役立てる

特定保健指導終了者が翌年も対象者となったか否かとその理由や、年代別の指導による改善の傾向など、特定保健指導の効果を詳細に分析・検証し、効果的な実施方法の検討に生かしている。

平成 24 年度に行った分析では、対象者が翌年対象とならなかった割合（脱出率）は指導の利用者では 47%、利用なしでは 34%であることや、指導を受けた者の年代別の傾向として、どの年代も肥満は同程度改善するが、リスクについては若い年代のほうが改善しやすいことなどが明らかになった。40 代では健診の継続受診率も低いことから、まず、若い世代の健診受診率を向上させ、リスクの高い対象者を発見し、指導により改善を期待するという流れを考え、その最初の試みとして平成 25 年には 40～49 歳のみ、健診の受診勧奨はがきを送付した。

このように、保健指導の利用率の数字のみに焦点をあてるのではなく、指導の効果を上げるための分析や検証を行うことで、最終的により効果の上がる方策に向かうことは重要であると考えられる。

●指導終了後も、希望があれば相談にのる

指導終了後も、生活や体重の記録の記入を継続する人もいて、わくわく健康プラザに新しい用紙をもらいに来る人や、その記録を市の保健師に見てもらいに来る人がいるが、その場合も快く対応、必要に応じて相談にもものるようになっている。

このように指導終了後も関係が継続することは、指導期間中に担当者と参加者の信頼関係が出来た証でもある。これらは直接すぐに保健指導利用率の向上につながるわけではないと考えるが、この事業を通して市民との信頼関係が築かれることは、市が生涯にわたる健康づくりを支援するという観点からもとても重要なことである。

担当者一人ひとりが親切で丁寧な対応を心がけていることがこのような信頼関係づくりにつながっていると考えられる。

## 2) 江戸川区

### (1) 基本情報

江戸川区は、昭和7年東京市に併合され、人口10万人で誕生した。東京都東部に位置し、総面積49.09平方キロメートル、南北約13キロメートル、東西約8キロメートルである。

第二次大戦の戦禍や戦後の2度にわたる水禍などによる苦難の時代を経て、市街地形成の歴史や交通網の充実などにより、戸建て中心のまち、高層住宅中心のまち、昔ながらの商店街のあるまち、ものづくりを支える工場が集まったまち、農業や花卉栽培が行われているまちといった、地域ごとに個性のちがう顔をもつ、多様性のある都市でもある。

また江戸川区はその名のとおり、江戸川をはじめ荒川や中川、新中川、新川などの豊かな河川と東京湾に面した水辺の都市である。(江戸川区基本構想より)



① 面積	49.09km <sup>2</sup>
② 人口	674,944 人
③ ②のうち65歳以上人口(再掲)	130,637 人 (19.4%)
④ ②のうち40歳から74歳人口(再掲)	303,022 人 (44.9%)
⑤ 国保加入者数	193,516 人
⑥ ⑤のうち40歳から74歳人口(再掲)	122,869 人 (63.3%)

(①～④平成25年4月1日現在, ⑤⑥平成25年5月末現在)

### (2) 特定健診・特定保健指導の概要

○ 特定健診・特定保健指導の年次推移

① 特定健診受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数	120,231 人	113,997 人	112,952 人	113,594 人	112,575 人
受診者数	50,270 人	50,163 人	51,192 人	50,936 人	52,440 人
受診率	41.8%	44.0%	45.3%	44.8%	46.6%

② 特定保健指導（動機付け支援＋積極的支援）終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	7,954 人	7,072 人	6,766 人	6,586 人	6,555 人
終了者数	1,679 人	1,351 人	1,813 人	1,505 人	1,865 人
終了率	21.1%	19.1%	26.8%	22.9%	28.5%

③ 動機付け支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	4,966 人	4,634 人	4,500 人	4,340 人	4,296 人
終了者数	1,459 人	1,161 人	1,503 人	1,261 人	1,442 人
終了率	29.4%	25.1%	33.4%	29.1%	33.6%

④ 積極的支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	2,988 人	2,438 人	2,266 人	2,246 人	2,259 人
終了者数	220 人	190 人	310 人	244 人	423 人
終了率	7.4%	7.8%	13.7%	10.9%	18.7%

(3) 特定健診の実施方法（平成 24 年度）

40～64 歳の健診は、生まれ月毎に受診期間を 3 回設け、江戸川区医師会医療検査センター\*1（以下「医療検査センター」という。）で通年実施している。

健診日は、月～金曜日（祝休日を除く）の午前午後、月 2 回の平日夜間及び月 1 回の日曜日を設定している。

65～74 歳の健診は、「かかりつけ医をもつ」という区の意向から区内指定医療機関約 200 か所で、8～10 月に実施している。

(4) 特定保健指導の実施方法（平成 24 年度）

40～64 歳以下は、健診日当日に検査結果が出るため、原則、健診日に初回面談を実施している。65～74 歳は区内指定医療機関または、医療検査センターで実施している。

\*1 江戸川区医師会医療検査センター

医師会医療機関の検体検査や CT、MRI 等の検査機器を備えて、医師会員に検査結果や画像を提供している。特定健診・特定保健指導の開始後は、各種健診やがん検診などの健診業務が 8 割を占めている。

## (5) 特定保健指導実施方法の工夫

### ●初回面談は 86%を超える実施率

平成 20 年度から開始された特定健診・特定保健指導は、江戸川区医師会へ委託している。40～64 歳の被保険者は医療検査センターで受診し、同センターでは検体検査機器を設置しているので、検査結果が 20～40 分 で出ている。特定健診と同時にがん検診（肺・胃・乳房）を受診する人が多く、受診している間に情報提供冊子（図 3～6:p15～16）ができあがり、医師からの結果説明後、保健指導対象者へ保健師等が保健指導を行う。保健指導の利用は、健診から保健指導までの時間が短く、同フロアで利用できることから初回面接は約 86%と高率である。保健指導は 20～30 分で、生活習慣病の目標設定に時間をかけ実施している。また、当日都合の付かない対象者は、後日の予約を取り、保健指導を受けることができる。

### ●個別性のある情報提供冊子

医療検査センターでは、平成 24 年度から新たに受診者全員に検査の速報値や情報提供が記載された冊子（図 3）を検査終了時に渡している。この冊子では、検査値は今回と前回はチャートで図示され、一目で比較しやすい工夫がなされている（図 5:p16）。さらに受診者の健診データに即した健康情報（図 6:p16）や、著名人のコメントなどを加えて「読み物」として見てもらえることを意識して作成している。また、健康に関する Q&A のページ（図 4）は、実際に質問のあった内容を医療検査センターのスタッフがわかりやすく解説している。この冊子は、性別、年齢、検査結果などにより栄養や運動の解説が変わり、合計 108 パターンに及ぶ個別性の高い情報提供がなされている。

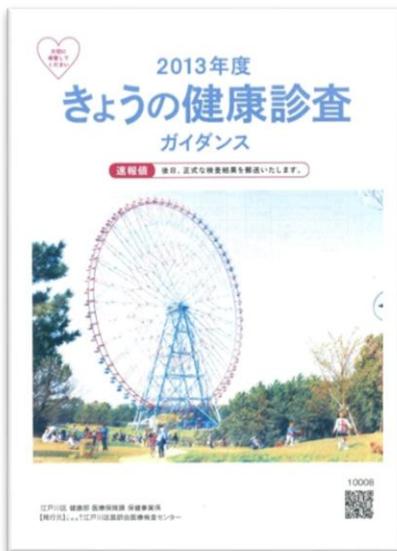


図 3：情報提供冊子（表紙）



図 4：情報提供冊子（健康に関する Q&A のページ）

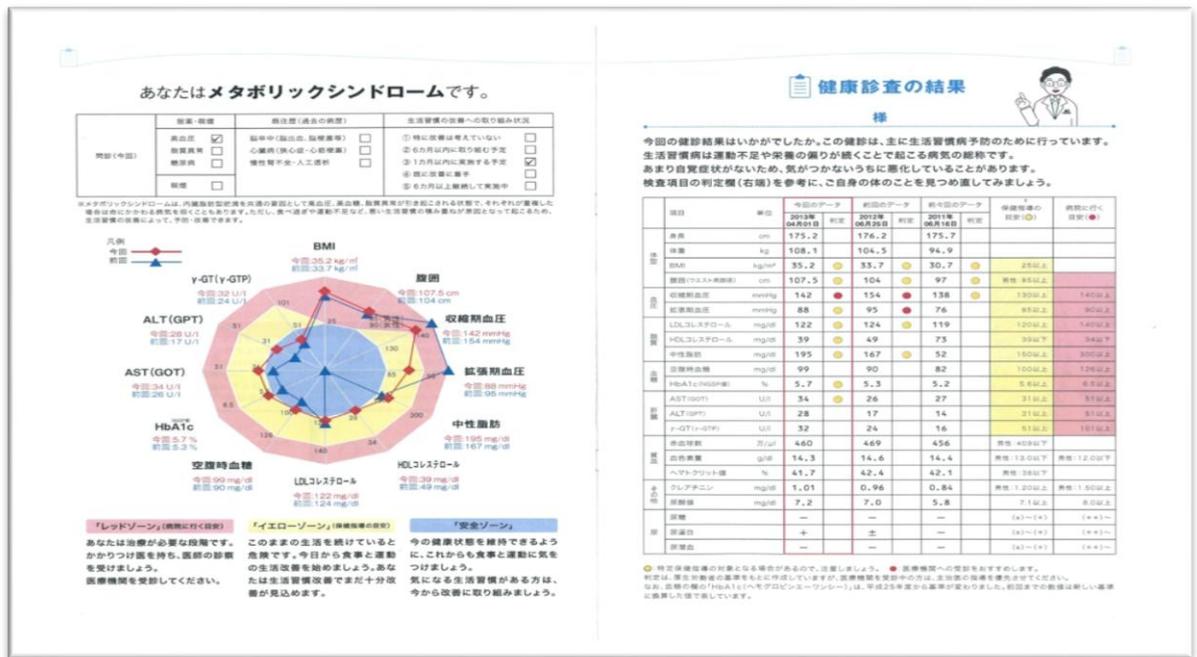


図5：情報提供冊子（検査結果速報値のページ）



図6：情報提供冊子（受診者の健診データに即した健康情報のページ）

●保健指導を中途脱落しそうな人へ、あの手この手の脱落防止作戦

初回保健指導後に連絡の取れなくなった人で、メールにより連絡を取っていた人には電話や手紙に変更するなど連絡方法を変えている。電話をする場合は、夜間の時間帯に連絡をしたり、手紙の場合は、時節にあったイラストを入れるなど、興味を引くような工夫を続けている。

●終了率のアップにはがきの活用

動機づけ支援対象者で、保健指導開始から6か月後の保健指導時に連絡が取れなくなり、最終段階で様子が伺えない対象者に、現在の体重や腹囲、食習慣、運動習慣を尋ねる往復はがき（図7）を出し、はがきの回答により、終了とする試みを始めた。平成24年度に区からプレ試行で実施したところ、146件の発送で44件の回答があり、体重の改善が見られた者が22名、腹囲の改善が見られた者が22名、食習慣の改善が見られた者が17名、運動習慣の改善が見られた者が16名いた。平成25年度からは医療検査センターで発送し、終了率アップにつなげる予定にしている。

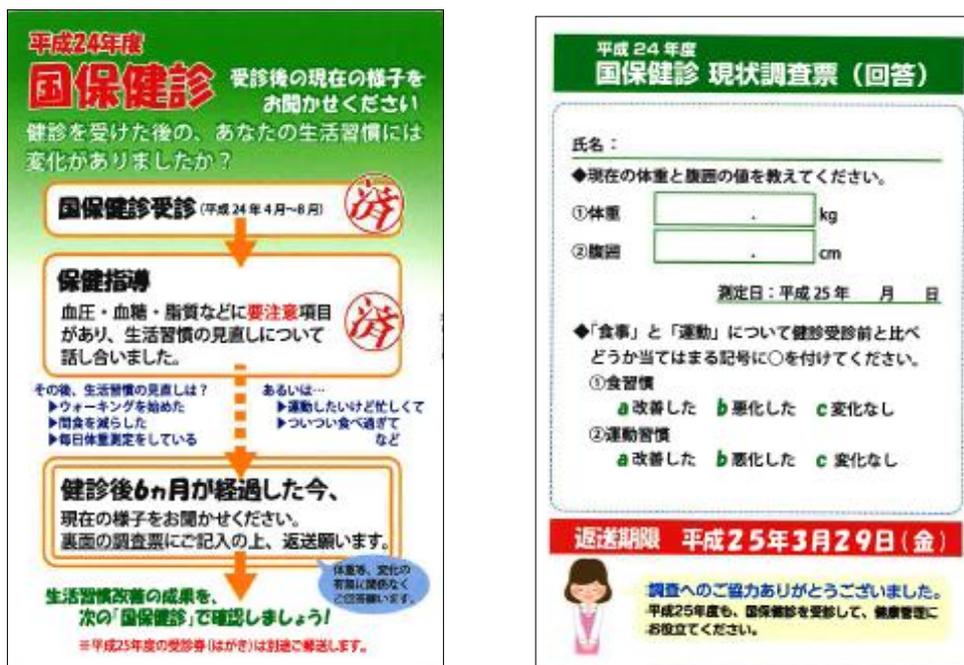


図7：現状調査の往復はがき

●区と医師会との連携

管理職も含めた医師会の医師と区、担当者レベル、医師会の保健指導の担当と区保健師との会議や打ち合わせがそれぞれ月1回行われ、区と医師会との重要なコミュニケーションの場となっている。また、管理職から担当者までの幅広いレベルでの会議や打ち合わせを行うことにより、特定健診・特定保健指導の事業の方向性から、具体的な運営方法に関することまで、議論を行うことが可能となる。

●要医療者への医療機関受診勧奨事業（重症化予防対策事業）

平成25年度より特定健診受診者のうち、保健指導対象者だけでなく、血糖または血圧の検査結果が要医療判定となった者に対し、保健師や管理栄養士（外部委託）が医療機関への受診勧奨や生活改善へのアドバイス等を行うことで、糖尿病及び循環器疾患の重症化を防止する事業を実施している。

●若い世代から健診受診の習慣をつけてもらう

健康保持・増進を図り、生活習慣病の予防を目的とした「40歳未満の方の区民健康診査」（以下「区民健診」という。）を実施している。また、この目的に加え、生活習慣病予防に関する普及啓発と特定健診受診の習慣づけも目的として健診を実施し、様々な働きかけを行っている。

検査項目は特定健診に準じ、生活習慣の改善が必要と認める者に対し、保健指導を行う。健診会場は区民施設等を使用し、実施期間は5月下旬から6月の計20日間（月曜日から土曜日）で保健指導は8～3月に実施している。

### 3) 東京都家具健康保険組合

#### (1) 基本情報

東京都家具健康保険組合（以下「家具健保」という。）は、昭和 37 年に東京都内にある家具（金属・木工）の製造、卸売・小売り、塗装及び修理業を営む事業所の従事者を対象に設立された。設立当初は事業所数 206 事業所、被保険者 4,444 名の健康保険組合であったが、現在は 639 事業所、被保険者 25,997 名であり、適用範囲は全国である。

家具健保の主な事業は、保健事業である。35 歳未満の被保険者全員が一般健診の対象となり、35 歳以上の被保険者については、一般健診・生活習慣病健診・人間ドックのいずれかの健診を選択できる。また、被扶養者については、35 歳以上を対象として生活習慣病健診を実施している。40 歳以上の対象者については、特定健診検査項目が、これらの健診に含まれている。

保健事業は加入者の健康保持・増進を目的とし、各種健康診断のほか、健診受診後の生活指導や健康相談の実施、野球大会やウォーキング大会を開催している。また、職場の研修や慰労の場として保養施設を運営している。

事業所数	639 事業所
被保険者数	25,997 名 男 18,680 名 女 7,317 名
被扶養者数	23,979 名
標準報酬月額	330,920 円 男 371,198 円 女 228,093 円

(平成 25 年 3 月末現在)

#### (2) 特定健診・特定保健指導の概要

○ 特定健診・特定保健指導の年次推移

① 特定健診受診率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	20,685 人	20,655 人	20,163 人	20,119 人	20,287 人
受診者数	13,042 人	13,749 人	13,274 人	13,282 人	13,727 人
受診率	63.1%	66.6%	65.8%	66.0%	67.7%

② 特定保健指導（動機付け支援＋積極的支援）利用率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	2,835 人	2,943 人	2,735 人	2,638 人	2,659 人
利用者数	434 人	433 人	560 人	430 人	360 人
利用率	15.3%	14.7%	20.4%	16.3%	13.5%

③ 動機づけ支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	1,011 人	1,137 人	1,003 人	1,014 人	1,054 人
終了者数	160 人	185 人	208 人	229 人	182 人
終了率	15.8%	16.3%	20.7%	22.6%	17.3%

④ 積極的支援終了率の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
対象者数	1,824 人	1,806 人	1,732 人	1,624 人	1,605 人
終了者数	194 人	161 人	279 人	213 人	180 人
終了率	10.6%	8.9%	16.1%	13.1%	11.2%

（３）特定健診の実施方法（平成 24 年度）

40 歳以上 74 歳までの被保険者への特定健診は、各種健診に特定健診検査項目を加え、主に家具健保の直接契約健診機関による事業所巡回健診及び集合健診と一般財団法人東京都総合組合保健施設振興協会（以下「東振協」という。）との委託契約健診機関で実施している。申込みは前年度 3 月までに行い、当該年度 1 月までに受診する。

被扶養者は、35 歳以上の希望者を対象とし、主に春季及び秋季の集合健診と直接及び委託契約健診機関で実施している。

（４）特定保健指導の実施方法（平成 24 年度）

特定保健指導は保健指導員 4 名（保健師 3 名、看護師 1 名）、と事務員 5 名の計 9 名の健保職員で実施している。指導場所は加入事業所のほか、家具健保会館でもグループ支援や事業所訪問時に欠席した人への個人面接を実施している。また、家具健保が所有する保養所で健康教室を開催しており、参加者でメタボリックシンドロームに該当している人については、特定保健指導を実施している。

特定保健指導の実施方法は、標準的なコースとして、事業所を訪問し、初回面接を 30 分行き、積極的支援については再度事業所を訪問し、2 回目の面接を実施する。その後、電

話支援、手紙、メール等を実施し終了する。

特定保健指導の進捗状況については、初回面接を実施した対象者が現在何ポイントで次回はいつ連絡する予定か等の情報を一画面でスクロールして見られるシステムを使用し管理している。

## (5) 特定保健指導実施方法の工夫

### ●テーマ別のグループ支援

以前は、メタボリックシンドローム及び予備群に該当する者に「ダイエット教室」を実施していたが、参加者が少数だったことから、現在は、腹囲、血圧、脂質異常症、血糖値の改善というテーマ別にグループ支援を実施している。都内にある家具健保会館を実施場所としているため、来館可能な1都3県の保健指導対象者で、各テーマ別の対象者を抽出し、このうち、受診勧奨レベルや個別面接済みの対象者を除外した者に、事業所経由でグループ支援の案内(図8)を郵送し、参加を呼びかけている。郵送する際には、事業主に対しても、対象者が参加することへの配慮をお願いしたい旨の文書を同時に送付している。

### 薬を 飲まずに治す 脂質異常症

7月17日(水)

午前の部 9:30~11:30 / 午後の部 2:00~4:00

場所  
家具健保会館

このように  
\*脂質異常症(高脂血症)が気になる方  
\*ご家族の身体に良い食事を作れるようになりたい方  
\*ウォーキング・ジョギングを効果的にやりたい方

講師  
昭和29年生まれ 保健指導員  
長年経験を積んだ専門職として  
脂質に悩める年代の家族を持つ妻として  
みなさまの悩みに寄り添い  
ふたつの立場を生かした講座を展開します。

カリキュラム

- 1 体組成測定
- 2 脂質異常症の常識 嘘?ホント?
- 3 1日30秒 身体の声を感じる身近なスケール
- 4 身体が喜ぶ 日本のごはん
- 5 効果絶大 80代でもできる魔法のジョギング

高脂血症が自然に良くなる  
身体にやさしいご褒美習慣



### 薬を飲まずに治す脂質異常症

■開催日 平成25年7月17日(水)

■時間 午前の部 9:30~11:30  
午後の部 2:00~4:00

■会場 家具健保会館

■費用 無料

■定員 午前・午後とも各8名

■主催 東京都家具健康保険組合

■問合せ TE (健康管理課)

■申込み [申込み方法] 申込み書をご記入後、FAXでお申込みください。  
【申込み方法①: TEL】  
FAXがない場合、お電話で申込み書の内容をお伝えください。(TEL: 03-5561-1111)  
■申込期限 7月12日(金) 15時迄

■今後の講習会

【血糖】 甘いワナ! ムシが怖いぞ糖尿病 血糖改善の力役はここにあった 9月13日(金) 講師: [ ]	【腹囲】 1ヶ月で差がつく! 「お腹痩せ」最終結論 10月15日(火) 講師: [ ]	【血圧】 どうやって血圧10mmHg 降下に成功したのか? 11月14日(木) 講師: [ ]
---	---	---

講習会申込書【参加する・参加しない】※どちらかを○で囲みFAXにて返信願います。

保険証記号 [ ] 保険証番号 [ ]

氏名 [ ]

事業所名 [ ]

日中連絡先TEL [ ]

受講希望日 [ ]月 [ ]日 ※9月以降の講習もお申込みいただけます。

受講希望時間帯 ① 9:30~11:30 ② 2:00~4:00

普段の食事量はどのくらいですか ① 多め ② 普通 ③ 少なめ

脂質異常対策のために何か試したことはありますか それほどのお悩みですか? 内容を教えてください

【参加しないと回答された方は、アンケートにご協力ください。】  
0.参加されない理由について①から③の該当するものに○印をしてください。  
なお、③に該当する場合は、〔 〕内に、理由やご意見をお聞かせください。  
①すでに取り組んでいる ②時間がとれない ③その他〔 ]

FAX: [ ]

図8：テーマ別グループ支援のチラシ

●わかりやすく、目を引くチラシの作成

各教室の開催案内などのチラシは最初に目を引き、誰が見ても開けて読んでもらえるように、こころがけて独自に作成している。以前のチラシ（図9）は文字が多く、健保組合が伝えたいことをすべて掲載して、読み手のことをあまり考えない作りであったが、チラシの作り方の研修会に参加してから、シンプルで伝えたい内容を厳選し、読み手が「これは参加してみたい」「素敵なことがありそう」と思わせるようなキャッチフレーズや参加者の声を載せるなどの工夫をして作成した。記載する情報は最低限に押さえて、チラシの表（図10）には「教室のテーマ、キャッチフレーズ、日時、場所、対象、概要、参加者の声」のみで字数を少なくし、チラシの裏を申込書として、スケジュール等を掲載している。

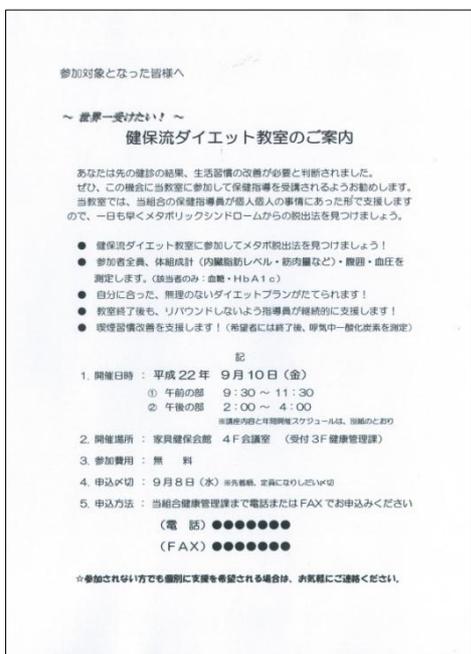


図9：以前の教室の開催案内チラシ



図10：現在の教室の開催案内チラシ

●保養所を活用した保健指導

健保組合が所有する保養所で、1泊2日の「健康教室（図11:p23）」を開催している。健康教室のテーマは、糖尿病予防、免疫力アップ、血管を守るなど様々である。内容は保健指導員、保養所運営委託先の管理栄養士と保養所の料理長が協議のうえ、講習や運動の実技、健康相談等を実施し、テーマに即した夕食を提供している。また、参加者でメタボリックシンドロームに該当している人については、特定保健指導を実施している。

例えば、糖尿病予防のテーマでは、「一泊二日\*美食家の健康旅」と題して、保健指導員による糖尿病予防・改善の講義、管理栄養士から糖尿病予防につながる食事改善の講義を行い、夕食は糖尿病予防メニューを提供した。また、希望者には夕食の前後に血糖測定と

健康相談を実施している。参加者からは「体重管理など改善のポイントが参考になりました」「メニューがとても勉強になりました。美味しくて品数も多く満腹感もあり 670kcal と伺い安心して完食いたしました」「これからも食と健康に関する教室がありましたら是非参加したいと思います」などの感想を得ている。

主催⇒東京都家具健康保険組合

**3月15日金**  
14:00-

## 一泊二日\*輝くあなたをつくる 免疫力UP術



**名湯で癒される**  
料理長×栄養士×保健指導員コラボ企画第3弾!



ストレス社会で生きているあなたへ  
免疫力の基本は、食事・運動・心の持ち方です。からだの変化に気づき、できることから始め、免疫力をアップさせましょう。



**参加者の声**  
(前回 贈答編)

\*見た目もよく「こんなに食べれるの？」と驚きました。薄味を感じるものもありましたが、出汁がきいていたのでおいしくいただきました。  
\*全体的にバランスが取れ、素材の味が活かされていたと思います。  
\*分かりやすい話に、おいしい食事! こんな教室を待っていました!

夕食では『免疫力UP特別メニュー』をご提供いたします。また、楽しみながらからだを動かす『卓球大会』も開催いたします。

名湯箱根のお湯を楽しむみやぎので免疫力を高めるひとときを過ごし、ワンランクアップしてお帰りください。

平成 25年 3月15日 金 14:00-

開催地:保養所 ( ) ( )

詳しくは裏面へ →

### 一泊二日\*輝くあなたをつくる免疫力UP術

平成25年 3月15日(金) 14:00-

■当日のスケジュール

3月15日(金)	14:00	受付
14:15	14:15	食事・運動・心から免疫力をUPする(講習) (休憩10分を含む)
16:05	16:05	休憩
16:15	16:15	卓球大会 (参加されない方は自由時間となります)
17:15	17:15	自由時間
18:30	18:30	夕食
20:00	20:00	健康相談(希望者)
3月16日(土)	7:30	朝食(各自)
8:30	8:30	自由解散(チェックアウト10:00)

■対象者:免疫力に関心のある方

■参加料:お一人5,000円(家具健康の組合員の方) 非一人2,000円(その他の方)

■場所:神奈川県足柄下郡箱根町宮城野748-5 家具健康直営保養所「みやぎの」

■定員:先着20名 (お一人での参加の場合、相席になる場合がございます。)

■申込方法:下枠を記入のうえFAXを送信してください。(参加決定後、案内書を送付いたします。)

■申込締切:平成25年3月6日(水)

■問合せ先



---

申込書 [一泊二日\*輝くあなたをつくる免疫力UP術]

代表(参加)者氏名	保険証記号	保険証番号
連絡先住所	〒 -	
連絡先TEL	( ) ( )	
申込(参加)者氏名	被保険者・被扶養者・その他 ※該当するものに□をしてください	
申込(参加)者氏名	被保険者・被扶養者・その他 ※該当するものに□をしてください	
卓球大会参加	参加 ・ 不参加 ※当日の発表も可能です ※該当するものに□をしてください	

(FAX: )

図 11：保養所を活用した健康教室の案内チラシ

●面接前に対象者の既往歴を確認し、対象者の健康状態を把握する

面接実施前に対象者の既往歴を確認している。更には健診記録等の情報だけではなく、対象者との過去の面接の記録も確認し、「前回の面接では、こんなお話しをしていた」「前回の主訴はこんな内容だった」等を確認して面接を実施する。指導にあたっては、生活習慣病以外の疾患についても把握できている場合には、その疾患についても実施している。

●試行錯誤しながらより良い保健指導体制の構築を目指す

健診を受診してから結果を受け取るまでに日数がかかってしまうことで、対象となった方の意識づけが弱まるのではないかと考え、健保会館で実施する健診で、健診機関の協力を得て、血液検査の数値を即時に判定できる機器を活用し、健診当日の結果説明を試験的に実施した。しかし、初回面接での目標設定に時間がとられ、対象者の待ち時間が長くなってしまい、保健指導員の人員に限りがある中での実施は、より効率的に実施する必要が

あるため、再度、運用方法について検討が必要となった。

#### ●次年度につながる保健指導

初回面接では、過去5回分の健診結果を持参し、健診の結果を振り返りながら、生活全般についての情報を得て、変えられそうな行動を対象者とともに探る。目標を立案する際は、「目指す自分」をイメージしてもらい、対象者が自ら改善点を見つけ目標を設定する。なお、対象者により勤務体系が異なるため、連絡の取りやすい時期や時間帯を対象者一人ひとり把握しておく必要がある。面接の際には、所定の用紙に連絡可能な時間帯や電話番号（携帯電話）等を記載する欄を設け、更には勤務時間、出張などの状況や職位等も把握し、対象者の負担軽減を図っている。積極的支援対象者に対する2回目の面接は、初回面接から3か月後を目途に事業所を再度訪問し、対象者が設定した目標に対する実施状況を聞き取り、実施状況により目標の修正、追加を行っている。

対象者の中には5年越しの保健指導で腹囲も体重も変化はないが、中性脂肪は下がったという対象者もあり、継続して指導することは重要である。また、特定健診が始まる前から健診受診後の保健指導を実施していた経緯もあり、特定保健指導の対象者と合わせて一般の保健指導も実施している。現在は、若年層からの意識付けが必要との観点から、40歳未満でもメタボリックシンドロームの判定基準に該当した者についても保健指導の対象としている。

#### ●事業主の理解を得られるような方策の検討

特に保健指導の実施に当たっては、事業主の理解が欠かせない。事業主によっては、保健指導で従業員が長時間職場を離れることで生産性に影響が出ることを危惧することもある。家具健保では、事業主、担当者への文書（図 12:p25）による働きかけを始め、理事会等での健診事業の説明と協力依頼、事務講習会の場を活用するなど、さまざまな機会を利用して、健診や保健指導への理解を促している。

事業主・ご担当者様

＜事業に関するお問い合わせ先＞  
東京青空健康保険組合 健康管理課

本日はお忙しい中、保健指導のご利用と面接支援にご協力をいただきありがとうございます。当健康保険組合では、加入者の皆様の健康保持増進を目的として、健診後の保健指導事業に積極的に取り組んでおります。引き続き、6ヶ月間にわたって生活習慣改善に向けた支援をさせていただきますが、積極的な支援が必要な方には3ヶ月後の再面接とメールや電話による支援が必要となります。

つきましては、今後は下記①の日程で支援をさせていただきますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※原則として、下記①の方法で支援をさせていただきますが、3ヶ月後の再面接にご都合が合わない方には、下記2や3の方法で支援をさせていただきます。支援方法の詳細については当健康保険組合の保健指導員（ ）までご相談下さい。

＜6ヶ月間の支援日程表＞

	初回面接	1ヶ月後	2ヶ月後	3ヶ月後	4ヶ月後	5ヶ月後	6ヶ月後 (最終評価)
① 面接支援コース ご都合に合わせて事前に口頭説明をさせていただき、健康改善に向けた行動計画書を作成していただきます。また、必要に応じて、医師による支援を行います。スマートフォンで撮影されているご自身の写真が活用されます。	初回面接 健康改善をご説明し、生活習慣改善に向けた行動計画書を作成していただきます。また、必要に応じて、医師による支援を行います。	メール・手紙支援 健康改善に向けた行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	メール・手紙支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	面接支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	メール・手紙支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。		電話支援 6ヶ月間の行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。また、必要に応じて医師による支援を行います。
② 電子メールまたは手紙支援コース 携帯やパソコンなどの電子メールやスマートフォンなどを利用して、必要に応じて医師による支援を行います。また、必要に応じて医師による支援を行います。	初回面接 健康改善をご説明し、生活習慣改善に向けた行動計画書を作成していただきます。また、必要に応じて、医師による支援を行います。	メール・手紙支援 健康改善に向けた行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	メール・手紙支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	メール・手紙支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	メール・手紙支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。		メール・手紙支援 6ヶ月間の行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。また、必要に応じて医師による支援を行います。
③ 電話支援コース 携帯やスマートフォンなどの電子メールやスマートフォンなどを利用して、必要に応じて医師による支援を行います。また、必要に応じて医師による支援を行います。	初回面接 健康改善をご説明し、生活習慣改善に向けた行動計画書を作成していただきます。また、必要に応じて、医師による支援を行います。	電話支援 健康改善に向けた行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	電話支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	電話支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。	電話支援 行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。		電話支援 6ヶ月間の行動計画書の進捗を確認し、必要に応じて医師による支援を行います。また、必要に応じて医師による支援を行います。

※ ②または③の支援日程については、対象の方のご都合や実行状況に応じて通信や連絡をしますので、上記日程とは異なる場合があります。

図 12：事業主・担当者への協力依頼の文書

## II 医療機関との連携ツール

### —より早い特定保健指導開始にむけて—(案)

特定保健指導の利用率向上のための課題として、特定健診の受診から特定保健指導にいたる期間が長い場合、対象者の関心が高い時期に特定保健指導の申込みやご案内ができていないことがあげられる。現在、医療保険者の多くは、特定健診の階層化を行うために何らかのシステム（以下「システム」という。）を用いてデータ管理しており、特定健診受診から保健指導の利用券の発送まで約2～3か月を要している場合がある。

特定健診を実施する医療機関では2週間前後で健診結果を返却していることが多いが、その際に医療機関で特定健診の階層化を行い、初回面接を実施、または申込み受けや案内書類を渡すことができれば利用率の向上につながると考えられる。

システムを経由せずにこの作業を医療機関で確実に実施してもらうためには、簡便に階層化が行えるようマニュアルや資料が必要である。

そこで今回、医療機関との連携ツールとして、①特定健診受診から特定保健指導の開始までの流れと各段階の注意点を示した資料（表3:p27）②階層化を簡便に行えるような階層化シート（図13,14:p28,29）国保保険者の例で検討した。

これらの連携ツールの活用により期待される効果としては、以下が考えられる。

- 特定健診実施医療機関の担当者が無理なく、間違いなく、健診結果説明時に対象者の階層化及び初回面接のご案内をすることができる。
- 対象者の関心が比較的高いと考えられる時期に保健指導の申込み（もしくは指導の開始）ができる。
- 特定保健指導利用率が向上する。
- 特定保健指導終了率が向上する。

表3：特定健診受診から特定保健指導の開始までの流れ

期間	医療機関	保健指導 受託機関	医療保険者	必要な資料及び 主な記載事項
健診	<p>健診実施 ↓ （血液検査外注など） ↓ 全ての結果が判明 ↓ 結果を一覧表などに転記 ↓ 結果に基づき階層化 → 医療保険者 ↓ （→ 地区医師会→国保連合会）</p>		→健診結果と階層化の結果を医療機関より受け取る	<p>&lt;階層化を簡便にできる 診査表/問診票(図 13,14: p28,29)&gt; &lt;医療機関への説明資料&gt; ・階層化の基準 ・階層化フロー図 ・階層化の注意事項</p>
1 ～ 2 週間後	<p>I.特定保健指導を自院で行 う医療機関の場合</p> <p>II.特定保健指導を自院で行 わない医療機関の場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>健診結果の説明 (Dr)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果全般に対する説明</li> <li>・特定保健指導の対象になったことなどの説明</li> </ul> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>・申込みの受付け ・指導の開始</p> </div> <p>↓</p> <p>→指導開始者を市に連絡</p>	<p>↓</p> <p>・申込用紙を一式渡す</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>申込み受付け</p> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>指導の開始</p> </div>	<p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>申込み受付け</p> </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>指導の開始</p> </div> <p>↓</p> <p>→指導開始者リストを医療機関より受け取る</p>	<p>&lt;対象者への説明資料&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の目的</li> <li>・ 階層化の基準</li> <li>・ 保健指導を受けることのメリット</li> <li>・ 保健指導を受けられる機関、場所、申込み方法等の説明</li> </ul> <p>&lt;保健指導申込み用紙&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名</li> <li>・ 連絡先</li> <li>・ 希望日時 コースなど</li> </ul>
2 ～ 3 か月後			<p>・ 2～3か月後、システムからの結果の返却を待って指導開始者リストと突き合わせる。</p> <p>対象から漏れている人がいれば、対象者に指導の案内を送付。</p>	
6 か月後	<p>最終評価 →指導終了結果（→医師会→国保連合会）</p> <p>→支払基金(国)へ報告</p>	<p>最終評価</p>	<p>最終評価</p>	

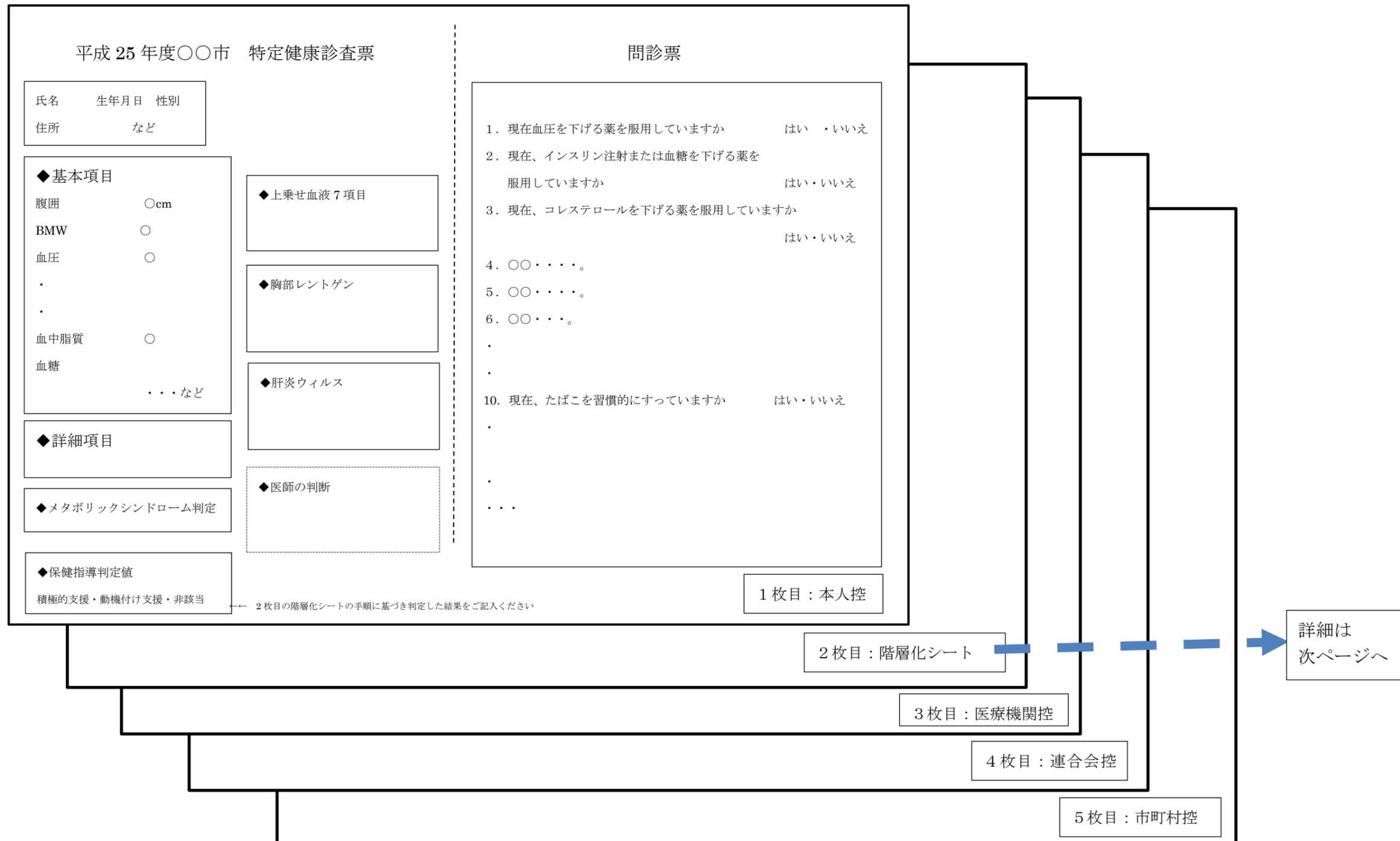


図 13：複写式の健康診査票を活用する階層化シートの例（1 枚目）

平成 25 年度 特定保健指導対象者 階層化シート

氏名  
 生年月日 性別  
 住所 など

◆ 基本項目	結果	保健指導判定値	判定 該当する場合に○
腹囲	○○cm	腹囲 男性 85cm 以上 腹囲 女性 90cm 以上 上記以外で、BMI25 以上	A B
BMI	○○		+
血糖	○○mg/dl	空腹時血糖値 110mg/dl 以上、または HA1c5.6%(NGSP 値)以上	1
血圧	○○mmHg	収縮期 130mmHg 以上 または、拡張期 85mmHg 以上	2
脂質	○○mg/dl	中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	3

薬の服用

1. 現在、血圧を下げる薬を服用していますか はい・いいえ  
 2. 現在、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか はい・いいえ  
 3. 現在、コレステロールを下げる薬を服用していますか。 はい・いいえ

↑上記質問のいずれかに「はい」と答えた人は特定保健指導の対象から除く

喫煙

現在たばこを習慣的に吸っていますか はい・いいえ  
 喫煙歴有りの場合○↓

4

**保健指導判定**

◆対象年齢	(40～64歳)	(65～74歳)
1. A+1～3のうち2つ以上が該当	→ 積極的支援	動機づけ支援
2. A+1～3のうち1つ以上+4が該当	→ 積極的支援	動機づけ支援
3. A+1～3のうち1つが該当	→ 動機づけ支援	動機づけ支援
4. B+1～3のうち3つが該当	→ 積極的支援	動機づけ支援
5. B+1～3のうち2つが該当+4が該当	→ 積極的支援	動機づけ支援
6. B+1～3のうち2つが該当	→ 動機づけ支援	動機づけ支援
7. B+1～3のうち1つが該当	→ 動機づけ支援	動機づけ支援
8. 上記以外	→ 非該当	非該当
9. 服薬あり (検査数値等に関わらず)	→ 非該当	非該当

\*\*\*判定結果は1枚目に記入してください\*\*\*

\*2枚目の階層化シートには、階層化に必要な項目の部分のみ複写できるようにし、階層化を簡便に行えるようにした。2枚目の階層化シートを使って階層化した結果は1枚目にもどり結果を記載する。

2枚目：階層化シート

図 14：複写式の健康診査票を活用する階層化シートの例（2枚目の内容）

### Ⅲ 特定保健指導利用率・終了率向上のための

#### 取り組みチェックリスト案

今回（平成 25 年度）と平成 24 年度のヒアリング調査から得られた、各医療保険者保健指導利用率や終了率向上のための様々な方策と、特定保健指導利用率向上に関する文献を参考にし、特定保健指導利用率・終了率向上のための取り組みチェックリスト案を作成した。チェックリスト案は市区町村用と被用者保険用の 2 種類作成した。これらの項目はすべてが必要な項目ではなく、各保険者の実情に合わせた試みの目安として活用いただきたい。

#### **【参考文献】**

1. 平成 21 年度地域保健総合推進事業「特定健康診査・特定保健指導等受診率向上に関する事例集作成検討会報告書」、日本公衆衛生協会、平成 22 年 3 月。
2. 平成 24 年度特定保健指導利用率向上にむけての事例集、東京都保険者協議会、平成 25 年 2 月。
3. 標準的な健診・保健指導プログラム新事例集（平成 25 年版）、厚生労働省、平成 25 年 3 月。

特定保健指導利用率・終了率向上のための取り組みチェックリスト（案）  
（市区町村用）

		実施内容	チェック
1 普及・啓発	1	保健指導支援システム（対象者の情報、支援の経過、健診結果などを経年的に管理するシステム）がある	<input type="checkbox"/>
	2	広報でのキャンペーン等の実施（広報紙に特定保健指導の特集記事を掲載など）	<input type="checkbox"/>
	3	特定保健指導に関連する講演会、健康講座等の開催	<input type="checkbox"/>
	4	メタボ予備群への啓発活動	<input type="checkbox"/>
	5	若年層への啓発活動	<input type="checkbox"/>
	6	医師会との連携（院内でのポスター掲示、チラシ配付等）	<input type="checkbox"/>
	7	地域組織（自治会、健康推進員、商工会等）を通じた保健指導利用の呼びかけ	<input type="checkbox"/>
	8	地元のマスメディア（地域 FM、ミニコミ誌とのタイアップ広報など）の活用	<input type="checkbox"/>
2 利用者への通知方法	9	健診結果通知時に口頭で案内	<input type="checkbox"/>
	10	利用券発行での案内	<input type="checkbox"/>
	11	利用券以外の文書送付による案内	<input type="checkbox"/>
	12	個別訪問による案内	<input type="checkbox"/>
	13	電話による案内	<input type="checkbox"/>
	14	健診日に初回面談の予約をする	<input type="checkbox"/>
3 実施体制の工夫	15	健診受診から保健指導（初回面接）までの平均的な期間の短縮	<input type="checkbox"/>
	16	特定健診の受診時に全員が結果説明会の予約をする	<input type="checkbox"/>
	17	対象者の実情に合わせた会場の設定（会場型と訪問型）	<input type="checkbox"/>
	18	対象者の実状に合わせた日時の設定（土日、夜間など）	<input type="checkbox"/>
	19	利用できる指導機関が複数ある	<input type="checkbox"/>
	20	特定保健指導の自己負担額の軽減、無料化	<input type="checkbox"/>
	21	利用申込みや変更の電子化	<input type="checkbox"/>
4 実施方法の工夫	22	グループ支援での参加者同士の仲間づくりの支援	<input type="checkbox"/>
	23	夫婦・家族での参加可能である	<input type="checkbox"/>
	24	多様な保健指導メニューの提供	<input type="checkbox"/>
	25	修了証等で動機づけをアップさせる	<input type="checkbox"/>

	26	中途脱落者への対応（電話、メール、手紙など）	<input type="checkbox"/>
	27	特定保健指導対象外の受診者への保健指導体制を整備	<input type="checkbox"/>
5 未利用者対策	28	はがき、封書による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	29	電話での利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	30	個別訪問による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	31	広報や国保だより等での未利用者への利用の呼びかけ	<input type="checkbox"/>
	32	アンケートなど、未利用者への調査の実施	<input type="checkbox"/>
6 質の確保	33	保健指導手法の検証と改善のための会議	<input type="checkbox"/>
	34	実施体制の検証	<input type="checkbox"/>
	35	実施方法の検証	<input type="checkbox"/>
	36	検査結果数値の改善度	<input type="checkbox"/>
	37	委託先との情報交換やカンファレンスによる質の確保	<input type="checkbox"/>
	38	事業実施前後のスタッフ間のカンファレンス	<input type="checkbox"/>
	39	パンフレットや帳票類の改良	<input type="checkbox"/>
7 保健事業や健康づくり活動との連動	40	特定保健指導終了後に保健事業や健康づくり事業の利用につなげる	<input type="checkbox"/>
	41	多様な地区組織（商工会・農協・漁協等）との連携体制（会場や人材の提供、データ授受等）づくり	<input type="checkbox"/>

特定保健指導利用率・終了率向上のための取り組みチェックリスト（案）  
（被用者保険用）

		内 容	チェック
1 普及・啓発	1	保健指導支援システム（対象者の情報、支援経過、健診結果などを経年的に管理するシステム）がある	<input type="checkbox"/>
	2	広報キャンペーン等の実施（健保だよりに特定保健指導の特集記事を掲載など）	<input type="checkbox"/>
	3	特定保健指導に関連する講演会、健康講座等の開催	<input type="checkbox"/>
	4	健康には関係しない会議（理事会、組合委員会）等での説明	<input type="checkbox"/>
	5	各事業所担当者に特定保健指導に関する説明会を開催	<input type="checkbox"/>
	6	事業主の理解促進（特定保健指導に関する説明・協力要請）	<input type="checkbox"/>
	7	社内 LAN やメールの活用	<input type="checkbox"/>
	8	職場安全衛生委員会等での説明・協力要請	<input type="checkbox"/>
	9	メタボ予備群への啓発活動	<input type="checkbox"/>
	10	若年層への啓発活動	<input type="checkbox"/>
	11	労働組合との連携	<input type="checkbox"/>
2 利用者への通知方法	12	事業所担当者を通じて書面で案内	<input type="checkbox"/>
	13	健診結果通知時に口頭で案内	<input type="checkbox"/>
	14	利用券発行での案内	<input type="checkbox"/>
	15	利用券以外の文書送付による案内	<input type="checkbox"/>
	16	個別訪問による案内	<input type="checkbox"/>
	17	電話案内	<input type="checkbox"/>
	18	健診日に初回面談の予約をする	<input type="checkbox"/>
3 実施体制の工夫	19	健診受診から保健指導（初回面接）までの平均的な期間の短縮	<input type="checkbox"/>
	20	特定健診の受診時に全員が結果説明会の予約をする	<input type="checkbox"/>
	21	対象者の実情に合わせた会場の設定（会場型と訪問型）	<input type="checkbox"/>
	22	就業時間内での利用が認められている	<input type="checkbox"/>
	23	対象者の実状に合わせた日時の設定（土日、夜間など）	<input type="checkbox"/>
	24	利用できる指導機関が複数ある	<input type="checkbox"/>
	25	特定保健指導の自己負担額の低減、無料化	<input type="checkbox"/>

	26	利用申込みや変更の電子化	<input type="checkbox"/>
4 実施方法の工夫	27	グループ支援での参加者同士の仲間づくりの支援	<input type="checkbox"/>
	28	夫婦・家族での参加が可能である	<input type="checkbox"/>
	29	多様な保健指導メニューの提供	<input type="checkbox"/>
	30	パンフレットや帳票類の改良を重ねる	<input type="checkbox"/>
	31	修了証で動機づけアップ	<input type="checkbox"/>
	32	中途脱落者への対応（電話、メール、手紙など）	<input type="checkbox"/>
	33	他の保健事業との連携	<input type="checkbox"/>
	34	保健指導対象外の受診者への保健指導体制を整備	<input type="checkbox"/>
	35	はがき、封書による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
5 未利用者対策	36	電話での利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	37	個別訪問による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	38	健保だより等での未利用者への利用の呼びかけ	<input type="checkbox"/>
	39	事業所の上司からの利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	40	事業所担当者からの利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	41	アンケートなど、未利用者への調査	<input type="checkbox"/>
	42	事業所ごとの利用率・終了率の結果の公表	<input type="checkbox"/>
6 質の確保	43	検査結果数値の改善度	<input type="checkbox"/>
	44	保健指導手法の検証と改善のための会議	<input type="checkbox"/>
	45	実施体制の検証	<input type="checkbox"/>
	46	実施方法の検証	<input type="checkbox"/>
	47	委託先との情報交換やカンファレンス	<input type="checkbox"/>
	48	事業実施前、後のスタッフ間のカンファレンス	<input type="checkbox"/>
	49	パンフレットや帳票類の改良	<input type="checkbox"/>

## IV まとめ

平成 25 年度は特定健康診査・特定保健指導の第 2 期計画の初年度にあたる。平成 20 年度の制度開始から 6 年が経ち、各医療保険者は各種研修会や情報交換、事例集などによって、多くの情報を得て、考え得る限りの様々な工夫を行ってきている。国や各種団体からも特定保健指導の利用率向上の方策が提示されているが、各保険者の実情は様々であり、形式的に模倣してみても成果にはつながらないことも多い。活動の基本である PDCA サイクル (Plan-Do-Check-Action) を特定健診・特定保健指導にも適用する必要性が各所で提言されている。しかし、特定健診・特定保健指導は生活習慣病改善の 1 つの手段であり、今後は保険者として生活習慣病対策全体を PDCA サイクルで見渡し、被保険者の現状に即した事業展開をしていく必要がある。

平成 25 年度  
特定保健指導利用率向上にむけての事例集

平成 26 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 保健事業担当 保健事業担当係

〒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」

