

平成 26 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

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 26 年 3 月に「健康保険法等に基づく保健事業等に関する指針」及び「国民健康保険法に基づく保健事業等に関する指針」の改定が行われました。この中で、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）の策定、実施及び評価を行うことが医療保険者に求められており、本年度から、各医療保険者におかれではデータヘルス計画の策定や各種保健事業の実施準備をすすめられていることと存じます。そのような中、医療保険者に義務付けられている特定健診、特定保健指導の確実な実施を保健事業の中核として位置付けている保険者も多いように見受けられます。

東京都保険者協議会は、東京都内の医療保険者がそれぞれの立場で協議し、効果的な保健事業の実施や安定的な運営の取り組みなどの情報収集や情報共有をしております。本事業は、医療保険者の皆様が様々な工夫を行っても、特定保健指導の利用率及び実施率が増えずに悩まれているという現状の改善に、少しでも参考にしていただくことを目的に、都内医療保険者の協力を得て、特定保健指導利用率向上にむけた事例の情報提供を行っております。

取り纏めたものは、東京都国民健康保険団体連合会ホームページの保険者協議会に掲載し閲覧していただくこととしました。

ご協力いただいた医療保険者は 3 年間を通じて 9 保険者であり、事例はそれぞれに、苦労や工夫を重ねながら、利用者のニーズを捉え利便性を図り、かつ利用者に寄り添った保健指導を実施されている様子が伺えました。

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、また、本事業における助言をいただいた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の島田氏に感謝申し上げます。

平成 27 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) 調査対象の概要…1
 - 6) ヒアリング結果の概要…1

2 ヒアリング調査結果

- 1) 東村山市…4
 - (1) 基本情報…4
 - (2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移…5
 - (3) 特定健診の実施方法…5
 - (4) 特定保健指導の実施方法…6
 - (5) 特定保健指導利用率向上につながっていると考えられる特長・工夫点…7
- 2) 北区…12
 - (1) 基本情報…12
 - (2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移…13
 - (3) 特定健診の実施方法…13
 - (4) 特定保健指導の実施方法…14
 - (5) 特定保健指導利用率向上につながっていると考えられる特長・工夫点…15
- 3) ヤクルト健康保険組合…21
 - (1) 基本情報…21
 - (2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移…22
 - (3) 特定健診の実施方法…22
 - (4) 特定保健指導の実施方法…23
 - (5) 特定保健指導実施率向上につながっていると考えられる特長・工夫点…24

- II 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…30
- III 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 26 年 8 月～12 月

4) 調査内容

特定健診・特定保健指導の実施状況や課題等を把握とともに、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。

5) 調査対象の概要 (表 1:p2)

- ・ 東村山市
- ・ 北区
- ・ ヤクルト健康保険組合

6) ヒアリング結果の概要 (表 2:p3)

ヒアリング調査の結果、特定保健指導の利用率向上につながっていると考えられる特長・工夫点についてまとめた。

表1 調査対象の概要

	東村山市	北区	ヤクルト 健康保険組合
被保険者数	41,643人 (H26年3月31日現在)	98,107人 (H26年3月31日現在)	16,345人 (H26年3月31日現在)
平成25年度 特定健診			
対象者数	26,681人	69,373人	13,367人
受診者数	12,628人	29,461人	10,731人
受診率	47.3%	42.5%	80.3%
平成25年度 特定保健指導		注1)	
対象者数	1,290人	3,317人	1,712人
〔動機付け支援〕	(978人) 312人	(2,313人) 1,004人	(778人) 934人
終了数	252人	766人	1,370人
〔動機付け支援〕	(217人) 35人	(629人) 137人	(611人) 759人
終了率	19.5%	23.1%	80.0%
〔動機付け支援〕	(22.2% 11.2%)	(27.2% 13.6%)	(78.5% 81.3%)
特定保健指導の 体制と実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・3名：事務1名、管理栄養士1名、保健師1名（特定健診担当も含む） ・動機付け支援は、市内の特定健診実施機関（42医療機関）と市の直営で実施。 ・積極的支援は、市内の1医療機関で実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4名：事務3名、保健師1名（特定健診は別課の事務職員2名が担当） ・動機付け、積極的支援共に、市内の8か所の協力医療機関および、1か所の外部委託機関で実施。 <p>注1) 年度途中の異動者を含めた実施者数で法定報告値とは異なる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・3名：事務1名、保健師2名（特定健診担当も含む） ・動機付け、積極的支援共に、各事業所の近辺在住の保健師・看護師（以下、地区保健指導者という）78名と健保組合が委託契約して実施。

表2：ヒアリング結果の概要

	特定保健指導の利用率向上につながっていると考えられる 特長・工夫点
東村山市	<ul style="list-style-type: none"> ●隣接市でも特定健診を受けることが可能 ●特定健診の受診勧奨ポスター・チラシの図案を統一 ●特定健診結果返却時の医師からの利用勧奨 ●特定健診と指導を同じ場所で受けられる配慮 ●丁寧な利用勧奨 ●市と医療機関共通の指導ツールを利用 ●前回と同じ繰り返しにならない指導方法の工夫 ●保健師・管理栄養士ならではの指導の工夫 ●医療機関に対する電話での最終評価の依頼 ●他の健康関連事業と協働による事業展開
北区	<ul style="list-style-type: none"> ●専用のコールセンターでの予約受付と利用勧奨 ●前回と同じ指導方法にならない工夫 ●対象者の意識・意向を把握する調査の実施 ●事業実績報告書のまとめを次年度の改善につなげる ●特定健診案内時に特定保健指導についても案内をする ●シンプルで分りやすい案内資料 ●医師会との連携 ●外部委託機関との密な連絡調整による指導の質の確保
ヤクルト健康保険組合	<ul style="list-style-type: none"> ●勤務時間内、事業所内で特定保健指導を実施する ●事業所の健康管理委員との連携 ●地区保健指導者へ委託 ●画一的な指導ではなく、対象者に寄り添う指導を目指す ●分りやすい案内チラシの作成 ●健康管理委員、地区保健指導者へのサポート体制の充実 ●健康づくりへの取り組みを評価 ●他の保健事業を組み合わせて、被保険者の健康全般をサポートするしくみ作り ●被扶養者も対象とした健康づくり事業の展開

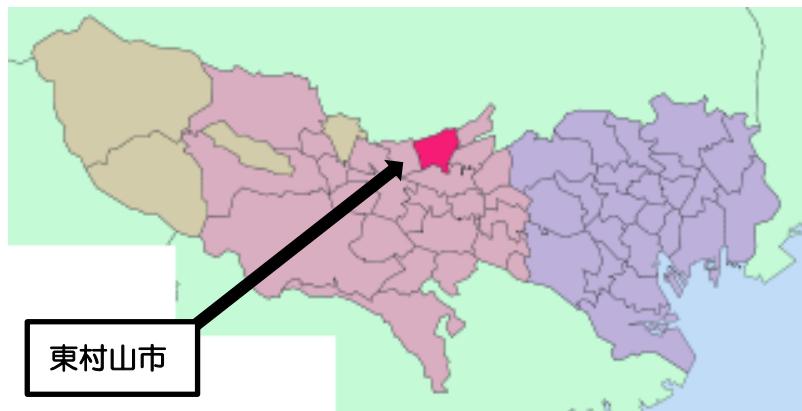
2. ヒアリング調査結果

1) 東村山市

(1) 基本情報

東村山市は、東京都の北西部、荒川から多摩川にかけて広がる洪積層、武蔵野台地のほぼ中央にある。北西部には狭山丘陵を含んでおり、荒川方向（北東）にゆるやかに下がっている。北西 5.85km、南北 3.09km、総面積 17.17 km²、市内には私鉄西武各線と JR 武蔵野線が縦横に走り、中央には新青梅街道が横断する緑豊かな文化都市である。

東村山市は、武蔵野の美しい風情を残す農村地域であったが、早くから鉄道網が発達し、都市との交通が便利であったため、戦後、都市通勤者の居住地として注目され戸建の住宅開発や都営住宅などの公的住宅の建設がすすめられた。高度経済成長とともに東京への一極集中を背景として、人口は急速に増加し、都心近郊の住宅として発展してきた。（平成 24 年度保健事業概要より）



① 面 積	17.17km ²
② 人 口	151,655 人
③ ②のうち 65 歳以上人口（再掲）	36,914 人 (24.3%)
④ ②のうち 40 歳から 74 歳人口（再掲）	71,041 人 (46.8%)
⑤ 国保加入者数	41,643 人
⑥ ⑤のうち 40 歳から 74 歳人口（再掲）	28,897 人 (69.4%)

（平成 26 年 3 月 31 日現在）

(2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移

①特定健診受診率の年次推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	26,134 人	26,280 人	26,758 人	26,718 人	26,681 人
受診者数	11,013 人	11,242 人	12,333 人	12,663 人	12,628 人
受診率	42.1%	42.8%	46.1%	47.4%	47.3%

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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	1,356 人	1,288 人	1,400 人	1,397 人	1,290 人
終了者数	360 人	322 人	316 人	323 人	252 人
終了率	26.5%	25.0%	21.9%	23.1%	19.5%

③動機付け支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	1,021 人	938 人	1,021 人	1,033 人	978 人
終了者数	318 人	244 人	257 人	255 人	217 人
終了率	31.1%	26.0%	25.2%	24.7%	22.2%

④積極的支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	335 人	350 人	379 人	364 人	312 人
終了者数	42 人	78 人	49 人	68 人	35 人
終了率	12.5%	22.3%	12.9%	18.7%	11.2%

(3) 特定健診の実施方法（主に平成 26 年度の方法）

特定健診の事務は、特定保健指導の担当も含め管理栄養士 1 名、保健師 1 名、事務 1 名の合計 3 名で担当している。受診券の発送時には臨時職員やアルバイトの協力を得る。

東村山市医師会（42 医療機関）および近隣市（小平市：41 医療機関）の指定医療機関合計 83 か所で実施。対象者の受診機会の確保の観点から、隣市との相互乗り入れを平成 24 年度より実施している。利用者は特定健診医療機関を自由に選択し、各自特定健診先に申し込み（予約）を行う。一部、当日受診が可能な医療機関もある。

特定健診の実施項目は、市独自項目として、血液検査（クレアチニン、尿酸、白血球数、血小板）、尿検査（潜血）を実施。胸部 X 線検査、心電図検査など任意検査についても希望者は同時に実施することができる。

特定健診にかかる費用の自己負担はなし。任意検査は一部自己負担となる。

実施時期は6月中旬～10月末。受診券は6月に対象者全員に送付、各自が都合の良い時期に受診できる形をとるが、ご案内チラシ上で、9月までの受診や、誕生月ごとの受診すすめ時期を案内し、受診者数が特定の時期に集中しないように工夫をしている。

受診券送付時には、受診券・問診票、検査結果通知表のほかに、特定健診のご案内や実施医療機関の一覧を同封する。特定健診のご案内には特定健診の流れや検査内容、実施時期、費用などの説明のほかに、受診後の特定保健指導の意義や流れについても掲載している。

検査結果は、医療機関により異なるが特定健診受診後、1週間前後で、返却している。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、平成26年度より、医療機関での結果返却時に、特定保健指導の対象となりそうな方（肥満または腹囲がオーバーしており、内服なしの方）に、特定保健指導の説明が記載されたチラシ（図4:p9）を渡してもらうよう依頼している。

特定健診未受診者に対しては、8月中旬頃に未受診者対策として、受診勧奨のハガキを送付している。

（4）特定保健指導の実施方法（主に平成26年度の方法）

特定保健指導の事務は、特定健診の担当も含め管理栄養士1名、保健師1名、事務1名の合計3名で担当している。

動機付け支援・積極的支援共に、特定健診受診から約2～3ヶ月後までに階層化を行い、利用券を送付し、3ヶ月後くらいから順次特定保健指導が開始される。実施期間は利用券発行から翌年3月までとし、年度内に初回支援をうけることを原則とする。4月以降前年度からの継続支援の場合は12月までに終了することとする。特定保健指導に関する費用は無料である。

動機付け支援は、市内の特定健診実施機関（42か所）と市の直営で行う。利用者は指導を受ける場所を選ぶことができるが、特定健診を受診した医療機関で指導を受ける者が多い。

支援形態はグループ支援あるいは、個別指導である。特定保健指導の実施者は、医療機関の場合は医師である場合が多く、直営の場合は、保健師、管理栄養士が担当する。使用教材等は、市が準備したものを、医療機関に配付する。

特定健診については、近隣市との相互乗り入れ方式をとるが、特定保健指導は相互乗り入れをしていない。そのため近隣市で特定健診を受診した方には直営での指導を案内してきた。近年は、市内医療機関で特定健診を受診した方の中にも、直営による指導を希望する者が徐々に増えている。

積極的支援は、市内の1医療機関で行う。指導形態は、グループ支援と個別指導を組み合わせて行う。

(5) 利用率向上につながっていると考えられる特長・工夫点

●隣接市でも特定健診を受けることが可能

東村山市民の中には普段から近隣市の医療機関を利用している住民も多く、また距離的にも近隣市の医療機関のほうが近いという住民もあり、特定健診を近隣市でも受けられないか、という要望が以前からあった。事務的な問題や協力医療機関との調整のついた小平市と平成24年度から相互乗り入れ方式を実現させた。相互乗り入れ方式になって2年目であることなどから、まだ受診率の大幅なアップにつながってはいないが、利便性が高まった。

また、現在は未定であるが、今後、近隣の他市との相互乗り入れを検討している。特定保健指導の利用率の向上のために、まずは特定健診を受けやすい環境を整え、出来るだけ多くの人に特定健診を受けてもらおうとするこの取り組みは、今後、特定保健指導の利用率の向上にもつながると考えられる。



図1：健診受診奨励のポスター →

●特定健診の受診勧奨ポスター・チラシの図案を統一（図1～3:p7～8）

特定健診の受診勧奨について、ポスター、広報、ホームページ、受診勧奨はがきの図案を統一し、どこで見ても、「あの絵は特定健診の事」だと意識に残りやすいように工夫している。

これは、前項と同様に、まず特定健診を受けやすい環境を整えることで、今後、特定保健指導の利用率の向上につながると考えられる工夫である。



図2：受診券に同封する案内チラシ↑

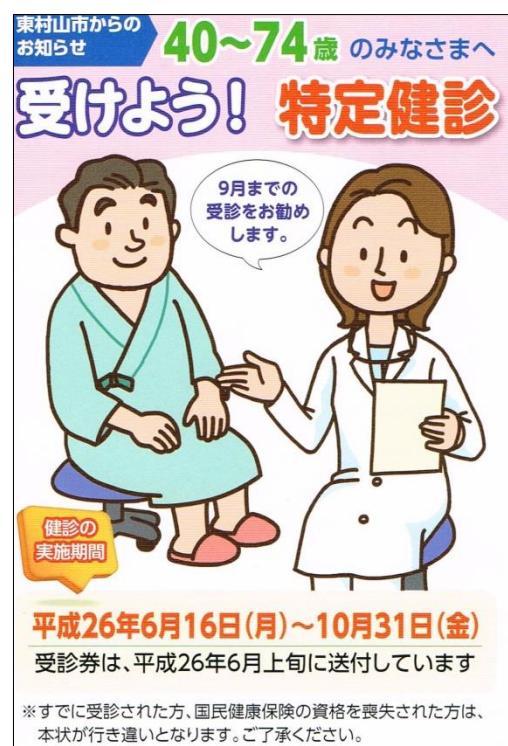


図3：未受診者への受診勧奨はがき→

●特定健診結果返却時の医師からの利用勧奨

平成 26 年度から特定健診結果返却時に、正確な階層化ではないが肥満か腹囲がオーバーし、内服していない方に渡してもらうチラシを作成（図 4:p9）、医師から特定保健指導の利用を勧めてもらうよう依頼している。結果返却時という、健康に対して関心の高いと考えられる時期に、医師から勧めてもらうことで、本人が指導を受けることを納得しやすいのではないかと考えたためである。

また、医師から「このくらい何でもないから大丈夫」と言わされたことで指導を受けない、という方もいるため、指定医療機関の関係者が集まる説明会で、医師に「指導を受けてきちんとやれば、薬を飲まないで良くすることが出来る」と伝えてもらうように依頼している。

指定医療機関の数が多く、各医療機関で実際にどのように伝えられているかを詳細に把握はできていないが、説明会等で市の意向を伝える努力を欠かさないようにしている。

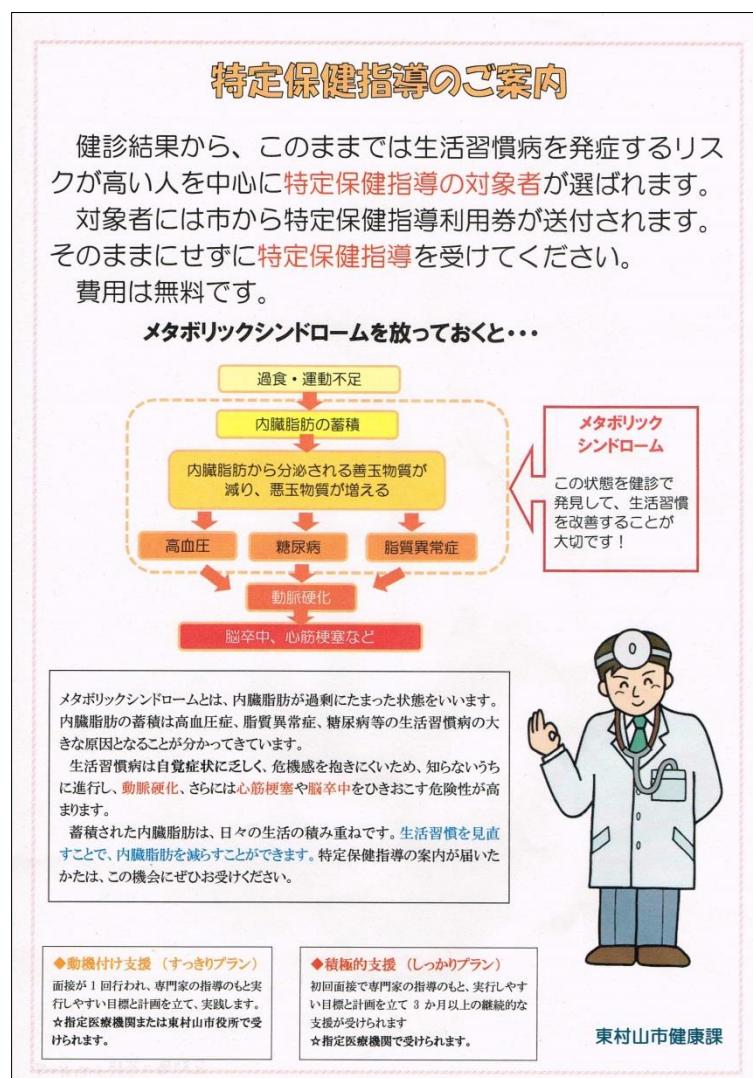


図 4：医師からの利用勧奨用チラシ

●特定健診と指導を同じ場所で受けられる配慮

医師会の前会長が「特定保健指導ありきの特定健診だから、特定保健指導をやらないならば、特定健診もやらない」という方針を打ち出したため、動機付け支援は市内の特定健診実施機関すべてで受けすることが可能である。身近な医療機関で行っていることで、対象者が信頼している医師から指導を受けられることが指導の受けやすさにつながっていると考えられる。

●丁寧な利用勧奨

対象者個人への利用券の送付と共に、各医療機関にも特定保健指導の対象者のリストを送付、必要に応じて利用勧奨をしてもらえるよう依頼している。

指導開始者のリストおよび指導内容は、医療機関から月末締めで医師会を通して市へ提出され、市の担当者が入力している。まだ指導が開始されていない対象者が月ごとに分る仕組みであり、市の担当者から受診勧奨の電話をしている。

電話での勧奨は市の職員の印象では、手応えがあると感じている。直接話す中で、「そういう指導ならば、受けてみよう」と思う方が多くいることや、電話での利用勧奨時には受けたくないと一度は回答した対象者も、後になって指導を希望してくることもあるなど、このような地道で丁寧な利用勧奨が利用率の向上につながっていると考えられる。

●市と医療機関共通の指導ツールを利用

指導を行う際に使用する指導用資料は、市が準備し各医療機関に配付、共通の指導ツールとして利用している。医療機関の負担の軽減と指導の質の確保に役立っていると考えられる。

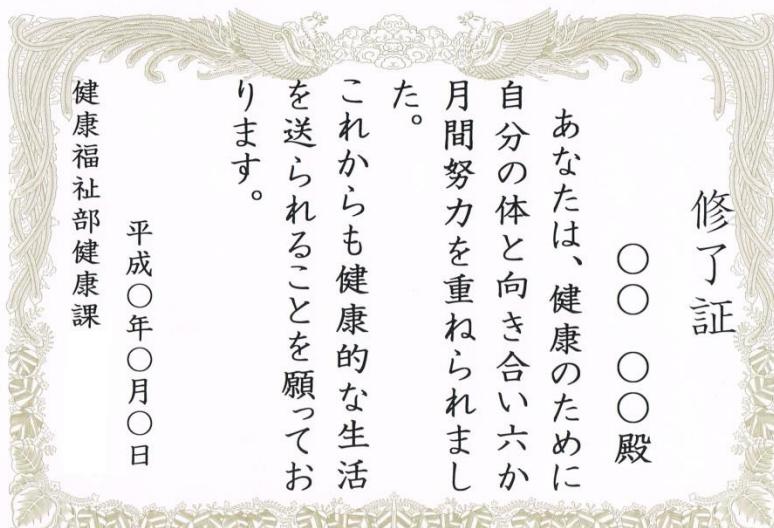


図5：保健指導修了者への修了証

●前回と同じ指導方法にならない工夫

毎年、特定保健指導の対象になり、指導を受けるのが2回目、3回目になる方も増えており、「前年と同じ内容だったら受けない」という声もある。そのため、直営の特定保健指導の場合、指導内容を毎年検討し、飽きられない工夫をしている。具体的には指導形態（個別支援・グループ支援）についても前年と異なる形態で案内したり、修了証（図5:p10）を発行する、指導担当者を変えるなどの工夫である。

●保健師・管理栄養士ならではの指導の工夫

医療機関での指導は医師が指導を担当することが多い。医師から言われたからちゃんと取り組まなければ、と思う人がいる一方、疑問があつても「医師には聞きづらかった」という声もあった。

そこで、直営指導の保健師・管理栄養士が行う際には、気軽になんでも聞いてもらえるように配慮する、個人にあった個別性のある指導をするなど、保健師・管理栄養士ならではの指導内容を工夫している。そのためか直営での特定保健指導を希望する方が年々増加傾向にあり、利用率の向上に貢献している。しかし、直営での対応人数が限界になりつつあり、今後の課題である。

●医療機関に対する電話での最終評価の依頼

各医療機関に対して、6ヶ月後の最終評価の時期が来る対象者リストを作成して連絡、最終評価を確実に行ってもらえるように依頼している。これは、最終評価だけができないことで未完了になってしまう対象者が多かったためである。

●他の健康関連事業と協働による事業展開

特定保健指導の際に、市で行っている運動指導のチラシを配付し、ご案内しており、利用する者もいる。

また、市の運動施設内で特定保健指導を行い、その後、運動施設の体験利用をしてもらい、運動の継続を狙う試みも平成26年度より開始した。

2) 北区

(1) 基本情報

北区は、江戸時代から飛鳥山の桜、石神井川の滝や紅葉といった四季の変化を楽しむことができる行楽地として知られ、現在も、これらの自然をはじめ、荒川や石神井川などの4つの河川に恵まれた緑あふれるまちである。区内をJRや地下鉄、都電が走り交通の便もよい。

平成11年に北区基本構想を策定し、北区の将来像を「ともにつくり未来につなぐときめきのまち一人と水とみどりの美しいふるさと北区」とした。この将来像の実現のため、10年を計画期間とする「北区基本計画」と3年を計画期間とする「北区中期計画」を策定し、総合的、計画的、効率的に行政運営を展開する。(北区ホームページより)



① 面積	20.59km ²
② 人口	335,818人
③ ②のうち65歳以上人口（再掲）	84,537人(25.2%)
④ ②のうち40歳から74歳人口（再掲）	152,646人(45.5%)
⑤ 国保加入者数	98,107人
⑦ ⑤のうち40歳から74歳人口（再掲）	65,670人(66.9%)

(②～④平成26年4月1日現在, ⑤⑥平成26年3月末現在)

(2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移

①特定健診受診率の年次推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	70,363 人	69,915 人	70,332 人	69,723 人	69,373 人
受診者数	28,970 人	28,234 人	29,461 人	29,505 人	29,461 人
受診率	41.2%	40.4%	41.9%	42.3%	42.5%

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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	3,623 人	3,322 人	3,398 人	3,362 人	3,317 人
終了者数	292 人	428 人	642 人	836 人	766 人
終了率	8.1%	12.9%	18.9%	24.9%	23.1%

③動機付け支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	2,537 人	2,249 人	2,328 人	2,342 人	2,313 人
終了者数	260 人	350 人	539 人	649 人	629 人
終了率	10.2%	15.6%	23.2%	27.7%	27.2%

④積極的支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	1,086 人	1,073 人	1,070 人	1,020 人	1,004 人
終了者数	32 人	78 人	103 人	187 人	137 人
終了率	2.9%	7.3%	9.6%	18.3%	13.6%

(3) 特定健診の実施方法（主に平成 25 年度の方法）

特定健診事務は、健康いきがい課健康増進係の特定健診担当事務 2 名が担当する。

特定健診は、東京都北区医師会に加入する各医療機関、約 140 機関で実施する。特定健診項目は、国が定める項目に加え、北区独自の項目として、血液一般、尿潜血、血清クレアチニン、血清尿酸、血清アルブミン（65 歳以上）、胸部 X 線を追加している。がん検診の同時実施はしていない。

実施期間は 6 月～8 月の 3 ヶ月間。例年 5 月中旬頃に受診券を対象者全員に送付、各自が医療機関に予約を入れ受診する。特定健診の自己負担金は、これまで基本健診を無料で実施してきた経緯もあり、特定健診も無料としている。

特定健診の結果説明は、約 3 週間後に受診した医療機関の医師が、本人に対して行う。平成 25 年度からは医療機関での特定健診結果の返却時に、特定保健指導対象者の階層化の結果を表記するようになった。

受診率が 40 代では 20% 台と低いため、平成 26 年度より、未受診者への受診勧奨はがきを 45 歳未満かつ前年受診していない方（約 3,300 人）に送付することにした。

（4）特定保健指導の実施方法（主に平成 25 年度の方法）

特定保健指導事務は、国保年金課、保健指導担当 4 名（事務 3 名、保健師 1 名）が担当する。

動機付け支援、積極的支援共に医師会に加入する協力医療機関 8 か所と外部委託機関 1 か所で行う。外部委託機関は平成 25 年度までは入札により、平成 26 年度からは、自治体での指導実績のあることなどを条件にプロポーザル方式により決定する。

特定保健指導の利用券は特定健診受診後、1 ヶ月程度で対象者に発送される。利用券には、利用の流れを記載したご案内と特定保健指導の意義や内容のチラシ、会場案内図を同封している。特定保健指導対象者は送付された案内をみて、自身で協力医療機関またはコールセンターに電話し、予約をとっている。

協力医療機関（8 か所）で特定健診を受けた者は、基本的にはその医療機関で特定保健指導を受ける。特定保健指導を行っていない医療機関で特定健診を受けた者は、外部委託機関で特定保健指導を受ける。約 4 分の 3 が外部委託機関対象者である。また、外部委託機関の特定保健指導の予約は専用のコールセンターを設けている。

外部委託機関による指導の会場は、公共の会場（北とぴあ、赤羽会館、滝野川会館）で行われる。あらかじめ会場を押さえ、指導の可能な日時を決めておき、申込者はその中から都合の良い日を選んで予約する。平成 24 年度および平成 25 年度は、原則、動機付け支援はグループ支援、積極的支援は個別支援とした。この理由は、よりリスクの高い方を個別支援としたためである。平成 26 年度は、外部委託機関のグループ支援を利用したことがある方は、個別支援も選択できるように変更した。

協力医療機関および外部委託機関担当者とは、年度初めに説明会を行い、その後、問題や課題が生じた場合は、その都度、担当者同士で打ち合わせを行うことで対応している。

(5) 利用率向上につながっていると考えられる特長・工夫点

●専用のコールセンターでの予約受付と利用勧奨

外部委託機関での指導の申込みに、予約専用のコールセンターを設置している。

平成 20 年度、平成 21 年度は希望者のみに利用券を送付していた。平成 22 年度から階層化により特定保健指導の対象となった者全員に利用券を交付するように変更した。しかし、特定保健指導の制度を知らない対象者を考慮し、普及啓発および利用率向上のため、電話による利用勧奨を実施することとなり、利用勧奨の専用のコールセンターを設置した。

平成 23 年度からは電話勧奨と同時に予約ができたほうが便利で、利用率の向上につながるのではないかと考え、コールセンターで電話勧奨と同時予約を実施することになった。

コールセンターでの利用勧奨の対象について、平成 22 年度は 40 歳～64 歳とした。平成 25 年度からは特定保健指導を医療機関で実施する対象者についても勧奨対象とした。

現在、コールセンターの委託内容は、特定健診の結果、特定保健指導対象者となり、区から利用券を発送した方に、電話による特定保健指導の利用勧奨、未利用理由調査等が業務である。区から提供する対象者リストをもとに発信をし、勧奨と同時に予約も受付する。また、対象者からの受電や問い合わせにも対応をする。コールセンターは、最大 8 回線を有し、未受診者への電話勧奨は 20 時まで、勧奨回数は 3 回までとしている。

コールセンターの担当者は保健師などの専門家ではないが、特定保健指導に関する基本的な意義や内容など、勧奨できる程度の知識を持ってもらうため、委託業者は研修を行っている。

電話勧奨の対象件数は（表 3:p15）の通りである。特定保健指導利用率が年々上昇していることから、このコールセンターでの利用勧奨の効果があるのではないかと考えられる。

年 1 回、電話勧奨業者の報告会があり、電話を受けていて感じた区民の反応などから来年度に向けた提案などがされる。報告会以外にも問題や課題があれば随時連絡をとりあう。内容によっては、次年度の計画に活かしたり、特定保健指導業者に改善点を伝えることもある。

年度	対象件数
平成 22 年度	1,797 件
平成 23 年度	2,721 件
平成 24 年度	2,711 件
平成 26 年度	3,256 件

表 3：コールセンターの利用勧奨対象件数

●前回と同じ指導方法にならない工夫

特定保健指導の対象となることが2年目、3年目となり、前年と同じ指導内容ならば受けないという方が出てきている。そのため、平成26年度は、外部委託業者で実施している特定保健指導について、以前にグループ支援を利用したことがある方は、個別支援も選択できるように変更した。

●対象者の意識・意向を把握する調査の実施

平成26年3月に、特定健診・特定保健指導の受診率向上とメタボリックシンドローム該当者予備軍の減少をはかるため、対象者の意識・意向等を把握する調査を行った。調査の結果を実施方法の改善に役立てている。

例えば、特定健診を受診しなかった理由として「そのうち受けようと思って忘れていたから」と回答した方が、23.5%であった。今後、忘れていた方を受診に導くために、特定健診の受診勧奨を実施することが重要と考えた。特に、未受診者は65歳未満で高い割合となっているため、平成26年度は45歳未満で前年度受診していない方を対象に受診勧奨を行った。平成27年度以降は、勧奨する対象者を増やすことも検討している。

●事業実績報告書のまとめを次年度の改善につなげる

毎年、実施報告書をまとめ、次年度への改善策を検討し、改善が可能なものから実施している。毎年の実施報告書によるまとめは、第2期の実施計画作成の際にも活かされた。

例えば、受診勧奨について「特定健診の受診勧奨について、年度途中の加入者のうち、特定健診の受診期間を過ぎて加入（9～2月）した対象者には、翌年度の健診前に受診勧奨の通知を個別に送付することで受診率の向上を図る。」とされた点や「特定保健指導に関する利用勧奨は、対象者の利便性を考慮し、電話等の勧奨時に利用の予約ができるシステムとし、外部機関に委託するものとする」とされたことなどは、毎年の地道な見直しと取り組みの結果である。

このような地道が取り組みが、近年の利用率の向上につながっているのではないかと考えられる。

●特定健診案内時に特定保健指導についても案内をする

特定健診の未受診者へ送付する受診勧奨ハガキ（図6:p17）に、特定健診の結果によつては専門スタッフによる特定保健指導が無料で利用できることを記載している。

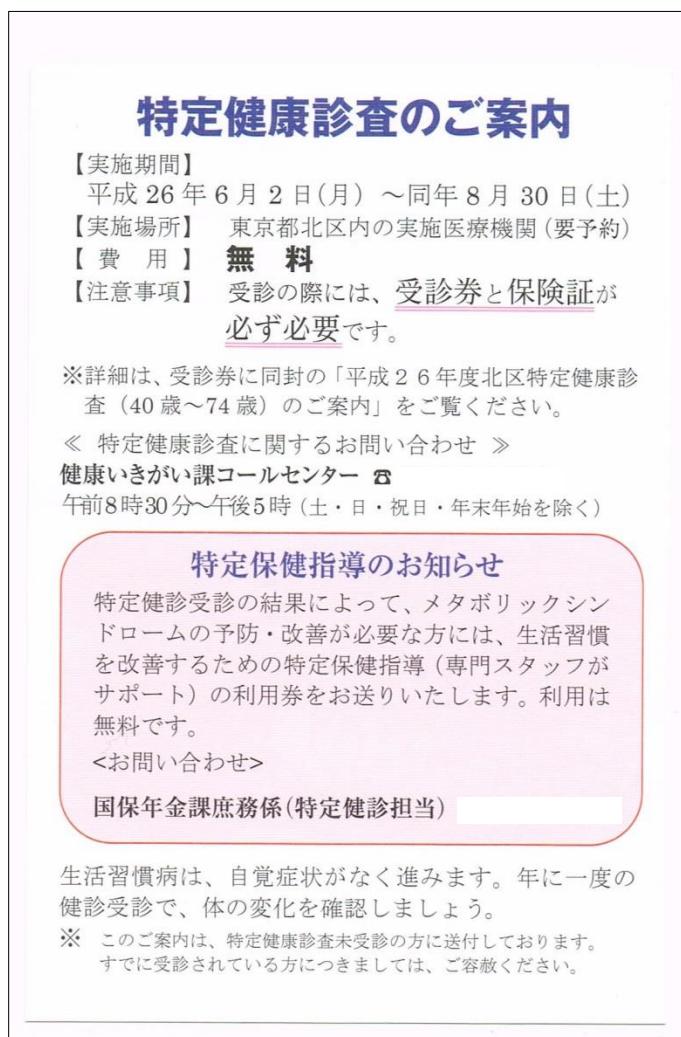


図 6：受診勧奨はがき

●シンプルで分りやすい案内資料

特定保健指導の利用券の送付時には、利用券、ご案内（指導の流れ、初回面接の概要、予約方法、持ち物などを記載 図 7, 8:p18, 19）、特定保健指導に関するチラシ（漫画形式のものなど）を同封している。他自治体では、特定保健指導の意義や日常生活での注意点など、指導内容とも重なる詳細な内容のチラシなど多数を同封する場合もあり、情報量が多くなり、対象者には分かりづらくなったり、面倒だと思わせてしまう場合もある。

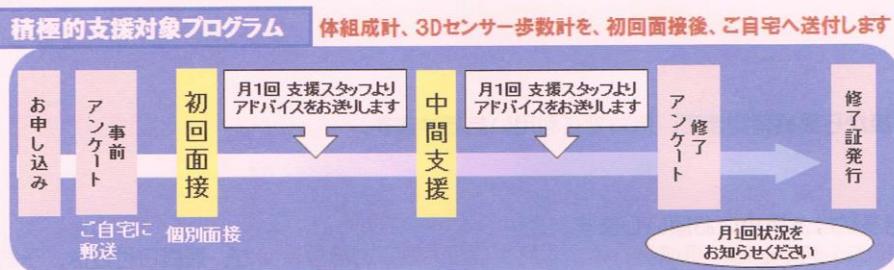
シンプルに厳選したご案内と、電話による利用勧奨で、まずは指導の場に来てもらうことを目指し、その後は、専門家に任せるという役割分担が上手く行われていると考えられる。

特定保健指導（積極的支援）のご案内

このたびの特定健診の結果、生活習慣の改善によって心臓病や脳卒中、糖尿病の合併症など、将来的な発症のリスクを大幅に軽減できる方を対象に特定保健指導（積極的支援）のご案内をさせていただきます。

この特定保健指導（積極的支援）は、話題の の運営や体脂肪計などの販売を行っているに、全面的に委託しています。メタボリックシンドロームから脱け出す第一歩として、まずは特定保健指導（積極的支援）を利用し、健康的な生活を手に入れましょう。

1 積極的支援の流れ



(1) 初回面接（個別支援 約30分が基本となります）

内容 特定健診の結果をもとに、これまでの生活習慣を振り返り、今後の生活習慣の改善に向けた取り組みについて、専門家と一緒に考えます。

日 時 平成25年7月29日～平成25年11月26日（予約申込は平成25年11月10日まで）
予 約 初回面接を受けるためには、申し込みが必要です。

下の電話番号に電話し、受診希望日をお伝えください。

▶新規予約申し込み（予約確定前）

北区特定保健指導コールセンター（電話）
 平成25年7月8日～平成25年11月10日（祝祭日含む） 9時00分～20時00分

▶変更・キャンセル（予約確定後）

特定保健指導委託先（

（電話）
 （メール）

平成25年7月8日～平成25年11月26日（平日のみ） 9時00分～18時00分
 ※面接日時決定後の変更・キャンセルは、 に直接お伝えください。

会 場 北とぴあ・滝野川会館・赤羽会館

※詳しくは、同封の「平成25年度 特定保健指導予定表（初回面接）」をご覧ください。
 各会場の駐車場は有料です。また、駐車台数には限りがありますのでご注意ください。

図 7：特定保健指導対象者（積極的支援）への案内チラシ（表面）

持ち物

- ①北区特定保健指導利用券
- ②北区国民健康保険被保険者証（保険証）
- ③筆記用具

(2) 繼続支援

内 容 健康測定機器を使い「楽しく」「正しく」「カンタン」に継続できる、健康づくりのツールを提供しサポートします。

(3) 最終確認（6ヶ月評価）

内 容 6ヶ月間の生活を振り返り、体重・腹囲等の身体状況や生活習慣の変化について確認します。

2 費用

初回面接から最終確認まで、無料でご利用いただけます。

3 その他

(1) 電話予約はお早めにお願いします。

初回面接の予約申込は、平成25年11月10日で終了となります。最終日付近は、予約が混みますので、電話予約はなるべく早めにしてください。

※利用券の有効期間は、初回面接から最終確認までの指導期間を記載しています。

初回面接が平成26年5月31日まで有効という意味ではありません。ご注意ください。

(2) 下記に該当した方は、 まで早急にお知らせください。

現在、または初回面接から最終確認までの指導期間中に下記に該当した方は、 まで早急にお知らせください。

①北区国保をやめて他の医療保険に加入された方

②既に北区外へ転出された方、または北区外へ転出される予定の方

③妊娠されている方、または最近出産された方

問い合わせ先

特定保健指導委託先（ ）

（電話）

※受付時間 平日 9時00分から18時00分まで

（メール）

北区区民部国保年金課庶務係

電話

FAX

※聴覚に障害があり、手話通訳者派遣をご希望の方は、北区手話通訳連絡所にご相談ください。

手話通訳連絡所（北区役所第一庁舎一階） 電話

FAX

※北区特定保健指導センター（電話 ）より、ご受診をお勧めする電話をかけさせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

図8：特定保健指導対象者（積極的支援）への案内チラシ（裏面）

●医師会との連携

特定健診の実施機関は、区内ほぼすべての内科のある医療機関となっており、かかりつけ医や身近な医療機関での受診が可能である。医師会とは月に 1 回の定例会があり、特定健診の手続きや方法についての改善点なども話し合われる。特定健診項目を増やすしてはどうかといった検討も過去に行われ、実現可能なものについては、改善するように努めている。

さらに、区内的医療機関 8 か所では、特定保健指導も実施していることから、特定保健指導を行っている医療機関で特定健診を受診した者は、同じ身近な医療機関で指導を受けることが可能である。割合としては 4 分の 1 の対象者が区内の医療機関で指導を受けており、利用率の向上に貢献していると考えられる。

●外部委託機関との密な連絡調整による指導の質の確保

実施内容については、基本的には外部委託機関に任せているが、これまでの区の経験や意向をふまえて行ってもらうよう隨時、依頼している。

例えば、23 年度は、初回面接とそれ以降の指導者が異なり、情報共有の面で問題があったため、24 年度以降は同一の指導者が対応できるように依頼、継続性をもった指導ができるようにした。また、昨年「グループ支援をうけたから今年は（同じ内容なら）受けなくていい」と言う方に個別指導を案内するように依頼している。今後の指導内容を検討するため、会場に区の担当者が同席するなど、指導の質の向上に努めている。

以上のように、外部委託機関とは密な連絡調整を行い、指導の質の確保に努めている。

3) ヤクルト健康保険組合

(1) 基本情報

ヤクルト健康保険組合（以下、「ヤクルト健保」とする）は昭和 45 年に、乳製品の製造販売等を主たる事業とする事業所の従事者を対象に設立された。

平成 26 年 3 月 31 日現在、加入事業所数は、143 事業所、全国 47 都道府県に事業所が所在する。

被保険者の業種としては乳製品の製造、販売、運送、商品開発等多岐にわたる。

被保険者は 16,345 名、平均年齢は 44 歳で、男性が全体の 5 割強を占める。被扶養者 12,827 名である。

ヤクルト健保の保健事業は、加入者の健康保持・増進を目的とし、ヤクルト健保総合健診、特定健診・特定保健指導、各種検診等の費用補助、ヤクルト健康 21、健康事業所表彰などを行っている。人々の健康に関わる企業として、職場や職員の健康管理にも積極的に取り組んでいる。

設立年月日	昭和 45 年 11 月 1 日
被保険者数	16,345 人 男： 8,791 人 女： 7,554 人
被扶養者数	12,827 人 (扶養率 0.78)
平均標準報酬月額	298,500 円
保険料率	一般 10% (調整保険料率含む) (事業主 5.5% 被保険者 4.5%) 介護 1.6% (事業主 0.88% 被保険者 0.72%)

(平成 26 年 3 月末現在)

(2) 特定健診・特定保健指導の実施率等の推移

①特定健診受診率の年次推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	12,793 人	12,950 人	13,007 人	13,025 人	13,367 人
受診者数	9,060 人	9,763 人	10,445 人	10,436 人	10,731 人
受 診 率	70.8%	75.4%	80.3%	80.1%	80.3%

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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	1,780 人	1,757 人	1,896 人	1,770 人	1,712 人
終了者数	608 人	1,359 人	1,499 人	1,389 人	1,370 人
終 了 率	34.2%	77.3%	79.1%	78.5%	80.0%

③動機付け支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	669 人	728 人	816 人	807 人	778 人
終了者数	236 人	562 人	636 人	618 人	611 人
終 了 率	35.3%	77.2%	77.9%	76.6%	78.5%

④積極的支援終了率の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	1,111 人	1,029 人	1,080 人	963 人	934 人
終了者数	372 人	797 人	863 人	771 人	759 人
終 了 率	33.5%	77.5%	79.9%	80.1%	81.3%

(3) 特定健診の実施方法（主に平成 25 年度の方法）

●被保険者について

各事業所で実施する定期健康診断を特定健診として代用し、各事業所から特定健診結果を電子データ（XML 方式）で受領する。特定健診項目は、標準的な健診・保健指導プログラム第 2 編第 2 章に記載されている項目とする。定期健康診断費用は事業所が負担する。実施時期は基本的には 4 月から 8 月とする。

特定健診の周知・案内は事業所への文書での案内および健康管理委員会で周知している。

●被扶養者および任意継続被保険者について

近隣の医療機関で受診（集合契約を活用）する。最終実施時期を12月までとする。健保組合連合会を通じて特定健診機関の全国組織との集合契約を結び、代行機関として支払基金を利用して決済を行い、全国での利用が可能となるようにしている。

受診券を発行し、案内文書および受診機関リストと共に自宅へ送付する。受け取った被扶養者および任意継続被保険者は、受診券を医療機関等に被保険者証と共に提出して、受診する。受診窓口負担は無料となる。

特定健診結果は支払基金を通じて電子データを月単位で受領する。また、他にパート先等で定期健診を受診している場合は対象者本人から健診結果のコピー（紙データ）を受領する方法も行っている。

なお、平成26年度から特定健診にがん検診等の検査項目を追加したヤクルト健保独自の健診「ヤクルト健保すこやか診断」を開始した。

特定健診の周知・案内については、ヤクルト健保の機関誌等に掲載すると共にホームページにも掲載する。

（4）特定保健指導の実施方法（主に平成25年度の方法）

ヤクルト健保の保健師2名が特定保健指導の統括保健師として実施。

被保険者への特定保健指導は、ヤクルト健保が委託する地区保健指導者（事業所の近辺在住の保健師・看護師）が各事業所で実施する。地区保健指導者は78名である。一部特定保健指導が実施出来ない事業所については、近隣の医療機関で受診（集合契約を活用する）。

指導の日時の調整等は各事業所の健康管理委員を通じて行われ、指導は各事業所において勤務時間内に行われる。

被保険者については、動機付け支援、積極的支援共に個別指導である。動機付け支援は初回と評価の2回、積極的支援は、初回と中間と評価の3回を面談で行う。第一期では、積極的支援の初回と中間の面談の間、中間と評価の間にそれぞれ手紙での支援を2回行っていたが、第二期では、ポイント制が見直されたことから、面談にしっかり時間をとって力を入れていくという方針を変更し、手紙による支援を廃止し個別面談のみで実施することとした。

特定保健指導の実施時期は基本的に9月から開始し、特定健診データを提出された事業所から漸次階層化を行い、特定保健指導を開始している。

使用する教材・資料等は、ヤクルト健保が選定した共通のものを使用。指導の経過や結果は、共通のシステムに地区保健指導者が入力し、ヤクルト健保で集約する。

被扶養者および任意継続被保険者については、初回面談の最終実施時期を2月までとし、近隣の医療機関で受診（集合契約を活用）する。

（5）特定保健指導実施率向上につながっていると考えられる特長・工夫点

●勤務時間内、事業所内で特定保健指導を実施する

特定保健指導対象者に対する指導は、いずれの事業所も勤務時間内に行うこととしている。また、特定保健指導の場所は事業所内の個室で行われる。人々の健康づくりを支援する事業を展開する会社として、社員も健康で、元気に働くことができる職場をつくるとする考えに基づき、特定健診や特定保健指導を受けることも業務の一環という位置づけからである。このような仕組みが、特定保健指導も積極的に受けようとする社員一人ひとりの意識を高めていると考えられる。

●事業所の健康管理委員との連携

各事業所（143か所）には、組合事業の円滑な運営を推進するために、ヤクルト健保の理事長から健康管理委員を委嘱している。健康管理委員は原則として管理部門の責任者またはそれに準じる者と定めている。

特定健診・特定保健指導に関しては、対象者への案内の配付、特定健診日程の調整、結果の返却、地区保健指導者との連絡、面談場所の確保などを担っている。なにか問題が起きた場合も健康管理委員を通して対応することが可能で、スムーズな事業の実施に役立っている。

●地区保健指導者へ委託

平成19年度まで生活習慣病健診の事後措置として、地区保健指導者（事業所近辺在住の保健師・看護師）と業務委託をし、保健指導を実施していた。平成20年に特定健診・特定保健指導が健保組合に義務化されたことを契機に委託していた地区保健指導者の組織で特定保健指導（平成25年度 78名）を実施するために再委託し、特定保健指導を実践している。

地区保健指導者は長年継続して委託している者が多く、事業所近辺地域に在住しているため、地域の特徴や事業所の状況も分かり、信頼も厚い。このことは、対象者が安心して指導が受けられることにつながり、特定保健指導実施率の向上にも役立っていると考えられる。

●画一的な指導ではなく、対象者に寄り添う指導をめざす

指導の質の確保のために、ヤクルト健保で統一した資料を配付し、一定の基準で特定保健指導を実施している。進め方等の部分では、詳細な指導マニュアルを作成せず、担当者の持ち味を活かした指導が展開できるようにしている。地区保健指導者は、各自これまでの経験や技術があり、対象者との信頼関係も年数を重ねるごとに厚くなる。

そこで、画一的な指導ではなく、各地区保健指導者の持ち味を活かして、対象者に寄

り添う指導が展開できることをめざしている。ヤクルト健保の統括保健師は、地区保健指導者の後方で必要なサポートすることで、より良い指導が出来るのではないかと考えているからである。

地区保健指導者には、年1回、東京で研修（全国保健指導者連絡会）を開催し、特定保健指導の事業説明や特定保健指導に必要な知識の提供を行っている。

●分りやすい案内チラシの作成

特定保健指導の対象になった方への通知は、特定健診の個人結果表と共に配付される。動機付け支援対象者への黄色い色紙、積極的支援対象者へは赤い色紙と、色を変えてA5サイズの小さめの用紙に印刷してある（図9～12: p 25, 26）。この通知には両面に、対象者になった理由、スケジュール、持ち物など必要最低限の事項を記載している。

この通知の内容は、特定保健指導の開始から6年間に試行錯誤しながら、現在の形になった。特定保健指導対象者であることを案内し、問い合わせの多い情報を提供している。質問等については、各事業所の健康管理委員が窓口となっている。

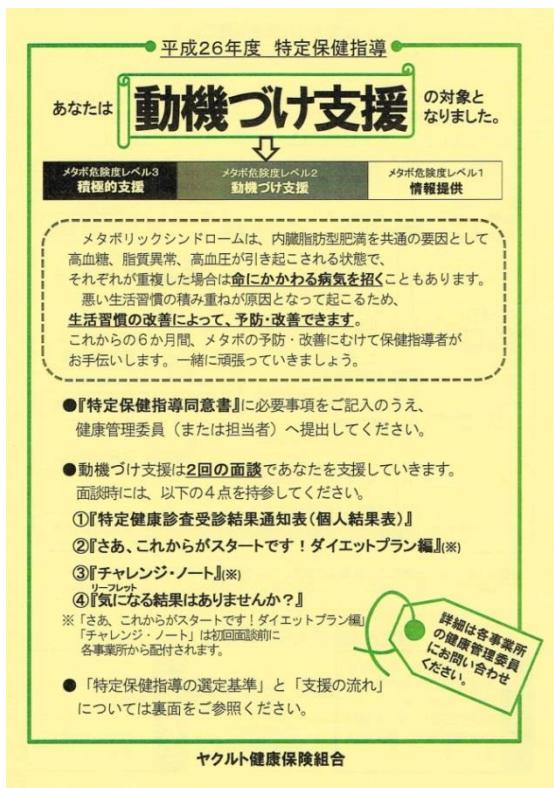


図9：動機付け支援対象者への通知（表面）↑



図10：動機付け支援対象者への通知（裏面）→

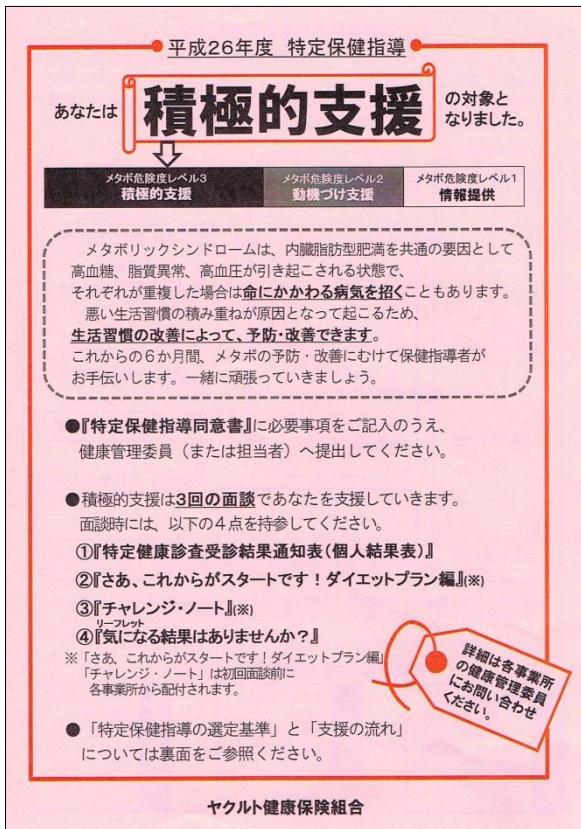


図 11：積極的支援対象者への通知（表面）↑

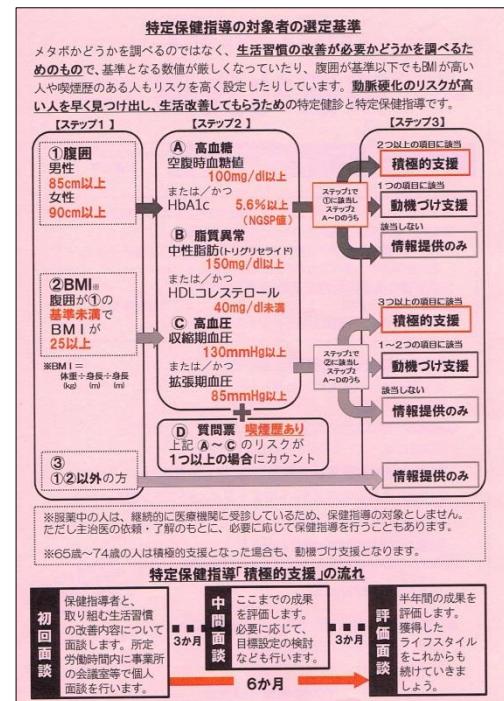


図 12：積極的支援対象者への通知（裏面）→

●健康管理委員、地区保健指導者へのサポート体制の充実

健康管理委員、地区保健指導者がスムーズに担当業務が進められるように、ヤクルト健保の統括保健師はきめ細やかなサポートを行っている。例えば、業務の流れや注意事項を記載した詳細な実施要領を作成し、配付している。

地区保健指導者は、指導経過をパソコンのシステムを使用してヤクルト健保へ報告する必要があるが、地区保健指導者の中にはパソコンの操作に不慣れな者もいるため、詳細な入力手順を実施要領で確認することができる。よくある問い合わせ内容も Q&A として毎年改訂したものを実施要領に添付し、スムーズな特定保健指導の実施に役立っている。

●健康づくりへの取り組みを評価

健康事業所表彰という制度を設けて、積極的に保健事業に取り組んでいる事業所実績を評価して記念品や賞状を贈呈して表彰するしくみがある。各事業所の健康づくり意識の向上に役立っていると考えられる。

●他の保健事業を組み合わせて、被保険者の健康全般をサポートするしくみづくり

特定健診・保健指導以外に、ヤクルト健保ホットメール（機関誌）の配付、ヤクルト健保総合健診の実施、健康事業所表彰の実施、ヤクルト健康21の実施、婦人科がん検診・歯科検診・インフルエンザ予防接種等の費用補助など（表4:p27）など多くの保健事業を行い、これらの保健事業を通して加入者の健康を総合的に支えることを意識して行っている。

中でも特に、ヤクルト健保総合健診は、特定健診（定期健康診断）が生活習慣病予防に特化しており、その他の健診項目への支援が十分でないと考え、がん検診項目などを含むヤクルト健保独自の健診として、35歳以上の被保険者を対象に実施している。40歳以上の被保険者は特定健診と併せて年2回の健診の機会があり、健康への意識を高めることに役立っていると考えられる。総合健診後は、要精密検査となった受診勧奨者などへの受診勧奨の徹底も力を入れて行っている。

表4：

保健事業一覧（平成25年）	
特定健診・保健指導	がん検診費用補助 (被扶養者・任意継続被保険者を対象)
ヤクルト健保ホットメール	婦人科がん検診費用補助
ホームページ	歯科検診費用補助
冊子・ポスターの配付	インフルエンザ予防接種等の費用補助
健康管理委員会	全国保健指導者連絡会
ヤクルト健保総合健診	健康教室費用補助
健康事業所表彰	ヤクルト健康21
喫煙・受動喫煙防止対策	

●被扶養者も対象とした健康づくり事業の展開

保健事業の一環として、ヤクルト健保オリジナルの健康増進施策として「ヤクルト健康21」を行っている。国が推進する「健康日本21」に沿った健康増進活動として生活習慣病の予防や健康保持・増進を目的としているが、この事業の対象は被保険者だけでなく、被扶養者も対象としている。

運動・食事・禁煙の3コースを設定し、参加をホームページなどでも積極的にPRしている(図13,14: p28,29)。申込みは事業所の健康管理委員を通じて行うなど、全事業所が参加できるような工夫をすることで、健康づくりに取り組みやすい社風づくりにも役立っていると考えられる。

図13: ヤクルト健康21より、一部抜粋

(http://www.yakult-kenkohoken.or.jp/member/07_hoken/705.html)

きっちんと食べて 朝から元気コース

食事はバランスよく必要なときに必要なだけのことが大切。特に今の日本人に必要なのが朝食をすることと、バランスよい食事をすることです。

朝食は日を始める前の脳と体のエネルギー、野菜や果物などの調子を整えるためにとても大切です。今までていない方はまずは簡単なところからチャレンジしてみましょう。

コース

① 朝食をとろう！コース
or
② 一汁三菜をとろう！コース

どちらが選択！

基礎編

自宅で一汁三菜

一汁三菜とは、ご飯のおかず（主菜1品、副菜2品）で構成された軽い栄養バランスのよい一汁三菜の食事を心がけましょう。

魚・肉・卵・大豆製品を使用したおかず（メイン料理）

副菜とは…

野菜・きのこ・海藻などを使用したおかず

冷やしトマトをプラスして副菜1品。
◎常温（お野菜）や生品、乾物などを活用すると時短で豊かな食事に。

外食編

外食で一汁三菜

副菜のついたメニューを選ぶ
・主菜・主食を兼ねた皆さんメニューを選ぶ（牛丼・中華丼・カレーなど）
・サイドディッシュに小鉢やサラダを追加

牛丼 生野菜サラダ けんちん汁

弁当編

必ず当て一汁三菜

複数のおかずが入った弁当を選ぶ
・副菜が少ない弁当にはサラダやフルーツを追加
・できるだけ汁ものを取り入れられたらベスト

フルーツ 牛丼 生野菜サラダ インスタントみそ汁

一汁三菜の作り方

●バランスの取れた料理項目を選ぶ

- ・主菜が油を使った揚げ物や炒め物なら、副菜は油を使わないサラダやおひたしなどを選ぶ
- ・主菜は挽き物、高野、煮物、炒め物など、日ごとに調理法の違う料理を選ぶ
- ・日ごとに主菜や副菜の主材料を変える
- ・主菜と副菜の主材料を重複させない
- ・副菜に栄養もりを入れる
- ・腹八分目を守り、これは人のおかげをしない

図 14：ヤクルト健康 21 より、一部抜粋

(http://www.yakult-kenkohoken.or.jp/member/07_hoken/705.html)

II 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

平成24年度から平成26年度までの3年分、9医療保険者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及び国保組合用の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
(市区町村用)

		実施内容	チェック
1 普及・啓発	1	特定保健指導支援システム（対象者の情報、支援の経過、特定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蒙活動	<input type="checkbox"/>
	5	若年層への啓蒙活動	<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）を通じた特定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	特定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	特定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	特定健診受診から特定保健指導（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低減、無料化	<input type="checkbox"/>
	21	利用申込みや変更の電子化	<input type="checkbox"/>
	22	事業実施前・後のスタッフ間のカンファレンス	<input type="checkbox"/>

4 実施方法の工夫	23	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"/>
	24	夫婦・家族での参加可能である	<input type="checkbox"/>
	25	多様な特定保健指導プログラムの提供	<input type="checkbox"/>
	26	修了証等で動機づけをアップさせる	<input type="checkbox"/>
	27	中途脱落者への対応（電話、メール、手紙など）	<input type="checkbox"/>
	28	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	29	はがき、封書による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	30	電話での利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	31	個別訪問による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	32	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"/>
	33	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	34	実施方法（教材、指導プログラム等）検証と改善	<input type="checkbox"/>
	35	実施体制（日時・会場設定、指導機関の数等）検証と改善	<input type="checkbox"/>
	36	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"/>
7 評価	37	検査結果の評価	<input type="checkbox"/>
	38	受診率の評価	<input type="checkbox"/>
	39	利用率・終了率の評価	<input type="checkbox"/>
8 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
(被用者保険及び国保組合用)

		実施内容	チェック
1 普及・啓発	1	特定保健指導支援システム（対象者の情報、支援経過、特定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	直接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蒙活動	<input type="checkbox"/>
	10	若年層への啓蒙活動	<input type="checkbox"/>
	11	被扶養者への啓蒙活動（利用券の個別配付や保健事業への参加など）	<input type="checkbox"/>
	12	労働組合との連携	<input type="checkbox"/>
2 利用者への通知方法	13	事業所担当者を通じて書面で案内	<input type="checkbox"/>
	14	特定健診結果通知時に口頭で案内	<input type="checkbox"/>
	15	利用券発行での案内	<input type="checkbox"/>
	16	利用券以外の文書送付による案内	<input type="checkbox"/>
	17	個別訪問による案内	<input type="checkbox"/>
	18	電話案内	<input type="checkbox"/>
	19	特定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	20	特定健診受診から特定保健指導（初回面接）までの平均的な期間の短縮	<input type="checkbox"/>
	21	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"/>
	22	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"/>
	23	就業時間内での利用が認められている	<input type="checkbox"/>
	24	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"/>
	25	利用できる指導機関が複数ある	<input type="checkbox"/>
	26	特定保健指導の自己負担額の低減、無料化	<input type="checkbox"/>
	27	利用申込みや変更の電子化	<input type="checkbox"/>
	28	事業実施前・後のスタッフカンファレンス	<input type="checkbox"/>
4 実施方法の工夫	29	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"/>
	30	夫婦・家族での参加が可能である	<input type="checkbox"/>
	31	多様な特定保健指導メニューの提供	<input type="checkbox"/>
	32	パンフレットや帳票類の改良を重ねる	<input type="checkbox"/>
	33	修了証で動機づけアップ	<input type="checkbox"/>
	34	中途脱落者への対応（電話、メール、手紙など）	<input type="checkbox"/>
	35	他の保健事業との連携	<input type="checkbox"/>
	36	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"/>
	37	はがき、封書による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
5 未利用者対策	38	電話での利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	39	個別訪問による利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	40	健保だより等での未利用者への利用の呼びかけ	<input type="checkbox"/>
	41	事業所の上司からの利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	42	事業所担当者からの利用勧奨	<input type="checkbox"/>
	43	アンケートなど、未利用者への調査	<input type="checkbox"/>
	44	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	45	実施方法（教材、指導プログラム等）検証と改善	<input type="checkbox"/>
	46	実施体制（日時・会場設定、指導機関の数等）検証と改善	<input type="checkbox"/>
	47	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"/>
7 評価	48	検査結果の評価	<input type="checkbox"/>
	49	受診率の評価	<input type="checkbox"/>
	50	利用率・終了率の評価	<input type="checkbox"/>

III　まとめ

特定保健指導利用率向上にむけての事例集も今年度で3年目となり、多くの医療保険者の取り組みを伺い、様々な方策を紹介してきた。これまでの事例の中から効果的な取り組みを抽出し、取り組みのチェックリストを作成してきたが、今年度の事例から得られた情報についても追加、再整理し、チェックリストのバージョンアップを行った。

利用率の向上のための大きなポイントは、未利用者対策と終了率の向上である。

未利用者対策としてこれまでの事例では、未利用者にはがきや封書などを一方的に送るのではなく、電話で直接やり取りしながら利用勧奨を行う方法が成果に結びついていた。ただし、この方法は人手と時間がかかり、費用対効果の十分な検討が必要である。

また、被用者保険では職場の上司や特定健診・保健指導担当者からの利用勧奨が直接対象者にされることが大きな動機づけとなって利用に結びついていた。またそれに加えて個々の職場環境（繁忙期を避けるなど）にあわせた配慮があることも重要であった。

終了率の向上については、複数年に渡り、特定保健指導の対象となった者に対して、前年と同じ指導で「同じ話なら聞かなくても大丈夫だ」と対象者が思わないような工夫をすることや、複数の特定保健指導機関を選べること、参加しやすい日時、時間などへの配慮と、就労時間内での利用が認められていることなどが成果に結びついていた。

以上、これまでの事例から得られた利用率向上のためのポイントとしては、利用者の生活パターンや労働環境を精査し、それにあった利用勧奨のタイミングや方法をとることが参加の継続につながり、結果として成果につながっていることが明らかであった。

形式的に他保険者の方策を模倣してみても成果にはつながらない。保険者として、生活習慣病対策全体を見渡し、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 26 年度
特定保健指導利用率向上に向けての事例集

平成 27 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

