特定保健指導の実際

～ 社会保険健康事業財団における準備状況 ～

財)社会保険健康事業財団
松田 一美
2007年 12月24日

■経営感覚を持った事業計画の立案

→保健指導は〝商品〟である

→保健事業は〝経営〟である

保健指導を商品と考えると・・・

- 第一段階：市場調査
- 第二段階：目標設定
- 第三段階：商品開発
- 第四段階：商品管理

社会保険健康事業財団における準備状況を例として

第一段階　：　市場調査

Ⅰ．対象者の把握

1．基本的な数字

（1）事業所　　1，533，222箇所
（2）被保険者　19，110，045人
（3）被扶養者　16，435，762人

社会保険庁運営部企画課数理調査室より
（1）（2）平成18年9月1日現
（3）　　平成18年8月末日現

2．対象者数の試算

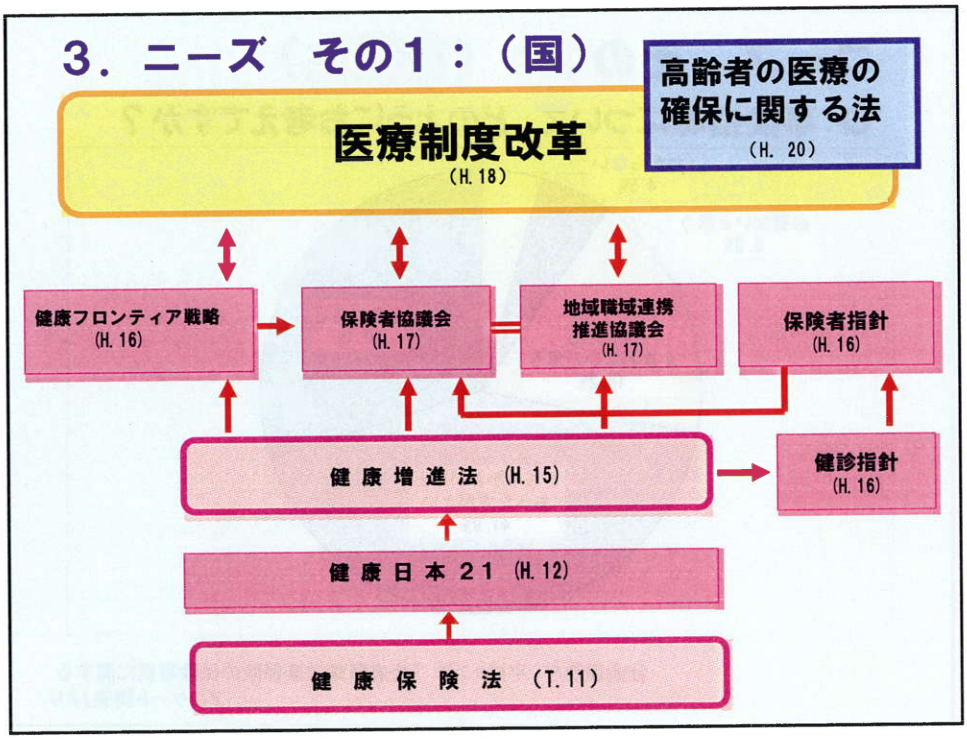
（特定保険指導対象者予測人数）

	積極的支援	動機づけ支援
国	11．5%	13．4%
政管健保	13．5% （831,235人）	8．0% （492,584人）

※注　40～74歳男女合計

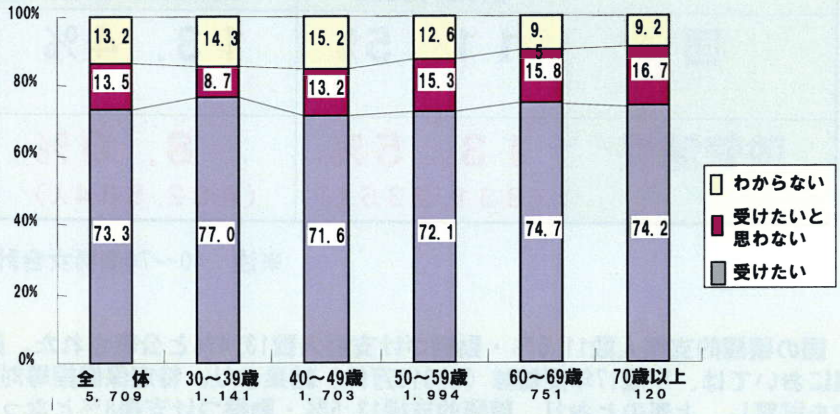
国の積極的支援人数11.5%・動機づけ支援人数13.4%と公表された。政管健保においては、平成17年度健診（約310万件）結果より、特定保健指導対象者数を試算し、上表のとおり、積極的支援13.5%・動機づけ支援8%となった。なお、喫煙歴は、事後指導時に行なう問診の結果より得られた37.7%を活用した

3．ニーズ　その1：（国）



ニーズ　その２：（被保険者）

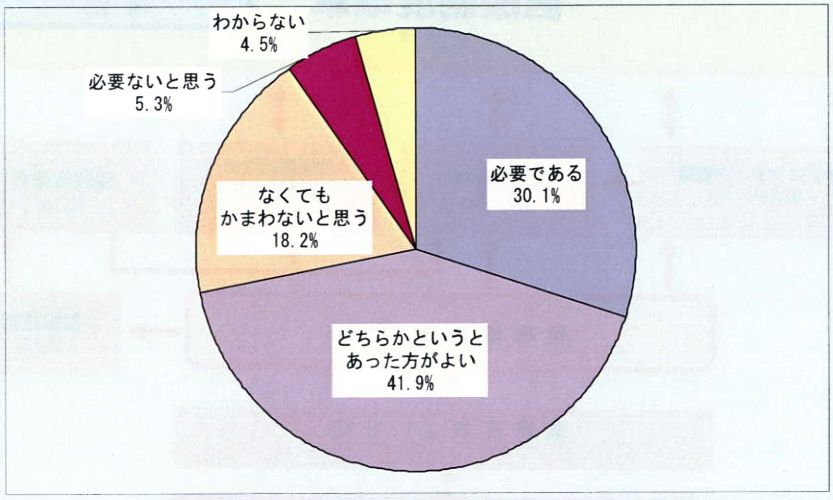
Q:事後指導を受けたいと思いますか？



社会保険庁　平成１７年　「政府管掌健康保険の保険事業に関する
アンケート調査」より

ニーズ　その３：（事業主）

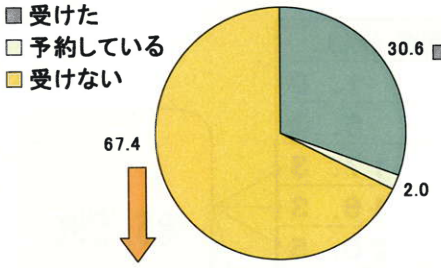
Q:事後指導について、どのようにお考えですか？



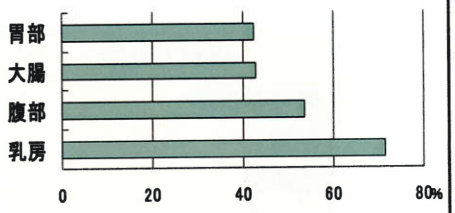
社会保険庁　平成17年「政府管掌健康保険の保険事業に関する
アンケート調査」より

4．二次検査の受診状況　⇒受診しない項目は？

二次検査への対応（%）



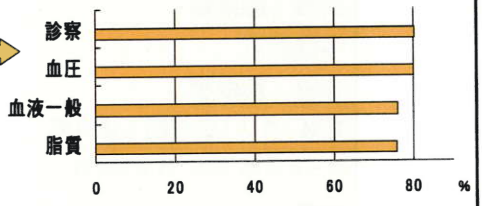
二次検査を受ける項目



受けない理由

・自覚症状がない （23．3%）
・勤務先の都合(仕事が忙しい等)
（21．3%）
・健診後に医療機関で診療を受けた
（19．0%）
・ほぼ毎年要二次検査の判定となり
自分で認識している （12．6%）

二次検査を受けない項目



社会保険健康事業財団　平成9年3月実態調査より

Ⅱ．政管健保加入事業所の特徴

1．事業所規模が小さい

従業員数	割合（%）
1･2人	35．3
3・4人	18．6
5～29人	38．6
30～99人	5．8
100～499人	1．6
500～999人	0．1
1000人以上	0．0
合計	100．0

92.5%

平成18年9月1日現在の適用状況調査より(社会保険庁)

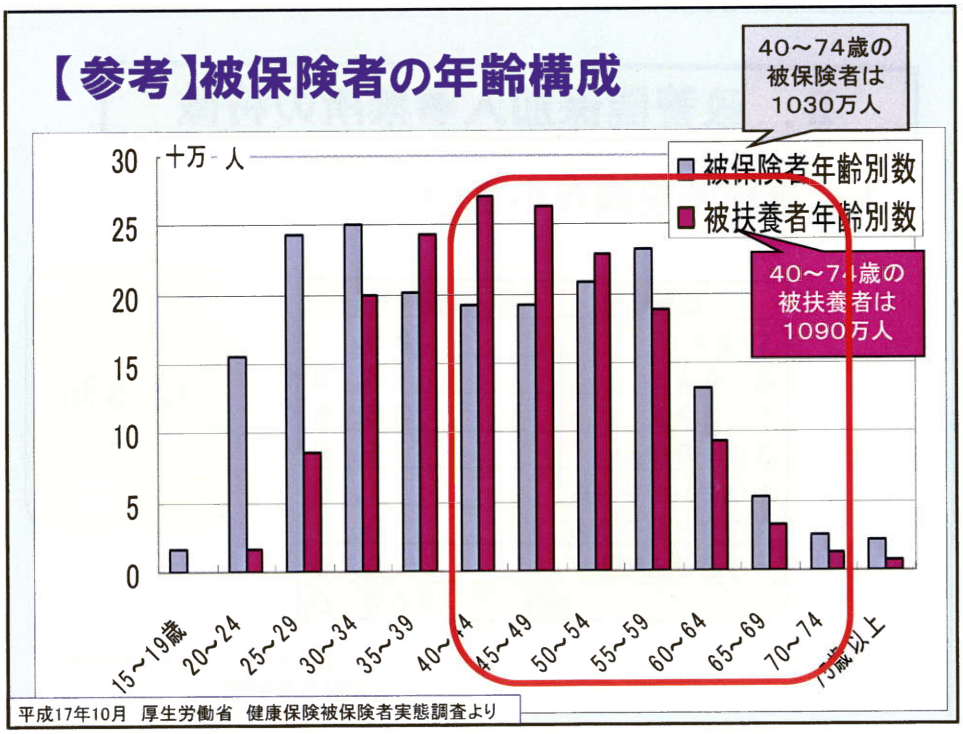
2．建設業・製造業・卸小売業・サービス業の４産業で約86％を占める

産業大分類	割合（％）
農林水産業	1．0
鉱業	0．3
建設業	17．3
製造業	16．3
卸売・小売業	20．5
金融・保険業	1．2
不動産業	4．4
運輸・通信業	6．2
電気・ｶﾞｽ・熱供給・水道業	0．6
サービス業（飲食・宿泊等含む）	31．4
公務	0．9
合計	100．0

85.5%

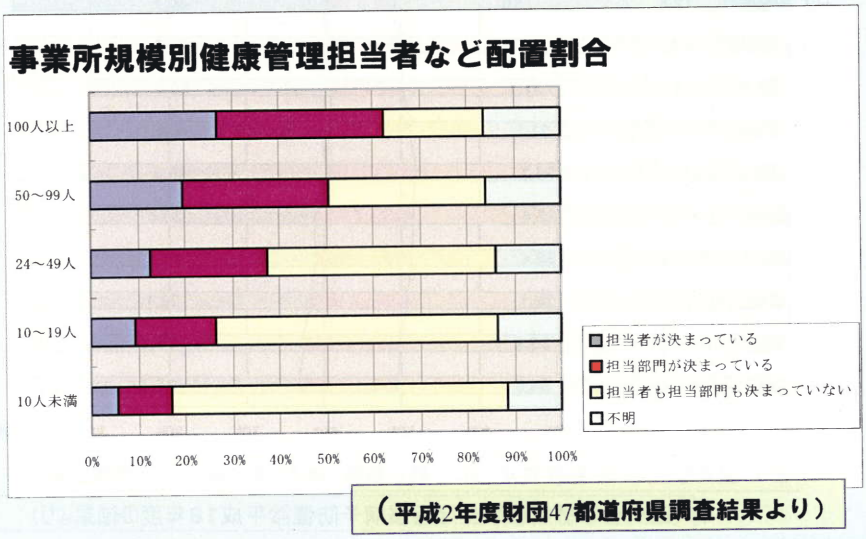
平成18年9月1日現在の適用状況調査より（社会保険庁）

【参考】被保険者の年齢構成



平成17年10月　厚生労働省　健康保険被保険者実態調査より

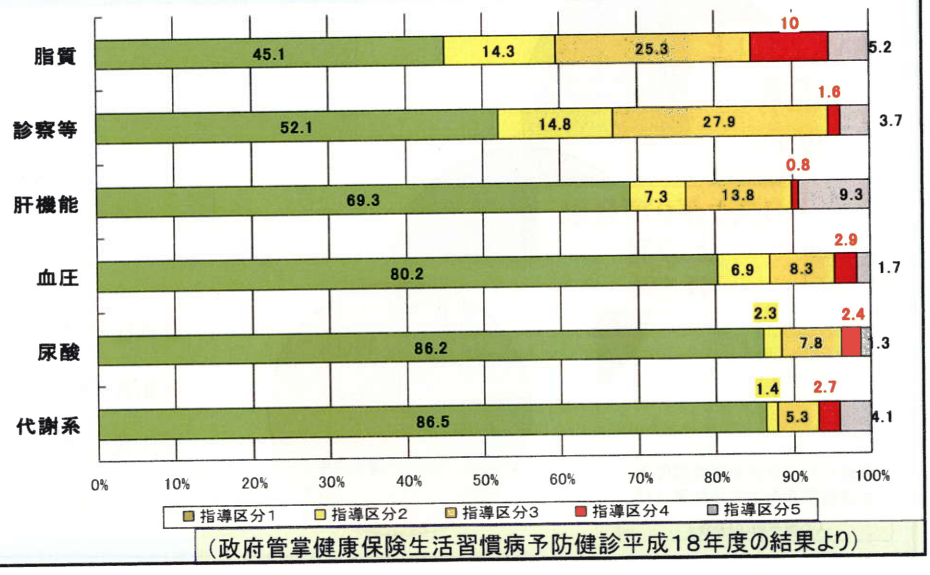
3．事業所規模が小さくなる程、健康管理担当者または担当部門が決まっていない



（平成2年度財団47都道府県調査結果より）

Ⅲ．健診及び生活習慣状況

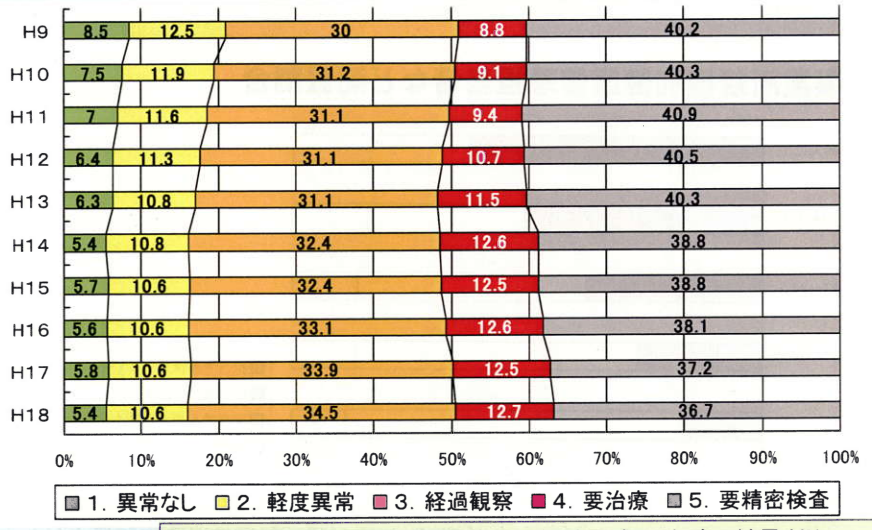
1．検査項目別区分分布



（政府管掌健康保険生活習慣病予防健診平成18年度の結果より）

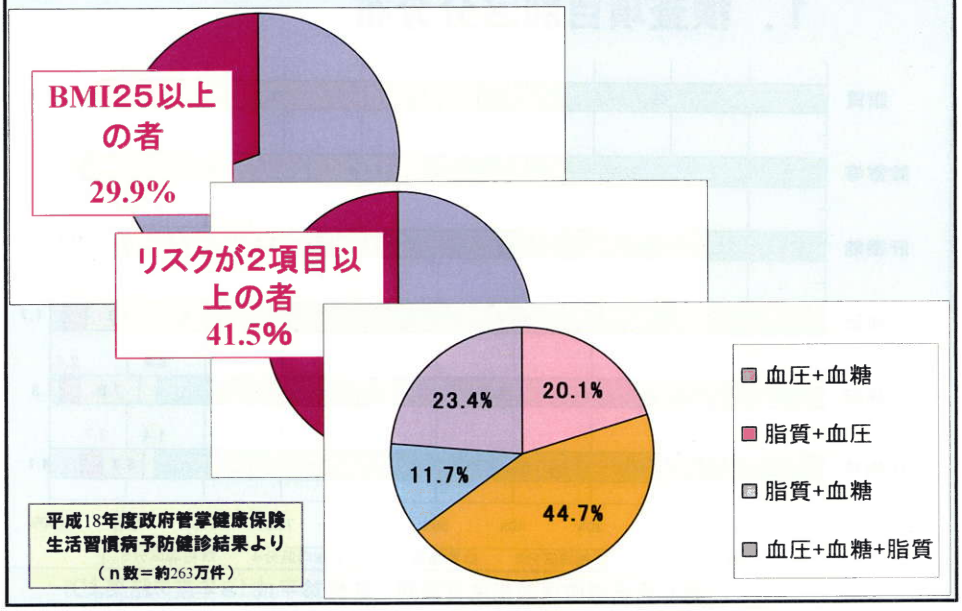
2．総合所見区分分布の変化

年々異常なしの割合が減少している

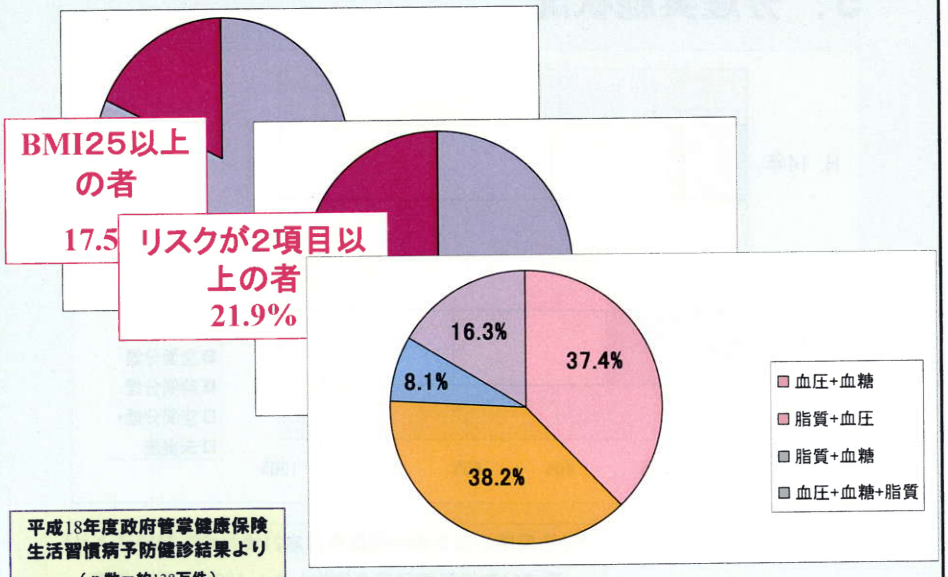


（政府管掌健康保険生活習慣病予防健診平成18年度の結果より）

3．メタボリックシンドロームリスク保有者（男性）



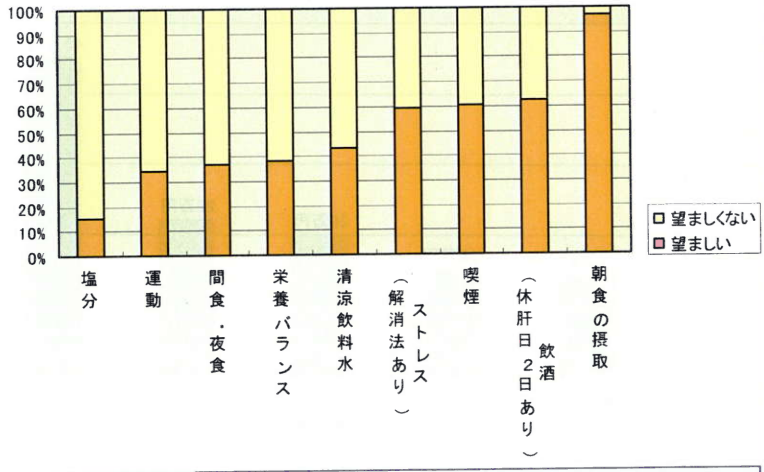
メタボリックシンドロームリスク保有者（女性）



平成18年度政府管掌健康保険
生活習慣病予防健診結果より
（n数＝約138万件）

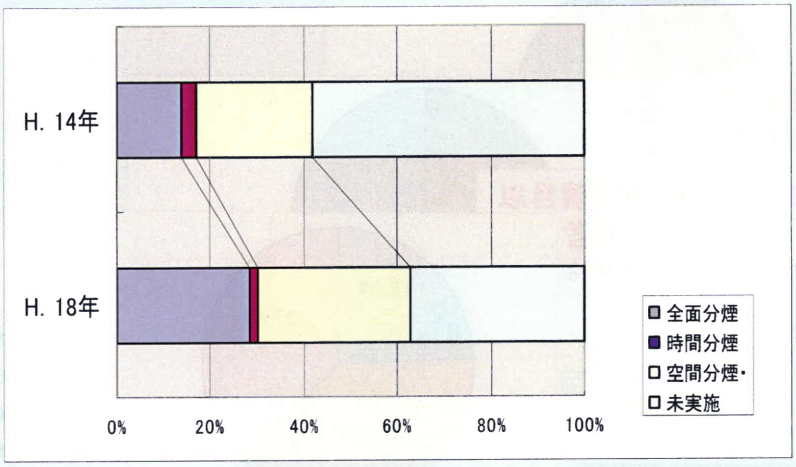
4．生活習慣

生活習慣の現状（男女）



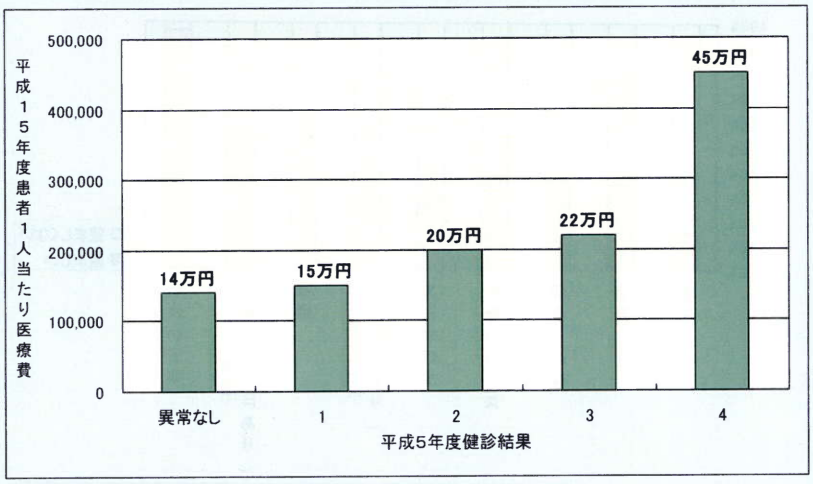
平成14年度社会保険健康事業財団健康日本21検討会調査より
（事後指導時の問診の集計結果）

5．分煙実施状況



（社会保険健康事業財団健康日本21検討会調査結果より）
平成14年に保健指導を実施した1，433事業所の調査

6．健診結果と医療費の関係



平成16年度社会保険庁調査
「政府管掌健康保険における保健事業に関する調査研究会」報告より

Ⅳ．事務量の試算

- ◆事業所への保健指導勧奨
- ◆保健指導対象者の抽出
- ◆保健指導実施事業所への案内文書作成および送付
- ◆事業所との実施日程調整
- ◆保健師への依頼（実施事業所、対象者数、日時）
- ◆保健指導対象者の健診データおよび過去の保健指導記録の抽出と電子媒体作成
- ◆電子媒体および指導用パンフレット類の保健師への受け渡し
- ◆保健師からの保健指導結果報告および業務報告の受け取り
- ◆保健指導結果のデータ登録
- ◆保健師の経費精算および謝金支払等経理事務　　等

Ⅴ．その他

◆他組織における特定健診・特定保健指導の実施状況

◆県単位・地区単位の健康課題

（生活習慣病の患者数・健診結果等の変化・生活習慣の変化・医療費の変化・死亡率の変化・要介護状態の原因疾患等）

◆活用可能な社会資源の状況

※特定健診・特定保健指導に関する情報源　厚生労働省ＨＰ
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/info02a.html

委託先の検索

1. 健診・保健指導機関の情報公開

委託を受けようとする機関は、「運営についての重要事項に関する規定の概要」をホームページ等で公開する

2. 委託先機関リストの公開

支払基金から健診・保健指導機関番号を取得するために申請を行うことにより、ホームページアドレス等が掲載されたリストが支払基金ホームページに作成される

3. その他情報サイトの活用

国立保健医療科学院のホームページでアウトソーシング調査が行われている。この調査に回答した機関は、科学院ホームページで検索・抽出できる

国立保健医療科学院のＨＰ
http://www.niph.go.jp/wadai/kenshin/index.html

第二段階：目標設定

参酌標準（全国目標）

項　　目	平成24年度	平成27年度
特定健診の実施率	70%以上	80%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%以上（平成20年度比）	25%以上（平成20年度比）

①対象者の試算

☆１日の健診受診者数
☆メタボリックシンドロームの該当者数
☆動機づけ支援、積極的支援の対象者数（割合計算）
☆対象者の中の優先度の設定
↓
☆必要な専門職の数

②組織における目標の設定

☆動機づけ支援の対象者数
・健診結果を改善または悪化させない
・メタボリックシンドローム予備群では腹囲の減少
・積極的支援対象への移行率△％以下
☆積極的支援の対象者
・健診結果を改善
・保健指導対象者の○割以上の人において判定の改善
・要治療への移行率□％以下
☆メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

第三段階：商品開発

Ⅰ．医療制度改革の基本的な考え方

～　医療費の伸びを抑える方法は２つ　～

◆保険給付を減らして受診抑制をする方法

◇国民の健康を増進して医療費そのものを減らす方法

1．安心・信頼の医療の確保と予防の重視
　１）患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築
　２）生活習慣病対策の推進体制の構築
2．医療費適正化の総合的な推進
3．超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

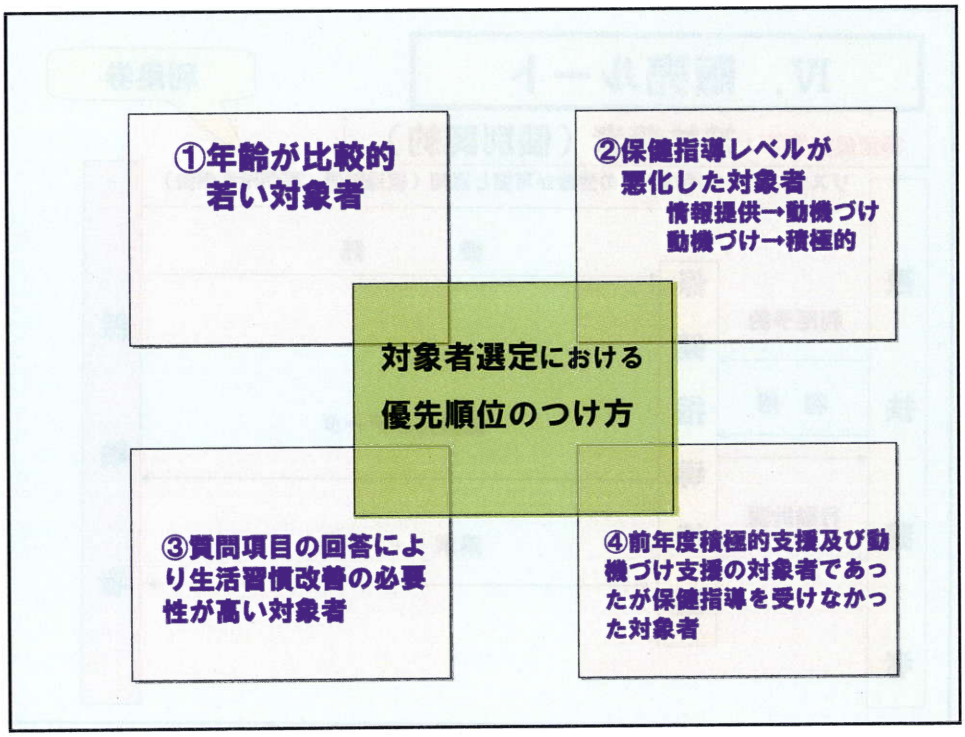
◆対象者・保険者・時代のニーズをつかみ、商品の多様化を生み出すため⇒５Ｗ１Ｈを活用

	内　　容	実施状況
When	・健診受診の日	―
	・健診結果を受け取る日	―
	・健診受診の数ヵ月後	◎
Where	・被保険者の方々の働く場所	◎
	・健診実施機関	―
	・集会所等	○
Who	・健診実施機関の事後指導担当者 （医師・保健師・管理栄養士など）	○
	・社会保険健康事業財団の保健師	◎
	・社会保険事務局の保健師	―
	・市町村の保健師、管理栄養士	―
	・民間業者	―
What（1）	・指導区分「2」「3」	◎
	・指導区分「4」「5」	○
	・指導区分「1」	△

What（2）	・積極的支援の対象者	―
	・動機づけ支援の対象者	―
	・情報提供の対象者	―
What（3）	・被保険者（40歳以上）	◎
	・被保険者（若年層）	○
	・被扶養配偶者	―
	・被扶養者	―
Why	・政管健保被保険者等が自立した健康管理ができるようになるための支援	◎
	・健康寿命の延伸	○
How（1）	・面接相談	◎
	・電話相談	○
	・文書相談	○
	・メール相談	―
	・集団学習	○
How（２）	ポピュレーションアプローチ	△

Ⅱ．対象者

年齢	40～74歳 ただし65歳～74歳の前期高齢者については、積極的支援レベルの場合動機付け支援レベルの保健指導対象者とする （QOLに配慮した生活習慣改善がより重要なため）
服薬中	継続的に医療機関を受診しており、医学的管理の一環として保健指導を行うことが適当であるため、対象外とする （服薬中→質問票より把握）
対象者以外の保健指導	保険者の判断により実施
階層化	①自動化　②原則保険者が実施
治療中断者	健診データ・レセプトデータとの突合等によって治療中断していると目される場合、治療継続の必要性を指導する



Ⅲ．実施者

⇒　保健師数と実績

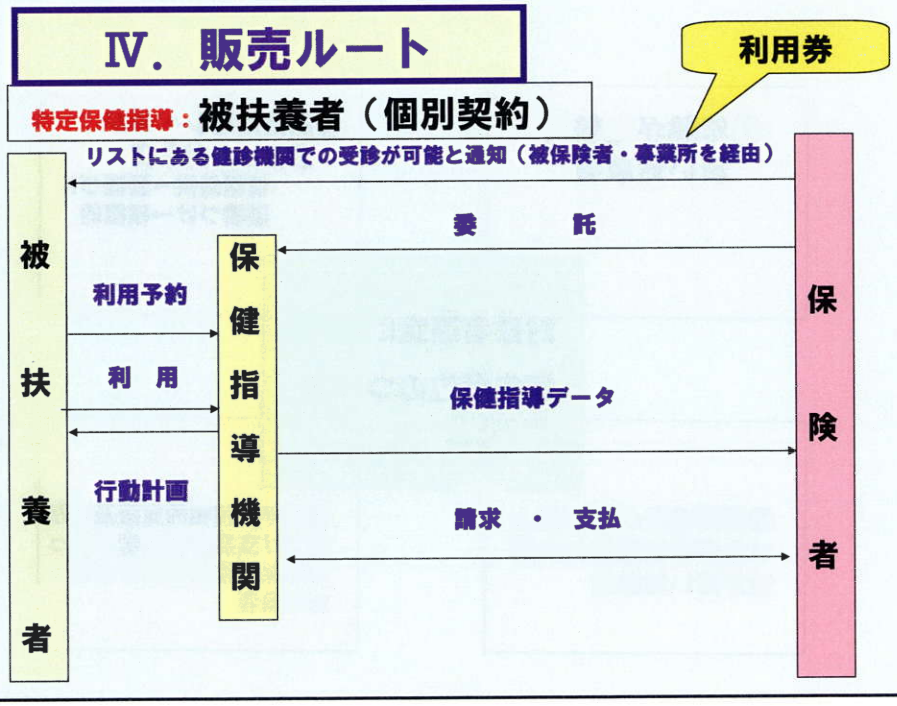
ステップ１：現有体制

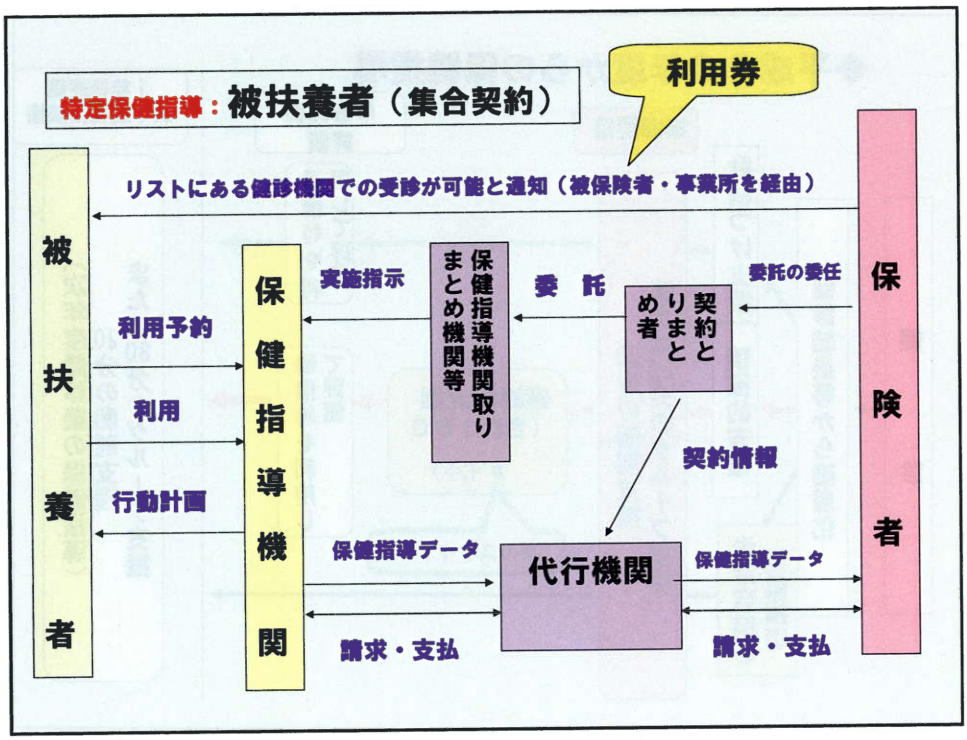
ステップ２：保健師増員体制

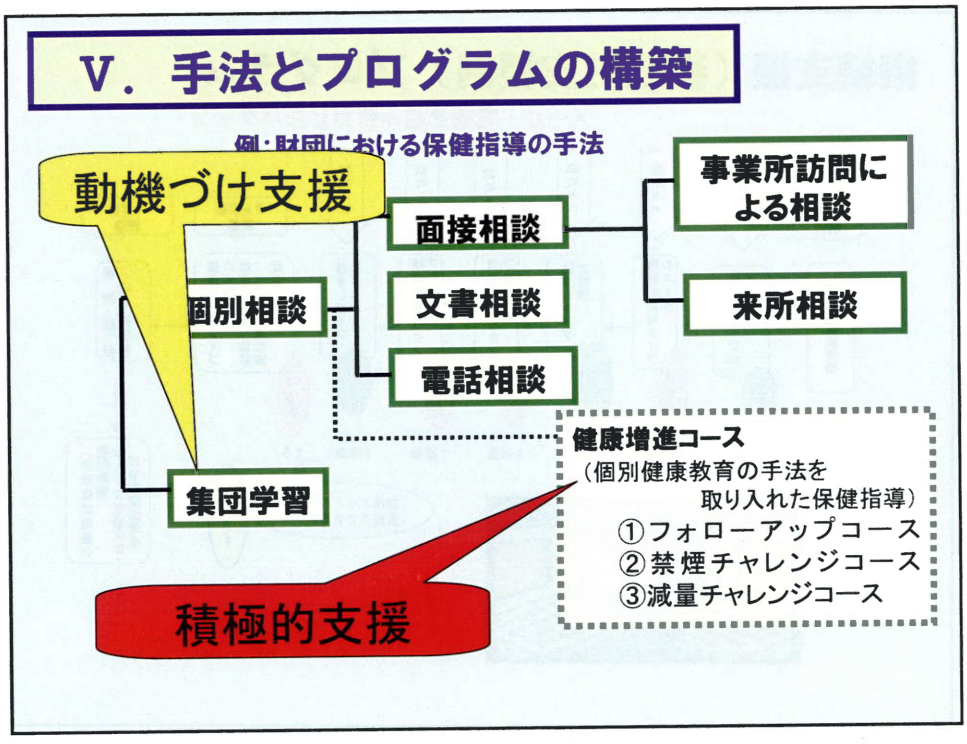
ステップ３：保健師増員＋新企画

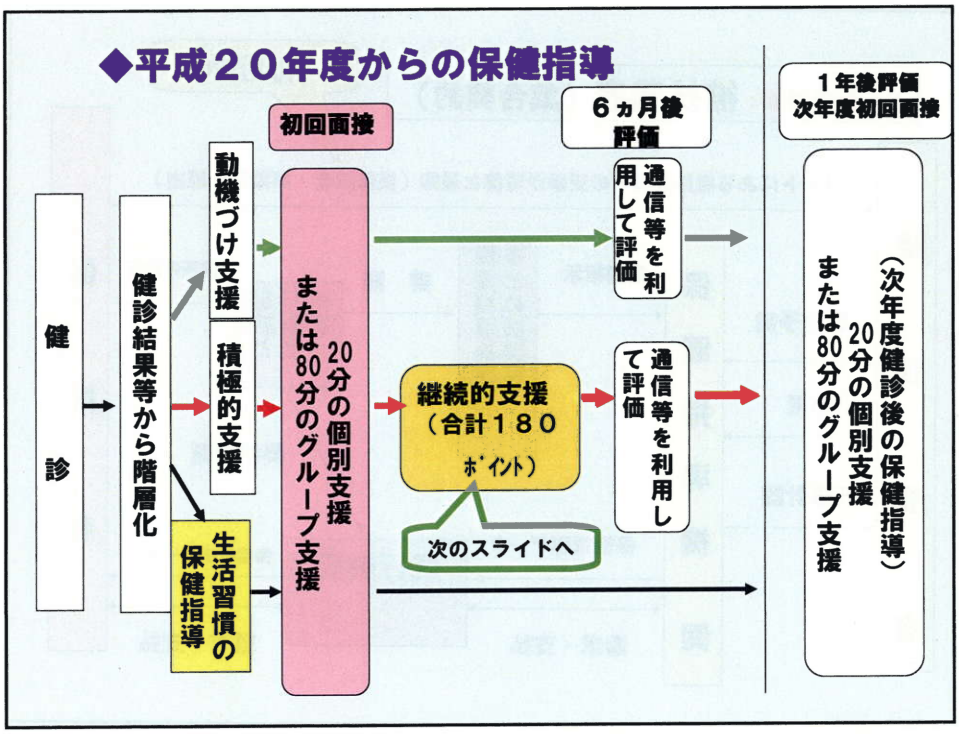
Ⅳ．販売ルート

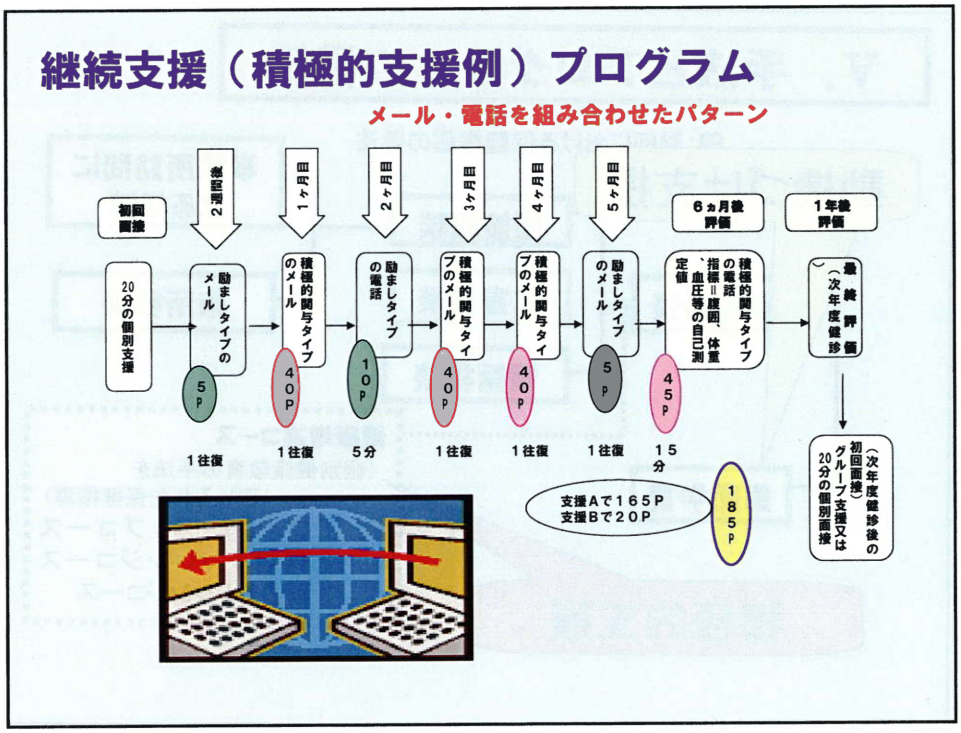
特定保健指導：被扶養者（個別契約）




特定保健指導：被扶養者（集合契約）
利用券
リストにある健診機関での受診が可能と通知（被保険者・事業所を経由）
被扶養者
保険者
保健指導機関
保健指導機関取りまとめ機関等
契約とりまとめ者
実施指示
委託
委託の委任
利用予約
利用
行動計画
契約情報
保健指導データ
代行機関
保健指導データ
請求・支払
請求・支払


Ⅴ．手法とプログラムの構築
例：財団における保健指導の手法
動機づけ支援
面接相談
事業所訪問による相談
個別相談
文書相談
来所相談
電話相談
健康増進コース
（個別健康教育の手法を
取り入れた保健指導）
①フォローアップコース
②禁煙チャレンジコース
③減量チャレンジコース
集団学習
積極的支援


◆平成２０年度からの保健指導
健診
健診結果等から階層化
動機づけ支援
積極的支援
生活習慣の保健指導
初回面接
20分の個別支援
または80分のグループ支援
6ヵ月後評価
通信等を利用して評価
継続的支援（合計１８０ﾎﾟｲﾝﾄ）
次のスライドへ
通信等を利用して評価
1年後評価
次年度初回面接
（次年度健診後の保健指導）
20分の個別支援
または80分のグループ支援


継続支援（積極的支援例）プログラム
メール・電話を組み合わせたパターン
初回面接
20分の個別支援
5P
1往復
2ヶ月目
励ましタイプのメール
1ヶ月目
積極的関与タイプのメール
40P
1往復
2ヶ月目
励ましタイプの電話
10P
5分
3ヶ月目
積極的関与タイプのメール
40P
1往復
4ヶ月目
積極的関与タイプのメール
40P
1往復
5ヶ月目
励ましタイプのメール
5P
1往復
6ヵ月後評価
積極的関与タイプの電話
指標＝腹囲、体重、血圧等の自己測定
45P
15分
1年後評価
最終評価
（次年度健診）
（次年度健診後の初回面接）
グループ支援又は20分の個別面接
支援Aで165P
支援Bで20P
185P

参考：積極的支援のポイントについて

支援形態	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援A	5分	20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイント
個別支援B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイント
グループ支援	10分	10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイント
電話A	5分	15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイント
電話B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイント
e-mail A	1往復	40ポイント	1往復	何往復しても40ポイント
e-mail B	1往復	5ポイント	1往復	何往復しても5ポイント

VI. 料金設定の例

事業者	動機づけ支援	積極的支援
A	13, 503円	48, 983円
B	20, 700円	67, 500円
C	17, 400円	34, 461円
D	9, 535円	19, 379円
E	7, 397円	31, 553円
F	15, 015円	33, 600円

Ⅶ. 個別相談（面接）内容の確立

フィードバック

◆事前準備

◆実施
①導入
②展開
③まとめ

◆記録と評価

対象者自身が、**自己管理**ができるようになることを面接の目的とする

◆保健指導理論　一例

⇒行動ステージ別アプローチ（プロチェスカ）

無関心期（前熟考期）	関心期（熟考期）	準備期	実行期（行動期）	維持期
行動を変えようとしない	必要を感じているが…	本人なりの行動変化が見られる	適切な行動を始める（6ヶ月以内）	適切な行動が6ヶ月以上継続
気づきを促す したくない理由を整理する	行動変容による利益や価値を明確にしていく	小さな行動変容を評価する 具体的な指針を与える	よりよい技術の習得 望ましくない行動の再発を防止する	継続の見守り

参考：　効果のあるプログラムとは・・・・

（国保ヘルスアップ55のモデル事業結果より）

1	生活習慣アセスメント表（問診票）に基づいた指導
2	食事（栄養）と運動の両方がプログラム内容に入っている指導
3	個人指導と集団指導の両方を併用した指導
4	評価指標を意識した指導

Ⅷ．活用媒体

1．保健師パソコン

⇒個人の健診結果の分析と把握及び事業所の傾向の把握

①自覚のない身体の変化を表やグラフで視覚的に表示
②健診結果の経年的変化やライフスタイルをスピーディに捉えることにより的確な助言
③ライフスタイル等をハードコピーでご本人に渡すことでスムースに得られる家族の協力
④保健指導の事前準備及び事後処理時間の大幅な短縮

2．パンフレット・リーフレット

3．セルフモニタリングのための用紙類

・体重表　・生活習慣状況記録表　　等

4．測定機器類

・血圧計　・メジャー

・一酸化炭素測定機器（スモーカーライザー）

・体脂肪計・アルコールパッチテスト　等

5．説明用媒体

・乳がん模型　・脂肪１Kg模型・フードモデル　等

Ⅸ. 手引きの作成

保健指導の質向上及び標準化のために、手引きに基づいた保健指導の実施

⇒「保健師活動の手引き」全6巻

『財団における特定保健指導手引き（暫定版）』
平成19年作成済み

Ⅹ. 広　　報

広報活動が事業成功のカギ！

広報において、念頭に置かねばならないこと

◆特定健診及び特定保健指導は保険者に義務付けられたが、受け手となる被保険者及び被扶養者は、何のインセンティブも感じていないこと

◆特定保健指導の対象者の多くは、保健行動ステージが「無関心期」であること

◆広報活動は単体で行うのではなく、国・県・市町村・事業所・健診及び保健指導の実施機関などが共通認識をもって、協働して広報を積極的に行うこと

◆保健指導を受けて頂くための広報のアイディアを出さねばならないこと

第四段階：商品管理

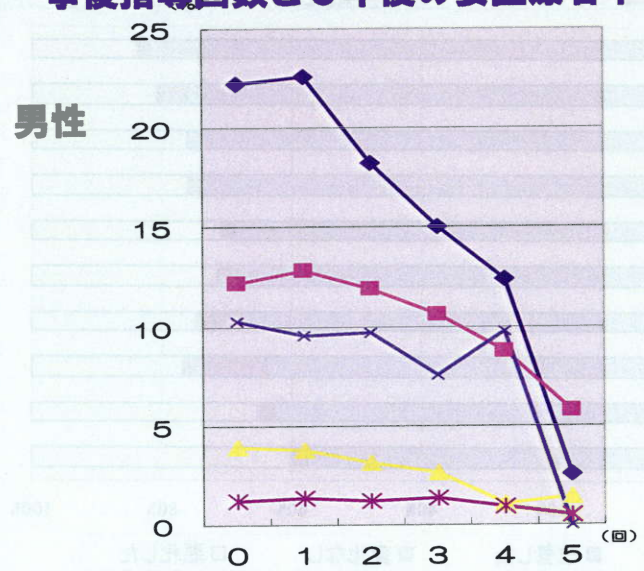
Ⅰ．評価のしくみづくり
Ⅱ．量の拡大
Ⅲ．質の向上
Ⅳ．連携
Ⅴ．人材育成支援

Ⅰ．評価のしくみづくり

保健指導の評価
■個人を対象とした評価
・プロセス評価・アウトカム評価
・アウトプット評価
■事業所単位や地域単位で集団として評価
■健診・保健指導の事業として評価
■総合的評価

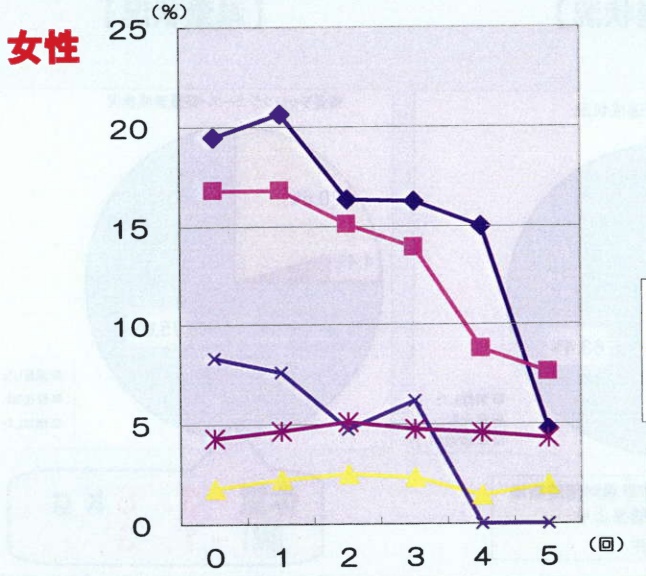
◆アウトカム評価　例

事後指導回数と５年後の要医療者率との関係



平成14年度社会保険健康事業財団「事後指導の評価」より　n数＝52万件

事後指導回数と５年後の要医療者率との関係

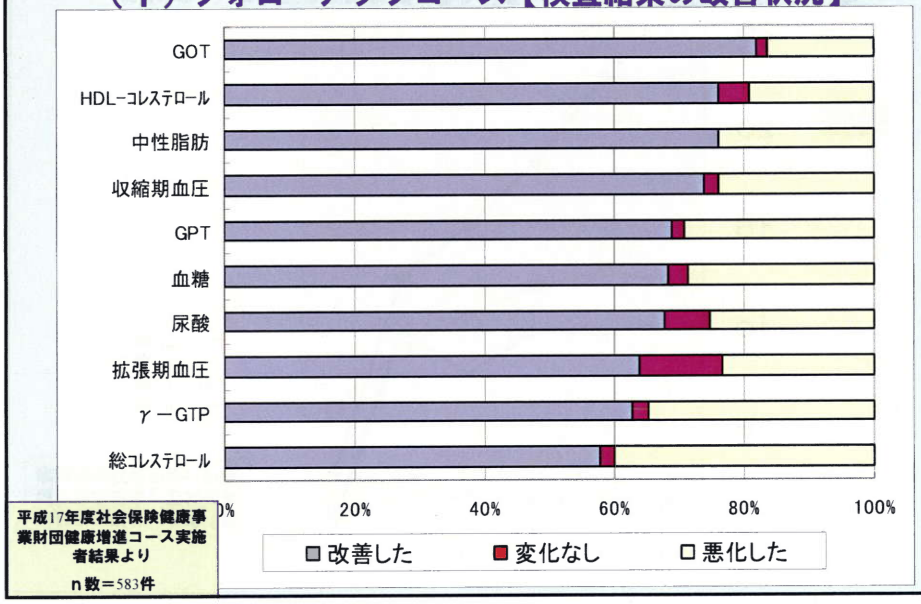


平成14年度社会保険健康事業財団「事後指導の評価」より　n数＝52万件

◆アウトカム評価　例

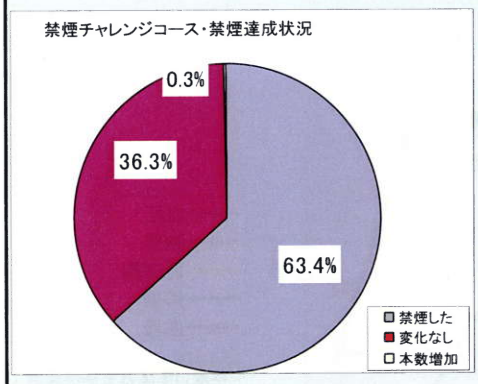
健康増進コース＝積極的支援のアウトカム

（１）フォローアップコース【検査結果の改善状況】



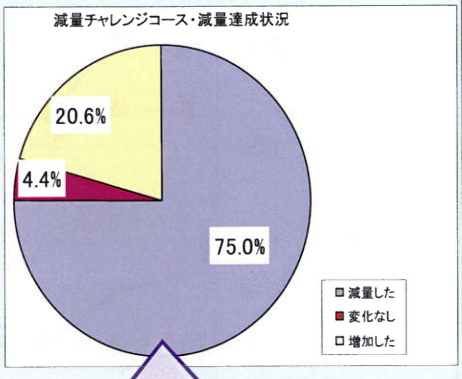
平成17年度社会保険健康事業財団健康増進コース実施者結果より
n数＝583件

（２）禁煙チャレンジコース【禁煙状況】



平成17年度社会保険健康事業財団健康増進コース実施者結果より
n数＝347件

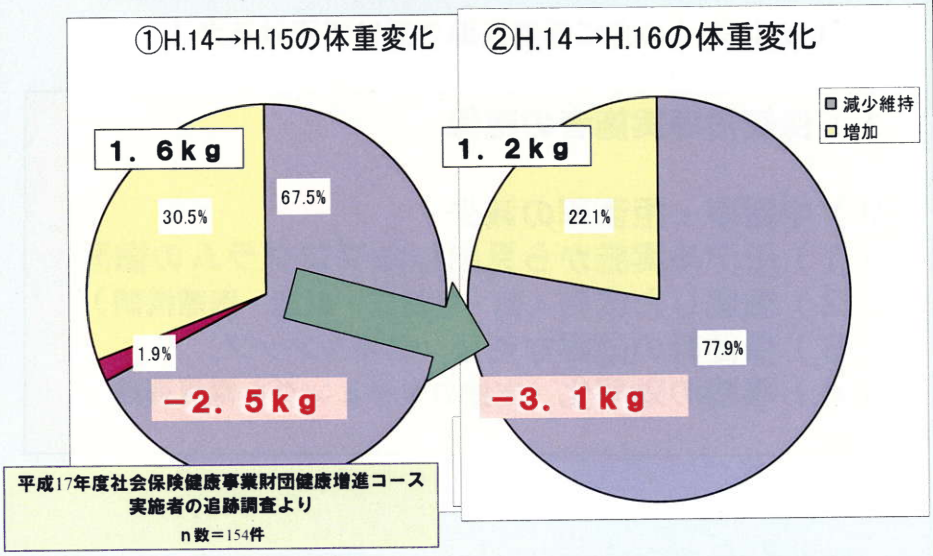
（３）減量チャレンジコース【減量状況】



体重－３．５ｋｇ
BMI－１．３

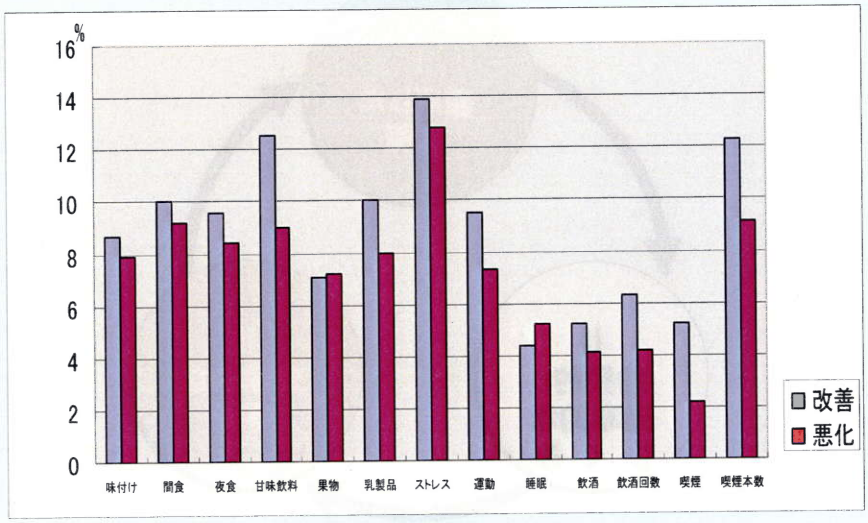
体重の変化

【健康増進コース実施者における体重リバウンド状況】



平成17年度社会保険健康事業財団健康増進コース実施者の追跡調査より
n数＝154件

◆プロセス評価　例



平成19年度財団における保健指導目標値の事前調査結果より
平成17年度と18年度の事後指導時の問診表の比較　n数＝6522件

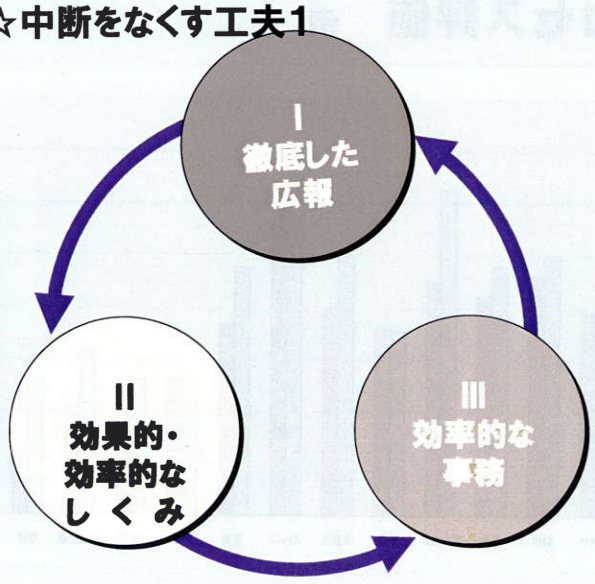
Ⅱ．量の拡大

‘いかに多くの方に保健指導を受けて頂けるか！．

１）保健指導実施者の確保

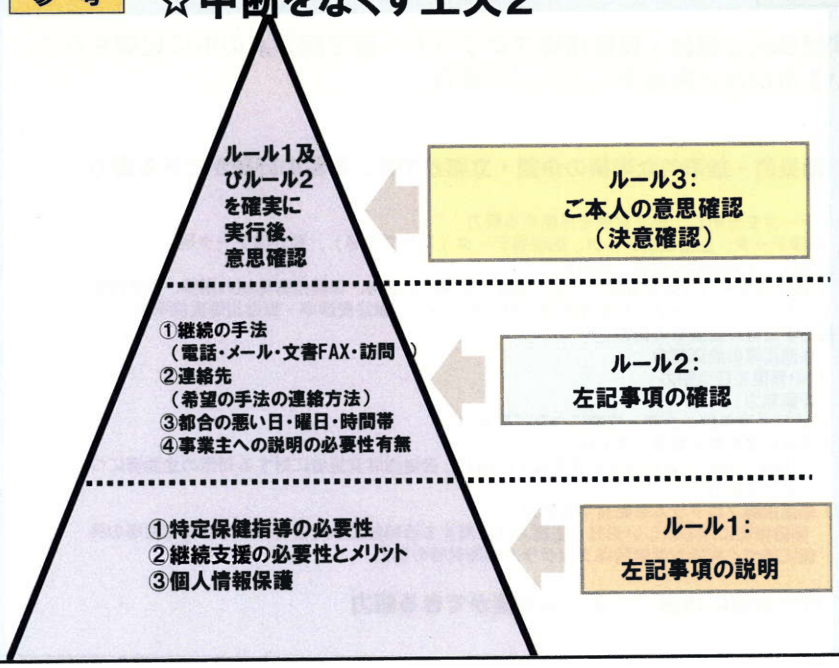
２）中断率・拒否率の減少
（１）モデル実施から見出したプログラムの徹底
（２）徹底した広報（国・社保庁・財団・医療機関）
（３）保健師の確実な対応（スキルアップ）
（４）事務の効率化（支援のタイミングを電算管理）

参　考　☆中断をなくす工夫1



参　考

☆中断をなくす工夫2



Ⅲ．質の向上

‘いかに良いサービスを提供できるか！。

◆本部

①研修会の実施
- 全国研修会
- ブロック研修会
- 新人研修会

②プロジェクト
（随時）

③手引き作成

④媒体の作成

⑤学会発表・シンポジウム発言

◆47都道府県支部

①研修会等の実施

a 支部内研修会

（知識の修得・技術の向上）

b 勉強会

c 採用時研修

②訪問時の同行訪問

③記録の点検

④学会発表

☆厚生労働省プログラムに則った**『特定保健指導担当者修了証』**は全保健師が取得　済み

参　考

『標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）』の中に記載されている保健指導実施者が有すべき資質

1．効果的・効率的な事業の企画・立案ができ、事業の評価ができる能力

1）データを分析し、優先課題を見極める能力
健診データ、生活習慣データ、医療費データ（レセプト等）、要介護データ等
2）健診・保健指導の企画・調整能力
保健指導を行う体制整備、社会的資源の効率的な活用、保健指導体制の構築、関係機関とのコーディネート、対象者抽出の優先順位づけ、健診受診率・保健指導実施率向上の効果的な方策の企画等の能力
3）保健指導の委託能力
質の管理を行う能力
4）評価能力
評価を次年度の企画・立案につなげる能力
5）保健指導の質を確保できる能力
対象者の評価から保健指導実施者を評価し、保健指導実施者に対する研修の企画等につなげる能力
6）保健指導プログラムを開発する能力
保健指導に係る新しい知見・支援方法に関する情報収集、対象者の反応や保健指導の評価に基づく有効な保健指導プログラムの開発等の能力

2．行動変容に確実につながる支援ができる能力

生活習慣病対策の推進のための連携

◆ 個人のヘルススキルの向上　（医療機関）

⇐ ハイリスクアプローチ

◆ 事業所のグループダイナミックスを活用した、事業所全体のヘルススキルの向上

⇐ 事業所でのポピュレーションアプローチ

◆ 地域づくり・地区組織活動等の地域活動の推進

⇐ 地域でのポピュレーションアプローチ

連携先２．事業主・健康管理担当者の方

‘特定保健指導対象者、の生活習慣改善率をあげかつ積極的支援の中断率を下げるためには、事業所の理解及び事業所におけるポピュレーションアプローチが不可欠である

⇒事業所への助言も視野に入れた展開が必要

◆職場風土改善のための支援

（衛生委員会・労働安全衛生週間・機関誌等の活用）

◆経営トップに対する情報提供

⇒下記使用媒体は作成済み

◆パンフレット

◆事業所チェックリスト・説明用冊子

参 考

職場の健康づくりを考える

ー 事業所介入 （例） ー

1．健康づくり体制の整備

◆健康づくりの担当者を決める
◆健康づくりについて話し合う場を設ける等

2．健診体制の整備

◆受診の体制を整える
◆受診後のフォロー体制を整える 等

3．生活習慣の改善

◆食堂のメニューや自販機の中身を見直す
◆禁煙対策、分煙対策に取り組む 等

4．作業環境の改善

◆ＶＤＴ作業の環境を整える
◆くつろげる休憩場所を確保する 等

5．メンタルヘルスの対策

連携先３． 健診実施医療機関・市町村 等

調査	健康づくり	全体企画	資質向上
◆実態調査 ◆意識調査	◆ケースの共有 ・家庭でのフォローが必要な事例 ・継続的・専門的フォローが必要な事例 ◆スタッフの共有	◆健康情報マップ作成 ◆ポスター作成 ◆健康手帳作成	◆研修会 ◆合同研究 ◆マニュアル作成 ◆媒体作成 等

職場内連携！

→事業所への助言も実施する事業展開も
視野に入れる

◆職場風土改善のための支援

（衛生委員会・労働安全衛生週間・機関紙等の活用）

◆経営トップに対する情報提供

Ⅴ．人材育成支援

◇事業所の事業主や担当者・社会保険委員

◇健診委託機関の保健指導担当者

（医師・保健師･管理栄養士）

◇保健師学生