

## アウトソーシングで実施した特定健康診査・特定保健指導 1年目の課題と保健師の役割

横幕みち代 馬淵智子（大野町健康推進課健康づくり係） 坪内美奈 松下光子 米増直美  
森仁実 梅津美香 大井靖子 宮島ひとみ 岩村龍子 大川眞智子 北山三津子（大学）

### I. 目的

医療制度改革により生活習慣病予防が重視され、H20年度から特定健康診査・特定保健指導（以下、特定健診・保健指導とする）が開始された。大野町はアウトソーシング（外部委託）により行なう。当初より保健師は、アウトソーシングをしても、リスクの高い人が確実に積極的支援を受けよう、家庭訪問によりその勧奨をするなど個別支援を予定していたが、行政職の中には「健診も保健指導もアウトソーシングをするなら、保健師は何をするのか」という見方もあり、みえにくい保健師の支援活動の実績と成果を客観的に示したいと考えた。そこで、本共同研究では、アウトソーシングで実施した特定健診・保健指導1年目の課題を明らかにし、保健師の役割を検討することを目的とした。

なお、大野町は、人口24,412人、世帯数7,337戸、人口密度714人/km<sup>2</sup>（H21.2.1現在）である。柿、バラが特産物である。保健師数は、健康推進課5人（2人は育休中）、地域包括支援センター3人である。健康推進課の保健師1名が特定健診・保健指導を担当している。特定健診・保健指導に関する事務や勧奨のための家庭訪問のために、非常勤スタッフ（保健師1名、看護師2名）を雇用している。保健師（健康づくり係）と国民健康保険係は同じ健康推進課にあり、連携をしながら特定健診・保健指導を実施している。

大野町のアウトソーシング機関は、特定健診は揖斐郡の特定健診実施機関27施設、特定保健指導は2施設である。

### II. 方法

特定健診・保健指導の開始前からその進捗状況にあわせて、保健師と教員で事業実施状況や保健師が捉えている課題を確認し、整理する。課題を確認する上では、随時、町の特定健康診査等事業計画や、国保疾病分類統計等の健康データを参照する。そして、これらの保健師が捉えた課題を基に、保健師の役割を検討する。このプロセスの中で、保健師が計画した未受診者調査や特定保健指導対象者以外に対しての健康教育について、教員は相談・助言する。また、大野町での卒業研究Ⅰ実習（4～7月）についても、町的生活習慣病予

防のニーズ明確化につながるよう計画し、その報告書を受けて、保健師としてどのような課題が明らかになったか確認する。

倫理的配慮：保健師には、研究の趣旨等について説明し、文書で承諾を得た。保健師の上司に対しても研究の趣旨等を説明し、文書で承諾を得て協力を得ている。また、大野町で卒業研究Ⅰ実習を選択した学生対しては、実習前に、研究の趣旨や、実習と共同研究が連動していること等を説明し、文書で承諾を得た。本研究の計画は、岐阜県立看護大学研究倫理審査部会の審査を受け、承認を得た。

### III. 結果

#### 1. 特定健診・保健指導1年目の実施状況

特定健診・保健指導の実施方法は、図1の通りである。例えば、40～64歳の国保被保険者に対しては、5月下旬に健診受診票が発送され、6月に健診機関で特定健診を受診する。健診機関ではその結果を記入し、代行入力機関がその結果を入力する。その後、健診機関に健診結果データが戻り、健診機関が受診者に健診結果を返却し説明する。健診機関での健診結果データは、国民健康保険団体連合会に送られ、そこからさらに国民健康保険組合に送られ、階層化されたデータをもとに、特定保健指導利用券が発行される。町では、特定保健指導対象者全員に利用勧奨のための家庭訪問を行ない、対象者は特定保健指導実施機関で、積極的支援もしくは動機付け支援を受けることとなる。

特定健診・保健指導の結果（2008年12月現在）は、表1の通りである。特定健康診査対象者数は4574人、特定健診の受診率は41.9%、特定保健指導の対象者は309人、特定保健指導実施率は45.6%であった。

表1 特定健診・保健指導の結果

特定健康診査対象者数	4574人
（内訳）40～64歳	2412人
（内訳）65～74歳	2162人
特定健診の受診者数	1916人
特定健診の実施率	41.9%
特定保健指導の対象者数	309人
特定保健指導の実施者数	141人
（内訳）積極的支援	43人
（内訳）動機付け支援	98人
特定保健指導の実施率	45.6%
特定保健指導の脱落者数	2人

(2008年12月現在)

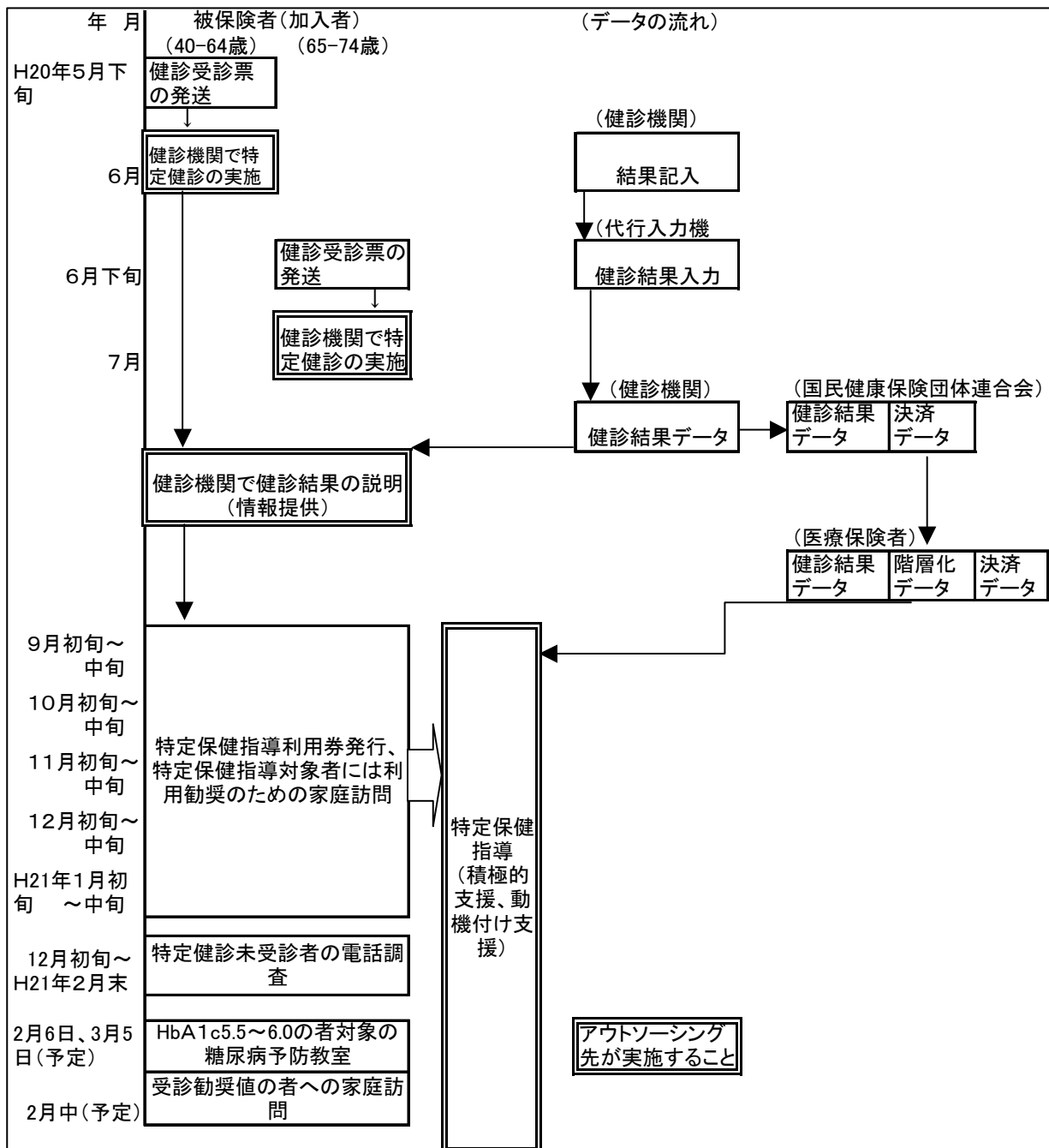


図1 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

## 2. 特定健診・保健指導1年目の課題

### 1) 特定健診・保健指導開始前

特定健診・保健指導開始前に捉えていた課題は、表2の通りであった。

表2 特定健診・保健指導開始前の課題

・基本健診結果では、高血圧の者が多い。教室参加者を見てもその割合が高い。
・町の透析者ほぼ全員の基礎疾患に糖尿病があり、重症化の予防のためには、糖尿病予防は大事。
・基本健診受診率は40～50歳代前半が低い。
・腹囲が基準を超えない人は「気をつけましょう」という指導くらいだろうがそれで大丈夫だろうか。
・特定保健指導の対象から治療中の人は省かれるが、そうすると特定保健指導の対象となるのはどれくらいだろうか。

### 2) 卒業研究I実習後

卒業研究I実習後に確認した課題は、表3の通りであった。

表3 卒業研究I実習後に確認した課題

・前年の健康教室参加者は、健康への意識・関心は維持されていて健診受診はされているが、保健行動は継続されておらず、結果が出ていない人も多い。
・行政サービスについてのPRが不十分。
・教室不参加等の健康意識が低い人の実態は依然疑問。

### 3) 特定健診開始後

特定健診開始後に捉えた課題は、表4の通りであった。

表4 特定健診開始後の課題

①制度変更への住民戸惑い、医療関係者の認識不足。
②健診の設定(時期など)に対する利用者の不満。
③健診結果の返却の遅さ。
④システムのデータの扱いにくさ。
⑤受診者数が予想より少ない。未受診者の状況不明。
⑥特定健診委託機関の情報提供の実施状況。
⑦受診勧奨値であるのに、受診していない人の多さ、突出した異常値を示しているのに未受診への驚き。
⑧特定保健指導の受診率、指導内容に対する不安。

①については、基本健診の時は、希望調査を行なって希望した人へのみ、健診受診票を送付していたが、特定健診になり対象者全員に受診票を送付した結果、「自分も受けなければならないのか?」という問い合わせが多かった。

②については、夫婦で健診を受診できない等の意見があった(夫は長寿医療、妻は国民健康保険の場合など)。また、75歳以上の健診は8月の非常に暑い時期で評判が悪かった。

③については、電子決済により受診者の中に、

健診結果が届くのが遅くなった人がいた(2週間の人もいれば、2ヶ月位かかった人もいた)。入力ミスや請求ミスもあった。

④については、入力ミスがあり、階層化されたデータに誤りがあるなどデータの信頼性に欠ける、ファイルのサイズが横長で見づらい、集計の難しさ(結果は1ヶ月毎にくるが、集計は各月毎に積み上げることができない。毎回一から集計しないと行けない。健診委託機関の請求が遅いと、受診月とは異なる月の結果として出るので、何月に誰が受診したからわからない。その結果、受診数のおおよその把握が、11月までわからなかった。)という問題があった。

⑤については、特定健診受診率は対象者の約45%と見込んでいて予想よりは若干低く、働き盛りの人(特に40代)が予想より少なかった。未受診の理由や背景を把握していく必要がある。

⑥については、情報提供は、委託した健診機関で健診の一部としてしっかり実施してもらいたいが、なかなか難しい。

⑦については、1ヶ月間のおおよその結果から、積極的支援の割合が1割。特定保健指導の対象が男性が多くなると、指導を受ける割合が少なくなるのではないかと危惧される。また、動機付け支援で、基準値に近い人は自覚症状がないと、それほど注意されるわけでもなく、本人も生活改善の必要も感じないので、行動も変わらないだろう。

4) 特定保健指導の勧奨等のための家庭訪問後特定保健指導の勧奨のための家庭訪問後に捉えた課題は表5の通りであった。

表5 特定保健指導の勧奨のための家庭訪問後の課題

①町でデータを共有することが特定保健指導対象者に知られていない。
②委託先の特定保健指導の流れは知っていても、指導内容までは十分にわからない。
③受診勧奨値であるのに、受診していない人の多さ、突出した異常値を示しているのに未受診への驚き
④柿の収穫期で忙しい時期と特定保健指導の時期との重なり。
⑤1回の動機付け支援でどこまで指導の成果がでるか。6ヵ月後の評価への疑問。フォローの必要性。
⑥国保主催の健康講座について、知らない人が多い。
⑦特定保健指導実施率が高かったが、その分来年度以降の実施率が不安。

①については、委託看護職による特定保健指導勧奨のための家庭訪問で「なぜ知っているのか」と問われ、説明に困った。町でデータ共有することは問診票裏面に記載されていた。

②どのような指導内容か対象者から聞かれたときに説明できなかった。また、健診は、かかりつけ医で実施できるが、特定保健指導は、1病院と1クリニックに限定されていることで、その施設のうわさでとりやめる人もいたようである。来年度も同じ人が保健指導の対象となると思われるので、成果を感じてもらえないと、保健指導を受けなくなるのではと思っている。

③については、家庭訪問をすると、すでに服薬中の人もいた。質問票の表現がわかりにくかった面もあったようである。例えば血圧の薬とは認識しているが血圧を下げる薬とは思っていないとか、糖尿病の薬とは認識しているが血糖を下げる薬とは思っていないなどである。

④については、柿の収穫期で忙しい時期（9～12月始め）と特定保健指導の時期とが重なり、訪問のための電話もつながりにくかった。

⑤については、動機付け支援の者に、委託先では2ヵ月後にフォローの電話をしてくれているが、ほとんどの住民が忘れていたそう。6ヵ月後に評価をするがどれほど成果が出るだろうか。動機付け支援の者へのフォロー・受け皿があるとよいのではないか。

#### 5) 未受診者調査後

40代を中心に特定健診受診率が低く、未受診の理由や背景を把握し、次年度の健診受診につなげる理由で、未受診者調査を町で実施した。そこで捉えた課題は、「新制度への住民の戸惑い・かかりつけ医の認識不足」であった。治療中の人は、特定健診を受診しなければならないことがわからない。また、かかりつけの医師もそのことへの認識不足があった。

### 3. 保健師の役割の検討

上記の課題を基に、保健師の役割について検討した。

1) 住民が特定健診の必要性をわかった上で健診を受診するように周知する

制度が変更されたこと（治療の有無に関わらず受診すること、希望調査なく対象年齢の国保加入者全員に受診票が送付されることなど）、健診は早期発見・早期治療につながり、生活習慣改善のためにとっても大事であることを伝えていく。「受診しないとほじまらない」のである。

2) 誰もが受けやすい健診となるようにしていく

夫婦で健診を受診できない等の意見があった（夫は長寿医療、妻は国民健康保険の場合など）。また、75歳以上は8月の健診で非常に暑い時期

で評判が悪かった。郡で検討した結果、6-7月は40-74歳、6月1ヶ月間は75歳以上とした。健診の時期が早まるので、特定保健指導も柿の収穫時期の前に、受けられることを期待している。

#### 3) 関連機関への働きかけ

健診結果が健診機関に返却されるのが遅く、医師よりしっかり説明がされていない場合があったことから、結果が健診機関に早く戻るように代行入力機関には依頼する。入力ミスや請求間違いもあった。代行入力機関と医療機関に、ミスがないように徹底を促す。かかりつけ医に対しては、医師会を通じて、新制度に対する理解を促す。

#### 4) 治療が必要な人は確実に治療につなげる

治療が必要な人には何よりも早期治療につなげることが大事と考える。今年度、受診勧奨値の人には受診勧奨の家庭訪問を行なう予定である。また、治療中かどうか質問票がわかりにくかった点があったようなので、質問項目の表現をわかりやすくする。

5) 特定保健指導対象者は、確実に保健指導につなげる

#### 6) 委託先の保健指導の質管理

今年度、保健指導委託先とは月に1～2回連絡をとり、その中で脱落者の状況も把握した。脱落者数を把握することは、委託先の保健指導の質管理にもつながると思っている。具体的な保健指導内容についてまではまだわからず、保健指導機関同士も保健師に他所がどのようにしているか聞くような状況である。もう少し保健指導内容まで把握できるとよいと考えており、6ヵ月後の評価とあわせて、確認できるとよい。

7) 特定健診受診率向上のため未受診者の状況把握

健診受診率を高めていくには、未受診者がなぜ受診しないのか理由を把握しその対策をとっていく必要がある。そのために、今年度、未受診の中から節目の年齢の人と40代50代の計300人程度抽出し、電話で未受診理由等について調査を実施した。それらをふまえての受診率向上に向けての対策は今後の課題である。

#### 8) ポピュレーションアプローチとの連動

上記1)～7)をしながら、町民全体に健診を受けることへの意識を高めていく。また、1回の支援では、行動変容が難しい動機付け支援対象者をフォローできるような保健指導提供体制・方法を検討する。そして、町の特徴的な健康課題をふまえた健康教育の方法の検討が必要である。20年度はターゲットを高血圧症とするか糖尿病とするか

で検討した結果、HbA1c5.5-6.0の者を対象とした健康教育を実施した。健康教育の優先度を検討できるとよい。健康づくりのきっかけをつくるものとして、国民健康保険係主催の健康講座等も資源となる。それらをタイムリーに紹介していく。

#### IV. 本事業の成果評価

##### 1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

今後の看護実践の変化や改善につながる実践上の課題が明確になった。健診未受診者への調査は、未受診者に対するアウトリーチと未受診者への健康への意識付けとなったのではないかと思われる。

##### 2. 現地側看護職者の受け止めや認識

日常の業務を見直すよい機会になったと思う。また、事業の節目に、その都度振り返ることができた。

##### 3. 本学（本学教員）がかかわったことの意義

共同研究のテーマとなった特定健康診査・特定保健指導は、今年度から導入された制度である。従来は、老人保健法に基づいて市町村が基本健康診査や健康教育等を実施していたが、医療制度改革によって高齢者の医療の確保に関する法律へ改正され、その実施は医療保険者に義務付けられた。したがって、市町村は、国民健康保険の保険者として、特定健康診査・特定保健指導を実施しなくならなくなった。標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）<sup>1)</sup>において、市町村の役割として、保健事業（①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）を総合的に実施するため、衛生部門の医師、保健師、管理栄養士等がレセプトや保健指導データ等を活用（医療保険者としての個人情報保護に抵触しない方法での利用が前提）することにより地域ごとの課題を明確にした上で、ポピュレーションアプローチを効果的・効率的に実施していくことが必要とされている。本共同研究は、特定健診・保健指導の1年目の実施状況を把握しながら、実践上の課題を確認することが主たる内容であったが、制度改正直後に、住民サービスの低下を招くことなく、効果的・効率的に制度を運用していくために、保健師職のみならず町行政としてのとるべき役割を遂行する一助になったのではないかと考えている。

未受診者調査は、保健師側から提案があったものだが、調査方法について具体的に教員が相談にのったことで、新制度の利用のなかった者の理由や状況を把握しつつ、次回の制度利用につながる意味をもつ調査として充実したと思われる。

また、共同研究において、特定健診・保健指導の実施状況や保健師の認識を素材にするだけでなく、4年次卒業研究Ⅰ実習についても、生活習慣病予防のニーズが明らかになるように保健師と協働して実習計画を立案した。保健師は、対象者の選定への積極的な関与、実習当初のオリエンテーションで町の生活習慣病に関わる現状や保健師の問題意識等の説明、実習中は健康づくり活動に関わる専門職・住民から話が聞けるように調整、学生が健康教育等を実施する上での助言など、積極的な実習指導への関与があった。上司においても、オリエンテーション時に自身が捉えている問題の説明、健康に関する住民意識を調査した報告書の提供、最終カンファレンスでの意見交換など実習に協力的であった。これらのことから、本共同研究をすることで、実習指導においても教員と保健師との協働がすすみ、実習指導体制が一層整い、学生の実習内容の充実につながったと考えられる。

#### V. 共同研究報告と討論の会での討議内容

まず、大野町保健師より、1年目は時間がいない状況ですすんできた実感が語られた。そして、討論に参加した市町の特定健診・保健指導の実施状況や1年目の課題について話してもらう中で、質疑応答をすすめた。

A町では、集団健診と施設健診を実施しているが、手探りの状態ですすんできたが、なんとかできそうという感触をつかめてきた。アウトソーシングにすることで、保健指導の内容が見えにくいと思うが、住民の反応はどうかという質問があった。それに対しては、確かにその部分はあり、今年度は特に「任せてしまった」。動機付け支援を受けた住民から「大したことないよ」という声も耳にしており、それについては課題であると認識している。委託の保健指導実施機関は、病院とクリニックで、それぞれに援助方法も異なるので、それをどう支援していくかは今後の課題であることを確認した。

B町からは、従来よりも判定基準が厳しくなっているにも関わらず「先生が大丈夫と言われた」と指導が十分にされていないことや、特定健診から特定保健指導までに時間がかかる点で、住民に

説明しづらい課題を感じていた。また、健康づくりの観点から、特定保健指導の対象者以外に希望する者への教室も考えていることが語られた。

健診受診率は今年度低かったので、周知の方法について質問があった。大野町からは、特定健診計画策定に向けてのアンケート時に周知したこと、広報での周知、国民健康保険加入者だが会社で健診を受けている人の場合は、健診結果を町に提出してもらうように依頼したことなどの返答があった。

大野町だけでなく郡全体として受診率が高い結果があり、これまでの健診方法と変えないこともその理由ではないかという意見が追加された。また、今年度、未受診者に対しては、主に電話で未受診理由等の調査をしたので、次年度の健診受診につながることを期待していることが語られた。

「受診をするところから始まる」側面もあり、各市町共に受診率をあげる工夫として、受診料の引き下げ、実施時期は住民が慣れるまで変えない、受診票を見やすくするなどの各市町の工夫が紹介された。

また、国保部門との連携の難しさも課題としてあげられた。大野町では、同じ課にあるため連携にそれほど問題がなかったこと、これまで健診については保健師が実施してきたことなので、保健師がリーダーシップをとってすすめてきたことがよく、今後も保健師に期待していることがその上司より語られた。

## 文献

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版），136，平成19年4月。