

平成 28 年 11 月 16 日

## 特定保健指導に係る見直しについて

健康保険組合連合会  
副会長・専務理事 白川 修二

特定保健指導の実施率は、依然として 20%を下回っており、全国目標 45%には到底及ばない状況が続いています。特に被用者保険においては、就業時間内の活動が制約されるなど、種々の課題を抱えているため、実施率向上に苦戦している状況です。

したがって、第 3 期実施にあたっては、「特定保健指導実施率の向上」を最重要課題として位置づけ、現行運用ルールの一部見直しを実行すべきと考えます。

現行の特定保健指導の被用者保険側の課題は、次の通りです。

- (1) 就業時間内での実施や面談場所の確保など、事業主の協力が得られる場合でも、相当の制約下で実施せざるを得ない。
- (2) 特定保健指導は階層化後でなければ実施することができないため、対象者にとって利便性が高い健診日当日の保健指導が実施された場合でも、特定保健指導として認定されない。
- (3) 積極的支援等のポイント獲得のためには、一定時間の電話による会話もしくはメールのやりとりが必要とされるが、一部の職種においては、こうした手段は実行困難。また、この制約により途中離脱率が健保組合では約 20%と高くなっている。
- (4) 保険者もしくは事業主に所属する特定保健指導実施者からは、創意工夫や独自性を発揮できる柔軟な仕組みを望む声強い。

## ◆第3期における特定保健指導の見直し案

### 1. グループ支援の緩和

グループ支援の現在のルール（1グループ8名以下、初回面接：80分以上、継続支援：40分以上）について、保健指導の効率的な実施や事業主への就業上の配慮を求めるうえで、人数上限を撤廃するなど柔軟な運用を可能とすべき。

### 2. 階層化実施前の特定保健指導の実施

健診当日など、体重・腹囲・血圧・喫煙等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して保健指導を実施し、階層化の結果、対象者と確定した場合は、その保健指導を初回面談として認定できるようにすべき。

### 3. 保険者・事業主の専門職が積極的支援を実施した場合のポイント制の柔軟な運用

委託先の質の担保を確保するためにポイント制は継続するとしても、保険者・事業主の専門職が特定保健指導を実施している場合は、独自性を活かした事業が実施できるよう、180ポイントにとらわれない柔軟な運用を可能とすべき。