

全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

テーマ1. 保健事業(保健事業の総合的かつ
効果的な推進)について

平成25年10月8日

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

【評価の視点】

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。

1) 事業報告（概要）

① 健診の推進方策

| 基本方針の概要 | 24年度の事業概要 |
|---|--|
| 受診しやすい健診制度を構築していく必要がある。そのためには、健診実施機関を増やすなどの環境整備を進める | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診実施機関について、昨年度を上回る129機関の増加を図っています。（前年度91機関の増） ・従来、事業主経由で配付していた受診券については、一定程度被扶養者の手元に届かない状況にあったため、約400万人の被扶養者（家族）の受診券を自宅直送することを決定し運用の見直しを図りました。 |
| 生活習慣病予防健診の申込の事務が事業所等の負担になっていることを踏まえ申込方法の見直しについて検討する | <ul style="list-style-type: none"> ・24年度から生活習慣病予防健診の申込みについて、新たにインターネットを利用した一括申込みをスタートさせ、5,520事業所、327,176人分の申込みをいただきました。 ※25年度は、25.9.13現在、8,161事業所、455,271人分の申込みをいただきました。 ・事業所からのご要望にお応えし、従来4月からの健診受付け開始時期を1ヵ月前倒しし、3月から申込みが可能となるよう運用の見直しを図りました。 |
| 住民健診やがん検診との同時実施を促進する | 同時実施が可能な市町村の拡大に努め、全国1,028市町村での同時実施を可能としています。また、同時実施ができていない市町村を中心に149の市町村で協会独自の集団健診の拡充を図りました。 |
| 被扶養者が特定健診を受診する際の自己負担額のあり方については、改めて検討する。 | 財政状況が厳しい中ではありますが、受診率向上のため、被扶養者の健診補助額の引き上げによる自己負担軽減を決定しました。 |

② 保健指導の推進方策

| 基本方針の概要 | | 24年度の事業概要 |
|---------------------|--------------------------------------|---|
| 保健指導の仕組み | 協会保健師一人あたり保健指導実施件数の増大 (140件/年間以上) | 126件 ⇒ 158件 ⇒ 214件 (22年度) (23年度) (24年度) 保健師一人あたりの年間特定保健指導終了者数は、24年度は22年度に比べて+70%と大幅に増加しました。これは、ITの活用など業務の効率化を図った事や保健師のスキルアップなどによるものです。 |
| | 管理栄養士の活用 | 保健師の雇用が厳しい中、23年度より採用を進め、全国で保健師548名、管理栄養士141名を雇用し、連携をして特定保健指導を実施しています。 |
| | 外部保健指導機関への委託 (アウトソーシング)の推進 | 委託単価を引き上げ、外部委託契機関数739機関（対前年度比162機関増）、委託による初回面接36,278人（対前年度比69.5%）、6ヵ月後評価20,691人（対前年度比158.2%）と大幅に増加しました。 |
| | 個人情報に係る同意取得の簡便化 | 特定保健指導対象者として事業所に提出する名簿に氏名を記載することについて、不同意の場合に申し出る方法（オプトアウト方式）に変更することにより、事業所の協力を得やすくなると共に同意者も増え、実施率の増加につながりました。 |
| 加入者に魅力があり参加しやすい保健指導 | 特定保健指導の実施機会の拡大 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の協力を得られず保健指導の機会が無い被保険者や、近隣に特定保健指導機関が無い被扶養者に対し、支部に来所していただいたり公民館等を利用して特定保健指導を実施し、特定保健指導を受ける機会の拡大を図りました。 ・協会独自の集団健診後に、同じ会場での特定保健指導を行なうことにより、大幅に特定保健指導の利用者増を図る事ができました。 |
| | 特定保健指導実施方法等の改善案の国への働きかけ | <ul style="list-style-type: none"> ・23.12月設置の厚労省主催「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」において実施方法の見直しについて意見発信をしました。 ⇒ 特定保健指導の面接について、一定条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価者が同一でなくても実施が可能となる。 |
| | 保健指導の質の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導業務のPDCAサイクルを適切に機能させ特定保健指導手順書の作成や利用勧奨強化の工夫をしました。 ・業績低迷の18支部に対して本部が支援しました。 ・好事例の共有を図りました。 |
| | リスク管理の徹底 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師は事業所に出向き、個人情報を活用して保健指導を行なっていることから、毎年度始め及び定期的に支部内研修で、リスク管理について周知徹底を図っています。 ・保健指導に基づく加入者の運動中の負傷等に備え、損害賠償保険への加入（22年度より）をしています。 |

③パイロット事業

| これまで行なったパイロット事業 | 24年度 推進内容 |
|--|---|
| ITを活用した（パソコンや携帯電話による双方向の保健指導）保健指導 （広島支部） ※22年度実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・ ITツールを活用することにより、特定保健指導対象者は、時間や場所の制限なく体重等の記録ができ、保健指導者と共にグラフや行動記録を双方向で確認して生活習慣の改善の継続につなげることができます。 ・ ITを活用した保健指導を行なっている支部は、14支部 ⇒ 23支部に拡大しました。 (23年度) (24年度) ・ 利用者数も順調に伸びています。 |
| 未治療者への受診勧奨（福岡支部） ※23年度実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 24年度：13支部に拡大。 ・ 25年度からの全国展開に向けて、実施手順、人数推計、計画策定等の準備を進めました。 |

| 24年度パイロット事業 | 実施内容 |
|---------------------------------------|---|
| ○ 付加的サービスの提供による被扶養者への集団健診の実施（滋賀支部） | 肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施し受診者数を大きく伸ばしました。 |
| ○ サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成（鳥取支部） | 職員の営業力向上に繋げるためのマニュアル作成・活用して保健指導未利用事業所対象に勧奨し、154事業所のうち83事業所（54%）が新たに特定保健指導を受入れました。 |
| ○ 被扶養者の特定健診実施率向上に向けた「かかりつけ医」の活用（大分支部） | 被扶養者の「かかりつけ医」からの受診勧奨により特定健診を受診いただきました。 |

2) 自己評価＞・・・A

インターネットを利用した申込みやがん検診との同時実施等を進めるとともに、協会独自の集団健診の実施を拡充するなど、基本方針を踏まえた取り組みを行うほか、協会加入の被扶養者（家族）（約400万人）全ての者の受診券を自宅直送するなど新たな取り込みも実施したこと。

また、特定保健指導についても、基本方針に盛り込んだ様々な取組みを工夫しながら取り組んだほか、パイロット事業で効果のあった施策（ITツールの活用など）の全国展開に向けて支部の拡大に努め、年度を追うごとに実績を増加させて24年度はさらに大きく伸ばしたこと、厚労省主催のワーキンググループでの積極的な意見発信により、特定保健指導の面接に係る運用の見直しを図ることができたことなどから、自己評価をAとしました。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【評価の視点】

事業主への積極的な働き掛け、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。事業所訪問や適切な広報により事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられるよう実施方法を工夫しているか。

1) 事業報告（概要）

① 健診関係

ア. 24年度実施率

| | 23年度 | 24年度 |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | (実施者数対前年度比) | (実施者数対前年度比) |
| 被保険者 (目標:50.0%) | 42.7% (5.9%、271,747人の増) | 44.3% (6.7%、322,310人の増) |
| 事業者健診 (目標10.0%) | 2.2% (88.4%、115,783人の増) | 3.7% (72.4%、178,729人の増) |
| 被扶養者 (目標27.8%) | 13.8% (4.5%、24,199人の増) | 14.9% (8.7%、48,779人の増) |

イ. 地方労働局等との連携による事業者健診データ取得勧奨 （詳細は参考資料 別紙1）

24年度は従来の勧奨に加え、24.5月の行政通知を活用し地方労働局等へ働き掛けを行い、事業所に対し以下の勧奨を実施しました。

- ・ 地方労働局等との連名による勧奨通知及びチラシ配布 7支部
- ・ 地方労働局のHP、広報誌への掲載等 15支部
- ・ 地方労働局健康安全課長名による勧奨文書の配布 2支部

25年度は全ての支部で地方労働局等と連携を図って行きます。

ウ. 特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 （詳細は参考資料 別紙2）

全国1028市（区）町村の集団健診で協会の被扶養者も受診することが可能となっています。更に24年度は協会独自の集団健診の拡充を図り、149市（区）町村で協会独自の集団健診も実施しました。

エ. 特定健診（被扶養者）の補助額の引上げと受診券自宅直送（被扶養者）

受診率向上を目指し、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引上げを決定しました。

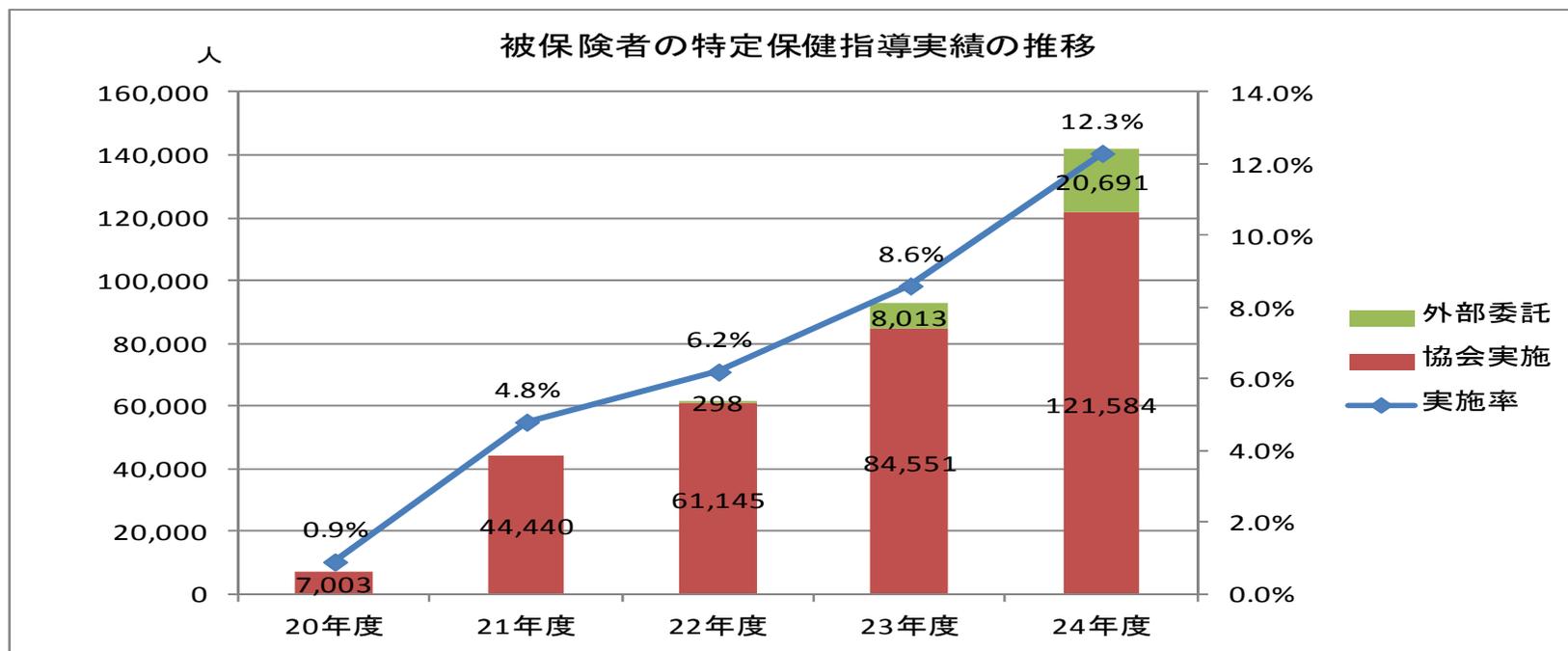
また、4支部でモデル的に実施していた受診券の自宅直送については、全支部に拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）

②保健指導関係

ア. 24年度実績率 (詳細は参考資料 別紙3)

| | 23年度 (対前年度比) | 24年度 (対前年度比) |
|------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 被保険者 (目標:16.0%) | 8.6% (2.4% [※] ｲﾄ増) | 12.3% (3.7% [※] ｲﾄ増) |
| 初回面接者数 | 199,769人 (59,877人の増) | 242,562人 (42,793人の増) |
| 6カ月評価者数 | 92,564人 (31,121人の増) | 142,275人 (49,711人の増) |
| 被扶養者 (目標:16.0%) | 2.0% (0.4% [※] ｲﾄ増) | 2.4% (0.4% [※] ｲﾄ増) |
| 初回面接者数 | 1,348人 (219人の増) | 1,953人 (605人の増) |
| 6カ月評価者数 | 1,018人 (208人の増) | 1,321人 (303人の増) |

(参考)



| | 23年度 | 24年度 |
|--|-----------|-----------|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 | 15.2% | 15.2% |
| メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率の改善状況※ | | |
| 腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上） | 0.6%ポイント | ▲0.1%ポイント |
| 血圧（収縮期血圧135mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上または薬剤治療中） | 0.2%ポイント | ▲0.1%ポイント |
| 脂質（中性脂肪150mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満または薬剤治療中） | 0.3%ポイント | 0.1%ポイント |
| 血糖（110mg/dL以上または薬剤治療中） | ▲0.2%ポイント | ▲0.2%ポイント |
| 生活習慣の改善状況 | | |
| 喫煙者 | ▲1.2%ポイント | ▲0.1%ポイント |
| 1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 | 0.2%ポイント | 0.9%ポイント |
| 食べる速度が速い者 | 0.2%ポイント | ▲0.1%ポイント |
| 毎日飲酒者 | ▲0.4%ポイント | ▲0.4%ポイント |
| 1日あたりの飲酒量2合以上の者 | 0.1%ポイント | 0.1%ポイント |

※ 検査項目別リスク保有割合

指導区分別の改善状況（対23年度） 単位：%ポイント

| | 異常を認めず | 要注意・経過観察 | 要治療・精密検査 |
|-----|--------|----------|----------|
| 血圧 | -0.4 | 0.2 | -0.2 |
| 脂質 | -0.7 | 0.7 | -0.4 |
| 肝機能 | 0.5 | -0.3 | -0.3 |
| 血糖 | -0.7 | 0.9 | -0.2 |
| 尿酸 | -0.6 | 0.4 | 0.0 |
| 血液 | -1.0 | 0.8 | 0.2 |

※ 生活習慣病予防健診指導区分の基準により判定

(参考) 指導区分について

| | 検査項目 |
|-----|-------------------------|
| 血圧 | 収縮期血圧、拡張期血圧 |
| 脂質 | 総コレステロール、HDLコレステロール中性脂肪 |
| 肝機能 | GOT、GPT、γ-GTP、ALP |
| 血糖 | — |
| 尿酸 | — |
| 血液 | 赤血球、血色素量、ヘマトクリット |

イ. 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」等を活用した効果的な事業訪問（詳細は参考資料 別紙4）
支部で勧奨体制を作り訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を持参し、健康課題等を説明することで事業主との距離を縮めるよう努めました。
また、鳥取支部では、事業所訪問のノウハウをマニュアル化して職員の「営業力」を向上させ、保健指導拒否事業所 154のうち新たに83事業所の受け入れを獲得しました。この取組みの横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。

ウ. 外部委託の推進 （詳細は参考資料 別紙5）

24年度は委託単価の上限引上げもあり、739機関（対前年度比162機関の増）で実施し、初回面接 36,278人（対前年度比69.5%増）、6ヵ月後評価20,691人（対前年度比158.2%の増）と大幅な増加を図りました。

エ. ITツールを活用した保健指導

ニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者は6,232人（対前年度2,528人、68.3%の増）と大幅な増加を図りました。

オ. 保健指導の利用機会の拡充

事業所では特定保健指導を受けることが難しい者を対象に、支部に来所していただいて特定保健指導を実施している支部は15支部（うち3支部は土曜日実施）、公民館等の公共施設を利用している支部は6支部（うち4支部は土曜日実施）あり、愛媛支部では、協会独自の集団健診と同じ場所で特定保健指導を行うなど実施方法を工夫することで実施者数を大幅に伸ばしました。

カ. 管理栄養士の活用と保健指導の質の向上

保健師の確保が厳しい中、全国141人の管理栄養士を雇用し、保健師と連携して特定保健指導を行っています。

また、保健指導の質の向上のために特定保健指導手順書を作成するほか、実績が低迷している支部へ個別・グループ支援を行っており、秋田支部、神奈川支部、徳島支部は24年度の実績を大きく伸ばしました。

キ. 効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化を進める (詳細は参考資料 別紙6、7)

国立保健医療科学院との共同研究により、健診結果のリスク要因の変化に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の実施効果が検証されたこと、また、リスク因子の改善度には支部間格差があることが判明しました。今後、支部間格差の要因について分析し、保健指導全体のレベルアップと標準化を進めていきます。

また、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認する事ができるため、更に詳細に分析を進めて、支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。

2) 自己評価＞ A

地方労働局等と連携し事業主へ積極的な働きかけを実施しました。また、市（区）町村が行う集団健診との同時実施を推進するほか、協会独自の集団健診も149市（区）町村で実施したことなどにより、健診の実施率については、目標には達しなかったものの増加率、増加件数で前年度を大きく上回ったこと。

また、特定保健指導においては、支部幹部職員を中心とした勧奨活動や前述の通り支部での取組みを工夫しながら粘り強く様々な取組みを進めてきた結果、6ヵ月評価者数を対前年度に比べ大幅に伸ばすことができたこと。

更に、保健指導の外部委託では、健診当日に初回面接を実施できる機関への委託料の単価上限の引上げを行うことで実施者数を大きく伸ばしたことなどから、自己評価をAとしています。

3. 保健事業

(3) 各種事業の展開

【評価の視点】

自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。

1) 事業報告（主な取り組み）

① 自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結、健康づくり等への取り組み

| 支部名 | 実施年月 | 内容 |
|------|--------|-------------------------------|
| 静岡支部 | 24.6月 | 静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書 |
| 山形支部 | 24.11月 | 山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書 |
| 東京支部 | 25.3月 | 世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書 |
| 熊本支部 | 25.3月 | 熊本市との健康づくり包括協定書 |
| 広島支部 | 25.3月 | 呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定等 |

※ 埼玉支部では、埼玉県「健康長寿埼玉プロジェクト」の「けんこう大使」として支部の保健師が任命され受診率向上の啓発行動を行っている

② 自治体等と連携し地域のパートナーシップ構築を推進

| 内容 | 支部数 |
|---------------------------|------|
| データ分析に取り組む | 6支部 |
| 市町村広報誌等を活用した広報を実施 | 30支部 |
| 健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施 | 21支部 |
| 調査、アンケートを実施 | 4支部 |
| 保健指導事例発表などの研修を実施 | 17支部 |
| 特定健診・がん検診の推進に取り組む | 11支部 |

③ 厚生労働省からの表彰（詳細は参考資料 別紙10）

栃木支部では、厚労省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として創設された表彰制度「第1回健康寿命をのばそう！アワード」において、厚生労働省健康局長賞を受賞しました。これは、栃木支部の地域と職域が連携した健康づくり事業や健康福祉センターと共催での受動喫煙対策研究会の開催などの取り組みが評価されたものです。

2) 自己評価> A

22年度に奈良支部だけであった自治体との連携・協働に関する覚書や協定について、24年度は5支部に広げました。また、その他の支部の取り組みにおいても、健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取り組みを進めています。その中で、栃木支部の取り組みは厚労省から大きな評価をいただいたことなどから、自己評価をAとしました。