

特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のための ワーキンググループ 報告【概要】

平成28年4月13日
第19回保険者による
健診・保健指導に関する検討会

資料3

効果的な特定保健指導の実施方法の検証結果概要

- 保険者による特定保健指導等の効果的な実施方法を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者等により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）から、効果的に特定保健指導を実施していると考えられる保険者を抽出した上で、アンケート調査及びヒアリング調査から得られた検証結果をとりまとめた。（平成27年9月から計5回開催）

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

岩崎 由美子	健康保険組合連合会保健指導グループマネージャー	岡山 明	生活習慣病予防研究センター代表
鎌形 喜代実	国民健康保険中央会常勤参与	下浦 佳之	日本栄養士会理事
多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長
中板 育美	日本看護協会常任理事	羽鳥 裕	日本医師会常任理事
武藤 繁貴	日本人間ドック学会理事	山下 和彦	東京医療保健大学医療保健学部教授
六路 恵子	全国健康保険協会保健第二グループ長		

- 当該ワーキンググループでは、効果的な特定保健指導を実施している保険者を、翌年度特定健診結果の階層化判定結果である「保健指導レベル」の改善率をもとに抽出した。
- 抽出した保険者に対し、アンケート調査及びヒアリング調査を行い、保険者種別・市町村国保は規模別に、保険者が行う特定保健指導等の実施方法等から、とくに運営面で工夫している点等を検証し、その結果を保険者に役立ててもらうことを目的に取りまとめ、報告するものである。

【参考】

- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲を第一基準に追加リスク数の多少と喫煙歴の有無により階層化判定を行い、特定保健指導となる積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者、あるいは特定保健指導とならない情報提供レベルに選定される。
- 保健指導レベル・・・積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外（情報提供・服薬）

効果的な特定保健指導を実施している保険者の抽出について

1. 抽出方法

- NDBに格納されている特定健診データから、積極的支援・動機付け支援別に、①平成23年度から平成24年度、②平成24年度から平成25年度の保健指導レベルの改善率がともに高い保険者を抽出した。

2. 抽出結果

- 保険者種別・規模別（市町村国保（大・中・小）及び健康保険組合（総合・単一））に合計147保険者を抽出。
 - *協会けんぽは、47都道府県支部別にNDBへデータが格納されていないため、協会けんぽにおいて、同様の方法で5支部を別途抽出した。
- 抽出した147保険者及び協会けんぽ5支部の、合計152保険者を対象にアンケート調査を実施。
 - 内訳：市町村国保（大11・中37・小32）、健康保険組合（総合33・単一34）、協会けんぽ5支部
- 保険者種別ごとに保健指導レベルの改善率が特に上位であった保険者（市町村国保（大1・中2・小2）、健康保険組合（総合1・単一2））及び協会けんぽ本部を対象にヒアリングを実施。

【参考】

※市町村国民健康保険の規模別で、大・中・小は、特定健診対象者数に応じた区分である。

- ・市町村国保・大：特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者
- ・市町村国保・中：特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の中規模保険者
- ・市町村国保・小：特定健診対象者数が5千人未満の小規模保険者

※健康保険組合のうち、総合・単一は、健康保険組合の設立形態に応じたものである。

- ・健保組合・単一：健康保険法第11条1項の規定に基づき設立された保険者
- ・健保組合・総合：健康保険法第11条2項の規定に基づき設立された保険者

※全国健康保険協会については、47都道府県支部に分けてNDBへデータが格納されていないため、本ワーキングでの抽出条件を参考に、全国健康保険協会がこれまで行ってきた分析結果を使用して支部を抽出したが、完全に抽出方法が一致しないため、ヒアリングは本部を対象に行った。

3. アンケート調査結果及びヒアリング結果について

※アンケート調査結果及びヒアリング結果は、保険者が参考としやすいよう、保険者種別に関わらない共通の特徴を整理した上で、詳細な特徴は、保険者種別ごとに整理した。

<総論（共通的であった主な特徴）>

- 特定保健指導の実施形態が直営・委託の別にかかわらず、対象者の生活実態に応じて訪問回数を増やすなど、加入者の特性に合った実施方法で実施している。
- 特定保健指導に併せて、ポピュレーションアプローチとして、各種広報の実施や各種イベント・教室の実施などに熱心に取り組んでいる。
- 特定保健指導の実施形態が委託の場合には、こまめに事業の実施状況を把握し、電話連絡や訪問、健保組合では加入事業所の職制を通じた声掛け等による対象者の途中脱落防止対策を、委託先と連携して実施している。

<保険者種別ごとの主な特徴>

● 市町村国保

直営・委託と実施形態は様々であるが、特定保健指導の内容や濃度（ポイント数等）を対象者の年齢等の特性に応じて変更したり、保険者が主導して、他のポピュレーションアプローチである運動教室と組み合わせたり、家族も同席した食事指導を実施するなどを企画し、実施している。

また、規模が大きくなるにつれて、直営だけでなく委託での実施が増えてくるが、特定保健指導の実施者と対象者の距離を縮めるように、こまめな声かけや連絡等を行っているなどの特徴が見られた。

● 健保組合

- ・ 委託の形態で実施されているケースが多いが、保険者の医療職や保健事業担当者が、例えば保健指導の面談記録を委託先から提出させたり、委託先を集めての打合せ会を定期的開催するなど、特定保健指導の実施に当たり委託先とこまめに連携しているという特徴が見られた。

● 協会けんぽ

- ・ 本部が支部の保健師等へ研修を実施するとともに、支部による委託先の評価を徹底している。
協会けんぽの加入事業所は小規模で、職場での健康づくりに取り組むことが難しい場合が多いが、市町村国保との連携により、質の向上などの対策を行っている。

3. アンケート調査結果及びヒアリング結果について

<特定保健指導の実施に当たって提起された主な課題>

※保険者へのアンケート調査では、特定保健指導の実施に当たって保険者が課題として感じていることについての調査も行った。その結果提出いただいた回答は、特定保健指導の効果を高めていくための貴重な指摘であり、今後の特定健診・保健指導の見直しの議論の中で活用していきたい。

(提出いただいた回答の例)

- 特定保健指導の実施率について、市町村国保では40歳代～50歳代の被保険者、被用者保険では被扶養者について実施率が低迷しており、その向上のための課題が提起された。
 - 特定保健指導を実施しても翌年度も繰り返し対象となる者（いわゆるリピーター）が多いことは多くの保険者から課題提起されている。リピーターに対応できるよう保健指導技術の向上を図ることが必要との意見もあった。
 - 特定保健指導のポイント制について、投入量を考慮した保健事業とすることができる、委託基準が明確になるといった意見があった一方で、効果が出ているのにポイントをこなすだけの保健指導を行っているといった意見もあった。
- ※上記のほか、専門職のマンパワー不足や保健指導技術向上の必要性、事業評価やその標準化に向けて簡便な指標の設定の必要性、国民の健康管理に対する意識の向上の必要性等の意見が提出された。