

平成23年8月29日	資料2
第4回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定保健指導等について

平成23年8月29日

厚生労働省保険局総務課

特定保健指導の実施率向上について

<特定保健指導の現状>

○特定保健指導については、平成21年度の保険者全体の実施率は約13.0%（速報ベース）であり、平成20年度の7.7%よりは向上しているが、平成22年4月の保険者アンケート調査によると、被用者保険の被扶養者に対する保健指導を全く実施していない保険者が全体の4割超となっており、実施率向上に向けた取組が必要と考えられる。

○こうした現状については、本年4月に公表した「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）」において、

①文書送付以外の方法による個別通知の実施

②健診から初回面接までの期間の短縮

③未利用者への利用勧奨、特に電話や個別訪問による利用勧奨

といった取組が特定保健指導の実施率の向上に有効だと考えられる取組として挙げられている。

○このうち、「健診から初回面接までの期間の短縮」については、現状、健診実施日から初回面接の実施まで、2ヶ月から4ヶ月程度を要している場合が多い。こうした状況を改善するため、第2回の本検討会において、

①十分な保健指導の情報共有が図られることを前提に初回面接と6ヶ月後の評価の実施者を同一人物としなくてよいこととするともに、

②面接の後に階層化処理をした場合でも、当該面接を特定保健指導の初回面接とすることができる、との見直しを行うこととしたところ。

<論点>

○さらなる特定保健指導の実施率向上のために、上記の結果によれば、個別通知の実施や未利用者についての利用勧奨を、特に電話や個別訪問等の直接的な方法で実施することが重要と考えられる。

○また、現状、そもそも4割が未実施となっている被用者保険の被扶養者に対してどのような対応をとるかも重要な論点と考えられる。

○この他にも、保険者においては、特定保健指導の実施率向上のための施策として、被用者保険の被保険者本人については、「職域（事業所）・労働組合との連携」、市町村国保においては、「電話案内」、「個別訪問」等の実施を挙げている保険者が多かった。一方で、被扶養者の実施率向上については、「無回答」が多かった。

(参考)平成21・20年度特定健診・特定保健指導の実施状況

●特定健康診査の保険者種別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	22.8%	59.9%
平成21年度 (速報値)	40.5%	31.4%	36.0%	30.3%	63.3%	32.1%	65.4%

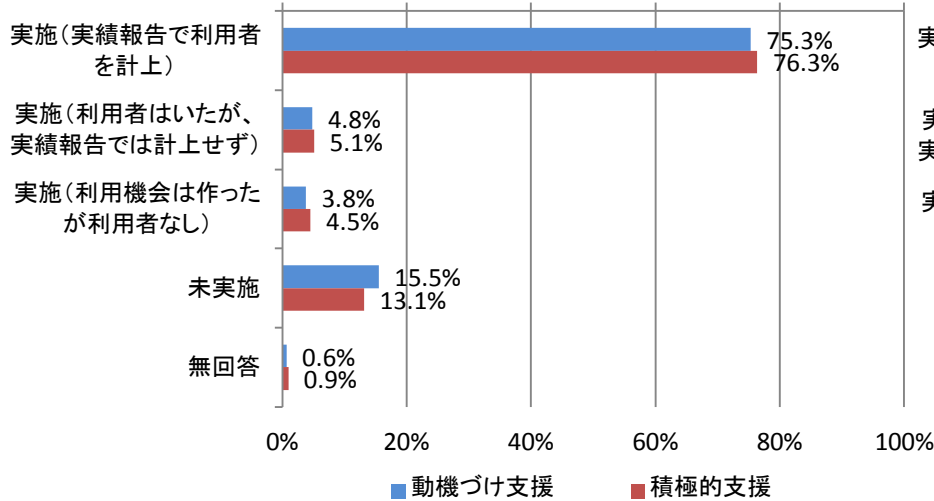
●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	組合健保	船員保険	共済組合
平成20年度 (確定値)	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.8%	6.6%	4.2%
平成21年度 (速報値)	13.0%	21.5%	6.9%	7.2%	12.4%	9.8%	9.4%

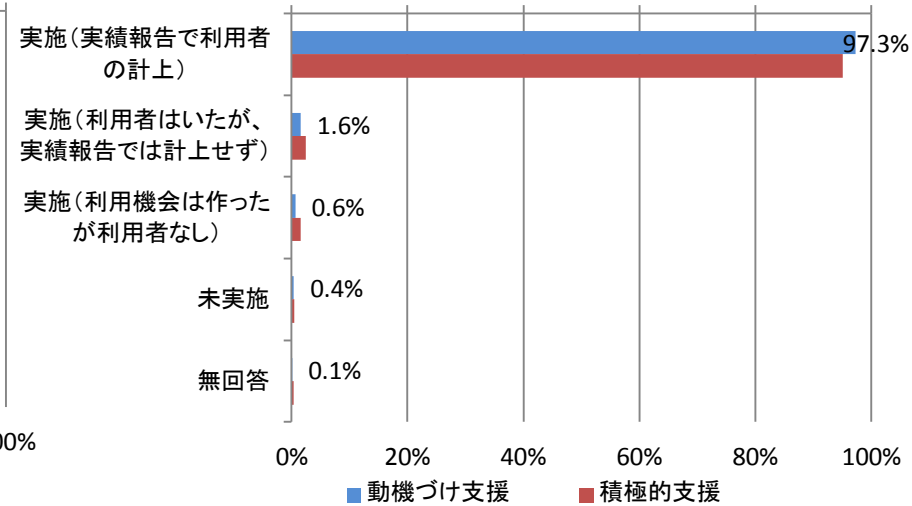
(参考)特定保健指導の実施の有無

特定保健指導の実施状況について、動機づけ支援、積極的支援とも実施した保険者がほとんどだが、被用者保険の被扶養者については、「未実施」が約4割あった。

被用者保険(1702保険者)

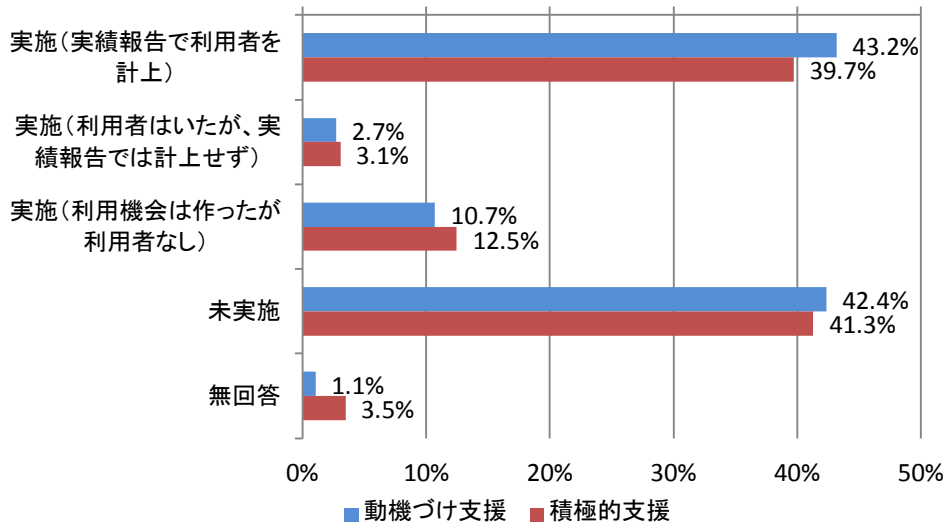


市町村国保(1757保険者)



被保険者

被扶養者

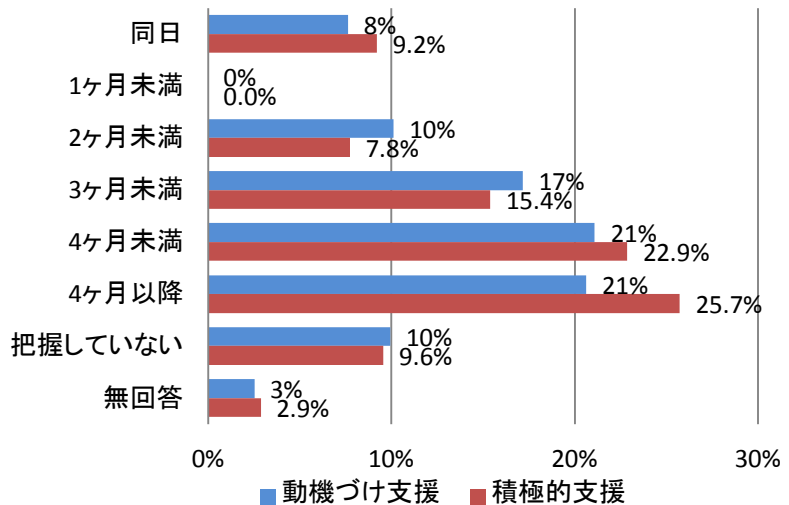


(参考) 特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な期間

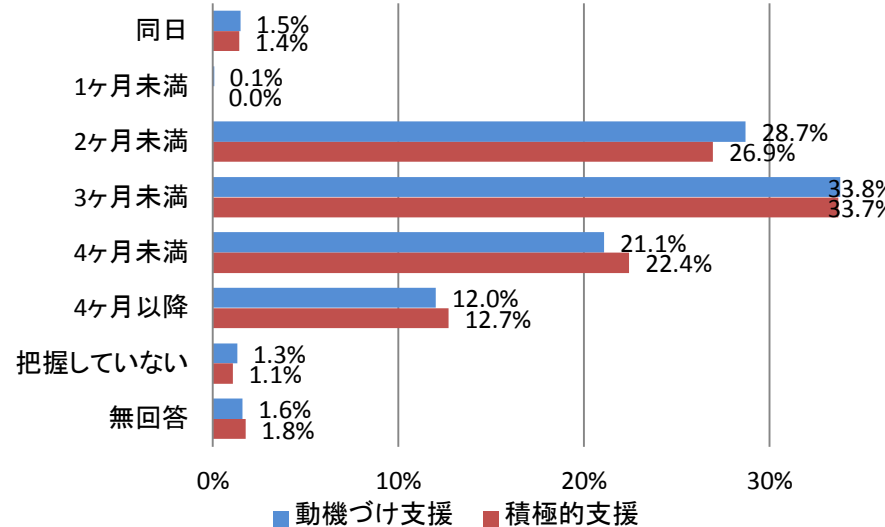
特定健診受診から保健指導(初回面接)までの平均的な時間について、被用者保険では「4ヶ月以降」が多く、市町村国保では「3ヶ月未満」が多かった。

被
保
険
者

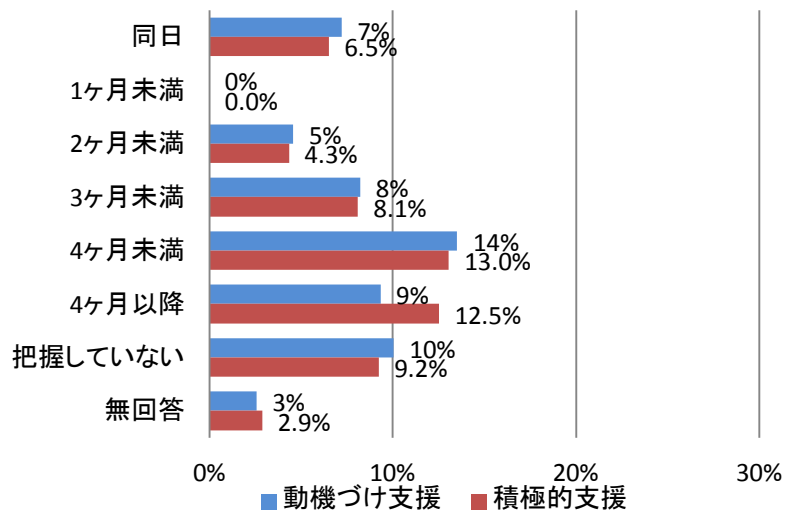
被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)



被
扶
養
者



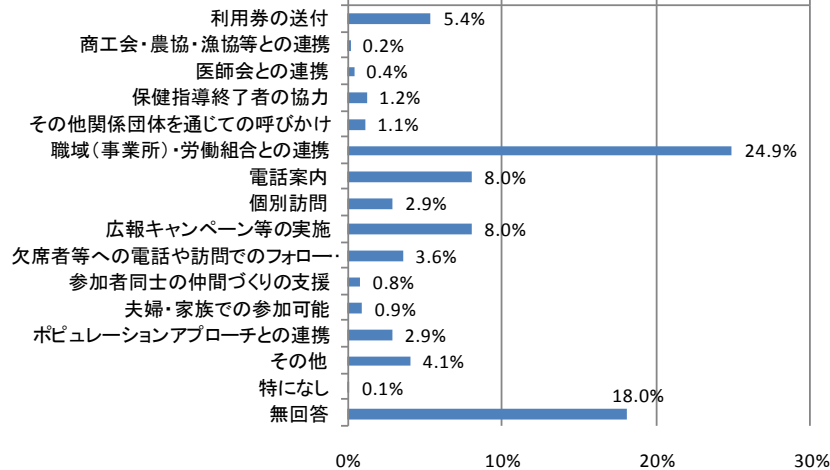
※被用者保険については、複数回答

(参考)特定保健指導利用率向上のために有効な方法 (主なもの3つまでの複数回答)【動機付け支援】

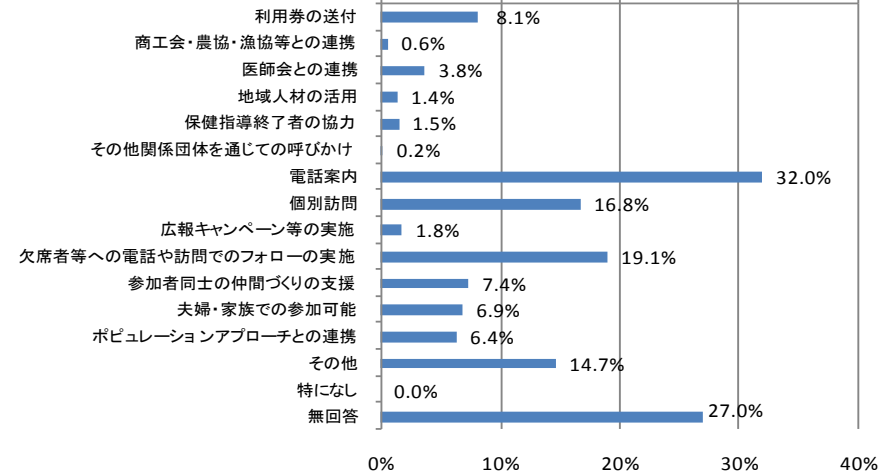
市町村国保では、「電話案内」、「欠席者等への電話や訪問でのフォロー実施」が多く、被用者保険では、被保険者では「職域(事業所)・労働組合との連携」、被扶養者では「利用券の送付」が多かった。

被保険者

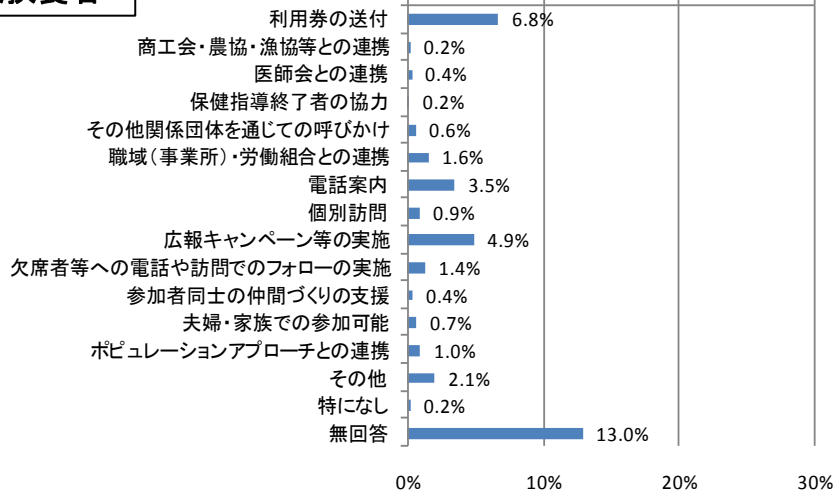
被用者保険(1702保険者)



市町村国保(1757保険者)



被扶養者

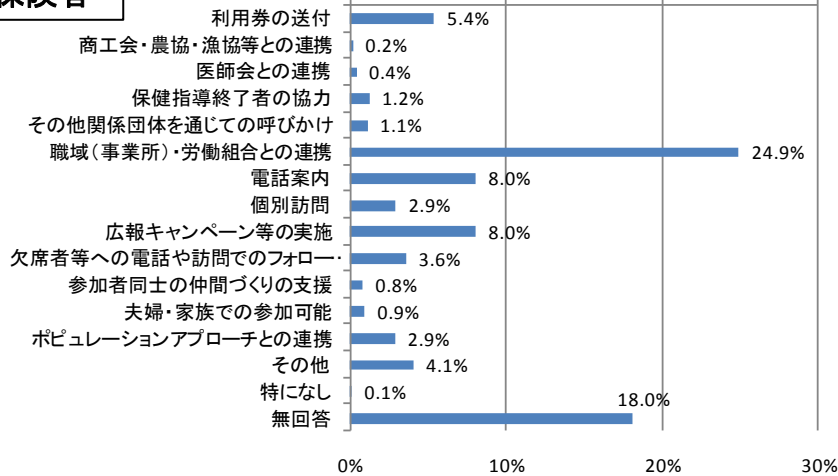


(参考)特定保健指導利用率向上に向けて有効な方法 (主なものの3つまでの複数回答)【積極的支援】

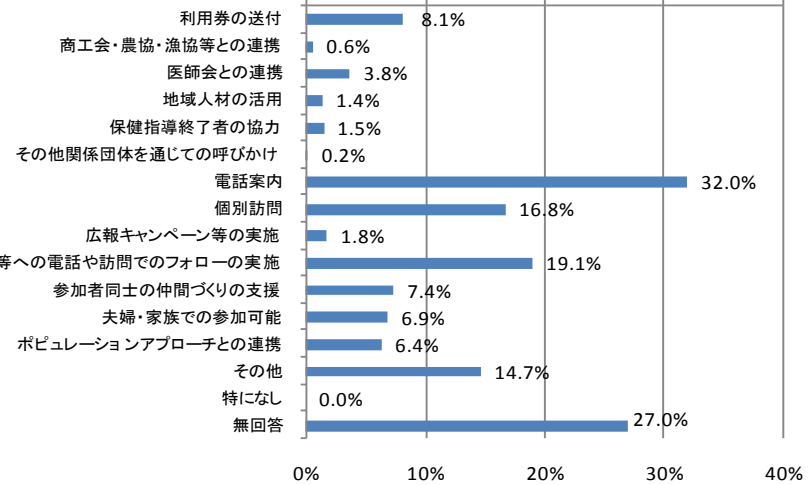
市町村国保では、「電話案内」、「欠席者等への電話や訪問でのフォロー実施」が多く、被用者保険では、被保険者では「職域(事業所)・労働組合との連携」、被扶養者では「利用券の送付」が多かった。

被用者保険(1702保険者)

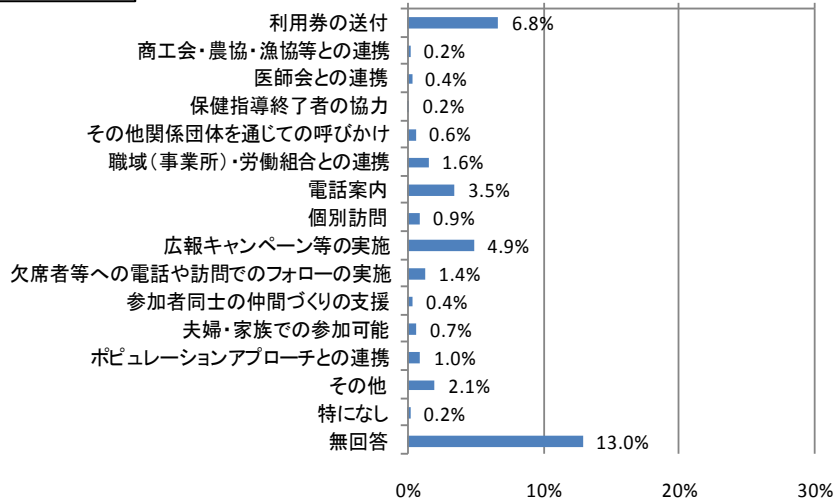
被保険者



市町村国保(1757保険者)



被扶養者



特定保健指導のポイント制について

<現行の仕組み>

○特定健康診査の結果に応じて、保険者は保健指導の対象となる者を抽出し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣に係る自主的な取組の実施を行うことを目的として、特定保健指導を実施することとなっている。この特定保健指導は、健診結果に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類の方法に分けられる。

○「動機付け支援」では、面接による支援（行動計画の作成）と実績評価（面接から約6ヶ月後の評価）を行うこととなっており、「積極的支援」は、面接による支援（行動計画の作成）の後、3ヶ月以上の継続的な支援を行った上で、実績評価（初回時面接から約6ヶ月後の評価）を行うこととなっている。

○この「積極的支援」の3ヶ月以上の継続的な支援については、ポイント制に基づき、各支援方法（個別面談、グループ面談、電話、メール等）によってポイントが割り振られており、合計180ポイント以上の支援を実施することが定められている。

また、支援内容についても行動計画の進捗状況に関する評価等を内容とする支援Aを160ポイント以上、励ましや賞賛等を内容とする支援Bを20ポイント以上を実施することとされ、支援Bを支援Aの方法に代えることはできないこととされている。

<論点>

○「積極的支援」におけるポイント制により、支援方法等が規定されている等のために、対象者の状況に応じた柔軟できめ細かな支援を行うことが妨げられているのではないかと、といった意見があり、これについて以下のような見直しの意見もある。

- ー最低限のポイントのボーダーラインを設けるなど、何らかの方法により、ある程度現行よりも現場の保健指導に携わる者の裁量範囲を広げる運用が考えられないか。
- ー支援Bのように励ましや賞賛のみを目的に支援を行うことが、実施上、負担となっているので、支援Bと支援Aの組み合わせは任意とできないか。
- ープログラムによる保健指導に代えて、アウトプット評価（健診結果の変化等）を導入することは考えられないか。
- ー特に継続的に保健指導対象者となった者に対して、2年目以降に実施する保健指導については、実践状況の記録を必須としない、といった別のプログラムがあっても良いのではないか。

○一方で実施率を勘案する際に、何らかの客観的な基準が必要であるといった意見や、新たなプログラムの設定により、かえって保健指導の自由度が失われるのではないかと、といった意見などもあり、又、ポイント制の基準に一定の幅を持たせることについては、システム改修コストが膨大となる、との指摘もある。

○今のままでは、現場の保健指導に携わる者の創意工夫の余地がなさ過ぎるとの指摘があり、より裁量の範囲を広げることが考えられないか。ただし、保険者の保健指導の実施率を算定することや実績に基づいて国庫補助がなされていることなどを前提とすれば、何らかの客観的な基準によって保健指導の実施を担保する必要がある。

<評価方法について>

検査値が改善したことによって保健指導の実績として評価することも考えられないか。ただし、この場合には以下の論点が考えられる。

- 検査値の改善については、加齢により悪化するのが自然であることから現状維持も含めるべきではないか。
- 現行のプログラムを前提としている各保険者の実施体制で施行可能か。
- 現行の6ヶ月後の実績評価において、腹囲、体重、血圧を測定することとなっているが、指標として扱う検査値の設定など、エビデンスに基づいた合理的な基準が策定できるか。
- 検査値の改善に基づく評価を行う際にも、初回面接、行動計画の策定及び実績評価については必須とする必要があるのではないか。
- 加算減算制度においては、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という検査値の改善を指標として用いることとなっており、実施率の評価において検査値の改善を指標として用いるのであれば、関係を整理する必要があるのではないか。
- 特に委託の場合において、検査値の改善が期待される者(数値の改善が見込まれる者)ばかりに保健指導の資源が集中投入され、数値の改善が見込まれない、又は難しい者に対して十分な指導が行われなくならないか。
- 検査値の評価であっても、どのような支援を行ったかの記録は、保健指導の効果を分析する際に必要ではないか。

<円滑な実施に向けた見直し>

少なくとも特定保健指導の実施の客観性のある程度担保することが可能な範囲において、現場の保健指導実施者の裁量の範囲を広げることがありうるのではないか。

- 180ポイント以上の継続的支援を行っている場合において、支援A(進捗状況の評価等)と支援B(励まし・賞賛等)を両方実施しなければならない、とする必要があるか。
- 直営でのポイントを委託の場合より低くする等、直営と委託で異なるポイントを設定することは考えられないか。
- 180ポイント以上の支援を行う場合、6ヶ月の期間は、ある程度柔軟に考える余地はあるか。
- 2年目以降、継続して保健指導の対象となった者に対してのプログラムを設定することは考えられないか。

(参考) 特定保健指導の流れ

動機づけ支援

特定健診受診

初回面接

20分の個別支援
または
80分のグループ支援

6ヶ月後評価

次年度健診結果での評価

積極的支援 (支援例)

特定健診受診

初回面接

20分の個別支援
または
80分のグループ支援

40P

2週間後
支援A
電話または
メール(1往復)

40P

1ヶ月後
支援A
電話または
メール(1往復)

10P

2ヶ月後
支援Bの電話5分

80P

3ヶ月後
個別面接20分
3ヶ月後の中間評価

10P

6ヶ月後
支援Bの電話5分
6ヶ月後の評価

次年度健診結果での評価

支援A: 計画の進捗状況の評価など
支援B: 励ましや賞賛など

支援A
160P

+

支援B
20P

=

合計
180P

(注) 積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行っても良いこととなっている。

(参考)特定保健指導(動機付け支援)

支援形態	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">●1人20分以上の個別支援●1グループ80分以上のグループ支援 <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">●個別支援●グループ支援●電話●e-mail 等
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none">●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。●体重・腹囲の計測方法について説明する。●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none">●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(参考)特定保健指導(積極的支援)

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳;</p> <p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u>: 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>: 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

看護師が保健指導を行える暫定期間の延長について

<現行の仕組み>

○特定保健指導(「積極的支援」及び「動機付け支援」)における、初回面接・計画作成・実績評価や3ヶ月以上の継続的支援については、医師・保健師・管理栄養士が行わなければならないこととされている。ただし、平成24年度末までの経過措置として、上記の3職種に加えて、「保健指導に関する一定の実務の経験(※)を有する看護師」も行うことができることとされている。

※一定の要件とは、平成20年4月現在において、1年以上(必ずしも継続した1年間である必要はない)、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事(反復継続して当該業務に専ら携わっていること)した経験を有することとされている。

○現行の実施状況を見ると、特定保健指導の実施者の一定割合を看護師が担っている状況。また、従来から産業保健の分野において看護師が活躍してきた経緯もあり、事業所に勤務する看護師数は保健師数を上回っている(看護師:6,046人、保健師:3,531人(平成22年 衛生行政業務報告))。

※平成20年度において初回面接の実施者と6ヶ月後評価の実施者の7%程度が看護師(特定保健指導情報ファイル。計数は延べ数)。

<論点>

○現在の実施状況からすると、平成24年度末で一定の要件を満たす看護師が保健指導を行える経過措置を廃止すると、特に事業所において、特定保健指導の実施者が確保できない恐れが生じるため、経過措置の延長を行う必要がある。

○一方で経過措置を延長するとしても、将来に向けた人員の確保の見通しを立てる必要があるのではないか。

○次期医療費適正化計画の終期(平成29年度末)まで看護師の暫定期間を延長することとし、看護師を特定保健指導の実施者とする保険者において、当該期間における人員確保の計画を立てる等の何らかの取組みを求めているかどうか。

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成十九年厚生労働省令第百五十七号)

(動機付け支援)

第七条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。

(積極的支援)

第八条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。

附 則

(特定保健指導の実施に係る経過措置)

第二条 この省令の施行の日から平成二十五年三月三十一日までの間は、第七条第一項第一号及び第八条第一項第一号中「又は管理栄養士」とあるのは「、管理栄養士又は保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」と、第七条第一項第二号及び第八条第一項第二号中「管理栄養士」とあるのは「管理栄養士、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とする。

		保健指導事業の統括者	動機付け支援	積極的支援
			初回面接、計画作成、評価	3ヶ月以上の継続的支援
専門的知識を有する者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師(一定の保健指導の実務経験のある者)	—	◎ (平成24年度まで)	◎ (平成24年度まで)
専門的知識及び技術を有すると認められる者		—	—	◎

(参考)保健指導の実施体制等

○保健指導実施者の内訳

特定保健師指導 実施者	医師		保健師		管理栄養士		その他		未記入		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
初回面接	13,370	3.4%	259,656	66.1%	91,186	23.2%	28,654	7.3%	0.0%	0.0%	392,866	100.0%
6ヶ月後評価	9,484	2.7%	230,669	66.7%	78,378	22.7%	27,043	7.8%	432	0.1%	345,574	100.0%

(出典)平成20年度 特定保健指導情報ファイル

(注)上記の「その他」が「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」に該当。

○事業所に勤務する保健師・看護師数の推移

	平成22年	平成21年	平成20年	平成19年
看護師	6,046	6,066	5,797	4,350
保健師	3,531	3,738	3,524	2,651

(出典)平成20、22年については、「衛生行政報告例」より、平成19、21年については推計(厚生労働省看護課調べ)により計上。

(参考) 健保組合等の実施体制(平成19年度時点調査)

○健保組合を対象とした調査によれば、平成19年度時点での保健福祉事業の実施体制は以下のとおりとなっており、特に事業主の専門スタッフとして勤務している常勤職員においては看護師が22.3%と最も大きい割合となっている。

	健保組合の専門スタッフ									事業主の専門スタッフ							
	常勤職員				非常勤職員					常勤職員				非常勤職員			
	組合数	割合	総人数	平均人数	組合数	割合	総人数	平均人数		組合数	割合	総人数	平均人数	組合数	割合	総人数	平均人数
医師	54	4.3%	210	3.9	100	7.9%	920	9.2	医師	168	13.3%	534	3.2	298	23.5%	2,188	7.3
歯科医師	17	1.3%	49	2.9	12	0.9%	81	6.8	歯科医師	17	1.3%	30	1.8	14	1.1%	53	3.8
薬剤師	26	2.1%	50	1.9	9	0.7%	12	1.3	薬剤師	27	2.1%	49	1.8	4	0.3%	10	2.5
保健師	213	16.8%	682	3.2	52	4.1%	184	3.5	保健師	210	16.6%	1,032	4.9	49	3.9%	141	2.9
看護師	99	7.8%	518	5.2	34	2.7%	67	2.0	看護師	283	22.3%	1,800	6.4	69	5.4%	230	3.3
准看護師	29	2.3%	47	1.6	7	0.6%	14	2.0	准看護師	38	3.0%	88	2.3	5	0.4%	8	1.6
歯科衛生士	20	1.6%	84	4.2	5	0.4%	10	2.0	歯科衛生士	20	1.6%	71	3.6	3	0.2%	4	1.3
管理栄養士	47	3.7%	67	1.4	12	0.9%	18	1.5	管理栄養士	21	1.7%	48	2.3	14	1.1%	19	1.4
栄養士	7	0.6%	9	1.3	1	0.1%	1	1.0	栄養士	10	0.8%	16	1.6	3	0.2%	5	1.7
健康運動指導士、ヘルスケアトレーナー	26	2.1%	59	2.3	2	0.2%	8	4.0	健康運動指導士、ヘルスケアトレーナー	12	0.9%	20	1.7	2	0.2%	3	1.5
臨床心理士、産業カウンセラー	14	1.1%	29	2.1	6	0.5%	13	2.2	臨床心理士、産業カウンセラー	27	2.1%	82	3.0	36	2.8%	88	2.4
その他の職種	23	1.8%	113	4.9	8	0.6%	14	1.8	その他の職種	14	1.1%	107	7.6	1	0.1%	1	1.0
専門スタッフいない	756組合(59.7%)								専門スタッフいない	431組合(34.0%)							
不明・無回答	169組合(13.3%)								不明・無回答	157組合(12.4%)							

(出典) 健保連調べ(回答組合: 1267組合)