

## 令和 3 年度下期 事業計画について

②特定保健指導

③要治療者への医科受診勧奨

---

令和 3 年 9 月 1 5 日

令和 3 年度 第 1 回 健康づくり推進協議会



全国健康保険協会 熊本支部  
協会けんぽ

## 1. 特定保健指導について

(1) 特定保健指導の概要…………… P 3

(2) 特定保健指導の実績…………… P 6

(3) 特定保健指導の実施率向上に向けた方向性… P 8

【参考】特定保健指導委託契約の内容…………… P 9

## 2. 要治療者への医科受診勧奨について

(1) 要治療者への医科受診勧奨の概要…………… P 11

(2) 事業所と健診機関にお願いしたいこと…………… P 12

# 1. 特定保健指導について

## ① 特定保健指導の成り立ち

- ・高齢化の急速な発展
- ・疾病構造の変化（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加）



生涯にわたっての生活の質の維持・向上  
中長期的な医療費の増加の抑制

平成20年4月より特定健診・特定保健指導導入。

高齢者の医療の確保に関する法律（「高確法」）により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病に関する健康診査（特定健診）および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する保健指導（特定保健指導）の実施が義務づけられた。

### 【健診・保健指導の目的】

健診・保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。

## ②特定保健指導対象者の選定方法

### ステップ1

腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

**A** 腹囲  
男性85 cm以上  
女性90 cm以上

**B** 腹囲は、Aに該当しないが、  
BMIは25以上

※健診の結果、対象者に該当していても高血圧・糖尿病・脂質異常症の内服治療中の方は対象外になります。

### ステップ2

健診結果と喫煙歴からリスクを追加

- ①血糖：空腹時血糖100mg/d l 以上またはHbA1c5.6%以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/d l 以上またはHDLコレステロール40mg/d l 未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ④喫煙歴：①～③のリスクが1つでもある場合にリスクとして追加します

- ★ステップ1が**A** → ステップ2のリスクが1個
- ★ステップ1が**B** → ステップ2のリスクが1～2個

動機付け支援

- ★ステップ1が**A** → ステップ2のリスクが2個以上
- ★ステップ1が**B** → ステップ2のリスクが3個以上

積極的支援

## ③特定保健指導の流れ

- ・健診受診者のうち、約20%程度が特定保健指導対象者。
- ・平均的な階層化の割合は、積極的支援60%、動機付け支援40%。

### 積極的支援

【初回面談】 保健師もしくは管理栄養士による初回面談（約30分程度）を行う。

- ▶ 健診結果の説明をします。
- ▶ 対象者様と一緒に生活習慣を振り返ります。
- ▶ 対象者様の生活スタイルに合わせた生活習慣改善方法について話し合い、実施可能な行動目標を立てます。

【継続的な支援】 3か月以上の定期的・継続的な支援（電話・手紙・メール等を利用）を行う。

- ▶ 約3～6か月間にて、約4～5回程度の支援を行います。
- ▶ 行動目標に対するお取組み状況を確認します。対象者様のお悩みを解決したり、必要なアドバイス、応援を行います。

【3か月以上経過後】実績評価（電話・手紙・メール等を利用）を行う。

- ▶ お取組みの成果（生活習慣・体重・腹囲・体調の変化）を確認いたします。

### 動機付け支援

【初回面談】 保健師もしくは管理栄養士による初回面談（約30分程度）を行う。

【3か月以上経過後】実績評価（電話・手紙・メール等を利用）を行う。

## (2) 特定保健指導の実績

### ①過去4年間の特定保健指導実績

		H29年度	H30年度	令和元年度	令和2年度
	対象者数（被保険者）	29,533	31,994	33,766	34,794
初回 面談	実施人数（被保険者）	10,799	12,630	13,286	13,901
	実施率（被保険者）	36.6%	39.5%	39.3%	40.0%
実績 評価	実施人数（被保険者）	8,092	10,147	10,815	11,267
	実施率（被保険者）	27.4%	31.7%	32.0%	32.4%

※特定保健指導実施率は、対象者のうち、実績評価を終了した者の割合です。

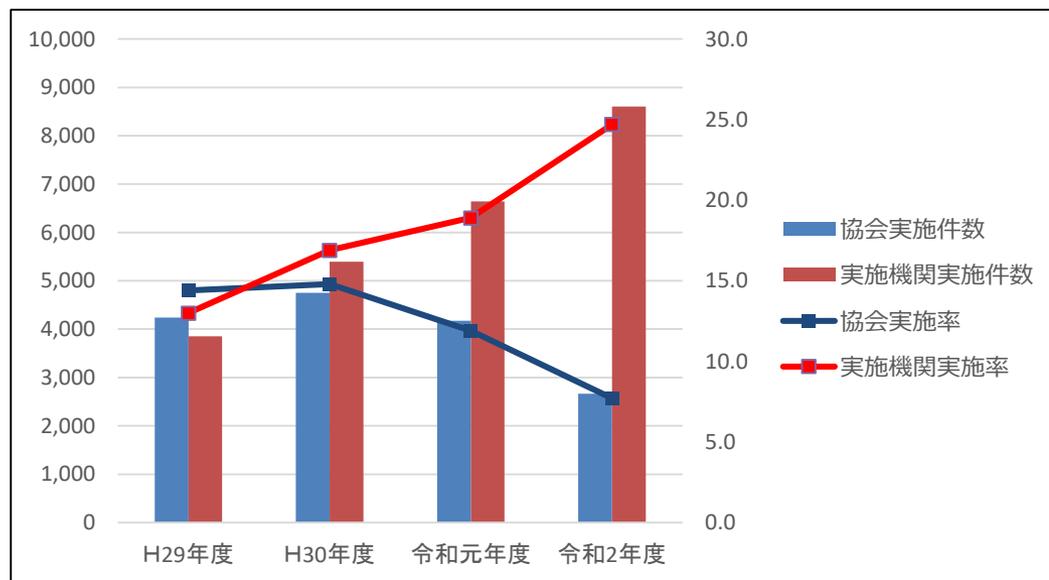
$$\text{特定保健指導実施率 (\%)} = \frac{\text{特定保健指導実施者数 (実績評価終了者数)}}{\text{特定保健指導対象者数}}$$

令和2年度  
全国1位

## (2) 特定保健指導の実績

### ②令和2年度の特定保健指導実施件数・実施率の内訳（支部と健診機関の比率）

	支部	実施機関様	合計
初回面談件数	3,263	10,638	13,901
実績評価件数	2,666	8,601	11,267
特定保健指導実施率（実績評価）	7.7%	24.7%	32.4%



令和2年度の実施率（実績評価）の約76%は健診機関による実施（健診当日に初回面談）。

協会けんぽによる実施（健診の後日に初回面談）は、コロナ禍の影響大きく大幅減。

今後も健診機関による実施に活路

## 「健診と特定保健指導の一体化」の推進！

具体的には・・・

73健診機関すべてに特定保健指導まで実施していただきたい（契約締結）

健診機関が特定保健指導を実施するということは・・・

- ・健診当日に初回面談を受けて帰っていただく。
- ・健診当日は、健康意識が高まっていると考えられ、行動変容を促すチャンス。

後日に面談する必要がないことは、**協会・対象者・事業所の三方よし**

### 課題

73健診機関のうち、特定保健指導委託契約を締結しているのは、**32機関**。  
契約いただけない最大の理由は健診機関における**マンパワー、実施体制がないこと**。

健診機関の**経営層（意思決定者）**に必要性を**訴求**していく必要がある

## (1) 特定保健指導の実施者

	保健指導事業の 統括者	初回面談、 計画作成、評価	3か月以上の 継続的な支援
医師	◎常勤	◎	◎
保健師	◎常勤	◎	◎
管理栄養士	◎常勤	◎	◎
看護師(*)		◎	◎
専門的知識及び 技術を有すると認 められる者			◎

\* 看護師は一定の保健指導の実務経験のある者

## (2) 委託料単価 (※実績評価まで実施した場合)

	積極的支援	動機付け支援
健診当日に実施	28,300円	12,200円
初回面談を分割して実施 (健診結果なしで実施)	25,000円	10,000円

(税抜)

## 2. 要治療者への医科受診勧奨について

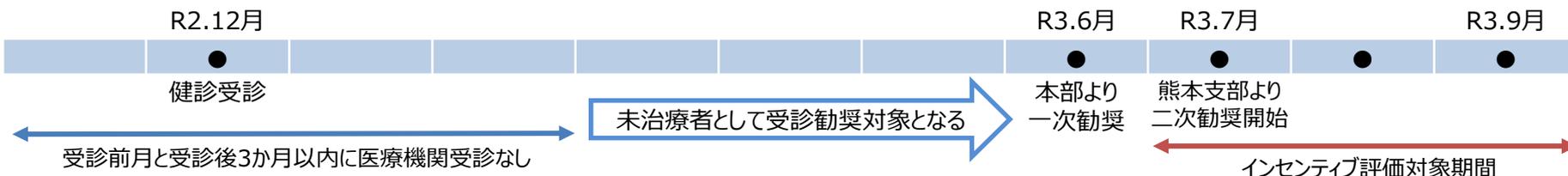
# (1) 要治療者への医科受診勧奨の概要

## ① 医科受診勧奨の対象条件

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c (NGSP値)
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dl以上	6.5%以上

## ② 医科受診勧奨の流れ

- 健診受診から約6か月後に、協会本部において一次勧奨を実施し、その後、熊本支部において二次勧奨を実施。



	時期	勧奨方法	内容
一次勧奨	健診受診後約6か月後	文書（圧着はがき）	健診時の数値を記載し、医療機関への受診を促す。
二次勧奨	一次勧奨実施の翌月	文書（封書）・電話	対象者に、医療機関受診の必要性等をお伝えする文書を送付。また、対象者の勤務先を通じて本人に電話し、健康状態の確認、受診時のアドバイス等を実施。

### インセンティブ制度の評価指標

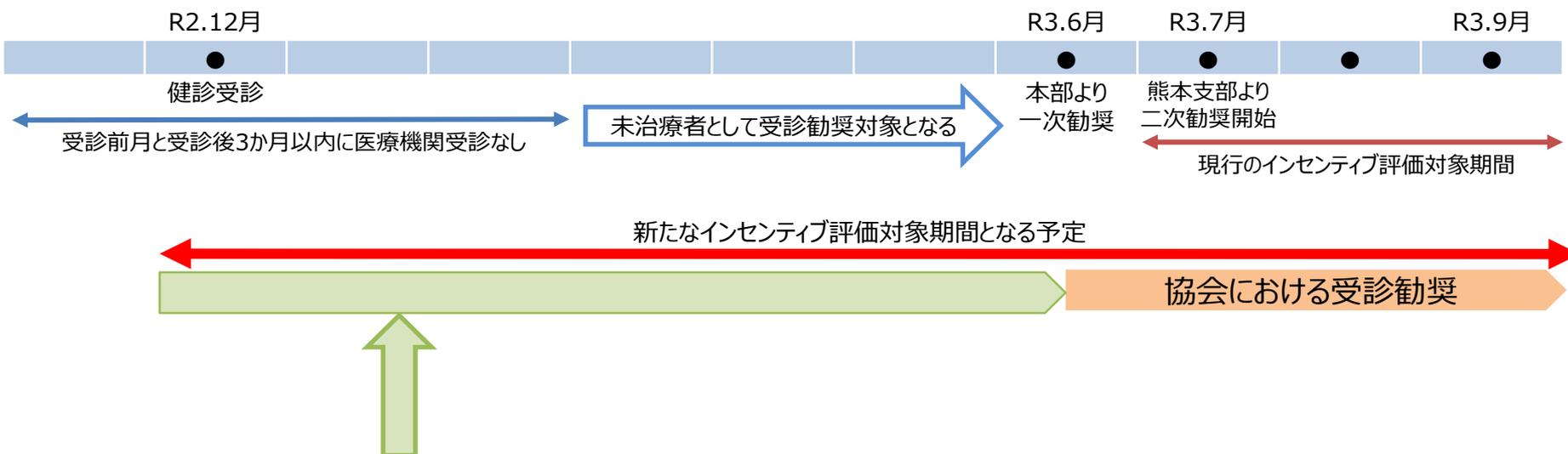
- ① 特定健診等の受診率（13位）
- ② 特定保健指導の実施率（7位）
- ③ 特定保健指導対象者の減少率（21位）
- ④ 受診勧奨を受けた要治療者等の勧奨後3か月以内受診率（26位）
- ⑤ ジェネリック医薬品使用割合（9位）

括弧内の順位は熊本支部の元年度評価指標別順位

インセンティブ制度とは・・・

左の5つの評価指標による協会けんぽ47都道府県支部をランキング付けし、上位23支部にインセンティブ（報奨金）を付与し、健康保険料率に反映（報奨金分を軽減）するものです。

評価対象期間が「健診受診直後から」に拡大される見通し



この期間の医科受診勧奨（治療や精密検査）を  
事業所と健診機関にお願いしていく方針。

事業所にとっては「健康経営」の実践そのもの。

健診機関にとっては「健診の目的（早期発見し治療）」そのもの。

### 事業所にやっていただきたいこと

- ① 定期健診は生活習慣病予防健診という受け方を採用
- ② 健診結果を把握、管理し対象者には特定保健指導
- ③ 治療や精密検査が必要な従業員には医科受診勧奨

健康経営

### 健診機関にやっていただきたいこと

- ① 事業者健診の結果提供への協力
- ② 健診と特定保健指導を一体的に実施
- ③ 健診結果に応じた医科受診勧奨

早期発見  
早期治療