

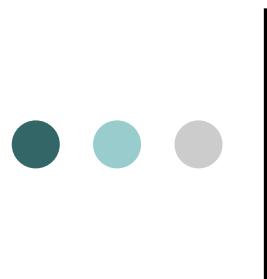
平成23年9月27日

効果の出る保健指導のための
人材育成とは
—協会けんぽの事例—

全国健康保険協会
保健第二グループ長
六路 恵子



全国健康保険協会



目次

1. 協会けんぽの設立と加入事業所について

2. 健診データ及び医療費データの分析結果

- ・平成20年度健診データと医療費データの分析
- ・1年間加入期間がある患者の医療費の診療種別内訳

3. 協会けんぽの保健指導と人材育成

協会けんぽの設立と加入事業所について





全国健康保険協会は、平成20年10月に
政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、
スタートしました

【新組織・・・公法人(民間)による運営】

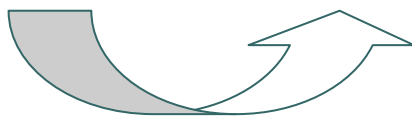
平成20年10月



【全国健康保険協会】

健康保健事業を担う(中小企業で
働く被用者の方)

社会保険庁



【日本年金機構】

公的年金の運営業務を担う

平成22年1月

協会けんぽの設立の背景・趣旨

政管健保

協会けんぽ

厚生労働省
社会保険庁

公法人

➤非公務員型の法人

問題点

保険者機能が不十分

加入者・事業主の
関与が弱い

全国一本の保険運営

改革

【20年10月】
協会けんぽの設立

【18年11月～20年9月】
設立委員会

【18年6月】
医療制度改革法の
成立

保険者機能の発揮

- ・国や都道府県の医療政策への意見発信
- ・加入者の健康づくり
- ・支部機能の強化

加入者・事業主の意見に基づく運営

都道府県単位の保険料率

業務の効率化、お客様サービスの向上



協会けんぽの理念

基本使命

協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図る。

キーコンセプト

- ・加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

医療保険者別加入状況

- 協会けんぽは、日本最大の健康保険を運営する保険者である
- 協会けんぽは、161万事業所で働く従業員の方とそのご家族（約3,500万人）の健康を支えている

加入者	制度	保険者名	加入者数	保険者数
サラリーマンとその家族	全国健康保険協会 管掌健康保険	全国康保険協会 (協会けんぽ)	3,479万人 (161万事業所)	1
	組管管掌健康保険	健康保険組合	3,086万人 (13万事業所)	1,518
自営業者等	国民健康保険	市区町村	4,688万人	1,804
公務員等とその家族	共済組合	共済組合	937万人	77

※加入者数;協会けんぽは、平成21年9月末現在。その他は、平成20年3月末現在。

協会けんぽの適用事業所の概要

(1) 被保険者数別事業所の割合

年度	被保険者数 1・2人	3・4人	5～	10～	20～	30～	50～	100～	300～ 99人	500～ 999人	1000人 以上
平成19年	36.3	18.4							0.2	0.1	0.0
平成20年	39.2	17.6							0.2	0.1	0.0
平成21年	40.8	17.3	19.3	11.5	4.0	3.1	2.3	1.3	0.2	0.1	0.0

健康管理体制が弱い

単位(%)

5人未満58.2%

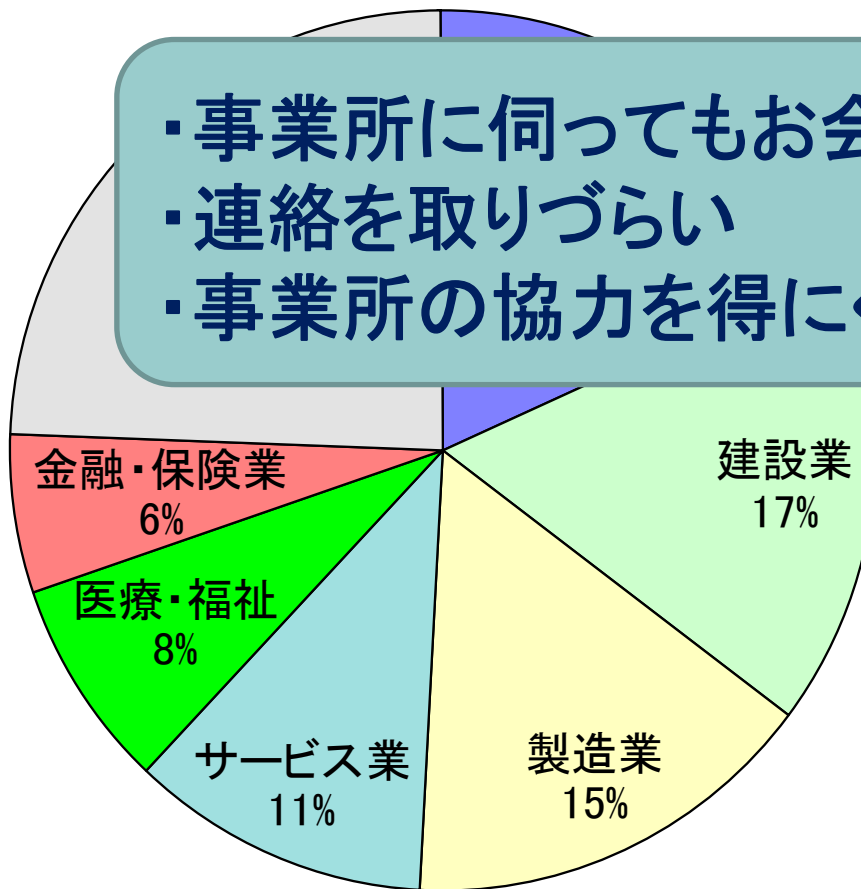
10人未満77.5%

50人未満96.1%

- ・10人未満の事業所が3/4以上、50人未満の事業所が96%
- ・年々、小規模事業所の割合が増えている

協会けんぽの適用事業所の概要

(2) 業態別事業所の割合

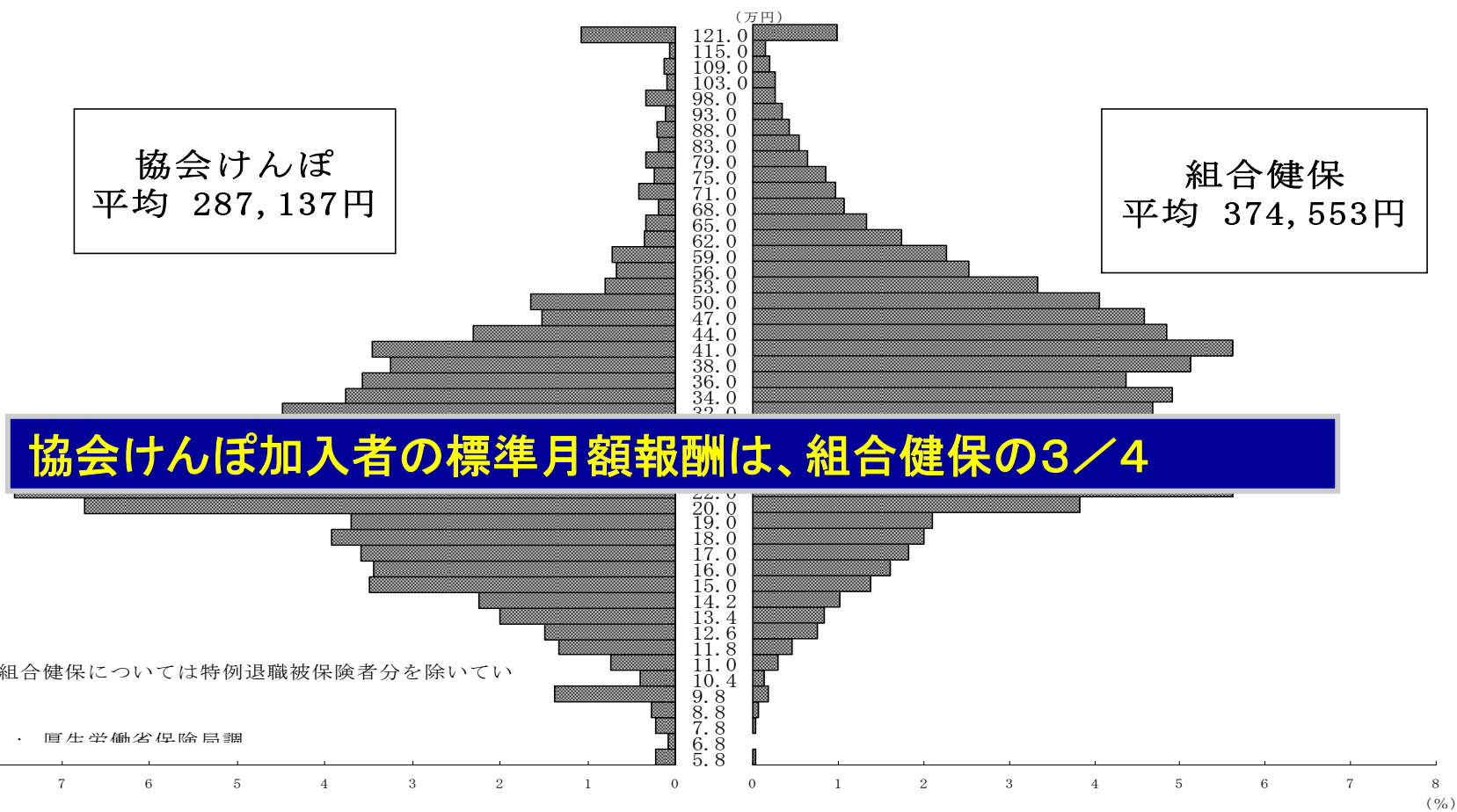


- ・事業所に伺ってもお会いできない
- ・連絡を取りづらい
- ・事業所の協力を得にくい

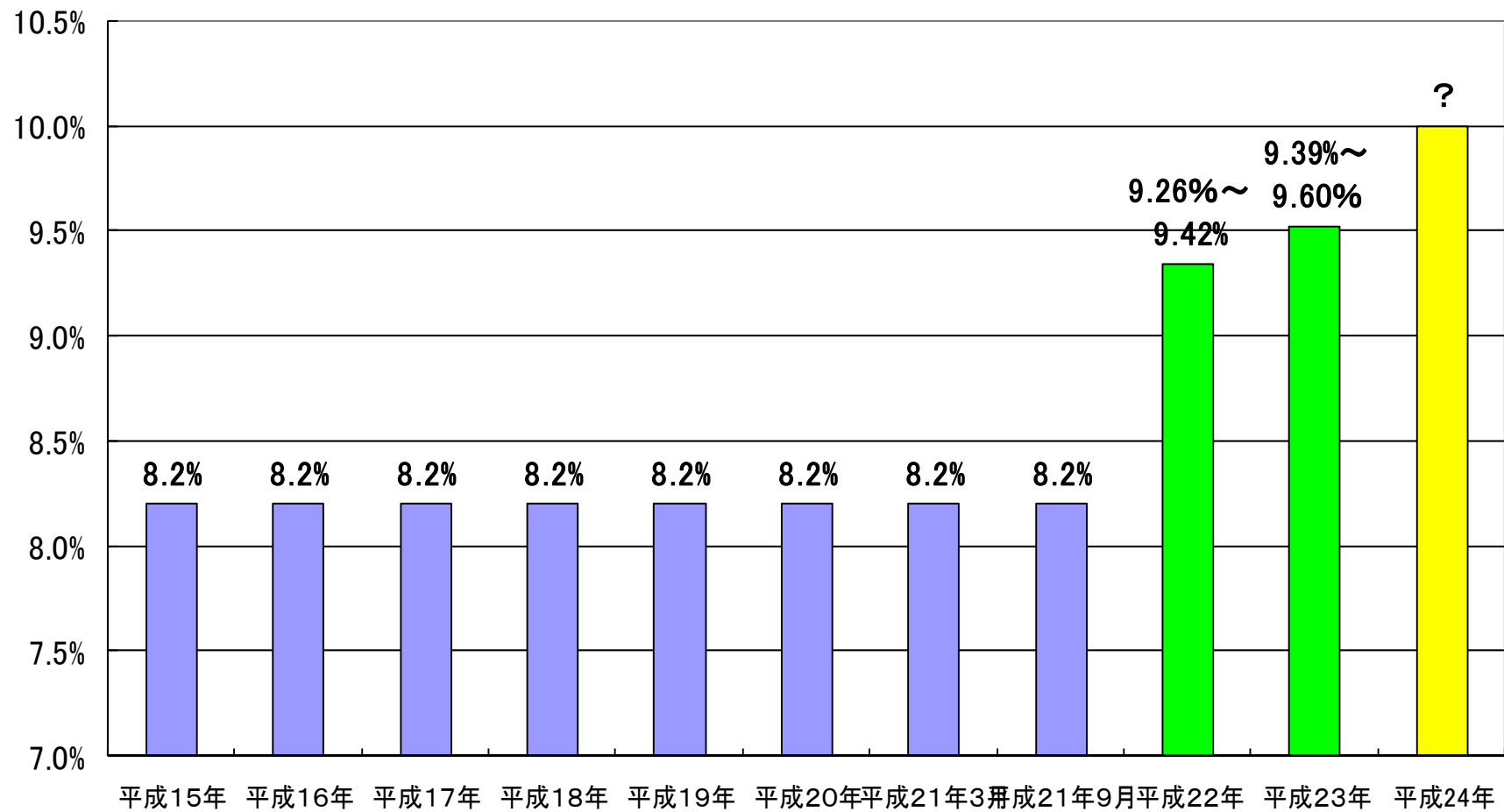
- ・現場作業の人が多い
- ・業種により、働き方や健康課題が違っている

協会けんぽの適用事業所の概要

(3) 協会けんぽと健保組合加入者の標準月額報酬の比較



健康保険料率の推移



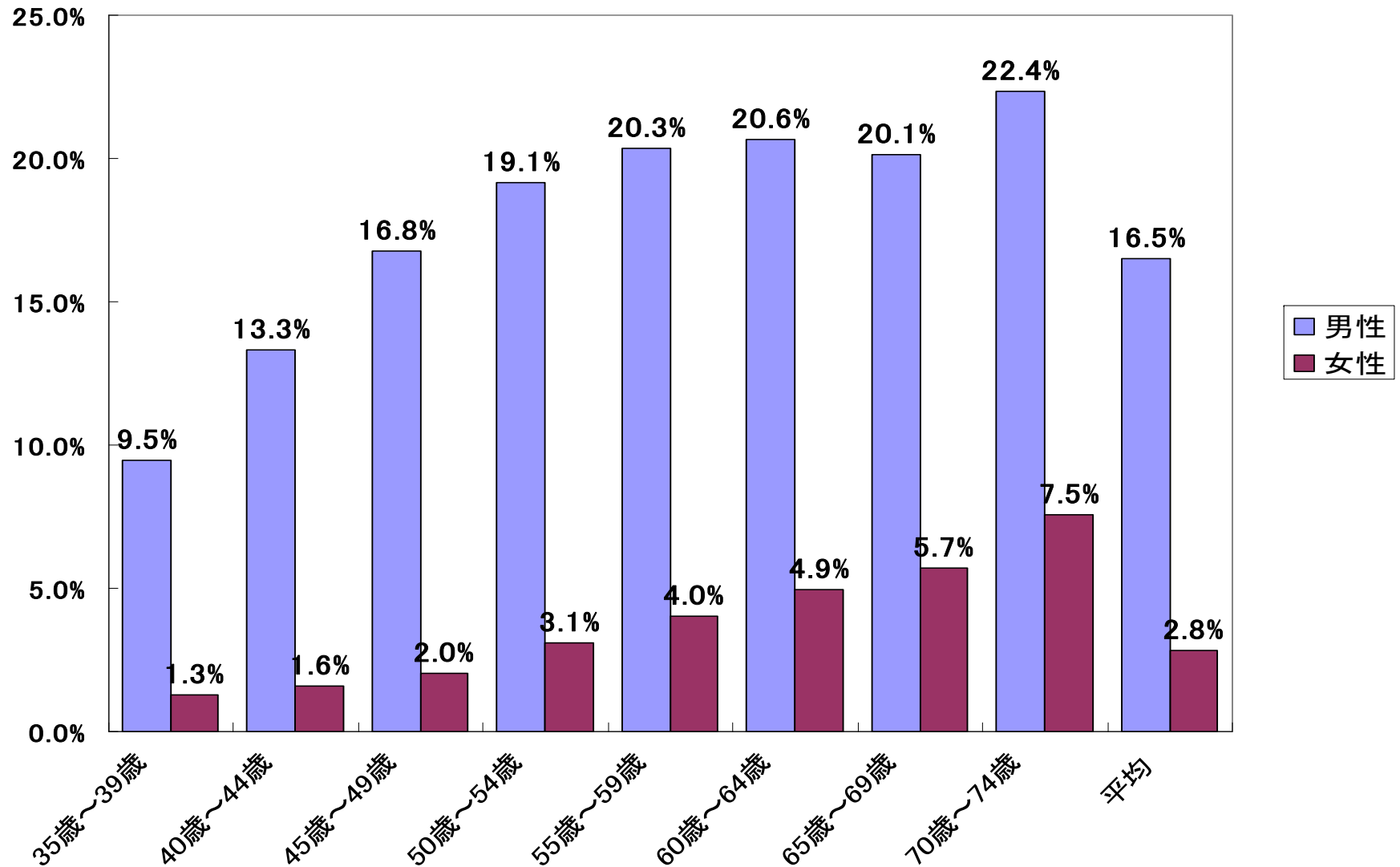
平成20年度健診データと 医療費データの分析

平成20年度健診受診者4,254,550人のデータを分析結果

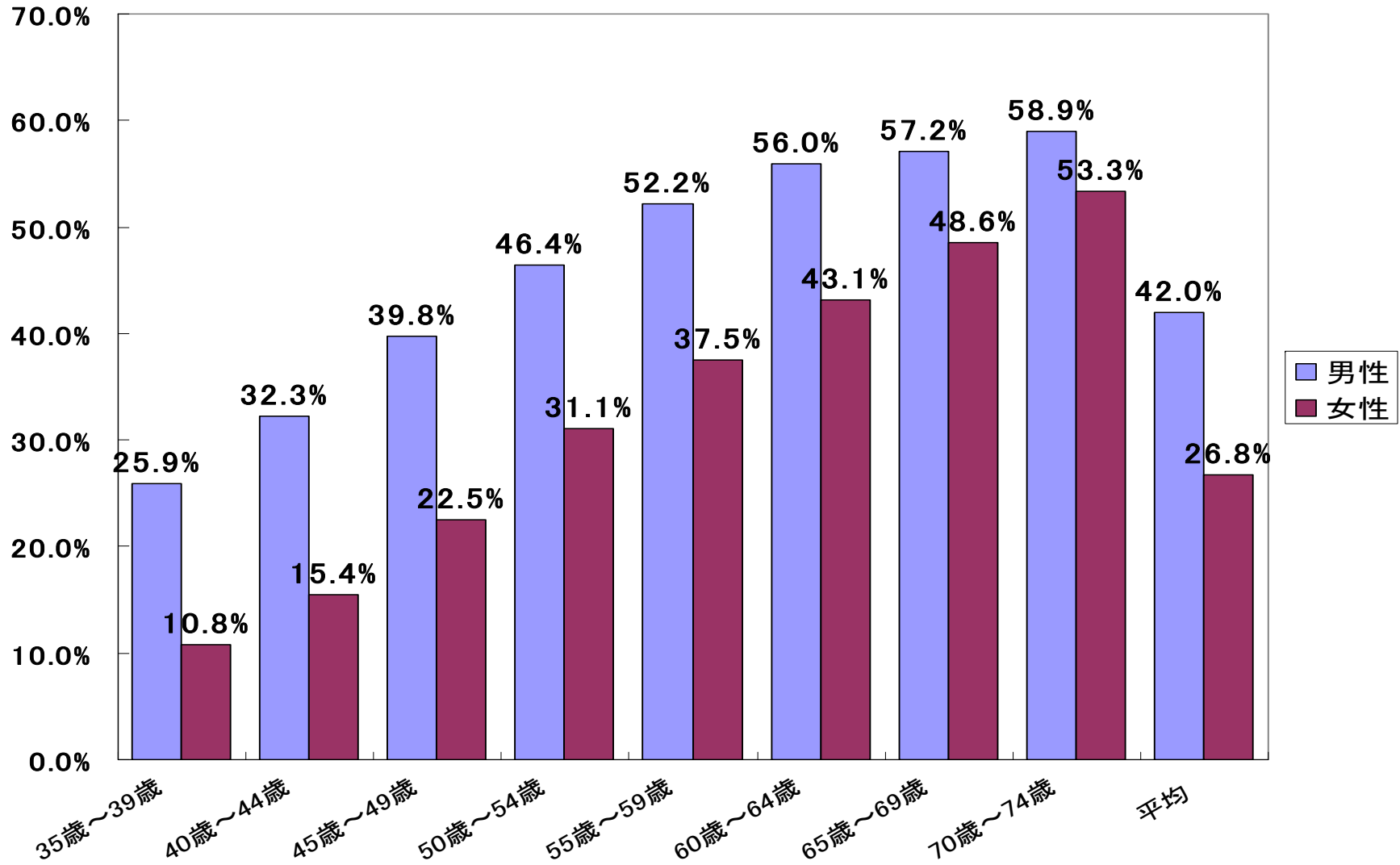




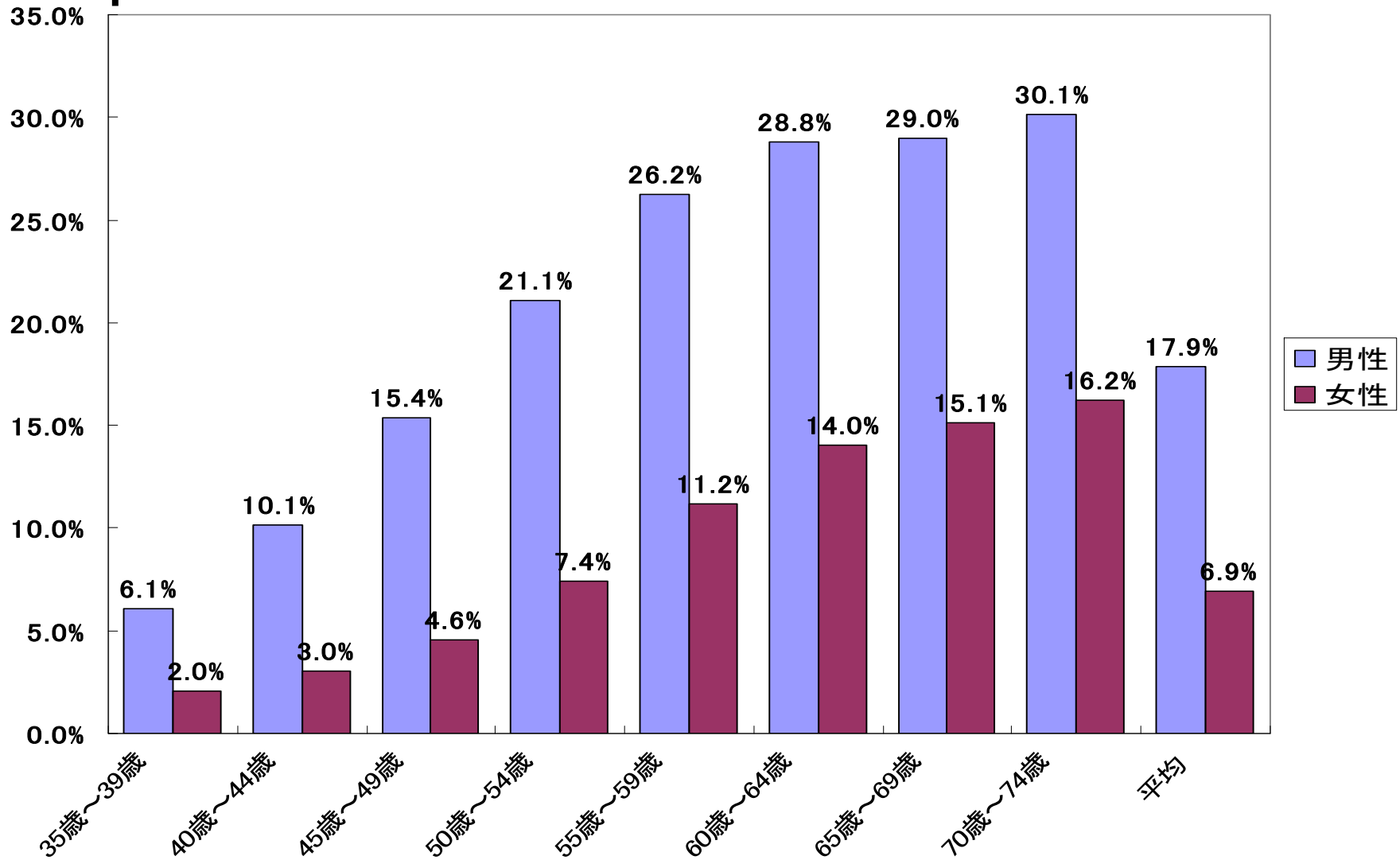
階級別メタボリックリスク保有者の状況



階級別血圧リスク保有者の状況

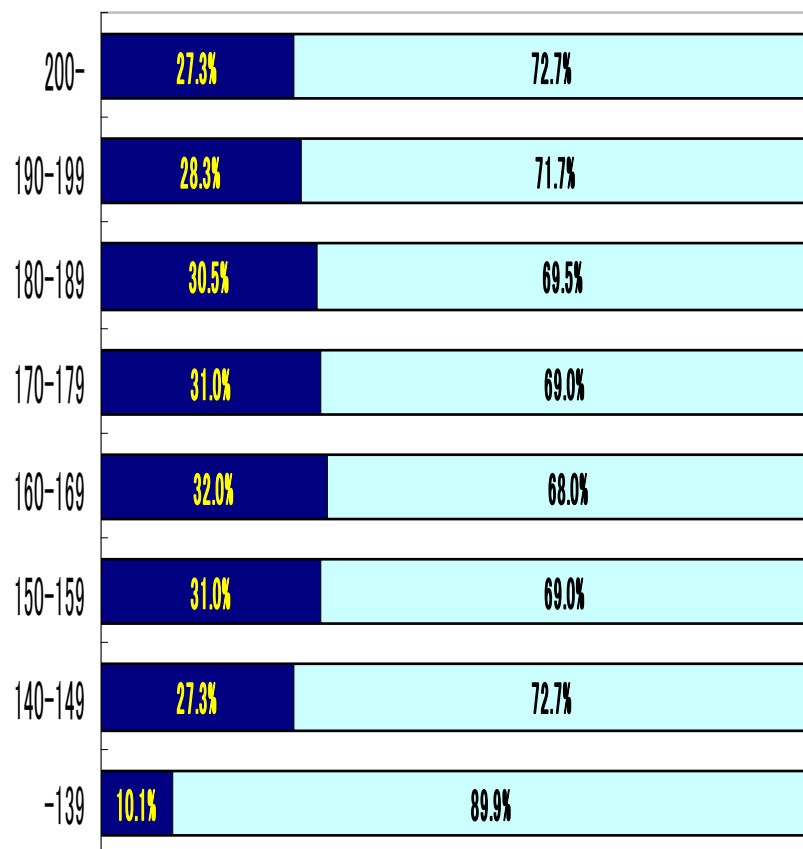


階級別高血糖リスク保有者の状況



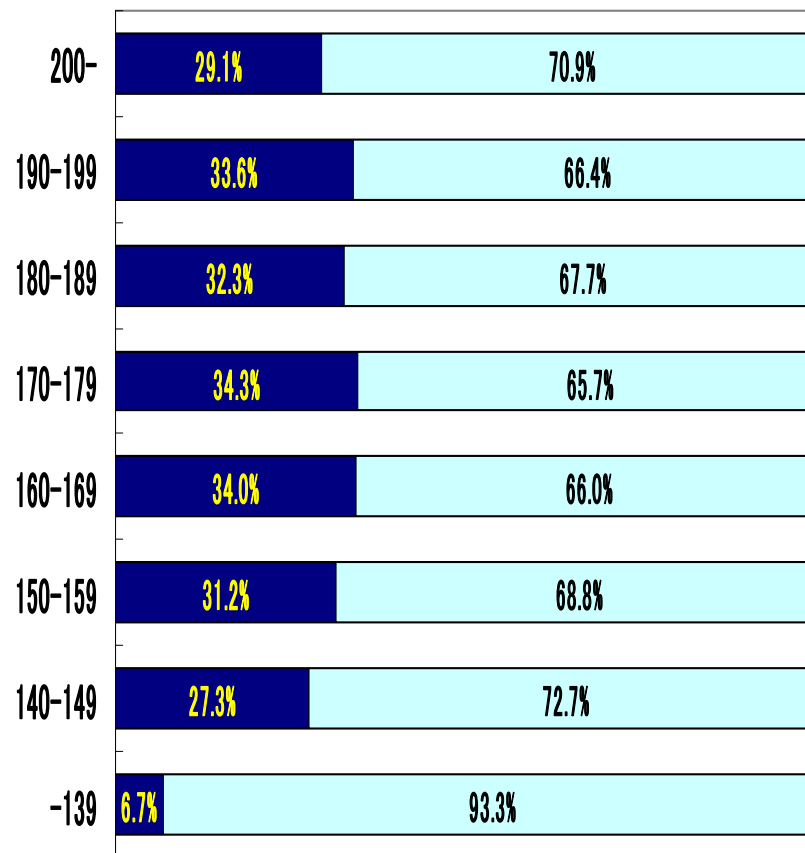
血圧を下げる薬を飲んでいる人の割合 (収縮時血圧値の階級別)

男性



■ 服薬している □ 服薬していない

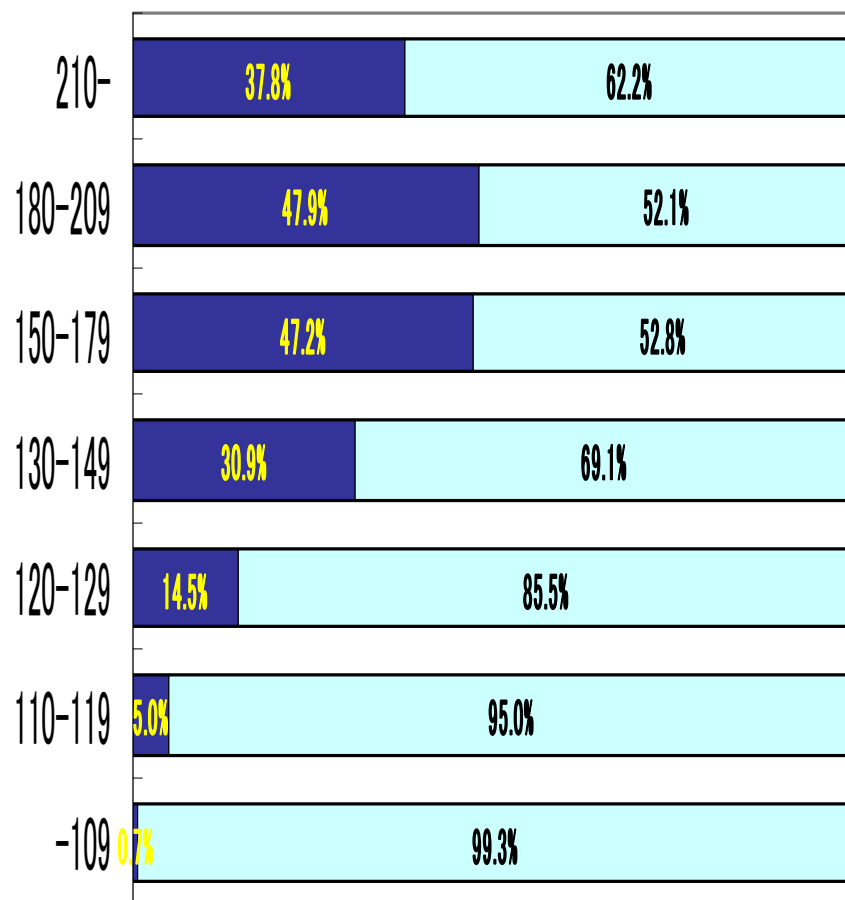
女性



■ 服薬している □ 服薬していない

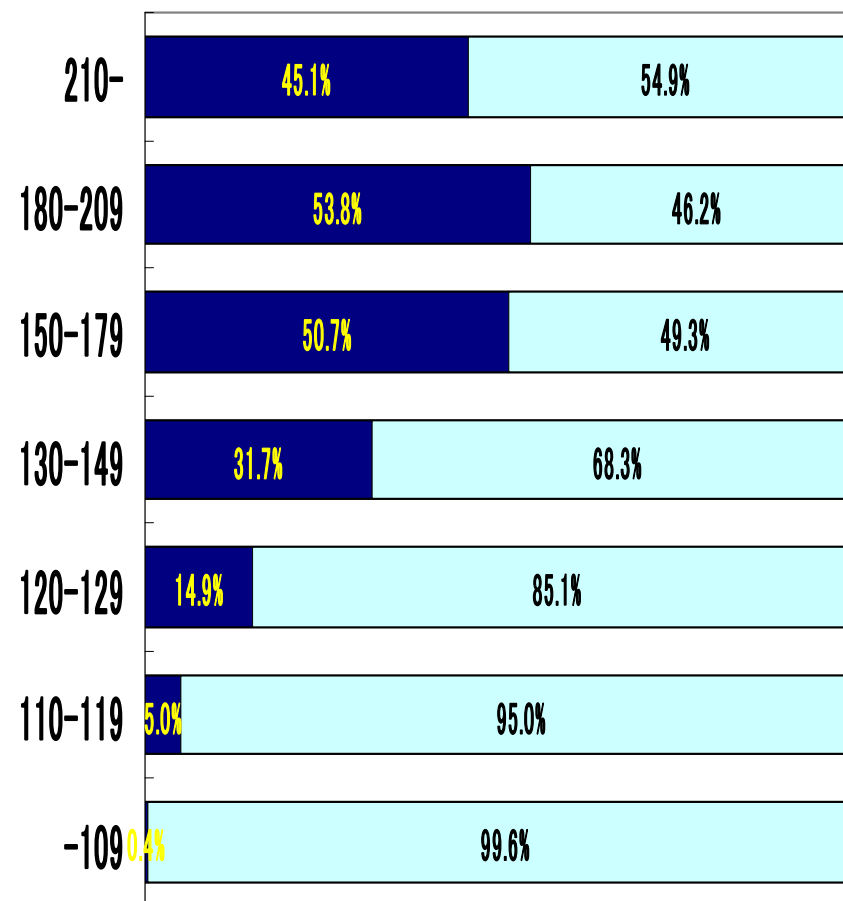
インスリンまたは血糖を下げる薬を飲んでいる人の割合（空腹時血糖の階級別）

男性



■ 服薬している □ 服薬していない

女性



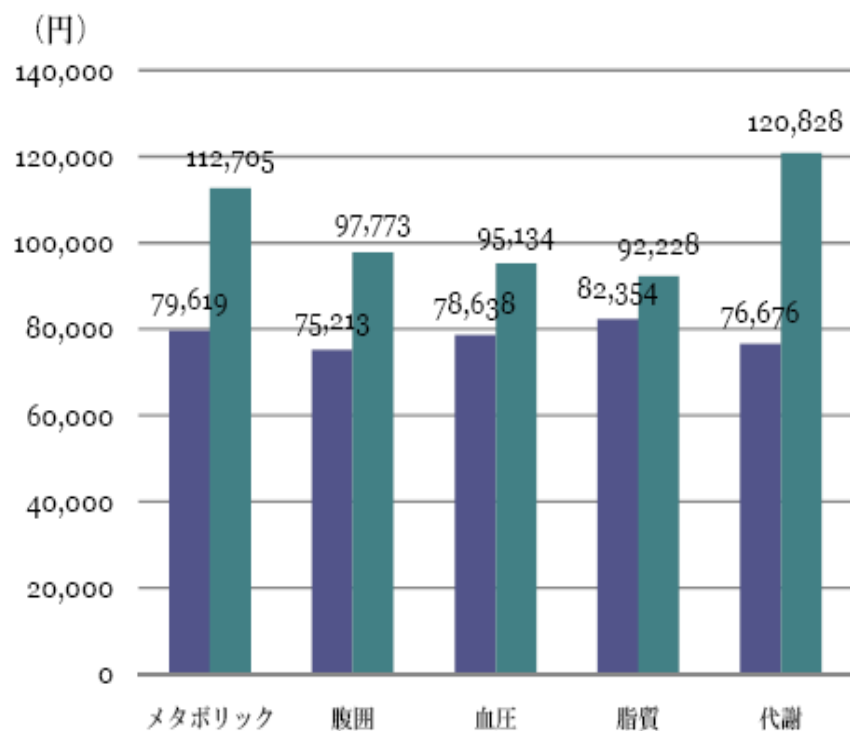
■ 服薬している □ 服薬していない

1年間加入期間がある患者の 医療費の診療種別内訳



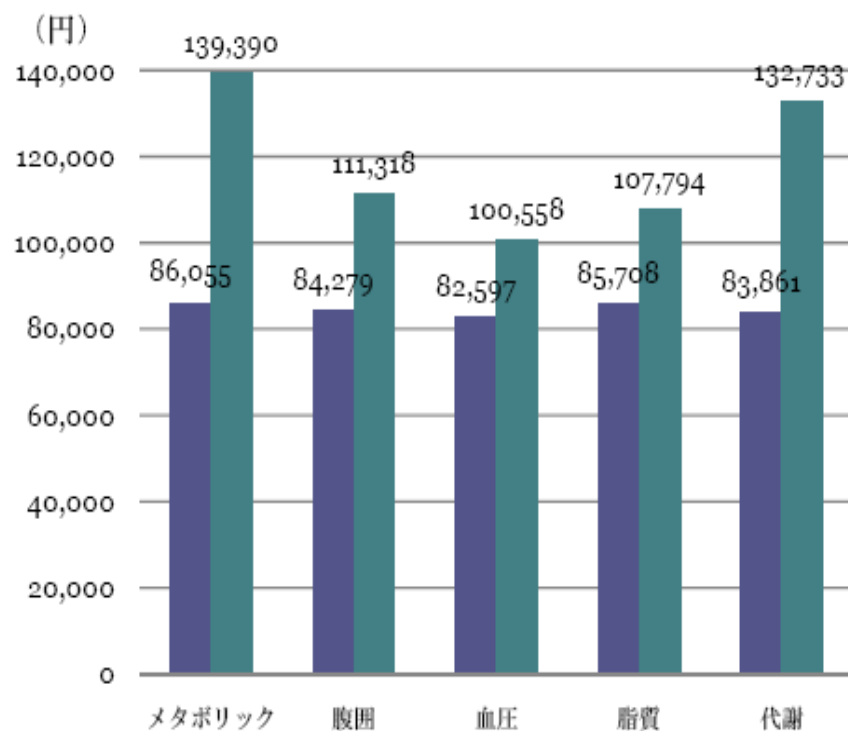
各リスクの有無別 1人あたり入院外医療費 (調剤を含む)

男性



■リスクなし ■リスクあり

女性

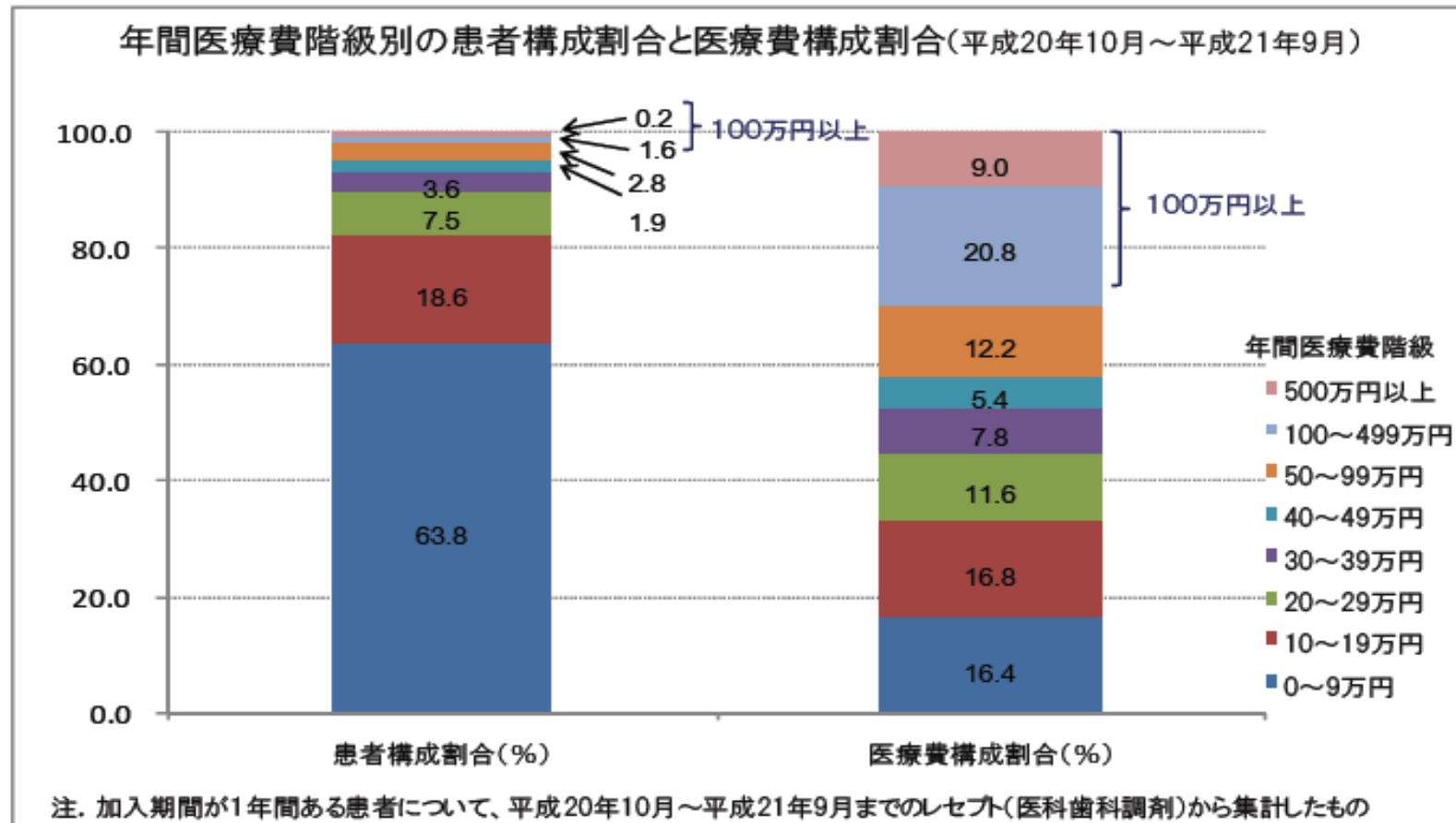


■リスクなし ■リスクあり

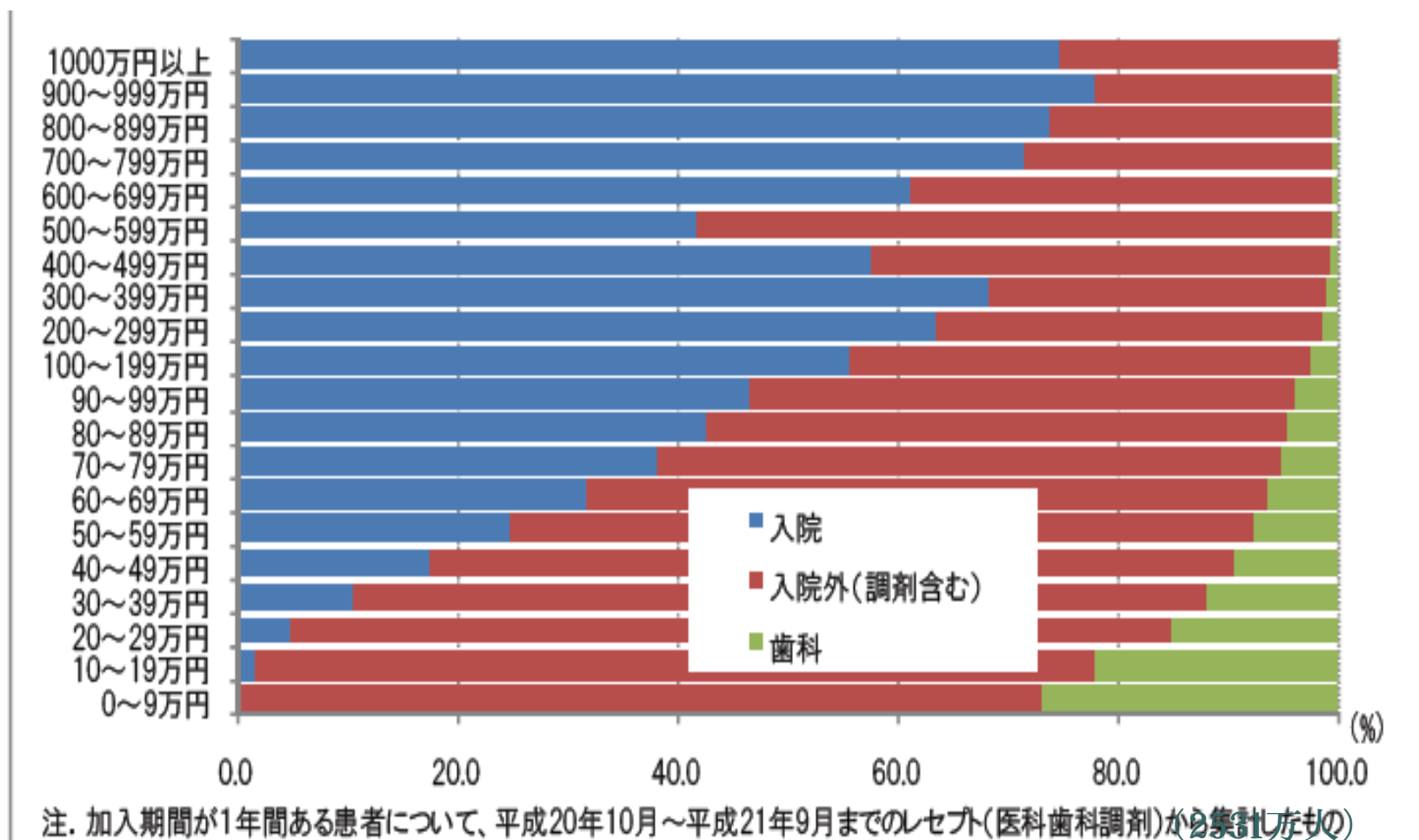
(注) リスクのある人とない人の年齢を調整した数値である

年間医療費階級別の患者構成割合と医療費構成割合 (平成20年10月～21年9月)

- ・患者のうち約6割が年間医療費10万円未満(医科歯科調剤計)
- ・年間医療費100万円以上の患者(全体の約2%)の医療費は、医療費全体の約3割を占める



年間医療費階級別の医療費の診療種別内訳 (構成割合・20年10月～21年9月)



年間医療費階級別の主な傷病と医療費構成割合 (入院・入院外レセプトに限る)

(参考) 患者の年間医療費階級別の主な傷病と医療費構成割合(上位3位)(入院・入院外レセプトに限る)

年間医療費	主な傷病1	主な傷病2	主な傷病3
0～9万円	その他の急性上気道感染症[1003] (7%)	その他の損傷及びその他の外因の影響[1906] (5%)	屈折及び調節の障害[703] (5%)
10～19万円	高血圧性疾患[901] (13%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (5%)	喘息[1010] (4%)
20～29万円	高血圧性疾患[901] (9%)	糖尿病[402] (3%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (3%)
30～39万円	高血圧性疾患[901] (15%)	糖尿病[402] (6%)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患[403] (5%)
40～49万円	高血圧性疾患[901] (9%)	糖尿病[402] (8%)	その他の消化器系の疾患[1112] (4%)
50～59万円	糖尿病[402] (7%)	高血圧性疾患[901] (6%)	その他の妊娠、分娩及び産じょく[1504] (5%)
60～69万円	糖尿病[402] (7%)	良性新生物及びその他の新生物[211] (6%)	高血圧性疾患[901] (5%)
70～79万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (7%)	糖尿病[402] (6%)	高血圧性疾患[901] (4%)
80～89万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (7%)	糖尿病[402] (5%)	その他の消化器系の疾患[1112] (3%)
90～99万円	良性新生物及びその他の新生物[211] (6%)	糖尿病[402] (4%)	その他の消化器系の疾患[1112] (3%)
100～199万円	その他の悪性新生物[210] (4%)	虚血性心疾患[902] (3%)	骨折[1901] (3%)
200～299万円	その他の悪性新生物[210] (6%)	虚血性心疾患[902] (5%)	関節症[1302] (4%)
300～399万円	その他の悪性新生物[210] (10%)	虚血性心疾患[902] (5%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[803] (4%)
400～499万円	腎不全[1402] (14%)	その他の悪性新生物[210] (8%)	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害[803] (8%)
500～599万円	腎不全[1402] (28%)	その他の悪性新生物[210] (7%)	脳内出血[905] (3%)
600～699万円	腎不全[1402] (14%)	その他の悪性新生物[210] (8%)	脳内出血[905] (4%)
700～799万円	その他の悪性新生物[210] (8%)	腎不全[1402] (7%)	その他の心疾患[903] (5%)
800～899万円	その他の悪性新生物[210] (8%)	腎不全[1402] (7%)	その他の心疾患[903] (5%)
900～999万円	その他の悪性新生物[210] (7%)	その他の神経系の疾患[606] (6%)	腎不全[1402] (6%)
1000万円以上	白血病[209] (16%)	妊娠及び胎児発育に関連する障害[1601] (7%)	その他の神経系の疾患[606] (6%)

注1.平成20年10月～平成21年9月までに加入期間がある加入者について、同じ期間内の入院レセプト及び入院外レセプトを集計したもの

注2.傷病名が協会システムにおいて不明なレセプト分(手書きレセプト等)については、同じ年間医療費階級内の他のレセプトを用いて推計している

注3.青色は入院の傷病、赤色は入院外の傷病

注4.カッコ内は各年間医療費階級におけるの傷病別の医療費構成割合

協会けんぽの保健指導と人材育成





健診・保健指導の体系

《健診》

- 被保険者 生活習慣病予防健診
- 被扶養者 特定健康診査

《保健指導》

- 被保健者
 - ・直営により実施
 - ・昨年度より外部委託も行っている
- 被扶養者 集合契約により実施

被保険者特定健診・特定保健指導実績 (平成20年度～22年度速報値)

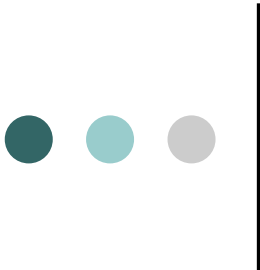
		件数(割合)					
		20年度(4月～3月)		21年度(4月～3月)		22年度(4月～3月)	
特定健診	生活習慣病予防健診実施件数	3,925,057	35.9%	4,239,924	38.3%	4,567,350	40.9%
	事業者健診取得件数	—		27,580		131,024	
特定保健指導	終了者数	7,003	0.9%	44,440	4.8%	61,443	6.2%
その他の保健指導		540,069	—	341,603	—	316,982	—
保健指導体制 (保健師等数)		607		628		629	



特定保健指導に取り組んだ3年間の整理（1）

【Plan（市場調査；外部分析・内部分析）】

- 組織目標
- 事業主や加入者の要望・理解
- 県・地区・事業所単位の健康課題
- 健診・保健指導結果、レセプトの分析（性・年齢階級別健診及び保健指導の結果、生活習慣、健診結果と治療状況、治療中の者のコントロール状況）
- 保健指導の実施状況（特保の成果、ポピュレーションアプローチの実施方法とその成果、成果が上がる条件、実施率）
- 業務の実施体制、事務手順
- 他の保険者の取り組み
- 活用可能な社会資源



特定保健指導に取り組んで3年間の整理（2）

【Do(商品開発)】

- 担当制とリレー制の効果的な活用
- 効果的なパターンの構築
- ITツールの効果的な活用
- 健診当日、委託先機関が保健指導を行うための方策
- ポピュレーションアプローチとの連動(元気職場づくり)
- 各セグメントごとの事業企画
 - ・2年目、3年目に続けて特保に該当した方への仕組みづくり
 - ・支援終了後の自己管理のための仕組みづくり
 - ・困難事例の取り組み方法
 - ・受診勧奨の方法
 - ・治療中だがコントロールが悪い方の支援方法
- 業務の方法、手順の見直し



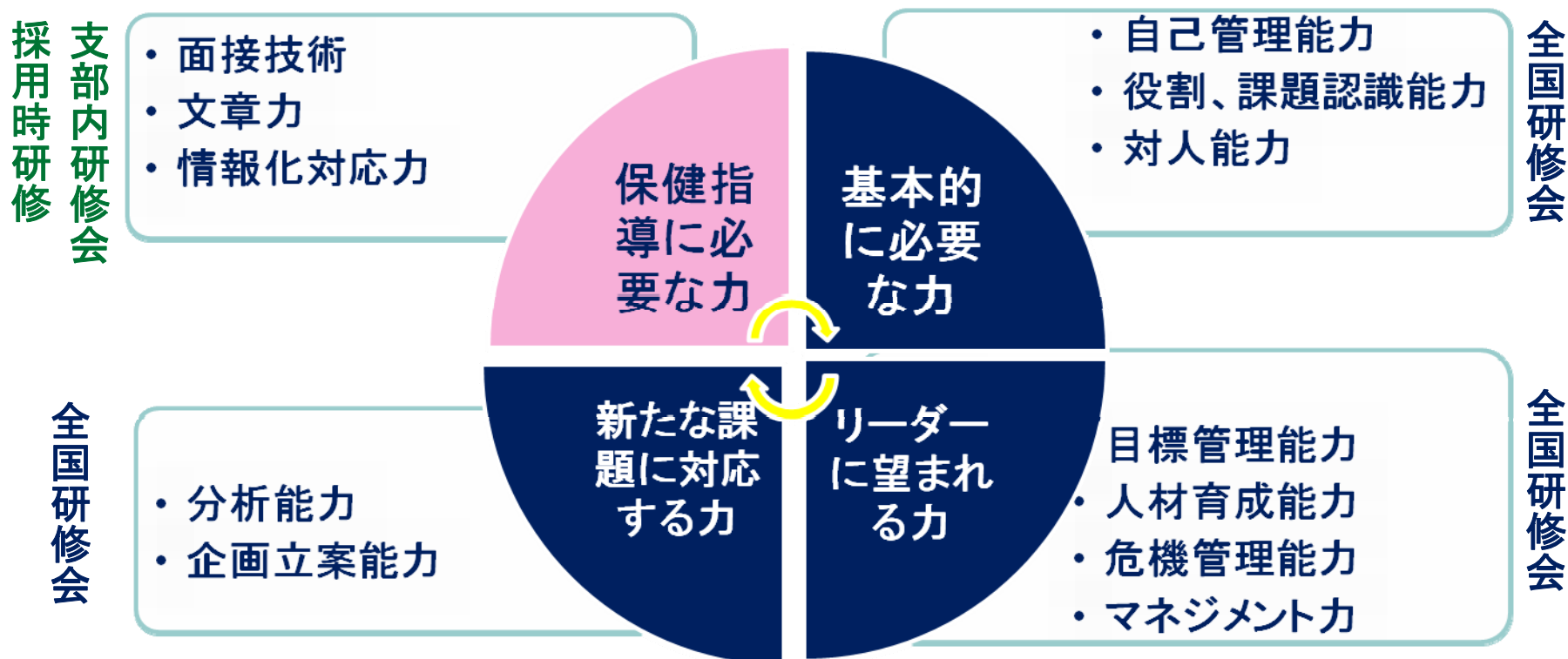
特定保健指導に取り組んで3年間の整理（3）

【See(商品管理)】

- 実績評価(アウトカム評価・アウトプット評価・プロセス評価)
- 進捗管理の徹底
- リスク管理の徹底
- 組織内連携と組織外連携

保健指導者養成の基本的な考え方

医療保険者の保健師には、保健指導を行う力だけではなく、専門的な立場に立った企画、年次計画作成や他機関との連携などに必要な力を求められており、以下の能力は総合的に発揮されて保健師の力になるとなる研修を行っている。



協会けんぽの保健師等の階層別研修体系（概要）

階層	職位の目安	取り組むべき能力開発								具体的なテーマ等
		◎支部保健師		○契約保健師						
		基礎能力		問題解決力		指導力		マネジメント力		
管理期	グループ長							◎		事業の企画、目標管理、人事管理、リスク管理、人材育成など
リーダー期	○統括リーダー ○リーダー			◎		◎		◎		現任教育・育成をする力、職場の健康づくり、他組織と連携する力の向上等
中堅期	専門職			◎	○	◎	○	◎	○	新任期の育成、PDCAを回す、集団・事業所の集団特性の分析
新任期	スタッフ	◎	○	◎	○					保健指導の経験を積む、個人や集団への責任ある対応、契約保健師等とのコミュニケーション力など
初任期	1年未満	◎	○	◎	○					保健指導の基礎、協会職員として理念、使命を理解した行動など

	内 容
マネジメント力	組織管理、ガバナンス、企画、調整、組織運営、関係機関との調整ほか
指導力	新任・現任の常勤保健師や契約保健師等の能力に合った的確な指導、専門的技術の指導、キャリアアップ支援ほか
問題解決力	コミュニケーション力、健康課題をアセスメント、科学的・構造的に解決する、個人や集団に支援する力ほか
基礎能力	責任感、協調性、積極性、理解力ほか



採用時研修

■採用時(1週間～1か月)

1. 「保健指導の手引き(全7巻)」の学習と理解度確認
2. ロールプレイによるスキルアップ
3. 文書相談・電話相談の実践によるスキルアップ
4. 先輩保健師との同行訪問によるスキルアップ

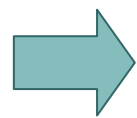
■OJT(～1年)

1. 訪問後のカンファレンス
2. プロセスレコードを活用した事例検討
3. 自己評価表・他者評価表を活用した保健指導の振り返り
4. 先輩保健師との同行訪問によるスキルアップ
5. プリセプターによる継続的な支援
6. 記録等により、対象者把握や保健指導内容について確認



支部内研修会

- 初回面接が命綱
- 継続のためにはスキルアップが欠かせない
- 特定保健指導は、スキルアップにはまたとないチャンス



研修会では、毎回、必ずロールプレイ
や事例検討を行う



保健指導の質の標準化

1. 保健指導の手引き(全7巻)は現場保健師が作成した保健指導のマニュアルである。手引きをマスターした上で保健指導を行なうこととしている
2. 行動変容ステージに沿った支援と目標設定をする
3. 目標を明確に設定するよう、全保健師が共通認識をしている
4. 支部の実情に応じて現場保健師等と検討を重ね、支部ごとの独自性も発揮している



目標設定 ‹‹目標の明確化››

1. 目標は上位目標・下位目標の2種類と具体策

上位目標と下位目標、具体策に一貫性があることにより、確実に下位目標、上位目標を達成することができる。一貫性は極めて重要である。

2. 回数や量を明示した評価可能な目標

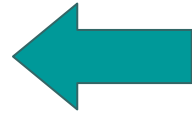
3. 目標は生活習慣



面接の意義

ハイリスクアプローチから
ポピュレーションアプローチへ

個別面接



入り口は個別面接

- 事業所ごとに健診結果の特徴がある
- 個別面接から、集団としての生活習慣や職場風土・労働環境・職場環境等が見えてくる
- 事業所訪問により、労働環境や職場環境が五感で分かる
- 事業主や健康管理担当者と直接会う機会になる

被保険者の健康に関する要因

労働条件	職場環境	メンタルヘルス	職務満足感	生活習慣
勤務体制	作業環境	ストレスの状態	仕事に対する満足感	食事
勤務時間	休憩施設	ストレス要因	仕事の裁量度	運動
休憩時間	給食	ストレス解消		嗜好品
給与	健康診断	人間関係		
福利厚生	健康相談	仲間づくり		
	健康意識			

職場風土

経営方針



ポピュレーションアプローチにつなげる

- 健康職場づくりへ
 - ・健康保険委員との共同事業
 - ・健康保険委員の育成
 - ・沖縄支部の福寿うちな～運動
- 地域や他の保険者との連携事業へ
 - ・学校での健康教育
 - ・健康づくりイベントの開催
 - ・共同保健指導の実施



企画力・マネジメント力

