

令和4年4月12日	参考資料 1
第2回 効果的・効率的な実施方法等に関する ワーキング・グループ	

第1回WGの主なご意見について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第1回WGの主なご意見

① 特定保健指導の実施体制等（ストラクチャー（構造））について

■ 保険者種類別の実施体制（直営、委託）について

- 健保組合では、180ポイント未満でのモデル実施は、契約単価が下がるイメージがあり、契約事業者と契約できない状況であったため、今後は2cm・2kgを達成したか否かによって単価交渉ができるような仕組みを考えていかなければならない。最近の契約では、ポイントに捕らわれない、効果に対しての費用を払うという形も出てきている。
- 協会けんぽでは、基本的に直営での特定保健指導は、全てモデル実施を適用するという対応を行ってきた。その結果、モデル実施をした34,228人のうち、8,880人がモデル要件（2cm・2kg）で終了した。
- 市町村国保では、入札案件の仕様として従量制の形式で出す傾向が強い。モデル実施の場合、指導内容は事業者で独自に選択することが可能となり、その事業者が例えばアプリを使うとか、デバイスを使うということ等が未知数となるため、外注の事業者に依頼をする際の精度管理が厳しいのではないかと。
- 健保組合は特定保健指導を委託しているが、市町村はほぼ直営でやっている。県内の大きな市でも、委託でやっていたが、なかなか実施率が上がらず、直営にしてスタッフを増やして学習を強化して、受診率が20%から倍以上に上昇したところもある。被用者保険と逆行するところもあるかもしれないが、市町村国保は同じ方向を向けないところもある。

第1回WGの主なご意見

① 特定保健指導の実施体制等（ストラクチャー（構造））について

■ 健診受診後の結果の返却や特定保健指導開始までの期間

- 健診結果が、受診者に届くまでに時間がかかり、健康増進等への動機付けが難しくなるという課題がある。特定保健指導の開始についても、健診結果を階層化し、特定保健指導対象者を抽出する期間が長いと、対象者に通知が届いた頃には、これは何だったかというところから始まってしまうと聞いている。
- 特定健診を受けてから特定保健指導を実施するまでの期間が非常に長いことを実感している。全国で3000程度の健診機関の事務代行をやっているが、健診機関から健診結果を回収するまで4分の1が1ヶ月以内、2分の1が2ヶ月、残りの4分の1が3ヶ月程度を要している。そこから保険者に返して、対象者に案内をして、保健指導を実施するまで4ヶ月、5ヶ月ぐらいかかる。この期間の短縮化は、非常に重要なテーマである。

■ 特定健診当日の初回面接の開始（初回面接の分割実施）

- ストラクチャーのところに、委託か直営かという二択のような書かれ方をしているが、委託の中でも、健診機関が健診実施後、そのまま保健指導をしていく当日実施については、かなり力を入れている実施している。これをどうやって進めるかという議論が必要。
- 分割実施は、非常にいい形でできているが、なかなか広がらない状況もある。大手の健診機関だと専門職が常駐しているケースもあるが、1日に保健指導対象になる方はあまり多くないため、そこにマンパワーを割くという健診機関はそれほど多くないと思う。例えばICTでどこかと連携する等の規制緩和的なことをぜひ今回の議論の中でやってもらいたい。マンパワー不足解消のための道筋ともなるのではないか。

第1回WGの主なご意見

① 特定保健指導の実施体制等（ストラクチャー（構造））について

■ 特定保健指導におけるICTの活用

- コロナ禍等においてICT化がかなり進んできた。職域においても地域保健の個々の介入と変わらないぐらい、テレワークをしている人に対するアプローチは、ICTがないと対応できないような状況になってる。ぜひ一層の導入を目指していただきたい。
- 現在800人ほどのICTによる特定保健指導を実施しているが、思ったよりも非常にスムーズである。訪問のための往復の時間もかからない。環境、物品等が整えば、非常に伸びていくのだろうという印象を持っている。
- ICTは、受けられる方の特性、例えば年齢や初回なのかリピーターなのか等いろいろなパターンがあるので、議論が必要。
- アプリは50歳以上では使用が難しい人が多く、50歳未満はアプリがよいなど、年齢層での乖離があることから、効果については限定的かも知れない。
- ICTの活用については、都道府県単位でのアプリの開発が非常に積極的である。市町村は自らアプリの開発は難しいが、都道府県と連携してそれらを活用して、ポイントを取っているようなところもある。各都道府県単位でどういうものがどんなふうに使われているかということについても、ぜひ参考にしてもらいたい。こうした点も含めて、市町村国保への支援を検討して欲しい。

第1回WGの主なご意見

② 実施する特定保健指導の内容等（プロセス（過程））について

■ ICTを活用した加入者への働きかけの方法について

- 実際の介入例として、記録用アプリを活用して、対象者自身で体重や腹囲を記録して、それを用いて保健指導等を実施するような介入方法があった。
- 3ヶ月後に2cm・2kgで評価をした後、その翌年の特定健診までは少し時間が空いてしまい、その後の生活習慣の定着が難しいので、その期間にアプリ等を活用することで改善することができるのではないかと印象がある。
- 初回面接前に専用アプリをインストールしてもらい、事前に生活習慣のアンケートを実施し、アンケート結果と健診結果をもとに選定した「おすすめの目標」と「将来なりたい姿」等を提示して、取り組みたい項目を対象者自身で選択してもらうような指導方法の場合、モデル実施の獲得ポイントは120から135ポイント、目標達成率は35.4%であった。特筆すべきは目標達成率が35.4%だが、達成した対象者に関して言えば、体重減少率が4.3%と、非常に高い数値を得ていた。
- アプリについては、週に1回記録するコースと毎日のコースで2cm・2kgの達成率が、それぞれ20%と70%と大きく違っており、かなりインプレッシブな結果である。やはり毎日記録するというようなことが大事で、そういうことがアプリの機能の要件に入ってくるのではないかと考えている。

第1回WGの主なご意見

② 実施する特定保健指導の内容等（プロセス（過程））について

■ プロセスの見える化について

- 今後、効果検証していくには、プロセスの見える化というのは非常に必要だが、あまりここに力を注がれてしまうと、保険者は厳しい。プロセスの見える化をするためにポイント制をひいたが、今、ポイント取り合戦になってしまっていて、効果を求めず180ポイントだけやればいいのかというような保健指導が一部で横行している。見える化をするために保健指導するという、ナンセンスな保健指導にならないように注意をしてもらいたい。
- 見える化でアウトカムを確認するというのも大変重要ことだが、市町村国保の状況からも、やはりプロセスというのをもとても重要である。指導内容や対象者の行動変容等の分析できる変数を拾うことはすごく難しいと思うが、そこをきちんとやっていくことで、アウトカムが、なぜ効果があったのかの要因分析等が進んでくると思うので、ぜひ進めて欲しい。
- 保険者を支援する団体として、システムなどを通してデータを預かって、そこで見える化を図る取り組みも進めている。アウトカムをどう見せていくかというのも、大きな課題になっている。

第1回WGの主なご意見

③ 特定保健指導の対象者の身体状態の改善等（アウトカム（結果））について

■ アウトカム評価の導入について

- アウトカム評価の導入については、やはり180ポイントを目指すよりも明確な目標がある2cm・2kgというものが効果があると出ているので、2cm・2kgがいいかどうかはまた別途議論しても構わないが、アウトカムの評価を導入してもらいたい。
- 市町村国保では、生活習慣病予防から重症化予防、さらには一体的実施ということで、後期高齢者になっても、ずっとその住民の方とお付き合いしていく。そうした中で皆さんが自分の体を大事にするという気付きを持っていただくことを、まずやっている。アウトカムの評価の導入は、非常に繊細な部分と感じている。
- アウトカムというのは2cm・2kgもそうだと思うが、そこは通過点に過ぎず、保険者には、その後の、翌年の特定健診での階層化がどれだけ改善しているのかをしっかりと把握する必要があるのではないか。
- 禁煙は健康のアウトカムとしては良いことだが、喫煙者が禁煙して体重が増えたら2cm・2kgを達成できなくなるので、そのようなケースについての留意が必要。
- どのようにして生活改善がなされたか、それをどう定着させるか、ということについて着眼したアウトカム指標が必要。
- 受診勧奨をどう評価していくかというのも、考えていかないといけない。保健指導期間の間に生活習慣を改善しながらも、医療につなげるということも保健指導の重要なポイントであり、そこをアウトカムにも検討してもらいたい。
- アウトカム（2cm・2kg）とポイント制（180p）を併走して評価できる今のモデル実施の方法は良い。ただ、ポイント制における介入量（180p）の妥当性についても検討して欲しい。