

令和4年4月25日	参考資料2
第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	

第2回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会
効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ
(オンライン開催)

議事次第

令和4年4月12日(火) 14:00～16:00

【議事】

1. 特定保健指導の実施状況について
2. 特定保健指導の見直しの方向性(案)について
3. その他

資料1 第3期特定保健指導の見直し実施状況について

資料2-1 ICTを活用した特定保健指導の実施状況について

資料2-2 ICTを活用した保健指導の適切な実施方法の検証(津下構成員提出資料)

資料3 特定保健指導の見直しの方向性(案)について

参考資料1 第1回WGの主なご意見

効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ 構成員

1	河原 章	日本保健指導協会代表理事
2	小松原 祐介	健康保険組合連合会組合サポート部長（保健担当）
3	鈴木 志保子	日本栄養士会副会長
4	田口 敦子	慶應義塾大学看護医療学部地域看護学分野教授
5	田中 ゆう子	長野県国民健康保険団体連合会保健事業課保健事業主任専門員
6	津下 一代	女子栄養大学特任教授
7	中西 湖雪	社会福祉法人聖隷福祉事業団保健事業部保健看護管理室 室長
8	古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
9	三好 ゆかり	国民健康保険中央会保健事業担当専門幹
10	安田 剛	全国健康保険協会本部保健部長

（敬称略、五十音順）

令和4年4月12日	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3期特定保健指導の見直しの実施状況について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第3期の主な特定保健指導の実施方法の見直し

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能とする。
- ・3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

(2) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

①健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

- ・検査結果が判明しない場合、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。

②特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備

- ・特定保健指導対象者全員（①を含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に特定保健指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約が締結できるよう、共通ルールを整理する。

(3) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

- ・2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須。3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づける。

(4) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。
- （※）モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

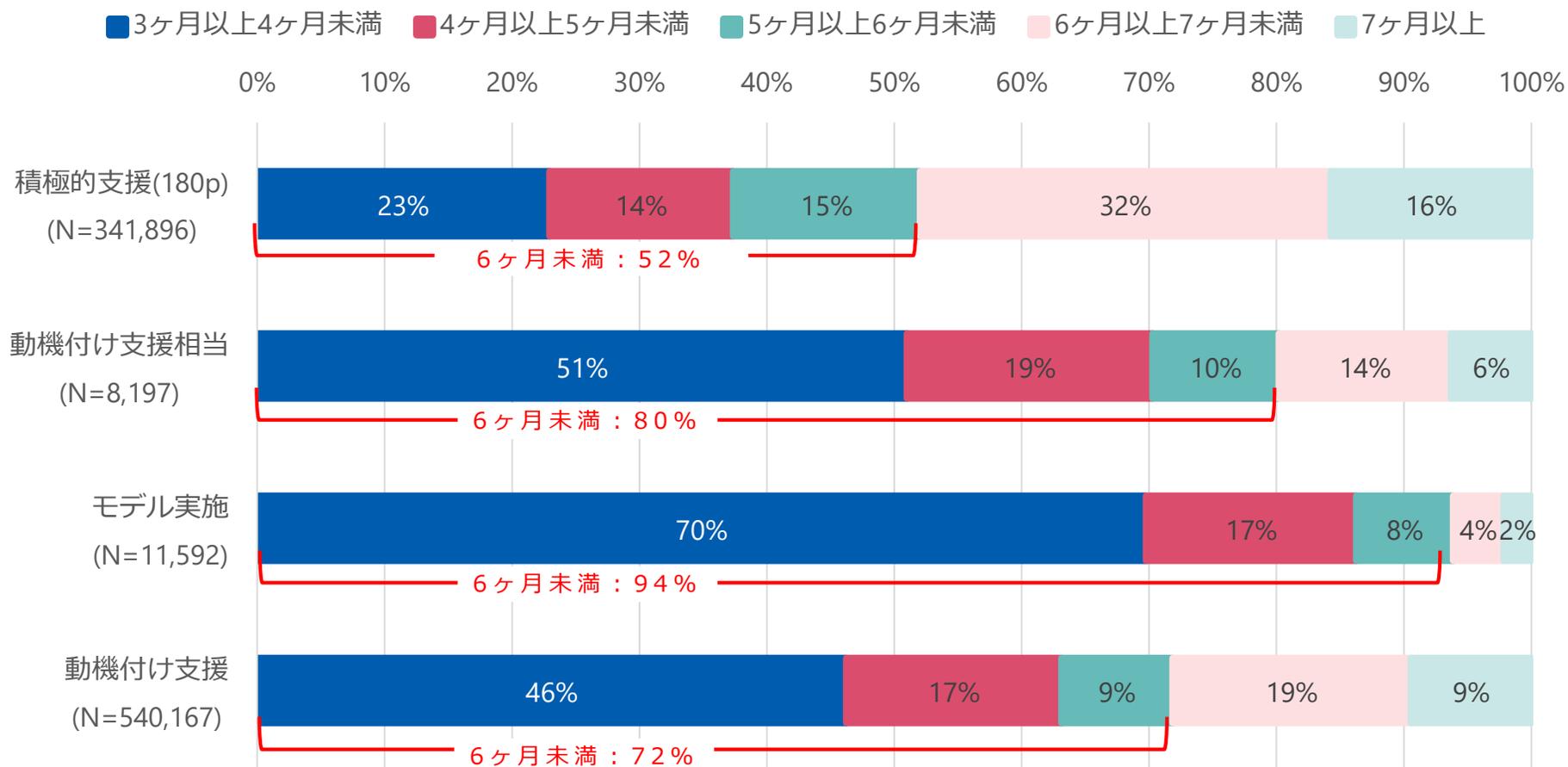
(5) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する。

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し —実施状況—

いずれの支援形態でも6ヶ月未満の支援期間が半数以上である。特にモデル実施では94%が6ヶ月未満である。

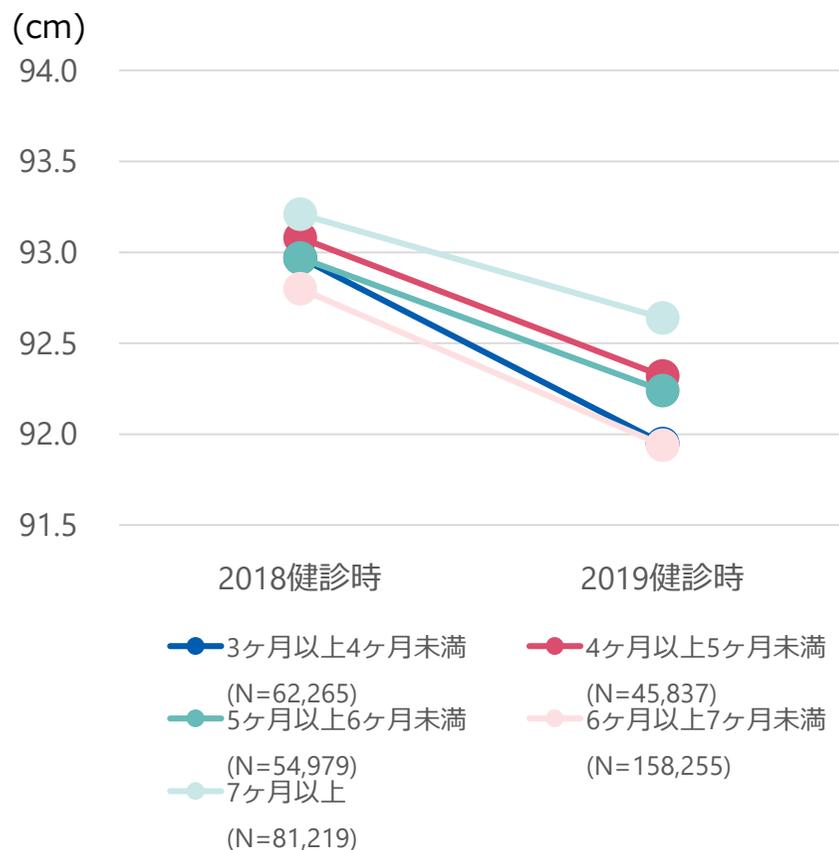
■ 行動計画の実績評価の期間別の割合（2019年度）



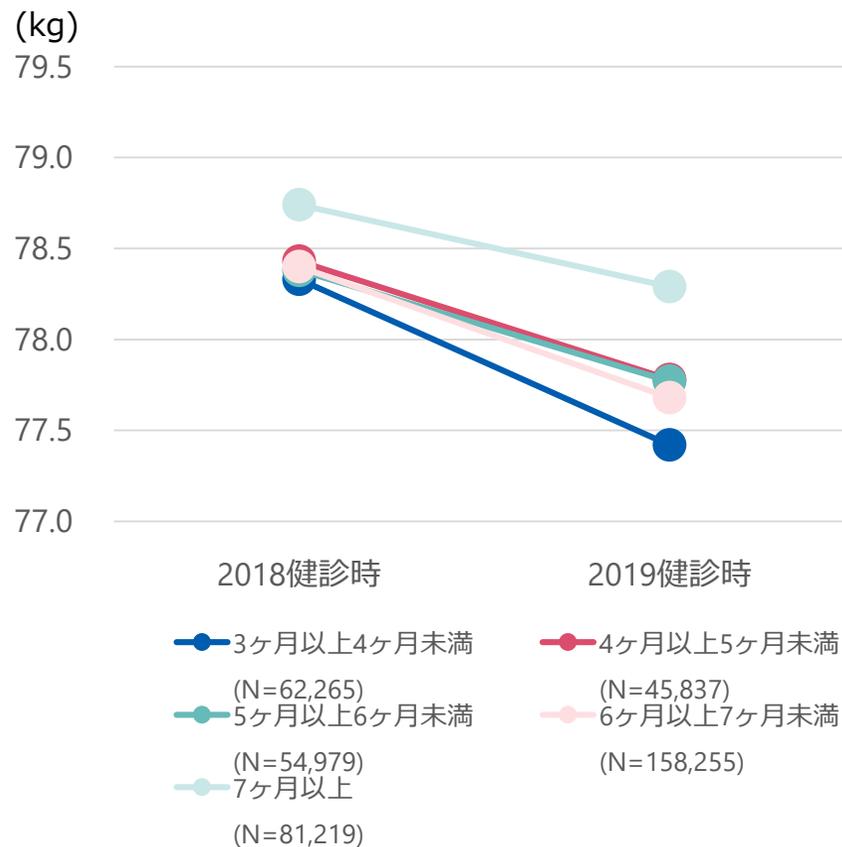
(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し — 支援期間別の腹囲等の変化 —

- 積極的支援（180PT）実施者における2018年度健診時と2019年度健診時の腹囲の変化については、どの支援期間においても平均0.6～1.0cm程の減である。
- 体重の変化については、どの支援期間においても平均0.5～0.9kg程の減である。

■ 支援期間別の腹囲の変化【積極的支援】



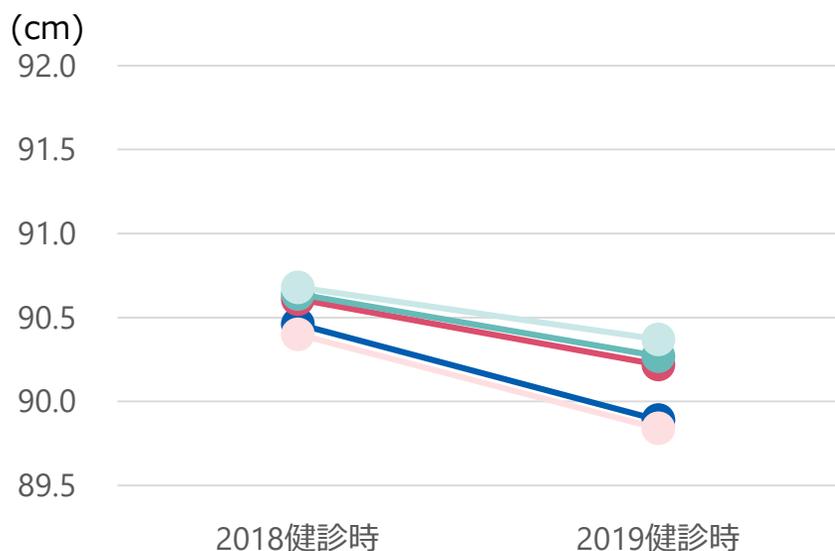
■ 支援期間別の体重の変化【積極的支援】



(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し — 支援期間別の腹囲等の変化 —

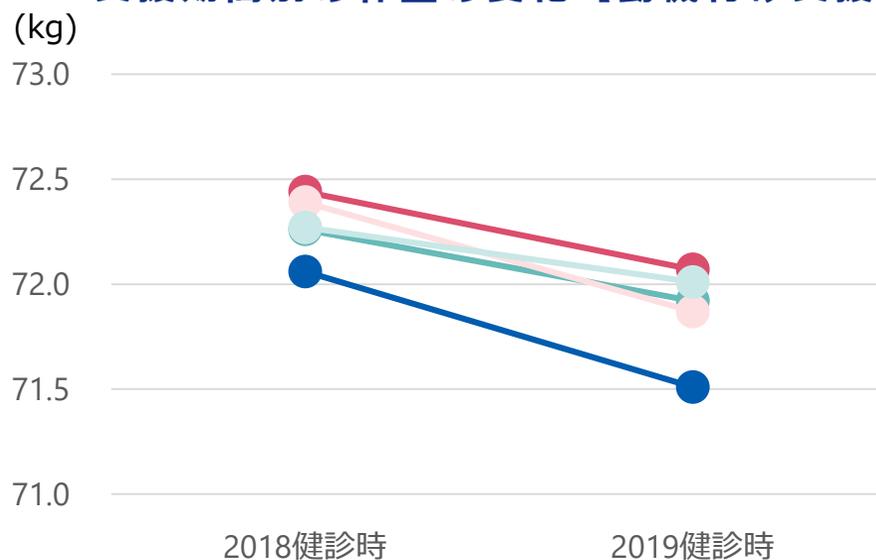
- 動機付け支援実施者における2018年度健診時と2019年度健診時の腹囲の変化については、どの支援期間においても平均0.3~0.6cm程の減である。
- 体重の変化については、どの支援期間においても平均0.3~0.6kg程の減である。

■ 支援期間別の腹囲の変化【動機付け支援】



● 3ヶ月以上4ヶ月未満 (N=213,189) ● 4ヶ月以上5ヶ月未満 (N=85,947)
 ● 5ヶ月以上6ヶ月未満 (N=42,975) ● 6ヶ月以上7ヶ月未満 (N=145,588)
 ● 7ヶ月以上

■ 支援期間別の体重の変化【動機付け支援】



● 3ヶ月以上4ヶ月未満 (N=213,189) ● 4ヶ月以上5ヶ月未満 (N=85,947)
 ● 5ヶ月以上6ヶ月未満 (N=42,975) ● 6ヶ月以上7ヶ月未満 (N=145,588)
 ● 7ヶ月以上

(2) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

—実施状況—

- 初回面接の分割実施（特定健診当日に初回面接を開始）は、2018年度からは増加しているものの、積極的支援、動機付け支援のいずれも実施率は低い。

■ 分割実施（特定健診当日に初回面接を開始）の実施状況

【積極的支援】

	人数		割合	
	2018年	2019年	2018年	2019年
	N=474,648	N=363,490	N=474,648	N=363,490
分割実施あり	12,226	14,878	2.6%	4.1%
分割実施なし	462,422	348,612	97.4%	95.9%

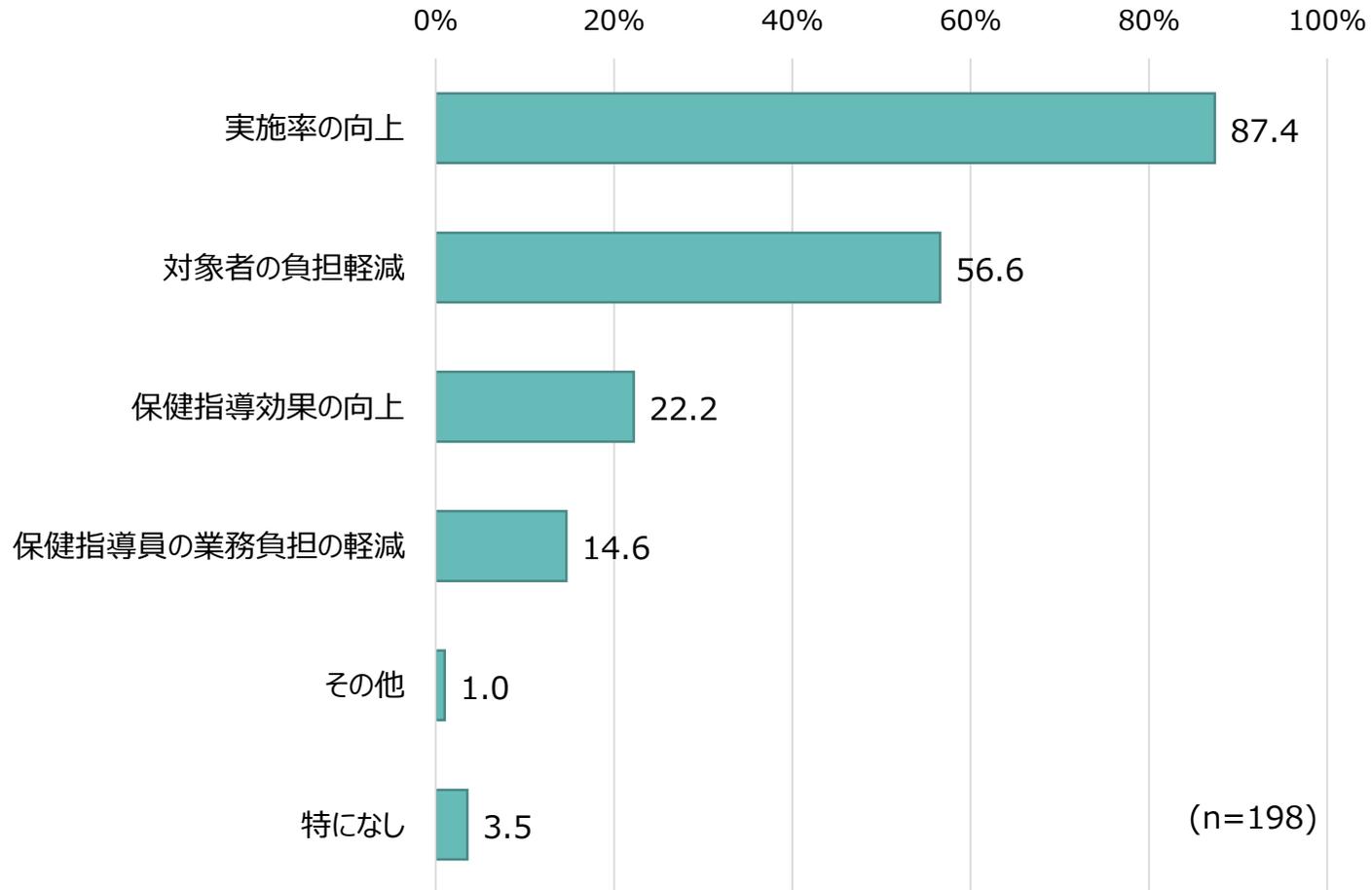
【動機付け支援】

	人数		割合	
	2018年	2019年	2018年	2019年
	N=660,379	N=544,056	N=660,379	N=544,056
分割実施あり	14,737	22,517	2.2%	4.1%
分割実施なし	645,642	521,539	97.8%	95.9%

(2) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善 —効果・メリット—

「実施率の向上」が最も多く、次いで「対象者の負担軽減」が多い。

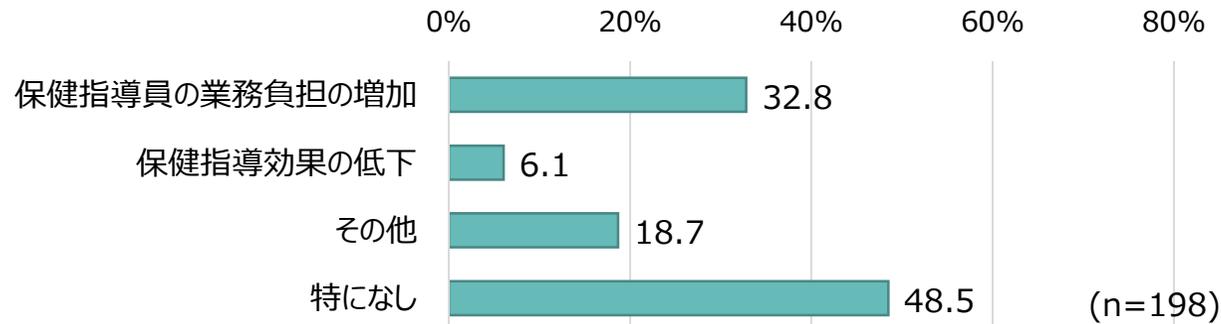
■ 初回面接の分割実施を行っている保険者における効果・メリット



(2) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善 — 課題、未実施の理由 —

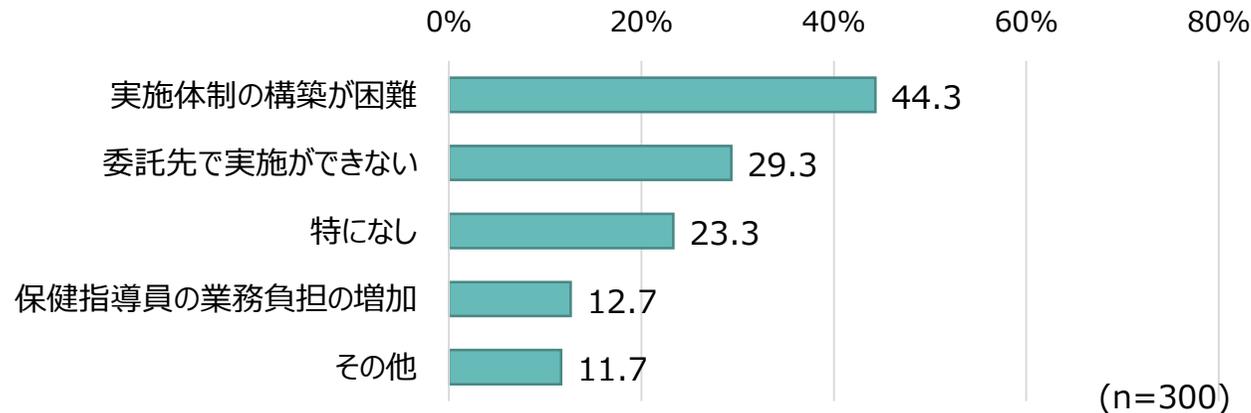
「特になし」が最も多く、次いで「保健指導員の業務負担の増加」が多い。

■ 初回面接の分割実施を行っている保険者における課題



「実施体制の構築が困難」が最も多く、次いで「委託先で実施できない」が多い。

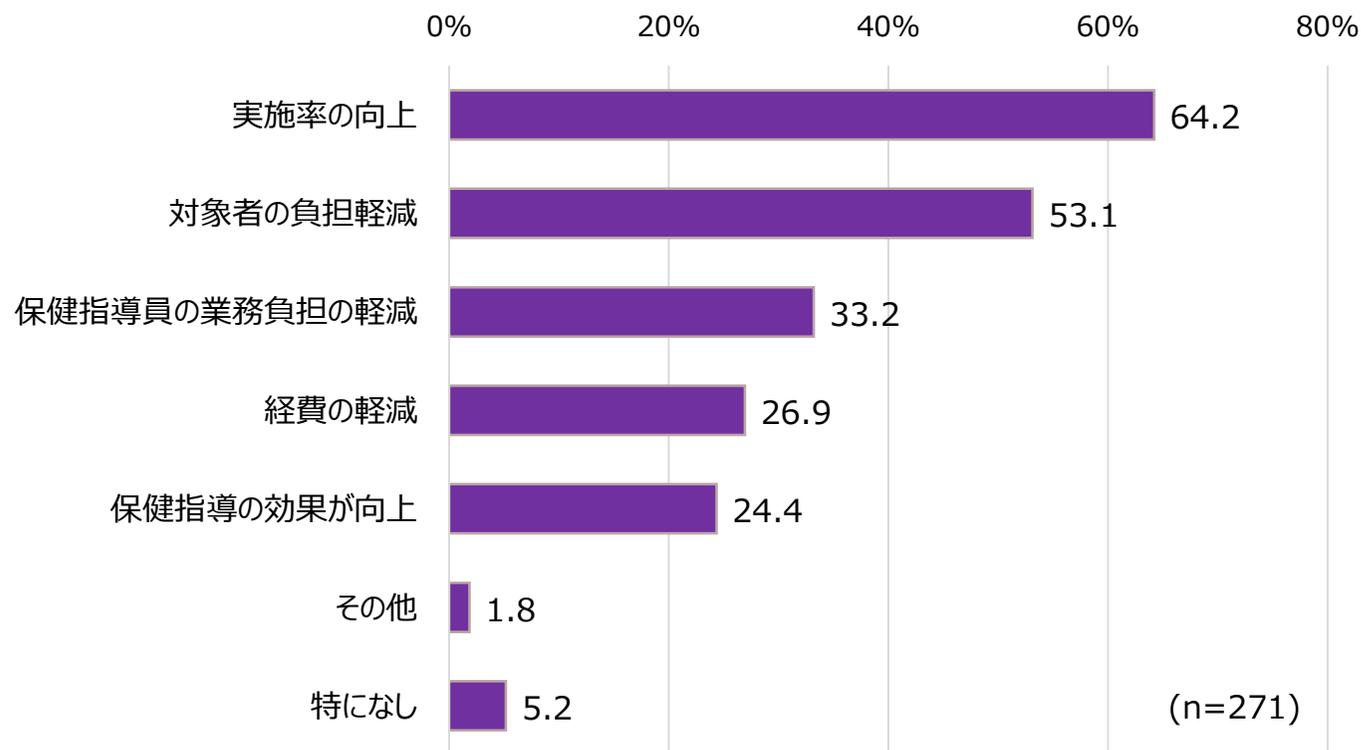
■ 初回面接の分割実施を行っていない保険者における未実施の理由



(3) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化 ーメリットー

「実施率の向上」が最も多く、次いで「対象者の負担軽減」が多い。

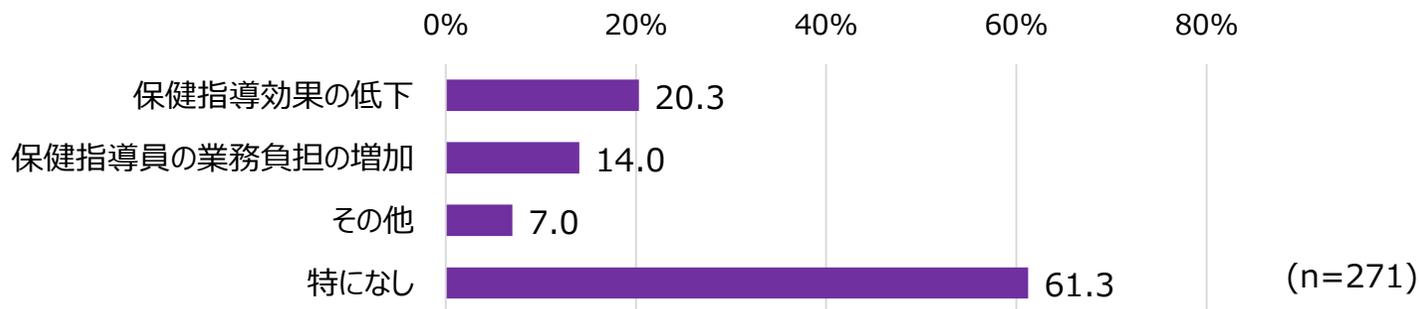
■ 動機付け支援相当の支援※のメリット



(3) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化 — 課題、未実施の理由 —

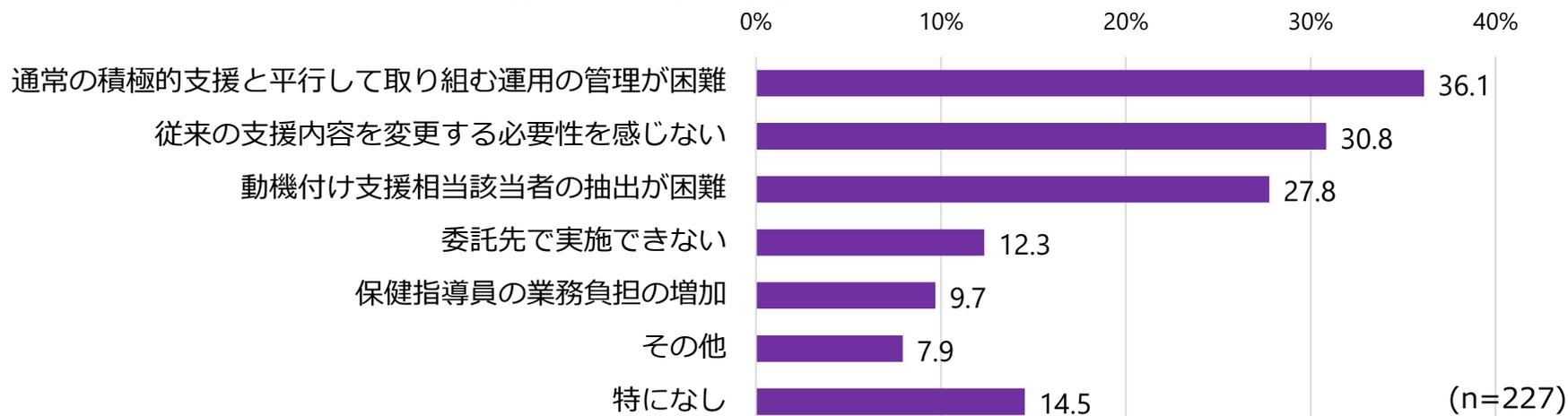
「特になし」が最も多く、次いで「保健指導の効果の低下」が多い。

■ 動機付け支援相当の支援を実施している保険者における課題



「通常の積極的支援と平行して取り組む運用の管理が困難」が最も多く、次いで「従来の支援内容を変更する必要性を感じない」が多かった。

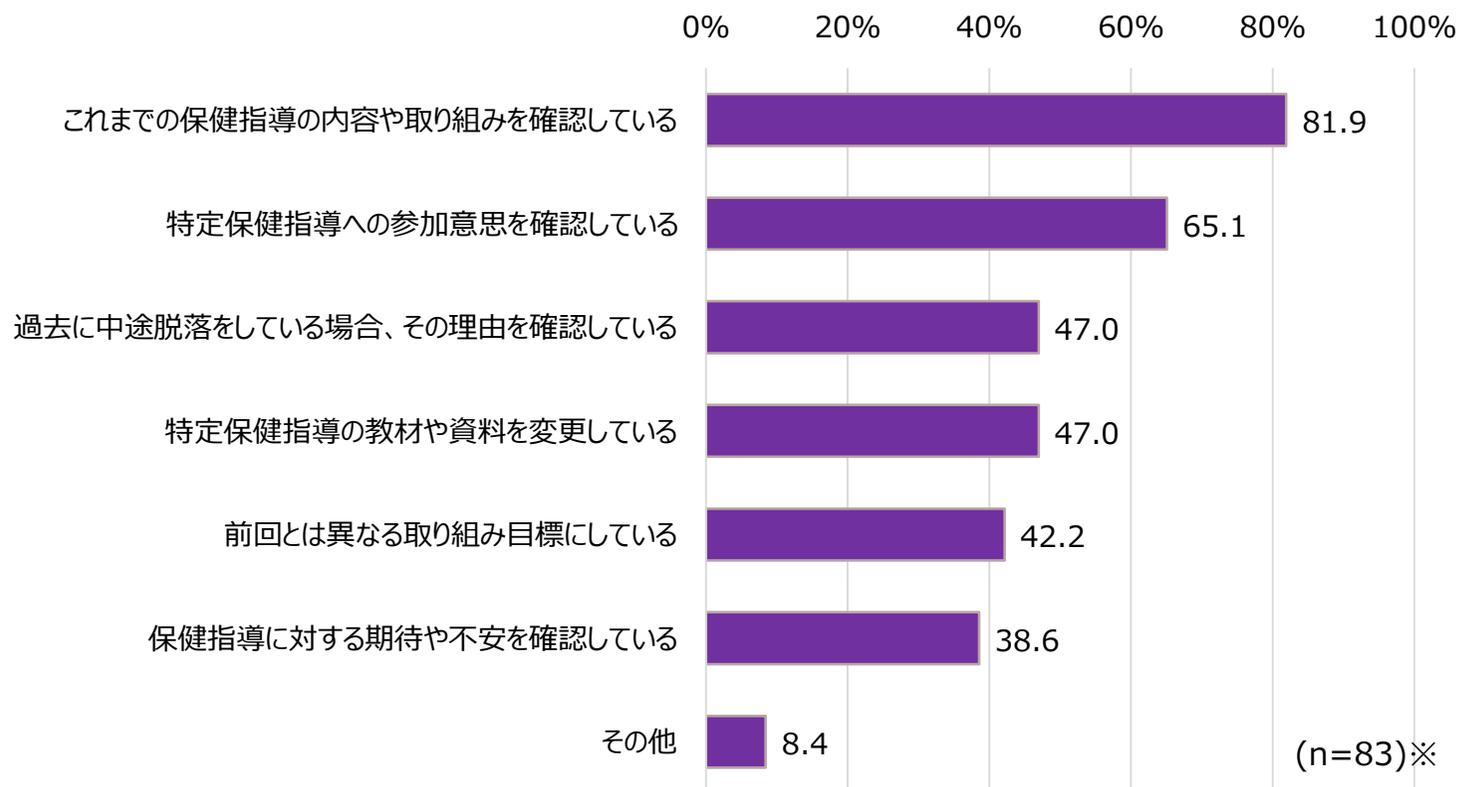
■ 動機付け支援相当の支援を行っていない保険者における未実施の理由



(3) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化 ーリピーター等に対する工夫ー

リピーターや無関心者に対しては、「これまでの保健指導の内容や取り組みを確認している」「特定保健指導の参加意思を確認している」等、利用者の個別性を確認する工夫が実施されている。

■ リピーターや無関心者に対する特定保健指導の工夫している内容



※「リピーターや無関心者を分類して特定保健指導に関する対応を工夫していますか」の問いに対し「はい」と答えた保険者

令和4年4月12日	資料2-1
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	

ICTを活用した特定保健指導の実施状況について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定保健指導におけるICTの活用状況 — 保険者調査概要 —

■ 調査対象

「令和3年度特定保健指導遠隔実施支援モデル事業」※の交付申請を行った保険者

■ 回答保険者数

■ 特定保健指導の実施方法

保険者種別	件数
国民健康保険	6
健保組合	39
全国健康保険協会 本部	1
(都道府県支部)	(47)
合計	46 (計92)



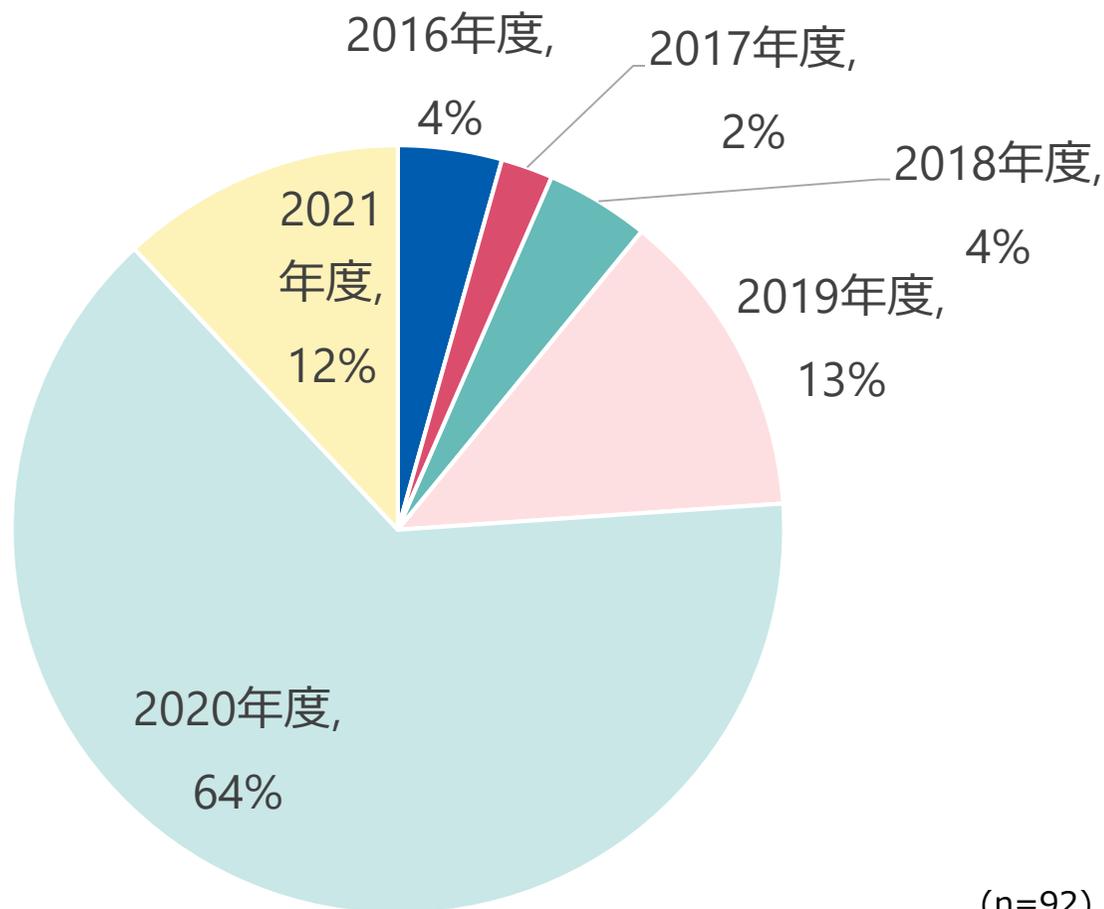
- 保険者の保健師等が実施
- 事業主の産業保健スタッフ等が実施
- 保険者が個別に契約する医療・健診機関で実施
- 集合契約で実施
- 民間サービス事業者に委託して実施 (保健指導会社)

※各保険者が行う特定保健指導について、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施を支援するため実施するモデル事業

特定保健指導におけるICTの活用状況 —ICT導入の時期—

特定保健指導でICTの活用を始めた時期は、2020年度が64%と最も多い。

■ 特定保健指導でICTの活用を始めた時期

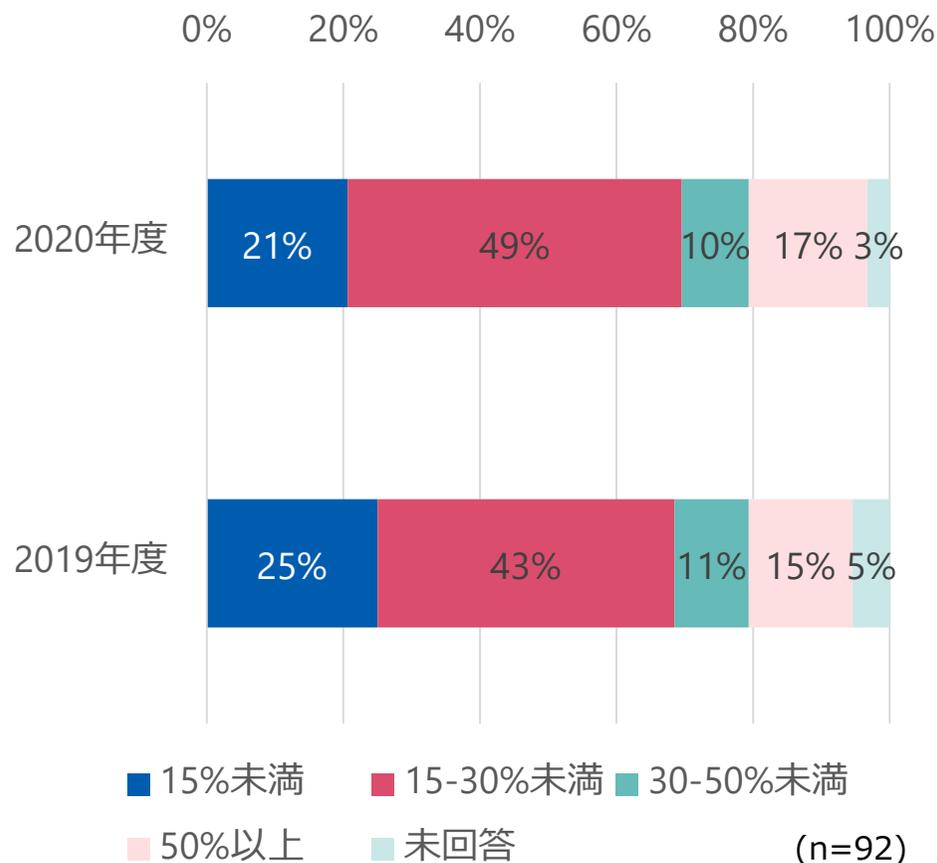


(n=92)

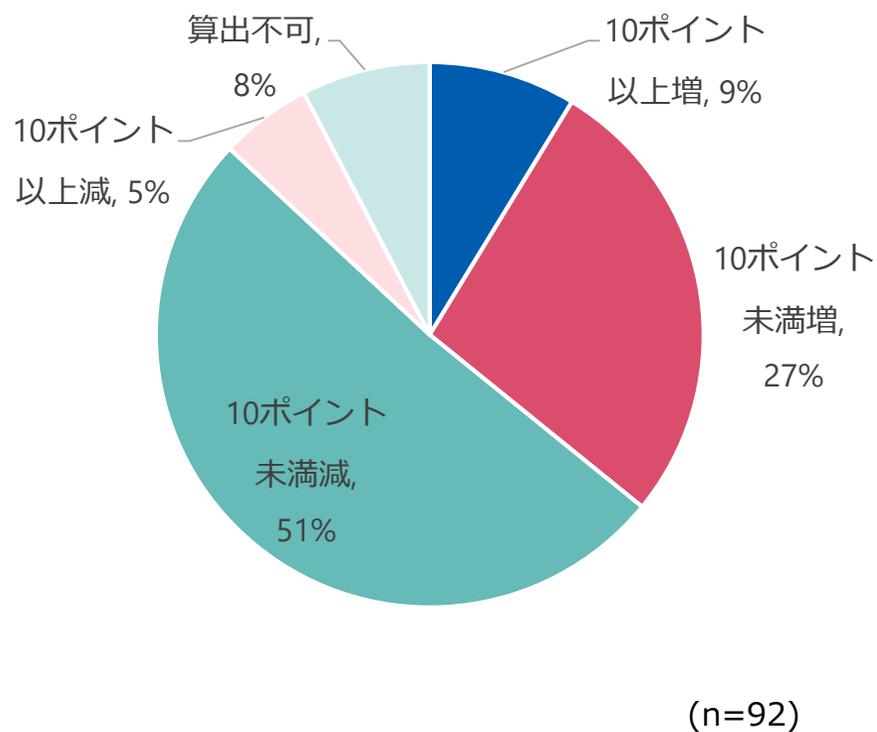
特定保健指導におけるICTの活用状況 —特定保健指導実施率の変化—

15-30%未満の実施率の保険者が半数を占める。2020年度の実施率が増加した保険者は36%、減少した保険者は56%である。

■ 2019年度及び2020年度の特定保健指導実施率



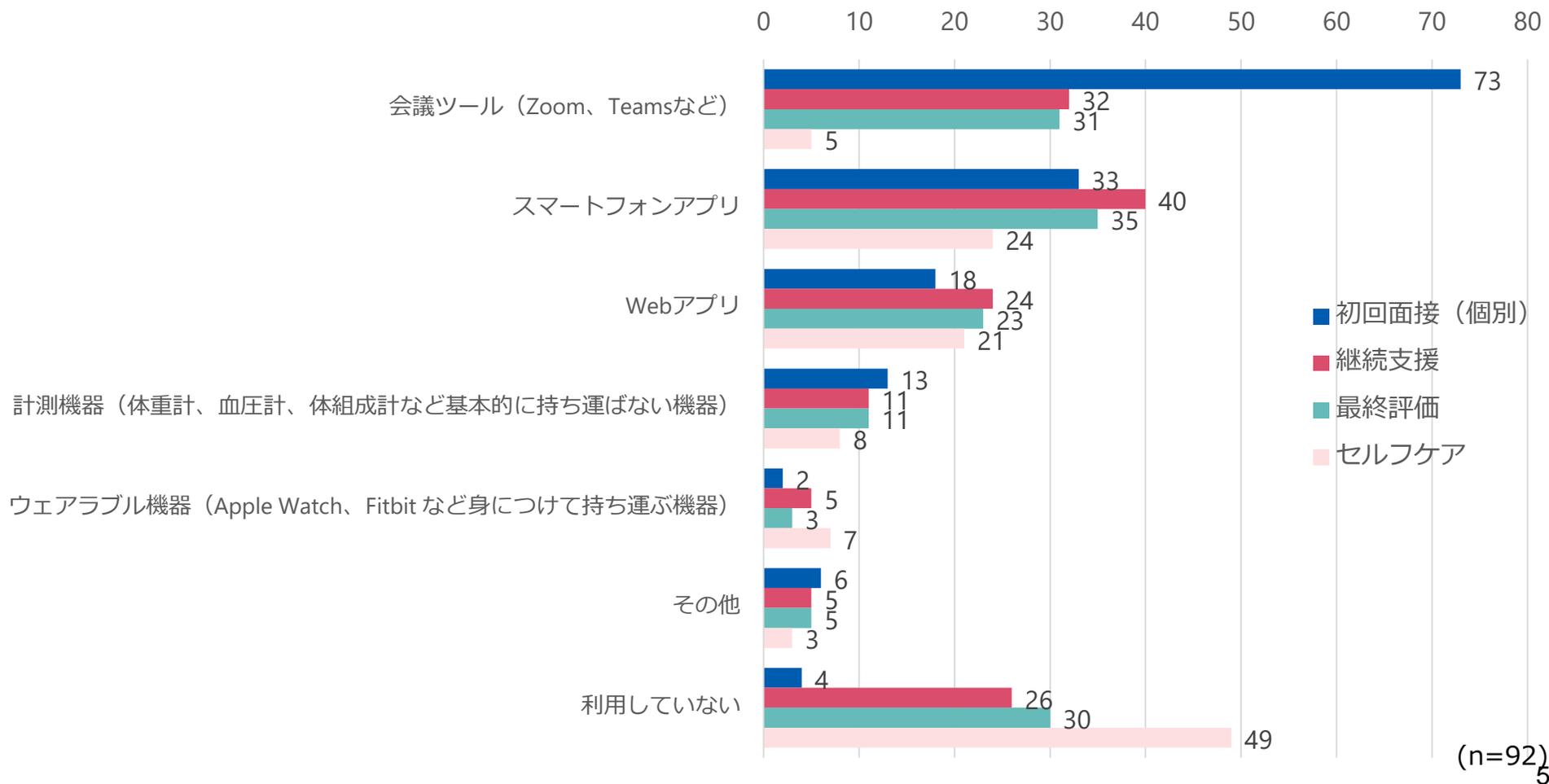
■ 2019年度と比較した2020年度の特定保健指導実施率増減



特定保健指導におけるICTの活用状況 —ICT技術・デバイス—

初回面接では「会議ツール（Zoom、Teamsなど）」の活用が最も多かった。継続支援や最終評価では、「スマートフォンアプリ」の活用が最も多かった。

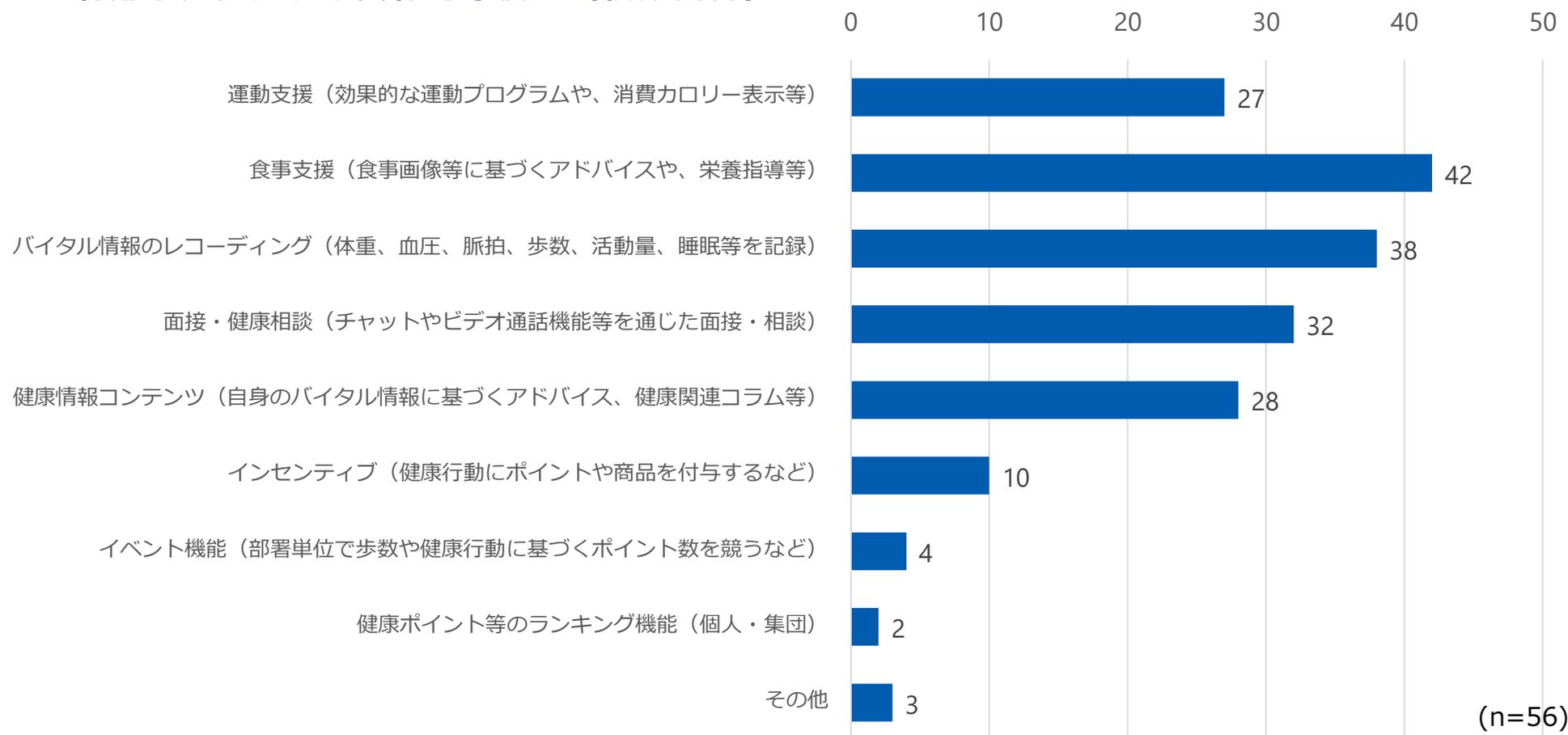
■ 2020年度の特典保健指導で利用したICT技術・デバイス（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —アプリの機能—

「スマートフォンアプリ」及び「Webアプリ」で活用した機能は、「食事支援」が最も多く、次いで「バイタル情報のレコーディング」、「健康相談」である。

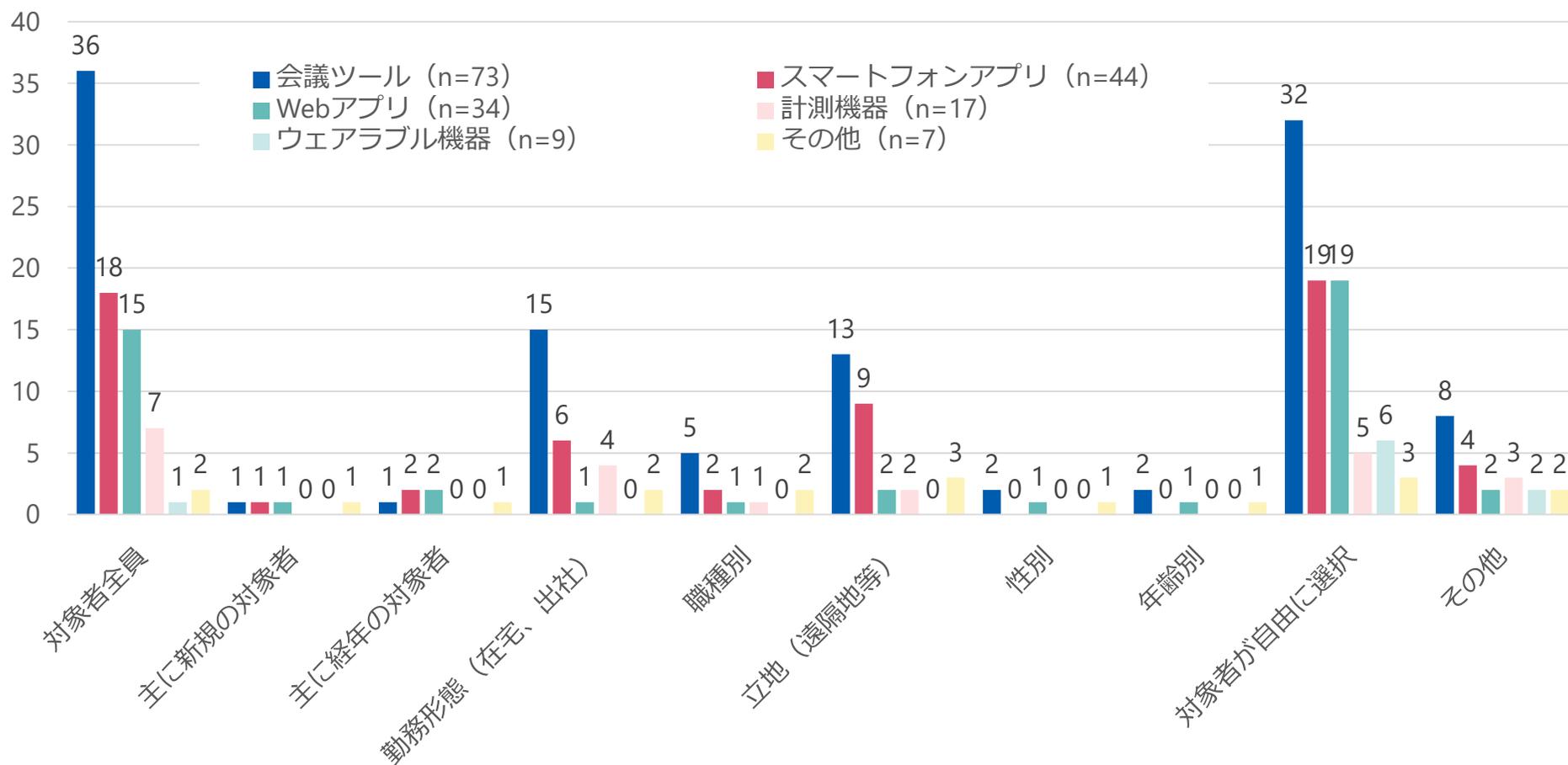
■ 利用したアプリの具体的な機能（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —ICT利用対象者—

各ICT技術の利用対象者は、「対象者全員」と「対象者が自由に選択」が多く、次いで「勤務形態（在宅、出社）」や「立地（遠隔地等）」が多い。

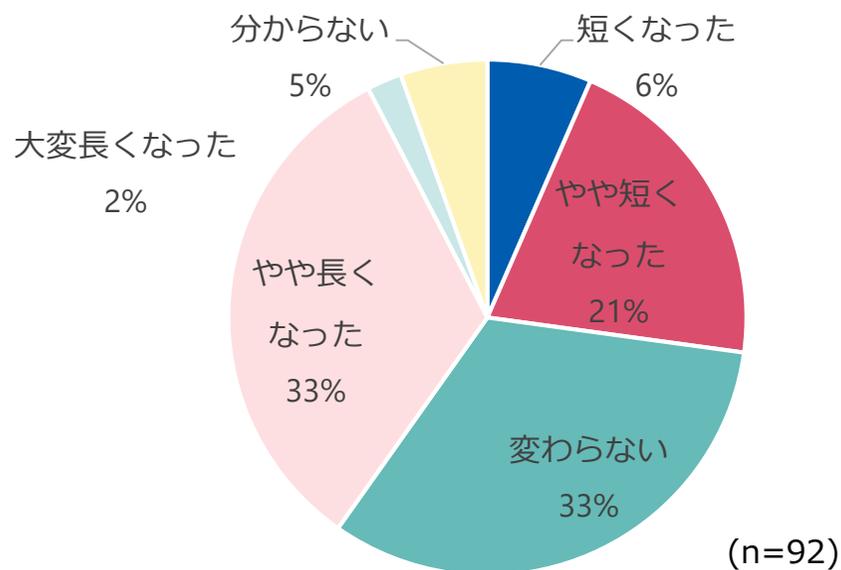
■ ICT技術の主な利用対象者（複数回答）



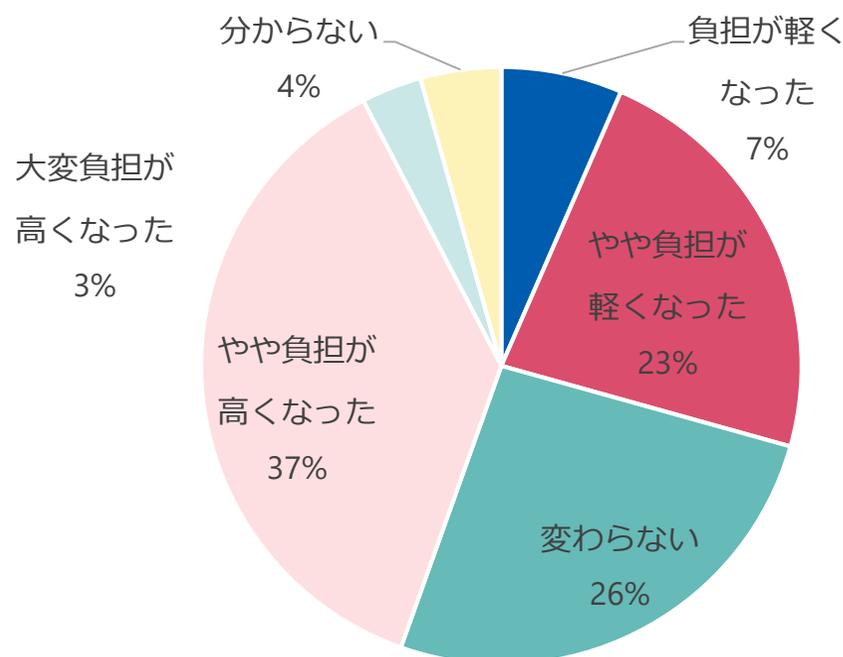
特定保健指導におけるICTの活用状況 —かかった時間、負担感の変化—

全体にかかった時間は、「長くなった」が35%、「変わらない」が33%、「短くなった」が27%である。業務の負担感は、「負担が高くなった」が40%、「軽くなった」が30%、「変わらない」が26%である。

■ ICTを活用した特定保健指導で全体にかかった時間（従前の特定保健指導との比較）



■ ICTを活用した特定保健指導で感じた業務の負担感（従前の特定保健指導との比較）



注) 初回面接は、対面とICTで必要な支援時間が異なる。

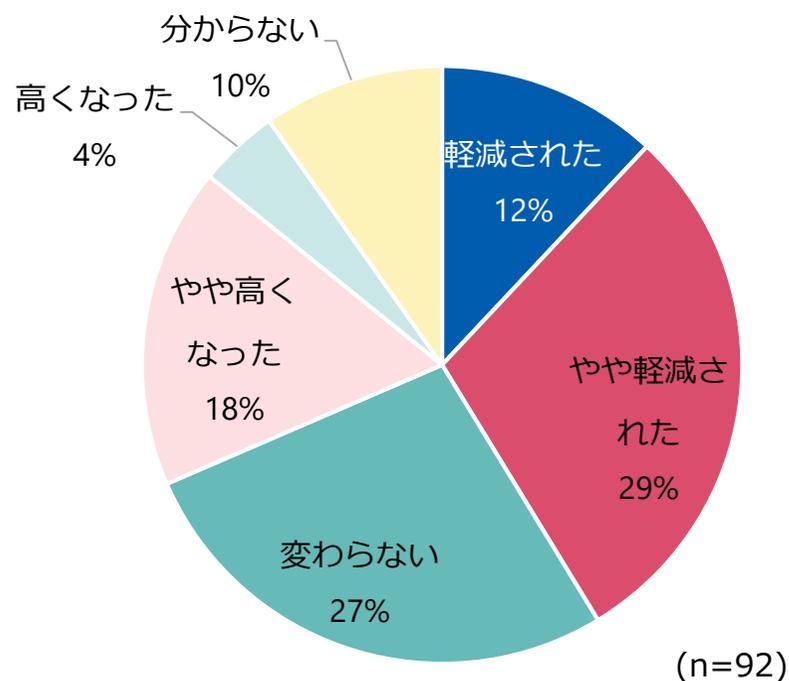
- ・ 個別支援20分以上（ICTを活用した遠隔面接はおおむね30分以上）
- ・ グループ支援80分以上（ICTを活用した遠隔支援はおおむね90分以上）

(n=92)

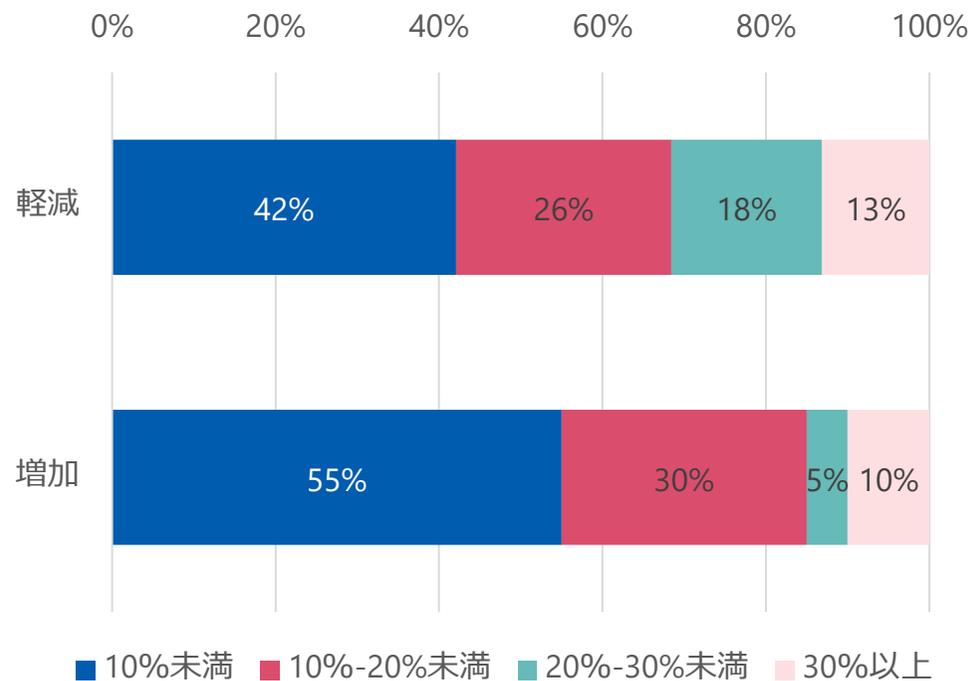
特定保健指導におけるICTの活用状況 —費用の変化—

費用の変化は、「軽減」が41%、「変わらない」が27%、「高くなった」が22%である。費用の変化率は、軽減・増加ともに10%未満が多い。

■ 費用の変化（従前の特定保健指導との比較）



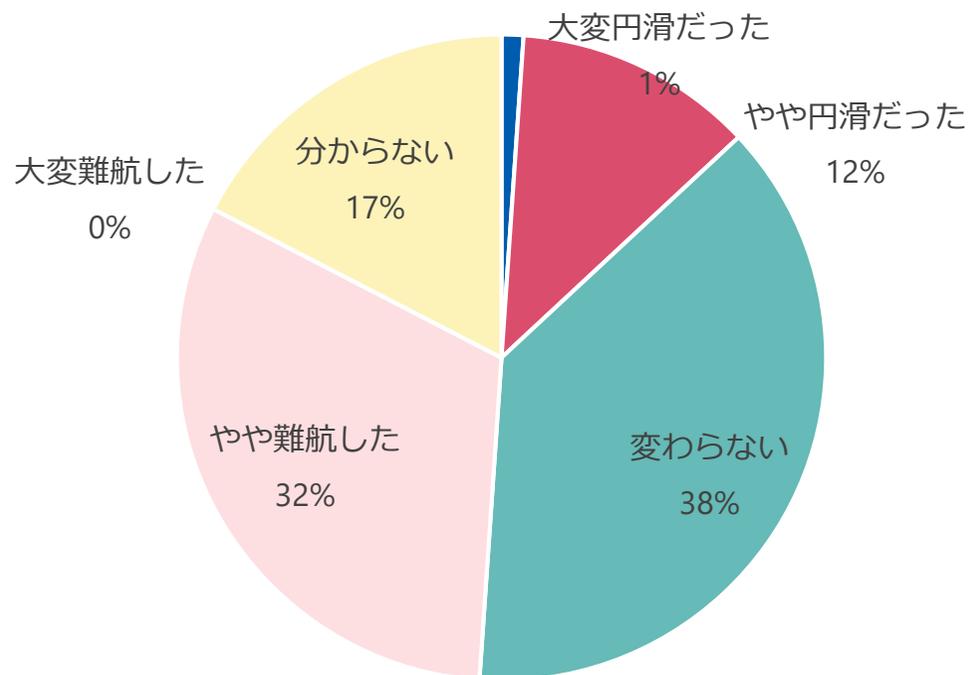
■ 費用の変化率（従前の特定保健指導との比較）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —コミュニケーションの変化—

コミュニケーションの変化は、「変わらない」が38%、「やや難航した」が32%、「円滑だった」が13%である。

■ 指導者と対象者のコミュニケーションの変化 (従前の特定保健指導との比較)



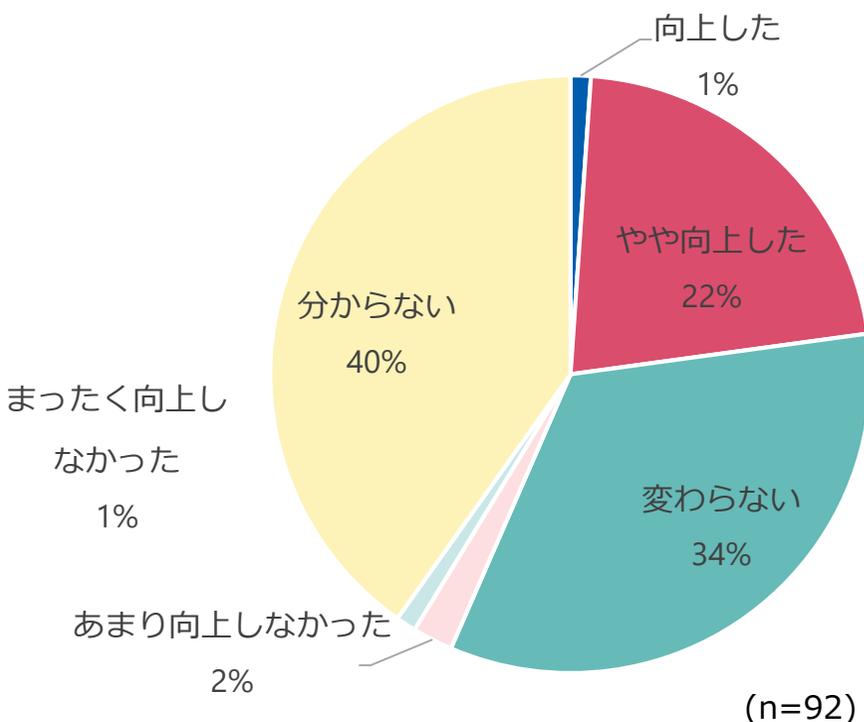
(n=92)

特定保健指導におけるICTの活用状況 ー 行動変容と質の変化 ー

対象者の行動変容は「分からない」が40%、「変わらない」が34%、「向上した」が23%である。特定保健指導内容の質の変化は「変わらない」が58%、「低下した」が10%、「向上した」が9%である。

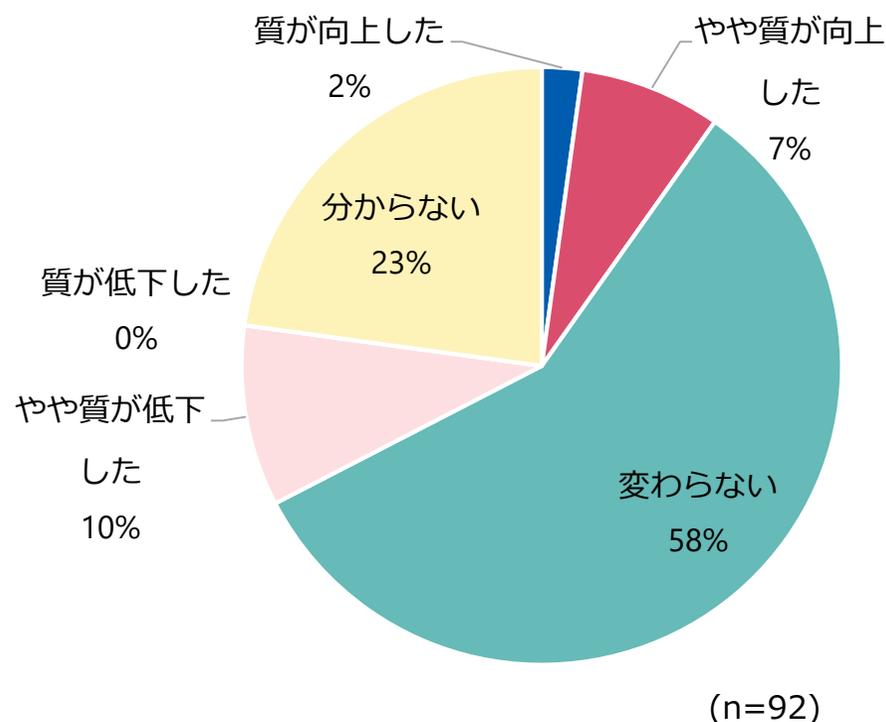
■ 対象者の行動変容（健康リテラシー）

（従前の特定保健指導との比較）



■ 特定保健指導内容の質の変化

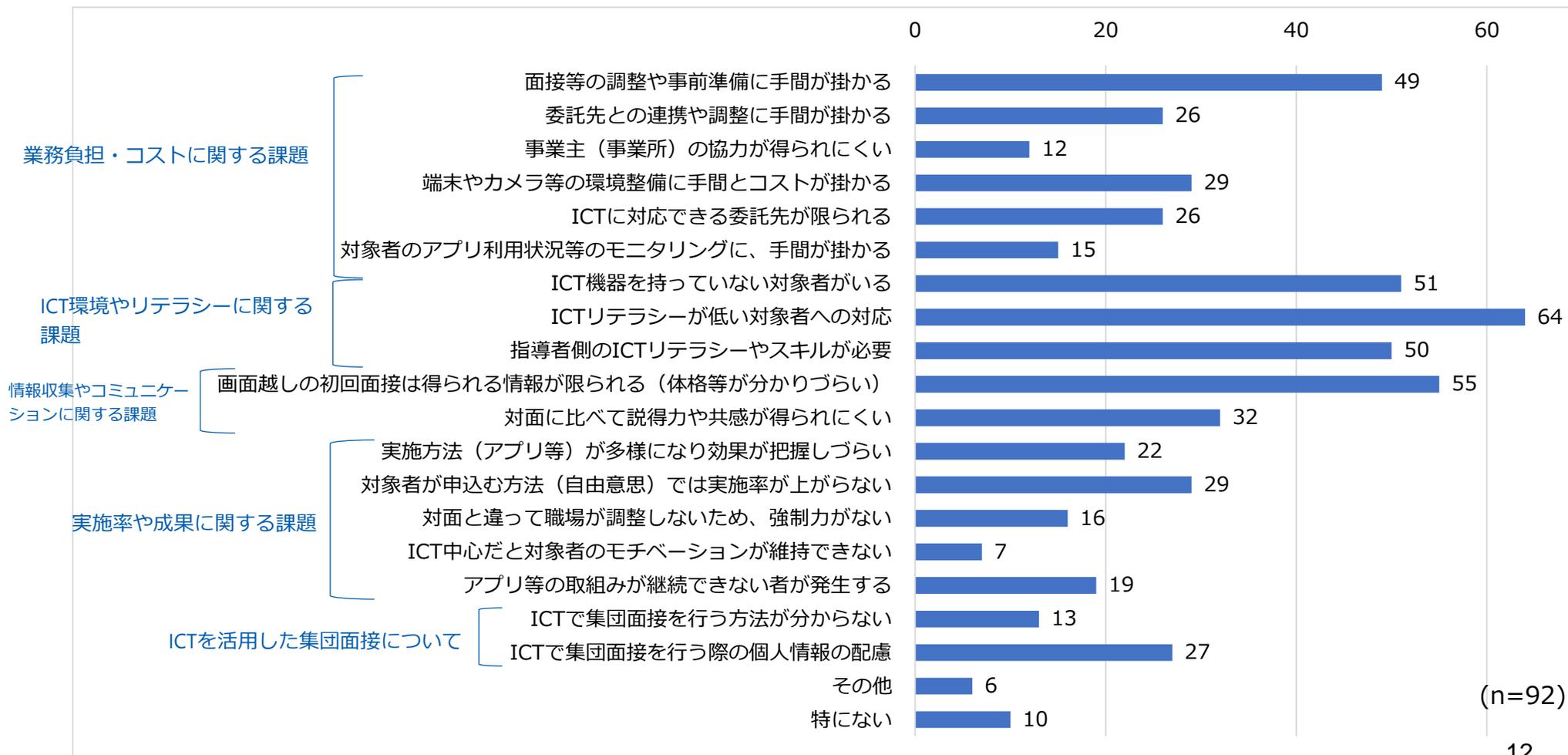
（従前の特定保健指導との比較）



特定保健指導におけるICTの活用状況 — 課題 —

「ICT環境やリテラシーに関する課題」や「情報収集やコミュニケーションに関する課題」「業務負担・コストに関する課題」が多い。

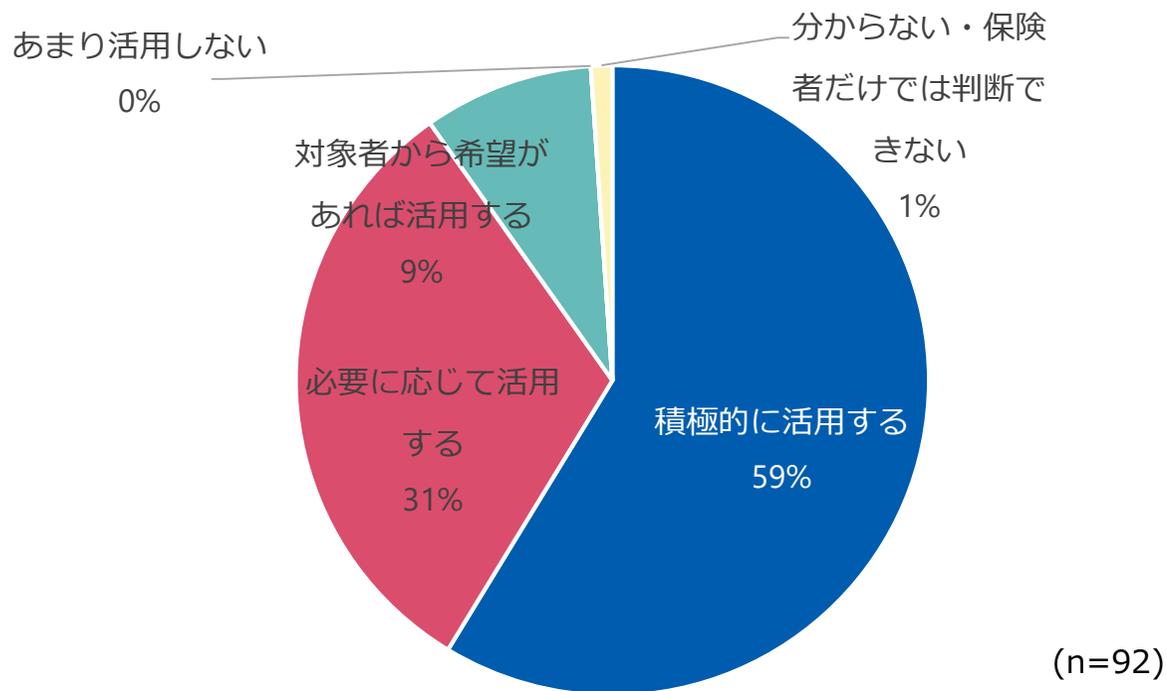
■ ICTを活用した特定保健指導の課題



特定保健指導におけるICTの活用状況 — 今後の活用意向 —

今後の活用意向は、「積極的に活用する」が59%と最も多い

■ ICTを活用した特定保健指導の今後の活用意向



特定保健指導におけるICTの活用状況 —利用者調査概要—

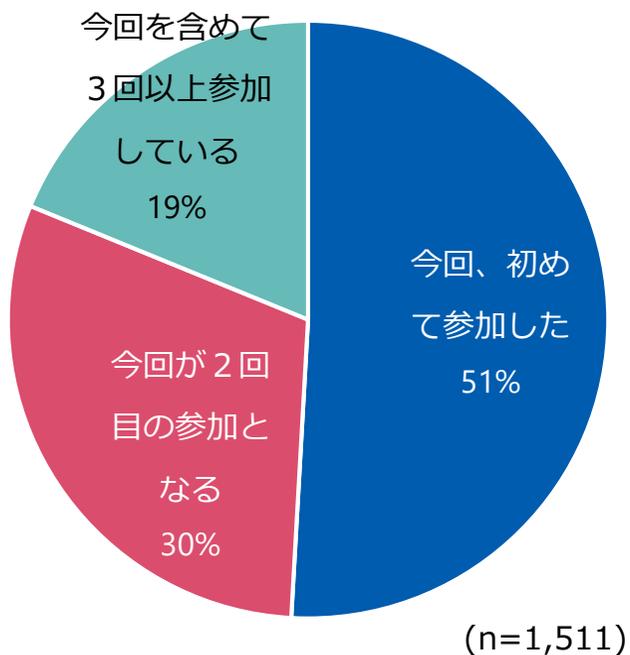
■ 調査対象

「令和3年度特定保健指導遠隔実施支援モデル事業」の交付申請を行った保険者の特定保健指導利用者

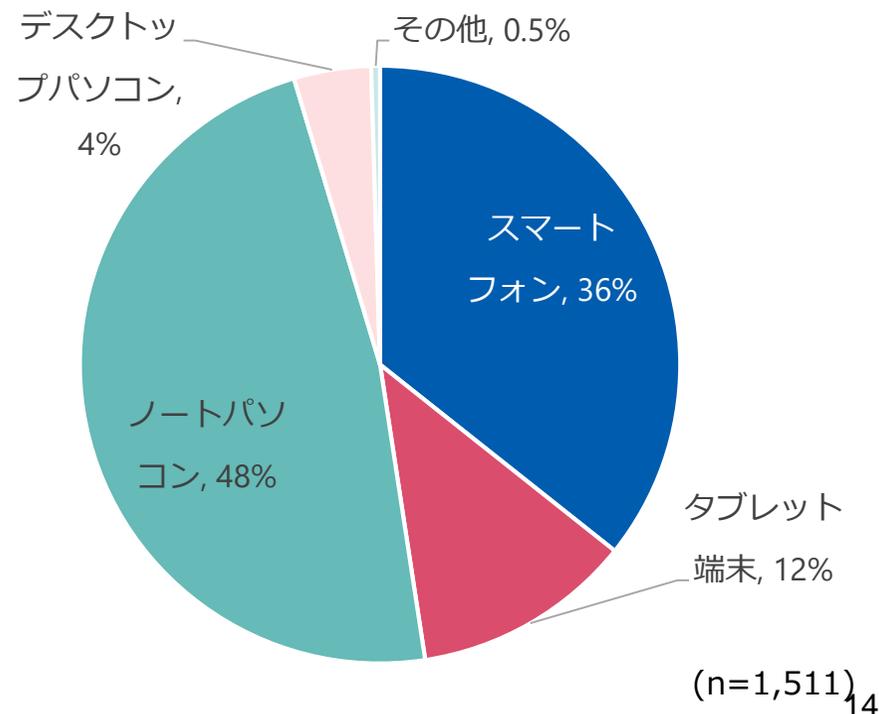
■ 回答利用者数

1,511人

■ 特定保健指導の参加回数



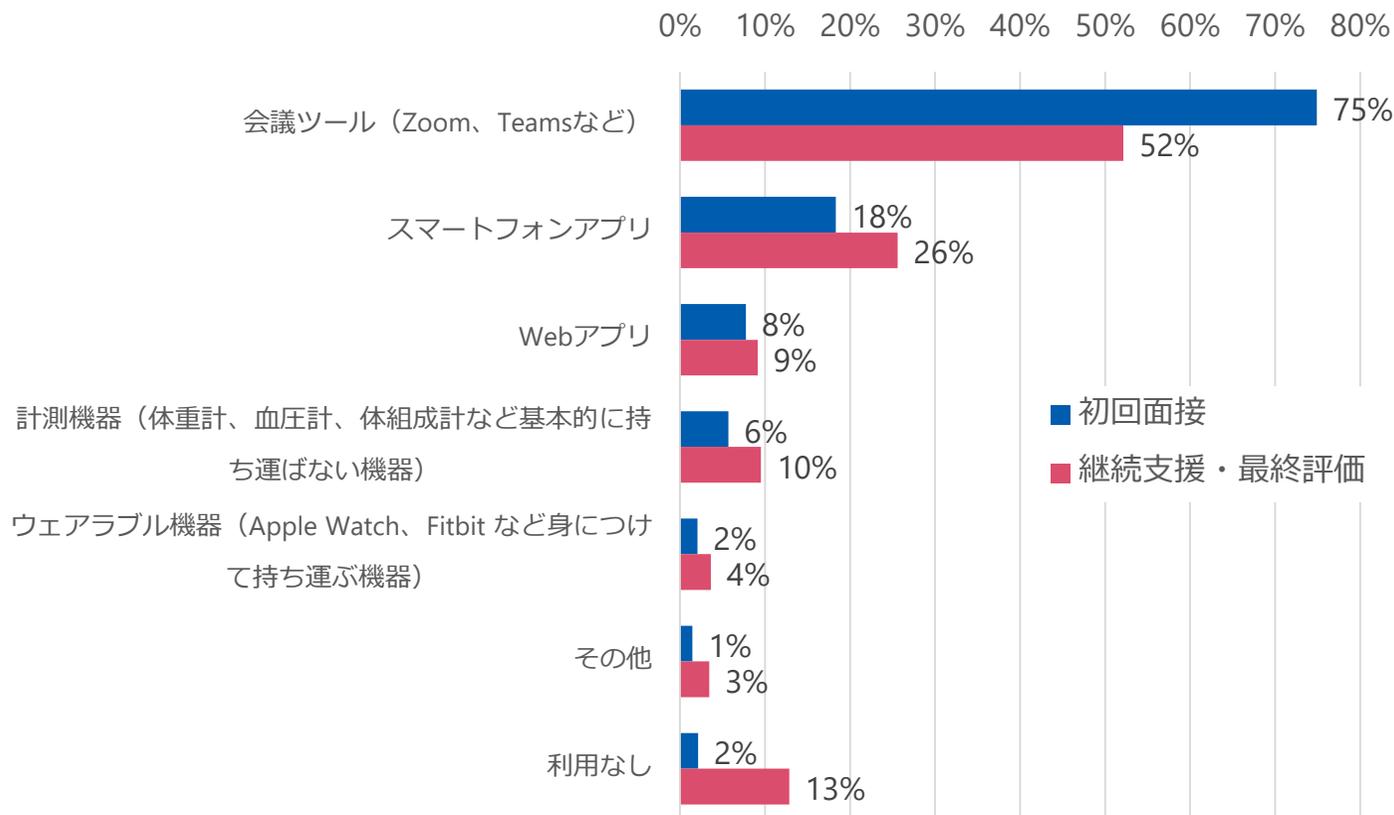
■ 今回の特定保健指導で利用した機器（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —利用したICTツール—

初回面接、継続支援・最終評価のいずれも「会議ツール（Zoom,Teamsなど）」が最も多い。

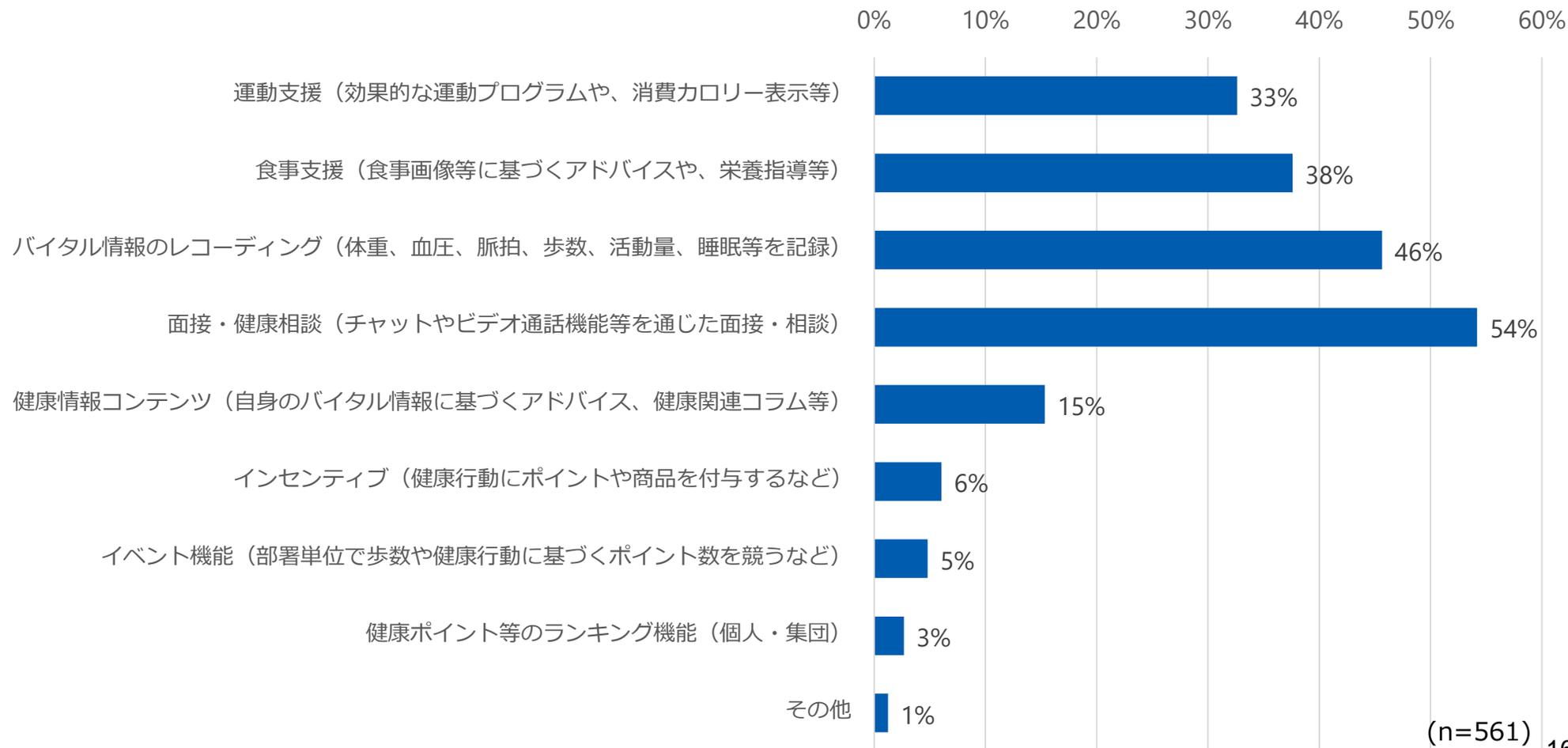
■ 利用したICTツール（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —アプリの機能—

スマートフォンアプリとWebアプリで活用した機能は、「面接・健康相談」が最も多く、次いで「バイタル情報のレコーディング」である。

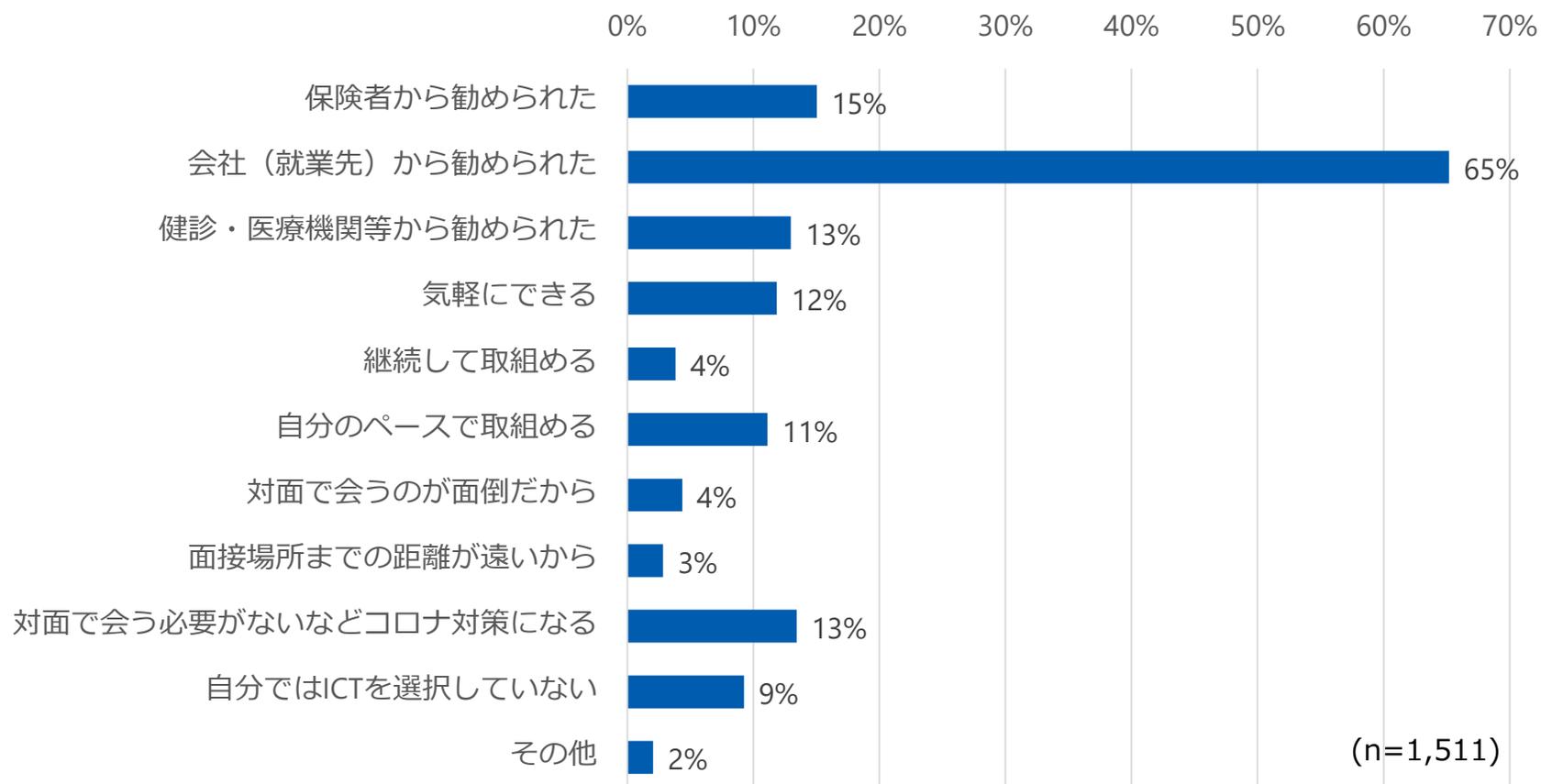
■ 利用したアプリの具体的な機能（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 — 取組の理由 —

取組の理由は、「会社（就業先）から勧められた」が65%と最も多い。

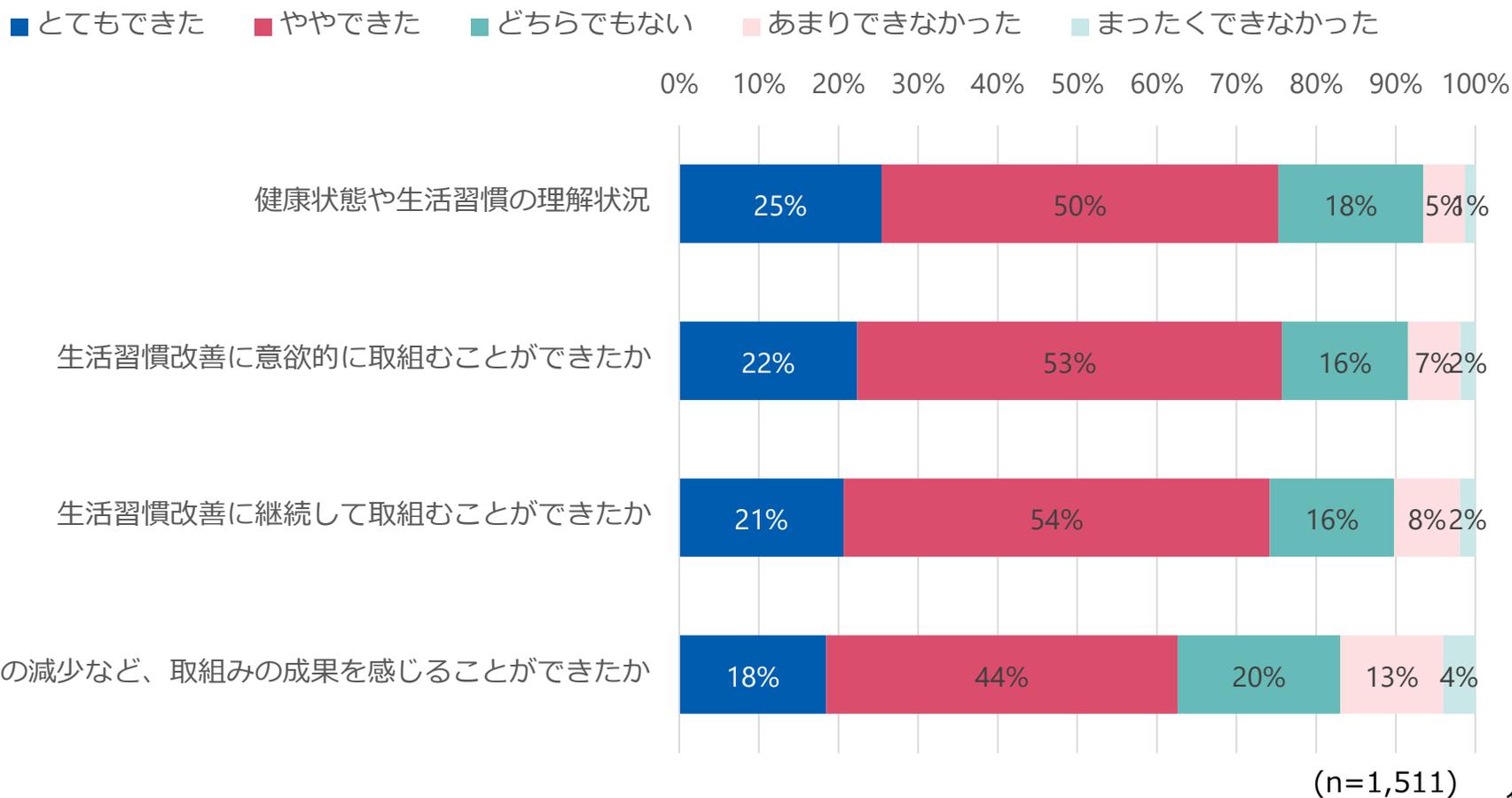
■ ICTを活用した特定保健指導に取組もうと思った理由（複数回答）



特定保健指導におけるICTの活用状況 —取組意欲、成果—

取組への意欲や成果は、「とてもできた」と「ややできた」で過半数以上を占める。

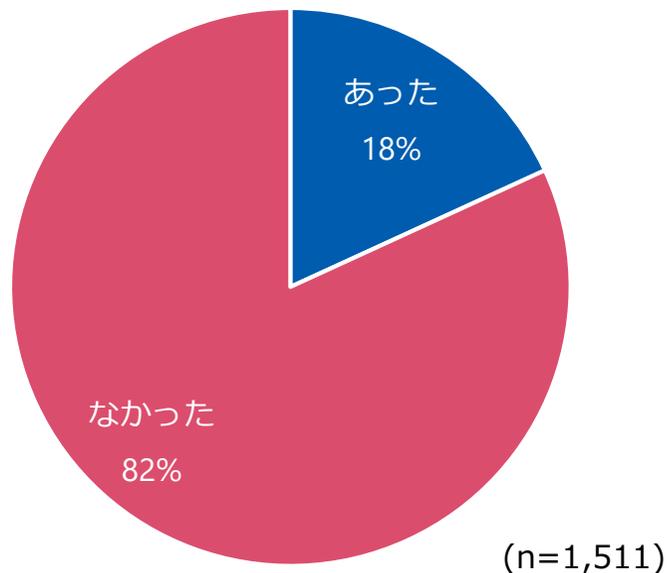
■ 取組への意欲や成果の状況



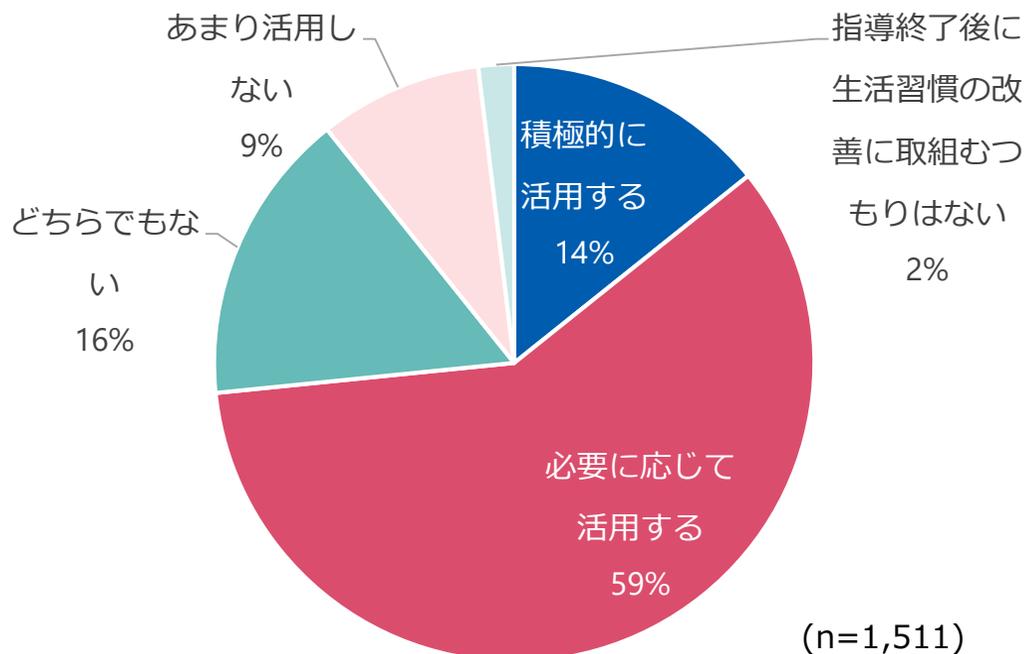
特定保健指導におけるICTの活用状況 — 取組の理由 —

負担感・困りごとが「なかった」が82%である。今後もICTを活用して生活習慣を改善したいかは「積極的に活用する」「必要に応じて活用する」が73%である。

■ ICTを利用して特定保健指導を行う中での負担感、困りごとの有無



■ 今後もICTを活用して生活習慣を改善したいか



令和4年4月12日	
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	資料2-2

ICTを活用した保健指導の適切な 実施方法の検証（津下構成員提出資料）

ICTを活用した保健指導の適切な実施方法①

肥満者の体重変化に対するウェブベース介入に関する99件の国内外の論文※を用いてメタ解析を実施。変量効果モデルを選択し、効果量は標準平均偏差（standardized mean difference : SMD）を指定して分析、研究結果間の異質性の程度は I^2 で判断した。

※The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of biasにおいて評価のうえ介入群と対照群のデータが抽出できた論文（2001年~2020年）を採択
※採用された論文の対象者の平均年齢20.5歳~69.0歳（18歳未満は除外）

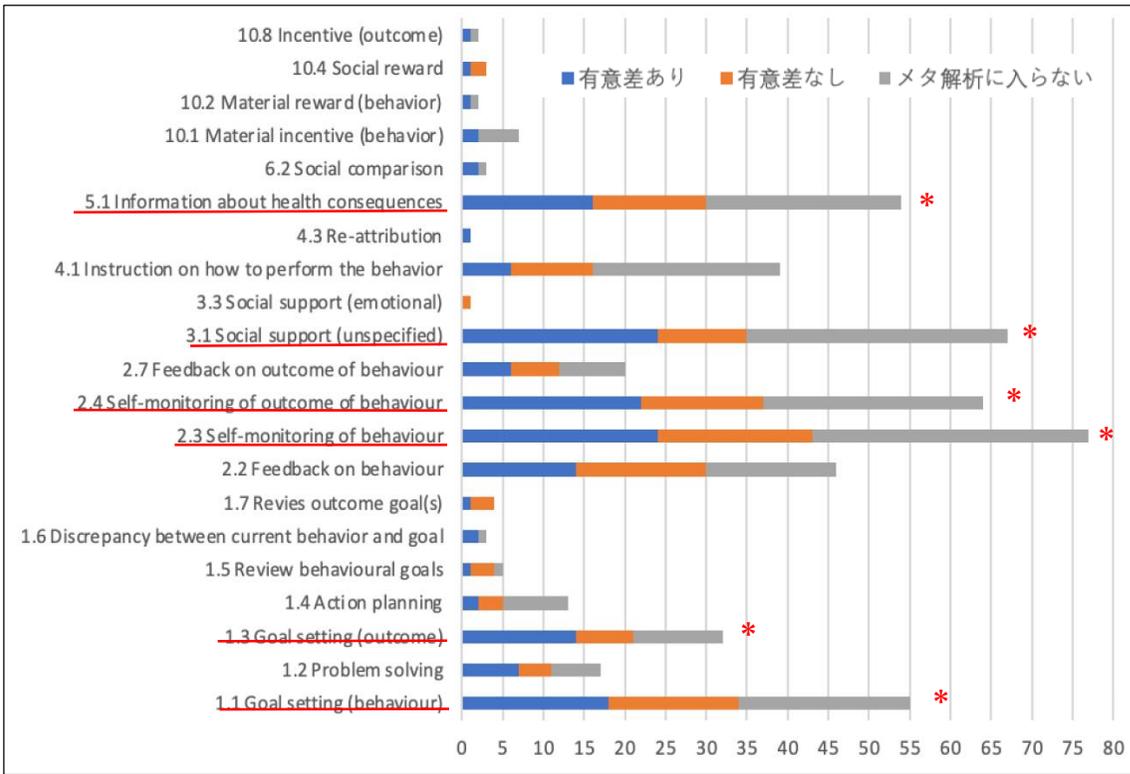
- 論文16件を抽出して、**介入期間が3か月未満のウェブベース介入の有効性が認められた。** SMD-0.71（95%信頼区間：-0.97~0.44）, $I^2 = 77\%$
- 論文16件を抽出して、**介入期間が3か月以上6か月未満のウェブベース介入の有効性が認められた。** SMD-0.53（95%信頼区間：-0.83~-0.23）, $I^2 = 92\%$
- 論文15件を抽出して、**スマートフォンアプリベース介入の有効性が認められた。** SMD-0.75（95%信頼区間：-1.06~-0.44）, $I^2 = 85\%$
- 論文5件を抽出して、**個別化された情報提供の減量効果の有効性が認められた。** SMD-0.39（95%信頼区間：-0.73~-0.05）, $I^2 = 87\%$
- 論文4件を抽出して、**専門家の助言の有効性が認められた。** SMD-0.42（95%信頼区間：-0.75~-0.08）, $I^2 = 64\%$

ICTを活用した保健指導の適切な実施方法②

肥満者の体重変化に対するウェブベース介入に関する99件の国内外の論文※について、BCT Taxonomy(v1)に該当するウェブベース介入の構成要素をまとめ、各論文における対照群との比較で「有意差あり」、「有意差なし」、「メタ解析に入らない」の3グループに分類した。

※The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of biasにおいて評価のうえ介入群と対照群のデータが抽出できた論文（2001年~2020年）を採択
 ※採用された論文の対象者の平均年齢は20.5歳~69.0歳（18歳未満は除外）、1件の論文あたり2~10（5.2±1.8）種類の介入要素があった
 ※Behaviour Change Technique Taxonomy（BCT Taxonomy）は93種類の構成要素が含まれている

採用された論文に含まれていたウェブベース介入の要素



ウェブベース介入の要素（BCT Taxonomy(v1)該当分）	
1. アウトカムに対する動機付け	12. アウトカム(行動変容)のセルフモニタリング
2. 社会的報酬	13. 行動変容のセルフモニタリング
3. 行動変容に対する具体的報酬	14. 行動変容のフィードバック
4. 行動変容に対する具体的動機付け	15. アウトカム目標の確認
5. 社会的な比較	16. 現状と目標の相違
6. 情報提供	17. アウトカム目標（行動変容）の確認
7. 再帰属	18. 行動計画
8. 行動変容を実行する方法の指導	19. アウトカム目標設定
9. 感情のソーシャルサポート	20. 問題解決
10. 不特定なソーシャルサポート	21. 行動目標の設定
11. アウトカム(行動変容)のフィードバック	

- 採用された論文が有するウェブベースの介入の要素は**21種類**でまとめられた。
- 有意差が示された論文では、「**情報提供**」、「**不特定なソーシャルサポート**」、「**アウトカム(行動変容)のセルフモニタリング**」、「**行動変容のセルフモニタリング**」、「**アウトカム目標の設定**」、「**行動目標の設定**」が多く含まれていた。

アプリを活用した保健指導の適切な実施方法

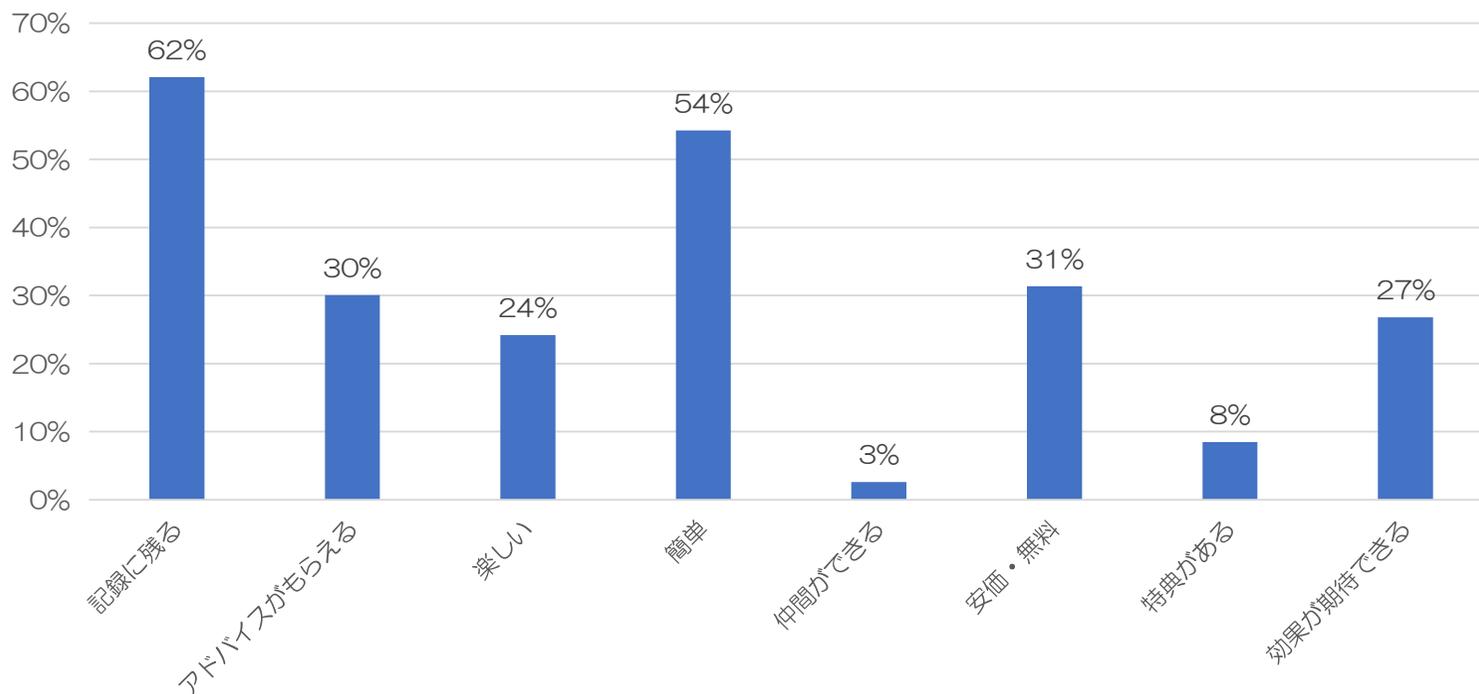
【DOUKI-APP STUDY】

- 過去に特定保健指導を受けているリピーターを対象に、アプリ導入支援群（77名）、対照群（76名）の2群に分け、アプリ導入支援群に対して初回面接時にアプリ導入支援*を実施した。
- 従来の動機付け支援では効果の出にくいと想定される者に対して、生活改善アプリの導入支援を行うことが、行動変容や保健指導効果を高めることにつながるかを検証するランダム化比較試験を行って解析中。

※初回面接時に実施したアプリ導入支援

①どのアプリが適しているか相談員と相談の上で決定、②インストールの支援

健康アプリを使ってもよい条件



令和4年4月12日	資料3
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	

特定保健指導の見直しの方向性について（案）

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

見直しの方向性（案）

見直しの方向性

個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で検討してはどうか。

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

（１）保健指導の実施体制について、直営や委託の体制に依らず、効果的・効率的な保健指導を実施する体制について、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

【委託によるモデル実施の実施体制について】

- モデル実施を委託して実施するには、委託方法を事業成果に着目した契約に見直していく必要があるのではないか。成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）などを参考にモデル実施にあった委託方法を普及していく必要があるのではないか。

【直営によるモデル実施の実施体制について】

- モデル実施を導入している市町村国保（多くが直営）では、個々の希望に応じて支援方法を対象者が選択する取組を採用し、アウトカムとポイント制を併用して評価している。直営の市町村国保でも導入しやすいよう、個々の市町村国保の取組事例の収集・周知を進めてはどうか。

見直しの方向性（案）

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

（2）ICTを活用した遠隔面接等の保健指導のニーズの高まりや普及状況等を踏まえ、ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及に向けた課題（事務負担・コスト、ICTリテラシー等）について、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

【初回面接の分割実施の促進について】

- 初回面接の分割実施を実施している保険者では、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資するというメリットが得られていることから、引き続き、実施保険者を増やす必要があるのではないか。
- 未実施の理由として「実施体制の構築が困難」「委託先が実施できない」といった実施体制の課題となっていることから、ICTによる初回面接の分割実施など、柔軟な実施体制の普及を進めてはどうか。

【ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及】

- ICTを利用した特定保健指導については、面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い方への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題があげられている。一方、ICTを活用した保険者や利用者ともに、ICTを活用する意欲は高い。また、勤務形態（在宅、入社）や立地（遠隔地等）によってICTを活用しなければ、特定保健指導の実施が困難な状況もある。
- ICTを活用した遠隔面接が有効な事例の普及に向けて、個々の課題に対応できるよう留意点などを「特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示していくこととはどうか。

見直しの方向性（案）

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

（1）ICTを活用した加入者への働きかけの方法について

モデル実施では、生活習慣改善のため、加入者が健康情報を自ら記録し管理するアプリを活用している事例もある。保健指導対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資するような、効果的なアプリの機能や活用方法とは、どのようなものか。

見直しの方向性（案）

- アウトカム指標である腹囲や体重、対象者が選択した「行動目標」や「行動計画」に沿った指標（例えば、歩数、食事内容等）を記録（自動記録もしくは入力）するとともに、これらの記録が対象者に分かりやすい形で表示されるアプリ機能が効果的ではないか。
- アプリ機能を有効に活用するためには、保健指導実施者が対象者の「行動計画」に沿った指標の記録を確認することができるとともに、「行動計画」が継続できるよう支援を行う必要がある。面接・相談のためのチャットやビデオ通話等の機能があると効果的ではないか。
- 保健指導対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資するような、効果的なアプリの機能や活用方法については、「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示していくこととしてはどうか。

見直しの方向性（案）

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

（２） プロセスの見える化について

- － 特定保健指導の指導内容や指導による対象者の行動変容に係る情報を収集し、「見える化」を推進することで、どのような取組が効果的か保険者が把握することについて、どう考えるか。こうした情報の分析によるエビデンスの構築など、質の高い保健指導を対象者個々人に還元していく仕組みについて、どう考えるか。
- － 「見える化」に必要な収集項目は、どのようなものが考えられるか。また、現場負担も考慮した収集項目の記録、データ化、収集方法等について、どのように考えるか。
- － モデル実施による介入の対象者は、対象者全員に対して実施している場合やリピーター等に対象を限定をしている場合がある。「見える化」の推進により構築されるエビデンスに基づき、対象者の特性に応じた保健指導を実施することについて、どう考えるか。

見直しの方向性（案）

- 特定保健指導の指導内容や指導による対象者の行動変容に係る情報を収集し、「見える化」を推進することで、効果的な取組を保険者が把握することが重要ではないか。こうした情報の分析によるエビデンスの構築など、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者個々人に還元していく仕組みが重要ではないか。その際、現場負担も考慮した収集項目を考えていく必要があるのではないか。
- 特定保健指導の「見える化」に必要な収集項目は、厚労科研の研究班で特定保健指導のプロセス評価の体系について検討中であり、その成果を踏まえて検討することとしてはどうか。

見直しの方向性（案）

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

- 特定保健指導の評価に、対象者の身体状態の改善を評価する指標を設定し、その指標を達成したことを持って、保健指導の実施を評価（アウトカム評価の導入）することについてどう考えるか。
- モデル実施における2 cmかつ2 kgの目標達成者や、未達成でその後180ポイントを終了した者の状況等を踏まえ、アウトカム評価の指標について、どのように考えるか。

見直しの方向性（案）

- 特定保健指導のアウトカム評価は、実施率の向上等の一定のメリットがある一方で、高齢期であって体重や筋肉量の減少、低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイルの予防の方が優先的に必要な方等においては2cm・2kgというアウトカム評価指標がなじまない対象者も存在することから、アウトカム評価を原則としつつも、従前のポイント制（介入時間と手段に応じたポイント）の評価を併用することとしてはどうか。
- アウトカム評価指標として、「行動変容ステージモデル」（別紙参照）に基づき、対象者が選択した行動目標について、実際に行動を変えることができたかどうかを評価してはどうか。
- モデル実施のアウトカム評価（2cm・2kg）に加え、もう一段階（例えば1 cm・1 kg等）の指標を設定し、その達成と上記の行動変容を組み合わせ、段階的に評価することも可能としてはどうか。

見直しの方向性（案）

【評価体系のイメージ】

・メタボリックシンドロームに関する評価

① 2cm・2kgを達成 ⇒ ○○ポイント：（アウトカム評価）

② ①は達成できなかったが、

1cm・1kgを達成 ⇒ □□ポイント：（アウトカム評価）

③ ①②ともに達成できなかったが、例えば「食事や栄養」に関する目標を設定した保健指導対象者について、

目標に係る「行動変容」が起こった（※） ⇒ △△ポイント：（アウトカム評価）

（※ 行動変容のステージが、「実行期」や「維持期」となった等。）

・喫煙についての評価

① ●ヶ月間の禁煙を達成 ⇒ ◇◇ポイント：（アウトカム評価）

・保健指導の実施についての評価：（従来のプロセス評価） など

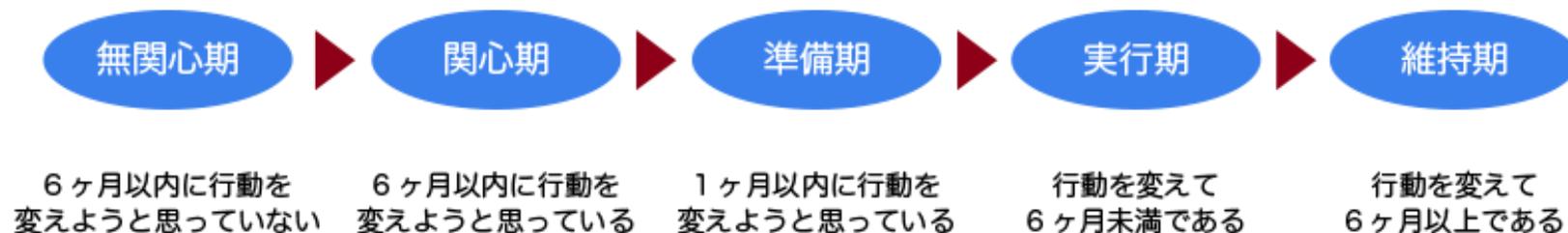
これらを総合して、
180ポイントを達成



特定保健指導終了

(参考) 行動変容ステージモデル

- 行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。
- 行動変容ステージモデルとは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルですが、その後食事や運動をはじめ、いろいろな健康に関する行動について幅広く研究と実践が進められています。
- 行動変容ステージモデルでは、人が行動（生活習慣）を変える場合は、以下の【図】のように「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。
- 行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。



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だ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、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目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。