

令和4年10月4日	資料 1
第2回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直し検討会	

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

健康増進に関する科学的な知見を踏まえた技術的事
項に関するワーキング・グループ

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

1. 目的

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的事項等についての検討を行う。（令和3年12月に第1回を開催）

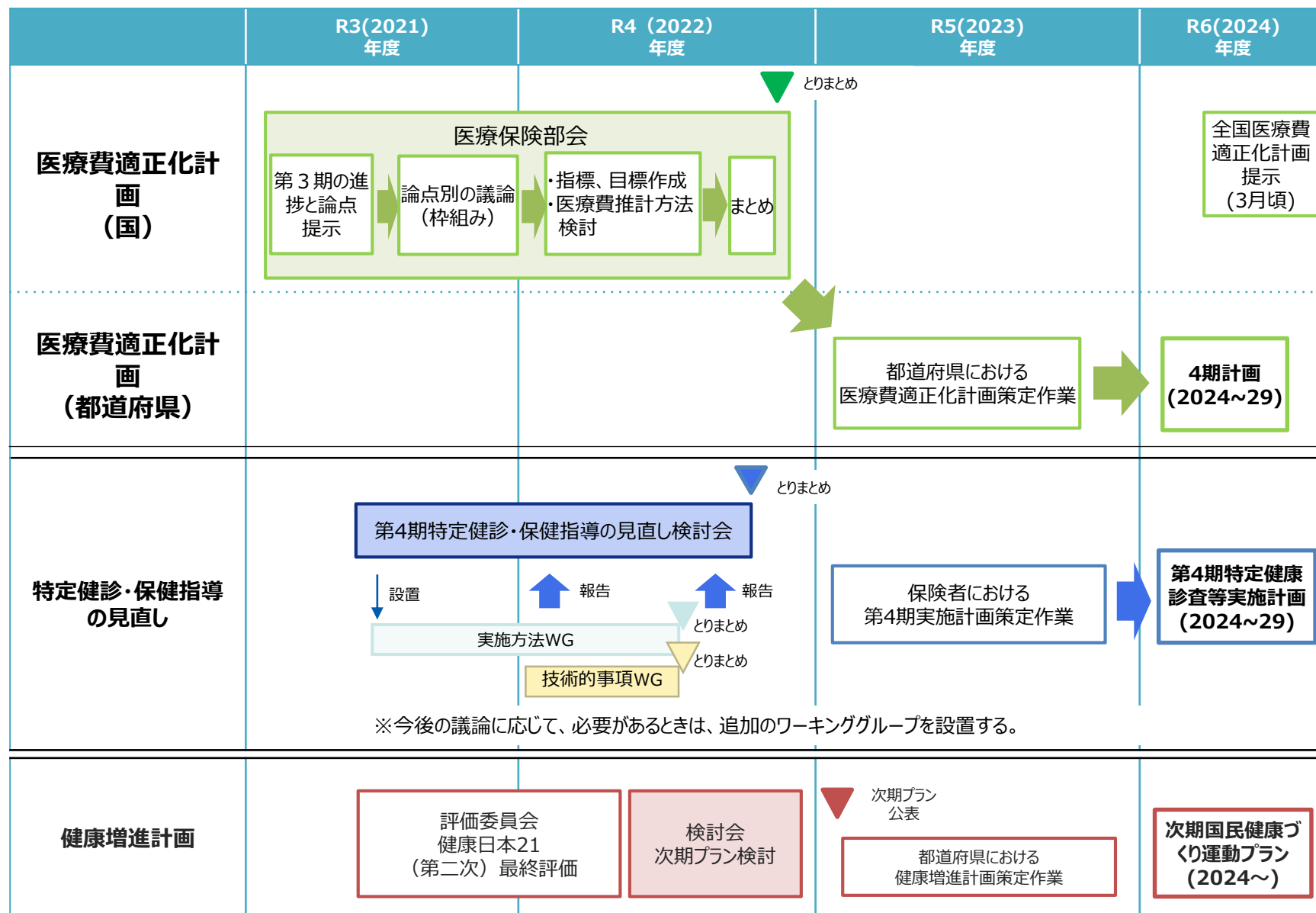
2. 検討事項

- ・ 特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等について
- ・ 特定健診・特定保健指導に関する科学的な知見等を踏まえた技術的事項等について など

3. 構成

- ・ 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- ・ 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- ・ 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、「効率的・効果的な実施方法に関するWG」及び「健康増進に関する科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するWG」を設置。（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のWGを設置予定）

特定健診・特定保健指導の見直しの今後のスケジュール



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

1. 目的

「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」の検討事項のうち、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた特定健診・特定保健指導の効果的・効率的な実施方法等についての検討を行う。

2. 検討事項

- 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）を検討

3. 構成

構成員	所属
河原 章	日本保健指導協会 代表理事
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）
鈴木 志保子	日本栄養士会 副会長
田口 敦子	慶應義塾大学看護医療学部 教授
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
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
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
古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授
三好 ゆかり	国民健康保険中央会 保健事業担当専門幹
安田 剛	全国健康保険協会本部 保健部長

4. 期間

令和4年1月25日（第1回）

令和4年4月12日（第2回）

令和4年5月24日（第3回）

令和4年6月28日（第4回）

令和4年7月26日（第5回）

令和4年8月 8日（第6回）

1. 目的

「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」の検討事項のうち、健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項等についての検討を行う。

2. 検討事項

- これまでの厚生労働科学研究等の科学的知見や診療ガイドラインの改正等を踏まえ、技術的事項について検討。
 - 最新の知見等を踏まえつつ、生活習慣病に係るリスク評価の精緻化や個人に対する生活習慣の問題点に関する注意喚起等に資する方向で質問項目や健診項目等について検討。

3. 構成

	構成員	所属
1	岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
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	杉田 由加里	千葉大学大学院看護学研究院文化創成看護学研究部門看護政策・管理学講座准教授
4	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学栄養学科教授
5	田原 康玄	静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科教授
6	野出 孝一	佐賀大学医学部内科学講座主任教授
7	宮川 政昭	日本医師会常任理事
8	三好 ゆかり	国民健康保険中央会保健事業担当専門幹
9	室原 豊明	名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学教授
10	安田 剛	全国健康保険協会本部保健部長
11	綿田 裕孝	順天堂大学大学院医学研究科代謝内分泌内科学講座教授

4. 期間

令和4年4月26日： 第1回

令和4年5月31日： 第2回

令和4年6月22日： 第3回

令和4年7月25日： 第4回

令和4年8月24日： 第5回

第4期の見直しの概要（質問項目・健診項目・その他技術的事項）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

行動変容の評価のイメージ

下記の内容は例示であり今後、科研などの成果を踏まえて検討

【食習慣の改善】

- エネルギーや栄養成分の表示を確認して1日の摂取量を計算するようになった。
- 睡眠前の食事や間食をやめた。

【運動習慣の改善】

- 歩数計等で運動習慣を記録し、指導前に比べて運動量を増やした。
- フィットネスジムやランニング等で日常的な運動を始めた。

【喫煙習慣の改善】

- 2か月以上禁煙した。

【休養習慣の改善】

- 毎日8時間以上睡眠時間が確保するように、早めに就寝するようになった。
- 睡眠を記録し、適切なタイミングで起床するようになった。

【その他生活習慣の改善】

- 毎日血圧を測って記録している。
- 週に2日は飲酒しない休肝日をつくられている。

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位 = 20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		グループ支援*	・10分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位 = 15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 60p
		電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位 = 40p)
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位 = 5p)

注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A (最低160p以上) と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	1cm・1kg	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価
	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上	⑤早期介入を評価
	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上	
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	
	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p	
	健診当日の初回面接	20p	
	健診後1週間以内の初回面接	10p	

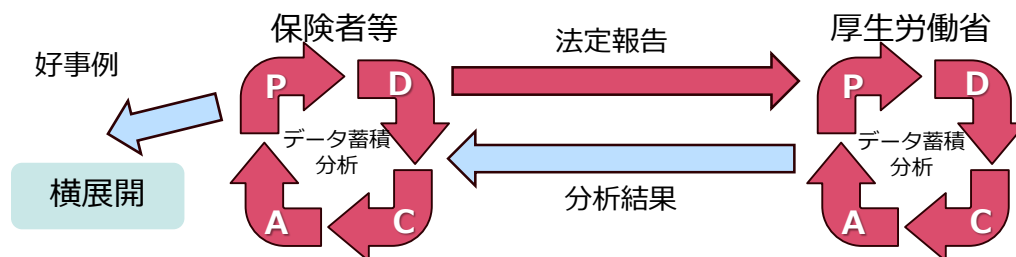
*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

「見える化」の推進

【見える化の目的】

- 特定保健指導情報の見える化を通じて、保険者等が効果的な取り組みを把握でき、保健指導に関する情報分析を通じて保健指導の取り組み内容を改善することにより、将来的に質の高い保健指導を対象者に還元していくことが必要。
- 分析に当たっては法定報告に必要な項目の他に保険者等が独自で介入内容を収集し、年齢や地域、保険者、事業者別等について保険者や特定保健指導実施者、学識経験者等が検証を進めていく。これにより効果的な取り組みを明らかにして好事例を収集し横展開する。



(分析・評価する項目の例)

項目の例	ポイント
2cm・2kg減達成割合	保健指導終了者のうち、アウトカムの達成のみを評価
各行動変容指標の状況	各行動変容の状況を把握
保健指導終了者の次年度の改善状況	保健指導終了者について、保健指導の効果が継続しているか評価
禁煙の行動変容があった者の次年度の喫煙の状況	禁煙に関する保健指導の効果を評価
リピーターの保健指導の達成状況	リピーターに着目したアウトカムの達成を評価

ICTを活用した特定保健指導の推進

【ICT面接について】

- 情報通信機器を用いた遠隔面接は、勤務形態（在宅勤務等）や立地（遠隔地等）にとらわれず保健指導を行えることから引き続き推進。
- 面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い保健指導対象者への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題に対応できるよう、留意点などを「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示す。
- 初回面接の最低時間を対面とICTを活用した面接で同様の設定に変更する。

【特定保健指導に用いるアプリケーションについて】

- 対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資する効果的なアプリケーションソフトウェアやその活用について、保健指導において有用と考えられるアプリケーションソフトウェアの機能等を「標準的な健診・保健指導プログラム」で紹介する。

第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	22.7%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上について

保険者、特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関が連携して実施率の向上のための取組を引き続き実施する

- 特定保健指導を特定健診の当日に実施すること
- 特定健診の実施から特定保健指導の開始までの期間を短縮すること
- はがき、電子メール、電話等の個別通知による特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行うこと
- ICTを活用した保健指導を推進すること