

令和4年10月12日	資料 1-2
第3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	

## 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（議論のまとめ）

2022年8月12日

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

- 本ワーキング・グループは、「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・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等についての検討を行うことを目的として開催された。
- 特定健診・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するために、それぞれ以下の目的で2008年度に開始されたものである。
  - ・ 特定健診：メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出すること
  - ・ 特定保健指導：内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防すること
- また、2018年度から2023年度までの第3期においては、
  - ・ 積極的支援対象者に対する特定保健指導の柔軟な運用（モデル実施）
  - ・ 特定健診当日に初回面接を開始するための初回面接の分割
  - ・ 2年連続で積極的支援に該当した者に対する特定保健指導の弾力化（動機付け支援相当）
  - ・ ICT活用の推進（初回面接におけるICTを活用したグループ支援の実施等）等が導入されている。
- 本ワーキング・グループでは、第3期の見直しの実施状況の検証等を踏まえ、2024年度からはじまる第4期に向けた特定健診・特定保健指導の見直しについて、特定健診・特定保健指導の目的に立ち返り、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という方針に沿って議論を行ってきた。
- この「議論のまとめ」は、これまで計6回にわたって行った議論の内容を踏まえ、特定健診・特定保健指導の見直しの方向性をとりまとめたものである。

## 1 特定保健指導の実施方法の見直しについて

### (1) アウトカム評価の導入

○ 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行しないこととされ、そのための保健指導は、

- ・ 対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、
- ・ 自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、
- ・ そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになること

を目的とするとされている。

○ こうした保健指導のあるべき姿に立ち返れば、特定保健指導の評価に当たっては、対象者の状態の改善や行動変容を評価することが望ましい。このため、特定保健指導の成果を重視し、アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を基本とする評価方法を導入するべきである。その際、アウトカム評価を原則としつつも、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価するべきであり、具体的には以下のような体系とすべきである。

- ・ 特定保健指導の実績評価におけるアウトカム評価については、モデル実施の結果（腹囲 2 cm・体重 2 kg 減を達成した者には翌年の健診結果でも改善傾向が認められたこと等）を踏まえ、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減（※）とする。また、対象者自身の生活習慣を改善するための行動変容が特定保健指導の目的であることを踏まえ、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲 2 cm・体重 2 kg 減の過程である腹囲 1 cm・体重 1 kg 減を目標として設定する。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から 3 ヶ月以上経過後の実績評価時とする。行動変容については、生活習慣の改善が 2 ヶ月以上継続した場合に評価することとし、具体的には、「標準的な健診・保健指導プログラム」において評価者の判断を支援するため具体例を提示するとともに、「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」において運用の詳細を提示する。

※ 腹囲 2 cm かつ体重 2 kg 減少、又は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 (kg) と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少

- ・ プロセス評価は、介入方法により個別（ICT 含む）、グループ（ICT 含む）、電話、電子メール・チャット等の評価を行う。これらの介入については、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とともに、1 回の標準的な介入内容を「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」で示し、介入の最低時間は引き続き設定する。これに併せ、現行

の支援Aと支援Bの区別は廃止する。また、多様な働き方の対象者も含め、広く介入することを支援するため、ICTを活用した場合も同水準の評価とする。さらに、特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を新たに評価する。

- ・ 180ポイント（p）で特定保健指導終了とし、主要達成目標の腹囲2cm・体重2kg減は180pと設定する。腹囲2cm・体重2kg減が未達成の場合においては、対象者の行動変容等のアウトカムを評価し、プロセス評価と合わせて180pになる構造とする。腹囲1cm・体重1kg減と行動変容は20pとし、喫煙習慣の改善（禁煙）については、禁煙により一時的な体重増となる傾向があることから30pと設定する。継続支援の介入は個別（ICT含む）70p、グループ（ICT含む）70p、電話30p、電子メール・チャット等30pとする。また、健診当日の初回面接を20p、健診後1週間以内の初回面接を10pと設定する。
- こうした見直しにより、特定保健指導実施者には、特定保健指導の成果をより一層意識しながら、対象者個々人の特性に応じた特定保健指導を実施することが求められることとなる。特定保健指導実施者には、対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とすること、対象者の健康に関する考え方を受け止め、具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら対象者と一緒に考え、対象者が選択できるよう支援すること、その結果として一定のアウトカムが得られるように、必要なプロセスを積み上げることが期待される。

## （2）「見える化」の推進

- 特定保健指導についてはその「見える化」を推進し、対象者の行動変容に係る情報等を収集して、保険者等がアウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みを構築していくことが重要である。
- 「見える化」において分析・評価する項目としては、特定保健指導の結果を評価できるように、特定保健指導対象者の腹囲2cm・体重2kg減達成割合や行動変容指標の改善割合、次年度以降の特定健診時の階層化や体重等の状況、喫煙者の次年度禁煙割合、リピーター（2年連続して特定保健指導対象となる者）の特定保健指導の終了状況、複数年継続した健診結果の変化等が考えられる。
- ただし、より詳細なデータを収集することは、保健指導の効果分析の充実につながる一方で、保健指導実施における入力負荷やコストの増加が見込まれるため、法定報告の内容として新たに収集する項目は、今回の見直しにおいて必要と

なる情報とするべきである。

### (3) ICT を活用した特定保健指導の推進

- ICT を活用した遠隔面接については、保険者、保健指導対象者ともに活用する意欲が高い。また、勤務形態（在宅勤務等）や立地（遠隔地等）によっては、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。一方で、面接の事前調整や準備、対象者の ICT 環境や ICT リテラシーが低い対象者への対応、指導者側の ICT リテラシーが必要であるといった課題が挙げられている。こうした個々の課題に対応できるよう、留意点等を「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」で具体的に示すべきである。その際、個人情報保護に留意しつつ、ICT を活用した特定保健指導を推進することが重要である。また、初回面接の最低時間について、ICT を活用した場合も対面の場合と同様に設定すべきである。
  
- アプリケーションソフトウェアの活用については、腹囲や体重等のアウトカム指標や対象者が選択した行動目標や、歩数、食事内容等の行動計画に沿った指標を記録し、これらの記録が対象者に分かりやすい形で表示される機能等があると、対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣の改善に資するものとなり、効果的であることが報告されている。特定保健指導の過程で効果的なアプリケーションソフトウェアの機能等について、「標準的な健診・保健指導プログラム」において紹介していくべきである。

### (4) その他の実施方法の改善

#### ① 特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進

特定保健指導の初回面接については、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観点からも、引き続き健診当日の実施を推進するべきである。一方で、健診当日の初回面接実施には、特定保健指導実施者の人材確保や保健指導対象者の時間確保が困難な場合もあり、実施体制の構築に関する課題が指摘されている。このため、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進めていくべきである。また、保険者、特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関は互いに連携し、必要に応じて事業主等の協力を求めながら、受診者及び特定保健指導実施者が健診結果等をより早期に受け取れるようにすることで、特定保健指導を早期に実施できる体制の整備を進めていくことが期待される。

#### ② 特定保健指導の実施者として看護師が保健指導を行える暫定期間の延長

特定保健指導の実施率向上のためには実施者の確保が重要である。平成20年度から一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師は引き続き従事で

きるよう、暫定期間を令和 11 年度末まで延長するべきである。

③ 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合についての実施率の考え方

特定健診の質問票で服薬中と回答した者は特定保健指導の対象外となっているが、特定健康診査実施後及び特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、特定保健指導の対象者として、実施率の計算において分母に含むこととされていた。しかし、こうした者についても、医師の指示の下で生活習慣の改善や重症化予防に向けた取組が進められており、引き続きそうした医学的管理下で指導がなされれば、別途に保健指導を行う必要性が薄いため、保険者が対象者ごとに特定保健指導を実施しないと判断したことが分かる形で報告を行った上で、実施率の計算において分母に含めないことを可能とするべきである。

④ 服薬中の特定保健指導対象者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外に関する同意取得の手続き

糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤の服用の確認は特定健診の質問票を用いて行っているが、質問票の記載と実態が異なる場合があるため、現在は、保険者がレセプト情報等を基に実態を確認した後に専門職（医師・保健師・管理栄養士・看護師）が対象者本人に事実関係を再確認するとともに本人から同意を取得することで、特定保健指導対象者から除外することが可能とされている。こうした実務をより効率的に運用するために、対象者本人への服薬に関する事実関係の再確認及び特定保健指導の対象から除外することに関する同意の取得について、保険者が確認する医薬品の種類、確認の手順等をあらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても再確認を行うことができるように変更するべきである。

2 第 4 期特定健康診査等実施計画期間の特定健診・特定保健指導の実施率並びにメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標

○ 1 で述べたように、特定保健指導についてアウトカム評価の導入等の見直しを行うとともに、こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

○ 第 4 期の保険者全体の実施率の目標については、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、第 3 期の目標と同様に、特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 25%以上（2008 年度比）とするべきである。

○ 実施率の向上のためには、引き続き、

- ・ 特定保健指導の初回面接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
- 等の取組を、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していくことが期待される。

○ その際、保険者においては、保健事業全体の計画の中で、特定健診・特定保健指導のデータの蓄積による検証を実施しながら、計画的に保健事業を進めることが期待される。

○ また、特定保健指導を委託して実施する場合においては、事業成果に着目した成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）等を参考に、アウトカム評価を導入した委託の普及を進めることが望ましい。

### 3 今後取り組むべき事項

○ 今回の見直しにより、特定保健指導にアウトカム評価が導入されることで、一定の成果が得られる限り介入量の多寡は問われないこととなる。また、成果のデータが「見える化」されることで、特定健診・特定保健指導の効果が、終了後も含めてより明確に示されることとなる。こうしたことを踏まえると、国、保険者、保健指導実施者をはじめとした関係者は、第4期の計画期間においても、以下のような取組を行うとともに、これを踏まえ、その後の事業の在り方について検討を行っていくことが必要である。

#### ① 安定的運用のための取組

- ・ 特定保健指導の評価体系におけるアウトカム評価とプロセス評価の各項目については、今後データを積み重ねて、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる効果の有無等の検証を進めるべきである。
- ・ アウトカムの評価体系については、行動変容等の評価に当たり、客観性の担保の仕方等に懸念が生じることが指摘された。国は保険者、保健指導実施者等と連携して運用状況を把握し、課題が明確になった場合は、第4期計画期間中においても運用上の見直しを行うべきである。

#### ② 質向上のための取組

- ・ アウトカム評価の導入により、保健指導実施者による支援方法の創意工夫や、セルフケアを高めるためのアプリケーションソフトウェア等を活用した効率的・効果的な介入の取組の重要性が、より一層高まっていくこととなる。国は保険者と連携して、こうした取組の好事例を収集し、保険者等で具体的に活用できるように横展開を行っていくべきである。

- ・ 保険者や特定保健指導実施機関には、これらの好事例の共有を踏まえ、効果的な保健指導について事例検討や研修を行うことで、特定保健指導に関わる専門職の資質向上や特定保健指導の質の向上につなげていくことが期待される。

### ③ その他の取組

- ・ 特定保健指導の対象者の特性に応じた介入を行うために「見える化」を推進するとともに、保険者や特定保健指導実施者、学識経験者等が、年齢、地域、事業者ごと等に独自の課題を検証することも期待される。
- ・ リピーターについては、健診結果や過去の特定保健指導による介入とその結果が一様ではないため、実態を明らかにした上で介入方法について検討を進めるべきである。
- ・ 国が「見える化」の指標等のデータに基づいて分析を進めるだけでなく、保険者等が国への報告項目にはない詳細な情報を独自に収集・分析することも同時に推進し、特定保健指導の効率的・効果的な実施方法について引き続き検討を進めることが必要である。