

令和4年4月25日	参考資料1
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1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1月25日(火) 14:00~16:00

【議事】

1. 特定保健指導のモデル実施について
2. ご議論いただきたい主な論点について
3. その他

【配布資料】

- 資料1 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・グループ開催要綱
- 資料2 特定保健指導のモデル実施の実施状況について
- 資料3 モデル実施のプログラム例について(河原構成員提出資料)
- 資料4 第3期特定保健指導『モデル実施』の到達点～効果検証研究「新潟モデル」が示す成果～(加藤参考人提出資料)
- 資料5 ご議論いただきたい主な論点について
- 参考資料1 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の追加資料(特定健診・特定保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業)

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教授
5	田中 ゆう子	長野県健康福祉部健康増進課長
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1月25日	資料1
第1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4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会
効果的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ
開催要綱

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・効果的な実施方法等についての検討を行うため、効果的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ（以下「実施方法WG」という。）を開催する。

2. 構成

- (1) 実施方法WGは、保険局長が関係者の参集を求め、開催する。
- (2) 実施方法WGの構成員は、別紙のとおりとする。
- (3) 実施方法WGに主査を置き、構成員の互選により選出する。
- (4) 主査は、主査代理を指名することができる。
- (5) 実施方法WGには、必要に応じて別紙に掲げる委員以外の関係者の出席を求められることができる。

3. 検討会の運営

- (1) 実施方法WGの議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (2) 実施方法WGの庶務は、健康局健康課の協力を得て、保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室が行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、実施方法WGの運営に関し必要な事項は、実施方法WGの主査が定める。

令和4年1月25日	資料2
第1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	

特定保健指導のモデル実施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

特定保健指導のモデル実施

1. 概要

従前の積極的支援

- 保健師等の専門職による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量（180ポイント）を評価



モデル実施による積極的支援【2018年度から実施】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。**成果を出せる方法を保険者が企画**して実施
- **3カ月間の介入の成果（腹囲2 cm以上、体重2 kg以上の改善）を評価**

※厚生労働省に実施計画を提出する必要あり。提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。

※行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

※3ヶ月の介入の成果は、当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲 cm以上減少していることでも可

2. モデル実施に係る取組例

(1) 事業主と連携

- 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与
- 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導

(2) スポーツジム等の活用

- スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導を提供
- スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導

(3) アプリ等の活用

- 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導
- 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

モデル実施の実施状況

- 2018年度から開始されたモデル実施を導入した保険者は、例年、約200保険者であり、そのうち、約9割が全国健康保険協会及び健保組合。
- モデル実施での保健指導は、約8割の保険者が、外部の事業者への委託で実施。

■ 保険者数の推移

(括弧内はモデル実施の実施人数)

保険者種別	2018年度	2019年度	2020年度
全国健康保険協会	1 (48,098人)	1 (69,527人)	1 (48,622人)
健保組合	215 (13,098人)	216 (18,956人)	198 (15,517人)
総合	25	26	33
単一	190	190	165
共済組合	4 (101人)	6 (1,064人)	3 (722人)
市町村国保	7 (40人)	6 (216人)	5 (94人)
国保組合	1 (3人)	0	1 (20人)
合計	228 (61,340人)	229 (89,763人)	208 (64,975人)

■ 実施方法の内訳

実施方法	2018年	2019年	2020年
直営により実施	44 (19%)	35 (15%)	40 (20%)
委託により実施	175 (77%)	182 (79%)	159 (76%)
(内訳) 複数の事業者へ委託	24	31	18
直営及び委託の組み合わせにより実施	9 (4%)	12 (5%)	9 (4%)
合計	228	229	208

※ 一保険者が複数の実施計画書を提出している場合もある。

モデル実施の対象者

- 積極的支援対象者全員に実施しているケースと、希望者のみに実施しているケースが多かった。
- 電話、アプリケーションを利用して実施していることが多かった。

■ 対象者・選定基準

項目	2019年	2020年
①積極的支援対象者全員に実施	98	86
②積極的支援対象者の状況に応じて保険者が選定し実施		
積極的支援を過去に利用している者（リピーター）	36	28
積極的支援の対象でありながら利用に関心のない者（無関心層）	23	17
日中連絡が取りにくい者	15	9
③希望する積極的支援対象者に実施	82	74
④その他	69	65

（※ 複数回答）

■ 実施方法

項目	2019年	2020年	2021年 (速報)
面接	66	42	23
(内訳) 対面	56	29	21
(内訳) 遠隔面接	17	12	12
電話	152	132	71
手紙・メール（双方向）	104	96	40
(内訳) 手紙	70	62	28
(内訳) 電子メール	84	81	34
手紙・メール（一方向）	51	42	21
(内訳) 手紙	26	19	6
(内訳) 電子メール	34	30	17
アプリケーション	144	130	68
(内訳) 双方向	105	98	51
(内訳) 自己入力	59	61	31
スポーツジムの利用	44	39	17
宿泊型	0	0	0
イベント	8	3	2
集団健康教育	26	19	6
情報提供	35	28	18

モデル実施の具体例

介入の具体例

- スポーツクラブが運営する健康生活体験セミナーを実施し、健康的な食事の実践や、スポーツジムでの運動実践を通して、生活習慣改善の行動変容支援を実施。
- 自己管理のための記録用アプリを活用し、体重・腹囲等を毎日記録するとともに、月1回の電話支援を実施。
- スマホアプリにて自己取組を行うとともに、インセンティブとして、アプリの初回登録と体重2kg且つ腹囲2cmの達成でギフト券を進呈。
- AIを活用した健診結果の分析を踏まえ、対象者個々に合った予防・改善方法を提案。

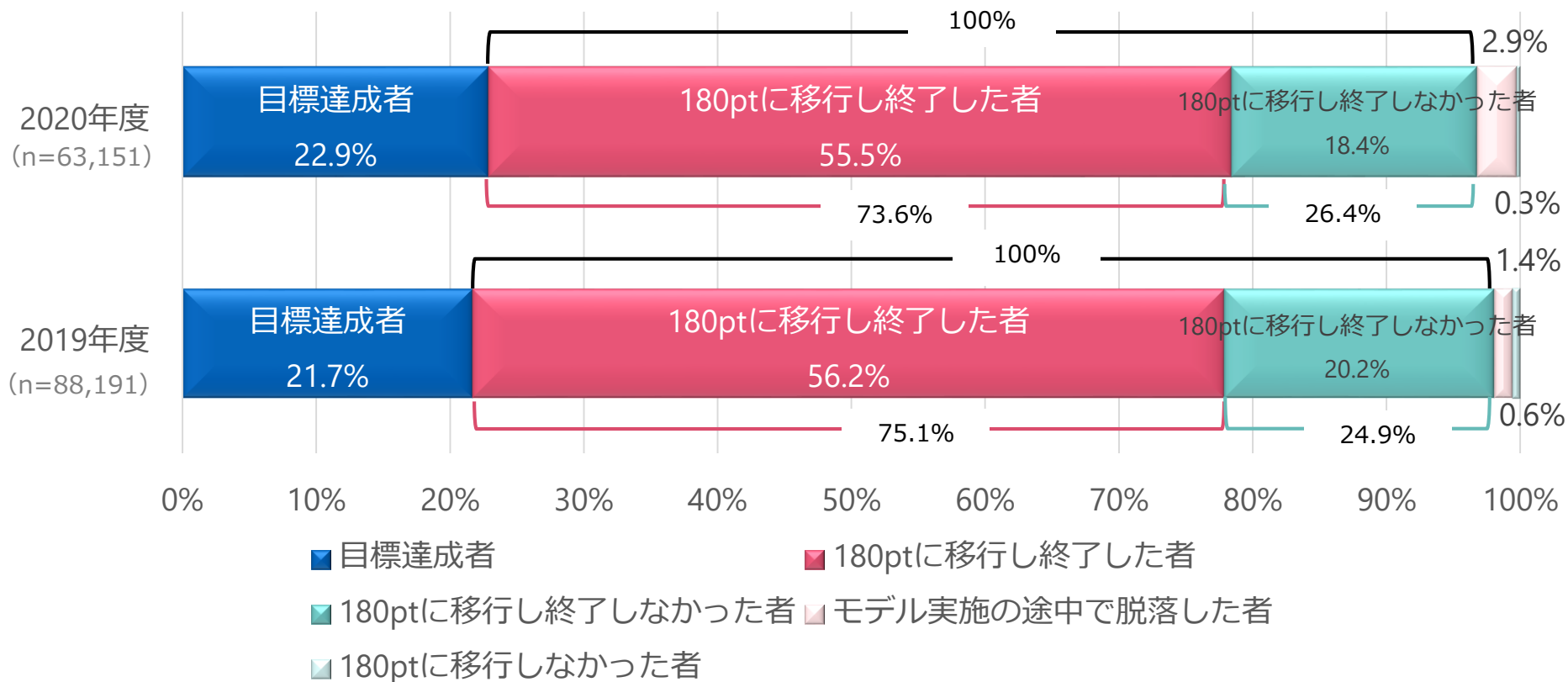
実施保険者のコメント

- 体重2kg以上の減量・腹囲2cm以上の減少を3カ月で達成するという成果目標を掲げることで本人の自己管理能力が高まった。また、支援回数や支援時間の制限がないことで対象者にとっても時間的な負担軽減につながった。
- リピーターが保健指導への参加の辞退を申し出た際に、モデル実施を勧めたところ、保健指導に参加し、目標も達成した。
- 目指す目標が具体的で明確なので、取り組みやすいと実施者の評判が良かった。
- 途中脱落が多かったため、脱落しないように保健指導への受診勧奨を行うなど対策が必要と考えられた。
- 最終評価（3ヶ月後）から次の健診までの期間が空いてしまうため、生活習慣の定着が難しい（アプリは未使用のケース）。

モデル実施者の目標達成等の状況

- モデル実施を実施した者のうち、体重2kg・且つ腹囲2cmを達成した者の割合は2割程度。
- 腹囲及び体重の値が改善していない場合に、180ポイントの追加の介入支援（積極的支援）を実施した者のうち、保健指導終了者の割合は7割程度。

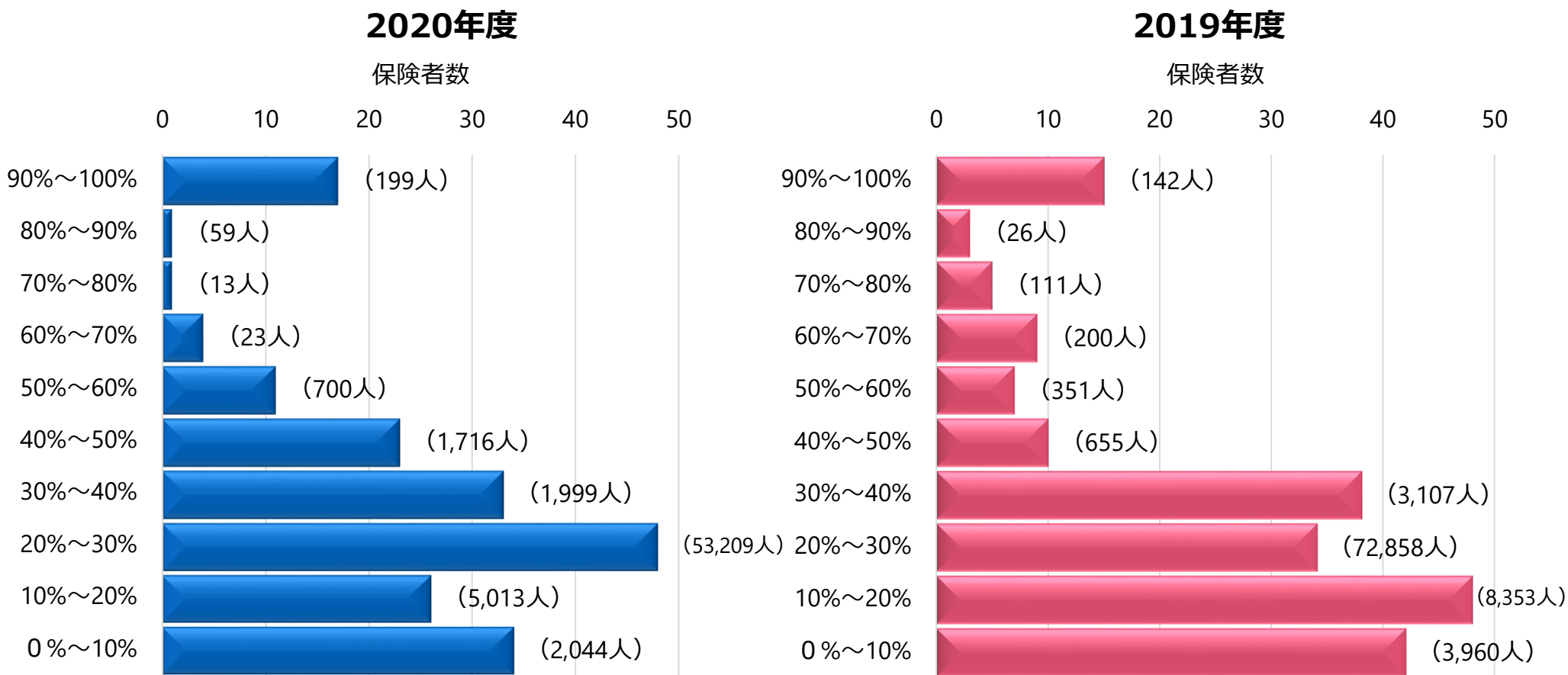
■ モデル実施者の目標達成等の状況



モデル実施保険者の目標達成率

○ モデル実施保険者ごとに、モデル実施の実施人数は様々であり、目標達成率（体重2kg・且つ腹囲2cmを達成した者の割合）にも差がある。

■ モデル実施保険者の目標達成率 （※括弧内はモデル実施対象者の合計人数）



令和4年1月25日

第1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3

モデル実施のプログラム例について

(河原構成員提出資料)

事例一覧

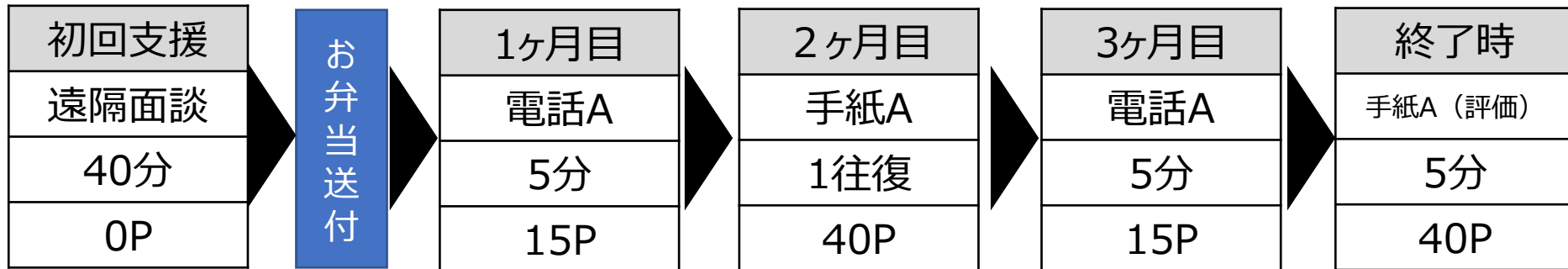
コースNo.	概要
1	低糖質・低カロリー弁当の活用
2	希望に応じたグッズによるサポート
3	インセンティブを活用
4	自身で目標実践の後、ヘルシー食事体験or運動支援
5	おすすめ目標活用による行動目標の設定
6	モデル実施専用ツールの活用
7	自主的に取り組みを選択できる支援コース

モデル実施 例 1 低糖質・低カロリー弁当の活用

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
1	・低糖質でカロリーを抑えたお弁当（冷凍）7食分を送付し、食事の摂り方の実践的指導につなげる			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	110	440	特になし	40.8%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

・面談だけでは難しい食事の実践指導として、食品の選び方、量、食べる順番、食べる時間（よく噛む、急がない等）などを体感していただくために冷凍弁当を活用し指導につなげている。

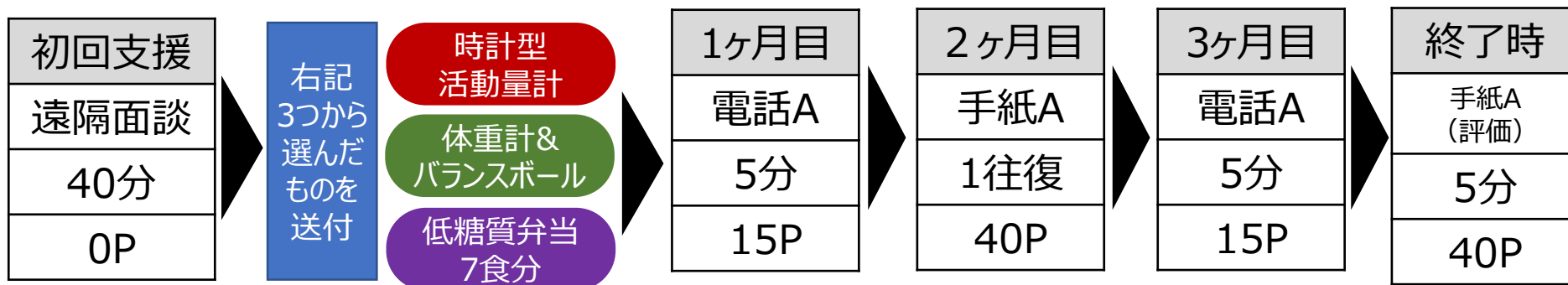


モデル実施 例2 希望に応じたグッズによるサポート

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
2	・初回支援時に専門職と相談し、3種類のグッズから一つを選択してもらい、それを活用した支援を行う			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	110	187	特になし	55.1%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

- ・設定した行動計画や本人の希望にあわせた日常的なサポートを実現するために、グッズの選択幅を設け支援を実施した

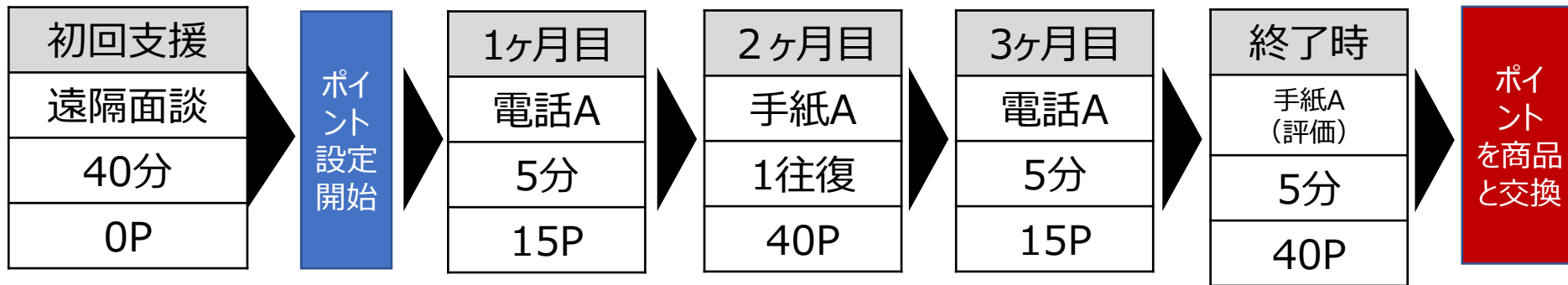


モデル実施 例3 インセンティブを活用

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
3	・対象者の体重の計測、実践状況の入力、体重の減量状況から3ヶ月間ポイントを付与（最大5000ポイント）、獲得したポイントは商品と交換できる			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	110	428	特になし	41.5%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

・取組みや成果に対するインセンティブを活用したコース。ポイント付与基準は体重減少だけでなく、計測や実施記録等モニタリングも付与した

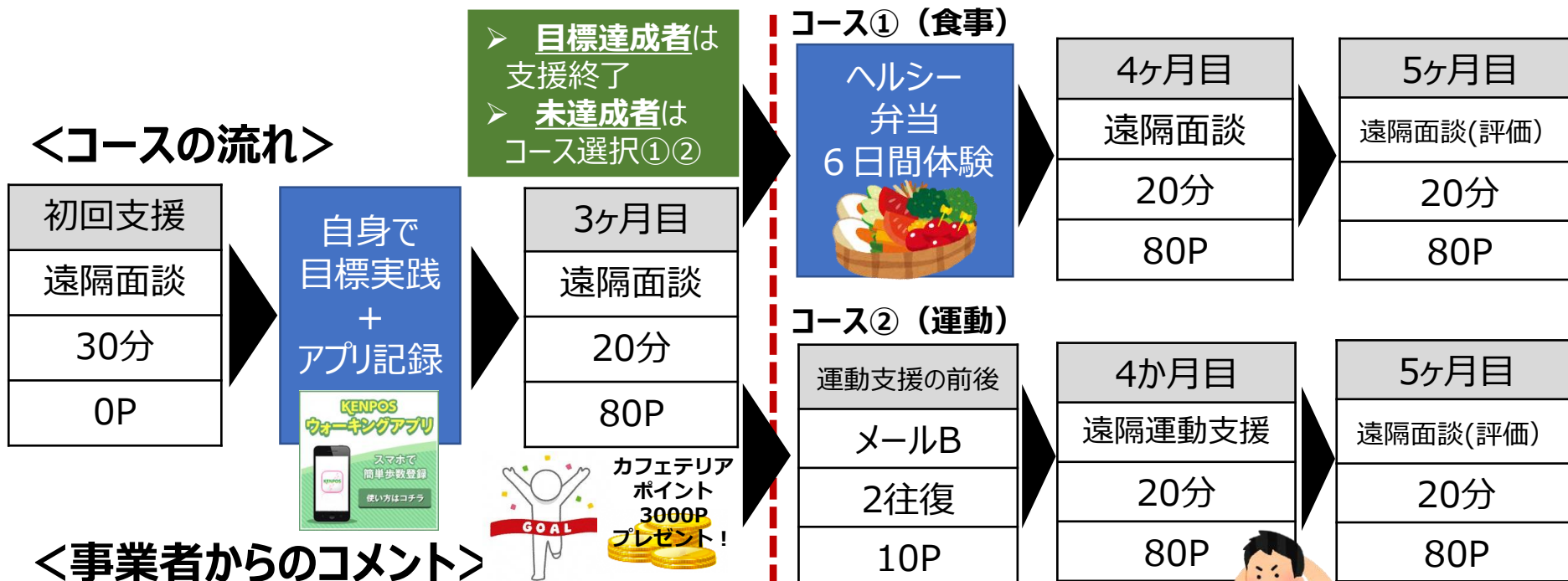
最大5,000ポイント
獲得後は好きな商品と
交換できる！

モデル実施 例4 自身で目標実践の後、ヘルシー食事体験 or 運動支援

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
4	・最初の3か月は、 自身で目標実践+アプリ記録 （達成者にはインセンティブ付与） ・目標未達成者は、その後、① ヘルシー食体験 or ② パーソナル運動支援 （遠隔）			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	80	188	被保険者	38.8%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

- ・アプリを活用した3か月間の目標実践とインセンティブポイントで実施率、達成率アップ。リテラシーの高い加入者の特性に合わせて「自己管理型」および自身でコースを選ぶ「参加型」を組み合わせたプログラム。
- ・3か月後に目標未達成者は、その後続けてフォローを実施。（180P以上を達成）

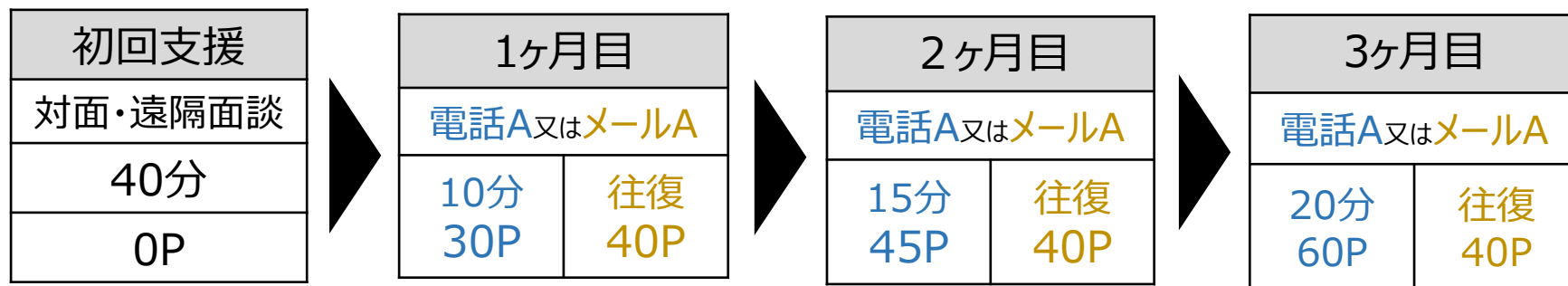


モデル実施 例5 おすすめ目標活用による行動目標の設定

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
5	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面談前に専用アプリをインストールしていただき、生活習慣のアンケートを実施。生活習慣の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実行動目標（おすすめ目標）と、大目標（将来なりたい姿）を提示し、取り組みたい項目をご自身で選択していただいた上で初回面談を受けていただく。 ・継続支援では、大目標をふまえたアドバイスやメッセージの配信を行う。 			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	120～135	412	特になし	35.4%

<コースの流れ> ※継続支援は電話コース、又はメールコースから選択が可能



<事業者からのコメント>

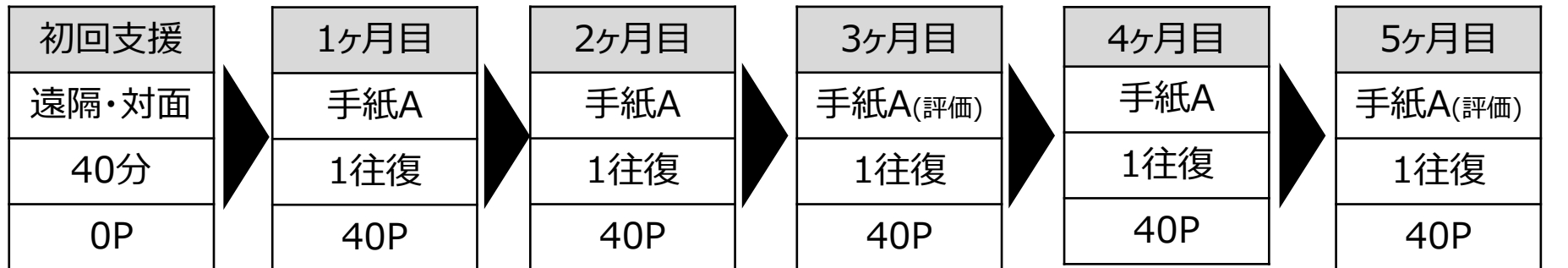
・選択された大目標とおすすめ目標に沿った内容のアドバイスやコンテンツ、およびご加入の保険者様からの応援メッセージを配信することで取り組みの実践率がアップし、達成した対象者のグループは体重減少率－4.3%と高い成果が出ている。また、大目標を設定して特定保健指導終了後のイメージをすることで、モチベーションの維持・向上につなげている。 7

モデル実施 例 6 モデル実施専用ツールの活用

<概要>

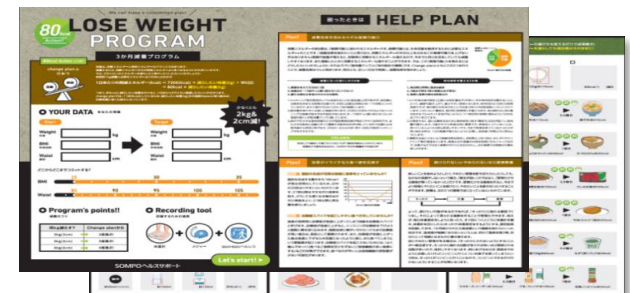
コースNo.	コースの概要・特徴			
6	・「わかる」「できる」「やってみた」をコンセプトにしたモデル実施専用ツールを使用して減量を目指す。			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	120	8,000	リピーター・被扶養者・特になし等	25.0%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

・減量を達成するために、「何をすればよいか？がすぐわかり」「これくらいだったらできそう」と思える具体的な目標を提示し、実行に繋がる取り組みを促します。

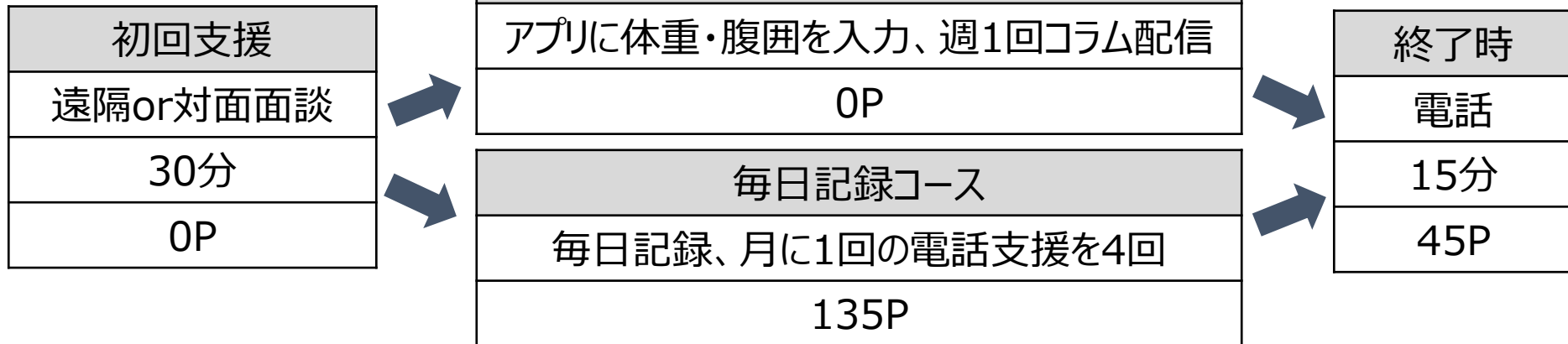


モデル実施 例7 自主的に取り組みを選択できる支援コース

<概要>

コースNo.	コースの概要・特徴			
7	記録用アプリで体重・腹囲・行動目標の達成状況を記録。 キャンペーン期間を設け、期間中は、記録・クイズ・ゲームなどでポイントを取得し、 抽選で賞品プレゼントに応募できる。			
実施期間	獲得ポイント	実施人数	対象者特性	目標達成率
3ヶ月	45~180	714	リピーター	WEBコース 21.2% 毎日記録コース 73.5%

<コースの流れ>



<事業者からのコメント>

自主的な取り組みか、通常支援か、プログラムを選択できる。
キャンペーン期間にはインセンティブの追加で参加を促す。

令和4年1月25日	資料4
第1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	

(加藤参考人提出資料)

第3期特定保健指導『モデル実施』の到達点 ～効果検証研究「新潟モデル」が示す成果～

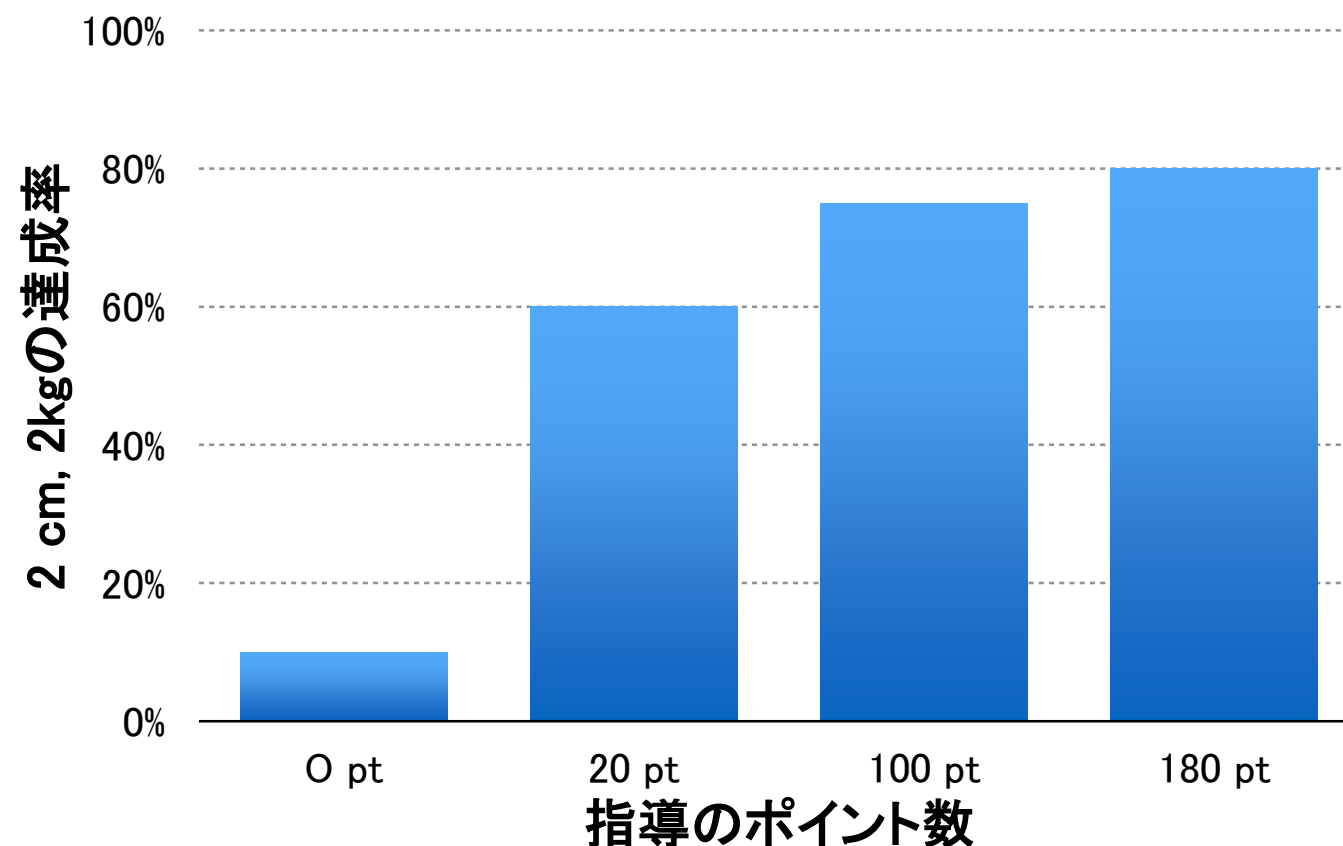
新潟大学大学院生活習慣病予防・健診医学講座 特任教授
新潟県労働衛生医学協会 理事
加藤公則

2022.1.25 東京

論文の目的

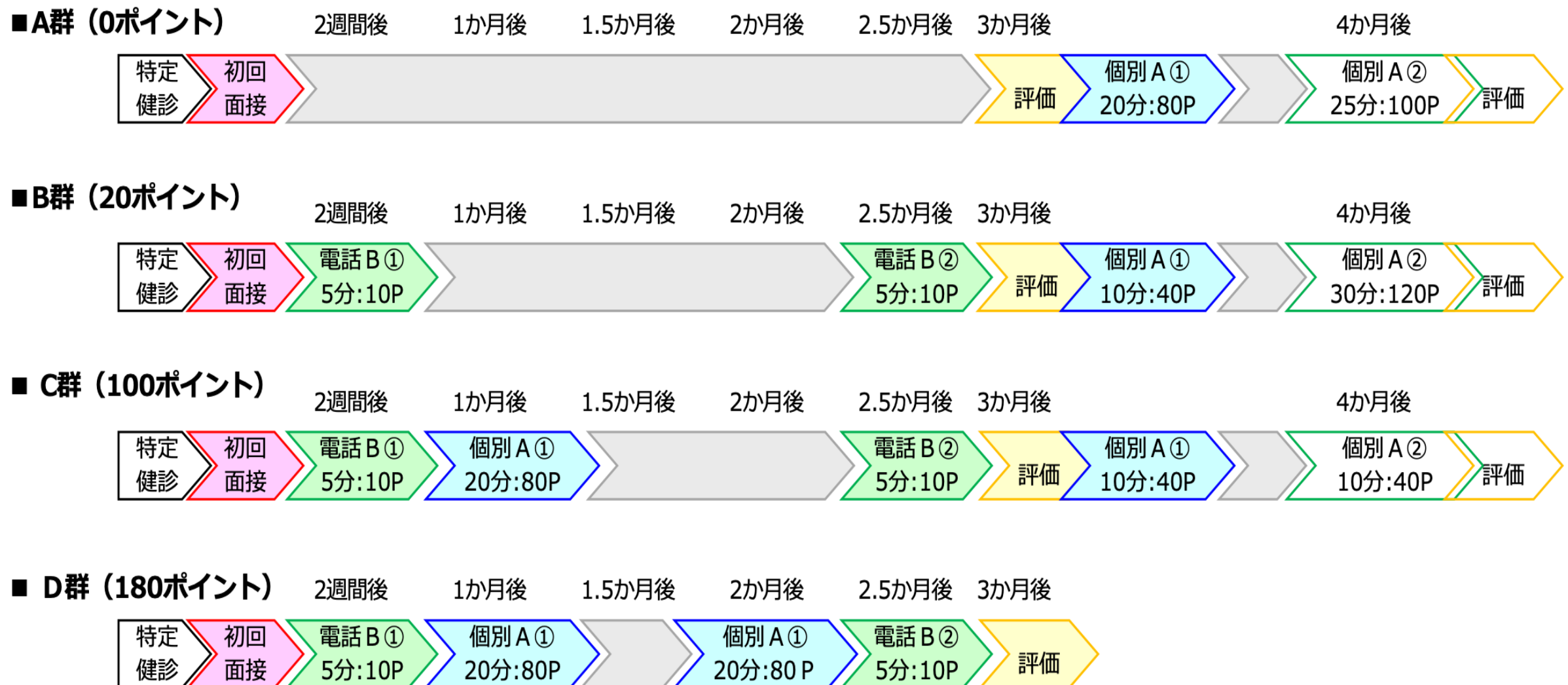
- ・ 『モデル実施』における新しい「新潟モデル」を開発する
- ・ それに先立ち、現在の180ポイントの指導に必要なポイント数に関して、**下限有効閾値**が存在するのかを検証したい

当初、想定したポイント数と達成率の関係(予想図)



方法と実際の群分け

- 本研究は、**前向きランダム化試験**であり、保健指導対象者を、**年齢、性別、腹囲、体重の4因子**を用いて**層別無作為化法**を用い割り付けを行った。
- 初回面接時に、保健師よりインフォームドコンセントを取得した。



本研究の対象者

グループ	当初割付人数	欠席者	拒否者	同意人数	途中脱落	解析対象人数	解析対象人数/ 割付人数(%)	2019年 健診受診者*
A	56	2	0	54	0	54	96.4%	52 (96.3%)
B	59	6	3	50	0	50	84.7%	49 (98.0%)
C	58	6	2	50	0	50	86.2%	47 (94.0%)
D	58	9	1	48	0	48	82.8%	46 (95.8%)
合計	231	23	6	202	0	202		194

* ()内の%表示は、解析対象者のうち翌年も健診を受診した人の割合。

達成者の定義

実績評価の時点で、当該年の特定健康診査の結果に比べて**腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者**(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)以上減少している者)を達成者と定義

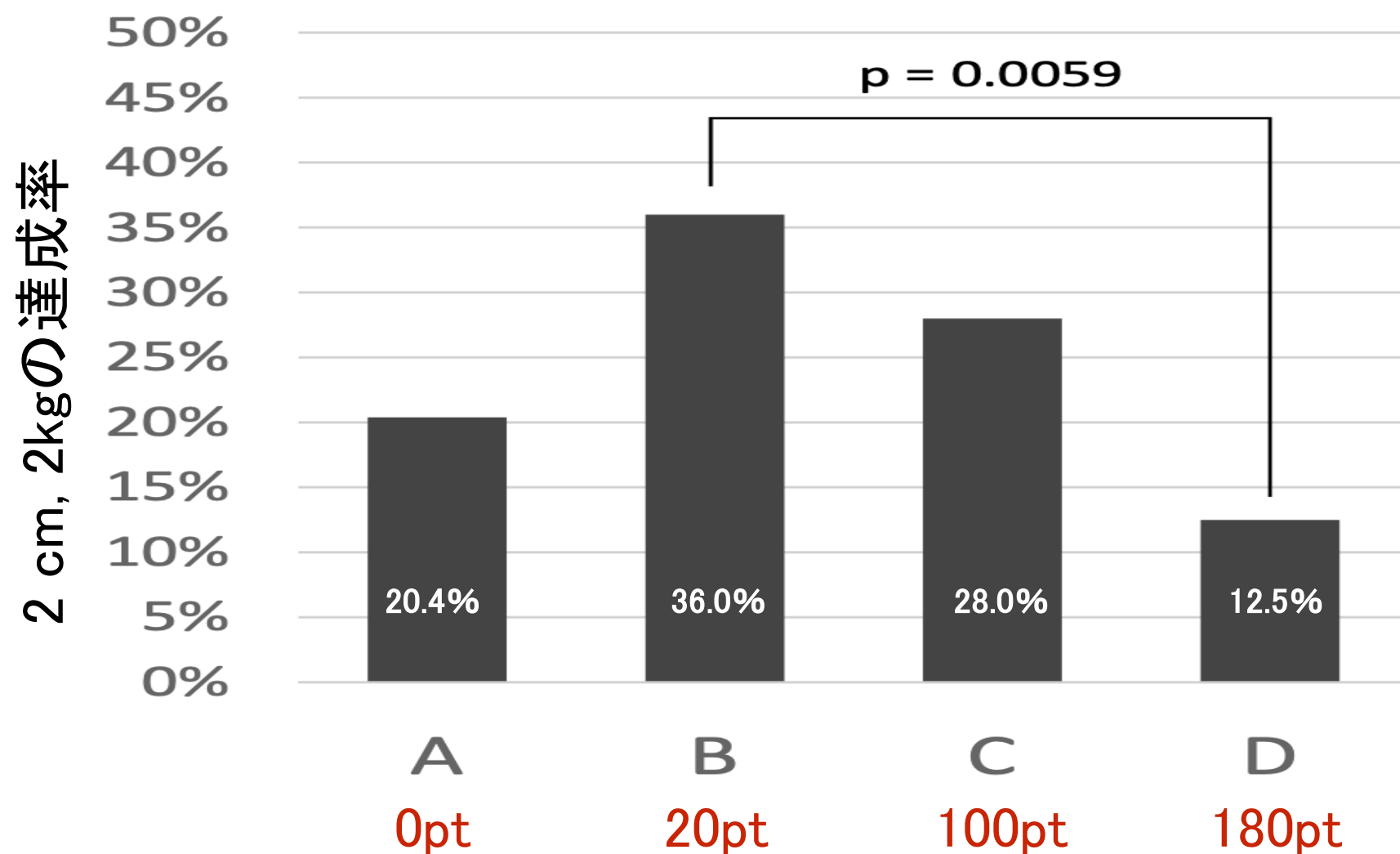
表2. 各グループにおける2018年度特定健診時検査値の比較

過去の保健指導回数は0回(15%)から9回

	全体			A群			B群			C群			D群			p値
	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	
人数(男性/女性)	202 (199/3)			54 (54/0)			50 (49/1)			50 (49/1)			48 (47/1)			
年齢(歳)	202	49.7	6.1	54	49.5	6.6	50	49.1	5.9	50	51.0	6.3	48	49.1	5.4	0.3857
健診時体重(kg)	202	79.2	10.1	54	78.7	8.5	50	79.8	9.6	50	78.7	12.5	48	79.8	9.9	0.8910
指導直前体重(kg)	202	79.7	10.6	54	79.4	8.7	50	80.0	10.2	50	79.2	13.0	48	80.4	10.6	0.9497
健診時腹囲(cm)	202	92.7	7.0	54	92.6	6.3	50	92.8	6.0	50	92.6	8.6	48	92.7	6.9	0.9975
指導直前腹囲(cm)	202	93.3	7.4	54	93.6	6.6	50	93.1	6.3	50	93.5	9.2	48	93.1	7.5	0.9845
健診時BMI(kg/m ²)	202	26.6	3.1	54	26.7	2.9	50	26.8	2.9	50	26.2	3.7	48	26.6	3.0	0.7891
収縮期血圧(mmHg)	202	130.2	14.5	54	127.9	12.7	50	130.9	13.4	50	130.5	14.4	48	131.9	17.6	0.5350
拡張期血圧(mmHg)	202	84.1	9.9	54	82.9	9.5	50	84.7	10.0	50	83.9	8.7	48	85.0	11.4	0.7112
AST(U/L)	202	25.5	8.8	54	25.1	9.1	50	25.4	9.9	50	27.3	9.2	48	24.1	6.2	0.3225
ALT(U/L)	202	32.2	19.3	54	32.7	21.2	50	31.1	17.1	50	35.9	23.5	48	28.8	13.1	0.3128
γ-GT(U/L)	202	59.5	48.2	54	57.6	45.8	50	58.6	49.6	50	67.3	57.9	48	54.4	37.8	0.5879
空腹時血糖(mg/dL)	37	99.6	13.0	12	96.8	11.5	9	104.8	18.0	9	100.1	11.2	7	97.4	10.5	0.5476
随時血糖(mg/dL)	165	107.9	24.9	42	105.3	20.8	41	108.6	34.0	41	106.1	20.6	41	111.8	22.1	0.6413
HbA1c(%)	202	5.78	0.42	54	5.78	0.31	50	5.83	0.60	50	5.78	0.44	48	5.72	0.26	0.6224
中性脂肪(mg/dL)	202	189.7	108.5	54	189.9	134.4	50	194.4	107.3	50	177.2	80.0	48	197.4	104.9	0.8043
HDL(mg/dL)	202	53.4	13.3	54	53.1	10.4	50	53.4	15.0	50	54.0	15.8	48	53.0	11.8	0.9843
LDL(mg/dL)	202	137.2	29.8	54	140.4	31.7	50	134.7	30.1	50	137.8	26.9	48	135.8	30.7	0.7812
過去の特定保健指導 の受診回数(回)	202	2.9	2.3	54	3.1	2.5	50	2.9	2.3	50	2.6	1.9	48	2.9	2.3	0.7692
喫煙率(%)	202	41.1%		54	37.0%		50	46.0%		50	40.0%		48	41.7%		0.8265

4群間の連続データの分布の比較は一元配置分散分析により行った。4群間における過去の指導回数の検討については、Kruskal-Wallis検定を行った。喫煙率に関しては χ^2 検定を行った。

2 cm, 2kgの達成率



各群間のp値	A	B	C	D
A		0.0749	0.3628	0.2833
B			0.3907	0.0059
C				0.0540
D				

図2 達成者の割合

4群間の達成者の割合に関しては χ^2 検定を行った。多重比較検定についてはBonferroniの有意水準の補正法を用い、6回の繰り返し検定のため有意水準は0.0083とした。表に各群間のp値を示した。

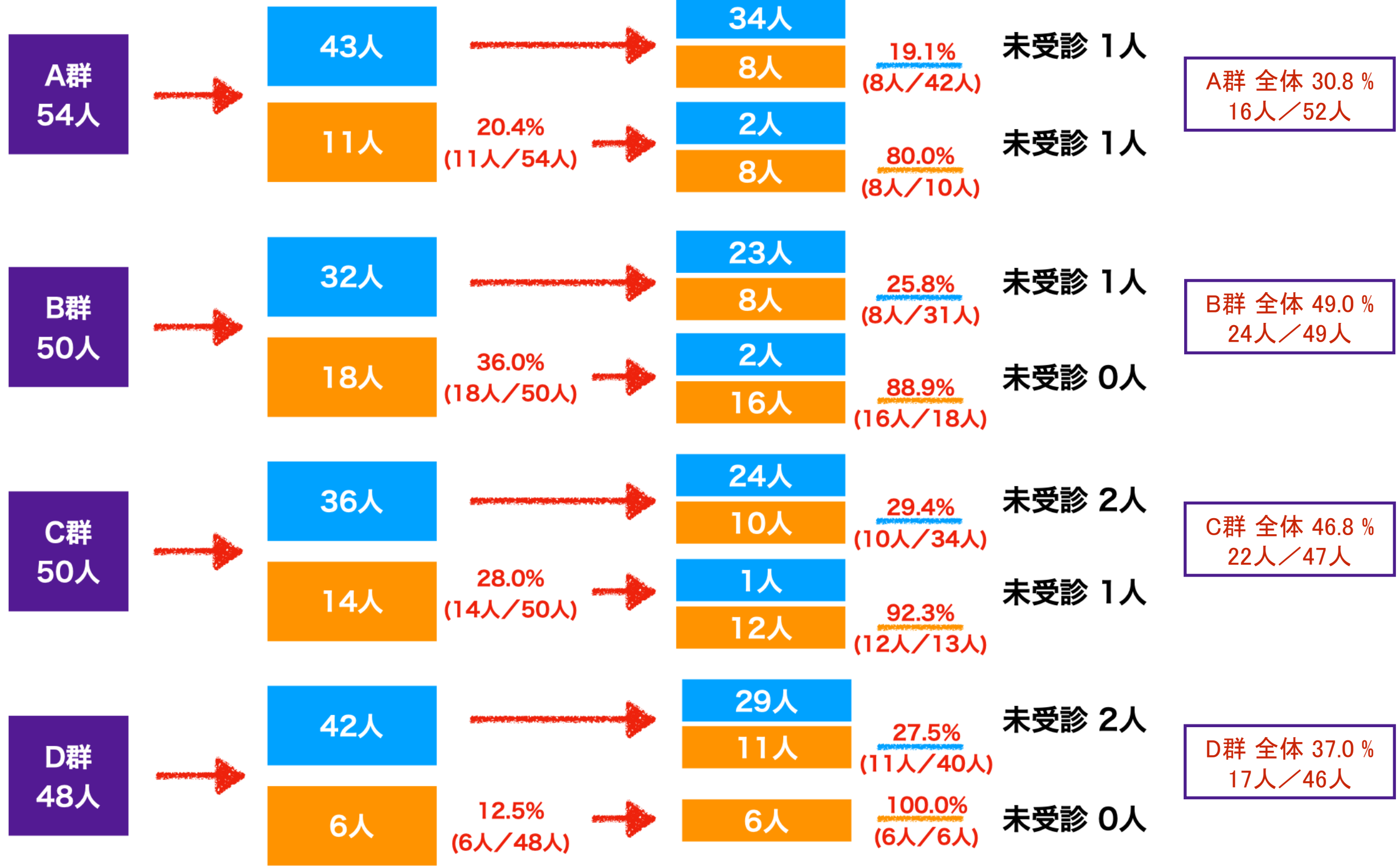
非達成者

達成者

2018年度 特定保健指導

2019年度 特定健診

翌年の達成率



B群とD群間のみ有意差あり

各群間に有意差無し

数値は達成率

表3 実績評価時, 翌年健診時におけるΔ体重, Δ腹囲について

Δ体重		実績評価時			翌年			p値
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	
Δ体重 (全体) (kg)	全体	202	-0.31	3.21	194	-0.77	3.42	0.0009
	A群	54	-0.31	3.02	53	-0.42	2.98	0.0056
	B群	50	-0.31	3.68	50	-0.77	3.68	0.9323
	C群	50	-1.13(0回の人)	3.73	50	-1.13(0回の人)	3.73	0.1262
	D群	48	-0.31	3.36	48	-0.77	3.36	0.0328
	p値(群間)		0.2164		0.8296			
Δ体重 (達成者) (kg)	全体	49	-4.52	2.71	47	-4.90	3.32	0.3034
	A群	11	-4.52	3.40	10	-4.52	3.40	0.5954
	B群	18	-4.52	3.08	18	-4.52	3.08	0.3271
	C群	14	-4.52	2.81	14	-4.90	2.81	0.0284
	D群	6	-4.52	4.76	6	-4.90	4.76	0.3372
	p値(群間)		0.1514		0.4144			
Δ体重 (非達成者) (kg)	全体	153	1.04	1.93	147	0.55	2.18	0.0009
	A群	43	1.04	1.85	42	0.55	1.85	0.0014
	B群	32	1.04	2.20	32	0.55	2.20	0.4915
	C群	36	1.04	2.88	36	0.55	2.88	0.5701
	D群	42	1.04	1.78	42	0.55	1.78	0.0618
	p値(群間)		0.3206		0.4819			

Δ腹囲		実績評価時			翌年			p値
		人数	平均	標準偏差	人数	平均	標準偏差	
Δ腹囲 (全体) (cm)	全体	202	-0.57	3.12	194	-0.95	3.50	0.0520
	A群	54	-0.57	3.21	53	-0.72	3.21	0.1807
	B群	50	-0.57	3.07	50	-0.95	3.07	0.8454
	C群	50	-1.72(0回の人)	3.69	50	-1.72(0回の人)	3.69	0.3457
	D群	48	-0.57	3.99	48	-0.95	3.99	0.1434
	p値(群間)		0.5103		0.8980			
Δ腹囲 (達成者) (cm)	全体	49	-4.32	2.26	47	-4.67	3.65	0.5449
	A群	11	-4.32	4.08	10	-4.46	4.08	0.9087
	B群	18	-4.32	3.99	18	-4.67	3.99	0.7376
	C群	14	-4.32	4.49	14	-4.67	4.49	0.6733
	D群	6	-4.32	4.79	6	-4.67	4.79	0.7461
	p値(群間)		0.6635		0.8977			
Δ腹囲 (非達成者) (cm)	全体	153	0.64	2.29	147	0.24	2.46	0.0529
	A群	43	0.64	2.23	42	0.15	2.23	0.1182
	B群	32	0.64	2.68	32	0.24	2.68	0.9711
	C群	36	0.64	2.75	36	0.24	2.75	0.4056
	D群	42	0.64	2.27	42	0.24	2.27	0.1479
	p値(群間)		0.7475		0.5070			

なぜ、モデル実施が有効であったか？

A, B, C群で2cm, 2kg非達成者には追加の指導があるというモデル実施には、当初想定されていなかった効果があることが推定されたのである。

1. 喪失回避：未達成時の追加支援を回避
2. 明確な目標：マイナス2cm, 2kg
3. 事前の約束：保健師と指導対象者の約束

ナッジ理論
利益と損益

参加しますか？

コインスで表が出たら5万円もらえる
裏が出たら2万円支払う

利益よりも損失のほうが大きく感じる (2~2.5倍)
「表が出たら5万円もらえ、裏が出たら2万円払う」で初めて
「参加する人」と「参加しない人」が半々になる
(損失回避)

希望の虹プロジェクト <http://prev.ncc.go.jp/>

新潟モデル(どんな企業でも応用できる)



20ポイントの指導に、一方通行の手紙を追加

「約束」から「行動契約」の応用

結果のまとめ

- ・ 本研究は、過去の受診歴や健診データにおいて、4群間の研究参加者における差異が無く、前向きランダム化試験でおこなった研究結果である
- ・ 本研究におけるモデル実施は、下記の様なり**プラスアルファがない**実施プロトコールである

プラス アルファ	(1) 事業主と連携	(2) スポーツジム等の活用	(3) アプリ等の活用
	<ul style="list-style-type: none">・ 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与・ 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導	<ul style="list-style-type: none">・ スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導を提供・ スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導	<ul style="list-style-type: none">・ 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導・ 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

- ・ 3カ月後実績評価における2cm2kg減の対象者は、B群(36.0%)とD群(12.5%)間のみ有意差が認められたが、翌年度健診時においては、各群間に有意差は認められなかった
- ・ 保健指導の効果にはポイント数に依存する関係は存在せず、**有効下限閾値は存在しなかった**
- ・ 2cm, 2kgの達成者は、**ポイント数の影響**よりも、**非達成者に対する追加支援の存在自体の影響が最も強かった**

令和4年1月25日

第1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5

ご議論いただきたい主な論点について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定保健指導の質の評価に関する基本的な考え方

特定保健指導の質の評価の視点

- 特定保健指導の質の評価体系については、以下のような3つの視点に分類でき、それぞれの特性に応じた基準等が必要である。

①ストラクチャー (構造)

【特定保健指導の実施体制等】

- 実施体制は、直営、委託、直営と委託の組み合わせにより実施。モデル実施では8割の保険者が委託により実施。
- 新型コロナウイルスの影響を踏まえ、ICTを活用した遠隔面接等を実施。

②プロセス (過程)

【実施する特定保健指導の内容等】

- 指導時間等をポイントに換算し、180ポイントの実施が要件。指導時間についての評価が中心。

③アウトカム (結果)

【特定保健指導の対象者の身体状態の改善等】

- 対象者の身体状態の改善についての評価基準は、モデル実施においてのみ設定。

第1回検討会での見直しの方向性

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。

参考：特定保健指導の質の評価体系

特定保健指導の質の評価体系については、

①ストラクチャー（構造） ②プロセス（過程） ③アウトカム（結果）

の3つの視点に分類でき、それぞれの特性に応じた基準等が必要。

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

- － 保健指導の実施体制は、モデル実施では委託のケースが多い。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。
- － 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。

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

- － 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。

○ プロセスの見える化について

- － 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ーダ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。

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。

④全体について

- 上記①～③の論点を踏まえ、特定保健指導については、どのような評価体系が考えられるか。

今年度末メドに事務局でとりまとめる予定の資料（次回以降のWGで提示）

- ・ 第3期の特定健診・特定保健指導の見直し項目に係る実施状況等について
- ・ ICTを活用した特定保健指導の実施状況等について

(参考) 積極的支援の具体的内容 (プロセス評価)

- 保健指導と、ポイントとの関係は、概ね保健指導を実施した「時間」をポイントに換算するものとなっており、更に対面、電話、メール等の手段に応じて、ポイントが設定されている。

	支援A	支援B
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行動計画の実施状況等を踏まえ、食事、運動等の生活習慣の改善について実践的な指導等を行うもの。必要に応じて、行動目標、行動計画の再設定を行うもの。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 行動計画の実施状況を確認し、取組を維持するために励ましや賞賛を行うもの。
個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5分間を1単位 (1単位 = 20 ポイント) ○ 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 = 120 ポイント(30分以上実施しても120 ポイント) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5分間を1単位 (1単位 = 10 ポイント) ○ 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 = 20 ポイント(10分以上実施しても20 ポイント)
グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10分間を1単位 (1単位 = 10 ポイント) ○ 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 = 120 ポイント(120分以上実施しても120 ポイント) 	-
電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5分間の会話を1単位 (1単位 = 15 ポイント) ○ 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 = 60 ポイント(20分以上会話しても60 ポイント) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 5分間の会話を1単位 (1単位 = 10 ポイント) ○ 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 = 20 ポイント(10分以上会話しても20 ポイント)
電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1往復を1単位 (1単位 = 40 ポイント) ○ 1往復 = 特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1往復を1単位 (1単位 = 5 ポイント) ○ 1往復 = 特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。

(参考) 特定保健指導のモデル実施

従前の積極的支援

- 保健師等の専門職による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量(180ポイント)を評価



モデル実施による積極的支援【2018年度から実施】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。**成果を出せる方法を保険者が企画して実施**
- **3カ月間の介入の成果(腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善)を評価**

※厚生労働省に実施計画を提出する必要あり。提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。
※行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。
※3ヶ月の介入の成果は、当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 cm以上減少していることでも可

2. モデル実施に係る取組例

(1) 事業主と連携

- 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与
- 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導

(2) スポーツジム等の活用

- スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導を提供
- スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導

(3) アプリ等の活用

- 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導
- 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

(参考) 特定健診・特定保健指導に係る指摘について

●新経済・財政再生計画 改革工程表2021 (令和3年12月23日)

1. 社会保障 1-1 予防・健康づくりの推進

2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進

- 2024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、事業効果、事業目的を明確にし、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、健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導の技術的な事項について、新たに検討会を立ち上げ検討する(第1回検討会を2021年12月に開催)。その上で、そのあり方について第4期医療費適正化計画の見直しと併せて検討する。

●第42回行政改革推進会議 (令和3年2月5日)

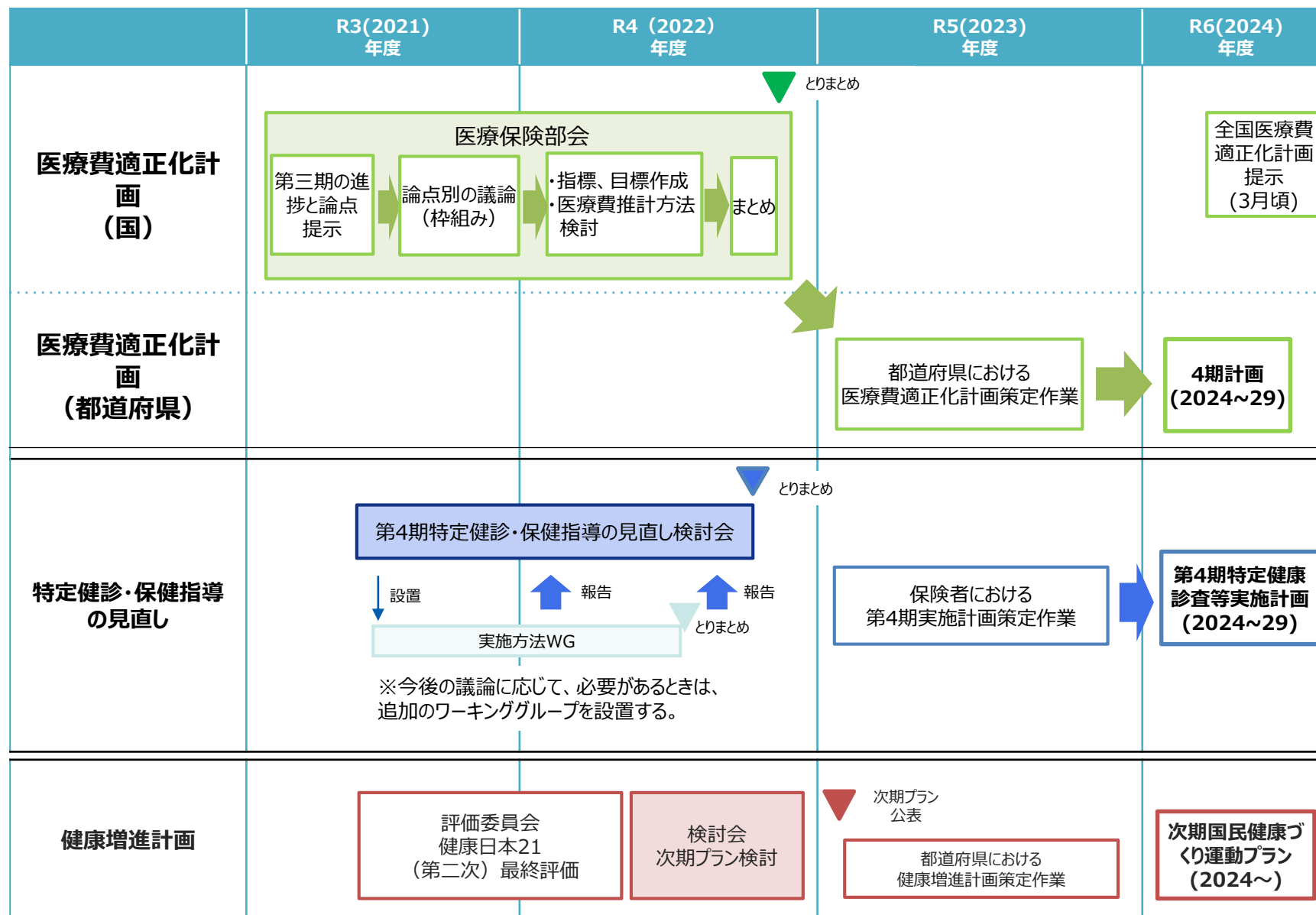
「令和2年秋の年次公開検証等の指摘事項」

テーマ等：特定健康診査・保健指導に必要な経費

指摘事項：

- 特定健康診査及び特定保健指導については、その費用対効果についての指摘もあることから、これまでの実施状況を踏まえ、医療費適正化及び健康増進双方の観点から、改めて事業効果について検証した上で、事業効果及び事業目的について明確にすべきである。また、エビデンスに基づき事業効果を定量的に測定することができるアウトカム指標・アウトプット指標についても検討すべきである。その上で、次期医療費適正化計画の策定に向け、特定健康診査及び特定保健指導の在り方について検討すべきである。

(参考) 今後のスケジュール



令和4年1月25日	参考資料 1
第1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	

予防・健康づくりに関する大規模実証事業に係る追加資料 (特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

諸外国の予防・健康づくりのエビデンスレビュー（文献検索）

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
- USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビューにより、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入の有益性が高いものとして推奨されていることを確認。

■ 健診項目

	一般集団へのスクリーニング	ハイリスク集団へのスクリーニング (健診項目以外の年齢・既往歴等の情報から対象者を決定する方法)
高血圧	18歳以上の成人に高血圧のスクリーニングを推奨【Grade A】	40歳以上あるいはハイリスク集団には毎年のスクリーニングを推奨
糖尿病	肥満、妊娠糖尿病歴、家族歴などの情報を基にスクリーニング対象を選択することを推奨	40～70歳の過体重または肥満の成人を対象に、心血管リスク評価の一環として血糖異常のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】
脂質異常症	40～75歳の集団において5年ごとに心血管リスク因子をスクリーニングして、スタチンの一次予防導入を推奨【Grade B】	心血管リスクの高い集団にはスクリーニング間隔を狭めることを推奨
肥満	2012年のガイドはすべての成人に肥満のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】	

■ 保健指導

	スクリーニングに組み合わせられた生活指導	生活指導一般（参考）
高血圧	生活習慣病一般に対する生活指導として言及	高血圧、脂質異常症、あるいは10年心血管リスクが7.5%を超える成人に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための行動カウンセリング介入を提供または紹介することを推奨【Grade B】
糖尿病	糖尿病患者に対して行動療法（健康的な食事と運動習慣の指導）を行うことを推奨 血糖異常者に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための集中的な生活指導介入を推奨【Grade B】	
脂質異常症	1つ以上の心血管リスク因子（脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙など）を有し、10年心血管リスクが10%以上である心血管疾患の既往歴のない成人に対して、心血管イベントの予防のために低用量から中用量のスタチンを使用することを推奨【Grade B】	
肥満		

※USPSTF（米国予防医学専門委員会）とは、エビデンスレベルに応じて、予防サービスの格付けを行う米国の学術組織。GradeはUSPSTFの推奨。Gradeは、推奨の度合いを表し、5種類（A（有益性が非常に高いことが確定的）、B（有益性が中程度が確定的）、C（有益性が小さい・確実性は中程度）、D（有益性がない）、I（エビデンスは不十分））ある

諸外国の予防・健康づくりのエビデンスレビュー（文献検索）

－追加：特定健診：特定保健指導の効果を検討した論文－

- エビデンスレビューは①二次情報の集約：USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビュー②review of reviews:最近10年に新たに出版された系統的レビューからの抽出を実施。⇒抽出された系統的レビューには国内からの論文はなかった。
- 上記の他に、特定健診・特定保健指導の効果を検討した論文を検索し、内容のレビューを実施。

【特定健診・特定保健指導の効果を検討した論文一覧】

論文名等	結果概要	研究限界
鈴木亘、岩本康志、湯田道生他 特定健診・特定保健指導の効果測定プログラム評価の計量経済学からのアプローチ、医療経済研究 Vol.27 No1 2015	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の対象となったことによる腹囲への減少効果は、年率換算で約0.3～0.4%、BMIについては約0.4～0.5%。 差の差分析では、腹囲に関して積極的支援の対象になることが、動機付け支援の対象になるよりも効果が大きいことは確認できなかった。BMIに関しては積極的支援の対象になる場合には約0.5%減少する。 	<ul style="list-style-type: none"> 単独自治体国保のデータである点 傾向スコアでは未測定の交絡の影響が残る可能性がある点
Tsushita K, S Holster A, Miura K, et.al. Rationale and descriptive analysis of specific health guidance: the nationwide lifestyle intervention program targeting metabolic syndrome in Japan. J Atheroscler Thromb. 2018 Apr 1;25(4):308-322. doi: 10.5551/jat.42010. Epub 2017 Dec 12.	<ul style="list-style-type: none"> 検査値等は特定保健指導実施者で有意に改善していたが、時間が経過するにつれて効果は減弱していた。（特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証のためのワーキンググループ・2015年度の分析内容の一部） 	<ul style="list-style-type: none"> 結果に影響を及ぼす可能性のある交絡因子が調整できていない点
Nakao YM, Miyamoto Y, Ueshima K et.al. Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study). PLoS One. 2018 Jan 9;13(1):e0190862. doi: 10.1371/journal.pone.0190862. eCollection 2018.	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者を特定保健指導実施者・非実施者に分け、3年後の腹囲とBMIの変化をアウトカムとして2群で比較。 交絡因子については、年齢・性別・BMI・HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧等を用いた傾向スコアマッチングで対処（感度分析として、操作変数法での解析も実施）し、検査値の改善を確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 傾向スコアでは未測定の交絡因子に対処できていない点 適切な操作変数を検証することが難しい点
Fukuma S, Iizuka T, Ikenoue T, Tsugawa Y. Association of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks With Health Outcomes Among Japanese Men. JAMA Intern Med. 2020 Oct 5;e204334. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.4334.	<ul style="list-style-type: none"> 割付効果では-0.29（95%CI：-0.50—-0.08）kgの体重減少、実施効果では-1.56（95%CI：-3.10—-0.22）kgの体重減少を認めたものの、4年後まで追跡すると体重減少の効果は認められなくなった。 血圧、HbA1c、LDLコレステロールといった心血管病の危険因子については、健診1年後の時点で有意差を認めなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 単独保険者のデータである点 腹囲基準周辺の局所平均効果が集団全体に当てはまるかどうかという点

我が国の特定保健指導の効果分析

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
<特定保健指導の対象者に選定されたことの効果>				
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
<特定保健指導の実施の効果>				
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

我が国の特定保健指導の効果分析

－追加：保健指導レベル（積極的支援/動機付け支援）別での解析－

- 保健指導レベル（積極的支援/動機付け支援）別^{注)}で、各3年健康アウトカムに与える影響を検討。
 - 積極的支援集団で体重減少の推定値が大きい傾向があるが、サブグループ間で明らかな違いを認めなかった①。男性の積極的支援対象者において、有意なLDLコレステロール低下を認めた②。

注) 積極的支援（初回面接及びその後の3ヶ月以上の支援）と動機付け支援（面接による原則1回の支援）とでは、支援の介入量が異なることに留意が必要。

■ 性別・保健指導レベル別の3年後の検査値等の変化

