

令和4年7月26日	資料2
第5回 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	

## 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（案）

- 「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にワーキンググループを開催した。
- 特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、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、的確に抽出するために行うものである。特定保健指導は、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を目的として行うものである。
- 本ワーキンググループでは、令和6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方針で検討を行い、下記の点について方向性をとりまとめた。

### 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

- 特定保健指導の実績は、対象者の状態や行動変容の改善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。特定保健指導の評価体系は、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こととする。
- 特定保健指導実施者には、より一層、特定保健指導の成果を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。具体的には、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事ができる内容とする。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。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とする。

○ 特定保健指導の実績評価におけるアウトカム評価は、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減（※）とする。また、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。また、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。

※ 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) 以上減少している者

○ 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。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」で示すとともに最低時間は引き続き設定する。多様な働き方の対象者に対して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。また、現行の支援 A と支援 B の区別は廃止する。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評価する。

○ 特定保健指導終了は 180p とし、主要達成目標の腹囲 2 cm・体重 2 kg 減は 180p と設定する。腹囲 2 cm・体重 2 kg 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 1 cm・体重 1 kg 減と行動変容の改善は 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。

## （２）「見える化」の推進

○ 特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者等がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、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の構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

○ 「見える化」において分析・評価する項目は、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 2 cm・体重 2 kg 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等が考えられる。

- より詳細なデータを収集することで、保健指導の効果分析の充実化につながる一方で、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。

### （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、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があげられている。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、ICT を活用した特定保健指導を推進する。
- 対象者個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効果的であることが報告されている。これらの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は、「標準的な健診・保健指導プログラム」で紹介することとする。

### （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  
特定保健指導の特定健診当日での実施は、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ため、引き続き初回面接の健診当日の実施を推進する。一方、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。そのため、特定健診日から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り、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。

- 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、これまで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であり、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あるいは重症化予防に向けた取り組みが進められており、引き続きその医学的管理下で指導がなされれば良く、別途重複して保健指導を行う必要性が薄いため、保険者が保健指導対象者ごとにその判断を受け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。

## 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およびメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の目標

- 第 4 期の保険者全体の実施率の目標は、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の該当者と予備群の減少率 25%減少とする。
- 実施率の向上のため、特定保健指導と特定健診の当日実施や ICT 活用等を推進する。保険者と特定健診・特定保健指導実施機関は互いに連携し、実施率向上に効果があると指摘のある個別通知による受診勧奨等の取組も引き続き実施する。特定保健指導を委託して実施する場合において、事業成果に着目した成果連動型民間委託契約方式（PFS/SIB）などを参考に、アウトカム評価を導入した委託の普及を進める。また、直営で特定保健指導を実施している市町村国保などで活用できるような特定保健指導の先進事例の横展開を行う。

## 3 第 5 期に向けた検討のあり方について

- 今回の特定保健指導の見直しにより、アウトカム評価を導入する。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ることで、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に効果があるのかどうか等を分析した上で、第 4 期の計画期間において更に検討を進めることとする。
- 特定保健指導の効果を高めるため、特定保健指導実施者による支援方法の創意工夫がなされている。また、セルフケアを高めるためにアプリケーションソフトウェアなどを活用した効率的な介入が取り組まれ始めている。こうした方法による効果の評価やより効果的な実施方法について、引き続き取り組みを進めながら検討を進める。

- これらの分析により、効果のある保健指導について共有され、特定保健指導の質の向上だけでなく、特定保健指導に関わる専門職の資質向上にもつなげる。
- 特定保健指導の対象者の特性に応じた介入を行うため「見える化」を推進するとともに、リピーターについては、健診結果や特定保健指導による経過が一樣ではないため、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。
- 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。