

令和4年7月26日	参考資料
第5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	

特定健診・特定保健指導の効果的・効果的な 実施方法等に関する資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後の進め方と見直しの方向性（案）

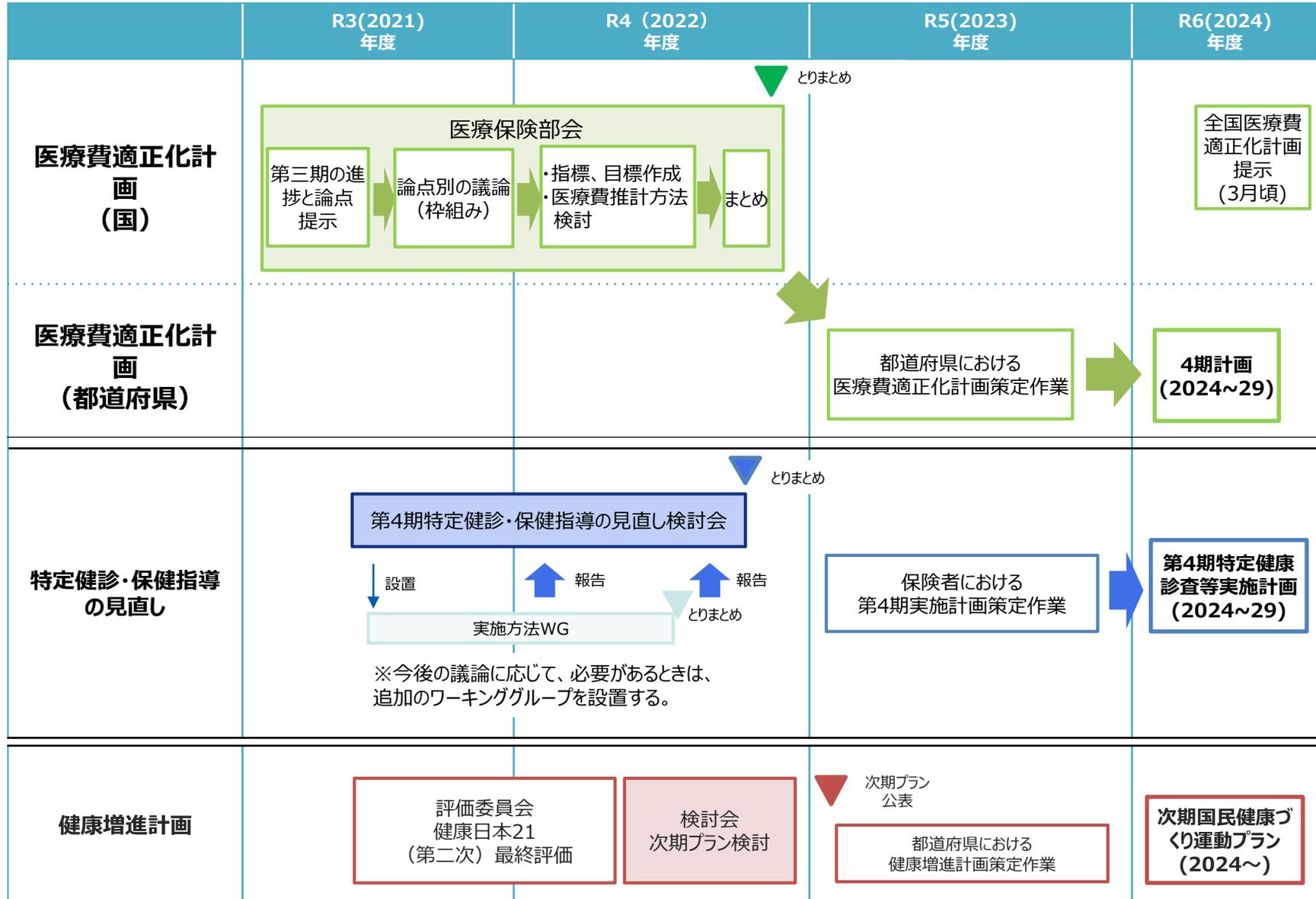
1. 今後の進め方

- 令和6年度に第4期特定健診等実施計画が開始されることを見据え、以下の方向で見直しを進めてはどうか。
- 当面、実務的な課題を整理するためのワーキンググループを設けて、具体的な内容の検討を進めることとしてはどうか。

2. 見直しの方向性

- これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法を検討すべきではないか。
 - ※ 効率的・効果的な実施方法等に関するWGを設置して検討
 - 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。
- 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検討すべきではないか。
 - ※ 厚生労働科学研究費等による研究結果を踏まえ、別途設置するWGで今後検討。

今後のスケジュール（案）



「見える化」に係る対応方針（案）

【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険者が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。

【必要な対応（案）】

- 現在は動機付け支援に係る情報は任意である等、必須項目としての情報が少なく、見える化に必要な情報が法定報告において登録されていない。このため、今回の見直しにおいて新たに導入されるアウトカム評価に係る情報のほか、プロセス評価におけるポイントの内訳や、動機付け支援に係る情報、その他必要な情報については収集する必要があるのではないかと。
- 他方、保健指導の具体的内容等の指導に関する詳細な情報を収集する場合、保健指導実施者の負担が増加することへの配慮は必要ではないかと。

「見える化」に関する指摘事項と論点

指摘事項

- 保健指導の実施内容を分析することが必要なため、保健指導の内容についてのデータが必要ではないか。
- 保健指導の内容については、実施者の入力負荷に配慮が必要ではないか。
- アウトカム評価を導入し、より有効な特定保健指導の制度を作るためには、保険者等が主体的に、保健指導の取り組み内容を改善するために、国がデータを集めるだけでなく、まずは必要に応じて保険者が独自に情報を収集し、解析・分析していけばよいのではないか。
- 保険者によっては、個人のデータを経年的に分析している。多くは、地区担当の保健師が翌年の健診データの改善を目指して個別支援を継続している。
- リピーターと初対象者の継続率や改善率の比較が必要。初対象者の方が改善率が良いと実感しており、リピーター対策にも焦点を当てる必要があるのではないか。

論点

- 保健指導の効果を分析する際には、より詳細なデータを収集することで充実した分析につながる一方で、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新たに必要となるアウトカム等の情報を基本としてはどうか。
- 見える化において分析・評価する項目は、単年度の評価のみではなく、対象者の経年的なアウトカム指標の評価やリピーターに着目した項目としてはどうか。

「見える化」についての方向性（案）

- ・ 見える化を推進するため、アウトカム評価等、現在必須項目ではないものは新たに収集することとしてはどうか。
- ・ 特定保健指導の効果を評価するため、以下の指標について、データの蓄積状況を踏まえ、提供方法を検討することとしてはどうか。

【収集する項目】

種類	項目内容	現在の取扱い
実施年月日	保健指導の実施年月日	既に必須項目
タイミング	健診当日の初回面接、健診日1週間以内の初回面接	既に特定健診受診日と初回面接実施日付として必須項目
方法・時間	個別（分）、個別遠隔（分）、グループ（分）、グループ遠隔（分）、電話（分）、電子メール	必須項目として回数と合計時間の項目あり 遠隔の選択肢がないため追加が必要
実施職種	医師、保健師、管理栄養士、看護師、その他	初回及び最終評価では必須項目
アウトカム	2cm・2kg、1cm・1kg、食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善	食習慣と運動習慣の改善は必須項目、 それ以外は項目がないため、追加が必要

【分析・評価する項目の例】

項目の例	ポイント
2cm・2kg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

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。
- 特定健診当日には、特定保健指導の時間確保が困難な利用者がいることから、特定健診日から一定期間以内であれば初回面接の分割実施ができるように条件を緩和してはどうか。

【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、出社）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

（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ICTを活用した遠隔面接の方法については、「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。

特定保健指導の実施者について（案）

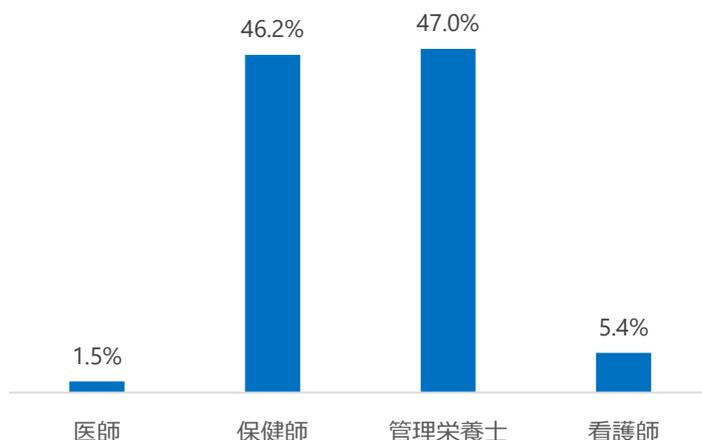
現状：

- 特定保健指導について、初回の面接時の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行うこととされている。
- また、制度開始当初より、産業保健の現場で事業者が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行っていた実績を考慮し、「保健指導に関する一定の実務の経験（※）を有する看護師」も上記の業務を行う経過措置があり、見直しごとに延長されてきたため、取り扱いを検討する必要がある。

見直しの方向性（案）：

- 第4期においても、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、看護師も一定量の特定保健指導を担っている。このため、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については、引き続き従事できるよう、令和11年度末まで暫定期間を延長してはどうか。

初回面接の実施者



2018年特定保健指導データ

（※） 一定の実務の経験

2008年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有すること

参考：NDB特別集計（2018年度）

特定保健指導の対象者についての課題と論点

指摘事項：

- 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、特定保健指導実施中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、分母に含むこととされており、実施率に影響がある。

現状：

(薬剤を服用している者に対する考え方)

- 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、既に医療機関において医学的管理の一環として必要な保健指導が行われており、別途重複して保健指導をする必要性が薄いことから特定保健指導の対象とはしないこととされている。その際も、保険者の判断により、かかりつけ医と連携した上で保健指導を行うことも可能とされている。

(実施率における取り扱い)

- 特定健診実施後及び特定保健指導実施後に生活習慣病に係る服薬指導を開始した場合は、特定保健指導の要否について判断することとされているが、特定保健指導の実施率においては、実際特定保健指導の実施有無にかかわらず、実施率の計算対象となる。

特定保健指導の対象者の考え方（案）

論点：

- 特定保健指導対象者が糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合等についての実施率についてどう考えるか。
- 特定保健指導対象者が、糖尿病等の生活習慣病等以外で医療機関に受診した場合の実施率についてどう考えるか。

見直しの方向性（案）：

- 特定健康診査実施後及び特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した者については、医療機関において医学的管理を受けており、特定保健指導を実施しないと判断された場合には、保険者が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も可能としてはどうか。
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の者や、糖尿病等であっても服薬を行っていない者については、生活習慣病に関して、保健指導により健康の保持に努める必要があり、特定保健指導対象者であるため、実施率の取り扱いにおいても、引き続き分母に含めることとしてはどうか。

第4期の特定健診・特定保健指導の目標（案）

論点：

- 高年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、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値についてどう考えるか。
- 効果的・効率的な特定健診・特定保健指導を行うために、実施率等の向上への取り組みについて、どう考えるか。

見直しの方向性（案）：

- 保険者全体の第4期計画期間の実施率の目標については、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%以上を維持することとしてはどうか。
- 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）を維持することとしてはどうか。
- 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こととしてはどうか。

	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)

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）

【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。
- 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。