

令和4年8月8日	参考資料
第6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

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な事項についての検討を行う。（令和3年12月に第1回を開催）

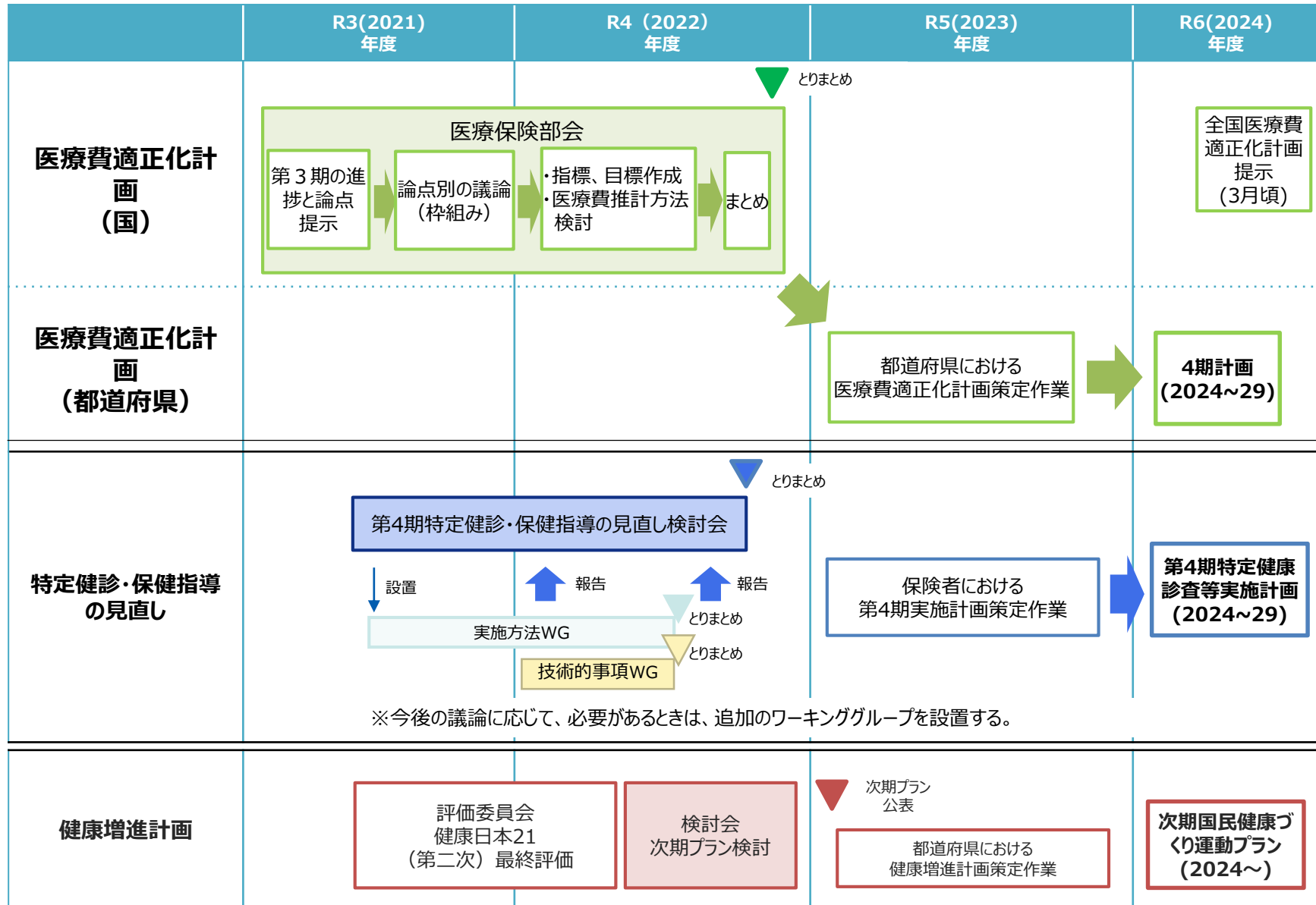
2. 検討事項

- 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技術的な事項 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「技術的な事項に関する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



効率的・効果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・特定保健指導の効率的・効果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）

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の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の減の成果と、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。

特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

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である。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、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していることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

(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)		アウトカム評価	支援B (励ましタイプ)	
	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		2cm・2kg: 180p 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	個別支援* グループ支援* 電話支援 電子メール・チャット等支援
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: 30p	電話支援	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	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	休養習慣の改善: 20p	電子メール・チャット等支援	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上	
電子メール支援	1往復を1単位 (1単位=40p)	その他の生活習慣の改善: 20p	健診当日の初回面接	20p	
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	プロセス評価	健診後1週間以内の初回面接	10p	
グループ支援*	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	個別支援* グループ支援* 電話支援 電子メール・チャット等支援			
電話支援	1往復を1単位 (1単位=5p)				

②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容

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

⑤早期介入を評価

注) 支援Aのみの方法で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。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

*情報通信技術を活用した面接を含む。

特定保健指導の実績評価体系の見直し

- アウトカム評価は、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。「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し、「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」に運用の詳細を提示。
- 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手引きで示すとともに最低時間は引き続き設定する。ICTを活用した場合も同じ評価とする。また、現行の支援Aと支援Bの区別は廃止する。
- 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。
- 180pで特定保健指導終了とし、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。
- 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、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。

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。

新たな評価体系での達成プロセスの例

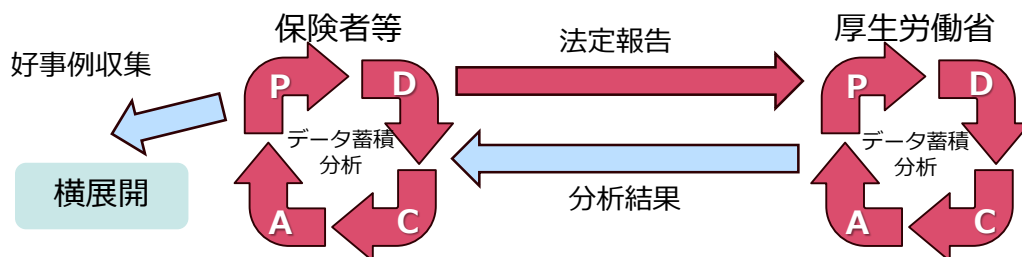
	目標	初回面接	継続的支援と実績評価	
①	2 cm・2 kgを目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、3ヶ月経過後の達成が見込まれ、実績評価時に2 cm・2 kgの達成を確認。		電子メール (30 p)	電話 (30 p) → 2 cm 2 kg (180 p)
②	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、実績評価と併せた継続的支援と行動変容により達成。		電子メール (30 p) → 電話 (30 p) → 電話 (30 p)	個別面接 (70 p) → 行動変容 (20 p)
③			個別面接 (70 p) → 電話 (30 p)	個別面接 (70 p) → 行動変容 (20 p)
④	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、追加の支援を実施。		電子メール (30 p)	個別面接 (70 p) → 電子メール (30 p) → 電子メール (30 p) → 行動変容 (20 p) 目標達成に至らず、「中間評価」として実施。
⑤		健診当日の初回面接 (20 p)	個別面接 (70 p)	電話 (30 p) → 個別面接 (70 p) → 行動変容未達成 (0 p) 目標達成に至らず、「中間評価」として実施。

初回面接から3ヶ月経過

「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。

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

【早期初回面接実施の促進】

- 特定健診当日に特定保健指導を同時実施することで、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ことから、引き続き推進していく。
- 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ため、特定健診当日から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。
- 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。

(参考：積極的支援の評価体系の一部)

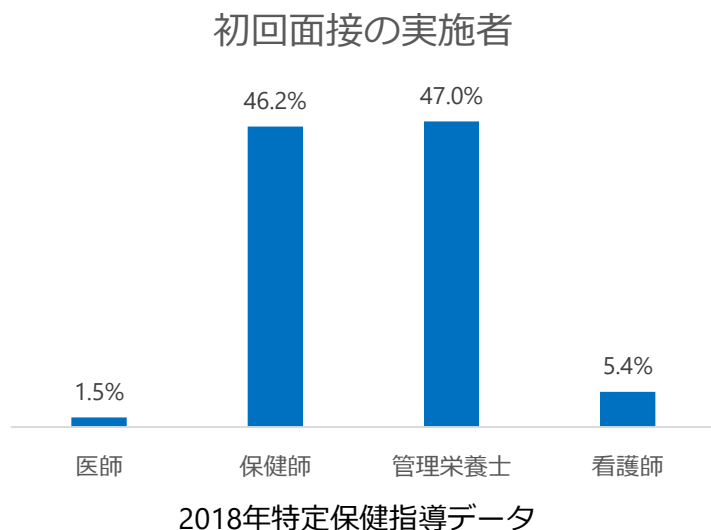
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

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

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

【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。
- 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。
- 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、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。



（※） 一定の実務の経験

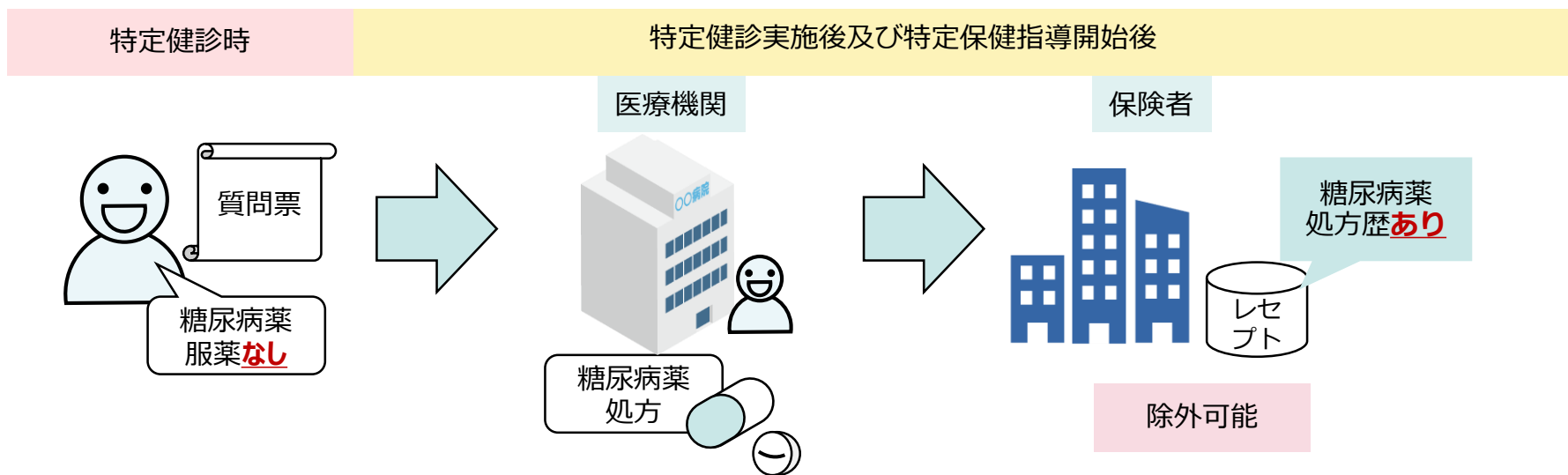
2008年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有すること

参考：NDB特別集計（2018年度）

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を可能とする。
- 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、引き続き特定保健指導対象者とする。

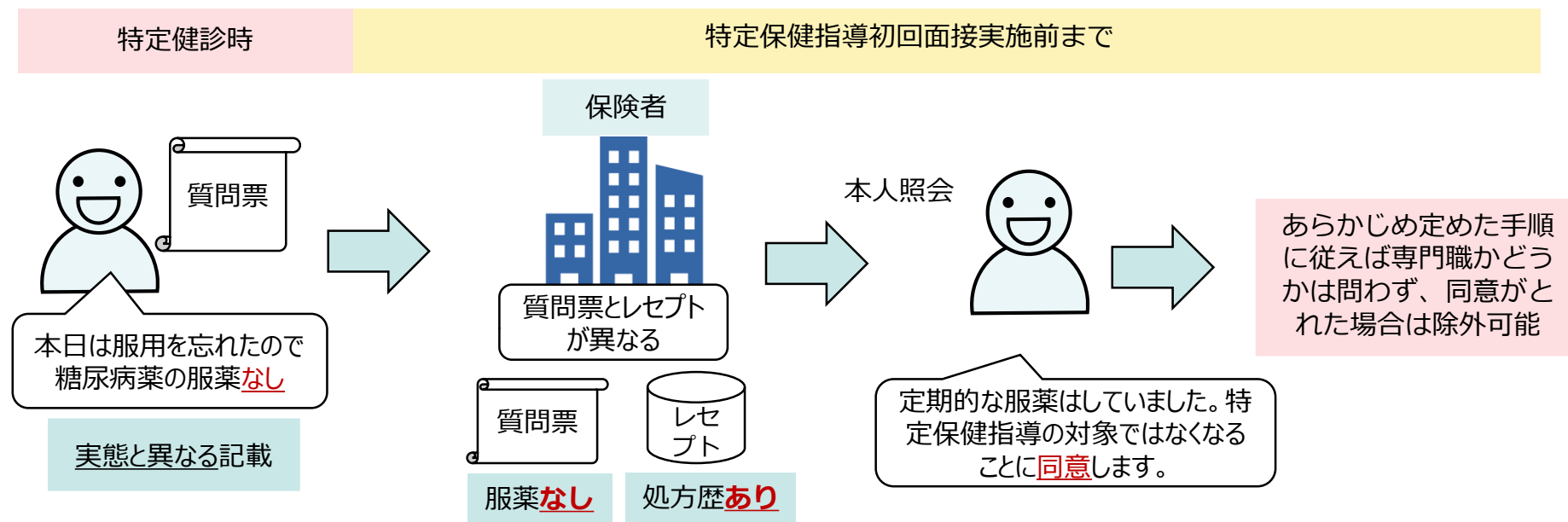
【イメージ】



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を服用している者は健診時の質問票を用いて特定保健指導対象者から除外しているが、特定健診実施時の質問票の記載と実態が異なる場合があるため、対象者の生活習慣病に関する処方の有無をレセプト情報等から確認後、服薬実態が対象者本人に確認できる場合は、特定保健指導対象者から除外可能としている。
- 本人への服薬に関する事実関係の再確認および特定保健指導の対象から除外する同意については、保険者が確認する医薬品の種類や確認の手順等をあらかじめ定める場合においては、専門職以外であっても薬の服用状況の確認と同意の取得を行うことが可能とする。

【イメージ】



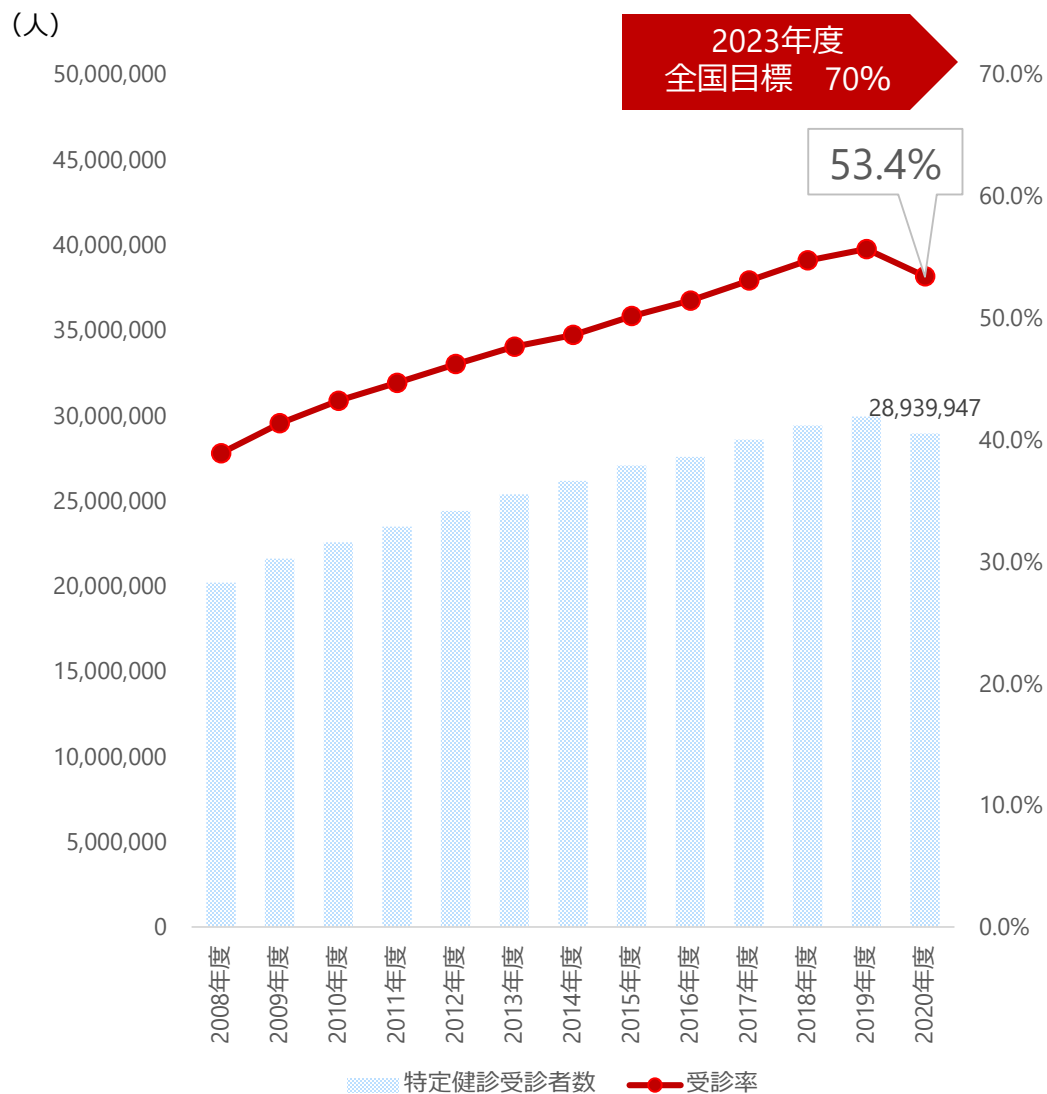
第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 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。

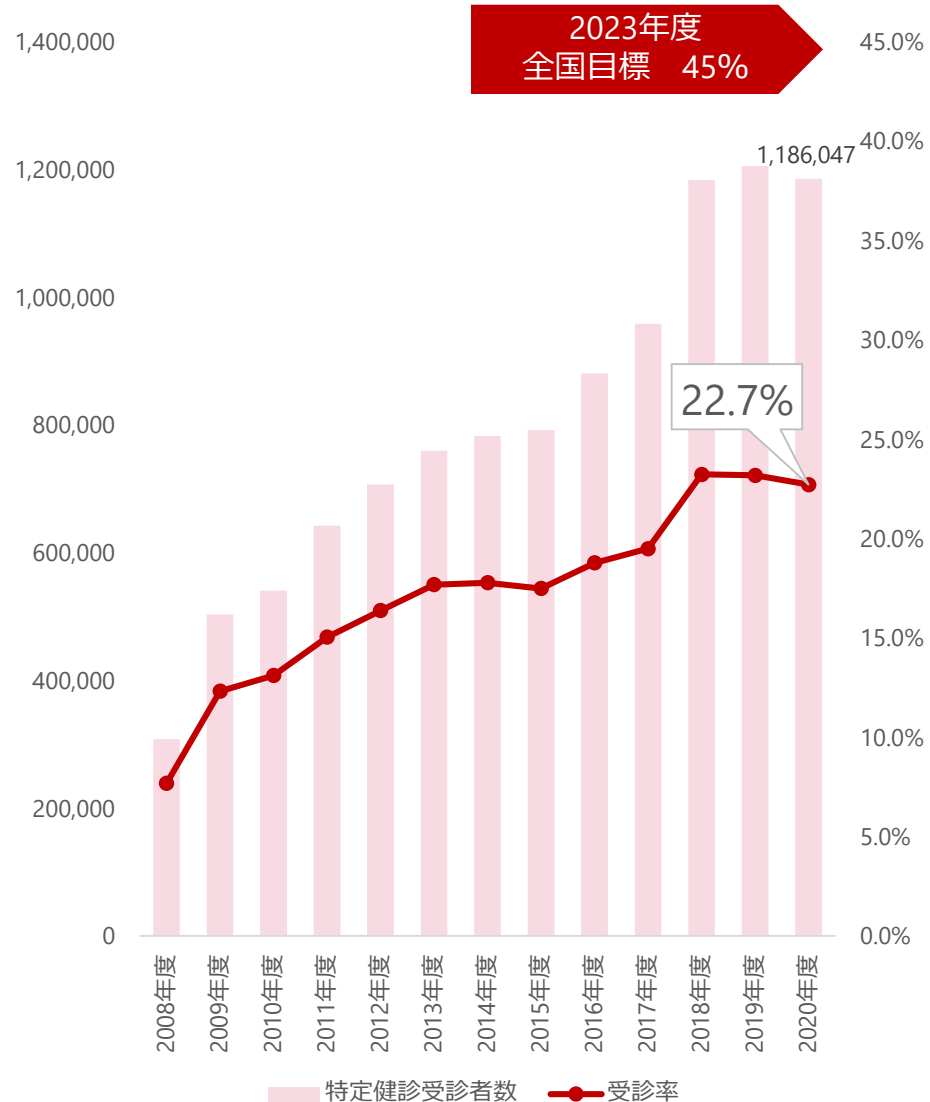
	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	22.7%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率※	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

特定健診受診者数・受診率の推移

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



(参考) 特定健診・特定保健指導の実施状況について (2020年度)

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2020年度	54,183,746	28,939,947	53.4%	5,225,668	18.1%	1,186,047	22.7%
2019年度	53,798,756	29,935,810	55.6%	5,200,519	17.4%	1,205,961	23.2%
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.7%	5,094,255	17.3%	1,183,786	23.2%
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(参考) メタボの該当者及び予備軍の減少率 (2008年度比)

	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の対象者数	メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の減少率
2020年度	9,472,138	10.9%
2019年度	9,192,648	13.5%
2018年度	9,167,968	13.7%
2017年度	9,104,340	14.3%
2016年度	8,989,821	15.4%
2008年度	10,628,054	-

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

今後取り組むべき事項

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、データを積み重ね、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を検証する。
- アウトカム評価体系の客観性担保として、国は保険者や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。

② 質向上のための取組

- 保健指導実施者による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等を活用し、効率的な取組みについて、好事例を収集して横展開を行う。
- 保険者や保健指導実施機関には、効果的な保健指導の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が期待される。

③ その他の取組

- 特定保健指導の対象者特性に応じた介入のため「見える化」を推進。保険者や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。
- リピーターへの介入方法等について検討を進める。
- 国が「見える化」指標等のデータ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。

