

特集：多様な分野の行動変容研究と社会実装の現在

<解説>

第4期特定健康診査・特定保健指導のアウトカム評価 における行動変容について

川中淑恵

厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室

Behavioral change in outcome evaluation of the 4th phase of specific health checkups and specific health guidance

KAWANAKA Yoshie

Rationalization of Medical Expenses Measures Promotion Office, Division for Health Care and Long-term Care Integration, Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

抄録

2024年から開始された第4期特定健康診査（特定健診）および特定保健指導においては、腹囲および体重の減少に加えて、行動変容を含むアウトカム評価が新たに導入されることとなった。特定保健指導は、将来的な生活習慣病の発症予防を目的とし、医療費の抑制効果が期待されている。そのため、第4期特定健診および特定保健指導の見直しにおける議論では、アウトカム評価の導入に対して概ね前向きな意見が多かった一方で、保険者が特定保健指導の成果を求められる責務が、制度に影響を及ぼす可能性が示唆された。

今回の見直しにより、アウトカム評価は行動変容と組み合わせて段階的に評価されることとなったが、保険者が義務として行動変容を客観的に捉えることの難しさや、特定保健指導の目的との齟齬が懸念された。しかしながら、腹囲および体重の減少に加えて行動変容を評価することが、対象者にとってセルフケアに繋がるとの見解が概ね支持された。

行動変容を特定保健指導のアウトカムとして評価することについては賛否が分かれたが、今後、データの蓄積を通じて第4期の計画期間中に更なる検討を進めることが求められている。また、特定保健指導においては、対象者の行動変容に係る情報の「見える化」を推進し、保険者がアウトカムの達成状況を把握し、達成要因の検討を行うことで、対象者に対して質の高い保健指導を還元する仕組みの構築が重要である。今回の見直しを契機に、保険者の創意工夫と実績の積み重ねにより、特定健診および特定保健指導の発展に寄与することが期待される。

キーワード：特定健康診査、特定保健指導、生活習慣病、医療費適正化、行動変容

Abstract

In the fourth phase of the Specific Health Checkups and Specific Health Guidance, which commenced in 2024, outcome evaluation, including behavioral change in addition to a reduction in abdominal circumference and body weight, has been newly introduced. The Specific Health Guidance is designed to prevent the

連絡先：川中淑恵

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
1-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo, 100-8916, Japan.
Tel: 03-5253-1111(内線3167)
E-mail: kawnaka-yoshie@mhlw.go.jp
[令和6年9月4日受理]

future onset of lifestyle-related diseases, with the additional objective of reducing medical expenses. In the discussions on the revision of the fourth-stage specific health checkups and specific health guidance, the introduction of outcome evaluation was generally viewed favorably. However, it was also suggested that the responsibility of insurers to deliver results from specific health guidance might impact the system.

With this revision, outcome evaluation will be conducted in stages, in conjunction with behavioral changes. However, concerns have been raised regarding the feasibility of having insurers objectively assess behavioral change as a duty, and the discrepancy between the objective of specific health guidance and the aforementioned assessment. Nevertheless, the opinion that evaluating behavioral change in addition to abdominal circumference and weight loss will result in self-care amongst the target population was largely endorsed.

There were mixed opinions regarding the evaluation of behavioral change as an outcome of the specified health guidance. It is necessary to conduct further deliberation during the fourth planning period, through data accumulation. Moreover, in the context of specific health guidance, it is crucial to facilitate the "visualization" of information pertaining to the behavioral changes of the target group. This necessitates the establishment of a system that enables insurers to assess the status of achievement of outcomes and to examine the factors contributing to success. This will ensure the provision of high-quality health guidance to the target group. It is hoped that this revision will provide an opportunity for insurers to contribute to the development of specific health screening.

keywords: Specific Health Checkups, Specific Health Guidance, lifestyle-related diseases, appropriate medical expenses, behavioral change

(accepted for publication, September 4, 2024)

I. はじめに

2008年度より始まった特定健診・特定保健指導は、日本人の生活習慣の変化等を背景として糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加していたことから、生活習慣病予防のため、保険者に実施が義務づけられた。日本の様々な健（検）診と比べ、特定健診・特定保健指導の特徴は、特定健診を実施するのみならず、その健診結果を踏まえて、生活習慣病の発症リスクが高く、更に生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が大きく期待できる対象者に対して生活習慣を見直す特定保健指導を行うことである。従来の特定保健指導は、対象者が生活

習慣を見直すことができるよう、専門職が行う面接やメール等の支援のプロセスを評価していたところ、2024年から始まる第4期特定健診・特定保健指導では、腹囲・体重の減少に加えて行動変容を含むアウトカム評価を新たに特定保健指導へ導入することになったので、その経緯とアウトカム評価における行動変容の考え方について解説する。

II. 特定保健指導の成果に関する検討

1. アウトカム評価のモデル実施

特定保健指導におけるアウトカム評価の導入について

表1 モデル実施の実施状況

■ 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。

第4期特定健康診査・特定保健指導のアウトカム評価における行動変容について

表2 モデル実施の対象者

■ 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

■ 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)

■ モデル実施者の目標達成等の状況

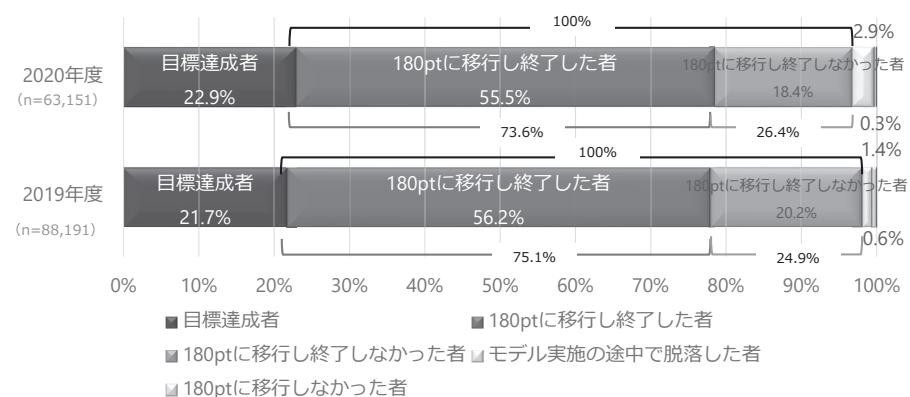


図1 モデル実施者の目標達成等の状況

は、2018年度から2023年の第3期の間に行われたモデル実施から検討されている。特定保健指導は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しているが、従前、その支援の介入量に応じてポイントを付与して3ヶ月間の介入量(180ポイント)を評価していたところ、モデル実施では、保険者が独自にスポーツジムやアプリ等の活用といった成果を出せる方法を企画して実施し、支援の介入量ではなく3ヵ月間の介入の成果(腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善)を評価した。なお、モデル実施を行う保険者は厚生労働省に実施計画を提出する必要があり、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した。2018年度から開始されたモデル実施を導入した保険者は、各年、約200保険者だった。そのうち、約9割が協会けんぽ及び健保組合であり、モデル実施での保健指導は、約8割の保険者が、外部の事業者へ委託していた。

対象者は、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。実施方法は、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。

■ 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)

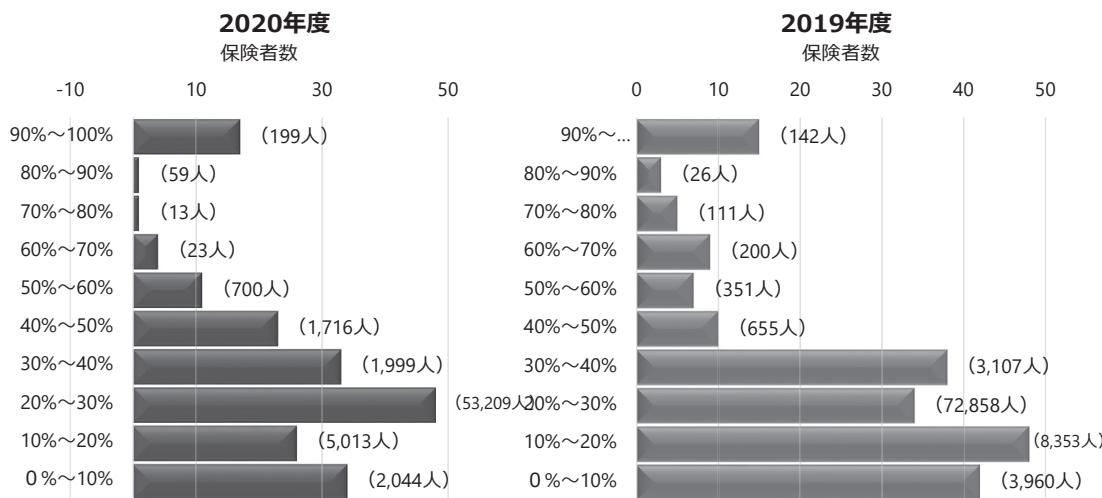


図2 モデル実施保健者の目標達成率

モデル実施者の目標達成状況は、モデル実施を実施した者のうち、腹囲2cm且つ体重2kgを達成した者の割合は2割程度であった。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7～8割程度であった。

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（腹囲2cm且つ体重2kgを達成した者の割合）にも差があった。

腹囲2cm且つ体重2kgを達成したモデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時でも、腹囲及び体重が減少した状態を維持できているとともに、その他の収縮期血圧、HbA1c等の項目

についても、数値の改善傾向（統計学的に有意差）を認めた。一方で、積極的支援終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時において、検査項目の数値は、改善傾向を認めたものの、統計学的な有意差は認めなかった。

なお、モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時でも、腹囲及び体重が減少した状態を維持できていた（表3①）。更に、モデル実施終了者については、血圧やHbA1c等の項目についても数値の改善傾向を認めており、特定保健指導対象者に関しては体重管理を続けることが生活習慣病の改善に寄与しうる可能性が示唆された（表3②）。

表3 モデル実施の実施状況

	モデル実施終了者 N=449			積極的支援（180p） 終了者 N=550			積極的支援未実施者 N=7,651	
	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差
体重 (kg)	① -3.31	3.63	<0.01	-0.09	2.33	0.30	-0.12	2.95
腹囲 (cm)	-3.50	3.87	<0.01	-0.29	2.98	<0.05	-0.13	3.40
BMI (kg/m ²)	-1.11	1.23	<0.01	0.00	0.79	0.42	-0.02	1.01
収縮期血圧 (mmHg)	② -3.88	13.39	<0.01	-1.02	11.34	0.39	-0.57	13.63
拡張期血圧 (mmHg)	-2.66	8.91	<0.01	-0.94	8.32	0.10	-0.45	9.11
中性脂肪 (mg/dL)	-40.39	114.54	<0.01	-17.03	145.59	0.71	-14.16	129.39
	N=443			N=544			N=7,527	
HbA1c (%)	-0.10	0.33	<0.01	0.00	0.59	0.60	0.01	0.54
	N=340			N=535			N=5,450	
LDL-C (mg/dL)	-5.03	22.32	<0.01	+0.50	21.39	0.10	-1.58	23.63

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

2. 特定保健指導のアウトカム評価導入に関する議論

特定保健指導は、将来的な生活習慣病の発症予防に繋がるようなセルフケアの獲得を目的としている。一方で、医療費適正化計画の目標として特定健診・特定保健指導の実施率及び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が位置づけられており、特定健診・特定保健指導は、健康の保持の推進を通じ、将来的な医療費を抑制する効果が期待されている。そのため、第4期特定健診の議論にあたっては、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、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、の主に2つの視点を中心に検討するワーキング・グループと検討会で議論が進められた。

議論では、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））については、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、実施する特定保健指導の内容等（プロセス（過程））と合わせて網羅的に次の論点から検討された。

- ・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2cmかつ2kg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。

特定保健指導の成果を評価することについては、以下のような意見があった。

- ・特定保健指導はプロセスの見える化のためにポイント制となっているが、効果を求めず180ポイントを積み重ねればいいというような保健指導が一部で横行している。

・アウトカム評価の導入については、180ポイントを目指すよりも明確な目標である2cm・2kgというものが生活習慣病の発症予防の効果があるとエビデンスが示されているので、アウトカムの評価を導入してもらいたい。

・生活習慣病予防から重症化予防ということで、特定保健指導では対象者が自身の体を大事にするという気づきを持つことを目的としているので、アウトカム評価の導入は、非常に繊細な部分を感じている。

・禁煙はアウトカムとしては良いことだが、喫煙者が禁煙して体重が増えたら2cm・2kgを達成できなくなるので、そのようなケースに留意が必要。

・どのようにして生活改善がなされたか、それをどう定着させるか、ということに着眼したアウトカム指標が必要である。

・アウトカム（2cm・2kg）とポイント制（180p）を併走して評価できる方法は良い。ただし、ポイント制における介入量（180p）の妥当性については検討して欲しい。

第3期までの特定保健指導は、専門職が一定期間の面談やメール・手紙等のやりとりを行うことで、成果を問わずに特定保健指導は終了となる仕組みになっており、専門職がその専門性をもって全人的な保健指導を行ってもそうでない保健指導と同じプロセスと同じ評価をされてきた経緯もあり、概ね、アウトカム評価の導入に対して前向きな意見であった。一方で、保険者が特定保健指導の成果を求められることに対する責務がより強調され、特定保健指導の運用に何らかの影響を及ぼす可能性も示唆された。

その上で、前述の意見を踏まえ、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））の評価指標については、「行動変容ステージモデル」に基づき、対象者が選択した行動目標について、実際に行動を変え

- 行動変容ステージモデルでは、人が行動を変える場合は「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。行動変容のステージをひとつでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。
- 行動変容ステージモデルとは、1980年代前半に禁煙の研究から導かれたモデルですが、その後食事や運動をはじめ、いろいろな健康に関する行動について幅広く研究と実践が進められています。
- 行動変容ステージモデルでは、人が行動（生活習慣）を変える場合は、以下の【図】のように「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると考えます。
- 行動変容のステージを一つでも先に進むには、その人が今どのステージにいるかを把握し、それぞれのステージに合わせた働きかけが必要になります。

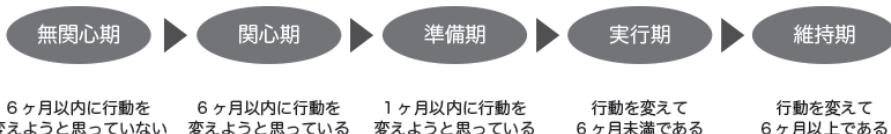


図3 行動変容ステージモデル

ることができたかを評価すること、モデル実施のアウトカム評価（2cm・2kg）に加え、もう一段階（例えば1cm・1kg等）の指標を設定し、その達成と行動変容を組み合わせて、段階的に評価することも可能とすることについて、議論された。

また、行動変容については特定保健指導において調査することとしている「食習慣」「運動習慣」「喫煙習慣」「休養習慣」「その他の生活習慣」における行動変容について評価することが議論された。ただし、行動変容を客観的に把握することが困難な場合があるため、厚生労働科学研究において保健指導の質を評価する項目として位置づけられているセルフモニタリングの指標等に基づき、実績評価時に評価することとし、更に、アウトカム評価として行動変容を評価することで、プロセス評価と併せて目的を達成できるようにすることとなった。

なお、アウトカム評価として行動変容を指標とすることについては、以下のような意見があった。

- ・特定保健指導による行動変容を評価することで、指導者の実績を求めがちになってしまい、対象者にセルフケアを意識してもらうという特定保健指導の本来の目的とずれる懸念がある。
- ・個人の生活習慣（生活背景）が全く違い、生活習慣の改善といった時の「改善」の捉え方や、行動変容が持続できるなど、行動変容の客観的評価は難しい。
- ・行動変容は何をもって改善かを明確にすることが難しく、実施者側が、ポイントを得るために改善目標等を定型化すれば、保健指導の質を下げることになる。
- ・行動変容は評価が曖昧になりやすく、ポイント取得が目的になる可能性もあるので、賛成しかねる。
- ・食習慣については、行動変容として設定が難しく、行動目標として明確でないので、間食からのエネルギー摂取量を200kcal以内にする等の明確な指標とできないか。
- ・喫煙については、特定保健指導の階層化の指標でもあり、禁煙をすることで生活習慣病のリスク要因の減少や肺がんを中心とするがん予防につながるため、他の改善項目よりも重みが大きいことに加え、対象者の大きな行動変容も必要になるため保健指導完了（180ポイント）とすべきではないか。
- ・行動変容ステージモデルは改善するだけではなく、停滞期や挫折期を行ったり来たりする。そのため、行動変容の何を見るのがいいか、運動、栄養、睡眠の他にも生活リズムのような全体を包括する観点が必要ではないか。
- ・特定保健指導の目的として、2kg減量よりも「行動変容」が優位にあると考える。
- ・保健指導は個別の目標と行動計画であるため、例えば、体重は減らないが、禁煙を続けている、食事に気をつけているなど、個人の行動変容できた部分を評価に入れることは、対象者と実施者側両方のモチベーションにつながる。

・行動変容は継続することが重要であり、保健指導の翌年も継続しているのであれば評価すべきではないか。

特定保健指導における行動変容は行動変容ステージを踏まえているとはいえ、保険者の義務として実施する制度で行動変容を客観的に捉えることの難しさ、特定保健指導の目的とのズレが生じることの懸念が挙げられた。しかしながら、アウトカム評価として腹囲と体重の減少だけではなく、その前段階として行動変容も評価することは、対象者にとってセルフケアに繋がるものとして概ね賛同を得られた。

III. 第4期特定健診・特定保健指導の見直し

第4期の見直しの中で、特定健診は質問項目と健診項目の見直しを行った。質問項目の見直しにおいては、生活習慣病リスクをより的確に把握出来るよう、健診時点の非喫煙者の過去喫煙歴や、飲酒の頻度・量をより的確に捉えられるような見直しを行った。さらに、健診項目の中性脂肪について、随時採血時の基準値として175mg/dlを追加することとした。

特定保健指導については、アウトカム評価の導入をはじめとした評価体系を見直し、特定保健指導の見える化の推進、ICT活用の推進等を行うこととしている。ICT活用については、特にCOVID流行中に普及した遠隔保健指導が、これまでに保健指導を受けることが難しかった職種等に対して効果的だったことが確認されている。こういった取組を一層進めていくことで、利便性を向上させ、特定健診・保健指導に直接的、間接的に受診率を向上することが期待される。

アウトカム評価の導入については、前述のモデル実施、検討会等の議論を経て、モデル実施の目標値であった腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善をゴールとして設定した上で、中間的な位置づけの体重減や行動変容の達成を評価することとしている。この他、介入時間に比例してポイントが加算される仕組み等の見直しも行っている。

行動変容を特定保健指導のアウトカムとして評価することは、賛否両論の議論があったものの、食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣が取り入れられた。今後、特定保健指導の対象者の利益を優先し、運用する中で、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している。特定保健指導はその「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。なお、「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

第4期特定健康診査・特定保健指導のアウトカム評価における行動変容について

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検討されている。

IV. 特定健診・特定保健指導の見える化

見える化は、アウトカムの達成状況等を把握してPDCAサイクルを回すことを通じて対象者に質の高い保健指導を還元していくことを目的として導入された考え方であり、第4期特定健診・特定保健指導の実績報告データが集まる2026年以降に保険者種別ごとの集計結果を順次公表することとしており、特定保健指導の終了者のうち求める成果を達成した者の数や行動変容が見られた者の数や健診翌年の特定保健指導対象者の数等を国が把握することとしている。

そのため、アウトカム評価の導入にあたっては、単に当該年の特定保健指導の成果を評価することを保険者に求めるものではなく、見える化において特定健診・保健指導の翌年に渡る成果を指標としており、3か月程の特定保健指導で完結するのではなく、その結果が翌年の健診の結果にどうつながっているかを評価することとしているため、特定健診・特定保健指導による介入の効果が、翌年の健診まで継続性をもつようなものとして捉えていただく必要がある。

制度として、特定保健指導の効果が一層可視化されていくことが求められており、国による見える化の試みは、

保険者ごとに公開することとしているが、これらの見える化を契機として、今後益々、保険者による取組の成果の可視化は進むと考えられる。したがって保険者は職種、年齢層、地域等といった被保険者の特性を考慮した介入方法を検討いただくことになるが、更に成果を踏まえて経年的なPDCAに還元していくことは、より保健指導の質を高めるために有用であると考えられる。

また、第4期見直しの議論のまとめとして、国が今後も取り組むべき事項を示している。まず、新たな見直しを経て、制度の安定的運用のための取組として、特定保健指導の新たな評価体系について、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があるか検証を行うとともに、アウトカム評価の導入による運用上の課題を把握して見直しを検討することとされている。

また、介入の質向上の観点から、見える化のほか、今回の見直しで期待される、成果をだすための保健指導実施者による創意工夫や、様々な被保険者等への訴求性を期待できるICTを活用した取組事例の把握とその横展開を図っていく。これは、今後、更に求められるであろう特定保健指導の成果につながる介入が、より保険者ごとの特性を考慮したものであることを期待し、しげては特定健診・保健指導の制度を越えた保険者の予防・健康作りの取組が発展することを目指すものである。

その他、特定保健指導の効率的・効果的な実施方法の観点から、連続して特定保健指導の対象となるいわゆるリピーターについての介入方法についての検討、保険者による独自のデータ収集・分析の推進も取り組むこととしている。

項目	説明
特定保健指導対象者数	特定保健指導対象者数
特定保健指導終了者数	特定保健指導終了者数
動機付け支援終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援終了者数
動機付け支援相当終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援相当終了者数
積極的支援終了者数	特定保健指導終了者のうち積極的支援終了者数
腹囲2cm体重2kg減の達成者数	積極的支援終了者のうち2cm,2kgの改善を認めた者の数
腹囲1cm体重1kg減の達成者数	積極的支援終了者のうち1cm,1kgの改善を認めた者の数
食習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち食習慣の改善を認めた者の数
運動習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち運動習慣の改善を認めた者の数
喫煙習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち喫煙習慣の改善を認めた者の数
休養習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち休養習慣の改善を認めた者の数
その他の生活習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち他の習慣の改善を認めた者の数
保健指導の介入のみで保健指導を終了した者の数	積極的支援終了者のうち介入のみで保健指導を終了した者の数
前年度の積極的支援終了者数	前年度の積極的支援終了者
前年度の積極的支援終了者の健診受診者数	前年度の積極的支援終了者かつ今年度特定健診受診者
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況1	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬なし）の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況2	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で動機付け支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況3	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で積極的支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況4	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬あり）の者の数
前年度の禁煙達成者の特定健診対象者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診対象者
前年度の禁煙達成者の特定健診受診者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診受診者
前年度の禁煙達成者で喫煙の状況1	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「1はい」（喫煙している）者の数
前年度の禁煙達成者で喫煙の状況2	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「2以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない」（禁煙継続している）者の数

図4 見える化の項目

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。

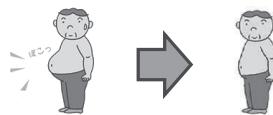


図5 今後取り組むべき事項

V. おわりに

特定保健指導について語られる視点は、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だけではなく、医療費適正化効果、制度運用上の是非のほか、そもそも特定保健指導が制度上必要なのか、国が支援するものとして適当なのか等の指摘もある。国の立場としては、丁寧に検討と議論を重ねたつもりであるが、最終的に特定保健指導を主導するのは保険者であり、健診実施機関及び実施者の力量に委ねられる部分が大きい。そのため、今回の見直しを契機に、保険者の創意工夫が発揮されるものと捉えていただき、実績を積み上げることで、制度の進化や被保険者等の健康の増進につながるよう様々な形で特定健診・特定保健指導の発展にご協力頂きたい。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- [1] 厚生労働省. 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Review meeting about the review of the fourth specific medical checkup and specific health instruction.] 2024. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_129197_00001.html (in Japanese) (accessed 2024-09-03)
- [2] 厚生労働省. 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. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Working group about effective effect-like enforcement methods.] https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_23425.html (in Japanese) (accessed 2024-08-20)