

# 第4期特定健診・特定保健指導 見直しの概要について

保健福祉システム部会  
健康支援システム委員会 副委員長  
(株)NTTデータ

いのうえ ひろゆき  
**井上 裕之**



## 1. はじめに

2008年度に開始された特定健診・特定保健指導も今年度で16年が経過し、2024年度からは第4期を迎えます。厚生労働省では、2021年12月から「第4期特定健診・特定保健指導の見直し検討会」<sup>1</sup>の中で第4期の見直しに関する検討が行われてきました。JAHISもシステム改修に関するワーキング・グループ、および同作業班に参加し、制度変更に伴うシステムへの影響、および具体的な改修方針について意見を述べさせていただいたところです。

特定健診・特定保健指導は、2013年度の第2期、2018年度の第3期と見直しが行われています。制度開始当初に特定健診の受診率70%、特定保健指導の実施率45%を目標としましたが、その目標に到達していない課題は残しつつも、第4期では実施率の向上だけでなく、特定保健指導が行動変容や健康状態の改善に結びついているか、つまりアウトカムが出ているかという制度本来の健康増進の達成に向けた見直しが行われたことが大きなポイントです。本稿では、主にシステム改修に関連する第4期の見直しの内容について触れてみたいと思います。

## 2. 特定健診

特定健診については、「健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するWG」<sup>2</sup>で見直しの内容が議論されました。

質問項目については、元の質問数はそのままに、「喫煙」「飲酒」「飲酒量」「保健指導の希望」について見直しが行われました。喫煙については、喫煙者が禁煙しても生涯非喫煙者と比較して健康リスクが高いことや再喫煙のリスクがあること、飲酒については、頻度や量を明確にしてビンジ飲酒によるリスクの評価や、禁酒者ともともと飲まない者を区別してリスクを評価できるようにする、といった意図によるものとなっています。「喫煙」「飲酒」「飲酒量」については質問項目のJLAC10コードは変更されていませんが、回答選択肢が変更されたことから、新たなOIDが追加されました。JLAC10コードとOIDの組み合わせが第3期までと異なるため、質問と回答のパターンの関連を固定的に定義しているシステムは実装時に注意が必要です。

健診項目については、従来から基本項目とされていた中性脂肪について、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版で非空腹時採血の基準が新たに設定されたことから、空腹時中性脂肪と随時中性脂肪に見直されました。これに伴い、保健指導判定値、及び階層化基準も変更されました。なお、メタ

ポリックシンドローム判定については、空腹時中性脂肪と随時中性脂肪のどちらも150mg/dL以上をリスクとしていますのでご注意ください。その他、特定健診受診後に服薬を開始した特定保健指導対象者を実施率の分母から除くことが可能となったことから、「保険者再確認 服薬1（血圧）」「保険者再確認 服薬2（血糖）」「保険者再確認 服薬3（脂質）」について再確認コードの内容が変更されました。また、早期介入評価として「初回面接実施」のコード内容の変更、および尿検査に関する「測定不可能・検査未実施の理由」の追加も行われています。

### 3. 特定保健指導

特定保健指導については、「効率的・効果的な実施方法等に関するWG」<sup>3</sup> で見直しの内容が議論されました。

これまでは指導実績に応じて加算されるポイントをベースとして実施されてきた特定保健指導ですが、第4期よりアウトカム評価を重視した体系に大きく見直されます。つまり、特定保健指導により個人の行動変容が促され、成果が出たことを評価するという方式です。具体的には、腹囲2cm・体重2kg減を達成すれば、ポイントに関係なく、特定保健指導は終了となります。これは、第3期に導入された「モデル実施」が標準となったと考えることができます。この腹囲2cm・体重2kg減を達成できなかった場合は従来のポイント制となりますが、評価項目について、これまでのプロセス評価項目に加え、アウトカム評価項目が追加され、生活習慣に改善が見られた場合はポイントを加算できるようになります。プロセス評価についても、特定保健指導の早期介入を評価する項目や、コロナ禍でオンライン面接やアプリの活用が進んだことから支援形態に関してICTを用いた方法が追加されました。

#### 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

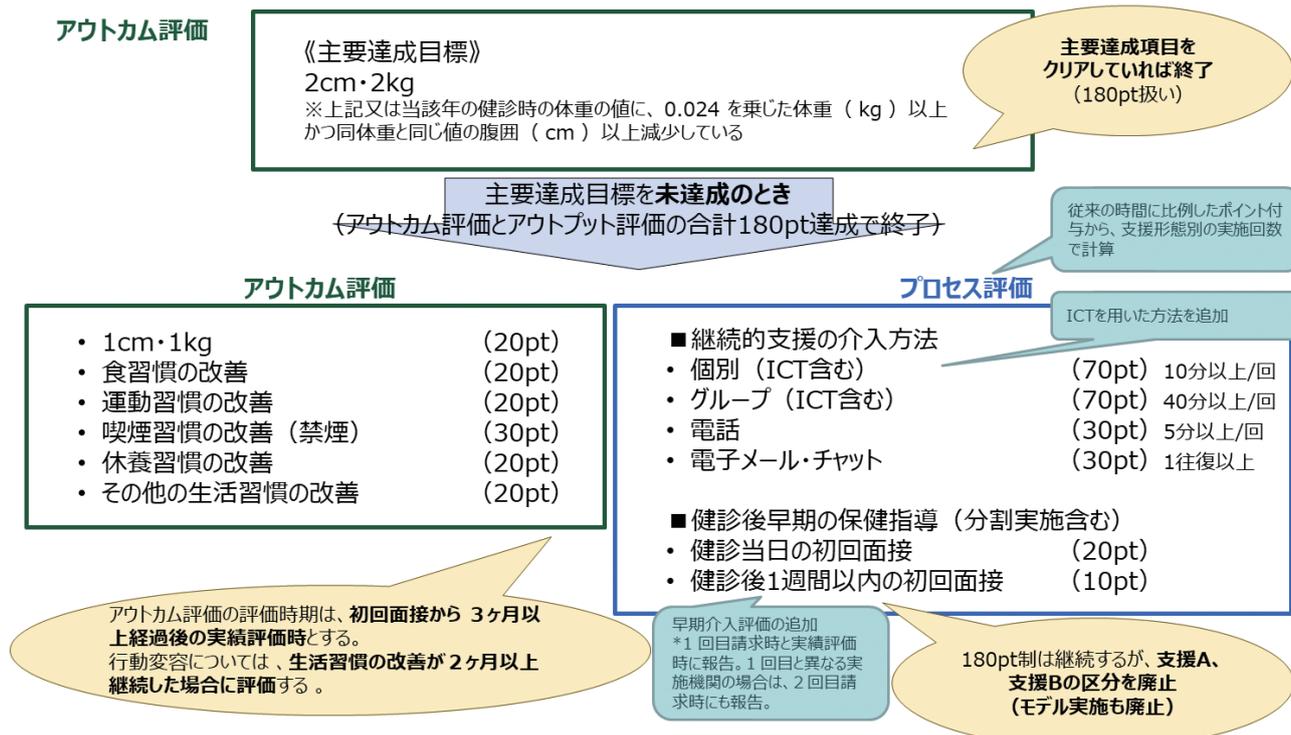


図 特定保健指導の評価体系の変更

その他、特定保健指導開始後に服薬を開始した特定保健指導対象者を実施率の分母から除くことが可能となったことから、「特定保健指導後服薬（血圧）」「特定保健指導後服薬（血糖）」「特定保健指導後服薬（脂質）」の3項目が追加されました。

#### 4. その他

特定保健指導の指導内容、あるいは指導による対象者の行動変容に関する情報を収集し、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することを目的として、「見える化」を推進する検討が行われました。積極的支援対象者について、これまで終了者数として一括りで報告していた従来の集計項目に加え、腹囲2cm・体重2kg減および腹囲1cm・体重1kg減達成者数、食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣といった生活習慣改善の行動変容が認められた人数を報告することになり、今後の効果検証に活用される見込みです。

#### 5. おわりに

第4期の見直しにおいては、保健指導の効果に着目した「アウトカム評価の導入」がもっとも大きな変更点ですが、「ICTの活用」も重要なテーマとして検討されてきました。ICTの活用は、勤務形態や立地の制約を緩和できることによる実施率の向上やアプリを活用した継続的な指導の実施が期待できる反面、対象者や指導者のICTリテラシーやICT環境の整備とセキュリティ対策といった課題も挙げられています。私たちシステムベンダーはソフトウェアの提供とあわせて、それを使う人が安全に、かつ、効果的に利用できるよう支援していくことも重要な役割ではないでしょうか。

1 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_129197\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_129197_00001.html)

2 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_00001.html)

3 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_23425.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_23425.html)