

令和4年6月28日	参考資料 1
第4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	

第3回 ワーキング・グループ後にいただいたご意見

【評価体系について】

- 特定保健指導の目的は生活習慣病に移行させないことであり、特定保健指導を如何に効果的かつ効率的に実施するために、保健指導の投入量だけを評価するのではなく、その効果を最大限評価する方向が本筋と考えている。(小松原構成員)
- 現場では、時間など評価のポイントが一律なのが対象者にも実施者側にも負担感が大きく、時間や方法にとらわれない評価体系へも期待は大きい。積極的支援対象者は健診後や初回面接後から取組を開始している人もいるのでポイント獲得のための支援にならないように量だけでなく質の評価の視点も必要と考える。(田中構成員)
- アウトカム評価を基本に保険者及び対象者が努力しても結果が出なかった場合にプロセスを評価する方針が、特定保健指導の政策的な効果も引き上げることに繋がると認識している。(小松原構成員)
- 個人の生活習慣(生活背景)が全く違い、保健指導時のスタート地点が異なる状況で、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かなど、行動変容の客観的評価は難しいため、明確化することで現場が混乱しないようにしていただきたい。(田中構成員)
- 特定保健指導を受託する機関としては、ポイントを獲得するために保健指導をするのではなく、対象者に必要な支援を行い、「その結果ポイントが付与された」と考える。しかし、一部の保険者ではインセンティブやペナルティを考えて「特定保健指導を実施すること」が目的になっている可能性がある。特定保健指導は生活習慣病予防の手段であり目的ではないことを認識できる仕組みの必要性を強く感じる。(中西構成員)
- 180 pは、あくまで従事者が知っていれば良い情報で対象者には関係ないと思うが、アウトカム評価だけが独り歩きした場合には、保健指導を受けなくてすむ方法となるのではないか。(鈴木構成員)
- 2 cm・2 kg以上の減少を達成した場合に保健指導を終了とすることは、本会の調査研究においても 180 ポイントの達成と同程度の効果があったとの結果が出ているため、第4期はアウトカム評価を制度化すべき。(小松原構成員)
- 特定保健指導の目的として、2 kg減量よりも優位に「行動変容」があると思う。(鈴木構成員)
- どの時点での 2 kg減量を評価するのか。指導前に 2 kg減量していた場合、実績評価時まで保健指導をし続けるということか。指導者も対象者も 2 kg痩せれば、保健指導を終了できるという発想になる可能性が高い。(鈴木構成員)
- 2 cm 2 kgをどの時点で達成しても 180 pになるということであれば、保健指導前に絶食

等により体重減少しておけば、特定保健指導を免れるということになるのか。(鈴木構成員)

- 2 cm 2 kg を数か月で達成するのは難しいと感じている。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。例えば、「食生活の改善」基本 20 ポイント×達成期間=獲得ポイント (上限〇〇ポイント) (田中構成員)
- 運動習慣や食習慣などの行動変容によって「1 cm・1 kg」の達成が可能となるため、「1 cm・1 キロ」のポイント付与は行動変容を条件 (他のアウトカム評価を受けて、結果として 1 cm・1 kg 達成した場合に付与) としてはどうか。(小松原構成員)
- アウトカム評価の「中間達成」の表現が分かりにくいいため、名称はアウトカム評価でいいのではないか。(小松原構成員)
- 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。(鈴木構成員)
- アウトカム評価について、客観的な評価が難しいとの意見があったが、そもそも健診時の質問票も自己申告であるため、評価時に本人から申告があれば評価をして良いのではないか。(小松原構成員)
- アウトカム評価のポイントが相対的に低く、少なくとも電話と同等以上のポイントとするなど、引き上げ、アウトカムの中間達成の 90 ポイント上限は、本人の努力の妨げに繋がる可能性があるため、設定しない方向で検討してはどうか。(小松原構成員)
- 禁煙を除いたアウトカム評価についても、特定保健指導の目的が「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」としている観点から評価すべきである。「休養習慣」については、特定保健指導の客観的な評価指標にも盛り込まれておらず評価が難しいため、「他の生活習慣」に包括してはどうか。(小松原構成員)
- 行動変容は各 20 p となっているが、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。(中西構成員)
- 食習慣については、行動変容として設定が難しい (非現実的)、あるいは、行動目標として明確でない (2つの要素が含まれる) と考えるので、下記に変更していただけないか。(鈴木構成員)
 - ・ 間食からのエネルギー摂取量を 200kcal 以内にする。
 - ・ 職場で飲む飲料を糖質が含まれない水、あるいはお茶にする。
- 喫煙については、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。併せて、指導の翌年も禁煙が継続しているのであれば、このアウ

トカムも評価すべきではないか。(小松原構成員)

- 禁煙成功は充分評価に値するので、禁煙成功した場合、180p 付与できると理想的。何か月間禁煙したら「禁煙」と認めるかどうかを検討の余地あるが、当初の特定保健指導実施期間予定の6ヶ月間が妥当と考える。(中西構成員)
- 行動変容について、栄養・運動等を各20Pで、喫煙を少し高めに設定してはどうか。喫煙のみポイントを付けるという案は対象が限られるため、他の項目を実施しても評価されない点が課題になると思われるため反対。(三好構成員)
- 初回面接自体、大きな負担となっているため、プロセス評価として、一定の評価を検討してはどうか。(小松原構成員)
- 支援Aと支援Bの違いが曖昧であるため、統一することに賛成する。(小松原構成員)
- 支援Aと支援Bについては、明確に分けることが出来ないため一本化の希望が多い。(田中構成員)
- 支援Aと支援Bの一本化に賛成。あらゆる面においてシンプルな運用でなければ現場が煩雑になり、保健指導に注力できず、「結果の出るプログラム」ではなく「ポイントを取るためのプログラム」になりかねない。実際、多くの保険者や保健指導実施機関がそうなっている状況であり、目的と手段を間違えない体系の必要性を感じる。(中西構成員)

【見える化について】

- 動機づけ支援について、新たに法定報告に詳細を加える方向が示されているが、実施率の低下に繋がる制約になる可能性もあるため、慎重に検討すべき。また、システム改修に伴う保健指導単価の引上げ及び事務負担の増加など、保険者の負担が増加するため、見送るべき。(小松原構成員)
- 法定報告に目標やアウトカムなどの項目を置く必要はないのではないかと。保険者が、「保険者が保健指導の取り組み内容を改善する」目的を達成するために、必要に応じて、報告項目を置き、解析・分析していけばよいのではないかと。そのため、法定報告の検討ではなく、「保険者が保健指導の取り組み内容を改善するために有効な項目」の例示でよいのではないかと。(鈴木構成員)
- 今回の改訂では次期の評価につながる指標を組込むという姿勢を重視してよいと考える。電子化の進展により制度見直しのスパンが早まるのではないかと。また、それに対応できる仕掛けが重要かと考える。(三好構成員)
- 効果を明確化しにくい保健指導について、今回(案)の考え方に賛成。指導に関する要素を構造化してデータを蓄積し、組み合わせるとその人に合った指導を提案できる、いずれそのような環境整備やプログラム開発につながると期待したい。(三好構成員)
- 理想的には、①どのような対象に、②何を、③どのように、④どのくらい指導すると

効果的か、が測れる設計（十分ではないと思います）が必要ではないかと考えるが、今回の案では、②をどこまでどう取るかももう少し検討していきたい。（三好構成員）

- 具体的には、本人の設定目標か、実際に指導した内容か。両方取れるに越したことはないが、現場負担を考え双方にズレはないことを前提に設計することもありなのか、この論点の根拠を十分にもたないため、専門の先生方のご意見があればありがたい。（三好構成員）
- 「受診勧奨を行った」事が取れるとよいのではないか。特定保健指導の対象者は医療保険者の事業のターゲットとして限界を感じている。（三好構成員）

【その他】

- 今の特定保健指導の制度設計は、受けやすさよりも保健指導の内容に注力している面があるため、保健指導を受けた対象者には効果があるが、そもそもの全体の実施率が20%程度となっており、制度全体の効果が上がっていないと指摘を受けている。保健指導は、より多くの対象者が実施できる簡易で受けやすい仕組みとすべきであり、実施率の向上に向けて議論を進めていただきたい。（小松原構成員）
- リピーターと初対象者の継続率や改善率の比較の必要性を感じる。初対象者の方が改善率が良いと実感しており、リピーター対策をしっかりとっていく必要性を強く感ずる。（中西構成員）
- 今後も特定健診等の制度を維持していくためには、主体である医療保険者にとっての実施のメリットが示せることが重要になると考える。（三好構成員）