

令和4年7月26日

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

資料 1

特定保健指導の評価体系について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

前回の指摘事項（評価体系について）

- アウトカム評価を導入することについては賛成。2 cm・2 kgだけではなく、1 cm・1 kgと行動変容をみていくのは柔軟に考えられて良い。
- アウトカムのポイントの割合を下げしてほしい。制度が複雑すぎて対象者が混乱し、実施者にも大きな負荷がかかる。行動変容については虚偽申告なども一定発生する。1 cm・1 kgと行動変容については、どれだけ効果があるのかエビデンスをみて将来的に考えていくので良いのではないかと。
- アウトカム評価について食習慣など行動変容を加えることは賛成。なかなか2 cm・2 kgに達成できない人でも評価できるのでモチベーションが上がる。
- 特定保健指導で目指すことを明確化していくことが大事なので、行動変容を示すことは賛同する。今後改善内容の定着を目指して進めていけば良い。方法はこれからも検証していけば良いと思う。
- 運動の30kcal分の消費エネルギーにより、体重が減少したということであれば賛成だが、単にやることをこなすという目的のみで結果が出ていないにもかかわらず、毎日やっているという事実だけをもってポイント化するのであれば反対。結果が出ていないのであれば、そのプロセスが誤っている。保健師・管理栄養士はプロであるから、プロとして結果の出ていない原因を突き詰めてプロセスの見直しをするべき。
- 禁煙は、血管、臓器の障害ということを見ると、非常に大きな意味のある行動変容なので、評価してはどうか。
- たばこについてはたばこを吸っている人ばかりではないので全員がバランス良くできる制度にしていくべき。
- 保健指導の介入を早期に実施することについて、評価してほしい。どう項目を設定するのか、その中で必須項目はどれにするのか。介入や行動変容については一定間隔などを考えるべき。
- 期限は最低でも2ヶ月以上は必要だと思う。時間だけで決めるのではなく、その時に何をやるのか、目標をどうするのか等考えていく必要がある。対象者の意識が高いうち（なるべく時間を空けないタイミング）に次につなげていくことが大事。いかに健診を受けやすい環境を整えていくか、中身を担保しながら評価を決めることが重要。

特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

論点

これまでの指摘を踏まえ、特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方を以下のように整理してはどうか。

実績評価体系の基本的な考え方（案）

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。

特定保健指導の実績評価体系の見直し（案）

見直しの方向性（案）

- アウトカム評価は、主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg減とする。また、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2cm・体重2kg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。また、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、具体例を提示する。
- 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。
- 特定保健指導終了は180p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ることで、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すすめることとする。

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ヶ月経過以降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。

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。

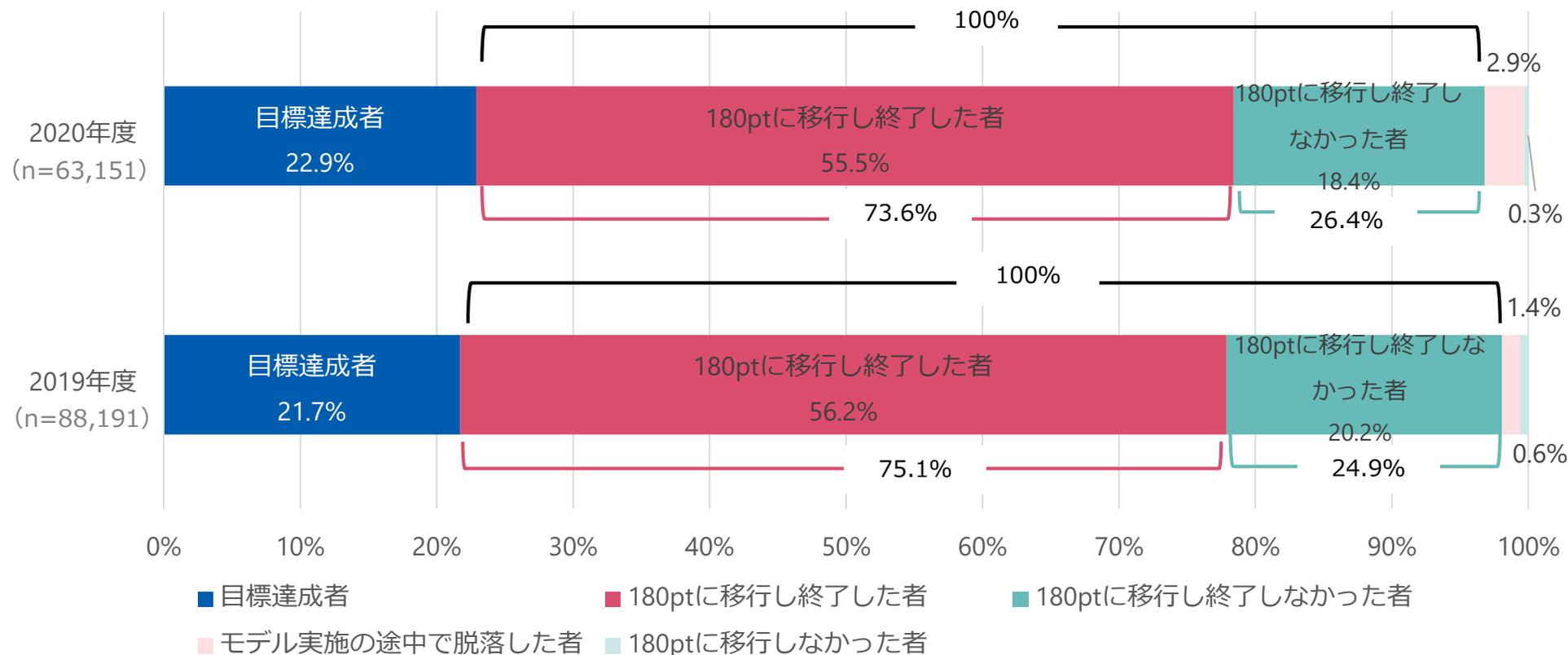
【その他生活習慣の改善】

- 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。

モデル実施者の目標達成等の状況

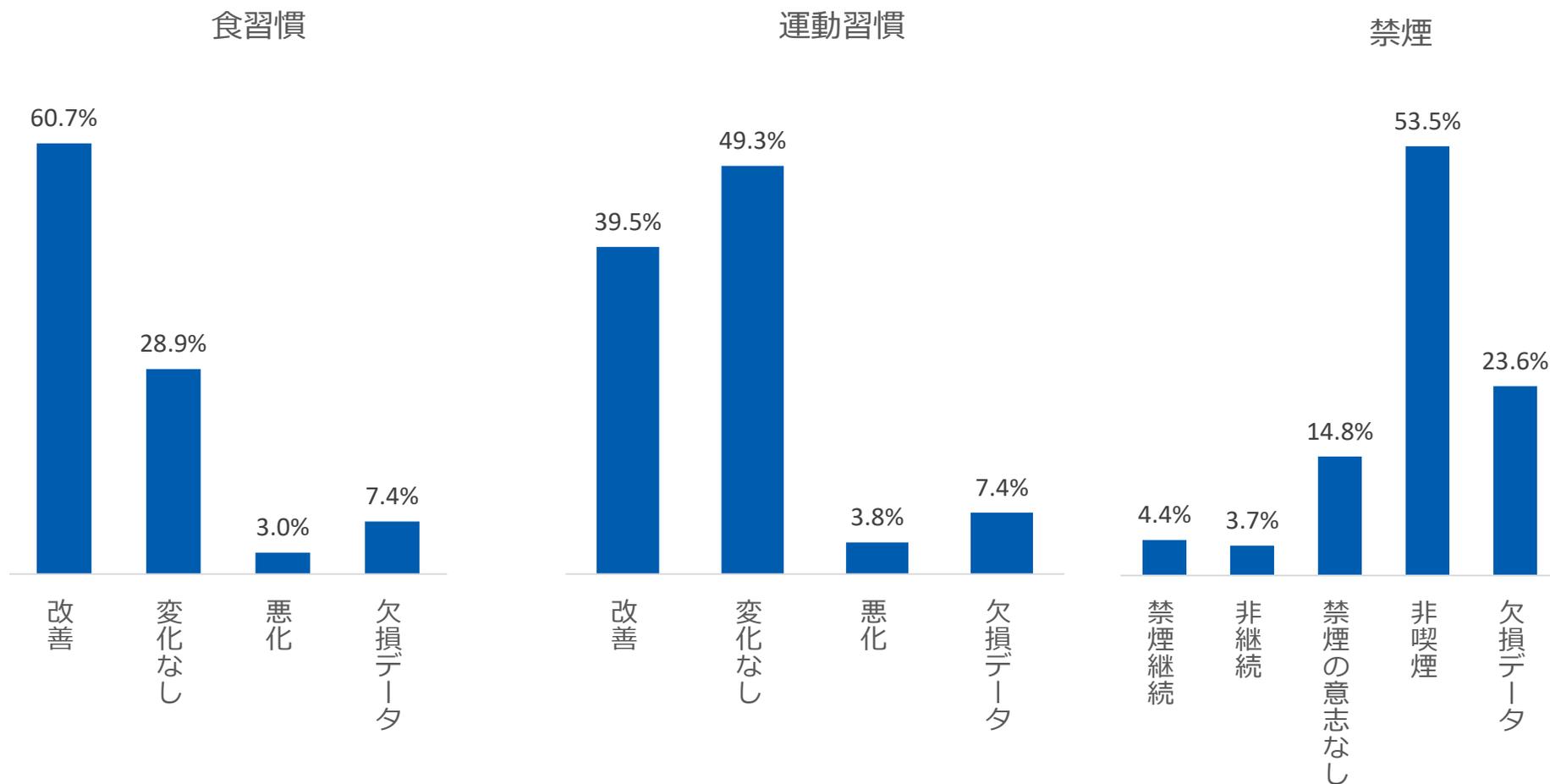
- モデル実施を実施した者のうち、体重2kg・且つ腹囲2cmを達成した者の割合は2割程度。
- 腹囲及び体重の値が改善していない場合に、180ポイントの追加の介入支援（積極的支援）を実施した者のうち、保健指導終了者の割合は7割程度。

■ モデル実施者の目標達成等の状況



特定保健指導データにおける行動変容達成状況

特定保健指導終了者において、食習慣の改善が60.7%、運動習慣の改善が39.5%、禁煙継続が4.4%（喫煙者のうち9.5%）認められている。



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	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。	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 (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)
⑤	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。	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)

初回面接から3ヶ月経過

服用状況の確認について

現状：

- 特定保健指導の対象者の抽出においては、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いる場合、別途重複して保健指導をする必要性が薄いことから、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を除くこととしている。
- 当該治療薬の服用の確認は質問票を用いて行っている。検査当日の薬の飲み忘れ等の理由により、質問票において服用していないとする等、質問票の記載と実態が異なる場合がある。
- このため、特定健診実施後に対象者の生活習慣病に関する服用の有無をレセプト情報等から確認後、服用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。この確認に際し、医師・保健師・管理栄養士・看護師の専門職による対象者本人への確認及び同意を求めている。

論点：

- 質問票においては、本人の自己申告によって服用状況を確認している。服用しているかどうかの事実関係をレセプト情報等をもとに確認後、専門職に限って対象者本人への確認が可能としていることについてどう考えるか。

見直しの方向性（案）：

- 本人への服用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できることとしてはどうか。