

市町村国保における特定健診・ 保健指導実施にむけた関係者研修会 —効果的な事業運営のポイント—

2007(平成19)年2月15日

九段会館

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

安村誠司

研修内容

I. 個別健康支援プログラムの歴史

1. 個別健康支援プログラムの定義
2. プログラムの特徴
3. 優れた個別健康支援プログラムの4大条件
4. 特定健診・保健指導の実施に向けた関係機関の役割と連携

II. 事業の企画立案と実施のポイント

1. 庁内実施体制の構築
2. 被保険者の健康状況と地域資源把握のための現状分析
3. 事業実施計画に盛り込む目標の策定
4. 事業枠組みの検討
5. 事業実施体制の構築
6. 円滑な実施のための工夫

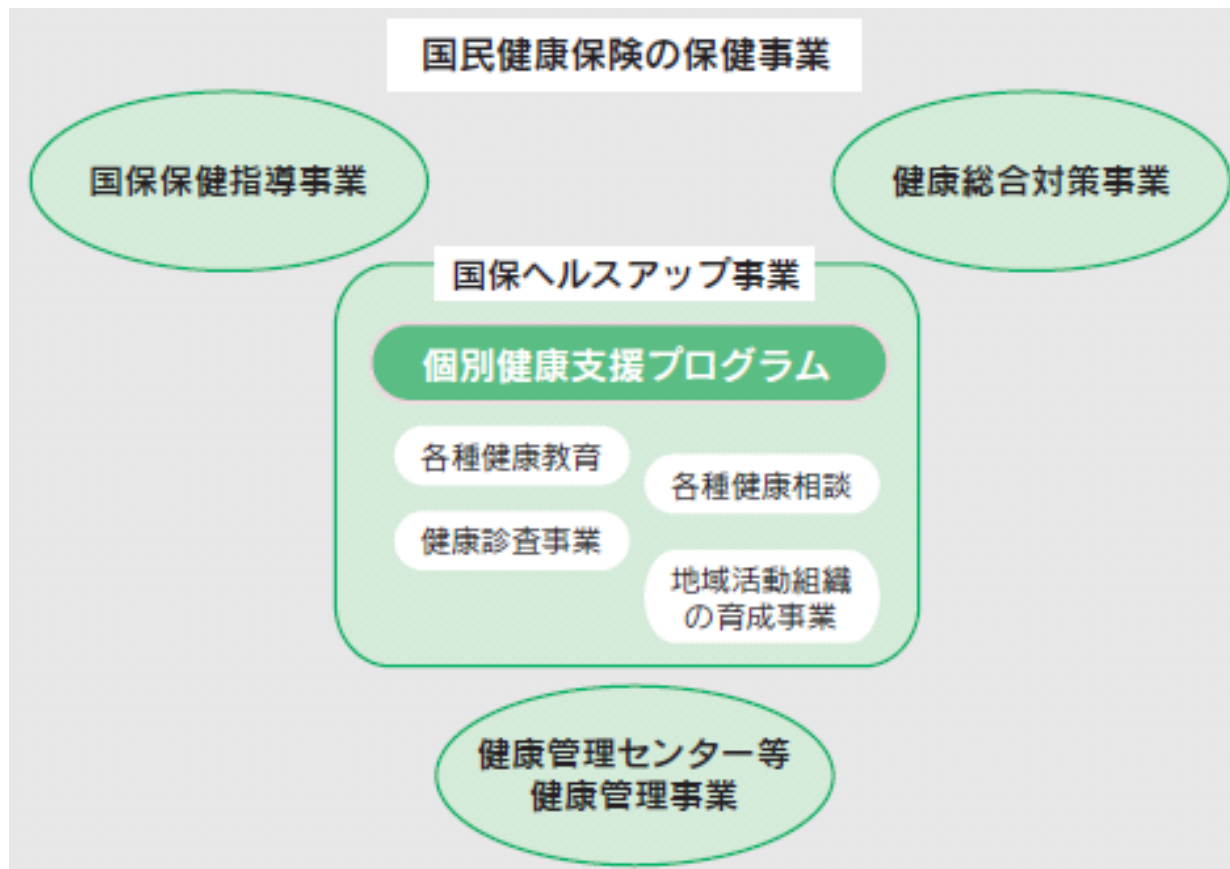
III. 事業評価

1. 評価の考え方
2. プロセス評価
3. アウトカム評価

I. 個別健康支援プログラムの歴史

1. 個別健康支援プログラムの定義

生活習慣病の予備群を対象に、健康状態と生活習慣のアセスメントを行い、改善すべき課題を明確にしながら、生活習慣の改善に向けた個人の努力を支援するプログラム



生活習慣病の進行と一次予防・二次予防・三次予防の関係

無自覚なまま病気が進行

重篤な症状発作と著しく低下する生活の質

不適切な生活習慣

- 不適切な食生活
(高食塩,高脂肪,
エネルギー過剰等)
 - 運動不足
 - 飲酒,喫煙
 - 睡眠不足・ストレス
過剰
- など

境界領域期

- 肥満
 - 高血圧
 - 高脂血
 - 高血糖
- など

生活習慣病

- 肥満症
 - 高血圧症
 - 高脂血症
 - 糖尿病
 - 骨密度の低下
(骨粗鬆症)
- など

- 脳卒中
(脳出血,脳梗塞)
 - 心臓病
(心筋梗塞,狭心症)
 - 糖尿病の合併症
(失明,人工透析等)
 - 骨折
 - がん
- など

活動低下・ 要介護状態

- 半身麻痺
 - 活動制限
 - 認知症
- など

【一次予防】

生活習慣の見直し、環境改善などにより、病気の発生そのものを予防

【二次予防】

健診などにより、病気を早期発見、早期治療することにより、病気が進行しないうちに治す

【三次予防】

適切な治療により、病気や障害の進行を防止、リハビリテーションも含む

出典:生活習慣病予防研究会編 『生活習慣病のしおり2004』より作成

2. プログラムの特徴

「指導」ではなく、「支援」するプログラム

「教える」、「指導する」→参加者の自主性を尊重し「支援」

「個」の特性に応じた支援

個人ごとに目標を立て、「個」の特性に応じた支援

「個別」と「集団」の組み合わせ

参加者同士が「集団」として集まり機会を設け、参加者がお互いに励ましあいながら意欲的に維持していく

改善を目指す生活習慣

食生活と運動習慣を中心、喫煙も

3. 優れた個別健康支援プログラムの4大条件

(1)「効果」のあるプログラム

(2)「継続性」のあるプログラム

(3)「波及性」のあるプログラム

(4)「経済的」なプログラム

4. 特定健診・保健指導の実施に向けた関係機関の 役割と連携

(1) 実施主体としての市町村国保

(2) 市町村衛生部門

(3) 都道府県に求められる役割

(4) 国保連合会に求められる役割

(5) 関係団体、関係機関との連携

Ⅱ．事業の企画立案と実施のポイント

1. 庁内実施体制の構築

(1) 衛生部門との連携を踏まえた庁内検討体制の構築

- ・実施主体は市町村では国民健康保険所管部署となる。
- ・特定健診・特定保健指導においては、既存の老人保健事業の組み替え等も行われることとなるため、衛生部門との調整が不可欠となる。
- ・事業の企画立案については、国民健康所管部署と衛生部門が連携して検討体制を構築する必要あり。

(2) 連携にあたっての留意点

- ・国保所管部署は、衛生部門で実施されていた既存事業の評価を行い、事業枠組みの検討を行うと共に、対象者の人数把握や予算や実施結果の管理等については責任をもって担っていかなければならない。

2. 被保険者の健康状況と地域資源把握のための現状分析

(1) 現状分析に基づいた事業企画の必要性

- ・客観的・相対的に被保険者の健康課題を把握する
- ・地域資源の把握を行う

(2) 健康課題把握のための現状分析

- 1) 使用可能なデータ
- 2) 具体的な分析方法

(3) 既存保健事業の現状分析

- ・既存保健事業の実施内容・体制の把握

(4) 地域資源把握のための現状分析

- ・実施場所や人的資源の把握

3. 事業実施計画に盛り込む目標の策定

(1) 目標事業量に対処するための事業実施計画の立て方

① 現状分析に基づいた優先順位付け

② 新規参加者の取り込み

③ 地域単位での保健指導の実施

→ ポピュレーションアプローチの活用

(2) 成果目標

① 設定に用いる指標

全体の成果 ()

事業成果 ()

② 成果目標の設定

現状値 → 目標値 ()

4. 事業枠組みの検討

(1) 保健指導実施率向上させるための方策

① 保健指導実施率を向上させる必要性

② 保健指導実施率を向上させるための具体的方策

・健診未受診者・保健指導未受診者対策

・参加勧奨の工夫

・効率的な事業実施体制の構築

③ 参加脱落の防止

4. 事業枠組みの検討

(2) ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせ

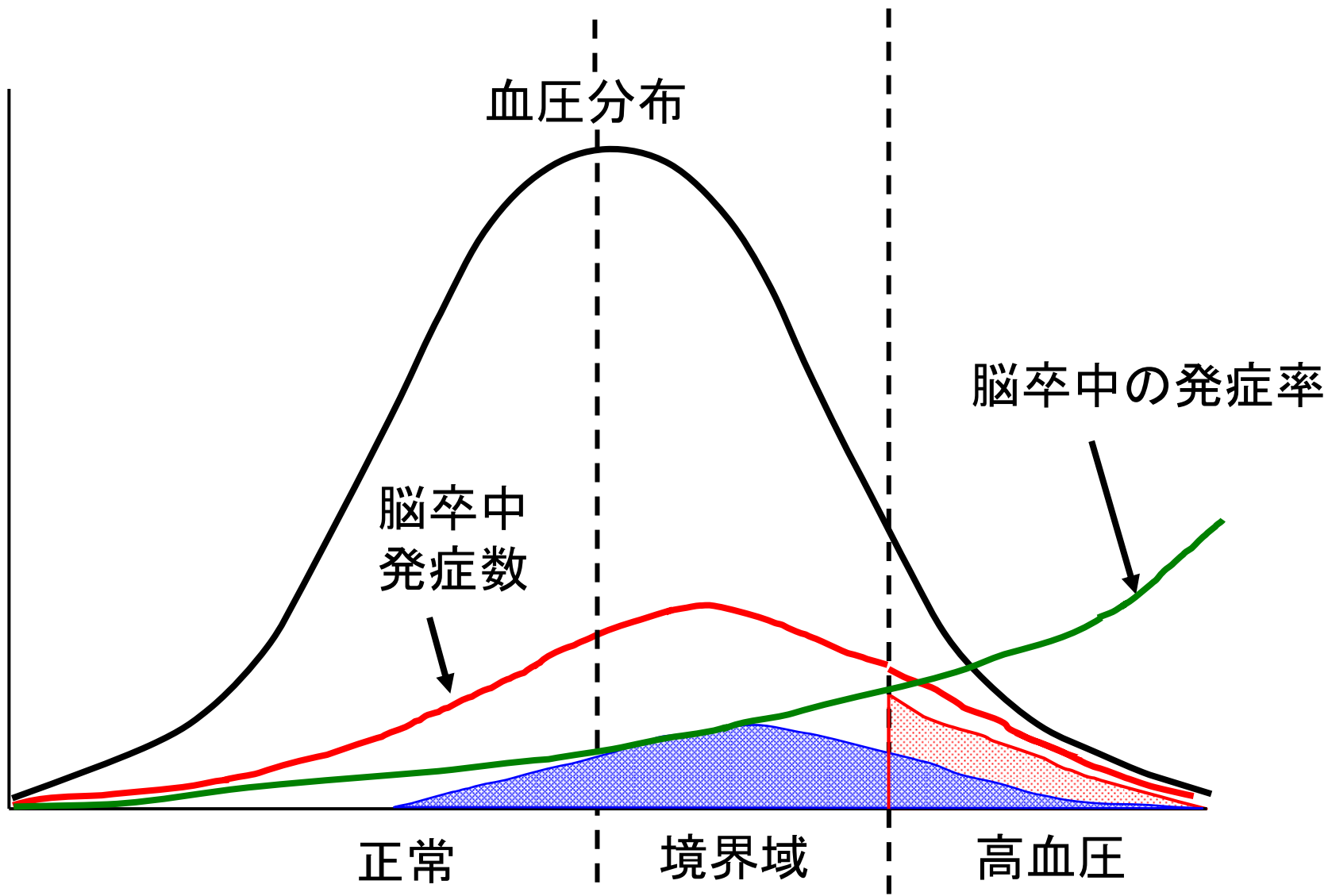
① ポピュレーションアプローチの必要性

② ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み

ポピュレーションアプローチの具体的な取り組み(例)

項目	具体的な取り組み内容(例)
健康づくりに関する意識啓発	健康づくりに関する各種啓発資料の配布、健康づくりキャンペーンやウォーキング大会等のイベント開催による意識啓発、学校・職場等における健康教育の推進
地域ぐるみの健康づくり活動の推進	地区単位のウォーキング運動の推進、ウォーキングコースの設定等
地域キーパーソンの養成	地域で健康づくり活動を進めるボランティア等の養成、ボランティア活動への支援
自主グループ活動への支援	健康づくりに関する自主グループの組織化への支援、自主グループ活動への側面支援(活動の場、器材、情報等の提供)

頻度



危険因子と合併症の発症数

(健康日本21報告書 2000.2)

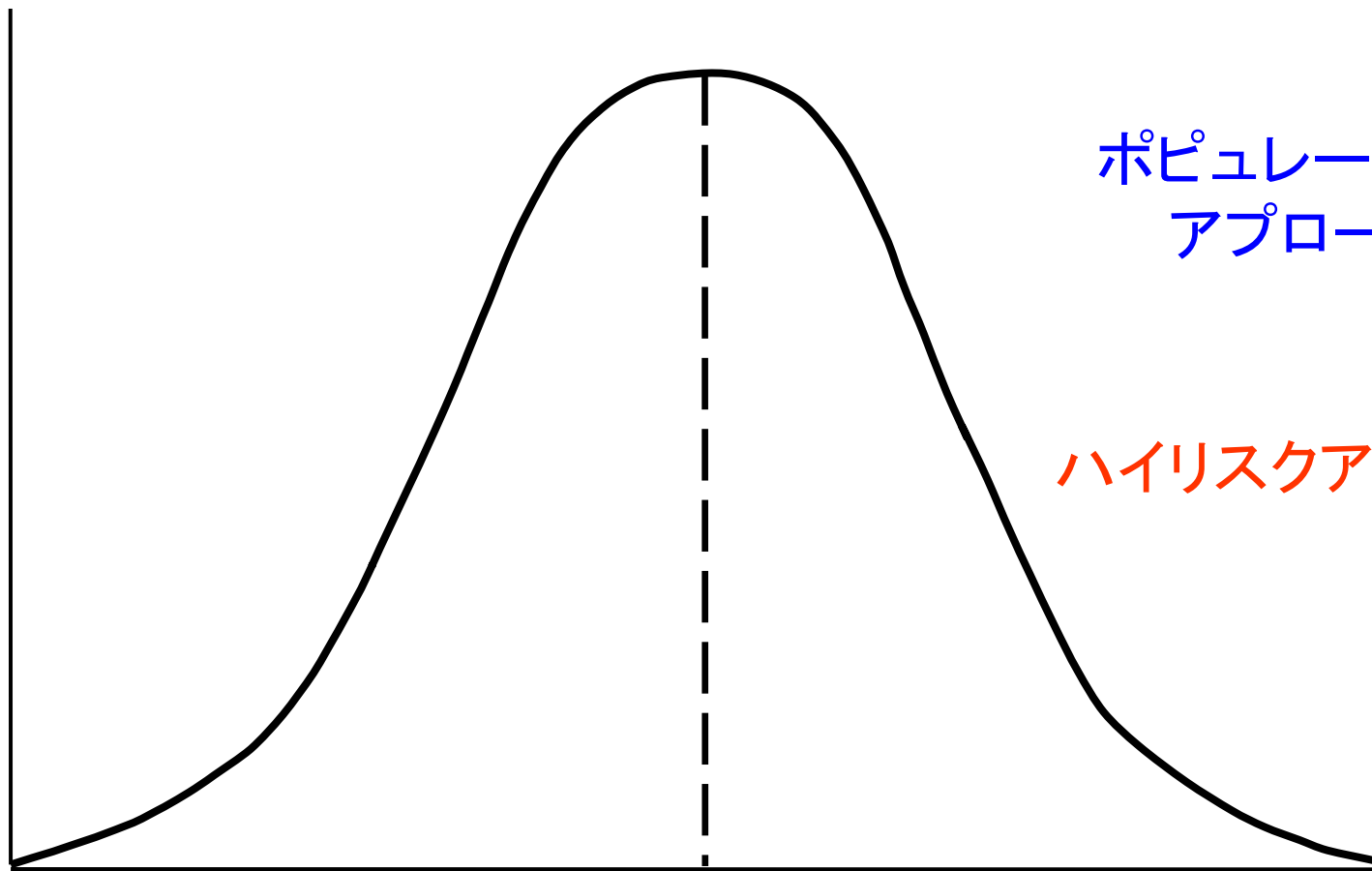
予防医学のもっとも基本的な原理原則



「小さなリスクを背負った大多数の集団から発生する症例数は、大きなリスクを抱えた少数のハイリスク集団からの症例数よりも多い。」

(ジェフリー・ローズ. 予防医学のストラテジー、1992)

頻度(人数)



ポピュレーション
アプローチ

ハイリスクアプローチ

低血圧

平均

高血圧

低

脳卒中発症
リスク

高

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

(厚生労働省 健康日本21報告書 2000.2 改変)

5. 事業実施体制の構築

(1) 関係団体等との連携について

1) 関係機関・関係団体との協力の必要性

2) 医療機関との連携の具体的内容

- ① 健診実施医療機関による事業参加の勧奨
- ② 地域の医療機関(かかりつけ医)による事業参加の勧奨
- ③ 医療機関における保健指導の実施
- ④ 事業参加者の医学的フォローの実施

3) 地域の関係機関・団体等との連携のポイント

5. 事業実施体制の構築

- (2) 健診・保健指導のアウトソーシングについて
 - 1) 健診・保健指導のアウトソーシングの必要性
 - 2) アウトソーシングの具体的な業務内容
 - 3) アウトソーシングのメリット・デメリット
 - 4) 事業者選定の具体的な手順と留意事項
 - 5) 事業者と円滑に連携するために

5. 事業実施体制の構築

(3) 複数保険者での連携、他保険者との連携について

1) 複数保険者による効率的な事業展開

2) 他の医療保険者との共同実施

6. 円滑な実施のための工夫

(1) スタッフの情報共有と資質向上

- ① スタッフの情報共有と資質向上の必要性
- ② スタッフの情報共有と資質向上のための具体的な取り組み

(2) 安全管理

- ① 安全管理の必要性
- ② 事故を防ぐための配慮
- ③ 事故発生時の対応

(3) 情報管理

- ① 情報管理の重要性
- ② 情報管理に関する具体的な取り組み

Ⅲ. 事業評価

1. 評価の考え方

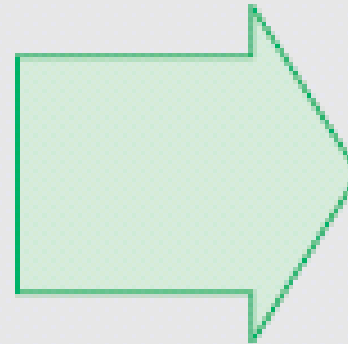
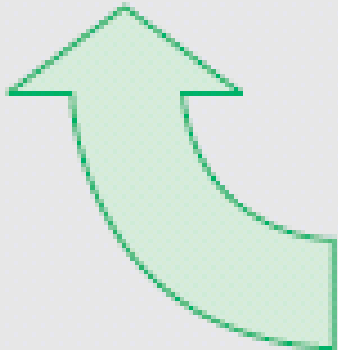
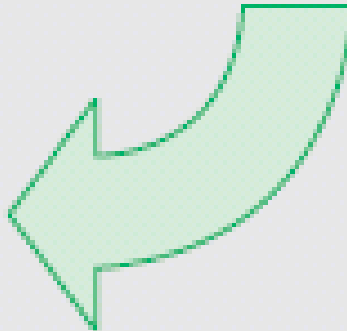
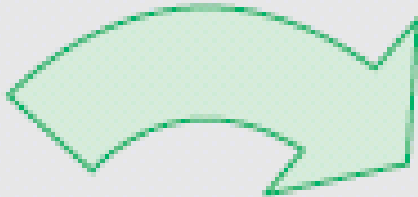
プログラム評価の考え方

Plan
計画

Do
実施

See
評価

Show
情報公開



Ⅲ. 事業評価

2. プロセス評価

3. アウトカム評価

プログラムの評価の種類

プロセス評価

企画の段階

実施の段階

アウトカム評価

結果の評価
経済性の評価

総合評価

評価の主体とその意義

評価主体	評価の種類	意義と欠点
自己評価	プロセス評価	実施しているプログラムの自己点検と課題認識を行うが、客観的視点に欠ける
	アウトカム評価	事業規模が小さく、効果の評価が適切に行えない場合がある
第三者による評価	プロセス評価	直接プログラムを実施していないために、定性的な情報は不足するものの、客観的視点で、実施当事者では気づきづらい点を明確にすることができる
	アウトカム評価	統計の専門的見地による評価が可能 参加者数が少ない場合に複数のプログラムを集約して評価することができる

プロセス評価の項目

段階	項目		
現状分析	現状分析と課題の明確化	医療費分析等により地域の健康課題を把握しているか	
		地域の資源(人材や施設など)の状況を的確に把握しているか	
		現行の保健事業に対する評価を行っているか	
企画	目的の明確化	事業の目的が明確になっているか	
	対象集団の設定	事業目的に即した(課題解決のための)対象集団が選定されているか	
	目標の設定	対象集団の状況に応じた事業目的及び目標が設定されているか	
	プログラムの提供体制	事業実施体制	事業実施主体が明確になっているか
			都道府県、国民健康保険団体連合会、国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか
			事業実施に関連する部署や他機関(外部委託含む)との役割分担は明確になっているか
			事業運営委員会を設置したか
	プログラムの提供体制	外部委託がある場合	委託先選定にあたっての基準を設定したか
			委託先と委託する内容について十分に協議をしているか
			委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか
			委託先が実施した内容について実施状況や実績の報告を求めようとしているか
	プログラムの提供体制	サービス提供体制	責任者及び権限の範囲が明確か
			プログラム実施に関与する人員数・人材(専門職など)は適切か
			支援内容等に差が生じないよう支援スタッフの研修や実施手順書の用意がされているか
	実施場所	地域の資源(施設など)を有効に活用しているか	
プログラム内容	プログラム内容	支援の手段は、参加者の知識・技術を高めるものとして適切か	
		生活習慣改善に結びつけるために、適切な頻度、期間で行われているか	
		できるだけ多くの参加者が参加しやすい曜日・時間設定となっているか	
		支援材料は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か	
		参加者の特性に応じたプログラム設定がされているか	
		アセスメントにあたり参加者個人の特性を把握するための情報を収集しているか	
		個人の特性に応じた適切な目標設定がされているか	
		目標の達成状況により目標の見直しを行っているか	
		食生活に関する知識・技術の提供がされているか	
		運動に関する知識・技術の提供がされているか	
		実践活動を継続支援する仕組みがあるか	
		プログラム終了後に参加者が継続的に生活習慣改善に取り組めるような仕組みがあるか	

アウトカム評価

(1) アウトカム評価の構造

評価の構造

レベル	評価の内容	備考
被保険者全体	内臓脂肪症候群該当者の割合 内臓脂肪症候群予備群該当者の割合 生活習慣病有病者の割合 生活習慣病にかかる被保険者1人あたり医療費	規模が大きい保険者においては地域別、性・年齢階層別評価も
事業参加者	内臓脂肪症候群該当者・内臓脂肪症候群予備群該当者の数 生活習慣病にかかる被保険者1人あたり医療費 その他目標の達成状況 事業の費用対効果	複数委託事業者がいる場合には委託先別評価も 規模が大きい保険者においては地域別、性・年齢階層別評価評価も
(参加者個人別)	設定した個人目標の達成状況 健診結果の値	事業実施期間中に実施

(2) アウトカム評価にあたっての留意点

(3) アウトカム評価の具体的内容