

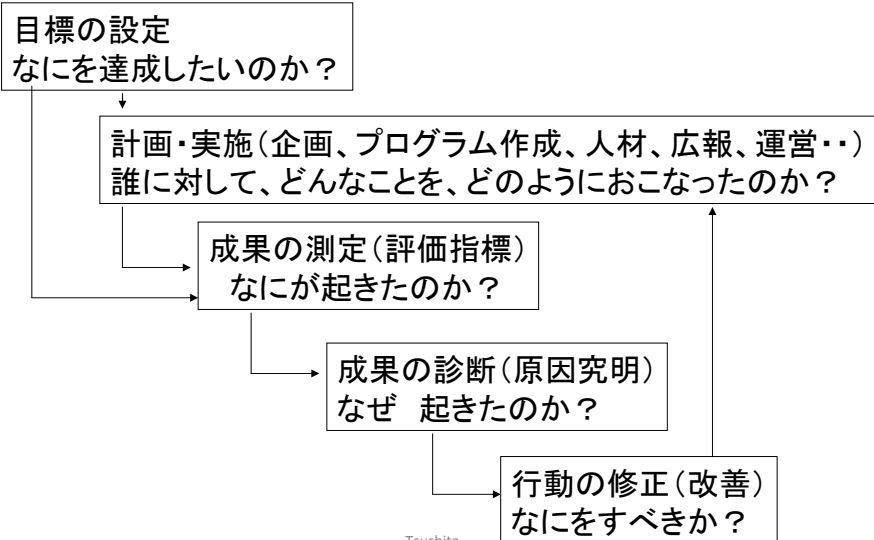
2009.07.30 国立保健医療科学院 特定保健指導の企画・運営・評価

## 特定保健指導事業の評価の実際

あいち健康の森健康科学総合センター  
津下 一代

## 公共サービスにおける管理プロセス

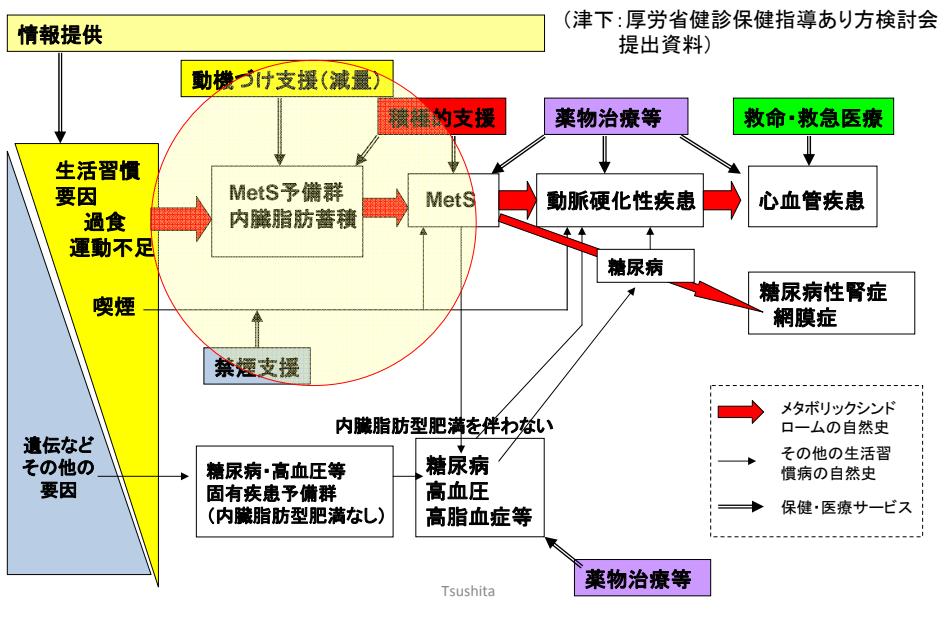
Phylip Kotler: Strategic Marketing for Non Profit Organization 改変



## 課題の整理

	短期的	中期的	長期的
	1年以内	3年後	5～10年
計画	実施 計画と現状とのギャップの分析	実施計画の見直し セグメントごとの計画	医療を含め、長期的な視点に立った保健事業戦略
健診	住民への周知 健診機関の選定契約 データ処理 受診率を高める方法	他の健診事業との整合性	セグメントと目的の明確化、費用対効果を考慮した健診システム
保健指導	保健指導実施方法 保健指導者養成 人材確保	対象者セグメントにあわせた保健指導プログラム開発	健康づくり・保健指導・医療の連続性 質の評価に基づく保健事業実施
評価	評価指標の整備	評価結果の分析と改善、ベンチマーキング <small>Tsushita</small>	医療費適正化効果の検証・保健事業の見直し

## 生活習慣病の自然史と保健・医療サービス



## 保健指導における品質保証とは？

(品質マネジメントシステムの国際規格ISO9001より改変)

### 目的

- 顧客満足向上(利用者、保険者)
- 品質マネジメントシステムの継続的な改善  
↓ (運営体制・保健指導プログラム開発・指導者資質向上等)

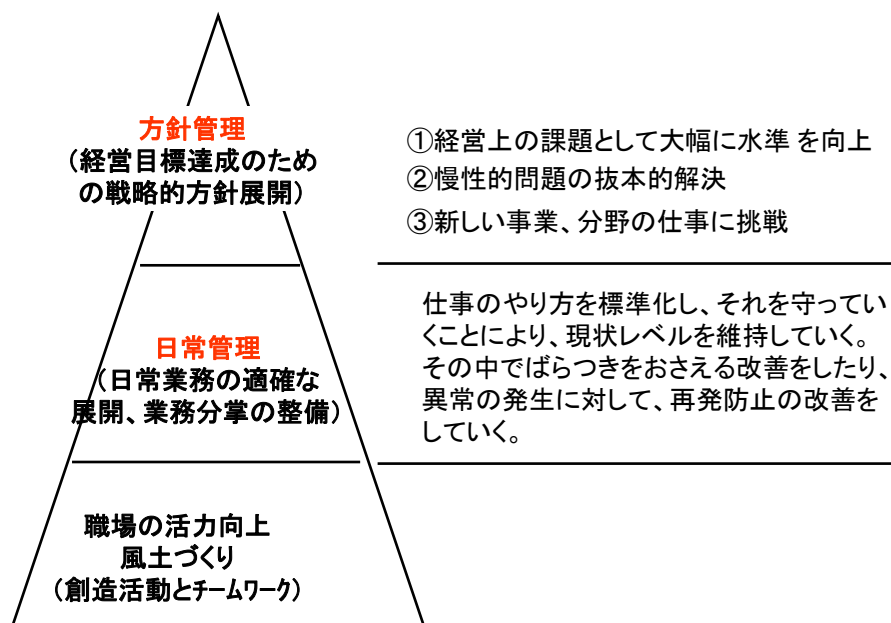
組織の価値向上

↓ (信頼)

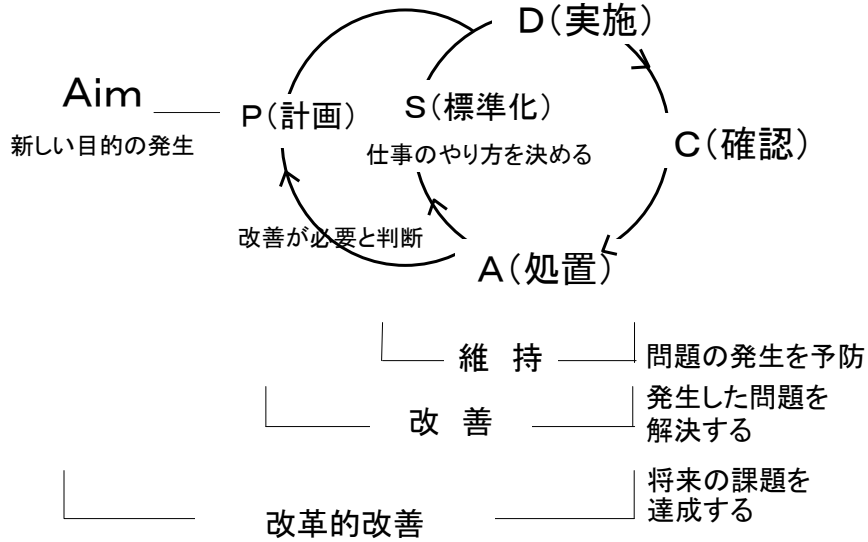
保健指導事業の定着

生活習慣病の減少

### TQMによるマネジメントの実践



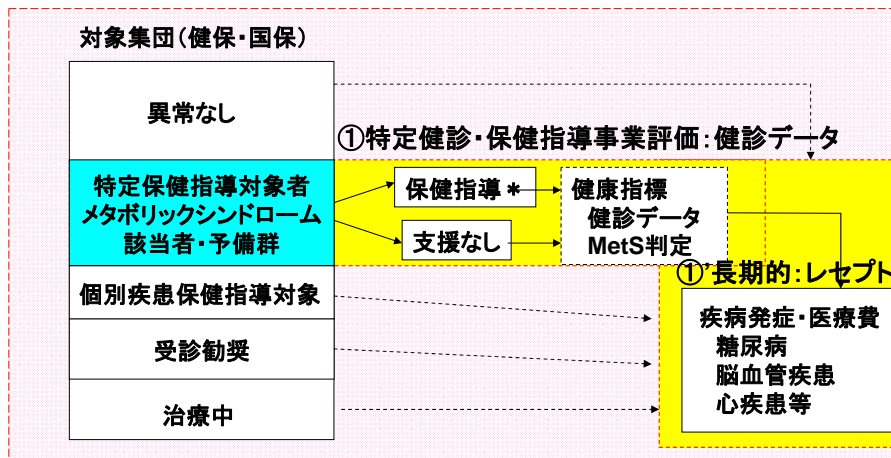
## 改善のサイクルをまわそう



業務のプロセスを標準化することにより、問題の発生を予防できる。担当者による差を小さくできる、効率を高めることができる。

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

### ②保険者全体における生活習慣病対策評価(総合評価)

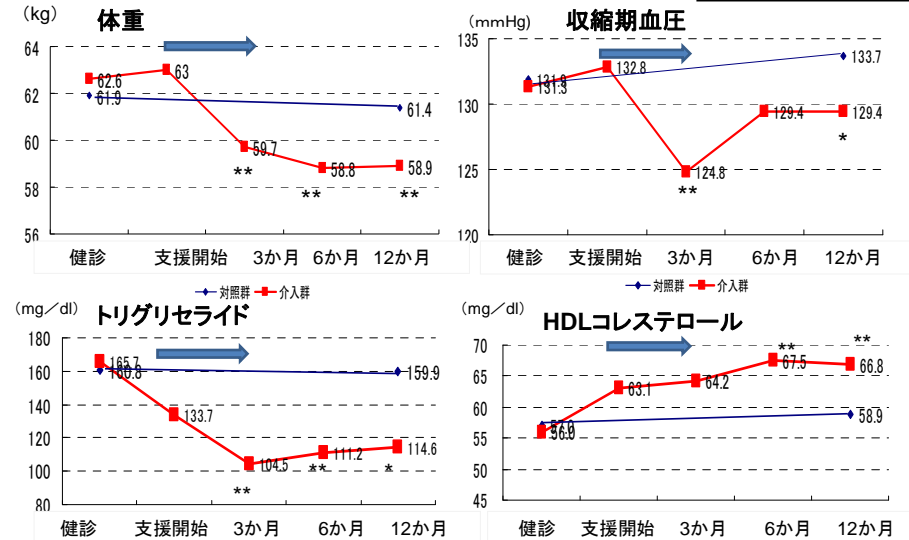


\* 保健指導プログラムの開発と検証、安全に運動指導する方策の検討

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

### 保健指導参加群と対照群の比較(愛知県国保)

教室型 n=84、対照群n=990



対照群: 2年連続健診受診者より 性・年齢、BMIをマッチングして無作為抽出  
 支援開始時と 各時点での比較 検定: Wilcoxon 符号付順位決定、\* p<0.05、\*\* p<0.01

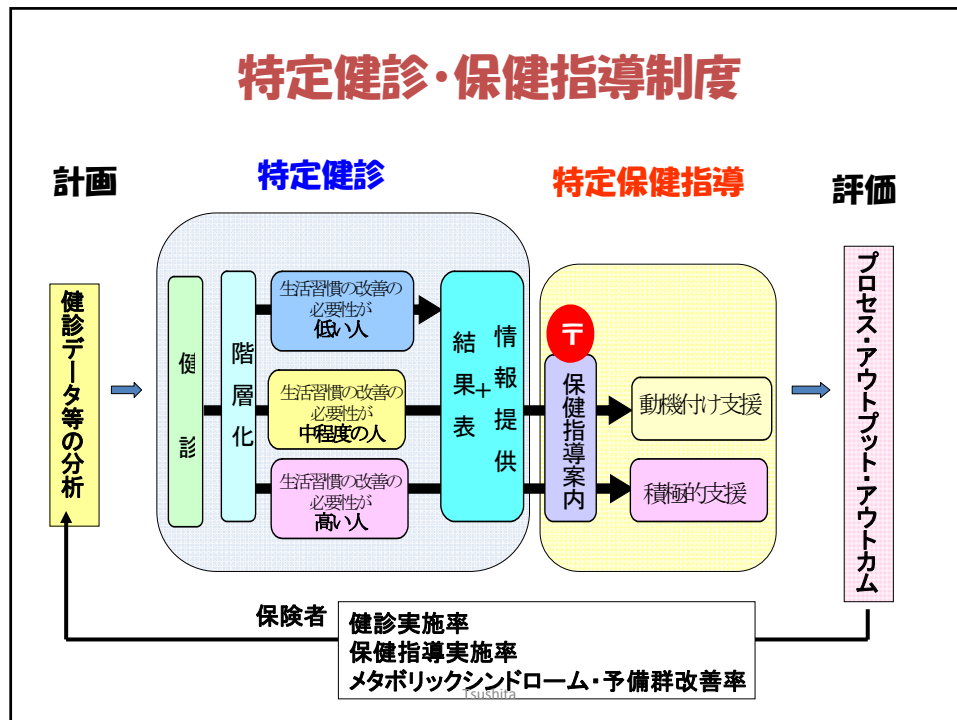
Tsushita: Aichi Health Promotion Foundation

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

### 保健指導による体重変化と階層化判定 (血液検査を実施したプログラム参加者、対照は健診データ)

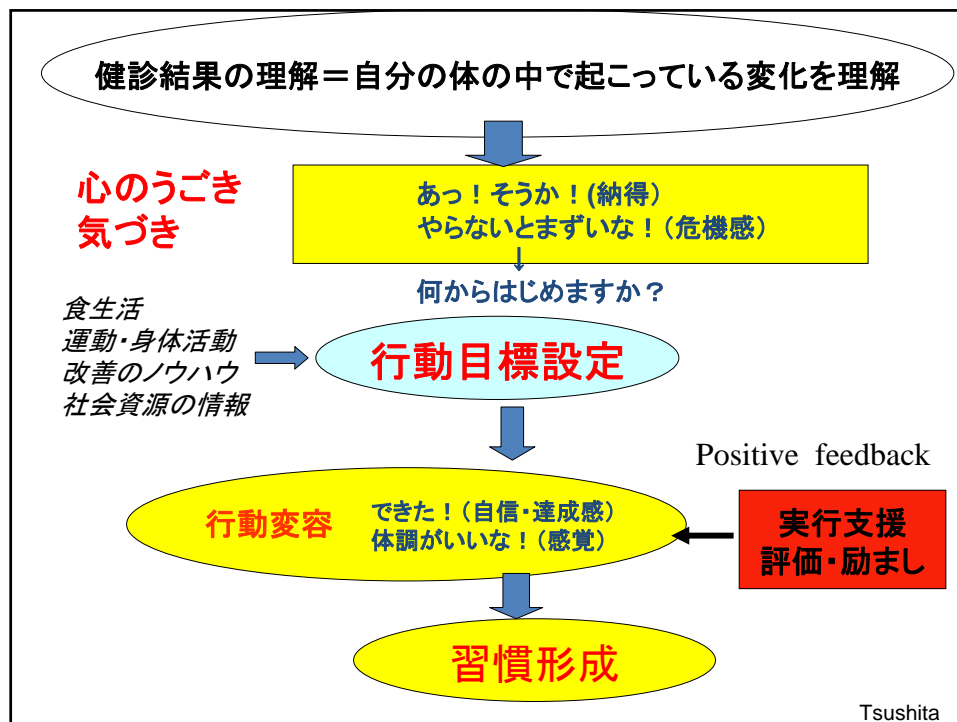
	人数	年齢	ΔBW(kg) (減少率)	体重4%減 (%)	階層化判定改善率 (%)	階層化判定悪化率 (%)
対照 65歳未満 国保1年後	1,985	57.1±7.1	0.3(0.5)	13.0 増: 7.2	6.3	5.7
積極・国保 1年後	152	58.9±6.0	3.1(4.9)	51.3	27.0	9.2
積極・国保 6か月	184	59.1±5.6	3.6(5.5)	60.9	40.8	5.4
積極・健保 1年後	440	46.1±7.7	1.9(2.6)	29.3	33.9	13.4
積極・健保 6か月	503	45.2±7.7	3.1(4.2)	44.2	28.8	5.6
動機・健保 6か月	100	42.0±7.0	2.6(5.5)	32.0	29.0	14.0

## 特定健診・保健指導制度



## 受診率・利用率を高める

- 受診者対策：  
健診受診動向を探る：性・年代別、地域別  
未受診者の把握、未受診理由（本当に未受診？）  
受診に向けて啓発活動をおこなう  
自分自身に関係する、わかりやすい、  
肯定的なメッセージ  
セグメント別の作戦を！
- 良質な健診機関（保健指導機関）の確保と調整  
信頼関係、精度管理、受診しやすさ、  
個人情報保護、電子的なデータの取り扱い・分析

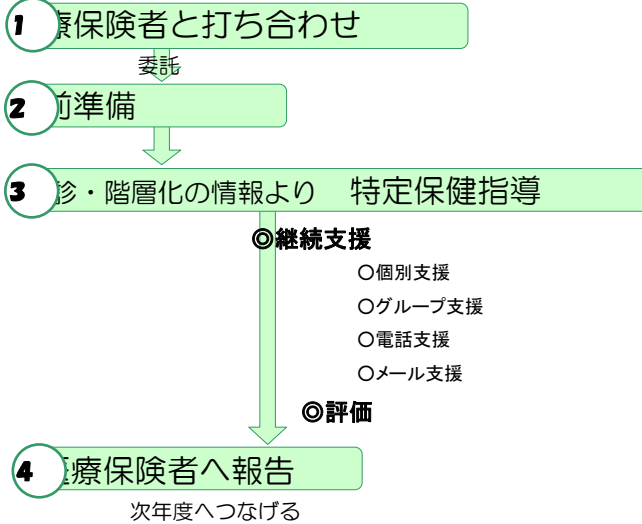


## 保健指導がうまくいっているかどうか？

- ① 保健指導のプロセスをチェックする
  - ・自己評価、チームでの評価
- ② 対象者の変化を測定する
  - ・面接時の表情・態度、記録状況
- ③ 保健指導効果を検証する
  - 対象者の生活習慣・体重や検査データの変化



## 特定保健指導の流れ



### 1 医療保険者⇔保健指導機関と打ち合わせ

- 対象者の特徴（年齢・性別・健康情報など）
- 集団（事業者や市町村）特徴
- 受診勧奨判定値者の対応
- 健診実施時期
- 医療保険者の要望
- 対象者の選定方法
- 日程（コース・開始と終了時期）実施場所
- 予算
- 脱落者対応（特別対応）
- 施設等の活用方法

<平成20年度から継続の場合>

- 前年度の効果と改善点
- 2回目の参加者への対応方法



## 積極的支援プログラム

	0	1~2週 ○月○日	1ヶ月後 ○月○日	2ヶ月後 ○月○日	3ヶ月後 ○月○日	4ヶ月後 ○月○日	5ヶ月後 ○月○日	6ヶ月後 ○月○日	次年度健診 ○月○日
	Kick Off	行動変容期		自己効力感期			自立維持期		
①支援形態	初回支援 グループ支援 90分	支援B 電話 5分	支援A グループ支援 80分	支援A グループ支援 80分	支援A グループ支援 60分	支援B 手紙 1往復	支援B e-mail 1往復	支援A 個別支援 20分	支援B 手紙 1往復
②達成目標	6ヶ月後体重6kg減	82kg	81kg	80kg	79kg	78kg	77kg	76kg	73kg
③目的	・保健指導の目的を確認 ・信頼関係を構築 ・改善意欲の向上 ・食生活改善法を知る ・支援計画の確認	初回支援の満足 実施状況確認	・行動目標の再評価と校正 ・食事の具体的方法の理解	・行動目標の定着 ・行動変容の効果を言語化 ・運動への意欲を向上	・行動の結果(体重・腹囲・血液データの変化)と生活習慣の関係を確認 ・自立に向けた準備	継続を確認		・努力をねぎらい、効果の確認 ・困難時の対処法、脱落の防止	
④評価(調査)	・生活習慣チェック		・アンケート調査		・血液検査 ・生活習慣チェック	・アンケート調査		・血液検査 ・生活習慣チェック ・アンケート調査	・アンケート調査
⑤内容	・結果説明 ・食事に関する簡単な説明 ・運動に関する簡単な説明 ・運動実施上の注意 ・支援スケジュールと方法の確認 ・目標設定 ・記録のつけ方 ・開始宣言	・初回支援の感想・質問 ・記録の確認	・情報交換(グループワーク) ・記録の確認 ・食事の知識を深める(理想的な摂取量とのスレ) (ハランスのとり方) (嗜好飲料・食品)	・情報交換(グループワーク) ・記録の確認 ・運動体験、安全で効果的な方法を確認 (心拍数・歩数チェック)	・頑張りを評価 ・情報交換(グループワーク) ・疑問点の解決 ・自立に向けた決意表明 (血液検査結果が即日に出ない場合は文書にて連絡)	実施状況の確認と応援		・頑張りを評価 ・情報交換(グループワーク) ・継続に向けてのアドバイス (食事、運動)ポイント アドバイス)	
⑥教材	積極的支援教材 実践記録用紙 歩数計の貸し出し		食事バランスガイド 実践記録用紙 食事参加型教室参加	運動資料 実践記録用紙 運動実技体験	実践記録用紙				
⑦オプション	健康増進施設連携	健康増進施設での保健指導							
⑧ポイント	計320P	10P	80P	80P	60P	5P	5P	80P	
⑨ヴァリアンス	欠席⇒連絡、再度面接の機会を作る、保険者に連絡 生活・身体上の事情が判明⇒保険者と連絡	連絡がつかない⇒再連絡 保険者に連絡	行動目標の実行困難⇒困難な理由を確認、他の方法を考慮、他の人の話を聞く機会を作る	運動により膝等の痛みが出現⇒運動の方法の変更、整形外科受診	検査結果が改善しない⇒目標の再確認、改善している事柄の発見、継続の応援	中断⇒初心を振り返る、中断事由の整理、対処法の確認			

(2008 Kazuyo Tsushita)

### 2 事前準備

初回支援を効果・効率的に進めるためには事前準備が大切

#### 対象者のアセスメント

- 対象者の把握
- 健診データ(標準問診)の確認
- 対象者に合わせた支援材料・媒体
- 実施場所の準備

## 事前準備は十分にできているか？

- 対象者の健診データや問診結果を事前に確認、検査所見や生活習慣に合わせた資料・教材を準備しておく
- 保健指導終了後に、「あったらいいな」と思うものをすぐに書きとめ、次の支援につなげる
- 保健指導の必要物品や教材等のチェックリストを作成し、事前、事後に確認しておく
- 個別面接の技術について、説明すべきことや相手から聞いておきたいこと、展開法を事前に整理しておく
- 自分自身でシナリオを作成し、保健指導に備える
- グループ支援では、基本形を作成して練習しておく
- 対象者特性(年齢、職業等)にあわせた内容、テンポの工夫が必要

Tsushita

2

### 事前準備

配布テキスト

- 日程表
- 支援計画
- 家庭実践記録表
- 家庭実践記録表の見本
- フェイスシート
- 教室前のアンケート
- 目標設定シート
- テキスト
- ヘルツェ結果表
- 運動資料

	②-1日程表①(持ち物、場所)	②-2日程表②(支援計画)
③-1実践記録表	③-2実践記録表(記入例)	④フェイスシート
⑤アンケート	⑥目標設定シート(ふり仮シート)	
配布テキスト	結果表(ヘルツェ)	運動資料



## カルテの中身

- フェイスシート
- アンケート
- 目標設定シート
- 保健指導記録用紙
- ヘルツェの  
カンファレンスシート
- 実践記録表

フェイスシート	アンケート	目標設定用紙
保健指導記録用紙	カンファレンスシート	実践記録表

## 学習教材の要点～私の考え方

- イメージがつかみやすい  
検査データってそういう意味だったのか！  
自分のからだって、こんなに変化しているのか！
- 科学的な根拠  
なるほど！ 4%減量すればよってことね！
- 意外性がある  
これって 意外とカロリーがあるね。
- やってみようという気をそそる クイズ、ゲーム感覚
- 解答を最初から見せない、指示はしないなどの工夫
- 自分で考える時間をもつ、やりながら考えられる
- 対象セグメントを意識した学習教材・じぶんにぴったり

ロジスティック回帰分析による年齢調整後の  
生活習慣改善意思の有無と日常生活の関連  
(市町村国保 特定健診データより)

要因	男 オッズ比(95%信頼区間)	女 オッズ比(95%信頼区間)
20歳よりも10kg増加	2.21(1.86—2.63)	2.04(1.75—2.39)
メタボリックシンドローム	1.80(1.52—2.14)	2.00(1.66—2.40)
1年間で3kg変動	1.86(1.50—2.29)	1.54(1.29—1.85)
腹囲(M85cm ↑、 F90cm ↑)	1.75(1.48—2.07)	1.95(1.63—2.34)
脂質異常	1.51(1.28—1.79)	1.54(1.33—1.77)
夕食後に間食	1.50(1.17—1.91)	1.21(0.99—1.47)
早食い	1.23(1.02—1.49)	1.20(1.02—1.42)

高血糖:0.98、高血圧1.17、喫煙:0.87

30分以上運動 0.56、1時間以上の身体活動あり 0.47、歩く速度が速い:0.78

初回支援を終了した参加者の状況(地域と職域の比較)

	市町村国保	企業健保等
平均年齢**	58.1±7.5	48.3±6.6
男性の割合**	60.2%	90.3%
BMI	25.8±2.7	25.7±2.5
腹囲*	90.9±6.7	89.2±5.6
喫煙**	19.9%	33.3%

	積極的支援	動機付け支援
平均年齢	51.8±7.2	53.8±9.3
男性**	84.1%	73.8%
BMI**	26.2±2.4	25.7±2.0
腹囲**	91.8±4.7	89.0±4.9
喫煙**	42.5%	4.8%

(Kruskal Wallis or  $\chi^2$  : \*\*P<0.01、 \*p<0.05)  
Tsushita

Tsushita: Aichi Health Promotion Foundation

# メタボ戦略

- わかりやすい
- 生活のなかで 対策を考える
- 目標設定が具体的である
- セルフモニタリング(チェック可能)
- ポジティブな解釈

3

保健指導



初回支援の流れ





**あなたのデータ**

**現病歴**

- 家族歴
- 体重が一番重かった年齢とその時の体重
- ダイエット歴
- 減量の意思
- 過去喫煙歴 (非喫煙者向)
- 家族構成
- 仕事内容
- 健康感

**朝**

- 起床時間
- 休養について
- 喫煙について (喫煙者向)
- 朝食について
- 食事にかける時間
- 通勤方法

**昼**

- 昼食について
- 食事にかける時間
- 外出について (主婦等)

**夕**

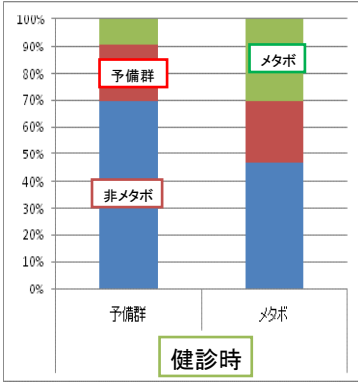
- 夕食について
- 食事にかける時間
- 飲酒について (ステージモデル)
- 毎日の活動
- 定期的な運動
- 一日の歩数
- 運動について (ステージモデル)

**夜**

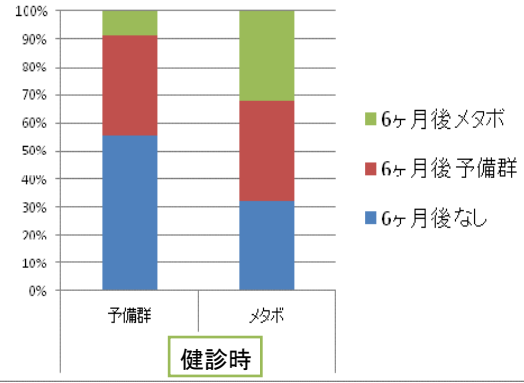
- 間食、夜食について
- 食習慣について (ステージモデル)
- 睡眠について
- 就寝時間

## 特定保健指導 平成21年3月までの積極的支援修了者

国保: 220~300P (110名)      健保: 180P (127名)      完了 96%



健診時

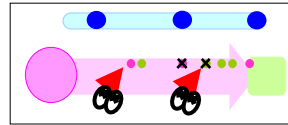


健診時

**健保においては  
180P プログラムで、メタボの70%が予備群以下に、30%が非メタボに**



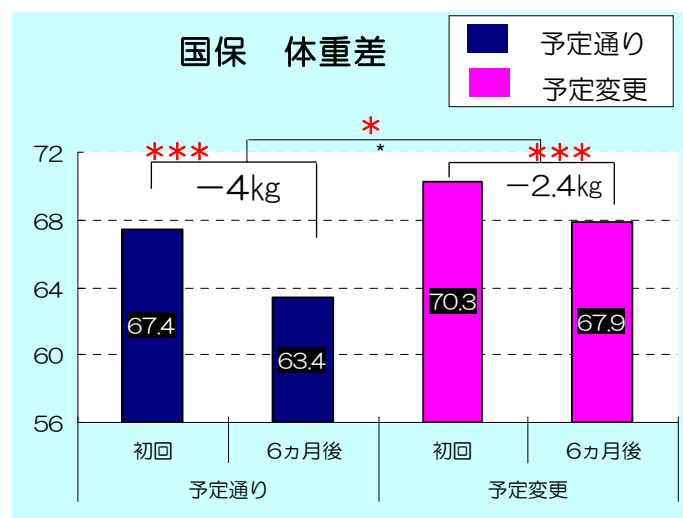
## 平成20年度の問題点と改善点



- メール支援を電話支援・個別支援に変更
- 医療保険者に協力を依頼
- 保健指導に参加していることを家族に伝えてよいか事前に確認
- 連絡可能な電話番号と電話可能時間を複数確認  
⇒支援方法を変更することにより、  
高い継続率を確保
- 対象者の募集方法の提案  
(結果説明会の開催等)



## 支援方法の違い 国保



## 保健指導がうまくいく理由

- メタボの認知度が高くなった  
危機感 & 効果への期待
- 患者ではない対象者・・・まだ間に合う！
- みんなが意識している  
周りに成功者が増えてきた
- わかりやすい方法・・・腹回りでチェック
- 明確で具体的な目標設定  
自分が目標を決める
- 保健指導者の意識改革 指導→支援
- 保健指導教材、ツール、プログラム開発

Tsushita

## マーケティングの4Ps

- Product: 高い品質、効果  
意欲を高める、改善すべき点が明確  
適切なサポートがある  
健康の不安ではなく、自信が持てるようになる
- Price: 金銭的、感情的、時間的なコスト  
負担感を軽減する
- Place: サービスへのアクセスのしやすさ
- Promotion: 対象者に情報が効果的に届くこと



## サービス・マーケティングの3Ps

- Personnel: サービス提供者(保健指導者)  
高度な知識と技能、態度・規律
- Process:  
顧客と提供者の対話により、最善のプロセスを発見する
- Physical Evidence: サービスの見える化  
行動目標シート、支援レター

## 品質保証の考え方

- 組織の保健指導に対する**理念**が明確である。
- 品質を向上させるための**組織体系**ができている。
- 国が示す**委託基準**をみたす。
- 保健指導の**業務フロー**が明確である(**標準化**)。
- **保健指導プログラム**は、対象者の特性を考慮し、行動変容をうながす内容である。
- **保健指導者の研修・育成プログラム**を持ち、質の高い保健指導をおこなうための研鑽を積んでいる。
- **個人情報等の取り扱い基準**が厳守されている。
- **日常的または定期的に評価**をおこない、**改善**につとめている。
- 適正な**情報公開**をしている。

## 保健指導の実施体制 ①運営

- 実施体制: 保健指導の統括者を定め、人材の確保、予算、実施規模、実施可能な方法などを決定する。
- 標準的プログラム、手引き等により、法律、実施方法等を確認する。研修会等で情報を得る。
- 保健指導者の研修: メタボの知識や行動変容理論等、保健指導の方法論を押さえた上で、ロールプレイ、事例検討など、実践的な研修をおこなう。保健指導スキルの評価をしておく。
- データ管理システム
- 外部委託の場合は、保険者と保健指導機関との間の役割分担を明確にし、契約する
- 企業の場合は、「本人(被保険者)」の場合には産業医・看護職と保険者の調整が必要
- 健保家族(被扶養者)の実施方法: 集合契約が主体になる可能性が大。

Tsushita

## ②企画

- 対象集団の分析: 健診結果を分析し、どのような性・年代の人に保健指導対象者が多いかを把握する。
- 外部委託であれば、保険者と保健指導機関の間で、対象者特性についての情報交換をしておく。
- 対象者特性にあった保健指導プログラムの作成:
  - 性・年代・地域特性、仕事の種類や交替勤務の有無などを考慮する。
- 初回支援は、個別面接かグループ支援か?
  - 企業の場合、勤務時間内に実施できるか?
  - 保険者や企業の連携・協力は?
- 継続的支援では、とくに対象者の関心と利便性を考慮し、継続しやすいプログラムを企画する。
- 活用できる手段は?(面接、通信など)
- 保健指導教材の準備: 目的に合致し、対象者のレベルに合わせた教材を用意する

Tsushita

## ③実施

- 保健指導対象者の決定
- 保健指導利用券の配布、参加募集
- 事前準備・対象者の健診データの確認、対象者にあった教材の選択
- 保健指導①初回面接: 個別かグループか?  
場所、時間、保健指導者の配置など
- ②継続支援: 対象者の利便性を考えた継続支援。  
回数とポイントを確認、脱落防止策、保健指導パス
- ③6ヵ月後の評価: 方法、項目
- 記録: 本人のセルフモニタリングシート  
保健指導者の記録  
保険者⇒国へ 提出する記録(電子的様式)
- ヴァリアンスへの対応・欠席時、通信が来ないときの対応、  
クレームの対応方法など

Tsushita

## ④評価

- プロセス評価: 保健指導ポイントによる投入量の把握、  
社会資源の活用状況、対象者アンケートによる改善点の把握
- アウトプット評価: 参加率、継続率など、性・年代ごとの分析
- アウトカム評価: 保健指導の効果。参加者の行動変容、メタボ脱出率、  
体重4%減量率など
- 対象集団の健康課題についての評価

評価を保健指導プログラムの改善に活かす

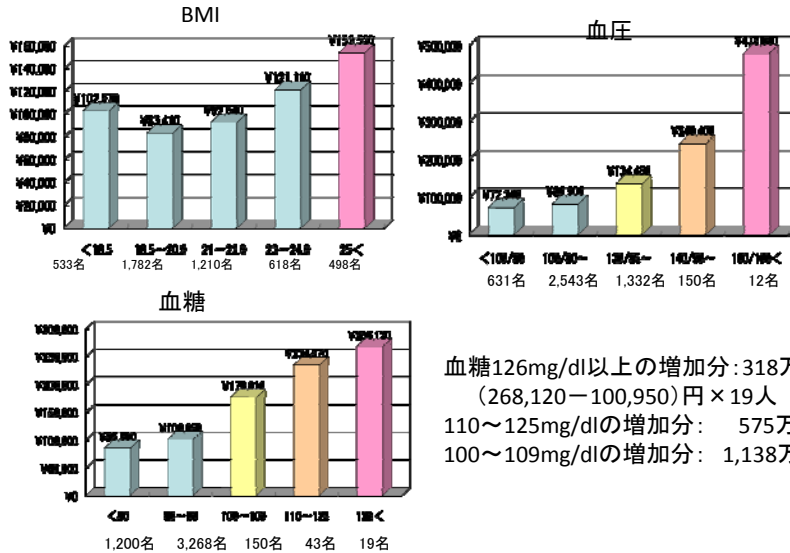
- 保健指導技術の向上、方法の改善
- 保健指導技術、保健指導プログラムの改善、
- 実施体制の見直し
- 事業の規模をどうするか? 方法論の見直し
- 他の保健事業も含め、

Tsushita

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)  
**健診区分と10年後の医療費**(1995年健診データ区分⇒2005年医療費の状況)

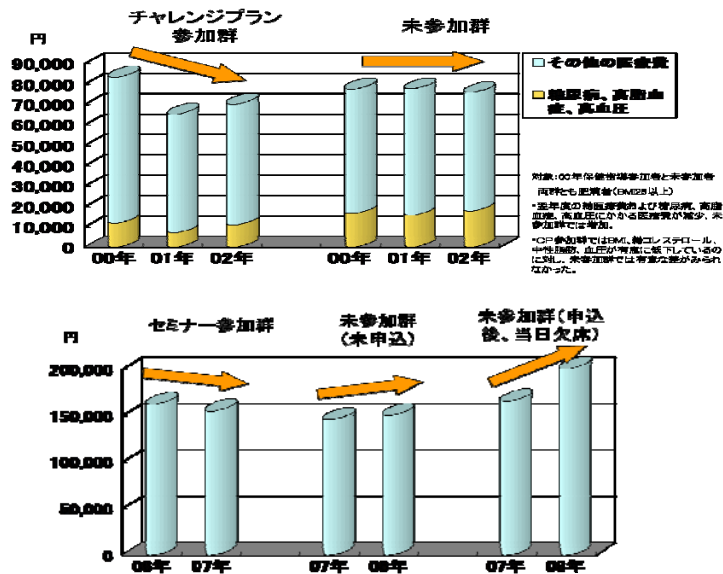
デンソー健保組合 被扶養者 (13,000人、平均年齢35歳)

1995年には生活習慣病治療(-)で、2005年まで追跡できた4,680人



血糖126mg/dl以上の増加分: 318万円  
 (268,120 - 100,950)円 × 19人  
 110~125mg/dlの増加分: 575万円  
 100~109mg/dlの増加分: 1,138万円

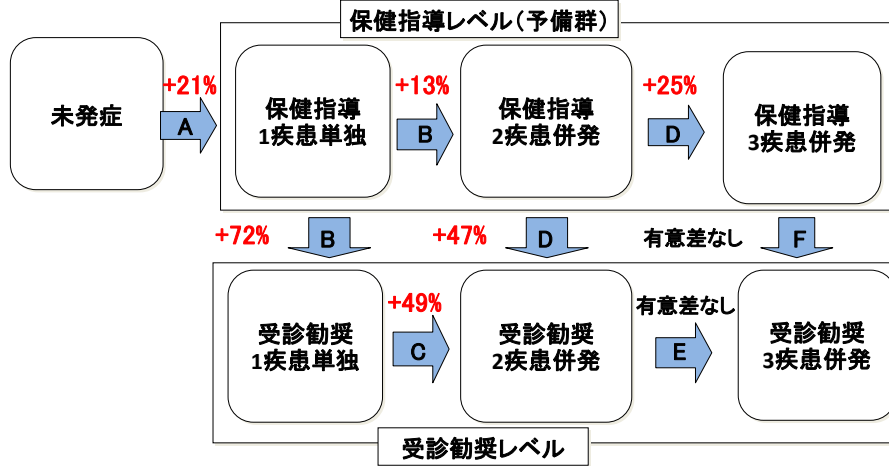
地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)  
**保健指導による年間医療費の変化(デンソー健保組合)**



地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

## トヨタ自動車健保(本人)

### 2003年度 健診判定レベルとその後4年間の医療費

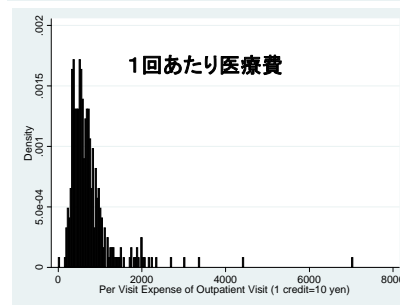
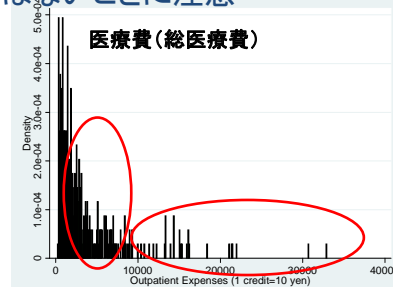
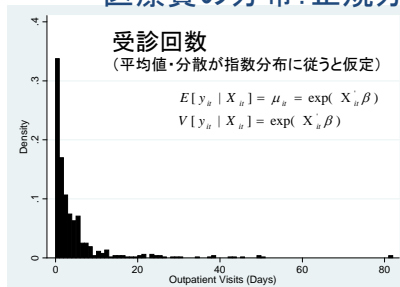


肥満の影響: 保健指導レベルで18.5~38.8%、受診勧奨レベルで41.0~61.2%の増加

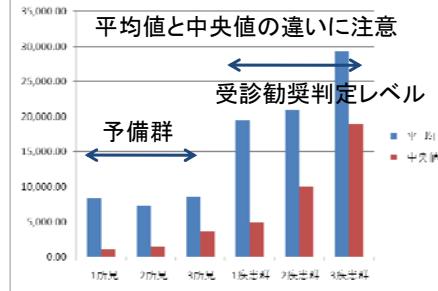
喫煙の影響: 保健指導1~3疾患では11.0~25.0%、受診勧奨1疾患で13.2%の増加

地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

### 医療費の分布: 正規分布ではないことに注意



外来医療費(点数/年)



地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(津下班)

## 生活習慣病医療費と潜在患者の推計

- 2007年度医療費実績(入院・外来) 18.9億円
- 潜在患者の現在の医療機関受診者に対する比率
  - 高血圧症 現受診者の 99.6% (50%が受診していない)
  - 糖尿病 現受診者の 26.8% (21%が受診していない)
  - 脂質異常症 現受診者の 201.6% (67%が受診していない)
- 受診勧奨者に現在の受診者と同水準の医療費がかかると仮定すると

健診データから見た疾病	一人当たり医療費 (Median)	潜在患者数	医療費
高血圧	52,910	8,495	4.49億
糖尿病	48,520	1,544	0.75億
脂質異常症	37,880	2,506	0.95億
糖尿病 * 高血圧症	164,310	667	1.10億
高血圧 * 脂質異常症	148,650	551	0.82億
糖尿病 * 脂質異常症	129,930	177	0.23億
高血圧 * 糖尿病 * 脂質異常症	285,900	100	0.29億
合計			8.63億円

## 保健事業の最適化のために

- 住民の健康課題の把握 (死亡、疾病、介護、QOL・・・)
- 保健サービスの質的・量的評価
  - 必要な対象者が、適切なサービスにアクセスできるか
  - 生活習慣病予防では行動変容をもたらしているか
  - 事業のムダはないか
- プロセス評価、効果評価により、サービスの改善をもたらすしくみ (Plan-Do-Check-Action)
- 健康に関わる環境 (サービス提供機関、生活環境、教育、経済・・・)
- 健康に関わる情報の質と量 個別的・地域的・属性別

# 保健指導者に必要な資質

制度についての理解と活用、応用  
ノウハウ

欠かすことのできない 3要素

医学的知識  
運動・栄養等の知識

面接技法

マネジメント能力  
評価と改善

人間や社会に対する関心、前向きな姿勢  
広い世界の人々とのコミュニケーション