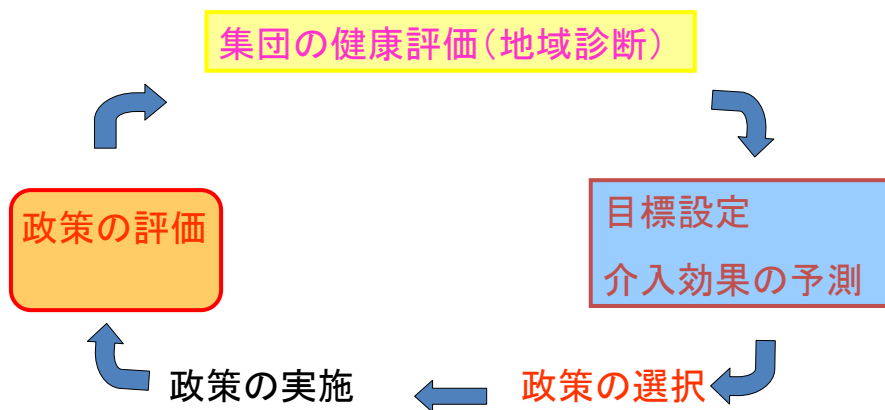


平成26年度 国立保健医療科学院 短期研修
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(研修計画編)
(平成26年6月2日)

PDCAサイクルを踏まえた 保健事業の評価

国立保健医療科学院
生涯健康研究部
横山徹爾

地域診断と健康政策のサイクル

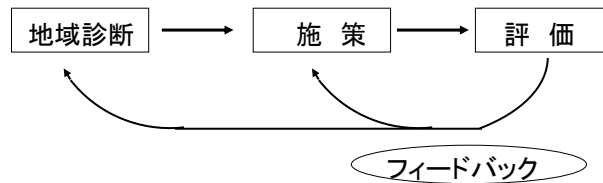


RA. Spasoff; Epidemiologic Methods for Health Policy,1999

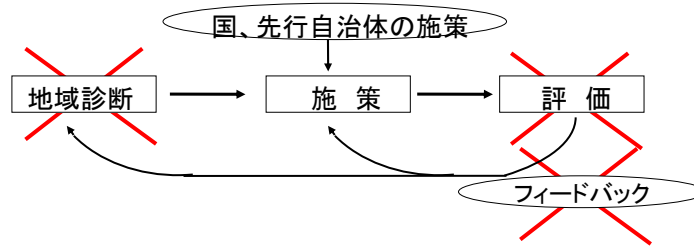
水嶋春期: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版、医学書院、2006 (一部改変)

地域診断・施策・評価のサイクル

・適切なサイクル



・実情



水嶋春朔、曾田研二：地域保健医療施策策定のための基本条件。
日本公衆衛生雑誌、44、2、77-80、1997. より一部改変

3

公衆衛生活動のステップ

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 健康問題を規定している要因の追求
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 費用
 - 優先順位の確認：他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
- 対策の実施
 - 目的を明確にする
 - 連携：医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人びと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
 - 実施
- 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的実施する
 - 得られた結果、効果と目的との差を明らかにする。得られた知識と既存の知識との差を明らかにする。
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る。循環過程を繰り返す。

田中平三. 疫学入門演習(南山堂) 4

例

- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 例)人口動態統計によると・・・虚血性心疾患多発
 - 健康問題を規定している要因の追求
 - 例)疫学調査によると・・・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、その主原因として肥満の増加。
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 例)1次予防のためのメタボリックシンドローム対策、特に肥満に着目。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 例)健診の実施・協力体制、事後フォロー体制、費用は？
 - 優先順位の確認：他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
 - 例)脳卒中の動向は？ 非肥満者のリスク因子(やせの高血圧など)の動向は？

5

例(続き)

- 対策の実施
 - 目的を明確にする
 - 例)虚血性心疾患年齢調整死亡率の低下←リスク因子の改善←健診・保健指導と医療機関連携
 - 連携：医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人びと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する
- 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的を実施する
 - 例)虚血性心疾患年齢調整死亡率は？ リスク因子の管理状況・有病率は？ 健診受診率・保健指導実施率、医療機関受診状況は？
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る。循環過程を繰り返す。
 - 例)健診受診率・保健指導実施率が低かった。その理由として実施体制・協力体制が不十分だった。全体としてみるとリスク因子があまり改善していない。その理由として非肥満の対策が不十分だった。

6

保健活動の評価

(1) 評価対象

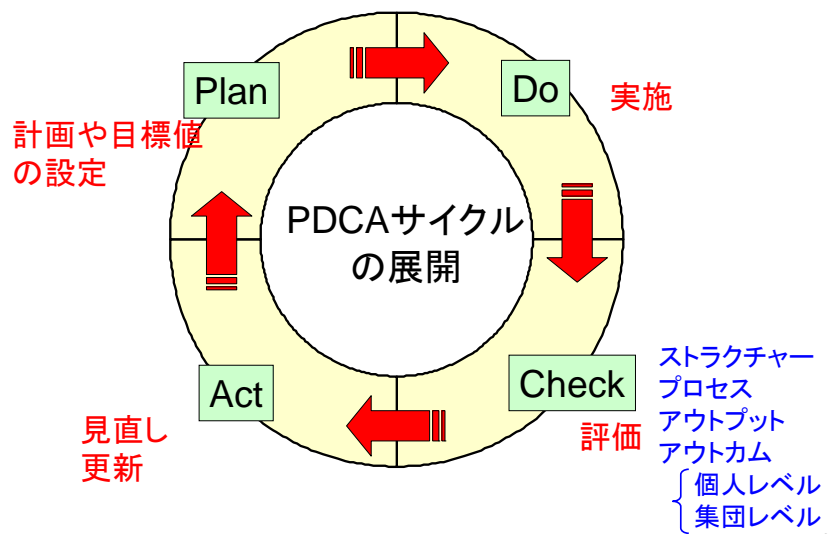
- ・個人 ……個人レベルでどう改善したか
- ・集団 ……集団レベルでどう改善したか
- ・個別事業 ……事業の効果はあったのか
- ・全体計画 ……最終目標に近づいたのか

(2) 評価枠組:

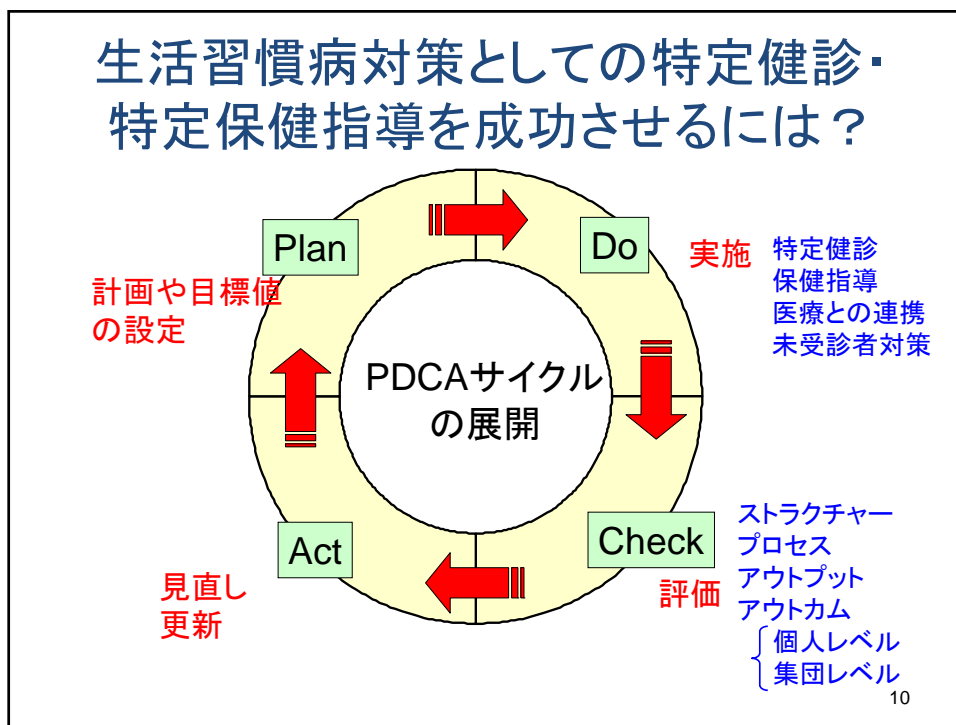
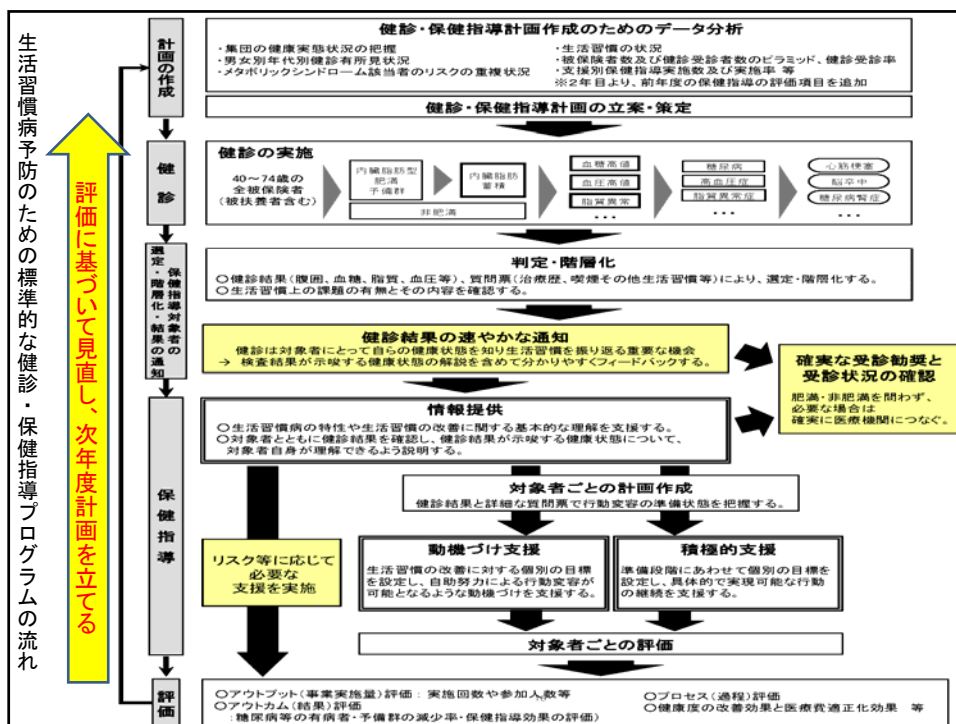
- ・「ストラクチャー(構造)」 ……誰が、どういう体制で
- ・「プロセス(過程)」 ……どのように
- ・「アウトプット(事業実施量)」 ……どれだけやって
- ・「アウトカム(結果)」 ……その結果どうなったか

7

保健事業の評価と見直し



8



健診・保健指導事業の評価の対象

- 個人
 - リスク要因(肥満度、検査データ)の変化
 - 行動変容ステージ・生活習慣の改善状況
 - ⇒保健指導方法をより効果的なものに改善するために活用
- 集団(市町村・保険者単位)
 - 健診結果・生活習慣の改善度を集団として評価
 - 集団間・対象特性別(年齢別など)比較により、効果の上がっている集団を判断。
 - ⇒保健指導方法・事業の改善につなげる
- 事業
 - 費用対効果、対象者の満足度、対象者選定の適切さ、プログラムの組み方は効果的か
 - ⇒効果的・効率的な事業実施の判断
- 最終評価(長期的)
 - 全体の健康状態の改善度(死亡率、要介護率、有病率等)
 - 医療費

11

保健指導の評価の観点

- ストラクチャー(構造)
 - 実施の仕組みや体制(職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等)
- プロセス(過程)
 - 保健指導の実施過程(情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段[コミュニケーション、教材を含む]、行動変容ステージ・生活習慣の改善、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等)
- アウトプット(事業実施量)
 - 健診受診率
 - 保健指導実施率・継続率
- アウトカム(結果)
 - 保健指導前後のリスク要因の変化
 - 翌年のリスク要因の変化
 - 長期的な合併症の発生率低下、医療費の変化、etc.・・・

12

評価の目的

- ストラクチャー
(構造)
 - プロセス
(過程)
 - アウトプット
(事業実施量)
 - アウトカム
(結果)
- 保健活動の見直し
改善を行う
- 保健活動の効果を
確認する
-

13

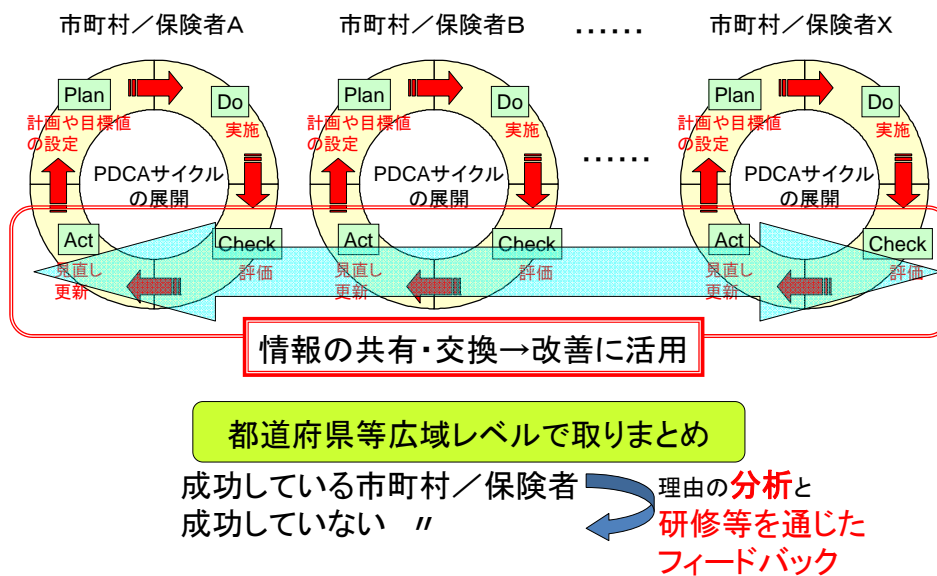
健診受診勧奨

- プロセス
 - 健診受診率UPのための受診勧奨を行う
 - 未受診理由分析と受診勧奨の効果分析を行う
 - 電話、郵送、初回受診者へのインタビュー
 - 電話、郵便、その他の受診勧奨と直後の受診者数の変化
- 必要なストラクチャー
 - 国保部門、衛生部門、他部門、他組織の連携(役割分担)
 - 受診勧奨のための予算・人員
 - 受診率データに容易にアクセスできる体制
 - 上記データを加工(集計)できる人材/システム
 - 上記データを分析(読み取り)できる体制

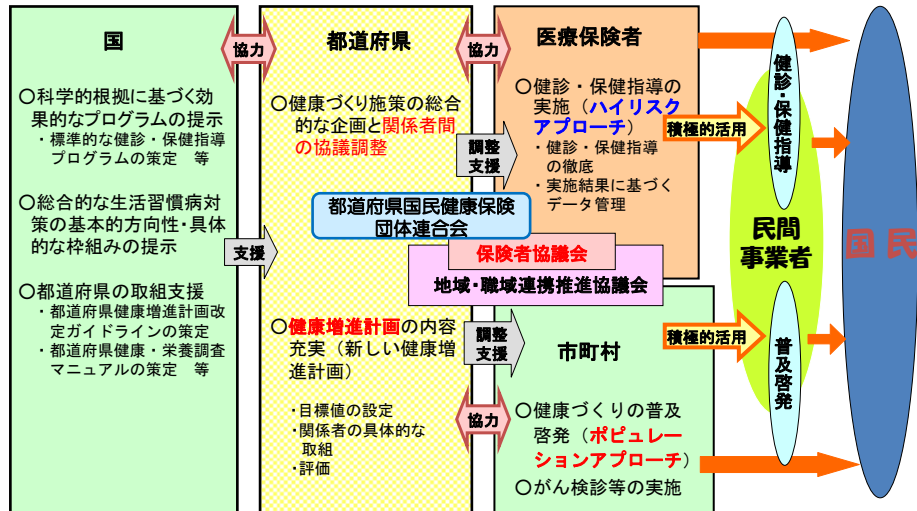
評価と見直し(翌年度計画への反映)

- プロセス
 - 当該年度の特定健診・保健指導事業を**評価**
 - 効果の確認と課題の把握
 - 翌年度の計画の改善に活かす
 - 数値で事務方を説得する
- 必要なストラクチャー
 - 国保部門、衛生部門、他部門の**連携(役割分担)**
 - 健診データ、レセプト(医療費)データ、人口動態、介護データ等に容易に**アクセス**できる体制
 - 上記データを**加工(集計)**できる人材/システム
 - 上記データを**分析(読み取り)**できる人材/協力者
 - **評価体制**

効率的な事業の評価・見直しを行う



生活習慣病対策の推進体制



17

健康日本21 から健康日本21(第二次)への展開

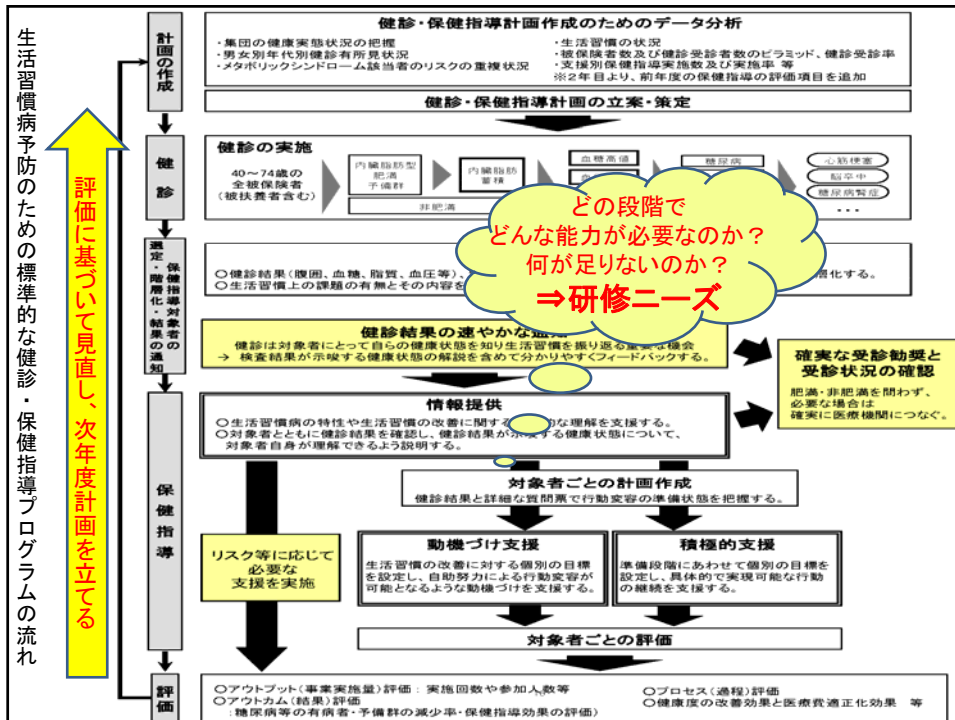
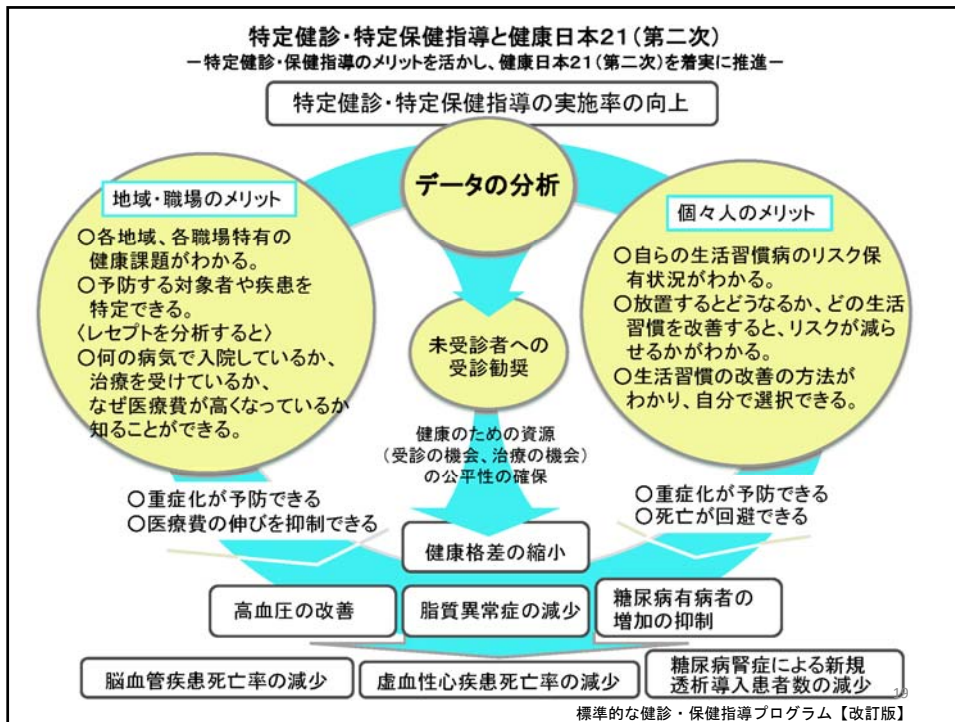
健康日本21最終評価

- メタボリックシンドロームを認知している国民の割合は増加。
- 一方で、中間評価と同様に、**糖尿病有病者・予備群の増加**、20～60歳代**男性における肥満者の増加**、**野菜摂取量の不足**、**日常生活における歩数の減少**のように、健康状態及び生活習慣の改善が認められない、もしくは悪化している項目があり、今後一層の生活習慣病対策の充実が必要との指摘がなされた。

健康日本21(第二次)

- **健康寿命の延伸**や**健康格差の縮小**をはじめ、**生活習慣の改善**や**社会環境の整備**などに関し、計53項目にわたる具体的な目標項目が設定された。
- これをもとに、平成34年度までの10年の期間で、地方自治体をはじめ、関係団体や企業などと連携しながら、取組を進めていくこととしている。
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、**分析に基づく取組**を実施していくことは、健康日本21(第二次)を**着実に推進**し、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするために重要である(図1)。
- 特に、**データの分析**を行うことで、個人や各地域・職場において、解決すべき課題や**取組が明確**となり、それぞれにメリットが生じる。
- こうしたメリットを活かした**具体的取組を実施**することで、**高血圧の改善**、**糖尿病有病者の増加の抑制**や**脂質異常症の減少**、さらに**虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少**、**糖尿病腎症による新規透析導入の減少**に結びつけていくことも可能となり、さらには、未受診者への**受診勧奨**などを通じ、**健康格差の縮小**に寄与することも可能となる。

18



ニーズ把握と研修企画・立案

- 集団の課題に基づくニーズ把握
 - － 研修ニーズ (needs)
 - 健康施策を効果的に進めるために**真に必要なこと**。
 - － 受講者はニーズに**気づいていない**こともある！
 - 健康施策全体の**PDCAサイクルに基づき把握**する。
 - － 施策全体の**どの部分がうまくいっていない**のか？
 - － その**改善のために必要な人材と能力**は？
 - － (注) デマンド (demand)
 - 受講者の要望。必ずしもニーズ＝デマンドではない。

国立保健医療科学院からみた 研修ニーズ(事業評価編)

- 特定健診・特定保健指導事業において、PDCAサイクルのうち、**C-Aがうまく繋がっていない**保険者が多い
 - － 評価**方法がわからない**
 - － 評価方法はわかっても、**データ集計ができない**
- 研修ニーズ
 - － 評価方法の理論提供
 - － データ集計技術を持つ機関の後押し
 - － 評価計画の作成練習

科学院の研修(事業評価編)

- ① 研修開設の必要性
- ② 研修のこれまでの実績成果
- ③ 対象とする受講生の所属別総数と推定応募者数
- ④ 研修の継続計画
- ⑤ 研修実施の周知方法、定員をみたす受講生の獲得にむけての計画
- ⑥ 他機関の研修との違い、院内の研修との違い

- **一般目標**

- 各医療保険者が行う「特定健診・特定保健指導」事業の**評価を支援**する、または**広域的な評価を実施**することができる。

- **到達目標**

- 1. 保険者が行う「特定健診事業・特定保健指導事業の**評価**」を**支援**することができる。
- 2. 保険者が行う「特定健診事業・特定保健指導事業」を踏まえて、**地域(都道府県)レベルでの事業の課題を把握し分析**することができる。
- 3. 地域(都道府県)レベルでの特定健診事業・特定保健指導事業の**課題を改善するための支援**や、**行動計画の検討・企画**及び**保険者との調整**をすることができる。

• 対象者、受講資格

- 下記の者のうち、研修時にこれまでに行った事業評価支援または広域的な評価の結果、及び次年度の同計画の提出が可能で、全日程出席できる方。
- (1) 都道府県で特定健診・保健指導において**市町村支援**に携わる方
- (2) **都道府県等**の保険者協議会および地域・職域連携推進協議会等において**評価**に携わる方
- (3) **医療保険者**(国レベル団体及び**都道府県支部**、政令市等)において**評価**に携わる方

• 具体的な実施内容

- 科目及び講義課題
 - 到達目標(SBOs)に対応して必要な科目を決める
- 講師
 - 当該科目に必要な講義ができる人を探す
- 時間数
 - 日数、時間数
 - 講義、演習



最終的なプログラム(時間割)

● 研修の評価

－ 受講生の能力向上に関する事項

- GIO, SBOsの改善状況
- グループワーク成果物、試験

－ 研修の運営に関する事項

- 全体の満足度、その他
- 個別講義の評価

－ 研修の効果

- 研修修了後の、事業評価および評価支援の実施状況等

評価報告書にまとめ
↓
担当者反省会
↓
分野小委員会
↓
短期研修委員会
↓
教務会議
↓
翌年度計画の見直し

1. 研修修了後、受講生ご本人が、下記を(一部分でも)担当しましたか。該当する番号全てに○をつけてください。その際に困った点があればご記入下さい。(22年度受講生)

1) 保険者が行う「特定健診事業・特定保健指導事業」について、地域(都道府県)レベルで事業を評価・分析し、課題を把握した。	29(45.3%)
2) 特定健診・特定保健指導事業の企画・立案2) 地域(都道府県)レベルでの特定健診事業・特定保健指導事業の課題を改善するための、保険者への支援を行った。	32(50.0%)
3) 無回答	22(34.4%)

まとめ

● 特定健診・保健指導事業のPDCAサイクルの中で、

- － どの部分がうまくいっていないのか？
- － その改善のために必要な人材と能力は？

● 研修の企画・立案、実施、評価・見直し

- － ニーズの把握
- － 一般目標、到達目標、対象者
- － 具体的な実施内容
- － 評価・見直し