

< 巻頭言 >

特定健診・特定保健指導の評価と課題

成木弘子

国立保健医療科学院統括研究官（地域ケアシステム研究分野）

Assessment and Issues of Specific Health Examination and Health Guidance

Hiroko NARUKI

Research Managing Director, National Institute of Public Health

2008年から開始された特定健診・特定保健指導は、第一期である5年が過ぎ、2013年度からは改訂された標準的な健診・保健指導プログラムに従って第二期特定健診・特定保健指導がスタートしている。

第一期の取り組みの見直しをする中で特定健診・特定保健指導における課題は、被扶養者の受診率の低さ、制度の周知不足、腹囲を評価することの妥当性、データ者の集約方法、マンパワーやスキルの不足、ポピュレーションアプローチの不足、積極的支援の継続率の低さなどがあげられている。また、特定保健指導を実施する上で「やせているメタボや高齢者のメタボ」「やる気のないメタボや否定的なメタボ」等、対応が困難な事例も存在している。これらの第一期特定健診・特定保健指導の課題を集約し「特定保健指導は一定の効果があるが、その特定保健指導を受けた人が少ない」と言われている。

このような課題を踏まえ、第二期特定健診・保健指導では、健康診査のいくつかの変更点や保健指導の修正点なども示された。特に、PDCAサイクルに沿った事業運営をすることは、事業実施上の課題や改善点を見いだすだけでなく、より効果的・効率的な保健事業活動の推進に役立つとされている。厚生労働省から示された「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の中でも、特定健診・保健指導の実施にあたり、「Plan：計画（現状分析と計画の策定）→Do：実行（健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化・結果の通知など）→Check：評価（対象者の階層に応じた保健指導の評価）→Action：改善（次年度の計画の策定）」というPDCAサイクルの重要性が示されている。特にC（評価）は、ストラクチャー（構造）評価、プロセス（過程）評価、アウトプット（事業実施量）評価、アウトカム（結果）評価について実施することの必要性も示されている。

また、高齢化や生活習慣病の増加に伴う医療費の高騰が社会問題になってきている中で、特定健診やレセプトの情報を活用することで、保健事業をより費用対効果の高いものにする必要が生じている。昨年6月には内閣が「日本再興戦略」を公表し、その中で「データヘルス計画」が出されている。データヘルス（レセプト等のデータ分析に基づく保健事業）は、全ての健康保健組合にレセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成や実施、評価等を求めるものである。厚生労働省では、データヘルスの骨格を「特定健診結果の把握」「レセプト病名と治療内容の関連付け」「特定健診およびレセプトデータの分析」として推進している。同省では、本年中にデータヘルス計画のモデルを作成することを計画し、さらに、すべての健康保険組合に対してデータヘルス計画の作成に着手するよう指導している。データヘルスは、各種健康データを収集・分析することで、被保険者全体への効率的な働きかけを可能とし、そのうえで生活習慣を改善することが必要な者や早期の治療が必要な者など、焦点を絞り込んだ事業が展開し、費用対効果を高めることが期待されている。特定健診・特定保健指導もデータヘルスとしての取り組みがされていくことになり、PDCAに基づく事業展開の重要性はますます高まっている。

そこで、本特集では、特定健診・特定保健指導を展開する上で求められているPDCAの基本を踏まえながら、全国のいくつかの先駆的な実践例を示し、今後求められるデータヘルスの実践に向けた示唆を提示したいと考える。