

平成22年度
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（評価編）
平成22年5月20日（木）
10：20～11：20（60分）
国立保健医療科学院

I. 生活習慣病対策保健事業の評価の考え方

横浜市立大学医学部社会予防医学教室・
大学院医学研究科情報システム予防医学部門

教授 水嶋 春朔

1

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について(案)

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
特徴	プロセス重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重症がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容対象者が対象の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつき、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化および将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	実施回数や参加人数(アウトプット評価)		糖尿病等の患者・予備群の25%減少(アウトカム評価)
実施主体	市町村		医療保険者

行動変容を促す手法

特定健診・特定保健指導の
企画・立案・評価とデータ分析

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

第1編第3章、第3編第2章・4章、第4編第3章

1. **現状分析**(集団の健康水準の評価・診断)

2. 健診・保健指導事業の**計画**

3. 健診・保健指導事業の**評価**

(1) 評価対象: 「個人」「集団」「事業」「最終評価」

(2) 評価枠組: 「ストラクチャー」「プロセス」

「アウトプット」「アウトカム」

4. 保険者における**データ分析**、健診・保健指導の**実施・評価**

3

特定健診・特定保健指導を含んだ
包括的な生活習慣病対策が重要!

1. 現状把握⇒ベンチマーキング・見える化

(健診受診率、喫煙率、有所見者、医療費)

2. ターゲットの選択と集中

(アプローチすべきは男性40-50代+30代)

⇒ 情報提供と保健指導の最適化の工夫が大事

3. ハイリスク・アプローチと

ポピュレーション・アプローチ

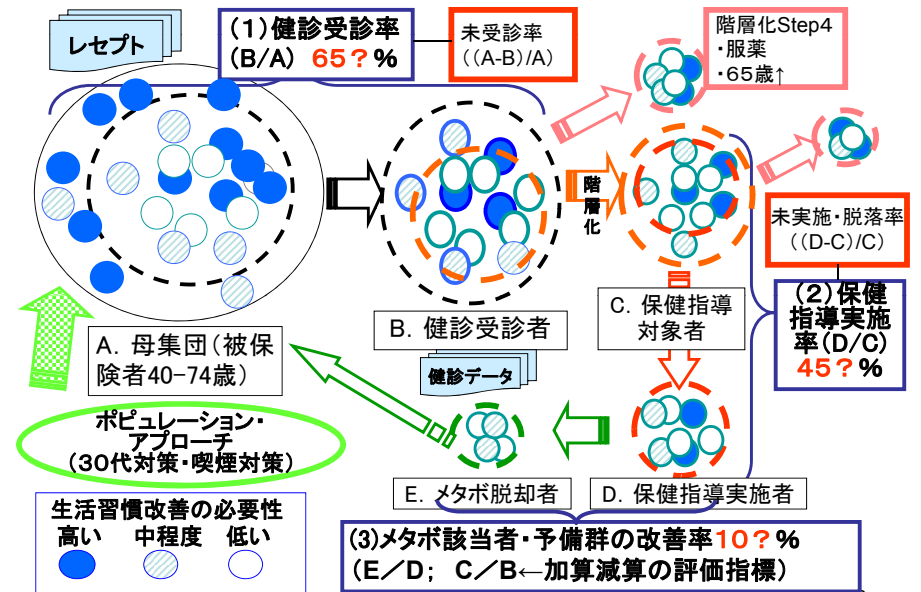
(受診率↑、喫煙率↓、非薬物療法=行動変容) 4

健診・保健指導事業を評価するための指標・項目のフレームワーク

データ	健診	保健指導	レセプト	母集団 保健医療福祉指標
個人評価 (事例)	○ (健診結果)	○ (保健指導の階層化)	○ (受診・受療状況、医療費の確認)	—
集団評価 (集計)	○ (有所見者割合)	○ (階層化内訳・割合)	○ (母集団との比較)	—
事業 プログラム 評価	○ (受診率、有所見者割合の改善率)	○ (保健指導実施率、有所見割合の改善)	○ (医療費の適正化)	○ (死亡率、有病率、医療費、要支援・介護認定)

()内は、特に評価すべき指標

健診・保健指導事業プログラム評価の指標



平成19年度 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策事業
地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究班(主任研究者:水嶋春朔)

ポピュレーション・アプローチ×健診受診率× 階層化(保健指導対象者 - 服薬治療開始率)率× 保健指導実施率×改善率

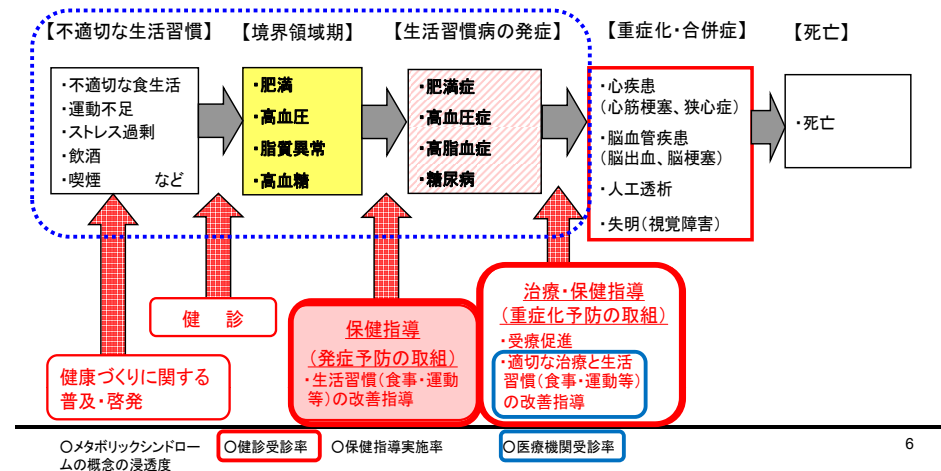
A.ポピュレーション・アプローチ	B.健診受診者数・率	C.保健指導対象者	服薬治療者(医療)	D.保健指導実施者・率	E.改善率	F.重症化・合併症予防
喫煙率 ↓↓	受診率 ↑↑	ターゲット 40・50代 男性	医療機関における減量指導	保健指導実施機関↑	A-Dの 累積 効果	効果的 な治療
20・30代 健診受診習慣				保健指導実施者育成		

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策事業
地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究班
(主任研究者:水嶋 春朔 (国立保健医療科学院人材育成部長))

7

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した糖尿病等の 発症予防・重症化予防の流れに対応した指標

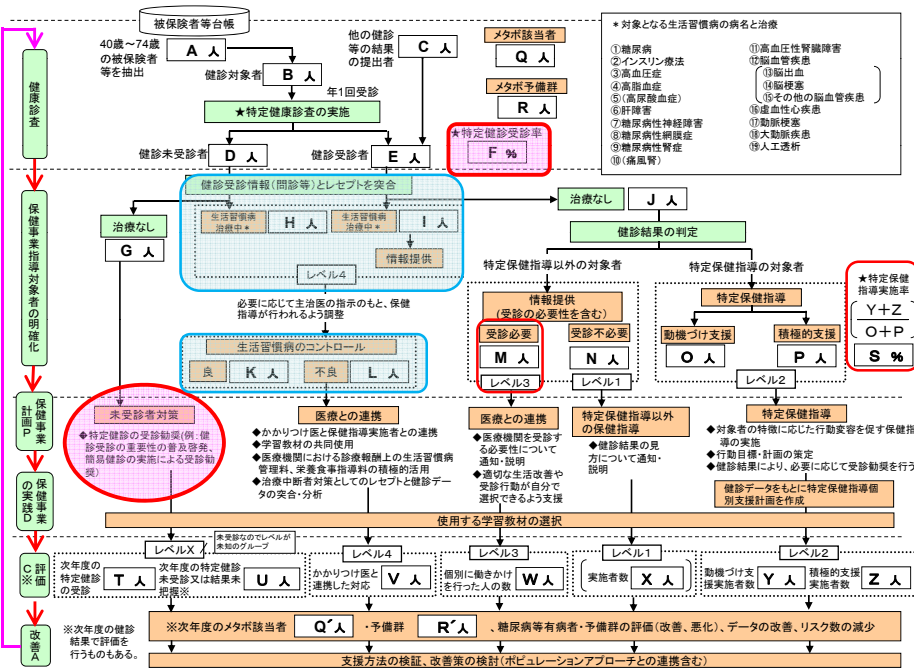
- 脂肪エネルギー比
- 野菜摂取量
- 日常生活における歩数
- 運動習慣のあるものの割合
- 睡眠による休養不足者の割合
- メタボリックシンドロームに起因する
糖尿病等の有病者・予備群数
- 肥満度測定結果(腹囲、BMI)
- 血圧測定結果
- 脂質測定結果
- 血糖測定結果
- 虚血性心疾患受療率
- 脳血管疾患受療率
- 糖尿病による視覚障害発症率
- 糖尿病による人工透析新規導入率
- 虚血性心疾患死亡率
- 脳血管疾患死亡率
- 平均自立期間



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度

6

糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導 健診から保健指導実施へのフローチャート



＜平成20年度特定健診・保健指導実施状況＞ H21.9月調査時点

特定健診	対象者数	合計	男性	女性
		22,550,174人	10,626,210人	11,923,964人
受診者	6,942,839人	2,805,211人	4,137,628人	
受診率	30.8%	26.4%	34.7%	
特定保健指導	対象者数	1,058,217人	647,039人	411,178人
対象者割合	15.2%	23.1%	9.9%	
動機付け支援	対象者数	768,502人	430,892人	337,610人
割合	11.1%	15.4%	8.2%	
利用者数	176,768人	94,766人	82,002人	
利用率	23.0%	22.0%	24.3%	
終了者数	126,379人	67,329人	59,050人	
終了率	16.4%	15.6%	17.5%	
積極的支援	対象者数	289,715人	216,147人	73,568人
割合	4.2%	7.7%	1.8%	
利用者数	57,562人	39,422人	18,140人	
利用率	19.9%	18.2%	24.7%	
終了者数	29,722人	19,631人	10,091人	
終了率	10.3%	9.1%	13.7%	

H21.12.18「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」報告資料

特定健診等実施状況報告

都道府県別特定健診、保健指導実施状況概要

都道府県	特定健診			動機付け支援					積極的支援				
	対象者	受診者	受診率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
北海道	979,698	204,121	20.8%	23,537	6,386	27.1%	4,568	19.4%	9,168	2,891	31.5%	1,367	14.9%
青森県	314,846	81,810	26.0%	7,987	2,596	32.5%	1,785	22.3%	3,627	707	19.5%	379	10.4%
岩手県	265,961	99,522	37.4%	13,563	2,119	15.6%	1,930	14.2%	5,314	688	12.9%	610	11.5%
宮城県	400,856	190,880	47.6%	25,047	3,567	14.2%	3,201	12.8%	12,411	1,729	13.9%	1,159	9.3%
秋田県	215,995	71,030	32.9%	8,501	1,395	16.4%	1,188	14.0%	3,970	404	10.2%	285	7.2%
山形県	214,125	86,000	40.2%	9,234	2,922	31.6%	2,399	28.0%	4,545	1,123	24.7%	698	15.4%
福島県	370,778	134,765	36.3%	14,192	2,580	18.2%	2,322	16.4%	5,857	837	14.3%	647	11.0%
茨城県	570,949	175,561	30.7%	22,377	5,218	23.3%	4,693	21.0%	10,646	2,085	19.6%	1,179	11.1%
栃木県	375,919	99,873	26.6%	10,955	3,053	27.9%	2,439	22.3%	4,545	1,367	30.1%	706	15.5%
群馬県	385,622	145,256	37.7%	15,509	2,712	17.5%	1,925	12.4%	6,354	889	14.0%	660	10.4%
埼玉県	1,274,026	405,675	31.8%	46,581	7,407	15.9%	4,606	9.9%	15,073	1,921	12.7%	1,105	7.3%
千葉県	1,139,428	406,155	35.6%	45,295	8,946	19.8%	7,235	16.0%	17,188	3,057	17.8%	1,385	8.1%
東京都	2,237,919	931,342	41.6%	89,905	18,654	20.7%	8,518	9.5%	39,307	6,880	17.5%	2,009	5.1%
神奈川県	1,486,149	370,904	25.0%	39,588	6,810	17.2%	2,942	7.4%	12,385	1,201	9.7%	339	2.7%
新潟県	417,336	161,898	38.8%	16,424	5,496	33.5%	3,947	24.0%	6,819	1,915	28.1%	1,012	14.8%
富山県	171,448	70,673	41.2%	7,959	1,787	22.5%	1,538	19.3%	2,512	431	17.2%	335	13.3%
石川県	188,940	60,867	32.2%	5,917	1,845	31.2%	1,675	28.3%	1,991	573	28.8%	356	17.9%
福井県	123,703	30,577	24.7%	3,539	1,035	29.2%	712	20.1%	1,312	305	23.2%	187	14.3%
山梨県	165,234	57,433	34.8%	4,823	2,425	50.3%	2,231	46.3%	2,788	894	32.1%	400	14.3%
長野県	374,451	144,256	38.5%	14,958	5,434	36.3%	4,240	28.3%	5,588	2,142	38.3%	1,363	24.4%
岐阜県	376,480	131,992	35.1%	14,149	5,429	38.4%	4,513	31.9%	5,094	1,732	34.0%	1,159	22.8%
静岡県	692,994	196,342	28.3%	19,624	5,796	29.5%	4,073	20.8%	6,979	1,655	23.7%	878	12.6%
愛知県	1,192,693	403,554	33.8%	44,583	7,122	16.0%	4,614	10.3%	15,429	1,761	11.4%	879	5.7%
三重県	321,588	100,434	31.2%	11,112	1,911	17.2%	1,144	10.3%	3,197	289	9.0%	117	3.7%
滋賀県	205,565	71,292	34.7%	7,816	1,547	19.8%	1,146	14.7%	2,311	357	15.4%	243	10.5%

※平成21年9月時点の集計結果(速報値)
H21.12.18「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」報告資料

特定健診等実施状況報告

都道府県別特定健診、保健指導実施状況概要

都道府県	特定健診			動機付け支援					積極的支援				
	対象者	受診者	受診率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率	対象者	利用者	利用率	終了者	終了率
京都府	416,955	111,283	26.7%	11,600	2,083	18.0%	1,125	9.7%	3,879	461	11.9%	190	4.9%
大阪府	1,613,706	399,907	24.8%	42,369	4,859	11.5%	3,034	7.2%	14,724	1,353	9.2%	548	3.7%
兵庫県	947,912	288,827	30.5%	31,999	5,137	16.1%	3,202	10.0%	10,171	2,243	22.1%	821	8.1%
奈良県	245,558	58,869	24.0%	6,756	1,504	22.3%	722	10.7%	2,048	406	19.8%	203	9.9%
和歌山県	122,697	36,727	29.9%	3,882	1,033	26.6%	881	22.7%	1,694	324	19.1%	270	15.9%
鳥取県	103,221	24,137	23.4%	2,659	682	25.6%	438	16.5%	794	148	18.6%	82	10.3%
島根県	124,582	45,173	36.3%	4,426	751	17.0%	462	10.4%	1,190	187	15.7%	60	5.0%
岡山県	320,787	80,328	25.0%	10,355	1,907	18.4%	785	7.6%	2,782	394	14.2%	182	6.5%
広島県	463,486	81,801	17.6%	10,513	3,468	33.0%	2,193	20.9%	3,068	538	17.5%	274	8.9%
山口県	266,734	56,826	21.3%	5,706	1,220	21.4%	849	14.9%	1,505	292	19.4%	164	10.9%
徳島県	128,220	40,543	31.6%	4,531	1,955	43.1%	1,870	41.3%	1,623	622	38.3%	490	30.2%
香川県	168,439	61,900	36.7%	7,717	1,150	14.9%	996	12.9%	2,510	307	12.2%	246	9.8%
愛媛県	272,643	63,648	23.3%	7,813	3,289	42.1%	2,795	35.8%	3,037	1,017	33.5%	606	20.0%
高知県	152,829	36,227	23.7%	4,750	1,478	31.1%	1,241	26.1%	2,036	537	26.4%	303	14.9%
福岡県	823,831	195,313	23.7%	23,473	8,203	34.9%	6,984	29.8%	7,872	2,325	29.5%	1,435	18.2%
佐賀県	149,814	48,897	32.6%	5,779	1,399	24.2%	1,165	20.2%	2,165	784	36.2%	441	20.4%
長崎県	289,916	82,091	28.3%	10,256	4,147	40.4%	3,349	32.7%	3,750	1,431	38.2%	533	14.2%
熊本県	354,336	98,075	27.7%	11,378	4,617	40.6%	4,022	35.3%	5,389	1,660	30.8%	1,079	20.0%
大分県	213,825	75,826	35.5%	10,011	2,798	27.9%	2,351	23.5%	3,331	842	25.3%	604	18.1%
宮崎県	231,396	62,129	26.9%	7,965	3,012	37.8%	2,372	29.8%	2,954	787	26.6%	347	11.7%
鹿児島県	323,414	90,149	27.9%	11,026	3,872	35.1%	2,491	22.6%	3,666	1,150	31.4%	469	12.8%
沖縄県	262,212	71,971	27.4%	10,363	4,012	38.7%	3,468	33.5%	5,117	1,921	37.5%	918	17.9%
全国	22,550,174	6,942,839	30.8%	768,502	176,768	23.0%	126,379	16.4%	289,715	57,562	19.9%	29,722	10.3%

※平成21年9月時点の集計結果(速報値)
H21.12.18「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」報告資料

生活習慣病対策保健事業の評価ポイント

1. 関係者の役割分担（形態と機能）の確認
⇒保険者協議会を機能させる
⇒保険者ごとのパフォーマンス評価
2. 保険者機能の向上を目指す
⇒国保連合会がデータ処理で貢献する
3. 平成20年度実績データの分析手法
⇒レセプトデータと健診データの突合
4. 健診受診率・保健指導実施率の改善策
⇒マーケティングの手法を活用

1. 関係者の役割分担（形態と機能）の確認

- 都道府県 衛生部門・国保部門
- 各保険者（**各国保代表は首長!**）
- 都道府県国民健康保険団体連合会
- 保険者協議会
- 地域職域連絡会議

⇒連携できているのか？
⇒国保連合会は頼りになるか？

医療制度改革における生活習慣病対策の推進について

- 近年、我が国では、中高年の男性を中心に、肥満者の割合が増加傾向にあるが、肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の危険因子を複数併せ持ち、危険因子が重なるほど心疾患や脳血管疾患を発生する危険が増大する。
- こうした内臓脂肪型肥満に着目した「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」の概念を導入し、国民の運動、栄養、喫煙面での健全な生活習慣の形成に向け（「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」）、国民や関係者の「予防」の重要性に対する理解の促進を図る「健康づくりの国民運動化」を推進するとともに、必要度に応じた効果的な保健指導の徹底を図る「網羅的・体系的な保健サービス」を積極的に展開する。

<具体的な取組>

健診・保健指導の重点化・効率化

- 内臓脂肪症候群等の予備群に対する保健指導を徹底するため、健診機会の民間化により予備群の確実な抽出を図るとともに、健診の結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化を図り、動機付けの支援を含めた保健指導プログラムの標準化を図る。

医療保険者による保健事業の取組強化

- 健診未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、医療保険者による保健事業の取組強化を図る。
一 医療保険者に糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施を義務付け

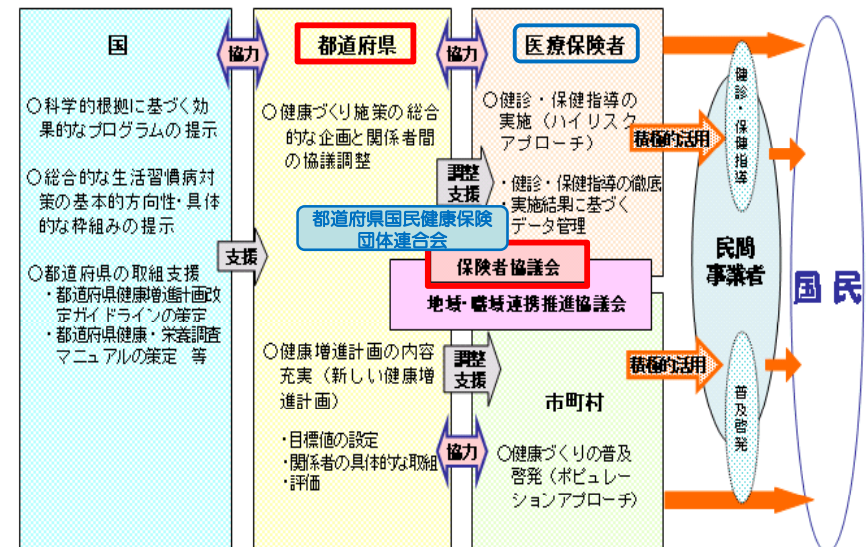
都道府県の総合調整機能の発揮と都道府県健康増進計画の内容充実

- 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市町村等の役割分担を明確にし、これらの関係者の連携を一層促進していくことが必要。
このため、都道府県健康増進計画について、地域の実情を踏まえ、糖尿病等の有病者・予備群の減少率や糖尿病等の予防に着目した健診・保健指導の実施率等の具体的な数値目標を設定し、関係者の具体的な役割分担と連携方策を明記するなど、その内容を充実させ、総合的な生活習慣病対策の推進を図る。

糖尿病等の有病者・予備群の減少
<国民の健康増進・生活の質の向上>

⇒ 中長期的な医療費の適正化

生活習慣病対策の推進体制の構築

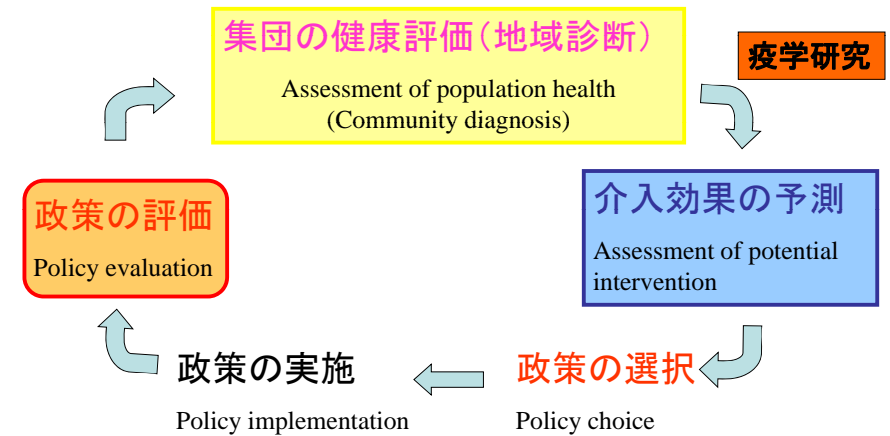


2. 保険者機能の向上

- (1) 医療保険者による保健事業の根拠
- (2) 現状把握はできているのか?
⇒ベンチマーキングする
- (3) ターゲットの選択と集中
- (4) 効果的な保健事業の選択と効率な実施
- (5) 評価

17

地域診断と健康政策のサイクル



RA. Spasoff; Epidemiologic Methods for Health Policy,1999

水嶋春朔: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、2006⁸,18



お互いの助け合いの制度です

わたしたちはだれでも、いつも元気で暮らしたいものです。しかし、いつ病気をしたりケガをするかわかりません。そんな時、安心して治療を受けられるように、何らかの医療保険に加入していただければなりません。
国民健康保険は、もしものときのために、加入者みんながお金を出し合って助け合う制度です。

国民健康保険とは・・・

医療保険制度の中には、職場を通して加入する「健康保険」と、75歳以上の方が加入する「長寿医療制度(後期高齢者医療制度)」、その他の人が加入する「国民健康保険」があります。
国民健康保険(国保)は地域単位で作られており、各市町村(保険者)が運営しています。
そして、職場の健康保険に加入している方(及び生活保護を受けている方)以外は、すべての方が国民健康保険に加入するよう法律で定められています。

医療費は保険料で支えられています。

国民健康保険の加入者は、保険による診療等を受ける「権利」を持つ一方で、保険料を納付していただく「義務」も持っています。

互助会

- (1) 保険料の徴収
- (2) 医療費の支払い
- (3) 高額医療費・重複受診のチェック
- ・
- ・
- (4) 保健(予防)事業の展開

19

○国民健康保険法(昭和十三年法律第六十号)

第一章 総則

第一条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて**社会保障及び国民保健の向上に寄与すること**を目的とする。

第八十二条 保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の**被保険者の健康の保持増進のために必要な事業**を行うように努めなければならない。

4 厚生労働大臣は、第一項の規定により**保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業**に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5 前項の指針は、健康増進法(平成十四年法律第百三号)第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

20

保険者におけるデータ分析、 健診・保健指導の実施・評価

保険者は、40～74歳の被保険者、被扶養者の全員の健診受診・受療状況などの実態を把握し、健診の受診を促すとともに、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導(情報提供・動機付け支援・積極的支援)を受ける者を確実に選定し、必要な生活習慣改善の取り組みを支援する。

既存資料を活用した集団の現状分析をしっかりとる。

25

3. 平成20年度実績データの 分析手法

- (1) 健診データの集計分析
- (2) 保健指導データの集計分析
⇒中断率を確認する
- (3) レセプトデータの集計分析
⇒主傷病名のみでなく・・・
- (4) 突合(名寄せ)する
- (5) クロスさせて集計する
- (6) 評価

26

(学習教材)

<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiro/tokutei20/program/5-4.pdf>

健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理

～医師・保健師・管理栄養士・事務職等の心が動く健診データ・レセプト分析～

健診データとレセプトとの突合分析から予防できる生活習慣病をみつけて
糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指しましょう

平成19年3月
厚生労働科学研究費補助金
循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
地域保健における健康診査の
効率的なプロトコールに関する研究
主任研究者 水嶋 春期

27

集団のリスクの減少の評価

－メタボリックシンドロームで評価する場合－

		今年				
		リスク0	リスク1	リスク2	リスク3以上	未受診
昨年	リスク0			悪	化	
	リスク1					
	リスク2	改	善			
	リスク3以上					
	未受診					

28

(単位:人)

- 理想的な付番
 - 個人番号を改めて作る
 - ユニークな番号が作成できる。

- 次善の付番

例: 被保険者番号+氏名コード

被保険者番号8桁 01234567

+

氏名: 藤本 弘

(「藤」4623+「本」4B5C+「弘」3930)

=

個人番号

01234567_4623_4B5C_3930

※追跡はできないが、同家庭で同姓同名がない限りユニークな番号になる。

2. 個人情報保護の問題

- 匿名化の問題
 - 連結不可能匿名化が要求される場合
 - 今までの例は全て連結可能匿名化 (氏名コードについては匿名化すらできていない)
- 匿名化の方法
 - 個人コードに一定の数を足す。
 - 平方根をとる、対数をとる、大きな素数で割って余りを求めるなどの操作をする。
 - (一定の数・操作は本人も分からないことが望ましい)

※悪い例

個人コードに任意の数を足す

→低い確率で、同じ個人番号が作成されてしまう。

3. 突合

- EXCEL、SPSSなどで突合

EXCELの例: vlookup関数

	A	B	C	D	E	F
1	K101	10個		Z778	15時間	?個
2	L354	20個		Z678	12時間	
3	Z778	15個		C151	3時間	
4	Y446	26個		...	...
5	...	...		...	...

個人番号(緑色番号)をキーにして、F列にB列のデータを写すには?

=VLOOKUP(D1,\$A\$1:\$B\$10,2,false)

	A	B	C	D	E	F
1	K101	10個		Z778	15時間	15個
2	L354	20個		Z678	12時間	#N/A
3	Z778	15個		C151	3時間	#N/A
4	Y446	26個		...	...
5	...	...		...	...

データがない場合は、このように表示される

D1=調べたい番号

\$A\$1:\$B\$10=調べるもと

(電話でいえば電話番号簿)

2=列指定

(番号簿の何列目を調べるか)

False=完全一致するものを探す

(true=近似値を探す)

・注意

・PCの性能にもよるが、2-30000列以上の突合になると、処理速度が著しく落ちることがある。

＜解決策＞

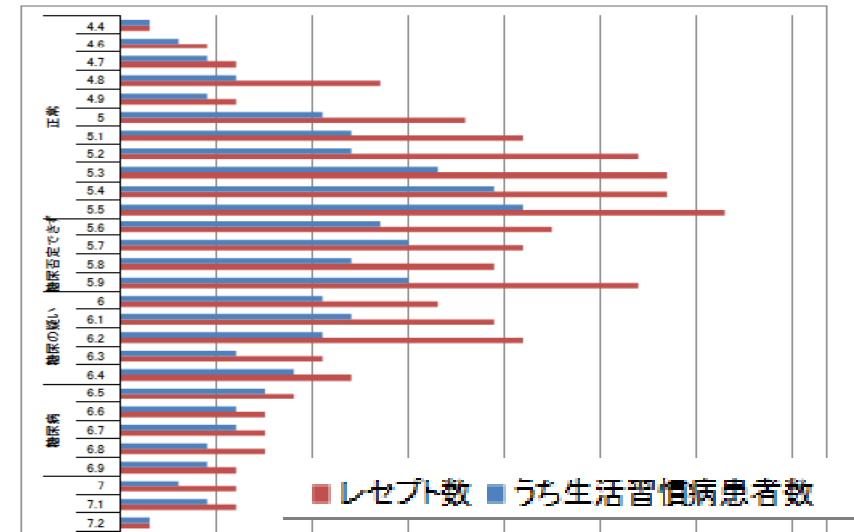
・10000ずつマクロを組んで処理し、シート上に値だけを残すようにする(Vlookup関数を残すと処理速度が落ちる)

・ファイルは100Mb程度を上限と考えて、それを超えるようであれば分割する。

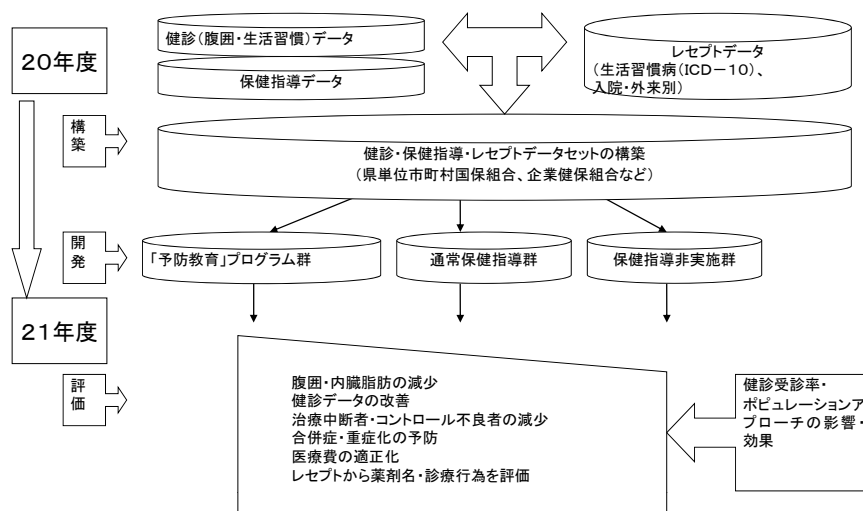
・正規表現などを駆使し、余計なデータは事前に行えるだけ省く

以上

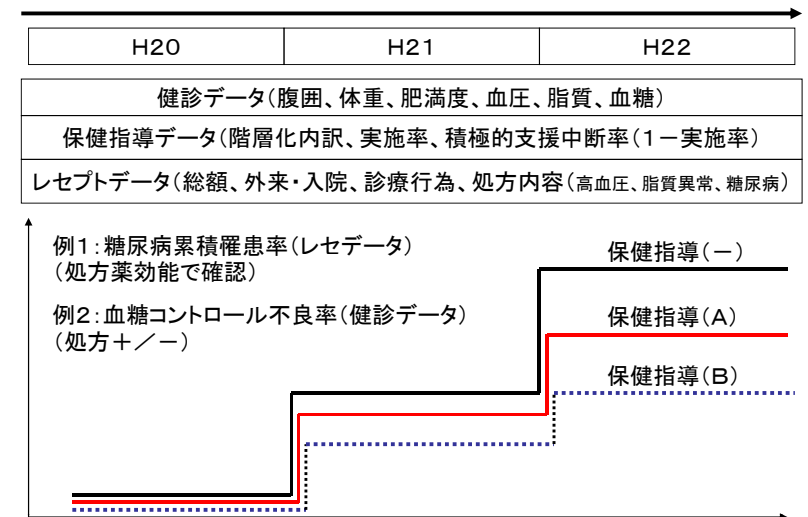
HbA1cの水準ごとの生活習慣病患者数とレセプト数（例）



医療保険加入者コホートの追跡



経年的に指標をみるイメージ



有効性の評価の指標

- ・ 安全性 (safety) : 健康障害の危険性の除去
- ・ 効能 (efficacy) : 理想的条件下、特定対象に対する有効性
- ・ 効果 (effectiveness) : 一般的条件下、多様対象に対する有効性
- ・ 利用度 (availability) : 必要な対象への提供
- ・ 効率 (efficiency) : 投入コストあたりの効果

49

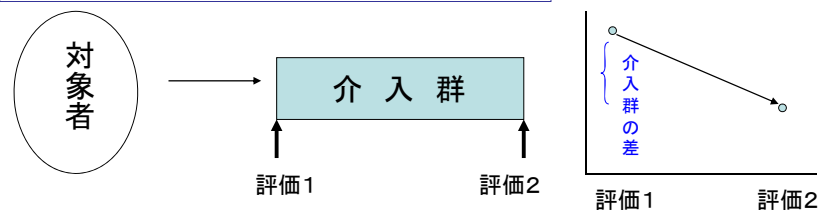
(水嶋春期: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版、医学書院、2006)

保健事業の有効性評価の視点

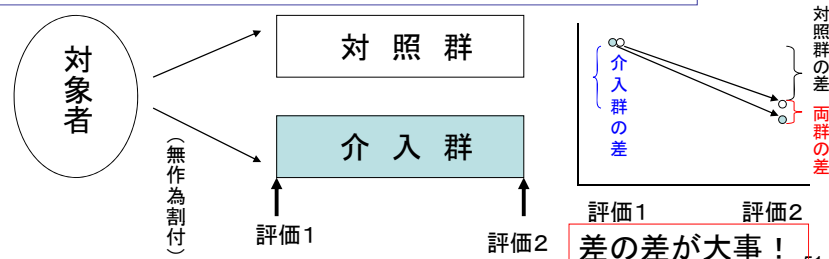
- ① 保健事業参加前と後のレベルの比較
- ② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較
- ③ 保健事業の目標レベルと実際に到達したレベルの比較

健診・保健指導の評価(6ヶ月後)

① 保健事業参加前と後のレベルの比較



② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較



(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)

健診結果の値の変化を説明する要因

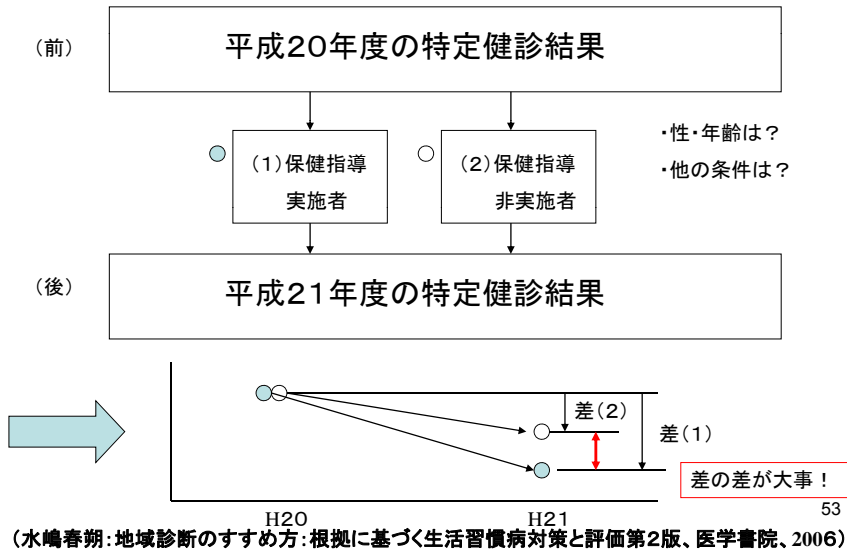
- ・ 生活習慣の変化による真の変化
 - ・ 平均への回帰
 - ・ 季節変動
 - ・ 慣れ
 - ・ 偶然
 - ・ バイアス(選択、情報など)
 - ・ 交絡因子(別の説明要因による変化)
- など

52

(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)

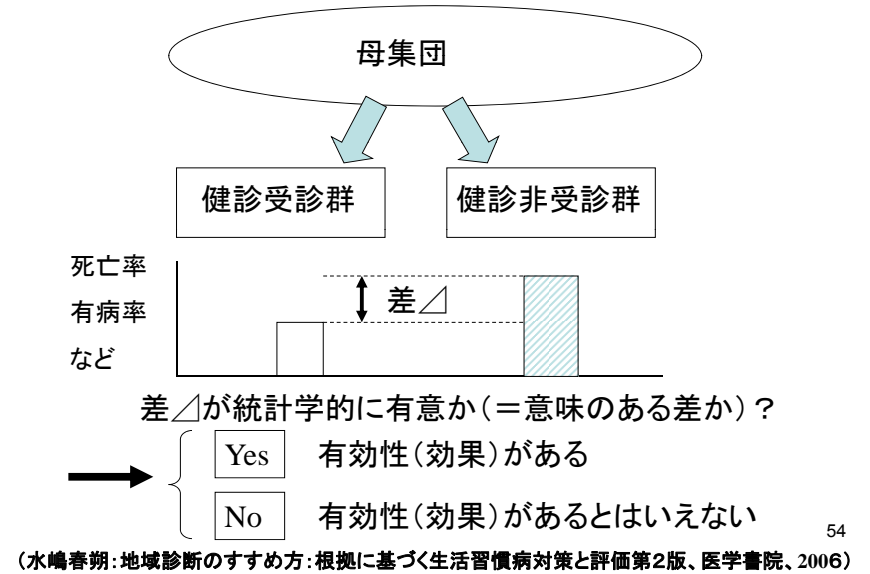
健診・保健指導の評価(1年後)

② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較



健診・保健指導の評価(5年後)

② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較



4. 健診受診率・保健指導実施率の改善策

- (1) マーケティングの手法を活用
- (2) セグメントに分けて、健診受診率、保健指導実施率を評価
- (3) 改善策を練る

21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21)

- ・「総論」: 健康増進施策の世界的潮流を踏まえた新しい我が国の健康増進施策である「健康日本21」を推進する際の基本戦略、地域で取組を展開する際の留意点。

第3章「基本戦略」

第1節「基本方針」

第2節「対象集団への働きかけ」

- 「1.1次・2次予防施策との整合性」、
- 「2. 高リスクアプローチと集団アプローチ」、
- 「3. ソーシャルマーケティングの活用」

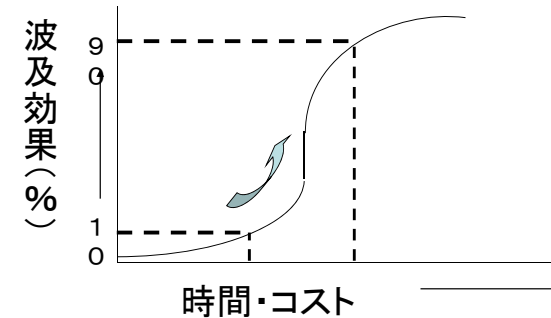
ソーシャルマーケティングの活用

- 健康日本21の推進にはマーケティング手法を社会政策に応用したソーシャルマーケティングが必要である。
- 例えば、マスメディアによる情報提供、企業による商品・サービスの開発と提供、保健医療専門家によるサービスの提供及び働きかけなどである(図3-3)。
- 個人の生活習慣の改善という観点から見ると、生活習慣が変わるためには一般に「知識の受容」「態度の変容」「行動の変容」という三段階を経るといわれている。
- その順に「マスメディア」「小集団による働きかけ」「一対一のサービス」が効果が高いとされている。

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>

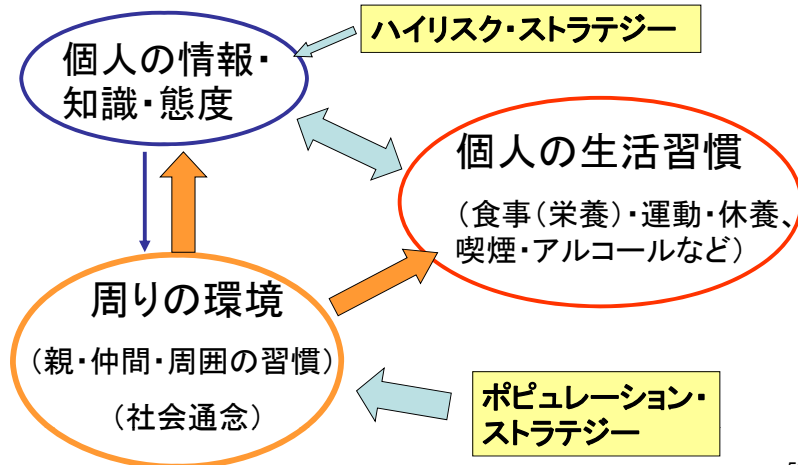
個人の生活習慣変容に効果的なチャンネル

- 「知識の受容」 ← 「マスメディア」
- 「態度の変容」 ← 「小集団による働きかけ」
- 「行動の変容」 ← 「一対一のサービス」



58

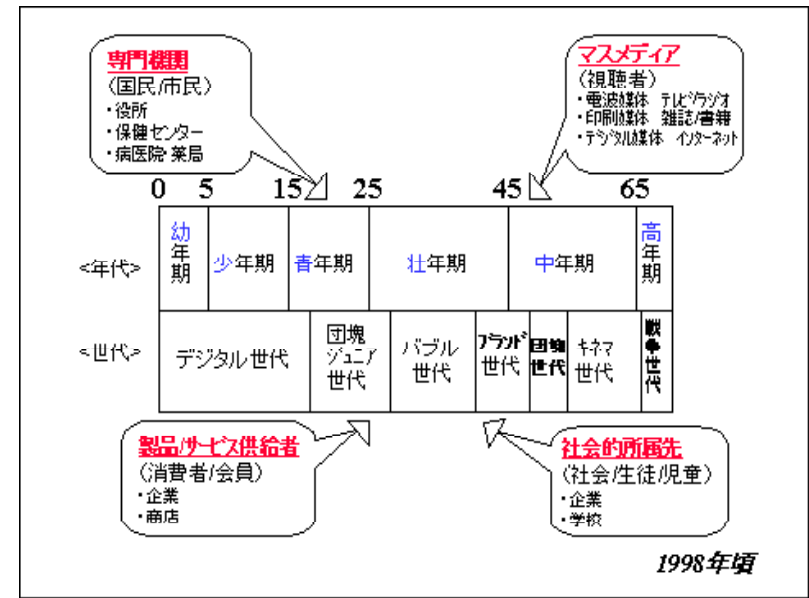
自分の生活習慣は自分で決めていない
ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・
ストラテジーの組み合わせが重要



59

(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)

図3-3 ソーシャルマーケティングの経路



4. 壮年期(図6-6)

目標		意義		特徴	
壮年期 疾病 ・早世: がん、自殺、事故 ・罹患: 外傷、がん 生活 職場、子育ての場など社会での役割の発見、充実。	課題 働きかけの機会 子育てを通じた新しい価値観、意の形成	社会的: 働く次世代を育む 身体的: 身体機能の充実	疾病負担(25-44歳) ・早世: 男: 2.2% 女: 1.2% ・障害: 身体: 27万 知的・精神: 14万 ・罹患: 入院回数: 290万 新患外来: 8,400万	世代 団塊世代と谷間の世代	健康観 働ける

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>

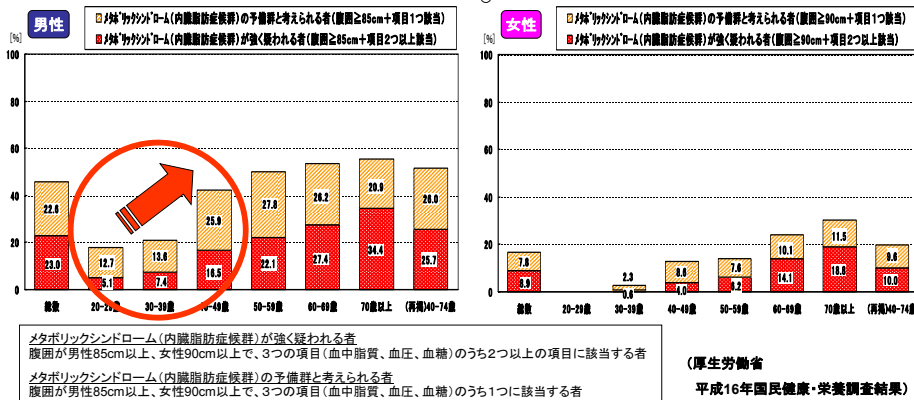
5. 中年期(図6-7)

目標		意義		特徴	
中年期 疾病負担 ・早世: がん、心疾患、脳卒中 ・罹患: がん、骨折 生活 より良いライフスタイルと地域などでの役割の再発見。	課題 働きかけの機会 思秋期。健康が気になる。高年への準備として重要。	社会的: 高年への準備 身体的: 更年期	疾病負担(45-64歳) ・早世: 男: 13.1% 女: 6.3% ・障害: 身体: 93万 知的・精神: 16万 ・罹患: 入院回数: 340万 新患外来: 8,800万	世代 団塊世代	健康観 病気がない

<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>

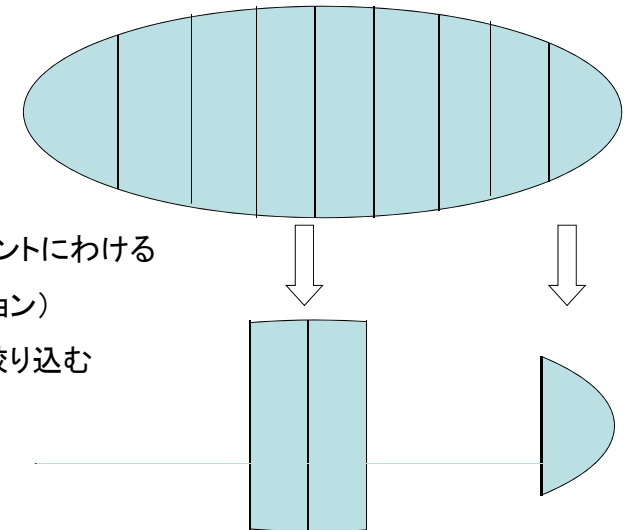
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)有病者・予備群の状況

40~74歳については、男性の2人に1人、女性の5人に1人が、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者又は予備群と考えられる者であり、**有病者数 約940万人** **予備群者数 約1,020万人** 併せて **約1,960万人** と推定される。



対象集団を細分化して、ターゲットを絞り込む

1. 対象をセグメントにわけ (セグメンテーション)
2. ターゲットを絞り込む (選択と集中)

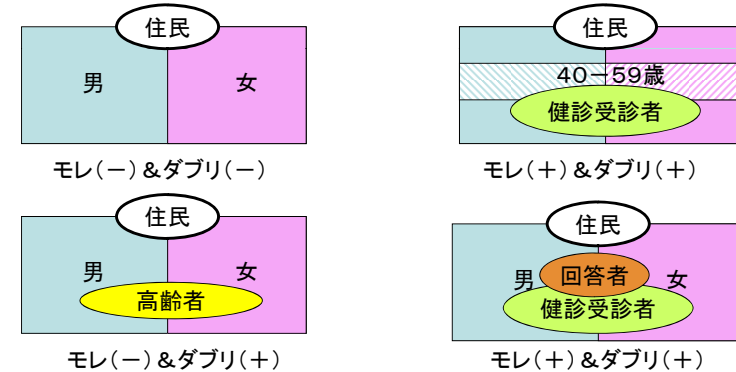


セグメンテーションの基準

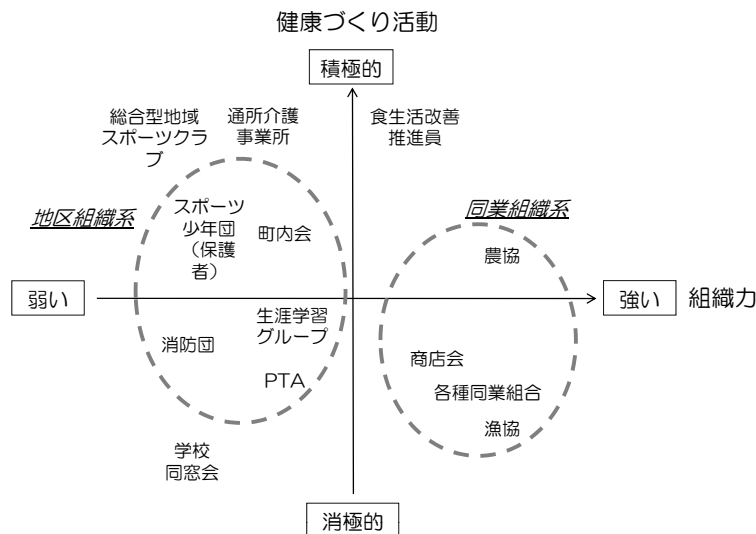
基準	項目
地理的基準	エリア、人口密度、気候
人口統計学的基準	年齢、性別、家族構成、職業
心理学的基準	社会階層、ライフスタイル、性格
行動基準	購買状況、使用頻度、使用者状態、ロイヤルティ

MECE (モレなくダブリなく)

Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive
 (個々の事柄が重複することなく、しかも全体として漏れがない)



地域組織のポジショニングマップ (例)



マーケティングの4Pと4C

	プロダクト・売手 ジェームス・マッカーシー	カスタマー・買手 ロバート・ラウターボーン
商品・サービス (価値・質)	Product 商品	Customer value 顧客からみた価値
価格・コスト	Price 価格	Cost 顧客からみたコスト
流通・場 (入手チャンネル)	Place 場所・流通	Convenience 利便性
促進	Promotion 販促・宣伝	Communication コミュニケーション
連携	Partner	

健診受診率向上キャンペーン(例)

- 父の日・母の日 健診キャンペーン
- 節目健診
- 厄年健診

69

Many Message reach 40s-50s Gentlemen
("OYAJI オヤジ")

To Get Smart through

- Successful Diet
- Bicycle Bicycle Bicycle (QUEEN ♪)

⇒ **"Healthy OYAJI 21-健やかオヤジ21"**



参考文献・資料

- 1) G Rose著／曾田研二、田中平三監訳/
水嶋春朔、中山健夫、土田賢一、伊藤和江訳：
「予防医学のストラテジー：生活習慣病対策と健康増進」、
医学書院、1998.
- 2) 水嶋春朔：
「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.
- 3) 健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理
(国立保健医療科学院HP、学習教材)
地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研
究班(主任：水嶋春朔)
[http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/
tokutei20/program/5-4.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/koroshoshiryo/tokutei20/program/5-4.pdf)

71

4) 水嶋春朔研究班企画・編集：

ウェストサイズストーリーシリーズ／日本家族計画協会

(1) メタボリックシンドローム健康メモ

- ①ちょっと気になる内臓脂肪型肥満、
- ②身体活動を見直そう、
- ③食生活を見直そう



(2) 腹囲測定用メジャー



5) 水嶋春朔研究班・編集：

DVD教材／日本家族計画協会

特定保健指導～効果的な面接のすすめ方



6) 水嶋春朔・松本秀子：

脱メタボリックシンドローム大作戦／生活習慣改善で内臓
脂肪を減らそう、社会保険出版社。