

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  
平成22年5月18日(火)  
10:00-11:30  
国立保健医療科学院

## V. 特定健診・特定保健指導の 企画・立案・評価とデータ分析

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

## V. 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**

2

### 標準的な健診・保健指導プログラム

#### 第1編 健診・保健指導の理念の転換

第1章 新たな健診・保健指導の方向性	3
第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)	9
第3章 保健指導実施者が有すべき資質	11

#### 第2編 健診

第1章 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義	19
第2章 健診の内容	20
第3章 保健指導対象者の選定と階層化	24
第4章 健診の精度管理	29
第5章 健診データ等の電子化	31
第6章 健診の実施に関するアウトソーシング	37
第7章 後期高齢者等に対する健診・保健指導の在り方	40
第8章 健診項目及び保健指導対象者の選定方法の見直し	42

3

#### 第3編 保健指導

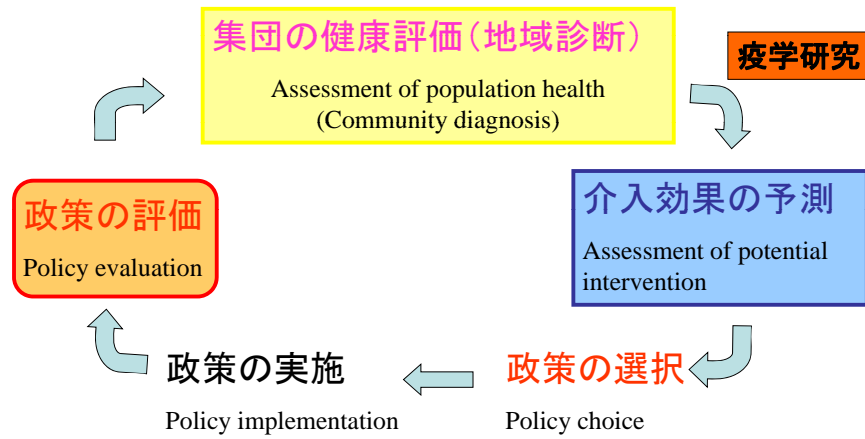
第1章 保健指導の基本的考え方	69
第2章 保健事業(保健指導)計画の作成	73
第3章 保健指導の実施	82
第4章 保健指導の評価	110
第5章 地域・職域における保健指導	115
第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング	119

#### 第4編 体制・基盤整備、総合評価

第1章 人材育成体制の整備	133
第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備	135
第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	138

4

# 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<sup>5</sup>

## 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)<sup>6</sup>

### 3. 目標値の参酌標準(特定健康診査等基本指針 第三)

#### (1) 全国目標

項目	H24参酌標準(案)	H27目標値	設定に当たっての考え方
①特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もありうるが、どうしても健診を受けられない環境にある者、受診を希望しない者等も考えられることから、80%程度で頭打ちになると仮定
②特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達成するために、H24時点及びH27時点で必要な実施率
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目標から、H24時点の目標値を算出

※「③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」とは、8学会の基準に合致する者だけではなく、腹囲が基準以上で血糖値が高い者や、腹囲が基準以下でもBMIの値の大きい者も含む。

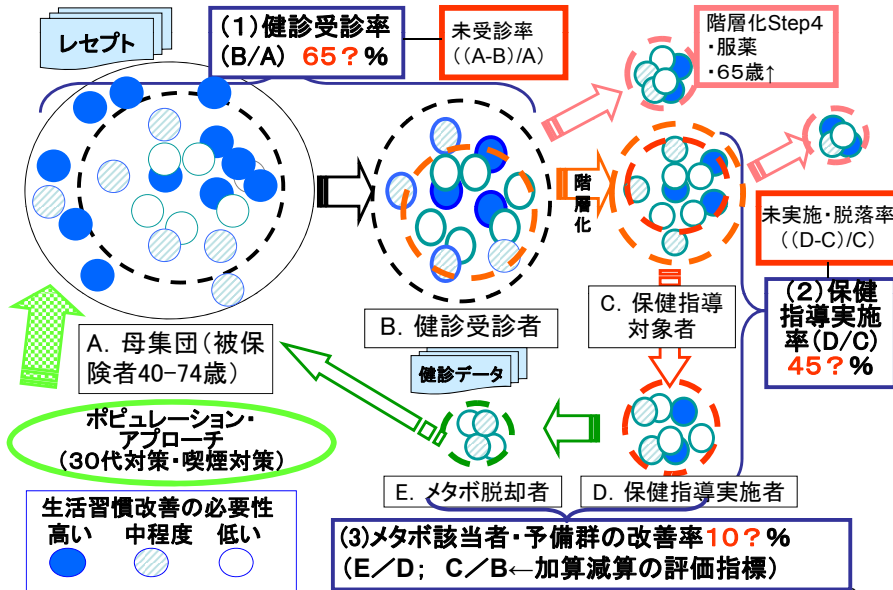
#### (2) 保険者別の参酌標準(国が示す基準)

- 各保険者は、実施計画における平成24年度の目標値を、国の基本指針が示す参酌標準に即して設定。
- 毎年度の目標値は、各保険者がそれぞれの実情を踏まえて、円滑に平成24年の目標値に至るよう、設定。

項目	全国目標	参酌標準(案)		設定理由等
		単一健保 共済	総合健保 政管(船保) 国保組合 市町村国保	
①特定健康診査の実施率	70%	被扶養者比率が25%未満※ 80%	当該保険者の実際の被保険者数・被扶養者数で算出	被保険者分については、保険者の種別で3区分し(被扶養者は分けない)、それぞれの目標実施率を各保険者における対象者数(推計値)に乗じて(加重平均値を基礎に)算定(次ページに詳細)
		被扶養者比率が25%以上※ 70%		
②特定保健指導の実施率	45%	45%		健診の場合の事業主健診のような実施率に影響する明確な要因はない
③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%	10%		保健指導実施率の目標を一律とすることとあわせ、保健指導の成果である該当者及び予備群の減少率も一律とするのが合理的

※単一健保・共済の中でも、被保険者・被扶養者の構成が平均的な割合と大きく異なる保険者(被扶養者比率の高い保険者)は、その比率に即した参酌標準とする。

### 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: 水嶋春朝)

ポピュレーション・アプローチx健診受診率x  
 階層化(保健指導対象者 - 服薬治療開始率)率x  
 保健指導実施率x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 春朝 (国立保健医療科学院人材育成部長))

### 都道府県健康増進計画に位置付ける目標項目

	アウトカム	基準指標	データソース		
日頃の生活習慣	適切な生活習慣を有する率	脂肪エネルギー比率	都道府県健康・栄養調査		
		野菜摂取量	都道府県健康・栄養調査		
		朝食欠食率	都道府県健康・栄養調査		
		日常生活における歩数	都道府県健康・栄養調査		
		運動習慣のある者の割合	都道府県健康・栄養調査		
		睡眠による休養が不足している者の割合	都道府県健康・栄養調査		
		喫煙する者の割合	都道府県健康・栄養調査		
		多量飲酒者の割合	都道府県健康・栄養調査		
		プロセス	普及啓発による知識浸透率	メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	都道府県健康・栄養調査
		境界領域期・有病期	メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の有病者・予備群の数	肥満者の推定数(成人・小児)	都道府県健康・栄養調査 健診データ
メタボリックシンドローム予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
糖尿病予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
高血圧症予備群の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
高脂血症者の推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
メタボリックシンドローム該当者推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
糖尿病有病者推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
高血圧症有病者推定数	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
メタボリックシンドローム新規該当者推定数	健診データ				
糖尿病発症者推定数	健診データ				
高血圧発症者推定数	健診データ				
プロセス	健診・保健指導の実績			健診受診率	都道府県健康・栄養調査 健診データ
保健指導実施率	都道府県健康・栄養調査 健診データ				
医療機関受診率	都道府県健康・栄養調査 レセプト				

※塗りつぶした欄は医療費適正化計画にも位置付ける予定の目標項目

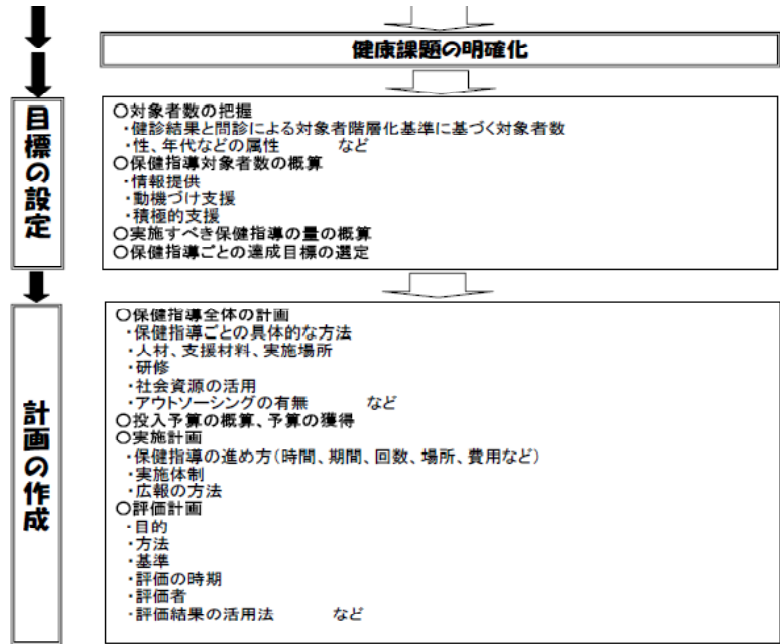
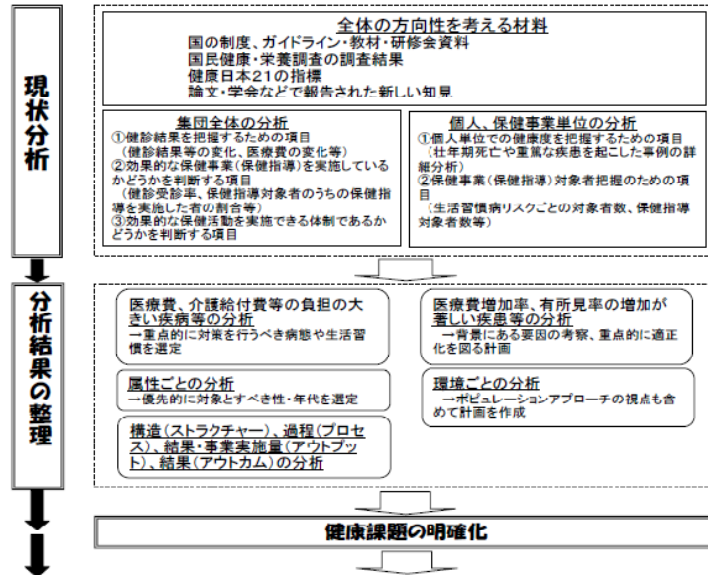
生活習慣病発展段階	アウトカム	基準指標	データソース	
重症化・合併症	疾患受療率	脳血管疾患受療率	患者調査(3年ごと)	
		虚血性心疾患受療率	患者調査(3年ごと)	
		合併症率	糖尿病による失明発症率 糖尿病による人口透析新規導入率	社会福祉行政業務報告 日本透析医学会
		死亡	死亡率	脳卒中による死亡率 虚血性心疾患による死亡率
死亡	健康寿命	平均自立期間	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		65歳・75歳平均自立期間(平均寿命)	都道府県生命表(5年ごと) レセプト	
		(65歳・75歳平均余命)	都道府県生命表(5年ごと)	

(参考)上記に含まれない「健康日本21」代表目標項目のうち、健康指標として都道府県健康増進計画に位置付けるもの

	基準指標	データソース
がん	がん検診受診者数	国民生活基礎調査(3年ごと)
こころの健康	自殺者数	人口動態統計
歯の健康	8020の人数	都道府県健康・栄養調査

第3編 保健指導 第2章 保健事業(保健指導)計画の作成 p81

図1 保健事業(保健指導)計画作成の進め方



第3編 保健指導 第4章 保健事業の評価 p114

表5 保健指導の評価方法(例)

対象	評価項目	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム				
	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年後	保健指導実施者(委託先を含む)
(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、リッ グッド・0-1mのリスク個 数禁煙	健診データ	1年後 積極的支援では計画した経過観察時(3~6ヶ月後)		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施者(委託先を含む)及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、リッ グッド・0-1m者・予備群 の割合、禁煙 (職場)休業日数・長期 休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年後、5年後	
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	

事業	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期	評価責任者
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度			保健指導実施者(委託先を含む)
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託状況	質問票、観察、 アンケート	1年後	
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後	
最終 評価	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	医療保険者
	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト		

### 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

#### (1) 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目

##### 1) 基本的考え方

- 国の目標（平成27年度に平成20年と比べて糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる）の達成のためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要である（別紙1）。

#### 2) 具体的な健診・保健指導を評価するための指標・項目

##### ① 個人の評価のための指標・項目

- 健診の指標・項目（当該年度）
  - ・ 受療状況
  - ・ 健診受診状況
  - ・ 各健診項目（測定値）
  - ・ 各健診項目判定結果
- 保健指導の指標・項目（当該年度）
  - ・ 生活習慣改善状況
  - ・ 行動変容ステージの変化
  - ・ 介護保険の利用状況
- レセプト
  - ・ 受療状況の有無

（健診の結果、「受診勧奨」となったにもかかわらず、受診がなされていないのではないか、糖尿病で受診中断がないのか等の確認ができる。）

##### ② 集団の評価のための指標・項目

- 健診の指標・項目（当該年度）
  - ・ 健診受診者数、内訳
  - ・ 各健診項目判定結果
- 保健指導の指標・項目（当該年度）
  - ・ 保健指導階層化判定
  - ・ 生活習慣改善状況
- レセプト
  - ・ 受療状況の有無
  - ・ 医療費

##### ③ 事業評価のための指標・項目

- ※ 母集団（対象集団）の把握が重要である。
- 健診の指標・項目（当該年度）
- 保健指導の指標・項目（当該年度）
- レセプト
- 事業を評価するための関連情報

### 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 評価レベル	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

【学習教材】

# 健診・保健指導データ分析のてびき

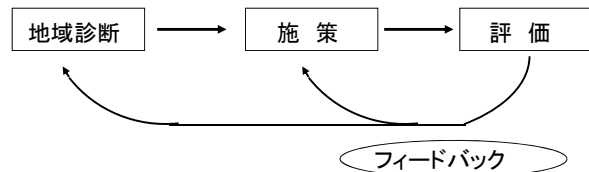
藤井 仁 国立保健医療科学院人材育成部主任研究官  
横山 徹爾 国立保健医療科学院人材育成部部长  
水嶋 春朔 横浜市立大学大学院医学研究科  
情報システム予防医学教授

平成22年3月  
平成21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総合研究事業  
各種健診データとレセプトデータ等による  
保健事業の評価に関する研究 報告書  
研究代表者： 水嶋 春朔

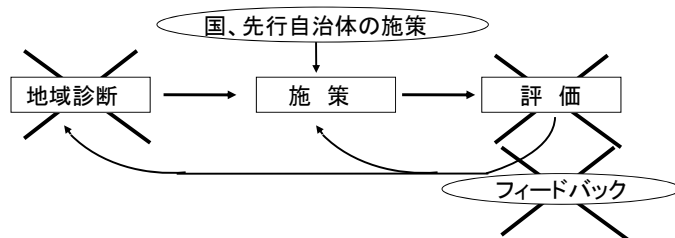
# 1. 現状分析 (集団の健康水準の評価・診断) のすすめ方

## 地域診断・施策・評価のサイクル

・適切なサイクル



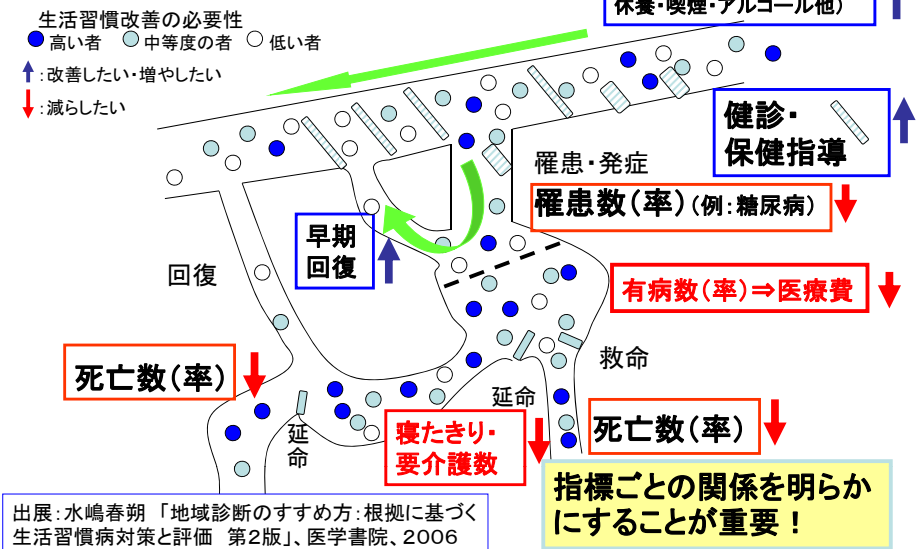
・実情



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

## 集団の健康状態を評価する指標

(“生活習慣病”川の治水対策)

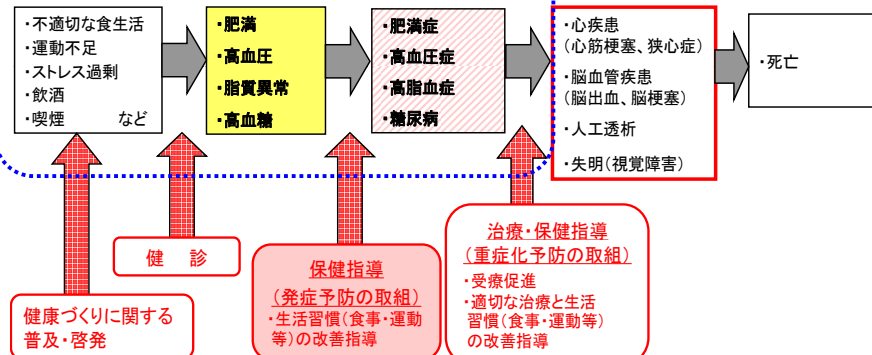


# メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した糖尿病等の

## 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
- 平均自覚期間

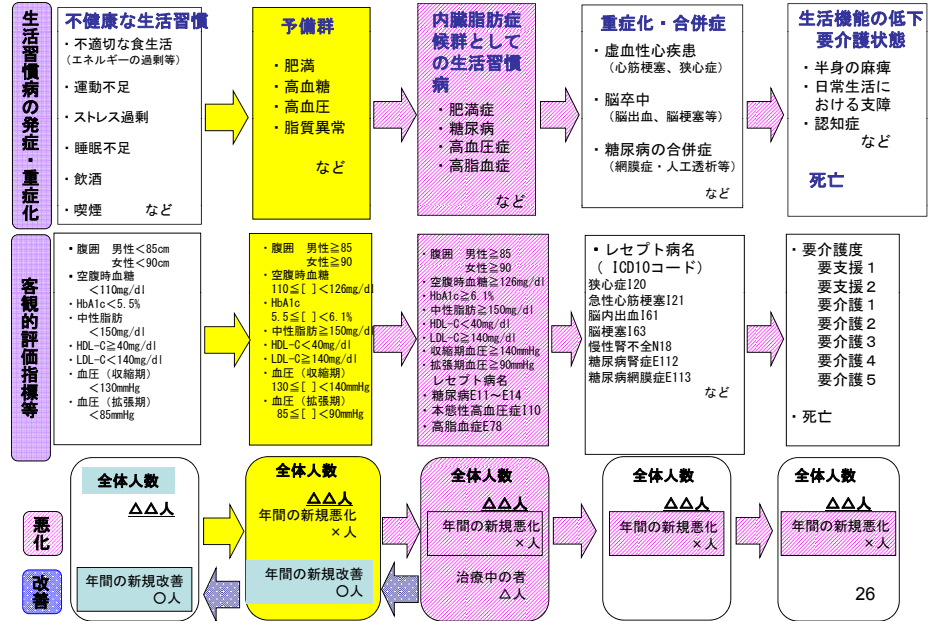
### 【不適切な生活習慣】 【境界領域期】 【生活習慣病の発症】 【重症化・合併症】 【死亡】



○メタボリックシンドロームの概念の浸透度 ○健診受診率 ○保健指導実施率 ○医療機関受診率

## 生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標

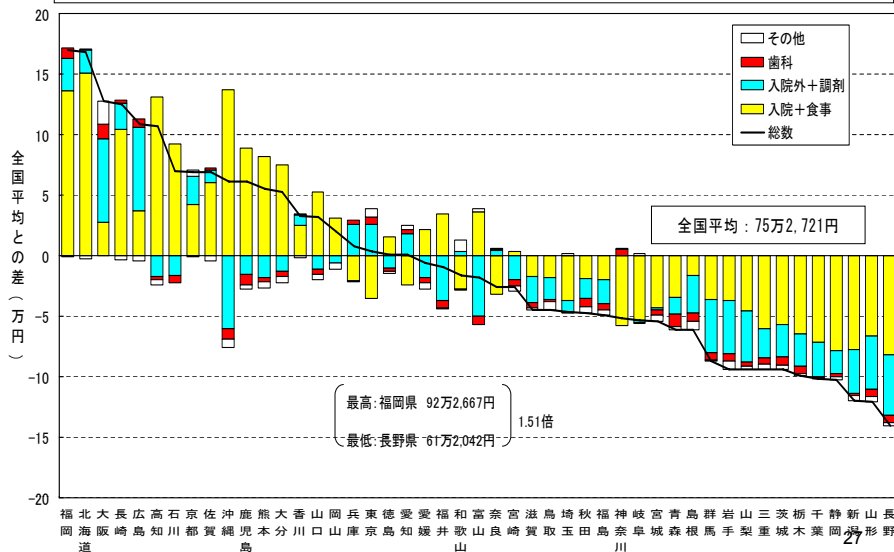
医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める。



## 1人当たり老人医療費の診療種別内訳(全国平均との差)

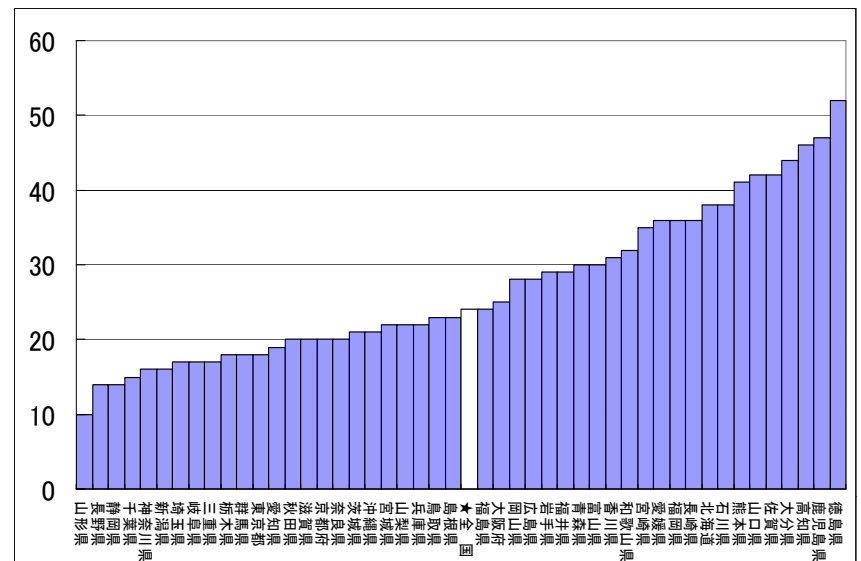
～平成15年度～

○1人当たり老人医療費は、最大(福岡県)と最小(長野県)で約30万円(約1.5倍)の格差が存在しており、都道府県格差の約7割は入院医療費が寄与している。

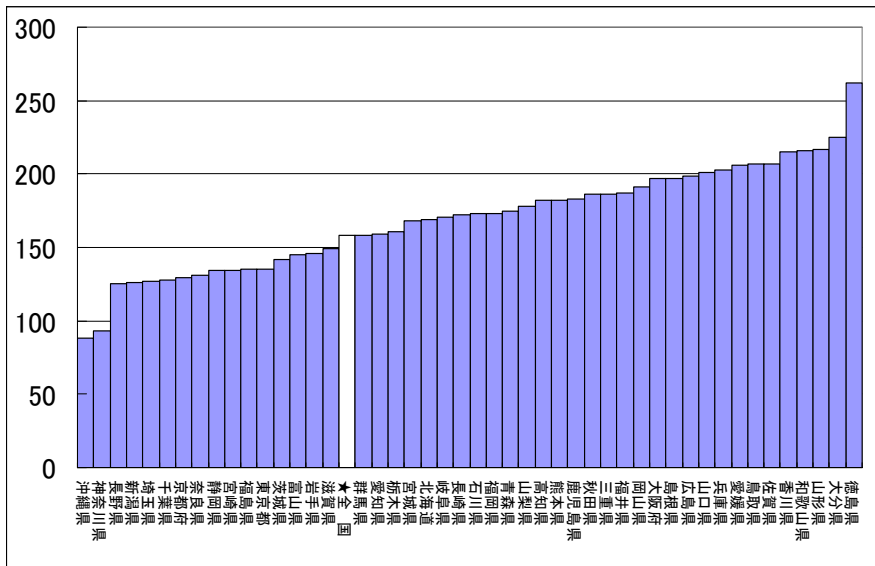


## 糖尿病の入院受療率(人口10万対)

～平成17年患者調査～

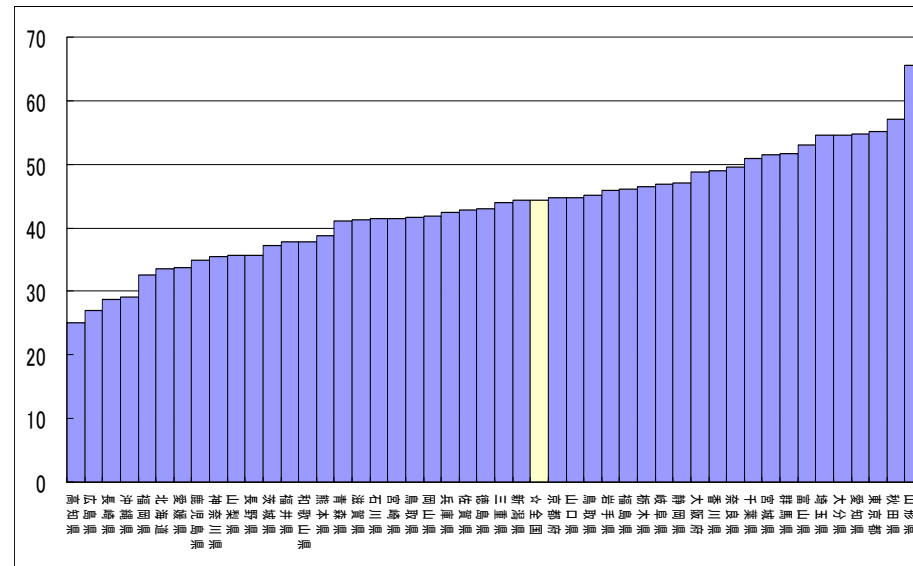


# 糖尿病の外来受療率(人口10万対) ～平成17年患者調査～

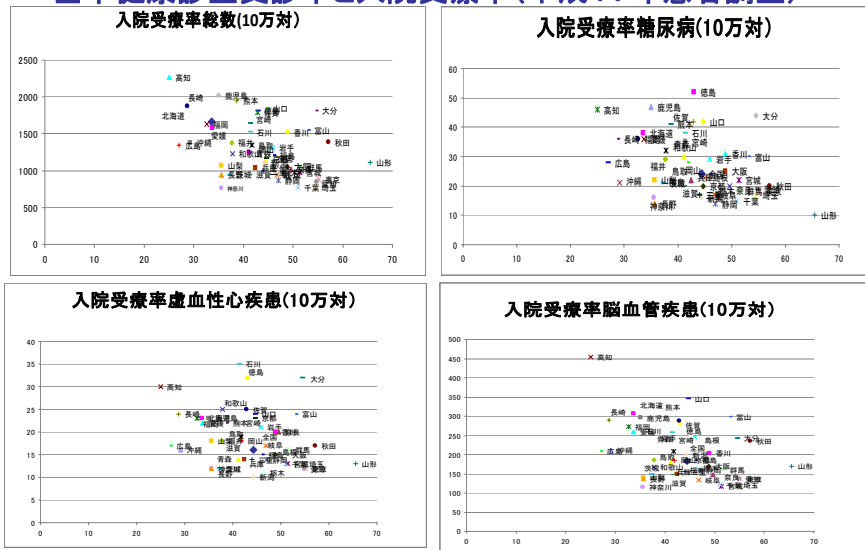


# 基本健康診査受診率

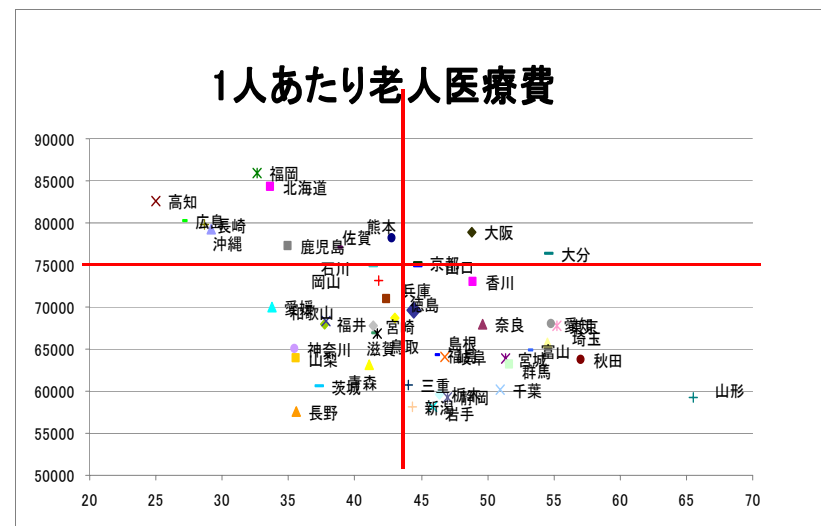
～平成16年度地域保健・老人保健事業報告～



## 基本健康診査受診率と入院受療率(平成17年患者調査)



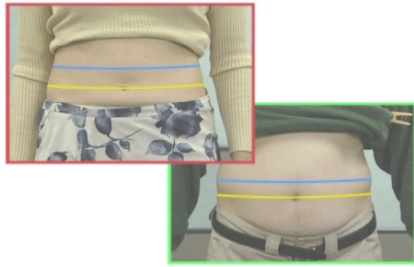
## 基本健康診査受診率と老人医療費(平成17年)



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ルに関する研究班  
(主任研究者:水嶋 春明 (国立保健医療科学院人材育成部長))

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ルに関する研究班  
(主任研究者:水嶋 春明 (国立保健医療科学院人材育成部長))





開発資料提供：国立公衆衛生院健康増進部健康増進課（http://www.niph.go.jp/eiken/kenosa/kenosa.html）  
国民健康・栄養調査身体状況調査班の「特定健康診査・特定保健指導」に関する研究班  
（特定健康診査と特定保健指導に関するデータベース構築）  
特定健康診査と特定保健指導に関する研究班 班長 健康増進部健康増進課 健康増進課長 菅野 浩一  
研究班 主任 菅野 浩一 班員 菅野 浩一

### 特定健康診査機関・ 特定保健指導機関 データベース

2007年7月23日 登録システム公開  
2007年9月3日 閲覧検索システム公開

厚生労働省ホームページへのリンク  
特定健康診査と特定保健指導に関するデータベース  
本データベースに関するQ&A

・本特定健康診査機関・特定保健指導機関データベースは、平成20年度から医療保険者が実施主体となる「特定健康診査・特定保健指導」（高齢者の医療の確保に関する法律第20・24条）を実施する機能を有する健診機関および保健指導機関の情報を集積し、医療保険者が40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした「特定健康診査・特定保健指導」の実施を委託する機関の候補に関する参考情報として資することを目的としています。  
・情報の登録は、各健診機関・保健指導機関が自主的に行うもので、登録された情報については確認、審査などを行うことはありません。  
・登録された情報は公開され、閲覧は自由に行うことができます。医療保険者の方々は、地域ごとの健診機関および保健指導機関の情報を把握して、平成20年度からの「特定健康診査・特定保健指導」が円滑に実施できるように協力していただければ幸いです。

本データベースに関するお問い合わせは下記メールアドレスまでご連絡ください。  
**高い、電話でのお問い合わせはご遠慮下さい。**  
よろしくお願い申し上げます。

平成18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総合研究事業  
地域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：水嶋春明、国立保健医療科学院人材育成部長）

➡ 健診機関・保健指導機関の登録はこちら

■ 既にこの登録済みの情報の修正は、こちらからログインして、行ってください。  
ログインID   
パスワード  ログイン

➡ 健診機関の検索はこちら

➡ 保健指導機関の検索はこちら

### (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  
平成18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 報告書  
主任研究者 水嶋 春明

### 糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導 フローチャート

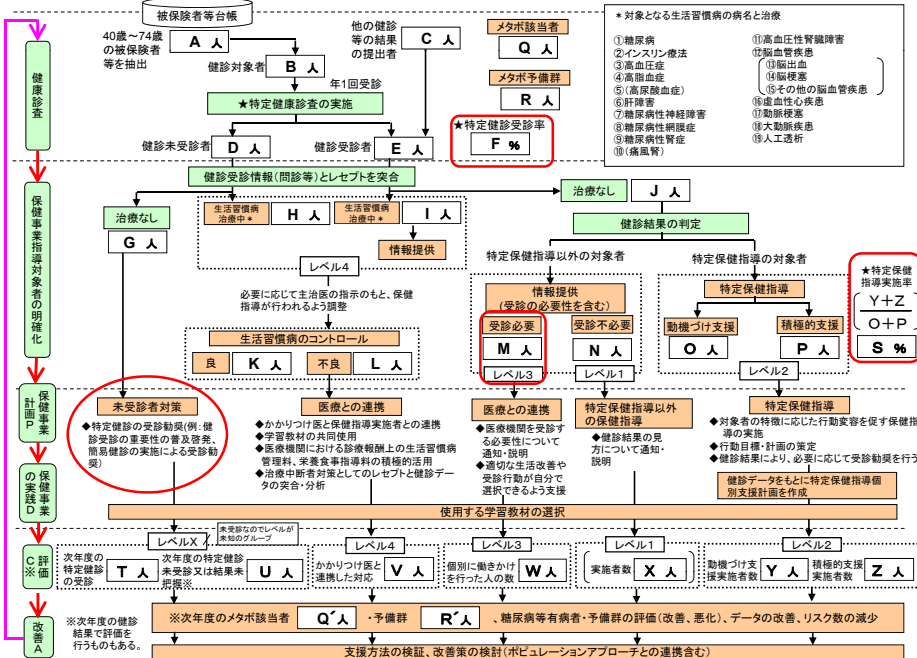
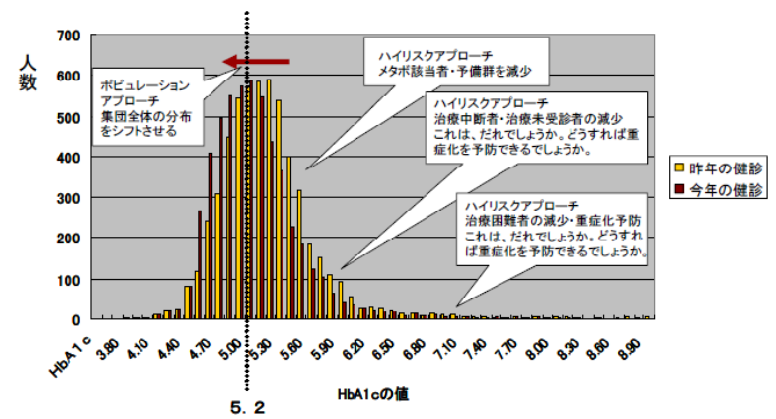


図20 HbA1cを指標にした糖尿病の疾病管理



特定保健指導の階層化基準(肥満がある場合)

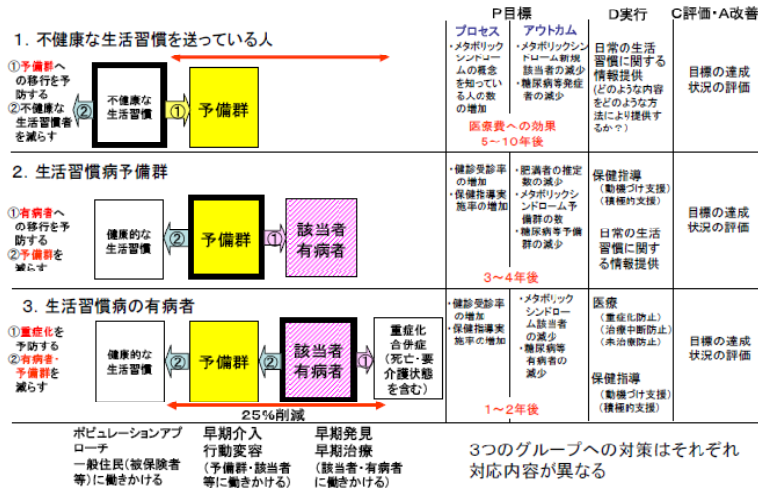
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせることにより、集団全体のリスクを減少させることが重要である。

## 保健指導対象者の選定と階層化(その1)

図10 予防は3つのターゲット集団

### ターゲットは3つのグループ

(3つの予防を推進し、メタボ該当者・予備群及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減らし医療費の伸びを抑制する)



#### ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25 → (2)

#### ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2%以上 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ④質問票 **喫煙歴あり** (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

積極的支援レベル↑↑

#### ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- (1)の場合
- |                  |                      |                                  |      |
|------------------|----------------------|----------------------------------|------|
| ①~④のリスクのうち追加リスクが | 2以上の対象者は1の対象者は0の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル | とする。 |
|------------------|----------------------|----------------------------------|------|
- (2)の場合
- |                  |                         |                                  |      |
|------------------|-------------------------|----------------------------------|------|
| ①~④のリスクのうち追加リスクが | 3以上の対象者は1又は2の対象者は0の対象者は | 積極的支援レベル<br>動機づけ支援レベル<br>情報提供レベル | とする。 |
|------------------|-------------------------|----------------------------------|------|

38

## 保健指導対象者の選定と階層化(その2)

#### ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

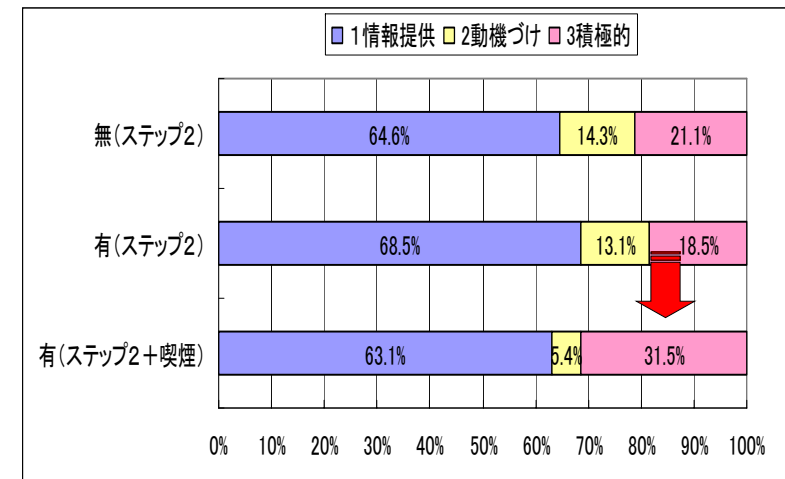
(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、

②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

## 喫煙者では積極的支援が13%増!

某製造業事業所(男性従業員502名、40~64歳、喫煙率43.4%)



40

# 禁煙に関する情報提供の内容

## 1. 禁煙の重要性を伝える

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

## 2. 喫煙は治療が必要な病気であり、有効な方法があることを伝える

- ※喫煙習慣の本質はニコチン依存症という「脳の病気」
- ※自力で禁煙するよりも禁煙の薬剤を使ったり、専門家による支援や治療を受けた方が禁煙できる可能性が2 - 3倍程度高まる

# 対象者数(被保険者・被扶養者)の把握(例)

男	被保険者	被扶養者	計
40-49歳			
50-59歳			
60-69歳			
70-74歳			
合計			
女	被保険者	被扶養者	計
40-49歳			
50-59歳			
60-69歳			
70-74歳			
合計			42

# 受診者数・受診率

男	被保険者	被扶養者	計
40-49歳			
50-59歳			
60-69歳			
70-74歳			
合計			
女	被保険者	被扶養者	計
40-49歳			
50-59歳			
60-69歳			
70-74歳			
合計			43

# 健診結果

## メタボリックシンドローム有所見者数・割合(例)

男性・女性	総数		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-74歳	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
健診受診者数										
喫煙者										
多量飲酒者										
運動習慣保有者										
適切な食事習慣保有者										
睡眠による休養が不十分										

腹囲有所見者																					
高脂血症有所見者																					
高血圧有所見者																					
高血糖有所見者																					
(再) 有所見の 重複状況	高脂血	高血圧	高血糖																		
	●																				
		●																			
	●	●	●																		
	●	●	●																		
メタボリックシンドローム 診断者																					
メタボリックシンドローム 予備群																					

# 保健指導階層分類と実施率(例)

平成 年度		男性・女性																				
		総数		40-49		50-59		60-69		70-74												
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合											
健診受診者総数	対象者数・割合																					
	保健指導実施数・実施率																					
情報提供 (所見がないもの)	対象者数・割合																					
	保健指導実施数・実施率																					
動機づけ支援 (リスク個数1~2個)	対象者数・割合																					
	保健指導実施数・実施率																					
積極的支援 (リスク個数3個以上)	対象者数・割合																					
	保健指導実施数・実施率																					
(再)医療管理による支援	対象者数・割合																					
	保健指導実施数・実施率																					

## 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					

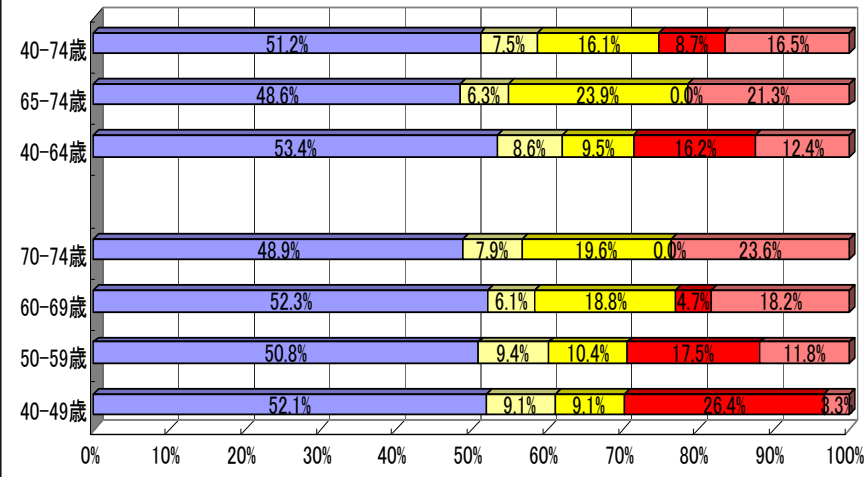
## 糖尿病の有病者・予備群等の動向

—メタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧の有病者・予備群の場合—

		今年				
		正常	予備群	有病者	重症化合併症	未受診
昨年	正常			悪化		
	予備群					
	有病者	改善				
	重症化合併症					
	未受診					

### 男性 階層化(ステップ4)結果

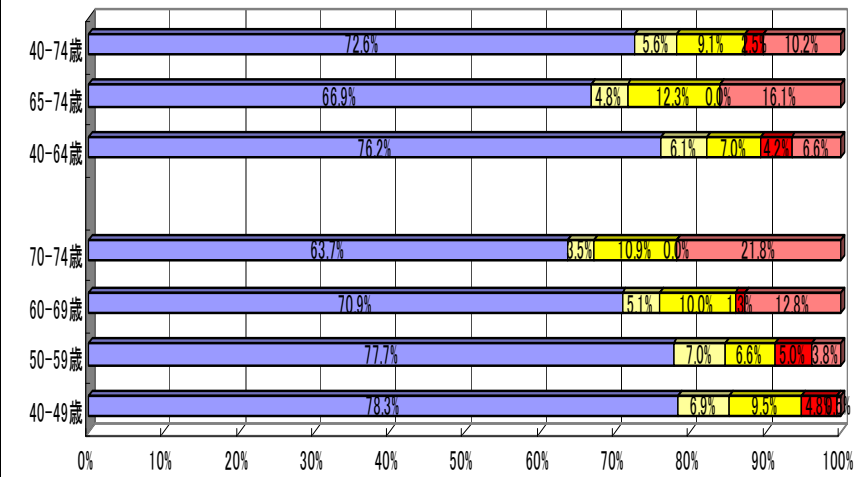
■内臓脂肪蓄積リスクなし □情報提供 ■動機づけ ■積極的 ■除外者 (治療中者)



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))

### 女性 階層化(ステップ4)結果

■内臓脂肪蓄積リスクなし □情報提供 ■動機づけ ■積極的 ■除外者 (治療中者)

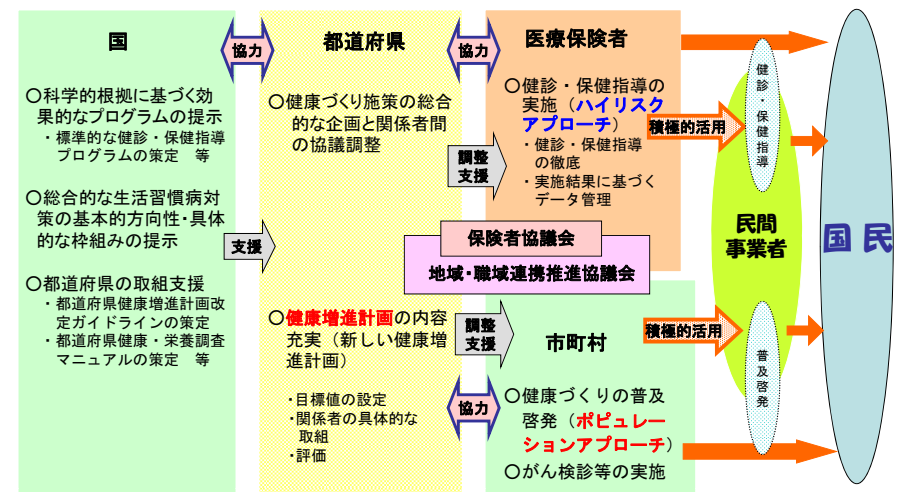


平成19年度 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策事業  
地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究班  
(主任研究者:水嶋 春朔 (国立保健医療科学院人材育成部長))

## 2. 健診・保健指導事業の計画のすすめ方

- ・被保険者・被扶養者の把握
- ・性・年齢階級別健診対象者数の把握
- ・特定健診結果による階層化⇒動機付支援、積極的支援対象者数の把握
- ・動機付支援、積極的支援のプログラム、委託先の検討
- ・ポピュレーション・ストラテジーとの有効な組み合わせの

## 生活習慣病対策の推進体制の構築



## 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

53

## 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。

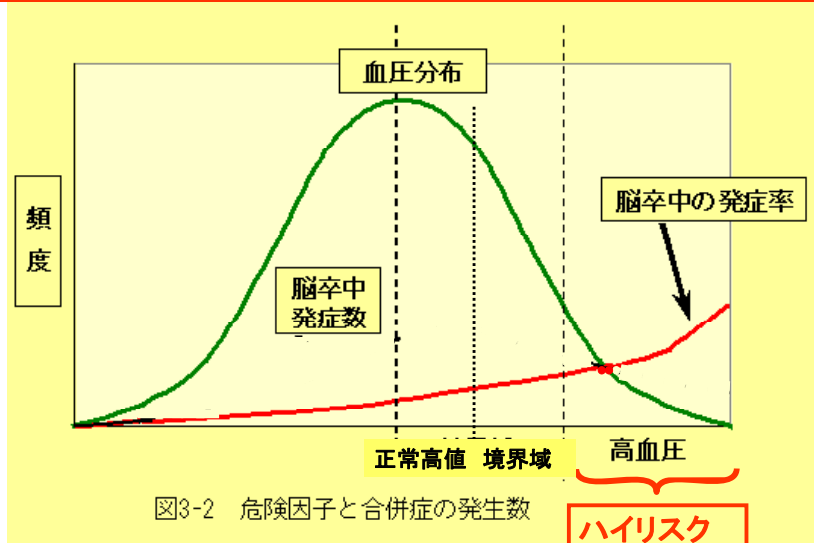
### 第3章「基本戦略」

#### 第1節「基本方針」

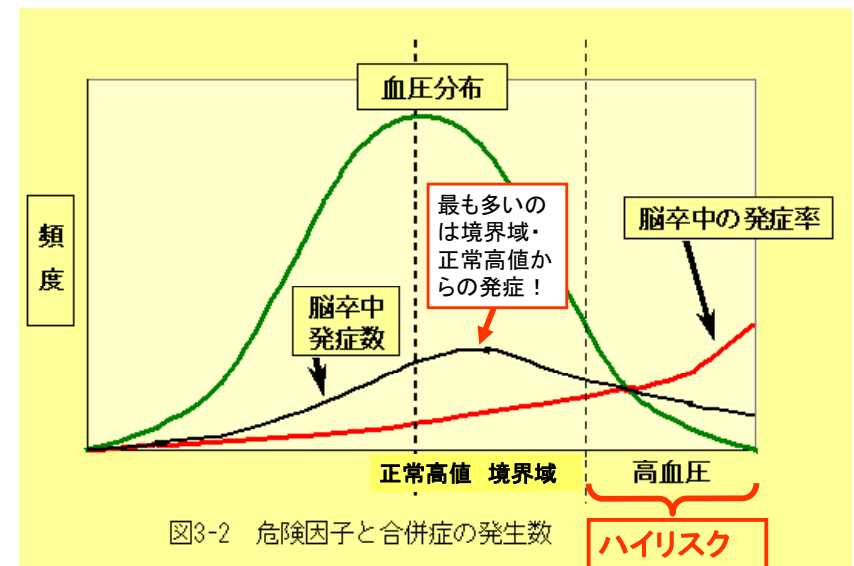
#### 第2節「対象集団への働きかけ」

- 「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」

問: 脳卒中発症数が最も多いのは、血圧分布のどのカテゴリー  
(高血圧、境界域、正常高値)でしょうか？



(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)



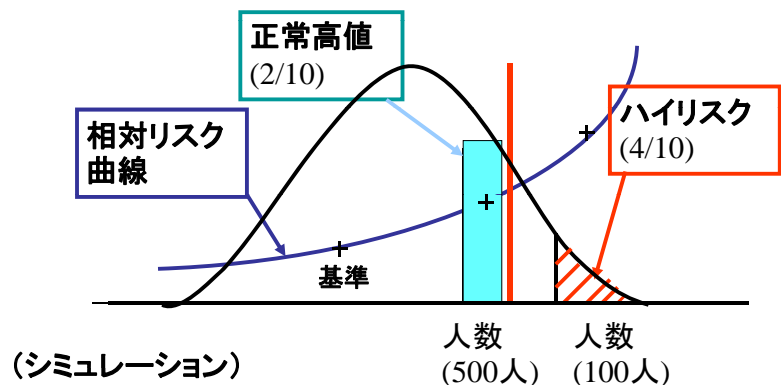
(水嶋春期: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価第2版、医学書院、2006)

56

小さなリスクを背負った  
多数の集団からの患者数

>

大きなリスクを背負った少  
数の集団からの患者数



(シミュレーション)

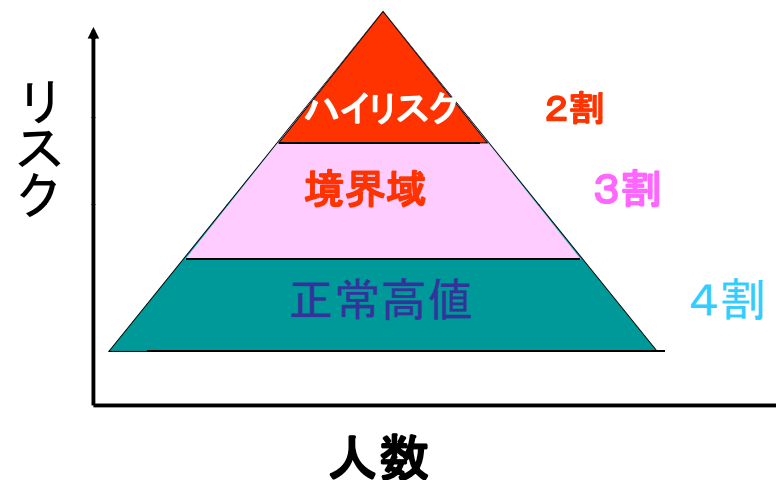
罹患者数(ハイリスク) = リスク(4/10) × 人数(100) = 40人

罹患者数(正常高値) = リスク(2/10) × 人数(500) = 100人

57

(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)

罹患者、死亡者の内訳は?!



58

(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)

## 予防医学のパラドックス (Preventive Paradox)

・ 小さなリスクを負った大多数の集団から発生する患者数は、大きなリスクを抱えた小数のハイリスク集団からの患者数よりも多い。

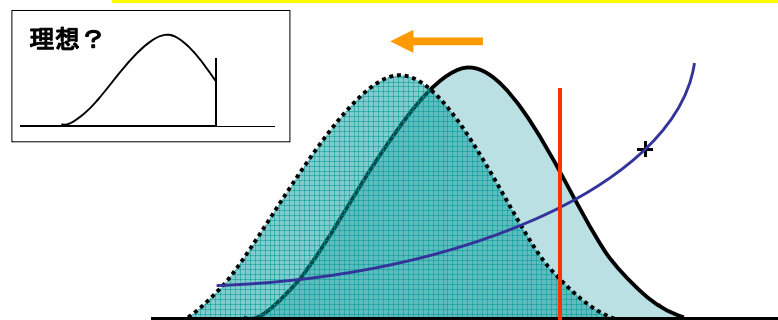
→ 集団全体に対して多大な恩恵をもたらす予防医学も、集団を構成する個人個人への恩恵となると少ない。

→ 多くの人が、ほんの少しリスクを軽減することで、全体には多大は恩恵をもたらす。

G Rose 著 / 曾田研二、田中平三監訳 / 水嶋春期、中山健夫、土田賢一、伊藤和江訳:  
「予防医学の戦略: 生活習慣病対策と健康増進」、医学書院、1998.

59

ポピュレーション・ストラテジーでは  
全体の罹患者数、死亡数を大幅減少



集団全体の分布をシフトさせる

→ ハイリスク、境界域、正常高値の減少

→ 全体の罹患者数、死亡数の大幅減少

60

(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)

## ポピュレーション・ストラテジーの効果 ～血圧と脳卒中予防～

- ・ポピュレーション・ストラテジー:  
血圧を5%下げる(分布自体を5%分シフト)と、脳卒中罹患を**30%**減少させる。  
⇒ 英国では、毎年75,000人以上の脳卒中を予防できる
- ・ハイリスク・ストラテジー:  
高血圧(拡張期血圧 $\geq 100$ mmHg)の人をすべて見つけ出して、治療してリスクを半減させると、脳卒中罹患を**15%**減少させる。

Law MR, Frost CD, Wald NJ: III Analysis of data from trials of salt reduction. BMJ, 302, 819-24, 1991. 61

## 健康日本21各論 8. 循環器病 3現状と目標、(3)減少予測

### ア. 血圧低下

国民の平均血圧が2mmHg低下

- ⇒ 脳卒中死亡者は約1万人減少  
ADLを新たに低下するものの発生3500人減少  
循環器疾患全体で2万人の死亡が予防できる

### エ. 生活習慣改善による循環器疾患予防への効果予測

- 平均食塩摂取量3.5g↓、平均カリウム摂取量1g↑  
肥満者(BMI25以上)を男性15%↓、女性18%↓  
成人男性の多量飲酒者(1日3合以上)が1%↓  
国民の10%が早歩き毎日30分を実行

⇒ 平均最大血圧約**4.2mmHg**低下

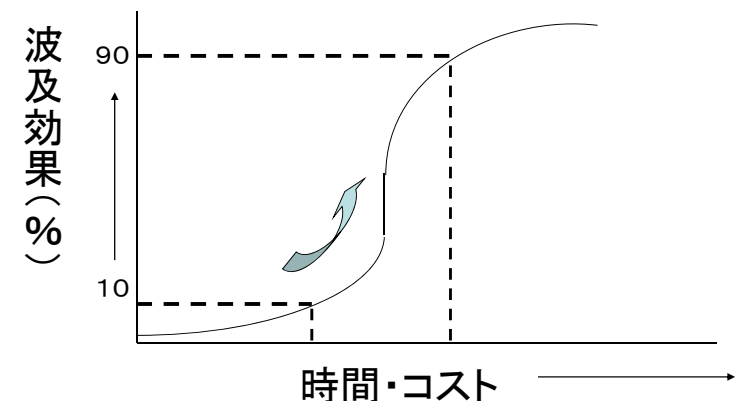
62

## ポピュレーションストラテジーの例

- (1)参加率の高い既存の事業を活用して、広く介入  
(例:母子保健事業参加者への働きかけ)
- (2)義務教育と連携  
(例:小・中学校の児童・生徒や親への働きかけ)
- (3)環境整備  
(例:飲食施設でのヘルシーメニュー、施設の禁煙・完全分煙、遊歩道、公園など)
- (4)税・経済的誘導/インセンティブ・企業の取り組み  
(例:タバコ税の値上げ、健康保険の保険料の差別化、非喫煙者用保険商品、禁煙補助製品の販売)
- (5)法令による社会通念の形成  
(例:シートベル着用、未成年の禁煙・禁酒、自販機撤去条例、生活環境条例(千代田区)、健康増進法、食育基本法)

63  
(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)

## 百匹目のサル

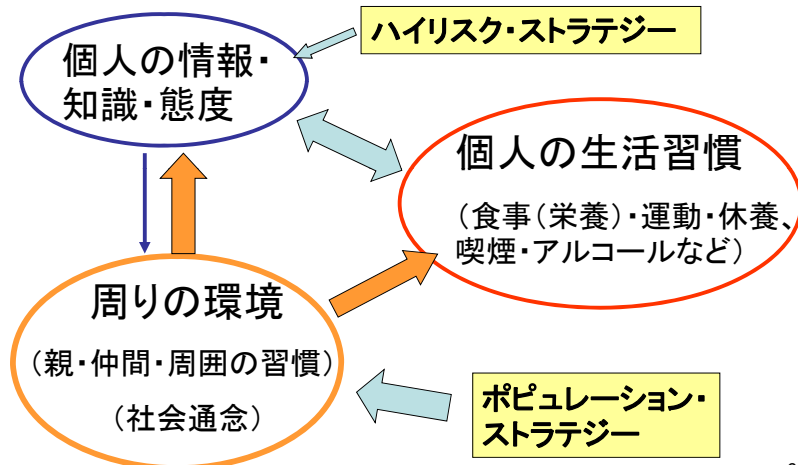


あらゆる変化は、直線的ではなく、シグモイドカーブを描く。

64



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**



65  
 (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)

### 3. 健診・保健指導事業の評価

(1) 評価対象:

「個人」-「集団」-「事業プログラム」-「最終評価」

最終評価: 2015年度に2008年度と比較して  
 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群が  
 25%減少するかどうか?

健診データx保健指導データxレセプトデータを利活用して評価!

(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

66  
 (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・医療サービスの質の評価指標

- ・ **構造(ストラクチャー): 誰が・どういう体制で**  
 施設、医療機関設備、マンパワー数、検査治療機器など、事業や活動サービス提供前から整備されているもの。
- ・ **過程(プロセス): どのように**  
 適切な健診、適切な保健指導、適切な治療など、事業サービスの内容
- ・ **事業実施量(アウトプット): どれだけやって**  
 事業の実施量
- ・ **健康結果(ヘルス・アウトカム): その結果どうなったか**  
 有所見率、罹患率、有病率、再入院率等、要支援・要介護率、死亡率など事業やサービスが提供されて生じる結果
- ・ **満足度(カスタマー・サティスファクション: CS):**  
 事業やサービスの対象者や対象集団全体の満足度のこと。

### 健診保健指導実施機関の評価

1. 構造(ストラクチャー)  
 健診実施体制、研修を受けたスタッフ、機材、実施場所
2. 過程(プロセス・質)  
 測定精度(妥当性・信頼性)は?  
 情報提供(結果説明やコメント)は適切か?  
 保健指導は適切か?  
 最新ガイドラインを踏まえているか?
3. 事業実施量(アウトプット)  
 数多ければいいというものではない!
4. 健康結果(ヘルス・アウトカム)  
 次年度の健診結果の改善につながっているか?
5. 満足度(CS)  
 受診者の満足度、委託元の満足度  
 入札を勝ち取ればいいのか?

評価フレームワーク	健診・保健指導プログラムの評価項目
<b>構造……誰が</b> (ストラクチャー) (資源)	健診対象者への健診受診勧奨システム 適切な精度管理をしている健診実施機関数、 スタッフ(医師、健診担当者、保健指導担当者)、 保健指導(情報提供・動機付け支援・積極的支援)に係る人的資源、 保健指導者教育の機会 ITなどの情報提供サービスの整備など 健診・保健指導プログラムの企画・評価支援体制
<b>過程……どのように</b> (プロセス) (実績)  <b>事業実施量</b> …… <b>どれだけやって</b> (アウトプット)	① サービスの拡がりを示す指標: 健診受診率、健診実施機関利用者数、保健指導(情報提供、動機付 け支援・積極的支援)利用率、有病者の受診率等、 ② サービスの質を示す指標: 健診の精度管理、効果的な保健指導の利用割合等、 ③ サービスの利用し易さを示す指標: 健康づくりのアクセス、効果的な保健指導のアクセス等
<b>結果……どうなって</b> (アウトカム)	MS有所見者数・率、MS予備軍数・率、 肥満者数・率、腹囲基準値以上者・率、糖尿病患者数・率、高血圧者数 ・率、高脂血症者数・率、 医療機関で適切な医療を受ける対象者数・率、 生活習慣の改善に取り組む対象者数・率 健診測定結果の改善率など
<b>最終的成果</b> …… <b>どうなったか</b> (インパクト) (目標)	MS関連医療費、MS関連重症化・合併症発症者数・率、 虚血性心疾患・脳卒中による死亡数・率、 要支援・要介護者の数など

69

評価フレームワーク	保健事業名( )	
<b>構造……誰が</b> (ストラクチャー) (資源) (実施体制)		<b>投入量(インプット)</b>
<b>過程……どのように</b> (プロセス) (活動実績) <b>事業実施量</b> …… <b>どれだけやって</b> (アウトプット) (成果物)		<b>投入量(インプット)</b>
<b>結果……どうなった</b> (アウトカム) (対象集団の健康 指標の改善)		
<b>最終成果(中・長期)</b> …… <b>目標を達成したか</b> (インパクト) (上位目標の達成)		

70

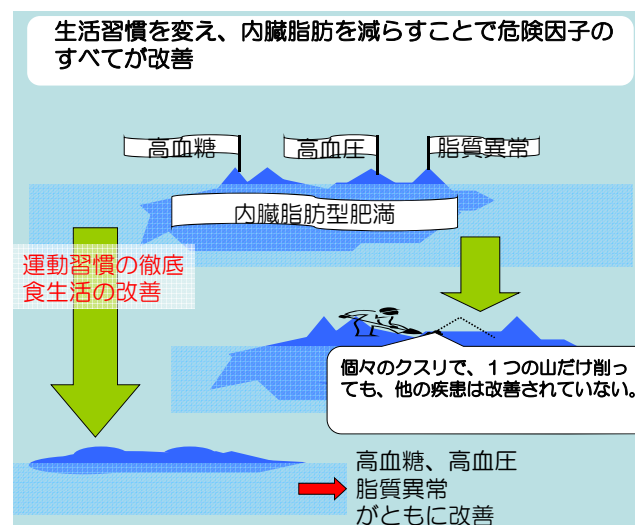
## 保健指導(非薬物療法としての)は 生活習慣病の予防に有効か？！

行動変容⇒内臓脂肪・体重の減量  
⇒リスクの軽減  
につながっているのか？

中断せず、持続可能であることが大事

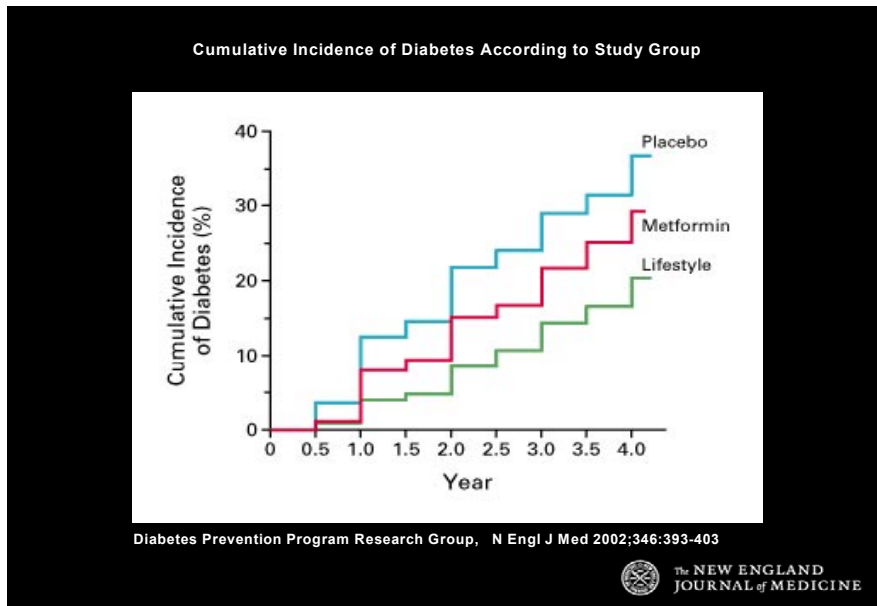
71

肥満に伴う生活習慣病は、身体活動・食事の改善による、  
体重・内臓脂肪の減量によって検査結果が改善する。



72

## 糖尿病に対する保健指導



## 保健指導の有効性

Placebo : placebo+standard lifestyle recommendation  
 Metformin : metformin+standard lifestyle recommendation  
 Lifestyle : intensive lifestyle intervention

standard lifestyle recommendation

1年に1回、20-30分の個人面談、文書を使って説明  
 健康な生活習慣、食事、運動

intensive lifestyle intervention

開始24週間以内に、16回の保健指導

個人面談・グループ指導（食事、運動、行動変容）

その後は、行動変容を支援する目的で月1回の面談

目標：開始時体重より7%以上の体重減量とその維持

低カロリー、低脂肪のdiet

中程度の強度の運動（きびきびした歩行）を週150分以上

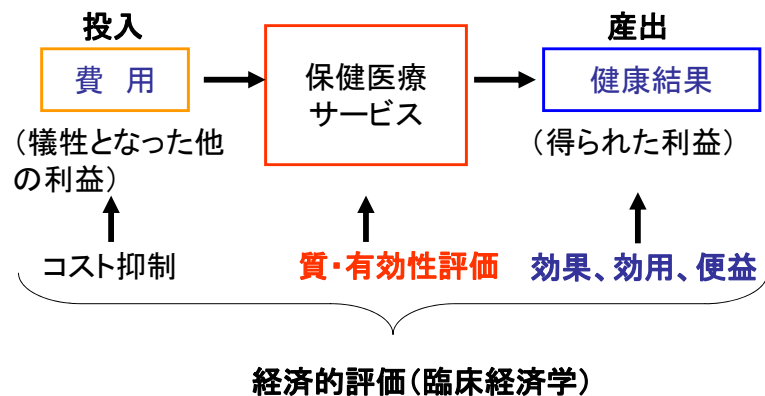
保健指導は糖尿病という生活習慣病の予防に有効である。

保健指導は内服薬よりも有効であった。

しかし、有効な保健指導と無効な保健指導がある。

74

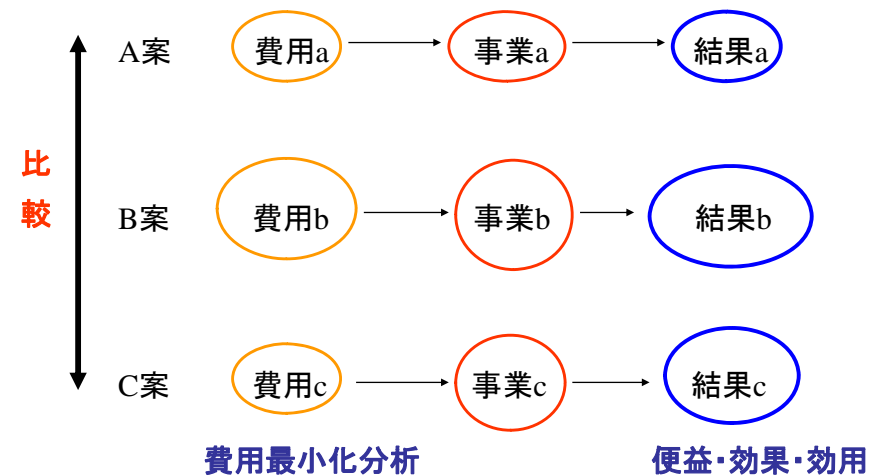
## 保健医療サービスに投入する費用と 得られる健康改善



75

(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)

## 経済的評価の基本は代替案の比較



76

(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)

## 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

77  
(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)

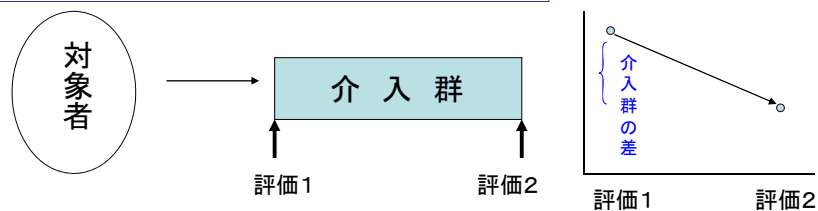
## 保健事業の有効性評価の視点

- 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

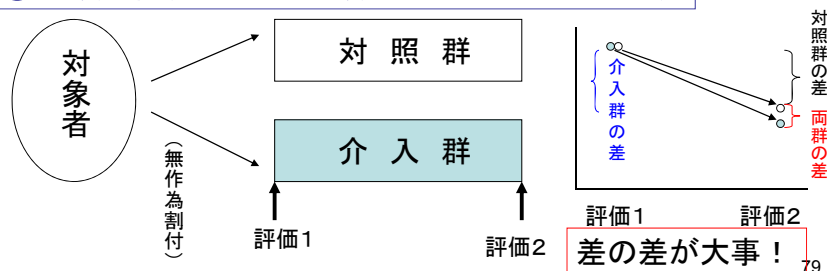
78

## 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



79  
(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)

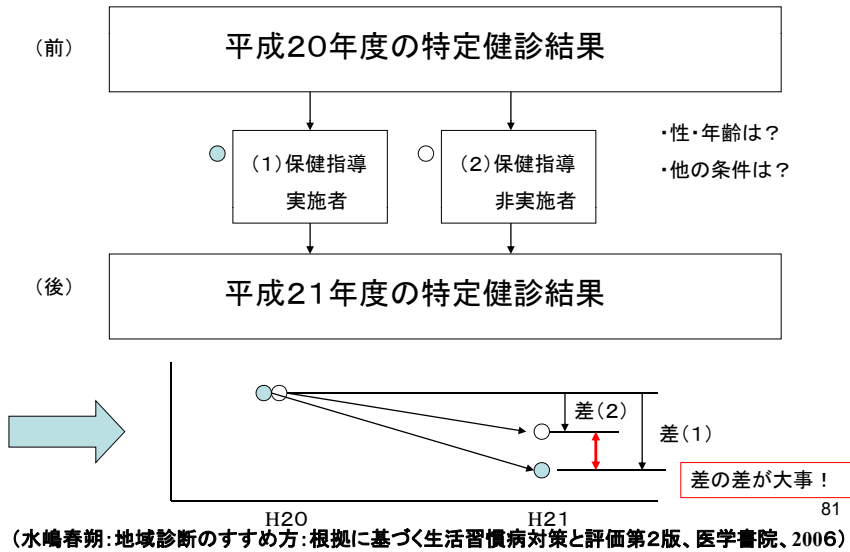
## 健診結果の値の変化を説明する要因

- 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

80  
(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)

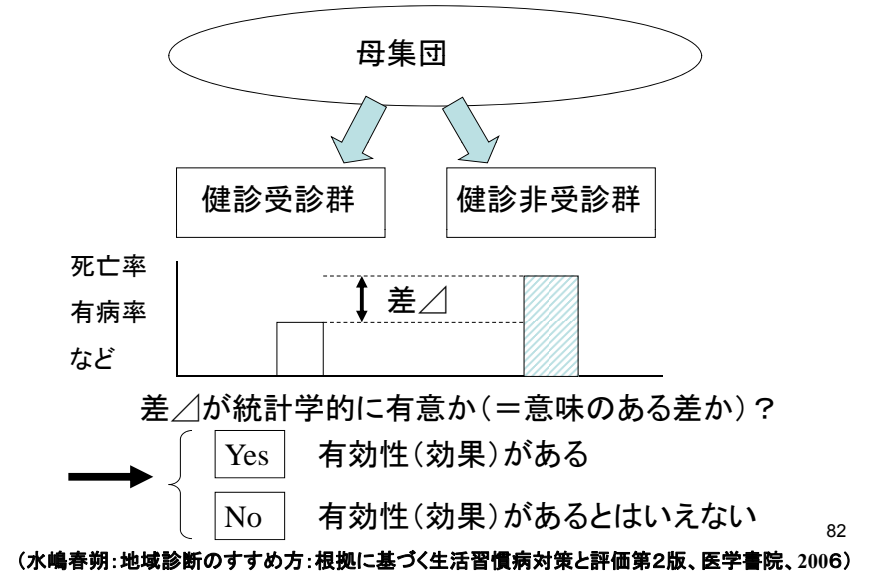
# 健診・保健指導の評価(1年後)

## ② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較

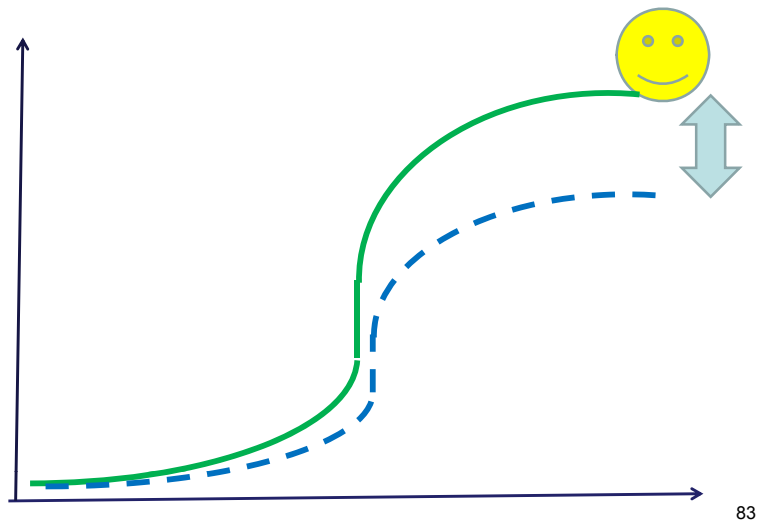


# 健診・保健指導の評価(5年後)

## ② 保健事業の参加者と非参加者のレベルの比較



## 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



## 4. 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)を受ける者を選定し、必要な生活習慣改善の取り組みを支援する。

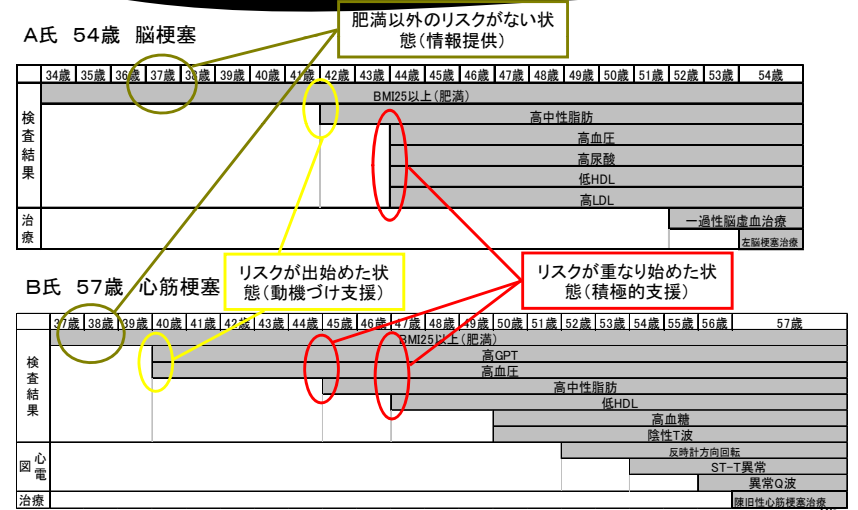
## 保険者が実施主体となる意義

- 対象者(分母)が明確になるため受診率、健診・保健指導の成果等を評価することができる。
- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより計画作成および予防事業の効果を評価できる。また、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することができる。
- 未受診者、治療中断者を把握し、疾病予防・重症化防止ができる。

85

## 脳・心臓疾患に至る前に保健指導を行うことが重要

血管障害を起している職員ほとんどがこのような経過を辿っている



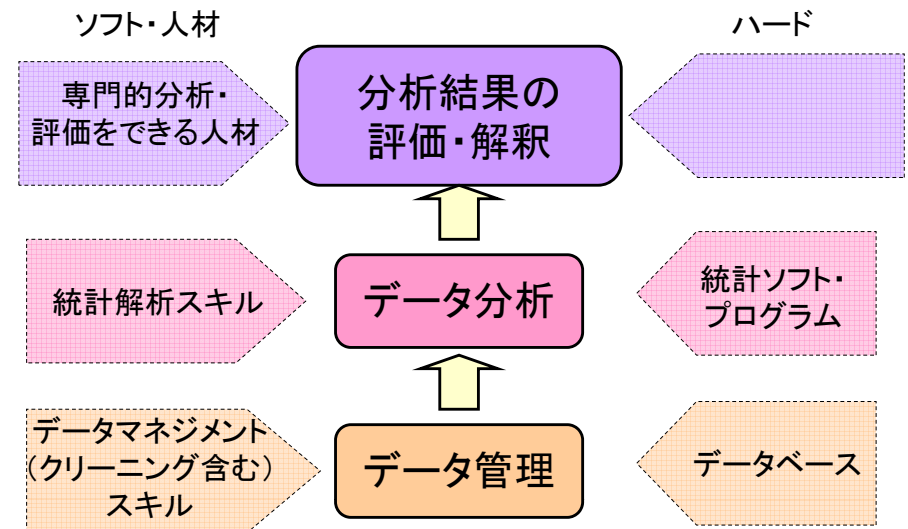
(生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会 尼崎市野口緑氏提出資料より一部改変)

## 保険者におけるデータ分析、健診・保健指導の実施・評価の考え方

- 対象集団に対する健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて、ICD-10に基づいて分類される疾病の治療状況についてレセプトデータなどを活用して評価を行う。
- 保険者は、レセプトデータを活用した分析を詳細にすることで、健診・保健指導の計画、評価、分析をすすめる必要がある。
- 評価・分析結果は、保健指導の質的量的改善、アウトソーシング先の選定の参考にするなど、保健事業の改善に用いる必要がある。

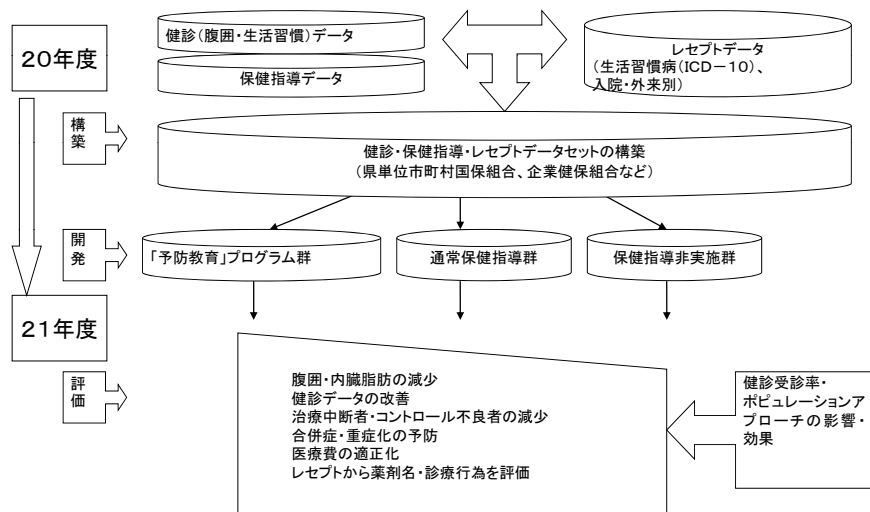
87

## データ管理から分析・評価まで



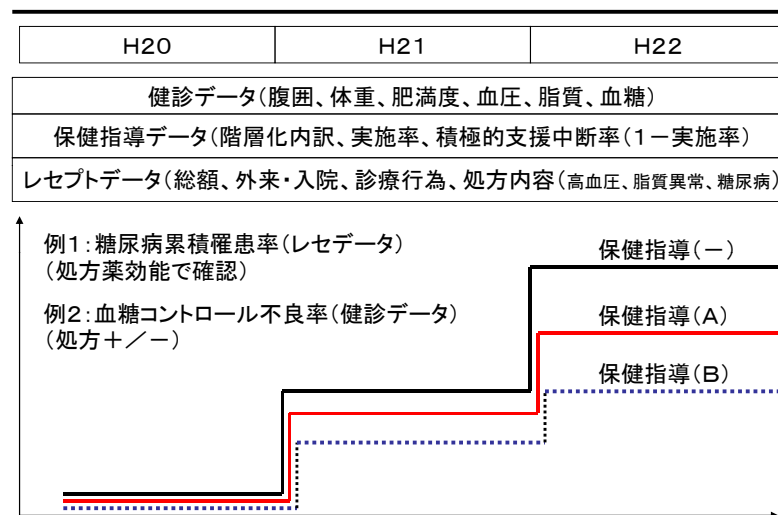
88

# 医療保険加入者コホートの追跡



平成20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総合研究事業 「各種健診データとレセプトデータ等による保健事業の評価に関する研究」(水嶋班) 89




# 経年的に指標をみるイメージ



平成20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総合研究事業 「各種健診データとレセプトデータ等による保健事業の評価に関する研究」(水嶋班) 90

## 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>

- 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.