

国立保健医療科学院 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
(事業評価編) 2016.05.26 11:10-12:40

特定健診保健指導事業の 評価に関する具体的な方法

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

評価の原則

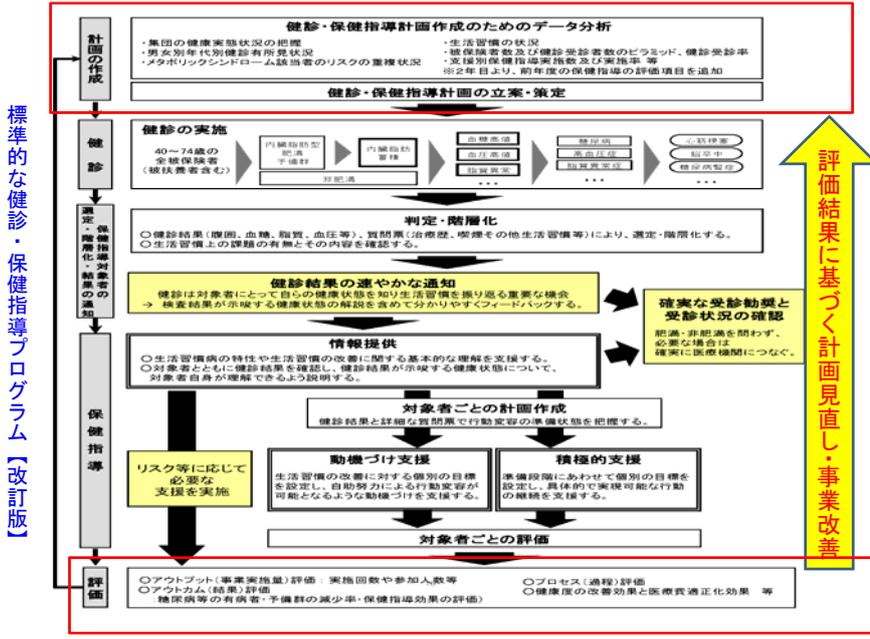
- 誰が評価するのか(Who):
保険者? 保健指導機関? 保健指導者?
- なぜ評価するのか(Why) 評価の目的
- 何を評価するのか(What)
- 誰を評価するのか(Whom)
- いつ評価するのか(When)
- いかに関評価するのか(How)

特定健診・保健指導事業における評価の目的は？

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤

特定健診・保健指導事業における評価の位置づけ

生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



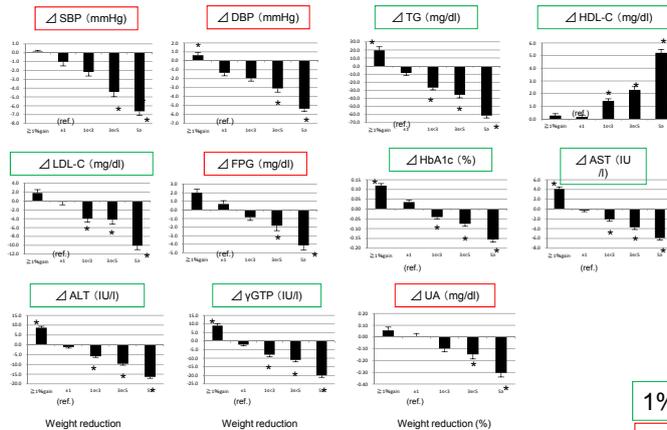
分析者とその目的: 疑問や問題意識が大切

- 研究者⇒普遍的な真実に迫りたい(⇒論文化)
個別性をできるだけ消去、比較可能にする作業
(調整・相対危険度・・・) 新発見をめざす
- 国の医療費適正化WGの目的
⇒この事業を続けるべきか? 保険者等の疑問解消
もっと効果的・効率的なルール設定はできないか?
- 保険者の目的⇒効果的な保健事業ができているか
加入者の健康状態は改善しているか? 課題はなにか?
(今よりも? 他よりも? ..)
- 保健事業実施者⇒自分(チーム)の保健指導はうまくいっているか、継続率・効果を高めるにはどうしたらよいか

研究者としての分析例

特定保健指導積極的支援 1年後の体重減少率と肥満関連11検査指標の変化 肥満症に限定した分析 (3,480人、48.3 ± 5.9歳; BMI: 27.7 ± 2.5 kg/m²)

Muramoto, Tsushita ORCP 2014 Volume 8, Issue 5, Pages e466-e475より改変



n=3,480
Men 3,251
Women 229

1%以上増加群: n=832
変化なし±1%群: n=756
1-3%減少群: n=717
3-5%減少群: n=482
5%以上減少群: n=693

1%以上達成率
54.4%
3%以上達成率
33.8%
5%以上達成率
19.9%

1%以上減量群から有意

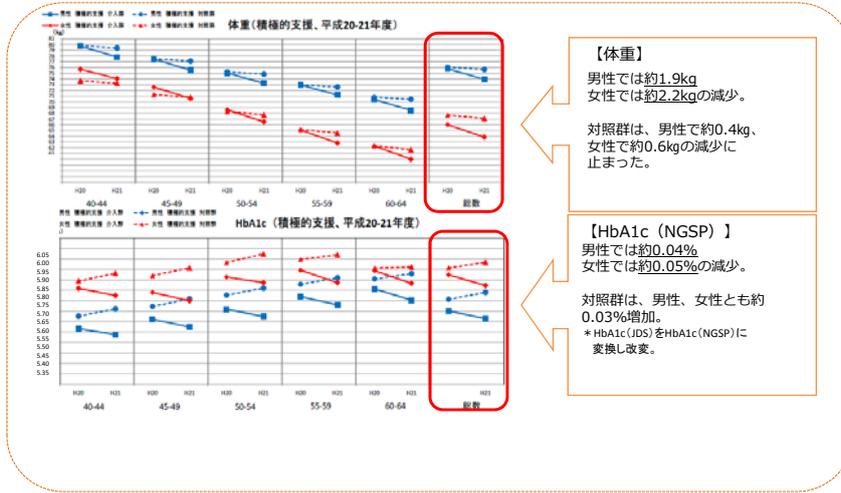
3%以上減量群から有意

National Data Base 分析

保健指導終了者とそれ以外の者の検査データ比較

分析対象者数 約200万人 (各年とも)

特定保健指導 (積極的支援) による評価指標等の推移について (平成20-21年度推移)



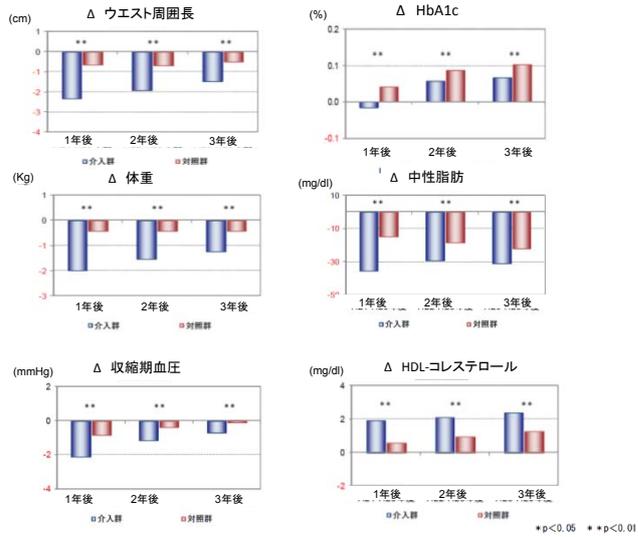
特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ最終とりまとめ資料

National Data Base 分析

保健指導後3年間の検査値の推移

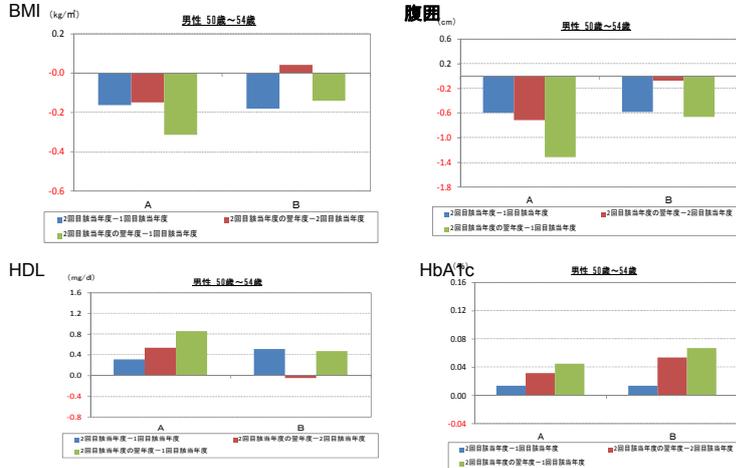
(積極的支援・男性)

- 健診データと医療費データの突合ができた365保険者を対象
- 平成20年度特定保健指導対象→3年後まで追跡 (約22万人)
- 積極的支援
 介入群 10,942人
 対照群 78,072人
- 動機づけ支援
 介入群 20,848人
 対照群 111,654人



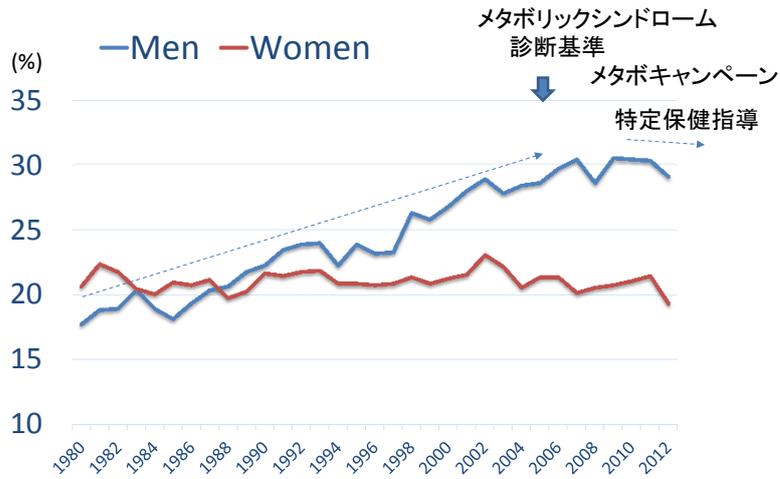
National Data Base 分析

2回連続積極的支援該当の人の2回目の保健指導の効果



国民健康・栄養調査

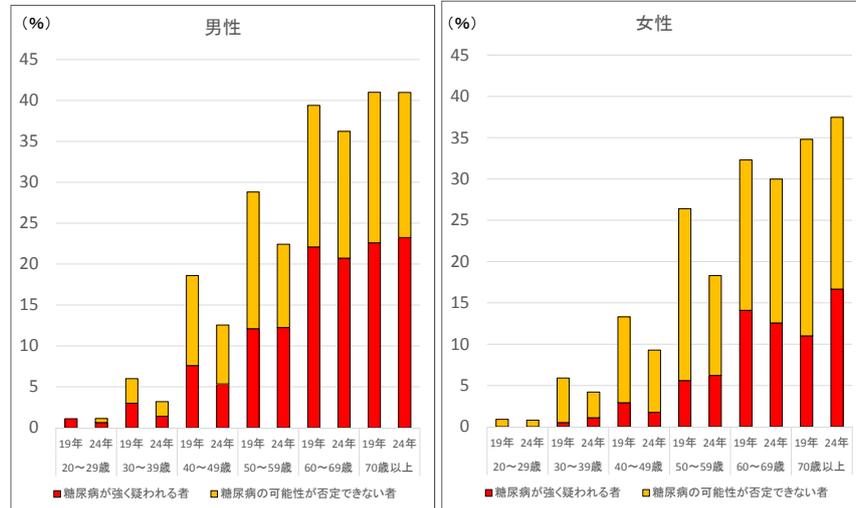
わが国における肥満の割合 (BMI ≥ 25)
国民健康・栄養調査による



Reference; National Nutrition Survey (until 2002) National Health and Nutrition Survey (from 2003)

国民健康・栄養調査

糖尿病が強く疑われる者、糖尿病の可能性が否定できない者の性・年齢区分別の推移(平成19年⇒24年)

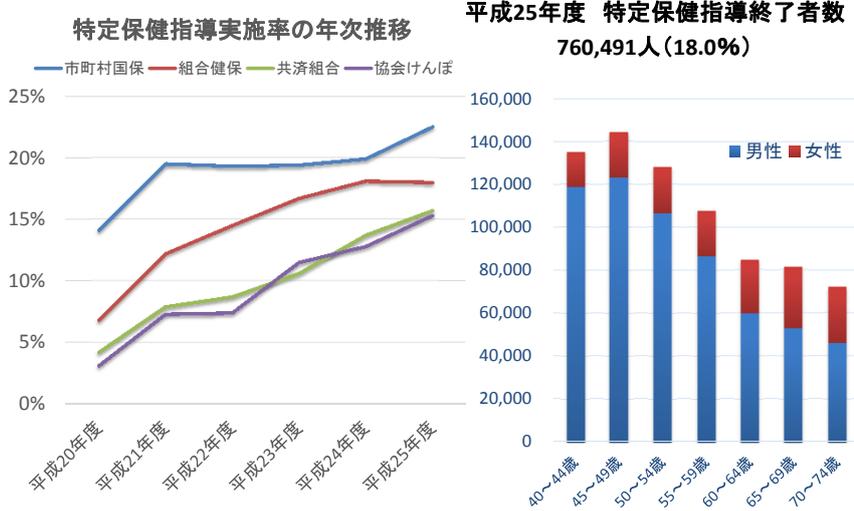


分析者とその目的: 疑問や問題意識が大切

- 研究者⇒普遍的な真実に迫りたい(⇒論文化)
個別性をできるだけ消去、比較可能にする作業
(調整・相対危険度・・・) 新発見をめざす
- 国の医療費適正化WGの目的
⇒この事業を続けるべきか? 保険者等の疑問解消
もっと効果的・効率的なルール設定はできないか?
- 保険者の目的⇒効果的な保健事業ができているか
加入者の健康状態は改善しているか? 課題はなにか?
(今よりも? 他よりも? ..)
- 保健事業実施者⇒自分(チーム)の保健指導はうまくいっているか、継続率・効果を高めるにはどうしたらよいか

マクロ・アウトプット

特定保健指導の実施状況

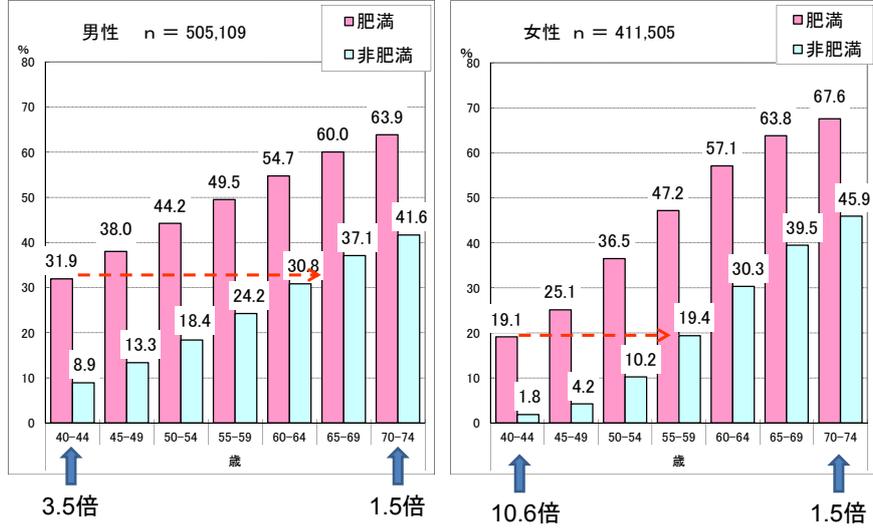


マクロ・深掘り

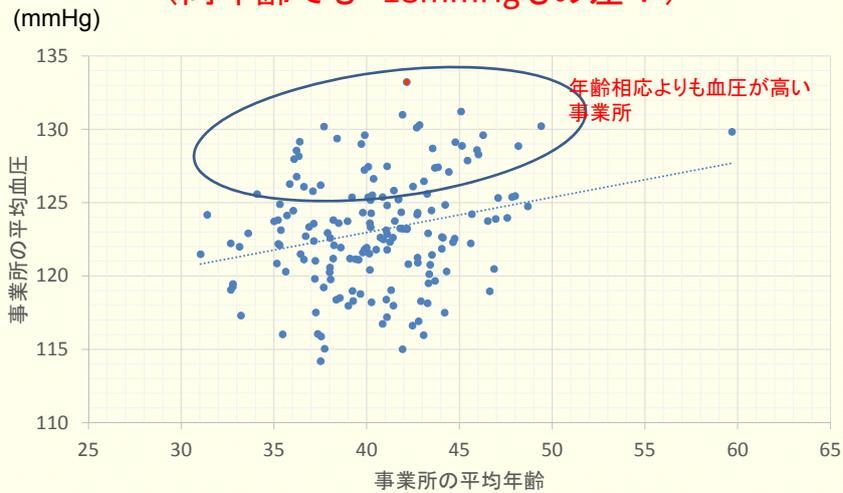
図表 43 データの集計・分析の視点

評価の仕方	内容
性別	男女による違い
年齢階級別	若年層と高齢者の間での違い
地域別	地区別の違い
参加前の身体状況別	例：喫煙者・非喫煙者での違い
参加状況別	面接の回数別やメールの返信回数別の違い
参加プログラム別	プログラムが複数ある場合、設定回数や提供サービスによる違い
事業者別	複数の事業者が実施した場合、事業者による違い

高血糖・高血圧・脂質異常のリスクを2個以上持つ人 (愛知県特定健診データベースより)

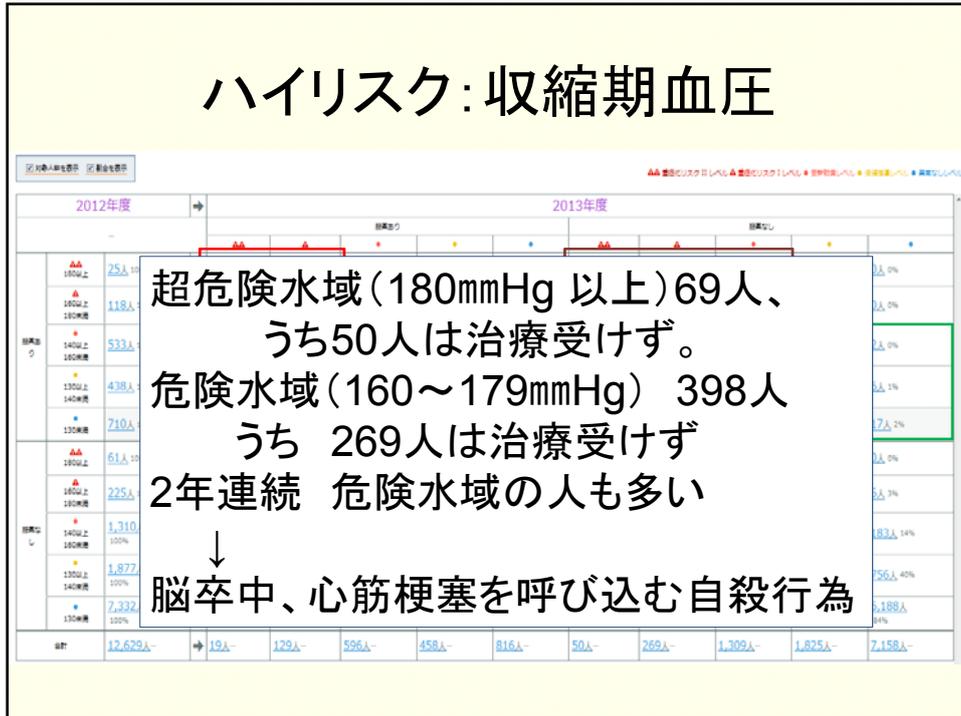


事業所間での血圧値のばらつき (同年齢でも 18mmHgもの差！)



高い事業所では 治療の状況確認、肥満、禁煙等の対策を！

ハイリスク: 収縮期血圧



保健事業評価の視点

評価の構造	評価の視点・内容
ストラクチャー 実施体制は整っているか	・達成したい目標にむけて、保険者・事業主、産業医等の理解は得られているか。 ・保健指導の実施体制が構築できたか(内製・委託) ・委託の場合、十分に事業を実施できる事業者であるか。保険者等との連絡、協力体制ができているか。
プロセス うまく運営できているか	・事業実施手順書を作成し、関係者間で共有できているか ・募集、初回実施、継続、評価の各段階でチェックしているか。 ・対象者に合わせた内容が準備できているか ・参加者の健康状態を事前に把握、指導者に提供できるか。
アウトプット ちゃんと実施できたか	・計画した事業が実施できたか ・ねらったセグメントの対象者が参加できているか ・最後まで継続できたか ・実施回数、人数は計画どおりか
アウトカム 結果は出ているか	目的とした成果が上がっているか。 関心度、行動(受療を含む)・生活習慣、健康状態(検査値)、医療費(非参加群との比較があるとよい)

特定健診、特定保健指導の戦略

しくみ：法制度化・実施主体（財源・責任）の明確化
 既存のインフラ（健診、マンパワー）活用
 健診項目の標準化、集約可能なデータ構造

効果を高める工夫：

対象者選定（メタボリックシンドローム）

標準的な保健指導プログラム

研修体系、研修プログラム

評価システムの構築

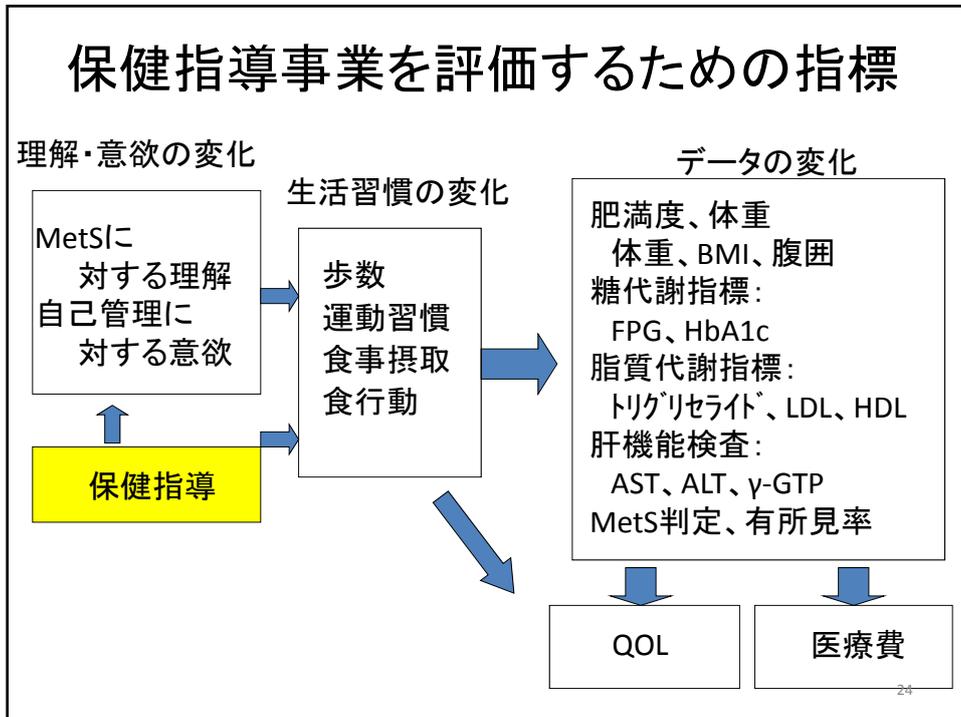
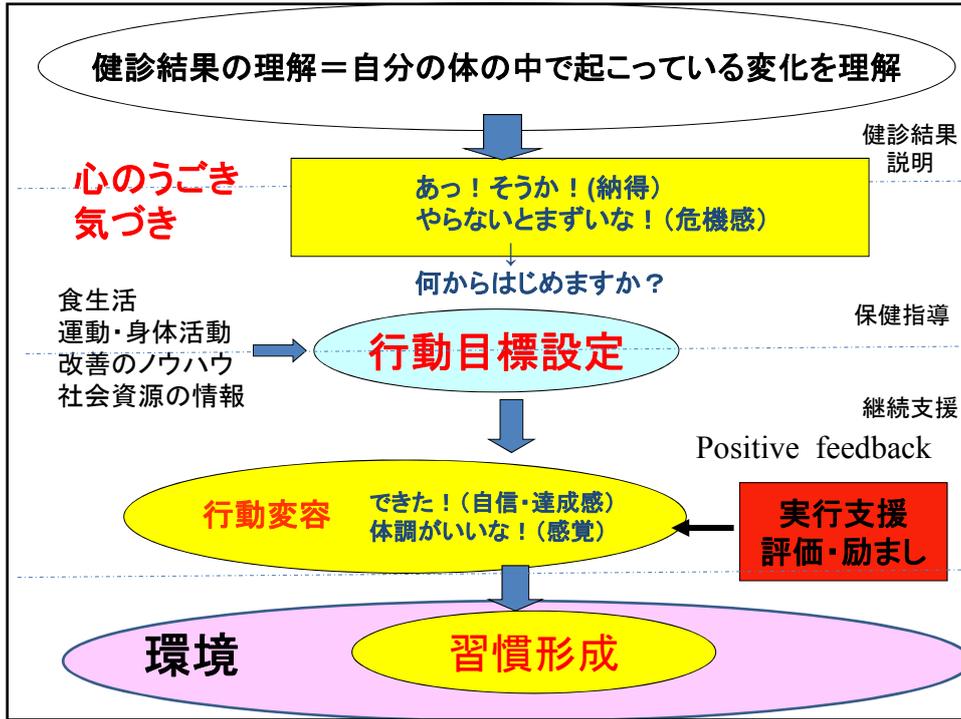
National Data Baseへの集約

評価WG常設、NDB活用法の検討

保健指導の評価方法（例）

対象	評価項目	評価指標	評価手段	評価時期	評価責任者
個人	意欲向上 知識の獲得 行動変容、自己効力感	行動変容ステージの変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6か月後 1年後	保健指導実施者
	健診データの改善	肥満度（BMI、腹囲など）、血圧、 脂質、血糖、Metsリスク数、禁煙	健診データ	1年後 （6か月後）	
集団	行動変容	生活習慣改善状況	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 医療保険者
	対象者の健康状態の改善	肥満度（BMI、腹囲など）、血圧、 脂質、血糖、Metsリスク数、禁煙 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	
	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	保健指導のスキル 保健指導に用いた支援材料 保健指導の記録	生活習慣改善	指導過程のふり返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後 など	保健指導実施者
	社会資源を有効に、効率的に 活用して実施したか	社会資源（施設、人材、財源）の 活用状況 委託件数、委託率	社会資源の活用状況 委託状況	1年後	医療保険者
	対象者選定は適切であったか 支援方法は適切であったか 対象者の満足度	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	1年後	
	各対象者に対する行動目標は 適切に設定されたか	目標達成率 プログラム参加継続率	質問票、観察	1年後	
最終 評価	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	医療保険者
	医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

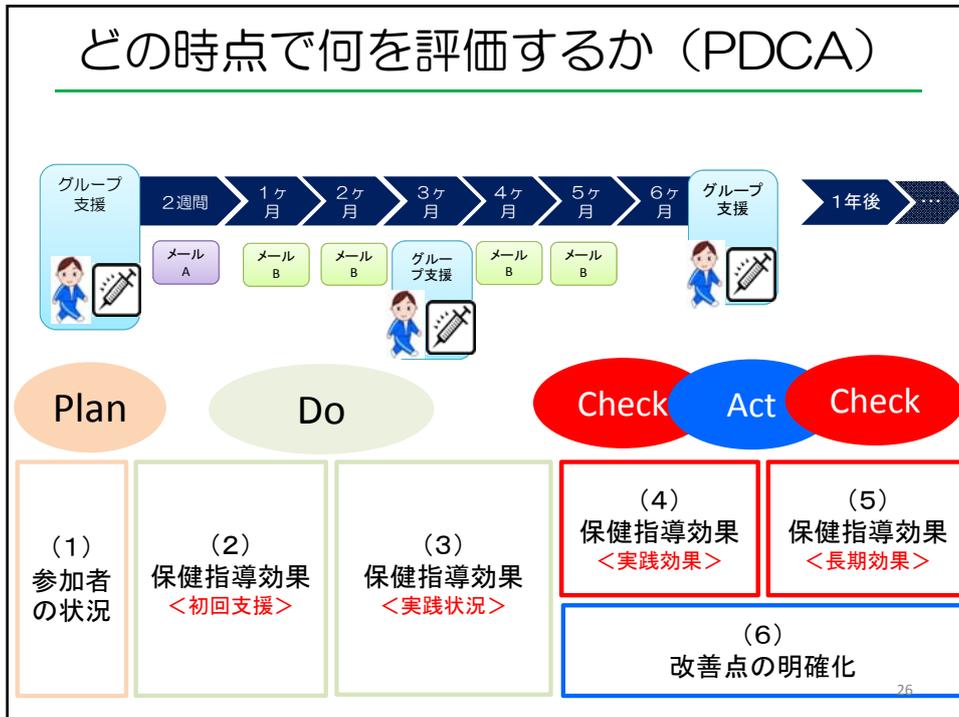
標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）



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

どの時点で何を評価するか (PDCA)



(1) 参加者の状況

- ・性年代別、検査データの傾向、集団の特徴（勤務形態など）を事前に把握しておく
- ・事前打ち合わせによって、依頼元の要望を把握しておく

【健保A】 人数は少ないが、効果の上がる保健指導を期待

特定保健指導参加者の状況

<会社の特徴>

- ・男性社員が大半、製造業
- ・日勤勤務者がほとんど
- <問題意識>
- ・喫煙率が高い
- ・毎日飲酒する人が多い

	男性	女性
40歳代	8	1
50歳代	10	1
60歳代	3	0

平均年齢 50.9±7.4歳

身体計測	体重	kg	74.5 ± 9.1
	BMI	kg/m ²	26.5 ± 3.8
	腹囲	cm	90.0 ± 7.8
血压	収縮期血压	mmHg	128.3 ± 13.6
	拡張期血压	mmHg	83.0 ± 9.5
脂質代謝	HDLコレステロール	mg/dl	54.3 ± 8.9
	LDLコレステロール	mg/dl	127.5 ± 27.6
	中性脂肪	mg/dl	150.6 ± 81.8
血糖	空腹時血糖	mg/dl	93.8 ± 7.2
	HbA1c(NGSP)	%	5.7 ± 0.4
肝機能	AST	IU/l	22.6 ± 8.9
	ALT	IU/l	30.0 ± 22.1
	γ-GTP	IU/l	40.0 ± 20.3

27

愛知県健康づくり振興事業団

【健保B】 事務職中心
支援該当人数が多く、少しでも多くの対象者に介入することが目的。

	積極的支援			動機づけ支援		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40歳代	85	1	86	110	15	125
50歳代	102	3	105	109	15	124
60歳代	5	0	5	10	0	10
	192	4	196	229	30	259

平均年齢 49.8±6.0歳

- ・事務職が多いため日中の活動量は少ない。
- ・参加者の喫煙率は19%と比較的低い。

		全体 (N=455)	男性 (N=421)	女性 (N=34)	
身体計測	体重	kg	74.5 ± 8.5	75.0 ± 8.2	67.4 ± 8.0
	BMI	kg/m ²	25.9 ± 2.5	25.8 ± 2.5	27.3 ± 3.0
	腹囲	cm	90.5 ± 6.1	90.4 ± 6.0	91.6 ± 7.8
血压	収縮期血压	mmHg	128.4 ± 12.8	128.5 ± 12.7	127.6 ± 14.6
	拡張期血压	mmHg	80.9 ± 9.5	80.2 ± 9.5	76.9 ± 9.5
脂質代謝	HDLコレステロール	mg/dl	54.5 ± 13.3	54.1 ± 13.3	59.5 ± 13.1
	LDLコレステロール	mg/dl	131.2 ± 25.2	131.4 ± 25.1	129.2 ± 26.2
	中性脂肪	mg/dl	146.0 ± 70.8	147.8 ± 70.6	124.5 ± 70.9
血糖	空腹時血糖	mg/dl	95.9 ± 10.3	95.8 ± 10.3	96.1 ± 10.2
	AST	IU/l	23.8 ± 8.7	24.1 ± 8.8	20.0 ± 6.0
肝機能	ALT	IU/l	30.0 ± 19.0	30.6 ± 19.3	22.6 ± 12.4
	γ-GTP	IU/l	55.6 ± 73.5	57.3 ± 75.6	34.5 ± 34.9

28

愛知県健康づくり振興事業団

(2) 保健指導の評価(初回支援)

・受講者の生活改善意欲が高まったか
・初回支援の理解度や満足度はどうか

➡ アンケートから分析

支援前

【1】教室に参加された目的(動機)は何ですか？

1. 健診結果が気になった	2. すすめられた(家族・保健師・その他)
3. メタボに関心があった	4. 友人が参加した
5. 検査データを改善したいと思った	6. 業務の一環
7. その他()	

参加動機(積極性)

【6】運動や食事等の生活習慣を改善してみようと思いますか？

1. 改善するつもりはない	2. 改善するつもりである(概ね6か月以内)
3. 近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている	
4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)	
5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	

支援前の関心度(ステージ)

支援直後

【8】本日の教室はいかがでしたか？

1. 大変ためになった	2. ためになった
3. 参加前と変わらなかった	4. ためにならなかった

支援直後の満足度・理解度

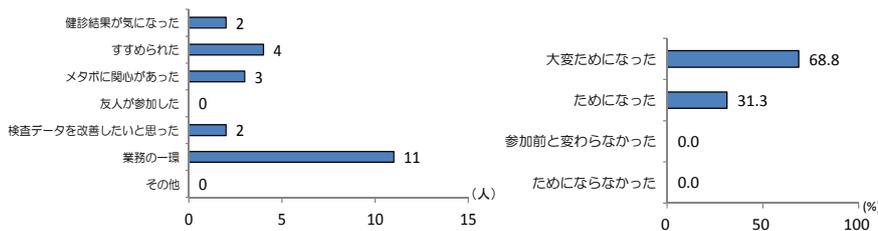
【9】今日の教室に参加して感じたことをお聞かせください。

1. 実践中なのでそのまま続ける	2. 今日から変えようと思う
3. 明日から変えようと思う	4. 変えたいと思うが難しい
5. 健康になるための努力はしていないが、今のままでよいと思う	

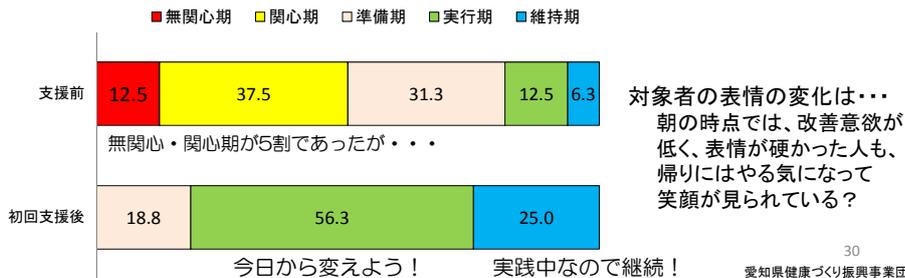
支援直後の生活習慣改善意欲

アンケートから満足度、関心度を確認

【1】参加動機(支援前の関心度) ➡ **【8】満足度(支援直後の満足度・理解度)**



【6】支援前の関心度 ➡ **【9】支援直後の意欲**



【健保B】

	初回支援人数	脱落人数	継続率
積極的支援	196人	9人	95.4%
動機づけ支援	259人	2人	99.2%
	455人	11人	97.6%

<体重>

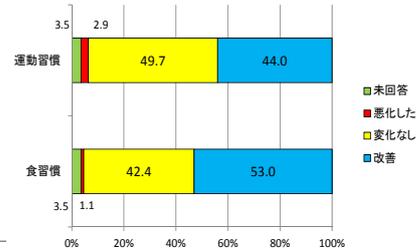
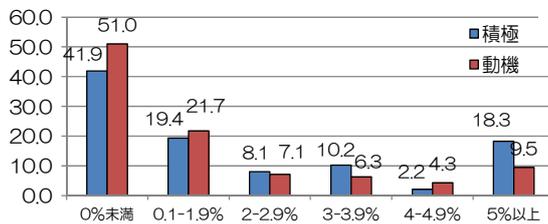
積極: 平均-1.2kg
動機: 平均-0.3kg

<腹囲>

積極: 平均-1.8cm
動機: 平均-0.7cm

- ・約5割が健診時より体重減少
- ・4%以上の減量成功者は16.6%
- ・健診から初回支援までの期間にばらつきがあり、初回支援までに体重の増減がある人も多かった。

(%) 体重変化の状況 : 健診時体重より何%減量したか



「変化なし」「悪化した」理由は・・・?

- ・教室以前から取り組んでいたから。
- ・異動により通勤方法が変わった。
- ・仕事が忙しくなり運動できなくなった。

33

愛知県健康づくり振興事業団

プログラム参加者の感想(6か月後)

- ・ やればできることがわかった。
- ・ 「あと少しがんばってみよう。」という意識を持ち続けていることが大事だと思った。
- ・ ほぼ毎日体重計に乗り体重を意識するようになった。食べ過ぎ・飲み過ぎの後はセーブすることを考えるようになった。
- ・ 生活記録をつけることにより、体重の増える時がよくわかった。
- ・ 減量することで血圧がコントロールできることを実感した。
- ・ 途中から体重が減ってきたため面白くなり、今では当初の目標以上の運動をやっている。このまま続けたい。
- ・ 家ではゴロゴロしてばかりだった私が散歩をし始めたら、娘が喜んでついてくるようになり、家族の体調もよくなった。
- ・ ウォーキングを実施することで、体が楽になってきたように思う。
- ・ 夜の間食をやめるだけでも効果があると分かった。
- ・ ダイエットしていると足を引っ張る人が必ずいるのですが「業務命令でやっている」と言うと、誘惑をやめてくれるので助かった。

34

保健指導における評価の意義

- ・ 個人に対して**質の高い**保健指導を提供する
- ・ **保健指導従事者の指導の質を確認し**、よりよい指導のあり方を追求する(委託方法の見直しを含む)
- ・ 保健指導プログラムが効果を発揮できる対象者の分析をすることにより**対象者の選定方法やプログラム作成**など、事業の見直しが可能となる
- ・ 健診・保健指導の**効率性、効果性を高める**
- ・ 保健事業の**効果を見える化し、重要性の認識**につなげる

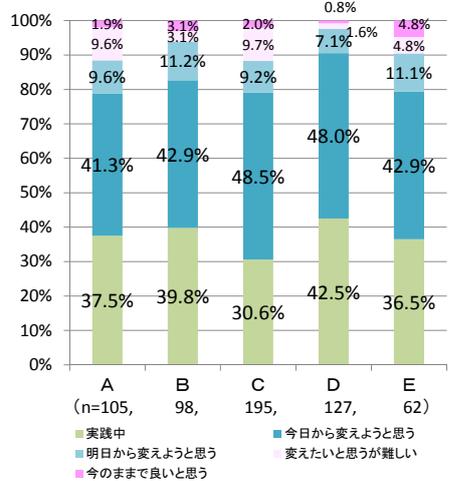
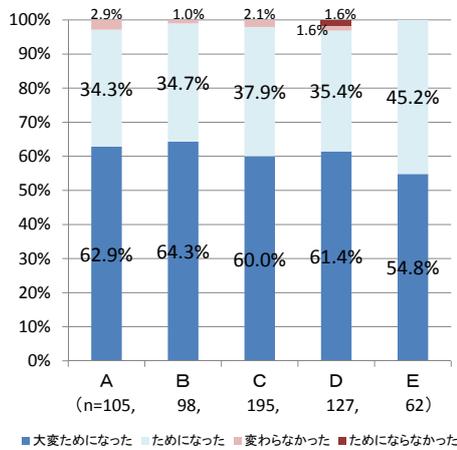
35
標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)

保健指導者別の満足度調査

参考) 特定保健指導(個別支援) 支援者別初回アンケート結果

本日の支援内容はいかがでしたか？

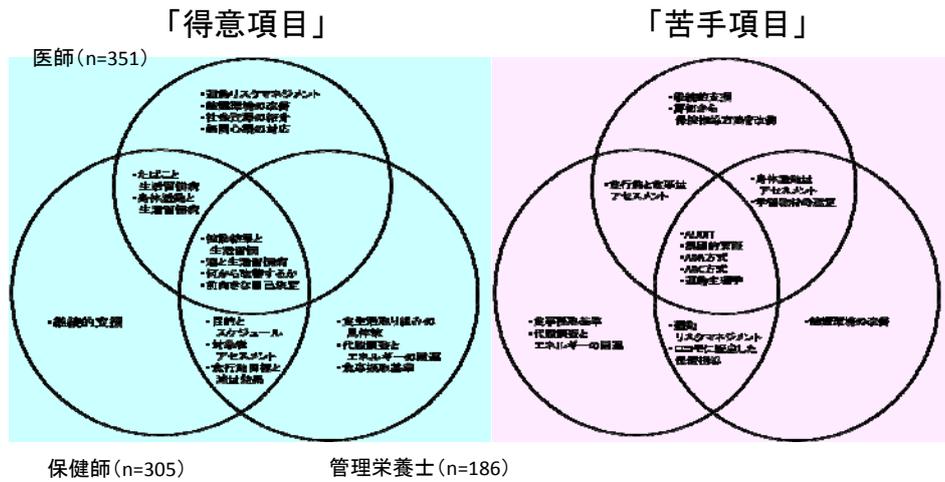
生活改善に取り組んでみようと思いますか？



()内は各支援者の支援対象者数

no.	項目	低	普通	高
1	対象者との対話から行動変容ステージや生活上の課題を整理できる	1	2	3 4
2	対象者の生活状況を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	1	2	3 4
3	食行動と食事量をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3 4
4	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体案を提案することができる	1	2	3 4
5	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3 4
6	身体活動量・運動量をアセスメントし、運動習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3 4
7	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取り組みの具体案を提案することができる	1	2	3 4
8	設定した身体活動・運動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3 4
9	健診結果や病理から運動実施上の注意事項を説明できる	1	2	3 4
10	喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージアセスメントできる	1	2	3 4
11	行動変容ステージに合わせた禁煙支援ができる	1	2	3 4
12	同種飲酒のアセスメントができる	1	2	3 4
13	行動変容ステージに合わせた適正飲酒の支援ができる	1	2	3 4
14	グループ支援ができる	1	2	3 4
15	面談や電話、メール等を活用して継続的な支援ができる	1	2	3 4
16	対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源(イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、禁煙外来等)を紹介できる	1	2	3 4
17	対象者を取り巻く(環境・家庭・職場など)が原因で生活習慣改善の実践が困難である人に対して、困難を軽減させて自己決定を促す支援ができる	1	2	3 4
18	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる(※本人の思いを整理したり、本人のできることに目を向けることができる)	1	2	3 4
19	高齢の対象者に対し、年齢に配慮した保健指導ができる(ロコモティブシンドローム・フレイル等)	1	2	3 4
20	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導方法や内容を見直し支援できる	1	2	3 4
21	自らの保健指導を評価し、保健指導方法を改善できる	1	2	3 4

～職種により得意・苦手項目は異なる～



平成26年度人間ドック健診情報管理指導士
ブラッシュアップ研修会受講者842人を対象とした書面調査より
平成25年度厚生労働科学研究(津下班) 日本人間ドック学会誌, 30 : 623-631, 2015

【課題】	【Action Plan】
<ul style="list-style-type: none"> • 研修内容のマンネリ化 • モチベーションアップが図れない 	<ul style="list-style-type: none"> • 現場のニーズを取り入れる, 支部方針を共有する • グループ討議・発表、ケース検討会を導入
<ul style="list-style-type: none"> • 支部と現場の意見が一致しない • 集まる場が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的に話しあう場を設ける, 双方向のコミュニケーション • 内勤や同伴勤務の増加
<ul style="list-style-type: none"> • 外部研修の機会が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> • 外部研修に関する情報・機会の提供/合同研修
<ul style="list-style-type: none"> • 支部保健師の資質の差 	<ul style="list-style-type: none"> • 人材マネジメント能力・リーダーシップの強化

アウトソーシングの効果を最大限に引き出し、問題点を回避するために

- 保険者と委託先の信頼関係が構築されていること
- 委託基準が明確であること
- 保険者が主体的に保健事業にかかわり、事業評価を丁寧におこなうこと

が必要である。

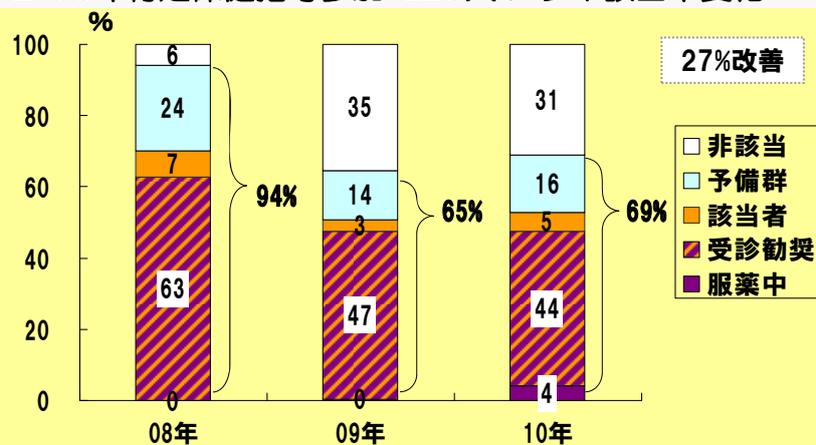
(標準的な保健指導プログラム、保健指導WG)

委託元の役割

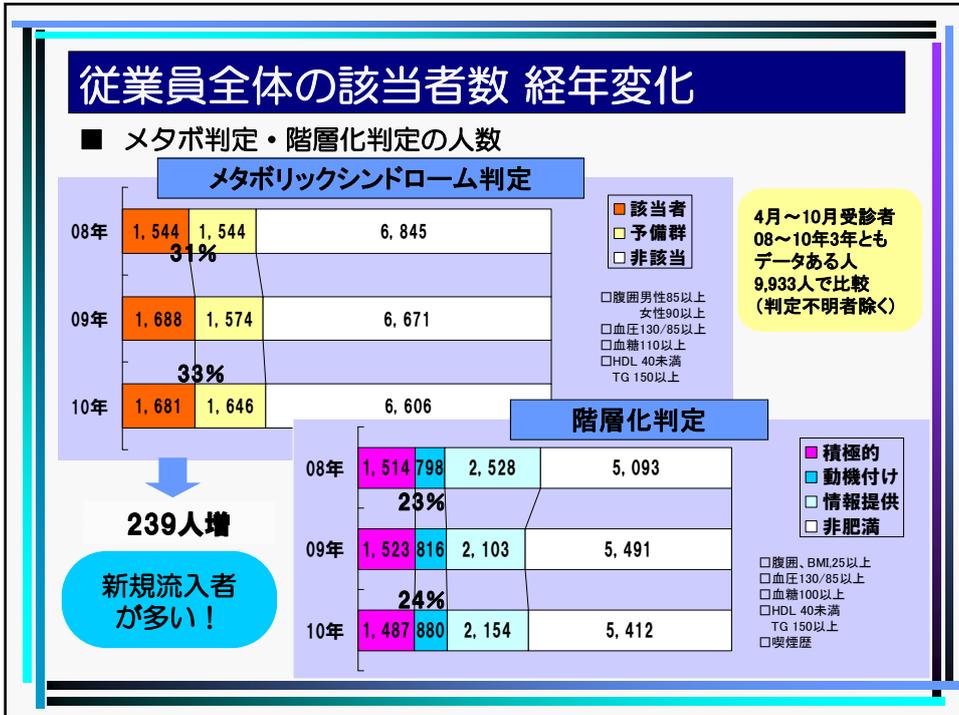
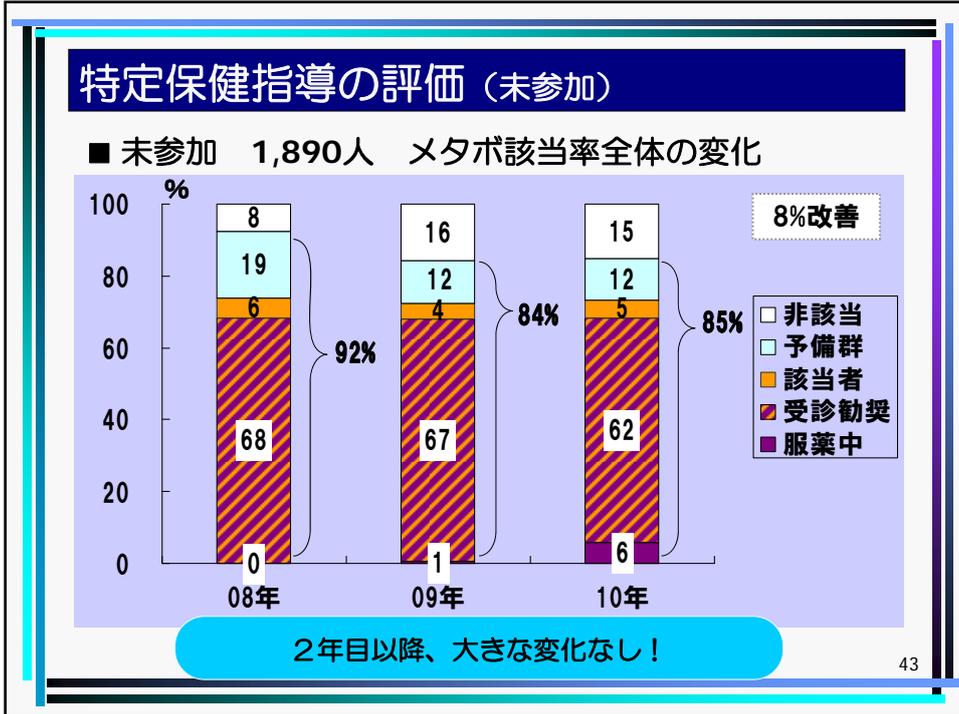
- ・保健指導計画の策定を行うとともに、効果的に保健指導が提供できるよう、予算の獲得を含めた体制を整備する。
- ・**質の高い委託事業者を選定し、適切な委託契約を行うとともに、その契約内容が守られているかモニタリングを行い、問題がある場合には適宜改善を求める、あるいは委託先の変更を行う**とともに、事業効果について事業者から提出された資料以外に、**保健指導を受けた対象者からの評価や、対費用効果等も含めた独自の評価を実施し、質の維持を行う。**
- ・委託事業者に対しては、各地域、職域の特性や保健指導の目的、生活習慣病対策全体の中での保健指導の位置づけ、地域・職域における生活習慣病予防に対する社会資源の理解を促すことを実施する。
- ・本事業の効果について、**短期的、長期的な評価**を行い、その結果を当該事業のあり方や、**生活習慣病対策全体の見なおし**や、不足している社会資源の分析等にフィードバックする。

デンソー健保：特定保健指導の評価

■ 08年特定保健指導参加 223人 メタボ該当率変化

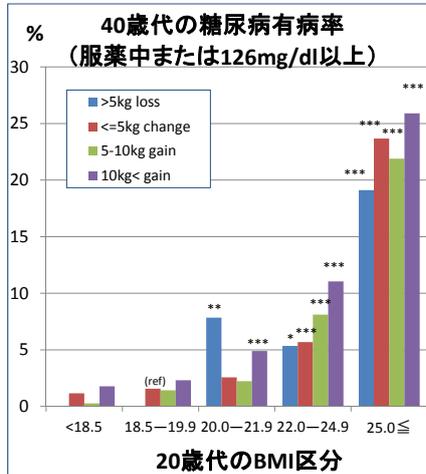
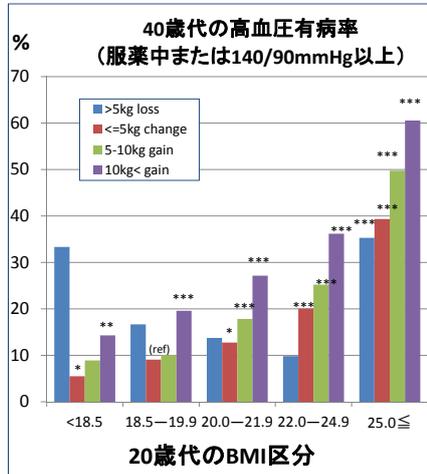


特に、受診勧奨レベルの人達が改善！



20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

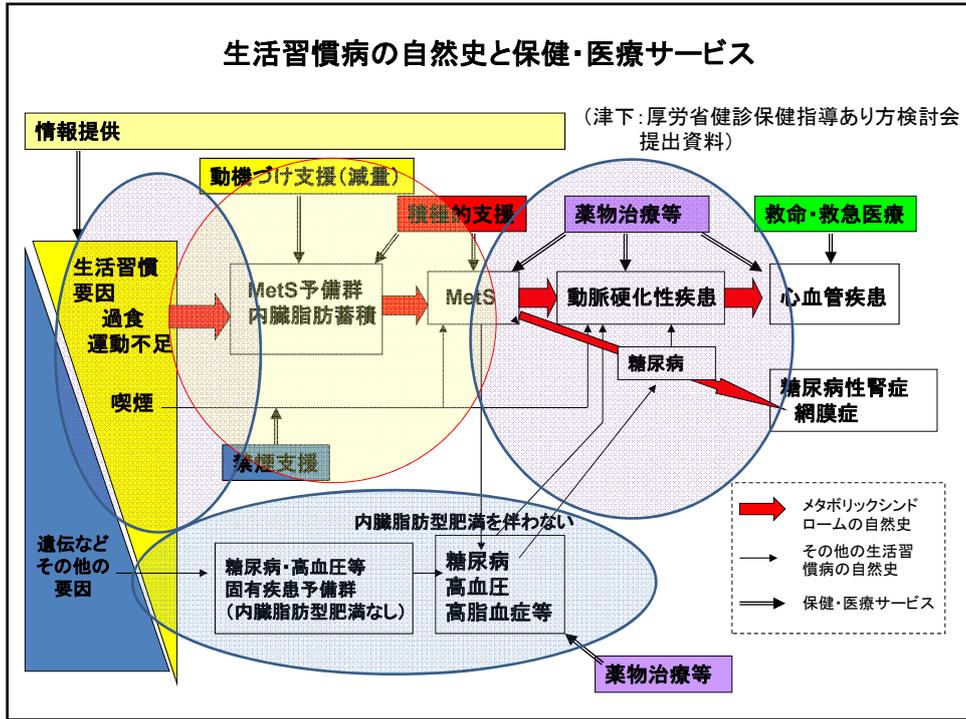
20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)
(畑中、玉腰、津下、産業衛生雑誌 54 (4) 141-149, 2012)

企業の健康経営、健保におけるデータヘルス計画 推進





特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ
 検証結果の取りまとめ報告及び事例集(平成28年3月 厚生労働省保険局)
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121281.pdf>

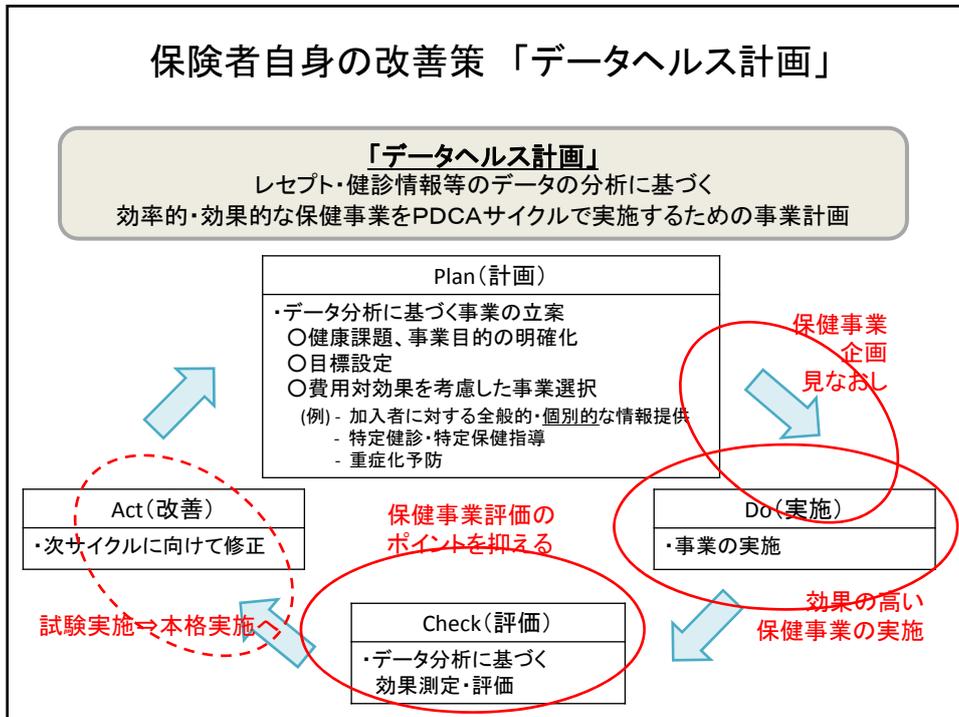
保険者が感じている課題

- 翌年度も対象となる者(リピーター)への対応に苦慮
- 実施率の低迷
- メタボ以外のリスク保有者や重症化予防等 必要な対象者へのアプローチができていない
- 専門職のマンパワー不足、保健指導技術向上の必要性
- ポイント制度の在り方を検討すべき?
- 事業評価が不十分、評価の標準化、簡便な指標が必要
- 医療機関との連携が不十分、医師の予防への関心を高めてほしい
受診勧奨判定値の者への対応が標準化できていない
- 国民の健康管理に対する意識の向上、一定の義務化等が必要

対応策と関係機関

- 保険者自身の努力・工夫で解決が期待できること、
- 医師会・委託機関等、関連機関の協力体制の対策が必要なこと
- 事業所や他部局等と連携し、ポピュレーションアプローチ等を強化すべきこと
- 国・県等の事業として広域的に進めてほしいこと(広報、研修等)
- 制度改正の検討を要望すること

保険者自身の改善策 「データヘルス計画」



保健事業を企画する

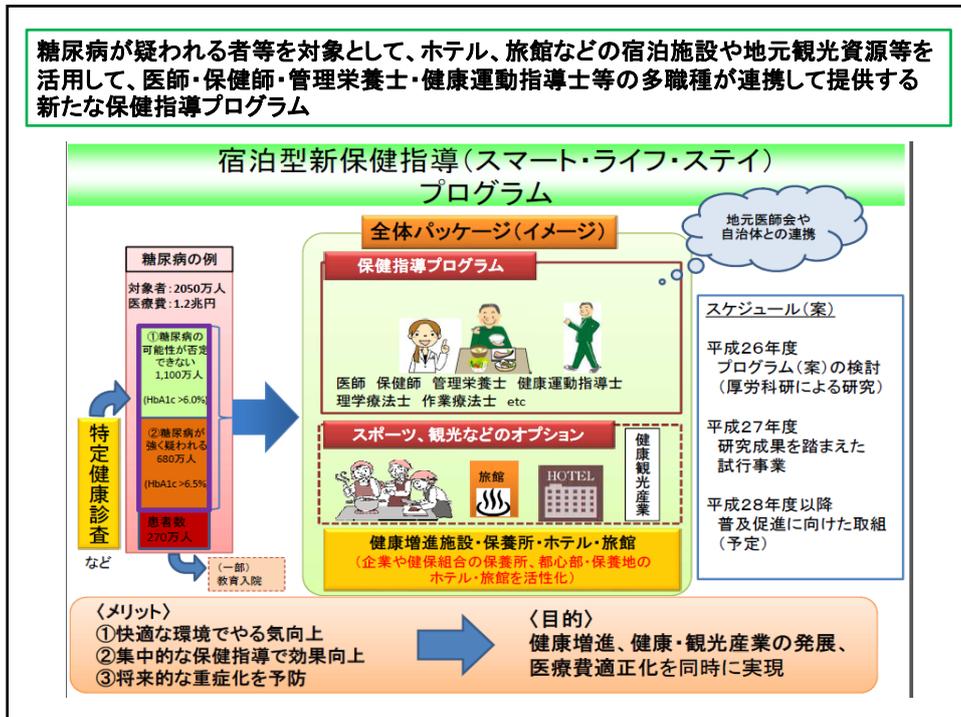
- ターゲット層
(性・年齢、地域・職域、関心度、健康状態)
- 主体性重視の計画
行動変容のプロセスに応じた対策
(必要性の理解、モチベーション、楽しみ
実現可能性、達成感、成果、)
- 働きかけの実施主体 (役割・財源)
- 働きかけの方法(個人・所属団体・環境)
- 計画のモニタリング、情報集約と改善

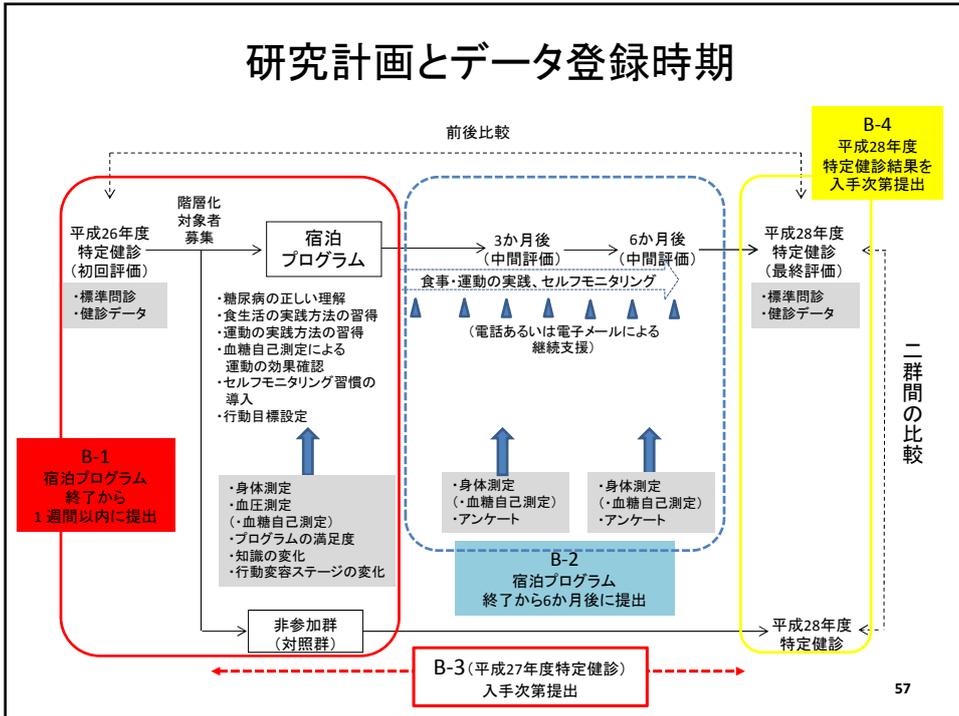
ちゃんとやっている
つもりでも……

全体がみえているか
将来が見えているか
仕事は変わったか？

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補	
保険者共通の指標	国固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の策定状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	

53





プログラム内容

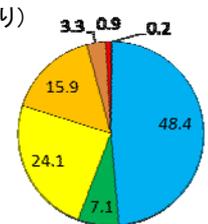
【プログラム数】 38プログラム
(日程、職種、アクティビティの種類により分類)

【日程別プログラム数と参加者数】

1泊2日型: 25プログラム (512人)	2泊3日型: 11プログラム (281人)
3泊4日型: 1プログラム (12人)	6泊7日型: 1プログラム (7人)

【アクティビティの内容】 (n=812, 複数回答あり)

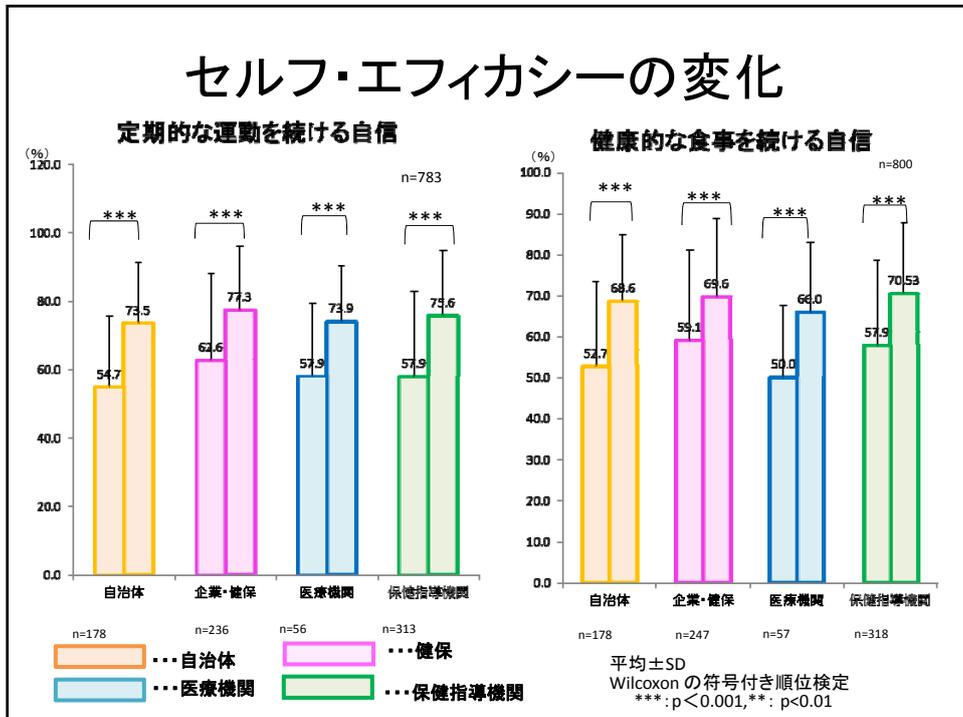
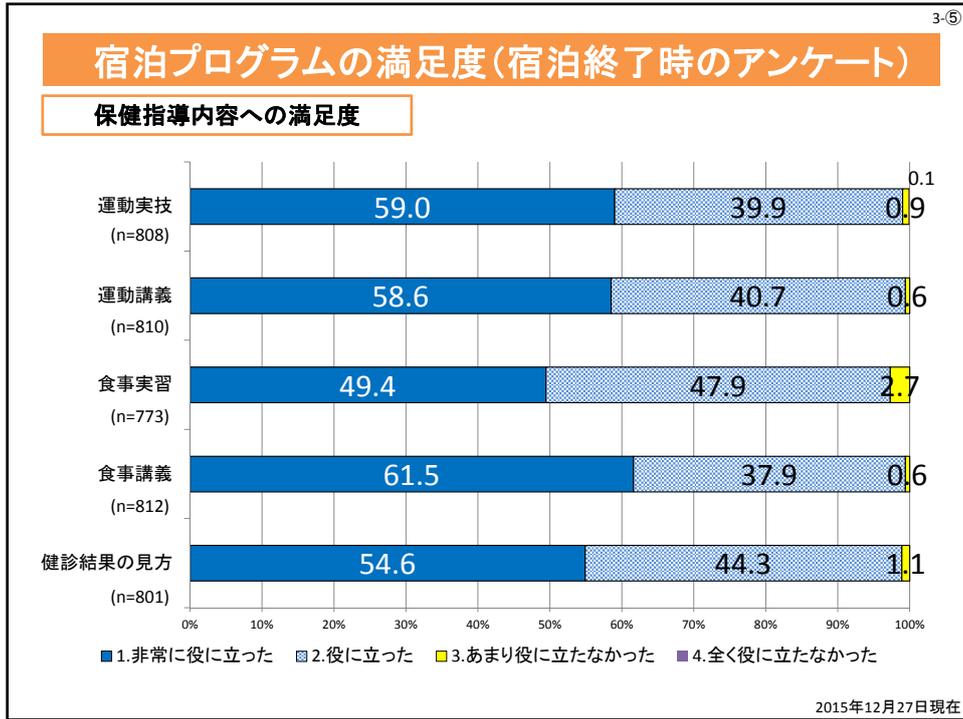
	(%)
ウォーキング	57.6
周辺観光	51.7
プールプログラム	26.1
周辺ハイキング	20.7
マリン系プログラム	0.9
その他*	63.4

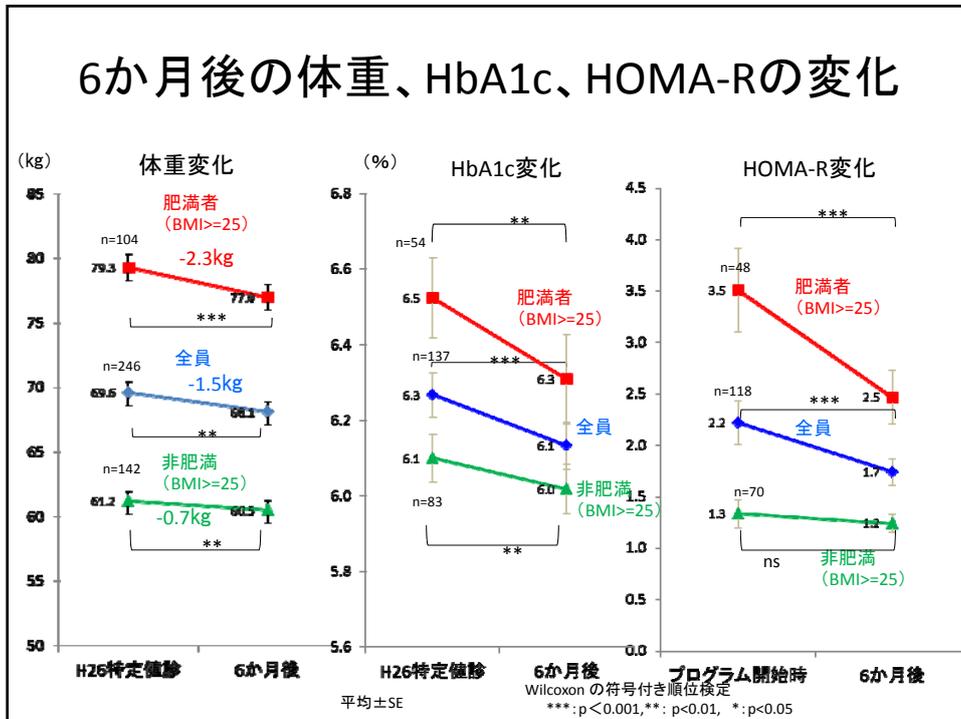
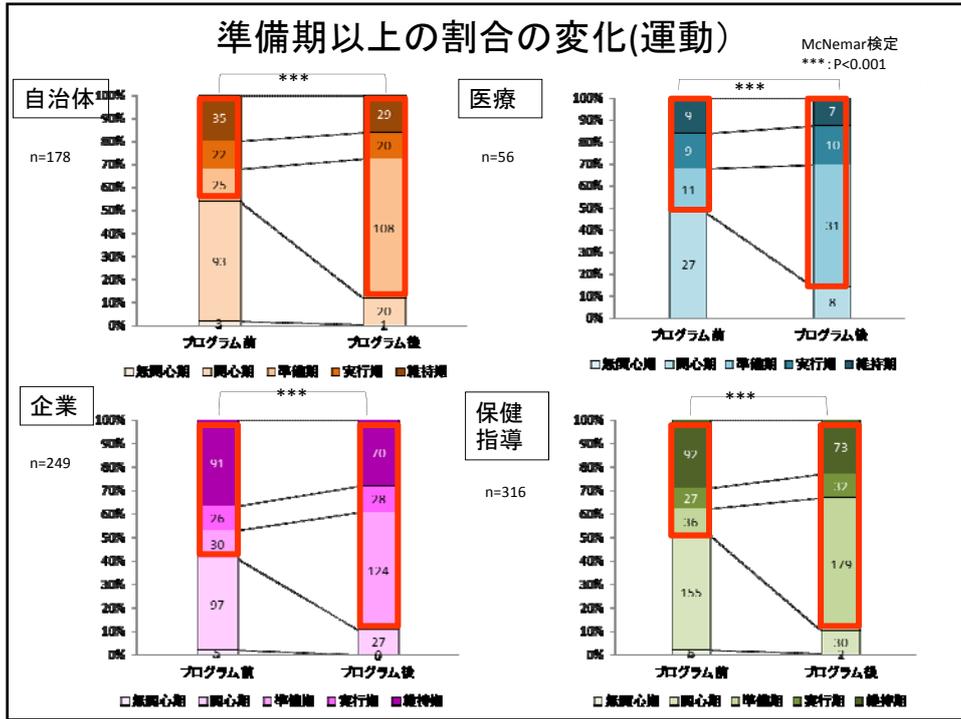


- 0.2%
- 0.9%
- 3.3%
- 7.1%
- 15.9%
- 24.1%
- 48.4%

*その他
そば打ち体験、ガラス作品体験、手織り体験、座禅体験、JA直売店視察、など

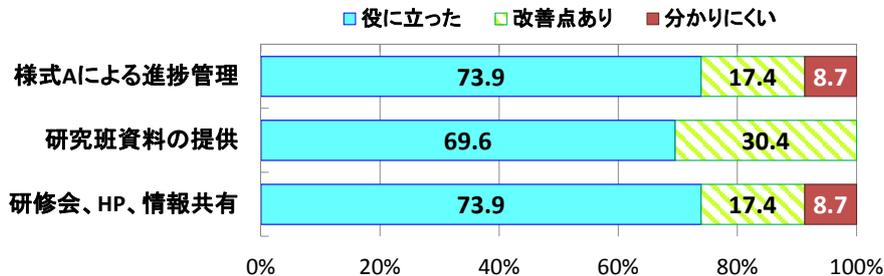
【継続支援ポイント数】 220.9±72.4 (45~480)ポイント



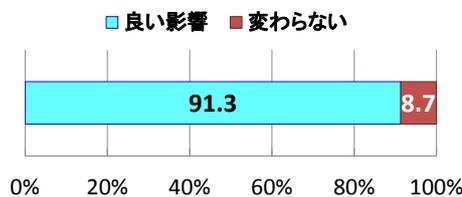


最終報告会 事前ヒアリングの結果

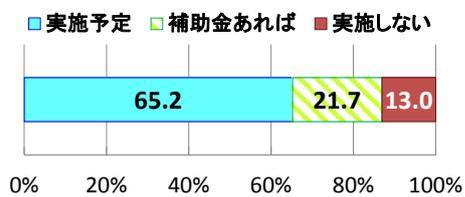
■ 研究班からの支援について



■ 他の保健事業への波及効果



■ 次年度事業化の予定



「重症化予防プログラム」のイメージ

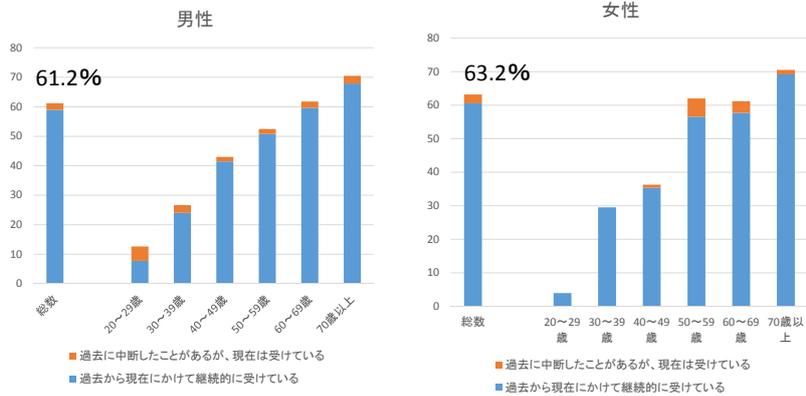
- 目的: 糖尿病が重症化するリスクの高い**未受診者・受診中断者**を医療に結びつける
糖尿病性腎症等で**通院する患者**のうち、ハイリスク者に対して生活指導を行う
- 対象者の抽出基準
 - 未受診、受診中断者: レセプト・健診データから把握
 - ハイリスク者 (抽出条件を定義)
糖尿病性腎症の第2期、第3期 (及び第4期) とと思われる者を抽出し名簿を作成する。
保険者が該当する者を抽出した上でレセプトデータを照合して受診の有無を確認する。
- 方法
 - 未受診、受診中断者への受診勧奨
 - ハイリスク者への生活指導
生活指導対象者選定にあたっての考え方、生活指導実施までの手順
生活指導の内容: 学会ガイドライン、介入研究を基に病期ごとに整理
- かかりつけ医と糖尿病及び腎臓専門医、保健指導実施者の**連携体制・情報共有方法**
- 評価指標: 短期・中期・長期

糖尿病を指摘されたことがある者における治療状況

年齢階級別、人数、割合

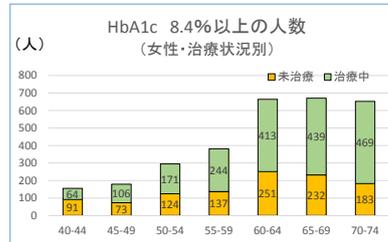
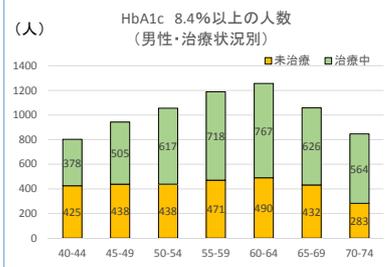
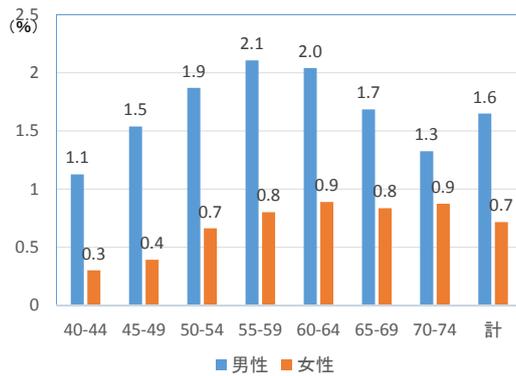
- 全国補正值、総数・男性・女性、20歳以上（糖尿病と指摘されたことがある者のみ回答）

50歳未満での受療率が低い



平成24年国民健康・栄養調査

愛知県特定健診受診者における HbA1c (NGSP)8.4%以上の割合 (平成23年度)



愛知県特定健診データベース：平成23年度 105.6万人
 市町村国保43.0万人、国保組合1.3万人、協会けんぽ24.6万人、
 健保組合28.2万人、共済組合 8.4万人

健康診査結果から糖尿病腎症状況把握

国保(40~74歳) 受診対象7,956人

糖尿病の有無	治療中(糖尿病薬あり)				治療なし(糖尿病薬なし)				計	
	人数	割合	UP以上	UP以下	人数	割合	UP以上	UP以下	人数	割合
有: FPG \geq 126 or HbA1c(NGSP) \geq 6.5 (n=707)	372	4.68%	37	0.47%	335	4.21%	24	0.30%	61	0.77%
			335	4.21%			311	3.91%	646	8.12%
無: FPG<126 & HbA1c(NGSP)<6.5 (n=7,249)	150	1.89%	22	0.28%	7,099	89.23%	147	1.85%	169	2.12%
			127	1.60%			6,952	87.38%	7,079	88.98%

糖尿病性腎症第3期

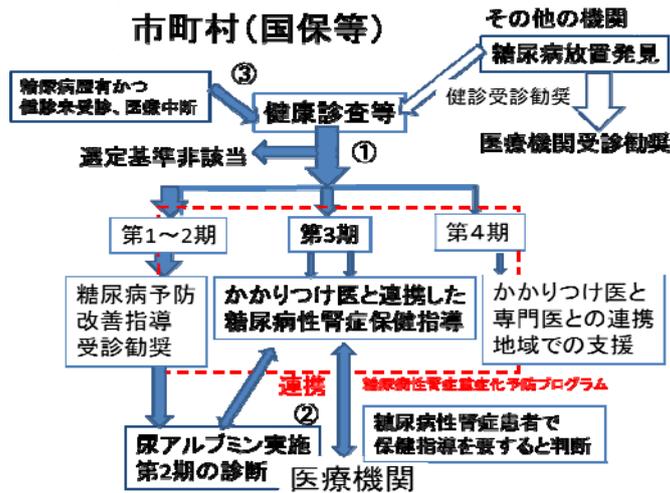
61人うち24人が治療なし⇒腎症受診勧奨・腎症保健指導
 37人が治療中⇒腎症についてかかりつけ医と相談へ
 ⇒かかりつけ医の紹介のもと腎症保健指導

糖尿病性腎症第1~2期

646人うち311人が治療なし⇒HbA1cレベルに応じた受診勧奨、
 医療機関での尿アルブミン測定のものち第2期であれば腎症保健指導

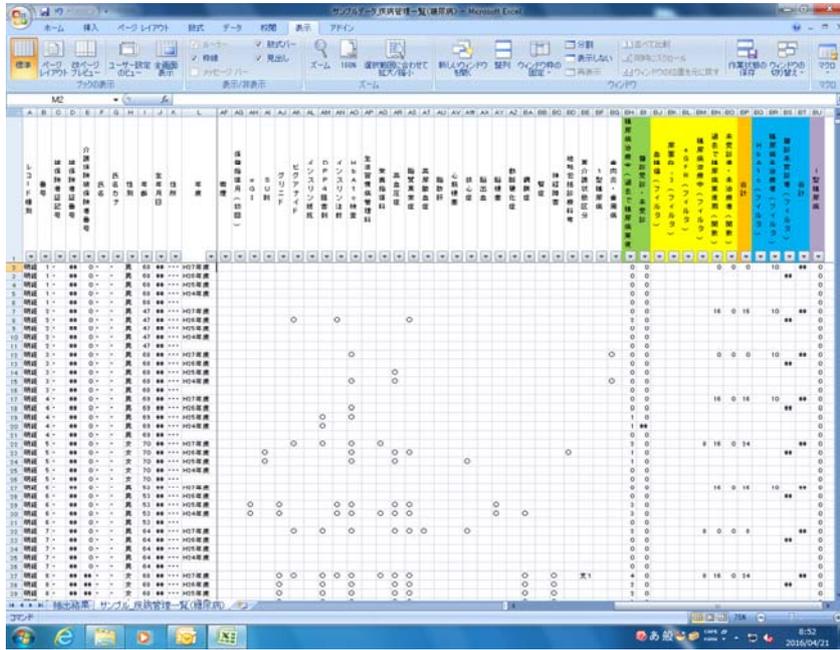
HbA1c等は基準範囲内だが、尿蛋白陽性 169人 うち、147人は治療なし
 ⇒糖尿病治療中の22人に対しては、かかりつけ医と連携(腎症)
 147人 ⇒①糖尿病既往歴を確認、あれば糖尿病性腎症としての対応
 ②尿再検、eGFR値確認⇒必要に応じてCKDとしての対応

国保等における対象者抽出のフロー



- ①健康診査等で選定されたハイリスク者
- ②医療機関からの紹介
- ③治療中断、健診未受診者

KDBからの対象者選定、データ抽出法



69

実施方法: 様々な方法を工夫して!

健診・レセプトデータで抽出した対象者に対する対応例(検査値別)

		対応不要 レベル	情報提供レベル	受診勧奨 (集団対応レベル)	医療機関連携・個別対応レベル
検査値の目安	HbA1c	HbA1c < 5.6	5.6 ≤ HbA1c < 6.5	6.5 ≤ HbA1c < 7.0	7.0 ≤ HbA1c < 8.5 8.5 ≤ HbA1c
	糖尿病 ¹⁾ の場合 の血圧 ²⁾		120 ≤ SBP < 130 または 85 ≤ DBP < 90	130 ≤ SBP < 140 85 ≤ DBP < 90	140 ≤ SBP < 160 90 ≤ DBP < 100
情報提供	パンフ・資料提供 ³⁾	検査値の見方・健康管理等		糖尿病に関する情報	腎症、合併症予防等
受診勧奨 (未治療・中断 中の場合)	はかき・受療行 動確認			結果表につけて 受診勧奨	レセプトで受診確 認
	電話(受診勧奨 確認)				電話で受診勧奨 電話で受診確 認
保健指導 (生活習慣改 善指導)	保健指導型 受診勧奨				個別面談 個別面談・訪問 電話フォロー
	動機づけ支援型 対面保健指導		結果説明会	糖尿病を対象とした集団 教室(単発型)、個別面談	個別面談・訪問 個別面談・訪問 電話等による支援
	積極的支援型 継続的保健指導		生活習慣病予防教室等	集団教室(継続型) 個別面談	継続的支援+受 診確認

* 1: 空腹時血糖 ≥ 126mg/dl, またはHbA1c ≥ 6.5%。または糖尿病治療中、過去に糖尿病薬使用。 * 2: 75歳以上では 10mmHg 未満に設定とする
* 3: eGFR < 30 (は腎不全期に相当するため本表の適応範囲ではない。 * 4: 矢印の太さは必要性

70

例<<糖尿病性腎症重症化予防プログラムの評価>>

【ストラクチャー評価】

- ・関係者間での理解が得られ、連携体制が構築できたか
- ・予算、マンパワー、教材の準備
- ・保健指導者の研修
- ・運営マニュアル等の整備
- ・健診・医療データの集約方法

【プロセス評価】

- ・スケジュール調整
- ・対象者の抽出、データ登録ができたか

【アウトプット評価】

- ・抽出された対象者の何%に受診勧奨、保健指導ができたか
- ・地区、性・年代別に偏りはないか

【アウトカム評価】

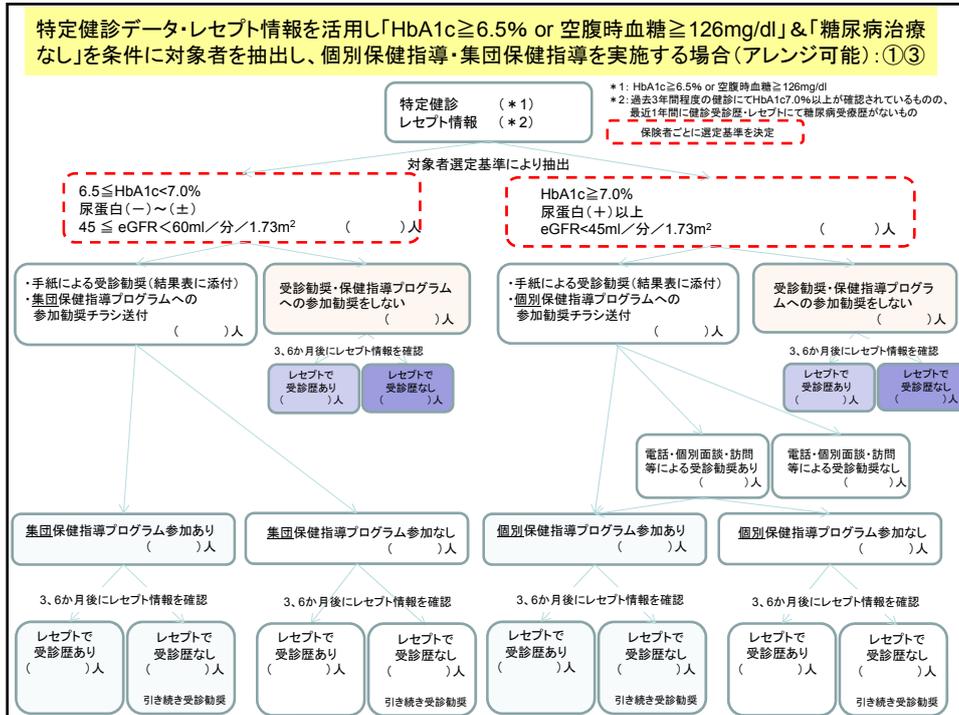
- ・何%が受診につながったか
- ・保健指導介入した人のデータの変化
- ・血圧、血糖(HbA1c)、脂質、体重、喫煙、尿蛋白、クレアチニン(eGFR)、尿微量アルブミン、腎症病期、薬剤QOL等

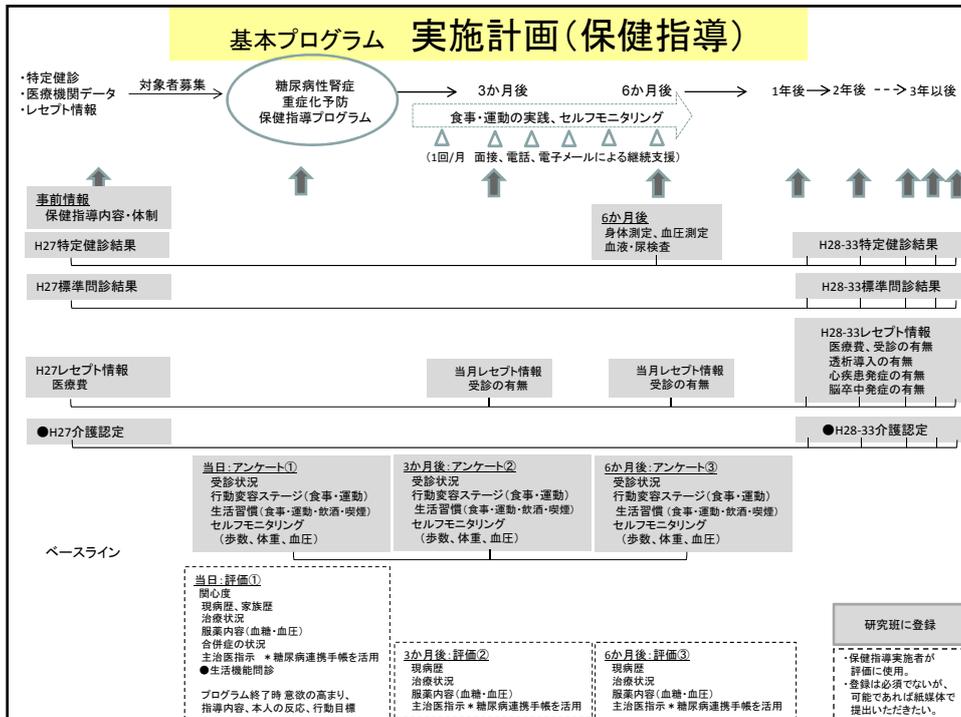
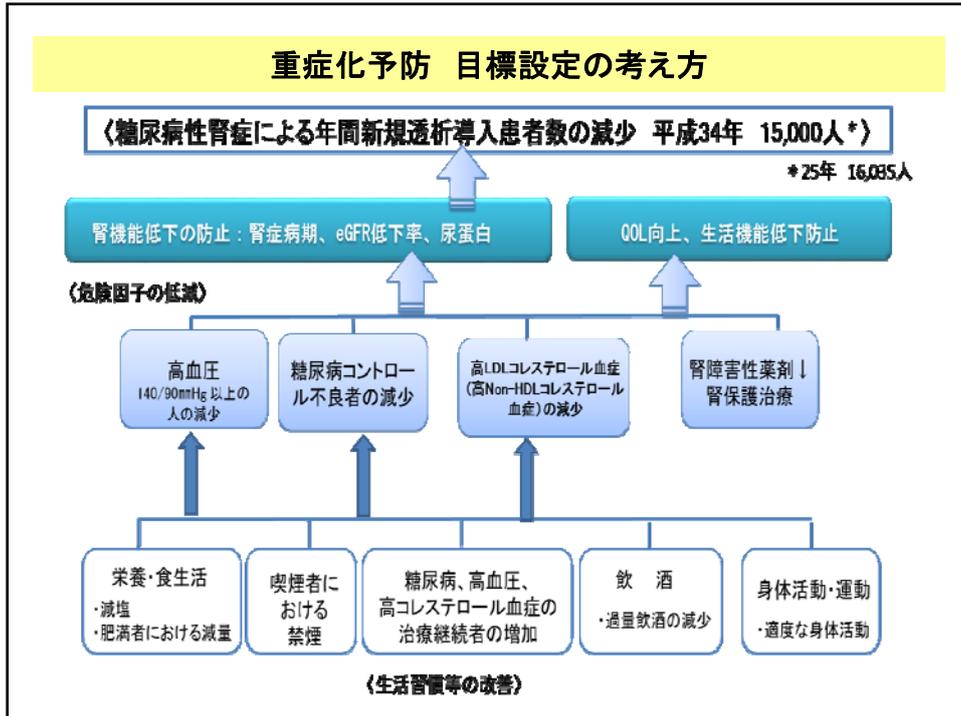
【費用対効果】

- ・事業にかかる費用と効果を評価

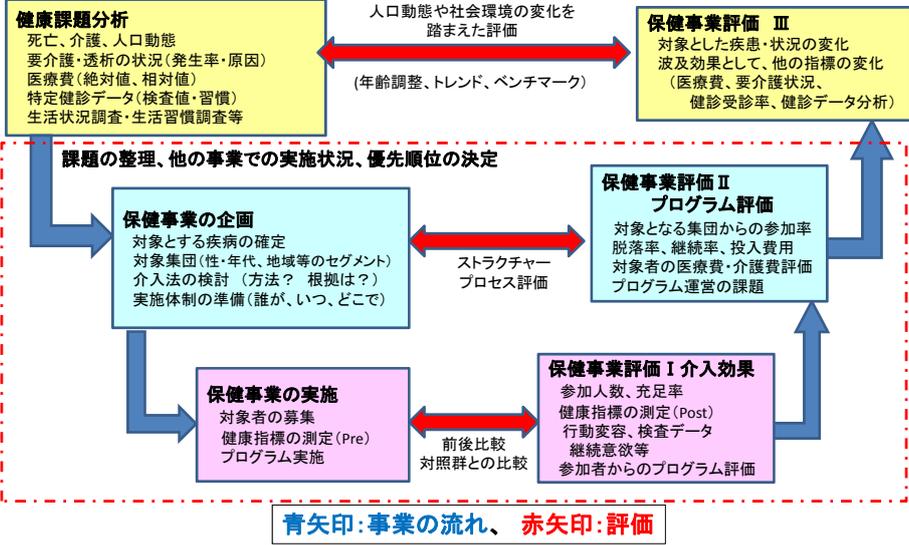
医療保険者としてのマクロ的評価 (KDBの活用)

- ・新規透析導入患者
- ・糖尿病性腎症病期、未治療率
- ・HbA1c8.0%以上の未治療者
- ・健診受診率 ・医療費推移 等

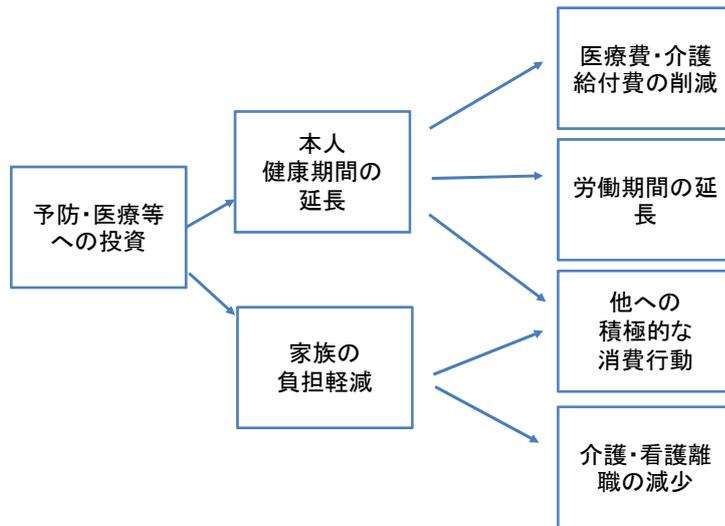




保健事業評価の考え方



予防的投資・医療費・介護給付費をかけることにより、どれだけの利得がえられるか？



National Data Base 分析

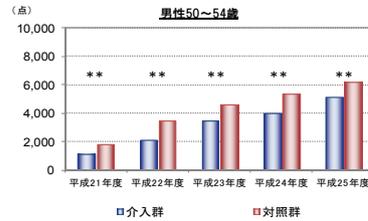
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf>

保健指導後5年間の医療費等の推移

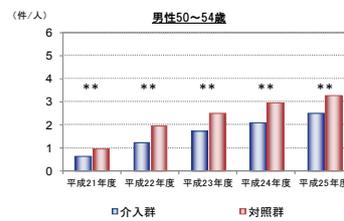
生活習慣病三疾患関連(糖尿病、高血圧、脂質異常症)関連の医療費推移

男性50～54歳
積極的支援該当

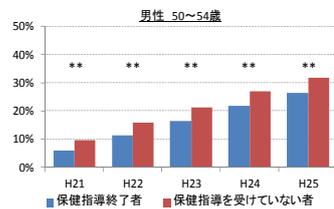
入院外診療費



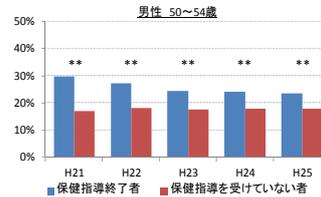
外来受診率



生活習慣病薬服用者の割合



情報提供レベル(服薬なし)への改善割合



まとめ

- ❖ 保健指導事業評価を行うためには、企画段階での評価計画を立てることが重要。
- ❖ 評価にはすべきタイミングがある。
- ❖ 特定健診データ(問診を含む)、レセプトデータが標準化・電子化されており、評価しやすくなっている
- ❖ 全体での比較のほか、セグメント別、方法別、実施機関別などに深掘りし、対策を検討することが重要。
- ❖ 対象者全体、保健事業参加者の効果を見極め、新たな対策の検討も行う。