



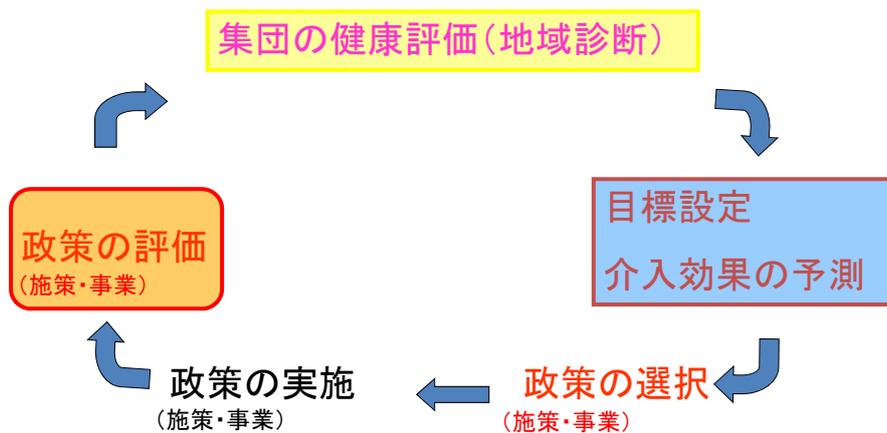
平成28年度 国立保健医療科学院 短期研修
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修(研修計画編)
(平成28年5月23日)

PDCAサイクルに基づく 生活習慣病対策

国立保健医療科学院
生涯健康研究部
横山徹爾

 国立保健医療科学院

地域診断と健康政策のサイクル

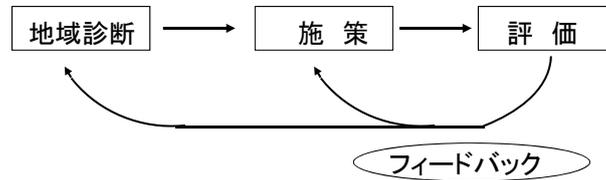


RA. Spasoff; Epidemiologic Methods for Health Policy, 1999

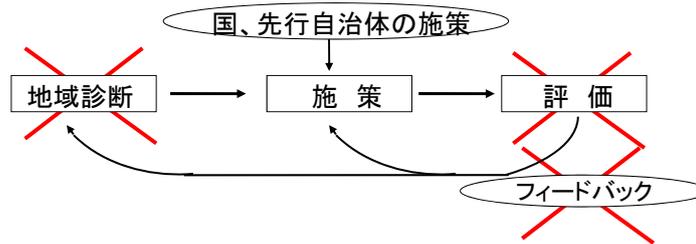
水嶋春期: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版、医学書院、2006 (一部改変) ²

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

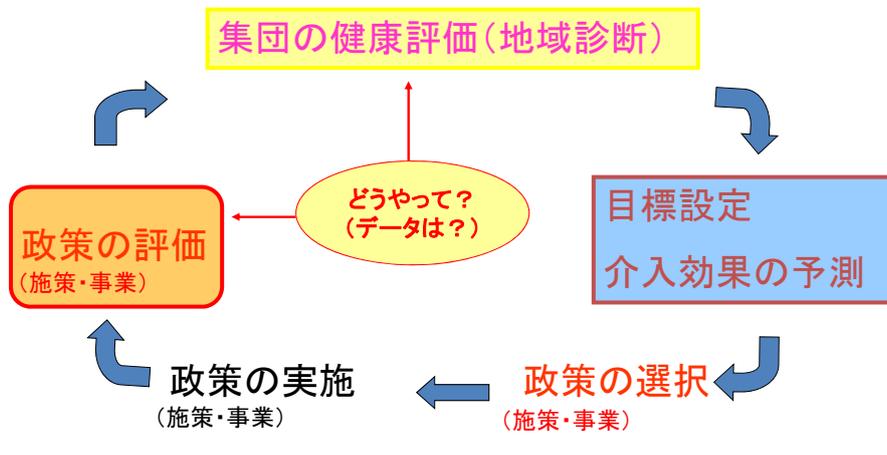
- 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 例)人口動態統計によると・・・虚血性心疾患多発
 - 健康問題を規定している要因の追求
 - 例)疫学調査によると・・・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、その主原因として肥満の増加。
- 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 例)1次予防のためのメタボリックシンドローム対策、特に肥満に着目。
 - 費用と資源を見積もる
 - 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - 例)健診の実施・協力体制、事後フォロー体制、費用は？
 - 優先順位の確認：他の健康問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



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。

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、2006 (一部改変) ⁷

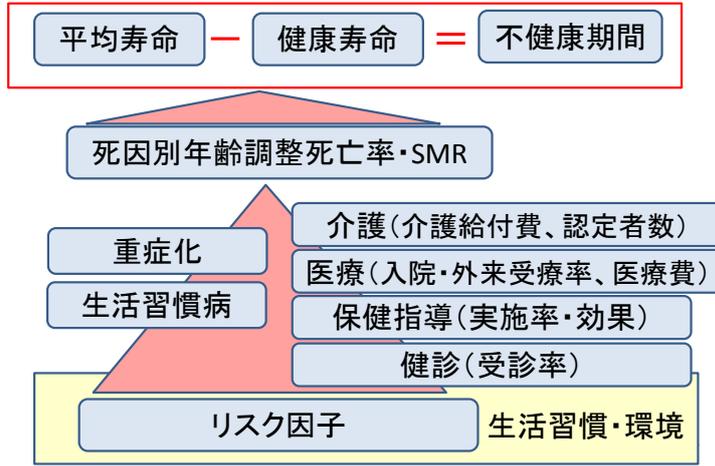
地域診断・評価のためのモニタリング調査等

- 国の統計調査
 - 国民健康・栄養調査
 - 国民生活基礎調査
 - 患者調査
 - 人口動態統計など
- 各自治体の独自調査
 - 都道府県健康・栄養調査
 - 市民アンケートなど
- その他
 - 健診・医療・介護等データ
 - 疾病登録等

8

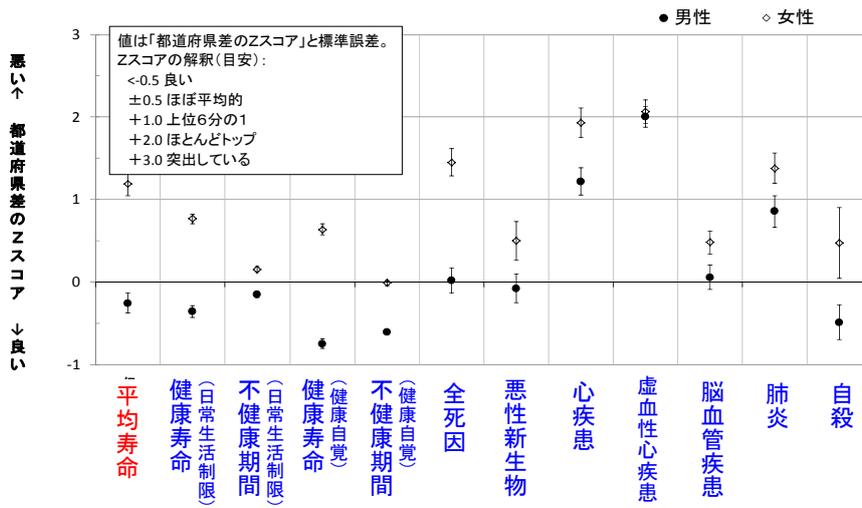
地域の生活習慣病対策に関する現状と課題

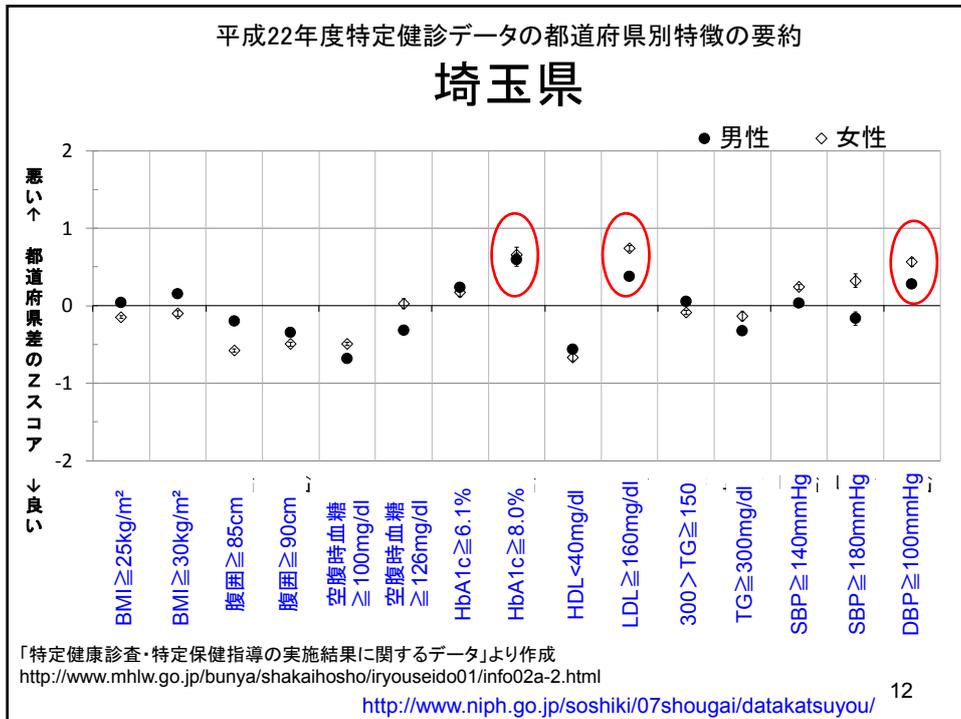
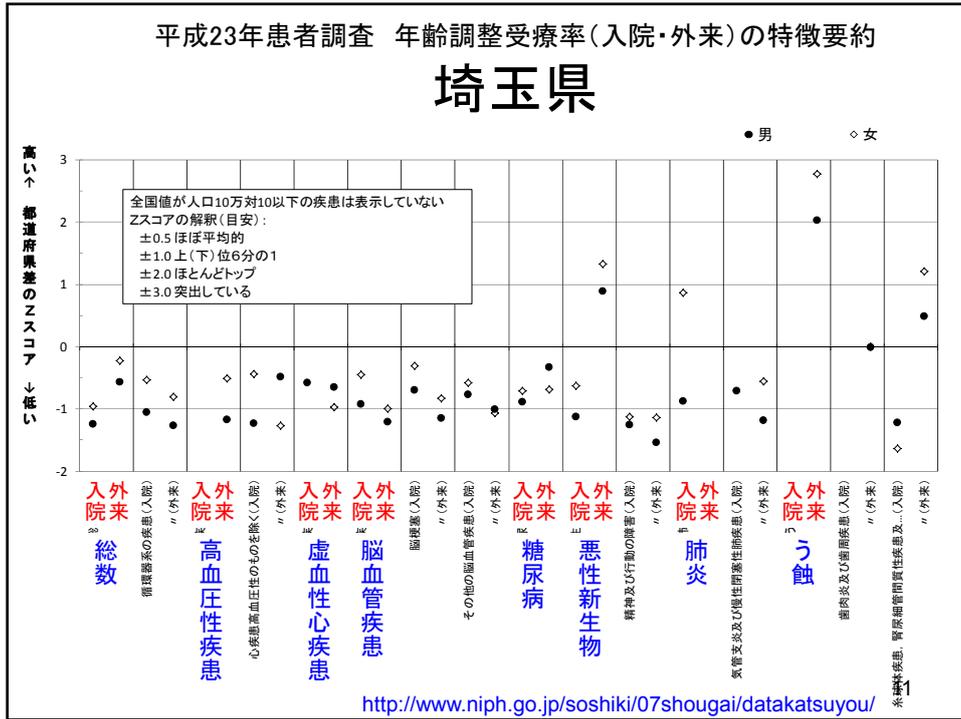
- 1) 地域の現状を把握する。
- 2) 現状分析から、問題やその原因を分析。
- 3) 生活習慣病対策に関する優先的課題の明確化。
全体像を理解したうえで、特定健診・特定保健指導の位置づけを考える。



平成22年 平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率の特徴要約

埼玉県



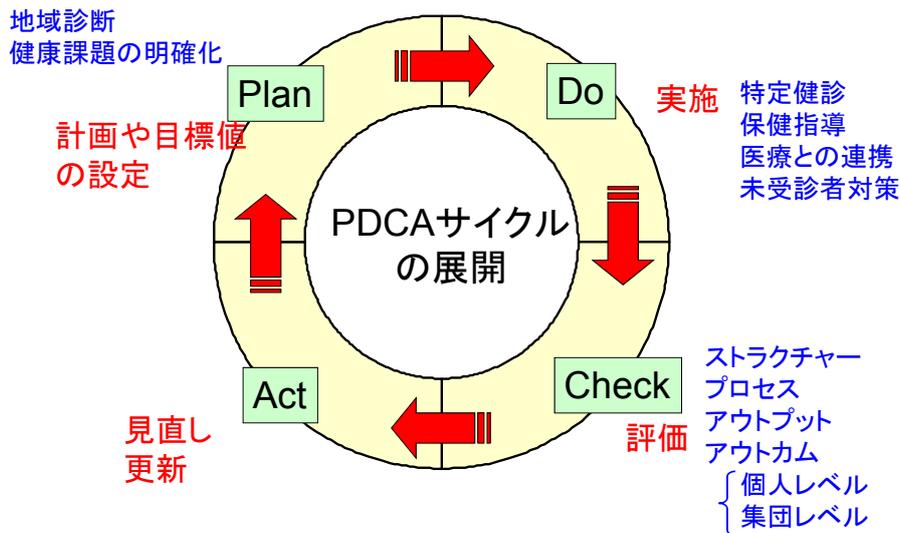


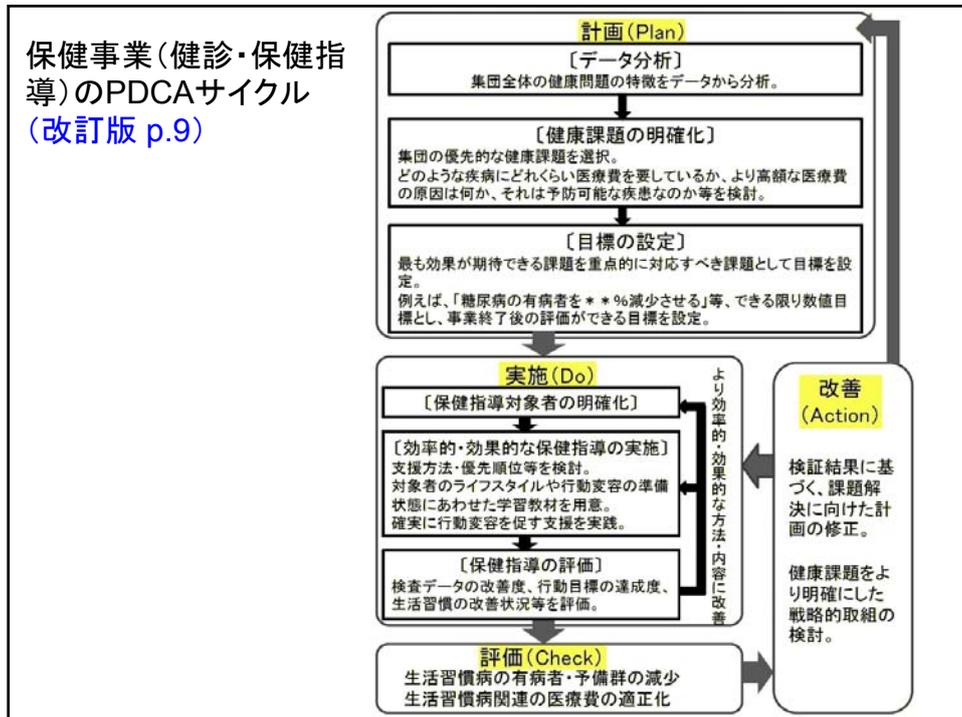
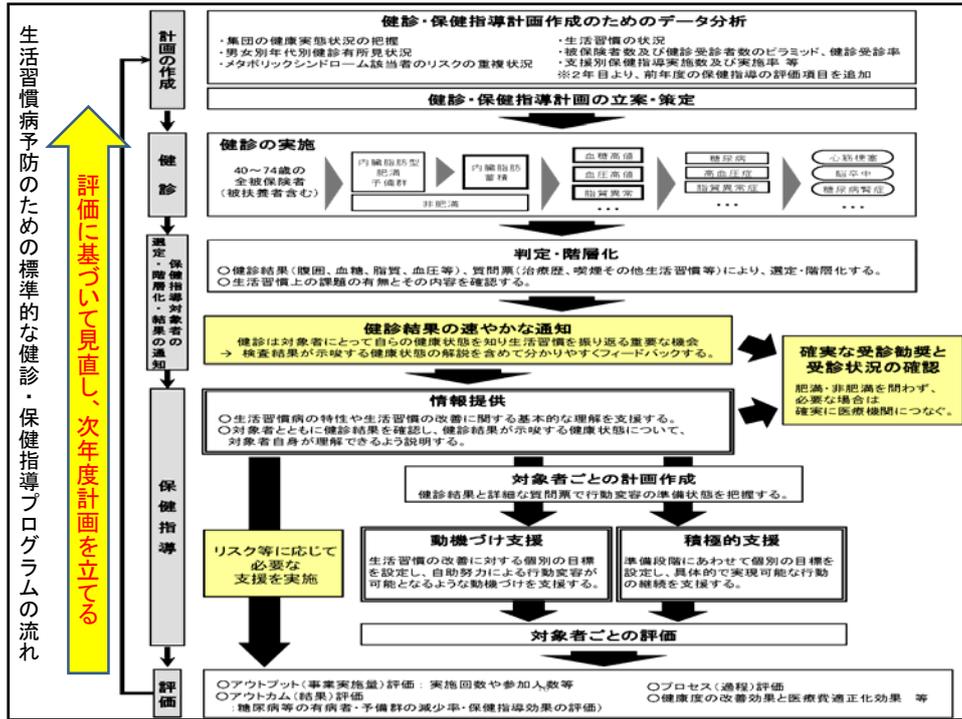
データ活用研修教材等

- 健診・医療・介護等のデータを活用した効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための人材育成プログラム・実践ガイド
 - データを活用した生活習慣病対策の計画立案・実施・評価に関する人材育成を体系的に推進するための実践ガイド。
 - 市町村などの医療保険者を支援する立場にある都道府県および都道府県国民健康保険団体連合会の方々が活用することを想定。
- 自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル
 - 生活習慣病対策の計画立案・実施・評価に関するデータ活用の具体的な手順と読み解き方を、いくつかの活用場面(事例)を挙げて解説しました。
 - 市町村などの医療保険者の方々が活用することを想定。

地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

保健事業の評価と見直し





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

17

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

18

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.・・・

19

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
-

20

健診受診勧奨(例)

- 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

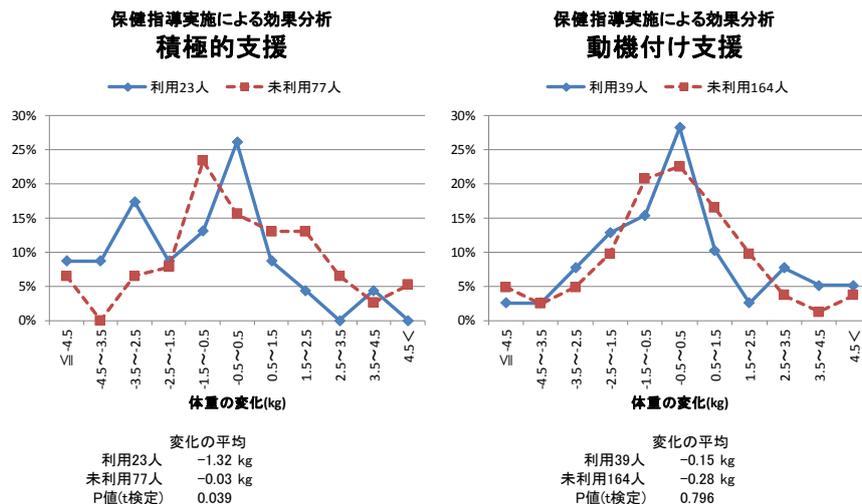
保健指導(例)

- プロセス
 - 健診受診者に、保健指導(特定、特定以外、情報提供)を行う。
 - 健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容(実際にそうなるように保健指導する)
 - 対象者が行動変容を自ら選択し、継続実践ができるようにするための内容
 - 行動変容の効果を確認し、継続しうる目標設定
 - 評価の時期の設定
- 必要なストラクチャー
 - 国保部門、衛生部門、他部門、他機関(医師会等を含む)の連携(役割分担)
 - 健診結果を速やかに提供できる体制
 - 健診データを加工・分析(読み取り)できる体制
 - 結果説明を効果的に行える体制
 - 高いスキルを持った保健指導実践者、良い教材
 - 上記の人材育成体制
 - など、多岐にわたる。

評価と見直し(翌年度計画への反映)(例)

- 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**

アウトカム評価の例



高度なデータ処理を要する場合は、**技術的支援が必要**

地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

市町村国保 グッド・プラクティスの共通事項

- ストラクチャー
 - プロセス
 - アウトプット
 - アウトカム
- } 他の保険者と
どこが違うのか？
- } これは結果

グッド・プラクティスと呼ばれる取組を行っている保険者と、他の保険者との違いは？

ストラクチャー(例)

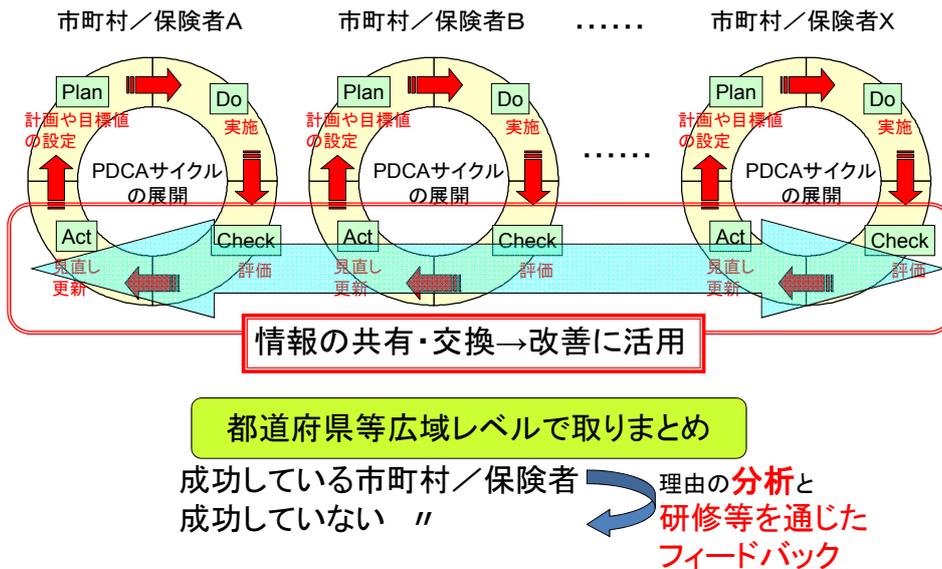
- 国保部門、衛生部門の連携(役割分担)ができている
- 頼りになる事務職がいる
- 特定健診・保健指導データ
 - 容易にアクセスできる
 - 加工(集計)できる人材がいる/システムがある **KDB**
 - 読み取り(分析)できる人材がいる ←要訓練
- レセプトデータ
 - 容易にアクセスできる
 - 加工(集計)できる人材がいる/システムがある **KDB**
 - 読み取り(分析)できる人材がいる ←要訓練
- 医師会との連携をとる仕組みがある
- 国保連合会が頼りになる

プロセス(例)

- 実態把握
 - 対象集団の健康状態の実態・特徴を把握した
- 健診・保健指導データ分析
 - データを入手した
 - 様式を作成した
 - 読み取り(分析)を行った ← 専門職
- レセプト分析
 - データを入手した
 - 様式を作成した
 - 読み取り(分析)を行った ← 専門職
- 優先順位付け
 - 上記分析結果を用いて、保健指導の優先順位を決めた

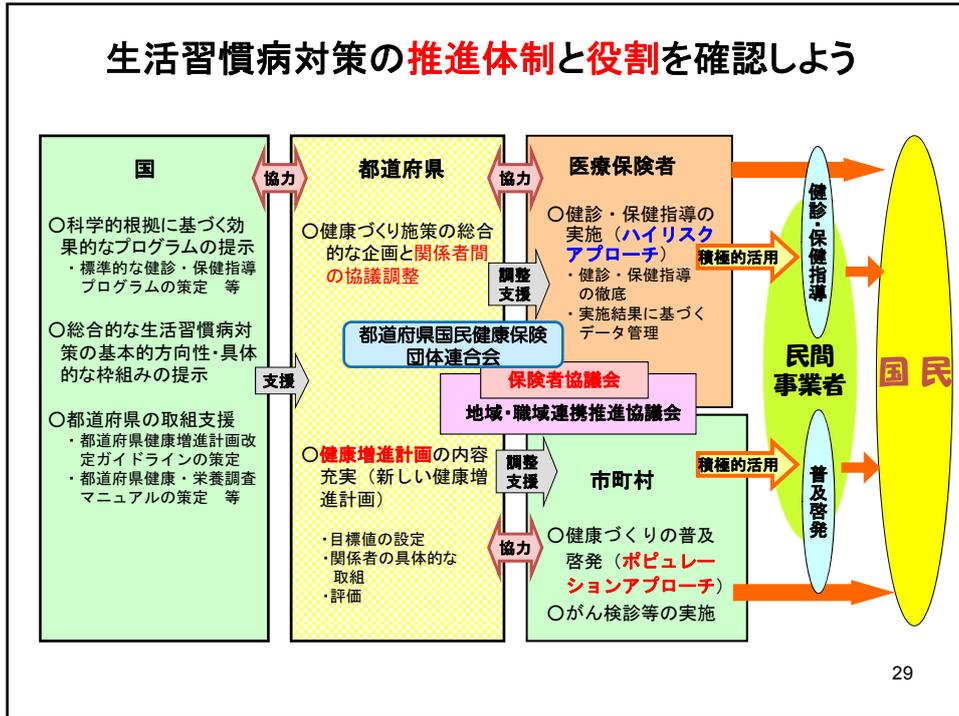
27

効率的な事業の評価・見直しを行う



28

生活習慣病対策の推進体制と役割を確認しよう



特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次） — 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進 —

