

特定健診特定保健指導事業 運用の課題

～北九州モデル構築の経験から～

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

特定健診・保健指導関連法規の体系

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)
- 「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」
 - ※平成19年10月19日(政令第318号)公布
- 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」
 - ※平成19年12月28日(厚生労働省令第157号)公布
- 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示
 - ※平成20年1月17日(厚生労働省告示第3～12号)公布
 1. 特定健康診査の除外対象となる者
 2. 医師が必要と認めるときに行う健診項目及び実施の基準
 3. 腹囲検査の省略基準
 4. 特定保健指導の対象者となる者(階層化)の基準
 5. 特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)の実施方法
 6. 食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者
 7. 特定健診・特定保健指導の外部委託基準

- 特定健康診査・特定保健指導に関する通知
 - ※平成20年3月10日 健発第0310007号 保発第0310001号

薬剤師等が追加された通知

現時点での問題点(1)

- 保健指導の対象者数が多い
 - － 厚生労働省推計
 - 積極的支援レベル(13.4%)
 - 動機づけ支援レベル(11.5%)
- 5W1Hが明確でない(オペレーション)
 - － 「誰が、いつ、どこで、誰を対象に、何を、どのように」するのか。
 - 特に国保と政管健保
 - － 国民への周知不足
- システム開発(特に決済関係)が遅れている
- 保険者が事業展開を躊躇している
- システムが「重く」また「複雑」になっている

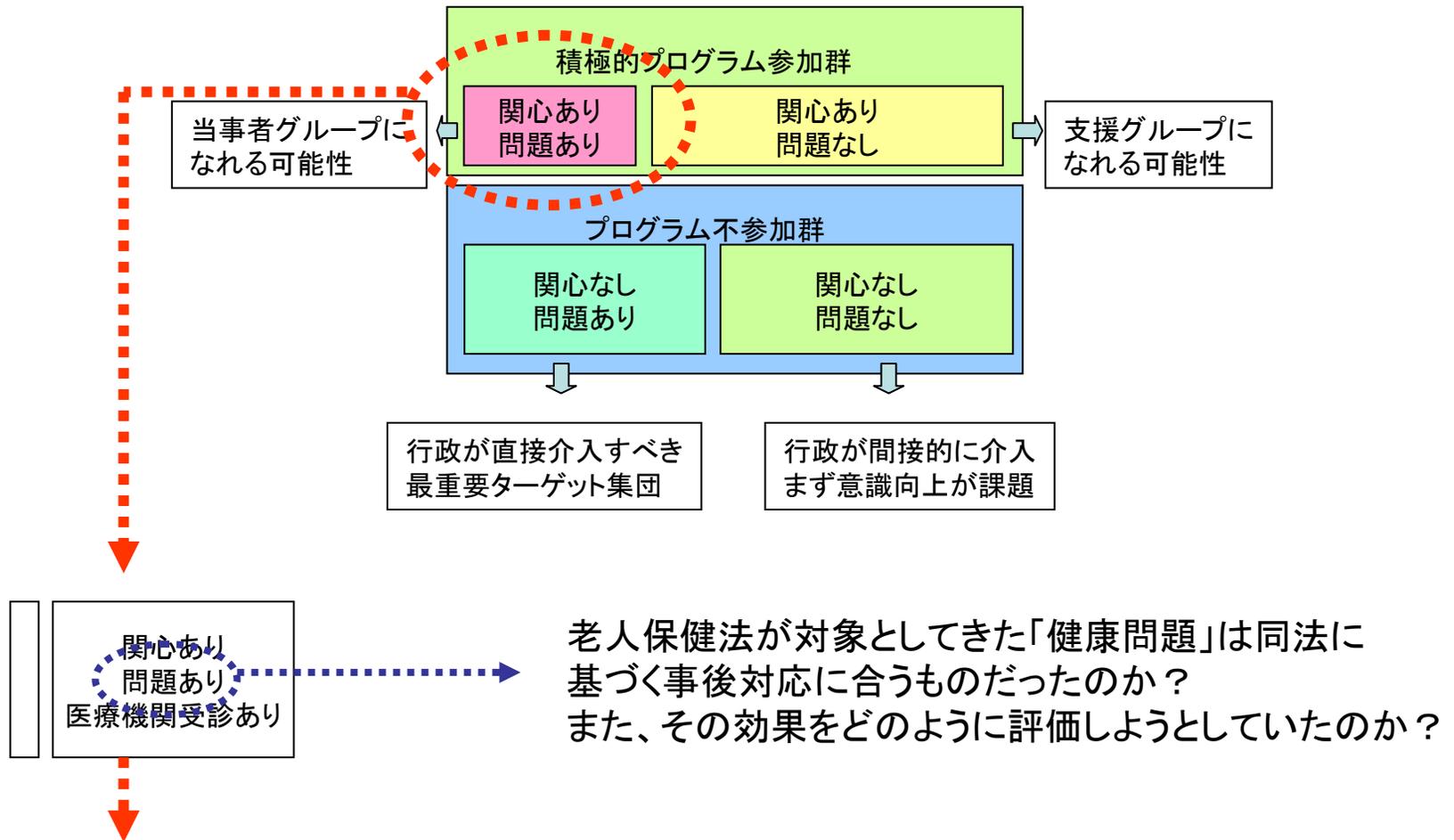
システム開発の遅れ

- システム仕様が「重く」、「複雑」になっている。
- システムの仕様に関する公的ドキュメントの記載内容が不十分
 - あいまいな解釈による「独自」仕様の決済ファイル → 高い返戻率
 - 基金、保険者を含めて仕様の明確化と公開が必要
 - 安価な決済系モジュールの提供が必要

現時点での問題点(2)

- 基準の妥当性に関する議論
 - － 腹囲
 - － 血液検査のあり方(測定値の信頼性)
 - － 他の保健プログラムとの整合性
 - がん検診・生活機能調査...
 - － ただし、「基準の妥当性」と「事業が進まないこと」は別の問題
 - 国民健康保険の場合、これまでの老人保健法に基づく健診の評価をまず行う必要がある。
 - 特定健診もがん検診も基本的な課題は同じ
- 事前準備における「ボタンの掛け違い」
 - － 事業を運営する上での優先課題設定の誤り
 - － レセプト分析から入ってしまったことの問題点
 - － 本来の「目的」は何なのか？

老人保健法に基づく各種事業の対象者の区分



このような対象者に老人保健法の事後対応(健康教育、機能訓練事業など)は適切なものだったのか？

事業所規模別にみた労働安全衛生法に基づく 定期健康診断の実施状況 (1997年)

区分	実施した					実施 しなかった (%)
		一般定期健康診断 実施後の措置(M. A.)				
		有所見者に 対する健康 診断結果に ついての医 師等からの 意見聴取	健康診断 実施後の 就業上の 措置	健康診断 結果の労 働者への 通知	保健指導 の実施	
合計	85.4(100.0)	28	12.3	94.8	27	14.6
(事業所規模)						
1,000人以上	100.0(100.0)	92.3	70.7	99.8	90.3	
500～999人	100.0(100.0)	80.4	44.5	98.1	78.1	
300～499人	99.5(100.0)	66.9	33.4	98.1	67.1	0.5
100～299人	99.1(100.0)	53.1	24.1	96.8	51.1	0.9
50～99人	95.4(100.0)	40.6	18	95.6	37.5	4.6
30～49人	90.4(100.0)	26.0	13.3	95.9	29.3	9.6
10～29人	82.3(100.0)	24.3	10.1	94.3	22.8	17.7

出典：労働政策研究・研修機構

http://www.jil.go.jp/kisya/dtjouhou/20010831_03_dtj/20010831_03_dtj_hyou04.html

特定健診・特定保健指導制度導入 によって顕在化した問題への対応

- 中小企業における産業保健
 - － 労働安全衛生法に基づく健診や保健指導を行っていない事業者の対応
 - 労働安全衛生法第65条5
 - － 老人保健法に基づく健診、政管健保の生活習慣病予防健診
 - そもそも健診を行っていない
 - そもそも保健指導を行っていない
- 非正規雇用の労働者に対する産業保健
 - － 健診機会の提供
 - － 保健指導の機会の提供(労働契約の中に入れることができるのか)

今回の事業はこれらの人たちに対する健康管理の機会を提供する

私たちの考える特定健診・特定保健 指導事業の目的

- 日本の「健康文化」の基盤を作る
 - すべての人が「等しく」健康に関する公的サービスを受けることができる。
 - すべての人が「正しい」健康関連情報にアクセスすることができる。
- 活力ある「高齢社会」を創造するための基盤づくり
 - Active agedを支援するインフラストラクチャー

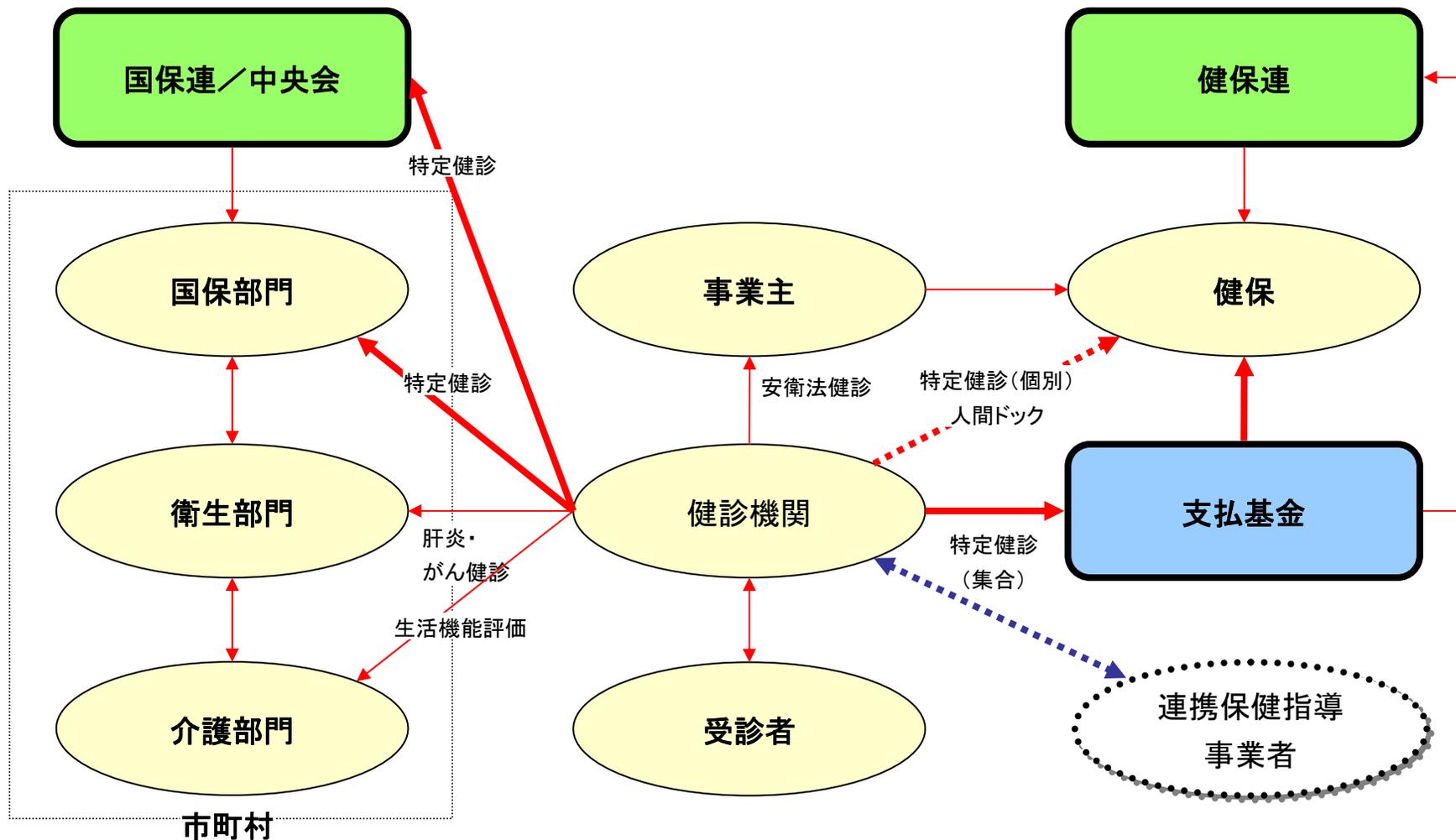
システム構築のポイント(1)

- 制度の要をおさえて、そこを中心にできるだけ軽い仕組みを作る
 - － 健診を行うこと
 - － 保健指導を行うこと
 - 初回面談
 - フォローアップ
 - － データを標準電子フォーマットで送る
 - － 評価を行う
- これまでの仕組みの再活用を最大限考える
 - － 時に、関係者間の調整が必要になる
 - － 保健指導の方法はすでにいろいろなものがある。
 - 各組織が使用してきたもの
 - 厚生労働省が提示しているもの(学習教材集)
- 異なる保険者間でも、できる限りシステムの標準化をはかる。

システム構築のポイント(2)

- 地域保険ではこれまで老人保健法に基づく健診に参加してきた住民を確実に新しい制度にのせることが最重要事項
 - － 相違点の周知
 - － 一般衛生事業との関係
 - － 介護保険の生活機能調査との関係
- 健診の運営方法、決済に関する関係部署間の事前の十分な協議が必要

健診機関から見た特定健診関連データの流れ



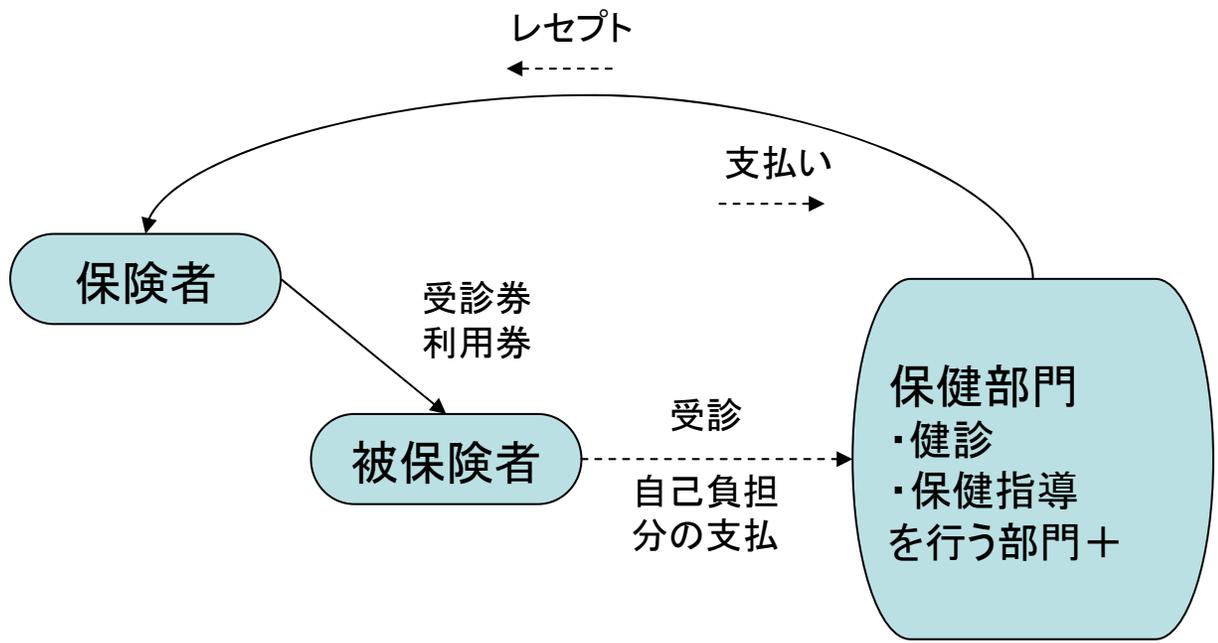
資料：鹿妻洋之(2007)

システム構築のポイント(3)

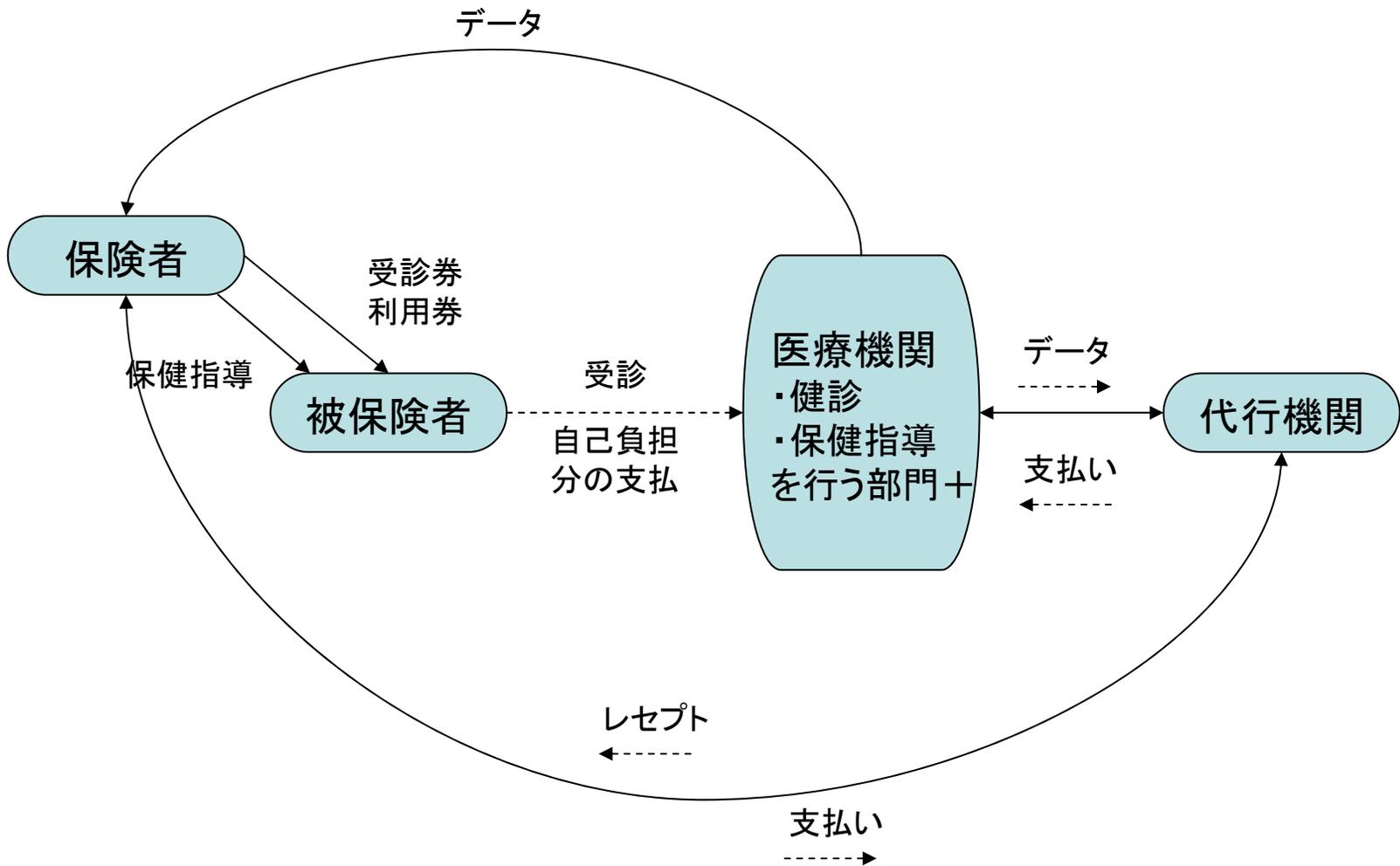
- 職域保険では労働安全衛生法に基づく健診をしっかりと行うことが最重要課題
 - － 中小企業の場合が問題となる
 - これまでの健診実施状況の確認
- 健診の運営方法、決済に関する関係部署間の事前の十分な協議が必要
 - － 健康保険組合とデータの授受に関する取り決め
 - － 健診事業者との調整

これまでの健診をもとに 人・情報・金の流れを考える

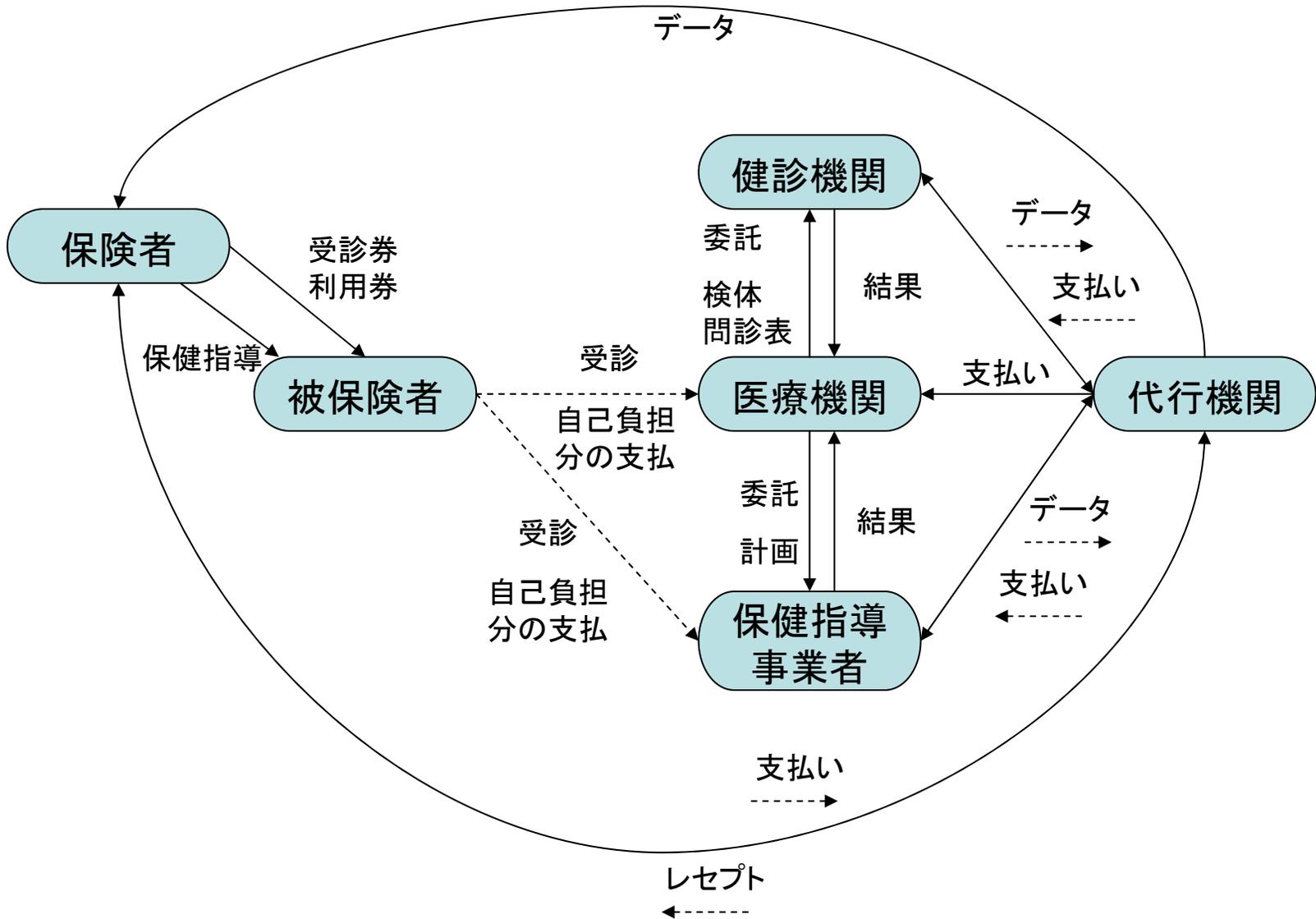
1. この作業を行うことで、効率的な事業展開が可能になる
2. 情報・金・人の流れに関するシステム作りが初期段階ではもっとも重要な課題
3. 優先順位を間違えない



自己完結型



医療機関利用型(医療機関が総合的サービスを提供)



医療機関利用型(医療機関は窓口機能が主体)

保健指導を行うにあたって 押さえておくべきこと(1)

- 「保健指導を行うこと」と「管理すること」は別のことから
 - 保険者の保健師が全被保険者の保健指導を行うというは不可能に近い⇒外部委託
- 「病人の保健指導」を行うわけではない
 - 「小太りの人を少しやせさせること」が中心命題
- 「対象者の継続的努力」を支援する仕組み
 - 「がんばらないけれどあきらめない」レベルの軽い仕組みが望ましい。
- 紙でするべきこと、電子化すべきことの区別

保健指導を行うにあたって 押さえておくべきこと(2)

- 保健医療職の専門性を軽視しない。
 - 指導内容については、各専門職にノウハウの蓄積がある
 - 指導内容まで一律に規定すると、指導が形骸化し効果の少ないものになる恐れがある
 - ただし、評価のための要点は抑える
- 保健指導事業の成否は担当者の意識改革による部分も大きい
 - 今回の事業は「本人の取組」を支援する、というスタンスが重要。父権主義的な介入は望ましくない。
 - やらされ感が強いとうまく行かない。
 - 費用対効果の考え方

ビジネスとしての特定健診・ 特定保健指導事業

- 現在のままではビジネスとして成立しない
 - 仮に、「積極的支援」の価格が2万円となった場合、1人の保健師が300人くらい持たないと収支があわない。
 - 五月雨式・訪問式の利用システムでは人件費がでない
- 既存の仕組みをうまく活用して、アクセスポイントを多く作ること
- 治療との連続性を考慮すること



予防を目的とした
疾病管理
(特定健診・特定保健指導)

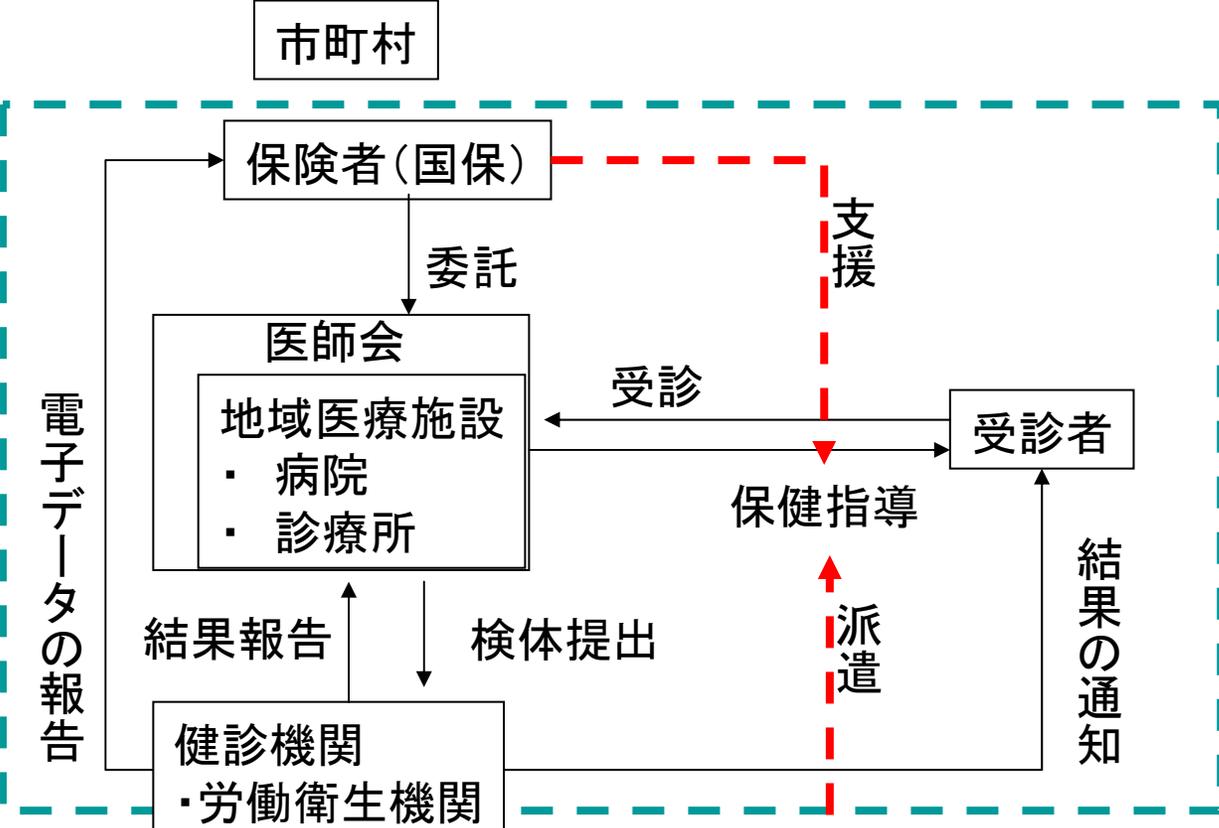
重症化予防を
目的とした疾病管理
(医療保険における指導)

疾病管理の2つの類型

医師会会員医療機関をベースとする システムの利点

1. アクセスポイントがたくさんできる
 - ① 利用者が都合のよい日時に行くことができる
2. 通常業務の「上乗せ」で行うことができる
 - ① あらたな設備等がいない
3. 医療との連続性が保障される
4. 他の健診との総合的な実施が可能
5. 地域医療の信頼性を高めることができる
 - ① 生涯健康管理の実践

特定健診・特定保健指導の北九州モデル



- ・ 保健指導は、地区ごとに隣接医療機関において合同で実施
- ・ 保健師、栄養士の派遣を健診機関に一部委託
- ・ 保健指導の対象者への通知やスケジューリングも、健診機関が一括して行う

- 健診業務**
- ・ 検体の測定
 - ・ データの電子化
 - ・ 支援レベル階層化

- 保健指導業務**
- ・ 保健師・栄養士の派遣
 - ・ 保健指導ツールの提供 (個人指導票)

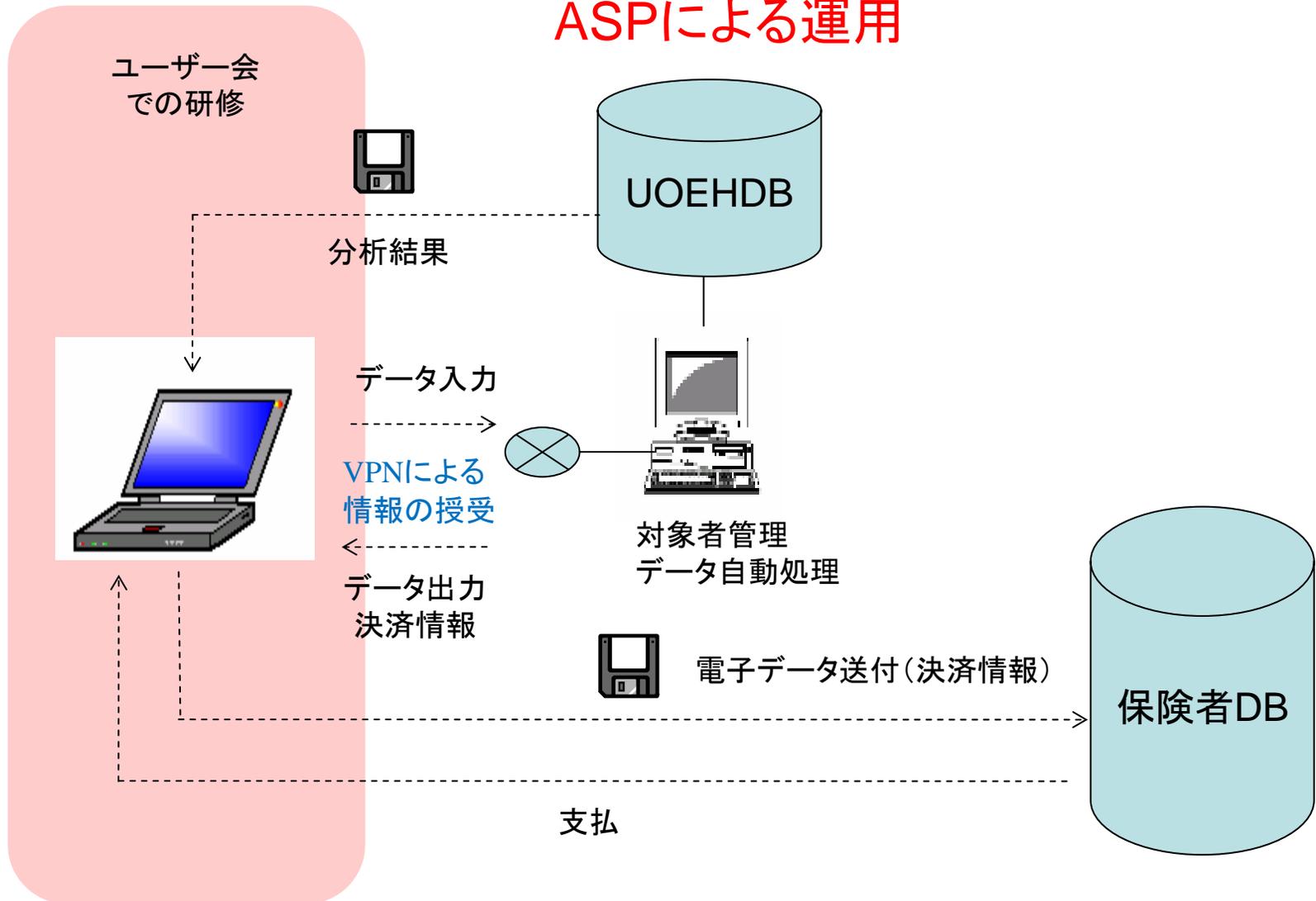
産業医科大学
教材と電子システム提供

産医大公衆衛生学教室版システムの特徴

- 業務の支援に特化
 - － 保健指導の内容については、各事業者におけるこれまでの経験を尊重
 - － 実務上問題となる提出用ファイルの作成に重点
- 学習するシステム
 - － 記録の標準化を行うことで、集積したデータの分析を容易にする
 - － 分析データをもとに、対象者の特性別に介入の有効性を検証→次年度の業務改善に活用
 - ユーザーを対象としたWeb上の情報交換システム
 - ユーザーを対象とした研修会(3回 / 年程度)
 - － ユーザーからの意見をもとに継続的にシステムを改修
- 非営利の事業
 - － 効果的な社会システムを作ることが大学の使命
 - － システムの維持・改修費を利用事業者の方々にシェアしていただく

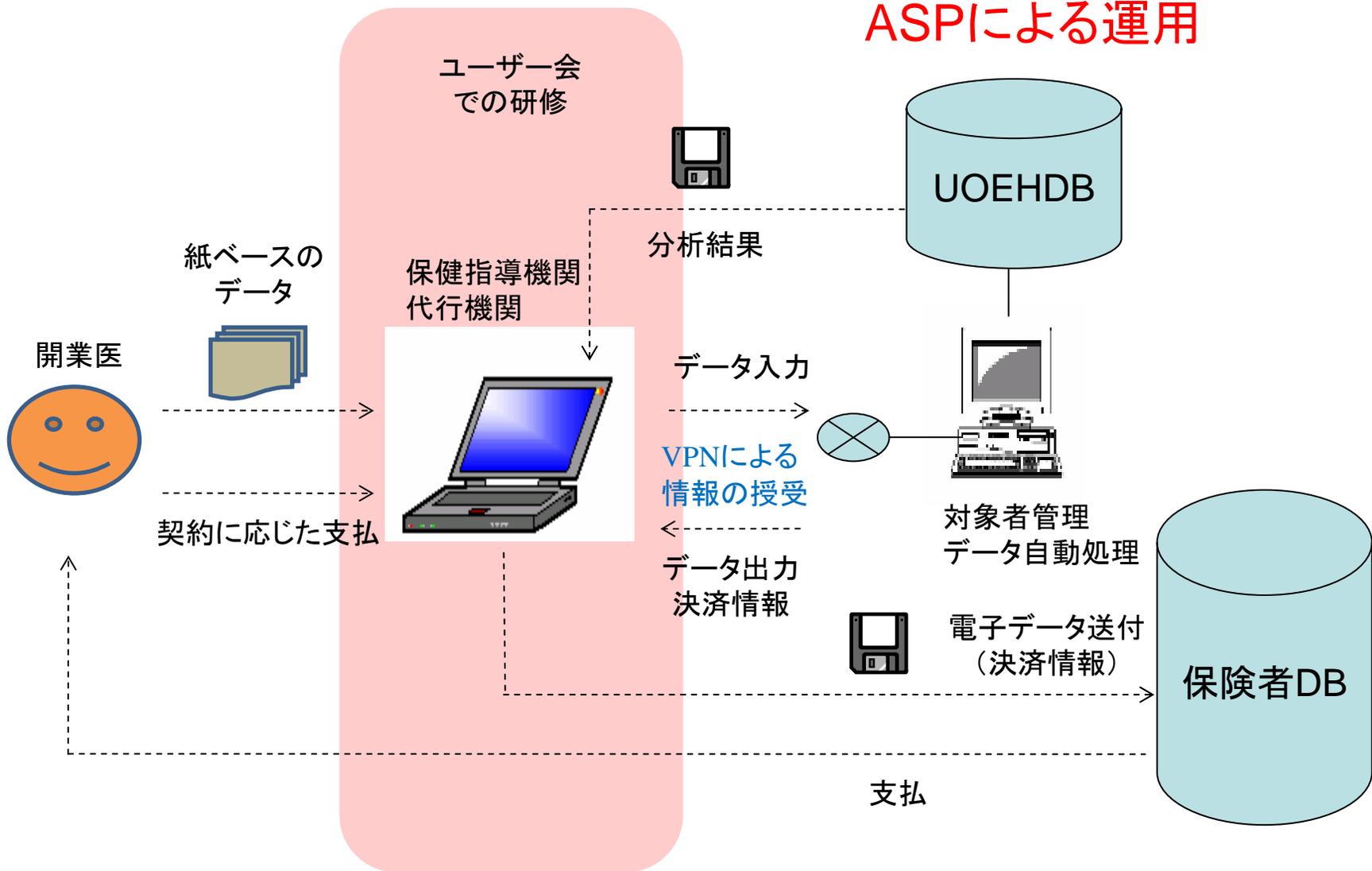
産業医大版特定保健指導システム構成

ASPによる運用



産業医大版特定保健指導システム (医師会モデル)

ASPによる運用



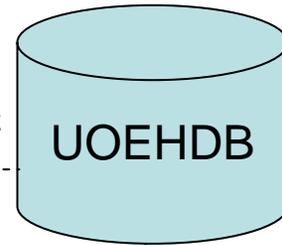
産業医大版特定保健指導システムから 産業医大版疾病管理システムへ

ASPによる運用
(Userによるシェア)

ユーザー会での研修

モニタリング情報

- ・ 利用者の状況
- ・ プロセスコンプライアンス等



医療機関

疾病管理組織

処方箋

報告

データ入力

VPNによる
情報の授受

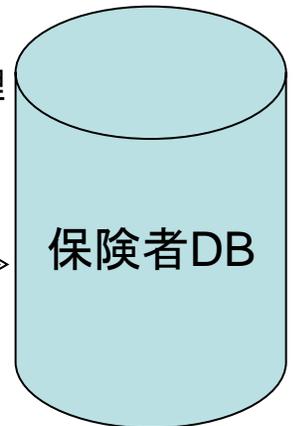
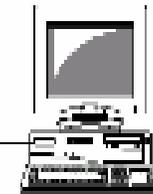
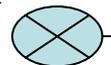
データ出力
決済情報

対象者管理
データ自動処理

電子データ送付
(決済情報)

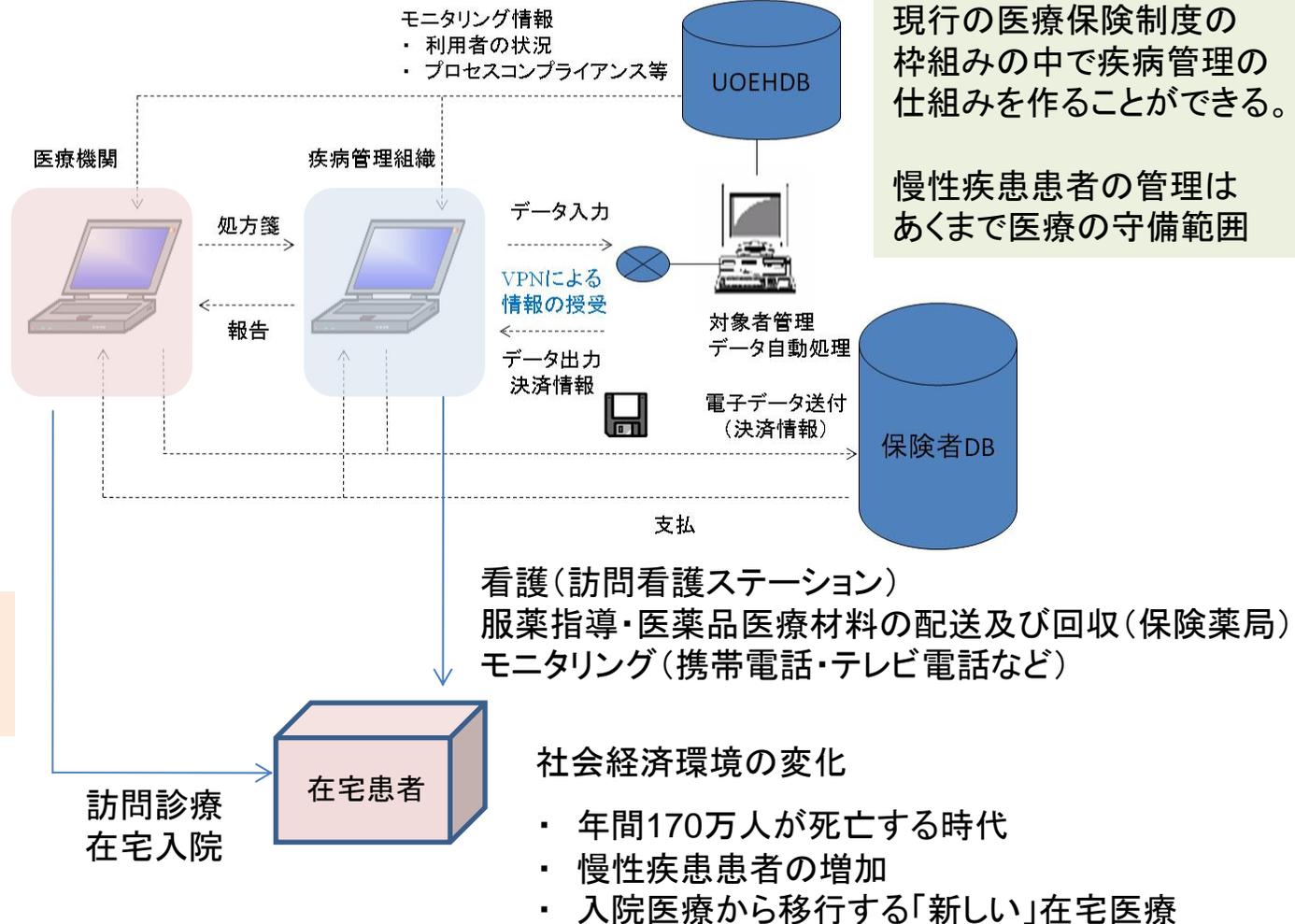
保険者DB

支払



産業医大版特定保健指導システムから 産業医大版疾病管理システムへ

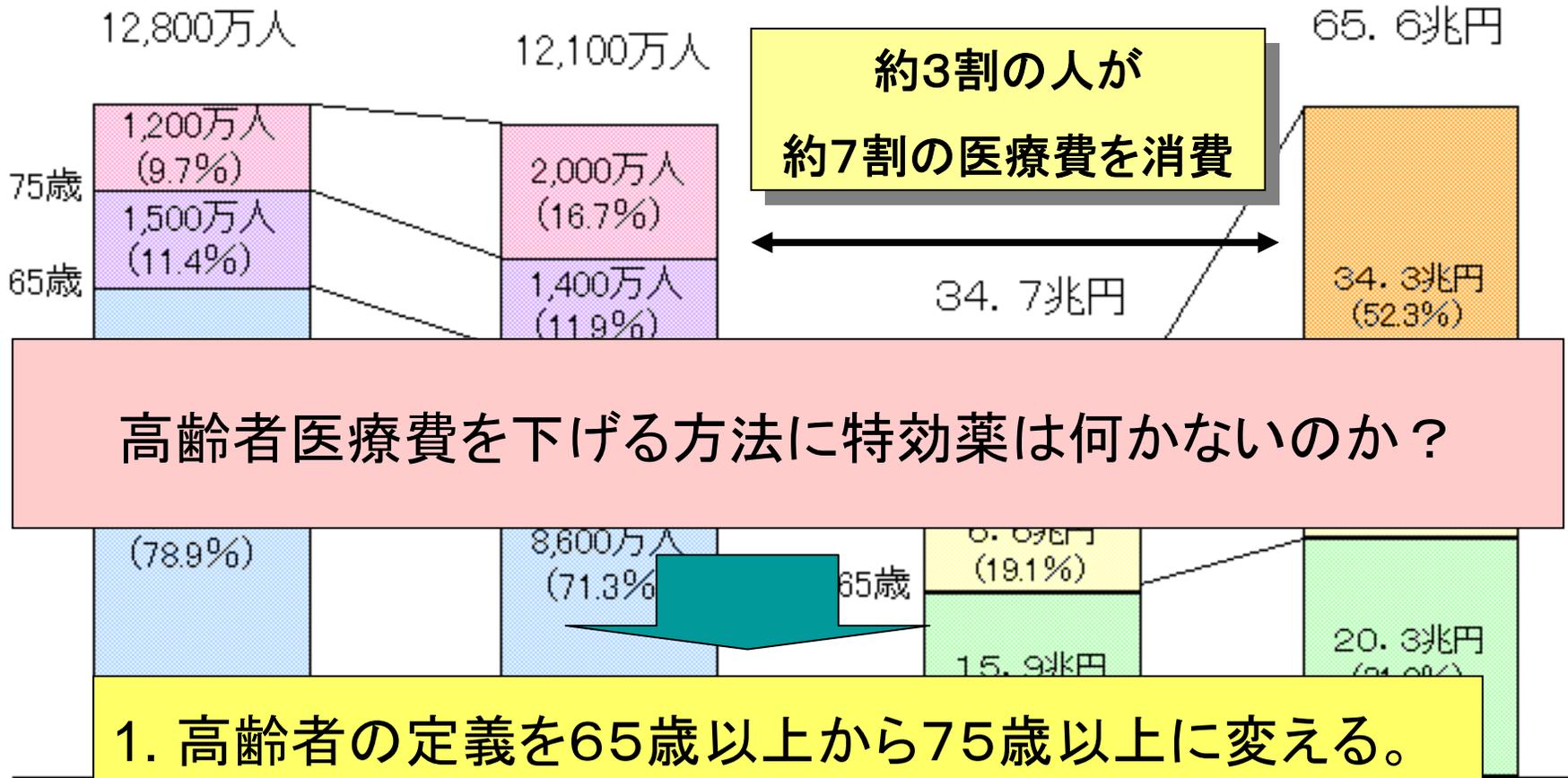
ASPによる運用
(Userによるシェア)



人口構成(推計)

医療保険医療費(推計)

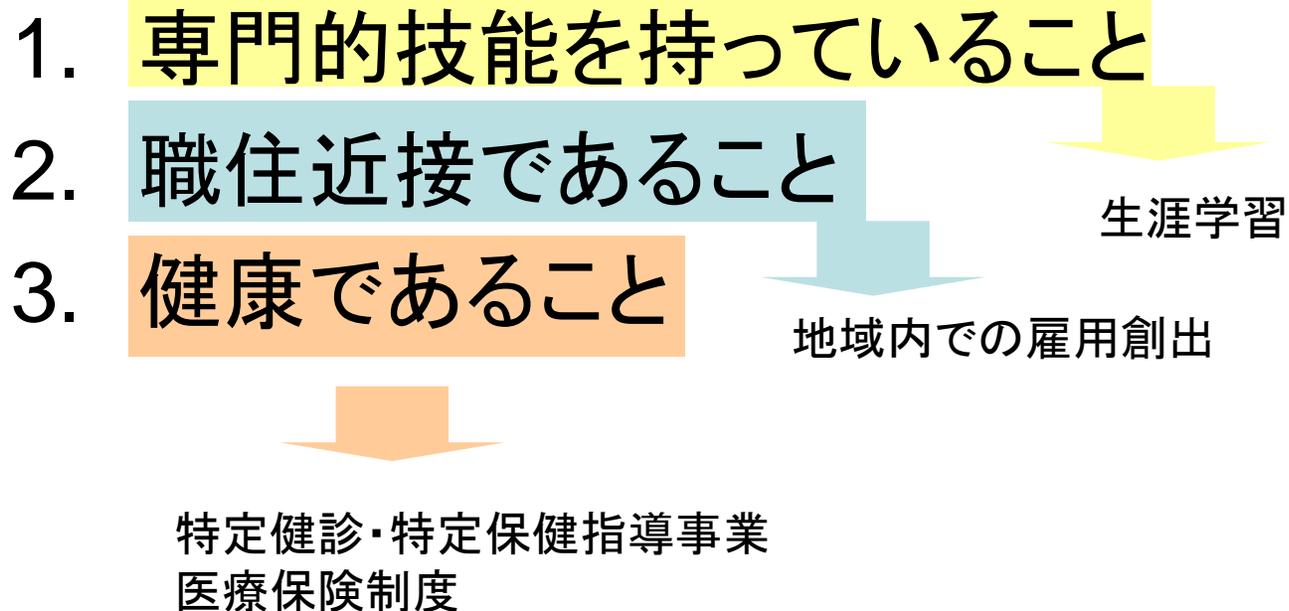
厚生労働省資料より抜粋



1. 高齢者の定義を65歳以上から75歳以上に変える。
2. Ageless社会にする(年齢差別をやめる)

高齢者が労働を継続できる条件と そのための社会的インフラ

(清家篤 慶応大学教授)



日本が社会の活力を維持していくためには、高齢者の労働参加率を高めていく必要がある(OECD: Ageing and Employment Policies Japan, 2004)





まとめ

- 特定健診・特定保健指導の実施にあたっては
 - － いかにか「多く」の人に「効率的」に健診を受けさせるか
 - － いかにか「多く」の人に「効率的」に保健指導を行うか（特に初回面談とフォローアップ）

の2つが事業の成否の「カギ」となる。

- － まずはシステムが回ることを第一に考え、できる限りシンプルな仕組みで開始することが望ましい。
 - － 他の仕組みとの総合的な対応
 - － 健康に対する価値観を変えるためのアプローチが重要（健康文化の創設）
- がんばらないけどあきらめない特定健診・特定保健指導事業が重要
 - － 「指導」ではなく「支援」
 - － 今回の事業は壮大な社会実験
 - － 適切な見直しのための提言を現場から出して行くことが重要
 - － 「批判」よりは具体的な「改善提案」が重要