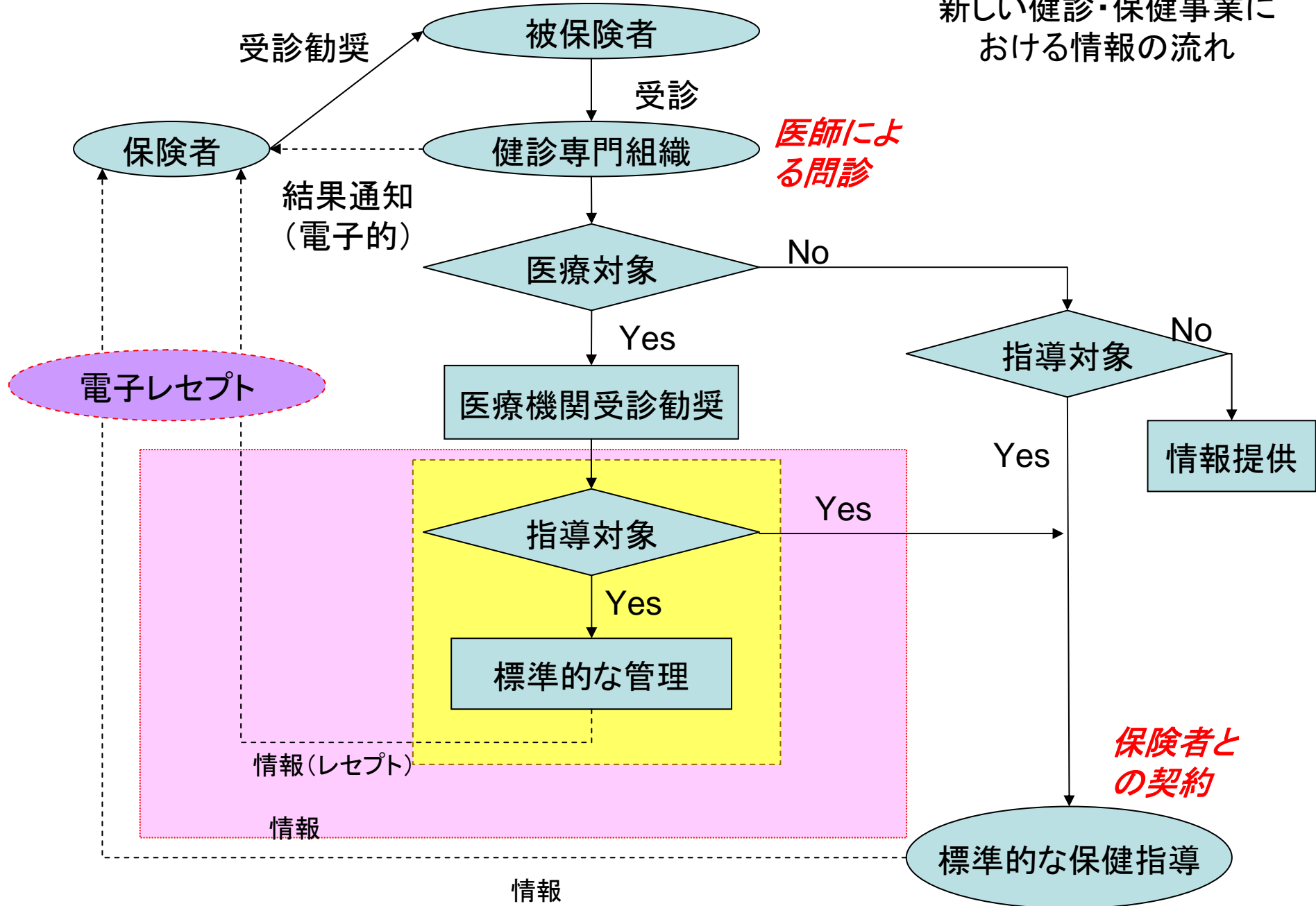


特定健診・特定保健指導事業の 実践事例

～北九州モデル～

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

新しい健診・保健事業における情報の流れ



特定健康診査の項目

- 必須項目

- － 質問票(服薬歴、喫煙歴、など)
- － 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- － 理学的検査(身体診察)
- － 血圧測定
- － 血液検査
 - 脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - 血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
 - 肝機能検査(GOT、GPT、 γ -GTP)
- － 検尿(尿糖、尿蛋白)

- 詳細な健診の項目

- － 心電図検査
- － 眼底検査
- － 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)

注) 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

保健指導対象者の選定と階層化

Step 1

内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

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

Step 2

- ・ 血糖 空腹時血糖100mg/dl以上 or HbA1c 5.2% 以上 or 薬剤治療中
- ・ 脂質 中性脂肪150mg/dl以上 or HDLコレステロール 40mg/dl未満
or 薬剤治療中
- ・ 血圧 収縮期血圧130mmHg以上 or 拡張期血圧85mmHg以上
or 薬剤治療中
- ・ 質問票 喫煙歴有り（上記3つのリスクが1つ以上の場合にカウント）

保健指導対象者の選定と階層化

Step 3

(1)の場合	Step 2のリスクのうち		
	追加リスクが	2以上の対象者	積極的支援レベル
		1の対象者	動機づけ支援レベル
		0の対象者	情報提供レベル
(2)の場合	Step 2のリスクのうち		
	追加リスクが	3以上の対象者	積極的支援レベル
		1-2の対象者	動機づけ支援レベル
		0の対象者	情報提供レベル

Step 4

- ・ 服薬中の者は、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
- ・ 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。

動機づけ支援の内容

支援形態	<p>【面接による支援】次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">・ 1人20分以上の個別支援・ 1グループ80分以上のグループ支援 <p>【6ヵ月後の評価】次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">・ 個別支援・ グループ支援・ 電話・ e-mail等
支援内容	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣と健診結果の関係の理解、生活習慣の見直しなど → 生活習慣改善の必要性の説明・ 生活習慣を改善するメリット、しないデメリットの説明・ 生活習慣改善のための実践的な指導・ 行動目標、評価時期の設定と必要な社会資源の紹介・ 体重・腹囲の計測方法の説明・ 行動目標・行動計画の設定 <p>【6ヵ月後の評価】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認する。

積極的支援の内容

- ・ 初回時の面接における支援： 動機づけ支援と同様
- ・ 3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話 ・ e-mail等 <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上</p>
支援内容	<p>【支援A】積極的関与タイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認と必要に応じた支援を行う。 ・ 栄養・運動等の生活習慣改善のための実践的な指導 <p>[中間評価]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実践と結果についての評価と再アセスメント。必要に応じて行動目標・計画の再設定 <p>【支援B】励ましタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するための賞賛や励ましを行う。

- ・ 6ヶ月後の評価

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援 ・ グループ支援 ・ 電話 ・ e-mail等
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認

積極的支援における支援形態のポイント数

・ 支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的ポイント数		最低限介入量
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援時に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、その記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ・行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛による支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ・e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援時に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、その記載に基づいた支援	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ・行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛による支援	1往復	5ポイント	1往復

現時点での問題点

- 保健指導の対象者数が多すぎる
 - 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%)
 - 対象者の中での優先度の設定が必要！
- 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。
 - 40代・50代の男性をどのように指導するのか？

システム構築のポイント

- 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。

特定健康診査等実施計画作成に 関する重要事項

1. 達成しようとする目標
2. 特定健康診査等の対象者に関する事項
3. 特定健康診査等の実施方法に関する事項
4. 個人情報保護に関する事項
5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項
6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項
7. その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項

1. 達成しようとする目標

- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

各年度の目標値を記載

参酌標準

健診実施率:	80% / 70% / 65%
保健指導実施率:	45%
MS該当者・予備群減少率:	10%

2. 特定健康診査等の対象者に関する事項

- 特定健康診査等の対象者(事業主健診の受診者等を除外した保険者として実施すべき数)の見込み

各年度の見込み数を推計

各保険者は設定ごとのこれまでの対象者数を把握しておくことが必要(受診形態別、性別、年齢別、住所別)

職域保険者: 事業主健診(被保険者)、
人間ドックに基づく健診(被保険者+被扶養者)
地域保健(老健法)に基づく健診
地域保健者: 個別健診 or 集団健診

この作業を行うことで、目標達成のためのターゲット集団ごとの課題が明確になる

	男	被保険者	被扶養者	計	女	被保険者	被扶養者	計
40～44歳	人数	2000	50	2050	人数	1800	3000	4800
	受診者	5	30	35	受診者	100	900	1000
	受診率	0.3%	60.0%	1.7%	受診率	5.6%	30.0%	20.8%
45～49歳	人数	2500	50	2550	人数	2000	3200	5200
	受診者	65	35	100	受診者	300	1400	1700
	受診率	2.6%	70.0%	3.9%	受診率	15.0%	43.8%	32.7%
50～54歳	人数	2800	100	2900	人数	2300	3500	5800
	受診者	130	70	200	受診者	500	1660	2160
	受診率	4.6%	70.0%	6.9%	受診率	21.7%	47.4%	37.2%
55～59歳	人数	3000	150	3150	人数	2200	3800	6000
	受診者	250	100	350	受診者	600	2200	2800
	受診率	8.3%	66.7%	11.1%	受診率	27.3%	57.9%	46.7%
60～64歳	人数	3200	300	3500	人数	3000	2200	5200
	受診者	450	200	650	受診者	1100	1300	2400
	受診率	14.1%	66.7%	18.6%	受診率	36.7%	59.1%	46.2%
65～69歳	人数	4000	350	4350	人数	4500	400	4900
	受診者	600	300	1000	受診者	2100	300	2400
	受診率	15.0%	85.7%	23.0%	受診率	46.7%	75.0%	49.0%
70～74歳	人数	4000	400	4400	人数	5000	500	5500
	受診者	750	350	1100	受診者	2200	300	2500
	受診率	18.8%	87.5%	25.0%	受診率	44.0%	60.0%	45.5%
合計	人数	21500	1400	22900	人数	20800	16600	37400
	受診者	2250	1085	3400	受診者	6900	8060	3400
	受診率	10.5%	77.5%	14.8%	受診率	33.2%	48.6%	9.1%

		男	女	計
40～44歳	人数	2000	1800	3800
	受診者	5	100	105
	受診率	0.3%	5.6%	2.8%
45～49歳	人数	2500	2000	4500
	受診者	65	300	365
	受診率	2.6%	15.0%	8.1%
50～54歳	人数	2800	2300	5100
	受診者	130	500	630
	受診率	4.6%	21.7%	12.4%
55～59歳	人数	3000	2200	5200
	受診者	250	600	850
	受診率	8.3%	27.3%	16.3%
60～64歳	人数	3200	3000	6200
	受診者	450	1100	1550
	受診率	14.1%	36.7%	25.0%
65～69歳	人数	4000	4500	8500
	受診者	600	2100	2700
	受診率	15.0%	46.7%	31.8%
70～74歳	人数	4000	5000	9000
	受診者	750	2200	2950
	受診率	18.8%	44.0%	32.8%
合計	人数	21500	20800	42300
	受診者	2250	6900	9150
	受診率	10.5%	33.2%	21.6%

最重要ターゲット
しかし、一番難しい。
そこで「将を得んとすれば、
まず馬を射よ」作戦
徐々に外堀を埋めていく

ターゲット2
仮にこの年齢層の女性が50%健診を
受けてくれるとすると
全体の受診率は
 $((1800+2000+2300+2200+3000) \times 0.5 + 5 + 65 + 130 + 250 + 450 + 2700 + 2950) \div 42300 = 28.8\%$

2つ一緒に行うと
44.4%になる

ターゲット1
仮にこの年齢層が男女を問わず70%健診を
受けてくれるとすると
全体の受診率は
 $((8500+9000) \times 0.7 + 105 + 365 + 630 + 850 + 1550) \div 42300 = 37.2\%$

80%健診を受けてくれるとすると41.3%
になる。

指導者の必要数の推計(国保中央会シミュレーションソフト)

ワークシート1-3 保健指導業務算定

動機付け支援			積極的支援		
保健指導日数	160	日	保健指導日数	160	日
事前準備時間	0.3	時間	事前準備時間	0.3	時間
初回面接	0.5	時間	初回面接	0.5	時間
面接後整理	0.3	時間	面接後整理	0.3	時間
カンファレンス	0.2	時間	3ヶ月後	0.5	時間
その他	0.1	時間	面接後整理	0.3	時間
評価	0.3	時間	6ヶ月後	0.5	時間
保健指導必要時間計	1.7	時間	面接後整理	0.3	時間
			評価	0.3	時間
			カンファレンス	0.2	時間
			その他	0.3	時間
			保健指導必要時間計	3.5	時間

1日8時間160日保健指導をするという条件で推計

保健指導単価

動機付け支援	12,000	円	積極的支援	25,000	円
--------	--------	---	-------	--------	---

1.1 特定保健指導階層化後の保健指導人数

単位：人

健診目標値	保健指導目標値	動機付け支援			積極的支援		
		男性	女性	合計	男性	女性	合計
30%	20%	22	15	37	15	4	19
	25%	28	19	46	19	5	24
	30%	33	22	55	23	6	29
	35%	39	26	64	27	7	34
	40%	44	30	74	31	8	39
	45%	50	33	83	35	9	44

1.4 特定保健指導実施に必要な保健指導実施者数

単位：人

健診目標値	保健指導実施率	動機付け支援	積極的支援	必要実施者数
30%	20%	0.05	0.05	0.10
	25%	0.06	0.07	0.13
	30%	0.07	0.08	0.15
	35%	0.09	0.09	0.18
	40%	0.10	0.11	0.20
	45%	0.11	0.12	0.23

	男	被保険者	被扶養者	計	女	被保険者	被扶養者	計
40～44歳	人数	2600	10	2610	人数	900	1900	2800
	受診者	2500	2	2502	受診者	840	300	1140
	受診率	96.2%	20.0%	95.9%	受診率	93.3%	15.8%	40.7%
45～49歳	人数	2400	15	2415	人数	800	1700	2500
	受診者	2280	1	2281	受診者	765	250	1015
	受診率	95.0%	6.7%	94.5%	受診率	95.6%	14.7%	40.6%
50～54歳	人数	2000	20	2020	人数	500	1800	2300
	受診者	1950	2	1952	受診者	480	250	730
	受診率	97.5%	10.0%	96.6%	受診率	96.0%	13.9%	31.7%
55～59歳	人数	1800	10	1810	人数	300	1600	1900
	受診者	1780	2	1782	受診者	280	280	560
	受診率	98.9%	20.0%	98.5%	受診率	93.3%	17.5%	29.5%
60～64歳	人数	1000	5	1005	人数	100	820	920
	受診者	985	1	986	受診者	96	140	236
	受診率	98.5%	20.0%	98.1%	受診率	96.0%	17.1%	25.7%
65～69歳	人数	190	5	195	人数	30	170	200
	受診者	189	1	190	受診者	26	25	51
	受診率	99.5%	20.0%	97.4%	受診率	86.7%	14.7%	25.5%
70～74歳	人数	10	0	10	人数	0	10	10
	受診者	10	0	10	受診者	0	5	5
	受診率	100.0%	0.0%	100.0%	受診率	0.0%	50.0%	50.0%
合計	人数	10000	65	10065	人数	2630	8000	10630
	受診者	9694	9	9703	受診者	2487	1250	3737
	受診率	96.9%	13.8%	96.4%	受診率	94.6%	15.6%	35.2%

この現状ですでに
健診受診率は64%

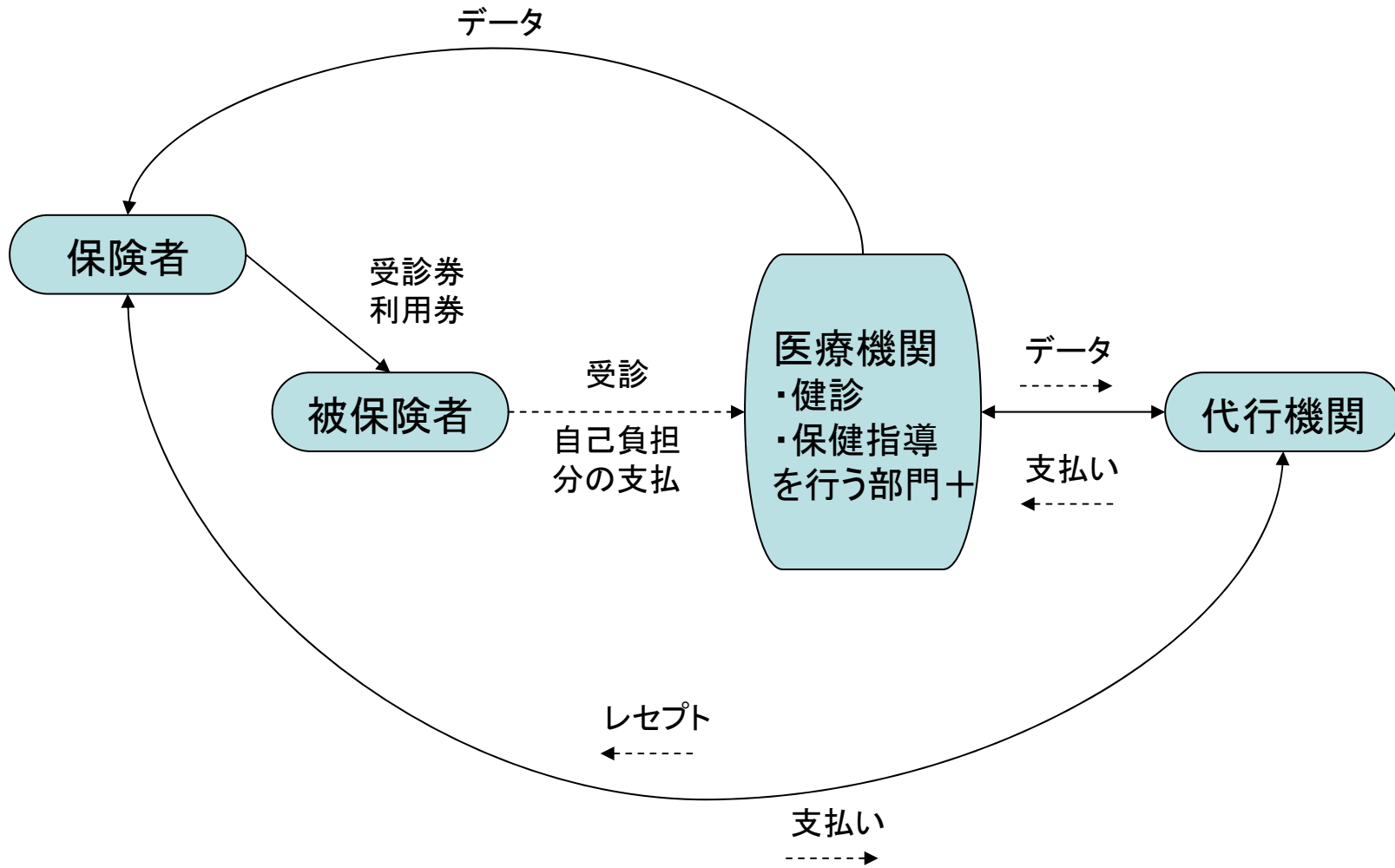
被扶養者の受診率が
23%になると70%
36%になると75%
49%になると80%
61%になると85%
74%になると90%

になる。

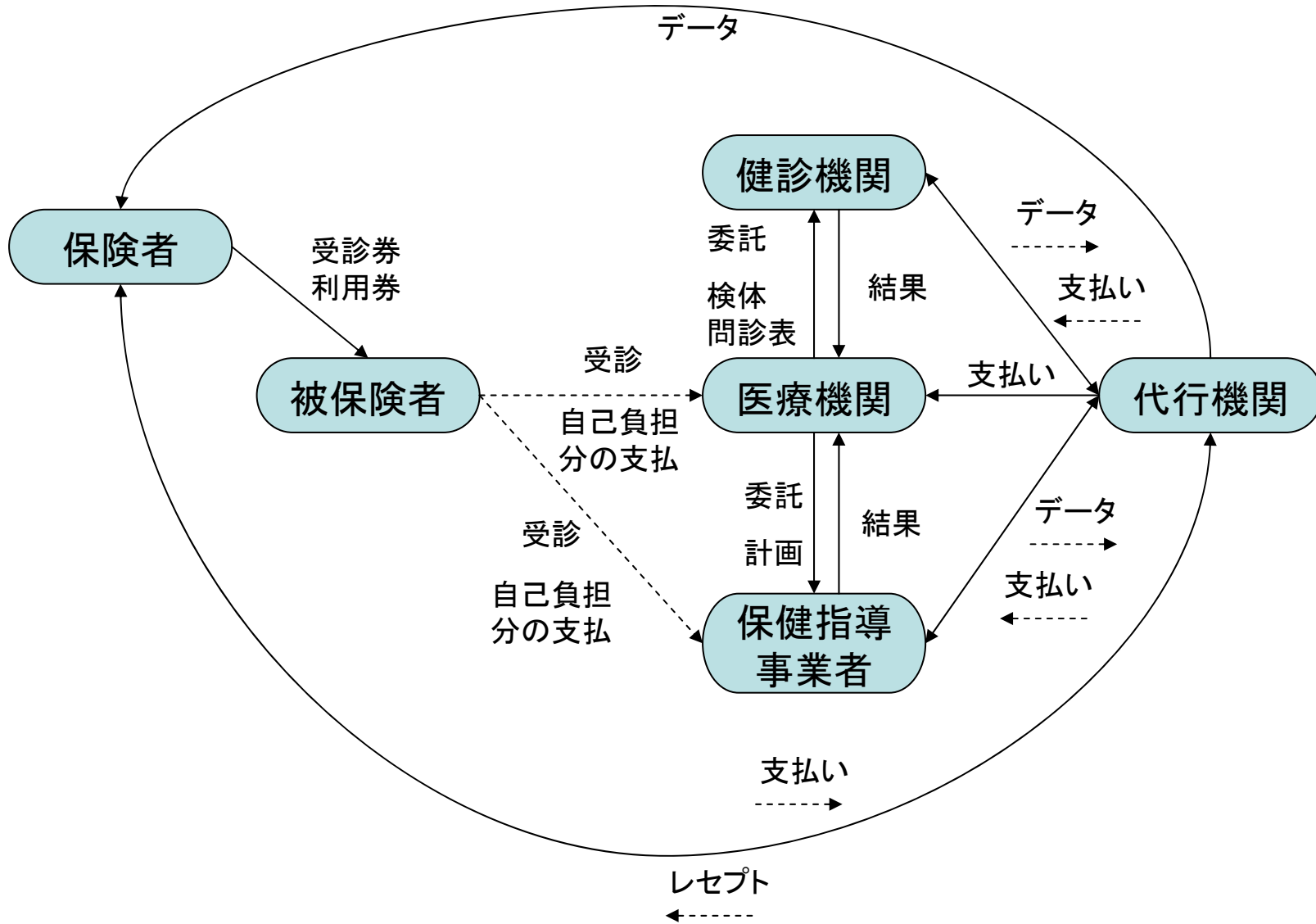
3. 特定健康診査等の実施方法に関する事項

- ① 実施場所、実施項目、実施時期または期間
- ② 外部委託の有無、外部委託契約の契約形態、外部委託者選択にあたっての考え方
- ③ 周知や案内の方法
- ④ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等
- ⑤ 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法
- ⑥ 実施に関する毎年度の年間スケジュール

これまでの健診・保健指導の実績をふまえて、そのできるだけ限りの応用を考える。
図を用いてサービス・情報・お金の流れを明確にしていく。



医療機関利用型(医療機関が総合的サービスを提供)

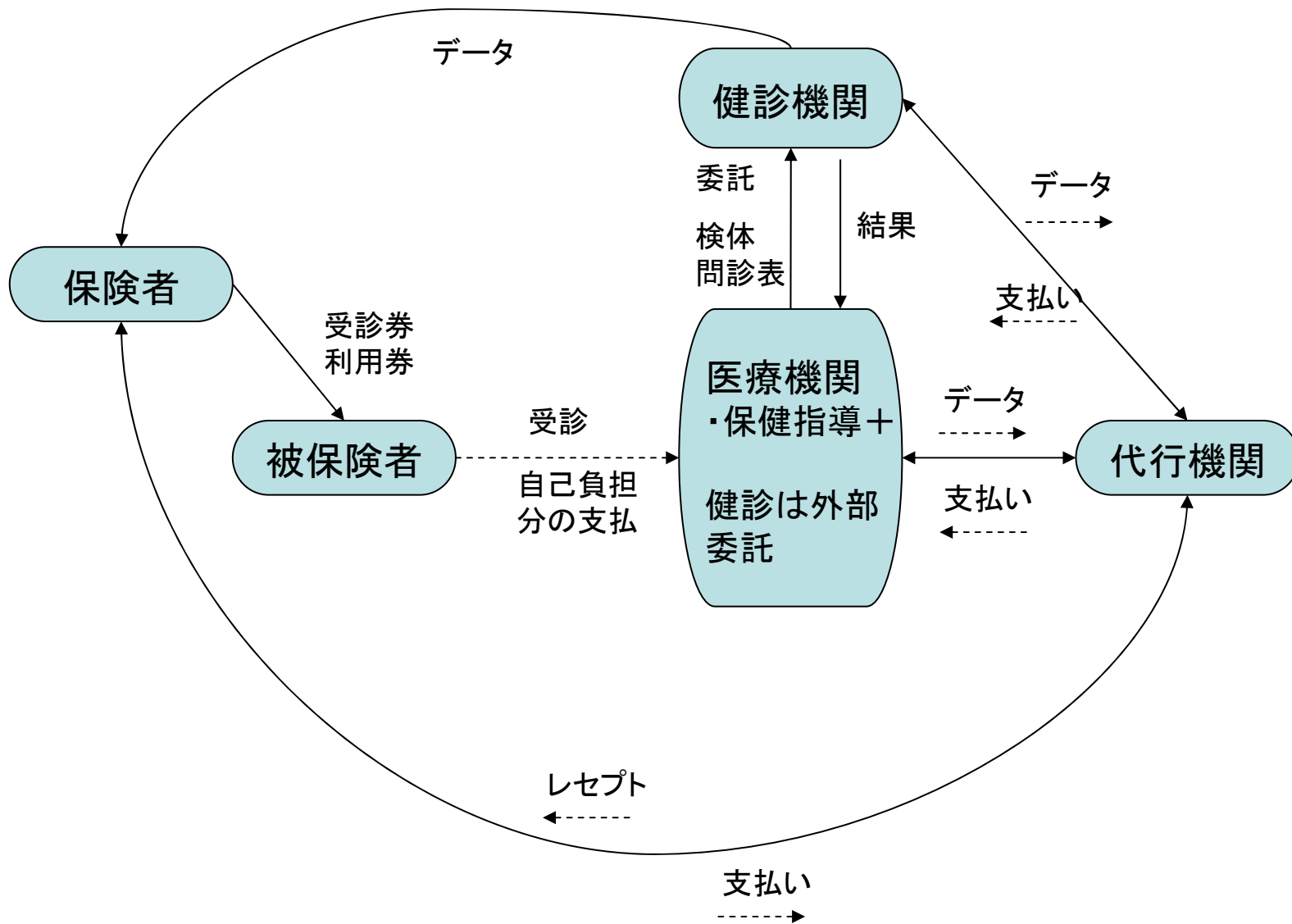


医療機関利用型(医療機関は窓口機能が主体)

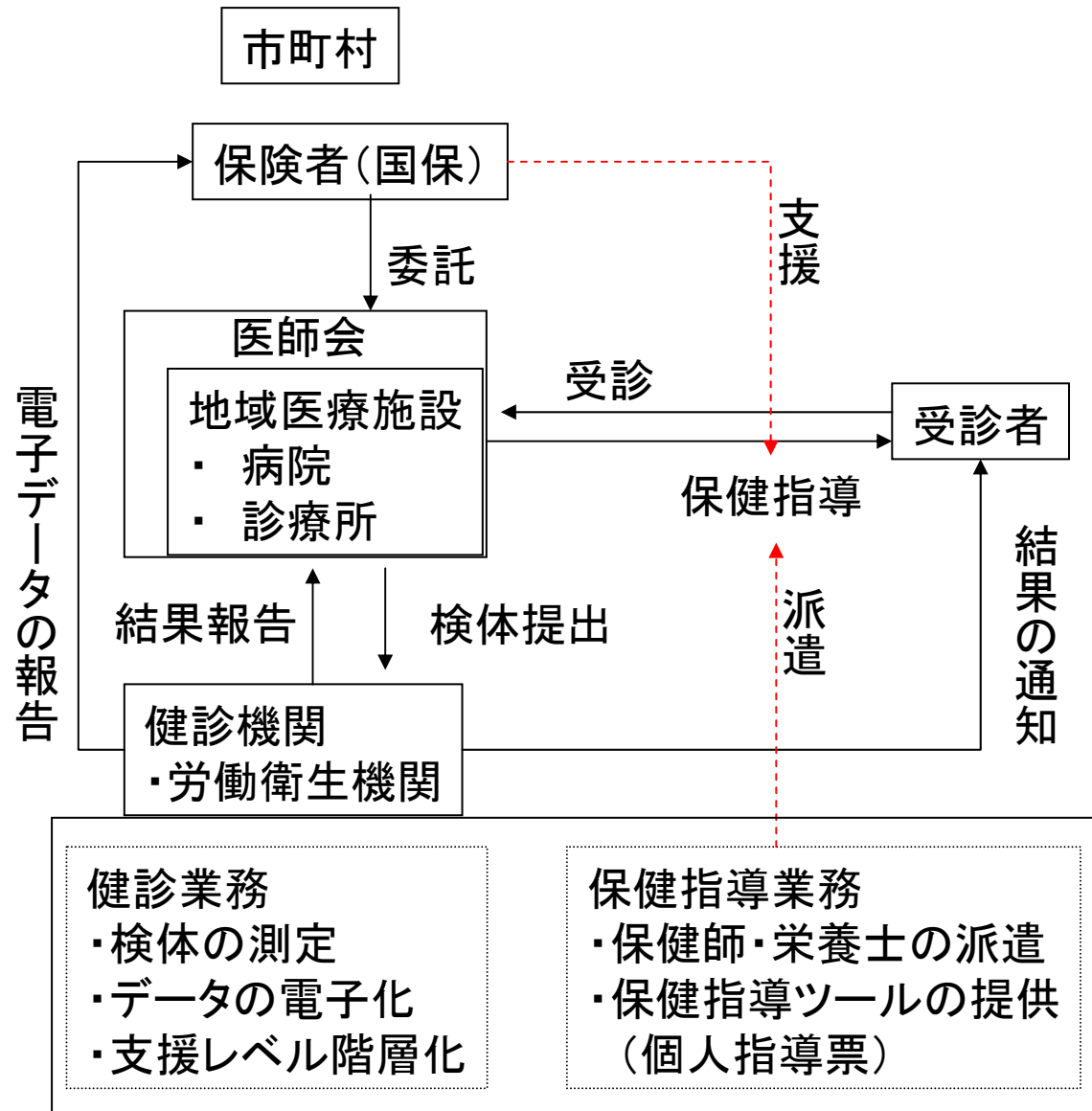
北九州モデルの紹介

これまでの老人保健法に基づく基本
健康診査の仕組みを最大限に活用

図表2-5 医療機関利用型(健診を外部委託)

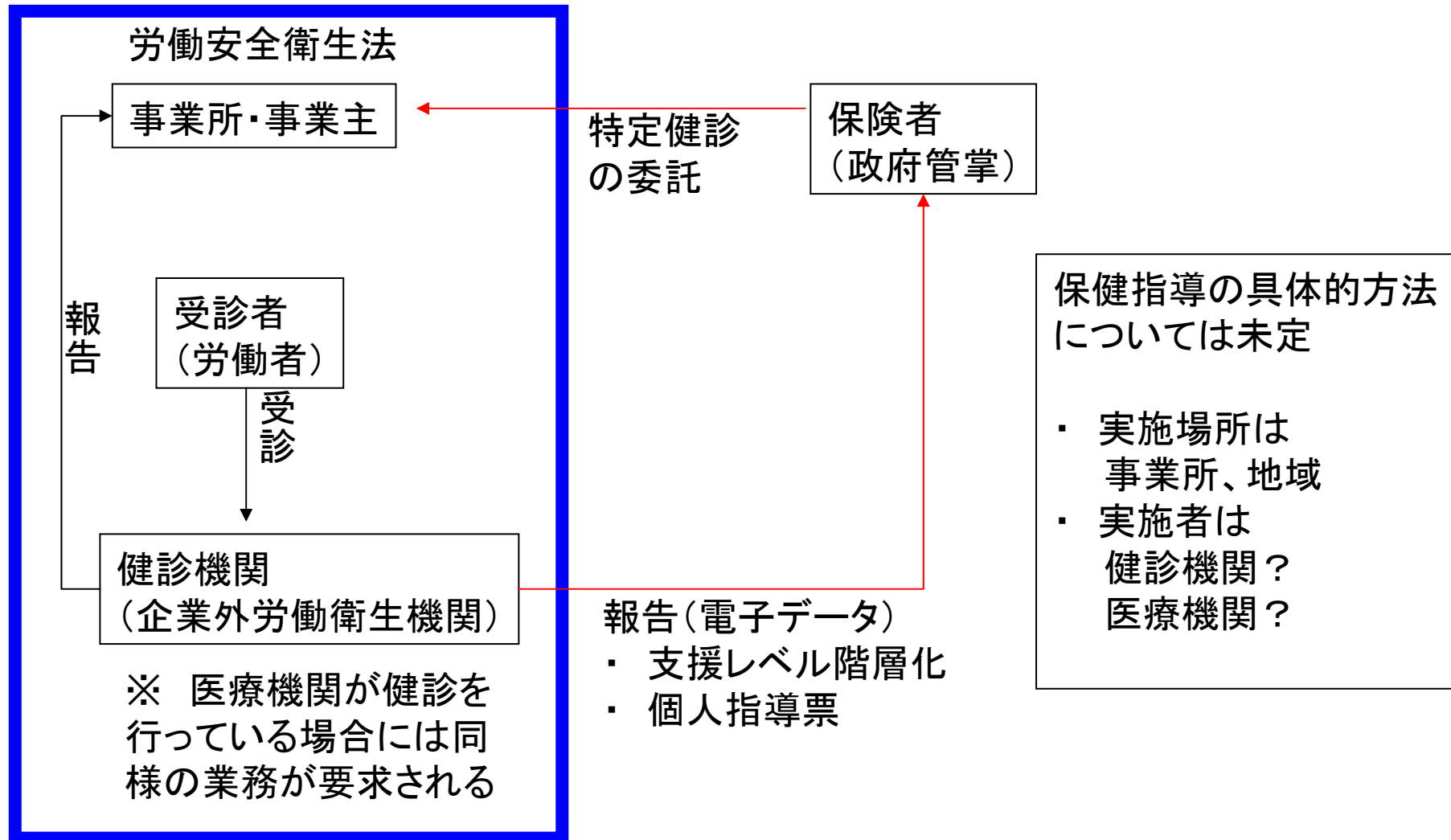


北九州モデル—個別健診

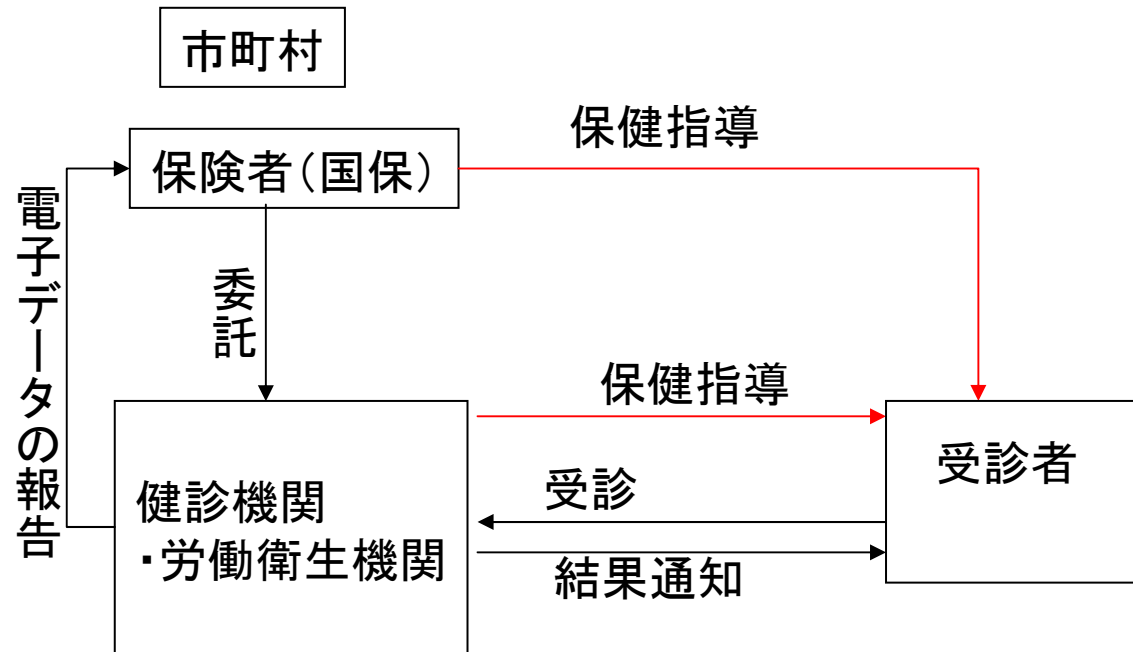


- ・ 保健指導は、地区ごとに隣接医療機関において合同で実施
- ・ 保健師、栄養士の派遣を健診機関に一部委託
- ・ 保健指導の対象者への通知やスケジュールリングも、健診機関が一括して行う

北九州モデルー小規模事業所



(参考) 集団健診モデル



・ 保健師、栄養士の派遣を健診機関に一部委託

- | | |
|---|--|
| <p>健診業務</p> <ul style="list-style-type: none">・ 検体の測定・ データの電子化・ 支援レベル階層化 | <p>保健指導業務</p> <ul style="list-style-type: none">・ 保健師・栄養士の派遣・ 保健指導ツールの提供 (個人指導票) |
|---|--|

産業医科大学公衆衛生学教室 における研究事業の概要

健診情報の分析
介入の効果分析

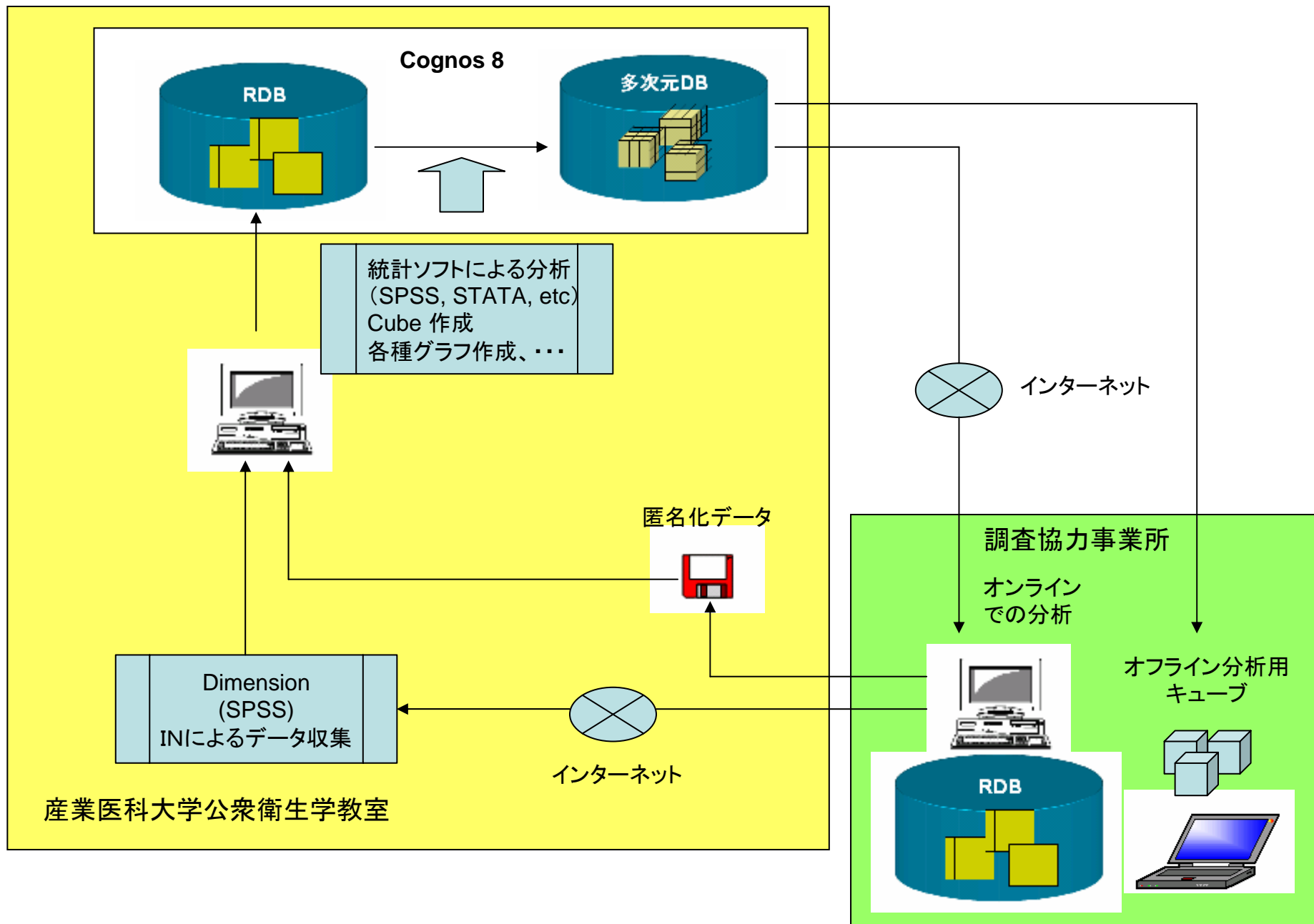
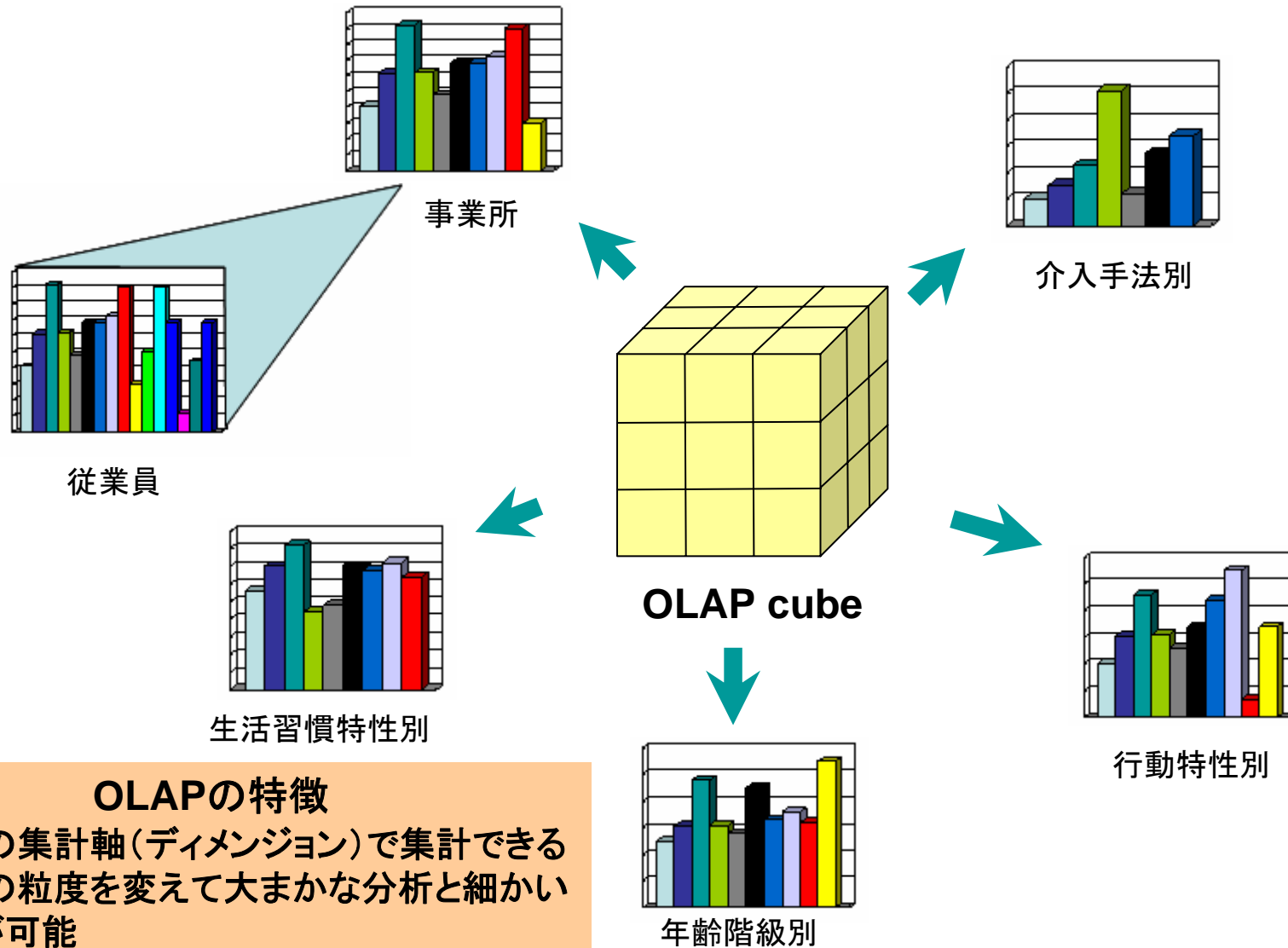


図1 健康管理総合データシステムの概要

図2 OLAPを用いた健康管理総合データシステムで可能なこと

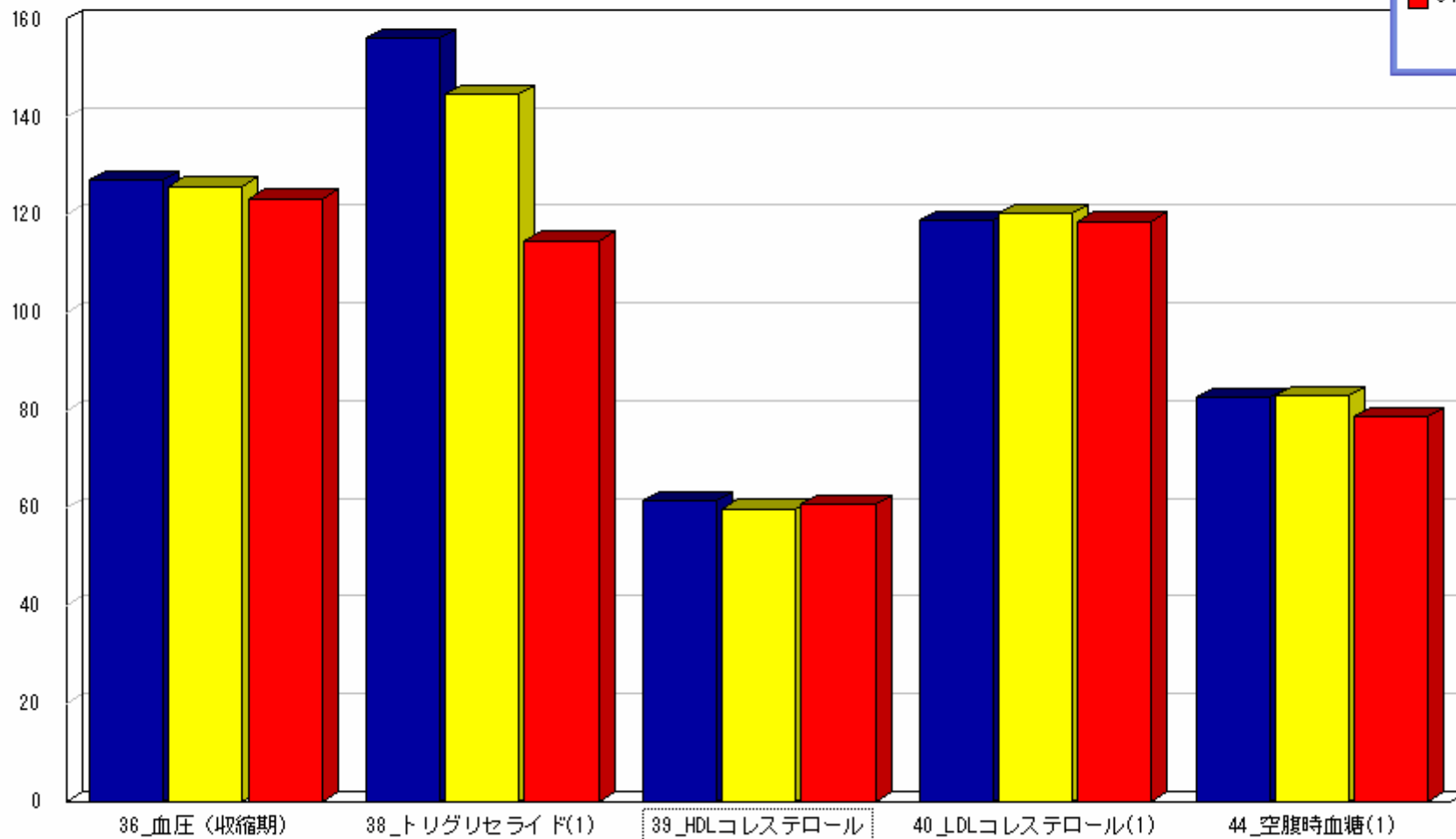
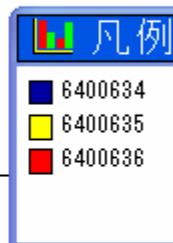


OLAPの特徴

- ① 複数の集計軸(ディメンジョン)で集計できる
- ② 集計の粒度を変えて大まかな分析と細かい分析が可能

44_空腹時血糖(1)

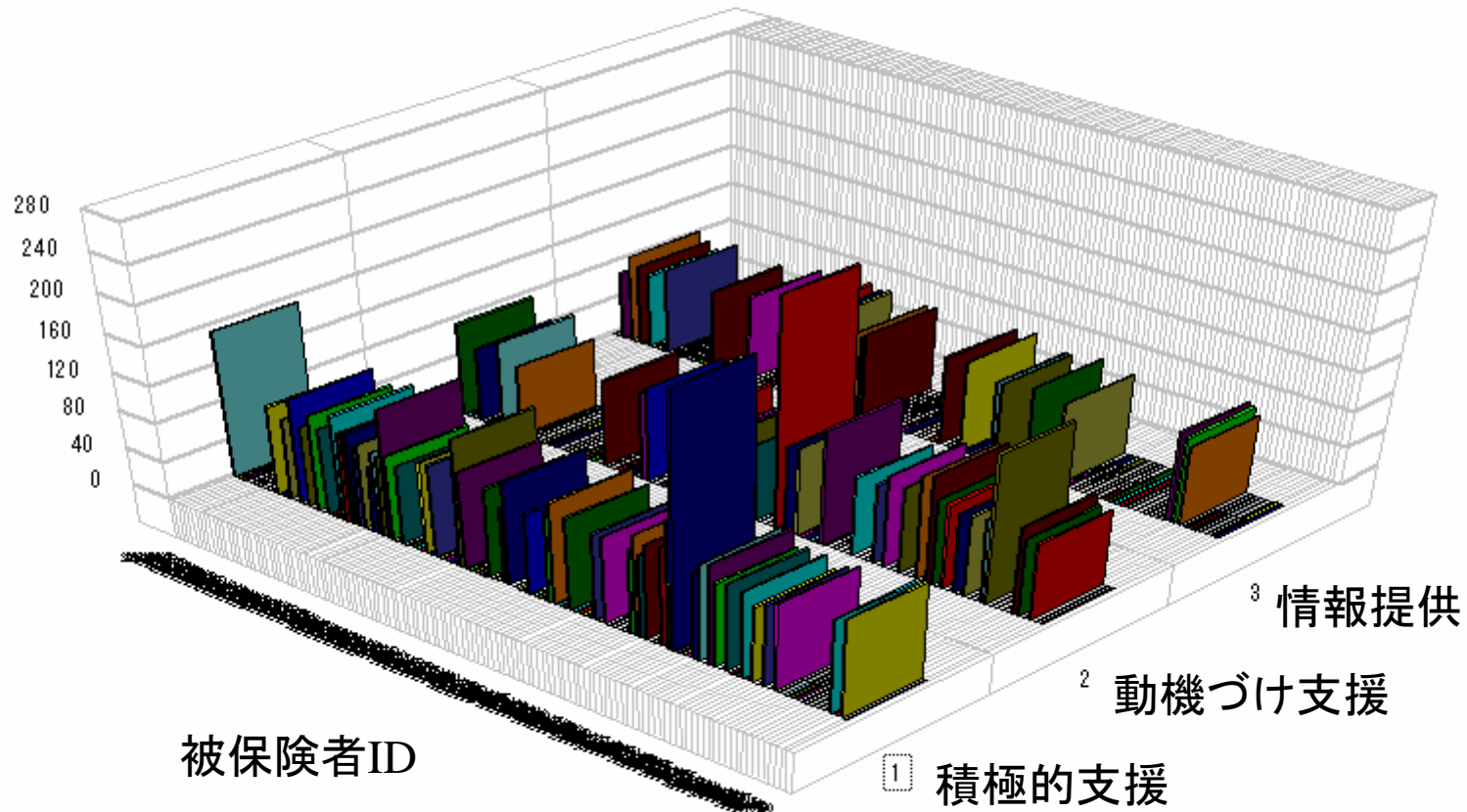
保険者別の血液検査の結果





一保険者における被保険者別の血液検査の結果

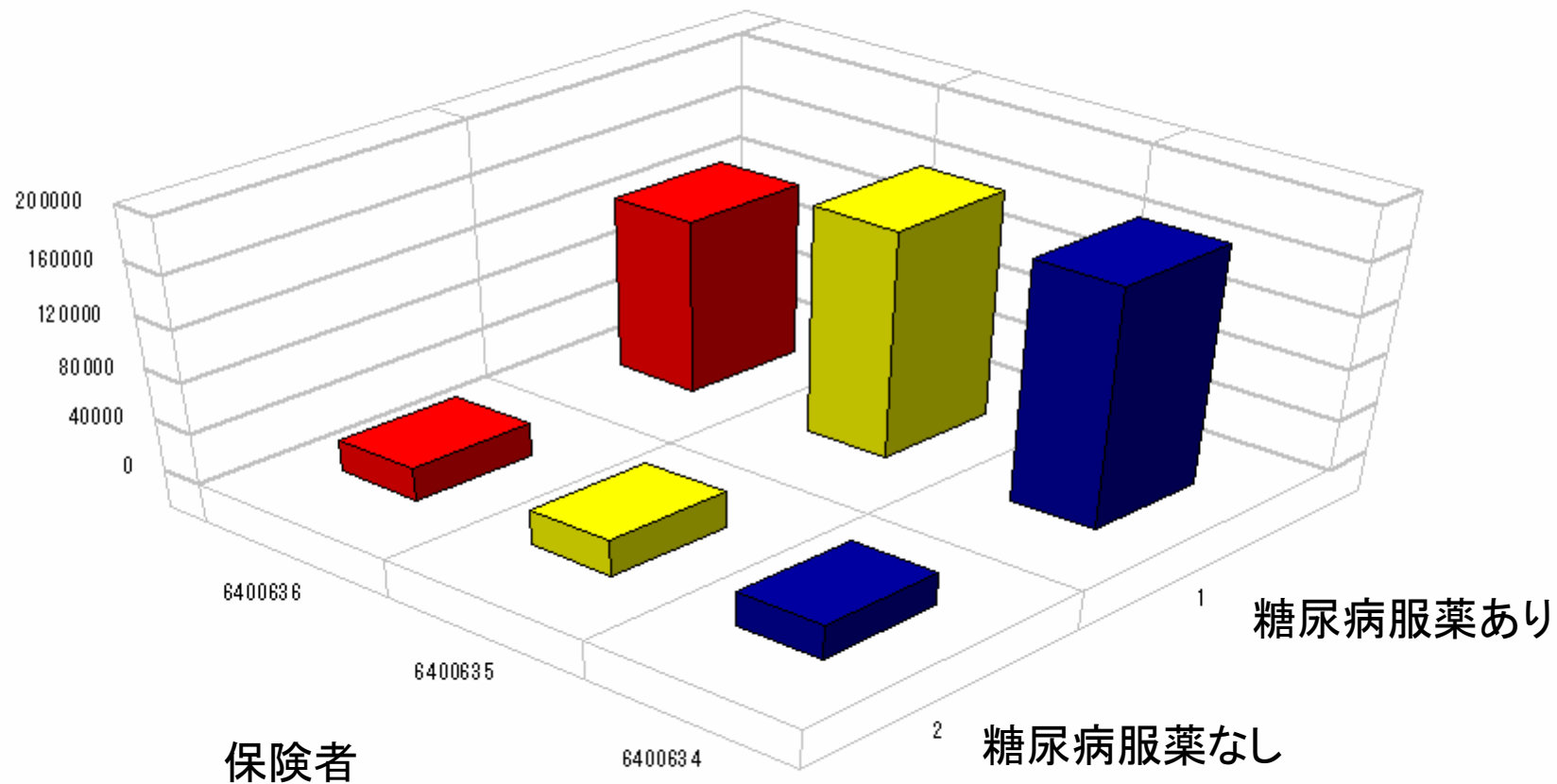
44_空腹時血糖(1)





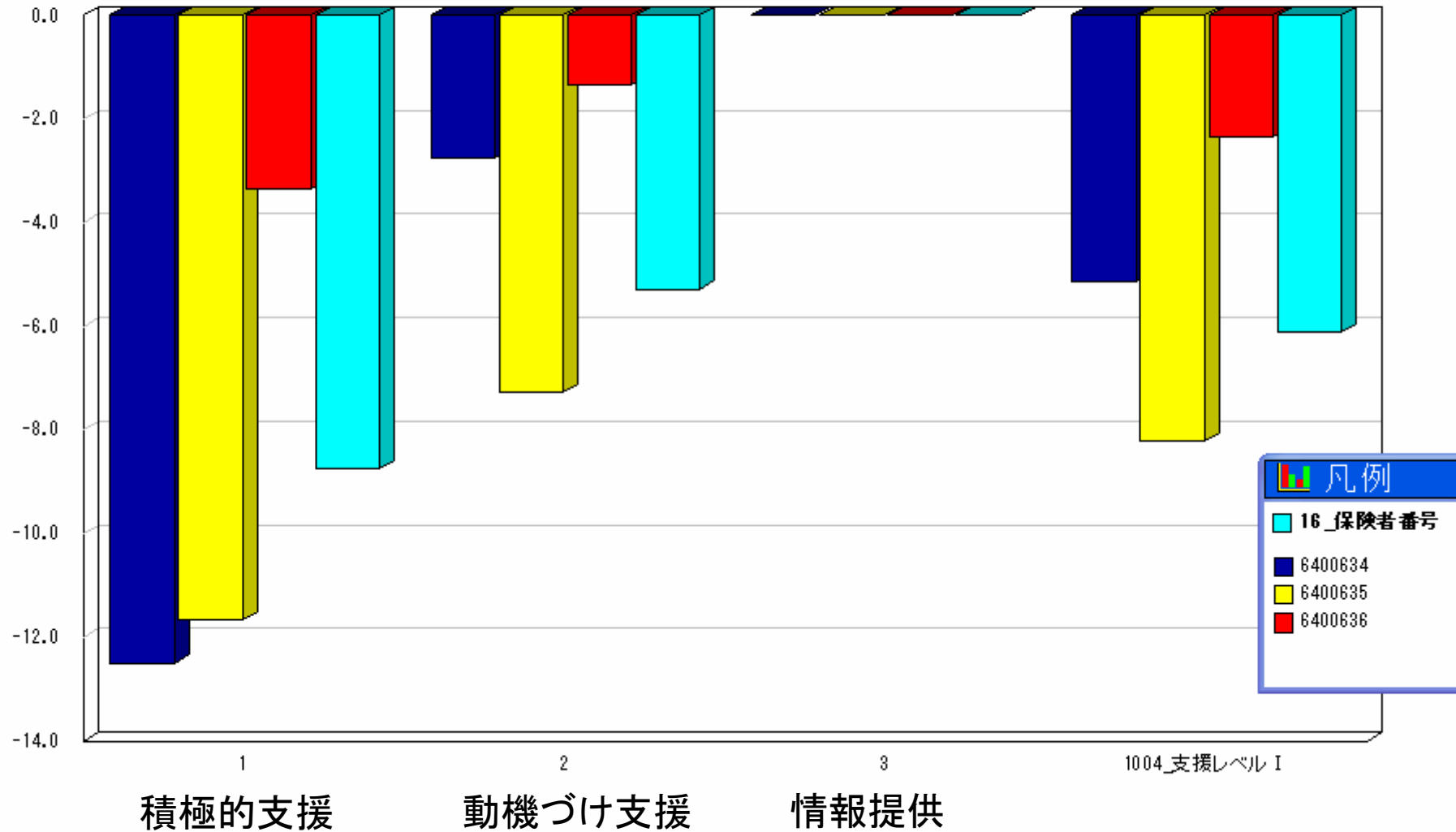
医療費2005

2005年度の医療費(一人当たり平均)

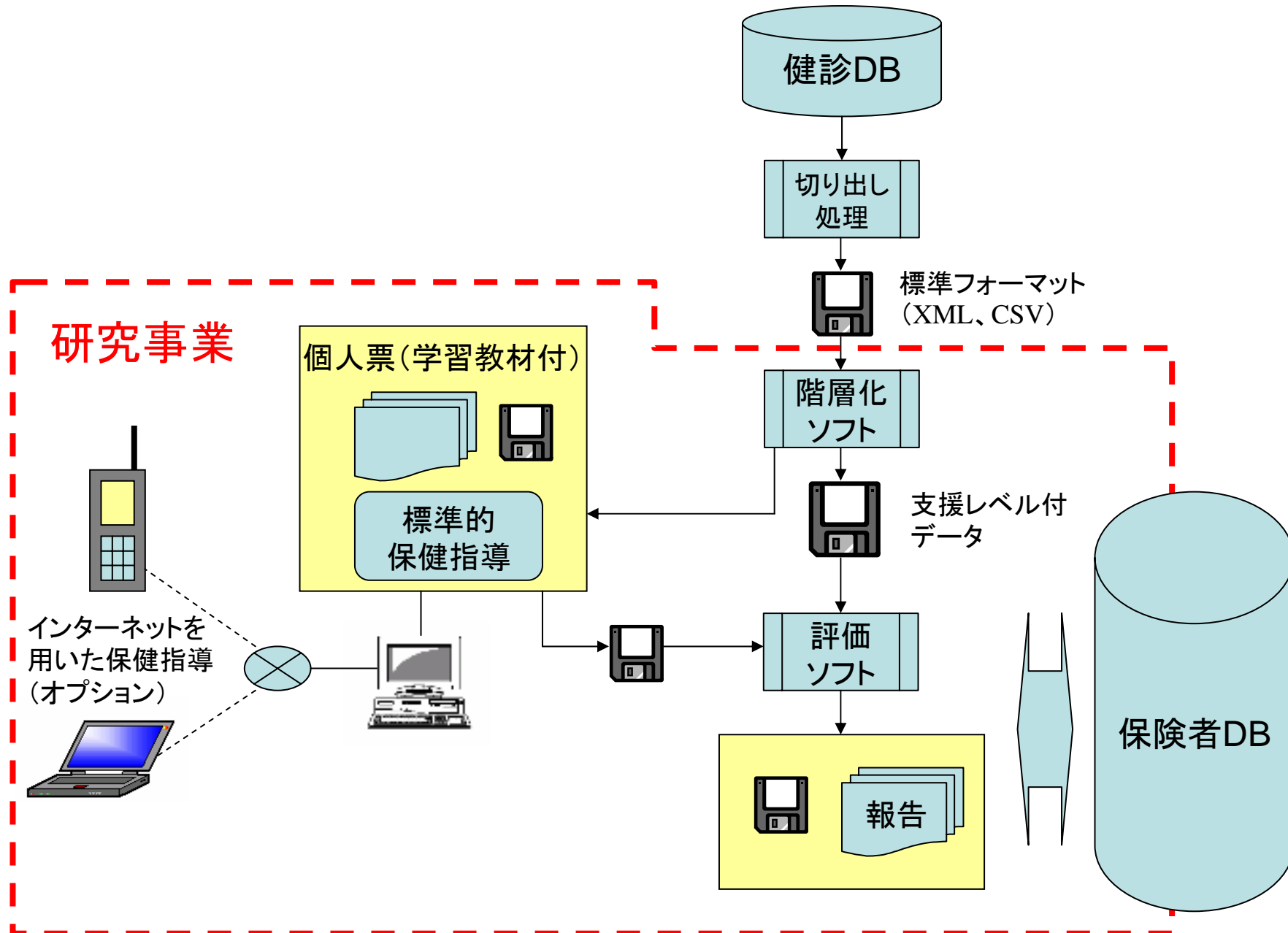


腹囲改善率

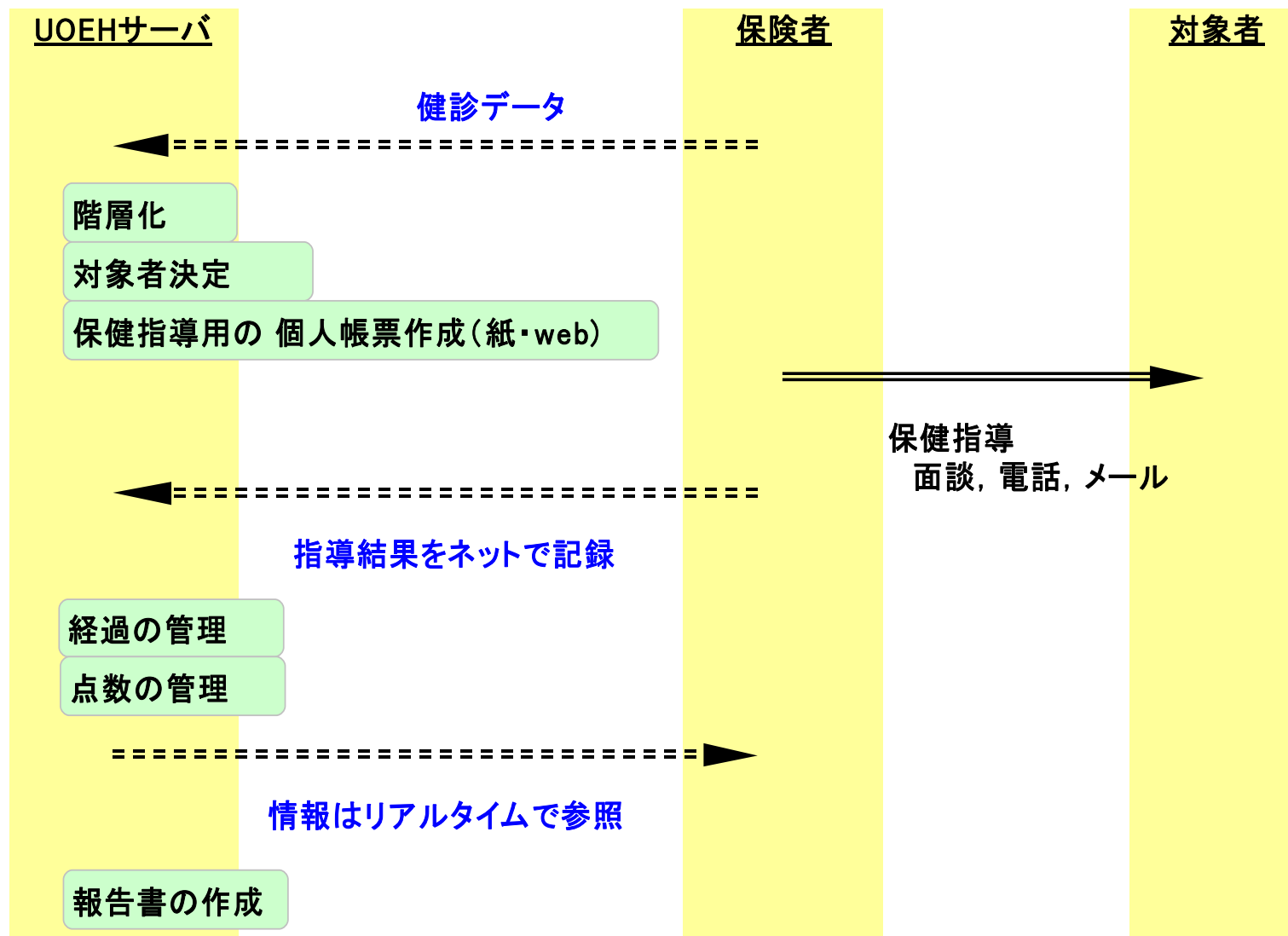
腹囲改善率



特定健診・特定保健指導事業システム構成(案)



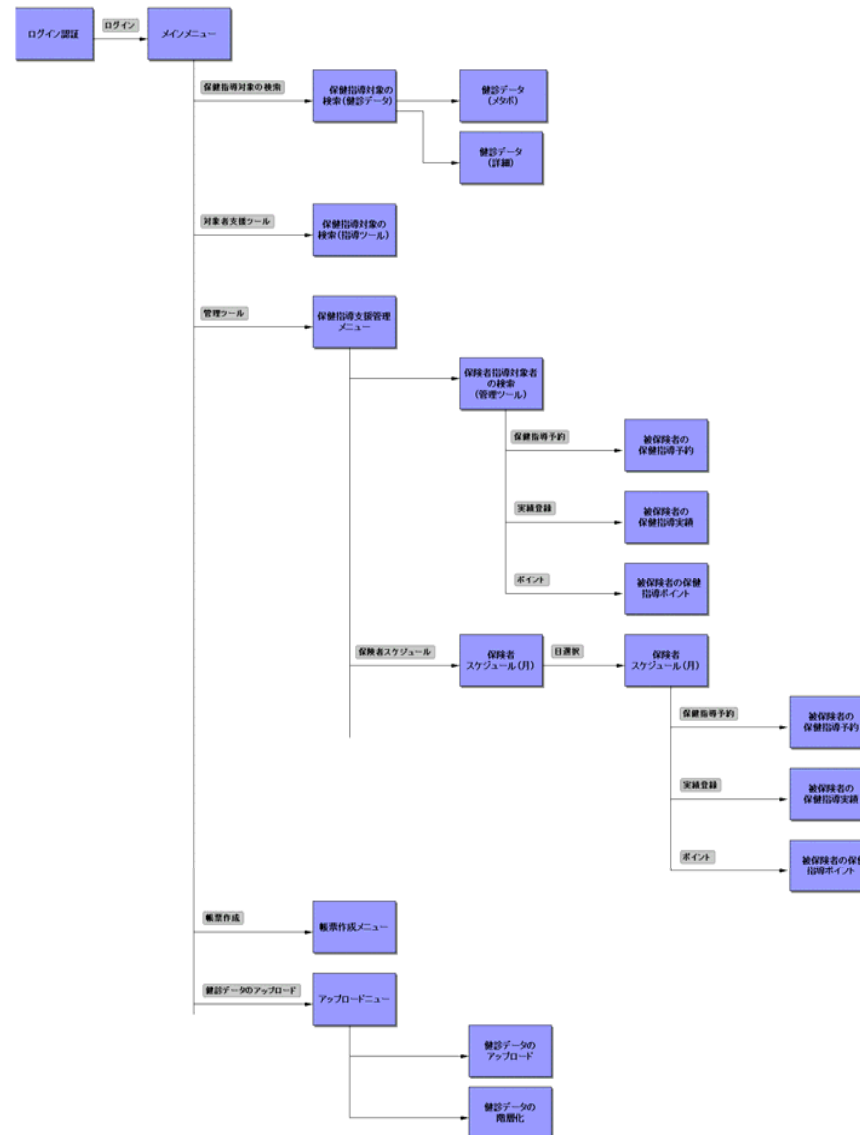
1. <特定保健指導>保健者指導支援システムの概観



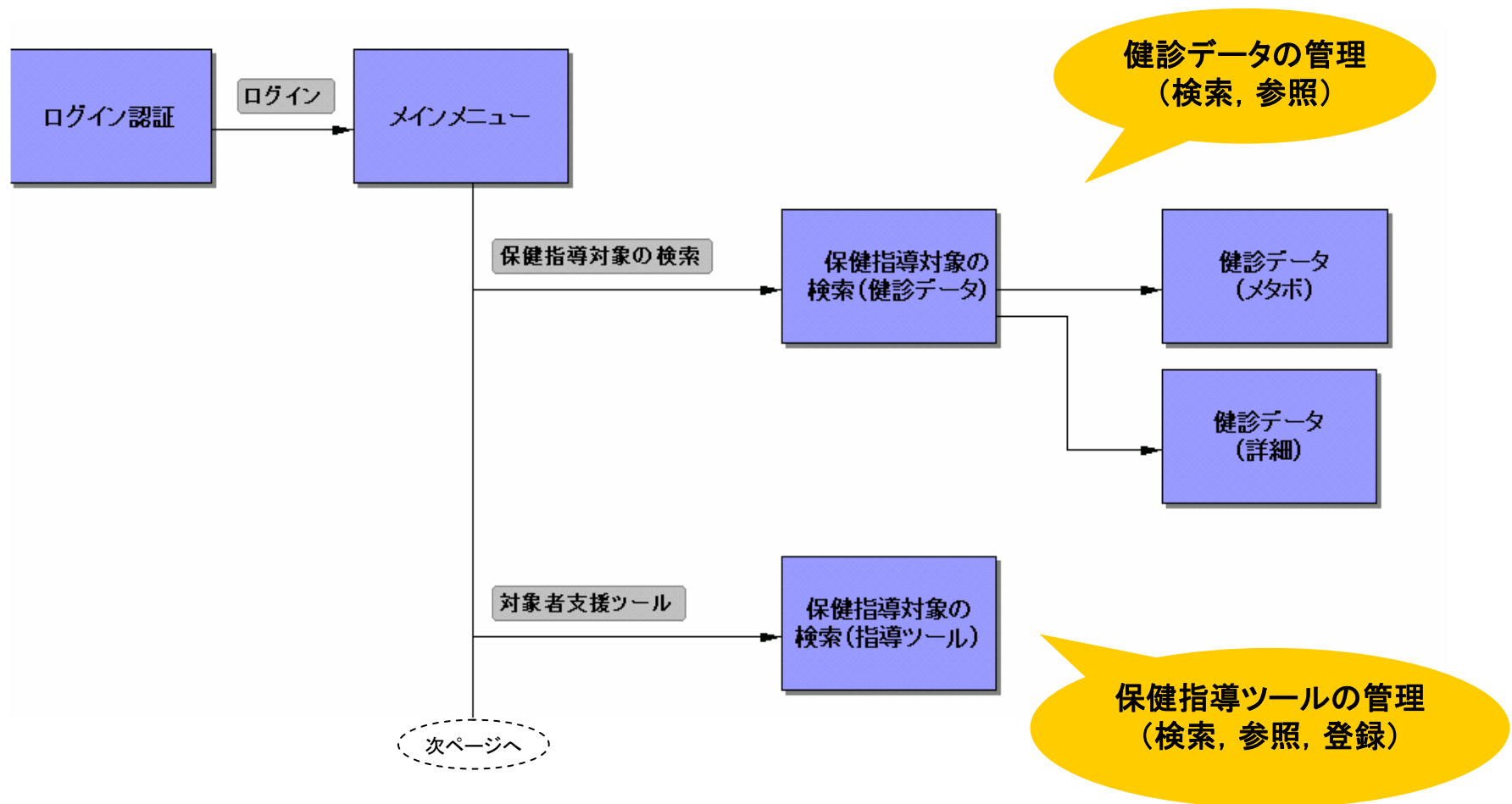
2. <特定保健指導>保健者指導支援システムの概要

- 特定健診データを参照できます。
 - ・特定保健指導の階層化ができます。
 - ・被保険者の健診データが確認できます。
- 指導ツール
 - ・目標達成まで減らさなければならないエネルギー量を自動算出します。
 - ・腹囲を減少させるための、目標と目標に対する行動実績が被保険者毎に記録できます。
- 管理機能
 - ・保険者毎の保健指導スケジュールを管理できます。
 - ・被保険者毎に保健指導実績を管理できます。
- 帳票作成
 - ・各種様式のレポート作成ができます。
- 利用環境
 - ・Webブラウザよりご利用いただけます。
 - ・VPN(Virtual Private Network)を使用することにより、仮想的なプライベートネットワークを作り出し、セキュリティの高い通信を実現します。

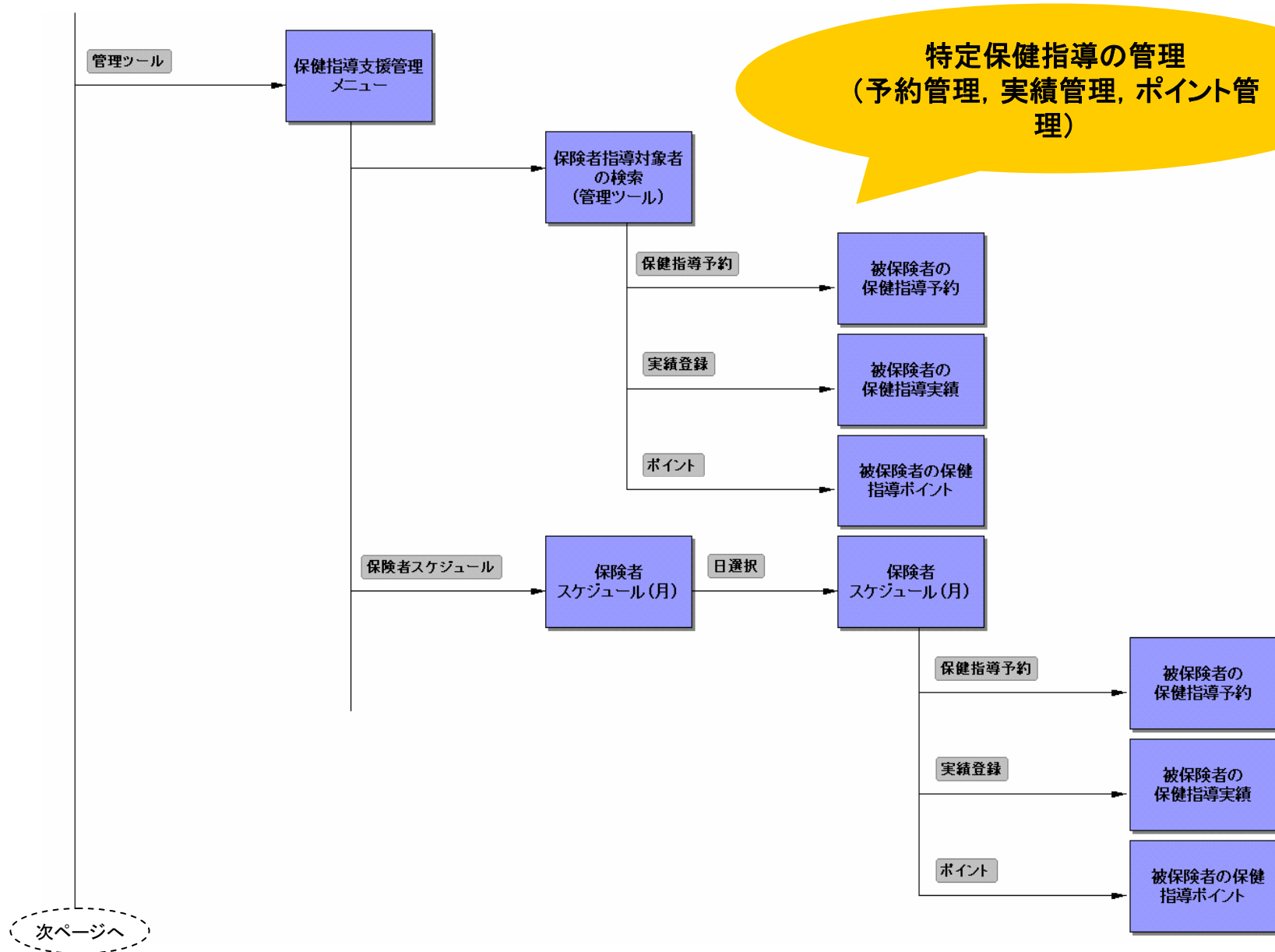
3. 画面遷移 (全体)



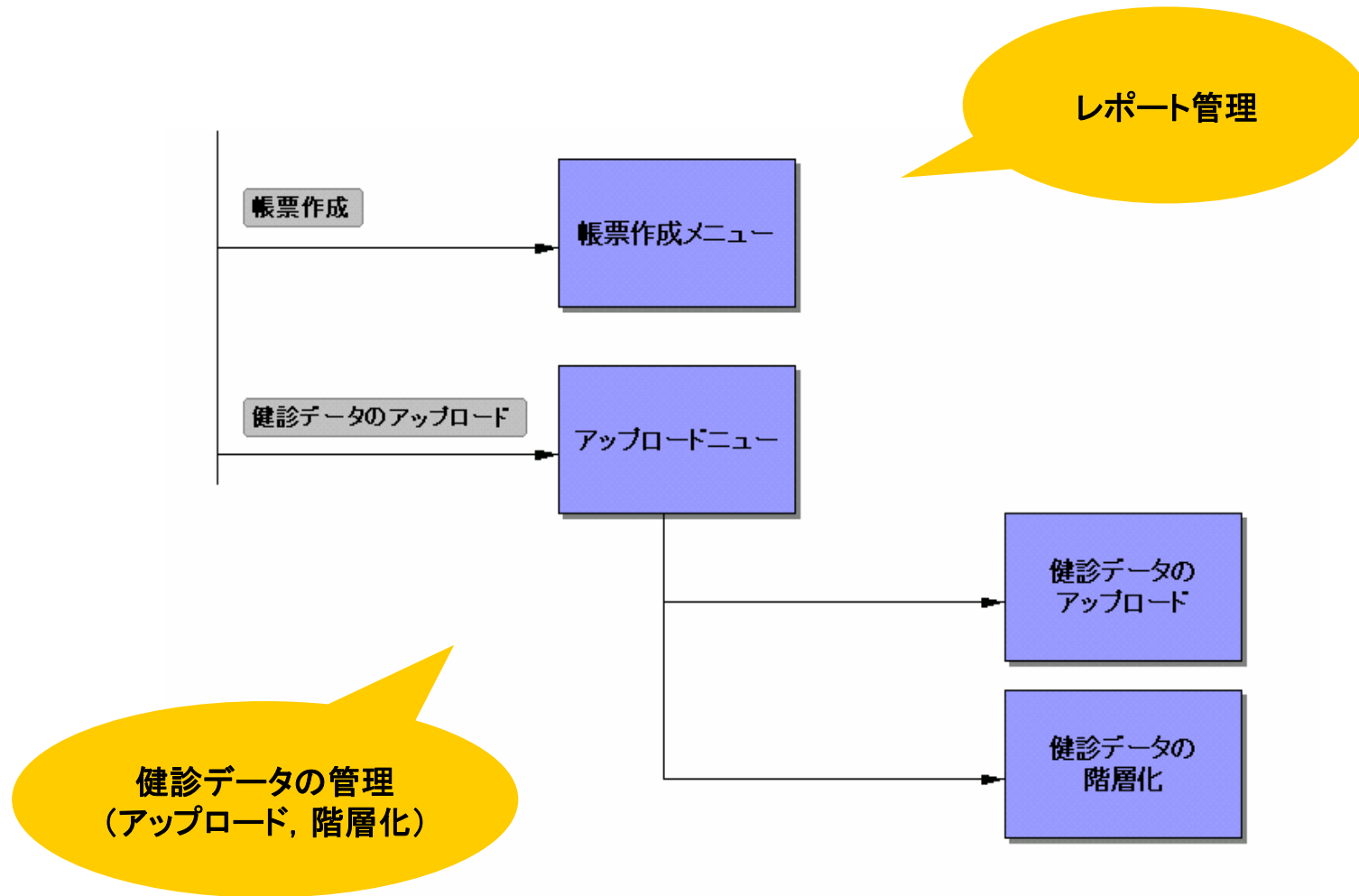
3. 画面遷移 (1 / 3)



3. 画面遷移 (2/3)



3. 画面遷移 (3 / 3)



まとめ

- 特定健診・特定保健指導の実施にあたっては
 - － いかにかに健診を受けさせるか
 - － いかにか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。
 - － 事業がうまく行く前提として、ポピュレーションアプローチがしっかりと行われている必要がある。
 - － 健康に対する価値観を変えるためのアプローチが重要
- 生涯健康管理のためには働く世代の健康支援が重要
 - － 職域では労働安全衛生法に基づく健康管理をしっかりと行う
 - － 多様な雇用形態への対応が必要（特に地域）
 - 地域医療の枠組みをうまく活用する（北九州モデル）
 - 特定健診・特定保健指導事業は一つの重要な契機になる