

特定健診・特定保健指導の 効果的な実施について プレゼンスライド

平成21年度保健事業担当者研修会資料

兵庫県国民健康保険団体連合会

2009年4月28日 同11階大会議室

未発表資料を含むため、禁無断引用、無断転載



特定健診・特定保健指導の 効果的な実施について

保健計画総合研究所長
福永一郎

平成21年度保健事業担当者研修会資料
兵庫県国民健康保険団体連合会
2009年4月28日 同11階大会議室
未発表資料を含むため、禁無断引用、無断転載

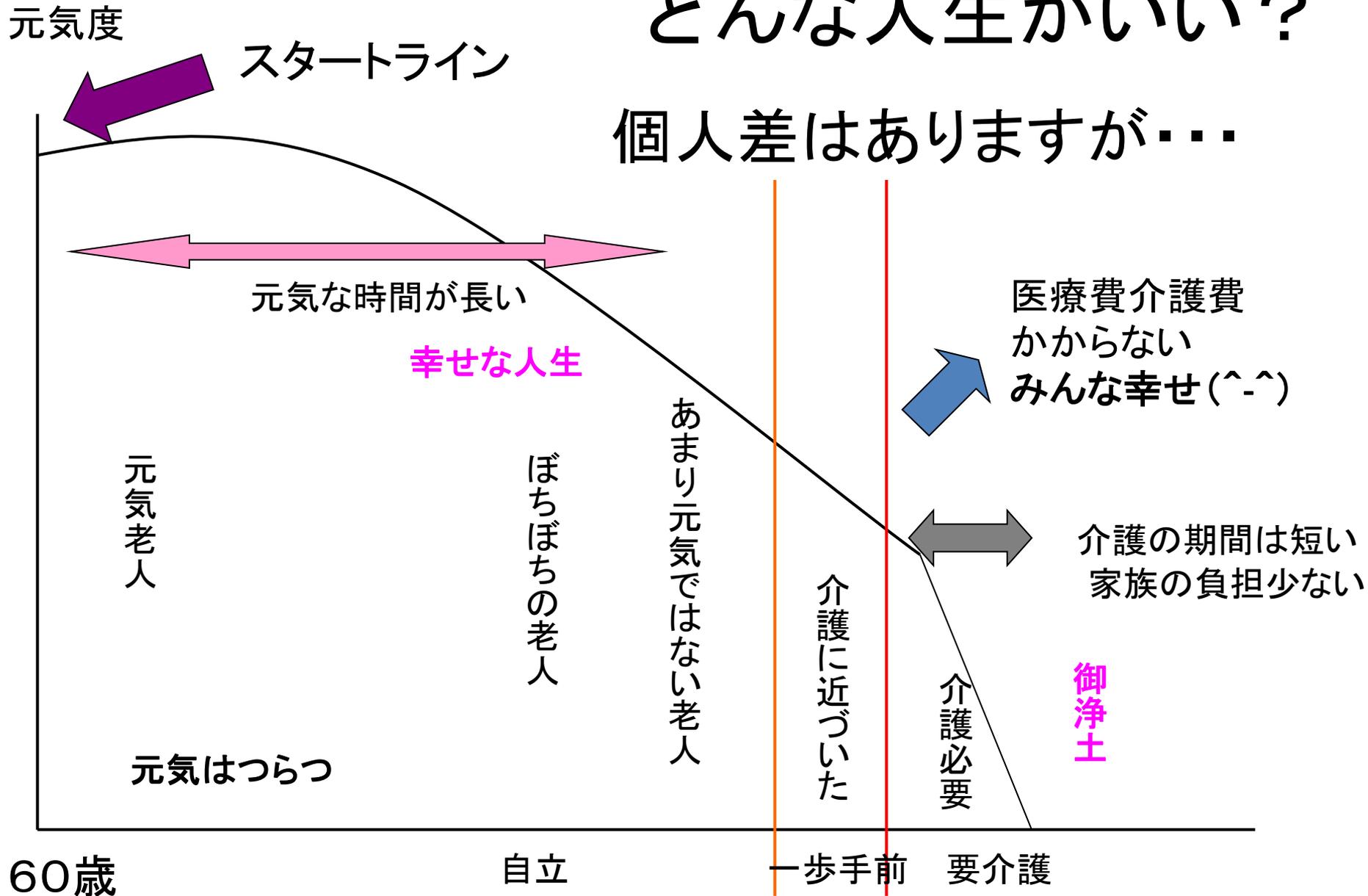
福永一郎のご紹介

- 医師、医学博士
- 公衆衛生学、地域活動論、健康政策学が専門。
- 保健計画総合研究所 所長(香川県坂出市)
- 元香川医科大学助教授(人間社会環境医学)。大学時代、衛生・公衆衛生学などの講義実習を担当。
- 保健所勤務経験6年あり。

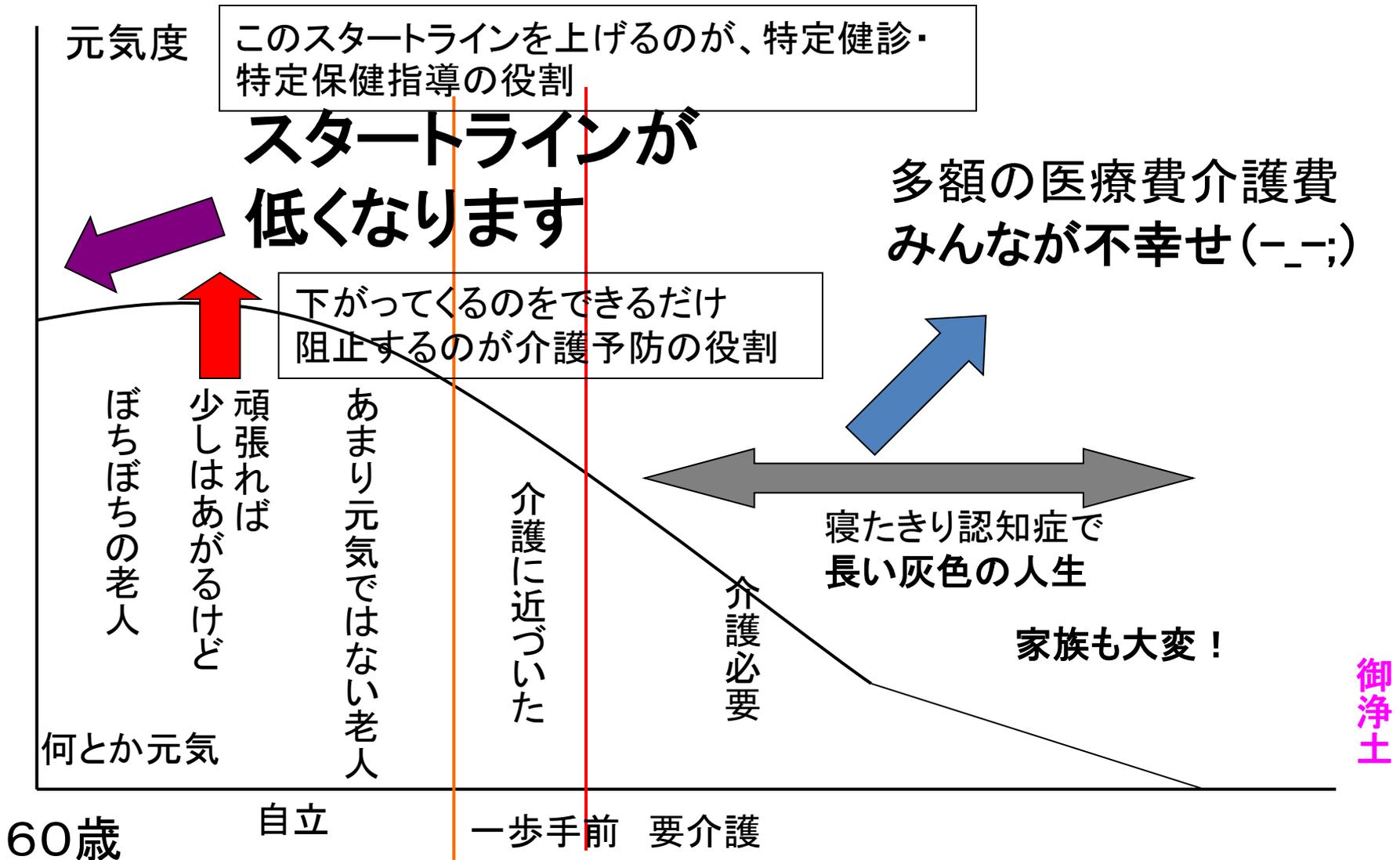
- その名の通り「保健福祉計画」の専門家です。
- 現役の産業医でもあります。
- 臨床も行っています。
- 健診科学や保健指導の経験も長く、この方の専門家でもあります(テレビ朝日に出ました)。
- 実は母子保健も障害保健福祉も実践活動歴が長く、強いです。

どんな人生がいい？

個人差はありますが...

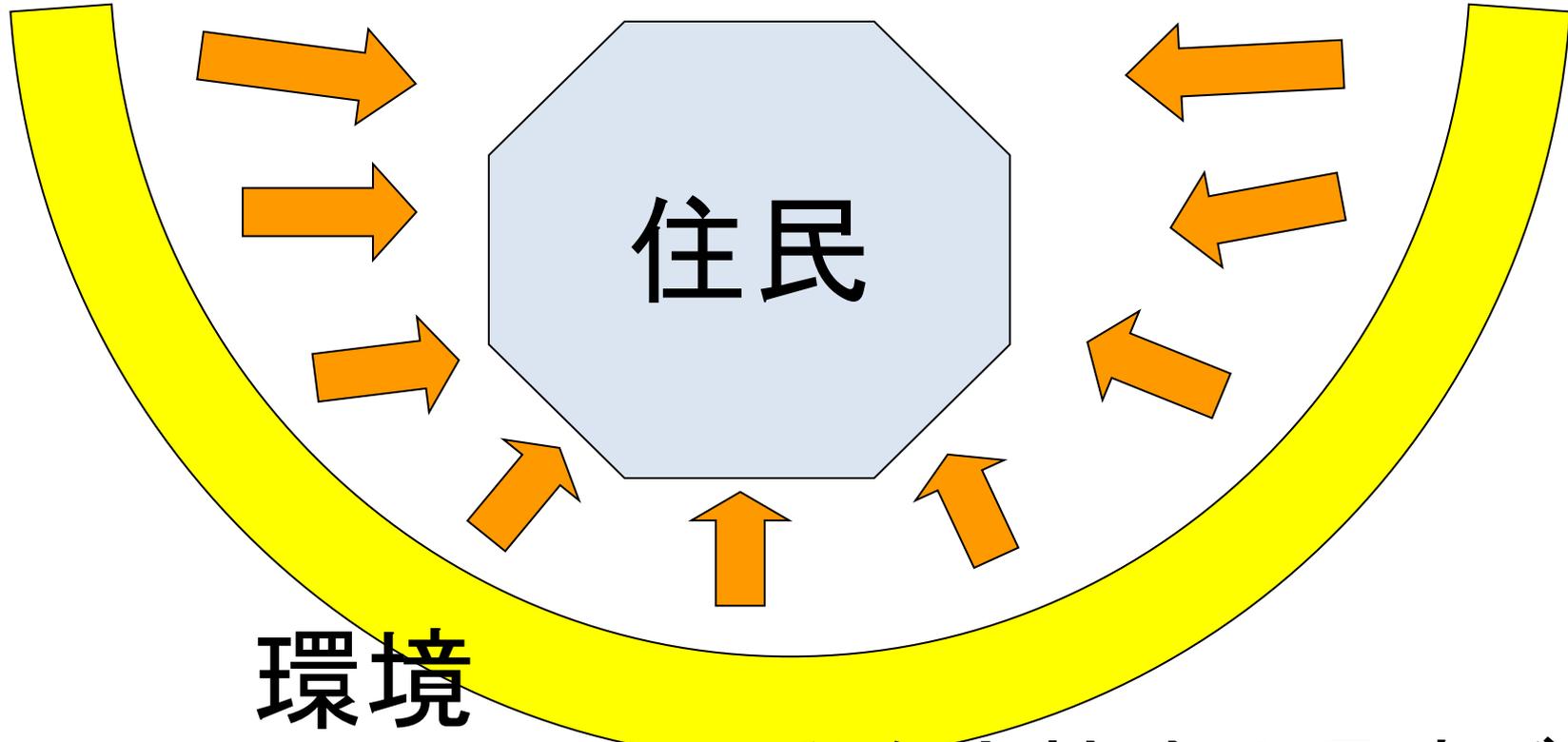


働き盛りに生活習慣病があると・・・



住民自治に基づいた 健康づくり

自分の選んだ行動が
できる能力の向上



環境

行動を支持する環境づくり

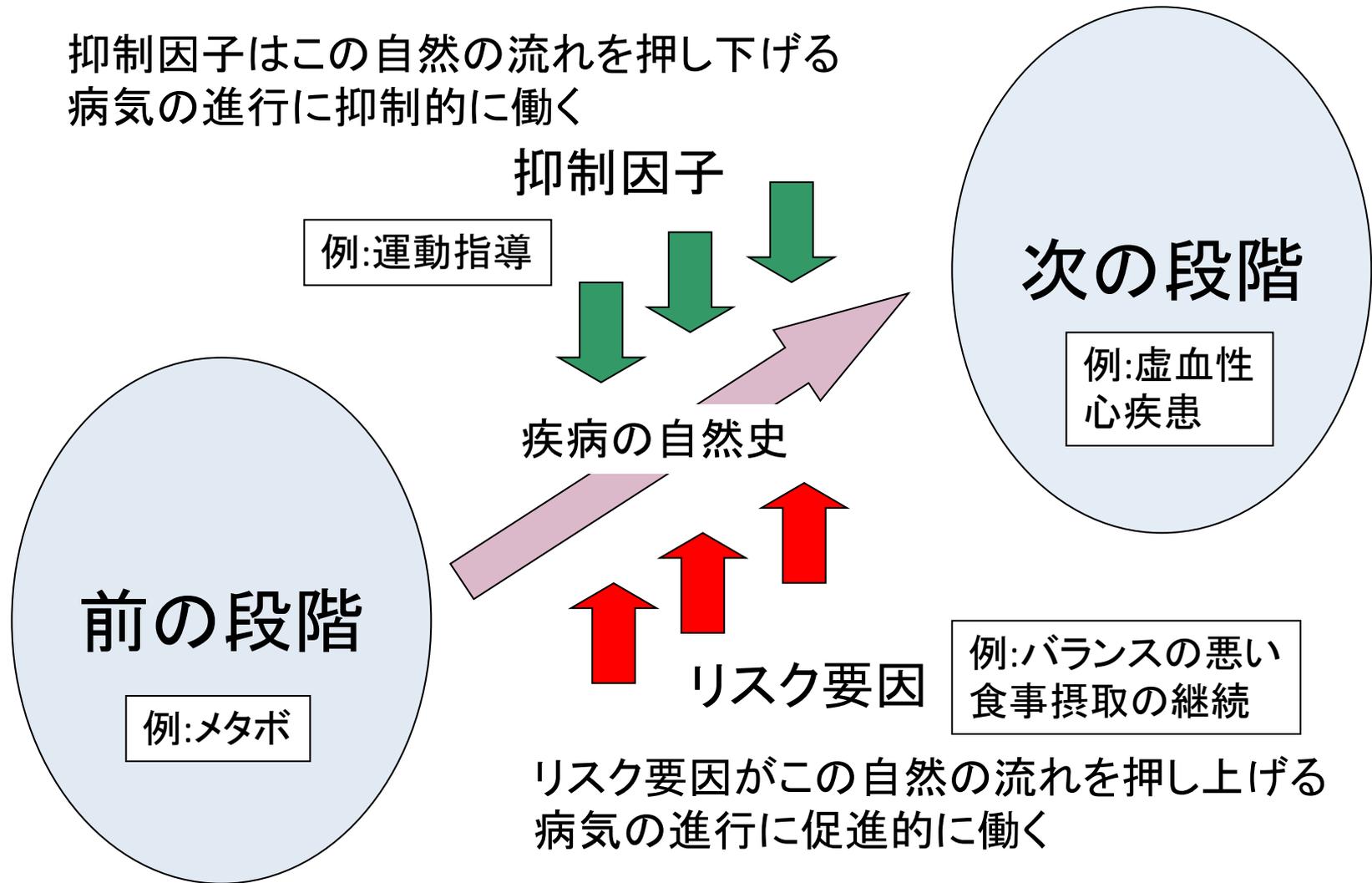
ヘルスプロモーションによる健康推進

自己努力するための環境

- ①公共がサービスとして無償あるいは低廉で提供する
- ②地区組織や民間団体が無償あるいは低廉で提供する
- ③金で買う(選択できる＝競争、自由度がある)
- ④金で買う(独占的に提供される)
- ⑤ほしくても手に入りにくい

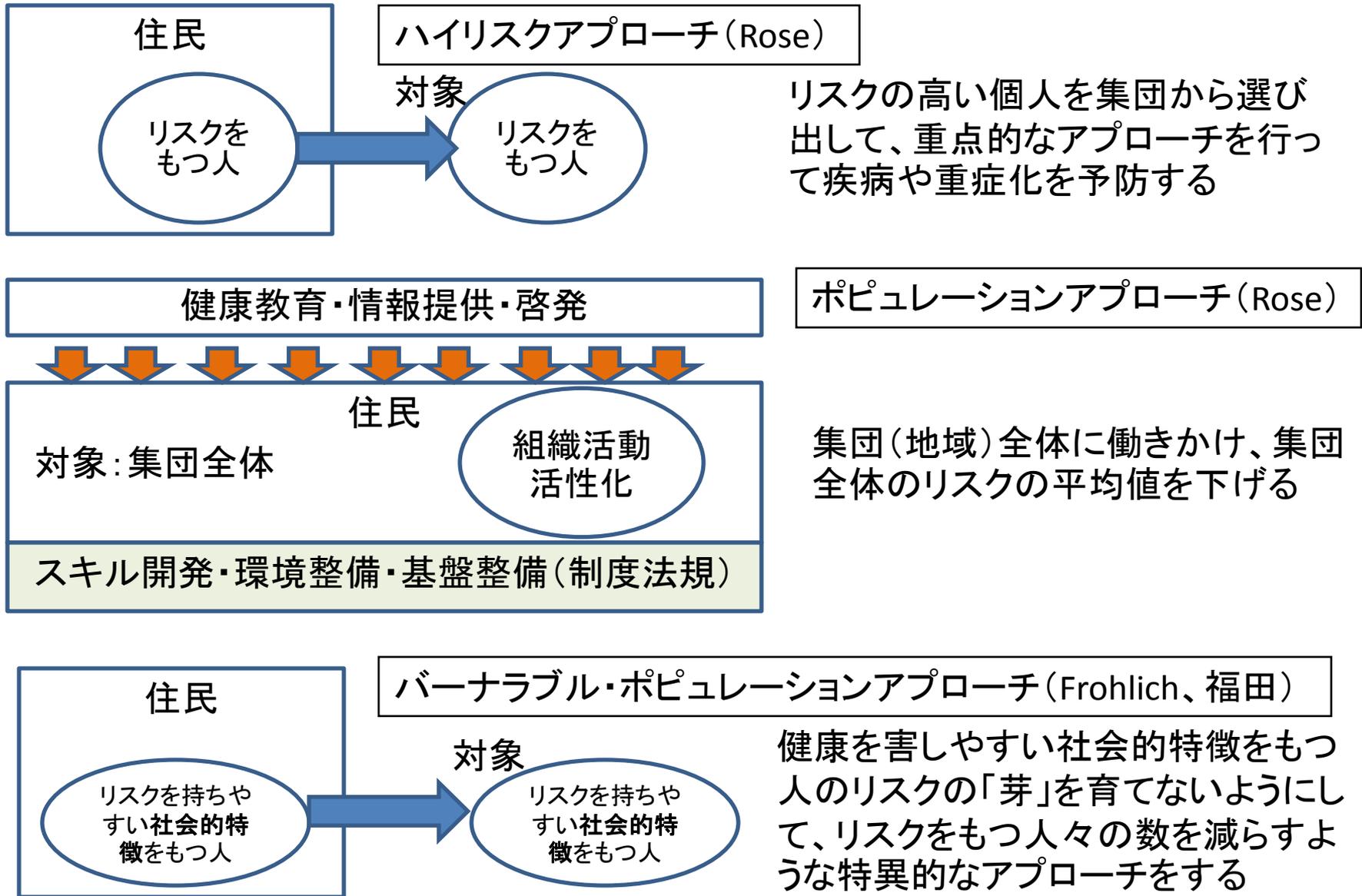
自己努力と言われても、できることとできないことがある
できるようにするのは公共責任である

抑制因子はこの自然の流れを押し下げる
病気の進行に抑制的に働く



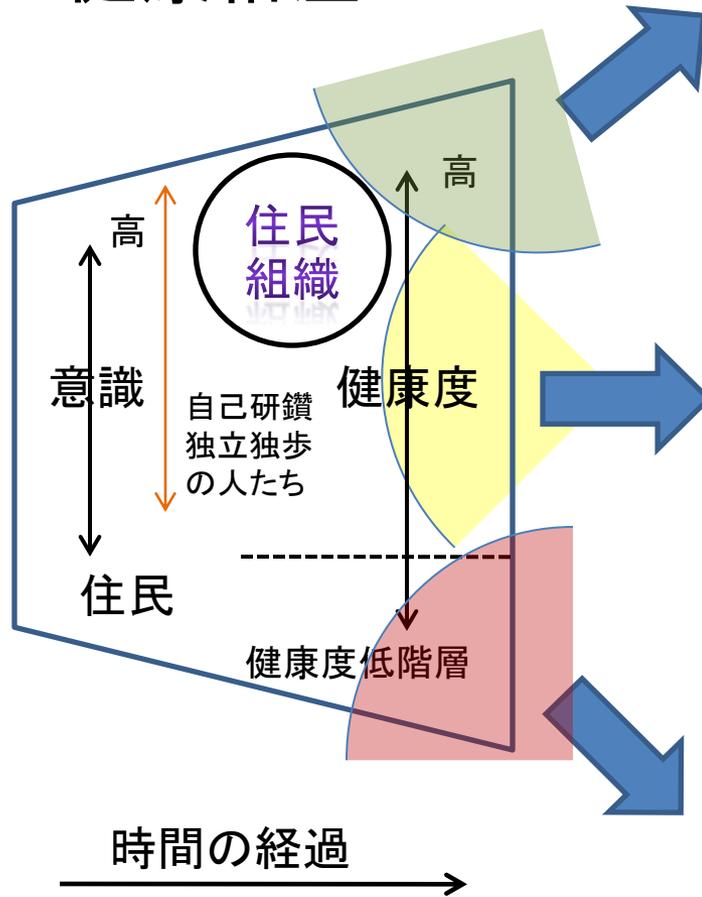
疾病の自然史とリスク要因、抑制因子(予防手段)との関係

3つのアプローチの整理



リスク要因そのものではなく、疾病リスクをもつ可能性が高い「社会的特徴」により対象集団を同定して、疾病リスクをもつ人々の数を減らすような特異的なアプローチ

格差社会を迎えて ～健康格差



・成り立ち:住民組織活動に参加している人と、「自己研鑽独立独歩の人たち」からなる
 ・行政との関係:意思が通じれば協力的。健全な距離が必要。
 独立系・行政監視型の人たちもいるが・・
 ・特定健診・特定保健指導:高受診、高利用、効果大が期待できる。
 おおむねサービス利用は公的であれ民間であれ積極的。
 ・必要な展開:①住民組織を連携させる(共有目的や共通課題必要)
 ②周囲の人たちを巻き込んでいく。みんなの健康意識をあげる活動
 ③健康度低階層の人たちへのアプローチをする組織が出てくると役割は大きくなる

成り立ち:多くは「普通の人たち」で、中には「一念発起」あるいは「つきあい」で住民組織活動に主体的に参加している人、「自己研鑽独立独歩の人たち」がいる。
 行政との関係:普段無関心。どちらかという、潜在的に住民側が依存的では？
 特定健診・特定保健指導:中受診、中利用、効果中。
 サービス利用は公的であれ民間であれ中程度か(いいサービスを上手に宣伝する)。利用の方へ誘導を行う。
 必要な展開:①住民組織がこの人たちを巻き込んでいく
 ②魅力的な「サービス」で、健康に資する行動へ結びつける
 ③健康度低階層へ脱落させない

成り立ち:多くは「普通の人たち」から低階層へ移行する。ただし、生活保護、低所得者(フリーター、失業者、その他)など社会格差の低階層で疾病を抱えると容易にこの層へ入る。住民組織活動とは縁がない。
 行政との関係:普段無関心。具体的な健康問題が生じると依存的になる。
 特定健診・特定保健指導:利用意識(必要性の認識など)が育っていないので、低受診、低利用、効果低。無保険者や生活保護は利用できない。サービス利用は予防的なものは低、医療や福祉は高となる。
 必要な展開:①住民組織がこの人たちを巻き込んでいければよいが、難しい場合も多い。
 ②直接接する専門職の役割大。接する接点をつくるのが大切。
 ③健康の悪化を食い止め、出来ればこの状態から脱出させる。

健康度と健康意識は関連する
 他に経済状態、教育レベルなども関係する
 「健康意識が低い人」と「健康を意識する余裕がない人」が健康リスクを集積して低階層に脱落していく

健康度 高 のグループの特色

- ・成り立ち:住民組織活動に参加している人と、「自己研鑽独立独歩の人たち」からなる
- ・行政との関係:意思が通じれば協力的。健全な距離が必要。独立系・行政監視型の人たちもいるが・・・
- ・特定健診・特定保健指導:高受診、高利用、効果大が期待できる。おおむねサービス利用は公的であれ民間であれ積極的。
- ・必要な展開:
 - ①住民組織を連携させる(共有目的や共通課題必要)
 - ②周囲の人たちを巻き込んでいく。みんなの健康意識をあげる活動
 - ③健康度低階層の人たちへのアプローチをする組織が出てくると役割は大きくなる

健康度 中 のグループの特色

成り立ち：多くは「普通の人たち」で、中には「一念発起」あるいは「つきあい」で住民組織活動に主体的参加している人、「自己研鑽独立独歩の人たち」がいる。

行政との関係：普段無関心。どちらかという、潜在的に住民側が依存的では？

特定健診・特定保健指導：中受診、中利用、効果中。

サービス利用は公的であれ民間であれ中程度か(いいサービスを上手に宣伝する)。利用の方へ誘導を行う。

必要な展開：①住民組織がこの人たちを巻き込んでいく

②魅力的な「サービス」で、健康に資する行動へ結びつける

③健康度低階層へ脱落させない

健康度 低 のグループの特色

成り立ち：多くは「普通の人たち」から低階層へ移行する。ただし、生活保護、低所得者（フリーター、失業者、その他）など社会格差の低階層で疾病を抱えると容易にこの層へ入る。住民組織活動とは縁がない。

行政との関係：普段無関心。具体的な健康問題が生じると依存的になる。

特定健診・特定保健指導：利用意識（必要性の認識など）が育っていないので、低受診、低利用、効果低。無保険者や生活保護は利用できない。サービス利用は予防的なものは低、医療や福祉は高となる。

必要な展開：①住民組織がこの人たちを巻き込んでいければよいが、難しい場合も多い。

②直接接する専門職の役割大。接する接点をつくることが大切。

③健康の悪化を食い止め、出来ればこの状態から脱出させる。

特定健診・特定保健指導の利用

高受診、高利用、効果大が期待できる。
おおむねサービス利用は公的であれ民間であれ積極的。

だまってても受ける人たち
みすみす取りこぼさないことが重要！

中受診、中利用、効果中。
サービス利用は公的であれ民間であれ中程度か(いいサービスを上手に宣伝する)。利用の方へ誘導を行う。

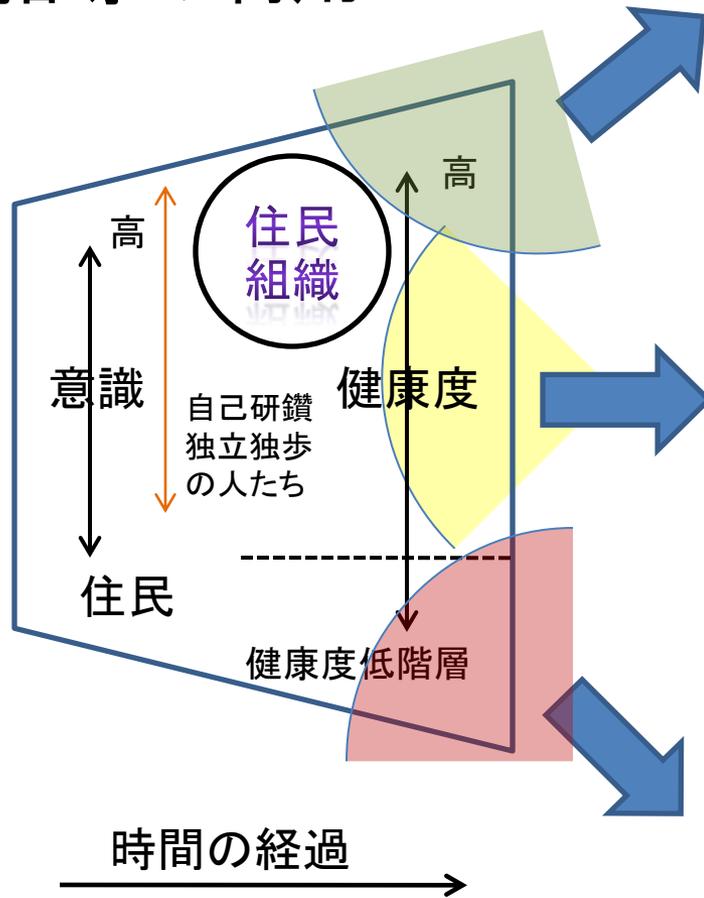
必要な展開: ①住民組織がこの人たちを巻き込んでいく
②魅力的な「サービス」で、健康に資する行動へ結びつける
③健康度低階層へ脱落させない

受けてもいいか・・・という人たち
受診率向上策が効果を上げる層！

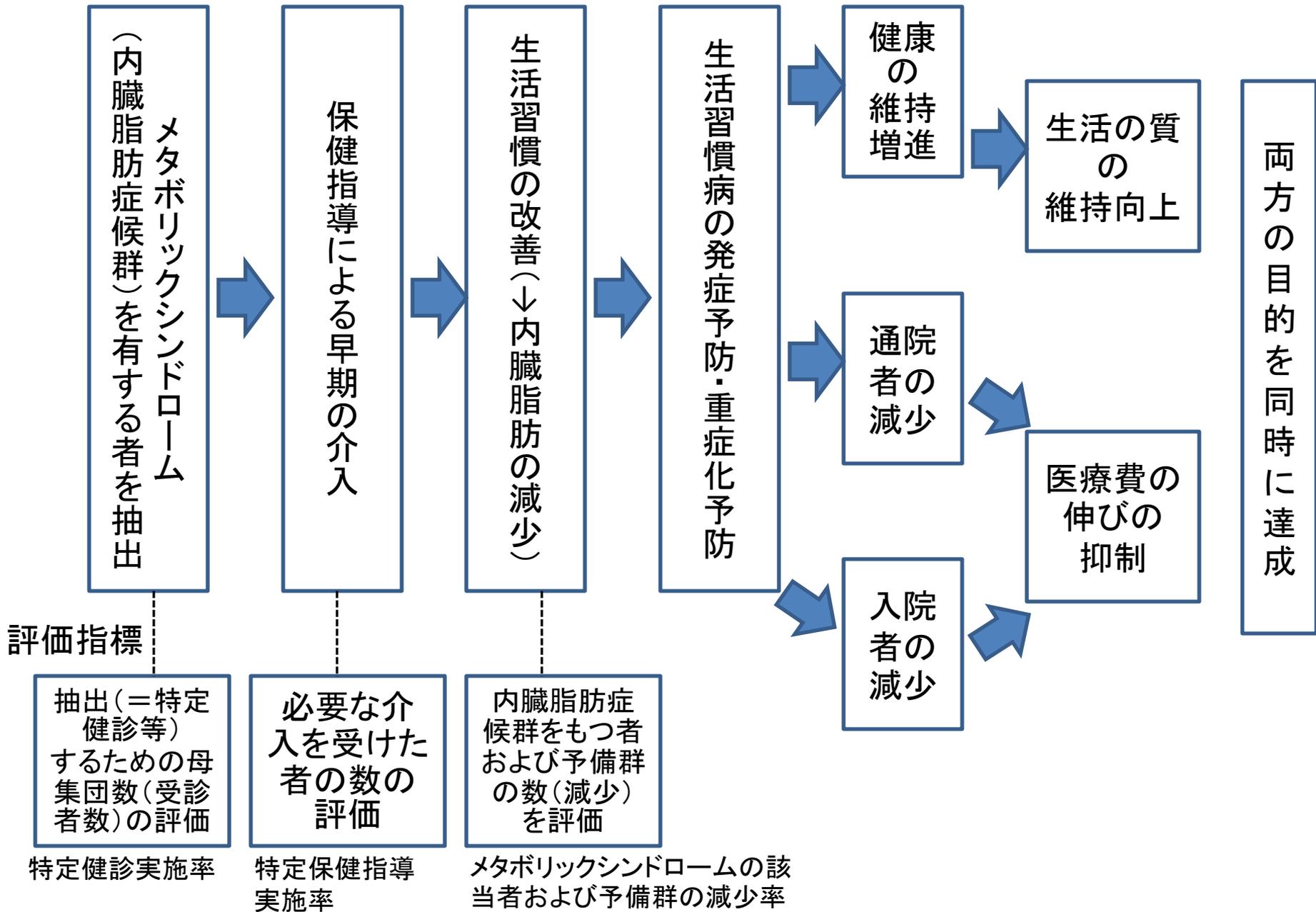
低受診、低利用、効果低。
無保険者や生活保護は利用できない。サービス利用は予防的なものは低、医療や福祉は高となる。

必要な展開: ①住民組織がこの人たちを巻き込んでいければよいが、難しい場合も多い。
②直接接する専門職の役割大。接する接点をつくることが大切。
③健康の悪化を食い止め、出来ればこの状態から脱出させる。

生半かな受診率向上策は無効！社会的弱者としての対応が必要
バーナラブル・ポピュレーションアプローチの対象



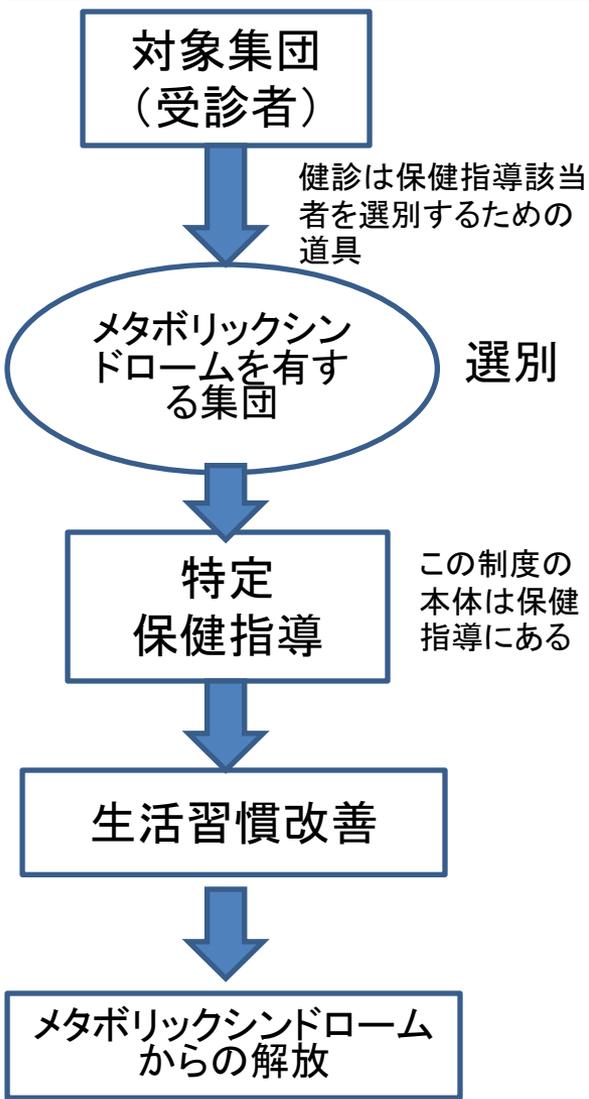
健康度と健康意識は関連する
他に経済状態、教育レベルなども関係する
「健康意識が低い人」と「健康を意識する余裕がない人」が健康リスクを集積して低階層に脱落していく



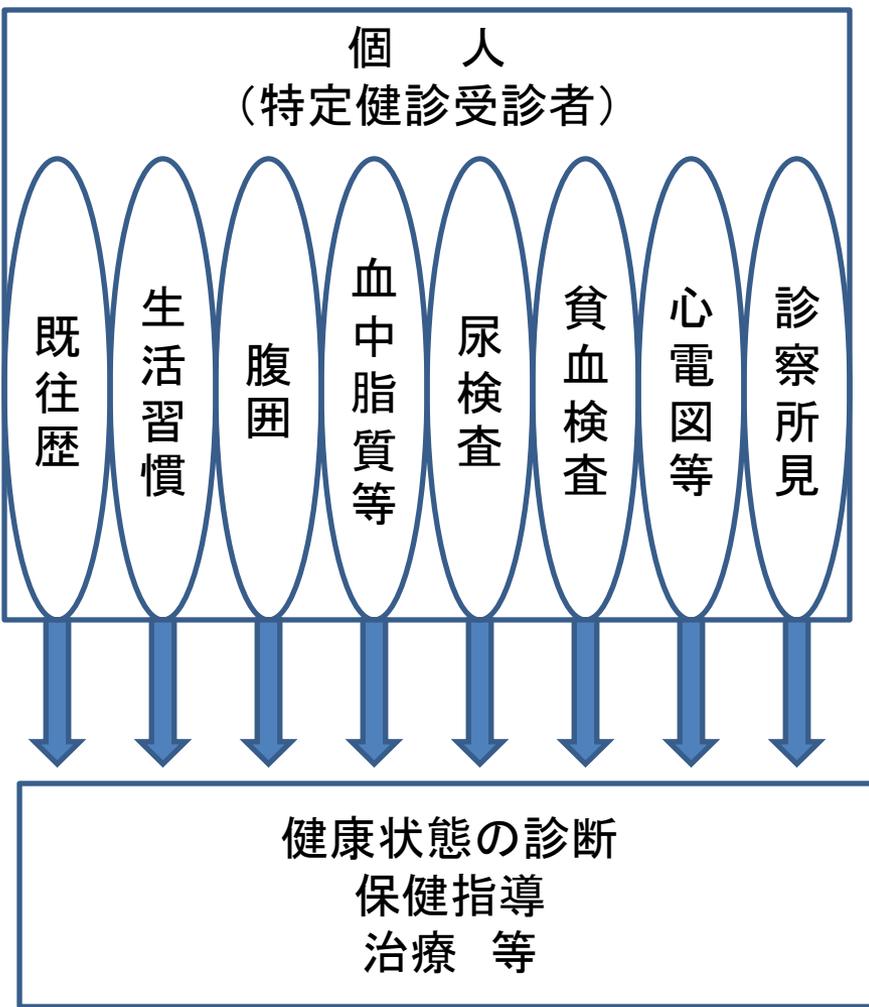
特定健診・特定保健指導が目指しているもの(国の資料に基づいて作成)

特定健診・特定保健指導は、ハイリスクアプローチのツールだけではなく健康管理にも使える

特定健診・特定保健指導の本来の目的



健康管理としての特定健診の活用



・事業の主目的ではないが、特定健診はヘルスチェックアップとしても使うことができる。

・個別の検査項目およびその組み合わせにおいて臨床診断的な検査として使い、健康管理に役立てることができる。

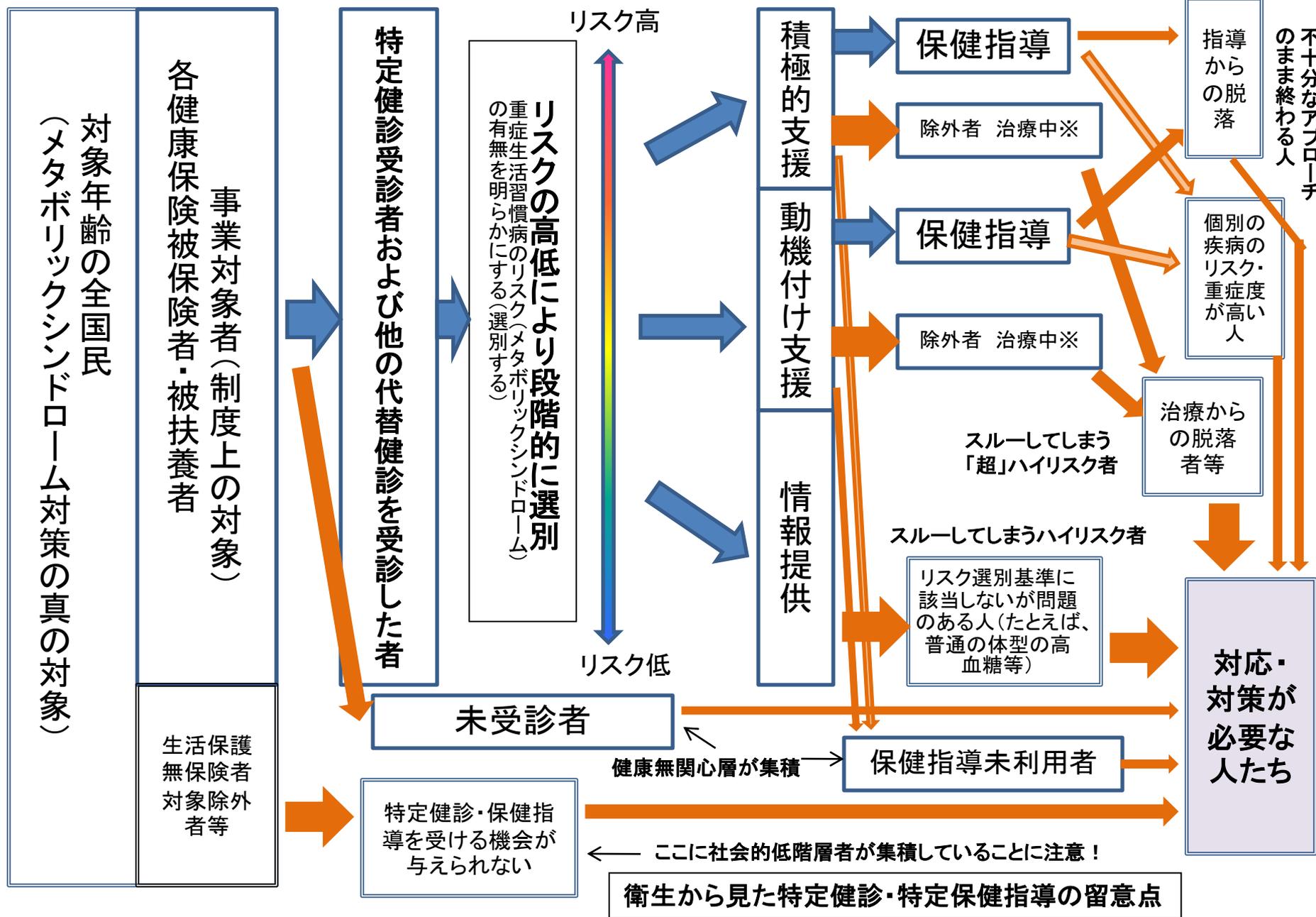
・個別の異常値や臨床上の問題に対して、保健指導や治療を行える。

・多くの住民個人個人にとっては、スクリーニングとしての健診よりも健康管理への活用の方が求められるのではないだろうか？

※ 保険者は、制度上、特定保健指導の範囲外の保健指導も行いうる。なお、保険者ではなく衛生部局が行う場合は個人情報保護上の配慮が必要である

特定健診

特定保健指導



メタボリックシンドロームがない状態

特定保健指導が
カバーできる部分は
ここだけ！
あとはポピュレーション
アプローチがカバーする

新規参入

リバウンド

メタボリックシンドロームからの解放

メタボリックシンドローム予備群

悪化

改善

メタボリックシンドローム

進行

進行し出すとほぼ一方通行

重大な生活習慣病

この「実数」を下げる
ことが特定健診・特定保健
指導の最も重要な役割
である。メタボリックシ
ンドロームから解放する
だけでなく、リバウンド
をくいとめることが特
定保健指導に要求され
る。同時にポピュレー
ションアプローチにより
「新規参入」を減少さ
せることも必要。
(新規参入はハイリス
クアプローチではくい
とめられない。リバ
ウンドもポピュレー
ションアプローチの優
劣が影響する)

ポピュレーションア
プローチなくしてメ
タボ減少は達成でき
ない！

福永一郎,2008

メタボリックシンドロームをもつ人を減少させるためには

ポピュレーションアプローチは ヘルスプロモーションを実現する手段を用いた小世界(発展型)というと考え方

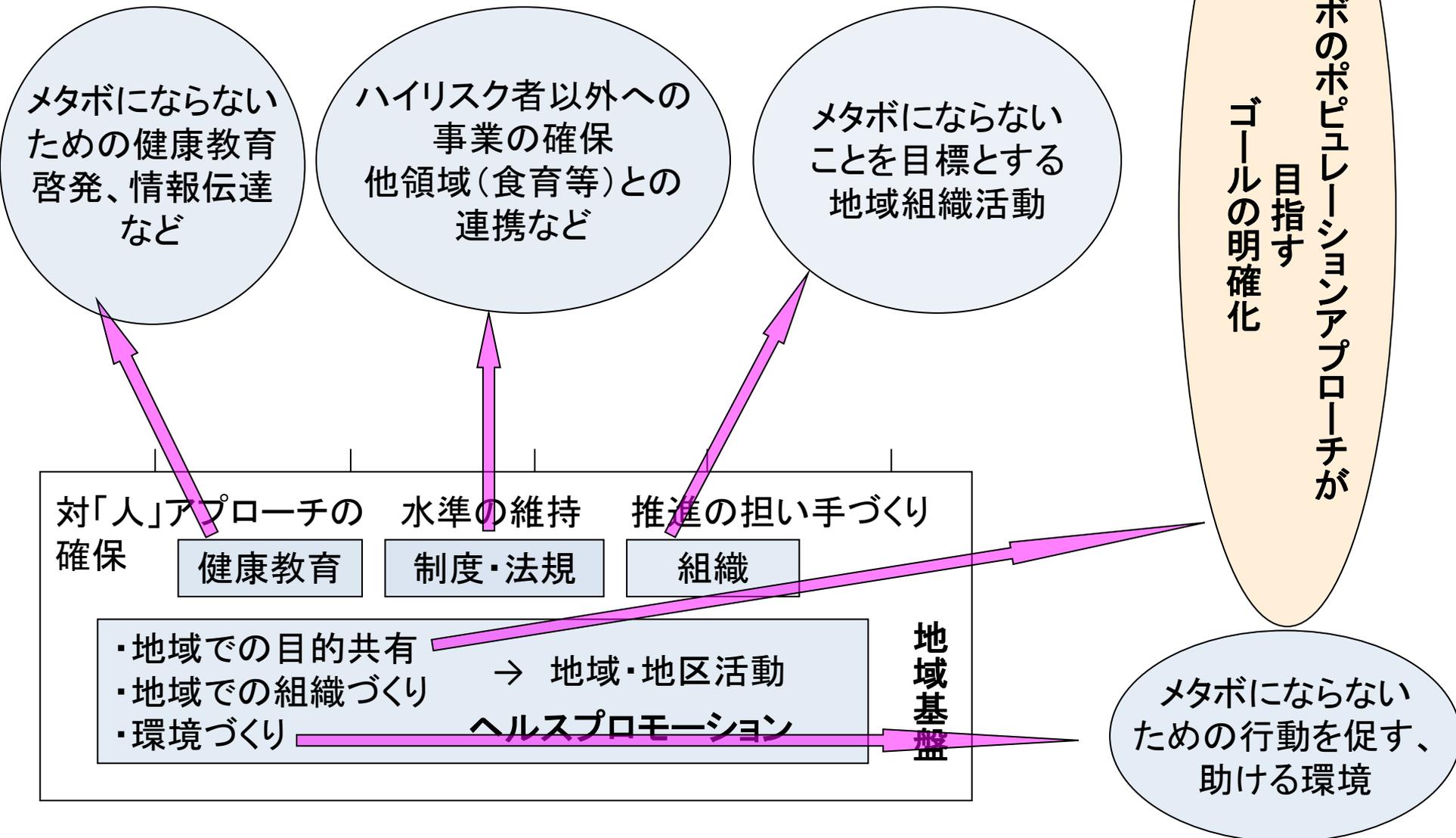
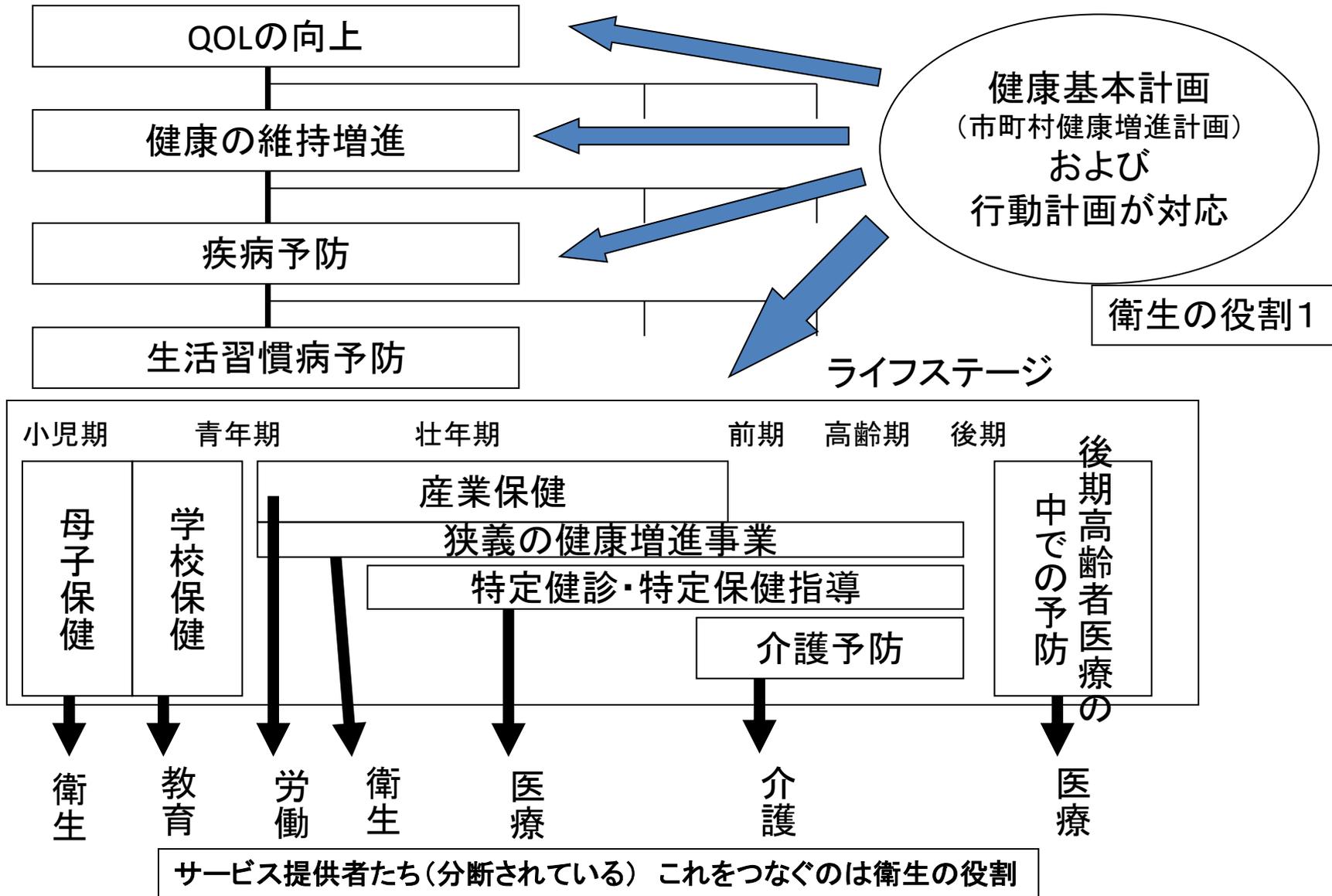


図 生活習慣病予防対策の位置づけと衛生の役割



この構造が地域住民に対して、シームレスにつながるよう、市町村衛生は努力しなければならない

1. 衛生が基本計画、行動計画をコーディネートして、分断された制度を連携させ、提供水準の維持を図り、地域活動を活性化する
2. 地区(小単位)で、住民と接しながら、その地区に応じた予防活動を展開

衛生の役割2

健康〇〇21など

健康基本政策(計画)

心臓レベル

一本筋を通せ!

地域全体の
健康確保

政策レベル

いろいろな対策(行動、活動)

基本方針レベル

メタボリックシンドローム対策

具体的行動レベル

個別の疾病予防対策は
ここに属する

事業レベル(個別の対策レベル)

特定健診・保健指導

手段レベル

特定健診・特定保健指導は、住民の健康の維持増進・疾病予防からみると、一つの「手段」に位置づけられる

市町村自治体の持つべき役割

基礎自治体である

- 広域合併しても広域行政ではない。地区に根ざした基礎的な活動を維持する必要がある。……地区活動の強化

現場へ行こう

適切な政策を提示し実施する

- 単なる与えられた業務の執行ではなく、政策として住民に提示し実行、評価する……政策立案機能の強化



政策（保健計画）をつくろう

市区町村衛生行政の「これまで」と「これから」

事業中心の保健活動

(市区町村役場中央にいて事業を中心に活動を組み立てる)

- 1.健康意識の高い人たちが中心に利用。健康意識の低い人は利用しないため、健康格差が広がる
- 2.小地区の顔が見えない。人々の生活背景がわからないため、市区町村の基本的な機能が果たせない
- 3.事業が中心で活動を組み立てるので、事業や活動の目標が曖昧になり、地域で本当に必要なものがわからなくなり、計画的な保健活動が行えない(事業に振り回される)
- 4.多くの事業は近未来に民間へ移行できる性格を持つため、行政内での専門職の存在意義が薄れる(職員にとっては保健センター等の指定管理者制度導入、法人化、非公務員化に直結する。これらの転換はすでに国の組織では実施済みであり、都道府県庁レベルでも着々と進んでいて、市区町村庁レベルに波及するのは時間の問題である)



本庁機能の強化

(政策の企画立案評価、社会資源の連携と調整)

小地区活動の充実

(コミュニティアプローチと、健康低格差者対策)

- 1.明確な目的や目標を持って、施策事業の企画立案評価ができる
- 2.地域がよくわかる。住民の顔が見える(机に座っては見えなかったものが見えてくる)
- 3.小地区での住民組織活動を育て、住民自治としての健康づくりが展開できる
- 4.健康意識の低い人も把握できるので、活動の対象にできる
- 5.専門職が存分に専門性を発揮し、行政内での専門職の存在意義を住民や事務職、管理職が認知する。ことに小地区活動は、住民との距離を短くし、専門職への住民の支持を集めることができる。

サービス利用、サービス要求
(市区町村役場で事業を中心に活動を組み立てる)

市民

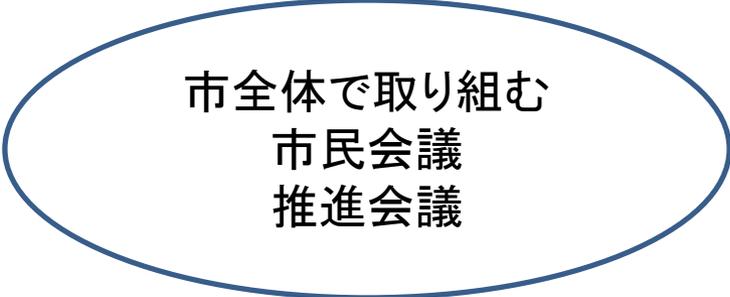


公共施策提案・要望
(住民自らの受け持つ役割と、
公共の受け持つ役割を明確にして提示する)

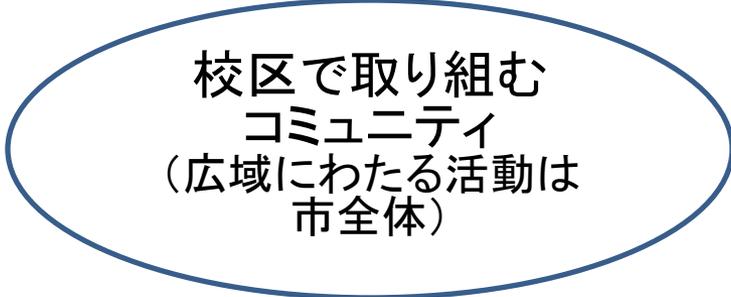
地区での組織活動の強化
(小地域で、みんなで目標を共有して
健康づくりを進める)

サービスは民へ

コミュニティの再構築



場



企画調整機能の強化
(政策の企画立案評価、社会資源の連携と調整)

小地区活動の充実
(コミュニティへのアプローチと、
細かな健康低格差者対策)



事業中心の保健活動
(市区町村役場で事業を中心に活動を組み立てる)

行政