

第4編 体制・基盤整備

第4編 体制・基盤整備・総合評価

第1章 人材育成体制の整備

(1) 国の役割

①国立保健医療科学院を活用して各都道府県等の地域における指導者等の人材育成の研修を実施することを考えているが、どのようなことに留意すべきか。

(2) 都道府県の役割

①都道府県は関係団体と協力して、事業企画や現場で健診・保健指導を実施する専門家の知識と技術を担保・向上させるために、定期的に人材育成の研修を実施すべきではないか。

②都道府県等が実施する研修会には、地域の医療関係団体、糖尿病学会等の関係医学会等の協力を得て講師を確保し、最新の知見について研鑽を積む体制を確保することが必要ではないか。

(3) 市町村の役割

①市町村は、市町村国保の保険者としての健診・保健指導実施者の役割と、住民への一般的な生活習慣病予防の普及・啓発を実施する役割がある。現場の健診・保健指導の経験を都道府県の実施する研修に生かす等の観点から、都道府県との人材交流を積極的に行う必要があるのではないか。

②市町村のボランティアを活用して、健康づくりを推進するシステムを作る必要があるのではないか。また、ボランティアを研修するシステムが必要ではないか。

(4) 医療保険者の役割

①医療保険者に所属する保健師・管理栄養士の保健指導技術を向上するために、研修を継続的に実施する必要があると考えられるが、どのような方法が現実的か。また、身近に指導者がいない場合、保健指導従事者へのサポート体制を整備することが必要ではないか。

(5) 医療関係団体の役割

①日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等の医療関係団体及び当該団体の都道府県・地域支部においても、保健指導の指導者及び保健指導実施者の資質の向上のために積極的に研修・講習会を開催するなどの役割が求められるのではないか。

②医療機関が保健師・管理栄養士を確保できない場合は、地域の保健師・管理栄養士を活用し、保健指導が提供できる環境をつくる必要があるのではないか。

③その場合、都道府県看護協会、都道府県栄養士会等の医療関係団体の人材養成、人材支援機能を充実し、医療保険者や医療機関等に情報提供するシステムが必要ではないか。

第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

(1) 学会・研究班の役割

- | |
|---|
| ①健診・保健指導のデータをコホート追跡し、疫学的分析を行う研究班を設置することとしてはどうか。 |
| ②蓄積された健診・保健指導データを基に、関係学会の協力を得て健診項目の追加・修正、各種疾病の診断基準、治療方法の見直しに活用してはどうか。 |
| ③関係学会の協力を得て、全ての都道府県で研修会が実施できるよう講師リストの作成を行うこととしてはどうか。 |

(2) 国立保健医療科学院、独立行政法人国立健康・栄養研究所の役割

- | |
|--|
| ①効果的な健診・保健指導を行うためには、常に新しい知見に基づいた学習教材等の開発が必要である。このような学習教材の継続的な開発に際しての科学的根拠となるデータ支援などについて、国立保健医療科学院、独立行政法人国立健康・栄養研究所等の役割が期待されるが、その他にはどのような機関が考えられるか。 |
| ②保健指導の学習教材や媒体をインターネットで公開し、自由にダウンロードできるシステムを構築してはどうか。 |

(3) 地域・職域連携推進協議会、保険者協議会の役割

- | |
|---|
| ①都道府県における健康政策の見直しに、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会を活用してはどうか。 |
| ②被扶養者の健診機会の確保・調整のため、地域・職域連携推進協議会、保険者協議会を活用してはどうか。 |

(4) その他

- | |
|--|
| ①収集した健診・保健指導データを管理・分析し、都道府県健康増進計画との連携なども含めた健康施策に活用する組織・体制の整備を行ってはどうか。 |
| ②健診・保健指導に当たる民間事業者等の質の管理、評価を行う第三者評価機関が必要ではないか。どのような主体が担うべきと考えるか。 |
| ③市町村国保部門と市町村衛生部門の連携が円滑に行われるための方策を示す必要があるのではないか。また、衛生部門の保健師が国保部門のレセプト情報を活用できる方策を示すことも必要ではないか。 |

④最新の知見を反映した健診・保健指導を確実にを行うため、保健師・管理栄養士の養成カリキュラムの見直しを行うことが必要ではないか。

第3章 健診・保健指導に関連する標準的なデータ評価と管理

(1) 健診データとレセプトデータの突合と健康課題を抽出・分析

①国全体として2015年度に2008年度と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少という目標に対して、各都道府県、医療保険者がどのように取り組めば達成できるかを示す必要がある。

②医療保険者には、健診データとレセプトデータが集まることによるため、両データを突合した分析を行うことが可能となる。効果的な保健指導を行うためには、実例に基づいたデータにより、疾病予防の成果が上がったかどうか、健診の結果、要医療となった人の治療の中断がないか、検証可能な方法で分析することが重要である。

③医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士はレセプトを分析し、レセプトデータと健診データから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。

(2) 病名抽出によるレセプトデータ分析

①具体的に分析・活用するレセプトデータは、病名による抽出が考えられるのではないか。

②レセプト分析を行う病名は生活習慣病に関係する以下の病名をレセプトから拾うこととしてはどうか。他にどのようなものが考えられるか。

例：肥満症、糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症、虚血性心疾患（狭心症は含まない）、脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞）、腎不全（人工透析）、糖尿病性網膜症など

③レセプト病名は主傷病と副傷病に分かれているが、両方とも拾うこととしてはどうか。この場合、主傷病は原則として1つとなっていることから、主傷病が分かるようにデータを集計・分析することとしてはどうか。

④将来的にレセプトデータがオンライン化されれば電子データからの変換が可能となるが、それまでは、健診データにレセプト病名コードを追加することにより対応することとしてはどうか。

⑤傷病名コードは ICD 分類に基づきコーディングを行うこととしてはどうか。

(3) 高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出によるデータ分析

①医療保険者として、健康課題を明確化することは重要であり、レセプトデータ分析から医療保険者として被保険者等の集団の特徴を把握することができ

る。例えば、高額なレセプト（例：1ヶ月200万円以上など）を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べて、どの疾患をターゲットにおいて保健指導計画を策定するか考えてはどうか。

②長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる疾患を把握し、どの疾患をターゲットにおいて保健指導計画を策定するか考えることも重要であるため、これらの長期に治療が継続する疾患（生活習慣病関連である場合が多く、脳卒中、人工透析等が考えられる）を抽出してはどうか。

③複数の生活習慣病同士の重なりや合併症を調べ、地域の特徴や健康課題を把握することも重要であるため、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析等の生活習慣病毎に分析を行うことが重要ではないか。

（４）健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

①新たな健診・保健指導の最終的な政策目標は、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少であるが、毎年の事業評価を行うためには有病者・予備群への移行者数の減少の他、補足的な評価項目が必要ではないか。

②その場合、カテゴリーとしては有病者あるいは予備群のままであったとしても、リスク数の減少などについて評価することが考えられるのではないか。

③健診・保健指導に投入した費用と、医療費への効果が分かるような仕組みが必要ではないか。

④都道府県間比較、医療保険者間比較ができるよう、データの標準化が必要ではないか。

⑤健診・保健指導の総合的評価を、医療保険者は所属する個々の被保険者に情報提供することが必要ではないか。

⑥いくつかの地域あるいは医療保険者を定点として定め、健診・保健指導の成果を時系列的にフォローアップしていくシステムの構築が必要ではないか。

※保健指導における健診受診者個人の評価

①健診受診者の腹囲、体重、血圧等の個別のデータの改善も評価すべきではないか。

②生活習慣の改善は、本人の努力する姿勢も評価しないと長続きしないのではないかと指摘もあり、その場合、本人の努力により、腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと（現状維持）も評価すべきではないかという意見もあるが、どのように考えるか。

(5) 医療情報の管理

- ①健診・保健指導のデータは個人の医療情報が入っているので、あらかじめ医療保険者により定められた医師又は保健師、管理栄養士が責任を持って管理することが望ましい。
- ②また、健診・保健指導のデータ管理を外部委託する場合は、電子カルテを外部委託する場合の基準と整合性をとる必要がある。

○平成18年度の準備事業の実施について → (別紙5)

①メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)対策総合戦略事業(準備事業)の進め方はどのような点に留意して行えばよいか。

②以上示したガイドラインの他に準備事業に必要な体制整備があるとすれば、どのようなことが考えられるか。

厚生労働省

- 都道府県健康・栄養調査マニュアルの策定
- 都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の策定

- 健診・保健指導プログラム(暫定版)の策定
- 健診・保健指導の委託基準(暫定版)の策定

- 保健師・管理栄養士等の資質向上に向けた研修ガイドラインの策定
- 保健師・管理栄養士等のリーダー研修会の実施

- 健診等結果の電子的管理のための標準仕様の策定

都道府県

<補助対象事業>

- 事業企画・評価委員会(仮称)の設置
- 事業実施計画策定及び評価
 - ・実施計画の策定(対象者、事業規模、実施体制など)
 - ・都道府県健康増進計画改定ガイドライン(暫定版)の評価
 - ・健診・保健指導プログラム(暫定版)の評価

<その他補助事業>

- 地域・職域連携推進協議会の設置・運営
- 研修計画の策定

<当該補助事業と連動して地方交付税措置(ヘルスアッププラン)を活用して県で実施する事業>

- 保健師・管理栄養士等に対する研修の実施
- 都道府県健康・栄養調査の実施
- 都道府県健康増進計画の改定(地域・職域連携協推進議会)

医療保険者

- 健診・保健指導プログラム(暫定版)及び健診・保健指導の委託基準(暫定版)に基づき、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を実施

<関係する補助事業等の活用>

- ①メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導の実施(アウトソーシングを含む)
- ②結果の取りまとめ、保険者協議会及び都道府県への報告
- ③保険者協議会を通じた他保険者サービス利用に関するガイドライン案の作成・実施

市町村

- メタボリックシンドロームの概念の普及及び健康日本21の運動、栄養、喫煙での代表目標の達成に向けた重点的・効果的なポピュレーションアプローチの実施

<補助対象事業>

創意工夫を凝らした先駆的事業の実施

〔※可能な限り医療保険者が実施する健診・保健指導と有効に組み合わせて実施〕