

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) 基本的考え方

- 健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価が本プログラムに基づき適切に実施されるよう、これらの業務を行う者は、都道府県等が実施する研修に積極的に参加するとともに、常に自己研鑽に努める必要がある。
- 国、都道府県、市町村、医療保険者、医療関係団体等は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対し、最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術を修得するための研修や、具体的な保健指導の事例の情報提供など人材育成の機会を提供する必要がある。

(2) 国の役割

国は、全国において一定レベル以上の人材の質が確保されるよう、健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを作成し、都道府県等に示すとともに、都道府県等が研修を行う際に使用することができる学習教材等を作成・提供する。

また、国は、国立保健医療科学院において都道府県の指導者（健診・保健指導に関する研修を企画立案する者）等に対する研修を行う。

(3) 都道府県の役割

都道府県は、国が示した健診・保健指導に関する人材育成の体系や研修に関するガイドラインを踏まえ、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者を対象に、①企画立案・評価に関する知識・技術、②最新の科学的知見に基づいた効果的な保健指導の知識・技術、③ポピュレーションアプローチとの効果的な組合せ等に関する研修を実施する。

また、これらの研修を実施するため、都道府県は、地域の医療関係団体、教育機関等の協力を得て、研修を行う講師等を確保するとともに、都道府県が実施する研修会と医療関係団体等が実施する研修の開催日時が重なったり、同じ内容となったりしないよう、都道府県が中心となって、研修を行う団体間の調整を行う。

さらに、都道府県は、当該都道府県内において健診・保健指導を行う人材の確保が困難な地域が発生しないように、市町村の求めに応じて、当該市町村に研修を行う講師等を派遣し、研修を実施するなど各都道府県内で研修の実施体制が確保できるよう配慮する。

(4) 市町村の役割

市町村は、保健事業（①保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）に従事する保健師、管理栄養士等に対して、市町村自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせることが必要である。

また、医療保険部門と衛生部門のジョブローテーション¹により、健診・保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成を行うことや、健診・保健指導の経験を有する者を都道府県等が実施する研修の講師とする等の協力を行うことも必要である。

さらに、市町村は、これまで健康づくりに関するボランティアを育成してきたところであるが、生活習慣病対策の充実・強化を図る観点から、引き続き健康づくりを推進するボランティア育成のための研修を実施することが必要である。

(5) 医療保険者の役割

医療保険者は、健診・保健指導事業の企画立案・実施・評価の業務を行う者に対して、医療保険者自らが研修を行うことに加え、都道府県、医療関係団体等が実施する研修を受けさせることが必要である。

また、医療保険者の団体は、最新の科学的知見に基づいた効果的な健診・保健指導が実施されるよう、医療関係団体、教育機関等の協力を得て、資質の向上を継続的に図られるよう団体所属の医療保険者に対し、医療保険者が研修を行う際に使用することができる学習教材等を作成・提供することや、医療保険者団体自ら研修を実施するなど医療保険者が行う人材育成を支援していくことが必要である。

(6) 医療関係団体の役割

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支部は、保健指導を実施する者の資質の向上を図るため、積極的に研修会を行うことが求められる。研修会の実施に際しては、複数の医療関係団体が協力し、共同で実施するなど、複数の職種で構成されるチームによる保健指導に繋がるような配慮も必要である。

また、保健指導に従事する医師等については、内臓脂肪症候群の概念を導入した保健指導に関する知識・技術を有することが必須であることから、関係団体、学会等が保健指導に関連し、特に認定する既存の資格（日本医師会認定健康スポーツ医など）の養成課程においても、そのような観点からの研修内容の見直しの検討が求められる。

¹ 資質向上のため、人材育成計画に基づいて、職務の異動を行うこと。

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) 基本的考え方

- どのような健診項目等を設定し、保健指導を実施すれば、効果的・効率的に被保険者の生活習慣病予防が図られるのかを評価するため、各医療保険者は、健診・保健指導に関するデータを継続的に蓄積することが必要となる。
- 各医療保険者が蓄積したデータについては、個人情報保護に十分留意しつつ、国において分析・評価し、その結果を健診・保健指導プログラムに反映することが必要である。

(2) 国の役割

国は、医療保険者の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析するために収集し、関係学会等の協力を得て評価を行う。その評価結果を踏まえ、医療保険者による効果的・効率的な健診・保健指導の実施のために必要な場合には、健診項目、保健指導の内容等を見直していく必要がある。なお、政府の「IT 新改革戦略」においては、「個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり」*をめざし、個人情報保護に十分留意しつつ、健診結果を電子データとして継続的に収集し、適切に管理するための仕組みや、疾病予防の推進のため、健康情報を収集、活用する方策を確立することとされている。

また、国は、健診・保健指導データの評価を踏まえ、保健指導に用いる学習教材等の作成を行う。このような学習教材の作成に際しては、独立行政法人国立健康・栄養研究所における研究成果や調査結果の活用について協力を得ながら、国立保健医療科学院が中心となり、学習教材を作成していくことが必要となる。さらに、国立保健医療科学院においては、保健指導を行う際の支援のための材料、学習教材等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すべきである。

また、国立保健医療科学院においては、健診・保健指導内容の科学的根拠を継続的に収集し、評価するため、健診・保健指導データ等の収集が可能となる機能・役割が必要となる。

さらに、国は、最新の知見を反映した健診・保健指導を確実に行うために、保健師、管理栄養士等の基礎教育において必要な知識・技術を習得させる必要があり、これらの養成カリキュラムの見直しの検討を行うことも必要である。

※ IT 新改革戦略（平成 18 年 1 月 19 日、IT 戦略本部〔本部長 内閣総理大臣〕）
（P 13より抜粋）

（個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり）

1. 生涯にわたる健診結果を電子データとして継続的に収集し、適切に管理するための仕組み（収集すべき健診項目、標準的なデータ形式、管理運営方法等）を 2007 年度までに確立する。
2. 電子データとして収集される健診結果等の健康情報を個人、保険者等が活用するための基盤（健康情報を管理するデータベース、IC カードを活用した個人による自らの健康情報への参照機能等）の整備を 2008 年度までに開始し、2010 年度までにその普及を推進する。
3. 疾病予防の推進等に向け、収集された健康情報の活用方策を 2010 年度までに確立する。

（3）関係学会の役割

関係学会は、国が行う健診・保健指導データの分析・評価について協力し、学会における最新の知見などの議論を踏まえ、健診・保健指導プログラムの見直しを行う必要性やその内容について国に対し協力を行うことが望まれる。

（4）都道府県の役割

都道府県においては、医療保険者や地域の大学・研究機関等の協力を得て、健診・保健指導データを統計的に処理・分析し、評価を行うことにより、都道府県における健康づくり施策や都道府県が実施する研修内容へ反映させるとともに、各地域の地域・職域連携推進協議会と保険者協議会間における健診・保健指導の効果の評価、研修内容の相互評価や委託先の事業者のサービスの質の相互評価を図る場を提供することが必要である。

（5）市町村の役割

市町村においては、保健事業（①保険者として健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ）を総合的に実施するため、衛生部門の医師、保健師、管理栄養士がレセプトや保健指導データ等を活用することにより地域ごとの課題を明確にした上で、ポピュレーションアプローチを効果的・効率的に実施していくことが必要である。

（6）保険者協議会、地域・職域連携推進協議会の役割

保険者協議会は、医療保険者が健診・保健指導を的確に実施するために、各医療保険者において収集・分析された各種データを用いて、全国や都道府県単位のデータ分析では把握できないような地域の状況を踏まえた健診・保健指導の効果の評価、保健指導実施者に対する研修の実施の調整、被扶養者の健診等機会の確保・調整、各医療保険者による研修内容の相互評価や委託先の事業者のサービスの質の相互

評価などを行うことが考えられる。

また、地域・職域連携推進協議会は、都道府県及び2次医療圏において、地域・職域における健康づくりを総合的に推進し、管内の保健サービスの充実を図るため、全国的に整備されてきている。今後は、都道府県健康増進計画の見直し、生活習慣病対策と介護予防対策との連携、保健事業の実施体制の整備、健診・保健指導事業が適正に実施されているか等の全般の評価など、地域・職域を網羅した健康づくり政策の推進に活用することが考えられる。

(7) その他

健診・保健指導を実施する者の質の管理・評価を行うための第3者評価機関が必要である。

第3章 健診・保健指導計画作成及び評価のための データ分析とデータ管理

(1) 健診・保健指導計画作成及び評価のための指標・項目

1) 基本的考え方

- 国の目標（2015年度に2008年と比べて糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる）を達成するために、都道府県、医療保険者がどのような取り組みを行うかについて具体的な方策を示す必要がある。
- 目標達成のためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要である。（別紙1）
- 医療保険者には、健診・保健指導データとレセプトが集まることになるため、電子化された健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、この分析結果を基にした健診・保健指導プログラムの計画作成及び評価を行うことが可能となる。また、これらの突合データは前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「要医療（受診勧奨）」となった者の受療状況の確認をすることも可能となる。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理する必要がある。
- 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、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。
- また、医療保険者に医師、保健師、管理栄養士等が所属していない場合には、地域・職域の医師、保健師、管理栄養士等の協力を受けて評価をする必要がある。例えば、市町村国保においては保健部門と、健保等では職域の産業医、産業看護職などの協力を得ることが想定される。さらに、小規模な健保等については、保健所・健康科学センター等の協力を得ることも想定される。
- 健診・保健指導プログラムの計画作成及び評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握することが必要である。
- 都道府県が策定する医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康

増進計画、都道府県医療費適正化計画等の基礎資料としても有益な指標・項目であることが必要である。

2) 具体的な健診・保健指導を評価するための指標・項目

① 個人の評価のための指標・項目

○健診の指標・項目（当該年度）

- ・受療状況
- ・介護保険の利用状況
- ・健診受診状況
- ・各健診項目（測定値）
- ・各健診項目判定結果

○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・生活習慣改善状況
- ・行動変容ステージの変化

○レセプト

- ・受療状況の有無

（健診の結果、「受診勧奨」となったにもかかわらず、受診がなされていないのではないか、糖尿病で受診中断がないのか等の確認ができる。）

② 集団の評価のための指標・項目

○健診の指標・項目（当該年度）

- ・健診受診者数、内訳
- ・各健診項目判定結果

○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・保健指導階層化判定
- ・生活習慣改善状況

○レセプト

- ・受療状況の有無
- ・医療費

③ 事業評価のための指標・項目

※母集団（対象集団）の把握が重要である。

○健診の指標・項目（当該年度）

○保健指導の指標・項目（当該年度）

○レセプト

○事業を評価するための関連情報

(2) 医療保険者における健診・保健指導計画の作成・評価

1) 基本的考え方

- 医療保険者は、全ての40歳から74歳の被保険者に対し、健診の受診を促すとともに、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）を受ける者を確実に選定し、被保険者の生活習慣改善の取組みを支援する。また、対象集団（医療保険者）における健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて、ICD-10¹に基づいて分類される疾病の受療状況についてレセプトなどを活用して評価を行う。
- 医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行う。
- 医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導計画を策定し、事業を実施すべきである。

2) 具体的な健診・保健指導計画を作成、評価するための手順

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導計画を作成、評価するため、医師、保健師、管理栄養士は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができるものとする。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

①利用するレセプトの抽出

- 利用するレセプトは、生活習慣病に関係する病名により抽出することとする。
(別紙2)
- レセプトの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する。さらに、生活習慣病に関係する病名が主傷病か副傷病かを分類するため、主傷病が分かるようにデータを抽出することとする。
- 将来的にレセプト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。
- 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する。

¹ International Classification of Diseases 国際疾病分類。疾病の国際比較を可能にするためWHO（世界保健機関）が作成。

②集団の疾患特徴の把握

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

- 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、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象として保健指導計画を策定するか考える。(様式1-1, 2)
- 高額なレセプトだけでなく、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についても調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象として保健指導計画を策定するかについても考える。(様式2-1~3)
- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析を行うこととする。(様式3-1~7)
- 全国又は都道府県のデータと比較することにより、被保険者集団の疾患分布等の特徴を把握するための資料を収集・作成する。(様式4-1~6)
- 健診・保健指導の効果を評価するため、レセプト分析により、保健指導による重症化予防、合併症予防の成果を確認する。(様式5-1~13)

③集団の健康状況の把握(健診・保健指導結果による経年的なアウトカム評価)

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析する。(様式6-1~8)

④健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも、補足的な評価項目が必要である。
- 補足的な評価項目としては、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要である。
- 医療保険者は、被保険者に対して健診・保健指導の総合的評価を情報提供することが必要である。

⑤健診受診者個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善も評価すべきである。
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと(現状維持)も評価すべきである。また、追加リスクがある場合であっても腹囲等が減少したことを評価すべきである。
- 動機づけ支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化(食事、運動、喫煙等)、行動変容の準備段階(ステージ)の変化、設定目標の達成状況についても評価すべきである。

(3) 医療保険者から都道府県、国への実施結果報告

1) 基本的考え方

- 都道府県は、健診・保健指導に関するデータを収集し、必要な分析・評価を行い、都道府県健康増進計画、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画等の策定、評価、見直しに役立てる。
- 国は、都道府県から健診・保健指導の実績報告及び健診・保健指導に関するデータを受け、国立保健医療科学院等において、都道府県単位での健診・保健指導に関する評価を実施し、都道府県間の比較・検討を行うとともに、健診・保健指導の医療費適正化、介護予防等への寄与度について評価する。また、評価結果を都道府県へフィードバックするとともに、国において健診・保健指導プログラムの見直し等を行う際の参考とする。
- 医療保険者は、都道府県が行う健診・保健指導に関するデータ収集、分析・評価に資することを目的として、
 - ①健診・保健指導の様式に則った実績報告（集計データ）
 - ②対象者全員の健診及び保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ（個人識別情報を外し連結可能匿名化した情報）を都道府県に提出する。

2) 具体的な報告の手順

- 都道府県は、健診・保健指導に関するデータを分析・評価し、関連する医療費情報、介護認定情報、疾病情報等との結合による詳細な分析が可能となるようなデータファイルを作成する。
- 都道府県は、各地方衛生研究所、健康科学センターなどを活用し、分析する。
- 都道府県は、国に対して、実施結果報告を行うとともに、連結不可能匿名化したデータを提出する。このため、都道府県からの報告様式は、国において都道府県間比較、医療保険者間比較ができるよう標準化することが必要である。
- 国は、都道府県から提出された実施結果報告及び健診・保健指導に関するデータによる分析を進め、全国的な健診・保健指導の実施結果の客観的な評価を行うとともに、国民の公衆衛生の向上に資する政策の推進に役立てる。
- 都道府県から国に提出されたデータファイルは、国立保健医療科学院等において保存するとともに、国立保健医療科学院において実施される医療費適正化計画に関係した総合医療政策研修、標準的な健診・保健指導の人材育成に関する研修などで活用する。

- なお、都道府県を越えて組織されている医療保険者（例えば、大企業の健康保険組合、国家公務員共済組合等）は、全ての健診・保健指導データを本部所在地の都道府県に提出し、都道府県を経由して健診・保健指導データを入手した国（保健医療科学院等）において、当該医療保険者所属の被保険者、被扶養者の住所地毎に、各都道府県へデータ割付を行うこととしてはどうか。（なお、その際に、最新の都道府県毎の健康基本情報を添付するなどの工夫も考えられる。）（別紙3）

2) 具体的な医療保険者から国・都道府県への実施結果報告

- ①健診・保健指導実施結果報告様式（⇒都道府県・国）（様式①）
- ②健診データ・レセプト突合データファイル（連結不可能匿名化）（様式②）
- ③医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画等に使用する項目（様式③）