

前回の部会(6月15日開催)以降、
「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」
において追加された項目について
(概要)

平成18年7月25日

第23回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)の構成

第1編 健診・保健指導の理念の転換

- 第1章 新たな健診・保健指導の方向性
- 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)
- 第3章 保健指導実施者が有すべき資質

第2編 健診

- 第1章 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目する意義
- 第2章 健診の内容
- 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
- 第4章 健診の精度管理
- 第5章 健診データ等の電子化
- ※第6章 健診の実施に関するアウトソーシング (p40)

第3編 保健指導

- 第1章 保健指導の基本的考え方
- 第2章 保健事業(保健指導)計画の作成
- 第3章 保健指導の実施
- 第4章 保健指導の評価
- 第5章 地域・職域における保健指導
- ※第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング (p127)

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 (p135)
- ※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 (p137)
- ※第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理 (p140)

(添付資料) 支援材料等、関係学会におけるガイドライン(抜粋)、「健診・保健指導」の研修ガイドライン(案)

※(別冊)保健指導における学習教材集

第2編第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

概要

健診のアウトソーシング

→実施機関の質の担保のための委託基準(人員、施設、精度管理、健診データ等)

○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要(例えば、看護師の位置づけなど)。

○人員に関する基準

- ・本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

○施設又は設備等に関する基準

- ・救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ・健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

○精度管理に関する基準

- ・標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・種々の外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。

○健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

○運営等に関する基準

- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日に行くなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

概要

保健指導のアウトソーシング

→実施機関の質の担保のための委託基準(人員、施設、指導内容等)

○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要(例えば、看護師の位置づけなど)。

○人員に関する基準

- ・事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士であること。さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であること。
- ・動機づけ支援や積極的支援において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。一定の研修の修了者であることが望ましいこと。
- ・対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。

○施設又は設備等に関する基準

- ・保健指導が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

○保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果(腹囲、体重)等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

○運営等に関する基準

- ・対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導(例えば、土日祝日・夜間に行うなど)を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。

第4編第1章 人材育成体制の整備

概要

人材育成体制の整備→国、都道府県、医療保険者等がそれぞれ研修を実施

○基本的考え方

・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。

○国の役割

・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。
・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。

○都道府県の役割

・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、研修を実施する。
・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、研修を行う団体間の調整を行う。

○市町村の役割

・医療保険部門と衛生部門のジョブローテーションや、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。
・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。

○医療保険者の役割

・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。

○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。

研修体系の整理

区分	実施機関	対象者	内容	時期	区分	実施機関	対象者	内容	時期
国 (中央)レベル	厚生労働省	<p><リーダー育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 都道府県 <ul style="list-style-type: none"> 人材育成担当者 衛生部門の保健師・管理栄養士 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆ 医療保険者 <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険中央会 健康保険組合連合会 社会保険庁・社会保険健康事業財団 共済組合 ◆ 医療保険者の事業企画担当者 <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険連合会 健康保険組合連合会支部 地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆ 関係団体 <ul style="list-style-type: none"> 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 健康・体力づくり事業財団 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">研修の企画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">事業企画・評価</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div>	18年度 第1・四半期	都道府県 (地方)レベル	都道府県	<p><実践者育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 市町村(国保・衛生部門) <ul style="list-style-type: none"> 保健師 管理栄養士 等 ◆ 民間事業者 ◆ 医療保険者 <ul style="list-style-type: none"> 保健師 管理栄養士 等 ◆ 保健師 ◆ 管理栄養士 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">事業企画・評価</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">事業企画・評価</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div>	18年度第2・四半期以降準備が整い次第実施
	<p>医療保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険中央会 健康保険組合連合会 社会保険健康事業財団 共済組合 <p>関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医師会 日本看護協会 日本栄養士会 全国保健センター連合会 全国市町村保健活動協議会 全国保健師長会 健康・体力づくり事業財団 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">研修の企画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div>	ただし、 19年度から、 国立保健医療科学 学院において、 実施予定	<p>医療保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 国民健康保険連合会 ◆ 健康保険組合連合会支部 ◆ 地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆ 共済組合各支部 <p>関係団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 県支部 ◆ 運動指導者 		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">事業企画・評価</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">保健指導 知識・技術</div>	18年度 第2・四半期		

概要

健診・健診保健指導内容の見直し→データの継続的蓄積と科学的な根拠に基づく評価

○基本的考え方

- ・効果的・効率的な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。
- ・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。

○国の役割

- ・医療保険者の協力を得て、健診・保健指導データを収集し、関係学会等の協力を得て効果的・効率的な健診項目、保健指導の内容等を見直していく。
- ・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。(国立保健医療科学院)
- ・国立保健医療科学院において、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。

○都道府県の役割

- ・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

○保険者協議会、地域・職域連携推進協議会の役割

- ・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。

○その他

- ・今後、健診・保健指導データの蓄積が進むにつれ、医療保険者自らが実施する場合も含め、健診・保健指導の質の管理・評価を行うための第三者評価の仕組みが必要となると考えられる。

概要

健診・保健指導実施の評価→保険者機能の発揮と国・都道府県における活用

○基本的考え方

・糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させるためには、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。

○医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

・全ての40歳から74歳の被保険者・被扶養者に対し、健診の受診を促し、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導を受ける者を確実に選定し、生活習慣改善の取組を支援する。

・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ことが可能である。

・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・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。

○医療保険者から国等への実施結果報告

・医療保険者は、

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・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た情報)

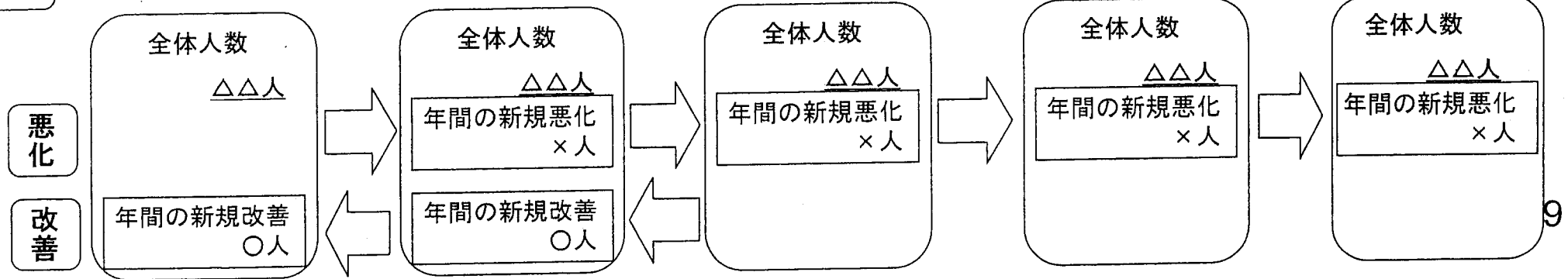
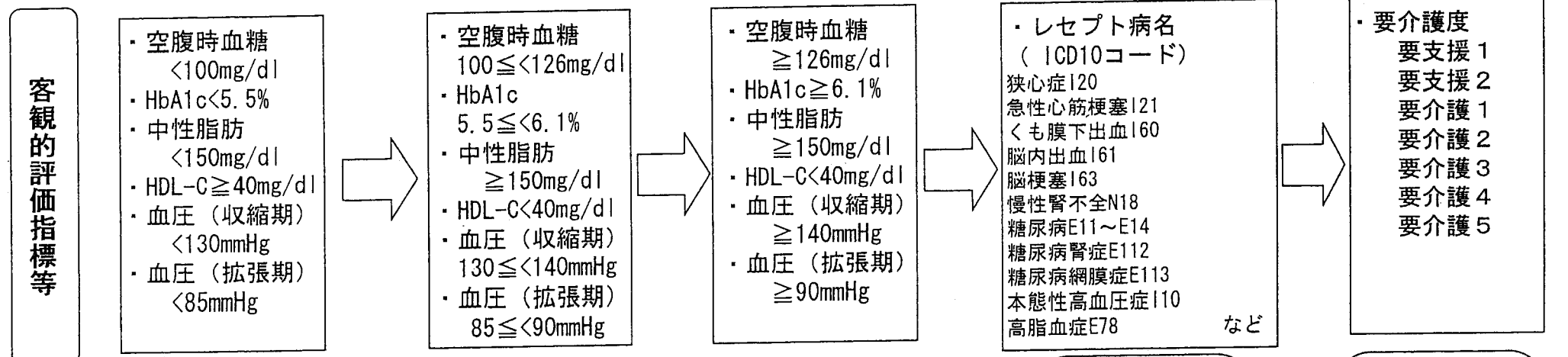
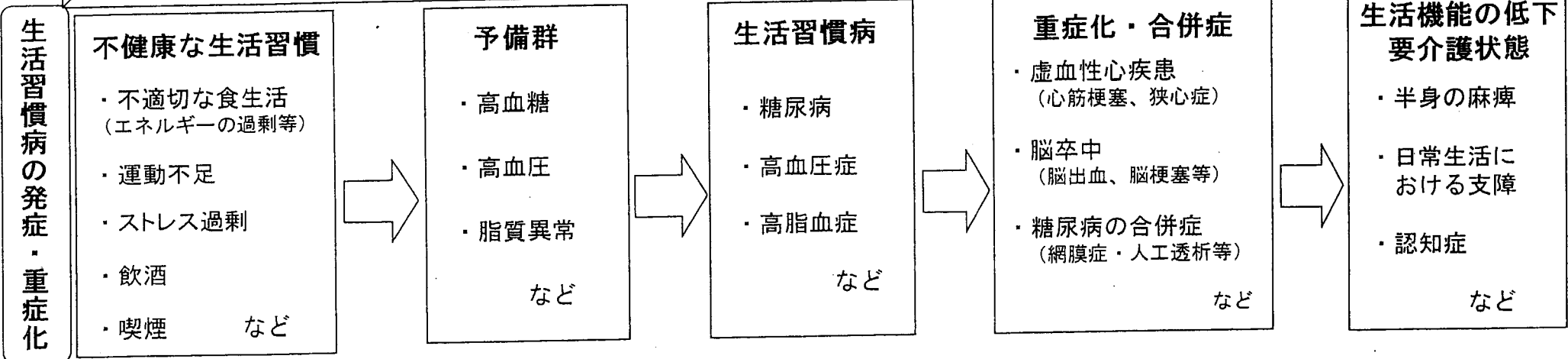
を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。

・国(厚生労働省、保健医療科学院)は、支払基金を通じて、医療保険者からの健診・保健指導に関するデータを受け、都道府県毎に分類した上で、全国及び都道府県単位での分析・評価を行うとともに、健診・保健指導の内容の見直し等を行う際の参考とする。

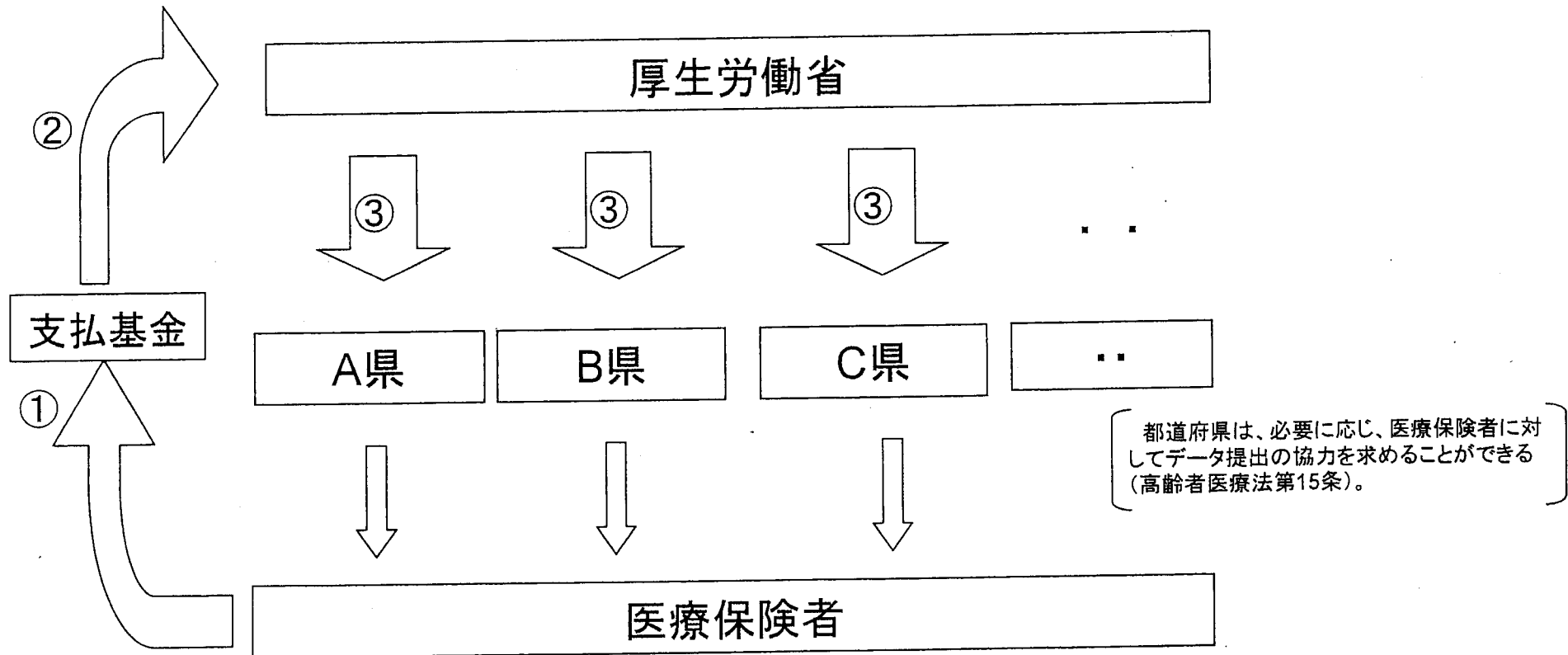
・都道府県は、国が公表したデータ等を活用し、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画の策定、評価、見直しに役立てる。

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策

各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める。



医療保険者→都道府県・国へのデータの流れ(イメージ)



- ① 医療保険者は、健診・保健指導の実施状況(健診受診率、保健指導実施率、内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少数等)について、支払基金にデータを提出(高齢者医療法第142条)。
- ② 厚生労働省は、支払基金からデータの提出を受ける(高齢者医療法第16条又は第152条)。
- ③ 厚生労働省は、そのデータを被保険者・被扶養者の住所地に従って都道府県毎に整理し、評価・分析を行う(高齢者医療法第16条)。また、都道府県からの求めに応じて、都道府県にデータを送付(高齢者医療法第15条)。

(別冊)保健指導における学習教材集の構成

対象者が自分の生活や身体の状態について現状を知るための教材

代謝等身体のメカニズムに関する知識を伝えるための教材

行動変容のために具体的に何をどうすればよいかを選択できるための教材

健康診断結果から今の自分の体を知る
～今の段階と将来の見通し～

女性用 A-3

B.名: _____ 年齢: _____ 歳

現在の体重 (kg) _____ 身長 (cm) _____

BMI (BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)²)

内臓脂肪の蓄積

インスリン抵抗性 高インスリン血症

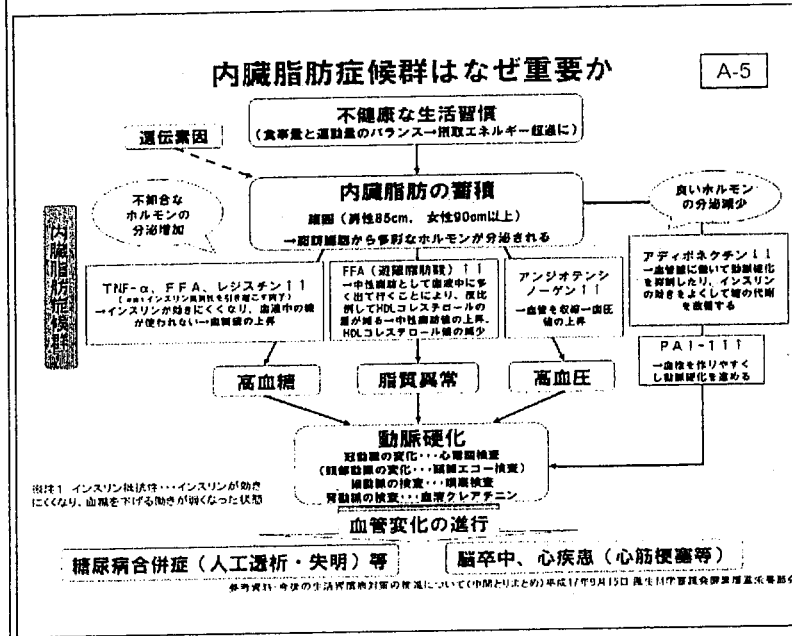
摂取エネルギーの収支

血管障害の開始

臓器障害の発生

健康障害の発生

後遺症・死亡



無理なく内臓脂肪を減らすために
～運動と食事でバランスよく～

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は? ① cm

②腹囲の基準値との差は? ① cm - 男性85cm、女性90cm = ② cm

③目標達成までの期間は?
腹囲にじっくりコース: ② cm ÷ 1 cm/月 = ③ か月
急いでがんばるコース: ② cm ÷ 2 cm/月 = ④ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は?
② cm × 7,000kcal = ⑤ kcal

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか?
1日あたりに減らすエネルギー kcal

※腹囲1cmを減らすには脂肪1kgを減らすのに、7000kcalが必要

本教材集は国立保健医療科学院ホームページ上にデータベースとして掲載し、保健指導実施者が必要に応じて、教材をダウンロードできるとともに、さらに自由に改変して使用できるような仕組みを講ずることとしている。