

第4編 体制・基盤整備、総合評価

人材育成体制の整備

人材育成体制の整備→国、都道府県、市町村、医療保険者、 医療関係団体等が役割分担の上で研修を実施

○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必要がある。

○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(日本医師会認定健康スポーツ医、保健師、管理栄養士等)。

保健師、管理栄養士等の人材育成のための研修体系

	実施機関	対象者	内容	時期
国 (中央)レベル	国 厚生労働省	<リーダー育成> ◆都道府県 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 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 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合連合会都道府県 連合会、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 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	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期 (ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定)
	医療保険者 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 関係団体 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	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合連合会都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県 (地方)レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 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	<実践者育成> ◆市町村(国保・衛生部門) 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆民間事業者 ◆医療保険者 〔保健師 管理栄養士 等〕 ◆保健師 ◆管理栄養士	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整い次第実施

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

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

- ・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。
- ・各医療保険者が蓄積したデータについては、個人情報の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。

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

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)

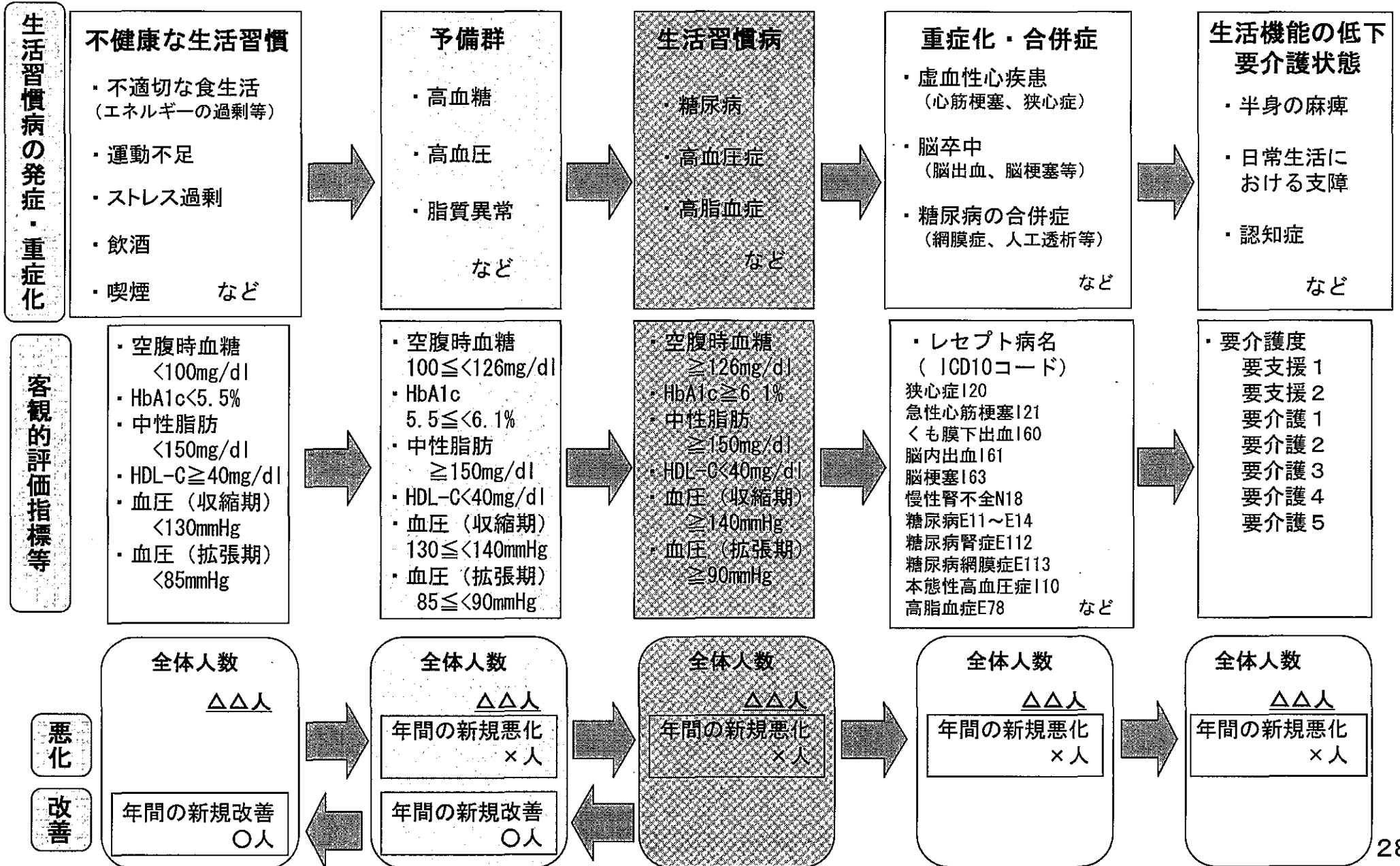
②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ(個人識別情報を外した情報)を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。

・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)



具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順(例)

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・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、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。
- 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。

②集団の疾患特徴の把握 具体的な様式例は30ページ

(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するか考える。
- 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するかについても考える。
- 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。
- 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。
- 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。

③集団の健康状況の把握 具体的な様式例は31ページ

- 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(メタボリックシンドローム)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。

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り、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。

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。
- 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。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。
- 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。

具体的な様式例

様式1-1 200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	基礎疾患				循環器疾患				その他	傷病名1	傷病名2
						高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患			
1			男	入院		●				●	●					
2			男	入院		●	●			●	●					
3			男	入院		●						●				
4			女	入院			●						●			
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																

再計	入院件数計(割合)	費用額合計	1件あたり費用額	他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の進展)									
				基礎疾患				循環器疾患					
虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患		高血圧	糖尿病	高脂血症	高尿酸	虚血性心疾患	(再)バイパス・ステント手術	大動脈疾患	脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症	その他
				計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)

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出分析)

○ 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するか考える。

○ 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。

様式3-1 生活習慣病全体の分析[レセプト分析(5月診療分のみ)]

年代		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症	
数	割合			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

年代		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症	
数	割合			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

年代		被保険者数	1ヶ月の受診実人数	生活習慣病		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		(再掲)					高血圧		高尿酸		高脂血症	
数	割合			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数
20歳代以下																						
30歳代																						
40歳代																						
50歳代																						
60歳代																						
70~75歳																						
合計																						

集団の健康状況の把握

- 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（メタボリックシンドローム）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。

様式6-6 内臓脂肪症候群診断者の有所見の重複状況

男性		総数		40歳代		50歳代		60歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40-64歳)									
健診受診者数(受診率%)									
腹围有所見者									
(再)有所見の重複状況	高血糖								
	高血圧								
	高脂血症								
	高血糖・高血圧								
	高血糖・高脂血症								
内臓脂肪症候群診断者									

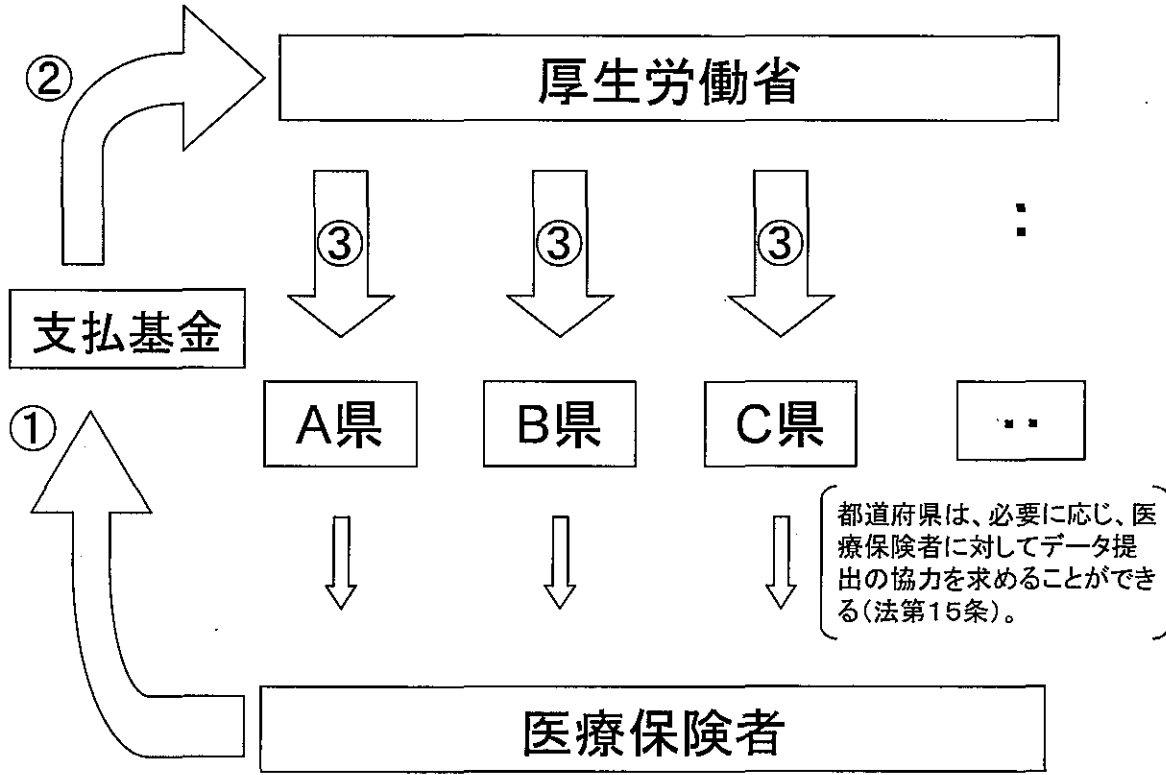
女性		総数		40歳代		50歳代		60歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数(40-64歳)									
健診受診者数(受診率%)									
腹围有所見者									
(再)有所見の重複状況	高血糖								
	高血圧								
	高脂血症								
	高血糖・高血圧								
	高血糖・高脂血症								
内臓脂肪症候群診断者									

様式6-8 支援別保健指導数及び保健指導実施率

前年度の保健指導数及び実施率を把握して、当該年度の健診・保健指導計画を立てましょう。

平成 年度		男性								女性							
		総数		40歳代		50歳代		60歳代		総数		40歳代		50歳代		60歳代	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
健診受診者総数	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
情報提供 (所見がないもの)	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
動機づけ支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
積極的支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																
(再)医療管理による支援	対象者数・割合																
	保健指導実施者数・実施率																

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(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(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(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(法第15条)。

※ 法とは『高齢者の医療の確保に関する法律』

様式7-1 健診・保健指導実施結果報告のイメージ(医療保険者→都道府県・国)

40歳代

男性 ※性別、各年代(40代、50代、~70代)毎に作成

	今年度	昨年度	増減	備考
健診対象者数(40~74歳) A				
健診受診者数(人) B				
健診受診率(%) B/A				
内臓脂肪症候群該当者数(人) C				
内臓脂肪症候群該当者割合(%) C/B				
内臓脂肪症候群予備群者数(人) D				
内臓脂肪症候群予備群者割合(%) D/B				
腹囲基準値以上(男性≧85cm、女性≧90cm)の者の数(人) E				
腹囲基準値以上(男性≧85cm、女性≧90cm)の者の割合(%) E/B				
血糖基準値(境界域 空腹時100≦<126mg/dl、随時140≦<180mg/dl)の者の数(人) F				
血糖基準値(境界域 空腹時100≦<126mg/dl、随時140≦<180mg/dl)の者の割合(%) F/B				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≧126mg/dl、随時≧180mg/dl)の者の数(人) G				
血糖基準値(糖尿病域 空腹時≧126mg/dl、随時≧180mg/dl)の者の割合(%) G/B				
HbA1c基準値(境界域5.5≦<6.1%)の者の数(人) H				
HbA1c基準値(境界域5.5≦<6.1%)の者の割合(%) H/B				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≧6.1%)以上の者の数(人) I				
HbA1c基準値(糖尿病域 ≧6.1%)以上の者の割合(%) I/B				
中性脂肪基準値(≧150mmol/dl)の者の数(人) J				
中性脂肪基準値(≧150mmol/dl)の者の割合(%) J/B				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の数(人) K				
HDLコレステロール基準値(<40mg/dl)未満の者の割合(%) K/B				
LDLコレステロール基準値(≧120mg/dl)以上の者の数(人) L				
LDLコレステロール基準値(≧120mg/dl)以上の者の割合(%) L/B				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≦<140mmHg または 拡張期血圧 85≦<90mmHg)の者の数(人) M				
正常高値血圧(収縮期血圧 130≦<140mmHg または 拡張期血圧 85≦<90mmHg)の者の割合(%) M/B				
高血圧(収縮期血圧≧140mmHg または 拡張期血圧≧90mmHg)の者の数(人) N				
高血圧(収縮期血圧≧140mmHg または 拡張期血圧≧90mmHg)の者の割合(%) N/B				
保健指導対象者(積極的支援レベルに該当する者)(人) P				
積極的支援対象に該当する者の割合(%) P/B				
保健指導受診者(積極的支援)の数(人) Q				
保健指導受診者(積極的支援)の割合(%) Q/P				
保健指導対象者(動機づけ支援)(人) R				
動機づけ支援対象に該当する者の割合(%) R/B				
保健指導受診者(動機づけ支援)の数(人) S				
保健指導受診者(動機づけ支援)の割合(%) S/R				
保健指導受診者(小計)の数(人) Q+S				
保健指導受診者数(小計)の割合(%) (Q+S)/ (P+R)				

※健診対象者数は毎年6月1日を基準とする。
 ※有所見割合(%)の分母は全て、健診受診者数。
 ※本報告イメージは、様式7-2の電子データを用いて、自動的に計算可能。