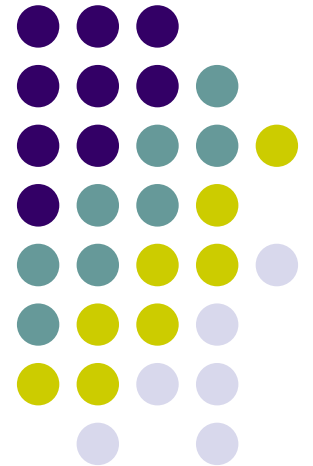


保健事業の在り方と展望について

(財)社会保険健康事業財団
理事長 伊藤雅治



平成18年度医療制度改革と 生活習慣病対策のポイント



- 急性期疾患モデルから慢性期疾患モデルへ
 - ①医療提供体制 療養病床の再編
医療計画制度の見直し
 - ②医療保険制度 後期高齢者医療制度の創設
 - ③特定健診・保健指導の医療保険者への義務化
- 医療提供体制と医療保険の財政運営の都道府県単位での一体化の方向



特定健診・特定保健指導制度化のポイント

- 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した行動変容を促す保健指導
- 健診と保健指導の関係についての根本的な概念の転換健診に付随した事後指導⇒指導を必要とする人を抽出するための健診
- プロセス重視⇒結果(アウトカム)重視の制度
- 医療保険財源の最適配分(治療と予防)を模索する制度
- 質の高い民間医療産業ビジネスの育成
- 事業の実施主体が市町村⇒医療保険の保険者
- 制度全体が巨大な実験

保健事業強化の観点から全国健康 保険協会に期待すること



1. 保健指導事業の企画・立案・評価能力の向上を担保する組織、人員体制の構築
2. 医療保険財源の最適配分(予防と治療)を模索する機能の強化
3. 都道府県の医療行政の決定プロセスへの積極的関与

保健事業強化の観点から全国健康保険協会に期待すること(1)



- 保健指導の質の担保⇒指導の質は必ず結果に現れる
 - ・生活習慣病予備群への適切な指導は病気への進展を阻止する(諸外国のデータ、国保ヘルスアップモデル事業等)
- ①保健指導事業の企画・立案・評価能力の向上
- ②行動変容につながる保健指導プログラムの開発機能
 - ・本部と支部の協働によるプログラムの評価と改善
- ③健康事業財団の保健師はわが国最大の保健指導の専門家集団
 - ・今後更に質、量の強化が必要



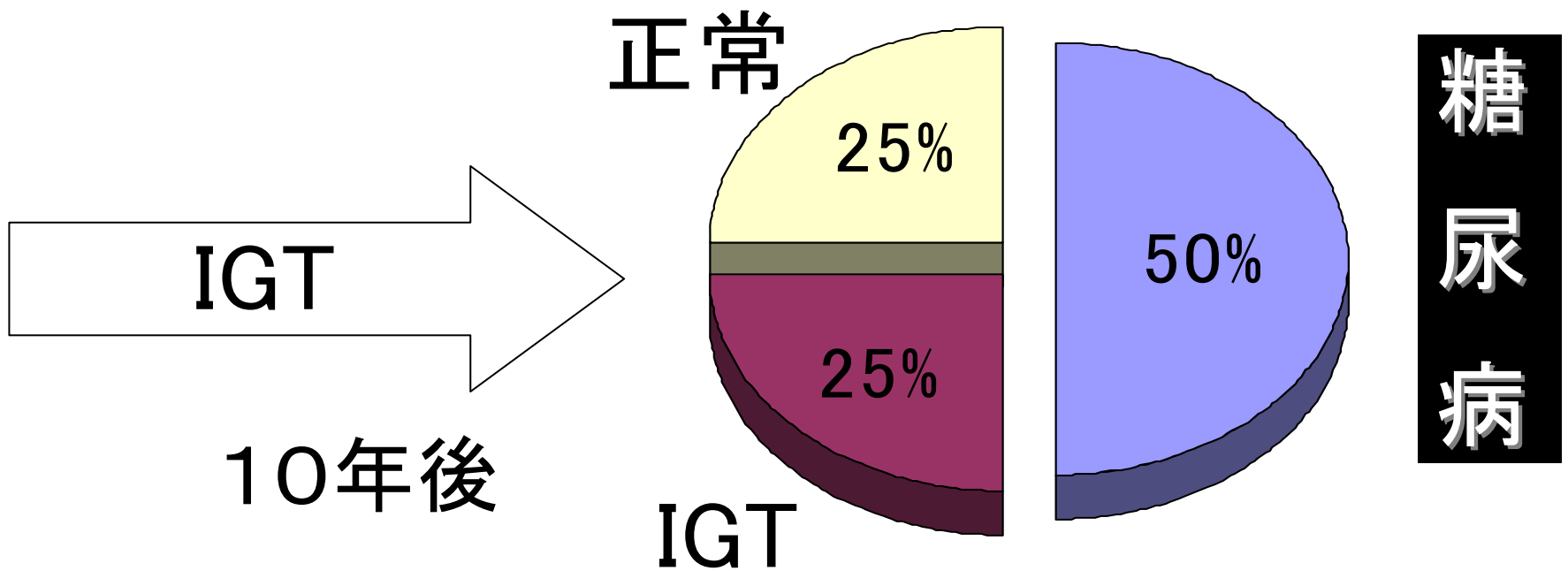
なぜ境界域への対応が重要なのか

- 大血管障害は境界域の段階から進行している
- 境界域は単なる糖尿病の前段階、予備群ではない

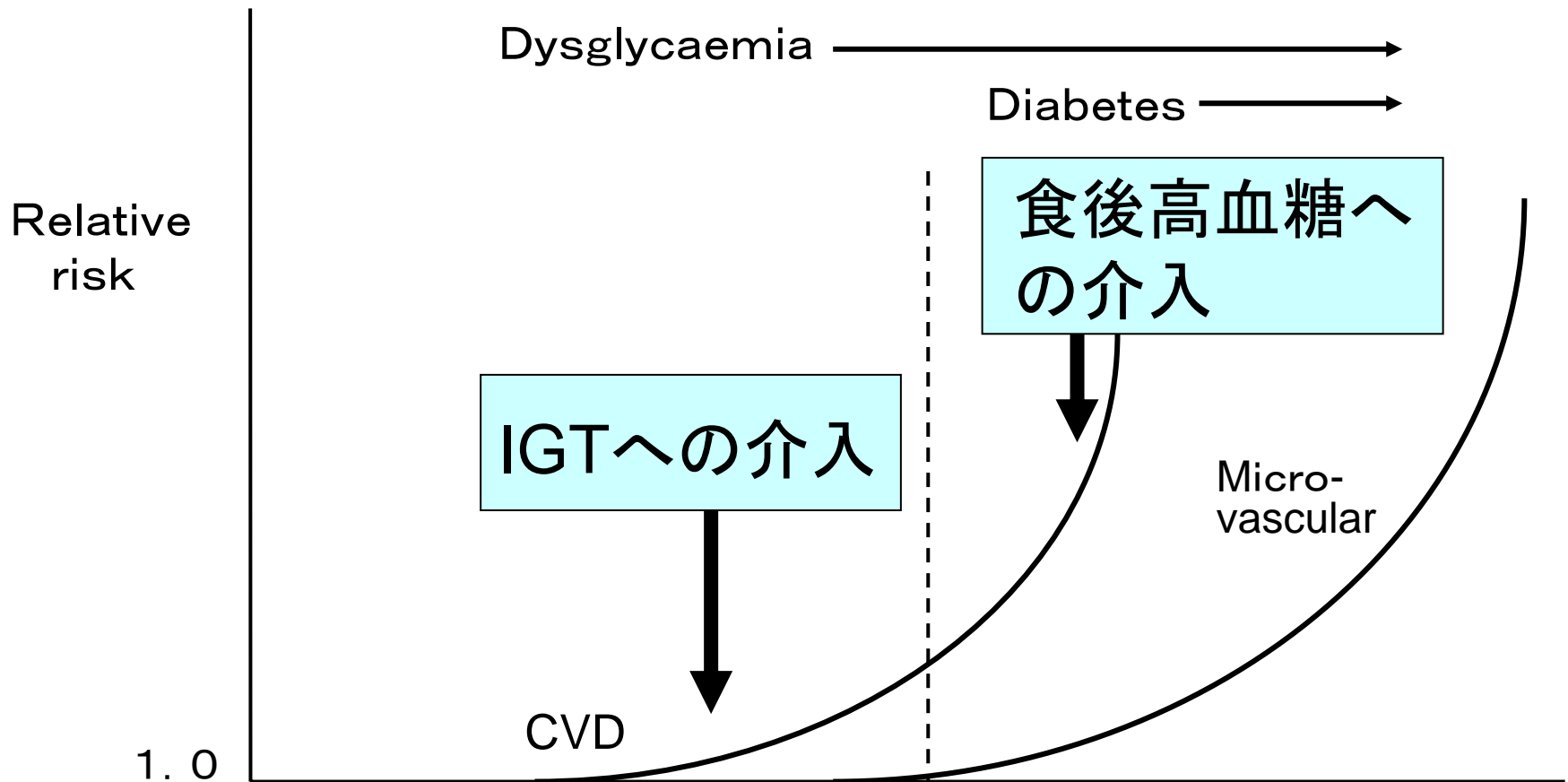


- 空腹時血糖値の見直し
 - ・米国糖尿病の診断と分類に関する専門委員会
IFGの下限 110mg/dl⇒100mg/dl
 - ・階層化の基準
空腹時高血糖 110mg/dl(暫定版)⇒100mg/dl

IGTの自然史



心血管疾患のリスクはIGTから、 細小血管障害のリスクは糖尿病から高くなる





糖尿病の管理と治療、新しい潮流

・従来の考え方

微小血管障害の発症と進展の抑制
血糖管理の重要性

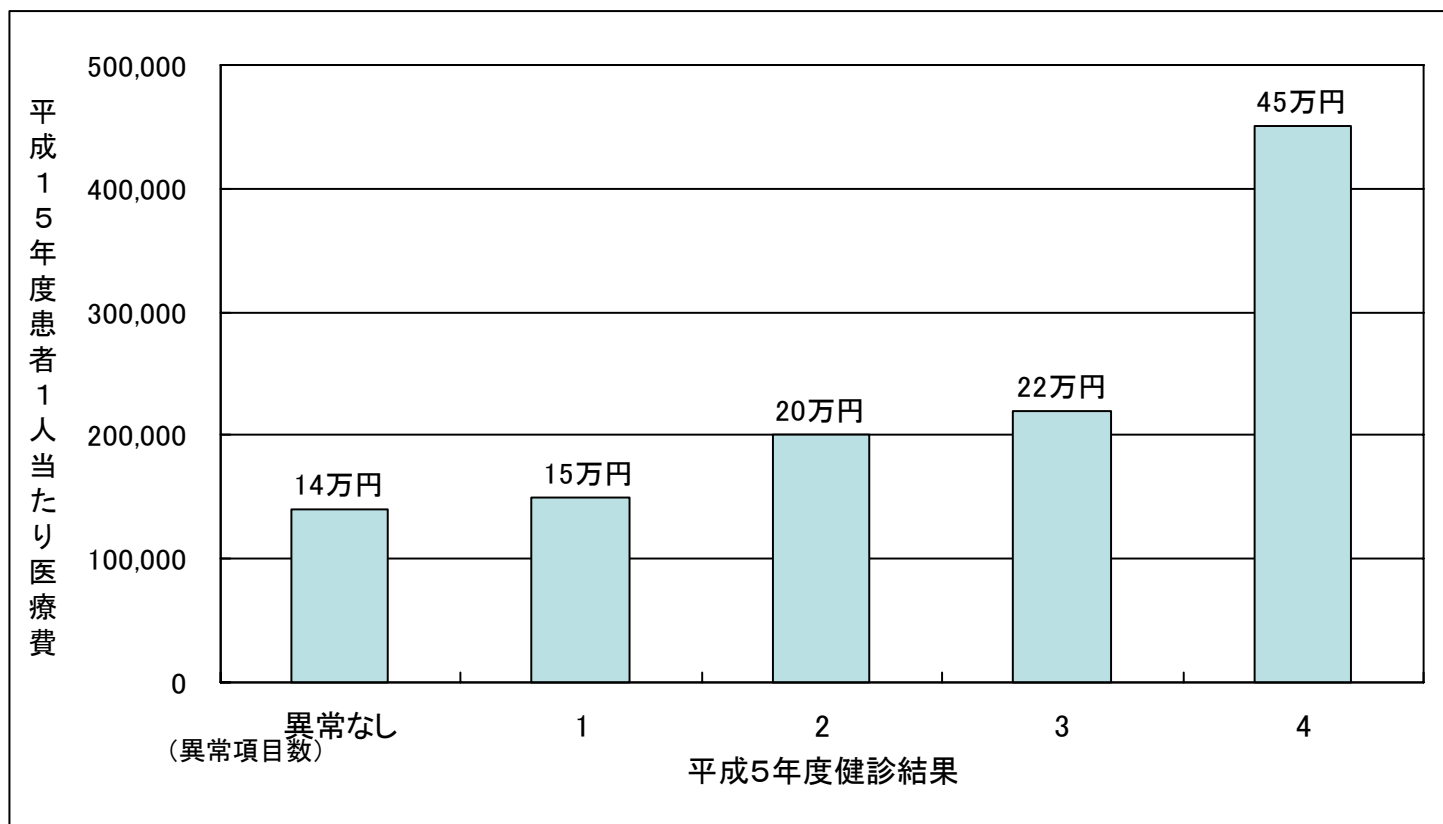


コントロールの指標は空腹時血糖とHbA1c

最近の考え方

- ・大血管障害の発症と進展の抑制にも注目、血糖、血圧、脂質、体重のトータル管理が重要
- ・コントロールの指標として食後血糖にも注目

健診結果と医療費の関係



- ・全項目異常なし 約14万円...①
- ・主要4検査項目 (BMI、血圧、脂質、代謝系) 異常あり 約45万円...②

平成16年度社会保険庁調査
「政府管掌健康保険における
保健事業に関する調査研究会」
報告より



①と②の差 約3.2倍



10年前の健診結果を見ると、代謝系に異常があった者は約43%が糖尿病患者となっており、代謝系に以上がない者の約6倍であった

(平成5年度)

(平成15年度)

代謝系で異常あり※→43%が糖尿病患者

代謝系で異常なし → 7%が糖尿病患者

} 約6倍の差

〔※平成10年に健診結果が異常なしと改善した群は、18%が糖尿病患者と大幅に低い値となっていた。〕

糖尿病予防の効果 大規模介入試験の成績



- DPS (フィンランド) 生活習慣改善 -58.0%
- DPP (USA) 生活習慣改善 -58.0%
薬剤 (メトホルミン) -31.0%
- STOPNIDDM 薬剤 (アカルボース) -21.5
(欧米9カ国の共同研究)
(糖尿病への進展率についての相対リスクの減少率)

フィンランドにおける 糖尿病の一次予防研究



目的

生活習慣の改善によって肥満した、身体活動度の低い成人のIGT(耐糖能異常)が糖尿病に進展するのを阻止できるか。

対象

- ・IGT 522名(WHO:1985 年基準)
- ・年齢 40歳～65歳 BMI>25
- ・薬物による介入はしない
- ・多施設による無作為比較試験
- ・最長6年間の追跡

「The New England Journal of Medicine May 3, 2001」

フィンランドでの糖尿病一次予防研究 介入群のライフスタイル改善目標



- 5%以上の体重減少
- 脂肪摂取量は全エネルギー量の30%以下
- 飽和脂肪酸は全エネルギー量の10%以下
- 食物繊維は1000Kcalあたり15g以上
- 運動を1週間に4時間(1日30分)以上

を目標にした定期的な食事指導や運動指導のプログラムを実施

* 対照群に対しては、一般的な情報提供のみ



フィンランドスタディの結果

1. 糖尿病の発症リスク

介入群は対照群に比較して58%減少

男性63% 女性54%

2. 生活習慣の改善と糖尿病発症リスクの関係

- ・達成項目数が多いほど発症リスクは低い
4項目以上は発症者はゼロ
- ・体重の5%減少のみで発症リスクは約1/3に減少

保健指導実施者

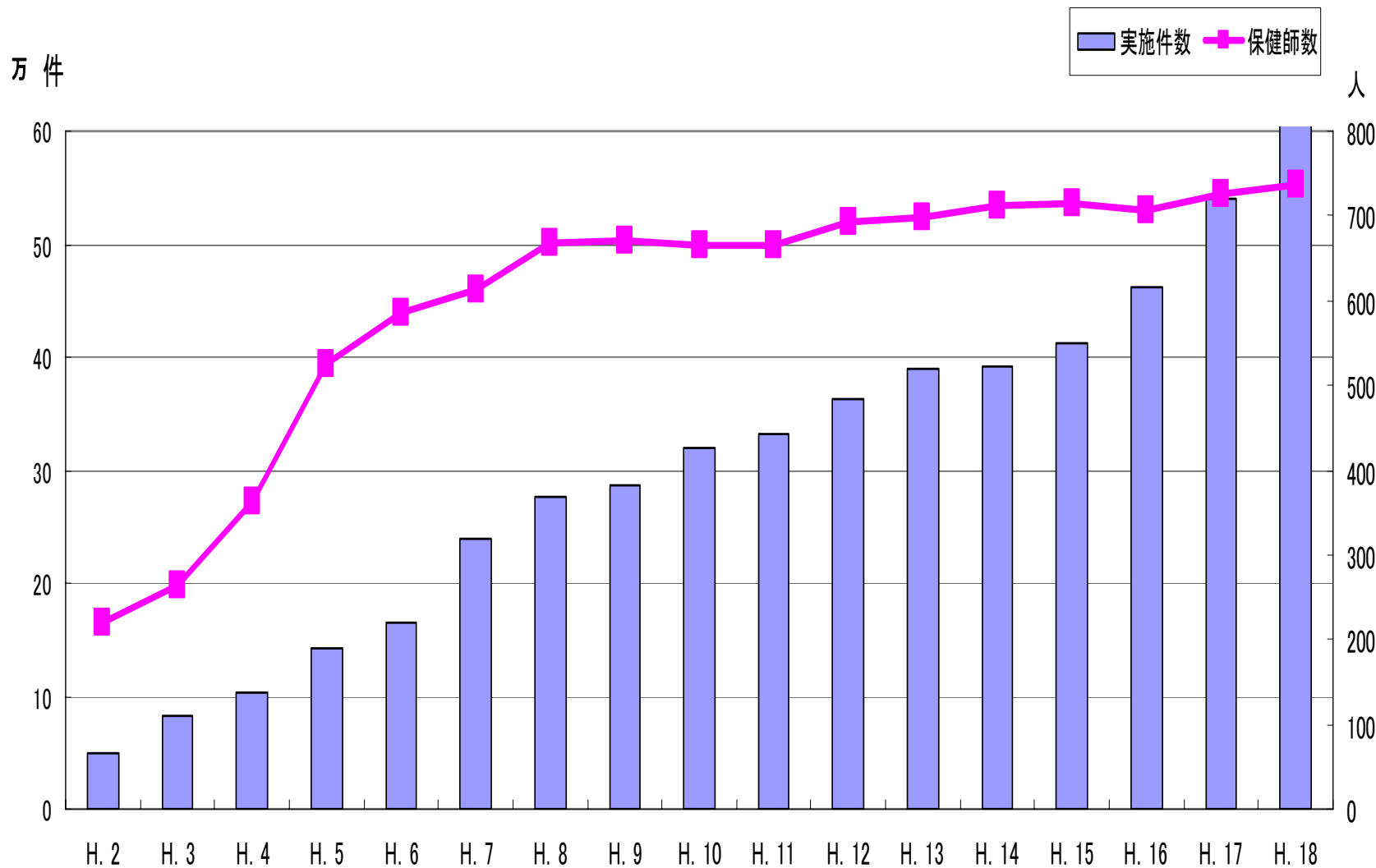
平成19年11月1日 現在

種 別	稼働日数	人 数
本部保健師 (常勤)	—	3名
支部保健師 (常勤)	—	71名
非常勤嘱託保健師 (非常勤)	15日～18日/月	272名
健康指導保健師 (非常勤)	6日～14日/月	406名

合計
752名

保健指導の実績

～個別相談実施件数と保健師数～



保健事業強化の観点から全国健康保険協会に期待すること(2)



- 医療保険財源の最適配分(予防と治療)を模索する機能の強化
 - ①実証的なデータ収集と政策提言能力の強化
 - ・保健指導の結果の長期追跡データの収集
 - ・医療の定点観測システムの活用
 - ・シンクタンク機能の強化
- ⇒中医協等医療関係審議会での提言



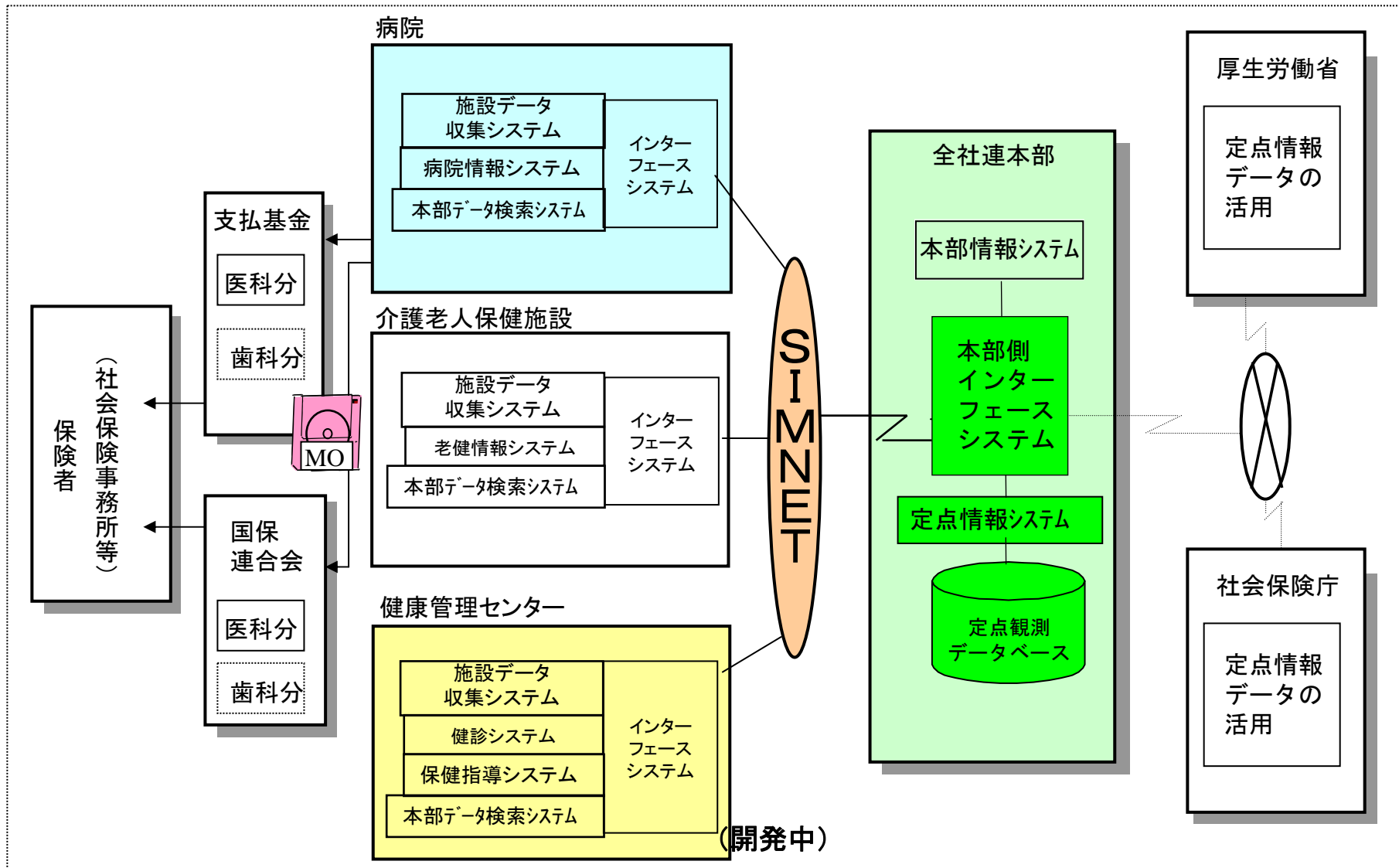
定点観測システムの概要

病院の経営情報、診療情報等を恒常的に収集・蓄積し、病院経営・厚生行政に役立つ分析を行うため以下の整備を行った。

- ① 医事会計、財務会計、病歴管理、インターフェースの標準化システムの導入
- ② レセプト電算処理システムの導入
- ③ 本部データベースの構築及び定点観測体制の整備

ハードは平成12年度から3ヶ年、ソフトは平成13年度から3ヶ年で整備した。事業規模は約60億円。

定点観測システムの全体イメージ



得られる情報



①医療データ

患者動向、稼動状況、疾病動向、医療の質

診療科別、病棟別、診療区分別、地区別、年齢別、性別、病床規模別、
D P C 診断群分類別、医師別、e t c

◇他施設との比較 患者数、病床利用率、在院日数、紹介率、
診療科別入外診療単価、手術件数、薬剤量、
新患比率、

◇自院の経年的変化 収入・費用、患者平均年齢、
ドクター別入院・外来診療収入、
職員一人当たり稼動額

◇特定条件のデータ抽出 主病名別高額医療費、
特定病名の患者

②財務データ

医業収入、医業コスト、医業利益

費用・収益比率、超過勤務手当比率、人件費・委託費率

■データ数 平成19年9月末現在
58施設、延べ3,280万人（市等受託病院含む）

保健事業強化の観点から全国健康 保険協会に期待すること(3)



- 都道府県の医療行政の決定プロセスへの積極的関与
 - ・医療保険の都道府県単位の財政運営
 - ・医療計画制度の見直し
- ⇒医療提供体制と保険運営の一体化の方向
- ①都道府県医療審議会、医療計画策定プロセスへの関与
 - ②地域で疾病の自然史に沿った切れ目の無い連携体制構築の視点
 - ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ、患者に対するアプローチの一体化、総合化
 - *特に被扶養者の場合重要