

4)「積極的支援」のアウトソーシング

「積極的支援」については、3ヶ月から6ヶ月程度のプログラムを組んで行うものであるため、全面委託の場合は、初回面接から支援プログラムの実施、中間評価、最終評価の一連の支援業務を委託することになる。

一方、部分委託は、多くのバリエーションが考えられる。1つのタイプとしては、初回面接から支援計画の作成、中間評価、最終評価などは保険者の保健師・管理栄養士等が行い、施設を使って行う食生活指導や運動指導のような対象者が自ら実践するような事業については委託する場合、また、評価のみ保険者が行い、支援プログラムの計画作成から実施までを委託するということも考えられる。

また、詳細な問診から行動変容のステージを把握することになるが、無関心期の対象者に対する保健指導は画一的なプログラムで支援することは困難であるため、このような対象者は保険者の専門職が支援するという部分委託も考えられる。

どのような保健指導業務を委託するのかの判断は、保健指導の目的とする生活習慣の改善が図れる体制のあり方をまず考え、医療保険者が有するマンパワー、委託できる民間事業者の有無等から総合的に判断し、委託業務の範囲を決めるべきであろう。

(3) アウトソーシングの手順 (検討中)

(4) 保健指導アウトソーシングの留意事項

健診後の保健指導は、付加的なサービスという位置づけであったことに加え、保健活動は公共サービスの一つとして行政が直接実施してきた歴史があることから、この分野において、民間事業者の参入はほとんど行われてこなかった。このため、保健指導のアウトソーシングは、民間事業者の育成を図りつつ実施されていくことになる。このような状況であるため、委託元となる医療保険者、特に市町村国保、そして委託先となる民間事業者は手探りの中でアウトソーシングを進め、関係性を築いていくことになる。そこで、民間事業者への委託が進んでいる分野の事例を参考として、アウトソーシングにあたっての留意事項を整理した。

1) 委託する業務の目的の明確化

保険者は、業務を委託する前に、健診・保健指導業務全体の目的、理念を明確にし、実施体制を考え、その中からどのような業務を委託するかを決めていくが、委託する業務はどのような理念に基づき、その目的は何かを明確にし、それを委託先の民間事業者に伝えることが重要である。

具体的には、委託に際して作成する審査基準などに理念や目的が表現されることになるが、このことによって、適切な民間事業者を選定することができる。また、委託後に民間事業者と事業の目的を共有することができ、このことで協

働する関係を持たれ、効果的、効率的な事業の実施につながる。

2) 保健指導の質の評価

委託に当たって、保健指導の質を確保する仕組みを導入することが必要である。

1つは、事業者の選定に際して、保健指導の質を選定基準とすることである。保健指導の質は、サービス提供者の技術と熱意が関係することから、選定時にサービス提供者の技術の程度（資格および研修体制、マニュアルの有無、指導成果の実績等）を保険者に所属する専門職の目を通して確認することが重要である。

2つめは、保健指導業務の終了後に、その評価を行うことである。例えば、対象者の満足度調査を行う、次年度の健診結果や対象者の生活習慣の改善度をみる、そして健診結果とレセプトの突合による保健指導の効果をみるなどの方法が考えられる。その結果により、民間事業者に対して保健指導の質の改善を促すことや、改善の見込みがない場合には、契約を更新するかについて検討する必要がある。

3つめは、委託業務に関する情報交換と情報公開である。これは、各都道府県に設置されている保険者協議会などを活用して、民間事業者の資質に関する情報交換等を行い、他の保険者の目を通した評価を行うことも必要であろう。

3) 委託した業務と生活習慣病対策全体の連動

保健指導業務の委託には、前述したように様々な委託方法があるが、どのような委託を行ってもその業務は生活習慣病対策の一部であり、ポピュレーションアプローチを含めた対策全体といかに連動させていくかが重要である。

民間事業者が地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチを理解し、このような社会資源を個々の対象者に対する保健指導に活用することを、委託業務の中に位置づけることが必要である。このためには、民間事業者と十分な情報交換を行うとともに、地域や事業所で行われているポピュレーションアプローチに関する活動を提示することが必要となる。そして医療保険者は、常に生活習慣病対策全体を視野に入れて、事業の運営に当たることが重要である。

4) 医療保険者の専門職の技術の維持・向上

医療保険者に所属する保健師・管理栄養士等の役割は、民間事業者へのアウトソーシングを含めた保健指導プログラム全体の企画や実施機関間の調整、そして委託した民間事業者の保健指導の質を評価することである。これらの業務を行うためには、保健指導に関する技術を維持・向上させることが前提となる。このためには、医療保険者の保健師・管理栄養士等が、業務を委託した場合であっても、保健指導業務に直接従事できる体制を創っておくことを考慮する必要がある。例えば、対象者に対する保健指導業務の一部（個別面談、指導計画作成、評価）を保険者の保健師、管理栄養士等の業務とすることや、プログラ

ムに乗りにくい「無関心期」の対象者の保健指導を保険者が直接に実施することなどが考えられる。

5) モニター、苦情処理

保険者は事業の実施責任者として、委託した業務の実績やプログラムの進行状況、保健指導を受けない者に対する対処状況、事業所の保健師・管理栄養士等のサービス提供者の変更や研修の状況など、適切な保健指導が行われているのかについて、適宜報告を求めることが必要である。

そして、対象者から出される保健指導サービスに対する不満や苦情を受け止める窓口を設置するとともに、これらの情報に対して、早期に適切に対処することが求められる。

6) 保健指導の価格の設定

健診後の保健指導業務は、付加的な存在であったことから、現状では価格が設定されていないことが多いが、今後、保健指導業務をアウトソーシングしていく際には、前述した事業者の選定方法を参考に、価格が決まっていくものと思われる。しかし、保健指導は、外形的には1対1で面接をしている場面が主であり、面接場面での支援内容は対象者に合わせて行うものであることから、対象者からはサービスを受けたという受益を感じる事が難しい場合もある。このため、保険者、対象者ともに、保健指導の価値がわかりにくく、保健指導内容の良し悪しの判断は難しいものである。このことは、医療サービスも同様である。

このため、保健指導の質の評価を十分行えない状態で価格競争が始まると、必要以上に安価な価格となり、保健指導業務全体の質の低下につながる事が懸念される。

保健指導のアウトソーシングに当たっては、サービスの質の評価を抱き合わせた価格の設定を行うことや、保険者が保健指導の成果を評価し、それを価格に反映させていくことが必要である。

7) 委託基準の作成、委託方法の透明化

保健指導のアウトソーシングに際して、保険者は委託基準を作成することになるが、この場合、委託する保健指導業務の目的を明確に示すこと、また、保健指導の質が判断できる項目を設定することが重要である。

そして、民間事業者の選定に当たっては、選定の手順を透明化することが重要である。

8) 個人情報の管理

保健指導は対象者の生活そのものを把握することになり、その情報は個人として知られたくない情報であることもある。このため、保健指導を行った場合の記録や、保健指導従事者の守秘義務をかけるなど、個人情報の管理が重要で

ある。アウトソーシングを行う場合は、民間事業者がこのような規定を有しているか確認をするとともに、情報の管理状況を定期的に確認する必要がある。

9) 収益事業との区分の明確化

民間事業者の中には、収益事業を行っている者も想定され、様々な健康に関する商品（健康食品、器具等）の販売を保健指導業務の委託と合わせて行う事業者に対しては、収益事業との区別を明確にし、保健指導と同時に行うことがないように、保険者の委託基準に明記しておくことが必要である。

(5) 委託基準（検討中）

(6) 国、都道府県、市町村、医療保険者の役割

1) 国の役割

国は、保健指導の標準的なプログラムを示すとともに、これを基にした保健指導の委託基準を示す。

また、都道府県において、民間事業者の指導ができるよう、保健指導に関する情報を都道府県に報告する規定を設けるなど、情報の公表に努める。

2) 都道府県の役割

地域・職域連携推進協議会を活用して、生活習慣病対策に取り組む関係者間（民間事業者を含む）の総合調整を行い、体制整備を行う。

また、保険者協議会などを活用して、委託する民間事業者に関する情報交換を行い、適切な委託契約が行えるよう支援する。

市町村、医療保険者、民間事業者が行う保健指導の質を向上させることができるよう、保健師、管理栄養士等に対する研修等を行い、質の高い民間事業者を育成する。また、保健指導に関するデータの収集及び分析を行い、市町村や医療保険者に提供し、民間事業者の選定に資する。

3) 市町村（一般行政）の役割

地域住民からの健診・保健指導に関する様々な相談に応じる体制をつくる。また、保険者の違いによる保健指導の実施に格差が生じた場合には、都道府県の地域・職域連携協議会等を通じて、その調整を行う。

4) 医療保険者の役割

保健指導に関する計画を策定し、効果的な保健指導が提供できるよう、予算の確保、実施体制の整備を行う。

その中で、地域・職域の特性を考慮に入れた保健指導の理念を明確にし、生活習慣病対策全体における保健指導の位置づけを明確にするとともに、アウトソーシングする業務の範囲や考え方を定め、質の高い民間事業者を選定する。

アウトソーシングの目的に合致した委託基準を作成し、適切な民間事業者を選定をするとともに、契約内容についてモニタリングを行い、問題がある場合には適宜改善を求める。

また、委託した事業者から提出された事業の結果報告以外に、対象者から直接的な評価、また、費用対効果を評価し、効率的でかつ質の高い保健指導の実施に努める。

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と。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実施