

平成30年度スキルアップ研修会実施要領

1. 目的

国は、メタボリックシンドロームの概念を活用した特定健診・特定保健指導は、医療保険者の策定するデータヘルス計画の主要な保健事業として位置づけられ、保険者機能強化のためのインセンティブ制度を創設し、その中に特定健診・保健指導等の評価指標を定め、糖尿病性腎症重症化予防等を促進して医療費適正化を図ることとしている。平成30年からの第3期特定健診・保健指導では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、治療中の方の重症化予防・合併症予防の保健指導が期待されている。

そこで、鹿児島県の健康課題である腎不全・糖尿病等をはじめとする生活習慣病の予防事業を担う専門職が、医療機関（かかりつけ医など）との連携をとりながら特定健診結果等を踏まえた生活習慣病の発症・重症化予防のための効果的な保健指導ができる支援方法等を学ぶことにより、データヘルスの円滑な実施に資することを目的とする。

2. 研修目標

- (1) 新規透析のリスクとなる高血圧症について基礎知識及び治療に関する薬物療法などを理解し、CKDの発症・重症化予防のための保健指導に活かすことができる。
- (2) 鹿児島県の糖尿病重症化予防事業の取組みを共有し、医療機関と医療保険者の連携について課題を理解し、今後の保健事業や支援方法に活かすことができる。
- (3) 病診連携による糖尿病重症化予防の取組みで新規透析導入患者の減少に至った効果的な事例から、具体的な連携方法について学ぶ。

3. 実施主体

鹿児島県保険者協議会

4. 日時、場所

平成30年9月1日（土） 午前9時20分～午後5時00分 鹿児島県市町村自治会館4階ホール

5. 研修受講対象者

- (1) 医療保険者及び市町村に所属している特定保健指導に従事する医師、保健師、管理栄養士、看護師
- (2) 医療保険者と特定健診・特定保健指導の委託契約を締結している民間事業者の医師、保健師、管理栄養士、看護師
- (3) 医療保険者及び市町村に所属している担当事務職、委託契約を締結している民間事業者の担当者事務職

6. 出席者報告

別紙「平成30年度スキルアップ研修会出席者報告書」を提出する。

7. 研修プログラム

平成30年9月1日(土)

市町村自治会館4階ホール

| 時間 | 講演内容(敬称略) |
|---------------------|--|
| 9:00～ | 受付 |
| 9:15～ | オリエンテーション |
| 9:20～ | あいさつ 鹿児島県保険者協議会 会長 横沢幸雄 |
| 9:30 ～ 11:30 | 講演 「腎臓を守るための高血圧の管理」(仮題) 【講師】鹿児島大学病院 腎臓・泌尿器センター 腎臓内科 助教 徳永公紀 |
| 11:30 ～ 12:30 | 休憩 |
| 12:30 ～ 13:30 | 講演 「かかりつけ医による鹿児島市の糖尿病重症化予防の取組みと今後の課題」(仮題) 【講師】慈愛会いづろ今村病院 名誉院長・慈愛会糖尿病センター長 鎌田哲郎 |
| 13:30 ～ 14:50 | 事例発表 「保健指導による糖尿病等の重症化予防の取組みについて」 【発表】発表者1(上ノ町・加治屋クリニック) 糖尿病療養指導士(中尾 矢央子) 発表者2(鹿児島市国民健康保険課) 保健師(吉村 理恵子) 発表者3(市町村) 保健師(調整中) 【助言】慈愛会いづろ今村病院 名誉院長・慈愛会糖尿病センター長 鎌田哲郎 「糖尿病重症化予防のための保健指導について考える」 【グループワーク】 |
| 14:50 ～ 15:00 | 休憩 |
| 15:00 ～ 17:00 | 講演 「福岡県小郡市の糖尿病重症化予防の取組み ～病診連携の取組みによる新規透析導入患者の減少～」(仮題) 【講師】医療法人社団シマダ嶋田病院 内科部長 赤司朋之 |
| 17:00 | 閉会 |

送信先（送信票不要）

鹿児島県国民健康保険団体連合会 事業課保健事業係 行き
【FAX 番号：099-206-1069】

【メール：k-jigyo308@kagoshima.kokuhoren.jp】

報告期限：平成30年8月20日（月）

「平成30年度スキルアップ研修会出席者報告書」

医療保険者及び市町村名

報告者氏名

連絡先（電話番号）

（FAX番号）

| 所属 | 職種 | 氏名 | 特定保健指導経験 | | 備考 |
|----|----|----|----------|---|----|
| | | | 有 | 無 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※特定保健指導経験については、該当するところに丸印を記入してください。

※昼食については、お弁当の注文はありませんので各自ご準備いただくようお願いします。