

メタボリックシンドローム予防特別委員会

目 次

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

【「特定健康診査受診率向上対策の今後のあり方」について】

- I. は じ め に
- II. 治療中の者の受診率向上策の検討
- III. 治療中の者の特定健康診査「情報提供」
のモデル事業実施
- IV. 治療中の者の特定健康診査「情報提供」
の医療保険者の取組意向調査
- V. 特定健康診査・特定保健指導のメリット
- VI. 考 察
- VII. ま と め

【糖尿病対策地域連携事業について】

- I. は じ め に
- II. 糖尿病連携の先進地（佐伯地区医師会）
における連携体制について
- III. 糖尿病における病診連携の課題
- IV. 今後の取り組み予定

メタボリックシンドローム予防特別委員会

(平成 23 年度)

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会

委員長 河野 修興

《目次》

「メタボリックシンドローム予防特別委員会」報告書

【「特定健康診査受診率向上対策のあり方」について】

資料 1 特定健康診査相当の健康診査を受けている場合の取扱

資料 2 治療中の方の「情報提供」（特定健診受診率向上対策）に関する意向調査

資料 3 「レセプト情報を活用した保健事業支援（モデル事業のまとめ）」

広島県国民健康保険団体連合会 の抜粋

資料 4 ポスター「年に一度の健康チェック 40 歳からの特定健診」

委員名簿

【糖尿病対策地域連携事業について】

委員名簿

【「特定健康診査受診率向上対策の今後のあり方」について】

I. はじめに

平成 20 年度から医療保険者に義務付けられた『特定健康診査・特定保健指導』では、平成 24 年度までの目標値を特定健康診査 70%、特定保健指導 45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 10%としている。

広島県の平成 21 年度特定健康診査受診率は、32.5%（広島県保険者協議会調べ、全国平均 41.3%）と数値目標 40%を下回っており、保険者別にみると市町国保の受診率は 17.9%（全国 47 位、全国平均 31.4%）と低い状況である。

昨年度、当委員会では受診率低迷の要因の一つになっていると考えられる治療中の者の特定健康診査受診控えの対策について検討し、医療機関の検査データを特定健康診査データとして採用する方式が有効であると考えた。

そこで今年度は、治療中の者の「情報提供」について、取組の具体化に向けてモデル事業を実施し、さらなる検討を加えた。また、国保連合会が行った

「レセプト情報等を活用した保健事業支援（モデル事業）」で明らかになった特定保健指導のメリットを活用した受診勧奨ポスターを作成したので報告する。

II. 治療中の者の受診率向上方策の検討

厚生労働省は、治療中の者の特定健康診査の取扱いに関して、「かかりつけ医で 2~3ヶ月以内に検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部または全部を実施したものとして取り扱うことができる。また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合限り、特定健診を実施したものと見做すことができる。以上のことから、過去に医療の一環として実施した検査項目は治療費として扱うが、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。」としている（特定健康診査・特定保健指導に関する Q & A 集、5 ページ「資料 1」を参照）。しかし、その際の流れ・様式等は示されていない。そこで、情報提供様式、取扱ルールおよび情報提供料の統一を図らなければ、事務処理が極めて煩雑となるこ

とが懸念され、モデル事業を実施することとなった。

Ⅲ. 治療中の者の特定健康診査「情報提供」のモデル事業実施

平成23年5月18日に広島県医師会と全国健康保険協会広島支部（以下、「協会けんぽ」とする。）が協定締結し、取組の具体化に向けて、モデル事業を実施した。

1 モデル事業の流れ（図1参照）

協会けんぽが対象者（患者）へ特定健康診査受診券を送付し、対象者（患者）は、治療を受けている医療機関へそれを提示する。医療機関は、3ヶ月以内の治療データを協会けんぽへ情報提供する。

協会けんぽは、情報提供料（単価¥3,675）を医療機関へ支払い、「情報提供」を受けた対象者（患者）が特定健康診査を実施したとして報告（法定報告）する。

なお、データ入力、支払事務はすべて協会けんぽが実施した。

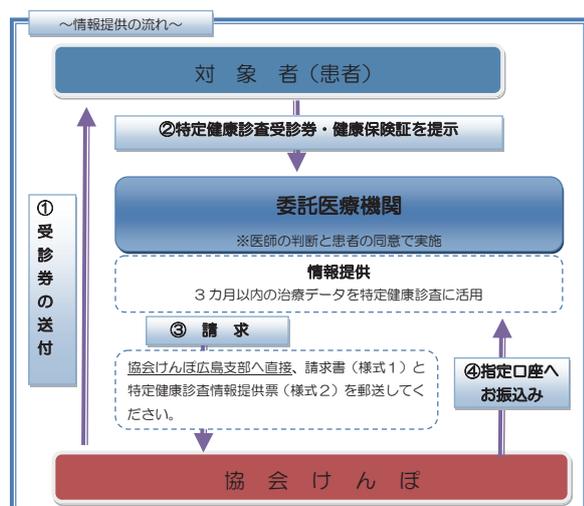


図1 情報提供の流れ

2 治療中の者の特定健康診査「情報提供」の受付件数

表1 治療中の者の特定健康診査「情報提供」事業の受付件数

	平成23年9月30日 現在	平成23年11月8日 現在
情報提供件数	19	80
うち対象外であった件数（※）	6	7

※既に特定健診を実施していても、治療中であれば協会けんぽへ情報提供すると勘違いしていたものが6件、国保加入者分が1件となっている。

3 提供件数を増やすための対策

年度途中からの開始であり、事業の周知が十分図れていなかったため、レセプト情報などから治療中の者で特定健診未受診者を選定し、対象者本人あてに情報提供への協力を依頼する文書を送付した。（10月実施。送付件数3,915件）

文書送付後は対象者や医療機関からの電話等の反響があり、提供数が増えたほか、本人から直接提供票や検査結果が送付された事例もあった。

4 情報提供元の医療機関の状況について

比較的小規模な医療機関からの提供が主となっている。どの機関からも1~3件程度の提供にとどまっている。

協会けんぽの家族のみが対象のため、保険証の確認が煩雑という意見や、規模の大きい病院では、医師が多忙なため対応できないとの意見もあった。

5 モデル事業の課題

(1) 実施保険者の拡大

初めての取組であり、提供票の記入漏れなどの不備が多い状況である。他の保険者でも実施されれば、医療機関への周知が図れ、円滑な情報提供が期待できる。

(2) 対象者への周知

年度途中からの実施となったため、対象者への周知が十分図れなかった。10月に対象者の一部に対して提供への協力依頼を行った結果、提供票受付件数が若干ではあるが増えてきており、次年度は年度当初の受診券配付の際に周知を徹底する必要がある。

(3) 件数の増加に伴う事務量の増大

今後、提供件数が増えてくることに伴い、「情報提供内容」の審査、データの入力、支払事務が増大することが予測される。

Ⅳ. 治療中の者の特定健康診査「情報提供」の医療保険者の取組意向調査

モデル事業実施により、医療機関への周知という課題が明らかになり、より多くの保険者での取組が望まれた。

そこで、この事業の取組に関する医療保険者の意向調査を実施した（平成23年8月）。

なお、調査対象は前年度の調査でこの事業に「取組みたい」という意向を示していた市町国保保険者とした。

1 調査の概要

- (1) 調査時期：平成 23 年 8 月 23 日～平成 23 年 9 月 2 日
- (2) 調査方法：電子メールによる質問紙調査
- (3) 調査対象：県内の市町国民健康保険者
- (4) 回収率：100%

2 結果の概要（資料 2 参照）

- (1) 治療中の者の特定健康診査「情報提供」に取組む予定・希望について

15 市町（65.2%）が「取り組みたい」と回答していた。「検討中」が 7 市町（30.4%）、「実施しない」が 1 市町（4.4%）であった。

表 2 取組の意向

n = 23		
回 答	数	(%)
①取り組みたい	15	65.2
②検 討 中	7	30.4
③実施しない	1	4.4
計	23	100.0

- (2) 情報提供に係る単価について

情報提供に係る単価設定は、回答した 17 市町すべてが県の調整単価（モデル事業と同じ）¥3,675 と回答した。

表 3 単 価

n = 17		
回 答	数	(%)
①市町独自	0	0.0
②県(¥3,675-)	17	100.0
計	17	100.0

- (3) 契約の形態について

契約形態については、17 市町中 16 市町が「県内保険者との集合契約がよい。」と回答し、1 市町が「各市町ごとの集合契約がよい。」と回答した。

表 4 契 約 形 態

n = 17		
回 答	数	(%)
①市町集合契約	1	5.9
②代表集合契約	16	94.1
③地区医師会個別契約	0	0.0
④医療機関個別契約	0	0.0
⑤どのような契約形態でもよい	0	0.0
計	17	100.0

- (4) その他の意見

- ・事務量の増加、費用対効果などモデル事業の実績を参考にしながら検討したい。
- ・財政支援の要望
- ・事務の簡素化（国保連合会でのデータ入力、支払事務）の検討の要望
- ・集合契約の要望

V. 特定健康診査・特定保健指導のメリット

国保連合会が実施した「レセプト情報等を活用した保健事業支援（モデル事業）」において、特定保健指導を利用した者の方が、保健指導の階層化、生活習慣病のリスク、検査値（体重・BMI・腹囲）が有意に改善していた、という効果が見られた。（資料 3）

そこで、このデータを活用して医療機関やショッピングセンターなどに掲示する受診勧奨用リーフレットを作成した。（資料 4）

VI. 考 察

- 1 モデル事業では、情報提供件数が少ないという課題があり、その理由として、医療機関への周知（特に比較的大きな規模の医療機関への周知）、対象者への周知が十分にされていないことが考えられた。その解決策としては、実施保険者を増やす、医療機関への周知を図ること、対象者へ個別に通知をすることが考えられる。また、今後、件数の増加に伴う事務量の増大が懸念される。
- 2 市町国保保険者への意向調査から、「取り組みたい」と答えている市町が多いが、モデル事業の実績が上がっていないこと、財政的な支援の要望、事務量の増加に対する不安があり、実際に取り組むには、検討すべき課題が多いと考えられる。今後も体制整備、情報提供に取組みたい。
- 3 特定保健指導の効果を活用した受診勧奨リーフレットは、説得力があると考えられる。より多くの方に見てもらい、関心を持ってもらえるよう掲示場所について検討するとともに、各保険者でも使用してもらえるようデータの提供をしていきたい。

Ⅶ. ま と め

当委員会のモデル事業は、従来の「特定健康診査受診」に加え、かかりつけ医などでの既存の検査データを活用する新たな選択肢として患者の検査等の負担も少なく、実施に至れば受診率向上等へ寄与は大きいため、今後はより多くの医療保険者での取り組みが進むように、体制整備や情報提供が必要である。

また、特定保健指導の効果を活用したポスターについては、各保険者でも使用してもらえようデータの提供を考えている。

これらの研究結果を県内の医療保険者、広島県保険者協議会、市郡地区医師会などの関係機関に報告し、取組の具体化が図られるようにしたい。

「特定健康診査・特定保健指導」は、生活習慣病対策の一部であり、特定健康診査の受診率向上のみが最終目標ではないが、治療中の方の受診率低迷という1つの課題を通して、医療保険者と医療機関の連携のあり方を検討し、事業化という方向性を導き出すことができた。今後も行政・医療保険者・医療機関が課題を共有し解決策を検討し、一体となって具体的に取組むことで県民の健康の保持・増進に繋がると考える。

特定健康診査相当の健康診査を受けている場合の取扱

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）

その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

〔取扱方法等：特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A〕

○特定健康診査に相当する健康診断を受けていれば、健康診断の結果書等証明書類を依頼することとなる。

○特定健康診査に相当する健康診断に関する証明書については、特に様式を設定することは考えておらず、当該健康診断の結果書等の証明書の提出を求めることで十分である。また、健康診断等の結果等の証明書に費用がかかるということであれば、保険者が負担を表明していなければ、加入者本人が負担することとなる。

○特定健診に相当する検査を受け、その結果を証明する書面の提出があった場合は、特定健診の結果として使用できる（高齢者医療確保法第20条）。

○かかりつけ医で2～3ヶ月以内に検査した結果のうち、特定健診の検査項目にあたるものについては、特定健診の一部又は全部を実施したものと取り扱うことができる。また、検査項目が不足した場合はその分を追加で行った場合に限り、特定健診を実施したものと見做すことができる。

以上のことから、過去に医療の一環として実施した検査項目は治療費として扱うが、後日残りの検査を行った場合は医療保険者が負担することになる。

○特定健診は診療ではないので混合診療とはならず、診療と同時に実施することは可能である。重複する部分の費用の取扱いについては、例えば、

①契約単価のみ明確となっている特定健診を優先的に実施し、特定健診以外の部分は診療として実施する。

②診療としての検査等を優先的にを行い、特定健診として不足している部分については、医療保険者と当該医療機関との間で実施単価を取り決めた上で実施する方法がある。

○人工透析を受けている者は、継続的に医療機関を受診しており、医学的管理がなされていることから、特定健診の実施については、本人の健康状態等を考慮したうえで受診の必要性を慎重に判断すべきである。

治療中の方の特定健康診査の「情報提供」(特定健診受診率向上対策)に関する意向調査(国保)

問1 受療中の医療機関からの「情報提供」による特定健康診査データ入手に取り組む予定・希望がありますか。

n=23

回答	数	(%)
①取り組みたい	15	65.2
②検討中	7	30.4
③実施しない	1	4.4
計	23	100.0

1 受療中の医療機関からの「情報提供」による特定健康診査データ入手に取り組む予定・希望について、15市町(65.2%)が「取り組みたい」と回答している。「検討中」が7市町(30.4%)、「実施しない」が1市町(4.4%)であった。

問2 情報提供に係る単価について

n=17

回答	数	(%)
①市町独自	0	0.0
②県(¥3,675-)	17	100.0
計	17	100.0

2 情報提供に係る単価設定は、回答した17市町全てが県の調整単価(¥3,675-)で行うと回答した

問3 契約の形態について

n=17

回答	数	(%)
①市町集合契約	1	5.9
②代表集合契約	16	94.1
③地区医師会個別契約	0	0.0
④医療機関個別契約	0	0.0
⑤どのような契約形態でもよい	0	0.0
計	17	100.0

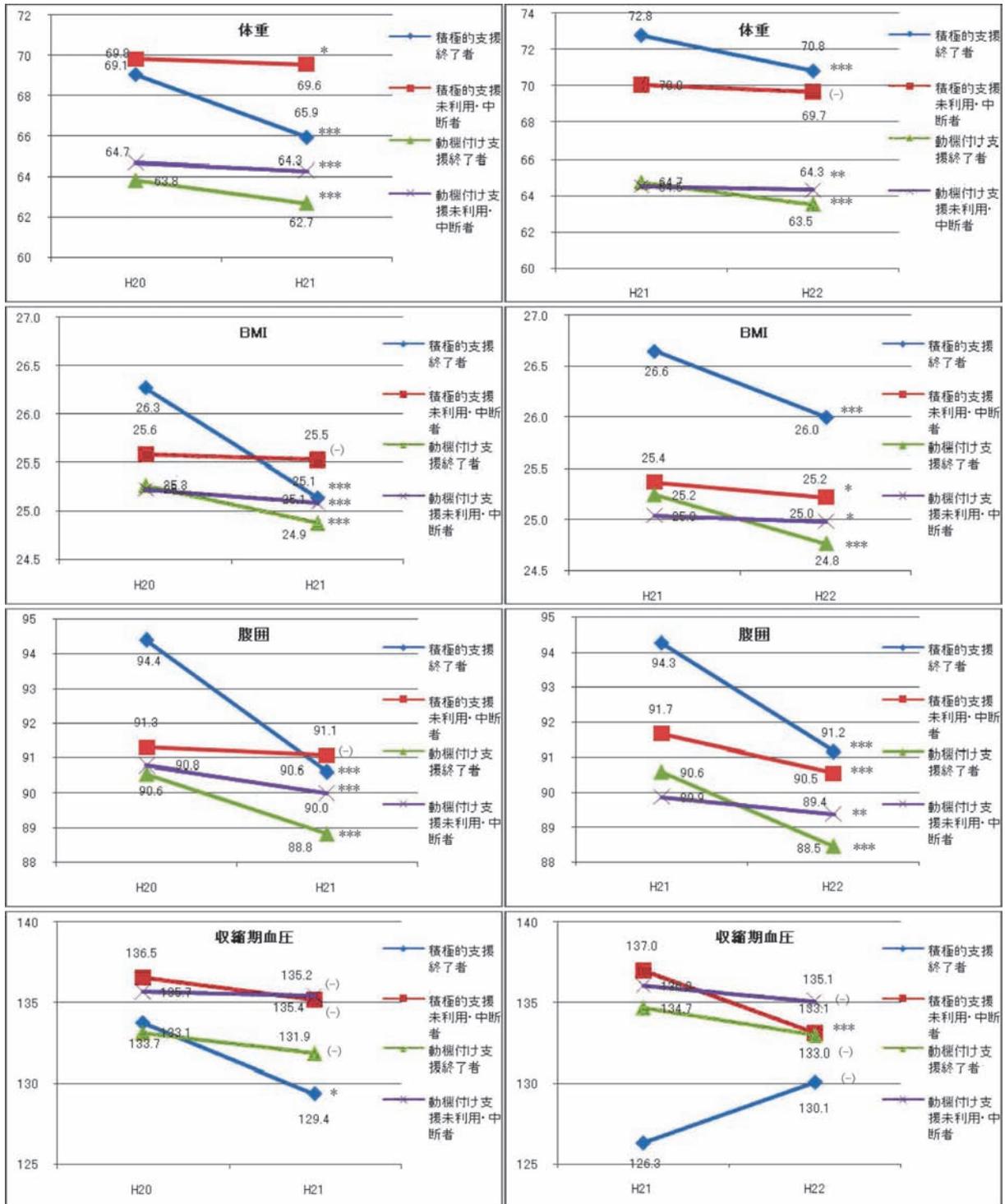
3 契約形態については、17市町中16市町が「県内保険者との代表集合契約がよい。」と回答し、1市町が「各市町ごとの集合契約がよい。」と回答した

その他

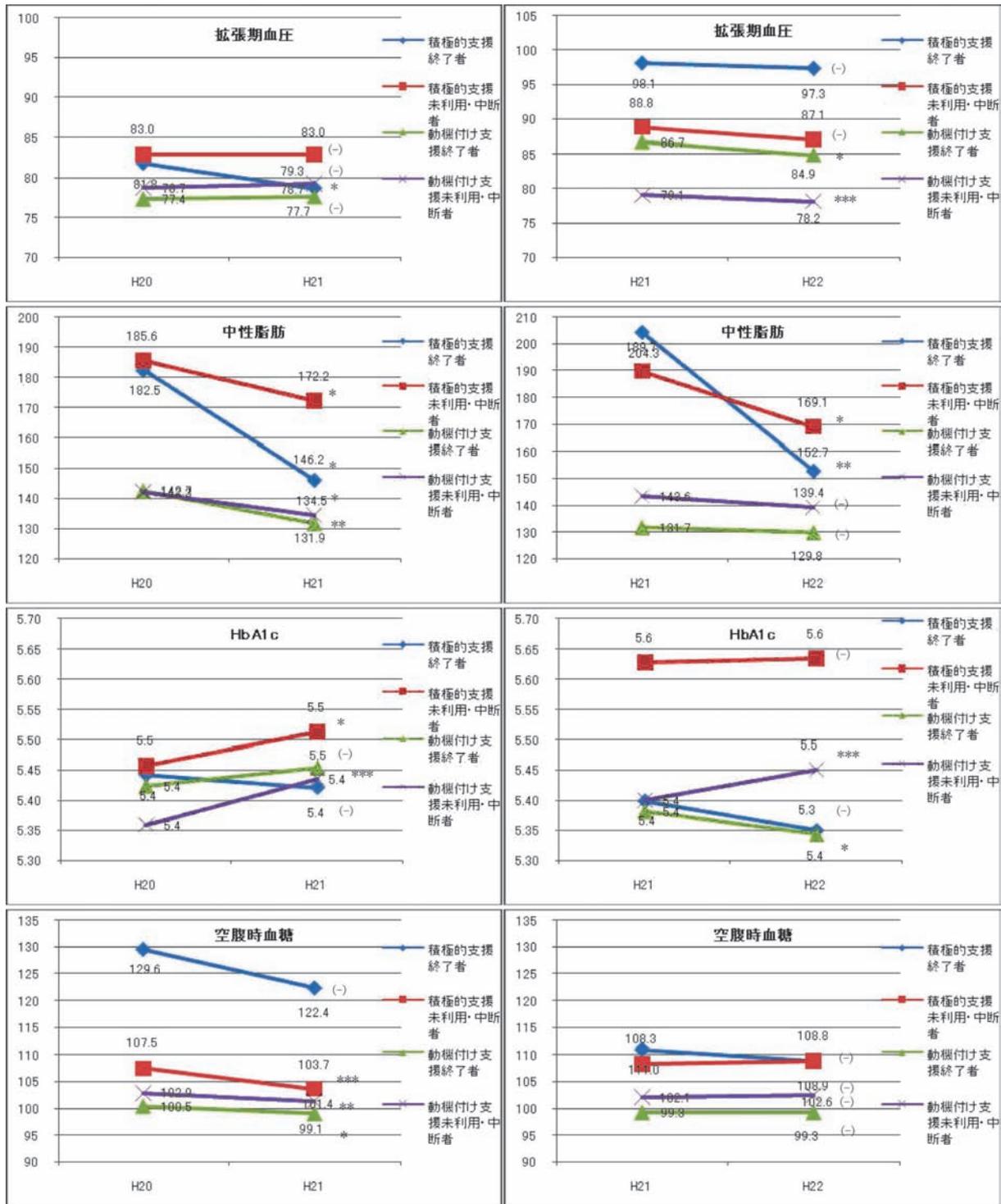
事業目的に関する意見	特定健診・保健指導は生活習慣病予防が目的であり、既に治療中の者の情報を提供料を支払って特定健診の結果にすることは、予防という本来の目的に合わないと考えられ、治療中の方は対象から外すべきと考える。
事務処理に関する意見	なるべく早急に対応していただきたい。 国保連合会のルートで支払をしていただきたい。 国保連合会でのデータ入力、費用支払はできないのでしょうか。 事務処理について、各医療機関から各々請求があった場合、かなりの混乱が予想されるため、できれば医師会でのとりまとめで月1回払い程度を希望します。 支払事務について、健診結果及び請求データを電子データで国保連を通じて請求するようにしてほしい
財政支援に関する意見	1件あたり3,675円と高額になるので、財政支援を要望します。 県調整交付金等予算措置をお願いしたい
医療機関周知に関する意見	この事業に関しての各医療機関への積極的な取組要請を県のほうからもお願いしたいと思えます。
契約に関する意見	県全体での仕組みができれば、取り組みやすいので、集合契約を実施していただきたい。 医療機関にやってもらえるのか
方針を示す時期等に関する意見	現在、検討中のため、意向調査の結果がまとまりましたら、情報提供していただきたい。 平成24年度予算要求が11月のため、10月中に方向性をお示しいただけると助かります。
その他	モデル事業の実施状況や県外での実施実績があれば、その内容を含め情報提供をお願いしたい。 現在「協会けんぽ」がモデルとして実施されておられますが、実績はどれくらいあるのでしょうか。受診率向上の切り札となり得るのでしょうか。 また、特定健診の検査項目が不足して追加となった場合、追加検査せず新たに特定健診へ移行するのではないのでしょうか。 町内の医療機関で了解が得られれば、モデル事業で実施されている手順を教えていただき、本年度からでも実施したい。 事務量の増加、費用対効果等について、モデル事業の実績を参考にさせていただきながら検討したい。 受診券発送後、資格変更された方の確認をどのように対応するのか。 別紙4 口座振込先ですが、支店名の記載箇所の追加をお願いします。 説明会を開いてほしい

④ 検査データの変化

体重・腹囲・BMI・中性脂肪・収縮期血圧・拡張期血圧・空腹時血糖・HbA1c の 8 項目の変化について健診受診年度と翌年度の健診結果を比較した。



*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, (-) N.S.



*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, (-) N.S.

体重・BMI・腹囲は積極的支援・動機付け支援ともに、終了者の方が検査値の改善の幅が大きい。血圧については、健診当日の環境等の影響も大きいいため、比較が難しい。中性脂肪は、特定保健指導利用の有無にかかわらず減少している。空腹時血糖は、平成20年度は特定保健指導の利用の有無にかかわらず減少していたが、平成21年度は、あまり変化がなかった。

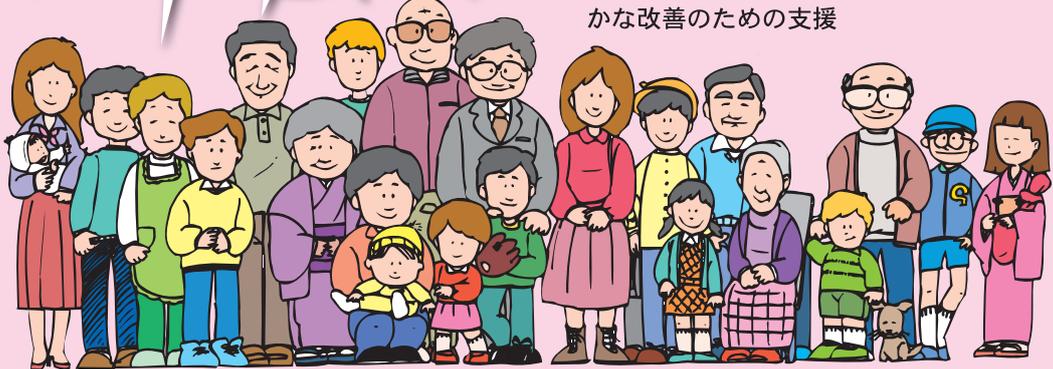
年に一度の健康チェック 40歳からの特定健診

みんなで健診に行こうよ！

特定健診を毎年受けて、体の状態を知っておきませんか？

簡単な検査で的確なサポートが受けられます

- 生活習慣病のリスクがあるかの健診
- リスクが高いと判定された場合は医師・保健師・管理栄養士などによるきめ細かな改善のための支援



【1】特定健診・特定保健指導の流れ

医療保険者から健診の案内（受診券など）が届きます。

特定健診を受ける

特定保健指導

生活習慣病のリスクの度合いによりレベル分けします。

リスクのない方	リスクが出始めた方	リスクが高い方
---------	-----------	---------

特定健診を受けたすべての方に、生活習慣の見直しや改善に役立つ運動プログラムや食事に関する情報が提供されます。

保健師・管理栄養士による専門的な個別・集団指導

【2】保健師・管理栄養士の指導でリスク改善

保健師などの指導を継続された **A グループ** は、指導を受けなかった **B グループ** に比べ1年間で大幅にデータが改善されました！

グループ	平成20年 (kg)	平成21年 (kg)	変化量
A (指導継続)	69.1	65.9	-3.2kg
B (指導なし)	69.8	69.6	-0.2kg

グループ	平成20年 (cm)	平成21年 (cm)	変化量
A (指導継続)	94.0	90.2	-3.8cm
B (指導なし)	91.0	90.8	-0.2cm

受診場所・自己負担額などは加入の医療保険者（保険証に記載してあります）までお問い合わせください。

広島県・広島県地域保健対策協議会

お問合せ先：広島県健康対策課 TEL：082-513-3175



【糖尿病対策地域連携事業について】

I. はじめに

糖尿病患者は、糖尿病の可能性が否定できない人を合わせて年々増加（平成19年国民健康・栄養調査約2,210万人で平成14年比36%増）している。さらに、患者自身が自覚症状に乏しく、治療の動機付けを見出せにくいという特徴があり、重症化や合併症の併発にいたる例も増加している。

そこで、糖尿病患者が医療を適切に受け、重症化を予防できるよう、医療連携パスを導入した事業の展開について検討することとし、今年度は、各地域の取り組みについて情報交換をした。

II. 糖尿病連携の先進地（佐伯地区医師会）における連携体制について

当事業ではかかりつけ医と糖尿病専門医またコメディカルが緊密システムの連携し、効果的な役割分担の中で治療および療養指導を進めるため、来年度からモデル地域において事業を展開することとしている。今年度は、事前に先進地であるJA広島総合病院を中心とする佐伯地区医師会の実施状況をもとに、現状や糖尿病地域連携における課題の共通認識を図った。

佐伯地区医師会では、地域全体の糖尿病診療における質の向上・均一化をめざし、JA広島総合病院を糖尿病専門病院とし専門医とコメディカルが病院内で、さらに地域のかかりつけ医と専門病院が糖尿病地域連携パスを用いて、対象者に効果的な療養指導等を提供できるためのシステム化を検討している。

JA広島総合病院の診療圏内人口は、約28万人であり、糖尿病総外来患者数は、約2,200人で、そのうち148人が地域連携パスを利用している。

診療所では、連携病院受診時の検査時間、指導（看護師、栄養士）、診察の時間を十分確保するため、事前のカルテ作成のための情報と糖尿病専用の診療情報提供書をFAXする必要があり、患者には来院までに問診票（5枚）と診療情報提供書への記入を依頼しておく。病院では、受診前にカルテを作成し、医師による受診前の検査、栄養指導、療養指導などの事前オーダーが必要である。

看護師による療養指導と栄養士による栄養指導は、診察前に終了しており、その後、医師が診察する。糖尿病専用の診療情報提供書は、記入しやすいようにチェック欄が多く設けられている。

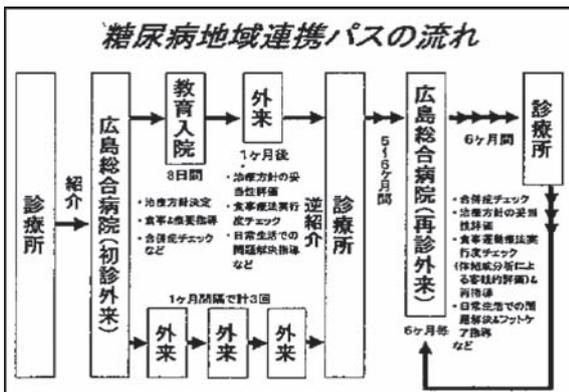
医療連携パスを用いた糖尿病診療の適応している対象者

1. 糖尿病の初歩的指導が必要な場合
 - ① 診断時
 - ② 食事療法など基本的治療が実行できていない
2. 薬物療法実施中だがコントロール不良な場合
 - ① 経口剤治療の見直し
 - ② インスリン治療の適応の検討
3. 1型糖尿病
 - ① 診断時あるいは疑いのある場合
 - ② インスリン治療の見直し
4. 糖尿病合併症発症時（動機付けしやすい）

糖尿病専用の診療情報提供書（資料⑧）

【記載項目の概要】

1. 紹介目的
2. 病型
3. 発症時期&契機
4. 直近のデータ
5. 治療歴
6. 判明している合併症
7. 現在の処方



地域診療所と広島総合病院の役割分担

診療所 (月1〜2回程度受診)	広島総合病院 (年2回受診)
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病コントロール状況チェックで急激な血糖コントロール悪化時の紹介 経口薬、インスリン、自己測定キットなどの処方 腹部エコー、胸部Xp、便潜血などガンのチェック 日常の療養指導（可能なら順座検査も近隣診療所） 日常のフットケア（足を診る） 各種診断書（介護保険主治医意見書など）の発行 感冒様症状、腹痛などシックデイ時の初期対応 精密・入院治療の要請 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病コントロール状況の評価と処方方の妥当性検討、変更の提案 経口血糖降下薬薬量指導 インスリン、自己測定手技チェック 合併症定期検診（眼科を含む） 食事療法実行度のチェックと再指導 フットケアの指導（必要に応じて皮膚科紹介） 日常生活におけるストレスなどによる乱れに対する傾聴とアドバイス（心のケア） シックデイ対策の指導 精密・入院治療の受け入れ

Ⅲ. 糖尿病における病診連携の課題

糖尿病の病診連携クリティカルパスを用いた地域連携を行っている地域での取組をもとに、課題を抽出した。

(課題)

- ・糖尿病は、自覚症状が乏しいため、患者の病識が低く、患者自身が生活を改善しにくいという特徴があり、本人が治療を継続する意欲を持続させるための方法を考える必要がある。
- ・専門医への受診勧告について、医療保険者（国保、社保等）や、市町・勤務先の会社等の介入について検討する。

(方向性)

地域連携パスを使い、かかりつけ医と糖尿病専門医・コメディカルが緊密に連携し、効果的な役割分担の中で、途切れることなく、治療および療養指導を受け、またそれを地域が支えることで本人が意欲的に治療継続できる環境を作る。

Ⅳ. 今後の取り組み予定

- 1 平成 24 年度は、モデル地域にて、連携パスによる支援体制について検討する。
- 2 モデル地区での事業により、患者の行動変容をもとに、効果的な指導方法を検討する。

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会
特定健康診査受診率向上対策

委員長 河野 修興 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員 天野 國幹 広島県医師会
網本 達也 佐伯地区医師会
加納 恵子 広島市健康福祉局
岸本 益実 広島県健康福祉局
小根森 元 三次地区医師会
高村 明雄 福山市保健福祉局
田中 純子 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
中西 修平 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
西岡 智司 福山市医師会
八田 和彦 安芸地区医師会
楨坪 毅 広島県医師会
向井 一誠 全国健康保険協会広島支部
森原 千秋 広島県国民健康保険団体連合会
山根 公則 NTT 西日本中国健康管理センタ
吉原 信男 呉市福祉保健部

広島県地域保健対策協議会 メタボリックシンドローム予防特別委員会
糖尿病対策地域連携事業

委員長 河野 修興 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員 天野 國幹 広島県医師会
網本 達也 佐伯地区医師会
石田 和史 JA 広島総合病院
加納 恵子 広島市健康福祉局
河面 智之 市立三次中央病院
小根森 元 三次地区医師会
岸本 益実 広島県健康福祉局
田中 純子 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
中西 修平 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
楨坪 毅 広島県医師会
山根 公則 NTT 西日本中国健康管理センタ