

(4) 障害者に対する保健指導

今回の健診では、経済的な理由から食品の選択肢が余りない者や、知的障害や精神障害があつて、画一的な保健指導では理解しにくいと推測できる者等の受診もたくさんあつた。保健指導の対象者がどのような職業であっても、また、どのような理解レベルであっても、その人に合わせて保健指導担当者がどんどん分かり易くできる力量が求められている。一般的なスキルで保健指導が難しい対象者でも、それぞれの相手に合わせて、確実に血管変化を予防できるよう、生活習慣の改善につながる条件をどうするか一緒に考え、生活習慣の改善過程を支援していくことが求められる。

特に知的障害のある者については、内臓脂肪の蓄積につながる生活習慣を確認し、「パンを選ぶ時はどのような種類のものを選ぶようにするか」とか「肉を選択する時にはバラ肉は避ける」、「メロンパン半分とバナナ2本はどちらを選びたいか？」など、食品1つだけの改善について伝え、毎月の体重減少を確認するようなかかわり方が必要となる。何をどのように改善するか、対象者の満足や継続性を考えながら、禁止ではなく対象者が選択できるような支援と、内臓脂肪の蓄積を確実に減らすための対象者にとっての鍵を見つけていくことが重要となる。今後、保健指導担当者がそのような保健指導が提供できるような力量形成が大きな課題である。

また、健診受診者の中には、健診後の結果説明1回だけで、その後継続フォローを必要とせずに生活習慣の改善をする者もいれば、頻回に確認が必要な者もある。確実に生活習慣改善につながるためには、フォローアップの頻度やタイミングも対象者に合わせて選択することが求められるが、特に知的障害や精神障害を持つ対象者は、時間をかけて繰り返し保健指導を重ねていくことを必要とするケースが多い。

3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるためには、健診受診率向上・保健指導実施率向上の他に、ポピュレーションアプローチ、保健指導対象者の選定方法・優先順位づけ、健診内容の工夫、効果のある保健指導の方法、学習教材の開発等が考えられる。

特に、保健指導の効果をさらに上げるための改善策として健診項目については、それぞれの市町村・医療保険者の健康課題に応じて、追加することが必要です。標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の第2編、第2章、(1)健診項目 2)の③で、「40～74歳を対象とする健康診査においては、それぞれの法令の趣旨、目的、制度に基づき、基本的な健診項目以外の項目を実施する。中でも、血清尿酸、血清クレアチニン検査、HbA1c等については、必要に応じて実施することが望ましい。」となっているが、特に、メタボリックシンドロームが重症化した場合に問題となる人工透析が増加している医療保険者では、血清尿酸、血清クレアチニン検査、微量アルブミン尿定量検査など、費用対効果(健診費用に対する医療費削減効果)を検証し、追加することが重要です。同じくメタボリックシンドロームが重症化し、糖尿病、虚血性心疾患が課題となっている保険者ではHbA1cの検査を確実に行うことが望ましいだけでなく、さらに費用対効果を検証し、75g糖負荷試験などの追加を検討することが重要です。また、重症化・合併症として問題となる虚血性心疾患、脳卒中が課題となっている保険者では費用対効果を検証し、頸部エコーなどの追加を検討することも重要です。

また、ポピュレーションアプローチの時に医療保険者・市町村のお金の流れを説明すると一番、被保険者、住民に分かりやすかったとの報告もあります。数字は一番共通認識できるものです。

尼崎市における改善方策

分析結果から、医療費適正化に向けた生活習慣病予防対策の目標は、概ね次のとおりとする。

- ① 本市国保における予防のターゲットは、高額な医療につながる虚血性心疾患や、長期入院、介護保険給付につながる脳血管疾患の予防とし、その予備群となるメタボリックシンドローム該当者、予備群を減少させる。
- ② 本人の負担はもちろんのこと、国保にとっても一生涯の医療給付が必要となる人工透析者が必要な腎不全を予防する。1年でも人工透析の導入を遅らせる。
- ③ これらの予備群となる糖尿病や高血圧などの生活習慣病およびその予備群に対し、早期に介入し行動変容にむけた支援を行っていく。

これらの目標を達成するために、平成 20 年度から施行される特定健診・特定保健指導を本市で効率的・効果的に実施できるよう、国の示した「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」を検証するとともに、本市国保被保険者の健康実態、課題に応じた最も効率的、効果的な取り組みの内容、方法を検討した。それをまとめると次のとおりである。

1 未受診者対策

今まで全く健診の受診経験のない 20～40 歳代の「初めて受診者」の有所見率が高かったことから、潜在的な健診未受診者の相当数が虚血性心疾患等や人工透析を必要とする腎不全の予備群である可能性が高い。このことから、未受診者が受診につながるようなポピュレーションアプローチを積極的におこなっていくことが重要である。

2 ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとは、一般的な生活習慣病予防に向けた啓発という狭義で捉えるのではなく、市民、すべての人が学習すべきことは何かという観点から考えていくことが重要である。自覚症状のない生活習慣病を予防していくためには、まず健診を受診しその結果に基づいた生活習慣改善を行うことが最も重要であるというのが、特定健診等を実施する目的であるが、「悪くなったら(何か体に変調があったら)病院に行くからいい」との市民の声を多く聞いた。したがって、国保被保険者をはじめとする市民一人ひとりが「悪くなる時はどんな時か？」を学習すること、さらに「健診は何のためにしているのか」「検査項目それぞれは体の何を現しているのか」が理解できるような学習の場の設定こそがポピュレーションアプローチのもっとも重要な柱であると考え、繰り返し丁寧に実施していくことが必要である。

また、国保が相互扶助の制度であり、被保険者はその担い手として保険料を納めているという観点からも、