

第4章 健診データ・レセプトを活用した実践

1. レセプトデータと学習教材を活用した保健指導

住民(被保険者等)へ健診結果の説明を行う場合、「数値」から入るほうが、具体的で分かりやすい。数値は共通認識できるものであり、先ず検査データで自分の位置を確認することが重要である。(図1～2)

自分の検査データから自分の体の理解につなげる。何に気づいてもらいたいかによって、使用する学習教材を選ぶ。「住民(被保険者等)が気づくための学習教材」という視点が重要である。「何を知ってもらいたいか」では知識の押しつけになる。学習教材は住民(被保険者等)に分かってもらえるものであることが重要である。住民に分かってもらえるか、もらえないか、それだけである。住民の心が動く学習教材になるよう、絶えず、改良・改善と工夫が必要となる。学習教材は、住民の反応、声を基に修正をしてもらうという立場を取ることが大切である。

2. 予防のターゲットは3つのグループ

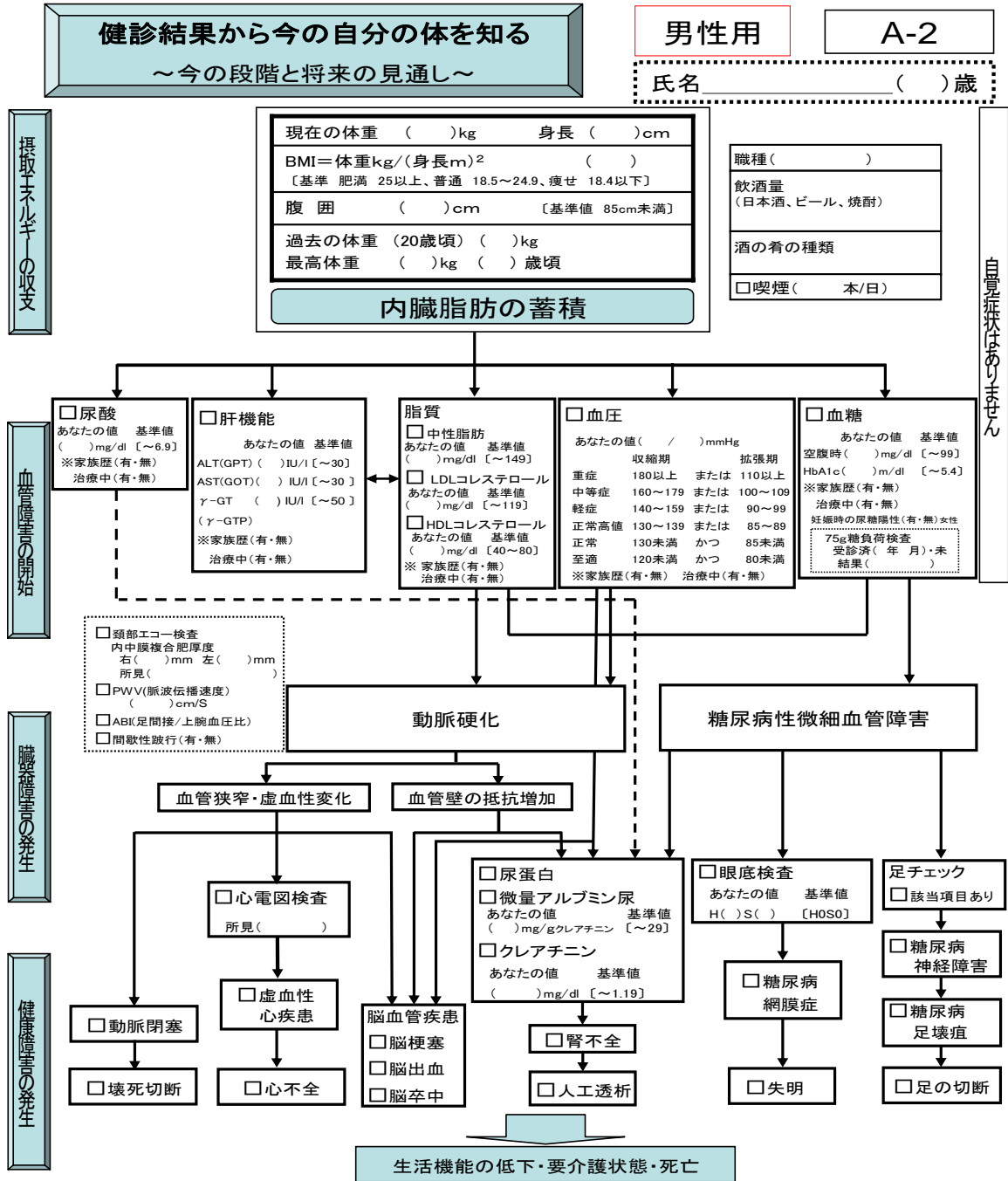
予防には3つのターゲットがあります。不健康な生活習慣を送っている人が予備群になることを予防する。予備群がメタボ該当者、生活習慣病になるのを予防する。メタボ該当者、生活習慣病有病者が重症化、合併症併発するのを予防することが重要です。また、それぞれ、改善することも重要です。3つのグループへの対策はそれぞれ対応内容が異なります。よく考えて対策を行う必要があります。(図3)

3. 保健指導対象者の階層化と優先順位

保健指導の階層化基準については国の統一基準がありますが、優先順位については、医療保険者の加入者の年齢構成を踏まえ、保険者独自の判断でよい(平成18年11月6日都道府県説明会参考資料5 特定健診等に関するQ&Aの問30の回答)となっています。従って、どのように優先順位をつければ医療費適正化に効果があるかということを考えることが重要です。標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)のP74には、優先順位の付け方の基本的な考え方が示されているので参考にされたい。また、健診データから、保健指導対象者を絞り込むフロー図は以下の通りである。糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減するためには、特定保健指導だけでなく、健診未受診者、治療中の者、情報提供レベルの者、治療中断者等への保健指導が必要となります。

図6(図5の元になった図である。)は、対象者のレベルに応じた優先順位と支援方法をまとめた徳島県国保連合会で取り組みの例である。例えば、加入者の平均年齢が若い保険者ではレベル2からの優先を、国保のような年齢層の高い保険者では、むしろ未受診者対策や、医療との連携が直接医療費適正化には効果が期待できます。国保では一人透析患者が出ると保険料に跳ね返りますので予防の考え方は対象者の特性と医療費効果によって変わるものだと考えられます。

図1 健診結果から今日の自分の体を知る(数値を見ながら自分の位置を確認する)

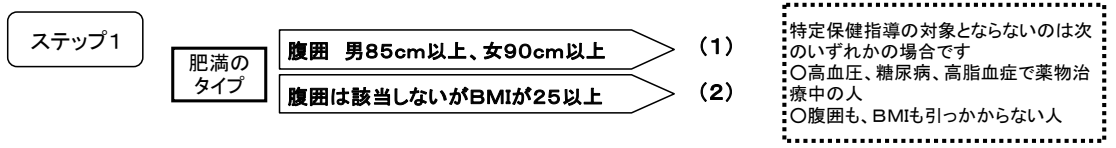


(保健指導における学習教材集(確定版)より)

図2 生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル

健診から保健指導実施へのフローチャート レベル2グループ

生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル



生活習慣病の程度		太っていても健康		生活習慣病予備群		生活習慣病		
		以下、全てを満たす場合		以下、どれか1つ該当		以下、どれか1つ該当 健診結果により必要に応じて受診勧奨		
ステップ2		↓		↓		↓		
階層化の追加リスク	単位	基準値	リスク	保健指導判定値	リスク	受診勧奨判定値	リスク	
①血糖	空腹時血糖	mg/dℓ	~99	0	100~125	1	126~	1
	HbA1c	%	~5.1	0	5.2~6.0		6.1~	
②脂質	中性脂肪	mg/dℓ	~149	0	150~299	1	300~	1
	HDLコレステロール	mg/dℓ	40~	0	35~39		~34	
③血圧	収縮期	mmHg	~129	0	130~139	1	140~	1
	拡張期	mmHg	~84	0	85~89		90~	

※血糖、HbA1cの判定値は「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告による

①~③合計リスク個数 A 個 0個の人 → **情報提供**

↓ 1個以上の人

A 1個以上に④のリスクを合計

B 個

Aが1個以上の関連リスク		
	あり	リスク
④現在の喫煙	あり	1
	なし	0

ステップ3

ステップ4

肥満のタイプ				
	(1) 腹囲 男85cm以上 女90cm以上		(2) 腹囲は該当しないが BMI25以上	
	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
1	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
2	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
3	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
4	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援

情報提供: 健診を受けていただき、ありがとうございます。来年もぜひ受けてください
 動機づけ支援: 1度お話ししましょう
 積極的支援: 半年間おつきあいしましょう

(徳島県国保連合会作成)

図3 予防のターゲットは3つのグループ

ターゲットは3つのグループ

(3つの予防を推進し、メタボ該当者・予備群及び糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減らし医療費の伸びを抑制する)

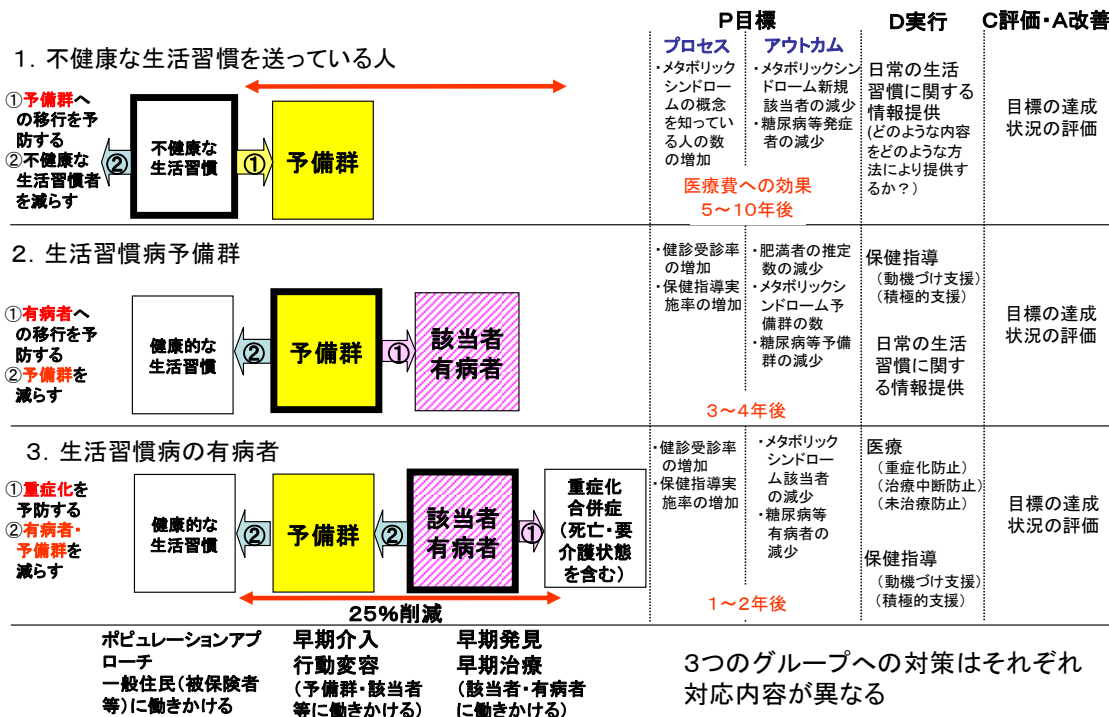


図4 特定保健指導の対象者

レベル2 特定保健指導

生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル

腹囲 男性 ≥ 85 女性 ≥ 90	以下、全てを満たす場合 ①血糖 空腹時血糖 <100mg/dl HbA1c <5.2% ②脂質 中性脂肪 <150mg/dl HDL-C ≥40mg/dl ③血圧 収縮期 <130mmHg 拡張期 <85mmHg *④喫煙歴あり(質問票より把握)	生活習慣病予備群 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 空腹時血糖 100 ≤ [] <126mg/dl HbA1c 5.2 ≤ [] <6.1% ②脂質 中性脂肪 150 ≤ [] <300mg/dl HDL-C 35 ≤ [] <40mg/dl ③血圧 収縮期 130 ≤ [] <140mmHg 拡張期 85 ≤ [] <90mmHg *④喫煙歴あり(質問票より)	生活習慣病 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 空腹時血糖 ≥126mg/dl HbA1c ≥6.1% ②脂質 中性脂肪 ≥300mg/dl HDL-C <35mg/dl ③血圧 収縮期 ≥140mmHg 拡張期 ≥90mmHg *④喫煙歴あり(質問票より把握) (隣の枠より、こちらの枠の値を優先する)
リスク数0 血糖・血圧・脂質のリスク ^注	リスクなし	生活習慣病予備群	生活習慣病
リスク数0	情報提供	—	—
リスク数1 (内臓脂肪症候群の予備群等)	—	保健指導 動機づけ支援	保健指導 動機づけ支援
リスク数2以上 (内臓脂肪症候群の該当者等)	—	保健指導 積極的支援	保健指導 積極的支援3ヶ月~6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機づけ支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

*①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウントする。

注)リスク ①血糖 空腹時血糖 ≥100mg/dl 又は HbA1c ≥5.2% ②脂質 中性脂肪 ≥150mg/d 又は HDL-C ≤35mg/dl
③血圧 収縮期 ≥130mmHg 拡張期 ≥85mmHg (④喫煙歴あり)