

3 本市の健康実態から見たハイリスク対象者の選定

「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」でも示されているとおり、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に該当する者をハイリスク者とし早期介入を行うことが、本市国保の実態分析結果のとも合致する。

しかしながら、「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に示されている対象者の選定では、有所見かそうでないかを区分して有所見の個数を重視しており、それぞれのリスク(有所見項目)の程度(結果値の大きさ)やリスク項目の重なりは考慮されていないため、重症度が明確でない。同じ階層(例えば「積極的支援」など)の者が同程度のリスクであるとは考えにくく、リスクの個数だけで介入対象を選定すると、介入の優先順位を誤ることになりかねない。

また、ハイリスク者の階層化を決定するために、問診結果を反映させており、その問診内容は関係学会におけるガイドラインでリスク判定に用いる問診項目として示されている「家族歴」「性別」「年齢」「妊娠、出産歴」などが含まれず、主観的な項目となっていることから、問診結果によってはハイリスク者としての選定から外れてしまい、重症化予防の機会を逸することになりかねない。

したがって、本市では次のとおりハイリスク者を選定することとする。

- ① 年度の分析結果を勘案すると、メタボリックシンドロームの中でも特に、高血圧＋高血糖＋脂質異常(高中性脂肪又は低HDL)の3つのリスクがある者は最優先に介入することとする。次に高血圧＋高血糖の組み合わせでリスクがある者を優先する。
- ② 内臓脂肪の蓄積はなくとも、関係学会のガイドラインで虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病に関連するリスクとして早急に介入が必要とされるリスクの程度(結果値の大きさ)だった者は、リスクが1項目でもハイリスク者として、受診状況を確認し、適切な治療に結びつけるなど、優先して保健指導を実施する。このような介入優先度の高い対象者(いわゆる3次予防段階)が「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に示された階層化基準で区分すると、保健指導内容が「情報提供」に位置づけられる例が数件あり、重症化予防の機会を逃すことになるため、本市では関係学会のガイドラインに示されたエビデンスに基づき対象者の選定を行うこととする。(「標準的な…プログラム(暫定版)」でも「今後の健診・保健指導の方向性」として「科学的根拠に基づき…」実施することを重視することとされ(第1編第1章)、関係学会におけるガイドラインが示されている(暫定版添付資料)。)
- ③ 脳卒中や心筋梗塞はもとより、糖尿病や高血圧、高尿酸血症など生活習慣病の家族歴をもつ(遺伝素因がある)ものは、環境要因(生活習慣)が加われば、他の人よりもより生活習慣病を発症しやすい予備群となることから、将来予測を踏まえた保健指導(「標準的な…プログラム(暫定版)」第1編第1章「今後の健診・保健指導の方向性」)を実施するため、「家族歴」を必ず問診で聴取し、ハイリスク者の選定に加味する。さらに「既往歴、治療状況」も踏まえてハイリスク者を選定する。

4 健診内容、特に2次健診項目について

今年度の分析結果からもハイリスク者の選定のために「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」に示された特定健診の項目を基本に実施していく。虚血性心疾患、脳梗塞、人工透析を確実に予防するためには、1次健診に腹囲測定、HbA1c、尿酸検査など老人保健法で必須項目でなかった検査も必ず実施する。

健診結果は、早期介入対象者の選定および「対象者が…代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解するための手段として用いる(「標準的な…プログラム(暫定版)」第1編第1章)という観点から考えると、詳細健診として示されている心電図、眼底検査、尿検査(蛋白・糖・潜血)は、進行がはじまっている動脈硬化や腎機能障害を早期発見するための検査と考えられ、より積極的に早期から介入するためには、明らかな変化や障害が起こる前に、将来予測を踏まえた保健指導を行うための検査が必要となる。

そのためには、国の示した詳細健診項目に加えて、血糖検査やHbA1c検査で有所見とならない段階から、インスリン抵抗性や耐糖能異常を把握できる75g糖負荷試験の実施、尿蛋白やクレアチニンが有所見とならない段階から腎機能低下を把握できる微量アルブミン検査、心電図や眼底検査で有所見となる前から脳や心臓などの血管変化を反映する頸部エコー検査を詳細健診として実施していく。

5 効果のあがる保健指導に向けて

ハイリスク者の選定で優先すべき対象者はメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が中心であることから、保健指導も「代謝」異常やその結果起こる血管変化について理解してもらうことが重要となる。まず、食べたものがどのように合理的に処理されるか、取りすぎたものはどこでどうだぶつくのか等のイメージが湧くように

身体のメカニズムについて伝えること。さらにメカニズムの理解のもと「だから自分の場合は、『何(食品)をどれくらい(量)食べたら(減らしたら)良い』のだ」「何(身体活動)をどれくらい(時間)行ったら良いな」を具体的に判断でき、自ら生活習慣を選択できるよう支援することが重要である。このことは今年度の健診結果説明後の評価健診での改善率でわかった。内臓脂肪の蓄積という結果が起こったのは、どの種類の食品の過不足が原因かわかると自分の生活を振り返って自ら生活習慣を修正し、ほとんどの人に健診結果の改善がみられた。中でも、何気なく食べているものに含まれる栄養素が血液に含まれる物質となり、全身の細胞に届けられ人体が営まれているという「食事の意味」を理解する資料(保健活動を考える自主的研究会資料集;食1)は、よくいわれる「食事のバランス」とはどういうことか、なぜ必要かが科学的に示されている。この資料をもとに説明することで、自分の食生活の習慣と自分の血管変化のリスクとなる血液データや内臓脂肪の蓄積が結びつき、生活習慣の改善に大きくつながった。

このような観点から本市では、「標準的な…プログラム(暫定版)」で示された学習支援教材のうち、身体のメカニズムを理解するための教材を積極的に活用する。一方、食生活の教材については、カロリーで示されているものや献立で表示されたものが多く、「必要な栄養素を含む食品をバランス良く取れる組み合わせ、量を摂取し、血液中の物質の過不足をなくす」という理解でなく、「カロリーの低いものを取ろう」「この献立より、こっこの献立の方がよいのだな」という認識につながりやすいと考えられることから、今年度活用した資料を中心に用いることとする。

6 評価方法

評価方法は、保健指導を受けた者の、その後の健診結果がどれくらい改善したかということになる。集団全体の評価として、有所見率がどのように変化したかで評価するという考え方があるが、これは有所見となる基準値を下回らなければ、率は減少しない。しかしながら、生活習慣の改善に向けた早期介入は、有所見でなくなることだけが目的ではなく、対象者自身が血管変化を進ませない生活習慣を獲得していくための支援である。一気に有所見がなくなることを目指して、定期的に対象者を管理すると、そのときは良くなっても、その状態を維持することが難しいことをよく経験する。あくまでも、対象者自身が自分なりに生活習慣を改善し、健診結果で改善方法や程度(量)が良かったのか確認し、改めて改善目標を修正し段々にゆるぎない生活習慣を獲得していく、そのプロセスが重要であり、保健指導はそのための支援に過ぎない。したがって、有所見率の改善だけで評価するのではなく、同じ有所見者でも3次予防段階にあった数値が2次予防段階に改善したことも血管変化のリスク改善としては重要であり評価すべきことである。これらのことから、有所見率だけでなく改善率も対象者の生活習慣の改善を反映しているものとして、評価指標として用いる。

7 保健(ヘルス)部門との調整

今後、被保険者の生活習慣病予防対策は医療保険者の責任で行うことになるが、効率的、効果的に実施するためには、従来から市民に対する総合的な健康増進施策を所管している健康福祉局との連携や調整が重要となる。

さらに、市民生活に密着した生活習慣病予防対策を講じていくため、生活習慣関連産業(弁当店、ファミリーレストラン、コンビニエンスストアなど外食、中食関連産業、フィットネスジムなど)との連携、協働も重要になる。したがって、今後はそれらの事業者への経営支援等を所管する産業経済局との連携も行っていく必要がある。

第7章 PDCAサイクルに基づく保健指導の課題抽出と改善方策検討の継続

1. PDCAサイクルとは

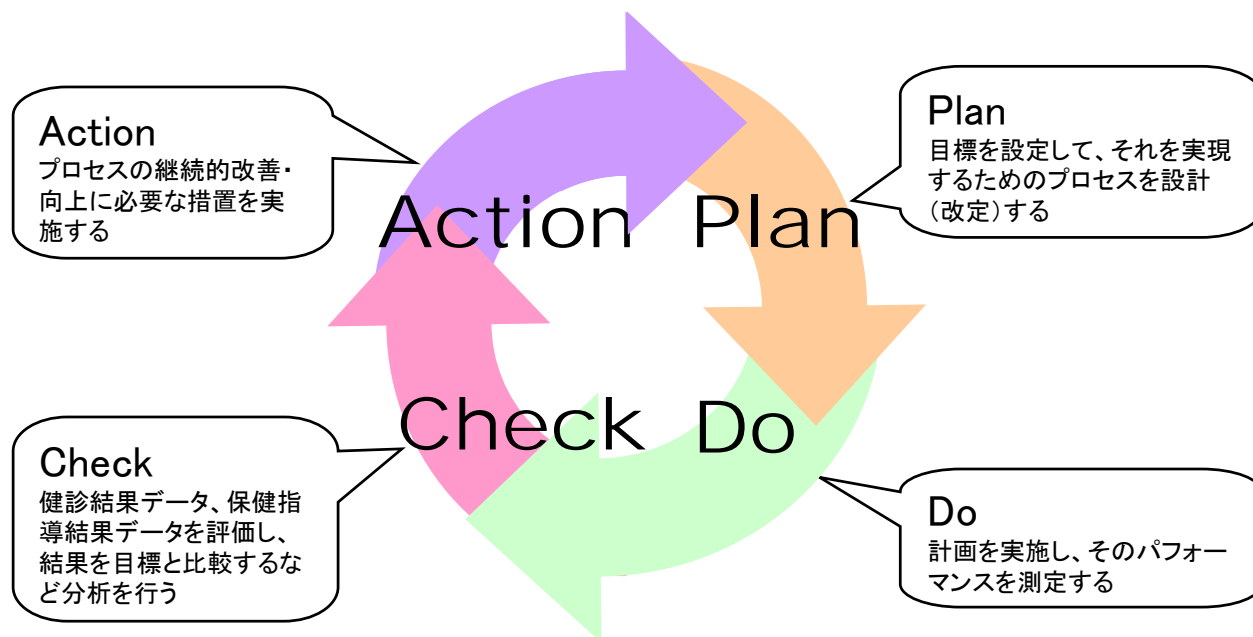
PDCAサイクルは、5年ごとの実施計画や毎年の事業計画だけでなく、日々の保健指導・予防活動の中でも存在する。年度途中でも、事業を評価し課題を抽出し、改善方法の検討、解決方法の検討を行い、次の事業に結びつけていくことが重要である。

PDCAサイクルとは

PDCA cycle / plan-do-check-action cycle

典型的なマネジメントサイクルの1つで、計画(plan)、実行(do)、評価(check)、改善(action)のプロセスを順に実施する。最後のactionでは、checkの結果から、最初のplanを継続(定着)・修正・破棄のいずれかとして、次回のplanに結び付ける。このらせん状のプロセスによって、品質の維持・向上および継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法がPDCAサイクルである。

1950年代、品質管理の父といわれるW・エドワード・デミング博士が開発したもので、改善を必要とする部分を特定・変更できるようプロセスを測定・分析し、それを継続的に行うために改善プロセスが連続的になるよう提案した。



次の5カ年計画(第2期医療費適正化計画:平成25年~29年)では、レセプトが電算化される予定になっており、次期計画の策定を行う場合には、健診データとレセプトデータを活用した実施計画作りが求められることになり、それに向けた準備も必要となる。次章でレセプト電算化への対応方策について述べることとする。

PDCAサイクル（大きなサイクルと小さなサイクル）

