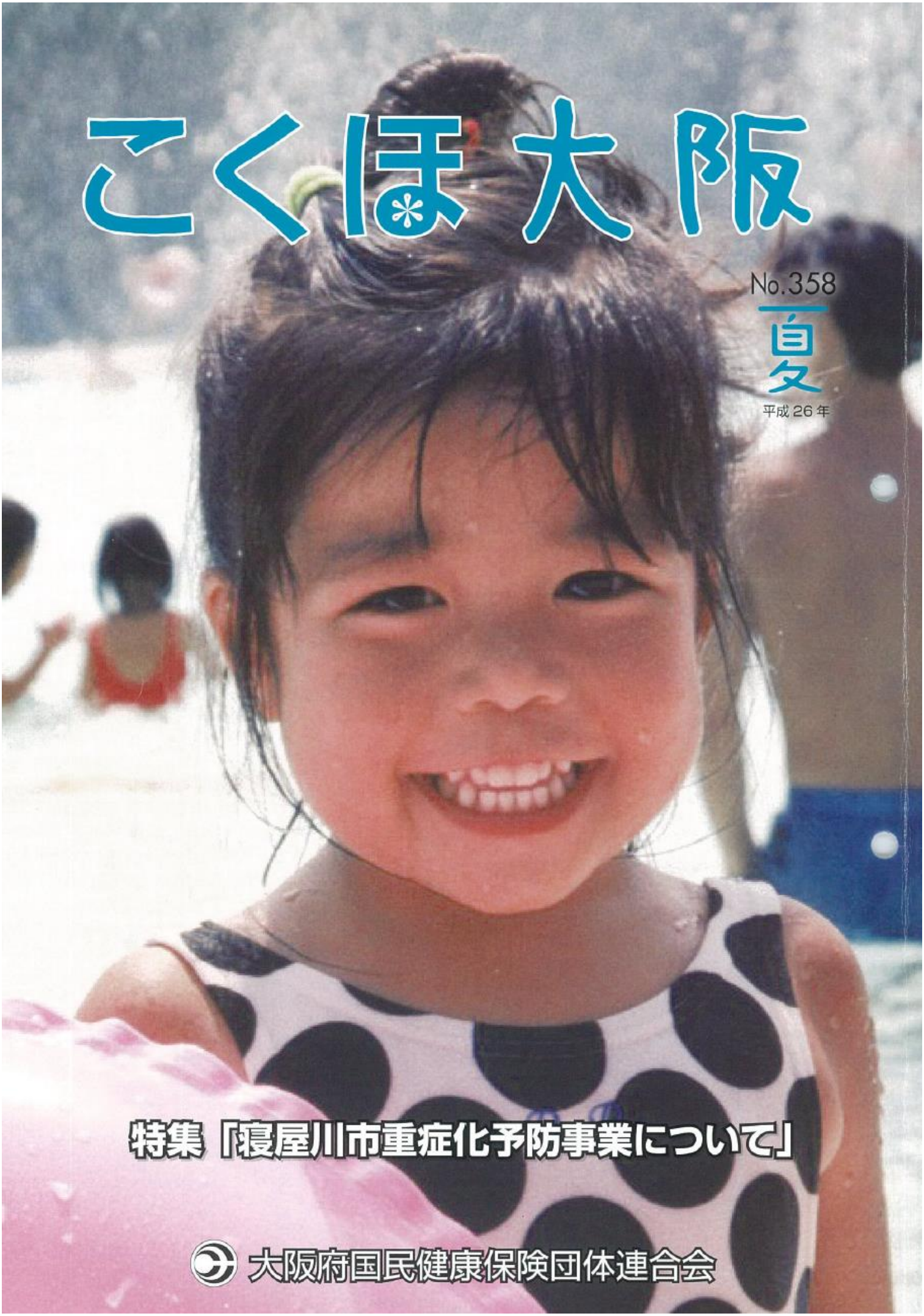
こくほ大阪

No.358

夏

平成26年



特集「寝屋川市重症化予防事業について」

大阪府国民健康保険団体連合会

特集

寝屋川市重症化予防事業について

寝屋川市では、国の施策に先駆け、生活習慣病から透析への流れに着目した重症化予防事業を行っておられます。この事業の実施に当たって保健師として携わっておられる市民生活部保険事業室 勝浦課長にお話を伺いました。

重症化予防のための受療勧奨と地域連携協定

――寝屋川市で実施されている重症化予防事業の概要について教えてください。

勝浦課長：本事業は、特定健診受診者のうち特に重症化のリスクが高い人に保健師から連絡し、保健指導を行った上で、電話や訪問により受療勧奨、必要に応じ二次検査として頚部血管エコーと尿アルブミンの定量測定を行うもので、平成24年度は試行、平成25年度から正式実施としました。

平成25年6月1日付けで、寝屋川市の医師会、歯科医師会、薬剤師会、関西医科大学香里病院と寝屋川市の5者で地域連携協定を締結し、共に重症化予防の取り組みを進めているところです。平成25年度の末にはイベントも開催しました。

――協定による協力体制が確立されているのは素晴らしいことですね。そもそも国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において重症化の予防の推進が示されたのは平成26年の一部改正においてですが、こういった国の施策に先駆けて重症化予防事業に着手された動機は何だったのでしょうか。

勝浦課長：平成20年度の特定健診スタート時から、生活習慣病対策と透析の予防は一体と考えて、透析患者を訪問してお話を伺ったりしましたが、特定健診・保健指導をいかに進めるかの方がウェイトが大きかったので、「やってはみたけれどもそこは一旦置いておいて」というような状態になっていました。それが、22年度に大阪府が行動変容事業で医療

勝浦課長（写真右）

費の分析をしてくださって、寝屋川市の場合は後期高齢者医療における透析の医療費が突出していることが分かりました。国保の特定健診では、透析につながる血糖や血圧のデータが特に高く、未治療の人が多かったため、透析の原因は国保の世代にあるのでは、という薄々思っていたことが数値として見えてきたので、当時のスタッフで訪問調査をし、まずは慢性腎臓病（CKD）予防に力を入れることに着手しました。

――対象者はどんな基準で選ばれたのでしょうか。

勝浦課長：平成24年度はHbA1cが8・0以上（JDS）、Ⅲ度高血圧以上、eGFRが50未満（70歳以上40未満）の方を対象としました。試行ということで、基準を厳しくして対象を絞った形ですが、そうすると既に脳梗塞や心筋梗塞を発症していたという人もいたので、もう少し早い段階で勧奨しないといけない、ということもあり、平成25年度は少し対象を広げ、HbA1c7・4以上（NGSP）、Ⅱ度高血圧以上、eGFRが60未満（70歳以上50未満）としました。いずれも、特定疾患の方又は当該疾患について既に受療中の方は除外しています。受療の判断はレセプトと照合して行います。健診結果が返ってくるのが3か月後で、その翌月の対象者としますので、受療されていればレセプトが出てくる時期になります。

――重症化予防というとやはり糖尿病の方が中心になるのでしょうか。

勝浦課長：寝屋川市でターゲットとした疾患が人工透析であり、その多くが糖尿病と高血圧の重症化によるものであったため、糖尿病と高血圧を中心に取り組んでいますが、各保険者の実態によりターゲットは変わると思います。

24年度には200名以上に保健指導を実施していますが、糖尿病、高血圧、腎機能の低下を一律に扱うのではなく、より透析の危険が高いと思われる糖尿病の人への指導は、重点的に行うようにしています。

また、腎機能が低下している場合は、比較的軽症の人は健康教室に案内し、特に重度の人には個別に連絡を取って受療につなげていくなど、介入方法に強弱をつけて実施しています。

ポイントは「データの理解」と「伝え方」

――事業における対象者数、参加者数について教えてください。

勝浦課長：平成25年度実績で、血圧・糖・腎機能の数値から選んだ対象者が1,646人、このうち電話で連絡できたのが908人、保健指導を開始したのが330人でそのうち教室参加者が76人、二次検査を行ったのが147人です。

――勧奨業務には何名で当たっておられますか。

勝浦課長：保健師が3名と、周辺作業に事務方の職員2名です。人員的には苦しいですが、グループで模索しながら対応しています。

――勧奨業務を実施する中で苦労された点等があれば教えてください。

勝浦課長：糖と血圧に関しては、健診を受けた段階で数値が悪いという話が医療機関で出ますので、受療される方が多いのですが、腎症に関しては「聞いていない」「知らなかった」という方が多かったです。反応も両極端で、「数値が悪いです」とお伝えしても「まったく自覚症状がないので大丈夫だ」と言い切る方と、過剰に心配してしまう方がいらっしゃるので、伝え方に配慮が必要だと思いました。医療機関につなぐときにも、かかりつけの先生との意思疎通を丁寧にやらないといけないケースもありました。何より大事なのは指導する側の保健師がきちんとデータを読めることです。その人の体の中で何が起こっているのかをしっかりつかんだ上でお話ができないと、「数値が悪いから病院に行ってください」という通り一遍の話しかできないので、そこが難しかったです。スタッフも24年度からこの事業に関わり始め、スキルがまだまだ

十分ではないので、その読み取りの力を強化していこうと思って取り組んでいるところです。

――勧奨業務に際して、脚本、手順書、所定の記入用紙等は使用しましたか。

勝浦課長：電話勧奨・訪問勧奨の際の共通の脚本・手順書はありません。24年度はとりあえずやってみよう、ということで臨機応変な対応を行ったのですが、25年度は重症化の対象事例が上がってきたら皆で集まってデータを見て、この人はこういうことが考えられるから何を聞かないといけない、というのを個別に確認し、それから連絡を取るという方法を採りました。やはり相手に合わせて話す順番、データの説明の順番、使うツール等が変わってきますし、そこをいかに相手に合わせられるかが大事ですので、一律の手順書にまとめることはできません。電話をした際に聞き取った内容を記入するためのシートは作成しました。

イベントには300人を超える参加

――25年度に実施されたイベントの概要を教えてください。

勝浦課長：26年3月に、香里病院の腎臓内科の先生にCKDについて講演いただき、その後、寝屋川市医師会会長にコーディーネーターをしていただいて、講演いただいた医師・栄養士・保健指導でお話をした市民の方・保健師によるシンポジウムを行いました。イベントはポピュレーションの位置づけで、ポスターや広報でお知らせして自由に参加いただく形をとり、健診結果の悪かった人、一度は何らかの形でアプローチをしたが保健指導に参加していない人には案内を送りました。

当日300人以上の参加があり、講演の後でスタッフを捕まえて相談をされる方が多数いらっしゃったので、26年度のイベントでは相談の場を設置しようかと考えています。当日に健診結果を持参されているわけではないので、根拠に基づいた話はなかなかできないのですが、ご自分の健診結果を意識して見てください、特にここは注意してくださいといった話だけでも今後につながっていくと思っています。

――イベント参加者に対して、その後何かフォローの働きかけはしましたか。

勝浦課長：イベントはポピュレーションと位置づけていましたので、参加者がイベントの内容を踏まえて個々に取り組みを始めてもらえればいいと考え、あえてフォローは実施していません。

目に見える成果と説得力のある対応が課題

――この事業は何年間継続する予定ですか。

勝浦課長：3年間を一つの区切りとして、数値が悪い人がどの程度減ったか振り返りを行いますが、これで完了と言えるような成果は出ないと考えていますので、継続していかないといけないと思っています。この2年間でも、HbA1cが11ぐらいあったのが薬で8ぐらいまで下がり、やはり食事が大事だというお話をしてしっかり取り組んでもらったら6まで下がって薬が要らなくなった例はあります。特に糖と血圧に関しては効果が見えやすいと思うので、いかに目に見える成果を上げていけるかがポイントだと思います。

――事業の今後の展開について、何か考えておられることがあれば教えてください。

勝浦課長：26年度は、血圧で該当した方には教室形式での案内をして、来られなかった人には後からもう一度個別に当たってみようと考えています。糖についても、会場を設定して一旦来場をお願いする形を取ろうかと考えています。糖の方は月ごと

では対象者が少ないので、会場に来てもらった上での個別指導の形にするかもしれません。イベントは講演形式で、テーマは高血圧、心疾患を検討していますが、現在のところは未定です。

今後の課題としては、データを正確に理解し、対象者に響くよう説得力のある対応ができる保健師の育成、確保です。言い方ひとつで市民の反応は変わります。「数値がいくつでこれは悪い、ハイリスクだ。だから病院に行ってください」というのではなくて、寝屋川市でやっているのは「1万8千人が健診を受けて、悪い方から300番までに入っていますが、どうしますか」という言い方です。すると、それまで痛くも痒くもないから放っておいて、と言っていた人がくるっと向きを変えて、「どういうことですか」と聞いてきたり、薬を飲み始めて数値が下がったら安心する人も、薬だけでなく食生活を整えていったら薬が必要なくなった人もいる、と言うと食生活を正さないといけないということを認識してくれたり、そういったところが大きいと思っていますし、その言い方を工夫して、懇々と説得できるのが専門職と考えています。

まずは状況把握、そして声を上げることが大事

――重症化予防事業は国の指針にも示されましたので、今後、他の保険者も推進されることと思います。アドバイス等があればお願いします。

勝浦課長：寝屋川市は、まず疾患ありきで、透析が多いという事実からそれについて実態調査をし、原因となっているものが判って着手しました。保険者の課題をまず押さえてからスタートしないと、とにかく血圧と糖の対策さえしておけばいい、国が言っているからこの基準値でやればいい、というものではないと思います。

また、考えていることや困っていることを外に表すことも大事です。意外なところから協力者が現れることがあります。ありがたいことに寝屋川市は以前から医師会の協力を受けていて、20年度当時から、特定健診・保健指導を行っていく上でいろいろ助言を頂く機会を設けており、医療費分析でこんな結果が出たとか、健診の結果こういう人が多かったといった報告はしていましたし、重症化予防をしたいということもお伝えしていました。今回も力になってくださり、市が表に立つことが難しいところは、医師会として動いてくださいました。香里病院にしても、たまたま患者さんを通じて市役所が出した通知の話が伝わり、できることがあれば協力したいと連絡してくださいました。協力の意思を強く示していただいたので、市としてもやりやすかったですし、何より心強かったです。黙って抱え込まず、思い切って、こういうところで困っている、こんなことをしようと思っている、というのを外に出してみてはいかがでしょうか。

重症化の予防に係る事業においては、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図るよう指針にも定められています。地域連携協定を締結して取り組んでいる寝屋川市の姿は、大変参考になるのではないでしょうか。

大阪府国保連合会は、特定健診・特定保健指導受診勧奨促進（パイロット）事業として、今年度から富田林市において特定健診未受診者対策、重症化予防のための保険者支援を行います。今後も、保険者による重症化予防等事業に資する事業展開を目指していきます。