

シンポジウム 1

総合健診の事後指導、保健指導

⌘ 会場／第1会場 コンコードボールルームAB

⌘ 日時／第1日 1月28日(金)
10:20～12:20

⌘ シンポジスト

- (1) 総合健診の事後指導
講師／榎原 英俊 先生
(PL東京健康管理センター)
- (2) 総合健診後の保健指導～評価を踏まえた効果的な保健指導とは？
講師／津下 一代 先生
(あいち健康の森健康科学総合センター)
- (3) 健康運動指導者養成事業が創設されて25年
講師／増田 和茂 先生
(財団法人 健康・体力づくり事業財団)
- (4) 健保組合と健診・保健指導
講師／椎名 正樹 先生
(健康保険組合連合会)

⌘ 司会／小川 哲平 先生
(医療法人社団 徳寿会 相模原中央病院)

総合健診の事後指導

PL東京健康管理センター

檜原 英俊 大野 仁 田村 政紀

【はじめに】総合健診の事後指導は、結果説明、追加検査結果通知、保健指導、ダブルチェック、健康相談、フォローアップ等、次回の健診までの間に健診施設と健診者の間で交わされる諸々を含む複合的なものとする。このうち、保健指導については他の演者が講演されるので、その他の部分について概説する。

【1. 結果説明】健診の結果は次回の健診までの健康管理の指針として活かされる必要がある。健診結果に問題点があれば、問題解決に向かって健康行動を適切に起こすよう健診施設としてサポートする必要がある。総合健診における健診結果の説明は医師によって面接指導として行われる。その際、担当医は健診者の健康区分を検査結果によって、正常、準正常、経過観察、再検査、精密検査、治療、治療継続として判定する。再検査以上の判定結果が出た所見については医療機関の受診が勧められる。特に同一健診施設での継続健診者の場合は、当日の健診の結果に加え、過去の情報を踏まえた上で判定することが重要である。そのためには確実なフォローアップとコンピュータによってデータが時系列で整理されていることが肝要である。

【2. 追加検査結果通知】健診当日に結果の出ない追加検査、オプション項目等の結果は医師の判定と指導コメントを付けて、後日健診者に通知する。

【3. ダブルチェック】面接指導において結果説明した後でも、健診における画像所見や心電図などの視覚的診断を要する検査は、専門医によるダブルチェックや時にはトリプルチェックが大切である。所見や判定に変更が生じた場合は、後日改めて所見変更を通知し、適切な処置が必要となる場合がある。

【4. 健康相談】健診者が次回健診を受けるまでの期間に、様々な健康問題について健康相談を希望する場合がある。健康相談専門の課を置いている施設もあるが、保健師や管理栄養士、ケースワーカー等の専門分野を担当する者が相談内容に応じて対応するのが望ましいと思われる。いずれにしても医師を中心として、健診後の健康相談を受け入れる態勢作りは事後指導として不可欠である。

【5. フォローアップ】総合健診受診時に指摘された異常所見について、次回の受診までの期間に改善の方向への努力がはじまるのであるが、健診者の異常所見に対する理解度により、受診行動が適切であったり、不適切であることが生じる。フォローアップの目的はそれらの受診行動の把握と受診行動に結びつかない健診者への動機付けを所見の程度に応じて文書、電話、メール等の媒体を使って行動変容に導くことである。一方、健診後の受診状況の詳細を次回の健診に結びつけるよう、医療機関からの治療状況の把握、受診経過をまとめ、次回健診の場に提供することもフォローアップの大切な業務である。

【6. コンピューターシステム】上述した事後指導を適切に行うためには適切なコンピュータシステムが必要不可欠である。時系列に情報を整理して表示し、過去から現在までの健診と精密検査・治療の経過が瞬時に把握できてこそ、面接、健康相談、フォローアップなどの各場面で、それぞれの担当者が健診者に適切な対応をすることができる。

【まとめ】総合健診の事後指導について概説してきたが、事後指導、特にフォローアップの重要性を今まで以上に理解して頂き、各施設において適切な事後指導、フォローアップが実施されることにより、健診者が健診結果をこれまで以上に健康管理に活かすことができるよう期待している。

総合健診後の保健指導 ～評価を踏まえた効果的な保健指導とは？

あいち健康の森健康科学総合センター

津 下 一 代

健康診査は、自覚症状のない段階で生活習慣病患者や予備群を早期発見し、生活習慣の見直しや治療を促す機会として重要である。総合健診においては、受診者に検査結果について納得のいくように説明すること、食事や運動、禁煙などの具体的な指導を励行し、本学会においても生活習慣改善指導の効果が多く報告されてきた。

しかしながら、保健指導の効果検証や改善といったマネジメントが十分に行われていなかったこと、さらに一般の健診においては事後の保健指導がなされていない場合もあることから、平成20年度よりメタボリックシンドローム (MetS) の概念を活用した特定健診・特定保健指導制度が導入された。本制度では、医療保険者が実施主体となり、①健康課題の分析、②目標設定、③戦略(保健事業での位置づけ、保健指導対象者の選定法、評価法)、④戦術(保健指導方法の決定、指導者確保等)のマネジメントサイクルを設定、効果的・効率的な保健事業を実施するためのスキームを提供するものである。

MetSに対する保健指導では、エネルギー収支の是正により内臓脂肪の減量をめざす。そのため、総摂取エネルギーと栄養素バランスの適正化を中心とした食事指導と、日常生活活動の活発化を含めた身体活動量の増大についての運動指導が中心となる。さらに、喫煙者においては、MetSの合併により動脈硬化リスクが非常に高まることから、MetS予備群に対しても積極的支援を行うこととなっている。

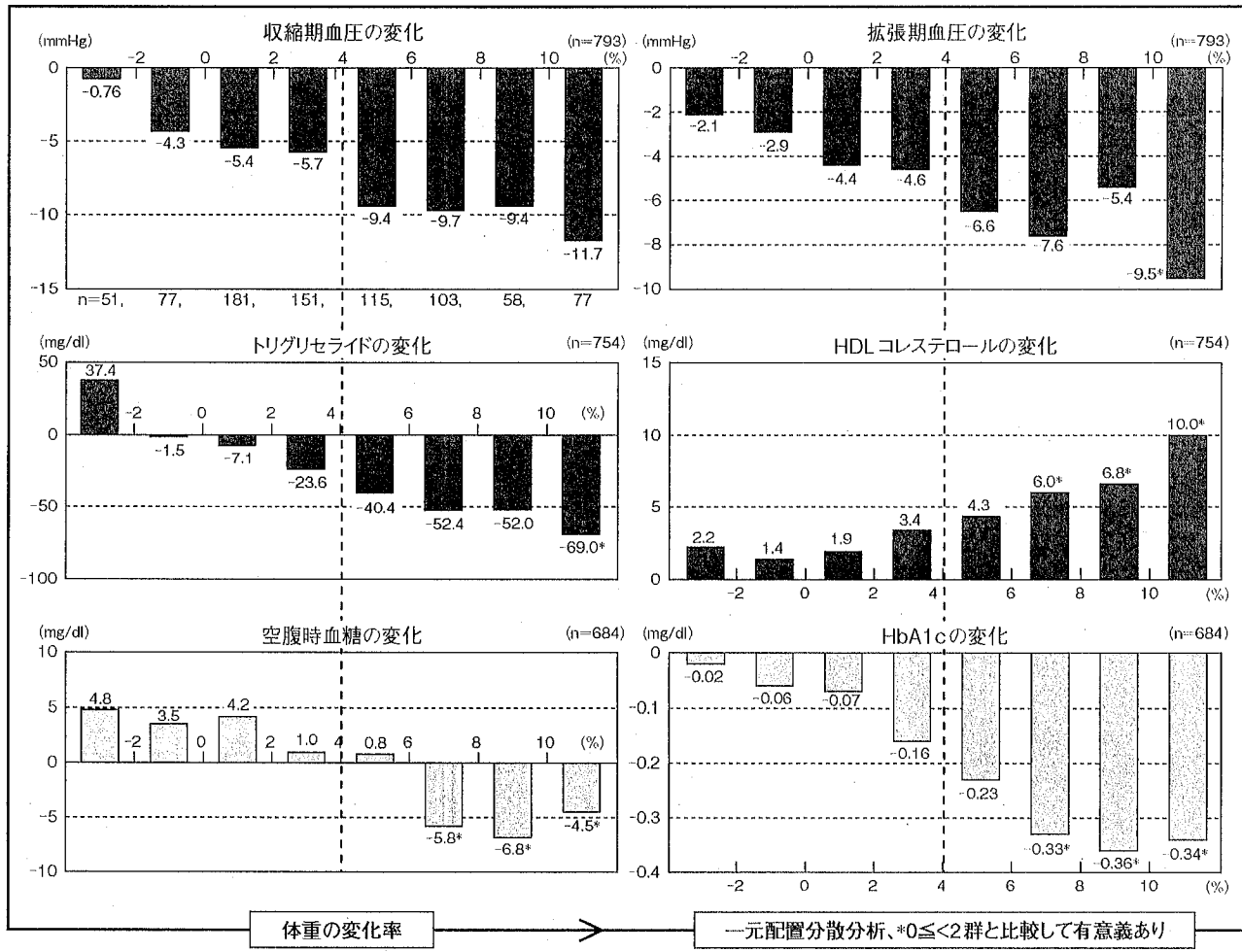
演者らは、全国の31医療保険者(7国保、24健保)、14保健指導プログラム(積極的支援)(n=793)の効果を検証したところ、積極的支援では、MetS減少率は54.4%、MetS+予備群減少率は40.0%であった。体重4～6%以上の減量により、血圧(SBP: Δ 9.4mmHg、DBP Δ 6.6mmHg)・脂質(TG Δ 40.4mg/dl、HDL +4.3mg/dl)等の改善を認めた(図)。糖代謝の有意な改善には6%以上の減量が必要であった。

1年後の健診データを非実施群と比較すると、非実施群では有意な変化を認めていないが、参加群ではBMI、収縮期血圧、拡張期血圧、トリグリセライド、空腹時血糖において、有意な改善を認めた。

体重減少率に及ぼす因子として、保健指導プログラムが重要な要因となっていた。特定保健指導では実施期間や回数に制約があることや、対象者特性を考えると、ポイントを絞ったわかりやすい指導法を工夫することが大切である。体重減量目標設定(目標管理)、グラフ化体重日記の活用(日常管理)、そして料理や食品を用いた具体的な情報提供が効果的である。演者らは、①エネルギー摂取量を減らす減量期(3か月間で3kg(体重の4～5%)をめやすに)、②長く継続できる維持期、にわけて指導している。過大な目標を立てて達成が難しい時には目標の修正を、体重が停滞期に入ってきたら維持することの大切さを伝えている。日常生活との折り合いをつけながら、自分にとってちょうどよいペースを見出せるように支援することが重要である。

検査データの改善といった定量的な評価だけでなく、対象者が健康管理の方法を身につけられたことを定性的に評価することも大切である。

図 6ヶ月間の体重の変化率と検査値の変化



健康運動指導者養成事業が創設されて25年

財団法人 健康・体力づくり事業財団

増田 和茂

厚生労働省が、「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ」というスローガンのもと、平成20年度に特定健診・特定保健指導を導入したことにより運動指導への期待が高まっている。

もともと厚生労働省は、健康づくりの分野での運動の重要性について、昭和63年、健康運動指導士の養成が厚生大臣の認定事業としてスタートする契機となった昭和62年8月24日の厚生省公衆衛生審議会の意見具申「健康づくりのための運動指導者の養成について」の中で、「栄養、運動、休養の3要素の中で、積極的健康づくりを図っていくうえで運動は特に重要である」とすでに述べていました。特定保健指導の実施によりようやく運動指導が公に認知されたといっても過言ではありません。安全かつ効果的に健康づくりのための運動指導が行える人材である健康運動指導士資格保有者は、管理栄養士、保健師、体育系大学卒業者等様々な経歴を有しています。平成22年9月末現在、約14,500人が養成事業者である健康・体力づくり事業財団に登録されています。活躍の場は、公衆衛生分野やフィットネスクラブ等以外では、糖尿病や心臓リハビリテーション等の運動指導を含め臨床の現場で健康運動指導士登録者の約20%近くの健康運動指導士が活躍しており、この度の特定保健指導ではハイリスクグループへの運動指導者として期待されている。

健康運動指導士は前述のように、もともと厚生省がその必要性を認めて、健康・体力づくり事業財団を唯一の養成事業者として厚生大臣が認定したものである(昭和63年1月厚生省告示第18号、平成13年厚生労働省令第98号)。その後、平成14年3月の閣議決定「公益法人に対する行政の関与の在り方の改革実施計画」(いわゆる規制緩和)により、平成18年度からは、財団独自の事業として健康運動指導士の養成を継続してきている。

今回の特定健診・特定保健指導の導入に至ったきっかけは、平成12年にスタートした第3次国民健康づくり対策「健康日本21」の中間評価の結果であった。厚生労働省では、「健康日本21」の中間評価の芳しくない結果を踏まえ、平成17年9月に厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の報告書「今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」を公表した。この報告書の中で「メタボリックシンドロームの概念を導入し、・・・、ハイリスクアプローチでは、保健指導を中心に据えた一体的なサービスとして捉え直すことが必要である。バランスの良い楽しい食事や日常生活の中での適度な運動といった良い生活習慣は気持ちがいいという快適さや達成感をいかに実感してもらうかが重要である。」と述べられている。健康・体力づくり事業財団では厚生労働省のこのような考え方を踏まえ、この報告書が出る2ヶ月前、平成17年7月に、「健康づくりのための運動指導者普及定着方策検討委員会」を設置し、1年後の平成18年6月、委員会報告書「健康づくりのための運動指導者の養成及び普及定着方策について」をいただいた。報告書で指摘された事項について当財団が取り組んできた具体的内容と、平成21年度に実施した「スポーツ・運動指導者に対するニーズ調査」の結果を報告する。

健保組合と健診・保健指導

健康保険組合連合会
椎名 正樹

健保組合における健診をはじめとする保健事業は、被保険者と家族の健康の保持増進を目的として、創意工夫を生かした組合独自の活動が期待できる分野でもあり、これまで時代のニーズに応じて被保険者と家族にさまざまな利便を提供してきた。

成人病予防を目的として、昭和34年に人間ドックが健保連と病院団体との包括契約のもとにスタートし、昭和49年から新たに自動化健診(現在の総合健診)が加わり、以後これらの健診は利用者数の増加と内容の充実により、健保組合の中核的な保健事業に成長してきた。

しかしながら、制度改革における保険者への健診・保健指導の義務づけや昨今の健保組合の厳しい財政状況のもとで、保健事業全体の見直しと効率的、効果的な事業運営が求められている。

このような状況の中で、健保組合と健保連の今日的な課題や取り組み、今後の方向性などについて考えてみたい。