

展示8 行政連携：プレクリニック情報

(医療保健機関と健診情報連携)

高原 茂嘉 (タカハラ シゲヨシ)¹⁾、松田 紀子²⁾、胡子 敦子²⁾
佐藤 千浪²⁾、岡野 智佐子²⁾、元谷 那美²⁾

1) 尾道市 福祉保健部健康推進課長 2) 同保健師

はじめに

地域包括ケアにおいては、高齢者対策が喫緊の課題として注目されてきたが、健康寿命の延伸に向けては、高齢期に至るまでの生活習慣病のチェックや、早期介入による重症化予防も重要な要素である。健診の受診率向上を図ることはもとより、健診データを有効に利活用することは、被保険者、保険者、企業、自治体それぞれに大きなメリットがある。

特定健診が制度化されて以降、自治体の保健指導等は、メタボリックシンドロームを中心に行われてきた。その中では、腹囲や血圧、血糖値、脂質異常等、複合的な基準に該当すれば特定保健指導該当者としてピックアップされ、保健指導や医療機関受診につなげる取り組みが行われるが、非肥満者のリスク（非該当者）については見逃されがちになっている（資料1-1）。

尾道市では今年度より、特定保健指導非該当者うち生活習慣病のリスクが高い受診者に対し、生活習慣病についての啓発や医療機関への受診勧奨の取り組みを始めた。

非該当者の拾い上げと受診勧奨までの取り組みについて報告する。

方法と手段

市が実施する集団健診受診者のうち、(株) ウェルクルのマルチマーカーver.5を用いて2014年4月から11月まで8か月の5078人分のデータを取り込んだ。

特定健診のデータは、広島県国保連よりCSV形式でダウンロードすることができ、マルチマーカーは国保連の定めるフォーマットに従ってデータを取り込むことができる。

特定指導に該当するリスク要件を資料1-2に示す。なお該当条件は厚生労働省の定めるガイドラインに基づき設定されており、条件1を満たすものは積極的支援を要するグループに、条件2を満たすものは動議づけ支援グループとして検出される（資料1-3）。

そのうち6月から9月実施分の結果データを分析し、特定保健指導非該当で健康リスクの高い受診者を抽出し、空腹時血糖値・血圧・脂質異常についてそ

れぞれを階層化する作業を行った。

該当条件は以下の如く設定し（資料 2）入力した。

腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）・BMI（25.0 以上）非該当

かつ 服薬なし（≡医療機関未受診）

かつ（収縮期血圧 160mmHg 以上 または 拡張期血圧 100mmHg 以上

または

中性脂肪 1,000mg 以上 または LDLコレステロール 180mg/dl 以上

または

空腹時血糖値 126mg/dl 以上 または HbA1c 6.5%以上）

入力設定のための検索画面を資料 3-2 に示す。

また 6 月実施分の受診者のうちリスクファクターの高い人を対象に（資料 3-3）電話等で接触し、健診後の受診状況を聞き取った。

結果

取り込まれたデータについて判定作業を行うと、マルチマーカートップ画面上に資料 3-1 のように男女比、年齢別などのデータ概要が表示される。

5078 名の健診結果のうち特定保健指導を必要とするものは 574 名（11.3%）、うち積極的支援 118 名、動機づけ支援 456 名、全くの健康人は 977 名（19.2%）、受診勧奨が必要な者は 2341 名（46.1%）であった。この 2341 名のうち医師にかかっている服薬中だがコントロール不良な者 1351 名、受診していない者が 990 名（19.5%）であった。

受診勧奨該当で医療機関未受診者である 990 名のうち、6～9 月実施分について上記の条件で重症者を絞り込んだところ、次のとおりであった。

	受診者数	ハイリスク者数	内訳（重複あり）			
			血圧	中性脂肪	LDL	血糖
6 月実施分	464	18(3.8%)	3	1	10	4
7-9 月実施分	1,069	46(4.3%)	13	0	21	14
計	1,533	64(4.1%)	16	1	31	18

資料 3-2 の検索結果は資料 3-3 のようにリスクファクターの高い人から順に示されるので、6 月実施分のデータから、18 名に対し電話などにより受診状況を聞き取った。

その結果は、

未受診 12 名

受診済 3 名

治療中 1 名（健診受診前から）

不通等 2 名

であった。

また未受診者 12 名の、医療機関受診勧奨への反応は

すぐに受診する	7 名
そのうち受診する	2 名
生活改善を心がける	3 名

との回答を得た。

考察

尾道市の特定健診から特定保健指導の流れでは、特定保健指導対象者は該当条件により積極的支援と動機づけ支援とがなされる。しかし資料 2 で示すように肥満でない人は例えハイリスクグループであっても非該当者として扱われてしまう。今回健診データを分析する中で、特定保健指導の対象とならない受診者の中に、相当数のハイリスク者がいることが分かった。このような層に早期にアプローチを行い、医療機関につなげていく取り組みが健康寿命の延伸に有用であると考ええる。

汎用の表計算ソフトを使用して上記該当者を抽出する作業は大変煩雑であるが、マルチマーカ―ver.5 は、ユーザーが抽出条件を保存しておくことができるため、業務の効率化が期待できる。

また、受診者の年齢分布や、リスクの階層化、健診結果の説明文書の出力、結果データの経年比較等の機能を有し、保健指導や受診勧奨を行う上で有用なツールであると考えている。

健診後に郵送される結果表には「要医療」の文字が印字されているが、18 名中 12 名は未受診のままであった。健診結果の数値の意味・危険性について理解度が低いことが医療機関受診につながらない要因と思われる。

保健師より現在の身体状況について説明し、早期の医療機関受診を勧めた結果、半数以上は受診の意向を示していることから、健診結果についての十分な理解を助ける取り組みが重症化予防に有効に働くと考えられる。

また、行政（保険者）が保有する健診データを医療機関と共有することも有用と思われる。

尾道地域においては急性期病院・かかりつけ医・歯科医院・調剤薬局・介護施設が I T C 基盤を活用して情報を共有するシステムが構築されている。

現在、住民の健診データを ID-Link 上で主治医と共有し、速やかな連携ができるシステムの構築に向けて医師会と検討を進めている（資料 4）。

結び

これまでは健診データを保健師が手作業で分析し、該当者に受診勧奨を行ってきた。しかし今回尾道市における健診データの有効活用の取り組みを参考に分析ソフトを用いると、特定指導対象者のみならず非該当者も簡単に分析・抽

出できることがわかった。本市の取り組みは緒に就いたばかりであり、要員の確保や受診勧奨のノウハウの蓄積など、課題も多いが、今後も地域の医師会等と連携しながら、分析ソフトの導入を含めより有効な保健事業を推進していきたいと考えている。