

**参考** 今回 当団体が提案した重点 4 事業とは以下の通りです。

## 1. 検体測定室における血糖自己測定の普及

### (1) 事業の概要

日本における糖尿病患者は 2000 万人を超える。糖尿病は初期に徴候を発見し、生活習慣を改善することにより回復または進行阻止が可能であり、潜在患者の発見が予防の鍵である。健康診断、特定健診による血糖測定 of 普及が停滞しているのは本疾患が初期に自覚症状がないことも一因である。本年 4 月より自己穿刺採血による血糖値(HbA1c を含む)測定に関し、統一的基準として「検体測定室」が設定されることになった。

SMAC は糖尿病診断アクセス革命事務局と連携し、薬局における検査を可能とするよう働きかけてきたが、これを機会に地域事情に応じた自治体単位でのモデル地域を設定し、その費用対効果を実証する。

\*(厚生労働省告示第 157 号平成 26.3.31)

### (2) 計画の内容

実施を希望する自治体の中から 10-20 のモデル地域を選び、検体測定室を設置する薬局において希望住民に自己穿刺採血による血糖値(HbA1c を含む)測定する。薬剤師は住民の健康相談に当たり、測定結果も参考として生活習慣の指導、受診勧奨などを行う。

### (3) 連携自治体に希望する業務内容(案)

1. 地域医療連携として医療機関、医療職能者の協議の仲介、斡旋。(必須)
2. 住民特に地域保険加入者への啓発、広報。(必須)
3. 測定器材購入、整備等の費用負担への補助。(協議)
4. 住民の負担する検査費用(500-1000 円)への補助。(協議)

### (4) SMAC が行う業務内容(案)

1. 当該地域における薬局の選定基準を含め、システムの構築に関与する。厚生労働省・経済産業省作成の検体測定室に関するガイドライン(平成 26.4)に沿った企画を提示。
2. 自治体からの希望があれば住民への啓発、説明を担当。
3. 効果解析について関与し、結果を報告。

(5) 計画期間 1 年を単位として 3 年の継続を条件とする。

### (6) 実施した場合に期待される効果

1. 住民の健康管理に関する自己意識の向上。
2. 地域医療連携の具体的実績となる。
3. 自治体における医療経費(糖尿病治療)の減少。

## 2. 健康・疾病予防ライブラリーの設置

### (1) 事業の概要

生活習慣に起因する疾病の増加等に対応するためには従来の急性疾患主体の医療制度を予防重点に転換する必要がある。国民の健康への関心は高く、食事、運動等の講習への参加、健康関連の書籍、記事、情報へのアクセスも増加しているが、実情を精査すればそれは限られた一部の人たちであり、実践している人の比率は低い。より多くの住民の意識を啓発し、持続するため信頼性の高い資料・情報の提供と相談できる環境の常設が必要である。地域包括ケアシステム推進のベースとして期待できる。

### (2) 計画の内容

自治体庁舎(又はこれに準じる公舎)に住民が自分の意志によって健康に関する資料を探索できる場所を設定する。図書館の設置に関する制度に配慮し、書籍、雑誌、IT資料を常備し、健康関連の専門技術者からアドバイスを受けられるよう資格者を常駐させる。参加者の需要に応じたセミナー等を定期的に開催する。

### (3) 連携自治体に希望する業務内容(案)

1. 庁舎または準じる公共施設内に 100m<sup>2</sup> 以上の部屋(光熱設備を含む)を確保し、住民に開放する。
2. 書架(1000 冊程度)、閲覧のための机、椅子、パソコン、複写機等の設備の提供。
3. アドバイザーのデスク、応接用施設等の提供。
4. 施設の管理責任(使用は原則として週日の昼間)。

### (4) SMAC が行う業務内容(案)

1. 健康関連書籍、刊行物、データベースの無償提供と維持管理。
2. アドバイザーとしての有資格者(地域居住者よりボランティア募集)の派遣。
3. 同アドバイザーに対する教育・研修。
4. 年次毎の成果の検証。

(5) 計画期間 初年度より 2 年間とし、その後は 2 年を単位として更新する。

### (6) 実施した場合に期待される効果

1. 住民の健康に関する自己意識の向上。
2. 住民の潜在している不安、悩みの解決を幫助。
3. 地域相互扶助の実感(従来の職域別、所属機関、年齢をこえた連携が可能)。
4. 高齢有資格者の人材活用(退役した薬剤師、看護師、保健師、栄養士等)。
5. 医療費、介護経費の減少。

### 3. 地域自治体におけるロコモシンドローム対策

#### (1) 事業の概要

日本における高齢社会の特徴として平均寿命と健康寿命の乖離が大きいと指摘されている。これは寝たきり老人の因となり、医療・介護担当者の労務負担、社会保障経費の財務負担の増大につながっている。健康増進法の制定により生活習慣に起因するメタボリックシンドローム対策は国民へも普及してきたが、転倒などに起因する運動障害としてロコモティブシンドローム対策は未だ国民に浸透しないまま重大な課題となっている。本年4月提出された健康寿命延伸の事業活動ガイドラインをふまえた運動、栄養指導さらにバリアフリーなど環境整備を統合した実践を提案する。

#### (2) 計画の内容

ガイドライン\*をふまえ、中高年者の健康者を対象とした総合したロコモ予防のプログラムによる実践指導を行う。年3回程度の講義・実践を含めた専門指導者による転倒防止を目的とする講習会の開催を企画している。

\*健康寿命延伸産業分野における新事業ガイドライン(厚生労働省・経済産業省平成26.3.31)

#### (3) 連携自治体に希望する業務内容(案)

1. 住民に対する広報、募集等の立案。
2. 施設の提供または紹介(公共施設の限定貸し出しなど)。
3. 参加者に対する経費補助。
4. 参加者のフォローアップ、専門医との地域連携の仲介。

#### (4) SMAC が行う業務内容(案)

1. 医師会との指導、協議のもとに作成する実践指導内容の提示。
2. 担当する民間事業者の公募と選定。
3. 担当する指導者(栄養士、健康運動指導士等資格者対象)への研修指導。
4. 参加者のフォローアップを自治体、専門医と共同で行う。

#### (5) 計画期間

- 1 年を単位とした年間計画を立てる。

#### (6) 実施した場合に期待される効果

1. 住民が運動と栄養の関係について正しい認識を得て、自主的対応を行う。
2. 介護保険において要支援、要支援適用外の高齢者への援助。  
(地域医療・介護改革法への早期対応)
3. 地域における新事業の開発による雇用の創出。

#### 4. 一般国民の健康教育計画と指導者養成

##### (1) 事業の概要

医療は超高齢少子時代を迎え、健康保険制度、後期高齢者保険制度を維持継続していくことが厳しい状況にある。一方、厚生労働省統計によれば人口 10 万人あたりの傷病者は入院 1000 人、外来 6000 人であり、統計上医療を受けていない人が圧倒的に多いという事実がある。病者は軽症から重篤まで幅があり、未病を含む健康者と病者が相互に交替していて、少しでも病者を増やさない施策を進めることによって医療費の増加を抑えていくことが可能となる。診療一辺倒になっている医療を予防重視に転換し、高齢者の自助努力を支援するための施策を行う。

##### (2) 計画の内容

中高齢者を対象とする健康教育の実践(A,B の両方が望ましいがどちらかでも可)

対象者 A 中高齢者 満 60 才以上 73 才未満の男女

B 高齢者 満 73 才以上の後期高齢者保険加入予備者である男女

A 1 年間に 1 回の 3 時間 講義と実践 有効期間 2 年

B 75 歳以前に 2 回 各 2 時間の講義と実践

75 歳以後は毎年 2 回の継続教育

##### (3) 連携する自治体に希望する業務内容(案)

A、B の選定の主体となる。 A 市町村および委託を受けた健康保険組合

B 市町村

1. 講習料は保険料より捻出するなど経費負担
2. 事務経費等の負担

##### (4) SMAC が行う業務内容(案)

1. 内容等ガイドラインの設定と研修等。
2. 講師等の派遣、斡旋。
3. 受講者のフォローアップ。
4. 効果の確認。

##### (5) 計画期間 準備期間含め最低 3 年間の実施

##### (6) 実施した場合に期待される効果

医療、介護経費の減少は確実に期待できる。  
健康保険制度に関する自己責任意識の定着。