

生活習慣病療養計画に運動療法を取り入れて

島尻 佳典 (沖縄県)

令和6年度からの診療報酬改定に伴い新設された生活習慣病管理料Ⅱに対する診療所負担が大きいため、本県医学会のアンケートでも多くの診療所で収入が落ち、継続的な算定は難しいという調査であった。他府県では署名を拒む事例も発生し、このような場合の対応はまだ示されていない。幸い、医療業界の経営が厳しいと判断されたのか、今回はプラス改定と報道されて安堵している。

ともあれ、当院の通院患者のほとんどは糖尿病、高血圧、脂質異常症の3大特定疾患患者である。算定しないと7割収入減の試算であった。対応として、まず特定疾患で算定できる患者（不整脈、慢性胃炎、喘息など）を分け、それ以外を生活習慣病管理対象として初回療養計画書を準備して外来に臨んだ。一巡するまで約2ヵ月かかった。

この生活習慣病療養計画策定において評価すべきは、患者を中心とした、いわゆる多職種連携チームで療養指導の方針を示す点にあるが、栄養指導は栄養士の先生に任せられるも運動処方難しい。そこで、理学療法士や健康運動指導士が常駐していない当院では、民間で国際資格をもつパーソナルトレーナーと契約し、月2回運動指導をしてもらった。場所には多目的室を充てた。収益で落とし込むとまだ効率は悪いが、2ヵ月に1回の受診が1ヵ月ごとになるなど、患者さん一人あたりの単価は上がった。

試験的に若年群5人（年齢40±12歳、BMI 31.3±4.6 kg/m²）と壮年・高齢群6人（年齢76±8歳、BMI 24.0±1.5 kg/m²）に分けた。理由は、

ジムに行きたくても踏み出せない方、拳児希望でどうしても痩せる必要のある方がおり、さらに本県の健康長寿を妨げる元凶の若年肥満を絶ちたいからであった。高齢者は、コロナが引き金となって家に引きこもりがちで、このまま筋力が衰えてフレイルに陥る危機感があり、それぞれ個別のメニューが必要と思われたからである。

結果として若年群は、体重減少、HbA1c低下、トリグリセリド(TG)低下、日常生活モチベーションの上昇が認められ、運動するメリット・やらないリスクの理解が深められた。しかし、仕事でローテーションが組めずに受診が不規則になるケースもあり、若年死亡率の高さは職場環境も遠因であることが示唆された。このような場合、夜も通える近隣のジムを勧め、地域の活性化にもつながるようにした。

壮年・高齢群はロコモ度チェック（整形外科学会発表の3つのテスト）で筋力や関節可動域の低下を把握し、自宅でも簡単にできるレジスタンス運動を中心として、筋肉量を低下させないような指導を行った。なによりも皆で集まれる場所があることで笑顔が戻ったものの、体調不良で来院できない、予約しても忘れた、という高齢者特有の課題も明らかになり、今後デイサービス・介護事業等との幅広い意味での他業種連携も考える機会になった。

運動療法に関しては、栄養指導と同じように格付けしていく医療者側の意識改革の必要性が指摘されている。しかし医師の負担は大きい。日臨内でも対策として「医療スタッフ向け生活習慣病指導スキルアップセミナー」を設け、運動療法に関するコンテンツを学べるように提供している。診療報酬の上がる余白はもう残り少ないかもしれないが、クリエイティブな場所は見つけられそうである。診療報酬改定に振り回されずに仕組みを活かす努力をすることが日常診療を楽しくするコツと思えた。