

全国ヘルスアップサミット

分科会Ⅲ

「医療機関との連携における事業展開」

日時：平成 18 年 10 月 4 日（水）10：00～

場所：ホテルフロラシオン青山 芙蓉 西

発表者

東京都東久留米市健康福祉部健康課保健サービス係長	原田祐子氏
東久留米医師会副会長	石橋幸滋氏
岐阜県中津川坂下総合事務所生活福祉課課長補佐	早川俊一氏
国民健康保険坂下病院保健師	原しおり氏

コーディネーター

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授	安村誠司氏
----------------------	-------

（コーディネーター 安村） それでは、定刻となりましたので、全国ヘルスアップサミット分科会Ⅲ「医療機関との連携における事業展開」を始めさせていただきます。

私は、本日の司会とコーディネーターを務めさせていただきます、福島県立医科大学医学部公衆衛生学の安村です。どうぞよろしくお願いいたします。

ただいまより分科会を始めます。この分科会では、医療機関と連携して保健事業を効果的に行うための方策を中心にお話しいただきます。東久留米市さんと中津川市さんに 20 分ずつご発表いただきまして、最後に総合討論ということで 20 分行いたいと思っております。ご協力よろしくお願いいたします。

それでは、まず、東京都東久留米市健康福祉部健康課保健サービス係長の原田祐子様、東京都東久留米医師会副会長の石橋幸滋様よりご発表いただきます。

原田様、石橋様、よろしくお願いいたします。

（原田） 東久留米市の健康課の原田と申します。よろしくお願いいたします。先に原田より発表させていただきます、途中で医師会の石橋先生にかわります。

まず、東久留米市の国保ヘルスアップモデル事業ですが、生活習慣病予備群の方に対しまして、かかりつけ医の先生方による生活習慣改善のための個別支援のプログラムを実施いたしております。

今回のこのプログラムを実施するに至った経過といたしましては、市で行っている健診

とか、健康づくり事業に積極的に協力していただいている医師会の先生から働きかけがあったことがきっかけとなって実施することになりました。

東久留米市の概要ですが、人口といたしましては11万4,554人という規模でございます。老年人口は19.6%、国民健康保険被保険者数は4万5,000人で、3割弱という状況になっております。健診の受診率は節目健診24.7%、老人健診46.6%と（平成17年度実績）と示しているとおりの（PP資料2枚目）でございます。

事業の目的といたしましては（PP資料3枚目）、生活習慣病患者さんとか、予備群の方を減少させるということが、まず2つあります。それと、かかりつけの先生方の生活習慣改善指導能力を高めるといった点と、もう1つは、かかりつけの先生方が行う生活習慣改善指導のための個別支援プログラムの開発といったところを目的としております。

健康支援の方法といたしましては（PP資料4枚目）、まず、健康診断、節目健診、老人健診を実施した後で、生活習慣病予備群の方の抽出、それと、参加者の方の同意を得た上で、封筒法によるRCT（randomized control trial 以下RCT）で、まず介入群と対照群のわりつけを行います。それから、生活習慣に関するアンケートを書いていただきまして、先生方と相談して、食生活、運動、禁煙、飲酒、ストレスの5つのうちのどれか1つを選んでいただきまして、指導に入っていきます。

引き続きまして、かかりつけの先生方の個別指導はリーフレットを用いて3回実施し、約3カ月後にはまた健康診査を行いまして、半年後には再度、郵送による生活習慣に関するアンケート、1年後には、また健康診査と生活習慣病のアンケートを実施するという内容になっております。

プログラムの特徴といたしましては（PP資料5枚目）、まず1つ目は、予備群の方に対して、行動科学的手法を用いた患者指導を行う研修会を受講された先生方が、同じ指導用リーフレットを用いて生活習慣指導を行い、合併症とかを減少させるということが1つ。もう1つは、保健指導を行う先生方の研修内容で、PMP Cグループ作成の指導用マニュアルとビデオを活用いたしましたワークショップ形式の講習会を5回と、あと、ビデオを活用した個別学習、それとPMP Cグループ作成のリーフレットに基づく個別指導といったものになっております。もう1点の特徴といたしましては、個別の改善指導と集団におきましての生活習慣指導の有用性の評価・検証ということを特徴としております。

対象者の方の選定基準といたしましては、予備群と判定された方ということで、要指導者に該当する方ですが、高血圧、高脂血症、糖尿病の予備群の方々に、1つでも項目が満

たされたら、ほかの疾患が治療中であつたとしても対象としています（PP資料6枚目）。

プログラムの流れで、介入群の方につきましては、先ほどの支援方法と同じ内容になっております。対照群の方につきましては、開始時は、封筒法により最初の割り付けを行つて、生活習慣に関するアンケートを書いていただきまして、その後、半年後に再度、郵送によるアンケート、また1年後には健康診査、それと生活習慣のアンケートを実施させていただきます。

16年度と17年度の対象者の実績といたしましては（PP資料9枚目）、健診の受診者は、年間で、節目健診が3,000人、高齢者基本健診が9,000人という対象者がいらっしゃいますけれども、その中で330人に16年度、17年度の対象となつていただいております。割り付けの結果、介入群の方が190人で、対象群の方が143人です。

参加していただいた先生方についてですが（PP資料10枚目）、人数といたしましては、20人の先生方にご協力いただいております。年齢的には平均で52.3歳。医療機関といたしましては、市内にはあまり大きな病院はなくて、1つの病院と16区の診療所の先生方にご協力いただいております。研修会につきましては、参加していただいた方が17名、ない方が3名で、RCTに参加された方が、春が6名、秋が12名で、どちらかに参加された方が14名ということになっております。

これらのヘルスアップモデル事業の体系図ですが（PP資料11枚目）、まず、左に基本健康診査がありまして、その後で、16年度は、先生方による個別健康教育を実施しております。17年度につきましては、先生方の3回の健康教育が終わつた後で、さらに必要な方、ないしはご希望されている方に対しまして、さらに先生方から市のほうの保健師、栄養士による個別健康教育のご紹介を追加しております。18年度は、さらに地域資源との連携といたつたところで、社会資源を利用しながらさらに健康づくりをやっていただくという予定になっております。「わくわく健康プラン東くるめ」というのは、健康増進計画の地方計画で、昨年度策定いたしました健康プランですが、そことの連携を行いながら健康づくりをやっていく予定です。

17年度の変更点ですが（PP資料12枚目）、先ほど申しました3回指導後の健康診査の後、希望者の方は引き続き保健師または栄養士の指導を受けることができるということも、17年度に加えております。18年度は（PP資料13枚目）、それを行いつつ、さらに健康づくりを行っている自主活動グループの紹介ということを予定しております。

引き続き、石橋先生からお願いいたします。

(石橋) プログラムの内容でございますけれども、先ほど説明がありましたように、RTC法を用いました割り付け封筒を用意いたしまして、健診の要指導者の方々に協力をいただくかどうかを確認した上で、割り付け用封筒を順番にお渡しします。どちらが介入群になるか、対照群になるかは全くわかりません。初年度は介入群と対照群を1対1で割り付けました。そうしましたら、対照群になられる方が半分出るわけでございまして、学問的にはそれが正しいことではあるけれども、実際に診療をやっていて、「どうでしょう、こういう指導を受けませんか」と説得をして、あけてみたら対照群というのも非常に悲しい思いをします。翌年度は4対1の割合にさせていただいております。ですから、若干ここで作為的な部分は入っております。

患者指導はこんな形でやっております (PP 資料 14 枚目)。指導用リーフレットというものをつくりまして、これが1年目に用意したものでございます。これは一般に市販されておりますけれども、ストレス、飲酒、禁煙、運動、食生活の5つになっております。実は、これは7回から8回介入用に作成したものなので、実際に我々は3回介入でやっておりますので、かなりきついということで、翌年度、別なものをつくりました。

これは (PP 資料 15 枚目) プログラム研修会の3回目までのところですが、講師の先生に来ていただいて、講義を受けて自分たちで考えるワークショップ形式で、ロールプレイを取り入れながらの研修会をしております。

これがビデオでございます。自己学習用のビデオ、基本編、食生活編、運動編、禁煙編、節酒編というのがあります。ケアネットという医療専門テレビで放映したものをビデオ化したもので、製薬メーカーが無料で配っているものでございます。

先ほどお話ししましたように、7～8回介入用を用いましたところ非常に使いづらいということで、翌年、3回介入用に変えました。これは (PP 資料 16 枚目)、食生活編で、1回目、2回目、3回目ということです。1回目が行動変容の動機づけ、2回目が目標実行する準備と目標の実行、3回目が目標の継続と目標の再設定、うまくいかなかった場合の再設定も含めております。これが食生活、これが運動 (PP 資料 17 枚目)、そのほかに禁煙と飲酒とストレスという5項目があります。

事業の有用性に関する評価でございますが (PP 資料 18 枚目)、基本健康診査に関しまして、まず、生活習慣に関する問診票を、第1回目、全健診受診者の方々に対して行いまして、東久留米市の健康度の分析・評価をいたしました。それから、レセプトによる医療費の分析をしております。生活習慣に関するアンケートをいたしまして、介入群・対照群と

もに、初回、6カ月、1年後のアンケートをとっております。どのように行動が変わったかというのを見ております。血液検査は、介入群は、最初、もちろん健診でやりまして、その後、3カ月後と1年後でございます。対照群は1年後でございます。医師調査は、研修前後と、1年後のビデオの自記式調査ということで評価をしています。

実際の成果でございますが、当市は今現在3年目でございます、しっかりしたデータは1年間しか出ておりません。1年分のデータの中では、検査データとしては血糖値、血圧、HDLコレステロールなどの一部、対照群と比較して優位な改善が認められております。ただ、すごく改善したとは言えません。その他、日常生活習慣で運動習慣の改善が認められました。

実は、2年目、1年後にやって、せっかく改善したものがまた悪くなっているということもございます。しかし、医師の実際の感覚としましては、1年後に悪くなったとしても、3回まで介入しなくても、1～2回の介入で患者さんの行動は非常によく変わって、検査データの改善も認められる。つまり、1回やったことによって一応習得はしている。それを何度も繰り返すことが重要であろうと考えております。

医療費の改善は1年では出ませんでした。死亡率、合併症に有意な差も認めておりません。

以上は2年間の追跡で、医療費等につきましては1年間の追跡でございますので、効果を十分に発揮できるほどの期間ではないと判断しております。

参加する医師に対する事業の成果でございます。今回の事業で最も重要だと思っているのは、参加医師の行動変容でございます。生活習慣に対する介入指導の能力が高まるかどうかということに一番重点を置いております。そういう意味では、このような5回の研修後にある程度の食事指導の頻度がふえた、RCT 1年後には糖尿病予備群に対するストレス指導の頻度がふえた、高血圧及び高脂血症群に対する飲酒指導の重要性が増したという結果が出ております。

今後の展開といたしましては、開業医の生活習慣改善能力をさらにスキルアップさせていくための研修会を開いていく予定でございます。この事業に入りまして、2年目も研修会を行っております、3年目も研修会を行う予定でございます。残念ながら、参加医師は20名でございますが、実際に非常に密に参加していただけるのは11～12名というところが実情でございます。健診を請け負っている医師が33名、そのうちの11名ということで3分の1、これをよしとするのか、悪いとするのか、意見の分かれるところでありまして

れども、いろいろ生い立ち等が違う開業の先生方が集まった中でやっているということで、一定の評価はさせていただいております。

今回、開発しております、指導者用のマニュアル、患者指導用のリーフレット、ビデオのDVD化、それから生活習慣改善ワークショップの開催等々を行いながら、この手法を全国に広めていきたいと考えております。そのため、日本プライマリケア学会、地域医療振興協会の協力を得ながら、全国での講演会、講習会、そして指導者の養成というものを図っていききたいと考えています。

例えば、現状では、日本プライマリケア学会における日常生活習慣改善ワークショップ、これは今ホームページでやりたいとこはありませんかと手を挙げていただいているわけですが、こういう方法でやっております。方法につきましては、食生活、運動、たばこ、アルコール、ストレス、5つの生活習慣に関しまして、指導用リーフレット、マニュアル、ビデオ、その他資料を用いてロールプレイとかグループワークを通して生活習慣改善のための指導方法を学ぶということでございます。医師はこの点で非常に弱い部分がございますので、それを改善していききたいと考えております。

対象としては、学会員の希望者で、30～60名を1クラスとしまして、コースは総論、食生活、運動、たばこ、アルコール、ストレスの6コースで、各3時間のセミナーを基本としています。疾患別コースも糖尿病や高血圧、高脂血症、メタボリックシンドロームなどを用意し、知識提供+行動変容のためのワークショップという形にするということで、全国展開したいと考えております。昨年度はモデルとして3カ所、今年度はこれから何カ所やるかちょっとわかりませんが、ご希望があれば、日本プライマリケア学会にお申し込みいただければ、我々が参上いたします。

以上でございます。

(コーディネーター 安村) 原田様、石橋様、どうもありがとうございました。

引き続き、中津川市さんにプレゼンテーションをお願いしますが、若干、時間をとっていただきましたので、どうしても今お聞きになりたいようなことがありましたら、手を挙げていただければ、担当者がマイクを持ってまいりますので、一応ご所属とお名前を言っていたいただいた後でご質問いただければと思います。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

(フロア) 北九州市から参りました。

お尋ねですが、指導者のリストアップをされるときに予備群を抽出されておられますが、

どの辺を抽出すれば指導効果が上がるかというところだと思うのですが、予備群の選択のほうがいいのか、もっとリスクの高い人たちを選択して指導群に入れたほうがいいのか、その辺を教えていただけたらと思います。

(石橋) これはモデル事業でございますので、今回は予備群ということで入れております。ただし、高血圧の予備群、上が 140 から 159、下が 90 から 94 までの範囲に入っている、実は糖尿病で治療しているという場合もございます。そういう方々も入っております。これは、数を集めるという意味もあります。

どこに介入をすれば一番いいのかというのは、申しわけございませんけれども、この 3 年間の事業では出ておりません。よくわかりません。我々がねらっているのは、とにかくこういうモデル事業を通して我々医師がそういうスキルを上げていくこと、そしてふだんの診療の中にこの能力、技能を生かしていくことですので、別にハイリスクであろうが、実際の病気の方であろうがどういう方でも、医師が行動を変えるということに一番の重点を置いております。どちらがいいかと言えば、病気を持っている人のほうがより効果は高まる、意識が高いですので、きっちり話を聞いてくれるし、行動変容にも結びつきやすいとは思っています。

(コーディネーター 安村) よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、岐阜県中津川市坂下総合事務所生活福祉課課長補佐の早川俊一様、同市国民健康保険坂下病院保健師の原しおり様よりご発表いただきます。

では、よろしく願いいたします。

(早川) 中津川市坂下総合事務所生活福祉課の早川と申します。本日はよろしく願いいたします。

旧坂下町のときに、平成 15 年度から 17 年度の 3 年間、国保ヘルスアップモデル事業の担当をしておりました。本日は、全国ヘルスアップサミットということで発表させていただきますけれども、お聞き苦しい点もありますが、ご了承をお願いします。

中津川市の発表テーマは、医療機関関連型自治体の取り組みについてというテーマですので、実施体制をどうやって構築してきたかを少し発表させていただきます。その後、医療機関の国保坂下病院保健師の原から事業の実施内容を発表させていただきます。

先ず初めに、国保ヘルスアップモデル事業を行政としてどのように実施してきたかをご説明いたします。

当初、坂下町では、平成 13 年 11 月ごろ、県より平成 14 年度で国保ヘルスアップモデル

事業を実施してほしいとの連絡がありました。しかし、役場内で実施体制が全然できていない状態でしたので、平成14年度は実施しない旨を県の担当の方にご連絡し、1年間準備期間としたいと申し上げ、平成15年度から実施することとなり、体制づくりを始めました。

一番最初に手がけたのは、まず、この事業は何を実施してどのような結果を出さなければいけないのかということでした。海のものとも山のものともわからない手探り状態が続いておりましたが、国保坂下病院の紹介で、愛知医科大学の衛生学教授の小林先生にお話をしたところ、衛生学の講師であります岩尾暢子先生をご紹介していただき、先生と相談しながら事業内容を検討していきまして、事業実施地域の選択、また検査内容の選定、事業内容等を少しずつ整理していきまして。

その中で、この事業の実施対象者をどこの地域にするか検討しました。当初、医療圏内の岐阜県恵那郡の恵北6町村、これは坂下町、川上村、福岡町、付知町、加子母村、蛭川村、及び長野県木曾郡の3町村、山口村、南木曾町、大桑村の9町村を対象としまして、1,000人の対象者を目標としてきました。しかし、とても県境を越えて広域であり、行政機関の連携が難しいということになって、最終的には事業主体を坂下町、協力市町村として恵那郡川上村、長野県木曾郡山口村、南木曾町の4町村で実施することとなりました。

対象地域が決まりまして、県境を越えた広域で事業を行うということになりまして、各町村の役場を回り説明を申し上げました。その中で町村ごとに事業実施協定書を締結しまして、事業実務担当者会議の実施やメンバーを定めました。また、各市町村ごとに国保ヘルスアップモデル事業推進委員会を設置しまして、この事業が各町村の住民に対して徹底して伝わるような形で、会議等を町村ごとに年2回実施しました。この事業の対象とする生活習慣病を決定するときには、各町村の保健師さんが、平成10年度基本健診データの中から抽出して、肥満、糖尿病予備群に当てはまる対象者を選定し、個別に連絡をして募集していきまして。このことについては、後ほど保健師の原よりご説明させていただきます。

保健師さんとの連携ですが、その地域の保健師さんは、事業を実施する前から乳幼児健診、1歳6カ月健診等、子供の健診において、いつも実施して集まっておりました。そういったことから連携をして行うことについては何一つ問題がありませんでした。この話をしたときには、より一層この事業に対しての期待を込めて、事業に取り組んでいただきました。

また、医療機関である国保坂下病院はこの地域において唯一の公立病院ですので、その中にヘルスアップモデル事業事務局を設置していただきました。その中のスタッフとして

は、指導医師1名、運動生理学修士1名、保健師2名、栄養士1名、運動指導員2名で事務局の立ち上げを行い、万全な体制でこの事業を実施することができました。

この事業については、行政の実施できる範囲を超えて行う事業であったので、地域に密接にかかわる国保坂下病院に検査等を委託して実施してきたほうが、データの収集や後々の分析等の事業においてかかわりが深いと判断しましたので、全面的に委託しました。行政の保健事業として、坂下病院のスタッフとは以前から一緒になって実施した経緯もあり、何の問題もなく、自然と協力体制を構築していきました。

スタッフの研修等は、この事業において特に実施しておりません。現場で研修することが多かったため、わざわざ研修に行き習う時間はありませんでしたし、愛知医科大学より派遣の運動生理学修士と一緒に現場で実施するのがほとんどでした。

以上が中津川坂下地域におけるモデル事業の実施体制の構築についてです。

それでは、事業概要を原のほうからご説明申し上げます。

(原) 坂下病院の保健師の原と申します。今日は、自治体保健師の勤務の都合が悪く、委託を受けた病院側からご報告させていただきます。ですので、テーマと異なる点が多々あるかと思いますが、ご了承よろしく申し上げます。

では、岐阜県中津川市旧坂下町におけるヘルスアップモデル事業についてご説明いたします。

今回、坂下町とともにモデル事業を実施しました川上村、山口村、南木曾町は坂下町に隣接し、坂下病院医療圏の患者数全体の70%以上を占める、坂下病院にとっても密接な地区であります（PP資料2枚目）。坂下町、川上村は、岐阜県東濃地区の東部にあり、ともに長野県との県境であります。坂下町と山口村の境を木曾川が流れており、各町村とも東西南北に大きな山に囲まれ、緑と水の豊かな地域であります。自然が豊かで、交通面もよく、観光面では恵まれた地域ですが、就業面では、各町村とも労働雇用が少なく、若い世代が首都圏や近隣市へ就職を求め転出しています。そのため老人世帯や独居老人世帯の増加により高齢化を進める原因となっています。

今回、ヘルスアップモデル事業においては、坂下病院が委託を受けて、病院の医療圏である旧坂下町を中心とした川上村、当時長野県でありました山口村と、すぐお隣の木曾町南木曾町の4地区で実施しました。

実施体制は、各地区が事業実施者となり（PP資料3枚目）、坂下病院が中心となり、各地区と連携をとりながら行ってまいりました。また、実施する上で各種団体の方々に協力

していただき、評価についても愛知医科大学に依頼し、実施していただきました。また、教室プログラムは、愛知医科大学ヘルスプロモーション講座、及び公衆衛生学の教授にご指導いただき進めてまいりました。

病院と各地区のかかわりですが（PP 資料 4 枚目）、主に各地区の保健師、栄養士と実務担当者会議を月に 1～2 回実施してきました。教室実施前は、参加者の選定基準から話し合い、参加者の選定や募集については各地区の保健師が中心となり、生活習慣病についてのポスター張り、雑誌配布、案内状送付や、電話での呼びかけをしていただきました。その後は、教室実施について内容の検討や、運動教室の報告、参加者の情報交換、効果の報告を行いました。そして、セミナー中心の「耳より健康教室」は各地区で実施するため、各地区の保健師、栄養士に加わっていただき、一緒に教室を進めていきました。

このようなかかわりの中で、広域で事業を行う場合において、各行政の市長、村長、及び議会、各担当課長に理解を得てからでないとならぬと事業が進まないことがあり、事業主体である坂下町、及び病院としては、協力町村の承諾がない限りスタッフ等を事業に派遣できないのが現状でした。また、各会議等、それぞれの日程調整する場合においても非常に困難でした。

次に、事業概要についてご説明いたします。

特徴といたしまして（PP 資料 5 枚目）、旧坂下町を中心とした近隣 4 地区の広域事業、同じ参加者が 3 年間継続して事業に参加、冬は雪深く、移動が困難となる住民が多く、その結果、参加者に教室のコースを選択してもらう方式をとりました。

生活習慣病には、主に糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満が挙げられますが、坂下町の住民においては、これらを重複して有しており、糖尿病と肥満の予備状態を改善することによって高脂血症や高血圧の予備状態の改善も期待できます。また、内臓脂肪の蓄積や、それに伴う高インスリン血症は多くの疾患の引き金となることがわかっているため、今回は（PP 資料 6 枚目）肥満と糖尿病予備群に対して事業を実施しました。対象年齢は 30 歳から 75 歳としました。

個別健康プログラムは（PP 資料 7 枚目）、セミナー中心の「耳より健康教室」と運動実践型の「いきいき運動教室」、対照群は年 1 回検査コースとしました。セミナーは月に 1 度、各地区にて教室を実施し、運動教室は週に 1 度の運動と月に 1 度の講義を実施しました。評価方法は、介入群は半年ごと、対照群は 1 年ごととしました。ですので、教室は半年を 1 クールとし、3 年間で 4 クール実施しました。

参加者の募集方法は（PP 資料 8 枚目）、各地区の保健師が、平成 14 年度の基本健診結果から肥満、糖尿病予備群対象者を抽出、糖尿病予備群については坂下病院外来患者の中からも抽出しました。次に、各地区の保健師が案内状を送付、または電話による呼びかけ、病院外来患者については病院より案内を送付しました。参加説明会を各地区で開催し、スライドと資料を用いて生活習慣病の怖さ、疾病予防の大切さの説明、モデル事業の内容説明を行いました。参加人数は、セミナー97名、運動教室111名、年1回検査が116名となりました。

ヘルスアップセミナーの目標としまして（PP 資料 9 枚目）、脂質摂取の見直し、糖質摂取の見直し、食物繊維の摂取を心がける、中程度の運動を1日30分以上行う、肥満の方のみ体重を半年間で5%以上減らす、この5つの目標を中心として教室を進めていきました。

次は、実際の教室の風景です（PP 資料 10 枚目）。

病院スタッフが各地区に出向いて、各地区の保健師、栄養士と行ってきました。

これはセミナー型の「耳より健康教室」です。半年に1度、検査結果の説明と、食事調査を行っているところです。各地区の保健師と栄養士が一緒に行い、その後、情報交換、カンファレンスをしました。歯の健康については（PP 資料 11 枚目）、病院の歯科衛生士に協力してもらい、行いました。セミナー中心ですが、運動の必要性も理解してもらい、自宅でも行える運動の紹介をしてきました。

次は、糖質摂取の見直しとしまして（PP 資料 12 枚目）、実際の食品とその砂糖の量を見てもらいました。下は、栄養士から個別食事指導を行っているところです。食事指導も、各地区の栄養士に入ってもらい行いました。

上が禁煙・節酒で（PP 資料 13 枚目）、生活習慣病予防の説明をしているところです。下は調理実習を行っているところです。

最後の半年間は（PP 資料 14 枚目）、まとめとして今までの復習を中心として行ってきました。これは、糖質、脂質、食物繊維についての復習で、グループで食品の写真を用いて分類してもらっているところです。

次は（PP 資料 15 枚目）、3年間のまとめとしまして、3年間の検査結果と食事調査結果のまとめについて説明し、この下は、耳より健康教室、最後の修了式を行っているところです。

次は（PP 資料 16 枚目）、運動教室を実施しているところです。運動教室のスタッフは、病院保健師と運動生理学修士、運動実践は外部の運動実践指導士2名の、安全確保の意味

もあり4名で1つの教室を実施しました。1つのクラスの人数は8から14名で9教室ありました。

運動前に各自でメディカルチェックを行い、その日の状態に合わせて運動を行ってきました。まず、ストレッチを行い、そこで基本となるストレッチのほか、月ごとにテーマを決め、バランスボールや動的ストレッチなども行ってきました。ストレッチの次は有酸素運動で（PP資料17枚目）、エアロバイクやトレッドミルで行っているところです。各自の関節の状態、体調に合わせて負荷を考え実施しました。次は（PP資料18枚目）、トレーニングマシンを用いた筋力トレーニングです。これも各自に合わせた負荷で行っています。最後は（PP資料19枚目）、疲れを残さないように、カームダウンストレッチで終了となります。

運動教室は（PP資料20枚目）、運動実践だけでなく、月に1度の講義、グループワーク、個別相談も行いました。

3年間の結果としまして、肥満、及び糖尿病予備群ともに、体重、体脂肪率、内臓脂肪面積が減少し、糖脂質代謝にも改善、もしくは改善傾向が見られました。また、生活習慣改善に関する意欲も高く、運動や食事に関する関心も高まっていきました。医療費の変動に関しては、医療費や医療日数の低下が認められず、身体機能の改善、生活習慣の改善が教室実施期間中では医療費抑制に効果を発揮するには至りませんでした。

また、参加者が3年間継続して事業に参加しており、このため中だるみ現象が見られましたが、本事業の参加者が自宅や近所において教室の指導内容を教えたりと、本事業が及ぼした効果は町の住民全体にも波及しているものと思われます。

現在の岐阜県中津川市は平成17年2月に8つの地区が合併いたしました。島崎藤村が出身の馬籠や東山魁夷美術館、また栗きんとんで有名です。また、先ごろお生まれになった秋篠宮悠仁様のお印にもなりました高野槇は中津川市の木でもあります。

平成18年度からヘルスアップ事業として中津川市全域で、運動コース、動脈硬化予防を主とした教室、訪問によるマンツーマンコースを実施しています（PP資料23枚目）。

今回、坂下町の事業では、参加者が3年間継続して事業に参加しています。このため、最初の半年間は、参加をきっかけに生活習慣の改善を徹底する人が多く、大きな効果が得られました。しかしながら、開始から半年を過ぎるころから、生活習慣病予防に対する動機の低下が見られ、それに伴って教室の効果が低迷していきました。生活習慣病の予防や改善において大切なことは、短期のイベント的な生活習慣病の改善ではなく、適切な生活

習慣病を定着させ、生涯を通じてその生活を維持し続けることであります。したがって、生活習慣病の予防や改善を目的とした保健事業においては、それまでの生活を是正し、適切な生活習慣を生涯継続していくための参加者本人の動機づけや気づきを啓発することが重要であると思われまます。

また、今回、このように近隣地区が同様の問題点を持っている中で、地域の健康づくりのためには、自治体の枠を超え、保健と医療の連携のもと、広域な健康づくりが必要と考えられます。

ご清聴、ありがとうございました。

(コーディネーター 安村) ありがとうございました。

それでは、まず、ただいまご発表いただきました中津川市さんへのご質問、ご意見等ありましたら、手を挙げていただければと思いますが、いかがでしょうか。特にというのはよろしいでしょうか。

それでは、東久留米市さんと中津川市さん、今回のテーマは医療機関というのが1つキーワードになっておりますけれども、どのようなご質問でもよろしいかと思しますので、どなたか口火を切っていただければと思いますが、いかがでしょうか。

皆さんもきょう初めてお聞きになったと思います。私は先ほどいろいろお話を聞かせてもらいましたが、今ご発表を聞いていただければおわかりだと思いますが、東久留米市さんは医師会がかなり積極的に、市町村よりむしろ医師会が先にこの事業に手を挙げてやろうということを出したという意味で、大変特徴的なのかなというふうに思っております。一方、中津川市さん、旧坂下町は、町内に国保の坂下病院があって、その病院のスタッフが自治体と協力して地域での保健事業の展開を行ったということで、医療機関がかかわったというような事例なのかなと。私なりに簡単にまとめるとそんなところでは。

どなたかご質問、ご意見、お願いいたします。

(フロア) 蓮田市で保健師をしておりますワタナベと申します。きょうはありがとうございました。

基本的な質問ですが、私のほうは、病院の保健師さんと連携をとって事業を展開したりするということが少ないもので、中津川市さんの展開がすばらしいと思ったのですが、実際、病院の保健師さんと市町村の保健師さんの役割分担がどのようになっていたのかというところを教えていただければと思います。

(原) ありがとうございます。

先に早川から説明があったように、以前から国保坂下病院で全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）のつながりといった関連もありまして、保健事業に関しては、自治体の保健師と病院側と一緒にやる、基本健康診査の採血なども、自治体だけでは、マンパワーの問題もあって、全部病院のほうに依頼が来たり、ずっと昔からそういう状況で連携を取ってやってきましたので、今回もその点はスムーズに、自治体とすぐに連携がとれてやりました。

モデル事業の中の役割分担といいますと、最初に、地域を知っているのは各地区の保健師でありますので、対象となる方を抽出していただきました。説明会は自治体と病院の保健師が一緒に行き、実際に教室のプログラムの計画を立てて中心となってやってきたのは病院側です。先ほどのセミナーのほうは、各地区を回りますので、病院の保健師よりも各地区の保健師のほうが、日ごろから環境などご存じですので、入っていただきました。運動教室に関しては、運動実践指導士に実際に入ってください、そこに病院の保健師が加わってやってきました。会議の中で、運動教室の参加者の方の情報提供したり、その中でまたカンファレンスを行ってきました。

（コーディネーター 安村） ありがとうございます。

よろしいですか。

今、市町村と病院の連携というか、役割分担というようなご質問だったので、せっかくですので、それに関連するようなご質問等はございますか。

（フロア） 東京都台東区の国保年金課に勤めておりますゴトウと申します。よろしくお願ひします。本日は貴重なご報告、ありがとうございました。とても参考になります。

東久留米市さんに伺いたいのですが、うちのほうでも 20 年度の健診の準備をしなければいけないので、医師会と市町村が連携してうまく事業を進めていきたいとは思っていますが、先ほど東久留米市さんのほうで、医師会の指導が終わった後で継続の必要な人は市町村の保健指導に回ってもらうというふうな話があったように思うのですが、今回の事業の中でどのぐらいの方が市町村のほうに指導に回ったかということと、具体的にその市町村ではどのような形で指導されたかということ、その 2 点を伺いたいと思います。よろしくお願ひします。

（原田） 昨年度からですが、昨年度は実質的には 3 名のご紹介でした。といいますのは、いろいろ理由もあるのでしょうけれども、かかりつけの先生のところまではよく行かれていたと思うのですが、場所が違うセンターに足を運ぶといったところもネックになってい

たと思います。今現在、今年度は新たに1名の方がご紹介されております。

割と体重を減らす指導といった栄養的な相談のご紹介が多いのですが、ご紹介された方につきましては、栄養士と保健師と一緒に組みまして、検査データとか、先生からの紹介内容を見ながら、ご本人様と話をしながら進めていくという体制をとっております。

(コーディネーター 安村) ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

(フロア) 愛知県豊田市の健康増進課のヒラマツと申します。

市町村がこれからやっていくのに費用がどの程度かかっているのかと思っているのですが、こういう形で医療機関との連携で、市はどれぐらい、どんなような費用がかかるのかというのをちょっと教えていただきたいと思うのですが。

(コーディネーター 安村) 費用となると、今回はもともとモデル事業でやっていますので、ご質問は、新しく20年度からやることを意識してという意味でしょうか。このモデル事業に限定ということによろしいですね。

(ヒラマツ) モデル事業限定でも結構です、要は、医療機関との連携というと、今回のモデル事業でもどれぐらいの費用がかかっているのかと。

(コーディネーター 安村) では、東久留米市のほうから。

(石橋) 東久留米市の場合は、今回、1指導につきまして5,000円という金額をいただいております。血液検査の費用がございまして、血液検査の費用5,000円ということで、介入群に関しましては、3回介入で2万円の金額をいただいております。ただし、対照群は費用をいただいております。

今後どんな費用がかかるかといいますと、我々は基本的には金額は考えておりません。継続していくことに関しても、これは健診をやった後の事後指導ですから、当然のことであるというふうに考えております。ですので、医師会として、今後このモデル事業が終わってから、1回指導幾らということは今のところ考えておりません。ただ、これはうちの医師会でございまして、ほかの医師会さんがどうお考えになるか、事後指導をどういうふうにとらえられていくかということはわかりません。

それから、我々の後の保健師さん、栄養士さんの部分は、もちろん市のほうでご担当いただいておりますので、その人件費が実際はかかっております。ですが、20年以降、それがどのようになるのかというのは、また市のほうでお考えいただくものと思っております。

(コーディネーター 安村) 原田さんからはよろしいですか。

(原田) 医師会の先生方はそういった費用になります。あと、研修会費とか、講師の方の謝礼金とか、市の保健指導は、職員の費用と、モデル事業でしたので、保健師さん、栄養士さんを頼んで来ていただいている、その謝金の分がかかってきます。

(コーディネーター 安村) 早川さん、お願いします。

(早川) 旧坂下町のモデル事業のときは、人件費等を含めまして約2,500~2,600万ぐらい病院のほうに支払いするという形でありました。検査料も含めてですけども、検査は3年間で5回はやりましたけど、1年間に2回程度は検査を行って、2,500万程度支出しております。

(コーディネーター 安村) ちょっと補足しますと、人口規模に応じて2,000万と3,000万の補助をするということでモデル事業が行われましたので、変な言い方ですけども、逆の言い方をすると、その金額に応じたモデル事業の対象者の数とか実施内容を決めていたところがあります。モデル事業ではもともと費用がそういう形で出ていたということでご理解いただければと思います。

私から石橋さんに質問ですが、事後指導という位置づけですと、例えば、外来で先生方が診ている場合に、この対象者のクライテリアによっては、慢性疾患指導料など医療保険で対応ということかなと私は思ったのですが、いかがでしょうか。

(石橋) 今回のモデル事業は医療保険では請求しておりません。ただ、今後、20年以降の中では、もちろん生活習慣の部分を医療費の中で見ていただくという形にはなるかと思えます。そういう意味で、ここで予備群と分けたものは疾患、今の概念ではもう病気でございますから、病気の人たちに対して我々は診療をする、お薬は出さないけれども、生活習慣について指導するという意味で、その医療費はかかってくるかと考えています。

(コーディネーター 安村) ありがとうございます。

そこら辺はよろしいでしょうか。

(フロア) 岩手県の紫波町の保健師のタカハシといいます。よろしくお願いたします。

東久留米市さんにお聞きしますが、今の1指導料5,000円、あるいは血液検査2万とかというふうな単価の基本となるところは、一応、診療報酬単価、その辺から来た額なんですか。いずれはどこの市町村でも医師会の先生方と協力してやっていくというふうになったときに、この額がきっと問題になってくるのではないのかなというふうにとらえているところですか。そうしたときに、診療報酬単価のところから基本額を算定してお願いしたほうがいいのか、あるいは、この1指導料5,000円というふうな額がモデル事業でなさ

れてきたのであれば、この額がある程度生きていくのか、その辺のところをどのようにとらえたらいいのか教えていただければと思います。

(石橋) これはあくまでモデル事業でございますので、大ざっぱにこんなものと。検査費用 5,000 円でございますので、皆さん、ご存じのように、これは基本健診のときの項目にかなり近い部分をやっているわけですが、通常、医師会が納得するわけではない金額でございます。ですので、あくまでこれはモデル事業で、我々も協力しながら医師のスキルアップを図っていくという意味で考えております。今後は、今お話をしましたように、医療保険の中である程度やっていくべきものだろうというふうに思っております。この予備群の方々も含めて、費用は医療保険の中でやっていっていいものであろうと考えておりますので、その単価はあんまりお考えにならないほうがいいのかなと思っております。

(コーディネーター 安村) 財政のことは非常に重要な部分だと思いますけれども、ほかのことでも結構ですので、ご質問はいかがでしょうか。

(フロア) 埼玉県桶川市で保健師をしておりますタナベと申します。

東久留米市さんのほうにお聞きしたいのですが、先生方の指導は3回それぞれ内容が違うので、時間的なものがどれぐらいかかったかという部分と、実際、それが通常の診療内で行われたのか、診療時間外で行われたかという部分をお聞きしたいのですが。

(石橋) 初年度、平均1人30分かかっております。初年度に関しましては、我々は主に診療時間外で行いました。ただし、ふだん非常に人間関係ができていう患者さんで、かつ対象になった方に対しましては、時間内で行いました。2年目以降は、基本的には、多くの先生方は時間内でやってらっしゃると思います。時間もかなり短縮されておりました、10分から20分だと聞いております。実際に私自身は、もう本当に短い人は5分とか、短い時間でやっております。といいますのは、患者指導用のリーフレット等を使えますので、1回目は本当に5分、2回目も15分、そして3回目は30分とか、その時によって違ってくるということで、ほとんど診療時間内で行っております。

(コーディネーター 安村) まだまだいろいろお聞きになりたい点はあるかと思えますけれども、時間になりました。ただ、せっかくですので、4人の皆様からきょうお集まりの方々に、まだモデル事業は終わってないわけですが、20年度に向けて、こういうことを私たちはやってきてよかったとか、こういう点に注意してくださいとか、私たちの売りはこれですとか、1~2分でメッセージをいただければ幸いです。石橋さんからお願いできますでしょうか。

(石橋) 生活習慣改善に関しまして、医師がかかわっていくことというのは非常に重要だと考えております。そういう意味で、我々医師もそのスキルアップを図っていかなくてはならない。そのために、今回、東久留米でやっているモデル事業を、できれば全国に展開していきたいと考えております。幾つかの学会、それから地域医療振興協会等を通じまして研修会等を行っていく予定でございます。ご希望があれば、そのような形で各地に伺いたいと思っております。

要は、市町村と医師が独立してやるわけでは決してございませんので、我々がそういうノウハウを獲得して、それで問題が解決するわけでは決してございません。今度はその地域の中で、どういう社会資源を利用しながら、より効率的な健康指導をしていくのか、健康づくりをしていくのかということにつながっていくものだと思います。それに医師が1つの力として加えてもらえるようになりたい、そのための手伝いをしていきたいというふうに思っております。

医師会の中には、ひょっとしたら20年から自分たちは健診を受ける機関にならないのではないかという危機感を持っている先生もいらっしゃいますので、チャンスでございますので、医師の指導能力を伸ばすためのこういう方法を皆さんでご活用いただけるといいのかなど。皆さんの地域の医師会がなかなか動かないというときは、医師会役員として出て行くこともできますので、ご相談ください。

(原田) 東久留米市ですが、始めるまではいろいろあったのですが、実際やってみたところでは、医師会の先生方と一緒に市の保健師や栄養士等が、研修会とかにも参加させていただきましたし、講師の先生もご紹介していただいたり、行動科学のことも勉強させていただくような感じで、共通認識を持たせていただくこともできたかなというメリットは感じております。今後は、保健指導といったところでも、医師会の先生方のご協力というのは不可欠だと思いますので、まだこれからのことは決まっていませんけれども、より連携をとりながら、話し合いといいますか、検討していけるのではないかと思います。

(原) 今回、坂下町では参加者が3年間ずっと継続してやってきたんですが、先ほども言いましたように、3年間ずっと一緒にやるとなりますと中だるみ現象とかが出てきますので、できれば1年で、あとはフォローの教室をやっていたほうがより効果的ではないかという点。あと、今回、坂下町ではほとんど医師がかかわっていないのですが、まとめでも言いましたように、適切な生活習慣を生涯継続していく上で、医療機関に受診する場合もありますので、これからは病院の医師ですとか、医師会の先生方にもそういった予防

医学というものを学んでいただいて、協力していただいたほうが、より効果が出るのではないかというふうに思います。

(早川) 行政からちょっと意見させていただきますと、旧坂下町でやってきたわけですが、合併する前は各町村ですので、各町村で説明責任をきちんと果たすと。それから、議会とか、そういうものにも説明を申し上げましたけれども、議員さんに説明して納得していただいた上で、地域の住民を預かって仕事をしていくという形になりますので、住民の方に迷惑をかけないというようなことを心がけてやってきました。それから、先ほども言いましたけれども、1つの物事を会議等で決める場合においても、必ず報告を上げてやっていったほうがスムーズに行くということです。

以上です。

(コーディネーター 安村) どうもありがとうございました。

司会のほうでは特にまとめはいたしません。皆さん方に多数参加いただきましたことを心から御礼申し上げます。

[了]