

石巻地区地域医療対策委員会
生活習慣病重症化予防専門委員会
活動報告書
(平成 20 年度～平成 28 年度)

平成 29 年 3 月
石巻地区地域医療対策委員会
生活習慣病重症化予防専門委員会

目次

I	はじめに	1
II	専門委員会の活動について	2
	1 設置背景	2
	2 活動経緯	3
III	取組み	4
	1 生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」づくり... 4	
	2 人材育成	5
	3 会議	6
	4 その他の活動状況	7
IV	成果	8
	1 医療機関と地域保健の連携システム	8
	2 人材育成	11
	3 会議	11
	4 まとめ	12
	5 今後に向けて	12
V	委員から	13
VI	参考資料編	19
	・「医療機関と地域保健の連携システム」実施要領	19
	・宮城県・石巻地区の健康課題について	26
	・石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会活動について.....	27
	・特定健診は毎年受けてこそ意味がある！！	28
	・メタボリックシンドロームを知っていますか？	29
	・保健指導をご活用ください.....	30
	・健康のプロが健康づくりをサポートします！！	31
	・平成 27 年度医師会報への掲載内容	32

本書はホームページ上に公開しておりますので、御高覧ください。

ホームページアドレス <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/et-hc/tikutai-top.html>

1 はじめに

特定健診制度や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの創設等，生活習慣病の発症・重症化を防ぐ取組が全国的に推進されているところです。宮城県では全国より，メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く，石巻地区についてみると，県平均と比べて心疾患，脳血管疾患，がんの標準化死亡比が高く，また東日本大震災による生活環境の変化もあり，生活習慣病対策の重要性が増しています。

平成 20 年からは特定健診制度が導入されましたが，当時，石巻地区において市町国保の健診結果で要指導，要医療となる住民が多く，CKD(慢性腎臓病)の増加も懸念されていました。その中でみやぎ 21 健康プラン推進協議会石巻地区地域・職域連携推進部会において，特定健診結果が受診勧奨レベルのハイリスク者には適切な医療受診とその後のフォローにおける医療機関と地域保健との連携が重要と提言されました。これをうけ，石巻地区での医療関係者と保健関係者による地域の健康課題の分析，生活習慣病重症化の予防にむけた指導及び連携方策の検討，併せて保健医療関係者の研修会等を行い，地域住民の健康の向上に寄与する目的で，平成 20 年に石巻地区地域医療対策委員会に本専門委員会が設置されました。

事業の詳細は後述しますが，この目的に沿って平成 22 年から生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」の構築，運営，保健医療従事者研修，イベントでの普及啓発活動等，生活習慣病重症化予防のための事業を包括的に行ってきました。

現在連携システムが安定して運営されるようになり，この会の活動を通じ石巻地区において重症化予防の重要性についての理解が深まり，医療機関と保健行政機関の顔の見える関係を築きながら対象者を支える環境が醸成されつつあると実感しております。

専門委員会としての活動は平成 28 年度で終了となりますが，現在稼働中の連携システムの継続と一部拡充を目指し，関係機関との調整も進められているところです。これまでの活動が着実に地域に根づいていくことは大変うれしいことです。

ここで活動のまとめとして，これまでの 9 年間の取組みについて報告させていただきます。本報告書が今後に向けて皆様の日々の業務の一助となれば幸いです。今後とも生活習慣病の発症・重症化予防事業の推進に御協力いただきますようお願い申し上げます。

最後に，本専門委員会の活動にあたり御尽力いただいた委員および活動に御協力いただいた関係機関，関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

生活習慣病重症化予防専門委員会 座長 成田 満義
桃生郡医師会 産業保健担当理事

II 専門委員会の活動について

1 設置背景

本専門委員会は、平成 20 年度に石巻地区地域医療対策委員会の下部組織として設置されました。

当時、石巻管内において市町国保特定健診の結果、血圧・血糖において要指導・要医療対象となる住民が多く、CKD の増加も懸念されていました。また、生活習慣病重症化予防に関して「ハイリスク者(特定健診結果が受診勧奨レベル)には適切な医療受診とその後のフォローにおける医療機関と地域保健との連携が重要」と提言されました。(みやぎ 21 健康プラン推進協議会石巻地区地域・職域連携推進部会)

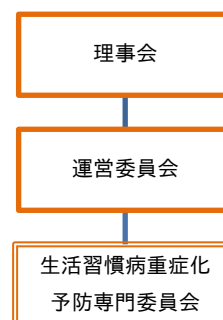
これをうけ、本専門委員会は石巻地区での医療関係者と保健関係者による現状及び課題の分析や連携方策、地域での生活習慣病重症化の予防にむけた指導及び連携体制づくりを検討し、また保健医療関係者の研修会等の企画運営を行うことにより地域住民の健康の向上に寄与することを目的として取組みを開始しました。

石巻地区地域医療対策委員会

目的：

石巻地区内の市、町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他関係団体、保健福祉事務所との協力体制を確立して、地区内の地域保健医療福祉の推進を図ることを目的とする。

組織図



生活習慣病重症化予防専門委員会

設置目的 石巻地区における生活習慣病重症化予防に向けて、医療と地域保健との連携を図るため、石巻地区地域医療対策委員会第 11 条の規定に基づく専門委員会を設置する。

目 標 ①生活習慣を見直し、健康行動をとれる人を増やす
②保健指導に積極的な医療機関を増やす
③地域の健康課題や課題解決に向けた関係者の役割や活動を共有する場面を増やす

所掌事務 ①石巻地区における生活習慣病重症化予防に向けた連携方策等に関する事
②保健医療従事者の研修会、一般市民向け啓発事業等の企画実施に関する事

組 織 管内の郡市医師会、医療機関、薬剤師会、市町担当者等、石巻圏域の医療関係者と保健関係者

2 活動経緯

本専門委員会は設置当初は3年計画でスタートしました。市町国保特定健診の結果、特定保健指導の対象とならないハイリスク者を医療機関と地域保健が連携して受診勧奨・保健指導につなげることを目的とした連携システム(p4)を構築し、3年目(平成22年度)に試行的に対象地区等を限定して実施しました。

平成23年度は連携システムを石巻地区全体で稼働する計画でしたが、震災の影響により活動を中止したこともあり、平成25年度は生活習慣病重症化予防のために継続的な対策を推進する必要があるため、さらに、平成27年度は震災による生活環境や医療状況の変化のため生活習慣病の重症化が懸念されることから、それぞれ活動期間を延長し、平成20年度から平成29年度までの9年間生活習慣病重症化予防活動に取り組んできました(表1)。

表1 専門委員会の活動期間

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
内容	専門委員会設置		連携システム試行	東日本大震災 連携システム休止	連携システム本格稼働				
期間	← 当初3カ年計画 →			← 2年延長① →		← 2年延長② →		← 2年延長③ →	
	← 9年間 →								

III 取組み

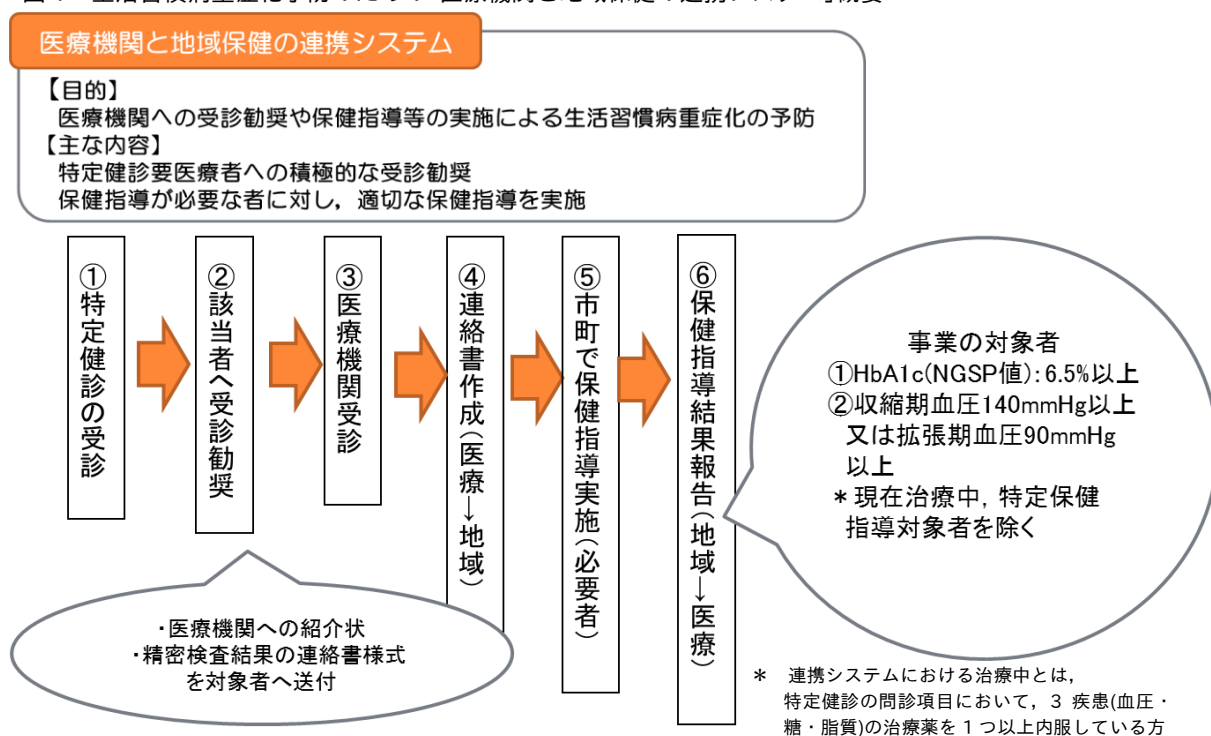
1 生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」づくり

大きな取組みの一つとして、平成22年度から「医療機関と地域保健の連携システム(以下連携システム)」を構築・運用しています。

専門委員会設置当初、委員よりCKDの重症化予防への取組みを重要視する意見がありました。また、同年は特定健診・保健指導が導入され、メタボリックシンドロームの考え方が重要とされる一方で、非肥満ハイリスク者へのアプローチの希薄化について懸念されていました。

これらを勘案し、専門委員会で協議した結果、高血圧、糖尿病に焦点を当てた連携システムの構築に至りました。

図1 生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」概要



連携システムは、管内各市町で行われる特定健診の結果、血圧と血糖について要医療の値であった人を対象に、行政が積極的な受診勧奨を行うこと、そして保健指導が必要な人に対しては、かかりつけ医と連携した保健指導を実施するものです。

保健指導は、対象者自身が自分の生活習慣を振り返り、どの部分の改善が必要かを考えます。そしてその実行について、市町の保健師・栄養士が医師の指示に基づいた食事や運動等のアドバイスを行いました。保健指導実施後は医療機関へ保健指導結果報告を行い、情報の共有を行いました。

連携システムの実施結果について継続して分析・評価しており、連絡書に行政による保健指導を不要とした理由を記載する項目を追加(p24)したり、保健指導の結果を医療機関にフィードバックする様式(p25)を追加するなど、改良を重ねながら取組みを続けてきました。

2 人材育成

人材育成として、生活習慣病重症化予防に係る知識の普及と事業推進、関係機関・多職種連携を目的として、保健医療従事者研修会を開催しました。

※ 平成 20～23 年度については震災による資料流出のため、詳細不明箇所については記載していません。

表 2 生活習慣病重症化予防のための保健医療従事者研修会開催状況

年度	月日・会場・参加者数	主な内容
平成 20 年度	2/17 石巻ルネッサンス館 81 名	①講演「地域で生活習慣病を重症化させないために ～特定健診制度後の保健指導と医療との連携にむけて～」 講師 東北労災勤労者予防医療センター 宗像 正徳氏
平成 21 年度	2/23 石巻ルネッサンス館 97 名	①講演「合併症を発症・進展させないための糖尿病の管理」 (発表者) 看護師の立場から 石巻赤十字病院 菊地 由恵氏 医師の立場から 石巻赤十字病院 杉村 和彦氏
平成 22 年度	3/8 石巻ルネッサンス館 80 名	①情報提供 「石巻地区の健康課題と医療機関と地域保健の連携システム」について ②講演「慢性腎臓病(CKD)への対応～医療従事者が気をつけること～」 講師 石巻赤十字病院 木下 康通氏
平成 23・24 年度 震災の影響により休止		
平成 25 年度	1/23 石巻合同庁舎大会議室 100 名	①話題提供「地域ぐるみの生活習慣病重症化予防に向けて」 情報提供者 石巻保健所 奥田 光崇氏 ②生活習慣病に関する現状と取組み紹介 (コーディネーター) かわらだ内科・胃大腸クリニック 川原田 博章氏 (発表者) 診療所の医師の立場から 久門医院 久門 俊勝氏 看護師の立場から 石巻赤十字病院 伊藤 未来氏 管理栄養士の立場から 女川町地域医療センター 横田 三夏氏 薬剤師の立場から 石巻薬剤師会 澁谷 和彦氏 地域保健の立場から 女川町健康福祉課 菅原 諭子氏 ③意見交換
平成 26 年度	9/4 石巻合同庁舎大会議室 76 名	①情報提供「生活習慣病重症化予防のための取組みについて ～医療機関と地域保健の連携～」 ②講演「慢性腎臓病を予防するための生活習慣病対策 ～亘理町の研究成果から～」 講師 独立行政法人労働者健康安全機構東北労災病院 宗像 正徳氏 ③意見交換(グループワーク)

平成 26 年度	1/2 石巻合同庁 舎大会議室 58名	①事例紹介 「生活習慣病重症化予防の支援事例から今後の連携のあり方を考える」 行政の立場から 東松島市 健康推進課 土井 しのぶ氏 診療所の立場から 石垣クリニック内科・循環器科 石垣 英彦氏 ②情報提供「レシピ活用に関するモデル事業について」 女川町健康福祉課 田守 未来氏 ③意見交換(グループワーク)
平成 27 年度	9/2 石巻合同庁 舎大会議室 59名	①情報提供「薬局と連携した食事の適正量実感プロジェクトについて」 話題提供者 石巻薬剤師会 澁谷 和彦氏 ②講話「CKD事例を通して考える生活習慣病予防」 講師 石巻赤十字病院 長澤 将氏 ③意見交換(グループワーク)
平成 28 年度	11/17 石巻合同庁 舎大会議室 61名	①情報提供「生活習慣病重症化予防専門委員会の取組みについて」 ②講話「糖尿病性腎症重症化予防のキモ」 講師 東北大学大学院 薬学研究科臨床薬学部 佐藤 博氏 ③意見交換(グループワーク)

3 会議

専門委員会(事業企画、運営、連携システムの分析評価等)、その他会議(企画会議・ワーキンググループ・システム運営方法検討ワーキング等)を目的に応じて開催しました。

表3 会議開催状況

年度	専門 委員会	企画会議 ・ワーキング	主な内容
H20	1回		生活習慣病重症化予防のための連携方策・体制づくり(連携システムの検討含)、特定健診・保健指導実施状況からの現状・課題の分析、研修会の企画等
H21	2回		生活習慣病重症化予防のための連携方策・体制づくり(連携システムの検討含)、石巻地区の健康課題、普及啓発活動・研修会の企画等
H22	2回		連携システムの検討、普及啓発活動・研修会の企画等
H23	1回		震災後の生活習慣病対策等
H24	1回		連携システムの分析・評価等
H25	2回	2回	連携システムの分析・評価、リーフレット作成、アンケートの作成、普及啓発活動・研修会の企画等
H26	1回	3回	連携システムの分析・評価、リーフレット作成、アンケートの作成、普及啓発活動・研修会の企画等
H27	2回	2回	連携システムの分析・評価、普及啓発活動・研修会の企画等
H28	2回	6回	連携システムの分析・評価、普及啓発活動・研修会の企画、平成29年度以降の連携システム運営方法の検討等

4 その他の活動状況

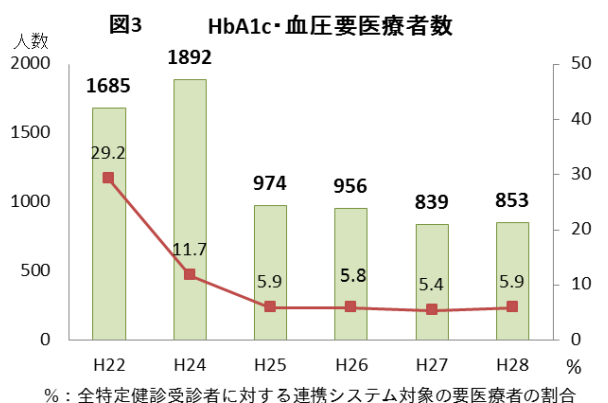
一般住民を対象とした普及啓発活動，生活習慣病重症化予防に係る関係機関の取組みに関するアンケート調査，医師会会報への寄稿等，様々な取組みを実施しました。

表4 その他の活動実施状況

年度		内容等
平成22年度	一般住民を対象とした啓発	・新聞を活用した啓発 10/11 新聞社名：石巻かほく 内容：高血圧の現状，予防のための生活習慣等
		・ラジオを活用した啓発 9/22 番組名：ラジオ石巻らじいしパーク764 内容：高血圧の現状，高血圧予防のための生活習慣等 演者：石巻市 保険年金課 百々 京子氏
平成23・24年度 震災の影響により休止		
平成25年度	一般住民を対象とした啓発	・イベントを活用した啓発 「赤十字健康まつり2013」9/28，「石巻市民食育健康フェスティバル」10/13 内容：特定健康診査実施率向上を目指したアンケート調査，各市町の特定健診等日程や受診案内の配布，連携システム等をパネル掲示にて紹介した。
		・復興支援ニュース掲載 内容：「赤十字健康まつり」の啓発の紹介，石巻地区の健康状況等を掲載した。
	その他	・生活習慣病重症化予防に係る関係機関の取組みに関するアンケート調査 内容：保健指導実施状況の把握及び保健指導の受け皿等の確認のため，管内の医療機関(10病院)を対象に調査を実施した。
平成26年度	一般住民を対象とした啓発	・イベントを活用した啓発 「石巻市民食育健康フェスティバル」10/25，「世界糖尿病デーイベント」11/15 内容：宮城県・石巻地区の健康課題，専門委員会活動についてパネル掲示にて紹介した。
		・復興支援ニュース掲載 内容：保健医療従事者研修会の紹介を掲載した。
	その他	・生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」に関するアンケート調査 内容：保健指導実施状況の把握及び連携システムに関する認知度等を把握するため，管内の医療機関(99診療所)に調査を実施した。
平成27年度	一般住民を対象とした啓発	・イベントを活用した啓発 「石巻市民食育健康フェスティバル」10/4，「世界糖尿病デーイベント」11/1 内容：宮城県・石巻地区の健康課題，専門委員会活動についてパネル掲示にて紹介した。
		その他 ・石巻市医師会・桃生郡医師会会報への寄稿 内容：委員会の活動や取組み
平成28年度	一般住民を対象とした啓発	・イベントを活用した啓発 「赤十字健康まつり」10/1，「石巻市民食育健康フェスティバル」10/25 内容：宮城県・石巻地区の健康課題，専門委員会活動についてパネル掲示にて紹介，アンケート調査を実施し，健診・がん検診の啓発を行った。
		その他 ・専門委員会活動報告書を作成した。

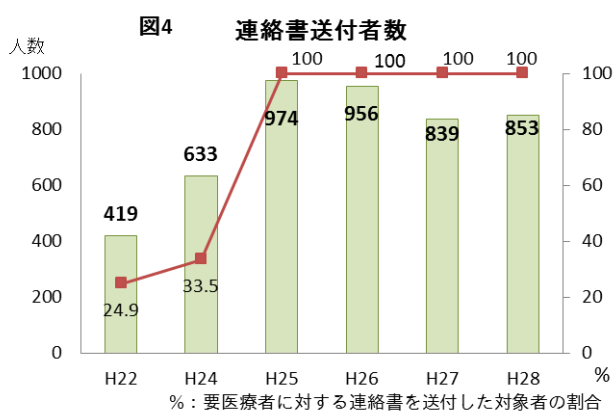
IV 成果

1 医療機関と地域保健の連携システム

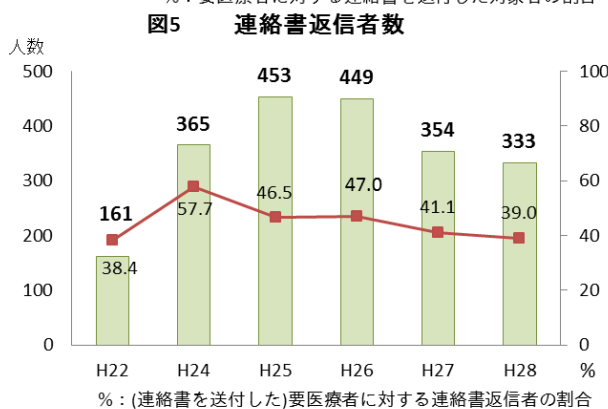


連携システムは平成 22 年度に試行し、平成 23 年度は震災の影響により休止しましたが、平成 24 年度に本格稼働し、平成 28 年度現在も継続して運用されています。

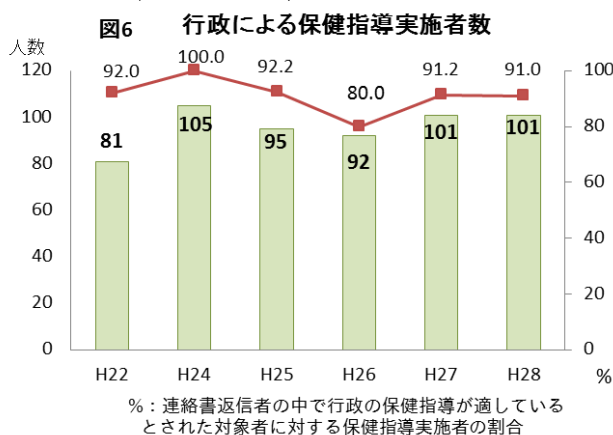
市町の特定健診を受け、連携システムの対象者となった方への連絡書送付者数は、平成 25 年度以降対象者全員となっており (図 4)、受診の動機付けの機会になっています。これまで延 4,674 人に送付しました。



医療機関から行政への返信者数は概ね 40~50% で推移しています (図 5)。平成 26 年度は管内の 99 診療所のうち、66%の医療機関から「連携システムを知っている」※との回答を得ており、開始時と比較し医療機関の理解が高まっています。実際に連携システムに協力いただいた医療機関は、平成 28 年度は管内 58 カ所、管外 4 カ所と、管内、管外からも御協力を得ることができています。



行政の保健指導対象者は、返信者数のうちの 30% 前後で推移しており (表 5)、行政が保健指導を実施した方の人数の割合は連携システム開始時から常に 80%を超えています (図 6)。その数は延 575 人に上ります。関係者の協力と市町によるアプローチの工夫により高い実施率につながっています。



医療機関と連携し医師の指示に基づいた保健指導が行える体制の下、実際に生活改善を図ることができた方も数多くいます。行政の保健指導を受けた患者さんについて、「データが改善、安定した」「患者の意識が変わった」※と半数以上の医療機関から回答を得ており、医療従事者の方からも保健指導による対象者の変化を実感していただいています。

p9 表 5 は連携システムの実施状況の詳細をとりまとめたものです。

※生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」に関するアンケート調査(平成 26 年度管内医療機関(99 診療所)を対象)

表 5

生活習慣病重症化予防のための「医療機関と地域保健の連携システム」実施状況報告 (H22～28年度石巻管内)

連絡書の返信があった者の状況等

H29.1.31時点


No.	項目	H22(試行)		H24		H25		H26		H27		H28		備考
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
1	特定健診対象者数	試行のため対象を限定して実施		48052		45605		43864		41494		38,918		
2	特定健診受診者数	5778	38.0	16216	33.7	16526	36.2	16422	37.4	15396	37.1	14,452	37.1	
3	HbA1c・血圧要医療者数	1685	29.2	1892	11.7	974	5.9	956	5.8	839	5.4	853	5.9	特定健診受診者数(2)に対する割合
(内訳)	① HbA1c要医療者数	370	6.4	215	1.3	71	0.4	104	0.6	82	0.5	93	0.6	〃
	② 血圧要医療者数	1135	19.6	1587	9.8	872	5.3	797	4.9	719	4.7	722	5.0	〃
	③ HbA1c・血圧重複者数	180	3.1	90	0.6	31	0.2	55	0.3	38	0.2	47	0.3	〃
4	連絡書送付者数	419	24.9	633	33.5	974	100.0	956	100.0	839	100.0	853	100.0	HbA1c要医療者数・血圧要医療者数(3)に対する割合
(内訳)	① HbA1c	62	16.8	142	66.0	71	100.0	104	100.0	82	100.0	93	100.0	HbA1c要医療者数(3①)に対する割合
	② 血圧	340	30.0	474	29.9	872	100.0	797	100.0	719	100.0	722	100.0	血圧要医療者数(3②)に対する割合
	③ HbA1c・血圧重複者数	17	9.4	17	18.9	31	100.0	55	100.0	38	100.0	47	100.0	重複者数(3③)に対する割合
5	連絡書返信者数	161	38.4	365	57.7	453	46.5	449	47.0	354	42.2	333	39.0	連絡書送付者数(4)に対する割合
(内訳)	① HbA1c	34	54.8	79	55.6	40	56.3	59	56.7	40	48.8	49	52.7	HbA1c(4①)に対する割合
	② 血圧	123	36.2	279	58.9	398	45.6	370	46.4	301	41.9	265	36.7	血圧(4②)に対する割合
	③ HbA1c・血圧重複者数	4	23.5	7	41.2	15	48.4	20	36.4	13	34.2	11	23.4	重複者数(4③)に対する割合
6	行政による保健指導対象者数	88	54.7	105	28.8	103	22.7	115	25.6	117	33.1	111	33.3	連絡書返信者数(5)に対する割合
(内訳)	① HbA1c	17	50.0	24	30.4	19	47.5	21	35.6	24	60.0	26	53.1	HbA1c(5①)に対する割合
	② 血圧	69	56.1	77	27.6	81	20.4	83	22.4	86	28.6	80	30.2	血圧(5②)に対する割合
	③ HbA1c・血圧重複者数	2	50.0	4	57.1	3	20.0	11	55.0	7	53.8	5	45.5	重複者数(5③)に対する割合
7	行政による保健指導実施者数	81	92.0	105	100.0	95	92.2	92	80.0	101	86.3	101	91.0	保健指導対象者数(6)に対する割合
(内訳)	① HbA1c	16	94.1	24	100.0	19	100.0	17	81.0	20	83.3	25	96.2	HbA1c(6①)に対する割合
	② 血圧	63	91.3	77	100.0	73	90.1	64	77.1	74	86.0	72	90.0	血圧(6②)に対する割合
	③ HbA1c・血圧重複者数	2	100.0	4	100.0	3	100.0	11	100.0	7	100.0	4	80.0	重複者数(6③)に対する割合
	訪問									43	42.6	44	43.6	保健指導実施者数(7)に対する割合
	面接									40	39.6	43	42.6	保健指導実施者数(7)に対する割合
	電話									17	16.8	13	12.9	保健指導実施者数(7)に対する割合
	その他(手紙)									1	1.0	1	1.0	保健指導実施者数(7)に対する割合
8	行政による保健指導不要者数									237	66.9	222	66.7	連絡書返信者数(5)に対する割合
(内訳)	医療機関による保健指導実施者数									105	29.7	96	28.8	連絡書返信者数(5)に対する割合
	① HbA1c									14	35.0	16	32.7	HbA1c(5①)に対する割合
	② 血圧									88	29.2	78	29.4	血圧(5②)に対する割合
	③ HbA1c・血圧重複者数									3	23.1	3	27.3	重複者数(5③)に対する割合
	医療機関の判断による保健指導不要者数									83	23.4	85	25.5	連絡書返信者数(5)に対する割合
	その他(要治療等)					9				49	13.8	41	12.3	連絡書返信者数(5)に対する割合

連携システムの対象者となった方への実際の保健指導について、対象者への指導方法、検査値や生活習慣の変化等をご紹介します。こちらに掲載しているのは一例です。

事例報告 1

A 氏 60 代女性 報告者 石川 和江委員 石巻市 健康推進課

目標 血圧とコレステロールを正常値まで下げたい

健診結果	11月	(5ヶ月後) 4月確認 T E L	7月(9ヵ月後)	
	体重 (kg)	53.4		52.9
	血圧 (mmHg)	144/71		120/78
	HbA1c (%)	5.9		5.7
	LDL (mg/dl)	213		108
生活習慣等の変化	<p>生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麺類の頻度が多い (週 2 から 3 回で汁を全部飲む) ・ 全体的に野菜不足(1日1食から2食) ・ 運動不足 (医師の許可あったが、子宮手術後以前していた運動再開なし) <p>○行動目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麺類の頻度を控える (月 2 回程度とし、汁を残す) ・ 毎食野菜のおかずを食べる(1日3食に) ・ 生活の中でこまめに体を動かす事から始める <p>○薬物療法</p> <p>脂質異常症 一時中断の服薬治療開始</p>			

保健指導の流れ

- ① 健診結果の見方について説明(経年表や構造図活用)
血管変化の予防の視点～私はどの段階なのだろうか？
- ② 早世・障害予防のために(血管変化や健康障害について)
- ③ 健診結果と生活習慣(食と運動等)との関係について
- ④ 健診結果別に医師の指示に基づき個々の生活背景に合った保健指導(資料活用)
- ⑤ 本人の気づきや振り返りから自分自身で行動目標の設定
意識や生活習慣等について経過の確認、次年度の健診結果の確認(対象による)

事例報告 2

B 氏 70 代男性 報告者 土井 しのぶ委員 東松島市 健康推進課

B さんは平成 25 年の健診で初めて血圧値で要医療判定となり、本事業の対象となりました。B さんは、かかりつけ医である市内クリニックを受診。先生からは、減塩について取組むよう指示がありました。

初回面談の結果としては、塩分過剰な習慣として毎日汁物を 2 杯、キュウリやトマトに塩をかけて食べる、麺類の汁は残さず飲むといった習慣があり、御本人としては減塩を実践していたつもりでも管理栄養士と話をする中で摂り過ぎていることに気づくことができました。B さんは、自分で食習慣などの生活習慣改善の目標を立てて取組むこととなりました。

あれから 3 年、後期高齢医療制度に該当する年代となった B さんの最新の健診結果としては、血圧値が 156/76mmHg の要医療判定ですが、毎日付けている家庭血圧値を持参し、かかりつけ医を受診したところ、治療(服薬)が必要なく、引き続き生活改善を継続するよう

指導があったそうです。もちろん、他の検査項目に要医療の項目はない健康な状態をキープされています。高齢になると血圧値はどうしても高くなりがちですが、Bさんは健診結果を自分の健康管理に活かし、生活習慣病の重症化予防を実践されています。

事例報告3

C氏 70代女性 報告者 菅原 諭子委員 女川町 健康福祉課

	H28年度 健診(6月)	H28年度 病院受診(9月)	H28年度 訪問(11月)
体重(kg)	57.4	—	54.0
収縮期血圧(mm Hg)	169	142	152
拡張期血圧(mm Hg)	90	80	88
HbA1c(%)	5.9	—	—

脂質異常症により内服治療をしていた方で、医師より「食事指導：減塩」「運動指導」の指示を受け、家庭訪問を実施しました。健診を毎年受けているものの3年前より血圧の値も高くなってきていました。

本人には特に高血圧、血糖、脂質の重なりが血管を傷めているということを知りやすく説明し、本人から①漬物やみそ汁の量を減らす②暖かい時間帯を選んでウォーキングなどを行っていききたいと具体的に話されました。来年度も健診結果を本人と確認していききたいと思います。

主治医の先生より保健指導を受けるよう説明をして頂いたため、本人も身体のことを気にしており、前向きに話を聞いて頂きました。夫もメタボリックシンドローム該当者で、一緒に話を聞いてもらいました。今後は本人が引き続き、食生活を見直し改善していけるよう支援をしていききたいと思います。

2 人材育成

多職種での連携、資質向上及び顔の見える関係づくりを大きな目的に、平成22年から28年まで研修会を8回開催し、述べ612人の参加がありました。(p5,6)

研修会アンケートで、「糖尿病性腎症の予防が大事だと再確認できた」、「今日学んだことを市民に伝えたい」「医師をはじめ、地域の保健師さん等のあらゆる取り組みを知る機会となった」、「多職種との連携が大切であると感じた」等感想があり、生活習慣病重症化予防活動において、自分の役割や関係機関・多職種の連携を深めることができました。

3 会議

専門委員会をはじめ、目的に応じて会議を開催し、連携システムの構築、研修会・イベントの企画運営等を実施することができました。

構成メンバーが、医師、薬剤師、管理栄養士、保健師、看護師、社会福祉士等様々な職種から成り、医師会、医療機関、薬局、行政等の様々な機関・立場で構成されたメン

バーであることにより、開催する中で委員同士の理解、顔の見える関係が強化され、重症化予防対策を医療・保健双方から提言可能な体制、多職種で検討できる体制ができました。

4 まとめ

取組みによる成果から、

- (1) 医療と地域保健の連携システムを構築でき、安定した運用ができました。連携システム対象者に対し、受診勧奨の機会・医師の判断による行政の保健指導を提供する機会が増えました。
- (2) 会議・連携システム・研修会・普及啓発活動の実施・開催実績を積み重ね、多機関・多職種連携を深めること・顔の見える関係をつくることができました。

5 今後に向けて

これまで専門委員会の活動を9年間継続してきましたが、本年度で終了するにあたり、連携システムの今後のあり方について検討を重ねてきました。その結果、連携システムの運営主体を管内市町が担い、石巻市医師会・桃生郡医師会をはじめとする関係機関の皆様のご協力の下、連携システムの対象者を拡充して運用していくことになりました。

対象者の拡充については、これまでもCKDの予防に焦点を当てて血圧、血糖を指標としていましたが、さらに尿たんぱく、eGFR(推算糸球体濾過量)の指標を加え、糖尿病性腎症重症化予防を強化する内容としています。

地域の中で必要に応じて形を変えながら、関係機関また地域住民にとって意義のあるものとして根差していけるよう、これまで同様関係機関の皆様のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。



V 委員から

専門委員会に御協力いただいた委員・ワーキングメンバーの皆様を御紹介します。

※ 敬称略 所属別 就任順で掲載しています。

氏名	所	属	職	種	任	期
千葉 淳	石巻市	医師会	医	師		H20.6～24.6
川原田 博章		〃	医	師		H24.7～28.6
千葉 淑朗		〃	医	師		H28.7～29.3
成田 満義	桃生郡	医師会	医	師		H20.6～29.3
森安 章人	石巻市	立病院	医	師		H20.6～23.3
木下 康通	石巻赤十字	病院	医	師		H20.6～25.6
矢内 勝		〃	医	師		H25.7～27.3
長澤 将		〃	医	師		H27.4～28.3
松田 謙		〃	医	師		H28.4～29.3
佐伯 千春		〃	管理栄養士			H20.6～29.3
三浦 孝子		〃	保健師			H25.4～26.3
伊藤 未来		〃	保健師			H25.4～26.3
横田 三夏	女川町	地域医療センター	管理栄養士			H20.6～29.3
大森 信也	石巻	ロイヤル病院	社会福祉士			H25.4～26.3
千葉 昌子		〃	保健師			H27.4～29.3
澁谷 和彦	石巻	薬剤師会	薬剤師			H27.4～29.3
百々 京子	石巻市	保険年金課	保健師			H20.6～27.3
佐藤 のり子		〃	保健師			H27.4～29.3
阿部 正子	石巻市	河北総合支所	管理栄養士			H20.6～22.3
高橋 由美	石巻市	健康推進課	保健師			H22.4～25.3
石川 和江		〃	管理栄養士			H25.4～29.3
大江 裕子	東松島市	健康推進課	管理栄養士			H20.6～24.3
土井 しのぶ		〃	管理栄養士			H24.4～29.3
佐藤 由理	女川町	健康福祉課	保健師			H20.6～25.3
菅原 諭子		〃	保健師			H25.4～29.3
大久保 久美子	石巻	保健所	医	師		H20.6～24.3
奥田 三崇		〃	医	師		H24.4～26.3
櫻井 雅浩		〃	医	師		H26.4～29.3

本専門委員会には多くの方々の御協力をいただきましたが、平成 28 年度に委員になっておられた皆様からのメッセージを御紹介します。

川原田 博章委員 石巻市医師会

「震災の復興と生活習慣病重症化予防事業を振り返って」

平成 27 年度まで委員を努め、後任の千葉淑朗先生にバトンタッチいたしました。小生が委員として参加した頃は、震災後一年しか経過しておらず、この連携システムが定着するかどうか不確かな段階でした。被災が大きかった地域では特定健診を受けるよう勧奨することすら困難であったと思われませんが、関係者のたゆまぬ努力で連携システムは着実に普及・定着するようになったと考えられます。

この連携システムが果して生活習慣病重症化予防に対して、明らかな効果があったと証明するにはまだまだ期間が短いので難しいですが、長い年月をかけて取組んでいくべき課題と思われ。地区対での取組みは今年度で終了と聞いておりますが、今後は各市町で「糖尿病性腎症によって人工透析導入される患者数」を減らす等のはっきりしたエンドポイントを定めて、この事業を継続していかれることを期待しております。

千葉 淑朗委員 石巻市医師会

およそ 10 年に亘る本事業に携わった多くの関係者の方々、お疲れ様でした。平成 28 年度より、本委員会に参加させていただいております。

生活習慣病重症化予防のため、石巻市、東松島市および女川町の委員の方々が、積極的に行動され、また保健福祉事務所の皆様が会全体を支援し、取りまとめをされている姿を拝見し、地区住民に寄せる熱く強い思いを感じました。

本委員会で討議した平成 29 年度以降の「医療機関と地域保健の連携システム」について、糖尿病性腎症重症化予防を強化し、特定健診と連動した形で実施する予定となっております。事業終了と同時期に、本委員会の企画が実現することは喜ばしい限りです。

これまでの業績は地域住民に大きな貢献を果たして来たと思えますし、これからの石巻地区における生活習慣病重症化予防の礎になるものと信じております。

松田 謙委員 石巻赤十字病院

私は、平成 28 年度から生活習慣病重症化予防専門委員会に参加させていただきました。この委員会を通して地域行政による公衆衛生学の実践を実際に経験できた事は、普段病院内で診療に当たっている私にとっては非常に有意義な経験となりました。これほどの多職種の方が協力して地域保健指導を実践されている事を知る事ができ、視野が広がりました。

最近、健診異常を指摘され当院外来に紹介受診となる患者様も増えており、この地域保健指導が着実に実を結びつつある事を現場レベルで実感しております。

石巻市は全国的に見ても糖尿病、高血圧、メタボリック症候群患者の割合が有数に高い地域に該当しています。来年度から連携システムの運営母体が変わりますが、この様な生活習慣病集積地域で行われている地域保健指導を通した生活習慣病重症化予防が更に実を結び、全国にも石巻モデルとして発信され、全国地方自治体でも導入されていく事を期待します。

佐伯 千春委員 石巻赤十字病院

この事業に参加したおよそ 10 年間、石巻地区の医療は震災の影響を受け大きく変化しました。このような状況下において、地域医療と地域保健が連携し、地域住民の生活習慣病予防の取り組みに関わられたことは、栄養士としてとてもいい経験となりました。

当院では、患者様への診療業務の他、健診センターでの保健指導業務も行っています。今後も多機関、多職種の皆様と情報共有を行いながら、地域住民の健康増進のため取組んでいきたいと思えます。

横田 三夏委員 女川町地域医療センター

平成 20 年度の設置から重症化予防委員として先生方のご指導の下、医療機関と地域保健の連携システムの運用から研修会の企画運営まで参加させていただいたことに心より感謝いたします。

保健と医療の壁を越えて、地域住民の為に多職種が地域の現状や保健業務を共有し、保健指導に対する医療側の理解と協力が得られたと感じています。震災により自己管理や生活習慣の是正が難しい環境におかれ、保健と医療の連携の重要性を改めて痛感しました。

当センターでは、連携システムを運用してから予防領域の方でも外来での栄養相談依頼が増え、指導内容を保健センターと共有し継続した包括支援へ繋げる良い機会となりました。また研修会のグループワークではフードモデルの展示などを提案し、その後薬局と連携したプロジェクトを薬剤師の先生方に御協力をいただき住民の意識や問題点、今後の方向性など地域貢献に向けて前進することができました。

今後も将来を見据えた健康増進を高めるため、住民への健診受診を促しながら予防と治療の一助となれるよう努めていきたいと思えます。

千葉 昌子委員 石巻ロイヤル病院

ロイヤル病院での健診や保健指導、また地域医療連携室での相談、在宅事業部で訪問や通所リハビリ事業所の事務を通じ、様々な患者様、利用者様の生活環境や現病歴、既往歴を知る機会が多くあります。当院は急性期病院から回復期リハビリ病棟等へリハビリ目的で転院される方が多いです。リハビリの効果で飛躍的に改善され、要介護から要支援に改善される方もおります。

脳梗塞や脳出血の発症は 40 代の方もいますが、50 代、60 代の発症の方の既往歴には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が多いです。また健診で指摘されていたが未受診、治療中断も見られます。70 代以降では腎機能低下、心機能低下、糖尿病の悪化等も見られます。健診等での早期発見が活かされていない、又は健診を受けていなかったのかと推測されます。健診を受けられて、保健指導対象となった方へのアプローチは今後も必須と思えます。

今回地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会に参加することで、医療機関と地域保健の連携と重症化予防システムの構築がされていることを知り、素晴らしいと思えました。今後も生活習慣を変える意識づけが拡大される取組みが、各機関で継続されることを望みたいと思えます。

澁谷 和彦委員 石巻薬剤師会

「生活習慣病重症化予防対策委員会に参加して」

5年前から委員会に参加しておりますが、当初は場違いな感じを抱いておりました。と申しますのも、委員会で話される内容は行政が行う健診結果を開業医の先生方と連携して、いかに住民の生活習慣病予防に活用するかがメインテーマなのかなと思いました。薬剤師の自分がどう委員会に関わっていけばよいのか戸惑いました。それと同時に行政と開業医の先生方は自分が思っているよりもより良く連携していることが委員会を通じて知ることができました。

たまたまこの時期に全国で数か所、薬局における地域住民の HbA1c の測定が大学の研究事業や行政の補助事業で実施されており、普段、行政が行う健診を受診していない方がターゲットでしたが、結果は健診を受けていない方のほうが受けている方よりも悪い結果がでております。これらの普段、健診を受けていない方々への受診勧奨を進めていけば、薬局にも生活習慣病重症化予防に一役買える機能があるのではと考えております。平成28年度から始まった健康サポート薬局制度もこのような機能を求めていると思うので、努力していきたいと考えております。

またこの委員会の研修会に関連して、薬局と連携した食事の適正量等普及啓発プロジェクトに参加できたことは自分にとっても貴重な経験でした。宮城県薬剤師会主催の健康サポート薬局の研修会にも、このときの写真が紹介されておりました。

今回の貴重な経験をもとにして地域住民の健康を守ることができれば幸いです。

佐藤 のり子委員 石巻市 保険年金課

平成27～28年度の2年間お世話になりました。はじめはどのような委員会なのかよくわからずに参加していました。平成27年度最後の委員会で、28年度で専門委員会が終了するため、今後の連携システムを継続するかを問われた時、委員全員一致でシステムの継続が決まったことが印象に残っています。

私は平成29年度からは生活習慣病専門委員会で連携システムが実施できなくとも、これまで通り保健所が事務局となり、別の形で継続していくものと思っていました。

しかし平成28年度の生活習慣病専門委員会で、連携システムを保健所が事務局となって運営を継続することができないことを聞き、「今まで医師との連携が難しく、やりにくいと感じていたことを連携システムが連携しやすい環境を整え、医療機関にも浸透し始めていたのに、今度どう継続していけばよいのだろう。」と不安になりました。その後、専門委員である2市1町や医師、保健所等と何度も協議し、平成29年度から連携システムを実施する形に落ち着き、今は安心しております。

平成29年度からは2市1町が持ち回りをし、連携システムを運営していきます。慣れないことばかりでハプニングが起こりそうですが、何度も協議を重ねてきたので2市1町で乗り切れる気がします。そして何より、2市1町の方と顔が見える関係、情報共有ができる仲になれたのが、私にとって大きな収穫となりました。ありがとうございました。

石川 和江委員 石巻市 健康推進課

「医療機関と地域保健の連携システムを活用しての感想及び今後に向けて」

石巻市ではメタボ該当者、血圧、血糖高値者の割合が県平均よりも高い状況です。また、人工透析患者数も年々増加傾向にあり、その6割が糖尿病性腎症でした。重症化する前の予防が大切であり、健診結果の値から優先順位を決めて、受診勧奨や保健指導をしています。

おかげさまで平成22年度から連携システムが運用されたことにより、それまで実施してきた保健指導と比較し、住民の反応に変化が出てきたように思えます。住民にとって、健診の受診や生活習慣の改善、保健指導の必要性について、行政の保健師や栄養士に言われるよりも、先生方からの一言がとても大きいものです。現在では、以前に比べて保健指導の受入れも良くなり、スムーズに実施できるようになりました。

保健指導の際に心がけていることは、住民が健診結果の見方を理解し、生活習慣とのつながりに気づき、自ら行動目標を設定して生活改善できるよう支援する住民主体の保健指導です。

平成29年度からは、事務局が保健所から市町となり、糖尿病性腎症を含めた新たな連携システムが始まります。今後とも先生方の御指導のほどよろしく申し上げます。

土井 しのぶ委員 東松島市 健康推進課

本委員会の活動を実践する中で、私が今後につなげていきたいと感じていることは、ポピュレーションアプローチと多職種・多機関との連携による事業展開の手法です。今回、委員会で取組んだシステムに関する事業は、ハイリスクアプローチでしたが、対象となる市民一人ひとりの暮らしに触れたり、委員会の会議で委員の皆様と協議を重ねることで、改めて食事や運動など“薬によらない”日常の健康管理の大切を確認できました。

さらに、生活習慣の確立する前段階の若い世代へのアプローチや、無意識下で健康的な食習慣を送ることができるような食環境づくり等の重要性について再認識することができました。連携の大切さについては、個々で取組むより、情報を共有して点から面による活動展開によって、地域の健康度が上がったり、悪化を防ぐことにつながると今回の委員会活動で実感させていただきました。

今後もさらに地域のニーズに合った活動を継続し、生活習慣病重症化予防の取組みが石巻管内の魅力の一つとなり、住みやすさの一つに育つよう、これからも積極的に関わりたいと考えています。

お世話になりました皆様大変ありがとうございました。今後とも御指導御鞭撻のほどよろしく願いいたします。

菅原 諭子委員 女川町 健康福祉課

石巻管内で多い「慢性腎臓病」を予防したいという市町・保健所の思いからこの委員会が発足し、「医療機関と地域保健の連携システム」というツールを使いながら、町民がこれ以上悪化しないよう、石巻管内の医療機関の皆さまと一緒に取組めたことが良かったのではないかと思います。

私が特に、保健指導をしていて、「病院の先生に町の健診を受けなさいと言われました。受けた結果も先生に診てもらいます。」と話をした町民がおり、「これが連携なのだな」とうれしく感じました。

また、保健医療従事者研修会を通して、医師・看護師・薬剤師・栄養士の方々が「そんなに市町の健診結果が悪いとは思わなかった」「病院でも保健指導には苦戦している」等と御意見を頂き、もっと私たちも市町の現状をお伝えしなければならないと反省をし、効果がある保健指導の情報は共有すべきだなと感じました。

これからも、先生方及び医療機関のみなさまに御指導をいただきながら、町の保健師・栄養士は家庭訪問を実施し、一人でも「自分の身体の状態が分かり、健康行動を起こせる」町民を増やしていきたいと思えます。

櫻井 雅浩委員 東部保健福祉事務所(石巻保健所)

専門委員会で運営している医療連携システムは、地域の先生方と市町が連携し医療に結びつけること、保健指導を行うことをシステム化したものです。しかし、保健指導の効果に関するエビデンスがないところが課題となっています。

保健の役割としては特定健診の受診率向上等が、より優先順位が高いと思えます。

今後は市町毎に地域課題をあげ、医師会の先生方と一緒に検討し、地域密着型の生活習慣病対策を実施することが望ましい形と思われます。

保健所の所長として公衆衛生的なアドバイスを行うことができますので、必要時はお相談いただければと思います。

なお、末筆となりましたが、各医師会の御指導、御協力に心より感謝申し上げます。



平成28年度

生活習慣病重症化予防のための
「医療機関と地域保健の連携システム」実施要領

1. 目的

生活の質(QOL)の向上を図り、健康寿命を延伸させるためには、地域保健と医療が連携することにより糖尿病や高血圧など生活習慣病の重症化を予防することが重要である。特に、石巻圏域は東日本大震災により地域も医療も甚大な被害を受けたことにより、生活環境が変化し、生活習慣病の重症化が懸念される。

そこで、特定健診の結果、医療機関の受診が必要となった者へ積極的な受診勧奨を行うとともに、その受診状況を把握することにより、保健指導が必要な者に対し、適切な指導が実施できるよう地域保健と医療が連携するシステムを構築することを目的とする。

2. スケジュール

<年間計画表>

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
内容	①特定健診実施												
	②市町から対象者へ連絡書送付												
	③対象者医療機関受診												
	④医療機関から市町へ連絡書を返信												
	⑤保健指導実												
	⑥保健指導結果報告												
										集計			
										分析・評価			

*集計：各市町は、平成29年1月13日(金)までに連絡書の返信があった者の状況(健診受診者数、連絡書送付者数、連絡書返信者数、協力いただいた医療機関名等)をまとめ、1月31日(火)までに事務局へ報告する。

*分析・評価：事務局は、各市町からの実施状況をまとめ、分析・評価を行う。

3. 対象

石巻市、東松島市、女川町(国民健康保険者)が実施する特定健診の結果、下記①または②に該当し、精密検査が必要な者(現在治療中の者、特定保健指導の対象者は除く)。

また、保健指導の対象者は、受診の結果、「通院必要なし」又は「当院で経過観察」となった者であり、医師が保健指導を必要とした者とする。

①HbA1c(NGSP値)：6.5%以上

②血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上

4. 内 容

様式3の連絡書により、医療機関と地域保健が連携を図り対象者の精密検査結果を把握するとともに、必要な者に対し保健指導を実施する。(別紙1)

(1)医療機関

- ・対象者が持参した連絡書(様式3)に、精密検査結果を記入する。
- ・対象者に連絡書の記載内容を説明する。
- ・返信用封筒または医師会を通じて対象者の保険者である市町に返信する。

(2)地域保健(石巻市, 東松島市, 女川町)

- ・対象者(特定健診受診者)に医師への紹介状(様式2)と連絡書(様式3)を送付する。その際、連絡書の対象項目(HbA1c, 血圧)について該当項目を○で囲む。また、対象者あてに、健診結果が届いてから1か月以内に受診するよう通知文(様式1)を同封する。
 - ・医療機関から返信のあった者の精密検査結果を把握する。
 - ・医療機関から返信のあった者のうち、市町での保健指導への参加が可となった者に対し、保健指導を実施する。
 - ・医療機関から返信のあった者のうち、市町での保健指導への参加が可となった者に対する保健指導の結果について、返信のあった医療機関へ報告(様式4)する。
- *対象者への連絡票の送付及び医療機関から市町への返信に係る経費については、各市町が負担する。

(3)対象者

- ・健診結果とあわせて、紹介状(様式2)と連絡書(様式3)を医療機関に持参し、精密検査を受診する。
 - ・保健指導の対象となり、市町より連絡を受けた者は、保健指導を受ける。
- *受診に要した費用は、医療保険が適用される。

(4)事務局

- ・連携システムの運用にあたり、連絡調整を行う。
- ・連携システムの実施状況について各市町の集計結果から、分析・評価を行う。
- ・平成28年度は2回、専門委員会を開催する。

注)保健指導とは、対象者自身が自分の生活習慣を振り返り、どの部分の改善が必要かを考え、その実行について、市町の保健師・栄養士が食事や運動等のアドバイスを行うもの。

生活習慣病重症化予防のための 「医療機関と地域保健の連携システム」実施フロー

目標

糖尿病や高血圧などの生活習慣病の重症化を予防

目的

①医療機関の受診が必要となった者への積極的な受診勧奨

②医療機関受診状況の把握

③保健指導が必要な者に対し、適切な指導の実施

医療機関と地域保健の連携

(石巻地区地域医療対策委員会 生活習慣病重症化予防専門委員会)

*保健指導とは、対象者自身が自分の生活習慣を振り返り、どの部分の改善が必要かを考え、その実行について、市町の保健師・栄養士が食事や運動等のアドバイスをを行うもの。

石巻市
東松島市
女川町
(国民健康保険者)

①精密検査結果通知表

石巻市医師会

⑤保健指導の実施

①
②

・通知(様式1)
・紹介状(様式2)
・連絡書(様式3)

④
⑤
(輪判)

・連絡書(様式3)
④結果送付(集配)

・連絡書(様式4)

対象者

* 特定健診結果
①HbA1c(NGSP値)6.5%以上
②収縮期血圧140mmHg以上
または拡張期血圧90mmHg以上

③精密検査受診

・特定健康診査結果通知表
・紹介状(様式2)
・連絡書(様式3)

医療機関

平成 年 月 日

対 象 者 各 位

〇〇市町長 〇 〇 〇 〇
(公 印 省 略)

平成28年度特定健康診査結果について(通知)

今年度、本市町が実施しました「特定健康診査」の結果、あなたの検査項目に受診勧奨の判定がありました。

つきましては、血糖検査(HbA1c)または血圧で受診が必要となった方に、かかりつけ医あての紹介状を同封しましたので、本通知がお手元に届いてから概ね1か月以内を目途に医療機関で受診されますようお知らせいたします。

また、受診の際は、下記について御持参ください。(受診した費用は保険診療が適用となります。)

なお、**受診の結果、医師が保健指導を必要と認めた場合には、〇〇市町〇〇課から御連絡いたします**ので、保健指導を受けられ、御自身の健康管理にお役立ていただければ幸いです。

(※保健指導とは、生活習慣病の改善について保健師、栄養士が食事や運動等のアドバイスを行うものです。)

記

1 健診団体から送付されたもの

①「**特定健康診査結果通知表**」

(各市町の特定健康診査結果通知表の名称とする)

2 市町から送付されたもの

①「紹介状」(様式2)

②「精密検査結果についての連絡書」(様式3) **【受診者記入欄を御記入願います】**

③「返信用封筒」

3 健康保険証

4 特定健康診査に係る注意事項

石巻赤十字病院は、地域医療支援病院となっているため、今回送付しました紹介状での受診はできません。

<連絡先>

〇〇市町〇〇〇〇課

TEL :

FAX :

紹 介 状

医療機関主治医 御侍史

〇〇市町長 〇〇〇

〇〇の候、貴職におかれましては益々御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、今年度本市町が実施いたしました「特定健康診査」の結果、本人持参の健診結果通知のとおり「受診勧奨」となった項目がありました。本紹介状は、その中でHbA1cと血圧で受診勧奨となった方を対象としております。

つきましては、御多忙中とは存じますが、御高診のうえ、精密検査結果、保健指導の要・不要等を「精密検査結果についての連絡書」に御記入され、返信いただきますようお願いいたします。

なお、返信方法につきましては下記のとおりです。

記

1 返信用封筒がある場合

- ①返信用封筒により返信

2 返信用封筒がない場合

- ①旧石巻市内の医療機関 → 石巻市医師会集配を利用
- ②旧石巻市以外の医療機関 → 対象者の保険者の市町担当課に連絡

<連絡先>

〇〇市町〇〇〇〇課

TEL :

FAX :

精密検査結果についての連絡書

【受診者記入欄】下記の太枠内については、受診者が記入の上、医療機関に提出してください。

受診者氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所			
電話番号	: (連絡がとれる時間帯(日中・夜()時以降)		

〇〇〇市町長あて 上記の方の精密検査の結果、今後の方針については、下記のとおりです。

【精密検査結果】*検査した項目について下記に記入願います。受診年月日(平成 年 月 日)

<input type="checkbox"/> 血圧	mmHg / mmHg
<input type="checkbox"/> (空腹時・随時)血糖	mg/dl
<input type="checkbox"/> HbA1c	[]%
<input type="checkbox"/> 尿糖	- ± + ++ +++
<input type="checkbox"/> 尿蛋白	- ± + ++ +++
<input type="checkbox"/> その他検査	*75g糖負荷検査を行った結果等

*該当する□にチェックをお願いします。

市・町での保健指導について要・不要について

 要(保健指導を実施する上の留意事項があれば下記にチェックをお願いします。) 食事指導, 運動指導, 検査項目の見方, その他[]

*具体的な指示内容をご記入ください

[]

 不要の理由 医療機関で保健指導を行うため(当院または他院) 医療機関の判断で受ける必要なし その他[※要治療のため等]

*下記について受診者に確認・該当するところにチェックをお願いします。

上記の受診結果について〇市・町に情報提供します。情報提供について同意しますか

 同意する 同意しない

平成 年 月 日, 医療機関及び医師名: _____

<連絡書の送付方法>

①返信用封筒がある場合 → 返信用封筒にて、各市町へ送付

②返信用封筒がない場合 → { 旧石巻市内の医療機関は、石巻市医師会集配にて返信願います。
旧石巻市以外の医療機関は、対象者の保険者の市町に御連絡ください。

【問合せ先】〇〇市町〇〇〇〇課 電話(0225)

保健指導実施についての連絡書

【受診者記入欄】下記の太枠内については、受診者が記入してください。

受診者氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
住所		電話番号	(連絡がとれる時間帯, 日中・夜()時以降)
下記の保健指導結果について、〇〇医療機関に情報提供いたします。情報提供することに同意しますか。 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			

〇〇〇医療機関主治医 御侍史

貴院より「精密検査結果についての連絡書」で、保健指導要の御連絡をいただきました上記の方について、保健指導を実施した結果については、下記のとおりです。

【保健指導実施の結果】

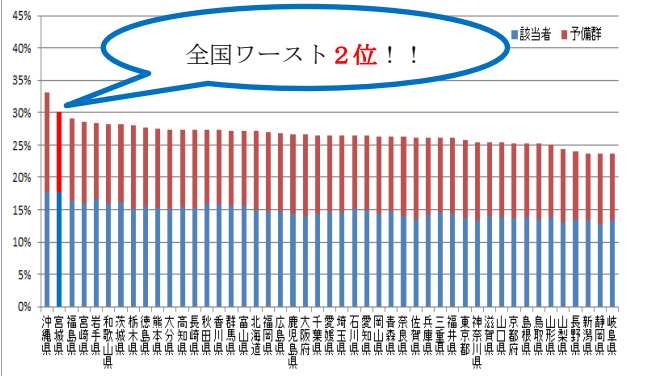
実施年月日 平成 年 月 日(保健指導〇〇回目)

<p>＜保健指導の内容＞</p> <input type="checkbox"/> 適正体重の維持 <input type="checkbox"/> 節酒 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 減塩 <input type="checkbox"/> 食物繊維増加 <input type="checkbox"/> 脂肪摂取 <input type="checkbox"/> 間食・清涼飲料水を減らす <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> その他 <p>＜保健指導に関する今後の方針等＞</p> <input type="checkbox"/> 指導終了 <input type="checkbox"/> 継続指導予定 <input type="checkbox"/> その他	<p>＜保健指導に関する課題と本人の状況＞</p> <p>○課題</p> <p>○指導時の本人の状況</p>
--	---

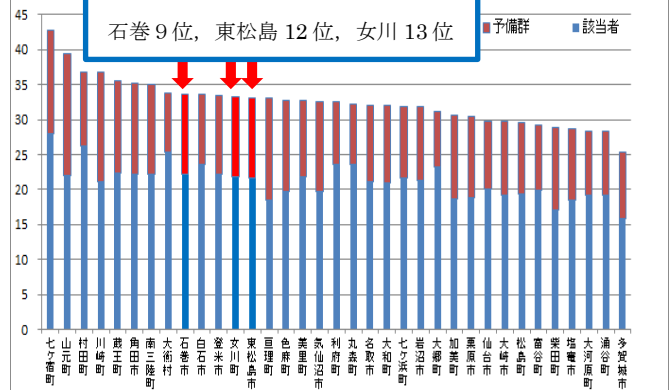
平成 年 月 日, 市町名及び保健指導担当者名()

宮城県はメタボ該当者・予備群の割合が**全国ワースト2位!** 石巻地区は県内でも**高い水準!!**

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(都道府県別順位)



メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(県内市町村順位)



メタボリックシンドロームとは?

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積
ウエスト周囲径 { 男性 ≥ 85cm
女性 ≥ 90cm
(内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100cm²に相当)

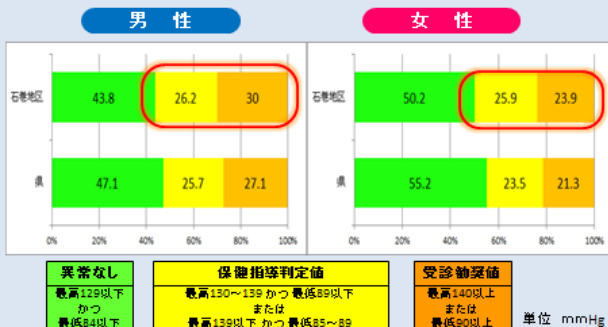
上記の内臓脂肪蓄積の条件を満たし、以下のうち2項目以上を満たすこと

脂質	血糖値	血圧
中性脂肪(TG) 150mg/dL以上 かつ/または HDL-コレステロール 40mg/dL未満	空腹時血糖値 110mg/dL以上	収縮期血圧 130mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧 85mmHg以上

1つ該当で予備群, 2つ以上で該当者

国民健康保険特定健診の結果 血圧が高い人の割合
男女とも: 石巻地区は県平均に比べて高い!

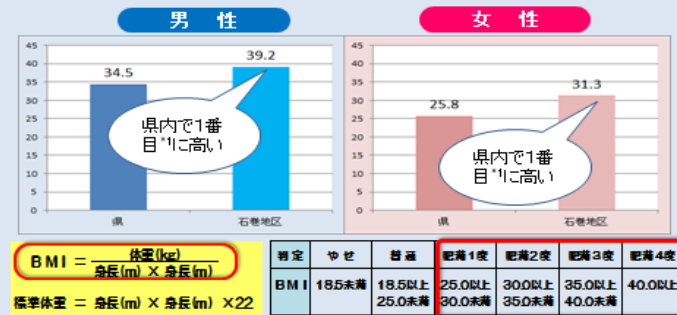
健診対象者 40歳~74歳 血圧検査結果区分別の割合 平成24年度市町国保特定健診結果より



国民健康保険特定健診の結果 肥満者の割合
男女とも: 石巻地区は県平均に比べて高い!

健診対象者40歳~74歳

平成24年度市町国保特定健診結果より



BMI = $\frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$

判定	やや	普通	肥満1度	肥満2度	肥満3度	肥満4度
BMI	18.5未満	18.5以上 25.0未満	25.0以上 30.0未満	30.0以上 35.0未満	35.0以上 40.0未満	40.0以上

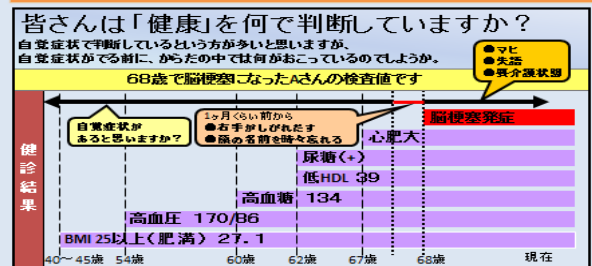
標準体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

*1 県内順位は県内10保健所・支所中(仙台市及び県管轄7保健所及び2支所中)

~特定健診は毎年受けてこそ意味がある!!~

脳梗塞を発症した方の健診結果の経過をみると、健診結果の異常は肥満から始まっています。早めに保健指導を受けて生活改善を図れば、脳梗塞にならずに済んだかもしれません。**健診は体の変化を見るために、毎年受けて**、健診で引っかかる項目が増えたら、**特定保健指導を受けたり、医療機関を受診**して生活習慣病の重症化を防ぎましょう!!

(参考)脳梗塞を発症した方の健診結果の経過



●毎年、同じ検査項目で実施はあるが、今までどおりの変化もない。
●自分の体は何ともない。花いから病院に行く暇もない。
●健診で何をあてているのかわからない。

出典: 石巻市健康推進課健康推進課資料

~特定保健指導を受けて重症化を予防しよう~

特定保健指導では、保健師や管理栄養士が、あなたに見合った生活習慣改善のコツをアドバイスしてくれます。生活改善に取り組んで、減量や血圧・血糖値の改善に成功した方がたくさんいます。特定保健指導の対象になった方、受けるなら、今がチャンスです。

石巻地区地域医療対策委員会 生活習慣病重症化予防専門委員会活動について

石巻地区は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が県内でも高く、高血圧や糖尿病などが悪化して人工透析や脳血管疾患などになる方が多いという課題があります。そこで、平成20年度から、医療機関や行政のスタッフが中心となり「生活習慣病重症化予防専門委員会」を立ち上げ、地域全体で、生活習慣病を重症化させないための活動をスタートさせました。

【活動の内容と成果】

①「医療と地域保健の連携システム」の運営

国保特定健診受診

「HbA1c6.5%以上」又は「収縮期血圧 140mmHg 以上又は拡張期血圧 90mmHg 以上」の未服薬・未通院者（要医療者）に受診勧奨と医療機関への紹介状送付

対象者が医療機関を受診、精密検査後医師が保健指導を市町に依頼

市町で対象者に保健指導を実施

指導結果を市町→医師あて報告



確実な医療受診と保健指導で生活習慣病の重症化予防ができています！！

事例1 50歳代 男性

保健指導を受け、①アルコール1日1合、休肝日週2回②週2回、1時間歩く を実践で

○体重-2kg ○血圧 140/82→120/82 に改善

事例2 60歳代 女性

保健指導を受け、①食事と食事の間を空ける②寝る前にものを食べない を実践で

○体重-3kg ○HbA1c 6.8→6.0 に改善

保健指導で、対象者に見合ったアドバイスをもらえるので、**実践できる、結果が出る！！**



②「保健医療従事者研修会」の実施

管内の医療機関、薬局、行政機関などのスタッフを対象に、「地域の健康課題や各機関の取組の共有」や「生活習慣病重症化予防に関する学習」などを行っています。



多職種の活動を知るよい機会でした。今後、多職種と連携しながら患者さんの生活習慣病重症化を予防していきたいです



参加者の声

③「住民向け啓発活動」の実施

管内のイベントなどで、特定健診の受診を呼びかけたり、「生活習慣病重症化予防専門委員会活動」のPRなどを行っています。



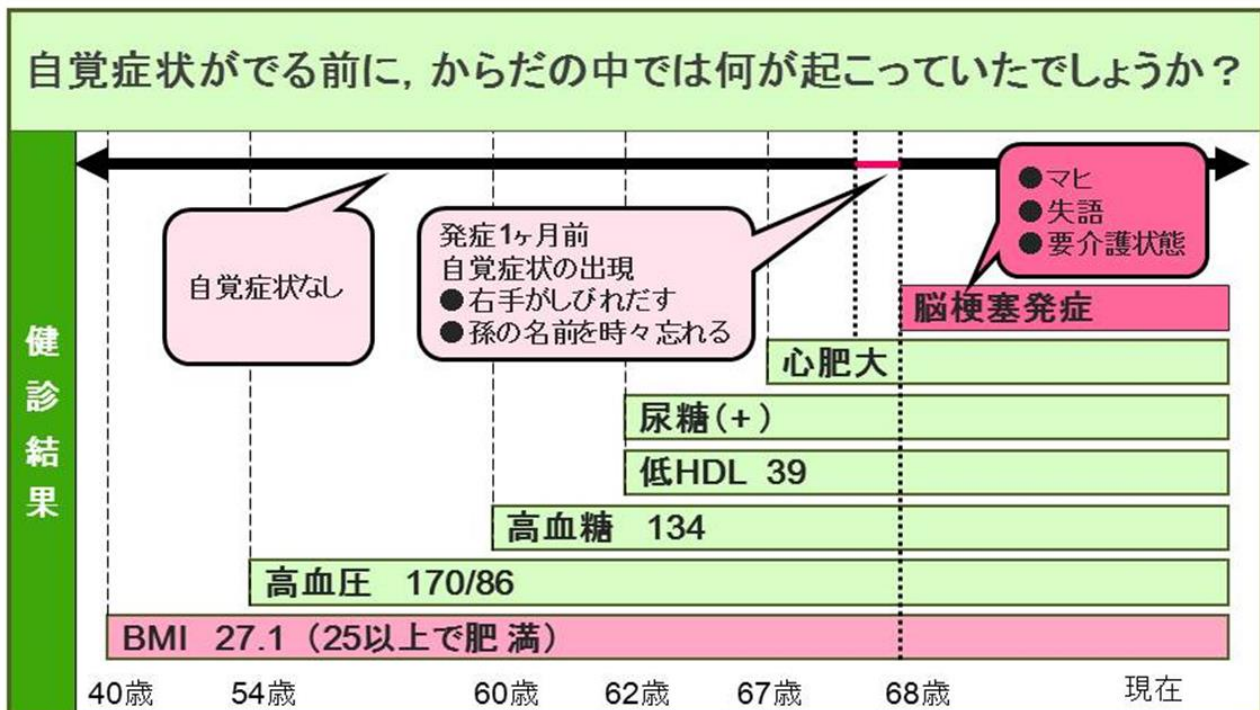
特定健診は 毎年受けてこそ意味がある！！

～最後に受けたのはいつですか？～

脳梗塞を発症した方の過去の健診結果をみると、異常は**肥満**から始まっています。早めに保健指導を受けて生活改善(食事, 運動, 休養)を図れば, 脳梗塞にならずに済んだかもしれません。

健診は体の変化を見るために, 毎年受けて, 健診で引っかかる項目があれば, **特定保健指導を受けたり, 医療機関を受診したり**して, 早期に生活習慣病を予防しましょう！！

－ 68歳で脳梗塞になったAさんの経過 －



「自覚症状なし＝健康」ではありません！
症状が出るずっと前から, リスクは進行・増加しています

出典: 石巻市健康部健康推進課資料(改変)

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) ……通称メタボ

皆さんも聞いたことがあると思いますが、どんなものか知っていますか？

メタボリックシンドローム判定基準

内臓脂肪蓄積
ウェスト周囲径
男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
(内臓脂肪面積 100 平方 cm 以上に相当)



以下のうちいずれか2項目に該当

<p>脂質異常</p> <p>中性脂肪 150mg/dℓ 以上 または HDL コレステロール 40mg/dℓ 未満</p>	<p>高血圧</p> <p>収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上</p>	<p>高血糖</p> <p>空腹時血糖値 110mg/dℓ</p>
---	---	--

実は…宮城県は
メタボ該当者の割合が
全国ワースト1位!
石巻地域はその県内でも
高い水準!!

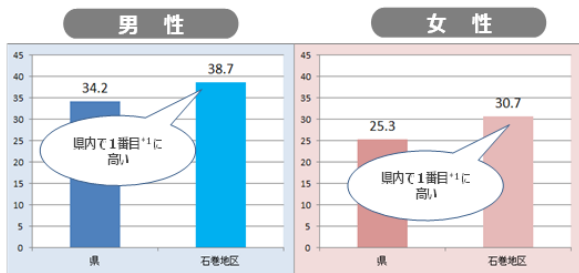


石巻地域のみんなの健康、
心配だな…

国民健康保険特定健診の結果 **肥満者の割合**
男女とも：石巻地区は宮城県内で最も高い!

特定健診対象者40歳～74歳

平成25年度市町国保特定健診結果より

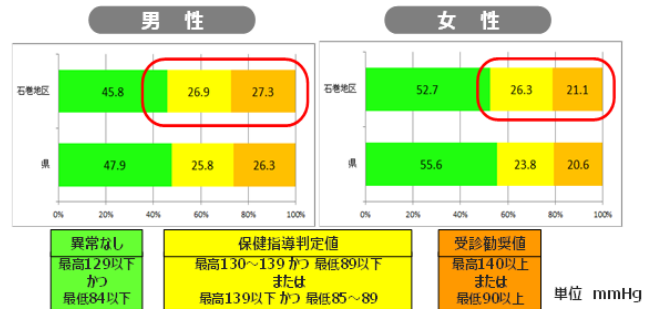


* 1 県内順位は県内10地区中(仙台市及び県管轄7保健所及び2支所中)

国民健康保険特定健診の結果 **血圧が高い人の割合**
男女とも：石巻地区は宮城県に比べて高い!

特定健診対象者40歳～74歳

平成25年度市町国保特定健診結果より



**特定健診・特定保健指導を受けて
大きな病気を予防しよう**

特定保健指導では、保健師や管理栄養士が
あなたに合った生活習慣改善のコツを
アドバイスします。

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会

保健指導をご活用ください

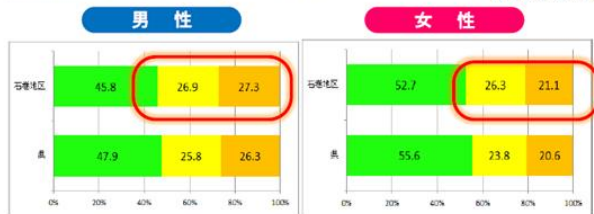
宮城県は「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合が、

5年連続全国ワースト2位

石巻地域はその県内でも**高い水準！！**

国民健康保険特定健診の結果 血圧が高い人の割合
男女とも：石巻地区は宮城県に比べて高い！

健診対象者 40歳～74歳 血圧検査結果区分別の割合 平成25年度市町国保特定健診結果より



異常なし 最高129以下かつ最低84以下
保健指導判定値 最高130～139かつ最低89以下または最高139以下かつ最低85～89
受診勧奨値 最高140以上または最低90以上
単位 mmHg

国民健康保険特定健診の結果 血糖が高い人の割合
男女とも：石巻地区は宮城県に比べて高い！

健診対象者 40歳～74歳 HbA1c検査結果区分別の割合 平成25年度市町国保特定健診結果より



異常なし 5.5以下
保健指導判定値 5.6～6.4以下
受診勧奨値 6.5以上
単位 %



生活習慣病の改善には保健指導が必要です

特定保健指導（積極的支援）対象者の1年後の変化

男性		2008年度		2009年度	
腹囲 (cm)		91.5	→	89.2	
体重 (kg)		75.8	→	73.9	
空腹時血糖値 (mg/dL)		102.8	→	101.2	
HbA1c (%)		5.30	→	5.26	
収縮期血圧 (mmHg)		130.7	→	128.6	
拡張期血圧 (mmHg)		82.7	→	81.4	
中性脂肪 (mg/dL)		191.7	→	164.5	
HDLコレステロール (mg/dL)		51.0	→	52.5	
LDLコレステロール (mg/dL)		132.9	→	131.3	

女性		2008年度		2009年度	
腹囲 (cm)		95.2	→	92.2	
体重 (kg)		66.0	→	63.9	
空腹時血糖値 (mg/dL)		104.6	→	101.5	
HbA1c (%)		5.47	→	5.42	
収縮期血圧 (mmHg)		136.0	→	132.6	
拡張期血圧 (mmHg)		81.8	→	79.7	
中性脂肪 (mg/dL)		165.7	→	139.3	
HDLコレステロール (mg/dL)		56.4	→	58.2	
LDLコレステロール (mg/dL)		143.6	→	142.7	

(出典：特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめ, 2014)

「医療機関と地域保健の連携システム」では保健指導を実施しています

「精密検査結果についての連絡書」において医療機関から保健指導の依頼のあった方に、各市町の専門職（保健師、管理栄養士）が、訪問や面接など対象にあった方法で保健指導を実施しています。是非積極的にご活用ください。

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会

健康のプロが **無料で!** 健康づくりをサポートします!!



精密検査の結果、
治療は必要ありませんね。
でも病気が重くならないように、
保健指導を受けてみませんか？

保健指導ってなに？
治療が必要ないなら、
別に何もしなくて
いいんじゃないの？



保健指導でこんな良い変化がありました



60代女性 Eさん

「麺類が大好き！準備も簡単だから、ついつい食べすぎちゃう。
野菜はあまり食べないの。運動も特にしていないかな。」

⇒管理栄養士と相談して3つの目標を決め、6ヶ月間取り組みを行った結果…

- ① 麺類の摂取を控える
- ② 毎食野菜中心のおかずを摂る
- ③ 散歩など無理なく体を動かす

血圧 144/71 → 129/78

悪玉コレステロール 213 → 110 に改善!!

無理せずこんなに結果が良くなるなんてびっくり！
運動することで夜もぐっすり眠れて、体調もいいわ～
これからも続けます！！



* 保健指導ってなに？

保健師・管理栄養士などの健康のプロが、健診結果を基に、あなたをより健康に近づけていくための改善方法を一緒に考えます。

* 何のために保健指導を受けるの？

「忙しいから…」 「まだ大丈夫…」 と先延ばしにしたまま今の生活を続けると、ゆくゆくは脳卒中・心臓病などの大きな病気のリスクがさらに高まる可能性があります。大きな病気にならないうちに、今の生活を改善することが大事なのです。

* どんなことをするの？

まず、健康づくりのプロがあなたの生活習慣と一緒に振り返ります。その上で、あなたのライフスタイルに合わせた改善策と一緒に考えます。無理な目標を立てたり、お説教をしたりするものではありません。すでに多くの方が保健指導を受けて健康を取り戻しています。

保健指導のご希望、ご質問などは、お住まいの市町（裏面）へどうぞ！

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会の活動について ～医療機関と地域保健の連携システムを中心に～

石巻地区地域医療対策委員会生活習慣病重症化予防専門委員会事務局（石巻保健所）

当専門委員会における生活習慣病重症化予防に向けた取り組みにつきましては、日頃会員の先生方に多大なるご協力を賜っておりますことに、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。当専門委員会は今年度で設置から8年目を迎えました。これまでの活動状況や成果を報告させていただきます。

1. 専門委員会の活動について

専門委員会は、特定健診・保健指導の導入と時を同じくして、平成 20 年に設置されました。当時、石巻管内において、健診結果で要指導・要医療となる住民が多く、CKD(慢性腎臓病)の増加も懸念されておりました。

また、平成 23 年の東日本大震災により、生活環境や医療状況も変わり、今後さらに生活習慣病の重症化が懸念されました。これらのことから、専門委員会では、石巻圏域の医療関係者と保健関係者による現状と課題の分析や連携方策の検討、地域での予防に向けた指導及び、保健医療関係者の研修会等の企画運営を行うことで、地域住民の健康の向上に寄与できるよう、活動を行っております。

その中での大きな取組みの一つとして、平成 22 年から、高血圧と糖尿病に焦点を当てた、「医療機関と地域保健の連携システム(以下連携システム)」を運用しております。連携システムの概要につきましては図 1 を参照ください。

2. 連携システムによる取組の現状と成果

平成 26 年度に管内医療機関を対象に連携システムに関するアンケート調査を行いました。その結果、66%の医療機関より「連携システムを知っている」との回答をいただくなど、年々連携システムに対する理

解が高まってきております。

血圧、HbA1c において要医療と判断される連携システムの対象者の推移は図 2 のとおりです。平成 24 年から 25 年にかけて対象者数が半数に減少しておりますが、これは、治療を開始した人は次年度以降、連携システムの対象から外れるためと考えられます。

要医療者のうち、医療機関から連絡書の返信があった対象者の推移を図 3 に示します。連携システムに協力いただいた医療機関は、平成 25 年度は管内 63 カ所、管外 15 カ所、平成 26 年度は管内 66 カ所、管外 11 カ所と、数多くの協力を頂いております。連絡書の返信割合は約半数程度となっておりますが、要因としては、紹介状が来ても受診していない、連絡書を持たずに受診している、などが考えられます。

受診の結果、医療機関より保健指導(対象の生活状況を踏まえた生活改善のための指導やカロリー指示による栄養指導など)が必要と判断された対象者のうち、行政機関による保健指導を受けた対象者の推移を図 4 に示します。保健指導が必要となった方は約 90%と高い割合で保健指導を受けており、これらの保健指導を受けて実際に生活改善によって重症化を予防できた方も数多くおります。具体的な事例を次ページで紹介しております。

3. 委員会活動の今後について

課題としましては、住民の特定健診受診率の向上、要医療者の医療機関受診率の向上、保健指導実施率の向上などが挙げられます。今後ともより一層のご協力を賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

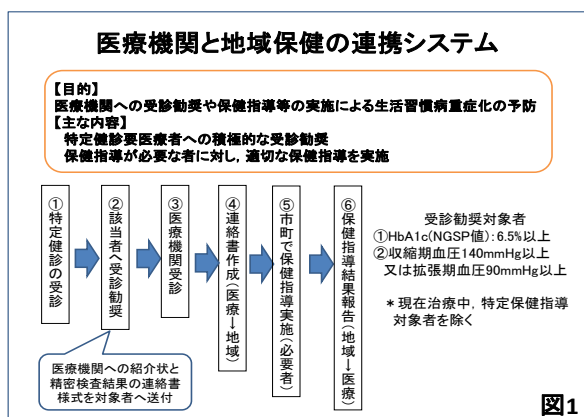


図1

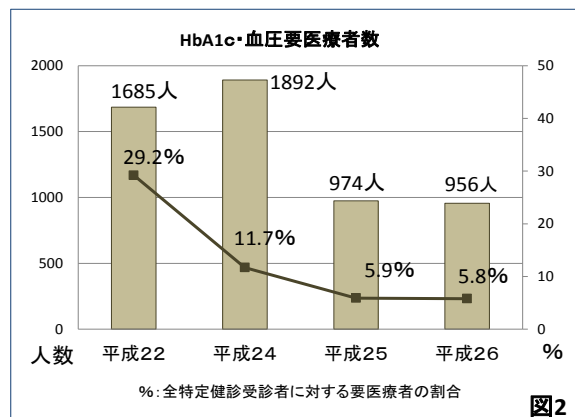


図2

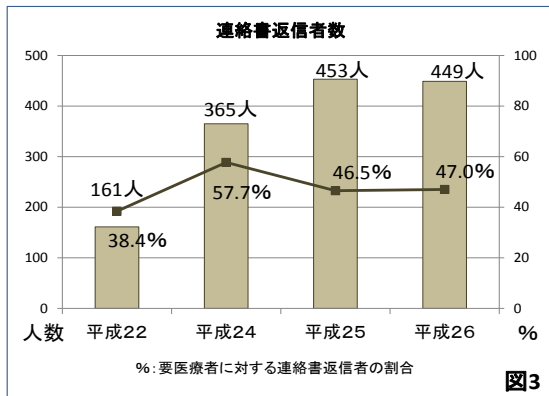


図3

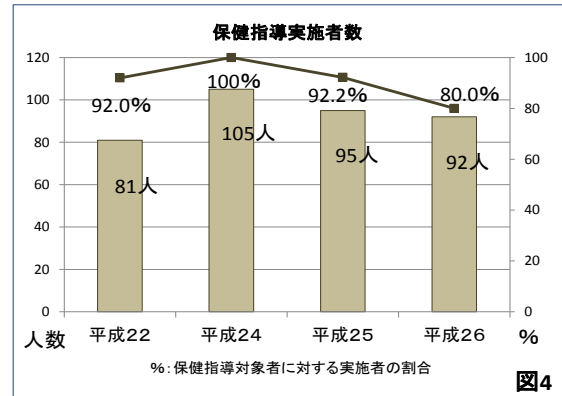


図4

<専門委員会委員の皆様からのメッセージ>

桃生郡医師会産業保健担当理事 成田満義先生

連携システムは特定健診の結果、未治療で受診勧奨値を超えた方を対象に医療機関受診を勧め、治療、保健指導につないで重症化を防ごうとするものです。保健指導については現在、指導後に翌年も連続して健診を受けた例数が少なく全体としてのその効果の判定は難しいところですが、個々には明らかに血圧、血糖コントロールが改善している例があります。また、このシステムでの受診者を医療機関で経過観察する場合、自ら生活指導を行いにくい際には市町による保健指導を依頼することもできます。この会のもう1つの大きな活動は生活習慣病重症化予防のための保健医療従事者研修会の開催です。これまでCKDや高血圧についての講演会、連携システムでの改善例の報告等を行ってきました。多種の保健医療従事者の参加があり、地域の健康課題の共有、重症化予防についての意見交換が行われています。

石巻市 石川和江管理栄養士 他

保健指導により改善した事例についてご紹介します。

事例1 70代女性

保健指導の内容

- ①間食を毎日→週1回に
- ②野菜1日1食→毎食に
- ③果物摂取量が適量以上→1日摂取目安量に変更
- ④運動しない→家の中での活動量を増やす

○体重-2kg

○HbA1c6.6→6.2 に改善

事例2 60代女性

保健指導の内容

- ①麺類の頻度が多い→麺類の摂取を控える
- ②野菜摂取不足→毎食野菜中心のおかずを摂る
- ③運動不足→散歩など無理なく体を動かす

○血圧 144/71→129/78

○LDL213→110 に改善

東松島市 土井しのぶ管理栄養士

Aさん60歳女性。2年前から糖代謝が要医療判定値で本事業の対象となり、医療機関受診結果は治療不要で保健指導の指示が出るも、当初Aさんは多忙にて面談を拒否。電話等での保健指導を経て、翌年も対象となり、面談につながりました。運動習慣はお持ちだったAさんは、野菜の摂取量の増加や炭水化物抜きだった食事をバランスのとれた食事に改善するなど約4ヵ月間の支援によって、よい食習慣が定着しました。今年度の健診では、糖代謝が改善されており、保健指導という支援がAさんご自身の健康管理に活かされ、糖尿病が予防できている状況です。市民の方々の多くは、薬を処方されない段階では「健康だから今の生活習慣のままでよい」と解釈されるケースが多い印象を感じています。治療の必要がない状態でも、予防の大切さについて主治医の先生からお話いただくと、生活改善の動機づけとなり、生活改善意欲も高まり、健康の自己管理につながる傾向にあるとも感じております。先生方、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

女川町 菅原諭子保健師

重症化予防について「対象者全員を医療機関につなぎ、医師の指示のもと個別に対応した保健指導を行い結果を出す」ことを目標に保健師・栄養士が日々訪問活動を丁寧に行っています。継続した取組が重要でありその一例を紹介します。先生方には今後ともご指導下さいますようお願いいたします。

事例:70代女性 体格普通

H26.6.17 特定健診受診:血圧 140/80 LDL161

H26.7.29 個別保健指導:血液、血圧データより血管の状態について本人と確認、食生活チェックで生活目標を設定

H26.9.16 本人医療機関受診:血圧 107/60 LDL159で医師より保健指導継続指示

H27.2.10 家庭訪問にて保健指導(炭水化物の量、減塩等に関する生活目標設定)

H27.6.16 特定健診受診:血圧 120/73 LDL143と血液データ改善するも体重増加

H27.7.30 事後指導会で個別保健指導(継続して炭水化物、糖質量、運動目標設定)

H27.8.28 本人医療機関受診(精密検査連絡書により保健指導指示)

石巻地区地域医療対策委員会
生活習慣病重症化予防専門委員会
活動報告書
(平成 20 年度～平成 28 年度)
平成 29 年 3 月発行

発行・編集 生活習慣病重症化予防専門委員会
(事務局 宮城県東部保健福祉事務所)
〒986-0812 石巻市東中里 1 丁目 4-32
TEL 0225-95-1416 FAX 0225-94-8982
ホームページアドレス <http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/et-hc/tikutai-top.html>