

組織活動、自主グループの活動を地域の中で有機的に連動させて、継続的な支援体制を構築することが求められる。本調査の結果、保健事業内容は、教育、相談が主であり、自主グループの育成は少なかった。住民組織の活動がある市町村は26.5%、自主グループの活動がある市町村は10.5%であり、住民主体の活動はまだ十分されておらず、地域全体で糖尿病予防に取り組める体制づくりとしてポピュレーションアプローチへとつながるような自主グループの育成や住民主体の活動が課題と考えられた。

6. 保健所との連携と役割期待

保健所との日常業務の中での連携では、「できている」と「できていない」がほぼ半数ずつの回答であった。市町村が保健所の役割・機能として期待することは「地域ネットワーク構築のリーダーシップ」が最も多かった。

保健所と連携ができていないと半数の市町村が感じていたことは、地域保健法に保健所と市町村の役割が示され、15年が経過する中で、保健所と市町村の役割分担の変化がそのひとつの要因と考えられる。しかし、保健所と市町村は連携の下で、それぞれが役割を果たし地域保健を担っていく必要がある。地域の健康課題の分析や市町村へ専門的支援は保健所の役割であり、地域の様々な関係機関との連携や調整を伴う地域連携パスの取組は、保健所の機能が十分発揮できる取組である。市町村から保健所は「地域ネットワーク構築のリーダーシップ」を期待されており、地域連携パスを推進する機関として中心的な役割を果たすことが期待される。

E. 結論

糖尿病に関する地域連携パスに関する取組を実施している市町村は少なく、地域連携パスの導入を推進していく必要がある。その参加機関には、医療機関、行政が挙げられていたが、地域全体で糖尿病対策に取り組んでいくためには、住民組織などにも参加を広げていくことが求められる。地域連携パスに期待することでは栄養指導連携体制の構築、専門医への紹介基準の設定が多く挙げられ、地域連携パスの取組みによりこれらの課題解決が期待されていた。健康手帳を効果的な地域連携パスのツールとして活用するためには、連携体制づくりと健康手帳の有効な活用方法の検討が課題と考える。

保健事業では生活習慣病など糖尿病に特定しない事業が多く実施されていた。保健事業の内容は、教育、相談が主であり、ポピュレーションアプローチへとつながるような自主グループの育成や住民主体の活動が課題と考えられた。

地域連携パスは糖尿病に関する専門医を始めとする関係機関との連携を促進し、糖尿病治療の標準化が期待できるため、保健所が中心的となり地域連携パスの導入について検討することを期待する。

G. 研究発表

(なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(なし)

引用文献

- 1) 岡田晋吾編：地域連携パスの作成術・活用術。医学書院，東京，2007.
- 2) 厚生労働省：平成14年度糖尿病実態調査報告(2004年6月).
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0318-15.html>
- 3) 厚生労働省：平成14年患者調査の概況(2002年10月).
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/02/5.html>
- 4) 竹内美知枝：【脳卒中地域連携クリティカルパス】脳卒中における地域連携クリティカルパスの現状と課題 県行政の立場から。日本医療マネジメント学会雑誌，2008. 9(3)：421-427.
- 5) 法研：地域ネットワークで糖尿病管理を支える。へるすあっぷ21，2007. 5：12-13.
- 6) 荒井淑子、中野正孝、芝田ゆかり他：全国市区町村における健康手帳の活用に関する調査研究(第3報)-老人健康手帳-日本公衆衛生雑誌，2004. 51(10)：325.
- 7) 中野正孝、荒井淑子、芝田ゆかり他：全国市区町村における健康手帳の活用に関する調査研究(第1報)-全国調査概要-日本公衆衛生雑誌，2004. 51(10)：324.
- 8) 中野正孝、中村洋一、野呂千鶴子他：全国市区町村における健康手帳の活用に関する調査研究(第9報)-地域別老人手帳-日本公衆衛生雑誌，2007. 54(10)：358.
- 9) 中村洋一、中野正孝、野呂千鶴子他：全国市区町村における健康手帳の活用に関する調査研究。日本公衆衛生雑誌，2008. 55(10)：353.
- 10) 中村洋一、中野正孝、野呂千鶴子他：全国市区町村における健康手帳の活用に関

する調査研究(第8報)-老人項目の検討-
日本公衆衛生雑誌，2006. 53(10)：528.

参考文献

- 1) 山口大学医学部地域医療学講座：山口県地域医療セミナー報告書(2009年3月).
- 2) 平山愛山：糖尿病の検査はどうするか 経過観察時 循環型地域連携パスの運用を前提に。JIM，2009. 19(7)：514-516.
- 3) 衛生法規研究会編：実務衛生行政六法(平成21年版)。新日本法規出版株式会社，名古屋，2008.
- 4) 厚生統計協会編：国民衛生の動向(厚生指増刊)。2009. 56(9)：81-96.
- 5) 中西睦子監：TACSシリーズ10 地域看護学。建帛社，東京，2007.
- 6) 荒賀直子，後閑容子編：地域看護学。JP。インターメディカル，東京，2007.
- 7) 小野寺伸夫編：新体系漢学全書7 社会保障制度と生活者の健康② 公衆衛生学，メヂカルフレンド社，東京，2008.
- 8) Fretts AM, Howard BV, Kriska AM, et al. Physical activity and incident diabetes in American Indians. American Journal of Epidemiology, 2009. 170(5)：632-639.
- 9) Ma X, Lim U, Park Y, et al. Obesity, lifestyle factors and risk of myelodysplastic syndromes in a large US cohort. American Journal of Epidemiology, 2009. 169(12)：1492-1499.
- 10) Houston DK, Ding J, Nicklas BJ, et al. Overweight and obesity over the adult life course and incident mobility limitation in older adults. American Journal of Epidemiology, 2009. 169(8)：927-936.

- 11) Parker ED, Pereira MA, Stevens J, et al. Association of hip circumference with incident diabetes and coronary heart disease: The Atherosclerosis Risk in Community Study. *American Journal of Epidemiology*, 2009. 169(7):837-847.
- 12) Paynter NP, Yeh HC, Voutilainen S, et al. Coffee and sweetened beverage consumption and the risk of type 2 diabetes mellitus: The Atherosclerosis Risk in Community Study. *American Journal of Epidemiology*, 2006. 164(11):1075-1084.
- 13) Haheim LL, Wisloff TF, Holme I, et al. Metabolic syndrome predicts prostate cancer in a cohort of middle-aged Norwegian men followed for 27 years. *American Journal of Epidemiology*, 2006. 164(8):769-774.
- 14) Kim HM, Park J, Kim HS, et al. Obesity and cardiovascular risk factors in Korean children and adolescents aged 10-18 years from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 1998 and 2001. *American Journal of Epidemiology*, 164(8):787-793.
- 15) Song F, Li X, Zhang M, et al. Association between heme oxygenase-1 gene promoter polymorphisms and type 2 diabetes in a Chinese population. *American Journal of Epidemiology*, 2009. 170(6):747-756.
- 16) Salanti G, Southam L, Altshuler D, et al. Underlying genetic models of inheritance in established type 2 diabetes associations. *American Journal of Epidemiology*, 2009. 170(5):537-545.
- 17) Devore EE, Kang JH, Okeleke O, et al. Physical activity levels and cognition in women with type 2 diabetes. *American Journal of Epidemiology*, 2009. 170(8):1040-1047.
- 18) He C, Zhang C, Hunter DJ, et al. Age at menarche and risk of type 2 diabetes: Results from 2 large prospective cohort studies. *American Journal of Epidemiology*, 2010. 171(3):334-344.

表1 人口規模 n=275

人口規模	実数 (%)
5千人未満	52 (18.9)
5千人以上-1万人未満	41 (14.9)
1万人以上-5万人未満	119 (43.3)
5万人以上-10万人未満	30 (10.9)
10万人以上-20万人未満	15 (5.5)
20万人以上	10 (3.6)
無回答	8 (2.9)

表2 保健事業担当部署 n=275

担当部署	糖尿病関連保健事業	特定健診	特定保健指導
保健部門	241 (87.6)	107 (38.9)	183 (66.5)
国保部門	7 (2.5)	118 (42.9)	58 (21.1)
福祉部門	2 (0.7)	2 (0.7)	2 (0.7)
その他	18 (6.5)	38 (13.8)	26 (9.5)

表3 連携機関（複数回答） 実数 (%)

機関名	連携パス参加機関		連携が必要な機関	
	n=33		n=215	
市町村保健センター	④	13 (39.4)	②	175 (81.4)
保健所	②	16 (48.5)		79 (36.7)
住民組織		0 (0.0)		37 (17.2)
自主グループ		2 (6.1)		39 (18.1)
かかりつけ医	①	19 (57.6)	①	210 (97.7)
眼科等専門医	⑤	7 (21.2)	④	114 (53.0)
地域中核病院	③	15 (45.5)	③	151 (70.2)
国民健康保険団体連合会		1 (3.0)		60 (27.9)
企業の健康管理部門		1 (3.0)	⑤	84 (39.1)
大学・研究機関		1 (3.0)		25 (11.6)
その他		6 (18.2)		12 (5.6)

○数字は順位

表 4 健康手帳の交付数 n=239

交付数	実数 (%)
0 冊	37 (15.5)
1 冊以上-100 冊未満	53 (22.2)
100 冊以上-500 冊未満	97 (40.6)
500 冊以上-1000 冊未満	25 (10.5)
1000 冊以上-1500 冊未満	14 (5.9)
1500 冊以上	13 (5.4)

表 5 健康手帳の交付対象者 (複数回答) n=239

項目	実数 (%)
40 歳以上の希望者	164 (68.6)
40 歳以上のすべての住民	26 (10.9)
がん検診受診者	82 (34.3)
健康相談者	82 (34.3)
特定健診受診者	68 (28.5)
特定保健指導参加者	42 (17.6)
医療受給者	10 (4.2)
その他	52 (21.8)

表6 地域連携パスの実施の現状と期待 n=275

項目	保健所 実数 (%)		医療機関 実数 (%)	
	現状	期待	現状	期待
病診連携体制の構築	28 (10.2)	185 (67.3)	33 (12.0)	182 (66.2)
栄養指導の連携体制構築	15 (5.5)	134 (48.7)	20 (7.3)	164 (59.6)
運動指導の連携体制構築	7 (2.5)	127 (46.2)	9 (3.3)	153 (55.6)
専門医への紹介基準の設定	12 (4.4)	138 (50.2)	8 (2.9)	152 (55.3)
栄養指導実施基準の設定	3 (1.1)	103 (37.5)	4 (1.5)	117 (42.5)
運動指導実施基準の設定	2 (0.7)	100 (36.4)	3 (1.1)	103 (37.5)
情報提供書様式の作成	13 (4.7)	116 (42.2)	9 (3.3)	123 (44.7)
糖尿病治療マニュアル作成	4 (1.5)	82 (29.8)	7 (2.5)	118 (42.9)
糖尿病指導マニュアル作成	4 (1.5)	104 (37.8)	4 (1.5)	109 (39.6)
糖尿病患者教育の実施	6 (2.2)	58 (21.1)	65 (23.6)	168 (61.1)
生活指導の実施	6 (2.2)	49 (17.8)	58 (21.1)	151 (54.9)
栄養指導の実施	13 (4.7)	51 (18.5)	65 (23.6)	145 (52.7)
運動指導の実施	3 (1.1)	46 (16.7)	32 (11.6)	143 (52.0)
自主グループの育成	3 (1.1)	78 (28.4)	11 (4.0)	90 (32.7)
専門医など医療機関の把握と紹介	21 (7.6)	169 (61.5)	39 (14.2)	145 (52.7)
かかりつけ医の把握と紹介	14 (5.1)	96 (34.9)	30 (10.9)	121 (44.0)
自主グループの把握と紹介	5 (1.8)	106 (38.5)	8 (2.9)	85 (30.9)
全国の糖尿病対策に関する情報提供	12 (4.4)	147 (53.5)	10 (3.6)	72 (26.2)
地域組織の取組の把握と紹介	7 (2.5)	109 (39.6)	6 (2.2)	74 (26.9)
保健センターの紹介	10 (3.6)	58 (21.1)	13 (4.7)	100 (36.4)

太字は上位5項目

表7 保健所の役割・機能に期待すること (複数回答) n=275

項目	実数 (%)
地域ネットワーク構築のリーダーシップ	206 (74.9)
国や県の情報提供	176 (64.0)
管内・市町村の情報提供	180 (65.5)
先駆的な取組の紹介	97 (35.3)
先駆的な取組の実施	67 (24.4)
保健活動に関する資料や教材の作成	62 (22.5)
相談・指導に関する技術的な支援	95 (34.5)
市町村職員に対する研修	127 (46.2)
健康に関する情報の収集と分析	115 (41.8)

山口県における地域連携パスの運用状況に関する実態調査

研究分担者 原田 唯成 山口大学医学部地域医療学 助教

研究代表者 福田 吉治 山口大学医学部地域医療学 教授

研究要旨

本研究では、山口県における郡市医師会における地域連携パスの運営状況について、郡市医師会を単位として把握することを目的とした。調査対象は山口県内の郡市医師会（N=19）とし、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、がん、大腿骨骨折の 5 疾病について、地域連携パスの運営状況を調査した。その結果、運用中のものは脳卒中 5、心筋梗塞・糖尿病各 4、がん・大腿骨骨折各 3 であった。検討中のものを含めると糖尿病 15、脳卒中 14、心筋梗塞 11、大腿骨骨折 9、がん 8 であった。5 疾病いずれも運用の予定の全くない医師会が 4 つあった。地域連携は、いまだ運用は十分ではないが、徐々に浸透していきつつあることが示された。しかしながら、地域による温度差もあり、特に、中核となる医療機関がない地域での地域連携の困難さが明らかになった。地域連携の促進にあたり、郡市医師会間の連携、保健所や自治体の参画、運用中の地域連携についての情報提供や評価などが必要であると考えられた。

A. 研究目的

医師、病院の双方の専門分化が進み、またその偏在にもよる医師不足を抱える昨今、地域の中で住民を支えるためには、地域にある医療資源を有効に活用する必要がある。特に生活障害度の大きい疾患については、急性期からリハビリ期、慢性期までをひとつの医療機関で担うことは困難になってきている。こうした状況を打開するには地域連携パス（地域連携クリティカルパス）を活用し、地域にある医療機関がそれぞれの役割を担い、複数の主治医・コメディカルが連携しながら治療

にあたるのが有効である。しかしながら、地域連携パスが有効に活用され続けるには、地域の医療者と患者の双方の理解が必要であり、利用も簡便でまたその互いにメリットを感じるものでなくてはならないため、維持できず途中で頓挫する地域連携パスのほうが多くなると思われる。したがって、地域連携パスを導入し、そして維持していくためには、そのための工夫と努力が不可欠であり、その内容や方法も地域によってさまざまであると思われる。

平成 19 年に施行された改正医療法により、

医療計画制度の下で、いわゆる 4 疾病 5 事業ごとに、医療連携体制を構築することとなった。ここでいう 4 疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、5 事業とは、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療、その他をいう。医療計画では、疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、地域（主に二次医療圏）の医療機関の役割（つまり、地域連携での位置づけ）を明らかにすることが求められている。山口県においても、「第 5 次山口県保健医療計画」に地域連携が盛り込まれた。

本研究では、山口県における郡市医師会における地域連携パスの運営状況について調査を行った。医療計画では、二次医療圏を単位としているが、実際の地域連携では医師会、特に郡市医師会を中心とした連携が重要となる。さらに、地域連携パスが構築されることによって、地域連携が実際に運用されることになろう。

B. 研究方法

1. 対象

調査対象は山口県内のすべての郡市医師会（山口大学を除く 19 郡市医師会）とした。

2. 方法

群市医師会長を宛名として調査票を郵送した。平成 21 年 7 月 17 日頃に発送し、同月末日を締め切りとして郵送あるいは FAX にて回答を頂いた。期限内に回答のない場合は、電話にて回答の催促を行った。

3. 調査内容

調査票は資料 2-1 に示した。対象疾患は医療計画にて地域の医療連携体制を構築して

いる 4 疾病に相当する糖尿病、脳卒中、心筋梗塞、がん、および地域連携診療計画管理料の対象となっている大腿骨骨折を加えた 5 疾病とした。調査項目は各疾患の地域連携パスの運用状況、中心的に活動されている先生の氏名・医療機関名、その他に運用中または運用予定の地域連携パスの有無とした。

C. 研究結果

全郡市医師会より回答があった。表 1 に運営状況のまとめを、表 2 に各郡市医師会の個別の調査結果を記載した。導入状況の質問での回答なし（空欄）は、回答者が現状を把握していない場合もあると推測されるが、今回の集計では地域連携パスが運用されていないものとした。

1. 地域連携パス導入状況

山口県における地域連携パスの導入状況は、運用中のものは脳卒中（5 医師会）が最も多く、ついで心筋梗塞、糖尿病（いずれも 4 医師会）であった。がん、大腿骨骨折については 3 医師会ずつであった。導入を検討中のものを含めると、糖尿病（15 医師会）が最も多く、脳卒中 14 医師会、心筋梗塞 11 医師会、大腿骨骨折 9 医師会、がん 8 医師会であった。

県内 19 の医師会のうち、3 疾病以上のパスを運用している宇部市医師会、厚狭郡医師会、萩市医師会であった。一方で、5 疾病すべてに運用のない医師会は 7 つあり、特に、大島郡医師会、熊毛郡医師会、光市医師会、下松医師会では予定がなかった（回答なし含む）。

なお、その他の疾患に対する取組みとしては、光市医師会で前立腺がん（PSA）検診の地域連携パス、宇部市医師会で在宅医療の地域連携パスの運用がなされていた。

表1 山口県都市医師会（N=19）における地域連携パスの運営状況

疾病	運用中	検討中	予定なし (回答なし含む)
糖尿病	4	10	5
脳卒中	5	10	4
心筋梗塞	4	7	8
がん	3	5	11
大腿骨骨折	3	6	10

2. 自由記載

- ・ 連携の重要性は認識しながらも、日常診療に忙殺されている。がんについては、疾患自体の複雑さがあり「連携」を困難にしていると思います。(岩国市医師会)
- ・ いまだ実行には至らず。(柳井医師会)
- ・ 郡内で地域連携パスを完結するのは不可能で全疾患、周東病院へお願いしています。(大島郡医師会)
- ・ 地域連携パスに関して、周南医療圏での検討が必要になってくるのではないかと考えており(疾患によるかもしれませんが)、光市医師会の中では、また具体的な話も出来ていない状況です。(光市医師会)
- ・ 現状維持(下松医師会)
- ・ 昨年から、県保健センター長、県関係の方、および連携室看護師の方々と相談中です。もしパスを作るなら全県共通のものが望ましい。特に当医師会は、宇部方面、防府方面どちらのアクセスも良いので、患者さんの流れからすると、当地区のみでも、難しい。どちらにしても、誰のための地域連携パスかが大切で、患者さんのためのパスにしていきたいと思う。がんについては困難。(吉南医師会)
- ・ 山口地域連携あり方協議会で、平成20年度より検討開始している。本年度は各部会を立ち上げる予定。糖尿病は宇部・小野田地区の連携パスを導入する予定である。(美祢郡医師会)
- ・ 連携クリティカルパスの作成にあたり、専門家の知識と協力が必要でしたが、完成したパスを実際に運用し始めると、現場でのパス記入の手に労力が必要で大変です。パスを改善・進化させるために、パスの運用状況の検証も必要となりました。形式がいくら完全なパスであっても実際に回らなくてはダメです。記入に手間がかからない効率の良い形で、広く皆さんに利用、協力してもらえらるパスが必要と思います。(宇部市医師会)
- ・ まだ連携パス作成に取りかかった段階。まずは脳卒中から始めている。また地域全体ではないが、大腿骨については、一部医療機関のグループで作成したものを使用しているようである。(下関市医師会)
- ・ 当地域では、連携するにあたり、地域のみでなく他地域との連携も必要な疾患が多く、複数地域連携の前提の考慮が必要であることが問題。(長門市医師会)

- ・ 萩市医師会では、部会として病診連携部会があり、年1回の部会として、勤務医と開業医の懇親の場を開催しているが各疾患別にはできていない。県医師会による地域医療連携体制により構築されたもので、独自による連携ではありません。(萩市医師会)

D. 考 察

本調査は、山口県における郡市医師会を単位とした地域連携パスの導入と運営の状況について、郡市医師会長を対象に調査を実施した。以下、地域連携パスの運用状況と今後の地域連携の進め方について考察する。

1. 地域連携パスの運用状況について

地域連携パスの運用と今後の導入予定について、医師会によって大きな温度差があることがわかった。

地域連携パスは、19 医師会のうち、脳卒中 5 医師会、心筋梗塞・糖尿病各 4 医師会、がん・大腿骨骨折各 3 医師会ですでに運営がなされていた。検討中のものを含めると、糖尿病 15 医師会、脳卒中 14 医師会、心筋梗塞 11 医師会であった。

3 つ以上のパスを運用しているのは宇部市、厚狭郡、萩市であった。宇部市医師会は同一医療圏内に大学病院を有していること、萩市医師会は同医療圏外からの受療者が比較的少なく、地理的状況からも同医療圏内で完結できる必要があるため、地域連携パスを構築しやすいものと思われた。一方で運用の予定の全くない玖珂郡医師会、大島郡医師会、熊毛郡医師会、下松医師会は、いずれも近隣医師会への受療行動があるために同医師会の中で地域連携パスを完結することは難しく、地理的な距離も広範囲になるため導入が

困難になっていると考えられる。ただし、医療資源の豊富な山口市医師会はいずれの疾病の地域連携パスの運用がなく、地域連携は資源の量のみ依存しているわけではないことがわかる。

疾患別にみると糖尿病については、いずれの二次医療圏内でもすでに運用、または運用を検討中となっている。脳卒中については、岩国市医師会、吉南医師会、宇部市医師会、厚狭郡医師会、萩市医師会ですでに運用がなされている。心筋梗塞については岩国市医師会、宇部市医師会、厚狭郡医師会、萩市医師会ですでに運用がなされていた。がんについては吉南医師会、厚狭郡医師会、萩市医師会ですでに運用がなされていた。山口県には地域がん診療拠点病院は 6 施設（岩国医療センター、周東総合病院、徳山中央病院、山口県立総合医療センター、山口赤十字病院、山口大学医学部附属病院、下関市立中央病院）あるが、地域連携パスを既に運用しているのは山口赤十字病院だけであった。

地域連携パスについて、このように県内の取り組みをみると、交通機関や町の発達に伴い地域住民の受療行動は変化しており、また市町村合併などで拡大した市では複数の二次医療圏にまたがる（美祿市など）もあり、医師会の範囲についても現状に則した整理があらためて必要と考えられた。また運用を検討しており、かつ担当者も決まってはいるが実際の運用に至っていない連携パスは、県内で 23 あり、今後はこれらの阻害因子について検討する必要がある。

2. 今後の地域連携の進め方について

資料 2-2 に、山口県が各保健所に照会した地域連携パスの状況調査の結果を示した。

この調査でも、管轄する地域によって大きな違いがあることが示されている。

興味深いのは、今回の調査と保健所による照会とで異なる結果が示されていることである。例えば、萩市では、医師会調査では、大腿骨骨折を除く 4 疾病で地域連携パスが運用されていると回答があったが、保健所では脳卒中が未定とされている。我々の調査は医師会を対象に、県の調査は保健所を対象にしたものであるが、この違いは、医師会と行政との連携が不十分なまま地域連携が行われていることを示唆するものかもしれない。

今回の調査でもわかるように、多くの地域では、医師会や中核となる病院が中心となり、地域連携が構築され、運営が展開されている。ただし、医療計画にみられるように、地域連携は、行政の指導によっても進められようとしている。例えば、島根県においては、保健所が中心となった糖尿病の地域連携が早くから構築され、さまざまな機関、団体を巻き込んだ地域連携が運用されている。医師会・医療機関が核となるか、保健所等の行政が核となるかは、地域の特性や医療資源にもよるが、医師会、保健所、あるいは自治体が互いに連携しながらすすめることが、効果的な地域連携には不可欠となろう。

今後の地域連携にあたり、特に重要な点を 4 点あげる。第 1 は、医療資源の十分でない地域では、郡市医師会を超えた連携が必要である。そのためには、医師会のみならず、保健所等の行政の関わりも重要となろう。第 2 は、保健所や自治体の参画である。地域連携は、例えば糖尿病では、特定健診・保健指導、脳卒中では地域リハビリなど、治療のみならず、予防やリハビリとの連携も必要である。また、住民への周知の点からも、行政が積極

的に地域連携に関わる必要がある。第 3 に、県全体のネットワークである。お互いの実施状況、地域連携のツール等に関して情報交換することが効果的・効率的な導入と運用に有用であろう。地域連携では、まずは導入に大きなエネルギーが必要となり、先進事例は大いに参考になると思われる。最後に、地域連携についての医療機関のインセンティブである。地域連携の導入や運用にあたり、医療機関は、患者への説明、各種書類等（連携手帳含む）の記載などの負担が伴う。地域連携は、患者にとってより質の高い医療の提供がなされるメリットは大きいですが、医療機関にとってのメリットも必要となる。現在、地域連携診療計画管理料のある疾病は、がんと大腿骨骨折のみである。今後、地域連携による効果の検証に基づき、地域連携計画管理料の対象疾病を拡大することにより、地域連携の促進が図られるだろう。

3. 調査の限界と今後

今回の調査は、郡市医師会長を対象としたため、回答者が地域連携の状況が十分に把握していないことも考えられる。また、運用中や検討中も、そのレベルはさまざまと考えられる。今回の調査では、各医師会の各疾病の地域連携の担当者についての情報提供もお願いしたため、詳細については、担当者を通じて調査を行うことが可能である。

県内外の事例、運営状況を把握し、他の地域への情報提供を行い、また、連携や運営が円滑に行えるような支援方法も検討したい。また、地域連携の促進のためには、地域連携による効果を明らかにすることである。予後等の医療面ならびに経済的な面から、地域連携の効果を検証しなければならない。

G. 研究発表

1. 論文発表

福田吉治. 求められる医療政策への積極的な
関与. 公衆衛生情報 2009;39(8):16-18.

2. 学会発表

(該当なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

謝辞: 調査にご協力いただきました山口県医師会ならびに山口県内郡市医師会の皆様に感謝申し上げます。

表2 山口県郡市医師会別地域連携パスの運用状況（平成21年7月調査）

医師会名	疾患名	運用状況	中心となる医療機関名	2次医療圏
防府	糖尿病	運用を検討	県立医療センター	山口・防府
	脳卒中	運用を検討	県立医療センター	
	心筋梗塞	運用を検討	県立医療センター	
	がん			
	大腿骨骨折	運用を検討	県立医療センター	
	その他			
吉南	糖尿病	運用を検討	小郡第一病院	
	脳卒中	すでに運用	済生会山口病院	
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	すでに運用	山口赤十字病院	
	大腿骨骨折	運用を検討		
	その他	なし		
美祢郡	糖尿病	運用を検討	内科診療所C	宇部・小野田
	脳卒中	運用を検討		
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	運用を検討		
	大腿骨骨折	運用を検討		
	その他	なし		
宇部市	糖尿病	すでに運用	内科診療所D	
	脳卒中	すでに運用	脳神経外科診療所B	
	心筋梗塞	すでに運用	内科診療所E	
	がん	運用を検討	外科診療所A	
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	あり（在宅医療）		
小野田市	糖尿病	すでに運用	山口労災病院	
	脳卒中	運用を検討	内科診療所G	
	心筋梗塞	運用を検討	内科診療所H	
	がん	運用を検討	外科診療所B	
	大腿骨骨折	運用を検討	山口労災病院	
	その他	なし		
美祢市	糖尿病	運用を検討		
	脳卒中	運用を検討	脳神経外科診療所C	
	心筋梗塞	予定なし		
	がん	予定なし		
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	なし		
厚狭郡	糖尿病	すでに運用	内科診療所I	
	脳卒中	すでに運用	内科診療所J	
	心筋梗塞	すでに運用	内科診療所I	
	がん	すでに運用	内科診療所K	
	大腿骨骨折	すでに運用	整形外科診療所A	
	その他	なし		
下関市	糖尿病	運用を検討		下関
	脳卒中			
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	運用を検討		
	大腿骨骨折			
	その他	なし		
長門市	糖尿病	運用を検討	長門総合病院	長門
	脳卒中	運用を検討	精神科・神経科診療所	
	心筋梗塞	予定なし		
	がん	予定なし		
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	なし		
萩市	糖尿病	すでに運用	内科診療所L	萩
	脳卒中	すでに運用	都志見病院	
	心筋梗塞	すでに運用	萩市民病院	
	がん	すでに運用	都志見病院	
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他			

郡市医師会長への調査。空欄は回答なし。診療所は名称を匿名にした。

表2 山口県郡市医師会別地域連携パスの運用状況（平成21年7月調査）（続き）

医師会名	疾患名	運用状況	中心となる医療機関名	2次医療圏
防府	糖尿病	運用を検討	県立医療センター	山口・防府
	脳卒中	運用を検討	県立医療センター	
	心筋梗塞	運用を検討	県立医療センター	
	がん			
	大腿骨骨折	運用を検討	県立医療センター	
	その他			
吉南	糖尿病	運用を検討	小郡第一病院	山口・防府
	脳卒中	すでに運用	済生会山口病院	
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	すでに運用	山口赤十字病院	
	大腿骨骨折	運用を検討		
	その他	なし		
美祢郡	糖尿病	運用を検討	内科診療所C	宇部・小野田
	脳卒中	運用を検討		
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	運用を検討		
	大腿骨骨折	運用を検討		
	その他	なし		
宇部市	糖尿病	すでに運用	内科診療所D	宇部・小野田
	脳卒中	すでに運用	脳神経外科診療所B	
	心筋梗塞	すでに運用	内科診療所E	
	がん	運用を検討	外科診療所A	
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	あり（在宅医療）		
小野田市	糖尿病	すでに運用	山口労災病院	宇部・小野田
	脳卒中	運用を検討	内科診療所G	
	心筋梗塞	運用を検討	内科診療所H	
	がん	運用を検討	外科診療所B	
	大腿骨骨折	運用を検討	山口労災病院	
	その他	なし		
美祢市	糖尿病	運用を検討		宇部・小野田
	脳卒中	運用を検討	脳神経外科診療所C	
	心筋梗塞	予定なし		
	がん	予定なし		
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	なし		
厚狭郡	糖尿病	すでに運用	内科診療所I	下関
	脳卒中	すでに運用	内科診療所J	
	心筋梗塞	すでに運用	内科診療所I	
	がん	すでに運用	内科診療所K	
	大腿骨骨折	すでに運用	整形外科診療所A	
	その他	なし		
下関市	糖尿病	運用を検討		下関
	脳卒中			
	心筋梗塞	運用を検討		
	がん	運用を検討		
	大腿骨骨折			
	その他	なし		
長門市	糖尿病	運用を検討	長門総合病院	長門
	脳卒中	運用を検討	精神科・神経科診療所	
	心筋梗塞	予定なし		
	がん	予定なし		
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他	なし		
萩市	糖尿病	すでに運用	内科診療所L	萩
	脳卒中	すでに運用	都志見病院	
	心筋梗塞	すでに運用	萩市民病院	
	がん	すでに運用	都志見病院	
	大腿骨骨折	予定なし		
	その他			

空欄は回答なし。診療所は名称を匿名にした。

資料 2 - 1 調査票

地域における包括的糖尿病ケアシステムの構築とその医学的・経済学的評価に関する研究
糖尿病等の地域連携パスの運営状況に関する調査（山口大学医学部地域医療学）

郡市医師会名	お名前
--------	-----

1. 糖尿病の地域連携について

1) 貴郡市医師会において、糖尿病の地域連携パスの運用状況はいかがですか。当てはまるものの□に✓を入れて下さい。

- すでに運用している。 運用を検討している。
 今のところ、運用の予定はない。

2) 貴郡市医師会において、糖尿病の地域連携パス等について、中心的に活動されているおられる方はどなたですか。特におられない場合はこちらに✓を いない

お名前	医療機関名
-----	-------

2. 脳卒中の地域連携について

1) 貴郡市医師会において、脳卒中の地域連携パスの運用状況はいかがですか。当てはまるものの□に✓を入れて下さい。

- すでに運用している。 運用を検討している。
 今のところ、運用の予定はない。

2) 貴郡市医師会において、脳卒中の地域連携パス等について、中心的に活動されているおられる方はどなたですか。特におられない場合はこちらに✓を いない

お名前	医療機関名
-----	-------

3. 心筋梗塞の地域連携について

1) 貴郡市医師会において、心筋梗塞の地域連携パスの運用状況はいかがですか。当てはまるものの□に✓を入れて下さい。

- すでに運用している。 運用を検討している。
 今のところ、運用の予定はない。

2) 貴郡市医師会において、心筋梗塞の地域連携パス等について、中心的に活動されているおられる方はどなたですか。特におられない場合はこちらに✓を いない

お名前	医療機関名
-----	-------

資料 2 - 2

地域連携クリティカルパスの運用状況について (No. 1)

保健所名	疾患名	運用年月	中心となる医療機関等	主な参加医療機関
岩 国	大腿骨頸部 転子部骨折	平成20年 2 月	国立病院機構岩国医療 センター 岩国市医療センター医 師会病院	・国立病院機構岩国医療センタ ー ・岩国市医療センター医師会病 院 ・いしい記念病院 ・山口平成病院 ・大野浦病院 (広島県)
	脳卒中	平成21年 4 月	国立病院機構岩国医療 センター 岩国市医療センター医 師会病院	・国立病院機構岩国医療センタ ー ・岩国市医療センター医師会病 院 ・いしい記念病院 ・山口平成病院 ・大野浦病院 (広島県)
	心筋梗塞	平成21年 5 月	国立病院機構岩国医療 センター	・岩国第一病院、岩国病院、錦 病院、岩国中央病院、玖珂中央 病院など (全50医療機関)
柳 井				
周 南	大腿骨頸部 転子部骨折	平成19年 8 月	徳山中央病院 徳山医師会病院	・鹿野博愛病院 ・香田整形外科医院 ・徳山医師会
	脳卒中	平成22年度か ら運用予定 現在準備中	徳山中央病院 徳山医師会病院	・徳山中央病院 ・周南リハビリテーション病院 ・徳山医師会病院 ・徳山医師会に所属する医療機 関
	がん	平成22年度 (予 定)	徳山中央病院 徳山医師会病院 (予 定)	・徳山中央病院 ・徳山医師会病院 ・徳山医師会に所属する医療機 関 (予 定)
防 府	※な し	—	—	—
山 口	(脳卒中)	(検 討 中)	(山口県済生会山口総 合病院)	・山口リハビリテーション病院
	(糖尿病)	(検 討 中)	(小郡第一総合病院)	・総合病院山口赤十字病院 ・山口県済生会山口総合病院
	(がん)	(検 討 中)	(総合病院山口赤十字 病院)	—

地域連携クリティカルパスの運用状況について (No.2)

保健所名	疾患名	運用年月	中心となる医療機関等	主な参加医療機関
宇部	糖尿病	【試用】 平成20年6月5日 【運用】 平成21年4月1日	宇部市医師会 小野田市医師会 山口大学医師会	・高度専門治療病院(11) ・専門治療病院(28) ・妊娠時の病院(3) ・初期・安定期医療機関(50)
	心筋梗塞	【試用】 平成21年1月22日 【運用】 平成21年4月1日	宇部市医師会 小野田市医師会 厚狭郡医師会 急性期病院5か所	・急性期病院(3) ・回復期病院(3) ・維持期医療機関(82)
	脳卒中	【試用】 平成20年9月1日	宇部市医師会 病院9か所 老人保健施設1か所 介護保険事務所 市 宇部健康福祉センター (事務局)	・急性期病院(8) ・回復期病院(4) ・維持期施設(106)
		【本格運用】 平成22年4月	事務局：宇部リハビリテーション病院	・急性期医療機関(20) ・回復期医療機関(18) ・維持期医療機関(140)
	胃がん	平成22年2月24日	山口大学医学部附属病院 宇部市医師会	・山口大学医学部附属病院と連携する医療機関 ※県内のがん診療連携拠点病院で共通の地域連携パス様式をベースとして運用予定
	大腿骨近位部骨折	【圏域試用】 平成22年4月	宇部健康福祉センター (事務局)	・急性期病院(11) ・回復期病院(15) ・維持期医療機関・施設(53)
下関	大腿骨頸部骨折	平成18年7月	済生会下関総合病院	昭和病院、桃崎病院等 (下関大腿骨頸部骨折地域連携パス研究会の参加医療機関)
	脳卒中	平成21年12月	済生会下関総合病院 下関市立中央病院 関門医療センター 下関厚生病院 済生会下関市立豊浦病院	王子病院、光風園病院、下関リハビリテーション病院、織島病院、昭和病院、武久病院、安岡病院、桃崎病院、豊北病院、岡病院、西尾病院、森山病院、山崎病院、下関市立豊田中央病院
長門	脳卒中	平成21年9月	長門市医師会	岡田病院、斉木病院他
	(糖尿病)	(検討中)	(長門総合病院)	※未定
萩	(脳卒中)	(検討中)	(萩市医師会)	※未定

(平成22年4月 ※各保健所への照会結果)

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（糖尿病戦略等研究事業）
地域における包括的糖尿病ケアシステムの構築とその医学的・経済学的評価に関する研究
分担研究報告書

山口県における特定健診・特定保健指導と糖尿病地域連携の現状について

研究代表者 福田吉治 山口大学医学部地域医療学 教授

研究分担者 小野順子 山口大学医学系研究科保健学系学域 地域看護学 助教

研究要旨

平成 20 年度に特定健診・特定保健指導が開始された。糖尿病の地域連携の立場を含めて、特定健診・特定保健指導を適切に運営実施する必要がある。本研究は山口県の特定健診・保健指導の現状を既存資料及び市町の個別ヒアリングにより明らかにし、その課題を明らかにすることを目的とする。山口県における特定健診・特定保健指導の受診率は全国と比較しても低い状況にあり、特に 40 代～50 代、男性の受診率が低かった。また、特定健診受診者のうち空腹時血糖値が基準値以上の割合は 32.9%、HbA1c が基準値以上の割合が 59.2%で、糖尿病予備群・罹患者は半数以上にのぼった。特定健診・特定保健指導は 1 次予防を重視しているが、特定保健指導利用率は 20%程度であった。個別に市町にヒアリングをした結果、平成 20 年度は特定健診・保健指導制度の導入年度であり、特定健診・保健指導の周知が十分でないことや、特定健診受診から保健指導終了までの一連の体制整備が不十分なことなど共通の課題を抱えていることが明らかになった。今後これらの課題を解決することで健診受診率、特定保健指導利用率は改善する可能性がある。しかし、共通の課題であっても人口規模や年齢構成、地理、産業構造など地域特性によって、その要因や解決方法は異なっており、地域の現状を捉えることの重要性を再認識する結果であった。いずれの市町においても糖尿病ケアに関する地域連携体制整備の必要性は認識していたが連携体制の整備は不十分であり課題を抱えていた。特定健診・特定保健指導における地域連携体制や糖尿病ケアの地域連携体制の整備については、関係機関が現状や課題、目標について共通認識を持ち、それぞれの機関の特性を生かした役割分担を行う必要がある。

A. 研究目的

平成 20 年度より、メタボリックシンドロームの予防を目的とした特定健診・特定保健指導が開始された。これは、保険者が責任を持って、メタボリックシンドローム該当

者および予備群に対して、そのリスクに応じた保健指導をおこなうことで、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を予防することを目的としている。

この制度の特徴は、全国一律に目標値を

設定し、その達成の程度によって保険者には後期高齢者医療負担金に重みをつけようとするものである。目標となる指標は、「特定健診の受診率」「特定保健指導の実施率」ならびに「メタボリックシンドローム該当者の減少率」である。これらの指標ごとに定められた目標値を達成できない保険者にはペナルティーが課せられることになっている。そのため、保険者は特定健診・保健指導を積極的に行い、上記指標の目標値達成を目指している。

特定健診・保健指導はその制度的な問題、たとえば保健指導対象者の設定（腹囲の基準値や意味づけを含む）、保健指導の効果評価、ペナルティーの付け方などが指摘されている。特に、医療を必要とする人々に対しての保健指導や保険者と医療機関との連携は大きな課題の一つである。糖尿病の地域連携の観点から各保険者、特に自治体(国民健康保険)で、特定健診・保健指導の現状と課題、糖尿病等に関連する地域連携の取り組みについて把握することが必要である。

そこで、本調査では、山口県における特定健診・特定保健指導の実施状況と糖尿病ケアに関する地域連携の現状を明らかにし、地域における糖尿病ケアシステム構築にむけての課題を検討する。

B. 研究方法

1. 既存資料の分析

平成 20 年度特定健診・特定保健指導の受診率、健診結果、保健指導受診率、保健指導の実施状況及び糖尿病に関連する地域連携の現状から、ケアシステム構築に向けての課題を検討した。

資料は、山口県国民健康保険団体連合会

が作成した「平成 20 年度特定健診・特定保健指導の実施状況及び受診結果」（平成 21 年 12 月）および「平成 20 年度特定健診・特定保健指導の実施状況及び受診結果（その 2）」（平成 22 年 2 月）を用いた。

2. ヒアリング

山口県 20 市町の内、人口規模の異なる 3 市町を選定し、各自治体における特定健診・特定保健指導の実施状況及び糖尿病に関する地域連携の現状について調査した。

糖尿病地域連携に関する調査票（以下、調査票）を作成し、事前に調査対象市町へ調査票を送付した。対象市町の糖尿病に関連する保健事業及び特定健診・特定保健事業の従事者及び管理者に調査項目に対する回答を準備してもらった。その後、研究者が対象市町を訪問し、調査票の調査項目に沿ってヒアリングを実施した。

1) 対象

阿武町、周南市、周防大島町

2) 実施期間

平成 21 年 7 月～8 月

3) 調査項目

①特定健診について

- ・実施方法
- ・結果
- ・課題及び 21 年度に改善した点など

②特定保健指導について

- ・実施方法
- ・結果
- ・プログラム概要
- ・課題及び 21 年度に改善した点

③グレーゾーンの対応

- ・受診勧奨群の扱い
- ・受診後のフォロー方法
- ・未受診者への対応