

ハイリスクアプローチを実施するメリットとして、①その地域特性から生活習慣に共通性がある。②共感性が高く、メンバー相互の支援関係が構築しやすい。③適切な情報の共有化と家族や地域住民への波及効果が期待できることがあげられます。

Ⅱ 地域に広めよう！健康支援員活動

地区ごとに健康支援員を育成し、健康支援員が地域で健康支援プログラムを実践するポピュレーションアプローチにより、町民が健康習慣を獲得し、生活習慣病の予防と結果として医療費の適正化をめざします。

1. プログラムの特徴と実施方法

(1) 健康支援員の選定

各自治会からおおむね2名ずつ推薦された方に「健康支援員」として町が3年間委嘱する。年齢はおおむね60歳まで。03年度～05年度までの総数135名、男女比4:6、平均年齢51.3歳。

(2) 健康支援員がめざすもの

3年任期で1年目は「自分の健康づくり」、2年目は「家族・ご近所の健康づくり」、3年目は「地域の健康づくり」と段階的に健康の輪を広げていくことをめざします。

(3)任期3年間の育成研修会は、1年目8回、2年目6回、3年目6回。地域活動実践に役立つ体験型学習や演習内容を実施します。

(4)研修会では「自分の地区の健康度は？」というテーマで、地区ごとの生活習慣アンケート結果等により、地区の健康度を8つの健康習慣（運動・喫煙・野菜摂取・適正体重・間食・睡眠・飲酒・ストレス）の分野別に地区別ランキングを発表した後、自分の地区の健康課題と地域活動の企画を立案します。その後、地域活動実践につなげています。

2. 結果と考察

「運動不足地区ワースト10」「野菜不足地区ワースト10」などで表される地区別健康度のランキング発表は、地区ごとの健康課題や取り組みの優先度を明確にするとともに、地区間の競争心が生まれ、健康支援員活動への動機づけ強化にもなり、特に運動習慣の定着化がみられています。

Ⅲ 個別健康支援プログラム普及に向けて

- (1) 効果が大きいターゲット層の絞込み
- (2) 参加者の属性を考慮した小グループ制と担当制
- (3) スタッフのスキルアップ（カンファレンスとスーパーバイズ）
- (4) 効果の評価（アウトソーシング、費用対効果、波及効果）
- (5) 関係機関との連携
- (6) 事後フォロー対策

分科会Ⅱ / 「小規模市町村における事業展開」

長崎県雲仙市市民生活部保険年金課 課長 中村美恵子

I 事業の必要性

1 小浜町の現状と課題

- ① 高齢化率
- ② 国民健康保険被保険者数
- ③ 医療費の給付額
- ④ 医療費の増加
- ⑤ 長期的対応が求められる生活習慣病への対応が不足
- ⑥ 生活習慣病対策のための組織体制が未整備
- ⑦ 地域資源（施設、人材、温泉等）の未活用

2 対応策

- ① 保健事業からヘルスアップモデル事業への転換
- ② 事業推進のための新たな「体制づくり」

3 比較

比較項目	従来の国保の保健事業	国保ヘルスアップモデル事業
実施機関	単年	複数年
実施場所		健康施設
実施者	町(町民課)	町(町民課+保健福祉課) 大学等
目的	健康増進	生活習慣病予防
事業対象	被保険者等	生活習慣病予備軍
事業内容	人間ドック(事後指導なし) グランドゴルフ大会 訪問看護、等	個別支援プログラムの開発 生活習慣改善の支援・実施 事業評価
財政	町財源（調整交付金対象）	町財源 国補助金

II 事業実施の経過

1 事業実施のための体制づくり

- ① 内部体制づくりについて 保健師との連携
- ② 医師会との協働
- ③ 学との協働

2 実施体制決定

3 財政負担

4 事業の内容

- ① 生活習慣病の予防対策を支援
- ② プログラムの開発
- ③ 事業評価
- ④ 生活習慣病対策の組織体制の整備、確立
- ⑤ 生活習慣病の啓蒙
- ⑥ 生活習慣病予備群に対するグループ対応
- ⑦ 事業スタッフ研修と後継者づくりと拡大
- ⑧ 生活習慣病の減少
- ⑨ 医療費増高の抑制
- ⑩ 健康推進員の育成。

5 事業特徴

- ① 地域資源の活用
- ② 地域産学との連携体制
- ③ 外部団体との連携体制
- ④ 個別支援プログラムの開発—効果検証—プログラム調整
(短期集中型集団教室における運動食生活自己実践プログラム)
- ⑤ 食生活及び運動習慣の改善の組み合わせ
- ⑥ 集団と個別支援の組み合わせ
- ⑦ フォロー期の支援
- ⑧ 地域医療との協働
- ⑨ 事業評価
- ⑩ 医療費分析

6 参加体制(周知)

1) 参加者確保の工夫

- ① 対象者の基準設定
- ② 初めての有所見時に声かける
- ③ 検診機関との協力
- ④ 募集方法の工夫 団体等を通じた呼びかけ

- ⑤ 夜間や休日の実施

7 実施状況

- ① 参加者数
- ② 参加者の反応
- ③ 事故等の有無、保険
- ④ 実施結果の公表
- ⑤ 財政措置

III 評価(総括)

1 事業効果(数値)

- ① 生活習慣の改善
- ② 事業参加者による実践の継続性確保
- ③ 事業スタッフ(後継者)育成
- ④ 行政内部の協働確立
- ⑤ 終了生による事業支援
- ⑥ 生活習慣病に対する新たなシステム(プログラム)の構築

2 事業実施において苦勞した点

3 事業実施においての留意点

5 今後の保健事業の展開について

(モデル事業の経験から)

- ① 市の基本構想、健康日本 21 雲仙版等に位置付ける、(施策)
- ② 生活習慣病予防を目的とした効果的な保健事業として取り組み、市内全域での事業展開
- ③ 地域資源の活用
- ④ 健康づくりの仲間の輪を広げる。
- ⑤ 支援環境の整備
- ⑥ 保健事業の広報、周知を工夫する。

分科会Ⅲ

「医療機関との連携における事業展開」

平成 18 年 10 月 4 日 (水)

10:00~11:00

会場 / ホテルフロラシオン青山

芙蓉 西 (2F)

分科会Ⅲ／「医療機関との連携における事業展開」

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
東久留米医師会副会長 石橋幸滋

東久留米市国保ヘルスアップモデル事業

～生活習慣病予備群に対するかかりつけ医による生活習慣改善のための個別支援～

1. 東久留米市の概要
2. 事業の目的
 - 1) 生活習慣病患者、予備軍を減少させる
 - 2) かかりつけ医の生活習慣改善指導能力を高める
 - 3) かかりつけ医による生活習慣改善指導のための個別支援プログラムの開発
3. 個別健康支援の方法
 - 1) 個別健康支援プログラムの特徴
 - 2) 対象者及び選定基準
 - 3) プログラムの流れ（介入群・対照群）
4. 平成16年度・17年度の対象者
5. 参加医師（人数、年齢、医療機関・診療科他）
6. 東久留米市の国保ヘルスアップモデル事業の概要（全体図）
7. プログラムの変更
 - 1) 平成17年度の変更点
 - 2) 平成18年度の変更点
8. プログラムの内容
 - 1) RCTによる選別と介入群に対する生活改善指導
 - 2) 医師研修プログラム
 - 3) 患者指導用リーフレット
9. 事業の有用性に関する評価方法
 - 1) 基本健康診査（節目健診・老人健診）全受診者に対し
「生活習慣に関する問診票」を用いて調査し、地域の健康度を分析・評価
 - 2) レセプトによる医療費分析

- 3) 「生活習慣に関するアンケート」調査による行動変容評価
介入群・対照群共に、6か月後・1年後に最初のデータと比較（3年間継続予定）
- 4) 血液検査 介入群：3か月後・1年後
対照群：1年後に最初のデータと比較
- 5) 医師調査 研修前後・1年後のビデオと自記式調査

10. 指導を受けた対象者に対する事業の成果

- 1) 検査データは、血糖値、血圧、HDLコレステロールなどの一部ではあるが、対照群と比較して有意な改善が認められた。
- 2) 日常生活習慣では、運動習慣の改善が認められた。
- 3) 医療費の改善は、対照群と比較して有意な差は認められなかった。
- 4) 死亡率や合併症に有意差は認められなかった。
- 5) 以上は2年間の追跡であり、生活習慣改善の効果を十分に評価できるほどの期間ではない。

11. 参加医師に対する事業の成果

- 1) 地域医師会の約3割の医師が事業に参加し、生活習慣指導の研修を行うことで、1次予防のモチベーションの上昇、スキルアップが図られた。
- 2) 自記式調査による自己評価の結果、参加医師の指導能力のうち事業開始前より改善した項目
 - ・5回の介入後
糖尿病予備軍に対する食事指導の頻度
 - ・RCT開始1年後
糖尿病予備軍に対するストレス指導の頻度
高血圧および高脂血症予備軍に対する飲酒指導の重要性

12. 今後の展開

- 1) 東久留米市における開業医の生活習慣改善指導能力をさらに向上させる。
スキルアップ研修会の開催など
- 2) 今回開発した行動科学的手法に基づいた生活習慣改善指導方法を全国に普及する。
 - ・指導者マニュアルの出版
 - ・患者指導用リーフレットの出版
 - ・患者指導用ビデオのDVD化と出版
 - ・生活習慣改善指導ワークショップの開催
 - ・日本プライマリ、ケア学会、地域医療振興協会によるワークショップを全国で開催する。

13. 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企画

分科会Ⅲ／「医療機関との連携における事業展開」

岐阜県中津川市坂下総合事務所生活福祉課 課長補佐 早川俊一
国民健康保険坂下病院 保健師 原 しおり

中津川市の紹介

I. 中津川市国保ヘルスアップモデル事業実施体制

実施主体・評価チーム・事業推進委員の設置

II. 病院と各地区とのかかわり

坂下から全面委託されて、自治体とどのように関わってきたか。



実務担当者会議（1～2回／月）：教室内容検討・教室報告・効果の報告

耳より健康教室への参加

協力推進協議会

事業本部ならびに評価委員会合同会議

III. 中津川市（旧坂下町）におけるヘルスアップモデル事業概要

1. 特徴（他町村と異なる点）

2. 対象疾患および選定基準

◇肥満：BMI25以上

◇糖尿病予備軍：空腹時血糖 100mg/dl 以上
あるいはHbA1c5.8%以上

3. 個別健康支援プログラムについて

◇耳より健康教室（セミナー型）

◇いきいき運動教室（運動実践型）

4. 参加者の募集方法

- ・ 対象抽出
- ・ 参加呼びかけ
- ・ 参加説明会
- ・ 参加受付

IV. 検査内容（項目）について

V.ヘルスアップセミナーの目標

- ・ 脂肪摂取の見直し
- ・ 糖質摂取の見直し
- ・ 食物繊維の摂取をこころかける
- ・ 中程度の運動を一日 30 分以上行う
- ・ 体重を 5%以上減らす (BMI25 以上のみ)

VI.耳より健康教室 (セミナー型) の風景

VII.いきいき運動教室 (運動実践型) の流れ

VIII.モデル事業の効果について

肥満・糖尿病予備軍共に、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徐々に高まっていきました。

医療費の変動に関しては、医療費の低下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 3 年間の教室実施期間中では効果を発揮するには至りませんでした。

IX.まとめ

シンポジウム

「国保ヘルスアップモデル事業をやってみて」

～平成20年度以降の特定保健指導に向けて～

平成18年10月4日（水）

14:00～16:00

会場／ホテルフロラシオン青山

芙蓉 東西（2F）

シンポジウム／「国保ヘルスアップモデル事業をやってみて」

～平成20年度以降の特定保健指導に向けて～

福島県二本松市保健福祉部健康増進課保健指導係主幹兼係長 阿部洋子

二本松市の概況（17年12月：二本松市、安達町、岩代町、東和町合併）

人口約64,000人	(36,000人)	
保健師	21名*	(5名：係長含+1名中央在介) ()内モデル事業実施時
栄養士	1名	(0名) * 地域包括支援センター4名含む
歯科衛生士	1名	(0名) 産休・育休3名有り
事務職	7名	(1名) 各保健センターへの分散配置

1 モデル事業（14～16年度）実施理由

(1) 保健事業（健康教育、健康診査等）事業の評価を実施したい

従来、参加者数や実施回数、教室前後の検査値や意識、習慣の比較等の評価中心

→ 参加の有無による終了後長期の検査値・生活習慣等の変化について有効性を確認したい

(2) 効果的な健康教育の手法を学びたい

少ない職員体制化での、個別健康教育実施拡大は経済性や効率性、継続性に疑問があった

集団形式による相互作用と併せて、個人に合った支援プログラムを提供する方法を知りたい

モデル終了後、小規模自治体でも実施可能な、経済性、効率性、継続性があるプログラムとしたい

(3) 健康教室終了後の支援体制の整備を図りたい

既存の施設や、資料、団体等の活用を図り、生活習慣改善のための支援体制を整備したい

(4) 単一の項目異常者を集めた教室では限界があるのではないか

どの項目も、主な背景は「生活習慣」であることから基本的には同じ学習が必要である。

複数の異常項目を抱える市民へのアプローチが可能な方法はないのか模索したい

2 モデル事業参加による成果と課題

(1) 比較対照群を設定し、長期の評価を実施することにより、プログラムの有効性が確認されたこと

(2) 事業評価する際の手法について学習できたこと

(3) 継続支援体制の整備が不十分のまま終了したこと

3 モデル事業終了後の状況

(1) 17、18年度：モデル最終年度に実施した、短期5回コースで継続開催(各保健センター)

(2) 国保事業ではなく、老人保健事業として実施し、国保以外者も対象としている。

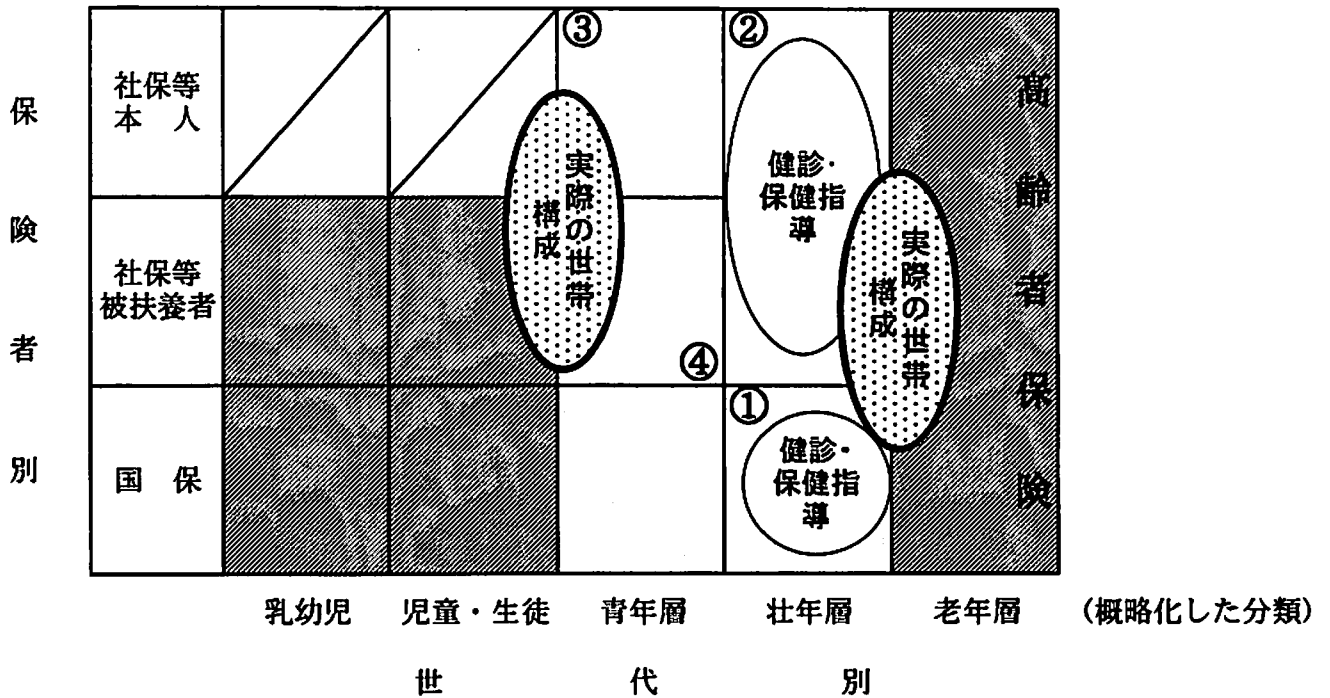
4 平成20年度以降の保健事業の整理、今後の方向性

(1) 保険者機能の強化（健診・保健指導の義務化）

国保保険者としての責務①

標準的な健診・保健指導プログラムの実施

ただし、レセプト活用にあたっては、分析可能となる記載方法等制度改正が必須



(2) 市としての責務



広義では②③④部分も含まれ「市民全体」が対象となる
実際の世帯構成 国保、社保本人、社保扶養者が混在している。



「市民の健康づくり」の視点が欠かせない

「市健康増進計画」に基づく健康づくり

母子保健、学校保健の重要性

地域保健・産業保健の連携（連携制度の整備）

青年層への関わりの重要性

シンポジウム／「国保ヘルスアップモデル事業をやってみて」 ～平成20年度以降の特定保健指導に向けて～

福井県おおい町住民福祉課 課長補佐 川口きみこ

発 表 趣 旨

福井県おおい町(旧名田庄村)では平成15年度から3年間、国保ヘルスアップモデル事業を実施しました。人口約2,800人の旧名田庄村はモデル事業実施自治体の中では、最も人口の少ない自治体であったと思います。しかし、この事業へは事業対象年齢に該当する国保被保険者の2割以上が参加し、村民の健康づくりに大きく貢献できたと考えています。

モデル事業の介入は、30歳から65歳を対象に個別介入した成人期と、60歳から75歳を対象に地域介入した高齢期で実施しました。

成人期では外部の管理栄養士と運動指導者が集団と個別の支援を行い健康習慣の定着を図った「強力介入群」、携帯電話のメール機能とオフ会を合わせて実施した「IT介入群」、対照群として従来から実施していた成人の保健事業「従来介入群」の3本のプログラムを実施しました。

高齢期では生きがいづくりを支援し、QOLの向上による健康度のアップを目指した「生きがい支援群」と成人期同様、外部の管理栄養士と運動指導者により実施した「強力介入群」、対照群として従来から実施していた高齢期の保健事業「従来介入群」の3本のプログラムを実施しました。

1年後の結果では、成人期強力介入群では収縮期血圧とBMIの有意な低下が、IT介入群でも収縮期血圧とBMIの有意な低下が認められました。高齢期強力介入群では収縮期血圧と拡張期血圧に効果がみられました。生きがい介入群では生活習慣病予防に対する直接的なかわりが少なかったため、短期間での効果は得られませんでした。高齢者の支えあう地域づくりへの足がかりになったと考えています。

事業の中で実施した調査からは改善すべき生活習慣だけではなく健康的な生活実態も明らかになりました。強力介入群の食事調査では塩分やカロリーの摂取が多い状況と一方、高齢者には自家製の野菜を多く取り、蛋白質の摂取は肉より魚や大豆からが多く、栄養バランスのよい健康的な食習慣の両方が伺えました。

これら良い生活習慣(生活習慣力)は次世代にもぜひ引き継いでいくことが大切です。

IT介入群では、年間を通じた生活実態と体の変化を関連付けてみることができ、正月を含めた冬場に血液をはじめとする身体データのデータが悪化することから、冬季・降雪時の健康づくりが指導ポイントの一つであることがわかりました。

これらは、今後の保健指導に生かしていきたいと考えています。

今回のモデル事業では、事業の実施体制の構築と連携の重要性を実感しました。