

平成14年度 国保ヘルスアップモデル事業指定市町村計画

No. 3

都 道 府 県 市 町 村	石 川 県 小 松 市	長 野 県 茅 野 市
総人口 (12年度末)	109,286 人	54,125 人
国保被保険者数 (12年度末)	35,045 人	16,947 人
老人保健医療給付 対象者数 (12年度末)	10,082 人	5,125 人
老人保健医療給付 対象者数の割合 (12年度末)	28.8%	30.2%
対象とする 予備軍の 生活習慣病名	高血圧症 高脂血症 糖尿病 喫煙 肥満	高脂血症
年齢層	20歳～65歳	20歳～70歳
介入群の実践者数	320 人	180 人
対照群の数	100 人	120～200 人
個別健康支援プロ グラムのタイプ	個別支援型、個別・共通支援型、初歩支 援型、IT支援型、禁煙支援型の5種類	事業実施者と市民・民間共同実施型
個別健康支援 プログラムの 内容	①個別支援型：7ヵ月にわたり個別カウ ンセリングを中心とした支援とグループ指 導支援を交えて行動変容を促す。 ②個別・共通支援型：7ヶ月間にわたり個 別指導までは必要ない者に対して、30 人のグループ指導やヘルシーバイキング ・心理セミナーなどの共通プログラムを 行う。 ③初歩支援型：7ヶ月間にわたり初期・初 歩的支援が必要な者に対して、グループ 指導、ヘルスチェックなどの簡便な支援 プログラムで行動変容を促す。 ④IT支援型：7ヶ月間にわたりインター ネット・電子メール等を利用して、簡便 な個別支援型のプログラムを行う。 ⑤禁煙支援型：3ヶ月間にわたり個別カウ ンセリングとメディカルチェックを行う。	高脂血症を次の6つのグループに分けて行 う。 ①個別指導群…個別面接を2週間に1回ず つ、6ヶ月間実施し行動変容を促す。 ②運動指導群…運動指導を中心に、筋力テ スト・運動処方等実施する。集団指導を2 週間に1回ずつ、6ヶ月間実施する。 ③栄養指導群…栄養指導を中心に、調理実 習・食品の選び方等を実習する。集団指導 を1ヶ月に1回ずつ、6ヶ月間実施する。 ④心理学的指導群…カウンセラーとともに、 個別面接・集団指導を2～4週間に1回ず つ、6ヶ月間実施し行動変容を促す。 ⑤集団学習利用群…温泉を利用しながら、 仲間意識を深めることで生活改善につなげ ていく。1ヶ月に1回ずつ、6ヶ月間実施す る。 ⑥インターネット利用群…インターネット 等を利用して、自ら学習し仲間づくりしな がら行動変容を促す。
市町村の担当部署	保険年金課	基幹保健福祉サービスセンター
事業実施者	市、北陸体力科学研究所	市、諏訪中央病院
事業実施者の 主なメンバー	・市いきいき健康課 保健師(5) 栄養士(2) 運動実践指導者(2) ・北陸体力科学研究所 医師(1) 保健師(1) 栄養士(2) 運動指導士(1) 臨床検査技師(4)	・市保健福祉サービスセンター 保健師(15) 栄養士(1) 臨時保健師(2) 臨時看護師(1) ・諏訪中央病院 医師(1) 保健師(1) 看護師(8) 栄養士(1)
評価者	金沢医科大学公衆衛生学教室 教授 中川秀昭 助教授 三浦克之	信州大学医学部社会予防医学講座 教授 浜田淳 助手 太田節子 他

平成14年度 国保ヘルスアップモデル事業指定市町村計画

No. 4

都道府県 市町村	広島県 加計町	鹿児島県 鹿屋市
総人口 (12年度末)	4,578 人	79,460 人
国保被保険者数 (12年度末)	1,958 人	30,087 人
老人保健医療給付 対象者数 (12年度末)	875 人	8,782 人
老人保健医療給付 対象者数の割合 (12年度末)	44.7%	29.2%
対象とする 予備軍の 生活習慣病名	高血圧症 高脂血症 糖尿病 肥満症	高脂血症 骨粗鬆症
年齢層	40歳～79歳	高脂血症 40歳～59歳 骨粗鬆症 55歳～75歳
介入群の実践者数	40歳～65歳 100 人 66歳～79歳 100 人	高脂血症 60 人 骨粗鬆症 60 人
対照群の数	40歳～65歳 100 人 66歳～79歳 100 人	高脂血症 60 人 骨粗鬆症 60 人
個別健康支援プロ グラムのタイプ	運動を中心とした個別指導と地域巡回方 式の集団指導	県民健康プラザ健康増進センターを使っ た運動・栄養・休養のプログラム
個別健康支援 プログラムの 内容	①40歳～65歳：8ヶ月間にわたり夜間 と昼間の2コースに分けて、さらに夜間 については健康度に応じて毎週1回及び 隔週1回の計3コースに分けて個別・集 団指導（運動指導、隔月毎1回医師によ る健康講座、ウォーキング等）を行う。 ②66歳～79歳：8ヶ月間にわたり2週 間に1回、地域巡回方式による集団指導 （ウォーキングを中心とした運動指導、 栄養講座、体力測定等）を行う。	①高脂血症予防プログラム：3ヶ月間に10 回コースの個別・集団健康指導（水中運動、 調理実習等）を終了した後は、3ヶ月後、 6ヶ月後、1年後、1年半後の採血・結果 報告会でフォローする。1年半の間を通じ、 個別運動メニュー（有酸素運動、筋力強化、 リラクゼーション）を提示、実施する。 ②骨粗鬆症予防プログラム：毎週1回、12 回にわたる個別・集団健康指導を終了した 後は、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の採血 ・結果報告会でフォローする。1年半の間 を通じ、個別運動メニュー（筋力強化、骨 刺激運動）を提示、実施する。
市町村の担当部署	福祉保健課	・すこやか家庭課 ・いきいき長寿課
事業実施者	・町 ・町国保病院 ・町保健福祉総合施設	・市 ・県民健康プラザ健康増進センター
事業実施者の 主なメンバー	・町福祉保健課 保健師（2） 栄養士（1） 在宅看護師（3） 臨時職員（1） 臨時保健師（1） ・町国保病院 医師（1） 保健師（1） 看護師（1） 理学療法士（1） 作業療法士（1） 栄養士（1） ・町保健福祉総合施設 保健師（1） 臨時職員（1） ・フィットネスクラブから派遣を受ける。 健康運動指導士（3）	・市 保健師（5） 管理栄養士（1） 運動指導士（1） 理学療法士（1） 臨時栄養士（3） ・県民健康プラザ健康増進センター 保健師（4） 栄養士（1） 運動指導士（4） 温泉指導士（1）
評価者	広島大学保健管理センター 教授 吉原正治 広島大学医学部保健学科 教授 吉村理	国立鹿屋体育大学 副学長 倉田博 他3人の評価チーム編成

(社) 国民健康保険中央会における

主な健康日本21 関連事業

<平成13年度>

1. 広報啓発事業

- (1) 健康な町づくりシンポジウムの開催（平成13年8月23日）
- (2) 国保・健康に関する啓発紙「コクホPLAZA」（新聞折込毎戸配布等）において健康日本21に関する情報提供
- (3) 月刊誌「国民健康保険」にて健康日本21に関する連載（糖尿病等）
- (4) ラジオ放送「健康ワンポイント」にて健康情報の提供（10月1日から）
- (5) 健康関連のパンフレットの作成配布

2. 研修の開催及び参加事業

- (1) 国保・個別健康教育指導者研修会の開催及び保健師の派遣

「国保・個別健康教育指導者研修会」参加状況

領域	開催期日	開催地	参加者数
糖尿病	13年5月17日～19日	高松	39名
	13年7月26日～28日	札幌	48名
高脂血症	13年5月31日～6月2日	福岡	50名
	13年6月21日～23日	熊谷	49名
高血圧	13年6月7日～9日	岐阜	44名
	13年6月14日～16日	山形	32名
喫煙	13年5月14日～15日	広島	22名
	13年6月11日～12日	大津	25名
合 計			309名

- (2) 国保連合会新任者研修・保健師研修の開催
- (3) 21世紀ヘルスフォーラムの開催（札幌、岡山、高知、福岡）

3. モデル事業

- (1) 糖尿病予防対策を29モデル市町村で実施（国保連合会と平成12年度から3カ年の共同事業）
- (2) 健康寿命延伸に向けた生き生き市町村健康づくり事業（117市町村で国保連合会との共同事業）

<平成14年度>

1. 広報啓発事業

- (1) 健康な町づくりシンポジウムの開催（※別刷りチラシ参照）
- (2) 国保・健康に関する啓発紙「コクホPLAZA」（新聞折込毎戸配布等）において健康日本21に関する情報提供
- (3) 月刊誌「国民健康保険」にて健康日本21に関する連載（糖尿病等）
- (4) ラジオ放送「健康ワンポイント」にて健康情報の提供（9月27日まで）
- (5) 健康関連のパンフレットの作成配布

2. 研修の開催及び参加事業

- (1) 健康意識改革のためのヘルスフォーラムの開催
（香川県観音寺市、長野県佐久市、岐阜県中津川市、岡山県赤坂町等で予定）
- (2) 国保連合会新任者研修・保健師研修の開催
- (3) 医療情報・データ活用に向けた研修開催予定
- (4) 市町村保健事業に係る地域診断手法等の研修開催予定

3. モデル事業

- (1) 糖尿病予防対策を29モデル市町村で実施（※詳細は次頁参照）
（国保連合会と3ヵ年の共同事業）
- (2) 市町村保健活動モデル事業
（50市町村で国保連合会との共同事業予定）
- (3) 国保ヘルスアップモデル事業市町村会議の開催

4. 市町村保健事業の支援体制づくり

- (1) 国民健康保険団体連合会に専任の保健師の設置（全国43都道府県で77人）
- (2) 38都府県国保連合会にて在宅保健師会等の設立・運営支援
→ 所属会員（保健師・看護師等）は全国で3,500人余

糖尿病予防対策事業（糖尿病予防活動モデル事業）

1. 目的

糖尿病予防対策の効果的な実践的な進め方を開発することを目的として、従来の行政や専門家主導型とは異なる、地域住民中心の新しい健康づくりの考え方に即した方法論を検討する。

2. 内容

- 1) モデル事業の実施により活動成果を分析、方法論を開発
- 2) 効果的な支援体制の検討
- 3) 市町村事業の推進

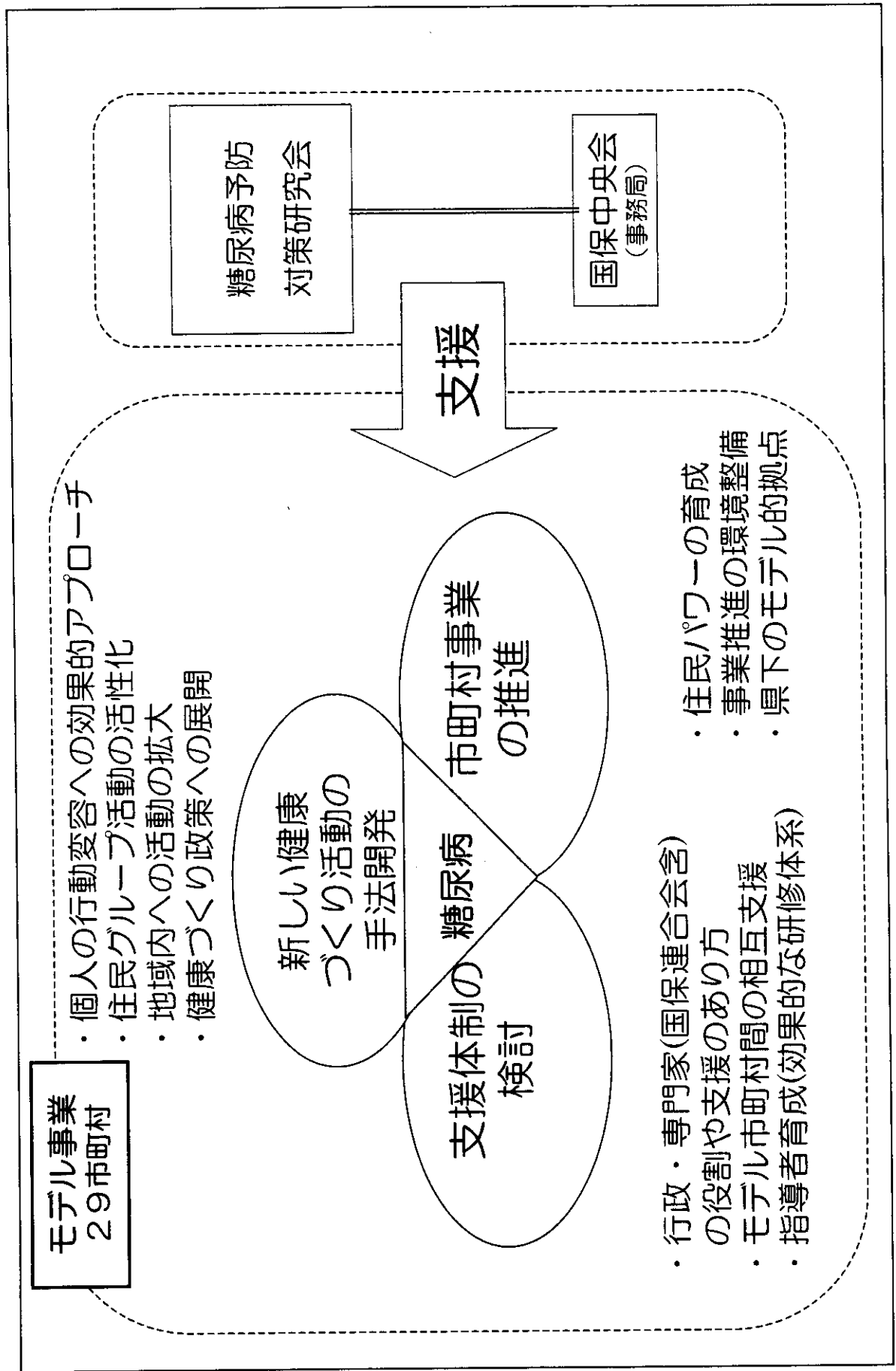
3. 進め方

- ・平成12年度から29市町村を対象に各3カ年のモデル事業を実施
- ・平成15年度に事業評価を含め予防対策の効果的手法を整理・開発
- ・糖尿病に限らず生活習慣病全般の予防対策への適用を併せて検討



糖尿病予防活動モデル事業

4. 糖尿病予防対策事業の概要



5. 糖尿病予防活動モデル市町村

第1次モデル（平成12年度～14年度）			第2次モデル（平成13年度～15年度）			
1	北海道	上砂川町	①重点地区における糖尿病予防対策の検討と推進事業 ②糖尿病患者の合併症予防対策事業	1 福島県	須賀川市	糖尿病予防学習グループの育成
2	青森県	相馬村	住民と共に考え進める糖尿病予防事業	2 茨城県	龍ヶ崎市	糖尿病予防ネットワーク事業 地区組織とともにすすめる糖尿病予防事業
3	岩手県	盛岡市	糖尿病予防グループ活動支援事業	3 群馬県	下仁田町	
4	宮城県	名取市	“I”愛する人の“T”糖尿病革命 in なとり	4 千葉県	沼南町	ヘルスサポータートククラブ ～糖尿病を予防するために～
5	新潟県	柏崎市	住民参加による糖尿病予防	5 山梨県	甲西町	糖尿病予防教室
6	長野県	長門町・和田村	糖尿病予防教室	6 大阪府	門真市	かどま糖尿病ライオンアッパ事業 「糖尿病ファイアアッパ作戦」
7	岐阜県	中津川市	糖尿病予防教室	7 兵庫県	川西市	ヘルスアッパづくりーる住民主体型（ブレ）糖尿病予防教室
8	静岡県	熱海市	初島 ひと・まち活き生きプラン	8 香川県	綾上町	糖尿病わくわくワークのまちづくり事業
9	兵庫県	高砂市	糖尿病を知ろう会	9 愛媛県	松山市	糖尿病予防活動を地域ぐるみで実施するための事業
10	島根県	平田市	壮年期病態別健康教室	10 高知県	土佐清水市	足摺「糖」羨望の会
11	広島県	瀬戸田町	21世紀みんなのでつくり糖尿病予防大作戦	11 佐賀県	鳥栖市	鳥栖市生活習慣予防「うららネット」づくり
12	福岡県	小郡市	生活習慣病予防教室リニューアル事業	12 長崎県	大村市	糖尿病予防システムネットワーク
13	熊本県	矢部町	ダイヤモンド教室	13 熊本県	鏡町	「シンドローームX」にさようなら
14				14 大分県	直川村	あなたもわたしたもおお達者さん・糖尿病予防の会
15				15 宮崎県	日向市	日向市糖尿病予防事業 ・こんね、かたろう会
16				16 鹿児島県	中種子町	糖尿病予防活動第2次「プレイ」事業

国保連合会等における市町村保健事業支援体制

都道府県	国保連合会等保健事業担当者数 (うち保健師) 平成14年4月1日現在	国保連合会在宅保健師会等設置状況 平成14年3月現在	
		団体名等	構成員人数
1 北海道	10 (1)		
2 青森県	5 (1)	青森県保健婦の会	80
3 岩手県	10 (2)		
4 宮城県	6 (2)	宮城県在宅保健活動者連絡協議会	149
5 秋田県	6 (2)	秋田県ゆずり葉の会	123
6 山形県	7 (2)	山形県在宅保健活動者連絡協議会	93
7 福島県	5 (1)	福島県在宅保健婦の会	61
8 茨城県	6 (1)	茨城県在宅保健婦の会	87
9 栃木県	5 (2)	在宅保健婦「つゆくさの会」	123
10 群馬県	5 (2)	群馬県在宅保健婦の会	76
11 埼玉県	7 (1)	在宅保健婦紅葉会	42
12 千葉県	7 (3)	千葉県在宅看護職等の会 (まきの会)	111
13 東京都	6 (1)	東京都在宅保健婦の会	66
14 神奈川県	7 (2)	神奈川県在宅保健婦・士会	87
15 新潟県	6 (2)	新潟県燈々会	133
16 富山県	6 (2)	富山県在宅保健婦らいちょう会	54
17 石川県	8 (2)	石川県在宅保健活動者連絡協議会	47
18 福井県	5 (1)	「和の会」福井県在宅保健婦の会	44
19 山梨県	7 (0)	現在検討中 (H14年度設立予定)	
20 長野県	6 (1)	長野県在宅看護職の会	240
21 岐阜県	9 (1)	岐阜県在宅保健婦「結」の会	115
22 静岡県	6 (2)	静岡県退職保健婦の会「つつじ会」	63
23 愛知県	12 (2)	在宅保健婦会「あいち」	115
24 三重県	8 (1)	三重県在宅保健婦の会 (ひまわりの会)	39
25 滋賀県	4 (0)	滋賀県在宅保健婦の会 (湖都の会)	108
26 京都府	7 (1)	現在検討中	
27 大阪府	10 (1)	大阪府在宅保健婦の会	69
28 兵庫県	7 (2)	現在検討中 (H14年7月設立予定)	
29 奈良県	6 (1)	奈良県在宅保健婦の会	32
30 和歌山県	9 (2)	和歌山県在宅保健婦の会	46
31 鳥取県	8 (2)		
32 島根県	9 (3)	島根県在宅保健婦会	84
33 岡山県	8 (2)	おかやま在宅保健婦等の会	56
34 広島県	10 (1)	広島県在宅看護職の会	212
35 山口県	8 (2)	山口県在宅保健婦会「鈴の会」	93
36 徳島県	5 (1)	現在検討中	
37 香川県	2 (2)	香川県在宅保健婦会「オリーブの会」	37
38 愛媛県	6 (0)	現在検討中	
39 高知県	7 (2)	高知県在宅保健婦なでしこの会	44
40 福岡県	12 (2)	福岡県在宅保健婦若草会	75
41 佐賀県	5 (2)	在宅看護職の会「さが」	137
42 長崎県	5 (2)	長崎県在宅保健事業みつば会	136
43 熊本県	6 (1)		
44 大分県	5 (2)	大分県退職保健婦等「虹の会」	102
45 宮崎県	5 (3)	宮崎県在宅保健婦ひまわり会	75
46 鹿児島県	8 (2)	鹿児島県在宅保健婦・看護婦会	183
47 沖縄県	4 (2)	沖縄県在宅保健婦等会	90
国保中央会	5 (2)		
合 計	326 (77)	保健師 2,550、看護師 665、助産師 53、栄養士 156、歯科衛生士 36、准看護師 45、その他 22	3,527

国民健康保険事例報告

～ 神奈川県藤沢市 ～

平成14年度藤沢市国保ヘルスアップモデル事業計画

1. モデル事業目的

個別健康支援プログラムの開発をして実施し、国保ヘルスアップモデル事業（以下「モデル事業」とする）の評価および分析を行う。

藤沢市は平成9年度より、生活習慣病の予防・改善と生活の質の向上を図るため、藤沢市全域を健康づくりゾーン化して、日常生活で積極的な健康づくりが実践できるように、「ニューヘルスプロモーション(NHP)ふじさわ21」を保健医療センター(以下施設とする)を拠点にして運動・栄養に関する保健事業を展開し、一定の成果を挙げてきた。

今回のモデル事業においては、個別相談を重視することによって、既存の事業への参加の増加と、きめ細かい指導内容の充実を図る。

健康運動については、疾病度に合わせた運動プログラムを提供・指導し、日常生活に運動が習慣化することを目指す。食生活に関しては、集団教室(食と健康・調理実習)を開催して食に関する健康行動の方法を学ぶ機会を提供し、個別栄養相談で食生活改善の実践への個別支援を行う。このように既存の事業内容をモデル事業(個別健康支援プログラム)が強化・補充することで、個人の健康行動への総合的支援を行う。

2. モデル事業の年度目標

平成14年度 個別健康支援プログラムの作成・参加者の確保・実践
健康度・医療費の大規模調査

平成15年度 個別健康支援プログラムの評価
指導内容(運動・個別相談)の修正による参加率・継続率の向上

平成16年度 個別健康支援プログラムの評価
指導内容(運動・個別相談)の修正による参加率・継続率の向上
市全域の健康づくりゾーン化推進・展開(施設間の連携強化)