

国保ヘルスアップモデル事業について

## 国保ヘルスアップモデル事業の概要

### 1 目的

一次予防に重点を置いた健康づくり事業として、糖尿病、脳卒中等生活習慣病の予備軍に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し、モデル事業の分析・評価を行う。

### 2 事業の内容

(1) 指定市町村（平成14年度から16年度にかけて、原則、都道府県に1カ所を指定）において、指定を受けた年度から3年間モデル事業を実施する。

#### (2) 実施手順

- 対象とする生活習慣病の選定
- 健康度指標の選定及び健康度の策定
- 個別健康支援プログラムの実践者の選定
- 保健サービス実施計画の作成及び実施
- 個別健康支援プログラムの作成
- 個別健康支援プログラムの実施
- モデル事業の分析及び評価
  - ・ 個別健康支援プログラムの効果
  - ・ 個別健康支援プログラムのコスト
  - ・ 医療費への効果

(3) 全指定市町村におけるモデル事業の分析・評価を通して、国保の保健事業として有効な個別健康支援プログラムの具体的手法を取りまとめ、全国の市町村に提供する。

(4) 「国保ヘルスアップ事業（仮称）」として国庫助成の対象とする。

### 3 実施体制

市町村、国保直営診療施設等、評価委員会（大学の研究機関等）、事業推進協議会

# 保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

## 国保ヘルスアップモデル事業

一次予防に重点を置いた健康づくり事業として、糖尿病、脳卒中等の生活習慣病の予備軍に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し事業の分析・評価を行う事業である。

指定市町村(平成14年度から16年度にかけて指定)において、指定を受けた年度から3年間事業を実施。

### A 福島県二本松市における取組例(平成14年度指定市)

#### ① 個別健康支援プログラムの概要—地域社会資源を活用した、運動を中心とする短期集中型個別・集団教室—

教室での集団指導に加え、検査結果に基づく個別相談を実施。地域にある複数の運動増進施設を使用して、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動指導を中心として、2ヶ月間計8回にわたり健康教室を実施。(平成14年度介入群数185名、対照群数194名)

#### ② 介入後1年後の結果

介入群において、介入前の健康診査結果と介入後1年後の健康診査結果に総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、BMIにおいて有意な改善がみられた。

生活習慣においても、健康のために何かしている人の割合、適正体重を知っている人の割合、週2回以上運動をする人の割合に有意な増加がみられた。

#### ③ 医療費への影響

(平成14年度の介入群・対照群における介入前後の3ヶ月間のレセプト分析)  
介入により、レセプト件数、点数、日数を減らせることが示唆された。

入院外、入院レセプト件数	介入群の介入前後で減少し、対照群で増加
入院外総レセプト点数および日数	介入群の介入前後で微増、対照群で大幅増
入院レセプト点数および日数	介入群の介入前後で大幅減、対照群で大幅増

# 保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

## B 神奈川県藤沢市における取組例(平成14年度指定市)

### ① 個別健康支援プログラムの概要—専門職による徹底した個別健康相談、指導プログラム—

看護職による個別の健康相談を出発点とし、3つのコースを設定。  
(平成14年度介入群数978人、対照群数4570人)

コース1	健康診査後の事後指導として個別の健康相談を年1回行い「個人目標を設定」
コース2	個別の健康相談後に、管理栄養士による個別栄養相談を1回実施、集団指導教室は任意参加
コース3	個別の健康相談に健康運動指導士等による個別運動トレーニングを週1回自主的に継続、希望者には栄養指導、集団教室は任意参加

### ② 介入後1年後の結果

コース1	喫煙者の割合の減少、1年後の健康診査受診率の向上
コース2	HDLコレステロール、中性脂肪、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においても多くの改善がみられた
コース3	HDLコレステロール、空腹時血糖、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においては、体重、BMI、運動習慣、健康意識等において有意な差がみられた

### ③ 医療費への影響

(コース1から3の介入前1年、加入開始年、介入開始2カ年後の介入群、対照群の年間医療費を分析) 介入により、1件あたり費用額、1人あたり費用額、1件あたり日数に減少の傾向が示唆された。

1件あたり費用額	介入群でわずかに減少
1人あたり費用額	介入群でわずかに減少
1件あたり日数	介入群で減少

国保ヘルスアップモデル事業実施市町村

14年度から実施		15年度から実施		16年度から実施	
都道府県	市町村名	都道府県	市町村名	都道府県	市町村名
青森県	大鰐町	北海道	札幌市	山形県	鶴岡市
岩手県	矢巾町	宮城県	涌谷町	茨城県	協和町
福島県	二本松市	福井県	名田庄村	埼玉県	草加市
神奈川県	藤沢市	岐阜県	坂下町	東京都	東久留米市
石川県	小松市	滋賀県	山東町	新潟県	中条町
長野県	茅野市	大阪府	泉佐野市	三重県	四日市市
広島県	加計町	香川県	豊浜町	兵庫県	稲美町
鹿児島県	鹿屋市	福岡県	宇美町	奈良県	香芝市
		長崎県	小浜町	島根県	仁多町
		熊本県	植木町	岡山県	柵原町
		大分県	臼杵市	高知県	梶原町
				佐賀県	大和町・富士町
				宮崎県	日南市
				沖縄県	佐敷町
8県	8市町	11道府県	11市町村	14都県	14市町村

# 国保ヘルスアップモデル事業の動向

上

平成十二年から、わが国の健康課題である生活習慣病を予防し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現するために「健康日本21」がスタートした。さらに、国民自らが健康増進に努め、国、地方公共団体、保健事業実施者、医療関係者、学校関係者などの関係者がお互いに連携をとり合い協力しながら健康増進に努力している人を支援することをねらいとした「健康増進法」が十五年五月に施行され、本格的な国民の健康づくり運動が展開されている。

こうしたなか、糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防に重点をおいた国民健康保険の被保険者に対する健康づくりの推進を図るため、厚生労働大臣が指定する市町村において、生活習慣病の予備軍

に対する個別健康支援プログラムの開発、健康づくり事業の実施、事業の分析・評価を行う「国保ヘルスアップモデル事業」が展開されている。都道府県ごとに原則一カ所を上限に、平成十四年度八市町村、十五年度十一市町村、十六年度十四市町村が指定を受け、計三三の地域でモデル事業に取り組んでおり、十四年度指定市町村は十六年度が事業の最終年度となる。

モデル事業も実施三年目を迎え、効果的な健康づくりプログラムを探る試みには一定の成果が出つつある。そこで本誌では、事業の経緯・特徴および現在までの成果について、実施市町村の具体的なデータや取材を交えながら、三回にわたり連載で紹介する。

## 国保ヘルスアップモデル事業の特徴

① 一次予防に重点をおいた健康づくり事業

生活習慣病の特徴は、無自覚のまま病気が進行していくことである。気づいていなければならない対策ができるが、少々血圧が高かったり、太っていてもあまり気にしない。そうしているうちにある日突然、脳卒中や心筋梗塞の発作などが起こり、倒れてしまふ。治療をしても後遺症が残ったり、介護が必要になり、最悪の場合は死に至ることになる。

② 糖尿病をはじめとした生活習慣病の予防に重点をおいた事業

総死亡に占める生活習慣病による死亡の割合は、六割を超え、一般診療費中に占める生活習慣病の割合は、二割を超えている。糖尿病をはじめとした生活習慣病は、生活習慣がその発症や進行に大きく関与している。つまり食生活、運動など毎日のライフスタイルを見直すことによって予防することができる。

③ 実証的な取り組み

指定市町村では、創意工夫のもとで個別健康支援プログラムを企画する。その際「介入群」に対しては適切な「対照群」の設定を行い、介入研究の要素を盛り込んだ事業として実施する。それにより個別健康支援プログラムの効果の評価を行い、科学的根拠に基づく保健事業の展開を目指すものとする。

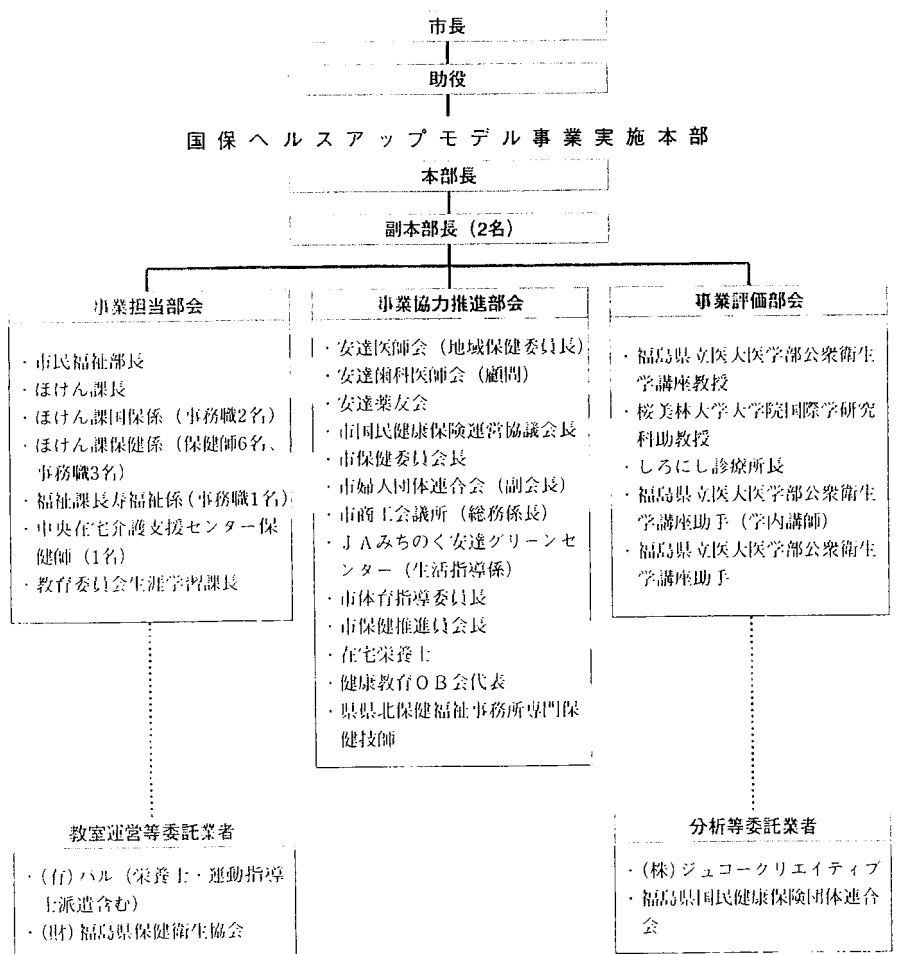
④ 国民健康保険の医療費適正化の効果を期待した健康づくり事業

国保の保健事業にとって大切なことは、住民が健康づくりに参画すること。住民の健康維持増進への認識が高まり、不適切な生活習慣の改善が図られるなど積極的な健康づくりの結果、医療費の適正化が進むことである。モデル事業においては、医療費への効果についての評価が行われている。

⑤ 三位一体の取り組み(実施体制)

事業の実施主体である「市町村」は、事業全体のコーディネートや事業実施を担当する「事業者」、事業の「評価者」と三位一体で取り組む。国保の被保険者の健康づくりを推進するもの、事業としては市町村全体の取り組みであることから、市町村長を本部長とした「国保ヘルスアップ推進事業本部」の設置、「事業推進担当部会」「事業協力推進協議会」「評価者部会」等と、その実施体制は、個別健康支援プログラムの開発だけでなく、被保険者の健康づくりを通して市町村の健康な町づくりへと発展するものだ。例えば、平成十四年度に指定を受けた、本松市の実施体制は図1のとおりである。

図1 二本松市国保ヘルスアップモデル事業実施体制図



について、指定市町村や評価者の意見をもとにまとめたもので、さらなる加筆修正作業を経て十六年度中に「マニュアルVer.1」として公表することとされた。

そのため平成十六年六月からは、開発中の個別健康支援プログラムの評価やマニュアル策定作業を効率的に行うために評価検討会のもとにワーキンググループを設置(表3、表4参照)。開発中の個別健康支援プログラムを疫学的な視点および実施可能な保健事業の視点から評価を行い有効な個別健康支援プログラムを明らかにするための「評価ワーキンググループ」と、具体的なマニュアル作成を行う「マニュアル作成ワーキンググループ」を開発し、議論を行っているところだ(表1参照)。

⑥原則、情報公開  
平成十四年度事業開始年度から、指定市町村で実践されている内容は、原則、情報公開されている。具体的には、指定市町村間の情報交換の場、他の保険者への情報提供の場として、各指定年度ごとにまたは必要に応じて指定年度をまたがり合同で「国保ヘルスアップモデル事業市町村会議(以下「市町村会議」という)」を開催している。市町村会議の進行役には全国社会保険協会連合会理事長・伊藤雅治氏、副進行役には日本大学医学部公衆衛生学教室教授・大井田隆氏と国民健康保険中央会常務理事・櫻井正人が就任している。

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

個別健康支援プログラムの評価の大きな目的は、個別健康支援実施マニュアルを作成するために必要とする要素の抽出や、マニュアルに記載する効果的なプログラム例の選定を行うことにあるといえる。この評価を適切に行うために、

個別健康支援プログラムの開発の手順等について

図表1 国保ヘルスアップモデル事業会議等の概要(平成16年度)

- ※WGはワーキンググループの略
- 5月 市町村会議(5/10、18、24)
  - 6月 第3回評価検討会(6/7)
  - 第1回プログラム評価WG(6/16)
  - 15年度指定市町村現地調査開始
  - 7月 第4回評価検討会(7/27)
  - 8月 第2回プログラム評価WG(8/2)
  - 第1回マニュアル作成WG(8/2)
  - 14・15年度指定市町村評価レポート作成
  - 9月 第3回プログラム評価WG(9/7)
  - 第2回マニュアル作成WG(9/7)
  - 第4回プログラム評価WG(9/28)
  - 10月 第5回評価検討会(10/5)
  - 第3回マニュアル作成WG(10/19)
  - 11月 第5回プログラム評価WG(11/2)
  - 市町村会議(11/2、5)
  - プログラム例の作成、事例の確認
  - 16年度指定市町村現地調査開始
  - 12月 第4回マニュアル作成WG
  - 第6回プログラム評価WG(第5回マニュアル作成WG)
  - 第6回評価検討会(12/16)
  - 1月 第6回マニュアル作成WG
  - 2月 第7回マニュアル作成WG
  - 第7回評価検討会(マニュアルVer.1の最終確認)
  - 市町村会議(マニュアルVer.1(案)の報告)

図表2 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会委員名簿(※印は座長)

※伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会理事長
大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学教室教授
櫻井 正人	国民健康保険中央会常務理事
川口 毅	昭和大学医学部公衆衛生学教室教授
村山 正博	横浜スポーツ医学センター所長
宮崎美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
岡山 明	国立循環器病センター循環器病予防検診部長
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
川久保 清	共立女子大学教授
三浦 公嗣	厚生労働省老健局老人保健課長
野村 陽子	厚生労働省健康局総務課保健指導室長
唐澤 剛	厚生労働省保険局国民健康保険課長

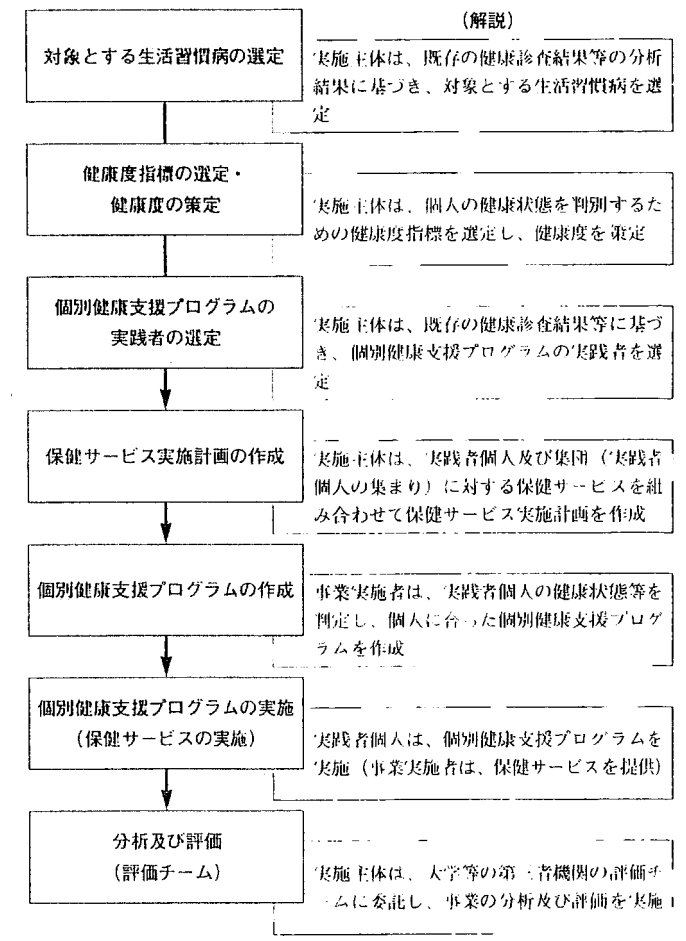
図表3 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会評価ワーキンググループ委員名簿(※印はグループリーダー)

伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会理事長
大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学教室教授
※岡山 明	国立循環器病センター循環器病予防検診部長
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
川久保 清	共立女子大学教授
磯 博康	筑波大学教授
武藤 孝司	獨協医科大学公衆衛生学講座教授

図表4 国保ヘルスアップモデル事業評価検討会マニュアル作成ワーキンググループ委員名簿(※印はグループリーダー)

※伊藤 雅治	全国社会保険協会連合会理事長
大井田 隆	日本大学医学部公衆衛生学教室教授
安村 誠司	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授
宮崎美砂子	千葉大学看護学部看護学科教授
田中 一哉	国民健康保険中央会審議役

図2 個別健康支援プログラム開発の手順  
※平成14年3月18日国保課長通知(保国発0318001)別添より



課では、全指定市町村におけるモデル事業の分析・評価を通して国保の保健事業として有効な個別健康支援プログラムの具体例を取りまとめ、「個別健康支援プログラム実施マニュアル」を作成して全国の市町村に提供することを目的に、「国保ヘルスアップモデル事業評価検討会」(座長: 全国社会保険協会連合会理事長・伊藤雅治氏)を平成十五年十一月から開催。十六年十月末までに五回の評価検討会を開催している(表1、表2参照)。暫定的な実施マニュアルは、平成十六年二月の市町村会議において、十四年度指定市町村の個別健康支援プログラムの実績に基づき「国保ヘルスアップモデル事業個別健康支援実施マニュアル Ver.0」として示された。これは、各指定市町村で開発されている個別健康支援プログラムの特徴、良い個別健康支援プログラムの条件、個別健康支援プログラムの評価指標などに

図表5 プログラム評価に使用した評価票(チェック項目)

- ◆事業全般について
  - 現状把握について
    - ・医療費分析を踏まえた上で地域の健康課題を的確に把握しているか
    - ・地域の資源(人材や施設など)の状況を的確に把握しているか
    - ・これまでに行われた保健事業に対する評価を行っているか
    - ・現在の保健事業の状況を適切に把握しているか
  - 事業目的の設定について
    - ・事業のビジョンが明確化されているか
    - ・現況(健康課題など)に対応した事業目的及び目標が設定されているか
  - 課題解決策の選定及びプログラムの設定について
    - ・事業目的に即した(課題解決のための)対象集団が選定されているか
    - ・適切な課題解決策が選定されているか
    - ・課題解決のための適切なプログラム設定がなされているか
    - ・プログラムにおけるコース設定に参加者への配慮があるか
  - 事業実施体制の構築について
    - ・事業実施主体が明確になっているか
    - ・事業実施に関連する部署や他機関(外部委託含む)との役割分担は明確になっているか
    - ・事業実施に関連する部署や他機関との連携(情報交換など)に対する配慮があるか
    - ・老人保健法等に基づく地域における他の保健事業と積極的な連携・協力を図っているか
    - ・国民健康保険診療施設と連携・協力を図っているか
    - ・国民健康保険団体連合会と連携・協力を図っているか
  - 外部委託について
    - ・委託先と委託する内容について十分に協議をしているか
    - ・委託先が実施した内容について会議の開催等を通じ把握しているか
  - 事業実施時の管理機能について
    - ・参加者の安全性等への配慮があるか
    - ・評価指標が設定され、かつベースライン時に把握できるようにしているか
    - ・個人情報及び評価指標はデータベース等による管理が行われているか
    - ・収集されたデータにもとづく指導・支援の実施が計画されているか
    - ・事業実施期間中における事業の振り返りは考慮されているか
  - 事業内容の周知化への配慮について
    - ◆プログラムについて
      - プログラムの構成
        - プログラムの目標設定について
          - ・プログラムに明確な目標設定がなされているか
        - 実施手段について
          - ・参加者とのコミュニケーション媒体は参加の維持・動機付けに益するものであるか
          - ・参加者間で健康づくり活動を共に行う仲間作りができるような仕掛けがあるか

- 参加者への支援・指導方法について
  - ・開始時の目標設定の行い方に個々人の特性を加味した柔軟性があるか
  - ・参加者へのアセスメント方法(個人情報及び評価指標の活用等)は適切なものとなっているか
  - ・参加者への個別相談などが適度な頻度及び時間で行われているか
  - ・目標の達成状況により目標の再設定を行うなどの柔軟性があるか
  - ・自己実践を奨励する仕組みが組み込まれているか
  - ・参加者の意欲向上に益するよう小集団によるグループワーク等が組み込まれているか
  - ・参加者の知識向上に益するよう講義等が組み込まれているか
  - ・参加者の技術(運動や食生活管理など)向上に益するようメニュー等になっているか
- プログラム実施体制(チーム体制)について
  - ・プログラム実施における責任者及び権限の範囲が明確にされているか
  - ・プログラム実施に関与する人員数は適切か
  - ・プログラム実施に関与する人材(専門職など)は適切に配置されているか
  - ・指導内容等に差が生じないよう指導者への研修やマニュアルの用意等がなされているか
- 参加者の選定・募集について
  - ・対象集団から参加者を適切に選定しているか
  - ・参加者の選定・募集に工夫がなされているか
- 曜日・時間帯の設定について
  - ・できるだけ多くの参加者が参加しやすいような曜日・時間設定となっているか
- 期間・頻度の設定について
  - ・参加者が参加を継続させるのに無理のない期間が設定されているか
  - ・効果の維持を図るための適切な期間・頻度設定がなされているか
- 実施場所について
  - ・地域の資源(施設など)を有効に活用しているか
- 使用している教材等について
  - ・使用器材・教材は参加者の意識や知識、技術を高めるためのものとして適切か
  - ・教材等の量は参加者に負担にならない量として適切か
- プログラム終了後の対処について
  - ・フォローアップの仕組みが用意されているか
- プログラムの効果
  - プログラム評価手法の妥当性について
    - ・評価指標の設定
    - ・対象の設定と抽出
    - ・比較デザインの適切性について
    - ・解析方法の妥当性について
  - 生理的指標のプログラムによる改善状況(前後の比較・対照群との比較)
  - 生活習慣のプログラムによる改善状況(前後の比較・対照群との比較)
  - 医療費の動向について
  - プログラムのコスト

評価ワーキンググループでは、評価の観点で「効果性」「汎用性」「経済性」「波及性」「継続性」の五つとし、さらに表5のような評価表を作成し総合的な評価が行えるように工夫がなされている。

このうち「効果性」の評価にあたっては、「疫学的手法に基づく評価レポート」を各指定市町村の評価者が提出(表6参照)、評価ワーキング委員が査読し、指定市町村の評価者に再度情報の提供を依頼するという方法が取られた。また、評価ワーキング委員による現地調査の情報についても、評価ワーキング委員全体で検討のうえ総合的評価の材料とし、さらに評価検討会においても評価ワーキングの意見を受け検討された。

これらの検討の結果、表7のとおり、五本の個別健康支援プログラムのうち二本(表の網掛け部分)が効果的なプログラムとして評価、選定された。

一方、マニュアル作成ワーキンググループでは、平成十四年度、十五年度指定市町村の個別健康支援プログラム実践事例から効果的な個別健康支援プログラムの実施に必要な要素である「個」アセス

図表6 「疫学的手法に基づいた結果の評価」に関するレポートの記述内容

- (1) 評価基準(プログラムの目標)
 

本プログラムで何を目指したか、どう変化することを予測したか、指導の前後でどのような変化を期待したかを記述、対照群と比較してどのくらい変化を期待したかを記述。
- (2) プログラムの概要
 

プログラム種類別に実質的な介入期間とそれに続くフォローアップ期間について、指導頻度やスタッフ数、指導方法(個人指導か小集団・集団のチーム指導か)、食生活や運動指導の状況について、フロー図を用いて具体的なかつわかり易く記述。プログラムの内容や指導に用いた教材等に関して、特徴的なことがあればあわせて記述
- (3) 介入群・対照群
 

介入群と対照群の選定方法と人数(プログラム別)について記述。対照群の選定の手順を明確にし、なぜそのような設定にしたかも記述。年齢や性別、開始前および指導中の参加人数(期間中の脱落者数)についても記述。
- (4) 解析方法
 

当初の期待結果に基づいて、プログラムの前後で期待した変化が得られたか否かを統計処理により求める。その際、目標に達した介入群の割合で評価するか変化量の平均値で評価するかは評価者の判断で決定。また対照群との比較した結果についても統計的な評価を実施。これらの解析の際に使用した検定法についても記述。
- (5) 結果
 

プログラム終了後の長期的変化(または平成16年5月末時点でのデータ)について表を作成し、重要な点について記述
- (6) 考察
 

介入効果について、所期の結果が得られたのかどうか、得られなかった場合にはプログラムのどこに問題があったのか、どう改善したらよいかを評価者の立場から記述。

メントの方法、運動や食生活の改善に必要な支援材料(アセスメント用の媒体、知識・技術提供のための教材等)などの取りまとめや、これらの要素が効果的・効果的に構成されている個別健康支援プログラムの選定を行い、マニュアル作成に取り組んでいる。

これらの検討をふまえ、厚労省では、平成十六年十月末までの検討結果をもとに加算した「国保ヘルスアップ事業 個別健康支援実施マニュアル Ver0」を十一月、日南市町村会議で公表した。同マ

ニユアルには今後、選定された二本の効果的なプログラムの具体例や各指定市町村の効果的な支援材料などを追加し、来年二月を目途に「こ」に格上げされる予定だ。

また国保ヘルスアップモデル事業は、カ年事業であり、指定最終年度の今年度に指定を受けた市町村では平成十八年度まで事業が継続される予定だ。このため評価検討会は今後も最終的に設置された「個別健康支援実施マニュアル Ver0」(平成十六年十一月)の詳しい内容や、健康診査指針、保健事業実施指針との関連などについて取り上げていくことにする。

全国の国民健康保険をはじめとした保険者が、健康診査等の結果を踏まえ、糖尿病をはじめとする生活習慣病予備軍やすべの被保険者に対して、自主的な健康づくりを支援できるよう、厚生労働省では同マニュアルを保険者全体に広めていく考えだ。

次回以降では、今回公表された



図表7 個別健康支援プログラム一覧表（14年度・15年度指定市町村）

市町村	プログラム名	対象疾患					主たるプログラム内容	主たる支援形態	その他の特徴	使用記録表			独自教育の用意 その他	対象者用テキスト	プログラム介入期間	介入回数 (評価時点まで)			スタッフ研修 スタッフ用マニュアル
		高血圧	糖尿病	脂質血症	肥満	喫煙 その他				体重	歩数	その他運動				食事	その他	個別	
北海道札幌市	しっかりコース	○	○	○	○		運動	個別							6ヶ月	8回 (50回)			○
	たのしくコース	○	○	○	○		運動	個別	通信						6ヶ月	7回	6回	2回	
	休煙コース					○	その他	個別							3ヶ月	6回			○
青森県大鰐町	食生活・運動3ヶ月コース	○	○				運動/食生活	集団							3ヶ月		3回		
	食生活・運動6ヶ月コース	○	○				運動/食生活	集団							6ヶ月		6回		
	食生活・運動3ヶ月+Wify・二次元イメージ展開法3ヶ月コース	○	○				運動/食生活	集団							6ヶ月		6回		
	Wify・二次元イメージ展開法3ヶ月+食生活・運動3ヶ月コース	○	○				運動/食生活	集団							6ヶ月		6回		
	15年度プログラム	○	○				運動/食生活	集団							5ヶ月		5回		
岩手県矢巾町	Aグループ（前半開始）	○	○				運動/食生活	個別/集団							6ヶ月	5回	2回	3回	○
	Bグループ（後半開始）	○	○				運動/食生活	個別/集団							6ヶ月	4回	2回	3回	○
宮城県涌谷町	意識啓発型（やる気元気アップセミナー）	○	○	○	○		その他	集団	実践なし						6ヶ月		9回		○
	学習援助型（健康得とくセミナー）	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月		9回		○
	意識啓発型+学習援助型（元気健康充実セミナー）	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月		9回		○
福島県二本松市	ヘルスアップ教室	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月	3回	10回		
	コース1（健康相談）	○	○	○	○		その他	個別	健診事後相談						24ヶ月	2回			○
	コース2（健康相談+栄養相談+集団教室）	○	○	○	○		食生活	個別							24ヶ月	6回			○
石川県小松市	コース3（健康相談+栄養相談+健康づくりリレーリング+集団教室）	○	○	○	○		運動/食生活	個別							24ヶ月	6回 (45回)			○
	マンツーマン（個別）支援型	○	○	○	○		運動/食生活	個別							6ヶ月	6回 (6回)			○
	サークル（個別・共通）支援型	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月	6回	6回		○
	通信支援型	○	○	○	○		運動/食生活	個別	通信						6ヶ月	6回	2回	2回 (電話)	○
	禁煙支援型					○	その他	個別							3ヶ月	3回	2回		○
福井県名田庄村	フォローアップ支援型	○	○	○	○		運動/食生活	個別	通信中心						5ヶ月	6回	3回		○
	成人期強化介入コース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							30ヶ月		6回	6回	
	成人期IT介入コース	○	○	○	○		運動/食生活	集団	IT活用						30ヶ月		5回	3回	
	高齢期強化介入コース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							30ヶ月		6回	7回	

福井県名田庄村	高齢期生きがいづくり支援コース	○	○	○	○		その他	集団	生きがいづくり						30ヶ月		5回		
長野県茅野市	マイベースグループ（個別指導群）			○			運動/食生活	個別							12ヶ月	13回		2回	
	爽快・変身グループ（運動指導群）			○			運動/食生活	集団							12ヶ月	2回	14回		
	味わい・快食グループ（栄養指導群）			○			運動/食生活	集団							12ヶ月	1回	10回	2回	
	リラックスグループ（心理学的指導群）			○			運動/食生活	集団	IT活用/通信						12ヶ月	1回	9回		
	いい湯だなグループ（温泉利用群）			○			運動/食生活	集団							12ヶ月	1回	11回		
	ネットでグループ（インターネット指導群）			○			運動/食生活	個別							12ヶ月	2回		36回	
岐阜県坂下町	セミナー群（耳より健康教室）		○	○			運動/食生活	集団							30ヶ月		6回		
	運動教室群（いきいき運動教室）		○	○			運動/食生活	集団							30ヶ月		30回		
滋賀県山東町	生活習慣病予防個別健康支援プログラム	○	○	○	○		運動/食生活	個別/集団							7ヶ月	4回	17回	3回	○
大阪府泉佐野市	ときめきプランでここにこコース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							10ヶ月	2回	15回		○
	のんびりときめきプランコース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							10ヶ月		4回	2回 (電話)	○
広島県加計町	いきいきライフセミナー（初心者コース）	○	○	○	○		運動	集団							30ヶ月		109回	?	
	いきいきライフセミナー（修了生コース）	○	○	○	○		運動	集団							30ヶ月		56回	?	
	地域ぐるみ元気講座	○	○	○	○	○	運動	集団							30ヶ月		56回	?	
香川県豊浜町	食生活の確立及び運動習慣の獲得支援プログラム	○	○	○			食生活	個別							24ヶ月	6回	18回		
福岡県宇美町	ホームベース型健康支援	○	○				運動/食生活	個別	訪問						6ヶ月	6回	8回		○
長崎県小浜町	経がる教室I（肥満症）/血液さらさら教室I（高脂血症）		○	○			運動/食生活	集団							24ヶ月	4回	26回		
熊本県植木町	健康づくり田原坂大作戦					○	運動/食生活	集団/個別							11ヶ月	2回	9回		
	教室型・栄養コース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月		10回		
	教室型・運動コース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月		10回		
	教室型・ミックスコース	○	○	○	○		運動/食生活	集団							6ヶ月		10回		
	訪問コース	○	○	○	○		運動/食生活	個別	訪問						6ヶ月		8回		
	通信教育型・郵便コース	○	○	○	○		運動/食生活	個別	通信						6ヶ月			8回	
鹿児島県鹿屋市	高脂血症予防教室 運動介入群			○			運動	集団							12ヶ月	3回	25回		
	高脂血症予防教室 運動・栄養介入群			○			運動/食生活	集団							12ヶ月	3回	25回		
	骨粗鬆症予防教室 運動介入群					○	運動	集団							12ヶ月	1回	26回		
	骨粗鬆症予防教室 運動・栄養介入群					○	運動/食生活	集団							12ヶ月	5回	26回		

注1) 介入回数で ( ) は任意で参加する回数、< > はメインの支援の際に実施された個別の回数

表1 「国民健康法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の概要

※編集部で要約

第1 本指針策定の背景と目的 (略)

第2 保健事業の基本的な考え方

1 保険者の役割の重視

- 保健事業は保険者が中心になって、個々の被保険者の特性や地域の特性に配慮して、自主的な健康増進を働きかけること
- 被用者保険の被保険者・被扶養者の保健事業への参加を促進するため、都道府県ごとに設ける国保、政管健保、組合健保等の各保険者が協議・連携する場(以下「保険者協議会」という。)等を活用すること。

2 生活習慣病対策への重点化

- 生活習慣病対策を重視し、被保険者が中高年齢期から高齢期となった際のQOLの維持・向上と医療費の適正化を目指すこと。
- 2次予防や3次予防も重要であるが、今後は1次予防を中心に位置づけること。

3 きめ細かい保健指導の重視

- 健康診査は、個々の被保険者に生活習慣の問題点を意識させる機能を重視すべきであり、健診結果を踏まえて個々の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。
- 集団を対象とした事業とともに、個々の被保険者の自主的な取組を支援する事業に重点を置くこと。

4 地域の特性に応じた事業運営

- 各保険者が共同して、診療報酬明細書等を活用して医療費の分析を行い、地域ごとの医療費特性や被保険者ニーズを把握し、地域特性に応じた保健事業を行うこと。
- 老人保健法、母子保健法、学校保健法、精神保健福祉法、介護保険法等に基づく保健事業と連携を図り、他の保険者や被用者保険の保険者とも連携、協力すること。
- 各種行事や専門職研修等を共同で実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同利用するなどの効率化に努めること。
- そのために都道府県ごとに保険者協議会を設けること。また事業の内容に応じて、市区町村、都道府県、医療関係者の参加を求めるなど、関係者と連携、協力すること。

第3 保健事業の内容 (略)

第4 事業実施上の留意点

1 保健事業の担当者

- 第3に掲げた保健事業の実施にあたっては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等をあてること。
- 担当者の資質の向上、知識・技術の習得のため、定期的な研修を行うこと。

2 実施体制の整備等

- 保健事業の担当者、事業費を確保すること。また老人保健法、母子保健法等に基づく保健事業を担当する他部局や国保連との連携、協力を図ること。
- 保険者が運営している診療施設等の活用

- 保険者が運営する診療施設・総合保健施設は、地域包括ケアシステムの拠点となることから、これらの施設との連携を図ること。
- 健康教室等をきっかけとして、地域で健康づくりを推進する被保険者の自主的な組織作りを推進すること。

5 委託事業者の活用

- よりきめ細かい保健事業を行うために、一定の水準を満たす委託事業者を活用することも可能であること。
- 委託の際は、委託事業者と保健事業の趣旨や被保険者への対応を十分協議すること。

6 保健事業の実施計画の策定

- 被保険者の健康状況や健康ニーズに基づき中長期的課題を設定し、各年度の保健事業の実施計画を策定すること。また各年度の事業評価や中長期的な評価を、傷病出現率等の客観的データに基づき行うこと。
- 健康情報の継続的な管理

- 健康情報の継続が重要であり、保険者は被保険者の健康情報を一定期間保存・管理し、被保険者が希望する場合にその健康情報を提供すること。

第5 保険者以外の保健事業実施者の役割

- 国民健康保険団体連合会は、医療費分析や在宅保健師の派遣、研修など保険者が行う保健事業を支援する事業を行うこと。
- 都道府県は、健康増進計画を踏まえて、保険者や国保連に必要な助言・支援を行うなど、積極的な役割を果たすこと。



# 国保ヘルスアップモデル事業の動向

## 効果的な健康づくりプログラムとは――

今回は、平成十四年度から実施されている国保ヘルスアップモデル事業の概要と、各実施市町村が提供している個別健康支援プログラムの開発の手順、プログラム評価等に基づき作成している「国保ヘルスアップ事業 個別健康支援プログラム実施マニュアル」の開

発状況などを紹介した。今回は、保険者が実施すべき保健事業について規定した厚生労働省の指針の内容にふれながら、同マニュアルが目指す保健事業のあり方について見ていく。あわせて優れたプログラムの具体例についても紹介する。

### 国保ヘルスアップモデル事業が提起する課題について

平成十五年五月一日に施行された健康増進法第四条において、医療保険の保険者には、健康増進事業実施者としての努力義務が課せられている。保険者は、医療費適正化の観点をはじめ、被保険者の疾病予防やQOLの向上を図るために被保険者の健康づくりを中心とした保健事業の充実に積極的に取り組むことが求められている。こうした中で、市町村および国保組合が行う国保保健事業に対しては、国民の健康づくりに対する意識の向上と行動の変化を促すも

のようになっていくかどうかの検証が求められており、そのあり方に関しては、国保ヘルスアップモデル事業がさまざまな課題を提起してきている。

国保ヘルスアップモデル事業の要点は、①2次予防重視から、1次予防の重視へ、②集団の教育・啓発から個人の行動変容へ、③科学的根拠に基づくヘルス事業、④保健事業と医療費との関係の明確化

⑤住民に身近な市町村を中心とした保健事業の推進、ということにある。こうした点は、後に紹介するように、保険者が実施すべき保健事業について規定した最近の厚労省の指針の内容を、先取りし

て具体化してきたものと見ることができ。つまり国保ヘルスアップモデル事業は、これからの保険者が取り組むべき保健事業を、地域において実際に展開しているものといえる。

### 保険者が実施すべき保健事業に関する指針

ここで、今年になって厚労省から相次いで出された、保険者の保健事業に関する指針の内容について見ていくことにする。

まず、六月十四日には、健康増進法の規定に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針(以下、「健康診査

等実施指針」という)が公布された。健康増進事業実施者には、各医療保険者や事業主などが含まれる。

同指針は、現在実施されている健康診査には、①制度間で検査項目、検査方法が異なる場合がある、②精度管理が適切に行われていないため検査結果の比較が困難、③健診結果に基づく保健指導が十分でない、④加入する制度が変わったときに健診結果や保健指導の内容が継続されない、⑤健診結果等の個人情報保護が十分でない、などの問題があることから、各健康増進事業実施者に対して、健康診査や精度管理、健診後の結果通

図表2 「国保ヘルスアップモデル事業 個別健康支援プログラム 実施マニュアルVer.0」の構成

はじめに

本マニュアルの使い方

第1章 国保ヘルスアップ事業・個別健康支援プログラムとは

- 1. 国民健康保険の保健事業のねらい
- 2. 国保ヘルスアップ事業の目的
- 3. 個別健康支援プログラムとは？

個別健康支援プログラムの対象/個別健康支援プログラムの特徴

- 4. 良い個別健康支援プログラムの条件  
「効果性」のあるプログラム/「継続性」のあるプログラム/「波及性」のあるプログラム/「経済的」なプログラム

第2章 個別健康支援プログラムの実施にあたって

- 1. 個別健康支援プログラムの実施に至るまで

現状分析と健康課題の明確化/目的の明確化/個別健康支援プログラムの対象者/個別健康支援プログラムの目標の設定/プログラム提供体制/実施場所/プログラム企画立案/サービス提供スタッフの研修/参加者の募集方法/参加者に関する情報管理

- 2. 個別健康支援プログラムの具体的内容

参加者のアセスメント/個人目標の設定と達成状況の確認/生活習慣改善に向けた知識の提供と実践活動とその形態

- 3. プログラムを円滑かつ効果的に進めるための工夫  
個々の利用者に向けた柔軟な支援の仕組みづくり/対面式だけではなく、各種手段の活用(通信添削・IT利用)/事故なく事業を進めるために/個別健康支援プログラム以外の保健事業の活用

- 4. 個別健康支援プログラム終了後のフォローアップ

第3章 個別健康支援プログラムの評価と改善

- 1. 評価の側面
- 2. 事業の進行経過の評価
- 3. 個別健康支援プログラムの疫学的効果の評価  
各種指標の測定/評価デザイン/必要とされる評価指標/評価指標の測定頻度
- 4. 個別健康支援プログラムの経済性の評価  
経済性を評価する必要性/経済性の評価方法

第4章 個別健康支援プログラムの例

資料編

- 1. 個別健康支援プログラム企画にあたってのチェックシート
- 2. 個別健康支援プログラムに使用する支援材料集
- 3. 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
- 4. 国保ヘルスアップモデル事業評価検討委員会

されようである。

(3)個別健康支援プログラムとは？  
ここでは、効果的な個別健康支援プログラムの条件について記している。以下にキーワード(傍線部)を挙げながら紹介していく。

まず「生活習慣病の予防軍」に対し、生活改善の支援を行い発病しないように努める」ことが、個別健康支援プログラムの目的・対象

だとマニュアルには記されている。また単一の疾患を対象とするのではなく、「生活習慣病全体をとらえながら生活習慣病の改善を目指すプログラム」が望ましいと指摘している。糖尿病教室、高血圧教室といった単一の疾患のハイリスク者のみを集めた健康教室ではなく、生活習慣に課題を抱える幅広い対象に向けたプログラムとすべ

きだという意味だ。従来「保健指導」という用語が広く使われてきたが、「指導」ではなく、「支援」するプログラムでなければならないとも述べている。これは、プログラム参加者に対して「教える」「指導する」というスタンスではなく、参加者が主体的に取り組むことができるよう自主性を尊重しながら「支援」す

べきだという意味だ。保健事業等実施指針においても、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、自主的に生活習慣の改善に取り組み、それを保険者が継続して支援していくこととされている。また、マニュアルでは「個」の特性に応じたアプローチ」を求めている。「個」の状況を身体状況や

知や保健指導、健康手帳等による情報の継続のあり方や個人情報等の取り扱い方法などを定めるもの。同指針は、すべての健康増進事業実施者が遵守すべき事柄を整理した、いわば総則にあたるもの。同指針を受けて、七月末から八月末にかけては、健康保険法、国民健康保険法、その他医療保険関係各法に基づき、各医療保険者が取り組むべき保健事業に関する指針が、個別に定められた。ここでは、七月三十日に告示された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」という指針について見ていくことにする。

保健事業等実施指針は、国民健康保険法第八、条四項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保つものとして作成された。保険者が行う保健事業(健康教育、健康診査その他の保険者の健康の保持増進のために必要な事業)に関して、効果的、効率的な実施を図るための基本的な考え方を示すもので、保険者が被保険者の立場に立ち、個々の被保険者に対し自主的な健康増進および疾病予防の取り組みに働きかけることとされている。

具体的には表1のような方向を示しており、①被保険者を中心にして、地域特性等に配慮して、被保険者の自主的な健康増進を働きかけること、②、次予防だけでなく、③、次予防を重視すべきこと、④、集団教育だけでなく個々の自主的な取組の支援に重点を置くべきことなど、国保ヘルスアップモデル事業が提起してきた課題と多くの面で共通している。

「国保ヘルスアップ事業」という名称は、今年、月の市町村会議で示されたマニュアルVer.0でも、既に仮称ではなく、明記されている。モデル事業の成果を踏まえて、同事業は平成十七年度からは一般事業化され、国庫助成の見直しを行って、「国保ヘルスアップ事業」として全国で展開される。マニュアルの作成のねらいは、一般事業化に先立ってモデル事業のノウハウをマニュアルとして集約・提供すること、国保ヘルスアップ事業の円滑な実施を図ることにある。今回のマニュアルでは、個別健康支援プログラムを、「保険者が行う健康教育の方法として、国保ヘルスアップ事業の核として行う」と位置づけている。また国保ヘルスアップ事業は、保健事業等実施指針に示される保健事業(健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導など)を総合的に行うものとされている。

「個別健康支援マニュアルの基本的な考え方等について」  
前回も紹介したとおり、十一月二日・五日に行われた「国保ヘルスアップモデル事業市町村会議(以下、「市町村会議」という。)

国保健康事業のねらいとしては、被保険者の健康意識の向上、健康診査後の事後指導の充実、生活習慣病の一次予防の取り組みの推進、科学的根拠に基づく保健事業の展開、被保険者のQOLの維持向上を主眼とした医療費の伸びの抑制、の五点を挙げている。これらは、先に国保ヘルスアップモデル事業が提起する課題として紹介した内容とも一致している。

「国保ヘルスアップ事業の目的」  
国保健康事業のねらいとしては、被保険者の健康意識の向上、健康診査後の事後指導の充実、生活習慣病の一次予防の取り組みの推進、科学的根拠に基づく保健事業の展開、被保険者のQOLの維持向上を主眼とした医療費の伸びの抑制、の五点を挙げている。これらは、先に国保ヘルスアップモデル事業が提起する課題として紹介した内容とも一致している。

「国保ヘルスアップ事業のねらい」としては、被保険者の健康意識の向上、健康診査後の事後指導の充実、生活習慣病の一次予防の取り組みの推進、科学的根拠に基づく保健事業の展開、被保険者のQOLの維持向上を主眼とした医療費の伸びの抑制、の五点を挙げている。これらは、先に国保ヘルスアップモデル事業が提起する課題として紹介した内容とも一致している。

生活習慣からアセスメントし、個人の目標を設定するなど、「個人」の特性を大切に支援することが必要だという指摘だ。保健事業等実施方針においても、個々の被保険者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこととされている。

同時に、「個人」と「集団」の組み合わせが必要ともマニュアルは指摘している。参加者の生活習慣の改善の維持、継続を図るために「個人」を大切にしながら、同じ目標を持った仲間間で実践をともに行う、自らの状況を伝え合える機会となる「集団」との組み合わせが重要という趣旨だ。保健事業等実施方針においても個人を対象とした健康教育、小集団を対象とした健康教育、集団を対象とした健康教育を適切に組み合わせ、効果的な実施に努めるとされている。

マニュアルでは、個人の生活習慣のうち改善を目指すべきポイントとして、食生活と運動習慣の二つを挙げ、「運動」と「食生活」の組み合わせが重要だと述べている。食生活の改善だけの指導では効果が薄く、運動・食生活の両面を組み合わせる指導でないと効

果が出ないということ、国保ヘルスアップモデル事業でも示唆されているという。

以上、マニュアルから六つのキーワードを拾いながら、効果的な個別健康支援プログラムの基本的な考え方について整理してみた。

(4) 良い個別健康支援プログラムの条件

良い個別健康支援プログラムの条件として、マニュアルでは、そのプログラムのより血圧、体重その他の検査値が改善したり、健康状態の改善、行動変容、医療経済効果が見られるなど、「効果性」があることを筆頭に挙げているが、良い事業を実施するための条件として、さらに「継続性」「波及性」「経済性」も重要だと指摘している点も注目される。

「継続性」は、ある一定期間支援を継続することが必要だという意味と、プログラム終了後も参加者が獲得した適正な生活習慣が継続すること（行動変容）が必要という二つの意味から重要である。

「波及性」は、プログラム参加者が身につけた知識や技術を活かして地域の健康づくりのリーダー的存在となることが期待されると

いうことと、地域に広がりを持つためには特別な機材等を使わない簡便で、誰もが実践しやすい内容である必要があるという考えによる。

最後の「経済性」では、できるだけ多くの人をプログラムの対象とするためには、できるだけ低コストでかつ質の担保を要する必要があると指摘している。

個別健康支援マニュアルの構成・活用方法等について

個別健康支援プログラムの基本的な考え方を念頭に置き、このマニュアルを参考にすることで、国保の保健事業担当者や事業実施者が、個別健康支援プログラムに容易に取り組むことができるよう、マニュアルは構成されている。

マニュアルは第一章から第四章までと資料編により構成されている（表2）。第一章では、前述のとおり「国保ヘルスアップ事業」および「個別健康支援プログラム」の基本的な考え方を述べている。

第二章では、個別健康支援プログラムの企画・実践に至るまでの手順と留意点が、「プログラムの実施に至るまで」「プログラムの具体

的な内容」「プログラムを円滑かつ効果的に進めるための工夫」「プログラム終了後のフォローアップ」の四項目について順を追って記載されており、担当者の参考となる。

各指定市町村で工夫され、他の保険者においても活用できる良い点をトピックスとして実例を掲載している点も分かりやすく、実用的だ。保険者が行う保健事業としては、医療費分析による地域の健康課題の把握、保健事業の評価は欠くことができない情報であり、その具体例についても今後加筆される予定とのことであり、期待される。

第三章では、個別健康支援プログラムの評価と改善の手順について記載されているが、今後、評価検討会においてその手順が検討され、具体的に示されることになっている。

第四章では、評価検討会で選定された平成十四年度、十五年度指定市町村の個別健康支援プログラムのうち、有効な個別健康支援プログラムの具体例を今後掲載していく。国保ヘルスアップモデル事業評価検討会により効果的なプログラムとして評価、選定された。

二本のプログラム（前号参照）について、プログラムの内容、実施方法、支援材料（教材等）の具体例が示される予定で、現時点ではプログラムの例として、福島県二本松市の「ヘルスアップ教室」と滋賀県山東町の「生活習慣病予防個別健康支援プログラム」が、その記載例として示されている。

さらに資料編の中では、プログラムに使用する「支援材料集」が掲載される予定になっている。これは、各指定市町村が、国保ヘルスアップモデル事業の中で開発・使用した、アセスメント用の媒体や、知識・技術を提供するための教材等のうち、効果的と思われるものを、各指定市町村からの白薦等に基づき掲載、集約しようとするものである。この「支援材料」も本マニュアルの特徴のひとつと考えられる。また、「指導」ではなく「支援」するプログラムであることが、マニュアル全体を通して強調されている。

マニュアルは以上のような構成になっているが、マニュアルに記載したプログラム例が、全国一律に実施されることを期待しているわけではない。つまり、実際に各

保険者が個別健康支援プログラムを実施する際には、地域の特性や実情に応じて企画、実践、評価される必要があるとあり、さらに改善を加えスキームアップが図られることが重要なポイントであることだ。

効果的なプログラムの紹介  
滋賀県山東町の実施例

マニュアルに今後掲載されるプログラムのうち、福島県二本松市と滋賀県山東町については既に記載例が示されている。山東町のプログラムについて紹介する。

(1) プログラムの特徴

山東町のプログラムは、疾患別のプログラムではなく、「生活習慣病全般の予防と改善を目的として根拠に基づいた具体的な指導を展開する」ものだ。プログラムの対象者は「検査値の異常者のみとせず、正常域の者や服薬中の方も含める」と幅広い。

(2) プログラムの流れ

プログラムは、①プロフィール調査、②ケース検討、③メディカルチェック、④個別面接、⑤通信指導、⑥集団教室、により構成される。

①プロフィール調査は、プログラム開始前に参加者への指導方針を立てるために、参加者の健康状態、生活習慣、栄養摂取状況などを把握。プログラムの効果を評価するための指導終了時にも実施するもの。

②ケース検討では、事前プロフィール調査の結果を活用して、効果的な改善につなぐよう個別の指導案を作成。また、個別面接の終了後にも、指導方法の改善点や問題点等について検討する。

③メディカルチェックは、身長、体重、血圧、脂質、EKGなどの測定を、プログラム開始前、個別面接（二カ月に一回）の二週間前および指導終了時に実施。参加者が生活習慣の改善効果を客観的に把握することにより、自信や継続意欲を強化するねらいがある。

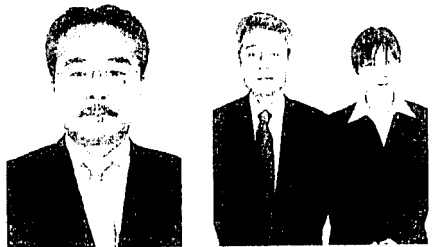
④個別面接は、二カ月に一回、個別に作成した指導案に基づき実施。参加者自身が問題点と改善の必要性を認識し、改善目標を自己決定して設定できるように、実行可能な改善目標等を提示する。また、参加者が簡単な目標に取り組み、その達成感から自信を強化し

て、徐々に目標を高めていけるよう支援する。担当者による指導効果の違いを避けるため、各個別面接指導の前には、担当者への研修やロールプレイ等を実施する。

⑤通信指導は、二カ月に一回の個別面接の中間（一カ月後）に、取り組みの継続を促すために「ヘルスアップ通信」を郵送し、栄養・運動に関する情報提供や面接・教室等の事業を案内する。

⑥集団教室は、正しい知識の習得と仲間と一緒に実践する場として、エアロビクスダンスを中心とした週一回の運動教室と、病態別の栄養教室、正しいフォームなどを学ぶためのウォーキング教室等を開催。個別面接時に教室への参加を勧奨し、参加者は任意で参加する。

以上、山東町のプログラムの特徴・流れについて紹介したが、個別相談によって参加者自身に生活習慣改善の必要性を気づかせ、無理のない目標を促し、実践の場としての集団指導では栄養教室、運動教室を組み合わせて実施している点など、先に六つのキーワードで紹介した効果的な個別健康支援プログラムの条件とよく合致して



大阪教育大学教授 山川正信氏



山形健康福祉課の 小松博夫課長と堀居雅子氏

「従来の生活習慣病予防事業では事業の効果が分かりませんでしたので、このモデル事業で目に見える効果を挙げたいと考えました。」

「モデル事業に参加しようと思った理由は何かですか。」

「従来は生活習慣病予防事業で指定市町村のうち、平成十五年度に指定を受けた滋賀県山東町の担当者と評価者の山川正信・大阪教育大学教授に聞いた。」

### 山東町の担当者・評価者に聞く

町内に建てた健康福祉センターを健康づくりの情報発信基地にするよい機会でもありました。」(山東町健康福祉課・小松博夫課長)

「事業の効果は一年目から表れましたね。何が効きましたか。」

「事業は個別支援を中心に、集団教室や通信指導を組み合わせた。個別支援の前にはメデイカルチェック等を行い、検査結果や身長・体重その他の変化を自分で確認してもらいながら、2カ月に一回の個別支援と各自の意思で参加する月一回の栄養教室、毎週の運動教室につなげたことがよかったですと思います。」(堀居雅子氏)

「従来の事業は高血圧教室など病態別に目標を絞って実施することが多かったのですが、今回は個人の生活習慣に合わせて指導内容を考えていきました。対象に合わせた支援ツールを用意し、個人の検査値や生活習慣、本人の意識レベル等に応じて、どういった生活習慣がどういった生活習慣病につながるかを説明しながら生活習慣の改善

を働きかけました。参加者の九割が女性でしたので、食事の問題は夫や子どもの健康にもかかわっていること訴えたことも意識変化を促すうえで有効でした。」(山川教授)

「個別支援にはマンパワーが必要ですが、何か対策を取りましたか。」

「既存スタッフには余裕がないため、我々のプログラムでは主に外部スタッフを活用しています。医師や栄養士を派遣し、在宅栄養士も活用しながら実施しています。スタッフには研修を行います。理解の仕方は千差万別なので、指導レベルの統一が課題になりました。そこで今年からは、外部スタッフで見てもらうようにしました。スタッフ同士のロールプレイは、日ごろ気づかない点に気づくなど、自分の指導を振り返るよい機会になったようでした。運動面が苦手な栄養士の場合、指導内容が栄養面に偏ることがありますので、栄養士と健康運動指導士がペアで指導したり、指導者を一人に固定しないことも大切です。」(山川教授)

「今後の課題は何ですか。」

「栄養士や保健師にすべてを託すのには抵抗がある人もいますので、IT支援等のセルフヘルプツールの開発に取り組む必要があると考えています。また今回のモデル事業のように、介入時期が集中すると、既存のマンパワーで実施できないという問題が生じます。例えばいつスタートしても半年間支援するということなら、トレーニングされた専任スタッフが、名いれば、相当数受け持つことが可能です。そのためには、現在短期集中で行っている健診を、誕生月ごとに行うなど、時期を分散していく必要があります。」(山川教授)

「健診事後指導を充実するためにも通常の健診が必要ですが、実施は可能ですか。」

「「国保直診を活用して毎月、2回午後健診を実施できないか、現在山東町では検討を始めています。」(小松課長)

「健診データを集めて集団の評価を行うには、現在の「斉の健診」は都合がいいのでも確かです。しかし個別に評価し、支援するという視点であれば、健診時期はいつでもよいということになります。ただし、その際は直診や開業医との連携が不可欠です。」(山川教授)

いるといえる。

また、支援内容を各スタッフ間で行うことができる仕組みを作ったり、指導者の指導の質の確保を図るためのマニュアル整備や研修が実施されている点や、参加者に理解しやすい支援材料(図1参照)を豊富に用意していることなど、今後各保険者が、保健事業等実施指針等に沿って、個別健康支援プログラムを展開するにあたって、さまざまな要素を含んだ事例といえるだろう。

なお、山東町が平成十五年度にこのプログラムに取り組んだ結果、「介入群」と

図1 山東町の支援材料の例  
生活習慣チェックリスト(左上)、病態別カード(右上)、栄養指導カード(左下)、運動カード(右下)

「対照群」を比較して、介入群のほうがBMI、収縮期血圧、中性脂肪といった検査値に改善が見られたほか、生活習慣調査において運動への意識・取り組み、食習慣

のうち過食傾向・野菜摂取の面で介入群に改善が見られるなど、プログラムの効果は一部のデータでも示唆されている(平成十六年五月、十四日の市町村会議資料による)。

次回(最終回)は、効果的な個別健康支援プログラムを企画・実践するためのポイントについて、詳しく見ていく。

「国保直診を活用して毎月、2回午後健診を実施できないか、現在山東町では検討を始めています。」(小松課長)