

## 第2回 国民健康保険における保健事業等の今後の展開に関する懇談会

平成 21 年 7 月 13 日(月) 13:00～15:00

合同庁舎第4号館 共用第123会議室

### 議 事 次 第

#### 1 開 会

#### 2 議 題

「地域における国保被保険者の健康を守る保健事業のあり方」

##### 1) 市町村における保健事業の取組の現状

【ヒアリング】

###### ① 涌谷町における地域包括医療・ケアへの取り組み

宮城県涌谷町町民医療福祉センター長 青沼 孝徳 氏

###### ② 北九州市国民健康保険の保健事業について ～生活習慣病対策について～

北九州市保健福祉局地域支援部健康推進課国保健診係長 丹田 智美 氏

【懇談会構成員発表】

###### ① ライフサイクルに沿った住民全体の健康的な地域づくりのとりくみ

懇談会構成員・北海道奈井江町長 北 良治 氏

###### ② 高知県橋原町の保健医療

懇談会構成員・高知県橋原町保健福祉支援センター参事 西村 みずえ 氏

##### 2) 国保における地域保健活動と今後の展開

##### 3) その他

#### 3 閉 会

## 【配付資料】

- ・ 議事次第
- ・ 座席表
- ・ 懇談会概要
- ・ 資料1 前回の議事要旨
- ・ 資料2 ヒアリング資料（参考人 青沼 氏）
- ・ 資料3 ヒアリング資料（参考人 丹田 氏）
- ・ 資料4 懇談会構成員発表資料（懇談会構成員 北 氏）
- ・ 資料5 懇談会構成員発表資料（懇談会構成員 西村 氏）
- ・ 資料6 各市町村の保健事業の取組みの概要（国民健康保険中央会）

## 国民健康保険における保健事業等の今後の展開に関する懇談会について（概要）

### 1. 趣旨

国民健康保険（以下「国保」という。）の保健事業は、平成14年度からは、国民健康づくり運動を背景として、糖尿病をはじめとする生活習慣病の一次予防に重点を置き、国保ヘルスアップモデル事業を創設し、事業評価の視点を取り入れた取組を行ってきた。その取組実績は、平成20年度から医療保険者に義務化された特定健診・特定保健指導の導入に活かされたところである。

このように特定健診・特定保健指導が保険者に義務化された状況を踏まえると、生活習慣病の予防に重点を置いて取り組んできた国保ヘルスアップ事業については、地域保健の観点から、被保険者の健康増進を図る新たな保健事業の展開が必要とされている。

一方、少子・高齢化の進展に伴い、被保険者の平均年齢が高い国保にとっては、保健・医療・福祉の連携による被保険者の健康の確保が、重要な課題となっている。

このため、国保としてのより効果的な保健事業等のこれからの展開について、国保関係者、学識経験者等が参集し、幅広い観点から議論を行うものである。

### 2. 懇談内容

- (1) 被保険者の健康の保持増進のための国保ヘルスアップ事業の今後の展開
- (2) 被保険者の生活を支える地域ケアのあり方としての保健と医療・福祉の連携
- (3) 地域ケアにおける国保直診施設の果たすべき役割

### 3. 懇談会構成員

別紙のとおり

### 4. 運営

- (1) 懇談会は、国民健康保険課長が構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 懇談会の運営については、次のとおりとする。
  - ① 本懇談会は、公開で行う、
  - ② 懇談会資料は、終了後厚生労働省ホームページ等において公開する。

## 第1回 国民健康保険における保健事業等の今後の展開に関する懇談会（議事要旨）

出席委員等：伊藤座長、池田委員、北委員、河内山委員、坂本委員、田中委員、富永委員、西村委員、前沢委員、松田委員、大坂参考人、辻参考人

○ 住民の健康増進・幸せづくりのために

- ・ 重要な課題である予防活動や保健事業に財源を投じるコンセンサスを得ることが重要。
- ・ 財源投資のコンセンサスを保険者と地域住民は持っていてほしい。住民を幸せにして医療費を減らそうという考え方で、ある程度投資し続けなければ、途中で降りたら効果は上がらない。やり続けた地域がやらなかった地域に比べて明確に大きく差が出るのはある程度先になるが、やり抜くことが重要。
- ・ 予防や保健の意味合いや、そこに財源をあてていくことのコンセンサス、医療関係者全体の意識の統一がまだできていない。
- ・ 財源を予防に振り向けていくことについて、エビデンスがないと政策はやってはいけないという話がよくあるが、基本的な構造が分かればきちんとやるべき。予防についてもっと財源をシェアするというコンセンサスを国保で運動論として起こしてほしい。
- ・ 地方への国の補助金が減り公衆衛生行政が国の指導機能・政策ツールを失っていく中、国保が国保財政の安定化という観点からの調整交付金で時代を先取りした政策を担ってきたという歴史は大変重要。
- ・ 医療費抑制のためにただ頭からあれも抑える、これも抑えるという政策では住民合意は得られない。まちぐるみで予防活動を含めて住民が幸せをどうつくっていくか、それが医療費抑制に結果として出てくる、このようなことが本当の意味の政策になる。

○ 市町村国保（保険者）とポピュレーションアプローチ

- ・ お医者さんにかかる前に生活指導をするという文化を、戦後、保健師を通じて国保は育ててきた。その文化をもう一度、国保は自己確認してポピュレーションアプローチをやるべき。
- ・ 住民の意識や暮らし方を変えていく、つまり、まちの考え方を変えるということが政策であり、病院に行く前の政策をきちっとやるのがまちづくりであり、そこに国保の大きな役割がある。
- ・ 医療のかかり方を知っていれば、住民も病気になってもその後の生活が展望できる。本来どういうふうに医療を受けるべきなんだろうとか、できたらこういう医療にしようなどの住民啓発が非常に重要。被保険者のエージェンシーとして医療のかかり方を地域の中で語る地域啓発力が国保には重要。
- ・ 地域の住民啓発を担うのは保健師であり、今の生活習慣病予防とか医療のかかり方に関わる国保の保健師にがんばってほしい。

### ○ 地域保健活動の担い手としての保健師について

- ・ 住民と問題点を共有することで、住民の力を引き出した非常にいい健康づくり事業に取り組んでいるところもある。国保財政の厳しい状況についても住民とともに問題を共有していくようなことがとても大事。
- ・ 保健師一人の力は弱い。長野県がやったような保健指導員の組織のように、地域現職と一緒に活動すべき。住民の意識を変えるには、医師や首長にどのように理解し考えてもらうかが重要であり、保健師の技量が求められる。また保健師の採用については特に首長の理解や姿勢が重要。そのため市町村長に、保健師を増やして、予防活動や保健事業がいかに住民の幸せに貢献できるかということを認識してもらう方法を模索することが必要。
- ・ 医療費を下げて住民が幸せになる方法というのは、市町村長が保健師の数を増やして、そしてまた、そういう活動がいかに住民の幸せに貢献できるかを、もっと認識してもらう方法を模索することも必要。

### ○ 包括的な保健と医療の連携

- ・ 包括的な保健と医療の推進モデル事業として、小児期からの生活習慣病予防事業に取り組んでおり、効果を上げている。
- ・ 保健師や事務職の数が減っていく中で保健師への期待に応えるためには、在宅保健師のような地域にある社会資源を活用することが大事なポイント。

### ○ 在宅医療・在宅ケアの推進

- ・ 寝たきりゼロ作戦は国保直診施設を中心として展開し、全国に発展していった。予防と治療と地域ケアという地域包括ケアという概念も打ち出すなど、国保直診施設が時代を先取りする役割を果たしていた。
- ・ 直診施設の設置されている市町村では、国保医療費や老人医療費を抑制できているという調査結果もある。
- ・ 在宅医療とプライマリケアをやる国保直診を国保が育てて、日本の新しい医療モデルをつくれないうか、期待している。

### ○ 市町村の公衆衛生行政と国保保健事業の役割分担

- ・ 一般行政では時代時代のニーズをこなしていくことも必要であるが、国保特会における保健師の役割を位置づけてほしい。
- ・ 市町村役場と一体になっているみつき病院のような直診施設では保健師をたくさん採用できている。市町村保健師と国保直診がいかに連携していくかが課題。

# 涌谷町における

## 地域包括医療・ケアへの取り組み

2009.7.13

保健事業に関するヒアリング資料

涌谷町

町民医療福祉センター

センター長 青沼孝徳

### 町の概要

涌谷町の面積 82.08km<sup>2</sup>

涌谷町の人口及び世帯数(平成21年4月1日)

人口 男 8,776人

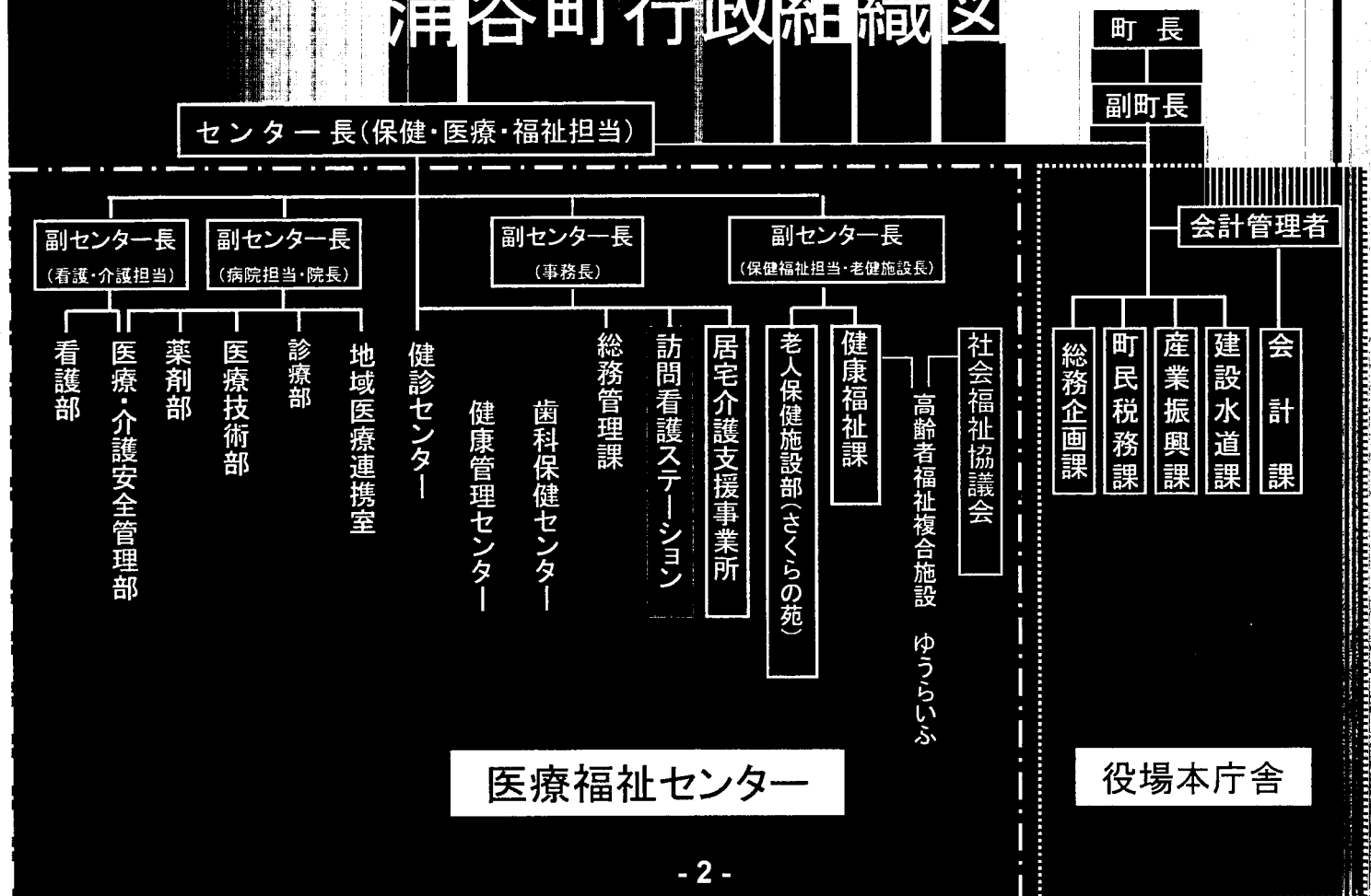
女 9,260人

合計 18,036人 5,818世帯

### 高齢化率の推移

年 度	H17	H18	H19	H20	H21
高齢化率	25.2%	25.6%	26.3%	26.5%	26.9%

# 涌谷町行政組織図



## 涌谷町における保健師の育成

所 属	人 数
国民健康保険病院 看護部	1 人
国民健康保険病院 健診センター	1 人
健康福祉課 健康推進班	7 人
健康福祉課 地域包括支援センター	3 人

○ 涌谷町では従来、保健師の臨床的知識・技術も含めた資質向上のため採用後2年程度は、病院勤務を経験させている。また老健施設、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所など介護現場にも配置をしてきた。

疾病・患者の実態や実際の介護現場などを経験することによって予防の必要性を肌で感じ、効果的な予防活動に結びつけている。

○ また、地区担当制を敷くことによって概ね20世帯に1人委嘱されている健康推進員や地域との良好なコミュニケーションづくりができています。

傾聴や受容を心がけるなど、地域住民とのコミュニケーション能力が向上することにより、住民が保健師の存在を受け入れ、円滑な事業展開に結びついている。

# 涌谷町の保健事業（平成21年度）

目 標 : 町中が元気と笑顔にあふれ家族地域がふれあいともに歩む健康わくや

年代	新生児期	乳児期	幼児期	学童期	思春期	青年期	壮年期	老年期
	0ヶ月	1ヶ月から11ヶ月	1才～5才	6才～12才	13才～19才	20才～39才	40才～64才	65才～74才 75才以上
各世代毎の目標	夢があり、失敗を恐れず何にでもチャレンジできる子どもに育つ			家族や地域とのふれあいを大切にし活力あふれる毎日過ごす			みんなに認められながら役割をもち、仲間とともにいつまでも若く朗らかに生きる	
保健事業のはたらき 健康増進（一次予防） 生活習慣を見直し、健康的な生活に近づけることで発病を予防する。	7か月児離乳食相談	元気モリモリ食育セミナー ピッカピカ教室 のんのん教室	おやこ食育教室 児童セルフケア教室	ミネラルアップ教室 骨コツ教室	母子健康手帳交付事業	40才健康手帳交付事業	特定健診地区説明会 企業に対する健康教育 さくら会 シニアクッキング 地区活動(健康教室・ミニデイサービス) 介護予防普及事業	
疾病予防（二次予防） 病気を早期に発見し、治療あるいは重症化しないように、生活習慣の改善を促す支援	新生児訪問	乳児健診 2ヶ月(委託) 4ヶ月(町) 8ヶ月(委託) 1歳2か月児	幼児健診 1才6ヶ月 2才6ヶ月 3才7ヶ月	骨密度測定事業	妊産婦訪問 妊婦健診(14回)	人間ドック(40・45・50・55・60)	高齢者インフルエンザ予防接種 特定高齢者把握事業 骨粗鬆症検診(18歳～70歳女性) 成人歯科検診(30歳以上男女) 特定健診・特定保健指導 健康診査 肺がん検診(40才～64才) 結核検診(65才以上) 大腸がん・胃がん・肝炎ウイルス検診(40才以上)・前立腺検診(50～70才男) 子宮がん検診(20才～) 乳がん検診(30才～) 及び検診に伴う訪問指導	
介護予防 自分らしい活動的な85歳を目指し、生活機能が低下しないようにする支援							通所型介護予防事業(のびのび教室・いきいき教室) 訪問型介護予防事業 歯ッピーアラカルト(口腔機能向上普及啓発・歯科相談・歯科訪問) 元気お通者教室(一般高齢者施策) 南つらつ大学(口腔機能一般高齢者施策) 運動ひろば(一般高齢者施策)	
ケア・リハビリ (三次予防) 障害があっても自分らしくいきいき生活できる支援		乳幼児発達訪問指導	虐待訪問指導	発達支援事業			介護予防ボランティア養成講座 認知症予防教室 精神障害者匿名会(さつき会)・親の会(しらゆり会)支援・さつき会作業所グループ 精神障害者訪問指導 共生の高健康相談 精神保健福祉相談 みやぎよろこびの会(がん克服者の会)	
ネットワーク (連携づくり) 町民が主体的に健康を考え、互いに連携し実践していけるようになるための支援				学校保健委員会			わくや健康ステップ21計画推進(推進大会・懇談会) 食育推進計画の推進 健康推進員協議会(地区組織育成)・食生活改善推進員活動 自主グループ活動(やる気元気アップの会、若人の会)	

## ライフステージごとに健康づくりの目標を立てている！

新生児期～思春期（0～19才）

「夢があり、失敗を恐れず何にでもチャレンジできる子どもに育つ」

青年期～壮年期（20～64才）

「家庭や地域とのふれあいを大切にし活力あふれる毎日過ごす」

老年期～（65才～）

「みんなに認められながら役割をもち、仲間とともにいつまでも若く朗らかに生きる」



# 健康推進員制度

町が実施する保健事業への協力や自主的な活動等をおして地域における健康づくりの担い手となるものです。

昭和38年10月 保健協力員制度発足

昭和47年4月 食生活改善推進員制度発足

平成元年4月 健康推進員制度発足

(保健協力員制度、食生活改善推進員制度が発展的解消)

現在の人数 314人 (18.5世帯に1人)

- 主な活動
- ◎地域住民への情報の提供及び収集
  - ◎高齢者への支援、安否の確認
  - ◎地域健康教室等の自主開催
  - ◎町の健康づくり事業や健診等の支援協力

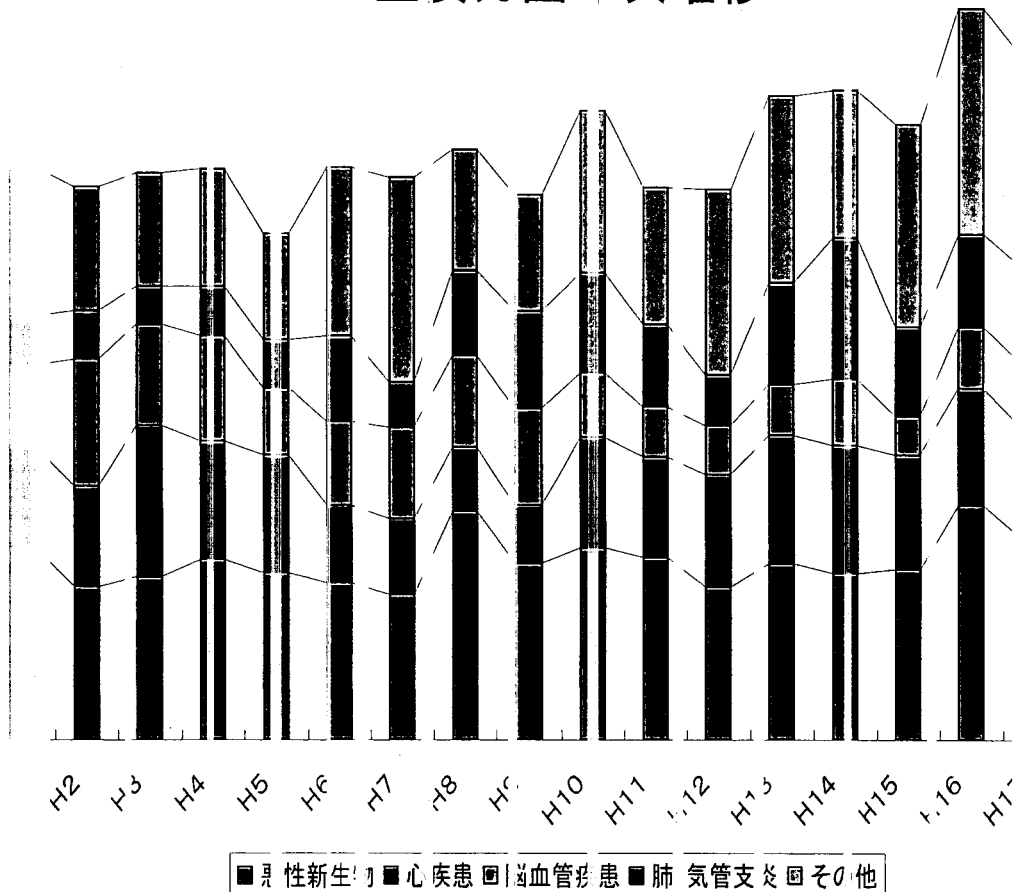




# データから見た町の健康度

- 10 -

## 主要死因年次推移



- 11 -

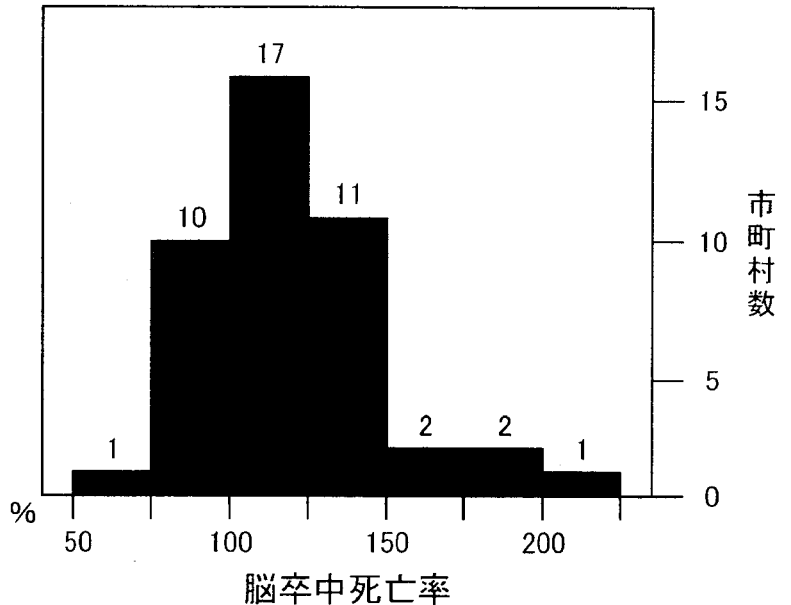
# 宮城県市町村の脳卒中の現状

## 市町村ごとの脳卒中死亡率(平成15年)

### 脳卒中死亡率

市町村の年齢構造を補正して  
全国平均を100とした場合の  
脳卒中リスクの相対比

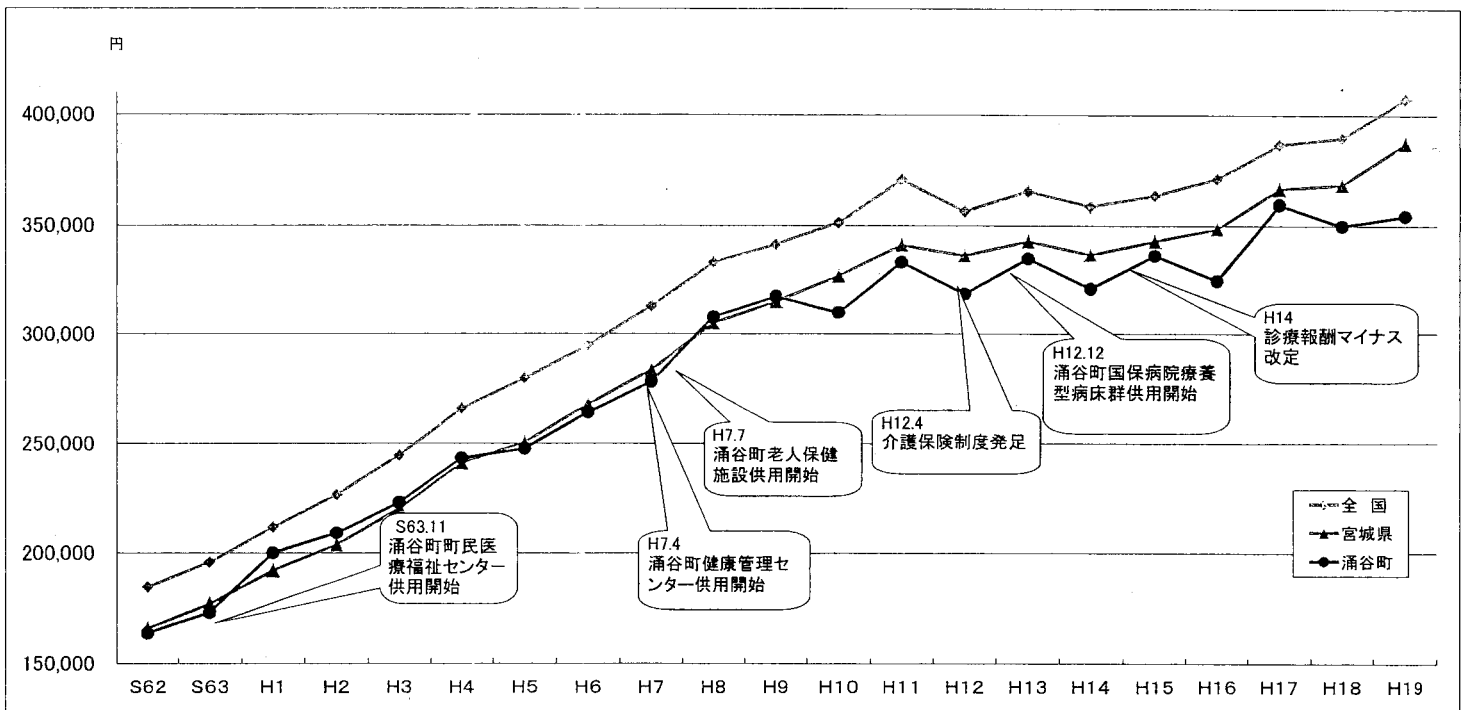
宮城県：117  
最低値：70（涌谷町）  
最高値：218（大衡村）



総務省「人口推計」、宮城県「衛生統計年鑑」厚生労働省「人口動態調査」を基に東北大学・坪野教授作成による

- 12 -

## 涌谷町国民健康保険 医療費1人当費用額の推移(国・県全体との比較)



	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
全国	184,467	195,723	211,706	226,462	244,462	266,052	279,824	294,669	312,806	332,742	341,072	351,083	370,177	356,239	365,145	358,322	363,273	370,808	386,446	389,551	407,248
宮城県	166,065	176,987	191,800	203,727	220,126	240,873	250,360	268,038	283,665	305,019	314,873	326,554	340,853	335,930	342,673	336,413	342,670	348,241	366,163	367,931	387,087
涌谷町	163,880	173,140	199,904	208,976	222,982	243,093	247,390	264,278	278,223	307,958	317,239	309,918	332,859	318,354	334,539	320,795	335,950	324,385	359,084	348,538	354,179

※14年度は3～2ベースの費用額 (単位:円)

- 13 -

## 地域包括医療・ケアを实践する浦谷町からの提言

○地域包括医療・ケアの展開が医療費抑制に有効！

今後も地域包括医療・ケアを展開する市町村が増えるよう、ぜひ政策誘導が必要と思う。

○健診は保険制度別ではなく住民全体を対象とした財政措置を！

地域は住民の共同体意識によって成り立っている。したがって地域住民を保険制度別に区分するわけにはいかない実状がある。もし住民全体を対象にすることが難しいのであれば、せめて国保被保険者と後期高齢者の保健事業は一体的に提供する体制が必要である。

○介護保険と医療保険の一体化を！

高齢者にあっては介護保険の施設でも医療が必要だし、医療施設でも介護が必要なため、制度としては一体である方が合理的。

## 北九州市国民健康保険の保健事業について

## ～生活習慣病対策について～

北九州市保健福祉局健康推進課

丹田 智美

## 1 北九州市の概要（平成21年3月末現在）

(1) 人口	97万9,766人
(2) 高齢者人口（65歳以上）	23万8,547人
(3) 高齢化率	24.3%
(4) 国保被保険者数	約26万7,000人

## 2 実施体制

## (1) 国保保健事業の実施体制

- ◆ 平成20年4月に組織改正；健康づくり（健診含む）から介護予防までを一体的に実施する課となる。⇒国保部門はこの課に位置づけられる。
- ◆ 健康づくり関係事業を実施している衛生部門と協力、連携体制

## (2) 北九州市の保健師の体制

- ◆ 地区担当制と業務分担制を有効に活用

## 3 各計画の位置づけ

## \*各計画に生活習慣病対策を位置づけている（特定健診・特定保健指導含む）

## (1) 健康福祉北九州総合計画【改訂版】【抜粋】（平成21年3月）

- ◆ 生涯を通じた健康づくりの推進  
⇒特定健診など各種検診を実施する。生活習慣の改善が必要な市民に対し支援を行い、糖尿病などの生活習慣病予防対策を推進する。

## (2) 健康福祉北九州総合計画（健康づくり部門）【改訂版】【抜粋】

（平成21年3月）

- ◆ 基本理念：生涯を通じて市民一人ひとりが健康でいきいきと心豊かに満足して暮らすことができる
- ◆ 本市の重点課題：生活習慣病の予防及びその重症化予防

## (3) 特定健康診査等実施計画

- ◆ レセプト、基本健康診査の結果、介護保険データを分析し作成

#### 4 北九州市の特定健診・特定保健指導について



##### (1) 実施体制 (別紙1)

- ◆ 特定健診・特定保健指導を医師会に委託
- ◆ 個別方式 (協力医療機関) ⇒ステッカーを配布  
集団方式 (市民センターや区役所等)

##### (2) 特徴

- ◆ 医師会との連携 (医師会の会議に出席し、協議や情報交換)
- ◆ 2週間以内の結果返し→特定保健指導実施率向上
- ◆ がん検診、骨粗しょう症検診、若者健診等と同時実施 (チラシやPRも同時に実施)

##### (3) 課題

- ◆ 受診率の低迷
- ◆ 精度管理
- ◆ 評価

##### (4) 受診率向上に向けた今年度の新たな取り組み (未受診者対策)

- ◆ **健康マイレージ事業**⇒特定健診を受診したらポイントがついてくる。他の健康づくり関連事業にも参加してポイントため、景品と交換。
- ◆ 受診勧奨はがきと受診勧奨電話

#### 5 特定保健指導対象者以外への保健指導

##### (1) 目的

- ◆ 生活習慣病予防、生活習慣病等の重症化予防及び医療費適正化を図る

##### (2) 背景と経緯

- ◆ 特定健診の結果、特定保健指導対象者以外の保健指導対象者の方が多かった

保健指導	割合 (%)
動機づけ支援	12.6
積極的支援	4.2
情報提供	83.2
受診必要 (再掲)	24.0
受診不必要 (再掲)	20.4
生活習慣病治療中 (再掲)	38.8



市の現状に応じた展開

衛生部門と連携し、検討会を実施  
「特定保健指導以外の対策マニュアル」作成

- (3) 対象 (別紙2・3)
  - ◆ 特定保健指導対象者以外の者で医療受診が必要な者、保健指導が必要な者 (各区の衛生部門と国保部門でアプローチ)
- (4) 慢性腎臓病対策 (CKD対策)
  - ◆ 背景⇒人工透析の増加
  - ◆ 家庭訪問、教室、アンケート調査、市民向け研修会
  - ◆ 今後の対策を医師会と協議

## 6 衛生部門との連携による保健事業の展開

- (1) 衛生部門との連携にあたっての準備と展開
  - ◆ データ分析や既存調査の活用
    - 特定健診・特定保健指導の結果、医療費データ、人口動態データを分析
    - 地域健康づくりデータベースの活用
    - 妊婦健診、3歳児健診の結果の確認
    - 健康づくり実態調査の活用
  - ◆ 各種計画に位置づける
  - ◆ 業務の洗い出しと課題整理⇒生活習慣病対策をすすめるにあたっての計画⇒優先課題を抽出 (市にとって何が大切か?)



課題の洗い出しや分析結果をまとめ、会議や研修会や区をまわり、生活習慣病の現状と課題を説明。また、今後の方向性を伝える。

- (2) 衛生部門施策との連動
  - ◆ 健康教育⇒特定健診、がん検診の受診勧奨、慢性腎臓病等含む
  - ◆ 健康相談⇒特定健診の事後フォローの場として
  - ◆ 食生活相談⇒特定健診の事後のフォローの場として
  - ◆ 市民センターを拠点とした健康づくり事業 (住民主体の健康づくり)

ポピュレーションアプローチと  
ハイリスクアプローチの連動

健康意識を高める  
受診率向上  
保健指導終了後の場として

- (3) 母子保健活動との連動⇒乳幼児からの取り組みの必要性

## 7 展開するにあたって

- ◆ レセプトや特定健診の結果等の分析⇒データを生かした市独自の保健活動
- ◆ 現状分析から優先課題を検討⇒関係部署との課題の共有と方向性の検討



「特定健診・特定保健指導」

北九州モデルの特徴（要点）

【個別医療機関（かかりつけ医）をベースにすることで特定健診、特定保健指導が一体的である】

- ① 受診機関が数多くあり、身近な医療機関で自分にあった時間に受診でき、受診率向上につながる。
- ② かかりつけ医が、生活習慣病予防のため特定健診受診勧奨を行い、受診率向上につながる。
- ③ 保健指導も継続的に行われ、その結果、健康管理が継続的に行われ、生活習慣の改善につながる。
- ④ 医療との連続性が保障され、疾病の早期発見・早期治療となり、医療費適正化につながる。
- ⑤ 他の検診との総合的な実施が可能である。

市民；北九州市国市国民健康保険加入者 40歳～74歳

個別方式

集団方式

特定健診受診

【医療機関（市内 515 機関）】

健診受診（各医療機関で実施）

【集団健診機関(4 施設)】

健診受診（市民センター・区役所等 304 箇所で実施）

健診終了後

【検体検査機関】

- ① 検体検査②データ入力③階層化(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)

結果返し・特定保健指導

(結果返しは2週間以内)

【医療機関】

- ① 「情報提供」対象者  
検査結果の説明、生活習慣病予防の説明
- ② 「要治療」対象者  
検査結果説明、医療機関受診勧奨
- ③ 「動機づけ支援」、「積極的支援」対象者  
検査結果の説明、生活習慣改善の必要性の説明、保健指導及び保健指導日時の予約（夜間、土日等、対象者の利便性を考慮）

【集団健診機関】

- ① 「情報提供」対象者  
検査結果の説明、生活習慣病予防の説明
- ② 「要治療」対象者  
検査結果説明、治療開始又は専門医紹介
- ③ 「動機づけ支援」、「積極的支援」対象者  
検査結果の説明、生活習慣改善の必要性の説明、保健指導及び保健指導日時の予約（夜間、土日等、対象者の利便性を考慮）

評価

【医療機関】

③については6ヵ月後評価

【集団健診機関(4 施設)】

③については6ヵ月後評価

医師会との委託契約により実施

- ◆北九州市は精度管理と事業評価及びデータ管理とデータ分析。また、特定保健指導対象者以外への保健指導を実施（慢性腎臓病対策等）。

【対象者と実施内容】

☆特定保健指導以外の対象者☆

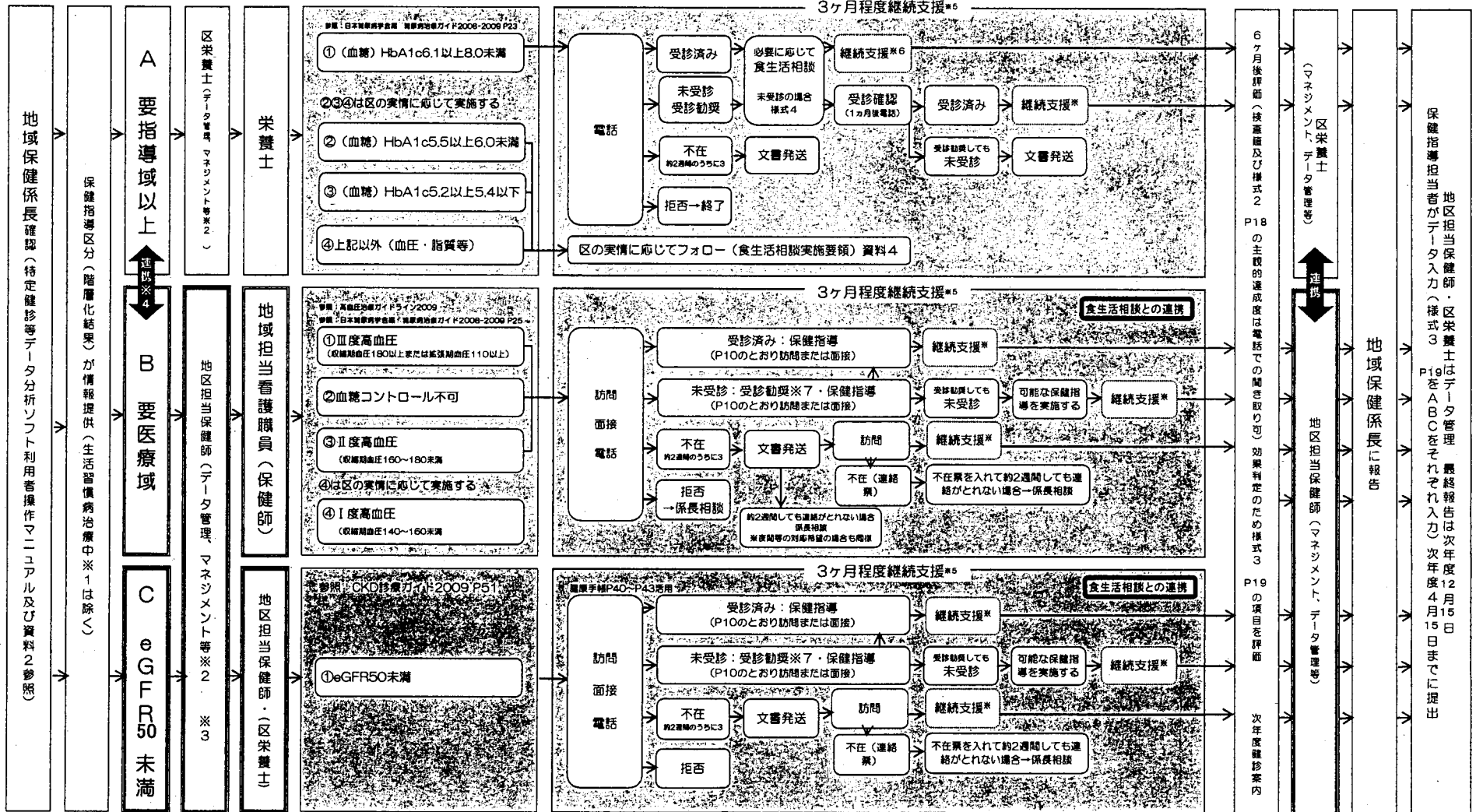
単位省略

区分	未受診				治療中			
	生活支援課				健康推進課			
	対象者	実施内容	担当	保健指導の方法	対象者	実施内容	担当	保健指導の方法
A	情報提供で ①HbA1c6.1以上8.0未満(必須) ----- ②HbA1c5.5以上6.0以下 ③HbA1c5.2以上5.4以下かつ 血压要指導域以上 ④上記以外(血压・脂質等) ※②③④は区の実情に応じて実施	●①は、受診確認、受診勧奨、受診継続支援、良好なコントロールのための支援。②以下は個別保健指導。	栄養士	電話面接(食生活相談)				
B	情報提供で ①Ⅲ度高血压 (収縮期180以上または拡張期110以上) ②血糖コントロール不可 (HbA1c8.0以上) ③Ⅱ度高血压 (収縮期160～180未満または拡張期100～110未満) ----- ④Ⅰ度高血压 (収縮期140～160未満または拡張期90～100未満) ※④は区の実情に応じて実施	●重症化予防のため、受診確認、受診勧奨、受診継続支援、良好なコントロールのための支援	地域担当看護職員(保健師)	①②③は全て1回以上の訪問(原則訪問であるが対象に応じて電話でもよい) ④は原則電話 訪問:訪問以外に所内、所外の面接でもよい	情報提供で ①Ⅲ度高血压 (収縮期180以上または拡張期110以上) ②血糖コントロール不可 (HbA1c8.0以上) ③血压、血糖、脂質のすべて重複して受診勧奨判定値(検査値に応じて必要な人)	●重症化予防のため、受診継続支援、良好なコントロールのための支援	保健師 栄養士	訪問
C	情報提供で ①eGFR50未満(40歳以上70歳未満)	●重症化予防のため、腎臓専門医への受診確認、受診勧奨、受診継続支援、良好なコントロールのための支援	保健師(栄養士)	全て1回以上の訪問(原則訪問であるが対象に応じて電話でもよい) 訪問:訪問以外に所内、所外の面接でもよい	情報提供で ①eGFR50未満 上記のうち、eGFRが悪い順に、蛋白、潜血、血压、血糖、脂質、尿酸等の値で優先順位をつける	●重症化予防のため、腎臓専門医への受診確認、受診勧奨、受診継続支援、良好なコントロールのための支援	保健師 栄養士	訪問

※ ここで示す腎臓専門医とは、日本腎臓学会が認定した医師である。  
 ※ 上記での血压、血糖、脂質は対象者選定のための項目であり、保健指導は他の検査項目も考慮して実施すること。  
 ※ A、B、Cで対象者が重なった場合は、AよりもB、BよりもCを優先して実施すること。

目的：糖尿病等の生活習慣病の予防、生活習慣病等の重症化予防及び医療費適正化を図る。

詳細は、「平成21年度北九州市国民健康保険特定保健指導以外の対策マニュアル（P10～P12）」、「特定健診等データ分析ソフト利用者操作マニュアル」を参照。  
 統括支援センター・地域包括支援センターと連携して、対象者に適切なフォローを行う。



●生活習慣病治療中  
 ※1 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

●マネジメント  
 ※2 データ分析（生活習慣病予防のための構造図（早世、障害の予防のために）、定期健康診断結果一覧、基本情報、健診情報、健診データ、詳細健診）  
 ※3 フォローの方向性を保健師、地域担当看護職員、区栄養士等必要なスタッフで協議、決定（必要時地域保健係長に相談）

●連携  
 ※4 特定健診等データ分析ソフトにより作成した一覧表には対象者の重なりがあるため、確認してマネジメントすること。

●3ヶ月程度継続支援  
 ※5 健康推進課からのデータ送付翌月10日までに保健指導を開始し、初回介入時から約3ヶ月、P7

●継続支援  
 ※6 継続的な支援が必要にもかかわらず、2回目以降の保健指導が実施できない場合、最終の連絡及び保健指導から2ヶ月を経過するまでの間は、対象者に1ヶ月に1回程度の電話等の連絡をする。最終の連絡及び保健指導から2ヶ月を経過した時点で中断（終了）する。P12

●医療機関依頼文  
 ※7 受診勧奨の際の医療機関依頼文は、文書の誤解を生じないために、訪問や面接で直接本人に渡し説明をする。

# ライフサイクルに沿った住民主体の 健康的な地域づくりのとりくみ



北海道奈井江町長  
北 良 治

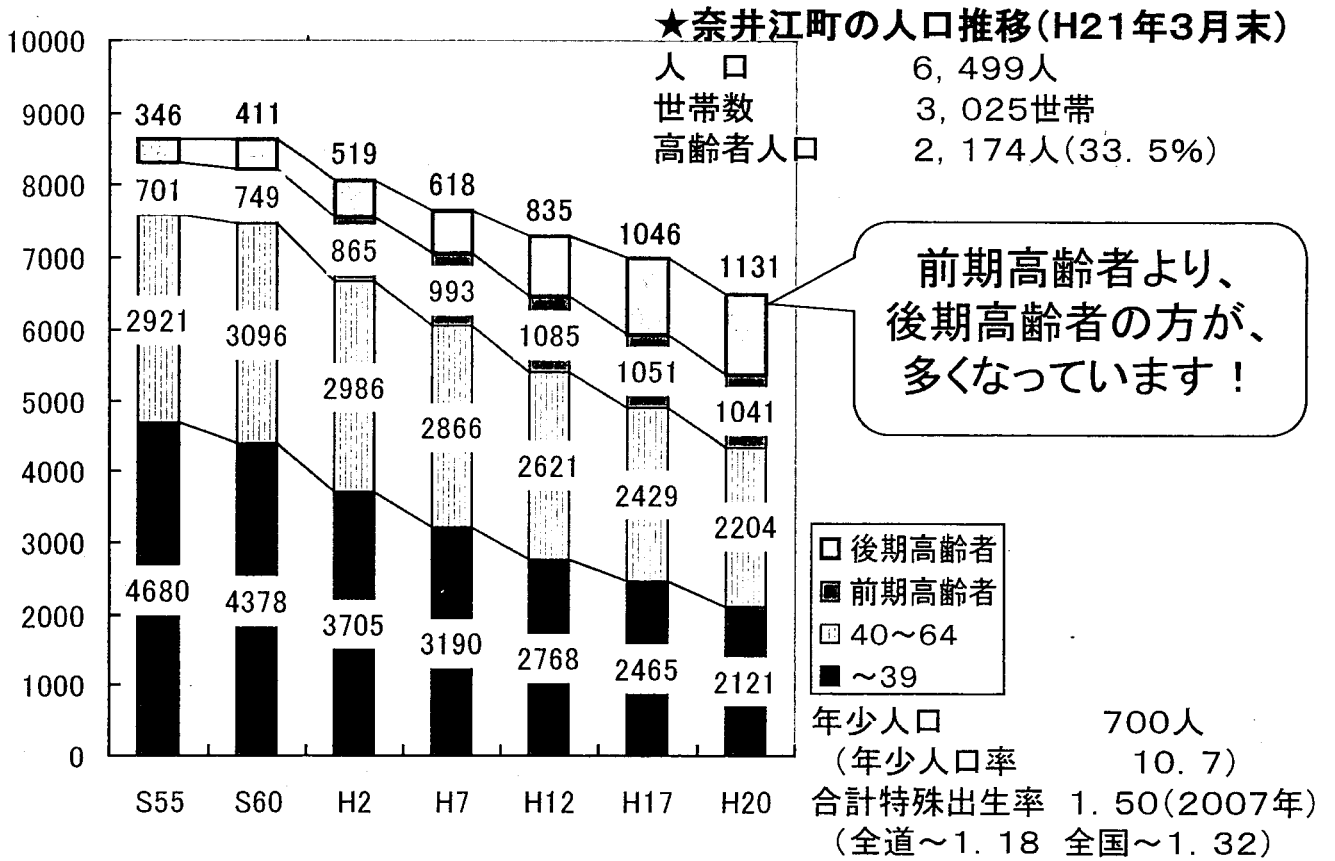
## 奈井江町の紹介

- ・ 位 置 札幌市から68Km 旭川市から68.8Km
- ・ 面 積 88.05Km<sup>2</sup> (内55%が森林)

本町は、JR函館本線と国道  
12号線が本町の中央を  
東側山手には高速自動車道が  
南北に縦貫し、生活環境、農工  
生活消費流通等の面でも恵ま  
れています。

奈井江町

# 奈井江町の高齢者の推移



- 2 -

# 介護保険認定状況

全国平均4,270円

・ 介護保険料基準金額 3,930円(月額)

	第1号被保険者数	認定者	65歳以上対象者に対する認定者の割合	全道(%)	全国(%)
平成12年度	1,942	222	11.4%	11.5	11.0
平成13年度	1,980	244	12.3%	12.9	12.4
平成14年度	2,044	260	12.7%	14.2	13.9
平成15年度	2,061	268	13.0%	15.3	15.1
平成16年度	2,049	281	13.7%	16.0	15.7
平成17年度	2,094	317	15.1%	16.4	16.1
平成18年度	2,148	333	15.5%	16.9	16.4
平成19年度	2,170	346	15.9%	17.0	16.5

年々、認定者は増えていますが、道、国と比較して低い値です。



- 3 -

# 3本柱

## 1. 福祉の国際交流【平成5年～】

厚生省に「福祉」をテーマとした国際交流相手先の紹介を依頼し、フィンランド共和国「ハウスヤルビ町」の紹介を受ける

【平成7年～友好都市調印式】

## 2. オープンシステムの導入【平成7年～】

- ・ オープンシステム(病診連携開放型共同利用病院)の導入
- ・ 96床の内12床を町内開業医に開放
- ・ 老人保健施設、老人総合福祉施設にも導入

## 3. 空知中部広域連合の設立【平成10年～】

中空知1市5町(歌志内市、奈井江町、浦臼町、新十津川町、上砂川町、雨竜町)で介護保険の広域処理を行うため「空知中部広域連合」を設立

<標準金額 3,930円>

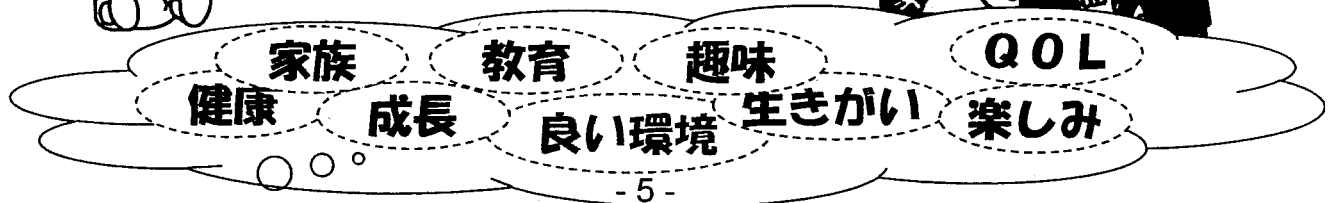
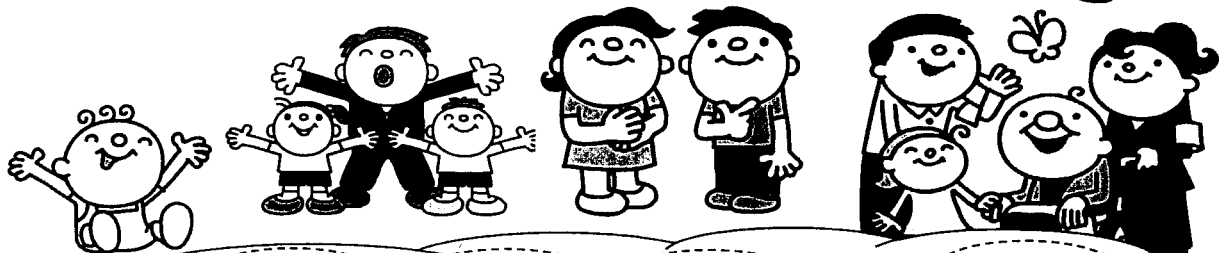
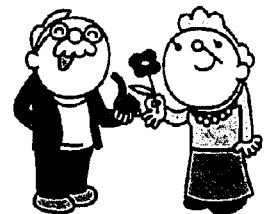
- ・ 【平成13年】 国保事業及び老人保健事業
- ・ 【平成18年】 障害程度区分審査会業務

-4-

# 各ライフサイクルに沿った住民主体の 健康的な地域づくりのとりくみ

出生前～乳幼児～学童～思春期～青年期～壮年期～老年期

- ・ 奈井江すこやかプラン21について
- ・ 小児期からの生活習慣病予防
- ・ 高齢者支援体制
- ・ ボランティアの育成について

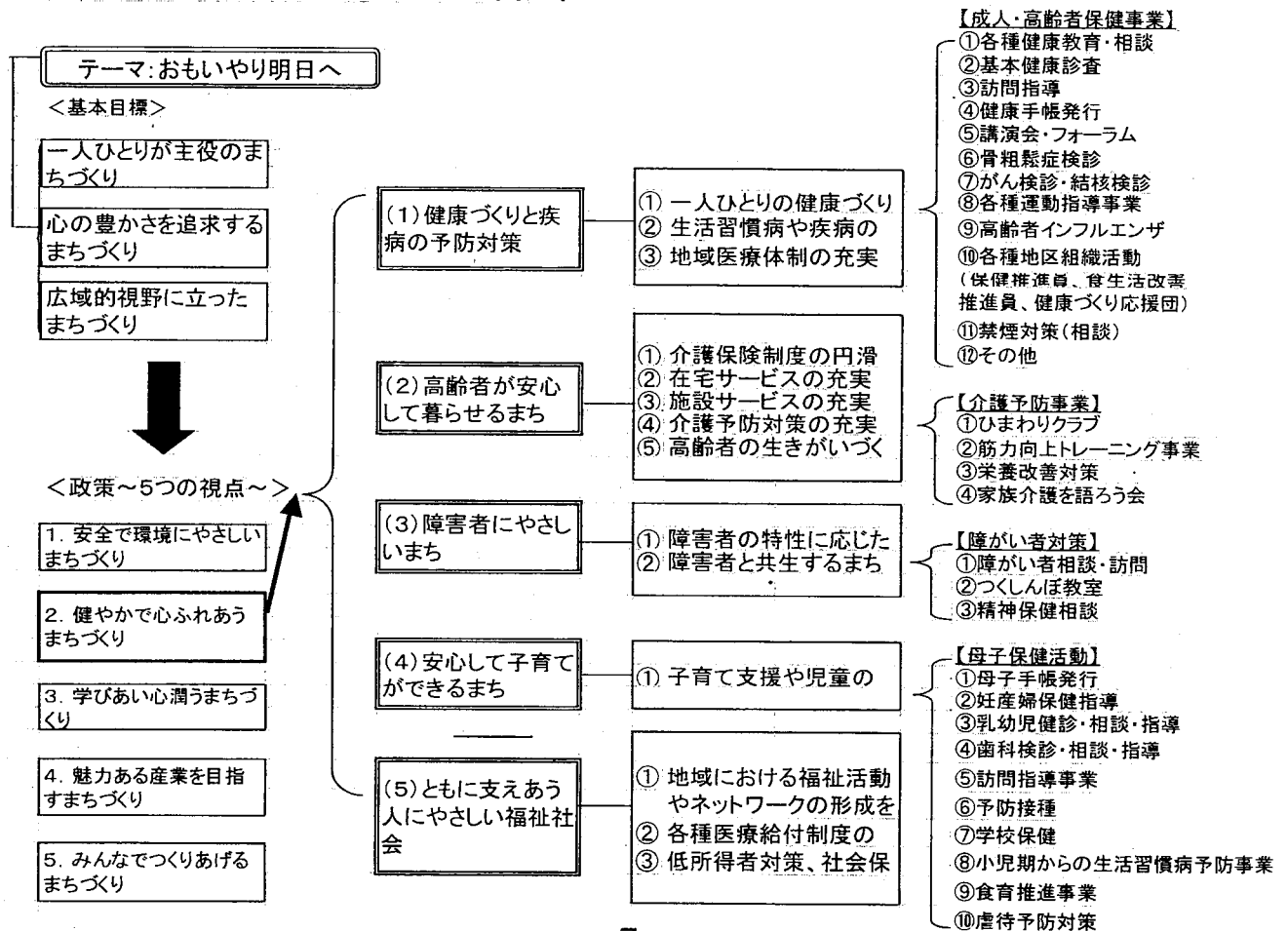


-5-

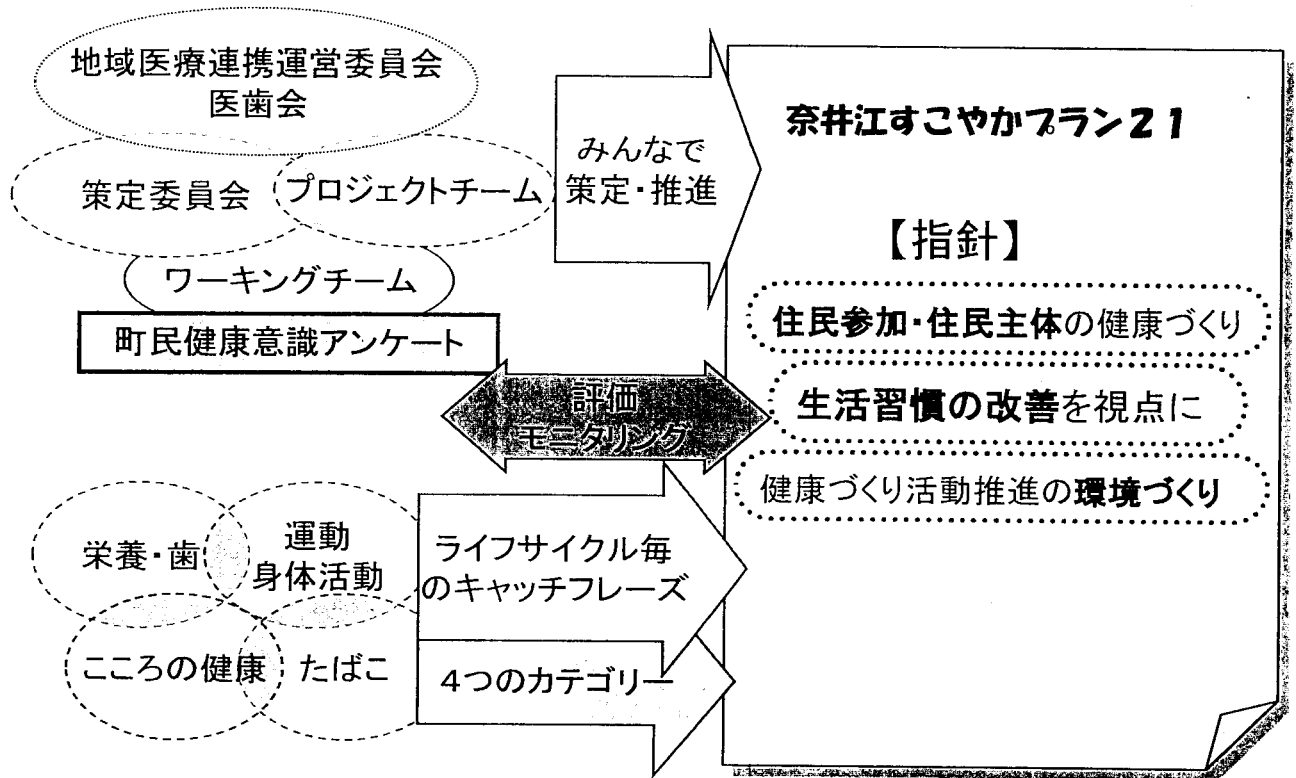
## 奈井江町の保健活動(健康レベル・ライフサイクル別)

	婚前・婚姻時 (思春期含む)	妊娠期	新生児期 (産褥期含む)	乳児期	幼児期	学童期	青年期	壮年期 (成人期)	老年期
<b>健康レベル</b>	相談事業(電話・面接) → 栄養相談事業 → 思春期対策強化 → 成人式 → パンフレット配布 → 婚姻届時 → パンフレット配布								
<b>一次予防</b> (健康増進) (発病予防)	母子健康手帳発行 妊婦相談・保健指導		予防接種		なかよし広場	(学校保健) ジフテリア予防接種 すこやか手帳配布 (児童向け料理教室) (保護者及び親子向け料理教室)	各種健康教育・相談事業 健康づくり講演会 依頼による健康教育		インフルエンザ予防接種 介護予防事業 <特定高齢者把握事業> <一級高齢者施策> ・普及啓発事業 (寿学級・講演会、 パンフレット配布等) ・地域介護予防活動 支援事業 ・老人クラブに対する健 康教育・健康相談
<b>二次予防</b> (疾病の早期発見) (疾病の早期治療)	妊産婦訪問指導 妊婦健康診査(受診券発行) B型肝炎母子感染防 (医療機関委託)		新生児・乳児訪問指導 健康診査 (3~4、6~7、9~10ヶ月) ベビースクール 離乳食ミニ講話 虐待予防ケアマネジメント事業		幼児訪問指導 健康診査・歯科検診 (1.6歳・3歳児) フッ素塗布事業	小中高生すこやか検診 健診事後対策(運動教室等) エキノコックス検診	健康診査および事後指導 結核検診 各種がん検診 骨粗鬆症検診 ・特定保健指導		
<b>三次予防</b> (疾病の治療) (疾病の悪化防止) (機能維持・回復) (リハビリテーション)	訪問指導		巡回児童相談		3歳児健診事後精密検査受診票発行 3歳児健診事後指導	訪問指導			介護予防事業 <特定高齢者施策> ・通所型介護予防事業 (ひまわりクラブ) (体カづくり教室) (栄養改善教室) ・訪問型介護予防事業
<b>その他の活動</b>	働く女性の健康支援 (産前産後休暇・ 育児休業制度の推進)					精神障害者相談事業 (心の健康相談)	家族介護を語るう会(認知症の方を家族に持つ家族会)		
	健康づくり応援団事業 保健推進員会議・研修会 食生活改善推進協議会活動 食生活改善推進員育成事業 運動サポーター事業 健康フォーラム(全町民)								

### 奈井江町第5期まちづくり計画との関連性



# 「奈井江すこやかプラン21」の概要



- 8 -

## 奈井江すこやかプラン21 推進体制

重点事業	健康づくり推進体制	母子保健対策	成人保健	高齢者	その他
18年度 食育・歯の健康	①奈井江すこやかプラン21のPRと推進、推進委員会の設置 ②食育の推進をPR ③歯の健康の大切さについてPR	①ベビースクール・離乳食講話の内容充実 ②食に関する関係機関との連携 ③虫歯予防対策の充実	①糖尿病予防対策の強化 ②肥満予防対策の強化	①料理教室の充実 ②栄養改善対策の強化(低栄養の予防)	①健康フォーラムの開催 ②食生活改善推進員養成講座 ③食生活改善推進協議会の活動推進 ④各年代に合わせた身近な情報やレシピ紹介 ⑤口腔ケアの大切さのPR
19年度 禁煙推進	①禁煙対策ネットワーク体制の充実 ②禁煙サポーターとの連携 ③分煙・禁煙体制の環境推進	①妊婦の禁煙指導強化 ②保護者と子供へタバコの害を積極的にPR	①タバコの害を積極的にPR ②禁煙相談窓口の開設 ③ニコチンパッチの助成 ④禁煙教室の開催		①健康フォーラムの開催(パネル展示)
20年度 健康運動	①全町的な運動の推進 ②運動に関する関係機関との連携	①保護者に子供の運動の効果をPR ②運動を通じ、子供同士の交流と親睦を促進	①健康づくり運動フロアの内容充実 ②各種運動教室の内容充実 ③各種健康教育で運動の実施 ④働き盛り世代の運動の促進 ⑤高齢者の体力づくり教室実施		①健康フォーラムの開催 ②ウォーキングマップの活用促進 ③運動サポーター研修会 ④地区の先駆的取組をPR ⑤地域の運動サークルPR
21年度 こころ	①こころの健康相談の体制整備	①親子が安心して遊べる環境づくり ②育児を支え合う環境づくり	①休養をとる大切さ、うつ予防の教室開催 ②働き盛り世代のこころの健康を保つ取組を検討	①うつ・閉じこもり予防対策強化	①健康フォーラムの開催 ②休養・ストレス解消の大切さのPR強化
22	中間評価				

- 9 -

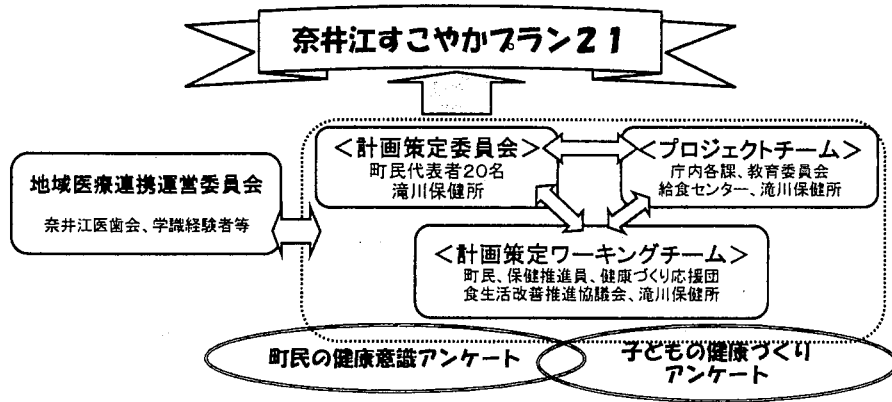


**\* 奈井江すこやかプラン21策定の経過 \***

**1. 計画策定組織の体制**

町民や保健推進員、食生活改善推進協議会、健康づくり応援団等の関係者から、ワーキングチームを作り、その意見をもとに課題整理や目標設定、取り組みの内容を検討するための策定委員会を組織しました。また、ワーキングチームや策定委員会からの意見をさらに検討し、取り組みやすい内容にするために、行政関係者でプロジェクトチームを組織しました。これら、3つの組織での検討内容を整理し、その内容を地域医療連携運営委員会から、専門的視点で審議及び助言指導をいただき、奈井江町の現状と特徴を生かした計画づくりを実施しました。

【 組織図 】



**2. 計画策定までの手順**

**① 奈井江町健康づくり計画ワーキングチーム会議の開催**

計画を策定するにあたり、平成17年7月にワーキングチームを発足しました。4回の会議を開催し、「10年後のめざす自分の姿」「自分らしい健康づくり」について今後の希望や夢を語りあうと共に、健康づくりの現状や生活実態（課題等）などを話し合いました。そして、主に健康的な生活習慣に欠かせない、「栄養・食生活・菌」「運動・身体活動」「こころ」「たばこ」の4つの視点に焦点を絞り、各グループに分かれての話し合いを持ちました。

**② 奈井江町健康づくり計画策定委員会の開催**

計画を策定するにあたり、平成17年7月に策定委員会を発足しました。すこやかなまちの実現に向けて、ワーキングチームで話し合った内容を更に、ライフサイクルを意識して、「自分自身・家族でできること」「地域・みんなでできること」「行政でできること」に整理しました。不足している年齢層の課題や取り組み内容を検討したり、新たに上がった健康に関連する課題について、どの領域で取り組んでいくか意見交換しました。また、町民健康意識アンケートの内容、計画の到達目標や各期のキャッチフレーズを検討しました。

**第1章 計画の基本的な考え方**

**I. 計画策定の背景**

近年わが国は、平均寿命が延び今や世界有数の長寿国となりました。長寿社会を穆りあるものとするためには、自分らしくいきいきと元気に暮らせる期間（健康寿命）を延ばしていくことが重要となっています。

この計画は、奈井江町の地域特性を踏まえた具体的な目標や取り組みの内容を明確にしながら、「住民一人ひとりの力と社会の力を合わせていく」ことを基本理念とし、町民、地域、行政、関係機関が協力体制を組んで、全ての町民がすこやかで自分らしく、心豊かに生活できるいきいきとした地域を実現することを目的とした「健康づくり」のための行動計画です。

みんなで楽しく健康づくりしよう！  
**健康 応援します！**

**II. 計画の基本指針**

**基本指針その1：住民参加・住民主体の健康づくり**

町民のニーズや生活スタイル、価値観が多様化し、健康づくり対策に関しても個人の意志が尊重されなければなりません。町民一人ひとりの意志や価値観が健康づくり対策に反映されるように、広く住民参加のもと、奈井江町の現状や特性を踏まえた、住民主体の健康づくり対策を推進します。

**基本指針その2：生活習慣の改善を視点に**

生活習慣病は、死因の7割に達しており、食生活、運動、ストレス、喫煙など、普段の生活習慣が深く関連しています。「奈井江すこやかプラン21」では、それらの生活習慣の領域ごとで、適切な取り組み内容を検討し、生活習慣病を予防することを目指しています。

**基本指針その3：健康づくり活動推進のための環境づくり**

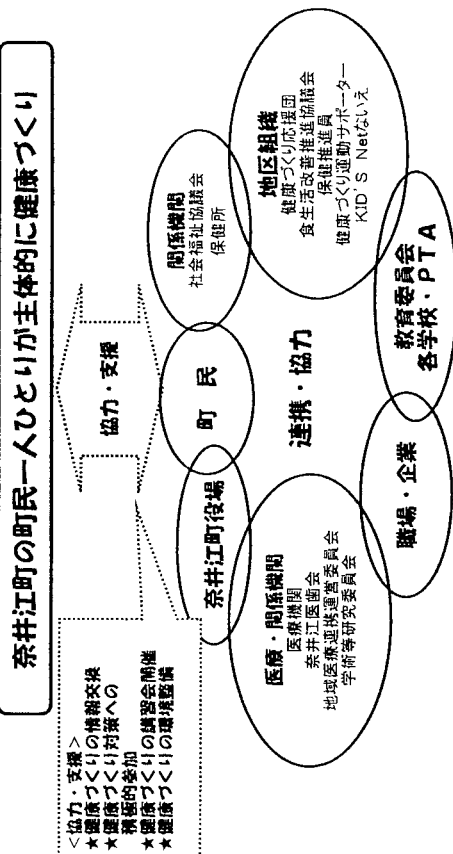
すこやかでこころ豊かに自分らしい生活を送るためには、町民一人ひとりの健康意識が重要ですが、それらの健康づくりを支援する地域社会の環境づくりや支援体制が求められます。個人、地域、行政、医療機関や教育機関、企業や地域の組織など、様々な関係機関の連携・協力体制のもと、地域全体で積極的な健康づくり活動を推進します。

## 第5章 健康づくりの計画の推進と評価

### I. 計画の推進体制

奈井江町の町民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むためには、町民・地域・行政・関係団体等、様々な関係者が連携・協力体制をとり、それぞれの役割を十分に発揮して健康づくりを支援することが重要です。

奈井江町の健康づくり推進のために、町民をはじめこれらの関係者により委員会を設置し、健康づくりの推進状況を確認するとともに、健康づくりを支援する体制を整備いたします。



### II. 計画の評価

「奈井江すこやかプラン21」では、目標の達成度を客観的に評価するために、分野ごとに指標を設定しています。

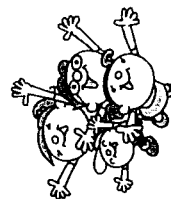
5年後の中間評価、10年後の最終評価を実施し、計画の推進状況を明確にします。

1. 「奈井江すこやかプラン21」の推進・評価委員会の立ち上げ

「奈井江すこやかプラン21」の推進を、客観的に評価する体制を確立するために、町民を主体とした委員会を設置し、評価項目・領域ごとに協議します。

2. 評価委員会の役割

- ①各部会毎に進捗状況について情報交換する
- ②取り組みの内容について再検討する
- ③5年後の中間評価、10年後の最終評価の方法を検討する
- ④次期計画の策定に向けた検討をする



## 健康づくりと医療連携のあり方

- 地域医療連携運営委員会に、保健師が参加し、健康作り活動について報告、意見交換を実施
- 各保健事業(健康づくり講演会、健康フォーラム、すこやか健診等)医歯会との協力体制のもとに実施
- 健康運動フロアの実施の際、医師の指導が必要な場合は、「運動指導票」を発行していただき、“かかりつけ医”の意見のもと、安全で効果的な運動実践ができる体制をとっている。

# 健診体制と医療連携のあり方

• 平成19年度～

- ①国保担当者、衛生担当者との打ち合わせ  
会議を密に実施
- ②“特定健診等懇談会”を開催し、地元の健  
診体制の検討、効果的な健診・保健指導体  
制の検討、実施体制の意見交換を行う。

※現在、必要に合わせ①、②を実施し、未受  
診者対策、健診・保健指導対策を検討し、効  
果的な実施体制を検討している。

- 14 -

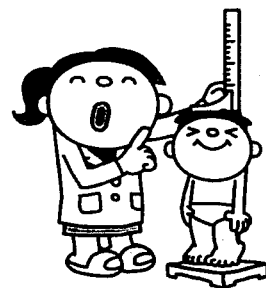
## 小児期からの生活習慣病予防事業

### ◎ 目的

奈井江町の子供たちの健康状態を把握し、継続的にかかわることで小中  
高生・保護者・家族・地域へと健康への関心が高まり、予防の大切さを理解  
し、健康行動の見直しが図られる。

### ◎ 事業内容

1. 小学3年生～高校生までの生徒の健康診断  
(身体計測、問診、血圧測定、血液検査)
2. 関係者向け学習会の実施
3. 小児期からの生活習慣病予防講演会の実施
4. 生活習慣病予防のためのパンフレット作成(別冊参照)
5. 健診の結果をふまえ、かかりつけ医師等と課題を検討し、解決に向  
けて事業を実施する。
6. 児童生徒用の『すこやか手帳』の作成
7. 健診事後教室の開催(クッキング教室・運動教室)

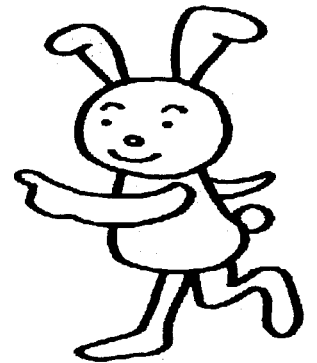


- 15 -

# 健診項目別結果状況

検査項目	H15年度		H16年度		H17年度	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
高脂血症	74	25.9	57	22.2	50	22.4
肥満	70	24.2	49	19.1	47	21.1
尿酸	46	15.9	49	19.1	42	18.8
貧血	42	14.5	32	12.5	36	16.1
肝機能	22	7.6	19	7.4	13	5.8
糖尿病	3	1.0	1	0.3	1	0.4

左記の表から、高脂血症、肥満、高尿酸血症、貧血などの傾向がわってきました。



- 16 -

## 健診結果から地域の特性として見えてきたこと

### 《報告1》



全国から比較すると、太い気味の割合が多い地域です。  
4~5人に1人が太い気味…。

高脂血症の傾向は、小学生から少しずつ始まっている

### 《報告2》



糖尿病のリスクが高い地域であることがわかりました。

男の子に、高尿酸、軽度の貧血が目立ちました。

### 《報告3》



### 《報告4》

- 17 -

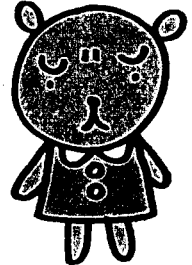
## 問診内容から・・・ 《報告5》



お菓子や甘いジュースを毎日摂る  
子供が多いことがわかりました。  
(特に中高生の方が)

## 《報告6》

野菜のとり方が少ないことがわ  
かりました。



## 《報告7》



夜更かしの傾向、運動不足の  
傾向が見えてきています。

- 18 -

## 4. 健診事後の体制

※かかりつけ医師等と課題を検討し、解決に向けて事業を実施する。

### ①健診結果説明会→保健指導・栄養指導

★生活習慣病予防のためのパンフレット作成(オリジナル)

★フードモデル、オリジナルポスターの活用

(ジュース、お菓子の砂糖量や脂肪量を重点的に)

### ②学校で健診結果の傾向を報告

### ③講演会の実施(保護者及び保健・学校関係者向け)

### ④児童生徒用の『すこやか手帳』の作成

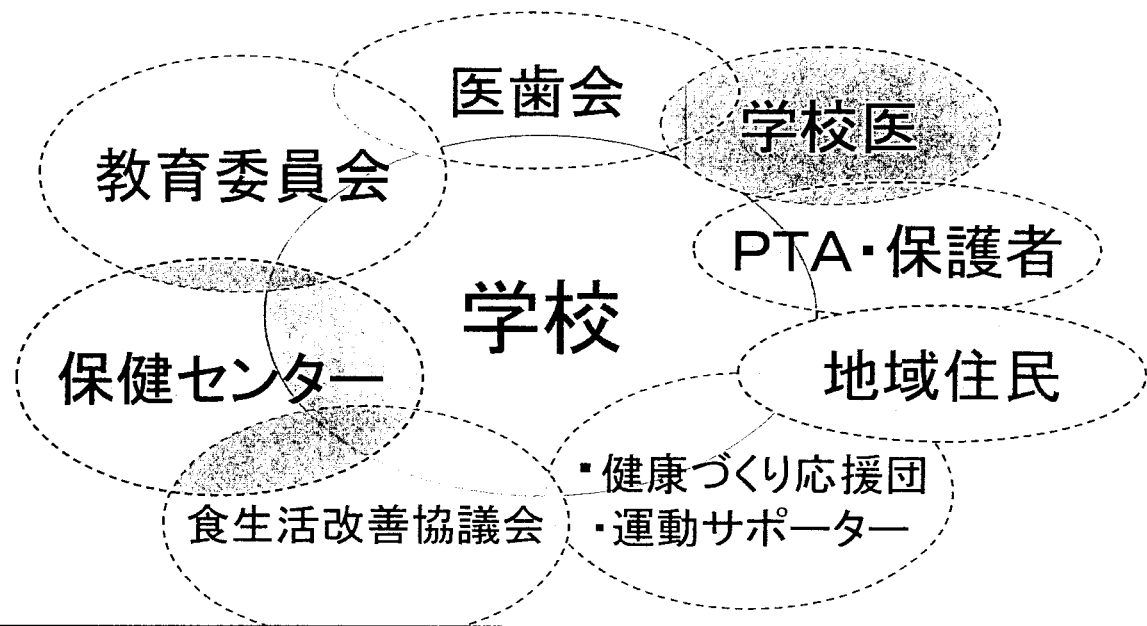
### ⑤健診事後教室の開催(クッキング教室・運動教室)

### ⑥正しい食生活の大切さ「食育」の普及活動

(パネルシアター、食育カルタの活用)

- 19 -

こうして、学校・児童生徒関わる組織  
や人がとても増えました！



子供を切り口に、家族、地域の健康レベルの底上げ！

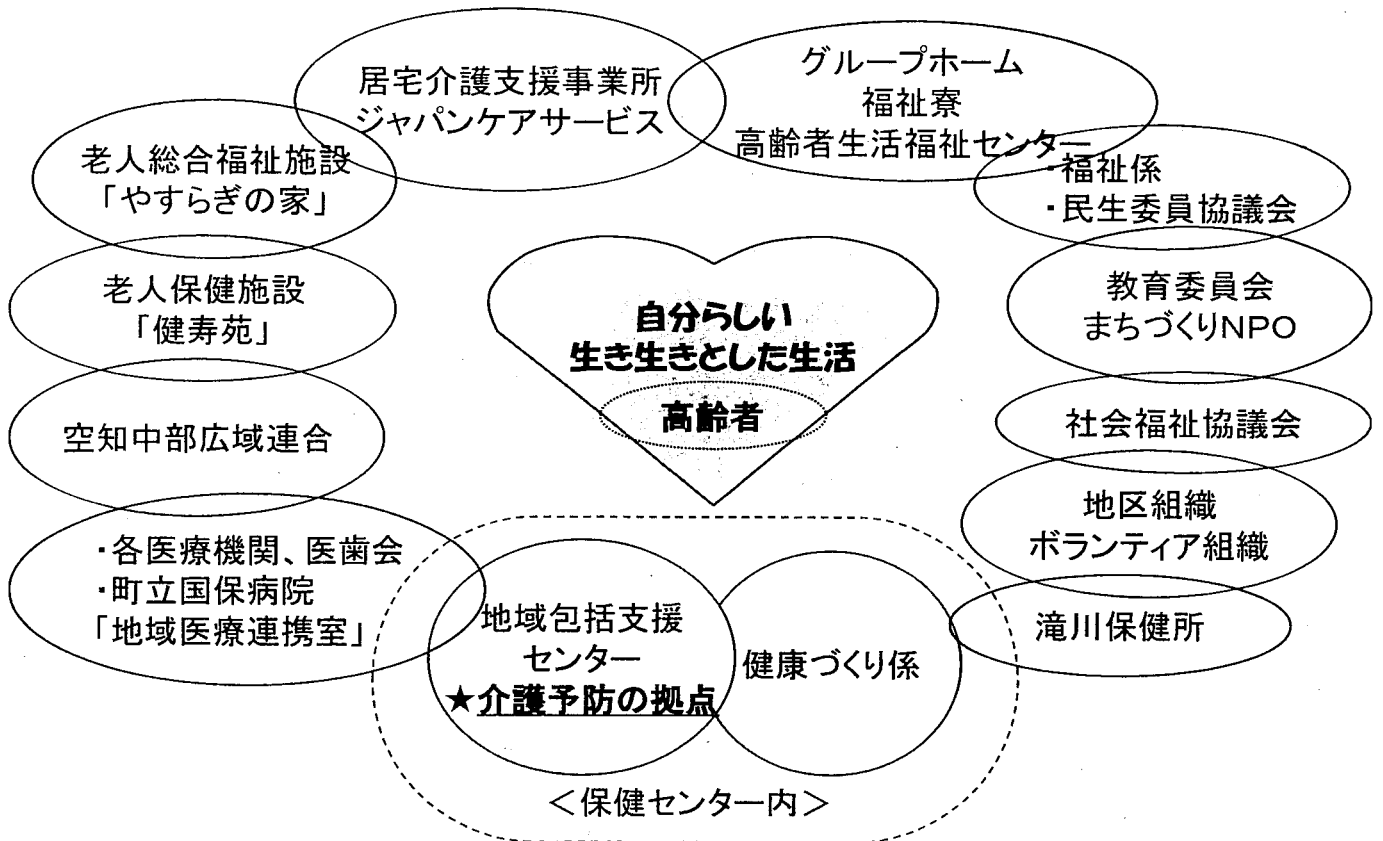
- 20 -

## 小児期からの生活習慣病予防事業の効果

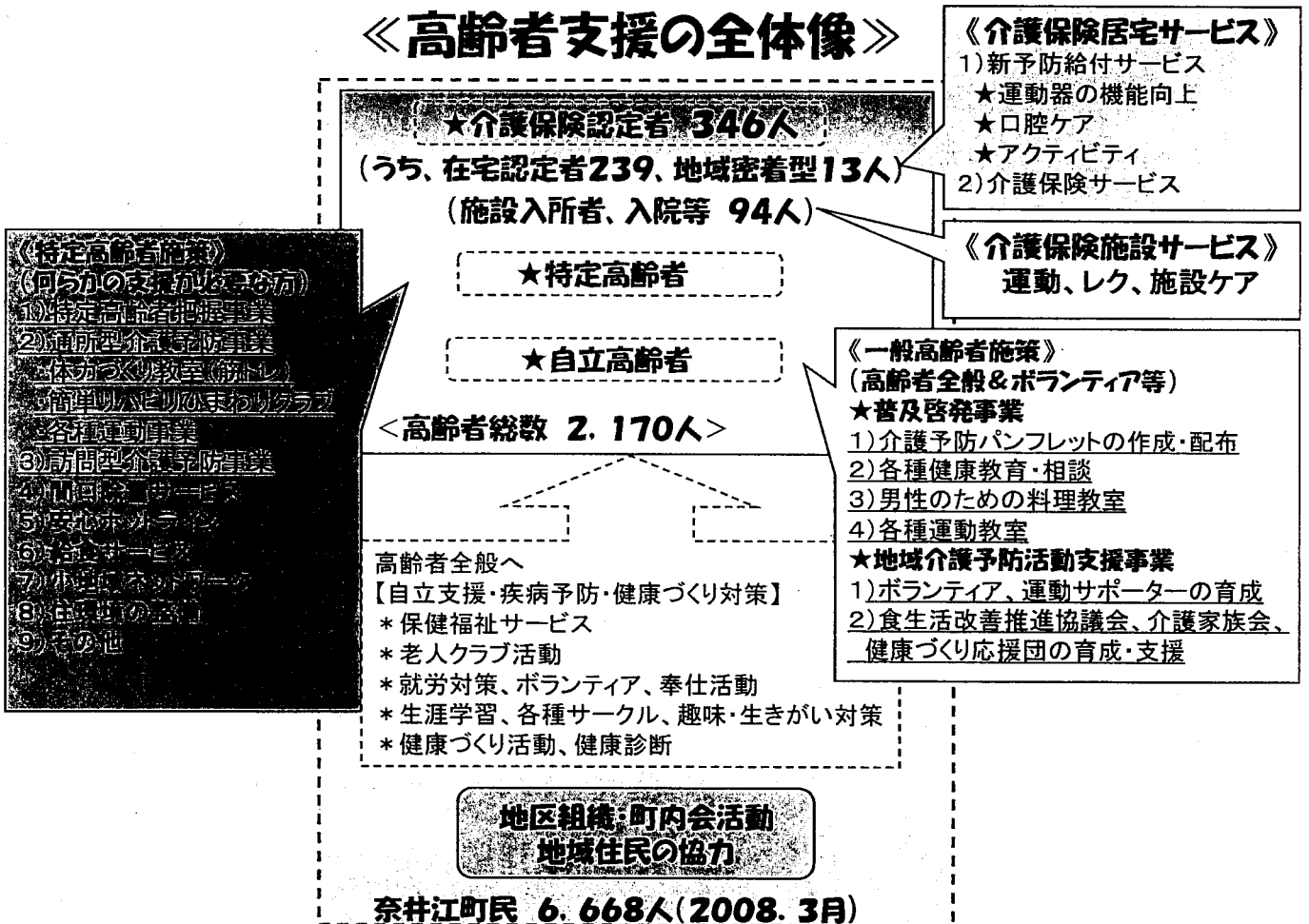
- \* 子供の健診結果を家族で見ることにより、家族ぐるみで生活の振り返りができる！
- \* 「野菜不足」、「糖分、脂肪の摂り過ぎ」、「生活習慣の乱れ」は、地域全体の課題としてとらえることができた！
- \* 様々な組織同士の連携・協力体制が強化！
- \* 住民が、学校医・医歯会に相談しやすい体制ができた！
- \* 地域に開かれた学校になった！
- \* 学校保健懇談会では、この事業をテーマに課題や取組を検討する体制になった。

- 21 -

# 高齢者支援体制

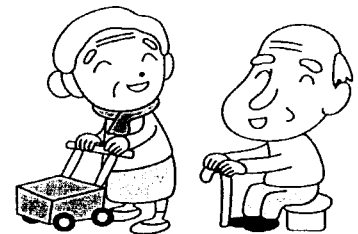


## 《高齢者支援の全体像》



# 奈井江町の介護予防事業

- 1) 高齢者の体力づくり教室(3ヶ月コース筋トレ)
- 2) ひまわりクラブ～地区を巡回して実施  
閉じこもり予防が大事！  
(運動、口腔、栄養改善、うつ・認知症・閉じこもり予防の要素を入れて)
- 3) 介護予防講演会
- 4) 各種運動指導事業
- 5) ボランティア育成
- 6) 訪問指導

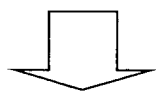


- 24 -

## 高齢者の体力づくり教室

高齢者に対し、マシンを利用した積極的なトレーニングを実施

**週2回、約3ヶ月間トレーニングを実施！**



3ヶ月コースの筋トレの後は・・・  
たとえば・・・

- 25 -



## 筋力を維持するために

「元気コツコツ筋トレサークル」へ

「チェアビクス教室、サークル」へ

「ストックウォーキング教室、サークル」へ

「健康づくり運動フロア」へ

「地区運動教室」へ

「ひまわりクラブ」へ

※個人に合った運動を続けられる工夫をしています。

- 26 -

## 栄養バランスを維持するために

「ひまわりクラブ」へ

「男性のためのやさしい料理教室」へ

「食生活改善推進協議会」へ

「健康づくり応援団」へ

教室の後は、  
男の料理「友の会」  
で活発に活動して  
います！

※個人に合った活動を続けられる工夫をしています。

- 27 -

# 仲間づくりをしたい方、 ボランティア活動に興味ある方へ

「ひまわりクラブ」ボランティアへ

「食生活改善推進協議会」へ

「健康づくり応援団」、「運動サポーター」へ

「すこやかプラン推進町民委員会」へ

「地区組織活動」へ

保健活動のボランティアへ積極的参加

※個人に合った活動を相談しあい、共に  
実践しています。

- 28 -

## ボランティア育成、住民参加型 健康づくり活動のキーワード

- 「ヘルスプロモーション」
- 「住民主役」
- 「地域力」
- 「世代間交流」

いろいろな、やってみたいことに挑戦！

★地元医師との懇談会

★体験してみたい運動を実践！

★実践したことを地域で実施！

すこやかで心豊かに生活できる、  
いきいきとしたまちを目指して

- 29 -

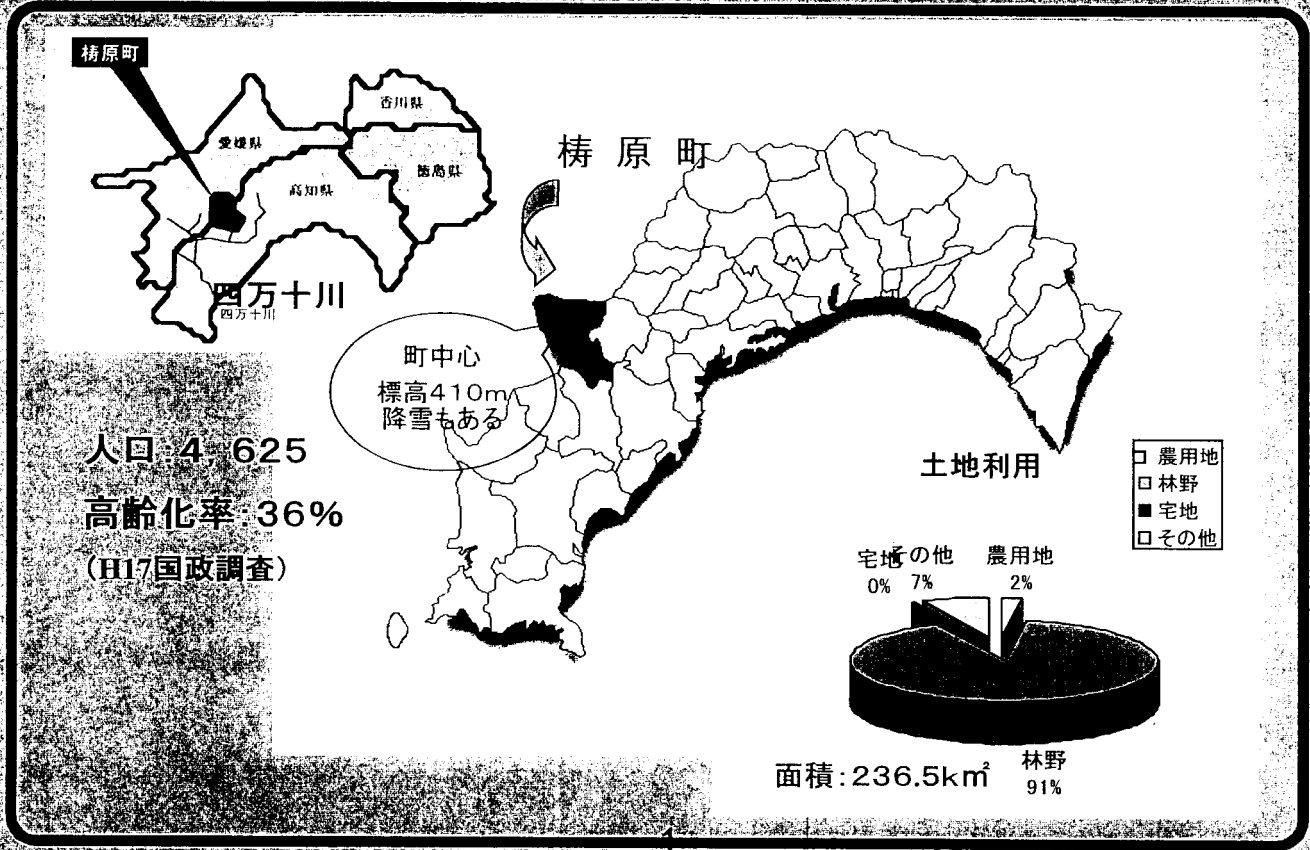
# 今後の課題



- 「奈井江すこやかプラン21推進町民委員会」と「庁舎内推進委員会」の連動、関係機関(医歯会等)との連携強化
- すこやかプランの評価方法の更なる検討
- 各ライフサイクルに沿った効果的な保健事業の展開及び評価
- 住民力を生かした、広がりのある健康づくり対策の展開
- 奈井江町の住民力を日本各地へ発信！

高知県梼原町の保健医療

梼原町 西村みずえ



雲の上の町ゆすはら振興計画  
森林と水の文化構想の3本柱

健康の里づくり

- ① 笑顔あふれる健康のまちづくり
- ② 生きがいの輪を広げる福祉のまちづくり

教育の里づくり

- ① 自ら学ぶ心豊かな人づくり
- ② 森林（もり）と水を生かした交流づくり
- ③ 歴史が香る文化のまちづくり

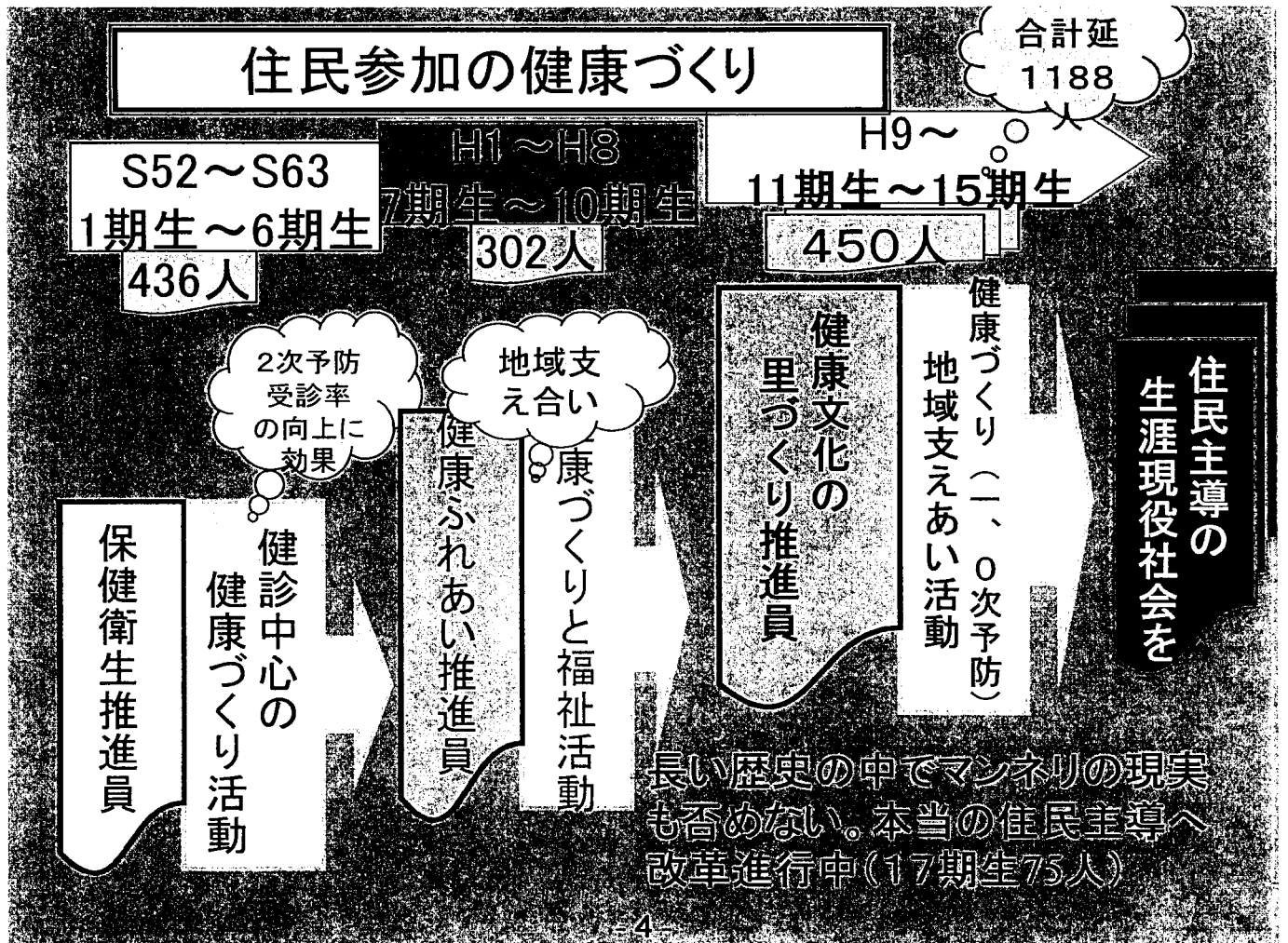
環境の里づくり

- ① 自然と共生する環境づくり
- ② 持続可能な産業づくり
- ③ 新世紀を拓く基盤づくり

# 梶原町の保健医療福祉の歴史

- 昭和46年に無医地区を経験・医師確保苦勞の歴史があり、行政と町民の思い
    - ◎安定的な医療確保の必要性
    - ◎疾病予防、健康づくりの必要性
  - 健康文化の里づくり推進員制度など住民参加の健康づくり
  - 自治医大卒業生・昭和57年着任 高い町内医療機関の住民利用率
  - 福祉サービス市町村へ移譲 平成5年
    - 保健・医療・福祉を一体とした
    - 地域包括ケアシステムの必要性
- そして梶原病院、保健福祉支援センター建設へ
- 介護保険法・障害者自立支援法の施行で必要度増。

安定した医師の確保  
保健・医療連携



# 保健福祉支援センター & 栲原病院



## 保健福祉支援C 組織機構図

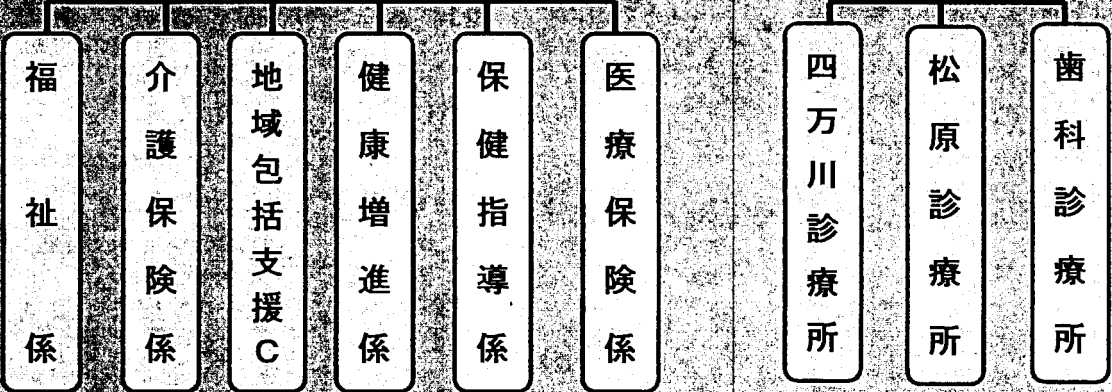
ゼネラルマネージャー  
(兼) 病院長

保健医療福祉サー  
ビスを総合的・一  
体的に提供

センター長  
(兼) 事務長

保健福祉支援センター参事  
(兼) 地域包括支援センター所長

栲原病院





# 同じ屋根の下になって

・予想以上にだった

・距離がなくなる・・・町民は一度に手続きが済む。ついでに相談できる。ついでに手続き。

・連携がよくなることで・・・保健、医療、福祉サービスの間に隙間（時間、サービス間）が少なくなる。・・・町民の安心

いっしょにやっている事業

- ・ 予防接種
- ・ 糖尿病教室など講座
- ・ 特定健診・ガン検診事業
- ・ すこやか健診
- ・ 小児健診
- ・ 産業保健
- ・ あゆみの会

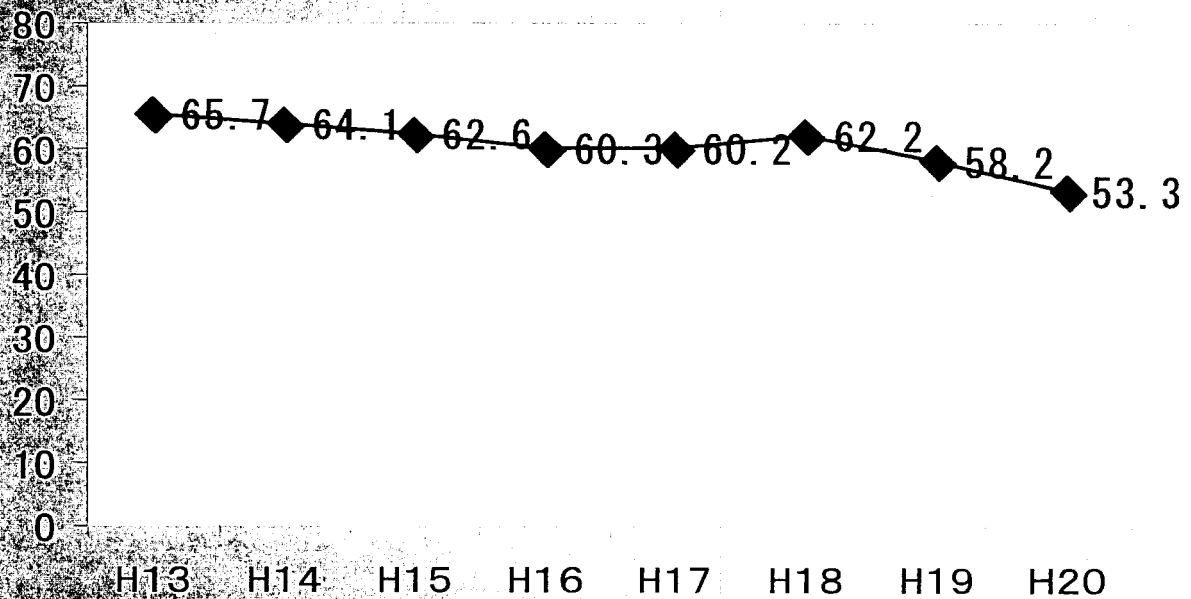
- ・ 地域ケア会議
- ・ ケアカンファレンス
- ・ サービス担当者会
- ・ 訪問

そしてなにより、情報交換が日常のことになっていること。

## 栲原病院が自治体病院として地域医療を担う上で重視していること

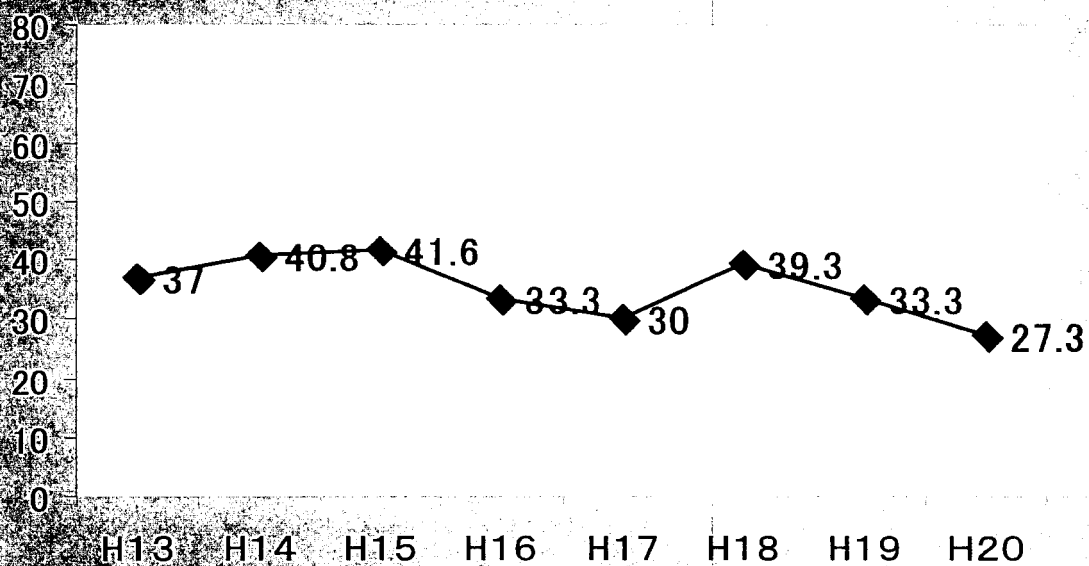
- ① 良質なプライマリケア
- ② 1.5次救急医療
- ③ 保健予防活動

## 外来における町内医療機関の 占有率(国保件数)



- 9 -

## 入院における栲原病院の占有率 (国保件数)



- 10 -

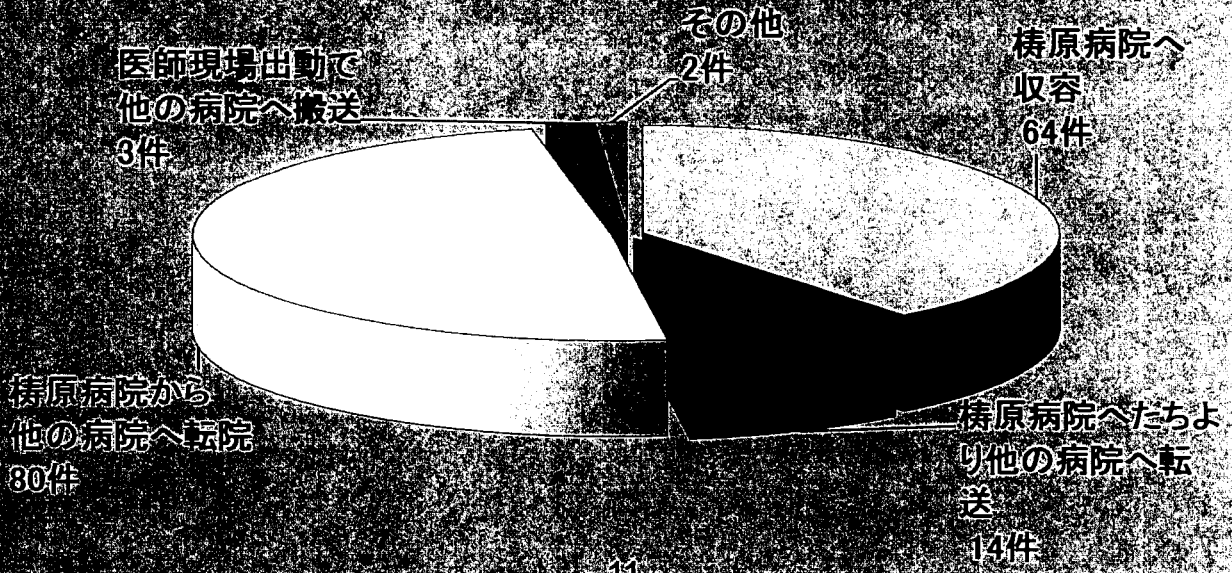


# 救急搬送の状況

2019年10月1日現在、橋原町に1病院あり

橋原町内への救急出動=176件(不搬送3件)

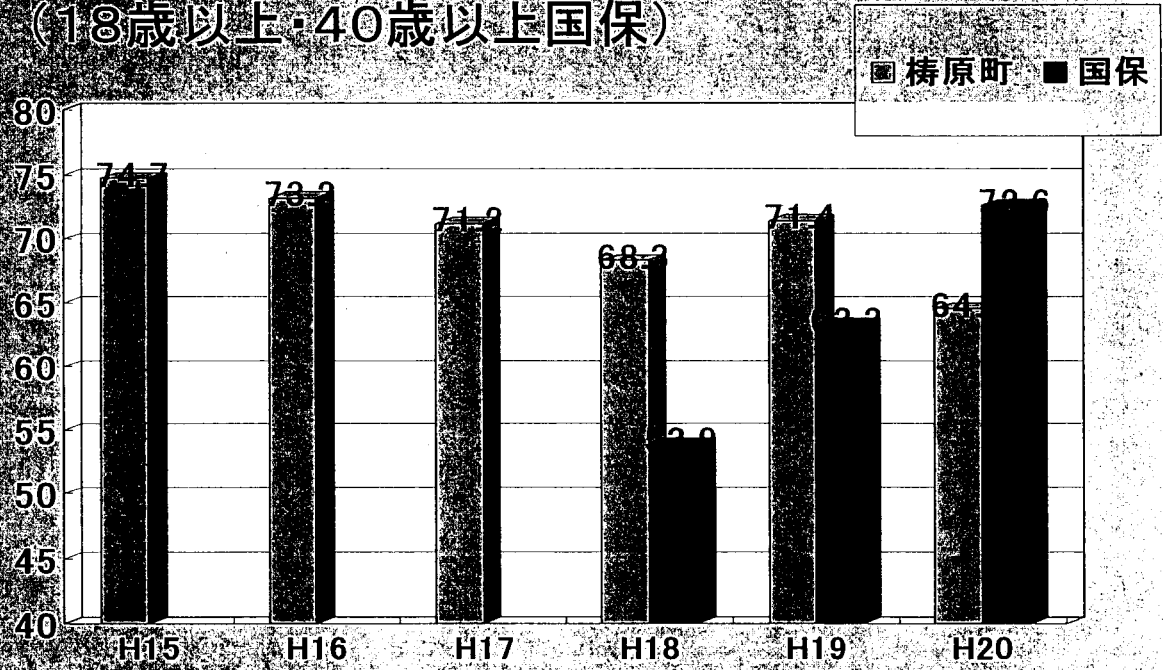
搬送件数=163件 (内162件橋原病院関与)



# 基本健康審査受診率

(18歳以上・40歳以上国保)

橋原町の健診対象者  
18以上社保本人以外



町国保の特定健診受診率(推計) H18 53.9% H19 63.3%

目指すのは、80%

# 国保医療費

(一人当たり年間)

## 梶原町

	H15	昨対伸率	H16	昨対伸率	H17	昨対伸率	H18	昨対伸率	H19	昨対伸率	H20	昨対伸率	H15から H20平均値
一般	210,979	-	256,245	21.46%	237,819	-7.19%	241,093	1.38%	229,890	-4.65%	278,489	21.14%	242,419
対県比率	88.50%	-	106.57%	-	94.52%	-	93.43%	-	85.89%	-	88.32%	-	92.56%
退職	351,961	-	329,289	-6.44%	380,718	15.62%	470,796	23.66%	397,491	-15.57%	333,713	-16.05%	377,328
対県比率	93.28%	-	88.29%	-	96.71%	-	115.95%	-	92.84%	-	88.49%	-	96.13%
老人	667,484	-	676,274	1.32%	777,369	14.95%	822,714	5.83%	805,076	-2.14%			749,783
対県比率	75.43%	-	73.47%	-	79.35%	-	82.22%	-	76.58%	-			77.51%

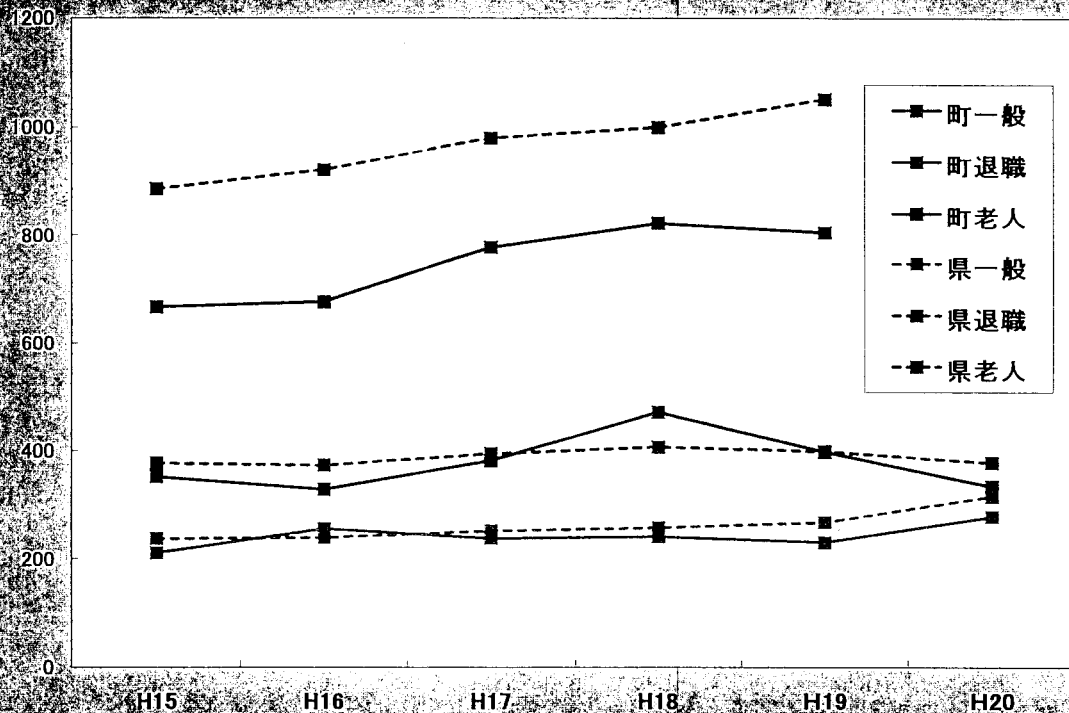
## 高知県

	H15	昨対伸率	H16	昨対伸率	H17	昨対伸率	H18	昨対伸率	H19	昨対伸率	H20	昨対伸率	H15から H20平均値
一般	238,383	-	240,458	0.87%	251,609	4.64%	258,046	2.56%	267,667	3.73%	315,307	18%	261,912
退職	377,318	-	372,946	-1.16%	393,686	5.56%	406,022	3.13%	428,153	5.45%	377,104	-12%	392,538
老人	884,921	-	920,504	4.02%	979,616	6.42%	1,000,596	2.14%	1,051,348	5.07%			967,397

(単位:円)

# 国保医療費

(一人当たり年間)



# 栲原の健康の現状

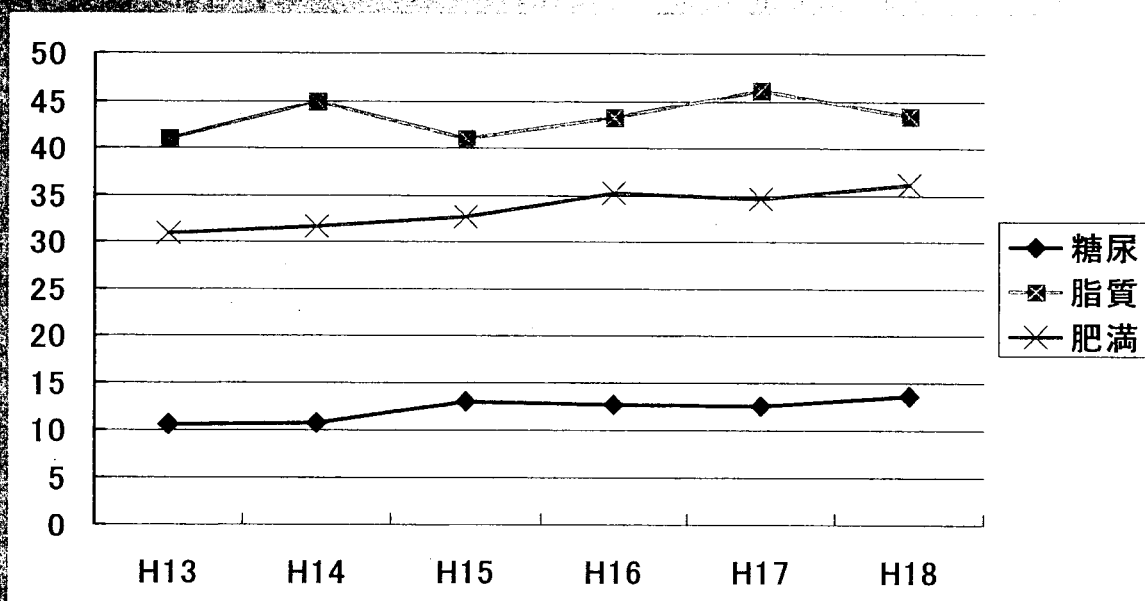
★全国と比較した指標はよい。

- ・全死亡は全国より低位：標準化死亡比85、約1歳長寿
- ・メタボ関連死亡は全国と比較すると低位：心疾患標準化死亡比65(平成17年)

★しかし、経年変化で見ると、悪化の一途

- ・国保レセプトで糖尿病患者の増加、心筋梗塞死亡の増加、糖尿病及び腎性腎臓病による人口透析の増加
- ・健診受診者の肥満者の割合が3割で県より高い。
- ・運動している人の割合が県より低い。
- ・野菜を食べる割合が年齢が下がるごとに低下

## 健診における生活習慣病予備軍の発生率の推移



# 梶原の原因別死亡数の推移

原因	‘74-83の 10年	‘95-04の 10年
脳出血	84人	32人
脳梗塞	47人	63人
急性心筋梗塞	22人	40人

疾病構造の変化 ← 生活習慣の変化 (欧米化・手軽さ・安易化・車社会)

- 17 -

## 梶原町のこれまでの取組み①

### 国保生活習慣改善モデル事業

(平成13年度～平成16年度)

#### 保健事業の本格的な評価

健康長寿な町の要因が  
明確になった。

- ・よい自然環境
- ・健康な食事と生活習慣
- ・人と人のつながりある。
- ・これまでの保健医療活動

健康課題も明確になった。

- ・脳出血が多い。
- ・働き盛りの男性が早世
- ・人と人のつながりが薄れている。
- ・優れた生活習慣が若い世代に引き継がれていない。



健康長寿の里づくり計画

- 18 -



# 健康長寿の里づくり計画

(健康日本21橋原版)

ライフステージ毎に

子どもの健康を  
育むまちづくり

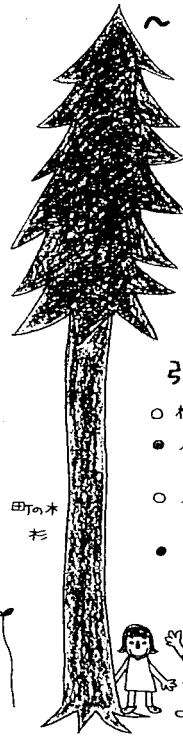
働き盛りの人が  
意欲的に生活で  
きるまちづくり

高齢者がいき  
いきと暮らせる  
町づくり

具体的な目標を示す

# 健康長寿の里づくり計画

～健康長寿の里 橋原を引き継ぐために～



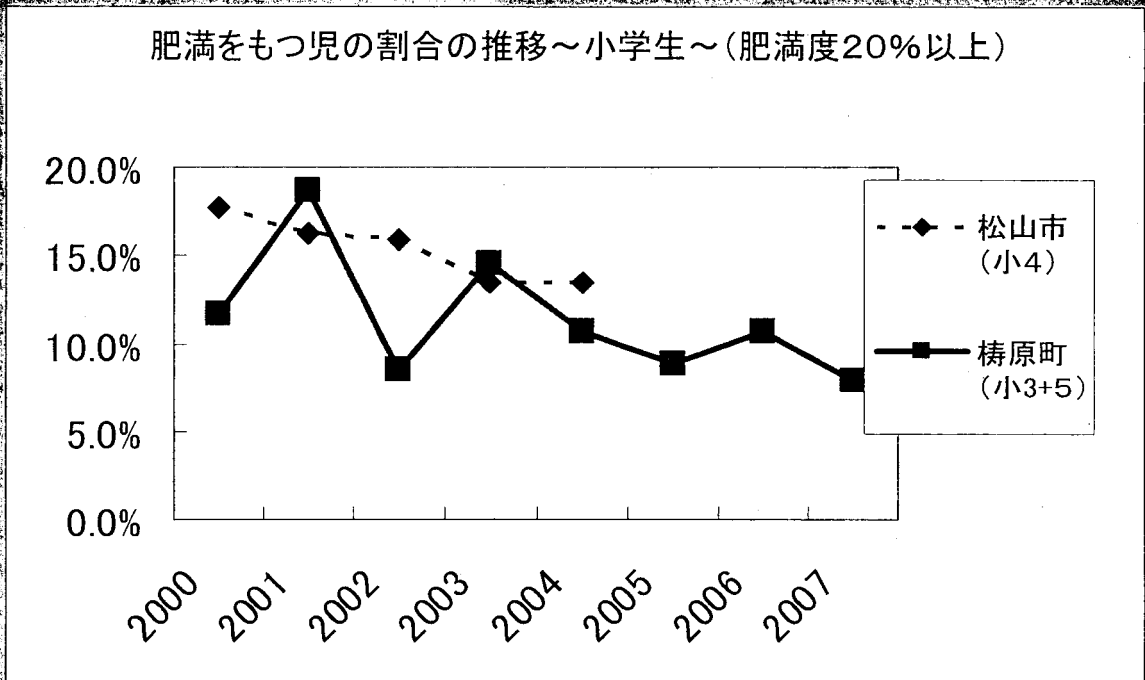
引き継ぎたい!!

- 橋原の健康を育んで来たきれいな水と空気
- 橋原の伝統的食生活や、山や田の仕事で身体を動かす、自然とともに早起・早起を促した生活習慣
- 橋原の茶室に代表される「あまてはしの心」歴史が分かる、他者を守る心
- 充実した保健福祉医療体制の積極的活用

高知県 橋原町

# 小児生活習慣病予防健診

肥満をもつ児の割合の推移～小学生～(肥満度20%以上)



## 栲原町のこれまでの取り組み②

健康長寿の里づくりを実現するため

増加する「メタボリック症候群」の生活習慣の改善を目指し、生涯現役社会を実現するもの。

### 国保ヘルスアップモデル事業

平成16年から平成18年度

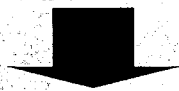
#### 【目的】

1. 糖尿病に対する効果的な個別健康支援プログラムの開発と職員の資質の向上
2. 糖尿病罹患、予備軍にある者の進行を防ぐこと
3. 事業対象者を核とした生活習慣病予防活動を地域単位で展開し、住民に拡がること。

- 21 -

86人の国保被保険者を対象に個別、集団指導を行い、

- ・モデル的なプログラムが開発でき、職員の資質が向上した。
- ・生活習慣(行動や意識)の改善、体重や血液検査値の改善が見られた。
- ・自主的に運動しようとするグループが現れた。



- ・ポイントを押さえたプログラムで安価で効率的、そして効果的な保健指導ができるようになった。
- ・全地区(6地区)で自主的な運動グループが生まれ、健診で発見された生活習慣病予備軍の継続的実践の受け皿になってきた。

- 22 -

# 国民健康保険制度と地域保健

- 被用者保険で健康を害した人たちが退職して国保に加入
- 中小企業ばかりの梶原では、事業所の健康管理体制が整っていない。梶原病院が産業医、主治医
- 被用者、被扶養者も生活の場は地域

市町村は地域保健で、全町民の保健事業を実施  
課題: 確かな数値で、保健指導、評価ができない。

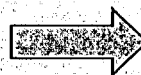
- 23 -

## これまで、国保で

- 保健福祉支援センターの設置
- 保健福祉支援センターの運営
- 国保梶原病院の充実
- 先進的な事業(モデル事業)の取組み

梶原病院は保険があっても「医療なし」という不公平を是正する目的でつくられている。= 皆保険制度を支える国保制度

国保被保険者だけでなく  
地域へ還元



国保の健全化

- 24 -

## 各市町村の保健事業の取組みの概要

～ 最近の「健康な町づくりシンポジウム」の発表事例より ～

### 1. 宮城県涌谷町（わくや健康ステップ21、ヘルスアップ事業の取組み）

子供から高齢者まで総合的な健康づくり事業「わくや健康ステップ21」の推進や、ヘルスアップ事業を通して健診率の向上、ポプ ュレーションアッ プローチの体制確立するため健康推進員の活用や地域交流の場を利用し、積極的な健康づくりに取り組んでいる。具体的には、親子料理教室、中学生骨密度測定事業、要介護教室、シルバースマイルクッキング教室など展開している。

特定健診・保健指導では、健診センターが国保部門と連携し、継続的な支援が可能となるように、参加者の仲間意識など高める工夫をしながら進めている。

### 2. 和歌山県上富田町（生涯学習事業、健康づくり事業の取組み）

全町民の健康づくりに取り組むため、「ともに助け合い、明るく元気で個性を育む自然豊かな上富田、みんなで歩こう健康人生」を標語に、小学生の栄養から高齢者の転倒予防までの生涯学習を展開し、様々な教室を開催している。これらは、NPO法人や関係機関との連携を図り積極的に実施されている。地域総合型スポーツクラブ「シーカ」による事業では、全住民を対象に運動教室の開催、「上富田体操」の普及、健康福祉と文化のまつりの開催など取り組んでいる。

当町は県下で国保一人当たり診療費が最低。

### 3. 鹿児島県日置市（元気な市民づくり運動、ヘルスアップ事業の取組み）

地域を中心とした健康づくりを推進するため、「元気な市民づくり運動」推進計画書を策定し、自治会、公民館などと連携をとり生涯学習教室の開催など展開している。また、住民の食・栄養、運動、心・休養、生きがいなどの傾向を分析し、それぞれにイベント、教室など開催し対策を施している。自治会（211）でのいききサロン活動を通しての交流は、半数以上の自治会で開催されている。ヘルスアップ事業では、栄養・運動教室の夜間開催、歩数計の配布など試み、生活習慣病予備群の減少効果が得られた。



#### 4. 千葉県市川市 (WHO健康都市いちかわの推進)

平成16年11月「健康都市いちかわ」宣言を行い、翌17年に健康都市プログラムを策定、地域パワーを活かした健康都市として、町内会・市民活動団体・NPO団体など連携して各種事業を展開している。高齢者のいきいき教室は平成19年度1500回開催、6万人の参加があった。

疾病分析の結果、高血圧が多く、地区ごとに保健推進員、食生活改善員などによる地域支援事業を展開している。

#### 5. 新潟県佐渡市 (生活習慣病予防のための総合的な推進)

市全体が生き生きと元気になることを目指し、「健幸さど21計画」を策定、食事・運動・さけ・たばこ等の病気予防だけでなく、生きがい・ふれあい・ゆとり・活躍など元気づくりにも力を入れている。

生活習慣病対策に積極的に取り組み、健康推進員による地域の学習会では、137回開催、2千人の参加があった。また、親子の健康支援事業として健康教室など開催し、子供の肥満、栄養対策など成果を上げている。

#### 6. 熊本県植木町 (健康日本21うえき計画、ヘルスアップ事業の取り組み)

「健康づくり田原坂大作戦～健康日本21上木計画」を策定し、子供からの生活習慣病予防から高齢者の生活機能障害の予防まで幅広く対策を展開している。

ヘルスアップモデル事業では、個人の健康を支援する町の環境整備を大学・行政・関係団体などと事業協力推進協議会で実態調査を行い、評価・検討した。その結果、地域資源(温泉、健康運動指導員、食生活改善推進員等)の活用により継続性のある支援が可能につながった。また、支援介入、非介入群との比較を行い、保健指導の効果の検証を行なった。

#### 7. 北海道長沼町 (総合保健福祉施設など活用した健康づくり事業)

総合保健福祉施設センター「りふれ」が町の保健事業の中心として、各種健診、健康教室・指導が実施されている。施設は、子供から高齢者まで

利用できるプール、トレーニングルームや介護支援センター、デイケアセンターなど充実しており、生活習慣病予防対策ではBMI 25 以上の方に対する糖尿病対策教室の開催など実施した。当施設では利用者の血圧・体脂肪などデータが蓄積されており、5000人（人口12000人）分が登録されている。

## 8. 滋賀県高月町（町全体の健康づくり事業、保険者協議会の活用）

住民参加型の健康づくり運動・介護予防運動に取組み、ともに1次～3次予防まで体系化して事業を展開している。生活習慣病対策では、からだの点検日、ヘルスアップ教室を1次予防として、健康相談、健康手帳の交付など行い、各種健診を早期発見のための2次予防に、重症化予防を3次予防にと実施している。

1次予防健康づくりでは、さらに保険者協議会参加の国保、健保、政管、共済などの保険者と共同して、特に被扶養者を対象に健康教育、訪問指導を展開し、介入群の指導効果分析など行なった。

## 9. 山口県柳井市（ヘルスアップ事業、健康マイレージの取組み）

健康づくり事業として、人間ドック、総合データバンク事業、いきいき生活塾の開催、健康チャレンジ100実践運動、栄養士による訪問指導事業など展開してきているが、国保ヘルスアップ事業にも積極的に取組み、個別支援と合わせて、ウォーキング教室、水泳教室、フォローアップ教室などの集団教室を開催し、サポート体制を整えている。

また、市民が健康に役に立つ活動（ハイキングの参加、温水プールの利用、公園清掃など）することで、ポイントがたまり、商店への支払い補助、駐車場無料券への交換などできる「健康マイレージ」の取組みも実施している。