

国保ヘルスアップモデル事業
—指定市町村概況票—

1. 概況(平成16年4月1日現在)

総人口	37,745人	国保被保険者数	11,157人
	(うち40～64歳人口 13,691人)		(うち40～64歳 7,631人)
	(うち65歳以上人口 5,641人)		(うち65歳以上 4,116人)
	(うち75歳以上人口 2,550人)		(うち75歳以上 1,852人)

2. 市町村の健康に関する対応

	部署名	スタッフ状況(上段:常勤、下段:非常勤)			
		事務職員	保健師	栄養士	その他
関係機関 スタッフ状況	国民健康保険関連部署 (住民課)	4人	人	人	人
		人	人	人	人
	健康づくり部署 (健康課)	4人	7人	人	1人
		1人	人	3人	2人
	その他 (課)	人	人	人	人
		人	人	人	人
現在実施しているヘルスアップモデル事業以外の健康づくりに関する保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者総合健康指導事業 国保高齢受給者証新規対象者に対する適正受診及び健康管理についての訪問指導事業 ・国保退職者医療該当者セミナー 退職後、活力ある生活を送るためのアドバイスと、自分にあった運動習慣を身につける講座 				
市町村内の健康増進のための資源状況	あり・なし (ありの場合は施設名を記入してください) 宇美町健康福祉センター「うみハピネス」				
健康増進計画の策定時期	合併問題のため未定				

3. 市町村の健康状況と課題	
<p>基本健診</p>	<p>1)受診者数 (平成15年度実績)</p> <p>対象者数: 23,687人(うち国保被保険者数: 8,431人) 受診者数: 2,681人(うち国保被保険者数: 1,254人)</p> <p>2)基本健診からみた課題</p> <p>受診者の要指導者の割合は39.4%、要医療者の割合は42.3%と多い。要指導者、要医療者の割合を疾患別にみると高血圧が41.5%を占める。また、糖尿病要指導者、要医療者の割合が年々増加している。以上のことから、高血圧、糖尿病に対する生活改善指導等が重要である。</p>
<p>医療分析からみた課題</p>	<p>脳血管疾患については、男で通院受診費が有意に低く、入院受診費が有意に高い。また、高血圧については、男の通院受診比が有意に高くなっていることから、男については比較的積極的な通院が行われているものと思われる。女では、高血圧の入院受診比が有意に高く、通院受診比が有意に低い。</p> <p>心疾患については、女で通院受診比が有意に高くなっている。</p> <p>このことから、一次予防の現状については比較的良好であるものと考えられるものの、二次予防に課題が残されている可能性がある。</p>
<p>健康増進計画等にかかる実態調査からみた課題</p>	<p>平成15年2月に実態調査を実施した。集計の結果8割以上が「ふつう」以上の健康状態との結果がでた。しかし、30～40歳代の若い層におけるあわただしい暮らしぶりが見られた。仕事や家事以外での軽度の運動を行っていない30歳代が75.0%、40歳代が63.8%、食事の速さが速い30歳代が64.2%、40歳代が64.8%、食事が規則正しく取れていない30歳代が40.8%、40歳代が37.2%、朝起きた時に寝不足を感じる30歳代が60.8%、40歳代が56.6%となり50歳代以上と比較し有意に高くなっている。</p>
<p>その他</p>	<p>県と比較した標準化死亡比(H8～H12)は男で有意に高く(1.35)なっていることから、脳血管疾患の二次予防についての対策が必要である。また、心疾患において女で有意ではないが高く(1.15)なっている。</p>
<p>全体的な健康課題</p>	<p>平成2年をピークに福岡市近郊の住宅都市として人口が急増してきたため、退職者医療制度該当者が年々増加してきている。年金所得と余暇時間が確保された住民が健康に対する意識をしはじめた時、医療機関依存型になりやすいので、要指導者及び、健康に不安を感じる住民に対しての対策が重要な課題となってきた。また、医療費分析における脳血管疾患、心疾患の危険因子である高血圧や高脂血症、糖尿病等の一次及び二次予防、コントロールを含めた生活改善指導等が重要であると考え</p>

国保ヘルスアップモデル事業
 —平成 15 年度実績報告調書 A 票—

1. 回答者	
氏名	飯西 美咲
所属	健康課 健康係
連絡先	TEL(092-933-0777) FAX(092-933-0210)
	E-mail(iinishi@mail.town.umi.fukuoka.jp)

2. モデル事業の実施概要	
対象とする生活習慣病名	高血圧症、糖尿病
対象とする生活習慣	運動、食生活、喫煙
個別健康支援プログラムの種類	①ホームベース型健康支援 ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

3. 事業実施体制											
実施主体	事業実施本部	<p>事業推進本部</p> <p>本部長 町長 副本部長 助役 助役 住民課長 住民課長補佐 住民課国保医療係長 健康課長 健康課健康係長 宇美町医師会代表 九州大学健康科学センター馬場園助教授</p>									
	実務者会議	<p>事業推進プロジェクトチーム</p> <p>・実務者部会 健康課健康係長 健康課健康係 住民課国保年金係長 住民課国保年金係 福岡県国保連合会</p> <p>・事業実施者部会 健康課健康係長 健康課健康係 (株)健康科学研究所 (財)福岡労働衛生研究所</p>									
	プログラムの実施に関わっている委託機関と委託内容	<table border="1"> <thead> <tr> <th>委託機関名</th> <th>委託内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(株)健康科学研究所</td> <td>運動プログラム作成、運動支援</td> </tr> <tr> <td>(財)福岡労働衛生研究所</td> <td>ヘルスチェック、食生活支援</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託機関名	委託内容	(株)健康科学研究所	運動プログラム作成、運動支援	(財)福岡労働衛生研究所	ヘルスチェック、食生活支援			
委託機関名	委託内容										
(株)健康科学研究所	運動プログラム作成、運動支援										
(財)福岡労働衛生研究所	ヘルスチェック、食生活支援										
評価主体	九州大学健康科学センター 馬場園 明助教授										

<p>4. モデル事業実施にあたって実施を開始した保健事業</p>
<p>チャレンジウォーク90 90日間、歩数計を着用し意識的にウォーキングを行うことによる、体成分、血液、尿、血圧の変化を計測した。参加者は200名、3名1チームとし、チームで1人1日平均8,000歩を目標とし実施。歩数計に40日間のデータを累積できる機能を有しているため、30日毎に計測日を設定し、データの集計及び集団と個別によるウォーキング指導、生活指導、栄養指導を実施。併せて、アロマセラピー、整体コーナーも設置。200名中95名が8,000歩の目標を達成した。</p>

<p>5. 医療費分析の実施状況</p>	
<p>医療費分析の実施の有無 ※実施：○、実施せず：×</p>	<p>○(現段階では平成14年度のみ)</p>
<p>集計対象予定期間</p>	<p>介入前2カ年、介入年、介入後2カ年</p>
<p>集計対象</p>	<p>介入(予定)群対象者及び対照群該当者の年間医療費</p>
<p>集計内容</p>	<p>1人あたり医療費、受診率、1件あたり診療実日数、1日あたり医療費 他</p>
<p>集計単位</p>	<p>福岡県糟屋郡宇美町</p>
<p>集計実施状況</p>	<p>本事業による医療費への影響分析にあたって、介入前1カ年における介入(予定)群、対照群とのベースラインデータの有意差検定を施行した。医療費の指標としては、総医療費、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費、総診療実日数、入院診療実日数、入院外診療実日数、歯科診療実日数、総レセプト件数、入院レセプト件数、入院外レセプト件数、歯科レセプト件数、1人あたり医療費、受診率、1件あたり医療費、1件あたり日数、1日あたり医療費(診療諸率についても入院、入院外、歯科別に集計)とした。検定にはt検定を用い、有意水準は0.05に設定した。</p>

国保ヘルスアップモデル事業
—平成 15 年度実績報告調書 B 票—

1. 個別健康支援プログラムの概要				
	期	時期	期間	介入回数
プログラムの実施期間	強介入期間 <small>※1か月に1回以上の介入がある場合</small>	15年 7月 ～ 16年 1月	6ヶ月	9～12回
	一般介入期間 <small>※1か月に1回未満の介入がある場合</small>	年 月 ～ 年 月	ヶ月	回
	合計	15年 7月 ～ 16年 1月	6ヶ月	9～12回
プログラム終了後のフォローアップ期間 <small>※プログラム終了後に、効果の継続性の確認や効果測定のために介入群と接触した場合</small>		16年 2月 ～ 16年 3月	2ヶ月	2回
対象とする生活習慣病名	高血圧症、糖尿病			
対象年齢層	30歳 ～ 75歳			
個別健康支援プログラムの特徴 <small>※このプログラムを企画した意図やねらい、プログラムの新規性や独自性</small>	<p>ホームベース型健康支援概念理論^{※1}を応用した、高血圧、糖尿病予備軍を高血圧、糖尿病に移行させないためのプログラムです。参加者ができることを自分で決定し、継続していただくことを支援します。できることを見つけるために生活の場である家庭を訪問させていただきます。支援は、個別で行います。</p> <p>このプログラムの特徴は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①最終目標や行動優先度は参加者の意思を尊重する(微分行動修正法^{※2}) ②支援者は管理栄養士、健康指導士、保健師のチーム支援とし、多角的視野で提案する ③提案はまず、禁止、がまんさせるのではなく、何かを勧めることとする(2原理3原則^{※3}) ④ウォーキング、野菜摂取のステージモデル^{※4}をもちいて支援する ⑤支援場所は原則として、参加者の生活の場である自宅及びその周辺とする 			

2. 介入群と対照群の設定状況								
介入群	参加者の性別、年齢		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
		男性	0人	2人	3人	12人	6人	23人
		女性	0人	2人	7人	31人	8人	48人
		計	0人	4人	10人	43人	14人	71人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (71)人 政府管掌健康保険加入者数 (0)人 組合管掌健康保険加入者数 (0)人						
	脱落者数	転居・死亡・発病 (1)人 その他 (1)人						
	選定基準 ※母集団の設定状況、選定条件(検査値など具体的な情報も含む)	国民健康保険加入者30～75歳の者のうち、平成14年度基本健康診査において ①収縮期血圧130～159mmHg ②拡張期血圧85～99mmHg ③HbA1c5.6%以上 に、一つでも該当するものを選定した。なお、治療中のものは除いた。 (対象者をくじ引きにて無作為に介入群と対照群に割付した。)						
グループ分けの状況(有無・方法) ※同一プログラム参加者の中でのグループ分けの有無と方法	・グループ分け:無 ・方法:							
ドロップアウト防止のための対策 ※参加者の参加が継続されるために特に工夫したこと	温泉施設を活用した「ウォーキング教室」・「食生活教室」(介入群・対照群とも)							
対照群	参加者の性別、年齢		40歳未満	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	計
		男性	0人	2人	2人	19人	8人	31人
		女性	0人	0人	4人	22人	12人	38人
		計	0人	2人	6人	41人	20人	69人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (69)人 政府管掌健康保険加入者数 (0)人 組合管掌健康保険加入者数 (0)人						
脱落者数	転居・死亡・発病(0)人 その他 (2)人							
選定基準 ※母集団の設定状況、選定条件(検査値など具体的な情報も含む)	国民健康保険加入者30～75歳の者のうち、平成14年度基本健康診査において ①収縮期血圧130～159mmHg ②拡張期血圧85～99mmHg ③HbA1c5.6%以上 に、一つでも該当するものを選定した。なお、治療中のものは除いた。 対象者をくじ引きにて無作為に介入群と対照群に割付した。							

3. 個別健康支援プログラムの具体的内容						
プログラムの内容・方法	内容	運動 プログラム内の実践(指導あり) ※ほぼ毎回実施:◎ 時々実施:○ 実施せず:x	ウォーキング	○		
			ストレッチ	○		
			フットワーク	x		
			筋カトレニング	○		
			レクリエーション	x		
			自転車エルゴメーター	○		
			サーキットトレーニング	x		
			バランス体操	x		
			リズム体操	x		
			トレッドミル歩行運動	x		
			クライム運動	x		
			エアロビクス	x		
			ダンベル体操	○		
			ソフトバレーボール	x		
			水中ウォーク	x		
			アクアビクス	x		
			マッサージ	x		
			ステップ運動	○		
			ペットボトル筋トレ	○		
			チューブエクササイズ	○		
			教材を用いた情報提供	○		
			自己実践	※実施:○ 実施せず:x	ウォーキング	○
					ストレッチ	○
					筋カトレニング	○
	自転車エルゴメーター	○				
	リズム体操	○				
	ダンベル体操	○				
	エアロビクス	○				
	水中ウォーク	○				
	水泳	○				
	ステップ運動	○				
	ペットボトル筋トレ	○				
	チューブエクササイズ	○				
食生活	※実施:○ 実施せず:x	食事に関する講義(情報提供)	○			
		調理実習	x			
		試食会	○			
		塩分濃度測定	○			
		教材を用いた情報提供	○			
その他	・従来の保健事業の位置付けとして、小学校の余剰教室を活用した健康教育を実施した(ヘルスアップモデル事業のため新たに行った)。この教室には、介入群・対照群とも自由参加とした。また、特別に集団で行うプログラムは組んでいない。 主な教室内容は、①血圧、体重測定、体調チェック・準備、整理運動(ストレッチ) ②自転車エルゴメーター・ステップ運動 ③筋カトレニング(自重、ダンベル、チューブなど) ④教材を用いた情報提供(運動・食生活・生活など) ⑤管理栄養士による食生活相談・保健師による生活相談 ・上記3. 個別健康支援プログラムの具体的内容 プログラム内の実践記入について一個別支援プログラムとし、個別の状況に応じて行ったので「実施有無」の回答は全員に実施した訳ではない。*5, 6 ・ウォーキング、野菜摂取に対する行動変容*7					

3. 個別健康支援プログラムの具体的内容(続き)									
プログラムの 内容・方法	実施方法	実施方法		実施回数 ※実施回数を記入	内容※実施した内容に○				
					運動	食事	その他		
				講義(情報提供)		1回	○	○	○
				面接指導		2回	○	○	○
			通信指導	手紙・電話	平均1.7回	○	○		
				メール等 IT	0回				
				実技指導		0回			
				グループワーク		0回			
				個人メニュー作成 ※プログラムの中で参加者個人個人に対しての目標設定等		/			
				個別運動訪問支援※B		2回	○		
			個別食生活訪問支援※B		2回		○		
		個別生活訪問支援		該当者のみ1回			○		
	自己管理表 の使用状況 ※自宅等における生活習慣の自己管理を促すために使用した記録表等のこと	自己管理内容		管理表等の使用の有無 ※使用:○ 使用せず:×	指導者による確認状況 ※毎回確認:◎ 時々確認:○ 確認せず:×				
		体重	}	○	◎				
		歩数		○	◎				
		食事内容		○	◎				
		運動記録表		○	◎				
		血圧記録表		○	◎				
		※必要に応じ配布							

4. 対照群に対して行った保健事業				
対照群に対して行った保健事業	内容 ※あてはまるものすべてに○	特になし(情報提供のみ)		
		結果説明会		○
		他の保健事業利用の紹介		
		その他(健康教育教材(パンフレット)の配布)		○

5. 個別健康支援プログラムの効果と課題	
<p>評価指標以外でみられた効果</p> <p>※評価指標上の効果としては現れていないが、それ以外にプログラムの効果としてみられたもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙等にモデル事業内容を掲載することにより、町民のモデル事業への関心、健康意識が高まった。 ・訪問支援や記録物により参加者家族や友人の健康意識が高まった。 ・トレーニングルーム利用者が増加した。 ・小学校教室を利用することにより小学校関係者（教師、児童）の運動に対する感心が高まった。 ・町執行部、議会の町行政における健康課題に対する理解が深まった。
<p>問題点や課題</p> <p>※プログラムの実施にあたって問題点として把握されたこと、これからの課題として捉えられたこと</p>	<p>【問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム支援方式をとったが、スタッフ間の会議調整時間確保が十分取れず支援方法の統一がはかれなかった。 ・訪問支援が行なえず、健康教室で介入群に介入接触した。 ・訪問支援、自由参加の健康教室が昼間のためか若年者（勤労者）の参加が少ない。（30歳台 0名、40歳台 6名、50歳台 16名） ・小学校での健康教室の参加が高率であり、訪問支援の効果に影響があったのではないか。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム（健康運動指導士・保健師・管理栄養士）としての、より密なコミュニケーションと統一した支援方法の確立。 ・支援方法をシンプルなものとする。 ・訪問支援体制の充実。 ・小学校での健康教室の参加が高率だったことからプログラムの一部として考えていったほうが効果的であるのか検討する。 ・参加者以外の地域住民への事業の浸透、及び協力体制。 ・勤労者でも参加しやすい事業展開。 ・ドロップアウト者への、今後の関わり。 <p>（身内の介護などにより、継続したくでも事業に参加できなくなった方など）</p>