

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	2,6990 人	国保被保険者数	7,533人
	(うち 40～64 歳人口 9,280 人) (うち 65 歳以上人口 4,270 人) (うち 75 歳以上人口 1,895 人)		(うち 40～64 2,393人) (うち 65 歳以 2,964人) (うち 75 歳以上1,282人)

2. 市町村の健康に関する対応					
関係機関 スタッフ状況	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
	国民健康保険関連部署 (住民課)	15人	人	人	人
		5人	人	人	人
	健康づくり部署 (生きがい推進課)	9人	7人	2人	18人
		5人	1人	人	3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	『健康 やはば21プラン』に基づき、「自分が健康であると感じられる健康な町をめざす」ことを活動目標とし事業を推進している。 1. 健康寿命の延長 <早世を予防し、90歳元気長寿率をはかる> 1) 元気高齢者の健康維持増進事業〔・岩手大学との連携による介護予防モデル事業の実施 ・「やまゆりハウス」の介護予防事業〕 2) 虚弱高齢者の健康増進事業(「おでんせ広場」での機能訓練など) 2. 生活習慣の見直し 1) 「矢巾食ネット」設置 2) 糖尿病予防のための長期的な個別支援を実施(岩手医大の研究事業に参加) 3. 健やかな子供の成長 1) 盛岡保健所共催の思春期保健モデル事業を展開。 2) マタニティ広場の土曜日開催 3) 早期からの育児支援のため保健師・助産師の家庭訪問の実施				
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)				
健康増進計画の策定期	14 年 3 月				

3. 市町村の健康状況と課題		
基本健診	1) 受診者数 (平成15年度実績)	対象者数: 5059人(うち国保被保険者数: 2537人) 受診者数: 1973人(うち国保被保険者数: 892人)
	2) 基本健診からみた課題	基本健診受診者のうち要指導判定者は34.4%、要医療判定者は59.2%を占めている。事後指導会(集団指導)を開催しているが、健診の受けっぱなしの人が多く、健診結果の活用の仕方など着目していない。なかなか個別に家庭訪問等関わるのが難しく、住民の結果の受け止め方もマンネリ化している。 集団指導では生活習慣見直しのきっかけ作りまで結び付けることは難しく、個別対応が必要と考えている。
医療費分析からみた課題	<p>本町における疾病の分類状況を見ると、入院にあつては男女とも精神障害が最も多く、全体のおおよそ25%を占めており、続いて脳血管疾患16%、その他の循環器系疾患11%、筋骨格系の疾患9%、悪性新生物6%、消化器系疾患4%となっており、また入院外では歯の疾患が最も多い状況である。</p> <p>このことは、自分の健康は自分で守るという意識の欠如とも関連し、一部では健康診断による早期発見・早期治療がなされておらず、重症化してからの治療開始による医療費の高騰を招く一因ともなっている。</p> <p>高医療費の要因として挙げられるもう一つの側面としては、高齢化、食生活の変化、医療技術の高度化等社会的・一般的要因のほか、本町における特徴として地</p>	
健康増進計画等にかかる実態調査からみた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活、運動習慣からの調査結果から野菜を毎日食べている人は62.7パーセント、牛乳を毎日摂取している人は36.9パーセント、果物を毎日食べる人は51.0パーセント、朝食を欠かさず食べる人は91.3パーセントである。 ・運動習慣のある人は16.7パーセントであった。食生活、運動習慣改善の必要制について今後の健康づくりにおいて検討が必要である。 	
その他		
全体的な健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・検診受診者の固定化と健康教育、健康相談来所者の固定化 ・検診を受診しても結果をその後に活用する人が少ない。・結果説明会に来所する人が少なく要医療であっても受診しない人もいる。毎年同じ結果であると特にその傾向があり生活をかえることもないようだ ・介護認定者の増加。介護保険開始時の平成12年10月の認定者は高齢者3849人中513人(13.3%)、3年後の平成15年10月は4274人中635人(14.9%)である。中でも要介護1の認定者の増加が多い(132人→209人)矢巾町はサービス参入業者が多い事と介護保険制度が浸透してきた事も要因と思われるが、今後介護保険を受ける方が増加する事が予想される。このことから健康長寿の町を目指す必要を考える。 	

国保ヘルスアップモデル事業
 ー平成 15 年度実績報告調書 A 票ー

1. 回答者	
氏名	高橋 ヤエ
所属	生きがい推進課
連絡先	TEL(019-611-2835) FAX(019-698-1214) E-mail(yae.t@town.yahaba.iwate.jp)

2. モデル事業の実施概要	
対象とする生活習慣病名	脳血管疾患(高血圧 高脂血症 糖尿病 禁煙)
対象とする生活習慣	食生活・運動・飲酒・喫煙・睡眠
個別健康支援プログラムの種類	①Aグループ(前半開始)「高血圧」 ②Aグループ(前半開始)「高脂血症」 ③Bグループ(後半開始)「高血圧」 ④Bグループ(後半開始)「高脂血症」 ⑤Bグループ(後半開始)「糖尿病」 ⑥「禁煙」 ⑦Yグループ(15年度新規開始)「高血圧」

3. 事業実施体制											
実施主体	事業実施本部	<ul style="list-style-type: none"> ・助役(本部長) ・企画財政課長 ・住民課長 ・生きがい推進課長 ・商工観光課長 ・農林課長 ・教育委員会社会教育課長 ・岩手県予防医学協会 健診部長 川村 和子 ・岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 岡山 明 教授 									
	実務者会議	<ul style="list-style-type: none"> ・住民課 課長補佐兼国民年金係長 佐藤 武 主任主事 田村 一夫 ・生きがい推進課 補佐兼健康推進係長 秋篠 孝一 ・保健師 高橋 ヤエ 橋本 信子 菊池 由紀 浅沼 圭美 千葉 訓子 藤沢 のり江 藤原 朋子 									
	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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">委託機関名</th> <th style="width: 50%;">委託内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(財)岩手県予防医学協会</td> <td>効果判定検査(多項目検査)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>指導時保健師派遣依頼</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	(財)岩手県予防医学協会	効果判定検査(多項目検査)		指導時保健師派遣依頼			
委託機関名	委託内容										
(財)岩手県予防医学協会	効果判定検査(多項目検査)										
	指導時保健師派遣依頼										
評価主体	岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 岡山 明 教授 西 信雄 助教授 板井 一好 助教授 小野田 敏行 講師 小栗 重統 助手 黒澤 美枝 助手										

<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> <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉まつりでの健康度測定・・・健康福祉まつり参加者64人(ヘルスアップ参加者もあった) ・ウォーキング教室・・・介入地区3地区で開催(Bグループ開催時合同で実施)3地区で57人参加(うちヘルスアップ参加者36人) ・減塩指導実施(家族・地域支援) 塩分スポット尿検査・血圧測定・味噌汁測定・・・3介入地区に実施・・・述べ参加人数149人(うちヘルスアップ参加者52人) ・町職員検診に生活習慣病予防のためスポット尿検査を実施・・・207人受診 事後指導会実施(生活習慣予防の減塩、増カリウム指導・・・55人参加) ・矢巾町健康長寿のまち宣言 平成 15 年 12 月 22 日制定

<p>5. 医療費分析の実施状況</p> <p>※医療費分析を実施している場合は、別紙で分析結果を添付してください。</p>	
<p>医療費分析の実施の有無</p> <p>※実施：○、実施せず：×</p>	<p>○</p>
<p>集計対象予定期間</p>	<p>介入期間</p>
<p>集計対象</p>	<p>介入群該当者及び対照群該当者の年間医療費</p>
<p>集計内容</p>	<p>14年5月、15年5月診療分医療費総額比較 14年度月別変化</p>
<p>集計単位</p>	<p>ヘルスアップ参加者の受診率、1日あたり費用、1人あたりの医療、1件あたりの日数、</p>
<p>集計実施状況</p>	<p>・平成14年4月からのレセプトを岩手県国保連合会に貸し出しの申請をして「ICS」から月別に電子ファイルでもらい対象者を抜き出している。</p>

国保ヘルスアップモデル事業
 ー平成 15 年度実績報告調書 B票(Aグループ高血圧コース)ー

1. 個別健康支援プログラムの概要				
	期	時期	期間	介入回数
プログラムの実施予定期間	強介入期間 ※1か月に1回以上の介入がある場合	14年 5月 ～ 14年12月	8月	11回
	一般介入期間 ※1か月に1回未満の介入がある場合	年 月 ～ 年 月	ヶ月	回
	合計	年 月 ～ 年 月	ヶ月	回
プログラム終了後のフォローアップ期間 ※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する場合	15年4月～16年3月		12ヶ月	5回
対象とする生活習慣病名	高血圧			
対象年齢層	20歳～69歳(14年度介入時)			
個別健康支援プログラムの特徴 ※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をお書きください。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域には健康な人から要医療の人までいろいろな人住んでいる、地域全体の健康づくりのため参加者を特定せず地域全体に呼びかけ参加希望者を含めた人に実施し健康寿命の延長を図る。 ・生活習慣病の原因である生活習慣改善の為、オリジナル教材を作成しプログラムの中に取り入れ良好な生活習慣が獲得できるよう援助するためのプログラム。 ・矢巾生活習慣改善プログラムにて実施した効果を持続させる為、矢巾生活習慣改善プログラム6ヶ月終了後、見守りプログラムとして3ヶ月毎に個別指導。 ・特別な健康器具や健康増進施設がいらなく、指導者がいると実施できるプログラム。 ・同じプログラムにて各危険因子に対応でき6ヶ月経過後は3ヵ月毎の見守りプログラムに移行する事から50人ぐらいずつのグループ追加が可能なプログラム。 ・矢巾生活習慣プログラムにて6ヶ月経過後は高血圧の枠組みをはずして高脂血症、糖尿病についても指導を実施。 ・指導者は平成14年度同様受け持ち担当制で実施。 			

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	人	1人	1人	9人	人	11人
		女性	人	人	1人	11人	1人	13人
		計	人	1人	2人	20人	1人	24人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (22)人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組管掌健康保険加入者数 (2)人						
	脱落者数	転居・死亡・発病 ()人 その他 ()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)	14年度Aグループ「高血圧」参加者継続 14年度介入地区を設定(3地区) 以下の項目のいずれかに該当するものもしくは参加希望者 ①最大血圧140mmHg以上又は最小血圧90mmHg以上 ②太りすぎ、太りすぎ ③両親もしくは祖父母のいずれかに脳血管疾患既往あり						
	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	・Aグループ(前半)、Bグループ(後半)のグループ分けは評価者の指導による。特に前半の実施人数は指導者の指導レベルが未熟な為50人前後にするようにと指導があった。Aグループ47名中、高血圧は24名とし前半開始は比較的风险の高い方にした。						
	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	・指導日都合が悪い場合は事前連絡で指導日変更を実施。 ・効果判定検査日受診できないときは予防医学協会にて受診。						
	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
男性			1人	人	3人	8人	2人	14人
女性			2人	1人	4人	10人	人	17人
計			3人	1人	7人	18人	2人	31人
参加者の健康保険加入状況		国民健康保険加入者数 (31)人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組管掌健康保険加入者数 ()人						
脱落者数		転居・死亡・発病()人 その他 ()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)	14年度継続対照者							

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:○ 実施しない:×	ウォーキング	集団で1回(Bグループに参加)
				ストレッチ	×
				筋力トレーニング	×
				自転車エルゴメーター	×
				リズム体操	×
				ダンベル体操	冬場個別指導時 1回
				エアロビクス	×
				水中ウォーク	×
				アクアビクス	×
		自己実践 ※実施:○ 実施しない:×	ウォーキング	○	
			ストレッチ	×	
			ダンベル	○	
			血圧測定	○	
		食生活 ※実施:○ 実施しない:×	食事に関する講義(情報提供)	×	
			調理実習	×	
			試食会	×	
		その他	・指導時毎回、血圧・体重・スッポト尿検査施行 ・矢巾生活習慣改善プログラム6ヶ月終了後に3ヶ月毎に個別指導、見守りプログラムとした。 ・A グループは危険因子高血圧、高脂血症共通プログラムである。日程、会場、指導スタッフは同一である。 ・各コース指導ポイントは共通		

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※実施する内容に○				
		運動	食事		その他				
		講義(情報提供)				回			
		面接指導				3回	○	○	○
		通信指導		回					
				回					
		実技指導				回			
		グループワーク				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する目標設定等					○	○	
						回			
				回					
				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		×		◎				
	血圧		○		◎				

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(検査結果を個別通知 要医療者には 要受診通知を入れた)		○

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 ※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"> ・町議、国保運営協議会委員、行政区長等、町の主要メンバーがこの事業に参加しているため、いろいろな会議の席上でヘルスアップモデル事業が話題になる。 ・今まで健康づくり事業に参加していなかった男性などの参加が多い。 ・夫婦での参加は生活習慣特に食生活の改善には効果がある。 ・参加者の中には内服薬が減量になった方もいた。 ・参加者の声の反響が良い(・よその家での食事の味が濃いと感じる。 <ul style="list-style-type: none"> ・他の介入地区参加者の声を聞きたい(交流会を持ちたい)・ラーメンの汁を飲まなくなった。・冬場に今年は風邪をひかなかった。(体調が良くなったと思う)。 ・夫がこの事業に参加しなく残念に思っている。お前の身体に良いということは俺にも身体にいいと思うのでと真似をしている。 ・自家製野菜ジュースをつくって野菜嫌いの夫に飲ませていたら、毎年冬場体調を悪くする夫が今年は元気だ。)
<p>問題点や課題 ※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>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者の指導力の継続性(随時指導者研修が必要) ・参加者及び指導者の目標の設定必要と考える。・・・目標達成や検査結果が正常域になった方の表彰など

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(A グループ高脂血症コース)—

1. 個別健康支援プログラムの概要				
プログラムの実施予定期間	期	時期	期間	介入回数
	強介入期間 ※1 か月に1 回以上の介入がある場合	年 月 ~ 年 月	ヶ月	回
	一般介入期間 ※1 か月に1 回未満の介入がある場合	年 月 ~ 年 月	ヶ月	回
	合計	年 月 ~ 年 月	ヶ月	回
プログラム終了後のフォローアップ期間 ※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する場合	15年 4 月 ~ 16 年 3 月		12ヶ月	4回
対象とする生活習慣病名	高脂血症			
対象年齢層	20歳 ~ 69歳(14 年介入時)			
個別健康支援プログラムの特徴 ※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をお書きください。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域には健康な人から要医療の人までいろいろな人住んでいる、地域全体の健康づくりのため参加者を特定せず地域全体に呼びかけ参加希望者を含めた人に実施し健康寿命の延長を図る。 ・生活習慣病の原因である生活習慣改善の為、オリジナル教材を作成しプログラムの中に取り入れ良好な生活習慣が獲得できるよう援助するためのプログラム。 ・矢巾生活習慣改善プログラムにて実施した効果を持続させる為、矢巾生活習慣改善プログラム6ヶ月終了後、見守りプログラムとして3ヶ月毎に個別指導。 ・同じプログラムにて各危険因子に対応でき6ヶ月経過後は3ヵ月毎の見守りプログラムに移行する事から50 人ぐらいつのグループ追加が可能なプログラム。 ・特別な健康器具や健康増進施設がいらなく、指導者がいると実施できるプログラム。 ・指導6ヶ月経過した15年度は高脂血症の枠組みをはずして指導。 ・スUPPORT尿検査を取り入れて川崎等の推定式から塩分摂取量、カリウム摂取量を推定し減塩指導を開始。 ・指導担当者は初回から受け持ち担当制 			

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	人	人	2人	7人	1人	10人
		女性	人	人	2人	10人	1人	13人
		計	人	人	4人	17人	2人	23人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ()人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組合管掌健康保険加入者数 ()人						
	脱落者数	転居・死亡・発病 ()人 その他 ()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)	14年度Aグループ「高脂血症」参加者継続						
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	Aグループ(前半)、Bグループ(後半)のグループ分けは評価者の指導による。特に前半の実施人数は指導者の指導レベルが未熟な為50人前後にするようにと指導があった。Aグループ47名中、高脂血症は23名にした。							
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	・指導日都合が悪い場合は事前連絡で指導日変更を実施。 ・効果判定検査日受診できないときは予防医学協会にて受診。							
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	人	人	人	人	人	人
		女性	人	人	人	人	人	人
		計	人	人	人	人	人	人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ()人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組合管掌健康保険加入者数 ()人						
脱落者数	転居・死亡・発病()人 その他 ()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)	平成14年度継続対照者							

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※実施する内容に○			
		運動	食事		その他			
		講義(情報提供)		回				
		面接指導		3回	○	○	○	
		通信指導	回					
			回					
		実技指導		回				
		グループワーク		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する目標設定等			○	○	○	
				回				
		回						
		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		×	×				
	血圧		○	◎				

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(検査結果個別通知 要医療者には要 受診通知を入れた)		○

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 ※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"> ・大型スーパーの低脂肪牛乳のコーナーが大きくなった。 ・町議、国保運営協議会委員、行政区長等、町の主要メンバーがこの事業に参加しているため、いろいろな会議の席上でヘルスアップモデル事業が話題になる。 ・今まで健康づくり事業に参加していなかった男性などの参加が多い。 ・夫婦での参加は生活習慣特に食生活の改善には効果がある。
<p>問題点や課題 ※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>	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者の指導力の継続性(随時指導者研修が必要)

A グループ用

回数 (所要時間)	プログラム開始から の期間	スタッフ(人数)	内容	所要時間	会場
平成14年度 事業説明会 total 75分/日	0	(町役場スタッフ) 事務職員(3) 保健師(4)	・受付 ・事業説明 ・質疑応答 ・参加申込書、承諾書の記入	15分 45分 15分	地区公民館
初回検査 total 180分/日	0	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(3) (岩手県予防医学協会) 事務職員 看護師 臨床検査技師 } (10)	・健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・健康度測定問診票の記入 ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(形態測定) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(眼底検査) ・検査、測定(心電図)	1人約20分	地区公民館
食事調査 total 260分/日	0	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) 栄養士(1) 看護師(1) (予防協・町内食改員) 栄養士(4)	・受付 ・聞き取り調査 ・計算 ・入力、確認 ・データ整理	60分 30分 40分 1人約130分	地区公民館
体力測定 total 60分/日	0	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(2) (岩手県予防医学協会) 運動指導士(2) 医師(1)	・受付 ・血圧測定、体脂肪測定 ・最大酸素摂取量測定 ・最大歩幅測定 ・握力測定 ・体力測定可否診断	10分 20分 1人約30分	地区公民館
初回指導 total 240分/日	4週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 助産師 } 1日の参加者 数によって (2~3) 看護師 (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定 ①プロフィール確認 ②栄養指導 検査結果・1日分の食事記録の分析結果等により指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④目標の設定、自己管理表の説明 健診データ・検査結果等について総合的に指導 ⑤家庭用血圧計、万歩計の使用説明 ⑥次回スケジュールについて説明 (①~⑥を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
1か月目指指導 total 240分/日	8週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 助産師 } 1日の参加者 数によって (2~3) 看護師 (岩手県予防医学協会) 保健師(2)	検査等結果説明(健康度測定個人結果表により個別指導) ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回尿検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
2ヶ月目指指導 total 240分/日	12週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 助産師 } 1日の参加者 数によって (2~3) 看護師 (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回尿検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
栄養教室 高血圧・高脂血症 total 240分/日	16週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(2) ヘルスアップスタッフ(3) (岩手県予防医学協会) 栄養士(2)	・受付 ①自己紹介 ②個別塩分測定 ③会食 ④講話 ⑤感想発表及びアンケート	90分 60分 45分 30分	町役場 (さわやかハウス)
ウォーキング教室 total 270分/日	20週目	(町役場スタッフ) 事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(4) (岩手県予防医学協会) 運動指導士(1)	・受付 ①講話 ②準備運動、ウォーキング ③昼食 ④ビデオ上映会 ⑤感想発表及びアンケート	30分 30分 75分 45分 90分	地区公民館

事業実績報告書 B票 岩手県矢巾町

回数 (所要時間)	プログラム開始からの期間	スタッフ(人数)	内容	所要時間	会場
平成15年度 4か月目指導 total 240分/日	28週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回尿検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
6ヶ月目指導 total 240分/日	28週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回尿検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
食事調査 total 390分	28週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) 栄養士(1) 看護師(1) (予防協・町内食改員) 栄養士(3) 食改協員(1)	・受付 ・聞き取り調査 ・計算 ・入力、確認 ・データ整理	60分 30分 40分 1人約130分	地区公民館
6か月目 効果判定検査 total 180分/日	28週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(3) (岩手県予防医学協会) 事務職員 看護師 } (10) 臨床検査技師	・健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・健康度測定問診票の記入 ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(形態測定) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(眼底検査) ・検査、測定(心電図)	1人約20分	地区公民館
体力測定 total 60分/日	28週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(2) (岩手県予防医学協会) 運動指導士(2) 医師(1)	・受付 ・血圧測定、体脂肪測定 ・最大酸素摂取量測定 ・最大歩幅測定 ・握力測定 ・体力測定可否診断	10分 20分 1人約30分	地区公民館
地区座談会 total 80分	32週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) 保健師(3) 助産師(1) 看護師(1) (岩手医大) 医師(1)	・受付 ・講話(家族や地域で健康になろう) ・グループワーク	5分 30分 45分	地区公民館

見守りプログラム(A)

回数 (所要時間)	プログラム開始からの期間	スタッフ(人数)	内容	所要時間	会場
11ヶ月目指導 total 240分/日	48週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回は検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
12ヶ月目 効果判定検査 total 180分/日	52週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(3) (岩手県予防医学協会) 事務職員 看護師 } (10) 臨床検査技師 }	・健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・健康度測定問診票の記入 ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(形態測定) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(眼底検査) ・検査、測定(心電図)	1人約20分	地区公民館
14ヶ月目指導 total 240分/日	60週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回は検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
ウォーキング教室 3地区別 total 240分/日	68週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(2) ヘルスアップスタッフ(4) (岩手県予防医学協会) 運動指導士(1)	・受付、血圧測定 ①講話 ②準備運動、ウォーキング ③アンケート ④景品交換 ⑤昼食、ビデオ上映会 ⑥ウォーキングコースについての話し合い	60分 45分 75分 60分 60~120分	地区公民館
17ヶ月目指導 total 240分/日	72週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回は検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館
18ヶ月目 効果判定検査 total 180分/日	76週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ヘルスアップスタッフ(3) (岩手県予防医学協会) 事務職員 看護師 } (10) 臨床検査技師 }	・健康度指標アンケートの回収(事前記入) ・健康度測定問診票の記入 ・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(尿検査) ・検査、測定(形態測定) ・検査、測定(血圧測定) ・検査、測定(眼底検査) ・検査、測定(心電図)	1人約20分	地区公民館
20ヶ月目指導 total 240分/日	84週目	(町役場スタッフ) 臨時事務職員(1) ※1 栄養士 保健師 } 1日の参加者 助産師 } 数によって 看護師 } (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(1)	・受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定、平均歩数計算 ①目標、自己管理表の確認及び検査データの説明 ②栄養指導 前回は検査結果等をもとに結果指導 ③運動指導 1日平均歩数を中心に指導 ④次回スケジュールについて説明 (①~④を4ヶ所で同時進行)	10分 1人約30~60分	地区公民館

※ヘルスアップ指導スタッフ=専従保健師(1)・臨時助産師(1)・臨時保健師(1)・臨時看護師(1) 矢巾町役場職員=常勤栄養士(1)・常勤保健師(1)

☐ = 見守りプログラム・3ヶ月ごとの指導

ヘルスアップスタッフが会場と受付を担当し、受け持ち担当制であるために指導者は担当時間のみ対応

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 (B グループ 高血圧コース)—

1. 個別健康支援プログラムの概要				
プログラムの実施予定期間	期	時期	期間	介入回数
	強介入期間 ※1 か月に 1 回以上の介入がある場合	15 年 4 月 ～ 15 年 7 月	4ヶ月	5回
	一般介入期間 ※1 か月に 1 回未満の介入がある場合	年 月 ～ 年 月	ヶ月	回
	合計	15 年 4 月 ～ 15 年 7 月	4ヶ月	5回
プログラム終了後のフォローアップ期間 ※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する場合	15年 8 月 ～ 16年 3月		7ヶ月	4回
対象とする生活習慣病名	高血圧			
対象年齢層	20 歳 ～ 69 歳(介入時)			
個別健康支援プログラムの特徴 ※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をお書きください。	<ul style="list-style-type: none"> ・A グループと同様、地域には健康な人から要医療の人までいろいろな人住んでいる。地域全体の健康づくりのため参加者を特定せず参加希望者を含めた人に実施し健康寿命の延長を図る。 ・生活習慣病の原因である生活習慣改善の為、オリジナル教材を作成しプログラムの中に取り入れ良好な生活習慣が獲得できるよう援助するためのプログラム。 特別な健康器具や健康増進施設がいらなく、指導者がいると実施できるプログラム。 ・同じプログラムにて各危険因子に対応でき 6 ヶ月経過後は 3 ヵ月毎の見守りプログラムに移行する事から 50 人ぐらいずつのグループ追加が可能なプログラム。 ・個別指導を中心にしたプログラムに集団指導をいれて集団の持つ力を取り入れている ・食生活指導にスポット尿検査を取り入れ食塩、カリウム摂取量を川崎等の推定式で推定し指導に取り入れている。 			

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	人	人	3人	3人	1人	7人
		女性	人	2人	3人	11人	人	16人
		計	人	2人	6人	13人	1人	23人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (23)人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組合管掌健康保険加入者数 ()人						
	脱落者数	転居・死亡・発病 (1人) その他 (1人・妻が病気で参加できなくなったため)						
	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)	・介入地区を設定、介入地区は新旧住民の混在しない地区を選定。 ・国保被保険者 ・14年度介入時以下の項目のいずれかに該当するもの ①最大血圧 140mmHg以上又は最小血圧 90mmHg以上 ②太りぎみ、太りすぎ ③両親もしくは祖父母のいずれかに脳血管疾患の既往のあるもの ④参加希望者						
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	・高脂血症はAグループ、Bグループの2つのグループで実施。Aグループ実施6ヵ月後に開始。 ・指導者の指導レベルが全員実施できるレベルに達していないため。							
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	・指導日に都合が悪い時は指導期間内に指導日の変更を実施。 ・効果判定多項目検査日に都合が悪い場合は岩手県予防医学協会にて実施。 ・指導日、多項目検査に来所しないときは電話連絡。							
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	1人	人	3人	8人	2人	14人
		女性	2人	1人	4人	10人	人	17人
		計	3人	1人	7人	18人	2人	31人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (31)人 政府管掌健康保険加入者数 ()人 組合管掌健康保険加入者数 ()人						
	脱落者数	転居・死亡・発病(人) その他 (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)	・介入群の選定基準と同様 ・介入地区とは別地区で介入群と同様旧住民在住地区を選定。							

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※実施する内容に○			
				運動	食事	その他	
プログラムの内容・方法	実施方法	講義(情報提供)	回		○		
		面接指導	3回	○	○	○	
		通信指導	回			○	
			回				
		実技指導	回	○			
		グループワーク	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		○	○		
		見守りプログラム個別指導	3回	○	○	○	
			回				
			回				
プログラムの内容・方法	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	時々(参加者に合わせて)	○			
		血圧	○	◎			

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(検査結果個別通知 要医療者には要受診通知を入れた) (検査値が以上に高く緊急性がある方には地区担当保健師家庭訪問)	○

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>	<p>・Bグループは先に指導開始したAグループから指導について聞いている人が多く、指導したことが入りやすい環境になっている。</p>
<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>・参加者及び指導者の目標の設定必要と考える。…目標達成や検査結果が正常域になった方の表彰など</p>