

山東町国保ヘルスアップモデル事業実施計画書

1 山東町の概況



山東町は、滋賀県の東北部に位置し、北の伊吹山系と南の鈴鹿山系にはさまれ、夏には国の特別天然記念物であるゲンジボタルが乱舞し、冬には自然繁殖の南限として県の天然記念物に指定されたマガモが飛来し越夏するなど自然豊かなところです。

町域は東西 8.7 Km、南北 12.2 Km、総面積 53.11 km²を有しています。地理的にも近畿・北陸・東海を結ぶ交通の要衝でもあり、東西文化が融合するところです。

2 山東町における現状の健康課題

生活習慣病を予防するためには、町民 1 人ひとりの主体的な健康づくりへの取り組みが重要であることから、当町では各種保健事業による生涯を通じた継続的な健康づくり支援の仕組みを確立するため、保健・地域福祉・教育等を幅広く包摂する「元気もりもりビジョン」の策定に向け取り組んでいます。

高齢化が一層進展する中、生活習慣病を予防し活力ある地域社会を構築するためには、とりわけ青壮年期における健康管理の支援が重要であり、この時期に健康教育等の保健事業を充実させることの重要性が高まっています。これらの状況を踏まえ、当町でも「健康山東 21」計画策定に向けて、より効果的で効率的な保健事業を推進する為の検討を行っているところです。また、健康情報の総合的管理システムや個別支援システム、町民全体の健康水準の把握システムの構築等、IT を活用した効率的な保健事業推進のための課題についても検討しています。

本事業への取り組みによって、具体的な個別支援プログラムの開発とシステム化についての検証を加え、住民のニーズに応じた健康支援策を考えていきます。

(1) 健康状態

① 当町の『高齢者等実態調査報告書※』『高齢者一般調査』によると、「健康」または「生活自立」と回答した人は、高齢者の 95.3% (378 人) でした。「要援護者調査」では、介護が必要となった主な原因として、「脳血管疾患」が 29.0% (78 人) と第 1 位でした。また、「若年者一般調査」によると「健康について知りたいこと」として、「ストレスの解消」、「がんや高血圧などの予防」および「食生活のあり方」などがそれぞれ 20% を超えていました。

【※平成 13 年 12 月 7 日から平成 14 年 1 月 31 日調査】

② 過去 10 年の基本健診の結果を見ると高血圧 (境界域・高血圧)、高脂血症、糖代謝異常、肥満と判定された人が多く、特に糖代謝異常者については、平成 9 年以降年々増加しています。

(2) 疾病の状況

① 平成 13 年度 5 月診療分の医療費統計によると、入院 152 件、入院外 4,782 件で、ともに最も多い疾病は、高血圧症等の「循環器系の疾患」です。また、老人医療費は、総額として平成 10 年度以降横ばいの状態が続いています。なお、医療費 3 要素(受診率、1 件当り日数、1 日当り費用)をみると、老人保健分と国民健康保険分を比較した場合、全体的に老人保健分が国民健康保険分を上回っています。特に入院および入院外の受診率は、平成 12 年度、平成 13 年度とも、老人保健分が国民健康保険分を大きく上回っています。

② 受診率指数(県合計受診率に対する指数)では、循環器系疾患が県を上回っており、特に脳内出血が、1.94 と高くなっています。

【医療費統計・国民健康保険事業状況資料より】

これらの健診データや受療状況等から、当町においても生活習慣に起因する疾病や異常を有する者が多いことや、意識調査の結果、健康に関する情報を求めている町民が多かったことから、町民に対する健康情報を提供できる環境整備の必要性が伺えます。特に糖代謝異常者が年々増えていることは、若年期からの継続した支援の重要性が考えられます。また、脳内出血による受診率指数が県の約 2 倍と高いことも課題です。

関心の低い若年層に対して生活習慣の見直しと発症率の低下を目指して、個人のニーズに応じてサポートしていくことは、重要かつ効果的であると考えます。

3 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

4 年齢層

30 歳以上 65 歳未満

5 介入群の設定内容と実践者数

生活習慣等についてのベースライン調査とメディカルチェックから選定された人で無作為に割り付けした 120 人

6 対照群(コントロール群)の設定内容と人数

生活習慣等についてのベースライン調査とメディカルチェックから選定された人で無作為に割り付けした 120 人

7 各個別健康支援プログラムの具体的内容

●介入群

個別指導 $\left\{ \begin{array}{l} \text{訪 問} \\ \text{施 設} \end{array} \right\} + \text{集団指導} + \text{通信指導}$

●コントロール群

通信指導 (+希望者は集団指導を受けることも可)

啓発によって賛同の得られた住民に対してベースライン調査とメディカルチェックを実施します。ベースライン調査は、日常の身体活動量や食生活等の生活習慣の実態把握をします。次に一般住民健診の時期に併せてメディカルチェックをします。検査内容としては、形態測定（身長・体重・肥満度・体脂肪率）・血圧測定・採血（HbA1c、中性脂肪、総コレステロール、HDL コレステロール）等とします。

このベースライン調査とメディカルチェックの内容により個々の健康度を振り分けます。そこで選定された参加者に対して、無作為に介入群とコントロール群を120人づつに割り付けし、プロフィール調査（使用教材について検討中）を実施します。プロフィール調査の内容は、生活調査、食生活状況調査等で生活状況を把握し、対象者の特徴を知り、問題点を整理して、指導方針を立て、個別支援プログラムを検討します。

個別支援プログラムの内容としては、個別支援を中心に集団指導及び通信指導で健康づくりを支援していく併用型としていきます。（概略は資料1のとおり）

①個別指導

プロフィール調査で把握された問題点とその改善方法に基づいて個別指導を実施します。個別指導では、参加者自らが生活を振り返り問題点を認識し、目標設定も行ない、達成度合いを評価できるよう、参加者の希望により訪問あるいは施設において2ヶ月に1回行います。訪問によるか施設（町民交流プラザ）で実施するかはプロフィール調査時に参加者の希望を聞きます。

②集団指導

楽しさ・仲間とのつながり・改善成功者の工夫を取り入れる、など集団指導のメリットを活かした教室を開催します。運動と栄養の改善を目的とした教室を2～4週間に1回程度開催し、コントロール群にも呼びかけて実施します。また、介入群は、2ヵ月に1回程度、各自の実践報告・情報交換を行います。

③通信指導

個別指導を行わない隔月に、コントロール群を含めた参加者に資料と共にパンフレット等を送付します。介入群には、検査結果等も通知し、自己認識できるものとします。

介入群にはメディカルチェックを9月・11月・1月・3月の4回、コントロール群

は9月・11月・3月の3回実施し、3月に両群へ個別健康支援プログラム評価の為の調査を実施します。

【事業のポイント】

- 実施前の「健康度指標の選定」により自分の健康についての状況を知り、実践者個々の健康度を継続して追跡調査することで、生活の振り返りと自己認識の機会とします。
- 介入群への関わり方として生活習慣など潜在的なリスクを把握できるようにします。
- 介入群は、集団指導への参加を原則としますが、その内容や回数は本人が選択できるものとします。
- 個別指導では、メニューに基づき、実践者の意思を尊重したうえで段階的に自分自身の行動変容へと誘導し、各自の設定した短期的・長期的目標の達成を図ります。
- 集団指導では、対象となる実践者のみでなく、家族あるいは地域全体の取り組みとなるようIT等を活用して町民に情報発信をしていきます。
- 通信指導では個人に適応した情報提供と継続支援をしていきます。
- 情報交換や意見交換の場を設け、住民参加型の運営を目指します。

【個別健康支援プログラムの作成・実施・評価】

1年目は、既存のものを組み合わせて作成し実施します。また、ITを活用した個別支援ツールの開発も目指します。介入群とコントロール群はそれぞれ120人ずつ無作為に割り付けします。

2年目は、前年に実施した支援プログラムの効果を評価し、修正を加えて実施します。また、2年間の取り組みを踏まえて支援プログラムのマニュアル化を図ります。なお、試作した支援プログラムのIT（CATV・HP）化を目指します。

3年目は、マニュアル化された支援プログラムへの参加者を国保被保険者から公募し、その効果を実証して、効果的・効率的な個別支援システムの確立を目指します。

8 健康度指標の策定・健康度の策定の内容

① ベースライン調査による健康度指標

調査票を用いて、生活習慣の実態と健康に関する意識調査を実施し、総合点に基づいて現在の生活習慣を「継続・維持型」と「改善型」に判別します。

② 健康度の仮説

健康度	健康状態	健康度指標			支援プログラムの実施
		メディカルチェック※	現在のライフスタイル		
			A	B	
1	生活習慣病の予備軍	正常域	継続・維持型	改善型	対象
2		要指導域	継続・維持型	改善型	
3	医師への相談を要する人	要医療域	継続・維持型	改善型	対象外

③ メディカルチェックにおける健康度指標

病名	項目	正常域	要指導域	要医療域
高血圧症 (mmHg)	収縮期血圧	140 未満	140 以上 160 未満	160 以上
	拡張期血圧	90 未満	90 以上 95 未満	95 以上
高脂血症 (mg/dl)	総コレステロール	220 未満	220 以上 240 未満	240 以上
	HDL コレステロール	40 以上	40 未満	
	中性脂肪	150 未満	150 以上	
糖尿病 (mg/dl)	HbA1c (%)	5.6 未満	5.6 以上 6.5 未満	6.5 以上
	空腹時血糖値	110 未満	110 以上 126 未満	126 以上
肥満	BMI	25 未満	25 以上 30 未満	30 以上

注) 調査の結果、境界域あるいは要医療域を再区分することもあります。

9 3年間のモデル事業の流れ

資料2のとおり

10 実施体制

資料3のとおり

11 個別健康支援プログラム実施のための事業実施者の研修等の予定

事業を実施するにあたり、プロジェクトチームを編成し、5月から6月までは、週1回のミーティングを開催します。ヘルスプロモーションの理念や住民と行政が共働して取り組めるよう、意思統一を図り、事業目的を共通認識したうえで、住民に対しての啓発に取り組んでいけるようにします。

7月からは、個別健康支援プログラム実施の事前研修を計8回程度開催します。7月から始まるプロフィール調査、9月から始まる個別支援開始前に、行動科学にもとづいた効果的な指導を、指導担当者が個人及び集団に対し共通の認識で実施できるよう、取り組んでいきます。また、本事業実施者その他の保健事業担当者についても共同学習を実施し、情報交換できる場を設けます。

プロジェクトチーム及び事業実施者等は、7月から選定者に対して実施するプロフィール調査とメディカルチェックをもとに、参加者についての情報交換を行い、個別支援計画を作成します。支援計画は、参加者が健康度を認識できるよう長期的・短期的な個別の目標設定をします。個々の困難事例については、検討会を開催します。

9月からの健康支援プログラムの実施中に、参加者に対する指導の手法について検討を進め、保健指導のマニュアルを作成したり、評価の視点についての共通認識を図るなど、常に正確な状況把握をしていく為に、必要な時期に研修や会議を開催していきます。

12 その他

添付書類

資料1：実施概略図

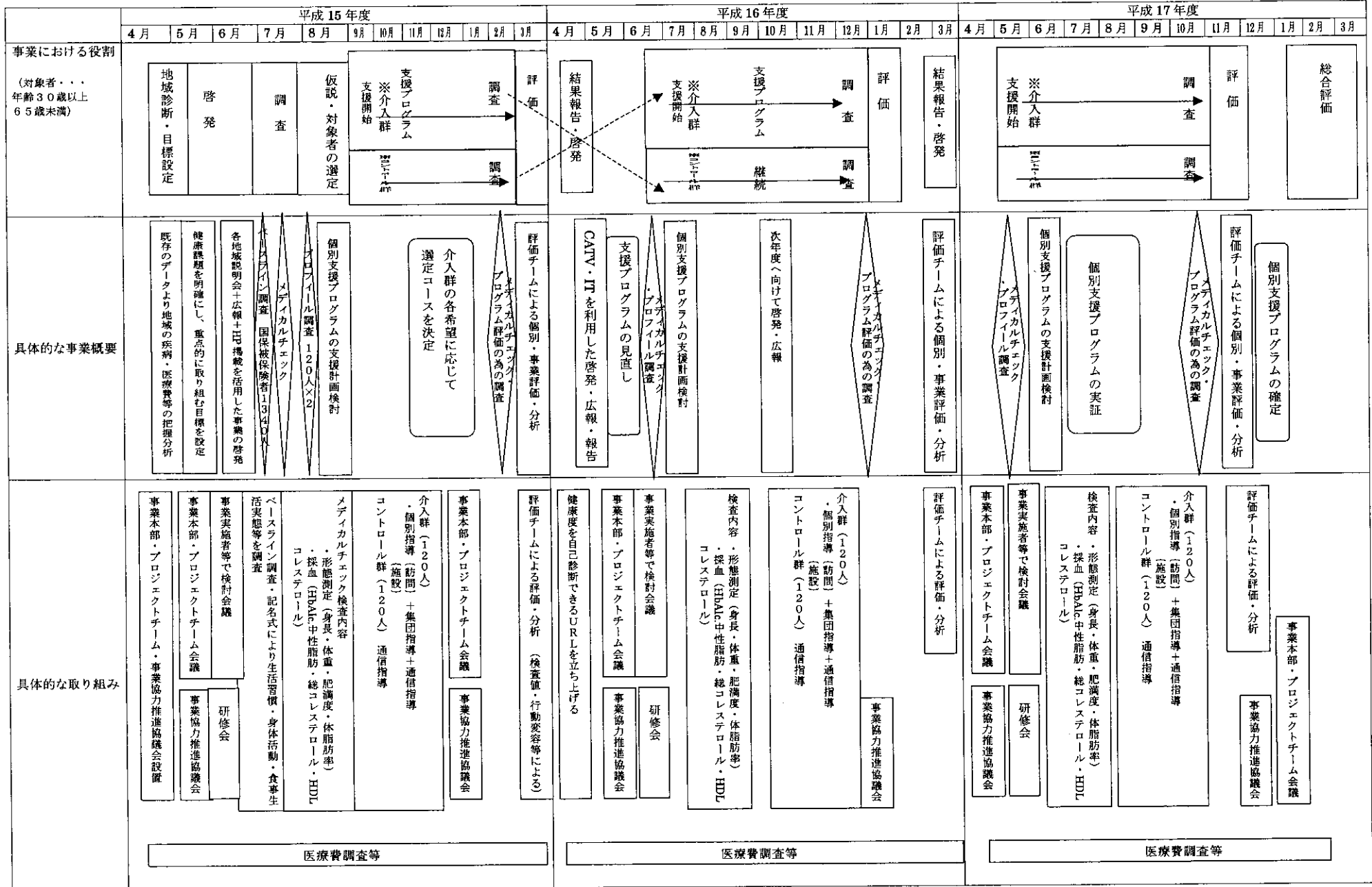
資料2：モデル事業の流れ

資料3：実施体制

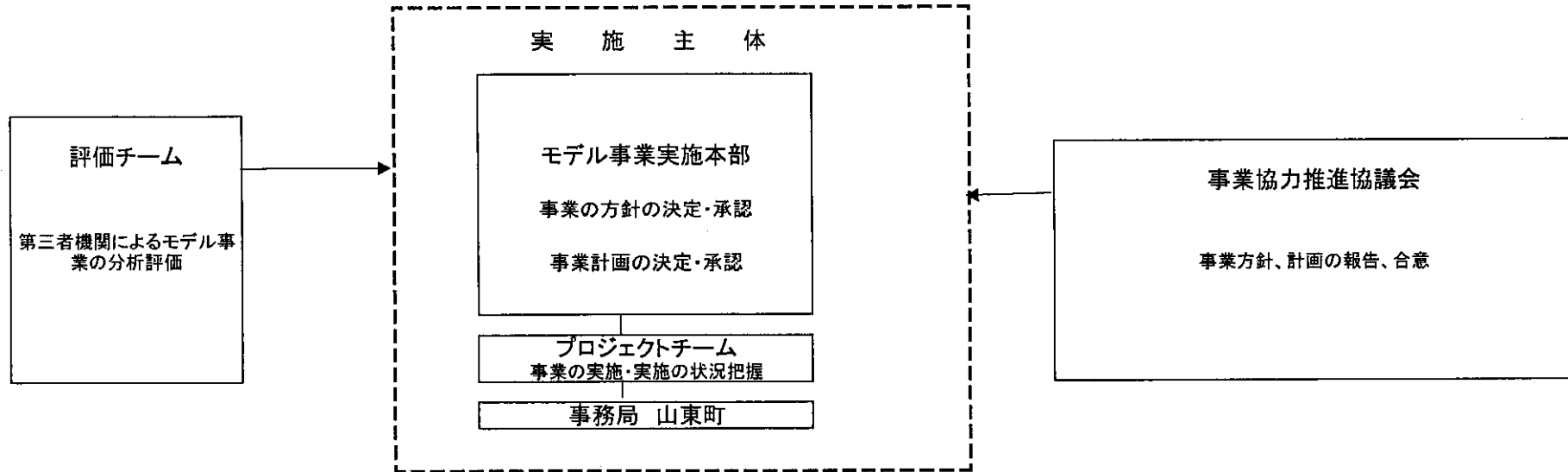
山東町国保ヘルスアップモデル事業実施概略図

	平成 15 年					平成 16 年							
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	
事業実施手順			啓 発	→	調 査	→	選 定		個別健康支援プログラムの実施			→	分析及び評価
具体的な事業概要	既存のデータより地域の疾病・医療費等の把握分析	健康課題を明確にし、重点的に取り組む目標を設定	発 各地域説明会＋広報さんどう＋HPを活用した事業啓	○メデイカルチェック ベースライン調査	◎個別健康支援プログラムの支援計画の検討 保健サービスの実施計画作成 プロファイル調査240人	◆集団指導（運動2・栄養1） △メデイカルチェック ■個別指導（施設又は訪問） 介入群	◆集団指導（運動2・栄養1） ●通信指導	◆集団指導（運動2・栄養1） △メデイカルチェック ■個別指導（施設又は訪問）	◆集団指導（運動2・栄養1） ●通信指導	◆集団指導（運動2・栄養1） △メデイカルチェック ■個別指導（施設又は訪問）	◆集団指導（運動2・栄養1） ●通信指導	◎プログラム評価の為の調査 △メデイカルチェック ■個別指導（施設又は訪問） △メデイカルチェック	分析及び評価
実施者の取り組み		・モデル事業説明資料作成 ・事業協力推進協議会の設置と会議開催 ・事業本部・プロジェクトチーム会議	プロジェクトチーム 会議（週1回）	→	広報特集 → 実施者研修・検討 会議（8回） → 住民健診 （7/14～8/12） 計13回	9・1おきがるドック	医療費分析（3月）	11・9おきがるドック ・事業本部・プロジェクトチーム会議		1・17おきがるドック		3・1おきがるドック ・評価チームによる評価・分析	

モデル事業の流れ (平成15年度～平成17年度)



実 施 体 制



	事業本部	プロジェクトチーム	事業実施者	事業協力推進協議会	評価チーム
構成者	山東町長(本部長) 山東町助役(副本部長) 山東町総務課主監 山東町健康福祉課長 山東町健康福祉センター所長 山東町健康福祉センター参事	山東町健康福祉課課長 小松 山東町健康福祉課国保担当 森本 山東町健康福祉課介護保険担当 吉田 山東町健康福祉課国保担当 堀居 山東町健康福祉センター所長 西村 山東町健康福祉センター参事 千種 山東町健康福祉センター健康づくり担当 中野 湖北地域振興局地域健康福祉部担当者 山東町美しいまち推進課企画調整担当 山東町教育委員会	山東町健康福祉センター職員 (保健師、看護師、栄養士 健康運動指導士) 山東町国民健康保険診療所長	山東町健康づくり推進協議会会長 山東町国保運営協議会会長 山東町健康推進員代表 山東町体育協会会長 山東町自治会会長 山東町婦人連合会会長 山東町社会福祉協議会会長 山東町商工会会長 山東町PTA連合会代表 山東町美しいまちづくり審議会委員代表	大阪教育大学健康科学講座 教授 山川 正信
オブザーバー	大阪教育大学健康科学講座 教授山川正信	大阪教育大学健康科学講座 教授山川正信 滋賀県長浜保健所長 滋賀県国民健康保険団体連合会実務担当者		大阪教育大学健康科学講座 教授山川正信 滋賀県国民健康保険団体連合会代表 滋賀県長浜保健所長	

平成15年度 泉佐野市国保ヘルスアップモデル事業計画

1. モデル事業目的

当市では、平成2年度から生活習慣病予防及び健康づくりのための健康教室として、国保年金課・保健センター・体育振興課・高齢・障害福祉課・市立泉佐野病院が共同して「ゆうゆうヘルスアップ事業」を実施しています。

また、泉佐野保健所管内では、脳卒中の死亡率が高い状況にあることからとくに脳卒中予防対策に力をいれた保健事業を展開しています。

このモデル事業において、従来の健康教室等の効率的活用を図るとともに、さらに実効ある個別健康支援プログラムの構築を図ります。また、集団における仲間づくりを通し、生活習慣改善の取り組みをめざした健康教室等をあわせて実施し、その効果について分析・評価をします。

2. モデル事業の年度目標

平成15年度	健康度・医療費の大規模調査 個別健康支援プログラムの作成・実施 健康教室の実施
平成16年度	個別健康支援プログラムの評価 健康教室内容の修正
平成17年度	個別健康支援プログラムの評価 健康教室内容の修正

3. モデル事業の実施方法

1) 対象とする生活習慣病名

高血圧・高脂血症・肥満・糖尿病

2) 事業の対象者

30歳から69歳の国保加入者

大規模調査で参加の意思を確認した人

平成13・14年度の基本健康診査、コンピュータヘルスチェック、国保人間ドック受診者のうち、指導の必要な人

3) 事業の内容

・ 大規模調査

- 目的 泉佐野市の健康度実態の把握
参加者の確保
健診データ、医療費データ等を分析評価するための個人情報を提供することの同意の確認
- 対象者 30～69歳の国保加入者 6000人（基本健診・コンピューターヘルスチェック・人間ドック受診者・教室参加者等を除く）
- 調査方法 郵送

・ 個別健康支援プログラム

- 目的 健康づくりの個人目標を継続するために、支援プログラム発行し支援していく。定期的に基本的検査・生活習慣・運動・栄養等の健康チェックにより、分析評価をおこなう。
- 対象者 大規模調査で参加の意思を確認した人
基本健診・コンピューターヘルスチェック・人間ドック受診者・教室参加者等で指導の必要な人
350人予定
- 方法 問診票にもとづき、面接相談で個人目標・プログラムを設定していく。

・ 健康教室

- にこにこヘルス教室
それぞれの個人にあった生活習慣改善方法を見出していくために、グループワークと個別相談を組み合わせた教室運営を行う。 13回 1コース
- にこにこヘルス教室 地域教室
それぞれの個人にあった生活習慣改善方法を見出していくために、グループワークと個別相談を組み合わせた教室運営を行う。 4回 2コース
- すこやか・はつらつ・いきいき教室
運動を中心とした生活習慣病予防のため教室運営を行う。
- フォロー教室
地域での健康づくりを継続するための教室運営を行う

4. モデル事業の実施スケジュール

- 平成15年4月 事業協力推進協議会会議
6月 大規模調査（健康度調査、事業協力の同意）
7～10月 個別支援プログラム・教室の実施開始
- 平成16年度 個別支援プログラム・教室の実施、評価
（前年度の評価を受けて修正）
- 平成17年度 個別支援プログラム・教室の実施、評価
（前年度の評価を受けて修正）

5. 分析・評価について

プログラム参加集団と不参加集団に分類し、脳卒中の有病率・受療率・罹患率の変化や医療費（循環器・脳卒中・心疾患・糖尿病）の変化を評価します。

また、個別健康支援プログラム参加者については、健康づくりステージの把握方法、効果的な介入方法など検討・分析を行い、意識・知識・行動変容・身体所見（血液検査、筋量、体力等）・教室等保健サービスへの参加状況の変化について分析・評価を行います。

健康教室等のサービスについては、内容や運営等について分析評価します。

6. 実施体制

本事業を実施するために、市民産業部国保年金課を担当として、「国保ヘルスアップ事業実施本部」を設置します。また、事業を協力を推進するために、大阪府泉佐野保健所や「泉佐野市保健対策推進協議会」に参加する団体等と連携して、次に掲げる部会を置きます。

① 事業担当部会

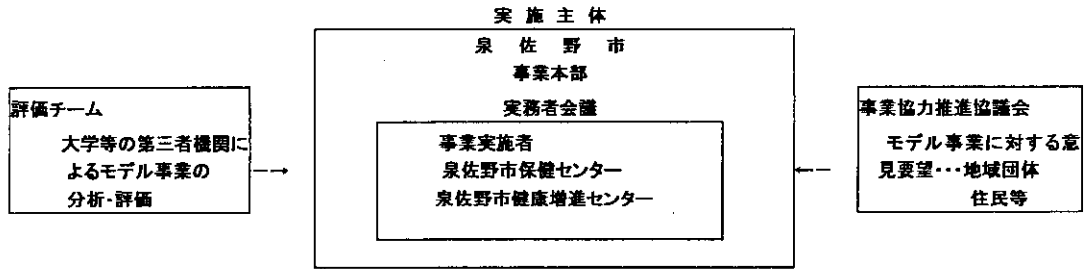
- ・ 事業の方針及び計画の策定に関すること
- ・ 事業の実施に関すること
- ・ 本部の庶務に関すること

② 事業協力推進部会

- ・ 事業の方針及び内容の検討に関すること
- ・ 事業推進に関する意見の具申

③ 事業評価部会

- ・ 事業の方針及び内容の検討に関すること
- ・ 事業の分析・評価に関すること



●各実施組織の構成

	構成者	具体的な氏名等
事業本部	① 市町村関係部局の管理責任者 ② 事業実施者 ③ 事業を評価する者	① 事業本部長 (助役) 市立泉佐野病院長 市民産業部長 健康福祉部長 健康福祉部理事 社会教育部長 市立泉佐野病院事務局長 ② 国保年金課長 保健センター長 高齢・障害福祉課長 体育振興課長 市立泉佐野病院総務課長 ③ 評価チーム
事業担当部会	① 市町村関係部局の実務担当者 (保健所の担当者含む) ② 事業実施者等	① 国保年金課 保健予防課 高齢・障害福祉課 体育振興課 市立泉佐野病院医事課 泉佐野保健所
事業実施者		泉佐野市
事業協力推進部会	① 市町村関係部局の管理責任者 ② 地域団体 ③ 住民代表 ④ 有識者 ⑤ 健康づくりの専門家等	① 事業本部長 (助役) ② 泉佐野泉南医師会副会長 泉佐野泉南歯科医師会理事 泉佐野薬剤師会会長 泉佐野市社会福祉協議会会長 泉佐野市民生委員協議会会長 泉佐野商工会議所会頭 ③ 泉佐野市長生会連合会会長 泉佐野市エイフボランティアネットワーク会長 泉佐野市食生活改善推進協議会会長 保健対策推進協議会公募委員 泉佐野市スポーツリーダー協議会会長 ④ 泉佐野保健所長 健康科学センター医師 大阪市立大学大学院教授 ⑤ 泉佐野市体育指導員協議会会長
評価チーム	事業評価を受託する大学等	大阪府立健康科学センター 所長 健康度測定部部长 同 主幹兼医長 健康開発部 栄養班班長 大阪市立大学大学院医学研究科 運動生体学分野 教授 講師