

**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グループ高脂血症コース)—

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	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 ～ 15年 3月		7ヶ月	4回
対象とする生活習慣病名	脳血管疾患 危険因子「高脂血症」			
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。	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要医療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。 ・個別を中心とし集団を組み合わせて集団の持つ力を利用して楽しく参加できるよう工夫している。 ・6ヶ月間の介入プログラム終了後は見守りプログラムとして3ヶ月毎の個別指導。			

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	人	3人	人	3人
		女性	人	人	人	5人	人	5人
		計	人	人	人	8人	人	8人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 8 )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 ( )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年介入時において以下の項目のいずれかに該当するもの ・総コレステロール 200mg/dl以上 ・中性脂肪 150mg/dl以上						
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	有 ・Aグループ前半開始とBグループ後半開始に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評価者の指導で分けた。							
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	人	2人	3人	3人	1人	9人
		女性	1人	2人	2人	6人	1人	12人
		計	1人	4人	5人	9人	2人	21人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 21 )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			
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	○
			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	○	
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導時毎回、血圧・体重・スッポト尿検査施行</li> <li>・老人保健事業の住民検診項目に老人保健事業の個別健康教育と支援レター、集団健康教育を組み合わせたプログラムとし、今後の健康づくりに活用できるようなものとしている。</li> <li>・各コース個別支援プログラム、指導ポイントは共通</li> </ul>				

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)		1回		○	
				面接指導		5回	○	○	○
				通信指導		2回		○	
						回			
				実技指導		1回	○		
				グループワーク		1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		/	○	○	
				見守りプログラム個別指導		3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						

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><b>評価指標以外でみられた効果</b></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"><li>・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。</li></ul>
<p><b>問題点や課題</b></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>	<ul style="list-style-type: none"><li>・良好な状態が続いたなら終了制度又は表彰制度を設け目標を持ってプログラムに望めるようにする必要がある</li></ul>

**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(Bグループ糖尿病コース)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	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 7月 ～ 16年 3月	7ヶ月	4回
対象とする生活習慣病名	脳血管疾患 危険因子「糖尿病」			
対象年齢層	20歳 ～ 69歳(平成 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"> <li>・特別な健康器具や健康増進施設がいらず、指導者がいると実施できるプログラム。</li> <li>・血糖値自己管理のため「自己採血ソフトック」を貸し出し血糖値の管理ができるようにする為の指導</li> <li>・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に援助するためのプログラム。</li> <li>・個別を中心とし集団を組み合わせることで集団の持つ力を利用し楽しく参加できるように工夫している。</li> <li>・6ヶ月間の介入プログラム終了後は見守りプログラムとして3ヶ月毎の個別指導。</li> </ul>			

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	1人	1人	人	2人
		女性	人	2人	1人	3人	人	6人
		計	人	2人	2人	4人	人	8人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 8 )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 ( 0 人) その他 ( 0 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)	・新旧住民が混在しない対象地区を設定し地区在住の国保被保険者 ・平成14年介入時において以下の項目のいずれかに該当するもの ①空腹時血糖 110～139mg/dl ②随時血糖 140～199mg/dl ③HbA1c 5.6～5.9%						
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	無							
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	・指導日都合が悪い時は、指導期間内に指導日程の変更を随時実施。							
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	1人	4人	人	6人
		女性	人	1人	2人	5人	人	8人
		計	1人	1人	3人	9人	人	14人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 14 )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( 0 人) その他 ( 0 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)	・国保被保険者 ・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

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1回
				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	冬場に個別指導 時1回
				エアロビクス	×
				水中ウォーク	×
				アクアビクス	×
		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・スプット尿検査施行 ・矢巾生活習慣改善プログラム 6ヶ月終了後に3ヶ月毎に個別指導実施、見守りプログラムとした。 ・Bグループ高血圧、高脂血症、糖尿病共通プログラムであり、日程、会場、指導スタッフは同一である。 ・老人保健事業の住民検診項目に老人保健事業の個別健康教育と支援レター、集団健康教育を組み合わせたプログラムであり、今後の健康づくりに活用できるようなものとする。 ・各コース個別支援プログラム、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)				1回		○	
		面接指導				5回	○	○	○
		通信指導		2回				○	
				回					
		実技指導				1回	○		
		グループワーク				1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					
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)		◎				
	血糖値		○		◎				
	血圧(6ヶ月プログラム終了後)		○		◎				

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) (検査値が高く緊急性がある場合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>・自己採血「ソフトック」が高額であるため手軽な値段のものと普及制が良いと考える。</p> <p>・良好な状態が続いたなら終了制度又は表彰制度を設け目標を持ってプログラムに望めるようにする必要がある。</p>

B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) 助産師(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	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 看護師 } 1日の参加者数によって(2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(2)	・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 看護師 } 1日の参加者数によって(2~3) (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
地区座談会 total 80分	14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
2ヶ月目指導 total 240分/日	16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 看護師 } 1日の参加者数によって(2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(2)	・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 ウォーキングを中心に指導 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

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	24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 看護師 } 1日の参加者 数によって (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(2)	・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	28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) 栄養士(2)	・受付 ①自己紹介 ②個別塩分測定 ③講話 ④会食及びクイズ ⑤クイズの解説 ⑥感想発表及びアンケート	30分 60分 45分 60分 30分	町役場 (さわやかハウス)
6ヶ月目指導 total 240分/日	32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 看護師 } 1日の参加者 数によって (2~3) (岩手県予防医学協会) 保健師(2)	・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	32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	32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 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
体力測定 total 60分/日	32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

見守りプログラム(B)

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	
9ヶ月目指導 total 240分/日	44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 看護師 1日の参加者数によって(2~3) 〈岩手県予防医学協会〉 保健師(2)	・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	50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 60分 60~120分	75分	地区公民館
11ヶ月目指導 total 240分/日	54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 看護師 1日の参加者数によって(2~3) 〈岩手県予防医学協会〉 保健師(2)	・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	56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 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	
15ヶ月目指導 total 240分/日	68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 看護師 1日の参加者数によって(2~3) 〈岩手県予防医学協会〉 保健師(2)	・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に対応

**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(禁煙コース)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	15年 4月 ～ 16年 3月	随時ヶ月	2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 ～ 16年 3月	随時ヶ月	2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	随時ヶ月	16回
対象とする生活習慣病名	禁煙			
対象年齢層	20歳 ～ 69歳			
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。	老人保健事業個別健康教育と併せて実施。 老人保健事業の禁煙個別健康教育の手方でオリジナル教材を作成し実施している。 対象者が希望したときに禁煙を開始できるように参加申し込みは随時受付している。			

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	1人	4人	1人	3人	1人	10人
		女性	人	人	人	人	人	人
		計	1人	4人	1人	3人	1人	10人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 7 )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 ( 3 )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)	町の多項目検査や肺がん検診の喫煙している受診者で禁煙の意志のある20～69歳の国保加入者。						
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	なし							
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	禁煙開始6ヵ月後に支援レターを送り、禁煙継続の確認をして表彰。さらに禁煙開始1年後に支援レターを送る。							
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	2人	1人	3人	人	7人
		女性	人	人	人	人	人	人
		計	1人	2人	1人	3人	人	7人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 7 )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)	対照地区の国保被保険者喫煙者							

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	×
				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	×
				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	×	
		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	老人保健事業の禁煙個別健康教育のプログラムにオリジナル教材を作成し実施。 また長期にわたり禁煙ができるように6ヵ月後に支援レターを送り禁煙継続を確認し表彰。 さらに1年後にも表彰。		



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				7回			○
		通信指導		9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				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		×		○				

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( )		

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"> <li>・禁煙中の気分転換として趣味やボランティア活動をはじめ新たな自分を発見できている</li> <li>・タバコをやめることができ、自分に自身がついた。</li> <li>・禁煙を支えた家族の協力が見られ家族も禁煙による健康づくりの関心を持てた。</li> </ul>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職や役職につきストレスのため喫煙し脱落してしまった人たちが禁煙の為の環境が整わず禁煙を再開できずにいること。</li> </ul>