

# 富士町・大和町 国保ヘルスアップモデル事業

～心と体のリフォームプロジェクト～

## ① 目的

- 1) 生活習慣病の予防と改善  
住民の健康意識及び自己管理能力の向上
- 2) 国保直診病院の活用  
保健事業を行うことにより、  
保健・医療・福祉の連携を強化し、  
健康づくりの拠点として活用する
- 3) スタッフの連携強化・質の向上  
(医師、保健師、栄養士、健康運動指導士等)

## ② 事業のねらい・特徴

- ・ 身体状況・生活状況などの個人の特性を把握し、問題点の発見と改善方法の提案を行う
- ・ 実行可能性を考慮した行動目標の設定を行い、また定期的な評価により、結果と行動の確認および行動の修正を行う
- ・ 行動変容による生活習慣の改善、体力の向上、そして健康的で生き生きとした暮らしを創造していくことを目指す
- ・ 富士大和温泉病院の施設の活用  
各種検査の実施・医師によるメディカルチェック・緊急時の対応  
プール・リハビリ室の保健事業としての活用

## ③ 個別健康支援プログラムの種類と特徴

### ○キラキラ☆ここから教室（個別目標設定型プログラム）

- 1) **生活習慣病予防を目的とした運動療法**
  - ・ 運動負荷試験に基づく個別運動処方
  - ・ 監視型運動による安全管理、運動方法の習得
  - ・ 仲間づくりによるサークル化を目指し徐々に非監視型へ移行
- 2) **食生活の改善やその他の情報提供**
  - ・ 栄養面での基礎を学び、グループワークによる情報交換の場とする
- 3) **栄養士・保健師による家庭訪問**
  - ・ 個人の食生活・生活習慣の現状を把握し、問題点を明確にする

#### ④ 対象者および選定基準 ～1～

- 対象疾患  
高脂血症・高血圧・糖尿病
- 選定基準  
平成15年度基本健診・1日人間ドック受診者  
30歳～75歳まで  
高脂血症・・・総コレステロール値 200～299mg/dl  
(50歳以上の女性 220～299mg/dl)  
HDL-コレステロール値：40mg/dl以下  
中性脂肪：150～299mg/dl  
糖尿病・・・空腹時血漿血糖値 100～140mg/dl  
HbA1c 5.5～6.0%  
高血圧・・・収縮期血圧 130～159mmHg  
拡張期血圧 85～99mmHg  
\*薬物治療中の者は除く

#### ④ 対象者および選定基準 ～2～

- 介入群数、対照群数(計画数/現在数)  
計画時 各120名  
現在数 介入群108名 対象群109名

	介入群				対象群				介入群リタイヤ			対象群リタイヤ		
	男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	男	女	計
40歳未満	0	2	2	2%	4	2	6	6%	1		1			
40歳代	2	7	9	8%	6	2	8	7%						
50歳代	8	22	30	28%	10	11	21	19%						
60歳代	17	36	53	49%	18	30	48	44%	2	2	4	2		2
70歳以上	3	11	14	13%	8	18	26	24%		2	2			
計	30	78	108	100%	46	63	109	100%	3	4	7	2		2

## ⑤ 参加者の募集方法

### ・ 募集方法

対象者に個人通知をし、説明会開催  
両町の広報に募集の掲載  
保健師等スタッフの電話等による勧奨

### ・ 参加者数

217名 ～平成16年10月末現在～  
介入群108名 対象群109名

## ⑥ 年間計画 ～1～

### ○16年度1年間の事業計画

- ・ 事業説明会の開催、同意書の提出
- ・ 家庭訪問による生活習慣調査
- ・ プログラム実施のためのスタッフ研修
- ・ 介入群の各種検査（介入前・3ヵ月後・5ヵ月後）
- ・ 運動処方への提示
- ・ 個別支援プログラムの実践（運動・栄養教室の実施）
- ・ 対照群各種検査（2回）

## ⑥ 年間計画 ～ 2 ～

### ○3年度間の計画

年 度	内 容	
平成16年度 (1年目)	個別支援プログラムの作成・開始 5か月介入後の評価 栄養教室の開催(7回)	運動に慣れる 食生活の現状を知る
平成17年度 (2年目)	個別支援プログラムの継続・自主運動の実践 トレーニングルーム・渦流浴プールの時間開放 介入群定期的検査 栄養教室の開催(6回) 定期的健康情報の提供(ホームページ・紙面) 個別支援プログラムのソフト開発	運動の継続 食生活の改善を図る
平成18年度 (3年目)	個別支援プログラムの継続・自主運動の実践 トレーニングルーム・渦流浴プールの時間開放 介入群定期的検査 栄養教室の開催(6回) 定期的健康情報の提供(ホームページ・紙面) 個別支援プログラムソフト運用開始	介入群を核とした グループの育成

## ⑦ プログラムの流れ

- 7月 家庭訪問による生活習慣調査
- 8月 プログラム実践前の血液検査(介入群)
- 9月 各種検査(対照群)・体力測定  
栄養教室の開催(各種検査結果の説明)
- 10月 介入群個別運動プログラムの開始
- 12月 3か月後各種検査(介入群のみ)
- 2月 プログラム実践後の各種検査

## ⑧ プログラムの具体的内容 ～1～

### 【運動教室】26回(週2回)

- ・各個人の運動処方(目標心拍数、目標負荷量)に基づいて実施
- ・主観的疲労感を聞く事により運動強度の感覚を身につける
- ・実践記録ノートによりスタッフが情報を共有する

### ○水中運動・エルゴメーター(週1回)

#### ・水中運動

膝や腰に負担をかけることなく高齢者も安全に運動できる  
温泉水でリフレッシュ

#### ・エルゴメーター

リスクの高い人は心拍以外に血圧・心電図異常をチェックし、  
安全で効果的な運動を実践する

## ⑧ プログラムの具体的内容 ～2～

### ・水中運動



### ・エルゴメーター



## ⑧ プログラムの具体的な内容 ～ 3 ～

### ○ボール・チューブ運動（週1回）

#### ー ボール ー

全身持久的運動や筋力アップ・ストレッチを行うことができ  
自宅でも手軽にできる

#### ー チューブ ー

全身持久的運動を行うための筋力を手軽に強化する



## ⑧ プログラムの具体的な内容 ～ 4 ～

### ○運動教室受付から終了までの流れ

体重、血圧測定・体調確認



心拍計装着



運動実践

（運動中の脈拍・血圧・運動強度・RPEを記録）



血圧測定・体調確認・感想記入

## ⑧ プログラムの具体的内容 ～ 5 ～

### 【栄養教室】（月1回）

- ・ 仲間づくり・気分転換を図る
- ・ 他の健康づくりの方法を学ぶ
- ・ 情報交換の場とする
- ・ 栄養面の基礎を集団で学び、各個人の問題点に気づく
- ・ 行動目標の設定、グループワーク、調理実習、健康講話等



### 【家庭訪問】

健康度指標の聞き取り、栄養調査、  
ライフコーダー装着により日常  
生活の状況を的確に把握する



## ⑨ 評価

- ・ 評価時点  
各年度プログラム終了時
- ・ 評価項目  
身体状況  
(血液、血圧、腹部エコー、身体組成、身体能力)  
  
生活習慣行動  
(食生活、嗜好、運動状況、休養、etc)



### 初回（介入前）検査結果

	高血圧 SBP130または DBP85以上	高脂血症 総コレステロール 220以上	中性脂肪 150以上	HDLC 40以上	高血糖者 血糖100または HbA1c5.5以上	肥満者 BMI 25以上	
介入群 108名	50 46%	53 49%	43 40%	27 25%	8 7%	16 15%	35 32%
対照群 109名	49 45%	52 48%	43 39%	20 18%	6 6%	25 23%	25 23%

#### リスクの重複状況

重複回数	0	1	2	3	4
介入群 108名	17	47	28	13	3
対照群 109名	24	42	26	13	4