

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(Y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				
	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 6月～7月 16年1月～2月	4ヶ月	6回
	一般介入期間 ※1か月に1回未満の介入がある場合	15年 8月 ～ 16年 1月	6ヶ月	3回
	合計	15年 6月 ～ 16年 2月	8ヶ月	9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		年 月 ～ 年 月	ヶ月	回
対象とする生活習慣病名	高血圧			
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。	・平成 14 年度実施したプログラムの高血圧グループ分析結果から血圧、総コレステロール、血糖値の検査値改善効果があることから高血圧指導を重点とした。また、住民検診において血圧有所見者が全体の45パーセントを占める高血圧指導を重点とした。 ・低コスト制を考え2ヶ月毎個別指導のみの簡易版プログラム作成。 ・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。			

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	5人	10人	1人	16人
		女性	1人	人	10人	12人	2人	25人
		計	1人	人	15人	22人	3人	41人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 (41)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 (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 ・対象地区新たに3地区設定し地区在住の国保被保険者 ・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	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						
		女性						
		計						
	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)	Yグループの対照群は定めていない。 Cグループ高血圧を参照。							

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	×
		食生活 ※実施:○ 実施しない:×	自己実践 ※実施:○ 実施しない:×	ウォーキング	○
				ストレッチ	×
				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・スリット尿検査施行			

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		5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			○	○	
				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"> ・健康づくりに今まで参加がない男性の参加が多く欠席率も少ない。 ・都合が悪いと事前連絡が必ずある。
<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"> ・A、B グループのような期待したほどの効果が無かった(最大血圧、最小血圧には効果が見られたが他の項目には効果が見られなかった) ・集団健康教育がなく初回時において介入回数が少なかったのが原因と思う。

Y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
事業説明会	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	0	〈町役場スタッフ〉 事務職員(2) 保健師(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 390分	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(2) 食改協員(2)	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
初回指導 total 240分	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 看護師 } 1日の参加者数によって(2~3)	受付、尿検査、血圧測定、体脂肪測定 ・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	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)	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
2ヶ月目指指導 total 240分	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)	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
4ヶ月目指指導 total 240分	20週目	〈町役場スタッフ〉 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)	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 ・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
6ヶ月目指指導 total 240分	28週目	〈町役場スタッフ〉 一般(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)	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	28週目	〈町役場スタッフ〉 臨時事務職員(1) 保健師(2) 看護師(1) 〈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	町役場 (さわやかハウス)

※1 指導者内訳として..

〈ヘルスアップ担当スタッフ〉

〈矢巾町職員〉

臨時助産師 (1)

常勤栄養士 (1)

臨時保健師 (1)

常勤保健師 (7)

臨時看護師 (1)

一般 (1)

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 C票 -

【平成 14 年度から平成 15 年度にかけての変更点】

1. 事業全体について			
	14 年度	15 年度	変更理由
実施体制		<ul style="list-style-type: none"> ・実施マニュアルを作成 ・事例集作成 	マニュアルはサービス提供の統一のため。 事例集は一人一人のサービス提供の評価。
個別健康支援プログラムのコース設定	<ul style="list-style-type: none"> ①Aグループ「高血圧」 ②Aグループ「高脂血症」 ③Bグループ「高血圧」 ④Bグループ「高脂血症」 ⑤Bグループ「糖尿病」 ⑥禁煙 	<ul style="list-style-type: none"> ・①、②、③、④、⑤コースの継続6ヶ月プログラム終了後は見守りプログラムコース ・Yグループ「高血圧」(平成15年度追加) ・⑥希望者に随時 	<ul style="list-style-type: none"> ・全町に広める為の低コストのプログラム、簡易版プログラムの有効性を見る。 ・見守りプログラムは6ヶ月介入後の経過と効果を見る

2. 個々の個別健康支援プログラムについて			
	14年度	15年度	変更理由
プログラム提供体制	町 保健師専従 1名 臨時職員(ヘルスアップ) (助産師1名、看護師1名 事務職員2名) 派遣指導者 (保健師1名、栄養士1 名)	・臨時職員保健師追加 ・派遣指導者(保健師1名 追加) ・町保健師随時	・町保健師が専従で企 画、実施、分析、まとめを 実施 ・指導はヘルスアップ臨時 職員と岩手県予防医学協 会から指導者を派遣依頼 ・町保健師も今後町全体 に広める為指導力確保の ため指導に参加
対象とする疾病	「高血圧」「高脂血症」「糖 尿病」「禁煙」		
対象者の属性	国保被保険者 地区選定		
対象者の 選定基準	20～69歳		
参加者人数	1グループ40～50人 2グループ5コース実施	1グループ1コース追加 (40名)	・新プログラム追加 ・1グループは40名前後 の追加が指導者の負担 が少なく追加できる人数。
個別健康支援プ ログラムの内容		事業実施マニュアル集及び 事例集を作成した ・新規に矢巾町生活習慣 プログラムの簡易版を作 成	・プログラム内容は変わり ないが選定地区の拡大を し健康づくり体制を図る

【平成 15 年度から平成 16 年度にかけての変更点】

3. 事業全体について			
	15 年度	16 年度	変更理由
実施体制			
個別健康支援プログラムのコース設定	①Aグループ「高血圧」 ②Aグループ「高脂血症」 ③Bグループ「高血圧」 ④Bグループ「高脂血症」 ⑤Bグループ「糖尿病」 ⑥Yグループ「高血圧」 ⑦禁煙	Zグループ危険因子統合版コース追加 1グループ 30 人ぐらい (3介入地区追加)	危険因子毎のプログラムから対象者に合わせたプログラムの作成

4. 個々の個別健康支援プログラムについて			
	15年度	16年度	変更理由
プログラム提供体制		指導者派遣依頼を民間事業所を追加(HITSにも依頼)	・指導人数の増加 ・サービス提供資源確保
対象とする疾病			
対象者の属性		国保被保険者	
対象者の選定基準			
参加者人数		30~40人	
個別健康支援プログラムの内容		・各危険因子統合版の教材作成による指導 ・A、Bグループのプログラムにて実施	簡易版プログラムより回数の多いプログラムの方がより効果が得られる為。