

**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		13,734人	国保被保険者数		4,366人
	(うち40～64歳人口)	4,221人		(うち40～64歳)	1,088人
	(うち65歳以上人口)	3,029人		(うち65歳以上)	2,324人
	(うち75歳以上人口)	1,454人		(うち75歳以上)	1,109人

## 2. 市町村の健康に関する対応

	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
関係機関 スタッフ状況	国民健康保険関連部署 (健康福祉課)	3人	人	人	人
		人	人	人	人
	健康づくり部署 (健康福祉課)	1人	5人	人	1人
		1人	1人	1人	4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	<p>【元気もりもり事業(運動習慣を促す健康づくり事業)】 目的:エアロバイクや数々の体力測定器を使って個々の運動機能を測定したり、必要な運動処方をしたり、継続的な個別支援プログラムを提供する。</p> <p>【健康体操講座】 目的:心身の異常を感じたりするものから健康と感じているものまで、自分にあった動作をすることで健康を維持し増進する。</p> <p>【ベストコンディション教室・個々の健康教室(骨・糖尿病)】 目的:疾病の重症化予防のため対象者と指導者が一対一で学習する。</p> <p>【男性の料理教室】 目的:高齢者・独居老人の食生活を確認し、健康づくりのために知って役に立つ栄養知識を普及しよりよいものが実践できるきっかけづくりをする。</p> <p>【おやこ料理教室】 バランスの取れた食生活を送れるための支援をする。食事や料理が楽しめ、家族や友達と一緒に食事ができる。</p>				
市町村内の健康増進のための資源状況	<p>ありなし (ありの場合は施設名を記入してください) 健康福祉センター B&amp;G 海洋センター 中央公民館 勤労青少年ホーム</p>				
健康増進計画の策定期	平成16年 5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: 3,495 人(うち国保被保険者数: 人) 受診者数: 1,909 人(うち国保被保険者数: 人)
	2)基本健診からみた課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率(54.6%)</li> <li>・総合判定で要医療の人は約5割であるが、そのうちすでに受診中の人を含んでいる。高血圧治療中(16.6%)の人は約2割あり、循環器について治療中の方は受診の必要がないことを啓発する。</li> </ul> 基本検診において、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血糖検査項目で約2割の人が要指導・要医療となっている。</li> <li>・ 脂質検査項目で約5割の人が " " " " " "</li> <li>・ 血圧検査項目で約3割の人が " " " " " "</li> </ul>
医療分析からみた課題	山東町の国民健康保険加入率は、平成3年の25.3%から、平成13年には31.2%と年々増加している。一人あたりの療養諸費は老人については、県内順位が下位である。一方、若人については過去10年間、常に上位に位置し、総費用でも12位(平成14年度)に位置している。また、疾患別医療費の一人当たり医療費の推移をみると、虚血性心疾患、高血圧性疾患、脳出血、脳梗塞および糖尿病の全てにおいて、県の平均を上回っている。このようなことから、若年層でも医療費が急に高くなっていく50歳代以降のこれら疾患予防に対する一次予防を中心とした積極的・効果的な健康づくり	
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"> <li>・自然は多いが子供の遊び場所が少ない</li> <li>・コミュニケーションの場が少ない</li> <li>・子育てへの不安(親同士の情報交換の場が少ない)</li> <li>・脳卒中の受診率が高い(平成14年度 国保データ)</li> <li>・腰痛、膝痛などの治療中の人々が4割にのぼる(ヘルスアップ事業ベースライン調査)</li> <li>・少子・高齢化(平成15年高齢化率:22.3%)</li> <li>・1日の塩分摂取量が13.4gと高血圧予防のための一日あたりの目標値である10gを上回っている(ヘルスアップ事業 食生活調査)</li> </ul>	
その他	町内における健康活動の地域差があり、高齢化が進み、住居が老朽化しつつある地区などでは、地域の活性化が課題となっている。	
全体的な健康課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化・核家族化等の社会環境の変化の中で、孤立する母子が増え、マタニティブルー、児童虐待が見られ、妊娠・出産・育児に不安を抱く保護者が増加している。また、情緒の不安定な児、経験が乏しい児が増加している。</li> <li>・生活習慣病(循環器疾患・筋骨格系疾患等)により治療中、寝たきりになるケースが多く、個々が生活習慣を見直し、改善できる支援が求められている。</li> </ul> 循環器疾患—男51.6%、女25.2%、筋骨格系疾患—男6.1%、女15.3%、関節疾患—男3.4%、女9.8% <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者、虚弱高齢者が地域で交流する場が少なく、身体的・精神的・社会的活動の低下がみられ、積極的な支援が必要である。</li> </ul> 痴呆—男8.4%、女16.6%、虚弱高齢者—男8.7%、女13.9%	

国保ヘルスアップモデル事業  
—平成 15 年度実績報告調書 A 票—

1. 回答者	
氏名	滋賀県坂田郡山東町 堀居 雅子
所属	健康福祉課 医療保険年金担当
連絡先	TEL( 0749-55-4551 ) FAX( 0749-55-4556 )
	E-mail( lucciplaza@town.santo.shiga.jp )

2. モデル事業の実施概要	
対象とする生活習慣病名	高脂血症 高血圧症 糖尿病 肥満症
対象とする生活習慣	栄養・食生活、運動
個別健康支援プログラムの種類	①生活習慣病予防個別健康支援プログラム

3. 事業実施体制											
実施主体	事業実施本部	本部長 山東町長 副本部長 山東町助役 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									
	プロジェクトチーム	山東町健康福祉課長 山東町健康福祉課(3名) 山東町健康福祉センター参事 山東町健康福祉センター健康づくり担当 山東町総務課庶務・人権防災担当 山東町美しいまち推進課広報・情報・文化担当 山東町教育委員会事務局生涯学習担当 滋賀県国民健康保険団体連合会事業課担当 滋賀県湖北地域振興局地域健康福祉部担当									
	事業実施者	山東町健康福祉課長 山東町健康福祉センター参事 山東町健康福祉センター健康づくり担当 山東町健康福祉課医療保険年金担当者 山東町国保直営診療所長 保健師 健康運動指導士 管理栄養士・栄養士 看護師 事務職員									
	事業協力推進協議会	山東町国保運営協議会会長 山東町国保運営協議会被保険者代表 山東町体育協会代表 山東町健康推進員代表 山東町区長会代表 山東町婦人連合会代表 山東町商工会代表 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 山東町内医師代表									
	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"> <thead> <tr> <th>委託機関名</th> <th>委託内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(株)総合システム研究所</td> <td>個別指導プログラムの開発と実施</td> </tr> <tr> <td>//</td> <td>集団教室(栄養、運動)</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	(株)総合システム研究所	個別指導プログラムの開発と実施	//	集団教室(栄養、運動)			
委託機関名	委託内容										
(株)総合システム研究所	個別指導プログラムの開発と実施										
//	集団教室(栄養、運動)										
評価主体	大阪教育大学 山川正信 教授										

<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>
<p>・国保以外の町民にも、当該モデル事業へ参加を可能とした。</p>

<p>5. 医療費分析の実施状況</p>	
<p>医療費分析の実施の有無 ※実施：○、実施せず：×</p>	<p>○</p>
<p>集計対象予定期間</p>	<p>介入スタート前2か年</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>入院・入院外別の受療率、1人あたり医療費、1人あたり日数、1日あたり医療費</p>
<p>集計単位</p>	<p>プログラム参加者(介入・対照群)、町全体</p>
<p>集計実施状況</p>	<p>H.13・14年度の国保連合会レセプトデータから介入群、対照群を抜き出し、それぞれの1人あたり医療費を介入群、対照群並びに町全体を集計した。</p>

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—

1. 個別健康支援プログラムの概要				
	期	時期	期間	介入回数
プログラムの実施期間	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	15年 9月 ~ 16年 3月	7ヶ月	4回
	合計	15年 9月 ~ 16年 3月	7ヶ月	4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した場合		16年 5月 ~ 16年 11月	7ヶ月	バイカルチェック 3回 通信指導 3回 プロフィール調査 1回
対象とする生活習慣病名	高脂血症 高血圧症 糖尿病 肥満症			
対象年齢層	30歳 ~ 64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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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現状を知り、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する。</li> <li>○ 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する。</li> <li>○ 介入群は集団指導への参加を原則とするが、その内容や回数は本人が選択できるものとする。</li> <li>○ 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る。</li> <li>○ 集団指導では、対象者となる実践者のみでなく、家族あるいは地域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く。</li> <li>○ 通信指導では個人に応じた情報提供と継続支援をする。</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	2人	2人	6人	9人	人	19人
		女性	10人	14人	36人	42人	人	102人
		計	12人	16人	42人	51人	人	121人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 75 )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 (12人 内国保5人)理由:家族の都合1人、仕事の都合3人、病気6人、区役で多忙2人 9.9%						
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望者</li> <li>・国保被保険者、国保以外</li> <li>・介入群、対照群の振り分けにあたっては、無作為抽出に割り付けた。</li> <li>・医療機関への受診が必要な参加希望者に対しては、受診干渉を行い、主治医からプログラム参加許可が得られた者のみプログラムの参加者とした。</li> </ul>						
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	グループ分け: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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加意欲を継続させるため、個別支援の間に通信指導や集団教室(栄養、運動)を実施した。</li> <li>・参加者が参加しやすい日を設定した。</li> </ul>							
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	2人	4人	10人	12人	人	28人
		女性	12人	15人	41人	30人	1人	99人
		計	14人	19人	51人	42人	1人	127人
	参加者の健康保険加入状況	国民健康保険加入者数 ( 68 )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 (9人 内国保6人)理由:家族の都合1人、仕事の都合4人、病気2人、期待はずれ2人 7.1%							
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)	介入群と同様とした。							





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※実施した内容に○				
					運動	食事	その他		
		講義(情報提供)希望者のみ				1回			○
		面接指導				4回	○	○	
		通信指導	手紙・電話		回				
			メール等 IT		3回		○	○	
		実技指導(必要に応じて)				4回	○		
		集団栄養教室 (グループ)希望者のみ				3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					○	○	○
		メディカルチェック				4回			○
集団運動教室・希望者のみ				のべ45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>・町の福祉事業への理解度が高まった。</li> <li>・検査値の変化は少ない者でも、生活習慣の改善が進んだ者がいた。</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>	<p>【問題点・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指導者それぞれに能力の違いはあるが、適切な研修方法による効果的な研修を行うことで、資質の向上を図る必要がある。</li> <li>・事業を地域に密着した継続運営をしていくためには、コミュニティ・リーダーともいうべき人材の育成が必要である。</li> <li>・保健・医療・福祉についての深い理解と知識を持ち、長期計画を構想し、具体化する企画・立案力をもつリーダー(コーディネーター)と、医師等の実務者と住民が協働して、体制整備を図ることが必要である。</li> <li>・ITを活用した支援をしていく為に、まずデータベースの構築と活用ができるよう指導者が仲間と共有して研鑽をし、HP やメール等を日常的に活用して双方向支援へとつなげていく必要がある。</li> </ul>

## 個別健康支援プログラムの具体的内容

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
プロフィール調査 (2時間)		<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2) <外部> 医師(1) 管理栄養士(2) 事務職員(1)	・健康度指標(ベースライン)アンケートの回収(事前記入) ・オリエンテーション(教室の目的について) ・参加者自己紹介、スタッフ紹介 ・体力測定 ・食生活状況調査 ・面接調査	120分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
メディカルチェック	1回から3回 目指導開始 前2週間	<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2)	・検査、測定(血液検査)  ・検査、測定(血圧測定) 採血前12時間は食事なし。 ただし、降圧剤服用者は、朝食後の服薬をしてもらい、午後に昼食抜きで来所してもらうよう配慮した。	30分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
1回目 (1時間)	1日目	<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2) <外部> 医師(1) 管理栄養士(2) 事務職員(1)	・検査値等の説明(メディカルチェック結果、生活習慣調査結果) ①生活習慣の振り返り 日頃の生活習慣について認識してもらう。 ②病気や食事・運動についての説明 生活習慣病、食事や運動の必要性について説明する。 ③個別指導 個人の状態に応じた食事または運動指導を行う。 ④目標設定 ①～③を総合的に判断し、各人の目標設定を行う。 なお、運動習慣などの行動と検査結果が一致しない対象には、運動指導士による実践方法の確認や指導を行う。	60分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
2回目 (1時間)	2ヶ月目	<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2) <外部> 医師(1) 管理栄養士(2) 事務職員(1)	①検査値等の説明(メディカルチェック結果) ②前回指導内容の振り返りを行い、十分理解できなかった点については、再度説明する。 ③実行目標の達成状況を把握する。 ④メディカルチェックの結果を踏まえ、実行目標を再設定して継続的な生活習慣の改善の取り組みを促す。	60分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
3回目 (1時間)	4ヶ月目	<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2) <外部> 事務職員(1)	①検査値等の説明(メディカルチェック結果) ②前回指導内容の振り返りを行い、十分理解できなかった点については、再度説明する。 ③実行目標の達成状況を把握する。 ④メディカルチェックの結果を踏まえ、実行目標を再設定して継続的な生活習慣の改善の取り組みを促す。	60分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
メディカルチェック 体力測定	4回目指導 開始2週間 前	<内部> 保健師(2) 運動指導士(1) 事務職員(2)	・検査、測定(血液検査) ・検査、測定(血圧測定) 採血前12時間は食事なし。 ただし、降圧剤服用者は、朝食後の服薬をしてもらい、午後に昼食抜きで来所してもらうよう配慮した。 ・体力測定 ・4回目個別指導時に行う、食生活状況調査のプレ用紙を配布し、次回指導時に持参してもらう。	60分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
集団教室 (希望者のみ) (1.5時間)	5ヶ月目	<内部> 保健師(2) 事務職員(1) <外部> 管理栄養士(3)	・大学側(評価者)からの講話 講話内容:「山東町ヘルスアップ事業(デザイン)について」の話	20分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)
4回目 (2時間)	6ヶ月目	<外部> 医師(1) 管理栄養士(2) 事務職員(1) <外部> 医師(1) 管理栄養士(3) 事務職員(2)	①食生活状況調査のプレ結果の回収と個別指導開始時に食事状況調査結果の変化等についてコメントする。 ②前回の個別指導以降の達成度を振り返る。 ③過去4回のメディカルチェックの結果や体力、食生活の変化と生活習慣改善に向けたこれまでの取り組みとの関係を説明する。 ④個別指導終了後においても継続した取り組みを促す。 ⑤生活習慣病予防に関するパンフレットを配布する。 ⑥今後、対照群となることの説明をする。	30分  60分	山東町立 町民交流プラザ (ルッチプラザ)

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 15 年度から平成 16 年度にかけての変更点】

1. 事業全体について			
	15 年度	16 年度	変更理由
実施体制	無し		
個別健康支援 プログラムの コース設定	無し		

2. 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	無し		
対象とする疾病	無し		
対象者の属性	無し		
対象者の選定基準	無し		
参加者人数	無し		
個別健康支援プログラムの内容	無し		

評価指標調書 生活習慣病予防個別健康支援プログラム(介入群)

			測定時期												評価者によるコメント
			開始時				2ヶ月目				終了時				
			／平均 割合 合値	標準 偏差	n 数	p 値	／平均 割合 合値	標準 偏差	n 数	p 値	／平均 割合 合値	標準 偏差	n 数	p 値	
身体 状況	血圧	収縮期血圧	125.9	16.3	83		123.4	15.3	83		121.2	16.6	83	事業開始時と比較して事業終了時で効果が あったと思われる項目 ※p値が0.05未満のもの、もしくは割合の差が10 ポイント以上のもので記入して下さい。	
		拡張期血圧	76.5	10.1	83		76.1	10.2	83		74.0	10.5	83		
	血液 化学 検査	脂質代謝	総コレステロール	206.3	28.1	89		203.0	28.3	89		210.3	31.4		89
			HDLコレステロール	61.2	15.9	88		61.0	15.7	88		64.8	16.8		88
			LDLコレステロール	116.9	24.0	88		118.0	24.1			126.5	26.7		88
		糖代謝	中性脂肪	110.4	72.8	89		96.2	49.0	89		92.5	43.8		89
			空腹時血糖 ヘモグロビンA1c	5.2	0.4	99		5.1	0.4	99		5.1	0.4		99
	形態計測	BMI	23.0	3.1	82		22.9	2.9	82		22.7	2.8	82		
		体脂肪率													
	生活 習慣 (行動)	食生活	満腹への配慮	28.8%		104						39.4%			104
食事の規則正しさ			88.5%		104						90.4%		104		
朝食の摂取状況			90.4%		104										
間食摂取の有無			29.8%		104										
食品バランスへの配慮			72.1%		104						86.5%		104		
甘いものの摂取状況(砂糖量g)			32.6	25.8	104						△ 14.4		104	**	
油ものの摂取状況(脂質量g)			56.3	5.5	104						△ 8.2		104	**	
塩分摂取状況(塩分g)			14.2	5.5	104						△ 2.7		104	*	
栄養摂取状況		総カロリー(kcal)	2033.1	172.6	104						△ 291		104	**	
飲酒状況		飲酒の頻度	67.3%		104						72%		104		
		飲酒量(エタノール量g)	0.4	1.2	104						△ 0.1		104	*	
喫煙状況		喫煙の有無	6.9%		104						5.9%		104		
		喫煙本数(喫煙者の平均) 禁煙への関心	16.0 71.4%		7 7										
運動状況		意識的な運動の有無	65.4%		104						88.5%		104		
		1日の歩数 1回30分以上の運動を週2回以上	31.7%		104						51.0%		104		
睡眠休養状況 等		睡眠状況	59.6%		104						61.5%		104		
		1日の睡眠時間													
受療行動等 意識等	受療行動	35.6%								40.4%					
	健康に対する自己認識	12.6%		104						22.3%		104			

評価指標調書 生活習慣病予防個別健康支援プログラム(対照群)

			測定時期												評価者によるコメント	
			開始時				2ヶ月目				終了時					
			／平均 割合 合値	標準 差 偏	n 数	p 値	／平均 割合 合値	標準 差 偏	n 数	p 値	／平均 割合 合値	標準 差 偏	n 数	p 値		
身体 状況	血圧	収縮期血圧	127.0	20.9	82		129.2	21.0	82		128.6	18.8	82		あったと思われる項目 ※p値が0.05未満のもの、もしくは割合の差が 10ポイント以上のもについて記入して下さい。	
		拡張期血圧	78.2	12.4	82		78.8	12.0	82		77.8	12.3	82			
	血液 化学 検査	脂質代謝	総コレステロール	206.7	32.6	90		208.8	33.3	90		211.6	31.5	90		
			HDLコレステロール	62.3	17.1	90		60.3	16.1	90		64.8	17.5	90		
		糖代謝	LDLコレステロール	117.8	28.0	90		117.9	30.6	90		122.9	27.5	90		
			中性脂肪	116.3	86.6	90		122.3	113.9	90		111.1	92.3	90		
			空腹時血糖													
	形態計測	ヘモグロビンA1c	5.2	0.5	101		5.1	0.5	101		5.2	0.6	101			
		BMI	23.6	3.5	78		23.6	3.4	78		23.8	3.4	78			
	生活 習慣 (行動)	食生活	体脂肪率													
満腹への配慮			26.9%		108						26.9%		108			
食事の規則正しさ			85.2%		108						84.3%		108			
朝食の摂取状況			92.4%													
間食摂取の有無			33.3%													
食品バランスへの配慮			76.9%		108						84.3%		108			
甘いものの摂取状況(砂糖量g)			28.1	19.2	108						△ 6.5		108	**		
油ものの摂取状況(脂質量g)			55.9	23.7	108						△ 1.0		108			
栄養摂取状況		塩分摂取状況(塩分g)	12.6	4.6	108						0.6		108	*		
		総カロリー(kcal)	1963	548.6	108						△ 47		108	**		
飲酒状況		飲酒の頻度	67.6%		108						71.3%		108			
		飲酒量(エタノール量g)	0.4	0.8	108						△ 0.1		108	*		
喫煙状況		喫煙の有無	11.1%		108						10.2%		108			
		喫煙本数(喫煙者の平均)	21.3		12											
		禁煙への関心	66.7%		12											
運動状況		意識的な運動の有無	56.5%		108						63.9%		108			
		1日の歩数														
睡眠休養状況 等	1回30分以上の運動を週2回以上	26.9%		108						33.3%		108				
	睡眠状況	62.0%		108						64.8%		108				
受療行動等 意識等	1日の睡眠時間															
	受療行動	34.3%								40.7%						
	健康に対する自己認識	14.2%		108						16.0%		108				

評価者コメント(生活習慣病個別健康支援プログラム)

<p>評価指標でみられた効果 ※個々の評価指標</p>	<p>介入前後での比較について</p>	<p>BMIは介入群で0.2の低下、対照群で0.1の増加がみられ、肥満者(介入20名、対照19)では、介入群で0.5、対照群で0.1の低下がみられた。SBPは介入群では5mmHg低下したが、対照群では0.7mmHg上昇していた。高血圧で治療中の者を除いた境界域高血圧者では、介入群で13.1mmHg、対照群で6.6mmHgの低下がみられた。総コレステロールは全体では、介入群、対照群ともに3.9mg/dl上昇したが、220~239mg/dlの要指導者(治療中を除く)の介入群では6.5mg/dlの低下がみられ、対照群では2.1mg/d上昇した。HDLでは、両群で上昇がみられた。LDLでは介入群が8.6mg/dl、対照群で4.2mg/dlの上昇がみられた。要指導域(治療中を除く)では、対照群の方が低下していた。中性脂肪では、介入群18.2mg/dl、対照群4.3mg/dlの低下がみられ、高値の者(治療中を除く)では、介入群で115mg/dl、対照群で27.9mg/dl低下した。HbA1cは対照群で変化がなく、介入群では0.1低下した。また、要指導者(治療中を除く)では、介入群では変化がなく、対照群で0.2上昇した。生活習慣の改善率は介入群で0.5項目多かった。</p>
<p>でみられた効果について総合的にご記入ください。</p>	<p>介入群と対照群の比較について</p>	<p>BMIは全体でみると介入群は対照群より0.3大きい低下がみられ、肥満者(介入20名、対照19)では、介入群で0.6大きく低下していた。SBPは全体で介入群の方が5.6mmHg多く低下し、高圧者要指導(治療中を除く)では、介入群の方が6.5mmHg多く低下した。参加者全体の総コレステロールは両群とも上昇し、要指導域(治療中を除く)の域では両群で上昇がみられた。HDLでは、両群で上昇がみられた。LDLでは、両群とも上昇したが、要指導域(治療中を除く)では、介入群で4.3mg/dl上昇したが、対照群は1.6mg/dl低下していた。中性脂肪は介入群の方が7.9mg/dl大きく低下し、要指導域(治療中を除く)では、介入群の方が87mg/dl大きく低下した。HbA1cは対照群では変化がなく、介入群で0.1低下していた。要指導域(治療中を除く)では、対照群で0.2上昇したが、介入群で変化がなかった。10の生活習慣の改善数は介入群で約0.5項目多く、3項目以上改善群は、両群での差はみられなかったが、改善がみられなかった者は、対照群で50%と高率にみられた。生活習慣の変化では、介入群では「意識して体を動かす」「1回30分以上の運動を週2回以上する」者が開始時約3割であったが終了時には約5割と、対照群に比べて有意に増えており、食習慣でも「過食傾向」や「野菜摂取」の改善は対照群に比べて介入群で多くみられる傾向にあった。</p>
<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をお書きください。</p>		
<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をお書きください。</p>	<p>今年度の介入では、介入群への個別健康教育以外に、両群の希望者へ栄養と運動の集団指導を行うとともに、全員に通信指導を行ったが、介入期間の後半で両群ともやや悪化の傾向がみられ、改善の程度も参加者全体では当初の予測を下回っていた。しかし、介入群では血圧や中性脂肪で改善がみられたり、他の項目も対照群に比べて望ましい方向に向かっており、生活習慣においても運動習慣の有意な改善や食生活で改善傾向がみられた。今後、対象の検査値異常や生活習慣改善の程度を考慮した介入の程度や内容を変化させた取り組みも検討する必要があると考えられた。</p>	



評価者コメント(事業全体)

<p>事業実施でみられた効果</p>	<p>①事業担当者の中で、個別に支援することの意義が理解されるようになった。          ②参加者の中に運動の必要性を理解し、実践する者が増えた。          ③食事量を見直し、摂取エネルギー量を改善できた者が多かった。          ④間食の影響について理解し、改善した者が多かった。</p>
<p>問題点や課題</p>	<p>①事業担当スタッフは町常勤の保健師1名、事務職1名と臨時雇上げの看護職2名及び事務職1名で、プログラム作成を外部スタッフ(医師、管理栄養士、保健師、健康運動指導士等)が担当して、実際の指導を在宅栄養士5~7名およびプログラム作成に当たった管理栄養士や運動指導士、町雇上げの看護職で実施した。事前に指導担当者および町の事業担当者を対象にプログラムの基本方針や留意点、具体的な指導方法に関する研修を実施したものの、プログラム作成に関わった管理栄養士や保健師との指導力の差が大きかった。今後、総合的な視点から対象を理解し、指導するための能力の向上を図る必要がある。</p> <p>②事業実施スケジュールの関係から、参加者募集がプログラム作成と同時進行してしまい、参加者の中に通院治療中の者やプログラムの主旨を十分に理解していない者が含まれていた。</p> <p>③対照群へも全員に通信指導を行い、希望者は栄養と運動の集団指導への参加を可能としたため、両群の差が小さくなったと考えられるため、次年度の集団指導のあり方を検討するとともに、改善の程度によって介入方法を考慮する必要がある。</p>