

## モデル事業の状況

### 参加者数(14年度開始)

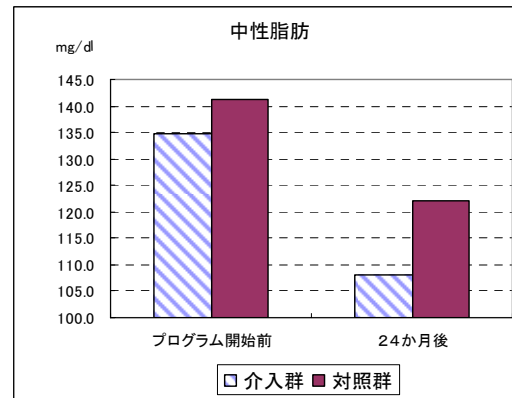
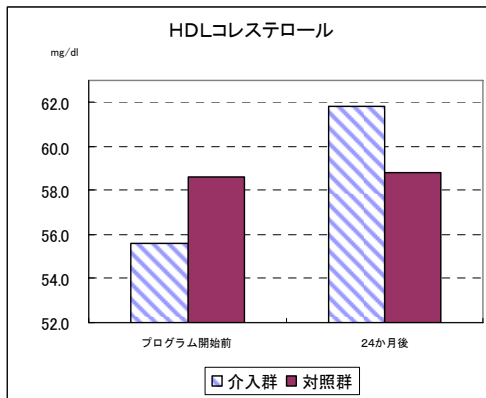
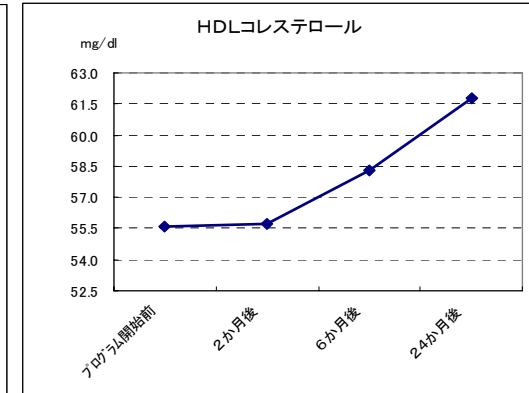
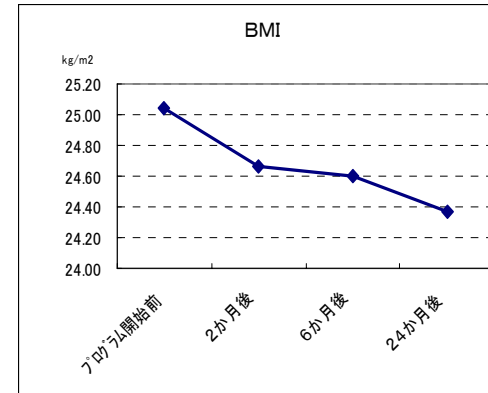
介入群	184人
対照群	184人

### 効果の評価

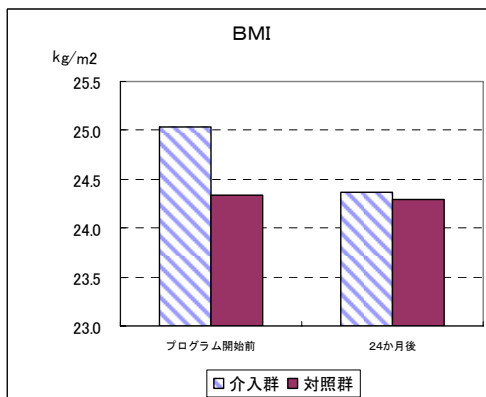
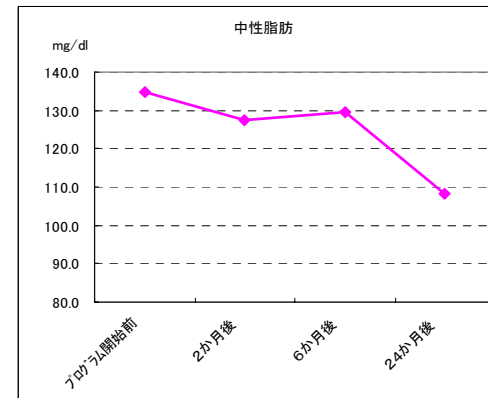
#### <身体状況の変化>

- 介入群においてのみ、24か月後のHDLコレステロール、中性脂肪（女性のみ）、BMIが有意に改善

○ なお、介入群のみの変化を示した。

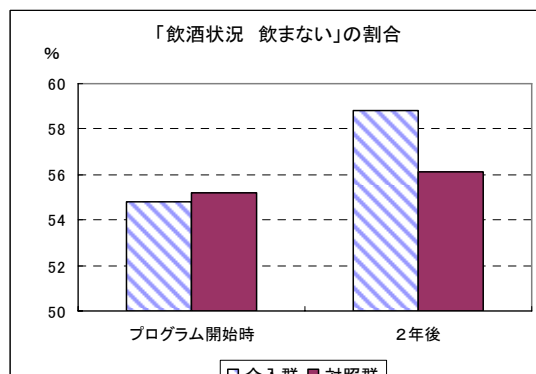
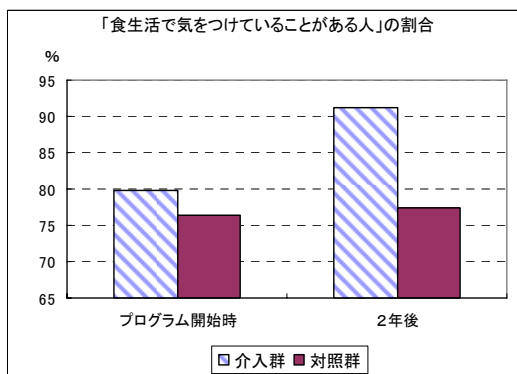
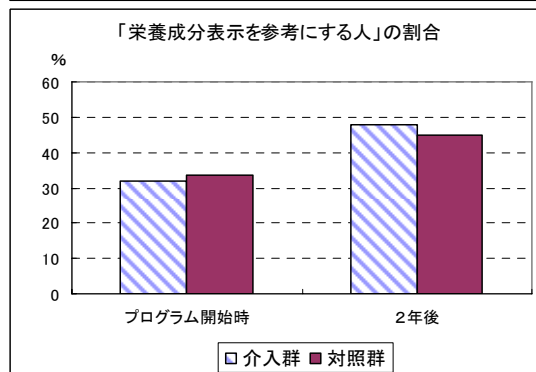
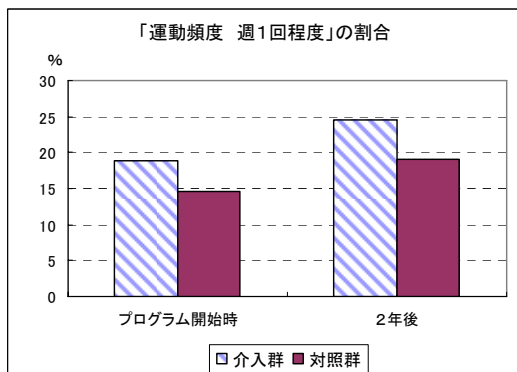
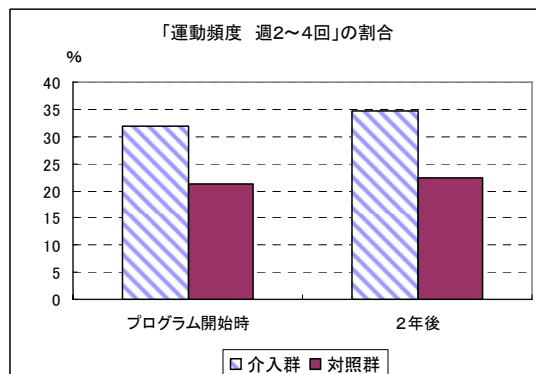
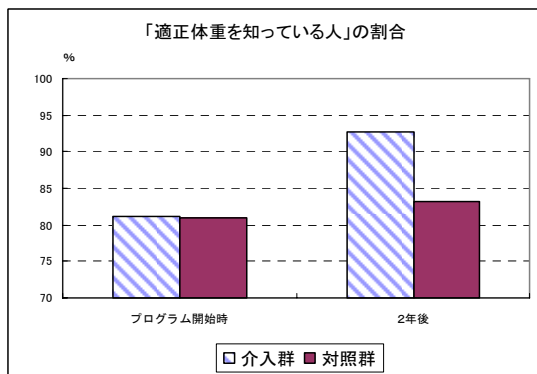


注) 中性脂肪は女性のみ



## <生活習慣の変化>

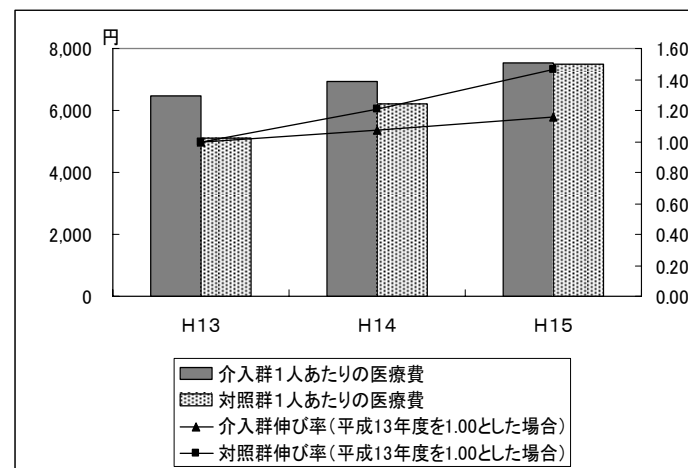
- 介入群においてのみ、プログラム開始時と介入後2年度を比較して、「適正体重を知っている人」の割合、「運動頻度」（週2～4回及び週1回程度）の割合、「栄養成分表示を参考にする人」の割合、「食生活で気をつけていることがある人」の割合、「飲酒の状況」（飲まない）の割合が有意に増加



## <医療費への影響>

- 受療状況  
介入群において、「レセプトが認められなかった」者が平成14年度（介入年）、平成15年度（介入後1年）ともに増加している。
- 入院外（総レセプト件数）  
介入群において、平成14年度（介入年）、平成15年度（介入後1年）ともに介入群で増加が少ない。
- 医療費の伸び率は、対照群に比べて介入群の方が低くなっている。

(外来医療費)



※上記グラフは3年間を通じて医療費データが収集できた人のデータ

6月 1日

食べたものは  
すべて(間食も)  
記入しましょう。

### 食事記録表 (記入例)

氏名 ○○○○

	献立名	材料名	量 (g ml)
朝食 (時)	ごはん	めし	200g
	味噌汁	みそ じゃがいも わかめ	大さじ1 1ヶ 少々
	納豆	納豆 たれ	1パック 1ヶ
	漬物	きゅうり	1本
	トマト	トマト 塩	中1ヶ
	牛乳	低脂肪乳	コップ1杯 200cc
昼食 (時)	お弁当		
	ごはん	めし	200g
	卵焼き	卵 砂糖 しょうゆ 油	1ヶ 小さじ1 少々 少々
	唐揚げ	(冷凍のもの)	2ヶ
	鮭	鮭	1切
	ほうれん草のバター炒め	ほうれん草 バター 塩	30g 少々 少々
	トマト	ミニトマト	2ヶ
	いちご		小3ヶ
夕食 (時)	ごはん	めし	200g
	味噌汁	みそ 豆腐 わかめ	大さじ1 1/4丁 少々
	とんかつ (市販のもの)	豚肉 小麦粉 卵 パン粉	150g
		油	
	サラダ	レタス きゅうり トマト	30g 中1本 1個
		シーチキン マヨネーズ	1/2缶 大さじ2
間食 (時)	まんじゅう		1個
	スポーツ飲料		500ml
	ポテトチップス		1/2袋
	コーヒー	コーヒー・砂糖	砂糖小さじ1杯

どうしてもgが  
わからない時は  
具体的に記入し  
てください。

ごはんの量  
は、できるだ  
け量って記入  
しましょう。  
はじめに、茶  
碗の重さを量  
ります。  
次にごはんを  
盛った状態で  
量り、茶碗の  
重さを差し引  
きます。

※はかりが  
ない場合



この長さを計っ  
てください。  
( cm)



# ヘルスアップ教室 わたしの健康習慣づくりノート

本人・担当者共用

平成 年

コース No. \_\_\_\_\_

氏名

性別 ( )

生年月日 S

年齢 ( 才)

( 年 月 日)		( 年 月 日)	
自己目標・ 教室での目標		自己目標・ 教室での目標	
食生活相談	①( )を減らす・増やす	①( )を減らす・増やす	
	②ご飯の量を( g)から( g)にする	②ご飯の量を( g)から( g)にする	
	③揚げ物・炒め物の回数を減らす 週計 回に	③揚げ物・炒め物の回数を減らす 週計 回に	
	④マヨネーズの回数・量を減らす 週計 回に	④マヨネーズの回数・量を減らす 週計 回に	
	⑤くだもの( )を1日( )に減らす	⑤くだもの( )を1日( )に減らす	
	⑥漬物・味噌汁を( )に減らす	⑥漬物・味噌汁を( )に減らす	
	⑦しょうゆ・塩・みそを減らす( )	⑦しょうゆ・塩・みそを減らす( )	
	⑧めん類の汁を残す( )	⑧めん類の汁を残す( )	
	⑨アルコール( )量を1日 合・ccに	⑨アルコール( )量を1日 合・ccに	
	⑩休肝日を週 回設ける( 曜日)	⑩休肝日を週 回設ける( 曜日)	
	⑪間食を減らす・やめる(特に )	⑪間食を減らす・やめる(特に )	
	⑫カルシウム( )・鉄分( )を毎日摂る	⑫カルシウム( )・鉄分( )を毎日摂る	
	⑬	⑬	
	⑭	⑭	
運動相談	①歩数1日( 歩)を目指す	①歩数1日( 歩)を目指す	
	②ストレッチ体操をする 週 回	②ストレッチ体操をする 週 回	
	③ダンベル体操をする 週 回	③ダンベル体操をする 週 回	
	④1日のうちいつ( )行う	④1日のうちいつ( )行う	
	⑤ を週 回行う	⑤ を週 回行う	
	⑥	⑥	
	⑦	⑦	
保健相談	①検査データ( )の説明	①検査データ( )の説明	
	②受診状況(病院: 月 回) 治療の継続・受療( )	②受診状況(病院: 月 回) 治療の継続・受療( )	
	③たばこを1日( 本)に・( 日間)休む・禁煙する	③たばこを1日( 本)に・( 日間)休む・禁煙する	
	④体重を( )月までに( )kgにする	④体重を( )月までに( )kgにする	
	⑤	⑤	





# ヘルスアップ教室参加者個票

コース・No                      氏名

## 1 既往歴及び現病歴

		病院名	時 期
(1) 脳卒中	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(2) 高血圧	(治療中                      ・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(3) 狭心症・心筋梗塞	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(4) 肝臓病(肝炎等)	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(5) 糖尿病	(治療中                      ・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(6) 高脂血症	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(7) がん	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(8) 心や精神の病気	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(9) 歯周病	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
(10) その他	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)
	(治療中・治療済・未治療・治療中断)		(S・H 年頃から)

## 2 自覚症状

	1回目
(1) 痛みがある(腰・膝・肩・頭・その他                      )	
(2) 日頃ストレスを感じることもある	
(3) その他	

## 3 生活習慣

	1回目	栄養 レーダ
(1) 歯磨きの習慣がない		
(2) 睡眠が十分にとれていない		
(3) 運動はほとんどしていない		
(4) 欠食あり		
(5) 間食をとる習慣がある		
(6) 塩分を多くとる(漬物または、味噌汁を毎食、1日に2回)		多・少
(7) 果物をよく食べる(ほとんど毎日、2日に1回)		
(8) 甘いものをよく食べる(ほとんど毎日、2日に1回)		
(9) 脂肪分を好む(ほとんど毎日、2日に1回)		多・少
(10) 鉄分の摂取		少
(11) カルシウムの摂取		少
(12) お酒を男性で2合以上、女性で1合以上飲む(ほとんど毎日、週4～5回)		多・少
(13) 喫煙している		
(14) エネルギー		多・少



4 家族構成及び家族の状況（例：寝たきり、入院中）  
別紙JJ画面に記録

5 本人の状況

- (1) 介護をしている（誰：                                ）               (4) 炊事を担当している  
(2) 孫の面倒をみている   (5) その他  
(3) 仕事をしている（常勤・パート）

6 健診結果及び問題点、課題

	平成 年度	〈教室〉	〈健診〉
白血球数			
赤血球数			
血色素量			
ヘマトクリット			
総コレ			
HDLコレ			
中性脂肪			
GOT			
GPT			
γ-GTP			
HbA1c			
血糖			
最高血圧			
最低血圧			
体脂肪率			
BMI			
尿検査			
その他			
本人の状況			

# 岩手県矢巾町〈個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム〉

## プログラムの目的

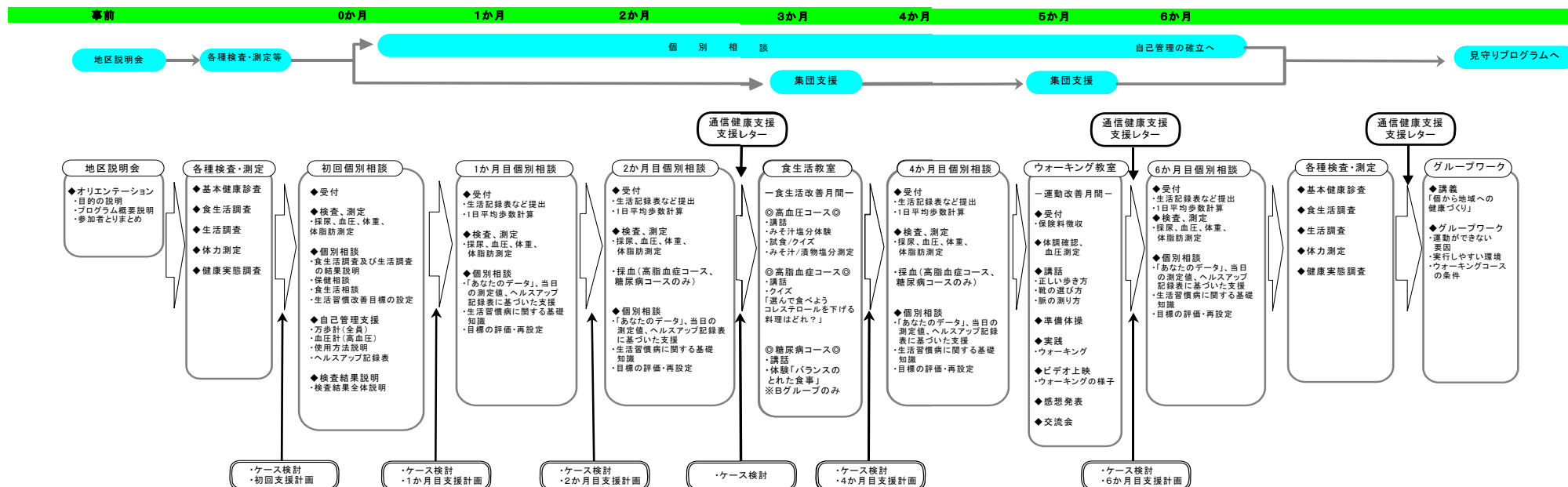
本プログラムは、生活習慣病「脳卒中」予防とし、その危険因子となりうる高血圧、高脂血症、糖尿病の予防と改善を図るため、生活習慣病の原因である生活習慣を見直し、良好な生活習慣が獲得できるよう援助することを目的としている。

## プログラムの特徴

プログラム実施の期間は概ね6か月であり、その間月1回のペースで個別相談を行い、その間に集団健康教室2回、通信健康支援（支援レター）2回を入れる。

本プログラムの特徴は、次のとおり。

- ① 老人保健事業の「個別健康教育」の手法を取り入れ、個別を中心としながら集団健康教室、支援レターの手法を取り入れた。
- ② プログラムの内容は基本的には共通であるが、疾患の危険因子（高血圧、高脂血症、糖尿病）によって個別相談時の支援内容及び集団教室の内容、検査項目を異ならせる。
- ③ 健康増進施設や特別な健康器具がなくとも実施できるプログラムである。
- ④ 実施場所を公民館等身近な施設とすることで、参加しやすく地域住民を巻き込めるよう工夫する。
- ⑤ 参加者が生活習慣に気づき、かつ行動を起こすための支援材料として、市販のものと併用してオリジナルの支援材料を作成しプログラムに取り入れる。



※グループワーク及び集団教室を実施するタイミングは随時（他のコースや地域の保健事業との調整の上、決定）

## モデル事業の状況

### プログラムの内容

重点支援群：本プログラムにて支援

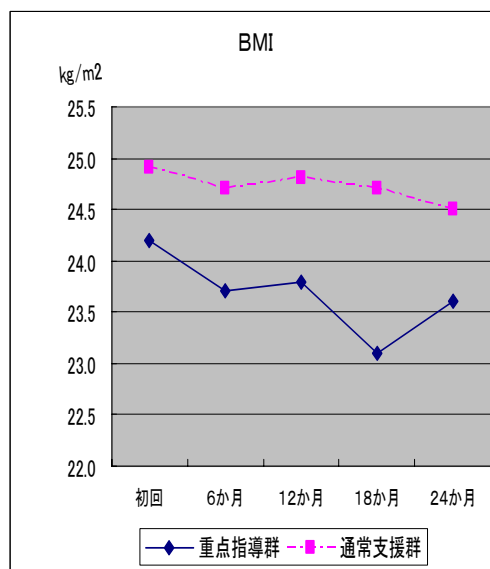
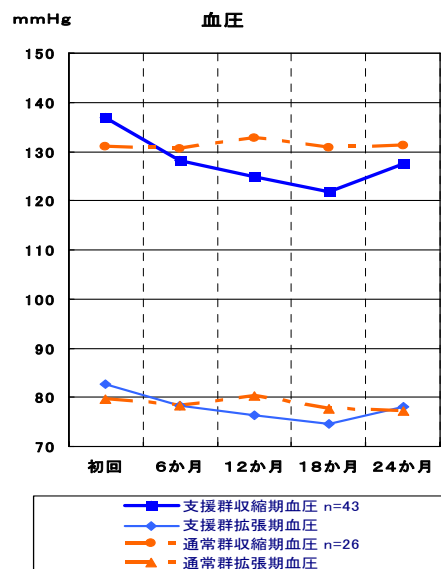
通常支援群：検査内容は重点支援群と同様とし、支援内容は従来の保健活動

参加者数

重点支援群	86人
通常支援群	68人

### 結果

#### 【高血圧】



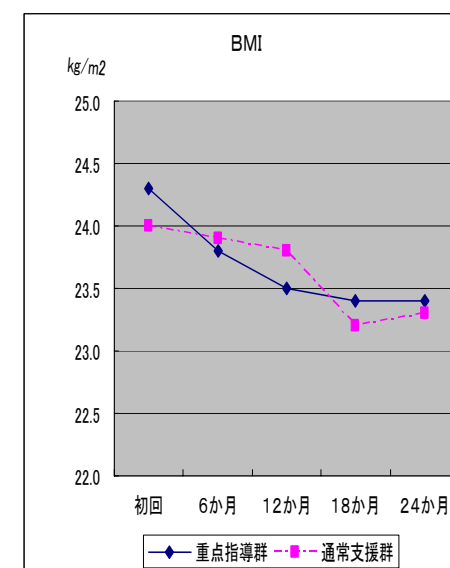
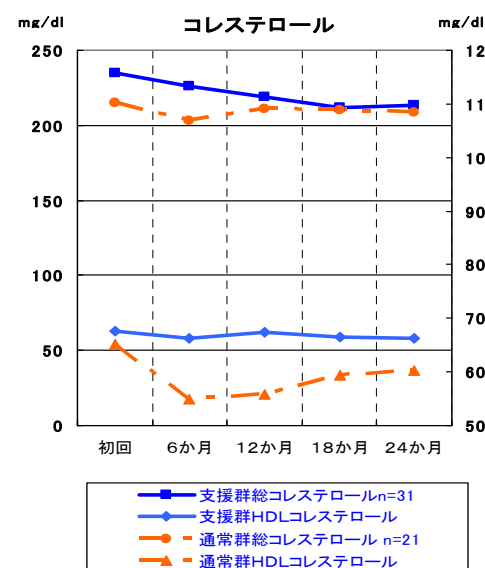
#### (重点支援群)

- 収縮期血圧は6か月目に有意に低下し、その後もさらに低下した。24か月目にやや増加したが有意な低下を維持した。
- 拡張期血圧も同様の傾向を維持した。
- BMIも有意に低下。
- 一日平均歩数は増加（初回：7,812歩、6か月：8,371歩、12か月：8,729歩、18か月：8,675歩、24か月：8,998歩）

#### (通常支援群)

- 収縮期血圧、拡張期血圧とも6か月目、24か月目とも有意な低下はなかった。
- BMIは6か月目以降低下傾向にあったが有意な低下ではなかった。

#### 【高脂血症】



(重点支援群)

- 総コレステロールは6か月目には有意ではないが低下、12か月目以降は有意に低下した。
- BMIは6か月目に有意に低下し、その後も有意であった。
- 一日平均歩数は増加(初回:7,945歩、6か月:9,343歩、12か月:9,269歩、24か月:10,093歩)

(通常支援群)

- 総コレステロールは6か月目には有意ではないが低下、12か月目以降上昇し初回時と大きな変化は見られなかった。

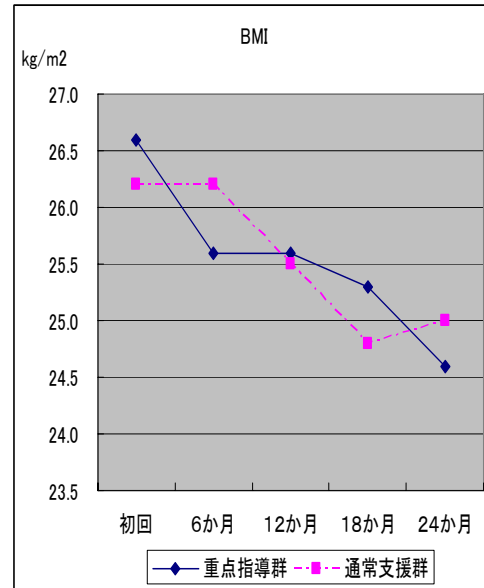
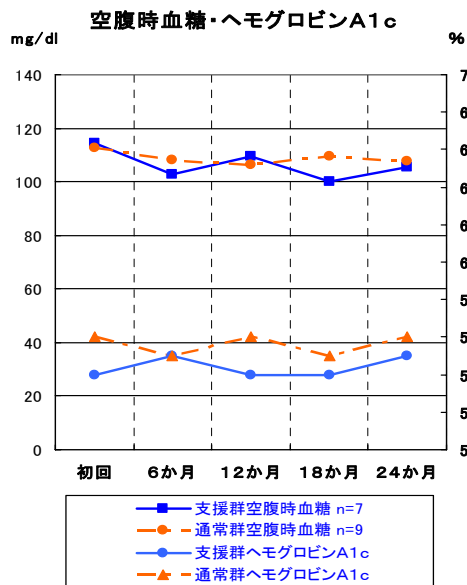
- BMIは6か月目で有意に低下、その後上昇したが18か月、24か月目は有意に低下した。
- 一日平均歩数は増加(初回:4,108歩、6か月:4,635歩、12か月:5,998歩、24か月:5,920歩)

(通常支援群)

- 空腹時血糖は初回時において低下傾向にあるが有意差なし。
- BMIは大きな変化なし。

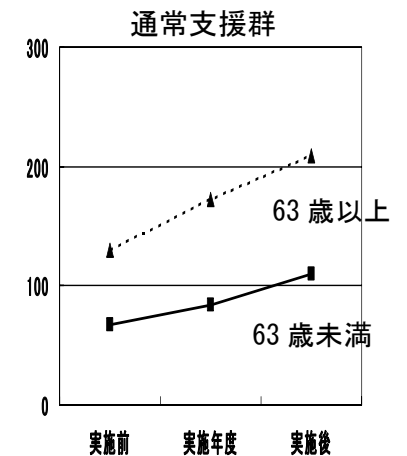
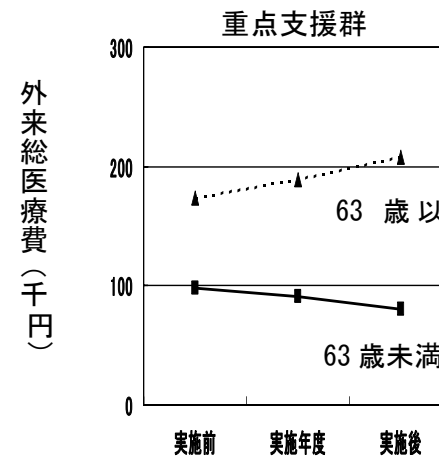
<医療費への影響>

- 通常支援群は、年齢に関係なく外来総医療費の増加がみられた
- 重点支援群は、63歳未満で減少傾向が見られ、63歳以上では、通常支援群に比べると増加の傾向が少ないことが示された。



(重点支援群)

- 空腹時血糖は6か月目に有意に低下、その後は24か月目まで低下を維持



# 自分の為の私の目標！！

今回の目標 月 日

今回の目標 月 日

今回の目標 月 日

今回の目標 月 日

今回の目標 月 日

名前 \_\_\_\_\_

## 健康おたより

木々が色づく季節となりました。

プログラムをはじめてから4か月目に入りましたが、その後いかがお過ごしでしょうか？

いままで実施されました検査の結果をお送りします。

〇〇〇〇さん、お元気ですか？

先日は高血圧教室へ参加して下さったようですね。塩分の勉強もなかなか新鮮でよかったのではないのでしょうか。

〇〇〇〇さんの食生活の中にも何か取り入れてみてくださいいね。

前回、実施した検査結果が出ました。最初と比べると総コレステロール、中性脂肪ともに上がってしまいましたが、まだ4か月あります。ゆっくり下げていけるよう、がんばりましょう！！

お忙しい毎日と思いますが、お体に気をつけてください。  
次回、お会いできることを楽しみにしています。

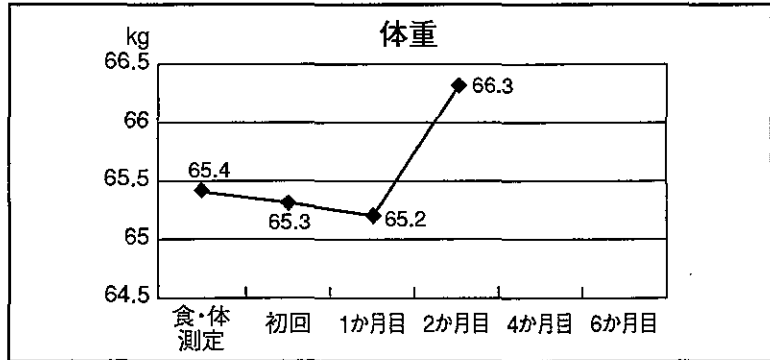
担当〇〇〇〇より

## あなたのデータ

### 様

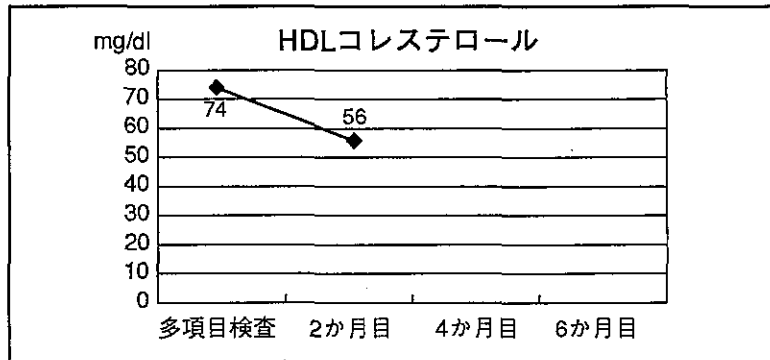
#### 体重

食・体測定	65.4
初回	65.3
1か月目	65.2
2か月目	66.3
4か月目	
6か月目	



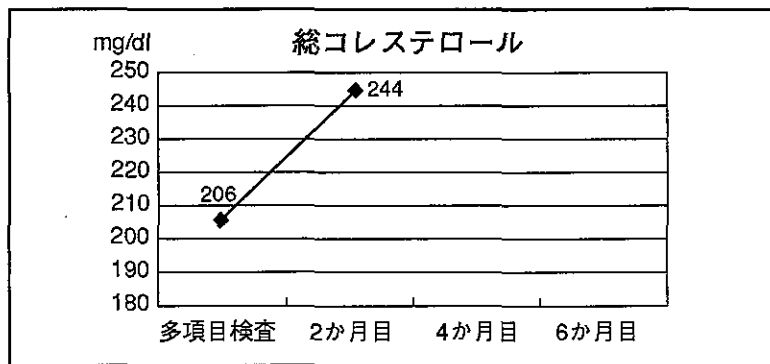
#### HDLコレステロール

多項目検査	74
2か月目	56
4か月目	
6か月目	



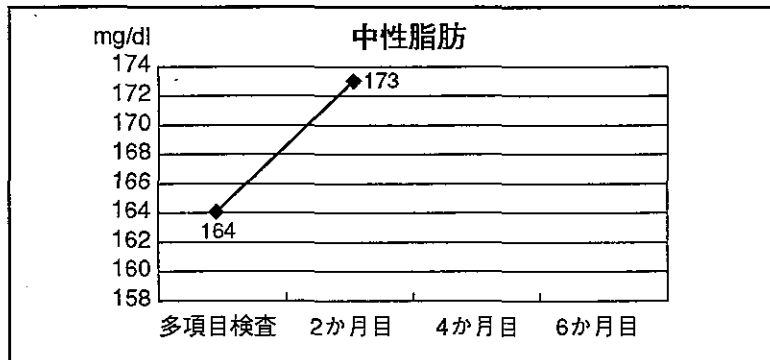
#### 総コレステロール

多項目検査	206
2か月目	244
4か月目	
6か月目	



#### 中性脂肪

多項目検査	164
2か月目	173
4か月目	
6か月目	



# ヘルスアップ記録表

月

氏名

様

日	曜日	天気	体重	グラフ							ダンベル	血圧	血糖	備考
				歩数	2千	4千	6千	8千	1万	1万2千				
例	月	晴	50.0	7824							○	120/70		
1												/		
2												/		
3												/		
4												/		
5												/		
6												/		
7												/		
8												/		
9												/		
10												/		
11												/		
12												/		
13												/		
14												/		
15												/		
16												/		
17												/		
18												/		
19												/		
20												/		
21												/		
22												/		
23												/		
24												/		
25												/		
26												/		
27												/		
28												/		
29												/		
30												/		
31												/		



石川県宝達志水町 〈冠動脈疾患予防モデル事業の取り組み ～アステラスカレッジ（健康支援教室）～〉

〈予防モデル事業の目的〉

石川県では虚血性心疾患の受療率が高いことから、その予防を効果的に進めるために、基本健康診査事後指導の体制整備事業として、平成16年度からメタボリックシンドロームの視点に加えた保健指導のあり方を検討し、「冠動脈予防の手引き」を作成すると共に、基本健康診査に関わる医師や保健師等に普及啓発を行った。

そして、平成17年度に宝達志水町を含む県内の2つの地区(市町)がこの手引きを活用したメタボリックシンドロームの指導をモデル的に実施し、管轄する県保健福祉センターはその支援を行った。

〈予防モデル事業の概要〉

【宝達志水町の概要】

□H17.4現在の人口16,010人

40～64歳5,459人(34.1%) 65歳以上3,995人(25.0%)

□老人保健法に基づく健康診査(40～64歳)受診率

男性47% (H16年度県平均37.3%) 女性51% (H16年度県平均44.1%)

【健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者 (H17年度)】

□40～64歳における該当者の割合 男性 19.5% 女性 8.6%

【健康支援の流れ】

□メタボリックシンドローム該当者の選定 (H17.7～10)

□アステラスカレッジ(健康支援教室)の案内通知 (H17.11)

□アステラスカレッジプログラム(表1-1)の実施 (H17.12～H18.2)

表 1-1 アステラスカレッジのプログラム

全カリキュラム(20単位) 必須単位

プログラム1 単 位 取 得 型  
 プログラム2 毎 週 教 室 型  
 プログラム3 携 帯 メ ー ル 型  
 夜間および日曜日  
 毎週水曜日の日中  
 通信で

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
はじめの健康チェック	初回面接 医師・栄養士・保健師	ウォーキング写真発表	ウォーキング12月中	栄養講座 油・脂・果物・おやつ・ジュース	ヘルシーなバイキング	栄養講座 野菜・酒	保健師と面接(2回目)	新春シェイプアップ	犬(年)にあやかるお年玉
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
新春60分ウォーキング	ウォーキング1月中	ウォーキング1月中	栄養講座(塩外)	冬のストレッチ	アロマタイム	保健師と面接(3回目)	たばこことアスベスト	終わりの健康チェック	ラスト面接 医師・栄養士・保健師

おすすめの10単位 → これを参考に、都合のよい曜日と時間帯のプログラムを選んでいただきました。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
はじめの健康チェック	初回面接 医師・栄養士・保健師	ウォーキング12月中	栄養講座 油・脂・果物・おやつ・ジュース	ヘルシーなバイキング	保健師と面接	栄養講座(塩外)	たばこことアスベスト	終わりの健康チェック	ラスト面接 医師・栄養士・保健師

## 〈健康支援の特徴〉

生活習慣改善の意欲を引き出す、科学的根拠に基づいた健康情報の提供と環境づくり。継続参加のための3つの作戦

- ◇作戦1：手のうち明かさず小出しで気を引く作戦
- ◇作戦2：よくばりコンパクト作戦
- ◇作戦3：サプライズ作戦

□医師や保健師による、町オジカハソフト等を用いた病気や健診データの説明

□本人による、生活習慣改善目標の実践記録(アステラスカレッジ日誌)

□運動指導士による、歩行等の運動に係る知識と留意点の説明と実践指導

□知識と体験をサプライズ作戦により結びつける

- ◇30分の歩行後、説明なしで「歩行で消費したカロリーと同程度のお団子」を食べ、後で管理栄養士が説明をする。運動による余剰カロリー消費が大変なことも痛感してもらう。

- ◇バイキング方式にて自由にとった後で、管理栄養士の説明等受けながら適量にされる体験をする。

□教室に参加できなかった方や教室を終了した方に、「健康お便り」と生活習慣改善の実践記録様式の送付や携帯電話やパソコンのメールを活用して連絡等を途切れさせない工夫をした。

## 〈健康支援のプログラム(表 1-1)、参加状況(表 1-2)、参加者の概要(表 1-3)〉

□プログラム1：都合のつく曜日や時間帯で参加する基本10単位取得コース

□プログラム2：毎週水曜の日中でのプログラム参加による12回コース

□プログラム3：携帯メールやFAX、郵送による健康支援を受けるコース

- ※各プログラムとも、初回及び3カ月後には健康チェックと医師による個別相談がある。

表1-2 プログラム別参加状況

区分	総数		性別		参加回数			対象別					
	人数	割合(%)	男	女	平均回数	最高	最低	メタボ	%	予備群	%	その他	%
参加者数	50	100.0	16	34				10	100.0	27	100.0	13	100.0
単位取得型	14	28.0	5	9	11.4±6.6	25	3	2	20.0	6	22.2	6	46.1
毎週教室型	16	32.0	5	11	11.8±6.4	31	5	5	50.0	8	29.6	3	23.1
携帯メール型	13	26.0	4	8	4.9±2.8	13	3	1	10.0	8	29.6	2	15.4
中断者	7	14.0	2	5	1.6±0.7	3	1	2	20.0	5	18.6	2	15.4

表1-3 健康支援教室(アステラスカレッジ)参加者の概要

対象者等の区分			参加者の区分					
			合計	男	女	30歳代 40歳代	50歳代	60歳代
要指導者	メタボリック該当者	35	10	2	8	1	5	4
	メタボリック予備群	87	27	7	20	5	10	12
要医療者	医療機関からの紹介者		4	1	3	1	1	2
	医療機関にて管理中		2		2		1	1
その他(健康相談)			3	2	1	2		1
モニター			4	4		1	3	

〈メタボリックシンドローム該当者の改善状況〉

メタボリックシンドローム該当者（10名）全員は表1-4のように改善が見られている。

表1-4 メタボリックシンドローム該当者の状況

基本健診時点:メタボリックシンドローム該当者10人					教室終了時点:メタボリックシンドローム該当者0人			
aさん 女	内臓脂肪型 肥満 91cm	高脂血 HDL37	血圧高値 137/86	耐糖能異常 A1C 5.6	内臓脂肪型 肥満86.5cm	高脂血 HDL43	血圧高値 128/80	耐糖能異常 A1C 5.6
bさん 男	内臓脂肪型 肥満 95cm	高脂血	血圧高値 142/84	耐糖能異常 A1C 5.7	内臓脂肪型 肥満85.5cm	高脂血	血圧高値 110/72	耐糖能異常 A1C 5.6
cさん 女	内臓脂肪型 肥満91.5cm	高脂血 TG200	血圧高値 131/76	耐糖能異常 A1C 5.3	内臓脂肪型 肥満 96cm	高脂血 TG102	血圧高値 114/76	耐糖能異常 A1C 5.6
dさん 女	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG157	血圧高値 134/79	耐糖能異常 随時142	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG74	血圧高値 100/58	耐糖能異常 A1C 5.5
eさん 女	内臓脂肪型 肥満 98cm	高脂血 TG196 HDL35	血圧高値 142/78	耐糖能異常 A1C 5.6	内臓脂肪型 肥満 85cm	高脂血 HDL38	血圧高値 96/64	耐糖能異常 A1C 5.4
fさん 女	内臓脂肪型 肥満 90cm	高脂血 TG157	血圧高値	耐糖能異常 A1C 5.9	内臓脂肪型 肥満 83cm	高脂血 TG90	血圧高値	耐糖能異常 A1C 5.6
gさん 女	内臓脂肪型 肥満 90cm	高脂血	血圧高値 133/82	耐糖能異常 A1C 5.5	内臓脂肪型 肥満 83cm	高脂血	血圧高値 106/70	耐糖能異常 A1C 5.4
hさん 男	内臓脂肪型 肥満 91cm	高脂血	血圧高値 137/80	耐糖能異常 空腹時116 A1C 6.0	内臓脂肪型 肥満 92cm	高脂血	血圧高値 108/70	耐糖能異常 A1C 5.9
iさん 女	内臓脂肪型 肥満 97cm	高脂血 TG175	血圧高値 144/85	耐糖能異常 空腹時124	内臓脂肪型 肥満 96cm	高脂血 TG88	血圧高値 112/74	耐糖能異常 A1C 5.5
jさん	内臓脂肪型 肥満 93cm	高脂血 TG153	血圧高値 141/88	耐糖能異常 A1C5.8	内臓脂肪型 肥満93.5cm	高脂血 TG113	血圧高値 106/66	耐糖能異常 A1C 5.7

凡例

異常値

正常値

1 ○○クリニック△△ドクターからのアドバイス

データ改善目標

検査項目		基準値	6~8月	11/27
からだ	身長			
	体重			
	BMI	18.5~24.9		
	体脂肪率	男 25~軽度 30~肥満 女 30~軽度 35~肥満		
動脈硬化の蓄積の危険因子	内臓脂肪	腹囲	男 85 未満 女 90 未満	
		中性脂肪	~149 空腹	
	脂肪	HDL コレ	40 以上	
	の蓄積	GOT	10~40	
		GPT	0~35	
		γGTP	0~73	
	内皮障害	尿酸	4.6~6.9	
		血压(上)	~129	
			(下)	~84
	インスリン分泌状態	血糖	~109 空腹	
HbA1c		4.3~5.4		
インスリン(空腹時)		3.1~10.0以下 (3.1未満 ×)		
その他の危険因子	総コレ	120~220		
	LDL コレ	80~139		
血管変化	心電図	異常なし	異常有	

Target area for data improvement.

動脈硬化度判定 (血管年齢)	0 年齢相応 1 年齢よりややかたい 2 年齢よりかなりかたい
----------------	---------------------------------------

2 食について

3 運動について

あなたにできること:

あなたにできること:

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---