

兵庫県 稲美町
国保ヘルスアップモデル事業



「個別健康支援プログラム」

平成17年度より国民健康保険の保健事業のうち、国保ヘルスアップ事業の核となる事業として位置づけられ、次のように定義されている。

- 「生活習慣病の予備群を対象に健康状態と生活習慣の**アセスメント**を行い、改善すべき課題を明確にしながら、生活習慣の改善に向けた**個人の努力を支援するプログラム**」
- 実施主体は市町村保険者
- モデル事業は、プログラムの開発・実施・評価を行う。
(対照群を設定)平成14～16年度指定市町村33
- **稲美町は個別介入「失敗しないダイエット教室」
地域介入「健康支援員事業」を実施**

稲美町の健康課題

1. 平均寿命が県平均より短い。
2. 生活習慣病の受診率が高い。
県平均と比較して、高血圧、糖尿病等で高率。
3. 国保一人あたり医療費が高い。
老人医療一人あたり約83万円
4. 肥満者が多い。
壮年期の4～5人に1人
5. 運動習慣者が少ない。
運動習慣のある人16,6%

稲美町個別支援プログラムの流れ

プログラムの企画と準備

プログラムの実施

評価・フォローアップ

プログラム目標の設定・構成「生活習慣病の予防 医療費の適正化」

失敗しないダイエット教室

ベースライン調査・参加募集

★失敗しないダイエット教室(介入群)
目標 体重の5%減量と維持

△選定基準

- ①BMI25以上
- ②血圧・高脂血症・糖尿病の服薬をしていない方
- 教室参加希望者をBMI・性・年齢でマッチさせランダムに2群化(41名:41名込 *1)
- *1平成16年度

★失敗しないダイエット教室(対照群)

△選定基準

介入群に準じ抽出

指導項目:栄養・運動・飲酒
測定検査:スタート時・3ヶ月後・6ヵ月後
介入回数:集団5回・個別3回
講師:医師・運動指導士 担当:保健師・栄養士・理学療法士

★プログラムの特徴

- ①生活習慣病の基盤となる肥満者を対象とし、安全で効果的な減量プログラムで生活習慣病の一次予防を目指す
- ②体験学習・行動科学的なアプローチを実施
- ③参加者を年齢・性で6グループに分け、保健師・栄養士・理学療法士が担当

介入回数:集団(年1回)
講師:医師・保健師

フォローアップ

年4回の集団指導
1年後測定に向けた支援(TEL・レター)

評価項目

減量成功率(体重5%以上の減量と維持)
血液データ・医療費・高血圧・血糖値
食事調査票・生活習慣病アンケート

評価時点

スタート時・6ヵ月後
1年後・2年後・3年後

フォローアップ

年1回の集団指導
評価項目・評価時点
介入群に同じ

健康支援員養成による地域介入

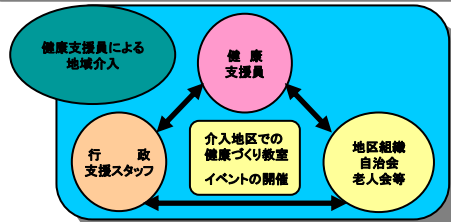
健康支援員による地域介入(介入地区)
目的 健康支援員育成により、地域での健康づくり教室イベントなどを通して地域住民の健康習慣を獲得する

自治会より健康支援員の2~3名選出(380名*2 支援員数96名*3)
*2平成16年度・個別介入者省く
*3平成16年度現在(支援員1・2期生あわせ)

指導項目:栄養・運動・飲酒
研修回数:6回(2年目支援員)・8回(1年目支援員)
講師:医師・運動指導士

★プログラムの特徴

- ①地区診断を行い、地域にあった健康支援プログラムを立案・実施するポピュレーションアプローチ



フォローアップ

健康支援員の要請に応じ個別相談
研修会の開催(年6回)
地区での活動にスタッフ派遣

評価項目

健康習慣指数・糖尿病治療の有無
医療費・高血圧・高脂血症・BMI

評価時点

スタート時・1年後・2年後・3年後

健康支援員による地域介入(対照地区)

自治会より健康支援員未選出の地区(380名*2)
*2平成16年度・失敗しないダイエット教室介入群省く

評価項目・評価時点

介入地区に同じ

① 目 的

1. 個別介入(失敗しないダイエット教室)

- ・日本人の高血圧、高脂血症、糖尿病の3～6割に肥満が関与することが知られている。
- ・肥満者に対して、**集団指導と個別指導**を上手に組み合わせ、安全で効果的な減量プログラムを作成し、減量に成功(肥満**体重の5%以上の減量***)させ3年間維持することで、生活習慣病の一次予防をめざす**ハイリスクアプローチ**。

*日本肥満学会の治療指針

② 対象者および選定基準

1. 個別介入(失敗しないダイエット教室)

- ・ 対象疾患 肥満症
- ・ 選定基準 35～64歳、BMI 25 kg/m²以上、教室受講希望者
- ・ 介入群数、対照群数(計画数／現在数)
介入群数(150／41^{*1})、対照群数(150／41^{*1})

^{*1} 平成16年度。

③ 年間計画

- ・ 16年度1年間の事業計画および3年度間の計画

1. 個別介入(失敗しないダイエット教室)

(1) 介入群41名は6ヶ月間に

- ・集団指導5回(開始日・3・9・17・21週目)
- ・個別指導3回(1・7・12週目)
- ・その他電話(随時)・通信レター(毎回終了後)
- ・2年目はフォローアップ教室として 集団指導 4回(4・7・10・1月)

(2) スタッフ

スーパーバイザー2名(医師・運動指導者)

保健師 2～3名、管理栄養士 3名、理学療法士

(糖尿病療養指導士) 1名 が1グループ(6人)を担当

- * 対照群41名は、医師による集団指導(講義)のみを行い、6ヶ月後、1年後、2年後、3年後に調査を実施する。

④失敗しないダイエット教室：介入群

集団指導



個別指導



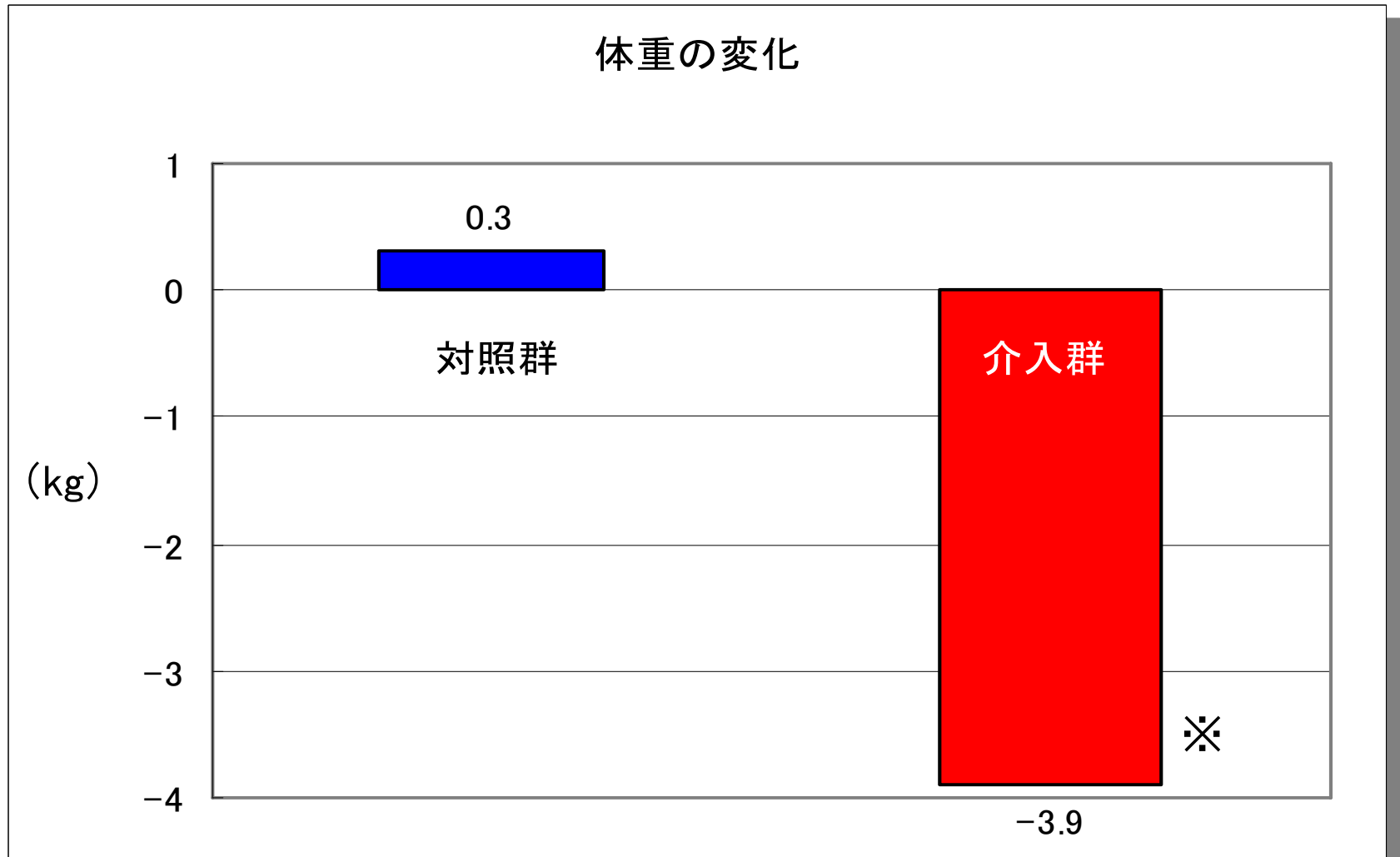
- 世代別に6グループに分け、体験型学習を用いて減量への動機づけを高めた後に、具体的な行動目標を決定。
- 体重日記、富士山ウォーキングマップ、行動記録表を用いてセルフモニタリング。
- 受講生の年齢や性格に合わせて、集団指導と共に個別指導を実施し、きめ細やかな指導プログラムをめざした。
- 「3日坊主のあなたもできるゆっくり確実にダイエット」(診断と治療社)等をテキストに用いた。

⑤ 評 価

個別介入(失敗しないダイエット教室)

- ・ 評価時点： ベースライン、6カ月、1年後、2年後、3年後
- ・ 評価項目： 体重、減量成功率(肥満体重の－5%以上)、血圧(－4mmHg)、総コレステロール値、(－10mg/dl)HbA1c値(－0.2%)の改善、医療費

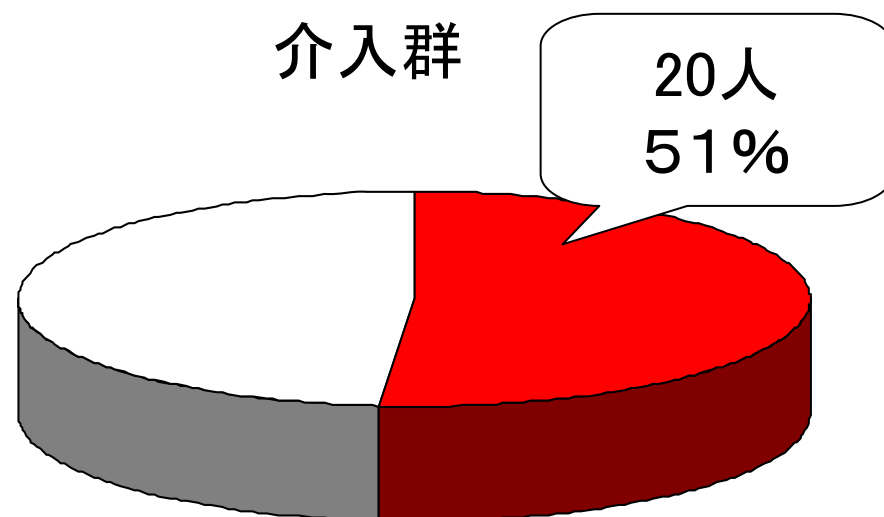
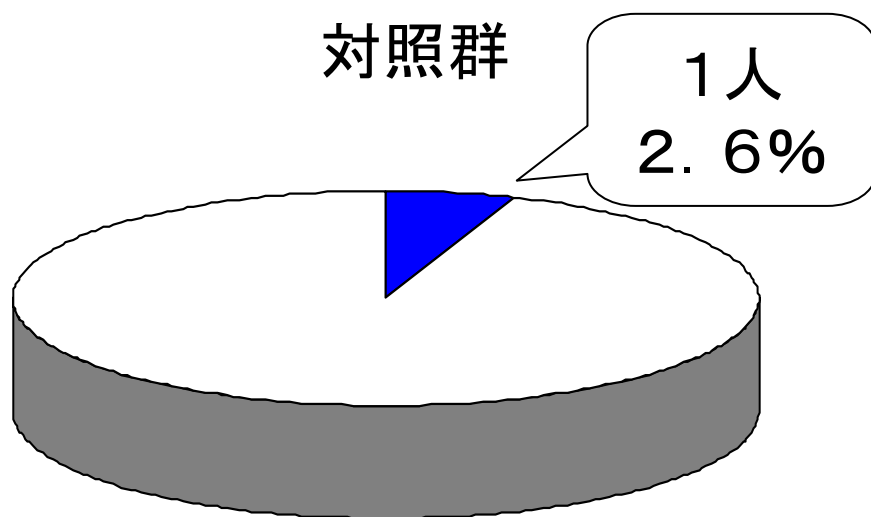
体重の変化(6ヵ月後)



※ $p < 0.05$ (vs 対照群)

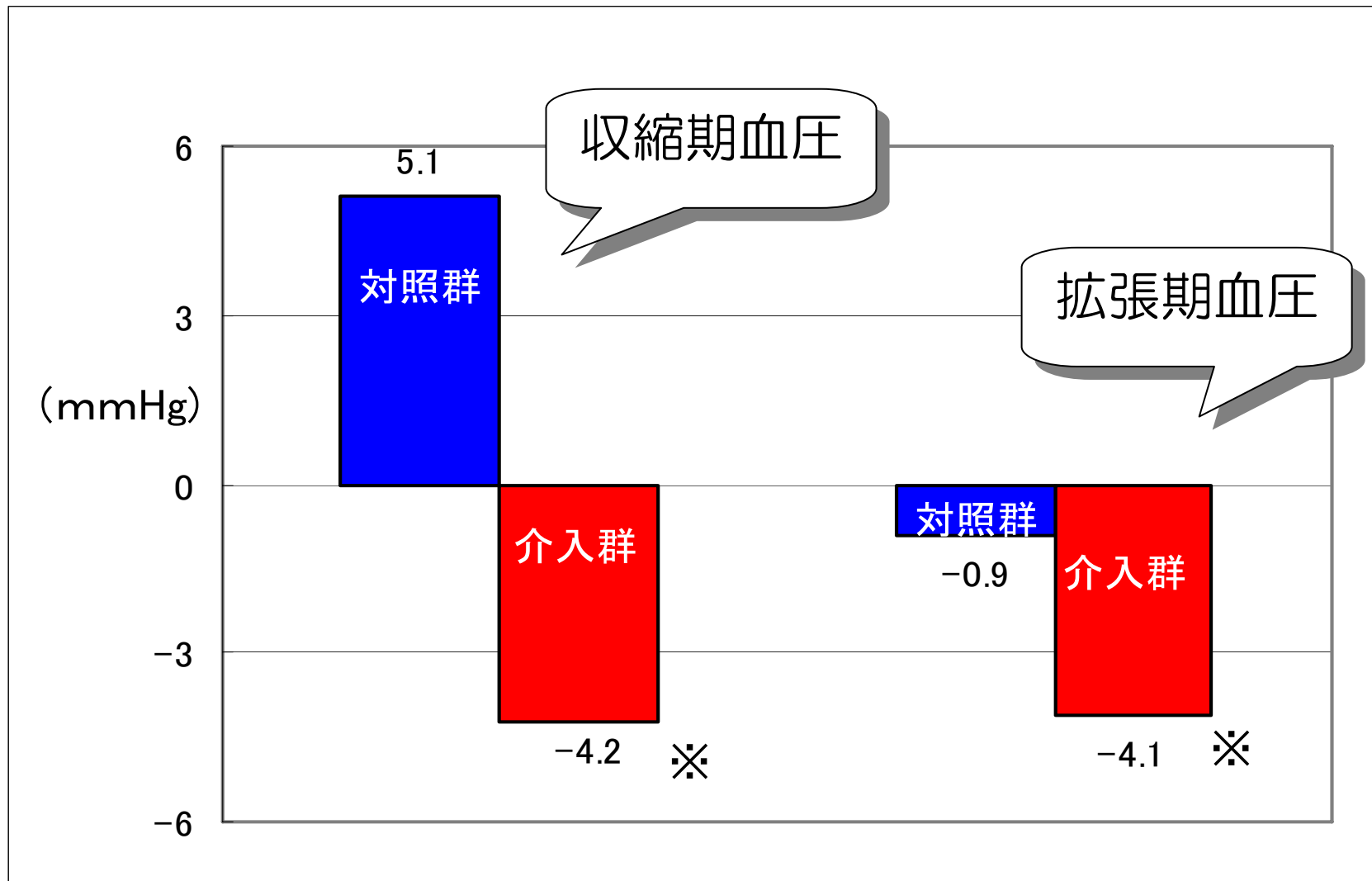
失敗しないダイエット教室

減量成功者(－5%以上)の割合



失敗しないダイエット教室

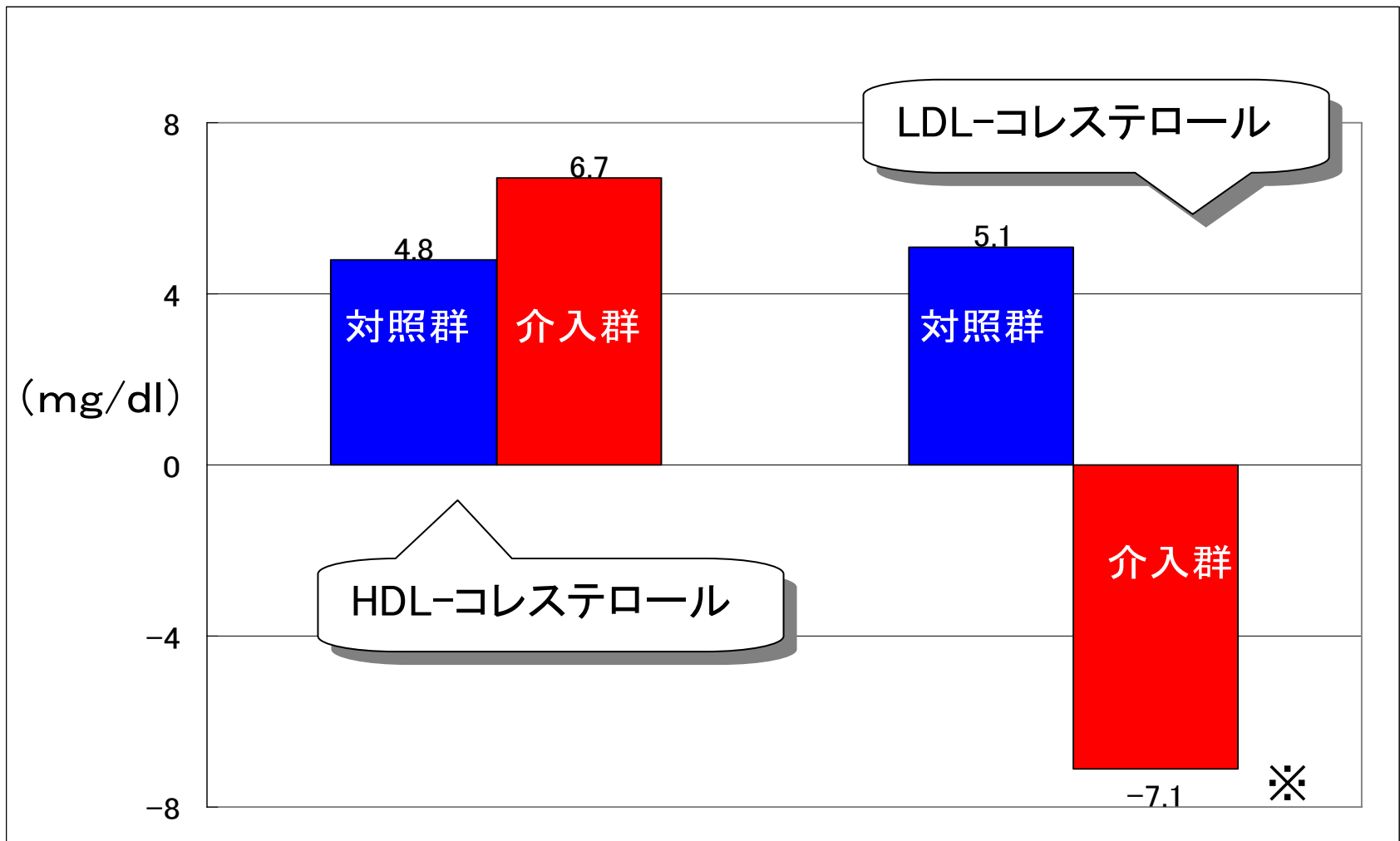
血圧の変化



※ $p < 0.05$ (vs 対照群)

失敗しないダイエット教室

血清脂質の変化



※ $p < 0.05$ (vs 対照群)

失敗しないダイエット教室

経済性の評価

～失敗しないダイエット教室～

群	人数	診療費/ 1人あたり (15年度)	診療費/ 1人あたり (16年度)	医療費差額 (全員)
介入群	39	143,759円	31,007円	112,752円

中間評価

- 介入群参加者全員(39名)の医療費の差額 4,397,328円
- プログラム実施経費 2,374,910円
- 縮減された医療費 2,022,418円

* 今回は、中間分析であり、今後は実施年度ごと、長期効果、疾病分類による分析等も予定。

⑥工夫と効果

個別介入(失敗しないダイエット教室)

～プログラムの特徴～

- 集団指導と個別指導の組合せ
- 体験型、行動科学に基づくツールの導入
- 担当制による個別アプローチ力の向上
- 指導でなく支援が基本姿勢
支援とは:その人が、健康によりよく生きようとする過程を励まし、援助すること。
- グループ単位の実践報告やワークによるグループ員の実践度アップと成長

～保健事業としてのメリット～

- 地域特性から生活習慣に共通性がある
- 共感性が高く、メンバー相互の支援関係が構築しやすい
- 適切な情報の共有化
- 家族・地域住民への波及効果(受講生の行動変容・効果が周囲の関心を高める)
- 短期間でのスタッフのスキルアップ(毎回1～1.5時間カンファレンスとアプローチ研修1回)

⑦今後の課題

個別介入（失敗しないダイエット教室）

- リバウンド防止とモチベーション強化
（2年目4回のフォローアップ教室）

* 1年後平均-4.7kg

- 地元医師会との連携
- モデル終了後のプログラムの確立
- 健康づくり施策としての体制整備
（他の保健事業とのタイアップ）

健康支援員制度の特徴と展望

稲美のため池群

① 目 的

2. 地域介入(健康支援員育成による地域介入)

- 地区毎に健康支援員を育成し、健康支援員が地域で健康支援プログラムを実施することで、住民が健康習慣を獲得することをめざす。
- 地域にあった健康支援プログラムを立案・実施するポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の予防、さらには医療費の適正化をめざす。

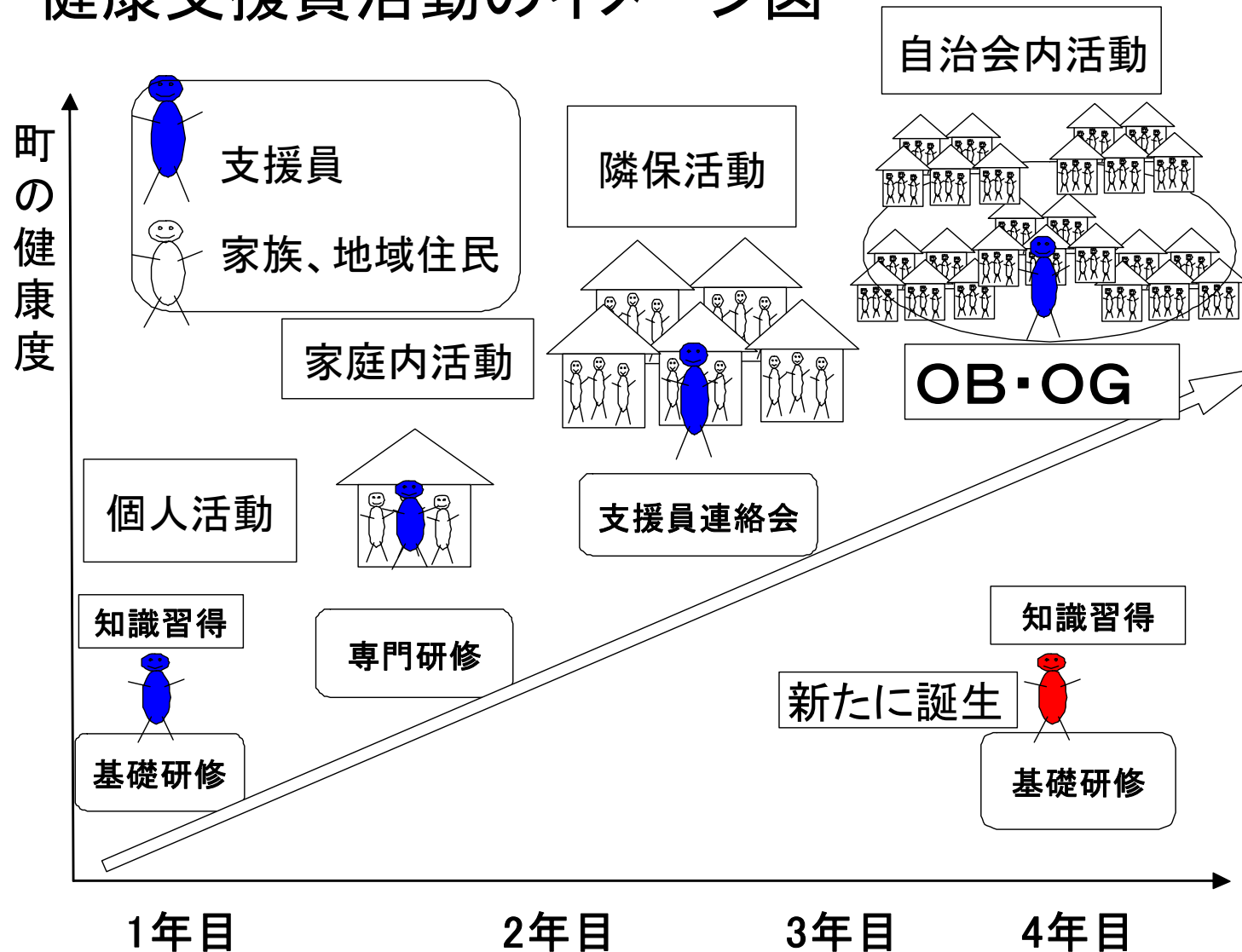
② 健康支援員の選定

2. 地域介入（健康支援員育成による地域介入）

- ・ 地区毎に健康支援員を育成し、健康支援員が地域で健康支援プログラムを実施することで、住民が健康習慣を獲得することをめざす。
- ・ 地域にあった健康支援プログラムを立案・実施する
ポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の予防、さらには医療費の適正化をめざす。
- ・ 健康支援員は、1年目は「自分自身」の健康づくり、2年目は「家族・隣保」の健康づくり、3年目は「地域（自治会・校区）」の健康づくりの輪を広げていく。
- ・ 1地区おおむね2名。任期3年。再任しない。
- ・ 平成15年度 43名 16年度 53名 17年度 39名
（平成16年度よりヘルスアップモデル事業）

③地域に広めよう！健康づくりの輪

～健康支援員活動のイメージ図～



④健康支援員育成研修会

- ・ 1年目8回 2年目 6回 3年目6回
いずれも平日19～21時開催。
- ・ 生活習慣アンケート調査から**地区診断**。**8つの健康習慣**を点数化し、運動不足地区ワースト10、野菜不足地区ワースト10など**地区別ランキング**を発表。
- ・ 地区での健康支援プログラムについて、付箋紙を用いて**グループワーク**。その**効果と難易度**を模造紙を用いて、優先順位を決めた。
- ・ 地区で、地区診断の結果説明会やウォーキング活動を展開。
- ・ 野菜をたっぷり食べて生活習慣病予防リーフレット、健康習慣チャレンジブックなどを作成。

