

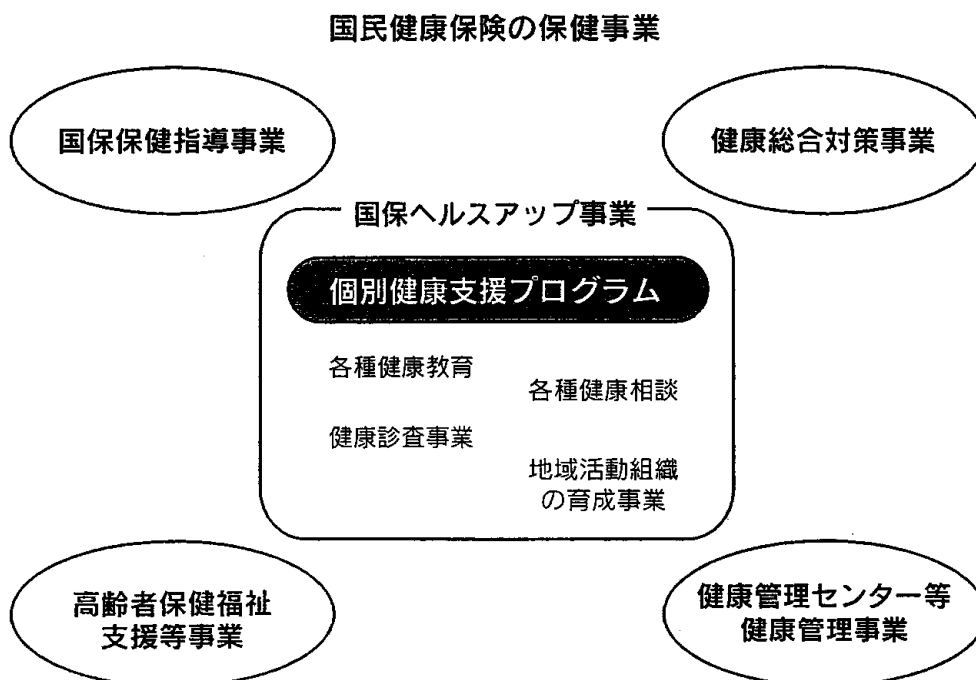
第 1 章

個別健康支援 プログラムとは

1 個別健康支援プログラムの位置づけ

～国民健康保険の保健事業の核となる個別健康支援プログラム～

- ① 国民健康保険の保険者は従来から、健康教育、健康診査等被保険者の健康増進のための事業（以下、「保健事業」という。）を実施してきた。
- ② 平成17年度より国民健康保険の保健事業は、「生活習慣病対策への重点化」、「きめ細かい保健指導の重視」、「地域の特性に応じた保健事業の展開」の3つを基本的な考え方とし、展開されることになっている。対象となる事業は（1）国保ヘルスアップ事業（個別健康支援プログラム、各種健康教育、各種健康相談、健康診査事業、地域活動組織の育成事業）、（2）国保保健指導事業、（3）健康管理センター等健康管理事業、（4）健康総合対策事業、（5）高齢者保健福祉支援等事業であり、このうち、個別健康支援プログラムは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ている。



2 個別健康支援プログラムの実施主体

- 実施主体は市町村保険者である。

3 個別健康支援プログラムの定義

- 個別健康支援プログラムとは、次のように定義される。

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

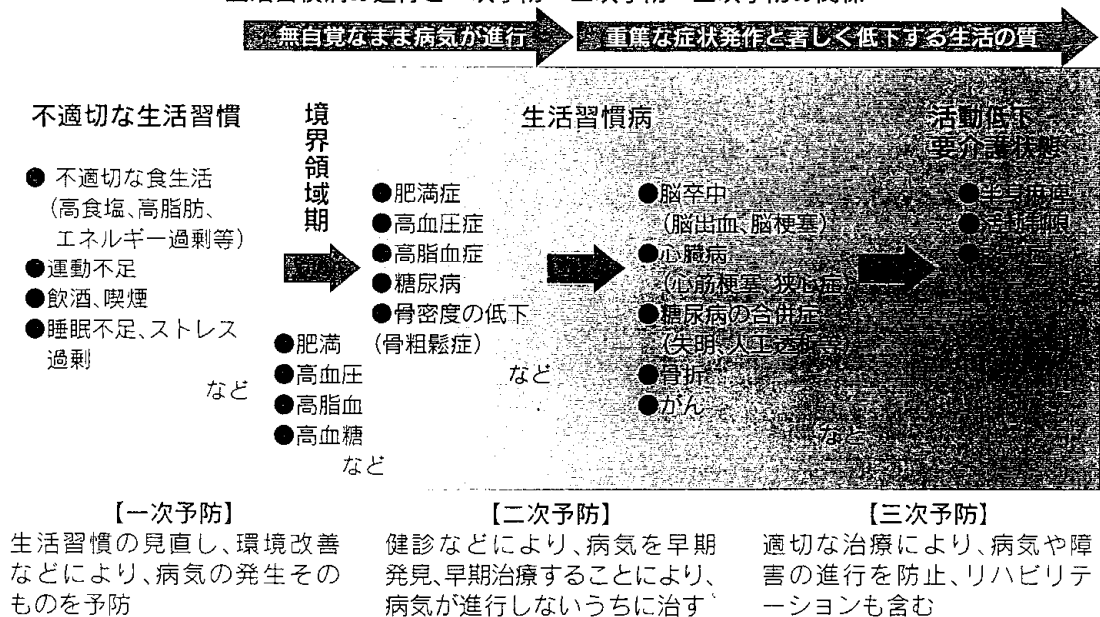
4 個別健康支援プログラムの対象と特徴

(1) プログラムの対象

～生活習慣病の予備群をターゲットに～

- 個別健康支援プログラムは、生活習慣病の一次予防として、生活習慣病の予備群（概ね老人保健事業の基本健康診査の結果の要指導者）、つまり現在の生活習慣を継続すると生活習慣病を発症する危険性が高い人を主な対象とする。

生活習慣病の進行と一次予防・二次予防・三次予防の関係



出典：生活習慣病予防研究会編 『生活習慣病のしおり2004』より作成

(2) プログラムの特徴

「指導」ではなく、「支援」するプログラム

- 個別健康支援プログラムでは、参加者が自らの身体状況、生活習慣を認識し、生活習慣の改善に主体的に取り組むことが基本となる。
- 参加者に対して一方的に「教える」、「指導する」というスタンスに立つのではなく、参加者の自主性を尊重しながら生活習慣改善の努力を「支援」することが重要である。

「個」の特性に応じた支援

- ① 個別健康支援プログラムでは、一人ひとりの身体状況及び食生活・運動習慣等をはじめとした生活習慣の問題点を把握したうえで、その問題点を改善するために、個人ごとに目標を立て、達成状況を評価する「個」の特性に応じた支援が求められる。

「個別」と「集団」の組み合わせ

- ① 従来、我が国の健康教育は集団を対象として教室形式で講話をする方式が多かった。生活習慣病が主要な健康問題となってから、個人の特性に応じた健康教育が強調されるようになり、平成12年度より老人保健法の保健事業において、個別健康教育が導入され、これにより対象者個人のニーズを個別に評価しサービスを提供するという手法が取り入れられた。
- ② 「個」の特性に応じた支援を行う場合、参加者に対し効果的に生活習慣改善に向けた動機づけ・意欲の維持を行うには、参加者と支援スタッフが個別に接し取り組むことに加え、参加者同士が集団として共に集まる機会を設け、参加者がお互いに励ましあいながら意欲を維持していくことも重要である。
- ③ 今回のモデル事業の評価結果において、アセスメント等「個別」の対応を中心に行っている場合でも、「集団」で集まる機会を設けるなど、「個別」と「集団」をうまく組み合わせたプログラムに効果がみられた。
- ④ 「個別」の対応がいかなる場合でも優れているということではなく、「個別」と「集団」を組み合わせたプログラムを組み立てる必要がある。
- ⑤ 個別と集団で行う際のメリットは、以下のとおりである。

形態	メリット
個別	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、高血糖などの疾患の予兆となる危険因子、改善すべき生活習慣等個人によって異なる課題を正確に特定することができるなど、「個」の特性や状況に応じてよりきめ細やかで効率的な支援を行うことができる ・参加者と支援スタッフの間で信頼関係が生まれ、参加者にとっては、支援スタッフに自分の状況を把握してもらい、適切な支援を受けることができるという安心感につながる
集団	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣の改善には長期的に取り組むことが重要であり、同じ目的や目標をもった仲間と情報や実践の機会を共有することで互いが意識・意欲を高め、改善の実現、その習慣化につなげることができる ・生活習慣病予防に関する共通の知識や技術を効率的に提供することができる

改善を目指す生活習慣

- ① 生活習慣病は、「食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進展に関与する疾患群」（平成8年12月18日の公衆衛生審議会の意見具申）と定義されており、その予防にあたっては、食生活や運動習慣をはじめとして、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣全般の改善に取り組むことが必要とされる。
- ② 今回のモデル事業においては、食生活と運動習慣の改善に取り組んだプログラムが大部分を占めた。
- ③ そのため、本マニュアルにおいては、食生活と運動習慣を中心とした個別健康支援プログラムを紹介するが、このことは生活習慣病対策における休養や喫煙等の他の生活習慣の重要性を否定しているものではない。

5 優れた個別健康支援プログラムの4大条件

(1) 「効果」のあるプログラム

～具体的な効果が認められること～

- ① 個別健康支援プログラム（以下、「プログラム」という。）の最も重要な条件は具体的な効果が確認できることである。
- ② 参加者の「血圧が下がった」や「体重が減った」という身体状況にみられる変化、「運動習慣が身についた」という生活習慣の改善、地域全体の「国保医療費が減少した」という医療経済等の効果があらわれることが望ましい。

(2) 「継続性」のあるプログラム

～参加の継続性と効果の継続性～

- ① 生活習慣改善の動機づけを行い、参加者自身が何をすべきかを認識し、生活習慣改善に必要な知識や技術を身につけるためには、一定期間にわたって継続的に支援を行うことが必要になる。
- ② 参加者が継続的にプログラムに参加し、終了することが大切である。
- ③ 参加者がプログラムの参加を通じて獲得した「健康的な生活習慣」はプログラム終了後も維持・継続されることが望ましい。

(3) 「波及性」のあるプログラム

～家族ぐるみ・地域ぐるみでの健康づくりを目指して～

- ① プログラムの参加者が身につけた知識や技術が参加者だけに留まるのではなく、広がりをもつことが期待される。
- ② 具体的には、プログラムで身につけた習慣を家庭で実践し、家族ぐるみで健康づくりに取り組むことが望まれる。
- ③ 参加者がボランティアとして活動するなど地域の健康づくりのリーダー的存在となり、地域住民全体の中で健康づくりの気運を高めることが期待される。

(4) 「経済的」なプログラム

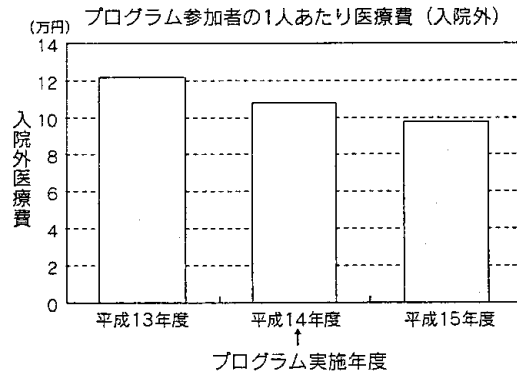
～効果と経済性の追求～

- ① プログラムの実施にあたっては、経済的な効率を追求しながら、かつ効果をあげるこゝとが望ましい。

モデル事業における例 岩手県矢巾町

個別健康支援プログラムの入院外医療費への影響

高血圧、高脂血症、糖尿病の危険因子を持つ人に対し、生活習慣改善に向けたプログラムを実施。その結果、多くの参加者の間で身体状況に効果がみられた。また、プログラム参加者の1人あたり入院外医療費はプログラム実施前年度、実施年度、実施次年度を比較すると年々、低下傾向にあり、平成13年度から15年度にかけて約2万円低減している。



6 プログラムの企画に先立って

(1) プログラム実施体制の構築

1) 庁内体制の構築

～市町村保険者が主体となった事業展開～

- 実施主体は市町村保険者である。
- 市町村の国民健康保険主管課が主体となり、健康づくり主管課と連携し、実施することが重要である。

2) 外部機関との連携

～積極的な連携・協力の必要性～

- プログラムの積極的な推進を図るためには、保険者もしくは市町村庁内だけでなく、次のような関係機関との連携・協力のもとに実施することが必要である。
 - 都道府県（保健所等）
 - 国民健康保険団体連合会
 - 他の医療保険者（政府管掌健康保険、健康保険組合等）
 - 地域の団体
 - 医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、看護協会等
 - 在宅保健師、管理栄養士・栄養士等の専門職
 - 地域の大学等
 - 民間スポーツクラブをはじめとした委託事業者

国民健康保険診療施設との連携

国民健康保険診療施設の具体的役割は：

- ・プログラムの企画立案
- ・保健師・看護師・管理栄養士・栄養士等の専門職の派遣
- ・検査結果の説明や病態に関する講義を実施する医師の派遣
- ・プログラム実施場所の提供
- ・検査の実施
- ・外来部門との連携
- ・参加者の募集
- ・参加者の連絡窓口

など

3) 事業運営委員会の設置

- プログラムを効率的、効果的に展開するためには、地域の関係機関と連携体制のもと、事業運営委員会を設置（国民健康保険運営協議会¹等の活用）する必要がある。
- 事業運営委員会等を立ち上げる場合は、プログラムを実施するうえで必要な団体や人材を確保することを念頭に置いて、医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体をはじめスポーツやレクリエーション関係団体等に協力を要請することが重要である。
- モデル事業においては、大学の公衆衛生等の専門家がプログラムの企画・立案及び評価に大きな役割を果たしていた。公衆衛生や疫学の専門家の協力のもと、プログラムを実施することが望ましい。

4) プログラムにより広がりをもたせるための工夫～保険者間の連携～

① 複数の国保保険者の連携

- プログラムの企画及び実施に際しては、単一の保険者だけでなく、複数の保険者が共同して実施することも考えられる。
- 地域資源の広域的な活用という観点においても**保険者間連携**に積極的に取り組むことが望ましい。

地域の中核的な医療機関である国民健康保険診療施設のある両地域は、それぞれの診療施設が対象範囲とする地域の他市町村にプログラムの実施ならびに参加への協力を呼びかけ、複数の保険者で共同して事業を実施した。

② 被用者保険の保険者との連携

- 国民健康保険だけでなく政府管掌健康保険や健康保険組合等の**被用者保険の保険者**と共同して保健事業を進めることも考えられる。

1 国民健康保険の運営に関し必要な意見の交換や調査、審議、さらに市町村長への意見の具申等を行うために設けられた機関で、①被保険者を代表する委員、②保険医または保険薬剤師を代表する委員、③公益を代表する委員のそれぞれ同数ずつが参加。

実例紹介 石川県小松市

政府管掌健康保険、健康保険組合との共同実施

政府管掌健康保険と協力し、政府管掌健康保険が対象企業を個別に訪問し、募集案内をもって参加者を募集。

小松製作所健康保険組合からも協力を得て、会社の健康管理担当者が健診データから対象者を選定し、所属長経由で参加を促した。

③ 保険者協議会における事業展開

- 被用者保険との連携に際しては、都道府県ごとに設置される**保険者協議会**²の保健事業として進めることも検討する必要がある。

(2) 地域の健康課題の把握

- プログラムの実施に際しては、各種疫学調査や既存統計資料等³、基本健康診査の結果の分析、診療報酬明細による**医療費等の分析**⁴により被保険者をはじめとした**地域住民の疾病構造**や優先的に解決すべき**健康課題を明確**にすることが重要である。
- あわせて地域住民の生活特性（就業構造や移動手段等）も把握することが重要となる。

2 保険者協議会とは、国民健康保険、政府管掌健康保険、健康保険組合等の医療保険保険者が、保健事業の共同実施を協議する場であり、都道府県ごとに平成16年度から設置が求められている。

3 地域の現状把握のための情報源は健康・体力づくり事業財団『健康日本21実践の手引き』P31～37参照。

4 医療費は、主にその構成要素となる日数、点数、件数をもとに分析する。詳細は資料編P96参照。

7 個別健康支援プログラムの流れ

● プログラムは、以下のような流れで実施される。

