

## 第 5 章

# 個別健康支援 プログラムの例

- 本章ではモデル事業において、「効果性」「汎用性」「経済性」「継続性」「波及性」の5つの観点から優れていると考えられるプログラムの事例を紹介する。
- 各保険者でプログラムの企画を行う際には、これらのプログラム例を参考にしううえで、さらに地域の特性等を勘案することが重要である。
- 本マニュアルで提示する個別健康支援プログラムは以下のとおりである。

プログラム例	参考事例	対象とする 主な生活習慣	支援形態
健康づくりセンター及び民間スポーツクラブを活用した運動実践プログラム	北海道 札幌市	運動	個別(+集団)
個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム	岩手県 矢巾町	食生活・運動	個別(+集団)
地域社会資源を利用した運動体験教室型プログラム	福島県 二本松市	運動	集団(+個別)
個別相談を軸に、既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援型プログラム	神奈川県 藤沢市	食生活・運動・その他	個別(+集団)
マンツーマン支援型プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	個別(+集団)
サークル支援型プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	小集団(+個別)
通信支援型健康支援プログラム	石川県 小松市	食生活・運動	個別(+集団)
実践の場への参加奨励を加えた個別相談重視型プログラム	滋賀県 米原市 (旧山東町)	食生活・運動	個別(+集団)
医療機関と連携した個別相談重視型プログラム	香川県 三豊地区	食生活	個別(+集団)
短期集中型集団教室における運動・食生活自己実践プログラム	長崎県 小浜町	食生活・運動	集団(+個別)

※上記プログラムは、他の保険者で活用できるように、一部修正のうえ掲載している。詳細については別冊資料集とあわせて活用していただきたい。

# プログラム例：健康づくりセンター及び民間スポーツクラブを活用した運動実践プログラム

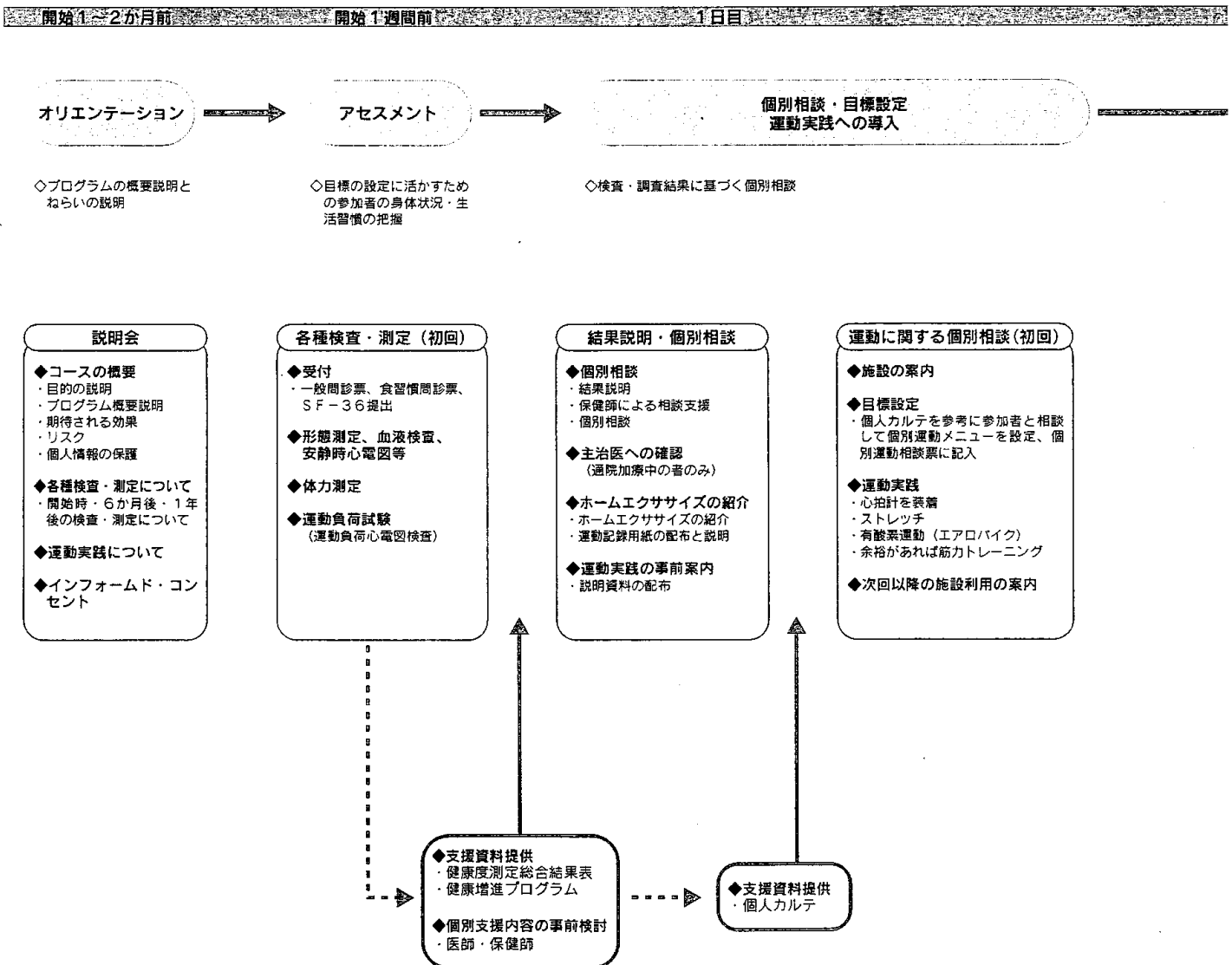
## 1. モデル事業実施市町村の概況（16年4月1日現在）

総人口	1,849,650人	国保被保険者数	564,631人
（うち40～64歳人口	650,340人）	（うち40～64歳	169,701人）
（うち65歳以上人口	300,404人）	（うち65歳以上	226,085人）
（うち75歳以上人口	124,944人）	（うち75歳以上	98,004人）

## 2. プログラムの目的

- ① 参加者が生活習慣の改善の必要性と生活習慣病予防のための運動の効果について理解し、実践できるようにする。
- ② 参加者が生活習慣病予防のために短期目標・長期目標を立て、その実現に向け自主的に実践するよう動機づけをする。
- ③ 参加者の運動実践に伴う身体状況の改善に応じ、短期目標及び運動メニューを随時修正し、参加者の関心を維持・継続できるようにする。
- ④ 既存の運動施設を活用し、プログラム終了後も実践が継続可能となるよう動機づけをする。

## 4. プログラムの流れ



### 3. プログラムの特徴

本プログラムは、健康診査結果に基づく生活習慣改善のための保健師による個別相談に加え、地域の社会資源を活用して、運動により健康度の改善を図ることを目的とする、6か月間のプログラムである。

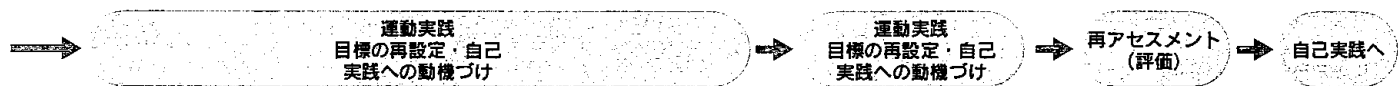
プログラムの特徴は、次のとおり。

- ① 運動負荷試験の結果等に基づき、どの運動施設に通っても支援内容に差異が出ないよう、あらかじめ標準化した運動メニューを用意している。
- ② 参加者は週2回以上運動施設に通い、標準で90分の運動実践を行う。
- ③ 運動施設において、マンツーマンの面接による個別運動相談を8回実施し、個人の身体状況、プログラムの進捗状況に応じた目標及び運動メニューの設定・修正を行う。
- ④ 集団での支援として健康講話を全3回実施し、健康づくりに関する情報収集の場をもうける。

2週目～5か月目

5か月目

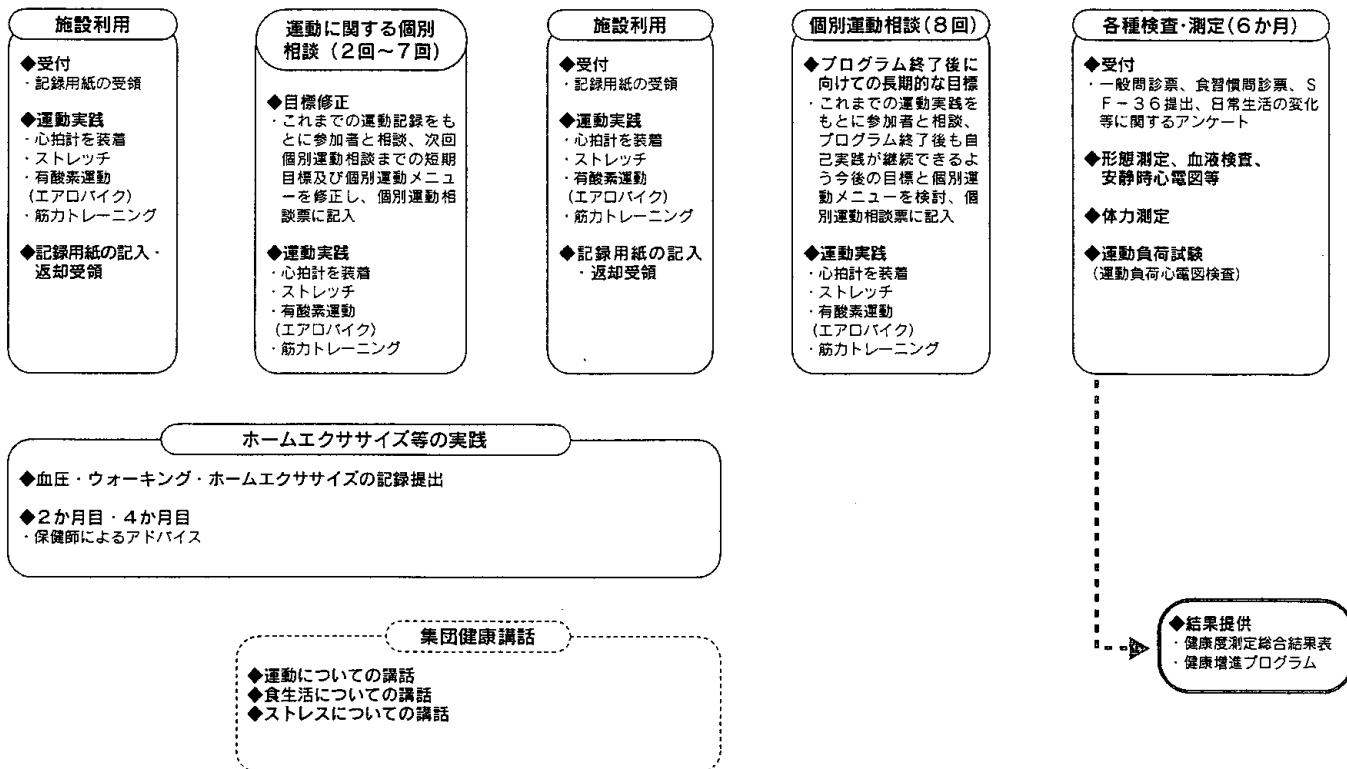
6か月目



- ◇身体状況等に応じ支援スタッフと相談し、目標（個別運動メニュー）を立てる  
また、実践状況に応じ修正する
- ◇施設を利用し、目標達成のために必要な実践内容を理解し、実践することで目標達成を図る
- ◇運動に関する個別相談により参加者の動機づけ、技術習得の支援を行う
- ◇毎回の運動記録表・運動相談による自己実践への支援
- ◇血圧・ホームエクササイズの詳細とアドバイスによる継続への動機づけ

- ◇プログラム終了後の自己実践への働きかけ

- ◇プログラムの効果の評価のための身体状況・生活習慣の調査



# プログラム例：個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム

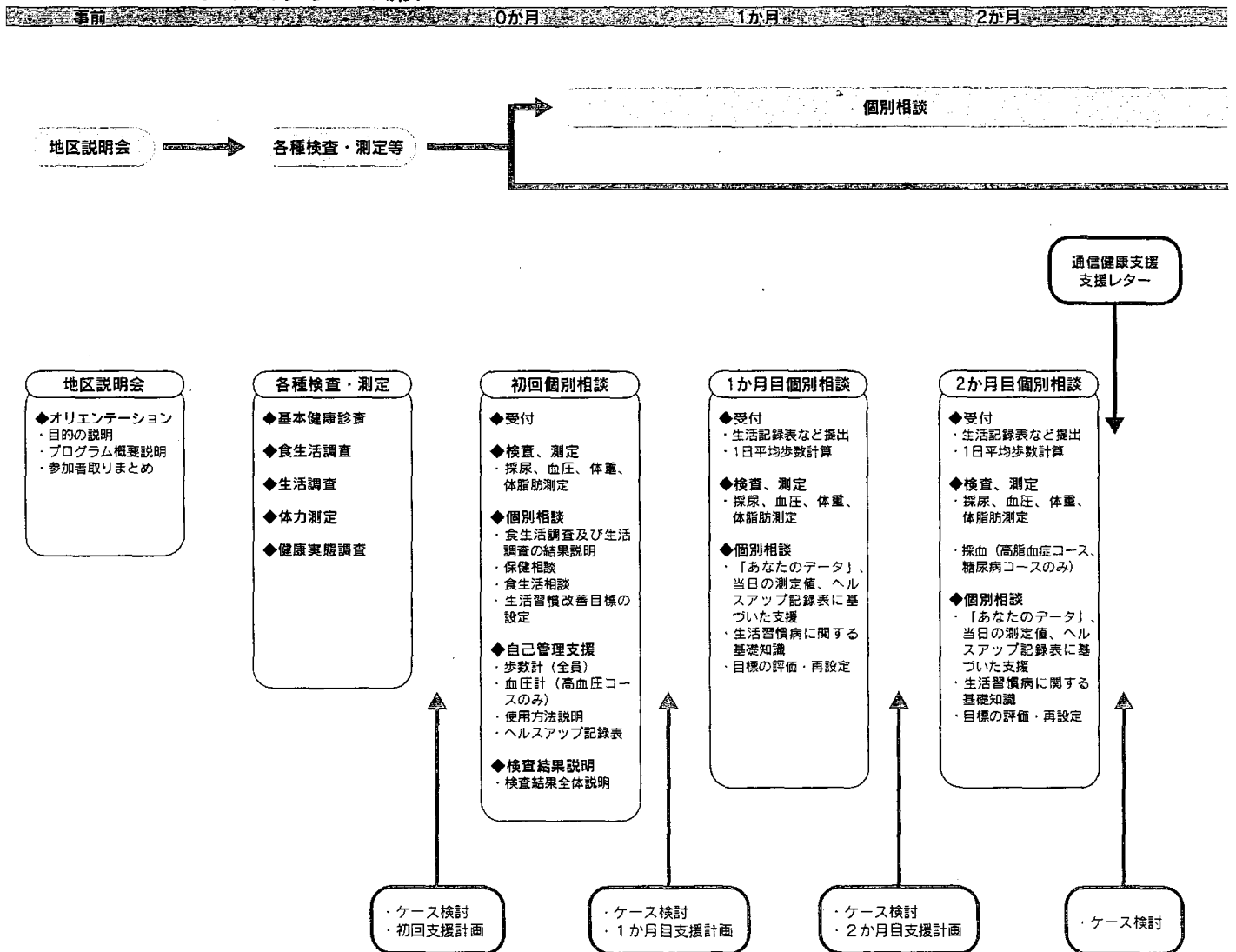
## 1. モデル事業実施市町村の概況（16年4月1日現在）

総人口	26,990人	国保被保険者数	7,533人
（うち40～64歳人口	9,280人）	（うち40～64歳	2,393人）
（うち65歳以上人口	4,270人）	（うち65歳以上	2,964人）
（うち75歳以上人口	1,895人）	（うち75歳以上	1,282人）

## 2. 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。

## 4. プログラムの流れ



※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うえ、決定）

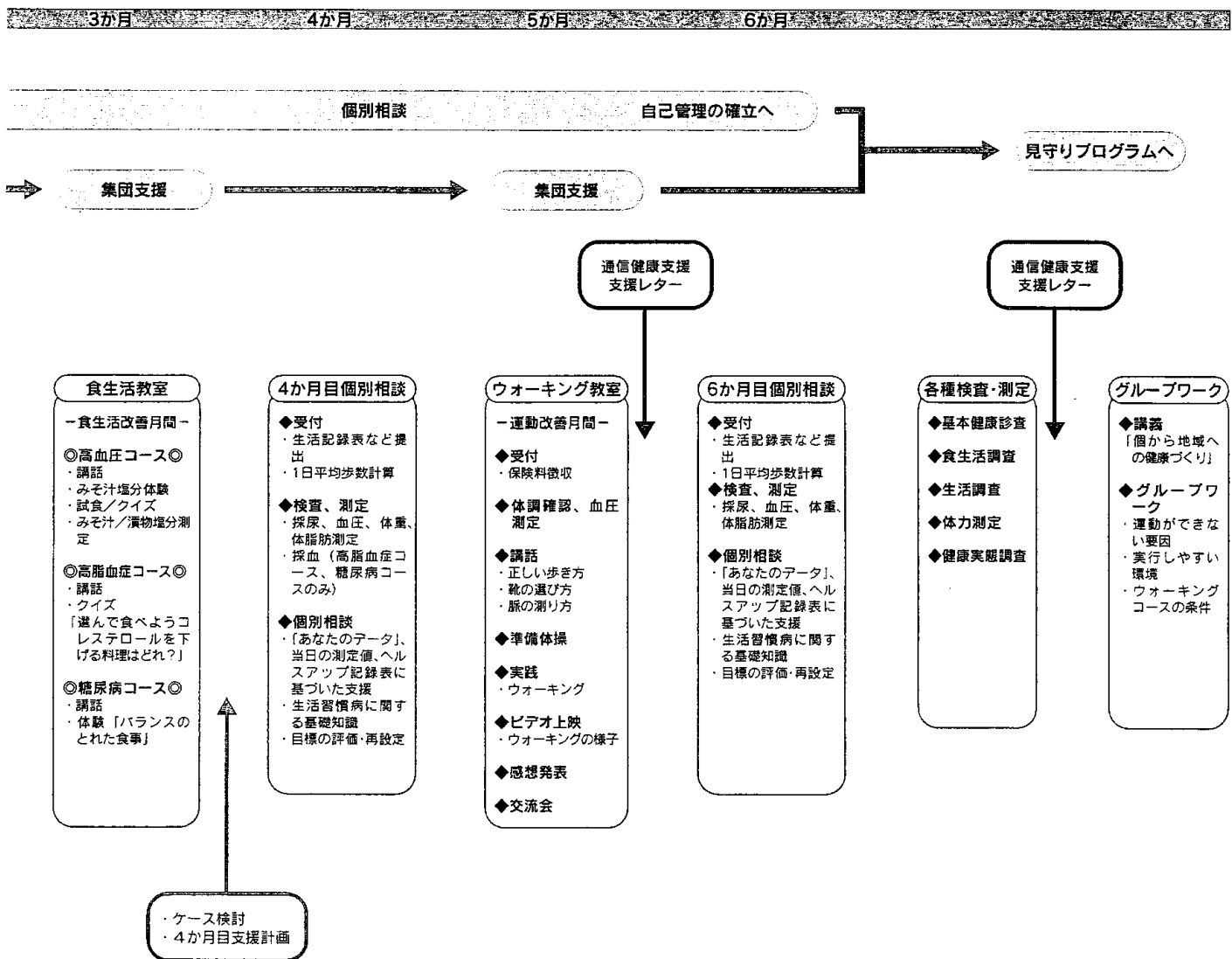
### 3. プログラムの特徴

本プログラムは、「生活習慣改善に向けた自己管理能力を身につけるための個別支援プログラム」である。

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。

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。





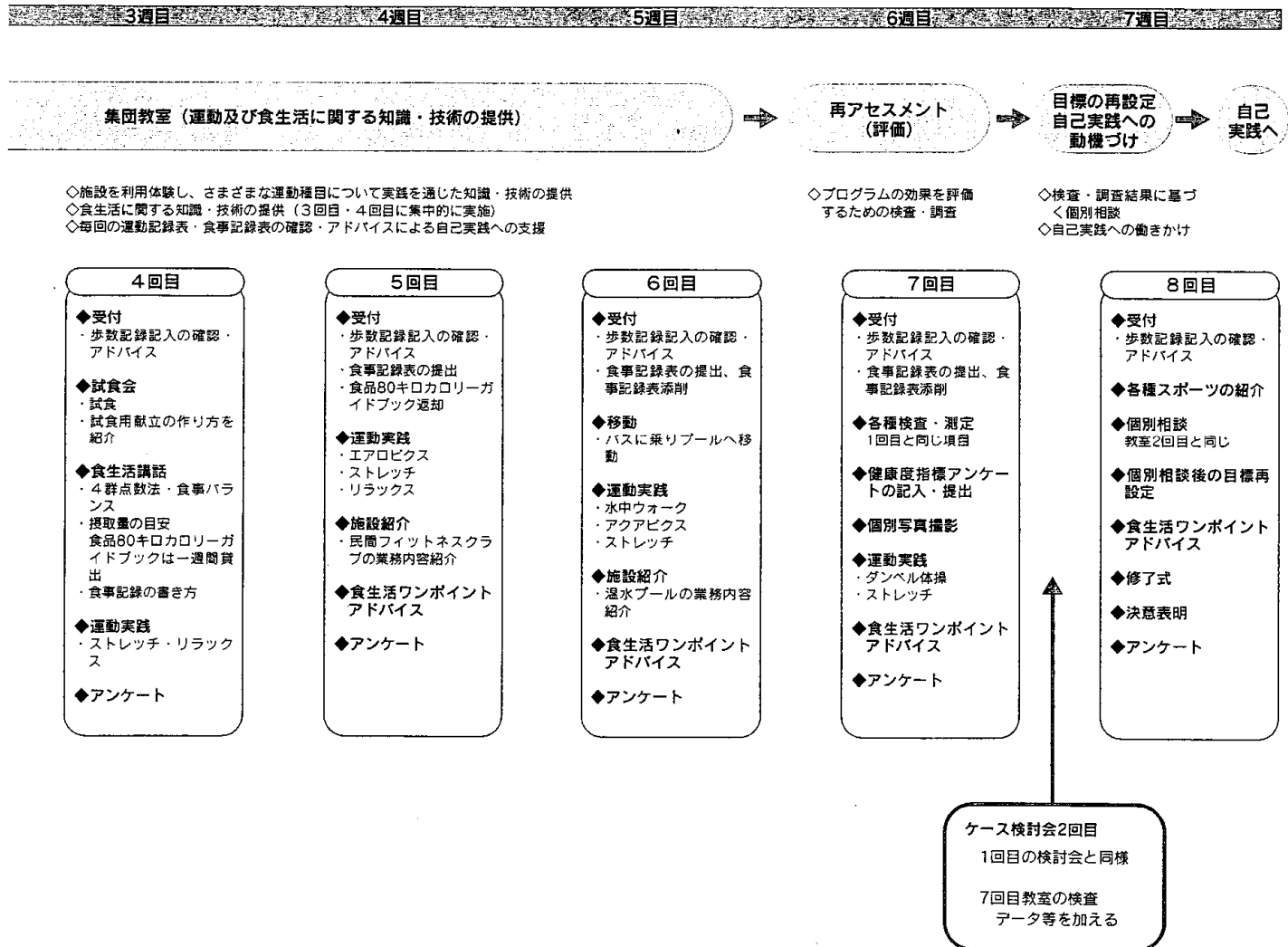
### 3. プログラムの特徴

本プログラムは、「地域社会資源を活用した、運動を中心とする短期集中型個別・集団支援」である。

検査結果に基づく個別相談と共に、地域にある複数の運動増進施設を使用しながら、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動中心の知識・技術の提供を集団教室で行う。なお、個別相談及び集団教室では、運動面だけではなく食生活面に関する知識・技術の提供もあわせて行う。プログラムの期間は2か月であり、その間概ね週1回のペースで教室を開催する。

プログラムの特徴は、次のとおり。

- ① 短期集中型の集団教室開催により、生活習慣改善に役立つ運動実践や食生活改善の具体的な知識・技術を身につけるよう支援。
- ② 個別相談による個人の改善目標の設定。
- ③ 地域の運動増進施設をプログラムの中で利用体験させながら運動に関する知識・技術の提供を行うことで、地域の資源への結びつけと利用の動機づけを図る。



プログラム例：個別相談を軸に、既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能と

1. モデル事業実施市町村の概況（16年4月1日現在）

総人口	388,985人	国保被保険者数	135,178人
（うち40～64歳人口	131,051人）	（うち40～64歳	41,162人）
（うち65歳以上人口	61,804人）	（うち65歳以上	50,184人）
（うち75歳以上人口	24,622人）	（うち75歳以上	20,811人）

2. プログラムの目的

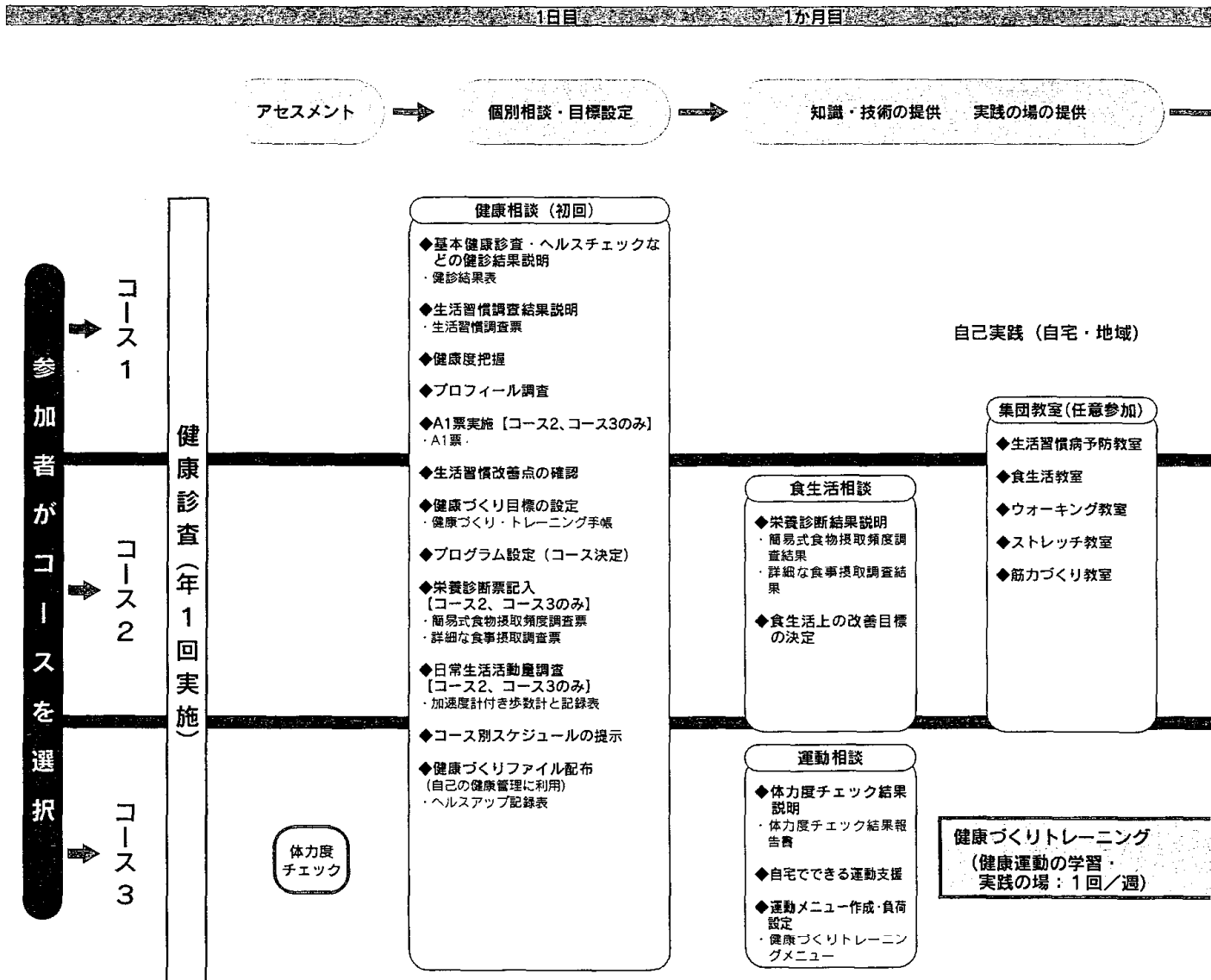
生活習慣の変容により、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満症の予防・改善（一次及び二次予防）を行う。

3. プログラムの特徴

本プログラムは、年1回の健診後の健康相談を軸として、既存の保健事業を活用して多様な支援メニューを用意し、参加者がそれぞれの状況に応じて多様な形でプログラムに参加することを可能とする総合支援型のプログラムである。

本プログラムは、毎年の健診とその後の健康相談を基点として継続的に参加者の状況に応

4. プログラムの流れ



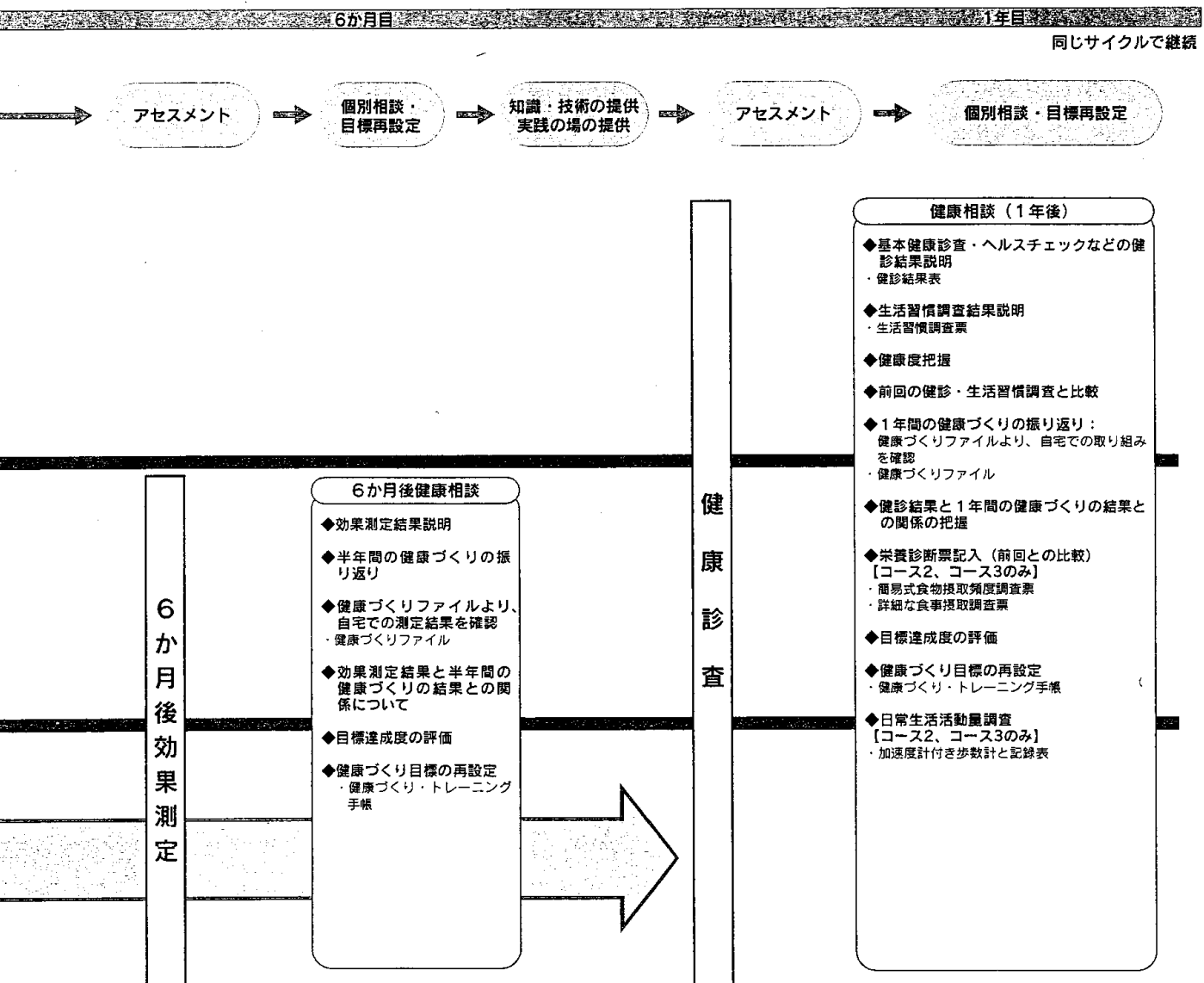


する総合支援型プログラム（神奈川県藤沢市）

じて毎年のサイクルで実施されるものであり、プログラムの期間は参加者の参加状況に応じて変動する。

プログラムの特徴は、次のとおり。

- ① 年1回の健診後の健康相談を軸として、年度ごとに参加者と支援スタッフが話し合っ個人目標を設定し、それを実践につなげていくための選択可能な支援メニューとして、既存の保健事業の活用も可能にしながら、食生活相談、運動実践（健康づくりトレーニング）、集団教室を用意する。
- ② 個人へのアプローチ（健康相談・食生活相談・健康づくりトレーニング）と集団へのアプローチ（集団教室）を組み合わせることにより、生活習慣改善に向けた支援がより効果的になるよう設定する。
- ③ 3種類のコース（コース1～3）を設定して、参加者の事情に応じて選択できるものとする。
- ④ 参加者が自身の目標や状況に応じて支援メニューを選択し、生活習慣改善に向けた知識・技術の習得及び実践を行うことができる、主体性を尊重した柔軟な総合支援の仕組みである。



# プログラム例：マンツーマン支援型プログラム（石川県小松市）

## 1. モデル事業実施市町村の概況（16年4月1日現在）

総人口	109,657人	国保被保険者数	37,571人
（うち40～64歳人口	36,566人）	（うち40～64歳	12,221人）
（うち65歳以上人口	21,439人）	（うち65歳以上	15,774人）
（うち75歳以上人口	10,324人）	（うち75歳以上	7,358人）

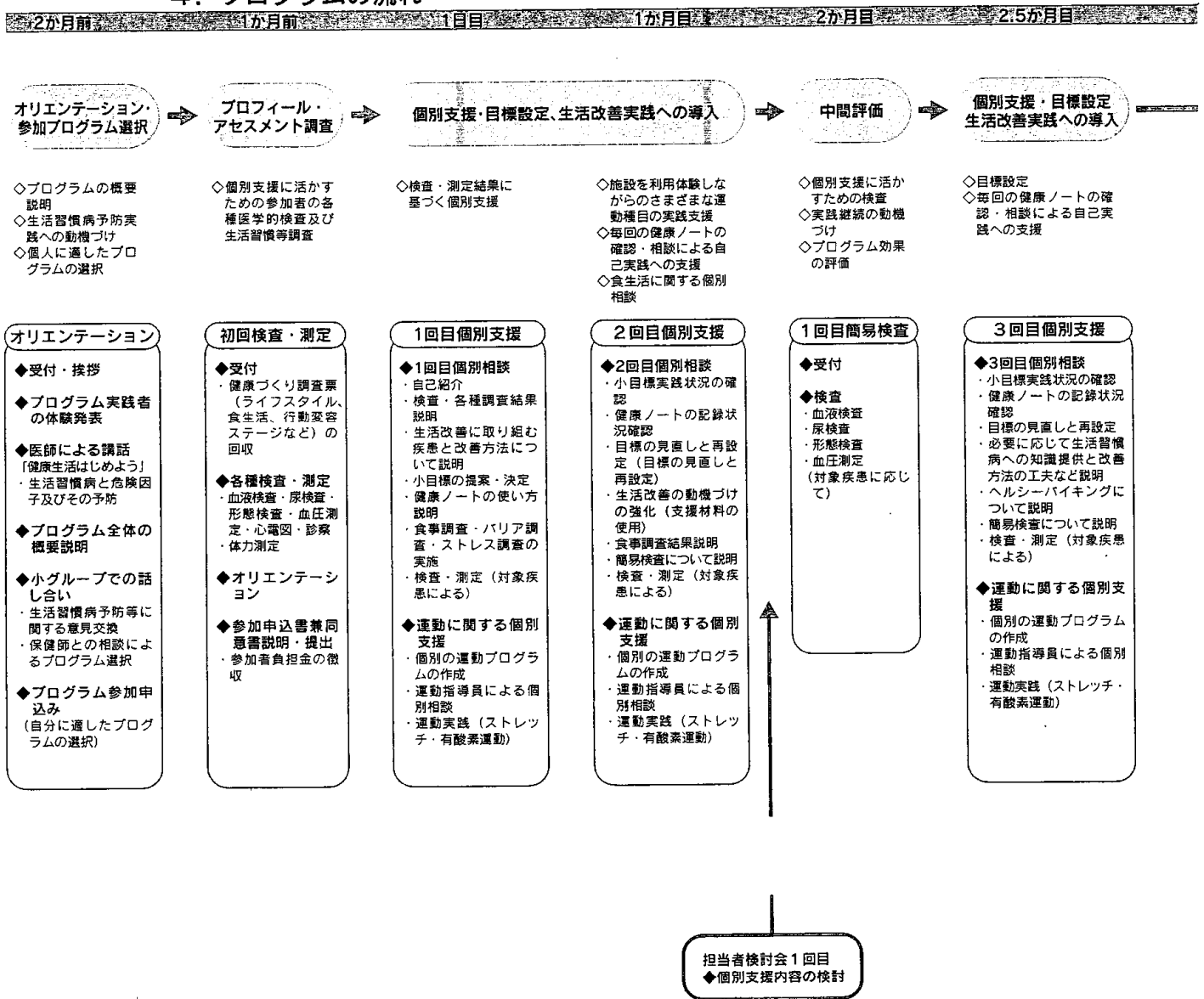
## 2. プログラムの目的

生活改善にむけ自己管理でき自ら生活習慣改善に取り組める人を対象に、一対一の面接による個別相談により行動変容を促し、生活習慣病危険因子（高血圧、高コレステロール、耐糖能異常、肥満）を改善することを目的とする。

## 3. プログラムの特徴

本プログラムは、生活習慣改善を自己管理できる人を対象に、一対一の面接による個別相談で参加者のライフスタイルに合わせたきめ細やかな支援を行うことにより、一人ひとりの

## 4. プログラムの流れ



生活習慣改善を支援するプログラムである。

月1回の個別相談を中心とし、支援期間は6か月間である。

プログラムの特徴は、次のとおり。

- ① 個別相談を実施して参加者の生活実態に合わせた支援を行い、無理のない生活習慣改善への動機づけを高める。
- ② 参加者と専任の支援スタッフがマンツーマンで接することにより信頼関係が構築できる。
- ③ 生活習慣改善以外の日常生活における悩み、相談に対しても対応することができ、コミュニケーションの円滑化によって信頼関係の構築ができる。
- ④ 参加者の生活習慣病危険因子（高血圧、高コレステロール、耐糖能異常、肥満）に応じた内容で支援を行う。
- ⑤ 3つの小目標の実践結果、歩数、体重を毎日記入する健康ノートに参加者が使用し、自己実践の継続に役立てる。

