

第2章 個別健康支援プログラムの実施にあたって

1. 個別健康支援プログラムの実施に至るまで

(1) 現状分析と健康課題の明確化

- 個別健康支援プログラムの実施にあたっては、地域がどのような健康課題を抱えているかについて各種統計資料により被保険者をはじめとした地域住民の疾病構造や診療報酬明細による医療費¹等の分析を行い、優先的に解決すべき健康課題を明確にする必要がある。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。
- また同時に、地域にある健康づくりに資する資源等事業推進に必要となる基盤等について把握する必要がある。

(2) 目的の明確化

- 個別健康支援プログラムの広義の目的は、生活習慣を改善して生活習慣病を予防していくことである。これは他の保健事業にも共通する目的であると言えるが、効果的な個別健康支援プログラムを実施するためには、地域の現状分析や課題抽出の結果から、何を個別健康支援プログラム実施の目的とするかを明確にする必要がある。

(3) 個別健康支援プログラムの対象者

1) 対象者

- 個別健康支援プログラムは、生活習慣病の予備軍の人たちを対象とするものである。
- 「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」と(平成8年12月18日の公衆衛生審議会の意見具申より)定義される生活習慣病の疾患群の範囲として例示されるものは以下のようなものになっている。

生活習慣病の範囲

関連する生活習慣	疾患
食習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、高尿酸血症、循環器病(先天性のものを除く)、大腸がん(家族性のものを除く)、歯周病等
運動習慣	インスリン非依存糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、高血圧症等
喫煙	肺扁平上皮がん、循環器病(先天性のものを除く)、慢性気管支炎、肺気腫 歯周病等
飲酒	アルコール性肝疾患等

平成8年12月18日の公衆衛生審議会の意見具申より作成

- 上記にあげられるような生活習慣病の特性は、発症の仕方が潜行的で、たとえ発症したとしても自覚症状がない場合も多い。
- 生活習慣病の予備軍は、現在の生活習慣を継続することで生活習慣病が発症す

¹ 医療費分析に関する説明を加える。

る危険性のある人である。

- なお、生活習慣病の罹患者は、糖尿病や高脂血症というそれぞれ単一の病態だけではなく、複数の疾病に罹患している人も多い。そのため、生活習慣病の予備軍と呼ばれる人についても、単一の疾病に関する危険因子(リスク)を抱えているだけではなく、複数の病態に対してのリスクをも重複して抱えている場合も少なくないと考えられる。

トピックス

各種リスクを重複してもっている人の割合等を具体的データとあわせて内容を解説予定
この現象のことをマルチプルリスクファクター症候群と称することを記載

- 生活習慣病予防については、個別の疾病またはその危険因子ごとに全く異なるアプローチが必要となるのではなく、運動習慣の定着、食生活の調整など共通して必要とされるアプローチも少なくない。
- そのため、生活習慣病の一次予防を目的とした個別健康支援プログラムでは、生活習慣病全体を対象とすることが望ましいと考えられる。
- ただし、プログラムを実施する際、高血圧症のリスクを抱えている人、糖尿病のリスクを抱えている人に対して、それぞれの疾患の発症をおさえるための食事面等において支援内容は若干異なってくる。そのため、プログラム全体としては生活習慣病の予備軍を対象とするが、参加者の疾病特性に応じて、支援内容や教材等を工夫するなど、個々の病態への配慮も必要になってくる。

2)対象集団の設定方法

- 個別健康支援プログラムの対象集団は生活習慣病の予備軍であることを基本とするが、その人々を選定する方法は様々である。
- 最も一般的で、いずれの市町村においても実施可能であると考えられる方法は、市町村で実施されている老人保健事業の基本健康診査²の結果を用い、そこから要指導域にある人を抽出する方法である。
- 基本健康診査では、現時点では治療を要するわけではないが、放置していると発症する恐れのある人を要指導域に区分しており、そのような人たちに対して保健指導が実施されたりもしている。
- 本来であれば個別健康支援プログラムでは、そのような要指導域にある人は全員対象としたいところではあるが、保険者によっては事業予算との兼ね合いから要指導域にある人をすべて対象とすることは難しい。
- そのため、地域の人口規模等を勘案しながら現状分析の結果、保険者の規模等に応じ、対象集団の設定は独自のやり方で工夫されることが求められる。
- 各保険者において優先的に取り組むべき疾病の予備軍をまず初年度には対象としたり、初年度は複数疾患についての危険性がある人を対象とする、疾病率の高い地域の住民を対象とする等、対象集団の選定にも優先順位をつけて実施されることが望まれる。
- なお、老人保健事業の基本健康診査は受診率は42.6%(平成14年度)に留まっている。時間的な余裕がない場合などには本来は生活習慣病の予備軍でありながら

² 現在、老人保健事業の見直しに関する検討会においてその扱いについて検討中。

も、健康診査を受けていないために、個別健康支援プログラムに参加する対象からはずれてしまう場合もある。このような人を対象集団に取り込んでいくには、未受診者対策を徹底していくことが求められる。

- さらに、生活習慣病のもととなる好ましくない生活習慣は40歳を超えてはじめて身につくものではないため、個別健康支援プログラムは、基本健康診査では対象としてない40歳未満の者についても対象としていくことを検討することが重要になってくる。

(参考)基本健康診査の正常域、要指導域、要医療域

項目		正常域		要指導域		要医療域	
血圧		正常域	正常高値(総コレステロール値等を参考にして総合的に判断)				
	拡張期	80～85mmHg	85～89 mmHg	90～99mmHg		100～110mmHg	
	収縮期	120～130mmHg	130～139mmHg	140～159mmHg		160～180mmHg	
血液生化学 検査	脂質代謝	総コレステロール	通常	150～199mg/dl	200～219mg/dl	220～239mg/dl	240mg/dl～
			50歳以上の女性	150～219mg/dl	220～239mg/dl	240～259mg/dl	260mg/dl～
		HDLコレステロール	40mg/dl～	35～39mg/dl	～34mg/dl	～34mg/dl	
	中性脂肪	～149mg/dl	150～299mg/dl		300mg/dl～		
	糖代謝	空腹時血糖	<110mg/dl	110 mg/dl ≤、<126mg/dl		≥126mg/dl	
		随時血糖	<140mg/dl	140 mg/dl ≤、<200mg/dl		≥200mg/dl	
		ヘモグロビンA1c	<5.5%	5.5% ≤、<6.1%		≥6.1%	
形態測定	肥満度 ※厚生労働省「肥満とやせの判定表・図」による	普通	やせぎみ、やせすぎ ふとりぎみ、ふとりすぎ		・脳卒中による と考えられる運動障害など ・心筋梗塞、狭心症、心不全 によると考えられる胸部症状 など ・器質的な異常に基づくと考えられる新雑音、浮腫などがある		
	(参考)BMI	>18.5、25.0 ≤	18.5 ≥、25.0 <				

※上記の表等を参考に個別健康支援プログラムに参加する人を選定する等保険者規模等地域の特性や実情に応じて工夫することが望まれる。

3) 要医療者の扱い

- 個別健康支援プログラムは生活習慣病の予備軍を対象とするものであるが、中には生活習慣病に関しては有所見ではなくとも、他の疾患に関して治療を受けている人も参加する可能性がある。
- さらに、個別健康支援プログラムの開始当初は基準となる各種検査値が要指導域にあった者であっても、参加期間中に血圧が上昇する等、検査値が要医療域に達する人も出てくる。
- また、個別健康支援プログラムの対象となる生活習慣病に関して何かしらの治療を受けている人であっても、個別健康支援プログラムに参加することによって、生活習慣が改善し、疾病の状況が改善する可能性もある。
- これらの人たちは要治療域にあるからといって、個別健康支援プログラムへの参加を拒否したり、中断させてしまうのではなく、本人が参加を希望するのであれば、参加者本人からかかりつけの医師等による参加に関する同意書の提出を求めるなどして安全に参加をさせるもしくは継続させる等の工夫が必要である。

モデル事業における例（北海道札幌市）

主治医連絡書の提出要請

健診の項目において、要治療域の項目がある者については、プログラム実施前に主治医による連絡書の提出を求め、参加希望者が個別健康支援プログラムに参加をしても問題ない状態であるという承認を得る。

主治医連絡書の例

平成 年 月

「〇〇市国保ヘルスアップ事業」参加に関する連絡書のお願い

〇 〇 市

日頃から、本市の保健福祉行政に深いご理解とご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

貴院に通院されている_____様は、〇〇市が実施する『国保ヘルスアップ事業』への参加を希望されております。

この事業は、.....(事業内容の説明)。

ただし、私たちは、主治医の先生方のように個々の参加者の身体状況や病歴の詳細を把握していないことから、先生方のご意見を最優先に考えます。

そこで、参加者がこの事業に参加することが適切かどうかについてご意見を頂戴したいと考えております。

なお、運動中に事故が発生した場合であっても、連絡書をお書きいただいた先生に責任が生じることは一切ございません。

お手数ではございますが、別紙連絡書にご記入の上、別添の封筒に入れてご返送いただきたいと思います(2週間以内にご返送いただければ幸いです)。よろしくお願いたします。

【お問い合わせ先】〇〇市役所 △△課 ____ TEL: □□□-▲▲▲▲

..... 切り取り線

- 連 絡 書 -

平成 年 月 日

事業参加の可否: 可能 不可能 判断しがたい

参加希望者名 _____

医療機関名 _____ 医師氏名 _____

事業参加に関する意見・問題点:

(4) 個別健康支援プログラムの目標の設定

- 生活習慣が改善し、疾病の発症が予防され、健康増進が図られていくことが個別健康支援プログラムの広義の目的であるが、対象者の選定が行われた後、個別健康支援プログラムに参加することによって、どのような項目(指標)が、どのように移行することを目指すのかという具体的な目標を設定することが必要である。
- プログラムの目標としては、個別健康支援プログラムを実施することによってある一定の集団についての目標とプログラムに参加する個人が設定する目標がある(プログラム参加者個人の目標設定については「2. (2) 個人目標の設定と達成状況の確認」を参照)。
- 集団についての目標は、実施者が効果のある個別健康支援プログラムを実現していくにあたり、非常に重要なものといえる。
- プログラムに参加する集団についての目標は、具体的には下記のようなものが考えられる。

個別健康支援プログラムの目標例

プログラムの目的	目標例
身体状況をはじめとした各種検査値の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧症の罹患者を増加させることの抑制を目指す場合 <ul style="list-style-type: none"> ○ プログラム参加者の収縮期血圧の平均値を140mmHg未満、拡張期血圧の平均値を90mmHg未満とする ○ プログラム参加者の平均での収縮期血圧を10mmHg、拡張期血圧を5 mmHg低下させる ● 肥満度を減少させることを目指す場合 <ul style="list-style-type: none"> ○ プログラム参加者のうち半数に5%の体重減少
生活習慣の改善	<ul style="list-style-type: none"> ● ある保険者が設定した個別健康支援プログラムが運動習慣のない人に運動習慣を身につけさせることを目的とした場合 <ul style="list-style-type: none"> ○ 週1回30分以上の運動をする人をプログラム参加者の中で50%に増加させる

- 血圧測定等において、収縮血圧値〇〇以下に改善するなど具体的な身体状況を表す検査値の平均値等の変化で示されることがわかりやすいが必ずしも検査値の平均値にこだわることなく、「週1回30分以上の運動をする人の割合を増やす」など生活習慣の改善の変化率で示すこともある。
- なお、設定された目標の達成状況については評価を行う必要がある(具体的な評価の方法については、「第3章 個別健康支援プログラムの評価と改善」を参照)。

(5) プログラム提供体制

1) プログラム提供における庁内外の関係機関

- 個別健康支援プログラムは、国民健康保険の保健事業であり、国民健康保険所管課に保健事業の担当者を確保することが望まれるが、概して当該担当課には保健事業における中心的な役割を果たす保健師等は配置は少ない。
- そのため、健康づくり所管課に配置されている保健師等との連携が非常に重要となってくるが、健康づくり所管課の担当する分野は老人保健事業、母子保健事業、精神保健事業等多岐にわたっており、既に手一杯の状態になっている場合も少なくない。
- 個別健康支援プログラムは、基本的な単位は保険者ごとになるが、積極的な推進を図るために、下記のような関係機関や地域の核となる施設(国民健康保険診療施設等)連携・協力のもとに実施していくことも考えられる。
 - 都道府県や保健所
 - 国民健康保険診療施設や総合保健施設
 - 国民健康保険団体連合会
 - 地域の団体(農協や漁協等)
 - 在宅保健師等の専門職
 - 委託事業者

モデル事業における例（宮城県涌谷町／岐阜県坂下町／広島県加計町／香川県豊浜町／福井県名田庄村）

国保直進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

- さらに、生活習慣病の予防という意味では、地域の医師や公衆衛生等に関する専門家との連携も重要な要素であるため、生活習慣病の病態に関する講義等を行う場合には、地域の医師や大学等の協力を得ることも検討課題となると思われる。

2) 委託事業者との協働

- 個別健康支援プログラムの実施にあたっては、保険者だけでは保健サービスを提供するためのスタッフをもち備えていないことが多いため、委託事業者と積極的に協働していくことも工夫の1つとしてあげられる。
- なお、その際には実施するプログラム内容の質を確保していくためにも、まず委託事業者の選定にあたって、これまでの保健サービスの提供実績や有資格者等の体制確保についてを選定基準として設ける等の配慮をしていくが求められる。
- また、プログラムの実施期間中には、委託事業者にすべてを任せきりにするのではなく、進捗状況の報告を受けたり、実際にプログラム提供の現場を視察したり、プログラム参加者より意見を聞く等によって、予定していたサービス内容の質が確保されるように努めていくことが望まれる。

モデル事業における例（北海道札幌市）

委託事業者の活用

プログラムの実施場所として民間フィットネスクラブを選定する際、健康運動指導士等の有資格者が2名以上いることを条件として設定。

また、プログラム実施期間中には、市職員が各施設を巡回し、実施状況を確認。

3) サービス提供に関わるスタッフ

- 個別健康支援プログラムにおける知識の提供や技術の伝達のような具体的なサービス提供においては、運動や食生活等、多岐にわたり、1人のスタッフではカバーできない領域も多く、それぞれに関する専門職（例えば運動に関しては健康運動指導士、食生活に関しては栄養士）が中心となって実施されることが望まれる。
- ところが、先に述べたように市町村ではそのような職種のスタッフが確保されていないことが多い。
- 限りある資源の中で個別健康支援プログラムを進めていくには、必ずしも市町村に所属する専門職等だけではなく、外部の専門職との協働も必要に応じて検討すべきである。
- また、専門職のスタッフだけではなく、健康推進員等地域の中で健康に関する知

識をもった人たちは多く存在する。これらの人たちとともに住民が参加する形でのプログラム運営を図っていくことも1つの方策である。

4) 保険者間の連携

- 個別健康支援プログラムの企画及び実施にあたっては、単一の保険者だけではなく、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。

モデル事業における例（岐阜県坂下町／香川県豊浜町）

国保直診療病院のある両町は、それぞれの病院が対象範囲とする地域に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、個別健康支援プログラムへの参加者も協力が得られた地域からそれぞれ募集するようにした。

- また、国保だけではなく政府管掌健康保険や組合健康保険等の被用者保険の保険者と共同して保健事業を進めていくことも考えられる。

モデル事業における例（石川県小松市）

政府管掌健康保険、組合健康保険との共同実施

政府管掌健康保険の了解を得て、小松市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。

- 特に被用者保険との連携にあたっては、都道府県ごとに設置される保険者協議会の保健事業として進めていくことも考えられる。

(6) 実施場所

- 個別健康支援プログラムの実施場所は提供する内容によって異なってくる。
- 地域に健康増進施設³がある場合には、多様な種目の運動実践が可能であるそれらの施設の有効活用が望まれる。プールを使ったメニューは参加者の間で人気が高い。
- 一方、そのような健康増進施設がない地域については、大規模施設がないという前提で地域資源をいかに有効に活用するかという視点が重要になる。運動に関しては簡単な機材を用いた内容を選定すれば、ある一定のスペースが確保できれば可能となる。学校の体育館や余裕教室等も含めて自地域内の施設資源を幅広く見直し活用したり、近隣市町村にある施設資源（都道府県立の施設等）も積極的に活用したりするなどの取り組みが求められる。

³ 健康増進施設とは厚生労働大臣が認可する施設で、設備や健康運動指導士などのマンパワー、運動指導の内容などが基準を満たし、健康増進のための運動を安全に適切に行える施設。認定の条件は、有酸素運動・筋力運動、体力測定、更衣室、浴室、シャワー室など設備関係、健康運動指導士などの人の配置、施設運営、医療機関との連携などの面で日本健康スポーツ連盟が調査を行ったのち認定される。

モデル事業における例（福岡県宇美町）

小学校の余裕教室の活用

生活に身近な地域で運動実践を行うことのできる場を設けるために、町内にある全小学校の余裕教室を運動実践の場として活用。
プログラム参加者が運動している状況を、子どもさらにはその保護者が目にし、町内全域に健康づくり・運動実践の気運が高まってきた。

- また、公的施設だけではなく、民間の施設設備についても活用対象として検討する視点が求められる。例えば、民間のフィットネスクラブ等がある場合には、それらの

モデル事業における例（北海道札幌市）

民間フィットネスクラブの活用

個人の身体状況に応じた運動処方に基づいた運動実践を行うために、各種のエルゴメーター、ドレッドミル等のマシンを用いた運動を実践。
広い市域の中でできるだけ多くの人が身近な地域で実践できるよう民間フィットネスクラブにプログラムの実施を委託。

施設を有効に活用することが考えられる。

- さらに、地域によっては温泉施設を有している場合もある。プログラム参加者のモチベーションを高めるため、または人を集まりやすくするためには、温泉に関するメニューも加える等しながら、温泉施設の活用も有効であると考えられる。

モデル事業における例（長野県茅野市）

温泉施設の活用

市内に複数ある温泉施設において集合し、生活習慣病やその予防等に関する知識の提供を受けた後、参加者全員で入浴。
常時人の集まる温泉を活用し、参加者が集まることが楽しくなるように工夫。

(7)プログラム企画立案

- 個別健康支援プログラム内で実施する支援の具体的内容としては、「2. 具体的内容」に明記するが、プログラムを企画立案するにあたっては、それらの要素を組み合わせるために検討が必要な事項としては下記のようなものがあげられる。
 - 支援方法、支援形態
 - 1回あたりの開催時間
 - プログラムの期間と頻度

1)支援方法

- 個別健康支援プログラムによる支援方法としては、以下の方法が考えられる。
 - 講義、小冊子等による情報提供
 - 個別面接
 - 通信(電話・郵便／メール等ITの活用)
 - 実技指導
 - グループワーク
- 実施にあたっては、上記の支援方法を単独で実施するのではなく、いくつかの方

法を組み合わせたものとなる。

- これらの支援方法の組み合わせ、その重み付けによって以下で述べる支援形態が異なってくる。

2) 支援形態

- 「個人」に着目し、1人1人の健康状態、生活習慣等をアセスメントしながら進めていく個別健康支援プログラムは、個別相談中心と集団教室中心、小集団中心の3つに分けることができる。
 - 個別相談中心
 - ◆参加者とスタッフの双方のやりとりが中心となる
 - ◆既存保健事業との組み合わせや集団教室との組み合わせもある
 - 集団教室中心: 集団教室＋個別相談
 - ◆集団による講義やグループワーク等の集団が中心
 - ◆個別の対応としては、参加者一人一人に応じた運動メニューの組み立てや、個別面接の実施
 - 小集団中心: 小集団(グループワーク)(＋個別相談)
 - ◆6～8名の小集団で講義や運動実践等を行う

3) 1回あたりの実施時間

- 個別健康支援プログラムを実施する際、1回あたりの実施時間は、プログラムごと、また当日のメニューごとに大きく異なってくる。
- それぞれの介入方法による参加者1人、1回あたりの時間は概ね以下の通りである。温泉を活用するプログラムのように、昼食を挟むなどして、1回あたりの時間が4時間を超えるものもあるが、参加者が無理のない範囲で継続していくことができるようにするには、個別のみの場合は1時間程度、集団も併用する場合は2時間程度が望ましいと考えられる。

支援時間

介入方法	時間
講義(1回あたり)	40分程度
個別面接(個別相談中心)	40分程度
個別面接(集団教室中心)	5～10分程度
実技指導(運動)	1～2時間
実技指導(食生活)	1～2時間
グループワーク	1時間程度

※通信型に関しては、参加者の時間的拘束は要さない

※上記時間数は14、15年度のモデル事業を平均化したもの

4) プログラムの期間と頻度

- 個別健康支援プログラムは、ある一定の期間に渡って継続して実施される。その期間中プログラムの参加者がモチベーションを維持し続け、参加を継続していくためには、プログラムが適切な頻度で実施されることが望まれる。
- あまり間隔があきすぎても、プログラムでの内容が定着へと結びつかない可能性が高い。高頻度すぎる場合にはプログラムに参加できる人が限定されてしまったり、参加することが負担に感じられてしまうこともあり得る。