

平成14年度指定市町村の実施概要

(1) 「個別健康支援プログラム」のとりえ方

- 国保ヘルスアップモデル事業においては、実施市町村によって、個別健康支援プログラムの「個別」のとりえ方が以下のように異なっている。
 - 市町村で複数の個別健康支援プログラムを開発し、「個人」の身体、生活状況に応じて、適用させる個別健康支援プログラムのコースを設定する
 - 同一の個別健康支援プログラムのコースの中で、「個人」の身体、生活状況に応じて、適用させる支援メニューの強度等(運動強度等)を設定する

「個別」のとりえ方

	コース設定	支援メニュー設定
大鰐町		
矢巾町		
二本松市		
藤沢市		
茅野市		
小松市		
加計町		
鹿屋市		

(2) プログラムの対象者

- 国保ヘルスアップモデル事業では、個別健康支援プログラムへの参加者は、プログラムの対象となる疾病の予備軍(ハイリスク者)とされている。
- モデル市町村によっては、本人は「正常域」にあるものの両親に生活習慣病の既往歴がある者や予備軍を超え、「要医療」の領域に達している者も対象者に含まれているが、基本的には、国保ヘルスアップモデル事業における対象者は、生活習慣病の予備軍に位置する者とする。
- なお、モデル市町村における個別健康支援プログラムの対象者は、概ね前年度の健康診査の結果をもとに、生活習慣病に関してハイリスクにある者とされているため、自治体によっては40歳以上が対象となるところが多い。

参加者の年齢

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
大鰐町						
矢巾町						
二本松市						
藤沢市						
茅野市						
小松市						
加計町						
鹿屋市						

(3) プログラムにおける指導内容

- モデル事業における個別健康支援プログラムは、主として以下の通りとなっている。
 - 運動指導
 - 栄養指導
 - その他(ストレス解消等)
- 生活習慣病の指標となる各種検査値を改善させるには、個人の栄養摂取状況に介入することが最も効果的であると思われるが、栄養指導については、その人の家族構成等にも影響を受けるために、なかなかプログラム参加者のみを対象に指導を行っても効果が期待できないことがある。
- そのため、モデル事業の実施状況からみても、個別健康支援プログラムとしては、各種の指導を単独で行うよりも、運動と栄養の両者を取り入れたものが多くなっている。

指導内容

		運動指導のみ	栄養指導のみ	運動+栄養	その他
大罇町	食生活・運動3か月コース				
	食生活・運動6か月コース				
	食生活運動1か月+Wky2次元イメージ展開1か月コース				
	Wky2次元イメージ展開1か月+食生活運動1か月コース				
矢巾町	Aグループ高血圧				
	Aグループ高脂血症				
	Bグループ高血圧				
	Bグループ高脂血症				
	Bグループ糖尿病				
	禁煙グループ				
二本松市	ヘルスアップ教室				
藤沢市	コース1				
	コース2				
	コース3				
茅野市	マイペースグループ(個別指導群)				
	爽快・変身グループ(運動指導群)				
	味わい・快食グループ(栄養指導群)				
	リラックスグループ(心理学的指導群)				
	いい湯だなグループ(温泉利用群)				
	ネットでグループ(インターネット利用群)				
小松市	個別支援型				
	個別・共通支援型				
	初歩支援型				
	IT支援型				
	禁煙指導型				
加計町	壮年群【いきいきライフセミナー】初心者組				
	壮年群【いきいきライフセミナー】修了者組				
	高齢者群【地域ぐるみ元気講座】				
鹿屋市	高脂血症【1班:運動介入群】				
	高脂血症【2班:運動・栄養介入群】				
	骨粗鬆症【1班:運動・栄養介入群】				
	骨粗鬆症【2班:運動介入群】				

(4) 実施体制・実施場所

- モデル事業実施市町村においても、その多くが、事業実施にあたり内部の人材だけではまかないきれず、外部の人材を活用しているのが現状である。
- 限りある資源の中でヘルスアップ事業を進めていくには、民間施設の健康運動指導士、都道府県や保健所と共同関係の上で行うことも検討されるべきである。
- さらに、生活習慣病の予防という意味では、地域の医師との連携も重要な要素であるため、講義等を行う場合には、モデル事業実施市町村の例にみられるように地域の医師の協力を得ることも1つの検討課題となると思われる。

外部委託の状況

		医師以外の関係者				地域の医師の関わり		
		運動指導 (実技)	栄養指導 (実技)	講義	個人指導	個人指導	講義	検査
大鰐町	食生活・運動3か月コース							
	食生活・運動6か月コース							
	食生活・運動1か月+Wj・2次元イメージ展開1か月コース							
	Wj・2次元イメージ展開1か月+食生活・運動1か月コース							
矢巾町	Aグループ高血圧							
	Aグループ高脂血症							
	Bグループ高血圧							
	Bグループ高脂血症							
	Bグループ糖尿病							
	禁煙グループ							
二本松市	ヘルスアップ教室							
藤沢市	コース1							
	コース2							
	コース3							
茅野市	マイペースグループ(個別指導群)							
	爽快・変身グループ(運動指導群)							
	味わい・快食グループ(栄養指導群)							
	リラックスグループ(心理学的指導群)							
	いい湯だなグループ(温泉利用群)							
	ネットでグループ(インターネット利用群)							
小松市	個別支援型							
	個別・共通支援型							
	初歩支援型							
	IT支援型							
	禁煙指導型							
加計町	壮年群【いきいきライフセミナー】初心者組							
	壮年群【いきいきライフセミナー】修了者組							
	高齢者群【地域ぐるみ元気講座】							
鹿屋市	高脂血症【1班:運動介入群】							
	高脂血症【2班:運動・栄養介入群】							
	骨粗鬆症【1班:運動・栄養介入群】							
	骨粗鬆症【2班:運動介入群】							

(5) 介入時間、頻度、期間

- モデル事業においては、各プログラムまた参加者個々人によって、介入の時間、頻度や期間が異なっている。
- 現在、モデル事業実施市町村では、介入期間の中でも1か月に1回以上の介入をする強介入期間と1か月の介入回数が1回未満の一般介入期間に分けて介入頻度を変えるなどの工夫を凝らしているところもある。

介入期間と頻度

		介入期間	介入回数
大鰐町	食生活・運動3か月コース	3か月	3回
	食生活・運動6か月コース	6か月	6回
	食生活・運動3か月+Wfy・2次元イメージ展開3か月コース	6か月	6回
	Wfy・2次元イメージ展開3か月+食生活・運動3か月コース	6か月	6回
矢巾町	Aグループ高血圧	6か月	11回
	Aグループ高脂血症	6か月	11回
	Bグループ高血圧	2か月	4回
	Bグループ高脂血症	2か月	4回
	Bグループ糖尿病	2か月	4回
	禁煙グループ	4か月	
二本松市	ヘルスアップ教室	6か月(2か月)	10回(+1回:任意参加)
藤沢市	コース1	(2年間)	3回
	コース2	(2年間)	最低8回(他は任意参加)
	コース3	(2年間)	最低8回(他は任意参加)
茅野市	マイペースグループ(個別指導群)	12か月(6か月)	13回
	爽快・変身グループ(運動指導群)	12か月(6か月)	19回
	味わい・快食グループ(栄養指導群)	12か月(6か月)	10回
	リラックスグループ(心理学的指導群)	12か月(6か月)	10回
	いい湯だなグループ(温泉利用群)	12か月(6か月)	11回
	ネットでグループ(インターネット利用群)	12か月(6か月)	20回
小松市	個別支援型	7か月	11回
	個別・共通支援型	7か月	8回
	初歩支援型	7か月	10回
	IT支援型	8か月	49回(うちメルマガ31回)
	禁煙指導型	3か月	6回
加計町	壮年群【いきいきライフセミナー】初心者組	6か月(15年度継続)	31回
	壮年群【いきいきライフセミナー】修了者組	6か月(15年度継続)	15回
	高齢者群【地域ぐるみ元気講座】	6か月(15年度継続)	15回
鹿屋市	高脂血症【1班:運動介入群】	12か月(3か月)	25回
	高脂血症【2班:運動・栄養介入群】	12か月(3か月)	25回
	骨粗鬆症【1班:運動・栄養介入群】	12か月(3か月)	26回
	骨粗鬆症【2班:運動介入群】	12か月(3か月)	24回

※()内は強介入期間

個別健康支援プログラムの例

1. 個別指導重視のプログラム例

(1) プログラムの特徴とねらい

- 健康診査受診による健康状況の確認の効果を最大限に生かすため、事後の個別健康相談を実施して一人一人の健康目標を設定することにより、健診受診結果について正しく理解し、目標を持って生活習慣の予防・改善への取り組みを始めることに役立てる。
- 生活習慣病のハイリスク者に対して生活習慣の改善のために活用できるその他の保健事業をメニューとして組み合わせで紹介し、利用に結びつけることで、個々人の生活習慣改善に向けた取り組みを支援する。

(2) プログラムの企画

①対象とする疾患

- 健康診査受診結果を基にした事後指導が基本となるため、事後の個別健康相談においては生活習慣病総体を対象とする。
- 各人の検査結果等に基づき、発症のリスクがあると考えられる疾病を個別に特定し、その種類に応じたその他の保健事業を選択する。

②プログラムの対象者

- 対象者の選定基準は、健康診査受診結果でプログラムの対象となる疾病の要指導域にある者で、事後の個別健康相談を希望する者とする。
- 健康診査の受診者を対象とすることが基本となる。

③指導内容

- 個別健康相談については、個人の健康状態や生活状況を把握し、それらを総合的にアセスメントした上で、食生活、運動、ストレス解消等の生活習慣総体に対して指導を行う。
- その他の保健事業における指導内容は、運動指導と食生活指導を組み合わせたコース(コースA)を紹介することを基本とするが、時間がない対象者に対しては食生活指導を中心としたコース(コースB)を紹介する。

<コースA>

運動実践指導、個別食生活指導、集団健康教室(生活習慣病の予防に関する講義形式の集団指導)を組み合わせたコース

<コースB>

個別食生活指導と集団健康教室を組み合わせたコース

④介入の頻度・期間

- 対象者に生活習慣改善に向けた取り組みを定着化させるために、個別健康相談の実施頻度は標準的には半年に1回とする。
- その他の保健事業を組み合わせで紹介するコースA、Bにおける介入頻度及び期間は次の通り。

<コースA(1年間)>

運動実践指導:1年間施設に週1回通って運動実践、その後は自主実践に移行

個別食生活指導:年1回、30分～1時間程度

集団健康教室:年間5回程度

<コースB(1年間)>

個別食生活指導:年1回、30分～1時間程度

集団健康教室:年間5回程度

⑤投入人材

- 個別健康相談は保健師等(看護師、栄養士、健康運動指導士等)
- その他の保健事業において必要とされる人材は下記の通り。

運動実践指導:健康運動指導士

個別食生活指導:管理栄養士もしくは栄養士

集団健康教室:医師、保健師、管理栄養士、栄養士、健康運動指導士等

(3) プログラムの具体的な内容と実施方法

①初回個別健康相談の予約

- 健康診査受診時に、事後の個別健康相談の希望の有無を把握しておく。
- 個別健康相談を受けることを希望する者でかつ健康診査結果が生活習慣病のハイリスク者と判定された者について、後日連絡(電話、ハガキ等)をとり、個別健康相談の予約をとる。

②初回個別健康相談

- 健康診査の結果に加えて、問診や生活習慣に関わる調査を行い、対象者個人の健康状態と生活習慣を把握、アセスメントした上で、個人の健康課題と生活状況にあわせた個別指導を行う。
- 個人の具体的なデータに基づき個別指導を行うことで、生活習慣の改善に向けた動機づけをすることが個別健康相談の最大の目的である。
- 保健師等による個別面接指導。1人あたり概ね1時間程度(問診、生活習慣の調査等に要する時間を含む)。
- 個別健康相談の具体的な内容例は以下の通り。食生活、運動、ストレス解消を含めて生活習慣全般にわたる指導を行う。

- 問診
 - ・家族構成、家族歴
 - ・既往歴、現病歴
 - ・健康観、病識
 - ・主治医の有無
- 生活習慣の調査(調査票等への記入)
 - ・就業状況
 - ・食生活、運動習慣
 - ・1日の生活リズム
- 健康診査結果の説明
- 生活習慣病の特性と予防の基礎知識についての説明
- 対象者の健康課題の説明
- 生活習慣の改善目標の設定
 - ・食生活について(栄養摂取量、食事のとり方等)
 - ・運動実践について(運動頻度、運動方法等)
 - ・日常生活のリズムについて
- その他の保健事業の紹介と利用の奨励
- 次回の個別健康相談の案内と予約
- 次回の健康診査の案内と受診の奨励

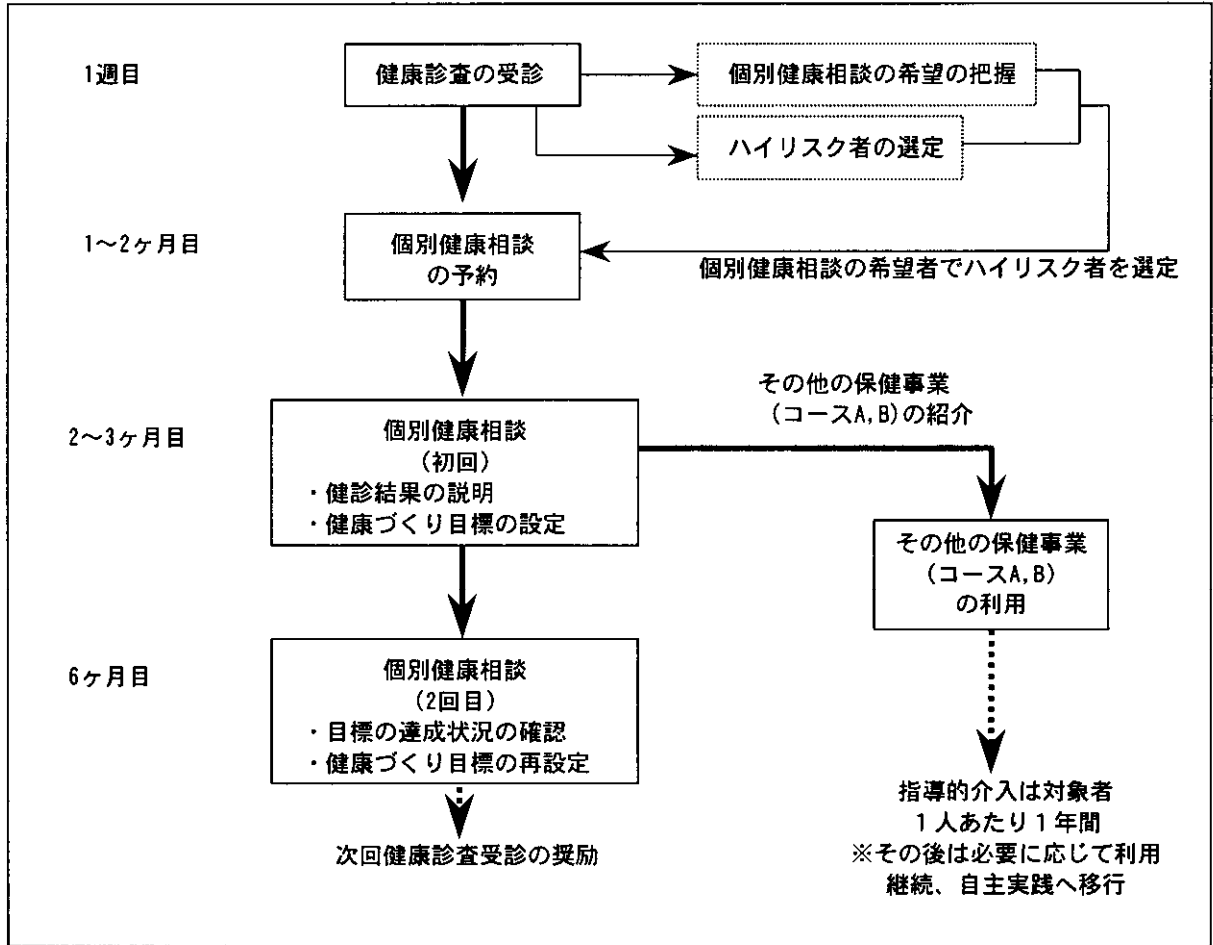
③2回目の個別健康相談

- 初回の個別健康相談実施の後、6か月後に個別健康相談を行う。
- 初回の個別健康相談実施時に設定した健康づくり目標の達成状況について確認し、目標の再設定を行う。
- 保健師等による個別面接指導。1人あたり概ね1時間程度(問診、生活習慣の調査等に要する時間を含む)。

④その他の保健事業の利用紹介(コースA、Bの紹介)

- 個別健康相談において、対象者の状況や関心に応じてその他の保健事業を組み合わせコースA、Bとして紹介し、利用に結びつける。対象者の意思が固まっている場合は、個別健康相談時に予約を入れる。
- 紹介するその他の保健事業の例は下記の通り。
 - <コースA>
 - 運動実践指導:1年間施設に週1回通って健康運動指導士の指導を受けながら、運動実践を行う。その後は自主実践に移行する。
 - 個別食生活指導:年1回、30分～1時間程度で、管理栄養士もしくは栄養士による個別食生活指導を行う。
 - 集団健康教室:年間5回程度、各回ごとにテーマを変えて、生活習慣病予防に関する知識・情報等について講義形式で集団指導を行う。
 - <コースB>
 - 個別食生活指導:年1回、30分～1時間程度で、管理栄養士もしくは栄養士による個別食生活指導を行う。
 - 集団健康教室:年間5回程度、各回ごとにテーマを変えて、生活習慣病予防に関する知識・情報等について講義形式で集団指導を行う。

(4) プログラムの実施フロー



2. 集団指導併用のプログラム例

(1) プログラムの特徴とねらい

- 個人指導にあわせて集団指導を併用し、生活習慣病予防に関する基礎知識の理解、実践を通じた運動方法の体得、食生活に関する基礎知識の習得を目指す。
- 3ヶ月間程度、週1回程度の強介入を行うことにより、生活習慣の改善のための実践の定着化を図る。
- 集団指導の過程で参加者相互の情報交換や交流を促進すると同時に、地域で利用可能な運動施設や保健事業を紹介する。これにより、プログラム終了後も継続的に個人もしくはグループで自主実践を行うことを促進する。

(2) プログラムの企画

①対象とする疾患

- 生活習慣病総体を対象とすることを基本とするが、疾病種類を特定して実施することも可能である。
- 疾病種類を特定する場合には、疾病予防の基礎知識に関する情報提供の内容、食生活指導の内容がその疾病特有のものとなることを考慮する。なお、運動実践については、疾病種類により事故防止のためのリスク対策が異なる。

②プログラムの対象者

- 対象者の選定基準は、健康診査受診結果でプログラムの対象となる疾病の要指導域にある者で、プログラムへの参加を希望する者とする。

③指導内容

- 運動指導を中心として、食生活指導を実施する。

④指導方法

- 集団指導を基本とするが、各種検査結果や食生活の改善課題の説明、適正な運動方法の指導、目標とする適正運動強度や栄養摂取量の指導等に関しては個別指導を行う。

⑤介入の頻度・期間

- 集団指導を概ね週1回、2～3ヶ月間(延べ7～8回)行う。

⑥投入人材

- 保健師、栄養士、健康運動指導士(必要に応じて医師)

(3) 介入の具体的内容と実施方法

①健康状態及び生活習慣の把握

- 問診や生活習慣に関わる調査を行い、健康診査の結果に加えて対象者個人の健康状態と生活習慣を把握、アセスメントする材料とする。
- 問診や調査票記入に要する時間は30分程度。
- 把握すべき情報は以下の通り。

○問診

- ・家族構成、家族歴
- ・既往歴、現病歴
- ・健康観、病識
- ・主治医の有無

○生活習慣の調査(調査票等への記入)

- ・就業状況
- ・食生活
- ・運動習慣
- ・1日の生活リズム

②事前の個別指導

- 健康診査の結果に加えて、先に行った問診や生活習慣に関わる調査結果に基づき、個人の健康課題の説明、生活習慣病予防について総合的な個別指導を行う。
- 保健師等による個別面接指導。1人あたり概ね10～15分程度(問診、生活習慣の調査票記入等に要する時間を除く)。
- 対象者個人ごとに生活習慣の改善目標を設定し、運動強度(運動頻度、目標心拍数、目標活動量など)、適正な運動方法、適正な栄養摂取量と食事のとり方等に関する指導を行う。
- 個別指導の具体的内容例は以下の通り。

○健康診査結果の説明

○対象者の健康課題の説明

○生活習慣の改善目標の設定

- ・食生活について(栄養摂取量、食事のとり方等)
- ・運動実践について(運動強度、運動方法等)
- ・日常生活のリズムについて

③集団健康教育(講話)

- 生活習慣病の予防に関する基礎知識について、専門職(医師、保健師、栄養士、運動指導士等)による集団健康教育(講話)を行う。
- 集団健康教育(講話)は、生活習慣病予防総体を捉える内容でもよいし、また疾病種類ごと、もしくは運動と食生活など個別にテーマを設定して行う形でもよい。
- 集団健康教育(講話)の実施時期は、プログラムの早期に行うことが望ましいが、運動や食生活など個別のテーマを設定して行う場合には、それらの実践指導を開始する節目に実施する形をとってもよい。

④運動実践指導

- 集団で実践を通じて運動指導を行う。
- 健康運動指導士が実施することが望ましい。
- 運動実践の場として、地域の運動施設等の社会資源を利用する。プログラムを通じたすべての実践を1つの運動施設で行うことも可能だが、地域の様々な運動施設の利用を経験させることで対象者が利用しやすい運動施設を選びやすいようにするなどの工夫も考えられる。

- 運動習慣の定着化を図るために、運動実践は毎回行う。
- 運動実践にあたっては、ライフコーダーや歩数計などの器材を活用して、実践による活動量を利用者に確認してもらい、適正な運動量を体得してもらう。
- 指導日以外にも自宅や地域の運動施設で自主実践をするよう促す。また、日常の歩数を増やす指導も心がけていく。自主実践を促進するために、運動記録表などを活用して、毎回確認・指導を行うことや、参加者同士の仲間づくりを促すことも工夫として考えられる。
- 運動実践のメニューとしては次のような例が考えられる。自主実践において利用者が自分に合った運動方法を選択できるように、複数の運動実践メニューを示すことが望ましい。

- | | |
|-------------|---|
| ○ウォーキング | |
| ○ストレッチ | |
| ○ダンベル体操 | |
| ○筋力トレーニング | |
| ○自転車エルゴメーター | |
| ○エアロビクス | |
| ○水中ウォーキング | |
| ○アクアビクス | 等 |

⑤食生活実践指導

- 参加者に食事の摂取状況を調査し、その結果に基づいて栄養士もしくは管理栄養士が食生活実践指導を行う。
- 食生活実践指導の目的は、対象者が自分の食事傾向を把握し、生活習慣病予防のための基本的な食事のとり方の理解、適正栄養摂取量の確認をすることである。
- 食事のとり方や適正栄養摂取量については、対象者の年齢・性別・体重、アレルギーの有無に応じて対象者個々に応じた指導を行う。
- 食生活実践指導はプログラム実施期間中の1回で実施すればよいが、食生活習慣の改善を継続的に促すため、食事記録表などを活用して、毎回確認・指導を行うことも工夫として考えられる。
- 食生活実践指導の内容の例は以下の通り。

- | |
|--------------------|
| ○対象者の食事傾向の解説 |
| ○調理方法と食物のとり方 |
| ・低カロリー食の調理方法 |
| ・食品群の説明ととり方 |
| ・間食やアルコールのとり方 |
| ○調理実習 |
| ・献立の説明 |
| ・栄養摂取と調理方法のポイントの説明 |
| ○適量試食会 |

⑥事後の個別指導

- プログラム終了時に、基本的な検査(血圧測定、身体測定、体力測定等)を行い身体状況を把握すると共に、生活習慣の改善目標の達成状況を確認する。
- プログラム終了後の自主実践を継続していくために、個別に生活習慣の改善に向けた自主実践目標を設定する。

- 保健師等による個別面接指導。1人あたり概ね10～15分程度（検査に要する時間を除く）。

⑦プログラム終了後のフォロー（自主実践期）

- プログラム終了後の自主実践の継続をフォローするために、定期的に支援レターの送付する、運動記録表及び食事記録表の提出などによって定期的に実践状況の確認を行うなどの工夫も考えられる。
- プログラム実施期間中に仲間づくりを促進し、プログラム終了後に自主活動グループ化を支援することも一つの方策である。

(4) プログラムの実施フロー

