

第 2 章

個別健康支援プログラムの 企画から実施に至るまで

1 対象集団の選定方法

(1) 基本健康診査を中心とした選定基準の設定

- 個別健康支援プログラム（以下、「プログラム」という。）の対象となる生活習慣病の予備群（以下、「予備群」という。）は老人保健事業の基本健康診査の要指導域とほぼ等しいと考えてよい。

（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	収縮期血圧	120mmHg \leq 、 <130mmHg	130~139 mmHg	140~159mmHg		160mmHg~
	拡張期血圧	80mmHg \leq 、 <85mmHg	85~89 mmHg	90~99mmHg		100mmHg~
血液生化学検査	脂質代謝	総コレステロール (50歳以上の女性)	150~199mg/dl (150~219mg/dl)	200~219mg/dl	220~239mg/dl	240mg/dl~ (260mg/dl~)
				(220~239mg/dl)	(240~259mg/dl)	
				~149mg/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 \leq 、 <126mg/dl		\geq 126mg/dl
随時血糖		<140mg/dl	140 mg/dl \leq 、 <200mg/dl		\geq 200mg/dl	
ヘモグロビンA1c		<5.5%	5.5% \leq 、<6.1%		\geq 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心雑音、浮腫などがある	
	(参考) BMI	>18.5 kg/m ² 、 25.0 kg/m ² <		18.5 kg/m ² \geq 、 25.0 kg/m ² \leq		

※「老人保健事業における糖尿病及び循環器疾患の指導区分に関する検討」(平成14年、日本公衆衛生協会)より作成

- ④ 健康診査の正常域、要指導域、要医療域等の判断基準が健診機関によって異なる場合は事前に対象者の選定基準を統一する必要がある。
- ⑤ また、基本健康診査以外の健康診査や地域の医療機関受診者から選定する場合も、選定の基準の統一が必要である。

(2) 参加対象となる集団の設定

1) 健康診査の結果を用いた対象集団の選定

- ④ プログラムの対象者を選定するには、基本健康診査や国民健康保険の各種健康診査の結果から設定した基準値に該当する人を抽出することが最も容易である（治療を要する人の扱いについてはP25「8 (1) 治療を必要とする人への対応」参照）。

モデル事業における例 広島県安芸太田町（旧加計町）

選定基準の設定

プログラムの参加者の対象集団として、次の基準（ただし（ ）内の上または下限値を超える者を除く）を設定。このうちいずれかの値に該当しながらも治療を受けていない人を対象に参加希望者を募った。

項目		値
血糖値	空腹時血糖	100mg/dl以上（140mg/dl以上）
	ヘモグロビンA1c	5.5%以上（8.0%以上）
血圧	収縮期血圧	130mmHg以上（180mmHg以上）
	拡張期血圧	85mmHg以上（110mmHg以上）
脂質	総コレステロール	220mg/dl以上 ただし50歳以上女性では240mg/dl以上
	HDLコレステロール	34mg/dl以下
	中性脂肪	150mg/dl以上
肥満	BMI	25kg/m ² 以上

※安芸太田町（旧加計町）では町内の国民健康保険診療施設やかかりつけ医との連携のもと事業を進めているため、治療を必要とする人も対象に含めている。

2) 健康診査以外の手段による参加者の選定

- ④ 基本健康診査は受けていない人もいるため（平成14年度の受診率：42.6%）、基本健康診査のみで予備群を網羅的に把握することはできない。
 - ⑤ 40歳未満の若年層については、老人保健事業の基本健康診査の対象ではないため、これらの人をプログラムの対象とするには、基本健康診査以外の方法で選定することが必要となる。
- ### ①若年層への取り組み
- ④ 生活習慣病を誘引する不適切な生活習慣の改善は、基本健康診査が対象とする40歳を超えてからではなく、できるだけ早い段階から取り組むことが重要である。
 - ⑤ 若年層については日常的な生活習慣に関する簡単なアンケート等を行い、健康診査の受診を勧奨し、その結果により対象者を選定することも考えられる。

特別事業における例

石川県小松市

若年層への健康診査受診勧奨

基本健康診査の対象ではない20～39歳の国保被保険者に対し、生活習慣についてのアセスメントも兼ねたアンケートを行い、健康診査の受診を勧奨。

20・30歳代健康アセスメント調査

20・30歳代健康アセスメント調査

次のアンケートの該当するところに○印をつけてお答えください。

1. 20・30歳代のメディカルチェックを受診したい。(はい ・ いいえ)
2. 血のつながった家族に高血圧・高脂血症・糖尿病の人がいますか。(はい ・ いいえ)
3. 太り気味ですか。(はい ・ いいえ)
4. 塩味・塩辛いものが好きですか。(はい ・ いいえ)
5. 運動不足を感じていますか。(はい ・ いいえ)
6. タバコを吸いますか。(はい ・ いいえ)
7. 睡眠不足を感じていますか。(はい ・ いいえ)
8. アルコール類は1日1合以上飲みますか。(はい ・ いいえ)
9. ストレスが多いと感じますか。(はい ・ いいえ)

注：2～9に1つでも該当する方は特に受診をお勧めします。
ご協力ありがとうございました。

① 若年層については体重、体脂肪率、血圧等を定期的に測定し、自分の健康状態を客観的に把握することを勧め、自主的に生活習慣改善に取り組める仕組みの構築が求められる。

②健康診査未受診者への取り組み

① 健康診査の未受診者については健康診査の受診を積極的に働きかけることが重要である。

③医療機関との連携

① 医療機関に通院している人の中には、通院していることを理由に健康診査を受けていない人もいる。医療機関との連携により予備群と考えられる人の紹介を受けるなどして選定することも1つの手段である。

トピックス <未受診者対策につながる個別健康支援プログラム>

個別健康支援プログラムは、生活習慣改善に向けて、知識・技術の提供だけでなく、健康診査等も包括的に行う。広報等を通じてプログラムの実施を積極的に呼びかけることは、健康診査の未受診者対策にもなる。

(3) 参加対象者の抽出

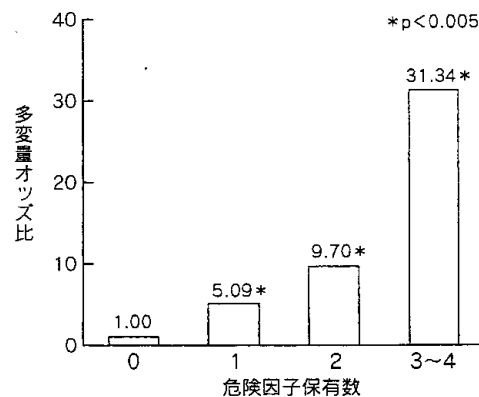
～地域の実情に応じた抽出～

- プログラムの対象集団の設定の結果、該当が多数になる場合には参加者の抽出に優先順位をつけることが必要になることがある。
- 具体的には、マルチプルリスクファクター症候群のような複数疾患について危険因子を保有している人や、疾病率の高い地域の住民を対象とするなどの工夫が求められる。

トピックス <マルチプルリスクファクター症候群>

近年、生活習慣病の複数の危険因子を集積している状態は「マルチプルリスクファクター症候群」や「メタボリックシンドローム」と呼ばれ、単一の危険因子を保有している場合よりも動脈硬化を発症しやすいといわれている。

具体的には、勤労者約12万人を対象とした労働省作業関連疾患総合対策研究班の調査において、高血圧、高脂血症、高血糖、肥満についての危険因子保有数の増加に従って冠動脈疾患の相対リスクが上昇し、保有数が3～4つの多危険因子群では、危険因子がない群に比べ約31倍にリスクが上昇することが示されている (Nakamura T, et al. Jpn Circ J, 65: 11-17, 2001)。



2 プログラムの目標の設定

～集団の特性に応じた実施者の目標設定～

- プログラムにおける目標には、参加者を集団としてとらえ、その特性に応じてプログラムの実施者（市町村保険者）が設定する目標と、アセスメント結果をもとに生活習慣改善に向けて参加者一人ひとりが立てる個人目標（個人目標の設定の考え方や方法についてはP38「第3章2 個人目標の設定」を参照）がある。
- 実施者が設定する目標は、どのような項目（指標）がどのように変化するかを明確に示すものであり、血圧、血糖値、体重等の身体状況に見られる変化を目標とする場合と運動習慣をはじめとした生活習慣に関する変化を目標とする場合がある。
- 変化量を目標値として決めることが望ましいが、その基準については過去の保健事業の結果や専門家の意見、理論値等を参考にすることが必要である。

プログラムの目標例

	目標例
高血圧症の罹患者の増加を抑制することを目指す場合	・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未満にする ・参加者の平均での収縮期血圧を10mmHg、拡張期 血圧を5mmHg低下させる
肥満度を低下させることを目指す場合	参加者の半数で体重を5%以上減少させる
運動習慣のない人が運動習慣を身につけることを目指す場合	週1回30分以上の運動をする人を参加者の中で50% に増加させる

- ④ プログラムで設定した目標については、実施後に評価することが必要である（プログラムの評価については「第6章 個別健康支援プログラムの評価と改善」参照）。

3 プログラム構成の検討

- ① プログラムは、参加者の日常生活や身体状況を把握し、課題を明確にする「**アセスメント**」と何をどのように改善するかについての「**個人目標の設定**」を基本要素とする。
- ② アセスメント内容を理解し、個人目標の設定やその達成に向けた知識・技術の提供やさまざまな実践活動を継続させるための支援を行うことが必要である（各要素の考え方については「第3章 個別健康支援プログラムの実施」参照）。
- ③ プログラムの企画にあたっては、これらについてどのような手段や形態を用いるのか、またどの程度の時間や期間をかけて行うのかなどの枠組みを検討する必要がある。

プログラムの構成要素

要素	内容
アセスメント	参加者の状況を把握、評価し、課題を明確にする
個人目標の設定	参加者が自らの意思で改善する生活習慣を設定する
知識・技術の提供	生活習慣の改善に必要な知識・技術
実践活動継続の支援	設定した目標の実践活動を継続するための支援

(1) 支援の手段

～複数の手段の組み合わせによるプログラムの設定～

- ① プログラムにおける支援の手段としては、以下のものが考えられる。

支援の手段

手段	具体的内容
講義、冊子等による情報提供	生活習慣病、食生活、運動等についての知識を提供
個別面接	個人の状態を把握するアセスメントや結果説明等を対面で実施
通信	電話・郵便・メール等を活用した情報提供等
実技	食生活、運動について実践に活かすことができる技術の伝達、実践
グループワーク	生活習慣病、食生活、運動等についての知識を身につけ、生活習慣改善に向けた意欲を高めるためのグループでの学習

ポイント

就業時間等により決まった時間帯にプログラムに参加することが難しい人に対しては、郵便やメール等の通信手段を利用したプログラムとすることも考えられる。

- プログラムの組み立てにおいては、これらの支援の手段を単独で実施するのではなく、複数の手段を組み合わせることが基本となる。

モデル事業における例① 石川県小松市

通信型コースの開設

対面式で実施する内容と同様の内容を書面にして参加者に送付。目標設定、参加者の身体状況や目標の達成状況についてのアドバイスを、メールもしくは郵便を使って随時実施している。

モデル事業における例② 福井県名田庄村

携帯メールを活用した情報発信

プログラム参加者に対して、携帯メールのメールマガジンで、健康に関するミニ情報を定期的に提供。目標の進捗状況を携帯メールを使って参加者同士で互いに報告し、情報交換している。

(2) 支援形態

～個別相談の組み込み～

- プログラムの形態は、個別相談に集団教室等を組み合わせたもの、集団教室の中で個別相談の時間を設けるもの、小集団で行うものの3つに分けることができるが、いずれの形態においても「個別相談」を取り入れることが必要である。
- モデル事業においては、「個別相談」と「集団教室」を組み合わせたプログラムが効果的であった。

支援形態

形態	具体的内容
個別相談 (+集団教室)	参加者と支援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 (+個別相談)	集団に講義やグループワーク等の集団が中心 個別の対応は、参加者一人ひとり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 (+個別相談)	6～8人の小集団に対しての情報提供や運動実践等を行う

(3) プログラムに要する期間・回数の設定

～参加と効果が継続するための期間と回数の設定～

- 生活習慣の改善は短期間でなされるものではないため、プログラムの参加者が意欲を維持しながら参加を継続できるように、プログラムの期間と回数を適切に設定する必要がある。

- モデル事業において効果があるとされたプログラムは、3～6か月が基本的な期間として実施されていることが多い。

(参考) モデル事業におけるプログラムの期間と回数

実施地域・プログラム名	1年目												2年目												3年目		
	か月日												か月日												か月日		
北海道札幌市 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
岩手県矢巾町 個別健康教育に集団・通信を組み合わせたプログラム	1					6																					
福島県二本松市 地域社会資源を利用した運動体験教室型プログラム	1			4	5	6																					
神奈川県藤沢市 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	1											12															
石川県小松市 マンツーマン支援型プログラム	1					6																					
サークル支援型プログラム	1					6																					
通信支援型健康支援プログラム	1					6																					
滋賀県米原市(旧山東町) 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	1										10																
香川県三豊地区 医療機関と連携した個別相談重視型プログラム	1									10	11															25	
長崎県小浜町 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	1		3	4						9	10															24	

- 参加者ができるだけ早く効果を実感でき、徐々に自己実践に移行できるよう、プログラムの開始時は回数を多めに実施し、漸次回数を減らすというプログラム設定もある。

モデル事業における例① 大分県臼杵市

漸次回数を減らすプログラムの設定

プログラム開始直後の1か月は週1回の教室を開催し、その後、2週間に1回、1か月に1回の教室開催へと頻度を落とし、教室で身につけた知識・技術を自己実践へと移行させるように支援した。

モデル事業における例② 長崎県小浜町

短期集中から順次回数を減らすプログラムの設定

3か月・週2回の集中的な支援により、生活習慣改善の効果を早期に実現し、参加者が効果を実感して実践継続につながるようにする。その後、自己実践へと結びつくように集団教室の開催回数は順次減らした。

(4) 1回あたりの支援時間

～支援の手段・支援形態に応じた支援時間～

- ④ モデル事業においては、支援の手段・形態別にみた参加者1人あたり、もしくは教室等1回あたりの時間は概ね以下のとおりであった。

支援時間

支援の手段・形態	時間
講義（1回あたり）	40分程度
個別相談のみの場合の個別相談	40分程度
集団教室中に行う個別相談	5～10分程度
実技（運動）	1～2時間
実技（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概ね平均化したもの

(5) 個々の参加者の状態に沿った柔軟な支援の仕組み

1) 複数コースの設定

- ④ 参加者の就業形態や生活時間等の特性に配慮し、参加コースを選択できるように、曜日、時間帯を分けるなどして同じ内容を複数時間帯に実施する工夫が必要である。

ポイント

通常参加を予定している時間帯に参加できない場合などに別の時間帯への参加を可能にすることによって、参加者の継続参加を容易にすることができる。

2) 複数プログラムの設定

- ④ 個人の特性にあった支援が受けられるように、ある程度運動習慣のある人と全く運動習慣のない人とでは異なる内容のプログラムを提供するなど、選択可能な複数のプログラムを用意することも考えられる。

モデル事業における例 北海道札幌市

「しっかりコース」と「たのしくコース」

(A) 危険因子を多く抱えている（肥満、かつ、①高血圧②高血糖③高脂血症のうち2因子以上に該当する）人が、全く運動習慣がないか、あっても週1回程度までの者、(B) 危険因子が少なめ（①肥満②高血圧③高血糖④高脂血症のうち2因子以上に該当する）であるが、ほとんど運動習慣のない者に対して、前者（A）には器械によるトレーニングの機会を提供する「しっかりコース」、後（B）には運動することを習慣にするため自己実践記録の提出を求める「たのしくコース」を設定。