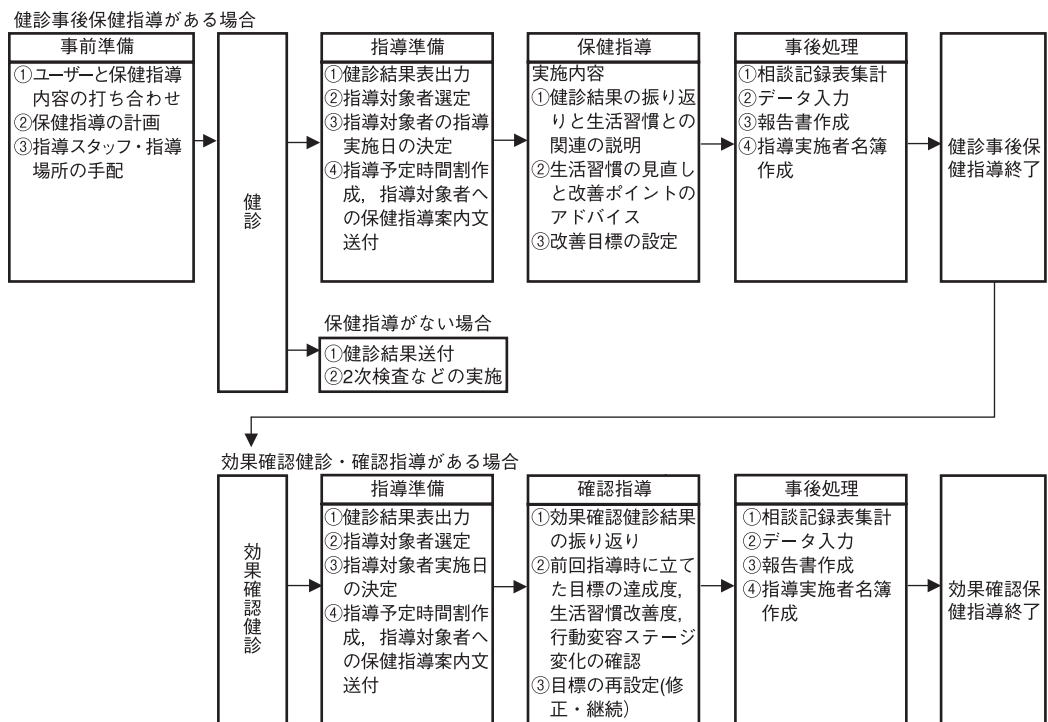


保健指導事業

本会の健診から保健指導（健診事後生活習慣改善指導）実施までのシステム



保健指導の実施成績

東京都予防医学協会健康増進部

はじめに

安心・信頼の医療確保と予防重視、医療費適正化、超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度を実現しようと医療制度改革が進められている。その中で、保健指導には、国民の健康を増進させることが期待されている。2008（平成20）年度から始まった特定健診・特定保健指導の大きなポイントは、生活習慣病であるメタボリックシンドロームに着目していること、国が実施目標の数値を決めていること、医療保険者に実施を義務付けていること、この3点であり、これまでの保健指導と異なっている点でもある。

医療保険者はそれぞれの状況に合わせ、計画的に少しずつ実施を進めている。東京都予防医学協会（以下「本会」）も、健康保険組合から特定保健指導の委託を受け実施しているが、保健指導現場でも、保健指導の環境が大きく変化しているのを実感している。そのような変化に合わせつつも、一人ひとりの対象者に寄り添いながら支援を実施してきた。以下に2007年度の実施状況を報告する。

今年度の保健指導の実施数と内訳

2007年度の実施数を表（P96）に示した。実施数推移はグラフのとおりである。個別指導（図1）、集団指導（図2）に示した。実施数の内訳は、個別保健指導実施総数4,708人のうち、健診事後3職種1体型生活習慣改善保健指導（※1）実施が435人（9.2%）、健診事後2職種型生活習慣改善保健指導（※2）実施が672人（14.3%）、健診事後1職種型生活習慣改善保健指導（※

図1 個別保健指導実施数推移（外来栄養相談除く）

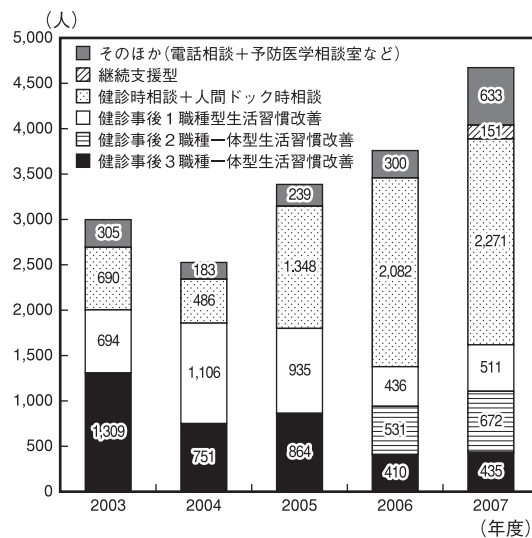
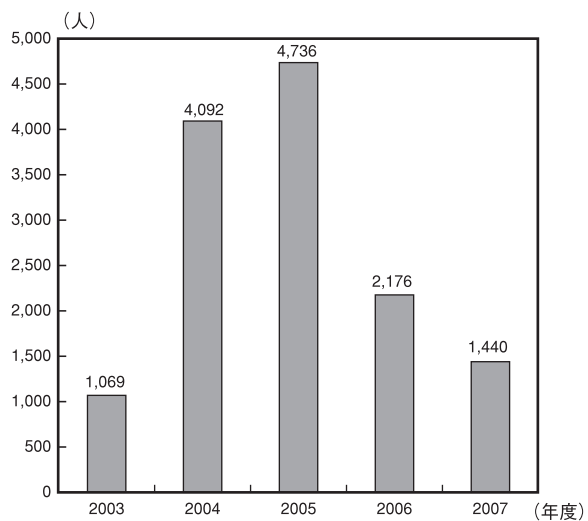


図2 集団保健指導実施推移



3) 実施が511人(10.9%)、健診時・人間ドック時保健相談実施が2,271人(48.3%)、その他が633人(13.4%)となった。また、本年度から、厚生労働省の標準的な健診・保健指導プログラム確定版に基づく継続的な保健指導を実施したが、これを継続支援型として新たに追加した。集団指導実施総数は、1,440人となった。

本年度の傾向としては、個別指導では、①全体的な実施数が増加した②「その他」に含まれる健保や事業所が実施主体の保健事業イベントの中での保健指導実施数が増加した③継続支援型の保健指導の実施などが挙げられる。集団指導では、人間ドックで行っていた集団指導が、希望者への個別指導に切り替わったため、減少となった。今後の特定保健指導の実施を踏まえ、本年度は、上記の③継続支援型の保健指導について、実施内容と考察を報告する。

※1:3職種一体型保健指導とは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士の3つの専門職が順番に指導に当たる。各20分の合計60分となる形式

※2:2職種型保健指導とは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士のいずれかの2つの専門職が指導に当たる。1人あたり、40分前後となる形式

※3:1職種型保健指導とは、保健師、管理栄養士のいずれかが指導に当たる。1人当たり、20～30分となる形式

実施内容と考察

継続支援型の保健指導の実施

2008年より開始する特定健診・特定保健指導をにらみ、A健保より委託を受け継続支援型の保健指導を実施した。実施概要は次のとおりである。

受託内容は、定期健診受診者493人のうち、厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に基づく階層化により、積極的支援と動機づけ支援レベルに該当する148人に動機づけ支援を実施するというものである。動機づけ支援とは、本会では健診受診の約1～2ヵ月後に、30分程度の個別面接を行い、個別面接から6ヵ月後に評価を実施するプログラムで

ある。

実施状況としては、対象者148人のうち、個別面接を141人(約95.2%)に実施した。7人は日程調整が不可能のため実施できなかった。生活改善を実施した後の6ヵ月後評価対象者は退職者を除いた138人となり、うち評価実施者が124人(89.8%)であった。残りの14人の内訳は、6ヵ月後の評価を拒否したもの、連絡をしたが返信が無かったものが含まれる。

保健指導の実施内容は、まず対象者が自身の現在の状況をどう受けとめているかの「認識」を確認の後、改善への「意欲」を確認し、各人の認識や意欲に応じて支援することを心がけた。まだ準備段階の方には、現在の生活習慣が続くことによって起こるメリットやデメリットを自身で考えてもらい、その上で、メタボリックシンドロームになるメカニズムと放置しておくことのリスクを説明、対象者に現状を考えてもらうことから始めた。すでに意欲的な対象者には、どんなことであればできそうかを自分自身で考えてもらい、具体的な実施方法については、支援期間が過ぎても無理なく継続できそうなことを提案し、対象者に自分自身で選択していただくことを一番に考えた。このような方法で、ほぼ全員が改善目標を立てることができた。立てた目標で多かった項目は、順に、「食事のボリュームを減らす」「歩く」「菓子・甘味料を減らす」「海藻・野菜を増やす」「休肝日を作る」「飲酒の適量を守る」などであった。それぞれ、「○曜日に□の量にする」などのように、具体的な目標になるようアドバイスした。

対象者の変化としては、「健康に自信があるか」という質問項目で、「自信がある・やや自信がある」と答えた方が生活改善実施前では40.6%であったが、生活改善実施後には62.0%まで上昇した。また、「自身の健康状態はどうか」という質問項目で、「良好・やや良好」とした方が、改善前が約64%であったのが、改善実施後81.0%まで上昇した。「生活習慣を改善したいと思う人の割合」(図3・図4)は、改善前では、「すでに取り組んでいる(6ヵ月未満+以上)」が11.5%であったが、改善後は45.9%まで上昇した。「行動改善

目標に対する達成度」(図5)では、72.6%の方が「できた・だいたいできた・少しできた」となった。生活改善前後の体重の変化(図6)としては「1kg以上の減少」が約41%と一番多かった。反面「1kg以上の増加」も約17%見られた。この理由としては「改善を実施中に年末・年始が入ったため酒席などが多く実行が難しかった」などの声が聞かれた。腹囲測定に関しては、約57%の方が未測定であり、対象者自身が腹囲測定を行うことの難しさがわかった。

実施後の考察として、対象者の変化では、6ヵ月間の実施の中で、全体的に行動変容段階ステージが上がっており、生活改善の動機づけは概ねできたと思われる。しかし、体重が増加した対象者がいたことから、本会のプログラムや指導内容・継続実施可能な目標の立て方などを見直す必要があると思われる。また、実施率では、約90%の方が最後の評価まで実施でき、健保・事業所と本会との連携が良かった結果と思われる。実施率向上のポイントの一つとしては、健保・事業所の連携の良さも重要な一因であると感じた。今後は、保健指導を実施するスタッフの自

己研鑽やスタッフ間でのロールプレイ実施などのさらなる支援技術の向上が課題である。また、面接実施後のアンケートによる満足度の把握、それらを踏まえたプログラムの改良、6ヵ月後の行動変容などの変化だけではなく、1年後のデータの変化も追跡したうえでの評価システムを作成、運用を考えている。

終わりに

特定健診・特定保健指導では、目標値の設定や、実施方法が具体的に決められているという点でこれまでの保健指導とは異なっているが、対象者にとっては、健康に気をつける暮らし、自分の人生を大切にすることを一緒に考える場であることに変わりはない。対象者一人ひとりが自分自身を大切にすることで、それが労働者であれば、会社の財産にもなり、家庭であれば、家族の幸せにもつながる。そういった点では、これまで目指していた保健指導と同じである。そのような指導・支援が、保険者にとっては、一人でも多くの被保険者が元気になること、国全体では、国民の健康増進にもつながっていく。国を挙

図3 生活習慣を改善したいと思う人の割合(改善前)

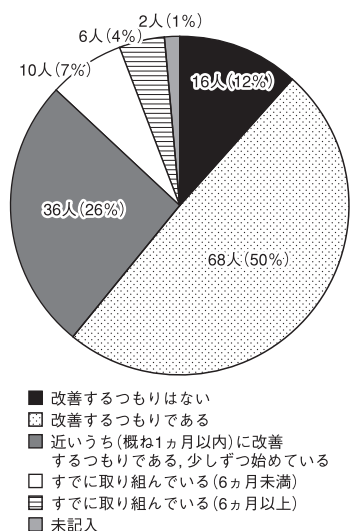
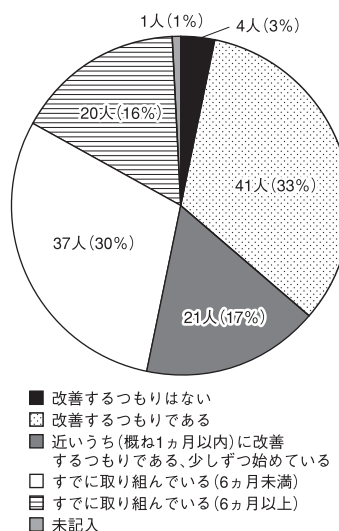


図4 生活習慣を改善したいと思う人の割合(改善後)



げでの医療制度改革の中で、環境の変化や利用者のニーズに合わせながらも、本会スタッフは、人と人との関わりを通して面接の中で多くのことを学ばせてもらい、また励まされている。これからも利用者のお役に立てる喜びを忘れず、支援していきたい。

そのために、私たち自身が魅力ある人間となれるよう、日々、自分自身を振り返ることや学ぶ姿勢を持ち続けていきたい。

(文責 加藤 京子)

図5 行動改善目標に対する達成度(自己評価)

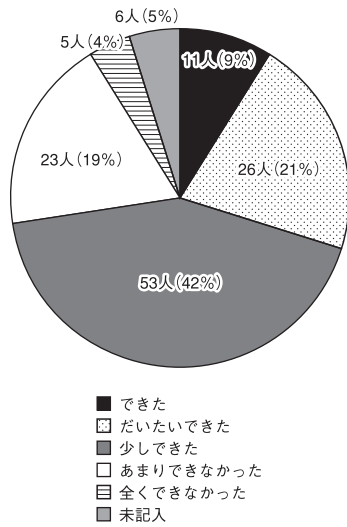


図6 保健相談前後の体重の変化

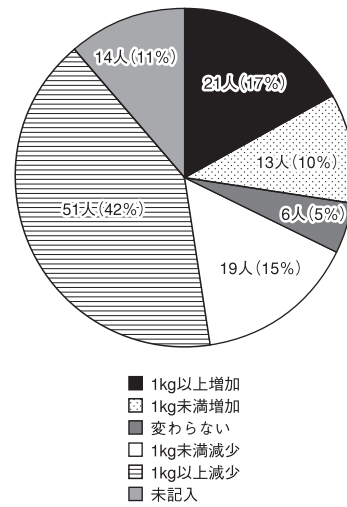


表 保健指導実施数

指導方法	指導形式	指導パターン	委託形式	実施形式	健保数/ 自治体数	事業 所数	実施日 (延べ数)	保健指導実施数		
								男	女	
1. 健診後事後指導	3職種一体型	保健師・管理栄養士・健康運動指導士	通年契約・定期契約	出張指導	3	4	79	319	116	435
		小計			3	4	79	319	116	435
2. 健診後事後指導	2職種型	保健師・管理栄養士 管理栄養士・健康運動指導士	随時契約 通年契約	随時出張指導 出張指導	1	1	5	40	99	139
		小計			2	2	153	481	191	672
3. 健診後事後指導	1職種型	保健師	定期契約	来館指導	4	4	29	91	39	130
		保健師	定期契約	出張指導	2	7	16	158	8	166
		管理栄養士	定期契約	出張指導	1	1	13	96	3	99
		保健師	通年契約	定期出張指導	2	2	63	75	41	116
		小計			9	14	121	420	91	511
4. 健診時相談	1職種型	保健師・管理栄養士	定期契約	出張相談	5	5	17	726	1,087	1,813
		小計			5	5	17	726	1,087	1,813
5. 人間ドック時相談	1職種型	管理栄養士 健康運動指導士	サービス サービス	来館相談 来館相談	-	-	34	23	24	47
		小計			-	-	184	195	216	411
6. 継続支援型指導	1職種型	保健師・管理栄養士	随時契約	来館相談	2	2	22	148	3	151
		小計			2	2	22	148	3	151
7. その他	健康イベント時の相談 外来栄養 電話相談 予防医学相談室 研修時運動指導	管理栄養士・健康運動指導士 管理栄養士 保健師・管理栄養士 医師(保健師) 健康運動指導士	定期契約 保険診療 サービス サービス 随時契約	出張相談 来館相談 電話相談 来館相談 随時出張指導	1 - - - -	1 - - - -	6 19 0 24 5	15 26 82 35 41	126 9 109 32 91	241 35 193 67 132
		小計			2	2	54	299	367	668
		個別指導合計			23	29	645	2,585	2,086	4,673
1. 健診時集団指導	1職種型	健康運動指導士	定期契約	出張指導	-	-	24	263	524	787
	3職種一体型	保健師・管理栄養士・健康運動指導士	随時契約	出張指導	1	1	2	6	27	39
	2職種型	管理栄養士・健康運動指導士	随時契約	随時出張指導	2	2	11	125	63	188
	1職種型	管理栄養士	随時契約	随時出張指導	2	2	9	161	98	259
	1職種型	健康運動指導士	随時契約	随時出張指導	-	-	7	82	85	167
		集団指導合計			5	5	53	658	782	1,440
		個別指導、集団指導総計			28	34	698	3,243	2,868	6,113

※1. 健診事後3職種一体型(生活習慣改善)保健指導：保健師、管理栄養士、健康運動指導士の3つの専門職が順番に1人の相談者の指導にあたる。各20分の合計60分の指導となる形式

※2. 健診事後2職種型(生活習慣改善)保健指導：保健師と管理栄養士、または管理栄養士と健康運動指導士による個別保健指導。1人当たり約40分程度の指導となる形式

※3. 健診事後1職種型(生活習慣改善)保健指導：保健師または管理栄養士による個別保健指導。1人当たり約20～30分の指導となる形式

※4. 健診時または人間ドック時相談：健康または人間ドックの一連の流れの中で保健師もしくは管理栄養士による個別保健相談。1人当たり10分～20分程度。

※5. 契約形式は、前年度まで実施時契約としていた毎年定期的な実施されている事業所は定期契約とし、随時依頼され、委託する方式を、随時契約とした。

※6. その他：

外来栄養：本会クリニック受診者のうち医師より栄養指導の実施が必要とされた方へ実施する栄養指導。外来栄養指導料として診療点数が発生する事業のため、他事業と区別し、保健指導実施総数には加えず。

管理栄養士：外来栄養以外の栄養業務は、担当者に栄養士を含む。

電話相談：本会健康受診者からの相談結果に対して随時行う保健相談事業。

予防医学相談室：本会人間ドック受診者への事後相談。健診結果に対する質問や気になること等について医師から説明を行う(希望制)。

研修時運動指導：各企業等の安全衛生研修会(座席、肩こり予防等)

※7. 継続支援型とは、特定保健指導に準じ行った継続支援をカウントした。継続支援した人数を記載。

男女不明2名