

## H. 糖尿病のフォローアップシステム V. 行政面での糖尿病対策

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導  
 保健指導者としての医師、保健師、看護師、  
 管理栄養士の役割

The role of medical doctors, public health nurses and dietitians, as lifestyle  
 instructors in the new metabolic syndrome prevention system in Japan

津下一代

**Key words** : 特定保健指導, メタボリックシンドローム, 保健指導者, 研修, マネジメント

### はじめに

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの概念を活用して対象者に生活習慣改善を促し、糖尿病や心血管疾患の発症抑制を目指すものである<sup>1)</sup>。‘自覚症状がないから病気ではない’、‘病気になれば治療すればよい’という考え方を軌道修正し、生活習慣病を醸成しやすい現在の生活様式の中では生活習慣病にならないような自助努力が必要なこと、そして健康管理にはコツがあることを知ってもらう機会としなければならない。したがって保健指導者の果たすべき役割は、通り一遍の結果説明をすることではなく、受診者本人の健康管理意識を高め、実現可能で具体的な改善方法を対象者とともに考えること、小さな行動変容を評価し継続的に支援することにある(図1)<sup>2)</sup>。

本稿では、保健指導者として果たすべき役割と、それを実現していくための組織体制、保健事業の展開について述べていきたい。

### 1. 特定保健指導における保健指導者の役割と資格要件

厚生労働省令、告示、通知などによると、保

健指導者の資格要件としては、‘医師、保健師、管理栄養士、看護師、そのほか専門的知識を有すると国が認めたもの’<sup>3)</sup>と定められている。また、保健指導者の役割や位置づけを次の3段階に分け、それぞれについて専門職の資格要件を定めている<sup>4)</sup>。

(1) 保健指導事業の統括者：常勤の医師・保健師・管理栄養士。

(2) 動機づけ支援および積極的支援における初回面接、計画作成、評価：原則として、医師、保健師、管理栄養士、平成24年度末までの経過措置として、1年以上の実務経験(保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談、教育に従事した経験)を有する看護師も可。

(3) 積極的支援における継続的な支援：医師、保健師、管理栄養士のほか、看護師、栄養士、歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士(食生活)、理学療法士(運動)で、職種に対応して補足的な研修を受けたものが実施できる。

保健指導を効果的かつ効率的に実施するためには、保健指導者が本制度について熟知していることが必要であり、国が定めた研修ガイドラインに沿った研修を受講していることが望ましい(表1)。特定保健指導で必要とされる知識や

Kazuyo Tsushita: Comprehensive Health Science Center, Aichi Health Promotion Foundation あいち健康の森健康科学総合センター

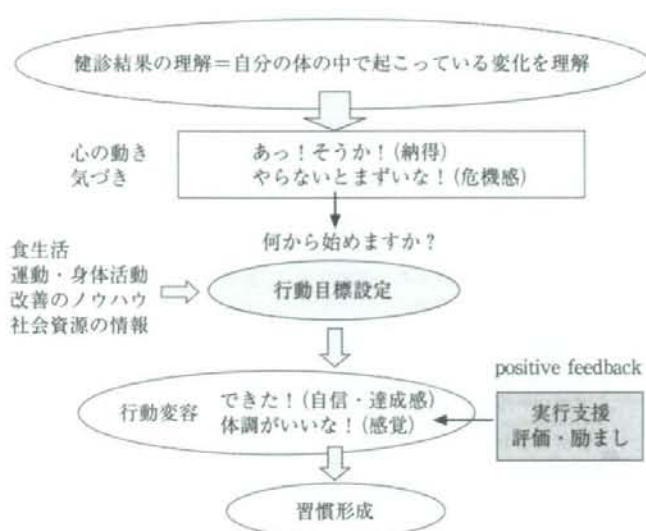


図1 保健指導のプロセス

（津下一代：糖尿病予防のための行動変容，健康体力づくり事業財団，2006より引用）

能力としては，①‘メタボリックシンドロームの概念’や‘検査データの読み方’などの医学的知識，②食生活（例：食事バランスガイド）や運動（例：エクササイズガイド），禁煙などに関する知識と応用力，③行動変容を促すコーチング，カウンセリングなどの指導技術，④保健指導プログラムを作成したり，教材の作成・選定を行う企画力，⑤保健指導効果を評価し，保健指導方法を改善するための問題解決能力，などがある。また，このような保健指導事業を組織的に行うためには，⑥保健指導者の確保と教育，⑦保険者との契約と結果報告，スケジュール管理などのマネジメント能力が必要となる<sup>5)</sup>。

## 2. ‘保健指導事業の統括者’の役割

保健指導機関において特定保健指導実施者を統括し，支援の内容や実施状況を包括的に管理することがその役割である。業務統括者は，保健指導業務が円滑に行われるよう，保健指導者の配置・研修，教材などの選定，保健指導プログラムの作成など，保健指導の実施体制を整備する。日常業務についての評価を行い，課題が

あれば保健指導者の再教育や指導方法の改善などにより解決を図る。保健指導の一部を外部委託する場合には，外部委託先の選定，委託中の機能評価や改善指導などを行う<sup>6)</sup>。

このように，保健指導の統括者は，保健指導対象者や保険者のニーズを分析し，質の高い保健指導を効率良く提供できる体制を作ることが最も重要な役割であり，必要に応じて機関の長と相談して体制整備のための予算を立てなければならない。

### a. 保健指導プログラム・教材作成のとりまとめ

対象者の特性に合わせた保健指導プログラムの作成，教材やツール，記録物の選定・作成などのとりまとめを行う。保健指導実施者が個々に教材を工夫して作成することもあるが，業務統括者としては，実施者の意見や実施状況をまとめて，できるだけ標準化しよう心がける。

支援方法として，個別面接，グループ支援，出張，電話，メールなどのバリエーションがあるが，保健指導機関のマンパワーやこれまでの実績，委託元のニーズに応じて，支援方法を選択できるようにパターン化しておくといふであ

表 1 厚生労働省 健診・保健指導の研修ガイドライン(平成 19 年度)

医師、保健師、管理栄養士等を行う実践者育成研修プログラム

分 野	学習内容	時 間	教育方法
1. 基礎編	1) 健診・保健指導の理念	135 分 (3 単位)	・ 講義 ・ 演習 ・ 通信及び レポート
	2) 保健指導対象者の選定と階層化		
	3) 保健指導(概論) 保健指導の基本的事項(「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の概要)		
	4) 保健指導(各論) 保健指導の特徴(身体活動・運動、食生活、たばこ、アルコール)		
	5) ポピュレーションアプローチとの連動		
2. 計画・評価編	1) 健診・保健指導事業の計画策定(演習による各種データ分析を含む)	360 分 (8 単位)	・ 講義 ・ 演習
	2) 健診・保健指導事業の評価(演習を含む)		
	3) アウトソーシングの進め方		
3. 技術編	1) メタボリックシンドロームの概念 検診結果と身体変化・生活習慣の関連	135 分 (3 単位)	・ 講義 ・ 演習
	2) 行動変容に関する理論		
	3) 生活習慣改善につなげるためのアセスメント・行動計画		
	4) 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容		
	5) 生活習慣病予防に関する保健指導 ・ 身体活動・運動に関する保健指導 ・ 食生活に関する保健指導 ・ たばこ・アルコールに関する保健指導 ・ 歯の健康に関する保健指導	135 分 (3 単位)	・ 講義 ・ 演習
	6) 1)～5)を踏まえた保健指導の展開(演習)	90 分 (2 単位)	
	7) 保健指導の評価	45 分 (1 単位)	
合 計		900 分 (20 単位)	

(「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」より引用)

ろう。表 2 に当センターが愛知建設国保と実施した試行実施における流れと役割分担を示した。保険者(委託元)と保健指導機関(委託先)が綿密に調整し、保健指導プログラムの作成や運営に当たった。

#### b. 保健指導の場の設定とスケジュール管理

保健指導に際しては、落ち着いて相談できる場と時間の設定が重要である。面接場所として

は、プライバシーを保護でき、30 分間集中して話ができる環境が望ましいが、完全に隔離されているスペースは、保健指導者の安全のためにも好ましくない。メールや電話支援においても個人情報保護と保健指導者個人への負担軽減の観点での対策が必要となる<sup>7)</sup>。業務統括者は、対象者と保健指導者がともに安心して面接・支援できる環境を整える必要がある。



表2 特定健診・保健指導の企画例：平成19年度 愛知建設国保トライアルでの流れ

実施日	詳細		事業団		愛知建設国保
			健康科学総合センター (保健指導担当)	健診センター (健診担当)	
5月初旬	健診案内、送付			●	
6月4日	健診			●	
6月7日	データ渡し			●	
	結果出力		●		
6月12日	階層化、情報提供、保健指導対象者の選定・通知		●	●	●
6月28日	参加者メ(申込み：支部→国保→プラザ)				●
8月1日	①初回面接		●		
8月5日			①面接	●	●
8月15日	②往信：FAX A→返信：手紙A	40	●		
9月2日	③グループ支援	50	●		
9月19日	④往信：FAX B→返信：手紙B	5	●		
10月13日	⑤グループ支援	50	●		
10月27日	⑥往信：FAX B→返信：手紙B	5	●		
11月9日	⑦評価(3カ月)・グループ支援	60	●		
12月9日	⑧往信：FAX B→返信：手紙B	5	●		
1月9日	⑨往信：FAX B→返信：手紙B	5	●		
2月2日	⑩評価(6カ月)・グループ支援	50	●		
2月5日			②評価・個別支援	●	
	支援ポイント	270			
3月	まとめ・事業報告		●		

健診機関(健診センター)、保健指導機関(健康科学総合センター)、保険者(国保)の役割分担を明確にしたが、実際には各機関の協力が欠かせない。

積極的支援においては保健指導からの脱落を防ぐ観点からも、きちんとスケジュール管理できる体制が必要である。保健指導を受託する場合には、継続的支援にかかるマンパワーを考え、無理のないスケジュールを組む必要がある。

### c. 保健指導者の育成

保健指導に携わるすべてのスタッフに教育研修の場を与えると同時に、日常業務を通して育成指導に努める。職場外の研修に参加する機会を提供したり、書物により自己啓発を推進することも大切であるが、実際の保健指導の評価に基づいて適切なフィードバックを行うなど、継

続的に育成を図ることが大切である(on the job training: OJT)。指導教材やツールを定めることにより、指導方法を標準化できるだけでなく、教育すべき範囲を明確にできるために、研修の効果を高め、効率的に実施することができる。

### d. 保健指導チーム形成

特定保健指導においては、一人の専門職種が行うこともできるが、医師、保健師(看護師)、管理栄養士、健康運動指導士らが、お互いのもてる知識や技量を活かし、保健指導プログラム作成や保健指導実施までのプロセスを協同で遂

行していくチームを形成することにより、質と効率を高めることが期待される。しかし、支援方針が保健指導者間で一致していなかったり、情報が共有化できていない場合には、受診者の信頼を失いかねず、効果も期待できない。パスを作成して各担当者の役割を明確化したり、保健指導記録を残すなどの対策が大切である。また、カンファレンスを開催して情報の共有化と支援方針の決定を行い、連続性をもって継続的支援ができるようにすべきであろう。

特に、外部の健康増進機関と連携したり、健康運動指導士、管理栄養士などのスタッフ派遣を受けて積極的支援を行う場合には、保健指導チームとして情報を共有化し、支援方針の一貫性を保つことが大切である。

保健指導業務統括者はこのようなチーム形成を促進するとともに、個人情報保護の原則を守りつつ情報共有化の仕組みを構築すること、外部委託先の評価と改善指導を行うことにより、質の高い保健指導を提供できるよう、包括的に管理していくことが求められる。

#### e. 業務評価

特定保健指導においては、対象者の意欲と行動(行動変容ステージ)、生活習慣(食事、運動習慣、飲酒・喫煙習慣のアセスメント)、体重・腹囲、検査データ(血糖、脂質、血圧、肝機能等)などの指標を定めて評価することにより、保健指導の質を測ることができる。事業評価を適切に行うためには、保健指導事業を企画する際にあらかじめ評価指標と判断基準も含めて計画をしておくことが大切である<sup>6)</sup>。

保健指導の評価時に注意しなければならない点として、短期的な保健指導効果を重視するあまりに保健指導者にプレッシャーを与えすぎてしまうことである。保健指導においては、対象者の行動変容ステージに応じて段階的に支援していくことが大切であり、短期的な効果だけでなく長期的な視点をもつことが大切である。指導者が躍起になればなるほど、対象者も余裕がなくなったり反発したりし、本来の意味を失いかねない。

また、保健指導の評価結果は、保健指導者本

人の課題というとらえ方に陥るのではなく、研修方法や保健指導ツール・教材、組織体制、対象者の選定方法などに見直す点がないかどうかを検討し、改善策を立てることも重要である。

### 3. 保健指導実施者の役割

#### a. 初回面接、計画作成、評価

医師、保健師(経験のある看護師)、管理栄養士が実施する。個別面接では20-30分間、グループ支援では80分間以上の指導時間の中で、どのように時間配分して展開していくのかを教材などを用いて練習しておく。ロールプレイ、プレゼンテーションの練習を行い、他のスタッフに流れや言葉の使い方、わかりやすさをチェックしてもらうとよい。表3にメタボリックシンドロームの概念を活用した保健指導の流れの一例を示したので、参考にしてほしい。対象者の行動変容ステージに合わせ、重点的に取り上げる部分を意識して指導の流れを組み立てることが重要であり、漫然とした説明にならないように普段からトレーニングを行う。

保健指導の事前の準備として、対象者の健診データや質問票を確認し、課題を抽出しておく。健診データに受診勧奨判定値以上の結果が含まれる場合、治療の必要性や運動の可否について、あらかじめ検討しておく<sup>9)</sup>。これまでに保健指導や診療を受けた記録がある場合、前回の経過を確認しておくといふ、これらの作業によって抽出された課題に合わせて、目標設定の参考となるような教材を用意する。グループ支援の場合にも、対象者群に共通する課題については掘り下げるなど、展開を工夫するとよい。

積極的支援においては、6カ月後の評価までの継続的支援の計画を立てる。保健指導プログラム全体を同一の保健指導者が実施してもよいが、他のメンバーとチームを組んで支援をする場合には、支援計画の内容や対象者の特性などについて継続的支援者に情報を提供し、支援計画の遂行を援助することが大切である。

継続的支援期間中に脱落が疑われる場合(継続的支援者からの連絡を受けた場合)には、本人や保健指導業務統括者に連絡をとるとともに、



表3 メタボリックシンドロームに着目した保健指導

保健指導プロセス		メタボリックシンドロームにおける着眼点
問題点の確認	健診結果を理解して体の変化に気づく。	内臓脂肪蓄積の害、エネルギー収支 動脈硬化リスクの重複
	自らの生活習慣を振り返って問題点を発見	体重増加時や現在の生活習慣の振り返り、生活習慣のひずみに気づかせる。
行動目標設定	健康上の目標設定	減量による検査データ改善の見込みを提示、 3-4%減量、腹囲○cmなど。
	食事や運動、喫煙などの生活習慣をどのように変えるべきかを考える。	実現可能な食事・運動の目標を立てる。 摂取エネルギーと消費エネルギーの収支に着目する。
	やる気を高める。	まず短期的かつ実現可能な行動目標設定。
実行支援	行動目標を実行し、継続できる。	体重・腹囲・歩数などのセルフモニタリング、プログラムへの参加。
評価	達成感、満足感、楽しさ 自己効力感の高まり 健康状態の改善	内臓脂肪を減少させることの重要性を自分自身のデータで理解、 リバウンド対策、継続できる目標設定。

(津下一代：新しい特定健診・特定保健指導の進め方，中央法規出版，2007より引用)

保険者とも協議し、脱落を防ぐ対策をとることになる。

保健指導の評価を行う場合には、あらかじめ設定した評価方法(時期、手段)により評価を行う。得られた結果について、保険者へ報告を行うとともに、保健事業改善のための課題と対策を整理しておく。

### b. 3カ月以上の継続的な支援

支援計画に基づき、3カ月以上で180ポイント以上の支援を行う。

保健指導者は、初回面接で立てた行動目標が無理なく継続できているのか確認する。目標の実施に課題がある場合には、原因の探索、目標の見直し、再度の情報提供、食生活や運動について、より具体的な指導を行う。

運動指導においては、対象者の身体状況や運動習慣、運動中の症状などを把握し、エクササイズガイドに基づいて安全で効果的な運動指導ができるようにしなければならない。リスク管理、特に運動強度に関する指導や運動実践上の事故防止策などを指導しておくことが大切である<sup>10)</sup>。

また、保健指導が楽しいものであれば継続率

が高まるため、グループワークや運動プログラム、食事体験などのイベントを加えることなどが効果的である。対象者のニーズに応じて、食生活や運動、禁煙などについて、掘り下げた情報の提供や体験学習などを組み合わせるとよい。また、来所が困難な場合もあることから、電話、メールなどを活用した継続的な支援を行うこともある。このような顔が見えない保健指導では、特に「言葉」の選択に注意を払う必要がある。

初回面接を行った保健指導機関から再委託を受けて継続的な支援を行う場合、初回支援を行った保健指導者と連携を密に行い、支援方針が一貫するように留意する。万一、脱落が疑われる場合には早めに初回支援者に連絡し、対応を協議しなければならない。

### おわりに

今回の改革では、健診・保健指導などの保健事業によって、どれだけ生活習慣病の予防効果があるのかを問われている。つまり、プロセス評価の時代からアウトカム評価の時代へと移行しつつあるといえよう。保健指導にかかわる医師、保健師、管理栄養士らは、これまでの保健

指導の実績を踏まえ、更に対象者の視点に立つ もないが、保健指導機関での組織的な体制整備  
た効果的な保健指導を行うことが求められる。 が重要となる。  
これには個人としての研鑽の重要性は言うまで

## ■ 文 献

- 1) 厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム，2007。
- 2) 津下一代：相手の心に届く保健指導のコツ，東京法規出版，2007。
- 3) 厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」平成19年12月28日。
- 4) 厚生労働省保険局：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き，2007。
- 5) 金川克子ほか：新しい特定健診・特定保健指導の進め方，中央法規出版，2007。
- 6) 全衛連：特定保健指導品質保証ガイドライン，2008。
- 7) 津下一代：メールでの健康相談—積極的支援の補助ツールとしての可能性—，テレメンタリング，中山書店，2007。
- 8) 平成19年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究(主任研究者 津下一代)，平成20年3月。
- 9) 門脇 孝ほか：メタボリックシンドロームリスク管理のための健診・保健指導ガイドライン，南山堂，2008。
- 10) NPO法人日本健康運動指導士会：特定保健指導における運動指導マニュアル，サンライフ出版，2007。

# 特定健康診査・特定保健指導実施にあたっての課題

津下 一代\*

Problems to be solved to build a new public lifestyle intervention system

## はじめに

特定健康診査・特定保健指導では、メタボリックシンドロームの概念を活用して保健指導対象者を選定し、効果的・効率的な保健事業を実施することによって糖尿病等の生活習慣病を減少させることをめざしている<sup>1,2)</sup>。

メタボリックシンドロームの概念は、

- ①心血管疾患等の予防をするためには、健診データの個々の異常に注目するだけでなく、リスクの重複に注意して管理すべきであること<sup>3)</sup>
- ②内臓脂肪型肥満では食事や運動などの生活習慣介入による減量の重要性が大きく、アディポサイトカインの分泌動態や糖・脂質代謝の改善をもたらすこと
- ③受診者個人にとっても、腹囲や体重に注意して健康管理をするという考え方はわかりやすく、セルフモニタリングに適していること

など、健診後に生活習慣介入を実施するための要件を備えている。これまで健康にはあまり関心のなかった働きざかり層の男性に対して、健康管理の必要性を訴えるというメッセージ性が大きいのは周知のとおりである。

また、実施主体である医療保険者は、

- ①加入者の健診データを分析し、健康課題を検討したうえで保健事業を計画すること
- ②加入者の健診実施率、保健指導実施率を高める努力をすること。みずから予防行動に向かわない人々へもアプローチをすること
- ③保健指導等の効果を検証し、より効果的な方法を模索していくこと

などが期待されている。これまでの健診では、事

後の対応についての戦略があいまいであり、健診・医療機関、企業・市町村等によって対応が大きく異なるという問題点もあった。今回、国では地域・職域の実践事例を踏まえて「標準的な健診・保健指導プログラム」を作成するとともに、研修会等で保健指導者の育成と普及を行っているところである。

しかしながら、「標準的な健診・保健指導プログラム」作成時に、すでに課題としてとらえられていた未解決の課題も少なくない。また、昭和57年老人保健法制定以来の大改革であるために、来年度の実施を目前にして関係者の戸惑いが大きく、遅々として準備が進まない状況でもある。

本稿では、厚生労働省検討会に参加してその経緯を知っているものとして、筆者の知りうる本制度の課題をあげ、より効果的な生活習慣病対策へと成長させていくための礎としていただければ幸いである。

## 1. 医学的な課題

### 1. 対象疾患についての考え方

#### …非肥満者への対応

肥満、インスリン抵抗性を基盤とした糖尿病が増加しているが、日本人はインスリン分泌の遅延、低下反応をとまなう糖尿病が欧米人よりも多いことが知られている。内臓脂肪型肥満を伴わない糖代謝異常は特定保健指導の対象とはならないが、そうだからといって放置してよいというわけではない。むしろ、医療管理の下に置くべきである。

特定保健指導は、エネルギーの収支に着目した保健指導を行い、減量による代謝改善効果をねらうものであり、インスリン抵抗性を基盤とする対象者には有効と考えられる。医師だけでなく、保

\*Kazuyo TSUSHITA/あいち健康の森健康科学総合センター・副センター長 ●〒470-2101 愛知県知多郡東浦町森岡源吾山1-1



表 血糖、血圧、脂質について一検査値レベル別の対応(特定保健指導の位置付け)

血圧・血糖・脂質		異常なし FPG<100mg/dl HbA <sub>1c</sub> <5.2%	予備群まで 100~125mg/dl 5.2~6.0%	糖尿病:生活習慣 改善を優先する疾 患レベル(軽度)	糖尿病:薬物治療 を考慮するレベル
肥満					
肥満なし		一般的な健康づくり情 報	情報提供・受診・GTT	医療機関受診・生活習 慣改善指導(面談)	確実な受診勧奨 医療管理
肥満 あり	腹囲+リスク1 つまで	肥満改善、生活習慣 病予防に関する情報 提供	特定保健指導動機づ け支援	特定保健指導動機づ け支援と受診(その結 果によって定期的フォ ロー)	確実な受診勧奨 医師の判断で、特定保 健指導(積極的支援に 準ずる)
	腹囲+リスク2 つ以上		特定保健指導積極的 支援	特定保健指導積極的 支援後、確認検査(そ の結果によって定期的 フォロー)	すぐに受診、または医 師と連携して特定保健 指導積極的支援を実 施、その後医療機関管 理

健師、管理栄養士等が保健指導実施者となり、ま  
ずは3~6ヵ月間、生活習慣介入を行うことになる。

しかしながら、インスリン分泌能が低下してい  
る場合には生活習慣介入だけでなく、定期的に検  
査を行いながら薬物治療の必要性を考慮しなけれ  
ばならない。内臓脂肪型肥満ではないために減量  
による効果が期待しにくいばかりか、内臓脂肪型  
肥満と同じような介入では本人の意欲が低下する  
ことも少なくない。個別的に糖尿病の専門知識を  
もった医師が対応すべき状態と考えられる。

すなわち血糖、HbA<sub>1c</sub>などの異常がある場合に  
は、肥満があればまず減量を目指す、非肥満者  
の場合にはさらに減量すべきかどうか、食事や運  
動のあり方、薬物治療の併用など、医師の判断の  
下に個別に対応しなければならないと考えられる。

## 2. 対象年齢についての考え方

特定健診は40~74歳に実施することになってい  
る。健診項目や判定基準は年齢による差はないが、  
保健指導については65~74歳の前期高齢者の場  
合、「積極的支援」に該当しても「動機づけ支援」へ  
と一段階下げることになっている。つまり、前期  
高齢者については、減量を目的とした継続的な支  
援を行うことについて、保険者には義務づけてい  
ない(保険者の判断で実施することはある)。これ  
は高齢者の適正体重が若年者よりも高めである  
という報告があること、高齢者においては減量を

的とした介入研究の有効性が明確ではないこと、  
この年代で「予備群」という判定が妥当であるか  
については結論が得られていないこと等の理由に  
よる。

市町村老人保健事業健診の分析においても、高  
齢者において保健指導判定値以上の有所見率が増  
加するが、肥満者と非肥満者との比が小さくなる  
ことが観察されている<sup>9)</sup>。つまり、高齢者では肥  
満以外の要因により血糖や血圧が上昇してきてい  
る場合が多くなり、減量を目的とした保健指導の  
効果は限定的であろうと考えられる。高齢者につ  
いては減量を目的としたプログラムよりも、生活  
の質を向上し、生活機能を維持するためのプログ  
ラムが望ましいと考えられる。

また、加入者全体の費用対効果で考えた場合に、  
より若年者の生活習慣病に対して保健指導を優先  
すべきであろうと考えられる。欧米では保健サー  
ビスの費用対効果を検証し、健康寿命を1年延伸  
するためのコストは、高齢者よりも若年者のほう  
が少ないという結論を出している<sup>9)</sup>。

逆に、40歳以下を特定健診・保健指導の対象と  
はしない(義務化されていない)ことには大いに不  
満が残る。国民健康栄養調査結果において(平成  
16、17年)、20~40歳代にかけて内臓脂肪型肥満  
が増加していることが示されており、より早期の  
対応が必要であろう。

### 3. 特定健診判定基準

(1) メタボリックシンドローム診断基準との不整合  
特定健診の空腹時血糖の保健指導判定値は、①将来の糖尿病発症リスクの増加、②将来の心血管疾患発症リスクの増加、の2点に基づいて決定されるべきであるとの考え方から、従来の基準より引き下げ、空腹時血糖100mg/dlを保健指導判定値としている。これは米国糖尿病学会、国際糖尿病連合等の動きとも歩調を合わせるもので、糖尿病学会の考え方として国の検討会に意見提出されたものが尊重されている。しかし、内科8学会合同の委員会が出されたメタボリックシンドロームの診断基準(2005年)は110mg/dlのままであり、ズレが生じている。

このことは、「メタボリックシンドロームではないが、特定保健指導該当者」という区分を生み出すことになり、受診者にも混乱を与えることになりかねない。できるだけ早い機会に両基準の整合性をとっていただくことを望みたい。

#### (2) 受診勧奨判定値の取り扱い

空腹時血糖126mg/dl以上、HbA<sub>1c</sub> 6.1%以上は「糖尿病」として、医師の管理下におくことになっている。しかしながら、HbA<sub>1c</sub> 7.0%程度まではまずは生活習慣改善による効果を確認すべきであり、すぐに薬物治療が必要というわけではない。したがって、定期的に検査を実施できる環境下であれば、特定保健指導を実施してもよいと考えられる。しかし、それ以上の場合には薬物治療を併用しつつ生活習慣改善を図る場合が多くなるため、必ず医療管理下におくべきであろうと考えられる。

今回の基準では、受診勧奨判定値以上の取り扱いについて明示できず、健診機関等の医師の判断にゆだねられることになった。しかしながら、これまで健診後の対応については医療機関、医師による格差がまだまだ大きいことから、標準化を図っていく必要があると考えられる(表)。

### 4. 効果的な保健指導実施方策について

保健指導という言葉には、「病気になるための理想的な生活習慣を一方向的に述べる」というややネガティブなイメージが否めない。マスコミ等の論調も、「メタボになると、無理やり食事や運動を強要される」というような上意下達的なニュ

アンスで伝えられていることは非常に残念である。

生活習慣病健診は自覚症状のない段階で対象者本人が自分自身の健康状態を認識し、生活習慣を振り返る絶好の機会である。その上で自身の健康の大切さを思い起こし、それを守る方法を考え、実行のきっかけとする機会である。保健指導者は本人の考え方や行動変容への準備度を考慮しつつ、対象者自身が具体的な行動目標をたてられ、実践できるよう支援していく役割を担う<sup>6,7)</sup>。「指導」というよりも「生活習慣改善支援」と考えるべきであろう。

したがって、保健指導者は病態への理解だけでなく、行動科学や食事・運動等の実践方法についても研鑽をつむこと、ひとりひとりの事例から行動変容の方法について経験を重ねることが大切である<sup>8)</sup>。医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等が共同して支援することにより、生活レベルでの改善方法を発見したり、本人の志向にあった継続支援ができるものと考えられる。わかりやすく、納得でき、「これならできる!」と思うことを発見し、楽しみと達成感を感じることができると保健指導が広がっていくかどうかの鍵を握る。メールや歩数計などの活用、健康増進施設などの社会資源の活用により、楽しみながら生活習慣改善に取り組む環境ができていく<sup>9,10)</sup>。

### 5. 保健指導の評価と質の確保

特定健診・保健指導は、健診実施率、保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率などの指標をもとに、医療保険者は保健事業評価を行うことになる。また、保健指導者は保健指導効果を高めるために、対象者の生活習慣改善意欲、生活習慣の変化、体重や歩数などの記録、検査データの変化等を評価し、指導プログラムの改善や指導技術の向上に努める必要がある。

しかしながら、6ヵ月以内に保健指導効果をあげることが目標となりすぎ、保健指導者も対象者もプレッシャーを大いに感ずることになるかもしれない。指導者が躍起になればなるほど、対象者も余裕がなくなり、本来の意味を失いかねない。保健指導の最終目標は減量ではなく、健康管理手法を身につけることである。保健指導期間に4%程度の減量を目指す、その後もそれを維持できるように体重管理ができるように、健康管理の自



立をめざしたい。保健指導者も対象者の行動変容ステージを把握し、改善をあせらない心のゆとりを持ちたいものである。

## II. 実施・運営上の課題

健診については比較的従来の枠組みで実施できるが、判定基準の標準化、電子的なデータの授受等に対応できるかどうか懸念事項である。保健指導については多くのところでは新規事業となるため、指導者の確保、スケジュール管理、質の評価と公表などが課題となる。また、委託方法や個人情報保護などの観点で慎重に進めていかねばならない。

### 1. 実施体制

これまで市町村においては老人保健事業の下で健診・保健指導事業を実施してきた。これは税金でまかなうため市民を対象に実施してきたものである。しかし、今後は実施主体が医療保険者に替わる。市町村では国保加入者に対して健診・保健指導を実施することになり、担当課が移動することになる。庁内での連携がうまくいかないと、新体制に対応できないことが懸念される。また、健保等の家族については市町村国保事業の対象外であるため、実施方法が大きく変更される。大手企業健保での準備は概ね進行中であるが、政管健保、小規模健保等での対応の遅れが指摘されている。集合契約等の枠組みについても次第に明らかになりつつあるが、保険者、健診・保健指導機関の両者の足並みがそろそろまで、時間を要するものと考えられる。

### 2. 特定保健指導と「診療下の保健指導」との相違

従来から医療機関においては、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料等を活用し、生活習慣改善指導を実施してきた。これらは診療報酬制度に基づくものであり、価格も統制されている。

特定健診・保健指導は医療保険者が実施主体ではあるが、診療報酬制度に基づくものではなく、契約に基づく事業である。特定保健指導は保険者

と保健指導機関の契約のもと、一定期間プログラムに従って実施するという違いがある。保健指導(積極的支援)の中断は脱落とみなされるので注意を要する。

### 稿を終えるにあたり

これまでの健診は、健診後のフローが標準化されておらず、保健事業評価が不十分であった。今回の改革では、健診をはじめとする保健事業によって、どれだけ生活習慣病の予防効果があるのかを問われている。つまり、プロセス評価の時代からアウトカム評価の時代へと移行しつつあるといえよう。今回、メタボリックシンドロームを題材として制度設計が進められつつあるが、健診や保健指導という予防行為が良好なアウトカムに結びつくことが証明されれば、さらに分野を広げて予防への追い風となることが期待される。

糖尿病やその合併症を効果的・効率的に予防できるような保健事業へと発展していくことを期待したい。

### 〔文献〕

- 1) 厚生労働省健康局。標準的な健診・保健指導プログラム。2007
- 2) 厚生労働省保険局。特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き。2007
- 3) メタボリックシンドローム診断基準委員会。メタボリックシンドロームの定義と診断基準。日内会誌。94:188-203。2005
- 4) 津下一代：基本健康診査を活用した保健指導対象者の判定について。平成17年度健康科学総合研究事業(主任研究者水嶋春樹)「地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究」
- 5) CDC Diabetes Cost-Effectiveness Study Group. JAMA, 280:1757-1763, 1998
- 6) 津下一代：糖尿病のための行動変容。健康・体力づくり事業財団。2006
- 7) 津下一代：相手の心に届く保健指導のコツ。東京法規出版。2007
- 8) 金川克子、津下一代、鈴木志保子。ほか：新しい特定健診/特定保健指導の進め方。中央法規出版。2007
- 9) 津下一代：メールでの健康相談～積極的支援の補助ツールとしての可能性～。テレメンタリング。中山書店。2007
- 10) NPO法人日本健康運動指導士会。特定保健指導における運動指導マニュアル。サンライフ出版。2007



|||||

セミナー

|||||

## 健診受診者の行動変容を成功に導くための コツとピットフォール

あいち健康の森健康科学総合センター

津 下 一 代

### はじめに

健診の目的は、自覚症状がない段階で、潜在している疾病を発見したり、将来疾病になりやすいリスクを保有しているかどうかを検出し、その後の適切な対応につなげることであり、これまでの生活習慣病健診では、どちらかといえば疾病の早期発見・早期治療を目的とした2次予防の立場が重視されてきたが、平成20年度から始まった特定健診・保健指導では、メタボリックシンドロームに関する検査に異常が出始めた人を対象に重点的に保健指導を行い、生活習慣の見直しを促す予防重視の立場へとシフトしていくことになった。治療のための健診から、予防（保健指導）のための健診へのシフトともいってよいだろう（図1、2）。

### 生活習慣改善のための行動変容の困難さと 保健指導の役割

生活習慣改善の必要性はわかっているが、行動変容の困難さはだれしも実感することであろう。その理由を受診者の立場で考えると、

- ・自覚症状がないため、現時点では生活習慣を変える差し迫った必要性を感じない。
- ・重大な合併症の話を書いても他人事であり、「脅し」にしか聞こえない。
- ・できればラクしたい、おいしいものを食べた

い、誘惑が多い。

- ・仕事などの都合で日常生活を変えられない（と思い込んでいる）。
- ・医師などから、「予備群だからまだ軽い」といわれ、いっそう危機感がなくなった。
- ・「生活習慣病、肥満＝だらしない生活をしている人」と思われるのがいやだ。
- ・現実的にどう変えればよいのか、わからない、などが挙げられよう。

これまでの保健指導では、目標が不明確であったり、具体性がないという課題があった。また、一般の人にとってわかりやすさという点では十分ではなかったか（図3）。

メタボリックシンドロームでは内臓脂肪を減少させることによって糖尿病などの生活習慣病発症を予防しうること、体重4%程度の減量でアディポネクチンなどの分泌動態が改善し、糖・脂質代謝の改善がみられることが報告されている。3～6ヵ月でまず3kg程度の減量を目指すこと、その間に日常生活においてエネルギー収支バランスをとるようなライフスタイルを身につけ、継続できることが求められる。

### 保健指導のポイント

- ①健診データをわかりやすく説明することによって、対象者本人が生活習慣病を「自分の問題」ととらえられるように支援する。
- ・健診データの推移から、摂取エネルギーと消費エネルギーの収支バランスが崩れているこ

東京内科医会第24回セミナー、平成20年2月17日（日）、新宿明治安田生命ホール



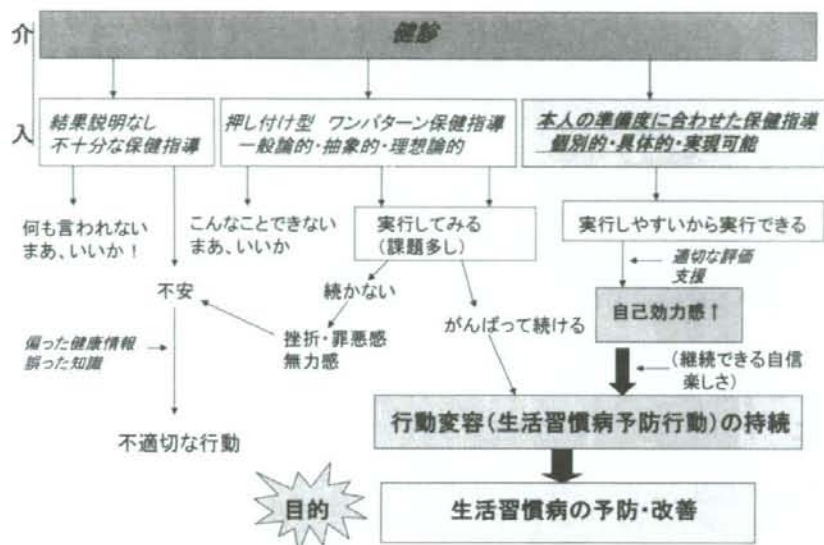


図3 保健指導と行動変容・生活習慣病予防 (受診者の立場に立って)

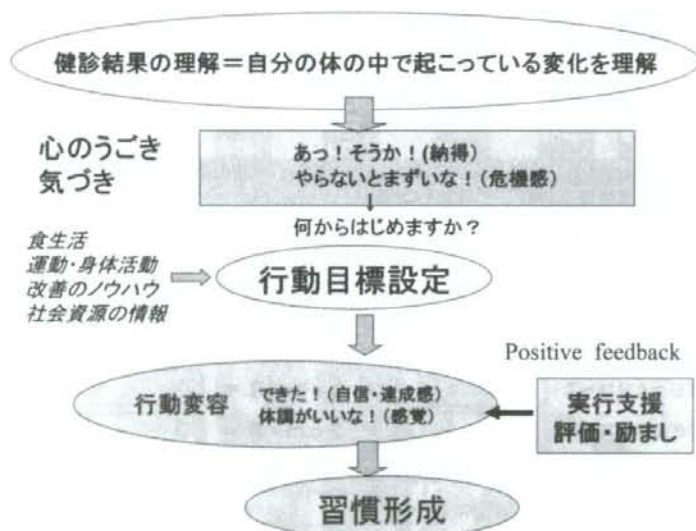


図4 行動変容をめざした保健指導のプロセス

近でわかりやすい指標を活用できる。

- ③ 具体的な目標設定をする。まず体重の4%程度、3kg程度、ベルトひと穴の減量が有効であることを話し、食事や運動などの生活習慣をどのように変えるべきかの計画を立てる (図6)。
- ④ メタボリックシンドロームは男性に多いことから、

栄養素について詳しく話すよりも、料理、食事の観点でとらえたほうがわかりやすい。食事バランスガイドを活用して、主菜(たんぱく質系のおかず)の取りすぎや、菓子や嗜好飲料(アルコール、清涼飲料水等)などの摂取状況を把握し、問題点がないかを検討する (図7)。



- ⑤メタボリックシンドロームを改善するための運動としては、週150分間程度の有酸素運動が推奨されている。しかし、最初から目標を達成することを求めず、まず歩数計をつけてみる、日常生活で少しでも階段を使う、1駅分歩く、家事などの日常生活を活発におこなうなど、対象者が実施しやすい方法を提案する。エクササイズガイドを活用し、運動の種類、強度、時間について理解を深めるとよい(図8)。グループ支

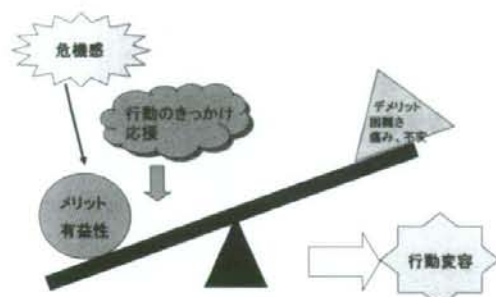


図5 行動変容を促す支援

- 援のなかに簡単な運動プログラムを入れて、運動の方法を紹介したり、楽しさを体感することも効果的である。ただし、メタボリックシンドロームでは、運動不足に加えて加重負荷が大きいために、足・腰などの整形外科的障害や運動中の心血管事故の危険性を伴う。適正な運動強度の管理、運動時の姿勢や靴などの注意、水分補給の仕方、運動実施前の体調チェックなどを行うよう、指導することを忘れてはならない。
- ⑥体重や歩数の記録をつけるなど、セルフモニタリングを促す。記録をつけて、体重の変動の意味を本人自身が振り返ることが特に重要である。
- ⑦本人の実行を支援する。面談、グループ支援、通信、健康増進施設の活用など、本人の利便性や関心を考えて継続支援を行う。継続支援にあたっては、できないことを指摘するのではなく、小さな行動変容を評価し、励ます姿勢が大切である。
- ⑧保健指導終了後も継続できる健康管理手法を発見してもらう。体重や歩数などの記録の継続、

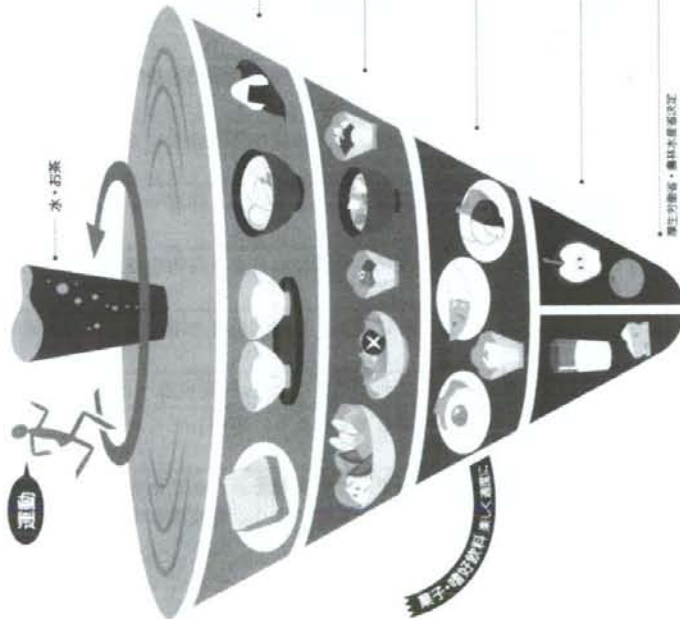
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の方は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？	<input type="text" value="①"/> cm
②当面目標とする腹囲は？	<input type="text" value="②"/> cm
メタボリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせず段階的な目標を立てましょう。	
③目標達成までの期間は？	
確実にじっくりコース：	$(① - ②) \text{ cm} \div 1 \text{ cm/月} = ③ \text{ か月}$
急いでがんばるコース：	$(① - ②) \text{ cm} \div 2 \text{ cm/月} = ③ \text{ か月}$
④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？	
$(① - ②) \text{ cm} \times 7,000 \text{ kcal} = ④ \text{ kcal}$	
$④ \text{ kcal} \div ③ \text{ か月} \div 30 \text{ 日} =$	1日あたりに減らすエネルギー <input type="text" value="kcal"/>
※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、7,000kcalが必要	
⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？	
1日あたりに減らすエネルギー <input type="text" value="kcal"/>	運動で <input type="text" value="kcal"/>
	食事で <input type="text" value="kcal"/>

図6 無理なく内臓脂肪を減らすために  
～運動と食事バランスよく～

# 食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？



## 1 水分

**5-7 主食 (ごはん、パン、麺)**  
280g ごはん(中盛り)だつたら4杯程度

**5-6 副菜 (野菜、きのこ、海藻類)**  
280g 野菜料理 5 品程度

**3-5 主菜 (肉・魚・卵、大豆料理)**  
280g 肉・魚・大豆料理から 3 品程度

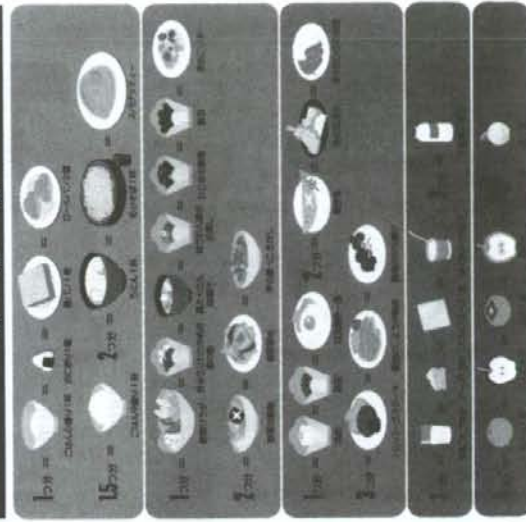
**2 牛乳・乳製品**  
280g 牛乳だつたら 1 本程度

**2 果物**  
280g みかんだつたら 2 個程度

厚生労働省・農林水産省改定

図 7 食事バランスガイドの活用

## 料理例



※Sはソーベ、Vはバナナ、Fはりんご、Mはみかん、Lはみかん、Sはみかん、Vはみかん、Fはみかん、Mはみかん、Lはみかん



図 8 1エクササイズに相当する活発な身体活動

意思決定 バランス分析	行動を起こすことによる恩恵と損失を考える。恩恵に注意を向ける。
目標設定	段階的に行動の目標を設定する。目標は明確で数量化でき、短期的なものとする。
自己報酬	目標が達成されたときだけ、自分自身で報酬を受ける。好きなものを買うなど。
セルフ モニタリング	行動の記録、設定した行動目標の実施状況、体重や歩数などの記録。
刺激 コントロール	行動をおこしやすいように、合図になるような物を置く。手帳に予定を書き込む。
セルフトーク	内部的な対話。自分自身に教示、肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
行動契約	指導者と行動契約書を交わすことにより、行動実践への拘束力を高める。
ソーシャル サポート	家族や友人と一緒に行動してくれたり、応援してくれる環境をつくる。
逆戻り防止	一時的逆戻りに導く状況を避ける計画をあらかじめ立てておく。逆戻りが起こったときに罪悪感を感じないよう、肯定的なセルフトークを使用する。

図 9 長続きさせるためのコツ



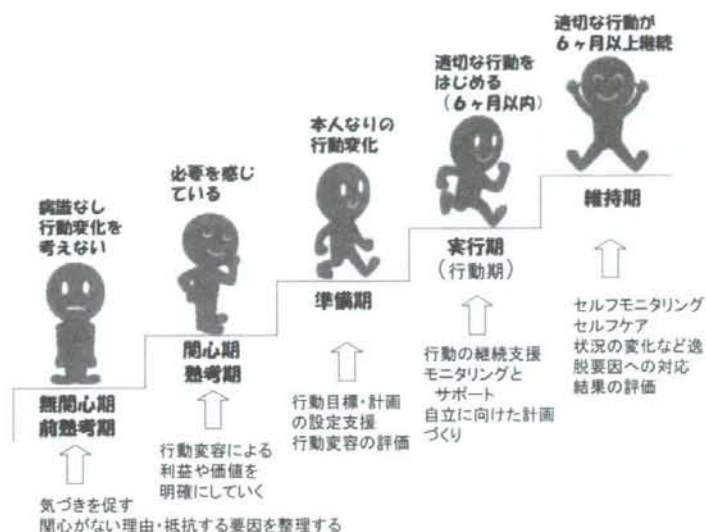


図 10 行動変容ステージモデル

家族や職場ぐるみで健康対策を行う、健康増進施設等の社会資源の活用などが勧められる（図9、10）。

### おわりに

保健指導者は理想的な生活について述べる「一方的な指導者」ではなく、病態を理解し行動科学等を習得した「支援者」としての役割が求められる。行動変容を導いていくためには、本人の生活環境や考え方などを尊重するとともに、健康行動モデル等を活用すると成功率が高くなる。対象者

が「受けてよかった」、「参加して意識が変わった、生活習慣を見直す気になった」と実感できるような支援をしたいものである。

特定健診・保健指導事業は、健診受診率、保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率をもちいて評価される。体重、腹囲、検査データの変化や、MetS予備群ならびに該当者数の変化を検証し、効果的かつ効率的な保健事業へと改善させていくことが大切である。

## シンポジウム1 体質とスポーツ医科学

平成20年9月27日(土) (14:30~17:00)

オーガナイザー/座長: 佐藤祐造

(愛知学院大学心身科学部健康科学科)

## 健康増進施設の活用: その効果と安全管理

津 下 一 代

あいち健康の森健康科学総合センター

## はじめに

平成18年7月に厚生労働省より、『健康づくりのための運動基準2006~身体活動・運動・体力~』<sup>1)</sup>と『健康づくりのための運動指針2006~生活習慣病予防のために~(エクササイズガイド2006)』<sup>2)</sup>が発表された。策定の背景には、糖尿病や肥満をはじめとする生活習慣病の増加に歯止めがかからないことや、健康日本21中間評価においても運動習慣のあるものは3割に過ぎず、歩数はむしろ減少傾向がみられるなどの現状があり、身体活動・運動施策をこれまで以上に推進することが必要と考えられたためである<sup>3)</sup>。

さらに、平成20年4月、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、「特定健康診査・特定保健指導」という制度が始まった<sup>4), 5)</sup>。40~74歳の国民を対象にメタボリックシンドローム(MetS)の概念に基づく生活習慣病健診を行い、保健指導体制を整えることによって生活習慣病の抑制をめざすという制度であり、医療保険者にその実施を義務づけるものである。

このような動きにより、これまで運動習慣のない人も、減量を目的として運動を始めることが多くなると考えられる。運動による脂肪燃焼効果や体力増進効果などが期待されるが、一方では事故や障害の危険性も考慮しなければならない。

本シンポジウムでは、Ⅰ.「健康増進施設を活用した保健指導の効果」として、メタボリックシンドロームに対する継続的な支援による体質改善の状況を報告、その後、Ⅱ.「中高年における運動時の事

故と安全確保」として、健康運動指導士が遭遇した内科的事故の状況とリスクマネジメントについての調査結果を発表した。

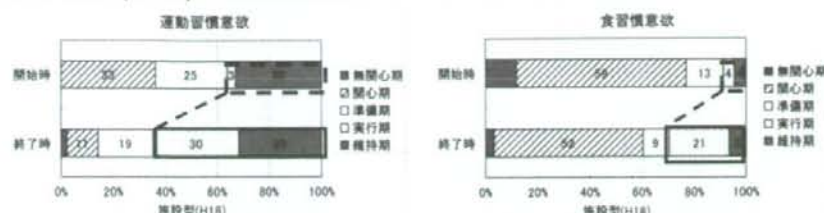
Ⅰ. 健康増進施設を活用した保健指導の効果  
~愛知県県民トータルケア事業から~

特定保健指導のプレ事業として、平成18~19年度に健康増進施設を活用した保健指導(積極的支援型)の効果検証を行った。

【対象】大府市、北名古屋市、東浦町の40~64歳の国保加入者のうち、血圧、脂質、血糖、肥満等の動脈硬化リスクを重複して持つものを対象とした。健康増進施設型に参加したものは、平成18年度91名(男性39名、女性51名)、平成19年度91名(男性43名、女性48名)であった。

【方法】事前にメディカルチェックと生活習慣アセスメントを実施、結果説明、メタボリックシンドローム改善のための行動目標を設定した。その後、当センター内の健康増進施設に週1回健康増進施設に通い、健康運動指導士によるサポートを3ヶ月間実施した。3ヶ月の継続期間中、毎日体重や歩数、間食回数、目標の自己評価を記録表に記入してもらい、健康運動指導士が確認した。家庭実践記録表や対象者との会話の中で、生活習慣の変化を把握し、実施状況に合わせて目標の変更を促した。平成18年度は健康運動指導士のみの継続支援、平成19年度は健康運動指導士の支援に加えて、管理栄養士による食生活指導を1回実施した。また継続支援の方法として、運動だけでなく、食生活についての実施状況についても確認できるようにマニュアルを作成した。

## ●18年度 (n=91) 運動支援のみ



## ●19年度 (n=91) 運動支援を中心とするが、食事指導を1回加えた。運動指導時に食生活についての実施状況も確認

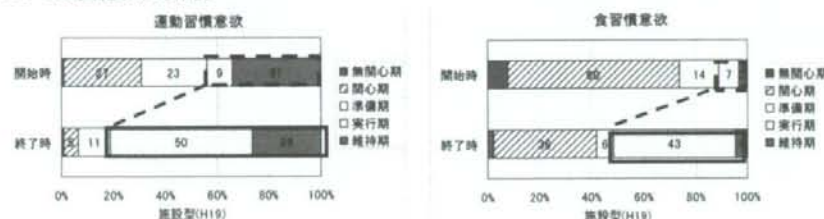


図1 健康増進施設を活用した保健指導プログラム生活習慣改善意欲の変化

【結果】行動変容ステージの変化を比較すると、平成18年度は運動習慣のステージにおいて実行期が増加したものの、食習慣のステージは関心期にとどまるものが多かった。平成19年度では運動習慣のみならず、食習慣のステージが向上しているものが多かった（図1）。メタボリックシンドローム該当者の減少率を比較すると、18年度は30.8%、19年度は46.2%であり、介入の前後（3ヶ月間）で有意に改善した項目数も増加した（図2）。

【考察】メタボリックシンドロームは男性に該当者が多く、勤労者でも継続しやすい保健指導プログラムが必要となる。今回、教室型、健康増進施設型、IT型の三つのパターンで募集をかけたが、男性では健康増進施設型を希望するものが最も多かった。運動

を中心とするというプログラムの特性、ならびに、いつでも自分の都合のよい時間に参加できるという利便性が好まれたものと考えられる。

今回は、健康増進施設を活用した保健指導の実施方法の違いによる効果を検証した。プログラム中の事故や脱落はなく、全員最終評価まで継続できた。保健指導プログラムの効果では、運動だけの支援の場合（平成18年度）と比較すると、1回でも食生活改善指導を行うこと（平成19年度）により、食習慣改善意欲の向上やメタボリックシンドロームの減少効果が増大した。このことから、特定保健指導において、健康増進施設を活用したプログラムを実施する場合にも、運動だけでなく食生活についてもサポートできる体制が必要であると考えられた。

ただし、平成19年度の実施方法は、前年度の経験をもとに一部修正したものであり、食生活指導以外にもプログラム運営面における経験の効果が否定できないこと、対象者の男女比が若干異なることなどが課題であり、今後更なる検討を要すると考えている。

## II. 中高年における運動時の事故と安全確保

【目的】健康運動指導士が経験した内科的事故と健康増進施設における安全管理の現状を調査し、安全に運動指導できる体制について検討した。

図2 メタボリックシンドローム該当者数の変化

健康増進施設を活用した保健指導プログラムの検証：  
18年度と19年度の比較

年度	人数 (男・女)	年齢(歳)	MetS該当者減少率	MetS該当者+予備群 減少率
18年度	91 (39・52)	57.0±7.8	30.8% 26人 ⇒ 18人	4.3% 46人 ⇒ 44人
19年度	91 (43・48)	58.1±7.2	46.2% 26人 ⇒ 14人	14.6% 48人 ⇒ 41人

## ●有意に改善した検査項目

<18年度> 体重、BMI、腹囲(男性)、HbA1c、γGTP

<19年度> 体重、BMI、腹囲(男性)、腹囲(女性)、収縮期血圧、拡張期血圧

HDLコレステロール、トリグリセリド、空腹時血糖、HbA1c、AST、γGTP