

Ⅱ 貴診療所での特定健診保健指導・糖尿病の治療についてお尋ねします。

問2-1 特定健診の委託機関ですか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ はい → 問2-2に

² いいえ → 問2-3に

問2-2 特定健診の委託機関の方にお尋ねします。

1) 関連する病気（糖尿病、高血圧、脂質異常症など）で治療中の人に特定健診を勧めていますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ 積極的に勧めている ² まあ勧めている ³ 勧めていない

2) 結果を返す時に、生活指導を行っていますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ 全員に行っている ² 必要な人のみ行っている ³ 行っていない

3) 結果を返す際に、特定保健指導の対象になるかもしれない人に、保健指導の利用を勧めていますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ 勧めている ² 勧めていない

4) 平成20年度と平成21年度（1月現在）の特定健診の受診者は何人でしたか。

20年度	人	21年度（1月現在）	人	→ 問2-4へ
------	---	------------	---	---------

問2-3 特定健診の委託機関でない方にお尋ねします。

1) 通院患者に特定健診の受診を勧めていますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ 積極的に勧めている ² まあ勧めている ³ 勧めていない

2) 今後、委託機関になるつもりはありますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ ある ² ない

問2-4 特定保健指導の委託機関ですか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ はい → 問3-1へ（次ページ）

² いいえ → 問2-5へ

問2-5 特定保健指導の委託機関でない方にお尋ねします。今後、委託機関になるつもりはありますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

¹ ある ² ない

Ⅲ 糖尿病の地域連携についてお尋ねします。

周南市では、糖尿病の地域連携について独自のファイル（同封したファイルと説明書をご参照下さい）を作成しました。

問3-1 このファイルを知っていましたか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

□¹ はい → 問3-2に □² いいえ → 問3-3に

問3-2 これまでに使用した人数は何人ですか。ない場合は0とお書き下さい。

およそ_____人

問3-3 使いやすさはどうですか。使ったことのない方は、見本を見ての感想をお聞かせ下さい。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。

□¹ 大変使いやすい □² まあ使いやすい □³ 使いにくい

問3-4 使いにくい点について、あるはまるすべての□✓をして下さい。

□¹ サイズが大きすぎる □² サイズが小さすぎる □³ 記入しにくい
□⁴ 書く情報が多すぎる □⁵ 書く情報が少なすぎる □⁶ その他（ ）

*その他、このファイルについてご意見などありましたら、お書き下さい。

問3-5 糖尿病に関連した他の手帳について、使っているすべての□に✓をしてください。

□¹ 糖尿病手帳 □² 糖尿病眼手帳 □³ その他（ ）

問3-6 貴診療所の糖尿病診療の関わりについて、あてはまるすべての□✓をして下さい。

- ¹ 血糖管理 → 調査票 B をお答え下さい。

□² 糖尿病性網膜症の検査・治療

□³ 糖尿病性腎症の検査・治療

□⁴ 糖尿病性神経障害の検査・治療

□⁵ その他（ ）

□⁶ 糖尿病に関連した診療は行っていない → これで終了です。

} → 調査票 C をお答え下さい。

*血糖管理と糖尿病関連合併症の検査・治療の両方を行っている診療所は調査票 B と調査票 C の両方をお答えいただくことになります。

調査票 B (血糖管理を行っている方)

貴診療所で行っている糖尿病の管理についてお尋ねします。

問 4-1 現在、通院している患者さんの人数はおよそ何人ですか。いない場合は 0 をお書き下さい。

1) 内服はしていないが経過観察*している人	人
2) 内服治療中の人 (インスリン非投与)	人
3) インスリンの投与をしている人	人
4) 糖尿病教育入院 (この 1 か月)	人 (この 1 か月)
5) 糖尿病治療のための他院紹介 (この 1 か月)	人 (この 1 か月)

*定期的な血液検査や生活指導

問 4-2 治療方針を決める際の HbA1c の基準についてお尋ねします。以下の 3 つの場合に目安となる値はいくらですか。他の条件 (年齢、合併症、経過など) もありますが、一般的な場合について、基準となる値ひとつに○をして下さい。提示した値より大きい場合は () 内に数値をご記入ください。

内服治療はしないが、経過観察*を行う	5.2 5.4 5.6 5.8 6.0 6.2 6.4 6.6 6.8 () 以上
内服治療を開始する	5.8 6.0 6.2 6.4 6.6 6.8 7.0 7.4 7.6 () 以上
インスリン投与を開始する	6.6 6.8 7.0 7.4 7.6 7.8 8.0 8.2 8.4 () 以上

*定期的な血液検査や生活指導

問 4-3 糖尿病についての生活指導は、どなたがどの程度の時間 (分) を行っていますか。以下の二つの場合に分けて、初回診察についてお答えください。指導を行わない場合は、0 をお書き下さい。

	医師	看護師・ 保健師	管理栄養士・ 栄養士	その他 ()
内服は必要ないが、経過観察*が必要な場合	分	分	分	分
内服が必要な場合	分	分	分	分

*定期的な血液検査や生活指導

問 4-4 貴診療所で糖尿病教室は実施していますか。あてはまる□にひとつ✓をして下さい。している場合は頻度と平均的な参加人数をお書き下さい。

- ¹ している → 頻度 () 回/年 人数 () /回
 □² していない

問 4-5 糖尿病の合併症の管理（専門医へのコンサルト）はどうされていますか。それぞれについて、あてはまる□にひとつ✓をして、検査の実施や受診の間隔をお書き下さい。

	眼 科	神 経	腎 臓
検査等を実施している医療機関	<input type="checkbox"/> ¹ 自院で実施 <input type="checkbox"/> ² 勧めるも場所は指定せず <input type="checkbox"/> ³ 場所まで指定して勧める	<input type="checkbox"/> ¹ 自院で実施 <input type="checkbox"/> ² 勧めるも場所は指定せず <input type="checkbox"/> ³ 場所まで指定して勧める	<input type="checkbox"/> ¹ 自院で実施 <input type="checkbox"/> ² 勧めるも場所は指定せず <input type="checkbox"/> ³ 場所まで指定して勧める
勧める（もしくは実施している）時期	() ヶ月に 1 度	() ヶ月に 1 度	() ヶ月に 1 度

問 4-6 特定健診受診後、要指導域 (HbA_{1c}=5.2~5.9%) および受診勧奨域 (HbA_{1c}=6.0%以上) の人に対する市 (健康増進課・保険年金課) の保健師、管理栄養士・栄養士による保健指導は、糖尿病予防に有効と思いますか。

要指導域 (HbA _{1c} =5.2~5.96.0%)	受診勧奨域 (HbA _{1c} =6.06.1%以上)
<input type="checkbox"/> ¹ とても有効である。	<input type="checkbox"/> ¹ とても有効である。
<input type="checkbox"/> ² まあ有効ではない。	<input type="checkbox"/> ² まあ有効ではない。
<input type="checkbox"/> ³ あまり有効でない	<input type="checkbox"/> ³ あまり有効でない
<input type="checkbox"/> ⁴ ほとんど・全く有効でない	<input type="checkbox"/> ⁴ ほとんど・全く有効でない

【補問】 有効あるいは有効でない理由、有効にするための条件などありましたらお書き下さい。

*糖尿病関連の合併症（網膜症・腎症・神経障害等）の検査・治療を行っている方は調査票 C にお答えください。行っていない方はこれで終了です。

調査票C (糖尿病性網膜症・腎症・神経障害等の診察・治療を行っている方)

貴診療所で行っている糖尿病合併症の管理についてお尋ねします。

問5-1 対象となる患者さんは月におよそ何人くらい来られますか。いない場合は0をお書き下さい。検査のみの方も含みます。

糖尿病性網膜症	人
糖尿病性腎症	人
糖尿病性神経障害	人
その他 ()	人

問5-2 どの程度の間隔での検査を勧めていますか。診療をされていない場合は、「診療していない」をお選びください。

糖尿病性網膜症 (眼底診察)	() か月に1度 ・ 診療していない
糖尿病性腎症 (尿蛋白(微量アルブミン含む)測定)	() か月に1度 ・ 診療していない
糖尿病性神経障害 (神経学的診察)	() か月に1度 ・ 診療していない
その他 ()	() か月に1度 ・ 診療していない

問5-3 貴診療所で血糖のコントロール状況の確認はどのようにされていますか。あてはまるすべての□✓をして下さい。

<input type="checkbox"/> 1 自分の診療所での検査 (HbA1c や血糖値。外注含まず) <input type="checkbox"/> 2 院外の検査機関への外注検査 (HbA1c や血糖値) <input type="checkbox"/> 3 患者さんの口頭での申告 <input type="checkbox"/> 4 患者さんが持ってきた血液検査の結果票 (健診結果など) <input type="checkbox"/> 5 糖尿病手帳などの手帳 <input type="checkbox"/> 6 その他 () <input type="checkbox"/> 7 確認はしない

質問は以上で終了です。記入漏れがないことをご確認いただき、投函下さい。
ご協力ありがとうございました。

特定健診・保健指導のアウトカムおよびプロセス評価のためのツール作成

研究代表者 福田吉治 山口大学医学部地域医療学 教授

研究要旨

平成 20 年度に開始された特定健診・保健指導をより効果的に実施するためには、その評価を適切に行う必要がある。評価は、国、都道府県、保健所、各自治体・保険者がそれぞれの立場から行うことが望ましい。そこで、本研究は、各保険者が自らの特定健診・保健指導を評価するためのツールを作成した。アウトカム評価としては、保健指導利用者に対して、保健指導の内容のまとめ、腹囲・体重等の検査値の平均値の変化、階層の変化、生活習慣の変化等を集約する評価表を作成した。プロセス評価としては、特定健診・保健指導を 19 の過程に区分し、評価のためのチェックリストを作成した。これらの評価表とチェックリストを関連する研修会で公表し、保険者等で評価のプレテストを実施した。今回作成した評価とチェックリストをうまく活用することで、特定健診・保健指導の効果向上と事業改善に結びつくことが期待される。

A. 研究目的

平成 20 年度より、メタボリックシンドロームの予防を目的とした特定健診・保健指導が開始された。40 歳以上 65 歳未満を対象に、腹囲測定を含む特定保健指導が行われ、リスクの高い「積極的支援」および「動機づけ支援」には特定保健指導が実施される。

特定健診・保健指導の実施者は保険者である。国は、特定健診実施率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム減少率の 3 つを指標として、参酌標準と言われる国の基準を設けて、各保険者の取組を評価し、低い評価の保険者には、後期高齢者医療制度の負

担金を増加させることを計画している。

また、厚労省は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の中で、保健指導の評価の枠組みを提示している。その中では、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）に区分して、評価指標、評価手段（根拠資料）、評価時期、評価責任者を示している。

各保険者においては、事業の改善のためには、アウトカム評価に加えて、健診・保健指導の各プロセスを細かく評価する必要がある。また、参酌標準で示した評価指標だけでなく、生活習慣や各検査項目等の詳細なアウトカム

を評価しなければ、アウトカムの改善に向けた取り組みに結びつけることは難しい。

そこで、本研究は、各保険者において利用できる評価ツールの作成を行った。評価ツールは、アウトカム評価のための評価表とプロセス評価のためのチェックリストの2種類とした。

B. 研究方法

1. アウトカム評価

評価表の原案は、研究者が「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の内容をもとに、評価指標を設定した。また、情報共有のために、プログラムの概要や評価方法についての記載を追加した。さらに、経済的評価についても追加した。

原案は、岩手県および山口県の複数の市町村でプレテストを行い、結果をもとに評価表の改善を行った。

2. プロセス評価

まず、特定健診・保健指導の流れを複数の過程に区分した。次に、それぞれの過程について、チェックすべき項目を列挙した。

作成したチェックリストは、岩手県および山口県で特定健診・保健指導に従事する専門職（保健師、栄養士）から意見を求め、改訂を行った。

C. 研究結果

1. アウトカム評価

アウトカム評価表を資料1に示した。

1 ページ目には、プログラムの概要として、対象者数、保健指導参加者数、利用者数、完了率などの人数、プログラムの内容の概要を記載する。食事や身体活動のアセスメント・

評価法の記載欄も設けた。

2 ページ目は、保健指導前後の検査値のまとめと比較を記載する。検査値は保健指導終了時だけでなく、翌年の健診結果との比較を行う。平均値と標準偏差を計算し、対応のある t 検定で前後の比較を行う。なお、これらはいずれもエクセルで計算することができる。

3 ページ目には、体重・腹囲の変化別の人数の分布、階層の変化、生活習慣の変化人数（評価基準含む）、喫煙の変化を記載する。

4 ページ目は、経済的な評価と評価の総括を行う。経済的な評価は、総費用を算出したうえで、参加者一人当たり費用、ポイント当たり費用、さらに、費用対効果分析として、体重 1kg（腹囲 1cm）減少当たりの費用を算出する。最後に、評価全体のまとめを行い、今後に向けての改善方針についても検討する。

2. プロセス評価

特定健診・保健指導を、表1に示した6分野19過程に区分した。それぞれの過程において、検討すべきチェック項目を複数設定した。

表1 特定健診・保健指導のプロセス評価のための過程区分

-
1. 健診
 - 1-1. 健診受診勧奨・方法
 - 1-2. 健診受診率
 - 1-3. 結果通知
 - 1-4. 医療受診勧奨者への対応
 2. 保健指導参加
 - 2-1. 保健指導参加勧奨
 - 2-2. 保健指導参加率
 3. 初回面談
 - 3-1. アセスメント（事前評価）
 - 3-2. 減量目標設定
-

-
- 3-3. 行動目標設定
 - 4. 自己モニタリング
 - 4-1. 自己管理機器
 - 4-2. 記録用紙
 - 5. 継続支援
 - 5-1. 個別支援（面談）
 - 5-2. グループ支援
 - 5-3. 電話支援
 - 5-4. レター支援
 - 5-5. 教材・資料
 - 5-6. 支援記録
 - 6. 評価
 - 6-1. 再測定・事後アセスメント
 - 6-2. 評価
-

D. 考 察

本研究では、各保険者・自治体が自ら行った特定健診・保健指導を評価し、改善に結びつけるための評価ツールを作成した。

まず、アウトカム評価表は、保健指導の前後での体重、腹囲、血液検査結果をもとに、体重や腹囲の減少の程度、階層の変化を中心にアウトカム指標をまとめるものとした。

生活習慣の評価も記載するものとしたが、これについては改善の有無とともに評価方法や判断基準を記載する。

なお、統計学的検定検定（対応のある t 検定）を行うものとしたが、特に規模の小さな保険者や利用者が少ない場合には、検定結果の解釈は慎重に行わねばならない。

アウトカム評価表には経済的な評価も含めた。経済的な評価には、まず、事業にかかったコストを算出する必要がある。コストには、物品や消耗品のほか、人件費（準備のためのものも含む）などを含み、その正確な算出は容易でない。ただし、今後の保健事業にあた

ってはコスト意識も重要であるため、若干の不正確さはあっても、算出する意義は大きい。特に、1人当たり費用、ポイント当たり費用、さらに、成果（体重 1kg 減など）当たりの費用を算出し、それらを他の保険者と比較することで、より効率的な事業の実施に結びつけることができよう。

プロセスの評価はチェックリスト方式とした。この使い方として、(1) 担当者が各自で確認する、(2) 担当部署内で話し合いを持ち利用する、(3) 担当者に対して上司が説明を求める時に利用する、などが考えられる。

チェックリストは、YES/NO で答えられるクローズドな質問も多いが、むしろ、その答えの根拠となる定性的な回答によって、事業の見直しを行うことができる。したがって、このチェックリストを改善に結びつけるためには、質問項目をもとに何が問題であったかを考えることが大切であり、リストはそれを導くためのものである。

なお、このチェックリストでは、健診・保健指導のプロセスを重視しているため、健診受診率、保健指導利用率（実施率）の事業評価のためにはさらに詳しく検討する必要がある。また、最終の評価にあたっては、資料 1 に示したアウトカム評価表と一緒に使うことが望ましい。

E. 結 論

特定健診・保健指導の評価ツールとして、アウトカム評価のための評価表およびプロセス評価のためのチェックリストを作成した。これらは、単に評価を行うためのものではなく、評価を行うことによって、次年度以降の事業の見直しを行うこと、あるいは、他の保険者・自治体等と情報を共有することを目的

としている。作成にあたり、プレテストや意見聴取を行ったが、今後は実際に活用して、その利便性・有用性を検証し、必要に応じて改訂を加えていきたい。

特定健診・保健指導の評価についてはいくつかの大きな課題がある。まず、厚労省の「確定版」に評価のフレームワークは示されている。しかし、これらは十分に吟味されているわけではなく、実際にこの枠組みを使って評価をした経験をもとに提示されたものでもない。今回、「確定版」で示された評価指標をもとに、全体の流れの中でまとめたものが図1である。このように、再度、評価指標を整理しなおす作業が必要である。第2に、誰が何を評価するかについても整理する必要がある。つまり、国、都道府県、保健所、保険者・市区町村で、評価の目的・視点や評価方法が異なるであろう。各レベルで行うべき（行うことができる）評価を体系化する必要がある。第3に、保険者・市区町村に対しては、評価の支援を行う必要がある。今後の特定健診・保健指導の研修会においては、評価と事業見

直しを中心としたトピックが中心となろう。そして、その評価結果は、平成24年度以降の特定健診・保健指導の事業見直しにも重要な役割を果たすことが期待される。

G. 研究発表

作成された評価表・チェックリストは、山口大学医学部地域医療学講座ホームページよりダウンロードできる。

(<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~tiiki/front.htm>)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

謝 辞

評価ツールの作成にあたりプレテスト等にご協力いただきました岩手県環境保健研究センター・岩手県市町村等の担当者の皆様、山口県阿武町健康増進課原田梨恵子氏、山口県警本部厚生課橋本佳子氏に感謝申し上げます。

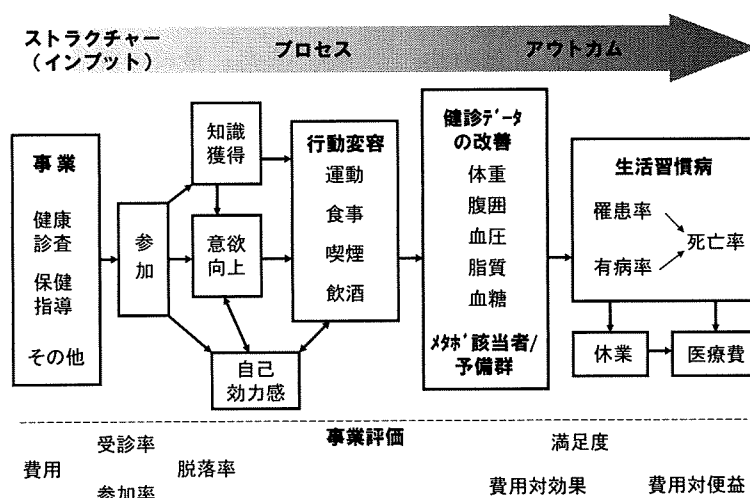


図1 特定健診・保健指導の評価の流れ

資料1 特定健診・保健指導アウトカム評価表（案）

プログラムの概要

保険者・市町村名				年度			
対象者		対象者	参加者 (対該当者%)	完了者	対参加者 完了者%	対対象者 完了者%	
	積極的支援		(%)		%	%	
	動機付け支援		(%)		%	%	
プログラム名							
指導内容 (詳細はプログラム添付のこと)	回数	積極的支援		動機付け支援			
	ポイント	A 点					
	B 点						
	合計 点						
委託	なし・あり（ある場合には、委託先と委託内容）						
アセスメント・評価法	食事						
	身体活動						
	その他						
資料 (資料添付)							

結果のまとめ

1. 検査値の変化

		前	後	P 値*	翌年度健診	P 値*
積極的支援 （人）	体重	±	±		±	
	BMI	±	±		±	
	腹囲	±	±		±	
	最高血圧	±	±		±	
	最低血圧	±	±		±	
	空腹時血糖	±			±	
	HbA1c	±			±	
	中性脂肪	±			±	
	HDL-C	±			±	
	LDL-C	±			±	
動機付け支援 （人）	体重	±	±		±	
	BMI	±	±		±	
	腹囲	±	±		±	
	最高血圧	±	±		±	
	最低血圧	±	±		±	
	空腹時血糖	±			±	
	HbA1c	±			±	
	中性脂肪	±			±	
	HDL-C	±			±	
	LDL-C	±			±	
備考						

*対応のある t 検定

（注意）積極的と動機付けをまとめて評価することもできます。

2. 体重・腹囲減人数

		+3~	+1~+2.9	+0.9~.09	-1~-2.9	-3~-4.9	-5以上	最高減
積極的	体重							
	腹囲							
動機付け	体重							
	腹囲							

3. 階層の変化人数

		保健指導後			改善率	脱メタボ率
		積極的(C)	動機付け(D)	情報提供(E)		
前	積極的 (人) (A)				$((D+E)/A)$	(E/A)
	動機付け (人) (B)				(E/B)	(E/B)

4. 生活習慣の変化人数

		改善	不変	悪化	評価基準
積極的	食生活				
	身体活動				
動機付け	食生活				
	身体活動				

5. 喫煙の変化 (人数)

	禁煙継続	非継続	非喫煙	意図なし	指導内容等
積極的支援 (人)					
動機付け支援 (人)					

6. 費用分析

	総費用 (A)	参加者数 (B)	参加者一人当 り費用(A/B)	ポイント (C)	ポイント当たり 費用(A/C)
積極的支援					
動機付け支援				/	/

	総費用 (A)	体重 総減少量(B)	腹囲 総減少量(C)	体重1kg減 当費用(A/B)	腹囲1cm減 当費用(A/C)
積極的支援					
動機付け支援					

7. その他、評価について特記すべきこと

まとめ

良かった点

問題点

今後に向けての改善方針

資料2 特定健診・保健指導プロセス評価のチェックリスト（案）

【1. 健診】

1-1. 健診受診勧奨・方法

- 健診受診勧奨の方法は？
- 通常のご案内（郵送など）以外の受診勧奨は？
- 案内の文書やレイアウトなどで工夫した点は？
- 健診時期は適切か？
- 日程や場所は参加者の利便性は考慮したか？
- 項目の追加やがん検診の同時実施を行ったか？

（注）さらに詳しく検討する必要あり

1-2. 健診受診率

- 受診率は何%だったか？
- 目標と比較してどうか？
- 昨年度と比較してどうか？
- 他の保険者と比較してどうか？
- 受けてもらいたい層は受けているか？
- 新規の受診者は十分に多かったか？

1-3. 結果通知

- 通知までの期間は？ それは適切か？
- 結果がよく分かる工夫はしたか？
- 情報提供の資料は同封したか？
- 情報提供の資料の工夫はしたか？
- 保健指導のご案内は行ったか？
- 結果説明会などを行ったか？
- 委託機関での通知方法を把握しているか？

1-4. 医療受診勧奨者への対応

- 受診勧奨者の受療状況は把握したか？
- 受診勧奨者の受療状況は十分だったか？
- 受診勧奨者のうち必要な人に保健指導を勧奨したか？

【2. 保健指導参加】

2-1. 保健指導参加勧奨

- 参加案内の方法は？
- 参加案内の時期は適切か？
- 案内の文書やレイアウトなどで工夫した点は？
- 通常の参加案内（郵送など）以外に行った参加勧奨は？
- 健診・結果通知時に参加を勧奨したか？
- 優先者を設定したか？
- 優先者に対して特別な参加勧奨を行ったか？

2-2. 保健指導参加率

- 参加率は何%か？
- 目標と比較してどうだったか？
- 他の保険者と比較してどうだったか？
- 昨年度と比較してどうだったか？
- 優先者は参加しているか？
- 脱落率は何%か？
- 脱落率は他の保険者と比較してどうか？
- 脱落の主な理由は何か？

【3. 初回面談】

3-1. アセスメント（事前評価）

- 栄養・食生活のアセスメントは何を用いたか？
- 身体活動のアセスメントは何を用いたか？
- 栄養・食生活や身体活動以外のアセスメントは行ったか？
- 配布、回収、分析の時期・タイミングは適切か？
- 参加者の負担（手間・時間）は適切か？
- 指導者の負担（手間・時間）は適切か？
- 行動計画設定に活かされたか？
- 最終評価に活かされたか？
- 不要な項目はなかったか？
- 追加で必要な項目はなかったか？
- その後を振り返り、適切に把握できていたか？

3-2. 減量目標設定

- 腹囲ではなく体重を目標にしたか？
- 設定にかかる時間は適切か？
- 目標設定のための計算はうまくできたか？

- 参加者の主体的はあったか？
- 結果からみて目標値は総じて適切だったか？
- 体重・腹囲以外の数値目標は設定したか？

3-3. 行動目標設定

- 設定にかかった時間は適切か？
- 参加者の主体性はあったか？
- 評価できる具体的な目標だったか？
- 行動目標を設定するための資料は十分だったか？
- 喫煙者に禁煙を勧めたか？

【4. 自己モニタリング】

4-1. 自己管理機器

- 機器は何を使用したか？
- 指導通りに測定していたか？
- 指導通りに測定していなかった理由は？
- 測定結果は支援に活用されたか？
- 不要な機器や追加で必要な機器はなかったか？
- 参加者が自主的に使っていた機器はあったか？

4-2. 記録用紙

- 記録用紙は渡したか？
- 指導通りに記録していたか？
- 指導通りに記録しなかった理由は何か？
- 参加者は記録用紙を整理できていたか？
- 記録は支援に活用したか？
- 不要な項目はなかったか？
- 追加で必要な項目はないか？

【5. 継続支援】

5-1. 個別支援（面談）

- 1人当たりの時間は？ それは適切か？
- 栄養・食生活のアセスメントはできたか？
- 身体活動のアセスメントはできたか？
- 体重・腹囲・血圧の測定は適切にできたか？
- 追加で必要な資料はないか？

- 目標の再設定は行ったか？
- 参加者は支援内容を理解できたと思うか？
- 準備にかかった時間・負担は適切か？
- 場所やセッティングに問題はなかったか？

5-2. グループ支援

- 1回あたりの時間は？
- 全体の時間や時間配分は適切か？
- 内容のレベルは参加者に合っていたか？
- 参加・双方向的になるような工夫したか？
- 資料や教材の内容と量は適切か？
- 指導者の人数は適当だったか？
- 準備にかかる時間・負担は適切か？
- 会場やセッティングに問題はなかったか？

5-3. 電話支援

- 時間の約束は適当にできたか？
- 約束した時間どおりに電話支援できたか？
- 1人当たりの時間は？ それは適切か？
- 会話をガイドするシートなどは準備したか？
- 生活習慣のアセスメントはできたか？
- 体重・腹囲・血圧のアセスメントはできたか？
- 会話は円滑で、双方向的だったか？
- 支援内容の適当に記録できたか？

5-4. レター支援

- 返信率はいくらか？ それは適切か？
- 読んでもらったり、返信してもらったりする工夫をしたか？
- 個別化した（一般的ではない）情報を含めたか？
- 手書きのメッセージは記載したか？

5-5. 教材・資料

- 教材・資料の内容・レベルは適切か？
- 教材・資料の量は適切か？
- わかりやすくする工夫はしたか？
- 不要・あまり使用されなかったものはなかったか？

- あるとよかった教材・資料はないか？
- 参加者は適切に保存し、活用していたか？
- 教材・資料の予算は適切か？

5-6. 支援記録

- 記録用紙は準備したか？
- 記録用紙の大きさ・スペースは適切か？
- 不要な項目・記載欄はなかったか？
- 追加で必要な項目・記載欄はなかったか？
- 記録用紙はきちんと整理したか？
- 記録を記載する時間・負担は適切か？
- 記録者以外が支援内容を理解できるか？
- 記録者以外の人へのチェックを受けたか？

【6. 評価】

6-1. 再測定・事後アセスメント

- 体重・腹囲・血圧は適切に測定できたか？
- 栄養・食生活の評価ができる事後アセスメントは行ったか？
- 身体活動の評価ができる事後アセスメントは行ったか？
- 喫煙状況は確認したか？
- 追加の検査（血液検査・腹部 CT など）は行ったか？

6-2. 評価

- 個々の評価結果を本人に説明したか？
- 保健指導参加者全体のまとめを作成したか？
- 階層結果の変化を調べたか？
- 評価結果は上司等に報告したか？
- 効果は目標や他保険者との比較でどうか？

(注) 詳細については、別紙サマリーシートなどを活用

特定保健指導の標準的教材・資料の作成

研究代表者 福田 吉治 山口大学医学部地域医療学 教授

研究要旨

平成 20 年度に特定健診・保健指導が開始された。標準的に使用できる教材・資料を作成することで、より効果的かつ効率的な保健指導の実施が可能になるであろう。本研究は、山口県医師会および山口県栄養士会と協力して、特定保健指導の標準的な教材・資料を作成した。教材・資料は、(A) 実施者用（指導者用ファイルに綴じておくもの）、(B) 対象者用（対象者に渡し、記入してもらうもの）、(C) 作業用資料（指導時に対象者と一緒に使用するもの）、(D) 参考資料（指導時に参考にするもの）、(E) その他（補足資料）より構成した。教材・資料は、各保険者で改訂等が可能なように電子ファイルでの提供を行うものとした。山口県栄養士会のワーキンググループにより改訂を行い、最終版を作成し、同会員への配布、ホームページでの公開、研修会での紹介を行った。山口県内の保健指導実施機関等において、作成した教材・資料を用いた保健指導を実施した。今後、使用状況や使用に当たっての課題を把握し、教材・資料の改良を行う予定である。

A. 研究目的

平成 20 年度より、メタボリックシンドロームの予防を目的とした特定健診・保健指導が開始された。これは、保険者が責任を持ち、メタボリックシンドローム該当者および予備群に対して、そのリスクに応じた保健指導を行うことで、糖尿病や循環器疾患を予防しようというものである。保健指導は、リスクの高い「積極的支援」には 6 ヶ月間の継続的指導が行われ、6 ヶ月後に腹囲と体重等の変化が評価される。また、よりリスクの低い「動機づけ支援」に対しては、初回面談と 6 ヶ月後の評価が行われる。

保健指導の実施に当たり、保健指導の際に使用する教材・資料の標準的なものを作成する必要がある。その第 1 の理由は、保健指導は全国同じ制度のもとに実施され、また、同じ保険者であれば保健指導実施機関に関わらず料金は原則一律となる。したがって、保険者や実施機関が異なっても、ある程度同水準の保健指導が受けられるようにすべきである。第 2 の理由は、標準的な教材・資料を作成することで、保健指導実施者の負担が軽減され、結果的に効果的・効率的な保健指導の実施が期待できることである。

国は、特定保健指導の開始にあたり、「保健

指導における学習教材集（確定版）」を作成した。この中の教材が保健指導にそのまま利用されたり、教材をもとにした資料等が作成されたりしている。しかし、教材の種類が多すぎる、実際に活用されたことのない教材が含まれている、完成度が低いなどの理由で十分に使用されていない可能性がある。

そこで、本研究は、実際の保健指導の現場にすぐに活用できる実用的な保健指導教材・資料一式を作成し、より効果的・効率的な保健指導の実施に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

1. 教材・資料のコンセプト

教材・資料の作成にあたり、以下の条件を満たすものとした

- ① 主に積極的支援を対象とする。
- ② 初回面談から、継続支援、最終評価まで一連の保健指導に活用できる。
- ③ 各実施者が、必要に応じて改訂や修正等ができる。
- ④ 著作権がなく、自由に利用できる。

2. 作成の手順

まず、研究者が教材・資料の草案を作成した。これは、研究者が研究分担者等として関わった研究（JST 大学発ベンチャー創出推進「多角的階層化による疾病管理ナビゲーションシステムの開発」（開発代表者国立保健医療科学院今井博久）および国保ヘルスアップ事業）において利用した教材・資料の一部を活用した。

作成した教材・資料を山口県医師会・山口県栄養士会の協力によってブラッシュアップを行った。山口県栄養士会の中で、ワーキンググループを作り、研究者と意見交換等を行いながら、改訂を行った。また、山口県医師会・

山口県栄養士会とともに、ロールプレイを行い、改善すべき点を見つけて、修正を行った。

C. 研究結果

1. 教材・資料の具体的な内容

教材は 5 種類に区分して作成した。主な内容とともに以下に記述し、教材・資料名は表 1 に示した。

- (A) 実施者用：指導者が自分の使用するファイルに綴じておくものである。氏名、検査値等の基本情報に加えて、支援記録が含まれる。支援記録は、指導 1 回につき 1 枚として、臨床の診療録や看護記録で一般的に用いられている SOAP をもとにした。
- (B) 対象者用：対象者に渡して記入してもらい、その後、指導者が指導者用ファイルに綴じておくものである。生活習慣等の問診表が主なものである。
- (C) 作業用資料：保健指導・面談時（例えば、体重減量目標、行動目標の設定の際など）に一緒に記入するシート、自宅での自己モニタリングの記録用紙を含む。
- (D) 参考資料：保健指導・面談時に参考にするもので、ほとんどの資料は、すべての対象者に共通して利用できるものである。
- (E) その他：補足資料となるもので、すべての対象者に一様にしようするものではなく、対象者の健康状態や関心によって選択されるものである。

なお、これらのファイルは印刷物して公開するとともに、PDF および改変可能なファイル（ワード、エクセル、パワーポイント）として作成・公開した。また、教材・資料は、