

表 1 保健指導実施施設別 対象者数

	A	B	C	D	E	F	合計
非肥満	7	45	3	3	7	14	79
保健指導の実施	あり						
	40	11	2	250	6	1	310
なし							
肥満	22	22	1	2	7	43	97
特定保健指導（積極的支援）の実施	あり						
	2	20	1	117	0	4	144
なし							
個別健康教育				2			
合計	71	98	7	374	20	62	

非肥満：腹囲 男性85cm未満 女性90cm未満 かつBMI 25 kg/m²未満で、特定保健指導階層化基準における追加リスク（非肥満者に限りLDLコレステロール140mg/dL以上180mg/dL未満を加えてもよい）2つ以上を有する。

肥満：腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上で特定保健指導階層化基準における追加リスク2つ以上を有する、もしくはBMI 25 kg/m²以上で、特定保健指導階層化基準における追加リスク3つ以上を有する。

特定保健指導の階層化基準における追加リスク：①血圧 収縮期血圧130mmHg かつ/もしくは 拡張期血圧85mmHg、②血糖 空腹時血糖値100mg/dL以上もしくはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上、③脂質 中性脂肪150mg/dL以上もしくはHDLコレステロール40mg/dL未満、④現在喫煙あり

本研究では、血圧、血糖、いずれの脂質においても薬物治療を受けていない者を対象とする。

表 2 施設Bの対象者の特徴

H28年度健診結果で研究対象条件を満たす者

	非肥満群	積極的支援群
人数 (人)	56	42
男性 (%)	39.3	85.7
年齢 (年度末年齢)	66 ± 6	62 ± 9
腹囲	80.4 ± 5.5	91.7 ± 5.3
BMI	21.5 ± 1.6	25.3 ± 2.8
収縮期血圧	136 ± 11	134 ± 16
拡張期血圧	80 ± 9	81 ± 10
HbA1c (NGSP)	5.9 ± 0.6	5.8 ± 0.4
HDL-C	64 ± 16	52 ± 22
LDL-C	132 ± 29	128 ± 31
中性脂肪	97 ± 2	168 ± 2
現在喫煙率 (%)	21.4	28.6

上記のうち初回指導を受けた者

	非肥満群	積極的支援群
人数 (人)	45	22
男性 (%)	35.6	95.5
年齢 (年度末年齢)	66 ± 7	59 ± 10
腹囲	80.2 ± 5.6	91.8 ± 4.6
BMI	21.4 ± 1.7	25.6 ± 3.0
収縮期血圧	136 ± 12	132 ± 14
拡張期血圧	80 ± 9	81 ± 10
HbA1c (NGSP)	5.8 ± 0.3	5.8 ± 0.4
HDL-C	63 ± 16	44 ± 9
LDL-C	131 ± 30	119 ± 28
中性脂肪	98 ± 2	195 ± 2
現在喫煙率 (%)	20.0	40.9

表3施設Fの対象者の特徴

H29年度健診結果で研究対象条件を満たす者

	非肥満群	積極的支援群
人数 (人)	15	47
男性 (%)	100	100
年齢 (年度末年齢)	49 ± 7	47 ± 6
腹囲	80 ± 3	91 ± 4
BMI	22.1 ± 1.4	26.2 ± 1.7
収縮期血圧	130 ± 16	130 ± 12
拡張期血圧	79 ± 13	81 ± 8
HbA1c (NGSP)	6.0 ± 0.6	5.8 ± 0.5
HDL-C	51 ± 11	47 ± 9
LDL-C	143 ± 23	125 ± 29
中性脂肪	164 ± 2	190 ± 1
現在喫煙率 (%)	60.0	36.2

上記のうち初回指導を受けた者

	非肥満群	積極的支援群
人数 (人)	14	43
男性 (%)	100	100
年齢 (年度末年齢)	48 ± 6	47 ± 6
腹囲	80 ± 3	91 ± 4
BMI	22.2 ± 1.4	26.1 ± 1.7
収縮期血圧	129 ± 16	130 ± 12
拡張期血圧	78 ± 12	81 ± 8
HbA1c (NGSP)	6.0 ± 0.6	5.8 ± 0.5
HDL-C	52 ± 11	47 ± 9
LDL-C	143 ± 23	126 ± 29
中性脂肪	161 ± 2	185 ± 1
現在喫煙率 (%)	64.3	39.5

表4 施設A、C、D、Eの対象者の特徴

施設A			施設C			施設D			施設E		
	非肥満群				積極的支援群				積極的支援群		
人数 (人)	47				2				7		
男性 (%)	34				100				86		
年齢 (年度末年齢)	56	± 7			46	± 5			56	± 9	
腹囲	80.1	± 6.0			99.0	± 1.4			90.4	± 3.8	
BMI	21.2	± 2.0			28.3	± 0.3			23.6	± 2.6	
収縮期血圧	129	± 15			128	± 4			130	± 12	
拡張期血圧	78	± 10			83	± 11			81	± 12	
HbA1c (NGSP)	5.6	± 0.3			5.6	± 0.1			5.8	± 0.5	
HDL-C	69	± 17			46	± 23			57	± 24	
LDL-C	136	± 26			125	± 4			137	± 31	
中性脂肪	103	± 2			207	± 3			230	± 2	
現在喫煙率 (%)	21.3				100.0				0		

表5ガイドラインに示された生活習慣改善目標の設定状況（初回指導）
（件）

生活習慣改善目標	保健指導実施施設						合計
	A	B	C	D	E	F	
非肥満群（人）	7	45	3	3	7	14	79
減塩	1	2	2	2	0	0	7
カリウム摂取	1	0	0	1	0	0	2
食物繊維摂取	0	3	2	0	1	1	7
カルシウム摂取	1	0	0	0	0	0	1
総エネルギー減	4	9	0	0	1	1	15
糖質減	1	1	0	0	2	2	6
脂質調整	1	1	1	2	0	0	5
過量飲酒改善	0	6	0	0	0	0	6
禁煙	0	4	0	0	0	0	4
身体活動	2	40	2	2	6	10	62
食行動の改善	0	27	0	0	4	9	40
適正体重	1	2	3	0	1	2	9
合計	12	95	10	7	15	25	164

表6初回指導実施人数と継続的支援1回目実施人数

施設 番号	継続的支援 1回目 実施時期	非肥満者への保健指導			特定保健指導		
		初回指導 実施人数 (人)	継続的支援 1回目 実施人数 (人)	継続的支 援1回目 実施率 (%)	初回指導 実施人数 (人)	継続的支援 1回目 実施人数 (人)	継続的支援 1回目 実施率 (%)
A	3か月後	7	対象3のうち3	100	22	対象11のうち1	9
B	1.5～2か月 後	45	対象24のうち18	75	22	対象12のうち 10	83
C	1か月後	3	対象0		1	1	100
D	2か月後	3	3	100	2	対象0	
E	1か月後	7	6	86	7	6	86
F	1か月後	14	14	100	43	39	91

表7施設Bにおける継続的支援実施状況と目標60%以上実行率

	非肥満群		積極的支援群		χ^2 検定 P値
	人数 (人)	継続的支援 実施率 (%)	人数 (人)	継続的支援 実施率 (%)	
初回指導	45		22		
2018年2/9までに初回継続的支援に達さず	21		10		
2018年2/9までの初回継続的支援対象者	24		12		
継続的支援 1.5～2か月後を受けた	18	75.0	10	83.3	0.571
	非肥満群		積極的支援群		
	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	χ^2 検定 P値
初回指導	45		22		
2018年2/9までの初回継続的支援対象者	24		12		
継続的支援 1.5～2か月後 終了者 (人)	18		10		
目標の60%以上を守った人数 (人)	9	37.5	2	16.7	0.201
目標60%以上実行率 (%)					

目標60%以上実行率 (%) : 目標の60%以上を守った人数 / 2/9での初回継続支援指導対象者 × 100

表8施設Fにおける初回指導と3か月後（継続的支援3回目）指導時の目標設定状況

	初回指導	3か月後指導
非肥満群（人）	14	14
減塩	0	1
カリウム摂取	0	0
食物繊維摂取	1	3
カルシウム摂取	0	0
総エネルギー減	1	1
糖質減	2	2
脂質調整	0	0
過量飲酒改善	0	1
禁煙	0	0
身体活動	10	11
食行動の改善	9	9
適正体重	2	3

表9施設Fにおける継続的支援実施状況と目標60%以上実行率

	非肥満群		積極的支援群		χ^2 検定 P値
	人数 (人)	継続的支援 実施率 (%)	人数 (人)	継続的支援 実施率 (%)	
初回指導	14		43		
継続的支援1回目 1か月後	14	100	39	90.7	0.237
継続的支援2回目 2か月後	13	92.9	40	93.0	0.983
継続的支援3回目 3か月後	14	100	33	76.7	<0.05

	非肥満群		積極的支援群		χ^2 検定 P値
	人数 (人)	率 (%)	人数 (人)	率 (%)	
初回指導	14		43		
継続的支援 1か月後 終了者 (人)	14		39		
目標遵守状況を把握できた者 (人)	11		35		
目標の60%以上を守った人数 (人)	11		32		
目標60%以上実行率 (%)		78.6		74.4	0.754
継続的支援 3か月後 終了者 (人)	14		33		
目標遵守状況を把握できた者 (人)	12		32		
目標の60%以上を守った人数 (人)	11		28		
目標60%以上実行率 (%)		78.6		65.1	0.347

目標60%以上実行率 (%) : 目標の60%以上を守った人数/初回指導対象者数 ×100

表10 保健指導実施施設へのアンケート結果

Q2 ガイドラインで、良かった点を記載下さい (内容と使いやすさの両方についてご回答下さい)。

内容 「危険因子と生活習慣改善の方法」について、優先順位がはっきりと示されているため、具体的に対象者にアドバイスすることができた。
対象者自身も優先順位がわかりやすく、何に重点的に取り組んだらよいか理解しやすい印象だった。
指導者自身も生活習慣の改善方法が具体的で、指導にすぐに活用できた。
内容に関する解説も詳しく、保健指導を実施する保健師等の勉強にもなりました。

表1は整理されていて、わかりやすくてよいと思います。
一覧表は何に取り組めばよいかわかりやすい内容になっている。
生活習慣病改善の具体的な行動と危険因子の改善との関係についての記載分と表について 危険因子ごとに生活習慣改善の要点が示されていた。
表1の優先順位が明確になっていたのも、指導する際、対象者に見せて説明することができた。

使いやすさ 危険因子ごとに、具体的な生活習慣改善方法の陽転が示されており、保健指導を行う際に明確な根拠をもって指導することができた。
図で示されているのは、対象も理解しやすいし、説明がしやすかった。
説明教材は、とても細かく掲載されており、大変使いやすい。
上記の関連についてわかりやすく記載されており、指導に生かしやすかった。
項目別に具体的に記載されていたのでわかりやすく、図表も多く、使いやすかった。

ガイドラインに沿うことで、生活習慣改善のポイントや優先順位を絞れる。
保健指導実施者にとって、対象者の検査結果に応じた保健指導が行いやすくなった。
表は目で見てわかるので、対象者への説明に活用しやすかった。
取り組む内容が具体的に提示しやすかった。
指導の優先順位がわかりやすく、利用しやすかったと思います。

Q3 ガイドラインで、改善したほうがよいと思われる点を記載下さい。 (内容と使いやすさの両方についてご回答下さい)

内容 保健指導の要点の中で、身体活動の項目について、具体的なエネルギー消費量(例えば、「ウォーキングを30分すれば体重□kgの人だと△kcal消費する」というような…)を示すことはできないか?
肥満と非肥満の指導内容が違う点を明示して欲しい。

禁煙についてのリスクが記載されている点は指導に有効であった。しかし、禁煙指導の中で最も難しいのは禁煙への行動変容を促す事であるため、どのような指導を行えば対象者にとって有効的なのか関わり方について具体的に記載されていると保健指導に活用しやすくなる。
対象者が見て理解しやすいような表やチャートを増やしてほしい。
図表などにコンパクトにまとめられているよりわかりやすいと思います。

使いやすさ たくさんの資料の中から、短時間で対象にあった物を選び出し、説明できるよう使いこなすには、指導者のスキルアップが必要。
文章以外に図や表などで、わかりやすくまとめてあるものがあるとより使いやすい。
本人に渡せるツールがほしい。(例：ナトリウムの多い食品、減塩のコツ、コレステロールの含有量)ほかの媒体がなくても、これで完結できたら良い。
(これさえあれば・・・がほしい。)

Q4 今後、地域における保健指導はどのような制度（システム、実施主体、対象者の選定など）で行うのがよいと思われますか？
(非肥満者に限らず保健指導一般でお答えください。)

制度ではないが、広く一般市民に向けたポピュレーションアプローチや予防のための集団教室なども大事なのでは？
対象となる人には、必ず対面し、改善しなければならない必要性を自覚してもらえらるような働きかけが必要だと思う。

肥満でも非肥満でも高血圧・脂質異常症・高血糖への生活習慣改善指導には共通点が多いので、特定保健指導だけではなく非肥満者への指導も力を入れていく必要がある。

対象者の選定基準について、腹囲は測定者によって誤差が生じる。また、体格によっては腹囲が生活習慣改善の判定指標となりにくいとケースがある。
例えば、筋肉質の男性や皮下脂肪が落ちにくい女性では、腹囲が基準値まで減らすことが困難なことがある。そのため、腹囲の選定基準について再度見直してほしい。

平成20年度より特定健康診査が始まり、各保険者で健診を行う制度になってから、市民全体の健康状態の把握が難しくなった。現在は国保加入者の問診・健診結果から、対策を検討・実施しているが、本当に市民の健康課題にあった対策であるのか不安に思うことがある。

また、特定保健指導や糖尿病の重症化予防対策の必要性も理解できるが、市によって必要な対策が異なる場合もあり、地域ごとの健康課題にあった対策について、国や県からも補助金を給付してくれる制度になると市で予算確保がしやすくなり、市独自の対策を実施しやすくなる。

対象者選定に関して高齢者にも保健指導は必要であるが、より早期に生活習慣を改善してもらうため、若年層に保健指導を受けてもらえるような仕組みづくりが必要なのではないかと考えます。

メタボに焦点をあてていると、女性の多くが保健指導の対象から外れてしまう。介護導入者の理由は男性は脳卒中など、女性は筋骨格系の理由が上位に上がる。中高年女性に向けた保健指導も本来はあってもいいはず
(ロコモティブシンドロームなど)

Q5 今後非肥満者への保健指導ガイドラインを改定する場合、本ガイドラインに記載がない内容で、あなたが追加してほしい内容があれば記載して下さい。

エネルギー摂取量（減量）についての詳しい指導方法
痩せすぎ・やせ気味の人への保健指導のポイント
腎機能（低下）予防に関する指導方法

非肥満者が生活習慣の改善に取り組むことで、検査値がどのように変化したのかを示す統計データが欲しい。

保健指導を行うにあたり、肥満者の場合は減量を目標に立てる事で検査値の改善を図ることができ、対象者にとっても体重が自己管理の指標となる。しかし、非肥満者の場合は検査値を確認するまで取り組みがどのように改善につながっているのか確認することができず、本人のモチベーションの低下にもつながる。そのため、非肥満者でも生活習慣の改善に取り組むことで検査値も変化していくという統計データを示す事で、本人の意欲向上を図ることができる。

今回ガイドラインで保健指導の内容をまとめていただいたので現場で大いに参考になると感じたが、リスクの重なりのある人はどこから手を付けたらよいか迷うことがある。
リスク重複者を見据えて、優先順位があると経験の浅いスタッフでも活用しやすい。

**Q6 保健指導の現場で、新たに必要だと思われる教材があれば記載して下さい。
(どのような場面で利用するかもご回答ください)**

必要な教材 初回面談時に使用。指導者によって違いが出ないように。初回面談時なので、短時間で確認できるものがよい。
個別指導
禁煙指導時
指導する教室での掲示
特定健診会場での掲示
個別面接の場面
今回指導前後で塩分摂取量の変化を図るため、塩分チェックシートを購入し対応しました。
簡易にチェックできる教材がもう少し増えればうれしいです。

**Q7 今後の保健指導について、国に求めたいことを記載下さい。
(非肥満者に限らず保健指導一般でお答えください)**

健診、保健指導の対象者は40歳からであるが、20～30歳代の中にも将来を考えると早期介入すべき人がある（特に男性）。この人たちを制度の中に組み入れる対策があればよいと思う。

特定健診・保健指導の実施率により支援金が加算・減算される制度ですが、今後の見直しで、今度は指標をいくつか作って、その点数で自治体を順位付けして支援金を配分する方法に代えるらしいとか・・・しかし、健診や保健指導に関しては、こういう市場原理的な理論は向かないのではないかと思います。優位な自治体がより優位になるだけではないでしょうか。

健康を左右する社会格差をなくす環境を整備するための取組に対しての支援をお願いしたい。
特定保健指導のように非肥満者に対する保健指導体制の構築。
治療でのコントロールが難しい人へのアプローチも必要になるので、病態のメカニズムや優しい解説があると嬉しい。
かかりつけ医と協力し保健指導が実施できるよう、体制をもう少し整えてほしい。

特定保健指導の分割実施などは効果が望めるのではないかと、実施率の向上に寄与するのではないかと考えるが、実施してくれる受託機関が少ない。また、保健指導実施側の能力の向上が必要。