

## 特集：特定健診・保健指導の始動

### 特定健診・保健指導における保健師の役割

勝又浜子

厚生労働省健康局総務課保健指導室

## Role of the Public Health Nurse in Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome

Hamako KATSUMATA

Office of Public Health Guidance, General Affairs Division,  
Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

#### 抄録

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者により、メタボリック症候群の概念を導入した特定健診及び特定保健指導が実施される。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、高脂血症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後、重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどる。このため、早い時期から、個別の対象者に対するハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチとして、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発を一体的に取り組むことによって糖尿病等の生活習慣病の予防対策に取り組むことが重要である。その実践の中核となる者は、市町村及び医療保険者等に勤務する保健師である。

特定健診・保健指導における保健師の役割としては、健康なまちを住民と共に創っていくことであり、そのために、保健事業（保健指導）計画の立案、実施、評価を行うことである。これらを実施していくために、保健師には、地域をみる、つなぐ、動かす能力が必要である。

キーワード： 生活習慣病予防、特定保健指導、保健指導の効果、地域・職域連携推進協議会  
みる・つなぐ・動かす

#### Abstract

From fiscal year 2008, Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome incorporating metabolic syndrome will be provided by medical insurance providers in accordance with the Act for the Assurance of Medical Care for the Elderly. Unhealthy lifestyles, such as inappropriate diet and lack of exercise, will over time cause the development of lifestyle diseases such as diabetes, high blood pressure and hyperlipemia, prompting individuals to begin outpatient hospital visits and the need for medication. Without lifestyle improvement, aggravation of such diseases and the appearance of ischemic heart disease and apoplexy etc., can be expected to follow. Therefore, it is important to take preventive measures against lifestyle diseases such as diabetes by taking the high-risk approach to object individuals and the population approach, such as proactive enlightenment measures towards the improvement of the nation's lifestyle, in an integrated manner. The core individuals in such activities will be public health nurses working at municipalities and medicare insurance providers etc. The role of the public health nurse in Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome is the creation of healthier towns, and for that purpose, to "plan", "do" and "check" the health service (health guidance) program. In order to fulfill such tasks, the public health nurse requires the ability to observe the population in the region, make them related and motivate them.

**Keywords:** Prevention of lifestyle disease, Health Checkups and Healthcare Advice with a Particular Focus on the Metabolic Syndrome, effect of health guidance, Council for promotion of cooperation in the region and the workplace, observation, observation, affiliation, motivation

### 1 はじめに

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者により、メタボリック症候群の概念を導入した特定健診及び特定保健指導が実施される。不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧、高脂血症等の生活習慣病の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後、重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどる。このため、早い時期から、個別の対象者に対するハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチとして、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発を一体的に取り組むことによって糖尿病等の生活習慣病の予防対策に取り組むことが重要である。その実践の中核となる者は、市町村及び医療保険者等に勤務する保健師である。

### 2 これからの健診・保健指導

これまでの老人保健事業における基本健康診査では、自覚症状のない糖尿病や高血圧症などを早期に発見し、早期に治療することにより、心筋梗塞、脳卒中などの生活習慣病を予防することが重要という考え方であった。そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要治療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの個々の疾患を中心とした保健指導を行ってきた。健診結果を対象者に伝え、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていた。また、疾患別の健康相談や健康教育の実施についても一部の市町村において、極一部の対象者に対して実施されていた程度であった。さらに、職域保健の分野においても、健診は行われていたが一部の事業所を除いて十分な保健指導が行われていなかった。

しかしながら、最近では、生活習慣病予備群に対する生活習慣への介入効果についての科学的根拠が国際的に蓄積してきており、我が国においても国保ヘルスアップ事業等において生活習慣病予備群に対する効果的なプログラムが開発されてきた。さらに、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったところである。今回の特定健診・保健指導は、メタボリックシンドロームの概念を導入し、特に若い、予防可能な対象者を健診で早期に発見し、その対象者に対して、保健指導を徹底的に行う“保健指導”に重点を置いたものである。

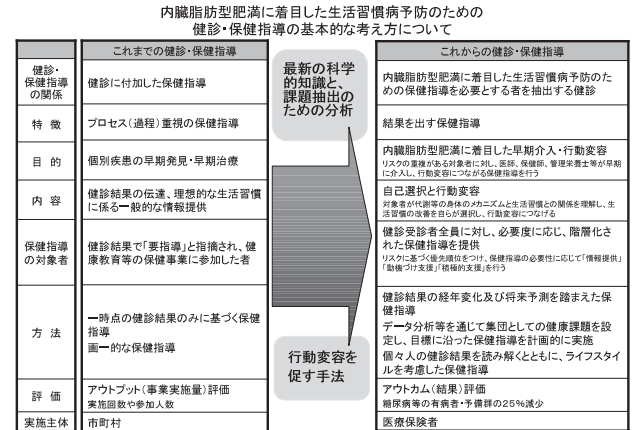


図1 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

### 3 保健指導の目的

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるような支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としている。

つまり、保健指導は健診の結果説明から始まり、対象者に対して早期に介入し、行動変容への支援を行い、生活習慣病に移行させないことである。

### 4 生活習慣改善につなげる保健指導の特徴

生活習慣病は、①自覚症状がないまま進行すること、②長年の生活習慣に起因すること、③疾患発症の予測が可能であることを特徴とすることから、これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。

これまでの保健指導は、疾病管理モデル中心の保健指導であったが、これからは生活支援モデル中心の保健指導に、また、生活習慣を改善していくプロセスを支援していく保健指導に転換していくことが必要である。

すなわち、健診によって生活習慣病発症のリスクを発見し、自覚症状はないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であることをわかりやすく説明することが重要である。例えば、健診データが良いのか悪いのかと専門的な知識を伝えるだけでなく、なぜそのようなデータになるのかを、過去の健診データを参考に経年的に見て、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な

行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援することが重要である。

しかし、生活習慣は個人が長年築いてきたものであるため、改善すべき生活習慣に自ら気づくことが難しく、また、対象者は、行動変容は難しいことであると認識している場合が多いことを念頭に置いて、対象者への支援を行う必要がある。

対象者は、保健指導の際の個別面接やグループ面接等において、保健指導実施者やグループメンバー等と対話することにより、客観的に自己の生活習慣を振り返ることで改善すべき生活習慣を認識できる。その気づきが行動変容のきっかけとなる。保健師は、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援することが重要である。対象者が行動目標に沿って新たな生活習慣を確立し、維持することは容易ではない。

保健師は、対象者の新たな行動を継続できるよう、定期的に助言・支援することや同じ課題に取り組むグループへの参加の勧奨など、対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供するとともに、実行していることに対しては、励ましや賞賛するなど自己効力感を高めるフォローアップが重要となる。行動変容を可能にするためには、このフォローアップが重要である。

なお、注意しなければならないこととして、病気の発症や障害を持つ可能性についての説明においては、対象者に恐怖心を抱かせないよう配慮すること、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であるということを理解してもらえることが大事である。また、行動変容のステージ（準備状態）が無関心期にある場合は、対象者の疾病に対する認識を確認し、リスクと病気の発症や障害を持つ可能性との関係の説明に加えて、対象者にとって問題となることが何かを考えられるように対応することが必要である。

生活習慣の改善につなげるためには、対象者に合わせて決して押しつけずに支援を行い、生活習慣を変えることが本人にとって快適であることを実感できるようにすることである。

## 5 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果から、内臓脂肪の蓄積の程度とリスク要因の数に着目して、リスクの高さや年齢に応じて動機づけ支援と積極的支援の対象となる。

今回の特定保健指導では、健康局主催の検討会の中で様々な議論があったところであるが、図2で記載しているような理由から、糖尿病等の生活習慣病で服薬中の者については対象とならなかった。

### 保健指導対象者の選定と階層化(その2)

#### ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)  
○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。  
○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、  
②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等

図2 保健指導対象者の選定と階層化 (その2)

しかし、現在、市町村の保健師が個別健康教育や健康相談において対象としているのは、糖尿病等の生活習慣病で服薬をしているにも関わらず、コントロールが不十分で、このままの状態が続けば、重症化し、将来的には人工透析や失明、心筋梗塞、脳梗塞等を起こして要介護状態になり死亡する可能性の高い人々である。コントロール困難な人々に対して、市町村等の保健師は多くの時間をかけて、ゆっくり、わかりやすい保健指導を実施している。

平成20年4月から特定保健指導が開始されても、市町村保健師は、特定保健指導の対象とはならない①服薬中の患者をはじめとし、②特定健診未受診者③特定保健指導中断者などに対する働きかけを積極的に実施することが重要である。

## 6 特定保健指導の内容

健診受診者全員に対して、生活習慣改善の必要性に応じた保健指導の階層化を行い、保健指導としては図3、4に示すとおり、「情報提供」のみ、個別面接を含んだ「動機づけ支援」、継続して行う「積極的支援」を行うこととなる。

### 標準的な保健指導プログラムについて

<b>1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導</b> ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことにより、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること	
<b>2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて</b> ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。	
情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を改善すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な課題を提示することを行う。
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導を行う。
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に促す適切な働きかけを絶えず期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価(計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価を行う。)を行う。

図3 標準的な指導プログラムについて

積極的支援の内容	
○初回時の面接による支援 動機づけ支援における面接による支援と同様。	
○3ヶ月以上の継続的な支援	
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail ※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。
支援内容	支援A(積極的関与タイプ) ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 (中間評価) ●取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。 支援B(励ましタイプ) ●行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
支援ポイント	合計180ポイント以上とする 内訳: 支援A(積極的関与タイプ): 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上 支援B(励ましタイプ): 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上
○6ヶ月後の評価	
支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

図4 積極的支援の内容

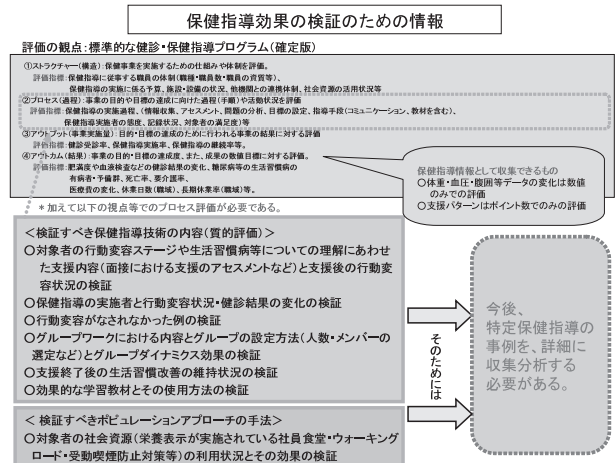


図6 保健指導効果の検証のための情報

## 7 特定保健指導の実施要件

特に、積極的支援の実施要件については、現在、市町村や職域保健の分野で、生活習慣病予防として実施されている保健指導の中で、一定効果が上がっている保健指導の介入パターンを、検討会の中で議論して決定した。保健指導の実施要件については、研究レベルではその効果はエビデンスとして蓄積されつつあるものの実践レベルでの検証は不十分な状況にあることを踏まえ暫定的に設定している。

このため、今回の特定保健指導実施要件は最低限実施すべき保健指導として設定し、今後、保健指導実施機関による多種多様な保健指導の実績・成果を蓄積・分析する中で、最低限実施すべき要件の評価を行い、より効果的で効率的な要件を整理し必要ならば、見直しを検討することとしている。

そこで、平成20年度の特定保健指導関連の新規事業として、「テラーメイド保健指導プログラム評価・開発事業」(図5, 6)を実施することとしている。市町村から健診データや様々なパターンの保健指導を収集し、その効果の検証や評価を行い、保健指導対象者の状況に応じた効

果的な保健指導の要件を整理するとともに、効果のあった保健指導の手法を取りまとめ、普及・啓発を図ることとしているので、事例の収集にあたって協力願いたいと考えている。

例えば、どのような対象者であったか?(年齢、行動ステージの段階など)、また、個別面接か集団面接か?面接の時間は何分か?継続支援のポイント数は何ポイントで構成されていたか?メールか電話か?などを詳細に分析した上で、一番効果的な保健指導の実施要件を選定することが必要であると考えている。

## 8 保健事業(保健指導)計画の作成について

### 1) 保健事業計画

図7の保健事業(保健指導)計画の作成については、医療費適正化計画などのように法令に基づく義務的な計画ではないが、考え方を整理する上で、市町村保健師が中心となって毎年作成し、評価することが重要である。

まず、①各種データから集団全体の分析と個人、保健事業単位の分析を行い(特に医療費、介護給付費等の負担の大きい疾病等の分析や医療費増加率、有所見率の増加が著しい疾患等の分析)、その集団における優先すべき健康課題を明確にすることが重要である。

つぎに②明らかになった健康課題を解決するために、優先順位を考慮した上で、保健指導目標として達成すべき目標や数値目標(健診対象者数、保健指導対象者数、実施すべき保健指導の量、保健指導の達成目標)を設定する。

さらに、③設定した目標を具体的に達成するために、方法(保健指導毎の具体的な方法、人材、アウトソーシングの活用の有無)、投入予算の概算や予算の確保、実施(時間、場所、回数、実施体制、広報)、評価などについて計画を作成する。このような保健事業計画の作成、実施、評価は、保健師の役割として重要なことである。

### 2) 保健指導の対象者の優先順位の付け方の基本的な考え方

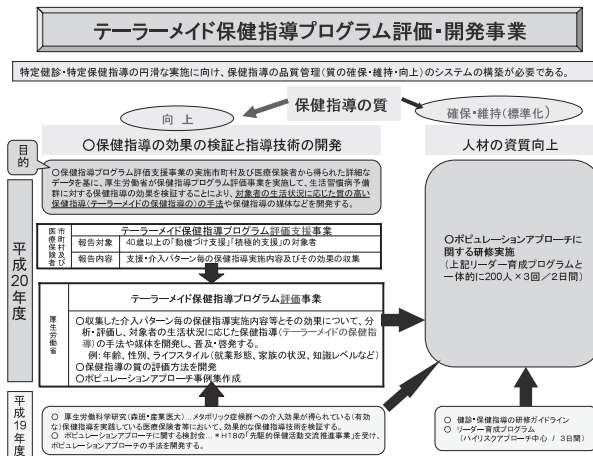


図5 テラーメイド保健指導プログラム評価・開発事業

今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象を選定して保健指導を行う必要がある。例えば、保健指導の対象者の優先順位のつけ方としては、下記の方法が考えられる。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 生活習慣改善の必要性が高い対象者
- 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

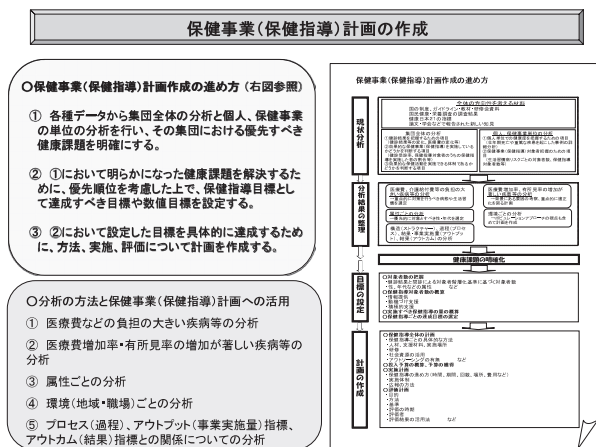


図7 保健事業（保健指導）計画の作成

## 9 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合

### 1) ポピュレーションアプローチ

特定保健指導は、健診結果および質問票に基づき、個人の生活習慣を改善する方向で支援が行われるものであるが、個人の生活は、家庭、職場、地域で営まれ、生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることが大きいことから、生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、または維持できる環境であることが必要である。これまで、市町村においては、保健師が中核となり、個別健康教育修了後の人たちがより良い生活習慣を維持、継続するために、また、多くの住民が健康な生活習慣が身につけることができるように、例えば、ヘルシーメニューを提供したり栄養表示を実施する飲食店、ウォーキングロード、運動施設、分煙している施設、健康に関する仲間づくりの拠点などを整備したり、また、ネットワークを広げたりしてきた。今後も、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの一体的、総合的な実施が重要

であり、特に、地域と職域との連携により、健康なまちづくりが保健師に期待されているところである。

### 2) 地域・職域連携推進協議会の活用

これまで、地域と職域はそれぞれの資源の範囲の中で、保健指導を展開してきた。しかし、今後は保健指導に利用できる資源を地域と職域が共有することにより、利用できるサービスの選択肢が増大できる可能性がある。

そこで、今後、図8、図9を参考に、地域・職域連携推進協議会の活用をおおいに活用していく必要がある。

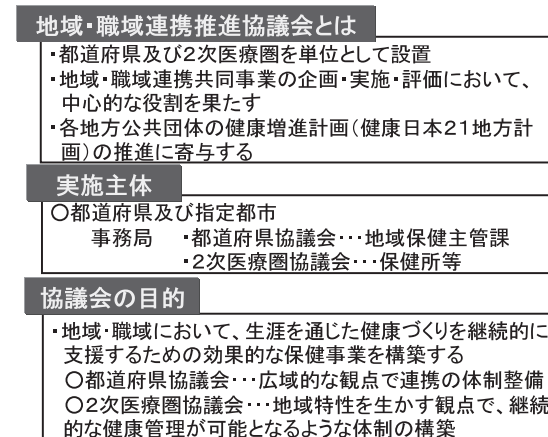


図8 地域・職域連携推進協議会

### 地域・職域連携事業の分類

1. 地域・職域の共通課題やニーズ把握調査事業
  - ・ 実態調査、意識調査 (ex. 小規模事業所における健康意識実態調査等)
2. 健康づくりに関する事業
  - ・ 健康教育、健康相談 (ex. 出前健康講座等)
3. 全体企画としての事業
  - ・ フォーラム、健康マップ作成、ポスター作成等 (ex. 地域・職域連携推進フォーラム、健康増進施設マップ等)
4. 関係者の資質の向上に関する事業
  - ・ マニュアル作成、研修会等 (ex. 働きざかりの健康づくり研修会等)

図9 地域・職域連携事業の分類

## 10 保健指導を実施する際の保健師としての視点

### 1) 市町村保健活動の中核的機能

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書（座長：伊藤雅治全国社会保険協会連合会理事長）の中では、市町村保健活動の中核的な機能を以下の2つに整理されたところである。

- ①地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能

○地域住民や地域全体の健康状態の改善，保持，増進は，保健師，管理栄養士等の技術職員だけが推進するものではなく，地域住民自らが主体的に行動し，地域住民自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する機能

(私だけがひたすら家庭訪問や健康相談を毎日，毎日やっても，対応できる地域住民は多くはない，けれども，私が働きかけたことにより健康づくりに芽生えた地域住民が，自ら主体的に別の住民に働きかけることにより，地域全体の健康状態を改善することができる，このような支援が重要である。)

②「保健サービスの提供」にとどまらず，健康課題の把握，企画立案，評価，地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能

○直接的な地域住民へのサービスを通して，地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し，企画立案し，委託したものも含めて評価すること，さらに地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する等「地域保健活動」を推進する機能

(地域保健法制定時は，市町村が身近な対人保健サービスを提供することが主たる業務であった。しかし，今では，保健サービスの提供だけではなく，市町村も様々な健康課題解決に向け，個々の事例から，集団，地域全体へと働きかけ，新たな社会資源を生み出していくことが重要であ

る。)

## 2) 保健師に必要な能力，技術・技量

市町村保健活動の再構築に関する検討会で提言された市町村の中核的な機能を，保健師が担っていこうとしたときに必要な保健師の能力，技術・技能とは何なのか。このことについては，「保健師の2007年問題に関する検討会」(座長：平野かよ子国立保健医療科学院公衆衛生看護部長)の中で議論されたところである。

この検討会の中では，必要なあるいは継承すべき保健師の能力，技術・技量を，地域を「みる」能力，「つなぐ」能力，「動かす」能力に整理された。地域全体を「みる」能力，地域に暮らす人々や資源を「つなぐ」能力，地域を「動かす」能力は，地域全体を丸ごと捉えて判断する総合力であるとされたところである。これらの能力を最大限発揮して，今回の医療制度改革を成功させていこう。

## 参考

厚生労働省. 標準的な健診・保健指導プログラム 確定版.

厚生労働省. 市町村保健活動の再構築検討会報告書.

厚生労働省. 保健師の2007年問題報告書.

厚生労働省. 地域・職域連携支援検討会報告書.