

### 3 保健指導の理念の転換

厚生労働省健康局

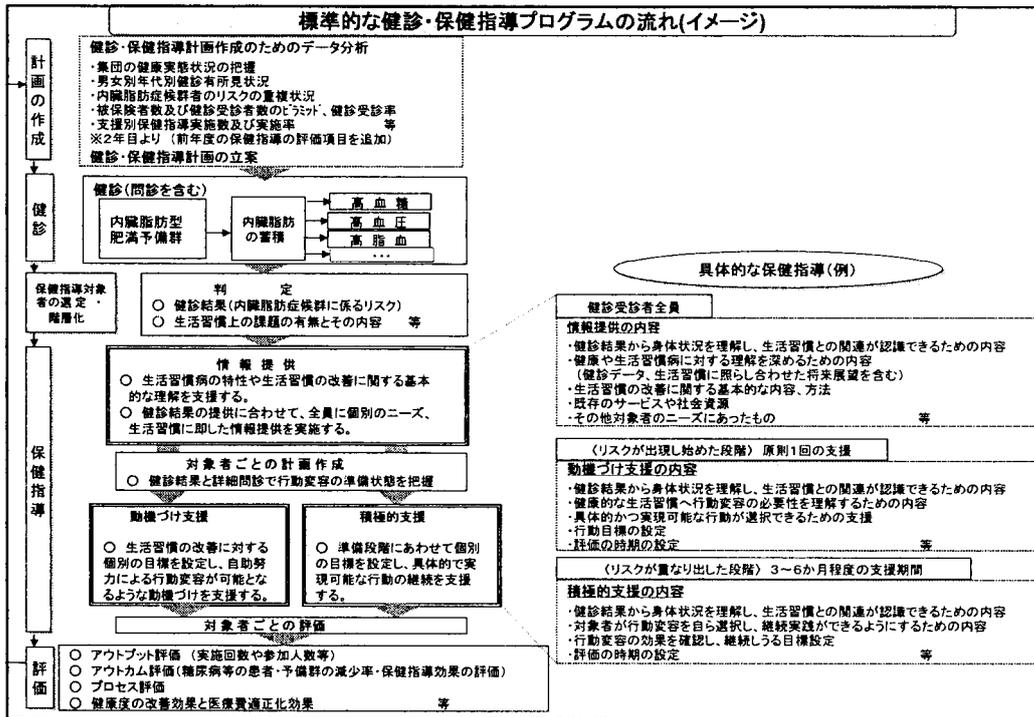
総務課保健指導室長

野村 陽子

# 保健指導の理念の転換

厚生労働省 健康局総務課  
保健指導室長  
野村 陽子

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について				
	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、 課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導	
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診	
特徴	プロセス重視の保健指導		結果を出す保健指導	
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重層がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う	
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らを選択し、行動変容につなげる	
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う	
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化および将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導	
評価	実施回数や参加人数(アウトプット評価)		糖尿病等の患者・予備群の25%減少(アウトカム評価)	
実施主体	市町村		医療保険者	
			行動変容を促す手法	



## 生活習慣病予備群に対する保健指導の基本

- ・ 対象者が自らの健康に関するセルフケア(自己管理)ができることを目的とする
- ・ 生活習慣の改善に気づき、行動変容できるように支援する
- ・ 生活習慣病の特徴(自覚症状がない、生活習慣に起因、発症予測が可能)を踏まえた保健指導
- ・ 必要な保健指導技術を身につけること
- ・ ポピュレーションアプローチの活用

## 保健指導の実施者

- 保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担う
- 効果的な保健指導を行うために、一定の研修を修了した者が行うことが望ましい(医師に関しては研修に加え認定資格を有する者の活用が望ましい)
- 食生活、運動に関する指導は、専門的知識を有する者が行うことが適当

※現在の実施体制等を踏まえ、期限を定めた経過措置を設けるかどうか等、今後、更に検討が必要(例えば看護師の位置づけなど)

### 階層化した保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)の概要

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
支援の枠組 (目指すところ)	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取組ながら、自己効力感を高め、プログラム終了後は継続ができるような支援
対象者	生活習慣病罹患受診者全員	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるに当たって意志決定の支援が必要者	健診結果・問診から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめ細やかな支援が必要な者
動機づけ 支援強度	健診結果と同時に 1回	3か月程度～1回 原則1回	3か月～6か月程度 定期的かつ継続
プログラム の プロセス	健診結果と問診に基づいた健康に関する情報を機械的に作成 ↓ 対象者に配布	アセスメント (詳細問診、健診の結果等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(プランの作成) ↓ 評価(6か月後)	アセスメント (詳細問診、健診の結果等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(プランの作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 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・具体策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践
内容	健診結果の見方 ・内臓脂肪症候群、生活習慣病について 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連 ・対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 身近な社会資源	詳細問診による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ライフスタイルに合わせた行動目標の設定 評価時期の設定	最終評価 ・詳細問診による健康度の評価と主観的健康観との乖離等 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解) 生活習慣の改善に対する動機づけ 実践、講習会など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあった方法を見つける選択技の提示) 個別相談(対象者の行動変容のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施) 行動目標、評価の時期の設定 評価と実践内容の継続支援 ※「無関心期」「動心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う
支援形態	紙媒体、IT、結果説明会等	個別面接 ・集団指導(グループワークや学習会等) ・IT(双方向)	個別面接 ・集団指導 ・小集団(グループワーク、自助グループ等) ・ピアサポート ・通信、IT等

## 保健指導の効果的事例を提示

### 生活習慣改善につながるプログラムの工夫

- 情報提供の事例
- 動機づけ支援の事例
- 積極的支援の事例

## 今後の地域・職域連携推進事業の在り方

### ～医療制度改革を踏まえて～

#### 保険者協議会の役割

- ① 「健診・保健指導事業計画（仮称）」の作成
- ② 健診・保健指導に関わる具体的実施体制の協議
- ③ 民間事業者の評価
- ④ 健診データとレセプトデータの分析



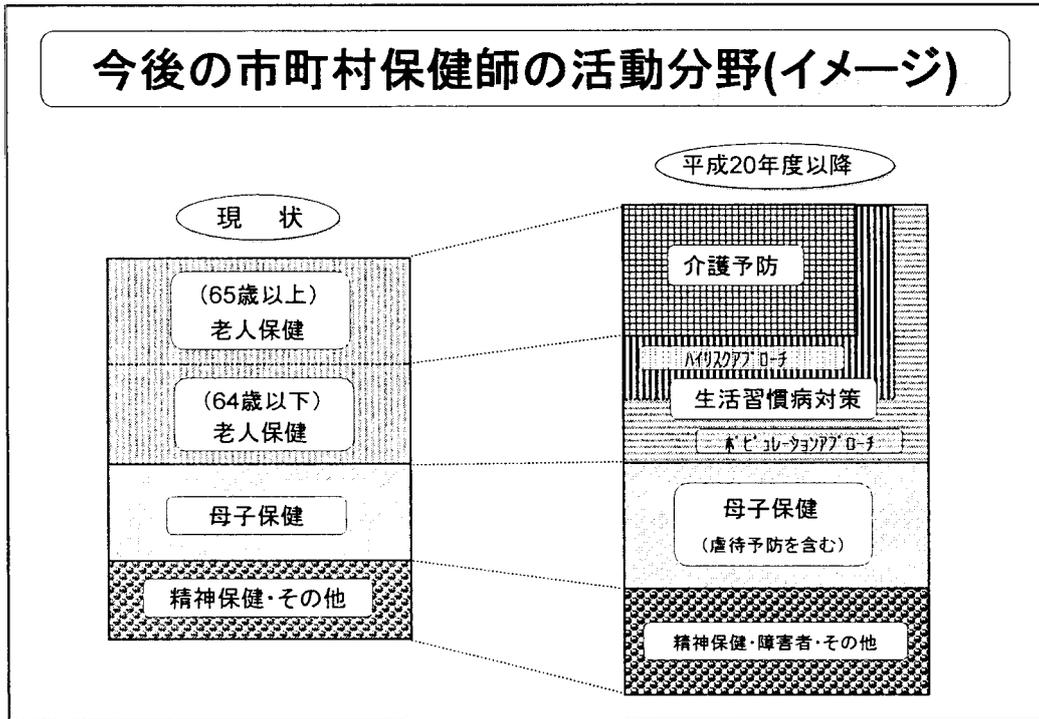
#### 都道府県協議会の役割

1. 都道府県健康増進計画の作成
2. 医療保険者・労働衛生部門・市町村衛生部門・関係団体との総合調整
3. 健診・保健指導に関する従事者等の育成
  - ・ 研修
  - ・ 関係者会議（自助組織の育成）
  - ・ 効果的保健指導方法の研究会等
  - ・ 質の高い民間事業者の育成
4. 産業界を巻き込んだ、ポピュレーションアプローチの企画・推進・評価
5. 正しい健康情報発信に関する調整・協議
6. 介護予防との連携

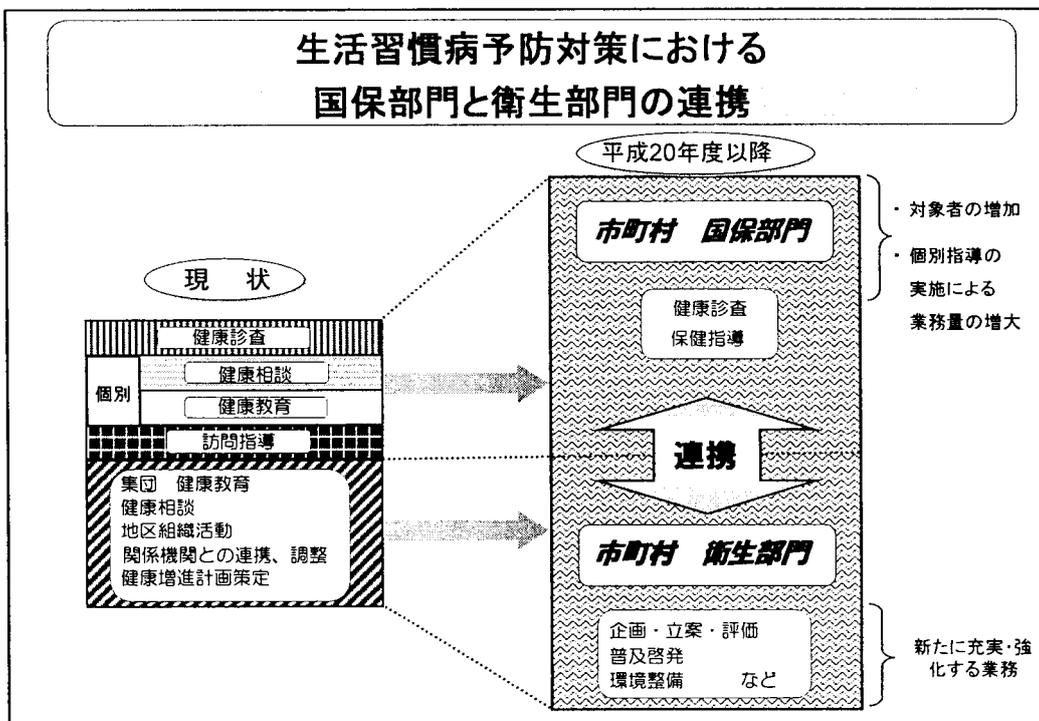
#### 2次医療圏協議会の役割

1. 地域保健、職域保健、関係団体等による健康課題の明確化
  2. 健康づくりに関する社会資源（市町村の保健事業、地域産業保健センター、運動施設や公園、学校、ヘルシーメニュー協力飲食店、産業界の取り組み、マンパワーなど）の情報交換、有効活用、連携、調整。
  3. 具体的な事業の企画・実施・評価等を行う。
    - ① 地域・職域の共通課題やニーズを把握するための調査事業（実態調査、意識調査等）
    - ② 健康教育、健康相談等の共同実施
    - ③ フォーラム、健康情報マップ作成、ポスター作成等の企画
    - ④ 研修会、事例検討会の開催
- （※要するに、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サービスの具体的融合を図る場となる）

## 今後の市町村保健師の活動分野(イメージ)



## 生活習慣病予防対策における 国保部門と衛生部門の連携



# 国保部門と衛生部門の連携

## 1. 国保部門と衛生部門の連携の必要性

- 生活習慣病対策は、国保部門が行う健診・保健指導と、衛生部門が行うポピュレーションアプローチの総合的な実施が重要である。

## 2. 国保部門・衛生部門への保健師配置又は併任

- 保健師は衛生部門に配置されているが、国保部門が行う健診・保健指導を担当する必要があることから、国保部門への配置、又は併任が必要である。

## 3. 保健師人事の一元化

- 保健師の人材育成の観点から、採用、人事異動の一元的な管理が望まれる。

## 4. 行政組織として考えられる4つのパターン

- ① 国保・衛生一体型    ② 分散配置型    ③ 衛生引き受け型    ④ 国保引き受け型

## 5. 都道府県においても、保健師の国保部門、衛生部門への適切な配置が必要

## 6. 管理栄養士についても、保健師と同様の適切な配置

### 保健指導担当者が有すべき資質

健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力

医療保険者において健診・保健指導を企画・立案する保健師、管理栄養士等は、各都道府県が策定する健康増進計画、医療費適正化計画等を踏まえ、特定健康診査等実施計画を策定する。

- 医療関連データ等を分析し(医療費データ(レセプト等)と健診データの統合分析等)、対象集団の健康課題を見出した上で、優先課題を選定できる。
- 選定された優先課題から目標設定ができ、事業計画が立てられる。またハイレスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えることができる。
- 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる。また地域に必要な社会資源の開発ができる。
- 評価指標となるデータの分析から、事業等の効果を評価でき、評価結果を次年度の企画・立案につなげることができる。
- 健診・保健指導を委託する場合には、費用対効果が高く、結果の出せる事業者を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理ができるよう、適切なモニタリングや評価ができる。
- 保健指導の質を確保するための研修企画、人材育成ができる。

行動変容につながる保健指導能力

医療保険者自らまたはアウトソーシング先において実際の保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果と生活習慣の関連をわかりやすく説明し、確実に行動変容につながる保健指導を行う。

- 内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣との関連及び糖尿病等の予防に関する最新の知見を十分に理解した上で、対象者に健診結果を読み解き、それが意味する身体変化、またその生活習慣との関連をわかりやすく説明できる。
- 健診結果や質問項目等で得た情報(ライフスタイル、健康観など)から対象者のアセスメントができる。
- 対象者の健康観を尊重しつつ、前向きな自己決定を促すため、健診結果と自分の生活習慣を結びつけて考えることができるような説明を行った上で、どこをどのように改善すればよいのか具体的な方策を対象者と共に考え、行動変容につながる支援ができる。
- 対象者への保健指導レベルごとに生活習慣の改善状況の分析・評価を行い、その結果からさらに効果的な保健指導方法を創意工夫できる。
- 科学的根拠に基づいた適切な学習教材の開発ができ、対象者の理解度に合わせて適切に使い分けることができる。

人材育成のための研修体系				
	実施機関	対象者	内容	時期
国(中央)レベル	厚生労働省 ◆保健師 ◆管理栄養士	〈リーダー育成〉 ◆ <b>都道府県</b> 人材育成担当者、衛生部門の保健師・管理栄養士、 国保部門の保健師・管理栄養士 ◆ <b>医療保険者</b> 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 ◆ <b>医療保険者</b> 都道府県国民健康保険連合会、健康保険組合都道府県連合会、 地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆ <b>関係団体</b> 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会、健康・体力づくり事業財団	研修の企画 事業企画・評価 保健指導 知識・技術  研修の企画 保健指導 知識・技術	18年度 第1・四半期  ただし、19年度から 保健医療科学院 において、実施予定
	医療保険者 国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、 社会保険庁・社会保険健康事業財団、共済組合 関係団体 日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会、 全国保健センター連合会、全国市町村保健活動 協議会、全国保健師長会、健康・体力づくり事業財団	医療保険者 ◆都道府県国民健康保険団体連合会 ◆健康保険組合都道府県連合会 ◆地方社会保険事務局・社会保険健康事業財団支部 ◆共済組合支部 関係団体 ◆各都道府県支部 ◆運動指導者	事業企画・評価 保健指導 知識・技術  保健指導 知識・技術	18年度 第2・四半期
都道府県(地方)レベル	都道府県 医療保険者 (保険者協議会) 関係団体 日本医師会、日本看護協会、 日本栄養士会、 全国保健センター連合会、 全国市町村保健活動協議会、 全国保健師長会	各都道府県支部 ◆ <b>実践者育成</b> ◆ <b>市町村(国保・衛生部門)</b> 保健師 管理栄養士 等 ◆ <b>民間事業者</b> ◆ <b>医療保険者</b> 保健師 管理栄養士 等 ◆ <b>保健師</b> ◆ <b>管理栄養士</b>	事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術 事業企画・評価 保健指導 知識・技術 保健指導 知識・技術	18年度第2・四 半期以降準備が 整った次第実施

## 保健指導のアウトソーシング(留意事項)

- ・ 保健指導という“サービス”の特性を踏まえること
- ・ 委託する業務の目的の明確化
- ・ 保健指導の質の評価
- ・ ポピュレーションアプローチなどの生活習慣病対策全体との連動
- ・ 医療保険者の専門職の技術の維持向上
- ・ モニター、苦情処理
- ・ 個人情報の管理
- ・ 収益事業との区分の明確化

# 保健指導の実施に関する委託基準

## 保健指導のアウトソーシング

→実施機関の質の担保のための委託基準(人員、施設、指導内容等)

### 1 基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要(例えば、看護師の位置づけなど)。

### 2 人員に関する基準

- ・事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士であること。さらに、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修の修了者であること。
- ・動機づけ支援や積極的支援において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。一定の研修の修了者であることが望ましいこと。
- ・対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。

### 3 施設又は設備等に関する基準

- ・保健指導が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

### 4 保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果(腹囲、体重)等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

### 5 運営等に関する基準

- ・対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導(例えば、土日祝日・夜間に行うなど)を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。