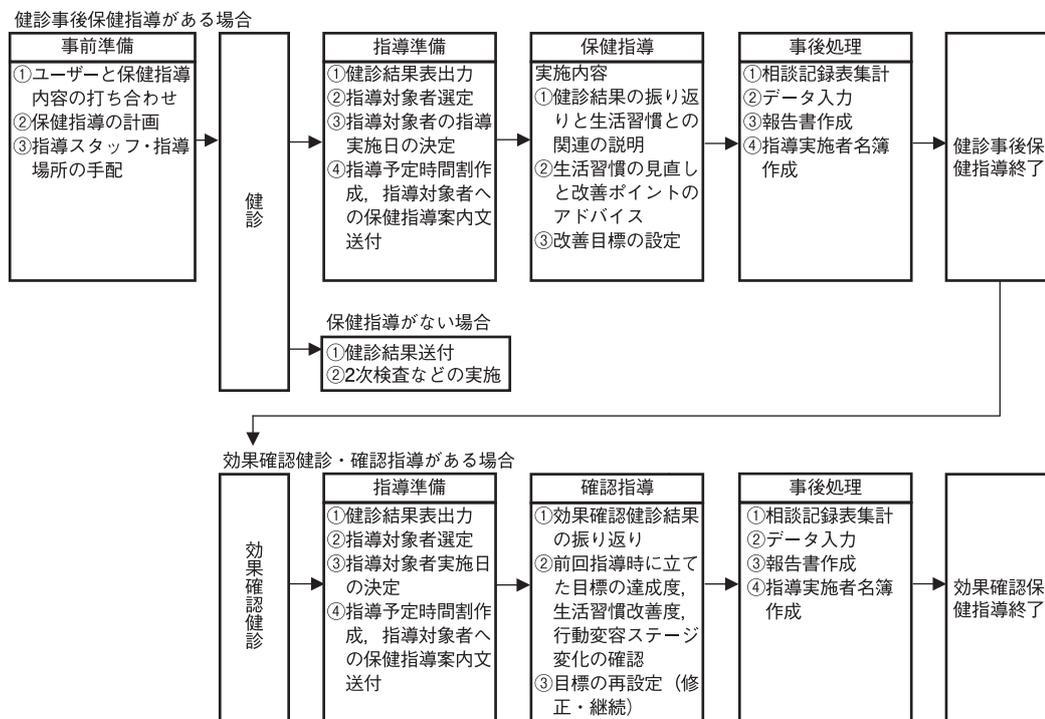


保健指導事業

健診から保健指導（健診事後の生活習慣改善指導）実施までのシステム



保健指導の実施成績

東京都予防医学協会健康増進部

はじめに

特定健康診査・特定保健指導制度が導入されてから3年が経過した。2011（平成23）年1月厚生労働省発表の平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（確報値）によると、特定健康診査の実施率は41.3%、特定保健指導は12.3%である。特定保健指導の実施率は2009年より増加傾向にあるが、2012年度の全国目標の45%には及ばず、保健指導の実施率は伸びていない。2010年12月発表の国民健康栄養調査では、健康への関心や意識の向上が見られるものの、実際の行動には結びついていない状況が浮き彫りとなっている。また、20～30歳代の若い世代の食事・運動などの生活習慣の問題も目立つ。さらに、10年連続で年間約9千人もの勤労者が自殺していることから、2020年までに「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合100%」を掲げた労働安全衛生法の改正も検討されている。このような中、保健指導を含む私たち産業保健活動の目指すものは何か、2010年度の活動報告を通して振り返ってみたい。

今年度の保健指導の実施数と内訳

2010年度の実施数を表1（P93）に示した。実施数の推移を、個別指導（図1）、集団指導（図2）に分けて示した。

実施数の内訳は、個別保健指導実施総数2,812人のうち、健診事後2職種型（生活習慣改善）保健指導（a）が605人（21.5%）、健診事後1職種型（生活習慣改善）保健指導（b）が233人（8.3%）、健診時・人間ドック時保健相談（c）が1,601人（56.9%）、特定保健指導（d）

が148人（5.3%）、その他（e）が225人（8.0%）であった。特定保健指導（図3）は初回面接を実施した154人中、1人が資格喪失（退職などによる医療保険者間の移動）となり、途中終了者5人を除いた148人（継続率96.7%）を実施数とした。集団指導実施総数は、5,462人であった。

2010年度の傾向として、個別指導では、労働安全衛生法に基づく健診事後指導、健診時+人間ドック時相談、特定保健指導の実施数すべてにおいて減少し、相談総数も減少している。集団指導は人間ドック時の集団指導の増加、健診時・健診後指導の増加などで、総数は増加している。この中から、実施率の増加が望まれている特定保健指導について、東京都予防医学協会（以下、本会）の現状と取り組みを報告するとともに、実施率向上に向けての課題について述べる。また、2010年度大幅に増加した集団指導についての報告も行う。

- （注）a. 2職種型（生活習慣改善）保健指導とは、保健師、管理栄養士、健康運動指導士のいずれかの2つの専門職が指導に当たる。1人当たり、40分前後となる形式
- b. 1職種型（生活習慣改善）保健指導とは、保健師、管理栄養士のいずれかが指導に当たる。1人当たり、20～30分となる形式
- c. 健診時または人間ドック時相談：健診または人間ドックの一連の流れの中で保健師、管理栄養士、健康運動指導士のいずれかによる個別保健相談。1人当たり10分～20分程度。
- d. 特定保健指導は、1人の保健師が初回面接か

ら最終評価まで担当制で支援に当たる。一部のプログラムで管理栄養士が参加者の食事分析を行い、食事診断結果票を作成、保健師が食事指導の際にアドバイスを行う。

- e. その他は、電話相談、予防医学相談室、簡易外来を指す。

実施内容と考察

[1] 特定保健指導について

1. 本会の特定保健指導の現状

実施状況は図3を参照していただきたい。2009年度は増加したが、2010年度は減少となった。その理由としては、①2009年度、特定保健指導に参加した

図1 個別保健指導実施数推移（外来栄養除く）

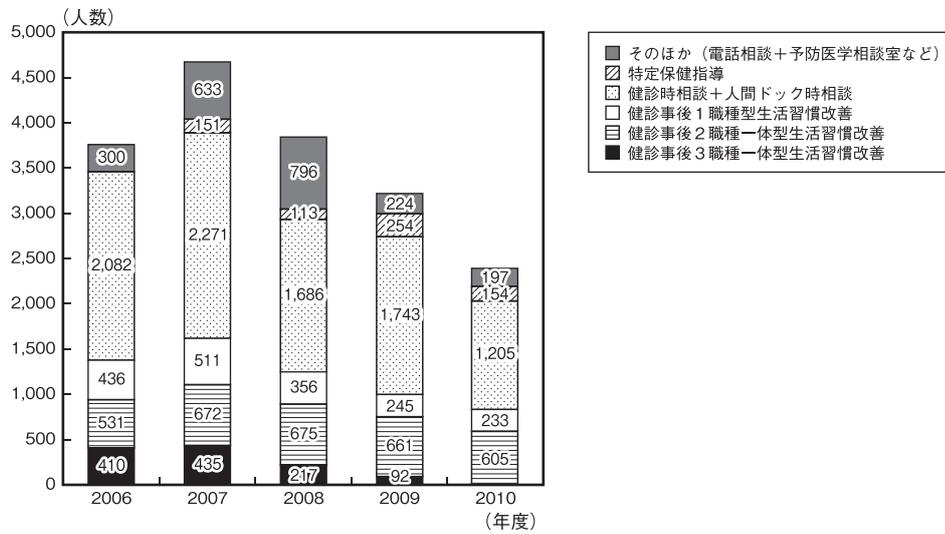


図2 集団保健指導実施推移

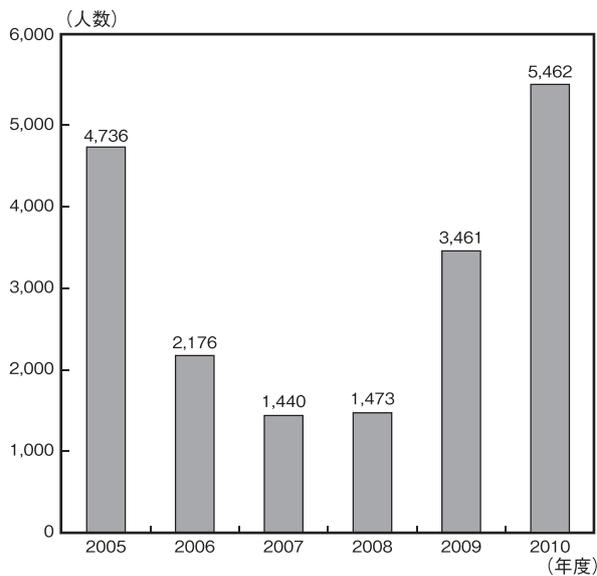
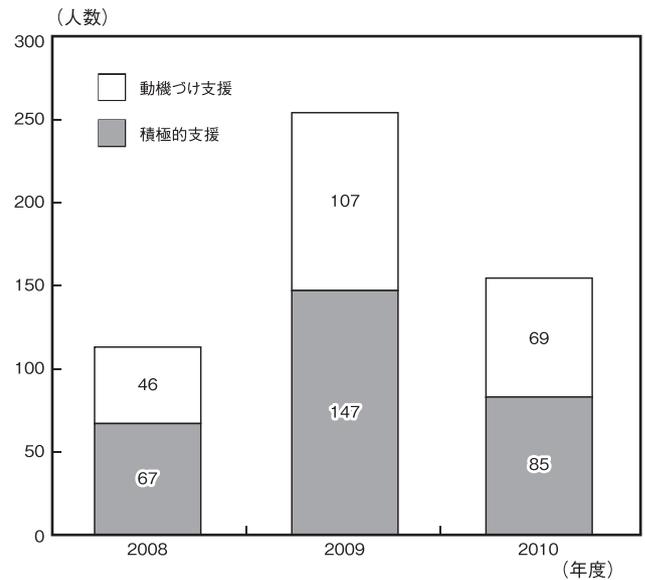


図3 特定保健指導実施内訳



ことにより改善がみられ対象者から外れた、②健康保健組合の意向により、2年連続もしくは3年連続該当した場合は、対象者が希望する場合のみ参加とした、③健康保健組合の意向により、連続該当した場合、2010年度は参加を見送る、④連続該当関係なく、対象者となっても希望者のみに実施する、などがあげられた。本会では、連続該当者へは、プログラムの内容を一部変更する、使用する帳票類を改定する等で支援を行った。

2. 本会の特定保健指導の取り組み

本会では、行動変容ステージの前進が適切な生活習慣獲得行動につながるとして、行動変容ステージが前進するよう支援することを最優先として支援を行ってきた。2010年版年報にて、2008年度の特定保健指導の効果(プログラム前後で参加者の体重および腹囲、行動変容ステージがどのように変化したか)について報告を行ったが、2010年度は、特定保健指導の効果を評価する目的で、特定保健指導を実施することによって対象者の行動変容ステージを前進させることができたか、また、前進した場合には健診結果を改善する効果が得られたか、について分析を行った。

方法は、2008年～2009年にかけて、特定健診を受診し、積極的支援または動機付け支援レベルと判定され、特定保健指導を受けた男性(各々117人と71人)を対象に特定保健指導前後の行動変容ステージの変化とプログラム終了後3ヵ月以内に行った健診結果を調べた。行動変容ステージは、無関心・関心・準備・実行・維持期の5段階で、プログラム前後に支援者が対象者の準備段階を聞き取り決定した。

「無関心期」・「関心期」および「準備期」を実行していない群、「実行期」および「維持期」を実行している群とし、実行していない群から実行している群に前進した場合を「前進群」、実行していないままの群を「不変群」、実行しているままの群を「継続群」とした。3群間で、行動変容ステージの変化、体重変化率、8学会基準によるメタボリックシンドローム判定(以下、メタボ判定)の変化、標準的な健診・保健指導プログ

ラムの基準による階層化判定の変化を比較した。

結果は、①特定保健指導参加者の66%に指導後に行動変容ステージの前進を認め、その割合は積極的支援でより高かった(図4, 図5)。②継続群と前進群で体重減少率が高かった(表2, 表3)。③メタボ判定で非該当になる割合、階層化判定で情報提供になる割合は、いずれも、継続群、前進群、不変群の順に高く(図6, 図7, 図8, 図9)、指導後の行動変容ステージが高い群で健診データ改善者が多かった。

以上より、特定保健指導が行動変容ステージを前進させること、そして行動変容が、体重減少・メタボ判定改善および階層化判定改善の要因の一つになったと考えられる。現在は、2010年度の評価結果も踏まえ、継続該当者へ効果的な支援ができたか、行動変容ステージが前進しなかったケースはどのような場合か、など今後の支援に活かせるよう分析を進めているところである。

3. 本会の特定保健指導の課題

「はじめに」で、国全体の特定保健指導実施率が伸びていないことを述べたが、本会も同様であり、実施率を上げていくことが大きな課題となっている。事業の評価を進めていくながら、参加者や事業主に魅力あるものかどうかを検証し、その結果を現場の声として発信していくことは大変重要であり、現場に関わる者の責務である。ある事業所では、健康管理担当者が個別に電話勧奨を行ったところ、実施率が大幅に増加した。また、受診行動につながった支援の中では、医療従事者からの受診勧奨が一番大きく影響したことなどが学会等で報告されている。積極的な勧奨を行うことは実施率向上の一つの手段である。また、健診受診日当日に初回面接を行う、相談日時や場所を工夫する、事業主の理解を得る、参加者を支える仲間づくりを行うなど、参加しやすい環境を整えることは最も大切なことであろう。こうした環境づくりに有効な、ポピュレーションアプローチはやはり欠かせないものである。こういったポピュレーションアプローチとの連動が効果的なのか分析していくべき課題と考えている。

〔2〕集団指導について

本会では以前より、健診時および健診後の集団栄養指導、集団運動指導を行ってきたが、2010年度はさまざまな事業所、自治体より新規の依頼があり、多くの方に集団指導を実施することができた。

集団指導の形式は、「退職前」、「女性」など、同じ

図4 対象者の分類（積極的支援）

(2010年度)

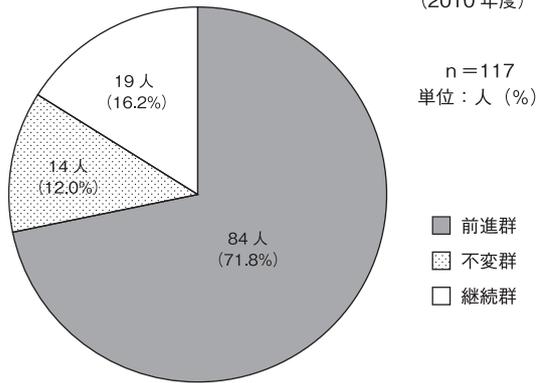


図5 対象者の分類（動機づけ支援）

(2010年度)

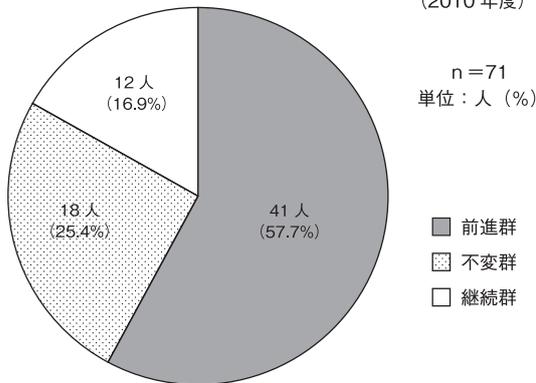


表2 積極的支援における体重の変化率

(2010年度)

	対象者数	体重減少率 平均	SD
継続群	19人	-3.1%	3.8
前進群	84人	-2.7%	3.0
不変群	14人	0.0%	2.0

表3 動機付け支援における体重の変化率

(2010年度)

	対象者数	体重減少率 平均	SD
継続群	12人	-1.7%	2.8
前進群	41人	-3.2%	2.3
不変群	18人	-0.3%	1.3

図6 積極的支援における「非該当」割合

(2010年度)

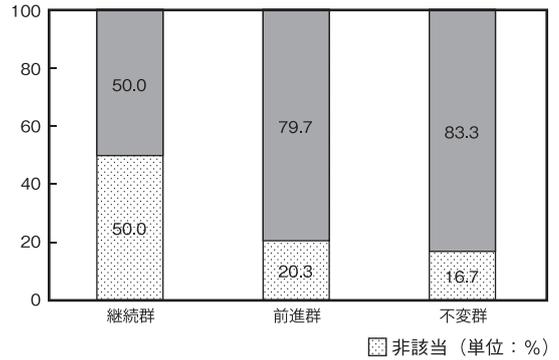


図7 動機づけ支援における「非該当」割合

(2010年度)

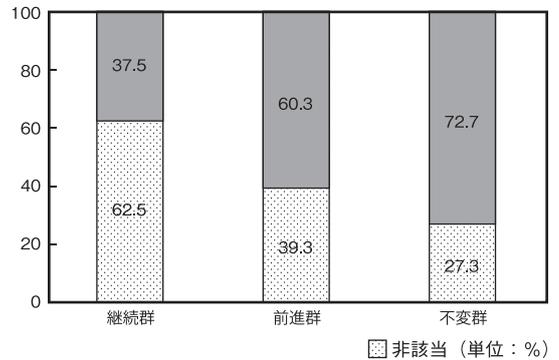


図8 積極的支援における「情報提供」割合

(2010年度)

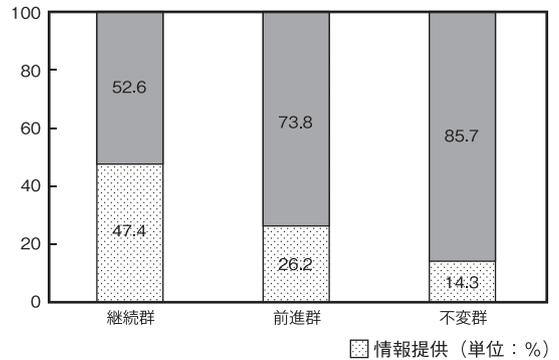
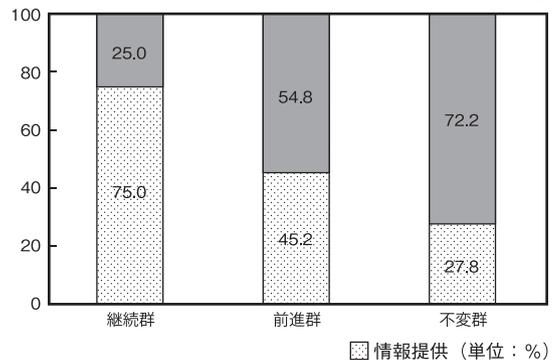


図9 動機付け支援における「情報提供」割合

(2010年度)



健康課題を持つ人々を集め、決まったテーマに沿って教室を開催するなど、指導時期、指導内容等については依頼側のニーズに応じ、さまざまな形式で行っている。そして、指導の際には、指導内容を理解していただくことはもちろんであるが、参加者自身の振り返りのきっかけにってもらうこと、気づいてもらうこと、考えてもらうこと、決めてもらうこと、仲間作りをしてもらうことなどを目標にし、いろいろな媒体を使用し、参加型、体験型など、趣向を凝らし行っている。

健康診断の当日に実施する保健指導は参加者の関心も高く、実施率も高い傾向にある。終了後に回収したアンケートでも、「とても楽しく有意義な研修で心も身体もリラックスできた」、「簡単な動作が効果的なストレッチになることがわかり良かった」などの感想が多く、好評であった。

集団指導では、比較的ローコストで多くの人々に提供できる、同じ健康課題を持つ仲間と一緒に学んでもらうことで理解を深めやすいといったことなどが期待できる。また、仲間がいることで、参加者は生活習慣改善行動を継続しやすくなる。今後こうした集団指導・集団教室が増えていくことは健康増進活動、健康維持活動を行いやすい環境づくりにつながるであろう。その一端を担えるよう、私たちは健康保険組合や事業所、そして参加者のニーズをキャッチし、ニーズに合わせて集団指導をより良いものに発展させながら、より多くの人々へ支援を提供していきたいと考えている。

おわりに

さまざまな支援を通して振り返ってみると、多くの人々が持っているニーズは、安心・安全に暮らすことができ、社会(事業所や地域)の中に自分自身の居場所を見つけ、自分自身も周囲の人々も大切にでき、そして自分らしいと感ずることができる生活を送れることである。これらのニーズと、人々が所属する社会活動の双方がうまくみ合うよう支援することが産業保健活動の目指すものであると考える。つまりは、労働者一人ひとりはもちろん、社会全体の健康づくりを支援していくことである。

労働者一人ひとりの健康づくりを支援することは、長期的にみると、元気な退職者を社会に送り出し、退職後も元気に社会生活を送れることにつながっていく。また、健康でよい生活習慣行動が取れる大人がいるということは、その子どもや孫にもよい影響を与えるだろう。

また、社会全体の健康づくりを支援していくことは、一人ひとりの労働者がよりよい健康行動をとることを助け、元気な会社、生産性の高い活動につながる。つまり、今、健康づくりを大切にすることは長期的にみて、元気な社会づくり、未来の人材づくりにつながるといえる。

そのため私たちは、国民の健康づくりを行っているという自覚を持って、常に社会の変化、環境の変化など時代の変化に敏感になり、自らの役割と責任を果たせるよう保健活動していくことが大切であり、そうしていきたいと考えている。

(文責 加藤京子)

表1 2010年度保健指導実施数

(2010年度)

指導方法	指導形式	担当者	委託形式(f)	実施形式	健康数/ 自治体数	事業 所数	実施日 (延べ数)	保健指導実施数	
								専門職数 (延べ数)	男 女
1. 健診後事後指導(a)	2職種型	保健師・管理栄養士	随時契約	随時出張指導	0	0	0	0	0
		管理栄養士・健康運動指導士	通年契約	出張指導	1	1	95	190	485
小計		保健師	定期契約	来館指導	3	3	8	8	20
小計		保健師	定期契約	出張指導	4	7	17	21	169
小計		保健師	通年契約	定期出張指導	1	1	12	12	10
小計		保健師	定期契約	出張指導	8	11	37	41	199
小計		保健師	定期契約	出張相談	2	2	11	29	302
小計		保健師	通年	来館相談	1	1	50	100	106
小計		管理栄養士	サービス	来館相談	-	-	257	257	95
小計		健康運動指導士	サービス	来館相談	-	-	5	5	1
小計		保健師	集合契約	来館指導	3	3	312	362	202
小計		保健師	随時個別契約	出張指導	0	0	-	-	1
小計		保健師・管理栄養士	随時個別契約	出張指導	9	9	-	-	130
小計		保健師・管理栄養士	随時個別契約	出張指導	1	1	-	-	9
小計		保健師	保険診療	来館相談	-	-	25	25	22
小計		管理栄養士	サービス	来館相談	-	-	28	28	2
小計		保健師	サービス	電話相談	-	-	-	-	67
小計		医師(保健師)	サービス	来館相談	-	-	23	23	36
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	-	-	76	76	127
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	-	-	531	698	1,455
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	6	0	26	30	349
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	-	-	257	257	1,677
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	1	1	50	100	106
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	2	2	23	23	493
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	2	2	3	3	27
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	1	1	1	4	24
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	12	6	360	417	2,676
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	37	34	891	1,115	4,131
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	37	34	891	1,115	4,131
小計		医師(保健師)	サービス	出張指導	37	34	891	1,115	4,131

(注) a. 健診事後2職種型(生活習慣改善)保健指導：保健師と管理栄養士と健康運動指導士による個別保健指導。1人当たり約40分程度の指導となる形式。
 b. 健診事後1職種型(生活習慣改善)保健指導：保健師または管理栄養士による個別保健指導。1人当たり約20～30分の指導となる形式。
 c. 健診時または人間ドック時相談：健診または人間ドックの一連の流れの中で保健師、管理栄養士、健康運動指導士いずれかによる個別保健相談。1人当たり10分～20分程度。
 d. 特定保健指導は、保健師が初回面談から最終評価まで支援に当たる。一部のプログラムで管理栄養士が食事分析を行い、食事診断結果票を作成する。実施数は最終評価のデータを得られ、評価を実施したと医師保険者に報告した人数を記載。
 e. その他：外来栄養：本会クリニック受診者から最終評価まで支援に当たる。一部のプロセスで管理栄養士が食事分析を行い、食事診断結果票を作成する。実施数は最終評価のデータを得られ、評価を実施したと医師保険者に報告した人数を記載。
 f. 契約形式は、前年度まで実施契約としていた毎年定期的に実施されていた事業所は定期契約とし、随時依頼され、受託する方式を、随時契約とした。