

くことが必要となる。

なお、表 1 として、「集団全体の分析項目」と「個人、保健事業の単位の分析項目」を参考として例示した。

3) 分析の方法と保健事業（保健指導）計画への活用

分析に当たっては、基準の統一、比較可能性等に留意して行う必要がある。また、分析結果については、医療費、対象の属性、環境などの観点からさらに解析を行い、その結果を整理し、健康課題、保健指導の効果が期待される対象者集団及び効果が期待される方法等を明らかにして、その課題解決に向けた保健指導計画を策定するための基礎資料を作成する。

基礎資料には、次のような分析結果を整理することが考えられる。

- ①「医療費、介護給付費などの負担の大きい疾病等の分析」
重点的に対策を行うべき病態や生活習慣を選定する。
- ②「医療費増加率、有所見率の増加が著しい疾患等の分析」
背景にある要因（生活習慣、環境の変化など）を考察し、重点的に適正化を図るための計画を立案する。
- ③「属性ごとの分析」
優先的に対象とすべき性・年代を選定し、対象となる属性（働き盛り層、育児中の主婦、管理職、営業職など）に受け入れやすい保健事業を計画する。
- ④「環境（地域・職場）ごとの分析」
重点的に対策を行うべき対象を選定し、その地域・職場の共通の生活習慣上の問題についてはポピュレーションアプローチの視点も含めて計画を作成する。
- ⑤「プロセス、アウトプット、アウトカム分析」
プロセス指標とアウトプット指標、アウトカム指標との関係について分析する。保健事業の投入により、健康課題に改善が図られているかどうかを検討する。不十分な場合には保健事業の見直し、または他の影響する要因について分析する。（「第5章 保健指導の評価」を参照）

(2) 保健事業（保健指導）の目標設定

生活習慣病有病者・予備群を少なくとも25%減少させることが大目標であるが、必要な対象者に必要な保健指導を行い、確実に効果をあげていくためには、対象者の正確な把握、効果的な保健事業の実施とその評価が必須である。

対象者の正確な把握するために、保険者は、40歳から74歳までの全対象者のうち、生活習慣病予備群は、「健診結果等による対象者階層化基準」に基づき、「生活習慣病健診・保健指導」対象者として分類し、各基準に該当する人数を求める。保健指導の支援レベル別対象者数の概数を算出し、保健指導にかかる事業全体のボリュームを調査し、対象者数の目標を設定する。（全対象者から「生活習慣病受療者」を除いた対象について、前年度の健診結果を判定基準に投入、各支援レベル別の対象人数の概数を算出する。）なお、生活習慣病の治療中の者について、主治医からの紹介がある場合は、主治医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を実施する。また、治療を中断している者については、受診勧奨を行う。

保健指導対象者の保健指導実施率は100%をめざす。対象者の事情等により、例えば、本来「積極的支援」を行うべき対象者であったが、「動機づけ支援」のみ実施した場合などには、その割合も把握する。

各保健指導である「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」については、下記のような指導目標を設定し、数値目標は、健診結果の変化、アンケート調査等に基づくものとする。

① 「情報提供」

- ・ 健診結果を正常範囲のまま維持し、悪化させない。
- ・ 「動機づけ支援」対象への移行率を 0%以下とする。（この数値は性・年代別に各保険者で設定）

② 「動機づけ支援」

- ・ 健診結果を改善、または悪化させない。
- ・ 内臓脂肪症候群予備群では腹囲の減少をめざす。
- ・ 積極的支援対象への移行率を Δ%以下とする。（この数値は性・年代別に各保険者で設定）

③ 「積極的支援」

- ・ 健診結果を改善させる。
- ・ 内臓脂肪症候群では腹囲、体重の減量、危険因子の減少。
- ・ 保健指導対象者の5割以上の人において、判定の改善をめざす。
- ・ 「要医療」への移行率を ◇%以下とする。

(3) 保健事業（保健指導）計画作成

目標を達成するために、保健指導全体、実施、評価について具体的な計画を作成する。

1) 保健指導全体の計画

「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」別の具体的な方法、保健指導のための人材、支援材料、記録方法、実施場所、保健指導担当者の研修などを検討する。これらの状況や既存の社会資源等を総合的に判断して、アウトソーシングの検討を行う。

また、前年度までの評価（実施状況・効果・問題点など）を踏まえ、より効果的な内容となるようところがける。さらに、保健指導全体の計画にあたっては、毎回よりよいものを作成することをめざす。

2) 実施体制に関する計画

実施の計画については、健診から保健指導までスムーズに実施できるように保健指導の進め方、実施体制、広報の方法等に留意して作成することが必要である。また、実施計画に合わせて予算を計上し、確定した予算にあわせ、実施計画の見直し、対象者の選定方法の見直しを行う。

① 保健指導の進め方

「情報提供」、「動機づけ支援」は健診結果の返却時にあわせて実施するなど、参加者の負担を軽減する方法を計画する。

「積極的支援」については、対象者の性・年代・職業等、社会背景を考慮し、参加しやすい時間帯や場所の設定することや対象者が関心を持つような方法を考慮する。

② 実施体制

保健指導の実施に当たっては、効果・効率を考え、最適な実施体制を検討する。

保健指導に関わるスタッフのミーティングを行い、支援方法の標準化、媒体、支援材料や記録の方法などを徹底する。

外部講師や外部機関と連携して事業を実施するときには、事業の目的と評価法、対象者の状況などを十分に理解してもらうよう、事前の調整を十分に行う。また、実際の参加者の情報についても共有化しておくことが重要である。

保健指導のアウトソーシングを行う場合は、医療保険者との役割分担、責任を詳細にわたって明確にしておく。

③ 広報の方法

健診・保健指導のあり方や保健指導の目的、内容、効果等について、地域住民や職員全員に十分広報しておく。保健指導対象者が積極的に参加できるよう、地域・職域別に方法を検討する。

なお、個々の対象者に対する計画については、「第4章 保健指導の実施」に記載する内容を踏まえ、個別に計画を作成する。

3) 評価計画

生活習慣病予備群に対する保健指導の効果を明確に示していくためには、保健指導をPDCA(計画(Plan)⇒実施(Do)⇒評価(Check)⇒改善(Action))サイクルで計画から見直し・改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できる。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用法について、計画の段階から明確にしておく。また、評価計画については、企画部門及び保健事業部門の両者で作成し、共有化し、評価結果のうち、公表するものを明確にしておく。

アウトソーシングをする場合は、委託先にも評価計画を明示する。

(4) 保健事業(保健指導) 計画作成のフロー

これまで述べてきたように、保健事業(保健指導)計画の作成においては、概ね次のような流れがある。

- ① 各種データから集団全体の分析と個人、保健事業の単位の分析を行い、その集団における優先すべき健康課題を明確にする。
- ② ①において明らかになった健康課題を解決するために、保健指導目標として達成すべき目標や数値目標を設定する。
- ③ ②において設定した目標を具体的に達成するために、方法、実施、評価について計画を作成する。

文末に、保健事業(保健指導)計画作成のフロー図(概略)としてまとめた(図1)。

表1 集団全体の分析項目（例）

	把握の時期		
	計画作成時から把握可能	事業実施後に把握可能	事業の最終的な評価で把握可能
①健康課題把握のための項目			
死亡率	○		
死亡率の変化			○
標準化死亡比	○		
標準化死亡比の変化			○
要介護者等の割合	○		
要介護者等の割合の変化			○
要介護状態の原因疾患	○	(○)	○
レセプト情報 (特に生活習慣病関連医療費・疾患名)	○	○	
医療費の変化	○		
生活習慣病の患者数	(○)	○	
健診結果等の変化	(○)	○	
生活習慣の状況			○
生活習慣の変化			
その他分析に必要な項目			
②効果的な保健事業（保健指導）の実施状況を判断するための項目			
保健指導対象者のうち、「動機づけ支援」、「積極的支援」を実施した者の割合		○	
保健指導を実施した者のうち、行動変容のステージが改善した者の割合		○	
「要医療」対象者のうち、保健指導また治療を受けた者の割合	(○)	○	
生活習慣病の治療中断者の割合	(○)	○	
効果的で常に運営可能な内容の提供状況		○	
生活習慣改善指導を希望する者の効果的な保健事業にアクセス状況		○	
その他分析に必要な項目			
③効果的な保健事業（保健指導）を			

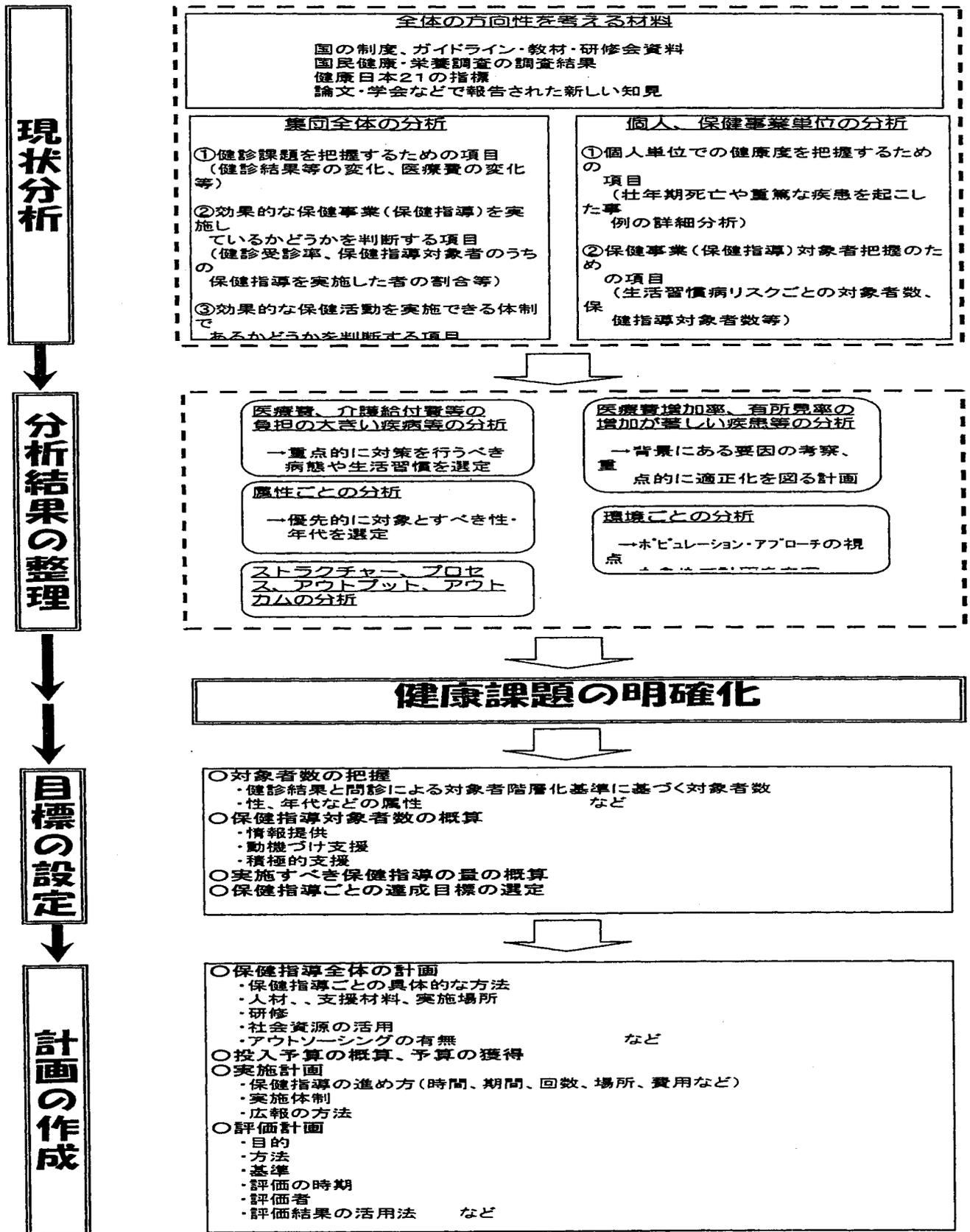
実施できる体制であるかどうかを判断するための項目			
保健・医療提供体制（マンパワー、施設等）	(○)	○	
保健指導実施者に対する研修体制と研修実施状況	(○)	○	
保健指導のための支援材料等の開発	(○)	○	
活用可能な社会資源の状況	(○)	○	
その他分析に必要な項目			

表2 個人、保健事業の単位の分析項目（例）

	把握の時期		
	計画作成時から把握可能	事業実施後に把握可能	事業の最終的な評価で把握可能
①個人単位での健康度を把握するための項目			
壮年期死亡や重篤な疾患を起こした事例	(○)	○	
その他分析に必要な項目			
②保健事業（保健指導）対象者把握のための項目			
「健診結果等リスク判定表」に基づく生活習慣病リスクごとの対象者数	(○)	○	
保健指導対象者数（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）	(○)	○	
その他分析に必要な項目			
③これまでの保健事業（保健指導）の効果の項目			
（集団全体）			
生活習慣改善の意欲等主観的な指標の変化	(○)		
生活習慣の変化	(○)		
健診結果の変化	(○)		
医療費の変化	(○)		
その他分析に必要な項目			
（事業）			
医療費に対する効果			○

苦情・トラブルの件数、対応状況		○	
費用対効果		(○)	
委託件数	○		○
その他分析に必要な項目			

図1 保健事業（保健指導）計画作成のフロー



第3章 保健指導の対象者

(1) 基本的事項

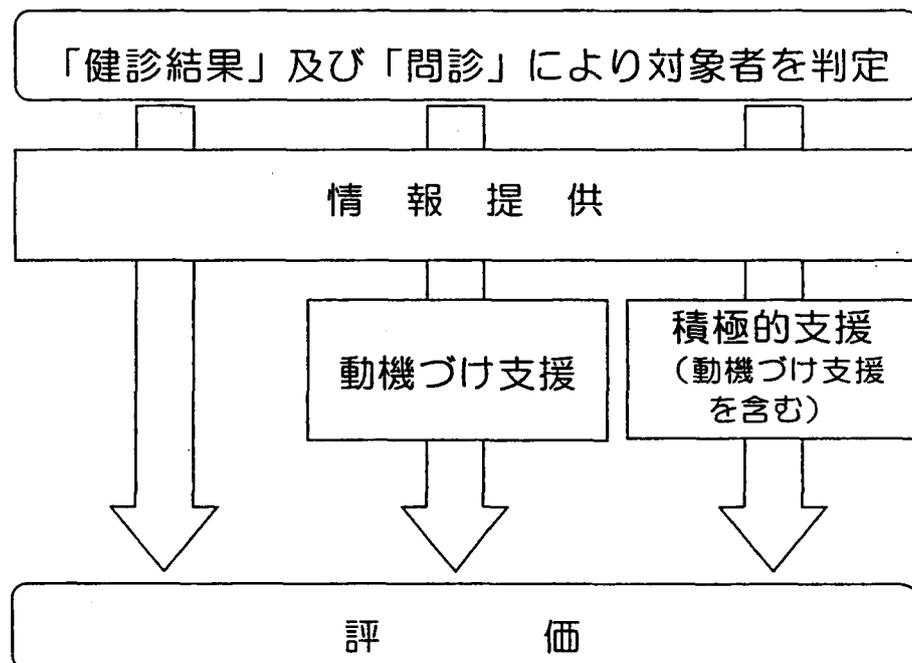
保健指導の対象者は、健診受診者すべてであるが、保健指導の必要性の度合いによって階層化を行う。階層化は、①「情報提供」のみを行う、②「情報提供」に加え「動機づけ支援」を行う、③「情報提供」に加え「積極的支援」を行う、の3段階に区分して、保健指導を実施する。階層化の流れは、図2のとおりである。

保健指導の必要性は、健診結果と問診に基づいて判断する。その考え方は、糖尿病や心血管疾患等の発症の可能性が高いこと、内臓肥満の改善の必要性、そして生活習慣改善の必要性から判断する。

また、保健指導の必要性の判定は、効率性を高めるためコンピュータ処理にて行うことが望ましい。

なお、各階層における保健指導の具体的な内容については、「第4章 保健指導の実施」に記載している。

図2 保健指導階層化のフロー



(2) 対象者の選定方法

保健指導の対象者は、以下の手順で選定する。

- ① 健診結果から、【健診項目は健診分科会で決定する：エネルギー摂取過剰を示す項目、内臓肥満の程度、インスリン抵抗性、動脈硬化危険因子、血管の状態】支援レベルを決める（健診分科会で決定）
- ② 生活習慣に関する問診（表4）のうち、生活習慣改善の必要性（リスク）を判定する。（1点～3点）
- ③ 健診結果の支援レベルと、問診結果の生活習慣改善の必要性との関係から、図3のように判定する。

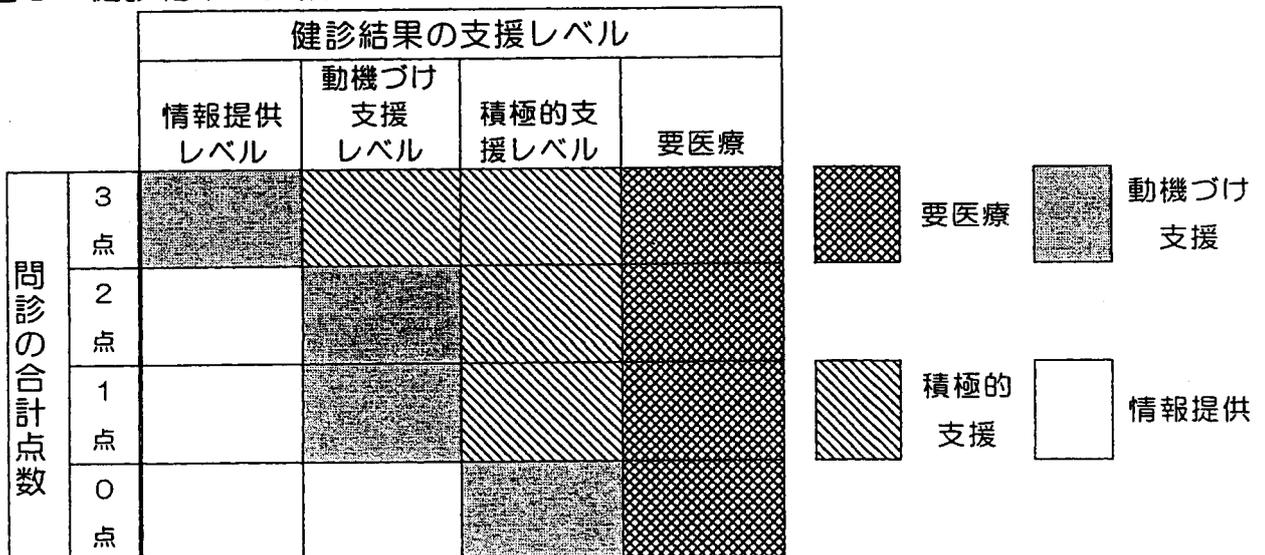
表3 健診結果のリスク分類

（健診分科会で決定する予定）

表4 生活習慣改善の必要性を判断するための問診

問診項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	} 全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. タバコを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合 計			*点

図3 健診結果の支援レベルと問診の合計点数による保健指導の判定



(3) 留意事項

- ① 単一健保組合や市町村などで、すべての対象者に対して、「動機づけ支援」（個別面接）を行っている場合など、既に濃厚な保健指導を行っている場合は、あえて「情報提供」のみの対象者を選定する必要はない。
- ② 保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果によって優先順位をつけ、最も必要な対象者に絞ることも差し支えない。ただし、年次計画を立て、保健指導が必要な対象者に対しては、必ず保健指導が実施されるよう配慮する。
- ③ 健診結果、要治療となった者については、受診勧奨を行うとともに、主治医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を行う。

(4) 保健指導対象者の選定方法の修正

当面、保健指導対象者は上記の基準で選定するが、平成18年度に行われる国及び医療保険者等の取り組みにおける成果を踏まえ、事業全体の評価を行った結果、保健指導対象者の区分の変更が必要であると判断される場合は適宜見直し、修正を行う。

(5) 保健指導を実施する際の間診

健診時に行う生活習慣に関する問診は、前述したように保健指導の区分を判定するために使用することに加え、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施する際にも行う。問診は次の2つの形態がある。

①「情報提供」の内容を判断するための問診（表5）

「情報提供」の内容を判断するための問診は、個別に食生活、運動習慣等の情報を提供するために11項目を行う。これは、表2の問診5項目に6項目を追加したもので、健診結果ではリスクがない者であっても必要な情報が提供されることになる。

例えば、問診項目3が「0点」の対象者には、運動や身体活動の必要性や身近な運動施設の紹介などを、また、問診項目7が「1点」の対象者には食習慣と肥満の関係や健康に及ぼす影響などを健診結果表に情報提供として載せるなど、対象者個々人の生活習慣を見直すきっかけとなるような情報提供を行うこととする。

なお、健診時の問診は受診者全員に行うことから、できる限りエビデンスのある問診項目数に絞り、また、簡潔な表現とした。

表5 「情報提供」の内容を判断する問診

問 診 項 目	はい (1点)	いいえ (0点)	判 定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	いいえ	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	0点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	0点
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	0点
5. タバコを吸っている	はい	いいえ	1点
6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい	いいえ	1点
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	はい	いいえ	1点
8. 夜食や間食が多い	はい	いいえ	1点
9. 朝食を抜くことが多い	はい	いいえ	1点
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	はい	いいえ	1点
11. 睡眠で休養が得られている	はい	いいえ	0点

注：情報提供の判断は、判定項目の点数により判断する。

②「動機づけ支援」、「積極的支援」のための詳細な問診

「動機づけ支援」、「積極的支援」のためには、保健指導対象者の生活習慣及び行動変容のステージを把握し、どのような生活習慣の改善が必要なのかをアセスメントするために、さらに詳細な問診を初回面接時に実施する。詳細な問診の例は、「第4章 保健指導の実施」を参照していただきたい。

第4章 保健指導の実施

(1) 基本的事項

1) 対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導プログラムは、対象者の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」では、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。「動機づけ支援」及び「積極的支援」については、対象者の生活状況をアセスメントし、対象者とともに目標を設定して、具体的な支援を行う。対象者が自己実践できるよう適切に支援するとともに、その生活習慣が継続できるためのフォローアップを行う。

また、保健指導プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職域で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要である。

さらに、積極的支援においては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながらプログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間でケースカンファレンスを開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う。

なお、保健指導プログラムは毎年同じ内容を繰り返すことなく、3年から5年を目安に常に改善に努めることが必要である。

2) 保健指導の実施者

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士等が担うこととするが、効果的な保健指導を行うためには、保健指導のための一定の研修を修了した者が行うことが望ましい。

「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムの中で行われる食生活・運動に関する指導は、食生活・運動の専門的知識を有する者が行うことが適当である。また、それらの支援においては、集団指導（グループワーク）をあわせて用いることは効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得て実施する。

3) 保健指導に必要な詳細な問診

動機づけ支援・積極的支援の実施に当たり、保健指導対象者の生活習慣及び行動変容のステージを把握し、どのような生活習慣の改善が必要なのかをアセスメントするために、詳細な問診を実施する。