

図1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方



第3章 保健指導の実施

(1) 基本的事項

1) 標準的な保健指導プログラムについて

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導とは、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である。保健指導の重要な点は、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、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援することである。

保健指導の効果に関する研究は、エビデンスとして蓄積されつつあるものの、現時点では、保健指導の技術開発や基盤整備が期待される分野である。そのため、本プログラムでは、現段階で考えられる、最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について記載する。

これら保健指導の要件については、高齢者医療確保法の施行後において、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うとともに、有効な保健指導の要件を整理していくこととする。

また、今後は保健指導を実施する機関が創意工夫することにより、より有効な保健指導の内容や実施形態等が明らかとなり、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待される。

なお、本プログラムは、保健指導の実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを検討することとする。

2) 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」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から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、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、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ことをいう。

「動機づけ支援」とは、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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する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（計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう）を行う保健指導をいう。

「積極的支援」とは、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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な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か月以上経過後に行う評価をいう）を行う。

「積極的支援」の実施に関しては、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支援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関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う必要がある。

また、支援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。

なお、支援プログラムは、同じ対象者に毎年同じ内容を繰り返すのではなく、対象者の特性に合わせ、また有効な手法の抽出等により、常に改善に努めることが必要である。

3) 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こととする。

「動機づけ支援」及び「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。ただし、これまで医療保険者や事業者において看護師による保健事業がなされている現状を踏まえ、医師、保健師、管理栄養士の配置が進むことが期待される高齢者医療確保法の施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

「動機づけ支援」及び「積極的支援」のプログラムのうち、食生活・運動に関する対象者の支援計画に基づく実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活の改善、運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健指導担当者等）が実施する。また、それらの実践的指導においては、グループ支援をあわせて用いることが効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得ることが重要である。

保健指導において、禁煙指導を提供する場合には、禁煙指導には、禁煙補

助剤の活用が有効であることから医師、薬剤師と連携するなど、保健指導の内容や対象者の心身などを考慮し、他職種との連携を図ることが望ましい。また、ニコチン依存の程度等に応じて、医療機関において設置されている禁煙外来を紹介することが重要である。

なお、医師に関しては、日本医師会認定健康スポーツ医等と連携することが望ましい。

さらに、保健指導を実施する者は、保健指導のための一定の研修を修了していることが望ましい。

4) 「情報提供」に活用するための質問票

健診時に行う生活習慣に関する質問票は、「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活用することができる。

「情報提供」の内容を判断するための質問票としては、個別に食生活、運動習慣等の情報を提供するために必要な項目（例えば、第2編第2章3）標準的な質問票8～20番）が考えられる。

なお、健診時の質問票は受診者全員に行うことから、できる限り科学的根拠のある項目数に絞り、また、簡潔な表現とした。

5) 「動機づけ支援」「積極的支援」に必要な詳細な質問票

「動機づけ支援」、「積極的支援」の実施に当たっては、保健指導対象者の生活習慣及び行動変容のステージ（準備状態）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必要があることから、詳細な質問票を実施することが望ましい。

詳細な質問票は、対象者自身が自分の生活習慣を振り返るきっかけとするほか、対象者の生活習慣の変化が把握できることから、生活習慣改善の評価にも活用できる。

詳細な質問票の例としては、次のような項目が考えられる。

①食生活習慣

食事の内容、量及び間食や外食の習慣などを把握する。

②身体活動状況

身体活動の種類・強度・時間・回数を把握する。

③運動習慣

日常的に実施している運動の種類・頻度・1日当たりの実施時間等、運動習慣の有無と程度に関する情報を把握する。

④休養・睡眠

休養の取り方、睡眠時間などの状況を把握する。

⑤飲酒状況

飲酒量、頻度など飲酒の状況を把握する。

⑥喫煙状況

過去の喫煙や禁煙状況を把握する。

⑦健康意識

対象者の健康観を把握する。

⑧生活習慣改善に関する行動変容のステージ（準備状態）

生活習慣に関する行動変容のステージ（準備状態）を把握する。

⑨過去にとった保健行動

健康のために、過去に何か実施したことがあるか把握する。

⑩その他

ストレスの有無や対処方法などについて把握する。

※ 行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の5つのステージに分けられる。ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援する。

無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

6) 保健指導の際に活用する支援材料(学習教材集・保健指導事例集)

保健指導の実施にあたっては、支援のための材料、学習教材等を整備することが必要であるが、これらは、常に最新の知見、情報に基づいたものにしていくことが重要であり、常に改善が必要である。

また、支援のための材料等は、対象者に対するもののみでなく、保健指導を担当する者に対するものも必要となる。さらに、それぞれ支援のための材料等は何をめざして使用するのかということをはっきりと明らかにしてわかりやすくまとめていくことと、地域の実情や職域の状況に応じた工夫をしていくことが重要となる。

①アセスメントに関する支援材料

対象者の課題の明確化のために、身体状況、生活習慣、健康に関する意識、家族の状況、仕事の状況等についてアセスメントを行うための材料である。

②行動目標設定のための支援材料

行動目標を設定し、評価をしていくための材料である。

③知識の提供・生活習慣改善のための支援材料（学習教材）

生活習慣病や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に関する知

識、生活習慣に係る意識啓発や実際に生活習慣を改善するための具体的な方法を提供するための材料である。

④自己実践を支援するための支援材料（特に継続的に支援するための材料）

対象者が設定した行動目標の達成のために活用する実践状況の記録、通信による支援等のための材料である。

⑤保健指導実施者用の材料

保健指導を担当する職員間で支援内容、実施内容、個別相談や集団教室の実施方法や実施状況の記録等に関する材料である。

7) 記録とデータ管理

保健指導の記録の利点として、次の4点があげられる。

- a 対象者の状況が経時的に把握ができること
- b 経時的な結果から保健指導の評価ができること
- c 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること
(担当者が変更となっても継続的な支援が可能)
- d 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること

内容は、個々の対象者ごとに目標、モニタリングすべき指標（検査データ、具体的な行動など）、個別支援やグループ支援等で提供したサービスと対象者の状況等が中心となるが、以上に加えて、行動変容に対する本人の意欲（可能であれば本人の言葉で記録する）、本人が「支援者」に期待していることなども記録することが望ましい。

なお、これらの内容には、定量的に記録する内容と定性的に記録する内容があるが、両者とも必要な内容であるため、定性的な記録の内容については、簡潔にかつ明確に記載していくことが重要となる。

保健指導の実施機関には対象者の個人情報を適切に管理する責務があるが、保健指導のアウトソーシングの状況によっては、個人の保健指導の情報が複数の実施機関の間でやりとりされることも想定される。そのため個々の対象者に対しては、他の関連する実施機関との間で必要なデータを共有することの了解を取ることや、共有する具体的な項目について明記する等、データの共有・やり取りに関する事項を記録することも必要である。

健診結果及び保健指導の記録の管理にあたっては、管理すべきデータ、整理すべきデータを決定し、可能な限り、データベースを作成して管理することが望ましい。特定保健指導における保健指導結果の保存年限の基本的考え方、具体的な保存年限は、特定健診と同様とする。

(2) 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容

保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果の結果を判定し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。(※)

これらの保健指導がめざすところは、対象者の行動変容とセルフケア(自己管理)ができるようになることであるが、それぞれの保健指導では、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況等から、具体的な支援内容や方法・頻度等が異なっている。

(※) 「情報提供」は高齢者医療確保法第24条の特定保健指導ではないが、同法第23条により保険者が結果通知を行う際に、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こととする。

(3) 支援の際の留意点

対象者の保健行動が定着するよう一定の期間継続して支援を行うため、対象者が参加しやすい条件を整える。

- 対象者によっては、ITなどを活用し、効率的な支援を工夫すると良い。
- いくつかの支援手段(メニュー)を組み入れ、対象者の状況や要望に応じてメニューを選択できる等、柔軟な仕組みとすることを考える。
- プログラムには、食生活や運動などの実習・講習会などを取り入れ、対象者が自分の生活習慣に気づき、改善できるものが有効である。
- また、個別支援のみでなく、グループ支援により、参加者同士の交流をはかり、グループダイナミクスを活用して対象者の自己効力感を高めることも重要である。