

第3編 保健指導

第1章 保健指導の基本的考え方

(1) 保健指導の目的

生活習慣病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。

(2) 保健指導とは

生活習慣病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。

(3) 生活習慣改善につなげる保健指導の特徴

生活習慣病の特徴は、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なことから、これらを踏まえた保健指導を行う必要がある。

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特に重要である。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小集団のグループワーク等において、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。保健指導実施者は、それを軸にして、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。保健指導実施者は、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ワーク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特に重要である。

なお、注意しなければならないことは、病気の発症や障害を持つ可能性についての説明が脅しにならないよう配慮すること、また、行動変容へのステージ（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や信念に合わせた個別の対応を行う必要がある。

生活習慣の改善につなげる保健指導は、決して押しつけず、対象者に合わせた支援を行い、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、楽しめるようなプログラムを提示するなど、様々な働きかけが必要である。

（４）必要とされる保健指導技術

保健指導を行うための技術としては、保健指導に必要な情報（健診結果、ライフスタイル、価値観、行動変容のステージ（準備状態）等）を収集するためのコミュニケーション、それに基づいて支援方策を判断する技術（アセスメント）、そして対象者が自らの生活行動の課題に気づき自らの行動目標を決定することを支援する技術がある。これらの保健指導技術に活用できるものは、カウンセリング技術、アセスメントに関する技術、コミュニケーション技術（コーチング等）、自己効力感を高める技術などがあり、また、グループワークを支援する技術としては、グループダイナミクス¹に関する技術などがある。これらの技術は、行動変容等に関する様々な理論から導き出されたもので、保健指導の実施者はこれらの技術を統合させて、実践に用いることが求められている。

保健指導実施者は、これらの理論や技術を理解した上で、保健指導としての技術を身につけ、実際の保健指導に応用することが必要である。このためには、保健指導実施者を対象とした研修会への参加や、身近な機関でOJTを受けることが必要である。そして、保健指導技術を高めるには、実際の指導事例について、対象者が適切な行動目標を立てることができたか、行動変容がみられたか等をていねいに振り返り、指導技術を高めていくことが大切である。

¹ グループダイナミクス：集団力学。集団の中に働く力であり、グループに参加する個々のメンバーの行動を変化させる作用がある。

（５）効果的な保健指導方法の開発

健診・保健指導を受けた者については、健診結果、質問票、保健指導内容が医療保険者によってデータとして管理されることになる。また、医療保険者はレセプトを有していることから、これらのデータを個人別又は集団として分析することが可能となる。このため、これらのデータ解析から保健指導の成果に関する評価を行い、より効果的な保健指導方法を開発することが必要である。

このような保健指導の評価は、保健指導実施者個人及び組織として行い、その改善に努めること、また研修に活かすことが必要であり、保健指導実施者は、常に自己研鑽に努めることが求められる。

（６）ポピュレーションアプローチの活用

保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、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、地域で営まれており、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も大きい。このため、生活の場が健康的な生活への行動変容を支え、又は維持できる環境となっていることが必要である。

具体的には、地域や職域において、健康に配慮した食事（ヘルシーメニュー）を提供する飲食店、安全なウォーキングロードや運動施設、分煙している施設、同じ健康課題を持つ者の仲間づくり、日常的な健康情報の提供などが整備される必要があり、健診後の保健指導においても、このような社会資源を積極的に活用することや、そのための体制づくりが重要である。

（７）地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働

生活習慣病予備群に対する保健指導とは、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、対象者が主体的に健康に向けて行動変容できるよう支援することである。特に、生活習慣病予備群に対する保健指導は、生活環境、労働環境等と関連づけて実施することが必要である。

地域・職域には、生活習慣病に関する自助グループや健康づくり推進員等の組織化されたグループが存在する場合があります。このようなグループを健診や保健指導の機会に周知することが重要である。グループに所属する地域住民・労働者は、保健指導対象者と同じ、あるいは類似した生活環境や労働環境である。そのため、類似の体験をしていることも多いことから、対象者の行動変容への課題を共有化し、課題解決のための行動について共に考え、健康行動の継続について支援できる環境となりうる。また、これらのグループは、地域・職域の集団の健康課題を解決するためのポピュレーションアプローチに寄与する活動を展開している例も多い。保健指導実施者は、生活習慣

病予備群に対する保健指導においても、地域・職域の組織化されたグループ等と協働し、対象者を支援することが重要である。

(8) 保健指導プログラムの標準化とは

生活習慣病予備群に対する保健指導は、個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為である。そのため、保健指導は対象者に合わせた支援方法を面接しながら選択し、対象者に合った指導を行う能力が求められる。このため、保健指導の実践過程は個々人に応じて千差万別であり、この部分を標準化することは困難であるが、保健指導技術として概念化が図られてきている部分については、今後、一定の整理が可能になると思われる。

そこで、保健指導として標準化ができる部分は、保健指導プログラムのプロセス、保健指導として行うべき内容、保健指導の頻度や方法、体制などで、ここでは効果があったと考えられる保健指導の事例を基にして、保健指導プログラムの標準化を図ることとした。

保健指導は、基礎学問である医学や公衆衛生学の発展により変化するものであり、また、指導方法は行動科学、看護学、栄養学、運動科学、教育学等の研究成果によっても変化するものである。このため、保健指導プログラムの標準化については、常に関連する学問の研究成果を確認しつつ改訂していくことが求められる。

第2章 保健事業（保健指導）計画の作成

（1）現状分析

1）分析が必要な理由

保健事業（保健指導）計画を作成するためには、まず、現状を正確に把握し分析することが重要である。

第一の理由としては、対象者の所属する地域・職域などの集団全体の健康課題を分析することにより、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点を当てるのかということと、優先すべき健康課題を把握し、保健事業全体の目標を設定するためである。このことは、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ全てを含んだ生活習慣病対策の全体像を把握し、社会資源を有効に活用しながら保健事業を組み立てていくことにつながる。また、今回の医療制度構造改革においては、医療費を適正化することが求められているため、生活習慣病有病者・予備群の割合や、医療費を分析することによりその増大の原因を明らかにすることが重要となる。

第二の理由として、対象者の的確な把握を行うことにより、対象者に合った効果的・効率的な保健事業（保健指導）を行うことができるためである。さらに、保健指導対象者数を概算することができるため、投入する人的資源や予算を計画することができる。また、反対に、決められた予算の中で効率的に保健指導を行う計画（支援方法、優先順位などの検討）を作成することができる。

2）分析すべき項目

現状分析は、「集団全体の分析」と「個人、保健事業の単位の分析」の双方から実施する。「集団全体の分析」と「個人、保健事業の単位の分析」は密接な関係があるため、計画作成に当たっては情報の共有化を図らなければならない。

集団全体の分析項目としては、①健診結果等の変化、生活習慣病の有病率、医療費の変化、死亡率等の健康課題を把握するための項目、②健診受診率、保健指導対象者のうちの保健指導を実施した者の割合等の効果的な保健事業（保健指導）を実施しているかどうかを判断する項目、③保健・医療提供体制、保健指導実施者に対する研修体制と研修実施状況等の効果的な保健活動を実施できる体制にあるかどうかを判断するための項目が挙げられる。

個人、保健事業の単位の分析項目としては、①個人単位での健康度を把握するための項目と②保健事業（保健指導）の効果を把握するための項目が挙げられる。

なお、分析項目については、保健事業（保健指導）計画作成の段階から把握することが可能な項目もあれば、新たな健診・保健指導にかかる事業を進

める上で新しく設定するべき分析項目もあるため、保健事業（保健指導）実施後に把握することが可能な項目もある。すなわち、基準値となるデータの把握時点が異なることから、保健事業（保健指導）計画作成の際に、すべての分析項目が把握することができないため、計画を作成することができないというものではないが、保健事業（保健指導）を進めながら、分析項目を整備しておくことが必要となる。

なお、表 1「集団全体の分析項目」と表 2「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事業（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病等の分析」

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（管理職、営業職）、育児中の主婦など）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（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の分析」

プロセス（過程）指標とアウトプット（事業実施量）指標、アウトカム（結果）指標との関係について分析する。保健事業の投入により、健康課題の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3編第4章を参照）。

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	○		
（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（準備状態）が改善した者の割合	(○)	○	
「要医療」対象者のうち、保健指導又は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へのアクセス状況			
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（人的資源、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			

(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。

1) 保健事業全体の目標設定

保健事業の目標設定は、前節の現状分析に基づき優先課題を掲げるものであるが、医療保険者の保健事業に対する考え方を示すという意味もあり、どのような目標を掲げるかは、重要な判断を要するものである。優先課題は、生活習慣病有病者及び予備群を減少させることに寄与するものであることは前提であるが、医療保険者としての集団全体の健康問題の特徴を現状分析から明らかにし、その課題のうち、最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標に掲げる必要がある。

優先課題のうち目標として掲げる内容の選定は、目標を達成するための現実的な手段が明らかであることや、そのための費用、人的資源、施設の保健事業の実施体制が可能であるかなど、総合的に判断し、目標を設定することが必要である。

保健事業を開始した当初は、分析すべきデータが十分に整備されない中で目標を設定することになるが、年次を追って健診や保健指導のデータが収集されることから、これらのデータ分析を加え、保健事業全体の目標を変えていく必要もある。

また、目標は抽象的な内容ではなく、糖尿病の新規治療者を**%に減少するなど、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定することが必要である。

2) 保健指導レベル毎の目標設定

対象者の正確な把握するために、医療保険者は、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、各保健指導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」のみの対象者

- ・ 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 〇%以下とする。
（この数値は性・年代別に各医療保険者で設定）

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（メタボリックシンドローム）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 △%以下とする。
（この数値は性・年代別に各医療保険者で設定）

③「積極的支援」

- ・ 健診結果を改善させる。
- ・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）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。
- ・ 「要治療」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こころがける。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円滑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を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。

保健指導に関わる関係者会議を行い、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・保健指導の在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に、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3編第3章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・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。

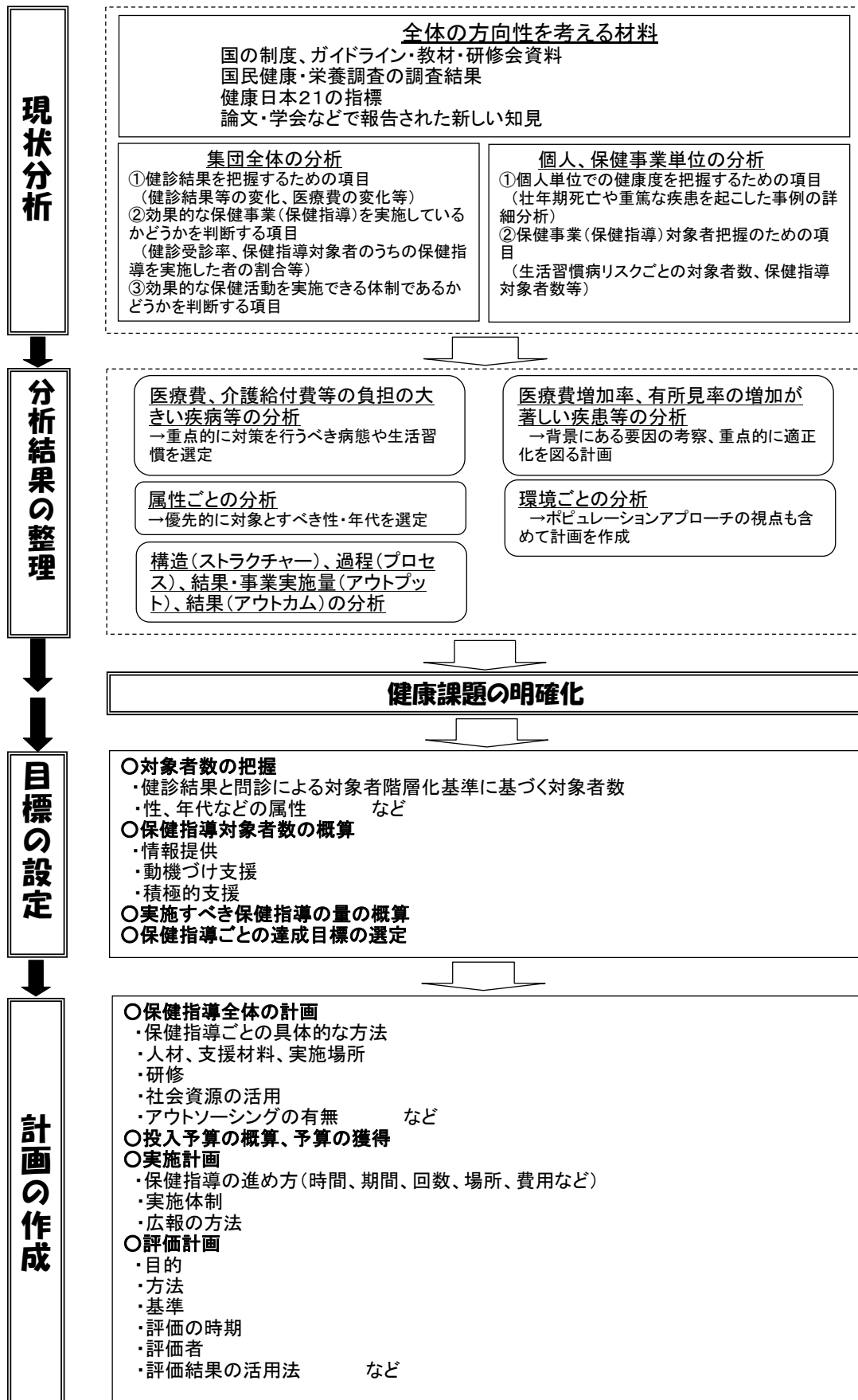
(4) 保健事業（保健指導）計画作成の進め方

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。

※図1の保健事業（保健指導）計画作成の進め方を参照。

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) 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。

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年を目安として、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、管理栄養士が中心となって担うこととするが、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。なお、医師に関しては、保健指導のための一定の研修を修了し、認定資格を有する者（日本医師会認定健康スポーツ医など）がおり、これらのものを活用することが望ましい。

「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、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。

※ このような考え方を踏まえつつも、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、期限を定めた経過措置を設けるかどうか等について、今後、更に検討が必要（例えば、看護師の位置づけなど）。

3) 「情報提供」に活用するための質問票（表3）

健診時に行う生活習慣に関する質問票は、第2編第3章に記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活用する。

「情報提供」の内容を判断するための質問票は、個別に食生活、運動習慣等の情報を提供するために下記11項目について質問を行う。

例えば、質問票項目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、質問票項目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。

表3 「情報提供」の内容を判断する質問票

質問項目	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. たばこを吸っている	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。

4) 「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」の実施に当たり、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ために、詳細な質問票を実施する。

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

対象者の主観的健康観を把握する。

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（次ページ※を参照）。

⑨過去にとった健康行動

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

5) 保健指導の際に活用する支援材料

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。

6) 記録とデータ管理

保健指導の記録の要点として、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）、個別相談や集団教室等で提供したサービスと対象者の状況、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を記録する。

なお、これらの内容は、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。

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、データベースを作成して管理することが必要である。

また、データベースを作成して管理される保健指導の記録の保存年限については、健診結果の具体的な保存年限と同様に、関係機関（医療保険者団体等）と調整の上、設定していく。

(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、健診結果と質問票の結果を判定し、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。また、「積極的支援」については、対象者への動機づけも合わせて行うものである。表4に各保健指導の概要を示すが、この内容は、それぞれの保健指導として行うべき最低のものを記述しており、より充実した、また、効果的な内容の保健指導を行うことが望ましい。

表4 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
支援の特徴 (めざすところ)	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、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病健診受診者全員	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思決定の支援が必要な者	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
期間	健診結果と同時に	30分程度～1日	3ヶ月～6ヶ月程度
支援頻度	1回	原則1回	定期的かつ頻回
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（行動計画の作成） ↓ 評価（6ヶ月後）	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、評価時期を設定（行動計画の作成） ↓ 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 ↓ 最終評価 目標の達成度と実践の継続の確認
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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致した行動目標の設定 ・評価時期の設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・実技、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肢の提示） ・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 <p>※ 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う</p>
支援形態	紙媒体、IT、結果説明会等	<ul style="list-style-type: none"> ・個別面接 ・集団指導（グループワークや学習会等） ・IT（双方向） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・通信、IT等 <p>} 単独又は組み合わせる</p>

1) 「情報提供」

①目的（めざすところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

②対象者

健診受診者全員を対象とする。

③支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

④内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や質問票から対象者個人の生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供する。その際、健診結果や健診時の質問票をもとに、対象者の状況にあわせた内容とする。特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

a 健診結果

健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。

b 生活習慣

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。

c 社会資源

対象者の身近で活用できる健康増進施設、運動教室なども掲載する。

⑤支援形態

対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次のようなものが考えられる。

a 健診結果に合わせて情報提供用紙を送付する。

b 職域等で日常的に IT が活用されていれば、個人用情報提供画面へアクセスする。

c 結果説明会で配布する など。

2)「動機づけ支援」

①目的（めざすところ）

対象者への個別対応により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。

③支援期間・頻度

原則 1 回の支援を想定するが、1 対 1 の面接を 30 分程度行う場合や、1 日のプログラム（グループワークや学習会等）で実施する場合などがある。

④内容

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。

- a 健診結果及びその推移を確認し、生活習慣と健診結果の関係を理解する。
- b 詳細質問票による生活習慣の振り返りを行い、対象者本人の健康状態の認識を促し、生活習慣改善のための動機づけを図る。
- c 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)や生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響を結びつける。
- d 生活習慣を改善することで得られるメリットと現状の生活を続けることによるデメリットがわかる内容とする。
- e 対象者個人の考えやライフスタイルを尊重し、対象者本人が達成可能な目標を設定できるよう支援する。
- f 対象者が目標を達成するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。

⑤支援形態

双方向の個別面接を基本とするが、グループワークや学習会等においても、必ず対象者が個人として受け止められる面接を実施し、一人ひとりの目標設定を確認する。効果的な支援方法として、フォローアップが必要と判断される場合は、個別面接・小集団・電話・メール等の双方向のコミュニケーションがとれる手段を利用することが望ましい。

⑥評価(個人目標の評価)

設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、原則6ヶ月後に支援後の評価を行うこととするが、必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。

3)「積極的支援」

①目的(めざすところ)

「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

③支援期間・頻度

初回に1対1の面接を30分程度行い、3ヶ月～6ヶ月の一定期間にわたり、各種支援方法（個別面接・グループワーク・実技・実習・IT活用等）を組み合わせたプログラムを作成し、継続的に実施する。

④内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

⑤「無関心期」「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」「関心期」にある対象者については、個別面接を中心とした支援を継続して行い、行動変容に対する意識の変化をめざす。行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みプログラムを実施することは避け、対象者に合わせたフォローアップを行う。

⑥支援形態

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ことが必要である。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、改善できるプログラムが有効である。また、個別支援のみでなく、同様の課題を持つ者を集めたグループ等のグル

ープワークや小集団の学習会等で、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。

⑦評価（個人目標の評価）

設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、支援終了後（6ヶ月後）に評価を行うが、必要に応じて早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。その際、短期的な評価により目標の見直しを行い、わずかな生活習慣の変化や意識の変化についても積極的に評価し、励ましていくことで、行動の継続に対する対象者の意欲を高めることも重要である。

目標が達成された場合は、新たな目標を設定し、達成されていない場合は、達成されなかった原因を明らかにし、必要に応じて目標や支援内容の見直しを行う。

4) 実施にあたっての留意事項

①プライバシーの保護

保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、対象者が安心して自分のことを話せるような環境を整えること。

②個人情報保護

健診データ・保健指導記録は個人情報であるため、それらの管理方法は医療保険者が取り決め、適切に扱うこと。

③フォローアップ

支援終了後にも、対象者からの相談に応じられる仕組みをつくること。

(3) 保健指導の事例

- ここでは、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の具体例として、地域や職域において取り組まれている事例を紹介する。それぞれの事例で使用されている支援材料等は、添付資料にまとめてある。
- ここで取り上げた事例は、地域あるいは職域という相違はあるが、次のような共通点がある。
 - ・生活習慣病予備群を対象者として、対象者の個別のニーズに即した支援を行い、効果的な支援を行っていること。
 - ・対象者が所属する集団（地域あるいは職域）の健康課題を明らかにした上で、保健指導の企画、実施、評価を行っていること。

情報提供	職域	NPO Selfcare Wellness Japan 「健康診断結果票」－生活習慣改善コース－
動機づけ支援	地域 職域	あいち健康の森健康科学総合センター 「健康度評価」 「生活習慣病予防教室（1日実践型）」
	職域	兵庫県尼崎市 「職員を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健康管理対策」
	職域	富士電機リテイルシステムズ（株） 「定期健康診断後の対象者の状況に合わせた生活習慣病予防のための健康面談」
	職域	（財）社会保険健康事業財団 「政府管掌健康保険生活習慣病予防健診後の保健指導」
積極的支援	地域	神奈川県藤沢市 「個別相談を軸に既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援型プログラム」
	地域	福岡県宇美町 「ホームベース型健康支援UMIモデル」
	職域	あいち健康の森健康科学総合センター 「職域肥満者に対するITを活用した生活習慣サポート」
	地域	新潟県阿賀野市（旧笹神村） 「40歳代男性の全戸訪問から地域全体の生活習慣病対策を推進」
	職域	（財）社会保険健康事業財団 「健康増進コース」

「情報提供」事例

○ 健康診断結果票—生活習慣病改善コース—

(NPO Selfcare Wellness Japan)

- ・ 対象者一人ひとりにあわせた、生活習慣の改善に必要な情報を健康診断結果とあわせて提供している。
- ・ 健康診断結果は、検査結果と判定ならびに総合判定を行っている。
- ・ 生活習慣の結果は、現在の生活状況からみた改善点を明示し、これまでの生活を続けることで将来予測される健康に対するリスクを示す。
- ・ 対象者の健康診断の結果と生活習慣を結びつけて、必要な身体の知識についてポイントを絞って提供している。
- ・ 将来のリスク回避のために必要な、健康づくりのアドバイス、身近な地域の健康づくりに関する情報を掲載している。