

(6) 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

保健指導のプロセスに沿った効果的な保健指導技術の展開例を示す。

① 保健指導の準備

●保健指導の環境整備

- ・対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、場を設定する。
- ・対象者にとって都合の良い時間帯の設定に配慮する。
- ・実現可能な1人あたりの時間を設定する。

●資料の確認

- ・健診データ、質問票、前回までの保健指導記録等を読む。

●対象者に活用できる資源のリストの準備

- ・教材、指導媒体、社会資源等のリストを準備する。

●保健指導担当者間の事前カンファレンス

- ・担当者個人の判断による指導を避けるために、必要に応じて指導内容を担当者間で確認しておく。

②対象との信頼関係の構築

●自己紹介

- ・さわやかな挨拶をする。
- ・保健指導実施者としての立場や役割、目的、タイムスケジュール等を説明する。

●話しやすい雰囲気づくり

- ・非言語的アプローチを含め、ねぎらいと感謝で迎えるなどの雰囲気づくりをする
- ・対象者の話すスピードや理解の度合いを把握し、そのペースを大切に
- ・緊張感等にも配慮しながら、必要に応じてユーモアを入れたり、具体的例示等を盛り込んで、話しやすい環境に近づける。

③アセスメント（情報収集・判断）

●対象者の準備段階や理解力、意欲の確認

- ・今回の健診結果とその推移を確認する。
- ・健診結果のもつ意味を本人と一緒に確認する。
- ・家族歴や家族の状況等を確認し、疾病や健康に対する関心を探りながら話す。
- ・健診結果を活用し、データと病態との関連が理解出来るよう説明する。その際、対象者の関心の度合いや理解度を考慮し、教材を選択し、絵を描くなどしてイメージを持たせる。

- ・他の検査結果とも関連づけながら、予防に向けての関心や注意を促す。
- これまでの生活習慣についての振り返りと現状の確認
 - ・対象者とこれまでの生活習慣を振り返り、生活習慣と健康や検査結果との関連について理解しているか、対象者の関心の有無等を把握する。
 - ・現在の生活習慣や健康状態の確認を行う。
 - ・対象者の行動変容のステージの段階を理解する。
 - ・対象者が考える現在の行動変容のステージについて尋ね、関心のあるところから話を始めていく。
 - ・生活に即した目標設定のために、職業だけでなく、職場と家庭との距離や職業以外の日常の運動量を確認する。また、習慣的な食事量や間食、飲酒等についても確認する。

④気づきの促し

- 生活習慣を改善することで得られるメリットと、現在の生活を続けることのデメリットの理解の促し
 - ・検査データが悪化した時期の生活を確認する。
 - ・健診結果やこれまでの話の中から、生活習慣の改善の必要性を実感できるよう導く。
 - ・対象者の食習慣にあわせ、自分の食行動や食事量と改善目標とする食行動や食事量（例えば、間食や飲酒量など）との違いを確認できるように促す。
 - ・毎日実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。
 - ・無関心期の人には、例え目標設定まで至らなくても、日常生活に目を向けられるように促し、メタボリックの病態や予後についての意識づけを行う。
- よい生活習慣と悪い生活習慣の比較
 - ・自分の身近な人での出来事など本人の気になる健康習慣や病態を伝える。
 - ・健康でいることの大事さを教えてくれた人の例を話す。
- グループワークの活用
 - ・グループワークの場合はグループダイナミックスを利用して、気づきが自分の生活状況の表現のきっかけになるようにする。
 - ・対象者が、グループワークでお互い共有できる部分があることを知ることで、仲間とともに具体的な生活改善に取り組もうとする意欲を促す。

⑤対象者の自己の健康行動と、科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定

- 対象者の行動変容を促すことができるような教材の選択
 - ・対象者が体に起こっている変化を実感し、現在の健康状態を理解出来るような教材。
 - ・運動によるエネルギー消費量と、よく食べる料理・菓子・アルコール等のエネルギー量を一緒にみながら考えることが出来るような教材。
 - ・これまでの生活習慣について、何をどう変えたらよいか、そしてこれなら出来そうだと実感できるために、1日あたりの生活に換算して示せるような教材。
 - ・習慣化している料理や食品などから、エネルギーの過剰に寄与し、かつ対象者が生活習慣の改善として受け入れやすい教材。例えば、調理法（揚げ物等）、菓子・嗜好飲料（ジュース、缶コーヒー、アルコール等）の量とエネルギー等との関係など。
- 教材を一緒に見ながら、生活習慣病に関する代謝のメカニズムや内臓脂肪と食事（エネルギーや栄養素等）の内容との関係について説明する。
- 現在の生活習慣における問題点への気づきがみられた際には、自らがその問題点について改善が必要であると自覚できるように、その問題点に関する加齢の影響などに関して専門的な指導を行う。
- 効果的な食事・運動の根拠について説明する。

⑥目標設定

- 自己決定の促し
 - ・日々の生活の中で実行出来、また継続出来るよう、より具体的な目標を設定出来るよう促す。
 - ・本人が考え、自己表現出来る時間を大切にする。
- 行動化への意識づけ
 - ・立てた目標を見やすい場所に明示しておくなど、行動化への意識づけを促す。
 - ・立てた目標を家族や仲間に宣言する機会をつくる。
- 社会資源・媒体等の紹介
 - ・具体的な指導媒体、記録表、歩数計などを紹介・提供する。
 - ・健康増進施設や地域のスポーツクラブ、教室等のプログラムを紹介する。
 - ・地域の散歩コースなどを消費エネルギーがわかるように距離・アップダウンを含めて提示する。
 - ・地域の教室や自主グループを紹介する。

⑦継続フォロー

- 継続フォローの重要性の説明と了解
 - ・失敗したとしても、やり直せることを伝える。

- ・これからも支援していくという姿勢・こちらの思いを伝える。

- 支援形態の確認

- ・面接、電話、e-mail、FAXなどの具体的な方法を確認する。

- 目標の再確認

- ・1回設定した目標の達成度を確認する。
- ・中間評価の時に自分の目標のところまで到達したことを話してもらえ
るような関係作りをしておく。
- ・目標に対する到達点を対象者にも評価してもらう。
- ・成果を目に見える形で対象者が感じられるように気づかせる。

⑧評価（3～6ヶ月後）

- 目標達成の確認

- ・これまでの目標達成状況、取り組みの満足度などを確認する。
- ・期間中の保健指導が、対象者の生活にとってどうだったかを確認でき
るようになる。
- ・今後の目標の提示を促す。
- ・支援レターを送付する。
- ・今後の予定を説明する。

- 個人の健診データの評価

- ・次回の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。

【指導実施における留意点】

- *教材を使用する場合、その効果を確認し、教材の改善に繋げていく。
- *保健指導の内容や相手の語ったエピソードなどを記録して次回の保健指導に役
立てるよう、事例を蓄積する。

（7）保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援

保健指導実施率は高めることが望ましいことから、医療保険者及び保健指
導実施者は連携し、全ての対象者が保健指導を受けられるように努力するこ
とが必要となる。

しかしながら、何らかの理由により動機づけ支援の対象者、積極的支援の
対象者の中に、保健指導を受けない者・中断者がいることも想定される。そ
の際には、例えば次のような支援が必要になると考えられる。

- 保健指導実施者は、対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、e-mail、
FAXなどにより実施予定日から1週間以内に連絡し、指導を受けるよう
に促す。
- 保健指導実施者が連絡したにも関わらず、保健指導を受けない場合には、

医療保険者に連絡し、医療保険者も保健指導を受けるように促す。

- 動機づけ支援及び積極的支援の初回時において、連絡したにもかかわらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、「情報提供」支援は必ず実施することが必要である。
- 積極的支援においては、支援内容や方法、日時等について保健指導の計画を作成する際に十分な話し合いを行い、計画について対象者が十分に納得することにより、保健指導の終了まで継続的に支援できるように工夫することが必要である。
- 最終的に動機づけ支援や積極的支援において保健指導が未実施となった者、中断した者については、次年度の保健指導実施時に、保健指導を優先的に実施することが望ましい。
- 医療保険者は、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くことや、保健指導実施者と医療保険者が話し合いをすること等により、保健指導を受けない理由を明確にし、次年度以降の保健指導につなげることが必要である。
- 保健指導の実施においては、ポピュレーションアプローチや社会資源を有効に活用する必要がある。

(8) 「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。行動目標を設定はするが、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促しや、日常生活の振り返りへの支援を確実にし、対象者にあわせたフォローアップを行う。

第4章 保健指導の評価

(1) 保健指導における評価の意義

保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。

このような「健診・保健指導」事業の最終評価は、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものであるが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていくことが必要である。

この評価方法としては3つの側面が考えられる。1点目は、「個人」を対象とした評価方法である。対象者個人を単位とした評価は、肥満度や検査データの改善度、また、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価が可能である。この個人を単位とした評価は、保健指導方法をより効果的なものに改善することや保健指導の質を向上させることに活用できる。

2点目は、事業所単位や地域単位で、「集団」として評価する方法である。これは、健診結果の改善度や、禁煙や運動習慣などの生活習慣に関する改善度を集団として評価することである。このような評価により、集団間の比較ができ、また、対象特性（年齢別など）ごとに分析することにより、健診・保健指導の成果があがっている集団が判断でき、保健指導方法や事業の改善につなげることが可能となる。

3点目は、健診・保健指導の「事業」としての評価である。事業であるので、費用対効果や、対象者の満足度、対象者選定が適切であったか、プログラムの組み方は効果的であったか、「要医療」となった者の受診率や保健指導の継続性など、事業のプロセス（過程）を評価することができる。このことにより、効果的、効率的な事業が行われているかの判断が可能となり、改善につなげることができる。

このように保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行うものであるが、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価することも重要である。

(2) 評価の観点

評価は、一般的に、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の観点から行う。健診・保健指導の最終的な評価はアウトカム（結果）で評価されることになるが、結果のみでは問題点が明らかにできず、改善方策が見出せない場合が多い。そこで、結果に至る“過程”を評価し、事業の基盤である“構造”について評価することが必要となる。また、最終目標のアウトカム（結果）評価は数値であるため、データを採るためには数年間かかることから、アウトプット（事業実施量）の観点から評価を行うこともある。

このような観点から評価を行うが、それぞれの評価を行うためには、評価指標、評価手段、評価時期、評価基準について、明確にしておくことが必要である。

①ストラクチャー（構造）

ストラクチャー（構造）は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。具体的な評価指標としては、保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

②プロセス（過程）

プロセス（過程）評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものである。具体的な評価指標としては、保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがある。

③アウトプット（事業実施量）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価で、評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。

④アウトカム（結果）

アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価である。具体的な評価指標としては、肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。また、職域では休業日数、長期休業率などがある。

(3) 具体的な評価方法

評価の対象ごとに区分した保健指導の評価方法は、以下のとおりであるが、評価指標、評価手段、評価時期等については、参考までに表5に整理している。

1) 「個人」に対する保健指導の評価

対象者個人の評価は、適切な手段を用いて保健指導が提供されているか（プロセス（過程）評価）、その結果、生活習慣に関して行動変容がみられたか、また健診結果に改善がみられたか（アウトカム（結果）評価）といった観点から行う。詳細な内容については、第3編第3章を参照されたい。

2) 「集団」に対する保健指導の評価

個人への保健指導の成果を、集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全体に対する成果が確認できる。集団の単位としては、地域や事業所単位、また、年齢や性別などが考えられ、それぞれに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、また、生活習慣病関連の医療費の評価も行う。

集団としての評価結果は、保健指導プログラムの改善や保健指導実施者の資質向上のための研修などにも活用する。

3) 「事業」に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通して、集団全体の健康状態の改善を意図している。そのため医療保険者は、事業全体について評価を行う。事業の評価は、対象者把握、実施、評価の一連の過程について以下の4点から評価する。

- ・適切な資源を活用していたか（ストラクチャー（構造）評価）
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか（プロセス（過程）評価）
- ・望ましい結果を出していたか（アウトカム（結果）評価）
- ・事業評価が適正に実施されているか

これらの評価は、保健指導プログラムごとに行い、問題点を明確にした上で改善を図っていく。

特に、保健指導を委託して実施している場合には、この事業としての評価は、医療保険者にとって重要である。

(4) 評価の実施責任者

個人に対する保健指導の評価は、実施した保健指導の質を点検し、必要な改善方策を見出し内容の充実を図ることを目的としているため、保健指導実施者（委託事業者を含む）が実施責任者となる。

集団に対する保健指導の評価は、保健指導を受けた個人を集団として集積し、全体の特徴を評価するため、保健指導実施者（委託先を含む）及び医療保険者が、評価の実施責任者となる。保健指導実施者に対する研修を行っている者もこの評価に対する責務を持つことになる。

事業としての保健指導の評価は、「健診・保健指導」事業を企画する立場にある医療保険者がその評価の責任を持つ。特に保健指導を委託する場合には、委託先が行う保健指導の質を評価する必要があり、事業の評価は医療保険者にとって重要である。医療保険者として事業評価を行うことにより、保健指導の運営体制の在り方や予算の見直しなど、体制面への改善にも評価結果を活かすことが必要である。

最終評価については、健診・保健指導の成果として、対象者全体における生活習慣病対策の評価（有病率、医療費等）を行うものであるから、医療保険者が実施責任者となる。

(5) 評価の根拠となる資料

保健指導の評価を根拠に基づいて、適切に行うためには、保健指導計画の作成段階で評価指標を決めておき、評価の根拠となる資料を、保健指導の実施過程で作成する必要がある。その資料は、保健指導の記録であり、また質問票・健診データである。これらの資料等が必要時、確実に取り出せ、評価のための資料として活用できるように、データ入力及び管理の体制を整えておく必要がある。なお、保健指導の評価の根拠となる資料はいずれも個人情報であるため、その管理体制については、医療保険者が取り決め、責任をもって管理する必要がある。

表5 保健指導の評価方法（例）

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者	
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導 実施者(委託 先を含む)	
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リスクのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導 実施者(委託 先を含む) 及び 医療保 険者	
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリック リスク者・予備群 の割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後		
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後		
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指導 実施者 (委託先 を含む)	
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後		医療保 険者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後		
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後		
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保 険者	
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト			

第5章 地域・職域における保健指導

(1) 地域保健と職域保健の保健指導の特徴

1) 対象の生活の場に応じた保健指導

地域保健においては、地域住民を対象とした保健指導を展開している。地域の対象者の健康は、地域特性のある食生活や運動習慣などの生活環境や社会的要因などの影響を受けており、そのことに配慮した保健指導が求められる。

一方、職域保健では労働者を対象とした保健指導を展開している。職域では、対象者は一日の大半を職場で過ごしているため、対象者の健康は配置や作業状況など職場の環境に影響を受ける。そのため、対象者の健康問題と職場の環境や職場の健康課題を関連づけた保健指導が展開されている。

しかし、地域の対象の中には労働に従事している者もいることや、また労働者も職場を離れば地域の生活者でもある。そのため、生活と労働の視点を併せた保健指導を展開していくことが必要である。

2) 組織体制に応じた保健指導

地域では、それぞれの市町村が、財政状況や人的資源、社会資源などが異なっているため、提供できるサービスやその方法は異なり、保健指導はそれぞれの体制、方法で展開している。市町村では、ポピュレーションアプローチは衛生部門で行うことになることから、健診・保健指導を効果的に実施するためには、国保部門と衛生部門が十分な連携を取って保健指導を展開する必要がある。

一方、職域でも財政状況や人的資源、社会資源などが異なるため、保健指導はそれぞれの体制、方法で展開している。加えて、職域では特に労働者の健康について、事業主によりその展開は異なる。効果的な生活習慣病予防の保健指導の展開には、事業者（人事労務担当者、職場管理職等）が労働者の健康を価値あるものと考えることが重要であり、それらの者と連携し、職場における健康支援の意義や就業時間内の実施等への理解を得る必要性がある。

3) 対象者に対するアクセス

地域では、健診後の保健指導については、対象が地域住民であるが、労働に従事している者もあり、健診とは別の機会に健診の結果説明会を計画しても、保健指導が必要な対象者が集まりにくく、時間、場所などを考慮する必要がある。また、未受診者については、職域と比較して対応が困難な場合が多い。地域では、未受診者に対する確実な対応として最も効果的と考えられる家庭訪問は、人的資源の観点から訪問できる対象者が限られ、また効率性の問題もあり、未受診者に十分な対応が行われにくいという特徴がある。