

厚生労働省委託事業・平成20年度先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

保健師による保健指導事業の課題と展望

# 生活習慣病予防への 戦略的な取り組み



平成20年度効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

生活習慣病予防への戦略的な取り組み

社団法人  
日本看護協会



社団法人日本看護協会  
Japanese Nursing Association

平成20年4月より、糖尿病などの生活習慣病予防の観点からメタボリックシンドロームの概念を導入した「特定健康診査・特定保健指導」が開始となりました。国民の健康づくり、とりわけ生活習慣病対策においては大きな転換の時期を迎えています。生活習慣病を予防することは、国民の生命や生活の質を高めるだけでなく、医療費抑制の上でも非常に重要です。保健師には、今後、生活習慣病予防対策の中心的役割を担う専門職として一層の活躍が期待されており、更なる活動の充実とエビデンスに基づき結果が出せる実践力への真価が問われています。また、アウトソーシング先として保健師の活躍の場が確実に広がることが予想され、アウトソーシングする側もされる側も保健師という中で、保健師同士が連携を図りながら効果的な保健指導事業を展開していくことが期待されます。職能団体としては、このような保健師の活動の場の拡大に貢献することが、重要な課題であると認識しています。

日本看護協会では、厚生労働省委託事業「先駆的保健活動交流推進事業」の一環として、「効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム」を開催いたしました。このフォーラムでは、五つの立場の保健師から、多様な保健指導事業の実践の現状と直面している課題について報告していただき、保健師が保健指導を事業として推進していくための課題や展望について活発な意見交換を行いました。この活動領域を越えた保健師間の交流が、ネットワーク化の契機となり、ともにスキルアップする場へつながる期待感を得ています。

今般、フォーラムの様子を冊子としてとりまとめました。本事業にご尽力いただきました関係者の皆様とともに、新しい発想で更なる保健活動を推進していただければ幸いに存じます。

平成21年3月

社団法人日本看護協会 会長 久常 節子





## 目 次

---

はしがき	
保健師への期待	厚生労働省健康局総務課保健指導室 室長 勝又浜子 ..... 1
講演	「生活習慣病予防における保健指導事業の推進」 日本看護協会 常任理事 井伊久美子 ..... 7
座談会・意見交換	「保健師による保健指導事業の課題と展望」 座長 日本看護協会 常任理事 井伊久美子 ..... 23
	① 茨城県筑西市健康増進部 健康づくり課 佐藤京子／倉持幸恵
	② IHIグループ健康保険組合 健康推進部 管理グループ 主任 高橋淳子
	③ 特定医療法人 白鳳会 鷲見病院 郡上健診センター 伊藤清美／荒川 芽
	④ 特定非営利活動法人 生き粋あさむし 事務局長 三上公子
	⑤ 東京海上日動メディカルサービス株式会社 健康プロモーション事業部 健康デザイン室兼コーポレートサポート室 課長 高塚志保
閉会のあいさつ	日本看護協会 副会長 草間朋子 ..... 71

---

開催日：2009年1月30日(金)

会 場：コクヨホール(東京都品川区)





# 保 健 師 へ の 期 待

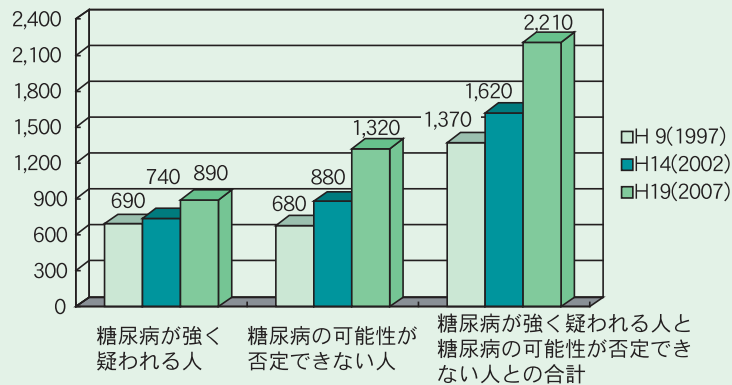
厚生労働省健康局総務課保健指導室 室長 勝又浜子

厚生労働省委託事業・平成20年度先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

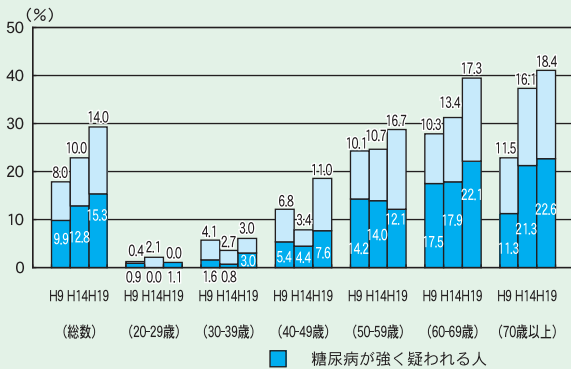
皆さん、おはようございます。ただいまご紹介いただきました、健康局総務課の保健指導室長の勝又でございます。どうぞよろしくお願いいたします。私は、「保健師への期待」ということでお話しさせていただきたいと思います。昨年もこのフォーラムに参加いたしまして、自分の生活習慣改善の困難さについてお話ししました。その後、確か6月のプライマリーヘルス学会で保健指導のことについて講演しなければいけないという、そういったことがモチづけになりまして、その日から食事を減らしたりとか、ビールを減らしたり、いろんな努力を続けまして、そしてついに4キロ痩せたんです。ところがこれが、年末年始の宴会、宴会、宴会……、たぶん1キロくらいはリバウンドしております。自ら生活習慣を変えていくということの難しさを感じながら日々過ごしております。元々、「保健室長になりたい」と思っていたのですが、今回のような時期に保健指導室長になったのは針のむしろです。というような状況なので、とにかく体重も減らし、がんばっていききたいと思います。冗談はさておき、次に本題に移らせていただきたいと思います。

### 糖尿病の状況（平成19年国民健康・栄養調査結果より）

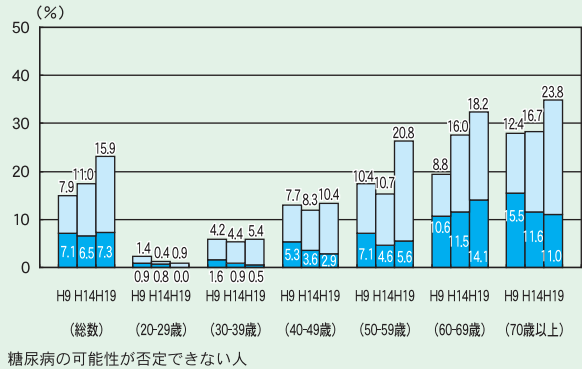
糖尿病が強く疑われる人は約890万人。糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定された。



#### 男性



#### 女性



▼「糖尿病が強く疑われる人」、「糖尿病の可能性を否定できない人」の判定▼（糖尿病実態調査（H9, H14）と同様の基準）  
 ①「糖尿病が強く疑われる人」とは、ヘモグロビンA1cの値が6.1%以上、または、質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。  
 ②「糖尿病の可能性を否定できない人」とは、ヘモグロビンA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

平成19年の「国民健康栄養調査」がこの前発表されまして、皆さま既にご覧になっていただいているかと思いますが、その中で5年に1回、糖尿病の調査をやっています。このグラフを見ていただきますとわかりますように、「糖尿病が強く疑われる人」が約890万人となっています。糖尿病が強く疑われる人というのは、HbA1cが6.1%以上という方で、問診表で「治療を既に受けている」という方たちが現在890万人いらっしゃるということで、前回5年前の調査結果からは150万人が増えているという実態が明らかになったところがございます。さらに、真ん中のグラフを見ていただきたいと思いますけれども、「糖尿病の可能性が否定できない方」といいますのが、HbA1cが5.6%から6.1%の方々に、これにつきましても440万人が増加となっています。この二つをあわせると全体で2,210万人と推定されており、5年間に1,190万人の増加というようなことで、どんどん、糖尿病の疑いのある方、あるいは糖尿病の方々が増えてきているということです。

さらにちょっと問題なのが、糖尿病が強く疑われる人々の調査をしました結果、「ほとんど治療を受けたことがない」という人たちが依然4割を占めているという、そういったような状況になっているところでもあります。さらに歩数も見ていきますと、1日に3エクササイズの運動をやりようと思えば、1万歩以上歩くということになると思いますが、今回の調査では、男性は7,321歩、そして女性は6,267歩というような状況になっておりまして、「健康日本21」で掲げております目標値には程遠いというような実態になっています。さらに、生活習慣病は国民医療費の約3割を占め、死亡数の割合も約6割を占めているということでございまして、これらの対策を早急に行わなければならないということで、この20年4月1日から特定健診・特定保健指導が行われることになったわけです。

### 特定保健指導の実施上の課題

1. 特定健診受診率の低迷
2. 特定保健指導の中断者への対応
3. 受診勧奨となっても結果的に治療も特定保健指導も受けていない人への対応
4. 服薬中の人へのアプローチ

約1年経ちましたが、特定健診・特定保健指導の実施上の問題点あるいは課題ということですが、私どももさまざまな問題点とか課題が挙がってきておりまして、12月末までにワーキンググループを開催しまして、一つずつ片付けてきているという状況です。まず一点は、特定健診の受診率が非常に低迷しているということで、目標値に掲

げていただいている20年度の目標をほとんど達成できていないというような状況になっています。多くの市町村等が、制度の変更などにつきまして広報とか出前講座とかそういったものをしていただいておりますが、現在のところ、受診券の発行に手間取ったりとか、あるいは電子データでやり取りすることが難しかったり、契約がなかなか結べなかったりということで、初年度についてはなかなか受診率が上がらなかったということがございます。徐々に、来年度に向けてまた準備をしていただき、受診率の向上に努めていただきたいと思いますところがございます。

二点目は、特定保健指導の中断者への対応ということですが、積極的支援を中断する方々の状況を見ると、中断する方が7%から70%と幅広く、それぞれの組合の取り組みの仕方によって中断者の率が変わってきているという状況にあります。非常に中断が少ないところの状況を聞いてみますと、やはり、初回面接でどれだけ対象者の方とじっくりお話しをし、行動目標をきちんと立てるか、生活習慣を振り返



てどのように立てるかというところにキーポイントがあると聞いているところでございます。

三点目ですけれども、受診勧奨となって、結果的に治療も特定保健指導も受けていない人への対応をどうするかということです。医療機関を受診してくださいということでお勧めになるのですけれども、医療機関のほうでは、治療をお受けになる方々と、それから治療を受けないで様子を見ましようという方々とに分かれます。医療機関で様子だけみましようということになった方々は、積極的支援の方々よりもデータの数値としては悪いわけですけれども、その方たちがそのまま放置されるというような状況になっております。ある市町村では、医療機関ときちんと話をされて、そして治療以外になった人たちについては、また市町村で保健指導を受けていただくように先生のほうから勧奨していただきたいというようなお約束をしているところもあります。とくに市町村等で働いておられる保健師さんの取り組みにかかっていると思います。

### 保健指導の質の向上のために

#### 保健指導実施者の力量形成が必要

- ▽先駆的保健活動交流推進事業  
コンサルテーション実施 (パイロットスタディ)  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム  
効果のある保健指導プログラム評価検討委員会
- ▽保健指導支援事業  
保健指導ミーティング (学習教材の開発)  
特定保健指導相談窓口  
保健指導を担う人材育成検討委員会
- ▽内部監査の必要性  
保健指導の質の評価ガイドの活用 (森見爾研究班)  
「保健指導」の行為をオープンにする  
(ロールプレイング・事例検討・プロセスレコード等)  
保健指導実施者の適性チェックなど
- ▽外部評価の必要性  
平成21年度から調査・研究

「保健指導の質の向上」ということで、現在、厚生労働省といたしましては幾つかの取り組みをさせていただいているところです。効果のある保健指導を実施していくためには、保健師さんをはじめとしまして、保健指導実施者の方々の質の向上といえますか、力量形成ということがたいへん大切であると思っているところでございます。その一つとして、日本看護協会に委託をさせていただきまして、今回この先駆的保健活動交流推進事業で日本看護協会の事業とともにコンサルテーション事業を実施しています。日本看護協会はコンサルを請け負って、そして実際に現場に出て行って保健師さんたちの指導にあたっていただいています。

二点目が、効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラムということで、本日のフォーラムが開催されることでございます。さらには、効果のある保健指導プログラム評価検討委員会を立ち上げていただきまして、浜松医大の尾島 (俊之) 先生を座長といたしまして、現在、保健指導プログラムの評価をどのようにしていくのかということを議論していただいているところでございます。

次に「保健指導支援事業」でございます。これも日本看護協会に委託しまして、最初は本協会で行っていただきましたけれども、そのあと、5カ所で手を挙げていただいた都道府県の看護協会を中心といたしまして、保健指導のあり方を考える機会にさせていただくということでミーティングを行っていただいているところでございます。

その下の「特定保健指導相談窓口」は、日本看護協会のホームページに開設していただいたのですけれども、保健指導をやっているときに行き詰ったとか、保健指導の効果をあらわせないような非常に困難な

事例に対してどのように対応していったらいいのかということについて、メール等で担当者へ送っていたければ、いろいろ相談にのっていただけるといえるものでございます。また、お帰りになったときに見ていただきたいと思っております。

それから、「保健指導を担う人材育成検討委員会」ということで、現在さまざまなことを吟味していただいているところでございます。

次に、「内部監査の必要性」として挙げさせていただいているのですけれども、まず、厚生労働省の厚生労働研究で、産業医科大学の森（晃爾）先生をお願いいたしまして、すべての市町村に昨年度、「保健指導の質の評価ガイド」を配らせていただきました。その評価ガイドを基にしている事業にあたっていただきたいと思っています。いま、また森先生に取り組んでいただいているものとして、保健指導の内部評価をどのようにしていくのかということがあります。皆さん、保健指導の一つとして、家庭訪問や健康相談をやっています。家庭訪問には1人で行きますよね。「保健指導は本当にこれでよかったのかどうか」ということについて、実際に指導を受けるということがなかなか難しい。家庭訪問、健康相談というのはけっこう密室で行われている行為で、それはだれかに評価してもらって、自分の力量を高めていくのかということを考えていかなければいけないだろうと思っております。現在、各市町村、健保組合あるいは健診機関といったところで、自分のところをどのように評価していくのかということをやっていると思います。この前、そのモデルとなっている健診機関に実際に見に行ってきたところです。一つひとつの自分たちの研修を、力量アップしていくためにはどういう研修をやったらいいのか試行錯誤されています。具体的には、特定保健指導につくまでのあいだ、新人の人たちに何回もロールプレイをやり、特定保健指導をするときには、その特定保健指導をしているところを先輩の指導者の人が見て、点数をつけて評価をして、特定保健指導に出られるまでに徹底的に訓練するというような、そういうことをやっている現場を見てきました。今後、ロールプレイをやったり、あるいは事例検討をやったり、プロセスでフォローをとって評価を試みたりということが、これから本当に力量を高めていくためには必要なのではないかと考えているところでございます。

最後に、「外部評価の必要性」ということです。特定健診の方はさまざまな精度管理が行われてきているところですが、保健指導に関しましてはなかなか評価の仕組みというのが出来上がっていないというのが現状だと思います。厚生労働省といたしましては、21年度に外部評価の仕組みといったものが現在はどういうことが行われていて、行政がどういう役割を担っていったらいいのか。それから、何の評価を外部評価としてやっていったらいいのかということなどを調査・研究事業ということでやっていきまして、本当に第三者評価が必要なのかどうかということも含めて検討していきたいと考えているところでございます。

とにかく、効果を上げる保健指導をやっていくということでは私たちも質を上げなきゃいけないですし、それぞれに対しての取り組みをこれから進めていっていただきたいということをお願いいたしまして、私のお話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。



〈講 演〉  
生活習慣病予防における  
保健指導事業の推進

社団法人日本看護協会 常任理事 井伊久美子

厚生労働省委託事業・平成20年度先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

皆さま、おはようございます。本日は足下のお悪い中、たくさんの方々と一緒に、このテーマで、こういう場を共有できるということにつきましてありがたく思っております。どうぞ本日は一日よろしくお願ひします。私は、まずこの午前中に日本看護協会の取り組みについて紹介させていただきます。そのあと、今日の午後はたくさんの方々と一緒に、この問題についてどういう課題があるかということディスカッションしたいと思っております。その前提として、「日本看護協会の取り組み」ということで話をさせていただきます。

日本看護協会では、平成18年度からこの仕事に取り組んでおります。私自身は保健師でございます。ですので、日本看護協会でも、こういう保健師の専門性の強化という観点でこの生活習慣病予防に取り組む。それを担当させていただいているということについて、たいへん光栄に、そして、自分にとっては意義深いと考えているところです。私は、この日本看護協会でお世話になる前には、兵庫県立大学という看護系の大学で保健師の教育を担当しておりました。その前は横浜市で保健師をしておりまして、10年ほど老人保健事業に携わっておりました。現在の特定保健指導の前提になる事業です。当時は「生活習慣病」とはいうておらず「成人病」というておりましたので、保健師が取り組むジャンルも、「生活習慣病予防」というジャンルではなくて、「成人保健」という括りでありました。自分としては無自覚で、ご本人が必要を感じていなくて、健診を受けることすら重要だという認識がしにくい。こういう方々にどうアプローチをしていけばよいか。そして、健診の結果、非常に心配な状況が見受けられるという数値が出たとしても、それを自分の問題として引きつけることの難しさというのを本当に痛感してきたという経験でした。

当時はいろんなところでそういうことに関する勉強会がありまして、その一つに、本会の久常会長が国立公衆衛生院の研究者ということで主催をしておりまして勉強会がありました。その勉強会にも参加させていただき、そのご縁で、本日こういう関わりをさせていただいているところなのですけれども。そのプロセスで、たとえば、本人が自分の状態に気がつくというために、どんな媒体をつくれればよいか。あるいは、どのような話し合い、本人が気づくような問いを投げかければよいかなどというようなことを学ぶという、そういう経験としては積んできたという立場でございます。

同時に、失敗もたくさん経験してきたと自分としては認識しております。本日もあとで紹介させていただきますが、この生活習慣病予防の取り組みというのは、「継続が重要だ」ということがいわれています。一時的にはいくらでも……、まあ、いくらでもとはいいませんね。ちょっとやってみる。しかしながら、それが続かない。どうすれば続けていくことができるのか。私が経験いたしましたのは、たとえば自主グループをいっぱい作る。健康体操をするグループ、それからダンベル体操をするグループ。土曜日の午後に、当時は保健所も4週6休制ということで土曜日が開いておりましたので、土曜日の午後に皆さんがお集まりになって、ダンベル体操をいたします。だいたい、終わったらお茶を飲んで、ケーキを食べて、お帰りになる。したがって、グループはいっぱいできて、活発になって、「保健師さん、私たちやっていますよ」という状況は生まれるのですが、その結果が健診の数値には思ったような反映をしない。そこをどうしていけばいいかというのが、ずっと私の問題意識でございました。

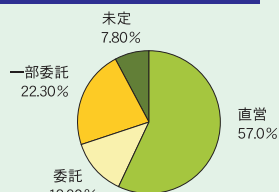
日本看護協会では、先駆的保健活動交流推進事業という事業をいただきまして、取り組んでおります。その一つが、本日の大きなテーマ「特定保健指導」ということになります。私の立場は、保健師としての保健指導を担っていくときの核の部分ぜひとも皆さんと一緒につかんでいきたいですし、生活習慣病予

## 特定保健指導の実施体制について

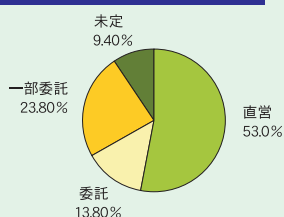
### 1. 国保の状況

#### 1) 実施方法

##### ① 動機付け支援の実施方法

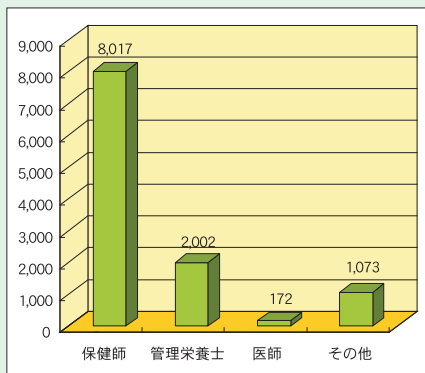


##### ② 積極的支援の実施方法



厚生労働省：特定健康診査及び特定保健指導の実施体制に関する調査（第5回結果）2008年1月

#### 2) 直営での従事予定者数（人）



\* 国保保険者数 1,804

\* 保健指導（積極的支援）を直営で実施

予定の団体 1,292（71.6%）

防に絡むいろいろな困難点を一緒に乗り越えていきたいという立場が一つです。もう一つは、日本看護協会といたしましては、この特定保健指導というのは「保健師の活動の場の拡充」という意味合いが大きいと受けとめております。これはアウトソーシングができます。いままでは比較的行政の場で保健指導に携わる保健師のほうが多かったわけですが、これがだんだん、行政以外の多様な場の取り組みに広がっていきたくらうと。そういうことについては、職能団体として、ぜひとも拡充に貢献しなくてはならない。こういう

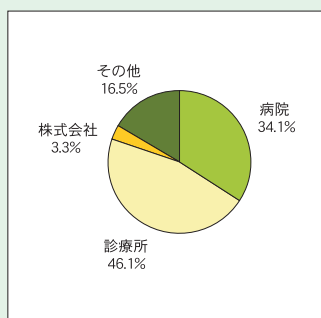
二つの観点で取り組んでいるということでございます。

いま、特定保健指導の実施体制ということでは、まだ全体をつかめる状況にはないと認識しております。公表されているデータは限られています。たとえば、健康保険の保険者がどのくらい実施をアウトソーシングされていて、どのくらい自前でやっておられるのかなんていう情報は、まだ公表されていないと理解しております。ごらんいただいておりますのは、国保の動機づけ支援、それから積極的支援の実施方法で、どのくらい直営でやり、どのくらいアウトソーシングでしょうかということの概要であります。たぶん、本日いらっしゃる市町村の保健師の皆さまにおかれましても、「まずは自分たちでやってみよう。そのあと、状況を見ながらどうするか検討していこう」と考えている方が多いかなと思っています。このアウトソーシング、これは国保のデータですが、市町村保健活動といった場合には、特定保健指導だけの問題ではなくて、これからどういうことを直営でちゃんと押さえていかないといけないのか。それから、どういう事柄については外に出してやっていくほうが効果的なのか。こういうことがこれからの課題になるだろうと認識しているところです。

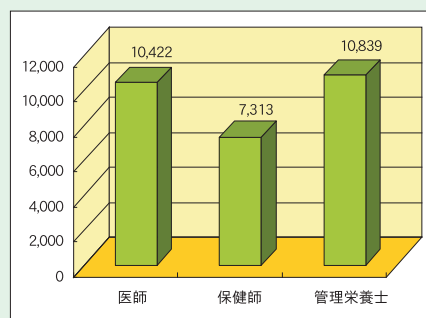
### 2. 国立保健医療科学院のデータベースに登録している特定保健指導機関の状況

特定保健指導機関数：3,766件

#### 1) 経営主体別機関数



#### 2) 従事予定者数



厚生労働省：特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査 2008年12月

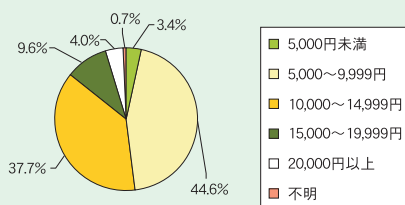
一方で、これは国立保健医療科学院のデータベースに登録している特定保健指導機関の状況です。「特定保健指導をします」と手を挙げている3,766件の8割近くが医療機関です。これは、従来、保健事業ということで市町村を中心に行われてきたものの受け皿の多くが医療機関になっているということです。この特定保健指導につきましては、できるだけ多くの皆さまに保健指導のチャンスを提供していく。それが、できるだけ生活の場に近いところで生活を振り返ることができる。そういう予防を期待して制度改革されたものが、この受け皿が医療機関で占められていくというのはどうなのだろうか。これは、日本看護協会あるいは保健師職能として、もっとがんばらなきゃいけないと認識しているところです。

### 3) 実施するサービス

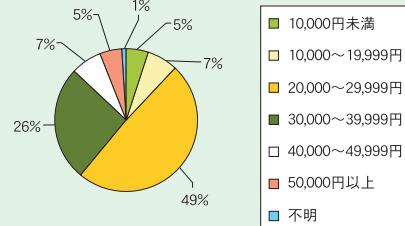
- ・ 7割の機関が、動機付け支援も積極的支援とも実施している

### 4) サービス価格

#### (1) 動機付け支援



#### (2) 積極的支援



厚生労働省：特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査 2008年12月

しかしながら、片やこのサービス価格といったところで、これも平均が昨年の12月に公表されましたが、動機づけ支援ですと1万円台が半分近く、5,000円から1万5,000円くらいでほとんどが占められている。積極的支援のほうは、悲しいかな、2万円台が半分というのがいまのところの実状です。これがじつは、これに従事する保健師、私は保健師ですので主語を保健師としてお話しさせていただいていますが、保健師の時給に直結する金額、数値ということになります。そういう観点でも、こういう推移にしっかりと注視しながら、この事業は進めていかなければいけないだろうと認識しているところです。

から、この事業は進めていかなければいけないだろうと認識しているところです。

次に、幾つかこの特定保健指導の実施に関する課題について挙げてみました。モデル事業で実働する中で、スタッフが直接、現場の声として聞いたものを挙げてございます。

まずは、特定健診・特定保健指導の運用と申しますが、電子化、そういうシステムの問題が一つです。二つ目が、対象者の抽出の基準。おそらく皆さま

方も、腹囲については「悩ましい」というのが本音ではないでしょうか。私どもでも、なかなか対応に苦慮するといった部分が今のところ出てきております。

## 特定保健指導の実施に関する課題

### 1. 特定健康診査、特定保健指導事業の運用

- ・ 健診データの電子化対応のため階層化が遅れている
- ・ 誕生月健診や年間を通じての健診の実施のため、特定保健指導の開始が年度末になる

### 2. 対象者抽出基準

- ・ 腹囲測定の方法による値の変動
- ・ 検査時間や方法（空腹時血糖等）

### 3. 特定保健指導対象者数

- ・健診受診率が低い（特に被扶養者）
- ・予想人数とのギャップが大きい  
→ステップ4の「服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象とはしない」により、予想以上に対象から外れる

### 4. 実施要件

- ・初回面接の時間
- ・ポイント制の導入

### 5. 必要なマンパワーの確保や質

- ・保健師等の確保と配置
- ・受診率の向上に伴う保健指導業務の増大

それから、特定保健指導の対象者数が予測よりも少ないという状況があります。その一つの例として、服薬中の人が外れていくというところで、予定しているよりも少ない。そういう声も聞いております。それから実施要件。面接の時間が長すぎたり、短すぎたりということも課題ですし、ポイント制ということについては、これはまだ馴染まない。いままでそういうことを使っていなかったので慣れていない。あるいは、ポイントということの受けとめ

方が非常に多様であったりいたします。それから、マンパワーにつきましては、保健指導をする対象の方々の人数と、それに見合うマンパワーをどのように算定していけばいいのかということも、なかなか、いまのところでは算定しにくいところだと思います。

それから評価。どの時点で評価するのかというようなことがまだまだこれからの課題であると認識しているところです。最後に、特定保健指導に関連するその他の課題ということで、たとえば地域保健領域でしたら、30代の若い女性の貧血の問題。あるいは、職域でしたらメンタルヘルスの問題。この特定保健指導の関連でまいりますと、肥満ではないけれどもリスクがある人たちに対する保健指導。こうしたこと

について、特定保健指導を進めながら、同時にそれについて取りこぼしのないようにどうやっていけばよいかというのはなかなか大きな課題であります。かつ、ポピュレーションアプローチ。これが保健師ならではの観点でしょう。その方が所属している集団あるいは地域、そういうところの底上げをしていくことで人々の健康課題に対応していく。こういう手法をとるのは保健師ならではのところだと思います。

こういうことが受診率等にも影響するといわれていますので、こういう課題がいまのところ挙げられているだろうと認識しているところです。私どもが手順になれば解決していくものと、システムが追いつけばそれで進んでいくものと、内容的に改編を要するもの。だんだん馴染んでいくうちに、どうもまままま進んでいくことを懸念するところでもありますので、こういう課題についても注視をしながら取り組んでまいりたいと考えているところです。

### 6. 特定保健指導の評価

- ・評価の指標・ツール
- ・特定保健指導評価のエンド・ポイント

### 7. 保健指導料

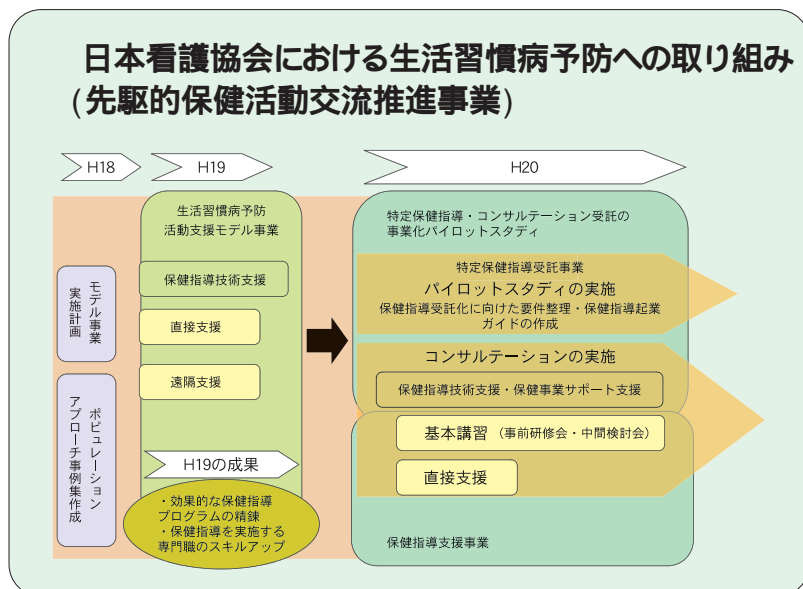
- ・サービス価格の設定
- ・自己負担徴収の有無

### 8. 特定保健指導に関連するその他の課題

- ・健康増進法による保健指導の実施
- ・ポピュレーションアプローチとの連動



日看協におきましては、先ほどから申し上げておりますように、18年度からこの生活習慣病予防に取り組んでまいりました。先駆的保健活動交流推進事業という事業で厚労省とも相談しながら進めているというところですが、ただいまの進捗について少しご紹介させていただきます。



まず、平成18年度にはモデル事業の実施計画、それから準備、そしてポピュレーションアプローチに関する調査等をさせていただきました。

平成19年度、昨年度ですが、生活習慣病予防活動支援モデル事業ということで、本会で開発いたしましたグループ支援モデルを用いて、実際に地域で、モデル事業としてプログラムを展開していただくということを実施していただきました。この展開につきましては、ごらんいただいておりますように、「直接支援」あるいは「遠隔支援」ということで、本会の保健師スタッフが

現地まで出かけていきまして、ともに実践を共有して、一つひとつの活動を組み立てていくという経験をさせていただきました。成果といたしましては、保健指導プログラムを精練すると。それから、保健指導のスキルアップという部分で少し研鑽したというようなところが19年度の成果でございます。

今年度は、19年度のモデル事業を受けまして、二つのモデル事業を実施しております。まず筆頭はパイロットスタディということで、実際に保健指導を受託していくときの要件について検討するという試みです。もう一つはコンサルテーション事業ということで、ポピュレーションアプローチも含めて保健指導プログラムを実施する。それから、ポピュレーションアプローチも含めた保健事業の展開と。こういうことについて一緒に検討させていただく

ということで、二つの事業を進めさせていただいております。それが次の文言になっておりますが、「特定保健指導の受託」と「コンサルテーション事業」という、このモデル事業です。どちらにつきましてもグループ支援モデルを取り入れて、皆さま方には精力的に意欲的に取り組んでいただいているという状況です。

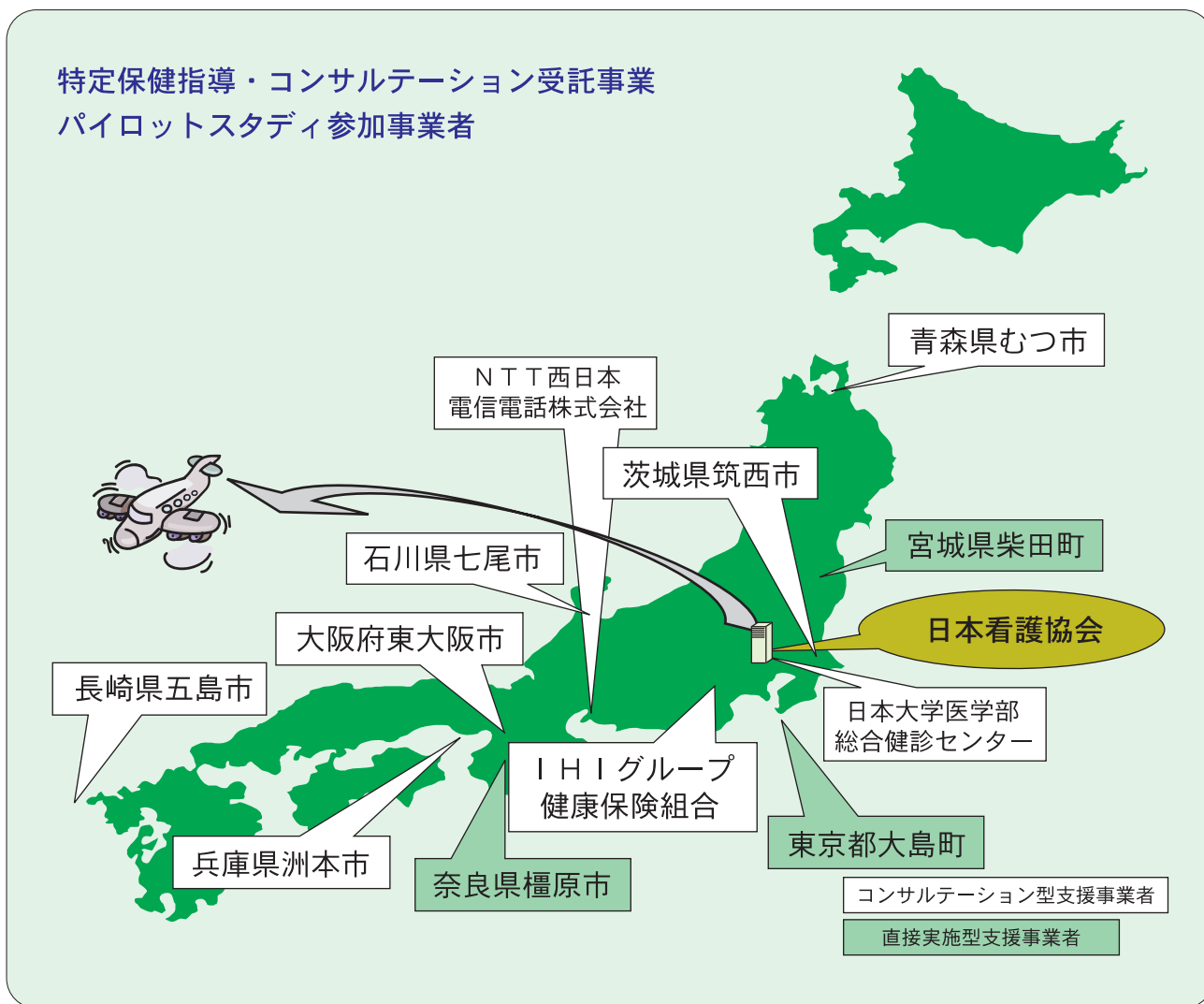
### 平成20年度の実施事業

#### 特定保健指導・コンサルテーション受託事業 パイロットスタディ

- **特定保健指導の受託**
  - 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき医療保険者に義務付けられる特定保健指導を支援チームが実施
- **コンサルテーション事業 (先駆的保健活動交流推進事業)**
  - 特定保健指導 (ハイリスクアプローチ) とポピュレーションアプローチの連動による効果的な生活習慣病予防活動のための助言・相談と共同実施

※いずれも特定保健指導方法として、「JNAグループ支援モデル」を取り入れる

特定保健指導・コンサルテーション受託事業  
パイロットスタディ参加事業者



ごらんいただいておりますのが、今年度のモデル事業者の皆さまの全容です。全部で12カ所です。

次ページは、その進捗状況です。事業者によりましては、昨年度6月、7月、8月あたりから保健指導がスタートしたというところもありますが、つい12月、あるいはこの1月になってから保健指導のスタートであるというところでも、進捗は非常にさまざまです。おそらく、皆さま方のところでも同様な状況があるのではないかなと思っております。年間のスケジュールといたしましては、2008年度の年度当初に「事前研修会」ということで保健指導プログラムについて学習していただき、それから7月に「保健指導ミーティング」ということで、昨年度の保健指導モデル事業者の皆さまにもご参加いただき、この保健指導のスキルについてディスカッションしていただきました。そして本日はフォーラムをしておりますが、この間に本会のスタッフが支援チームということで現地に行かせていただきまして、一緒に取り組ませていただいているという、こういう進捗で進めさせていただいております。本日は、このモデル事業にご参加の事業者の方にも午後にご発言いただくということで、フォーラムを組み立てているところです。

特定保健指導・コンサルテーション受託事業パイロットスタディ進捗状況

	県名	モデル事業者	2008												2009											
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
特定保健指導受託	宮城	柴田町健康福祉課																								
	東京	大島町住民課																								
	奈良	橿原市役所健康増進課																								
コンサルテーション	職域	日本大学医学部総合健診センター																								
	青森	むつ市役所健康推進課																								
	茨城	筑西市健康増進課																								
	石川	七尾市健康推進課																								
	大阪	東大阪市保健所中保健センター																								
	兵庫	洲本市健康増進課																								
	長崎	五島市健康政策課																								
	職域	NTT西日本電信電話株式会社 東海健康管理センター																								
	職域	石川島播磨重工業健康保険組合 健康推進部																								

■ 特定保健指導実施時期

効果的な保健指導が成り立つために

- 1 効果的な保健指導プログラム  
生活習慣の改善を助ける“JNAグループ支援モデル”
- 2 適切な保健事業運営
- 3 保健師の力量形成

この特定保健指導コンサルテーションモデル事業に取り組んでいる本会の趣旨について、ご紹介したいと思います。効果的な保健指導が成立していくためには、おそらく三つの大きな課題といえますか、要件があるのではないかと考えているところです。

まず一つが保健指導プログラムです。どういう内容のものを、どのように提供して、そしてそれがご本人に対する効果的な支援になるのか。この中身がないと、どんなに周囲の条件整備をし

ても成功しないわけですので、まずそれが第一点です。本会の場合は、グループ支援ということで取り組まさせていただきます。

二つ目が、いくら内容のよろしいプログラムがあったとしても、それが必要な方々に、必要なだけ供給されなければ意味がありません。そのプログラムを実施できる事業運営がどのようにできるか。とりわけ

この生活習慣病予防ということにつきましては、保健指導プログラムであるハイリスクアプローチ、それから同時にポピュレーションアプローチ、この運動が重要だと当初からいわれておりますので、そういうことも含めてどのような事業運営をしていけばいいかということが二つ目です。

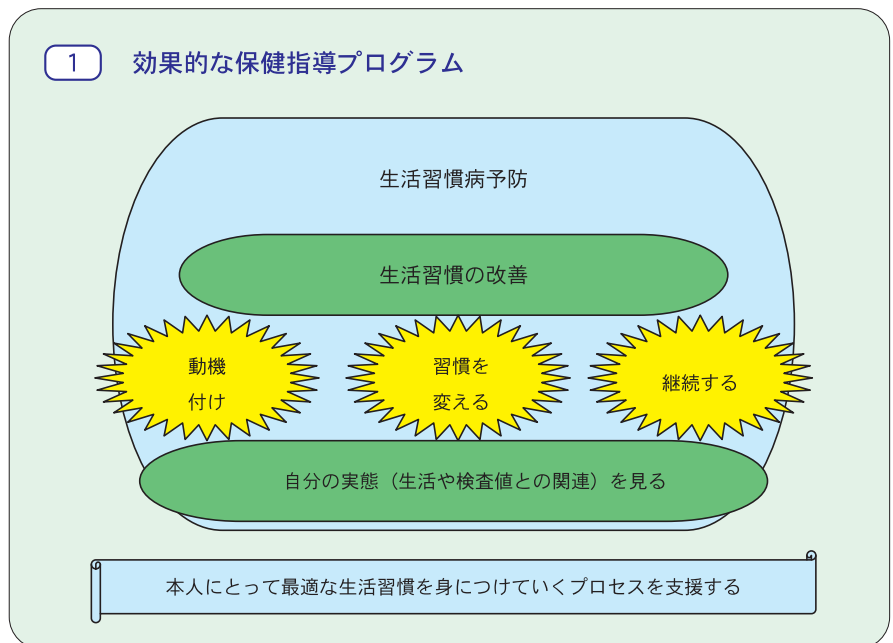
三つ目が保健師の力量形成です。これにつきましても先ほど勝又室長のお話の中でもありましたが、保健師が行う保健指導、とりわけ個別支援ということにつきましては閉鎖的な環境の中で行われがちです。スキルアップしていく、力量をつけていくということについては、一工夫も二工夫も要るだろうと考えているところです。このモデル事業を通してこういう三つのことに取り組み、それが保健師の専門性の発揮というところにもつながっていけばいいなということで進めております。

まず一つ目が、「効果的な保健指導プログラム」です。少し本会のプログラムについてご紹介させていただきます。この効果的な保健指導プログラムにつきましては、冒頭で私は自分のことを申し上げましたが、今まで自分も、保健師として何度も失敗してまいりました。先ほど申しましたように、グループをつくっても結果を出せない。あるいは、夜を徹して、「これならわかるだろう」と、体の仕組み、メカニズムを説明できるよう

な模造紙を準備して、自分としてはよい展開で皆さまにわかりやすい話ができただけ。けど、話し終わって、「それでは何かご質問は？」と聞いて手を挙げていただくと、「ところで、私は去年から薬を飲み始めておりまして」といって延々と……。さっき私は説明したんだけどなと思っても、マッチしないというような不全感も経験いたしました。

それから、昭和59年当時は、地域保健領域で住民の皆さまの気づきをうながすということで、「話し合い学習」というような形で住民の人たちにディスカッションしていただきながら、この問題を自分に引き寄せていくというような試みもやらせていただきました。しかしながら、なかなか一つひとつのことが自分の中では統合しにくく、難しかったなという思いがあるところです。そうしたことをぜひとも私自身も乗り越えていきたいということで、保健師、栄養士の皆さまと、実践を通して組み立てていったというのが、本会でいま行っておりますグループ支援のプログラムということになります。

生活習慣病予防といったときに、何がいちばん重要なのかというふうには思いますと、もちろん病気理解も大切です、体のメカニズムを知ることも大切です。検査値を詳細に見ていけるような力も重要です。でも、どこにいちばん帰結していくかというと、生活習慣の改善です。一般の皆さまといろいろ話をし、インタビューをさせていただき、そしてグループで活動してまいりますと、何にいちばん困っているかと



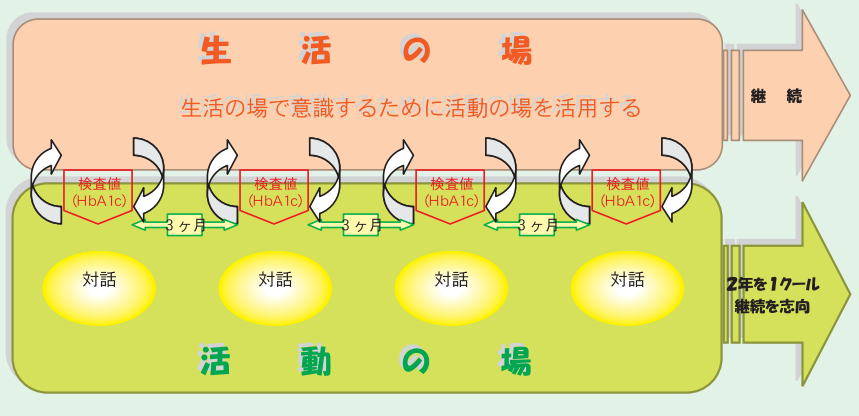
いうと、検査値の理解とか、対象がはっきりしていて、「それはそういうことなんだね」と理解をすることに困っているという方があまりいない。むしろ、そういうことについてもよくご存じで、いろんな知識を、「お、ちょっと負けるかな」というくらい知っている人たちは多いです。だれも、「こういうことに困っている」とはおっしゃいませんが、何にいちばん困っているかということ、この習慣を改善する。自分の生活を見直していく。自分の生活がどうなっているのかを見ていく。これを見ることができませんと、ましてや変えることはできません。そういった部分が、私ども保健師にとってもブラックボックスになっていたのではないかなということ、そこに焦点をあてて取り組んでみたらいかかというのが、今回のこの保健指導プログラムのコンセプトということになります。

実際には、動機づけは非常に難しいです。ご本人は必要性を感じておりません。それから、習慣というのは無意識の層にまで定着した行動様式です。したがって、自分で普段こうやっている、ああやっているということを一いち思い起こすのも面倒で、本来ならばやりたくもないことです。そういうことを意識して変えていただかないといけません。それから、続ける。「こうやればいいんだな」ということを、2日、3日やったとしても、4日目には宴会をやったら、それで流れちゃうというようなこともしばしばあります。自分の中で少しずつ意識をしながら続けていく。そういうことを通しながら習慣の改善をしていくというときに、おそらくいちばん重要なのは、自分の実態を見るという部分でありましょう。変えるというからには、いまどうなっているのかということがわからずして、それを変えるというわけにはまいりません。ですので、そういう本質的なところにフォーカスして、変えていくことのご支援をする。全国一律、同じような理想的生活をしていただくことが私たちの目標ではございません。ご本人にとって最適な生活習慣を見つけていく。ひとりひとりそれは違うわけですので、それを支援していくと。そういうようなことをこの保健指導プログラムのコンセプトに考えております。

### 1 効果的な保健指導プログラム

生活習慣の改善を助ける“JNAグループ支援モデル”

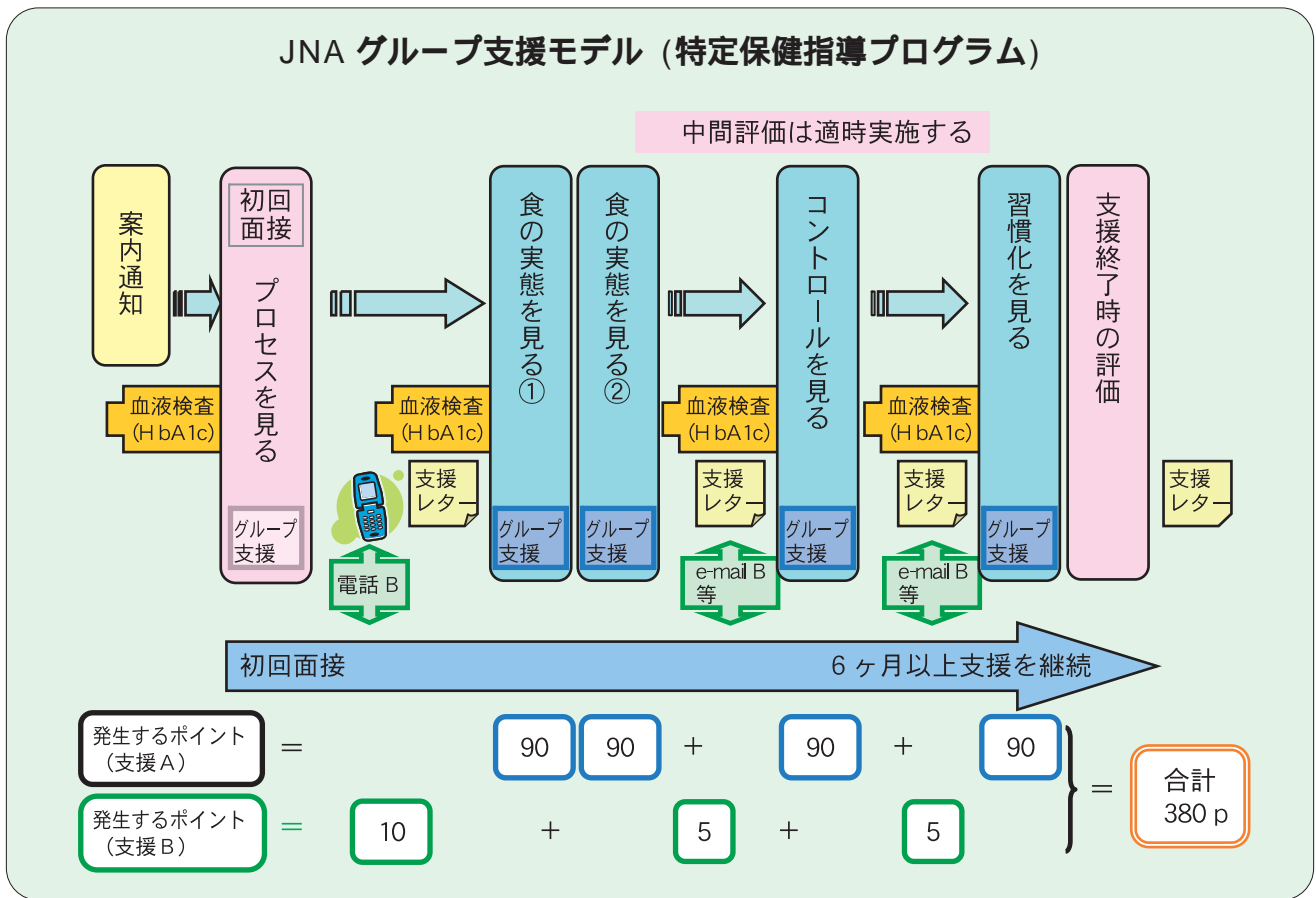
- \* 3ヶ月に1回の対話と検査で、生活を振り返るしかけをつくる
- \* 活動の準備として、経過と気持ちを聞くための訪問・面談を行う



それを実際にどのような形でやるかというのが、この「生活習慣の改善を助けるJNAグループ支援モデル」ということで作成しているものです。この一つひとつの場をどうするかということについては、本日は説明を省かせていただきます。概ね3ヶ月に1回の対話と検査。それから、そういうことで自分の生活を振り返っていく。そういう仕掛けづくりというので、このモデルを説明しております。この活動の準備段階で、

家庭訪問やら、面接やらを行うことが望ましいとしておりまして、私どものフレームワークとしては、3ヶ月に1回、2年ぐらいのペースでできないかということで開発したものです。

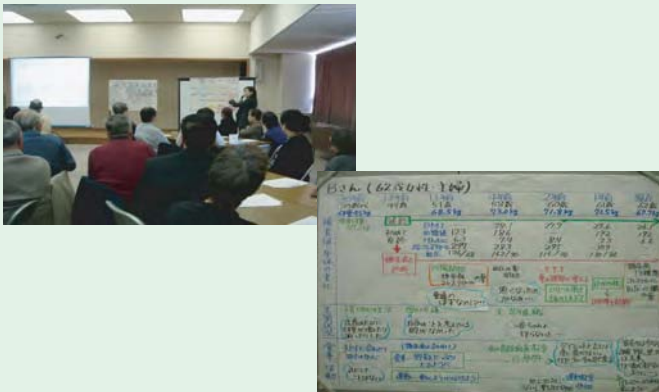
## JNA グループ支援モデル（特定保健指導プログラム）



しかしながら、これをそのまま特定保健指導にのせるわけにはいきません。ごらんのような形で、回数、期間を調整しながらやらせていただいておりますが、いまのモデル事業者の皆さまとの進捗の状況です。このモデルですと、合計380ポイントということで進めるというのが基本的なプロセスではないかなという状況です。

どんな教室かというのだけをご紹介したいと思います。

### プロセスを見る（初回面接）



たとえば、これは「プロセスを見る」ということでの初回面接です。多くの場合、1回目はいろいろな説明をし、それから検査値の説明をし、検査値が意味するところと自分の生活をつきあわせていく。そして、ご自分のいまの状態をご理解いただくということをする場面であります。ここでは、私どものプログラムでは事例を紹介しております。どんなに詳しく検査の説明をするよりも、こうした事例のプロセスを見て、生活を見て、そ

のときにBさんならBさんがどんなことを思っていたかということを見ていきますと、自然と、「私の場合は」というふうに自分の問題に引きつけていく。そういう効果を狙って、こういう進め方をしております。これは、初回の内容としては、いまのところ非常に反応がいいというのが、昨年と今年の状況であります。

これが、グループトークで話していただいている場面です。無意識の生活習慣を意識にのぼらすという場合にもっとも効果的かつ簡単な方法が、自分の経験を自分の言葉にしてしゃべるということです。これは、グループであろうが、個別支援であろうが、同じです。私どもで全部説明をしてあげて、「わかりましたか」ということが決してよい保健指導ではありませんよね。それよりも、ご本人が自分のことを語りながら、自分から、「そ

ういえばそうだよな」と気がついていただけるように、どのように引き出していくか。あるいは、問いを投げかけるか。これは、グループであろうが、個別であろうが、同様に重要な保健指導であります。私どもでは、グループでやるほうが効果的であると考えています。グループでやりますと、他者を鏡にしながら自分のことがわかってきます。「私の場合だったら……」「あ、あの人があんなことを言っている」「そこまでは考えていなかったなあ」という作用が生まれます。これが非常に、無自覚の問題、必要性のない状況を、必要性を感じるように変えていくことにおいて効果が高く、動機づけとしては有用だろうということで、グループ支援ということ掲げているわけです。私たちのプログラムでは、決して自主グループ活動をやっているわけではないということをご理解いただければと思います。

### グループトーク



### 食の実態を見る



これは、「食の実態を見る」という場面です。この展開についての詳細な説明は省かせていただきますが、ごらんいただいておりますように、を使っています。1単位 1個です。グラムも使いません。キロカロリーも使いません。そういう細かいことをいちいち全部わからないと、自分の食事がかめない。ハードルをうんと高くして、ここまで来た人じゃないと自分の食の実態はつかめない。これでは、多くの人たちに関わっていくことの矛盾があります。最低限、ハードルをうんと低くして、「あ、これでい

いんだ」「これでつかみができるんだ」ということをまず体験的に学習していただくのです。栄養士に計算してもらって、何グラムだから165単位でというふうな細かい計算をしなくても、それから、「あなたの場合はこうなっていますよ」という指摘を受けなくても、自分で自分のことはつかんでいける。自分で自分のことがわかっていける。こういうベースをつくるというようなことを軸に、「食の実態を見る」という内容を組み立てております。見た目と1個で展開しますので、わりかた進めやすいということで好評を得ているのかなと受けとめているところです。

三つ目が、「コントロールを見る」という展開です。検査値というのは、右肩下がりにどんどん改善されるわけではありません。これはもう、自分がやってみればすぐわかります。たとえば、私どもではHbA1cを使っております。それは、環境あるいは検査時間等に左右されない数値ということで、HbA1cを使っております。それから、このHbA1cが、先月あるいは先々月くらいの生活状況を反映する。そういうことでは、自分の生活を振り返るといったときに、「いやあ、

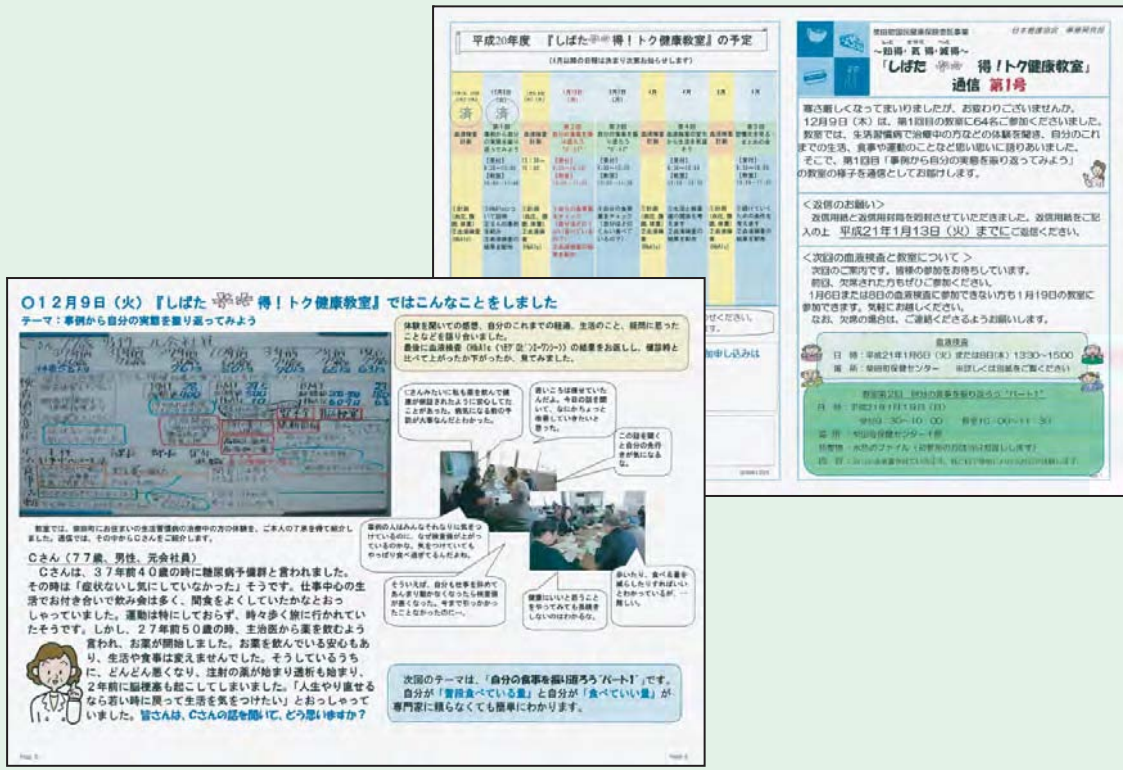
先月は飲み会が続いていたしなあ」とか、「先月は旅行に行ったから、その影響で結局けっこう食べているな」とか、「この1ヵ月間はけっこう意識的な運動したからな」とか、そういうことがこういうふうにな数値に反映していきんだ。自分で自分の体の状況、健康の状況をコントロールできるのだという実感をもっといただくということが、支援といったときにはまず一番大事だろうと考えているところです。そういう数値のいろいろな内容について、全部こちらから一方的に説明し、「そして、その結果こういうふうになればいいのよ」と言うだけでは、ご本人に賢くなれといったって、なりようがない。そういう意味合いでHbA1cを定期的に検査して、こういうグラフ化をして、自分の生活を振り返っていくというような展開をしています。気を抜けば必ず悪くなります。少しがんばれば、必ずよくなるわけではありませんが、その効果はそれなりに出てまいります。とりわけ、特定保健指導の対象者のような重篤な状況ではない方々は、正常範囲内で推移します。そういうことで、自分で自分の状態をつかんで、「こうすればよくなる。こうすれば悪くなる」という自分の生活のつかみということについて実際に経験していただくというのが、この「コントロールを見る」というコースです。

こうした一連を経験していただき、そして、自分の体験を通して自分の生活をコントロールしていくとか、自分の最適な状況を自分で探っていくとかいうことになっていただきたいというのが、この私どものグループ支援モデルです。決して一律に保健行動の方向づけをするというのではなく、ひとりひとりに賢くなっていただいて、「自分にとって何がいちばんよいことなのか」ということに気づいていただく。これが、そもそも保健師が保健指導としてやりたいと考えていることではないでしょうか。それを具体的にしていっていったときに、こうしたプログラムも一つの方法ではないかと考えているところです。





通信（支援レター）



これは「支援レター」ということで、ポイントでいきますと支援Bにあたる部分です。毎回「通信」も出させていただいております。「通信」の内容も、できるだけ、その場に参加していなくても参加したような気持ちになれる。そういう内容を「通信」としてあげてございます。ですので、たとえばこんなことをしましたということ、こんな話が出ました。どう思うかというようなこともみんなでそれぞれ言い合っておりますというような内容です。「やっていますか？がんばっていますか？」「オーケー」というような激励というより、ともに取り組んでいる、「私は1人ではない」というようなことがわかることを意図して、こういう「支援レター」を作成しております。これにつきましても、各事業者の皆さまにはいろいろと工夫をしていただいているところです。受け取った方々は、行かなくてもこういうものが来るということについて、「ちょっとほっとした」と。それから、だいたい敷居が高くなるのは自分がうまくいっていないからなんです。ですので、敷居が高くなっているけれども、来たレターを見ると、「あ、みんなそうでもないな。じゃあちょっと、来月ぐらいにがんばって出してみようかな」という気持ちになっていただける。そういう効果なのか、その原因はちょっとわかりませんが、おかげさまで今回のグループ支援モデルは比較的継続率がよいほうだと。70%から75%くらいということで、継続率はよいほうではないかなと受けとめているところです。

こういういろいろな事業者の取り組みということにつきましては、19年度の16事業者の皆さまの結果が既に「先駆的保健活動交流推進事業の報告書」としてまとめてございますので、それぞれ参考にさせていただければありがたいと思っております。

二つ目の課題です。「適切な保健事業運営」という観点であります。この事業運営ということでは、前提といたしまして、さまざまな事務手続きというのがございます。保健指導をアウトソーシングすると、契約をどうするのか。それから、そういうことを紹介するパンフレットやら媒体の作成やら。それから情報の管理がきちんと。個人情報で

すね。これを保護して展開できるようなインフラの整備などというのが、この大前提としてあります。ここでは、効果的な保健指導プログラムを参加者の特性や地域・職域の特性をみて、必要な人へサービスを提供していくという観点で、適切な保健事業運営ということについて、羅列ですが挙げてみました。今日の時点では、モデル事業者の方々とかこういう観点でまだまだ整理をしているところではありません。私どものほうでこのくらいかなというものを挙げてみたところですよ。午後の時間で、また皆さまからは、ほかに問題がある。あるいは、こういう課題もある。こういう別の観点も重要だということをご提供いただければありがたいと思っております。

まず一つ目が、現状の取り組み。実際にこれまでどのようにやってきたか。こういう取り組みとか組織形態を踏まえて、そこに上積みしていくのか、あるいは改編してやるのかというようなことの見直しが必要です。あるいは、それをやるための推進体制。保健師一人でどんと任されて、けれども、「どうやったらいいのが皆目わからないです」という声も聞くところですよ。どういう体制でこれに取り組んでいかないといけないのか。それから、自分のところの組織以外の関係との連携。地域でしたら自治会の方々とか、検査の方々との連携等もあるかと思います。それから、保健師にとりましては、地域の特性とか住民のニーズですね。そういうことがいまどういう状況にあるのかということが重要なポイントです。対象者の皆さんの数に対して、回数とか、時間とか、会場設定。どうしたらサービスを受けやすくできるのかという観点が大事です。そういうことを含めての工夫があります。また、実際に展開していくときには外部からの助言あるいは技術支援をどうするのか。そして、費用対効果、あるいは採算性ということがあろうかと思いますし、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動という観点もあると思います。こういう、事業としての成り立ちというようなことも私たちは積極的に考えていかなきゃいけないだろうということで、二つ目としてこういう課題を挙げてございます。

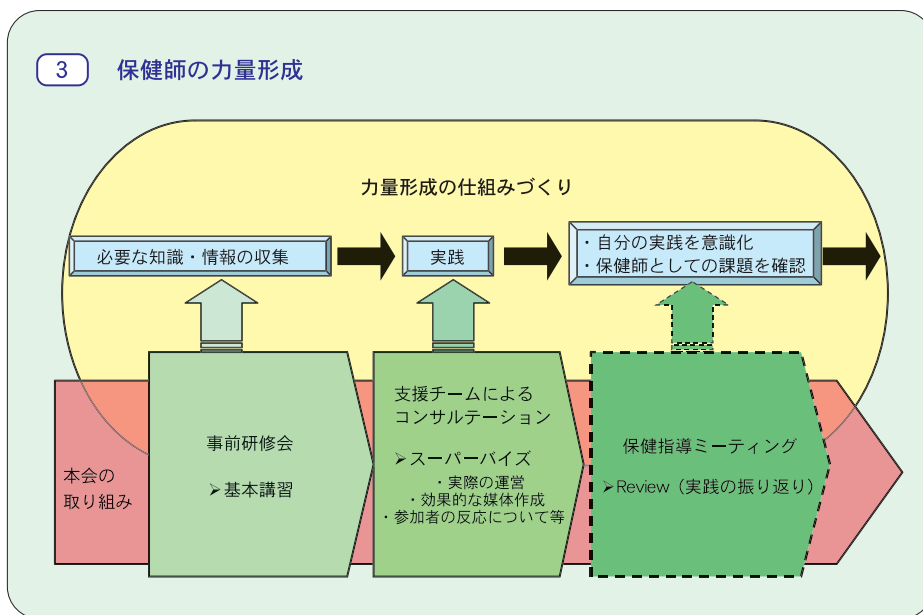
三つ目が、「保健師の力量形成」です。通常、新たな課題に取り組むときには、それに対して必要な知識とか情報収集をいたします。これはあたりまえのことです。本会におきましては、事前研修会という形で、基本的な知識・情報提供を基本講習としてやらせていただいております。それをもとに実践をいたします。これをどうしていくかといった場合に、少し保健指導をオープンにする。今回のグループ支援はグループでやりますので、自動的に自分がどういう支援をしているのかということもオープンになります。そ

## 2 適切な保健事業運営

効果的な保健指導プログラムを参加者の特性や地域・職域の特性に応じて、必要な人へサービスを提供していくための視点

- 現状の取り組み、組織形態をふまえて保健支援の方策の見直し（事業と組織の妥当性を見直し）
- 計画と組織（推進体制）はどのようにしていったらよいか実施体制の検討
- 保健事業の企画・運営のための関係諸機関との連携強化
- 地域の特性、住民ニーズの把握（家庭訪問・スタッフ間の問題共有）
- 回数・時間・会場設定など対象者がサービスを利用しやすくするための条件整備
- 広報や通知の工夫
- 外部から助言、技術的支援及び情報を得る。
- 費用対効果・採算性
- ポピュレーションアプローチとの連動（現在進行している事業の兼ね合いで連動に適する事業・効果性の高い連動の方法を検討）

3 保健師の力量形成



ういうメリットは大きいと  
思っているところです。実  
際には、支援チームによる  
コンサルテーションという  
ことで、一緒に経験をさせ  
ていただいております。さ  
らに、スキルアップあるい  
は力量形成といったときに  
重要なのが、自分自身の実  
践の意識化であると思い  
ます。「自分にまだ不足し  
ているところは何なのか」、  
あるいは、「自分の実践上  
の課題は、ほかの保健師が

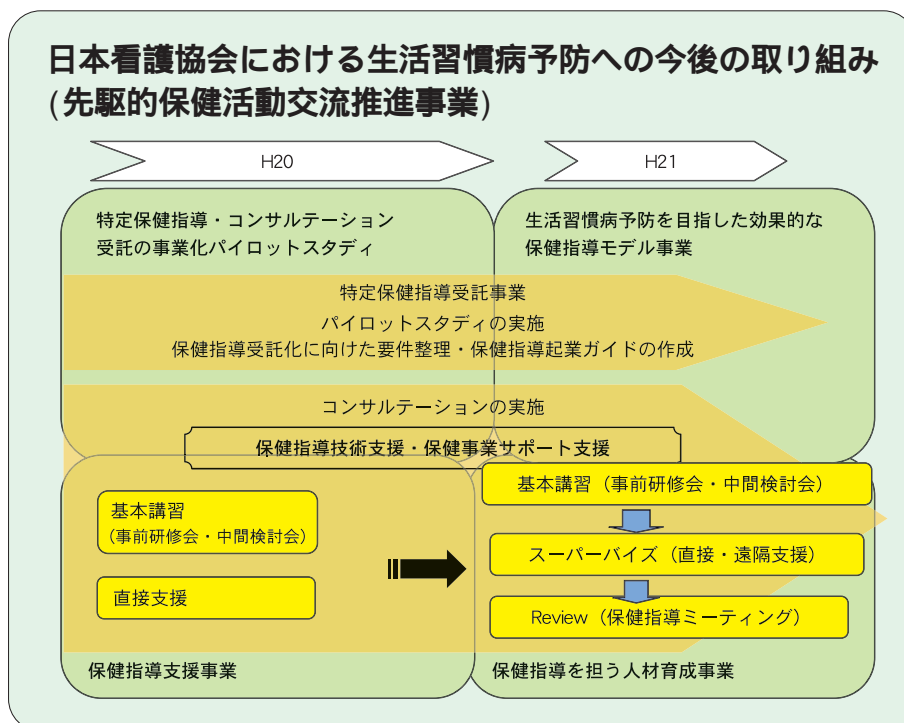
やっていることと比べると、どうもこのへんが弱いらしい」ということを自分でわかっていくというよ  
うなことが求められます。これにつきましては、保健指導ミーティングという形で試みたいと考えていると  
ころです。

今年、平成20年度は、特定  
保健指導・コンサルテーショ  
ンと、それからパイロットス  
タディということでやってい  
まして、21年度もこのこと  
については継続して取り組ま  
せていただきます。また、コン  
サルテーション事業のこちら  
のほうも、来年度も引き続き  
やらせていただきたいという  
ことで、間もなく新規の公募  
をいたしますので、このグル  
ープ支援とかに一緒に取り組  
もうという方がいらっしゃい  
ましたら、ぜひご応募してい  
ただければうれしいと思っ

ております。こういうことを通しまして、保健師の力量形成ということでは来年度は意識的に、一緒に力をつ  
けていく仕組みづくりについて積極的に検討したいので、次年度の予定をしているところです。

以上が、本会における生活習慣病予防の取り組みということでのご紹介でした。少し時間を過ぎました  
が、これで終わらせていただきます。ご静聴どうもありがとうございました。

日本看護協会における生活習慣病予防への今後の取り組み  
(先駆的保健活動交流推進事業)



# 〈座談会・意見交換〉 保健師による 保健指導事業の課題と展望

座長 社団法人日本看護協会 常任理事 井伊久美子

## 実践報告

茨城県筑西市健康増進部健康づくり課……………佐藤京子・倉持幸恵  
IHIグループ健康保険組合健康推進部管理グループ……………主任 高橋淳子  
特定医療法人白鳳会鷲見病院郡上健診センター……………伊藤清美・荒川 芽  
特定非営利活動法人生き粋あさむし……………事務局長 三上公子  
東京海上日動メディカルサービス株式会社健康プロモーション事業部  
健康デザイン室兼コーポレートサポート室……………課長 高塚志保

厚生労働省委託事業・平成20年度先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

井伊理事 特定保健指導の進捗は、まだまだ本格実施というところには至っていない状況です。そうした中で、今回このフォーラムを計画するにあたりまして、「どういことを主眼にしながら組み立てればいいのか」、ずいぶん悩ましい思いをいたしました。しかしながら、この特定保健指導に関しましては、「保健師の活動の拡充」ということがひとつ大きな論点だと考えております。そういう観点で、五つの立場の保健師の方から、それぞれの実践の状況をお話しいただこうと考えました。おそらく、いまのところは、「こういう活動をして、こういうふうになくなりました」という結果報告まで至るところは多分ないと思います。今回のモデル事業者の皆さまにおきましても、年度をまたがってやらなきゃいけないというのがほとんどのところの実態です。この事業を進めようと、積極、果敢にそれぞれの立場で取り組んでいるわけですが、それでも課題は山積であるという部分について率直に出していただくのではないかと。これが午後のセッションのいちばん主眼とするところです。課題を明らかにして、何が私たちの前に立ちふさがっているのかがわかれば、そこを越えていけばいいわけです。問題があれば、それをみんなで解決していこう。そういう共有ができるというのが本日の午後の趣旨ですので、どうぞ皆さま、そういう趣旨をご理解いただいた上でご参加いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

1 番目ですが、「自治体に所属する保健師の立場から」ということで、茨城県筑西市健康増進部健康づくり課の佐藤京子さんと倉持幸恵さんにお話をいただきます。筑西市は、今回のモデル事業をやっている事業者でもあります。自治体に所属する保健師の立場からということでは、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの関連など幅広い課題があるだろうという想定をしまして、ご発言をいただこうと考えました。

## 地域住民を動かすしくみ、しかけづくり

### (ポピュレーションアプローチ含む事業) について

～自治体に所属する保健師の立場から～

佐藤 「特定保健指導事業の実際、課題と今後の展望」ということで、茨城県筑西市です。よろしくお願いいたします。

### 筑西市の概況

平成17年3月誕生

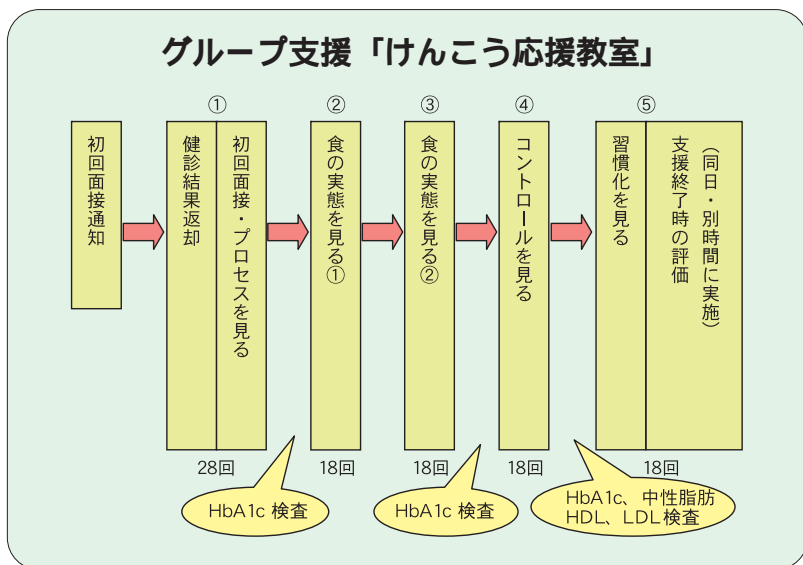
(下館・関城・明野・協和が合併)

- ・ 人口 109,989人
- ・ 高齢化率 21.3%
- ・ 出生数 903人 (H19年)
- ・ 死亡数 1,184人 (H19年)
- ・ 保健師数 19人 (健康づくり課)
- ・ 担当スタッフ 9人 (保健師6人、管理栄養士3人)
- ・ 特定健診は予防健診課担当 (保健師1人、看護師9人、課長) 茨城県健診協会及び医療機関委託
- ・ 国保被保険者受診数 7,069人 (28.2%)



はじめに、筑西市の概況です。平成17年3月に1市3町が合併して誕生しました。人口が約11万人、高齢化率21.3%です。南北に川が通っており、肥沃な田園地帯で、米、梨、スイカなどの農業が盛んなところです。保健師は健康づくり課に19人、特定保健指導担当は保健師6人、管理栄養士3人の計9人です。特定健診は予防健診課が担当しています。健診は、集団健診と個別医療機関で実施しています。国保対象者は約2万5,000人、特定健診受診数は7,069人で、受診率は28.2%です。

計画では40%の受診率を目標にしていますが、受診数が少ないために漏れ者健診を実施中です。



次に、特定保健指導の説明に入ります。特定保健指導は、日本看護協会のグループ支援モデルを使用し、「けんこう応援教室」と名づけました。日本看護協会のグループ支援モデルでは、希望者に参加を勧める方法をとっておりますが、筑西市では、より多くの対象者に初回面接「プロセスを見る」に参加してほしいという思いから、健診結果を「プロセスを見る」の教室に取りに来てもらうことにしました。初回の教室の後は2～3ヵ月ごとに教室を開催し、回数は、初回が全市で28回、

以降は各教室18回行います。1人の方がすべての教室に参加する場合、計5回の教室になります。また、グループ支援モデルの特徴として、教室の前にHbA1cの検査を行います。このHbA1c検査は、筑西市立の病院に委託し、検査日には私たち担当者が出向いて、支援Bの個人面接として42回予定しています。

### 特定保健指導対象者を誰にするか？

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| 1. 積極的支援レベル  | 391人 ( 5.5%)     |
| 2. 動機付け支援レベル | 876人 (12.4%)     |
|              | 計 1,267人 (17.9%) |

加えて

- |   |              |
|---|--------------|
| 3. 情報提供レベルで、腹囲かBMIが基準値を超え、生活習慣病の治療をしていない人 | 306人 ( 4.3%) |
|---|--------------|



集団健診会場で、けんこう応援教室を案内

「けんこう応援教室」を実施するにあたって、まず、対象者をだれにするか検討しました。昨年度は、本年度の特定保健指導の準備として、BMI25を超えている人を呼び出して教室を行いました。1コース3日で行いましたが、参加者はどのコースも1回目が1割程度で、2回目、3回目と継続する人はほとんどなく、参加者が減るばかりでした。このような経験から、今年度は健診結果を郵送せずに、教室に取り

りにきてもらうようにしました。また、教室に来てもらう以上は、対象者に教室の通知をするだけでなく、事前に対象者に会ってお勧めしたほうが参加者は増えると考え、集団健診会場に出向きました。健診会場では、腹囲測定を実施したすべての方約7,000人に、総合問診票をもとに個別面接をしました。会場の個別面接では、「今年から特定健診が始まり腹囲測定をしましたが、あなたは基準値を超えています。お薬を飲んでいない方は健診結果を取りにきていただいて、予防の教室に参加してください。2時間かかりますが、大切なお話なのでぜひお越しください」と対象者に呼びかけました。また、内服している方には、「お薬を飲むだけで内臓肥満を改善しなければ、動脈硬化は進んでしまいます」と話し、生活習慣改善についてお伝えしました。その結果、積極的支援レベル、動機づけ支援レベルはもちろんですが、今後

の予防も兼ね、情報提供レベルの方のうち、腹囲かBMIが基準値を超え、高血圧、高血糖、脂質異常で、内服やインスリン投与、透析をしていない方も対象としました。対象者は、積極的支援が391人で全受診者の5.5%、動機づけ支援が876人で12.4%、情報提供レベル306人で4.3%です。対象者は合計1,573人です。

### けんこう応援教室「プロセスを見る」



このスライドは、けんこう応援教室1回目の初回面接、「プロセスを見る」です。けんこう応援教室では、保健師や管理栄養士はいままでのような指導はしません。特定保健指導は、5回の教室ではそれぞれに、「プロセスを見る」「食の実態を見る」などテーマがあって、事例を聞く、体験する、グループで語るという仕掛けにより、参加者自身が自分の生活を振り返り、意識していなかった生活習慣の問題点に気づくために展開します。参加者は全5回の教室の中で、毎回生活習慣改善を動機づけられ、何を改善すべきか気づくようになります。けんこう

応援教室は男性の参加も多く、すべての教室において男女比が半々となっています。初回の教室「プロセスを見る」は、6月を皮切りに今月半ばまで行いました。回数を重ねるたびに担当スタッフが教室の有効性を実感し、集団健診会場へ出向いても、けんこう応援教室対象者に自信をもって教室の案内ができました。その結果、「プロセスを見る」の参加率は高くても対象者の6割だろうと見込んでいましたが、10月半ばごろには対象者の7割強が参加した教室もありました。

### けんこう応援教室「食の実態を見る」



このスライドは、「食の実態を見る」のグループトークの様子です。みんな和気藹々と参加されていて、同じグループの参加者同士が相談したり、アドバイスしたりしながら作業を進めています。また、教室終了後は毎回、スタッフ反省会を行って、教室の参加率が下がった時などは、教室運営の総見直しをしています。実際に明野会場の「食の実態を見る」の2回目では参加者が激減したため、「食」の1回目、2回目の教室の実施内容や進め方、スタッフの心構えなどを見直し、そのあと行った関城会場では減少を抑えることができました。

## けんこう応援教室「コントロールを見る」



こちらのスライドは、「コントロールを見る」の教室の様子です。向かって右側が参加者の代表で、この方がモデルになって、みんなに、これから行うグループ作業の例を見せています。「HbA1cはどのように下がったと思いますか」という保健師のインタビューに、「お昼に食べていたアンパン2個をやめたからです」と教えてくれました。

これが、けんこう応援教室の参加状況です。明野、関城、下館、協和と4会場で教室を開催しています。協和の会場には個別医療機関受診者で保健指導の対象となった方も呼び寄せていますが、その方には、結果はすべて医療機関から本人に直接返却されますので、けんこう応援教室参加のご案内は通知のみで行い、希望制をとっているために参加率が低くなっています。スライドの「プロセスを見る」の列のパーセントで表示してあるものが対象者の参加率で、「食の実態を見る」「コントロールを見る」の列のパーセントは、「プロセスを見る」の参加者のうち継続した割合になります。実績の詳細はごらんのとおりです。

## けんこう応援教室参加状況

教室 会場	対象数	プロセス を見る	食の実態を見る		コントロール を見る	習慣化 を見る
			①	②		
明野	259	137 52.9%	66 48.2%	35 25.5%	42 30.7%	
関城	255	114 44.7%	55 48.2%	43 37.7%		
下館	701	442 63.1%	実施中			
協和	358	実施中				

※協和会場には個別医療機関受診者分を含む

## グループ支援を実施して

- ①指導はしないという事への戸惑い
- ②グループ運営がファシリテータの思い通りにならないと不安になった
- ③どうすれば参加率が上がるのか、継続率が上がるのかという悩み
- ④準備に時間は惜しまない
- ⑤参加者が一番求めている時に情報を伝えることの重要性を知った

次に、グループ支援を実施した担当保健師・管理栄養士の思いです。

参加者に対して、いままでのような指導はしないということへの戸惑いがあります。いままでの保健指導では、体重を減らすよう、食事・運動に気をつけるようになどと指導したり、参加者からの疑問にはすぐ答えるということ

を当たり前のようにしてきました。この教室の研修や実践を重ね、担当スタッフみんなが、いままでの



保健指導から抜け出そうと努めていますが、けんこう応援教室の参加者がなかなか生活習慣を改善できないのと同じで、指導方法も、変えられたように感じて、また以前のように指導している自分がいると感じることもあります。

グループ運営がファシリテータ（グループの進行役）の思い通りにならないと不安になりました。教室に否定的な意見や、参加者間の世間話など、グループトークのテーマから外れた話題になると、どうにかしてテーマに戻そうとやっきになっていましたが、教室の実施回数を重ね、また、教室の後の反省会でスタッフ間で思いを共有し、グループ支援の目的を再確認することで不安は解消していきました。

の参加率・継続率と、の準備についてですが、各回の反省をもとに、教室内容についての打ち合わせと準備に時間を十分にあてることで、参加率・継続率の上昇につながったと感じています。また、私たちスタッフがグループ支援プログラムをきちんと理解して準備すればするほど、参加者の振り返りや気づきが深まると感じています。

「参加者がいちばん求めているときに情報を伝えることの重要性を知った」とありますが、いままでの教室では、まず初めに、なぜ生活習慣改善の必要があるかの説明をしていました。しかし、今回の教室では、参加者のニーズが高まった時期にその説明を行ったことで、より自分の現実として受け入れられたと感じました。

### 今後の課題や方向性

- ①グループ支援参加者数が多く、来年度どのように企画、運営するのか（マンパワー不足）
- ②保健指導から支援に変わっているため、担当以外の保健師等がグループ支援に関わる事に対し不安を感じている
- ③個人のデータの管理について
- ④グループ支援修了者の受け皿の確保

最後に、今後の課題や方向性についてです。

現在でも、グループ支援参加者数が多いため、実施回数は年間100回の予定です。1回のスタッフは、担当だけでは教室運営ができずに、ほかのグループのスタッフの協力も得ています。しかし、新生児訪問や乳幼児健診など

ほかの事業もあるため、スタッフの確保が難しい状態で、来年度はどのように企画運営するかという課題はありますが、教室が2年継続のため、今年度と同様に実施する予定です。

特定保健指導はいままでのような保健指導ではないため、担当以外の保健師から、「グループ支援に関わることに不安を感じている」という声が聞こえていました。そのため、同じ課のスタッフを対象に、年明け1月5日にけんこう応援教室のデモンストレーションと説明を行いました。その結果、教室の目的、重要性や運営方法などはわかったが、実際に自分が関わるにはまだ不安もあるということでした。

個人のデータの管理は、けんこう応援教室の参加人数が多いことと、国保のシステムがうまく稼働せず、いままで実施した約3000件のデータはこれから入力します。また、国保のシステムのみで個人情報管理をすることは、入力範囲が限られているため難しい状態です。

「グループ支援修了者の受け皿の確保」とは、2年間支援したけんこう応援教室参加者は、3年目はポピュレーションアプローチの教室に参加することになります。しかし、筑西市ではポピュレーションアプローチとして、メタボ教室やまちづくり出前健康講座などを頻繁には行っていますが、けんこう応援教室との連動とまでは至っていません。現在は各々の教室がそれぞれに独立していて、点として活動しているので、今後はその点を線でつなぐことが必要と思います。そのためには、特定保健指導以外の事業を担

当しているグループと今後について話し合うことが大切と感じています。

こちらのスライドが、先にお話しした職員対象のデモレーションの様子はです。以上で筑西市の発表を終わります。ありがとうございました。

井伊理事 ありがとうございました。続けて5人の方からご発言いただきたいと思っております。ご質問とか確認したいこと等があると思いますけれども、そのまま続けますのでご了解ください。お二人目は、「医療保険者に

所属する保健師の立場から」ということで、IHIグループ健康保険組合健康推進部管理グループの高橋淳子さんをお願いしております。このIHIグループ健康保険組合も、今年度本会のモデル事業者としてご参加いただいております。そうしたプログラムのこともあろうかということなのですが、医療保険者の保健指導という立場性と、それからもう一つは被扶養者。このことが大きな課題だろうというふうに考えておりますので、今回はこの被扶養者に対する取り組みをされているということでご発言をお願いいたしました。それでは、高橋さんお願いします。



### 被扶養者への実施体制を考慮した特定保健指導の体制づくりについて

～医療保険者に所属する保健師の立場から～

高橋 私は、IHIグループ健康保険組合保健師の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

#### IHIグループ健康保険組合の概要

- 1. 被保険者：約25,000名  
被扶養者：約15,000名
- 2. 特定健診・保健指導担当者数：14名

地区	スタッフ数	医療従事者数
健康推進部 管理部 (東京都・江東区)	4名	保健師 3名
東京地区 (東京都・江東区)	2名	
武蔵地区 (東京都・瑞穂町)	1名	
相馬地区 (福島県)	1名	
愛知地区	1名	
呉地区 (広島県)	1名	看護師 1名

まず、当健保の概要について説明いたします。

現在当健保に加入しています被保険者は25,000名、被扶養者は15,000名です。

特定健診・保健指導の主要対象者はこのうちの被扶養者の15,000名です。この方々を、健診については10名、そして、保健指導については4名で担当しております。

各、大きな事業所がある地区に担当者はいますが、支部制度はとっていないため、地区にいる人数は少なく、そ

の担当者と健康推進部の管理部とが、年に数回の連絡会を持ちながら進めているのが実状です。

### 健康診断・保健指導の特徴

1. 対象者：20歳～74歳の  
被扶養者・任意継続被保険者  
\*従業員は、事業主が健康管理を実施
2. 無料
3. がん検診等の健診項目あり
4. 健診方法が選択できる  
(巡回健診・指定医療機関)



目標値 健診：61.2% 保健指導：20.4%

\*被保険者を含まず。対象者20～74歳に対する目標。

当健保の特定健診・保健指導の特徴です。

一つ目としては、その対象者です。当健保の被扶養者の年齢構成を考え、法の40歳以上というくりを設けず、20歳以上からの方々を対象としています。健診については、当健保の指定する項目についてはすべて無料です。そして、健診実施前のアンケートで要望の多かった、がん検診も取り入れた総合的なものとなっています。その受診方法は、居住地によって異なりますが、

巡回健診方法と、指定医療機関で受ける方法から概ね選んでいただいています。平成20年度の目標値は、平成14年まで主婦健診を実施していた実績があるため、その当時の受診率から考え、健診は61.2%の目標値を設定しました。保健指導については、20.4%としました。

平成20年から特定保健指導を実施するにあたり、まず考えたのは、どのようなニーズがあって、実際どのような方法が取れるかということです。

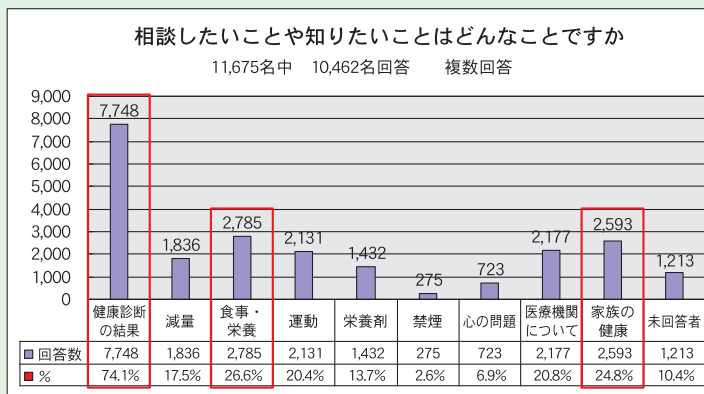
支部を廃止し、平成15年から主婦健診・保健指導を実施していなかったため、各地区の被扶養者の方々の様子を把握できていない中、その把握のために、2つの方法をとりました。まずそこから説明いたします。

これは、平成19年の8月に、平成20年からのIHIグループ総合健診の対象年齢となる19～73歳（昭和9年～昭和63年生まれ）の被扶養者・任意継続被保険者を対象に実施した実態調査の結果です。目的は、皆さまが希望される健診内容などを事前に把握して、平成20年度からの特定健診・保健指導に反映させたいというものでした。その中で、保健指導について回答いただいた集計です。皆さん、ご自分の健診結果について相談したいということはもちろんですが、家族の健康について相談したいという回答も多く寄せられました。

### 教室内容の決定まで

1. 「特定健診実施に向けた実態調査」の回答内容からニーズの把握：

問6 健康相談について全員の方に伺います。  
相談したいことや知りたいことはどんなことですか？（複数回答可）



また実際に、平成14年当時、当健保が主婦健診を実施していた際に、担当されていた保健師の皆さんにヒヤリングさせていただきました。従業員を対象としたときの違いや、主婦を対象にすることでの注意点などを聞き、やはり、連絡をつけることが大変であった

という話が多く、また健診時や精密検査時以外に、保健指導のみでの個別指導を実施していた地区はなかったことがわかりました。

## 教室内容の決定まで

### 2. 今までの健保の活動の調査：

H19年度に、平成14年当時の主婦健診担当保健師より情報収集を実施・・・

- ◆健診会場や精密検査実施時に面談しており、保健指導のみで、呼び出での面談は、実施したことはない。
- ◆従業員と異なり、アポイントを取るだけで、非常に労力がかかる。

## 巡回健診実施地区別の特定保健指導該当者数

地区	健診日程	健診回数	受診者	積極的該当	積極的該当割合	動機付け該当人数	動機付け該当割合
呉	6/14～8/10	10	274	5	1.8%	16	5.8%
相生	6/15～8/9	8	209	4	1.9%	13	6.2%
新潟	6/28	1	40	0	0	1	2.5%
相馬	6/14・6/15	2	110	4	3.6%	5	4.5%
神奈川	6/21～8/30	9	440	9	2.0%	27	6.1%
東京	6/18～9/11	9	225	7	3.1%	13	5.8%
岩国	7/11	1	33	0	0	2	6.1%
千葉	7/9～8/3	7	127	5	3.9%	13	10.2%
埼玉	6/1～8/31	4	193	9	4.7%	6	3.1%
群馬	6/6・8/31	2	76	1	1.3%	6	7.9%
総数			1,727	44	2.5%	102	6.0%

このようなことを考え計画・立案した健康サポートですが、被扶養者の場合、腹囲が90cm以上の方は少なく、内服者も除外されますので、当初対象者として考えていた積極的支援層がとて少ないことがわかりました。

また、地域の保健師さんより、健診結果を返却しない場合の教室の参加率は、10%くらいという話を聞いたこと、特定保健指導では8名以下のグループワークとあるが、全員の話を知るとしたら、グループの人数は6名くらいまでが望ましいとも話を聞き、現在のスタッフの人数も考え、1回の教室には、50名くらいの方々へ通知をすることにしました。

## 健康サポート対象者

1. 積極的支援該当者
2. 動機付け支援対象者
3. 情報提供レベルだが、特定保健指導のスクリーニング項目（糖尿・脂質・血圧）にて、要管理数値がある者
4. 特定保健指導のスクリーニング項目に異常はないが、問診時に保健指導の希望があった者

50名にお知らせ用紙を郵送することにする。

しかしながら、前に掲げたすべての地区で、看護協会のプログラムを実施することは、体制が整っていない中、難しく、平成20年度は、神奈川県のみでの実施としました。その理由としては、神奈川県の被扶養者が、平成14年以前の主婦健診実施時に、健康教室への参加率が高く、健康への意識が高いことが伺えること、また健保の保健師の執務場所が東京であり、4回で1クールの教室であっても対応が可能であっ

### 実施方法

1. 神奈川県：看護協会のプログラム
2. 神奈川県以外の巡回健診実施地区：  
(事業所があり、被扶養者の居住が多く巡回健診を実施している地区：  
福島・群馬・埼玉・千葉・東京・新潟・長野・愛知・兵庫・広島・山口)  
当健保のプログラム
3. 巡回健診を実施していない地区：  
保健指導の専門業者のプログラム



たことがあります。他の地区については、大きな事業所があり居住者が多く、バスによる巡回健診を実施している地区については、当健保の保健師が自前のプログラムで保健指導を実施し、巡回健診を実施していない居住者の少ない地区の方々の保健指導は、専門業者に委託する形で進めました。

そのような実状、ニーズを把握した上で、看護協会のプログラムを選択した理由はこれです。

### 看護協会のプログラムを選択した理由

平成14年以降、被扶養者へ対する教育等実施していなかった。  
看護協会のプログラムは、すでに自治体にて実施されており、地域の方々の意識や対応方法のノウハウをもっていることから、当健保被扶養者の健康管理の取り組みの参考になると考えた。



### 健康サポートの参加状況

地区	お知らせ配布数	参加者	参加率	特定保健指導該当者の参加人数	特定保健指導者参加率 (特定保健指導参加者/ 特定保健指導該当者数)
呉	24	7	29.2%	5	23.8% (5/21)
相生	17	7	41.2%	7	41.2% (7/17)
新潟	25	6	24.0%	1	100.0% (1/1)
相馬	46	3	6.5%	0	0% (0/9)
神奈川	55	8	14.5%	2	5.6% (2/36)
東京	53	8	15.1%	2	10.0% (2/20)
岩国	33	11	42.4%	1	50.0% (1/2)
千葉	55	9	18.0%	5	27.8% (5/18)
埼玉	51	14	27.5%	8	53.3% (8/15)
群馬	55	6	12.0%	0	0% (0/7)
総数	404	79	19.6%	31	21.2%
積極的支援		6名参加	13.6% (参加者/該当者)		
動機付け支援		25名参加	24.5% (参加者/該当者)		

平成20年度目標値：  
20.4%

積極的支援の9名の方は全員こられず、動機付け支援27名のうち2名の方に参加いただきました。特定保健指導該当者で未参加だった方へのアプローチも、今後検討が必要な点です。

当健保の自前のプログラムを紹介します。

調査やヒヤリングから把握した内容より、個別ではなく集団教育としました。内容には、ご主人の健康にも関係するような内容を織り込むこととしました。特定健診の初回面談という位置づけであり、参加した方々が個々人の目標を設定できるプログラムを考えました。

よって、少人数でのグループトークを中心とし、メタボリックの話をした後に、まず、いまの自分はどうなのかチェックシートで把握いただき、その後、

「こんな生活習慣がよいのでは？」というテーマで自由に話してもらいました。そのほかには、家族の健康という点から「たばこの害」について説明し、また、可能な会場では、従業員の皆さんが食べているIHIのお弁当をお見せして、日頃の食事について考えていただくことも実施しました。最後には、1年後の自分は何をしていきたいか、そのために何ができるかという観点で、目標を考えていただくものにしました。

やはり、何もないと足を運んでもらえないだろうと考え、健診では実施していない「血管年齢測定機」を用意し、興味を持ってもらえることに努めました。この血管年齢測定はとても評判がよく、出た年齢により、これからこうしようと目標を考える方もいらっしゃいました。

## 当健保の実施した教室の内容 (看護協会プログラム以外)

1. 目的：日頃の生活習慣を見直し、問題点を把握するとともに実生活に取り入れられる改善方法を習得してもらう。
2. 内容：①レクチャーにもとづくグループトーク  
②実際の食事摂取（700Kcal弁当）  
③その他：血管年齢測定  
脂肪と筋肉モデルの展示  
乳がんモデルの展示

血管年齢！  
18秒で測れます！



## 教室後の継続フォロー方法

1. 教室時に目標設定
2. 1ヵ月後に電話連絡
  - ・ 1ヵ月の実施状況の把握
  - ・ 6ヵ月後までの、フォロー方法を決定

### PR方法

1. 健診の手引きに掲載
2. ホームページに掲載
3. 健保機関紙に掲載



特定保健指導としての実施ですので、フォロー方法も考え、このようなシートを記載いただき、参加いただいた方々の希望に合わせた継続フォローができるようにしました。

PR方法は、「1. 健診の手引きに掲載」、「2. ホームページに掲載」、「3. 健保機関紙に掲載」の3点です。

右は、第1回「プロセスを見る」の実施報告です。3事例提供しました。事前の実態調査で、対象者である被扶養者の方々が、家族の健康について心配されることもあり、1事例は元被保険者、元従業員の方のものとなりました。

## 第1回「プロセスを見る」実施報告

1. 開催日：20年11月5日（水）  
10：00～12：00
2. 参加者：8名（参加率14.5%）  
動機付け 2名 情報提供 6名
3. 事例内容：
  - ・ 1事例目57歳女性（被扶養者）
  - ・ 2事例目65歳女性（被扶養者）
  - ・ 3事例目64歳男性（元被保険者）

糖尿病と指摘されても、自覚症状がないのでそのまま放置し、インスリン療法になった事例

グループトークのテーマとしては、「事例を聞いて、思ったことを自由に」「持参していただいた健診結果と、そのときの生活について思ったこと」として、25分間のグループトークを進めました。少し時間が短かったような印象でしたが、お互いの話を聞き、このような話を聞くことができました。当初は、グループトーク等になれていない参加者同士が話してくれるのかと思っておりましたが、お互いに、「そう、そう」という感じで、和やかに話されていました。

4. グループトーク中の発言

「テーマ：事例を聞いて思ったこと」  
「健診結果を見て、その時の生活について」

Aグループ：糖尿病って多いって聞きますよね。注射を打てるだけじゃだめなんですね。血糖値もコレステロールも血圧も、年齢的なものがあるのかしら・・・。



Bグループ：健診を受けていないうちに血糖値があがっていて、受けておけば良かったと思います。間食も多いし、車を使ってしまうことが多いです。主人が太ってきているのも心配。



ここまでの実施結果（血液データの結果 HbA1c）

	年齢	第1回参加	第2回参加	健康診断時	第1回目教室時 (11/5)	第2回教室前	第2回教室時 (12/10)
1	47歳		○	4.6 (7/19)		4.6 (12/5)	
2	59歳	○	○	5.5 (7/14)	5.4	5.2 (12/3)	
3	39歳	○		9.6 (7/13)	7.6	6.4 (12/1)	
4	59歳	○		7.7 (6/21)	6.8		
5	60歳	○		5.1 (8/2)	5.0		
6	64歳	○		5.4 (6/28)	5.5		
7	63歳	○	○	6.1 (8/2)	6.0		5.9
8	52歳	○	○	5.2 (8/2)	5.1		5.0
9	43歳	○		4.5 (9/13)	4.4		
10	68歳		○	5.0 (9/27)			4.9

左は、第2回までの結果です。

当健保では、参加者が神奈川県内のいろいろなところに住んでいらっしゃいます。看護協会が推奨している「教室の1週間くらい前に採血し、その結果を持って教室に参加する」というやり方を用いますと、何度も足を運ばなくてはなりません。このことが参加率の低下につながるのではないかと考え、1回目の教室を実施するときに採血することにしました。健診後、教室までの間で、8名中7名の方でHbA1cが

少しですが減っております。健診を受けて、その結果を見るだけでも、本人の気づきに結びつくのだらうと思われました。それ以降も、参加いただいた皆さんのHbA1cは改善していました。

今後の課題

1. 参加率の向上をどのように図るか。
2. 地域・対象者によるニーズの差によって、教育内容の検討が必要。
3. 事業主との連携の強化を進める。
4. 保健指導担当者の体制を整えるため、法の改正等にも十分な注力が必要。

これまでの評価

1. グループトークにて気づきを促せる。ただの講演より、お互いの話を聞け、楽しかった。参加型でよかったというアンケート内のコメントがあった。
2. 対象者が被扶養者の場合、より具体的な実施方法の指導を希望する声が多い。(食事内容等)

最後に今後の課題です。来ていただいた方々のアンケートでは、内容的には好評であり、いかに来てもらうかが、最大の課題だと思っています。

### 平成21年度のプログラム案

20年度、当健保の健康サポートプログラムを実施した地域においても、「食の実態をみる」の会の内容を取り入れたプログラムを企画したい。



今年は初年度だったということで、健診日程もはっきりせず、健康サポートの実施日程もなかなか決めることができませんでしたが、来年度は、できるだけ早く日程を決め、PRしていきたいと思っています。

また、その地域の情報収集につとめ、地域の特性、対象者の年齢的なニーズなどをさらに把握し、より役立つ教室をと考えています。そのためには、参加いただいた方々から継続的に情報をもったり、また

各保健師の皆さんからも、情報がもえたらよいなと思っています。

参加いただいた被扶養者は、自分の健康以上にご主人の健康管理を心配されており、IHIグループの保健師として、いま以上に連携がとれたらよいと考えます。今後ともよろしくをお願いします。

井伊理事 ありがとうございます。「被扶養者に対する取り組み」ということでお話しいただきました。

それでは、3番目です。「健診・保健指導機関に所属する保健師の立場から」ということで、特定医療法人白鳳会鷺見病院郡上健診センターの伊藤清美さんと荒川芽さんです。現在、4万人強の保健師が実際にさまざまな領域で活動しているわけですが、既に1万人が病院や診療所に所属しています。おそらく、特定健診・保健指導に関しましては、病院・診療所が指導機関としては多くを占めておりますので、その中でどのような活動をしているのか。あるいは、そういう立場にありながら地域との連携をどうしていくかというようなことも課題だろうということで、ご発言いただくことにいたしました。では、よろしくをお願いします。

### 特定健診から特定保健指導までの効率的な事業の組み立て方について

～ 第三セクターの健診・保健指導機関に所属する保健師の立場から ～

伊藤 鷺見病院の郡上健診センターで働いております伊藤と荒川です。よろしくをお願いします。

右は鷺見病院です。ベッド数が151で、診療科が8科ある病院です。

### 病院及び健診センターの紹介





### 郡上健診センター



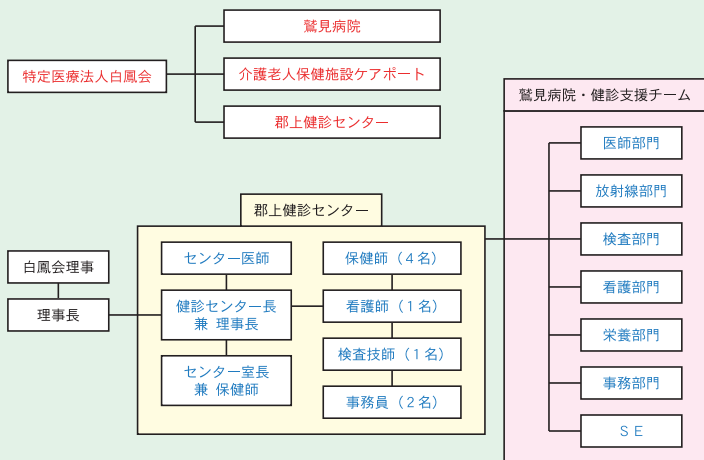
左は健診センターです。その相談室で、問診や保健指導をしています。

右は各検査室です。あと、レントゲン室とか、診察室とか、更衣室、それからトイレ等があります。

### 健診フロア



### 特定医療法人白鳳会・郡上健診センター組織図



郡上健診センターは白鳳会が運営しています。センターの職員はごらんとおりです。保健師は4人。健診時には、病院の各部門からの協力があって実施しています。

健診内容としましては、健診センターですので各種の健診をしております。郡上市から6種類の健診を受託しています。今月までの受診者数は2,511人です。

特定健診としましては、A・B両方の契約をしています。

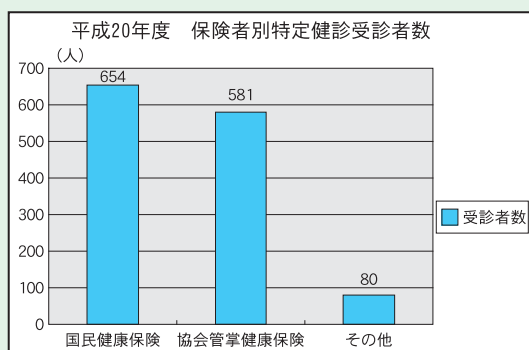
### 健診内容

- ・雇用時健康診断、定期健康診断
- ・全国健康保険協会管掌健康保険（生活習慣病予防健診）
- ・人間ドック（一般ドック、脳ドック等）
- ・特定健診
- ・郡上市受託健診
  - 30代基本健診
  - 特定健診
  - ぎふすこやか健診
  - 生活機能評価
  - 肝炎ウイルス検査
  - 各種がん検診…胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん

### 特定健診の契約状況

- 集合契約A：全国ベース**  
（全国規模の健診機関の団体と代表保険者との契約）
  - ・ 日本人間ドック学会及び日本病院会
- 集合契約B：国保ベース**  
（医師会と被用者保険の代表者との契約）

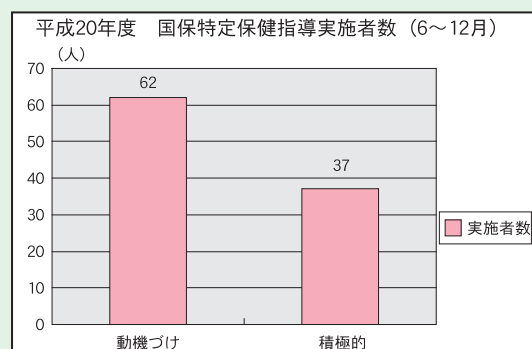
## 特定健診受診者状況



左は、特定健診の受診者の状況です。いまのところ1,315人。国保が654人、協会健保が581人、その他の保険の人は80人です。

特定保健指導ですが、いまのところ国保の方だけです。99名に実施しています。対象者数は101人でしたが、中断が1人、それから拒否が1人ということで、実際にやっているのは99人です。動機づけが62人中男性が35人、女性が27人、積極的は37人中男性34人女性3人と、男性が多かったです。

## 特定保健指導実施状況



## 準備段階で調整したこと

- (1) **マンパワーの確保**
  - ・スタッフの補充（事務員、検査技師、保健師）
- (2) **周知活動**
  - ・職員に対し特定健診及び特定保健指導についての説明をした
  - ・全国健康保険協会管掌健康保険に加入している事業所を訪問し、健診制度の仕組みと当センターでの対応について説明を行った
- (3) **健診体制の整備**
  - ・血液データを当日に出せるよう、病院検査課に依頼し協力を得た
  - ・指導用ツールの作成、保健指導の手順及び内容について検討した
  - ・特定保健指導対象者で、受診勧奨値であった場合の医師への連絡方法について考えた
  - ・郡上市独自のデータ様式（CSV形式）で提出できるようにシステムを作った

まず、健診を企画するための準備をしましたが、スタッフを3名増やしてもらいました。この健診の周知活動としましては、職員への説明会を数回行い、協会健保の事業所に65カ所訪問し、説明させてもらいました。

健診体制の整備としましては、検査課の協力を得たことと、指導用ツールや手順、内容等を検討しました。指導用のパンフレットは60枚ほど作りました。また、保健指導の対象者で受診勧奨値まで達した場合の医師への連絡

用紙等を検討し、市独自のデータ様式（CSVシステム）を整備しました。

指導力のほうの取り組みとしましては、19年度に動機づけ支援48人の指導と評価を実施しました。その結果、41人、85.4%の人が行動目標を実施されましたので、ちょっと手ごたえを感じました。全日本病院協会主催の研修会も、管理栄養士1人と保健師3名が受けています。指導用パンフレットをつくり、知識の共有を図ったこと、面接の技術につきましては、初回面接、3

ヵ月、6ヵ月時の面接とか、電話のかけ方などを学習しました。ロールプレイ、ケース検討を行いました。

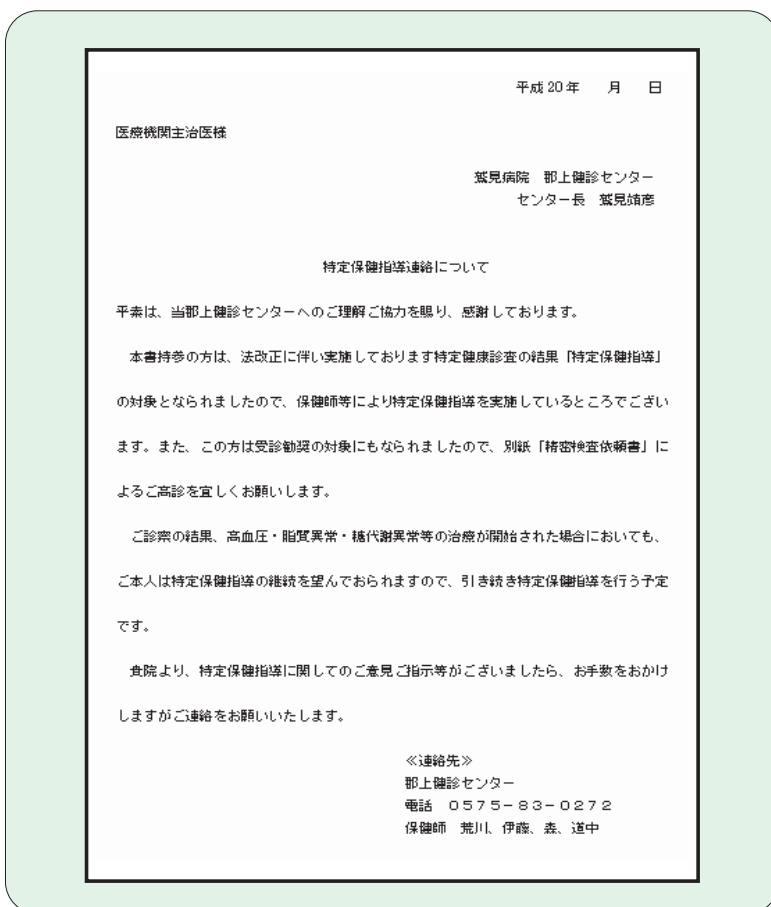
健診後のフォロー体制の整備としましては、病院がありますので、病院と健診センターでデータを共有できるようにしました。当院の患者さんに限りますが、了解を得て健診結果をカルテにはさみ、それを先生に利用してもらっています。市の保健師との連絡会をもって、継続支援を依頼しています。連絡会については後でまた説明します。

(4) 指導力の確認と向上をめざした取り組み

- ・19年度に動機づけ支援を試み、研究にも取り組んだ（20年度も継続実施）
- ・「全日本病院協会認定保健指導士」及び「アドバンスト研修」を受講
- ・指導用パンフレットの作成及び説明会にて知識の共有をはかった
- ・手順に添ってデモンストレーションを行った  
（初回面接、3ヶ月及び6ヶ月時の面接、電話のかけ方）
- ・保健指導のロールプレイ、学習会を実施した
- ・困難なケースやお互いに気づいたことについて話し合った

(5) 健診後のフォロー体制の整備

- ・病院と健診センター間でデータを共有できるようにした
- ・地域保健師との連携をはかり、継続して支援していけるよう働きかけた



この用紙は、保健指導の対象者の方で要受診となった方に出すものです。主治医の先生へ、「保健指導の対象者である」ということをお伝えする内容のものです。対象となった方には、「この用紙と精検依頼

書をもって受診してください」とお願いしています。

### 特定健診について

- (1) 特定健診とがん検診の同日実施ができるようにした
  - ・がん検診の受診率向上
  - ・被用者保険 被扶養者の特定健診の開始時期に合わせて、がん検診の実施日を決めた
- (2) 健診業務をスムーズに実施できるようにした
  - ・・・通過管理システム
- (3) 国民健康保険の保険者とは、健診時に特定保健指導（初回面接）ができるよう契約を結んだ
  - ・・・階層化システム

次に健診の特徴です。まず、年間を通して健診を行っています。第2と第4の土曜日・日曜日も健診を行っています。それから、特定健診とがん検診を同日に実施できるように日程調整しています。また、健診がスムーズにできるように、通過管理システムを整備しました。また、国保の保険者とは健診当日に初回面接ができるよう契約を結びましたので、階層化システムを整備しました。

### 通過管理システム

通過管理		通過管理 設定画面		身長・体重・血圧		本日を受診者を表示(更新)		通過場所名をクリックすると、その場所が		で強調表示されます													
受付No	ロケター	カルテNo	基	政	受付	採血	問診	診察	視力聴力	眼底	心電図	乳房診察	マンモ	乳腺エコー	胸部X線	胃透視	子宮	肺機能	腹部エコー	会計	保健指導		
1	1	8888888 S10/06/28	鷲見	花子	73	●	●	●	●	●	▶										■	■	
2	2	9999999 S25/02/03	鷲見	太郎	58	●	●	●	▶													■	■
3	3	6666666 S15/08/18	カツ	かすか 健診 一子	68	●	▶	■	■			■	■			■	■				■	■	

これが通過管理システムです。これは、受診者の方がいまだどこにいるのか、健診の進行状況がわかる画面です。各部屋にパソコンがありますので、それを見ながらということです。三角が実施中、赤丸が終了を示しています。状況によって、各部屋にいる担当者がクリックし、お呼びして検査をします。腹囲は診察のときに測定しています。採血を受付の次に早く行うのは、保健指導を当日に行うためです。採血結果は40分後くらいには出ます。結果が出たら「保健指導」をクリックし、保健指導室へお呼びします。

次に階層化システムですが、いまの画面の中で「階層化」というところをクリックすると、右の画面が出ます。ここへ検査値を入力すると、階層化されます。積極的とか動機づけとか、対象となった方には、そこで初回面接に入ります。

### 階層化システム

#### 保健指導\_階層化

カルテNo. 9999999
受診日 2008/04/01
年度 2008
更新
検査結果を開く

健診ID 9999999
意見 太郎
氏名 加藤
年齢 58
年度末 59
性別 男

BMI 22.9
腹囲 88.3
step1フラグ 1
基準値

空腹時血糖 \*105 100 以上

HbA1c 5.2 以上

血糖\_薬剤治療  はい  いいえ

血糖フラグ 1

中性脂肪 149 150 以上

HDLコレステロール 56.8 40 未満

脂質\_薬剤治療  はい  いいえ

脂質フラグ 0

積極的

収縮期血圧 \*130 130 以上

拡張期血圧 \*85 85 以上

血圧\_薬剤治療  はい  いいえ

血圧フラグ 1

喫煙  はい  いいえ

喫煙フラグ 0

フラグ合計 2
指導レベル 積極的

動機づけフラグ 0
情報提供フラグ 0
積極的フラグ 1
積極的 1

### 特定保健指導の企画

- ・担当 者：健診時に保健指導を実施した保健師
- ・支援形態：個別支援、電話
- ・支援スケジュールの内容
  - 動機づけ支援：初回面接、3ヵ月後及び6ヵ月後（電話）
  - 積極的支援：1ヵ月後、2ヵ月後、4ヵ月後、5ヵ月後（電話）
  - 初回、3ヵ月後、6ヵ月後（面接）
  - ※尚、3ヵ月後及び6ヵ月後は異常項目の再検査を実施し、当日に血液検査データをもとに話を進めていく

#### 《地域特性を捉えた内容》

- ・お盆、お祭り、忘年会、正月は生活が乱れる時期なので、関わりを持つことが必要である
- ・冬期は降雪や寒冷で身体活動や運動量が低下するため、室内でも行える運動等の指導が必要である
- ・果物（柿、みかん）やお餅の食べすぎに対し説明する
- ・寄り合い等の地域ぐるみの活動で、飲酒の機会が多いため注意を促す
- ・漬物の摂取が多いので、塩分を控えるよう説明する
- ・煮物に砂糖を多く使うため注意する

特定保健指導の企画について説明します。

担当者は、健診時に初回面接をした保健師です。支援形態は個別支援です。動機づけは、初回面接の後、3ヵ月後と6ヵ月後に電話をします。

積極的の場合は、初回と3ヵ月後と6ヵ月後が面接で、3ヵ月後と6ヵ月後には再検をします。再検の結果ともにお話をします。1・2・4・5ヵ月後はそれぞれ電話支援をします。

また、地域特性をとらえて状況把握とか指導をするよう、皆で申し合わせています。とにかく郡上市の皆さんは、お盆だとかお祭りだとかいろんな行事があるのですけれども、そのときには

ものすごい形で飲んで食べてという状況があるということと、冬は雪が降りますし、寒いし、とにかく運動していてもそれがストップしてしまう状況です。また、柿、ミカンをどさっと食べて、お餅を1回に3個食べたり4個食べたりと、そういう状況があること、地区の役員会とかという集まりでも、とにかく飲み食いをするということ。漬物がだいすきでよく食べるとか、甘辛煮といって、煮物には砂糖をどっさり入れること、保健師はそういう特徴を心得て、指導に取り組んでいます。

## 保健指導で大切にしたい内容

- (1) 指導時の対象者との位置関係に配慮する
- (2) 対象者の発言を大切にすること  
(受容と傾聴の姿勢、肯定的な言動)
- (3) 家族関係、仕事関係、趣味、食事、運動等の対象者の生活背景を話してもらう（信頼関係を構築できるよう努力する）
- (4) 対象者のおかれている状況を理解することによって、相手の立場に立った支援方法を考える
- (5) 健康に関する思い、今までに努力した経験を話すことで、自分の生活行動を意識し何が問題かを気づいてもらう
- (6) 対象者の気づきから、改善できそうな内容を自分で決めてもらう

保健指導で大切にすることは、「とにかく受容と傾聴の姿勢をとろうね」「肯定的な言動で対応しようね」「信頼関係を構築するのよ」「対象者の方が自分で気づき、自分で実施できる内容、目的、目標を自分で決めてもらおうね」等、そういうところを大切にしています。

たとえば、初回面接の進め方なのですけれども、一応40分以上はかかります。右のとおり、初回面接の進め方の手順からをつくっておりますので、それに沿って進めています。使う資料やパンフをそろえ、ほぼ話すことも決めております。たとえば、最初に自己紹介をし、健診結果については、階層化の種類とか、もう血液検査も出ておりますので結果データにて説明します。また、保健指導の対象になった理由も説明します。次に、初回面接のときの目的、内容、時間等を説明していきます。

4番目にはメタボについても説明します。5番目は、とくにその地域特性を考えながら、その人の生活習慣内容をいっぱい話していただきます。その中から気づきが出てきて、自分でできる行動目標を立てていただいて、目標シートをつくっておりますので、それに自分で記入したりしてもらっています。モニタリング用紙を渡したり、一緒にスケジュールを立てて説明をして、支援スケジュール表も渡しています。また、要医療の対象になった方には、もし治療開始になった場合は先生に保健指導を継続するかどうかということを相談しなければならないので、確認します。そして、国保以外の方で、とくに被扶養者の方で保健指導の対象になった方には、「利用券というのが出るからね」ということを説明します。その後、他者および自己評価表で自分たちの面接技術の評価をします。最後に、台帳に記入し、後でパソコン入力

## 保健指導について

～初回面接の進め方～

- ①自己紹介
- ②健診結果について説明する
- ③面接（動機づけ・積極的支援）について説明する
- ④メタボリックシンドロームについて
- ⑤生活習慣の振り返り、健康ステージの確認
- ⑥行動目標及び計画の立案
- ⑦モニタリング用紙、支援スケジュール表の説明
- ⑧要医療対象者への説明
- ⑨国保以外で特定保健指導対象者への説明
- ⑩他者評価表・自己評価表の記入
- ⑪特定保健指導支援台帳への記入、データ入力



前ページの下のスライド左側は、対象者の方に記入してもらう「評価表」です。その右側が、最後に記入する「支援台帳」です。これに全部記録をしておいて、そのあとパソコンに入力します。あと、2号用紙とか、再検査時に記入する用紙等を作って使用しています。

### 特定保健指導を実施して

～受診者の反応～

- ・保健指導の受け入れがよかった
- ・電話に対し受け入れがよく、嬉しいと言われた
- ・再検査項目が改善されると、意欲的になり継続の意志が強くなった
- ・再検査項目が改善されなかった方は、何が原因だったのかを反省し、自ら目標を変更された方がみえた
- ・センターに来所され、実施している内容を話される方がみえた

感想としましては、ほとんどの方が本当に生活改善に前向きです。電話をかけると、「電話をもらってうれしい」と言われたり、再検査の結果が改善していると「もっとがんばるね」とか、「ありがとう」といって喜ばれます。そういう姿を見ますと、私たちもがんばらなくてはと思います。

### 動機づけ支援結果について

表1. 動機づけ支援終了者の状況（6月）

	男性	女性	合計
対象者数	9名	6名	15名
平均年齢	63.2歳	65.8歳	64.5歳
行動目標数合計	24項目	19項目	43項目
3ヵ月後の実施数（%）	16項目（66.7%）	16項目（84.2%）	32項目（74.4%）
6ヵ月後の実施数（%）	18項目（75.0%）	15項目（78.9%）	33項目（76.7%）

表2. BMI・腹囲の該当者状況（6月）

	男性	女性	合計
BMI及び腹囲	6（66.7%）	2（33.3%）	8（53.3%）
BMI	0	3（50.0%）	3（20.0%）
腹囲	3（33.3%）	1（16.7%）	4（26.7%）

次に、評価について説明します。

6月の動機づけ支援15人の6ヵ月後の結果です。平均年齢が65歳。行動目標（たとえば、ごはん3杯食べていたのを1杯にするとか、おやつを食べないとか、お酒を減らすというもの）が1項目の人もあるのですが、5項目とたくさん立てられた方もあります。6ヵ月後には、全部で43項目中33項目を実施していました。実施率は76.7%でした。行動目標を1項目以上実施してみえた方が13人、2人の方が一つも実施できませんでした。ここでは3ヵ月後に電話をしていますので、もしかしたら、その電話をしないと実施率は下がるのかなとみんなで話しています。表2は、BMI・腹囲の該当者の状況で、両方該当の人が8人、BMIは3人、腹囲は4人でした。

たら、その電話をしないと実施率は下がるのかなとみんなで話しています。表2は、BMI・腹囲の該当者の状況で、両方該当の人が8人、BMIは3人、腹囲は4人でした。



### BMI 及び腹囲の変化

表 3. BMI の変化 (6 ヶ月後)

	男性 (6名)	女性 (5名)	合計 (11名)
改善した	0	4 (80.0%)	4 (36.4%)
変化なし	2 (33.3%)	1 (20.0%)	3 (27.3%)
改善できなかった	4 (66.7%)	0	4 (36.4%)
不明	0	0	0

表 4. 腹囲の変化 (6 ヶ月後)

	男性 (9名)	女性 (3名)	合計 (12名)
改善した	5 (55.6%)	1 (33.3%)	6 (50.0%)
変化なし	1 (11.1%)	1 (33.3%)	2 (16.7%)
改善できなかった	1 (11.1%)	1 (33.3%)	2 (16.7%)
不明	2 (22.2%)	0	2 (16.7%)

6 ヶ月後の変化を見ると、BMI は対象者11人中4人が改善です。悪化したのは男性の4人でした。腹囲は、対象者12人中6人で50%ですね。それから、全員の体重を調べてみました。これは表にはありません。15人中6人が減っていました。増加は2人でした。

積極的支援のほうも調べてみました。6月から9月までの対象者24人は3ヵ月後に採血しますので、中間評価を試してみました。平均年齢52.6歳、行動目標61項目ある中で52項目を実施してみました(表5)。全員が1項目以上実施していました。BMIと腹囲の該当者の状況は、両方の該当者が13人、BMIは1人、腹囲は10人でした。

### 積極的支援結果について

表 5. 積極的支援中間評価 (6～9月の対象者)

	男性	女性	合計
対象者数	21名	3名	24名
平均年齢	47.2歳	58.7歳	52.6歳
行動目標数合計	50項目	11項目	61項目
3ヵ月後の実施数 (%)	43項目 (86.0%)	9項目 (81.8%)	52項目 (85.2%)

表 6. BMI・腹囲の該当者状況 (6～9月対象者)

	男性	女性	合計
BMI 及び腹囲	11名 (52.4%)	2名 (66.7%)	13名 (54.2%)
BMI	1名 (4.8%)	0	1名 (4.2%)
腹囲	9名 (42.8%)	1名 (33.3%)	10名 (41.6%)

### BMI 及び腹囲の変化

表 7. BMI の変化

	男性 (12名)	女性 (2名)	合計 (14名)
改善した	8 (66.7%)	2 (100%)	10 (71.5%)
変化なし	1 (8.3%)	0	1 (7.1%)
改善できなかった	2 (16.7%)	0	2 (14.3%)
不明	1 (8.3%)	0	1 (7.1%)

表 8. 腹囲の変化

	男性 (20名)	女性 (3名)	合計 (23名)
改善した	13 (65%)	3 (100%)	16 (69.6%)
変化なし	0	0	0
改善できなかった	3 (15%)	0	3 (13.0%)
不明	4 (20%)	0	4 (17.4%)

左は、3ヵ月後の変化です。BMI は14人中10人、腹囲は23人中16人がちょっと改善していました。表はありませんけれども、体重は24人中18人が下がっていました。一方、増加した方が5人いました。



てみえるそうです。精神の関係の人には、障害福祉の関係の人や民生委員さんが確認をされ、また、これは問題だなと思われるケースには保健師さんが訪問され、もっと問題という方には精神科の先生の相談につながっているようです。介護予防の対象者の方には包括の職員が訪問し、予防事業につながっています。その他のケースについては、機会をとらえ状況把握をしているということでした。

### 今後の課題や方向性について

- (1) 指導力の向上
  - ・ケース検討会の機会を多く作る
  - ・積極的支援（3ヵ月後）に集団支援を試みる
  - ・データの集計、評価、分析をしてより効果的な指導を検討する
  - ・主治医との連携にて指導を充実させる
  - ・支援終了後のフォロー体制を考える
- (2) 制度について
  - ・治療中のため特定保健指導の対象外になる方、65歳以上で積極的支援から動機づけ支援に変わる方についても、積極的に保健指導を行っていく必要があるのではないか
- (3) 周知について
  - ・保険者は、受診方法等の説明をしっかりと行う
  - ・健診機関として、事業所に対して周知活動を行っていく予定である

今後の課題や方向性についてなのですが、課題はやはり指導力の向上です。方向性としては、もっとケース検討会を増やしたいと思っています。ずっと個別支援でしたので、いまは積極的支援の3ヵ月のときに来てもらっていますよね。そのときに集団支援を試みたらいいのかなと思ったりします。あとは、データの評価とか分析により効果的な指導を検討したり、主治医との連携がまだちょっとできておりませんので、連携を密にして指導を充実したり

しています。看護協会のほうでは2年間追っていくということですが、私たちも、6ヵ月で「はい、さようなら」ではいけないので、終了後に改善を継続していただくためにどんなフォロー体制をしていけばいいかということを考えて、対応していきたいと思っています。

この保健指導の制度でいろいろと疑問に思ったことは、たとえば治療中の方でも、腹囲がひっかかり、血糖が高く、中性脂肪も高い。積極的支援に値するなという方がみえるのですけれども、情報提供で終わってしまうこと。65歳以上という年齢で、すごい積極的支援の対象の方でも動機づけになってしまうこと。「本当に動機づけでいいのかな」と常日頃考えます。

周知についてですけれども、国保はまだよかったのですが、協会健保等の被扶養者の方が受診方法知らなくて、「私は今年は健診が受けられないのかな」とか、「私はどうすればいいのかな」といわれる方が多くとても大変でした。やはり、各保険者の説明不足であり、そういうところにもっと、国として力を入れてもらいたいなと思っています。当健診センターとしては、今年も事業所に訪問し、健診がどのように変わったのか、また、家族の方の受け方について、説明会をしていきたいと思っています。

井伊理事 ありがとうございます。健診機関ということですが、健診のみではなく、地域連携など、幅広いご報告をいただきました。

次は「NPOの立場から」ということで、特定非営利活動法人生き粋あさむしの三上公子さんです。特定保健指導ということからいたしますと、このNPOとか株式会社、要するに医療機関以外の保健指導受託期間は全体の2割を切っているというような状況です。そういった中で非常に貴重な活動だというふうに思っていますのと、また、NPOという自由な立場で幅広いことをされているところから、それではどういう取り組みをなすのかということもお話しいただけるということをお願いしました。では、よろしくお願ひします。

## NPOとして特定保健指導を実施する立場として

～ NPOとして起業した立場から～

三上 私は、7年ほど前には青森市の保健師をしておりました。いまは、NPOの活動のほかにもいろんな活動をしながら、保健師としての役割を果たしているのかなと思っています。今日はがんばって報告をしてみたいと思います。

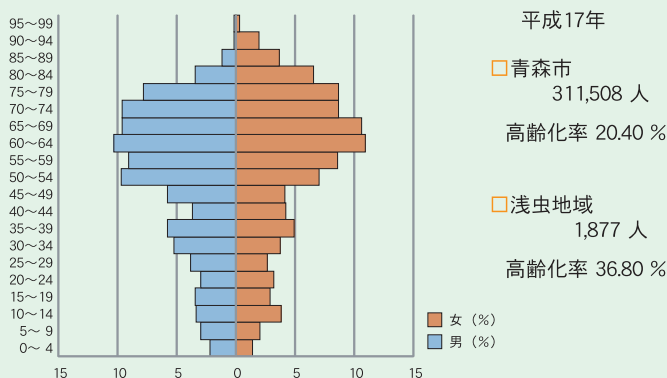
### 青森市浅虫地区



- 青森市のはじっこ
- 海と山に囲まれている
- 温泉観光地
- 市内でも少子高齢化が進んでいる地域
- 一人暮らしが多い
- 小学校の存続問題

私の住んでいるところは、青森市なのですけれども、いちばんはじっこにあります。住んでいる人も、「自分は青森市民かな」という感じで、一つの独立したコミュニティーです。

### 平成17年国勢調査 浅虫地域人口ピラミッド



少子高齢化が進んできていて、「保健福祉という発想だけではなく、地域の活性化をしていかないと地域が残っていかないんじゃないか」という気持ちで、普段は仕事をしています。

私は普段、幾つかの顔を持って仕事をしています。その一つとして、浅虫地域で唯一の内科・小児科・整形外科の小さなクリニック、診療所の保健師としても仕事をしています。健診の業務とか、介護保険に関することとかをやっているのですが、青森市も病院・診療所に特定健診・特定保健指導を委託している部分もあるので、国保の健診などもやっています。

### 石木医院

地域で唯一の内科・小児科・整形外科



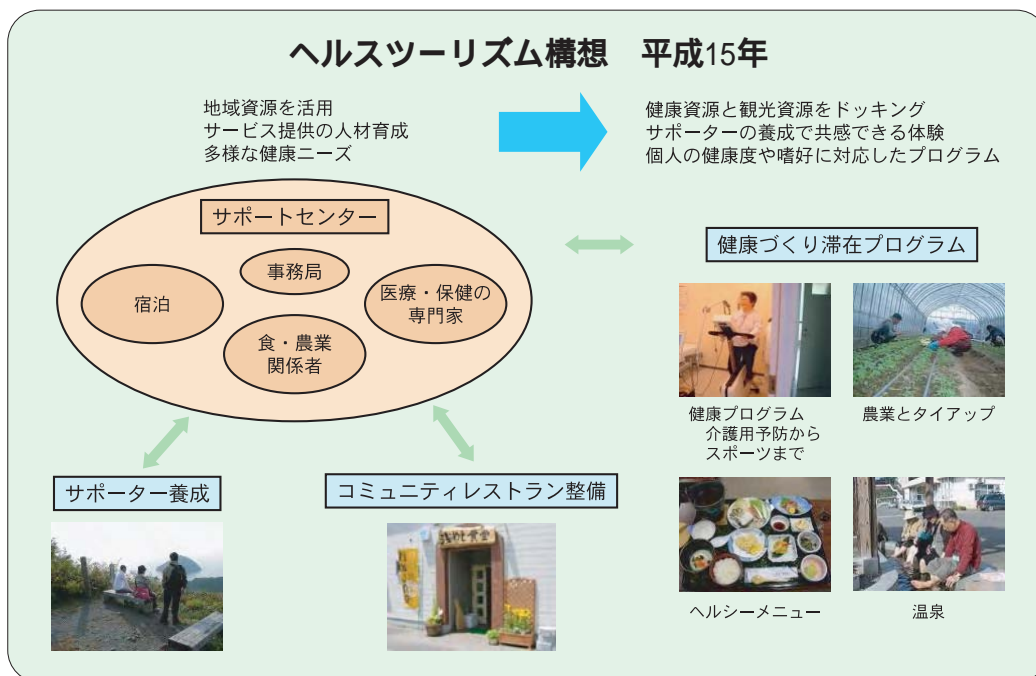
- 本業では診療所の仕事をしています
- 介護保険の業務
- 労働安全衛生法に基づく健康診断
- 特定健診
- 診療所での健診事業だけでなく、地域資源を活用した地域活動の中で健康的なライフスタイルに行動変容できる環境づくりをするようになりました

私は、診療所で医療の中の健診事業だけでは、地域資源を活用した地域活動の中で健康的なライフスタイルをつくるということが難しいなという思いがあって、行動変容ができるような活動を仕掛けていきたいなという気持ちでNPOの活動をしています。医療という枠の中では自由気ままな活動ができないので、新たに組織をつくる必要があったということです。

NPOの活動の中では、健康に直接関することというのはそんなに多くはありません。子育て支援であったり、高齢者に関係すること、環境保護のことが多いです。とくにいま自分で心に刻んでいることは、少しでも働けるものが必要だということです。地域のワークショップでやったときにも、「雇用がほしい」ということでした。いま、NPOの業界でも、企業でも、「コミュニティービジネス」という言葉がありますが、少しの収入の糧になるようなことをつかっていこうという思いで、健康に関することでも事業化できないかなと思っています。

### NPOの活動

- 健康なまちづくりをするためのコミュニティ活動
- 子育て支援、高齢者支援、環境保護、雇用創出など多様な活動をしてきました  
(今回は省略させていただきます)
- NPOの事務局として、事業の企画、事務、人材育成をしています



平成14年くらいから、自分なりに、「こういうことをしていって地域が活性化もするし、地域の資源も活用できるし、健康的なライフスタイルを提案できるんじゃないか」と、いまの言葉でいうと「ヘルスツーリズム」なのですけれども、そのときは「ヘルシーコミュニティー構想」みたいなことで考えていました。この発表をするために過去のものを紐解いていって気づいたのでのですけれども、平成15年ごろに自分

はこんなによいことを考えていたんだなあと（笑）。健康づくりのための滞在をしながらのプログラムを提供していくこととか、食とか農業に関することを提案してアピールしていきたいとか、あとは、サポーターになってくれる人が少しでも稼ぎになるものがつくれたらいいなあ。ただのボランティアではなく、一歩進んだ形でできないかなということを考えていました。

### 浅めし食堂 平成15年～



- 平成15年 経済産業省 市民ベンチャー事業として立ち上げ
- 「ヘルスツーリズム構想」の一部分、コミュニティレストランの部門が事業モデルとして採用される

それを当時、経済産業省の市民ベンチャー事業に提案しました。これは1年の事業だったので、「1年でこんなにたくさんはできないだろう。コミュニティレストラン、食に関する事業をやってみてほしい」ということでモデルの事業になったことから始まりました。

この浅めし食堂というコミュニティレストランでは、農業とか食に関することをみんなで勉強して、

スタッフでお食事を提供しています。スナックを改装してつくっているような、すごくチープな田舎っぽい食堂なのですが、「健康的な普通の食事を提案していこう」ということでやっています。地域の人たちにも、また、観光でいらっしゃる方にも、「おもしろいところね。行ってみよう」ということで利用してもらっています。

私としては、あまり表立って普段はNPOとか地域の中では言いませんけれども、「これがよい食生活のモデルになるようなものなんです。こんなものでいいですよ」というものを、普段着のところでみんなにアピールしていきたいなと思って始めました。

### 健康な食事を発信する場



- 一日一食でもバランスのよい食事を安価で提供できるように、毎日メニューを変えています。
- 650キロカロリー
- 塩分3.5g
- モデル的なメニューを提供

### 交流の場としての機能も



- 健康の情報発信
- 観光スポットとしても定着してきました

机に向かって、こちらとあちら。お客さまと面接をして、懇々と説明する自分の市役所時代の保健指導の仕方が自分ではいやで、もっとユニークなポピュレーションアプローチをしたいなと、私の役割としてはそう思っています。テーブルが一緒になると、ここがこういう場だということですごく離れた所から来てくださる方がいます。健康志向の人とか、なんとなく高齢者が食べる場所がないということで、遊びに来てくれる方がいます。

### 健康弁当

□健康弁当の配達もしています。



地域の中ではお弁当の配達もしています。手軽な、身近なお値段から、パーティー・会食、法事とかの2,000円、3,000円のお弁当もつくっています。「普通の仕出屋のお弁当とはちょっと違うんですよ。ヘルシーで、いい感じのバランスになっています」ということでアピールしています。

そういうものをレシピ集にしたりもしています。

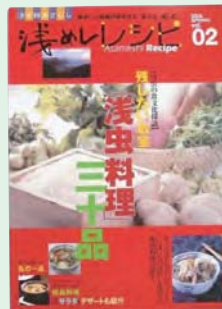
### じゃがいもすいとん誕生



□そこで、一番人気になった森山くわさん作の「じゃがいも水団」が定番メニューになっています。

人気メニューも生まれています。

### 浅めしレシピ



□食堂の開設に先立って地域の人たちの自慢料理をレシピにまとめました。ベストセラーにもなりました。  
□浅めし=浅虫のごはんという意味です。

### ヘルスツーリズム 平成16年～



コミュニティーレストランの事業がひと段落した後、それを滞在型で、初期のことも組み入れながら健康的なライフスタイルを提案していきたいと、旅という形で、温泉の活用ということも考えてヘルスツーリズムをスタートしています。ビジネスとしてはなかなかうまくいってはいないのですが、青森県などのモデルになって、新しい産業をつくっていかうと、ずっと試行錯誤しています。

主立ったものとしては、2泊とか3泊滞在して、健康チェック、健診をし、滞在中に結果を返していくこと、「これくらいの運動がいいですね」という運動を滞在中に体験してみるということです。そういうプログラムを提案してみる。

食事も、「これくらいいいですね」というモデルになるものを提案していきます。健康なお食事というと、なんとなく貧乏くさい感じもするのですけ

- 2泊3日、3泊4日の滞在
- 滞前後で健康チェック
- 1日300キロカロリーの運動プログラム
- 1日1,600キロカロリーの食事の提供
- 畑での野菜の収穫や植え付け
- 水族館でリラックス
- 個別のカウンセリング
- グループミーティング

れども、しっかり、青森らしい、おいしそうなものを提案していくことを考えています。最近では畑も軌道に乗ってきたので、種を植えたりして、おうちにお帰りになったところに野菜を送るという、畑の体験ということもしています。

水族館もあるので、水族館でリラックスの時間があったり。そんな楽しい

中で、また個別のカウンセリングがある。こうやって書いていますけれども、歩きながらお話ししたり、滞在中にいるんな時間があるので、机に向かってということではないのですね。

あと、「グループミーティング」と書いてあるのですけれども、このプログラムでこうだということではなくて、滞在中は毎日、食事の時間などがグループミーティングになっているのです。ご夫婦で参加される方は、奥さまが、「私が言っても何も聞かないのよ」と言っているのですけれども、「おたくの旦那さんから言ってくださいよ」という感じで、グループの中で旦那さんが変化していく。旅ですから、そうやってご夫婦で参加される方もいて、私がいままで体験してきた保健指導の場とはまったく違い、くだけた中で、でも何かが変わっていくというのを目にしています。

最初はやはり行政くささが抜けていなくて、なんか真面目な保健指導プログラムを組んだりしていたのですけれども、「何か違うな」と感じてきました。せっかく滞在するので、「気持ちいい」ということをもっと体験してもらいたいなと思ったんです。

普段の場とは隔離されて違う場所に来て、自分の体の声、心の声を聞いてみる。自分を考えてみるということを皆さんしているわけですよね。そうした中で、本当に気持ちいいことだったら、明日とかあさつてにもまたやりたくなる。「こういうことがよいことですよ。やりなさい」というのではなくて、いろんな中で、自分が「気持ちいい」と思うことを幾つか見つけて帰っていただきたいなと思ったんです。そういうことが、参加者の皆さんから教えていただいて、わかってきました。

## 健康チェック



## 里山トレッキング



朝早く起きて、日の出とともに、太陽とともに散歩するというのがいちばん受けています。皆さんが自分の価値観を変えたり、ライフスタイルを変えたりするきっかけになっているようです。早く起きるから、測定してみたら運動量も増えるわけなんですよね。けっこう増えるんです。朝10時からスタートするプログラムだと体重とか腹囲が減らなかったのですけれども、朝早く起きると、いろいろ食べてもけっこう体重が減っていたりして、「これはいけるな」と、やりながらわかってきました。

私はどうしても、スポーツジムとかでやるのではなくて、せっかくこの地域でやるのだったらそこにあ

る地域の資源を使ってやりたいなと考えました。地元の青森県立保健大学の先生たちと、どこをどのペー



スで歩いたらどのくらいのカロリーになるということを、地域の山でちゃんと測定して、「このへんはこのくらいの時間で歩いてこようね」とサポーターの人と話をして、勉強しています。

### 浅虫地域の自然の資源を活用した実測消費カロリーマップ (大学との共同研究)



山あり、海あり、温泉ありのところなので、いろんな体験をする場所に考えたいなと思っています。右の写真のような笑顔で話せたらいいですね。

### ノルディックウォーキング



### 生活習慣カウンセリング



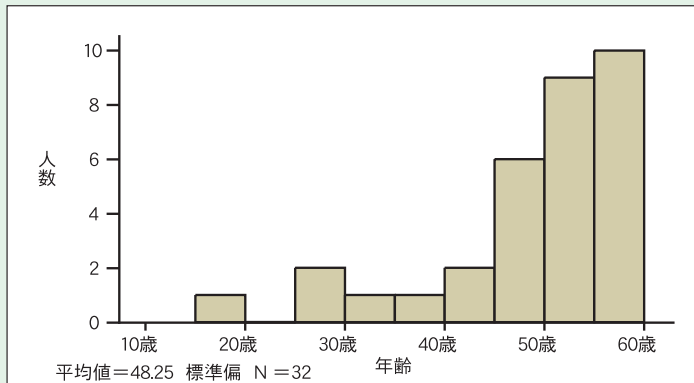
### 1日1,600キロカロリーのヘルシーメニュー



コミュニティレストランでのノウハウと、浅めしレンビを活用してメニュー開発

食事も、「おいしい」と感じて食べられるように。だんだん変化してきているのは、栄養士さんには怒られるかもわからないのですが、朝を軽くして、昼もちょっと軽くして、夜にしっかりいろんなおいしいものを食べていただくかなという感じで、いま考えています。

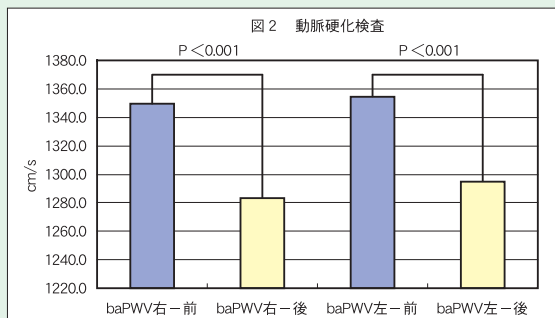
## 平成18年度 青森県A健康保険組合対象 ヘルシー合宿 2泊3日 解析結果



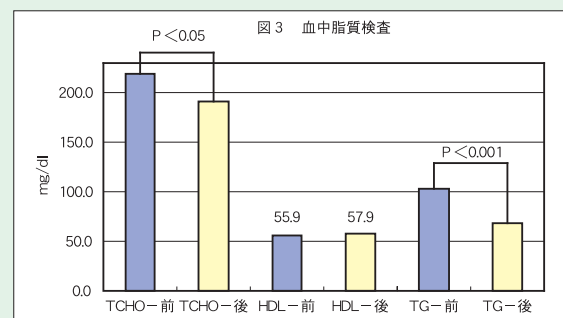
いろいろデータを取っているのですが、普通の参加者だとどうしても高齢者が多いのですが、平成18年には、ちょうど働く世代の人たちのデータが取れる機会がありました。ある組合の保健師さんとタイアップをして、温泉地2泊3日のプログラムを組んで、行いました。

もちろん動脈硬化も変化するし、コレステロール、中性脂肪が変化しています（平成18年当時ですので、LDLはありません）。

### 動脈硬化 改善



### 血中脂質の減少



### サポーター養成講座



サポーターになってくれる人たちの養成講座も行います。サポーターは、スポーツ系のボランティアで活動している人たちにお願いをしています。この人たちはサポーターなのですが、健康教育の対象者なんです。この人たちにも健診を受けていただいて、「教える係だよ」といいつつ、この人たちにも指導するというので、50～60名に指導しています。

個別の運動プログラム



専門家にも一緒に入ってもらっています。

畑を活用した食生活の見直し

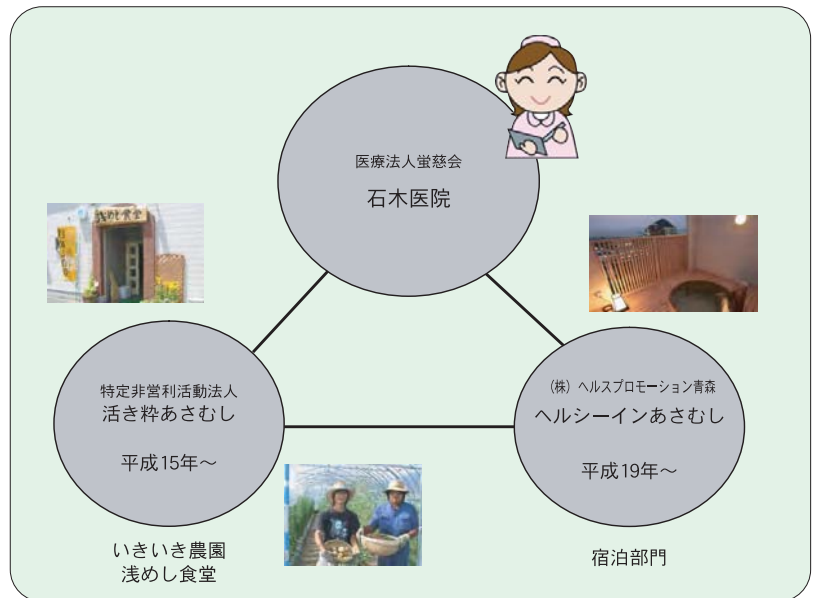


畑で汗を流すのも、けっこういいですね。

自家農園を持つ 平成18年～



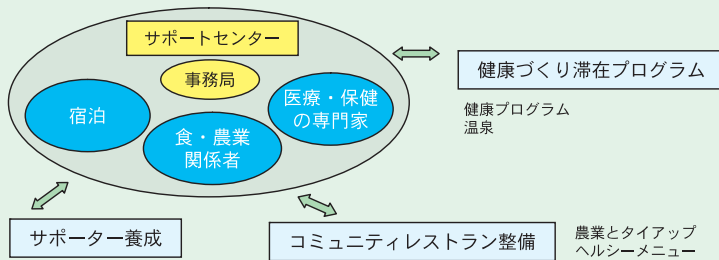
私は、NPOの活動をしながら、病院・クリニックの仕事もして、宿泊施設の経営も平成19年からかかわってきていますが、この三つがうまくいけば、これから少しはビジネスになっていくのかなと思っています。



平成15年に計画したヘルスツーリズム構想が形になってきました

地域資源を活用  
サービス提供の人材育成  
多様な健康ニーズ

健康資源と観光資源をドッキング  
サポーターの養成で共感できる体験  
個人の健康度や嗜好に対応したプログラム



この環境の中で、特定保健指導を充実させていきたいと考えています。

最近では、この地域の環境・資源を生かして、この流れで何か特定保健指導につなげていけたらなと、思っています。以上です。

特定健診・特定保健指導では、健診や保健指導の方法だけに集中して議論がされがちです。保健師（PHN）はパーソナルヘルスナースではなく、パブリックヘルスナースであることを今一度考えてほしいと思います。今回のフォーラムは主に保健師を対象にしているものですから、保健師が保健師としての戦略を持っているかを見直す機会にもなればよいと思っています。保健師が生活習慣病予防への戦略的な取り組みをする場合に、他の職種とは異なるものがあるはずだと思います。特定健診・特定保健指導には保健師だけではなく、様々な職種や企業が関わっています。その中で保健師が同じような指導をしていては、保健師の独自性は失われてしまいます。もちろん保健指導の技術のレベルを磨くことは必須です。科学的なアプローチができなければ話にもなりません。

個別の健康支援を成功させたとしても、ポピュレーションアプローチによって地域全体の健康づくりに関する環境を変えていかなければ、その変化を継続していくことは難しいということを保健師は知っていると思います。健康に関する環境を変えていくことを、個人の支援と並行して行っていくことが必要だということを思い出してください。

ポピュレーションアプローチは地域の様々な団体や個人とのネットワークで行うものです。保健師だけが集まってがんばっても解決はできません。今こそ、パブリックヘルスナースの実力を発揮して、地域にとってなくてはならない存在になってください。

井伊理事 ありがとうございます。非常に幅広い、多様な取り組みをされているので、ちょっと時間が足りなかったかなと思います。NPO、それから起業というようなことに関しましては、私たちはまだまだそういうことに手馴れているわけではありません。そういう中で、先駆的に前を走っている方がいるというのはたいへん心強いという思いもするところです。

最後ですが、民間企業という立場でサービスを立ち上げたということでお話をいただきます。東京海上日動メディカルサービス株式会社健康プロモーション事業部健康デザイン室兼コーポレートサポート室の高塚志保さんです。どうぞよろしくお願いいたします。

民間企業で特定保健指導プログラムの起業、受託機関としてのマネジメントについて  
～ 民間企業でサービスを立ち上げた保健師の立場から～

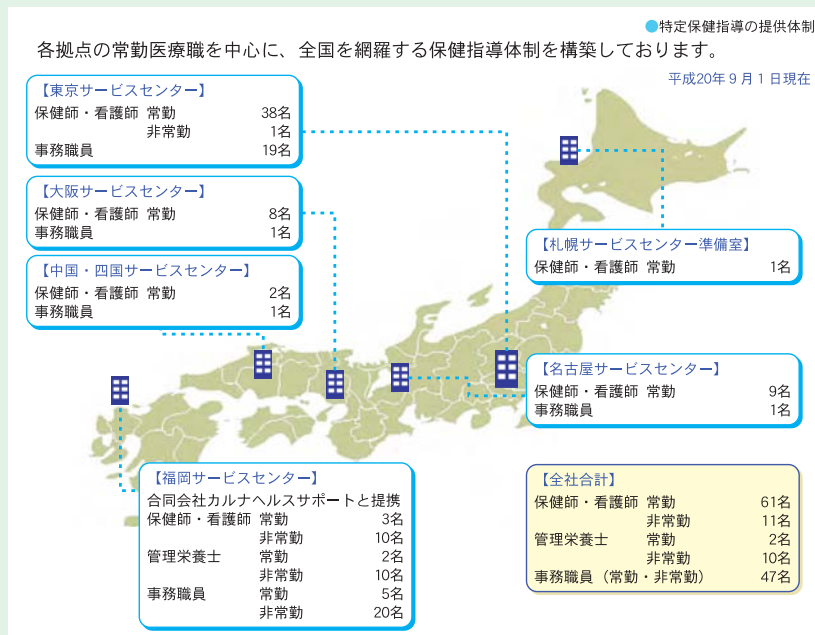
高塚 東京海上日動メディカルサービスでは、産業保健の業務委託、特定保健指導、EAPプログラム、メディカルコールセンターなど健康プロモーションに関する業務のほか、メディカルリスクマネジメント、保険に関わる医療の審査を受けています。

事業内容から考えて、従業員は医療職（医師・保健師・看護師・臨床心理士）を中心に数百人で構成されている会社です。

会社紹介

- 社 名：東京海上日動メディカルサービス株式会社
- 所 在 地：〒100-0004 東京都千代田区大手町2-6-2 日本ビル
- 設 立：1987年1月16日
- 資 本 金：990百万円
- 株 主：東京海上ホールディングス株式会社、三菱商事株式会社
- 事業内容：健康プロモーション（産業保健、特定保健指導、EAPプログラム、メディカルコールセンター）、  
メディカルリスクマネジメント、医療全般の審査・分析
- 従業員数：医師・保健師・看護師・薬剤師・臨床心理士など医療職を中心に240名  
※その他、顧問医、診療所勤務医を合わせ、医師合計で350名
- ホームページ：http://www.tokio-mednet.co.jp/

保健指導実施体制



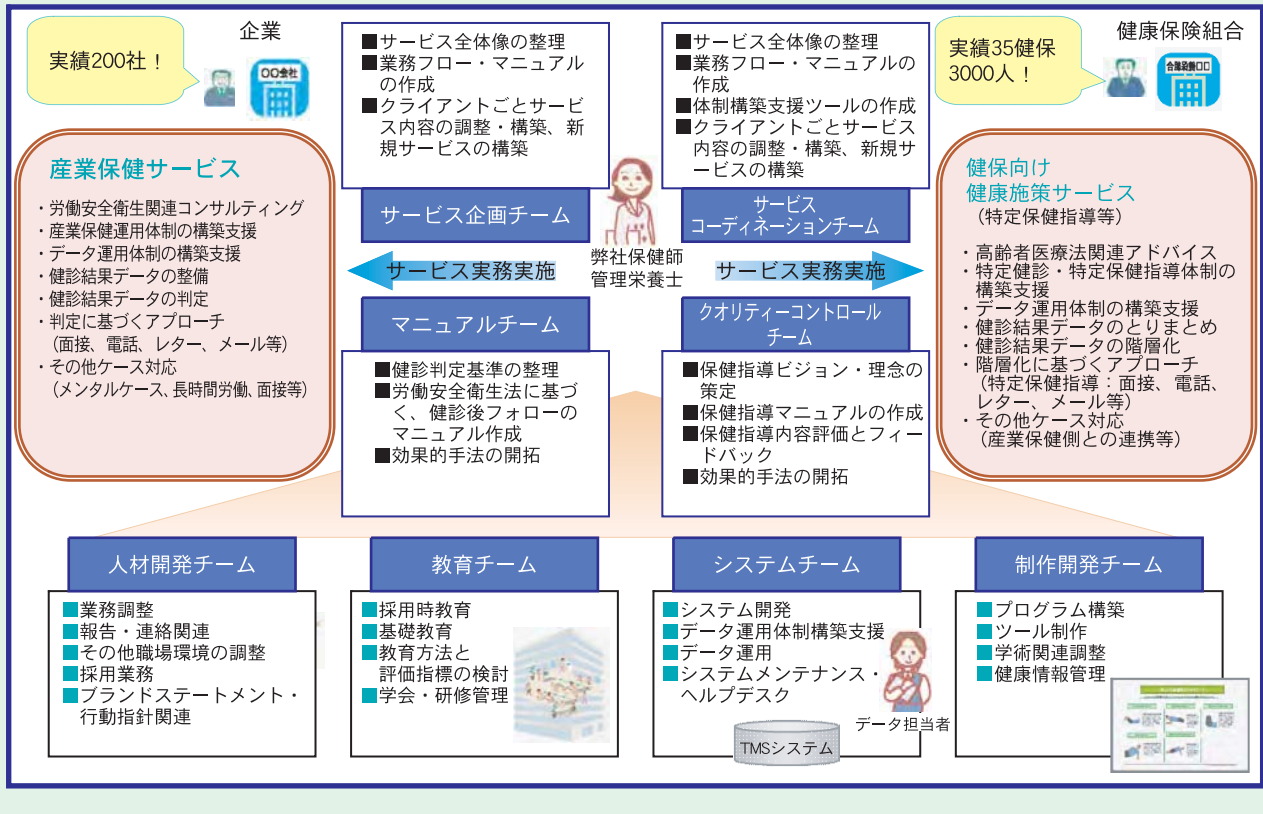
4、5年前は産業保健の委託業務を主に実施していましたが、3年前くらいに特定保健指導が法制化されるといことで先行投資をして事業を開始いたしました。

事業開始当初は数名の保健師で開始した事業も、2009年1月現在で61名の常勤看護職ほか、常勤・非常勤の管理栄養士・事務職員あわせて120名程度の大きな事業部として活動しています。

## 体制・組織

各専門チームが連携して、全工程を強力にバックアップ

プログラム開始前のアセスメントから、システム開発、実施時の品質管理まで、各工程を担当する専門チームが連携。強力なバックアップ体制で、保健指導の「質の担保」と「リスクマネジメント」の充実・強化を図っています。



私どもが事業としてやっている保健指導ですが、理念として保健師個人が提供するサービスではなく、組織で提供するサービスであるということをはっきりと掲げて事業を展開しています。保健指導を1人の保健師だけで実施するのではなく、保健指導をするためにもさまざまなチームが関わります。

たとえば、保健指導に行くためには人材開発チームで業務を調整し、教育チームが入社時の教育から保健指導実施のための教育を担当し、システムチームがデータを管理する。また、事務業務を保健師が実施しなくてもすむように事務方がしっかりサポートをする。こういった体制をつくっています。このほか、プログラム構築やツール作成などは制作開発チームが担当するというようにネットワークを充実させ、保健指導の質を担保しています。

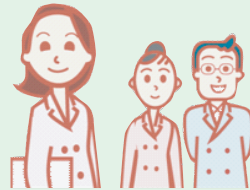
上の資料は、左側が企業、右側が健康保険組合様ですが、サービスを実施するときにはサービスコーディネーションが必要となります。お客様はそれぞれの理念をお持ちなので、弊社の保健指導理念はありますが、お客様の風土にあわせて調整していく必要があります。

また、保健指導を始めてからクオリティコントロールが重要となります。それぞれの保健指導がどのように実施されているのか、その中身をコントロールしていくチームが専門にいて、保健指導内容を確認しています。これらのことは、保健師がいれば保健指導ができるということではないので、先行投資をして体制をつくっていく必要があります。

## 大事にすること・必要なこと

### ●明確な説明とわかりやすい表現

1. プログラムの内容
2. 実施方法
3. コストと実施時間
4. 効果の評価



事業者であれば、お金をもらって事業を実施していかなければならないという現状があります。

事業運営のなかで大切なことは「明確な説明とわかりやすい表現」ということになると思います。何事もわかりやすく表現していくということが求められます。

たとえば、プログラムの内容ですが、6カ月の支援の中で何をやるのか、どれくらい時間を要するのかということが見えなければなりません。また、保健指導は依頼されたらすぐ次の月に面談が実施できるものではなく、その前に対象者に手紙をお配りしたり、面談予約をしていただく必要があります。「なぜ依頼をしてから1カ月も2カ月もかけないと面談ができないのか？」といわれますが、面談を実施するまでにどれくらいの時間がかかるのかを見積もる必要があります、それを健保や企業に理解していただくために説明が必要となります。

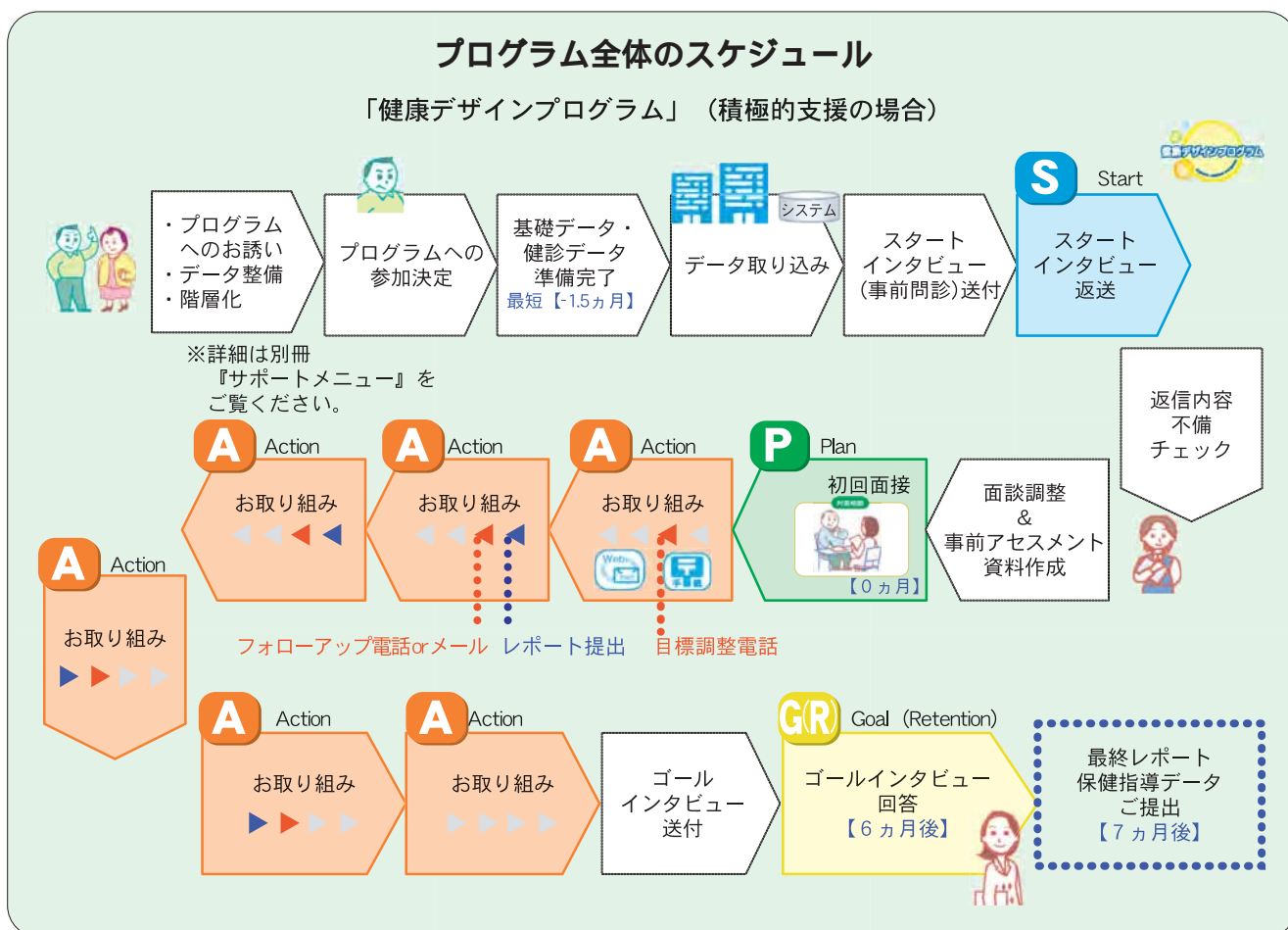
コストと実施時間については、事業であるため経営者に判断してもらうために、事業計画を立てなければなりません。それは、何人の保健師を雇用し、何人くらいの保健指導で利益が出るのかを見ていかなければなりませんし、保健指導を受託する数が増えると保健師も増やさなければいかなければなりません。保健指導のコストは人件費だけか」という点では、人を雇う以外に机や場所代、パソコン代、このほかに資料を持っていくとしたらその資料代、プリント代もかかります。カラーの資料を何枚買ったらいくらかかるかといったこともぜんぶ計算しないといけないのです。保健師がやらなくてもよい部分でもあるかもしれませんが、保健指導をするということは、それらを計算する必要があるのです。

人件費でいうと、面談の実施時間ですが、厚労省は「個別支援で20分以上」といっていますが、私どもでは、現状では実施時間は40分ぐらいかかっています。では、1人40分で面談を設定できるかということ、記録や準備・片付けなども必要ですので、面談時間は1人に対して1時間確保しています。また、面談前アセスメントを実施し、戻ってから面談システムへの面談記録の登録も含めて、初回面談だけで1人につき3時間ぐらいかかっている計算になります。人件費は、面談前のアセスメントから片付け終了までを計算する必要がありますし、積極的支援ではその先に電話やレターが発生します。面談と一言でいっても、初回面談と継続支援のやり取りで1人あたり、最低何時間かかるかを積み上げて計算していく必要があるのです。

このように、事業としてやるときには、コストと時間が明確に説明されなければならないという事情があります。

## プログラム全体のスケジュール

「健康デザインプログラム」（積極的支援の場合）



「わかりやすく」ということで例を示していきます。プログラムの内容については、パンフレットを対象者様に最初にお送りします。また、スポンサーである健保様にはスケジュールも含めてご理解いただくために、このような流れの説明資料を作っています。

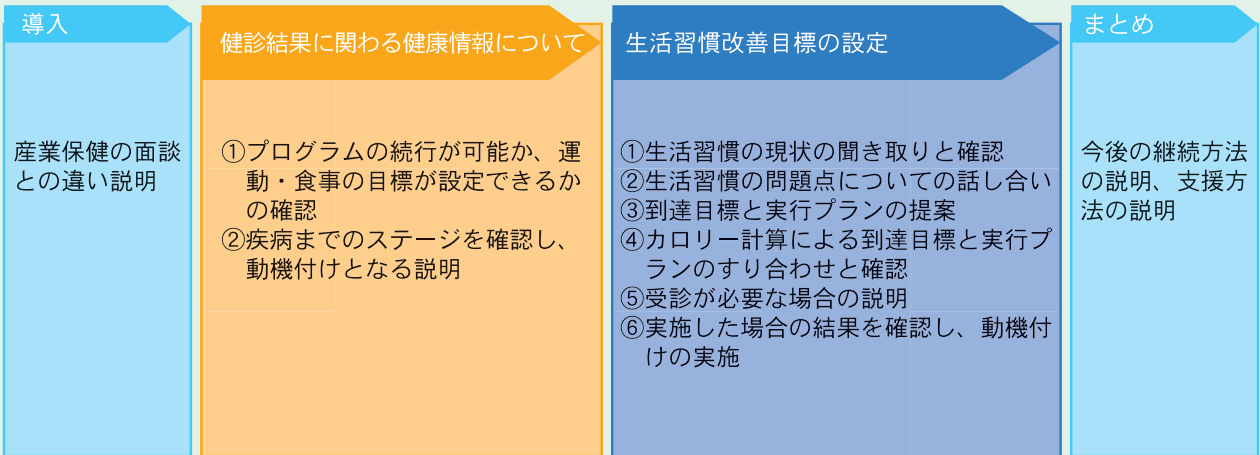
多くの対象者に参加していただくためには、色やデザインも含めて、わかりやすいパンフレットの工夫も必要です。お客様からはまだわかりにくいとご指摘を受けますが、できるだけわかりやすいものを対象者に提示できることは重要だと考えます。

実施内容もわかりやすくご説明する必要があります。

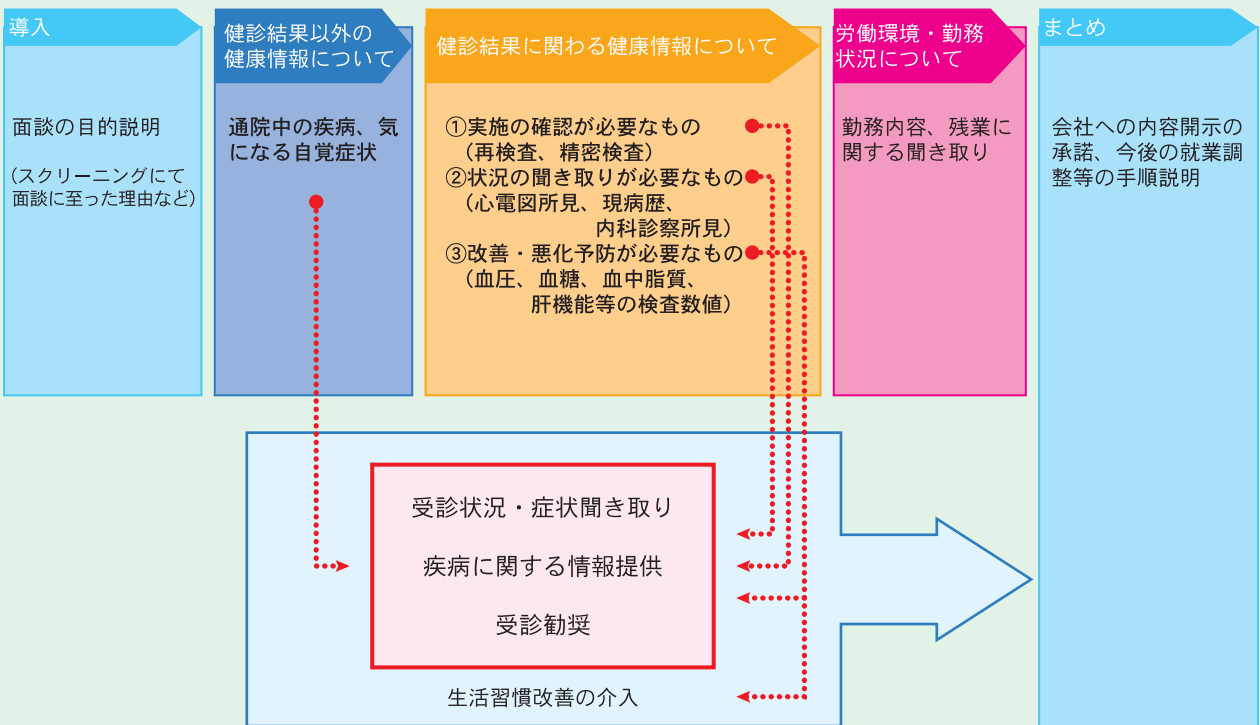
次のページは、特定保健指導と産業保健上の保健指導の Protokol 例です。よく健保様や企業様に、「どうせ保健師が会うのだから、産業保健側の保健指導も特定保健指導の初回面談も1回でやってしまえばいいのではないかと」いわれます。そもそも根拠となる法律も違えば面談の目的も違うので、これらの保健指導は違うものであることを言葉で説明しますがなかなかわかっていただけません。産業保健の面談であれば主に疾病の内容を聞いて仕事ができる状態かを確認していくことであり、特定保健指導については、主に太った人をやせるためにカロリー計算をして実際に減量できるのかを一緒に考えていくプログラムだということを説明していかなければならないのです。



### 特定保健指導 プロトコル例



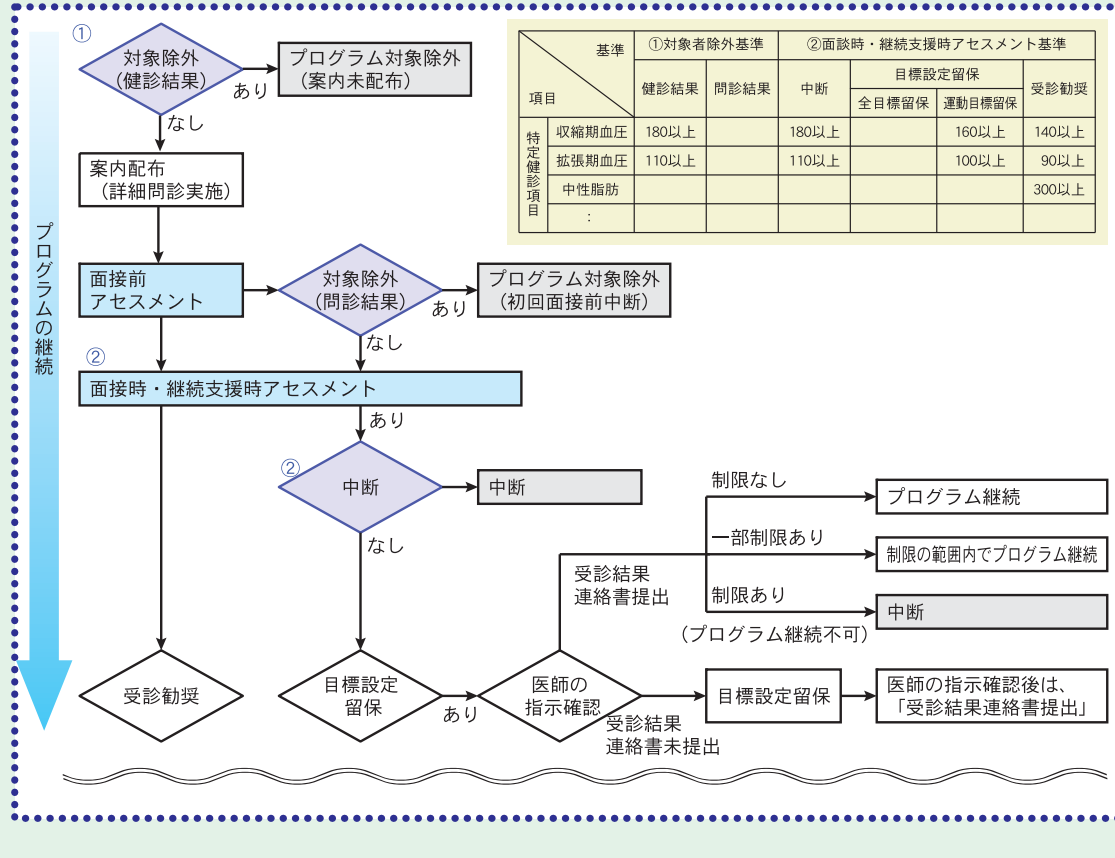
### 産業保健上の保健指導 プロトコル例



## 対応基準フローについて

プログラムの継続・中断に関する対応基準を明確化

かかりつけ医への受診勧奨・産業医等へ相談を勧める判断基準・プログラム中断基準を事前に健保様と調整し、「受診勧奨基準」「中断基準」を作成します。プログラム開始前、開始以降にかかわらず、私病やメンタルが判明した場合の対応基準を明確化しておくことがリスク回避に繋がります。



どのような状態の方にも一律に保健指導がよいというものではないので、各保健師がそれぞれの基準で判断してリスクを負うのではなく、運動させてはいけない方には運動をすすめないなど、保健師の身を守るためにも基準を決めて対応することが重要です。そのために、お客様には基準をお示しして、調整をはかります。

### 課題と方向性

- 保健指導の評価方法  
- プロセス評価  
- アウトカム評価
- 事業採算性と質の担保
- 医療・治療とプログラムの関係性



課題と方向性についてです。

保健指導の評価方法として国の提示するプロセス評価を考えると、ポイント制で評価されるという点では、時間や量的なものが評価軸になっています。ところが、プロセス評価では質の評価というのが必要であると思っています。たとえば私どもの会社では、面談前にアセスメントを実施しアセスメント表を作成しますが、そのアセスメントを見て、中断基準に見合っているのか、受診勧奨が必要な状態

になっていないか、運動目標を設定するのは妥当かどうかというものを、クオリティコントロールチームがチェックしています。また、対象者にどのような説明をしたのか、なぜこのように削減カロリーを提示したのかなど面談後の記録もチェックします。最初は全医療職のアセスメント表や記録をチェックしていますが、問題がない方はチェックを外していきます。こういうプロセス評価というのは本当は必要ではないかと思うのですが、このように質を担保した保健指導をしていると保健指導単価に跳ね返ってしまいます。単価が高いと判断されてしまい、質の評価という視点ではなかなか認めていただけないのが現状です。できればこれから、保健指導システムのプロセス評価をどのようにやっていくのかということを考えていただきたいと思います。私どもも、業務の効率化をはかる一方で、質の評価をしていきたいと思っております。

2番目に、アウトカム評価です。私ども事業者の限界として、保健指導の部分を依頼されるのですが、対象者のそのときの健診結果しかわからないので、前後比較が難しく、評価としては断片的なものになってしまいます。現状では委託元である健保様に評価を委ねられているのですが、「自分たちの評価をしてどれくらいの評価が出たのか見せてよ」といわれます。現実問題としてデータも何もないなかで評価をするには限界があり、いまの制度では本来お客さまのほうで評価していただかなければならないものも、求められることが多く、私どもは事業者ですからあまり強くは言えない状況にあります。このあたりの矛盾というものを今後どうやって解決したらいいのかということも、大きな課題であります。

次に、事業採算性と質の担保といったところです。先ほど、私どもはどれだけ質を考えていくかという話をしましたが、たとえば、委託事業者の質の評価表が出ていますので、その評価表の結果、「どれもやっています」とお伝えしても、その後、「でも、この単価は高いのでやはり値段を下げてほしい」といわれます。セキュリティも遵守し、質の管理もやっていて、評価は全てクリアできているからそれにはコストがかかる。しかし、それにかかるコストは認めていただけないという現状があって、そのなかで保健指導の実施を安価に求められる。今後は、質の評価をしているということをどのように認めていただくということが大きな課題です。

採算性ということでは、職員に調査をしたところ、面談前アセスメントは早い人で15分、長い人では180分かかっています。看護職は1人の個人をみるために懸命に対応したいという気持ち強い職種だと思いますが、事業でやっている以上は1人に対してかけられる時間を見積もる必要があります。しかし、「何分以内にやるようにしてください」と採算性を追求しなければならない状況もあり、この矛盾が大きな課題だと感じています。

最後は、医療・治療と保健指導プログラムの関係性です。すべてが生活習慣の改善ではなくて、やはり医療につなげていかなくてはいけないときに、医療につなげたあと、医師の判断で生活習慣の改善が必要との判断がされた場合、医師との連携ができるのかという問題です。これは私どもが看護職としてできることでもありますので、連携をどのように構築していくかが課題です。受診の必要な対象者には、主治医の先生に確認していただいてご自身で受診結果の報告を送付いただいておりますが、なかなか返送いただけないところもあるので、そういった取り組みを続けていきたいと考えます。

## 「エキスパート保健師」と「スーパー保健師」を探して

よくできる保健師っていったいどういうことでしょうか？

効果的な、質のよい保健指導を実践できる保健指導のエキスパート、「エキスパート保健師」。あとは、根拠ある（ニーズに合う、法律・制度・理念と合致する）事業やしぐみを効率的に運営できる「スーパー保健師」が思い浮かびます。

「エキスパート保健師」のイメージは

- ・話術がある（わかりやすい説明、説得力）
- ・雰囲気がある（聞いてもらえる感じ、気づきを促す感じ）
- ・情報提供ができる（広く情報を持つ、エビデンスに基づいている）

これを練習の時だけでなく、対象者さんの前で上手に統合して表出できていることが大事です。最後は本番力。

「スーパー保健師」は

- ・事務処理能力が高い（必要な書類作成ができる、授受方法・連絡方法の工夫ができる）
- ・アイデアが豊富（伝わり易い媒体を発想できる、文章・イラストの構成を考えられる）
- ・調整能力が高い（人を取りまとめる、適材適所を実行できる）

といったことを現場で、人、もの、金といった限りある資源の中で展開できることが必要です。最後は現場力。

ところが、本番力も現場力も他者評価はどうやってやればいいのでしょうか・・・???

受け持った対象者がどのように変化したかアウトカムを見ればいいのでしょうか？関わった事業の参加率を見るのでしょうか？とはいえ業務上の保健師の評価ですから、対象の環境要因等バイアスを排除して、などと研究のようなことはできません。また、対象にとってもいい影響をした場合でも、時間とコストなどを掛けすぎているのでは、費用対効果の観点では評価できないことになります。事業もしぐみも複数の関係者の力が集まって運営されますので、個人の評価と直結ではありません。

保健師の評価って本当に難しい……

自治体や企業にあっても、保健師という特有の仕事をしている人は団体内の少数であり、上司や人事が評価できないことが多く（いや、保健師自身でも上記のように「できる」がわからないですし）継続勤務年数でリーダーや教育者が決められる場合があります。

保健師は自分自身がサービス・商品となる職業です。出来上がったものを売るのではなく、サービスの補助をするのでもない。だからこそ、正当に評価されたリーダーや教育者が活躍の場を広げ、「できる」保健師を増やす教育をする、という循環が必要です。

今後の保健師の飛躍のためには、これからは団体を超えて保健師個人を評価していくしくみを検討するべきかもしれません。

## 意見交換

井伊理事 それでは皆さんで、現在の特定保健指導に関連する課題ということについてディスカッションに入りたいと思います。しかしながら、本日はこの討議をもってして何かをまとめ上げようという段階にはないと理解しております。それは再三申し上げているところです。先駆的にいろいろ取り組んでいる現状のご報告であったり、それから、その中でさまざまな課題であったり。私としては、目の前がパートと広がっていくような気分もいたしましたり、同時に、やはりいろいろ悩みは尽きないのはお互いさまだなという感じでちょっとホッといたしましたり。そんな気持ちですけれども、皆さまはいかがでしょう。それぞれのご報告につきましては、たぶん皆さん時間が足りなかったと思いますので、最初に、もう一言加えてということがあればお話しいただけます。そのあと、ご質問やご意見やら、それから、今日ご登壇いただいている方々とはまた違う立場の方が本日このフロアにはおいでになっていると思っております。そういうご発言もいただければいいなと思いますので、どうぞご参加いただきたいと思います。

それでは、最初に戻りまして、茨城県筑西市の佐藤さん、倉持さん、補足でもう一言というのはありますか。

佐藤 発表のいちばん最後に、ポピュレーションアプローチとの連動ということで、私たちの「けんこう応援教室」以外にもいろいろな教室を行っていますが、独立して行っているのも、その連動とまではなかなかいかないという話をしました。私たちがグループで集団健診会場に行って、皆さんに特定保健指導の説明をしたということも、かなりの効果になっているんじゃないかなとは感じています。そのあたりでは、ポピュレーションアプローチとの連動ということにもなるのではないかなとは感じています。

井伊理事 はい、ありがとうございました。ポピュレーションアプローチのことで追加ということでした。次は、IHIグループ健康保険組合の高橋さん、いかがですか。

高橋 やはりうちの特徴としましては、いろいろなところの研修などで皆さんとお会いするのですけれども、保健師さんたちが従業員の方々をみているという体制のところはけっこう多いです。うちの特徴であります「健保の保健師が被扶養者をみている」というところが、やっていて楽しい部分もあるのですけれども、すごく難しいなと日々思っております。

井伊理事 ありがとうございます。このように、発表とは違う感想みたいなことも言っていただくと、より伝わるかなという気もいたします。ありがとうございます。次は、伊藤さん、荒川さんはいかがですか。

伊藤 郡上市というところの委託健診が、30歳だとか、特定健診だとか、ぎふすこやか健診だとか、生活機能評価だとかいろいろあるので、健診が非常に複雑な感じでやっています。その中で保健指導もやっているのです、けっこう毎日が大変です。

井伊理事 ありがとうございます。「健診の仕組み自体が非常に複雑になっちゃっている」というのは、これは皆さんも実感しているところだろうなと思います。ありがとうございます。それでは三上さん、先ほどよりも、より自由なお立場でどうぞ。

三上 私はけっこういろんな県にお話をしに行くのですが、そういう場で、県とか市町村、保健師さんがヘルスツーリズムにかかわってやっていたらしゃる話を聞きます。ぜひ、そのポピュレーションアプローチをうまく……。いま、いろんな地域でNPOとかも増えているので、自分たちの事業の中でつなげるのではなくて、もうちょっと外に出てきてほしいな、一緒にパートナーとしてやっていきたいなと思っています。いまちょうど、体験観光とか着地型観光ということで、いろんなツーリズムに全国のいろんな自治体で取り組んでいます。自治体の利益にもなるわけだし、保健師のPRをする絶好のチャンスではないかなと思っているので、あまり目先のことだけを考えずに、広く考えていただくと気持ちよいのではないかなと思います。いま、助けてくれる人はたくさんいるのではないかなと思っています。保健師の指導の質とかもすごく大事です。もちろん、いままでどおりまい進していただきたいのですが、いろいろな事業をポピュレーションアプローチにつなげていくときに、ぜひ、一緒にやっていける、隣にいるいろんな人たちをもう一回見てほしいなと思います。

「ツーリズム」では滞在期間中だけのアプローチになってしまいがちですが、インターネットやお手紙などのツールでつながっていたりもするので、いろいろできるとも思います。私たちがいろいろなデータを取って、「3日、4日で、これだけ変化しますよ」と先ほどちらっとお見せしたりしたのですが、でも、「だったら何なのよ。6ヵ月みなきゃいけないじゃないの」と言われるのですけれども、「3日でも4日でも、いろんなこういう体験をすると変化するあなたなんですよ。あなたは変わることができるんですよ」ということを、参加者の方がすごく感じてくれるんです。ですから、また不健康な生活をしたとしても、また戻っていける自分ということで、自分に自信をもっていて、「だめな私」ではなくて、「やれる私」という気持ちにして帰してあげる。そういう気持ちがけっこう大事なのかなと思って、それが私の役割かなと思っています。ぜひ自治体の方、周りの地域をもう一回見回していただけるといいなと思っております。

井伊理事 ありがとうございます。では、課長というお立場でもあるのですよね。マネージャーとしてのご見解もほかにもあるのかなという気がいたしますが。

高塚 本日、ほかの方の発表を聞いて、そして最後に私の話をして、もしかして、私どものところにいる保健師たちはかわいそうなんじゃないかと思われたかなと、ちょっと反省しているところもあるのですが。やはり、ちょっと締め付けが多いように見えてしまうかなというふうには感じました。皆さん自由に発想されたり、いろいろ展開されたり、それこそポピュレーションアプローチのことも考えられたり、やはりこういうところがすごく重要だとは思っているので、そういうところが弊社の中ではできないような事情になっているのが見えちゃっているのかなというのが残念かなと思うのですが。そうはいつでも、効率というところもやはり大事だし、プロトコル化も大事だし、評価も大事だしというところは大切にしていきたいなというふうに思っています。

井伊理事 ありがとうございます。加えて一言でございましたが、それでは皆さま方からも少しご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。今日は本当に、それぞれの立場から、「いまこんな状況だよ」ということを共有しましょうという趣旨ですので、どうぞ遠慮なくお話ししていただきたいんです。いかがでしょうか。

発言者1 とても貴重な講演を聞かせていただきましてありがとうございました。たいへん役立つことがたくさんありましたので、職場のほうに持ち帰って、相談しながらやっていきたいと思っています。私は、北陸の富山県の日本看護協会の保健師職能のほうから来ました。私は企業の保健師ですが、所属は病院になります。健康保険組合も近くにありますので、すごく恵まれた環境で仕事をさせていただいておりますので、いまも特定保健指導のほうは順調に進んでおります。この事業は、受けられる方の意識を高めるということで大切な事業だととらえているのですが、その意識を高めるという一つの方法で、先ほどもHbA1cとか、再検査をやっておられるというご発表がありましたので、具体的にその料金設定とか。私たちもそういったものをこれから考えて取り入れていこうと思うのですが、具体的にどういう運用の仕方で行っているのかということをお教えいただきたいことが一つです。あと、企業のほうの仕事時間に出てくるということもありますので、そういった企業の上の方に対してどのように働きかけると効果的なのかなということをお教えいただきたいと思っています。この2点をお願いいたします。

井伊理事 いまはご質問ですね。IHIグループ健康保険組合の高橋さんにいちばん答えていただきたいですか？

発言者1 答えていただけるのはどなたでもよろしいのですが、ただ、病院でこういう健診センターを開いておられるというところは私どもとちょっと近いところもありますので、そちらの先生に。

井伊理事 それでは、伊藤さんたちのほうが先でしょうか。

荒川 積極的支援で、3ヵ月後と6ヵ月後に、初回のときに悪かった検査項目についてはやっているのですが、その料金については全部保健指導の中に含まれているという形で、受診者の方の負担はまったくなく実施しております。恥ずかしいのですが、単価は、積極的支援が郡上市ですと1万8,000円でやっております。

井伊理事 ちょっと安いなという印象もありますけれども……。それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。個人的な感想を言ってしまうのですが(笑)、ほかにいかがでしょうか。それでは、少し発言を準備していただいている方もいらっしゃるようですけれども、本会のモデル事業に参加した方々の中で今日おいでになっている方もいらっしゃいますので、お話を伺いたいと思います。まずは、宮城県柴田町の方。今日聞いていただいた感想でもけっこうですし、宮城県柴田町は2年間連続してモデル事業をやっていただいておりますので、そういう観点からも少しご発言いただけるかと思っています。

発言者2 宮城県柴田町です。私どもの市町村のほうでは、ポピュレーション事業の枠としてモデル事業を展開させていただきまして、今年度は、町保健師のほうでポピュレーションアプローチ事業を展開する中で、特定保健指導のほうも日本看護協会さんに委託という形で、二本立てでやらせていただいている経過があります。私は特定保健指導のほうの担当としてやっているのですが、その事業をする中で感じていることをちょっとお話しできたらなと思っておりました。

うちの市町村で感じていたことです。健診は「個別健診」と「集団健診」ということで、こちらのほうも二本立てでやっております。当初は、個別健診のほうから、日本看護協会さんのプログラム5回の教室1クールを年間2クールという形で展開しようと思っていたのですが、実際に申し込みを募ったところ、若い世代の40から64歳の個別健診だったのですが、とにかく人が集まらなかったという現状がありました。結局、1クール中止で見送ったという展開になり、やはり、ほかの健康教室と違って、特定保健指導の対象者の方は「参加する」という意識がないので、集めにくいなと感じていたところです。日本看護協会さんのプログラムはグループ支援なので、グループ支援の効果はとても感じているのですが、人が集まらないと展開できないというやりにくさを、今年はすごく感じております。当町では、健診の組み方を保健指導に合わせるのか、それとも保健指導の組み方にもっとバリエーションを加えていかないとうまく展開できないのかなと考えているところです。

あとは、いろいろ思うところがあるのですが、看護協会さんのプログラムで、動機づけと積極的支援の方となったときに、動機づけの方は初回プログラムだけ行なって半年後評価という形になってしまうと、初回プログラムはどうしても内容が動機づけの部分だけなので、参加された方にとっては不消化に終わってしまうので、なんらかのアプローチをかけないと、うまく効果が出せないのかなと思っているところです。

もう一点は、筑西市さんと同じように他事業との事業のつなぎというところで、やはりうちの市町村もまだ点の状態、線になっていないというところがあります。やはり、医療費適正化の効果を上げていくためにも整理が必要なのかな、連動が必要なのかなということと、個人的に考えているのは、市町村の健康課題に基づいた重点を置きつつ、受け皿にもなるような事業展開を組んでいかなければならないのかなということすごく悩んでいます。他の市町村さん、事業所さんのところで何かそういうことを計画されているところがあれば、逆に教えていただきたいと思えます。以上です。

井伊理事 ありがとうございます。やはり、2年続けてやっていただけると、いろいろ具体的な課題も見えているということだなと思えます。ありがとうございます。少しそういう事業のバリエーションについても取り組み始めたということで、青森県むつ市の方もおいでいただいているようなのですが、いかがでしょうか。

発言者3 むつ市です。いま聞かせていただいて、やはり同じような課題を抱えているのだなと実感しております。むつ市もまだ事業の途中ですので、まだ評価としては出していないのですが、実施しての思いというあたりでちょっとお知らせしたいと思えます。

むつ市でも、特定保健指導の積極的支援と動機づけ支援の方に今回のモデル事業を、コンサルテーションを受けながらやらせていただいています。この事業を始める前に井伊理事のほうから、「保健師に成功体験をしてもらいたい」という言葉があり、とても期待をもって実施しました。今回のモデル事業をやらせていただいて、保健師自身がいちばん保健師業のあり方を学ぶとてもよい機会となったと思えます。いままで私たちは、「知識を与える」ということに使命を燃やしてやっていたわけですが、「聞く」と



いうことに徹することで参加者の方がどんどん生き生きしてくるということを実感しました。いままでの教室にない参加者の反応に手ごたえを感じているところです。ただやはり、私たちの経験が長ければ長いほど、保健師業の概念を転換するということはとても難しいことなのですが、ファシリテータとして実践を繰り返すことで、とてもよい学びになっています。参加者の方の反応を見ていると、グループ支援の中でも、「自分のことを語る」ということに、私たちが思っている以上にまったく躊躇しない。このことも、私たちにとっては驚きでした。

むつ市のほうなのですが、参加者の方の満足率も高く、継続率も高い事業ですので、ほかの教室でもこれを試してみたくて、特定の枠以外のところでもちょっと実施してみました。むつ市ではいま、20代、30代の若い男性を対象に、イケ・メンズ教室という肥満解消教室を実施しています。その教室の中に、看護協会の今回のグループトークと食事振り返りという部分を取り入れてみました。若い人たちですので、本当に驚くような食事の乱れだとか異常な検査値だったので、実際にやってみると、60代中心の特定の方たちよりも理解がとて早くて、また、素直に自分の食習慣の気づきというのが見られたと思っています。このことから、むつ市では、やはり早期介入というあたりで若い世代へのアプローチの必要性和、このプログラムの有効性を実感しているところです。来年度からなのですが、このイケ・メンズ教室に加えて、特定保健指導にとられない情報提供の方も含めた形での事業をポピュレーションと連動しながらやっていきたいということで、いま計画しているところです。

むつ市でも、やはり課題としては、なかなか参加者を集めることが難しいというところです。お手紙を出して、電話をかけて、家庭訪問をして参加者を勧誘しているのですが、なかなか参加者を増やすのが難しいという現状です。とくに、やはり40代、50代の働き盛りの世代の方を増やすというところに問題を抱えています。参加者の方が選べるようないろんな選択コースを考えたり、むつ市の疾病構造の分析をしながら、より具体的な裏づけをもったPRの方法だとか、そういう部分に取り組んでいかなければならないのかなということを考えているところです。

井伊理事 ありがとうございます。特定保健指導と、それ以外の事業についてご発言いただきました。いまのお二人はそれぞれ町と市の行政の立場の保健師ということだったので、それ以外の所属でご発言をいただきたいと思います。いかがですか。今日は、この5人の皆さんの中には産業保健、要するに事業所に所属の保健師の方はご登壇いただいていないのですが、今日はN T Tの保健師の方においでいただいているということなのですが、感想を含めてお願いします。

発言者4 N T T西日本東海健康管理センタから来ました。私は事業所の保健師ですので、実際に特定保健指導のほうはN T Tの健康保険組合から委託されて実施しているという状況です。実際には社員を対象に特定保健指導を今年からやっているのですが、いまいちばん難しいなと思っているのは、N T Tの健康保険組合のほうから階層化したデータがこないということなんです。健康診断を受けられても、すぐに特定保健指導を実施することができない状況です。うちの会社の場合には、たまたま健康保険組合さんのほうとうちの会社に階層化システムの同じようなものを入れてもらいましたので、健康保険組合のほうからのデータを待てないので、管理センタのほうで階層化しまして、その中から対象者を選んで実施しているという状況です。そこらへんの健保組合との連携がまだまだうまくとれていないというのが、いまやっていて一つの課題です。

あとはシステム管理ということで、積極的支援の方の場合ですと厚生労働省のほうで「180ポイント以上やってくださいよ」ということがあるので、個別支援をしたり、グループ支援をしたり、途中でメール

だとか電話の支援をして何ポイントということがあるのですけれども、実際にはうちの保健師が8人で東海四県全部をみているのですね。愛知・三重・岐阜・静岡をみているのですけれども、8人でやっていくとなると、メールをだれが送って、いつ帰ってきて点数になりましたとかというそのポイントの管理といのでしょうか。そのシステムの管理がまだうまくいってなくて、手作業でやっているというところがあります。システムのそこところがうまくいかないと、保健師の稼働がとて多くなって、事務屋さんがないので、事業もやらなくてはいけないけど、フォローも全部やらなくてはいけないという状況です。

先ほど、「上司の方への理解はどうしたらいいですか」という質問が出ていたと思うのですけれども、うちの場合には、「今年はこのように特定保健指導が始まります」ということで、会社のほうに、各事業所に説明に回りました。いままでも集団指導などをやっていたのですけれども、その参加は、たとえば30人に通知を出すと3分の1が出席という状況だったのですが、今年度はしっかりと、「これは受けなくてはならないですよ」くらいの説明をしていますので、社員ですので、いまはほとんど8割から9割くらい、通知を出した方は来てくださっているというような状況です。社員の方も、「この日は都合が悪いよ」という電話もくれるのですけれども、じゃあ、もう自分はやらないということではなくて、「いつならいっしょに来ますか」という形で日程変更しながら、だいぶよい割合で来てもらっているという状況です。

今回のこのコンサルテーション事業に参加させてもらっていちばん感じていることは、先ほども「ファシリテータ」という言葉が出てきたのですけれども、いままでの指導はこちらから情報を提供したり指導したりする形が多かったのですけれども、今回はあくまでも社員の方主体でグルーptークを進めていきますよということをしかりと説明することによって、だいぶ社員の方の反応が違います。やはり地域の住民の方と違ってお仕事をしているので、とても理解がよいせいか、グルーptークも乗りがよくて、自分のことも積極的に話をされます。その中で、何も指導されないというのがどういうふう映っているのかなと思っていたのですけれども、「意外とおもしろいな。この教室」と、皆さん笑顔で帰っていかれるんですね。「ちょっと教えて。こういうことは？」と聞かれるのですけれども、それに対しても、「あ、そういうことが気になっていっしょに来るんですね」という形で、返し方をどうするか、こちらが指導を一切しないという点で意識合わせをして進めています。ファシリテータをやることによって、専門職としてのスキルアップじゃないのですけれども、いままでにない領域に足を突っ込んで、実際に社員が変わってきているんだなと体験できていることがすごくありがたいと思っています。

井伊理事 ありがとうございます。こういう特定保健指導がスタートしたことによって、企業の立場、保険者の立場、病院、それからビジネス、こういうそれぞれのところにいる保健師が共通の視点で、かつ共通の土俵で、一堂に会して同じ議論ができるというのは、たぶんこの制度が始まって来ることなのだろうと思います。そういう意味で、こういう場があちらこちらでもたれていくということにたぶん意味があるのだろうと思っています。ちょっと進行が悪くてたいへん申し訳ないのですが、時間が押しているのです。そろそろ終了にしなければいけないのですけれども、いかがでしょうか、もうちょっと違う立場で発言をという方がいっしょにいましたら、もうお一人ほどお受けできると思うのですけれども。はい、では、その後ろの方のほうがちょっとだけ早かったので、できるだけ簡潔にお願いします。

発言者5 私は、健保連神奈川連合会の保健師をしております。保険者の一つの希望として発言させていただきます。現在こちらの「先駆的保健活動」ということで演者の皆さまがおそろいになっていますが、まさに先駆的な活動をされているなということに非常に感激をいたしました。保険者としての機能という

中で、いま現在健康保険組合に保健指導の専門スタッフが置かれている現状というのは平成14年以降あまり変わっていないといわれています。事業主のほうに保健師が67%くらいいる中で、今回の新しい医療改革の中での取り組みとして始まった特定保健指導ですが、医療保険者の健康保険組合の中に勤めている多くの方が事務職です。そういう中で、いままでどおり健診は健診センターに、新しく始まった保健指導はアウトソーシングというのが精一杯の状態です。ですので、専門的な知識がない中でいま皆さん試行錯誤している取り組みですので、ぜひここにいらしている専門職の方で関心がある方がいらっしゃいましたら、健康保険組合のほうにちょっと足を向けていただいて、いま何が起きているかということを見ていただければいいのかなと思いました。

井伊理事 ありがとうございます。それでは、どうぞ。

発言者6 私は保健師ではないのですが、企業に所属しております保健指導のツールのほうを運営しています。今回、この場所で、実際に保健指導にかかわっている方々がいっぱいいらっしゃるということで。弊社のツールの機能は、毎日利用者様にデータを入力していただくことで、指導するほうも日々のデータを把握できるというものが一応メリットになっているのですが、それ以外に、生活習慣病の予防としてあったらいいような機能というものが何か一つございましたらば、お教えいただければと思います。

井伊理事 いま聞きたいということですか？

発言者5 後でもいいのですが。

井伊理事 それでは、もしそういうご要望のある方がいらっしゃれば、申し上げていただければいいなと思います。ありがとうございます。いろんな立場の方においでいただいているのだなと思いますし、そういう既存のものをどう活用していくとか、あるいは、こういうことがいちばんベースなのでこういうことを既存でつくっていただきたいというふうな教材開発なども、私たちが持っている課題なんだなとあらためて思うところです。

ご登壇いただいている皆さまには、今日は一日本当にありがとうございました。そして、まさに先駆的に取り組んでいただいている内容をご報告いただきまして、本当に感謝申し上げます。また、先ほども申し上げましたが、私は個人的に、私たちの一步前をいっている方々がいらっしゃると思うと、本当に心強いなという思いです。こういうことにつきまして、日本看護協会が横糸となるような活動をこれからはしていけたらありがたいと思っております。ご発表の時間が短かったので、十分なプレゼンができたところではないのかもしれませんが、これを機にこういうセッションを重ねていきたいと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

本日お集まりの皆さまにおきましては、いろんな立場でこのことに取り組んでいるのだということを実感していただけたでしょうか。それが今日のいちばんの趣旨だったというふうに思います。従来、行政にいる保健師のほうが多くございまして、その保健師の立場からいうと、どちらかという自分たちはアウトソーシングする側。アウトソーシングされる側はあまり保健師ではなかったというのがこれまでの状況だったかと思います。これからはアウトソーシングを受ける側、要するに保健事業の受け皿も保健師でつくっていくということが、私たちが一つ目指す方向だろうと思っています。そういう意味で、本日が、お互いがつながりあうということの 이슈になれば幸いと考えます。手際が悪く、時間が予定よりもオーバーしておりますが、これで終了させていただきます。ご登壇の皆さまに拍手をお願いします。どうもありがとうございました。

# 閉会のあいさつ

社団法人 日本看護協会 副会長 草間朋子

厚生労働省委託事業・平成20年度先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム

本日は大勢のみなさまにご参加いただきましてどうもありがとうございました。また、ご発表いただきました演者の皆さま、本当にご苦労様でした。本日は205名の方々にご参加いただいております。先ほど井伊理事も申しましたように、本フォーラムは、さまざまな領域で保健活動をしているの方々にご参加いただき、情報を共有していただくことも目的の一つです。本日は、ビジネスとしてのアウトソーシングも含めまして演者の方々からさまざまな保健師の活動の発表がありまして、こういうことも実施されているのだと、皆さん情報を共有していただけたのではないかと思います。

日本看護協会が開発しましたグループ支援の保健指導プログラムを取り入れたモデル事業の発表の中で、保健師として、いままでの保健指導と比べて「目からうるこだった」というお話を伺い、このプログラムが評価されているということを実感できまして、看護協会としてもたいへん嬉しく思います。

私も長いこと産業保健の分野で保健師として活動してまいりまして、保健師の業務である保健指導について、社会に向かって、「保健指導とはこれです」と一言でわかりやすく説明することが大変重要だと思い続けてきました。しかし、いまもって適切に説明できる言葉を自分自身の中で見つけられておりません。本日のグループ支援の発表の中で、「『指導はしない』ということ目からうるこが落ちました」と、社会に保健師の存在・業務・専門性を認識してもらうためには、保健師の業務である「保健指導」を適切に説明できる言葉を保健師集団でつくっていかねばいけないと、改めて強く感じました。最初のごあいさつでも申し上げましたが、保健指導を効果的に実施するために保健師の専門性を高めていく上で、保健師教育のレベルアップを図っていくことが重要となっており、日本看護協会は、保健師教育は看護師教育に2年間の上乗せが必要であると考えております。ここにご参加の皆さまにも、実現に向けてぜひご協力いただきたいと思います。

この特定保健指導が開始されるまでは、私自身は、特定健診と特定保健指導は一体のものとして進められると認識しておりましたけれども、実際に事業が開始されてみますと、健診と保健指導とは別々に運営され、保健指導はアウトソーシングを活用する形が多いことは本日の発表でも明らかです。本来、健康診断をやって、その結果から保健指導をするわけですので、健診・保健指導を受ける側から考えますと、特定健診・特定保健指導がもう少し一体となる、すなわち連動する形で行っていただくのが理想だと思います。本日の発表の中でも、初回面接は健康診断の日にあてれば保健指導の受診率が上がるということですので、保健指導の受診率を上げるためにも、両者の運営方法を考えていく必要があると思いました。

もう一つ、保健師のみなさまに本日、つぎのことを提案させていただき、お考えいただきたいと思います。現在、私が所属しております大分県立看護科学大学では、看護師の裁量範囲の拡大を念頭に入れたナースプラクティショナーの養成教育を大学院で実施しております。私は今日のお話を聞きながら、保健師に関して裁量範囲を広げるという動きをつくっていく必要を強く認識いたしました。今日の発表の中にもありましたけれども、HbA1cを測り、データを見せながら保健指導をすると、もっと受ける方たちの関心も高まるし、やりやすいというお話がありました。しかし、保健指導の過程で「HbA1cを測りましょう」といっても、保健師の指示では検査を実施することができないわけです。現行の法律の下では、これは医師の指示を受けて実施することになります。保健師の判断でHbA1cの検査の指示ができたり、たとえば糖尿病ですと、全身の血管の疾患ですよということを受診者の皆さんにわかってもらうために、超音波で動脈硬化の程度を測って実際に見てもらおうなどができるようになれば、保健指導の効果もきっと上がることと思います。そこで、少なくとも現在の健診でやっている検査、あるいは、それにちょっと上乗せした検査等は保健師の裁量の範囲でできるようにしていくことは必要なことではないかなと思います。そういっ

たことが保健師の専門性を高くするということにもつながるのではないかと思います。

そのよい例の一つとして、イギリスでは現在、処方看護師が活躍しております。処方看護師が誕生した経緯は、地域をカバーしている地域看護師、日本の保健師の方が、たとえば生活習慣病を持った対象者と関わる時に、単に生活習慣についてのコンサルテーションをするだけでは生活習慣の行動変容を含めた全人的なケアはできないと、自分たちが必要であると判断したときには必要な薬の処方権を持つことを主張して、実現したものです。処方看護師は、地域看護師、ディストリクトナースから始まったのですが、現在は、地域看護師に限らず、一定の教育を受けた看護師が制度的に処方権を持てるようになっております。日本でも、効果的な保健指導をしていくためには、いまの取り組みだけではなくて、検査の指示等が追加されたらもう少し効果的な保健指導ができるかということをご検討いただけたらいいかなと思います。

今日、最初に厚労省の勝又室長からお話がありましたけれども、保健指導の成果についてどういう形で評価していくのかということも、保健師集団として具体的に考えていかなければいけない課題であると思います。保健指導を実施できるのは医師と保健師と管理栄養士の3者ですが、この制度が始まったときに、事業者に対して特定保健指導の人材として「だれを雇いたいですか」とアンケートを行いました。医師を雇いたいという回答が60%近くで、いちばん多かったと思います。保健師が20%、管理栄養士が20%という結果が報告されております。この結果を見たときに、保健師の業務は「保健指導」であるにもかかわらず、60%が医師を雇いたいという結果は、保健師として真摯に受けとめる必要があると痛感しました。今後は、3職種が行う保健指導の中で、保健師が実施した場合の保健指導が、他の二つの職種のアウトカムに比べていかに有効かということを示していくことがたいへん重要なことだと思います。保健師の皆さまのやっていることが本当に評価され、それぞれが行政等に反映されていくよう、よろしくお願いいたします。

今日は、皆さまから、それぞれ先駆的な取り組みのお話を聞かせていただきました。日本看護協会の保健師職能の方々の人数は少ないですが、皆さまが、疾病予防、健康増進にたいへん大きな力を担っているということをご負担していただきまして、日本看護協会の活動に積極的にご参加いただければと思います。本日はどうもありがとうございました。



平成 20 年度 先駆的保健活動交流推進事業  
効果的な生活習慣病予防活動推進フォーラム  
「生活習慣病予防への戦略的な取り組み  
～保健師による保健指導事業の課題と展望～」

---

発行日 2009 年 3 月 31 日  
編集 社団法人 日本看護協会 事業開発部  
発行 社団法人 日本看護協会  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL 03-5778-8831 (代表)  
FAX 03-5778-5601 (代表)  
<http://www.nurse.or.jp>

---

※本書からの無断転載を禁ずる



