

14. 生活習慣改善指導技術が握る 特定保健指導技術の高度化推進事業

代表者名

漆崎育子 NPO ヘルスマネジメントあおぞら理事長

共同研究者

野田美保子 NPO 法人ヘルスマネジメントあおぞら副理事

宮崎美砂子 千葉大学大学院教授

佐藤紀子 千葉大学大学院准教授

渡部美根子 NPO 法人ヘルスマネジメントあおぞら理事

川名ヤヨ子 上武大学講師

君塚雪子 NPO 法人ヘルスマネジメントあおぞら会員

青木淑恵 NPO 法人ヘルスマネジメントあおぞら管理栄養士

[目的]

自覚症状がなく、日々の生活習慣の改善が求められるメタボリックシンドローム予備軍のものに対する保健指導技術は、行動変容を促し、個々の生活習慣の改善を図り、集団組織では医療費の削減という厳しい評価が求められている。国は平成 19 年 7 月、「標準的な健康診査・保健指導プログラム」を策定し、このプログラムを最低限の基礎技術であるとして提示した。本研究はこれを基に、当法人が受諾した団体の特定保健指導の実践内容について整理し、保健指導技術のレベルアップを図る技術の考え方・方法・手順・連携の仕方などについて検討したので報告する。

[本研究取り組みの背景]

平成 20 年度を初年度として始まった特定保健指導ではあるが、医療保険者である市町村国民健康保険及び企業等の健康保険組合等はあまり積極的に実施していないのが現状である。ほとんどの医療保険者は、特定健康診査は実施するが特定保健指導の実施は見合わせている。当法人は、平成 19 年 1 月に NPO 法人を設立してから、特定保健指導のできる保健師が主体となって受諾する機関づくりに鋭意努力をしてきた。しかし、平成 20 年度、21 年度における千葉県内の特定健康診査受診率及び特定保健指導率はかなり低率となっており、実績は少ない。一方、民間保健指導機関が今後の特定保健指導の実施に向けて体制整備を図り、かなり整備されたにもかかわらず、実際の特定保健指導率が低いために、経営は厳しい状態となっている。ちなみに平成 20 年度の千葉県内の実施形態をみると、直営実施率は約 6 割であり、委託は 4 割であった。委託内容については、積極的支援、運動教室や調理実習などの一部受諾が多く、全部委託はごく少数であった。このような状況下で当法人は部分委託を中心に実践してきた。

【アウトソーシング機関としての課題】

今回の医療制度改革における「後期高齢者の医療の確保に関する法律」では、平成 27 年度に平成 20 年度と比べて糖尿病有病者・予備軍を 25% 減少させることとしており、その達成ができない場合は、医療保険者にペナルティが課せられると同時に、われわれ保健師にとっても、今後保健指導技術で生き残れるかどうかの試金石でもある。

このような中での、当 NPO 法人としては何を提供するか、どこの医療保険者がどのような条件で実施するか、それはどのような形で公募されるかなどの情報をキャッチし、どのように応募するするなど事務的な能力が求められる。

それは、企画力、説明力、記述力、事務的対応能力（PC 使用能力等）、行動変容を促す保健指導技術力等である。

「研究結果」

このような中での研究である。その結果は次の通りであった。

- 1 実施時期 平成 19 年 9 月～21 年 3 月まで
- 2 特定非営利活動法人ヘルスマネジメントあおぞらの行う特定保健指導業務の確立
保健指導のテーマを決める。

自分の所属する団体では何を特色として実施するか。そのための機材はあるのか。効果的な保健指導の知見をどう活用するかなど、この基本的事項をしっかりと押さえる。その上に立って、請け負った組織の問題をどう積み重ねるか検討することとして、何ができるか明確にしていく。

事業運営のベースとなる各種パンフレットの作成

ベースラインとなる考えに沿ってパンフレットを作成。この主題に沿った特定保健指導に使用する対象者用の個人記録票の作成。特定保健指導用記録用紙の作成等、特定保健指導プログラムの作成

テーマに沿った基本的なプログラムを作成。当法人がかかわった組織は、平成 20 年度は、市町村国民健康保険者 3 市町村、企業保険組合は 1 健康保険組合であった。平成 21 年度は 6 市町村の入札制度に参加して、1 市町村受諾し、1 企業の健康保険組合の受諾を受けた。

その他特徴のあるプログラムの開発

当法人は、生活の在り方を変える提言として自然保護運動を盛り込んだプログラムを開発している。千葉県市原市の某地区でメタボ改善タケノコ山復活運動として、自然保護活動にメタボで有り余っているエネルギーを費やす、生活の仕方を変えるというプログラムの開発である。千葉県庁地域づくり推進課の力を借りて、健康基地として農村の地域づくりと連動したものにできるよう検討を加えているところである。実際の使用は 3 年くらいはかかるのではないかと思う。

- 3 人材の育成

特定保健指導ができる人材の育成

別添の研修会を実施。この研修会は、単に知識の提供にとどまらず、ロールプレイや計算機を使ってのカロリー計算、腹囲測定など技術面を重視して実施。

現在約 72 名の研修生を送り出した。

特定保健指導実施者の特定保健指導技術レベルアップ

- ・これから保健指導を実施するものに対しては、研修プログラム（省略）にて実施。さらに実際に保健指導を行った保健師等には、その都度ケースカンファレンスを行うと同時に、中間評価面接報告及び最終面接評価及び全体の報告書の作成時に検討会を実施し、そのデータを使って集団評価や個別評価などを加えた。
- ・特定保健指導の実施結果から、各市町村の他の保健事業の在り方について、今までとは異なった事業への提言ができる技術を事例検討等で出された意見を事業化する技術を学ぶ。

4 受諾先の希望に沿った特定保健指導プログラムの作成とその実施

インターネットで公表されている医療保険者の健康等に関する情報、千葉県及び全国の特定保健指導に関する情報、当該組織の担当者から直接に得た組織や地域の実情、さらに地域住民からの声を聞くなどを行い具体的な資料を作成する。

特定保健指導における生活実態把握の方法とその内容

文献等から該当事項を引用し、全国と比較、保健指導内容と合わせて作成。

地域の健康状態や社会資源を活性化させるプログラムの作成

地域等組織の保健事業との相乗効果を狙ったプログラムの作成

当該特定保健指導事業が地域の健康レベルの水準や改善状況をいつでも示せるよう常にデータを蓄積する。たとえば広報誌への掲載ができるように 3 カ月中間評価・最終評価結果、全体の評価などこまめな評価を行うなど。

地区診断をしたデータの提示

事業報告書として上記に掲げた内容を資料として提供する。

5 処遇困難な事例への対応

毎月 1 回定例日を設けて実施上の疑問点などを出し合い解決を図る。

禁煙指導は初回面接では殆ど効果が期待できず、情報の提供にとどまっていた。

第 2 回目以降の継続的支援中から、禁煙を申し出る人がいた。情報の提供を受けて日ごろから考えていたためか、継続支援中に形となって現れてきた。禁煙支援については禁煙外来の禁煙支援と連携して支援でき、順調に禁煙に取り組めたことは効果をよりの確なものにできた。次の問題として、禁煙で太るものがあり、6 カ月の期間では時間不足に感じる。禁煙が成功してもなお体重が元に戻るまで支援が必要であることを痛感している。

初回面接後のグループ支援では、初回面接で十分にこの継続支援システムが理解できているかどうかを確認することが重要である。某町の保健師によると、初回面接時の住民の反応が悪かったので、再度短時間ではあったがパワーポイントで説明。

町担当保健師と住民も納得し、新たな信頼関係につながった。市町村の初回面接の状況も情報として得ておく必要がある。

委託は、特定保健指導の全部委託と、動機づけ支援と積極的支援とに分けた場合と、積極的支援の運動か調理を一部委託される場合、受診勧奨など等いろいろな組み合わせがある。当法人は、全部委託以外すべてを経験することができた。その中で、一番神経を使ったのが、住民との面接を経ないで受諾した電話による受診勧奨であった。コンタクトが簡単には取れない。特に民間団体である当法人の名を言ってもわからない場合が多く、「町から委託を受けたの保健師です」というと納得が得られやすかった。電話のみでは、住民の反応は悪かったが、その間に住民3人の家庭訪問を経験してから土地勘が出来、住民への電話も楽になった感がある。電話でも町の把握が重要な要素になってくる。

6 町の特色の捉え方

受諾した町特有の生活習慣をどうとらえるか、また全国的に比較ができる物差があるかなどを検討し調査票を作成した。町担当者から砂糖と醤油たっぷりの味付けが濃い食生活であるので、その改善を主体とした内容にしてほしいと要望にこたえる内容としたが、実際には、農村での生活にはおやつの問題が避けて通れないことが分かり、特定保健指導の体重削減目標とおやつの問題から指導実施した。

町民にとって、おやつは食事の一部であり、必要なエネルギーであると誤解しており、個々の人への対応だけでは解決が難しいこともわかり、産業や来客への接待等の風習、買い物の仕方、日常生活の仕方まで考えて指導しなければならない。ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチによる指導が必要だと考えさせられ、町の保健事業への提言に入れた。

定年退職後の元気な人たちが、昼間から酒を飲んでいる。ほかにすることがなく仕方ない様子が見受けられる。この問題を町の保健事業等でボランティア活動を探すなど高齢者の働ける場、生き甲斐となる地域への参加事業の掘り起こしなど必要。受診中の生活習慣の改善指導の在り方

高血圧症や脂質異常症、糖尿病等で治療中にもかかわらず、医師から生活習慣の指導がされていない住民があった。この時の保健指導をどうするか問題となった。

この問題では、個々の方々には生活習慣の改善の必要性を説明するにも、住民は医師の判断がなければと消極的になってしまう。これらは地域の保健師に、地区医師会と相談のうえ解決を図ってもらうよう提言した。

運動や食生活の改善に積極的に行ってもなおかつ改善しない場合の対応について、1例1例積み重ねて検討している。これらの蓄積が必要である。

7 実施報告書の作成

特定保健指導の報告は、国民健康保険組合連合会への報告と、委託もとへの報告書の作成し報告した。

積極的支援および動機づけ支援の委託の場合

当法人が手掛けている A 市特定指導フロー図を別添資料に掲げた。フロー図の第 6 回目の中間面接後及び第 10 回目の最終評価面接後に、面接時の評価を、性別・年齢別・行動ステージ別・間食の有無別・動機づけ支援並びに積極的支援別等に区分して、体重・BMI・腹囲・血圧・飲酒状況の変化等を分析しまとめて報告した。この報告は、筆者が市町村で保健活動していた時には、集計し分析した結果を出したくても出せなかったというジレンマがあったものだけにまとめた時には充実感があった。しかし、日本全国的に比較検討できる体制づくりが行われている内容と、当法人が出した統計資料が将来田市町村等で大いに比較検討されるようにならないと思うが、提出された市町村が利用してもらえるかどうかはまだまだ紆余曲折があるような気がしている。

【まとめ】

保健指導技術を高めるためには、普段の仕事に対する考え方、特定保健指導に対する考え方をお互いに本音で話し合い、住民へのアプローチを行うなど、ともに作り上げていくという過程が重要である。市町村のニーズは実に様々であり、その希望をかなえるには種々のメニューが必要である。当法人は 1 年目には 3 町から受諾。2 年目は入札に参加。これらの経験を通して、市町村の担当者の不安とこちらの技術をもとに住民に納得する保健指導の企画ができ、内容の充実が図られた。このことから、これら高度化のために、医療保険者の希望と住民の満足が得られる特定保健指導プログラム、食の実態をみるプログラム、活動やコントロール、習慣化をみるプログラム、市町村等医療保険者を見極めるプログラム、評価をみるプログラム等を整備しながら、保健指導の内容の充実を図ることが保健指導の高度化の一端を担うことを確認できた。

支出総額	540,000 円
保健指導プログラム等の開発・作成	180,000 円
開発事務経費	140,000 円 (1,000 円 × 7 時間 × 20)
印刷経費等	10,000 円
助言者への謝礼	30,000 円 (10,000 円 × 3 人)
特定保健指導研修会プログラム開発	100,000 円
開発事務経費	70,000 円 (1,000 円 × 7 時間 × 10)
助言者への謝礼	30,000 円 (10,000 円 × 3 人)
困難事例検討会	30,000 円
助言者への謝礼	30,000 円 (10,000 円 × 3 人)
特定保健指導報告書作成	230,000 円
賃金	140,000 円 (1,000 円 × 7 時間 × 20 日)
印刷経費・書籍代等	90,000 円