

栄養指導研究所だより

「健診・保健指導」の概要と 管理栄養士の役割

栄養指導研究所長 河村 武彦

平成19年度事業計画に新規事業として「健診・保健指導担当者講習会」が計画され、この会報に講習会の詳細が掲載されています。

この事業の趣旨と今後の管理栄養士の役割について解説します。

なお、栄養日本1月号に厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室長、矢島鉄也氏による「医療制度改革における生活習慣病対策の意義と健診・保健指導のあり方」が掲載されておりますので参考して下さい。

1. 医療制度改革の目的とポイント

食生活の乱れや運動不足などを原因として、生活習慣病が年々増加している。生活習慣病は平成15年度の医療費31兆5千億円の約3割を占め、死因別死亡割合の約6割を占めている。

高血糖、高血圧、脂質異常などの生活習慣病予備群も増加の一途をたどり、これらは十分に治療が行われないと脳卒中や心疾患、糖尿病合併症等へと進展し、医療費を必要とするだけでなく、寝たきりや人工透析、失明などにより著しく生活の質を低下させ、介護が必要になる場合も少なくない。

こうしたなかで、国は、国民皆保険制度を持続可能なものとするためには、将来の医療費の伸びを抑えるための生活習慣病対策が重要であることから、医療制度改革のポイントとして、平成20年度から40歳～74歳の被保険者を対象に、①メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導の実施。②糖尿病等の生活習慣病・予備群を25%削減する目標の設定。③医療保険者に健診・保健指導の実施、データの管理と実施計画の作成を義務化。を行うこととした。

健診・保健指導は、今までの生活習慣病対策で指摘されていた課題を解決するため、これまでの保健師、管理栄養士等の活動成果を踏まえ、新たな視点で生活習慣病対策を充実・強化することになった。

2. メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導

平成20年度から行う健診・保健指導は「メタボリックシンドロームの概念を導入」することになった。

これは、

- メタボリックシンドロームのメカニズムを理解すれば、保健指導で生活習慣病の予防が可能である。
- 保健指導の対象者が明確になる。
 - ・ 内臓脂肪の改善で予防できる対象を絞り込むことができる。
 - ・ リスクの数に応じて保健指導に優先順位をつけることができる。
 - ・ 発症を抑制し、重症化を防止するための対象者が明確になる。
- 腹囲という分かりやすい基準により、生活習慣の改善による成果を自分で評価できる。

とされ、「対象者を的確に抽出し、リスクの数に応じた指導を行う」ことにより、人材・資源・財源などを有効に使用することができる。

3. 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）

国は、平成20年度からの健診・保健指導の実施に向けて、科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底、健診・保健指導の質の更なる向上、国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分などの課題を踏まえ、より具体的な健診・保健指導のプログラムを作成するため、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」を設置し、「標準的な健診・保健指導プログラム」の検討を進め、平成18年8月、暫定版を作成し、これを基にモデル事業を実施した。

モデル事業を踏まえて、さらに検討を加え平成19年4月、確定版を作成した。

内容は、

- 健診の標準化
 - ・ 健診項目、判定基準の標準化により保健指導の対象者を絞り込むことができる。
 - ・ 健診データの電子的提出様式を標準化
- 保健指導の標準化
 - ・ 階層化基準の標準化により保健指導の対象者に優先順位をつけることができる。
 - ・ アウトソーシング基準により質の高い実施体制を確保
 - ・ 保健指導データの電子的提出様式を標準化
- データ分析・評価の標準化
 - ・ 保健指導の成果を客観的に評価できる。
(健診データの改善、リスクの減少、該当者・予備群の減少等)
 - ・ 保健師・管理栄養士等の仕事を客観的に評価することができる。

図1 メタボリックシンドロームを標的とした対策が有効と考えられる3つの根拠

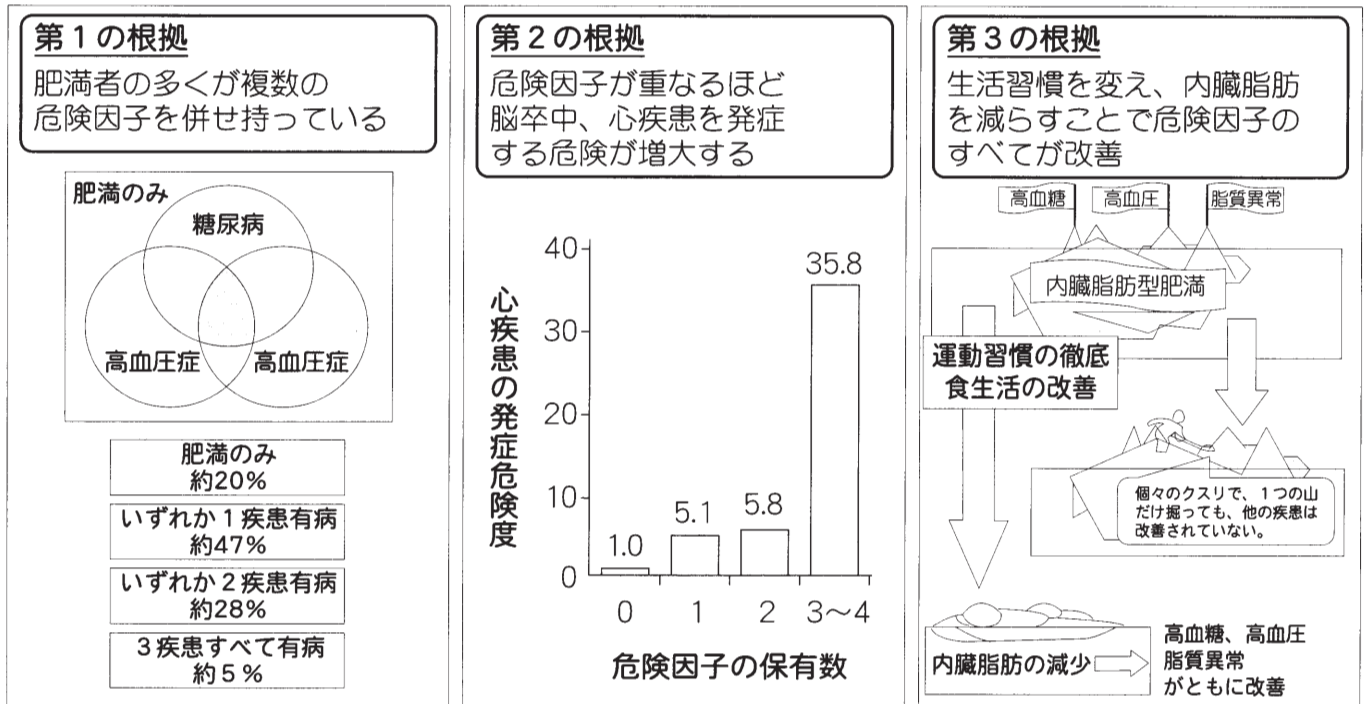


図2 これからの健診・保健指導

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数		アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	行動変容を促す手法	医療保険者

図3 生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル

腹囲 男性≥85 女性≥90 血糖・血圧・ 脂質のリスク ^{注)}	リスクなし 以下、全てを満たす場合 ①血糖 ・空腹時血糖<100mg/dl ・HbA1c<5.2% ②脂質 ・中性脂肪<150mg/dl ・HDL-C ≥40mg/dl ③血圧 ・収縮期<130mmHg ・拡張期<85mmHg *④喫煙歴あり(質問票より把握)	生活習慣病予備群 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 ・空腹時血糖 100≤[]<126mg/dl ・HbA1c 5.2≤[]<6.1% ②脂質 ・中性脂肪 150≤[]<300mg/dl ・HDL-C 35≤[]<40mg/dl ③血圧 ・収縮期 130≤[]<140mmHg ・拡張期 85≤[]<90mmHg *④喫煙歴あり(質問票より)	生活習慣病 以下、どれか1つ以上該当 ①血糖 ・空腹時血糖≥126mg/dl ・HbA1c≥6.1% ②脂質 ・中性脂肪≥300mg/dl ・HDL-C<35mg/dl ③血圧 ・収縮期 ≥140mmHg ・拡張期 ≥90mmHg *④喫煙歴あり(質問票より把握) (隣の枠より、こちらの枠の値を優先する)
リスク数0	情報提供	—————	—————
リスク数1 (内臓脂肪症候群の予備群等)	—————	保健指導 動機づけ支援	保健指導 動機づけ支援
リスク数2以上 (内臓脂肪症候群の該当者等)	—————	保健指導 積極的支援	保健指導、 積極的支援3ヶ月~6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機づけ支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

*①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

注) リスク①血糖 空腹時血糖≥100mg/dl 又は HbA1c≥5.2% ②脂質 中性脂肪≥150mg/dl 又は HDL-C≤35mg/dl
 ③血圧 収縮期≥130mmHg 拡張期≥85mmHg (④喫煙歴あり)

4. 対象者の階層化と保健指導

健診受診者を腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の者を生活習慣病の程度によって階層化し、程度に応じた保健指導を行う。

5. 健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)

「健診・保健指導プログラム(確定版)」に示される健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)を図4に示す。

6. 健診・保健指導における管理栄養士の役割

医療制度改革において、平成20年度から「健診・保健指導を医療保険者が実施し、平成27年には糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることを政策目標として掲げている。(医療費の金額でなく、患者・予備群の人数)

この目標を達成するためには、健診後の保健指導を確実に、そして効果的に実施する必要があり、医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し、また、標準的な健診・保健指導プログラムを踏まえた保健指導を保健師、管理栄養士等が的確に実施することが必要になる。

健診・保健指導プログラム(確定版)には、「健診・保健指導の研修ガイドライン」があり、この中に「医師、保健師、管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム(1. 基礎編、2. 計画・評価編、3. 技術編)」が示されている。

日本栄養士会は、この研修プログラムを基に、更に

「演習」を強化した「保健指導実践者育成研修」の「モデルプログラム」(ステップ1. 2. 3)を作成した。

都道府県栄養士会はこれを基に研修プログラムを作成し、日本栄養士会の認定を受けた研修会を実施する。

健診・保健指導における特定保健指導(動機づけ支援、積極的支援となった者を対象として行う指導)は、「食生活の乱れを是正し、生活の中に運動を取り入れる」ことが中心をなすものであり、これは管理栄養士の専門分野である。

内臓脂肪型の肥満は、皮下脂肪型の肥満に比べて、食事や運動によって容易に体重を減少させることができる。

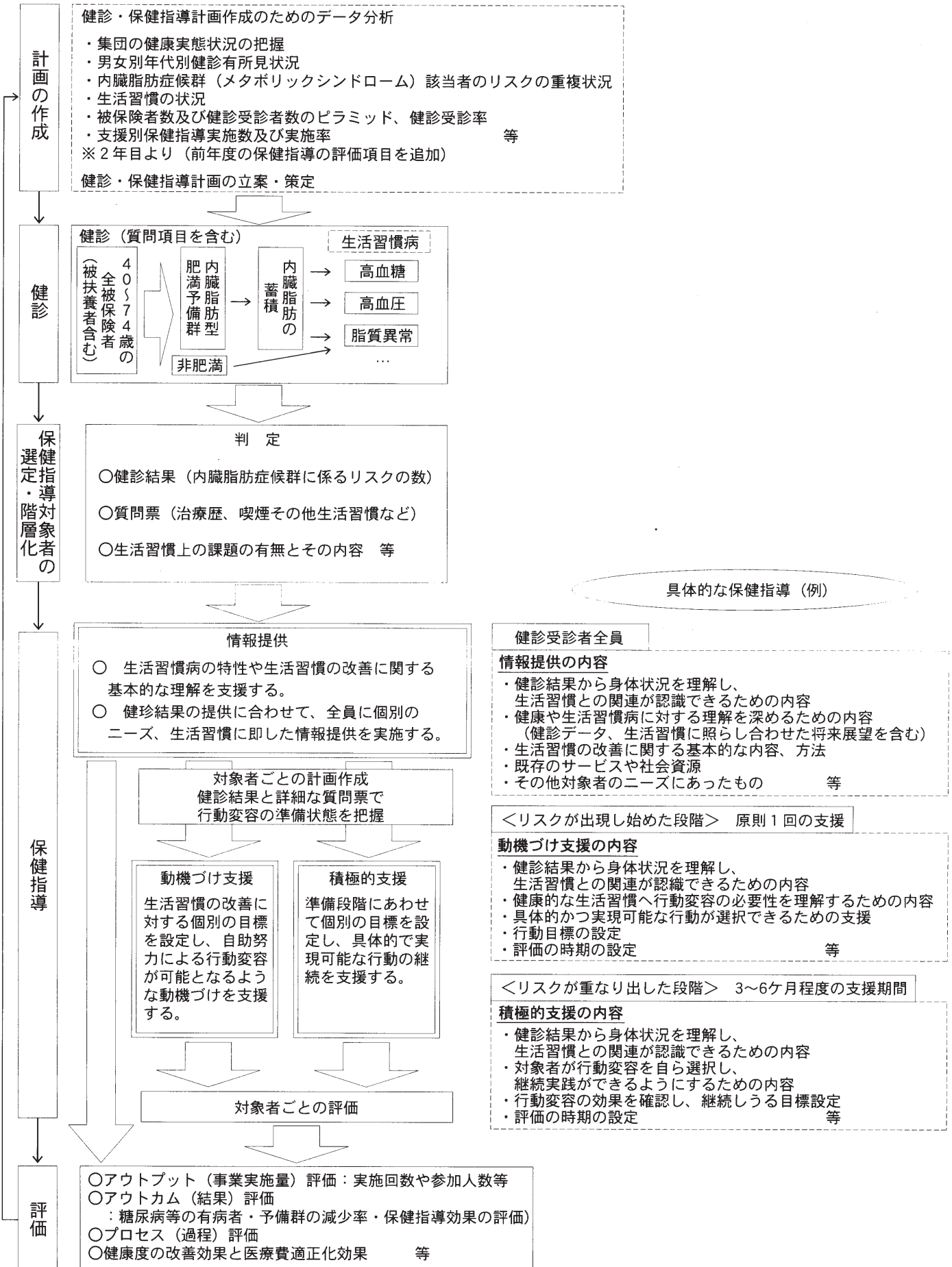
このため、1ヶ月に1kg(腹囲約1cmに相当)程度の体重の減少は食事と運動を組み合わせることにより、無理なくできることから、行動変容のための動機づけがしやすい。

また、腹囲という分かりやすい基準により、生活習慣の改善による成果を自分で評価できることから、継続するための励みが得られるなど取り組みやすい側面がある。

われわれ管理栄養士は、一人でも多くの者が「保健指導実践者育成研修会」に参加して、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導プログラムを理解するとともに、行動変容につなげることのできる保健指導を行うための知識・技術を習得して、健診・保健指導の開始に備えなければならない。

資料 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)

図4 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ (イメージ)



[参考]

日本栄養士会：研修モデルプログラム

〈1〉基本研修モデルプログラム (Step 1) 案 最低所要時間 300分

テーマ	所要時間	備考
挨拶・オリエンテーション	30分	研修時間には含まない
(1)健診・保健指導の理念 ・メタボリックシンドロームに着目する意義 ・健診の概要と健診項目の基準値の標準化 ・健診の精度管理 (5)ポピュレーションアプローチとの連動	60分	概要、エクササイズガイド、階層化の概念、治療ガイドラインについても含む
(2)保健指導対象者の選定と階層化 ・保健指導対象者の選定と階層化の基準と方法 (3)保健指導(概論) ・保健指導の基本的事項 (情報提供、動機付け支援、積極的支援の概要)	90分	必ず演習を含むこと
(4)保健指導(各論) ・身体活動・運動 ・食生活・治療ガイド ・たばこ、アルコール、口腔保健	150分	①栄養学及び食事摂取基準、関連学会ガイドラインの食事療法について、②運動生理学、体力測定・評価等に関する基礎知識を理解すること

〈2〉実践研修モデルプログラム (Step 3) 案 最低所要時間 900分

テーマ	所要時間	備考
挨拶・オリエンテーション		研修時間には含まない
講義 「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)について」 「特定保健指導の階層化について」	60分	暫定版での基本研修を受講した者には必要 (エクササイズガイド、階層化の概念、治療ガイドラインについての説明があることが望ましい)
講義 「メタボリックシンドロームの理解、健診結果と身体変化・生活習慣の関連について」 「たばこ対策」	90分	
講義 「行動変容に関する理論・保健指導を支えるカウンセリング技術について」	90分	行動変容に関する理論については、いずれかで行えば可
講義 「食生活に関する保健指導と評価(アルコールを含む)・(必要に応じて行動変容に関する理論を加える)」	90分	なお、グループダイナミクスについてもふれる。 ①食事と生活習慣病の関連の説明ができること、 ②代謝の調整とエネルギー・栄養素、食品との関連が説明できること、 ③食物摂取状況や食行動等に関するアセスメントができ、対象者にあった食生活の改善が提示できること
講義 「身体活動・運動に関する保健指導」 演習	90分	健康運動指導士の活用 ①身体活動・運動と生活習慣病の関連の説明ができること、 ②身体活動・運動の量についてアセスメントし、対象者にあった支援ができること
講義 「歯の健康に関する保健指導」	50分	
実演 「腹囲測定指導の理解」	30分	できれば演習も含む
演習 「動機づけ・継続支援演習」 ・ロールプレイ1「保健指導の流れをしっかりとつかむ」 1～2題 (3ステップに分けて実施) ・グループワーク報告 ・ロールプレイ2「動機づけ支援」 1題(3ステップを通して実施) ・報告書の作成 (60分)	400分	グループワーク報告は、ロールプレイ2の前に行うこと
研修のまとめ・修了証の交付		個人情報の保護についてもふれる。