

# 特定保健指導の実施を通して

財団法人鳥取県保健事業団 保健師 ○村上久美子 中村浩子 梶川貴子 坂本美輪子  
管理栄養士 西谷咲貴子

## I. はじめに

生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が平成20年度から始まった。当事業団では、平成20年度より、医療保険者より委託を受けて特定保健指導を実施している。

今回、平成21年度の特定保健指導の実施状況をまとめ、今後の課題について検討したので、報告する。

## II. 平成21年度特定保健指導実施状況

### ■量的評価

#### 1 指導実施数の内訳

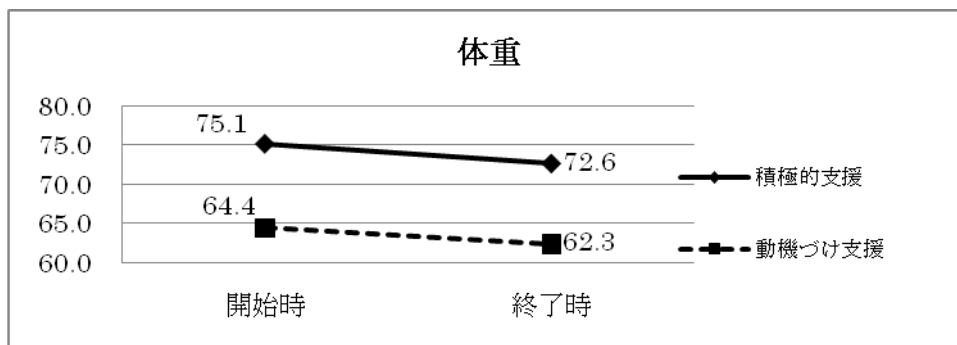
実施主体	積極的支援	動機づけ支援	計
A健保	3	17	20
B健保	1	0	1
C健保	1	2	3
D健保	2	7	9
E健保	1	0	1
F健保	2	3	5
G健保	9	4	13
H健保	7	3	10
I健保	1	21	22
J健保	1	0	1
計	28	57	85

※1 A健保の労働安全衛生法事後指導対象者、初回支援のみ実施のB健保・C健保は、以下のデータ分析から除く。

#### 2 参加者のデータの変化

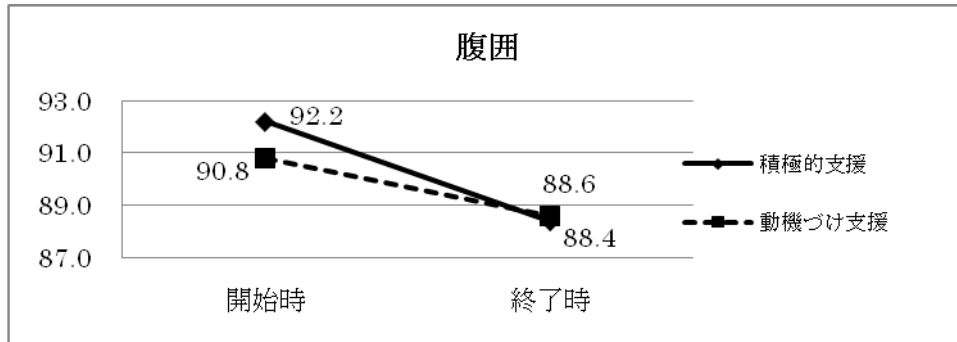
##### (1) 体重

平均体重が積極的支援では2.5kg、動機づけ支援では2.1kgの減少があった。



(2) 腹囲

平均腹囲は積極的支援では3.8cm、動機づけ支援では2.2cmの減少がみられた。



(3) 血液検査 (参加者のうち健診結果で異常値があった者)

① 中性脂肪

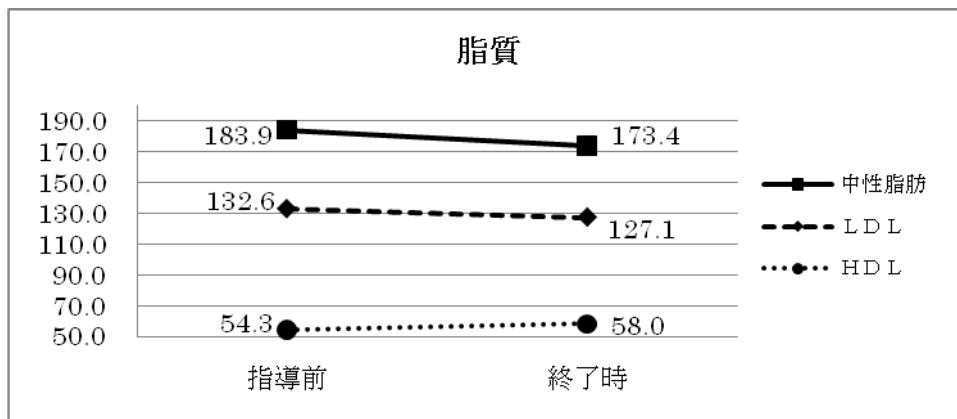
平均10.5mg/dl減少した。

② HDLコレステロール

平均3.7mg/dl増加した。

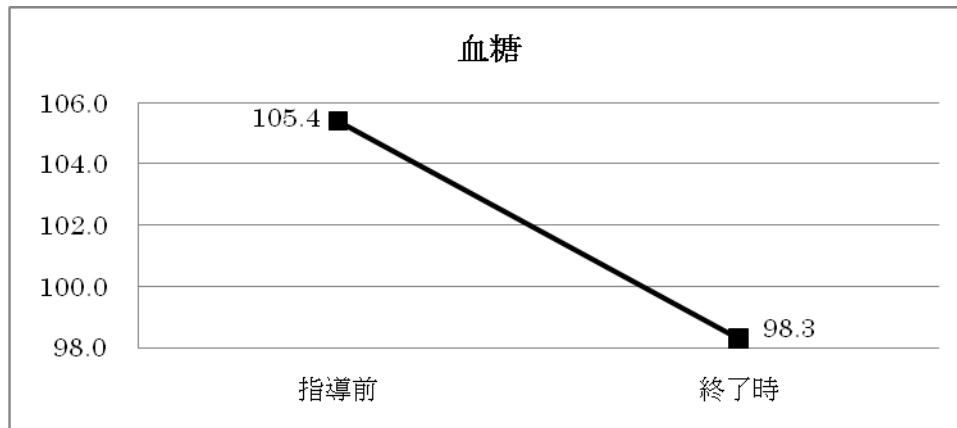
③ LDLコレステロール

平均5.5mg/dl減少した。



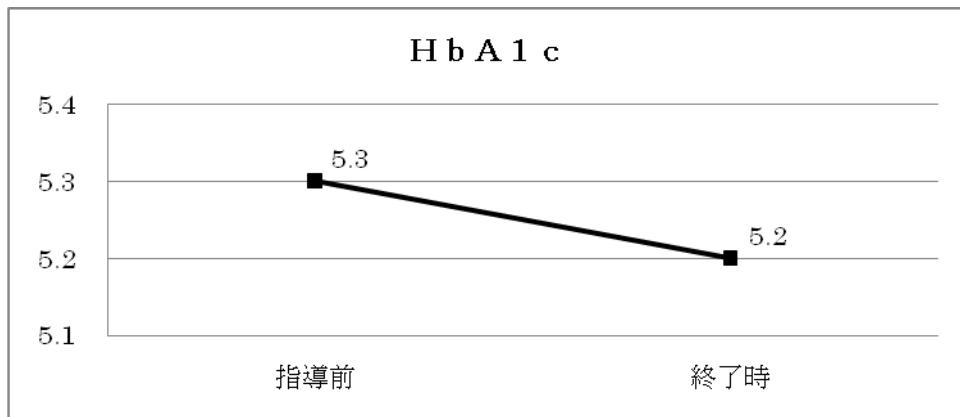
④ 血糖

平均7.1mg/dl減少した。



⑤ HbA1c

平均 0.1%減少した。



※2 体重・腹囲の開始時については初回面接時の測定値を、血液検査の指導前については特定健診値を使用した。

※3 データの変化は、開始時・指導前と終了時のそれぞれの平均値を出し、その平均値の変化を見た。

■質的評価

プロセス評価のチェックリストを用いて、「現状分析と課題の明確化」、「対象集団の設定」、「目標の設定」、「プログラムの提供体制」、「プログラムの内容」、「情報管理」などの項目を、医療保険者ごとに評価した。

Ⅲ. 考察

平成21年度の特定保健指導参加者の指導前と指導後のデータ変化の平均では、体重・腹囲・血液検査の全てにおいて改善が見られた。

平成21年度、特定保健指導の事業実施が2年目となり、質的向上のために、特定保健指導手順書の再確認や、使用教材等の検討・改善を行い、わかりやすく変更した。保健指導スタッフ間での検討会や、特定保健指導に関するアンケート等の実施により、客観的な評価を行うことを検討した。これらを踏まえて、平成22年度から定期的な保健指導検討会の開催や事例検討、平成22年度特定保健指導参加者へプログラム終了後のアンケートを行っている。

しかし、個別指導では指導者により支援内容が偏る可能性が高く、より客観的な評価指標が課題となると考えられる。現在、初回面接前と評価時、積極的支援については中間評価時においても、同じ生活質問票を用いて、参加者の食事・運動に関する習慣や健康に関する意識等を確認している。この食事・運動に関する習慣や健康に関する意識などが、特定保健指導の前後でどう変化したか、併せて評価することで、より客観的な評価が可能になると考えている。

また、指導前と指導後のデータ変化には、何が影響しているのか分析することも客観的な評価のために必要ではないかと考える。例えば、参加者の行動変容ステージ別に指導前と指導後のデータ変化を比較するなど、何が影響して、参加者のデータ変化が起こっているのか分析できれば、参加者へのアプローチ方法の検討にもつながるのではないかと考える。

Ⅳ. おわりに

よりよい特定保健指導を実施するために、評価指標を検討する必要性を感じた。また、私たち保健指導スタッフが、参加者に意識を持って健康行動を継続していただけるようにサポートするため、随時プログラムを見直し、検討する必要性も感じた。

今後も継続的に保健指導検討会の開催や事例検討を行い、委託機関として、参加者にとってよりよい特定保健指導が行えるよう、質の向上を目指していきたい。