



---

# 健診・人間ドック ハンドブック

改訂8版

総編集

西崎泰弘

東海大学医学部総合診療学系  
健康管理学領域 主任教授 /  
日本総合健診医学会 理事長

中外医学社



# 1

## 特定保健指導

### A 保健指導の目的と基本的なスタンス

生活習慣病に対する健診の目的は、治療の必要な者への医療機関受診勧奨だけでなく、薬物治療の必要のない軽症例や予備群の者に対して具体的な生活習慣改善策を提案し、健康行動への意欲を高めることである。健診は本人が自らの体の状況に向き合う年に一度の機会であり、保健指導を通じて「今、行動を起こすべきだ」と感じ、行動変容につなげることが期待される<sup>1)</sup> 図1。

ただ、実際には生活習慣改善の必要性や方法について同じように説明をしても、人によって反応が異なる。保健指導においては一方的に理想的な健康

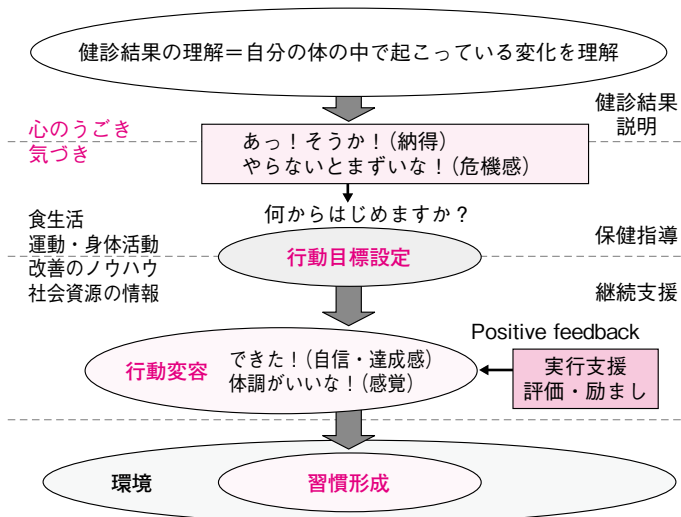


図1 保健指導のプロセス

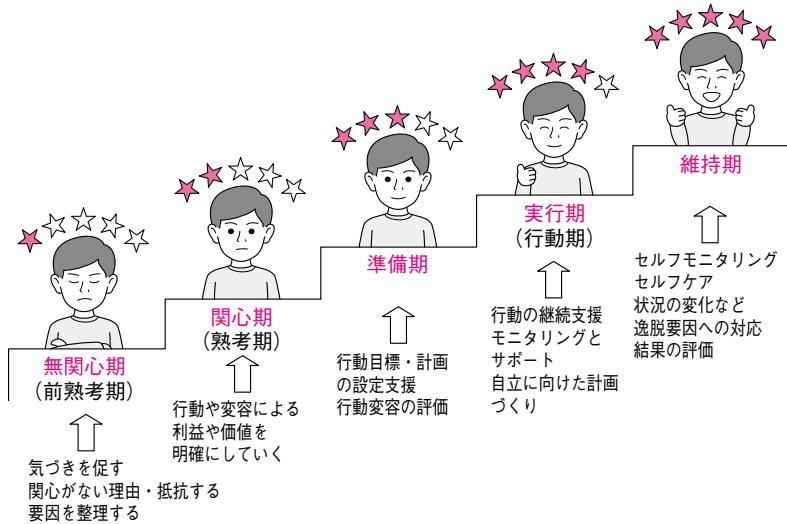


図2 行動変容ステージモデル

習慣について説明するのではなく、本人の生活状況や経験に基づく考えなどを聞き取りながら、すぐに取り組めることを探し出し、行動目標を設定することが大切である<sup>2)</sup>。その際、行動変容のステージモデルなどの行動科学の考え方を活用し、対象者の準備度を把握したうえで、適切な支援を行うことが望ましい(図2)。また、一定の保健指導期間を終えたあとも、健康な生活習慣を維持できるよう、身近に活用できる環境やアプリなどを体験してもらうことも心がけたい。

## B 第4期の特定保健指導の流れ

特定健診の結果に基づいて階層化された基準該当者に対し、動機づけ支援、積極的支援を行う(表1)<sup>3)</sup>。腹囲・体重などにより過剰な脂肪が蓄積している状態であり、かつ血糖、血圧、脂質などが保健指導判定値以上、もしくは現在喫煙などのリスクの数に応じて、初回面接と3ヵ月後以降の評価のみの動機づけ支援、その間に継続的な支援を行う積極的支援に振り分けられる。すでに薬剤を使用している者やすぐに薬物治療が必要なハイリスク者は

表2 メタボリックシンドロームに着目した保健指導

保健指導プロセス		メタボリックシンドロームにおける着眼点
問題点の確認	健診結果を理解して体の変化に気づく	内臓脂肪蓄積の害、エネルギー収支動脈硬化リスクの重複
	自らの生活習慣を振り返って問題点を発見	体重増加時や現在の生活習慣の振り返り、生活習慣のひずみに気づかせる
行動目標設定	健康上の目標設定	減量による検査データ改善の見込みを提示。3~4%減量、腹囲○cm減少など
	食事や運動、喫煙などの生活習慣をどのように変えるべきかを考える。	実現可能な食事・運動の目標を立てる。摂取エネルギーと消費エネルギーの収支に着目する。
	やる気を高める。	まず短期的かつ実現可能な行動目標設定。
実行支援	行動目標を実行し、継続できる。	体重・腹囲・歩数などのセルフモニタリング、プログラムへの参加
評価	達成感・満足感・楽しさ自己効力感の高まり健康状態の改善	内臓脂肪を減少させることの重要性を自分自身のデータで理解、リバウンド対策、継続できる目標設定

ること（セルフモニタリング）、グループワークや運動プログラム等の集団教室と個人面談を組み合わせる。生活記録に対しては、対象者のがんばりを積極的に評価し、継続意欲を高めることに用いたい（positive feedback）。対象者の利便性にあわせて、個別面接・グループワーク・実技・実習・ICTなど通信手段の活用などの支援方法を組み合わせる。これらの指導回数については表2にあるように1回あたりのポイント付与が行われる。第3期（2018~2023年度）までは保健指導時間（何分指導したか）が評価対象であったが、第4期からは時間ではなく、行動変容につながる目標ができたか、を評価する方向に修正されている表3。

また、2024年度からの第4版では、第4期は、オンラインによる面接は対面と同じ評価となる。オンラインの利便性を活かし、実施率を高めることを期待したい。健康アプリが普及していることから、継続的支援におけるセルフモニタリングや助言などに活用することが期待される<sup>6)</sup>。

割程度の達成（2.4%），もしくはより簡便な方法として「腹囲2 cm 以上かつ体重2 kg 以上」を主要評価項目とすることになった。

第3期に実施した「モデル実施」では、「2 cm 2 kg で合格」という目標を立てて保健指導を行ったところ，モデル実施参加者約千人のうち45%が目標を達成，翌年度の健診においてリバウンドは少なく，血圧，脂質，血糖などの改善を認めていた。成果を上げたプログラムでは，初回面接のときに達成目標について話し合い，無理のない具体的な行動目標を立てるとともに，アプリや運動施設活用など継続的な実施をサポートする仕組みを用意していた。

一方，すべての対象者が2 cm 2 kg 減を目指すのではなく，本人の希望や健康状態，メンタルなどの側面も考慮し，あせらず行動変容を促したり，プロセス評価でポイントを取得していくことも可能である。

## D 行動変容を目的とした行動目標の例

メタボリックシンドロームを予防，改善するためには，エネルギー収支バランスを逆転させ，内臓脂肪の減少をめざすことが第一の目標となる。そのため，エネルギー摂取量や脂肪摂取量の減少，エネルギー消費量の増大をもたらすような行動目標を立てることが必要である。まずは「3ヵ月間で2 kg 減量」など具体的な数値目標を定め，それを達成するために「1日あたり160kcal 収支のバランスを変えることが必要」というように，毎日の行動目標にブレークダウンするなどの方法が推奨される。いったん減量目標に達したら，体重の維持が重要であることを説明したい。±1 kg の変動のなかで安定してくるよう，食事・運動量を調整するコツを身につけると，リバウンドを防止することができる。メタボリックシンドロームと喫煙の重複により心血管疾患発症リスクが相乗的に高まることから，禁煙への働きかけも重要である。

**表4**には厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に例示された行動目標例を示した。**表3**のアウトカム評価に行動変容に対するポイントが示されているが，保健指導者とともに立てた行動目標が2ヵ月以上継続

できている場合にポイントとしてカウントすることができる。

具体的な保健指導の内容については他項に譲るが、特定保健指導ではこれらの行動目標設定に向けた初回面接を行うことと、それが継続できるようにセルフモニタリングを勧める。それにより、

- 毎日生活を振り返ることができ、自ら課題を認識できる。
- 歩数などを維持することへの意欲が高まる。
- 体重減量などの効果を実感できる。

などの利点がある。保健指導者は対象者の努力をねぎらい、行動目標の達成状況を確認しながら、必要に応じて目標の修正を行う。

**表 4** 特定保健指導において目標設定および評価を行うための行動変容の例（食習慣）

目標（例）	
総エネルギー摂取量を減らす	1日の <b>間食</b> は、適量（〇kcal以内）にする（または週に〇回に減らす） <b>甘い</b> 飲み物（清涼飲料水、加糖コーヒーなど）を飲まない（または〇回に減らす） 毎食の <b>ご飯</b> は <b>適量</b> （〇g以内）にする。 丼もの（カツ丼、天丼など）は月（または週）〇回に減らす 主食同士を組合わせた食事は月（または週）〇回に減らす パン食の時には、揚げパン、菓子パン以外のものにする 1〇g以上、野菜を食べる
脂質の多い食品を減らす	肉料理は、週〇回に減らす、を週〇回摂取する （肉類摂取回数が多い場合）魚介類の料理、大豆製品の料理に換える <b>揚げ物</b> の料理は、週〇回に減らす、バター、チーズ、ラードを減らす 菓子パン、洋菓子、スナック菓子をやめる（または〇回に減らす、別の食品に変える） インスタントラーメンは食べない（または〇回に減らす） 牛乳やアイスは低脂肪のものにする、 肉加工品（ハム・ソーセージ）は、月〇回に減らす
その他	<b>食塩</b> の多い食材や濃い味付けのものは、1日1回にする（または〇回に減らす） 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べる 毎日、同じ時間帯に食事をとる

**表 4** (続き) 特定保健指導において目標設定および評価を行うための行動変容の例(運動・その他)

目標(例)		
運動習慣	運動・生活活動の時間を増やす	軽く汗をかく運動を週〇日に増やす, 1回あたり〇分に増やす 掃除機をかける日数を週〇日に増やす, 日常生活における歩行時間を今より〇分増やす 1日の歩数を〇歩増やす
	運動・生活活動の強度を上げる	電車(または車)での移動時間のうち, 〇分を徒歩での移動にする 〇分以内の移動であれば, 徒歩や自転車で移動する エレベーターでの上下移動のうち, 1日〇回以上階段を使用する 歩行による移動時間を今より〇分短くする(より速い速度で歩く)
喫煙	たばこを吸わない(加熱式, 電子たばこを含む)	
休養	毎日〇時間以上睡眠をとる, 毎日〇時までには寝る	
その他	毎日体重を測り, 結果を記録する, 毎日血圧を測り, 結果を記録する, 1日の飲酒量は適量(1合以内)にする, 週に〇日以上休肝日にする	

[厚生労働省健康・生活衛生局, 標準的な健康・保健指導プログラム(令和6年版)<sup>3)</sup>より]

## E 保健指導の評価

特定健診・保健指導は, 健診実施率, 保健指導実施率, メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率などの指標をもとに, 医療保険者は保健事業評価を行う。いずれの支援においても3ヵ月後の実績評価時に体重・腹囲や生活習慣の変化を確認する。

筆者らは翌年度の健診結果にて, 体重減量率と各検査値の改善との関係を示した **図3**<sup>7)</sup>。体重の3~5%の減量でも血圧, 脂質, 糖代謝などの改善を認めたことから, 無理のない目標設定が重要であることがわかる。

保健指導機関においては, 対象者の改善意欲(行動変容ステージ)・生活習慣(歩数, 食事記録等), 体重や腹囲, 検査データなどを評価し, 保健指導の質の向上に努めることが大切である。対象者に合った保健指導となって

いるのかを確認し、教材・指導方法の検討や指導者養成に活用することができる。

## おわりに

特定保健指導は多くの対象者が健康の大切さを理解し、そのために行動を起こすことに対しての支援であり、型にはまった説明を行えばよいというものではない。対象者の生活環境や準備度を把握し、本人にあった具体的な方法を提供できるよう、指導者は保健指導の効果を評価し、よりよい保健指導プログラムへと改善していくことが求められる。

## 文献

- 1) 津下一代. 生活習慣病健診の活用のされ方. *BIO Clinica*. 2022; 37: 610-4.
- 2) 津下一代. 相手の心に届く保健指導のコツ. 東京: 東京法規出版; 2007.
- 3) 厚生労働省健康・生活衛生局. 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版). 2024年4月 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf>
- 4) メタボリックシンドローム. 日本肥満学会肥満症診療ガイドライン2022. 東京: ライフサイエンス出版; 2022. p.18-27.
- 5) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室. 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.1版) 2024年3月 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001248033.pdf>
- 6) 津下一代. ICTを活用した特定保健指導～現状と第4期に向けた展望. *日本栄養士会雑誌*. 2022; 65: 4-9.
- 7) Muramoto A, Tsushita K, Kato A, et al. Three percent weight reduction is the minimum requirement to improve health hazards in obese and overweight people in Japan. *Obes Res Clin Pract*. 2014; 8: e466-75.

(津下一代)