

第1編 健診・保健指導の 理念の転換

第1章 新たな健診・保健指導の方向性

(1) これまでの健診・保健指導の現状と課題

国は、昭和53年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和63年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成12年からは「21世紀に向けた国民健康づくり運動（健康日本21）」として、健康づくり施策を推進してきた。

健康診断、健康診査（健診）については、医療保険各法に基づき保険者が行う生活習慣病健診や、労働安全衛生法に基づき事業者の行う健診、老人保健法に基づく保健事業としての市町村による健診が実施されてきた。

このように生活習慣病に関する一次予防、二次予防施策を推進してきたが、「健康日本21」中間評価における暫定直近実績値からは、糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加（20-60歳代男性）や野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少のように健康状態及び生活習慣の改善が見られない、もしくは悪化している現状がある。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「今後の生活習慣病対策の推進について」（中間とりまとめ）〔平成17年9月15日〕において、

- 生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分
- 科学的根拠に基づく健診・保健指導の徹底が必要
- 健診・保健指導の質の更なる向上が必要
- 国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分
- 現状把握・施策評価のためのデータの整備が不十分

などが生活習慣病対策を推進していく上での課題として挙げられており、このような課題を解決するためにこれまで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のである。

(2) これからどのように変わるのか

今般の医療制度改革大綱において、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、医療保険者に対して、健診・保健指導の実施を義務づけることとされた。政策目標は、2015年度には2008年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的には医療費の伸びの適正化を図ることとされた。

この政策目標を達成するためには、医療保険者が効果的・効率的な健診・保健指導を実施する必要があることから、標準的な健診・保健指導プログラム、健診・保健指導データの管理方策、健診・保健指導の委託基準等の在り方を整理することが重要である。また、健診項目や保健指導の標準化により事業の評価が可能となるよう見直しを行うことも必要である。さらに、医療保険者が健診・保健指導の結果に関するデータを管理することにより、生涯

を通じた健康管理が実施できるようになることも必要である。

(3) 標準的な健診・保健指導プログラムの特徴

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少という観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した標準的なプログラムの構築が必要である。具体的には、科学的根拠に基づいた健診項目の見直しを行うとともに、生活習慣病発症・重症化の危険因子（リスクファクター）の保有状況により対象者を階層化し、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を実施するための判定の標準的な基準を導入することとしており、健診により把握された糖尿病等の予備群に対し、個々人の生活習慣の改善に主眼をおいた保健指導が重点的に行われることとなる。

保健指導においては、生活習慣病のリスクに応じて階層化し、リスクが少ない対象者に対して生活習慣の改善に関する動機づけを行うとともに、リスクの重複がある対象者に対して、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、確実に行動変容を促すことを目指すことから、対象者が健診結果に基づき自らの健康状態を認識した上で、代謝等の身体のメカニズムと生活習慣（食習慣や運動習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容に結びつけられるような標準的なプログラムが必要となる。さらに、現在リスクがない者に対しても、適切な生活習慣あるいは健康の維持・増進につながる情報提供が必要である。

保健指導を行う際には、対象者のライフスタイルや行動変容のステージを把握した上で、実行可能な行動目標が立てられることを支援することが必要である。

また、健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導や個々人の健診結果を読み解き、ライフスタイルを考慮した保健指導を行うための具体的な学習教材等についても検討を行う。

さらに、医療保険者においては、各種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するとともに、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群減少のアウトカム評価が可能なデータ分析の手法について検討する。

(4) これまでの健診・保健指導と今後の保健指導

生活習慣病対策の健診・保健指導は、地域保健及び職域保健において長年行われてきたものであることから、今後健診・保健指導がどのように変わっていくのかについて図 1 に明示し、詳細な解説を行った。

1) 健診・保健指導の重点の変化

老人保健事業では、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導を実施しているところでも、保健指導は付加的な役割に留まっていた

らがある。また、職域保健では、健診は行われていたが一部の事業所を除いて十分な保健指導が行われていなかった。

最近では、また、国際的に生活習慣病予備群に対する生活習慣の介入に対する効果について、エビデンスが蓄積してきており、わが国においても国保ヘルスアップ事業等において生活習慣病予備群に対する効果的なプログラムが開発されてきた。そして、メタボリックシンドロームの診断基準が示され、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになったことから、今後は、医療保険者が実施する健診・保健指導は、“保健指導”に重点を置いたものとなる。

2) 健診・保健指導の目的

これまでの健診・保健指導は、個別疾病の早期発見、早期治療が目的となっており、そのため、健診後の保健指導は「要精検」や「要医療」となった者に対する受診勧奨を行うこと、また、高血圧、高脂血症、糖尿病、肝臓病などの疾患を中心とした保健指導を行ってきた。

今後の健診・保健指導の目的は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることが目的となる。生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、行動変容につながる保健指導を行う。

3) 保健指導の対象者

市町村では健診の事後指導として健康相談や健康教育が行われているが、参加できない住民も多く、一部の「要指導」者に対する保健指導が行われていた。また、事業所では健診後の保健指導は一部の大企業では全員を対象として行われていたが、多くの中小企業では要指導者のみ又は殆ど指導が行われていないという状況であった。また、「要治療」や「要精検」となった者の治療状況について確認する手段が限られていたことから、これらの者の把握が困難であった。

今後は、医療保険者が健診・保健指導を行うことから、健診受診者全員に対して、必要性に応じた保健指導が行われることになる。具体的には、健診結果及び問診から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の保健指導を行う。また、医療保険者は、保健指導の実施状況や、「要治療」や「要精検」となった者の治療状況が把握できることから、保健指導が必要な対象者を把握することは容易になる。

4) 保健指導の内容

健診後の保健指導は、健診結果を伝達しパンフレットなどを使用して一般的な情報提供をする保健指導や、高血圧、糖尿病等の病態別の保健指導が行われていた。

今後、健診後の保健指導は、内臓脂肪症候群に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う。具体的には、健診結果から本人が身体状況を理解し、

生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容をめざした保健指導を行う。保健指導は、対象者の考えや行動変容のステージを考慮し、個別性を重視した保健指導が行われることになる。

5) 保健指導の方法

地域保健では、老人保健事業として病態ごとの健康教育や健康相談において、集団及び個人に対する相談・指導が行われていたが、疾患の理解とその予防方法を指導する傾向が強かった。老人保健事業第4次計画からは個別健康教育が導入され、個人の行動変容を促す事業が開始されたが、この事業は「要指導」者のごく一部の対象者に実施されていたものであった。

職域保健では、産業医や保健師等による健康支援が行われ、個人の行動変容を促す取り組みが行われていたが、このような保健指導の実施は大企業などのごく一部の事業所に留まっていた。

今後、個人の行動変容に着目をした生活習慣病予防プログラムの開発が先進的な地域や職域で行われていることから、これを基にした保健指導プログラムの標準化を図り、全ての医療保険者において行動変容を促す保健指導が行われることになる。

健診受診者全員に対して、生活習慣改善の必要性に応じて保健指導の階層化を行い、保健指導としては、「情報提供」のみ、個別面接を含んだ「動機づけ支援」、3ヶ月から6ヶ月程度の支援プログラムの「積極的支援」を行う。そして、保健指導が終了した後も対象者が継続して健康的な生活習慣が維持できるように、社会資源の活用やポピュレーションアプローチによる支援が行われる。

6) 健診・保健指導の評価

健診結果は健康課題を分析するための重要な情報源であるが、積極的な活用が十分にされず、保健事業の実施回数や参加人数によって評価されてきた。このため、健診や保健指導の成果や医療費に対する影響などのアウトカム評価ではなく、アウトプット評価であったため、保健事業の改善につながりにくかった。

今後、健診や保健指導の結果は医療保険者が管理することになることから、アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価を含めた総合的な評価が行われることになる。このような評価により、健診・保健指導の事業全体を改善する仕組みをつくることができ、また、健診・保健指導のデータとレセプトデータの突合が可能になることから、健康課題を明確にした戦略的な取り組みが可能となる。

7) 実施体制

地域保健では、老人保健法に基づき市町村の衛生部門が保健事業を実施しており、健診は都市部においては医療機関に委託されている場合が多いが、保健指導は殆ど直営で、市町村保健師、管理栄養士等が関係者の協力を得て実

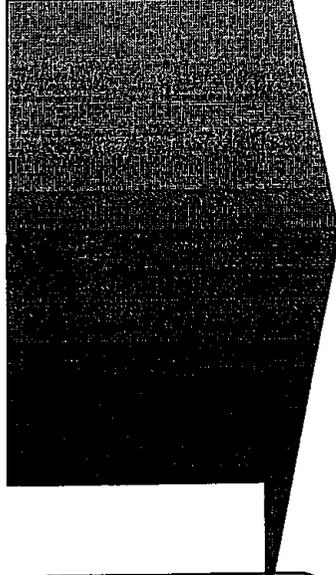
施してきた。

職域では健診は委託されている場合が多いが、保健指導は一定規模以上の事業所では、事業所や健康保険組合に所属する産業医や保健師等が行い、また、専門職がない事業所の場合は、総合健保組合や社会保険健康事業財団、地域産業保健センター等が実施してきたが、すべての事業所において実施されてこなかったことから、実施体制は事業所間の格差が大きい状況であった。

今後、健診・保健指導は、標準化されたプログラムに基づき、医療保険者が実施することになるが、保健指導の対象者は非常に多くなることが予測され、保健指導についても民間事業者への委託が進むことが想定されている。市町村では国保部門が衛生部門との連携の下に、健診・保健指導を実施することになり、対象者の多い地域では民間事業者と協働した体制で保健指導が行われることが予想される。また、専門職がない事業所においては、保健指導を充実させるために民間事業者への委託が進むものと思われる。

そして、ポピュレーションアプローチの展開による環境整備や、IT技術を活用した機器や支援ツールの開発、種々の施設などの社会資源を有効に活用した体制が整備されることになる。

図1 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための
健診・保健指導の基本的な考え方について(案)

	これまでの健診・保健指導		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	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p>  <p>行動変容を促す手法</p>	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予防のための保健指導を必要とする者を抽出するための健診
特徴	プロセス重視の保健指導		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」「動機付け支援」「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およ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	実施回数や参加人数(アウトプット評価)		糖尿病等の患者・予備群の25%減少(アウトカム評価)
実施主体	市町村		医療保険者

第2章 新たな健診・保健指導の進め方（フロー）

（1）計画の作成

健診・保健指導計画作成のために、各種データ分析（男女別・年代別の健診結果有所見状況、内臓脂肪症候群有病者・予備群数及びリスクの重複状況、対象となる被保険者数・被扶養者数及び過去の健診受診者数・未受診者数等の把握、医療費データ（レセプト）、要介護度データ等）を行い、集団の特性や健康課題を把握し、具体的な目標を定めた年次計画を策定し、毎年の健診・保健指導事業を実施していくことが必要である。

また、未受診者等に対するアプローチ方法についても、集団特性に併せ、創意工夫をし、計画の中に盛り込んでいくことが必要である。

（2）健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化

健診結果及び問診を基に保健指導対象者の選定・階層化を行うことが必要である。保健指導の階層化は「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」とする。

（3）保健指導

健診結果及び問診により階層化された対象者に、適切な保健指導（「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」）を行うことが必要である。

（4）評価

健診・保健指導の結果を基に、ストラクチャー評価（実施体制、施設・設備の状況）、プロセス評価（健診・保健指導従事者の研修等）、アウトプット評価（実施回数、参加人数等）、アウトカム評価（糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の減少数、健診データの改善、健康度の改善効果、医療費の適正化効果等）を行い、次年度の健診・保健指導計画につなげる必要がある。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)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)(案)

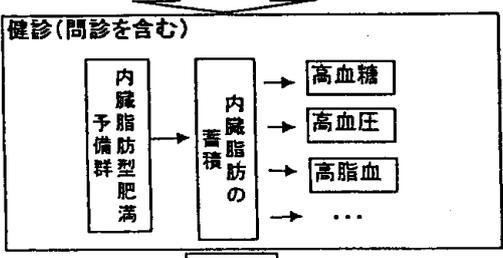
計画の作成
健診
保健指導対象者選・階層化
保健指導
評価

健診・保健指導計画作成のためのデータ分析

- ・集団の健康実態状況の把握
- ・男女別年代別健診有所見状況
- ・内臓脂肪症候群者のリスクの重複状況
- ・被保険者数および健診受診者数のピラミッド、健診受診率
- ・支援別保健指導実施数および実施率 等

※2年目より(前年度の保健指導の評価項目を追加)

健診・保健指導計画の立案



判定

- 健診結果(内臓脂肪症候群に係るリスク)
- 生活習慣上の課題の有無とその内容 等

具体的な保健指導(例)

情報提供

- 生活習慣病の特性や生活習慣の改善に関する基本的な理解を支援する。
- 健診結果の提供に合わせて、全員に個別のニーズ、生活習慣に即した情報提供を実施する。

健診受診者全員

情報提供の内容

- ・健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・健康や生活習慣病に対する理解を深めるための内容(健診データ、生活習慣に照らし合わせた将来展望を含む)
- ・生活習慣の改善に関する基本的な内容、方法
- ・既存のサービスや社会資源
- ・その他対象者のニーズにあったもの 等

対象者ごとの計画作成

- 健診結果と詳細問診で行動変容の準備状態を把握

<リスクが出現し始めた段階> 原則1回の支援

動機づけ支援

- 生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機づけを支援する。

積極的支援

- 準備段階にあわせて個別の目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援する。

動機づけ支援の内容

- ・健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・健康的な生活習慣へ行動変容の必要性を理解するための内容
- ・具体的かつ実現可能な行動が選択できるための支援
- ・行動目標の設定
- ・評価の時期の設定 等

<リスクが重なり出した段階> 3~6か月程度の支援期間

積極的支援の内容

- ・健診結果から身体状況を理解し、生活習慣との関連が認識できるための内容
- ・対象者が行動変容を自ら選択し、継続実践ができるようにするための内容
- ・行動変容の効果を確認し、継続しうる目標設定
- ・評価の時期の設定 等

対象者ごとの評価

- アウトプット評価(実施回数や参加人数等)
- アウトカム評価(糖尿病等の患者・予備群の減少率・保健指導効果の評価)
- プロセス評価
- 健康度の改善効果と医療費適正化効果 等

※具体的な学習教材等支援のもののためであることが科学的根拠に基づいて

第3章 保健指導従事者が有すべき資質

医療保険者が「健診・保健指導」事業を実施することとなり、本事業に関わる医師・保健師・管理栄養士等は新たな能力を開発することが求められる。1つは、効果的・効率的な事業の企画ができ、そして事業の評価できる能力である。また、保健指導に当たっては対象者の行動変容に確実につながる支援ができる能力を獲得する必要がある。

(1) 「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価

医療保険者に所属している医師・保健師・管理栄養士等は、「健診・保健指導」事業の企画や評価を行い、効果的な事業を実施する役割があることから、以下のような能力を習得する必要がある。

1) データを分析し、優先課題を見極める能力

健診・保健指導を計画的に実施するためには、まず健診データ、医療費データ（レセプト）、要介護度データ、地区活動等から知り得た対象者の情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められる。

具体的には、医療費データ（レセプト）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効率的・効果的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要である。

※レセプト分析をすることにより、糖尿病やその合併症がいかに多いか、医療費が多くかかっているか等を理解することにより、医療費適正化のための疾病予防の重要性を認識し、確実な保健指導に結びつけることが必要である。

※対象者の生活実態や生活習慣を把握することで、目標達成に向けて何が解決すべき課題で、どこに優先的な予防介入が必要であるかという戦略を立てることが重要である。

2) 健診・保健指導の企画・調整能力

保健指導の対象者の増加が予測される中、動機づけ支援および積極的支援を行う体制を整備することが必要であり、既存の保健指導に関係する社会資源を効率的に活用するとともに、民間事業者等を含めた保健指導の体制を構築する能力が求められる。

また、個人に着目した保健指導を行うのみでなく、地域・職域にある様々な保健活動や関連するサービスと有機的に連動できるような保健指導体制の構築を行っていくことが求められる。このためには、地域・職域連携推進協議会や保険者協議会を活用し、医療保険者・関係機関・行政・NPO等との

密接な連携を図り、協力体制をつくることや、地域に必要な社会資源を開発するなど、多機関とのコーディネートができる能力が求められる。

一方、積極的支援の対象者が多い場合、効率的に健診・保健指導を実施し、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群減少の目標を達成するために、過去の健診結果等も十分に加味し、発症・重症化する恐れのある人を、優先的に抽出していく能力も必要となる。

健診受診率、保健指導実施率向上のための効果的な方策の企画能力も求められる。

3) 保健指導の委託に関する能力

健診・保健指導を民間事業者へ委託する場合は、委託基準に基づき健診・保健指導実施機関を選定していくこととなるが、その際には、費用対効果が高く、結果の出る保健指導機関を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理を行う能力が求められる。

具体的には、保健指導を委託する際に、医療保険者は委託する業務の目的、目標や範囲を明確にし、これらに合致した民間の受託機関の状況を調査した上で、選定する必要がある。また、保健指導の質を確保するためには、委託基準や詳細な仕様書を作成する必要があり、実際の委託契約においては、金額のみで契約が行われることがないよう、費用対効果を念頭に置いて受託機関の保健指導の力量を評価し、契約にその意見を反映させるなど、適切な委託を行うための能力も必要である。

また、委託後、適切に業務が行われているかモニタリングし、想定外の問題がないか情報収集を行い、問題がある場合にはできるだけ早急に対応する能力も求められる。

4) 評価能力

これからの保健指導は、成果を確実にあげることが求められることから、健診・保健指導の結果を基に、アウトカム評価など各種評価を行い、次年度の企画・立案につなげることができる能力が必要である。

評価の方法等は第3編に詳述しているのでここでは触れないが、保健指導の効果の評価ができるような実行可能な評価計画を立て、その結果を分析解釈して課題を明確にし、現存のシステム改善について具体的に提案することができる能力が求められる。

また、健診結果および問診による対象者の選定が正しかったか、対象者に必要な保健指導が実施されたか等を評価し、保健指導技術を向上していくことが必要である。

5) 保健指導の質を確保できる能力

保健指導方法の質を保ち、効果的な保健指導が行われるよう、保健指導場面の立ち会い、対象者の評価等から実施者の技能を評価するとともに、質の

向上のための保健指導実施者に対する研修の企画や事例検討の実施、保健指導場面に立ち会うなどのOJTを展開する能力も指導者に求められる。

6) 保健指導プログラムを開発する能力

保健指導に係る新しい知見や支援方法に関する情報を収集し、また実際の保健指導場面での対象者の反応や保健指導の評価に基づいて、定期的に保健指導プログラムを見直し、常に有効な保健指導プログラムを開発していく能力が求められる。

(2) 対象者に対する健診・保健指導

健診後の保健指導は、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等が実施するのみではなく、アウトソーシング先の医療機関等の民間事業者も実施することになる。いずれも効果的な保健指導を実施することが求められることから、以下のような能力の習得が必要である。

なお、医師、保健師、管理栄養士等は、基礎学問が異なることから、習得すべき能力も共通するものと、それぞれの職種に特徴的なものがあることから、研修プログラムを組む際にはこの点を考慮する必要がある。

1) 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力

健診結果から現在の健康状態を把握した上で、対象者に対し、食事・運動などの問題（摂取エネルギー過剰、運動不足）による代謝の変化（高血糖、中性脂肪高値などの変化で可逆的なもの）が血管の変化（動脈硬化等の不可逆的なもの）になるという、進行段階をしっかりと押さえ、健診結果の内容を十分に理解し、納得できる説明を実施する能力が必要である。

内臓脂肪症候群、糖尿病、高脂血症、動脈硬化等の機序・病態と健診データを本人の生活習慣と結びつけて対象者に分かりやすく説明し、行動変容を促すことができる最新の知識・技術を習得し、さらに研鑽し続けることが必要である。

※高血糖状態など、糖尿病等になる前の段階で早期に介入し、保健指導により行動変容につなげていくことで、疾病の発症予防を行うべきであり、また、糖尿病等になり合併症を発症した場合でも、医療機関と連携し、保健指導も継続することで更なる重症化予防の支援を行うべきである。

※実際に重症化した人などの治療状況や生活習慣等を把握することにより、なぜ疾病発症、重症化が予防できなかったのか考える必要がある。なぜ予防できなかったかを検証することにより、医療機関との連携や保健指導において対象者の行動変容を促す支援の技術の向上につながる。

2) 対象者との信頼関係の構築

保健指導は、対象者が自らの健康問題に気づき、自分自身で解決方法を見出していく過程を支援することで、対象者が自らの状態に正面から向かい合い、それに対する考えや気持ちをありのままに表現することでセルフケア能力が強化されると考えられる。この過程の支援は、初回面接において対象者と支援者との信頼関係を構築することが基盤となることから、受容的な態度を身につけること、また継続的な支援においては、適度な距離をもって支援できる能力が必要である。

3) アセスメント

健診結果から対象者の身体状況と生活習慣の関連を判断し、また、対象の年齢、性格、現在までの生活習慣、家庭環境、職場環境等の把握、そして行動変容の準備状態や、健康に対する価値観などから、総合的にアセスメントできる能力が必要である。そのためには、健診データを経年的に見て、データの異常値を、内臓脂肪症候群や対象者の生活習慣と関連づけて考えられる能力が新たに求められている。また、行動変容のステージや健康に対する価値観を把握し、その状態にあった保健指導方法が判断できる能力が求められる。

4) 相談・支援技術

① カウンセリング的要素を取り入れた支援

セルフケアのためには、対象者自身が行動の目標や方法を定めることが前提となる。このためには、一方的な指導を行ったりする方法を提示するのではなく、カウンセリング的要素を取り入れることで、対象者自身が気づき決定できるようなかかわりを行う能力が必要である。

② 行動療法、コーチング等の手法を取り入れた支援

対象者が長い年月をかけて形成してきた生活習慣を変えることは、簡単なことではなく、また、対象者の認識や価値観への働きかけを行うためには、行動療法等に係る手法についても学習を行い、対象者や支援者に合った保健指導の方法を活用することが必要である。また、これらの手法の基礎となっている理論についても一定の知識を得ておく必要がある。

③ 食生活や身体活動・運動習慣支援のための具体的な技術

対象者の知識や関心に対応した適切な支援方法を判断し実践することや、対象者の学習への準備状態を判断し、適切な食教育教材や身体活動・運動教材を選択し、或いは作成して用いることができる能力が必要であり、また、対象者に対応した適切なコミュニケーション能力（表現力）が求められる。

5) 栄養・食生活についての専門知識

対象者の栄養状態・日常的な食物摂取状況を適切に把握し、健診結果との関係で、食事摂取基準、食事バランスガイド等に照らして適切にアセスメン

トできる能力が必要である。その上で、対象者がわかりやすい食行動（何をどう準備し、どう食べるかなど）として具体的な内容を提示し、支援できる能力が求められる。その際、対象者の食物入手や食に関する情報入手状況などの対象者の食環境を視野においた支援が必要である。

6) 身体活動・運動習慣についての専門知識

運動生理学、スポーツ医科学、体力測定・評価に関する基礎知識を踏まえ、身体活動や運動の習慣と生活習慣病発症との関連において科学的根拠を活用し、対象者にわかりやすく説明できる能力が必要である。

特に、身体活動や運動の量、強度、種類に関する知識、及び運動のやり過ぎに伴う傷害に関する知識、そして対象者にどのように身体活動や運動習慣を獲得させるかを工夫できる能力が求められる。

さらに、対象者の身体活動や運動の量を適切に把握し、体力の水準を簡便に評価する方法を身につけ、運動基準や運動指針に基づいた、個々人にあった支援を提供できる能力も必要である。

7) 学習教材の開発

生活習慣の改善を支援するためには、保健指導の実施に際して、効果的な学習教材が必要であり、対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせて適切に活用できる学習教材の開発が必要である。また、学習教材は科学的根拠に基づき作成することは当然であり、常に最新のものに更新していくことが必要である。

具体的には、実際に健診・保健指導を実施した対象者の具体的事例をもとに事例検討会などを実施することが必要であり、地域の実情に応じて保健指導の学習教材等を工夫、作成する能力が求められている。

8) 社会資源の活用

行動変容のためには、個別的な保健指導だけでなく、健康教室のような集団での教育や、身近な健康増進施設、地域の自主グループ等の活用を組み合わせることで、より効果が期待されることも多い。活用可能な社会資源の種類や、活用のための条件等について十分な情報収集を行い、地域・職域の資源を効果的に活用した支援ができる能力が必要である。