

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>⑤保健指導実施者用の材料 保健指導を担当する職員間で支援内容、実施内容、個別相談や集団教室の実施方法や実施状況の記録等に関する材料である。</p> <p>6) 記録とデータ管理 保健指導の記録の要点として、次の4点があげられる。 a 対象者の状況が経時的に把握ができること b 経時的な結果から保健指導の評価ができること c 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること （担当者が変更となっても継続的な支援が可能） d 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること 内容は、個々の対象者ごとに目標、モニタリングすべき指標（検査データ、具体的な行動など）、個別相談や集団教室等で提供したサービスと対象者の状況、行動変容に対する本人の意欲（可能であれば本人の言葉で記録する）、本人が「支援者」に期待していることなどを記録する。 なお、これらの内容は、定量的に記録する内容と定性的に記録する内容があるが、両者とも必要な内容であるため、定性的な記録の内容については、簡潔にかつ明確に記載していくことが重要となる。 健診結果及び保健指導の記録の管理にあたっては、管理すべきデータ、整理すべきデータを決定し、データベースを作成して管理することが必要である。 また、データベースを作成して管理される保健指導の記録の保存年限については、<u>健診結果の具体的な保存年限と同様に、関係機関（医療保険者団体等）と調整の上、設定していく。</u></p> <p>(2)「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容 保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果と質問票の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。 これらの保健指導がめざすところは、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることであるが、それぞれの保健指導では、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況等から、具体的な支援内容や方法・頻度等が異なっている。また、<u>「積極的支援」については、対象者への動機づけも合わせて行うものである。表4に各保健指導の概要を示すが、この内容は、それぞれの保健指導として行うべき最低のものを記述しており、より充実した、また、効果的な内容の保健指導を行うことが望ましい。</u></p>	<p>⑤保健指導実施者用の材料 保健指導を担当する職員間で支援内容、実施内容、個別相談や集団教室の実施方法や実施状況の記録等に関する材料である。</p> <p>8) 記録とデータ管理 保健指導の記録の利点として、次の4点があげられる。 a 対象者の状況が経時的に把握ができること b 経時的な結果から保健指導の評価ができること c 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること （担当者が変更となっても継続的な支援が可能） d 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること 内容は、個々の対象者ごとに目標、モニタリングすべき指標（検査データ、具体的な行動など）、個別支援やグループ支援等で提供したサービスと対象者の状況等が中心となるが、以上に加えて、行動変容に対する本人の意欲（可能であれば本人の言葉で記録する）、本人が「支援者」に期待していることなども記録することが望ましい。 なお、これらの内容には、定量的に記録する内容と定性的に記録する内容があるが、両者とも必要な内容であるため、定性的な記録の内容については、簡潔にかつ明確に記載していくことが重要となる。 <u>保健指導の実施機関には対象者の個人情報適切に管理する責務があるが、保健指導のアウトソーシングの状況によっては、個人の保健指導の情報が複数の実施機関の間でやりとりされることも想定される。そのため個々の対象者に対しては、他の関連する実施機関との間で必要なデータを共有することの了解を取ることや、共有する具体的な項目について明記する等、データの共有・やり取りに関する事項を記録することも必要である。</u> 健診結果及び保健指導の記録の管理にあたっては、管理すべきデータ、整理すべきデータを決定し、可能な限り、データベースを作成して管理することが望ましい。<u>特定保健指導における保健指導結果の保存年限の基本的考え方、具体的な保存年限は、特定健診と同様とする。</u></p> <p>(2)「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容 保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。<u>(※)</u> これらの保健指導がめざすところは、対象者の行動変容とセルフケア（自己管理）ができるようになることであるが、それぞれの保健指導では、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況等から、具体的な支援内容や方法・頻度等が異なっている。 <u>(※) 「情報提供」は高齢者医療確保法第24条の特定保健指導ではないが、同法第23条により保険者が結果通知を行う際に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することとする。</u></p>

（3）支援の際の留意点

対象者の保健行動が定着するよう一定の期間継続して支援を行うため、対象者が参加しやすい条件を整える。

- 対象者によっては、ITなどを活用し、効率的な支援を工夫すると良い。
- いくつかの支援手段（メニュー）を組み入れ、対象者の状況や要望に応じてメニューを選択できる等、柔軟な仕組みとすることを考える。
- プログラムには、食生活や運動などの実習・講習会などを取り入れ、対象者が自分の生活習慣に気づき、改善できるものが有効である。
- また、個別支援のみでなく、グループ支援により、参加者同士の交流をはかり、グループダイナミクスを活用して対象者の自己効力感を高めることも重要である。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

修正案

表4 階層化した保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の概要

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
実施の目的 (めざすところ)	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取り組みながら、自己動機を高め、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病疑診受診者全員	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を改善に当たって意欲的な支援の必要とする者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が困難な者で、専門職による継続的なきめ細やかな支援が必要とする者
期間	健診結果と同時	3ヵ月程度	3ヵ月～6ヵ月程度
支援頻度	1回	3ヵ月程度 期間1回	定期的なフォローアップ
プログラムのプロセス	健診結果と質問票に基づいた健康に関する情報を積極的に作成 対象者に配布	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の照映づけ ↓ 対象者自身が取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(行動計画の作成) ↓ 評価(6ヶ月後)	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の照映づけ ↓ 対象者自身が取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定(行動計画の作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメントが必要 ↓ 取り組むべき目標・実践策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践 ↓ 最終評価 目標の達成度と実践の継続の確認
内容	・ 健診結果の見方 ・ 内臓脂肪症候群、生活習慣病について ・ 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣との関連 ・ 対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供 ・ 身近な社会資源	・ 詳細な質問票による健康状態の評価と主観的健康状態との相違等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の提供、継続的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ 生活習慣の改善に対する動機づけ ・ 実践、実践内容など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあつた方法を身につける選択の提示) ・ 個別相談(対象者の行動目標のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施) ・ 行動目標、評価の時期の設定 ※ 評価と実践内容の継続支援 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う	・ 詳細な質問票による健康状態の評価と主観的健康状態との相違等 ・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の提供、継続的な生活習慣を継続することの必要性の理解) ・ 生活習慣の改善に対する動機づけ ・ 実践、実践内容など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあつた方法を身につける選択の提示) ・ 個別相談(対象者の行動目標のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施) ・ 行動目標、評価の時期の設定 ※ 評価と実践内容の継続支援 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う
支援形態	健康科、IT、結果説明会等	・ 個別面談 ・ 集団指導(グループワークや学習会等) ・ IT(双方等)	・ 個別面談 ・ 集団指導 ・ 小集団(グループワーク、自助グループ等) ・ 遠隔、IT等

表4 階層化した保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の概要（削除）

1) 「情報提供」

①目的（めざすところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

②対象者

健診受診者全員を対象とする。

③支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

④内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や質問票から対象者個人の生活習慣の見直しや改善に必要な情報を提供する。その際、健診結果や健診時の質問票をもとに、対象者の状況にあわせた内容とする。特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

(4) 保健指導の実施要件

1) 「情報提供」

①目的（めざすところ）

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。

②対象者

健診受診者全員を対象とする。

③支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

④支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。

健診結果や質問票から、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>a 健診結果 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</p> <p>b 生活習慣 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。</p> <p>c 社会資源 対象者の身近で活用できる健康増進施設、運動教室なども掲載する。</p> <p>⑤支援形態 対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次のようなものが考えられる。</p> <p>a 健診結果に合わせて情報提供用紙を送付する。</p> <p>b 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面へアクセスする。</p> <p>c 結果説明会で配布する など。</p> <p>2)「動機づけ支援」</p> <p>①目的（めざすところ） 対象者への個別対応により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。</p> <p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>③支援期間・頻度 原則1回の支援を想定するが、1対1の面接を30分程度行う場合や、1日のプログラム（グループワークや学習会等）で実施する場合などがある。</p>	<p>a 健診結果 健診の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。</p> <p>b 生活習慣 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。</p> <p>c 社会資源 対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂に関する情報なども掲載する。</p> <p>⑤支援形態 対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次のようなものが考えられる。</p> <p>a 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。</p> <p>b 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。</p> <p>c 結果説明会で情報提供用紙を配布する。</p> <p>2)「動機づけ支援」</p> <p>①目的（めざすところ） 対象者への個別対支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることをめざす。</p> <p>②対象者 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。</p> <p>③支援期間・頻度 原則1回の支援とする。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>④内容 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。</p> <p>a <u>健診結果及びその推移を確認し、生活習慣と健診結果の関係を理解する。</u></p> <p>b <u>詳細質問票による生活習慣の振り返りを行い、対象者本人の健康状態の認識を促し、生活習慣改善のための動機づけを図る。</u></p> <p>c <u>内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）や生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響を結びつける。</u></p> <p>d <u>生活習慣を改善することで得られるメリットと現状の生活を続けることによるデメリットがわかる内容とする。</u></p> <p>e <u>対象者個人の考えやライフスタイルを尊重し、対象者本人が達成可能な目標を設定できるよう支援する。</u></p> <p>f <u>対象者が目標を達成するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</u></p> <p>⑤支援形態 <u>双方向の個別面接を基本とするが、グループワークや学習会等においても、必ず対象者が個人として受け止められる面接を実施し、一人ひとりの目標設定を確認する。効果的な支援方法として、フォローアップが必要と判断される場合は、個別面接・小集団・電話・メール等の双方向のコミュニケーションがとれる手段を利用することが望ましい。</u></p> <p>⑥評価（個人目標の評価） <u>設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて、原則 6 ヶ月後に支援後の評価を行うこととするが、必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。</u></p> <p>3)「積極的支援」 ①目的（めざすところ） 「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。</p>	<p>④内容 対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機づけるために次に示す支援を行う。</p> <p>a <u>面接による支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。</u> ● <u>生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。</u> ● <u>栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。</u> ● <u>対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。</u> ● <u>体重・腹囲の計測方法について説明する。</u> ● <u>生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合う。</u> ● <u>対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。</u> <p>b <u>6か月後の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。</u> ● <u>設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</u> ● <u>必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。</u> ● <u>なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置く。</u> <p>⑤支援形態</p> <p>a <u>面接による支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）</u> <p>b <u>6か月後の評価</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>6か月後の評価は、通信等を利用して行う。</u> <p>3)「積極的支援」 ①目的（めざすところ） 「動機づけ支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざす。</p>

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

③支援期間・頻度

初回に1対1の面接を30分程度行い、3ヶ月～6ヶ月の一定期間にわたり、各種支援方法（個別面接・グループワーク・実技・実習・IT活用等）を組み合わせたプログラムを作成し、継続的に実施する。

④内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

⑤「無関心期」「関心期」にある対象者への支援

行動変容のステージ（準備状態）が「無関心期」「関心期」にある対象者については、個別面接を中心とした支援を継続して行い、行動変容に対する意識の変化をめざす。行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組むプログラムを実施することは避け、対象者に合わせたフォローアップを行う。

⑥支援形態

行動が定着するよう一定の期間継続して支援を行うため、対象者が参加しやすい条件を整えることが必要である。対象者によっては、ITなどを活用し、効率的な支援を工夫すると良い。いくつかの支援手段（メニュー）を組み入れ、対象者の状況や要望に応じてメニューを選択できる等、柔軟な仕組みとすることを考える。

プログラムには、食生活や運動などの実習・講習会などを取り入れ、対象者が自分の生活習慣に気づき、改善できるプログラムが有効である。また、個別支援のみでなく、同様の課題を持つ者を集めたグループ等のグル

②対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。

③支援期間・頻度

3ヶ月以上継続的に支援する。

④内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

＜初回時の面接による支援＞

- 動機づけ支援と同様の支援

＜3か月以上の継続的な支援＞

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とする。

この場合、支援Aを支援Bで、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとする。

支援A（積極的関与タイプ）

- 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。
- 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）

支援B（励ましタイプ）

- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う

⑤支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

〈3か月以上の継続的な支援〉

支援A（積極的関与タイプ）

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとする（電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいう）。

支援B（励ましタイプ）

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする（電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう）。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

⑥支援ポイント

● 個別支援A

基本的なポイント：5分20ポイント

最低限の介入量：10分

ポイントの上限：1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

● 個別支援B

基本的なポイント：5分10ポイント

最低限の介入量：5分

ポイントの上限：1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

● グループ支援

基本的なポイント：10分10ポイント

最低限の介入量：40分

ポイントの上限：1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

- 電話A
基本的なポイント：5分15ポイント
最低限の介入量：5分
ポイントの上限：1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。
- 電話B
基本的なポイント：5分10ポイント
最低限の介入量：5分
ポイントの上限：1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。
- e-mailA
基本的なポイント：1往復40ポイント
最低限の介入量：1往復
- e-mailB
基本的なポイント：1往復5ポイント
最低限の介入量：1往復

⑦留意点

（支援ポイントについて）

- 1日に1回の支援のみカウントする。同日に複数の支援を行った場合、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報のやりとり（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談等）は含まない。
- 電話及びe-mailによる支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない）をカウントする。
- 電話又はe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するためのe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

（支援の継続について）

- 行動変容ステージが無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。

⑧積極的支援の例

- a 支援パターン1（個別支援を中心とした例）
- b 支援パターン2（個別支援と電話を組み合わせた例）
- c 支援パターン3（電話、e-mailを中心とした例）

⑧ 積極的支援の例

a 支援パターン1 (継続的な支援において個別支援を中心とした例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	個別支援	20				① 生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	1	10		10	① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行う。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
	3	1か月後	個別支援 (中間評価)	20	80	80		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月後	個別支援A	20	80	160		
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20	
評価	7	6か月後						① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

b 支援パターン2 (継続的な支援において個別支援と電話を組み合わせた例)

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援Aポイント	支援Bポイント	
初回面接	1	0	グループ支援	80				① 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期についてグループメンバーと話し合う。 ⑦ 対象者とともに1人ずつ行動目標・支援計画を作成する。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	5	10		10	① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行う。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
	3	1か月後	電話A	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		15	
	5	2か月後	電話A (中間評価)	20	60	120		
	6	3か月後	e-mail B	1	5		20	
	7		個別支援A	10	40	160		
評価	8	6か月後					① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。	

c 支援パターン3 (継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例)

○受診勧奨者は継続的な支援において個別支援が必要であり、このパターンを用いることはできない。

支援の種類	回数	時期	支援形態	支援時間 (分)	獲得 ポイント	合計ポイント		支援内容
						支援A ポイント	支援B ポイント	
初回 面接	1	0	個別支援	20				① 生活習慣と健診結果の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ② 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ⑤ 体重・腹囲の計測方法について説明する。 ⑥ 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ⑦ 対象者とともに行動目標・支援計画を作成する。
継続的 な支援	2	2週間後	e-mail B	1	5		5	① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行う。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。 ④ 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
	3	1か月後	電話A (中間評価)	20	60	60		
	4		e-mail B	1	5		10	
	5	2か月後	e-mail A	1	40	100		
	6		電話B	5	10		20	
	7	3か月後	電話A	20	60	160		
評価	8	6か月後						① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

修正案

㊟特定保健指導支援計画及び実施報告書

㊟行動計画実施状況把握のためのチェックリストの具体的な例