

●歩数計などのツールを使用した支援

④望ましい積極的支援の例

(1)6か月にわたる継続した頻回な支援の例

(2)健康増進施設(例：水中運動、ジム等)を活用した例

(1) 6か月にわたる継続した頻回な支援の例

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	30				① 健診結果と生活習慣の理解。 ② 自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③ 体重・腹囲・血圧、歩数等のセルフモニタリング。 ④ 3か月の目標、行動目標を立てる。 ⑤ 運動実施計画をたて、健康増進施設との連携を図る。
継続的な支援	2	2週間後	電話B	10	20		20	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A	30	120	120		
	4	2か月後	e-mail A	1	40	160		
	5	3か月後	グループ支援	90	90	250		① 栄養・運動等に関する講義・実習。 ② 体重・腹囲・血圧等を測定、家庭実践記録の確認、目標修正。
	6	4か月後	e-mail A	1	40	290		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。
	7	5か月後	e-mail B	1	5		25	
評価	8	6か月後	個別支援	30				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。

(2) 健康増進施設（例：水中運動、ジム等）を活用した例

*運動実践時間は保健指導時間に含めていない

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	30				① 健診結果と生活習慣の理解。 ② 自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③ 体重・腹囲・血圧、歩数等のセルフモニタリング。 ④ 3か月の目標、行動目標を立てる。 ⑤ 運動実施計画をたて、健康増進施設との連携を図る。
継続的な支援	2	1週間後	運動指導・面談（グループ支援）	60	60	60		① 運動メニューの作成、運動実施方法の説明。 ② 体重測定、体調管理、疑問点の確認。
	3	2週間後	個別支援B	5	10		10	① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。
	4	3週間後	個別支援B	5	10		20	
	5	4週間後	グループ支援	60	60	120		① 食事に関する講義・実習。 ② 体重・腹囲・血圧等を測定、家庭実践記録の確認、目標修正。
	6	5週間後	個別支援B	5	10		30	① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。
	7	6週間後	個別支援B	5	10		40	
	8	7週間後	個別支援B	5	10		50	
	9	8週間後	個別支援A	20	80	200		① 体重・腹囲・血圧等を測定、実践記録の確認、目標の再確認。
	10	9週間後	個別支援B	5	10		60	① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。
	11	10週間後	個別支援B	5	10		70	
	12	11週間後	個別支援B	5	10		80	
	13	12週間後	個別支援A	20	80	280		① 実践状況確認、3か月後に向けた行動計画作成。
	評価	14	6か月後					

(6) 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術

保健指導のプロセスに沿った効果的な保健指導技術の展開例を示す。

① 保健指導の準備

●保健指導の環境整備

- ・対象者のプライバシーの確保、話しやすい環境設定を心がけて、場を設定する。
- ・対象者にとって都合の良い時間帯の設定に配慮する。
- ・実現可能な1人あたりの時間を設定する。

●資料の確認

- ・健診データ、質問票、前回までの保健指導記録等を読む。

●対象者に活用できる資源のリストの準備

- ・教材、指導媒体、社会資源等のリストを準備する。

●保健指導担当者間の事前カンファレンス

- ・担当者個人の判断による指導を避けるために、必要に応じて指導内容を担当者間で確認しておく。

②対象との信頼関係の構築

●自己紹介

- ・さわやかな挨拶をする。
- ・保健指導実施者としての立場や役割、目的、タイムスケジュール等を説明する。

●話しやすい雰囲気づくり

- ・非言語的アプローチを含め、ねぎらいと感謝で迎えるなどの雰囲気づくりをする
- ・対象者の話すスピードや理解の度合いを把握し、そのペースを大切に
- ・緊張感等にも配慮しながら、必要に応じてユーモアを入れたり、具体的例示等を盛り込んで、話しやすい環境に近づける。

③アセスメント（情報収集・判断）

●対象者の準備段階や理解力、意欲の確認

- ・今回の健診結果とその推移を確認する。
- ・健診結果のもつ意味を本人と一緒に確認する。
- ・家族歴や家族の状況等を確認し、疾病や健康に対する関心を探りながら話す。
- ・健診結果を活用し、データと病態との関連が理解出来るよう説明する。その際、対象者の関心の度合いや理解度を考慮し、教材を選択し、絵を描くなどしてイメージを持たせる。

- ・他の検査結果とも関連づけながら、予防に向けての関心や注意を促す。
- これまでの生活習慣についての振り返りと現状の確認
 - ・対象者とこれまでの生活習慣を振り返り、生活習慣と健康や検査結果との関連について理解しているか、対象者の関心の有無等を把握する。
 - ・現在の生活習慣や健康状態の確認を行う。
 - ・対象者の行動変容のステージの段階を理解する。
 - ・対象者が考える現在の行動変容のステージについて尋ね、関心のあるところから話を始めていく。
 - ・生活に即した目標設定のために、職業だけでなく、職場と家庭との距離や職業以外の日常の運動量を確認する。また、習慣的な食事量や間食、飲酒等についても確認する。

④気づきの促し

- 生活習慣を改善することで得られるメリットと、現在の生活を続けることのデメリットの理解の促し
 - ・検査データが悪化した時期の生活を確認する。
 - ・健診結果やこれまでの話の中から、生活習慣の改善の必要性を実感できるよう導く。
 - ・対象者の食習慣にあわせ、自分の食行動や食事量と改善目標とする食行動や食事量（例えば、間食や飲酒量など）との違いを確認できるように促す。
 - ・毎日実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。
 - ・無関心期の人には、例え目標設定まで至らなくても、日常生活に目を向けられるように促し、メタボリックの病態や予後についての意識づけを行う。
- よい生活習慣と悪い生活習慣の比較
 - ・自分の身近な人での出来事など本人の気になる健康習慣や病態を伝える。
 - ・健康でいることの大事さを教えてくれた人の例を話す。
- グループワークの活用
 - ・グループワークの場合はグループダイナミックスを利用して、気づきが自分の生活状況の表現のきっかけになるようにする。
 - ・対象者が、グループワークでお互い共有できる部分があることを知ること、仲間とともに具体的な生活改善に取り組もうとする意欲を促す。

⑤対象者の自己の健康行動と、科学的根拠のある方法の理解の促進及び教材の選定

- 対象者の行動変容を促すことができるような教材の選択
 - ・対象者が体に起こっている変化を実感し、現在の健康状態を理解出来るような教材。
 - ・運動によるエネルギー消費量と、よく食べる料理・菓子・アルコール等のエネルギー量を一緒にみながら考えることが出来るような教材。
 - ・これまでの生活習慣について、何をどう変えたらよいか、そしてこれなら出来そうだと実感できるために、1日あたりの生活に換算して示せるような教材。
 - ・習慣化している料理や食品などから、エネルギーの過剰に寄与し、かつ対象者が生活習慣の改善として受け入れやすい教材。例えば、調理法（揚げ物等）、菓子・嗜好飲料（ジュース、缶コーヒー、アルコール等）の量とエネルギー等との関係など。
- 教材を一緒に見ながら、生活習慣病に関する代謝のメカニズムや内臓脂肪と食事（エネルギーや栄養素等）の内容との関係について説明する。
- 現在の生活習慣における問題点への気づきがみられた際には、自らがその問題点について改善が必要であると自覚できるように、その問題点に関する加齢の影響などに関して専門的な指導を行う。
- 効果的な食事・運動の根拠について説明する。

⑥目標設定

- 自己決定の促し
 - ・日々の生活の中で実行出来、また継続出来るよう、より具体的な目標を設定出来るよう促す。
 - ・本人が考え、自己表現出来る時間を大切にする。
- 行動化への意識づけ
 - ・立てた目標を見やすい場所に明示しておくなど、行動化への意識づけを促す。
 - ・立てた目標を家族や仲間に宣言する機会をつくる。
- 社会資源・媒体等の紹介
 - ・具体的な指導媒体、記録表、歩数計などを紹介・提供する。
 - ・健康増進施設や地域のスポーツクラブ、教室等のプログラムを紹介する。
 - ・地域の散歩コースなどを消費エネルギーがわかるように距離・アップダウンを含めて提示する。
 - ・地域の教室や自主グループを紹介する。

⑦継続フォロー

- 継続フォローの重要性の説明と了解
 - ・失敗したとしても、やり直せることを伝える。

- ・これからも支援していくという姿勢・こちらの思いを伝える。

- 支援形態の確認

- ・面接、電話、e-mail、FAXなどの具体的な方法を確認する。

- 目標の再確認

- ・1回設定した目標の達成度を確認する。
- ・中間評価の時に自分の目標のところまで到達したことを話してもらえ
るような関係作りをしておく。
- ・目標に対する到達点を対象者にも評価してもらう。
- ・成果を目に見える形で対象者が感じられるように気づかせる。

⑧評価（3～6ヶ月後）

- 目標達成の確認

- ・これまでの目標達成状況、取り組みの満足度などを確認する。
- ・期間中の保健指導が、対象者の生活にとってどうだったかを確認でき
るようになる。
- ・今後の目標の提示を促す。
- ・支援レターを送付する。
- ・今後の予定を説明する。

- 個人の健診データの評価

- ・次回の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。

【指導実施における留意点】

- *教材を使用する場合、その効果を確認し、教材の改善に繋げていく。
- *保健指導の内容や相手の語ったエピソードなどを記録して次回の保健指導に役
立てるよう、事例を蓄積する。

（7）保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援

保健指導実施率は高めることが望ましいことから、医療保険者及び保健指
導実施者は連携し、全ての対象者が保健指導を受けられるように努力するこ
とが必要となる。

しかしながら、何らかの理由により動機づけ支援の対象者、積極的支援の
対象者の中に、保健指導を受けない者・中断者がいることも想定される。そ
の際には、例えば次のような支援が必要になると考えられる。

- 保健指導実施者は、対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、e-mail、
FAXなどにより実施予定日から1週間以内に連絡し、指導を受けるよう
に促す。
- 保健指導実施者が連絡したにも関わらず、保健指導を受けない場合には、