

# 初回面接の実施者と6ヶ月後評価者が異なる場合の 情報共有の在り方について

## <健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ>

### ② 初回面接と6ヶ月後に評価を行う者との同一性について

- 対象者との信頼関係の形成や保健指導のプロセス評価等の観点から、初回面接と6ヶ月後の評価は同一者とするを原則とする考えを示した上で、保健指導実施者間で十分に情報共有ができ、チーム・組織としての統一的な評価方法が構築されているなどの環境が整備されている場合には、初回面接を行った者以外の者が評価を行ってもよいこととする。

## <平成25年度～29年度(第2期特定健診等実施計画の期間)における対応>

- 上記の議論を踏まえ、チーム・組織としての統一的な評価方法が構築されている環境として、基本的には同一機関内において、十分な情報共有が行われているなどの一定の要件の下に、初回面接と6ヶ月後の評価は同一者でなくてもよいこととする。
- 情報共有の方法等については、今後、実務担当者によるワーキンググループで検討を行うこととする。

### 【一定の要件】(案)

- 同一機関内 : 同一保健指導機関、保険者直営 とする。
- 十分な情報共有: 組織として統一的な実施計画書及び実施報告書を用いる。  
(計画書及び報告書例については別紙)

## 特定保健指導支援計画及び実施報告書の例

※           の部分が、従来の報告書例に追加したもの。

1 保健指導対象者名 <span style="float: right;">利用券番号</span> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	2 保険者名 <span style="float: right;">保険者番号</span> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
---	---

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名 総轄保健指導機関名 <span style="float: right;">保健指導機関番号</span> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	保健指導責任者名(職種) <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> ( )
---	--

4 支援レベル <input type="checkbox"/> 動機づけ支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援
---

5 保健指導コース名 <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
--

6 継続的支援期間 支援期間 <span style="float: right;">予定</span> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
---

開始年月日 <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		
終了年月日 <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>		週

7 初回面接による支援の支援形態・実施する者の職種	
	実績
支援形態	個別・グループ
実施する者の氏名	
実施する者の職種	

8 継続的な支援の支援形態・ポイント			
計画	支援形態	回数	ポイント
	個別A	2 (回)	160 (P)
	個別B	0 (回)	0 (P)
	グループ	0 (回)	0 (P)
	電話A	0 (回)	0 (P)
	電話B	1 (回)	10 (P)
	e-mailA	0 (回)	0 (P)
	e-mailB	2 (回)	10 (P)
合計	5 (回)	180 (P)	

9 実施体制表(委託事業社)							
	個別A	個別B	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
A社 (機関番号)	○	○		○	○		
B社 (機関番号)	○					○	
C社 (機関番号)			○				○
D社 (機関番号)							
ポイント内訳							
	(A) 160	(B) 20					

### 10 保健指導の評価

#### 1) 中間評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の氏名	実施する者の職種
計画	平成18年9月10日	個別支援	-	
実施	平成18年9月10日	個別支援	-	

#### 2) 6か月後の評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の氏名	実施する者の職種
計画	平成19年1月9日	個別支援	-	
実施	平成19年1月9日	個別支援	-	

### 11 行動目標・行動計画

行動目標・計画の設定及び変更	設定日時	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	○年○月○日
	目標値	腹囲 体重 収縮期血圧 拡張期血圧 一日の削減目標エネルギー量 一日の運動による目標エネルギー量 一日の食事による目標エネルギー量	cm kg mmHg mmHg kcal kcal kcal	
	行動目標	6ヶ月後に体重を3kg減少する	6ヶ月後に体重を3kg減少する	
	行動計画	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する ③夜食の回数を週7回から週3回に減らす	
	変更理由			

12 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	機関名・番号 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	行動変容ステージ	保健指導実施内容	保健指導 支援形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)
初回	△△ △△ 〇〇 〇〇 (保健師)	平成18年7月9日	20分	cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	(1)無関心期 (2)関心期 (3)準備期 (4)実行期 (5)維持期	・生活習慣と健診結果の関係について ・標準的な食事量、運動量の目安の提示 ・生活習慣の振り返り ・行動目標および計画の策定	① 個別 (20分) 2. グループ ( 分)

2) 継続的な支援 (腹囲、体重、血圧については中間評価時は必須。しかし、他の回については実施していない場合は記載の必要はない)

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailによる支援 (支援A)

	機関名・番号 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣の改善状況	指導の種類	留意事項・備考等	支援実施ポイント	合計ポイント
2 回目 □ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価	△△ △△ 〇〇 〇〇 (保健師)	平成18年7月9日	20分	cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	栄養・食生活 } 身体活動 } 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		① 個別 (20分) 2. グループ ( 分) 3. 電話A ( 分) 4. E-mailA ( 分)	80
3 回目 □ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価	〇〇 〇〇 〇 〇〇〇 (保健師・ 運動指導士)	平成18年9月10日	20分	cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	栄養・食生活 } 身体活動 } 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		① 個別 (20分) 2. グループ ( 分) 3. 電話A ( 分) 4. E-mailA ( 分)	80
4 回目 □ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価				cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	栄養・食生活 } 身体活動 } 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (20分) 2. グループ ( 分) 3. 電話A ( 分) 4. E-mailA ( 分)	
5 回目 □ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価				cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	食習慣 } 運動習慣 } 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (20分) 2. グループ ( 分) 3. 電話A ( 分) 4. E-mailA ( 分)	

(2) 電話Bによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1					平成18年7月23日	5分	10	10
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(3) e-mailBによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施回数	支援ポイント	合計ポイント
1					平成18年8月23日	1往復	5	10
2					平成18年10月9日	1往復	5	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

13 6ヶ月後の評価（ただし、腹囲、体重、血圧を実施していない場合は記載の必要はない）

	（保健指導者・番号）	実施年月日	腹囲（増減数）	体重（増減数）	収縮期血圧（増減数）	拡張期血圧（増減数）	生活習慣改善の状況	留意事項・備考等	保健指導支援形態
6ヶ月後の評価	△△ △△  ○○ ○○  (保健師)	平成19年1月9日	cm ( )	kg ( )	mmHg ( )	mmHg ( )	栄養・食生活 身体活動 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続		1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA  ① 個別 (20分) 2. グループ ( 分) 3. 電話A ( 分) 4. E-mailA ( 分)