

健診検査項目の健診判定値

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1		血圧(収縮期)	130	140	数字	mmHg		
2		血圧(拡張期)	85	90	数字	mmHg		
3	3F015000002327101 3F015000002327201	中性脂肪	150	300	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去) 2:紫外吸光度法 (酵素比色法・グリセロール消去)	空腹時の測定を原則とした判定値 空腹時の測定を原則とした判定値
4	3F070000002327101 3F070000002327201	HDLコレステロール	39	34	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
5	3F077000002327101 3F077000002327201	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	1:可視吸光度法 (直接法(非沈殿法)) 2:紫外吸光度法 (直接法(非沈殿法))	
6	3D010000002226101 3F077000002327101 3F077000002327201	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:電位差法 (ブドウ糖酸化酵素電極法) 2:可視吸光度法 (ブドウ糖酸化酵素法) 3:紫外吸光度法(ヘキソキナーゼ法、グルコキナーゼ法、ブドウ糖脱水素酵素法)	
7	3D045000001906202 3D045000001920402	HbA1c	5.2	6.1	数字	%	1:ラテックス凝集比濁法 (免疫学的方法) 2:HPLC (不安定分除去HPLC法)	小数点以下1桁 小数点以下1桁
8	3B035000002327201	AST(GOT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
9	3B090000002327201	ALT(GPT)	31	61	数字	U/l	紫外吸光度法 (JSCC標準化対応法)	
10	3B045000002327101	γ-GT(γ-GTP)	51	101	数字	U/l	可視吸光度法 (IFCC(JSCC)標準化対応法)	
11	2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

血糖値に関する判定基準

	空腹時血糖	HbA1c
• 特定保健指導の階層化基準	100mg/dl	5.2%
• 糖尿病予備群の基準	110mg/dl	5.5%
• 糖尿病有病者の基準	126mg/dl	6.1%
• 受診勧奨の基準	126mg/dl	6.1%

保健指導対象者の選定と階層化(その1)

ステップ1 ○ 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- ・腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- ・腹囲 M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)

ステップ2

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

ステップ3 ○ ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

(1)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	2以上の対象者は 1の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。
(2)の場合	①~④のリスクのうち追加リスクが	3以上の対象者は 1又は2の対象者は 0の対象者は	積極的支援レベル 動機づけ支援レベル 情報提供レベル	とする。

保健指導対象者の選定と階層化(その2)

ステップ4

○服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

○継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

○特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導等を行うことができる。

○市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導等を行う。

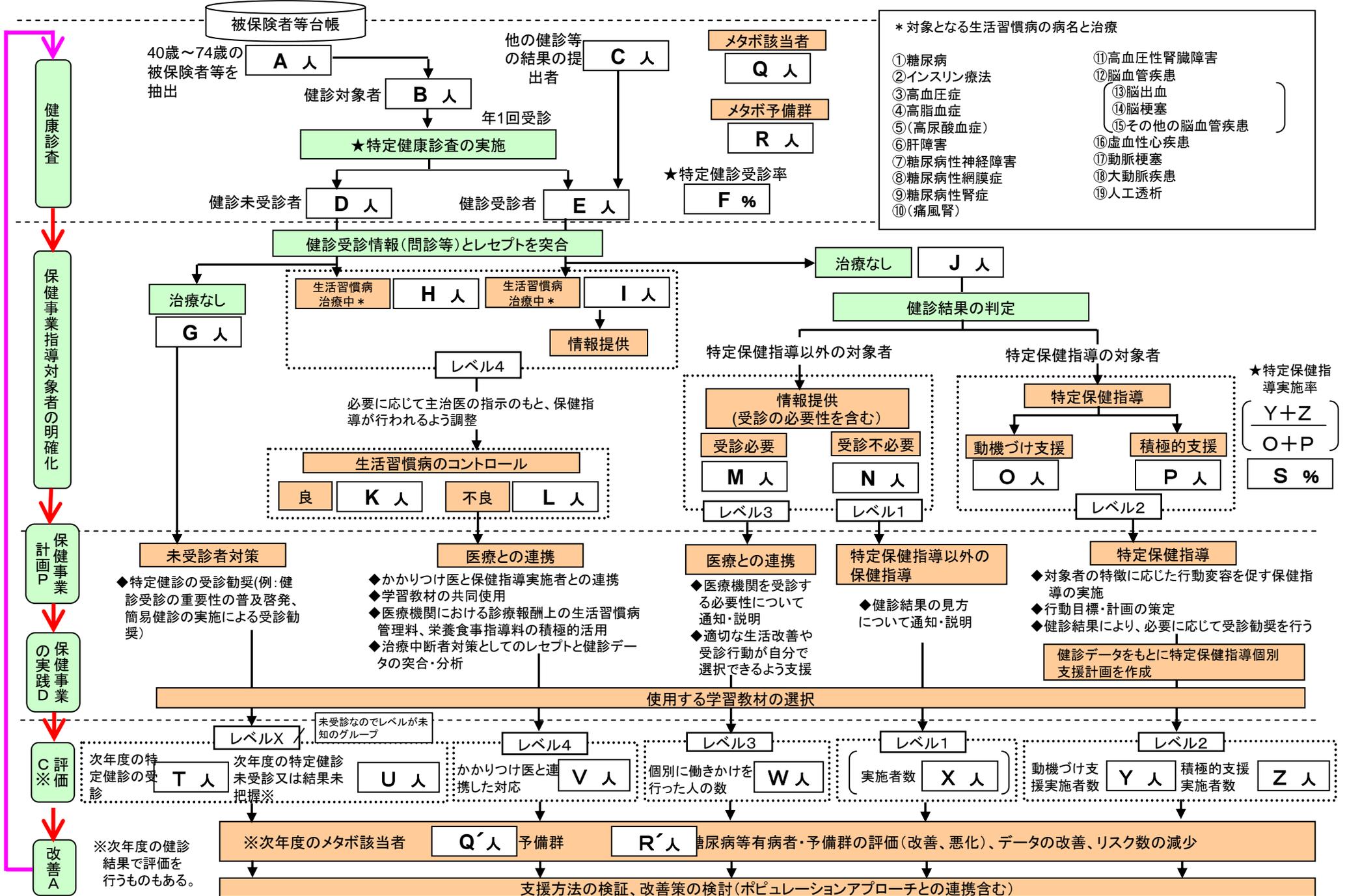
○前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
- ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



- *対象となる生活習慣病の病名と治療
- ①糖尿病
 - ②インスリン療法
 - ③高血圧症
 - ④高脂血症
 - ⑤(高尿酸血症)
 - ⑥肝障害
 - ⑦糖尿病性神経障害
 - ⑧糖尿病性網膜症
 - ⑨糖尿病性腎症
 - ⑩(痛風腎)
 - ⑪高血圧性腎臓障害
 - ⑫脳血管疾患
 - ⑬脳出血
 - ⑭脳梗塞
 - ⑮その他の脳血管疾患
 - ⑯虚血性心疾患
 - ⑰動脈梗塞
 - ⑱大動脈疾患
 - ⑲人工透析

健診の重要性

- 健康増進法 第2条(国民の責務)
 - － 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない
- 健康づくりは自己責任とされています。生活習慣病は自覚症状がありません。では、国民は何をきっかけにして自覚したらいいのでしょうか。自覚するためには健診が必要です。
- 健診結果をみる以外にどのような方法があるのでしょうか。

レベル2 特定保健指導

生活習慣病の程度と特定保健指導のレベル

<p>腹囲</p> <p>男性 ≥ 85 女性 ≥ 90</p> <p>血糖・血圧・ 脂質のリスク注)</p>	<p>以下、全てを満たす場合</p> <p>①血糖</p> <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 < 100mg/dl HbA1c < 5.2% <p>②脂質</p> <ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪 < 150mg/dl HDL-C ≥ 40mg/dl LDL-C < 140mg/dl <p>③血圧</p> <ul style="list-style-type: none"> 収縮期 < 130mmHg 拡張期 < 85mmHg <p>* ④喫煙歴あり（質問票より把握）</p> <p>リスクなし</p>	<p>以下、どれか1つ以上該当</p> <p>①血糖</p> <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 100 ≤ [] < 126mg/dl HbA1c 5.2 ≤ [] < 6.1% <p>②脂質</p> <ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪 150 ≤ [] < 300mg/dl HDL-C 35 ≤ [] < 40mg/dl LDL-C ≥ 140mg/dl <p>③血圧</p> <ul style="list-style-type: none"> 収縮期 130 ≤ [] < 140mmHg 拡張期 85 ≤ [] < 90mmHg <p>* ④喫煙歴あり（質問票より）</p> <p>生活習慣病予備群</p>	<p>以下、どれか1つ以上該当</p> <p>①血糖</p> <ul style="list-style-type: none"> 空腹時血糖 ≥ 126mg/dl HbA1c ≥ 6.1% <p>②脂質</p> <ul style="list-style-type: none"> 中性脂肪 ≥ 300mg/dl HDL-C < 35mg/dl LDL-C ≥ 140mg/dl <p>③血圧</p> <ul style="list-style-type: none"> 収縮期 ≥ 140mmHg 拡張期 ≥ 90mmHg <p>* ④喫煙歴あり（質問票より把握） （隣の枠より、こちらの枠の値を優先する）</p> <p>生活習慣病</p>
<p>リスク数0</p>	<p>情報提供</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>リスク数1 (内臓脂肪症候群の予備群等)</p>	<p>—</p>	<p>保健指導 動機づけ支援</p>	<p>保健指導 動機づけ支援</p>
<p>リスク数2以上 (内臓脂肪症候群の該当者等)</p>	<p>—</p>	<p>保健指導 積極的支援</p>	<p>保健指導 積極的支援3ヶ月～6ヶ月 ↓ 改善がなければ医療機関受診</p>

○腹囲が該当せずBMI25以上では、動機付け支援はリスク数が1又は2の場合、積極的支援はリスク数3以上の場合である

○服薬中の者は特定保健指導の対象にならない

* ①血糖②脂質③血圧はメタボリックシンドロームの判定項目、④喫煙歴はその他の関連リスクとし、④については①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。

注)リスク ①血糖 空腹時血糖 ≥ 100mg/dl 又は HbA1c ≥ 5.2% ②脂質 中性脂肪 ≥ 150mg/d 又は HDL-C ≤ 35mg/dl
③血圧 収縮期 ≥ 130mmHg 拡張期 ≥ 85mmHg (④喫煙歴あり)

生活習慣病の程度と階層化による保健指導レベル

ステップ1

肥満のタイプ

- (1) 腹囲 男85cm以上、女90cm以上
- (2) 腹囲は該当しないがBMIが25以上

特定保健指導の対象とならないのは次のいずれかの場合です
 ○高血圧、糖尿病、高脂血症で薬物治療中の人
 ○腹囲も、BMIも引っかけられない人

生活習慣病の程度	太っていても健康	生活習慣病予備群	生活習慣病
	以下、すべてを満たす場合	以下、どれか1つ該当	以下、どれか1つ該当 健診結果により必要に応じて受診勧奨

ステップ2

		単位	基準値	リスク	保健指導判定値	リスク	受診勧奨判定値	リスク
①血糖	空腹時血糖	mg/dl	~99	0	100~125	1	126~	1
	HbA1c	%	~5.1	0	5.2~6.0		6.1~	
②脂質	中性脂肪	mg/dl	~149	0	150~299	1	300~	1
	HDLコレステロール	mg/dl	40~	0	35~39		~34	
③血圧	収縮期	mmHg	~129	0	130~139	1	140~	1
	拡張期	mmHg	~84	0	85~89		90~	

※血糖、HbA1cの判定値は「メタボリックシンドローム予備群」検討のためのワーキンググループ報告による

①~③合計リスク個数 A

個

0個の人 →

情報提供

A 1個以上に④のリスクを合計

B 個

1個以上の人 →

Aが1個以上の関連リスク		リスク
④現在の喫煙	あり	1
	なし	0

ステップ3

ステップ4

	肥満のタイプ			
	(1) 腹囲 男85cm以上、女90cm以上		(2) 腹囲は該当しないがBMI25以上	
	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
1	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
2	積極的支援	動機づけ支援	動機づけ支援	動機づけ支援
3	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援
4	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援

情報提供: 健診を受けていただき、ありがとうございます。
来年もぜひ受けてください
 動機づけ支援: 1度お話ししましょう
 積極的支援: 半年間おつきあいしましょう

標準的な保健指導

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- ・対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- ・対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

- ・保健指導の必要性ごとに「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

情報提供	自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、 <u>基本的な情報を提供することをいう。</u>
動機づけ支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、 <u>生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。</u>
積極的支援	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とし、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための、 <u>対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から6ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う。</u>

情報提供の内容

支援形態	<ul style="list-style-type: none">●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none">●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の提供が必要。●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。●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。●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。●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。

動機づけ支援の内容

支援形態	<p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">●1人20分以上の個別支援●1グループ80分以上のグループ支援 <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <ul style="list-style-type: none">●個別支援●グループ支援●電話●e-mail 等
支援内容	<p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none">●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。●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。●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。●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。●体重・腹囲の計測方法について説明する。●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。●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none">●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。

積極的支援の内容

○初回時の面接による支援

動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p>
支援内容	<p><u>支援A(積極的関与タイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●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。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <p><u>支援B(励ましタイプ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。
支援ポイント	<p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳;<u>支援A(積極的関与タイプ)</u>:個別支援A、グループ支援、電話A、e-mail Aで160ポイント以上</p> <p><u>支援B(励ましタイプ)</u>:電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p>

○6ヶ月後の評価

支援形態	●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等
支援内容	●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。

積極的支援における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量
	5分	10分	
個別支援A	5分	20ポイント	10分
個別支援B	5分	10ポイント	5分
グループ支援	10分	10ポイント	40分
電話A ●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、それらの記載に基づいた支援	5分	15ポイント	5分
電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには賞賛をする支援	5分	10ポイント	5分
e-mail A ●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	1往復	40ポイント	1往復
e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援	1往復	5ポイント	1往復

※1回の支援におけるポイント数には、一定の上限を設ける。

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				<ul style="list-style-type: none"> 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	5	10		10	<ul style="list-style-type: none"> 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						<ul style="list-style-type: none"> 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。

積極的支援の例 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				<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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					<ul style="list-style-type: none"> 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。 	

積極的支援の例 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、保健指導を優先することから、継続的な支援において個別支援が必要であり、継続的な支援において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。	

望ましい積極的支援の例

○面接による支援

個別支援(30分以上)

または

グループ支援(90分以上)

- ・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、行動計画や行動目標の設定等動機づけ支援の内容を含む支援とする。
- ・食生活については、食生活の中で、エネルギーの過剰摂取につながっている要因を把握し、その是正のために料理や食品の適切な選択等が自らできるスキルを身につけ、確実に行動変容できるような支援とする。
- ・運動については、生活活動、運動の実施状況の確認や歩行前後の把握などを実施し、確実に行動変容できるような支援とする。

○2週間後

電話、またはe-mailによる支援

○1ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○2ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○3ヶ月後(中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6ヶ月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む)

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

○4ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○5ヶ月後

電話、またはe-mailによる支援

○6ヶ月後の評価

個別支援(20分以上)

または

グループ支援(80分以上)

- ・次回の健診までに確立された行動を維持できるような支援を行う。