

⑥ 支援ポイント

	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限
個別支援 A	5分 20 ポイント	10 分	1 回 30分以上実施した場合でも 120 ポイントまで
個別支援 B	5分 10 ポイント	5 分	1 回 10分以上実施した場合でも 20 ポイントまで
グループ支援	10分 10 ポイント	40 分	1 回 120 分以上実施した場合でも 120 ポイントまで
電話 A	5分 15 ポイント	5 分	1 回 20分以上実施した場合でも 60 ポイントまで
電話 B	5分 10 ポイント	5 分	1 回 10分以上実施した場合でも 20 ポイントまで
e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)	1 往復 40 ポイント	1 往復	
e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)	1 往復 5 ポイント	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こととし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、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（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）のやりとりは支援時間に含まない。
- 電話又は 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電話又は 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（準備状態）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 (表3)

- 支援パターン1（支援Aの個別支援と電話を組み合わせた例）
- 支援パターン2（個別支援を中心とした例）
- 支援パターン3（個別支援と電話を組み合わせた例）

- d 支援パターン4（電話、e-mail を中心とした例）
- ⑨ 特定保健指導支援計画及び実施報告書の例
- ⑩ 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

⑧ 積極的支援の例

表3

支援パターン1（継続的な支援において支援Aの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	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、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。 ② 対象者本人が、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理解できるよう支援する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 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、対象者が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A	10	30	30		<ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。 ② 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。
	3	1か月後	e-mail A	1	40	70		
	4	2か月後	個別支援A (中間評価)	10	40	110		
	5		e-mail A	1	40	150		
	6	3か月後	電話A	10	30	180		
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。

支援パターン2（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関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。 ② 対象者本人が、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理解できるよう支援する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 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、対象者が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	① 生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。 ② 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ③ 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組み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 (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。

支援パターン3（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、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。 ② 対象者本人が、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理解できるよう支援する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 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、対象者が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	<ul style="list-style-type: none"> ① 生活習慣の振り返りを行い、必要があると認める場合は、行動目標・行動計画の再設定を行う（中間評価）。 ② 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 ③ 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組み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。 	

支援パターン4（継続的な支援において電話、e-mailを中心とした例）

○受診勧奨者に保健指導を優先して行う場合には、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望ましくない。

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、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分自身のこととしてその重要性を理解できるよう支援する。 ② 対象者本人が、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理解できるよう支援する。 ③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援をする。 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、対象者が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支援をする。 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。	

⑨ 特定保健指導支援計画及び実施報告書の例

1 保健指導対象者名 利用券番号 2 保険者名 保険者番号

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 保健指導機関番号 保健指導責任者名(職種)

4 支援レベル 動機づけ支援 積極的支援
 5 保健指導コース名

6 継続的支援期間

支援期間	予定
開始年月日	
終了年月日	週

7 初回面接による支援の支援形態・実施する者の職種

支援形態	実績
実施する者の氏名	個別・グループ
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	ポイント内訳			
	個別A	2 (回)	160 (P)	(A) 160	(B) 20		
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)	(A) 160	(B) 20			

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)							

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24年9月10日	個別支援		
実施	平成24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25年1月9日	個別支援		
実施	平成25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24年7月9日	平成24年9月10日(中間評価)	○年○月○日
	目標値		cm kg mmHg mmHg 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

	保健指導者 (職種・番号)	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24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、他の回については血圧は情報を入手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)

	保健指導者 (職種・番号)	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	保健指導 支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	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 (保健師)	△△ △△ 〇〇 〇〇 平成24年7月9日	20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし ② 改善 2、悪化 身体活動 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ① 禁煙継続 2、非継続 ② 非喫煙 4、禁煙の意思なし 	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		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 (保健師・運動指導士)	〇〇 〇〇 〇 〇〇〇 平成24年9月10日	20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 身体活動 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし ② 改善 2、悪化 喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ① 禁煙継続 2、非継続 ② 非喫煙 4、禁煙の意思なし 	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		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 ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 身体活動 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ① 禁煙継続 2、非継続 ③ 非喫煙 4、禁煙の意思なし 	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 ()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 ()	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 身体活動 <ul style="list-style-type: none"> ① 変化なし 1、改善 2、悪化 喫煙 <ul style="list-style-type: none"> ① 禁煙継続 2、非継続 ③ 非喫煙 4、禁煙の意思なし 	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 ()分 2. グループ ()分 3. 電話A ()分 4. E-mailA ()分		160

(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24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24年8月23日	1往復	5	10
2					平成24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、体重は必須で、血圧は情報を入手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 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA
6ヶ月後の評価	△△ △△ 〇〇 〇〇 (保健師)	平成25年1月9日	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	<ul style="list-style-type: none"> 〔栄養・食生活〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔身体活動〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし 		<ul style="list-style-type: none"> ① 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)

⑩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

*対象者の行動目標・行動計画に合わせてチェック項目を作成すること

月	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(日)
天気	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪	<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪

身体チェック

●体重計測 (毎朝 計測)	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した (計測時間 :) <input type="checkbox"/> 計測しなかった
●今日の体重	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg	()Kg
●腹囲計測 (毎週に1回計測)	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった	<input type="checkbox"/> 計測した()cm <input type="checkbox"/> 計測しなかった

運動チェック 目標:60Kcal/日 消費量アップ 目安→普通歩行(10分間)約40Kcal

●普通歩行10分	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●速歩 10分 速歩10分 約1,000歩	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●腹筋	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた()回 <input type="checkbox"/> できなかった
●今日の歩数	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩	()歩

食事チェック 目標:140Kcal/日 摂取ダウン 目安→クリームパン/ジャムパン(各1個)約300Kcal ざるそば(普通盛1人前)約300Kcal

●甘い炭酸飲料は飲まない 1本(500ml)約200Kcal	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●コーヒーの砂糖は甘味料(エネルギー量の低いもの)とする。 スティックシュガー(1本)約12Kcal 甘味料(1本)約2Kcal	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●揚げ物・炒め物は1日1料理まで	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●菓子は2日に1回、1個まで クリームパン/ジャムパン (各1個)約300Kcal	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた	<input type="checkbox"/> 菓子を食べなかった <input type="checkbox"/> 1個食べた <input type="checkbox"/> 2個以上食べた
●3食以外の夜食は食べない ご飯(1杯)約300Kcal	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった
●ゆっくりよく噛む	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> できなかった

総合チェック

●今日はよく頑張った!	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
●気分よい1日だった	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

(4) 実施にあたっての留意事項

① プライバシーの保護について

保健指導の実施に当たっては、プライバシーの保護に努め、対象者が安心して自分のことを話せるような環境を整えること。

② 個人情報保護について

健診データ・保健指導記録は個人情報であるため、それらの管理方法は個人情報保護法や個人情報保護に関する条例等に基づき、適切に扱うこと。

③ フォローアップについて

支援終了後にも、対象者からの相談に応じられる仕組みをつくること。

④ 積極的支援における保健指導実施者について

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、個人の生活行動、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為であり、保健指導実施者と保健指導対象者との十分な信頼関係が必要であることから、同職種が数回にわたって行う場合は、できる限り同じ者が実施することが望ましい。

⑤ 保健指導の対象者について

糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導は、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を目的とするものであり、保健指導を実施する際には、家族等代理者ではなく、対象者に直接行うこととする。

⑥ 服薬中の対象者や受診勧奨レベルの対象者への保健指導について

降圧薬等を服薬中の者（質問票等において把握）については、特定保健指導の対象とはならないが、特定保健指導とは別に保健指導を実施する場合には、医療機関等との適切な連携の下に行う必要がある。

また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧症等により、健診機関の医師の判断で服薬治療よりも生活習慣の改善を優先して特定保健指導の対象者となった場合は、各学会のガイドライン等を踏まえた保健指導を行い、効果が認められなかった場合は、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

⑦ 血圧、喫煙のリスクに着目した保健指導について

血圧、喫煙については、独立した循環器疾患の発症リスクとしても重要であることから、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」のいずれにおいても、血圧や喫煙のリスクに着目した保健指導を行うことが望ましい。また、対象者の行動変容をもたらすためには、早期に機会を捉えて実施することが望ましく、これらの結果が分かる健診当日に実施することがより効果的である。

具体的には、**別添1**も活用しつつ、特に、禁煙支援を行う場合には、健診の受診が禁煙の動機づけの機会となるよう、対象者の禁煙意向を踏まえ、喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行い、禁煙したい喫煙者には禁煙外来、地域・職域で実施される禁煙支援、禁煙補助剤の活用をすすめる等、喫煙者に禁煙の助言や情報提供を行うことが望ましい。

⑧ アルコールのリスクに着目した保健指導について

脳梗塞及び虚血性心疾患等については、飲酒量との関係は直線的とは言えないものの、一定の量を超えるとリスクが高まることから、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」のいずれにおいても、アルコールのリスクに着目した保健指導を行うことが望ましい。

具体的には、AST/ALT等の肝機能検査の結果から直ちに受診を要する状況でないことを確認した上で、質問票における飲酒量の回答等から飲酒量を判断する。別添2のAUDIT（アルコール使用障害同定テスト）の判定結果によって、該当者に対して可能であれば保健指導として減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施する。第1編第3章3-2（6）④も参照されたい。

⑨ 健診当日の保健指導の実施について

人間ドック健診等、全ての健診結果が健診当日に判明している場合には、健診当日に初回面接としての対面での健診結果の説明、生活習慣の振り返りとともに過去の健診結果も活用しながら、行動目標・行動計画の策定をしてもよいこととする。

3-5 望ましい保健指導

前項は、効果的な保健指導を実施するにあたって、最低限実施すべき支援を整理したものであるが、参考例として、これまでの事例等から「積極的支援」として望ましいと考えられるパターンを以下に示す。

（1）「積極的支援」

- ① 支援期間
 - ・ 6か月間の実施
- ② 支援形態
 - ・ 初回面接
 - ・ 対面による中間評価
 - ・ 対面による6か月後の評価
 - ・ 6か月後の評価まで、電話、e-mail等を利用した月1回以上の支援
- ③ 支援内容
 - ・ 生活習慣の振り返り
 - ・ 行動目標及び支援計画の作成
 - ・ 生活習慣改善状況の確認
 - ・ 食生活及び運動に関して体験を通じた支援
 - ・ 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（表4）
 - 2) 健康増進施設（例：水中運動、ジム等）を活用した例（表5）

表4

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関係の理解。 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行う。 ② 中間評価を行う。
	3	1か月後	個別支援A	30	120	120		③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 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。
	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行う。 ② 中間評価を行う。
	7	5か月後	e-mail B	1	5		25	③ 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な支援を行う。 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。
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

表5

*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関係の理解。 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					

3-6 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

1) 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。

2) 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の内容を確認する。

3) 対象者に活用できる資源のリストの準備

- ・教材、支援媒体、社会資源等のリストを準備する。

4) 保健指導担当者間の事前カンファレンス

- ・担当者単独の判断による保健指導を避けるために、必要に応じて支援内容を複数の担当者間で確認しておく。

② 対象との信頼関係の構築

1) 自己紹介

- ・さわやかな挨拶をし、対象者の名前を確認する。
- ・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。

2) 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す。
- ・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だりして、話しやすい環境に近づける。
- ・対象者の生活背景や価値観に配慮する。

③ アセスメント（情報収集・判断）

1) 対象者の準備段階や理解力、意欲の確認

- ・対象者が面接目的を理解しているかを確認する。
- ・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自分のこととして理解出来るよう支援する。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。

2) 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。
- 本人の日常の努力や取り組みを確認し、評価する。
- 対象者の行動変容のステージ（準備状態）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（準備状態）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、習慣的な食事時間や量、間食習慣、喫煙習慣、飲酒習慣等についても確認する。

④ 気づきの促し

1) 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。
- 生活習慣の改善により、睡眠の質の改善や便秘の解消などといったすぐに得られる副次的効果が期待できることを伝える。
- 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、たと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、メタボリックシンドロームの病態や予後についての意識づけを行う。

2) 良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。

3) 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。
- グループ内の他者の生活状況等から、対象者自身の生活習慣を振り返るきっかけになるよう支援する。

⑤ 科学的根拠に基づく健康行動の理解促進及び教材の選定

1) 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見ながら考えることができるような教材。
- これまでの生活習慣について、何をどう変えたらよいのか、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、エネルギーの過剰摂取に寄与し、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。

2) 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。

3) 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支援を行う。

4) 効果的な食事・運動の根拠について説明する。

⑥ 目標設定

1) 減量の数値目標の具体化

- メタボリックシンドローム改善の場合、体重の4～5%の減量で効果が期待できること、いったん体重を減量した後は、その維持が大切であることを説明する。

2) 自己決定の促し

- 日々の生活の中で実行出来、また継続できるよう、より具体的な目標を設定できるよう促す。
- 本人が考え、自己表現出来る時間を大切にする。

3) 行動化への意識づけ

- 目標達成の自信を確認し、達成のために障害となる場合を想定した対処法を対象者ととともに考える。
- 設定し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。
- 設定した目標を家族や仲間に宣言する機会をつくる。
- セルフモニタリングの意味と効用を説明する。

4) 社会資源・媒体等の紹介

- 具体的な支援媒体、記録表、歩数計などを紹介し、可能であれば提供する。
- 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などを紹介する。

⑦ 継続フォロー

1) 継続フォローの重要性の説明と了解

- ・継続したフォローを実施することで、対象者の状況を把握し、適切な行動変容を行う上で何か問題があれば、その都度解決等を図ることも可能であることを説明する。
- ・対象者の負担とならない程度のフォロー頻度をあらかじめ確認し、設定しておく。
- ・目標達成ができなかった場合でも、あらためて目標達成に向けて取り組むことは可能であることを伝える。
- ・これからも支援していくという姿勢・保健指導実施者の思いを伝える。

2) 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。

3) 目標の再確認

- ・努力していること、達成感を感じていることを言語化してもらう。
- ・1回設定した目標の達成度と、実行に当たって障害がなかったかを確認する。
- ・目標以外に実行したことを確認する。
- ・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、数値や体調、気持ちの変化に気づかせる。
- ・本人の努力を評価する。
- ・目標が達成できなかった場合は、現実にあわせた実行できる目標に修正していく。

⑧ 評価（3～6か月後）

1) 目標達成の確認

- ・これまでの努力を本人と共に評価し、目標達成状況、取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のような効果をもたらしたかを確認できるようにする。
- ・具体的に身についた知識やスキルを確認し、今後の具体的な目標の提示を促す。
- ・今後、セルフケア（自己管理）を行っていくことへの意思を確認する。
- ・減量した場合、リバウンドの予測と対応について助言する。
- ・支援レターを送付する。
- ・今後の予定を説明する。

2) 個人の健診データの評価

- ・毎年、必ず健診を受診するよう促し、次回の健診データ等を活用して、客観的な評価を行う。

【保健指導実施における留意点】

- *教材を使用する場合、その効果を確認しながら、必要に応じて教材の改善につなげていく。
- *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。

3-7 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援

保健指導実施率を高めるためには、医療保険者及び保健指導実施者が連携し、全ての対象者が確実に保健指導を受けるように努力することが必要である。

何らかの理由により動機づけ支援又は積極的支援の対象者の中に、保健指導を受けない者や中断者が発生している場合には、例えば次のような支援を行うことが考えられる。

- 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、保健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、対象者が保健指導を受けない場合には、医療保険者に連絡し、医療保険者からも保健指導を受けるように促す。
- 動機づけ支援及び積極的支援の初回時において、連絡したにもかかわらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合は、情報提供支援は必ず実施することが必要である。
- 積極的支援においては、支援内容や方法、日時等について保健指導の計画を作成する際に十分な話し合いを行い、計画について対象者が十分に納得することにより、保健指導の終了まで継続的に支援できるように工夫することが必要である。
- 最終的に動機づけ支援や積極的支援において保健指導が未実施となった者、中断した者については、次年度の保健指導実施時に、保健指導を優先的に実施することが望ましい。
- 医療保険者は、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くことや、保健指導実施者と医療保険者が話し合いをすること等により、保健指導を受けない理由を明確にし、次年度以降の保健指導につなげることが必要である。
- 保健指導の実施においては、ポピュレーションアプローチや社会資源を有効に活用する必要がある。

3-8 「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。行動目標の設定を行うが、健診結果と健康状態との関連の理解・関心への促しや、日常生活の振り返りへの支援を確実にし、対象者にあわせたフォローアップを行う。

「無関心期」にある者でも、何かきっかけとなって行動変容への意欲が向上することがある。そのため、ポピュレーションアプローチによる健康的な環境づくりやきめ細かな健診結果の通知その他の情報提供を心がけることが重要である

3-9 2回目以降の対象者への支援

動機づけ支援や積極的支援を実施しても、保健指導の支援レベルが改善せず、保健指導対象者から離脱できない場合がある。同じ保健指導機関で実施する場合には、前年度の目標や達成状況、前年度からの検査データの変化、前年度の保健指導終了後からの取組み状況、2回続けての保健指導利用に対する期待や不安などを確認することが望ましい。

2回目以降の対象者に対する支援としては、次の点に留意する。

- 保健指導実施者が同じ説明を繰り返すことに対して否定的な感情を持つ場合も少なくないことから、まずは1回目の支援で本人がどんな知識を得たのか、またどのような目標を立てて行動したのかを共に確認すること。
- 対象者が「頑張ったけれど続かなかったこと」「最初は減量できたのに、リバウンドしてしまった」など、自らの行動や体重変化を意識している分、1回目の支援よりも具体性、実践可能性をもった目標設定ができることから、本人がより主体的に目標設定に参画できるよう促すこと。
- 減量等の目標を設定するに当たっては、前回までの目標値の達成状況を勘案して、無理のない目標設定を行うこと。
- 特に高齢者は、保健指導判定値を下回るほどの大幅な改善は難しいことから、保健指導判定値レベルで安定していれば良好と考える必要がある。
- 長期的な健康管理を継続して支援しているという信頼関係が得られるよう、保健指導の機会を活用することが重要である。