

支援計画及び実施報告書

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
総務保健指導機関名 保健指導機関番号
保健指導責任者名(兼理) _____ ()

4 支援レベル
○ 動機づけ支援
○ 慢性的支援

5 保健指導コース名 _____

6 総統的支援期間
初回面接による支援の支援形態・実施する者の職種 実績

7 支援期間 予定
12 週

開始年月日 平成18年7月9日
終了年月日 _____ 週

8 総統的な支援の支援形態・ポイント
支援形態 回数 ポイント
個別 2 (回) 160 (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 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ヶ月後の評価

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

11 行動目標・行動計画

設定日時 平成18年7月9日 平成18年9月10日(中間評価) 〇年〇月〇日

目標値

腹囲 体重 収縮期血圧 拡張期血圧 一日の朝食目標エネルギー量 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
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	

行動目標の設定及び変更

行動目標

①日30分間歩く ②体重を毎日測定する ③後食の回数を週7回から週3回に減らす

変更理由

11 朝鮮民族文學

(1) おおきな、かわいい、うれしい、うれしき、うれしきもの、うれしきこと。

34

10

(2) 電話による支援(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	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

(3) e-mail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	
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)

保健指導機関名 保健指導者名 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	保健指導支援形態 1.個別 2.グループ 3.電話A 4. E-mailA ①面別 ②グループ ③電話A ④ E-mailA (分)
△△ △△ ○○ ○○ (保健師)	平成18年10月9日	cm kg mmHg mmHg	(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)	

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（例1）

* 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	□晴 □曇 □雨 □雪						

身体チェック

●体重計測 (毎朝 計測)	□計測した (計測時間 :) □計測しなかった						
●今日の体重	()Kg						
●腹囲計測 (毎週に1回計測)	□計測した()cm □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25kcal　速歩（10分間）約40kcal

●普通歩行10分	□できた □できなかった						
●速歩 10分 速歩10分 約1,000歩	□できた □できなかった						
●腹筋	□できた()回 □できなかった						
●今日の歩数	()歩						

食事チェック 目標: 140kcal/日 摂取量ダウン　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	□できた □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。 ステイクソーガー(1本)約12kcal 甘味料(1本) 約2kcal	□できた □できなかった						
●揚げ物・炒め物は1日1料理まで	□できた □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	□菓子を食べなかった □1個食べた □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	□できた □できなかった	□できた □できなかった	□できた □できなかった	□できた □できなかった	□できた □できなかった	□できた □できなかった	□できなかった

総合チェック

●今日はよく頑張った！	□Yes □No						
●気分よい1日だった	□Yes □No						

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<p>4) 実施にあたっての留意事項</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④積極的支援における保健指導実施者について <u>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、同職種が数回にわけて行う場合は、できる限り同じ者が実施することが望ましい。</u></p> <p>(5) 望ましい保健指導</p> <p><u>前項の保健指導の実施要件は、今後、効果的な保健指導の要件を整理していくにあたって、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望ましいと考えられるパターンを以下に示す。</u></p> <p>1) 「積極的支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> ①支援期間 <ul style="list-style-type: none"> ● <u>6ヶ月間の実施</u> ②支援形態 <ul style="list-style-type: none"> ● <u>初回面接</u> ● <u>対面による中間評価</u> ● <u>対面による6ヶ月後の評価</u> ● <u>6ヶ月後の評価まで、電話、e-mailを利用した月1回以上の支援</u> ③支援内容 <ul style="list-style-type: none"> ● <u>生活習慣の振り返り</u> ● <u>行動目標及び支援計画の作成</u> ● <u>生活習慣改善状況の確認</u> ● <u>食生活及び運動に関して体験を通した支援</u> ● <u>歩数計などのツールを使用した支援</u> ④望ましい積極的支援の例 <ul style="list-style-type: none"> (1) <u>6か月にわたる継続した頻回な支援の例</u> (2) <u>健康増進施設(例：水中運動、ジム等)を活用した例</u>

(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	面接	30	120	120		
	4	2か月後	e-mailA	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-mailA	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-mailB	1	5		25	
	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。
評価								

(2) 望ましい積極的支援の例（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	グループ支援 (運動指導・面談)	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	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						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）

一ブワークや小集団の学習会等で、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。

⑦評価（個人目標の評価）

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、支援終了後（6ヶ月後）に評価を行うが、必要に応じて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。その際、短期的な評価により目標の見直しを行い、わずかな生活習慣の変化や意識の変化についても積極的に評価し、励ましていくことで、行動の継続に対する対象者の意欲を高めることも重要である。

目標が達成された場合は、新たな目標を設定し、達成されていない場合は、達成されなかった原因を明らかにし、必要に応じて目標や支援内容の見直しを行う。

4) 実施にあたっての留意事項

①プライバシーの保護

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

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医療保険者が取り決め、適切に扱うこと。

③フォローアップ

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。

修正案

6) 保健指導の未実施者及び積極的支における継続的支援 の中止者への支援

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、連携しながらすべての対象者が保健指導を受けられるよう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に保健指導を受けない者・中止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、計画上の保健指導実施日に保健指導対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、e-mail、faxなどにより保健指導実施日から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、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、計画上の保健指導実施日及び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、支援内容や支援方法、支援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。
- また、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・中止した者については、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止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。

7) 「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。行動目標を設定はするが、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行い、対象者にあわせたフォローアップを行う。

(3) 保健指導の事例

- ここでは、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の具体例として、地域や職域において取り組まれている事例を紹介する。それぞれの事例で使用されている支援材料等は、添付資料にまとめてある。
- ここで取り上げた事例は、地域あるいは職域という相違はあるが、次のような共通点がある。
 - ・生活習慣病予備群を対象者として、対象者の個別のニーズに即した支援を行い、効果的な支援を行っていること。
 - ・対象者が所属する集団（地域あるいは職域）の健康課題を明らかにした上で、保健指導の企画、実施、評価を行っていること。

情報提供	職域	NPO Selfcare Wellness Japan 「健康診断結果票」－生活習慣改善コース
動機づけ支援	地域	あいち健康の森健康科学総合センター 「健康度評価」 「生活習慣病予防教室（1日実践型）」
	職域	兵庫県尼崎市 「職員を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健康管理対策」
	職域	富士電機リテイルシステムズ（株） 「定期健康診断後の対象者の状況に合わせた生活習慣病予防のための健康面談」
	職域	（財）社会保険健康事業財団 「政府管掌健康保険生活習慣病予防健診後の保健指導」
積極的支援	地域	神奈川県藤沢市 「個別相談を軸に既存保健事業を活用しながら多様な参加形態を可能とする総合支援型プログラム」
	地域	福岡県宇美町 「ホームベース型健康支援UMIモデル」
	職域	あいち健康の森健康科学総合センター 「職域肥満者に対するITを活用した生活習慣サポート」
	地域	新潟県阿賀野市（旧笹神村） 「40歳代男性の全戸訪問から地域全体の生活習慣病対策を推進」
	職域	（財）社会保険健康事業財団 「健康増進コース」

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>第4章 保健指導の評価</p> <p>(1) 保健指導における評価の意義</p> <p>保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の有病者及び予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。</p> <p>このような「健診・保健指導」事業の最終評価は、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものであるが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていくことが必要である。</p> <p>この評価方法としては3つの側面が考えられる。1点目は、「個人」を対象とした評価方法である。対象者個人を単位とした評価は、肥満度や検査データの改善度、また、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価が可能である。この個人を単位とした評価は、保健指導方法をより効果的なものに改善することや保健指導の質を向上させることに活用できる。</p> <p>2点目は、事業所単位や地域単位で、「集団」として評価する方法である。これは、健診結果の改善度や、禁煙や運動習慣などの生活習慣に関する改善度を集団として評価することである。このような評価により、集団間の比較ができ、また、対象特性（年齢別など）ごとに分析することにより、健診・保健指導の成果があがっている集団が判断でき、保健指導方法や事業の改善につなげることが可能となる。</p> <p>3点目は、健診・保健指導の「事業」としての評価である。事業であるので、費用対効果や、対象者の満足度、対象者選定が適切であったか、プログラムの組み方は効果的であったか、「要医療」となった者の受診率や保健指導の継続性など、事業のプロセス（過程）を評価することができる。このことにより、効果的、効率的な事業が行われているかの判断が可能となり、改善につなげることができる。</p> <p>このように保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行うものであるが、それについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価することも重要である。</p>	<p>第4章 保健指導の評価</p> <p>(1) 保健指導における評価の意義</p> <p>保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。</p> <p>このような「健診・保健指導」事業の最終評価は、有病者や予備群の数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価されるものであるが、その成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定される。そこで、最終評価のみではなく、健診結果や生活習慣の改善状況などの短期間で評価ができる事項についても評価を行っていくことが必要である。</p> <p>この評価方法としては3つの側面が考えられる。1点目は、「個人」を対象とした評価方法である。対象者個人を単位とした評価は、肥満度や検査データの改善度、また、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況などから評価が可能である。この個人を単位とした評価は、保健指導方法をより効果的なものに改善することや保健指導の質を向上させることに活用できる。</p> <p>2点目は、事業所単位や地域単位で、「集団」として評価する方法である。これは、健診結果の改善度や、禁煙や運動習慣などの生活習慣に関する改善度を集団として評価することである。このような評価により、集団間の比較ができ、また、対象特性（年齢別など）ごとに分析することにより、健診・保健指導の成果があがっている集団が判断でき、保健指導方法や事業の改善につなげることが可能となる。</p> <p>3点目は、健診・保健指導の「事業」としての評価である。事業であるので、費用対効果や、対象者の満足度、対象者選定が適切であったか、プログラムの組み方は効果的であったか、「要医療」となった者の受診率や保健指導の継続性など、事業のプロセス（過程）を評価することができる。このことにより、効果的、効率的な事業が行われているかの判断が可能となり、改善につなげができる。</p> <p>このように保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として行うものであるが、それについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価することも重要である。</p>