

平成24年2月24日	参考資料
第7回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

(参考資料)

第3回健診・保健指導の在り方に関する検討会資料

非肥満者で高血糖、脂質異常症、高血圧症を伴う者への対応について（案）

【メタボリックシンドロームリスク管理のための健診・保健指導ガイドライン（2008年3月31日出版）（※）をもとに作成】

1 個別の検査結果の判定

保健指導階層化はリスクの重複により判定されるが、リスクの重複だけでなく、血圧、血糖、脂質等、個別の検査結果により医療機関受診が必要になる場合がある。

各学会で示されているガイドラインをもとに、検査値を4段階に分け、その対応を整理した。

Aゾーン：今のところ異常なし

Bゾーン：血糖正常高値・境界型、血圧正常高値。 保健指導を実施する。

Cゾーン：学会診断基準では「疾患」と判定されるが、比較的軽症であり、薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの。 保健指導を積極的に行うべきである。

方法①：特定保健指導による積極的支援を3～6ヶ月実施したあと、該当項目について検査をおこなう。この評価で十分な改善が認められない場合には、医療機関管理とする。

方法②：生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用して、保険診療として生活習慣改善指導をする。

Dゾーン：医療管理下におくことが必須なもの

食事・運動療法も大切ではあるが、薬物治療を要すると考えられる状態。

原則として保険診療であり、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用する。医師との連携のもと、保健指導機関において積極的支援を併用することが可能である。（ただし薬物治療中の場合には「特定保健指導」に該当しない。

2 学会基準に基づく検査値分類

表1：血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
～84	A	B	C	D
85～89	B	B	C	D
90～99	C	C	C	D
100～	D	D	D	D

表2：血糖，HbA1c

	A	B	C	D
FPG	～99	100～125	—	126～
HbA1c (%)	～5.1	5.2～6.0	—	6.1～

Dゾーンでは、眼底検査、eGFRを実施し、合併症に留意すること。

表 3 : 脂質

	A	B	C	D
トリグリセライド	<150		150	300
LDL*	120		140	(≥ 180)

日本動脈硬化学会は薬物治療の適応基準を設定せず，生活習慣改善を優先する方針であるため，まず C ゾーンとして取り扱う。

3 保健指導、受診勧奨の考え方

表 4. 血糖，血圧，脂質について 検査値レベル別の対応（特定保健指導の位置付け）

肥満 血圧・血糖・脂質	肥満あり		肥満なし
	腹囲＋リスク 2 以上	腹囲＋リスク 1 つまで	
A ゾーン		(腹囲のみ) 肥満改善，生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報
B ゾーン	特定保健指導積極的支援	特定保健指導動機付け支援	当該疾患についての情報提供
C ゾーン	特定保健指導積極的支援 (6 ヶ月評価事に該当項目について再確認が望ましい)	特定保健指導動機づけ支援 (6 ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	当該疾患に関わる生活習慣改善指導（面談）、医療機関受診
D ゾーン	すぐに受診，または医師と連携して特定保健指導積極的支援を実施，その後医療機関管理	確実な受診勧奨、医師の判断で特定保健指導（積極的支援相当）することも可	確実な受診勧奨 医療管理

4 非肥満者で高血糖，高脂血症，高血圧症を伴うものへの対応

- ・それぞれの学会のガイドラインにしたがって管理することを基本とする。
- ・B～C ゾーンの場合には，食生活上の注意点に関する情報提供（減塩，糖分・脂肪の減少など），運動実践を勧めた上で経過観察とし，臨床検査により効果を確認する。
- ・非肥満糖尿病，高血圧においても運動療法の有用性は確立しているため，運動への動機づけをする情報提供や運動できる施設・教室等の紹介をおこなう。
- ・D ゾーン以上の場合，とくにリスクが重複している場合には受診勧奨を積極的に行うべきである。この場合，受診とは薬物投与を直ちに意味するものではなく，医療としての個別的な生活指導等を行ったうえで定期的に検査することを含んでいる。

※ 編集：門脇 孝、島本和明、津下一代、松澤佑次（2008 年 3 月、南山堂）

特定保健指導の対象外の者への対応について

【標準的な健診・保健指導プログラム(平成19年4月)より】

(非対象者への保健指導、対策等に関する記載)

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えてるなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行うべきである。

(受診勧奨に関する記載)

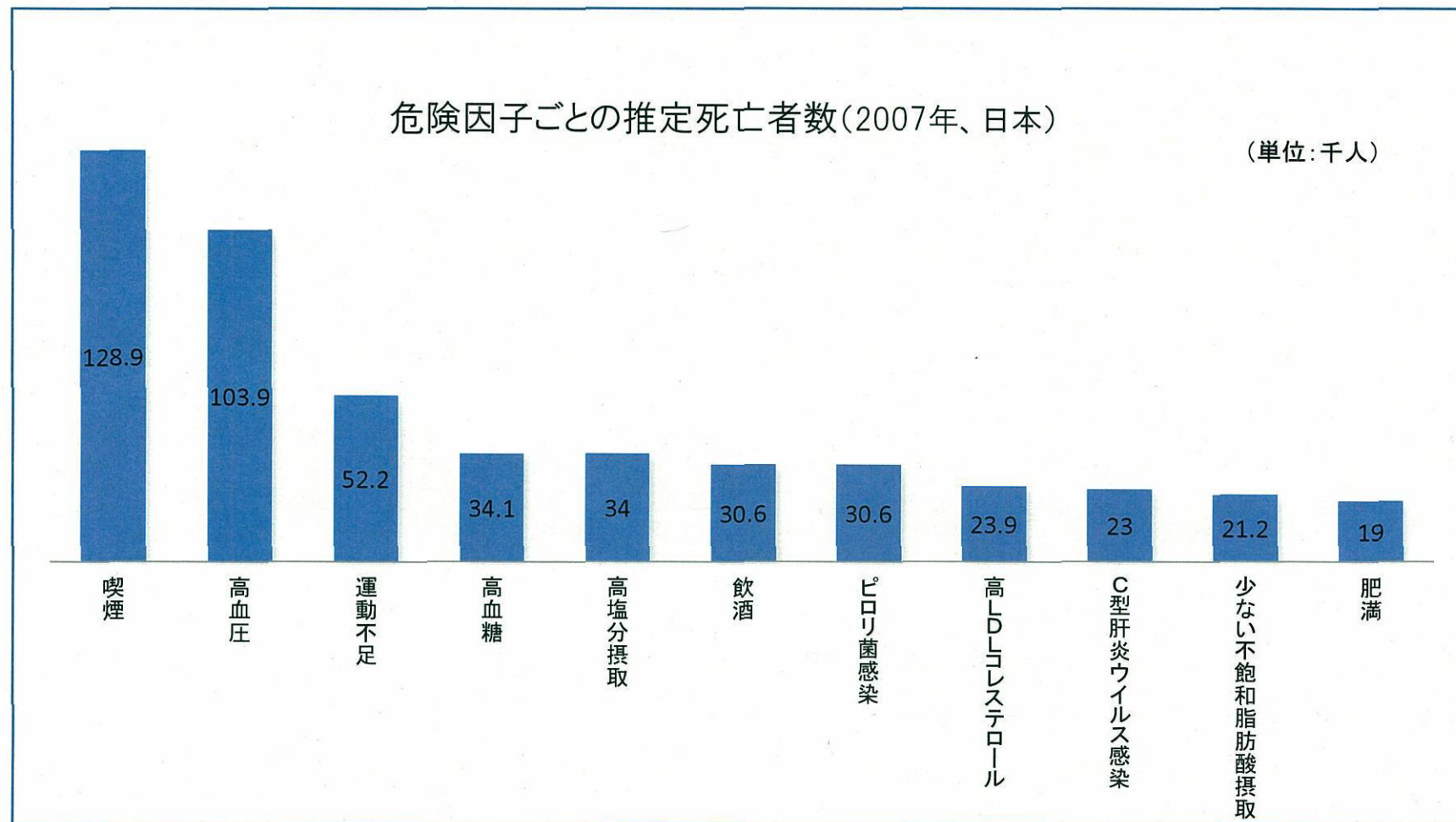
- 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- (健診機関の医師が、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を判断するが)受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧(収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg)等であれば、服薬治療よりも、生活習慣病の改善を優先して行うことが一般的である。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

今後の方針(案)

- 特定保健指導の非対象者への対応の在り方については、市町村や各医療保険者における対応の実態や実施体制について実態の把握に努めつつ、今後引き続き検討する。
- 一方、当面の対応として、現在の標準プログラムの枠組みを前提として、各保険者や一般衛生部門で特定保健指導の対象者以外の方への対応を行う場合の参考として、血糖、血圧、脂質についてのリスクに応じた対応の指針となる内容を「標準的な健診・保健指導プログラム」に盛り込む。
- この場合に、具体的な保健指導等の手法などについて有識者の意見を踏まえて検討する。

高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(1)

○ 喫煙及び高血圧は、日本における非感染性疾患・障害による成人死亡率の主要なリスク因子となっている。

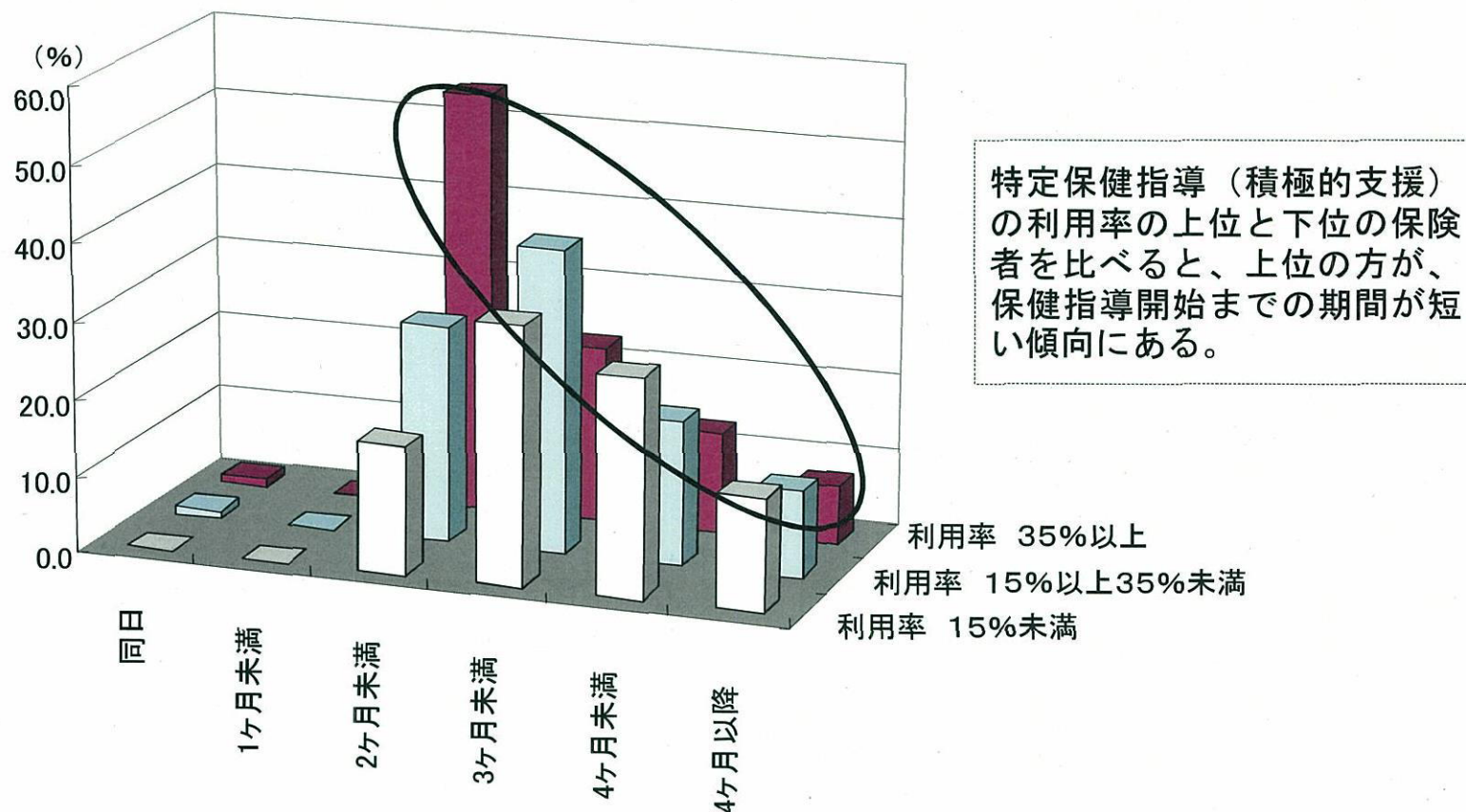


【Ikeda N, Inoue M, Iso H, Ikeda S, Satoh T, et al. (2012) PLoS Med 9(1):e1001160.】

高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(2)

- 特定健診・保健指導では、特に保健指導の実施率が低迷(12%(21年度))しており、実施率を向上させるためには、健診から保健指導開始までの期間(現在、9割以上の医療保険者が2ヶ月以上)の短縮が望ましい。

特定健診から特定保健指導(積極的支援)までの期間(平成21年度:被保険者5,000人以上の町村)



高血圧者、喫煙者に対する特定保健指導について(3)

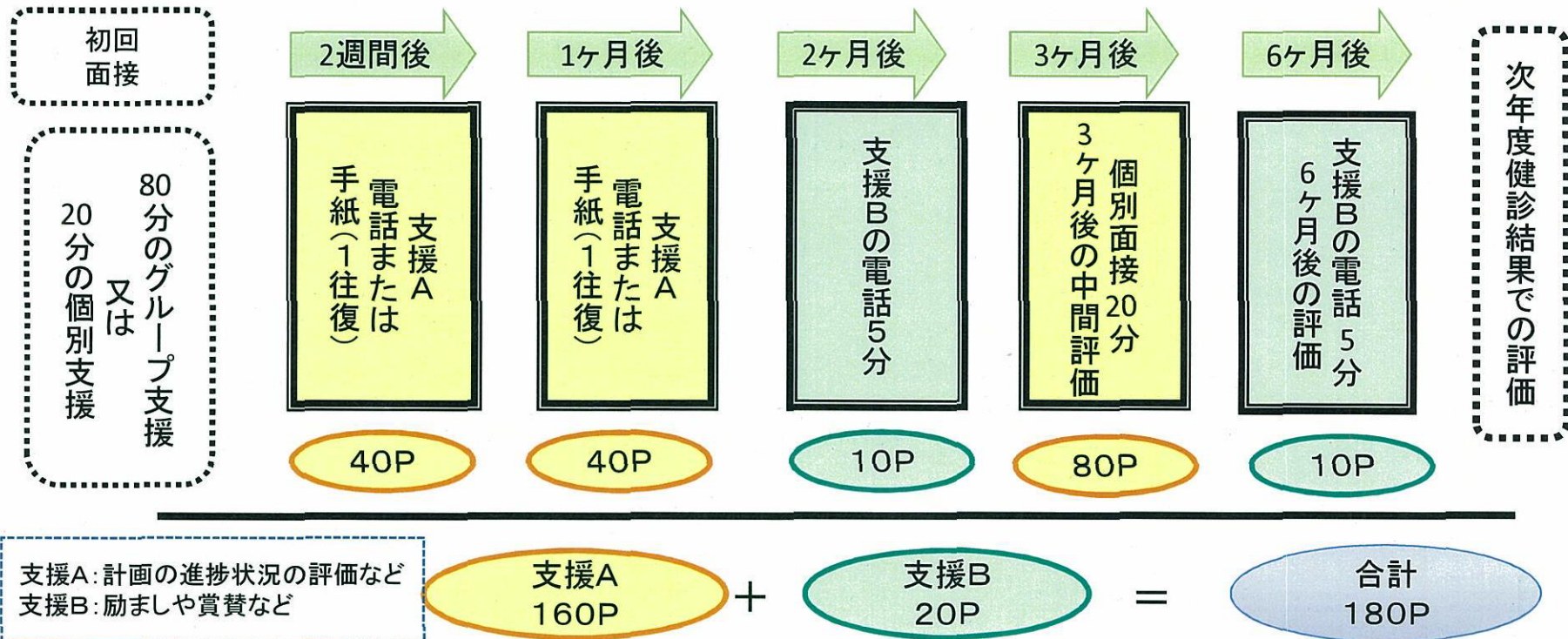
【論 点】

- 高血圧、喫煙のリスクの有無は、特定健康診査の実施日に判明することから、その他の健診結果が判明する前に、特定保健指導の一環として高血圧、喫煙のリスクに着目した保健指導を実施することについてどう考えるか。
- ◆ 健診当日に判明しているリスクに着目して保健指導を行い、後日、すべての健診結果が判明した後に、改めて行動目標、行動計画を見直し、これらの一連の対応を初回面接と評価することについてどう考えるか。
- ◆ このように、初回面接を分けて行う場合、健診結果判明後に行う保健指導は、対面によらない方法で行うことは可能か。可能ならばその条件は何か。

特定保健指導にかかる課題について

特定保健指導のポイント制について

積極的支援例（面接・電話・手紙を組み合わせたパターン例）



【現状の概要】

特定保健指導における積極的支援では、対象者自らが生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標に向けた行動に取り組むことができるように、特定保健指導の実施者は次の支援を行うこととされている。

- 初回に面接による支援を行うとともに、以後、3月以上の継続的な支援を行う。
- 3ヶ月以上の継続的な支援については、支援Aの方法（積極的関与タイプ）で160ポイント以上、支援Bの方法（励ましタイプ）で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とする。
- 支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできない。

特定保健指導のポイント制について

【意見】

ポイント制を肯定する意見

- 外部に委託する上で、最低限の質と量を確保する目安になっている。
- 効果や成果をみるためには、客観的な指標としてポイントがあった方がよい。
- 標準化することで、実施内容の統一性が高くなり、一定の水準が保たれる。
- 特定保健指導における積極的支援の内容を事業所に提示することで、保健指導に必要な時間を理解してもらい、事業所に協力が得られやすい。
- ポイント制のおかげで対象者が保健師と定期的な関わりをもつようになり、プログラム継続の励みとなる。
- 対面の保健指導を基本にしており、普通に保健指導を実施すれば180ポイントは超える。

ポイント制の見直しに関する意見

- 健診データが改善しても、180ポイントに達しなければ実績とならない。結果(健康データの改善、医療費適正化等)が重要なので、保健指導の実施方法は保険者の裁量に任せてもよいのではないか。
- ポイント獲得を目的とした形式的な保健指導に陥りやすく、創意工夫ができない。
- ポピュレーションアプローチとの併用など、保険者独自の積極的な取り組みを促す仕組みとなっていない。
- 個々の対象者の行動変容の段階によって必要な支援や時間は異なるので、一律のポイントは求めなくてもよい。
- 初年度に信頼関係が築ければ、2年目、3年目の初回面接は対面を必須としなくてもよいのではないか。
- 2年目以降の対象者は、ポイント制をなくし、別のプログラムを認めるなど変化を持たせてよいのではないか。
- 状況に応じて支援をするので、支援A(積極的関与)、支援B(励まし)の区分の必要性を感じない。励ましだけで終ることは考えられない。
- 180ポイントに達していれば、支援A、Bの組み合わせは任意でよいのではないか。
- 電話が主となる支援では、ポイントをクリアするためかなりの回数を実施しなければならないので、対面と電話のポイント設定を縮小してもらいたい。
- ポイント制は、委託する際の基準として設定されたにも関わらず、直営の場合も適用され、電話や記録が業務負担になっている。

特定保健指導のポイント制について

【考え方】

- ポイント制の必要性については、さまざまな意見がある。
- 支援ポイントが増えれば改善効果が出ているという研究報告は出ているが、制度を開始してからの数年のデータであることから、エビデンスとしては不十分であり、引き続き研究によりデータの蓄積を行い、その効果を検証していく。
- ただし、積極的支援における支援A(積極的関与)、支援B(励まし)については、支援B(20ポイント以上)の必須を外し、「支援Aを160ポイント以上、合計180ポイント以上」を新たな要件とする。
- また、ポイント制については、現在も柔軟な対応が可能であることを明記するとともに、事例集や研修を通して周知を図る。

保健指導ポイントに関する検討

厚生労働科学研究(津下班:生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす効果と医療費適正化効果に関する研究)より

- ① 積極的支援の6か月後体重減少率に関する検討
 - ・体重減少率を目的変数とした重回帰分析では、支援ポイントは有意なプラスの要因(ポイントが多いほど、効果が大)。
- ②-1 保健指導機関A (健保 直営)
 - ・ポイントの多い保健指導プログラムの方が体重減少幅大
(1.2kg vs 2.1kg、 $P<0.001$)
 - ・継続的支援における支援回数が多いほど、4%体重減少者の割合、BMI、腹囲、血圧、中性脂肪、HbA1cの改善が良好であった。
- ②-2 保健指導機関B (委託)
 - ・ポイントの多い保健指導プログラムの方が体重減少幅大
(3.7kg vs 4.6kg、 $P<0.001$)
 - ・初回支援で動機づけを十分に行うこと(グループ支援+実習)に加えて、職場での戦略的なポピュレーションアプローチがなされている場合には、よりポイントが少ない支援でも効果が出る場合もある。

① 体重減少率に及ぼす要因の検討

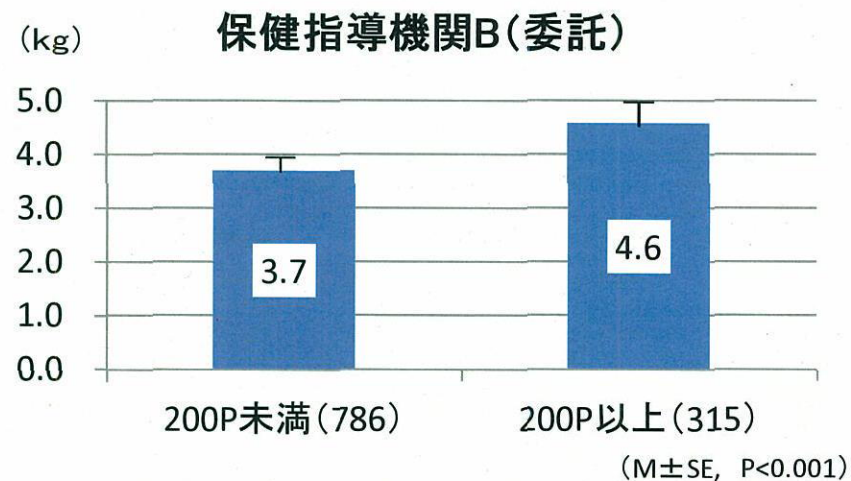
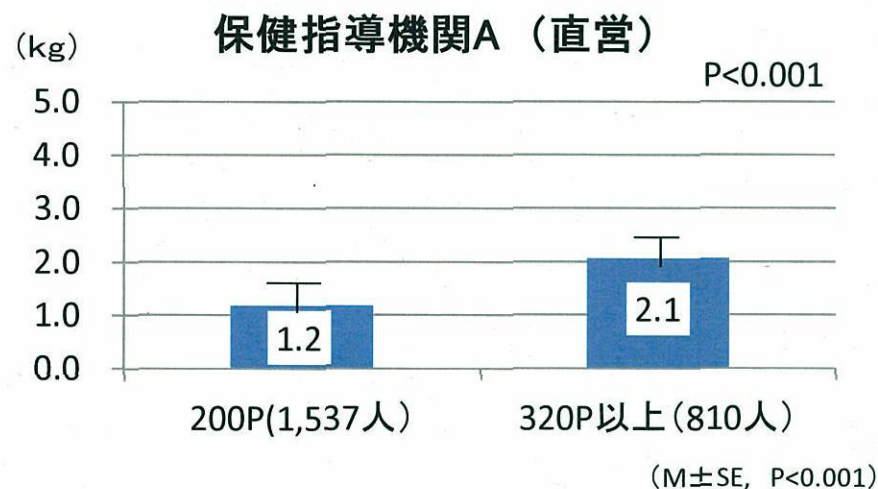
体重減少率を目的変数とした重回帰分析

説明変数：性・年齢・介入前体重・喫煙・保健指導プログラム
支援ポイント、6ヶ月後血液検査の有無

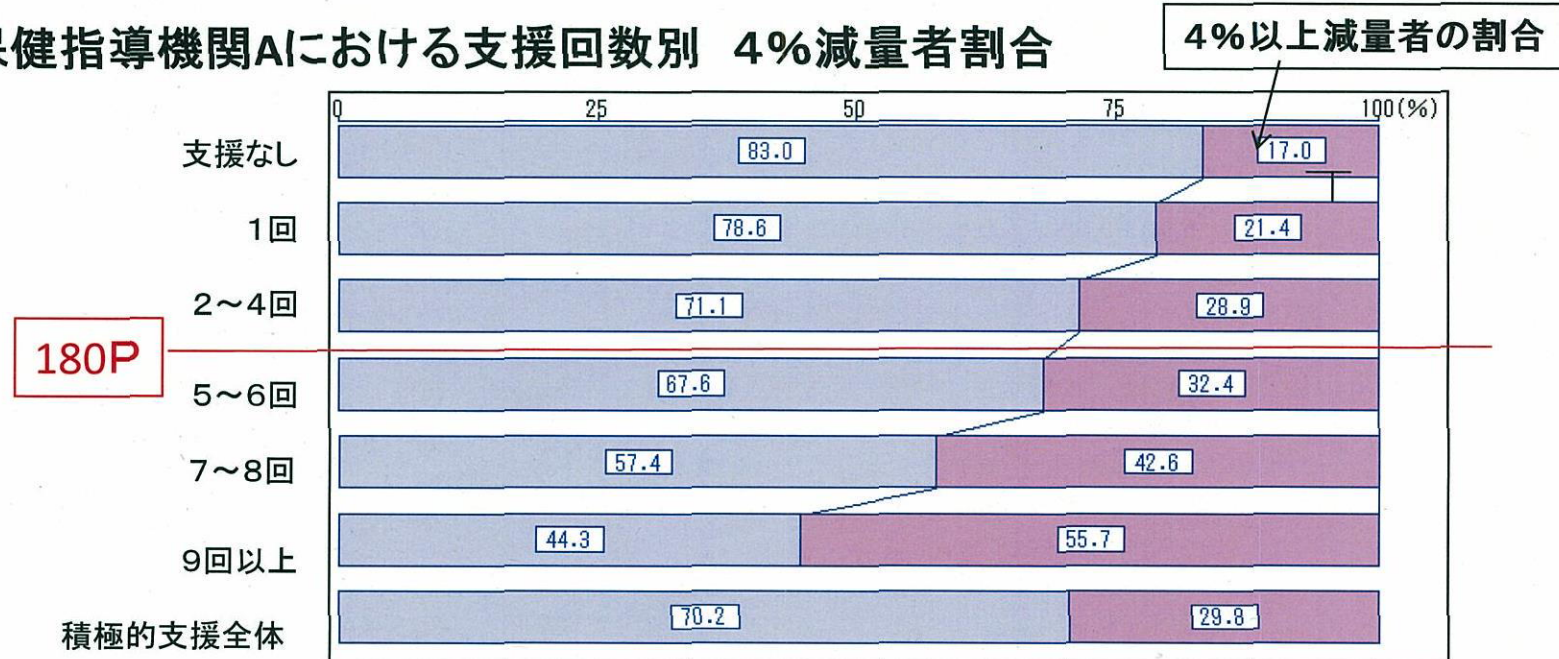
全体 (n=1854)	標準化係数(β)	t	有意確率
保健指導プログラム	0.208	5.935	<0.001
支援ポイント	0.087	3.568	<0.001
喫煙	-0.083	-3.225	0.001
血液検査で評価	0.090	2.736	0.006
介入前体重	0.058	2.298	0.022
有意でない項目	性 (p=0.078)、 年齢(p=0.177)		
R=0.263, 調整済み R ² =0.066、p<0.001			

保健指導プログラム、支援ポイント、血液検査による評価が 減量に影響
減量効果に対して、喫煙はマイナスの、体重がプラスの影響

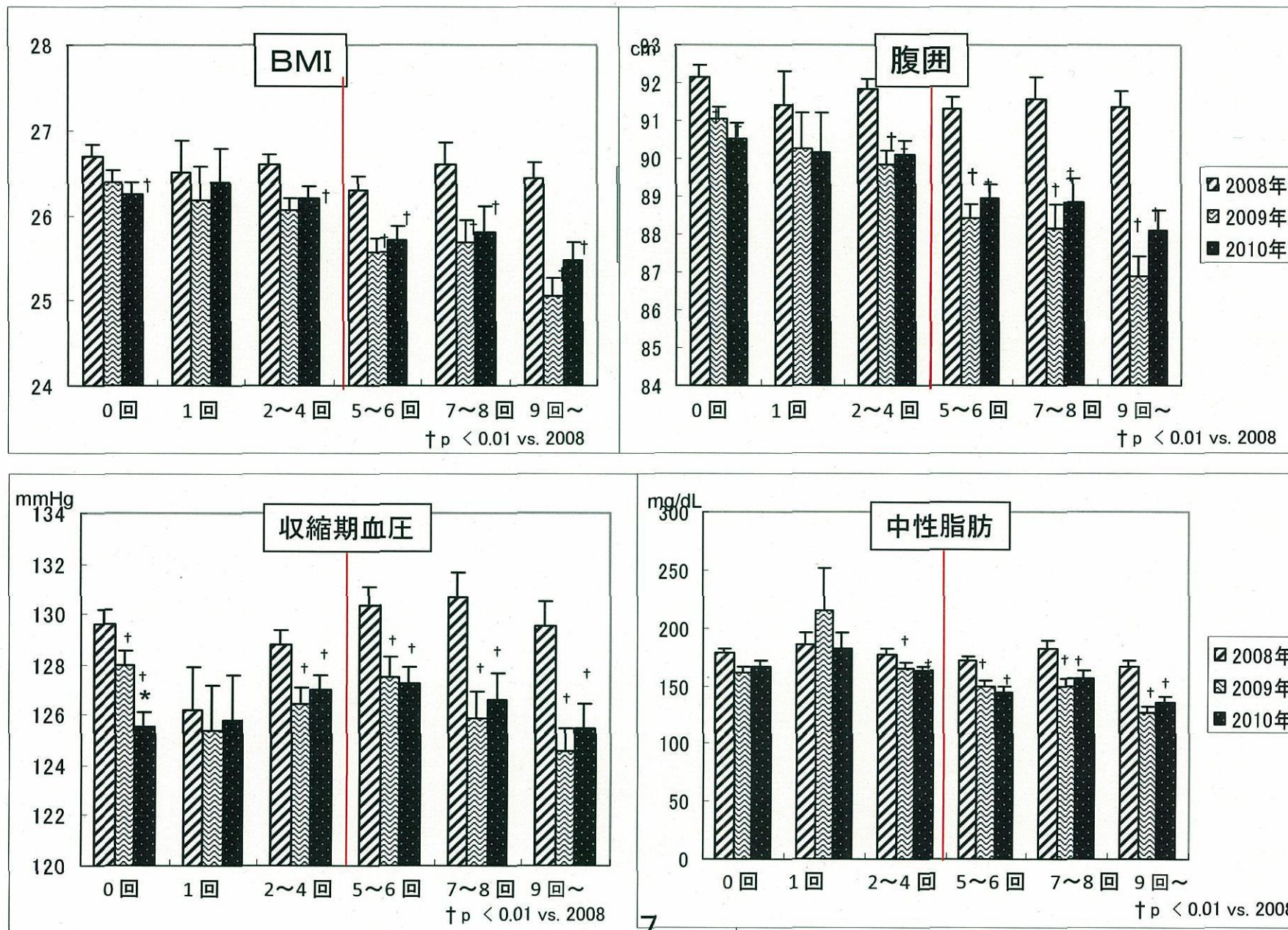
②積極的支援のポイントと体重減少効果



②-1 保健指導機関Aにおける支援回数別 4%減量者割合



②-1 積極的支援後2年間の健診データの変化(初年度保健指導の継続的支援回数別)



②-2

保健指導機関Bの動機づけ支援＋健保・会社のポピュレーションアプローチ（日常的な啓発、環境整備）で効果がみられた。同じ保健指導機関が動機づけ支援を行っても、体重減少効果は 健保＞国保・共済であった。

	人数	体重減少(kg) 平均値の差			4%減達成数 (割合)	継続支援 平均P
	全体	1000人	2.5	± 3.6 ***	389人 (38.9%)	
	積極	616人	2.8	± 3.8 ***	271人 (44.0%)	213P
	動機	384人	1.9	± 3.3 ***	118人 (30.7%)	
	180P	387人	2.8	± 3.7 ***	156人 (40.3%)	
	300P	144人	3.4	± 3.4 ***	88人 (61.1%)	
国保	全体	231人	2.0	± 4.2 ***	98人 (42.4%)	
	積極	120人	2.8	± 9.1 ***	70人 (58.3%)	300P
	動機	111人	1.1	± 2.9 ***	28人 (25.2%)	
健保	全体	593人	3.0	± 3.6 ***	252人 (42.5%)	
	積極	423人	2.9	± 3.7 ***	177人 (41.8%)	188P
	☆ 動機	170人	3.0	± 3.5 ***	75人 (44.1%)	
共済	全体	176人	1.5	± 3.1 ***	39人 (22.2%)	
	積極	73人	2.2	± 3.3 ***	24人 (38.9%)	180P
	動機	103人	1.0	± 2.8 ***	15人 (14.6%)	

***p<0.001 Wilcoxonの符号付き順位検定

初回面接について

【現状の概要】

- 特定保健指導においては、動機付け支援及び積極的支援の両方において、医師、保健師又は管理栄養士による面接による指導の下に行動計画を策定し、当該面接を行った者が、行動計画の策定の日から6ヶ月以上経過後において、当該行動計画の実施を評価することとされている。
- 特定保健指導の実施者は初回面接において、特定健康診査の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を、対象者が継続できるように必要な介入・支援等の内容を取りまとめた支援計画を策定する。
- 健康診査の当日に初回面接を行う場合は、次の2つの条件を満たす場合に限り認められている。(特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集)
 - ◆ 所定の健診項目の全ての結果が揃っており、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できている場合。
 - ◆ 健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する(対象者の絞り込みを行わない)と決めている場合。

初回面接について

【意見】

初回面接と評価者を同一者としていることについての意見

- 人事異動や退職等により、初回面接を行った者が評価を行うことが困難な場合が発生している。
- 対象者が予定外に来所し初回面接を行った者が不在だった場合、タイムリーな評価が実施出来ない。
- 初回面接で策定した行動計画に基づいて行動変容が出来たか、改善がみられたか、対象者本人がどう認識しているかの評価の視点が重要。この点は、個別に計画や実施状況を十分に把握できるのであれば、同一者でなくても評価は可能。
- 対面で評価を行うのであれば、支援者が記録等での十分な情報の共有の上に、対象者と初回計画からの実施状況の振り返りができるので、同一者でなくても評価は可能である。
- 支援者と指導者の信頼関係が重要であるので、対象者のモチベーションを考えると、同一者である方が望ましい。

【考え方】

- 特定保健指導の初回面接者と評価者は同一であることが望ましいが、初回面接から継続支援及び評価までを同一機関で実施する場合など、保健指導実施者間で、情報共有を十分に行える環境がある場合には、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。

(参考) ポイント制に関する規定(1)

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」(平成20年1月17日厚生労働省告示第9号)

第2 積極的支援の実施方法

1 支援期間及び頻度

初回に面接による支援を行うとともに、以後、3月以上の継続的な支援を行うこと。

2 支援内容及び支援形態

(1) ～ (8) 省略

(9) 3月以上の継続的な支援については、(11)及び(14)に規定する方法により算定するポイントの合計で特定保健指導の量を判断することとし、支援Aの方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とすること。また、支援Aの方法を支援Bの方法に又は支援Bの方法を支援Aの方法に代えることはできないこと。

(10) 支援Aの方法は、次に掲げるものとする。

ア 積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。

イ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。

ウ 進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。

エ 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て支援を行うこと。

(11) 支援Aの方法は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援A

イ グループ支援A(1グループは8人以下とする。)

ウ 電話支援A

エ 電子メール支援A

(12) 支援Aの方法に係るポイントの算定及び要件は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援Aは、5分間の支援を1単位とし、1単位当たり20ポイントとすること。ただし、支援1回当たり10分以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は120ポイントとすること。

イ グループ支援Aは、10分間の支援を1単位とし、1単位当たり10ポイントとすること。ただし、支援1回当たり40分以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は120ポイントとすること。

ウ 電話支援Aは、5分間の会話を1単位とし、1単位当たり15ポイントとすること。ただし、支援1回当たり5分以上の会話を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は60ポイントとすること。

エ 電子メール支援Aは、1往復(特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう以下同じ。)の支援を1単位とし、1単位当たり40ポイントとすること。

(13) 支援Bの方法は、初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。

(参考) ポイント制に関する規定(2)

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び基準に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」(平成20年1月17日厚生労働省告示第9号)

(14) 支援Bの方式は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援B

イ 電話支援B

ウ 電子メール支援B (15) 支援Bの方法に係るポイントの算定及びその要件は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援Bは、5分間の支援を1単位とし、1単位当たり10ポイントとすること。ただし、支援1回当たり5分間以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は20ポイントとすること。

イ 電話支援Bは、5分間の会話を1単位とし、1単位当たり10ポイントとすること。ただし、支援1回当たり5分間以上の会話をを行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は20ポイントとすること。

ウ 電子メール支援Bは、1往復の支援を1単位とし、1単位当たり5ポイントとすること。

(16) 支援Aの方法及び支援Bの方法のポイントの算定は、次に掲げる事項に留意して行うこと。

ア 同日に複数の支援を行った場合は、いずれか1つの支援のみをポイントの算定対象とすること。また、同日に同一の支援を複数回行った場合であっても、ポイントの算定対象となるのは1回の支援のみであること。

イ 特定保健指導と直接関係のない情報(次回の支援の約束や雑談等、特定保健指導の実施と直接かわりがない情報をいう。)のやり取りはポイントの算定対象としないこと。

ウ 電話支援又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画の作成及び提出を依頼するための電話又は電子メール等によるやり取りは、ポイントの算定対象としないこと。

(17) 省略

(参考) ポイント制に関する規定(3)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 平成19年4月 厚生労働省健康局

第3編 保健指導

第3章 保健指導の実施

(4) 保健指導の実施要件

3) 「積極的支援」

①～③ 省略

④ 内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標は何か(対象者にできること)優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

〈初回時の面接による支援〉

- 動機づけ支援と同様の支援。

〈3か月以上の継続的な支援〉

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とする。

この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとする。

支援A(積極的関与タイプ)

- 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、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
- 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。
- 行動目標・計画の設定を行う。(中間評価)

支援B(励ましタイプ)

- 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。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 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評価を行う。
- 必要に応じてより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。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

⑤ 支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

(参考) ポイント制に関する規定(4)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 平成19年4月 厚生労働省健康局

〈3か月以上の継続的な支援〉

支援A(積極的関与タイプ)

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとする(電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書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をいう)。

支援B(励ましタイプ)

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする(電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により 支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう)。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 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評価を行う。
- 必要に応じてより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。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

⑤支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

〈3か月以上の継続的な支援〉

支援A(積極的関与タイプ)

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとする(電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書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をいう)。

支援B(励ましタイプ)

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする(電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう)。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

⑥支援ポイント

● 個別支援A

基本的なポイント;5分20ポイント

最低限の介入量;10分

ポイントの上限;1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

● 個別支援B

基本的なポイント;5分10ポイント

最低限の介入量;5分

ポイントの上限;1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

● グループ支援

基本的なポイント;10分10ポイント

最低限の介入量;40分

ポイントの上限;1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

● 電話A

基本的なポイント;5分15ポイント

最低限の介入量;5分

ポイントの上限;1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。

(参考) ポイント制に関する規定(5)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版) 平成19年4月 厚生労働省健康局

●電話B

基本的なポイント;5分10ポイント

最低限の介入量;5分

ポイントの上限;1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

●e-mailA

基本的なポイント;1往復40ポイント

最低限の介入量;1往復

●e-mailB

基本的なポイント;1往復5ポイント

最低限の介入量;1往復

(支援の継続について)

- 行動変容ステージが無関心期、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。

⑧～⑩ 省略

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。同日に複数の支援を行った場合、いずれか一つの支援形態のみをカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報のやりとり(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)は含まない。
- 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。

(参考) 初回面接者と評価者についての規定(1)

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する」(平成19年12月28日厚生労働省令第157号)

(動機付け支援)

第七条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。
- 三 動機付け支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から六月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(積極的支援)

第八条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

- 一 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。
- 二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる

者として厚生労働省大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。

- 三 積極的支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
- 四 積極的支援対象者及び第一号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の策定の日から六月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

(参考) 初回面接者と評価者についての規定(2)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)平成19年4月 厚生労働省健康局

第3章 保健指導の実施

(1) 基本的事項

2) 対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導プログラムは、対象者の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 提供 する必要がある。

「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から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、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。

「動機づけ支援」とは、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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組に係る動機づけに関する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(計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう)を行う保健指導をいう。

「積極的支援」とは、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組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て、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、医師、保健師、管理栄養士又は栄養指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技

術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、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か月以上経過後に行う評価をいう)を行う。