

データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値	入力最大値	少数点以下の桁数	単位	基準範囲外 ※1	検査の実施 ※2	備考
31	身長	数字	100.0	250.0	1	cm			
32	体重	数字	20.0	250.0	1	kg			
33	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²			
34	腰囲	数字	40.0	250.0	1	cm			
36	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg			
37	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg			
38	トリグリセライド	数字	10	2000	0	mg/dl			
39	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl			
40	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl			
41	AST(GOT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
42	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
43	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
44	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl			
45	随時血糖	数字	20	1000	0	mg/dl			
46	血清尿酸	数字	0.0	20.0	1	mg/dl			
47	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%			
48	血清クレアチニン	数字	0.0	20.0	1	mg/dl			
50	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%			
51	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl			
52	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³			
1002	実施率(コンプライアンス)	数字	0	100	0	%			
1003	効果1(腰囲)	数字			1	cm			
1004	効果2(体重)	数字			1	kg			

(表の説明)

※1 基準範囲外: 健診データが入力最小値以下の場合は「L」、入力最大値以上の場合は「H」を入力する。

※2 検査の実施: 健診データが入力未入力検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

データ範囲のチェック

番号	項目名	データタイプ	入力最小値	入力最大値	少数点以下の桁数	単位	基準範囲外 ※1	検査の実施 ※2	備考
31	身長	数字	100.0	250.0	1	cm			
32	体重	数字	20.0	250.0	1	kg			
33	BMI	数字	10.0	100.0	1	kg/m ²			
34	腰囲	数字	40.0	250.0	1	cm			
36	血圧(収縮期)	数字	60	300	0	mmHg			
37	血圧(拡張期)	数字	30	150	0	mmHg			
38	トリグリセライド	数字	10	2000	0	mg/dl			
39	HDLコレステロール	数字	10	500	0	mg/dl			
40	LDLコレステロール	数字	20	1000	0	mg/dl			
41	AST(GOT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
42	ALT(GPT)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
43	γ-GT(γ-GTP)	数字	0	1000	0	IU/l 37℃			
44	空腹時血糖	数字	20	600	0	mg/dl			
47	HbA1c	数字	3.0	20.0	1	%			
50	ヘマトクリット値	数字	0.0	100.0	1	%			
51	血色素量[ヘモグロビン値]	数字	0.0	30.0	1	g/dl			
52	赤血球数	数字	0	1000	0	万/mm ³			
1002	実施率(コンプライアンス)	数字	0	100	0	%			
1003	効果1(腰囲)	数字			1	cm			
1004	効果2(体重)	数字			1	kg			

(表の説明)

※1 基準範囲外: 健診データが入力最小値以下の場合は「L」、入力最大値以上の場合は「H」を入力する。

※2 検査の実施: 健診データが入力未入力検査未実施の場合は「未実施」を入力する。

健診データ電子的フォーマット(イメージ)

* <>内のタグ名等は実際には英語表記の可能性もあり

<?xml version="1.0" encoding="Shift_JIS"?>

<健診データファイル>

<定義部 識別番号="c001" 仕様番号="1.0.0">

<!-- 送付元 -->

<送付元種別>1</送付元種別>

<送付元機関番号>0103123412341</送付元機関番号>

<送付元機関名称>健診機関A</送付元機関名称>

<!-- 送付先 -->

<送付先種別>0</送付先種別>

<送付先機関番号>06123456</送付先機関番号>

<送付先機関名称>A健康保険組合</送付先機関名称>

<!-- ファイル情報 -->

<ファイル生成日付 年="2008" 月="10" 日="01"/>

<ファイル更新日付 年="2008" 月="10" 日="01"/>

<格納記録数>2</格納記録数>

</定義部>

<記録部>

<!-- 特定健診 1人目 -->

<健康診査記録 番号="1">

<基本>

<作成日付 年="2008" 月="07" 日="30"/>

<健診機関番号>0103123412341</健診機関番号>

<健診機関名称>健診機関A</健診機関名称>

<健診区分>03</健診区分>

<実施日付 年="2008" 月="07" 日="20"/>

<健診データ登録番号>03123456781234567801</健診データ登録番号>

<生年月日 年="1958" 月="07" 日="20"/>

<性別>M</性別>

</基本>

<記録>

<健診項目 名称="身長" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="cm" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="174.2" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="体重" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="kg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="69.8" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="BMI" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="kg/m²" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="23.0" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="腹囲" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="cm" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="78.0" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="収縮期血圧" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="mmHg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="124" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="拡張期血圧" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="mmHg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="70" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="随時血糖" JIAC10="302710" 基準下限="20" 基準上限="1000" 単位="mg/dl" データタイプ="数値" データコメント="" 食後時間 120分 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="1650" 判定コード="H"/>

<健診項目 名称="HbA1C" JIAC10="302880" 基準下限="3.0" 基準上限="20.0" 単位="%" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="5.1" 判定コード=""/>

...

健診データ電子的フォーマット(イメージ)

* <>内のタグ名等は実際には英語表記の可能性もあり

<?xml version="1.0" encoding="Shift_JIS"?>

<健診データファイル>

<定義部 識別番号="c001" 仕様番号="1.0.0">

<!-- 送付元 -->

<送付元種別>1</送付元種別>

<送付元機関番号>0103123412341</送付元機関番号>

<送付元機関名称>健診機関A</送付元機関名称>

<!-- 送付先 -->

<送付先種別>0</送付先種別>

<送付先機関番号>06123456</送付先機関番号>

<送付先機関名称>A健康保険組合</送付先機関名称>

<!-- ファイル情報 -->

<ファイル生成日付 年="2008" 月="10" 日="01"/>

<ファイル更新日付 年="2008" 月="10" 日="01"/>

<格納記録数>2</格納記録数>

</定義部>

<記録部>

<!-- 特定健診 1人目 -->

<健康診査記録 番号="1">

<基本>

<作成日付 年="2008" 月="07" 日="30"/>

<健診機関番号>0103123412341</健診機関番号>

<健診機関名称>健診機関A</健診機関名称>

<健診区分>03</健診区分>

<実施日付 年="2008" 月="07" 日="20"/>

<健診データ登録番号>03123456781234567801</健診データ登録番号>

<生年月日 年="1958" 月="07" 日="20"/>

<性別>M</性別>

</基本>

<記録>

<健診項目 名称="身長" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="cm" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="174.2" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="体重" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="kg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="69.8" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="BMI" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="kg/m²" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="23.0" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="腹囲" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="cm" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="78.0" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="収縮期血圧" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="mmHg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="124" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="拡張期血圧" JIAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="mmHg" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="70" 判定コード=""/>

<健診項目 名称="随時血糖" JIAC10="302710" 基準下限="20" 基準上限="1000" 単位="mg/dl" データタイプ="数値" データコメント="" 食後時間 120分 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="1650" 判定コード="H"/>

<健診項目 名称="HbA1C" JIAC10="302880" 基準下限="3.0" 基準上限="20.0" 単位="%" データタイプ="数値" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="5.1" 判定コード=""/>

...

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

修正案

```

...
...
<健診項目 名称="既往歴 3(腎不全・人工透析)" JLAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="" データタイプ
="コード" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="1" 判定コード="" ></健診項目>
</記録>
</健康診査記録>

<!-- 特定健診 2人目 -->
<健康診査記録 番号="2">
...
...
...

</健康診査記録>
</記録部>
</健診データファイル>
<!-- ファイル終了 -->
    
```

```

...
...
<健診項目 名称="既往歴 3(腎不全・人工透析)" JLAC10="" 基準下限="" 基準上限="" 単位="" データタイプ
="コード" データコメント="" 検査手法="標準" 方法コメント="" 値="1" 判定コード="" ></健診項目>
</記録>
</健康診査記録>

<!-- 特定健診 2人目 -->
<健康診査記録 番号="2">
...
...
...

</健康診査記録>
</記録部>
</健診データファイル>
<!-- ファイル終了 -->
    
```

第3章 保健指導の実施

(1) 基本的事項

1) 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」では、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。「動機づけ支援」及び「積極的支援」については、対象者の生活状況をアセスメントし、対象者ととも目標を設定して、具体的な支援を行う。対象者が自己実践できるよう適切に支援するとともに、その生活習慣が継続できるためのフォローアップを行う。

また、保健指導プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職域で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要である。

さらに、「積極的支援」においては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながらプログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間で関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う。

なお、保健指導プログラムは毎年同じ内容を繰り返すことなく、3年から5年を目安として、常に改善に努めることが必要である。

第3章 保健指導の実施

(1) 基本的事項

1) 標準的な保健指導プログラムについて

生活習慣病予備群に対する保健指導とは、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である。保健指導の重要な点は、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である。

しかしながら、保健指導の効果に関する研究は、エビデンスとして蓄積されつつあるものの、現時点では、実践レベルでの検証が不十分である。そのため、本プログラムでは、現段階で考えられる、最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について記載する。

これら保健指導の要件については、高齢者医療確保法の施行後において、保健指導実施機関による多種多様な保健指導の実績・成果を蓄積・分析する中で、最低限実施すべき要件の評価を行うとともに、有効な保健指導の要件を整理していくこととする。

また、今後は保健指導を実施する機関が創意工夫することにより、より有効な保健指導の内容や実施形態等が明らかとなり、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待される。

なお、本プログラムは、保健指導の実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを検討することとする。

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」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、

- ① 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、
- ② 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、
- ③ 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
- ④ 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とともに、
- ⑤ 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ヶ月以上経過後に行う評価をいう。）を行う

2) 保健指導の実施者

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととするが、効果的な保健指導を行うためには、保健指導のための一定の研修を修了した者が行うことが望ましい。なお、医師に関しては、保健指導のための一定の研修を修了し、認定資格を有する者（日本医師会認定健康スポーツ医など）があり、これらのものを活用することが望ましい。

「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムの中で行われる食生活・運動に関する指導は、食生活・運動の専門的知識を有する者が行うことが適当である。また、それらの支援においては、グループワークをあわせて用いることは効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得て実施する。

※ このような考え方を踏まえつつも、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえ、期限を定めた経過措置を設けるかどうか等について、今後、更に検討が必要（例えば、看護師の位置づけなど）。

保健指導をいう。

「積極的支援」とは、

- ① 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、
- ② 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、
- ③ 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
- ④ 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、
- ⑤ 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を行う保健指導をいう。

「積極的支援」の実施に関しては、対象者の保健指導の必要性に応じてさまざまな手段や内容を組み合わせながら支援プログラムを展開し、多職種・他機関が支援を行う場合には、適宜、保健指導実施者間で関係者会議を開催し、対象者の課題や目標を共有して支援を行う必要がある。

また、支援プログラムの提供に際しては、既存の保健事業との組み合わせや社会資源の活用、地域又は職域で行われている健康づくりのためのポピュレーションアプローチとも関連づけていくことが重要である。

なお、支援プログラムは毎年同じ内容を繰り返すことなく、3年から5年を目安として、常に改善に努めることが必要である。

3) 保健指導の実施者

保健指導は、医師、保健師、管理栄養士が中心となって担うこととする。

「動機づけ支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし法施行後5年間に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる。

「動機づけ支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、食生活・運動に関する対象者の支援計画に基づく実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、その他食生活、運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導、産業栄養指導、産業保健指導担当者等）が実施する。また、それらの実践的指導においては、グループ支援をあわせて用いることが効果的であり、その場合は、地域内の種々の関係者の協力を得ることが重要である。

保健指導において、禁煙指導を提供する場合には、禁煙指導には、禁煙補助剤の活用が有効であることから医師、薬剤師と連携するなど、保健指導の内容や対象者の心身などを考慮し、他職種との連携を図ることが望ましい。

なお、医師に関しては、保健指導のための一定の研修を修了し、認定資格を有する者（日本医師会認定健康スポーツ医等）を活用することが望ましい。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<p>以上のような考え方を踏まえつつも、これまで医療保険者や事業所において看護師による保健事業がなされている現状を踏まえ、医師、保健師、管理栄養士の配置が進むことが期待される高齢者医療法の施行後5年に限り、看護師についても、面接による生活習慣の改善に係る行動計画の策定等を行えることとする。</p> <p>さらに、保健指導を実施する者は、保健指導のための一定の研修を修了していることが望ましい。</p>

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

3) 「情報提供」に活用するための質問票（表3）

健診時に行う生活習慣に関する質問票は、第2編第3章に記述したように保健指導の区分を判定するために使用することに加え、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施する際にも活用する。

「情報提供」の内容を判断するための質問票は、個別に食生活、運動習慣等の情報を提供するために下記11項目について質問を行う。

例えば、質問票項目3が「0点」の対象者には、運動や身体活動の必要性や身近な運動施設の紹介などを、また、質問票項目7が「1点」の対象者には食習慣と肥満の関係や健康に及ぼす影響などを健診結果表に情報提供として載せるなど、対象者個々人の生活習慣を見直すきっかけとなるような情報提供を行うこととする。

なお、健診時の質問票は受診者全員に行うことから、できる限り科学的根拠のある項目数に絞り、また、簡潔な表現とした。

表3 「情報提供」の内容を判断する質問票

質問項目	はい (1点)	いいえ (0点)	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	いいえ	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	0点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	0点
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	0点
5. たばこを吸っている	はい	いいえ	1点
6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい	いいえ	1点
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	はい	いいえ	1点
8. 夜食や間食が多い	はい	いいえ	1点
9. 朝食を抜くことが多い	はい	いいえ	1点
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	はい	いいえ	1点
11. 睡眠で休養が得られている	はい	いいえ	0点

注：情報提供の判断は、判定項目の点数により判断する。

修正案

4) 「情報提供」に活用するための質問票（表3）

健診時に行う生活習慣に関する質問票は、第2編第3章に記述したように保健指導の区分を判定するために使用することに加え、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を実施する際にも活用することができる。

「情報提供」の内容を判断するための質問票としては、個別に食生活、運動習慣等の情報を提供するために必要な項目（例えば、表3に挙げた11項目）が考えられる。

例えば、質問票項目3が「0点」の対象者には、運動や身体活動の必要性や身近な運動施設の紹介などを、また、質問票項目7が「1点」の対象者には食習慣と肥満の関係や健康に及ぼす影響などを健診結果表に情報提供として載せるなど、対象者個々人の生活習慣を見直すきっかけとなるような情報提供を行うこととする。

なお、健診時の質問票は受診者全員に行うことから、できる限り科学的根拠のある項目数に絞り、また、簡潔な表現とした。

表3 「情報提供」の内容を判断する質問票

質問項目	はい (1点)	いいえ (0点)	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	いいえ	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	0点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	0点
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	0点
5. たばこを吸っている	はい	いいえ	1点
6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい	いいえ	1点
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	はい	いいえ	1点
8. 夜食や間食が多い	はい	いいえ	1点
9. 朝食を抜くことが多い	はい	いいえ	1点
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	はい	いいえ	1点
11. 睡眠で休養が得られている	はい	いいえ	0点

注：情報提供の判断は、判定項目の点数により判断する。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>4) 「動機づけ支援」「積極的支援」に必要な詳細な質問票</p> <p>「動機づけ支援」、「積極的支援」の実施に当たり、保健指導対象者の生活習慣及び行動変容のステージ（準備状態）を把握し、どのような生活習慣の改善が必要なのかをアセスメントするために、詳細な質問票を実施する。</p> <p>詳細な質問票は、対象者自身が自分の生活習慣を振り返るきっかけとするほか、対象者の生活習慣の変化が把握できることから、生活習慣改善の評価にも活用できる。</p> <p>詳細な質問票の例としては、次のような項目が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①食生活習慣 食事の内容、量及び間食や外食の習慣などを把握する。 ②身体活動状況 身体活動の種類・強度・時間・回数を把握する。 ③運動習慣 日常的に実施している運動の種類・頻度・1日当たりの実施時間等、運動習慣の有無と程度に関する情報を把握する。 ④休養・睡眠 休養の取り方、睡眠時間などの状況を把握する。 ⑤飲酒状況 飲酒量、頻度など飲酒の状況を把握する。 ⑥喫煙状況 過去の喫煙や禁煙状況を把握する。 ⑦健康意識 対象者の主観的健康観を把握する。 ⑧生活習慣改善に関する行動変容のステージ（準備状態） 生活習慣に関する行動変容のステージ（準備状態）を把握する（次ページ※を参照）。 ⑨過去にとった健康行動 健康のために、過去に何か実施したことがあるか把握する。 ⑩その他 ストレスの有無や対処方法などについて把握する。 	<p>5) 「動機づけ支援」「積極的支援」に必要な詳細な質問票</p> <p>「動機づけ支援」、「積極的支援」の実施に当たっては、保健指導対象者の生活習慣及び行動変容のステージ（準備状態）を把握し、どのような生活習慣の改善が必要なのかをアセスメントする必要があることから、詳細な質問票を実施することが望ましい。</p> <p>詳細な質問票は、対象者自身が自分の生活習慣を振り返るきっかけとするほか、対象者の生活習慣の変化が把握できることから、生活習慣改善の評価にも活用できる。</p> <p>詳細な質問票の例としては、次のような項目が考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①食生活習慣 食事の内容、量及び間食や外食の習慣などを把握する。 ②身体活動状況 身体活動の種類・強度・時間・回数を把握する。 ③運動習慣 日常的に実施している運動の種類・頻度・1日当たりの実施時間等、運動習慣の有無と程度に関する情報を把握する。 ④休養・睡眠 休養の取り方、睡眠時間などの状況を把握する。 ⑤飲酒状況 飲酒量、頻度など飲酒の状況を把握する。 ⑥喫煙状況 過去の喫煙や禁煙状況を把握する。 ⑦健康意識 対象者の主観的健康観を把握する。 ⑧生活習慣改善に関する行動変容のステージ（準備状態） 生活習慣に関する行動変容のステージ（準備状態）を把握する（次ページ※を参照）。 ⑨過去にとった保健行動 健康のために、過去に何か実施したことがあるか把握する。 ⑩その他 ストレスの有無や対処方法などについて把握する。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）

※ 行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の5つのステージに分けられる。ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援する。

無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

5) 保健指導の際に活用する支援材料

保健指導の実施にあたっては、支援のための材料、学習教材等を整備することが必要であるが、これらは、常に最新の知見、情報に基づいたものにしていくことが重要であり、常に改善が必要である。

また、支援のための材料等は、対象者に対するもののみでなく、保健指導を担当する者に対するものも必要となる。さらに、それぞれ支援のための材料等は、何をめざして使用するのかということをも明らかにしてわかりやすくまとめていくことと、地域の実情や職域の状況に応じた工夫をしていくことが重要となる。

①アセスメントに関する支援材料

対象者の課題の明確化のために、身体状況、生活習慣、健康に関する意識、家族の状況、仕事の状況等についてアセスメントを行うための材料である。

②行動目標設定のための支援材料

行動目標を設定し、評価をしていくための材料である。

③知識の提供・生活習慣改善のための支援材料（学習教材）

生活習慣病や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に関する知識、生活習慣に係る意識啓発や実際に生活習慣を改善するための具体的な方法を提供するための材料である。

④自己実践を支援するための支援材料（特に継続的に支援するための材料）

対象者が設定した行動目標の達成のために活用する実践状況の記録、通信による支援等のための材料である。

修正案

※ 行動変容ステージとは、行動変容に対する準備段階のことで、次の5つのステージに分けられる。ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援する。

無関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期

関心期：6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

準備期：1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期

実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期

維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

6) 保健指導の際に活用する支援材料

保健指導の実施にあたっては、支援のための材料、学習教材等を整備することが必要であるが、これらは、常に最新の知見、情報に基づいたものにしていくことが重要であり、常に改善が必要である。

また、支援のための材料等は、対象者に対するもののみでなく、保健指導を担当する者に対するものも必要となる。さらに、それぞれ支援のための材料等は、何をめざして使用するのかということをも明らかにしてわかりやすくまとめていくことと、地域の実情や職域の状況に応じた工夫をしていくことが重要となる。

①アセスメントに関する支援材料

対象者の課題の明確化のために、身体状況、生活習慣、健康に関する意識、家族の状況、仕事の状況等についてアセスメントを行うための材料である。

②行動目標設定のための支援材料

行動目標を設定し、評価をしていくための材料である。

③知識の提供・生活習慣改善のための支援材料（学習教材）

生活習慣病や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に関する知識、生活習慣に係る意識啓発や実際に生活習慣を改善するための具体的な方法を提供するための材料である。

④自己実践を支援するための支援材料（特に継続的に支援するための材料）

対象者が設定した行動目標の達成のために活用する実践状況の記録、通信による支援等のための材料である。

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
<p>⑤保健指導実施者用の材料 保健指導を担当する職員間で支援内容、実施内容、個別相談や集団教室の実施方法や実施状況の記録等に関する材料である。</p> <p>6) 記録とデータ管理 保健指導の記録の要点として、次の4点があげられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 対象者の状況が経時的に把握ができること b 経時的な結果から保健指導の評価ができること c 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること (担当者が変更となっても継続的な支援が可能) d 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること <p>内容は、個々の対象者ごとに目標、モニタリングすべき指標（検査データ、具体的な行動など）、<u>個別相談や集団教室等で提供したサービスと対象者の状況、行動変容に対する本人の意欲（可能であれば本人の言葉で記録する）、本人が「支援者」に期待していることなどを記録する。</u></p> <p>なお、<u>これらの内容は、定量的に記録する内容と定性的に記録する内容があるが、両者とも必要な内容であるため、定性的な記録の内容については、簡潔にかつ明確に記載していくことが重要となる。</u></p> <p>健診結果及び保健指導の記録の管理にあたっては、管理すべきデータ、整理すべきデータを決定し、データベースを作成して管理することが必要である。</p> <p>また、データベースを作成して管理される保健指導の記録の保存年限については、<u>健診結果の具体的な保存年限と同様に、関係機関（医療保険者団体等）と調整の上、設定していく。</u></p>	<p>⑤保健指導実施者用の材料 保健指導を担当する職員間で支援内容、実施内容、個別相談や集団教室の実施方法や実施状況の記録等に関する材料である。</p> <p>7) 記録とデータ管理 保健指導の記録の利点として、次の4点があげられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 対象者の状況が経時的に把握ができること b 経時的な結果から保健指導の評価ができること c 他の保健指導を担当する者と情報を共有できること (担当者が変更となっても継続的な支援が可能) d 対象者本人の要求があれば閲覧可能とすること <p>内容は、個々の対象者ごとに目標、モニタリングすべき指標（検査データ、具体的な行動など）、<u>個別支援やグループ支援等で提供したサービスと対象者の状況等が中心となるが、以上に加えて、行動変容に対する本人の意欲（可能であれば本人の言葉で記録する）、本人が「支援者」に期待していることなども記録することが望ましい。</u></p> <p><u>また、個々の対象者に事業者へ必要なデータを移行することの理解を取り、その旨を記録することも必要である。</u></p> <p>なお、<u>これらの内容には、定量的に記録する内容と定性的に記録する内容があるが、両者とも必要な内容であるため、定性的な記録の内容については、簡潔にかつ明確に記載していくことが重要となる。</u></p> <p>健診結果及び保健指導の記録の管理にあたっては、管理すべきデータ、整理すべきデータを決定し、<u>可能な限り、データベースを作成して管理することが望ましい。</u>また、データベースの作成の有無に関わらず、<u>管理される保健指導の記録の保存年限は、5年間とする。</u></p>
<p>(2)「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容</p> <p>保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果と質問票の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。</p> <p>これらの保健指導がめざすところは、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であるが、それぞれの保健指導では、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況等から、具体的な支援内容や方法・頻度等が異なっている。また、「積極的支援」については、対象者への動機づけも合わせて行うものである。表4に各保健指導の概要を示すが、この内容は、それぞれの保健指導として行うべき最低のものを記述しており、より充実した、また、効果的な内容の保健指導を行うことが望ましい。</p>	<p>(2)「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の内容</p> <p>保健指導は健診受診者全員に対して行うが、健診結果の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分して実施する。<u>(※)</u></p> <p>これらの保健指導がめざすところは、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であるが、それぞれの保健指導では、生活習慣改善の必要性や行動変容の準備状況等から、具体的な支援内容や方法・頻度等が異なっている。</p> <p><u>(※) 「情報提供」は高齢者医療確保法第24条の特定保健指導ではないが、同法第23条により保険者が結果通知を行う際に、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義務づける。</u></p> <p>(3) 支援の際の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>対象者の保健行動が定着するよう一定の期間継続して支援を行うため、対象者が参加しやすい条件を整える。</u>