

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<p data-bbox="1153 108 1444 140">⑨支援計画及び実施報告書</p> <hr data-bbox="1131 167 1137 172"/> <p data-bbox="1153 172 1825 204">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</p>

⑨ 支援計画及び実施報告書(案)

1 保健指導対象者名 2 保険者名(番号) 番号

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名
 保健指導支援機関名 番号 保健指導責任者名

4 保健指導レベル
 動機づけ支援
 積極的支援

5 保健指導コース名

6 保健指導支援期間

支援期間	予定	7月
	3ヶ月	6月(7月9日)～10月(9日)

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	予定	7月
	個別・グループ	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
	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)	

9 実施体制表

	個別	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
7月						
8月						
9月						
10月						

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か月後の評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の職種
計画	平成19年1月9日	個別支援	
実施	平成19年1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)	○年○月○日
行動目標・計画の設定及び変更	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			

初回面接時に記入 支援プログラムの終了時に記入 6ヶ月評価時に記入

12 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

保健指導実施内容	② 食事によるエネルギー量 (増減数)	① 運動によるエネルギー量 (増減数)	合計エネルギー量 (①+②) (増減数)	血圧 (増減数)	体重 (増減数)	腹囲 (増減数)	実施時間	実施年月日	保健指導者名 (職種)	保健指導実施形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)
目標値	140 kcal (-140)	60 kcal (-60)	200 kcal (-200)	150/95 mmHg (-10 / -5)	79 kg (-5)	95 cm (-5)				
初回	・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						20分	平成18年7月11日	〇〇 〇〇 (保健師)	① 個別 (20分) 2. グループ () 分

2) 継続的な支援

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailによる支援 (支援A)

生活習慣改善の状況	保健指導実施内容	保健指導実施形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	支援ポイント	合計ポイント
・朝30分間歩いている。 ・時間を決めて体重測定	・生活習慣の振り返り ・食生活において改善可能な項目を提示	① 個別 (20分) 2. グループ () 分 3. 電話A () 分 4. E-mailA () 分 禁煙指導 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	80	160
		① 個別 (20分) 2. グループ () 分 3. 電話A () 分 4. E-mailA () 分 禁煙指導 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	80	
		1. 個別 () 分 2. グループ () 分 3. 電話A () 分 4. E-mailA () 分 禁煙指導 あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>		

(2) 電話Bによる支援（支援B）

	保健指導者名	保健指導者職種	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	10
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

(3) e-mailBによる支援（支援B）

	保健指導者名	保健指導者職種	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	10
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

	保健指導者名 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲(増減数)	体重(増減数)	血圧(増減数)	生活習慣改善の状況	保健指導実施形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA 5. FAX 6. 郵送
6ヶ月後の評価	〇〇 〇〇 (保健師)	平成18年11月	15分	10cm	2kg	100/60	月230分程度の歩行 している。 時給を決めて体測 済	1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA 5. FAX 6. 郵送

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

保健指導の実施にあたっては、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

生活習慣病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。

(5) 望ましい保健指導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 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

④ 支援の例1) 面接による支援

個別支援（30分以上）又はグループ支援（90分以上）

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>2) 2週間後 電話又はe-mailによる支援</p> <p>3) 1か月後 電話又はe-mailによる支援</p> <p>4) 2か月後 電話又はe-mailによる支援</p> <p>5) 3か月後 <u>個別支援（20分以上）又はグループ支援（80分以上）</u> （中間評価による体重・腹囲等の測定から必要時6か月後の評価までの行動目標・行動計画の修正を含む。）</p> <p>6) 4か月後 電話又はe-mailによる支援</p> <p>7) 5か月後 電話又はe-mailによる支援</p> <p>8) 6か月後の評価 <u>個別支援（20分以上）又はグループ支援（80分以上）</u> （次回の健診まで確立された行動を維持できるような支援とする。）</p>

ープ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。

（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いる。
- 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 職域	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」

第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

(1) 基本的事項

(1) 基本的事項

1) 保健指導アウトソーシングの必要性

1) 保健指導アウトソーシングの必要性

これまでの健診・保健指導は、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけであったが、今後は内臓脂肪症候群のリスクを有する者に対する保健指導、すなわち個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となる。このような保健指導は、老人保健事業の個別健康教育や国保ヘルスアップ事業で実施されているところであるが、これらの事業には人的資源が相当必要であることが明らかとなっている。また、健診・保健指導は医療保険者が実施することから、保健指導が必要な対象者が確実に把握され、実際に保健指導を受ける者がかなり多くなることも予測される。

これまでの健診・保健指導は、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的なサービスという位置づけであったが、今後は内臓脂肪症候群のリスクを有する者に対する保健指導、すなわち個人の生活習慣の改善を支援する保健指導の実施が重要となる。このような保健指導は、老人保健事業の個別健康教育や国保ヘルスアップ事業で実施されているところであるが、これらの事業には人的資源が相当必要であることが明らかとなっている。また、健診・保健指導は医療保険者が実施することから、保健指導が必要な対象者が確実に把握され、実際に保健指導を受ける者がかなり多くなることも予測される。

一方、内臓肥満症候群のリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師・管理栄養士等には高い専門性が求められ、保健指導の実績を積み重ね、研鑽を重ねて保健指導の技術を高度化していくことが求められる。また、IT産業などが開発する生活習慣改善支援機器を活用した保健指導方法の導入や、対象者のニーズを踏まえた多様な保健指導の実施体制が求められている。

一方、内臓肥満症候群のリスクを有する者に生活習慣の改善を促すためには、保健師・管理栄養士等には高い専門性が求められ、保健指導の実績を積み重ね、研鑽を重ねて保健指導の技術を高度化していくことが求められる。また、IT産業などが開発する生活習慣改善支援機器を活用した保健指導方法の導入や、対象者のニーズを踏まえた多様な保健指導の実施体制が求められている。

市町村や事業所・健保組合などで健診後の保健指導に従事している現在の保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、増大する保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、これらの機関で大幅な増員をすることが困難であることから、健診後の保健指導を行う事業者を育成し、このような需要に対応できる保健師、管理栄養士等を確保し、保健指導のアウトソーシングを行っていく方向性が示されたところである。

市町村や事業所・健保組合などで健診後の保健指導に従事している現在の保健師、管理栄養士等の実施体制のみでは、増大する保健指導業務に十分に対応できないことが想定され、また、これらの機関で大幅な増員をすることが困難であることから、健診後の保健指導を行う事業者を育成し、このような需要に対応できる保健師、管理栄養士等を確保し、保健指導のアウトソーシングを行っていく方向性が示されたところである。

医療保険者は、アウトソーシングに当たって、健診・保健指導業務全体の目的を明確にし、事業計画を立案、そして評価を行うことが重要である。

医療保険者は、アウトソーシングに当たって、健診・保健指導業務全体の目的を明確にし、事業計画を立案、そして評価を行うことが重要である。

2) アウトソーシングの目的

2) アウトソーシングの目的

保健指導のアウトソーシングは、内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備することが当面の目的であるが、将来的には、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながっていくことが期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものである。

保健指導のアウトソーシングは、内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を整備することが当面の目的であるが、将来的には、保健指導の量が確保されることにより保健指導の質の向上につながっていくことが期待され、効率的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざすものである。