

特定保健指導編

特定保健指導編

特定保健指導の定義

平成20年4月から、医療保険者（国保・被用者保険）が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に（特定健康診査等実施計画に定めた内容に基づき）実施する、動機付け支援・積極的支援を「特定保健指導」という。

〈高齢者の医療の確保に関する法律〉

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

特定保健指導の目的

- 第一の目的は生活習慣病に移行させないこと
- 対象者自身が健診結果を理解して身体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになること
- 効果的な保健指導を実施するためには健診結果をどう捉え、説明するかが大切
- 「異常あり」「異常なし」ではなく、生活習慣が体内の代謝活動に影響を与えていないかを判断する客観的指標と位置づけ、健診データの経年変化に基づき、早期に生活習慣の改善につなげる。

～具体的な方策を示すための保健指導～

- ① 健診結果を読み解く
- ② 身体、とりわけ血管にどのような変化が起きているかを具体的にイメージ（気づき）
- ③ なぜこのようになったか（振り返り）
- ④ このままいくとどうなるか（予測）
- ⑤ 身体のメカニズムを理解する
- ⑥ 自分の生活習慣のどこをどのように改善すればよいか
*何を具体的にどうすればよいか
(体重・腹囲・血糖・血圧等、課題を具体的にイメージ)
- ⑦ 改善目標を自ら決定し、常に確認できるよう工夫（セルフチェック）
*カレンダー・手帳・体重管理表等
- ⑧ 取り組みの評価を行い、結果を実感できるように工夫し、目標を見直す

ワンポイントアドバイス

いたずらに不安をあおることや一方的な指示、命令は好ましくない。

「身体の状態を対象者と共に理解し、方向を確認する」という姿勢が大切である。

保健指導実施者

- 初回面接、行動計画、支援計画策定及び評価の実施者
医師、保健師、管理栄養士
＊平成25年3月31日までの間は、「保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師」も含まれる。

- 継続支援における食生活及び運動指導の実施者
 - ◆食生活の改善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
 - ・看護師、栄養士等であって厚生労働省告示で定める30時間以上の食生活改善指導担当者研修を受講した者
 - ◆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
 - ・看護師、栄養士等であって厚生労働省告示で定める147時間以上の運動指導担当者研修を受講した者

保健指導実施者が有すべき資質

- (1) 「健診・保健指導」事業の企画・立案・評価
 - データを分析し、優先課題を見極める能力
 - 健診・保健指導の企画・調整能力
 - 保健指導の委託に関する能力
 - 評価能力
 - 保健指導の質を確保できる能力
 - 保健指導プログラムを開発する能力

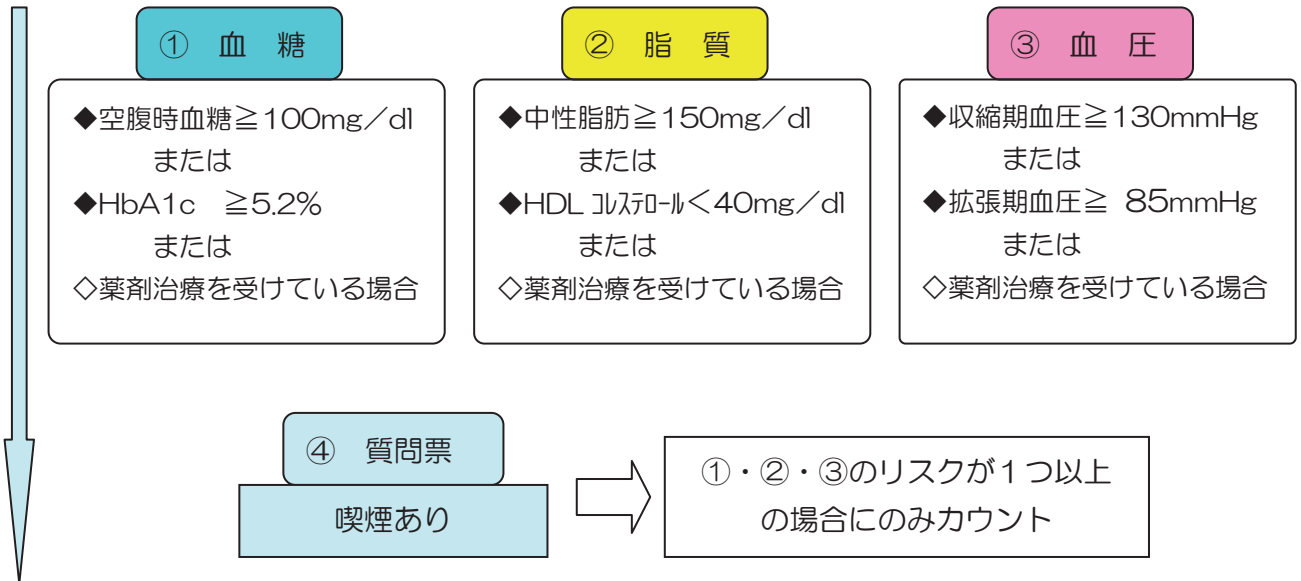
- (2) 対象者に対する健診・保健指導
 - 健診結果と生活習慣の関連を説明できる能力
 - 対象者との信頼関係の構築
 - アセスメント
 - 相談・支援技術
 - 栄養・食生活についての専門知識
 - 身体活動・運動習慣についての専門知識
 - 学習教材の開発
 - 社会資源の活用

保健指導対象者の選定と階層化

Step 1 内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- (1) 腹囲：男性 \geq 85cm、女性 \geq 90cm …… Step 1-(1)
 (2) 腹囲：男性 $<$ 85cm、女性 $<$ 90cm かつ BMI \geq 25 …… Step 1-(2)

Step 2 追加リスク基準値



Step 3 追加リスクによる保健指導レベル分け

内臓脂肪の有無	追加リスク	保健指導レベル
Step 1-(1) 〔腹囲：男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm〕	2以上	積極的支援
	1	動機付け支援
	0	情報提供
Step 1-(2) 〔上記以外で BMI \geq 25〕	3以上	積極的支援
	1~2	動機付け支援
	0	情報提供

Step 4 保健指導対象レベルの変更

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
 (理由) 継続的に医療機関を受診しており、栄養/運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において計画的な医学的管理の一貫として行われることが適当であるため。
- 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。
 (理由) ① 予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること
 ② 日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること 等

★保健指導の階層化早見表

腹囲	追加リスク				対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性≥85cm 女性≥90cm	2つ以上該当				積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当				積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当					

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

保健指導の要点

特定保健指導の第一の目的

内臓脂肪蓄積による様々な
代謝異常を改善すること

生活習慣の改善

食 事

たばこ

アルコール

運 動

歯

優先順位の検討

- 情報提供、動機付け支援、積極的支援をどのような比重で実施するのか
- 積極的支援の中での優先順位
 - ・ 医療保険者としての実態分析の上で、強化対策をとりたい疾患リスクを有する者
 - ・ 年齢 ・ 性別
 - ・ 行動変容ステージ（準備状況） 等

行動変容ステージの判定

◆以下の設問に対する返答により、ステージを判定する。

Q1：あなたは自分の健康のために、食事や運動などの生活習慣を変えようという気持ちがありますか

(はい ・ いいえ)

「いいえ」と答えた人は

無関心期：0

Q2：「はい」と答えた方におたずねします

あなたは自分の健康のために、食事や運動などの生活習慣を変えましたか

1 いいえ

始めようと思いますが、なかなか始められません。

関心期：1

2 いいえ

一ヶ月以内に始めようと思いません。

準備期：2

3 はい

現在健康のために運動したり、考えて食事をしたりしていますが、6か月は継続できていません。

行動期：3

4 はい

現在健康のために運動したり、考えて食事をしたりして、6か月以上継続できており、体重も減少しています。

維持期：4

ステージ別内発的動機付け

●0：無関心期・・・行動変容へ前向きになるように支援する。

- 自分の健康に関心がない。
- 自分が肥満だと認識していない。
- 肥満のリスクを知らない（将来の生活習慣病の発症など）。

- 行動変容の必要性の情報提供を働きかける。
- 生活習慣病や肥満とライフスタイルとの関連について説明し、行動変容による有益性を理解してもらう。

●1：関心期・・・具体的な実行が取り組めるように支援する

- 自分が肥満であると認識し、肥満を改善する必要性を感じているが、行動に移そうとは思っていない。

- 行動変容に対する自信を強くもってもらうように働きかける。
- 自分の食生活、運動量、ライフスタイルなどを知ることから、具体的な行動を提示する。
- 取り組みやすい容易で具体的な項目を提示し、どういう方法はやっていくか、どういう効果が期待できるかなど、共にイメージし、「これならやってみよう」という気持ちになるように支援する。

●2：準備期・・・背中を押す働きかけをする。

- 何かやろうと思っているが、まだ決めていない。
- 取り組んでいる項目があるが、定期的でない。

- 何かやろうと思っはいるが、まだ決めていない状態にあるので、具体的に「計画」をたてるなどの実行に向けて背中を押すような支援を行う。
- 具体的に自分で目標や方法の選択ができるように支援する。

●3：行動期・・・実行できるように周囲からの支援を行う。

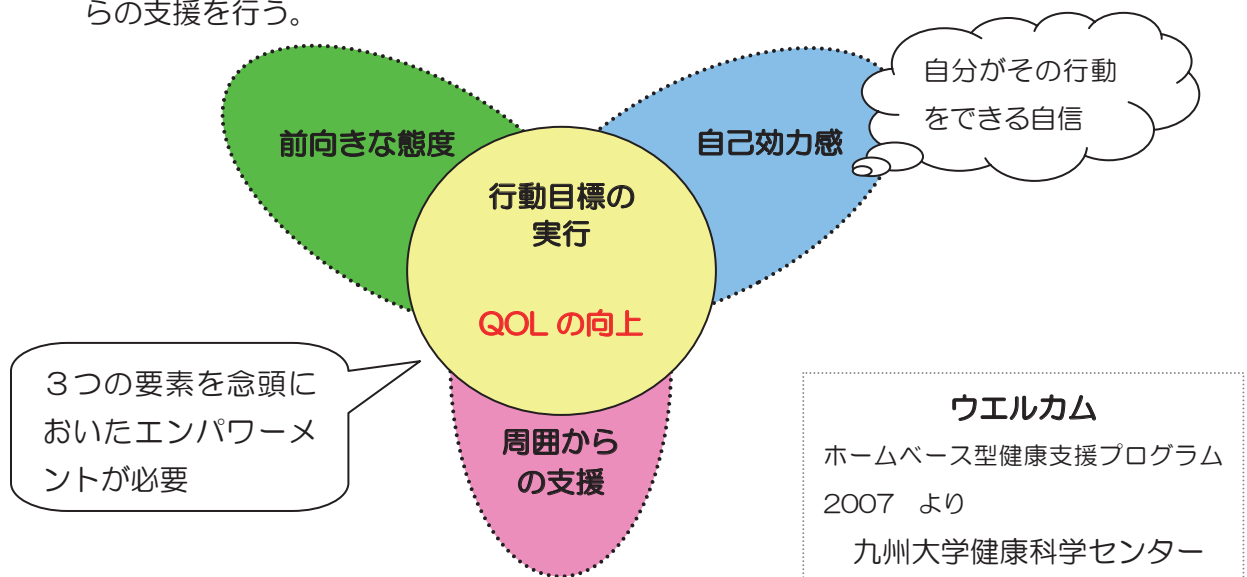
- 定期的に継続している項目があるが、6か月以上継続していないか、結果が出ていない。

- 定期的に実行できていることを評価し、共に喜ぶ。
- また、その行動について、困っていることや心配な点がないかなど、継続できるように環境を整備し、目標を明確化していくことで、行動変容を指示する周囲からの支援を行う。

●4：維持期・・・継続に向けての周囲からの支援を行う。

- 無理なく継続している項目がある、肥満が改善し、血圧の低下や身体の動きが軽くなるなど、より健康的な効果が得られている。(QOLが向上している)

- 肥満再発予防支援を行う。
- うまくできていることを見つけて評価（賞賛）する。
- 得られた効果などを振り返ることで、QOLの向上を共に確認する。
- その上で、無理がないか、などメンタルヘルスにも配慮した行動の維持へ向けた周囲からの支援を行う。



アウトソーシングについて

ほとんどの医療保険者が、特定保健指導の提供体制を整備することを当面の目的として、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ることを期待し、また、効果的かつ質の高い保健指導を実現する体制をめざし、保健指導の一部(部分委託)又は全部(全面委託)をアウトソーシング(委託)して実施している。

しかし、どのような範囲でのアウトソーシング(委託)であっても、保健指導の事業企画及び評価については、医療保険者自らが責任を持って行わなければならない。

★ アウトソーシングをする際の留意事項 ★

1 委託業務の目的の明確化と共有化及び委託基準の作成

委託する業務内容とともに目的を明確にし委託業者に適切に伝える。目的を共有することで、協働する関係が構築でき、効率的な事業実施につなげられる。

2 保健指導の質の評価を確保する仕組みの導入

- ① 委託業者の選定基準には、保健指導の質の管理を第一条件として選定する。
- ② 保健指導終了後の評価を行う。その結果により保健指導の質の改善を促す参考となる。
- ③ 委託業務に係る情報交換と情報公開も重要である。

3 地域の生活習慣病対策との連動化

特定保健指導は、生活習慣病対策一環であり、ポピュレーションアプローチと連動させていくことが重要である。委託業者に、地域で行われているポピュレーションアプローチに関する活動を提示し、常に生活習慣病対策全体を視野に入れて運営に当たることが必要である。

4 医療保険者の専門職の技術の維持・向上

医療保険者に所属する保健師・管理栄養士等の保健指導技術の維持・向上が大切であり保健指導業務に直接従事体制の整備が必要である。

5 不満や苦情を受け付ける相談窓口の設置

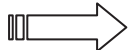
保健指導サービスに対する不満や苦情を受け止める窓口の設置と、早期に適切に対処することが重要である。

6 個人情報の管理

保健指導の記録の漏洩防止や、保健指導実施者に守秘義務をかけるなど、個人情報の管理は重要である。委託事業者の規定の確認をするとともに、情報の管理状況を定期的に確認することが必要である。

7 保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売(例えば、商品等を保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること)等を行わないこと

情報提供



対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らが生活習慣を見直すきっかけとなる支援を行う。

○ 定義

高齢者医療確保法第24条に規定する特定保健指導には入らないが、同法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もの。

○ 対象者

受診者全員

○ 支援頻度・期間

年1回、健診結果を返すときと同時

○ 支援方法の例

- ・健診結果説明会（集団）の開催
- ・健診結果郵送時に同封
- ・メール、電話等の活用

○ 実施者

第一義的には医療保険者であるが、健診を実施した機関に委託して実施することが合理的。

○ 内容・形態

健診結果や質問票に基づき、一人ひとりにあわせた情報を提供する。

例①：運動や身体活動が活発でないと思われる人
自宅においても取り組むことができる簡単な運動の方法や運動による効能

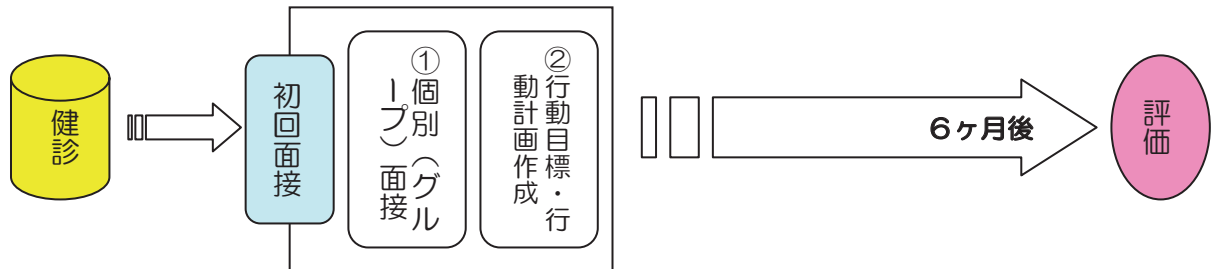
例②：喫煙をしている人
禁煙による健康度アップについて
禁煙支援医療機関リスト

○ 支援内容

- ・健診結果の見方＝構造図による身体の状態を把握
- ・メタボリックシンドロームと生活習慣病について
- ・本人の生活習慣で改善が必要と思われる点
- ・運動施設、ウォーキングマップや健康相談ができる場所等の社会資源情報

動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後対象者が生活改善に向けて実践（行動）に移り、その継続ができることを目指す。



○ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意志決定の支援が必要な者を対象とする。

○ 支援期間・頻度

原則1回の支援

○ 内容・形態

20分以上の個別面接支援 又は
1グループ（8人以下）80分以上のグループ支援

面接による支援の具体的内容

- ・対象者の生活状況や環境について把握する。
- ・健診結果と現在の生活習慣との関係が理解できるよう支援する。
- ・生活習慣改善のメリット、現在の生活習慣を続けるデメリットについて一緒に考える。
- ・栄養、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な取組方法を支援する。
- ・行動目標や評価時期の設定について支援する。
- ・必要な社会資源を紹介する。
- ・体重、腹囲の計測方法について説明する。
- ・対象者とともに行動目標や行動計画を作成する。
- ・決めたことをお互いに確認し、記録する。

ワポイントアドバイス

○行動変容が継続できるよう、講演会や健康教室、他の保健事業など多くの機会を通じて声かけや支援を行う。

○ 実績評価（6ヶ月後）

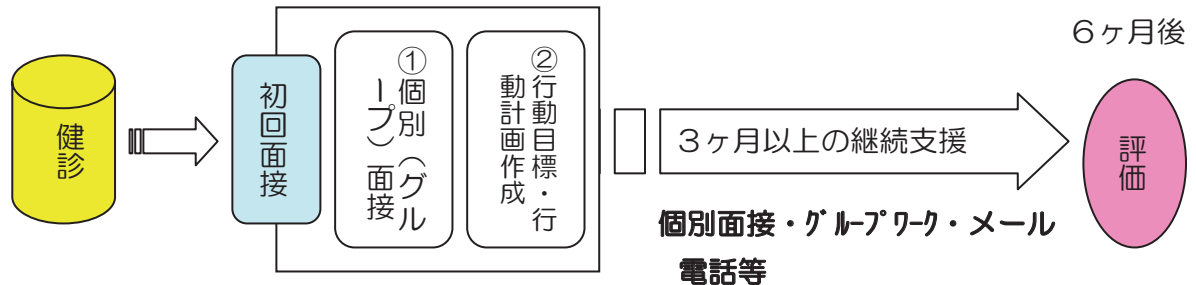
電話、通信、個別面接等により対象者の行動変容実施状況等について把握

- ・体重、腹囲、歩数等目標項目の達成状況

- ・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、
- ・結果によりその後の改善目標について話し合う。

積極的支援

定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できることをめざす。



○ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめ細かな支援が必要な者

○ 支援期間・頻度

3ヶ月以上継続的に支援

○ 内容・形態

初回時の面接による支援

20分以上の個別面接支援 または
1グループ（8人以下）80分以上のグループ支援

3ヶ月以上の継続的な支援

支援A（積極的関与タイプ） → 160ポイント以上

個別支援A、グループ支援A、電話A、電子メールA

◆初回面接時に作成した支援計画及び実施報告書の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行う。

◆栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をする。

◆取り組んでいる実践と結果について、評価と再アセスメント、必要時行動目標、計画の策定を行う。

支援B（励ましタイプ） → 20ポイント以上

個別支援B、電話B、電子メールB

◆行動計画の実施状況の確認

◆面接による支援の具体的内容

合計180
ポイント以上
の支援

○ 実績評価（6ヶ月後）

電話、通信、個別面接等により対象者の行動変容実施状況等について把握
・体重、腹囲、歩数等目標項目の達成状況

支援ポイントの考え方・留意点

支援方法	支援 A	支援 B
内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活習慣を振り返ること、行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援をすること。 ▶ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をすること。 ▶ 進捗状況に関する評価として、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時は、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 行動計画の実施状況の確認及び行動計画により確立された行動を維持するために賞賛や奨励を行うものとする。
支援形態	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 個別、グループ、電話、電子メール、（電子メール・FAX・手紙）のいずれか、もしくは組み合わせて行う。 ▶ 初回時の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、それらの記載に基づいて実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 個別、電話、電子メール、（電子メール・FAX・手紙）のいずれか、もしくは組み合わせて行う。 ▶ 初回時の面接支援の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、励ましや賞賛を行う。

支援形態	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	時間等	ポイント		
個別支援 A	5分	20	10分	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	5分	10	5分	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 A	10分	10	40分	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	5分	15	5分	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。
電話 B	5分	10	5分	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。
電子メール A	1往復	40	1往復	
電子メール B	1往復	5	1往復	

- ◆ 1日に1回の支援のみが算定対象
- ◆ グループ支援は1グループ8人以下
- ◆ 同日に複数の支援を行った場合、いずれか1つの支援形態のみが算定対象
- ◆ 特定保健指導と関係のない情報のやりとりは算定対象外
(次回の約束や雑談等専門的な知識や技術を必要としない情報)
- ◆ 行動計画表の作成及び提出依頼のみの電話、電子メール等によるやりとりは算定対象外

保健指導の評価

○ 保健指導における評価の意義

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。

- ・生活習慣病有病者・予備群の減少
- ・医療費適正化

○ 評価方法

「個人」・・・肥満度、検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等

「集団」・・・健診結果の改善度、対象特性の分析、対象者の満足度などの改善度を集団で評価

「事業」・・・費用対効果、対象者の選定・プログラムの内容、要医療対象者の受診率、保健指導の継続性 等



「最終評価」

○ 評価の時期

「個人」「集団」・・・6ヵ月後、1年後

「事業」・・・1年後

○ 評価の観点

① ストラクチャー（構造）

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価

- ・職員体制 ・予算 ・施設・設備 ・他機関との連携体制 ・社会資源の活用状況 等

② プロセス（過程）

目標達成に向けた手順、活動状況の評価

- ・情報収集 ・アセスメント ・問題分析 ・目標の設定 ・指導手段 ・実施者の態度
- ・記録状況 ・対象者の満足度 等

③ アウトプット（事業実施量）

事業の結果に対する評価

- ・健診受診率 ・保健指導実施率 ・保健指導継続率 ・保健指導の支援回数 等

④ アウトカム（結果）

事業の目的・目標の達成度、数値目標に対する評価

- ・肥満度 ・健診結果の変化 ・生活習慣病有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化 ・休業日数 ・長期休業率 等

行動変容の継続のための支援と環境整備

ポピュレーションアプローチが
ハイリスクアプローチを支える

- 周囲の人を含めた励まし支援
- 健康教室への案内
- スポーツ施設等社会資源の情報提供と活用
- 行動変容を継続してきたことを確認する機会の設定と活用
(ウォーキング大会、保健指導フォローミーティング等)
- 地域全体、職場全体での健康づくりの気運の高揚
- 施設の禁煙・分煙の推進
- 広報活動による健康情報提供
- エネルギー表示の店の情報提供 等



特定健診・保健指導事業評価表(例)

区分	個人レベル				
評価目的	保健指導による成果を確認し、保健指導の技術的評価を行うことにより今後の保健指導の質を向上させる。				
評価対象	積極的支援の階層に分類され、継続的な保健指導プログラムに参加した者(中途脱落者を含む)				
		指導前(現状)	指導後	1年後	
評価項目	①肥満度 BMI、腹囲	・改善数 ・変化なし数 ・悪化数			
	②検査データ	・改善数 ・変化なし数 ・悪化数			
	③行動目標の 達成度	本人の目標に対する到達度 (食事・運動・生活習慣)			
		保健指導のステージ変化			
	④行動変容	行動変容のステージ変化			
	⑤生活習慣の 改善状況	生活習慣に関するアセスメント指標の変化 (質問票12項目)			
	⑥支援材料の 選定方法、 活用度	行動の継続のために提供した支援材料の 選定方法、活用度 (タイプ別に資料の使い分けがあったか)			
⑦満足度	満足度・自己効力感 (アンケートにて把握)				
	効果的であった保健指導(方法と結果について具体的に記述)				
	効果的でなかった保健指導・課題等(具体的に記述)				
	保健指導プログラムの脱落者(人数、割合、理由、課題)				
	全体評価				
評価時期	初回面接から6ヶ月後、翌年度の健康診査受診時				
評価方法	個人の結果を集積し、全体の特徴を検討する。				
作成資料					

特定健診・保健指導事業評価表(例)

区分	集団レベル			
評価目的	健診・保健指導を行った集団全体の結果(アウトカム)を把握するとともに、成果のあがっている対象特性(年齢・性等)や、反対に成果のあがりにくい対象特性を明らかにし、事業改善や保健指導方法の見直しに反映させる。			
評価対象	情報提供、動機付け支援、積極的支援の各保健指導を受けた全員			
		事業後アンケート結果	課題	
評価項目	1 対象特性の分析 (性別・年齢・3階層別)	保健指導実施率		
		保健指導の継続プログラムへの参加率		
		生活習慣の改善度(行動変容した人の割合)		
		保健資源の利用率		
	2 ①情報提供 健診結果シートに対する評価 (身体状態の理解度・適切な生活習慣の意識づけを中心に評価)	健診結果のわかりやすさ		
		個別のアドバイスの役立ち度		
		見直した生活習慣内容		
	②動機付け支援 (身体状態の理解度・生活習慣の振り返り状況、目標に対する行動変容を中心に評価)	健診結果と自分の身体の状態をつなげて理解できたか		
		健診結果から生活習慣を振り返ることができたか		
		目標は適切に立案されたか		
		目標に対する到達度の自己評価		
		身体や生活習慣に変化が見られたか		
		生活習慣を見直し変えたものは何か(食事、運動、喫煙、飲酒、その他)		
		生活習慣を変えることが難しかったものは何か(理由)		
		その後利用した保健資源は何か(講演会、自主サークル等)		
		保健指導の参加者による満足度		
		医療機関を受診したか、また受診しなかった場合の理由は(要医療者)		
	③積極的支援 (身体状態の理解度・生活習慣の振り返り状況、行動変容と生活の中での継続を中心に評価)	健診結果と自分の身体の状態をつなげて理解できたか		
		健診結果から生活習慣を振り返ることができたか		
		目標は適切に立案されたか		
		目標に対する到達度の自己評価		
		身体や生活習慣に変化が見られたか		
		生活習慣を見直し今後も継続できているものは何か(食事、運動、喫煙、飲酒、その他)		
		生活習慣を変えることが難しかったものは何か(理由)		
その後利用した保健資源は何か(講演会、自主サークル等)				
保健指導の参加者による満足度				
医療機関を受診したか、また受診しなかった場合の理由(要医療者)				
全体評価				
評価時期	年度末			
評価方法	アンケート、保健指導記録			
作成資料				

特定健診・保健指導事業評価表(例)

区分	事業レベル					
評価目的	効率的・効果的な事業が行われたかどうか評価し、今後に反映させる。特に事業の一部を委託した場合は、委託先の実施した事業内容について評価を行う。					
評価対象	情報提供、動機付け支援、積極的支援を実施した対象者					
評価項目	①ストラクチャー	保健指導従事者(延)数・時間数	動機付け支援	積極的支援	保健指導全体	課題、今後改善すべき点等
		対象者1人に要した人件費・時間				※積算根拠を提示のこと
		保健指導に用いた物資とその費用				
		対象者1人あたりに要した保健指導の費用				※積算根拠を提示のこと
		医療機関等との連携体制				
	②プロセス	保健指導を受けなかった人の理由				
		保健指導を途中で脱落した人の理由				
		事業実施の過程で保健指導従事者が直面した問題・困難				※腹囲の測定者と誤差
		事業主との協力関係の構築方法(職域の場合) 土日、夜間を取り込んだ指導の実施体制、方法				
	③アウトプット	保健指導実施率				
		保健指導継続率				
		保健指導脱落率				
		中間保健指導の選定、指導方法と実施率				例)実施対象者選定、指導の手段
	④アウトカム	要医療者の医療機関への受診率				年代、性別
		目標の達成度 ・腹囲 ・BMI ・行動変容				
	⑤データの管理	ポピュレーションアプローチとの連動による効果				例)地域の運動施設等の紹介、サークル等紹介
		健診データ管理(電子化の方法)	現状			課題、今後改善すべき点等
		健診データ交換(保険者と委託先)階層化	現状			課題、今後改善すべき点等
		管理方法(個人情報の管理)	現状			課題、今後改善すべき点等
		保健指導の記録管理	現状			課題、今後改善すべき点等
		レセプトの活用状況	現状			課題、今後改善すべき点等
	⑥委託に関する事項	委託先の選定方法	現状			課題、今後改善すべき点等
		委託の効果的な実施方法	現状			課題、今後改善すべき点等 例)身分証明書の提示
委託先との調整:料金、回数、人員、日程等		現状			課題、今後改善すべき点等	
	委託先職員の研修(参加者数、回数)	現状			課題、今後改善すべき点等	
全体評価						
評価時期	年度末					
評価方法	事業実施記録等関係資料に基づく情報の集約、関係者への聞き取り					
作成資料						

保健指導の評価方法（例）

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価 責任者	
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指 導実 施者(委託 先を 含む)	
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリッ ク Syndromeのリスク個数 禁煙	健診データ	1年後 積極的支援で は計画した経 過観察時(3～ 6ヶ月後)		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲食等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指 導実 施者(委託 先を 含む) 及び 医療保 険者	
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリッ ク Syndrome者・予備群 の割合、禁煙 (職域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後		
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後		
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど する	保健指 導実 施者 (委託先 を含む)	
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後		医療保 険者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後		
	(O) 各対象者に対する 行動目標は適切に設定さ れたか、積極的に健診・ 保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後		
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後、 10年後	医療保 険者	
	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医 療費	レセプト			

支援パターンの例

- ① 個別支援を中心に
- ② 教室（集団支援）を中心に
- ③ 教室に個別支援を組み込んで

個別支援を中心に

時期	初回	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	計
支援方法	個別面接 電話B		個別支援A		電話B		個別面接A 評価	
ポイント数		20	120		20		120	280

初回面接（個別）

◆健康相談、結果報告会、訪問

支援形態	内容	ねらい
個別面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別相談 ・ 目標体重、腹囲の設定 ・ 行動目標の設定 ・ プログラム作成、確認 ・ 体重管理表渡し 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 健診結果と身体に起こっている病態との関係を理解する。 ➢ メタボリックシンドロームや生活習慣病を理解する。 ➢ 生活習慣を振り返り、課題を見つける。 ➢ 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践方法を理解する。 ➢ 目標体重、腹囲を設定する。 ➢ 行動目標を立てる。

動機づけ支援は6か月後の評価
・ 身体状況（体重・腹囲）や生活習慣の変化の確認

2週間後

ポイントアドバイス
改善の意思が薄れてしまわないように、1か月以内実施する。

◆電話面接

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
電話（B） 10分	20	個別相談	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。 ➢ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。

2か月後

◆個別支援

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
面接（A） 30分	120	個別相談	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、実施記録表等の確認により、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。



4か月後

◆電話

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
電話（B） 10分	20	個別相談	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスを行う。



6か月後

◆個別支援にて評価

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
個別支援	120	個別相談 及び 評価	<ul style="list-style-type: none">➤ 身体状況（体重、腹囲等）や生活習慣の変化について確認する。➤ 必要に応じたアドバイスを行う。

教室（集団支援）を中心に

時期	初回	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	計
支援方法	グループ面接	グループ支援	グループ支援	グループ支援	電話B		グループ支援 評価	
ポイント数		40	40	40	20		40	180

初回面接（グループ）

◆講話（健診結果の見方、健康づくりと栄養/60分）

◆グループワーク（8人以下80分）

支援形態	内容	ねらい
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> ・目標体重、腹囲の設定 ・行動目標の設定 ・プログラム作成、確認 ・体重管理表渡し 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 健診結果と身体に起こっている病態との関係を理解する。 ➢ メタボリックシンドロームや生活習慣病を理解する。 ➢ 生活習慣を振り返り、課題を見つける。 ➢ 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践方法を理解する。 ➢ 目標体重、腹囲を設定する。 ➢ 行動目標を立てる。

1か月後

動機づけ支援は6か月後の評価

・身体状況（体重・腹囲）や生活習慣の変化の確認

◆講話（健康づくりと運動・90分）

◆グループワーク

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
グループ支援 40分	40	話し合い	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。 ➢ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。

2か月後

◆講話（健康づくりと栄養・90分）

◆グループワーク

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
グループ 支援 40分	40	話し合い	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。



3か月後

◆講話（健康づくりと運動・90分）

◆グループワーク

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
グループ 支援 40分	40	話し合い	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。

ポイントアドバイス
みんなで取り組むことで、
意欲を高める。



4か月後

◆電話

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
電話（B） 10分	20	個別相談	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスを行う。



6か月後

◆教室にて評価

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
グループ 支援 40分	40	話し合い 及び 評価	<ul style="list-style-type: none">➤ 身体状況（体重、腹囲等）や生活習慣の変化について確認する。➤ 他人の取り組みを知り、自分自身に活かす。➤ 教室終了後の継続実行の意思確認と励ましを行う。
全体会			<ul style="list-style-type: none">➤ 教室終了後の支援体制について知る。

教室に個別支援を組み込んで

時期	初回	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	計
支援方法	グループ面接	グループ支援	講話と実技		電話B		個別支援 評価	
ポイント数		40			20		120	180

初回面接（グループ）

◆講話（健診結果の見方、健康づくりと栄養/60分）

◆グループワーク（8人以下80分）

支援形態	内容	ねらい
グループワーク	<ul style="list-style-type: none"> 目標体重、腹囲の設定 行動目標の設定 プログラム作成、確認 体重管理表渡し 	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果と身体に起こっている病態との関係を理解する。 メタボリックシンドロームや生活習慣病を理解する。 生活習慣を振り返り、課題を見つける。 栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践方法を理解する。 目標体重、腹囲を設定する。 行動目標を立てる。

1か月後

動機づけ支援は6か月後の評価

・身体状況（体重・腹囲）や生活習慣の変化の確認

◆講話（健康づくりと運動・90分）

◆グループワーク

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
グループ支援 40分	40	話し合い	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。

2か月後

◆講話と実技（健康づくりと栄養・運動：180分）

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
講話と実技		栄養と運動について	<ul style="list-style-type: none">➤ 栄養についての学習と試食を通じ、適正な食事摂取量や食事のバランス、味付けなどについて学ぶ。➤ 運動の実技を通じ、自分に合った運動の質と量を知る。

4か月後

◆電話

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
電話（B） 10分	20	個別相談	<ul style="list-style-type: none">➤ 生活習慣を振り返り、行動計画の実施状況を確認する。➤ 必要に応じたアドバイスや行動目標の再設定を行う。

6か月後

◆個別支援にて評価

支援形態	ポイント数	内容	ねらい
個別支援	120	個別相談及び評価	<ul style="list-style-type: none">➤ 身体状況（体重、腹囲等）や生活習慣の変化について確認する。➤ 必要に応じたアドバイスを行う。

各分野における支援の要点

- ① 運動・身体活動編
- ② 食事編・アルコール編
- ③ たばこ編
- ④ 歯科編

運動・身体活動編

【運動指導の考え方】

- 内臓脂肪減少のための運動指導を目指す。
- 対象者に応じた適正体重を（標準体重とはかぎらない）設定し、食習慣の見直しと併せて、運動をどのように生活習慣化したらよいかを共に考える。
- 活発な身体活動・運動を行うことによる内臓脂肪減少を確認・評価し、生活習慣として継続させる。

【内臓脂肪減少のための運動支援】

- 健診結果を基に、自分の体の中で起きている変化に気づき、身体活動・運動とのつながりの理解を促す。
- 内臓脂肪を減少させるために必要な運動量を説明し、継続して運動をすることの必要性を理解させる。
- 行動の記録をし、日常生活の過ごし方や運動習慣などを把握し、どの程度の身体活動・運動が必要なのか共に検討する。
- 「どんな身体活動・運動」を「どのくらい」したらよいか示し、対象者にとって改善可能な目標を設定する。

*注) 対象者が運動を始めてもよい状態かどうか、事前に確認しておく。

【指導に用いる資料】

* 参考：保健指導における学習教材集（確定版）（国立保健医療科学院ホームページ）

** モデル市町村提供資料

1 対象者の把握

- ・ 経年表、構造図、
- ・ 聞き取り実施（食事、身体活動、生活状況他の把握）
 - C-1 あなたの肥満についてお答えください *
 - C-2 身体状況、行動、食生活の記録票 *
 - C-4 行動記録票 *

2 1日に必要な身体活動・運動量の計算

身体活動量をチェックしよう！ **

有酸素運動について **

C-5 生活活動で脂肪燃焼 *

C-18 積極的支援の対象者に対する身体活動・運動支援を安全におこなうための
フローチャート *

3 目標設定

C-7 無理なく内臓脂肪を減らすために～運動と食事バランスよく～ *

C-8 健康目標シート（私の目標） *

C-17 身体活動で消費する量の計算 *

運-2 体の使い方のちょっとした工夫でエネルギー消費は高まります

4 対象者に応じた指導媒体の選択

D-26 1日に何歩歩いているでしょうか（男性用、女性用） *

D-27 歩く時のポイント *

D-28 歩数計・活動量計を活用しよう *

D-29 目標心拍数を計算しよう *

D-30 ストレッチ体操 *

D-31 トレーニング一覧表 *

エクササイズガイド 2006 身体活動のエクササイズ表

100kcalの身体活動・運動

5 健康意識・意欲の向上確認

C-6 行動変容のステージに関する質問票 *

6 運動・食事などの生活習慣改善の確認

・健康づくりカード **

・家庭用健康カレンダー **

・行動計画実施状況把握のためのチェックリスト

（標準的な健診・保健指導プログラム第3編、第3章、（4））

身体活動（運動・生活活動）編

○身体活動（運動・生活活動）の必要性

身体活動量の低下はそのままエネルギー消費の低下となり、過食とあいまって内臓脂肪型肥満をはじめとする生活習慣病を招く大きな要因となっている。

不活動な生活は身体機能の低下にもつながり健康な生活に支障をきたすことにつながっている。現代の便利な生活の中では意識して「動く」ことをしなければ適切な運動・身体活動量の確保は難しくなっている。

運動の必要性を認識し、それぞれのライフスタイルに適した身体活動を確保することが生涯の健康づくりに不可欠である。

○身体活動の効果

- ・過剰なエネルギーを消費し、肥満解消へとつながる
- ・筋肉量が増えることにより代謝が上がり、肥満解消へとつながる
- ・体力（筋力・持久力等）の向上により関節への負担が軽減される

☆加えて・・・

- ・肥満解消や体力向上により「からだが軽く」なり、さらなる身体活動量の増加が期待できる
- ・改善方法が「プラス型・チャレンジ型」なので気持ちが前向きになり、達成感・満足感が得やすい

○身体活動量を増加させ、継続させるためのポイント

<「やる気にさせる」アプローチ>

- ・現状を把握（健診データ、運動に関する意識、肥満度、体力、自覚症状など）し、個々の状態にあったアプローチを行う
- ・目標設定は短期間・達成可能なものにする
- ・記録紙などを用い日々の生活状況とその変化を把握する
- ・小まめにまたは定期的に記録のチェックや声かけを行う
- ・効果が目で見えるかたちで還元する
- ・実践したこと自体に対し、評価や励ましを行う
- ・同じ目的を持つ者や気の合う者同士での仲間づくりや情報交換の場をもうける

☆運動・生活活動の改善だけでなく食生活の改善を並行して行うことにより、より大きな効果が得られる

身体活動量をチェックしよう！

健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～において「**身体活動量の目標**」が示されました

目標！

「週**23エクササイズ**(**メッツ**・時)の**活発な身体活動**(**運動**・生活活動)をしよう！
そのうち**4エクササイズ**は**活発な運動**を！」

これは身体活動・運動と生活習慣病との関係を示す内外の文献から生活習慣病予防のために必要な身体活動量、運動量の平均をもとめて設定されたものです

※**活発な身体活動**とは**3メッツ以上**の強度のものをいいます

「**身体活動**」: 安静状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きのこと

「**運動**」: 身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するもの

「**生活活動**」: 身体活動のうち運動以外のもの



ポイント

運動だけではなく日常生活での身体活動を増やすことに注目。

普段の生活の中で消費エネルギーの増加、体力の向上を図り生活習慣病予防につなげることができる。

「メッツ」とは

メッツは身体活動の強さを表す単位です。
身体活動の強さが安静時(座って安静にしている時)の何倍にあたるかを表す単位です。

例: 安静時 = 1 **メッツ**、散歩 = 3 **メッツ** など

「エクササイズ」とは

身体活動の量を表す単位です。
メッツに身体活動の実施時間をかけ算してもとめます。

例: 3 **メッツ** の活動を1時間実施・・・ $3 \times 1 = 3$ **エクササイズ**
6 **メッツ** の活動を30分間(0.5時間)実施
・・・ $6 \times 0.5 = 3$ **エクササイズ**

活発な身体活動(3メッツ以上の強度)一覧表

メッツ	生活活動	運動
3	歩行(買い物、犬の散歩)、部屋の片付け、車の荷物の積み下ろし、階段を下りる、大工仕事	軽いウェイトトレーニング、ホーリング、バレーボール
3.5	掃除(モップがけ、掃除機、掃き掃除)、軽い荷物運び	ラジオ体操、ゴルフ(カート使用)
4	速歩き、自転車乗り、子供と遊ぶ(歩く～走る)、車椅子を押す	卓球、太極拳、水中運動
4.5	草むしり、軽～中度の農作業	バドミントン、ゴルフ(クラブを歩いて運ぶ)
5	子供と遊ぶ(活発に)、動物の世話(活発に)	野球、ソフトボール、子供の遊び(トッチボール等)
6	家具等の移動、運搬	強いウェイトトレーニング、ジャズダンス、バスケットボール
6.5		エアロビクス
7		ジョギング、サッカー、テニス、水泳(背泳ぎ)
8	重い荷物を運ぶ、階段を上る、きつい農作業	サイクリング、ランニング、水泳(クロール)

※3メッツ以下の弱い身体活動は身体活動量の計算に含みません

例: 読書、炊事、アイロンがけ、ゆっくり歩き、オートバイ、ストレッチ、ヨガなど

エクササイズガイド2006(厚生労働省)より

1日の身体活動量をチェックしよう！

☆家事で



歩いた時間(買い物・犬の散歩など)	→	<input type="text"/>	分	÷	20	=	<input type="text"/>
家の掃除・片付け	→	<input type="text"/>	分	÷	20	=	<input type="text"/>
階段の昇り降り	→	<input type="text"/>	分	÷	20	=	<input type="text"/>
掃除機・モップがけ	→	<input type="text"/>	分	÷	17	=	<input type="text"/>
風呂掃除	→	<input type="text"/>	分	÷	16	=	<input type="text"/>
子どもと外で遊ぶ	→	<input type="text"/>	分	÷	15	=	<input type="text"/>
介護	→	<input type="text"/>	分	÷	15	=	<input type="text"/>
庭の草取り	→	<input type="text"/>	分	÷	13	=	<input type="text"/>
その他の作業()	→	<input type="text"/>	分	÷	(60÷メッツ)	=	<input type="text"/>



計① エクササイズ (メッツ・時)

☆運動で

ウォーキング	→	<input type="text"/>	分	÷	15	=	<input type="text"/>
その他の運動()	→	<input type="text"/>	分	÷	(60÷メッツ)	=	<input type="text"/>

計② エクササイズ (メッツ・時)

計①+計②

1日の身体活動量は

エクササイズ(メッツ・時)でした

目標は1週間に**23**エクササイズ(メッツ・時)です

(そのうち**4**エクササイズ(メッツ・時)は**運動を取り入れる**ようにしましょう！)



☆消費カロリーは次の計算式でもとめられます

消費カロリー(kcal) = 体重(kg) × エクササイズ(メッツ・時) × 1.05

※身体活動で増加するエネルギー消費量は安静時のエネルギー量(体重 × 1.05)を上記の式より引き算した値になります

有酸素運動について

☆有酸素運動とは

呼吸で取り込んだ酸素とともに体内の糖質や脂質をエネルギー源として筋肉の活動を行う運動。
常に呼吸を行い長時間行える低～中強度の全身を使った運動。
(⇔無酸素運動)

○有酸素運動の種類

歩行、階段の昇り降り、ランニング、ジョギング、ウォーキング、サイクリング、エアロビクス、水泳、アクアビクス、エアロバイクなど

○有酸素運動の効果

- ・体脂肪の減少(特に内臓脂肪)
- ・高血圧の改善
- ・脂質代謝の改善(LDL・中性脂肪の減少、HDLの増加)
- ・糖尿病の予防
- ・冠動脈疾患の予防
- ・ストレスを軽減、ストレスに強くなる
- ・骨粗しょう症の予防
- ・心肺機能の向上



○有酸素運動の利点

- ・安全性が高い(怪我や運動中の事故が起こりにくい)
- ・誰にでもできる(高齢者、低体力者、運動嫌いな人)
- ・きつくない
- ・消費カロリーが多い(低強度×長時間)
- ・脂肪の消費効率が高い(糖質50%・脂質50%)
- ・日常生活に取り入れやすい

○強度

☆(楽である)～(ややきつい)と感じる程度

★心拍数からの計算

$(220 - \text{年齢} - \text{安静時心拍数}) \times 0.5 (\text{運動強度}) + \text{安静時心拍数} = \text{運動時の目標心拍数} (50\% \text{強度})$
(強度は0.4～0.6の範囲)

※心臓や血圧の薬を服用されている方は薬の作用で心拍数が増えにくいことがあるので要注意

○頻度

理想は毎日(最初のうちは週に1回でも増えればその分はプラスととらえる)

○時間

時間・・最初は30分程度の運動や生活活動(細切れでもOK)

△長い期間をかけて徐々に時間や頻度を増やし、それから強度を上げるようにする

<注意>

○食生活の改善と合わせて行くと効果が大きい

○筋力の向上(筋肉量の増加)の効果は大きくないため筋力トレーニングと平行して行う必要がある

家庭でもできる運動の例
ウォーキング

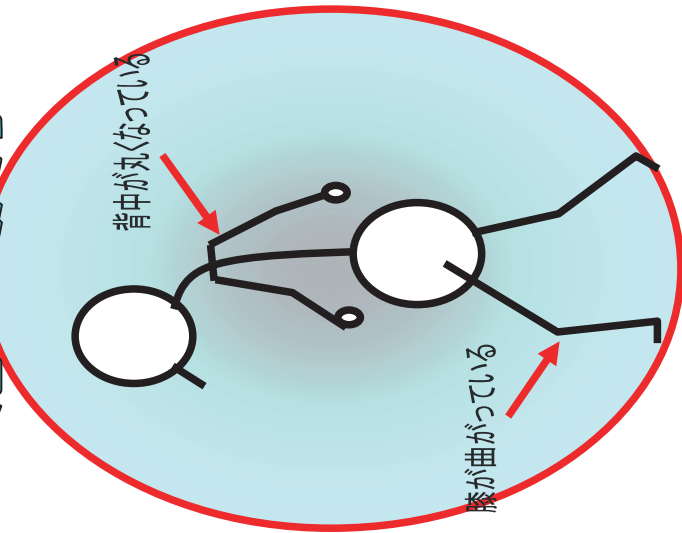
普段歩く機会の少ない人、体力のない人向け

普段歩く機会の少ない人、高齢者、体力の低い人、膝や腰の悪い人などはいきなりウォーキングを始めるよりも日常生活の中で

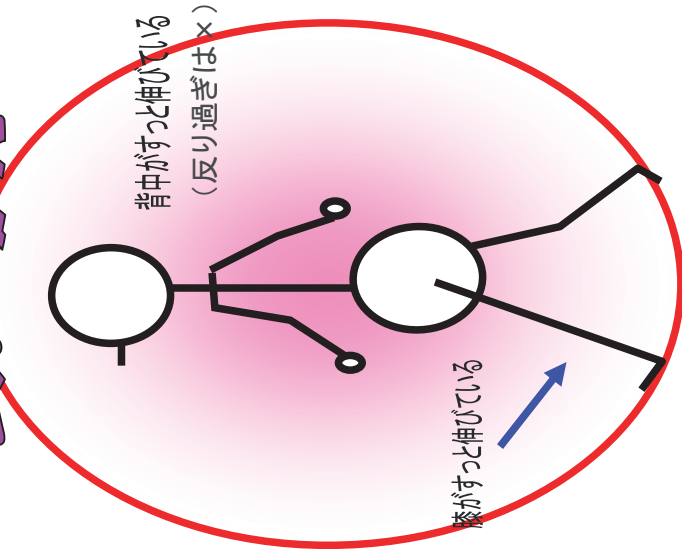
①歩数を増やすこと ②正しい姿勢を意識すること から始めましょう。

普段歩く時に「正しい姿勢」を意識するだけで美しく歩けてバランスよく筋力を強化し、健康増進につなげることができます。

悪い姿勢



良い姿勢



ポイントは背中と膝の2つだけ！

背中と膝を伸ばすだけでお腹・背中・お尻・太もも・すねなどに力が入り、筋力アップの効果が上がります。見た目も若々しく、腰や膝の痛みを予防し、気分もハツラツ！健康アップにつながります。

良い姿勢をつくるコツ

頭のとっぺんから糸でつるさされて身長がちよっと伸びたようなイメージで立ちます。



歩数を増やすコツ

- < 買い物の時 > ・車は店の入口から遠い所に止める ・できるだけ階段を利用する ・売り場を1周してから買い物始める など
 - < 家の中で > ・「立っている者は親でも使う」のは止めて自分で動く ・テレビの歌番組のリズムに合わせて足踏みする など
- (万歩計を使用すると目安になり励みにもなります)

日々の継続が大切です。体力に自信がいたらウォーキングにもチャレンジしましょう！

※なかなか続けられない方は三日坊主でもかまいません。三日頑張れば三日分の効果があります。思い出したらまたチャレンジしましょう！

いつも歩いている人・健康な人向け

歩き方

- ・姿勢よく
- ・視線をまっすぐ
- ・かかとから着地して
つま先で地面を押し
- ・軽くひじを曲げる

速さ

- ・普段より急ぎ足
(息切れしない程度)
- ※脈拍でチェック



ウォーキングのポイント

その他

- ・水分補給は忘れずに！
- ・コースを楽しもう！
- ・記録をつけよう！
- ・目標を立てよう！
(まずは1週間単位から)
- ・無理をしない！
- ・(さぼってもよい)
- ・競争しない！
- ・毎年健康診断を受けよう！

時間

- ・短くても効果あり
- ・時間を延ばすと更に効果あり
(無理は禁物！)
- ・数回にわけてもよい

靴

- ・夕方、両足、店内を歩く
- ・すべらない
- ・むれない
- ・靴底がやわらかく適当に厚みがある
- ・ひも靴がよい
- ・つま先が上がっている

服装

- ・薄手の重ね着が基本
(途中で調節できるもの)
- ・帽子、手袋など
(日焼け、防寒対策)



準備運動・整理運動も忘れずに！

健康づくりカード

フリガナ		(男・女)	生年月日
氏名			年 月 日 (才)

現在治療中の病気や医師から指摘を受けている健診結果など



① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____
 (治療中・医師より指摘) (治療中・医師より指摘) (治療中・医師より指摘) (治療中・医師より指摘)

運動実施について

年 月 日	年 月 日	年 月 日
今のところ興味なし やってみたいと思う 時々やっている、やり始めた いつもやっている	今のところ興味なし やってみたいと思う 時々やっている、やり始めた いつもやっている	今のところ興味なし やってみたいと思う 時々やっている、やり始めた いつもやっている

○現在行っている主な運動や作業、健康のため気をつけていることなど

身体計測(身長 cm)



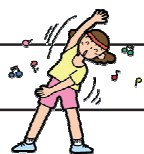
	年 月 日	年 月 日	年 月 日
体重(kg)			
BMI			
腹囲(cm)			

自覚症状

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
いつも肩が凝っている	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
膝や腰が痛い	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
からだが重い感じがする	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
疲れやすい	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
すぐに息が上がる	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
寝つきが悪い	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
気分がすっきりしない	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ
その他()	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ	はい・ときどき・いいえ

☆スタッフからのアドバイス

☆メモ(健康・生活面での変化、感想、これからの目標など)



家庭用健康カレンダー

氏名

No.

内容	日付	日	月	火	水	木	金	土	1週間 の平均
体調チェック	血圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	体重								
	朝食								
食事	朝食								
	昼食								
	夕食								
運動	ストレッチ								
	筋トレ								
	ウォーキング								
	万歩計								
メモ	朝起きてから1日分の歩数を記入してください ・よかったこと ・気になること ・わからないこと など自由にお書きください スタッフより								

体の使い方のちょっとした工夫で エネルギー消費は高まります

目標体重に近づくために、あなたが運動で減らすエネルギーは Kcal
これを睡眠を除いた16~18時間の生活の中で使います。

小刻みに貯めよう

日常生活は実はすごい運動なんです。

エネルギー消費量(Kcal/1分)

あなたの
体重(kg)

運動する
時間(分)

どの運動も
息は止めないで行
うことがポイント！

	エネルギー消費量(Kcal/1分)	あなたの 体重(kg)	運動する 時間(分)	=	
歩きながら	普通に歩く	0.02	×	×	=
	大また(+10cm)で少し早く歩く	0.08	×	×	=
	階段を上り下りする	0.1	×	×	=
	一段飛ばし階段上がり	0.12	×	×	=
	水中ウォーキング(胸元の水深)	0.12	×	×	=
自転車で走る	0.08	×	×	=	
立ったまま	その場で足踏み(竹踏みするように)	0.06	×	×	=
	かかとがお尻にくっつくくらい、膝を巻き上げる	0.08	×	×	=
	壁から少し離れ、反動をつけず、ゆっくり腕立て伏せ	0.06	×	×	=
	両手を腰に、太ももが床と水平になるくらいまで、左右交互にひざを持ちあげる	0.08	×	×	=
	かかととつま先の上げ下げ・足首ストレッチ	0.06	×	×	=
椅子に座って	両足のくるぶしと両膝をぴったりあわせて座る両膝に力をこめて押し合う	0.06	×	×	=
	片方づつ膝を、ゆっくり、まっすぐ伸ばす。つま先を手前に引き、その姿勢を保つ	0.12	×	×	=
	両手を太ももに軽く乗せ、やや前かがみになり、ほんの少し腰を浮かせ、姿勢を保つ	0.12	×	×	=
	足を組み、組んだ足と反対の手をひざに重ね、膝を上腕は下に力を込める	0.16	×	×	=
動きながら	ラジオ体操	0.08	×	×	=
	ひざをしっかり曲げてしゃがむ・立ち上がる	0.1	×	×	=
	ひざを上下に軽くゆする	0.08	×	×	=
	ひざを床につけて、雑巾がけするように腕を大きく動かす	0.08	×	×	=
入浴中	桶をお湯に入れて前後に押して引く	0.16	×	×	=
	お湯の中で自転車こぎ	0.16	×	×	=
いつでも	腕をまっすぐ前に手のひらを上に伸ばし、そのままゆっくり、強く「グー・パー」を繰り返す	0.04	×	×	=
	背筋を伸ばし、お腹と背中をくっつけるような気持ちでゆっくりとお腹をへこませていく	0.06	×	×	=
横になって	あお向けで、ひざを立てて左右に倒す。顔は逆向きに。	0.02	×	×	=
	あお向けで、片方の膝を両手で抱え胸に引き寄せる。残った足はつま先のをのばす。	0.02	×	×	=
	あお向けに寝て、両手両足を上げ、30秒間ぶらぶら揺らす	0.04	×	×	=
運動で	ゴルフ	0.08	×	×	=
	バレーボール	0.14	×	×	=
	バスケットボール	0.26	×	×	=
合 計					

* 消費エネルギーはその運動を5分間続けたときのものですが、年齢・性別で若干の違いがあります。
参考文献:長野 茂 著「1分間ながら運動ダイエット」、日本体育協会スポーツ科学委員会作成資料







運-2

身体活動で消費する量の計算







C-17

A：項目

生活活動

 速歩 10分 40kcal	 普通歩行 10分 25kcal
 洗濯 20分 40kcal	 炊事 20分 40kcal
 自転車(軽い) 60分 160kcal	 階段昇降 5分 35kcal

運動

 水泳 10分 100kcal	 ゴルフ 60分 200kcal
 自転車 20分 80kcal	 軽いジョギング 30分 200kcal
 テニス(シングルス) 20分 160kcal	 ランニング 15分 140kcal

B：実施項目

生活活動

1 :
[] kcal

2 :
[] kcal

⋮

生活活動で消費する量

[] kcal

+

運動

1 :
[] kcal

2 :
[] kcal

⋮

運動で消費する量

[] kcal

||

身体活動で消費する量

[] kcal

* 体重80kgの人として計算しています。
● = 40Kcalです。

食事編

【食事指導の考え方】

- 内臓脂肪減少のための食事指導を目指す。
- 対象者に応じた適正体重を（標準体重とはかぎらない）設定し、具体的な食習慣の改善を共に考える。
- 食習慣の改善による結果を確認・評価し、食習慣を見直す。

【内臓脂肪減少のための食事支援】

- 健診結果を基に、自分の体の中で起きている変化に気づき、食事とのつながりの理解を促す。
- 「何を」「どれくらい」食べたら良いかを示し、現状との差を比較し、対象者にとって改善可能な目標を設定する。
- 食事のみならず、身体活動の過不足についても検討し食事と身体活動の調整は、内臓脂肪減少に欠くことのできない要素であることを伝える。

【指導に用いる資料】※ 使用頻度が多かった資料（添付）

- * 出典：保健指導における学習教材集（確定版）（国立保健医療科学院ホームページ）
- ** 出典：私の健康手帳
- *** モデル市町村提供資料

1 対象者の把握

◆経年表 **、構造図 **

◆聞き取り実施（食事、身体活動、生活状況他の把握）

C-1 あなたの肥満についてお答えください *

C-2 身体状況、行動、食生活の記録票 *

C-3 食事記録票 *

C-4 行動記録票 *

2 1日に必要なエネルギー量の計算

C-9 食事摂取基準からみるエネルギー必要量の算出方法 *

3 対象者に応じた指導媒体の選択

※C-7 無理なく内臓脂肪を減らすために～運動と食事バランスよく～ *

C-8 健康目標シート（私の目標） *

アルコールの種類とアルコール量 **

※C-12 菓子類のエネルギー量 (Kcal) *

※C-13 アルコールのエネルギー量 (Kcal) *

大豆、イモ、果物の基準量 **

嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の目安 **

飲み物からとる糖分の目安のつけ方 **

C-17 身体活動で消費する量の計算 *

D-9 漬物の食塩量ランキング *

D-13 外食：ラーメンのスープの飲み方による食塩量のちがい *

D-18 食物繊維はこのような食品に含まれています *

D-21 魚介類50gあたりの脂質とコレステロールの関係 *

D-22 肉類50gあたりの脂質とコレステロールの関係 *

D-24 魚介類50gあたりの脂質とプリン体の関係 *

D-25 肉類50gあたりの脂質とプリン体の関係 *

体にいいから…毎日食べていませんか? ***

アルコール編

【アルコール指導の考え方】

- アルコール：1g = 約7kcal
 - 食欲亢進作用
 - おつまみによるエネルギーの過剰摂取
 - 昇圧作用 → 高血圧、脳卒中
 - 口腔・咽頭、食道、肝臓、乳房、大腸などの がん
 - 肝機能障害、栄養障害
- 肥満

【適正飲酒量】

- ◆日本酒：1合（～2合）
- ◆休肝日：週2日
- ◆γGTP：100以下

★アルコール：20～24g相当

- ・清酒1合(180ml)
- ・ビール中瓶1本(約500ml)
- ・酎ハイ1本(350ml)
- ・焼酎(35度) 80ml
- ・ウイスキーダブル：60ml

*エネルギー換算資料：食11（添付）

アルコールの種類とアルコール量

食11

アルコールの種類	自分が1日に飲む量 (cc)	アルコール度		糖分		プリン体
		100cc中の × アルコール 度数 (%)	私の = アルコール 度数	× 100cc中の 糖分量 (%)	= 私の 糖分	
ビール(淡色)		× 0.05 =		× 0.03 =		有
ビール(発泡酒)		× 0.06 =		× 0.04 =		有
日本酒		× 0.15 =		× 0.05 =		有
ワイン		× 0.12 =		× 0.02 =		
スイートワイン		× 0.14 =		× 0.13 =		
缶チューハイ		× 0.08 =		× 0.03 (果汁3.3%) =		
果実酒		× 0.13 =		× 0.21 =		
養命酒		× 0.14 =		× 0.22 =		
焼酎(25度)		× 0.25 =		× 0 =		
ウイスキー ブランデー		× 0.4 =		× 0 =		
一日の合計		度数合計 = (A)		合計 = C		
		() × 0.8 = ()				
健康21での アルコールの 1日の基準量		20g (純アルコール量)		20g	10g	
				・糖尿病 ・高血糖 ・HbA1c 5.5以上 ・60歳以上		

【B() × 7kcal】 + 【C() × 4kcal】 = D() ÷ 160kcal = () 杯)

100gのご飯のエネルギー

100gのご飯

D() ÷ 自分の総カロリー() × 100 = () %

自分の総エネルギーに対する割合

★純アルコール量60g以上を多量飲酒とする

※健康21では、純アルコールの量で基準量が設定されているので、80%に換算します。

無理なく内臓脂肪を減らすために

～運動と食事でバランスよく～

腹囲が**男性85cm以上、女性90cm以上**の人は、次の①～⑤の順番に計算して、自分にあった腹囲の減少法を作成してみましょう。

①あなたの腹囲は？

① cm

②当面向けとする腹囲は？

② cm

メタリックシンドロームの基準値は男性85cm、女性90cmですが、それを大幅に超える場合は、無理をせずに段階的な目標を立てましょう。

③当面の目標達成までの期間は？

確実にじっくりコース: ①-② cm $\div 0.5\text{cm}/\text{月} =$ ③ か月

がんばるコース: ①-② cm $\div 1\text{cm}/\text{月} =$ ③ か月

急いでがんばるコース: ①-② cm $\div 2\text{cm}/\text{月} =$ ③ か月

④目標達成まで減らさなければならないエネルギー量は？

①-② cm $\times 7,000\text{kcal}^{\ast} =$ ④ kcal

④ kcal \div ③ か月 $\div 30\text{日} =$ 1日あたりに減らすエネルギー kcal

※腹囲1cmを減らす(=体重1kgを減らす)のに、約7,000kcalが必要

⑤そのエネルギー量はどのように減らしますか？

1日あたりに減らすエネルギー

kcal

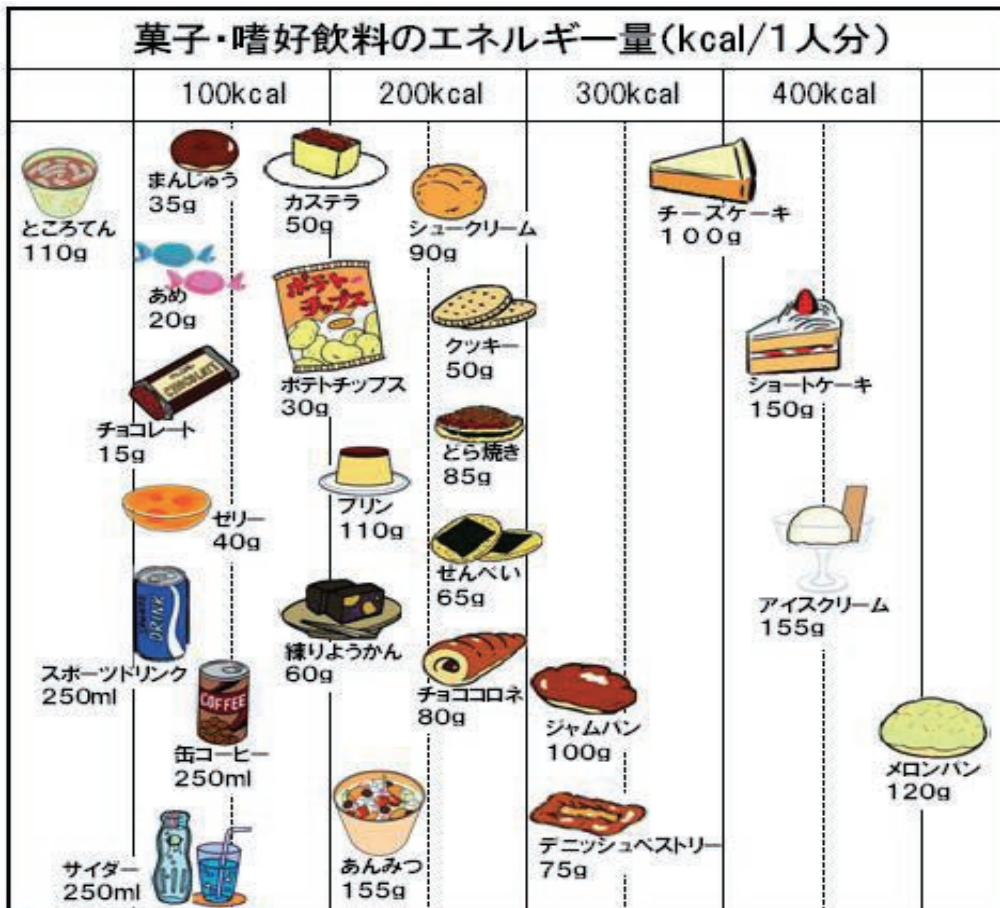
運動で

kcal

食事で

kcal

















出典:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

食品名	目安量	重量	エネルギー
ところてん	1皿	110 g	3 kcal
スポーツドリンク	1缶	250 g	50 kcal
ゼリー	1個	40 g	60 kcal
あめ	3個	20 g	80 kcal
チョコレート	1/4枚	15 g	80 kcal
まんじゅう	1個	35 g	90 kcal
缶コーヒー	1缶	250 g	95 kcal
サイダー	1缶	250 g	100 kcal
カステラ	1切れ	50 g	160 kcal
ポテトチップス	小1袋	30 g	160 kcal
あんパン	1個	60 g	170 kcal
プリン	1個	110 g	170 kcal
練りようかん	1切れ	60 g	170 kcal

食品名	目安量	重量	エネルギー
クリームパン	1個	60 g	180 kcal
あんみつ	1皿	155 g	190 kcal
シュークリーム	1個	90 g	210 kcal
クッキー	2枚	50 g	220 kcal
どら焼き	1個	85 g	240 kcal
せんべい	2枚	65 g	245 kcal
チョココロネ	1個	80 g	245 kcal
ジャムパン	1個	100 g	295 kcal
デニッシュペストリー	1個	75 g	295 kcal
チーズケーキ	1個	100 g	350 kcal
ショートケーキ	1個	150 g	390 kcal
アイスクリーム	1皿	155 g	400 kcal
メロンパン	1個	120 g	460 kcal

参考:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

〈アルコールのエネルギー量(Kcal)〉

100kcal	200kcal
 白ワイン 100ml	 梅酒 90ml
 赤ワイン 100ml	 缶ビール 350ml
 ウイスキー (シングル) ロック 30ml	 缶チューハイ 250ml
 ブランデー 30ml	 焼酎 (25%) 90ml
 ウォッカ ロック 30ml	 焼酎 (35%) 90ml
	 日本酒 1 合 180ml
	 ビール中ビン 500ml

出典:「食事バランスガイド」を活用した栄養教育・食育実践マニュアル

食品名	目安量	容量	エネルギー
ビール	普通サイズ缶	350ml	140kcal
ビール	中ビン	500ml	200kcal
ビール	大ビン	633ml	253kcal
生ビール	中ジョッキ	500ml	200kcal
発泡酒	普通サイズ缶	350ml	158kcal
発泡酒	ロング缶	500ml	225kcal
日本酒	1 合	180ml	193kcal
焼酎	1 合	180ml	263kcal
焼酎	湯割大グラス	350ml	256kcal
ウーロンハイ	中ジョッキ	500ml	219kcal
チューハイ	普通サイズ缶	350ml	278kcal
ワイン(赤)	グラス 1 杯	100ml	73kcal
ワイン(白)	グラス 1 杯	100ml	73kcal
ウイスキー	シングル 1 杯	30ml	71kcal
梅酒(ロック)	グラス 1 杯	70ml	109kcal

参考:五訂増補 日本食品標準成分表

大豆、イモ、果物の基準量

豆・豆製品 (80kcal) 《()は食物繊維量g》

15g	凍り豆腐 (0.3g)		18g	きな粉 (2.5g)		20g	油揚げ (0.2g)		40g	納豆 (2.7g)		45g	大豆(茹で) (3.2g)		55g	生揚げ (0.4g)		60g	枝豆(茹で) (2.8g)		70g	おから (8.1g)		110g	豆腐(木綿) (0.4g)		130g	豆乳 (0.1g)	
-----	----------------	--	-----	---------------	--	-----	---------------	--	-----	--------------	--	-----	------------------	--	-----	---------------	--	-----	------------------	--	-----	---------------	--	------	------------------	--	------	--------------	--

芋類 (80kcal) 《()は食物繊維量g》

25g	干し芋 (1.5g)		60g	さつま芋 (1.4g)		100g	じゃが芋 (1.4g)		120g	長芋 (1.2g)		140g	里芋 (3.2g)	
-----	---------------	--	-----	----------------	--	------	----------------	--	------	--------------	--	------	--------------	--

果物 (80kcal) 《()は食物繊維量g》

95g	バナナ 皮付135g(1.0g)		130g	甘柿 皮付140g(2.1g)		140g	ぶどう デラウェア(小) 皮付160g(0.7g)		150g	りんご 皮付170g(2.3g)		180g	みかん 皮付215g(1.3g)		190g	メロン 皮付275g(1.0g)		200g	もも 皮付230g(2.6g)		210g	グレープフルーツ 皮付275g(1.3g)		220g	すいか 皮付310g(0.7g)		240g	いちご (3.4g)	

(出典:私の健康記録より)

嗜好品を食べたい場合の量の目安と砂糖と脂質の目安

※ 上段 脂質の量
下段 砂糖の量

《ごはん1杯分(100g)と同じカロリー》

目安量	30g	40g	50g	60g	80g	90g	100g	130g	脂質量 砂糖量
洋菓子	クッキー 3枚	チーズケーキ (1/2コ)	ショートケーキ (1/2コ)	シュークリーム (1コ)	アイスクリーム 120ml(高脂肪)	アイスクリーム 105ml(普通脂肪)	ソフトクリーム (1コ)	市販プリン (1コと1/3コ)	7g 6g
	チョコレート 6かけ	ドーナツ (1/3コ)	アップルパイ (1/2コ)		ラクトアイス 95ml(普通脂肪)	パバロア	焼きプリン (4/5コ)		7g 20g
	アーモンドチョコ 8粒	クロワッサン (1/3コ)					たご焼き (4コ)		7g 5g
	ブリッツ (1/3箱)	ビスケット (5枚)							0g
	ポッキーチョコ (1/2箱)	クラッカー (12枚)		大福もち (1コ)					200g ゼリー(2コ) 砂糖 40g
	スナック菓子 (ポテトチップス20枚)	キャラメル (8ヶ)		大判焼き (1コ弱)					170g みぞれ (氷菓子1コ) 砂糖 34g
	あげせんべい (4枚)	塩せんべい 大2枚	カステラ (2切)	饅頭 (1コ)	串だんご (1本)		ういろう (2切)	おにぎり (コンビニ) 1コ	種類に よって 0g
	かりんとう (6~8本)	キャンディー (8コ)	練りようかん (小2切)	あんぱん ジャムパン (1/2コ)	水羊羹 (1コ)				
	柿の種 (小2/3袋)	板ガム 糖衣ガム (18枚) (34コ)	どら焼き (2/3個)	クリームパン (1/3コ)	ミックスサンド (コンビニ) (1/2袋)				
	ピーナッツ (大24粒)			カレーパン (1/3コ)					
				あんまん・肉まん (1/2コ)					
和菓子・その他									

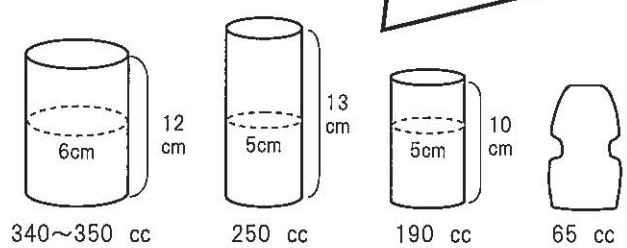
(出典:私の健康記録より)

飲み物からとる糖分の目安のつけ方



飲み物の種類によって 糖の割合 (%)			私の1日の飲料		糖 量
例	カルピスソーダー		12 %	350cc × 0.12	42 g
甘くないのに	イオン飲料 スポーツドリンク	アクエリアスアクティブダイエット サプリメントウォーター 他	2.5 ~ 5 %	× 0.025 ~ 0.05	g
		ポカリスエット アクエリアス ゲータレード 他	5 ~ 7 %	× 0.05 ~ 0.07	g
冷たいと甘味を感じない	コーヒー	あたためタイプ 5% ~ ひやしタイプ 13%	平均して 9 %	× 0.09	g
	のむヨーグルト	外から加えた 砂糖のみ	12 %	× 0.12	g
	果肉入りヨーグルト	1コが120~130g カロリーは100~120kcal 果肉量は20~60g	12 % (果物の糖も 入って)	× 0.12	g
	豆乳飲料	調整豆乳	3~4 %	× 0.03 ~ 0.04	g
		コーヒー味 フルーツ味 野菜ミックス	7~9 %	× 0.07 ~ 0.09	g
	清涼飲料 天然果汁	自家製の果汁も	12 %	× 0.12	g
	乳酸飲料	ヤクルト ビックル 他	13 %	× 0.13	g
	栄養ドリンク	ファイブミニ リポビタミンD オロナミンC 他	15 %	× 0.15	g
酢飲料	黒酢ドリンク リンゴ酢 もろみ酢	12 %	× 0.12	g	

参考として 缶やビンの大きさと入っている量の目安



合計 g

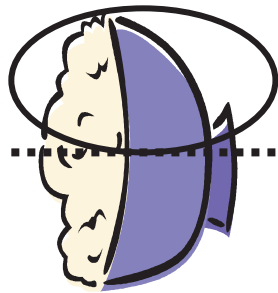
目安量	正常な人	20g以下
	糖尿病 高血糖 HbAc5.5以上 60歳以上	10g以下

栄養ドリンク
ふつうサイズ 100 cc ~ 120 cc
ミニサイズ 50 cc

(出典:私の健康記録より)

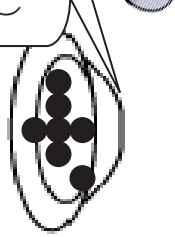
体にいいから…健康にいいから…と同じ食品を 毎日食べていませんか？

- ヨーグルト
- ごま
- ごま油、オリーブオイル
- はちみつ
- 納豆
- くだもの
- 豆腐
- 牛乳
- きなこ
- 黒まめ等の豆類 など

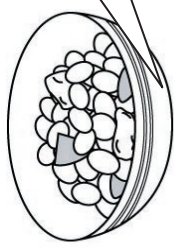


**下の食品はそれぞれ、お茶碗半分 (80kcal)
と同じカロリーです!!**

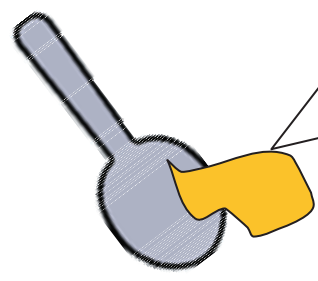
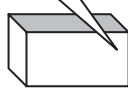
ゴマ 大さじ 2 杯
(13g)



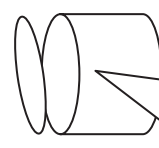
納豆は小 1 パック
(40g)



豆腐は 1 / 4 丁
(100g)



オリーブオイル
大さじ 1 杯弱 (9g)



ヨーグルト 1 個
(130g)



はちみつ大さじ 1 杯強
(27g)

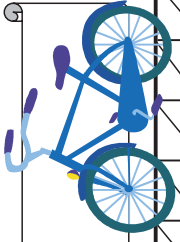
50代～60代の方々がよく食べていた、
「身体にいい」といわれている食品」は…

選んだ行動目標の達成状況を記録する

*記録用紙の例

月 カレンダー		※だいたいできた日には、○、だいたいできなかった日には×をつけましょう														
目 標		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
食 事																
運 動																
生 活																
歩数																
腹囲測定(cm)																
備考欄																
体重をグラフにしてみました	+2kg()kg															
	+1kg()kg															
	現在の体重 ()kg															
	-1kg()kg															
	-2kg()kg															
	-3kg()kg															
	-4kg()kg															
	-5kg()kg															

『体重管理表』 バランスと 腹八分目が 食べ方上手



月	日																																																				
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
		□	Kg																																																		
			Kg																																																		
			食事・運動など																																																		
			ひとこと日記																																																		
			血圧																																																		
			歩数																																																		

がんばって！！



『 血 圧 * 体 重 記 録 表 』

月	日	血 圧 (mmHg)																					
		200																					
		190																					
		180																					
		170																					
		160																					
		150																					
		140																					
		130																					
		120																					
		110																					
		100																					
		90																					
		80																					
		70																					
		60																					
		50																					
		45																					
		40																					
		35																					
		30																					
		(Kg)																					
		体 重																					
		血 圧																					
		体 重																					
		体 調																					
		歩 数																					

たばこ編

ステージモデルからみた禁煙のプロセス

(出展：厚生労働省 禁煙支援マニュアル)

□禁煙サポートにおいて、喫煙者のステージに合わせたサポートを行い、ステージを高めていくことが、禁煙の達成につながる。

□喫煙から禁煙への過程をステージモデルにあてはめ、次の5つのステージに分類する(中村正和、1998年)。

- ① 禁煙に対して関心がないステージ(無関心期)
- ② 関心があるが、今後1ヵ月以内には禁煙しようと考えていないステージ(関心期)
- ③ 関心があり、今後1ヵ月以内に禁煙しようと考えているステージ(準備期)
- ④ 禁煙を開始して6ヵ月以内のステージ(実行期)
- ⑤ 禁煙を6ヵ月以上続けているステージ(維持期)

ステージ別指導

◆無関心期

- 気づきを促す。
- 禁煙の気持ちの有無や妨げの要因を聞く。

◆関心期

- 意志決定を促す。
- 喫煙の健康被害について、個別化した情報の提供する。

◆準備期

- 実行を促す。
- 開始日決定、喫煙行動の観察、禁煙理由などの助言する。

◆実行期

- 禁煙開始日を目前にした喫煙者に、イライラする、集中力がなくなる、落ち着かないといった禁煙後の離脱症状を説明したり、喫煙要求のコントロールの仕方について助言する。

◆維持期

- 禁煙できたことをほめ、禁煙によって現れた離脱症状について話し合う。
- 喫煙再開のきっかけやその対策を話す。

- 1 心の底から「やめたいっ!」と決意**
- 2 決意を固めるため、職場と家族に禁煙を宣言**
- 3 辛さのピークは初めの3日間**
- 4 できない理由を探さない**
- 5 1週間で自信が出てきます**
- 6 たばこを吸ってしまいそうな環境を遠ざける(お酒の席は要注意)**
～買わず、もらわず、近づかず～
- 7 応援してくれる人を増やせば成功率アップ!**
- 8 1か月できたらお祝い お祝いは身につけるものがよい**
- 9 たばこに代わる気分転換法があると成功率アップ。**
- 10 失敗しても、何度も決意!!**

飯塚病院健康管理センター
山本英彦副院長 講演資料より

禁煙治療の健康保険等の摘要

健康保険等で禁煙治療を受けるには、「健康保険等で禁煙治療が受けられる医療機関」で受診し、次の要件をすべて満たすもので、医師が禁煙治療が必要であると認めたもの。

- ① ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で5点以上
- ② 1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上
- ③ 直ちに禁煙することを希望している
- ④ 禁煙治療を受けることを文書で同意している

<ニコチン依存症のスクリーニングテスト「TDS」について>

保険適用の対象患者を抽出するために実施するニコチン依存症のスクリーニングテスト（TDS）は、WHOの「国際疾病分類第10版」（ICD-10）やアメリカ精神医学会の「精神疾患の分類と診断の手引き」の改訂第3版および第4版（DSM-III-R、DSM-IV）に準拠して、精神医学的な見地からニコチン依存症を診断することを目的として開発されたものです。このテストは1998年度の厚生省の「喫煙と健康問題に関する実態調査」でも用いられています。

このテストは、下記の10項目の質問で構成されています。「はい」を1点、「いいえ」を0点とし、合計得点を計算します。質問に該当しない場合は、0点と計算します。TDSスコア（0～10点）が5点以上をニコチン依存症と診断します。このテストは日本人を対象に信頼性と妥当性の検討がなされており、WHOの統合国際診断面接（WHO-CIDI）を用いたICD-10の診断結果をgold standardとした場合のTDSの感度は95%、特異度は81%と報告されています。ファーガストロームのニコチン依存度指数（FTND）は生理学的な側面からニコチン依存症の程度を簡易に評価するためのスクリーニングテストとして、国際的に広く用いられていますが、FTNDの旧版であるFTQとICD-10との相関はTDSに比べて低く、精神医学的な立場から薬物依存症としてのニコチン依存症をスクリーニングする場合はTDSを用いるのが望ましいと考えられます。

[参考文献]

Kawakami N, Takatsuka N, Inaba S, et al: Development of a screening questionnaire for tobacco/nicotine dependence according to ICD-10, DSM-III-R and DSM-IV. Addictive Behaviors, 24: 155-166, 1999.

設問内容		はい 1点	いいえ 0点
問1.	自分が吸うつもりよりも、ずっと多くたばこを吸ってしまいましたか。		
問2.	禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがありますか。		
問3.	禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこがほしくてほしくてたまらなくなることがありましたか。		
問4.	禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか。 (イライラ、神経質、落ちつかない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重増加)		
問5.	問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか。		
問6.	重い病気にかかったときに、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか。		
問7.	たばこのために自分に健康問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。		
問8.	たばこのために自分に精神的問題が起きているとわかっているにもかかわらず、吸うことがありましたか。		
問9.	自分はたばこに依存していると感じることがありましたか。		
問10.	たばこが吸えないような仕事やつきあいを避けることが何度かありましたか。		
合計			
(注)	上記の日本語の質問票は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科のホームページ (http://www.okayama-u.ac.jp/user/med/hyg/tds.htm) より引用。一部の表記については、開発者の了解を得て改変。		

(引用：厚生労働省 禁煙支援マニュアルより)

たばこの害を知っていますか？

あなたはどれだけたばこの害を知っていますか？

下記の項目について、知っていたら○、知らなかったら×を右の記入欄につけてみましょう。

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| 1 | たばこ煙には200種類以上の有害物質が含まれている。 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | たばこ煙の主な有害物質は、発がん物質、ニコチン、一酸化炭素、繊毛障害性化学物質である。 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | たばこは肺がんの主な原因である（男性では70％）。 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 喫煙は肺がんのほか、口腔がん、喉頭がん、食道がん、胃がん、肝臓がん、すい臓がん、膀胱がん、子宮頸がんなどの原因である。 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 未成年者の喫煙は成人以上に害が大きい。 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | たばこ煙は気管支喘息の誘因になる。 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 喫煙者は慢性気管支炎や肺気腫にかかりやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 喫煙者は心筋梗塞などの心臓病にかかりやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 喫煙者は脳卒中にかかりやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 喫煙者は胃潰瘍にかかりやすく、再発しやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 喫煙妊婦では低体重児が生まれやすく、妊娠の異常が起こりやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 喫煙は歯周病の原因である。 | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 喫煙者はアルツハイマー病や認知症にかかりやすい。 | <input type="checkbox"/> |
| 14 | 喫煙者は皮膚の老化が非喫煙者より早く進行する。 | <input type="checkbox"/> |
| 15 | 喫煙者の平均寿命は非喫煙者より約3年短い。 | <input type="checkbox"/> |
| 16 | 副流煙（たばこの先端から立ちこめる煙）の方が主流煙（喫煙者が口から吸い込む煙）より有害性が高い。 | <input type="checkbox"/> |
| 17 | 受動喫煙でも肺がんにかかることがある。 | <input type="checkbox"/> |
| 18 | 両親（特に母親）の喫煙は新生児、幼児の肺炎やその他の呼吸器疾患の原因になる。 | <input type="checkbox"/> |
| 19 | 喫煙の依存性はニコチンによる。 | <input type="checkbox"/> |
| 20 | 禁煙すると時間が経つにつれ、危険性が低下する。 | <input type="checkbox"/> |

○が15個以上 : よくご存知です、たばこは吸わないようにしましょう

○が8-14個 : もう少し学習しましょう

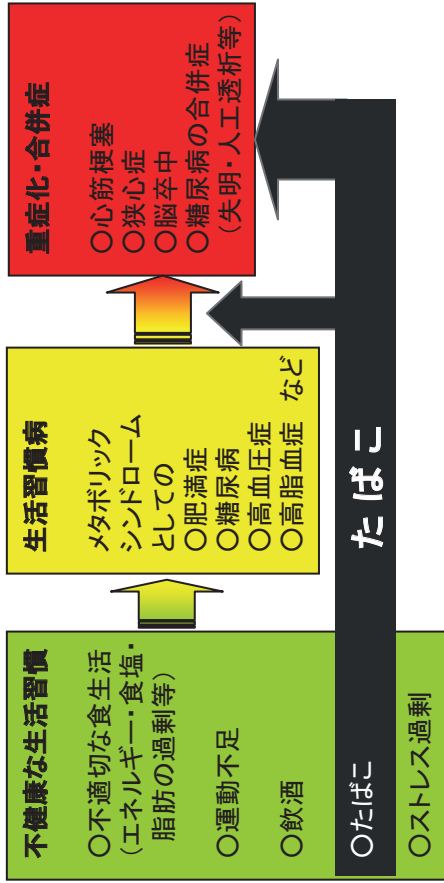
○が7個以下 : しっかり覚えましょう

喫煙の健康影響

D-32

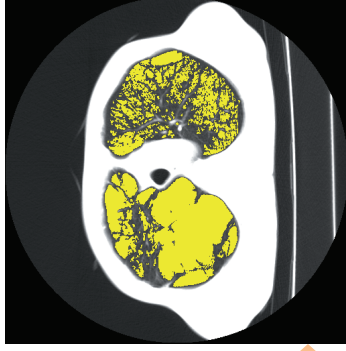
喫煙はがんだけでなく脳卒中、心筋梗塞、慢性気管支炎、肺気腫など様々な病気の危険因子となります

○喫煙により、脳卒中や虚血性心疾患のリスクが上昇します



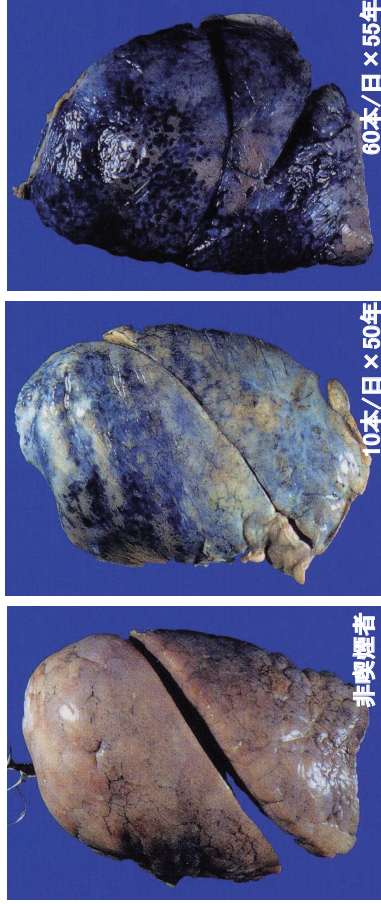
○喫煙者にしよびよるたばこ病COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)とは...
 慢性気管支炎・肺気腫など、肺への空気の流れが制約され、空気の出入りがうまくいなくなるために、せき、たん、息切れなどの軽症から始まり、重症になると**呼吸困難**を起こす病気の総称で、主に**喫煙が原因**で発症します



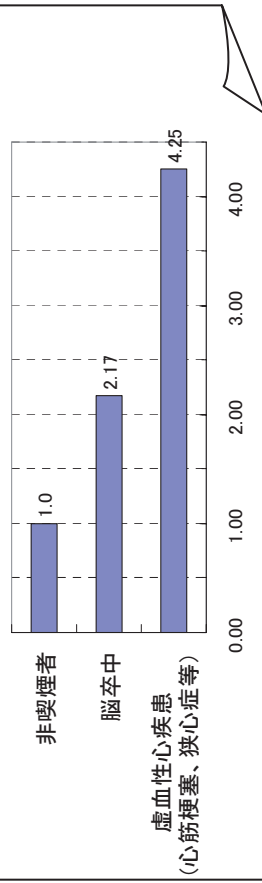
肺気腫患者の胸部CT画像
 黄色部分で肺の機能低下が起きています

非喫煙者と喫煙者の肺の違い



循環器病による死亡

非喫煙者を1とした場合の喫煙者の死亡リスク(男性:21本以上/日)



禁煙したい方へ ~まず知っていただきたいこと~

- 喫煙は単なる嗜好や習慣ではなく、ニコチン依存症という「繰り返し治療が必要な慢性的な病気の病気」です。
- 自分一人で「がまん大会型」の禁煙をすることも可能ですが、一般に禁煙が長続きしなかったり、体重が極端に増加したりする場合があります。禁煙にあたっては効果が確認された禁煙のノウハウやニコチンパッチ、ニコチンガムなどの薬剤、医療従事者からのサポートを組み合わせて利用する方が「楽に」「確実に」、そして「体重もあまり増加せずに」禁煙できます。
- 自分にあつた禁煙方法について、まずは、**に相談してみよう。**

【出典】禁煙支援マニュアル, Ueshima H, Stroke. 2004;35(8):1836-41.、国立健康管理センター、和歌県立医科大学 一ノ瀬正和氏講演資料

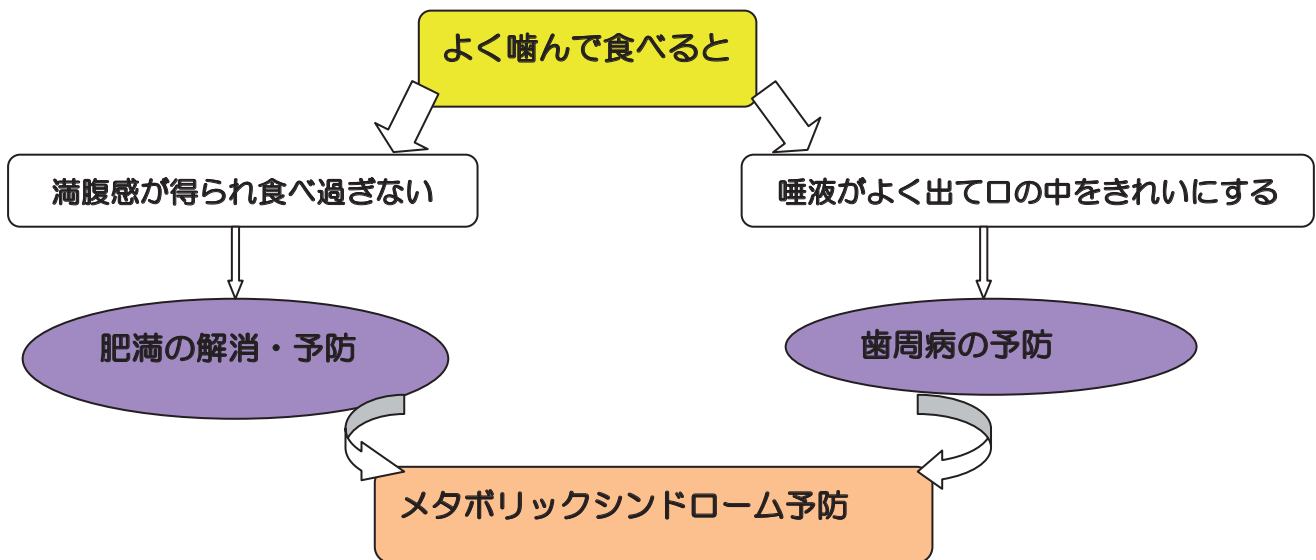
歯科編

【歯科指導の考え方】

- 糖尿病により、歯周病が発症・増悪しやすい。
- よく噛むことは、肥満・メタボリックシンドロームの予防・解消になる。
- 食を支える入り口・土台ともいえるのが「歯の健康」である。
- 禁煙指導と併せて、喫煙と歯周病の関係を考える。

【内臓脂肪減少のための歯科支援】

- 歯の健康とメタボリックシンドロームの関連について理解させ、歯の健康を保つためのセルフケアの重要性を伝える。
- しっかり噛むことは、肥満の解消・予防につながることを理解させ、きちんと噛むために自分の歯を保つことは重要であることを伝える。



【指導に用いる資料】

- 1 生活習慣病と歯周病 * 参考：保健指導における学習教材集（確定版）
D-34 ご存じですか？—「歯周病」は糖尿病の第6番目の合併症と言われています—
D-35 あなたは何回噛んでいますか *
D-36① 歯の健康とメタボリックシンドローム *
- 2 歯の健康
D-36② あなたの歯の健康を保つためのセルフケアとプロフェッショナルケア *
D-36③ 歯周病予防のためのセルフチェックリスト *
- 3 喫煙と歯科疾患
D-36④ 喫煙と歯周病 *

ご存じですか？

—『歯周病』は糖尿病の第6番目の合併症と
言われています—

『歯周病』は腎症、網膜症、神経障害、大血管障害、小血管障害に次ぐ、
第6番目の慢性合併症とも言われています。

国内外の調査から、糖尿病の人はそうでない人と比べて、
『歯周病』に罹っている率が高く、しかも、重症化しやすいこと
むし歯も多く、残っている歯の数が少ないこと がわかっています。



血糖値のコントロールと歯の健康

糖尿病治療の基本は適切な「食事」と「運動」です。

しかし、歯周病が進んで歯を失ってしまうと、あまり噛まなくて良い、柔らかな食品に偏りがちになります。こうした、柔らかな食品にはブドウ糖やショ糖などの吸収の早い糖質が多く含まれるものが多い、血糖値を急激に上げる危険があります。

よく噛んで食事をすると、ゆっくりと食事することになり、食べ過ぎを防止し、少ない量でも満足感が得られるようになります。

さらに、噛みごたえのある食品は食物繊維の量が多く、脂質や糖質の量は少なめであり、食物繊維は食品中の脂肪や糖質の吸収をゆっくりにします。

また、近年、糖尿病患者に対し歯周病の治療・管理を行うことにより、血糖コントロールが改善したとの報告がなされており、糖尿病(高血糖)と歯周病の間には双方向の関係があるのではないかと注目を集めています。



このため、

**糖尿病の人は、歯周病の予防・管理に人一倍の注意が必要です。
もちろん、きちんとした血糖コントロールも不可欠です。**

こんな症状があったら要注意

- 歯みがきの時に歯ぐきから血がでることがある
- 歯ぐきが腫れることがある
- 歯と歯の間にもものがはさまる
- 口臭が強いと言われたことがある
- 歯が浮いた感じがする
- 歯がぐらぐらする

☆日頃から、ご自分の歯と歯ぐきを鏡でチェックする習慣をつけましょう☆

【歯周病予防のための2大ポイント】

- ①歯ブラシとデンタルフロス・歯間ブラシを使って、きちんと歯垢(デンタルプラーク)を落とす(セルフケア)
- ②定期的に歯科医院でチェックを受け、必要なら歯石除去や汚れ除去してもらう(プロフェッショナルケア)

★ 歯周病などの歯科治療・管理にあたっての留意事項★

- 歯周病の治療・管理を効果的にしていくためには、歯科的な対応だけでなく、血糖値のコントロールが欠かせません
- また、歯周治療のための小手術や、抜歯などを行う際に、一時的に血糖値のコントロールが悪くなる場合もあります
- このため、糖尿病の治療をしている医師と歯科医師の連携が不可欠になります。
- 歯科を受診する際には、「血糖値が高いと言われている」、「糖尿病の治療を受けている」旨、忘れずに伝えましょう

☑ 歯周病予防のためのセルフチェックリスト ☑

歯周病は、自分で気付かないうちに進行し、自覚症状が出たときにはかなり重症になってしまっていることが多い病気です。**セルフチェック**で早めの対応を！

- | | |
|------------------|--|
| ◇タバコをすう | <input type="checkbox"/> 歯みがきの時に歯ぐきから血がでることがある |
| ◇柔らかい食べ物や甘い物が好き | <input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れることがある |
| ◇歯石を取ってもらったことがない | <input type="checkbox"/> 歯と歯の間にもものはさまる |
| ◇歯並びがわるい | <input type="checkbox"/> 口臭が強いと言われたことがある |
| ◇口を開けて眠るクセがある | <input type="checkbox"/> 歯が浮いた感じがする |
| ◇太っている | <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする |

週に一度は、ご自分の歯と歯ぐきを鏡でチェックする習慣を！！

◇にチェックが付いた人：歯周病に罹るリスクの高い人です。日頃のお口の手入りに十分注意しましょう。

にチェックが付いた人：歯周病に罹っている可能性が高い人です。早めに歯科を受診して検査されることをお勧めします。



初期の歯周病(歯肉炎)

- ・ 歯と歯の間の三角の部分が丸みを帯びている
- ・ 赤く腫れぼったい感じがする
- ・ さわると血が出る、痛くないのに血が出る



進行した歯周病(歯周炎)

- ・ 歯肉が下がって歯の根が見えてくる(歯が長くなったように見える)
- ・ 歯がグラグラする
- ・ 膿が出る
- ・ 口臭がある

喫煙と歯周病

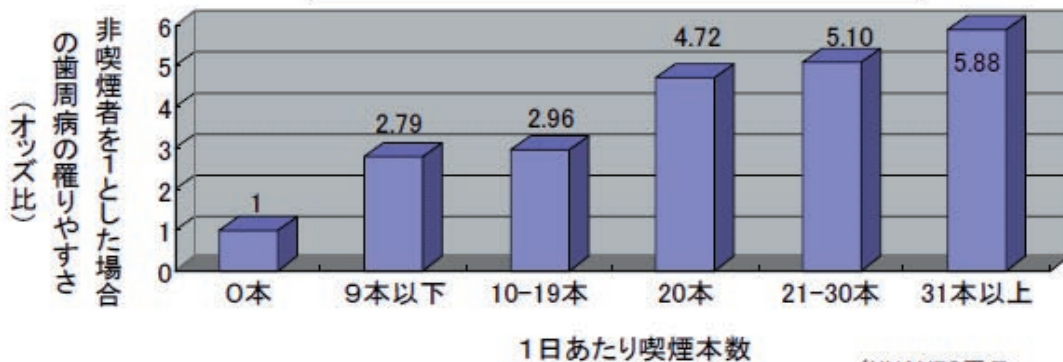
喫煙が、がん・心疾患・脳血管疾患・高血圧などの生活習慣病と深く関連していることは、良く知られていることです。

喫煙は歯周病にも大きな関係があり、喫煙本数が増えるほど、進行した歯周病に罹りやすくなっていくことがわかっています。(下図では、1日に31本以上たばこを吸う人は吸わない人の5.88倍も歯周病に罹りやすいことを示しています)

あなたと周りの方の健康と

健康な歯・歯ぐきを守るためにも禁煙に取り組みましょう。

1日あたり喫煙本数と歯周病の関係



1日20本30年間喫煙した人の口のなか

禁煙して、定期的に歯のクリーニングを受けながら10年経過すると……



喫煙は歯周病を悪化させるだけでなく、歯ぐきの色を黒くさせて見た目を悪くしたり、口臭の原因にもなります。さらには口腔がん(歯ぐきや舌にできるがん)の原因にもなります