

(社) 日本栄養士会 全国地域活動栄養士協議会

平成 19 年度政策経費事業報告書

特定保健指導のための システムづくりと指導モデル

社団法人 日本栄養士会
全国地域活動栄養士協議会

はじめに

全国地域活動栄養士協議会では平成 19 年度政策事業として、「特定健診・保健指導実施のための研修資料」を目的に、本協議会各都道府県代表者及び会員の協力を得て「対象別指導モデル」を作成した。

一般に、今までの栄養指導は「物を見て、ヒトを見ず」といわれ、指導者中心であったことが指摘されている。対象者の理解度や背景を無視した一方的な多量の情報提供は、実践に至る前に、「難しい、面倒くさい、もううんざり」というような、誤った受け止め方をもされ、それが継続しての実践につながらない要因ともなっていた。

今回の保健指導の特徴は「対象者の行動変容」にポイントが置かれている。決められた時間内で基本情報の整理、対象者の準備状況、問題点の把握と確認、共有、そして改善目標の決定およびその具体的支援、支援の継続の確認等を行わねばならない。「自分は経験を多く持っている」まずはこの考えを捨て、標準的な健診・保健指導の新しいスタート地点に立つことへの確認の「一步」が求められている。

「場を見、ヒトを見る」訓練をしよう。ヒトをよく見れば、おのずと質問内容にも違いが出てくる。本当に必要なことを聞くこともできる。

決められたことを四角四面に捕らえたのでは、単に混乱を招くだけである。何よりも、管理栄養士自らが考え方・指導方法の行動変容を起こさなければ「一步のスタート」はない。

日本栄養士会は、制度のスタートまでに一定の資質が担保された管理栄養士の確保が大きな課題となっており、保健指導の実践者として地域活動栄養士が必要とされている。各都道府県では基本研修、実践者研修がほぼ終了の時期に来ている。1 月からは如何に実践に対応できるか、まさに「自己研鑽の時」である。この対象者別指導モデルはあくまでも一つの支援の目安であって、十人十色の支援を可能にしていくためのものである。

「ヒト」を見て、対象者の行動変容に繋がる支援ができるよう、各地で小単位の研修の糧としての活用を望むものである。

平成 20 年 3 月

社団法人 日本栄養士会 全国地域活動栄養士協議会

協議会長 野口 泰子

地域活動の会員に期待されている栄養指導

—現状とこれからの課題—

平成 20 年度から実施される特定健診・保健指導では、保健指導を実施する保険者（国保、事業所、健保組合）は保健指導の対象者が膨大な人数になるため、アウトソーシングへの方向性が考えられており、その市場における地域活動栄養士の仕事の場は、広く開かれ期待されている。

しかしながら今回の保健指導では、生活・食習慣の行動変容による効果の上がる高い専門性と、25%という成功率まで求められている。

従来のような「やめましょう、減らしましょう！ 朝食を食べましょう、野菜をしっかり！」なら栄養のプロでなくても言えると批判を受ける。

どのようにすれば、・・・の方法論まで、クライアントに気づかせて決めさせる「カウンセリングの技法」が求められている。

これからの社会では、カウンセリングやコーチング技術の水準が高く、クライアントが新しい情報や技術を習慣づけ、応用する支援ができる能力が求められ、評価を上げることで指導者の価値が認められる。

与えられた仕事に対する依頼主の満足度を得ることが必要となる。

従来の指導法では効果が上がらなかった、行動変容に至らない指導が多かったと言われていることに対して謙虚に反省し、マナーを打破することが大事である。

プロとして、効果の上がる指導を研究し意識の変革を目指し、プロ集団としての情報交換を通じて、栄養士みんなで社会評価を高めるための資質の向上に努力したいものです。

社団法人 日本栄養士会 全国地域活動栄養士協議会

顧問 野々村 瑞穂

—目 次—

頁

はじめに

(社) 日本栄養士会 全国地域活動栄養士協議会 協議会長 野口 泰子 …… 1

寄稿 地域活動の会員に期待されている栄養指導

(社) 日本栄養士会 全国地域活動栄養士協議会 顧問 野々村 瑞穂 …… 2

目 次 …… 3

対象者別保健指導モデル活用にあたって …… 4

指導モデル一覧 …… 5

指導モデル活用の要点 …… 6

指導モデル1 症例・問診表・指導モデル(1-1~1-3) …… 7~11

指導モデル2 症例・問診表・指導モデル(2-1~2-3) …… 12~16

指導モデル3 症例・問診表・指導モデル(3-1~3-3) …… 17~21

指導モデル4 症例・問診表・指導モデル(4-1~4-3) …… 22~26

指導モデル5 症例・問診表・指導モデル(5-1~5-3) …… 27~31

指導モデル6 症例・問診表・指導モデル(6-1~6-3) …… 32~36

対象者別指導モデル一覧 …… 37

<参考資料1> ロールプレーイング—実践的な訓練を重ねる… 38

<参考資料2> ロールプレーイング用記入様式… 39

<参考資料3> 保健指導相談記録用紙… 40

<参考資料4> 代表者意見交換会資料… 41~44

特定健診・保健指導における個別支援の進め方 (面談例) …… 45~49

特定健診・保健指導における個別支援の進め方 (電話支援例) …… 50~51

保健指導に伴う各都道府県地栄協会員把握のためのシステム …… 52~53

対象者別保健指導モデル活用にあたって

<目的>

平成 20 年 4 月から始まる健診・保健指導に向けて、会員の資質・指導内容の標準化を図りより効果的な保健指導が実施できるよう、対象者別保健指導モデルを用いてロールプレイし、保健指導の流れを体感し保健指導実践者としての技術を高め準備にあたることを目的とする。

<対象者別保健指導モデル作成経緯>

(1) 各都道府県地栄協

- ①平成 19 年 6～8 月、各都道府県に配分された症例モデル（各 3 症例）の支援方法をチームで検討。指導法をシミュレーションし、指導モデルを作成した。
- ②作成した指導モデルを 9 月上旬、全国地栄協に提出した。

(2) 全国地栄協

- ①提出された指導モデル（1 症例 22～23 枚×6 症例）より、政策専門委員会・幹事会において各症例 3 パターンの対象者別保健指導モデルを作成した。
- ②保健指導項目のポイントとロールプレイ用会話形式例等を作成し、対象者別保健指導モデルとともに冊子にまとめた。

<使い方>

- ・保健指導の流れ、対象者への支援の過程を理解する。
- ・対象者別指導モデルと指導モデル活用の要点を参考に、保健指導が 20～30 分で進められるようにロールプレイをする。
- ・都道府県、地域、グループ単位で繰り返しロールプレイを行い、会員に保健指導技術がいきわたるようにする。
- ・対象者の生活パターンによる保健指導の方法をロールプレイしたい場合は、37 頁の対象者別指導モデルの一覧を参考にする。
- ・それぞれの指導モデルは、あくまで参考として示した支援内容である。各指導モデルの支援方法が必ずしもベストではない。
また、準備した追加アセスメントすべてを実施しなければならないことはなく、対象者への支援に向けて必要なアセスメントを確認すればよい。
- ・保健指導実施者として個々人が、対象者の行動変容につなげるために状況にあわせた適切な支援ができるよう、更にアセスメント方法や内容、他の生活パターン、対象者の人物設定を変える等、いろいろな支援方法を考え展開させ、ロールプレイを行う。

※ 標準的な健診・保健指導プログラム 学習教材集 保健指導事例集 健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理など参考に活用し、特定健診・保健指導に取り組むことが重要

指導モデル一覧

指導モデルNo	支援内容	年齢	性別	対象者問題点
症例 1	動機づけ	5 1 歳	男性	BMI・腹囲 中性脂肪 運動習慣不足
症例 2	動機づけ	4 1 歳	女性	BMI・血圧 喫煙あり
症例 3	積極的	6 3 歳	男性	BMI・血圧 血糖・中性脂肪 低HDL 喫煙あり
症例 4	積極的	5 5 歳	男性	BMI・腹囲 中性脂肪・血糖値 HbA1c 運動習慣不足
症例 5	積極的	6 2 歳	女性	BMI・腹囲 中性脂肪・血糖値 HbA1c 運動習慣不足
症例 6	動機づけ	4 2 歳	男性	腹囲・低HDL 運動習慣不足

指導モデル活用の要点

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから 保健指導判定値を超えたデータのみを記載（境界値も把握する必要あり） 2. 問診表から 問題点のみ記載 3. 追加項目 問診表から更に確認したい内容を追加質問として示した 面接の準備：スタート前に対象者把握を十分に ○資料の確認 ○資源リストの準備
階層化結果	標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）以下確定版と記載 P24～28 参照 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
保健指導スタート （目安 10 分） ・ アセスメント	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 対象者との信頼関係を築くことがポイント 確定版 P105～106 参照
・ 課題の整理	＜追加項目の確認＞ 対象者把握を深めるため 確認したい内容を詳細に聞いた ＜行動変容のステージレベル＞ （感想とアセスメントより判断） ステージレベルを決定した 確定版 P85 参照 課題の整理⇒何が問題点か？問題点の共有が重要…そのために対象者とともに確認すべき項目は？ ○健診データ○生活状況（労働内容・生活リズム） ○生活習慣（食事・運動） ○行動変容のステージレベル あらかじめ問題点に対して指導戦略を練っておく ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する。） 根本的な課題（1 個）と副次的な課題（2～3 個）とした。
課題の確認と共有 （目安 5 分）	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） 本人にとっての課題を協議の中で確認し、優先課題を共有した 対象者の思いと気づき・言葉を大切に それぞれの課題について生活習慣改善のメリットと現行のままのデメリットを説明
支援の実施 （目安 10 分） ・ 保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 対象者の健康感を尊重しつつ、目標を決定した 確定版 P77～P78 参照 前向きな自己決定を促す支援の実施 ＜具体的な計画作成＞ 目標に沿った保健指導計画作成（必要な教材、社会資源の選択、モニタリング計画、継続支援計画） 本人とともに効果につなげる行動目標・行動計画作成（期間、頻度、量） ＜使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） 学習教材や社会資源は参考として示した。 教材の選択は？ ○学習教材集（確定版）以外にも対象者にあった教材を自由に選択して利用 ○資料を用いて説明する場合は対象者の反応をみながら進める ＜継続支援内容＞ 行動目標の支援、評価時期設定、セルフモニタリング方法の指導、継続支援の説明、次回の確認 確定版 P82～118 参照 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 カウント方法は確定版 P90 ～93 参照 継続支援のサポート

指導モデル1 症例

対象者 性別；男 年齢：51 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
85	27.3	95	収縮期 120	拡張期 78	有・ ☒ 無

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL—C h o (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	H b A 1 c (%)
280	43	92	4.8

服薬の有無

血圧降下薬	有・ ☒ 無	血糖降下薬	有・ ☒ 無	コレステロール降下薬	有・ ☒ 無
-------	---------------------------------------	-------	---------------------------------------	------------	---------------------------------------

医師からの指示

なし

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上		
	☐ 動機づけ支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2		
	☐ 情報提供レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0		
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル1 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	☒ はい ☐ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	☐ はい ☒ いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	☐ はい ☒ いいえ
5. たばこを吸っている	☐ はい ☒ いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg以上あった	☒ はい ☐ いいえ
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	☒ はい ☐ いいえ
8. 夜食や間食が多い	☐ はい ☒ いいえ
9. 朝食を抜くことが多い	☐ はい ☒ いいえ
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	☒ はい ☐ いいえ
11. 睡眠で休養が得られている	☒ はい ☐ いいえ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI27.3 腹囲95cm 中性脂肪280mg/dl 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・運動習慣なく、歩く速度も遅い ・早食い、どか食い、ながら食が多い ・毎日アルコールを飲む 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7の確認） ④身体活動 ⑤飲酒（種類・量）
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（1） ステップ2→②脂質a）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 付き合いで飲む機会が多く、お腹が出てきたことは気になるが病気とは捉えていない ＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 電車、バス通勤でほとんど歩かない。デスクワーク中心の事務職の会社員で夜は飲み会多い ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 4人（妻、高校生、大学生） 休日はゆっくりテレビを見てごろ寝 ③問診7についてお聞かせください（食事の問題点など） 朝食は家、昼食は外食の単品料理が多く早食い。夕食は付き合いの飲み会で外食が週2～3回ある。全般的に油料理が多い ④問診2.3についてお聞かせください（運動歴・休日の過ごし方など） 運動習慣ない。エレベーター、エスカレーター使用でほとんど歩かない。体を動かすのは苦手 ⑤お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 週2～3回の外食でビール大ジョッキ1杯とチューハイ2杯 家では毎日晩酌ビール（350ml）3缶とつまみは揚げ物が多い ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・毎日の飲酒と食事が多いとは思っていないため健康だと思っている 副次的な課題 ・運動不足 ・食事内容（油料理、外食）が多い事を把握する ・飲酒量とその頻度が多い
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） ・油料理と昼食の単品料理を減らし野菜料理を増やす ・体を動かす習慣を心がける
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 気になってきたお腹をへこませたい。6か月後に向けて体重を減らす 目標値：腹囲95cmを90cm 体重85kgを80kg以下に減量 ＜具体的な計画作成＞ ・昼食は野菜料理が多く、揚げ物の少ない定食を選ぶようにする ・通勤でエスカレーターを使わず階段を利用する ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・食事の内容を理解する 食事バランスガイド ・野菜は1日350gを食べましょう D-4 ・生活活動で脂肪燃焼！ C-5 ＜6か月後の評価＞（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） メールで実施状況を確認、評価し、これからの課題を一緒に考える

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> 1. 健診データから BMI27.3 腹囲 95cm 中性脂肪 280mg/dl 2. 問診表から・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・運動習慣なく、歩く速度も遅い ・早食い、どか食い、ながら食いが多い ・毎日アルコールを飲む 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7の確認） ④身体活動 ⑤飲酒（種類・量）
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（1） ステップ2→②脂質a）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	<対象者との関係作り> 挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 健診結果については仕事が忙しく、考えるゆとりがなかった ストレス解消のため過食し運動不足から体重が増え、動く事が面倒になっている <追加項目の確認> ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 通勤も含め移動は常に車。営業職の会社員で中間管理職である ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 3人（妻、結婚間近な娘）野球中継は欠かさず見ている ③問診7についてお聞かせください（食事の問題点など） 仕事上のストレス多く、つい食べ過ぎる。油料理が好きで揚げ物、炒め物多い ④問診2.3についてお聞かせください（運動歴・休日の過ごし方など） 学生時代は野球部。今は運動習慣なし。野球中継を見ながら2時間ぐらいかけて毎日晚酌 ⑤お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） ビール大瓶2本。つまみは油料理多い <行動変容のステージレベル>（感想とアセスメントより判断） 準備期 <問題点と課題の整理>（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・健診結果を理解し生活習慣の見直しをする 副次的な課題 ・運動不足から体重が増加、体を動かす努力をする ・ストレス解消のため過食と毎晩の飲酒の見直し
課題の確認と共有	<共有した課題>（対象者と共有した課題） ストレスから暴飲暴食を続けると肝臓に悪いことを理解し、油料理を減らし運動を実施する
支援の実施 ・保健指導計画作成	<目標設定>（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 3か月後の娘の結婚式にバージンロードをかつこよく歩きたい 1kg/月の減量（体重85kgを82kg 腹囲95cmを92cmに） <具体的な計画作成> ・夕食は天ぷら、フライ、から揚げを食べない ・昼休みはのんびりと過ごさず食後の散歩を20分する <具体的な支援内容・使用媒体>（社会資源・媒体などの紹介） ・自分の油料理の目安を知る D-7 ・歩く時はいつもより早く、歩数計をつけ記録する D-26（1） D-28 <6か月後の評価>（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 3か月：電話でかつこよくバージンロードを歩けたかの確認と励まし 6か月：体重と腹囲の記録、休肝日、歩数計の確認、評価

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI27.3 腹囲95cm 中性脂肪280mg/dl 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・運動習慣なく、歩く速度も遅い ・早食い、どか食い、ながら食いが多い ・毎日アルコールを飲む 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7の確認） ④身体活動 ⑤飲酒（種類・量）
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（1） ステップ2→②脂質a）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 自分は健康だと思っており、問題意識は全く無い ＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 自営業の個人店主。仕入れ、配達、営業など移動はほとんど車 ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と2人暮らしで職住接近しており、個人店主で忙しく拘束時間も長い ③問診7についてお聞かせください（食事の問題点など） 仕事上、食事は不規則で食べられる時に、つい早食い、どか食いをする ④問診2.3についてお聞かせください（運動歴、休日の過ごし方など） 運動習慣は全く無い。町内会、同業者組合の会合は必ず出席するが、ほとんど歩かない ⑤お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 遅い夕食時にビール500mlを2本毎日飲む。町内会、同業者組合の会合後の飲酒が週1～2回 ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・メタボリックシンドロームに関する知識がなく、自分の健康を過信している 副次的な課題 ・不規則な食事時間と食事量の見直し ・運動習慣がなく、生活活動量が低いために体重増加 ・飲酒の量と頻度が多い
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） 規則正しい食事習慣と生活活動を見直す
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 妻と2人でウォーキングを楽しみながら3か月後に体重を減らしたい 3か月で体重3kg減 ＜具体的な計画作成＞ ・ビール500ml2本を350ml2本に換える ・妻と一緒に行動が取れる朝に2人でウォーキングをする ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・適正な食事内容と量を知り、規則正しい食事内容に近づける 食事バランスガイド ・アルコール類のエネルギー量の目安を知る C-13 ・歩く時のポイント D-27 ＜6か月後の評価＞（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 3か月：実施状況を確認し、栄養教室への参加の呼びかけを電話でする 6か月：文書（評価確認表）で確認

指導モデル2 症例

対象者 性別：女 年齢： 41 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
66	25.8	89	収縮期 137	拡張期 83	⑦・無

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL-C (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	HbA1c (%)
103	70	98	5.0

服薬の有無

血圧降下薬	有・⑧	血糖降下薬	有・⑧	コレステロール降下薬	有・⑧

医師からの指示

なし

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上	
	☐ 動機づけ支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2	
	☐ 情報提供レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0	
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル 2 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している	☒ はい ☐ いいえ
2. 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、一年以上実施	はい ☒ いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	☒ はい ☐ いいえ
5. たばこを吸っている	☒ はい ☐ いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg 以上あった	はい ☒ いいえ
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	☒ はい ☐ いいえ
8. 夜食や間食が多い	☒ はい ☐ いいえ
9. 朝食を抜くことが多い	はい ☒ いいえ
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	☒ はい ☐ いいえ
11. 睡眠で休養が得られている	はい ☒ いいえ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> 1. 健診データから BMI25.8 血圧 137/83mmHg 喫煙 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加 ・運動習慣なし ・早食い、どか食い、ながら食が多い ・夜食、間食あり ・毎日アルコールを飲む ・睡眠不足 3. 追加項目 ①家族構成 ②職業（仕事の有無と身体活動、睡眠） ③食事状況（問診7.8の確認） ④アルコール（種類・量・時間） ⑤体重増加の時期 ⑥喫煙の本数
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（2） ステップ2→③血圧 a④喫煙歴有）
保健指導スタート ・ アセスメント ・ 課題の整理	<対象者との関係作り> 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 30代の時と体調は変わらず、健康は大事だが今の過ごし方で問題ない。健診結果は気にしていない <追加項目の確認> ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 一人暮らしで独身。休日は家事とインターネットで過ごす ②お仕事をされていますか（内容・身体活動・睡眠状況など） 事務系総合職。勤務時間は9～17時だが、週2～3日は21時まで残業になり、午前1時過ぎ就寝 普段も運動はしていない ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 夜、チョコレートなど菓子を食べながらインターネットをしている。残業の時はコンビニで寿司 や数品のつまみと酒類を買いことが多い。友人との外食は週1回くらい ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・時間・つまみなど） 外食時はワイン1杯、家では夕食時にチューハイ 350ml/日。つまみはナッツ類が多い ⑤いつ頃から体重が増えましたか 33歳頃から増加 ⑥1日に何本吸いますか 仕事の合間に20本。ストレス解消になっている <行動変容のステージレベル>（感想とアセスメントより判断） 無関心期 <問題点と課題の整理>（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・体型（BMIと腹囲）など健診結果と生活習慣の関係を意識していない中での無意識な摂食行動 副次的な課題 ・深夜のながら食いと継続的な飲酒でのエネルギー摂取量の超過 ・運動習慣不足による体重・腹囲の増加 ・ストレス解消法としての喫煙による血圧との関係
課題の確認と共有	<共有した課題>（対象者と共有した課題） BMI、血圧の健診結果や腹囲から自分の体の状況を理解し、食事の見直しをしてみる ・飲酒は、毎日飲まないようにし、1週間の飲酒量を減らす ・野菜料理を1品増やす
支援の実施 ・ 保健指導計画作成	<目標設定>（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 30歳の頃のすっきりスタイルを目指す。6か月後の体重3kg減を目標にする <具体的な計画作成> ・夕食のつまみの1品は野菜料理に換えてみる ・残業のない日の週2日はお酒をやめる <具体的な支援内容・使用媒体>（社会資源・媒体などの紹介） ・健診結果から自分の身体・血圧を正確に知る A-3 ・野菜は1日350g食べましょう D-4 ・アルコールのエネルギー量を知る C-13 <6か月後の評価>（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） e-mailで、食事内容やアルコール量について確認し、評価を行う

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> - 健診データから BMI25.8 血圧 137/83mmHg 喫煙 - 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加。 ・運動習慣なし ・早食い、どか食い、ながら食が多い ・夜食、間食あり ・毎日アルコールを飲む ・睡眠不足 - 追加項目 ①家族構成 ②職業（仕事の有無と身体活動、睡眠） ③食事状況（問診7.8の確認） ④アルコール（種類・量・時間） ⑤体重増加の時期 ⑥喫煙の本数
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（2） ステップ2→③血圧 a④喫煙歴有）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	<対象者との関係作り> 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） シフト制のきつい仕事も今は何とか続けているが、身体のことをそろそろ気にする時期かなと思う <追加項目の確認> ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 一人暮らしで独身。 気楽でよい ②お仕事はされていますか（内容・身体活動・睡眠状況など） 飲食店勤務で早番と遅番（15～23時）があり、遅番が多い。責任者としてまかされている。休みの日は近所での買い物とTVで過ごす。帰宅後、深夜番組を見て2時過ぎに就寝し起床10時 ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 朝食は即席スープとパンで昼食は摂らず、菓子とお茶の間食で済みます。夕食は店の合間に井ものが多い。野菜は腐らすのでサラダを買う。休日は作ろうと思うが冷凍調理品が多い ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・時間・つまみなど） 帰宅後のビール350ml/日が疲れをとるけれど、以前のように疲れが吹っ飛ばすような気がしない つまみはチップスが多い ⑤いつ頃から体重が増えましたか 今の仕事についた25歳頃から体重が増えた ⑥1日に何本吸いますか 15本。20代半ばから吸っていて、ほっとするこの1服がおいしい <行動変容のステージレベル> （感想とアセスメントより判断） 関心期 <問題点と課題の整理> （管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・生活リズムと食事内容が、体重や腹囲増加に関係していることを理解していない 副次的な課題 ・朝食と昼食の摂取内容の改善 ・深夜の飲酒と間もなくの睡眠 ・喫煙の血圧への影響を理解しておらず、ストレス解消になり、よいと思っている
課題の確認と共有	<共有した課題> （対象者と共有した課題） 健診結果（BMI、血圧、腹囲ぎりぎり）から、食事と身体の関係について理解した ・朝食か昼食で乳製品と野菜を食べる ・深夜のアルコールとつまみを改善する
支援の実施 ・保健指導計画作成	<目標設定> （自己決定の促しと行動化への意識づけ） 店の切り盛りがキビキビと出来るようにするため、6か月後の体重-3kgを目標とする <具体的な計画作成> ・ビールを風味の似ているノンアルコールにし、つまみのチップスは酢昆布にする ・1日1回3個パックのヨーグルト1個と野菜1品を増やす <具体的な支援内容・使用媒体> （社会資源・媒体などの紹介） ・自分の食事の偏りを知り、バランスの良い食事に向けていく 食事バランスガイド ・朝食、昼食に野菜を摂るようにする D-4 ・アルコールのエネルギー量を知る C-13 ・菓子類のエネルギー量を知る C-12 <6か月後の評価> （設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 電話により、朝食と昼食での乳製品、野菜料理の摂取やアルコール量について確認し、評価を行う

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	〈アセスメント項目整理〉 - 健診データから BMI25.8 血圧 137/83mmHg 喫煙 - 問診表から ・20 歳より 10kg 以上体重増加。 ・運動習慣なし ・早食い、どか食い、ながら食が多い ・夜食、間食あり ・毎日アルコールを飲む ・睡眠不足 - 追加項目 ①家族構成 ②職業（仕事の有無と身体活動、睡眠） ③食事状況（問診 7.8 の確認） ④アルコール（種類・量・時間） ⑤体重増加の時期 ⑥喫煙の本数
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ 1→（2） ステップ 2→③血圧 a④喫煙歴有）
保健指導スタート ・ アセスメント ・ 課題の整理	〈対象者との関係作り〉 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 今は子どもと一緒に動けるが、親も血圧が高く生活習慣病が気になる年代と実感した 〈追加項目の確認〉 ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 夫と小・中学生の子どもの 4 人。夫の夕食が遅く、子どもの塾や稽古事など家族のことで忙しい ②お仕事をされていますか（内容・身体活動・睡眠状況など） パートでスーパーのレジ（9:30～13:30）自転車通勤。就寝は午前 1：00 過ぎ、起床は 6:00 で睡眠時間が足りない。運動は嫌いではないが家事と仕事と子どもの事で手一杯である ③問診 7.8 についてお聞かせください（食事の問題点など） 子どもの好きな揚げ物や肉料理が多い。夕食は子どもと 3 人で摂り、食後 TV を見ながら菓子を食べる。朝食や昼食が軽かった時は、夕食を食べすぎることもある ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・時間・つまみなど） 夫の晩酌に付き合っってビール 500ml/日。つまみとして夕食のおかずを食べる ⑤いつ頃から体重が増えましたか 出産ごとに増えた ⑥1 日に何本吸いますか OL 時代から 10 本。禁煙すると太るが、子どもへの影響を考え始めた 〈行動変容のステージレベル〉 （感想とアセスメントより判断） 準備期 〈問題点と課題の整理〉 （管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・ BMI、腹囲の増加は出産のためと思っており、夫との遅い晩酌、夕食後の菓子の摂取であること を理解していない 副次的な課題 ・ 揚げ物、肉料理中心の献立でのエネルギーの超過 ・ 喫煙と血圧との関係についての知識がない
課題の確認と共有	〈共有した課題〉 （対象者と共有した課題） 健診結果から身体の状況がつかめ、健康のための食事と運動、たばこを見直す ・ 自分の揚げ物摂取量を減らし、料理や食品の油脂の量を知る ・ ふかしている自分が格好いいが、禁煙しようと思う
支援の実施 ・ 保健指導計画作成	〈目標設定〉 （自己決定の促しと行動化への意識づけ） 夫に「騙された」と言われぬように元の体型に戻したい。6 か月で 5kg 体重減 〈具体的な計画作成〉 ・ 油料理を晩酌の時は食べず、1 日に 1 品までとする ・ たばこは格好をつけて吸うものではないと考え、やめる ・ 午後にテレビ体操を取り入れる 〈具体的な支援内容・使用媒体〉 （社会資源・媒体などの紹介） ・ 自分の油料理の目安を理解する D-7 ・ 喫煙の害を理解し、禁煙につなげる D-32 ・ 家事をしながらいつでもどこでも出来る運動の紹介 〈6 か月後の評価〉 （設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 電話で、料理の改善と禁煙継続について目標達成状況を確認し、評価を行う

指導モデル3 症例

対象者 性別：男 年齢： 63 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
67	25.2	84	収縮期 130	拡張期 80	⑦・無

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL—C h o (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	H b A 1 c (%)
160	38	115	4.9

服薬の有無

血圧降下薬	有・⑧	血糖降下薬	有・⑧	コレステロール降下薬	有・⑧
-------	-----	-------	-----	------------	-----

医師からの指示

なし

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上		
	☐ 動機づけ支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2		
	☐ 情報提供レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0		
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル3 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい ☒ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	☒ はい いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	☒ はい いいえ
5. たばこを吸っている	☒ はい いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい ☒ いいえ
7. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	☒ はい いいえ
8. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	はい ☒ いいえ
9. お酒を（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	☒ 毎日 ☐ 時々 ☐ 飲まない
10. 飲酒日の1日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中ビン1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウィスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1合未満 1～2合未満 2～3合未満 ☒ 3合以上
11. 睡眠で休養が得られている	☒ はい いいえ
12. 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか	はい ☒ いいえ
13. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい ☒ いいえ

項 目	実 施 内 容																																				
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI25.2 血圧 130/80mmHg 中性脂肪 160mg/dl HDL-Chol38 mg/dl 空腹時血糖 115 mg/dl 喫煙 2. 問診表から ・就寝前2時間以内の食事が多い ・毎日飲酒3合以上 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤喫煙の本数																																				
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ1→（2） ステップ2→①血糖 a②脂質 ab③血圧 a④喫煙歴有）																																				
保健指導スタート	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 前回の健診結果と変化なく気にしていない。週末にスポーツをしており、生活改善の必要がないと思う																																				
・ アセスメント	＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 会社役員として週5日間勤務 会議、デスクワークが中心で移動手段は車が多い ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と2人暮らしで子どもは独立している。帰宅は週3日ほど9時以降になる 週末は仲間とサッカーを楽しむ ③問診7についてお聞かせください（食事の問題点など） 仕事上会食が週1.2度あり、サッカーの後飲みながら食事をし、すぐ寝る事が多い ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 外食はワインを3.4杯、スポーツ後はビール3本飲み、自宅でも飲む チーズ、肉料理が多く、おかずの品数は多い ⑤1日に何本吸いますか 10本。何度か禁煙を試みたことはあるが仕事上のストレスもあり吸いたくなる																																				
・ 課題の整理	＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 準備期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・健康であると思い、生活習慣改善をする意識がない BMIを25以下にする 副次的な課題 ・週末だけの運動で日常の身体活動量の不足 ・夕食後2時間以内の就寝が週3日以上ある ・毎日の飲酒と喫煙																																				
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） リスクが重なり、喫煙が加わると動脈硬化が進むが、今なら戻れるということが理解できた ・週末だけでなく、日常も身体活動を増やす ・家での飲酒は適量にし、就寝までの時間を空ける																																				
支援の実施	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 大目標：これからもサッカーを続けてシルバーエイジの親善試合をしたい。1年後に数値改善を目指す 小目標：半年で体重2kg減を目指す ＜具体的な計画作成＞ ・歩数計をつけて歩数を計る。毎月1,000歩ずつ増やし、目標歩数を記録し6か月後に1万歩を目指す ・家では週2日お酒を飲まない日をつくる。適量飲酒が守れたら○をつける ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・リスクが重なる怖さを知る 厚生労働省生活習慣病関連資料 ・歩数計をつける D-28 生活活動で脂肪燃焼 C-5																																				
・ 保健指導計画作成	＜継続支援内容＞（支援とポイント） <table><tr><td>2回</td><td>2週間後</td><td>5分電話</td><td></td><td>10</td><td>電話による励まし</td></tr><tr><td>3回</td><td>1か月後</td><td>e-mail B</td><td></td><td>5</td><td>メールによる励まし</td></tr><tr><td>4回</td><td>2か月後</td><td>e-mail A</td><td>40</td><td></td><td>歩数、目標確認</td></tr><tr><td>5回</td><td>3か月後</td><td>20分個別支援（中間評価）</td><td>80</td><td></td><td>歩数、目標の設定し直し</td></tr><tr><td>6回</td><td>4か月後</td><td>e-mail B</td><td></td><td>5</td><td>メールによる励まし</td></tr><tr><td>7回</td><td>5か月後</td><td>10分個別支援</td><td>40</td><td></td><td>歩数、目標の設定し直し</td></tr></table> ＜6か月後の評価＞（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 身体状況や生活習慣に変化が見られているか 対象者が自ら評価し、保健指導実施者による評価を行う	2回	2週間後	5分電話		10	電話による励まし	3回	1か月後	e-mail B		5	メールによる励まし	4回	2か月後	e-mail A	40		歩数、目標確認	5回	3か月後	20分個別支援（中間評価）	80		歩数、目標の設定し直し	6回	4か月後	e-mail B		5	メールによる励まし	7回	5か月後	10分個別支援	40		歩数、目標の設定し直し
2回	2週間後	5分電話		10	電話による励まし																																
3回	1か月後	e-mail B		5	メールによる励まし																																
4回	2か月後	e-mail A	40		歩数、目標確認																																
5回	3か月後	20分個別支援（中間評価）	80		歩数、目標の設定し直し																																
6回	4か月後	e-mail B		5	メールによる励まし																																
7回	5か月後	10分個別支援	40		歩数、目標の設定し直し																																

項 目	実 施 内 容																																	
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI25.2 血圧 130/80mmHg 中性脂肪 160mg/dl HDL-Chol38 mg/dl 空腹時血糖 115 mg/dl 喫煙 2. 問診表から ・就寝前2時間以内の食事が多い ・毎日飲酒3合以上 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤喫煙の本数																																	
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ1→（2） ステップ2→①血糖 a②脂質 ab③血圧 a④喫煙歴有）																																	
保健指導スタート	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 医療機関を受診することもなく生活改善の必要を感じないし健康だと思う 数値のことは説明を聞いたことがないので分からない																																	
・ アセスメント	＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 町工場経営者 重いものを持ち上げることが多い重労働で納期を決められているので忙しい 昼休みはゆっくり取れるが、7時頃まで働いているので家ではのんびり体を休めたい ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 夫婦2人で工場の敷地内に一緒に仕事をしている息子夫婦と孫が住む 日曜日に孫と遊ぶのが楽しみで元気に働くのが生きがい ③問診7についてお聞かせください（食事の問題点など） 帰宅後、夕食をとりながら晩酌。日中は、麺とチャーハンなど主食を重ねることが多い ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） ビール 350ml1本、日本酒を2合。夕食の主菜をつまみにし、野菜はあまり食べない 漬物程度 ⑤1日に何本吸いますか 1箱。喫煙歴は長いが禁煙できない。家族は嫌がるがストレス解消として吸っている																																	
・ 課題の整理	＜行動変容のステージレベル＞ 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・ 健診結果の見方の説明を受けたことがないので自分の状態が分からない 副次的な課題 ・ 食事のバランス見直しをする。夕食と就寝までの時間短い。主食量が多く野菜不足、 ・ 重労働ではあるが動きは少ない。きつい作業だが歩数は少ない ・ 毎日の飲酒 アルコール量を適量にするか、休肝日を設ける。喫煙している																																	
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） このままの生活が続くと動脈硬化が進むことが分かったので、生活を工夫して実行できることをしたい ・ 夕食の摂り方を含め、晩酌の見直しをして適量を守る ・ 受動喫煙の影響があるので孫のためにも禁煙に挑戦する																																	
支援の実施	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 大目標：孫に10年後も元気に働いている姿を見せたいので、動脈硬化を予防したい 小目標：半年間禁煙に挑戦する。お酒は1合にする ＜具体的な計画作成＞ ・ 孫に記録表をつけてもらおう。禁煙できたら○をする ・ お酒を1合にし、その代わり夕食に野菜のおかずを1皿増やす ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・ 現在の健康状態を知る 今の状態と将来の見通し A-2 A-5 ・ 野菜のとりかた、食事のバランスを知る 食事バランスガイド、D-18 ・ 禁煙支援の方法の具体例提供（禁煙サイト禁煙教室、禁煙グッズなどの紹介） ＜継続支援内容＞ （支援とポイント）																																	
・ 保健指導計画作成	<table><tr><td>2回</td><td>2週間後</td><td>電話B</td><td></td><td>10</td><td>電話による励まし</td></tr><tr><td>3回</td><td>1か月後</td><td>電話A</td><td>60</td><td></td><td>電話で体重、記録表確認</td></tr><tr><td>4回</td><td>2か月後</td><td>電話A（中間評価）</td><td>60</td><td></td><td>体重、記録表確認</td></tr><tr><td>5回</td><td>3か月後</td><td>10分個別支援</td><td>40</td><td></td><td>体重、目標の設定し直し</td></tr><tr><td>6回</td><td>4か月後</td><td>電話B</td><td></td><td>10</td><td>電話による励まし</td></tr></table> ＜6か月後の評価＞（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 身体状況や生活習慣に変化が見られているか 対象者が自ら評価し、保健指導実施者による評価を行う				2回	2週間後	電話B		10	電話による励まし	3回	1か月後	電話A	60		電話で体重、記録表確認	4回	2か月後	電話A（中間評価）	60		体重、記録表確認	5回	3か月後	10分個別支援	40		体重、目標の設定し直し	6回	4か月後	電話B		10	電話による励まし
2回	2週間後	電話B		10	電話による励まし																													
3回	1か月後	電話A	60		電話で体重、記録表確認																													
4回	2か月後	電話A（中間評価）	60		体重、記録表確認																													
5回	3か月後	10分個別支援	40		体重、目標の設定し直し																													
6回	4か月後	電話B		10	電話による励まし																													

項 目	実 施 内 容																														
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI25.2 血圧 130/80mmHg 中性脂肪 160mg/dl HDL-Cholesterol 38 mg/dl 空腹時血糖 115 mg/dl 喫煙 2. 問診表から ・就寝前 2 時間以内の食事が多い ・毎日飲酒 3 合以上 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診 7 の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤喫煙の本数																														
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ 1→（2） ステップ 2→①血糖 a②脂質 ab③血圧 a④喫煙歴有）																														
保健指導スタート	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 毎日運動をし、年より若いと言われている。検査数値を気にするのは嫌で細かいことは面倒																														
・ アセスメント	＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 2 年前に定年している。有償ボランティア程度の仕事をしている ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と娘の 3 人家族。妻は実家の親の介護で家事は余り出来ない。趣味を中心に毎日公園でラジオ体操。週末は町内の少年野球のコーチをしている。町内会役員を引き受け飲む機会が増えた ③問診 7 についてお聞かせください（食事の問題点など） 購入した惣菜と酒のつまみを自分で作り晩酌をする。9 時ごろまで飲み、11 時ごろ就寝 ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 晩酌で焼酎 3 杯と月に 2.3 回外で飲み酒量増える。から揚げなどをおつまみにするのが好き ⑤1 日に何本吸いますか 5 本程度に減らしてきたのでやめられない																														
・ 課題の整理	＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・BMI が 25 以上あり、健診数値リスクが重なるが本人の生活改善の意志が低い 副次的な課題 ・毎日 3 合以上のお酒を飲んで就寝までの時間が短い ・毎日のラジオ体操で運動量は満足している ・揚げ物などの惣菜が多い																														
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） 体型でなく内臓脂肪量が健康には問題であり、将来動脈硬化が心配だが、お酒はやめたくない ・夕食の油の摂り方が多い ・ラジオ体操だけでは運動量が足りない																														
支援の実施	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 大目標：健康で 10 年間は地域のリーダーとして社会に役立ちたい 小目標：体重を 6 か月で 2kg 減らす																														
・ 保健指導計画作成	＜具体的な計画作成＞ ・夕食で油を使ったおかずは 1 種類にする。揚げ物のお惣菜をおつまみにしない ・ラジオ体操後、10 分公園の周りを歩く ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・揚げ物料理を夕食には作らない日に○をつける 油脂の含有量 D-6 ・地域での健康料理講座、ウォーキング講座のすすめ、目標歩数クリアの日は○をつける D-39 ＜継続支援内容＞（支援とポイント） <table><tr><td>2 回</td><td>1 週間後</td><td>60 分グループ支援</td><td>60</td><td></td><td>運動指導 地域でのグループ作り</td></tr><tr><td>3 回</td><td>2 週間後</td><td>電話 B</td><td></td><td>10</td><td>電話による確認、励まし</td></tr><tr><td>4 回</td><td>1 か月後</td><td>60 分グループ支援</td><td>60</td><td></td><td>食事に関する講義・実習</td></tr><tr><td>5 回</td><td>3 か月後</td><td>10 分個別支援 A</td><td>40</td><td></td><td>歩数、体重確認 目標の設定し直し</td></tr><tr><td>6 回</td><td>4 か月後</td><td>電話 B</td><td></td><td>10</td><td>電話による確認、励まし</td></tr></table>	2 回	1 週間後	60 分グループ支援	60		運動指導 地域でのグループ作り	3 回	2 週間後	電話 B		10	電話による確認、励まし	4 回	1 か月後	60 分グループ支援	60		食事に関する講義・実習	5 回	3 か月後	10 分個別支援 A	40		歩数、体重確認 目標の設定し直し	6 回	4 か月後	電話 B		10	電話による確認、励まし
2 回	1 週間後	60 分グループ支援	60		運動指導 地域でのグループ作り																										
3 回	2 週間後	電話 B		10	電話による確認、励まし																										
4 回	1 か月後	60 分グループ支援	60		食事に関する講義・実習																										
5 回	3 か月後	10 分個別支援 A	40		歩数、体重確認 目標の設定し直し																										
6 回	4 か月後	電話 B		10	電話による確認、励まし																										
	＜6 か月後の評価＞＜設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う＞ 身体状況や生活習慣に変化が見られているか 対象者が自ら評価し、保健指導実施者による評価を行う																														

指導モデル4 症例

対象者 性別：男 年齢： 55 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
90	28.1	93	収縮期 124	拡張期 80	有・ ☐

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL-C (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	HbA1c (%)
230	41	124	5.9

服薬の有無

血圧降下薬	有・ ☐	血糖降下薬	有・ ☐	コレステロール降下薬	有・ ☐
-------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------

医師からの指示

医師より栄養指導依頼あり

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上	
	☐ 動機づけ支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2	
	☐ 情報提供レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0	
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル4 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	☒ はい ☐ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	はい ☒ いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい ☒ いいえ
5. たばこを吸っている	はい ☒ いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg以上あった	☒ はい ☐ いいえ
7. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	☒ はい ☐ いいえ
8. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	☒ はい ☐ いいえ
9. お酒を（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	☒ 毎日 ☐ 時々 ☐ 飲まない
10. 飲酒日の1日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中ビン1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1合未満 1~2合未満 ☒ 2~3合未満 ☐ 3合以上
11. 睡眠で休養が得られている	☒ はい ☐ いいえ
12. 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか	はい ☒ いいえ
13. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい ☒ いいえ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	〈アセスメント項目整理〉 1. 健診データから BMI28.1 腹囲93cm 中性脂肪230mg/dl 空腹時血糖124 mg/dl HbA1c5.9% 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・歩く速度遅く運動しない ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・毎日飲酒2〜3合未満 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤身体活動
階層化結果	積極的支援（ステップ1→（1） ステップ2→①血糖 a②脂質 a）
保健指導スタート ・ アセスメント ・ 課題の整理	〈対象者との関係作り〉 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 自覚症状がないので健診結果をあまり問題と考えていない。最近体重が増加し、糖尿病患者も多いが、自分だけは大丈夫と思っている 〈追加項目の確認〉 ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 会社員で中間管理職。通勤は駅までバス、事務所までは電車。仕事関係の移動は車 ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と子供2人の4人家族だが単身赴任中 ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 遅い時間帯の夕食と朝食の欠食が多い。昼食はコンビニ弁当か外食 夕食はコンビニ弁当か惣菜を買う。好物は揚げ物、甘辛の煮物、甘いものも好む 野菜料理は嫌いだし、作るのも面倒であまり食べない。夜アイスクリームを食べるのが楽しみ ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 帰宅後毎晩ビール350mlを2缶。接待や同僚と飲む時は中ジョッキ2〜3杯、焼酎割2〜3杯 ⑤運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） 日常的に運動はしていない。たまに付き合いのゴルフに出かける 自分の身の回りの家事はするが運動量的には少ないと思っている 〈行動変容のステージレベル〉（感想とアセスメントより判断） 準備期 〈問題点と課題の整理〉（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する。） 根本的な課題 ・ 健診結果が示す体内の状態がわからない 副次的な課題 ・ 遅い夕食と毎晩の飲酒 ・ 運動不足
課題の確認と共有	〈共有した課題〉（対象者と共有した課題） 生活習慣が体重と腹囲に関係し、更に健診データの結果として出てくるので食事と運動を見直したい ・ 帰宅後の酒を減らす ・ 運動不足の解消に毎日歩く
支援の実施 ・ 保健指導計画作成	〈目標設定〉（自己決定の促しと行動化への意識づけ） チョイ悪親父を目指し、部下にかっこいいと言われたい 6か月で体重を5kg減、腹囲5cm減らす 〈具体的な計画作成〉 ・ 帰宅後のビールを1缶にする ・ 夜寝る前にアイスクリームを食べない ・ 駅まで往復で約30分歩く 〈使用媒体〉（社会資源・媒体などの紹介） ・ 外食や惣菜の選び方 食事バランスガイド ・ 歩数計の装着 D-28 〈継続支援内容〉 1か月 体重測定記録、食事記録の確認（写真）地域の料理教室の紹介（メール：40ポイント） 3か月 体重測定記録、食事記録の確認、歩数記録のすすめ（腹囲測定）（面談：80ポイント） 6か月 体重測定記録、食事記録の確認→初回面接時の目標の達成度（面談：80ポイント）

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI28.1 腹囲93cm 中性脂肪230mg/dl 空腹時血糖124 mg/dl HbA1c5.9% 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・歩く速度遅く運動しない ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・毎日飲酒2～3合未満 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤身体活動
階層化結果	積極的支援（ステップ1→（1） ステップ2→①血糖 a②脂質 a）
保健指導スタート ・ アセスメント ・ 課題の整理	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 自覚症状がなく、健診結果をあまり問題とは思っていない。健康に関心はなかったが、体が重く感じる。ズボンのベルトがきつくなりスーツを買い替えなくてはと妻に文句を言われている ＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 車通勤。デスクワーク中心の会社員 ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 4人。妻と子供（社会人、大学生）休日は家でテレビを見ながらゴロゴロしていることが多い ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 夕食は自宅で9～11時頃に満腹まで食べて食後すぐ寝る。そのために朝食を食べたくないことが多い。昼食には速く食べられる丼もの、フライの多く入った弁当が多い。量の多いボリュームのあるものが好き ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 毎晩ビール500ml 焼酎割って2～3杯くらい ⑤運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） 運動は学生時代にしていたが、今はしていない ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する。） 根本的な課題 ・健診結果が示す体内の状態がわからない 副次的な課題 ・遅い時間の夕食 ・毎晩の飲酒 ・運動不足
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） 生活習慣が体重と腹囲に関係することが分かったので、健康に関心を向け食事と運動を見直す ・遅い夕食の過食と内容の見直し ・身体活動の不足 体が重いので急に運動するのではなくまず会社内での動きを見直す
支援の実施 ・ 保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 気に入っているスーツを再び着たい 6か月後に体重を5kgと腹囲5cmを減らす ＜具体的な計画作成＞ ・夕食はゆっくりよくかんで食べ、ご飯はおかわりをしない ・会社内では階段を使って歩く ・妻と週1回ウォーキングをする ＜使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・体重の記録 体重と腹囲の変化記録 D-37 ・歩数計の装着 D-28 ・あなたは何回噛んでいますか D-35 ＜継続支援内容＞ 1か月 体重測定記録、ウォーキング記録の確認、食事内容の確認（メール：40ポイント） 3か月 体重測定記録 課題記録の確認 腹囲測定（面談：80ポイント） 6か月 体重測定記録 課題記録の確認 腹囲測定（面談：80ポイント） 歩数記録のすすめ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	〈アセスメント項目整理〉 1. 健診データから BMI28.1 腹囲93cm 中性脂肪230mg/dl 空腹時血糖124 mg/dl HbA1c5.9% 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 ・歩く速度遅く運動しない ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・毎日飲酒2～3合未満 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④飲酒（種類・量・時間） ⑤身体活動
階層化結果	積極的支援（ステップ1→（1） ステップ2→①血糖 a②脂質 a）
保健指導スタート ・ アセスメント ・ 課題の整理	〈対象者との関係作り〉 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 自覚症状がないので健診結果をあまり気にならない。最近腰痛気味だが体重過多が原因と思っている 〈追加項目の確認〉 ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） トラック運転手 通勤には車を使用 仕事上1日中運転をしている ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 3人 妻と実母。休日は趣味のプラモデル作りで過ごす ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 朝食は食べたり食べなかったり 昼は妻の手作り弁当が週半分くらい後はコンビニ弁当 砂糖入り缶コーヒー1日3～4本、菓子パンなど。夕食後も菓子パンを食べること多い ④お酒は何をどのくらい飲みますか（種類・量・つまみなど） 毎日ビール350ml 2本 ⑤運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） 会社まで車で10分。仕事の活動量少なく、特に運動はしていない 〈行動変容のステージレベル〉（感想とアセスメントより判断） 無関心期 〈問題点と課題の整理〉（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する。） 根本的な課題 ・健診結果が示す体内の状態がわからない 副次的な課題 ・食事の摂り方（遅い夕食、間食の菓子パン、缶コーヒー） ・体重く、腰痛がある
課題の確認と共有	〈共有した課題〉（対象者と共有した課題） 健診結果を気にしてなかったが、腰痛と体重を減らすために食事を見直し運動を取り入れる ・缶コーヒーと菓子パンの食べ方 エネルギーを減らすため種類を変える ・身体活動の不足
支援の実施 ・ 保健指導計画作成	〈目標設定〉（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 腰痛をなくしたい。楽にシートベルトを装着したい 6か月で体重を3kg 腹囲を3cm 減らしたい 〈具体的な計画作成〉 ・缶コーヒーは無糖を選ぶ ・菓子パンをおにぎりに換える ・休憩時間にストレッチをする 〈使用媒体〉（社会資源・媒体などの紹介） ・自分の飲んでいる飲み物からとる糖分の目安を知る C-16 ・菓子類のエネルギー量の目安を知る C-12 ・ストレッチ体操 D-30 D-31 〈継続支援内容〉 1か月 体重測定記録、菓子パンや缶コーヒーの摂取記録の継続の確認と励まし（電話：5ポイント） 3か月 体重測定記録 菓子パンや缶コーヒーの摂取記録の確認 腹囲測定（面談：80ポイント） 4か月 体重測定記録、菓子パンや缶コーヒー摂取の確認と励まし（電話：5ポイント） 6か月 体重測定記録 課題記録の確認 腹囲測定（面談：80ポイント）

指導モデル5 症例

対象者 性別：女 年齢： 62 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
64	28.6	91	収縮期 130	拡張期 86	有・ ☒ 無

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL—C h o (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	H b A 1 c (%)
180	55	124	5.3

服薬の有無

血圧降下薬	有・ ☒ 無	血糖降下薬	有・ ☒ 無	コレステロール降下薬	有・ ☒ 無
-------	---------------------------------------	-------	---------------------------------------	------------	---------------------------------------

医師からの指示

なし

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上	
	☐ 動機づけ支援レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2	
	☐ 情報提供レベル		ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0	
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル5 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	☒ はい ☐ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	☒ はい ☐ いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	☐ はい ☒ いいえ
5. たばこを吸っている	☐ はい ☒ いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg以上あった	☒ はい ☐ いいえ
7. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	☐ はい ☒ いいえ
8. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	☐ はい ☒ いいえ
9. お酒を（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日 ☒ 時々 ☐ 飲まない
10. 飲酒日の1日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中ビン1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	☒ 1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上
11. 睡眠で休養が得られている	☒ はい ☐ いいえ
12. 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いますか	☒ はい ☐ いいえ
13. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	☒ はい ☐ いいえ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI28.6 腹囲91cm 血圧130/86mmHg 中性脂肪180mg/dl 空腹時血糖124 mg/dl HbA1c5.3% 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 3. 追加項目 ①家族構成 ②食事状況 ③身体活動
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ1→（1） ステップ2→①血糖ab②脂質a③血圧ab）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 最近お腹周り中心に太ってきたのが気になっているので生活改善をして、元の体重に戻りたい ＜追加項目の確認＞ ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 4人（息子夫婦と孫1人）午前中は自宅近くの畑で農作業。午後近所の方とお茶飲み ②食べ物の好みや間食のについてお聞かせください 1年前に息子の家族と同居し一緒にの食事で油料理多く、食事は嫁が作る。夕食後果物やお菓子を必ず食べる。近所の方とお茶飲みや仏壇のお供え物等、甘いお菓子類を毎日食べる ③1日の過ごし方について伺います。（仕事の有無など） 午前中農作業。夕方近所の方と1時間弱歩くその他の移動は車が多い ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・お腹周りが太ってきた事を気にしているが、健診結果をよく理解していない 副次的な課題 ・農作業とウォーキングで身体活動は十分と思っている ・食事内容（油料理）量ともに多い ・間食の回数、量が多い
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） ・夕食は嫁が作るので食べる量に気をつけ、間食の量と回数を減らす。夕食後の間食はやめる ・午前中は畑仕事を続け、ウォーキングは早足で時間を延ばす
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動変容化への意識づけ） 小学生の孫が結婚するまで元気でいたい 6か月で腹囲マイナス5cm 体重を3kg減らして元の60kgに戻す ＜具体的な計画作成＞ ・油料理の量をひかえる ・お菓子は午後のお茶のみ時だけにする。夕食後は果物とお菓子を食べない ・ウォーキングにウエストねじりと速歩を10分組み合わせる ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・毎日食べているお菓子のエネルギー量を知り、回数と量を減らす C-15 ・果物の目安量を知り、夕食後の果物をひかえる D-5 ・目標心拍数を計算して速歩の目安を理解し、望ましい運動量を知る D-29 ＜継続支援内容＞ 1か月後：電話で食事内容の行動計画の実施状況の確認 40ポイント 2か月後：中間評価を行う 60ポイント 3か月後：体重、腹囲の変化を確認し、歩数の記録をすすめる。励ましの電話 20ポイント 6か月後：面談にて、腹囲、体重の記録表で確認、歩数の記録を確認 食事、間食内容の改善を評価 60ポイント

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> 1. 健診データから BMI28.6 腹囲91cm 血圧130/86mmHg 中性脂肪180mg/dl 空腹時血糖124 mg/dl HbA1c5.3% 2. 問診表から ・20歳より10kg以上体重増加し、ここ1年間でも3kg以上増加 3. 追加項目 ①家族構成 ②食事状況 ③身体活動
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ1→(1) ステップ2→①血糖ab②脂質a③血圧ab）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	<対象者との関係作り>挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 体重増加で膝が痛み、腰にも多少負担がかかっている お腹周りが太ってきて、洋服が着られないのは不経済と思っている <追加項目の確認> ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 夫と2人暮らしの主婦。趣味の刺繍をして毎日楽しんでいる ②食べ物の好みや間食のについてお聞かせください 子どもが同居していた時の習慣で夕食に油料理多く、量もつい多く作ってしまう 昼食は1人なので菓子パンや麺類で簡単に済ませ、間食に甘いお菓子を毎日必ずとる ③1日の過ごし方について伺います。（仕事の有無など） 60歳で定年退職し、外出の機会が無く活動量が減っている 犬の散歩程度は歩くが、買物は車 <行動変容のステージレベル>（感想とアセスメントより判断） 準備期 <問題点と課題の整理>（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・メタボリックシンドロームの診断基準に該当している事を本人が気付いていない 副次的な課題 ・3食バランスよく食べる ・食事、間食の内容と適正量が分かっていない ・運動不足
課題の確認と共有	<共有した課題>（対象者と共有した課題） ・生活習慣が体重と腹囲に関係し、健診結果としても示されたので食事と運動の改善をする ・夕食に油を使った料理が多い ・日常の身体活動量が少ない
支援の実施 ・保健指導計画作成	<目標設定>（自己決定の促しと行動変容化への意識づけ） 気に入った洋服を着て出かけ、退職後の生活を楽しみたい 目標値：6か月後腹囲85cm 体重58kg <具体的な計画作成> ・夕食の油料理の回数を週1回にする ・昼食に菓子パンを食べた時はお菓子を食べない ・犬の散歩を朝夕2回にし1日1時間歩く。買物は徒歩か自転車にする <具体的な支援内容・使用媒体>（社会資源・媒体などの紹介） ・腹囲を減らすために食事と運動でどのくらい減らせばよいか自分で計算する C-7 ・1日の食事の内容と目安量を知る 食事バランスガイド ・菓子類のエネルギー量の目安を知る C-12 <継続支援内容> 2か月後：食事内容、体重、腹囲が改善しているか確認。中間評価 120ポイント 3か月後：e-mailで朝夕の犬の散歩と食事内容や量の確認をし 気に入った洋服を着るには、あと一歩と励ます 20ポイント 6か月後：面談で身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて確認、評価 40ポイント

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから BMI28.6 腹囲 91cm 血圧 130/86mmHg 中性脂肪 180mg/dl 空腹時血糖 124 mg/dl HbA1c5.3% 2. 問診表から ・20歳より 10kg 以上体重増加し、ここ 1 年間でも 3kg 以上増加 3. 追加項目 ①家族構成 ②食事状況 ③身体活動
階層化結果の確認	積極的支援（ステップ 1→（1） ステップ 2→①血糖 ab②脂質 a③血圧 ab）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） ここ 1 年間の体重増加が気になっていた ＜追加項目の確認＞ ①ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 夫と息子の 3 人家族 週 2 回カルチャーセンターでフラダンスをし、趣味で外出する事が多い ②食べ物の好みや間食についてお聞かせください 昼食は趣味の仲間との外食が多く必ずデザートを食べる。夕食は品数多く息子好みの揚げ物多い ③1 日の過ごし方について伺います。（仕事の有無など） 専業主婦で日中は趣味の仲間とランチやお茶をする機会多い ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 準備期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・1 日の食事量が多い 副次的な課題 ・ダンスのエネルギー消費量が本人の思っているより少ない ・昼食の外食と息子に合わせた夕食の見直し
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） ・ダンスでの消費エネルギーが思っていたより少ないことが分かったので日常の生活を見直す ・ランチは楽しみで減らせないので夕食の内容を改善する
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動変容化への意識づけ） 素敵なダンスドレスを着てステージで踊りたい 目標値：6 か月後腹囲 91cm を 88cm に ＜具体的な計画作成＞ ・ランチのデザートは毎回でなく 1 回おきにする ・夕食を食べ過ぎないように個別盛にする ・家事をするときはエクササイズを意識して取り入れる ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・調理方法によりエネルギー量の違いを理解する D-8 ・嗜好品を食べたい場合の量の目安 C-15 ・身体活動量を自分で計算し把握する C-17 ＜継続支援内容＞ 2 週間後：電話で食事内容の確認 10 ポイント 1 か月後：食事内容の確認、ステージ衣装着用が近いと励ましのメール往復 40 ポイント 2 か月後：面談で中間評価を行う 60 ポイント 3 か月後：行動目標計画実施チェックリストとモニタリング表を渡し励ます 10 ポイント 6 か月後：面談で行動目標計画表の確認と評価。確立されつつある行動を賞賛する 60 ポイント

指導モデル6 症例

対象者 性別：男 年齢： 42 歳

体重 (kg)	BMI	腹囲 (cm)	血圧 (mmHg)		喫煙歴
65	22.8	87	収縮期 118	拡張期 73	有・ ☒

臨床検査値

中性脂肪 (mg/dl)	HDL—C h o (mg/dl)	空腹時血糖値 (mg/dl)	H b A 1 c (%)
148	35	98	4.6

服薬の有無

血圧降下薬	有・ ☒	血糖降下薬	有・ ☒	コレステロール降下薬	有・ ☒
-------	-------------------------------------	-------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------

医師からの指示

なし

階層化

ステップ 1	腹囲 ☐ (1) M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm ☐ (2) M $<$ 85cm、F $<$ 90cm かつ BMI $\geq$ 25			
ステップ 2	①血糖	②脂質	③血圧	④喫煙歴
	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	a ☐ ・b ☐ ・c ☐	☐
ステップ 3	☐ 積極的支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 2 以上 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 3 以上		
	☐ 動機づけ支援レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 1 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 1 又は 2		
	☐ 情報提供レベル	ステップ 1→ (1)、ステップ 2→リスク 0 ステップ 1→ (2)、ステップ 2→リスク 0		
ステップ 4	○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。 ○前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象になった場合でも動機づけ支援とする。			

指導モデル6 問診表

質 問 項 目	回 答 項 目
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい ☒ いいえ
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施	はい ☒ いいえ
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
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	☒ はい ☐ いいえ
5. たばこを吸っている	はい ☒ いいえ
6. この一年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい ☒ いいえ
7. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	☒ はい ☐ いいえ
8. 朝食を抜くことが週に3回以上ある	☒ はい ☐ いいえ
9. お酒を（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日 ☒ 時々 ☐ 飲まない
10. 飲酒日の1日あたりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安 ビール中ビン1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ウィスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1合未満 1～2合未満 ☒ 2～3合未満 ☐ 3合以上
11. 睡眠で休養が得られている	はい ☒ いいえ
12. 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか	はい ☒ いいえ
13. 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	はい ☒ いいえ

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> 1. 健診データから 腹囲 87cm HDL-Cho35mg/dl 2. 問診表から ・運動習慣なし ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④身体活動 ⑤睡眠
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→(1) ステップ2→②脂質b）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	<対象者との関係作り> 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 身体のはきは悪くなったが、仕事や生活は充実しており健康には自信がある。結果は気にならない <追加項目の確認> ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 通勤は車で30分。メーカーの生産管理部。出社は8時で月の半分は20時半まで残業 仕事上でのストレスはそれなりにあり、疲れは無いとはいえない ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と小・中学生の子ども4人。帰宅後はTVのスポーツ番組や新聞を見ている 休日は子どもに外で遊びを誘われても家でゲームや録画のビデオを見て過ごす ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 入浴後夕食、遅い時間でもしっかり食べる。休日は日本酒2～3合飲む。最近寝坊になり朝食を抜くことが多い。缶コーヒー2～3缶/日、週2回はお菓子を買って帰り家族と食べる ④運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） せっかちで歩きは早い。身体を動かす事は苦手。家族と夏はプール冬はスケートに各1回行く ⑤睡眠についてお尋ねします すっきり起きられない日は、疲れが残っていることを感じる <行動変容のステージレベル> （感想とアセスメントより判断） 関心期 <問題点と課題の整理> （管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・食生活（朝食の欠食、遅い夕食、嗜好飲料や菓子のとり方）と健康との関係について認識の欠如 副次的な課題 ・ストレス解消法として、気付かずに酒や菓子をとっている ・残業による遅い夕食や早い出勤により、睡眠不足で休養が充分でない ・習慣を含めた身体活動と健康の関連性を理解していない
課題の確認と共有	<共有した課題> （対象者と共有した課題） 健診結果から運動習慣や食事のとり方が今のままでは良くない事が分かった ・消費エネルギーを高めるため、日常生活を見直し休日は子どもと一緒に運動する ・菓子や酒の嗜好品を減らす
支援の実施 ・保健指導計画作成	<目標設定> （自己決定の促しと行動化への意識づけ） 休日のゴロゴロお父さんを返上したい。6か月で腹囲を正常値近くの3cm減を目指す <具体的な計画作成> ・缶コーヒーは止めてお茶にする。土産の菓子は月2回にする ・休みの日は子どもと外でボール遊びなど体を使って1時間遊ぶ <具体的な支援内容・使用媒体> （社会資源・媒体などの紹介） ・日常生活活動で脂肪燃焼 C-5 ・缶コーヒーや菓子のエネルギー量の目安を知る C-12 ・アルコールのエネルギー量の目安を知る C-13 <6か月後の評価> （設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） e-mailで、身体活動や嗜好品の摂取状況について確認し、評価を行う

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	〈アセスメント項目整理〉 1. 健診データから 腹囲 87cm HDL-Cho35mg/dl 2. 問診表から ・運動習慣なし ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④身体活動 ⑤睡眠
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→(1) ステップ2→②脂質b)
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	〈対象者との関係作り〉 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 同年代の友人もお腹が出てきて、自分も体型が気になっていたがHDLが低いのは初めて知った 〈追加項目の確認〉 ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 電車通勤で1時間半（歩行20分含む）会社員（労務関係のデスクワークが主）仕事を持ち帰り 休日にも書類整理をする。会議や部下の相談にのることが多く、週3日は20時退社 ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 妻と2人。書類作成等で就寝0:30起床6:45 仕事中心の生活だが妻との食べ歩きが楽しみで、今の生活に満足しており継続したい ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 妻も働いており、帰宅が遅い日の夕食は22時頃。妻と雑誌で紹介された店に毎月行く。休日は 食事と酒を楽しむ（ワイン3杯とブランデー1杯）朝食はコーヒー（シュガー&ミルク）とパン だが、昔からコーヒー1杯で充分で週3日は欠食。昼食はかつ丼やハンバーガーランチが多い ④運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） 大学以来、運動らしい運動はしてない。エスカレーターやエレベーターがあれば歩くことはしない ⑤睡眠についてお尋ねします 仕事の持ち帰りで平日は寝足りない気がする 〈行動変容のステージレベル〉（感想とアセスメントより判断） 準備期 〈問題点と課題の整理〉（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・仕事と食べ歩き（グルメな食事と酒）に関心が有り、健康への関心が薄い 副次的な課題 ・健康を保つ食事の役割への認識がない ・身体活動の大切さを理解せず、運動不足である ・夜型生活リズムの影響で、睡眠をとっているが疲労感がとれていない
課題の確認と共有	〈共有した課題〉（対象者と共有した課題） 健診結果から、自分の体の状態がわかり、運動・食事・飲酒を考えてみる ・できれば、妻と一緒にできる運動を始めたいと思う ・食事を楽しむためのお酒の量を見直す
支援の実施 ・保健指導計画作成	〈目標設定〉（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 妻と出会ったころの体型に近づきたいので、腹囲6か月で3cm減を目標とする 〈具体的な計画作成〉 ・帰宅の遅い日の夕食は軽めにし、朝食を抜かないようにする ・休日は妻と一緒に1時間散歩し、休日の楽しみ方を増やす ・飲酒はワイン2杯とし、食事を楽しむため適量にする 〈具体的な支援内容・使用媒体〉（社会資源・媒体などの紹介） ・日常の生活活動で脂肪燃焼 C-5 ・アルコールのエネルギー量を知り、食事を楽しむための適量の飲酒を心がける C-13 〈6か月後の評価〉（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 電話で、運動の習慣化と食事・飲酒の見直しにより目標達成ができたかを確認し、評価を行う

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから 腹囲 87cm HDL-Chol35mg/dl 2. 問診表から ・運動習慣なし ・就寝前2時間以内の食事が多い ・朝食週3回以上欠食 ・健康に関する意識は低く、改善の意欲ない 3. 追加項目 ①職業 ②家族構成 ③食事状況（問診7.8の確認） ④身体活動 ⑤睡眠
階層化結果の確認	動機づけ支援（ステップ1→（1） ステップ2→②脂質b）
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介 健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る （対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） 健康への感心は無く、生活習慣を変える必要性を感じていない ＜追加項目の確認＞ ①職業について伺います（通勤手段・業務内容・勤務形態など） 車通勤（45分）工場で3交代勤務。夜勤で朝の帰宅の時は、昼寝の事も度々ある ②ご家族について伺います（家族構成・生活状況など） 独身 勤務が不規則なので、家ではTVを見るか趣味の模型を作って過ごす事が多い ③問診7.8についてお聞かせください（食事の問題点など） 食事時間は勤務により不規則。夜勤明けの時は食事をして寝る。早番や休日は朝食を抜く事が多く、料理を作るのは面倒である。外食やコンビニ弁当が多い。食べたい物を中心に食べてきた。 ④運動についてお尋ねします（日常的な身体活動・運動の頻度種類の確認など） 3交代勤務のため、これといった運動は特にしていない。運動の必要性がわからない ⑤睡眠についてお尋ねします 寝る時間が日によって異なるため、深い睡眠がとれずストレス多い ＜行動変容のステージレベル＞（感想とアセスメントより判断） 無関心期 ＜問題点と課題の整理＞（管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 ・勤務により、不規則になる食事時間とコンビニ食が多い食事内容の偏り 副次的な課題 ・身体を動かす習慣が少なく運動不足である ・料理をせず簡単に食べる事を主にし、野菜不足である ・深い睡眠がとれずストレスになっている
課題の確認と共有	＜共有した課題＞（対象者と共有した課題） 身体のために生活の見直しが必要な事が分かった ・外食、中食（コンビニ食）も組み合わせによりバランスの良い食事に改善する ・外に出る機会を作り、散歩など身体を動かす習慣をつける
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） 今の生活を見直して出来る事からはじめ、まず腹囲と内臓脂肪を減らしたい ＜具体的な計画作成＞ ・サラダ、お浸し、具の多い味噌汁の中から毎日一品以上は野菜料理を食べる ・運動不足の解消のためにも、日中家で過ごさず30分は散歩を兼ねて買物に出る ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ・よく食べる外食やコンビニ弁当のエネルギー量及び脂肪量を理解する D-1 ・歩く時のポイント D-27 ・睡眠やストレスに関する資料 ＜6か月後の評価＞（設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う） 電話で食事内容、生活の様子を確認し、評価を行う

対象者別指導モデル一覧

指導モデル No	支援内容	年齢・性別	対 象 者	家族数 (人)
1	動機づけ	51歳 男性	1-1 デスクワーク中心の会社員	4
			1-2 営業職の会社員	3
			1-3 自営業店主	2
2	動機づけ	41歳・女性	2-1 事務系総合職	1
			2-2 飲食店勤務	1
			2-3 パート勤務の主婦	4
3	積極的	63歳・男性	3-1 会社役員管理職	2
			3-2 町工場経営者	2
			3-3 定年後	3
4	積極的	55歳・男性	4-1 単身赴任中の会社員	4
			4-2 デスクワーク中心の会社員	4
			4-3 運転手	3
5	積極的	62歳・女性	5-1 農家の主婦	4
			5-2 専業主婦	2
			5-3 社交的な専業主婦	3
6	動機づけ	42歳・男性	6-1 残業多い会社員	4
			6-2 会社員 妻も常勤	2
			6-3 交代制工場勤務	1

<参考資料 1> ロールプレイングー実践的な訓練を重ねる

カウンセリングの学習に必要な体験学習(役割演技法)

経験や知識に頼らず即興的にその場に応じてお互いに何かの役割をもって演技する。(実践的な訓練を重ねる)

主として確認の練習を心がけ、自分から理論・知識・意見・説教・理屈・批判・評価などを避ける。

話上手より、聞き上手＝しゃべる事より忍耐力がいる

問いかけ上手＝自分の問題として(何を必要としているかの動機づけ)

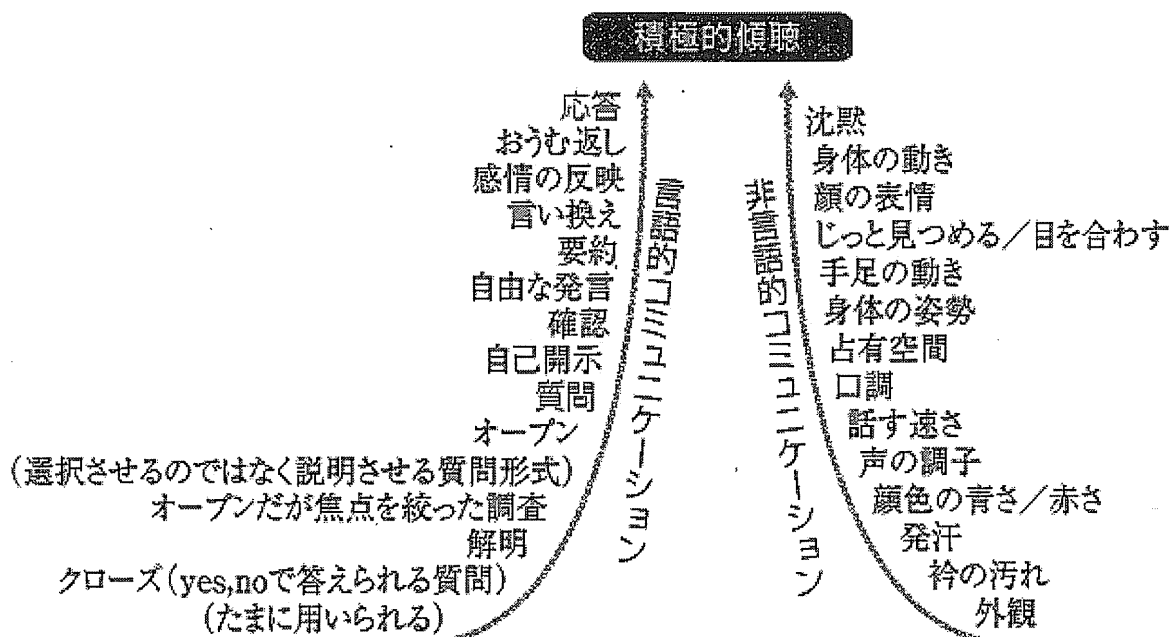
情報の収集(より多くの情報を話してもらう)→共感→理解→信頼関係
 支援方策の素早い判断・カウンセリングの技法を身につける
 行動変容を支援(自ら実行できるポイントを見出す支援)

自己管理能力(エンパワーメント)

1. 自分の食生活の問題点について自覚する
2. 自分で改善目標を設定する
3. 自分の身体状況などに合った健康的な食生活を実践
 ～実施の可能性・優先性にそって改善計画をたてる～

積極的傾聴と言語・非言語的コミュニケーションの関係の図

「ヘルスケアのためのコミュニケーション」廣川書店より抜粋



＜参考資料2＞ロールプレイング用記入様式

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	＜アセスメント項目整理＞ 1. 健診データから 2. 問診表から 3. 追加項目
階層化結果の確認	
保健指導スタート ・アセスメント ・課題の整理	＜対象者との関係作り＞ 挨拶、自己紹介。健診結果から保健指導の対象者になった説明と同意を得る（対象者になった感想を聞き行動変容のステージレベルを探る） ＜追加項目の確認＞ ＜行動変容のステージレベル＞ （感想とアセスメントより判断） ＜問題点と課題の整理＞ （管理栄養士がアセスメントより課題を見出し分類する） 根本的な課題 副次的な課題
課題の確認と共有	＜共有した課題＞ （対象者と共有した課題）
支援の実施 ・保健指導計画作成	＜目標設定＞（自己決定の促しと行動化への意識づけ） ＜具体的な計画作成＞ ＜具体的な支援内容・使用媒体＞（社会資源・媒体などの紹介） ＜継続支援内容＞ ＜6か月後の評価＞ （設定した個人の行動目標が達成されているか通信等を利用して行う）

<参考資料 3> 保健指導相談記録表

保健指導相談日 年 月 日

本日はお疲れ様でした。

様		
あなたの目標は		
腹囲は	ヵ月後	cm 減
体重は	ヵ月後	kg 減
具体的な計画		
・		
・		
次回:	月 日	(電話・e-mail・FAX・手紙・グループ面接・個別面接)
ご連絡内容:		
保健指導担当管理栄養士:		
目標達成を心から応援しています		

*複写式(例 カーボン紙)にすれば書き写す手間が無く以下は不要

切り取り線

〔記録控え〕

データ NO

氏 名 様

相 談 日 年 月 日

目 標

- ・
- ・

担当管理栄養士:

対象者別保健指導モデル作成について（依頼内容）

本事業は、平成 20 年度からはじまる特定保健指導の実施・評価の業務が効率的に実践できるよう、対象者モデル例を別紙の手順に従ってシミュレーションをし、支援方法を作成し、全国地栄協としての対象者別指導モデル例を作成、情報提供するために実施するものです。

これにより階層化を理解するための練習、アセスメントの方法、学習教材集（媒体・資料等）の使い方、保健指導・モニタリング計画など管理栄養士・栄養士が資質・指導内容の標準化を図り、より効果的な保健指導を目指すものです。

（1）各都道府県地栄協での実施内容

- ①平成 19 年 6～8 月中にプロジェクトチームづくり・データ検討・支援方法の作成
- ②指定された症例の指導法をシミュレーションし、検討作成した支援内容の提出

（2）対象者別指導モデル症例数は、6 症例を準備、1 都道府県あたりの対象者別指導モデルは 3 症例を検討、1 症例指導時間 20 分 都道府県別指定モデルは、別紙○印

（3）提出様式の送信

（社）日本栄養士会総会後（6 月 18 日以降）担当ブロック幹事より各都道府県代表者へ送信（代表者からの提出の送受信は、パソコン対応）

（4）提出方法および提出先

提出用の決められたフォーマットにより、各都道府県代表者から担当ブロック幹事宛、送信

（提出用の決められたフォーマットは変更しないでください）

（5）提出期限

平成 19 年 9 月 5 日・・・ 期限厳守

（6）会議費用

平成 19 年度政策事業経費として 1 県あたり 2 万円（会議 2 回の開催）
但し、保健指導のためのシステムづくりの経費も含む

（7）参考資料他

- ・ 対象別保健指導モデル作成の手順および実施内容＜説明書＞
- ・ 提出用フォーマット
- ・ 保健指導モデル県別振り分け表および指導モデル
- ・ 保健指導対象者の選定と階層化
- ・ 健診検査項目の健診判定値
- ・ 対象者別保健指導モデル作成について（依頼内容）・・・このページ

<参考資料 4>対象別保健指導モデル作成の手順および実施内容<説明書>

項目	実施内容
対象者の状況把握	- 基本的なアセスメント項目（問診表による）と健診データ - 指導上必要と思われる項目の整理 - 追加アセスメント項目整理 面接の準備
階層化	- 積極的支援 - 動機付け支援 - 情報提供
保健指導スタート ①対象者との関係作り ・アセスメント ・課題の整理	- 自己紹介 - 健診結果と生活習慣の関係から保健指導の対象者となったことを説明し、保健指導の同意を得る。 - アセスメントが必要な理由を説明し理解を得る。 - アセスメント実施（問診表の回答項目に順じて確認をする） - 課題の整理：行動変容のステージ ↓ 健診データ・問診表の結果 根本的な課題と副次的な課題の分類 - 優先課題に対して保健指導計画を立案し、戦略を練る。 課題の整理⇒何が問題点か？問題点の共有が重要… そのために対象者と共に確認すべき項目は？ ○健診データ○生活状況（労働内容・生活リズム）○生活習慣 状況（食事・運動）○行動変容のステージ○健康感
②課題の確認と共有	想定した課題について説明し、対象者と保健指導計画の内容を協議しながら、優先課題を共有する。 対象者の思いと気づきを大切に
③支援の実施	- 本人と共に行動目標・行動計画作成 栄養、運動などの生活習慣改善に必要な実践的指導 必要な社会資源の紹介 目標の設定・保健指導計画作成 ・使用媒体の選択 ・食事：食事チェック ・運動：個人でできること、社会的資源 （公民館活動など身近なもの）情報提供など - 継続的な支援 モニタリング計画、指導経過記録作成 いつ、誰が、誰を、どこで、何を、どのように行うか具体的に！

各項目とも使用する学習教材・媒体を記載する
〔学習教材のNo.を書く〕

項 目	実 施 内 容
対象者の状況把握	<アセスメント項目整理>
階層化	<階層化結果>
保健指導スタート ①対象者との関係作り ・アセスメント ・課題の整理	<生活状況・性格・行動変容のステージレベル> <何が問題点か、課題の整理>
②課題の確認と共有	<どのように課題を共有するか>
③支援の実施 ※学習教材を使用した場合は教材番号を記入し、自作の使用媒体は主な内容を書いてください	<保健指導計画作成> <具体的な支援内容・使用媒体> <継続支援内容>
※設定した人物像	

<参考資料4> 保健指導モデル県別振り分け表

平成19年6月17日

ブロック名	都道府県名	症 例 指 導 モ デ ル					
		モデル1	モデル2	モデル3	モデル4	モデル5	モデル6
北海道・東北	北海道	○		○		○	
	青森		○		○		○
	岩手	○		○		○	
	宮城		○		○		○
	秋田	○		○		○	
	山形		○		○		○
関東・甲信越	福島	○		○		○	
	茨城		○		○		○
	栃木	○		○		○	
	群馬		○		○		○
	新潟	○		○		○	
	山梨		○		○		○
京浜	長野	○		○		○	
	埼玉		○		○		○
	千葉	○		○		○	
	東京都		○		○		○
東海・北陸	神奈川	○		○		○	
	富山		○		○		○
	石川	○		○		○	
	福井		○		○		○
	岐阜	○		○		○	
	静岡		○		○		○
	愛知	○		○		○	
近畿	三重		○		○		○
	滋賀	○		○		○	
	京都		○		○		○
	大阪	○		○		○	
	兵庫		○		○		○
	奈良	○		○		○	
中国・四国	和歌山		○		○		○
	鳥取	○		○		○	
	島根		○		○		○
	岡山	○		○		○	
	広島		○		○		○
	山口	○		○		○	
	徳島		○		○		○
	香川	○		○		○	
	愛媛		○		○		○
	高知	○		○		○	
九州	福岡		○		○		○
	佐賀	○		○		○	
	長崎		○		○		○
	熊本		○		○		○
	大分	○		○		○	
	宮崎		○		○		○
	鹿児島	○		○		○	
	沖縄	○		○		○	

* 各都道府県は○印が付いている3症例の指導モデルについて検討実施してください。
例(北海道……モデル1・3・5 を実施)

対象者の状況把握	<アセスメント項目整理> ① 健診データの分析 （男性 54 歳 腹囲 87cm 血圧 138/89mmHg 中性脂肪 178mg/dl） ② 問診表の分析 ③ 追加アセスメント項目 <例> 家族構成 職業 就寝・起床時間 喫煙経験 など 身体活動（通勤手段 通勤時間 運動は何をどのくらいしているか 休日の過ごし方 趣味） など 食事状況（朝 昼 夕食の摂食状態 食事の量 食事の内容 食事を作る人 一緒に食べる人 アルコールの種類・量 夜食・間食の取り方） など		
データの管理	・個人情報（データ、住所、電話番号、アセスメントのメモ、など）の管理をきちんとする。 ・メールでの支援は特にセキュリティをきちんとしておく。 情報はパソコン内ではなく、外付け媒体に保管する。 ・個人情報に関するメモなど不要になったものはシュレッダーにかける。		
面接の前に	自分の姿・態度を確認する 服装 化粧 髪型 顔の表情（笑顔・・） など		
	管理栄養士	対象者	ポイント
対象者を出迎える	〇〇さん、こちらへどうぞ・・・。 私は管理栄養士の△△です。 お忙しいところをお越しいただきましてありがとうございます。 今年は気温が高めなので、桜もすっかり散ってしまいましたね。〇〇さんのお宅の周りはいかがですか。 早速ですが、きょうは、先日受診されました健診結果から、保健指導の対象となりましたのでお越しいただきました。これから 20～30 分くらいお時間をいただいでよろしいでしょうか。 健診結果をご覧になりましたか。 〇〇さんの今回の結果を見させてもらいますと、腹囲と血液中の脂肪値が高くなっていますが、何かご自分で気づかれていますことはありませんか。 もちろんまだ病気ではないのですが、このままの生活を続けると、将来、生活習慣病になる確立が高くなると思われませんが、今のうちに、毎日の生活を少し見直すことで、今後、病気を予防し、生活をより充実したものにしていくができます。そのことについて〇〇さんと一緒に考えたいと思いますが、 よろしい	出迎えられ席に着く。 〇〇です。よろしくお願いします。 そうですね。 家の周りもほとんどないですね。 はい。 まあ、折角来たのだから 30 分くらいだったらいいいですよ。 結果は見たけど、よくわかりませんでした。 自分は、体調も悪くないし、病気だとは思ってないので、毎日何も気にせずに生活をしています。 そうですか。よろしくお願いします。	・入り口で対象者を迎え、席に案内し、座っていただく。 ・座る位置は、相手に緊張感を与えないで、相手の表情が見える位置に机を配置する。 ・自己紹介をし、気候の挨拶などで気持ちを和らげ、対象者が話しやすい雰囲気づくりをする。 ・自己紹介は、さわやかな挨拶、第一印象を大切にします。 ・対象者の名前を呼ぶ。 ・対象者の話すスピードや理解度を把握し、そのペースを大切にします。 ・健診結果のもつ意味を対象者といっしょに確認する。 ・対象者を信頼することで、この管理栄養士の言うことは聞いてみようという信頼関係を築く。

	でしょうか。 ありがとうございます。		
アセスメント開始	それでは、いくつかの項目についてお聞きしますが、メモを取らせていただいてよろしいでしょうか。 〇〇さんのご家族は何人ですか。 どのようなお仕事ですか。 事務職だと、あまり動くことがないですか。 通勤はどのような方法でされていますか。 お休みの日はどのように過ごされていますか。 そうですか。ところで1年間に3キロ体重が増えておられますが、何か思いあたることがありますか。 お酒を飲む機会が増えたのは、いつ頃からですか？ お仕事以外の場所で職場の方とのコミュニケーションも大切ですね。家では、お酒は飲まれますか。 では、何をどのくらい飲まれますか。 〇〇さんは、食べながら飲むほうですか。	はい。 4人です。 妻と子どもが2人です。 事務職です。 人に会うことは多いのですが、ほとんど座っての仕事で、昼休みに外に食べに出るときくらいしか動かないです。 電車とバスを乗り継いで30分くらいで、家から駅までも近いし、ほとんど歩くこともないです。 毎日の仕事に疲れて、別にするともないしテレビを見たり、ゴロゴロしていると1日が過ぎていきます。 う〜ん、思いあたるといえば、夜は会社の仲間との付き合いで飲む機会が多く、週2~3回は外食することがあるのでこれかな・・・。 そうですね、昨年4月、職場の機構改革があって、それからですね。 家でも飲みますよ。 外ではビール大ジョッキ1杯、チューハイを2杯くらいで、家では350mlの缶ビール2本くらい飲みますね。 ええ、割合食べる方だと思います。つまみは、から揚げとか、焼き鳥とか脂っこい、味のはっきりした	・メモをとることを対象者に確認し、記録(メモ)をしっかりとる。 ・対象者のデータだけではなく、家族歴や家族の状況などを確認し、できるだけ多くの情報を聞き出す。 ・対象者の何気ない言葉の中にも課題を見つける。 ・これまでの生活習慣についての振り返りと検査結果などの関連について現状を確認する。 ・対象者個人を尊重し、受け止め間違いも非難しない。 ・管理栄養士が話しをするより、対象者の言葉が多くなるような問いをし、管理栄養士は、しっかりと聴く態度をとる。 ・対象者の緊張感が見られるようなら、ユーモアを入れたりする。 ・回答には、うなずき、同意する。 ・対象者の関心度を見極める。 ・眼にみえる身体の変化などについて聞いていく。 ・数字のもつ意味を実感してもらい、しっかりと聞き取る。

	そうですか、から揚げや焼き鳥はどのくらい食べますか。 7～8本ですね。 では、朝ごはんは食べて出勤されますか。 温かいご飯に、味噌汁、それはいいですね。 では、昼食はいかがですか	濃い？ものが好きです。 焼き鳥なら7～8本は食べるかな？ 朝ごはんは普通に食べています。 ご飯にみそ汁の定番ですが、妻が作ってくれます。 お昼は外食ですが、サッサ～と食べられるラーメンとかうどん、カレーライスのような単品が多いですね。	
課題の整理	6か月後に体重－3kg 腹囲－3cm を目標とする。 ① アルコールを飲む回数、量を減らす ② 外食も多く、食べ物も脂っこいものが多いので野菜の多いおかずを選ぶ ③ 体を動かす機会がすくないので、まずは歩数計をつけて現在の日常歩数を知りプラス、1,000歩を目指す		・アセスメント結果とデータから、課題を整理して順位を想定する。 ・保健指導計画案を作成する。 ・実行が可能な範囲で計画案を立てる。 (1つの人もいれば数個の人もいる) ・課題についての説明のために、資料を準備する。
課題の確認と共有	〇〇さんは、体重が増えたのは飲み会、外食が多いことが、原因ではないかと思っておられるのですね。 体重が増えたことで、気になることや困ったことはありますか。 ご自分では、どうしたいと思われますか？ 痩せられたら良いということですね。どのくらい体重が減らせれば良いと思われますか？	まあ、そうですね。 う～ん、あまり気にもしてないし、仕方がないかなという感じなんだけど。 確かに体重は増えて、お腹は出てきてますよね、どうしたらいいのでしょうね。 やっぱり、少し、痩せないとダメでしょうか。でも、なかなかねえ。 そうですね。元に戻すことがいいかな。せめて、1年前くらいに。	・健診結果やこれまでの話の中から、生活習慣の必要性を実感できるように導く。 ・対象者の食習慣、生活習慣に合わせ、自分の食行動や食事量と改善目標とする食行動や食事量、内容との食い違いを確認するように促す。 ・毎日、実施することが難しそうな場合は、週に何回か実施することでもメリットがあることを説明する。 ・無関心期（やる気のない場合）

	1年前は〇kgですから、3kgの減量ですね。 一言で言えば、食べる量を減らし、身体を動かす量を増やすことです。 例えば、1か月で1kg減量するためには、1日240kcal分の食べ物を今より減らすか、運動をするかが必要になります。 はい、それではこれをご覧ください。 これは、主な食品のエネルギー量を示したのですが、例えば、焼き鳥1本は〇kcal、ビール350ml缶1本は〇kcal、ラーメンは〇kcal、・・・・・・・・。 (資料を見てもらいながら、問題となっている食品と代替品のエネルギー量が比較できるように説明する。) 次は、身体を動かす方ですが、例えば1時間歩くと〇kcalを消費し、ジョギングだと〇分です。(主なものを資料で説明) 〇〇さんは、どんなことならできそうでしょうか？ そうですね。急に变えることはできませんし、無理をしても長続きはしません。できることから、少しずつでも効果はあります。例えば、1回の量を減らすとか、1週間に1〜2回お休みの日を作るとか。 それから、おつまみを豆腐とか野菜料理などのあっさりしたものにする 것도効果があります。	はい、どうしたらいいでしょうか？ 具体的には、どういうことですか？ こうしてみると、私の好きなものはみんな高カロリーなんですねえ。ビールもすごいんですね。 運動で使うエネルギーは少ないんですね。今、とても1時間も歩けないし・・・。 飲まなければいいんですよね。しかし、それは無理です、付き合いもあるし・・・。 そうですか。じゃあ、やれるかな。	には押し付けにならないように現在の日常生活に眼を向けられるように促す。 問題解決経過を見極め、問題解決に関しての情報提供をしっかりと行い、メタボリックの病態や予後についての意識づけを行う。 ・対象者が考えて、自己決定できる時間を大切にする。 ・「できる範囲で・・・」「努力できる範囲で・・・」「手軽にできるものからはじめてみましょう」などの声がけをして、押し付けはしない。 ・対象者が「どうすればいいですか？」と聞いてくるような話し方をする。 ・現在の生活習慣における問題点を気づいてもらえるような教材を利用する。 ・健康増進施設や地域のスポーツクラブ、健康教室などの場所やプログラムを紹介する。
支援の実施 ・保健指導計画作成	それでは、もとの体重に戻すために、3kg減らすにはどのくらいを目標にしましょうか。 6か月後に体重-3kgですね。体重が1kg減ると腹囲も1cm減ります。6か月後は腹囲の3cm減ももう一つの目標と	あまり厳しいのはいやだな。6か月くらいでどうかな。 半年で3kg減、ということは、1か月で0.5kgですね。まあ、やってみましょう。	・行動化への意識づけをしていく。 立てた目標を見やすい場所に貼る、家族や仲間に宣言をする機会をつくる。

	ということではどうでしょうか。 お酒の飲み方ですが、〇〇さんならどのように工夫できますか。 では、確認しましょう。大ジョッキは中ジョッキにする、家での缶ビールは2本を1本にして、週に1〜2回飲まない日をつくる、そして、つまみは野菜の多いおかずを選ぶということで、いかがですか。 これは、目標に関しての記録表です。(説明) 付けてみていただけますか。 そうです。お手数ですが、よろしくお願いします。 お酒の量などが減れば、確実に変化が見えてきます。頑張って続けてみましょう。	大ジョッキを小さくするとか、家でも少し減らした方がいいのかな。 対象者の関心度により、保健指導計画数設定 注意するのはお酒と野菜ですね。 はい、いつもうまくいくかどうか分かりませんが、やってみます。この表に〇× 体重を書いていけばいいんですね。 面倒だけど、やってみます。	・プランの内容は具体的な目標にする。 ・これぐらいでも目標が達成できるという資料を提示する ・体重の増減はあること、急な減量はリバウンドに繋がるなどの説明をし、具体的な記録表の紹介・提供をする。
継続支援	では、1か月後にお電話をさせていただき、体重の変化、腹囲の変化などをお聞かせいただきたいのですが。 何か困ったことがあれば、お問い合わせください。連絡先は〇〇です。 きょうは、貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。 戸口まで、お見送りする。 (失礼します)	1か月後ですね。 わかりました。 失礼します。	・継続フォローの説明をする。今後も支援をしていくという姿勢を伝える。 (階層により、継続内容は違ってくる。) ・支援形態は面談、電話、e-mail FAX、郵送などの具体的な方法を確認する。 ・継続支援に関しても、対象者といっしょに考えていく。 ・設定した目標の達成度を確認する。 対象者にも到達点を評価してもらう。 ・退出をする対象者の様子を確認し、今後の支援方法を考える。

特定健診・保健指導における個別支援の進め方（電話支援 例）

保健指導計画の確認	最終目標の確認・1か月ごとの目標の確認		
	電話番号 メールアドレスを間違わないように確認をする メールは特に、セキュリティに注意をする		
	管理栄養士	対象者	ポイント
取り組みの振り返り	もしもし、管理栄養士の△△と申しますが、〇〇さん、ご在宅でいらっしゃいますか。 〇〇さんですね、先日面談をさせていただきました管理栄養士の△△です。今から××くらいお時間をいただきたいのですが、お電話よろしいでしょうか。 ありがとうございます。 （簡単に季節の挨拶など）早速ですが、前回お話をさせていただきまして、半年後に体重－3キロ、腹囲－3センチ減という目標をたてられましたが、その後いかがですか。 そうですか。お仕事がお忙しいのですね。最近測られた体重は、何キロですか。 増えていないのは、いいことですね。お酒を飲まない日を設けてみるということでしたが、どうでしょう。 そうですか、お付き合いも大切ですね。何か、ご自身で気をつけられたことはありますか？ 前回もお話をさせていただきましたが、お酒の量が多かったり、毎日飲まれていると、肝障害の原因となったり、アルコール性心筋症、不整脈の原因にもなります。 家では缶ビール 350ml を 2 本飲まれているということでしたが、たとえば 500ml を 1 本ということではどうでしょうか。これだけで 1 日 80 キロカロリーを 1 か月続けると 0.5 キロ腹囲 0.5 センチ減ります。	はい、私です。 いいですよ。 う～ん、仕事が忙しくて、あまり実行できていないです。 増えてたり、減ったりするが、前回と全く変わってないです。 いや～、付き合いも多いし、やっぱり難しいですね。 飲みすぎないように気をつけていましたが・・・。 飲まない日を作るというより、そっこのほうがいいかな。 わかりました。次を買うときは 500ml にします。	・記録（セルフモニタリング）を、FAX、手紙で提出を得てから、電話をかける。 ・電話の相手を確認する。 ・時間がないといわれたら、都合を聞いてかけなおす。 ・記録（セルフモニタリング）が続いているか確認する。目標の達成率を確認する。 ・体重などの変化があれば、いつから変化を始めたかを聞く。 ・実行できているものは、しっかりとほめて、継続できるよう支援をする。 ・実行が難しいものは、対象者ができるように支援をする。 ・目標に対する専門知識での裏づけをしながら話しをする。 ・目標設定以外にも、対象者が改善をしたいと思うこと、気になることがあれば聞く。 ・具体的に提案し、具体的に復唱する。 ・最終目標に向けての支援を対象と共に確認をする。 ・保健指導計画の見直しがあれば、訂正する。

	そうですね。できることからやっていきましょう。 お酒のおつまみはどうか。 そうですか。奥様は旦那さまのことを考えておられるんですね。では、これからも野菜を中心としたおかずを食べるように心がけてください。 体重が上下しながらも、トータルで増えていないということは〇〇さんが以前より気をつけておられる成果かと思います。 そのほか、気になることとか、何かできそうなことはありますか。 運動の時間はまとめてとれなくても生活の中で、工夫ができますよ。 たとえば、いつもより早足で歩いたり、3階くらいまでならエレベーターやエスカレーターをやめ、階段をつかえば、歩くより3~4倍エネルギーが使われますよ。 6か月後の目標に向かって、お酒の量を缶ビール350ml2本を500ml1本に減らす、これからもつまみは野菜料理を中心に食べる、ということでしたね。 生活の中で少し、<u>活動量を増やすために</u>3階くらいまでならエレベーターやエスカレーターをやめ、階段をつかうということを追加プランとしてよろしいでしょうか。 次回は××頃、またご連絡させていただきます。プランを変更しましたが、今後も記録表の○×をつけることを続けてください。 忘れてしまうことがあっても、頑張って継続しましょう。 失礼します。	前回のプランに基づいて支援 家で食べる時は、妻に野菜の多いものを中心に作ってもらうようになりました。 続けてみます。 そうですかね。 やっぱり、運動も入れなくてはいけませんかね。 そんなことでいいのですか。 わかりました。 これなら続けると思います。 はい、やってみます。 ありがとうございました。	・少しでも努力していることを評価する。 ・目標を再確認し、折々に眼に触れるよう、自身で記録表の余白等へ書き込んでもらう。 ・次回の約束を取る。
--	---	--	--

保健指導事業にともなう地栄協会員把握のためのシステム

平成 20 年度より特定健診・保健指導が実施されるのに備えて日本栄養士会・全国都道府県栄養士会で「特定健診・保健指導実践研修」が開催されました。全国地栄協として、その研修会修了者を把握し特定健診・保健指導実施時の要請に即応できるシステムを構築しておくことが求められています。

平成 19 年度の政策事業として特定健診・保健指導および栄養ケア・ステーション事業に応えるため各都道府県地栄協でのシステムと研修会修了者の把握状況をまとめました。

保健指導事業にともなう地栄協会員把握のためのシステムは大きく三種類に大別できました。

1. 県栄養士会の下に職域協議会と支部組織が並立しているシステム 2 3 件
2. 県栄養士会の下に職域協議会のみで支部組織を持たないシステム
(地栄協自体で支部を組織している場合も有) 1 2 件
3. 県栄養士会の栄養ケア・ステーションの下に組織されているシステム 7 件
4. その他のシステム
 - 部会制 2 件
 - 事業部会制 1 件
5. 不明 2 件

特定健診・保健指導実践研修会修了者数 総数 1,832 名 (栄養士 33 名を含む)

	都道府県名	実践研修修了者数 ()は栄養士		都道府県名	実践研修修了者数 ()は栄養士
1	北海道	45	25	滋賀	39
2	青森	11	26	京都	28
3	岩手	-	27	大阪	205
4	宮城	41 (1)	28	兵庫	88
5	秋田	14 (6)	29	奈良	34 (7)
6	山形	14	30	和歌山	29
7	福島	24 (4)	31	鳥取	8
8	茨城	未終了	32	島根	55
9	栃木	30	33	岡山	38
10	群馬	57 (3)	34	広島	50
11	埼玉	-	35	山口	13
12	千葉	78	36	徳島	24
13	東京	26	37	香川	30
14	神奈川	未終了	38	愛媛	14
15	新潟	72	39	高知	4
16	富山	20	40	福岡	97
17	石川	-	41	佐賀	20
18	福井	-	42	長崎	55 (12)
19	山梨	33	43	熊本	29
20	長野	50	44	大分	24
21	岐阜	35	45	宮崎	30
22	静岡	86	46	鹿児島	13
23	愛知	183	47	沖縄	16
24	三重	70			

(平成 20 年 1 月 20 日現在の報告より)

図1 職域協議会と支部組織が並立しているシステム

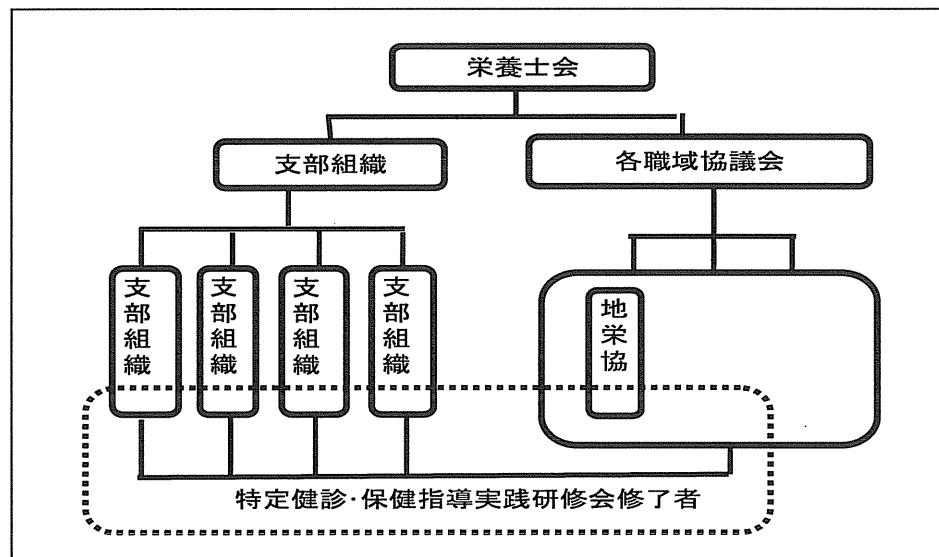


図2 職域協議会のみで支部組織を持たないシステム

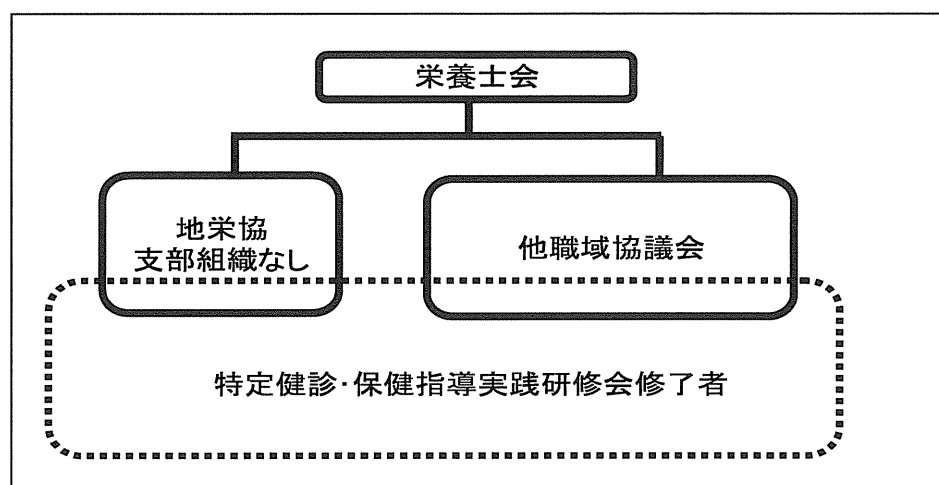
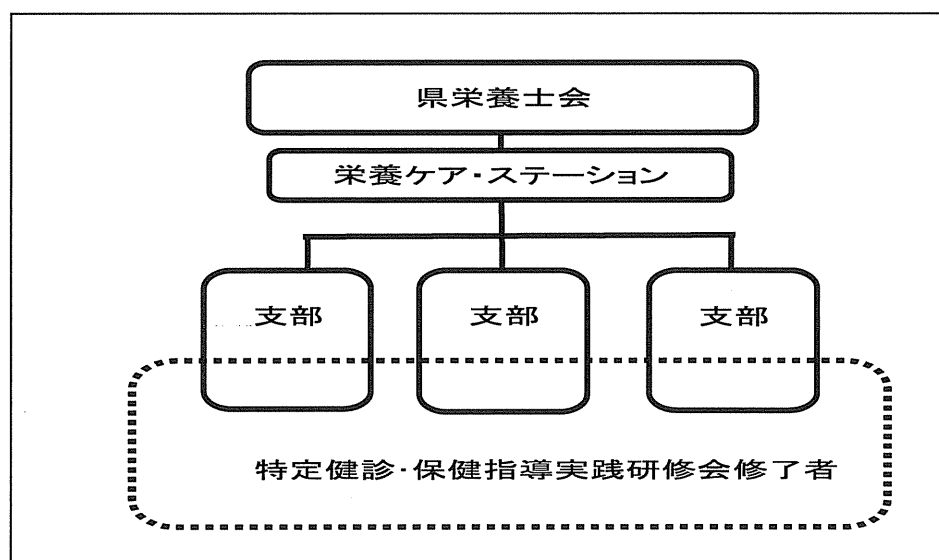


図3 栄養ケア・ステーションに直属しているシステム



全国地域活動栄養士協議会

特定保健指導のためのシステムづくりと指導モデルの作成

(平成19年度政策経費事業)

編集委員

(社) 日本栄養士会全国地域活動栄養士協議会

野 口 泰 子 (発行責任者・協議会長)

○ 浅 川 良 江 (副協議会長)

○ 石 田 洋 子 (副協議会長)

○ 角 谷 ヒロ子 (常任幹事)

○ 長谷川 利希子 (常任幹事)

○ 上 村 桂 子 (幹事)

○ 海老原 昌 子 (幹事)

○ 大河内 裕 子 (幹事)

種子田 雅 子 (幹事)

○ 大 橋 陽 子 (幹事)

伊 藤 孝 子 (幹事)

服 部 京 子 (幹事)

(○印 政策担当委員)

助言者 迫 和 子 (行政栄養士協議会会長)

発 行 社団法人日本栄養士会
全国地域活動栄養士協議会
〒101-0051 東京都千代田区神田神保町 1-39
日本健康・栄養会館内
TEL 03-3295-5151
FAX 03-3295-5165
発 行 日 平成20年3月7日
