

国立保健医療科学院 研修計画編
平成27年6月1日 13:00～13:40

Ⅲ. 特定保健指導の実際 効果的な保健指導のポイント

あいち健康の森健康科学総合センター
津下 一代

特定健診、特定保健指導の戦略

実施主体（財源・責任）の明確化

法制度化（実現可能性、予算、わかりやすさ）

既存のインフラ（健診、マンパワー）活用

健診項目の標準化、集約可能なデータ構造

効果性を期待した対象者の選定

保健指導内容の質の向上

対象者志向のプログラム

研修プログラムの標準化

評価システムの構築

メインメニュー
mainmenu

- トップページ
- 新着情報
- 研究概要
- 研究班紹介
- 研究報告
- 研究成果物
- 健康Word検定
- スキルアップのための情報
- リンク集



健康づくりのための研修手法を提供

研究成果物

各種データをダウンロード

研修会講師用
コア教材

詳しく見る

研修動画

詳しく見る

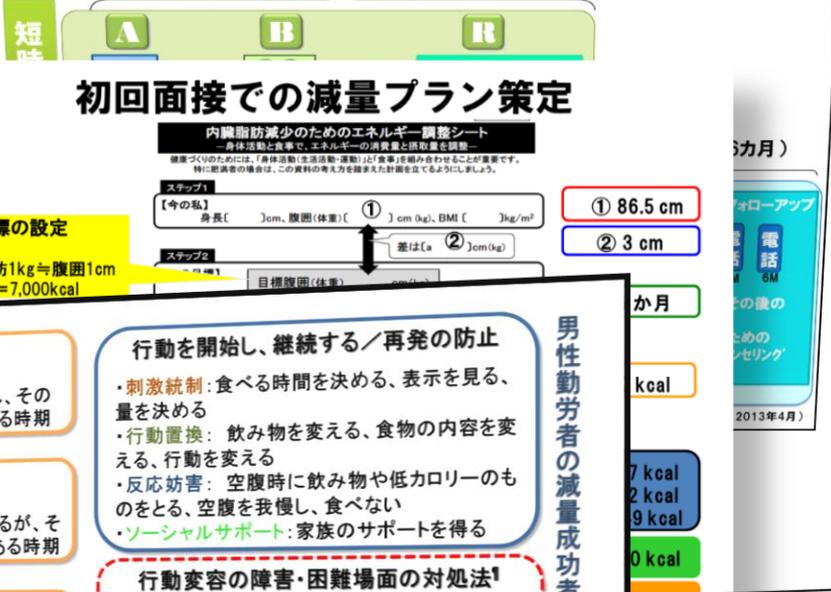
研修マニュアル

詳しく見る

過去の研究からの
成果物

詳しく見る

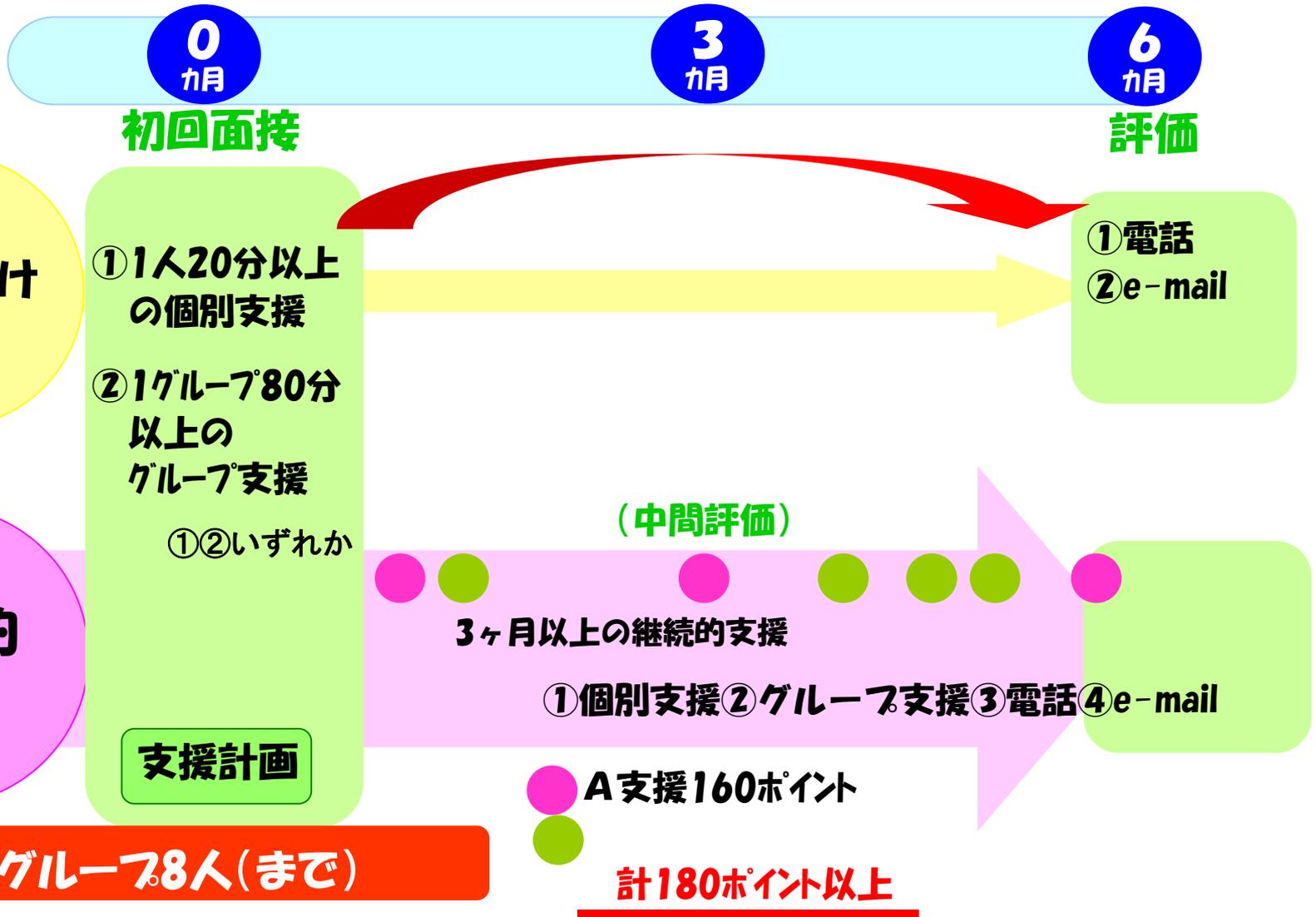
短時間支援と標準的支援の流れ
健診当日



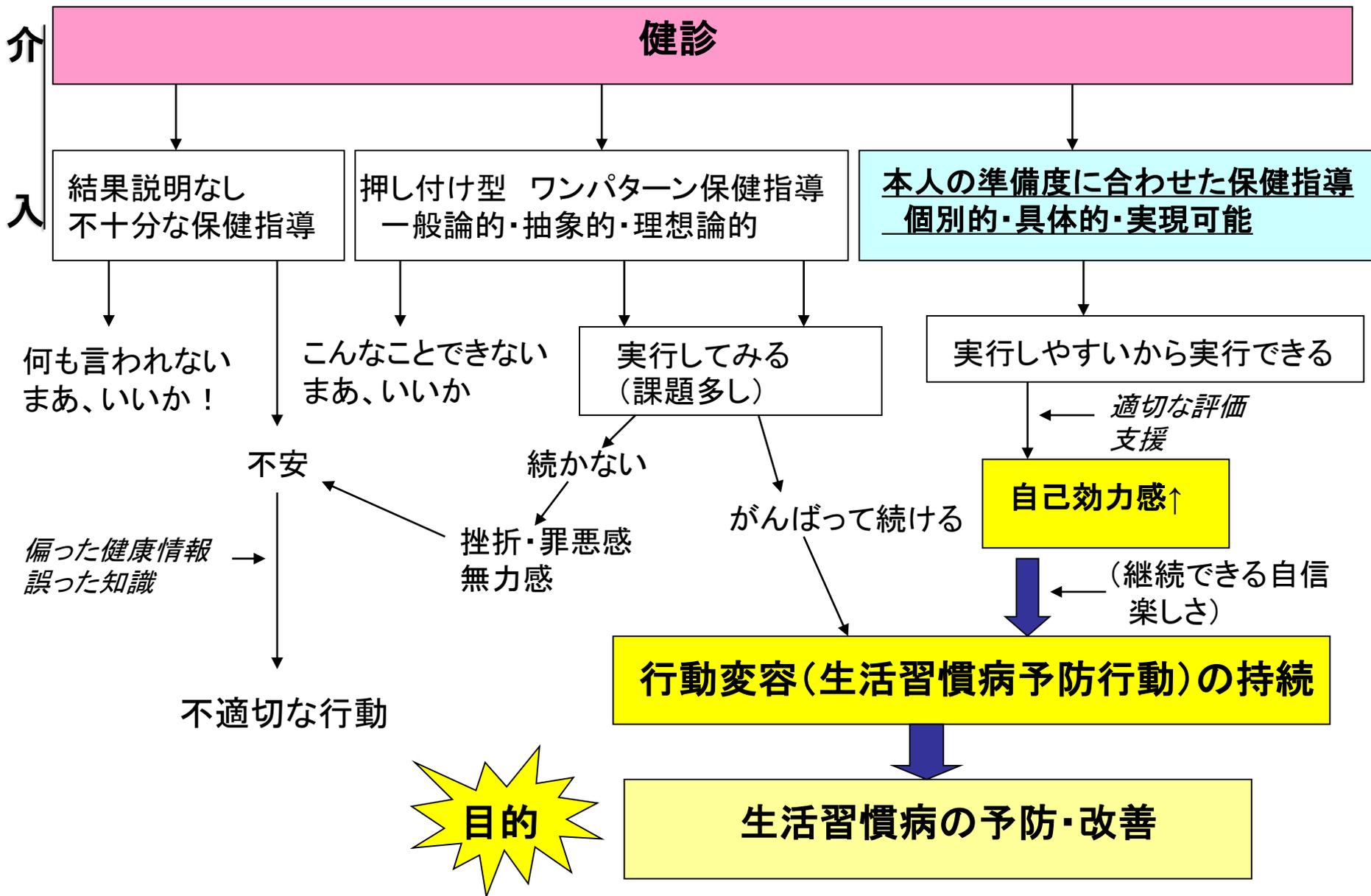
受診勧奨のための面接のポイント

- ▶過去の治療歴、健診での指導の状況を確認する。
- ▶かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶健診データの重みについて、本人が納得できるように説明する。
数値データを示しただけでは、危機感を持っていないことが多い。
- ▶受診するとどのようなことが行われるのか、説明しておく
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ▶経済的な理由から受診中断をしている例も少なくない。
放置することと、今治療を始めることの損得について説明する。
- ▶受診して、何か不安・疑問があればまた相談にのる約束をする。
- ▶緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。
(地区医師会等と事前協議→連携体制をとる)

動機付け支援・積極的支援



保健指導と行動変容・生活習慣病予防(受診者の立場に立って)



健診結果の理解＝自分の体の中で起こっている変化を理解

心のうごき
気づき

あっ！そうか！（納得）
やらないとまずいな！（危機感）

何からはじめますか？

食生活
運動・身体活動
改善のノウハウ
社会資源の情報

初回面接が大切！

行動目標設定

Positive feedback

行動変容

できた！（自信・達成感）
体調がいいな！（感覚）

実行支援
評価・励まし

習慣形成

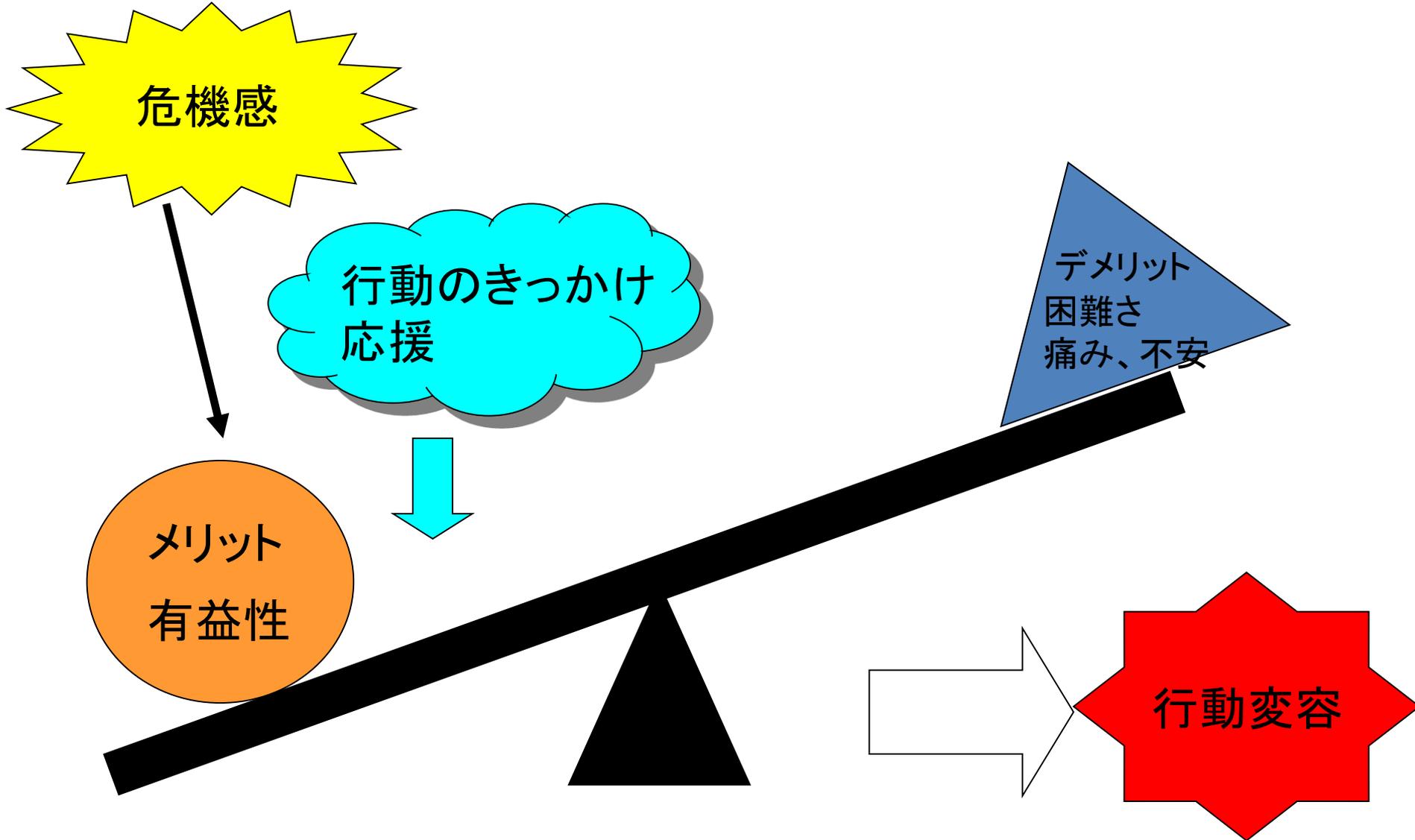
危機感

行動のきっかけ
応援

デメリット
困難さ
痛み、不安

メリット
有益性

行動変容



大人に新たなことを学んでもらうには？ (成人学習の基本)

- 本人の**気持ちを尊重**する
どうして自分が呼ばれたんだろう??
- 大人としての**敬意**を払う
- 本人が**意味があると感じる**内容を提供する
- **できること**に着目、明確・適切な目標設定
- 指導よりも**支援**（サポータータイプな雰囲気）
- 失敗する場面、恥をかく場面の**ないよう配慮**

- 効果的な保健指導のポイント

動機づけのために

健診データをうまく活用できるか？

疑問に答えられるか？

これならできそう！を提案できるか？

対象者本人に考える時間を提供しているか？

行動変容を継続的に支援できているか？

- 毎日の保健指導を評価し、

よりよい支援に導く仕事の仕組みが大切

面接のヒント:

SPIKES (Robert Buckman) をヒントに

- S Setting (場の設定) 自己紹介、目的
- P Perception (思い・受け止め・経験を聞く)
- I Invitaion (減量にむけての意思確認)
- K Knowledge (必要かつ具体的な情報提供)
- E Emotion (感情への対応)
- S Strategy and Summary (まとめ、約束)

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News:
Application to the Patient with Cancer

WALTER F. BAILE,^a ROBERT BUCKMAN,^b RENATO LENZI,^a GARY GLOBER,^a
ESTELA A. BEALE,^a ANDRZEJ P. KUDELKA^b

^aThe University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA;
^bThe Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

The oncologist:2000;5:302-311

アセスメントが大切

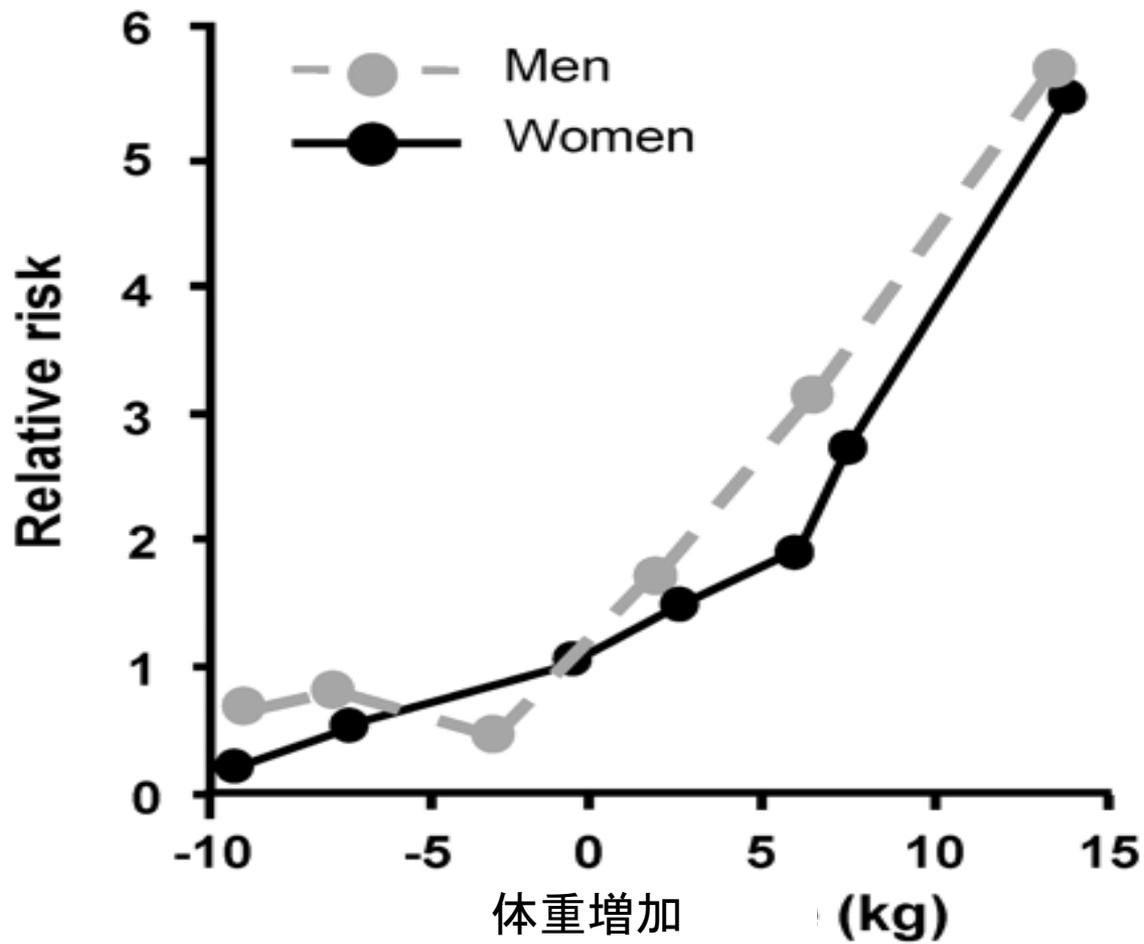
52歳男性

ダイエット歴
は？

大切にしていること		健康観	健康エピソード	身近な人の病気
★		改善意欲あり 保健指導前向き	子どものころから 太り気味やせたい 気持ちはある	★
生活背景	仕事	家庭	地域	趣味、仲間
	自営業(電気店) 店番・訪問	★		
生活習慣	食生活	運動習慣	喫煙	その他
	夜食・間食・朝抜き 昼コンビニ 酒のつまみ	速く歩くほう、 運動習慣なし 10分歩行1/3日	あり	睡眠OK 飲酒毎日2~3合 ビール1本焼酎
身体状況	腹囲95、BMI26.7			体重増減±3以内
	血圧142/92	TG206	HDL24.6	FPG99

9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。
11	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。
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。
13	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。
14	人と比較して食べる速度が速い。
15	就寝前2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。
16	夕食後に間食(3食以外の夜食)を取ることが週に3回以上ある
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒)を飲む頻度。
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量
20	睡眠で休養が十分とれている。
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。
22	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。

成人してからの体重増加と糖尿病発症危険度



Willett, WC, Manson, JE, Stampfer, MJ, et al (1995) JAMA 273,461-465

保健指導レベル別にみた全循環器疾患の年齢調整ハザード比

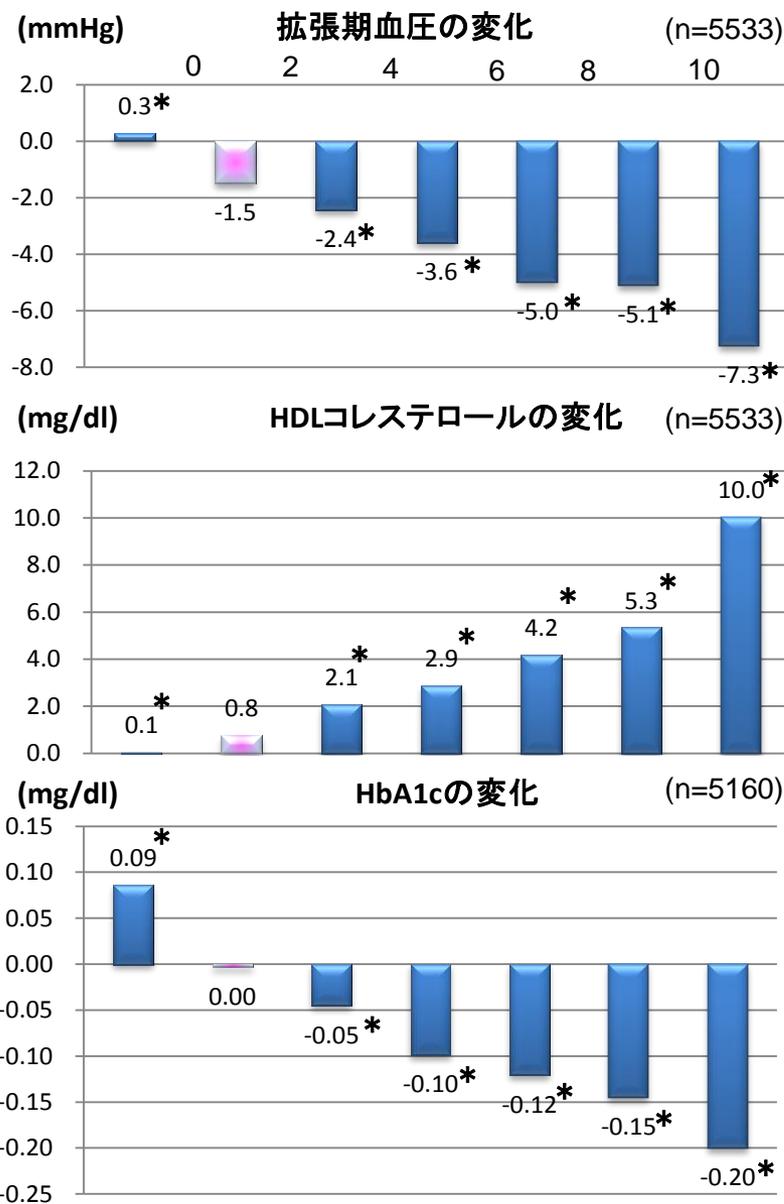
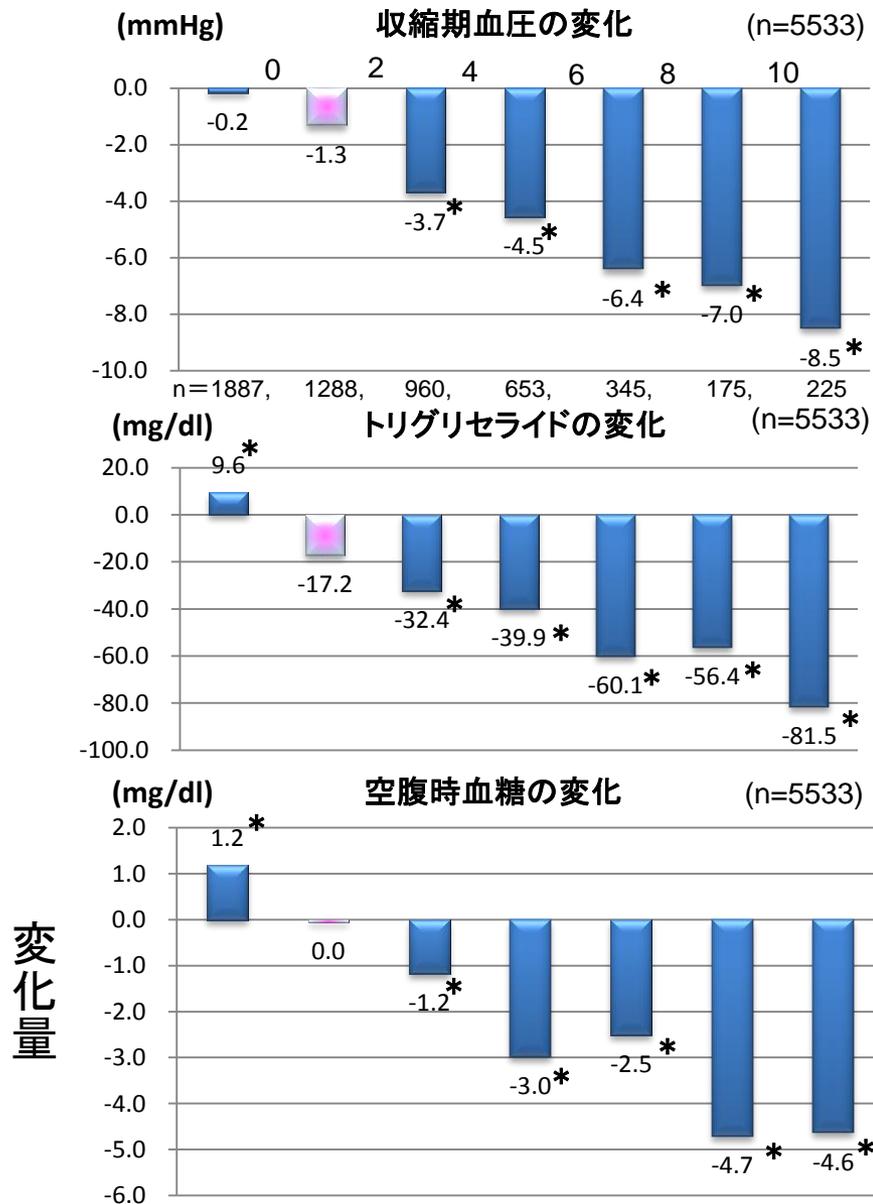
(ウエスト周囲長とBMIの基準をともに満たさず、かつリスクファクター数0の者を対照群とした場合)
(空腹時採血・非服薬者に限定して解析)

	情報提供レベル				動機づけ支援 レベル	積極的支援 レベル
	対照群	非受診勧奨	受診勧奨			
男性	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25 +リスク0	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25 +リスク数1個以上	ウエスト周囲長<85cmかつBMI<25 +リスク数1個以上	ウエスト周囲長 ≥85cm+リスク数0 or ウエスト周囲長<85cmかつBMI≥25+ リスク数0	ウエスト周囲長 ≥85cm+リスク数1 or ウエスト周囲長<85cmかつBMI≥25+ リスク数1-2	ウエスト周囲長 ≥85cm+リスク数2以 上 or ウエスト周囲長<85cmかつBMI≥25+ リスク数3以上
人数	1,650	1,354	1,809	554	1,641	1,727
平均BMI	21.3	21.7	21.9	25.2	25.5	26.2
平均ウエスト周囲長	75.7	77.7	78.1	87.8	89.1	90.6
発症数	33	25	94	9	69	64
ハザード比	1.00	0.89 (0.53-1.50)	2.11 (1.42-3.15)	0.92 (0.44-1.92)	1.86 (1.22-2.71)	2.60 (1.71-3.98)
女性	ウエスト周囲長<90cmかつBMI<25 +リスク0	ウエスト周囲長<90cmかつBMI<25 +リスク数1個以上	ウエスト周囲長<90cmかつBMI<25 +リスク数1個以上	ウエスト周囲長 ≥90cm+リスク数0 or ウエスト周囲長<90cmかつBMI≥25+ リスク数0	ウエスト周囲長 ≥90cm+リスク数1 or ウエスト周囲長<90cmかつBMI≥25+ リスク数1-2	ウエスト周囲長 ≥90cm+リスク数2以 上 or ウエスト周囲長<90cmかつBMI≥25+ リスク数3以上
人数	3,511	1,176	2,092	616	1,247	373
平均BMI	21.3	21.6	22.0	26.4	26.9	27.5
平均ウエスト周囲長	73.3	75.1	76.7	86.6	88.4	94.5
発症数	30	27	71	4	37	15
ハザード比	1.00	1.95 (1.15-3.29)	2.15 (1.39-3.35)	0.66 (0.23-1.87)	1.90 (1.16-3.13)	3.81 (2.05-7.09)

自分にとってどんな改善が必要かを 的確に話す

検査値の変化	考えられる生活習慣の例
BMI、腹囲 ↑	過食（食事＞運動）
血圧 ↑	塩分過多、喫煙、過量飲酒、運動不足
中性脂肪 ↑	過食（食事＞運動）、糖分過多、過量飲酒、高脂肪食
中性脂肪＋ γ GTP ↑	過量飲酒
HDL-C ↓	喫煙、運動不足
ALT ↑	過食（食事＞運動）、過量飲酒

1年間の体重変化率と検査値変化 (積極的支援実施群)



一元配置分散分析、* 0 ≤ < 2 群と比較して有意差あり

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

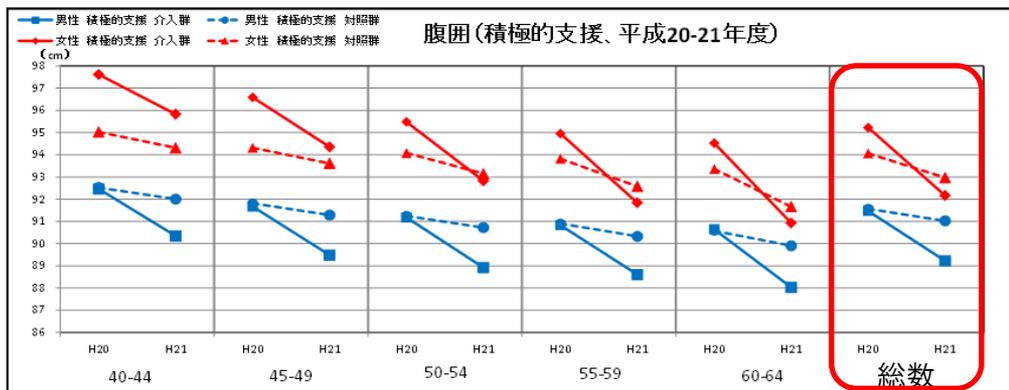
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

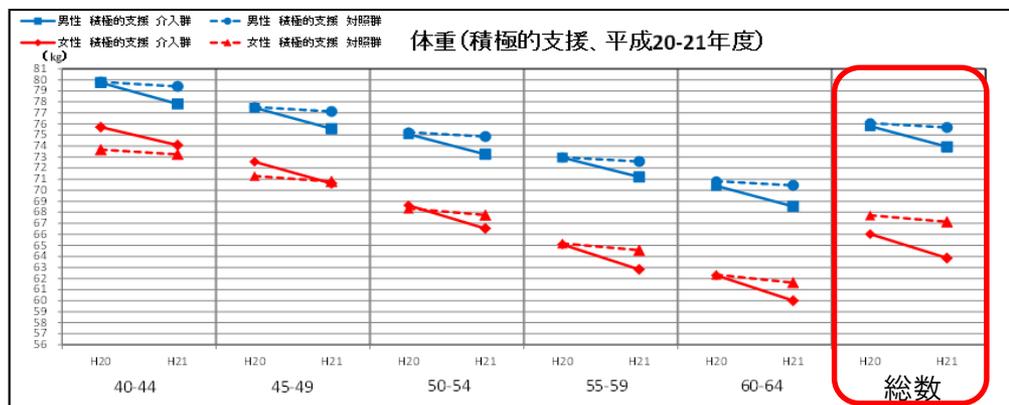
- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【腹囲】

男性では約2.2cm
女性では約3.1cm
の減少

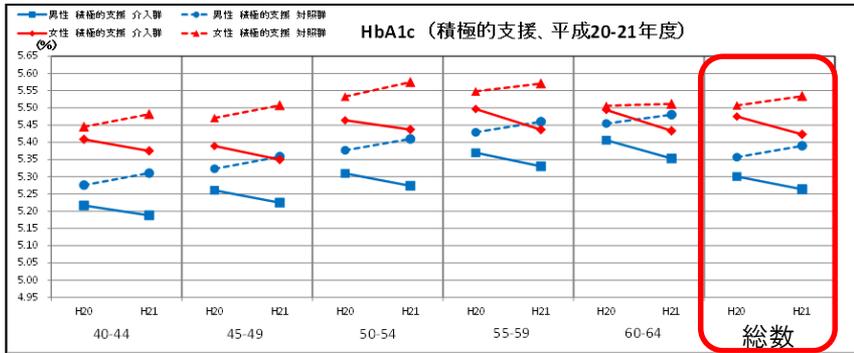


【体重】

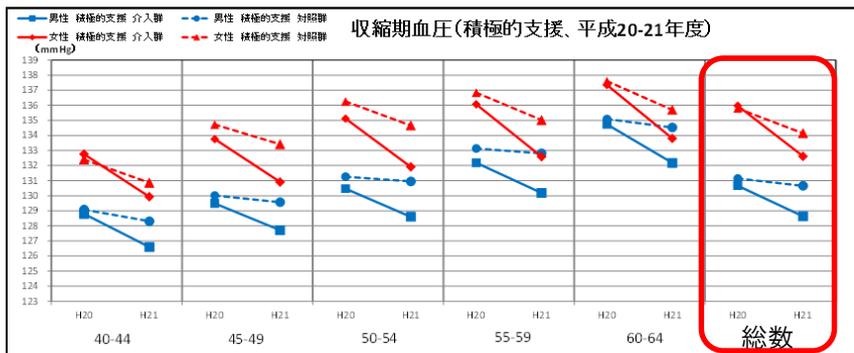
男性では約1.9kg
女性では約2.2kg
の減少

腹囲・体重の減少（＝内臓脂肪の減少）に伴い、血糖、血圧、脂質が改善

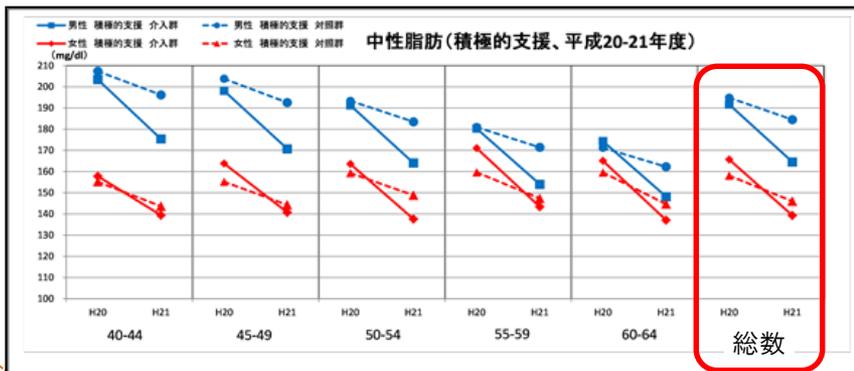
特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】
男性では約0.04%
女性では約0.05%
の減少



【血圧 (収縮期血圧)】
男性では約2.0mmHg
女性では約3.4mmHg
の減少



【脂質 (中性脂肪)】
男性では約27.2mg/dl
女性では約26.4mg/dl
の減少

生活習慣改善は万能薬！

低HDL-コレステロール

耐糖能異常

上半身肥満

高中性脂肪血症

高血圧

薬物投与のみ

悪い生活習慣

生活習慣改善

増大

縮小

2. 保健指導レベルの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベルを分析、分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

<分析結果>

- 積極的支援終了者
 - ・ 保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別で見ると女性の方が男性より強い傾向
- 動機付け支援終了者：保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

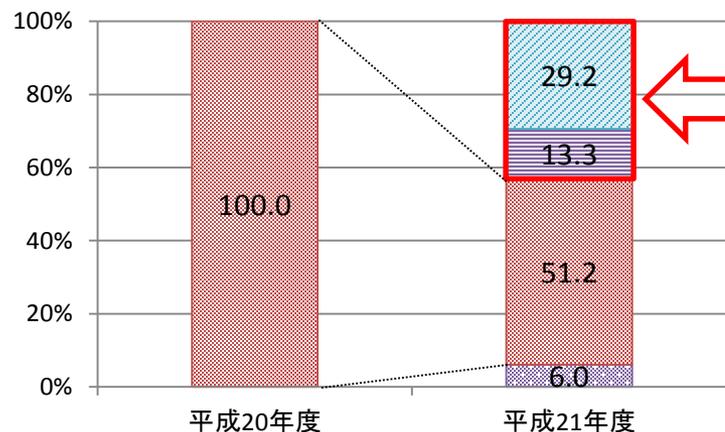
特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】

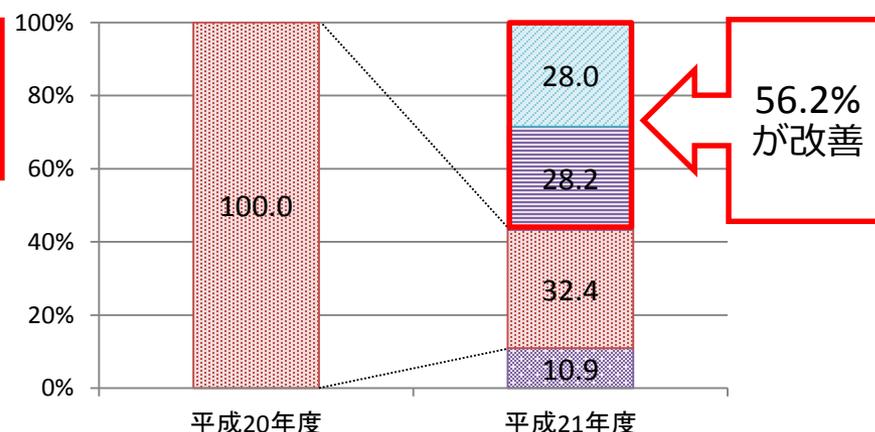
【女性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



42.5%
が改善



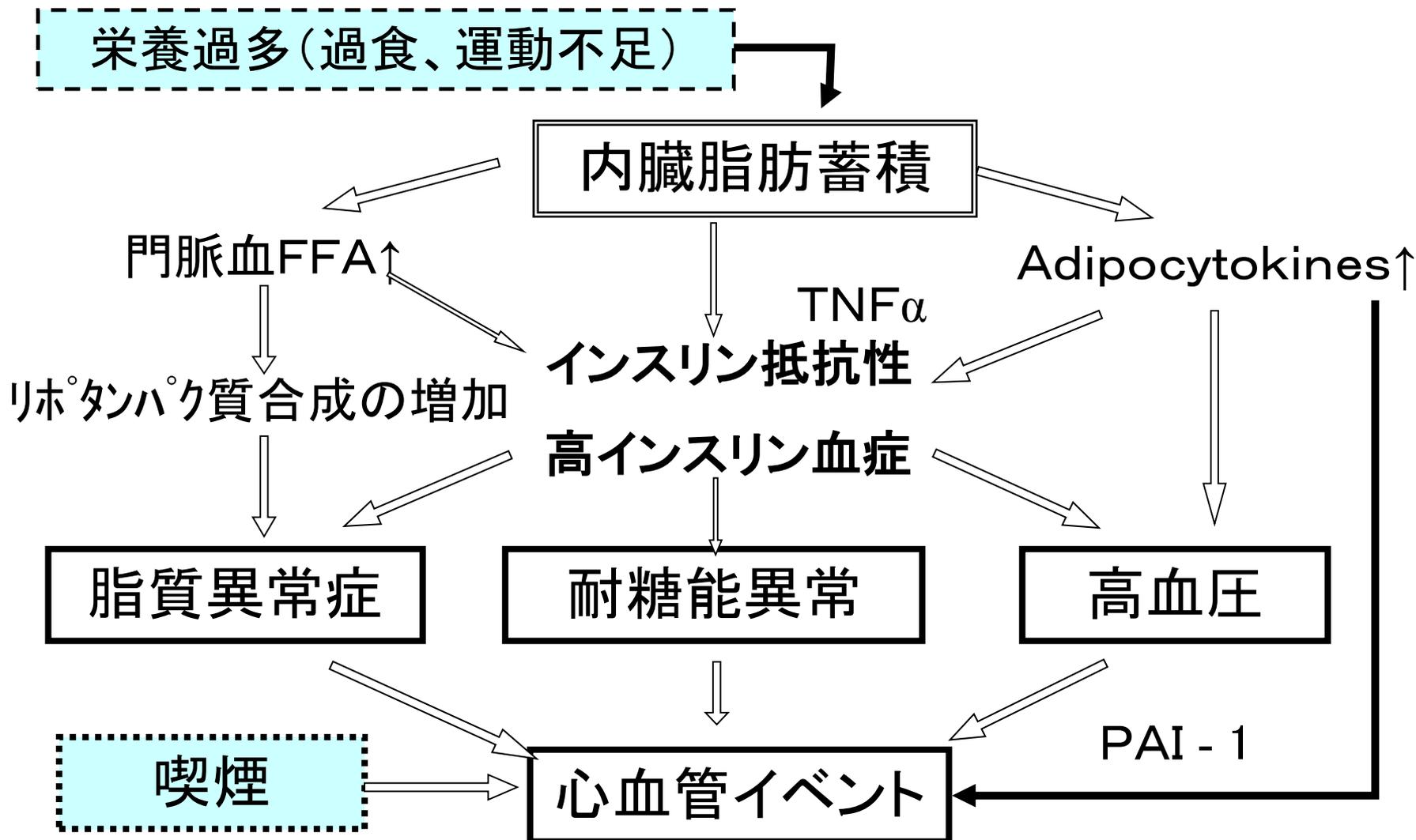
56.2%
が改善

積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

2回目以降の支援についての留意点

- 1回目の支援の経過を共に確認。
- 自らの行動や体重変化を意識している分、より
具体性、実践可能性をもった目標設定ができる。
本人がより主体的に目標設定に参画できるように促す。
- 前回の達成状況を勘案して、無理のない目標設定を行うこと。
- 高齢者は、保健指導判定値レベルで安定していれば
良好と考える必要がある。
- 長期的な健康管理を継続して支援しているという
信頼関係が得られるようにする。

メタボリック・シンドロームにおける 各種病態の発症機序



メタボ戦略

- わかりやすい
- 生活のなかで 対策を考える
- 目標設定が具体的である
- セルフモニタリング(チェック可能)
- ポジティブな解釈

初回面接での減量プラン策定

内臓脂肪減少のためのエネルギー調整シート

— 身体活動と食事で、エネルギーの消費量と摂取量を調整 —

健康づくりのためには、「身体活動(生活活動・運動)」と「食事」を組み合わせることが重要です。
特に肥満者の場合は、この資料の考え方を踏まえた計画を立てるようにしましょう。

ステップ1

【今の私】
身長 [] cm、腹囲(体重) [①] cm (kg)、BMI [] kg/m²

差は [a ②] cm (kg)

ステップ2

【目標】
目標腹囲(体重) [] cm (kg)
達成時期のめやす... [] 月 [] 日頃 → [b ③] ヶ月後

ステップ3

【目標達成に必要なプラン】
目標達成のために減らしたい、1日あたりのエネルギー量は
[a] cm (kg) × 7,000kcal ÷ [b] ヶ月 ÷ 30日 = ④ kcal/日

この1年間で体重が [] kg増えたのなら、その分を補正
× 7,000kcal ÷ 365日 = ⑤ kcal/日
これが「今取り過ぎているエネルギー量」

この1年間で体重が変わらないならこのままの値でOK(補正不要)

+ 補正

⑥ kcal/日

身体活動で [A ⑦] kcal/日
+ 食事で [B ⑧] kcal/日

現在、体重が減少している場合には、過剰な減量につながらないように留意すること。
具体的なプランは次ページをみながら検討しましょう。

減量目標の設定

体重: 脂肪1kg ≙ 腹囲1cm
脂肪1kg = 7,000kcal

最近1年間の体重の増減に基づきエネルギー出納を調整する

⑤ 1kg × 7000 = 70000kcal
7000 ÷ 120日 = 32kcal/日

行動目標の決定

食事だけではダメ
運動だけではムリ
+10は30-40kcal

① 86.5 cm

② 3 cm

③ 6 か月

④ 117 kcal

④ 117 kcal

⑤ +32 kcal

⑥ =149 kcal

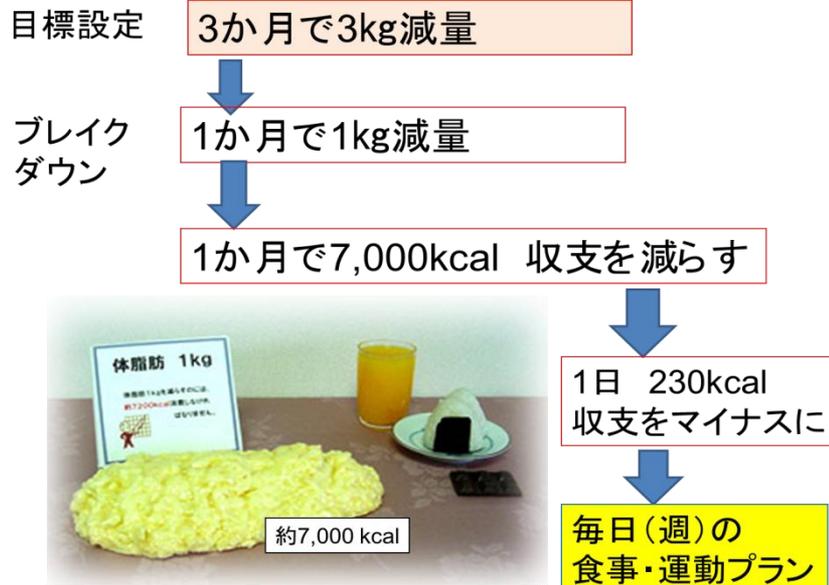
⑦ 30 kcal

⑧ 120 kcal

タイプ別の目標設定

ブレイクダウン型

成功のイメージを明確にする。
3kg減量できたら検査値改善



毎日の行動計画を具体化する

コツコツ型

毎日できることから考える
小さな行動変容の価値を伝える

目標設定: ○○を△に替えるだけ



続ければこんないいことがある
・・・と期待感を伝える

保健指導における身体活動支援のポイント

- ✓ 運動指導でなく身体活動支援
- ✓ 効果と実現可能性のバランスを考慮
- ✓ 対象者の行動変容レベルの把握
- ✓ エネルギー計算に基づく具体的な目標設定
- ✓ 安全対策は必ず初回
- ✓ 職場、地域、家庭など環境を考慮
- ✓ ICT、スマホ、ライフログ、SNSなどのツール活用

エネルギー消費量

体重 70kgの人が歩行を30分増やした場合
1回の運動による消費エネルギー

通常歩行 $(3 - 1) \times 70 \times 0.5 \times 1.05 = 73 \text{kcal}$

速歩 $(4 - 1) \times 70 \times 0.5 \times 1.05 = 110 \text{kcal}$

1ヶ月続けた場合

通常歩行 $73 \times 30 \div 7000 = 0.31$

速歩 $110 \times 30 \div 7000 = 0.47 \text{ (kg)}$

目標設定のポイント

- ① 健診データの改善に見込みがある項目
- ② 簡単に変えることができそうな項目



**この2点をポイントに
目標設定を進めていく**

メタボリックシンドロームを招きやすい食習慣（標準的な問診票より）

- ・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
- ・夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある
- ・朝食を抜くことが週に3回以上ある
- ・お酒を飲む頻度が多い
- ・1日当たりの飲酒量が多い

内臓脂肪を減らすには…



生活背景を把握して無理なく
できることを提案する

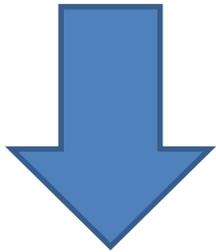
食生活支援のポイント

1. エネルギーコントロールの鍵となる食行動を
共に考える
2. エネルギーや栄養素の改善を、対象者の日常
の食生活で使いやすい(わかる)レベルの
行動目標にする
3. 食生活の変容においては、対象者自身の工夫
がカギ。そのための支援を
4. エネルギーコントロールの評価は、エネルギーの
絶対値ではなく、体重の変化を用いる
5. 本人の行動・家族や職場の支援に加え、地域社
会としての「健康的な食物へのアクセス」も重要

食行動変容のためのアプローチ

Step 1: 準備性や問題行動を明確にする

- 健診結果の受け止め方や食・生活改善への意欲、現在の食・生活上の努力や取り組みを確認する。

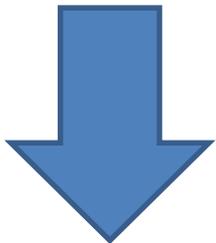


支援状況チェック

- 対象者の思いを聴きとっているか
- 食事内容(栄養素・食物)と食べ方(食行動)の両方をアセスメントしているか

Step 2: 行動ときっかけ(刺激)との関係进行分析する

- どんなときに、何をきっかけにして起こるか？
- その結果、どのように感じるか、周りの反応は？



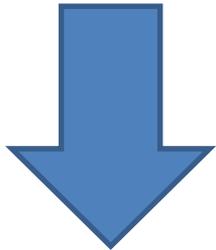
支援状況チェック

- 誘惑場面は人それぞれ異なることに留意しているか
- 自信が低い場面を確認しているか

食行動変容のためのアプローチ

Step 3:行動目標を設定し、実行する

- 何をしたら効果がでそうか、何なら実行できそうか？
- 効果が期待できる程度の「無理のない」目標か？



支援状況チェック

- 実現可能な目標を対象者が自己決定できたか
- 内容は具体的で、自己の振り返りが可能か

Step 4:結果とプロセスを確認しながら、続ける

- セルフモニタリングをし、変化を実感しているか？
- 決めた目標以外に自分なりの工夫をしているか？
- 誘惑や障害への対策が出来ているか？
- 取り組みを肯定的にとらえているか？

支援状況チェック

- 本人の工夫や努力を褒めたり、共感したか
- 気持ちや体調等の変化に気づくように促したか

集団指導のメリット

- ☑ グループワークを活用することでムード作りにつながる。
- ☑ 複数年目対策に有効。
例) 昨年は個別支援⇒今年度は集団指導
- ☑ 参加者同士で情報を共有できる
例) 成功している方の話を上手に引き出すと周りが出る気になる。

減酒支援のポイント

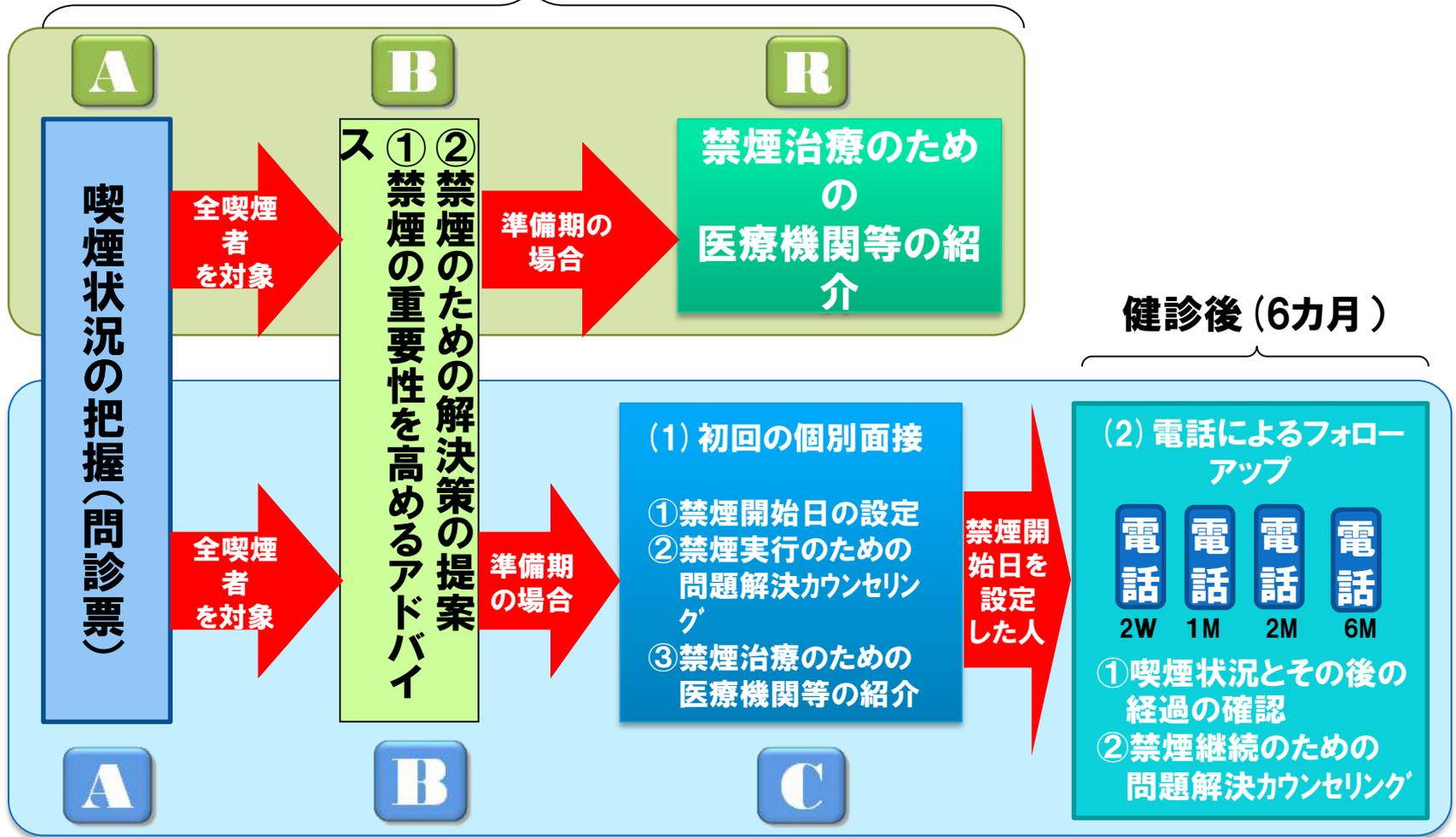
- ▶ 何らかの形で始める
- ▶ 共感することが重要
- ▶ 目標は達成可能なものにし、対象者が自ら設定する
- ▶ 初回支援後、2～4週間後にフォローアップ支援を行う
- ▶ フォローアップ支援時に飲酒量が減っていなくても、再度のチャレンジを支援する
- ▶ 酒量が増加するなどアルコール依存症が疑われる対象者には、精神保健福祉センターなどと連携して専門医療機関での治療につなげる

短時間支援と標準的支援の流れ

健診当日

短時間支援

標準的支援



(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

短時間の禁煙アドバイス(Brief advice)

1. 禁煙の重要性を伝える

- ※禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える
- ※禁煙が「重要かつ優先順位が高い健康課題である」ことを強調する
- ※喫煙の健康影響、禁煙の効果について「個別的に」情報提供する

2. 禁煙のための解決策を提案する

- ※自力で禁煙するよりも、禁煙補助剤や禁煙外来を利用した方が「楽に」「より確実に」「費用もあまりかからずに」禁煙できることを伝える

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

やめたい人への禁煙支援 (Refer/Cessation support)

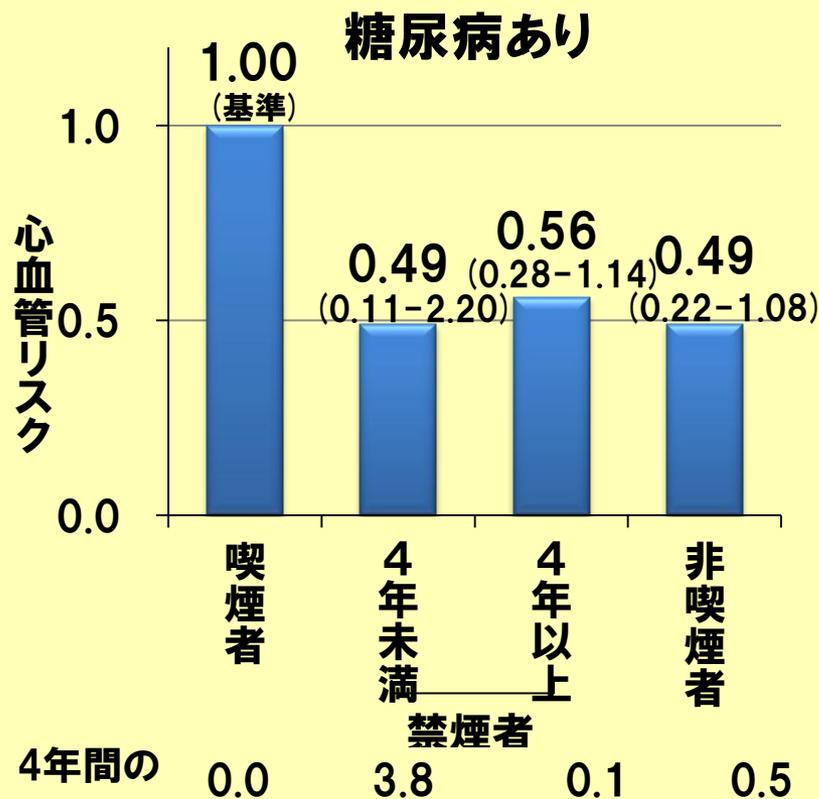
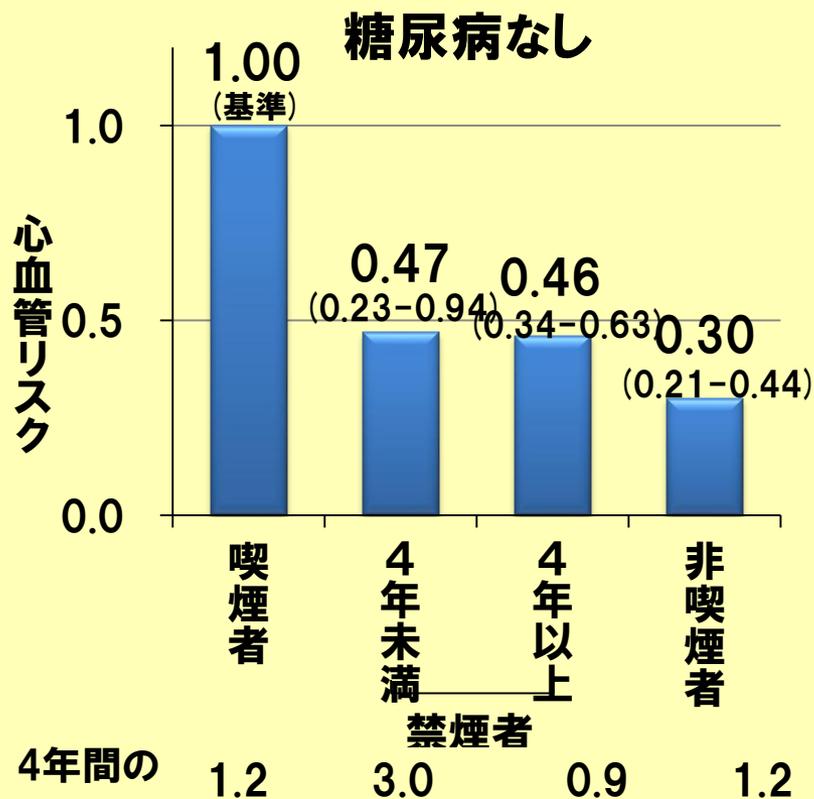
1. 禁煙開始日を話し合って決める
2. 禁煙実行に向けての問題解決カウンセリング
※禁煙に当たっての不安や心配事を聞き出して
解決策を一緒に考える(「傾向と対策」)
3. 禁煙治療のための医療機関の受診や禁煙補助剤の使用を勧める
※禁煙治療が受けられる医療機関のリストの提供

(厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)、2013年4月)

禁煙後の体重増加と心血管疾患リスクへの影響

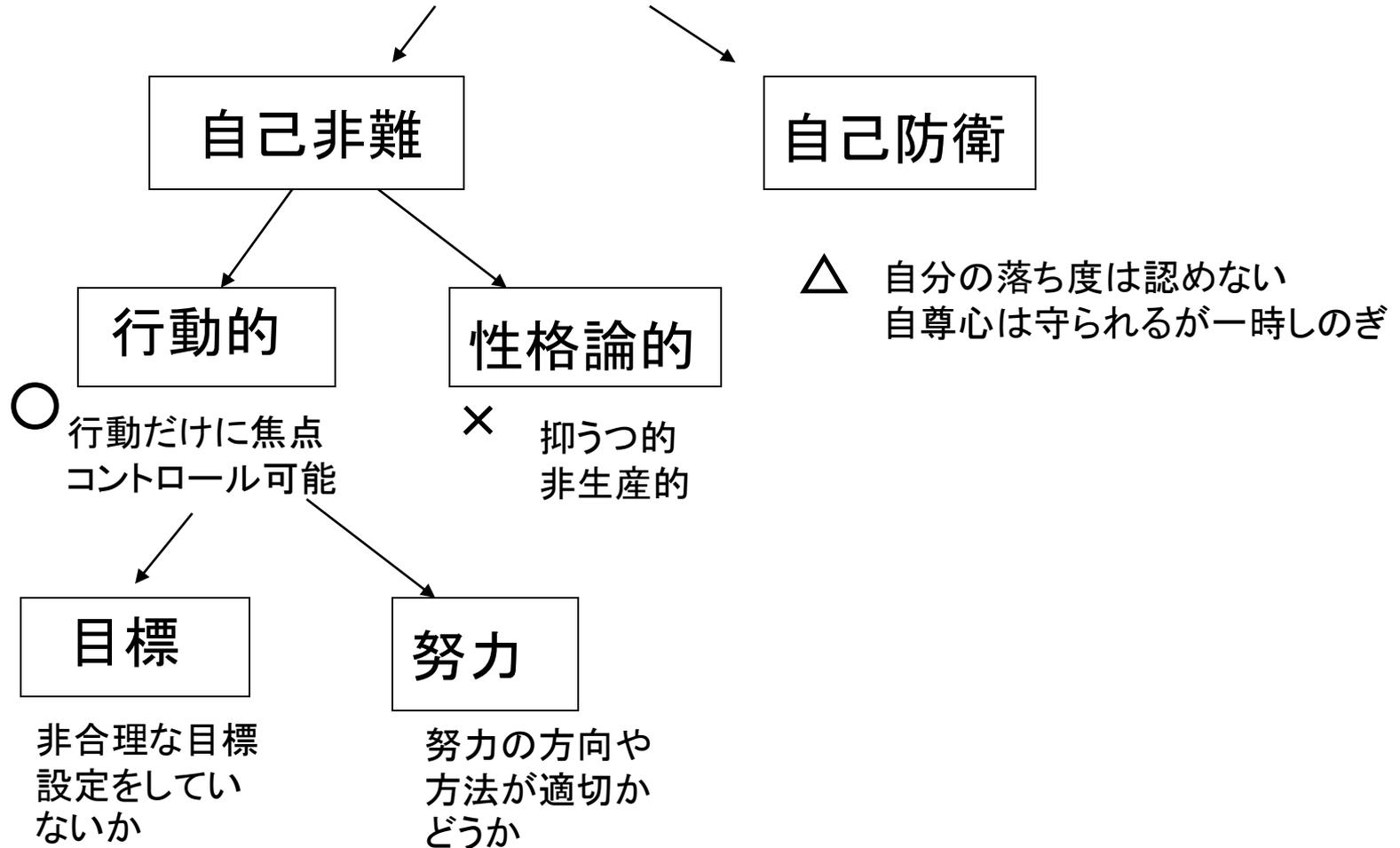
Framingham offspring studyのデータ(1984~2011年)を用いて解析。4年毎に調査を行い、喫煙状況と6年間の心血管イベントの関係を分析。

禁煙後4年間の体重変化が禁煙と心血管イベントの关系到及ぼす影響を検討。



(Clair C, et al: JAMA 309 (10): 1014-1021, 2013)

「うまくいかない」状況から抜け出す



セルフマネジメント

目標設定	段階的に行動の目標を設定する。 目標は 明確で数量化でき、短期的なもの 。
自己報酬 楽しみ！	目標が達成されたとき、自分自身で報酬を受ける。好きなものを買うなど。
セルフ モニタリング	行動の記録、自己評価、言い訳・自慢 体重・歩数・行動目標の評価など
行動契約	指導者と行動契約書を交わすことにより、行動実践への拘束力を高める。
セルフトーク	内部的な対話。自分自身に教示。 肯定的思考を増やし、否定的思考を減らす。
ソーシャル サポート	家族や友人と一緒に行動してくれたり、応援してくれる。



効果的な保健指導をおこなうために

対象者の特性を考慮し、ニーズに合った支援を行う(関心事、不安に対応)

「健康を維持・改善したい」という気持ちを引き出す

実行可能な方法を対象者ととともに考え、自己決定を支援する

対象者の疑問や関心にきちんと向き合う
セルフマネジメント法の提案と支援を行う

保健指導事業を評価するための指標

理解・意欲の変化

MetSに
対する理解
自己管理に
対する意欲

生活習慣の変化

歩数
運動習慣
食事摂取
食行動

データの変化

肥満度、体重
BW, BMI 腹囲
糖代謝指標：
FPG、HbA1c
脂質代謝指標：
トリグリセライド、LDL、
HDL肝機能検査：
AST,ALT、 γ -GTP
MetS判定

保健指導

QOL

医療費

組織として、

保健指導を効果的におこなうために・・・

準備が成功の7割を占める

保健指導者の研修（OJT）

産業保健・健保・健診／保健指導機関の連携

対象者特性の把握（年代・性別、職種、勤務体系等）

保健指導教材の検討

初回支援が大切：信頼関係・納得と動機づけ

継続支援のなかで、本人なりの目標に修正していく

事業評価によって よりよい方法を構築する必要がある

産業保健においては20歳代からの肥満・禁煙対策が重要

保健指導における品質保証とは？

(品質マネジメントシステムの国際規格ISO9001より改変)

目的

- 顧客満足向上(利用者、保険者)
- 品質マネジメントシステムの継続的な改善
↓ (運営体制・保健指導プログラム開発・指導者資質向上等)

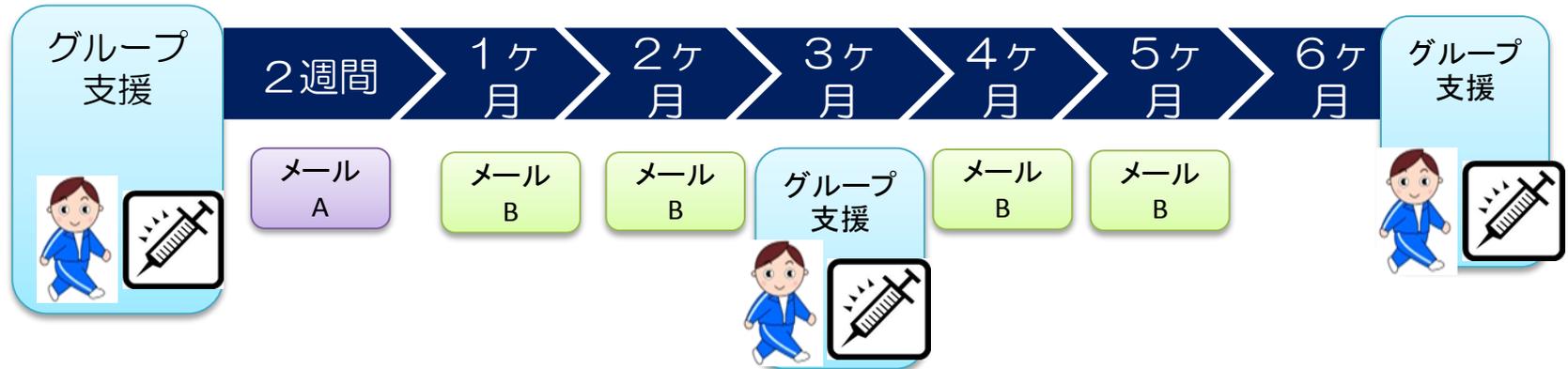
組織の価値向上

↓ (信頼に基づく保健指導事業の受託)

保健指導事業の定着

生活習慣病の減少

どの時点で何を評価するか (PDCA)



Plan

Do

Check

Act

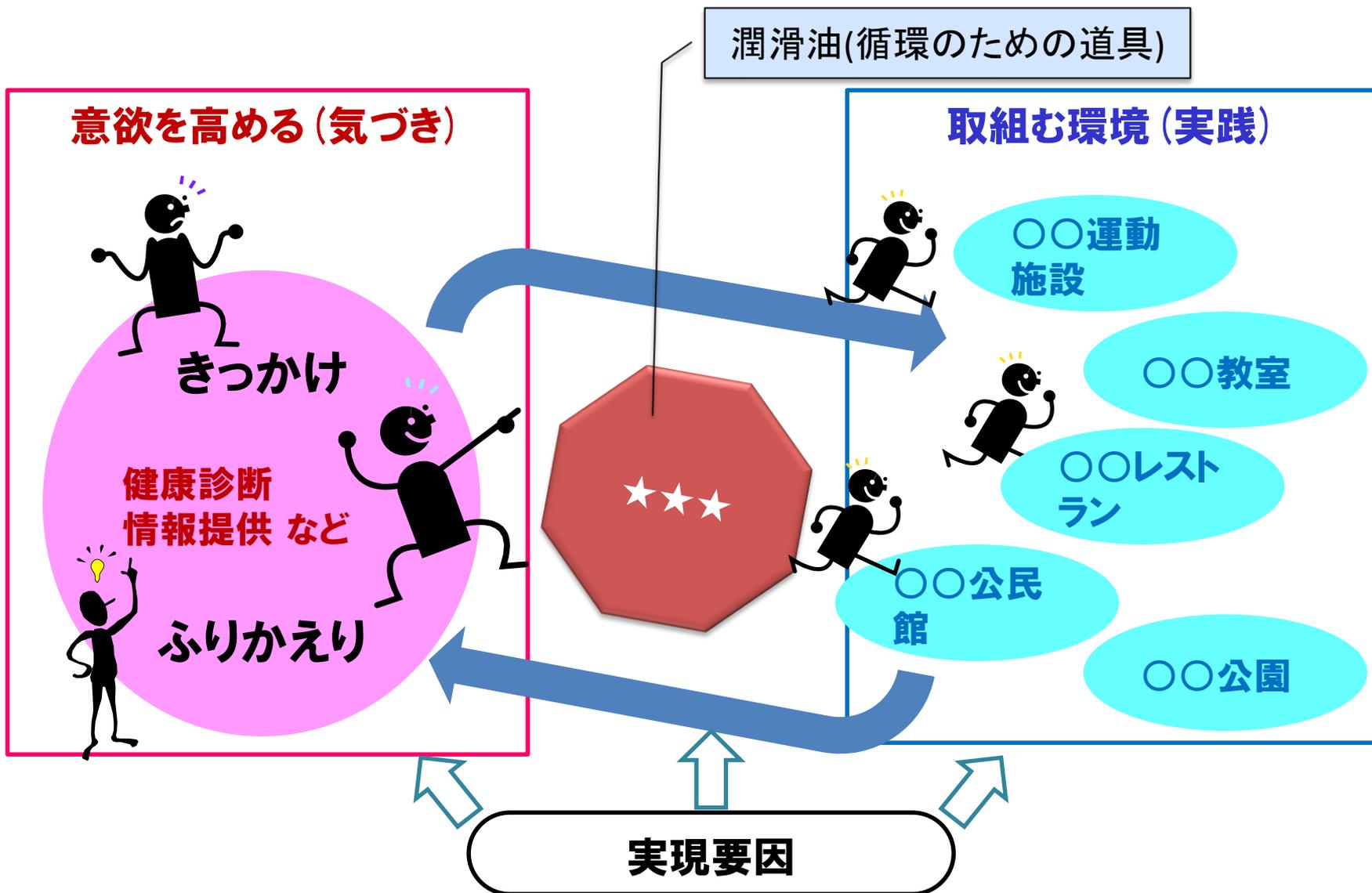
(1) 参加者の
状況

(2) 保健指導
効果
＜初回支援＞
(3) 保健指導
効果
＜実践状況＞

(4) 保健指導
効果
＜実践効果＞
(5) 保健指導
効果
＜長期効果＞

(6) 改善点の
明確化

健診からはじまる 健康なまちづくり（東海市）



受診勧奨のための面接のポイント

- ▶過去の**治療歴**、健診での指導の状況を確認する。
- ▶かかりつけ医/相談できる医師がいるかどうかを確認する。
- ▶健診データの**重み**について、本人が納得できるように説明する。
数値データを示しただけでは、危機感を持ってないことが多い。
- ▶受診すると**どのようなこと**が行われるのか、説明しておく
薬物治療だけが受診の目的ではなく、生活習慣改善をした効果を確認する、合併症が起こっていないかを検査する、定期的に検査する、食事療法等について継続的に指導を受けることができる、などの役割がある。
- ▶**経済的な理由**から受診中断をしている例も少なくない。
放置することと、今治療を始めることの 損得について説明する。
- ▶受診して、何か**不安・疑問**があればまた相談にのる約束をする。
- ▶緊急の場合には、期限を区切って受診を促す。
- ▶本人の不安がないように、適切な医療機関を紹介する。
(地区医師会等と**事前協議**→**連携体制**をとる)

あの時 指導を受けてよかった！

- ▶ 重病になってから、あの時やっていたら・・・では残念。
- ▶ 保健指導の機会に
出会えた今が **その時**。
- ▶ 健康に関心を持つこと、お試しでもよいからやってみようと思うことが第一歩。
- ▶ 短期的には食生活。
- ▶ 長期的には運動が非常に重要！
(リバウンド防止効果、介護予防)
- ▶ 体重を増やさない、ことも大切

詳しくは・・・

- ▶ 津下班 ホームページ 報告書、コアライド

<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/>

- ▶ 既存データ活用の手引き(あいち健康の森・・・)

<http://www.ahv.pref.aichi.jp/hp/menu000000800/hpg000000786.htm>

- ▶ 「成果につなげる特定健診・特定保健指導ガイドブック」等