

国立保健医療科学院

平成30年度 生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

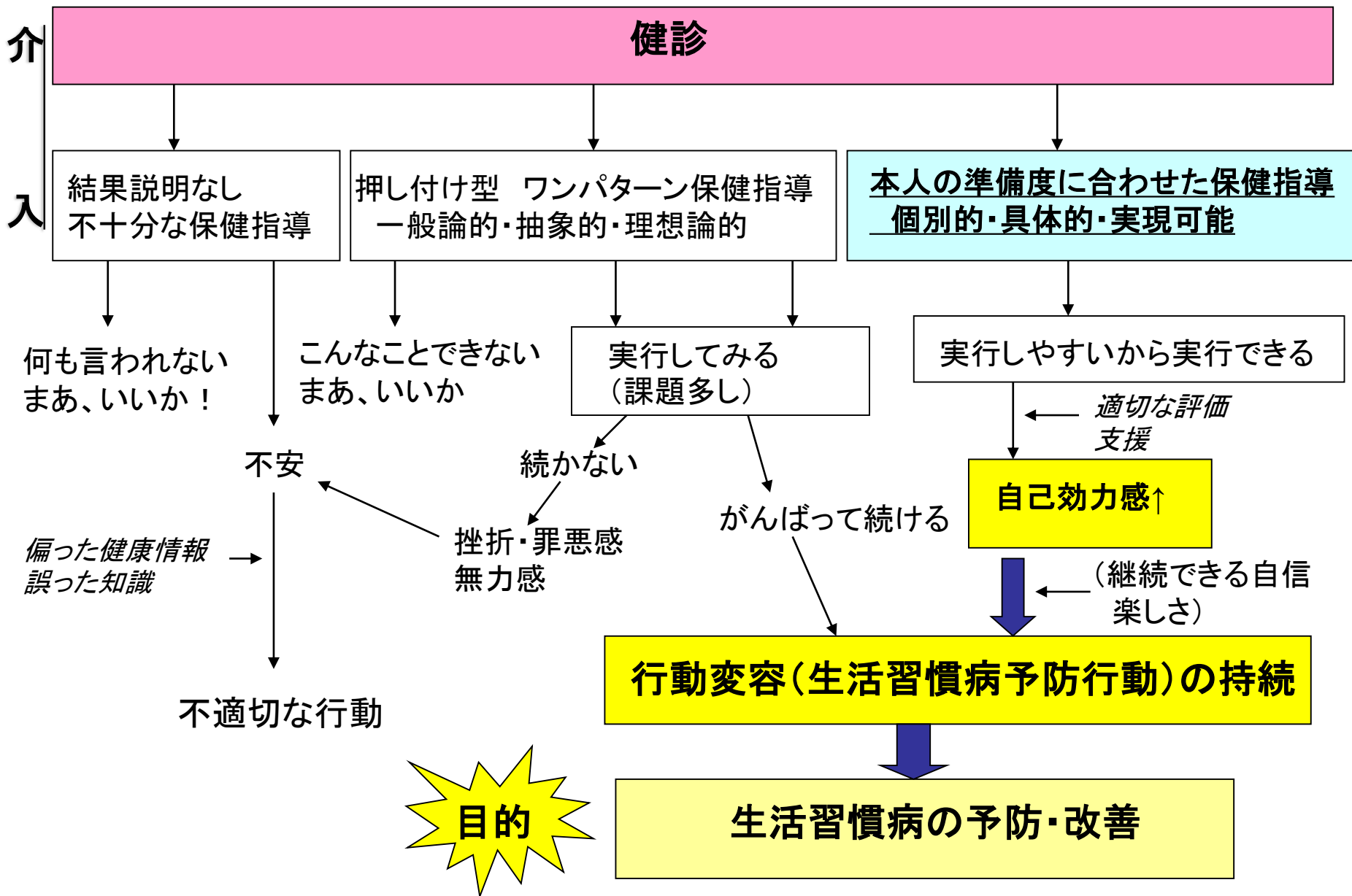
# 効果的な保健指導のポイント

あいち健康の森健康科学総合センター


津下 一代

- 保健指導の目的、達成点
- 保健指導の要素と必要とされるスキル
- 個人のスキルをサポートする仕掛け  
記録様式、カンファレンス、発表
- 保健指導効果の評価
- 個人としての力量形成と組織的な対応

# 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)



健康上の問題を自ら認識・主体的に解決できること

 【保健指導の目的】

本人の行動の自己選択の質を高めるための支援

- **健康問題の解決は目的ではなく手段**  
自己実現・快適な生活を維持・向上するため
- 健康状態の現在の立ち位置を知る
- 本人自身が「変えやすいこと」から始める  
生活習慣改善のチエは現場に！  
成功事例・失敗事例から学ぶ
- 保健指導の期間だけでなく、自分の使える資源（人的・物的）を活用して継続できる方法を試す

# 相手のこころのシーソーを どう動かすか？

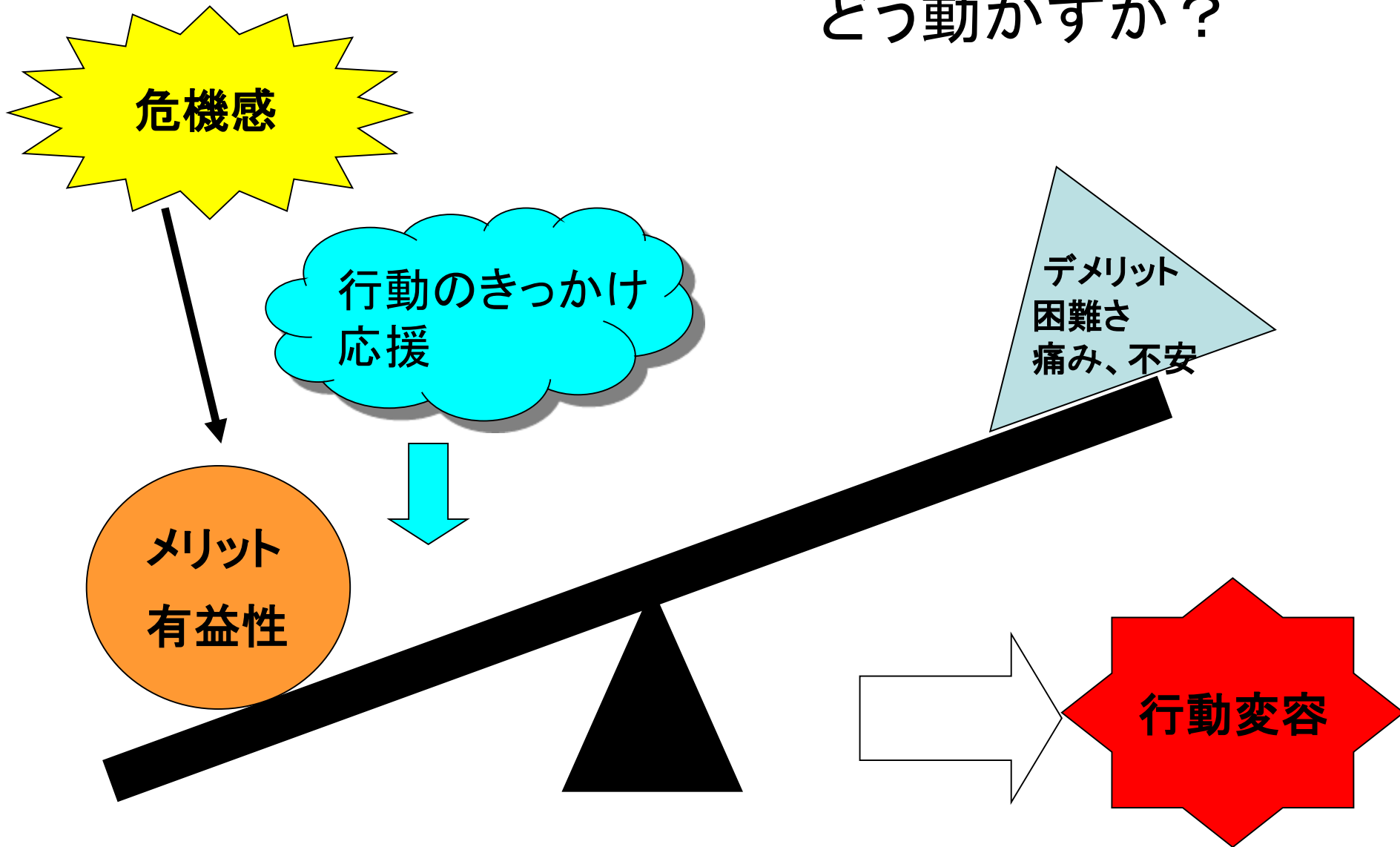
危機感

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



# セルフエフィカシー（自己効力感）を 高めるために

「自分はできるんだ！」という見込み感を高める

- 成功体験

対象者の能力に応じた課題⇒達成感

- 代理的体験 お互いに成功体験を披露

- 言語的説得 指導者が「あなたならできる」

- 生理的・情動的喚起：

以前より 楽にできるようになった・・・

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

健診結果  
説明

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？

保健指導

食生活  
運動・身体活動  
改善のノウハウ  
社会資源の情報

行動目標設定

継続支援

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

環境

習慣形成

# 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



# メタボリックシンドロームに着目した保健指導

保健指導プロセス		メタボリックシンドロームにおける着眼点
問題点の 確認	健診結果を理解して 体の変化に気づく	内臓脂肪蓄積の害、エネルギー収支 動脈硬化リスクの重複
	自らの生活習慣を振り返って 問題点を発見	体重増加時や現在の生活習慣の振り返り、 生活習慣のひずみに気づく
行動目標 設定	健康上の目標設定	減量による検査データ改善の見込みを提示。 3~4%減量、腹囲〇cm減少など
	食事や運動、喫煙などの 日常生活における行動計画 設定	実現可能な食事・運動の目標を立てる。 摂取エネルギーと消費エネルギーの収支を マイナスにする計画。
	モチベーション向上	まず短期的かつ実現可能な行動目標設定。
実行支 援	行動目標の実行、継続支援	体重・腹囲・歩数などのセルフモニタリン グ、運動プログラム等への参加
評価 継続 自走	達成感・満足感・楽しさ 自己効力感の高まり 健康状態の改善	内臓脂肪を減少させることの重要性を自分 自身のデータ変化で理解、リバウンド対策、 継続できる目標設定

- 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？

病態の理解と説明力、資料の活用

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、

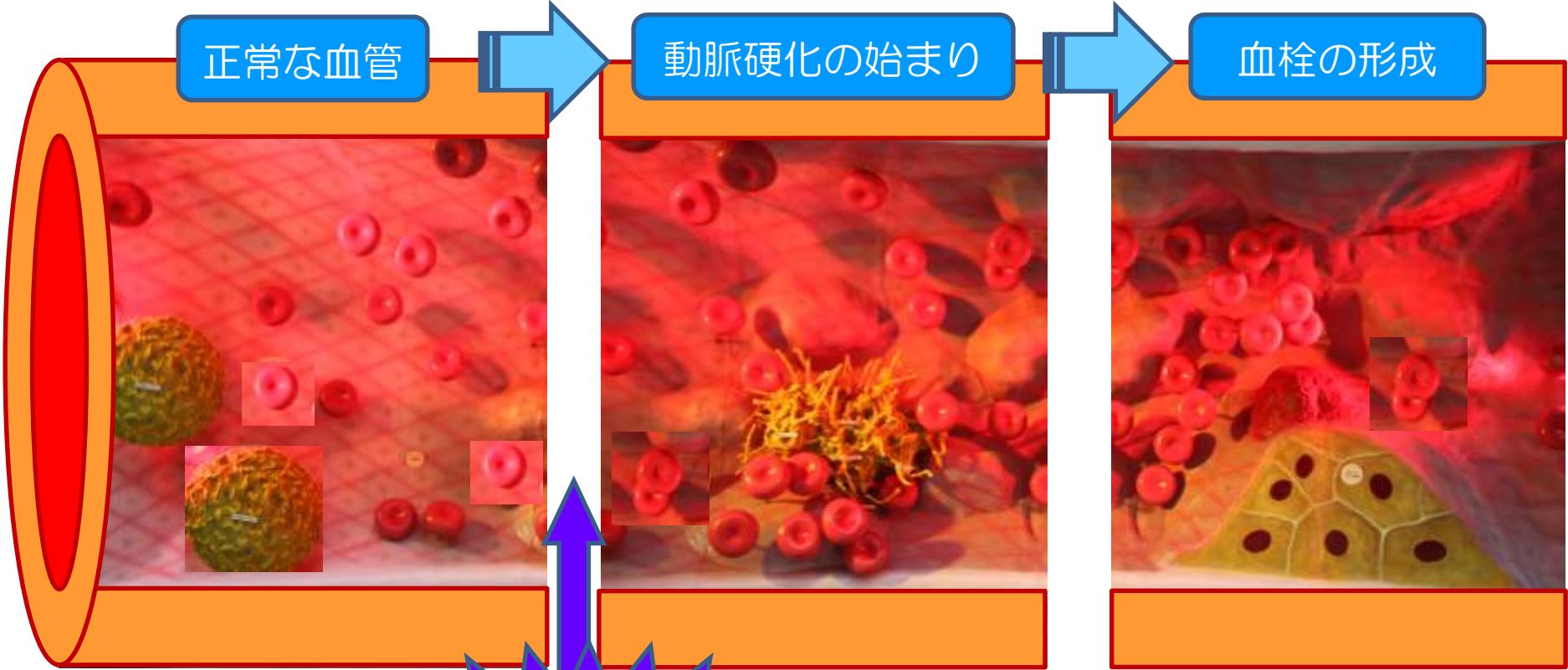
よりよい支援に導く仕事の仕組みが大切

# 動脈硬化の進展プロセス

正常な血管

動脈硬化の始まり

血栓の形成



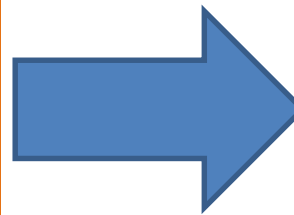
加齢  
喫煙  
高血圧  
糖尿病  
ストレス  
肥満  
運動不足  
脂質異常症  
過量飲酒  
家族歴

脳血管疾患  
虚血性心疾患  
糖尿病合併症

# 脳卒中の危険因子

Lancet2010:376:112-123

- ① 高血圧
- ② 喫煙
- ③ 内臓脂肪型肥満
- ④ 食事
- ⑤ 身体活動度
- ⑥ 脂質
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 飲酒
- ⑨ ストレス・うつ
- ⑩ 心疾患



人口寄与リスク  
90%

生活習慣そのもの  
生活習慣に起因する疾病

# 肥満に起因ないし関連し減量を要する健康障害 (減量により改善、または、進展が防止される)

## I. 肥満症の診断基準に必須な合併症

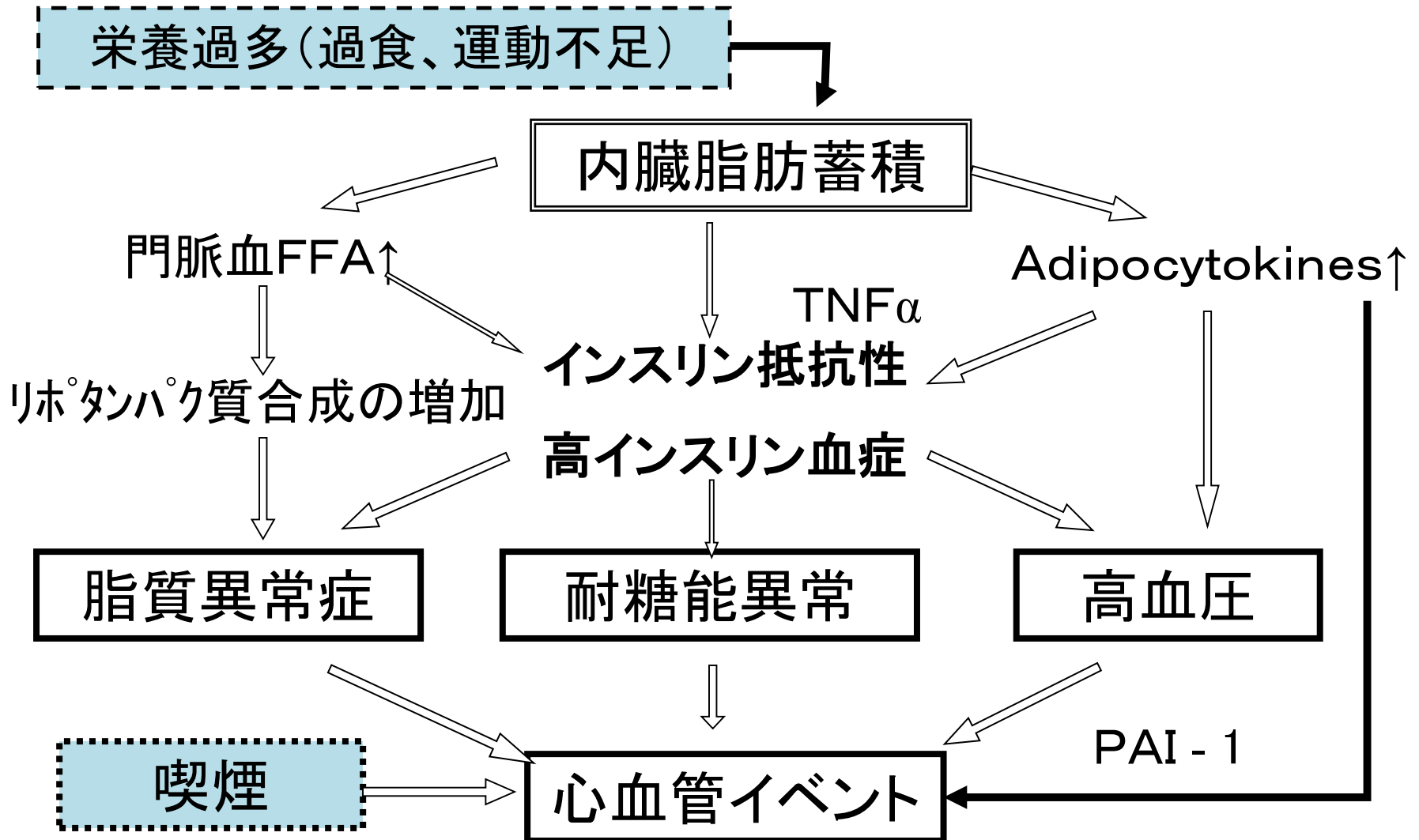
- 1) 2型糖尿病・耐糖能障害
- 2) 脂質異常症
- 3) 高血圧
- 4) 高尿酸血症・痛風
- 5) 冠動脈疾患
- 6) 脳梗塞(脳血栓症、TIA)
- 7) 脂肪肝
- 8) 月経異常・妊娠合併症
- 9) 睡眠時無呼吸症候群
- 10) 整形外科的疾患
- 11) 肥満関連腎臓病

## II. 診断基準には含めないが、肥満に関連する疾患

- 1) 良性疾患: 胆石症、静脈血栓症、肺塞栓症、気管支喘息、  
皮膚疾患(偽性黒色表皮腫、摩擦疹、汗疹)
- 2) 悪性腫瘍: 胆道癌、大腸癌、乳癌、子宮内膜癌

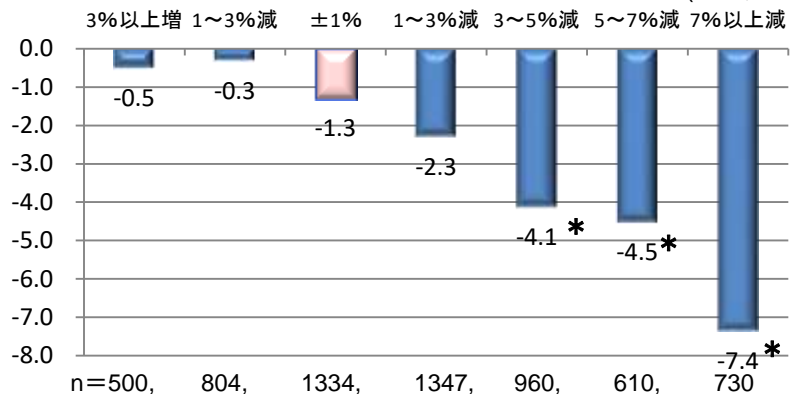
(肥満症診断基準検討委員会 2011)

# 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

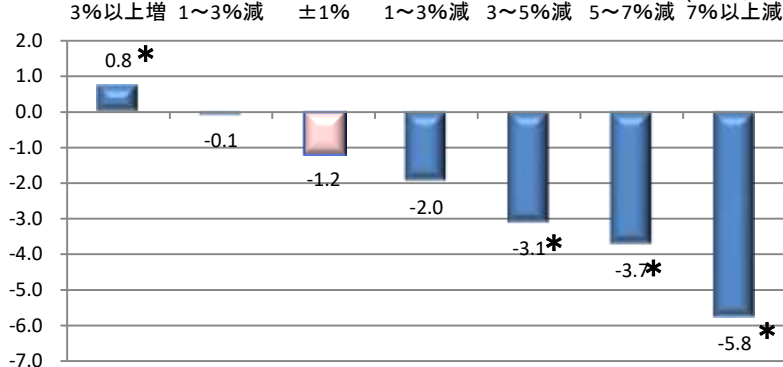


# 積極的支援後1年間の体重変化率と検査値変化

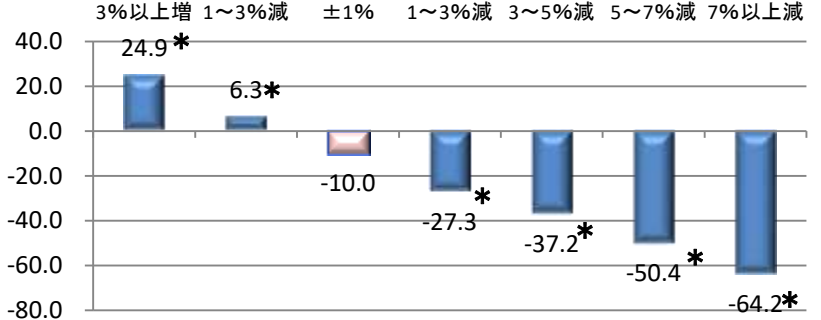
(mmHg) 収縮期血圧の変化 (n=6,285)



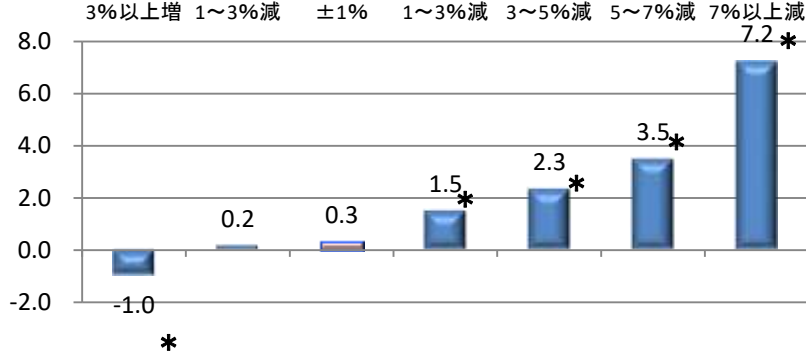
(mmHg) 拡張期血圧の変化 (n=6,285)



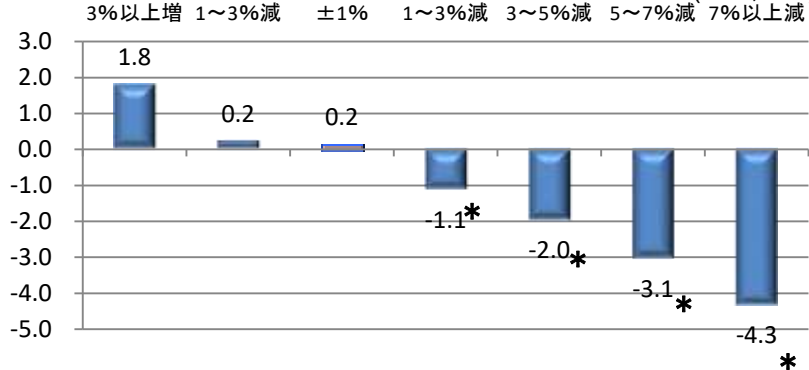
(mg/dl) トリグリセライドの変化 (n=6,285)



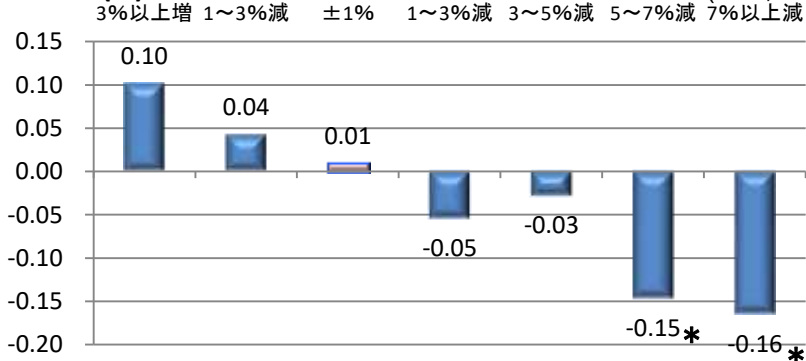
(mg/dl) HDLコレステロールの変化 (n=6,285)



(mg/dl) 空腹時血糖の変化 (n=6,285)



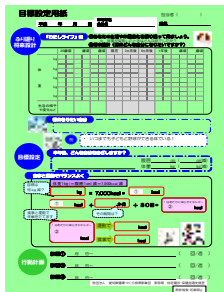
(%) HbA1cの変化 (n=5,269)



変化量

体重減少率

一元配置分散分析、Bonferroni法、\* ±1% 群と比較して有意差あり

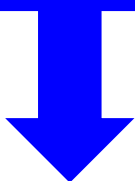


# 目標腹囲・体重を明確に設定

メタボリックシンドロームの脱出には・・・  
**体重の3～4%減**



半年後、どんな自分をめざしますか？



腹囲 **84.8cm** (3.2cm減)

体重 **76.8kg** (3.2kg減)

体脂肪 1kg減 = 腹囲 1cm減

3cm = ベルトの穴1つ分



175cm、

**80kg**  
**88cm**



保健指導期間 6ヶ月

175cm、

**76.8kg**  
**84.8cm**





# 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

# 面接のヒント:

## SPIKES

Robert Buckman:

- S Setting (場の設定) 環境、タイミング、自己紹介
- P Perception (病状認識)
- I Invitaion (意思確認、患者の知りたいこと)
- K Knowledge (知識の共有)
- E Emotion (感情への対応)
- S Strategy and Summary (戦略、要約)

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

WALTER F. BAILE,<sup>a</sup> ROBERT BUCKMAN,<sup>b</sup> RENATO LENZI,<sup>a</sup> GARY GLOBER,<sup>a</sup>  
ESTELA A. BEALE,<sup>a</sup> ANDRZEJ P. KUBELKA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA;  
<sup>b</sup>The Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

The oncologist;2000;5:302-311

# 相手の状況を知るための アセスメントとは？

- 「評価」「査定」「事前評価」
- 収集した**情報を整理し、解決すべき課題**を考察すること。
- 個人の状態像を理解し、必要な支援を考えたり、将来の行動を予測したり、支援の成果を調べること。
- 障害（病気）の**特性**やそれにより生じている**困難さ**だけでなく、**周囲の人や環境を含めた生活を理解**することで、今後必要となる支援や**将来の行動を予測**する。
- アセスメントには、**支援の成果を調べる**ことも含まれる

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	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。
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。

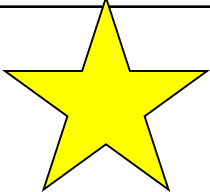
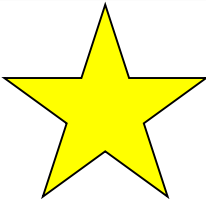
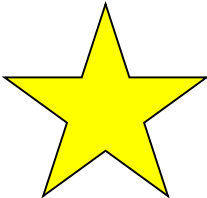
# 検査値の変化と生活習慣

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

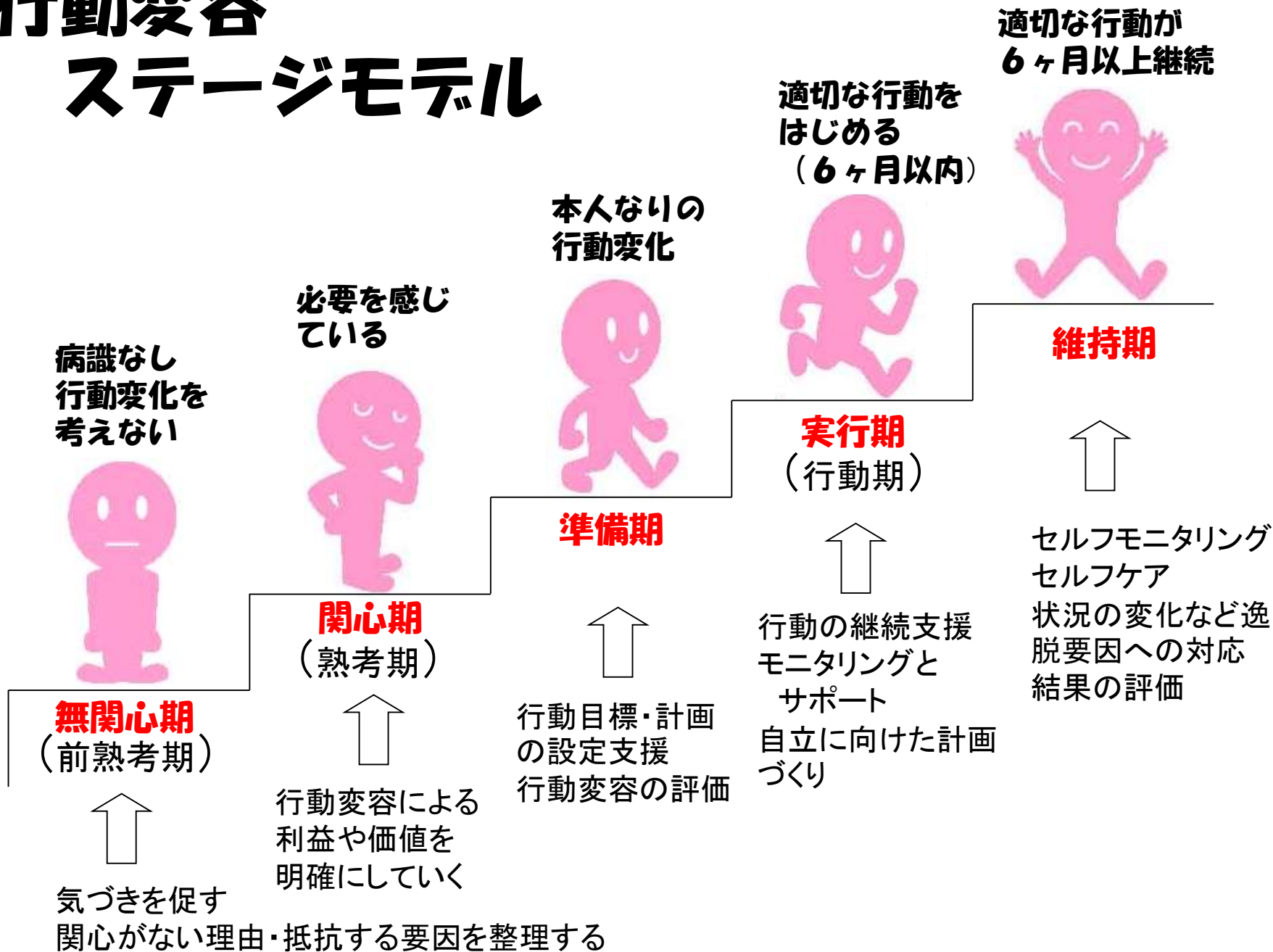
アセスメントが大切

# 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

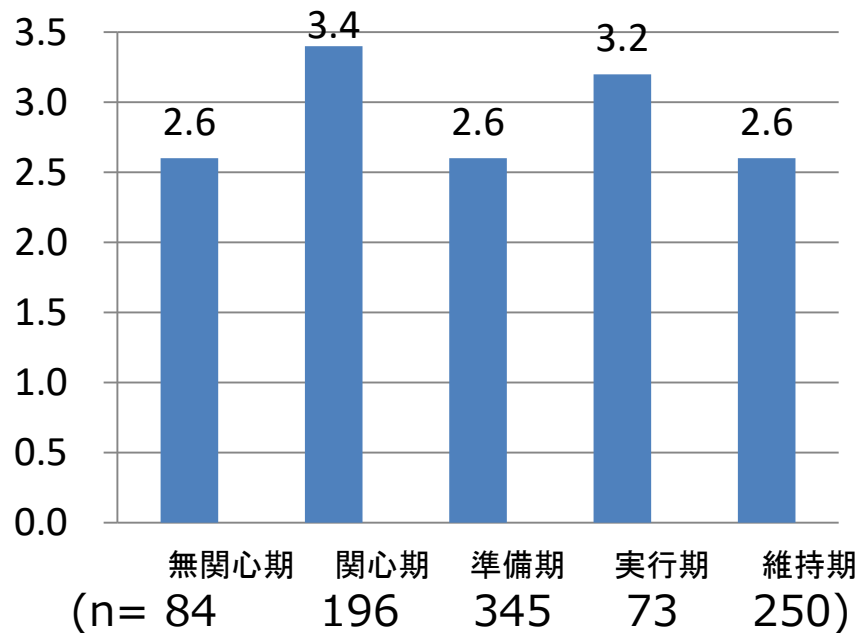
# 行動変容 ステージモデル



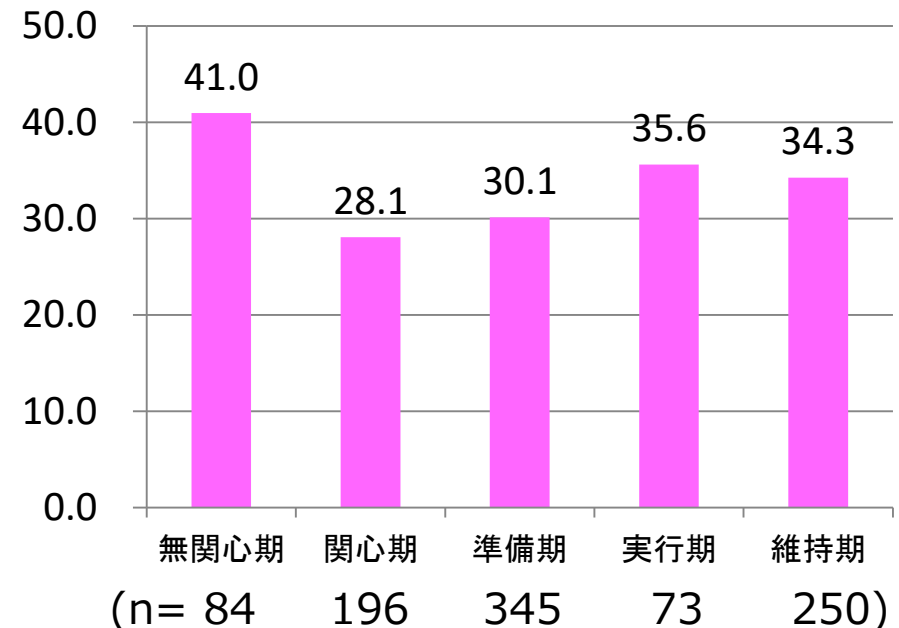
# 支援開始時の生活習慣改善意欲ステージは 1年後の体重減少と関連なし

積極的支援開始時の生活習慣改善意欲ステージ別に  
1年後の体重減少率、4%減量達成率を比較 (n=948)

体重減少率(%)



4%減量達成率(%)





# 一見、同じように改善意欲が乏しい 無関心期の場合でも、

- 人に指図されるのがいやだ
- 自分の健康を過信している(まだ大丈夫。。。)
- 自分なりにがんばっているのにダメ出しされた
- 偏った知識に支配されている(TVでこう言っていた)
- 前にがんばったけれど 結果が出ていない
- 自分の健康を考えるゆとりがない
- 保健・医療に対するつよい不信感がある
- 人生をあきらめている

など、さまざまな状況が考えられる。

その人の思いを語ってもらい、無関心な姿勢を示す原因を考えよう。

# 認知行動療法とは

- 感情や行動に影響を及ぼしている極端な考え(歪んだ認知)が何かを特定
- それが現実的かどうかを検討し、より現実的で幅広いとらえ方(認知)ができるように修正していく。
- 感情や行動についてセルフモニタリングをおこなうことにより、自分自身の行動を客観的にとらえることができ、認知を再構築することができる。

# 認知を修整する

- 本人が当たり前と思っていることの**根拠を確認**したり、不快な感情をひきおこした出来事についてその状況を整理し、運動についての考え方を見直す余地がないかどうかを検討していく。
- 「よい・悪い」の2択ではなく、連続体としてものごとを評価したり、マイナス面だけでなく、プラス面にも気づくような働きかけをおこなっていく。
- 一面的にみていた運動を多角的にみられるように支援していくことで、前向きな気持ちをひきだす。

# 目標設定で大切なこと

- 自己決定による目標設定
- 目標を数値化する
- 自分で書く
- 2－3個の目標に絞る
- セルフモニタリングに関する項目を1つ入れる
- 「実現可能な」目標になるように支援する

# 継続支援の目的

## 初回面談時

- ・ 短期的な目標設定が可能(とりあえず2週間できそうな目標)
- ・ 行動目標の実行支援・変えるとき、慣れるまでには本人にとってエネルギーが必要

## 2週間～1カ月後

- ・ 行動目標の再設定・生活の中で立て直す
- ・ 社会資源の活用などのお試し期間、信頼関係の醸成

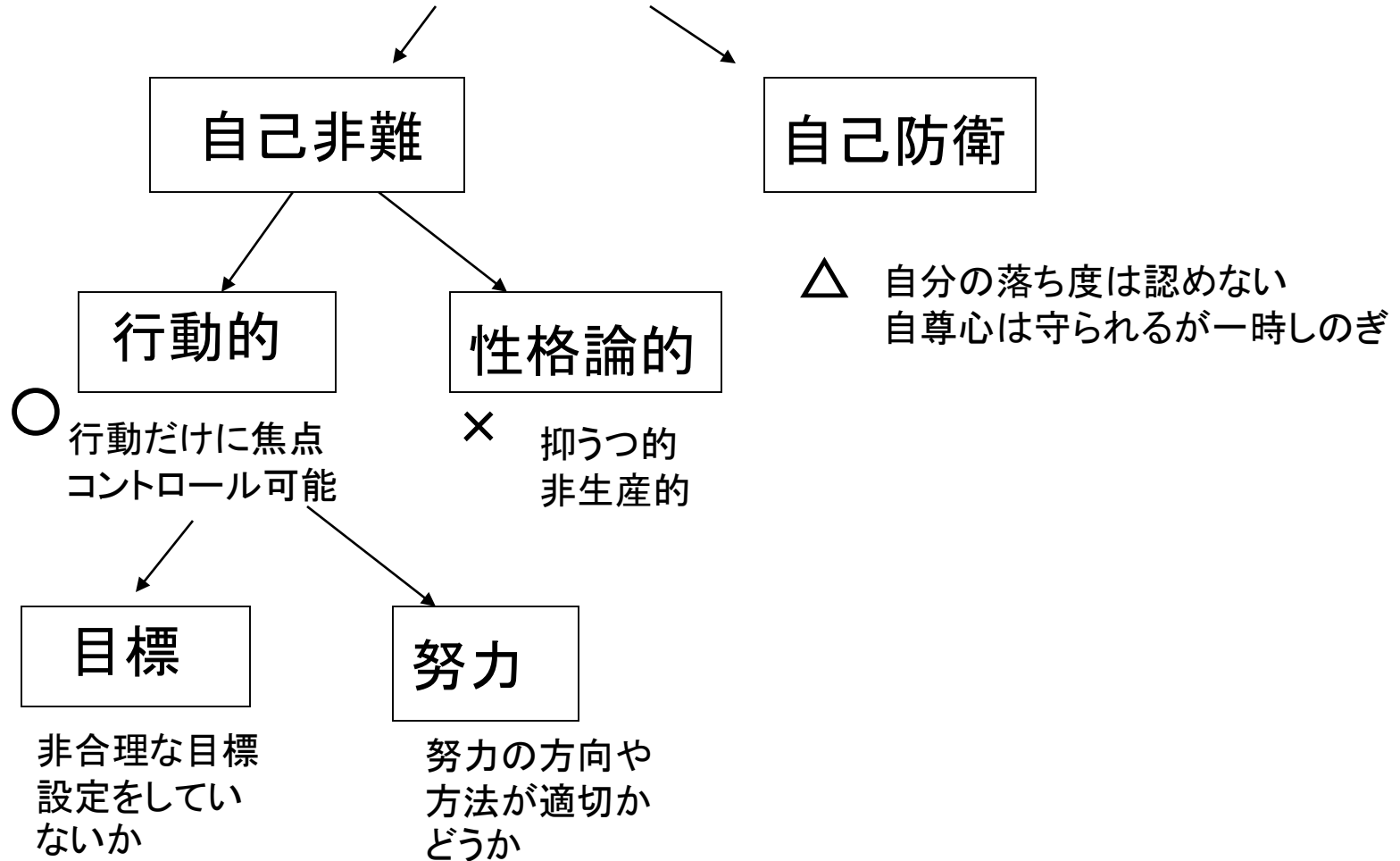
## 1カ月後

- ・ 行動のポジティブフィードバック⇒自己効力感の高まり
- ・ 行動目標の微修正

## 2～3カ月以降

- ・ 行動の結果(体重・腹囲の変化)と生活習慣の関係の整理
- ・ 自立に向けた準備、困難時の対処法、脱落の防止

# 「うまくいかない」状況から抜け出す



## 継続支援時のポイント

- ①歩数、体重、食事などの状況(記録、目標実施状況など)
- ②行動計画の実施状況;意識して変えている(変えようとしている)生活習慣の確認
- ③評価する場合には、できるだけポジティブにとらえ、小さな行動変容を見逃さないようにする(自己効力感を高めるメッセージ)
- ④本人が「うまくいかない」と思っていることについての相談
- ⑤ドロップアウト防止
- ⑥行動目標の実施状況について本人の思いを確認し、必要があれば目標の修正
- ⑦次回の支援についての約束

# セルフマネジメント

目的	健康でいたい理由、したいこと、続けたいこと
目標設定	段階的に行動の目標を設定する。 目標は <b>明確で数量化でき、短期的なもの</b> 。
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。



# 保健指導がうまくいっているかどうか？

- ① 保健指導のプロセスをチェックする
  - ・・自己評価、チームでの評価
- ② 対象者の変化を測定する
  - ・・面接時の表情・態度、記録状況
- ③ 保健指導効果を検証する
  - 対象者の生活習慣・体重や検査データの変化

# 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、 $\gamma$ -GTP  
MetS判定

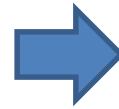
保健指導

QOL

医療費

# 保健指導の評価（初回支援）

- ・受講者の生活改善意欲が高まったか
- ・初回支援の理解度や満足度はどうか



アンケートから分析

支援前

【1】教室に参加された目的（動機）は何ですか？

1. 健診結果が気になった
2. すすめられた（家族・保健師・その他）
3. メタボに関心があった
4. 友人が参加した
5. 検査データを改善したいと思った
6. 業務の一環
7. その他（ ）

参加動機（積極性）

【6】運動や食事等の生活習慣を改善してみようと思えますか？

1. 改善するつもりはない
2. 改善するつもりである（概ね6か月以内）
3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている
4. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満）
5. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）

支援前の関心度（ステージ）

支援直後

【8】本日の教室はいかがでしたか？

1. 大変ためになった
2. ためになった
3. 参加前と変わらなかった
4. ためにならなかった

支援直後の  
満足度・理解度

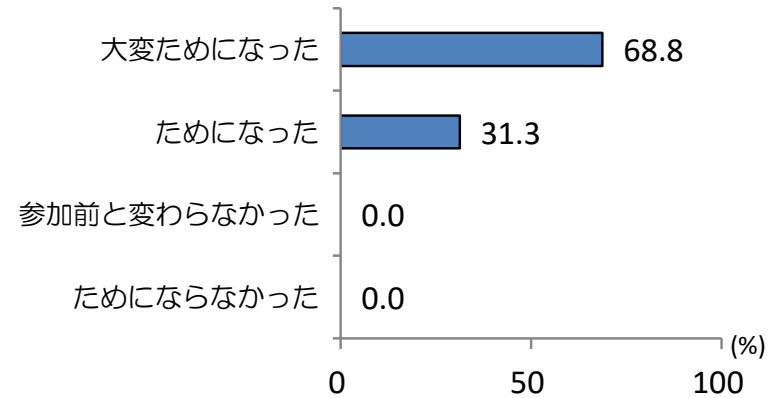
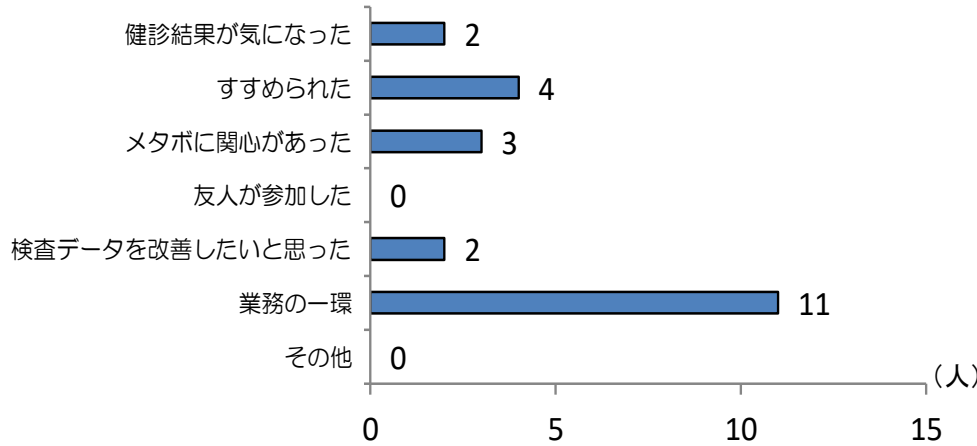
【9】今日の教室に参加して感じたことをお聞かせください。

1. 実践中なのでそのまま続ける
2. 今日から変えようと思う
3. 明日から変えようと思う
4. 変えたいと思うが難しい
5. 健康になるための努力はしていないが、今のままでよいと思う

支援直後の  
生活習慣改善  
意欲

# アンケートから満足度、関心度を確認

【1】参加動機（支援前の関心度） ➡ 【8】満足度（支援直後の満足度・理解度）

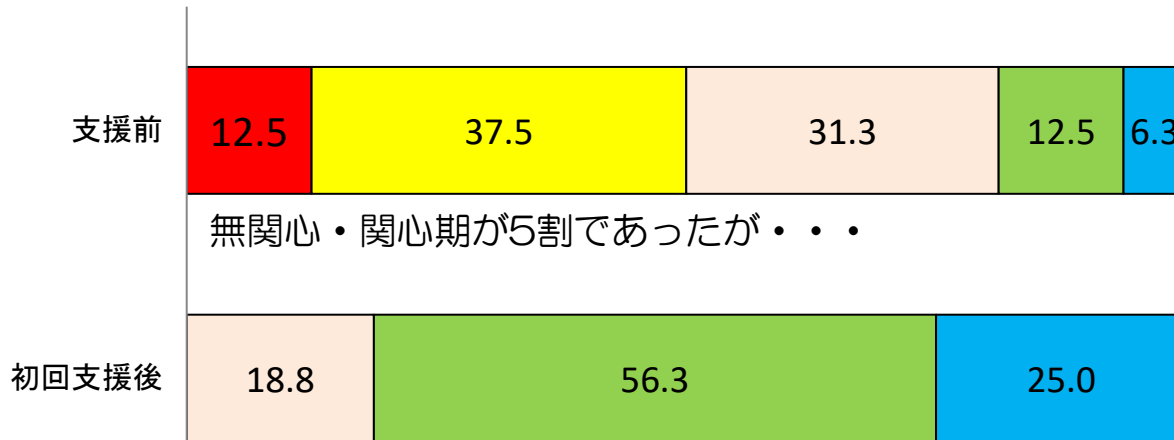


【6】支援前の関心度



【9】支援直後の意欲

■ 無関心期 ■ 関心期 ■ 準備期 ■ 実行期 ■ 維持期



無関心・関心期から割であったが・・・

対象者の表情の変化は・・・  
朝の時点では、改善意欲が低く、表情が硬かった人も、  
帰りにはやる気になって笑顔が見られている？

今日から変えよう！

実践中なので継続！

# 動機付け支援・積極的支援

0  
か月

3か月以上  
あと

初回面接

評価

動機付け  
支援

- ① 1人20分以上の個別支援
- ② 1グループ80分以上のグループ支援

- ① 電話
- ② e-mail

①②いずれか

(中間評価)

3ヶ月以上の継続的支援

- ① 個別支援 ② グループ支援 ③ 電話 ④ e-mail

積極的  
支援

支援計画

A支援160ポイント

● 1グループ8人(程度)

● 計180ポイント以上

## ・第3期の変更ポイント

→ 健診・保健指導の実施率を高める方策

全保険者実施率公表、保険者インセンティブ

保健指導方法の弾力化(3か月・アウトカム評価)

→ 健診・保健指導の質を高める

詳細健診、フィードバック文例集

宿泊型保健指導、ICTの活用

第3期実施計画期間（H30～35年度）の特定保健指導の運用の弾力化

- (1) 行動計画の実績評価の時期を、**保険者の判断**で「3か月以降」とすることができる。
- (2) **保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合**、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- (3) 初回面接の分割実施を可能とし、健診受診当日に対象者と見込まれる者に初回面接をできるようにする。
- (4) 積極的支援に2年連続で該当した場合に、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須、3か月以上の継続的支援は180ポイント未満でも可）でも可とする。
- (5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を導入する  
行動計画の策定・実績評価、喫煙者への禁煙指導を行い、3か月以上の保健指導により腹囲・体重の値が改善すれば、180ポイントの実施量を満たさなくても特定保健指導とみなす

# 複数回指導対象者に対する苦手意識

## 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。



## 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導

○2年連続して積極的支援該当者のうち、1年目に比べ2年目が改善している者に対して、各保険者の判断で動機付け支援相当の支援に緩和できる。

○動機付け支援相当を行える対象者は、

①前年度に積極的支援に該当し、積極的支援を終了した者

②前年度の特定健診の結果に比べて、（※1）

BMI < 30 腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少している者

BMI ≥ 30 腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している者

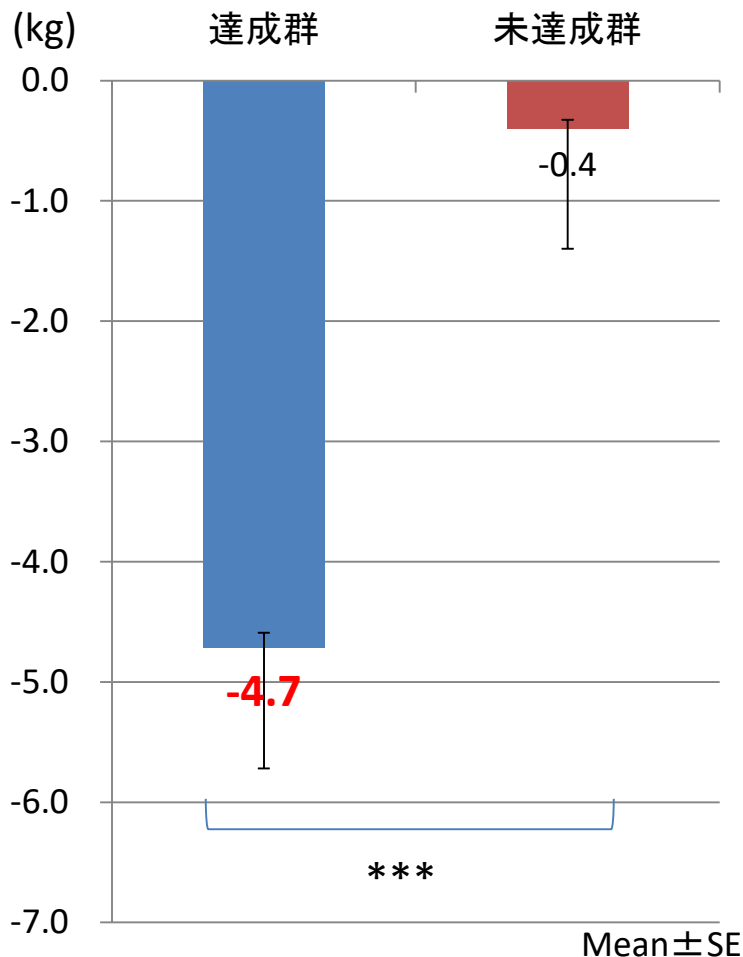
（※1）日本肥満学会の肥満症診療ガイドラインでは、肥満症の減量目標を現体重の3%以上としており、特定保健指導の行動計画の目標設定でも目安として活用されている。

体重85kg（身長170cm、BMI30強の場合）で3%の場合、体重2.5kg、腹囲2.5cmが目標となる。2年連続で積極的支援に該当した場合でも、3%の目標の半分程度の減量が達成がされていれば改善の方向にあると整理し、BMIに応じて評価の要件を設定する。

# 【通信プログラム・自己申告】 中間時-2kg減量の有無別にみた 6か月後のΔ体重変化量および3%減量達成率の比較（男性）

※中間評価時（おおよそ3か月）のポイント消費量：80P～100P

## 6か月後のΔ体重変化量の比較

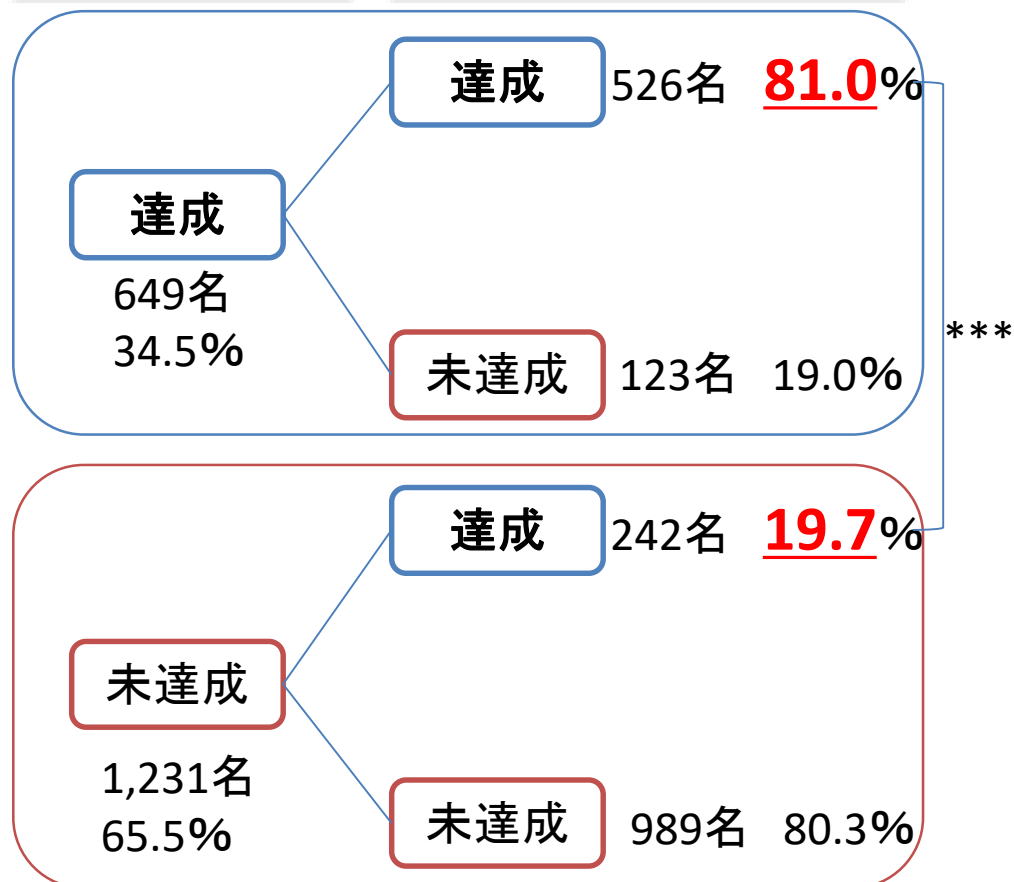


Wilcoxon符号順位検定 (\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

## 6か月後の3%減量達成率の比較

中間-2kg達成

6か月後3%減量達成



カイ二乗検定 (\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)

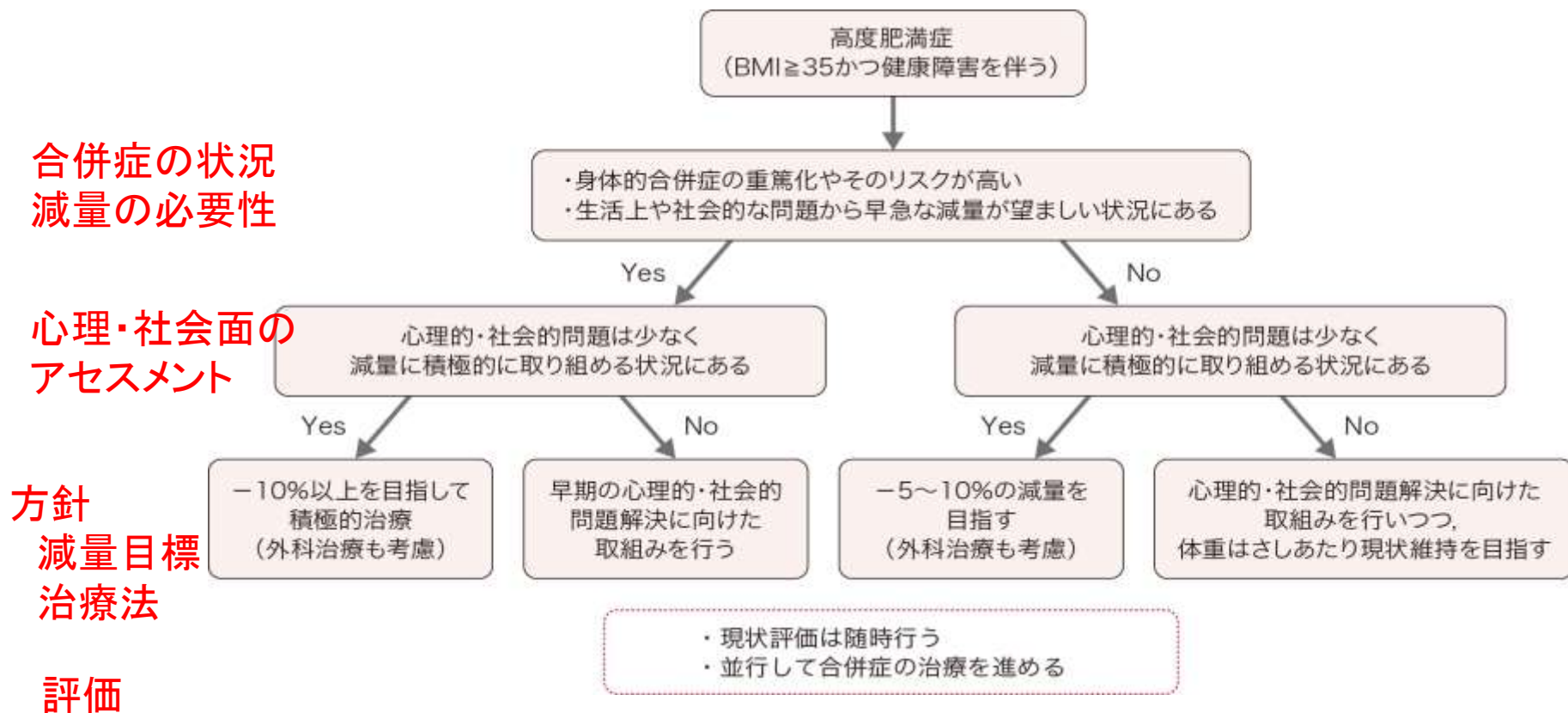
# 高度肥満症

- BMI  $\geq 35\text{kg/m}^2$

例:身長 170cmの場合 101kg  
160cmの場合 90 kg

- 合併症:心不全、呼吸不全、静脈血栓、閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)、肥満低換気症候群、運動器疾患、精神的問題
- 二次性肥満(内分泌、遺伝、視床下部性、薬物等)
- 治療法:行動療法、低エネルギー食、外科治療

# 高度肥満症における減量目標



# 宿泊型新保健指導プログラムの創設

## 糖尿病

糖尿病の可能性が否定できない人  
(HbA1c > 6.0%)  
1,100万人

糖尿病が強く疑われる人  
(HbA1c > 6.5%)  
680万人

患者数  
270万人

特定健康診査等

(一部)  
教育入院

## 全体パッケージ(イメージ)

### 保健指導プログラム



医師 保健師 管理栄養士 健康運動指導士  
理学療法士 作業療法士 etc

地元医師会や  
自治体との連携

### スポーツ、観光などのオプション



産業  
健康観光

### 健康増進施設・保養所・ホテル・旅館

(企業や健保組合の保養所、都心部・保養地のホテル・旅館を活性化)

## 〈メリット〉

- ① 快適な環境でやる気向上
- ② 集中的な保健指導で効果向上

健康増進、健康・観光産業の発展、  
医療費適正化を同時に実現

# 糖尿病診療・保健指導のプロセス

教育入院・診療・保健指導等

病気や体の中で起こっている変化(検査値等)について説明

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

行動目標設定

日常生活

行動変容

できた!(自信・達成感)  
体調がいいな!(感覚)

Positive feedback

実行支援  
評価・励まし

環境

習慣形成

診療・保健指導で  
動機づけ  
ノウハウ提供

情報処理後の  
統合的な記録の  
フィードバック  
↓  
医療の質の向上

家庭での実践は本人任せ  
セルフモニタリング  
✗ できる人・できない人  
継続支援コスト

IoT を活用し  
モニタリング  
目標設定に対しての  
フィードバック  
(イメージで伝える)

# 七福神アプリの開発

## ＜七福神キャラクター＞

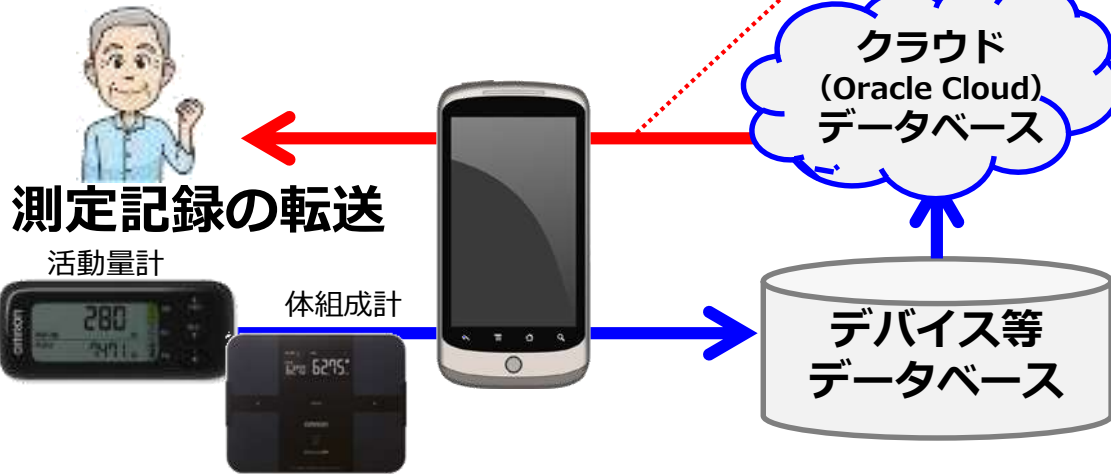
生活習慣を6つのアイコンで表現  
糖尿病管理に有用な健康指標を担当



大黒天  
Coming soon!  
食事

## ＜画面例＞

週2回更新、状況に応じて  
メッセージやキャラクターが応援



- 各デバイスの測定状況・測定値に応じた、応援や注意メッセージの配信ロジックを作成
- データを蓄積し、機械学習を用いて、個別の状況に合わせたメッセージ配信を目指して検討中

## 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



**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**

**対象者から得た情報には、健康なまちづくりへのヒントがある**