

福岡県生活習慣病対

策関連モデル事業

平成22年度の取

組み報告集

福岡県保健医療介

平成24年度健康増進課

年3月

## はじめに

医療制度改革により制定された高齢者の医療の確保に関する法律を根拠として、平成20年度から、生活習慣病の発症予防を重視した「特定健診・特定保健指導」が各医療保険者に義務づけられました。

市町村においては、従来の老人心とした健診へ、その他の保健事対象とした保健事業は後期高齢者れました。

市町村では、これを機に生活習慣病予防に積極的に取り組もうという機運が高まり、福岡県国民健康保険団体連合会においても、保険者支援の立場から特定健診・保健指導の体制構築に尽力いただいております。

本県では、新たな制度の県民へ健診・保健指導の体制整備、人材育成に取り組むとともに、開始から3年目を迎えた平成22年度からは、特定健診・保健指導の評価についても取り組んでいるところです。

特に、特定健診・保健指導を移者において効果的・効率的に行え関係機関の協力を得て実施しております。平成20年度からは「特定保健患者予防対策推進事業」、平成22年度からは「総合健診推進モデル事業」等のモデル事業に取り組んでおります。

この度、そのモデル事業の取り組みを、報告集として作成しましたので、皆様方の地域での生活習慣病予防策に役立てていただき、より効果的な事業の推進に繋がっていただければ幸いです。最後に、本書の作成にご協力いただきました、モデル事業実施市町村、医療保険者、保健福祉環境事務所を始め、関係者の皆様に感謝いたします。

福岡県保健医療介護部健康増進課

課長 白石 博昭



# 第1章

## 福岡県の生活習慣病対策

### 1 平成22年度

#### 1) 事業目的

特定健診・保健指導の円滑な実施と、特定健診者の利便性の向上を図る。また、特定健診者の健康意識の向上を図る。また、特定健診者の健康意識の向上を図る。

この事業は、

「安全・安心な生活環境の確保」が21（福岡県「第1期」）との整合性を図る。

#### 2) 事業体系

図1

平成22年度福岡県生活習慣病対策推進事業体系



腎臓病対策委員会  
※腎臓病対策委員会  
生活習慣病対策推進委員会

### 3) 22年度実施計画

#### (1) 生活習慣病

当委員会は、生活習慣病の予防に係る対策の展開に反映させる。

#### (2) 特定保健指導

平成20年度から継続し、特定保健指導の推進を図る。

に対応する新たな知識等に対応できるよう、保健指導従事者のフォローアップや  
研修事業を実施している。

従事者養成研修

従事者養成研修フォローアップ研修

リーダー育成研修

練習リーダー育成研修

師体制整備事業

モデル事業（新規）

① ① のず、県民が特定健診とがん検診等を居住地市町村内で、同時間・場所で一  
斉巡回検診体制を整備する。

② ② 推進モデル事業

③ ③ 実践マニュアル（改訂版）を活用した保健指導の実施及び検証、報告集の

啓発事業

④ ④ から、各自の加入医療保険者が行う特定健診・保健指導について、県民を対  
所の保健福祉（環境）事務所にて啓発を行い、受診率向上を図っている。

⑤ ⑤ 講座の実施（10回程度）

啓発事業

⑥ ⑥（CKD）から人工透析を導入する患者の減少及び導入時期の延伸を図るため、  
⑦ ⑦ した。1カ所のモデル市において特定健診結果から、CKDの恐れのある住  
⑧ ⑧ 民を行い、管轄する保健所においては保健と医療の連携体制構築を図る連  
⑨ ⑨ 携、CKD予防のための早期介入等について検討した。また、県域全体の取  
⑩ ⑩ 組のCKD予防に関する啓発事業を各保健所で実施した。

⑪ ⑪ 策 検討委員会の開催

⑫ ⑫ 及 啓発事業

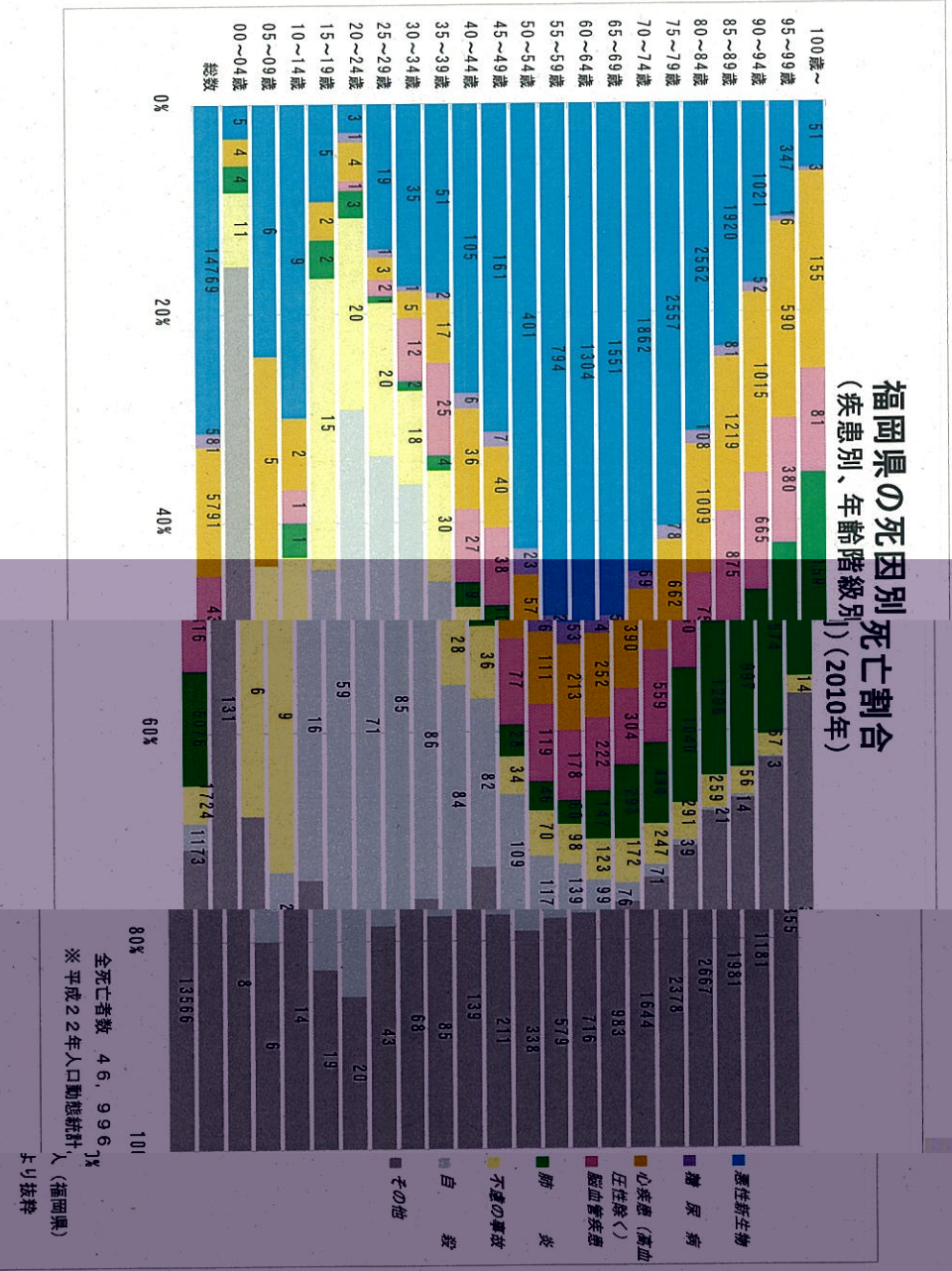
⑬ ⑬ 開催

⑭ ⑭ 策 対策事業

⑮ ⑮ 策 連絡会の開催、専門研修会の開催、モデル地区市町村の取組

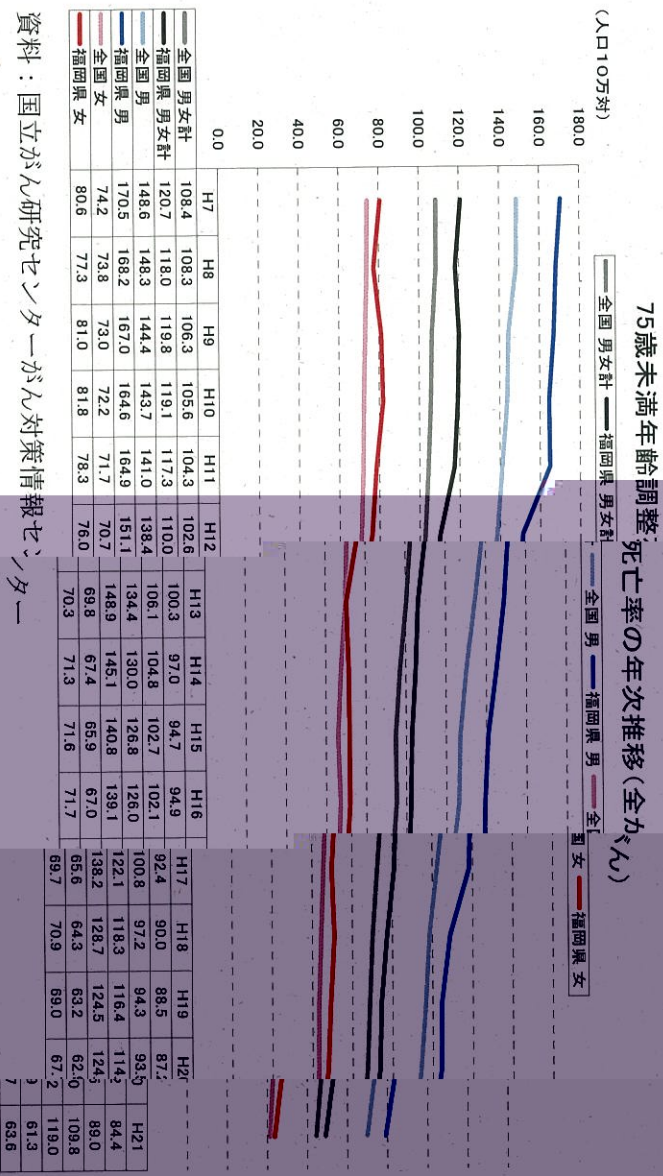
## 2 生活習慣病関連統計

### (1) 福岡県の死因別死亡割合



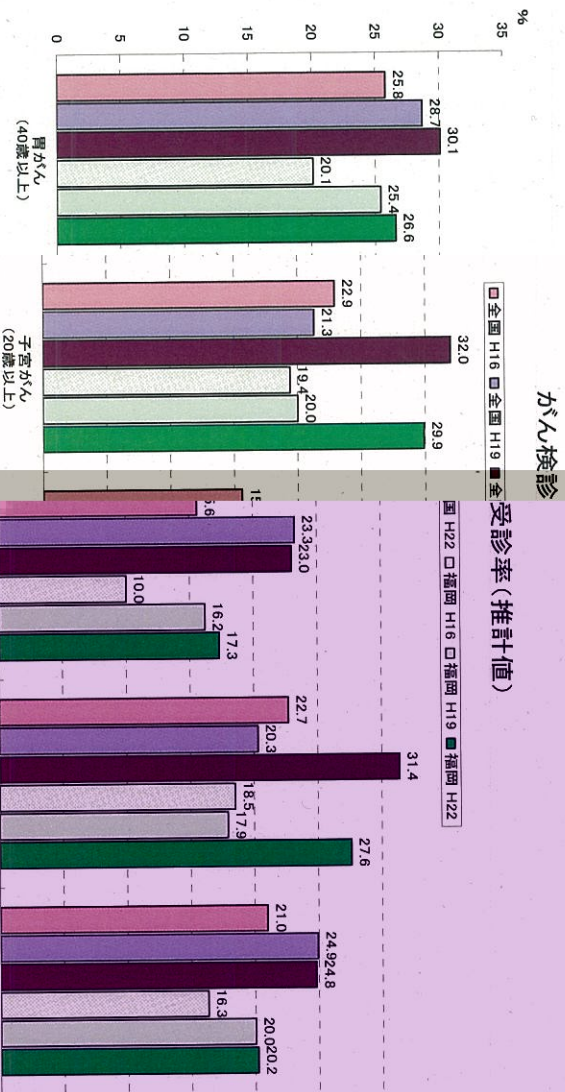
### (2) がんに関する統計

#### ①がんの死亡率の推移



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

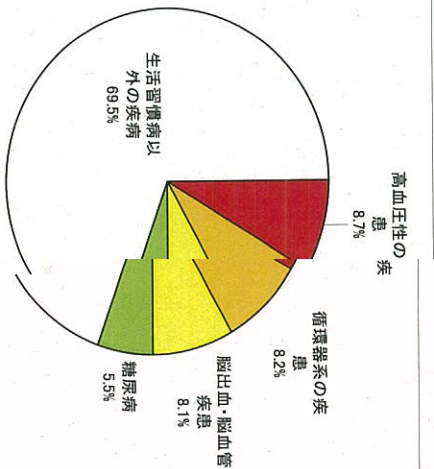
## ②がん検診受診率



資料：「国民生活基礎調査」

※ 子宮がん検診、乳がん検診については、原簿より過去2年間の検診受診率を算出している。1として2年に1回行うものとしているため、H22年より

## (3) 医療費に占める生活習慣病の割合



※虚血性心疾患及びその他の心疾患に係る費用は循環器系の疾患に含まれている。

※腎不全に係る費用は、高血圧性疾患及び生活習慣病以外の疾病にそれぞれ含まれている。

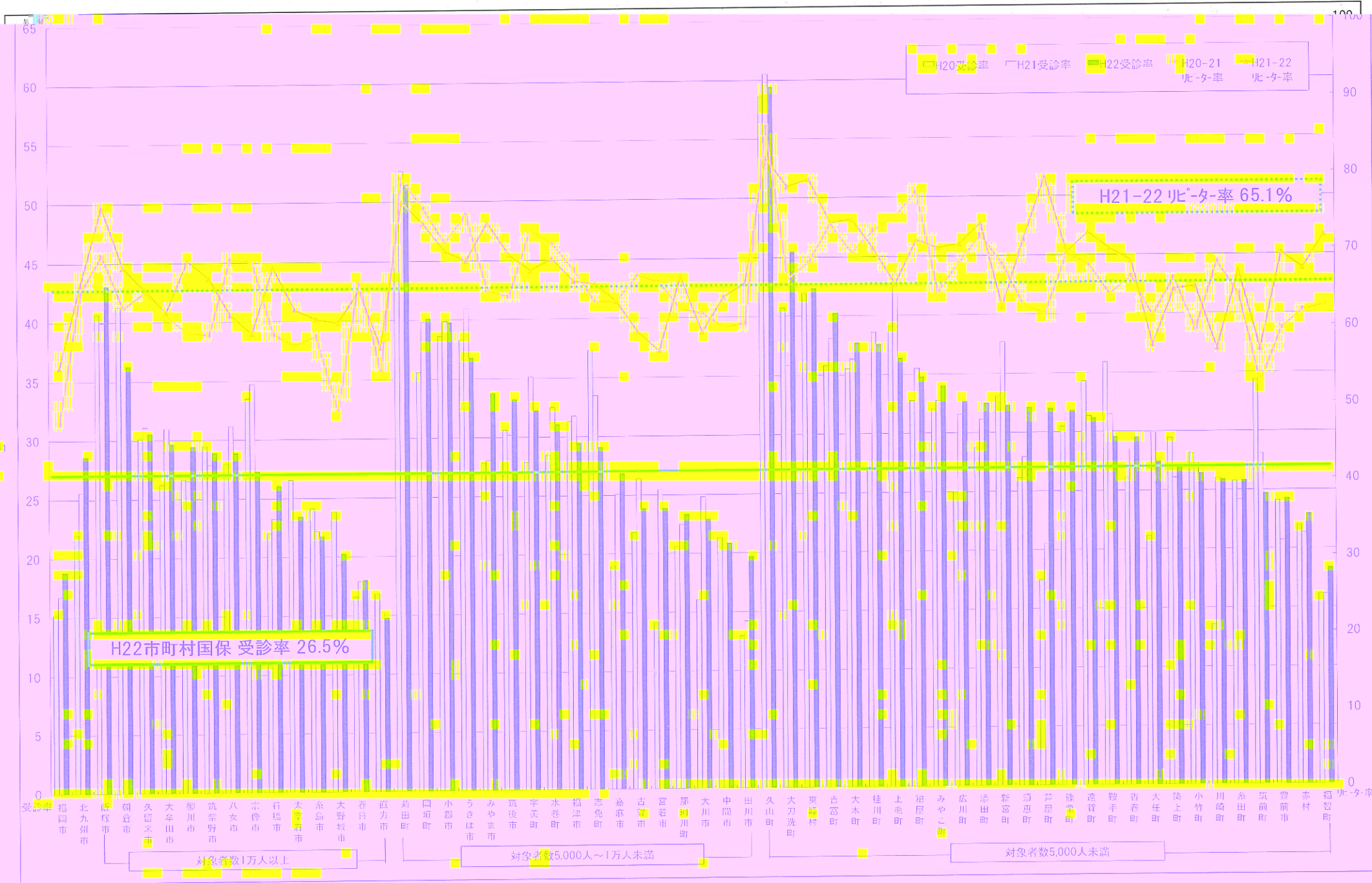
※21年5月診療分

資料：疾病分類統計データ(福岡県国民健康保険団体連合会)  
疾病分類統計データ(福岡県後期高齢者医療広域連合)

(連合)

# 福岡県平成20～22年度特定健診受診率（法定報告分）

福岡県国保連合会





## 第2章 モデル事業の取り組み

### 1. 特定保健指導モデル事業 (H20～)

## 平成22年度 福岡県特定保健指導推進モデル事業実施要領

### 1 目的

糖尿病等生活習慣病の有病者・予備群を減少させるため、新たな制度である特定健診・保健指導を円滑に推進し、効果的な保健指導を実施することが重要な課題である。

このことから、当事業において保健指導のあり方を検討し、内容を充実させることにより、効果的な保健指導の推進を図るもの。

### 2 事業内容

特定健診受診者のうち、生活習慣改善が必要な者に対して実施する特定保健指導について、実施率の向上を目指し、また、保健指導効果を高めるため、下記の事業を実施する。

#### (1) モデル市町村における特定保健指導の実施及び効果に関する評価

平成20年度及び平成21年度の保健指導の実施状況について、特定健診結果に基づき行う保健指導の効果を評価し、保健指導の課題と対策を明確にする。

また、併せて県が作成した保健指導マニュアルを活用した保健指導の効果についても検証を行うこととし、評価は下記の項目について行う。

- ・ 身体状況に見られる変化、生活習慣の改善等、具体的な保健指導効果
- ・ 参加者の保健指導内容の継続性と終了後の生活改善の継続性
- ・ 地域での波及性
- ・ 保健指導における新たな課題とその支援のあり方について

#### (2) モデル市町村は事業の実績報告書の提出を行う

上記(1)の評価について報告書を提出する。

#### (3) 特定保健指導推進体制の整備

特定保健指導の効果的な実施を図るため、県において関係機関等が連携できる体制を作り、事業が円滑に推進するための検討会議(事例検討を含む)を開催する。

#### (4) 特定保健指導の円滑な実施に向けた事例集の作成

上記の評価で明確になった課題と対策について、効果的に取り組んでいる市町村に対しヒアリングを行い、県が事例集の作成を行う(10事例程度)。

### 3 補助内容

- ・ 補助対象：市町村
- ・ 対象経費：報償費・旅費(アドバイザー、検討委員等)、需用費(会議費、保健指導教材費等)  
\*他の補助対象経費として計上したものを除く
- ・ 補助期間：1年間
- ・ 補助率：補助対象額の1/2 (限度額：100万円)

### 4 事業の実施期間

平成20年度～平成23年度(4カ年)

# I 粕屋町

## 1 市町村の概要

### (1) 人口等

人口	合計(人)	42,635
	男(人)	21,105
	女(人)	21,533
高齢化率	率	14.2%
国保加入率	加入者数	9,196
	加入世帯数	5,118
(平成23年1月末現在)		

### (2) 市町村の特徴

- ・面積— 14.12 km
- ・地勢— 福岡県北部に隣接し、福岡都市圏東部の中心地となっている。
- ・産業— 卸・小売業が主要産業。一部都市近郊農業も行われている。

## 2 健康づくりの施策

### (1) 健康づくりに関する基本方針

- 「粕屋町第4次総合計画」
- 「誰もが安心していきいき暮らせるやさしいまち」→「健康づくりの推進」

### (2) 健康増進計画

- 「健康かすややかで心豊かな町民であられる町」(粕屋町健康増進計画) : 計画期間平成16年度～25年度

健康だと感じる人の割合	H26	9年→目標値(H25年)
20代		88.7%→90.0%
30代		85.4%→87.0%
40代		80.5%→85.0%
50-65歳		83.2%→87.0%
66歳以上		73.3%→77.0%

### (3) 各施策の実施体制

健康づくりの事業	担当部署	実施形態
健康レシヨリア(ホピュラチ)	健康づくり課	直営
がん検診実務	健康づくり課	事務：直営 検診：福岡県すこやか健康事業団、指定医療機関
生活機能評価	介護福祉課	事務：直営 検診：福岡県すこやか健康事業団

### 3 特定健診・保健指導事業

#### (1) 実施状況

	H20年度	H21年度
特定健診対象者数	4,933	4,917
特定健診受診率	32.8	35.5
保健指導利用率	*積：84.9 **動：70.8	*積：78.5 **動：92.9
保健指導実施率	61.7	78.7

\*積：積極的支援  
\*\*動：動機付け支援

(2) 健康増進計画（健康かすや21）との連携状況  
「健康かすや21」の地区活動の中で、その地区の受診結果状況の説明や受診勧奨を行っている。

#### (3) 特定健診・保健指導実施体制

	担当課	係	実施形態
実施計画立案	健康づくり	健康推進	直営
予算	健康づくり	健康推進	直営
健診実務	健康づくり	健康推進	委託
保健指導実施	健康づくり	健康推進	直営、委託

#### (4) 特定健診・保健指導事業の特徴

・特定保健指導は直営と委託で行っている。  
・指導期間中に75g糖負荷試験や中間採血を実施し、その結果を基に指導を行っている。

### 4 モデル事業の実施状況（特定保健指導モデル事業）

#### (1) 事業目的

「福岡県特定保健指導実践マニュアル」を活用し、事例検討や生活習慣改善支援教材の作成等により保健指導の効果的な方法を検討する。更に、効果的・効率的な保健指導の推進を図るために、保健指導の評価を行った。

#### (2) 平成20年度、21年度の実施経過

①平成20年度：平成19年度に作成された「福岡県特定保健指導実践マニュアル」を活用し、172名に特定保健指導を実施。事例10例を提供し、その事例の検討をおして同マニュアルの課題等の整理を行った。

②平成21年度：「福岡県特定保健指導実践マニュアル」を活用し、219名に特定保健指導を実施。保健指導の効果があつた事例や課題事例の検討を行い、同マニュアルの見直しを行った。

○健診結果と生活実態を支援共有シートに整理するとともに、保健指導のプロセスと一体化することによって、保健指導の評価をわかりやすく示し、マニュアル（改訂版）の中に反映させた。

○支援教材として、健康管理手帳の作成を行った。

○運動面での体制整備として、ウオ-キングコースの整備及びウオ-キングマップの作成を行った。

(3) 平成22年度の実施方法

平成22年度に特定健診を受診し、かつ特定保健指導を受けた者の健康診断結果をもとに、保健指導の評価を行った。

①集団については、メタボ該当者の減少割合を見るために、「個別」により、平成20年度と平成21年度の検診受診者の階層(積極的支援と動機付け支援)の変化を見た。

②個別については、保健指導の効果の要因を見るために、積極的対象者を「改善群」「改善なし群」「悪化群」に分け、介入の生活習慣、保健指導の希望の有無について分析した。また、録かた効果的な保健指導のあり方について、九州大学保健学系

ものに対し、平成21年

「みツール」(様式6-10) 積極的支援と動機付け支援)

支援及び動機付け支援の有無別・回数、属性・元々の結果と保健指導の記録の協力を得て検討を行った。

- 対象者 (P：積極的支援 O：動機付け支援 N：情報提供受診不必要)
  - 積極的支援：P 改善群 11名 (P→N群 5名、改善なし群 17名 (P→P群 17名))
  - 動機付け支援：O 改善群 16名 (O→N群 16名) 悪化群 6名 (O→P群 6名)

(4) 結果

①集団レベルの評価

メタボ該当者の減少割合については、積極的支援であった者は25.6%、動機付け支援であった者は21.1%であり、概ね4人に1人はメタボ該当者が減少した。(表1)

②個別の評価

○属性・元々の生活習慣、保健指導の希望の有無の項目については、影響されることが分

○保健指導の実施回数については、積極的支援の改善群で平均介入回数5.9回(うち面接に

による介入2.4回)、非改善群で4.2回(うち面接による介入1.7回)と差があった。また、動機付け支援においても改善群で平均介入回数2.7回(うち悪化群1.2回(うち面接による介入1.3回)と差が見られ、介入回数、特に面接による回数(うち実施せず)(表2)数が改善に影響していることがわかった。(対象が少ないため検定は実施せず) (表2) ○個別の保健指導記録により、保健指導のプロセスが改善・非改善に検討したが、目標の設定や修正、振り返りの記録がいまいであることが、効果の分析には至らなかった。

表 1.階層の変化人数

	H21年度				改善率	メタボ減少率
	積極的(A)	積極的(C)	動機づけ(D)	情報提供(E)		
H20年度	39	17	6	10	(D+E)/A 41.0%	E/A 25.6%
H21年度	123	6	73	26	E/B 21.1%	E/B 21.1%

表2.介入を行った対象群

群					
積極的支援	改善群	5.9	2.4	2	1.4
	改善な				
動機づけ支援	改善群	2.7	1.6	0.1	1
	悪化群				

(5) 考察

今回、人が行動変容をおこす影響されるものではなく、介入があった。また、継続した保健指導は何かを検証していく必要がある。

(6) 今後の課題

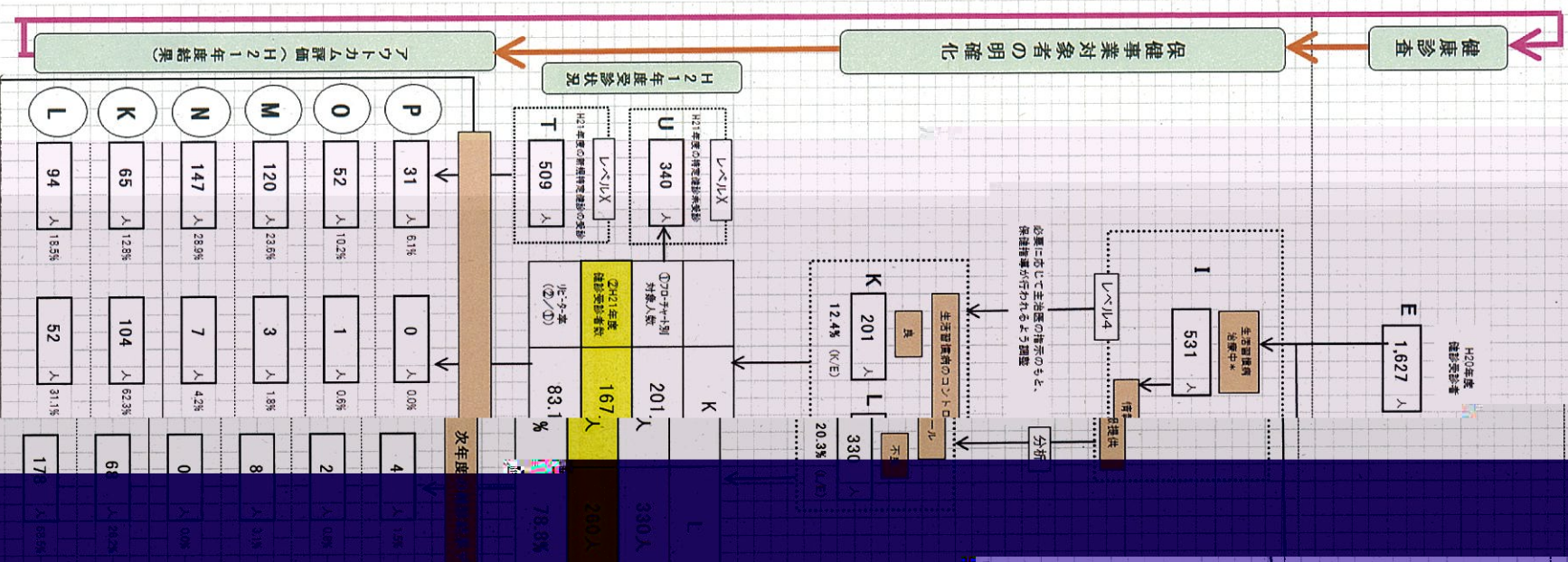
今後は、保健指導における向上や保健指導記録の見直しが行われ、指導を提供するために指導対象のニーズを把握する必要がある。

①目標設定について

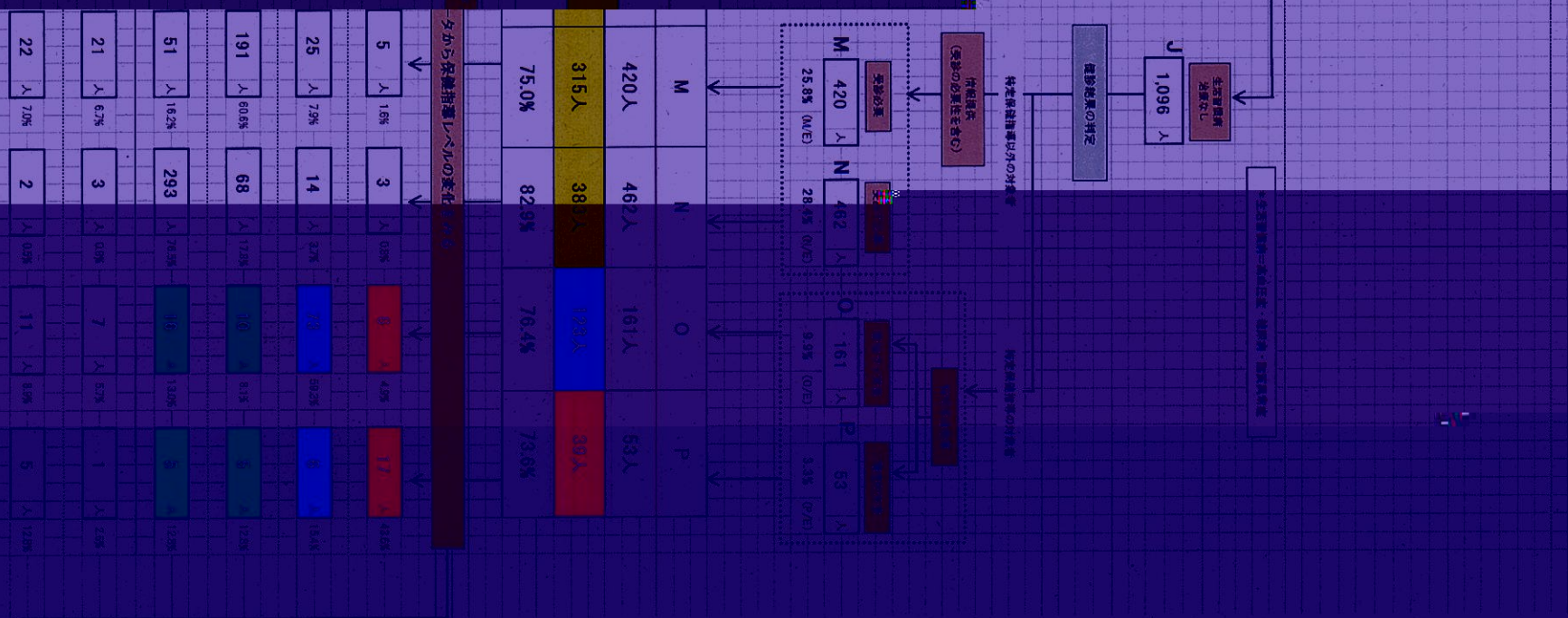
- ア 自分の目標（ゴール）
- イ 目標を達成するための生活
- ウ イの行動が自分の生活に与える影響
- エ イの行動は効果が期待できるか

②プロセスについて

- ア 保健指導の介入（支援者の関与）
- イ 行動変容（本人の振る舞い）
- ウ 必要時目標の修正などを行う
- エ 身体状況に見られる変化



必要に応じて生活医の指示のもと、健康指導が行われるよう調整



(7) モデル事業実施についての感想  
今回のモデル事業を進めていく  
いい機会となった。的を射た効果が  
ことができ、今後の保健事業に活か  
また、粕屋保健福祉事務所のご  
でよりの効果的なモデル事業を展開し

想  
中で、自分達が日々行っている保健指導を振り返るとても  
効率的な保健指導を行うための方法について検討する  
かしていくことができると思った。  
支援や九州大学保健学科のご助言など、他の機関との連携  
ていくことができました。

## 5 今後の特定健診・保健指導事業に

ついて  
すか

(1) モデル事業の実践をどう活か  
保健指導記録の改善や保健指導  
効果的な保健指導ができるように

のプロセスについての検討事項をスタッフで共有し、より  
する。

(2) 健康づくり事業との連携

特定保健指導対象者以外の保健  
中心に進めていく。また、運動習慣  
どと協働で提供していく。

指導も今回検討した結果を活用し、面接による保健指導を  
のきっかけづくりを、「健康かすや21」の運動チームな

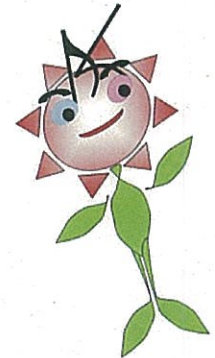
※参考：「歩こうかすやウォーキングマップ」



日常の中での運動はウォーキングがオススメ

歩こう

# KASUYA ウォーキングマップ



ゆたかくん



こころちゃん

## 健康かすや21

健康でひらくかすやの  
夢みらい

作成・発行：スマイル会(運動推進会)  
 健康かすや21 運動チーム  
 発行：粕屋町役場 健康センター  
 ☎(938)2311(代)



## 準備運動をしましょう

歩く前のストレッチは筋肉を温め関節を柔軟にするため、ケガや事故の予防になります。



## ウォーキングのポイント

●視線は数十メートル先を見る。



●肩の力を抜いて、ひじは直角気味に。

●背筋を伸ばして、胸をはる。

●腕は歩幅に合わせて大きく振る。

●歩幅は広めに、大また気味で歩く。

●上体を揺らさず、重心は腰に。

●かかとから着地し、つま先で蹴り出す。



## 運動の後は……

歩いた後のストレッチは疲労の回復を早くし

## 100Kcalの運動のめやす(体重別)

体 重	歩 行	速 歩	軽いジョギング
50kg	38分	28分	19分
60kg	32分	24分	16分
70kg	27分	20分	14分
80kg	24分	18分	12分

参考：厚生労働省「エクササイズガイド 2006」

☆歩行による大まかなエネルギー消費(カロリー)は、体重と時間(分)によって次の式で計算できます。

速歩(いつもより10cm程度大またで歩く)

あなたの体重×0.07×歩いた分＝消費カロリー

( )kg×0.07×( )分=( )kcal

### 歩いて予防

### 生活習慣病

#### 肥満の予防

新陳代謝が活発になり、体脂肪を燃焼

#### ストレス解消

血液が良く循環して脳に刺激を与え自律神経が安定

#### 心肺機能の向上

酸素の摂取量が増え、心肺機能が高まる

#### 脂質異常症予防

中性脂肪が減り、善玉コレステロールが増えるので、血液がサラサラに

#### 血圧の安定

血行がよくなって血圧が安定

#### 糖尿病予防

血糖のコントロールがよくなり、血糖値がさがる

# ①内橋コース

W.C → トイレ

B → バス停

## <コースの概要>

所要時間：約 35 分

距離：2.5km

(伊賀駅～熊野神社まで)

スタート：伊賀駅

↓  
もうたいけ

毛田池公園

(1周すると0.6km)

↓

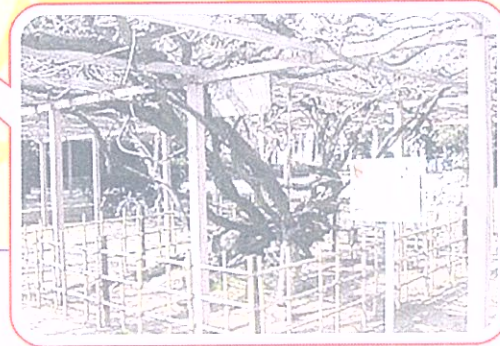
(福岡変電所周辺)

↓

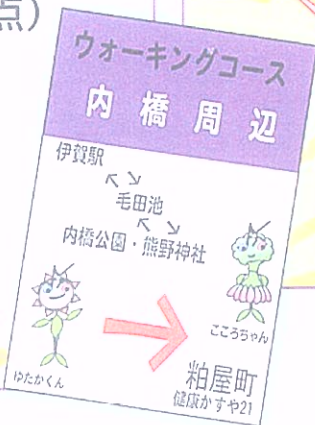
(流通センター南交差点)

↓

内橋公園、熊野神社




◀熊野神社フジ棚(フジ:5月頃)



# 健康日記

ちょっと記録を付けてみると、いいことあるかも。

名前

	お天気	体調	血圧	歩数(歩)	運動メモ
日記人物	1月 1日	 	120 / 76	5600歩	今日家の周りを散歩した。血圧安定
1日目	月 日		/		
2日目	月 日		/		
3日目	月 日		/		
4日目	月 日		/		
5日目	月 日		/		
6日目	月 日		/		
7日目	月 日		/		
				1週間計	歩
8日目	月 日		/		
9日目	月 日		/		
10日目	月 日		/		
11日目	月 日		/		
12日目	月 日		/		
13日目	月 日		/		
14日目	月 日		/		
				2週間計	歩

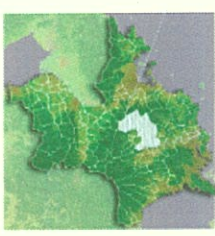
## II 飯塚市

### 1 市町村の概要

#### (1) 人口等

人口	合計	132,919*
	男	62,648
	女	70,271
高齢化率		24.6
国保加入率		34,274*
	加入者数	20,112
	加入世帯数	

(\*) 22年12月末現在)



#### (2) 市町村の特徴

面積	214.1 km <sup>2</sup>	中央に位置する。北と南は遠賀川流域平野として開かれ、東は関山地等に囲まれている。気候は、盆地を形成しているため夏冬、昼夜の気温差がかなりあり、内陸性気候の特徴を示している。
地勢	福岡県のほぼ中央に位置する。北と南は遠賀川流域平野として開かれ、東は関山地等に囲まれている。気候は、盆地を形成しているため夏冬、昼夜の気温差がかなりあり、内陸性気候の特徴を示している。	平成19年時点で第1次産業が0.5%、第2次産業が17.0%、第3次産業が84.4%となっており、農業等第1次産業比率が低く、都市型の産業構造を持っている。
産業	都市型の産業構造	

## 2 健康づくりの施策

### (1) 健康づくりに関する基本方針

「飯塚市第1次総合計画」の基本構想では、「全ての市民の人権が尊重され、いきいきと健康に日常生活が送れること」が重要です。そのために、生涯にわたる疾病予防、治療、健康増進までの総合的な医療・介護サービス、急医療体制、生涯保健体制の充実等に努めます。1として、具体的な施策の推進に「健康づくりの拠点」とし、母子保健事業・老人保健事業・体力づくり事業・予防接種事業など、乳児から高齢者に至るまでのライフサイクルを通じた保健事業に取り組んでいる。

### (2) 健康増進計画

平成24年度以降策定予定

### (3) 各施策の実施体制

健康づくりの事業	担当部署	実施形態
(ホピュル・ヨリア・ロチ)	健康増進課 (保健センター)	直営
がん検診実務	健康増進課 (保健センター)	一部委託
生活機能評価	介護保険課 高齢者支援課	委託

### 3 特定健診・保健指導事業

#### (1) 実施状況

	H20年度	H21年度
特定健診対象者数	22,197	21,412
特定健診受診率	40.7	40.0
保健指導利用率	36.3	51.2
保健指導実施率	18.1	48.1

#### (2) 特定健診・保健指導実施体制

実施計画立案	担当課	係	実施形態
予算	健康増進課	医療給付係	直営
健診実務	健康増進課	医療給付係	直営
保健指導実施	健康増進課	医療給付係	直営

#### (3) 特定健診・保健指導事業の特徴

特定健診は、個別医療機関と集団健診（がん検診と近隣市町と協議し独自の健診項目（HbA1c・尿酸・血清クレアチニン・赤血球数・血色素量・心電図・尿潜血）を追加し実施している。

特定保健指導は、個別健診受診者の場合は、対象者に個人通知し個別保健指導を実施する。集団健診受診者には、受診日から約1カ月後に結果説明会を実施し、医師の説明後に保健指導対象者には保健指導を実施する。階層化で情報提供し保健指導等を実施している。

### 4 モデル事業実施状況（特定保健指導推進モデル事業）

#### (1) 事業目的

本市においては、保健センターにトレーニング室を有し、そこに運動指導員（健康運動指導士・健康運動実践指導者）を配置し、SS5年度より「体力づくり事業」を実施しており、市民の健康増進に寄与している。

このモデル事業では保健師・管理栄養士・運動指導員間で連携を取り、相互支援体制の構築を図るとともに保健指導対象者への運動習慣の確立「特定保健指導」の成果の向上に取り組んだ。

今年度は前年度からの取り組みの成果が、健診の結果や生活習慣の改善にどのようにつながっているかを検証し、今後の特定保健指導の有効な指針とすることを目標とし、事業を実施した。

#### (2) 実施方法（22年度事業の実際）

○特定健診受診勧奨並びに受診予定日の確認  
○保健指導

##### A) 健診受診済の人へのアプローチ

・健診結果と生活習慣の振り返りを行い、今後の健康増進につなげるための保健指導（健康度測定）を実施。＜最終面接＞

##### B) 健診未受診の人へのアプローチ

- ・生活状況の振り返り、受診に向けての保健指導（健康度測定）を実施＜中間面接＞
- ・健診結果と生活習慣の振り返りを行い、今後の健康増進につなげるための保健指導（健康度測定）を実施。＜最終面接＞

#### ○運動指導（A・B共通）

体力づくり事業参加者にはトリーニング指導の充実を図り、不参加の人には家庭で実践できる運動の紹介（例：資料 1）や記録表を提供し、実践できるよう支援する。

### (3) 実施上の留意点

#### ○保健指導・運動指導の連携

- ・スタッフ間で対象者のデータを共有し、保健・栄養・運動の面から対象者一人ひとりに適切に合わせたアプローチを行うことにより、生活習慣の改善へ、とつなげられるよう連携を深める取り組みを行った。
- ・対象者が初回面接（担当：保健師、管理栄養士）後、体力づくり事業（担当：運動指導員）に参加する際、健診データとともに面接時の情報についてスタッフ間で引き継ぎを行った。
- ・定期的にミーティングを行い、対象者の面接時期や指導内容についての協議を行った。
- ・中間面接で実施した保健指導、運動指導の内容をスタッフ間で確認し、最終面接までの支援方法を確認した。
- ・最終面接終了時に、健診や健康度測定の結果をもとに、スタッフ間で指導内容の振り返りを行った。

#### ○運動継続の支援

- ・運動を実践し、健康増進につなげるためには「継続」することが重要であるが、実際には継続できずにリタイアしてしまうことも多く、大きな課題となっている。そこで、運動実践の継続を支援するために、以下の取り組みを行った。
- ・運動の効果を目に見える形で還元することに努めよう工夫した。（資料 2 参照）：測定データをもとに効果を確認し、新たな目標を設定する。聞き取りによる生活習慣や健康状態の変化について記録するなど。
- ・到達目標は少し頑張れば達成できる場所に設定した。：減量目標、運動実施回数、ウォーキング実施時間など。
- ・対象者への声かけを行う：運動中の励ましや長期運動に來られない人への電話での声かけなど。
- ・対象者の声「声をかけられると嬉しいし、やる気が出ます」。
- ・家庭でもできる運動指導や資料の配布を行う。

### (4) 結果及び考察

受診勧奨により、対象者 33 名中 31 名が 22 年度も継続して特定健診を受診した。（33 名中 1 名は社会保険に転出のため実質受診率 96. 9%）  
そのうち日常生活で運動を実践し、保健指導及び運動指導を実施できた者は 20 名であった。22 年度モデル事業としてこの 20 名を対象に、健診データや生活習慣の変化について検証した。対象者の運動実施回数は平均 3.6 回/週であった。

#### ○健診データの比較について

対象者 20 名の 21 年度健診データのうち「要指導」の値を示した検査項目について、22 年度の健診データを比較したところ、肥満度（体重・腹囲）、糖代謝（空腹時血糖・HbA1c）、TG 値、収縮期血圧値で改善の傾向がみられている。（資料 3, 4, 5 参照）

特に肥満度においては、要指導の方に限らず全体的に減少しており、効果が高かった。  
※上記以外の項目は、20年度健診データで要指導の値が5人未満であったか、改善率が70%未満であった。

健診データで改善がみられている背景には、運動・保健・栄養指導による生活習慣の改善があらと見え、以下のように検証した。

〇体力の向上と自覚症状、生活習慣の改善  
事業参加時に体力測定（柔軟性・筋力・持久力）を実施し、その結果をもとに個別の運動メニューを作成し、実践指導を行った。

さらに運動を継続した後、再度同じ測定を行いその効果を確認し、運動メニューの修正を行った。同時に運動に取り組もうと思った動機、生活習慣、健康状態の変化についての聞き取り調査を行い、自覚症状や生活習慣の変化を確認した。

体力については、持久力を筆頭に全体的に向上がみられており（資料6参照）、このことから対象者の身体活動量が増加している事が予想される。自覚症状や生活習慣の変化についても改善がみられており（資料7参照）、運動習慣の定着や保健指導などだったのでないかと考える。

#### (5) まとめ

本事業では特定保健指導と運動指導の連携を図ることににより、保健・栄養・運動の面からそれぞれを可能となった。一歩を行うことが可能となった。特に課題である運動実践の継続については、対象者のやる気や達成感、目的意識を高める工夫を行い、概ね1年間の運動実施・継続へとつなげることができた。

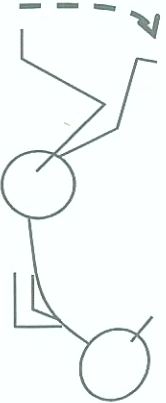
その結果、対象者の生活習慣の改善や体力の向上へとつながり、さらに健診データの改善がみられた。少ない対象者数ではあるが、成果が上がっており、生活習慣病予防への効果的な特定保健指導の指針となりうるのではないかと考える。



# 筋カトレーニング

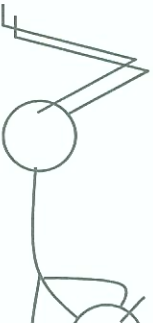
☆ポイント☆  
息を吐きながら(力まないで)でゆっくり行いましょう  
腰に痛みや違和感を感じる運動があれば中止しましょう

## お腹 (初級編)



肘を着いて上体を起こし、片膝を立てて反対の足を上げる。

## お腹 (中級編)



両膝を立てて肩甲骨が床から離れるまで起こす。

## 背中 (初級編)



両膝を立ててお尻を膝の高さくらいまで上げ

## 太もも (中級編)



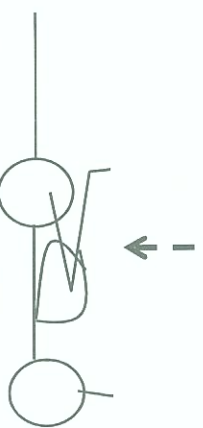
うつ伏せになり片足を伸ばしたまま膝がくらい高くようにして5秒間止める。

# ストレッチング 血

☆ポイント☆

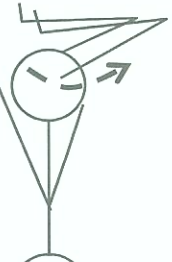
呼吸を止めないでゆっくり行いましょう  
痛みや違和感を感じる運動があれば中止しましょう

## 膝かかえ



片膝をゆっくりかかえこむ(両膝でもよい)。

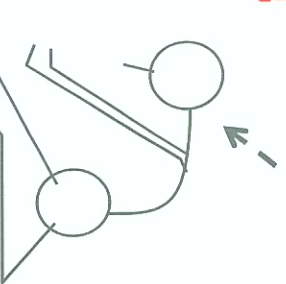
## 腰ひねり



腰痛のある人は要注意!

足を閉じたまま膝をたて膝が開かずに倒す。

## 前屈



片足を伸ばしゆっくり前屈する。つま先に届かない人は先につま先をつかんで膝を伸ばしてい

## 足の付け根伸ばし



腰痛のある人は要注意!

横向きになって片足をお尻に引きつける

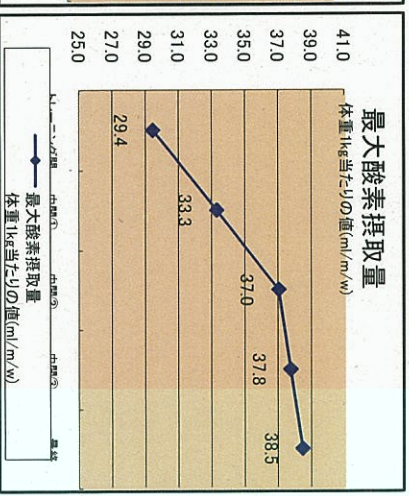
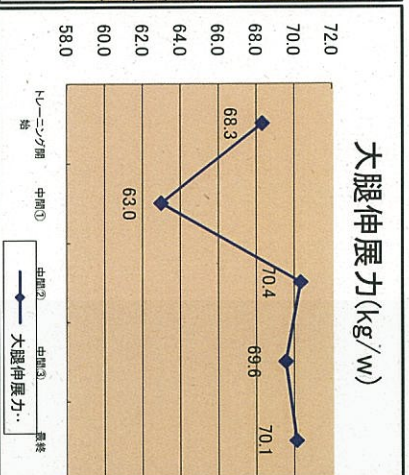
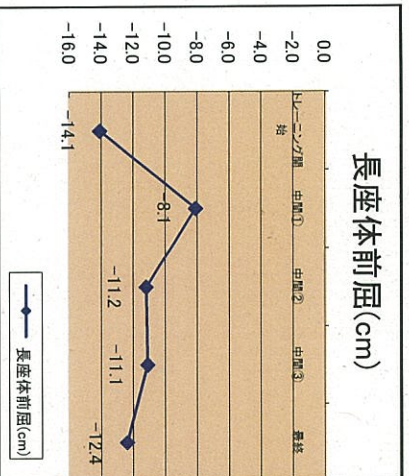
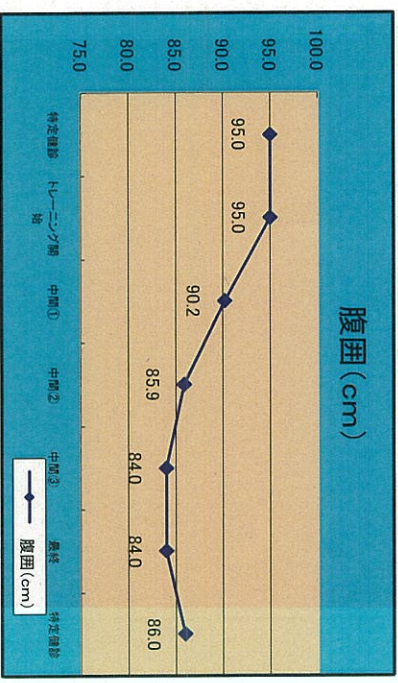
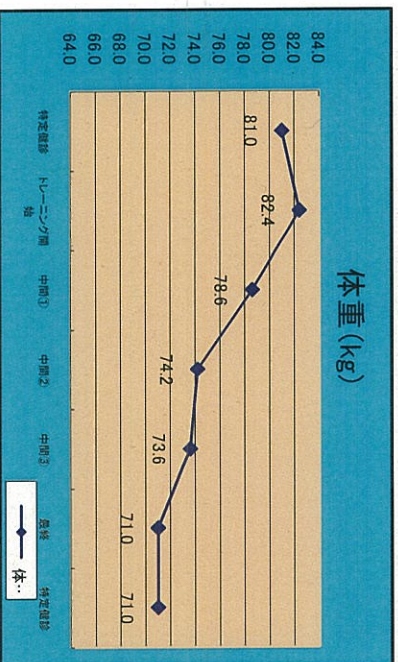
# 効果テスト成績表

氏名 K 様

(45歳)

(男性)

測定日	特定健診 H20. 8. 16	トレーニング開始	中間①	中間②	中間③	最終	特定健診 H22. 9. 23	効果
トレーニング回数 (回/週)		H21. 1. 20 0回	H21. 2. 28 30回	H21. 6. 22 117回	H21. 11. 24 227回	H22. 6. 27 389回		389回 (5.3回/週) <small>は特定健診受診時との比較</small>
★肥満度			5.4回	5.3回	5.0回	5.3回		
体重(kg)	81.0kg	82.4kg	78.6kg	74.2kg	73.6kg	71.0kg	71.0	-10.0kg (-12.1%) ↓
BMI	28.6	29.2	27.8	26.3	26.1	25.2	25.3	-3.3
腹囲 (cm)	95.0cm	95.0cm	90.2cm	85.9cm	84.0cm	84.0cm	86.0cm	-9.0cm
★体力測定								
長座体前屈 (cm)		-14.1	-8.1	-11.2	-11.1	-12.4		1.7cm (12.1%) ↑
大腿伸展力 (kg/w)		68.3	63.0	70.4	69.6	70.1		1.8kg/w (2.7%) ↑
最大酸素摂取量 <small>体重1kg当たりの値(ml/m/w)</small>		2426	2618	2749	2780	2733		307ml/m (12.7%) ↑
		29.4	33.3	37.0	37.8	38.5		9.1ml/m/w (30.7%) ↑



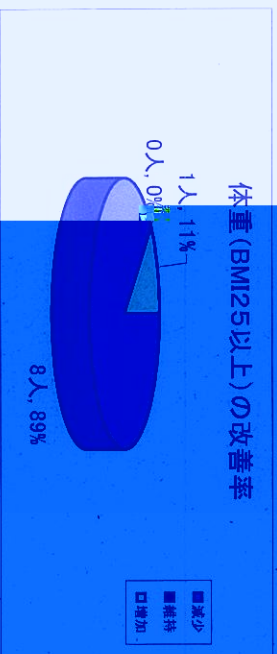
★メモ

体調が良くなった。  
保健指導以降、食事にも気を使うようになった。  
服がゆつくりになった。

### 資料3. 肥満度

○ 体重 (BMI25以上)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
8人	0人	1人	88.9%



	体重 (kg)			BMI		
	21年度	22年度	差	21年度	22年度	差
A	60.0	58.0	-2.0	25.8	24.9	-0.9
C	56.0	54.3	-1.7	25.9	25.1	-0.8
G	75.5	77.3	1.8	28.9	29.5	0.6
H	59.0	57.3	-1.7	25.5	24.9	-0.6
J	50.8	48.7	-2.1	25.3	24.2	-1.1
K	81.0	71.0	-10.0	28.6	25.3	-3.3
P	54.4	54.0	-0.4	25.9	25.8	-0.1
Q	56.0	50.0	-6.0	25.2	22.6	-2.6
R	74.5	68.0	-6.5	26.5	24.2	-2.3
平均	63.0	59.8	-3.2	26.4	25.2	-1.2

※Kは20年度健診データとの比較

※ 上記9人を含めた対象者20人中19人(95%)、BMI平均24.1→23.0、-2.8kg)で体重の減少がみられた。増加した1名も最終面接後、食習慣の改善と運動量の増加を図り、減量が進んでいる。

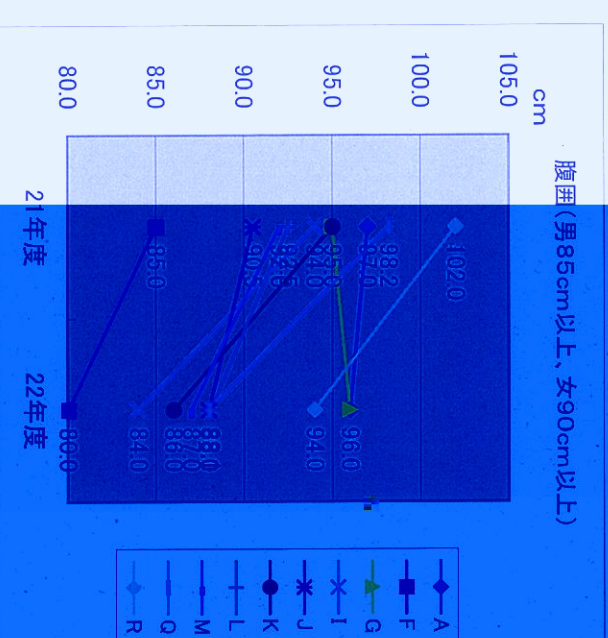
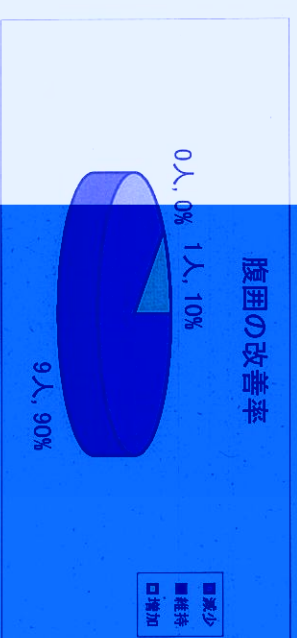
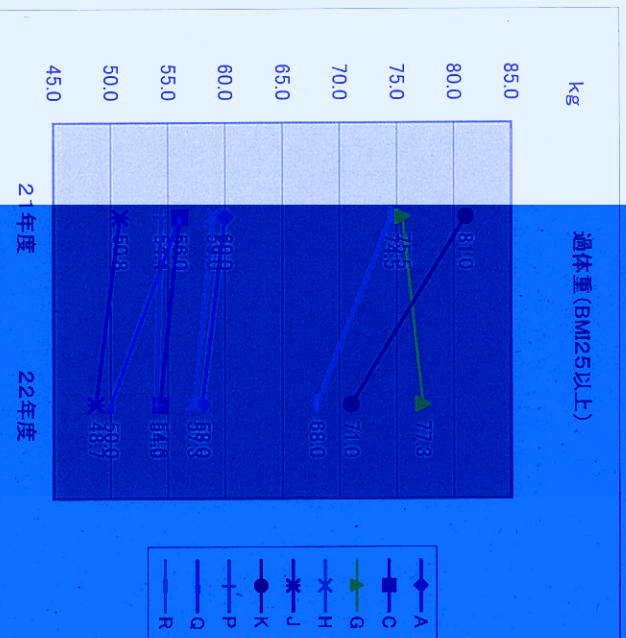
○ 腹囲 (cm)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
9人	0人	1人	90%

	腹囲 (cm)		
	21年度	22年度	差
A	97.0	96.0	-1.0
F	85.0	80.0	-5.0
G	95.0	96.0	1.0
I	94.0	84.0	-10.0
J	90.5	88.0	-2.5
K	95.0	86.0	-9.0
L	92.5	88.1	-4.4
M	92.0	87.0	-5.0
N	98.2	88.0	-10.2
O	102.0	94.0	-8.0
平均	94.1	88.7	-5.4

※Kは20年度健診データとの比較

※ 上記10人を含めた対象者20人中14人(70%)で腹囲の減少(平均88.7cm→86.2cm、-2.5cm)がみられた。

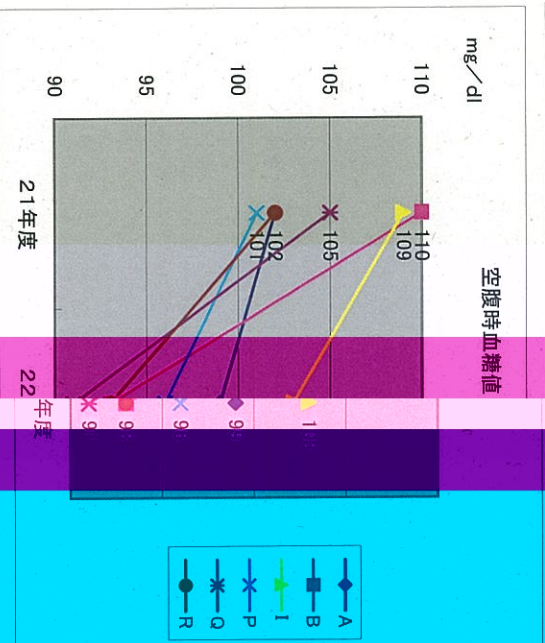
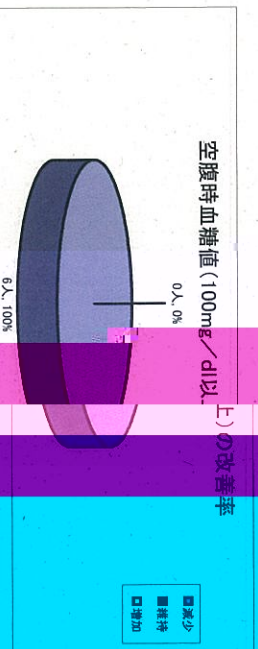


資料4. 糖代謝

○空腹時血糖値(100mg/dl以上)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
6人	0人	0人	100%

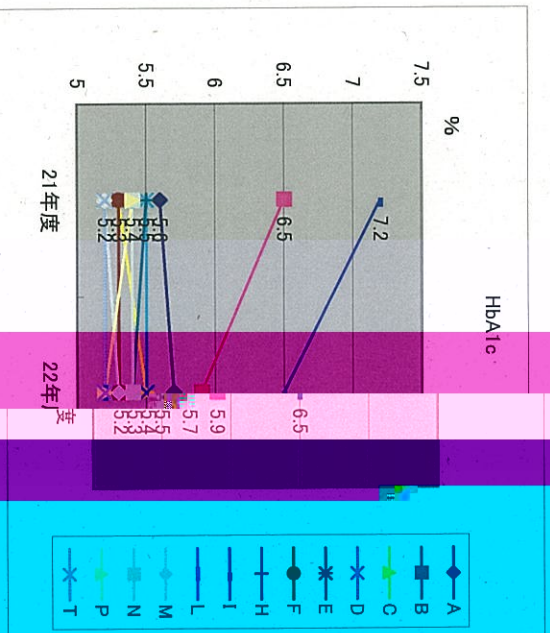
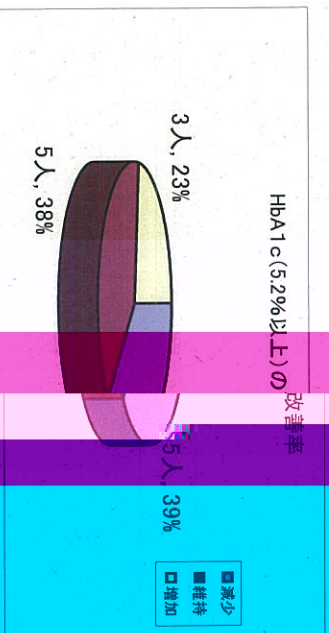
空腹時血糖値				
	21年度	22年度	差	家族歴
A	102	99	-3	
B	110	93	-17	
I	109	103	-6	有
P	101	96	-5	有
Q	105	91	-14	
R	102	93	-9	
平均	104.8	95.8	-9.0	



○HbA1c(5.2%以上:JDS値)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
5人	5人	3人	76.9%

HbA1c(%)				
氏名	21年度	22年度	差	家族歴
A	5.6	5.7	0.1	
B	6.5	5.9	-0.6	
C	5.3	5.5	0.2	
D	5.5	5.5	0.0	有
E	5.3	5.3	0.0	
F	5.3	5.3	0.0	
H	5.5	5.4	-0.1	
I	7.2	6.5	-0.7	有
L	5.4	5.2	-0.2	
M	5.2	5.3	0.1	
N	5.4	5.4	0.0	
P	5.4	5.2	-0.2	有
T	5.2	5.2	0.0	
平均	5.6	5.5	-0.1	

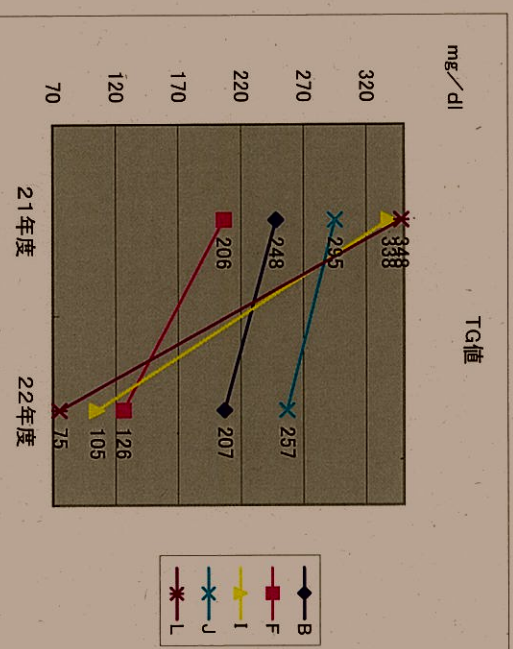
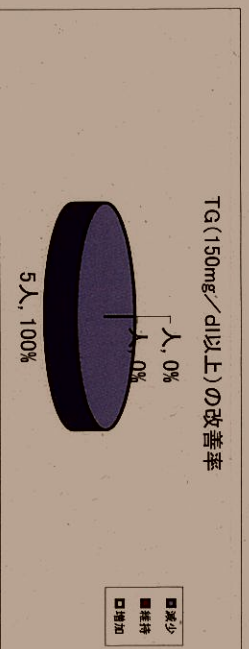


資料5. 脂質代謝

OTG(150mg/dl以上)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
5人	人	人	100%

TG値(mg/dl)			
氏名	21年度	22年度	差
B	248	207	-41
F	206	126	-80
I	338	105	-233
J	295	257	-38
L	348	75	-273
平均	287	154	-133



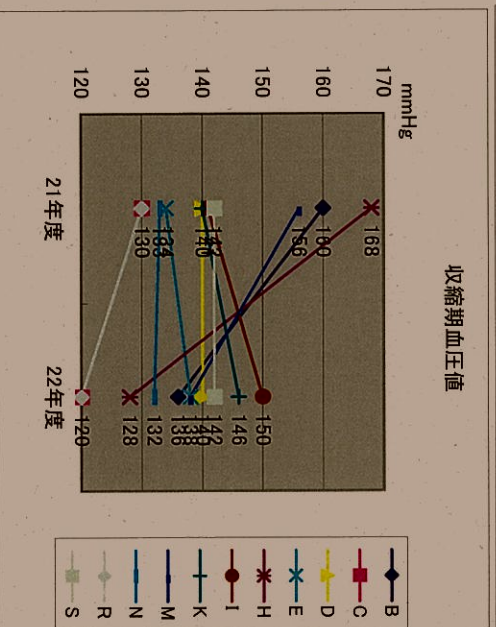
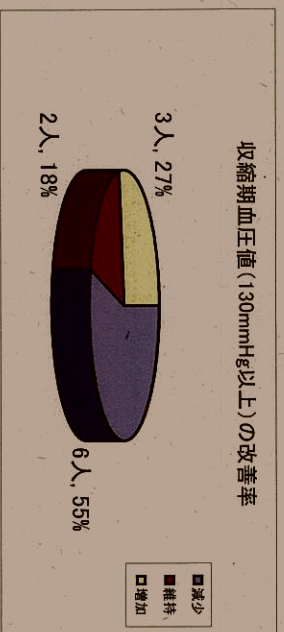
※HDL値異常者(40mg/dl未満)は1名のみ。39mg/dl→41mg/dlへと改善がみられている。  
LDL値異常者は14名あったが、改善者は6名(42.9%)にとどまっている。

血圧

○収縮期血圧値(130mmHg以上)

減少	維持	増加	改善および現状維持の割合
6人	2人	3人	72.7%

収縮期血圧値(mmHg)			
氏名	21年度	22年度	差
B	160	136	-24
C	130	120	-10
D	140	140	0
E	134	138	4
H	168	128	-40
I	141	150	9
K	140	146	6
M	156	138	-18
N	133	132	-1
R	130	120	-10
S	142	142	0
平均	143	135	-7.6

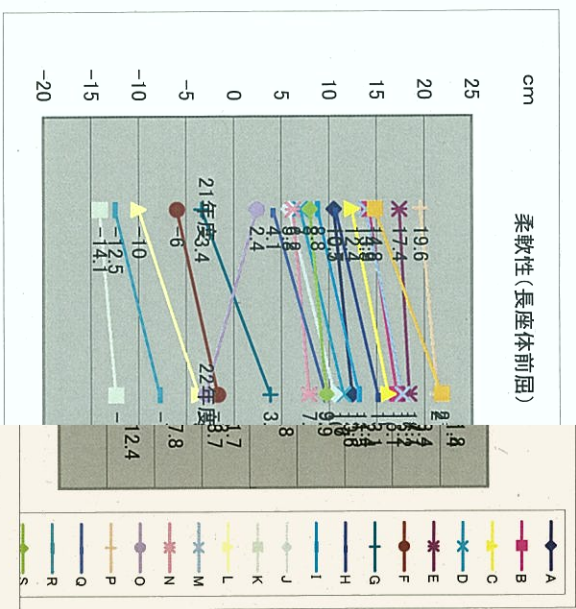
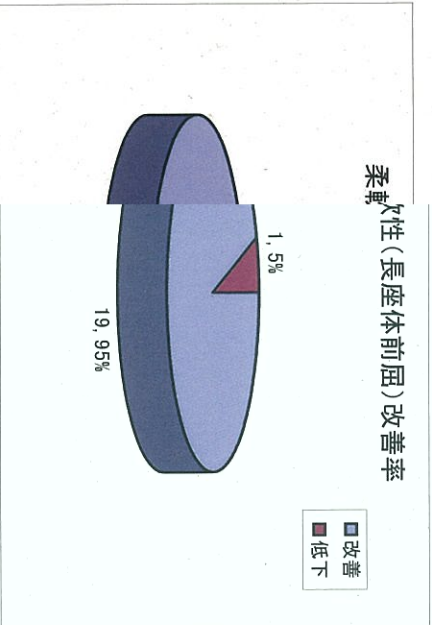


※拡張期血圧値の異常者(85mmHg以上)は1名のみ。90mmHg→82mmHgへと改善がみられている。

資料6. 体力について

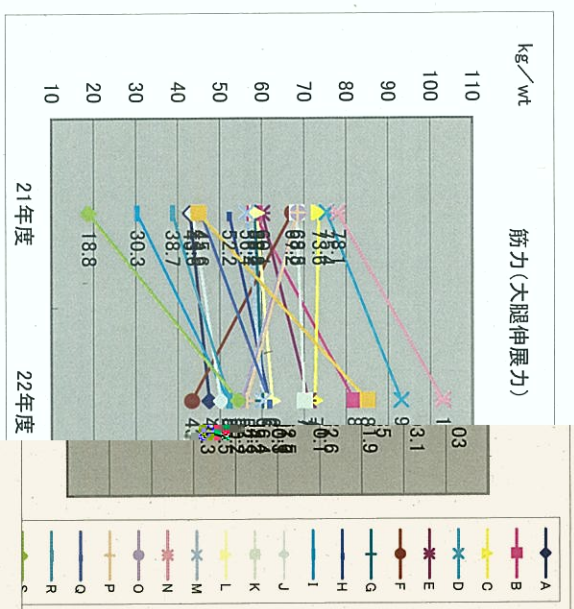
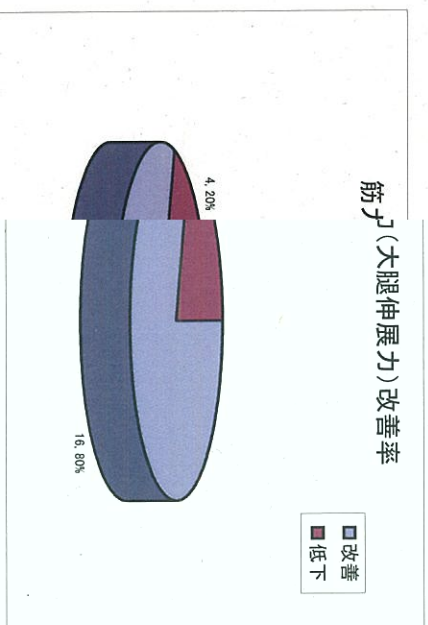
○柔軟性(長座体前屈) 体前屈:cm

20名中19名(95%)、平均+3.4cm、伸び率61.8%で改善がみられている



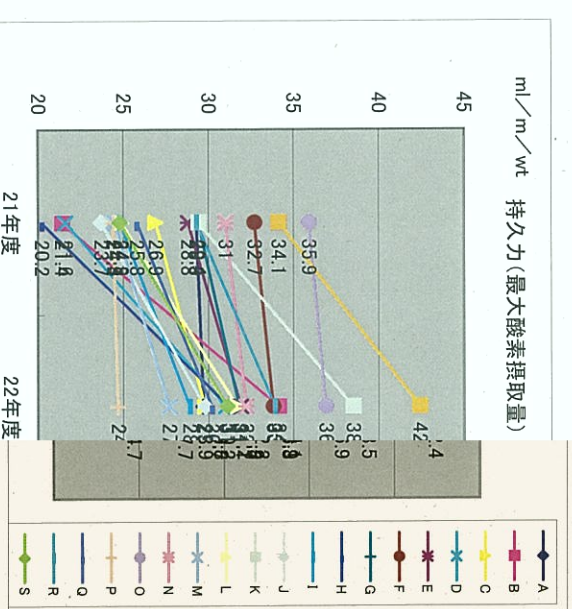
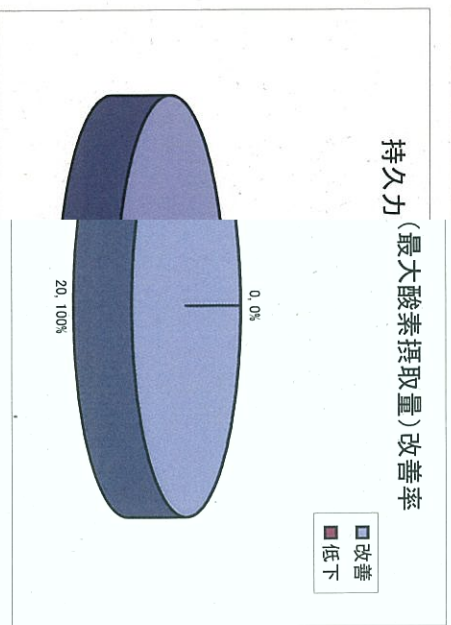
○筋力(大腿伸展) 展力:kg/wt

20名中16名(80%)、平均+9.3kg/wt伸び率16.7%で改善がみられている



○持久力(最大酸素摂取量) 酸素摂取量:ml/m/wt

20名全員(100%)、平均+4.9ml/m/wt、伸び率18.1%で改善がみられている

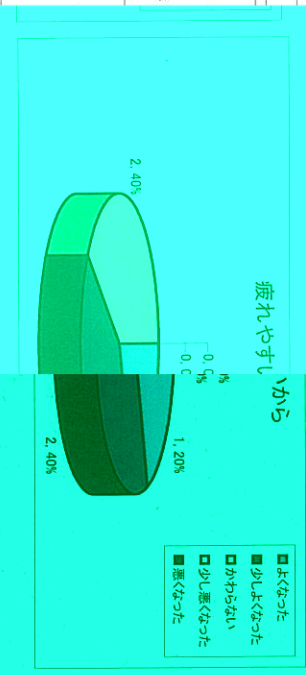
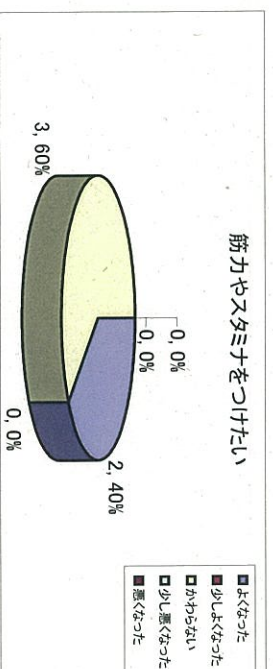
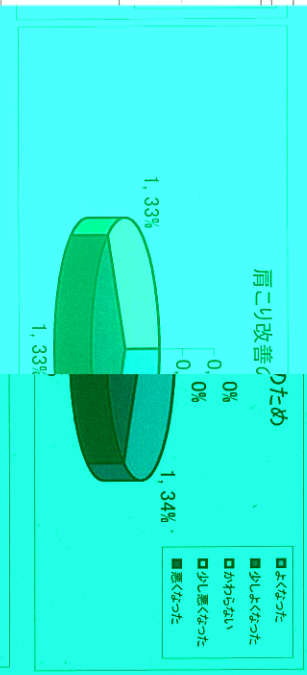
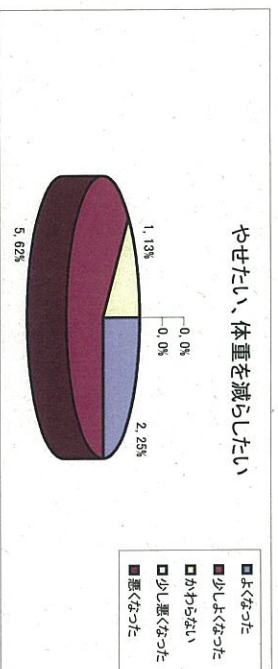
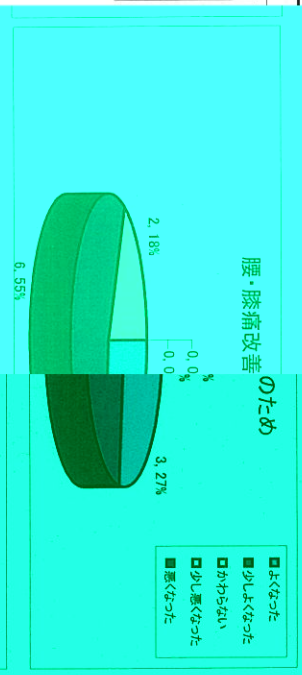
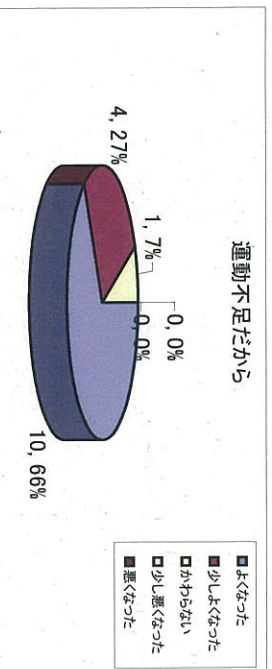


資料7. 聞き取り調査集計結果

○運動を始めた動機：改善状況

項目	よくなった	少しよくなった	悪くなった
運動不足だから(15名)	10	4	1
腰・膝痛改善のため(11名)	3	6	2
やせたい、体重を減らしたい(8名)	2	5	1
肩こり改善のため(3名)	1	1	1
疲れやすいから(5名)	1	2	2
筋力やスタミナをつけたい(5名)	2	3	0

項目	よくなった	少しよくなった	悪くなった	改善率
運動不足だから	10	4	1	93.3%
腰・膝痛改善のため	3	6	2	81.8%
やせたい、体重を減らしたい	2	5	1	87.5%
肩こり改善のため	1	1	1	66.7%
疲れやすいから	1	2	2	60.0%
筋力やスタミナをつけたい	2	3	0	40.0%



○生活習慣・健康状態の変化：聞き取り(対象者20名)

食事に気をつけるようになった	6	体調が良くなった
膝、腰の調子が良い	5	体力が向上した
ウエストが細くなった	5	風邪をひかなくなった
気持ちが前向きになった、気分が良い	4	食事の量が減った
動くこと・歩くことを意識するようになった	4	便秘が解消された
からだが軽くなった	3	からだの力が戻った
整形外科に行く回数が減った	3	若い頃から
睡眠状態が改善された	3	

運動を始めた動機との重複

体が良くなった	2
向上を実感できる	2
ひかなくなった	1
おいしくなった	1
良くなった	1
が若返った気がする	1
ら病弱で体力がつかなくて思いもよらなかった	1

回答あり)

### III 福津市

#### 1 市町村の概要

##### (1) 人口等

人口	合計	56260人
	男	26395人
	女	29865人
高齢化率		24.90%
国保加入率	加入者数	15257人
	加入世帯数	8470世帯

(平成23年1月31日現在)



図1 福津市位置図

##### (2) 市町村の特徴

面積	52.70km <sup>2</sup>	1月に合南北1に翼を昭和3
地勢	福岡県の北部に位置する福津市は、旧福岡町と旧津屋崎町が平成17年併して生まれた。福岡市と北九州市の近隣に位置し、東西10.0km、3.0km、東部を山、西部を海に囲まれている。市の西に広がる玄界灘を広げたような地形をしており、特に、海岸一帯と宮地嶽神社周辺の山林は1年に玄海国定公園に指定され、風光明媚な自然景観を形成している。	の
産業	福津市は宮地嶽神社や津屋崎・福岡海岸などを中心とした観光レクリエーション場として、また、対馬海流の影響を受け、冬でも比較的温暖な気候を利用しての促成栽培など施設園芸が盛んで、新鮮な食料品の生産供給地域として活躍している。特産品としては、果肉が黄色く、上品な甘さが人気の「グアスイカ」をはじめ、県内有数の産地といわれるブロッコリー、水はけの良を生かした「みのぶち大根」やゴボウ、イチゴの栽培も盛ん。	の役割を担い、土壌

#### 2 健康づくり施策

##### (1) 健康づくりに関する基本方針

福津市総合計画において、7つの分野別目標像のひとつに「みんなが安全に、安心して暮らしを営むまち」を掲げている。

さらに、分野別の基本方針のひとつを「お互いの暮らしをみんなでする」とし、の方針「健康な暮らしを支えるしくみをつくる」を具現化する施策として、「家庭、地域での食の大切さを学ぶ食育をすすめるため、食育推進計画を策定する」「健診・検診充実、健康寿命の延伸に努める」「気軽に取り組める健康づくり情報の提供やウォークプログラムの作成など健康づくり事業を充実する」とした。

##### (2) 健康増進計画

###### 《計画の位置づけ》

健康ふくつ21計画は「福津市総合計画」の保健分野や健康づくり分野を担う計画であり、「福岡の「健康日本21」や福岡県「いきいき健康ふくおか21」と整合性を保つとともに、津市地域福祉計画」や「介護保険事業・福津市高齢者保健福祉計画」、「福津市子ども本構想」などの分野別計画及び「地域計画づくり計画」との整合性を保ち、健康な都市



を総合的に推進するための指針となるもので

《健康な都市づくりの目標（基本理念）》

市民一人ひとりが健康について学び、自分  
して、地域全体で支え合いながら、市民の生  
計画の基本理念を『ともに支え、笑顔あふれ  
まちづくり』としている。

《計画の基本方針》

①市民の主体的な健康づくりの推進②健康  
を支える環境づくりを基本的な方針として  
《計画期間》

平成19年度から28年度までの10年間  
平成24年度～28年度「後期5カ年計画」  
まえながら、平成23年度に中間見直しを行

### (3) 各施策の実施体制

	担当部署
健康づくり事業 (ポピュラー・シニア・D-チ)	いきいき健康課 保健指導室
がん検診実務	いきいき健康課
生活機能評価	高齢者サービス 課

## 3 特定健診・保健指導事業

### (1) 実施状況

	H20年度
特定健診対象者数	9869人
特定健診受診率	31.3%
保健指導利用率	32.2%
保健指導実施率	21.0%

### (2) 健康増進計画との連携状況

健康はくつ21計画の基本方針に、市民  
それぞれが健康観に基づき主体的に取り  
いく一次予防の考え方を重視して、市民の  
意識を広く啓発してくことを掲げている。  
この基本方針に基づき、啓発事業とし  
づけるため」の個別指導を実施したり、健  
診結果の見方を解説する健康講座などを開

(3) 特定健診・保健指導の実施体

担当部			実施形態
実施計画立案	市民部作課	係	
予算	市民部市民課	保険年金係	
健診実務	健康福祉課 いきいき支部	保険年金係	
保健指導実施	健康福祉課 保健指室	健康づくり係	委託
		保健指導係	平成22年度から一部委託

(4) 特定健診・保健指導事業の別添「特定健診・保健指導特徴

事業の具体的な実施状況（特徴）」参照

4 モデル事業実施状況（特定保健指導モデル事業）

(1) 事業目的

平成 22 年度からの取り組み

重点化（CKD 対策）を行い、初年度は、CKD 対策として健診結果を分析し、保健指導の

(2) 実施方法

保健指導症例検討会の実施：

て重点化した対象者）に対する地域の糖尿病・腎臓病専門医により、対象者（CKD 対策として法や地域での支援体制構築に向保健指導事例についてアドバイスを受け、効果的な保健指導方

(3) 結果及び考察

地域での CKD 対策において、

①対象者が自らの身体の状態を知ることは、

②対象者が予防への意欲状態を知ること、

③対象者の専門医療機関を持つこと、

④個別性の高い食事・生への継続的受診、

であると考えます。これらの支援指導

結果的に慢性腎臓病の悪化防が対象者に継続して提供され、さらに質が高められていければ、止につながっていくのではないかと考えます。前述の①～④に深

⑤医療機関との連携 と

これら 5 点について、各講師という問題である。

たので、以下にまとめた。どの検討会において示唆を得、自分達の中で考えることができ

① 対象者が自らの身体の状態を

自分の腎臓の状態をわかって知ることについて

という気持ちで保健指導者にはいただき、悪くなってしまう前に食事療法等を実践してほしい悪化を、対象者にイメージさせ強くあるが、かなり悪くならないと自覚症状が出ない腎機能のクリアチニンの上昇角度が治るのは容易ではない。腎専門医が講義で紹介したのは、治療前

している「クリアチニン推移グラフ療後に変化したことが治療効果である、と患者に見せて説明した。これをヒントにして、保健指導者になじみが深く市民にとってもわかりやすい eGFR に

変えて、eGFR 推移グラフを作成してみた。今までも eGFR の推移を見るためのグラフはあったと思うが、長期間の記録ができなかった。時間軸の幅を狭くすると、R 推移グラフは、時と場合によって変動する腎機能の大局をつかめるようにした。作成した eGFR 推移グラフは、最初の指導や継続した食事指導の効果を長を見る時に使い始めたところである。対応でき、食事療法では、このまま放置すればどれくらいで人工透析に至ってしまうのか見通しなど、等を実施すると悪化する角度が緩くなったなど、一目でわかるようであった。

② 対象者が予防への意欲を持つことについて

- ① 医療について詳しい知識のない対象者が、予防への意欲を継続して持ち続けるためには、自分の検査結果と生活との関係を保健指導で結びつけ、自分の意識と行動次第で身体は変わると実感してもらった。最初は受け身の姿勢であった対象者が、検査結果と生活を結びつけ繰り返し指導することで、自分の身体に興味を持ち、症状で判断することなく数値に関心を示すなど、徐々に積極的になっていた。

③ 対象者の専門医療機関への受診について

- ① 腎臓病の治療は基本的には食事療法であるので薬処方のための通院ではない。医師としても血液検査や尿検査結果で腎機能の評価を行うために必要である。この通院目的を短時間診療では患者に伝えきれないことが多い。地域で予防活動をしていくためには、原因の診断や治療方針の決定、悪化予防のため専門医療機関へ一度は受診し、必要に応じて定期的に受診するケースもあると考えられる。

④ 個別性の高い食事・生活指導について

- ① モデル事業前は、腎臓病悪化防止のために、まず食事指導からと思っていたが、医師から、勤務地が近くなって身体活動量が穏やかになった人が、それだけで検査データ改善した事例をクレーンワークで見せてもらった。やはり、生活リズムや対象者の生活全体的な把握した指導されていない人が多い事に不満を持っていたが、主治医の「減塩、低蛋白食を実践したために、エネルギー不足から多臓器不全に陥るケースがあるために慎重になっただけ」という思いを理解できたことも収穫であった。

⑤ 医療機関との連携について

- ① 医療機関が対象者の身体についてどう説明しているか、どんな治療方針なのか、このモデル事業の症例検討を通じて意見を聞くことができた。私たちが誤解していることもあった。医療機関と意欲を一致させる、足並みを揃える、目標を共有するというのが、対象者が混乱しないための活動を知ってもらうことができた。腎臓内科の医師に「健診後クレーンワークや尿検査に異常のある人に保健指導をしていきますと話すとき、医師は「塩分を減らすように」と言っているんですか？そんなことは意味がない」と言われた。そうではなく、検査結果からわかる腎臓の異常、今後どのような経過を自分で見ていったらいいか、健診の大切さについて話す、と伝えると「それは大それなことだったらどんなにかいい」と言ってもらった。また講義終了後に「とても熱心ですわね」と言ってもらった。連携の第一段階であるお互いを知ることができた。

(4) 今後の計

対象者  
者の中に  
後は、皆  
とを進行  
る。

評価する  
機関受診、  
ならない、

5 今後の特定

(1) モデル事  
今回の王  
ムや、疾  
の職種の理  
象者に自分  
こと。あき  
ていきたい

(2) 健康づく

健康づく  
健指導 (個  
然に防ぐ  
行して腎臓

【福津市】特

診査時保

《健康 健診の会社  
特定 の健診経

今まで っている。  
導を行 であるこ  
の健診 績

★ 実  
高血圧、糖

《高度 高血圧（収  
皿度、 把握後す

対象に 実績

★ 腎臓病予防

《慢性 で把握した

健診 シに基づい

ドライ 実績

★ 健診結果翻

《特定 健診結果力

特定 を評価し、

の結果 もらい、生

探って 所見なしの

結果で 実績  実

★ 17年度個

《平成 ふくつ21

健康 18年度の

※平成

項目	数
受診者	者25以上
BMI値	合
空腹時1 血糖値(戒) の人の (境界値)	

実績

★ 実

受診者 中の異動者

※年度送 の数値とは

法定報告 与25以上

BMI値

合

空腹時1  
血糖値(戒) の人の  
(境界値)

【福津市】 特定健診

○特定健診

期間	
実施方法	
健診場所	
個別通知	

- ◇健診は30歳以上を
- ◇健診場所1箇所を彫
- ◇小さい子どもさんを
- ◇レディースデーを業
- ◇受診しやすい環境
- ◇生活習慣改善の必要
- ・健診から腎機能の検査を追加した。
- ・空腹時血糖のみで
- ◇詳細な健診項目（眼
- 脂質異常のうち2項
- げた。

◇節目健診を年4回実施

対象者	
45. 55. 65歳の	
40. 50. 60. 7	
40. 50. 60. 7	

○特定保健指導

実施方法	
積極的支援	
動機付け支援	
実施期間	
通知方法	

《特定健診個別相談会

- ◇特定健診の結果、特
- い順に「特定健診個別
- ◇相談会には、できる
- ◇積極的支援対象者に
- 定、今後の支援計画の

◇動機付け支援対象者にも、保健師との設定、今後の支援計画を作成する。行う。また、生活習慣予防講座への

★実績 実施回数

管理栄養士ふたりで60分とり、体の状態の理解と改善目標を併せて、栄養における生活習慣改善に必要な実践的な指導を参加を募る。

35回 出席者数

149人

《「積極的支援」「動機付け支援」の一般的な指導方法とスケジュール》

①生活習慣病予防講座（直営・集団指導）

※参加者は個別相談会（「積極的支援」「動機付け支援」の希望者）

支援の種類	支援回数		方法	支援内容	時間	継続的な支援			6回目 評価		
	1回目	2回目				3回目	4回目	5回目			
初回面接 特定保健 指導結果 相談会（個 別通知）	1回目	2回目	個別支援	体の状態と理解と目標設定、今後の支援計画の同意（保健師）	60分	120分	生活習慣病予防講座1講座（定員8名のグループで実施）	生活習慣病予防講座2講座（定員8名のグループで実施）	生活習慣病予防講座3講座（定員8名のグループで実施）	電話または面談また訪問	電話または訪問
	3回目	4回目									
1回目の講座				適正なバランス・量・カロリーについて学習（講師 管理栄養士）			生活習慣病予防講座1講座（定員8名のグループで実施）	生活習慣病予防講座2講座（定員8名のグループで実施）	生活習慣病予防講座3講座（定員8名のグループで実施）	電話または面談また訪問	電話または訪問
				実際の量・バランスについて（計量実習）		120分					
				アルコール、甘い物、果物、油のとり方（講師 管理栄養士）		120分					
				学習した知識を日常生活に生かすための応用（講師 管理栄養士）		120分					
				取り組み状況の確認・評価と再アプローチ（担当保健師）							
				設定目標が達成されたか、継続できそうか。や身体状況や生活習慣の変化が見られたかについて確認する。体重・腹囲の変化。（管理栄養士・保健師）							
実施回数	特定保健指導相談会38回/年	生活習慣病予防講座	13クール/年	参加者の希望により							参加者の希望により

②個別保健指導「積極的支援」  
(直営)

支援回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
支援の種類	初回面談	継続的な支援				評価
方法	個別支援 (保健師)	1カ月後 個別支援 (管理栄養士)	2カ月後 電話(担当 保健師)	3カ月後 電話(担当保健師)	4カ月後 電話(担当 保健師)	6カ月後 個別支援 (担当保 健師)
時間	60分	60分	5分	5分	5分	20分

(委託 平成22年度から)

支援回数	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目
支援の種類	初回面談	継続的な支援				評価
方法	個別支援	1カ月後 電話	2カ月後 Lター-B	3カ月後 個別支援	5カ月後 Lター-B	6カ月後 個別支援
時間	40分	5分	1往復	30分	1往復	30分

③個別保健指導「動機付け支援」  
(直営)

支援回数	1回目	2回目			
支援の種類	初回面談				
方法	個別支援	個別支援(保健師と管理栄養士)			
時間	5分	20分			