

指導者用のファイルと対象者用のファイルにて綴じて整理したものを提示した。

2. 公開と普及方法

作成した教材・資料は、以下の方法にて公開を行った。

- ・ 山口県栄養士会会員への配布：CD-ROMとして、山口県栄養士会会員に配布した。
- ・ ホームページでの公開：山口大学医学部地域医療学講座のホームページにて、電子ファイルを公開し、フリーにダウンロード可能とした。
- ・ 研修会にて公開：研究者が講師を務めた特定健診・保健指導に関連した研修会で、作成した教材・資料の説明を行い、印刷物として配布した。研修会は、①平成21年9月19日平成21年度保健指導担当者研修会（日本栄養士会・山口県栄養士会）「生活習慣につなげるためのアセスメント・行動計画の作成」「保健指導の評価～何を何のために評価するのか？～」「保健指導・学習教材の選択～標準化とカスタマイズ～」、②平成21年9月29日平成21年度特定健診・保健指導従事者研修会（岩手県）「特定健診・保健指導の計画策定と評価」、③平成21年10月19日平成21年度特定健診・保健指導従事者研修会「特定健診・保健指導について」、④平成21年12月14日平成21年度特定健診・保健指導評価研修会（青森県）「特定保健指導をより効果的・効率的に行うために～継続支援とモニタリング・評価手法～」であった。

D. 考 察

本教材は、いくつかの利点を持っている。まず、コンセプトが明確なことである。本教

材・資料は、そのまま一般的な積極的支援に活用できる教材・資料一式とした。これは、特定保健指導に十分に慣れていない指導者にとって非常に重要な点であろう。次に、本教材・資料は、指導者や指導機関によって自由に改変できるものとした。既存の資料は多々あるが、指導者や指導機関の個別の好みには応じきれない。そこで、本教材・資料は、それぞれの好みや経験によって、改変が自由にできるように、ワード、エクセル、パワーポイントという一般的なソフトを用いて作成し、そのまま公開した。さらに、作成にあたっては、草案を作成した後、実際の保健指導を行っている栄養士によるワーキングやロールプレイにてブラッシュアップを行った。その結果、より実用的な教材・資料となった。

本教材・資料は、山口県栄養士会の会員へ配布するとともに、研究者が講師を務めた研修会等でも配布や使用説明を行った。受講生からも高い評価を得ており、多くの現場で使用が検討され、実際に使用されている。

ただし、今回作成した教材・資料の実際の使用状況、使用にあたっての問題についての把握は十分に行っていない。そこで、今年度、使用希望者を募り、教材・資料一式を配布し、プレテストを依頼した。来年度は、今年度の実施状況を調査し、教材・資料の改良に結び付けたい。

E. 結 論

山口県医師会および山口県栄養士会の協力を得て、効果的・効率的な特定保健指導を推進するため、実施者用、対象者用、作業用資料、参考資料、その他から構成される標準的な教材・資料を作成し、公開・配布を行った。本教材・資料は、積極的支援の初回面談から

最終評価までの網羅し、電子ファイルの配布によって各保険者で改訂が可能である。利用について多くの希望があり、複数の保険者および指導機関でのプレテストを開始し、今後、さらに改訂を行う予定である。

G. 研究発表

(該当なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

プログラム（実施者用）

当プログラムは・・・

◎「生活指導」ではなく、「生活習慣の改善」を望む利用者の方への「支援」を目的としたプログラムです。

◎医師、管理栄養士、看護師等のサポートチームが、利用者の意思を尊重し、家庭や地域、職場環境、行動変容ステージを考慮した上で生活習慣（主に食事と運動）の改善をサポートする、個別を重視したプログラムです。

◎面談者（主に管理栄養士）は、利用者の身体状況、精神状況、生活環境、職場環境等に配慮しつつ、行動変容に確実につながるよう、あくまでも利用者主体の面談を心がけてください。

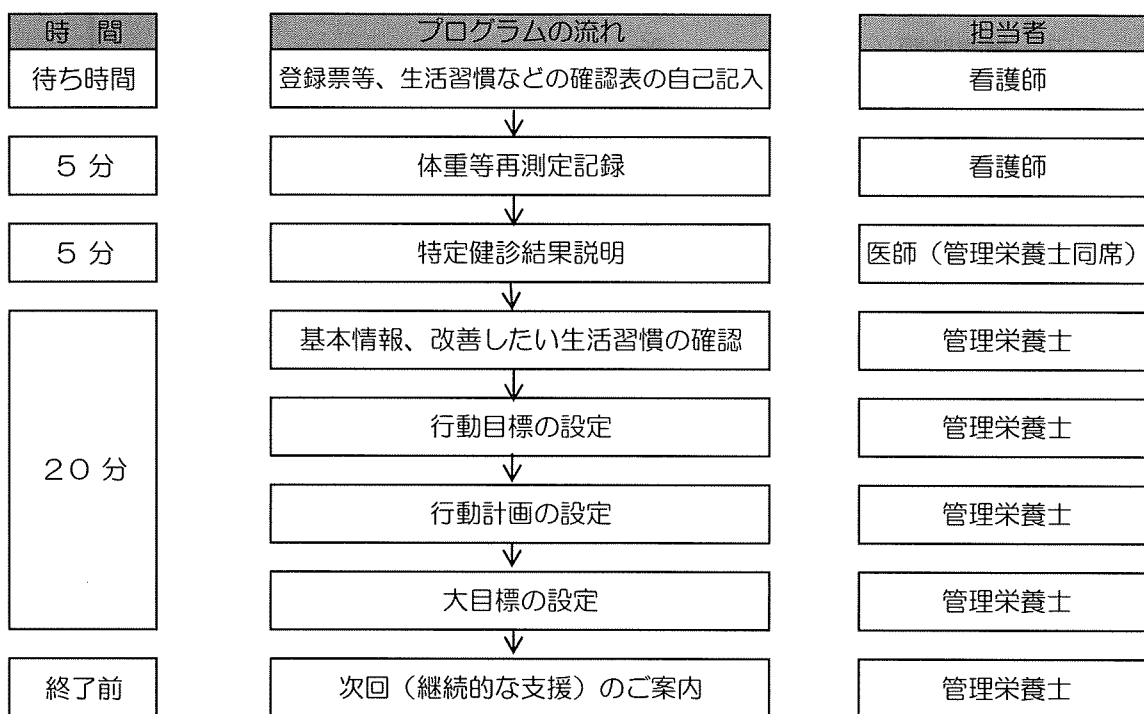
1) 初回面接のプログラム

【目的】

- ① 特定健診結果から見た「生活習慣病発症リスク」の共有
- ② 「基本情報」、「改善したい生活習慣」の確認と共有
- ③ 「行動目標」、「行動計画」、「大目標」の設定

※ ③ 行動目標等の設定は、利用者ご自身に設定していただきます。くれぐれも押し付けにならないように注意して下さい。

【概要】



2) 今後のスケジュール

支援の種類	時期	支援形態	時間	獲得ポイント	合計ポイント		内容
					A	B	
継続的な支援	2週間後	電話B	5分	10		10	①「行動目標」の進捗確認と励まし
	1ヵ月後	個別支援A	30分	80	80		①「行動目標」の進捗確認 ②「行動計画」に無理や障害がないかを確認 ③「大目標」達成に向けての意識付け
	2ヵ月後	個別支援A (中間評価)	20分	80	80		①「行動目標」の進捗確認 ②「行動計画」に無理や障害がないかを確認 ③「大目標」達成に向けての意識付け
	3ヵ月後	電話B	5分	10		10	①「行動目標」の進捗確認と励まし
最終評価	6ヵ月後	面談	20分				①利用者満足度の把握及び評価 ②生活習慣の改善目標達成度の把握及び評価 ③今後の予定、申し送り
合計				180	160	20	

※ 毎回、終了前に次回の利用者の都合がよい日時等を確認しておく。（個別支援Aの際には、様式有）

() のさん基本情報

仕事の状況	※ 形態 日勤 ・ 交代制 ・ その他() <input type="checkbox"/> 時間 (時 ~ 時) 内容 デスクワーク ・ 立ち仕事 ・ その他()
生活の状況	<input type="checkbox"/> 起床時間 (時) <input type="checkbox"/> 就寝時間 (時) 睡眠時間 (約 時間) <input type="checkbox"/> 調理担当 自分 ・ 自分以外() <input type="checkbox"/> 朝食時間 (時) 形態 (家庭食 ・ 外食 ・ その他:) 内容 主食 副菜 主菜 <input type="checkbox"/> 昼食時間 (時) 形態 (家庭食 ・ 外食 ・ その他:) 内容 主食 副菜 主菜 <input type="checkbox"/> 夕食時間 (時) 形態 (家庭食 ・ 外食 ・ その他:) 内容 主食 副菜 主菜 <input type="checkbox"/> 間食回数 (回) 時間 (時) 内容 () <input type="checkbox"/> 夜食回数 (回) 時間 (時) 内容 () <input type="checkbox"/> 飲酒状況 週に()回 1回の飲酒量() <input type="checkbox"/> 運動状況 週に()回 1回の運動量() 好きな運動など() <input type="checkbox"/> 喫煙状況 ・ 吸ったことがない ・ やめた(やめた時 吸っていた本数・年数) ・ 吸っている(本数・年数) <input type="checkbox"/> ストレス 有() ・ 無 <input type="checkbox"/> 余暇の過ごし方 ()
そ の 他	()

※ 医師の健診結果説明から相手を推測し、簡潔に情報を聞き取ること。

平成 年度特定保健指導計画・実施報告基本台帳

1 登録状況

積極的支援

動機づけ支援

利用券 番 号								(ふりがな) 氏 名										(男 ・ 女)		
住 所	〒											生年月日								昭 和 年 月 日生 歳
自宅電話番号	() -											携帯など緊急先電話番号	() -							
備 考																				

2 特定健診時 (月 日) の検査値<添付による省略可>及び医師の説明内容

項 目	検査値	判定	項 目	検査値	判定
身 長	cm		空腹時血糖	mg/dl	
体 重	kg		HbA1c	%	
腹 囲	cm		中性脂肪	mg/dl	
BMI			HDL-C	mg/dl	
尿 糖			LDL-C	mg/dl	
尿蛋白			AST	U/L	
収縮期血圧	mmHg		ALT	U/L	
拡張期血圧	mmHg		γ-GTP	U/L	
【医師の説明内容】					

3 指導計画（保健指導コース名： ）

項目	月日	支援形態	実施者					
初回面接	/	面談						
最終評価	/	面談						
継続的な 支援	/	回数	支援A	支援B				
		支援形態	時間	ポイント	支援形態	時間	ポイント	
	/	1		分	P	電話B①	5分	10 P
	/	2	個別支援A ①	20分	80 P		分	P
	/	3	個別支援A ②	20分	80 P		分	P
	/	4		分	P	電話B②	5分	10 P
	/	5		分	P		分	P
	/	6		分	P		分	P
	/	7		分	P		分	P
	個別支援A小計			40分	/	電話B小計	10分	/
	A小計			分		B小計	分	
	A小計			分		B小計	分	
	支援A合計ポイント					P	支援B合計ポイント	

4 実施報告

項目	月日	支援形態	実施者					
初回面接	/	面談						
最終評価	/	面談						
継続的な 支援	/	回数	支援A	支援B				
		支援形態	時間	ポイント	支援形態	時間	ポイント	
	/	1		分	P		分	P
	/	2		分	P		分	P
	/	3		分	P		分	P
	/	4		分	P		分	P
	/	5		分	P		分	P
	/	6		分	P		分	P
	/	7		分	P		分	P
	個別支援A小計			40分	/	電話B小計	10分	/
	A小計			分		B小計	分	
	A小計			分		B小計	分	
	支援A合計ポイント					P	支援B合計ポイント	
	※ 禁煙指導の実施回数			回	継続的支援の終了日		年	月

※ 情報を入力した場合に記入

支援記録(初回面接用)

保健指導実施機関名			
利用者名			
基本情報	別紙のとおり		
行動変容ステージ	<input type="checkbox"/> 意志なし <input type="checkbox"/> 意志あり(6ヶ月以内) <input type="checkbox"/> 意志あり(近いうち) <input type="checkbox"/> 取組済み(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/> 取組済み(6ヶ月以上)		
支援の概要	実施日付	年	月 日
	支援形態	<input type="checkbox"/> 個別支援 <input type="checkbox"/> グループ支援 (名)	
	実施時間	分間	
実施者名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他		
再測定値	腹囲	cm	(増減)
	体重	kg	(増減)
	血圧	/	mmHg (増減)
生活習慣等の確認	別紙のとおり		
生活習慣等での問題点			
行動目標 (目標値)	継続的支援予定期間 ()週間後に		
	目標腹囲	cm	(マイナス cm)
	目標体重	kg	(マイナス kg)
	※目標収縮期血圧	mmHg	目標拡張期血圧 mmHg
エネルギー 出納	1日あたりの 減量目標	総エネルギー量	kcal
		運動による目標エネルギー量	kcal
		食事による目標エネルギー量	kcal
行動計画	<食 事> <運 動>		
大目標 (なりたい自分)			
方針, 申し送り等			

支援記録(電話支援B)

保健指導実施機関名				
利用者名				
支援の概要	実施日付	年	月	日
	支援形態	電話B		
	実施時間	分間		
実施者名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他			
自己測定・記録の状況	体重測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
	歩数測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
		<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
再測定値(評価)	腹囲		cm	(増減)
	体重		kg	(増減)
	※血圧		/	mmHg (増減)
(1)自己評価 (2)客観的評価 (3)励ましの内容 (4)申し送り(あれば)				

※ 情報を入手した場合に記入

支援記録(個別支援A)

保健指導実施機関名				
利用者名				
支援の概要	実施日付	年	月	日
	支援形態	個別支援A		
	実施時間	分間		
実施者名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他			
生活習慣等の確認	別紙のとおり			
自己測定・記録の状況	体重測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
	歩数測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
		<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
再測定値(評価)	腹囲	cm	(増減)	
	体重	kg	(増減)	
	※血圧	/	mmHg (増減)	
(1)自己評価 (2)客観的評価 (3)方針 (4)保健指導実施内容 (5)申し送り(あれば)				
指導の種類	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 喫煙			
生活習慣の改善状況	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化
	身体活動	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化
	※喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙継続	<input type="checkbox"/> 非継続	<input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙の意志なし

※ 情報を入手した場合に記入

支援記録(個別支援A・中間評価)

保健指導実施機関名					
利用者名					
支援の概要	実施日付	年	月	日	
	支援形態	個別支援A			
	実施時間	分間			
実施者名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他				
生活習慣等の確認	別紙のとおり				
自己測定・記録の状況	体重測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない	
	歩数測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない	
		<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない	
再測定値 (評価)	腹囲	cm (増減)			
	体重	kg (増減)			
	※血圧	/ mmHg (増減)			
(1)自己評価 (2)客観的評価 (3)方針 (4)保健指導実施内容 (5)申し送り(あれば)					
指導の種類	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 喫煙				
生活習慣の改善状況	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化	
	身体活動	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化	
	※喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙継続	<input type="checkbox"/> 非継続	<input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙の意志なし	
行動目標	変更点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(理由)			
	目標値	目標腹囲	cm	目標体重	kg
	1日あたりの減量目標	総エネルギー量	kcal		
		運動による目標エネルギー量	kcal		
食事による目標エネルギー量		kcal			
行動計画					

※ 情報を入力した場合に記入

支援記録(最終評価)

保健指導実施機関名				
利用者名				
支援の概要	実施日付	年	月	日
	支援形態	個別支援		
実施者名	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他			
6ヶ月後の評価ができない場合の確認回数	回			
生活習慣等の確認	別紙のとおり			
自己測定・記録の状況	体重測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
	歩数測定	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
		<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> していない
再測定値(評価)	腹囲	cm (増減)		
	体重	kg (増減)		
	※血圧	/ mmHg (増減)		
(1)自己評価 (2)客観的評価 (3)方針 (4)保健指導実施内容 (5)申し送り				
指導の種類	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 喫煙			
生活習慣の改善状況	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化
	身体活動	<input type="checkbox"/> 変化なし	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 悪化
	※喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙継続	<input type="checkbox"/> 非継続	<input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙の意志なし
今後の予定等				

※ 情報を入手した場合に記入

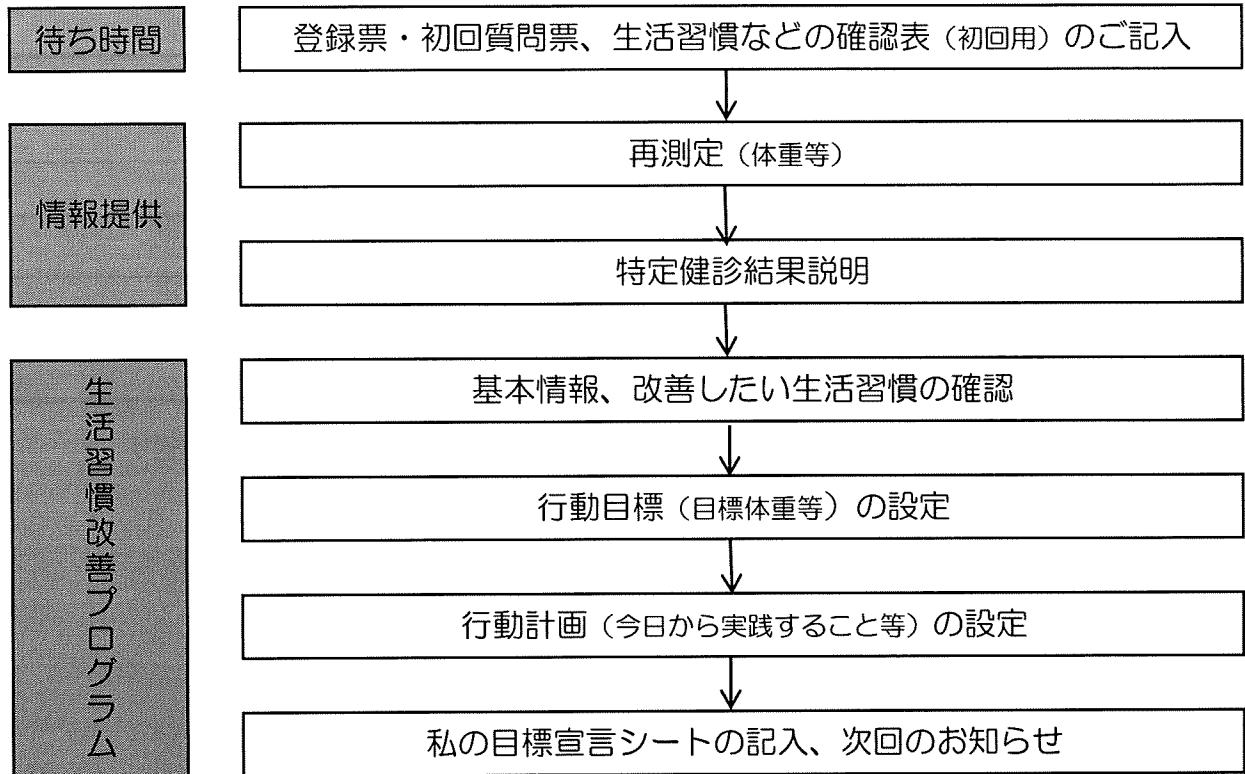
特定保健指導を利用される方へ

今回利用される特定保健指導は、厚生労働省が定めたガイドラインに基づいた「生活習慣改善のプログラム」です。

是非この機会に、ご自身の健康状態にそった無理のない目標を見つけ、ライフスタイルの見直しをして習慣づけてみましょう。

なりたい自分の実現のために、私たち管理栄養士が、6ヵ月の間支援させていただきます。

1) 今日の予定



2) 今後の予定

これから6ヵ月間あなたの目標が達成できるように、次の日時に電話や面談で支援いたします。

時期	支援方法	日時	備考
2週間後	電話		
1ヵ月後	面談		
2ヵ月後	面談		
3ヵ月後	電話		
6ヵ月後	面談		

体重・腹囲を減らして、メタボを解消してみましょう。

特定保健指導利用者登録票

太枠の箇所について、すべてご記入してください。

フリガナ	
氏名	(昭和 年 月 日生 歳)
住所	〒
連絡先	①ご自宅の電話番号 ②携帯など緊急先電話番号
備考	

※ 特定保健指導で取得した個人情報、保健指導以外の目的では使用いたしません。

初回質問票 (該当する答えに○をつけて下さい。)

	質問項目	回答	
1	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい	②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、1年以上実施	①はい	②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	①はい	②いいえ
4	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい	②いいえ
5	この1年間で体重の上限が±3kg以上あった。	①はい	②いいえ
6	就寝前の2時間以内に夕食をとる事が週に3回以上ある。	①はい	②いいえ
7	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとる事が週に3回以上ある。	①はい	②いいえ
8	睡眠で休養が十分とれている。	①はい	②いいえ

生活習慣などの確認表（初回面接用）

お名前 _____

- 現在、たばこを習慣的に吸っている はい（1日 本） いいえ
- お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 週に _____ 日程度
- 飲酒日の1日あたり飲酒量（1合=ビール中瓶（500ml）1本、ウイスキーダブル1杯、ワイン2杯）
 飲まない 1合未満 1～2合未満 2～3合未満 3合以上

- 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。

- 改善するつもりはない
- 改善するつもりである（概ね6か月以内）
- 近いうちに（概ね1か月以内）に改善するつもりであり、少しずつ進めている
- すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月未満）
- すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月以上）



- 以下のうち、「はい」または「いいえ」のどちらかを選んで下さい。

- ① 朝ごはんを抜くことが週に3回以上ある はい いいえ
- ② 夕食が遅い はい いいえ
- ③ 味付けしていても、調味料をかけて食べることが多い . はい いいえ
- ④ 人と比較して食べる速度が速い はい いいえ
- ⑤ 野菜や果物は食べない方である はい いいえ
- ⑥ 魚料理よりも肉料理が多い はい いいえ
- ⑦ お腹いっぱいになるまで食べることが多い はい いいえ
- ⑧ 大盛、おかわり、ライス付き（ラーメンライスなど）を好む はい いいえ
- ⑨ 野菜がほとんどない食事を食べるが多い はい いいえ
- ⑩ お酒のつまみはカロリーの高そうなものが多い はい いいえ

- 運動・スポーツはしていますか？

はい → 具体的に（回数、時間、種類）

いいえ

特定保健指導利用者・再測定記録用紙（控え）

平成 年 月 日

氏名 様

身長	体重	腹囲	血圧（測定時刻）
cm	kg	cm	(:) mmHg

再測定記録用紙（利用者用）

平成 年 月 日

氏名 様

身長	体重	腹囲	血圧（測定時刻）
cm	kg	cm	(:) mmHg

生活習慣などの確認表（継続用）

お名前 _____

1. 最近の生活習慣はどうか？

- 現在、たばこを習慣的に吸っている はい（1日 本） いいえ
- お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 週に _____ 日程度
- 飲酒日の1日あたり飲酒量（1合＝ビール中瓶（500ml）1本、ウイスキーダブル1杯、ワイン2杯）
 飲まない 1合未満 1～2合未満 2～3合未満 3合以上
- 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。
 改善するつもりはない
 改善するつもりである（概ね6か月以内）
 近いうちに（概ね1か月以内）に改善するつもりであり、少しずつ進めている
 すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月未満）
 すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月以上）



- 以下のうち、「はい」または「いいえ」のどちらかを選んで下さい。
 - ① 朝ごはんを抜くことが週に3回以上ある はい いいえ
 - ② 夕食が遅い はい いいえ
 - ③ 味付けしていても、調味料をかけて食べることが多い . はい いいえ
 - ④ 人と比較して食べる速度が速い はい いいえ
 - ⑤ 野菜や果物は食べない方である はい いいえ
 - ⑥ 魚料理よりも肉料理が多い はい いいえ
 - ⑦ お腹いっぱいになるまで食べるが多い はい いいえ
 - ⑧ 大盛、おかわり、ライス付き（ラーメンライスなど）を好む はい いいえ
 - ⑨ 野菜がほとんどない食事を食べるが多い はい いいえ
 - ⑩ お酒のつまみはカロリーの高そうなものが多い はい いいえ

- 運動・スポーツはしていますか？
 はい → 具体的に（回数、時間、種類）
 いいえ

（裏もお書き下さい）

2. 行動計画は達成できましたか？

立てた行動計画 (忘れた方は前回の記録をご参照下さい)	できましたか？
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった

3. 最近の体重と腹囲は？

体 重	Kg	腹 囲 (把握していれば)	cm

4. 振り返って

前回から今日までに取り組んだこと、取り組もうと思ったけどできなかったこと、体調の変化など、ご自由にお書き下さい。

5. 今後に向けて

今後取り組んでみたいことはあればお書き下さい。



生活習慣などの確認表（最終評価用） お名前 _____

1. 最近の生活習慣はどうですか？

- 現在、たばこを習慣的に吸っている はい（1日 本） いいえ
- お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度 週に _____ 日程度
- 飲酒日の1日あたり飲酒量（1合＝ビール中瓶（500ml）1本、ウイスキーダブル1杯、ワイン2杯）
 飲まない 1合未満 1～2合未満 2～3合未満 3合以上
- 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。
 改善するつもりはない
 改善するつもりである（概ね6か月以内）
 近いうちに（概ね1か月以内）に改善するつもりであり、少しずつ進めている
 すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月未満）
 すでに改善に取り組んでいる（改善して6か月以上）



- 以下のうち、「はい」または「いいえ」のどちらかを選んで下さい。
 - ① 朝ごはんを抜くことが週に3回以上ある はい いいえ
 - ② 夕食が遅い はい いいえ
 - ③ 味付けしていても、調味料をかけて食べることが多い . はい いいえ
 - ④ 人と比較して食べる速度が速い はい いいえ
 - ⑤ 野菜や果物は食べない方である はい いいえ
 - ⑥ 魚料理よりも肉料理が多い はい いいえ
 - ⑦ お腹いっぱいになるまで食べる人が多い はい いいえ
 - ⑧ 大盛、おかわり、ライス付き（ラーメンライスなど）を好む はい いいえ
 - ⑨ 野菜がほとんどない食事を食べる人が多い はい いいえ
 - ⑩ お酒のつまみはカロリーの高そうなものが多い はい いいえ

- 運動・スポーツはしていますか？
 はい → 具体的に（回数、時間、種類）
 いいえ

（裏もお書き下さい）

2. 行動計画は達成できましたか？

立てた行動計画 (忘れた方は前回の記録をご参照下さい)	できましたか？
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった
	<input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> ほぼできた <input type="checkbox"/> あまりできなかった <input type="checkbox"/> 全くできなかった

3. 最近の体重と腹囲は？

体 重	Kg	腹 囲 (把握していれば)	cm

4. 半年間を振り返って

- 半年間を振り返って取り組んだこと、取り組もうと思ったけどできなかったことなど、ご自由にお書き下さい。

- 半年間のあなたの取組に点数をつけると何点ですか？ /100 点満点

- 今回のプログラムはあなたの健康づくりに役立ちましたか？

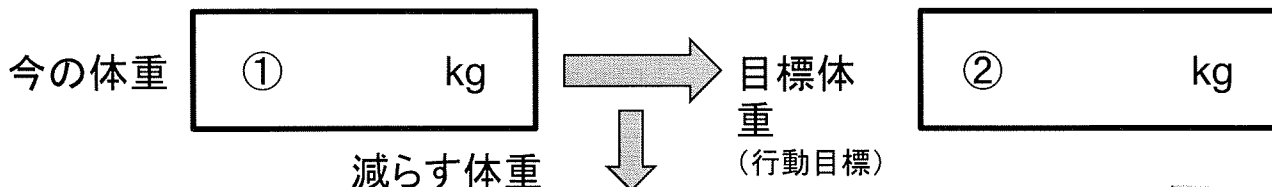
- ①大変役に立った ②まあ役に立った
 ③あまり役立たなかった ④全く役立たなかった

- その他、ご意見等ご自由にお書き下さい。(苦情も歓迎)

体重を減らす目標を立てましょう！

お名前

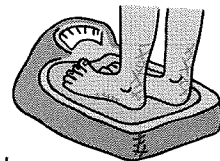
★ステップ1：体重の目標（6ヶ月後）を立てましょう



- 体重減少の目安
- ・標準コース……1か月に1.0kg
 - ・ゆっくりコース……1か月に0.5kg
 - ・頑張るコース……1か月に2kg

kg

※体重1kg減ると腹囲は約1cm減ります。



腹囲 cm $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$ cm

★ステップ2：減らすエネルギー量を計算しましょう

目標達成までに減らさねばならないエネルギー量は？

6か月で減らす体重

6か月で減らすエネルギー量

kg $\times 7,000\text{kcal} =$ kcal

* 体重1kg減らすのに約7,000kcalが必要です。

1日あたりに減らすエネルギー量は？

1日あたりの減らすエネルギー量

kcal $\div 6\text{ヶ月} \div 30\text{日} =$ kcal

★ステップ3：どのように減らしますか？

1日に、食事で

kcal

運動で

kcal



★ステップ4：減らすために何をしますか？（行動計画）

食事

運動