

に関する研究」(研究代表者：津下一代)(以下「研究班」という。)は、宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)試行事業において、医療保険者等に対する事前相談・事前研修、進捗管理、評価分析を行い、それらに基づき厚生労働科学研究においてプログラムの改訂作業を行う。

- 事前研修：プログラム管理者に対する事前研修会を実施すること。
- 事前の支援：宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラムの提示、事前準備チェックリストの作成、事前相談、保健指導実施者の事前研修、教材提供等により支援を行う。
- 進捗管理：運営マニュアル、実施体制、現地調査、ヒアリング、「プログラム事業評価シート」(様式A)等の状況を確認し、実施における必要な支援を行う。
- 評価分析：ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム(※)評価等を加味した「データ登録シート」(様式B)の作成や提出された登録データの評価分析等を実施する。
 - ※プロセス：参加者募集から最終評価に至る各プロセスの評価
 - アウトプット：参加人数、終了率等
 - アウトカム：健康状態の改善(検査値、生活習慣等の変化)
 - 効果性検証のため、非参加群との比較を行う
- 評価分析の結果を基にしてプログラムの改訂を行う。

5. 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラムについて

(1) 実施主体

このプログラムの実施主体は、医療保険者、民間団体(※)又は自治体(以下「医療保険者等」という。)とする。

※民間団体は、法人格を有する団体及び民間企業とする。

なお、実施主体が直接保健指導を行わない場合は、保健指導機関等と連携し、共同で実施する体制を整えること。

実施主体が宿泊施設を保有しない場合には、本事業の趣旨を理解した宿泊施設、観光事業者等と連携して実施する体制を整えること。

(2) 対象

特定保健指導対象者及び糖尿病予備群の者等を対象とする。

1) 健診結果から選定された糖尿病予備群(非肥満者※を含む)

※非肥満者：特定保健指導階層化基準非該当者

2) 保健指導を実施したが、十分な効果が出なかった者

(3) 運営体制

1) 運営責任者とプログラム管理者、保健指導実施者等

○運営責任者：事業全体の進行管理、事業全体の分析・評価、厚生労働省への報告等を行う事業運営面での責任者であり、プログラム管理者からプログラムに関する報告・連絡・相談を受ける立場にある。

具体的には、事業を行う組織の統括、調整、資料提出、契約等の事務手続きに加え、プログラム管理者との実施方法の相談（保健指導対象者、内容、場所、スケジュール、保健指導実施者の確保等）、宿泊施設・観光施設等との調整（時期、場所、スケジュール等）、医療保険者等との調整（実施可能人数、事務手続きの方法、保険、契約、データ取得に対する合意形成、個人情報取り扱い規則、データ管理者の指定）や報告等が想定される。

○プログラム管理者：プログラムの実施場所でプログラムの評価を行い、必要に応じてプログラム内容を適切に修正し、実施内容に関するトラブル等に対応することが可能な者であり、保健指導実施者の統括者として十分な経験を有する者（医師、保健師、管理栄養士）。運営責任者とプログラム管理者は同一者でないこと。また、プログラム管理者と保健指導実施者は同一者でないことが望ましい。

具体的には、事前準備、プログラムの企画と運営、保健指導実施者の統括（研修、指導、評価、保健指導実施者によるカンファレンス等）、保健指導実施体制の構築（対象者選定基準の決定、保健指導内容の確定、教材資料の準備等）、トラブル対応マニュアルの策定、救急時連絡先等の整備、研究班との調整（事前相談、進捗報告、データ提出等）が想定される。プログラム管理者には特定保健指導におけるマネジメント経験者が望ましい。

○保健指導実施者：医師、保健師、管理栄養士等の多職種が連携して保健指導を行う。

2) 実施体制

○運営責任者及びプログラム管理者は、本プログラムの実施にあたり、研究班と緊密な連携をとること。

○プログラム管理者は、研究班が実施する事前研修を受講すること。

○運営責任者及びプログラム管理者は、事前に対象者の選定や実施を予定しているプログラムについて研究班の事前相談を受けること。

○プログラム管理者は、「プログラム事業評価シート」（様式A）を用いて、定期的に進捗状況を研究班に報告すること。

○運営責任者又はプログラム管理者は、事業全体の結果について適正に分析・評価を行い、複数回プログラムを実施する場合には、次回に反映させるよ

う努めること。

- 運営責任者及びプログラム管理者は、研究班が必要と認める場合には研究班による視察の受け入れ等に協力すること。
- 運営責任者は、研究班に対して、参加者の宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）実施前後の健診データ及び必要なデータを、「データ登録シート」（様式B）を用いて提供すること。（実施後の健診データについては、次年度に実施する健診となる可能性があることに留意すること）
- 運営責任者は、参加者に対し、所定の様式（様式C）を用いて本プログラムの趣旨・内容を書面で伝え、所定の様式（様式D）に従い、宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）実施前後の健診データ及び必要なデータを入手、提供することについて、研究協力への同意を事前に得ること。
- 運営責任者は、個人情報の管理責任者を指定し、情報を適正に管理すること。
- 事業の実施あたっては、参加者ごとに保健指導等の内容や取組状況等を記録し、これを活用することなどにより、多職種で連携した保健指導の提供が可能な体制を工夫すること。
- 運営責任者は、事業終了後、研究班へのデータ提供の他、結果について適切に分析・評価を行い、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課へ報告すること。

3) リスクマネジメント体制

リスクマネジメントの観点から、プログラム実施前又は実施中は以下の体制を整えること。（参考1）

- 必要に応じて、事前に合併症のチェック（眼底、心電図、クレアチニン検査等）を済ませること。
- 「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」（参考2）及び「運動開始前のセルフチェックリスト」（参考3）を実施し、各対象者の状態を確認すること。
- 治療中の者についてはかかりつけ医と連携し、服薬内容、食事・運動等の指示を確認すること。
- 宿泊施設の日常の救急体制、事故対応の方法（連絡先やAED等の設置場所等）を宿泊施設、プログラム管理者、保健指導実施者が事前に共有すること。
- 運動やフリータイムにおける緊急時への対応が可能な体制を構築すること。
- 救急体制を検討し、緊急連絡先等を定めておくこと。
- 緊急時への対応については、地域の医療機関等と連携を行うことが望ましい。
- 保険の加入について、プログラム参加中の事故等に対応できるよう、旅行業者賠償責任保険、レクリエーション保険等の傷害保険に加入すること。

(4) 宿泊施設等

1) 実施意欲の高い宿泊施設の選定

- ・宿泊施設向けの研修等に参加する施設であり、試行事業の実施者に必要な情報を確実に提供し、連携体制を構築する施設であること。
- ・試行事業終了後も継続的に取り組む意欲のある施設が望ましい。

2) 宿泊環境の整備

- ・受動喫煙防止対策が整備されていることが望ましい。
- ・会議室や座敷など、集団指導が可能なスペースを保有していること。
- ・個室希望などに対応できることが望ましい。

3) 食事の提供

- ・食事は、食事に関する保健指導の内容と連動して提供することとし、管理栄養士等が栄養価計算を行うためのレシピの提供などに協力的であること。
- ・地元の食材や料理長の技・アイデアを十分に生かしつつ、「健康な食事」の食事パターンに関する基準※に準拠した食事の提供が1日1食程度は確保できること。

※ 日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会において策定。「健康な食事」の食事パターンは、日本人の食事の特徴である料理の組合せを基本とするものであり、食事摂取基準における主要な栄養素の基準値を満たし、かつ現在の日本人の食習慣を踏まえた、1食当たりの料理の組合せの基準となっている。詳細は以下 URL のとおり。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059933.html>

4) 運動環境

- ・運動・身体活動に関する保健指導の内容と連動し、身体活動を増やせる取り組みを保健指導実施者と連携して準備することが望ましい。
- ・戸外での運動指導を想定している場合においては、天候が悪い場合に屋内でできる代替プラン等を考慮しておくこと。

(5) 具体的な進め方

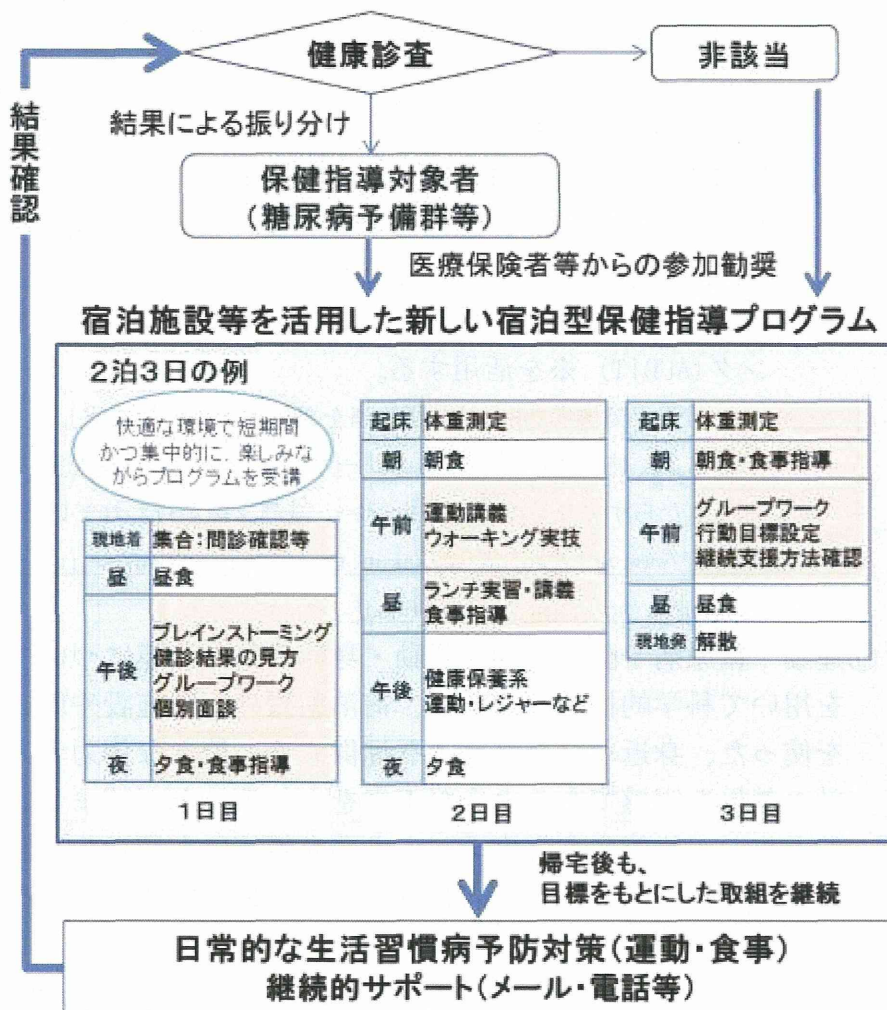
1) 運営責任者は、参加者の健診データ、問診データを医療保険者等より取得し、プログラム管理者が中心となって、参加者が5.(2)で規定する対象の基準に合致することを事前に確認する。

- ・運営責任者及びプログラム実施者は、安全性等の面から受け入れの可能性を検討した上で参加の可否を決定する。
- ・プログラム管理者は、事前に各参加者の運動プログラムにおける留意事項を確認する。

・プログラム管理者は、保健指導実施者と共に、事前に参加者の状況についてカンファレンスを実施し、安全性について確認するとともに、保健指導方針について検討しておく。

2) プログラムの企画・実施

- ①オリエンテーション：本プログラムの目的、達成目標を確認する。
- ②ブレインストーミング：雰囲気づくり。健康のために日ごろ気をつけていることなどの紹介等を行う。
- ③糖尿病予防の必要性についての講話、検査値の見方：糖尿病関連の検査値の見方を中心に、禁煙の情報提供も行う。合併症の怖さだけでなく、HbA1cを改善することの価値を説明する。肥満者には体重減量により改善可能な検査項目などを説明する。座学だけでなく、個人相談、グループワーク等で理解を深めること。



④食事：宿泊中の食事を活用して、保健指導につなげる。特定保健指導における減量指導の方法、糖尿病療養指導の方法などを参照しつつ、

適切な食事のとり方を指導する。「健康な食事」の食事パターンに関する基準に準拠した食事を提供する際は、併せて「健康な食事」に関する情報提供も行うこと。適正飲酒について情報提供する。また、プログラム管理者は、事前に、参加者の不適切な喫煙、飲酒等への対応を検討しておくこと。

- ・料理長等より、塩分控えめなお料理のコツや旬の食材をうまく盛り込むコツなど、食生活の大切さを感じさせる話を提供してもらえると理想的である。
- ・アルコール提供に関して禁止とはしないが、積極的な促しは控える。保健指導の中で適正飲酒について解説する。

例)・「健康な食事」に関する情報提供を行い、実際に「健康な食事」の食事パターンに関する基準に準拠した食事を体験する。

- ・メニューの栄養成分を知らせ、エネルギーコントロール法を学習する。
- ・朝食バイキングなどの機会に食事の選択学習をする。
- ・健康と食の関係、食の大切さを伝える。
- ・地元の食材を使い、旅ならではの食の楽しみを提供する。
- ・調理実習、料理長の講話を盛り込む
- ・多量飲酒者の保健指導として、アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT) ※を活用する。

* 世界保健機関(WHO)が問題飲酒を発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使用されているスクリーニング法。この結果を基に、行動の変化をもたらすカウンセリングを行い、減酒支援が行われている。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3_06.pdf

⑤運動：糖尿病予防・改善と運動・身体活動の関連について、資料等を用いて科学的根拠を説明し、宿泊施設の運動施設や周辺の公園等を使った、身近なプログラムを提供する。簡単な体力テスト※や運動の効果を実感できるような工夫を入れることが望ましい。血糖コントロール状態や合併症チェックの有無等にも留意し、個人別の運動強度にあったプログラムを提供する。余暇時間も強度を考慮したアクティビティとする。

* 簡単な体力測定：椅子の立ち座り（30秒）、長座位体前屈、閉眼片足立ち（年齢により開眼）、握力、6分間歩行等

- ・例として、周辺観光を兼ねたウォーキング、自然の中でのハイキングなど。運動施設（プール、ジム）を保有している施設ではその活

用も推奨される。

- ・対象者の体力や健康状態に合わせて強度を設定できること（運動強度・お手軽度）、当日の体調に合わせて調整できることなどの配慮が必要となる。
- ・アクティビティ中に活動量計やスマホのアプリ等を用いて、活動量や消費エネルギーの評価を行い、運動・身体活動の保健指導と内容の連続性があることが望ましい。

⑥セルフモニタリング：歩数計を準備し、セルフモニタリングの習慣づけを行う※。体重、血圧、腹囲を自己測定、記録のつけ方を実習する。

※ 歩数計、活動量計：持参または携帯を活用。どの機種にも対応できるように準備する。本プログラム参加前よりつけることが望ましい。

⑦グループワーク：グループダイナミクスを活用、意欲を高める内容とする。

⑧行動目標、行動計画設定：宿泊の最終日に、行動目標設定の時間を設ける。参加者が70～80%くらい実施可能な目標とする。実現可能性が低いと回答した場合には、実行しやすい改善事項はないか、さらに話し合う。

例) グループ内で行動目標を宣言、お互いに健闘を約束する。

⑨継続支援のスケジュール確認、連絡方法：セルフモニタリングの記録表を渡し、継続支援の方法とスケジュールを確認する。連絡のつきやすい方法やルール（時間帯、伝言等）を確認する。

3) 継続的な保健指導

宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）終了2週間以内、1か月、3か月、6か月頃と、最低4回は支援（特定保健指導支援Aに相当するメール、電話、面談等）を行い、特定保健指導に準じたポイント換算を行う。特定保健指導積極的支援該当者については180ポイントを達成できる計画を立てる。受療勧奨を行った対象者については、受療の有無、薬物治療の状況等を確認する。

4) 事前相談、実施中の相談・進捗確認

宿泊型新保健指導試行事業では研究班が対応する。

(6) 評価

運営責任者は、5.(3)1)に定めるとおり、施行事業実施中及び実施後に評価を行うとともに、研究班による統合的な評価のためのデータ登録をおこなうこと。

1) 研究班による評価項目

- ① 健診「標準的な質問票」※、「健診データ」
宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラムの参加前後のもの。
※ 特定健診以外の健診においては、「標準的な質問票」に類似するもの。
- ② プログラム開始時、3か月後、6か月後の身体状況
体重、腹囲は必須。血糖値があることが望ましい。
- ③ 行動変容ステージ、生活習慣、自己効力感、受療・服薬情報、旅の満足度等
プログラム参加1週間前（アンケート①）、プログラム終了時（アンケート②）、3か月後（アンケート③）、6か月後（アンケート④）にアンケートを実施する。
- ④ プログラム内容に関すること
保健指導実施者の職種、体力測定実施の有無、フリータイムアクティビティの種類、継続支援の方法・回数・ポイント数 等
- ⑤ 対照群のデータについて
2年間連続する健診「標準的な質問票」、「健診データ」を用いて評価を行う。
対照群とは、検査値や年齢・性別等が参加者と同一的な条件であり、本事業に参加しない者のデータである。対照群のデータがあることで効果検証の質を高めることができるため、運営管理者は、医療保険者等と協力して対照群データを研究班に提出する体制を整えることが望ましい。

2) データ登録様式及び提供時期

これらの評価項目は、研究班提供の所定の様式（様式A：「プログラム事業評価シート」及び様式B：「データ登録シート」）にデータ入力を行う。氏名、詳細な住所等の個人情報記入しないこと。ただし、研究班からの問い合わせに対応できるよう台帳を整備すること。登録様式及び提供時期については、表1を参照すること。

3) 実施主体による試行事業についての評価

上記の項目のほか、各プログラム内容についてのアンケート調査、体力、栄養摂取量調査等、実施主体が独自の視点での評価を実施する。

6. 倫理審査について

試行事業については、プログラムの採択以後、研究班と事前相談を行い、実施機関で個別倫理審査あるいは一括審査を行うこととする。

7. 実施に当たっての留意事項

- 観光地におけるアクティビティにおいても、保健指導者が帯同し、安全管理に留意すること。
- 対象者の家族（配偶者等）のプログラム参加は、対象者への理解と今後のサポート面においても有用であることから、可とする。

(参考1)

運動指導にあたってのリスク管理

- ① 運動実施前の体調確認・準備²⁷⁾：頭痛や熱などのかぜ症状、腹痛や下痢、寝不足や二日酔いなどがある場合は、運動の実施を見合わせる。
- ② 運動種目の選択としては、①体調によって途中で中止したり、運動強度を調整したりできるもの、②有酸素運動を中心とし、レジスタンストレーニングとストレッチングを併用する、③運動中は監視体制を整える
- ③ フットケア：緩衝機能が優れ、足をしっかり支える運動に適した靴を着用する。通気性がよいものがよい。
- ④ 脱水症対策：運動の前・中・後にこまめに水分摂取をおこなう。
- ⑤ 運動前の準備運動をしっかりとこなう
- ⑥ 運動中の症状の確認：自覚的運動強度や心拍数を活用し、運動強度を確認しながら運動する。胸痛、動悸、めまい、冷や汗、強い空腹感やふるえ、関節や筋肉の強い痛みなどの症状が起きた場合は直ちに運動を中止する。
- ⑦ 低血糖：糖尿病薬服用中では空腹時の運動を避ける。動悸やふるえ、冷汗などの低血糖症状の場合にはすぐに糖分を摂取、いったんおさまったらできるだけ早く食事を取るようにする。砂糖・ブドウ糖などによる血糖上昇は一時的であり、筋肉への糖取り込みが亢進している運動後に、またすぐに低血糖を起こす危険があるからである。
- ⑧ 運動終了後の体調管理：運動終了後の疲労感や関節の痛みなどの状況の有無を確認する。疲れや痛みが翌日まで残る場合には運動強度や運動量、フォームに問題がある可能性があるため、運動強度や方法を見直す必要がある。膝痛のある場合などは、実施後のアイシングなど、対処法の教示。救急体制の整備：AEDの確認、緊急時の対応マニュアル、連絡網の作成

(臨床スポーツ医学 糖尿病運動療法のメディカルチェックとリスクマネジメント 2012)

(参考2)

健康づくりのための身体活動基準2013

身体活動・運動のリスクに関するスクリーニングシート

保健指導の一環として身体活動・運動に取り組むかどうかを検討する際には、このスクリーニングシートを活用してください。

	チェック項目	回答	
1	医師から心臓に問題があると言われたことがありますか？ (心電図検査で「異常がある」と言われたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
2	運動をすると息切れや胸部に痛みを感じますか？	はい	いいえ
3	体を動かしていない時に胸部に痛みを感じたり、脈の不整を感じたことがありますか？	はい	いいえ
4	「たちくらみ」や「めまい」がしたり、意識を失ったことがありますか？	はい	いいえ
5	家族に原因不明で突然亡くなった人がいますか？	はい	いいえ
6	医師から足腰に障害があると言われたことがありますか？ (脊柱管狭窄症や変形性膝関節症などと診断されたことがある場合も含みます)	はい	いいえ
7	運動をすると、足腰の痛みが悪化しますか？	はい	いいえ

【参考】 Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)

「はい」と答えた項目が1つでもあった場合は、
運動による代謝効果のメリットよりも
運動に伴うリスクが上回る可能性があります。
運動に取り組む前に、医師に相談してください。

すべて「いいえ」であった場合は、
参考資料5に例示する「運動開始前の
セルフチェックリスト」を確認した上で、
健康づくりのための身体活動・運動に
取り組みましょう。

____年 ____月 ____日

説明担当者氏名: _____ 運動実践者氏名: _____

※ここでは、血糖・血圧・脂質のいずれかについて保健指導判定値以上(HDLコレステロールの場合は保健指導判定値以下)であるが、受診勧奨は要しない状態の人について活用することを主に想定していますが、こうしたリスクは健診で見出されないこともあるため、健診結果に問題がない人であっても積極的に活用することが望まれます。

なお、保健指導判定値は「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」を参照してください。

(注) 健診結果を踏まえて医療機関を受診する必要があると指摘された(受診勧奨された)場合は、かかりつけの医師のもとで、食事や身体活動・運動等に関する生活習慣の改善に取り組みつつ、必要に応じて薬物療法を受ける必要があります。

運動開始前のセルフチェックリスト

健康づくりのための運動に取り組むときには、体調の確認が大切です。
自分でチェックする習慣をつけましょう。

	チェック項目	回答	
1	足腰の痛みが強い	はい	いいえ
2	熱がある	はい	いいえ
3	体がだるい	はい	いいえ
4	吐き気がある、気分が悪い	はい	いいえ
5	頭痛やめまいがする	はい	いいえ
6	耳鳴りがする	はい	いいえ
7	過労気味で体調が悪い	はい	いいえ
8	睡眠不足で体調が悪い	はい	いいえ
9	食欲がない	はい	いいえ
10	二日酔いで体調が悪い	はい	いいえ
11	下痢や便秘をして腹痛がある	はい	いいえ
12	少し動いただけで息切れや動機がする	はい	いいえ
13	咳やたんがでたり風邪気味である	はい	いいえ
14	胸が痛い	はい	いいえ
15	(夏季)熱中症警報が出ている	はい	いいえ

昭和53年度 日本体育協会「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より引用改変

運動を始める前に
一つでも「はい」があったら、
今日の運動は中止してください。

すべて「いいえ」であれば、無理のない
範囲で※ 運動に取り組みましょう。

(注)このセルフチェックリストでは、分かりやすくするために身体活動・運動を単に「運動」としています。運動以外の身体活動(生活活動)の場合も、強度が強い場合は同様の注意が必要になります。

※運動中に「きつい」と感じる場合は、運動強度が強すぎるかもしれません。適切な運動強度を知るためにも、自分で脈拍数を確認する習慣をつけましょう。
(例) あなたが40～50歳代で脈拍数が145拍/分以上になるようなら、その運動は強すぎる可能性があります。
※無理は禁物です。運動中に「異常かな」と感じたら、運動を中止し、周囲に助けを求めましょう。

年 月 日

説明担当者氏名: _____ 運動実践者氏名: _____

表1 研究班へ提供するデータ登録様式・提供時期（案）

提供時期	様式	データの種類
4月上旬	様式A-1・2	プログラム事業評価シート（サマリー）・（事前準備・全体企画案作成）
5月上旬	様式A-1・3	プログラム事業評価シート（サマリー）・（宿泊プログラム・各種作業手順書作成）
5月中旬	様式A-1・4	プログラム事業評価シート（サマリー）・（宿泊プログラム運営準備・保健指導準備）
宿泊プログラム終了時あるいは 終了から1週間以内（6月中）	様式B-1	・プログラム参加前の健康診査検査データ、標準的な問診 ・参加1週間前アンケート① ・プログラム開始時データ（身体状況）、プログラム終了時アンケート②
	様式A-1・5	プログラム事業評価シート（サマリー）・（宿泊プログラム実施中～事業報告）
宿泊プログラム終了から 2週間後	様式A-1・6	プログラム事業評価シート（サマリー）・（継続支援）
宿泊プログラム終了から 3か月後（9月頃）	様式A-1・6	プログラム事業評価シート（サマリー）・（中間支援・中間報告）
	様式B-2	3か月後アンケート③、6か月後アンケート④
宿泊プログラム終了から 6か月後（12月頃）	様式A-1・6	プログラム事業評価シート（サマリー）・（終了支援・終了報告）
6か月後報告の後、すみやかに	様式A-1・7	プログラム事業評価シート（サマリー）・（事業評価）
翌年 入手次第	様式B-3	翌年の健康診査検査データ、標準的な問診
	様式A-1・7	プログラム事業評価シート（サマリー）・（追跡）

(表1)



平成27年度宿泊型新保健指導試行事業 における研究班の関わり

厚生労働科学研究
生活習慣病予防のための宿泊を伴う
効果的な保健指導プログラムの開発に関する研究班
代表 津下 一代

【研究班の目的と方法】

○効果的な糖尿病等予防プログラムを開発する

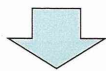
⇒文献レビューによりエビデンスの整理

既存の(宿泊型)健康増進プログラムの実態調査

スマート・ライフ・ステイ プログラムの提案

○全国で広く実施できる実施方法、体制について検討する

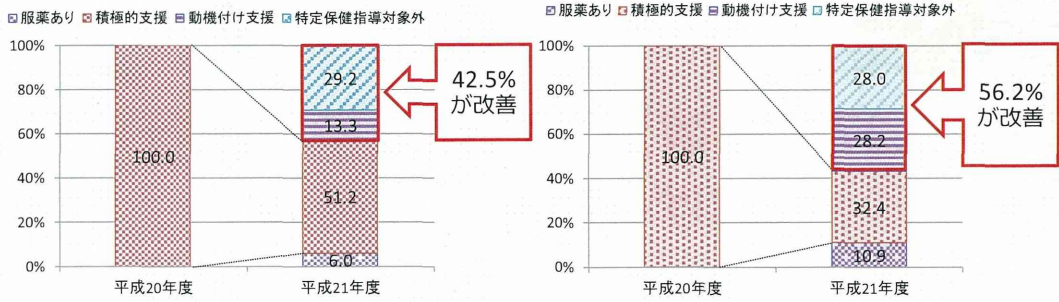
⇒試行事業の企画相談、実行支援、事業評価



○汎用化に向けて プログラムの改訂

特定保健指導の効果分析 (NDB) 平成26年4月厚生労働省保険局医療費適正化室WG公表

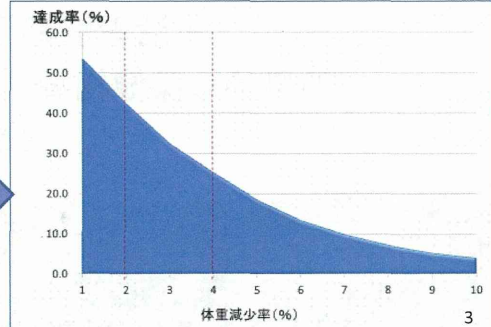
特定保健指導 (積極的支援) による保健指導レベルの改善状況について (平成20-21年度推移)
 【男性 (総数)】 【女性 (総数)】



確かに、効果はあった。
 でも、半分は十分な改善には至っていない。

メタボ改善効果が明らかな3%以上減量成功者は約3分の1

もっと保健指導の効果をあげるためには??



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

行動目標設定

従来の
 保健指導

行動変容

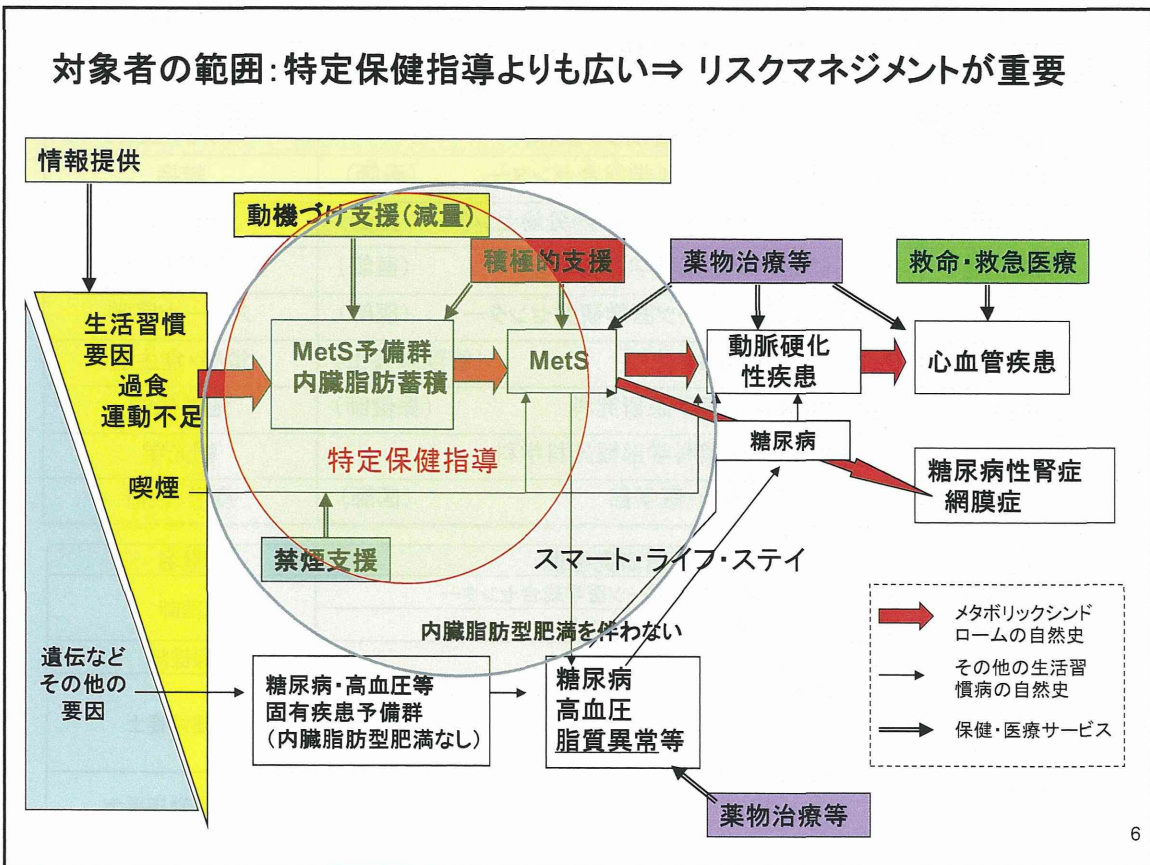
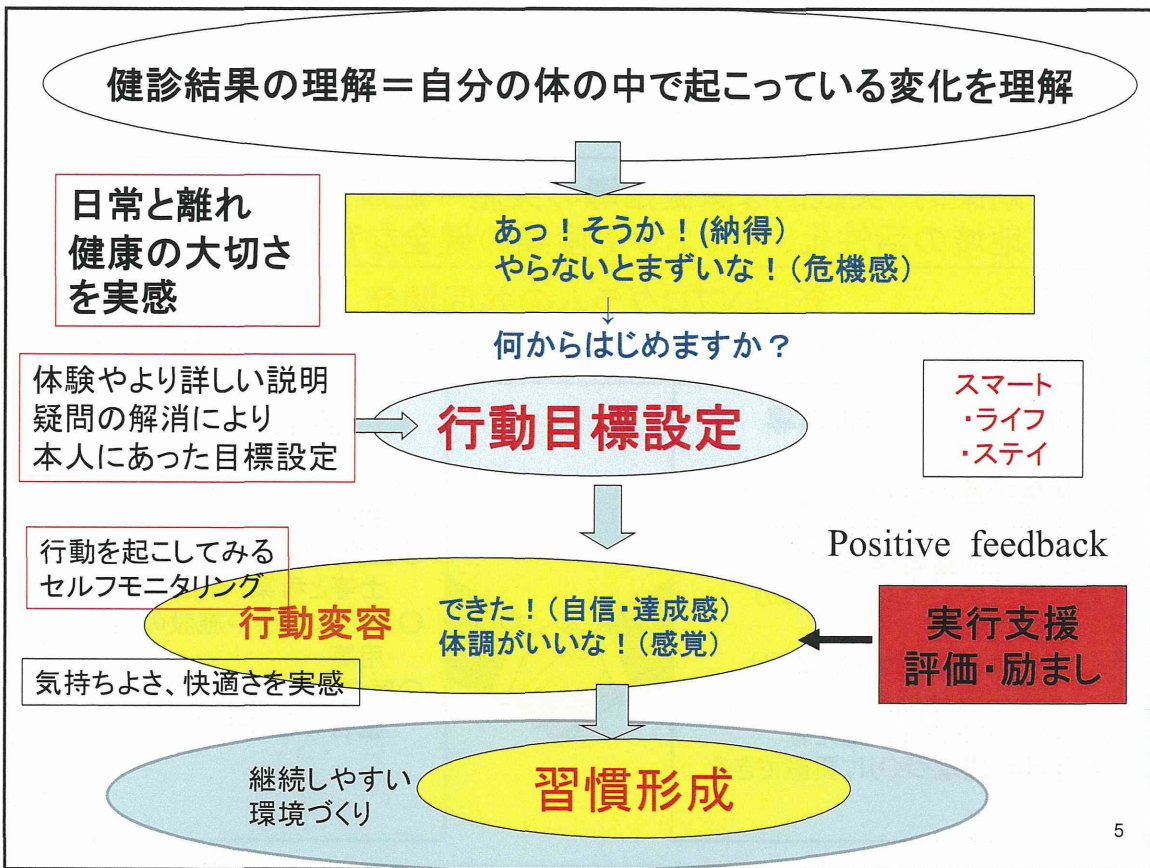
できた！（自信・達成感）
 体調がいいな！（感覚）

Positive feedback

実行支援
 評価・励まし

継続しやすい
 環境づくり

習慣形成



スマート・ライフ・ステイは多職種・多業種連携

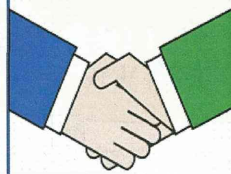
効果的、実践的な保健指導の実施→健康寿命の延伸
地域の活性化、ヘルスケア産業の健全な育成

新しいプログラムの共同開発

今まで効果が上がりにくかった対象者への保健指導

専門職による保健指導

- 体験学習の中でより重点的な保健指導を経験できる
- 参加者の疑問・実態を知る
- 多職種連携により、指導の幅が広がる
- 研究班との共同作業により効果的な保健指導方法を学習する機会が増える
- 健康な環境づくりに貢献できる



宿泊施設

- 新たな宿泊スタイルの開発
- 健康的な食事を管理栄養士等と考案、新たなウリに
- 身近な自然や施設の利活用等
- 医療保険者や保健指導実施者等とのネットワーク

7

研究組織（多職種連携に対応した研究体制）

研究者名	所属研究機関	専門・役割
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター（医師）	統括
矢部大介	関西電力病院糖尿病・代謝・内分泌センター（医師）	糖尿病
村本あき子	あいち健康の森健康科学総合センター（医師）	肥満・予防医学
小熊祐子	慶応義塾大学スポーツ医学研究センター（医師）	スポーツ医学
佐野喜子	神奈川県立保健福祉大学（管理栄養士）	栄養・食生活
樺山 舞	大阪大学大学院医学系研究科（保健師）	地域保健
荒川雅志	琉球大学観光産業科学部観光科学科	観光学
八谷 寛	藤田保健衛生大学・医学部（医師）	疫学・統計

研究協力者	所属研究機関	職名
田畑尚吾	慶応義塾大学 医学部スポーツ医学総合センター	医師
松下まどか	あいち健康の森健康科学総合センター	
栄口由香里	あいち健康の森健康科学総合センター	保健師
廣瀬直樹	関西電力病院糖尿病・代謝・内分泌センター	管理栄養士
中村 誉	あいち健康の森健康科学総合センター	
安田実加		
野村恵里		
加藤千晶		健康運動指導士

8

試行事業において研究班が実施すること

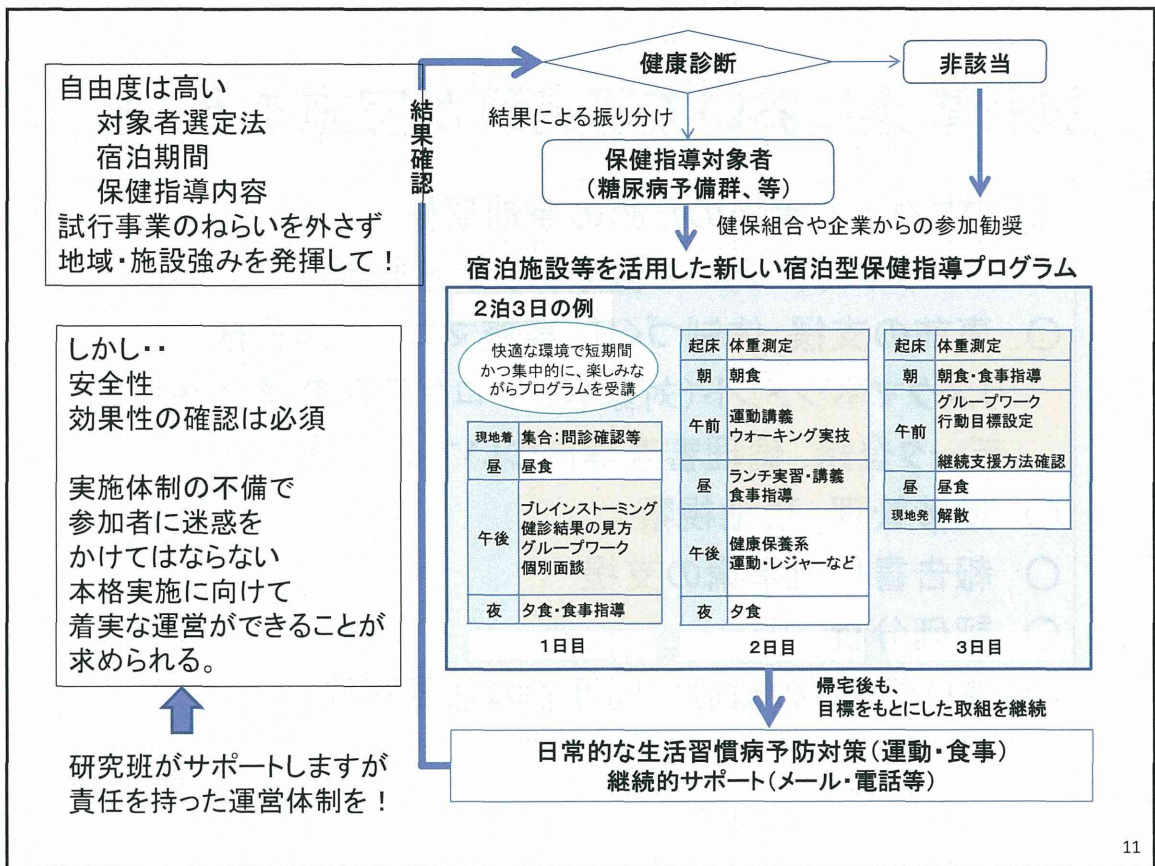
- プログラム実施のための事前研修
(2015年4月 あいち健康プラザを予定)
- 事前の支援: 体制づくり、実施マニュアル作成、
リスクマネジメント(対象者とプログラムの適合性)
データ登録、倫理審査等についての助言
- 進捗管理、現地視察
- 報告書作成準備の支援
- 評価分析
- プログラムの改訂に向けての意見聴取

9

事業実施者による運営マニュアルの作成

- ・ プログラム全体のマニュアル
企画コンセプト、主な運営者の要件、対象者の
選定方法と基準、内容、安全対策、緊急連絡先等
スケジュール管理
- ・ 各セッションの実施マニュアル
保健指導内容・教材・ツール、
食事・運動プログラムの基本骨格
フリータイムアクティビティ
- ・ 継続的な支援方法、評価法
保健指導実施者間の連携、宿泊中の保健指導とその後
の継続的な保健指導の連携、共有のツール
- ・ 保健指導プログラムの評価方法
- ・ 個人情報保護、倫理審査

10



安全 **状態に合っていることが大切！**

- 糖尿病・メタボリックシンドローム
→動脈硬化が進行している場合が多い

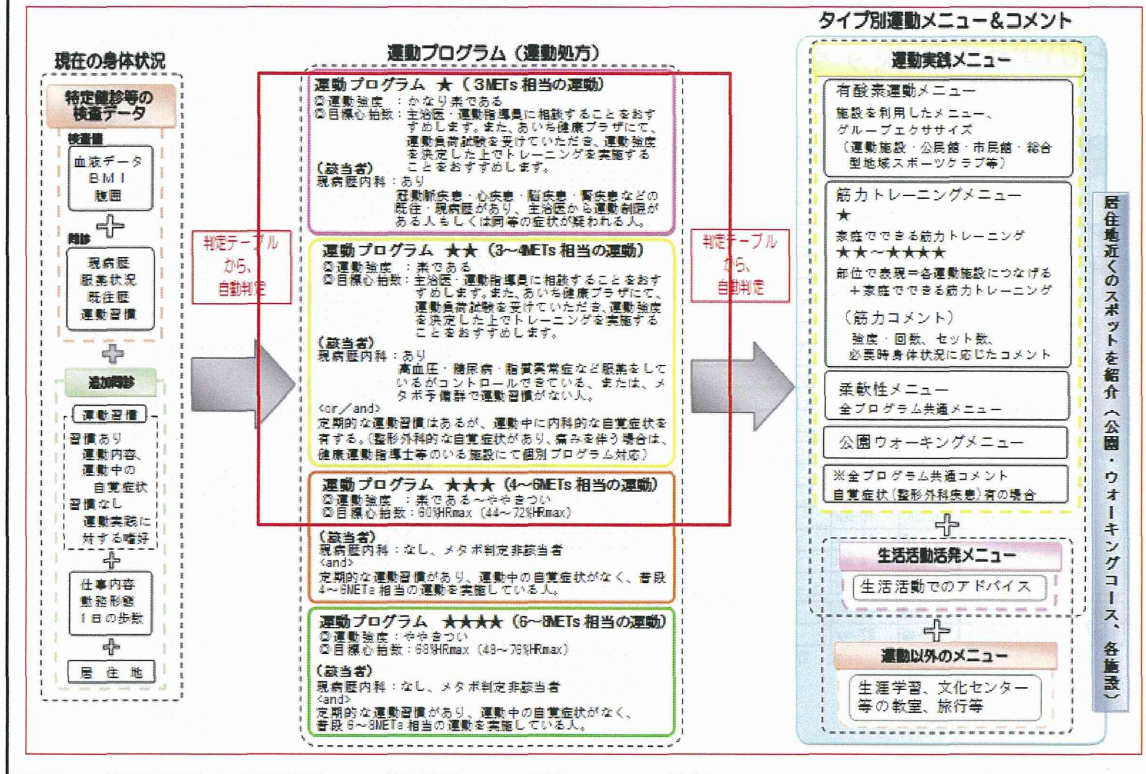
「きつい」(RPE15以上)のレベルは
血圧上昇、血糖上昇をきたす

生活習慣病の悪化
心血管事故の誘因

生活習慣も体の状態も人それぞれ…
現在のご自身の様子に合わせて
内容を選ぶことが大切です。
効果的に長く続けていきたいですね！

12

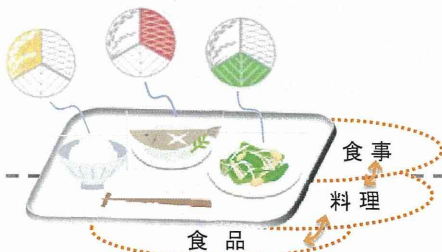
リスクマネジメント例：身体状況と 運動強度があっているか？ フリータイムの過ごし方は？



日本人の長寿を支える「健康な食事」の基準とマーク

選ぶ側：分かりやすさ

1日に1食は「健康な食事」を提供



おいしさ 楽しみ
栄養バランス

選ぶ側は、分かりやすいマーク(適切な情報)をもとに選ぶことで、手軽に「健康な食事」の食事パターンに合致した料理を入手し、組合せて食べることができる。

提供する側は、作り手の優れた技術により質を保証した料理を提供し、そのことをマーク(適切な情報)で表現できる。

提供する側：料理の質の保証

「健康な食事」の食事パターンに関する基準の内容と留意事項

食事パターンの基準の内容		
料理Ⅰ(主食)	料理Ⅱ(主菜)	料理Ⅲ(副菜)
精製度の低い米や麦等の穀類を利用した主食。 なお、炭水化物は40~70gであること。精製度の低い穀類は2割程度であること。 ただし、精製度の低い穀類の割合が多い場合は、1日1食程度の摂取にとどめることに留意する。	魚介類、肉類、卵類、大豆・大豆製品を主材料とした副食(主菜)。 なお、たんぱく質は10~17gであること。	緑黄色野菜を含む2種類以上の野菜(いも類、きのこ類・海藻類も含む)を使用した副食(副菜)。 なお、野菜は100~200gであること。
※1 エネルギー ○単品の場合は、1食当たり、料理Ⅰは300kcal未満、料理Ⅱは250kcal未満、料理Ⅲは150kcal未満であること。 ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合は、1食当たりのエネルギー量は650kcal未満であること。 ※2 食塩 ○単品の場合は、料理区分ごとの1食当たりの食塩含有量(食塩相当量)は1g未満であること。 ○料理Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを組み合わせる場合は、1食当たりの食塩含有量(食塩相当量)は3g未満であること。		
提供上の留意点 ・「健康な食事」の実現のためには、日本の食文化の良さを引き継ぐとともに、おいしさや楽しみを伴っていることが大切であることから、旬の食材や地域産物の利用などに配慮すること。		
摂取上の留意点 ・1日の食事においては、料理Ⅰ~Ⅲの組合せにあわせて牛乳・乳製品、果物を摂取すること。 ・必要なエネルギー量は個人によって異なることから、体重や体格の変化をみながら適した料理の組合せを選択すること。 ・摂取する食品や栄養素が偏らないよう、特定の食材を用いた料理を繰り返し選択するのではなく、多様な食材4調理法による異なる種類の料理を選択すること。		