特定保健指導を受けた方のエピソード

私は3交替勤務で、食事時間などは不規則になりがちでした。健診で、肥満、高血糖、肝機能異常と判定されました。**自分自身でも生活習慣の改善が必要だと感じていたときに、事業所を通じて特定保健指導の案内があったため、指導を受けることにしました。**

初めての面談のときには、甘味飲料を控えるなど取組を始めており、すでに体重が1kg減っていたため、その取組について、保健師さんが後押ししてくれました。

また、保健師さんは私の生活習慣を確認し、新たな取組として、「野菜から食べ始めること」、「主食を半分に減らすこと」を一緒に考え、実行してみることにしました。

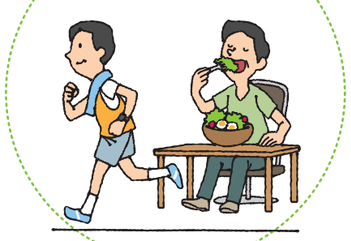
保健師さんから1ヵ月に1回は電話があり、取組を継続できるよう励ましてくれたおかげで、**半年後には、体重が約3kg減り、翌年の健診結果では、血糖値、肝機能が正常値となりました。**

次年度の健診で数値が改善しているか確認しましょう!

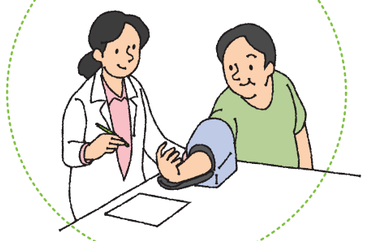
特定保健指導が終了した後も、
引き続き運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の改善に取り組み、
自分の健康状態がどのように変化したか確認することが重要です。

特定保健指導を受けて、
生活習慣の改善に取り組みましょう。

特定保健指導が終了した後も、
日々の健康づくりに励みましょう。



次年度の健診で数値が
改善されているか確認しましょう。



日々の健康づくりに取り組み、**毎年の健診は必ず受けましょう。**そして健診結果に応じて、
引き続きの健康づくり、特定保健指導の利用、医療機関の受診といった行動に移しましょう。
健康を保つには、こうしたアクションが大切です。

特定保健指導を実施する際の特定健康診査情報の活用について

協会けんぽは、特定健康診査を受けた結果、生活習慣の改善が必要な方に対して、協会けんぽに加入する前の健康保険（以下、「旧保険者」という）加入時の特定健康診査情報を活用し、過去からの推移を踏まえて、特定保健指導を実施しています。旧保険者において実施された特定健康診査の情報については、オンライン資格確認システム※を通じて旧保険者から協会けんぽに提供することが可能となっています。旧保険者の持つ特定健康診査情報を協会けんぽへ提供されることについて希望しない場合は、協会けんぽ都道府県支部までお申し出ください。

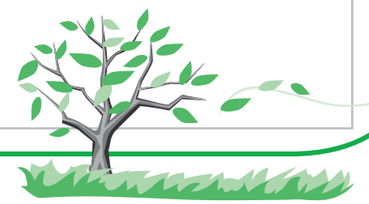
※オンライン資格確認システム…政府が医療保険制度の効率的な運営を図るために推奨しており、各保険者が提供した特定健康診査情報や薬剤情報を、医療機関や薬局等が活用するシステム

生活習慣についてのおたずね

この「生活習慣についてのおたずね」をご記入のうえ、面接当日、ご本人がお持ちください。

日々の生活習慣を振り返るきっかけとなり、健康づくりのヒントが見えてきます。
なお、「健診結果」及び「お薬手帳」も面談当日にお持ちください。
保健師等と一緒にご自身にあった
改善策を見つけましょう。

全国健康保険協会（協会けんぽ）



記入例

該当するほうにチェックします。

1週間のうち、朝食を何日食べているか、日数と時間を記入します。

よく食べている食品を〇で囲みます。

1.朝食を食べていますか。

☑ はい（週 7 日 / 7 時頃）	※よく食べる食品を〇で囲んでください			
	ご飯	(パン類)	麺類	
	肉	魚	(卵)	大豆製品等
☐ ほとんど食べない	(野菜)	芋	きのこ	海藻類
	(果物)	その他（ マーガリン ）		

（ ）や＿＿＿＿ には、数字や文字を記入してください。

他によく食べている食品がある場合は記入してください。

仕事の内容について該当する職種を〇で囲みます。

2.職種はどれに当てはまりますか。〇で囲んでください。

職種	(①専門職)	②管理職	③事務	④販売営業	⑤サービス
	⑥保安	⑦農林漁業	⑧運輸通信	⑨製造・建設	
	⑩その他（ ）	⑪副業（ ）			

※ 当協会は、健康保険法第150条に基づき、生活習慣病予防健診等の健診結果を基にした保健師等による保健指導や事業所の健康づくり支援、経年的なデータの管理など健康管理事業を行っております。個人情報の保護には充分留意しています。おたずねした内容は、健康相談や個人が特定されない方法での統計・調査研究に限り活用しますのでどうぞご安心ください。

※協会記入欄

Ⅰ．あなたのこれまでの健康や現在の体調について教えてください。

1.健診結果や体調などで気になっていることや相談したいことがあれば、お書きください。

（　　）

現在の体重
kg

2.過去に病気になり継続的に治療されたことがありますか。

☐ いいえ　☐ はい　＊はいと答えられた方へ病名など記入してください。

病　名	年齢（歳）	内服薬
		有・無
		有・無

3.現在、治療中の病気がありますか。

☐ いいえ　☐ はい　＊はいと答えられた方へ病名など記入してください。

病　名	年齢（歳）	内服薬
		有・無
		有・無

Ⅱ．家族構成などについて教えてください。

1.現在、どなたと一緒に暮らしていますか。　該当する方にチェックまたは人数を記入してください。

単身	単身赴任	配偶者	子供	父	母	義父	義母	兄弟姉妹	その他
			人					人	

2.血縁・配偶者の方で、下の病気などで現在治療中の方や過去に治療を受けた方はいますか。

①脳出血・脳梗塞　②高血圧　③心筋梗塞・狭心症　④糖尿病　⑤がん　⑥高脂血症　⑦腎臓病　⑧痛風　⑨その他

記入例

いる場合は、病名と該当する方を教えてください。 病名は番号を記入してください。	父
	②

祖父	祖母	父	母	兄弟姉妹	配偶者

Ⅲ．食生活について教えてください。

1.朝食を食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ ほとんど食べない

※よく食べる食品を〇で囲んでください。

ご飯	パン類	麺類	
肉	魚	卵	大豆製品等
野菜	芋	きのこ類	海藻類
果物	その他（　）		

2.昼食を食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ ほとんど食べない

※よく食べる食品を〇で囲んでください。

ご飯	パン類	麺類	
肉	魚	卵	大豆製品等
野菜	芋	きのこ類	海藻類
果物	その他（　）		

3.夕食を食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ ほとんど食べない

※よく食べる食品を〇で囲んでください。

ご飯	パン類	麺類	
肉	魚	卵	大豆製品等
野菜	芋	きのこ類	海藻類
果物	その他（　）		

保健師等記入欄　3食のバランスと普段の味付け

	主食	主菜	副菜
朝	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足
昼	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足
夕	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足	適量・過剰・不足
普段の味付け	うすい　・　ふつう　・　濃い		

4.間食を食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ 食べない

はいと答えられた方へ

何をどれくらい（例）プリン1個	

5.夕食後に何かを食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ 食べない

はいと答えられた方へ

何をどれくらい（例）アイス1個 カップ麺1個	

6.甘味飲料を飲みますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ ほとんど飲まない

何をどれくらい 〇で囲んでください。

①缶コーヒーや紅茶（砂糖入り）
②炭酸飲料　③ジュース
④その他（　）
1日　　本　・　ml

7.乳製品を食べていますか。

☐ はい　週（　）日　（　）時頃　☐ ほとんど食べない

はいと答えられた方へ

・牛乳　（コップ1杯約200ml）　（　）ml
・ヨーグルト（小1個約100g）　（　）g
・チーズ（プロセスチーズ1個約20g）　（　）g
・その他（　）

Ⅳ．お酒とたばこについて教えてください。

1.普段、お酒を飲みますか。　☐ 飲まない　☐ やめた（　）ヶ月・（　）年前　から　☐ 飲む

飲むと答えられた方　頻度やよく飲む種類を教えてください。	頻　度	1日に飲む種類と量　（チェックと量を記入）
	週　・　月 （　）日	①日本酒（　）合　②ビール（　）ml　③焼酎(原液)（　）合 ④ワイン（　）ml　⑤ウィスキー（原液）（　）ml ⑥チューハイ（　）ml　⑦その他（　）（　）ml

2.たばこを吸いますか。　☐ 吸わない　☐ やめた（　）ヶ月・（　）年前　から　☐ 吸う

吸うと答えられた方		
吸い始めた年齢　　歳	1日の本数	（　）本
吸っている期間　　年 ヶ月	やめようと思いますか?	思う　・　思わない
	禁煙の経験はありますか?	ある（　回）　・　ない
		直近で取組んだ期間（　年　月　～　年　月）

Ⅴ．睡眠・ストレスについて教えてください。

・睡眠時間はどれくらいですか	就寝（　）時（　）分　～　起床（　）時（　）分　計（　）時間
・今の眠りに満足していますか	はい　・　いいえ
いいえと答えられた方へ　理由を教えてください。	①寝つきが悪い　②途中で起きる　③起床時に疲労感が残っている　④日中ひどい眠気がある ⑤眠りが浅い　⑥睡眠時間が足りない　⑦その他（　）
・ストレスを感じていますか	①感じる　②少し感じる　③あまり感じない
・ストレス解消法	①身体を動かすこと　②食べること　③お酒　④人と話すこと　⑤趣味 ⑥その他（　）　⑦特になし

Ⅵ．仕事について教えてください。

1.通勤手段と時間を記入してください。

通勤方法（片道）			
	徒歩　分	自転車　分	バイク　分
	車　分	バス　分	電車　分
	その他（　）　分		

2.職種はどれに当てはまりますか。〇で囲んでください。

職種	
	①専門職　②管理職　③事務　④販売営業　⑤サービス ⑥保安　⑦農林漁業　⑧運輸通信　⑨製造・建設 ⑩その他（　）　⑪副業（　）

3.普段の仕事量はどれくらいですか。

☐ 活動レベルⅠ（低い）	☐ 活動レベルⅡ（ふつう）	☐ 活動レベルⅢ（高い）
ほとんど座ってする仕事（事務職・管理職など）	ほとんど立ってする仕事（販売、営業・サービス業など）	移動や立位が多くよく身体を動かす仕事（建設業・農業・漁業など）

4.勤務時間はどれくらいですか。

勤務形態	①日勤　②交替勤務（2交替、3交替）　③夜勤
勤務時間	時　分　～　時　分
残業の有無	あり　週・月　日　・　ほとんどなし

Ⅶ．運動習慣について教えてください。

1.1日の歩数または歩行時間はどれくらいですか。（ご自身で把握されている範囲でかまいません）　1日平均　歩　分

2.運動をしていますか。　☐ はい　☐ いいえ

はいと答えられた方へ　種類や回数・時間を教えてください。		
	運動の種類	①ウォーキング　②ジョギング　③ゴルフ　④テニス　⑤水泳 ⑥その他（　）
	回数・時間	週　・　月　回　1回　分
いいえと答えられた方へ　理由を教えてください。		①運動する時間がない　②疲れている　③ケガや病気のためできない　④運動が嫌い ⑤何をすればいいのかわからない　⑥仕事でよく動いている　⑦家事でよく歩いたり動いている ⑧家の近所に運動する場所がない　⑨その他（　）

Ⅷ．健診の後、再検査や精密検査など病院を受診しましたか。　☐ はい　☐ いいえ

生活習慣を振り返ることができましたか?　最後に、健康のために心掛けていることがあれば、教えてください。

ご記入いただき有難うございました。　協会けんぽ保健師・管理栄養士