

健康・食習慣気づきシート 指導用

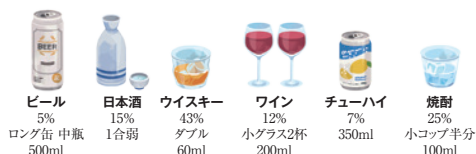
		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
<p>1.現在のあなたの健康状態はいかがですか。 ①とてもよい ②まあよい ③あまりよくない ④よくない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf P127</p>			○
<p>エビデンス:「現在のあなたの健康状態はいかがですか」に対する答え「とてもよい、まあよい ③ あまりよくない、よくない」は主観的健康感といわれています。主観的健康感、累積生存率、要介護度、認知機能と強い関連があります。主観的健康感が良くない者の死亡リスクは、良い者より男性1.3倍、女性1.5倍高いです。生活保護受給者は頻回受診も問題になっており、頻回受診には、ひとり暮らしであることや就労していないこととの関連がみられています。</p> <p>対応:聞き取りを行い、「あまりよくない」または「よくない」という状態が、慢性的に続いている ⇒保健センターの相談窓口や、かかりつけ医につなげます。急な健康状態の悪化の場合は医療機関を紹介します。Nishioka, et al.Health policy.2020.</p> <p>病院にいったほうがいいか迷ったら電話 おとな救急電話相談(#7119) 子ども医療電話相談(#8000) 「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に電話で相談できます。小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。</p>	<p>Nishioka, et al. Health policy.2020. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e038663.full.pdf</p> <p>厚生労働省.おとな救急電話相談 https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/7119.html 子ども医療電話相談 https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/8000.html</p>			
<p>2.この1年間に健診・検診を受けましたか。 最後に受けたのはいつですか。 ①受けた ②受けていない ()年前</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf P088</p>	○		
<p>エビデンス:健康診断は慢性疾患(うつ病・高血圧)の発見と治療、リスク因子(血圧・コレステロール値)のコントロール、予防サービス(大腸癌・子宮癌スクリーニング)の利用、患者報告アウトカム(QOL・主観的健康感)の改善と関連がありました。</p> <p>対応:特に医療機関を受診していない、もしくは通院が不十分なハイリスク群の人たちに健診受診が推奨されます。また生活保護の受給期間が5年以上と長いほど、健診を受診しにくくなることが示唆され、介入することは困難であるが、受給期間が5年以上と長い受給者は、健診未受診のハイリスク群と捉え、受診勧奨を含めた健康管理支援を進めていくことが効果的である可能性があります。</p>	<p>齋藤順子ら.生活保護受給者における健診受診関連要因—基本属性調査を対象として.厚生.の指標.2018年 https://www.hws-kyokai.or.jp/image/s/ronbun/all/201805-03.pdf</p>			
<p>3.かかりつけ医はいますか。 ①いる ②いない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf P088</p>	○		
<p>「かかりつけ医」とは、健康に関することを何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。</p> <p>日頃の状態をよく知っているかかりつけ医であれば、ちょっとした体調の変化にも気づきやすいため、病気の予防や早期発見、早期治療が可能になります。</p>	<p>厚生労働省 Q&A 教えて!上手な医療のかかり方! https://kakarikata.mhlw.go.jp/kakaritsuke/oshiete.html</p>			
<p>4.過去1年間に、必要な治療を受けなかったことがありますか。 ①ある ②必要な治療を控えたことはない ③過去1年間治療を受ける必要がなかった</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf</p>	○		
<p>社会的に不利な状況にある人は、必要な治療を受けていない割合が多いという報告があります。必要な治療受診につなげるため、「ある」と回答した者には、適切な医療機関を紹介することを検討してください。</p>				
<p>5.日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上していますか。 ①はい ②いいえ</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf</p>	○	○	○
<p>個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む。今よりも少しでも多く身体を動かします。強度が3メッツ以上の身体活動を週23メッツ・時以上行うことを推奨します。具体的には、歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日60分以上行うことを推奨します(1日約8,000歩以上に相当)。また座りすぎは心臓病、がん、2型糖尿病のリスクを高め、座りっぱなしの時間を減らし、身体活動を行うことは健康につながります。座りすぎよりはどんな強度でも良いので、身体活動を増やすことが勧められます。特に余暇時間におけるスクリーンタイムの時間を減らす必要があります。</p>	<p>健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 https://www.mhlw.go.jp/content/001195866.pdf WHO身体活動・座り行動 ガイドライン(日本語版) http://jaee.umin.jp/doc/WHO2020JP_N.pdf</p>			

健康・食習慣気づきシート 指導用

		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
<p>6.1日3食きちんと食べていますか。 ①はい ②いいえ ⇒「いいえ」の方:よく抜く食事はどれですか。〔朝・昼・夕〕</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf P133</p>	○	○	○
<p>食べる時間がバラバラで、いつ欠食するのか答えにくい人もいます。時間の確認をする。欠食や体重減少の状態も併せて確認する。咀嚼力を保つことが第一です。 朝食欠食は糖尿病、脳出血、肥満の発症リスクとの関連が報告されていることから、朝食の摂取状況を確認します。また朝食欠食のある場合は睡眠状況も確認してください。朝食を抜くと答えた者には、仕事や家庭などの事情を確認し、少しでも改善できるための対策を一緒に考えるなどの支援を行う。夕食の摂取時間、就寝時間の状況も確認し、朝食を食べたくなるような状況を作ることも大切です。 1日1食の場合、理由を確認します。食料品購入が難しい状態なら、フードバンクなどの食品支援などにつなげてください。まずは1日3回をめざしましょう。 ○体重減少があり、欠食がある場合。⇒日持ちのする食品(缶詰等)の利用を伝えましょう。⇒食欲が低下している時は、どのようなものなら食べられそうか確認しましょう。</p>	<p>生活リズム朝食まんが大人バージョン 生活リズム朝食まんが子どもバージョン https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf</p>			
<p>7.お菓子や菓子パンを食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p>				
<p>菓子、菓子パンを食べる頻度を減らしましょう。 世帯収入が低い群では食品購入にかかる食行動が、おいしさや産地、栄養価よりも価格や量・大きさが優先される傾向にあることが報告されています。安価なエネルギー源の確保として菓子類の購入につながったと推察されます。また菓子パン摂取有群ほど、朝食時に主食・主菜・副菜を食べていない者が多く、豆類・その他の野菜・魚介類の摂取量も少なかったとも報告されています。米飯を主食にした場合は野菜摂取が多くなるとの報告もされています。</p>	<p>女子高校生における朝食時に菓子パンを食べる習慣と食品・栄養素摂取量の関連内田あやら東海公衆衛生雑誌 2024. 11. 179-189. https://www.jstage.jst.go.jp/article/tpha/11/2/11_2023-16/_pdf/-char/ja 生活保護利用世帯における家計収支から見た5年間の食料支出状況の検討. 堀川千嘉ら. 栄養学雑誌. 2024.82.181-196 https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyo/gakuzashi/82/6/82_181/_pdf/-char/ja</p>			
<p>8.丼もの、カレーライスやめん類(カップラーメンを含む)を食べる頻度を教えてください。 ①毎日2回以上 ②毎日1回 ③週5～6日 ④週3～4日 ⑤週1～2日 ⑥ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf</p>		○	
<p>丼もの、カレーライスやめん類を食べる頻度が多いと一般に食塩摂取量が多くなるので、頻度を減らすよう指導します。また、外食・持ち帰りの弁当・惣菜の利用が多い者には、栄養成分表示の食塩相当量の表示を利用し、より低塩のものを選択するよう勧めます。弁当等に添えられた調味料の使用を減らすなど、具体的な工夫を行動目標として設定するよう支援します。</p>	<p>「知っていますか?食塩のとりすぎ問題」 https://sustainable-nutrition.mhlw.go.jp/wp/wp-content/uploads/2023/12/initiative_texta.pdf</p>			
<p>9.肉・魚を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P118 https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf p132</p>	○		○
<p>肉及び魚に多く含まれるn-3系多価不飽和脂肪酸(EPA、DHA)は循環器予防効果があることが報告されています。 特に高齢者は1日1回以上の肉・魚摂取がフレイル予防につながります。</p>				
<p>10.野菜・果物を食べる頻度を教えてください。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんど食べない</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P118</p>			○
<p>野菜・果物に多く含まれるカリウムには血圧低下効果、食物繊維には糖・脂質代謝改善の効果があることが報告されています。野菜、果物摂取により循環器疾患リスクが低下することが報告されています。</p>	<p>https://www.mhlw.go.jp/content/000605506.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf</p>			
<p>11.自炊をしますか。 ①ほぼ毎食 ②1日1～2回 ③1日1回未満 ④ほとんどしない</p>	<p>自炊をはじめよう(まんが) 電子レンジの使い方(まんが)</p>			
<p>外食頻度が低い調理をする・朝食等の欠食がバランスの良い食事の摂取頻度に関係していたと報告されています。 料理技術がある人で野菜の摂取量が多くなることも報告されています。 自炊できない場合は適切な外食やお弁当の選び方など、食事内容(減塩、過食等)に気を付けます。</p>	<p>栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例ーバランスの良い食事を摂っている者の増加ー赤松 利恵 日本健康教育学会誌.2024.32. S43-S51. https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkoyoiku/32/Special_issue/32_32S07/_pdf/-char/ja</p>		○	

健康・食習慣気づきシート 指導用

		被保護 1)、2)	特定健診 3)	高齢者 4)
12.ふだん、何時に寝て、何時に起きますか。(おやすみの日はのぞきます) 午前・午後()時に寝て 午前・午後()時に起きます	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf	○	○	
睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業効率の低下・学業成績の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等の重大な結果を招く場合もあります。 また、睡眠不足を含め、さまざまな睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、2型糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠時間が6時間未満の場合は、一般的な健康状態(general health)が損なわれ、心血管障害、代謝障害のリスクが高まります。交替勤務は、体内時計の不調を招きやすく、適切な睡眠時間の確保を困難にし、健康リスクを高めます。このため、仮眠のとり方や光の浴び方を工夫し、リスクを最小限にとどめる方法を身につけましょう。睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても、睡眠休養感が高まらない場合、不眠症、閉塞性睡眠時無呼吸等の睡眠障害、うつ病などの睡眠障害が隠れている可能性がありますので、医師に相談をしてください。	健康づくりのための睡眠ガイド 2023 - 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001181265.pdf Good Sleepガイド - 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001222161.pdf			
13.外出する頻度はどのくらいですか。(畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含む) ①週に5回以上 ②週4回 ③週2～3回 ④週1回 ⑤月1～3回 ⑥年に数回 ⑦していない	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf p149	○		○
週に1回外出しない高齢者は、毎日外出している者よりも、2年後の歩行障害や手段的自立障害、認知機能障害が発生しやすいです。社会的孤立(別居親族や友人・知人との対面・非対面の交流が週1回以下)や外出頻度の低下(1日1回未満)は高次生活機能の低下リスクとなり、6年後の生存者割合も低いです。 対応:他の専門職・機関と連携して、社会参加の場につなげることを検討しましょう。				
14.タバコを吸いますか。(加熱式タバコ、電子タバコ等を含みます) ①ほぼ毎日 ②時々 ③5年以内にやめて今は吸っていない ④5年以上前にやめて今は吸っていない ⑤もともと吸わない	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf	○	○	○
エビデンス:動脈硬化や脳卒中死亡(男性の1日1箱以内の喫煙で約1.5倍、1日2箱以上で2.2倍)、虚血性心疾患死亡(同1.5倍、4.2倍)1、2型糖尿病(1日1箱以上の喫煙で発症リスクが男性で1.4倍、女性で3.0倍)のリスク因子です。非喫煙者と比較して喫煙者の全がんリスクは約1.5倍、肺がんは男性で約4.4倍、女性で2.8倍になります。対応:禁煙に関心がない場合、禁煙の重要性を高めるアドバイスを行います。関心がある場合、禁煙外来の受診を促しましょう。 禁煙すると24時間で心臓発作のリスクの低下がみられます。禁煙後早ければ1カ月たつと、せきや喘鳴(ぜんめい)などの呼吸器症状が改善します。また、免疫機能が回復して、かぜやインフルエンザなどの感染症にかかりにくくなります。禁煙2～4年後に心筋梗塞や脳梗塞になりにくくなります。 生活保護受給者において男性では学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高く、女性では飲酒以外は喫煙との関連は認められなかったと報告されています。	厚生労働省 禁煙支援マニュアル(第二版)増補改訂版 https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/dl/addition01.pdf 禁煙のすすめリーフレット https://healthprom.jadecom.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/kinen-leaflet-02.pdf 厚生労働省 禁煙の効果 https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco/t-08-001.html 富田 早苗ら・中嶋 貴子 居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連. 日本禁煙学会雑誌.2016年 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstc/11/4/11_114/_pdf/char/ja			
15.お酒を飲みますか。 ①現在飲んでいる ②5年以内にやめて今は飲んでいない ③5年以上前にやめて今は飲んでいない ④もともと飲まない	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf P109	○	○	○
エビデンス:がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量の確認を行いましよう。「アルコールについて健診や医療機関で指摘されたことがありますか」「アルコールやお酒に関連して体調を崩されたことはありませんか」	https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001223643.pdf			



主に活用したガイドライン

令和6年度厚生労働科学研究費補助金 『食生活を通じた地域共生社会の健康生活支援ガイド』

- 1) 厚生労働省 被保護者健康管理支援事業の手引き(令和2年8月改定版). <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>
- 2) 一般社団法人日本老年学的評価研究機構 被保護者健康管理支援事業における対象者の標準評価項目及び事業目標設定に関する調査研究. 令和5年(2023年)3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001142282.pdf>
- 3) 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 令和6年3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001231390.pdf>
- 4) 厚生労働省 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン第3版 厚生労働省保険局高齢者医療. 令和6年3月. <https://www.mhlw.go.jp/content/001239590.pdf>

生活保護受給者、生活困窮者の健康支援に関わる論文、報告書

- 原政代ら.生活保護ケースワーカーによる受給者の健康支援に関する研究—都市部福祉事務所における質問紙調査の分析.人間健康学研究.2020.

<https://kansai-u.repo.nii.ac.jp/record/16013/files/KU-1100-20200331-05.pdf>

受給者の健康課題は、精神保健や母子保健の領域に多く認められた。健康支援に積極的に取り組んでいるケースワーカーは、健康支援方策についてより多くの方策が必要と考えており、また、職場環境整備の必要性についての意識より積極的であった。受給者の健康支援では、世帯を担当するケースワーカーが受給者の健康状態への気づきやアセスメント力を高め、医療専門職との協働・連携につなげていく職場環境や体制づくりが重要である。

- 西岡ら.社会的処方事例と効果に関する文献レビュー.2020. https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/advpub/0/advpub_2020.002/_pdf/-char/ja

社会的処方とは「医療機関等を起点として、健康問題を引き起こしたり治療の妨げとなる可能性のある社会的課題を抱える患者に対して、その社会的課題を解決し得る非医療的な社会資源につなげ、ケアの機会を患者とともにつくる活動」で英国ではじまった。

貧困や孤立といった社会的課題を抱えている者には健康診断等の一般的な保健サービスは行き届きにくく、医療機関へのアクセスも限られる。

コミュニティの中で孤立しがちな患者に地域のボランティアグループと連携し、参加することで生活習慣の改善につながる可能性がある。

- 西岡ら.生活保護受給者への架電による健診の受診勧奨と受診行動との関連:豊中市の2年間の取り組み.日本公衆衛生雑誌.2024.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/71/11/71_24-037/_pdf/-char/ja

生活保護受給者への電話による健診受診勧奨は十分な効果が得られなかったが、「50歳代」「就労収入なし」「過去の健診未受診」「定期受診先なし」などの属性を持つ生活保護受給者にターゲットを絞り、確実に電話でできる方法で、年度末など期限に近い時期に実施することが効果的な可能性があった。

- 富田ら.居宅の壮年期生活保護受給者の喫煙と健康行動の関連.日本禁煙学会雑誌.2016.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstc/11/4/11_114/_pdf/-char/ja

男性では学歴が低い者、健康行動が不適切な者、ソーシャルサポートが少ない者は有意に喫煙リスクが高く、女性では飲酒以外は喫煙との関連は認められなかった。

生活保護受給者において、保護開始前の医療保険が未加入であること、また受給期間が5年以上と長いほど、健診を受診しにくくなることが示唆された。

- 一般社団法人 協同総合研究所.生活困窮者及び被保護者に係る就労支援事業及び家計改善支援事業等の協働実施に向けた調査研究事業

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000931598.pdf>

健康状態が整っていれば、少しでも自分で自由に使えるお金を工面できる就労体験に進むことができることを支援対象者に理解を促す。

さらに週2回でもいいので健康管理のためにも働く必要性も伝えていく。

- 林ら.成人期の生活困窮者への保健師による支援内容.日本公衆衛生看護学会誌.2022.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphn/11/3/11_179/_html/-char/ja

生活困窮者は、自ら支援を求めないことが多いため保健師は、地区の巡回による健康支援の一環であることを説明する等、「健康を支援する保健師の訪問について説明し、警戒心を取り除く」こと、「訪問して拒否されないよう自尊心に配慮し、話を傾聴する」ことから関わりを始めていた。訪問してまず本人の困りごとに向き合い、支援関係を築くことや、本人の関心事から健康や子育てに話をつなぎ、訪問を継続すること、頻回な訪問や電話を継続し、支援できる関係性を形成することにより、訪問して真意を押し量り支援の糸口を探す、ということを行っていた。

- 田原ら.あいりん地域のホームレスにおける栄養学的特性—同地域的生活保護受給者との対比—栄養学雑誌.2011.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/eiyogakuzashi/69/1/69_1_29/_pdf

156名のホームレス群と45名の生保群を合わせた201名を本調査の対象者とし、両群ともに痩せや貧血の者が多い半面、生活習慣病ハイリスク者も存在した。ホームレス群において嗜好飲料がより多く、野菜がより少なく、生保群の方が一部において良好であった。

- 一般社団法人・日本老年学的評価研究機構.「付き添い」のちから.社会的弱者への付き添い支援等社会的処方の効果の検証および生活困窮家庭の子どもへの支援に関する調査研究」報告書.2019. https://www.jages.net/project/jititaijointresearch/konkyu/?action=common_download_main&upload_id=5271

生活困窮者や在住外国人など、社会的な困難を抱える人は、受診の仕方がわからない、うまくコミュニケーションができない、手続きが難しいなど、様々な障壁のために医療機関の受診を控えがちになることが知られている。そこで、医療機関の利用が必要な人へボランティア等が一定期間付き添うことで、適切な受診が行えるようになる取り組みが行われている。本事業では世界各国で進められている「付き添い支援」活動の現状とその効果についての文献調査を行った。また国内での取り組みについての報告も掲載している。

- 林 美美.栄養・食生活分野のロジックモデルとアクションプランの例—野菜・果物摂取量の増加—日本健康教育学会誌.2024

https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokyoiku/32/Special_issue/32_32S06/_pdf/-char/ja

野菜・果物摂取量は、世帯収入が少ない者ほど少ないことが報告されている。さらに、世帯収入が少ない者は栄養価を考えて食品選択をする者が少なく、栄養バランスに関する知識が乏しい者も多いことが報告されている。

朝食を食べないことがある、家庭で食事を準備する時間や手間が少ない、外食や中食の利用頻度が高いことが、野菜摂取量が少ないこととの関連が報告されていた。

朝食摂取者でより質の良い食事を摂っていた者では、野菜はもろろんのこと、主食には米飯が多く、パンは少ないことが報告されている。

都道府県・市区町村では農業協同組合(JA)や非営利活動法人(NPO法人)などの団体と協働で、余剰・規格外品を子ども食堂や生活困窮世帯等に提供する体制をあらかじめ整備しておくことが野菜摂取につながる可能性がある。

東京都足立区では、区民の野菜摂取量向上を図るために、野菜から食べる「ベジファースト」に取り組んだ。区内の小学校、保育所・幼稚園では、給食時の声がけを徹底し、一口目に野菜を食べる習慣は定着率が向上したと報告されている。

- 道林ら.たばこ対策のロジックモデルとアクションプランの例—成人・妊婦の喫煙率減少—日本健康教育学会誌.2024.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/kenkokyoiku/32/Special_issue/32_32S14/_article/-char/ja

臨床の場で医師単独または医療従事者の手助けを得て医師が行う比較的簡易な禁煙アドバイス(指導回数1回、指導時間20分以内)は、禁煙率を1.7倍高めるとされている。またわが国の地域での総合健診の場で、6か月後の禁煙率が約3倍高まると報告されている。

健診機関(個別健診受託医療機関含む)の役割は、健診当日の禁煙支援の実施とそのための体制づくり(実施方法・体制の検討と実施、禁煙外来の開設、オンライン禁煙治療の活用、委託元自治体や企業との調整)、ならびに指導者養成のためのスタッフ研修が挙げられる。医療機関・薬局の役割は入院や手術、日常診療の場での禁煙支援の実施(医療機関)、禁煙外来の当日予約やオンライン診療を活用した禁煙支援や禁煙治療(医療機関)、薬局での禁煙支援が挙げられる。

- 一般社団法人 日本循環器学会.多様性に配慮した循環器診療ガイドライン.2024.

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/03/JCS2024_Tsukada_Tetsuo.pdf

循環器病(脳卒中、虚血性心疾患、心不全など)発症およびその予後に関して、遺伝・生活習慣の要因のみならず、健康の社会的決定要因(social determinant of health: SDOH)が与える影響が大きいことが知られている。

「教育期間が短い人は必ず健康状態が悪い」と決定づけるわけではなく、「教育期間が短い人は健康状態が悪い場合が多い」という解釈になる。

長時間労働では冠動脈疾患は1.8倍になるという報告もある。標準労働時間(週35~40時間)と比較して、長時間労働(週55時間以上)は脳卒中の発症リスクの1.33倍の増加と関連していた。

勤務体系のシフトワークは、血圧、心拍数やカテコラミンを含むホルモンの分泌の概日リズムの乱れに影響、心血管疾患発症に関与することが多くの研究で示されている。

- 農林水産省.食品アクセスの確保に関する先進的取組事例集.2025. <https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/index.html>

各地域における食品アクセスの確保に向けた取組

経済的アクセス 事例集:<https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/attach/pdf/index-25.pdf>

物理的アクセス 事例集:<https://www.maff.go.jp/j/syuan/access/attach/pdf/index-26.pdf>