

特定保健指導支援計画及び実施報告書の例

1 保健指導対象者名 利用券番号 <input style="width: 95%;" type="text"/>	2 保険者名 保険者番号 <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名 総轄保健指導機関名 保健指導機関番号 <input style="width: 95%;" type="text"/>	保健指導責任者名(職種) <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	--

4 保健指導区分 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;"> </td><td>動機付け支援</td></tr> <tr><td> </td><td>積極的支援</td></tr> <tr><td> </td><td>動機付け支援相当</td></tr> <tr><td> </td><td>モデル実施</td></tr> </table>		動機付け支援		積極的支援		動機付け支援相当		モデル実施	5 保健指導コース名 <input style="width: 95%;" type="text"/>
	動機付け支援								
	積極的支援								
	動機付け支援相当								
	モデル実施								

6 継続的支援期間	
支援予定期間	週
開始(初回面接実施)年月日	
終了年月日	週

7 初回面接による支援の支援形態・実施する者の職種	
	実績
支援形態	個別・グループ・遠隔面接
実施する者の氏名	
実施する者の職種	

8 継続的な支援の支援形態・ポイント				
計画	支援形態	回数	実施時間	ポイント
	個別A	(回)	(分)	(P)
	個別B	(回)	(分)	(P)
	グループA	(回)	(分)	(P)
	電話A	(回)	(分)	(P)
	電話B	(回)	(分)	(P)
	電子メールA	(回)	/	(P)
	電子メールB	(回)	/	(P)
合計	(回)	(分)	(P)	
ポイント内訳			(A)	(B)

9 実施体制表(委託事業者)							
	個別A	個別B	グループA	電話A	電話B	電子メールA	電子メールB
A (機関番号)							
B (機関番号)							
C (機関番号)							
D (機関番号)							

10 保健指導の評価

1) 中間評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の氏名	実施する者の職種
計画				
実施				

2) 行動計画の実績評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の氏名	実施する者の職種
計画				
実施				

11 行動目標・行動計画

行動目標・計画の設定及び変更	設定日時	○年○月○日	○年○月○日(中間評価)	○年○月○日
	目標値			
	腹囲	cm		
	体重	kg		
	収縮期血圧	mmHg		
拡張期血圧	mmHg			
一日の削減目標エネルギー量	kcal			
一日の運動による目標エネルギー量	kcal			
一日の食事による目標エネルギー量	kcal			
行動目標				
行動計画				
変更理由				

12 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	機関名・番号 (職種・指導者番号)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	行動変容ステージ	保健指導実施内容	保健指導 支援形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)	コメント (任意)
初回	△△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	(1)無関心期 (2)関心期 (3)準備期 (4)実行期 (5)維持期	・生活習慣と健診結果の関係について ・標準的な食事量、運動量の目安の提示 ・生活習慣の振り返り ・行動目標および計画の策定	1. 個別 (分) 2. グループ (分) 5. 遠隔面接 (分)	
(初回面接を分割実施した 場合の2回目)	△△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	/	/	/	/	/	/	1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話 (分) 4. 電子メール (分) 5. 遠隔面接 (分)	

2) 継続的な支援 (腹囲、体重、血圧については中間評価時は必須。しかし、他の回については血圧は情報を入手していない場合は記載の必要はない)

(1) 個別・グループ・電話A・電子メールAによる支援 (支援A)

	機関名・番号 (職種・指導者番号)	実施年月日	実施時間	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣の改善状況	指導の種類	保健指導 支援形態 1. 個別 2. グループA 3. 電話A 4. 電子メールA (実施時間)	支援実施 ポイント	合計 ポイント	コメント (任意)
2回目	□ 中間 □ 終了 □ 実績評価 △△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	〔栄養・食生活〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔身体活動〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (分) 2. グループA (分) 3. 電話A (分) 4. 電子メールA (分)			
3回目	□ 中間 □ 終了 □ 実績評価 △△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	〔栄養・食生活〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔身体活動〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (分) 2. グループA (分) 3. 電話A (分) 4. 電子メールA (分)			
4回目	□ 中間 □ 終了 □ 実績評価 △△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	〔栄養・食生活〕 〔身体活動〕 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (分) 2. グループA (分) 3. 電話A (分) 4. 電子メールA (分)			
5回目	□ 中間 □ 終了 □ 実績評価 △△ △△ 〇〇 〇〇 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	〔食習慣〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔運動習慣〕 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 〔喫煙〕 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	食事 □ 運動 □ 禁煙 □	1. 個別 (分) 2. グループA (分) 3. 電話A (分) 4. 電子メールA (分)			

(2) 電話Bによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント	コメント (任意)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

(3) 電子メールBによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施回数	支援ポイント	合計ポイント	コメント (任意)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

13 行動計画の実績評価 (ただし、腹囲、体重は必須で、血圧は情報を入手していない場合は記載の必要はない)

	保健指導者番号 (職種・機関名)	実施年月日	腹囲 (増減数)	体重 (増減数)	収縮期血圧 (増減数)	拡張期血圧 (増減数)	生活習慣改善の状況	保健指導支援形態 1. 個別A 2. グループA 3. 電話A 4. 電子メールA	コメント (任意)
行動計画の実績評価	△△ △△ ○○ ○○ ()		cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	栄養・食生活 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 身体活動 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続 3. 非喫煙 4. 禁煙の意思なし	1. 個別A (分) 2. グループA (分) 3. 電話A (分) 4. 電子メールA (分)	