

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

別添1

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別／年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既 往 歴			
服 薬 歴		喫煙歴	
自 覚 症 状			
他 覚 症 状			

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前 々 回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡 張 期 血 圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	中 性 脂 肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血 糖 検 査 <small>(空腹時血糖又はヘモグロビンA1c のいずれかの項目の実施で可)</small>	空 腹 時 血 糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA1c(NGSP値) (%)			
	ヘモグロビンA1c(JDS値) (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm ³)				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)

1. この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 基準値を外れている場合には、「*」を測定結果欄に記入すること。
4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当／予備群該当／非該当」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、
 - ①特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
 - ②貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由を記入すること。

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏 名		性別／年齢	男・女 歳	特定健康診査 受診券番号	

既 往 歴			
服 薬 歴		喫煙歴	
自 覚 症 状			
他 覚 症 状			

項 目	基 準 値	今 回	前 回	前 々 回
		年 月 日	年 月 日	年 月 日
身 体 計 測	身 長 (cm)			
	体 重 (kg)			
	腹 囲 (cm)			
	B M I			
血 圧	収 縮 期 血 圧 (mmHg)			
	拡 張 期 血 圧 (mmHg)			
血 中 脂 質 検 査	中 性 脂 肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝 機 能 検 査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血 糖 検 査 <small>(いずれかの項目の実施で可)</small>	空 腹 時 血 糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビンA1c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

※ヘモグロビンA1c検査の結果値はNGSP値による検査結果値が記載されていますが、☆が併記されているものは、JDS値による検査結果値のため基準値が異なります。(JDS値基準値3.9~5.2)

(裏面)

貧血検査	赤血球数 (万/mm ³)				
	血色素量 (g/dl)				
	ヘマトクリット値 (%)				
心電図検査	所見				
眼底検査	所見				

メタボリックシンドローム判定			
----------------	--	--	--

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)

1. この用紙は、日本工業規格A列4版とすること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 基準値を外れている場合には、「*」を測定結果欄に記入すること。
4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「基準該当／予備群該当／非該当」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、
 - ①特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
 - ②貧血検査、心電図検査及び眼底検査を実施した場合の理由を記入すること。

分野	範囲	時間
2.メンタルヘルスケア	(1)ストレスとその関連疾患 (メタボリックシンドローム)の理解	0.5
3.栄養指導	(1)食行動変容と栄養教育 (2)ライフステージ、ライフスタイル別栄養指導	2.5
4.健康教育	(1)健康生活への指導プログラムの基礎知識と方法 (2)メタボリックシンドロームに関する健康教育	3.0
6.生活指導	(1)健康に影響する生活環境要因と生活指導 (2)個人の健康課題への対処行動(保健行動) (3)個別・集団の接近技法 (4)ライフステージ、健康レベル別健康課題と生活指導	6.0
計		12.0

分野	範囲	時間
4. 栄養指導	(1)食行動変容と栄養教育 (2)ライフステージ、ライフスタイル別栄養教育	4.5
6. 研究討議	意見交換(メタボリックシンドローム関連)	1.5
7. 生活指導	(1)健康に影響する生活環境要因と生活指導 (2)個人の健康課題への対処行動(保健行動) (3)個別・集団の接近技法 (4)ライフステージ、健康レベル別健康課題と生活指導	6.0
計		12.0

分野	範囲	時間
3. 運動の基礎科学	女性の体力・運動能力の特徴とトレーニング	1.5
5. 栄養指導	身体活動量の定量法とその実際	2.0
10. 生活習慣病 予防と運動	(1) 生活習慣病	11.5
	(2) 運動プログラムの管理	2.5
	(3) 機能解剖とバイオメカニクス	2.5
11. 運動行動変容の理論と実際	運動行動変容の理論と実際	4.0
計		24.0

特定保健指導支援計画及び実施報告書(例)

別添2

1 保健指導対象者名 利用券番号 2 保険者名 保険者番号

--	--	--	--

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 保健指導責任者名(職種)

		()
--	--	-----

4 支援レベル

動機づけ支援
積極的支援

5 保健指導コース名

--

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実施形態・実施する者の職種

	実績
支援形態	
実施する者の職種	
実施する者の氏名	

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	(回)	(分)	(P)	
電話A	(回)	(分)	(P)	
電話B	(回)	(分)	(P)	
e-mailA	(回)		(P)	
e-mailB	(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	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
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	実施する者の職種	実施する者の氏名
計画		個別支援		
実施		個別支援		

2) 6か月後の評価

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

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	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	〇年〇月〇日
	目標値口	cm kg mmhg mmhg kcal kcal kcal		
	行動目標			
	行動計画			
	変更理由			

初回面接時に記入し、電子データ化 6ヶ月後の実績評価終了時までに順次記入し、電子データ化

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)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	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)
初回	△△ △△ 〇〇 〇〇 (保健師)		20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)

2) 継続的な支援(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙)については情報を入手した場合に記載。)

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailAによる支援 (支援A)

	機関名・番号 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣の改善状況	指導の種類	留意事項・備考等	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	支援実施ポイント	合計ポイント
2回目	□ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価 ()		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	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
3回目	□ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価 ()		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	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
4回目	□ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
5回目	□ 中間 □ 終了 □ 6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 □ 運動 □ 禁煙 □		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		

(2) 個別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
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(3) 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
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(4) e-mailB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
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

13 6ヶ月後の評価(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙))については情報を入手した場合に記載。)

	(保健指導者・番号)	実施年月日	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣改善の状況	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	評価ができない場合の確認
6ヶ月後の評価	()		cm ()	kg ()	mmhg ()	mmhg ()	栄養・食生活 身体活動 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続	1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	1. 電話 () 回 2. E-mail () 回 3. その他 () 回