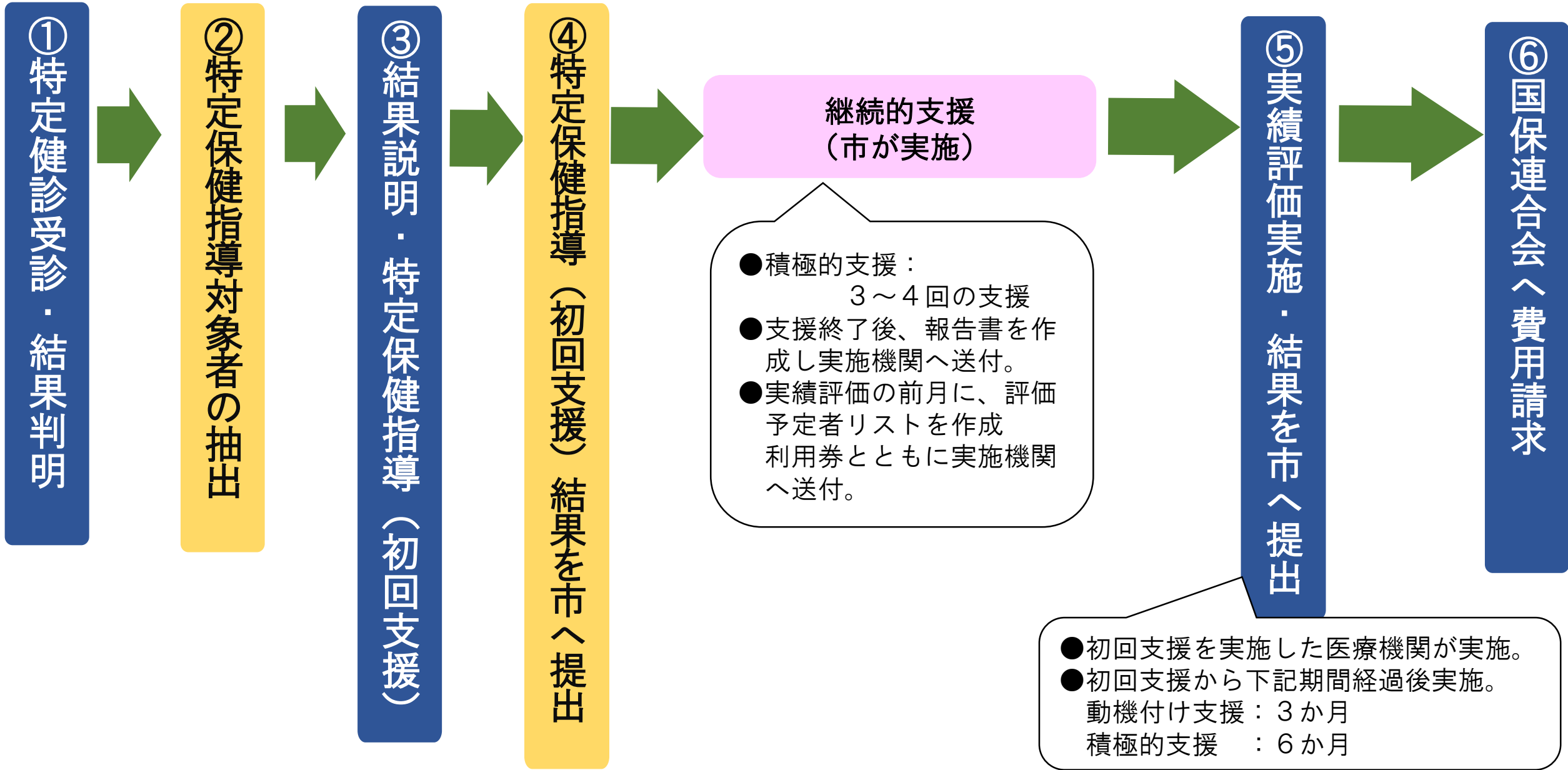


特定保健指導のながれ
(部分委託)

特定健診から特定保健指導へのながれ



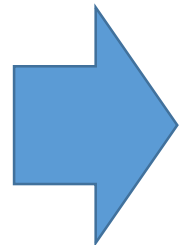
特定保健指導対象者について

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

ア 腹囲
男性85cm以上 女性90cm以上

イ BMI
アの腹囲未満だが、BMI 25以上

特定健診の結果



危険リスクをチェック ☑チェック

血圧	収縮期（最高）血圧 130mmHg以上 または 拡張期（最低）血圧 85mmHg以上	<input type="checkbox"/>
脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上 または HDL コレステロール 40mg/dL 未満	<input type="checkbox"/>
血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上 または HbA1c 5.6% (NGSP 値) 以上	<input type="checkbox"/>
喫煙	喫煙歴あり (他のリスクが 1 つ以上ある場合にカウント)	<input type="checkbox"/>



動機付け支援
ア で☑チェックが 1 個
イ で☑チェックが 1~2 個

積極的支援
ア で☑チェックが 2 個以上
イ で☑チェックが 3 個以上



初回支援時使用

コツコツ続ける健康管理ノート

久留米市国保特定保健指導用教材

コツコツ 続ける 健康管理ノート

くるめ健康のびのびポイント事業

特定健康診査の受診や特定保健指導、ウォーキングなどで

健康ポイントをためて気楽に楽しく健康づくり。

毎日の健康づくりの取り組みでポイントがたまります。

詳細は久留米市ホームページから

くるめ健康のびのびポイント

検索



Let's ちょこチャレ!

久留米市

健康管理ノートをもとに、生活習慣改善の目標を決めます。

初回支援時使用 特定保健指導 シート① (記入例)

①
↓
②
↓
③
↓
④
の順で記入

- 1. 基本情報、3. アンケートについては、本人による記載で可。2. 特定保健指導とはについては、実施機関のスタッフが説明する。(説明者の職種は問わない)
- 2. 4. メタボ改善・メタボ予防のための目標・計画
利用者の意向を確認しながら、3か月または6か月後の目標について①～②のうち、いずれかを選択する。続いて、行動計画を選択する。

特定保健指導シート①～プロといっしょに始めよう、健康づくりの新習慣～

1. 基本情報

保健番号	00400044	保険者名称	久留米市	保健所(マツトホ)保健番号	000
フリガナ		性別		生年月日	
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 年 月 日	年齢	
メタボリックシンドローム判定	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 予備群 <input type="checkbox"/> 該当者				
特定保健指導レベル・コース名	久留米市国保 (<input type="checkbox"/> 勤機付け支援 <input type="checkbox"/> 積極的支援) コース				
連絡先①		連絡先②			
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯(本人) <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯(本人) <input type="checkbox"/> その他()			
都合の良い時間(平日)	<input type="checkbox"/> 9時～12時 <input type="checkbox"/> 12時～15時 <input type="checkbox"/> 15時～18時	都合の良い時間(平日)	<input type="checkbox"/> 9時～12時 <input type="checkbox"/> 12時～15時 <input type="checkbox"/> 15時～18時		

2. 特定保健指導とは
特定保健指導はメタボリックシンドローム(以下、メタボ)の改善や予防目的に行う保健指導です。メタボは、将来の心臓病や脳卒中の危険性が高い状態ですが、生活習慣の工夫で改善や予防ができます。特定保健指導では、医師や保健師、管理栄養士などと定期的に連絡を取りながら、減量や生活習慣の改善にチャレンジします。特定保健指導は2つのコースがあり、それぞれ保健指導回数や内容が異なります。
あなたの保健指導コースは
 勤機付け支援(3か月):計2回の支援 積極的支援(6か月):計6回程度の支援

3. ①～⑤に現在の状態を記入または当てはまるものにチェックをしてください。

①健診結果	②食生活・生活習慣	タイプ
●体重(kg) []	<input type="checkbox"/> 周囲の人に「ご飯の量が多い」と言われたことがある <input type="checkbox"/> 丼ものやカレーライスをよく食べる <input type="checkbox"/> 週に5回以上、外食をする <input type="checkbox"/> 食事は毎度お腹いっぱい食べる方である	食べる量に注意! 食べ過ぎ メタボタイプ (P.11)
●腹囲(cm) []	<input type="checkbox"/> 魚より肉を好んでよく食べる <input type="checkbox"/> 揚げ物、炒め物など油を使った料理をよく食べる <input type="checkbox"/> 野菜にはドレッシングやマヨネーズをたっぷりかけて食べる <input type="checkbox"/> 牛乳や乳製品(チーズやヨーグルトなど)、ナッツ類を毎日食べている	食べる内容に注意! 脂質 メタボタイプ (P.12)
●血圧(mmHg) []/[]	<input type="checkbox"/> ジュースや缶コーヒーなど甘い飲み物を飲む習慣がある <input type="checkbox"/> 小腹がすくと、あめやお菓子をつまんでいる <input type="checkbox"/> 果物を適量以上食べている	間食メタボタイプ (P.13)
③喫煙(タバコ)の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ほぼ毎日、お酒を飲む <input type="checkbox"/> 21時以降に夕食や夜食を食べることが多い <input type="checkbox"/> 周囲の人と比べて食べるのが早い <input type="checkbox"/> 朝ごはんを食べないなど不規則な食生活習慣がある <input type="checkbox"/> 野菜料理を食べないことが多々ある	お酒メタボタイプ (P.14) 生活習慣 メタボタイプ (P.15)

④現在の健康管理について
 ア) 特別、何もしていない、これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思わない【無関心期】
 イ) 特別、何もしていないが、これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【関心期】
 ウ) すぐにも(おおむね1か月以内)に健康管理のために、生活習慣を変えようと思っている【準備期】
 エ) 健康管理のために生活習慣を変え始めたところである(その取り組みが6か月未満)【実行期】
 オ) 健康管理のために、生活習慣を整えている(その取り組みが6か月以上継続している)【維持期】

⑤健康管理のために心がけていること
●運動・活動(ウォーキング ストレッチや体操 体を動かす趣味がある その他 特になし)
●食事(よく噛んで食べる 食べ過ぎず腹八分 バランスの良い食事 野菜を多く その他 特になし)

4. メタボ改善・メタボ予防のための目標・計画

①の運動習慣と食生活を見直し、減量に挑戦する

[] kg減量する そのために、毎日 [] kcal減らす

減量に向けて続けられそうなことにチェックをしましょう。

運動・活動編 [] kcal減らす 食生活編 [] kcal減らす

<input type="checkbox"/> 階段を使う(P.9) <input type="checkbox"/> ウォーキングをする(P.9) <input type="checkbox"/> 今よりも大また(＋10cm)で少し早く歩く(P.9) <input type="checkbox"/> 自転車に乗る(P.9) <input type="checkbox"/> 壁から少し離れ、反動をつけずゆっくり立ちあがる(P.9) <input type="checkbox"/> その場で足踏み運動をする(P.9) <input type="checkbox"/> かかととつま先の上げ下げ・足背ストレッチをする(P.9) <input type="checkbox"/> ラジオ体操をする(第一・第二)(P.9) <input type="checkbox"/> 裾巾がけ運動をする(P.9) <input type="checkbox"/> 肩伸運動をする(P.9) <input type="checkbox"/> 片方ずつ、ひざをゆっくりまっすぐ伸ばす。 つま先を手前に引き、その姿勢を保つ(P.9) <input type="checkbox"/> 腕をまっすぐ前に伸ばし、手のひらをそのままゆっくり、強く「グー・パー」(P.9) <input type="checkbox"/> 浴槽で、桶をお湯に入れて前後に押して引く(P.9) <input type="checkbox"/> 浴槽で、自転車を横のように足の運動をする(P.9)	<input type="checkbox"/> ご飯を30分減らす、またはお膳を小さいものにかえる(P.11) <input type="checkbox"/> 外食の際は、栄養成分表示でエネルギー量を確認する(P.11) <input type="checkbox"/> 食事は腹八分目までにする(P.11) <input type="checkbox"/> 肉より魚を選ぶようになる(P.12) <input type="checkbox"/> 鶏肉は皮をのぞいて食べる、豚肉はバラ肉よりも肉を選ぶ(P.12) <input type="checkbox"/> 揚げ物や炒め物は、蒸し物・焼き物にかえる(P.12) <input type="checkbox"/> 牛乳・ヨーグルトは、低脂肪のものにかえる(P.12) <input type="checkbox"/> 朝ごはんのドレッシングはノンオイルにして少なくかける(P.12) <input type="checkbox"/> ジュースはお茶に、コーヒーはブラックにかえる(P.13) <input type="checkbox"/> 間食(おやつ)は1日200kcalまでにする(P.13) <input type="checkbox"/> 果物は今食べている量の半分にする(P.13) <input type="checkbox"/> お酒のおつまみは、揚げ物や乾物を控える(P.14) <input type="checkbox"/> 休肝日をもうける(P.14) <input type="checkbox"/> お酒は1日()合までにする(P.14) <input type="checkbox"/> 21時以降の夕食・夜食は、控えめに食べる(P.15) <input type="checkbox"/> 20回噛むよう心がける(P.15) <input type="checkbox"/> 朝ごはんを食べる、3度の食事をきちんと食べる(P.15) <input type="checkbox"/> 野菜料理を1日()皿食べる(P.15)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

その他
 禁煙・節煙(タバコを減らす)に挑戦する(P.16)
 生活リズムを整える
 からだ記録カレンダー(健康管理日記)をつける(P.17)
 その他()

②減量を目標とせず、生活習慣をかえる
 今よりもプラス10分、体を動かす時間をつくる 食事のバランスを整える 生活リズムを整える
 禁煙・節煙に挑戦(P.16) お酒は1日()合までにする(P.14)
 からだ記録カレンダー(健康管理日記)をつける(P.17) その他()

5. 特定保健指導のスケジュール
 勤機付け支援: 当該で3か月間の取り組みの効果を(面談・電話・文書・FAX・メール)で確認します。
: 3か月後 令和()年()月()日
 積極的支援: 保健指導の期間、市の保健師等が約4回程度定期的に連絡し、今日立てた計画の確認を行います。
当該で取り組みの効果を(面談・電話・文書・FAX・メール)で確認します。
: 6か月後 令和()年()月()日

★要計算
パンフレットの一覧表から

- 減量目標
- 活動・運動編
消費エネルギー量
- 食生活編
削減エネルギー量

を確認し、計算結果を記入。(概数で可)

初回支援実施日	実施時間	実施者氏名	職種
年 月 日	分		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
実施機関番号	4 0		保健指導統括管理者氏名・職種
実施機関名称			
所在地			<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
電話	FAX		

4

勤機付け支援は、3か月以降積極的支援は、6か月目以降の日付を記入すること。

それぞれの実施予定日について、利用者からの希望が特にない場合は、初回支援実施日を起点に3か月後、6か月後の日付を記入。

実績評価時使用 特定保健指導シート③ (記入例)

記入例

特定保健指導シート③ 実績評価報告書

別紙5

1. 基本情報

氏名	性別	生年月日	年齢	保険証番号-番号
(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 年 月 日	歳	-
特定健診受診券整理番号		特定保健指導利用券整理番号		
0 0 0		0 0 0 0		
保健指導レベル	<input type="checkbox"/> 動機付け支援 <input type="checkbox"/> 積極的支援			

2. 現在の状態

身体計測 (□自己申告)

●体重(Kg) ●腹囲 (cm) ●収縮期血圧/拡張期血圧 (mmHg)

□ □ □ / □

●現在の生活習慣

喫煙している

お酒を飲む (頻度: 週に 日 1日あたり 合程度)

間食をする (頻度: 1日 回)

●健康管理について

これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思っていない【無関心期】

これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【関心期】

すぐにも (おおむね1か月以内) 健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【準備期】

健康管理のために生活習慣を変え始めたところである (その取り組みが6か月未満)【実行期】

健康管理のために生活習慣を整えている (その取り組みが6か月以上継続している)【維持期】

電話や文書による評価の場合、利用者本人への聞き取りで可。体重・腹囲は必須。

面談の場合、利用者本人の記入でも可。

3. 評価結果

評価実施日	実施方法	実施時間	実施者氏名・職種
年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別面談 <input type="checkbox"/> グループ面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール (文書等)	分 往復	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
<p>●栄養・食生活</p> <p><input type="checkbox"/>変化なし <input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>悪化</p> <p>●身体活動</p> <p><input type="checkbox"/>変化なし <input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>悪化</p> <p>●喫煙</p> <p><input type="checkbox"/>禁煙継続 <input type="checkbox"/>禁煙非継続 <input type="checkbox"/>非喫煙 <input type="checkbox"/>禁煙の意思なし</p>		<p><input type="checkbox"/>評価未実施で終了</p> <p>理由</p> <p><input type="checkbox"/>連絡不通 連絡回数 () 回</p> <p><input type="checkbox"/>本人の希望</p> <p><input type="checkbox"/>資格喪失</p> <p><input type="checkbox"/>状況調査へ返信がない 督促回数 () 回</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p>	
実施機関番号	4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	保健指導総括責任者氏名・職種	
実施機関名称・所在地		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士	
電話	-	FAX	-

利用者本人と連絡が取れない、実施予定日にキャンセルが続く、返信の督促に応じないなどの状況で終了した場合に使用。連絡回数または督促回数が5回以上となるように記入する。(合わせて5回以上でも可)。終了とみなされるため委託料は支払われる。

特定保健指導実績評価後

	久留米医師会		大川三瀨医師会		浮羽医師会 小郡三井医師会
請求業務	代行入力業者へ委託	自院で実施	代行入力業者へ委託	自院で実施	
提出先	久留米医師会		久留米市保健所 健康推進課		久留米市保健所 健康推進課
提出物	特定保健指導シート③ (入力用・市提出用)、 特定保健指導利用券コピー		特定保健指導シート③ (入力用・市提出用)、 特定保健指導利用券コピー		特定保健指導 シート③ (市提出用)

特定保健指導シート③

特定保健指導シート③ 実績評価報告書

1. 基本情報

氏名 [フリガナ]	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 年 月 日	年齢 歳	保険証番号-番号
特定保健指導券整理番号 0 0 0 0		特定保健指導利用券整理番号 0 0 0 0		
保健指導レベル	<input type="checkbox"/> 動機付け支援	<input type="checkbox"/> 積極的支援		

2. 現在の状態

身体計測 (口自己申告)

●体重(Kg) ●腹囲 (cm) ●収縮期血圧/拡張期血圧 (mmHg)

●現在の生活習慣

喫煙している

お酒を飲む (頻度: 週に 日 1日あたり 合程度)

間食をする (頻度: 1日 回)

●健康管理について

これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【無関心期】

これからの6か月間で健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【関心期】

すぐにも (おおむね1か月以内) 健康管理のために生活習慣を変えようと思っている【準備期】

健康管理のために生活習慣を変え始めたところである (その取り組みが6か月未満)【実行期】

健康管理のために生活習慣を整えている (その取り組みが6か月以上継続している)【維持期】

3. 評価結果

評価実施日	実施方法	実施時間	実施者氏名・職種
年 月 日	<input type="checkbox"/> 個別面談 <input type="checkbox"/> グループ面談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電子メール (文書等)	分 往復	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士
<p>●栄養・食生活</p> <p><input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化</p> <p>●身体活動</p> <p><input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 悪化</p> <p>●喫煙</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙継続 <input type="checkbox"/> 禁煙非継続 <input type="checkbox"/> 非喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙の意思なし</p>			<input type="checkbox"/> 評価未実施で終了理由 <input type="checkbox"/> 連絡不達 連絡回数 () 回 <input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 資格喪失 <input type="checkbox"/> 状況調査へ返信がない 督促回数 () 回 <input type="checkbox"/> その他
実施機関番号	4 0	保健指導総括責任者氏名・職種	
実施機関名称・所在地			
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士			
電話	-	FAX	-

利用券

〒830-8520 久留米市城海町15番地5 久留米 太郎 様

別紙1

特定保健指導利用券 年月日交付

利用券整理番号	
実施券整理番号	
所在地	
氏名	
性別	生年月日
有効期限	年 月 日
特定保健指導区分	動機付け支援
窓口での自己負担額	
負担額	負担率
無料	-
保険者負担上乗額	
負担額	-

※原則、特定保健指導開始時に全額徴収ただし、自己負担がない場合はこの限りではありません

所在地 久留米市城海町15番地5

電話番号 0942-30-9331

番号 00400044

名称 久留米市

契約とりまとの機関名

支払代行機関番号

支払代行機関名 福岡県国民健康保険団体連合会

【特定保健指導実績評価の内容】

1. 実績評価は、特定保健指導の効果について評価を行ってください。設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣の変化の有無についての評価を行ってください。

2. 評価結果は利用者へ提供してください。

3. 実績評価は、直接または電話やFAX等の連絡等を利用して行ってください。

4. 実績評価が行えない場合は利用者に対する電話・FAXもしくは手紙等による1日3回を上乗せし、5回以上の督促をもって終了とみなされます。この場合、督促の実施記録を保存してください。

【特定保健指導に必要なもの】

- 国民健康保険証
- 特定保健指導利用券
- 健康結果票

【お問い合わせ先】

久留米市保健所健康推進課
TEL:0942-30-9331
FAX:0942-30-9333