

健発第0310007号
保発第0310001号
平成20年3月10日

都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長

厚生労働省保険局長

特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する特定健康診査及び特定保健指導については、関係政省令及び関連告示を公布したところであるが、その内容等の詳細については下記のとおりとするので、御了知の上、貴都道府県内の市町村及び関係団体等への周知を図られるとともに、実施に遺漏なきようお願いしたい。

記

第一 特定健康診査

1 特定健康診査を受診する者に対する事前の通知について

特定健康診査（以下第一において「健診」という。）の受診者に対し、健診を実施する前に、次の(1)から(3)までについて通知しておくこと。

(1) 健診の意義

健診は、自分自身の健康状態を認識できる機会であることや、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくるものであるということ。

(2) 食事の摂取

ア 午前中に健診を実施する場合は、血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。

イ 午後に健診を実施する場合は、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、健診まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。

(3) その他

アルコールの摂取や激しい運動は、健診の前日は控えること。

2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について

(1) 既往歴の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。

(2) 腹囲の検査

ア 立位、軽呼気時において、臍の高さで測定すること。

イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と前上腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。

ウ より詳細については、平成19年「国民健康・栄養調査必携（厚生労働省）」や独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ(1)において示されているので、これらを参考とすること。

1 <http://www.nih.go.jp/eiken/chosa/kenkoeiyo.html>

(3) 血圧の測定

ア 測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。

イ その他、測定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」（社団法人日本循環器管理研究協議会編）等）が示されているので、これを参考とすること。

(4) 血中脂質検査及び肝機能検査

ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。

イ 採血後、採血管は冷蔵又は室温で保存し、12時間以内に遠心分離すること。

ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。

エ 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ（検査測定値について、測定基準となる標準物質に合わせられることをいう。以下同じ。）のとれた可視吸光度法、紫外吸光度法等によること。

オ 肝機能検査の測定方法については、GOT及びGPT検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光度法等によるとともに、 γ -GTP検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光度法等によること。

(5) 血糖検査

次のア又はイのいずれかの方法により行うこと。なお、空腹時に採血が行えなかった場合には、ヘモグロビンA_{1c}検査を実施すること。

ア 血中グルコースの量の検査

空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。

原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。

採血後、採血管内のフッ化ナトリウムなどを血液に速やかに溶かすこと。

混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から 6 時間以内に測定又は遠心分離することが望ましいが、困難な場合には、採血から 1 2 時間以内に測定又は遠心分離すること。

遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から 7 2 時間以内に測定すること。

測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビンA_{1c}検査

フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

採血後、採血管内のフッ化ナトリウムやエチレンジアミン四酢酸（EDTA）等を血液に速やかに溶かすこと。

混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。

採血後、4 8 時間以内に測定すること。

測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

(6) 尿中の糖及び蛋白の検査

ア 原則として、中間尿を採尿すること。

イ 採取後、4 時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は 2 4 時間以内、冷蔵で保存する場合は 4 8 時間以内に測定すること。

ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とすること。

(7) 貧血検査

ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。

ウ 混和後、室温に保管し、1 2 時間以内に測定すること。

(8) 心電図検査

ア 安静時の標準 1 2 誘導心電図を記録すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とすること。

(9) 眼底検査

ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予

防ハンドブック」(社団法人日本循環器管理研究協議会編)等)が示されているので、これを参考とすること。

(10) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。

イ 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる健康診断において、特定健康診査に相当する項目を実施したことを保険者が確認した場合は、第一の2の(1)から(9)までに掲げる実施方法と異なるものであっても、特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

第二 特定健康診査の結果通知

1 特定健康診査の結果通知

(1) 特定健康診査の結果通知は全ての特定健康診査の受診者に行うものとする。

(2) 特定健康診査の受診者に対して、特定健康診査の結果を通知するに当たっては、異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意義等を受診者にわかるようなものとする。

(3) 特定健康診査の結果通知の様式例については別紙1のとおりであるので、これを参考とされたいこと。なお、特定健康診査の結果通知の様式は、別紙1の様式例の記載事項を最低限含むものであって、受診者に対する効果的な結果通知となるものであれば、別紙1の様式例を変更し使用することは差し支えない。

2 特定健康診査の結果通知に当たっての留意事項

特定健康診査の結果通知に当たっては、特定健康診査の受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供すること。なお、当該情報の提供に当たっては、次の(1)から(3)までに掲げる事項に留意すること。

(1) 特定健康診査の結果等から受診者個人に合わせたものを受診者ごとに提供すること。

(2) 提供する情報は、次のアからウまでに掲げる内容とすること。

ア 特定健康診査の意義(自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくる等)や特定健康診査の結果の見方(特定健康診査の結果が表す意味を受診者本人の身体で起きていることと関連づけられる内容)

イ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということ、食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量、生活活動や運動によるエネルギー消費量

ウ 対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂等に関する情報

(3) 特定健康診査の結果等から特に問題のない者については、特定健康診査の結果の見方

その他健康の保持や増進に資する内容の情報を提供すること。

第三 特定保健指導

1 保健指導に関する一定の実務経験のある看護師について

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。)附則第2条中「保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師」とあるのは、平成20年4月現在において1年以上(必ずしも継続した1年間である必要はない。)保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師と解するものとする。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味するものであること。
- (2) 特定保健指導を受託する機関は、当該「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業主等が作成した1年以上実務を経験したことを証明する文書(「実務経験証明書」という。)を提出すること。

2 食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者について

- (1) 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者
 - ア 実施基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(平成20年厚生労働大臣告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。)第1の1中「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を含む趣旨であること。
 - イ 実践的指導実施者基準第1の2中「1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するのは、事業場における労働者の健康保持増進のための指針(昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。以下「T H P指針」という。)に基づく産業栄養指導担当者であって別紙2の追加研修を受講した者又はT H P指針に基づく産業保健指導担当者であって別紙3の追加研修を受講した者であること。
 - ウ なお、T H P指針に基づく産業栄養指導担当者であって管理栄養士である者、又はT H P指針に基づく産業保健指導担当者であって保健師又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師(実施基準施行後5年に限る。)である者については、それぞれ別紙2又は別紙3の追加研修を受講する必要はないものとする。
 - エ また、平成20年3月31日までに、T H P指針別表の5に定める産業栄養指導専門研修を修了した産業栄養指導担当者又はT H P指針別表の6に定める産業保健指導専門研修を修了した産業保健指導担当者については、それぞれ別紙2又は別紙3の追加研修を受講する必要はないものとする。

オ 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師、管理栄養士又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（実施基準施行後5年に限る。）が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で食生活の改善指導を実施するものであること。

カ 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有する者においては、3メッツ以下の運動指導を実施することができるものとする。なお、メッツの考え方などについては、厚生労働省のホームページ（ 2 ）に「健康づくりのための運動指針2006」（運動所要量・運動指針の策定検討会）が示されているので、これを参考とすること。

2 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/undou01/pdf/data.pdf>

(2) 運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者

ア 実践的指導実施者基準第2の1中、「看護師、栄養士等」とあるのは、看護師、栄養士のほかに歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、理学療法士を含む趣旨であること。

イ 実践的指導実施者基準第2の2中「1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者」に相当するものは、財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士のほか、T H P 指針に基づく運動指導担当者であって、別紙4の追加研修を受講した者であること。

ウ なお、T H P 指針に基づく運動指導担当者であって保健師及び管理栄養士並びに第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（実施基準施行後5年に限る。）である者については、別紙4の追加研修を受講する必要はないものとする。

エ また、平成20年3月31日までにT H P 指針別表の2に定める運動指導専門研修を修了した運動指導担当者については、別紙4の追加研修を受講する必要はないものとする。

オ 運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者は、医師、保健師、管理栄養士又は第三の1(1)の保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（実施基準施行後5年に限る。）が作成する特定保健指導支援計画に基づき、これらの者の統括の下で運動指導を実施するものであること。

(3) 実践的指導実施者基準別表に定める研修

ア 実践的指導実施者基準別表に定める研修を実施する機関は、次に掲げる条件を満たすものであること。

国立保健医療科学院のホームページ上に設けるデータベースに上記研修を実施する機関として所定の登録を行うこと。

研修で用いる教材は、厚生労働科学研究特別研究において作成された研修教材の内容を最低限含むものとする。

研修を行う講師は、医師、保健師又は管理栄養士としての実務経験があり保健指導の専門的知識及び技術を有する者、又はこれと同等以上の知識経験を有する者であること。

- 研修修了者に対して、研修を修了したことを証明する書面を交付すること。
- イ なお、実践的指導実施者基準別表に定める内容は最低限のものであり、必要に応じてカリキュラムを追加して実施することが望ましいものであること。
 - ウ 実践的指導実施者基準第1の1、第2の1の看護師、栄養士等は、実践的指導を実施するまでに、当該基準別表第1、別表第2に定める研修を修了していること。
 - エ 特定保健指導を受託する者は、実践的指導実施者基準を満たす者が受託業務に従事する予定がある場合には、委託元の保険者に対し、実践的指導実施者が当該基準別表第1、別表第2に定める研修を修了したこと等を証明する文書を提出すること。

3 特定保健指導支援計画について

- (1) 特定保健指導支援計画においては、行動計画、支援内容のほか、保健指導の実施状況及びその結果並びに終了時の評価結果等を記載し、実施報告書としての役割を備えることとすること。
- (2) なお、特定保健指導支援計画及び実施報告書については、別紙5の様式例を参考とすること。
- (3) 動機付け支援においても、別紙5の様式例を参考として、行動計画、保健指導の実施状況及び終了時の評価結果等を記載した実施報告書を作成することとすること。

4 その他

- (1) 特定保健指導を行う者は、以下ア及びイの事項を遵守すること。
 - ア 特定保健指導を行う際に、特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととすること。
 - イ 特定保健指導を行う者である地位を利用し、不当に特定の商品又はサービス等の販売、推奨又は勧誘等を行わないこととすること。
- (2) 別紙2、別紙3及び別紙4の追加研修は、中央労働災害防止協会において実施することとすること。
- (3) 特定保健指導に関する具体的な実施方法等については、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月厚生労働省健康局)第3編保健指導が示されているので、これを参考とすること。

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)			
	- 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A 1c (%)			
尿 検 査	糖			
	蛋 白			

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、
 特定健康診査の結果を踏まえた医師の所見
 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)

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	1に対する保健指導の統括的責任者名(職種)
総統保健指導機関名 保健指導機関番号	()

4 支援レベル	5 保健指導コース名
<input type="checkbox"/> 動機づけ支援 <input checked="" type="checkbox"/> 積極的支援	

6 継続的支援期間	支援予定期間	12 週
開始(初回面接実施)年月日	平成18年7月9日	
終了年月日		週

7 継続的な支援の支援形態・ポイント			
支援形態	回数	実施時間	ポイント
個別A	2 (回)	80 (分)	160 (P)
個別B	(回)	(分)	(P)
グループ	(回)	(分)	(P)
電話A	(回)	(分)	(P)
電話B	1 (回)	5 (分)	10 (P)
e-mailA	(回)	/	(P)
e-mailB	2 (回)	/	10 (P)
合計	5 (回)	(分)	180 (P)

8 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)							

9 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
計画	平成18年9月10日	個別支援	
実施	平成18年9月10日	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
計画	平成19年1月9日	個別支援	
実施	平成19年1月9日	個別支援	

10 行動目標・行動計画				
	設定日時	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	○年○月○日
行動目標・計画の設定及び変更	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	6ヶ月後に体重を3kg減少する	6ヶ月後に体重を3kg減少する	
	行動計画	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する ③夜食の回数を週7回から週3回に減らす	
	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

11 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	(職種) 保健指導者 番号	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)	平成18年7月9日	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 (20分) 2. グループ (分)

2) 継続的な支援

(1) 個別・グループ・電話・e-mailによる支援 (支援A)

	(職種) 保健指導者 番号	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	保健指導 支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間または実施回数)	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 △△△△ 〇〇〇〇 (保健師)	平成18年7月9日	20分	cm	kg	mmHg	mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 〔栄養・食生活〕 0. 変化なし ①改善 2. 悪化 〔身体活動〕 ①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 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活□ 身体活動□ 禁煙□ 	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (回) 	80	
3 回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価 〇〇〇〇 〇〇〇〇 (保健師・健康運動指導士)	平成18年9月10日	20分	cm	kg	mmHg	mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 〔栄養・食生活〕 ①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 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活□ 身体活動□ 禁煙□ 	<ul style="list-style-type: none"> ① 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (回) 	80	
4 回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価			cm	kg	mmHg	mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 〔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 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活□ 身体活動□ 禁煙□ 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (回) 		
5 回目	□中間 □終了 □6ヶ月評価			cm	kg	mmHg	mmHg	<ul style="list-style-type: none"> 〔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 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活□ 身体活動□ 禁煙□ 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (回) 		160

(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					平成18年7月30日	10分	20	20
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					平成18年7月23日	5分	10	10
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（1往復を1回とする）	支援ポイント	合計ポイント
1					平成18年8月23日	1回	5	10
2					平成18年10月9日	1回	5	
3								
4								
5								
6								
7								
8								

12 6ヶ月後の評価

	（保健指導者・番号） （職種）	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 4. E-mail	評価ができない場合の確認
6ヶ月後の評価	△△ △△ ○○ ○○ (保健師)	平成19年1月9日	cm	kg	mmhg	mmhg	栄養・食生活 〇 変化なし 1.改善 2.悪化 身体活動 〇 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 2. グループ 3. 電話 4. E-mail	1. 電話 （ 回） 2. E-mail （ 回） 3. その他 （ 回）