

標準的な健診・保健指導プログラム（暫定版）	修正案
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>e-mailA</u>  <u>基本的なポイント：1 往復 40 ポイント</u>  <u>最低限の介入量：1 往復</u></li> <li>● <u>e-mailB</u>  <u>基本的なポイント：1 往復 5 ポイント</u>  <u>最低限の介入量：1 往復</u></li> </ul> <p><u>⑦留意点</u>  <u>（支援ポイントについて）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>1日に1回の支援のみカウントする。同日に複数の支援を行った場合、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。</u></li> <li>● <u>保健指導と直接関係のない情報のやりとり（保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報：次回の約束や雑談は含まない）</u></li> <li>● <u>電話及び e-mail による支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない（情報提供を含む））。</u></li> <li>● <u>電話又は e-mail のみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための e-mail 等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。</u></li> <li>● <u>行動変容ステージが無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。</u></li> </ul> <p><u>⑧積極的支援の例</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>a 支援パターン1（個別支援を中心とした例）</u></li> <li><u>b 支援パターン2（個別支援と電話を組み合わせた例）</u></li> <li><u>c 支援パターン3（電話、e-mail を中心とした例）</u></li> </ul>