

令和8年度 藤沢市特定保健指導実施要領

1 目的

この実施要領は、藤沢市国民健康保険加入者の健康の保持・増進を図ることを目的として、「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条に基づき、藤沢市における特定保健指導の実施方法について必要な事項を定める。

2 特定保健指導の目的

特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の予備群の者に対して、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が特定健康診査結果を理解し体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返るとともに、生活習慣を改善するための行動目標を設定、実践できるよう支援することで、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的として実施する。

3 事業の委託

特定保健指導の実施機関は、平成25年厚生労働省告示第92号（外部委託基準）及び第93号（施設等に関する基準）に示される外部委託に関する基準を遵守できる体制を整備し、管理・運営するとともに、運営についての重要事項として定めた規定の概要については、利用者等が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知するものとする。

また、特定保健指導を実施する機関については、社会保険診療報酬支払基金に特定保健指導実施機関として登録をしていることが必要となる。（登録手続きに関しては、社会保険診療報酬支払基金に確認すること）

特定保健指導の実施体制の概要は次のとおり。

特定保健指導を実施できる者とその範囲

		保健指導事業 の統括者	初回面接、計画作成、評価	3ヶ月以上の継続的な支援
専門的 知識及 び技術 を有す る者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師(一定の保健指導 の実務経験のある者) ※2029年度まで		◎	◎
専門的知識及び技術を有すると認められる者 ※告示・通知で規定				◎

なお、特定保健指導の実施にあたっては、「高齢者の医療の確保に関する法律」及びその他関係法令を遵守し、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」、「標準的な健診・保健指導プログラム」に則った支援内容とする。

※運営についての重要事項に関する規程については、従事職員の追加等の変更が生じた場合は変更内容を健康づくり課に報告すること。

4 実施期間

特定保健指導の実施期間は、行動計画作成の日から3か月以上経過後（積極的支援はこれに加えて180ポイント達成後）の実績評価実施日までとする。

例：令和8年10月10日に初回面接実施

→実績評価は令和9年1月10日以降に実施する。

令和8年度のこくほ等特定健康診査（以下、「健診」という。）を受診した者に対する特定保健指導は、令和8年6月1日から令和9年4月30日までに開始し、令和9年8月31日までに完了すること。

5 対象者

藤沢市国民健康保険に加入している者で、当該年度の健診の結果、国が示す特定保健指導の基準に該当した者とする。

藤沢市国民健康保険の資格を喪失した場合や、糖尿病等の生活習慣病の治療に係る服薬等をしている場合は対象から除くこととしている。【5（2）も併せて参照】

（1）特定保健指導対象者の基準

内臓脂肪の蓄積の程度とリスクの要因の数により、動機付け支援・積極的支援の2つに区分される。65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

<対象者の定義>

健診の結果により、健康の保持に努める必要があるものに対し、特定保健指導を実施する。

健康の保持に努める必要がある者は、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、またはBMIが25kg/m²以上の者のうち、次の①～③に該当する者。

- ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上（やむを得ない場合は随時血糖100mg/dl以上）、またはHbA1c 5.6%以上[NGSP値]

※空腹時血糖値およびHbA1c[NGSP値]の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする。

- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

- ③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

（糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているものを除く）

特定保健指導の階層化については次の表のとおり、追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）の該当数と④喫煙歴の有無により、動機付け支援または積極的支援に分かれる。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙	対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～75 歳未満
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2 つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25\text{kg/m}^2$	3 つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

質問票において「以前は吸っていたが最近 1 ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

- （２）健診実施後に糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病に係る服薬（受療）を開始した者について

健診受診時には服薬等を行っていなかったため、特定保健指導対象者として抽出されたものの、その後状態の変化等があり、特定保健指導を開始する時点では糖尿病等の生活習慣病に係る服薬等を始めていたという場合は、服薬指導を行っている医師と十分に連携し、特定保健指導の対象とせず医師による服薬指導を継続するのか、服薬開始後間もない者である等の理由から服薬を中断して特定保健指導を優先するのか、服薬指導と並行して特定保健指導を実施するのか、本人の意向も踏まえながら判断を行い、市にその旨を連絡する。

- （３）対象者への通知（資料 1：イ～エは令和 7 年度版のものを参考添付）

市は健診の受診結果に応じて特定保健指導の対象者を抽出し、階層化した結果に応じて利用券を作成し通知する。通知に同封するものは次のとおりとする。

ア 利用券

（ア）動機付け支援用

利用券番号は、2 6 3 0 0 0 ～で始まる番号で記載する。

（イ）積極的支援用

利用券番号は、2 6 2 0 0 0 ～で始まる番号で記載する。

イ 事業内容周知チラシ

（ア）動機付け支援用

（イ）積極的支援用

ウ 特定保健指導実施機関の案内（グループ支援の案内含む）

エ その他案内資料

【参考】利用券発行の目安は次のとおり。

健診実施月※	利用券発行目安
令和8年6月	令和8年 9月初旬
7月	10月初旬
8月	11月初旬
9月	12月初旬
10月	令和9年 1月初旬

※ 健診実施機関が健診結果を月遅れで提出した場合は翌月以降にずれる。

6 利用者負担金

無料とする。

7 使用帳票について

特定保健指導内容及び指導効果を高める技術等の標準化を図るため、保健指導時に使用する帳票は、原則として藤沢市が用意する帳票類とする。独自の書式を使用する場合は、事前に健康づくり課に相談する。

(1) 藤沢市ホームページからダウンロードする帳票

※令和8年度よりダウンロードページが変更。ダウンロードについては資料2のとおり。

ア 藤沢市特定保健指導実施に係る同意書（実施要領別紙1）

イ 特定保健指導支援計画及び実施報告書（実施要領別紙2）

ウ 特定保健指導当日実施/分割実施用チェックシート（実施要領別紙3）

※ウは健診当日実施(図2：A-1、A-2)/分割実施(図2：B)の時のみ。

エ 特定保健指導 初回報告チェックリスト（実施要領別紙4-1）

オ 特定保健指導 最終報告チェックリスト（実施要領別紙4-2）

※エ、オは報告書などを送付する前に必要に応じて使用するもので、提出は必須ではなく任意とする。

(2) 健康づくり課から送付するもの

ア 指導用教材

※健診当日実施/分割実施を実施可能と回答した実施機関には事前に配布する。

イ 健診結果

※健診結果が必要な場合は、健康づくり課から健診結果を取り寄せることについて、医療機関が利用者本人へ同意を得る（同意書への署名）。同意が取れたことについて健康づくり課に連絡後、健康づくり課から健診結果を送付する。

(3) 必要に応じて使用するリーフレット等

ア 喫煙に関する資料（資料3）

イ アルコール摂取に関する資料（資料4）

8 実施内容及び方法

(1) 利用申し込み～受付

ア 通常の実施方法の場合

健診実施月から約3か月後、受診結果から対象者を抽出し、市から利用券を発送した後に、対象者が実施機関へ申し込みを行う流れ（図1参照）とする。

なお、利用券に記載されている有効期限は利用促進のために設定しているため、記載している期限にかかわらず、4月末までは利用可能とする。

ただし、実施期間内に75歳に到達する者から利用期限を過ぎてからの申し込みがあった場合、指導開始のタイミングによっては途中から後期高齢者医療制度に切り替わるなどの理由で利用できなくなる可能性が高いため、あらかじめ健康づくり課に確認をすること。

イ 初回面接の健診当日実施／分割実施の場合

健診等の機会を利用して実施機関において対象者抽出を行い、希望する対象者に対し初回面接を実施する（図2）。パターンは次の3つである。

A-1：健診時の当日実施（特定保健指導基準の判定が当日可能な場合のみ実施可）

A-2：結果説明時の当日実施

B：健診時の分割実施

健診当日に血液検査の結果が出ない場合は、健診結果説明時の当日実施（A-2）または初回面接の分割実施（B）となる。

図1：通常の実施方法の場合

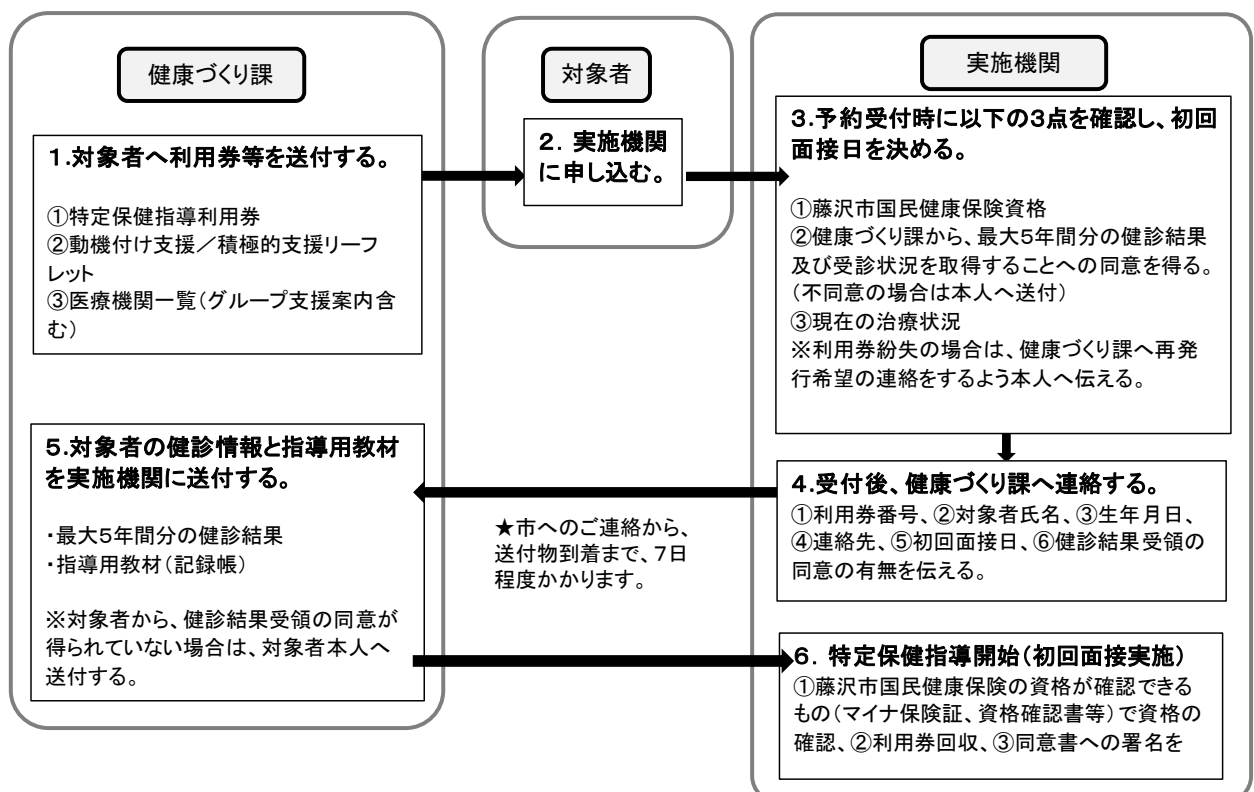
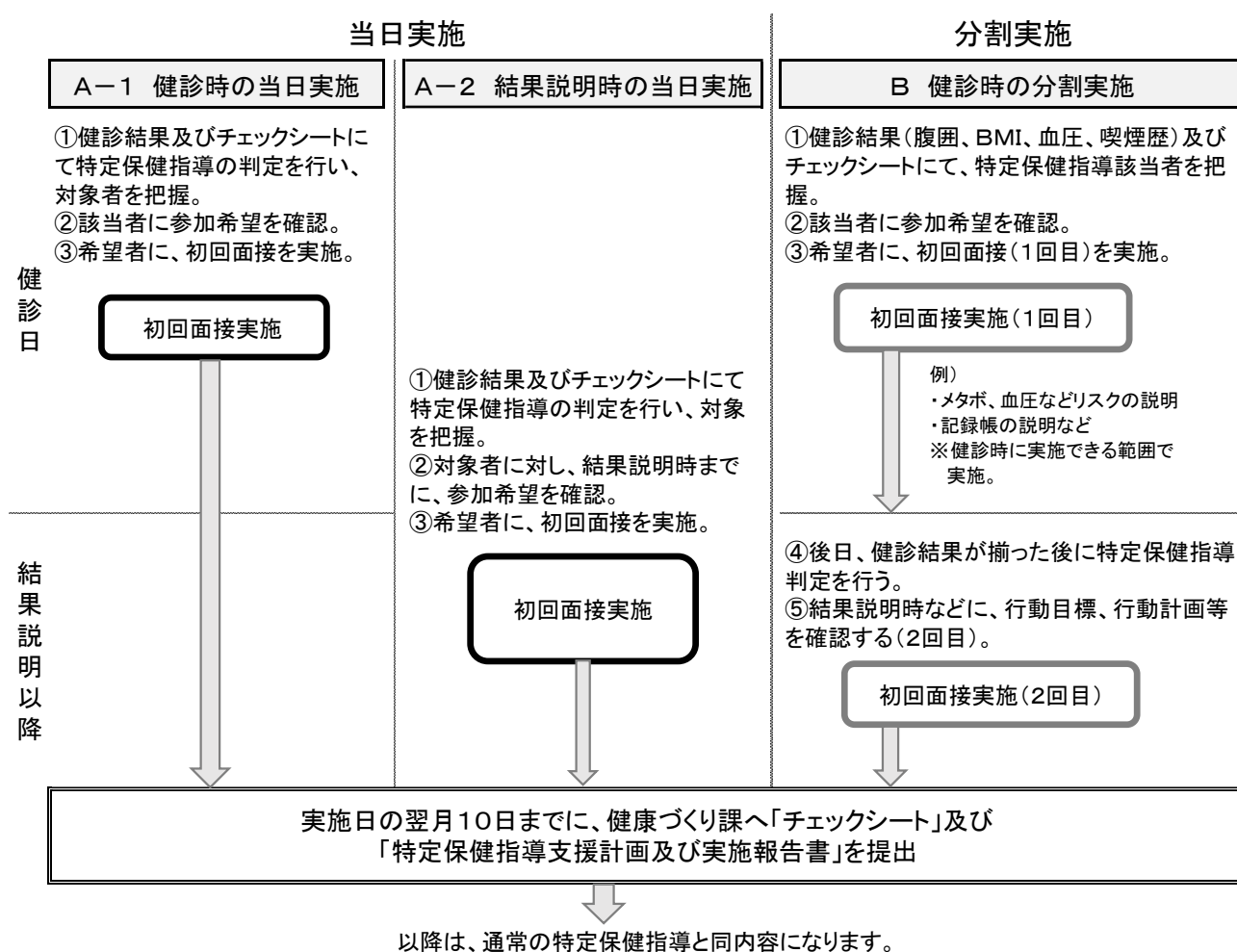


図2：健診当日実施／分割実施のパターンと初回面接の詳細



(2) 特定保健指導の実施

特定保健指導を開始するにあたり、藤沢市国民健康保険の資格が確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)の登録内容と利用券を照合して、受診者本人の確認及び受診日当日に資格があることを確認する。また、5の対象者であることを確認すること。

ア 動機付け支援

対象者が自分の健康状態や生活習慣を振り返り、自らが目標を設定し、生活習慣病の予防に向けた行動に移ることができるよう支援を行う。

(ア) 初回面接（厚生労働省告示第91号で規定）

支援形態	実施項目	使用書類
・個別支援 ・グループ支援 ・リモート支援	①事前確認 ・利用券の受領及び藤沢市国民健康保険の資格が確認できるもの（マイナ保険証、資格確認書等）による資格確認を行う。 ・「藤沢市特定保健指導実施に係る同意書」（以下、「同意書」）について説明をし、署名をもらう。	同意書
	②体重・腹囲測定及び健診結果の説明 ・今回と過去の健診結果と生活習慣の関係を理解し、メタボリックシンドロームや生活習慣病との関連が自分のこととして認識できるよう支援する。 ③生活習慣の振り返り ・指導用教材（以下、「記録帳」）を使いながら、対象者と共に今までの生活習慣について振り返り、生活習慣と健康や検査結果との関連について理解しているか、何に関心があるかなどを把握する。 ・これまでの生活習慣とその改善の必要性について理解を促し、意識付けを行う。	健診結果 記録帳
	④行動目標・行動計画作成 ・記録帳を使いながら、生活習慣の改善のために継続して行える行動目標を一緒に考え、対象者自らが実践・継続できるよう動機づけを行う。 ⑤体重・腹囲測定などの説明 ・体重及び腹囲の計測方法について説明し、体重測定等を毎日行い、目標達成度と共に記録帳に記載するよう伝える。 ・対象者自身に記録帳に行動目標や目標値を記載してもらう。	記録帳
	⑥「特定保健指導支援計画及び実施報告書」（以下、「実施報告書」）の作成 ・支援予定、目標、目標値などを漏れなく記載する。	実施報告書

初回面接終了後に、「利用券」（原本）、「同意書」（原本）、「実施報告書」（写し）を健康づくり課へ提出する。郵送で提出する場合は、個人情報のため、必ず「簡易書留」、「特定記録」又は「レターパック」で発送すること。また、封筒には特定保健指導書類と記載すること。

提出前に「初回報告チェックリスト（実施要領別紙4-1）」を活用してもよい。

※ 健診当日／分割実施の場合について、①事前確認は藤沢市国民健康保険の被保険者であることの確認のほかは図2を参照すること。また、当日の健診結果に基づき保健指導を行うため、健診結果の提供にかかる同意書の収受も不要（ただし、実績評価までに過年度の健診結果が必要な場合は、同意書を収受後、健康づくり課に連絡すること）。②～⑥は記載のとおり。

(イ) 実績評価（初回面接から3か月経過後※）（厚生労働省告示第91号で規定）

支援形態	実施項目	使用帳票
個別支援 (面談、電話、 電子メール等)	①体重・腹囲測定 ・当日の測定値と記録帳を見ながら、3か月間で取り組めたこと、工夫できたことなどを確認し、評価及び称賛する。 ②行動目標達成度の確認 ・体重や腹囲の達成目標や設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 ・今後どのようにしていきたいか確認し、取組がうまく進まない場合や状態の改善が見られない場合は、悪化が想定される場面についての対応策を助言する。 ③次回の健診の受診勧奨 ・次年度も継続して健診を受診するよう勧めるとともに、生活習慣の改善が図られた行動を継続するよう意識づけを行う。 ④実施報告書にて最終評価を行う ・実施内容、評価(目標の達成度等)、支援形態などをもれなく記載する。	実施報告書 記録帳

- ◎「実施報告書」(写し)と「特定保健指導完了報告書(兼請求書)」(実施要領別紙5)を健康づくり課へ提出する。提出前に「最終報告チェックリスト(実施要領別紙4-2)」を活用するとよい。

※最終評価は初回面接日から3か月以上経過後の日程で行うこと。

(例：令和8年10月10日に初回実施した場合、最終評価を実施できるのは令和9年1月10日以降。)

イ 積極的支援

対象者が自分の健康状態や、生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続して行うことができるよう支援を行う。

◎積極的支援のポイント及び実施例については、実施要領別紙6を参照すること。

(ア) 初回面接の内容

支援形態	実施項目	使用書類
・個別支援 ・グループ支援	①事前確認 ・利用券の受領及び藤沢市国民健康保険の資格が確認できるもの(マイナ保険証、資格確認書等)による資格確認を行う。 ・同意書について説明をし、署名をもらう。	同意書
・リモート支援	②体重・腹囲測定及び健診結果の説明 ・今回と過去の健診結果と生活習慣の関係を理解し、メタボリックシンドロームや生活習慣病との関連が自分のこととして認識できるよう支援する。 ③生活習慣の振り返り ・記録帳を使いながら、対象者と共に今までの生活習慣について振り返り、生活習慣と健康や検査結果との関連について理解しているか、何に関心があるか、行動変容の状況等を把握する。 ・これまでの生活習慣とその改善の必要性を実感できるよう働きかける。	健診結果 記録帳
	④行動目標・行動計画作成 ・記録帳を使いながら、生活習慣の改善のために継続して行える具体的に実践可能な行動目標を優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自らが選択できるように支援する。 ⑤体重測定などの説明 ・体重及び腹囲の計測方法について説明し、体重測定等を毎日行い、目標達成度と共に記録帳に記載するよう伝える。 ・対象者自身に記録帳に行動目標や目標値を記載してもらう。	記録帳
	⑥「実施報告書」の作成 ・支援予定、目標、目標値などをもれなく記載する。	実施報告書

初回面接終了後に、「利用券」（原本）、「同意書」（原本）、「実施報告書」（写し）を健康づくり課へ提出する。郵送で提出する場合は、個人情報のため、必ず「簡易書留」、「特定記録」又は「レターパック」で発送すること。また、封筒には特定保健指導書類と記載すること。

提出前に「初回報告チェックリスト（実施要領別紙４－１）」を活用してもよい。

※ 健診当日／分割実施の場合について、①事前確認は藤沢市国民健康保険の被保険者であることの確認のほかは図２を参照すること。また、当日の健診結果に基づき保健指導を行うため、健診結果の提供にかかる同意書の収受も不要（ただし、１か月後の評価・実績評価までに過年度の健診結果が必要な場合は、同意書を収受後、健康づくり課に連絡すること）。②～⑥は記載のとおり。

（イ）継続的な支援（３か月以上の継続的な支援）

面接や通信支援（手紙、メール、電話等）を利用して、実施状況の確認や行動計画の見直し、モチベーション維持のための称賛等を行う。

（ウ）１か月後の評価

実践している取り組み内容及び結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要に応じて行動目標や計画の修正を行う。（生活習慣の改善が２か月以上継続している場合に達成していると評価されるため）

支援形態	実施項目	使用帳票
個別支援 (面談、電話、 電子メール等)	①行動目標の実施状況を確認 ・対象者が実践している取組内容及び体重等の変化についての評価を行い、必要に応じて見直し、３か月経過後に確実に実績評価を行えるよう再設定する。 ②計画維持のための、称賛や奨励 ・努力していること、達成感を得ていることを言語化してもらい、成果や変化を褒めて、やる気を引き出し、継続させる。	実施報告書

（エ）実績評価（厚生労働省告示第９１号で規定）

支援形態	実施項目	使用帳票
個別支援 (面談、電話、 電子メール等)	継続的な支援の最終回と実績評価は一体のものとして実施可 ①体重・腹囲測定 ・当日の測定値と記録帳を見ながら、３か月間で取り組めたこと、工夫できたことなどを確認し、評価及び称賛する。 ②行動目標達成度の確認 ・体重や腹囲の達成目標や設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 ・今後どのようにしていきたいか確認し、取組がうまく進まない場合や状態の改善が見られない場合は、悪化が想定される場面についての対応策を助言する。 ③次回の健診の受診勧奨 ・次年度も継続して健診を受診するよう勤めるとともに、生活習慣の改善が図られた行動を継続するよう意識づけを行う。 ④実施報告書にて最終評価を行う ・実施内容、評価（目標の達成度等）、支援形態などをもれなく記載する。	実施報告書 記録帳

初回面接から３か月以上経過し、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、１８０ポイント以上の支援を実施することで保健指導終了となる。アウトカム評価の評価項目のうち腹囲と体重については、実績評価の時点で当該年度の健診の結果と比べた増減を

確認する。

生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）については、実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価する。

ウ 2年連続して積極的支援に該当した者（※必ず健康づくり課に連絡すること）

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

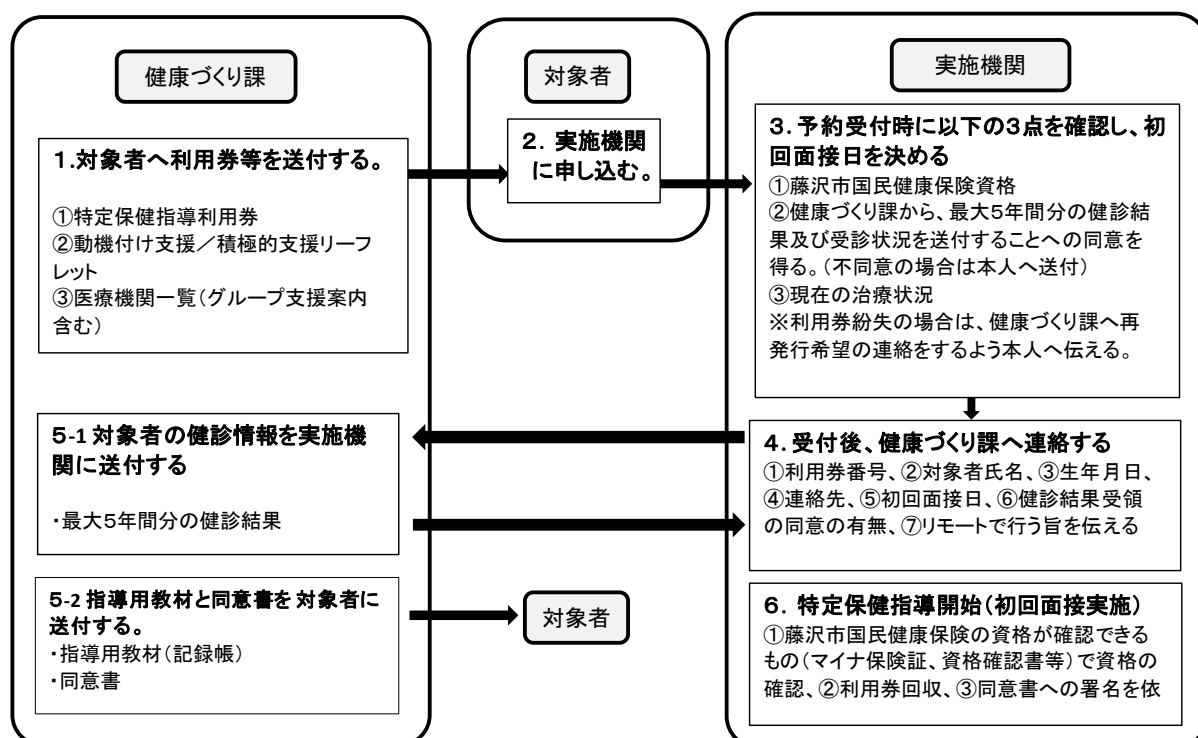
対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3か月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。なお、2年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。

また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

BMI <30	腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 以上減少している者
BMI ≥30	腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 以上減少している者

9 リモート支援の場合

初回面接は基本対面によるが、情報通信技術を活用した遠隔面接（リモート支援）を実施することも可能とする。



(1) 本人確認について

- ・保健指導開始前に遠隔面接の実施者及び対象者の本人確認を的確に行う。
- ・実施者は、氏名及び所属を示す書類等を対象者に提示する
- ・対象者の本人確認は、氏名や利用券番号を照合するなど、対象者であることが分かる番号を用いて照合する。
- ・マイナ保険証を使用する場合は、同意書により個人情報取得の同意を得た上で、平日8時30分から17時までに健康づくり課に照会し、資格確認すること。

(2) 書類の回収について

- ・対象者には事前に実施機関が同意書と返信用封筒を送付し、初回面接実施後に利用券と同意書を返送してもらう（郵便料金は実施機関が負担する）。
- ・指導用教材は健康づくり課から対象者に送付する。
- ・初回面接の報告時、医療機関は回収した記入済みの同意書と利用券を、健康づくり課に提出する。郵送で提出する場合は、個人情報のため、必ず「簡易書留」、「特定記録」又は「レターパック」で発送すること。また、封筒には特定保健指導書類と記載すること。

(3) 面接日の設定について

- ・文書の送付に時間を要することから、対面での面接よりも余裕をもって日時を設定すること。

10 途中終了者（脱落・資格喪失等）の取り扱い

(1) 実施予定日に利用がない場合

代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2か月を経過した時点で、実施機関は対象者を途中終了者とみなして本人に通知する。さらに対象者への通知後、2週間以内に再開の依頼がない場合は、健康づくり課に途中終了の報告及び請求を行う。

(2) 特定保健指導の対象外となった場合

特定保健指導の対象外となった（藤沢市国民健康保険の資格を喪失した、生活習慣病の治療が開始され特定保健指導を中断する等）ことが明らかになった時点で、実施機関は健康づくり課に終了の報告及び請求を行う。

また、健康づくり課が利用中の対象者について、特定保健指導の対象外となったことを把握した場合は、速やかに、指導を終了するよう実施機関に連絡する。

※なお、実施報告書の記入見本については、実施要領別紙2—3を参照すること。

11 完了報告及び請求

(1) 提出期限

完了月の翌月10日（10日が土日祝日の場合は前開庁日）

期限を過ぎて提出、もしくは期限内提出であっても内容に不備があり、再提出した場合、支払いが翌月以降になる場合がある。返戻となり、再提出の際に翌月提出分と請求が重なる場合は、完了報告書（兼請求書）は1枚にまとめて提出すること。

例：１１月完了分が返戻、１２月分とまとめて提出する場合は、１１・１２月完了分として請求すること。

(2) 提出書類

ア 「実施報告書」の写し

積極的支援においては実施した指導内容とともに、支援ポイントの算定を再度確認すること。内容に疑義や修正がある場合には、健康づくり課から実施機関へ報告書の再提出を求めるものとする。

イ 特定保健指導完了報告書（兼請求書）

※藤沢市ホームページよりダウンロードする。

(3) 提出先

〒251-0022

藤沢市鵜沼2131-1 藤沢市保健所・南保健センター3階

健康づくり課 健診・予防接種担当

TEL：0466-21-7344（対応時間：平日8時30分～17時）

※提出は、郵送もしくは窓口持参すること。郵送で提出する場合は、個人情報のため、必ず「簡易書留」、「特定記録」又は「レターパック」で発送すること。また、封筒には特定保健指導書類と記載すること。

(4) 特定保健指導の単価

ア 委託料内訳

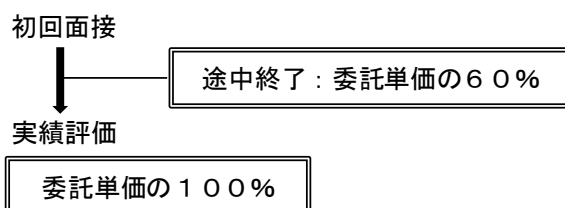
委託料は通信・郵送等の費用を含むものとする。

単価表	動機付け支援 (利用券が263で始まる方)	積極的支援 (利用券が262で始まる方)
委託単価	¥15,000	¥25,000
消費税及び地方消費税	¥1,500	¥2,500
委託単価（税込み）	¥16,500	¥27,500

イ 支払い基準

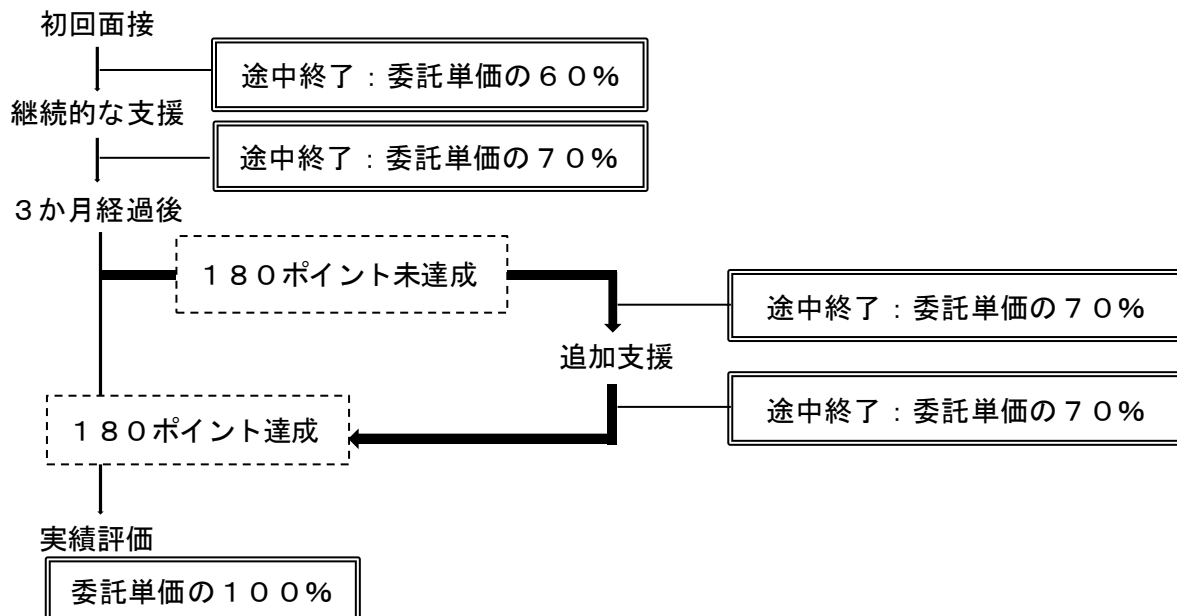
(ア) 動機付け支援

- ・「実績評価（3か月後）」まで終了した場合は、委託単価の100%を支払う。
- ・初回面接終了後、途中で終了した場合は委託単価の60%を支払う。



(イ) 積極的支援

- ・ 180ポイントを達成し、「実績評価（初回面接から3か月以上経過後かつ180ポイント以上を満たしたとき）」まで終了した場合は、委託単価の100%を支払う。
- ・ 初回面接終了後、途中終了した場合は、委託単価の60%を支払う。
- ・ 継続的な支援を開始後、180ポイントを達成せず途中終了した場合は、委託単価の70%を支払う。



(ウ) 健診当日実施／分割実施を行った場合

通常の特定保健指導と同様に、途中脱落后または最終評価終了後に請求する。初回面接実施後に対象者が資格喪失した場合は、途中脱落后者として実施分まで請求する。

ただし、特定保健指導の判定誤りにより対象者ではない方に実施した場合や、初回面接の実施内容を満たしていない場合は支払いができないため、注意すること。

12 その他

この実施要領に定めのないものは、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び関連政省令・告示等に基づき、協議して定めるものとする。

以 上

藤沢市特定保健指導実施に係る同意書

藤沢市特定保健指導を利用するにあたり、下記の説明をお読みいただき、同意される場合は、日付・ご住所・お名前をご記入ください。

記

個人情報の取り扱いについて

「特定保健指導」は、メタボリックシンドロームの改善を目的に、藤沢市特定保健指導実施機関において、保健指導従事者が生活習慣の改善に向けた支援を行うものです。

「特定保健指導」実施にあたり、藤沢市はこくほ等特定健康診査の結果（最大過去5年間分）等を実施機関に提供し、実施機関は実施した保健指導に係る内容を藤沢市に提供いたしますのでご了承ください。また、藤沢市国民健康保険被保険者の資格確認のため、実施機関が藤沢市に対し、被保険者の資格の有無を照会する場合があります。

個人情報の取り扱いにつきましては、事業主体である「藤沢市」が個人情報の保護に関する法律他に基づき厳重に管理し、各種統計及び特定保健指導以外の目的には使用しません。

藤沢市長
鈴木 恒夫

実施機関名
○○○○○

管理者名
○○○○○

この度私は、藤沢市特定保健指導を利用するにあたり、上記の説明文の内容を理解しましたので、同意いたします。

_____年 _____月 _____日

住所 _____

氏名 _____

特定保健指導支援計画及び実施報告書

実施要領別紙2-1
(令和8年度)

1.特定保健指導対象者

利用券番号	☐ 動機付け ☐ 積極的 ☐ 結果説明当日実施(利用券なし)	フリガナ 氏名	男・女	生年月日 昭和 年 月 日 (歳)
住所 〒 藤沢市	電話番号 - -	藤沢市国民健康保険加入者 ☐		

2.特定保健指導実施機関

特定保健指導機関番号 14122	特定保健指導機関名称	所在地 〒 藤沢市	電話番号 - -
---------------------	------------	--------------	-------------

3.初回面接

初回面接日 令和 年 月 日	支援形態 ☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ グループ	初回(分割2回目)面接日 令和 年 月 日	支援形態(分割実施2回目) ☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等
終了日 令和 年 月 日			

実績評価ができない場合の確認			
月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等
脱落(途中終了)認定日 月 日	脱落(途中終了)理由		

4.継続的な支援の計画

予定日	支援形態	時間	集計(継続的な支援の計画)			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	初回面接	☐ 健診当日実施 [20P] ☐ 1週間以内実施 [10P]		ポイント
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	支援形態	回数	時間(分)	ポイント
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	個別(対面)			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	個別(遠隔)			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	電話			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	電子メール等			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	合計			
			継続的な支援の予定期間 週間			

5.行動目標・行動計画(目標値に関しては、健診時の数値と比較すること)

設定日	目標設定日: 月 日	1ヵ月後の評価: 月 日	支援延長時使用欄: 月 日
設定した目標	目標腹囲	cm	cm
	目標体重	kg	kg
	目標収縮期血圧	mmHg	mmHg
	目標拡張期血圧	mmHg	mmHg
	削減エネルギー量(1日)	kcal	kcal
	運動による削減エネルギー量(1日)	kcal	kcal
	食事による削減エネルギー量(1日)	kcal	kcal
	食生活の改善		
	運動習慣の改善		
	喫煙習慣の改善		
休養習慣の改善			
その他の生活習慣の改善			

※以下の「設定した計画」は積極的支援のみ記載

設定した計画	腹囲・体重	健診時と目標値を比較して ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上	健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上	健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上
	食生活の改善	☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
	運動習慣の改善	☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
	喫煙習慣の改善	☐ 非喫煙 ☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
	休養習慣の改善	☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
	その他の生活習慣の改善	☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
	計画上のポイント (アウトカム評価の合計)	ポイント	(変更理由)	(変更理由)

6. 特定健康診査実施時の状況

健診受診日	BMI	身長	腹囲	体重	血圧
月 日		cm	cm	kg	/

7. 保健指導の実施状況

(1) 初回面接による支援

初回 (分割 1回目)	実施者名 () 職種 ☐ 医師 ☐ 保健師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他	実施日 月 日	実施時間 分	腹囲 cm	体重 kg	血圧 /	行動変容ステージ ☐ 意志なし ☐ 意志あり(6ヵ月以内) ☐ 意志あり(近いうち) ☐ 取り組み済(6ヵ月未満) ☐ 取り組み済(6ヵ月以上)
	保健指導実施内容						
分割 2回目	実施者名 () 職種	実施日 月 日	保健指導実施内容				

(2) 継続的な支援(プロセス評価)

	実施者名 () 職種 ☐ 医師 ☐ 保健師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他	実施日 月 日	腹囲 cm	体重 kg	生活習慣の改善状況 ☐ 腹囲・体重の改善 ☐ 食習慣の改善 ☐ 運動習慣の改善 ☐ 喫煙習慣の改善 ☐ 休養習慣の改善 ☐ その他の生活習慣	支援形態 ☐ 個別(対面)[10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔)[10分以上/70P] ☐ 電話[5分以上/30P] ☐ 電子メール等[1往復/30P]	時間 分	プロセス評価 ポイント P	プロセス評価 累計ポイント
1		健診時との比較 + コメント(任意) -	+ cm -	+ kg kg					
2		健診時との比較 + コメント(任意) -	+ cm -	+ kg kg					
3		健診時との比較 + コメント(任意) -	+ cm -	+ kg kg					
4		健診時との比較 + コメント(任意) -	+ cm -	+ kg kg					

(3) 実績評価(プロセス評価/アウトカム評価)※腹囲・体重は必須

実績評価	実施者名 () 職種 ☐ 医師 ☐ 保健師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他	実施日 月 日	腹囲 cm	体重 kg	血圧 /	生活習慣の改善状況(アウトカム評価) <腹囲・体重の改善> ☐ 体重×0.024 ☐ 該当なし ☐ 1cm1kg [20P] ☐ 2cm2kg [180P] <食習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P] <運動習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P] <喫煙習慣の改善> ☐ 非喫煙 ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [30P] <休養習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P] <その他の生活習慣> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P]	支援形態 (プロセス評価) ☐ 個別(対面) [10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔) [10分以上/70P] ☐ 電話 [5分以上/30P] ☐ 電子メール等 [1往復/30P]	時間 分	プロセス評価 ポイント P	アウトカム評価 合計ポイント P

(4) 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)

初回面接 早期実施による加点 P	+	継続的な支援 プロセス評価累計ポイント P	+	実績評価 プロセス評価ポイント P	+	実績評価 アウトカム評価合計ポイント P	=	合計 P
------------------------	---	-----------------------------	---	-------------------------	---	----------------------------	---	---------

『特定保健指導支援計画及び実施報告書』記入見本

実施要領別紙2-2

特定保健指導支援計画及び実施報告書

(令和8年度)

1. 特定保健指導対象者

利用券番号 26200000001 ☐ 結果説明当日実施(利用券なし)	☐ 自動機付け ☒ 積極的	フリガナ クゲヌマ イチロウ 氏名 鶴沼 一郎	☒ 男 生年月日 昭和 38 年 11 月 2 日 (63 歳)
住所 〒 251 - 0022 藤沢市 鶴沼2131-1	電話番号 0466 - 21 - 7344	藤沢市国民健康保険加入者 2 ☒	

2. 特定保健指導実施機関

特定保健指導機関番号 14122 12345 3	特定保健指導機関名称 藤沢東西クリニック	所在地 〒 251 - 0861 藤沢市 朝日町1-1	電話番号 0466 - 25 - 1111
------------------------------------	--------------------------------	---	---------------------------------

3. 初回面接

4 初回面接日 令和 8 年 12 月 1 日	支援形態 ☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ グループ	初回(分割2回目)面接日 令和 年 月 日	支援形態(分割実施2回目) ☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等
30 終了日 令和 9 年 3 月 5 日			
実績評価ができない場合の確認			
月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等	月 日 ☐ 電話 ☐ 電子メール等
脱落(途中終了)認定日 月 日	脱落(途中終了)理由		

4. 継続的な支援の計画

5 予定日	6 支援形態	7 時間	集計(継続的な支援の計画)		
1 月 4 日	☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	30 分	初回面接 9 ☐ 健診当日実施 [20P] ☐ 1週間以内実施 [10P]	ポイント	
2 月 5 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☒ 電子メール等	分	支援形態	回数	時間(分)
3 月 5 日	☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	30 分	個別(対面)	2	60
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	個別(遠隔)		
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	電話		
			電子メール等	1	30
			合計	3	170
			継続的な支援の予定期間 8 14 週間		

5. 行動目標・行動計画(目標値に関しては、健診時の数値と比較すること)

設定日	目標設定日: 12 月 1 日	1ヵ月後の評価: 1 月 4 日	支援延長時使用欄: 月 日
目標腹囲	85 cm	16 86 cm	18 cm
目標体重	69 kg	71 kg	kg
目標収縮期血圧	mmHg	mmHg	mmHg
目標拡張期血圧	mmHg	mmHg	mmHg
削減エネルギー量(1日)	240 kcal	240 kcal	kcal
運動による削減エネルギー量(1日)	80 kcal	80 kcal	kcal
食事による削減エネルギー量(1日)	160 kcal	160 kcal	kcal
食生活の改善	夕食の米飯を180gから150gに変更する		
運動習慣の改善	毎日、20分ウォーキングもしくはラジオ体操を行う		
喫煙習慣の改善			
休養習慣の改善	毎日、22時までに寝る		
その他の生活習慣の改善	晩酌のビールを1缶やめる	オールフリーに変更する	
※以下の「設定した計画」は積極的支援のみ記載			
設定した計画	13 健診時と目標値を比較して ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☒ 2cm・2kg以上	17 健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上	19 健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上
腹囲・体重			
食生活の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
運動習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
喫煙習慣の改善	☒ 非喫煙 ☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
休養習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
その他の生活習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☒ 変更あり	☐ 変更あり
計画上のポイント (アウトカム評価の合計)	15 260 ポイント	変更理由 飲酒習慣がやめられないため、ノンアルコールに変更した	(変更理由)

7.保健指導の実施状況

(2) 継続的な支援(プロセス評価)

(3) 実績評価(プロセス評価／アウトカム評価)※腹囲・体重は必須

(4) 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)

『特定保健指導支援計画及び実施報告書』記入見本

途中終了の場合

実施要領別紙2-3

特定保健指導支援計画及び実施報告書

(令和8年度)

1. 特定保健指導対象者

利用券番号 26200000001 ☐ 結果説明当日実施(利用券なし)	☐ 動機付け ☒ 積極的	フカナ クゲマ イチロウ 氏名 鶴沼 一郎	男 女	生年月日 昭和 38 年 11 月 2 日 (63 歳)
住所 〒 251 - 0022 藤沢市 鶴沼2131-1	電話番号 0466 - 21 - 7344	藤沢市国民健康保険加入者 ☒		

2. 特定保健指導実施機関

特定保健指導機関番号 14122 12345	特定保健指導機関名称 藤沢東西クリニック	所在地 〒 251 - 0861 藤沢市 朝日町1-1	電話番号 0466 - 25 - 1111
----------------------------------	--------------------------------	---	---------------------------------

3. 初回面接

4. 初回面接日 令和 8 年 12 月 1 日	支援形態 ☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ グループ	初回(分割2回目)面接日 令和 年 月 日	支援形態(分割実施2回目) ☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等
終了日 令和 年 月 日			

実績評価ができない場合の確認

2 月 5 日 ☒ 電話 ☐ 電子メール等	2 月 8 日 ☒ 電話 ☐ 電子メール等	2 月 10 日 ☐ 電話 ☒ 電子メール等
脱落(途中終了)認定日 3 月 19 日	脱落(途中終了)理由 電子メールに返信がないため架電したが、留守電にメッセージを残しても連絡がつかず、その後も連絡がつかず、3月5日に通知したが連絡がないため終了とした。	

4. 継続的な支援の計画

5. 予定日	6. 支援形態	7. 時間	集計(継続的な支援の計画)			
1 月 4 日	☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	30 分	初回面接 9	☐ 健診当日実施 [20P] ☐ 1週間以内実施 [10P]	ポイント	
2 月 5 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☒ 電子メール等	分	支援形態		回数	時間(分)
3 月 5 日	☒ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	30 分	個別(対面)	2	60	140
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	個別(遠隔)			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	電話			
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	電子メール等	1		30
月 日	☐ 個別(対面) ☐ 個別(遠隔) ☐ 電話 ☐ 電子メール等	分	合計	3	8	170
			継続的な支援の予定期間 14 週間			

5. 行動目標・行動計画(目標値に関しては、健診時の数値と比較すること)

設定日	目標設定日: 12 月 1 日	1ヵ月後の評価: 1 月 4 日	支援延長時使用欄: 月 日
目標腹囲	85 cm	16 86 cm	18 cm
目標体重	69 kg	71 kg	kg
目標収縮期血圧	mmHg	mmHg	mmHg
目標拡張期血圧	mmHg	mmHg	mmHg
削減エネルギー量(1日)	240 kcal	240 kcal	kcal
運動による削減エネルギー量(1日)	80 kcal	80 kcal	kcal
食事による削減エネルギー量(1日)	160 kcal	160 kcal	kcal
食生活の改善	夕食の米飯を180gから150gに変更する		
運動習慣の改善	毎日、20分ウォーキングもしくはラジオ体操を行う		
喫煙習慣の改善			
休養習慣の改善	毎日、22時までに寝る		
その他の生活習慣の改善	晩酌のビールを1缶やめる	オールフリーに変更する	
※以下の「設定した計画」は積極的支援のみ記載			
設定した目標	13. 健診時と目標値を比較して ☐ 1cm・1kg未満 ☐ 1cm・1kg以上 ☒ 2cm・2kg以上	健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 ☒ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上	健診時と目標値を比較して ☐ 変更あり ☐ 1cm・1kg未満 19 ☐ 1cm・1kg以上 ☐ 2cm・2kg以上
設定した計画	14. ☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
運動習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
喫煙習慣の改善	☒ 非喫煙 ☐ 計画なし ☐ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
休養習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☐ 変更あり	☐ 変更あり
その他の生活習慣の改善	☐ 計画なし ☒ 計画あり	☒ 変更あり	☐ 変更あり
計画上のポイント (アウトカム評価の合計)	15 260 ポイント	(変更理由) 飲酒習慣がやめられないため、ノンアルコールに変更した	(変更理由)

6. 特定健康診査実施時の状況

E	20 健診受診日	BMI	身長	腹囲	体重	血圧
	9 月 1 日	25.1	168 cm	87 cm	71 kg	140 / 82

7. 保健指導の実施状況

(1) 初回面接による支援

F	24	初回 実施者名 (藤沢 花子)	実施日	実施時間	21 腹囲	22 体重	血圧	行動変容ステージ
		12 月 1 日	30 分	88 cm	72 kg	148 / 80	☐ 意志なし ☐ 意志あり(6ヵ月以内) ☒ 意志あり(近いうち) ☐ 取り組み済(6ヵ月未満) ☐ 取り組み済(6ヵ月以上)	
		職種	保健指導実施内容					
		☐ 医師 ☒ 保健師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他	毎日、20分ウォーキングもしくはラジオ体操を行う。 夕食の米飯を180gから150gに変更する。 晩酌のビール1杯をやめる。					
		実施者名 ()	実施日	保健指導実施内容				
		職種	月 日					

(2) 継続的な支援(プロセス評価)

G	25	1	実施者名 (藤沢 花子)	実施日	27 腹囲	28 体重	生活習慣の改善状況	支援形態	時間	29 プロセス評価 ポイント	30
			職種	1 月 4 日	87 cm	71 kg	☐ 腹囲・体重の改善 ☒ 食習慣の改善 ☐ 運動習慣の改善 ☐ 喫煙習慣の改善 ☐ 休養習慣の改善 ☐ その他の生活習慣	☒ 個別(対面)[10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔)[10分以上/70P] ☐ 電話5分以上/30P ☐ 電子メール等[1往復/30P]	30 分	70 P	
			健診時との比較	0	+	0					
			コメント(任意)	飲酒習慣について見直した。							
		2	実施者名 ()	実施日	腹囲	体重	生活習慣の改善状況	支援形態	時間	プロセス評価 ポイント	プロセス評価 累計ポイント
			職種	月 日	cm	kg	☐ 腹囲・体重の改善 ☐ 食習慣の改善 ☐ 運動習慣の改善 ☐ 喫煙習慣の改善 ☐ 休養習慣の改善 ☐ その他の生活習慣	☐ 個別(対面)[10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔)[10分以上/70P] ☐ 電話5分以上/30P ☐ 電子メール等[1往復/30P]	分	P	P
			健診時との比較	+	+						
			コメント(任意)	-		-					
		3	実施者名 ()	実施日	腹囲	体重	生活習慣の改善状況	支援形態	時間	プロセス評価 ポイント	プロセス評価 累計ポイント
			職種	月 日	cm	kg	☐ 腹囲・体重の改善 ☐ 食習慣の改善 ☐ 運動習慣の改善 ☐ 喫煙習慣の改善 ☐ 休養習慣の改善 ☐ その他の生活習慣	☐ 個別(対面)[10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔)[10分以上/70P] ☐ 電話5分以上/30P ☐ 電子メール等[1往復/30P]	分	P	P
			健診時との比較	+	+						
			コメント(任意)	-		-					
		4	実施者名 ()	実施日	腹囲	体重	生活習慣の改善状況	支援形態	時間	プロセス評価 ポイント	プロセス評価 累計ポイント
			職種	月 日	cm	kg	☐ 腹囲・体重の改善 ☐ 食習慣の改善 ☐ 運動習慣の改善 ☐ 喫煙習慣の改善 ☐ 休養習慣の改善 ☐ その他の生活習慣	☐ 個別(対面)[10分以上/70P] ☐ 個別(遠隔)[10分以上/70P] ☐ 電話5分以上/30P ☐ 電子メール等[1往復/30P]	分	P	P
			健診時との比較	+	+						
			コメント(任意)	-		-					

(3) 実績評価(プロセス評価/アウトカム評価)※腹囲・体重は必須

実績評価	実施者名 ()	実施日	腹囲	体重	血圧	生活習慣の改善状況(アウトカム評価)	支援形態 (プロセス評価)	時間
		月 日	cm	kg		<腹囲・体重の改善> ☐ 体重×0.024 ☐ 該当なし ☐ 1cm1kg [20P] ☐ 2cm2kg [180P]	☐ 個別(対面) [10分以上/70P]	分
	職種	健診時との比較	+	+		<食習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P]	☐ 個別(遠隔) [10分以上/70P]	プロセス評価 ポイント
	☐ 医師 ☐ 保健師 ☐ 管理栄養士 ☐ その他	(保健指導内容)	<運動習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P] <喫煙習慣の改善> ☐ 非喫煙 ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [30P] <休養習慣の改善> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P] <その他の生活習慣> ☐ 目標なし ☐ 未達成 ☐ 達成 [20P]	☐ 電話 [5分以上/30P] ☐ 電子メール等 [1往復/30P]	アウトカム評価 合計ポイント			

(4) 評価合計ポイント(プロセス評価+アウトカム評価)

初回面接 早期実施による加点	+	継続的な支援 プロセス評価累計ポイント	+	実績評価 プロセス評価ポイント	+	実績評価 アウトカム評価合計ポイント	=	合計
P		P		P		P		P

「特定保健指導支援計画及び実施報告書」記入見本

A 利用者の基本情報：すべて必須項目です。初回面接時に記入してください。

1	利用券番号	「利用券」に記載されています。 健診当日に初回面接を実施する場合は、利用券が手元にない状態なので、利用券番号の記載は不要です。その際結果説明当日実施（利用券なし）に☑をつけてください。
2	藤沢市国民健康保険加入者	藤沢市国民健康保険の資格が確認できるもの（マイナ保険証、資格確認書等）で確認を行い、確認ができれば☑をつけてください。

B 実施機関の基本情報：すべて必須項目です。初回面接時に記入してください。

3	特定保健指導機関番号	「社会保険診療報酬支払基金」の登録番号 10 桁を記入してください。
---	------------	------------------------------------

C 3 ヶ月間の支援予定の内容：すべて必須項目です。初回面接時に記入してください。動機付け支援と積極的支援とは、記入方法が異なります。

		動機付け支援	積極的支援
4	初回面接日 支援形態	初回面接日を記入し、支援形態にチェックをしてください。 健診当日実施/分割実施により、初回面接を 2 回に分割して実施した場合は、「分割 2 回目」にもそれぞれ記入してください。	
5	継続的な支援の計画 『予定日』	初回面接以降の支援（任意）や実績評価（初回面接日から 3 ヶ月経過後）の予定日を記入してください。	1 ヶ月後の評価、その他支援、実績評価（初回面接日から 3 ヶ月経過後）の予定日を記入してください。 ポイントを考慮しながら計画を記入してください。
6	継続的な支援の計画 『支援形態』	該当する支援形態にチェックを入れてください。	
7	継続的な支援の計画 『時間』	「電子メール等」の場合は記入不要となります。	支援形態によって最低支援時間が異なるためご注意ください。 「電子メール等」の場合は記入不要となります。
8	継続的な支援の予定期間	予定の週数をご記入ください。	

9	集計（継続的な支援の計画）		初回早期介入時にはポイント加算されるため該当するものにチェック・ポイント記入をお願いします。また継続的な支援の合計回数・時間・ポイントを記入し、予定合計ポイントを計算します。 ポイント数は支援形態によって異なります。
10	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した目標』 「目標値」	「目標体重」および「目標腹囲」は必須項目です。3ヵ月後の目標値を記入してください。 また必須ではありませんが、血圧についても目標値を設定した場合は、「目標血圧」に記入してください。	
11	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した目標』 「削減エネルギー量（1日）」	目標値を設定後、目標値達成のための削減目標エネルギー量（1日）を計算します。 「削減目標エネルギー量（1日）」 = 「運動による削減目標エネルギー量（1日）」 + 「食事による削減目標エネルギー量（1日）」 となります。	
12	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した目標』 「行動変容」	本人が実行可能な具体的な行動目標を記入してください。ただし、以前から取り組んでいる習慣を継続することは目標に出来ませんのでご注意ください。	本人が実行可能な具体的な行動目標を記入してください。ただし、以前から取り組んでいる習慣を継続することは目標に出来ませんのでご注意ください。 実績評価の時点で、生活習慣の改善が2ヵ月以上継続している場合にポイント加算されます。 また行動変容は、各項目ごとに複数設定し、複数達成した場合でも1項目につき20P（禁煙のみ30P）となります。
13	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した計画』 「腹囲・体重」		健診日の腹囲・体重と目標値を比べ、該当するものにチェックを入れてください。

14	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した計画』 「行動変容」		該当するものにチェックを入れてください。
15	行動目標・行動計画（目標設定日） 『設定した計画』 「計画上のポイント（アウトカム評価の合計）」		設定した目標が達成した場合の計画上のポイント（アウトカム評価の合計）を記入してください。

D 実施内容：積極的支援のみ必須項目です。

16	行動目標・行動計画（1ヵ月後の評価） 『設定した目標』	目標達成に向けて順調に進んでいるかどうかを見ます。まったく効果が出ていない場合は、目標のハードルを下げるなど、本人とよく話し合うことが大切です。 残り2ヵ月間の取り組みを確認し、本人のモチベーションを保つよう支援します。また、記録しておくことで最終評価へつながります。 初回面接時に設定した目標が達成困難な場合、1ヵ月評価によって目標を変更し、目標変更後2ヵ月間の継続が行えれば評価可能となります。
17	行動目標・行動計画（1ヵ月後の評価） 『設定した計画』	変更がある場合にチェック、変更理由を入れてください。
18	行動目標・行動計画（支援延長時使用欄） 『設定した目標』	3ヵ月経過後、評価合計ポイントが達成できず、支援が延長した場合にご使用ください。 変更がある場合にご記入ください。
19	行動目標・行動計画（支援延長時使用欄） 『設定した計画』	変更がある場合にチェック、変更理由を入れてください。

E 健診実施時の状況：必須項目です。初回面接時に記入してください。		
20	健診	当該年度に受診したこくほ等特定健康診査の受診日・BMI・身長・腹囲・体重・血圧を記入してください。

F 保健指導の実施状況（初回面接による支援）：必須項目です。		
21	腹囲・体重・血圧	「体重」および「腹囲」は必須項目です。「血圧」は、計測した場合は記入してください。
22	行動変容ステージ	行動変容ステージとは、生活習慣に関する行動変容の準備状態のことです。ステージごとに支援方法を変え、ステージが改善していけるように支援します。 1. <u>意志なし</u> →行動変容に向けた行動を起こす意思がない 2. <u>意志あり（6ヵ月以内）</u> →6ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある 3. <u>意志あり（近いうち）</u> →1ヵ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある 4. <u>取り組み（6ヵ月以内）</u> →明確な行動変容が観察されるが、その期間がまだ6ヵ月以内 5. <u>取り組み（6ヵ月以上）</u> →明確な行動変容が観察され、その期間が6ヵ月以上続いている
23	保健指導内容	初回面接時の指導内容について、ご記入ください。
24	分割2回目	初回面接を分割実施した場合のみ、ご記入ください。

G 保健指導の実施状況（継続的な支援）：積極的支援は必須項目です。
 動機付け支援は初回・実績評価以外で面接等した場合(任意)のみ記入してください。
 動機付け支援と積極的支援とは、記入方法が異なります。

		動機付け支援	積極的支援
25	「実施者名」 「職種」	実施者名を記入し、該当する職種にチェックを入れてください。	
26	「腹囲・体重の値」 「腹囲・体重の差」	面接をした場合や、電話等で「体重」「腹囲」を確認できた場合に、記入してください。「血圧」は、計測した場合は記入してください。 腹囲・体重の差は、健診時の値と比較した数値を記入してください。	

27	「生活習慣の改善」	支援実施時点で改善しているものがあればチェックを入れてください。	支援実施時点で改善しているものがあればチェックを入れてください。 ※生活習慣の改善は実績評価時に2ヵ月以上継続していることが達成の条件となります。1ヵ月後の評価時に改善されていない習慣は設定した目標を変更するか検討が必要となります。
28	「支援形態」 「時間」	該当する支援形態にチェックを入れて、時間を記入してください。 電子メール等の場合は、時間記載不要となります。	該当する支援形態にチェックを入れてください。 電子メール等の場合は、時間記載不要となります。 ポイント加算には最低支援時間が支援形態によって異なるためご確認ください。
29	「プロセス評価ポイント」 「プロセス評価累計ポイント」		実施した支援のポイントを記入してください。 累計ポイントは2回目以降からご使用ください。1回目からのプロセス評価ポイントを合計して記入してください。

H 「実績評価」…必須項目です。

30	終了日	【必須項目】 実績評価日を記入してください。 初回面接日から3ヵ月経過していることを確認してください。 (例) 初回面接日 2026年9月1日 → 最終評価日は、2026年12月1日以降
----	-----	--

3ヵ月後実績評価ができない場合の確認

31	「3ヵ月後実績評価ができない場合の確認」	曜日や時間を変えての電話や電子メール等で3回連絡して、確認がとれない時は、保健指導は終了となります。実施日の記入、確認の手段(電話もしくは電子メール等)にチェックを入れてください。 途中脱落の日付、脱落事由は記入必須となります。脱落事由は「資格喪失」等、ご記入ください。(途中脱落の場合は、これで完了になります。)
----	----------------------	--

動機付け支援と積極的支援とは、記入方法が一部異なります。

		動機付け支援	積極的支援
32	「実績評価」	初回面接日から3ヵ月経過後の最終評価日に、全体評価を行います。健康づくり目標が達成されたかどうか、本人はその結果に満足しているかどうか等を確認し、獲得した健康行動が継続できるよう支援します。	
33	「実施者名」「職種」	実施者名を記入し、該当する職種にチェックを入れてください。	
34	「腹囲・体重の値」 「腹囲・体重の差」	実績評価で確認した「体重」「腹囲」を記入してください。「血圧」は、計測した場合は記入してください。 腹囲・体重の差は、健診日の値と比較した数値を記入してください。	
35	「生活習慣の改善」	該当しているものにチェックを入れてください。 腹囲・体重の改善は腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少、又は体重が当該年度の特定健康診査の体重の値に0.024を乗じて得た値(kg)以上かつ腹囲が当該値(cm)以上減少したと認められた場合は180pとなります。 生活習慣の改善は2ヵ月以上継続していることが達成の条件となります。	
36	「支援形態」 「時間」	該当する支援形態にチェックを入れて、時間を記入してください。 電子メール等の場合は、時間記載不要となります。	該当する支援形態にチェックを入れてください。 電子メール等の場合は、時間記載不要となります。 ポイント加算には最低支援時間が支援形態によって異なるためご確認ください。
37	「プロセス評価ポイント」		実績評価時に実施した支援のポイントを記入してください。
38	「アウトカム評価合計ポイント」	アウトカム評価の合計ポイントを記入してください。 また行動変容は、各項目ごとに複数設定し、複数達成した場合でも1項目につき20P(禁煙のみ30P)となります。	

I 評価合計ポイント…積極的支援のみ必須項目です。
 動機付け支援は入力不要です。

39	『初回面接』 「早期実施による加点」	初回面接による支援のプロセス評価ポイントにチェックしている場合は、ポイントを記入してください。
40	『継続的な支援』 「プロセス評価累計ポイント」	継続的な支援のプロセス評価累計ポイントを記入してください。
41	『実績評価』 「プロセス評価ポイント」	実績評価のプロセス評価ポイントを記入してください。
42	『実績評価』 「アウトカム評価合計ポイント」	実績評価のアウトカム評価合計ポイントを記入してください。
43	『合計』	合計が 180P 以上で支援終了となります。

特定保健指導当日実施／分割実施用チェックシート

氏名	健診日	健診受診券番号								生年月日
	/									S . .

注意：今年度中に75歳になる方（S26.4.1～S27.3.31生まれの方）は、実施できない場合がありますので、健康づくり課にご連絡ください。

★健診当日

検査項目	検査値等	基準	該当チェック
服薬確認		血圧・脂質・血糖の 服薬なし	☒
腹囲	男・女 cm	男性85cm以上 女性90cm以上	☒
BMI		25以上	☒
血圧	/	収縮130mmHg以上または 拡張85mmHg以上	☒
喫煙歴	有・無		
65歳以上	該当・非該当	※年度末の年齢で判定	

→ 服薬があると特定保健指導対象外です。
治療優先になります。

・・・健診当日のスクリーニングを行う場合は必須

★特定保健指導判定時

□ 腹囲で該当の場合

検査項目	検査値等	基準	該当チェック
血圧	/	収縮130mmHg以上または 拡張85mmHg以上	☒
空腹時中性脂肪	mg/dl	150mg/dl以上 ※随時中性脂肪の場合 175mg/dl以上	☒
HDLコレステロール	mg/dl	または40mg/dl未満	
空腹時血糖	mg/dl	100mg/dl以上または	☒
HbA1c	%	5.6%以上 ※空腹時血糖優先	

判定
1つ □（喫煙歴なしまたは65歳以上）動機付け支援 □（65歳未満で喫煙歴あり）積極的支援
2つ以上 □（65歳以上）動機付け支援 □（65歳未満）積極的支援

□ BMIで該当の場合

検査項目	検査値等	基準	該当チェック
血圧	/	収縮130mmHg以上または 拡張85mmHg以上	☒
空腹時中性脂肪	mg/dl	150mg/dl以上 ※随時中性脂肪の場合 175mg/dl以上	☒
HDLコレステロール	mg/dl	または40mg/dl未満	
空腹時血糖	mg/dl	100mg/dl以上または	☒
HbA1c	%	5.6%以上 ※空腹時血糖優先	

判定
1つ □動機付け支援
2つ □（喫煙歴なしまたは65歳以上） 動機付け支援 □（65歳未満で喫煙歴あり）積極的支援
3つ □（65歳以上）動機づけ支援 □（65歳未満）積極的支援

*健康づくり課記入欄

利用券番号

特定保健指導 初回報告チェックリスト

実施要領別紙4-1

医療機関名	報告件数
	件

初回報告提出書類

1 利用券(原本)	✓
2. 同意書	✓
3. 実施報告書(写し)	✓

提出前に記入漏れがないか、チェックリストにてご確認ください

1. 利用券

- ①利用券紛失した場合
 特定保健指導前に利用券紛失
 →健康づくり課に本人が連絡し再発行
- ②特定保健指導当日に利用券紛失が発覚
 →医療機関が健康づくり課に連絡
 本人確認など行い、問題なければ指導
 利用券は再発行せず、報告書に利用券なしと付箋を貼ってください。

2 同意書

① 日付	✓
② 住所	✓
③ 本人サイン	✓

3 実施報告書(写し)

個人情報欄(利用券番号・名前など)	✓
医療機関情報欄(特定保健指導機関番号など)	✓
初回面接日、支援形態	✓
継続的な支援の計画(予定日・支援形態・時間・予定期間・集計欄)	✓
行動目標・行動計画(目標設定日の欄)	✓
～健診時の状況～	✓
～保健指導の実施状況～初回面接による支援	✓

特定保健指導 最終報告チェックリスト（確認用）**最終報告提出書類**

1 実施報告書(写し)	✓
2 特定保健指導完了報告書(請求書)	✓

報告件数
積極的支援 件
動機付け支援 件

提出前に記入漏れがないか、チェックリストにてご確認ください

1 実施報告書(写し)

個人情報欄(名前・利用券番号など)	✓
終了日 ※初回から3ヵ月以上経過しているかを確認すること	✓

～保健指導の実施状況～

継続的な支援：生活習慣の改善状況	✓
継続的な支援：支援形態→プロセス評価ポイント	✓
実績評価：腹囲・体重 ※健診日との差も記入	✓
実績評価：生活習慣の改善状況→アウトカム評価合計ポイント	✓
実績評価：支援形態→プロセス評価ポイント	✓
評価合計ポイント	✓

2 特定保健指導完了報告書(請求書)

報告書と実施人数があっている	✓
請求金額を確認	✓

藤沢市 国民健康保険 特定保健指導完了報告書 (兼請求書)

支払基金番号

1	4	1	2	2				
---	---	---	---	---	--	--	--	--

藤 沢 市 長

年 月 日

____月 に完了した特定保健指導について、
次の通り報告します。

所在地

名称

氏名

区分		委託単価(税込み)		実施人数		小計	備考
動機 付け 支援	最終面接終了者	16,500円	×	人	=	円	
	初回面接実施後、 途中脱落	9,900円	×	人	=	円	
積極 的 支援	最終面接終了者	27,500円	×	人	=	円	
	継続的な支援を 開始後、途中脱落	19,250円	×	人	=	円	
	初回面接実施後、 途中脱落	16,500円	×	人	=	円	
請求金額 (動機付け支援+積極的支援)				人		円	

上記についての特定保健指導委託料は、次のとおり振り込んでください。

・市に登録している「債権者コード」を利用する場合は、
右にコード番号を記載。(数字6桁)

債権者コード

・「債権者コード」を利用しない場合は、下の欄に記載。

振込先	銀行・信用金庫 農業協同組合		銀行コード	支店				支店コード	
	種目	普通・当座	口座番号 ※右ヅメで記載						
口座名義	フリガナ								
	フリガナ								

※提出期限は、毎月10日(当日が土日祝日の場合は、前開庁日)必着です。

※債権者の通帳には、支払い課の課名等(カナ略称)が印字されますので、市からの振込通知書は省略させていただきます。

◎積極的支援のポイントについて

(次のとおりポイントを算定し、合計180ポイント以上を満たす必要がある。)

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0以上減少★		180p
	腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1回当たり30p 1往復＝実施者と対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより「支援を完了した」と実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

★当該年度の特健診の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ2.0kg以上減少している場合、(または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じて得た値(kg)以上かつ腹囲が当該値(cm)以上減少している場合)

積極的支援 実施例

(1)行動変容の目標達成によるアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価と合わせて180ポイントに到達した例

実施要領別紙6-2

	初回面接	継続的な支援と実績評価		
支援計画	健診後 1週間以上経過	個別支援	電話または メール	実績評価 個別支援
プロセス評価	0ポイント	70ポイント	30ポイント	70ポイント
アウトカム評価				食習慣改善 20ポイント

初回面接日から3ヵ月経過

(2)腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減は達成できなかったものの、継続的な支援と行動変容のアウトカム評価を合わせて180ポイントに到達した例

	初回面接	継続的な支援と実績評価		
支援計画	健診後 1週間以上経過	個別支援	個別支援	実績評価 電話
プロセス評価	0ポイント	70ポイント	70ポイント	30ポイント
アウトカム評価				運動習慣改 善

初回面接日から3ヵ月経過

※『標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)』250～253ページもご参照ください。

特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例

これらの例を用いる等して、対象者が2か月間、行動変容を継続することにより、腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上の減少と同程度の効果が期待されるよう目標を設定する必要がある。

なお、目標設定に当たっては、初回面接において、

- ・ 「標準的な質問票」
- ・ 「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目」

等を活用し、対象者の生活習慣をアセスメントした上で、対象者にとって実践可能であり、かつ、保健指導実施者によって評価可能なものとするのが重要である。

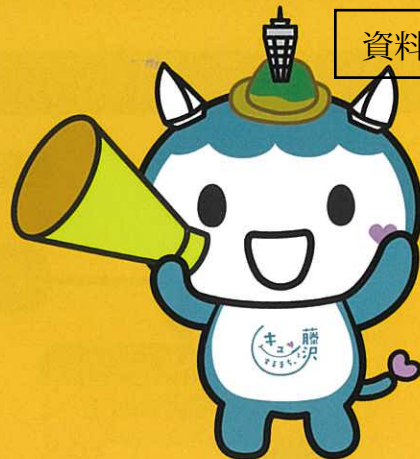
その他、目標設定やその評価に当たっての留意点を、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「2-5 積極的支援」に示しているところ、参照すること。

生活習慣	目標（例）	
食習慣	総エネルギー摂取量を減らす	1日の間食は、適量（〇kcal以内）にする（又は週に〇回に減らす）
		甘い飲み物（清涼飲料水、加糖コーヒー等）を飲まない（又は〇回に減らす）
		毎食のご飯は適量（〇g以内）にする
		丼もの（カツ丼、天丼など）は月（又は週）〇回に減らす
		主食同士を組合わせた食事（ラーメンとライス、スパゲッティとご飯等）は月（又は週）〇回に減らす
		パン食の時には、揚げパン、菓子パン以外のものにする
		1日〇以上、野菜を食べる（必要に応じて、主食や主菜の量を減らし、野菜の摂取を促す）
	脂質の多い食品や血中LDLコレステロールの上昇に関連する食品を減らす	肉料理は、週〇回に減らす
		魚介類の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合）
		大豆製品の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合）
		揚げ物の料理は、週〇回に減らす
		バター、チーズ、ラードを減らす（又はやめる）
		菓子パン、洋菓子、スナック菓子をやめる（又は〇回に減らす、別の食品に変える）
		インスタントラーメンは食べない（又は〇回に減らす）
運動習慣	運動・生活活動の時間を増やす	牛乳やアイスは低脂肪のものにする
		肉加工品（ハム・ソーセージ）は、月〇回に減らす
		軽く汗をかき運動を週〇日に増やす
		軽く汗をかき運動をする時間を1回あたり〇分に増やす
		掃除機をかける日数を週〇日に増やす
	運動・生活活動の強度を上げる・強度の高い活動に置き換える	日常生活における歩行時間を今より〇分増やす
		1日の歩数を〇歩増やす
		電車（又は車）での移動時間のうち、〇分を徒歩での移動にする
		〇分以内の移動であれば、徒歩や自転車で移動する
		エレベーターでの上下移動のうち、1日〇回以上階段を使用する
喫煙習慣	たばこを吸わない	
	毎日、〇時間以上睡眠をとる	
	毎日、〇時まで、寝る	
	毎日体重を測り、結果を記録する	
その他の生活習慣	毎日血圧を測り、結果を記録する	
	1日（あるいは1週間）の飲酒量は〇合以内、もしくは純アルコール量で〇g以内にする※	
	週に〇日以上、飲酒をしない日をつくる	

※アルコールのリスクを理解した上で、自分に合った飲酒量を決めることが大切

【参考】：腹囲 1.0cm（脂肪 1.0kg）を減らすには、約 7000kcal 減らすことが必要である。

こくほ特定健診の結果、 あなたは、特定保健指導 「動機付け支援」 が必要です。



これは、すでに**生活習慣病のリスクがあり、生活習慣の改善が必要な状態**であるということです。特定保健指導を受けて、**今すぐ生活習慣改善に取り組んでください。**



対 象

内臓脂肪が蓄積されており、血圧・脂質・血糖値等に異常値が見られていることから、このまま放置すると生活習慣病が発症する、または悪化する可能性が高い人



(対象者の方には、利用状況を確認するために藤沢市健康づくり課よりご連絡をする場合がありますので、ご了承ください。)

申し込み

特定保健指導実施機関一覧表から、ご希望の機関を選び、直接ご予約ください。

※ご利用は同一年度内に一回となります。



期 間

初回面接から3ヵ月間

(利用開始期限は特定保健指導利用券に印刷されていますのでご確認ください。)

費 用

無 料



内 容

特定健康診査の結果を踏まえて、専門家による継続的な支援を受けながら、生活習慣の改善に取り組みます。

1 初回面接

生活習慣改善のための「行動目標」と「行動計画」を専門家と一緒に作成。今後の支援方法を相談し、スケジュールを決めます。



2 実 践

1で作成した目標・計画に沿って、生活習慣を改善します。

3 実績評価

(初回面接から3ヵ月後)

取組の成果を専門家と一緒に確認します。

* 特定保健指導の成果は、翌年の特定健康診査で再確認しましょう。



実施方法

**リモート形式も
選べます!**

リモート実施機関については、医療機関一覧をご覧ください。

**1 個別にじっくり相談
できる「個別支援」**

**2 講義形式で気軽に参加
できる「グループ支援」**

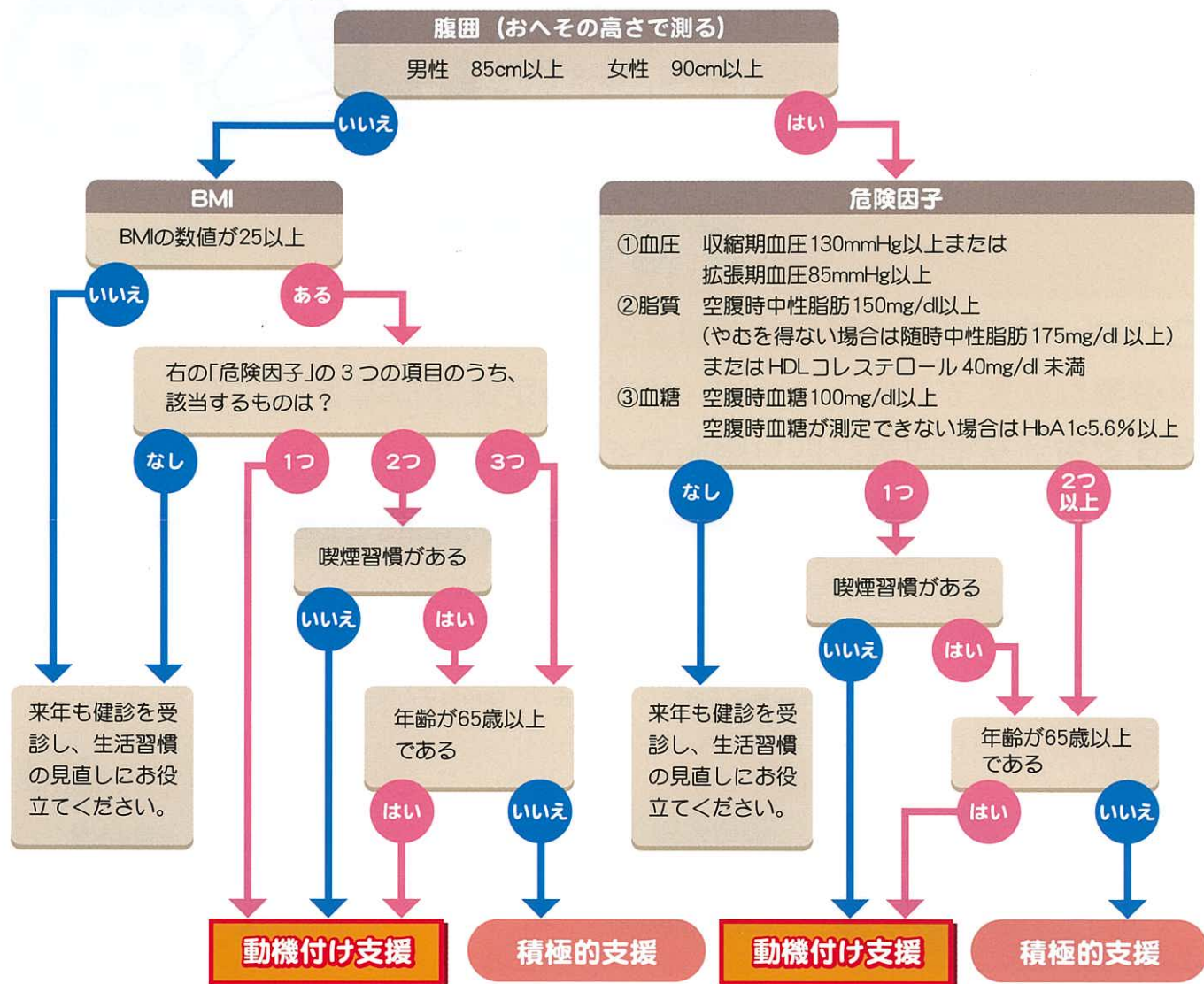
* 実績評価は、電話や手紙、メール等支援方法を選べます。

次の場合には、特定保健指導はご利用いただけません。

- 藤沢市国民健康保険から他の保険に変更された方
- 特定健康診査以降、血圧やコレステロール、中性脂肪、血糖を下げる薬を服用している、インスリン注射を打っている方。

健診後に服薬を開始した方は、健康づくり課までご連絡ください。

特定保健指導の基準



生活習慣改善とは？

治療が必要になる前に、日々の生活の取組で健康な状態を維持し、状態の悪化予防を目指します。

生活習慣病の危険因子を減らすには、「体重」と「腹囲」を減らす必要があります。

体重 1kg = 腹囲 1cm … 7,000kcal に相当します。

目標設定・行動計画の考え方

1 「行動目標」を決める

3カ月間で何kgまたは何cm減らすかを決めて、1カ月あたり、何kcal（総エネルギー量）を減らすかを定める。

2 「行動計画」を決める

「食事でカロリーを減らす」、「運動でカロリーを消費する」等の取組方法を定める。

3 実践してみる。

実施方法のアドバイスを受けたり、励ましを受けながら、取組を継続していく。

問い合わせ先

藤沢市保健所・南保健センター 健康づくり課 健診・予防接種担当

電話 0466-21-7344（受付時間 平日 8:30～17:00） FAX 0466-28-2280

重要事項説明

* 特定保健指導にかかる個人情報につきましては、事業主体である「藤沢市」が個人情報の保護に関する法律他に基き管理し、統計事業及び保健指導に活用します。

こくほ特定健診の結果、 あなたは、**特定保健指導** **「積極的支援」** が必要です。



これは、すでに**生活習慣病のリスクがあり、生活習慣の改善が必要な状態である**ということです。特定保健指導を受けて、**今すぐ生活習慣改善に取り組んでください。**



対 象

内臓脂肪が蓄積されており、**血圧・脂質・血糖値等に異常値が見られていることから、このまま放置すると生活習慣病が発症する、または悪化する可能性が高い人**



(対象者の方には、利用状況を確認するために藤沢市健康づくり課よりご連絡をする場合がありますので、ご了承ください。)

申し込み

特定保健指導実施機関一覧表から、ご希望の機関を選び、直接ご予約ください。

※ご利用は同一年度内に一回となります。



期 間

初回面接から3ヵ月間

(利用開始期限は特定保健指導利用券に印刷されていますのでご確認ください。)

費 用

無 料



内 容

特定健康診査の結果を踏まえて、専門家による継続的な支援を受けながら、生活習慣の改善に取り組みます。

1 初回面接

生活習慣改善のための「行動目標」と「行動計画」を専門家と一緒に作成。今後の支援方法を相談し、スケジュールを決めます。



2 継続支援

行動計画に基づき、生活習慣の改善に取り組みます。その間、実践方法を学んだり、取組内容について確認をしたりする支援を受けることができます。必要に応じて目標や計画の修正を行います。



3 実績評価

(初回面接から3ヵ月後)

取組の成果について確認します。

* 特定保健指導の成果は、翌年の特定健康診査で再確認しましょう。

* ②継続支援以降は、電話や手紙、メール等支援方法を選べます。

**リモート形式も
選べます！**

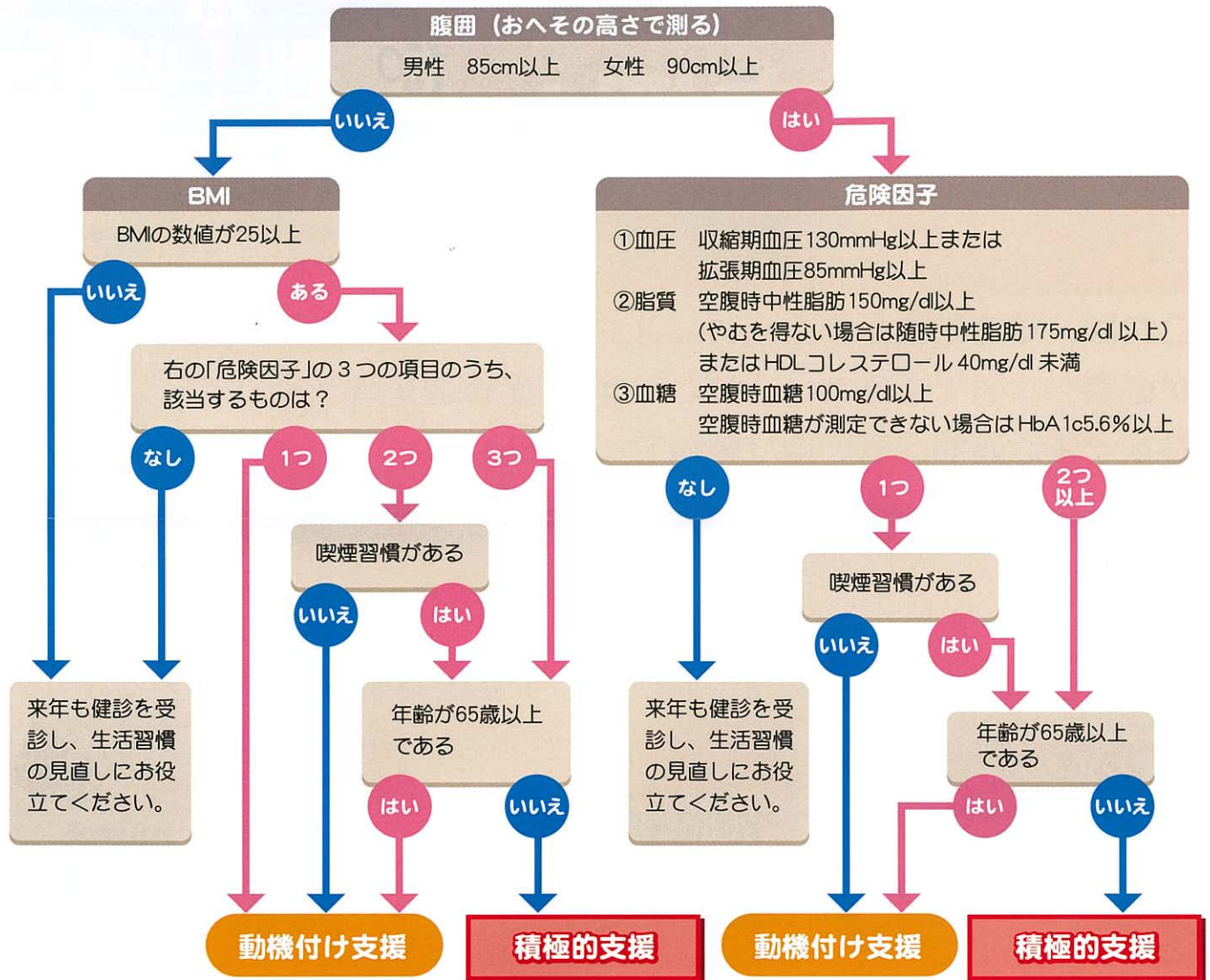
リモート実施機関については、医療機関一覧をご覧ください。

次の場合には、特定保健指導はご利用いただけません。

- 藤沢市国民健康保険から他の保険に変更された方
- 特定健康診査以降、血圧やコレステロール、中性脂肪、血糖を下げる薬を服用している、インスリン注射を打っている方。

健診後に服薬を開始した方は、健康づくり課までご連絡ください。

特定保健指導の基準



生活習慣改善とは？

治療が必要になる前に、日々の生活の取組で健康な状態を維持し、状態の悪化予防を目指します。

生活習慣病の危険因子を減らすには、「体重」と「腹囲」を減らす必要があります。

体重 1kg = 腹囲 1cm … 7,000kcal に相当します。

目標設定・行動計画の考え方



問い合わせ先

藤沢市保健所・南保健センター 健康づくり課 健診・予防接種担当

電話 0466-21-7344（受付時間 平日 8:30～17:00） FAX 0466-28-2280

重要事項説明

* 特定保健指導にかかる個人情報につきましては、事業主体である「藤沢市」が個人情報の保護に関する法律他に基づき管理し、統計事業及び保健指導に活用します。

令和7年度特定保健指導実施医療機関一覧

番号	医療機関名	住所	連絡先	動機付け支援	積極的支援	実施時間等							保健指導実施者	リモート実施機関
						月	火	水	木	金	土	日		
1	高橋まことクリニック	石川1-1-20 S Cビル2階	0466-89-4351	●	×				15:00－17:00	15:00－17:00			医師 看護師	不可
2	村田会湘南大庭病院	大庭5526-22	0466-20-1700	●	×		15：30-16：30	15：30-16：30		15：30-16：30			医師 管理栄養士	不可
3	藤沢市保健医療センター	大庭 5527-1	0466-88-7311	●	●	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00			医師・保健師 管理栄養士 健康運動指導士	Zoom
4	御所見総合クリニック	鵜郷188	0466-49-2882	●	●		午前	午前	午前				医師 管理栄養士 看護師	不可
5	杉本医院	片瀬5-3-15	0466-23-2353	●	●	15:00～16:00	17：00-18：00	15:00～16:00	13:00～14:00				医師	不可
6	高橋内科クリニック	片瀬海岸1-5-5 鎌田ビル1 F	0466-29-9350	●	×	13：00-15：00	13：00-15：00	13：00-15：00	13：00-15：00				医師	Zoom
7	いしい内科医院	片瀬海岸2-9-2 ナイアメゾン101	0466-26-0621	●	×		11：30- (予約必須)	11：30- (予約必須)					医師	不可
8	心臓クリニック藤沢六会	亀井野2-7-1	0466-52-8200	●	●	午後	午後		午前 午後	午後			医師 看護師	不可
9	こみ糖尿病内科	鵜沼橋1-1-7 門倉ビル3 1階	0466-53-7763	●	●	9：00-12：00 14：30-16：30	9：00-12：00 14：30-16：30		9：00-12：00 14：30-16：30	9：00-12：00 14：30-16：30			医師 管理栄養士 看護師	不可
10	藤沢順天医院	鵜沼橋1-17-11 順天ビル	0466-23-3239	●	●	9：00-12：00 12：00～15：30	9：00-12：00 12：00～15：30	9：00-12：00 12：00～15：30	9：00-12：00 12：00～15：30	9：00-12：00 12：00～15：30			医師・保健師 管理栄養士 健康運動指導士	不可
11	尾崎クリニック	鵜沼東1-1 玉半ビル2F	0466-25-2210	●	×		12：00-13：00 17：00-18：00	12：00-13：00	17：00-18：00	17：00-18：00	第1・第3・第5 12：00-13：00		医師 保健師/看護師	不可
12	ライフメディカル健診プラザ	下土棚467-10	0570-099-200	●	●	8：30-12：00 13：00-17：00	8：30-12：00 13：00-17：00	8：30-12：00 13：00-17：00	8：30-12：00 13：00-17：00	8：30-12：00 13：00-17：00	8：30-13：00		保健師 健康運動指導士	Zoom
13	湘南長寿園病院	白旗1-11-1	0466-82-7311	●	●	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	午前・午後	医師 管理栄養士	Zoom
14	湘南ホスピタル	辻堂3-10-2	0466-33-5111	●	●	9：00-11：30 13：30-16：30	9：00-11：30 13：30-16：30	9：00-11：30 13：30-16：30	9：00-11：30 13：30-16：30	9：00-11：30 13：30-16：30	9：00-11：30		医師 管理栄養士	不可
15	はじめクリニック	辻堂5-18-9	0466-31-0840	●	●	8：30-12：30 15：00-18：00	8：30-12：30 15：00-18：00	8：30-12：30 15：00-18：00		8：30-12：30 15：00-18：00	8：30-12：30		医師 管理栄養士	不可
16	湘南太平台病院	辻堂太平台2-13-27	0466-34-2151	●	●	午後	午後			午後			医師 管理栄養士	不可
17	山川医院	藤沢 541	0466-22-2983	●	●	9：30-11：30 15：00-16：00	9：30-11：30 15：00-16：00		9：30-11：30 15：00-16：00	9：30-11：30 15：00-16：00			医師 管理栄養士	Zoom
18	さわ内科糖尿病クリニック	藤沢610-1 サミット7 藤沢駅北口店2階	0466-55-2256	●	●	9：00-12：30 14：30-18：30	9：00-12：30 14：30-18：30		9：00-12：30 14：30-18：30	9：00-12：30 14：30-18：30	9：00-13：30		医師 管理栄養士	不可
19	やのハートクリニック	藤沢1099-5	0466-29-8810	●	●		14：00-14：30						医師	不可
20	牛腸内科クリニック	本町2-8-28	0466-22-2821	●	×	15:30～18:00	15:30～18:00		15:30～18:00	15:30～18:00			医師	不可
21	山内病院	南藤沢4-6	0466-25-2216	●	●	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00 13：00-17：00	9：00-12：00		保健師 管理栄養士	不可
22	たかはしクリニック	弥勒寺4-1-12	0466-23-6133	●	●	14：00-17：00	14：00-17：00	14：00-17：00		14：00-17：00	12：00-12：30		医師	不可

※受付時間等に変更が生じる場合がございます。最新の実施状況につきましては、実施医療機関にご確認くださいませうお願いいたします。

【 令和7年度 保健指導教室 年間予定 】

☆特 典☆

体組成測定で

カラダの今をチェック

※特定保健指導のご利用は、こちらの保健指導教室のいずれか、あるいは個別支援となります。

個別支援を希望される方は裏面の医療機関一覧から医療機関を選んで予約してください。

月	日	曜日	時間	テーマ	会場
11	20	木	10:00~12:00	お菓子の誘惑、どう立ち向かう？ お土産あり	藤沢商工会館ミナパーク 501会議室
12	15	月	10:00~12:00	血管年齢測定あり 知り得！若い血管を保つには？	藤沢市保健医療センター 研修室
1	15	木	10:00~12:00	運動習慣ゼロからのチャレンジ！ ながらトレーニングで脂肪燃焼しよう	藤沢市保健医療センター 研修室
2	6	金	10:00~12:00	椅子を使ったストレッチ&ヨガで体を動かす習慣を	藤沢商工会館ミナパーク 501会議室
	17	火	10:00~12:00	スーパーで始まるダイエット！バランス食の選び方を知ろう	藤沢市保健医療センター 研修室
3	13	金	10:00~12:00	痩せやすい体づくりは姿勢から 正しい姿勢を学ぼう	藤沢商工会館ミナパーク 501会議室

ちょっとのぞいてみませんか？

【お申込み】 藤沢市保健医療センター ☎0466-88-7311（平日9:00~17:00）FAX0466-86-6065

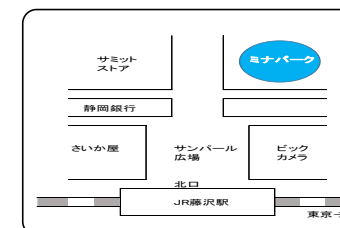
アクセス

辻堂駅北口、湘南台駅西口、
藤沢駅北口からバス
「二番構保健医療センター」
下車徒歩1分



藤沢駅北口から
徒歩3分

藤沢商工会館ミナパーク（藤沢市藤沢607-1）



【この通知に関するお問い合わせ】 藤沢市 健康づくり課 健診・予防接種担当 ☎0466-21-7344

《令和8年度資料集ダウンロード方法》

1. 藤沢市のホームページにアクセスする。



2. 検索ウィンドウ上の「ページ番号」のチェックボックスにチェックを入れ、ウィンドウに「35271」と入力し、「検索」をクリックする。
※「キーワード」にチェックが入っていると、正しく検索されません



3. 対象のページに移動するので、必要な資料をダウンロードする。



2025、2026年度版

未来のあなたに 感謝される選択を。



藤沢市タバコ対策協議会

監修：公益社団法人 藤沢市医師会

まずはチェック！ ニコチン依存度チェック (FTND)

設問内容			
Q1. 朝起きて最初のタバコを吸うのは何分後？			
a .5 分以内	3 点	b .6 ～ 30 分	2 点
c .31 ～ 60 分	1 点	d .60 分以降	0 点
Q2. 禁煙の指定がある場所でも禁煙するのがつらいですか？			
a . はい	1 点	b . いいえ	0 点
Q3. 1 日の喫煙で、どちらがよりやめにくい？			
a . 朝の最初の 1 本	1 点	b . その他の 1 本	0 点

Q4. 1 日何本吸いますか？

a .31 本以上	3 点	b .21 ～ 30 本	2 点
c .11 ～ 20 本	1 点	d .10 本以下	0 点

Q5. 起床後数時間のほうが、他の時間帯より多く喫煙していますか？

a . はい	1 点	b . いいえ	0 点
--------	-----	---------	-----

Q6. 風邪などで寝込んでいる時も、喫煙しますか？

a . はい	1 点	b . いいえ	0 点
--------	-----	---------	-----

あなたのニコチン依存度

0 ～ 3 点の方→低い

4 ～ 6 点の方→中程度

7 ～ 10 点の方→高い

医 師
コラム

「本当は怖い加熱式タバコの真実」

著：山口邦彦 先生

藤沢市医師会禁煙推進委員会担当理事・
山口クリニック院長

ある会社で販売している加熱式タバコは約 4000 種類
ある有害成分のうち 9 種類を、紙巻きタバコと比べ約
90% “低減” したと言っていますが、果たしてこれは健
康被害の “低減” につながるのでしょうか？

「コラム記事一部抜粋」

加熱式タバコの害について、
真実が知りたい人は、
こちらへ！



自分にあった禁煙方法を選ぼう！

・ニコチン依存度が中程度～高い人

- ・禁煙する自信がない人
- ・過去に禁煙して禁断症状が強かった人
- ・精神疾患など、禁煙が難しい特性がある人
- ・薬剤の選択など、禁煙にあたって医師の判断を必要とする人



医療機関で禁煙治療

・ニコチン依存度が低い～中程度の人

- ・禁煙する自信が比較的ある人
- ・忙しくて医療機関を受診できない人
- ・健康保険適用の条件を満たさない人



薬局・薬店で
ニコチンパッチ / ニコチンガム

参考：禁煙支援マニュアル（第二版）厚生労働省

この他にも、藤沢市禁煙支援医療機関・歯科医療機関・薬局一覧等、禁煙支援に関する様々な情報を掲載しています！

詳細は、

藤沢市ホームページ **禁煙支援** で検索！



【お問い合わせ・発行】

藤沢市 健康づくり課

住所：藤沢市鵜沼 2131-1 ☎ 0466-50-8430

E-Mail : fj-kenko-z@city.fujisawa.lg.jp



保健指導における アルコール使用障害スクリーニング^{“オーディット”}(AUDIT)と その評価結果に基づく 減酒支援(ブリーフインターベンション)の手引き

「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【作成】厚生労働省科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病総合研究事業
「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者:樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

要 約

手引きの内容を簡単に言うと？

- 対象者のアルコール問題の程度を評価して、問題の程度にふさわしい適切な対応をとるために活用できます。

この手引きの「利用者」とは？

- 医師、保健師、管理栄養士等の保健指導実施者に、任意で活用いただくものです。

この手引きの「対象者」とは？

- 特定健診における「標準的な質問票」で、日本酒換算で1～2合以上のアルコールを「毎日」又は「時々」飲むと答えた人に活用することをお勧めします。これらの方々は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている可能性が高いためです。

アルコール問題の程度を定量的に評価できるの？

- AUDITという、10の質問から構成されるスクリーニングテストを用います。
- 対象者が自ら答えを記載し、保健指導実施者がスコア化することをお勧めします。

AUDITの結果	判 定	対 応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)①

質問1

あなたはアルコール含有飲料(お酒)をどのくらいの頻度で飲みますか？

0 点	飲まない
1 点	1ヶ月に1度以下
2 点	1ヶ月に2～4度
3 点	週に2～3度
4 点	週に4度以上

質問2

飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？

(注)
○「ドリンク」は純アルコール換算の単位で、
1ドリンクは純アルコール換算で10グラムです。
○1ドリンクは、ビール中ビン半分(250ml)、
日本酒0.5合、焼酎(25度)50mLに相当します。

0 点	0～2ドリンク*
1 点	3～4ドリンク
2 点	5～6ドリンク
3 点	7～9ドリンク
4 点	10ドリンク以上

*通常のAUDITは「1～2ドリンク」ですが、すべてを分類できるように、本手引きでは敢えて「0」の場合を含めています。

質問3

1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

(注)
○「6ドリンク」とは、ビールだと中ビン3本、
日本酒だと3合、焼酎(25度)だと1.7合(300mL)
に相当します。

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)②

質問4

過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問5

過去1年間に、普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問6

過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をしなければならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング) ③

質問7

過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問8

過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0 点	ない
1 点	月に1度未満
2 点	月に1度
3 点	週に1度
4 点	毎日あるいはほとんど毎日

質問9

あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

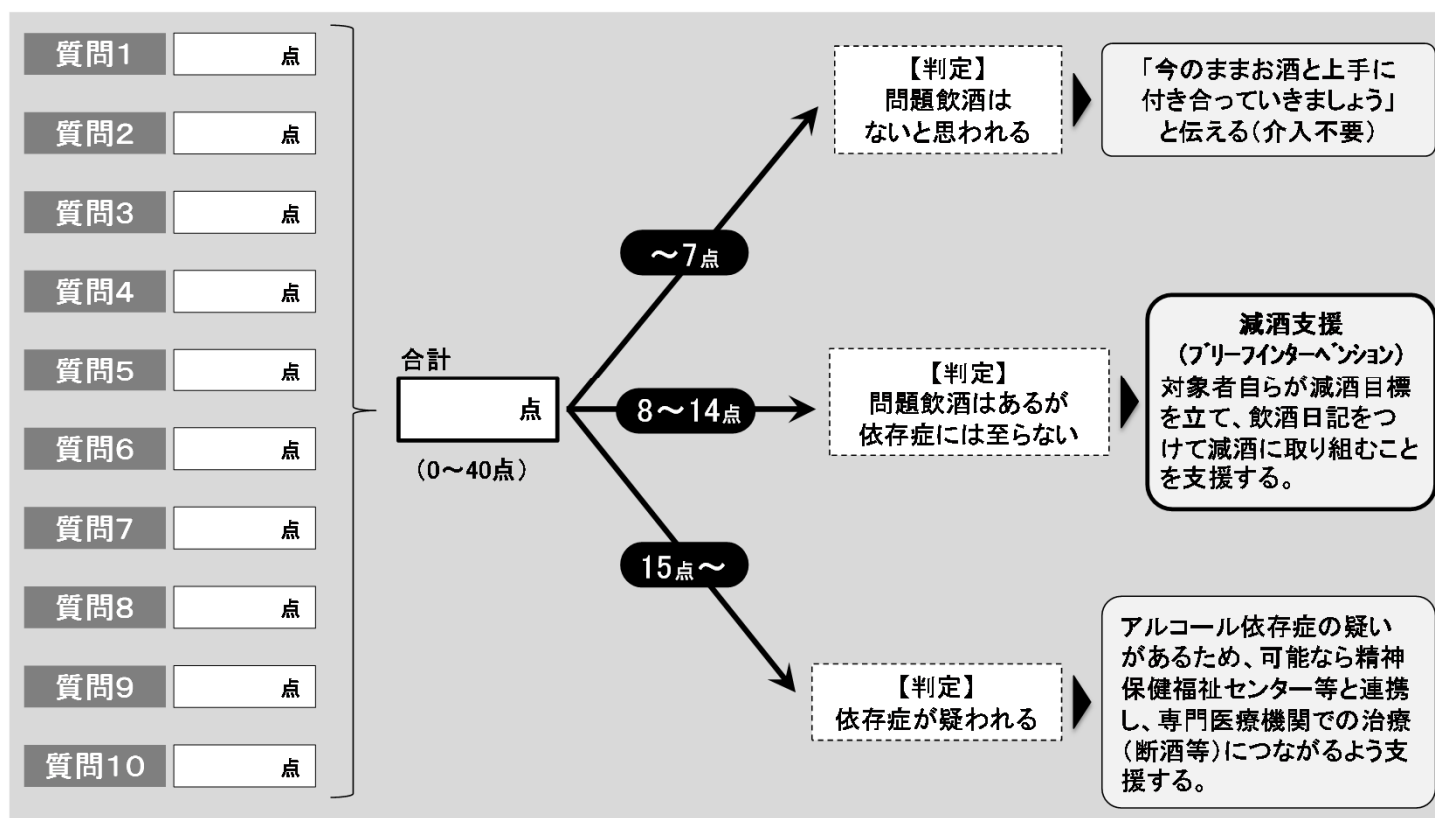
0 点	ない
2 点	あるが、過去1年にはなし
4 点	過去1年間にあり

質問10

肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0 点	ない
2 点	あるが、過去1年にはなし
4 点	過去1年間にあり

AUDITの判定方法



AUDITの解説

(1)「ドリンク」数の計算には次の式を用います。

$$\text{純アルコール量(g)} = \text{飲んだ酒の量(mL)} \times \text{酒の濃度(度数/100)} \times 0.8$$

$$\text{ドリンク数} = \text{純アルコール量(g)} \div 10$$

【計算例】

- ① 日本酒(15度)1合のドリンク数は?
 $180\text{mL}(1\text{合}) \times 0.15 \times 0.8 = 21.6\text{g}(\approx 2.2\text{ドリンク})$
- ② さらに、ビール(5度)350mLカンを2本飲めば、
 $350\text{mL} \times 2 \times 0.05 \times 0.8 = 28\text{g}(= 2.8\text{ドリンク})$
- ③ ①と②の合計で5.0ドリンク

(2)質問2～8については、対象者には、より近いと思われる項目を選ぶよう伝えてください。

(3)ここではアルコール依存症を疑う境界を14点と15点の間に置いていますが、AUDITの点数はあくまでも判断材料の一つであり、アルコール依存症か否かに関しては医師が総合的に診断します。

(4)対象者が問題を隠していれば、依存症に分類されるべき人がこの減酒指導群に入ってしまう。点数は14点以下であっても、深刻な問題点があれば、専門医療機関で相談することを勧めてください。この場合の深刻な飲酒問題とは、次のようなものを指します。

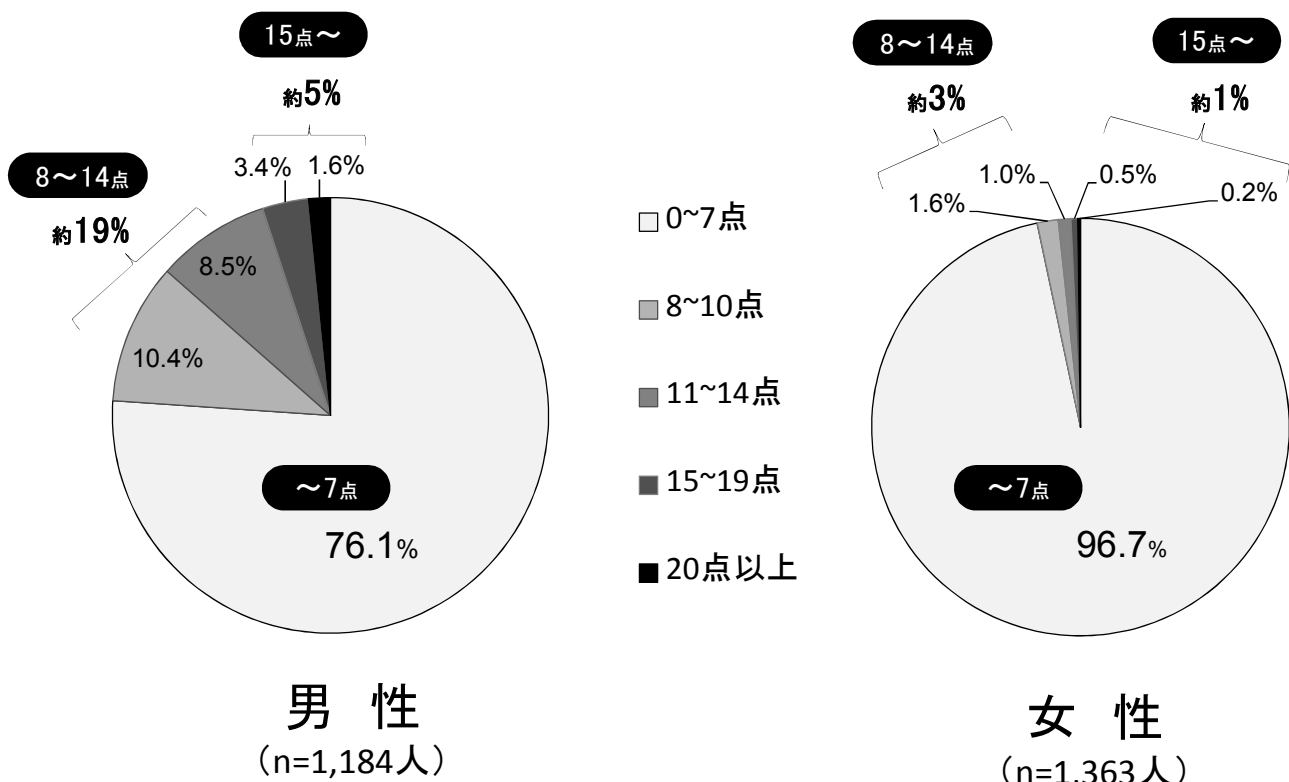
- ・飲酒すると、大声を出したり、暴力的になったりして、周囲に迷惑をかける場合。
- ・肝臓障害、膵炎、低栄養状態、うつ病など、飲酒が原因の深刻な健康問題が併存している場合。
- ・飲酒が原因の深刻な家族問題、社会的問題がある場合(暴力・暴言、養育拒否、虐待等)。

(5)AUDITの結果が15点以上の場合、アルコール依存症の疑いが強いケースです。

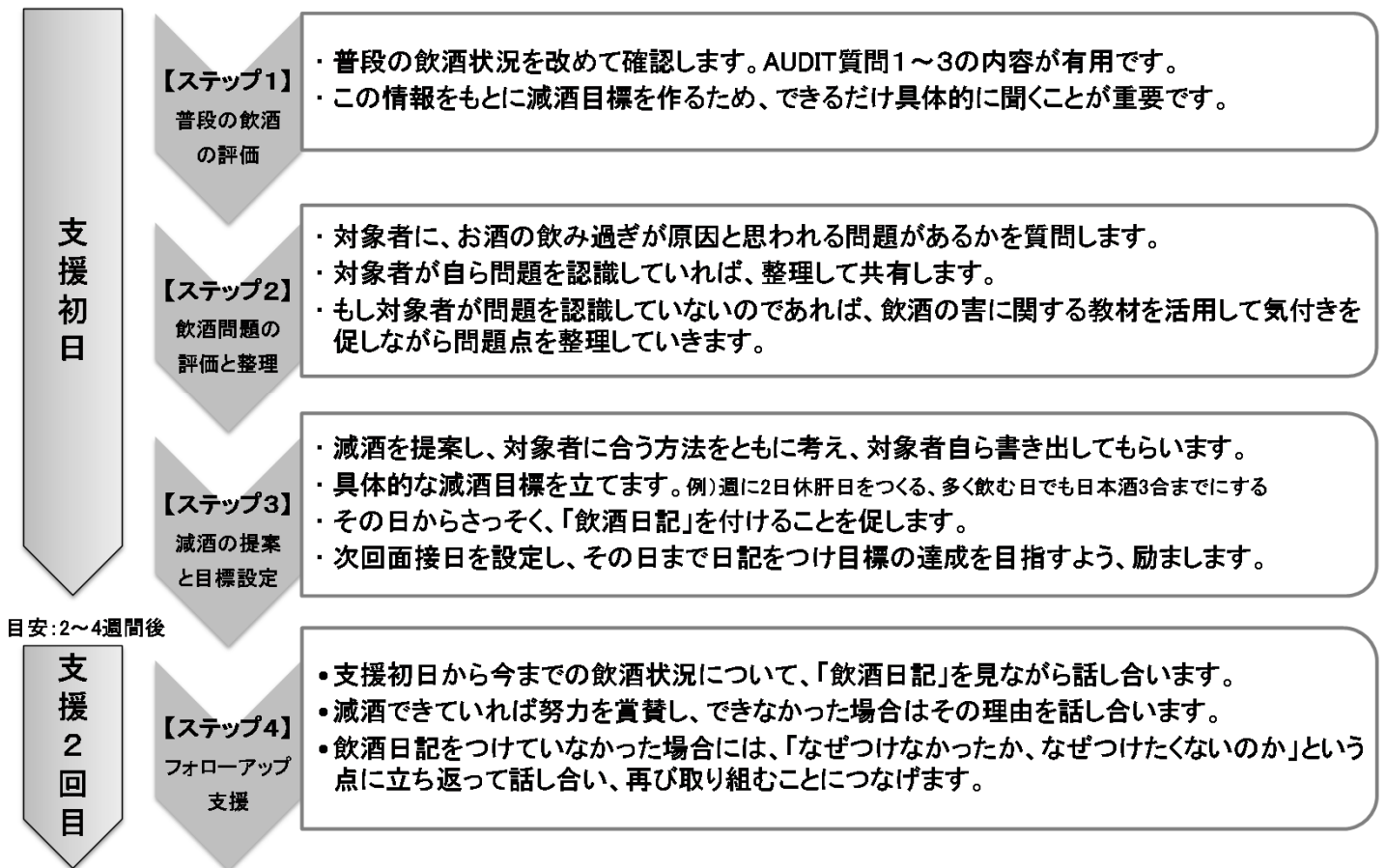
専門的な治療が必要になりますので、対象者の気づきを促しつつ、可能なら精神保健福祉センター等と連携して、アルコール依存症の専門医療機関での治療につながるよう、支援してください。

対象者が治療を受けようとしなかったり、家族からの協力も得られない等、対象者を治療につなげることが困難なケースもあります。その場合は、決して一人で背負いこまないようにし、チームの仲間と情報を共有し、仲間からの協力を得るようにしてください。

【参考】一般住民におけるAUDITの点数別分布



減酒支援(ブリーフインターベンション)の具体的な手順



減酒支援(ブリーフインターベンション)のポイント

○「何らかの形で始める」ことが重要です。評価のための聞き取りだけでも、酒量が減ることが多くみられますので、支援内容の細部にこだわり過ぎず、とにかく始めてみましょう。

○共感することが重要です。飲酒習慣を変えることの困難さ、背景にあるかもしれない日常生活における苦勞を受け止めて共感する姿勢を示すと、介入効果も高まります。

○減酒目標は達成可能なものにし、押しつけることなく対象者が自ら設定することを支援しましょう。

○1回目の支援を行ってから2回目の支援(フォローアップ支援)を行うまでの期間は、2~4週間程度としましょう。ただ、これはあくまで目安ですので、保健指導の流れに合わせて柔軟に対応していただくことが可能です。また、基本は2回ですが、必要に応じて3回、4回と続けます。

○フォローアップ時に飲酒量が減っていなくとも、再度チャレンジしてみるよう促しましょう。目標が高すぎると思われた場合には、フォローアップ支援時に目標を見直すことも可能です。

○このような簡単な支援によって酒量は減り、その効果は比較的長く続くことが多くの研究によって示されています。しかし、アルコール依存症である対象者にこの減酒支援を実施した場合は、この効果はあまり期待できません。この点も踏まえ、飲酒量の多い対象者であって、支援を開始して4~6週間たっても酒量が減らないか、むしろ増えた場合には、可能なら精神保健福祉センター等と連携して専門医療機関での治療につなげるようにしましょう。

酒類のドリンク換算表、アルコールと健康に関する資料、飲酒方法を減らす具体的な方法のリスト、飲酒日記の様式等の各種教材については、下記から入手できます。

URL: http://kurihama-med.jp/health_guidance/index.html

飲酒日記

- ・自分の飲酒習慣を変えたいと思っている方は、毎日の飲酒を正直に記録していくことが手助けになります。
- ・自分が立てた目標を記録することで、少しずつ目標に向かっていくことが確認でき、励みにもなります。
- ・ここでまず、あなたが立てた飲酒目標を確認しましょう。

私の飲酒目標は 。

() 週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

私の飲酒目標は 。

() 週目	飲んだ種類と量	飲んだ状況	飲酒目標達成
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			
月 日()			

飲酒日記の付け方

1. まず、「飲んだ種類と量」を記入して下さい。できるだけ具体的に書いてください。2種類以上のお酒を飲んだ場合には、それぞれを書いてください。
2. 飲酒した時は、「飲んだ状況」を記入します。
3. お酒を飲まないで済んだ日には、その理由や飲まないためにあなたが使った方法を「飲んだ状況」に記入してください。
4. 「飲酒目標達成」には、全く飲まなかった場合「◎」、飲んだが飲酒目標以下であった場合「○」、飲酒目標を超えてしまった場合「×」を記入して下さい。

AUDIT オーディット

(アルコール使用障害同定テスト)

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？ 0. 飲まない 3. 1週に2～3度	1. 1ヶ月に1度以下 4. 1週に4度以上	2. 1ヶ月に2～4度
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ → 量の換算は裏面の表を参照してください(以後同じ)。		
0. 0～2ドリンク 3. 7～9ドリンク	1. 3～4ドリンク 4. 10ドリンク以上	2. 5～6ドリンク
3. 1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
4. 過去1年間に、飲み始めると止められなかった事が、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
5. 過去1年間に、普通だと思えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
6. 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
7. 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
8. 過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？ 0. ない 3. 1週に1度		
	1. 1ヶ月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1ヶ月に1度
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？ 0. ない		
	2. あるが、過去1年にはなし	4. 過去1年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？ 0. ない		
	2. あるが、過去1年にはなし	4. 過去1年間にあり

酒類のドリンク換算表

種類	量	ドリンク数
(1) ビール (5%)・発泡酒	コップ(180mL) 1杯	0.7
	小ビンまたは 350mL 缶 1本	1.4
	中ビンまたは 500mL 缶 1本	2.0
	大ビンまたは 633mL 缶 1本	2.5
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
	大ジョッキ (600mL) 1杯	2.4
(2) 日本酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL) 1杯	0.4
(3) 焼酎・泡盛 (20%)	ストレートで 1合 (180mL)	2.9
焼酎・泡盛 (25%)	ストレートで 1合 (180mL)	3.6
焼酎・泡盛 (30%)	ストレートで 1合 (180mL)	4.3
焼酎・泡盛 (40%)	ストレートで 1合 (180mL)	5.8
(4) 酎ハイ (7%)	コップ 1杯 (180mL)	1.0
	350mL 缶酎ハイ 1本	2.0
	500mL 缶酎ハイ	2.8
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.8
	大ジョッキ (600mL) 1杯	3.4
(5) カクテル類 (5%) (果実味などを含んだ 甘い酒)	コップ(180mL) 1杯	0.7
	350mL 缶 1本	1.4
	500mL 缶 1本	2.0
	中ジョッキ (320mL) 1杯	1.3
(6) ワイン(12%)	ワイングラス (120mL) 1杯	1.2
	ハーフボトル (375mL) 1本	3.6
	フルボトル (750mL) 1本	7.2
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど (40%)	シングル水割り 1杯 (原酒で 30mL)	1.0
	ダブル水割り 1杯 (原酒で 60mL)	2.0
	ショットグラス (30mL) 1杯	1.0
	ポケットビン (180mL) 1本	5.8
	ボトル半分 (360mL)	11.5
(8) 梅酒 (15%)	1合 (180mL)	2.2
	お猪口 (30mL)	0.4