

札幌市国保特定保健指導業務概要【令和 8 年度】（記載例）

| | | | | |
|-------------|-------------|------------|-----|---------------------------|
| 機関名 | | 札幌市国保診療所 | | |
| 特定保健指導事業統括者 | | 特保 太郎（医師） | 連絡先 | TEL 011-211-2887 |
| 特定保健指導事業管理者 | | 特保 太郎（医師） | | FAX 011-218-5182 |
| 担当者 | 保健指導に関すること | 健診 一子（保健師） | | e-mail ~~~~~@~~~~~.com |
| | 請求等事務に関すること | 事務 三郎 | | |

1 令和 8 年度の実施形態について、実施するものすべてに○をつけてください。

| 保健指導区分 | 実施形態 | ○ |
|--------|-----------|---|
| 動機付け支援 | 施設利用型 | ○ |
| | 初回面接分割実施型 | ○ |

| 保健指導区分 | 実施形態 | ○ |
|--------|-----------|---|
| 積極的支援 | 施設利用型 | ○ |
| | 初回面接分割実施型 | ○ |
| | 運動施設通所型*2 | ○ |

2 令和 8 年度に特定保健指導に従事する人員について、ご記入ください。

- ① 業務委託仕様書別表「札幌市国民健康保険特定保健指導業務委託基準」の「Ⅰ 人員に関する基準」及び注釈をよくご確認の上、基準を満たしている人員についてご回答ください。 ※ 非常勤の雇用形態は、常勤以外のパート、契約等すべてを含む。

【初回面接(計画作成)・実績評価を含むすべての指導が実施可能な職員】

| 職種 | 常勤 | 非常勤 |
|---|-----|-----|
| 医師 | 1 人 | 0 人 |
| 保健師 | 1 人 | 1 人 |
| 管理栄養士 | 0 人 | 2 人 |
| 一定の保健指導実務経験のある 看護師 | 1 人 | 0 人 |
| <div> <div> 実務経験の内容 (経験期間、業務内容等) ※「札幌市国民健康保険 特定保健指導業務委託 基準」の*1 を満たすこ と。 </div> <div> 平成 18 年 4 月～平成 20 年 3 月に、A 社 にて従業員への生活習慣病予防の相談・教 育業務に従事。 </div> </div> | | |

【継続的な支援のみ実施可能な職員】 ※該当者がいる場合のみ記載。

| | 職種 | 追加要件 |
|---|--------------------|--------------------|
| 食生活の改善指導に 関する実践的指導者 常勤 (1)人 非常勤 ()人 | 看護師 | 食生活改善指導 担当者研修修了 |
| 運動指導に関する 実践的指導者 常勤 (2)人 非常勤 (1)人 | ①健康運動指導士 ②理学療法士 | ②運動指導担当 者研修修了 |

*2 「運動施設通所型」を実施する場合、「運動施設通所型における運動実践的指導者」の人員についてご記載ください。(再掲)

| 職種 | | 運動指導担当者研修 修了年 | 人数 |
|---------|-------|------------------|-----|
| 健康運動指導士 | | | 2 人 |
| その他 | 理学療法士 | 令和2年度 | 1 人 |
| | 保健師 | 平成 30 年度 | 1 人 |
| | | | 人 |

- ② 人材育成(研修計画等)について、ご記載ください。

| |
|---|
| <p>年 1 回、生活習慣改善(食生活・運動等)に関する 院内研修を実施。</p> |
|---|

3 令和 8 年度に実施する特定保健指導のプログラム

①～③にご記入ください。プログラムが複数ある等、この様式への記載が難しい場合は、別紙にご記載いただいても構いません。

※実施機関独自で帳票(生活習慣調査票、評価票など)や保健指導教材を作成されている場合は、参考までに当課へご提供ください(FAX、郵送等により。必須ではありません)。

① 動機付け支援の保健指導プログラム

| 支援段階 | 実施時期 | 支援形態 | 実施者の職種 |
|----------------|-------------------------------|--------------|---------------------|
| 初回面接 | 分割実施: ①健診当日 ②健診から 1 週間後 | ①個別面接 ②電話 | 保健師 または 管理栄養士 |
| | 通常実施:予約受付から約 1 週間 | 個別面接 | |
| 継続的な支援 (任意) | 初回面接から 1 か月後 | 電話 | 初回面接担当者 |
| 実績評価 | 初回面接から 3 か月後 | 手紙・電話 | 初回面接担当者 |

② 積極的支援の保健指導プログラム

| 支援段階 | 実施時期 | 支援形態 | 獲得ポイント | 実施者の職種 |
|--------|-------------------------------|--------------|--------|-----------------------|
| 初回面接 | 分割実施: ①健診当日 ②健診から 1 週間後 | ①個別面接 ②電話 | 20 | 保健師または管理栄養士 |
| | 通常実施:予約受付から約 1 週間 | 個別面接 | 0 | |
| 継続的な支援 | 初回面接から 2 週間後 | 電話 | 30 | 管理栄養士または健康運動指導士・理学療法士 |
| | 初回面接から 1 か月後 | 個別支援 | 70 | 初回面接担当者 |
| | 初回面接から 2 か月後 | 電話 | 30 | 初回面接担当者 |
| 実績評価 | 初回面接から 3 か月後 | 個別支援 | 70 | 初回面接担当者 |

※ 保健指導プログラムに関する特記事項

積極的支援における運動施設通所型は、札幌市が示すプログラム基準のとおり実施します。