

に対して保健指導した場合には、家族にチェックし、妻、子供、兄弟、姉妹など具体的な相手を記入する。

なお、対象者が、保健指導の拒否や、中止を希望した場合、入院や他の疾患発症、長期不在などの理由により、最終的に本人・家族ともに会えず、結果として保健指導が実施できなかった場合には、「本人、家族とも会えず」のチェックボックスにチェックを入れ、その理由を備考欄に記入する。この場合は、現在の状況以下の記入は必要ない。

- ・ 実施日、実施時間、実施形態、指導場所（初回記録票⑧欄【必須】）

保健指導の実施形態と実施場所についても、必ず実施した内容をチェックボックスにチェックを入れる。

なお、保健指導の実施時間については、必ず保健指導に要した時間を分単位で記入し、その際、30分を10分以上超えた場合には、その理由を記入する。
- ・ 現在の状況（初回記録票⑧欄【必須】）

家族構成は受療行動を阻害または促進する重要な要因であるため必ず記入する。

なお、住民基本台帳を調べる必要はなく、本人から聞取った内容で記入する。
- ・ 職歴、生活習慣（初回記録票⑨欄）

職歴、生活リズム、生活内容も、阻害または促進する重要な要因であり、継続保健指導のアセスメントの際にも重要な情報となるため、保健指導時のやりとりを通じて、これらの情報を入手し、記入する。
- ・ 使用した資料番号（初回記録票⑩欄【必須】）

保健指導時に、必ず実際に使用した資料番号を記入する。経年票と構造図は必ず使用するため記入は不要。介入市既存の保健指導資料を使用した場合は、その旨を記入しておく。
- ・ 本人の気づき（初回記録票⑪欄【要記入】）

保健指導で対象者本人の発言などを記入する。これは、受療行動促進モデルに基づく保健指導において、罹患性、虚弱性、重大性を説明し、本人が理解し、納得できたから発言する「行動することによる利益」または「行動することによる負担・障害」に関する項目を記入する。本人の態度や考え方の理解にも役立ち、継続保健指導のアセスメントでいかすことができる。

ただし、保健指導において対象者本人からの発言などがなかった場合には「なし」など、その旨わかるよう記入する
- ・ 相談（目標）としたこと  

保健指導結果から、相談や目標としたことをそれぞれ、受療行動促進モデルの要素別に記入する。

- ・ リスク低下の阻害要因（初回記録票⑫欄【必須】）  
保健指導のやり取りを通じ、「行動することによる負担・障害」の具体的な内容について、該当するチェックボックスにチェックを入れる（複数選択可）。行動することによる負担・障害があっても、行動の阻害要因になっていない場合は、「特になし」にチェックする。
- ・ 空欄（初回記録票⑬欄）  
行動することによる負担・障害について、保健指導で得られた情報があれば記入しておく。
- ・ 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善について」（初回記録票⑭欄）  
対象者本人が、罹患性、虚弱性、重大性について理解、納得した後、受療と併せて早急に生活習慣の改善について指導した場合は記入する。
- ・ 「提案した行動のきっかけ」（初回記録票⑮欄【要記入】）  
受療行動の阻害要因について相談したこと、阻害要因を回避するため提案したことなどを記入する。  
なお、すぐに受診するというような発言を得られ、阻害要因回避のための提案が必要なかった場合には、「不要」にチェックをいれる。また、保健指導に対する対象者本人の拒否感が強いなどの理由により、受療行動に至るための提案に至らなかった場合などは、「困難」にチェックを入れる。
- ・ 「その他」（初回記録票⑯欄）  
保健指導で把握できた情報で、記録しておく必要があるものを記入する。
- ・ 受療について（初回記録票⑰欄【必須】）  
健診受診後から初回保健指導開始までの期間に、対象者が受療を開始したか否かを確認し、「健診後自己判断で受療開始」欄のチェックボックスに必ずチェックを入れる。  
「受療先医療機関名」は対象者本人が受療予定の医療機関が決まっている場合、医療機関名を記入し、医療機関の選定理由に○をつける。  
また、対象者の受療行動の重要性の理解と受療行動をとる確信の程度について、本人に口頭で確認するか、保健指導を通じてどの程度と感じているか保健師が推測し、その程度を数字（0から10の11段階スケール：高いほうが可能性が高い）で記入する。  
なお、介入2年度目以降の初回保健指導でもこの様式を使用して記録するが、「受療中重症化ハイリスク者」及び「非重症化ハイリスク者」の場合は、記入を省略してよい。ただし、受療中のうち、現在、受療中断している場合は記入すること。記入を省略した場合には、「受療中であるため省略」と記入すること。

#### ④ 今後の指導計画（初回記録票⑩欄【必須】）

図6(裏面)のD欄に、今後のレセプト確認実施時期や継続保健指導①の実施時期について記入し、継続保健指導①の予約ができた場合には、その旨記入する。

なお、これまでに、保健指導記録票（初回）に記入してきた内容の内、必要な情報については管理台帳に転記し、その後、確認のため「管理台帳への記載」にチェックを入れる。

#### ⑤ 保健指導記録票初回の提出

原則1ヶ月に1回、前月までに実施した保健指導内容（実施した保健指導には、訪問、面接、電話による保健指導を試みたが、結果として実施できなかったものも含む）を記入済みの保健指導記録票初回を、前月に記入したすべての管理台帳（様式1）、保健指導記録票（様式4）とともにコピーし、データセンターに送付する。その際、保健指導記録票（様式4）については、両面コピーとする。

但し、対象者の個人情報にはマスキングし、管理用番号並びに個人番号のみ写すようにしておく。

なお、個人情報は、様式4（表面）のコピーの際、Eのラインから向かって上を折り込んでコピーすると、マスキングできるようになっている。裏面は個人情報の記入はないため、マスキングせずコピーしてよい。

### 3.5 保健指導記録票 継続保健指導①（様式5-1、様式5-3）

この様式5-1は、健診受診後4～5か月以内の継続保健指導①の保健指導に使用する。

様式5-3は、介入2年度目以降、「受療中重症化ハイリスク者」又は、「非重症化ハイリスク者」の場合における、健診受診後7～8か月以内の継続保健指導①の保健指導に使用する。

なお、保健指導記録票（継続保健指導①）は図7-1(表面、裏面)、図7-2(表面、裏面)のようになっており、以下のように使用する。

対象者個人情報	A 氏名 <b>カキ</b> (生年月日)		F 被保険者番号		
	住所		特定健診受診日 平成 年 月 日 重症種別 血圧 糖尿 脂尿 特定保健指導 積動情不		
	性別	健診結果	未受療重症化ハイリスク者(2年度目以降)		
	年齢	[ 年度目 ]			
	管理用番号		個人番号		
レセプト確認	B チェック実施日(必須) 平成 年 月 日				
	<input type="checkbox"/> レセプトあり(平成 年 月診療分) <input type="checkbox"/> 調剤レセプトあり <input type="checkbox"/> レセプトなし(未受療・中断) ・受療疾病名 血圧 糖 脂質 腎 ・投薬名 ・初診年月日 平成 年 月 日 <b>1 必須</b>				
保健指導準備	保健指導計画(必須) よみとり(アセスメント) (準備に要した時間 分程度)				
保健指導実施結果	C 指導保健師番号(必須) 氏名(必須)				
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 本人、家族とも会えず 実施日(必須) 平成 年 月 日 実施形態(必須) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <b>2 必須</b> <input type="checkbox"/> その他 実施時間(必須) 時 分~ 時 分 分間 指導場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (所要時間の逸脱の場合その理由)				
	指導内容 家族構成(必須) <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 子どもまたは親等2人世帯 <input type="checkbox"/> 3人以上世帯 生活習慣 <b>3</b> 時   6時   12時   18時   24時				
	使用した資料番号(必須) <b>4 必須</b>				
	記載した内容 リスク低下の阻害要因 [行動することによる利益の理解][実際の行動することによる負担・障害] <b>5</b> <b>要記入</b> ・受療と併せて、必要な生活習慣の改善について(継続指導時に向けて)(必須) [複数チェック可] <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 身体活動 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> なし 具体的に <b>6 必須</b> ・提案した行動のきっかけ(必須) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 困難 受療以外に、前回の保健指導以降始めたこと <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 具体的に ・その他				

図 7-1 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-1)

	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> </div> 管理用番号	個人番号
保健指導結果から(受療状況)	<div style="border: 2px dashed orange; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p><b>D</b> <b>受療していた場合(必須)</b> <input type="checkbox"/> 継続受療(非薬物治療) (初回保健指導から3か月後までのレセプトでの情報により)</p> <p><b>受療結果(必須)</b> <input type="checkbox"/> 継続受療(薬物治療) (初回保健指導から3か月後までのレセプトでの情報により)</p> <p><input type="checkbox"/> 継続受療の必要なし(医師の指示) (初回保健指導から3か月後までのレセプトがない場合での本人からの情報)</p> <p><b>未受療の場合 理由(必須)</b> [複数チェック可] (初回保健指導から3か月後までのレセプトがない場合での本人からの情報)</p> <p><input type="checkbox"/> 受療する必要があると思っていない <input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> 家庭の理由 <input type="checkbox"/> 経済的な問題 <input type="checkbox"/> 医療機関不信 <input type="checkbox"/> 医療機関へのアクセス</p> <p><input type="checkbox"/> 怖い <input type="checkbox"/> 先に生活習慣改善を試みたい <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p> <p style="text-align: right; color: red; font-weight: bold; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">7 必須</p> </div>	
	<p><b>今後の受療について(必須)</b></p> <p>受療先医療機関名 _____ 当該医療機関の選定理由 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 本人希望</p> <p>受療の重要性[0(最小)～10(最大)] <input style="width: 50px;" type="text"/> 段階 受療行動の可能性[0(最小)～10(最大)] <input style="width: 50px;" type="text"/> 段階</p>	
今後の指導計画	<div style="border: 2px dashed orange; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p><b>E</b> <b>レセプト確認実施時期(必須)</b> 平成 年 月 日に確認</p> <p><b>継続保健指導実施時期(必須)</b> 平成 年 月 日に継続保健指導 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 予約済み</p> <p><b>管理台帳への記載(必須)</b> <input type="checkbox"/> 記載済み</p> <p style="text-align: right; color: red; font-weight: bold; border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">8 必須</p> </div>	
	備考	

図 7-1 (裏面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-1)

対象者個人情報	<b>A</b> 氏名 <input type="text"/> (生年月日) <input type="text"/>		住所 <input type="text"/>		被保険者番号 <input type="text"/>	
	特定健診受診日 平成 年 月 日		重症種別 血压 糖 脂 尿		特定保健指導 積 動 情 不 <b>F</b>	
レセプト確認	性別 <input type="text"/>	健診結果		管理用番号 <input type="text"/>		
	年齢 <input type="text"/>	[ 年度目 ]		<input type="checkbox"/> 受療中重症化 <input type="checkbox"/> 非重症化		
保健指導準備	外来チェック実施日(必須) 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> レセプトあり(平成 年 月 診療分) <input type="checkbox"/> 調剤レセプトあり <input type="checkbox"/> レセプトなし(未受療・中断)			
	・受療疾病名 血压 糖 脂質 腎 ・初診年月日 平成 年 月 日		・投薬名 <input type="text"/>			
保健指導実施結果	保健指導計画(必須) よみとり(アセスメント)		(準備に要した時間 <input type="text"/> 分程度)		<b>1 必須</b>	
	<b>C</b> 保健師番号(必須) <input type="text"/>		氏名(必須) <input type="text"/>			
	実施者(必須) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> 本人、家族とも会えず		実施形態(必須) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 電話			<b>2 必須</b>
	実施日(必須) 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> その他			
	実施時間(必須) 時 分 ~ 時 分 <input type="text"/> 分間		指導場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他			
	(所要時間の逸脱の場合その理由) <input type="text"/>					
	指導内容 家族構成(必須) <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 子どもまたは親等2人世帯 <input type="checkbox"/> 3人以上世帯					
	生活習慣 <b>3</b> 時    6時    12時    18時    24時					
	使用した資料番号(必須) <input type="text"/>					
	<b>4 必須</b>					
	実施した内容 ・リスク低下の阻害要因 [行動することによる利益の理解][実際の行動することによる負担・障害]					
	<b>5 要記入</b>					
	・受療と併せて、必要な生活習慣の改善について(継続指導時に向けて)(必須) [複数チェック可] <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 身体活動 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> なし					
	具体的に <b>6 必須</b>					
	・提案した行動のきっかけ(必須) <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 困難 受療以外に、前回の保健指導以降始めたこと <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 具体的に					
	・その他 <input type="text"/>					

図 7-2 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-3)

		<b>A</b>		管理用番号		個人番号	
保健指導結果から(受療状況)	<p><b>D</b></p> <p><b>受療していた場合(必須)</b> <input type="checkbox"/> 継続受療(非薬物治療) (初回保健指導から6か月後までのレセプトでの情報により) <span style="float: right;"><b>7 必須</b></span></p> <p><b>受療結果(必須)</b> <input type="checkbox"/> 継続受療(薬物治療) (初回保健指導から6か月後までのレセプトでの情報により)</p> <p><input type="checkbox"/> 継続受療の必要なし(医師の指示) (初回保健指導から6か月後までのレセプトがない場合での本人からの情報)</p> <p><b>未受療の場合 理由(必須)</b> [複数チェック可] (初回保健指導から6か月後までのレセプトがない場合での本人からの情報)</p> <p><input type="checkbox"/> 受療する必要があると思っていない <input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> 家庭の理由 <input type="checkbox"/> 経済的な問題 <input type="checkbox"/> 医療機関不信 <input type="checkbox"/> 医療機関へのアクセス</p> <p><input type="checkbox"/> 怖い <input type="checkbox"/> 先に生活習慣改善をしてみたい <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p> <p><b>今後の受療について(必須)</b></p> <p>受療先医療機関名 _____ 当該医療機関の選定理由 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 本人希望 _____</p> <p>受療の重要性(最小~10(最大)) [ ] 段階 受療行動の可能性(最小~10(最大)) [ ] 段階</p>						
	翌年度の健診受診勧奨	<p><b>E</b></p> <p><b>受診勧奨予定</b> 平成 年 月 日 に健診未受診であった場合に受診勧奨実施</p> <hr/> <p><b>健診受診勧奨結果</b> <span style="float: right;"><b>8 必須</b></span></p> <p>・実施日 平成 年 月 日</p> <p>・対象者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族</p> <p>・実施方法 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> メール</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的に) _____</p> <p>・未受診理由(聞き取れた場合に記載)</p> <p><input type="checkbox"/> 忙しい <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 経済的な問題 <input type="checkbox"/> 医療機関不信</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的に) _____</p> <p>・健診受診済みと回答 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日</p>					
<p><b>管理台帳への記載</b> <input type="checkbox"/> 記載済み</p>							
備考							

図 7-2 (裏面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-3)

### ① 対象者の把握時

研究班が提供するソフトウェアにより作成した保健指導記録票（継続保健指導①）（A4 両面）のA欄には、必要な情報がすでに印字されている。

但し、健診結果欄には介入年（初年度、2年度目、3年度目、4年度目）を記入すること。

なお、介入2年度目以降の継続保健指導①の場合で、未受療重症化ハイリスク者の場合は、図7-1の保健指導記録票（様式5-1）を使用する。

未受療重症化ハイリスク者以外の場合は、図7-2の保健指導記録票（様式5-3）を使用し、健診結果欄の「受療中重症化」ハイリスク者、「非重症化」ハイリスク者のいずれかにチェックする。

### ② 保健指導の準備

図7-1（表面）、図7-2（表面）のB欄には、保健指導の準備に関わる内容を次の通り記入する。

- ・ レセプト確認の実施日（継続記録票①欄【必須】）

初回保健指導後の対象者の受療状況を把握するため、レセプトを確認（後述の3.8参照）し、その結果については、必ずチェックボックスにチェックをいれる。特に、「高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病」のいずれかで受療していた場合は、該当する疾病名に○を記入し、その初診年月日も記入する。また、投薬の有無を確認するため、できるだけ投薬名についても、調剤報酬明細書から転記しておく。

この際、介入開始年における対象者の健診受診日現在、重症化ハイリスクとなった項目について、すでに受療していたことが判明した場合には、対象外となり、その旨を研究班に報告するとともに、データセンターへの報告から外す。

- ・ 保健指導計画（継続記録票①欄【必須】）

対象者のアセスメントを実施した結果を記入する。その際、保健指導の準備にかかった時間を分単位で必ず記入する。

### ③ 保健指導の実施結果

図7-1（表面）、図7-2（表面）のC欄に、継続保健指導①を実施した結果の内容を、項目に沿って次の通り記入する。

- ・ 指導保健師番号、氏名（継続記録票②欄【必須】）

保健指導を実施した保健師氏名と併せて、必ず保健師番号を記入する。

- ・ 実施者（継続記録票②欄【必須】）

保健指導を実施した対象者の情報を必ず記入する。具体的には、保健指導の対象者本人と実施した場合には、本人にチェックし、本人以外の者と実施、又は同席した場合には、家族にチェックし、妻、子ども、兄弟、姉妹など具体的な属性を記入する。

なお、対象者が、保健指導の拒否や、中止を希望した場合、入院や他の疾患発症、長期不在などの理由により、最終的に本人・家族ともに会えず、結果として保健指導



が実施できなかった場合には、「本人、家族とも会えず」のチェックボックスにチェックを入れ、その理由を備考欄に記入する。この場合は、家族構成以下の記入は必要ない。

- ・ 実施日、実施時間、実施形態、指導場所（継続記録票②欄【必須】）

保健指導の実施形態と実施場所についても、必ず実施した内容についてチェックボックスにチェックを入れる。

なお、保健指導の実施時間については、必ず保健指導に要した時間を分単位で記入し、その際、30分を超えた場合には、その理由を記入する。
- ・ 家族構成（継続記録票②欄【必須】）

家族構成について、必ず記入する。
- ・ 職歴、生活習慣（継続記録票③欄）

職歴、生活リズム、生活内容も、阻害または促進する重要な要因であり、今後の保健指導のアセスメントの際にも重要な情報となるため、保健指導時のやりとりを通じて、これらの情報を入手し、記入する。なお、初回保健指導時に聞取った内容と大きく相違ないときは、初回と同じと記入する。
- ・ 使用した資料番号（継続記録票④欄【必須】）

保健指導時に、必ず実際に使用した資料番号を記入する。経年票と構造図は必ず使用するため記入は不要。介入市既存の保健指導資料を使用した場合は、その旨を記入しておく。
- ・ 支援した内容  
保健指導結果から、相談や目標としたことをそれぞれ、受療行動促進モデルの要素別に記入する。
- ・ リスク低下の阻害要因（継続記録票⑤欄【要記入】）

リスク低下に向けた行動（受療開始、受療継続、生活習慣改善のいずれか）に対し障害や負担となっている事項について記入する。

なお、障害や負担となっている事項が特にない場合は、「なし」と記入する。
- ・ 受療と併せて必要な生活習慣の改善について（継続記録票⑥欄【必須】）

受療と併せて、必要な生活習慣の改善について指導した場合は、必ず、チェックボックスにチェックを入れ（複数選択可）、併せて具体的な内容を記入する。
- ・ 提案した行動のきっかけ（継続記録票⑥欄【必須】）

初回保健指導以降、すでに受診していたり、未受診である場合でも、すぐに受診するというような発言を得られ、阻害要因回避のための提案が必要なかった場合には、「不要」にチェックをいれる。また、保健指導に対する対象者本人の拒否感が強いなどの理由により、受療行動に至るための提案に至らなかった場合などは、「困難」にチェックを入れる。

また、初回保健指導以降、対象者が受療以外に始めたことがあるか確認し、チェックボックスにチェックを入れる。具体的な内容も記入する。

その他、受療行動の阻害要因について相談したこと、阻害要因を回避するため提案したことなどを記入する。

#### ④ 保健指導結果から（受療状況）

図 7-1(裏面)、図 7-2(裏面)のD欄に、継続保健指導①を実施した結果から、受療状況の内容を、項目に沿って次の通り記入する。

図 7-2（裏面）D欄については、2年度目以降の継続保健指導①で、「非重症化ハイリスク者」の場合は、記入の必要はない。

- ・ 受療していた場合（継続記録票⑦欄【必須】）

対象者が初回保健指導以降、受療を開始していた場合に、経過観察も含む非薬物治療が開始したか、薬物治療が開始したか、受療したが継続受療の必要なしと言われたかについて、必ずチェックボックスにチェックを入れる。未受療の場合は未記入でよい。

なお、対象者本人から受療したとの発言があっても、初回保健指導後のレセプトで受療状況を確認してチェックすること。また、レセプト上、重症ハイリスクに該当する疾病名がない場合で、継続受療の必要なしと主治医から明確に言われていない場合は未受療とする。

- ・ 未受療の場合（継続記録票⑦欄【必須】）

対象者が初回保健指導以降、未受療であった場合に、その理由を必ず、チェックボックスにチェックを入れる（複数選択可）。

- ・ 今後の受療について（継続記録票⑦欄【必須】）

対象者が初回保健指導以降、未受療であった場合に、今後の受療にかかる内容を記入する。かかりつけ医があるかなどの情報を聴取し、かかりつけ医がない場合には、医療機関一覧を示すなど、医療機関を選択してもらい、受療先医療機関名に記入する。併せて、医療機関の選定理由についてもチェックボックスにチェックを入れる。

また、対象者の受療行動の重要性の理解と受療行動をとる確信の程度について、本人に口頭で確認するか、保健指導を通じてどの程度と感じているか保健師が推測し、その程度を数字（0から10の11段階スケール：高いほうが可能性が高い）で記入する。

#### ⑤ 今後の指導計画（継続記録票⑧欄【必須】）

図 7-1(裏面)のE欄に、今後のレセプト確認実施時期や継続保健指導②の実施時期について記入し、継続保健指導②の予約ができた場合には、その旨記入する。

なお、これまでに、保健指導記録票（初回）に記入してきた内容の内、必要な情報については管理台帳に転記し、その後、確認のため「管理台帳への記載」にチェックを入れる。