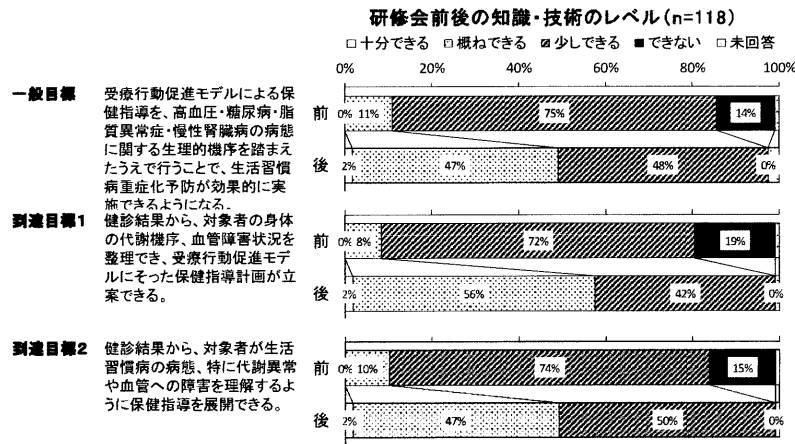
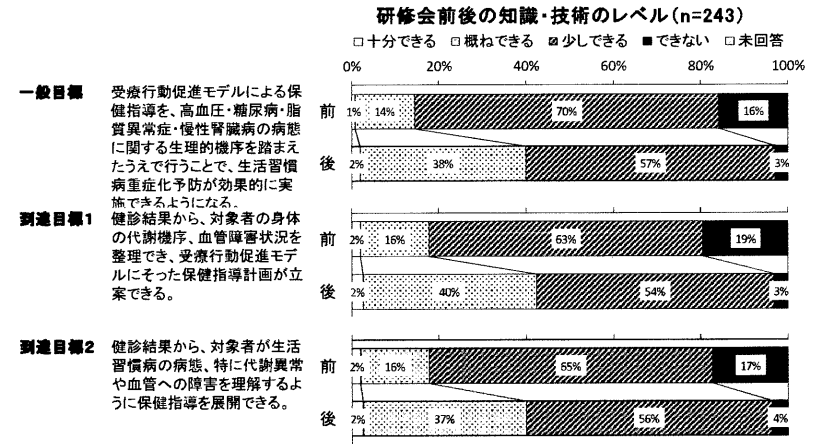


平成26年度 病態研修会 平成26年5月10日(土)～11日(日)



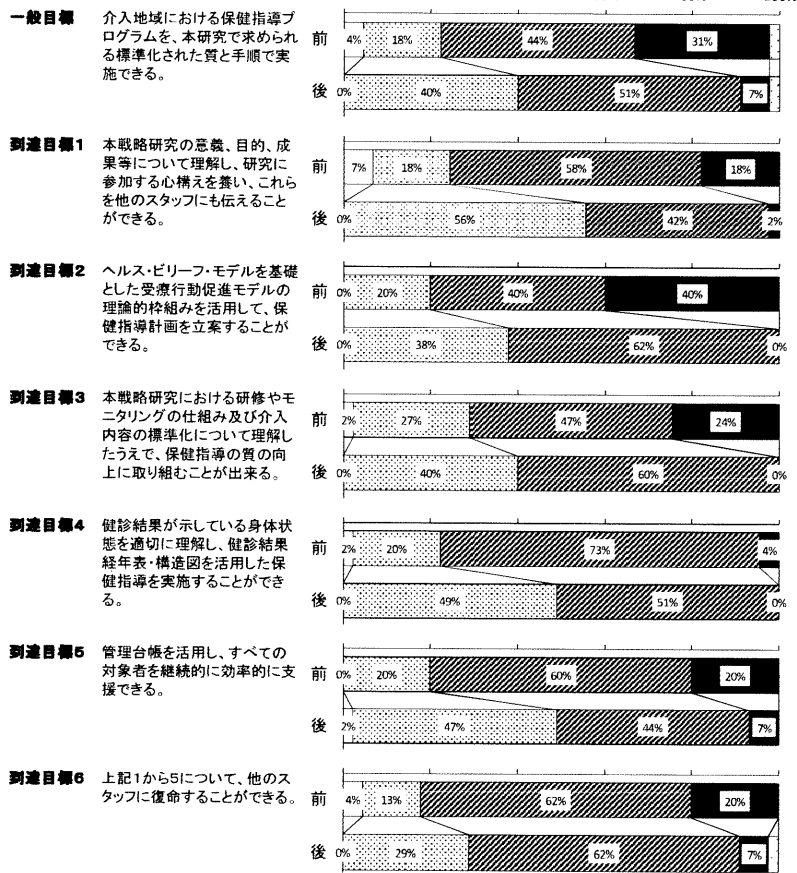
平成26年度 病態研修会 伝達研修



平成26年度第1回研修会 平成26年8月21日(木)～22日(金)

研修会前後の知識・技術のレベル (n=45)

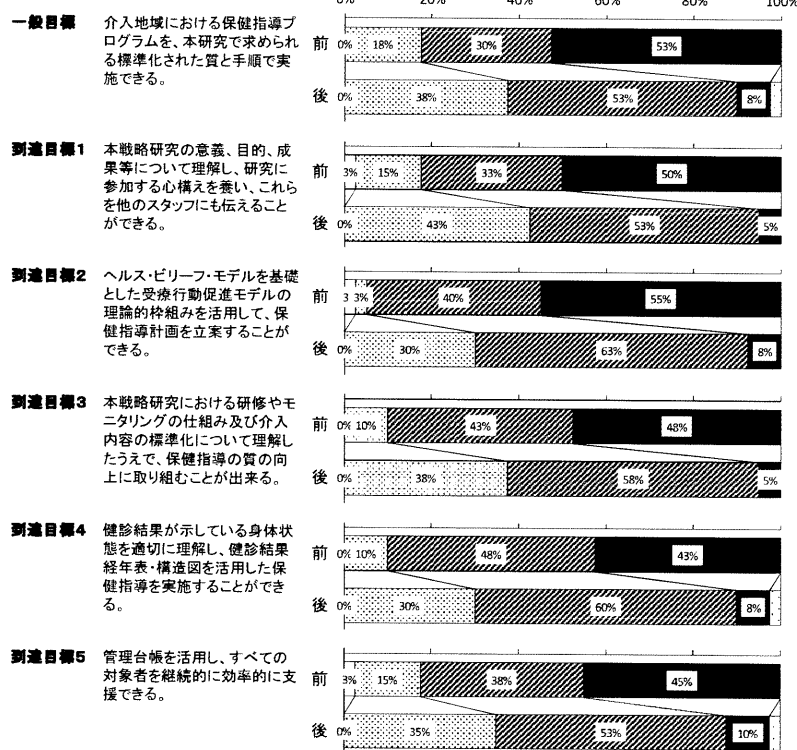
□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答



平成26年度第1回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル (n=40)

□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答

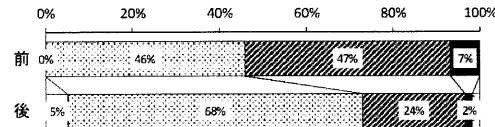


平成26年度 研修会Ⅱ 平成27年1月15日(木)～16日(金)

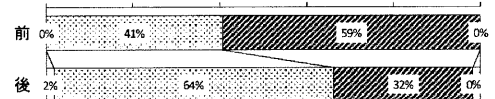
研修会前後の知識・技術のレベル(n=59)

□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答

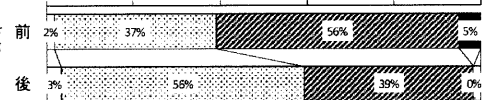
一般目標 介入地域における介入の標準化(手順書に基づいた保健指導プログラムの遂行、及び受療行動促進モデルに基づく保健指導の標準化)を図る



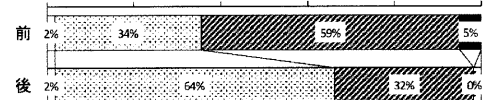
到達目標1 保健指導の質の向上を図るうえで課題や、保健指導プログラムを継続する上での課題の解決方法について考え取り組むことができる。



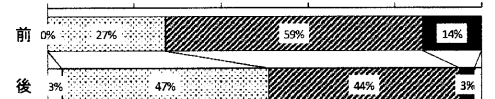
到達目標2 介入地域の保健指導の取組み(好事例・困難事例等)を参考にし、保健指導に活かすことができる



到達目標3 保健指導の進捗状況や保健指導プログラム遂行に関する工夫点、問題点、評価等について情報交換・共有を図ることで、効果的な保健指導に活かすことができる



到達目標4 次年度以降のプログラム遂行・データ管理に活かすことができる

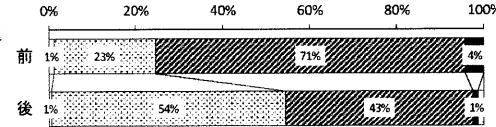


平成26年度 研修会Ⅱ 伝達研修

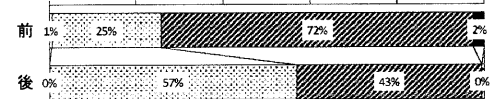
研修会前後の知識・技術のレベル(n=167)

□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答

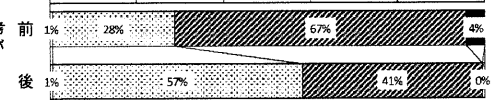
一般目標 介入地域における介入の標準化(手順書に基づいた保健指導プログラムの遂行、及び受療行動促進モデルに基づく保健指導の標準化)を図る



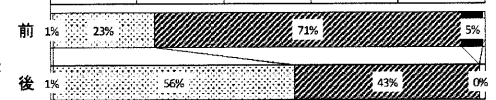
到達目標1 保健指導の質の向上を図るうえで課題や、保健指導プログラムを継続する上での課題の解決方法について考え取り組むことができる。



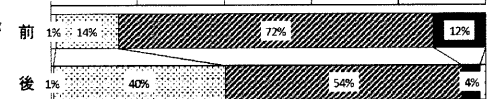
到達目標2 介入地域の保健指導の取組み(好事例・困難事例等)を参考にし、保健指導に活かすことができる



到達目標3 保健指導の進捗状況や保健指導プログラム遂行に関する工夫点、問題点、評価等について情報交換・共有を図ることで、効果的な保健指導に活かすことができる



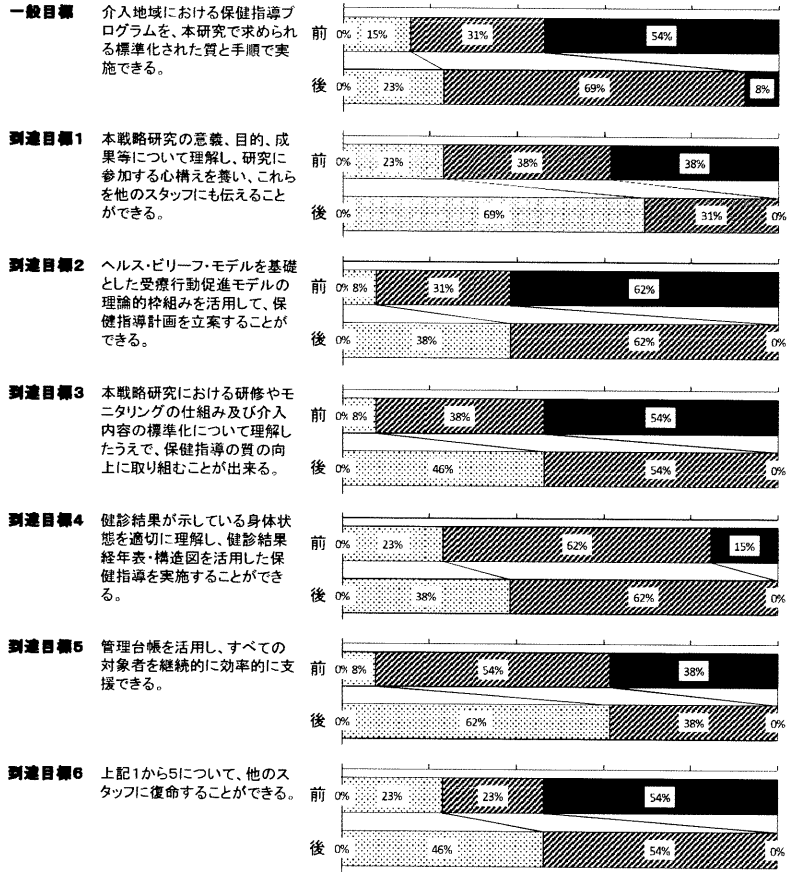
到達目標4 次年度以降のプログラム遂行・データ管理に活かすことができる



平成26年度第2回研修会 平成27年2月17日(火)～18日(水)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=13)

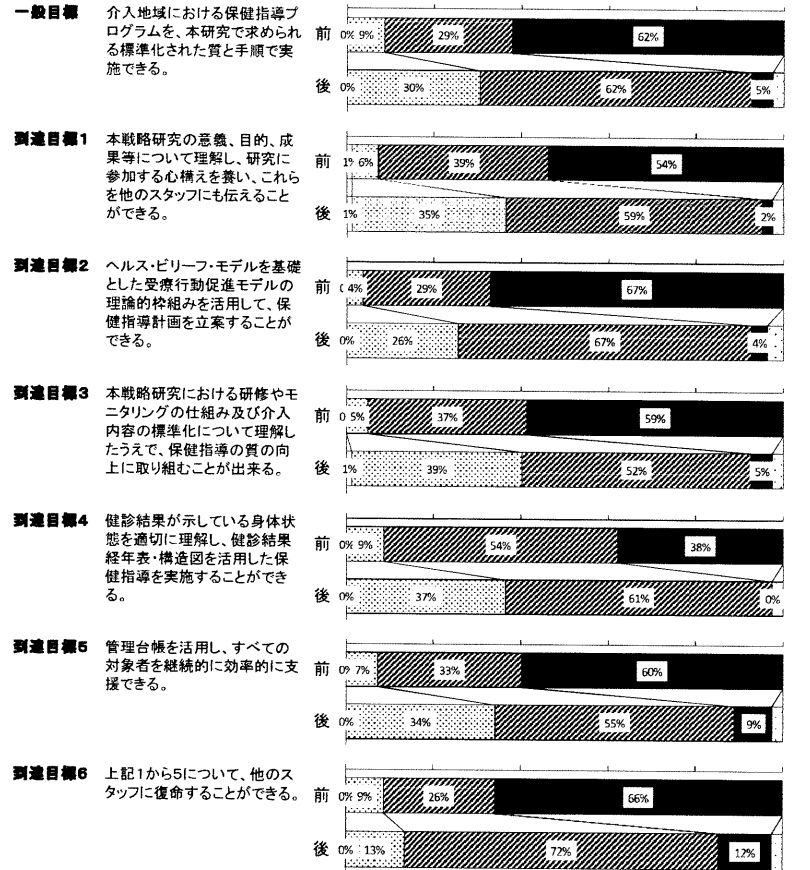
□ 十分できる □ 概ねできる □ 少しかける ■ できない □ 未回答



平成26年度第2回研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=82)

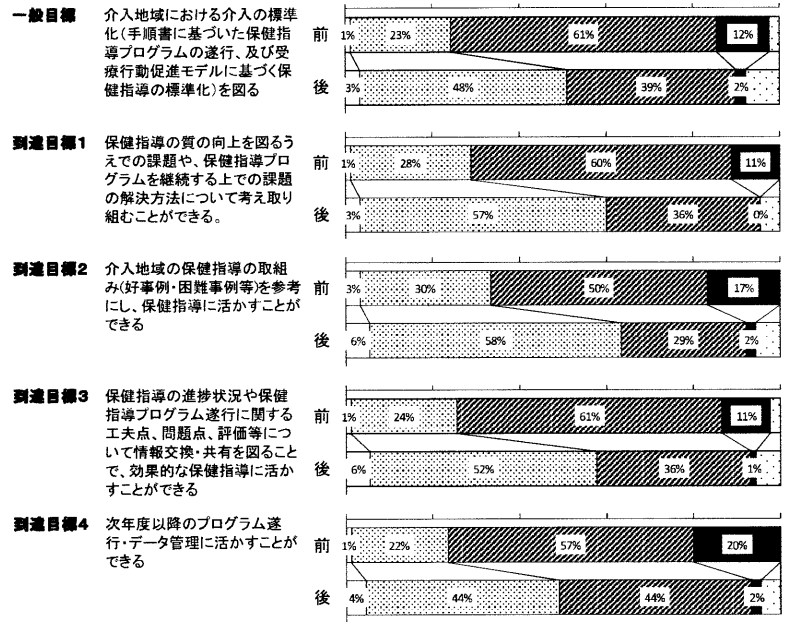
□ 十分できる □ 概ねできる □ 少しかける ■ できない □ 未回答



平成27年度 研修会Ⅱ 平成27年7月18日(土)～19日(日)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=90)

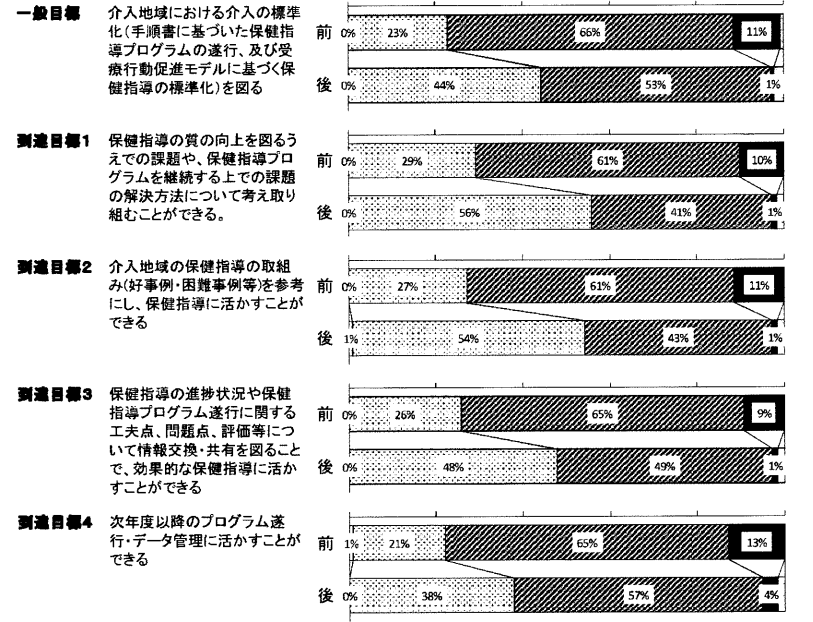
□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答



平成27年度 研修会Ⅱ 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=140)

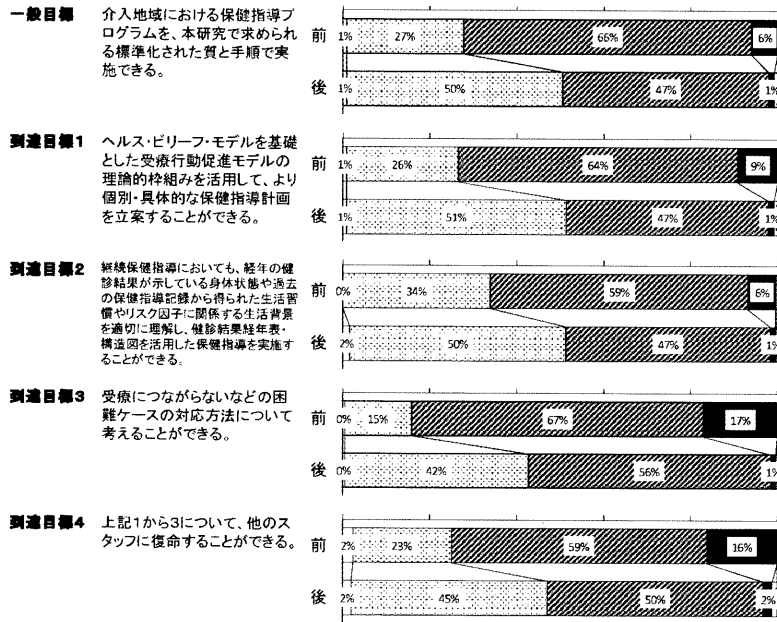
□十分できる □概ねできる □少しかける ■できない □未回答



平成27年度地域別研修会 平成27年10月12日(月)/17日(土)/24日(土)

研修会前後の知識・技術のレベル(n=253)

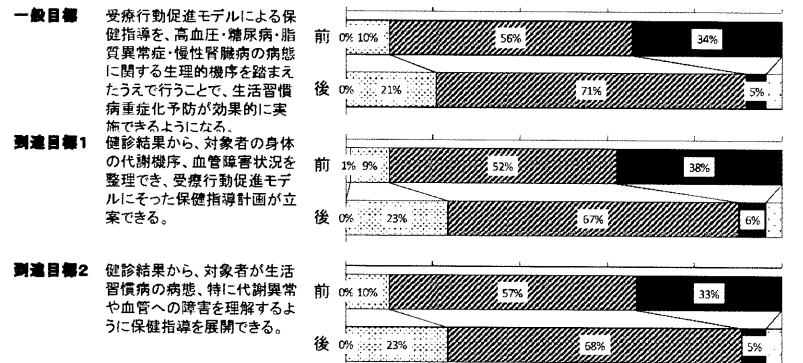
□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答



平成27年度 病態研修会 伝達研修

研修会前後の知識・技術のレベル(n=111)

□十分できる □概ねできる □少しできる ■できない □未回答



厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業
（生活習慣病重症化予防のための戦略研究））
分担研究報告書

『自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる
保健指導プログラムの効果検証に関する研究』
－受療行動促進モデルによる保健指導プログラムのモニタリング－

分担研究者 吉田 俊子 宮城大学大学院 成人看護学領域 教授

研究要旨

「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の保健指導実務の適切な遂行を保証することを目的とし、平成 26 年度に引き続き、21 自治体を対象に、初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施した。介入手順書の改訂に伴い、モニタリング手順書の改訂を行い、モニタリング手順書に基づきチェック表を作成し、評価方法を決定して達成度を評価した。

評価結果を基に、自治体毎のモニタリングをし、推進室や介入サポートチームへ適切な保健指導に向けてのフィードバックを行った。さらに、評価者間での評価の統一を図るため、モニタリング会議を開催し、モニタリングの精度管理を実施した。

A. 研究目的

「自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証」の保健指導実務を適切に実施するために、初回保健指導および継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施し、保健指導の質の確保を行うことを目的とした。

B. 研究対象と方法

1) 介入手順書修正に基づいたモニタリング手順書、チェック表の修正、評価方法の決定

介入手順書の改訂に基づき、モニタリング手順書（別冊）の改訂、チェック表（別添）の改訂作業を行った。また、2 年目保健指導実施に向けて、介入手順書に基づき、モニタリング手順書、チェック表を作成した。チェック表はプレテストを実施して修正を行い、項目とその評価方法を決定した。

2) モニタリングの実施

初回保健指導、ならびに継続保健指導①、継続保健指導②のモニタリングを実施した。

3) 評価者間での評価の統一をはかるためのディスカッションの実施

モニタリングの方法、内容や項目評価について、評価者間での相違が生じないように、モニタリングチームで集まり、帳票を確認して意見交換を行い、モニタリングの精度管理を行った。

（倫理面の配慮）

研究総括に準ずる

C. 研究結果

1) モニタリング手順書に基づいたチェック表の作成

初回保健指導チェック表は、記入項目の確認として、管理台帳 3 項目、保健指導記録票（準備）4 項目、保健指導記録票（実施）1 3 項目、指導後 1 項目の計 2 1 項目とした。記載内容の確認として、保健指導記録票（準備）

備) 7項目、保健指導記録票(実施) 4項目の11項目を設定した。

また、全体評価として1項目を設定した。困難事例の介入を判断するために、保健指導帳票の実施者欄に「本人・家族ともあえず」のチェック、または提案した行動のきっかけの「困難」にチェックの有無を確認する欄を設けた。さらに、リスク低下の阻害要因を把握するために、内容のチェック項目を設けた。

初回保健指導の全体評価の判定基準はモニタリングチェック表(裏面)の項目1・3～9・11と(表面)の項目19と20

(どちらも「有」で1点)の合計点で判定区分とした。判定Aは10又は9点、判定Bは8～7点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とした。

継続保健指導①チェック表は、記入項目の確認として、管理台帳4項目、保健指導記録票(準備)6項目、保健指導記録票(実施)11項目、指導後1項目の計22項目とした。記載内容の確認として、保健指導記録票(準備)1項目、保健指導記録票(実施)9項目の10項目とし、全体評価として1項目を設定した。

継続保健指導②のチェック表は、記入項目の確認として、管理台帳5項目、保健指導記録票(準備)6項目、保健指導記録票(実施)11項目、指導後1項目の計23項目とした。記載内容の評価として、保健指導記録票(準備)1項目、保健指導記録票(実施)9項目の10項目とし、全体評価として1項目を設定した。

継続保健指導①、継続保健指導②ともに、困難事例の介入を判断するために、保健指導帳票の実施者欄に「本人・家族ともあえず」のチェック、または提案した行動のきっかけの「困難」にチェックの有無を確認する欄を設けた。さらに、受療中断、あるいは未受療の理由についても確認欄を設けた。

継続保健指導①、継続保健指導②の全体評価の判定基準については、モニタリングチェ

ック表(裏面)の項目1～10の合計点で判定区分を行った。判定Aは10又は9点、判定Bは8～7点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とした。

記入項目の記載状況は、自治体における個々人の実施率の平均と各項目における実施率の平均から検討した。記載内容の記載状況は、自治体における個々人の実施率と各項目における実施率の平均および全体評価の結果から検討を行った。

モニタリング数は、各自治体において初回保健指導は100例、継続保健指導は50例をとしたが、帳票の提出が遅れる自治体があることから、自治体毎の報告は20例集まった時点で1度目の評価について実施可能とし、帳票の全体が集まった時点で最終評価を実施することとした。

2) モニタリングの実施

モニタリングで確認する内容は以下の4点であり、モニタリングチェック表を用いて確認を行った。自治体毎の結果については、報告書に必要事項を記載した。逸脱している場合は、当該事項を速やかにモニタリングチームリーダーが集約し、推進室を通じて介入チームに報告することとした。

- 1) 手順書に沿った進行(プロセス)が実施されているか。
- 2) 必要な記録がされているか。
(管理台帳の記載、指導記録票の記載、介入除外確認シートの記載)
- 3) 受療行動促進モデルに沿った面接が実施されているか。
- 4) 教育の内容は、管理台帳の健診データや生活習慣病関連ガイドラインに沿ったものか。

平成26年度に引き続き、平成27年度も毎月一回データセンターに集まり、介入自治体からデータセンターに送付される匿名された管理台帳、保健指導記録票等のコピーをもとに保健指導内容を確認し、モニタリング

チェック表との照合を実施した。

平成27年度は、平成27年4月7日(火)、5月11日(月)、6月18日(木)、9月16日(木)、9月29日(火)、10月22日(木)、11月20日(金)、12月22日(火)の8回、データセンターにて10時半～18時まで実施した。また3月17日(木)に大阪大学サテライトキャンパス(東京)にてモニタリング内容全体の確認を行った。モニタリング自治体数は、21自治体であり、初回保健指導は21自治体すべてモニタリングを終了した(帳票総数2009事例)。

継続保健指導については、帳票数が確保できなかった1自治体、および未実施4自治体を除く16自治体のモニタリングを終了した(帳票総数781事例)。

継続保健指導②については、帳票数が確保できなかった4自治体、および未実施4自治体を除く13自治体のモニタリングを終了した(帳票総数554事例)。

初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②併せ、3344事例の帳票確認を行った。

各自治体の全体評価について判定区分を行い、保健指導記録内容から、受療行動促進モデルに基づき、対象の健康状態にあった適切な保健指導が実施されたかを把握し、推進室に報告した。必要な場合、推進室を通して介入サポートチームとの連携をとり、適切な保健指導の実施を図った。

3) 評価者間での評価の統一をはかるためのディスカッションの実施

介入サポートチームや推進室との会議を踏まえ、介入自治体の保健指導や保健指導対象者の特徴の情報を得て、モニタリングチームで共有を図り、自治体状況の把握に努めた。評価者間での相違が生じないように、モニタリング時は、必ずモニタリングチームで集まり、判断困難な帳票については、複数でモニタリングチェック表の項目との内容確認を行い、モニタリングの精度管理を行った。

D. 考察

保健指導の内容は、保健指導記録票からの評価となるが、昨年度に引き続き、毎月モニタリングチームメンバーが一同に会して、記載内容での把握、評価者間での評価の相違などを、相互に確認しながら行うことにより、評価内容を相互に確認しながらすすめていくことができたと考える。

しかしながら、帳票からのモニタリングでは、記載がなされていないと保健指導の評価が困難になることから、自治体や保健師による記載のばらつきが生じていたことは否めない。また、健康問題に対する意識がない対象者への保健指導では、対象者の特性が影響して介入困難になっていると考えられる例が初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②と進行するにつれて増加している傾向があった。このことは、改めて困難事例の介入への変容と同時に、初回保健指導から継続保健指導①、継続保健指導②と継続して関わっていくことが、重症化予防に向けて重要であることを示していると考ええる。

自治体の記載状況については、推進室を通して連絡をとり、介入サポートチームによる必要なサポートや、帳票の改訂や標準化チームによる研修会を通しての記載の啓発などのフィードバックにつなげていった。これらの連携をとることにより、保健指導の実施への質保証を行っていくことができたと考える。また項目は数値化してフィードバックしていることにより、保健指導での課題が把握しやすく、自治体間の相違やモニタリング結果の比較を容易にしたことで早期の対応が可能であったと考える。

E. 結論

初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②の保健指導実務に対する評価および適切な実施にむけてのモニタリングを実施し、保健指導の質保証に向けた、一定の評価を行うことができたと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 研究協力者

安齋由貴子 宮城大学看護学部
地域看護学領域 教授

渡邊志乃 宮城大学看護学部
地域看護学領域 助教

三浦稚郁子 榊原記念病院 看護部長

角口亜希子 榊原記念病院 副看護部長

真茅みゆき 北里大学看護学部
看護システム学 教授

小寺さやか 神戸大学大学院 保健学研究科
看護学専攻 准教授

別添

モニタリングチェック表 No①（1年目：初回保健指導のモニタリング）

モニタリング実施日：平成 年 月 日		管理番号：	指導保健師番号：
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載項目のチェック	管理台帳	1 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		2 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		3 保健指導の実施形態（訪問・個別）に記載があるか	有 無
	保健指導記録票（様7）	4 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無
		5 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無
		6 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無
		7 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか	有 無
		8 使用予定の資料番号欄に記載があるか	有 無
		9 準備に要した時間を記載しているか	有 無
	保健指導記録票（様9）	10 実施者のチェックがあるか	有 無
		11 実施日の記載があるか	有 無
		12 実施時間の記載があるか	有 無
		13 実施形態のチェックがあるか	有 無
		14 指導場所のチェックがあるか	有 無
		15 「現在の状況」の家族構成に記載があるか	有 無
		16 使用した資料番号欄に記載があるか	有 無
		17 リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか	有 無
		18 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか	有 無
		19 受療先医療機関名記載されているか	有 無
		20 当該医療機関の選定理由が記載されているか	有 無
		21 受療行動の重要性を記載しているか	有 無
	22 受療行動の可能性を記載しているか	有 無	
	指導後	23 保健指導記録票（様式4）の今後の指導計画欄に記載しているか	有 無
困難事例のチェック	保健指導記録票（様9）	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無
		「リスク低下の阻害要因」 ※以下該当するものに☑ b <input type="checkbox"/> 受療する必要がないと思っている <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 <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 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 記載なし	
		c 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無
		d 受療の重要性（0～10段階）	※数値を記載
		e 受療行動の可能性（0～10段階）	※数値を記載

モニタリングチェック表 No①（1年目：初回保健指導のモニタリング）

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：
自治体番号：

手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容のチェック	保健指導記録票(95)	1 実施者は原則本人であるか	可 否
		2 実施時間は30分程度であるか（20-40分の範囲は可）	可 否
		3 実施形態は訪問又は個別であるか	可 否
	保健指導記録票(467)	4 予防ターゲットとなるリスクの確定がされていると読み取れるか <input type="checkbox"/> 現在の身体状況と進行段階（高血圧、高血糖、脂質異常、動脈硬化の段階） <input type="checkbox"/> 予想される健康障害	可 否
		5 リスク低下の阻害要因（受療の阻害要因となりそうな体験・考え方・生活状況等）の推定がされていると読み取れるか	可 否
		6 受療と併せて、必要な生活習慣の改善が推定されていると読み取れるか	可 否
		7 対象者情報（介入手順書p46）を可能な範囲で収集していると読み取れるか <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪蓄積の有無 <input type="checkbox"/> リスク集積状況 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 現病歴 <input type="checkbox"/> 仕事内容や生活リズム <input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 時間的制約 <input type="checkbox"/> 近隣の医療機関 <input type="checkbox"/> かかりつけ医	可 否
	保健指導記録票(95)	8 「本人の気づき」欄において、罹患性・虚弱性・重大性等の気づきについての本人の発言等を把握していると読み取れるか	可 否
		9 「リスク低下の阻害要因」にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		10 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、指導内容を記載しているか	可 否
		11 「提案した行動のきっかけ」欄に、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
全体評価	全体	12 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか	

※結果の記載方法：A；実施された B；まあ実施された C；やや実施不足 D；実施不足
E；家族のみ実施 F；未実施

モニタリングチェック表 No②（1年目：継続保健指導①のモニタリング）

モニタリング実施日：平成 年 月 日		管理番号：	指導保健師番号：	
自治体番号：				
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果	
記載項目のチェック	管理台帳	1 健診受診後4～5か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか	有 無	
		2 医療機関受療の有無を記載しているか	有 無	
		3 継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無	
		4 継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無	
	保健指導記録票 継続保健指導① (オモ)	5 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無	
		6 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無	
		7 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無	
		8 保健指導計画が記載されているか	有 無	
		9 指導保健師番号が記載されているか	有 無	
		10 準備に要した時間を記載しているか	有 無	
		11 保健指導の実施者を記載しているか	有 無	
		12 実施時間を記載しているか	有 無	
		13 実施形態のチェックがされているか	有 無	
		14 指導場所のチェックがされているか	有 無	
		15 家族構成のチェックがされているか	有 無	
		16 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）	有 無	
		17 受療と併せて、必要な生活習慣の改善についてをチェックしているか	有 無	
		18 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか	有 無	
	保健指導記録票 継続保健指導① (ウ)	19 ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか	有 無	
		20 (受療の有無にかかわらず)受療の重要性について記載しているか	有 無	
		21 (受療の有無にかかわらず)受療行動の可能性について記載しているか	有 無	
	継続保健指導①後の記録	22 保健指導記録票(様式5-1)の今後の指導計画欄に記載しているか	有 無	
困難事例のチェック	保健指導記録票継続保健指導① (オモ)	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無	
		b 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無	
	継続保健指導① (ウ)	未受療の理由 ※以下該当するものに☑		
		c	<input type="checkbox"/> 受療する必要がないと思っている <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 <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 <input type="checkbox"/> 記載なし	
		d	受療の重要性（0～10段階）	※数値を記載
		e	受療行動の可能性（0～10段階）	※数値を記載

モニタリングチェック表 No② (1年目:継続保健指導①のモニタリング)

モニタリング実施日:平成 年 月 日		管理番号:	指導保健師番号:
自治体番号:			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容の確認	保健指導記録票継続保健指導①(オ行)	1 受療した場合:保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっていると読み取れるか 未受療の場合:保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか	可 否
		2 実施者は本人であるか	可 否
		3 実施時間は30分程度であるか(20-40分の範囲、電話の場合は可)	可 否
		4 実施形態が以下のようにになっているか ・受療したが薬物治療なしの場合、少なくとも個別(医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可)となっているか ・受療し薬物治療中の場合、少なくとも電話となっているか ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか	可 否
		5 「リスク低下の障害要因」について確認していると読み取れるか 受療している場合:受療継続の利益や受療後の身体状況変化など 未受療の場合:受療に対する考え方、受療の障害や負担など	可 否
		6 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、具体的な指導内容を記載しているか	可 否
		7 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、障害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
	保健指導記録票継続保健指導①(ウラ)	8 受療していた場合:受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか 未受療の場合:理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		9 未受療の場合、今後の受療について記載があるか(受療済みの場合は可とする)	可 否
		10 受療の重要性、受療行動の可能性の両方とも記載をしているか	可 否
	全体評価	全体	11 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか

※結果の記載方法:A;実施された B;まあ実施された C;やや実施不足 D;実施不足
E;家族のみ実施 F;未実施

モニタリングチェック表 No③ (1年目：継続保健指導②のモニタリング)

モニタリング実施日：平成 年 月 日		管理番号：	指導保健師番号：	
自治体番号：				
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果	
記載項目の確認	管理台帳	1 継続保健指導①後、且つ健診受診後7~8か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか	有 無	
		2 医療機関受療の有無を記載しているか	有 無	
		3 継続保健指導②の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7~8か月以内になっているか	有 無	
		4 継続保健指導②の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後7~8か月以内になっているか	有 無	
		5 実施形態を記載しているか	有 無	
	保健指導記録票 継続保健指導② (ナ行)	6 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無	
		7 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無	
		8 レセプトチェックの欄に記載があるか (裏面にて継続受療の必要なしにチェックがある場合は有とする)	有 無	
		9 保健指導計画が記載されているか	有 無	
		10 指導保健師番号が記載されているか	有 無	
		11 準備に要した時間を記載しているか	有 無	
		12 保健指導の実施者を記載しているか	有 無	
		13 実施時間を記載しているか	有 無	
		14 実施形態のチェックがされているか	有 無	
		15 指導場所のチェックがされているか	有 無	
		16 家族構成のチェックがされているか	有 無	
		17 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）	有 無	
		18 受療と併せて、必要な生活習慣の改善についてをチェックしているか	有 無	
		19 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか	有 無	
保健指導記録票 継続保健指導② (ウ行)	20	・受療していた場合、受療結果がチェックされているか ・受療中断の場合、その理由がチェックされているか ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか	有 無	
	21	(受療の有無にかかわらず)受療の重要性について記載しているか	有 無	
	22	(受療の有無にかかわらず)受療行動の可能性について記載しているか	有 無	
継続②後の記録	23	保健指導記録票(様式5-2)に健診受診勧奨予定を記載しているか	有 無	
困難事例のチェック	保健指導記録票 継続保健指導② (ナ行)	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無	
		b 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無	
	継続保健指導② (ウ行)	c	☐受療中断の理由 ☐未受療の理由 ※上記いずれかに☑、及び以下の該当するものに☑ ☐受療する必要がないと思っている ☐忙しい ☐家庭の理由 ☐経済的な問題 ☐医療機関不信 ☐医療機関へのアクセス ☐怖い ☐先に生活習慣改善をしてみたい ☐その他 ☐記載なし	
		d	受療の重要性 (0~10段階) ※数値を記載	
		e	受療行動の可能性 (0~10段階) ※数値を記載	

モニタリングチェック表 No③ (1年目：継続保健指導②のモニタリング)

モニタリング実施日：平成 年 月 日 管理番号： 指導保健師番号：			
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容の確認	保健指導記録票 継続保健指導② (オ行)	1 受療した場合：保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっていると読み取れるか 未受療の場合：保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか	可 否
		2 実施者は本人であるか	可 否
		3 実施時間は30分程度であるか (20-40分の範囲、電話の場合は可とする)	可 否
		4 実施形態が以下のようにになっているか ・受療及び薬物治療継続中ならびに継続受療不要の場合、少なくとも電話又は文書 ・受療し薬物治療開始した場合、少なくとも電話 ・非継続受療者の場合、訪問又は個別 ・未受療の場合、訪問又は個別	可 否
		5 「リスク低下の阻害要因」について確認していると読み取れるか。 受療及び継続受療不要の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など 未受療の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担、その後の身体状況の変化など 受療中断の場合：受療の中断理由や、受療しない事による不利益など	可 否
		6 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、具体的な指導内容を記載しているか	可 否
		7 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容 (ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は困難もしくは不要にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
	保健指導記録票 継続保健指導② (ウラ)	8 受療していた場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか 受療中断の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか 未受療の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		9 未受療の場合、今後の受療について記載があるか (受療済みの場合は可とする)	可 否
		10 受療の重要性、受療行動の可能性の両方とも記載をしているか	可 否
	全体評価	全体	11 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか

※結果の記載方法：A；実施された B；まあ実施された C；やや実施不足 D；実施不足 E；家族のみ実施 F；未実施

モニタリングチェック表 No④ (____年日：初回保健指導のモニタリング)

モニタリング実施日：平成 ____年 ____月 ____日		管理番号：	指導保健師番号：
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載項目のチェック	管理台帳	1 初回保健指導予定日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		2 初回保健指導日は健診受診日から3か月以内になっているか	有 無
		3 保健指導の実施形態（訪問・個別）に記載があるか	有 無
	保健指導記録票（オキ）	4 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無
		5 健診結果欄に対象者種別（未受療重症など）のチェックがあるか	有 無
		6 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無
		7 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか	有 無
		8 使用予定の資料番号欄に記載があるか	有 無
		9 準備に要した時間を記載しているか	有 無
	保健指導記録票（ウ）	10 実施者のチェックがあるか	有 無
		11 実施日の記載があるか	有 無
		12 実施時間の記載があるか	有 無
		13 実施形態のチェックがあるか	有 無
		14 指導場所のチェックがあるか	有 無
		15 「現在の状況」の家族構成に記載があるか	有 無
		16 使用した資料番号欄に記載があるか	有 無
		17 リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか	有 無
		18 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか	有 無
		19 受療先医療機関名記載されているか	有 無
	指導後	20 当該医療機関の選定理由が記載されているか	有 無
		21 受療行動の重要性を記載しているか	有 無
		22 受療行動の可能性を記載しているか	有 無
		23 保健指導記録票（様式4）の今後の指導計画欄に記載しているか	有 無
困難事例のチェック	保健指導記録票（ウ）	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無
		b 「リスク低下の阻害要因」 ※以下該当するものに☑ <input type="checkbox"/> 受療する必要がないと思っている <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 <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 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 記載なし	
		c 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無
		d 受療の重要性（0～10段階） ※数値を記載	
		e 受療行動の可能性（0～10段階） ※数値を記載	

モニタリングチェック表 No④ (____年目：初回保健指導のモニタリング)

モニタリング実施日：平成 ____年 ____月 ____日 管理番号： _____ 指導保健師番号： _____
自治体番号： _____

手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容のチェック	保健指導記録票(ゆ)	1 実施者は原則本人であるか	可 否
		2 実施時間は30分程度であるか(20-40分の範囲は可)	可 否
		3 実施形態は下記の通りであるか ①未受療：訪問または個別 ②受療中：文書以外(会えない場合のみ電話可) ③非重症化：文書以外	可 否
	保健指導記録票(ま)	4 予防ターゲットとなるリスクの確定がされていると読み取れるか <input type="checkbox"/> 現在の身体状況と進行段階(高血圧、高血糖、脂質異常、動脈硬化の段階) <input type="checkbox"/> 予想される健康障害	可 否
		5 リスク低下の阻害要因(受療の阻害要因となりそうな体験・考え方・生活状況等)の推定がされていると読み取れるか	可 否
		6 受療と併せて、必要な生活習慣の改善が推定されていると読み取れるか	可 否
		7 対象者情報(介入手順書p46)を可能な範囲で収集していると読み取れるか <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 内臓脂肪蓄積の有無 <input type="checkbox"/> リスク集積状況 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 現病歴 <input type="checkbox"/> 仕事内容や生活リズム <input type="checkbox"/> 食習慣 <input type="checkbox"/> 運動習慣 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 時間的制約 <input type="checkbox"/> 近隣の医療機関 <input type="checkbox"/> かかりつけ医	可 否
	保健指導記録票(ゆ)	8 「本人の気づき」欄において、罹患性・虚弱性・重大性等の気づきについての本人の発言等を把握していると読み取れるか	可 否
		9 「リスク低下の阻害要因」にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		10 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、指導内容を記載しているか	可 否
		11 「提案した行動のきっかけ」欄に、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
	全体評価	全体	12 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか

※結果の記載方法：A；実施された B；まあ実施された C；やや実施不足 D；実施不足
E；家族のみ実施 F；未実施

モニタリングチェック表 No⑤ (____年目：【未】継続保健指導①のモニタリング)

モニタリング実施日：平成 ____年 ____月 ____日		管理番号：	指導保健師番号：
自治体番号：			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載項目のチェック	管理台帳	1 健診受診後4～5か月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか	有 無
		2 医療機関受療の有無を記載しているか	有 無
		3 継続保健指導①の予定日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無
		4 継続保健指導①の指導日は、レセプト確認日後且つ、健診受診後4～5か月以内になっているか	有 無
	保健指導記録票継続保健指導①(オ行)	5 健診結果欄に介入年が記載してあるか	有 無
		6 健診結果欄に対象者種別(未受療重症など)のチェックがあるか	有 無
		7 レセプトチェックの欄に記載があるか	有 無
		8 保健指導計画が記載されているか	有 無
		9 指導保健師番号が記載されているか	有 無
		10 準備に要した時間を記載しているか	有 無
		11 保健指導の実施者を記載しているか	有 無
		12 実施時間を記載しているか	有 無
		13 実施形態のチェックがされているか	有 無
		14 指導場所のチェックがされているか	有 無
		15 家族構成のチェックがされているか	有 無
		16 使用した資料番号の記載があるか(経年表、構造図以外)	有 無
		17 受療と併せて、必要な生活習慣の改善についてをチェックしているか	有 無
		18 受療以外に前回の保健指導以降始めたことをチェックしているか	有 無
	保健指導記録票継続保健指導①(ウ)	19 ・受療していた場合、受療結果がチェックされているか ・未受療の場合、その理由についてのチェックと、今後の受療についての記載があるか	有 無
		20 (受療の有無にかかわらず)受療の重要性について記載しているか	有 無
		21 (受療の有無にかかわらず)受療行動の可能性について記載しているか	有 無
	継続保健指導①後の記録	22 保健指導記録票(様式5-1)の今後の指導計画欄に記載しているか	有 無
困難事例のチェック	保健指導記録票継続保健指導①(オ行)	a 「実施者」欄の『本人、家族とも会えず』に☑がある	有 無
		b 「提案した行動のきっかけ」欄の『困難』に☑がある	有 無
	継続保健指導①(ウ)	未受療の理由 ※以下該当するものに☑ c <input type="checkbox"/> 受療する必要がないと思っている <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 <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 <input type="checkbox"/> 記載なし	
		d 受療の重要性(0～10段階) ※数値を記載	
		e 受療行動の可能性(0～10段階) ※数値を記載	

モニタリングチェック表 No⑤ (年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日) (年 日 : 【未】継続保健指導①のモニタリング)

モニタリング実施日: 平成 年 月 日		管理番号:	指導保健師番号:
自治体番号:			
手順	モニタリング対象	モニタリング項目	結果
記載内容の確認	保健指導記録票 継続保健指導① (オ行)	1 受療した場合: 保健指導計画は、薬剤治療の有無を踏まえ、継続受療を促すための計画となっていると読み取れるか 未受療の場合: 保健指導計画は、初回保健指導と同様のアセスメントを実施していると読み取れるか	可 否
		2 実施者は本人であるか	可 否
		3 実施時間は30分程度であるか (20-40分の範囲、電話の場合は可)	可 否
		4 実施形態が以下のようになっているか ・受療したが薬物治療なしの場合、少なくとも個別 (医師の指示で継続受療不要、尿検査再検で異常なし、白衣高血圧などの場合は電話でも可) となっているか ・受療し薬物治療中の場合、少なくとも電話となっているか ・未受療の場合、訪問又は個別になっているか	可 否
		5 「リスク低下の阻害要因」について確認していると読み取れるか 受療している場合: 受療継続の利益や受療後の身体状況変化など 未受療の場合: 受療に対する考え方、受療の障害や負担など	可 否
		6 「受療と併せて、必要な生活習慣の改善」欄に、具体的な指導内容を記載しているか	可 否
		7 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容 (ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
	保健指導記録票 継続保健指導① (ウラ)	8 受療していた場合: 受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか 未受療の場合: 理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか	可 否
		9 未受療の場合、今後の受療について記載があるか (受療済みの場合は可とする)	可 否
		10 受療の重要性、受療行動の可能性の両方とも記載をしているか	可 否
全体評価	全体	11 ※リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか	

※結果の記載方法: A: 実施された B: まあ実施された C: やや実施不足 D: 実施不足
E: 家族のみ実施 F: 未実施