

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、対象者の個人情報はマスキングし、管理用番号並びに個人番号のみ写るようしておく。

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 カ (生年月日)		被保険者番号		F
	住所		特定保健指導 積動情不		
	特定健診受診日 平成 年 月 日	重症種別 血圧 糖 脂 尿			
シ レ プ ト 確 認	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	[年齢目]			
保 健 指 導 準 備	管理用番号		個人番号		
	B トキョク実施日(必須) 平成 年 月 日		レセプトあり(平成 年 月診療分) <input type="checkbox"/> 薬剤レセプトあり		<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		1 必須
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)		分程度
	指導保健師番号(必須)		氏名(必須)		
	C 者(必須) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族()		<input type="checkbox"/> 本人、家族とも会えず		
保 健 指 導 実 施 結 果	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		2 必須
	実施時間(必須) 時 分 ~ 時 分 分間 (折衷時間の逸脱の場合その理由)		<input type="checkbox"/> その他		
	指導場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他				
保 健 指 導 実 施 結 果	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		3 時 6時 12時 18時 24時		
	使用した資料番号(必須)		4 必須		
保 健 指 導 実 施 結 果	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]		
	5 要記入				
	・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		
保 健 指 導 実 施 結 果	具体的に		6 必須		
	・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				
保 健 指 導 実 施 結 果	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)

	A 管理番号	個人番号
D 保健指導結果から(受療状況)	受療していた場合(必須) <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)	7 必須
	受療結果(必須) <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)	
	<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)	
	受療の場合 理由(必須) [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)	<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試みたい <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
E 今後の指導計画	今後の受療について(必須) 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	
	受療の重要性(0(最小)～10(最大)) <input type="text"/> 段階 受療行動の可能性(0(最小)～10(最大)) <input type="text"/> 段階	
	レセプト確認実施時期(必須) 平成 年 月に確認	8 必須
	継続保健指導実施時期(必須) 平成 年 月 日に継続保健指導 <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 予約済み	
管理台帳への記載(必須) <input type="checkbox"/> 記載済み		
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	A 氏名 <input type="text"/> (生年月日)		被保険者番号 <input type="text"/>	
	住所 <input type="text"/>		特定保健指導 積動情不 <input type="text"/>	
レセプト確認	特定健診受診日 平成 年 月 日	重症種別 血圧 糖 脂 尿		F
	性別 <input type="text"/>	健診結果	[年度] <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 受療中重症化 <input type="checkbox"/> 非重症化	
保健指導準備	管理用番号 <input type="text"/>		個人番号 <input type="text"/>	
	B 下書き/実施日(必須) 平成 年 月 日		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) <input type="checkbox"/>	
保健指導実施結果	受療疾病名 血圧 糖 脂質 腎 <input type="text"/>		投薬名 <input type="text"/>	
	初診年月日 平成 年 月 日		1 必須	
保健指導実施結果	C 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)	
	保健師番号(必須) <input type="text"/>		氏名(必須) <input type="text"/>	
保健指導実施結果	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	
	実施日(必須) 平成 年 月 日		実施時間(必須) 時 分 ~ 時 分 <input type="text"/> 分間	
保健指導実施結果	実施場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		2 必須	
	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	
保健指導実施結果	生活習慣 3 時 <input type="checkbox"/> 6時 <input type="checkbox"/> 12時 <input type="checkbox"/> 18時 <input type="checkbox"/> 24時 <input type="checkbox"/>		3	
	使用した資料番号(必須) <input type="text"/>		4 必須	
保健指導実施結果	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]	
	5 要記入		6 必須	
保健指導実施結果	・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]		具体的に <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	
	・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	
保健指導実施結果	具体的に <input type="text"/>		具体的に <input type="text"/>	
	・その他 <input type="text"/>		具体的に <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)

	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; line-height: 20px;">A</div> 管理用番号	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; line-height: 20px;">A</div> 個人番号
保健指導結果から(受療状況)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; line-height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">D</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>受療していた場合(必須) <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)</p> <p>受療結果(必須) <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>未受療の場合 理由(必須) [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 <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> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-weight: bold;">7 必須</div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>今後の受療について(必須)</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)] _____ 段階 _____ 受療行動の可能性[0(最小)~10(最大)] _____ 段階 _____</p> </div>	
翌年度の健診受診勧奨	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; line-height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">E</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>受診勧奨予定 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日(健診未受診であった場合に受診勧奨実施)</p> <p>健診受診勧奨結果</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 <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 <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>管理台帳への記載 <input type="checkbox"/> 記載済み</p> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-weight: bold;">8 必須</div> </div> </div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> 備考 </div>	

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。

⑥翌年度の健診受診勧奨（継続記録票⑧欄【必須】）

図 7-2（裏面）の E 欄には、健診受診にかかる内容次の通り記入する。

・ 健診受診勧奨予定

健診受診から 1 年後の日程を記入する。

・ 健診受診勧奨実施結果

前記の健診受診勧奨予定日を過ぎても、健診未受診であった場合に、健診受診勧奨を行い、その結果を必ず記入し、併せて管理台帳に転記し、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。

なお、健診を受診済みであった場合には、「健診受診済みと回答」にチェックを入れ、対象者から聞き取った健診受診日を記入する。

⑦保健指導記録票継続保健指導①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継続保健指導①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 5）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 5）については、両面コピーとする。

但し、対象者の個人情報はマスキングし、管理用番号並びに個人番号のみ写るようしておく。

なお、個人情報は、様式 5-1（表面）、様式 5-3（表面）のコピーの際、F 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。

3.6 保健指導記録票 継続保健指導②（様式 5-2）

この様式 5-2 は、健診受診後 7～8 か月以内の継続保健指導②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②）は図 8（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 名 カナ (生年月日)		F 格保険者番号	
	住所	特定保健指導 積動情不		
	性別	健診結果		特定保健指導 積動情不
	年齢	[年度目]		未受療重産化ハイリスク者(2年度目以降)
	管理用番号	個人番号		
レポート確認	B (レポートチェック実施日(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		
	受療疾病名 血压 糖 脂質 腎	投薬名		
	<input type="checkbox"/> 初診年月日 平成 年 月 日	1 必須		
	<input type="checkbox"/> 受療中断			
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)			
指導実施結果	C 指導用番号(必須) 氏名(必須)			
	指導者(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"/> 個別 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 文書		
	実施時間(必須) 時 分 ~ 時 分 分間 (所要時間の逸脱の場合その理由)	<input type="checkbox"/> その他 2 必須		
	指導場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他			
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 3 0時 6時 12時 18時 24時			
4 必須				
使用した資料番号(必須)				
5 要記入				
受療内容 ・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]				
・受療と併せて、必要な生活習慣の改善について(継続指導時に向けよう(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				
6 必須				
・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8 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導② (様式5-2)

	A 受診用番号	個人番号
保健指導結果から(受療状況)	<p>D 受療していた場合(必須)</p> <p>受療結果</p> <p><input type="checkbox"/> 継続受療(非薬物治療) (継続保健指導から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(薬物治療) (継続保健指導から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) (継続保健指導から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>受療中断の場合 理由(必須) [複数チェック可] (継続保健指導から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してみたい <input type="checkbox"/> その他(具体的に)</p> <p>未受療の場合 理由(必須) [複数チェック可]</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>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)](必須) <input type="text"/> 段階 受療行動の可能性[0(最小)~10(最大)](必須) <input type="text"/> 段階</p> <p>管理台帳への記載(必須) <input type="checkbox"/> 記載済み</p>	
	<p>E 受診勧奨予定 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> <p>健診受診勧奨結果</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>管理台帳への記載 <input type="checkbox"/> 記載済み</p>	
	備考	

7 必須

8 必須

図 8 (裏面) 保健指導記録票 継続保健指導② (様式 5-2)

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②）（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。

② 保健指導の準備

図8(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】）

継続保健指導①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、その結果を必ず、チェックボックスにチェックを入れる。特に、「高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病」のいずれで受療していたかに○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、投薬名についても、できるだけ調剤報酬明細書から転記しておく。

対象者が継続保健指導①の時点で受療していたにも関わらず、未受療であることが判明した場合には、「受療中断」にチェックを入れる。また、対象者が受療した結果、医師の指示により「継続受療の必要なし」となった場合には、「レセプトなし」にチェックを入れ、その下に「継続受療必要なし」と記入する。

・ 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 保健指導実施結果

図8(表面)のC欄に、継続保健指導②を実施した結果の内容を、「3.5③」同様に記入する。

④ 保健指導結果から（受療状況）

図8(裏面)のD欄に、「3.5④」同様に記入する。

⑤ 翌年度の健診受診勧奨

図8裏面のE欄には、健診受診にかかる内容次の通り記入する。

・ 健診受診勧奨予定（継続記録票⑧欄【必須】）

健診受診から1年後の日程を記入する。

・ 健診受診勧奨実施結果（継続記録票⑧欄【必須】）

前記の健診受診勧奨予定日を過ぎても、健診未受診であった場合に、健診受診勧奨を行い、その結果を必ず記入し、併せて管理台帳に転記し、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。

なお、健診を受診済みであった場合には、「健診受診済みと回答」にチェックを入れ、対象者から聞き取った健診受診日を記入する。

⑥ 保健指導記録票継続保健指導②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継続保健指導②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5）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5）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クングし、管理用番号並びに個人番号のみ写るようしておく。

なお、個人情報は、様式5-2（表面）のコピーの際、Fのラインから向かって上を折り込んでコピーすると、マスク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、マスクングせずコピーしてよい。

3.7 介入除外確認シート（様式6）

本プログラム実施期間中、対象者が次の②と③のいずれかの条件に該当した場合には、介入除外確認シートを作成し、データセンターへ提出する。

次の②に該当した場合は、当該レセプト（健診受診月前後3カ月分）と経年表の被保険者氏名、住所、被保険者記号・番号、生年月日、保健医療機関の所在及び名称、保険医名をマスクングして、戦略研究推進室へ郵送またはパスワード付きファイルを添付したメールにて送付する。

除外判定手順は以下の通りである。

1. 介入自治体保健師が、訪問を行うかどうか判断するために受診者のレセプト（健診受診月とその前後の月）を点検する。
2. レセプトに受療の定義に該当する病名が挙がっていた場合、そのレセプト写し（個人情報マスク済）を戦略研究推進室へ提出する（郵送またはパスワード付きファイルを添付したメールにて）。
3. 研究リーダー・介入サポートチームリーダーは、レセプト上の傷病名を確認して、除外に関する最終判断を行う。判断結果を自治体へ通知する（メールにて）。
4. 最終判断の結果、介入除外となった人については、自治体側で介入除外確認シートを作成する。介入除外確認シートを自治体からデータセンターに郵送し、データセンターで保管する。併せて、管理台帳（様式1）図3のK欄の該当項目の記入を行う。
5. 最終判断の結果、介入除外とならなかった場合は、研究対象者として保健指導を実施する。

なお、介入除外確認シートは図 9 のようになっており、以下のように使用する。

介入除外確認シート 様式 6

対象者個人情報	A	氏名 カナ (生年月日)		
	住所	被保険者番号	D	
	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		
	年齢			
	管理用番号	個人番号		
介入除外確認	B	<p>○ 研究対象者「対象外」に該当した場合</p> <p>該当日 平成 年 月 日</p> <p>該当した項目 <input type="checkbox"/> すでに対象疾患で受療していた</p> <p style="margin-left: 40px;">具体的に</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 80%; margin-left: 40px;"></div>		
	C	<p>○ 国保から異動した場合</p> <p>異動日 平成 年 月 日</p> <p>異動事由 <input type="checkbox"/> 市外転出</p> <p><input type="checkbox"/> その他の保険加入</p> <p><input type="checkbox"/> 生活保護開始</p> <p><input type="checkbox"/> 死亡</p> <p><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険移行</p> <p><input type="checkbox"/> 国保内での世帯合併・分離</p>		
※除外となる事由が確認された場合には、研究班に連絡、協議の上除外対象者として記入してください。				

介入除外確認シート 様式 6

図 9 介入除外確認シート (様式 6)

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介入除外確認シート (A4 好片面) の④には、必要な情報がすでに印字されている。

② 健診日より前にすでに受療している場合 (対象外に該当)

「Ⅲ 保健指導の実際 3 初回保健指導(健診受診後 1~2 ヶ月以内)3)保健指導内容 ※初回保健指導時に保健指導プログラム対象外(受療中)であったことが判明した場合の対応」に基づき対象外となった場合に B 欄に記入する。

③ 追跡期間の終了

対象者の加入する保険が国民健康保険から他の健康保険などへ変更され異動した場合は異動時点でレセプト情報による追跡を終了とする。死亡については、死亡時点で死亡票・死亡小票による追跡を終了とする。これらの場合、その異動日、異動事由とともに、図9のC欄に記入する。また、同じ国民健康保険内であっても、世帯合併、又は世帯分離により被保険者証番号が変更になった場合も、異動とみなしてその時点を追跡終了とし、同様に記入する。

④ 介入除外確認シートの提出

原則1ヶ月に1回、前月に除外対象者が出現した場合には、その理由を記入済みの介入除外確認シートを、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、5）とともにコピーし、データセンターに送付する。

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るようしておく。

なお、個人情報は、様式6のコピーの際、D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。

3.8 レセプト（診療情報明細書）による医療機関の受療状況の確認

対象者の受療状況や服薬状況（服薬の有無）を正確に把握し、その状況を踏まえて効果的な保健指導を実施するために、レセプト（診療情報明細書）の内容を確認する。確認の方法は「Ⅲ. 保健指導の実務 6. レセプトによる受療確認（健診受診後7ヶ月以内）」を参照のこと。

市の国民健康保険所管課に設置されている「保険者レセプト管理システム」から診療報酬明細書および調剤報酬明細書（いずれも、「レセプト」という。）による高血圧症・糖尿病・脂質異常症、慢性腎臓病の受療状況を確認する。

診療報酬明細書の記載事項各欄の内容は、図10を参考に確認すること。また、調剤報酬明細書による処方薬剤などの確認方法は、図11のとおりとなる。

なお、これらの確認作業を行うため、研究班が提供するソフトウェアによる対象者の医療機関受療状況に関する出力データを活用する。

レセプトサンプル（内科・入院外）

平成 年 月 分

「入院外」と記載分が
通院レセプトです。

診療した年月が記
載されています。

レセプト（診療報酬明細書）での
通院開始などの感認方法

国民の「被保険者番号」
が記載されています。

通院中の「医療機関名称」や
「所在地」、病院の場合にあっ
ては「診療科」等が記載されて
います。

本人の「氏名」と「性別」「生
年月日」が記載されています。

診療した「傷病名」が記載されています。

①主傷病、副傷病の順に記載され、主傷病には「主」と明
記してあります。主傷病は原則として1つ、副傷病につい
ては主なものについて記載するルールとなっており、主傷病
が複数ある場合は、主傷病と副傷病の間を線で区切るな
どし、区別できるようにしています。

②傷病名が4以上ある場合には、「傷病名」欄の余白に順
次番号を付し、傷病名を記載し、又は当該欄に記載しきれ
ない場合は、「摘要」欄に順次番号を付して記載すること
となっています。

診療した傷病名に対する、「診療開始日」が記載されています。

医療機関において、保険診療を開始した年月日が記載されて
います。

A のとおり、傷病名に対し、その横に、傷病の診療開始日
が記載されており、それぞれの傷病名に対し、診療開始日が記
載されています。

薬剤名 剤量単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤量単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤量単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤量単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤量単位（%又はm&等） 投与量

【院内処方の場合】
院内処方の場合は、投与された薬剤名などは、ここに
記載されています。
院外処方の場合は、調剤レセプトを確認ください。

参考資料：「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について（平成24年3月26日保医発0326第2号）

図 10 診療報酬明細書による治療状況などの確認方法

4. 保健指導で用いる資料

受療行動促進モデルの各段階における保健指導の際に、構造図及び経年表の帳票を使用するが、表1で示した、保健指導資料を適宜選択して活用する。但し、介入自治体にある資料の使用を妨げるものではない。

生活習慣改善に関する資料は、主として継続保健指導の際に用いる。ただし、当該リスク項目に関して、必ずしも生活習慣に起因しない場合（遺伝要因など）があることにも留意して指導を行う。

表 1 保健指導資料一覧

受療行動促進モデル	使用する帳票類	資料の内容	病 態			
			高血圧	糖尿病	脂質異常	蛋白尿
【A 罹患性・虚弱性】	構造図 経年表 保健指導記録票	共通資料	共通-1-① 血管を傷つける原因は何でしょう？ ～太い血管の動脈硬化～ 共通-1-② 血管を傷つける原因は何でしょう？ ～細い血管の動脈硬化～ 共通-2 このまま放っておくと、どうなるのでしょうか？			
【A 罹患性・虚弱性】 【B 重大性】		私はどの段階	血圧-1 私の血圧はどの段階？	糖-1 私の血糖はどの段階？	コ-1 私のLDLコレステロールはどの段階？	なし
【B 重大性】		高いと困ること	血圧-2 血圧が高いとどうなるの？	糖-2① 血糖が高いとどうなるの？	コ-2 LDLコレステロールが高いとどうなるの？ コ-3 私のコレステロールバランスは？	なし
			なし	糖-2② 糖尿病神経障害～あてはまるものがありますか？～ 糖-2③ 糖尿病で失明しないために～ 糖-2④ 糖尿病腎症の経過～私の糸球体はどの段階？～	なし	なし
【C 行動することによる利益】 【D 行動することによる障害・負担】		原因	血圧-3 血圧が上がる原因は？	糖-3 血糖が上がる原因は？ ～体の中の糖の流れ～	コ-4 LDLコレステロールが上がる原因は？～体の中の脂質の流れ～	尿-1 腎臓が傷む原因は？
		薬	血圧-4 血圧を下げる薬は？	糖-4 血糖をコントロールする薬は？	コ-5 脂質異常症を改善する薬は？	なし
【F 行動するきっかけ】		その他	血圧-5 家庭血圧の測定方法	なし	なし	なし
【D 行動することによる障害・負担】 【F 行動するきっかけ】	生活習慣改善	生-1 健診結果に基づいた食品の基準量 生-2 あなたにふさわしい油脂類と穀類の量の計算表 生-3 1日の果物の目安量 生-4 お菓子に含まれる砂糖・脂質・塩分の目安のつけ方 生-5 ごはん1杯分に相当するお菓子に含まれる砂糖と脂質 生-6 食品の中の塩分[乳製品・魚介類・肉類・海藻類] 生-7 調理・加工品などの中の塩分 生-8 おやつの中の塩分 生-9 ごはんやパンの中の塩分 生-10 調味料に含まれる塩分の目安 生-11 魚介類 50gあたりのコレステロールと脂質の関係 生-12 肉 50gあたりのコレステロールと脂質の関係 生-13 お菓子に含まれるコレステロールと脂質の関係 生-14 体重の減らし方（考え方）				

なお、資料集並びに、各資料の目的及び使用例については、別冊「保健指導資料集」のとおりである。

【A 罹患性・虚弱性】

○共通資料

共通 1-① 血管を傷つける原因は何でしょう？～太い血管の動脈硬化～

共通 1-② 血管を傷つける原因は何でしょう？～細い血管の動脈硬化～

共通 2 このまま放っておくと、どうなるのでしょうか？

- ・ リスク因子が重なることで、血管内皮が傷つき動脈硬化が進むことをイメージし、リスク因子を一つでも取り除くことが健康障害を防ぐために重要であることを理解してもらう。
- ・ 放置すると大血管、細動脈や毛細血管の障害が進む可能性があることをイメージしてもらう。
- ・ 血管障害が起こりやすい血管の特徴を知ってもらう。

【A 罹患性・虚弱性】【B 重大性】

○私はどの段階

血圧 1 私の血圧はどの段階？

糖 1 私の血糖はどの段階？

コ 1 私の LDL コレステロールはどの段階？

- ・ 学会診療ガイドラインの科学的根拠に基づいて、自分の健診結果は臓器障害を発症する恐れが極めて高い重症化ハイリスクの段階にあり、受療が必要であることに気づいてもらう。

【B 重大性】

○検査結果が高いと困ること

血圧 2 血圧が高いとどうなるの？

糖 2 血糖が高いとどうなるの？

コ 2 LDL コレステロールが高いとどうなるの？

コ 3 私のコレステロールバランスは？

- ・ 重症化ハイリスクのリスク因子があることで、血管障害や動脈硬化が進み、脳卒中、心臓病（狭心症、心筋梗塞、心不全など）、慢性腎臓病などを発症するリスクが高いことを理解してもらう。
- ・ こうした病気を発症すると、寝たきり、認知症、人工透析などに進むことを理解してもらう。

○その他

糖 2② 糖尿病神経障害～あてはまるものがありますか？

糖 6 糖尿病で失明しないために～糖尿病性網膜症の進行段階

糖7 糖尿病性腎症の経過～私の糸球体はどの段階？

- ・ 高血糖を放置することで糖尿病合併症が発症すること、その機序や疾病の状況について知ってもらう。

【C 行動することによる利益】【D 行動することによる障害・負担】

○原因

血压3 血压が上がる原因は？

糖3 血糖の上がる原因は？～体の中の糖の流れ～

コ4 LDL コレステロールの上がる原因は？～体の中の脂質の流れ～

尿1 腎臓が傷む原因は何でしょう？

- ・ リスク因子と発症に関係する要因との関係を理解してもらうとともに、リスク因子を取り除けば、将来、脳卒中、心臓病、慢性腎臓病などにかかるリスクが低くなることを理解してもらい、そのためにどのような行動を起こしたらよいかイメージしてもらう。

○薬

血压4 血压を下げる薬は？

糖4 血糖をコントロールする薬は？

コ5 脂質異常症を改善する薬は？

- ・ 病態に併せて、さまざまな作用の薬剤があることを知ってもらう。
- ・ 様々な種類、機序があり、服薬後に何らかの身体症状があっても、他のものがあることを知ってもらう。

※ ジェネリック医薬品に関する資料は、各介入自治体の国民健康保険課などで作成したものを準備し、使用する。

○生活習慣改善

生1～生14

- ・ 治療コントロール効果をあげるため、リスク因子に応じた生活習慣改善に取り組めるよう、具体的な生活習慣の改善がイメージできるように伝える。

【F 行動するきっかけ】

○その他

血压5 家庭血压の測定方法

- ・ 高血圧のタイプがあること、高血圧によるリスクを知ってもらうとともに、継続して家庭血圧を測定することが受療の際、診断に役立つことを知ってもらう。
- ・ 継続して血圧測定することで、自らの血圧について繰り返し認識する機会にしてもらう。