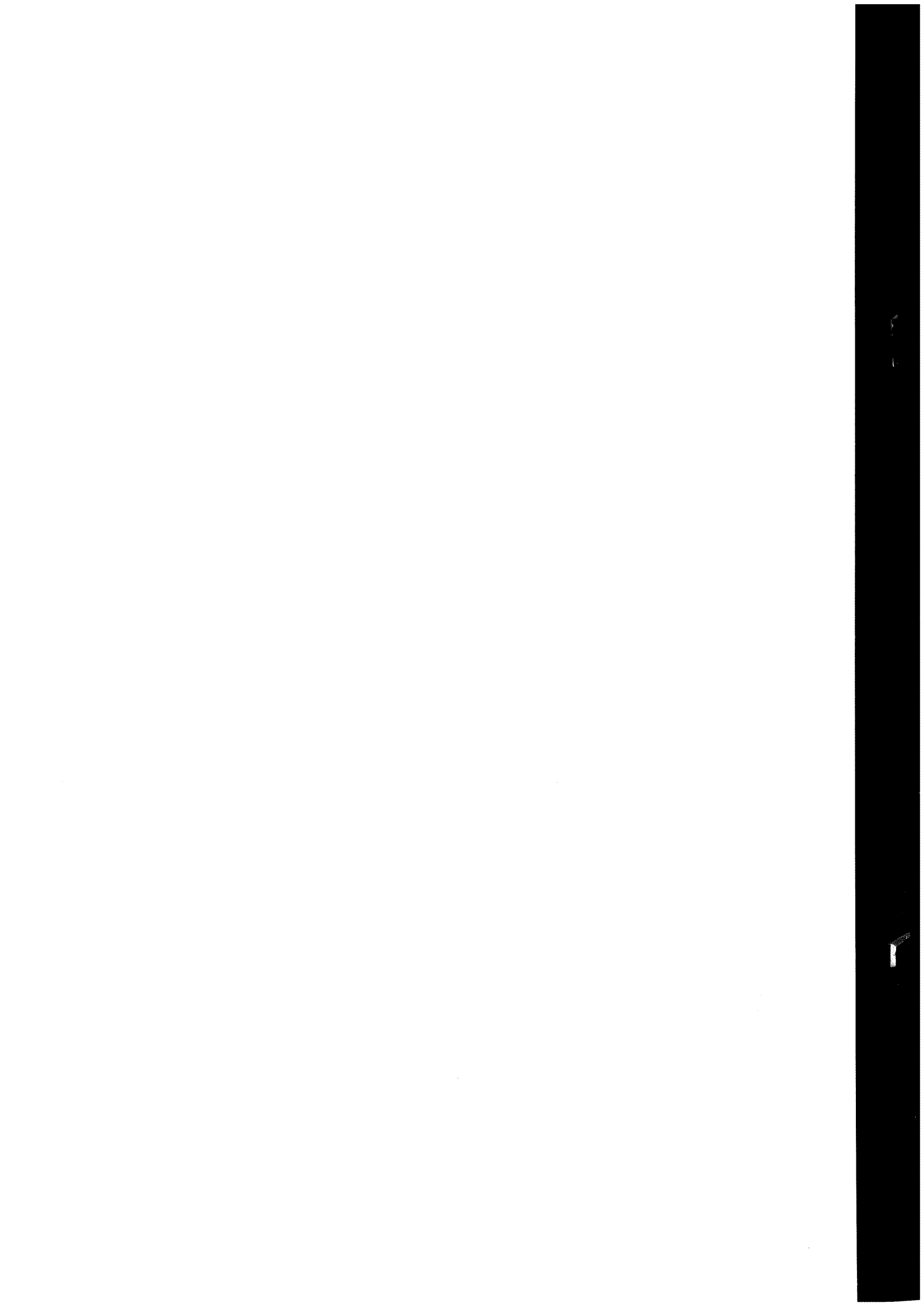


| 変更年月 | 変更箇所 | 変更内容 | 変更理由 |
|------|------------------------|--|--|
| | 3)非重症化ハイリスク者 | 保健指導方法の追記 | 保健指導の回数、時期について重症化ハイリスク者と同様とした。 |
| | (3)健診未受診者のうち…… (省略) | 説明追記 様式 5-4 追加 | 2年度目以降の保健指導の実施について追記したため。 これに伴い様式 5-4 を追加。 |
| | (3)健診未受診者のうち…… (省略) | 「研究班に送付する」を「データセンターに送付する」に変更。その後の保管について明記。 | 解析データに用いられない保健指導結果の保管について明記した。 |
| | 10.保健指導が困難になった場合の対応 | 追記 | 介入除外判定にかかる事務手順内に記載していたが、除外該当項目ではないため、改めて、項を設け記載。 |



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

『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』

平成27年度 総括・分担研究報告書

国立大学法人 大阪大学

平成29(2017)年 2月

「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」(J-HARP)

モニタリングの実施に関する手順書

- 第1版 作成日 平成25年11月13日
- 第2版 作成日 平成25年11月29日
- 第3版 作成日 平成25年12月5日-2
- 第3版修正 作成日 平成25年12月18日
- 第4版 作成日 平成26年1月8日
- 第4版修正 作成日 平成26年1月9日
- 第5版 作成日 平成26年1月28日
- 第6版 作成日 平成26年3月11日
- 第7版 作成日 平成26年3月18日
- 第7版修正 作成日 平成26年4月1日
- 第8版 作成日 平成26年5月19日
- 第8版修正 作成日 平成26年5月29日
- 第9版 作成日 平成26年6月5日
- 第9版修正 作成日 平成26年7月24日
- 第10版 作成日 平成26年11月5日
- 第11版 作成日 平成26年12月18日
- 第12版 作成日 平成27年2月4日
- 第13版 作成日 平成27年9月10日

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」

0. モニタリングの基本的確認事項

○手順書の目的

本手順書は、「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」の保健指導実務に対しての、モニタリングを実施するための手順書である。モニタリング実施者が、保健指導実務のモニタリングを適切に実施するための手順その他必要な事項を定める。

○モニタリング実施者の責務

1. モニタリング実施者は、保健指導実務が手順書の内容に沿って適切に実施されていること、必要な事項が正確に記録されていること、及びデータの信頼性が十分に保たれていることを確認する。
2. モニタリング実施者は、モニタリングにより、保健指導の適切な実施に影響を及ぼすような事項を確認した場合、あるいは手順書からの逸脱等を確認した場合は、当該事項を速やかにモニタリングチームリーダーに伝え、チームリーダーと協働しそれらの事項を改善・防止するための適切な措置をとるように介入チームに依頼する。
3. モニタリング実施者は、モニタリングを実施した都度にモニタリング報告書を作成し、モニタリングチームリーダーに提出する。
4. モニタリング実施者は、モニタリングの際に得た身元に関する情報その他の個人情報漏らしてはならない。

○モニタリング実施者の要件

1. モニタリング実施者は、看護職または医師の資格を有する者とし、モニタリングに必要なとされる、以下4つの基本的な科学的及び臨床的知識を有し、手順書、およびモニタリング手順書を理解して臨むことができる者とする。
 - 1) 生活習慣病の保健指導実務に関連する医学・薬学・看護の基本的知識
 - 2) 生活習慣病の保健指導に関連する法規、生活習慣病関連のガイドラインに関する情報
 - 3) 疫学・統計学に関する基本的知識
2. モニタリング実施者は当該モニタリングの対象となる自治体において、当該保健指導に従事しない。

○介入群のモニタリングの頻度

モニタリング実施者は、モニタリング業務を十分に実施するために本研究終了時までの期間適切な頻度でモニタリングを行う。保健指導実施中のモニタリングは、初年度は3

回、2年度目以降は年2回実施する。

原則として、データセンターに送付された記録物によって実施するが、必要に応じて自治体を訪問して実施することもある。

○介入群のモニタリング報告書

モニタリング実施者は、モニタリングを実施する毎に、2週間以内にモニタリング報告書を作成し推進室に提出する。作成枚数は、自治体毎に1枚は必ず作成するものとする。

モニタリング報告書には以下の内容を記載するものとする。

- 1) モニタリングを行った日時
- 2) モニタリングの対象となった市の名称
- 3) モニタリング実施者の氏名
- 4) モニタリングの目的
- 5) モニタリング結果の概要、モニターが点検した内容の要約及び重要な事項あるいは事実
- 6) 提出した資料がある場合、情報の種類・名称
- 7) 入手した資料がある場合、情報の種類・名称 その他必要事項
- 8) モニタリング対象者の氏名、所属、職名※
- 9) モニタリング対象者に告げた事項並びに講じられた若しくは講じられる予定の措置※

※8)、9) は自治体に訪問する必要があった場合のみ記載する。

1. 介入群のモニタリング

1-1 モニタリングを実施する時期（モニタリングの流れ図参照）

- 1 年目のモニタリング時期：1 回目 初回保健指導実施後
 - 2 回目 健診受診後 6～7 ヶ月目
 - 3 回目 健診受診後 9～10 ヶ月目
- 2 年度目以降のモニタリング時期：1 回目 初回保健指導実施後
 - 2 回目 健診受診後 9～10 か月

※データセンターへの記録表送付数を確認し、初回実施以降は原則として月 1 回程度モニタリングを実施する。

※初回に関しては 1 自治体 100 例をモニタリング実施目標とする。ただし、当該年度内に 100 例に満たない自治体に関しては 50 例を目処にモニタリング報告書を作成する。

1 年目 2 回目以降は 50 例にてモニタリング報告書を作成する。

ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、20 に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-2 モニタリングにより把握する内容・評価基準

モニタリング実施者は、モニタリングを実施する各時期において、以下 4 点について確認を行い、逸脱している場合は、当該事項を速やかに推進室に伝え、介入チームに報告する。

- 1) 手順書に沿った進行（プロセス）が実施されているか。
（対象者の抽出、必要書類の作成、初回保健指導、継続保健指導①、継続保健指導②、健診受診勧奨の実施、2 年度目以降の継続指導）
- 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) 保健指導の内容は、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（指導計画、指導資料についての確認で把握）

・モニタリングチェック表の評価基準：

保健指導のモニタリングチェック表の保健指導の全体評価として、0 から 10 点を配点する。判定は A, B, C, D, E, F とする。判定 A は 10 か 9 点、判定 B は 7 か 8 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

は未実施とする。

各自治体において、以下の①～④を目標値とする。

- ① 必須項目（記載事項）の未記入票の割合：A, B, C, D, E 判定数の未記入票の総和/A, B, C, D, E 判定数の総和 0%。
必須項目に一項目でも未記入がある場合、未記入票と判断する。
- ② 訪問・個別の割合：A, B, C, D, E 判定数の訪問・個別件数の総和/A, B, C, D, E 判定数の総和 50%以上
- ③ 家族のみの保健指導実施の割合：E 判定数/A, B, C, D, E 判定数の総和 10%以下
- ④ A または B 判定（7～8 点以上）数：A, B 判定数の和/A, B, C, D 判定数の総和 80%以上

さらに、受療行動促進モデルに沿っているかの定性評価（モニタリング報告書のコメント、モニタリングした帳票のC～D判定者が一部の実施者に集中しているかも含める）を行う。また、保健指導を実施した対象者の状況について把握するため、モニタリングした保健指導記録票の以下の項目について確認する。

- ① 実施者において、本人・家族ともにあえず のチェック数
- ② 提案した行動のきっかけにおいて、困難のチェック数
- ③ 受療の重要性、受療の可能性の段階

チェック済みのモニタリングチェック表は、データセンターにて入力し、入力したファイルを進捗室へ提出する。進捗室は、チェック入力の確認をし、モニタリングチームへフィードバックする。

なお、これらの項目の記入は、100%を目指す。そのため、各介入自治体のリーダー保健師に保健指導記録票の記入状況の確認をしてもらう。

1-3 保健指導のモニタリング項目

1-3-1 : 1回目（初回保健指導）のモニタリング

- ・モニタリングの範囲：開始年度保健指導の準備から初回保健指導実施、訪問前後の記録まで。
- ・実施時期：開始年度の初回指導訪問指導後。
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認を行い、モニタリングチェック表①を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：保健指導実施者が、対象者について現在の健康状態、将来のリスクと受療の必要性を理解し、受療することが対象者にとって価値があると考えられるように支援しているかについて、評価を行う。

1-3-1-1 1回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

- 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。
- 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。
- 3) 保健指導の実施形態（訪問・個別）に記載があるか。

1-3-1-2 1回目における保健指導記録票（様式4）のモニタリング事項

1)

(1) 記載項目の確認

（保健指導記録票 初回（オモテ））

- ① レセプトチェック実施日欄にチェックがあるか。
- ② 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか。
- ③ 使用予定の資料番号欄に記載があるか（ただし経年表・構造図以外）。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。

（保健指導記録票 初回（ウラ））

- ① 実施者のチェックがあるか。
- ② 実施日の記載があるか。
- ③ 実施時間の記載があるか。
- ④ 実施形態のチェックがあるか。
- ⑤ 指導場所のチェックがあるか。
- ⑥ 「現在の状況」の家族構成に記載があるか。
- ⑦ 使用した保健指導教材欄に記載があるか（ただし経年表・構造図以外）。
- ⑧ リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか。
(リスク低下の阻害要因の各チェック項目 ・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・先に生活改善をしてみたい・その他・特になし の度数を確認する)
- ⑨ 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか。
- ⑩ 受療先医療機関名が記載されているか。
- ⑪ 当該医療機関の選定理由が記載されているか。
- ⑫ 受療行動の重要性を記載しているか。
- ⑬ 受療行動の可能性を記載しているか。
- ⑭ 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。
- ⑮ 管理台帳に必要事項を記載しているか。
- ⑯ 該当する場合は、介入除外確認シートに必要事項が記載されているか。

(2) 記載内容の確認

(保健指導記録票 初回 (オモテ))

- ① 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。
 - ・現在の身体状況と進行段階（高血圧・高血糖・脂質異常、動脈硬化の進行段階）
 - ・予想される健康障害
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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（【予防ターゲットとなるリスクの確定】の記述から読み取る）。
 - ・家族歴 ・内臓脂肪蓄積の有無 ・リスク集積状況 ・既往歴 ・現病歴
 - ・仕事内容や生活リズム ・食習慣 ・運動習慣 ・家族構成 ・経済状況
 - ・時間的制約 ・近隣の医療機関 ・かかりつけ医

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

- ① 実施者は本人であるか。
- ② 実施時間は 30 分程度であるか。（20 分～40 分の範囲は可）
- ③ 実施形態は訪問、または個別であるか。
- ④ 「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。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」についてチェックがあるか。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。
- ⑥ 「受療と併せて必要な生活習慣の改善」について本人と相談していると読み取れるか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」において、受療行動の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。

(3) 全体的評価

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

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
全体評価の判定基準は以下とする。

（表面）の項目 19 と 20（どちらも「有」で 1 点）とモニタリングチェック表（裏面）の項目 1～5・7～9・11 の合計点で判定区分をする。

判定 A は 10 か 9 点、判定 B は 7 か 8 点、判定 C は 7 か 6 点、判定 D は 5 点以下、
判定 E は家族のみ実施、判定 F は未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

初回保健指導のモニタリング数は、自治体ごとに100を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-2 1年目2回目（継続保健指導①）のモニタリング

- ・モニタリングの範囲：初回保健指導後のレセプト確認から継続保健指導①の実施、訪問前後の記録まで。
- ・実施時期：1年目の健診受診後6～7ヵ月目
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表②を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：初回保健指導後の受療状況を把握し、受療している場合は、継続して受療できるように支援しているか。受療していない場合は、受療しない理由を把握し、対象者が受療できるように支援しているかについて以下の事項を確認する。

1-3-2-1 1年目2回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

1) 記載項目の確認

- (1) 健診受診後4～5ヵ月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
※このレセプト確認によって、健診受診時、既に高血圧・糖尿病・脂質異常・腎臓病で医療機関受療中であったことが確認された場合は、保健指導対象者から除外。
- (2) 医療機関受療の有無を記載しているか。
- (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ヵ月以内になっているか。
- (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ヵ月以内になっているか。

1-3-2-2 1年目2回目における保健指導記録票（様式5-1）のモニタリング

1)

(1) 記載項目の確認

（保健指導記録表 継続保健指導①（オモテ））

- ① レセプトチェックの欄に記載があるか。
- ② 保健指導計画が記載されているか。
- ③ 指導保健師番号が記載されているか。
- ④ 準備に要した時間を記載しているか。
- ⑤ 保健指導の実施者を記載しているか。
- ⑥ 実施時間を記載しているか。
- ⑦ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑧ 指導場所のチェックがされているか。
- ⑨ 家族構成のチェックがされているか。
- ⑩ 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）。
- ⑪ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ⑫ 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。

（保健指導記録表 継続保健指導①（ウラ））

- ① 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、受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
（未受療の理由の各チェック項目 ・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・先に生活改善をしてみたい・その他 の度数を確認する）
- ② （受療の有無にかかわらず）受療行動の重要性の理解を記載しているか。
- ③ （受療の有無にかかわらず）受療行動の可能性の記載をしているか。
- ④ 保健指導記録票（様式 5-1）に指導の内容、今後の指導計画欄を記載しているか。
- ⑤ 管理台帳に必要事項を記載しているか。
- ⑥ 該当する場合は、介入除外確認シートに必要事項が記載されているか。

（2）記載内容の確認

（保健指導記録表 継続保健指導①（オモテ））

- ① ・受療者の場合：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か。
・未受療者の場合：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。
- ② 実施者は本人であるか。
- ③ 実施時間は 30 分程度であるか。（20～40 分の範囲、受療者で電話の場合は可）

- 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者の場合、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。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
- ・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- 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。

（保健指導記録票 継続保健指導①（ウラ））

- ① ・受療者の場合：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。
- ・未受療者の場合：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。
- （未受療の理由の各チェック項目 ・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・先に生活改善をしてみたい・その他 の度数を確認する）
- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。（受療者は可）
- ③ 受療の重要性・行動の可能性の両方とも記載されているか。

（3）全体的評価（共通）

- ① 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。

全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表（裏面）の1から10までの項目の合計点を0～10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8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は未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-3 1年目3回目（継続保健指導②）のモニタリング

- ・モニタリングの範囲：継続保健指導①後のレセプト確認から健診受診後7～8ヵ月目の継続保健指導②の実施、管理台帳の記入まで。
- ・実施時期：健診受診後9～10ヶ月
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表③を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：継続保健指導①後の受療状況を把握し、受療している場合は継続受療、継続して受療できるよう、未受療の場合はその理由と今後の受療について、受療できるように支援しているかについて以下の事項を確認する。

1-3-3-1 1年目3回目における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

- 1) 記載項目の確認
 - (1) 継続保健指導①後、且つ健診受診後7～8ヵ月以内にレセプトにより受療状況を確認しているか。（健診受診日、レセプト確認日）
 - (2) 医療機関受療の有無を記載しているか。
 - (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ヵ月以内になっているか。
 - (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ヵ月以内になっているか。
 - (5) 実施形態を記載しているか。未受療の場合、実施形態が訪問又は個別になっているか。
 - (6) 受療中断者の場合は、実施形態が訪問又は個別になっているか。
(受療済みについては、保健指導記録票 継続保健指導②(様式5-2)にて実施形態を確認する。→2-3-3-2へ)
 - (7) 介入除外の記載がある場合、該当日・該当理由に記載漏れがないか。

1-3-3-2 1年目3回目における保健指導記録票（様式5-2）のモニタリング

- (1) 記載項目の確認
(保健指導記録票 継続保健指導② (オモテ))
 - ⑬ 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）
 - ⑭ 保健指導計画が記載されているか。
 - ⑮ 指導保健師番号が記載されているか。
 - ⑯ 準備に要した時間を記載しているか。
 - ⑰ 保健指導の実施者を記載しているか。

- ⑱ 実施時間を記載しているか。
- ⑲ 実施形態のチェックがされているか。
- ⑳ 指導場所のチェックがされているか。
- 21 家族構成のチェックがされているか。
- ㉑ 使用した資料番号の記載があるか（経年表、構造図以外）
- ㉒ 受療と併せて必要な生活習慣の改善についてチェックしているか。
- ㉓ 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。

・評価項目以外

「本人ともあえず」、提案した行動のきっかけ欄の「困難」にチェックがあるかを確認する。

（保健指導記録表 継続保健指導②（ウラ））

- ① 受療していた場合、受療結果がチェックされているか。
- ② 受療中断・未受療の場合、それぞれの理由についてチェックと今後の受療欄に記載があるか。
- ③ (受療の有無にかかわらず)受療行動の重要性について記載しているか。
- ④ (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。

(2) 記載内容の確認

（保健指導記録票 継続保健指導②（オモテ））

- 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、継続受療や生活習慣の改善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
- ② 実施者は本人であるか
- 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）
- ④ 実施形態が以下のようにになっているか
- ⑤ ・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
- ⑦ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
・受療者の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
・未受療者の場合：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

・受療中断者の場合：受療の中断理由や、受療しない事による不利益など

- ② 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ③ 「提案した行動のきっかけ」欄において、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

（保健指導記録票 継続保健指導②（ウラ））

- ① ・受療者の場合：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。
・未受療者の場合：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。
（未受療の理由の各チェック項目 ・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・先に生活改善をしてみたい・その他 の度数を確認する）
- ② 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。（受療者は可）
- ③ 受療の重要性・行動の可能性の両方とも記載されているか。

（3）全体的評価（共通）

- ① 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。

全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表（裏面）の1から10までの項目の合計点を0～10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは7か6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導②のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に応じ、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

1-3-4 介入2年度目の初回保健指導

- ・モニタリングの範囲：介入2年度目の保健指導の準備から初回保健指導実施、訪問前後の記録まで。
- ・実施時期：介入2年度目の初回保健指導実施後。
- ・モニタリング方法：管理台帳、保健指導記録票、介入除外確認シートによる確認。モニタリングチェック表①を使用してチェックする。
- ・モニタリングの視点：介入2年度目の健診受診の結果および質問票による受療状況ごとに実施されているか。基本的には1-3-1と同様の確認を行うが、以下の点について併せて確認する。

1-3-4-1 介入2年度目初回保健指導における管理台帳（様式1）のモニタリング事項

1) 共通事項

- (1) 「年度目」に介入年の記載があるか。
- (2) 介入2年度目特定健診未受診者【管理台帳の「健診受診日」に記載がない者】については、介入1年目の健診受診日から1年後において、介入2年目の特定健診未受診の場合、健診受診勧奨がなされているか。
- (3) 「(2年度目以降チェック)」の欄において、「未受療重症化」、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。

2) 未受療重症化ハイリスク者（治療放置、中断者を含む）

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「未受療重症化」にチェックされている者】

- (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。
- (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。
- (3) 保健指導の実施形態が原則「訪問」になっているか。

3) 受療中の重症化ハイリスク者

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「受療中重症化」にチェックされている者】

- (1) 介入2年度目の特定健診を受診後1～2か月後にレセプトを確認し、受療状況をチェックしているか。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 保健指導の実施形態が「訪問」、「個別」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面接だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。文書は不可。）

4) 非重症化ハイリスク者

【管理台帳の「(2年度目以降チェック)」の欄において、「非重症化」にチェックされ

ている者】

- (1) 介入2年度目の特定健診を受診後1～2か月後にレセプトを確認し、受療状況をチェックしているか。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 保健指導の実施形態が「個別」または「その他」となっているか。(個別面接、または電話のいずれか。文書は不可。)

1-3-4-2 介入2年度目初回保健指導における保健指導記録票(様式4)のモニタリング事項

1) 保健指導記録票のモニタリング事項

(1) 記載項目の確認

(保健指導記録票 初回(オモテ))

- ① 健診結果欄に介入年度が記載されているか。
- ② 健診結果欄の対象者種別において、「未受療重症化」、「受療中重症化」、「非重症化」のいずれかにチェックがされているか。
- ③ レセプトチェック実施日欄に記載があるか。
- ④ 経年表への過去データ記載欄にチェックがあるか。
- ⑤ 使用予定の資料番号欄に記載があるか(経年表・構造図以外)。
- ⑥ 準備に要した時間を記載しているか。

(保健指導記録票 初回(ウラ))

- ① 実施者のチェックがあるか。
- ② 実施日の記載があるか。
- ③ 実施時間の記載があるか。
- ④ 実施形態のチェックがあるか。
- ⑤ 指導場所のチェックがあるか。
- ⑥ 「現在の状況」の家族構成に記載があるか。
- ⑦ 使用した資料番号欄に記載があるか(経年表・構造図以外)。
- ⑧ リスク低下の阻害要因がチェックしてあるか。
- ⑨ 健診後自己判断で受療開始がチェックされているか。
- ⑩ 受療先医療機関名が記載されているか。
- ⑪ 当該医療機関の選定理由がチェックされているか。
- ⑫ 受療の重要性を記載しているか。
- ⑬ 受療行動の可能性を記載しているか。
- ⑭ 今後の指導計画欄に記載しているか。

(2) 対象者に共通する記載内容の確認

(保健指導記録票 初回 (オモテ))

- ① 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。
 - ・現在の身体状況と進行段階（高血圧・高血糖・脂質異常、動脈硬化の進行段階）
 - ・予想される健康障害
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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（【予防ターゲットとなるリスクの確定】の記述から読み取る）。
 - ・家族歴 ・内臓脂肪蓄積の有無 ・リスク集積状況 ・既往歴 ・現病歴
 - ・仕事内容や生活リズム ・食習慣 ・運動習慣 ・家族構成 ・経済状況
 - ・時間的制約 ・近隣の医療機関 ・かかりつけ医

(保健指導記録票 初回 (ウラ))

- ① 実施者は本人であるか。
- ② 実施時間は 30 分程度であるか。(20 分～40 分の範囲は可)
- ③ 実施形態は以下の通りであるか。
 - 未受療重症化ハイリスク者（治療放置、中断者を含む）
保健指導の実施形態が原則「家庭訪問」または「個別面談」になっているか。
 - 受療中の重症化ハイリスク者
保健指導の実施形態が「家庭訪問」、「個別面談」または「その他」となっているか。（原則、家庭訪問または個別面談だが、複数回連絡をとっても会えなかった場合は、電話でもよい。）
 - 非重症化ハイリスク者
保健指導の実施形態が「個別面談」または「その他」となっているか。（個別面談、または電話のいずれか。）
- ④ 「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。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」についてチェックがあるか。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。
- ⑥ 「受療と併せて必要な生活習慣の改善」について本人と相談していると読み取れるか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」において、受療行動の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。