

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 報告	A氏名 <input type="text"/> (生年月日) <input type="text"/>		F 被保険者番号 特定保健指導 積動情不
	住所 <input type="text"/>		
	特定健診受診日 平成 年 月 日	重症種別 血圧 糖尿 脂質	
	性別 <input type="text"/>	健診結果 <input type="text"/>	未受療重症化ハイリスク者(2年度目以降)
管理用番号 <input type="text"/>	個人番号 <input type="text"/>		
レセプト 確認	B 初診の実施日(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 糖尿 脂質 腎 <input type="text"/> ・投薬名 <input type="text"/> ・初診年月日 平成 年 月 日		
保健指導 準備	保健指導計画(必須) よもとり(アセスメント) (準備に要した時間 <input type="text"/> 分程度)		
	指導保健師番号(必須) <input type="text"/> 氏名(必須) <input type="text"/> 指導者(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 実施日(必須) 平成 年 月 日 実施形態(必須) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 実施時間(必須) 時 分~ 時 分 分間 <input type="checkbox"/> その他 <small>(所要時間の逸脱の場合その理由)</small> 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	C 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		
D 利用した資料番号(必須) <input type="text"/>			
E 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] 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 具体的に			
・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 7-1 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-1)

	A 管理用番号	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) <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 style="text-align: right;">7 必須</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>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</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>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)] <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>	
	<p>E レセプト確認実施時期(必須) 平成 年 月に確認</p> <p>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</p> <p style="text-align: right;">8 必須</p> <p>管理台帳への記載(必須) <input type="checkbox"/> 記載済み</p>	
	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 カキ (生年月日)		被保険者番号	
	住所		F 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 血糖 脂質		
レセプト確認	性別	健診結果	1 必須	
	年齢	[年度値]	□受療中重症化 □非重症化	
保健指導準備	管理用番号		個人番号	
	B 処方箋実施日(必須) 平成 年 月 日			
保健指導実施結果	C 保険証番号(必須)		氏名(必須)	
	実施者(必須) □本人 □家族() □本人、家族とも会えず		実施形態(必須) □訪問 □個別 □電話	
実施日(必須) 平成 年 月 日		実施時間(必須) 時 分 ~ 時 分 分間		2 必須
実施場所(必須) □自宅 □その他		指導内容		
家族構成(必須) □単身 □夫婦のみ □子どもまたは親等2人世帯 □3人以上世帯		生活習慣 3 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		
受療以外に、前回の保健指導以降始めたこと □あり □なし		6 必須		

図 7-2 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導① (様式 5-3)

	A	
	管理用番号	個人番号
保健指導結果から(受療状況)	D 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)	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6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)	
	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)	
	<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)	
	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)~4.0(最大)) _____ 段階 受療行動の可能性(0(最小)~4.0(最大)) _____ 段階	
翌年度の健診受診勧奨	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	
	健診受診勧奨結果	8 必須
	・実施日 平成 年 月 日	
	・対象者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ・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) _____	
・未受診理由(聞き取れた場合に記載) <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) _____		
	・健診受診済みと回答 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	管理台帳への記載 <input type="checkbox"/> 記載済み	
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 2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 5-1（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。

3.6 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）のようになり、以下のように使用する。

対象者個人情報	A 名 (生年月日) 姓 名		F 被保険者番号 特定保健指導 積動情不
	住所 特定健診受診日 平成 年 月 日 重症種別 血圧 糖 脂 尿		
レセプト確認	性別	健診結果	
	年齢	[年度目] 未受療重症化ハイリスク者(2年度目以降)	
保健指導準備	管理用番号		個人番号
	B レセプトチェック実施日(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 <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 1 必須 <input type="checkbox"/> 受療中断		
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)		
	C 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 <input type="checkbox"/> その他 2 必須 <small>(所要時間の逸脱の場合その理由)</small> 指導場所(必須) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		
支援内容	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 職 歴 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)		
要記入	支援内容 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 具体的に		
要記入	・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		
6 必須			

図 8 (表面) 保健指導記録票 継続保健指導② (様式 5-2)

A 管理用番号

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)

受療結果

- 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)
- 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)
- 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)

7 必須

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)

- 受療する必要があると思っていない
- 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(具体的に)

未受療の場合 理由(必須)

[複数チェック可]

- 受療する必要があると思っていない
- 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(具体的に)

受療先医療機関名

当該医療機関の選定理由 紹介 本人希望

受療の重要性(0(最小)~10(最大))必須)

段階

受療行動の可能性(0(最小)~10(最大))必須)

段階

管理台帳への記載(必須)

記載済み

E 翌年度の健診受診勧奨

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

健診受診勧奨結果

- ・実施日 平成 年 月 日
- ・対象者 本人 家族
- ・実施方法 訪問 個別 電話 文書 メール
- その他(具体的に)
- ・未受診理由(聞き取れた場合に記載)
 - 忙しい
 - 必要なし
 - 経済的な問題
 - 医療機関不信
 - その他(具体的に)
- ・健診受診済みと回答 平成 年 月 日

8 必須

管理台帳への記載

記載済み

備考

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 対両面）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5-2（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。

3.7 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、保険医名をマスキングして、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		
	特定健診受診日	平成 年 月 日	重症種別	血圧 糖尿 脂質
	性別	年齢	健診結果	
		管理用番号	個人番号	
介入除外確認	B	○ 研究対象者「対象外」に該当した場合		
		該当日	平成 年 月 日	
		該当した項目	<input type="checkbox"/> すでに対象疾患で受療していた 具体的に	
	C	○ 国保から異動した場合		
		異動日	平成 年 月 日	
		異動事由	<input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> その他の保険加入 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険移行 <input type="checkbox"/> 国保内での世帯合併・分離	
※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。				

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 判片面）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 日

診療機関名称（診療科） 1社

「入院外」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、
通院開始などの確認方法

病院

国保の「被保険者番号」
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。

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。

① 〇〇〇〇〇〇〇〇 ← A
② 〇〇〇〇〇〇〇〇
③ 〇〇〇〇〇〇〇〇
④ 〇〇〇〇〇〇〇〇

① 〇〇〇〇〇〇〇〇
② 〇〇〇〇〇〇〇〇
③ 〇〇〇〇〇〇〇〇
④ 〇〇〇〇〇〇〇〇

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、区別できるようになっています。

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 剤形単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤形単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤形単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤形単位（%又はm&等） 投与量
薬剤名 剤形単位（%又はm&等） 投与量

【院内処方の場合】
院内処方の場合は、投薬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：「診療報酬明細書等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）326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

レセプトサンプル（調剤）

**レセプト（調剤報酬明細書）での、
処方薬剤などの確認方法**

調剤報酬明細書の「調剤」欄に処方薬剤の記載がある。調剤年月日は「平成 年 月 日」と記載されている。

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>調剤年月日</td><td>平成 年 月 日</td></tr> <tr><td>調剤内容</td><td>調剤した年月が記載されています。</td></tr> </table>	調剤年月日	平成 年 月 日	調剤内容	調剤した年月が記載されています。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>調剤内容</td><td>調剤した年月が記載されています。</td></tr> <tr><td>調剤内容</td><td>調剤した年月が記載されています。</td></tr> <tr><td>調剤内容</td><td>調剤した年月が記載されています。</td></tr> </table>	調剤内容	調剤した年月が記載されています。	調剤内容	調剤した年月が記載されています。	調剤内容	調剤した年月が記載されています。
調剤年月日	平成 年 月 日										
調剤内容	調剤した年月が記載されています。										
調剤内容	調剤した年月が記載されています。										
調剤内容	調剤した年月が記載されています。										
調剤内容	調剤した年月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。

保険薬剤師の「所在地」や「名称」が記載されています。

処方箋を発行した「医療機関名称」が記載されています。

処方箋を発行した「医師名」が記載されています。

調剤年月日	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容	調剤内容
平成 年 月 日	調剤された「医薬品名」毎に、 ①用量 ・内服薬及び漢薬は、1日用量、 ・内服用薬剤、注射薬及び外用薬については投薬全量、 ・屯服薬については1回用量及び投薬全量、 ②剤形 ③用法 が記載されています。																	
	処方年月が記載されています。																	
	保険薬剤師が調剤した年月が記載されています。																	

処方内容に係る調剤の単位数
・内服薬及び漢薬は投薬日数
・内服用薬剤、漢煎薬、屯服薬、注射薬及び外用薬は調剤回数
が調剤月日ごとに記載されています。

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 11 調剤報酬明細書による処方薬剤などの確認方法

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～糖尿病網膜症の進行段階～ 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）				