

年 月 日作成

保健指導実施状況報告書（イメージ）

市町村名	
指導会社	
支援実施日（支援回数）	

1. 対象者情報

管理番号		対象者名	
生年月日		年齢	性別
病期		支援予定回数	
喫煙		アルコール摂取	

2. 支援実施日

1 回目	2 回目
3 回目	4 回目

※本人の申し出などにより支援実施方法（電話、訪問、会場）や支援実施回数を変更した場合、変更後の内容が記載されます。

標準の支援実施方法は、病期 2 期は「①面談 ②電話 ③電話 ④電話」、病期 3, 4 期または不明は「①面談 ②電話 ③電話 ④面談」です。

3. 医療機関情報

	先生御侍史
--	-------

4. 指示依頼書の内容

[記載年度:]

5. 既往歴、健康状態・自覚症状

6. 目標

<作成における注意点>

①対象者 1 名につき偶数頁となるように作成する。

②フッターに次の項目を記載すること。

- ・医療機関名
- ・支援回数
- ・管理番号
- ・対象者名

③支援内容については、設定した回以降に達成度を記載すること。

④最終支援分では、初回支援からの振り返りを記載すること。

※ 市町村用及びかかりつけ医用の報告書として、適切な内容を記載すること。また、用語の使い方や表記の仕方を統一するなど、読みやすい工夫を施すこと。

医療機関名

○回目支援 管理番号
対象者名

7. 行動計画、支援内容

[行動計画①]	<p><作成における注意点></p> <p>①対象者1名につき偶数頁となるように作成する。</p> <p>②フッターに次の項目を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名 ・支援回数 ・管理番号 ・対象者名 <p>③支援内容については、設定した回以降に達成度を記載すること。</p> <p>④最終支援分では、初回支援からの振り返りを記載すること。</p> <p>※ 市町村用及びかかりつけ医用の報告書として、適切な内容を記載すること。また、用語の使い方や表記の仕方を統一するなど、読みやすい工夫を施すこと。</p>
[支援内容①] [達成度：]	
[行動計画②]	
[支援内容②] [達成度：]	
[行動計画③]	
[支援内容③] [達成度：]	
[その他]	
[初回支援からの振り返り]	

※行動計画は前回の支援時に計画したものを記載しています。また、達成度については、対象者から聞き取った内容に基づいて記載しています。

8. 検査数値の推移

検査項目	単位	1回目	2回目	3回目	4回目
体重 ※	kg				
BMI ※	kg/m ²				
血圧（収縮期）※	mmHg				
血圧（拡張期）※	mmHg				

※体重・BMI・血圧の値については、支援日直近の値を取得しています。

検査項目	単位	1回目	2回目	3回目	4回目
検査日	—				
LDL コレステロール	mg/dL				
中性脂肪（空腹時検査）	mg/dL				
HbA1c	%				
血清クレアチニン	mg/dL				
eGFR	mL/分/1.73 m ²				
尿蛋白					
尿中微量アルブミン	mg/gCr				
血清アルブミン	g/dL				

医療機関名

○回目支援 管理番号
対象者名