

受診指導及びその後の受診状況の記録は、診査の記録に合わせて記録し、継続的な保健指導に役立てる。

第6 機能訓練

1 目的

疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者に対し、心身機能の維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを防止するとともに日常生活の自立を助け、介護を要する状態となることを予防することを目的とする。

2 機能訓練の種類

機能訓練の種類については、次に掲げるものとする。

- (1) A型（基本型）（以下「A型」という。）
- (2) B型（地域参加型）（以下「B型」という。）

3 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、次に掲げるものとする。ただし、医療におけるリハビリテーションを要する者は対象としない。また、介護保険法に規定する要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）も原則として本事業の対象としない。

(1) A型

疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行う必要がある者。

(2) B型

老化等により心身機能が低下している者であって、当該者の日常生活自立度が「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日付老健第102-2号大臣官房老人保健福祉部長通知）の別添「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランクJに相当するもの。

4 実施手続

実施手続は次のような方法により行う。

(1) 訓練の申込

訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あてに提出させる。

(2) 訓練対象者の決定

A型及びB型それぞれの訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勘案の上行う。

(3) 訓練実施等の通知

訓練希望者に対し、訓練の適否及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事項を通知する。

5 実施場所

(1) A型

市町村保健センター、保健所、健康増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、公民館等で適当と認められる施設

とする。

(2) B型

(1)に示している実施場所のほか、集会場、公共施設等の会議室、体育館、公園、広場、運動場等地域住民の身近な場所とする。

6 送迎

対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。ただし、原則としてB型については行わない。

7 実施方法

(1) 訓練実施者

ア A型

訓練は、医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、保健師、看護師等が実施する。

イ B型

訓練は、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等の保健・医療・福祉関係職種在市町村職員又は市町村から契約により委託された機関の当該職員を中心とし、地域のボランティア等を活用して実施する。

(2) 訓練内容

ア A型

麻痺や拘縮等の機能障害及び食事や衣服の着脱等の能力障害並びにこれらにより生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復のための訓練を、おおむね次に掲げる活動を通して実施する。

(ア) 転倒予防、失禁予防、体力増進等を目的とした体操

(イ) 習字、絵画、陶芸、皮細工等の手工芸

(ウ) 軽度のスポーツやレクリエーション

(エ) 交流会、懇談会 等

イ B型

心身機能の低下により生じる閉じこもりや孤立等の社会的障害の回復又は予防に重点を置いた訓練を、おおむね以下に掲げる活動を通して実施する。

(ア) 絵画、工芸等の創作を主体とした活動

(イ) レクリエーション及びスポーツ

(ウ) 交流会、懇談会及び地域の諸行事への参加等を主体とした活動等

8 実施回数及び実施期間

(1) A型

訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6か月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

(2) B型

訓練の実施回数はおおむね週1回とする。実施期間はおおむね1年間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の要否の判定を行う。

9 訓練記録の作成

対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録票を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。

10 関係機関との連携について

- (1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては、保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。
- (2) 訓練の実施方法等について、地域医師会や医療機関と十分な連絡調整を図る。
- (3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業、高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス事業）等の福祉サービス等と結びつけ、引き続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
- (4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。

11 周知徹底

- (1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
- (2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。

12 その他の留意事項

- (1) 地域の実情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
- (2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
- (3) 介護を要する状態の予防をより一層効果的に行う観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業と十分な連携を図る。
- (4) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
- (5) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
- (6) 訓練終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグループ活動の育成を図ることが望ましい。
- (7) 要介護者等は機能訓練の対象とならないことを原則とするが、通所介護、通所リハビリテーション等の介護保険サービスを十分確保することが困難な市町村においては、当面の間に限り、要介護者等を機能訓練の対象として差し支えない。ただし、この場合にあっても、介護保険制度担当部局との調整を図るとともに介護保険給付の対象となるサービス量の確保に努め、要介護者等が機能訓練を利用せざるを得ない状況を解消していくことが必要である。

第7 訪問指導

1 目的

療養上の保健指導が必要であると認められる者及びその家族等に対して、保健師等が訪問して、その健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、これらの者の心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図ることを目的とする。

2 対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められるものを対象とする。

3 訪問担当者

訪問担当者は保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等とする。

4 実施の要領

(1) 対象者の把握及び名簿の作成

市町村は、本人及び家族等からの相談、健康度評価その他の保健事業の実施に伴う情報、医療機関、福祉関係機関その他の関係団体からの依頼等に基づき、対象者を把握し、対象者名簿を作成する。

(2) 初回訪問指導の実施と訪問指導計画の策定

対象者名簿に基づき、訪問指導を実施する。初回訪問指導は原則として保健師が行い、対象者及び家族の状況（心身の状態、既往歴、生活習慣、栄養状態、口腔衛生状態、家族の介護等の状況、生活環境等）を把握する。その後、必要に応じて管理栄養士、歯科衛生士等と協議の上、訪問指導の目標、内容その他必要な事項からなる訪問指導計画を策定する。

(3) 訪問指導の内容

訪問指導の内容はおおむね次の事項とする。

ア 家庭における療養方法に関する指導

栄養、運動、口腔衛生その他家庭における療養方法に関する指導

イ 介護を要する状態になることの予防に関する指導

閉じこもりの予防、転倒の予防その他の介護を要する状態になることの予防のために必要な指導

ウ 家庭における機能訓練方法、住宅改造及び福祉用具の使用に関する指導

エ 家族介護を担う者の健康管理に関する指導

オ 生活習慣病の予防等に関する指導

カ 関係諸制度の活用方法等に関する指導

医療、保健、福祉その他の諸制度及びサービスの活用方法等に関する情報提供、相談、指導及び調整

キ 痴呆に関する正しい知識、緊急の場合の相談先等に関する指導

ク その他健康管理上必要と認められる指導

(4) かかりつけ医との連携

疾病等を有する者に対する訪問指導に際しては、かかりつけ医と連携を図り、その指導のもとに実施する。

(5) その他の留意事項

ア 医療保険により訪問看護若しくは訪問リハビリテーションを受けている者又は介護保険において要介護者等である者に対して訪問指導を実施する場合には、訪問看護及び訪問リハビリテーションと内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とし、それらのサービス提供者等と連携を十分に図る。

イ 痴呆性老人に対する訪問指導の実施については、保健所で実施されている老人精神保健相談事業との連携を図るため、保健所への報告、保健所が開催する連絡会議への参加等を行い、必要に応じ保健所の指導・調整を受ける。

ウ 本事業の訪問指導は、健康管理上の観点から行うものであるが、老人医療費適正化対策事業等として行う重複・頻回受診者に対する訪問指導等とも対象者が重複しうることから、十分な連携を図るとともに、必要に応じ保健事業に従事する保健師等も、老人医療担当課等において雇用した保健師等に対する指導、調整の任に当たるなど、重複した指導にならず効果的な指導が実施されるよう有機的な連携体制の確立を図る。

5 記録の整備及び評価

対象者の氏名、年齢、訪問指導計画、指導内容等を記録する。また、その内容を分析、評価することにより、爾後の訪問指導に資することとする。

6 関係機関等との連携

対象者の把握、実施計画の策定その他訪問指導の円滑かつ効果的な実施を推進する観点から、緊急時の措置等についてあらかじめ地域医師会、関係医療機関と協議するほか、ホームヘルパー、民生委員その他の関係者との連携及び保健所、福祉関係機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、民間団体、ボランティアその他の住民組織等との連携を図り、必要な協力を得るものとする。また、必要に応じて地域ケア会議（従来の高齢者サービス調整チーム）等の活用を図る。

7 都道府県、保健所の役割

都道府県、保健所は、保健師その他の訪問指導に従事する者の資質を向上するため研修を行うものとする。

健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び
医療の記録に係るページの様式

(昭和57年11月15日厚生省告示第192号)

沿革 昭和61年12月27日厚生省告示第236号、63年3月19日第85号、平成4年
3月30日第119号、9年3月14日第25号、12年3月31日第184号、14年
8月30日厚生労働省告示第288号改正

医療以外の保健事業の実施の基準〔現行＝医療等以外の保健事業の実施の
基準＝昭和61年12月厚生告235号により題名改正〕(昭和57年11月厚生省告示
第185号)に基づき、健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の
記録に係るページの様式を次のように定め、昭和58年2月1日から適用する。

健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るペー
ジの様式

題名…追加〔平成14年8月厚労告288号〕

(表)

医療の記録 (五)			医療の記録 (六)		
医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項	医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項

(裏)

医療の記録 (一)			医療の記録 (二)		
医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項	医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項

面)

医療の記録 (七)			(老人保健法) 医療受給者証	
医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項	市 町 村 番 号	
			受 給 者 番 号	
			受 給 者 居 住 地	
			氏 名	
			生 年 月 日	年 月 日 男・女
			一 部 負 担 金 の 割 合	
			法 第 25 条 第 1 項 第 2 号 の 認 定 年 月 日	年 月 日
			発 効 期 日	平成 年 月 日 日から有効
			発 行 機 関 名 及 び 印	
			交 付 年 月 日	年 月 日

面)

医療の記録 (三)			医療の記録 (四)		
医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項	医療機関名 所在地・電話	外来・入退院 年 月 日	その他 必要事項

基本健康診査の記録（その1）

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
身長	cm	cm	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg	kg	kg
血圧（収縮期～拡張期）	～	～	～	～	～
尿検査	糖				
	蛋白				
	潜血				
血液検査	総コレステロール				
	HDLコレステロール				
	中性脂肪				
血糖検査					

基本健康診査の記録（その2）

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
血液検査	G O T				
	G P T				
	γ-G T P				
	クレアチニン				

基本健康診査の記録（その3）

受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
心電図	異常認めず	異常認めず	異常認めず	異常認めず	異常認めず
	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）
眼底	異常認めず	異常認めず	異常認めず	異常認めず	異常認めず
	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）	異常あり（疑）
貧血検査	赤血球				
	ヘマトクリット				
	ヘモグロビン				
ヘモグロビンA _{1c} 検査					
その他の所見 （自覚症状、理学的所見等）					
指導区分					
総合的指示事項					
実施機関名					

歯周疾患検診の記録

歯周疾患検診	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	判定	精検不要	精検不要	精検不要	精検不要	精検不要
		要精検	要精検	要精検	要精検	要精検
実施機関名						

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

骨粗鬆症検診の記録

骨粗鬆症検診	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	判定	精検不要	精検不要	精検不要	精検不要	精検不要
		要精検	要精検	要精検	要精検	要精検
実施機関名						

精密検査	受診年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
	受診機関名				

健康度評価のための質問票 (A票)

年齢 () 歳 性別 ()

1. 体重について

1.1 18~20歳頃の体重に比べてどの位変動しましたか

増加した () Kg 減少した () Kg

1.2 この半年での体重の変動はどうか

2Kg以上増加した () Kg 変動なし 2Kg以上減少 () Kg

2. 飲酒について

2.1 現在の飲酒について 飲む 飲まない

2.2 飲む量について(次の飲み物の中で、該当するものに一つ○をつけて下さい)

酒の種類

ビール大瓶 ビール中瓶 ビール小瓶

ビール350ml缶 ビール500ml缶 日本酒(合)

焼酎(杯) ワイン(杯) ウィスキーシングル(杯)

ウィスキーダブル(杯) ブランデー(杯)

上のものを1日にどのくらい飲みますか ()

2.3 週に何日飲みますか () 日

3. 喫煙について

3.1 現在の喫煙について 吸っている 過去に吸っていた 吸わない

3.2 吸い始めた年齢は () 歳

3.3 たばこをやめた年齢は () 歳

3.4 1日の喫煙本数は () 本

3.5 禁煙することに関心がありますか。 はい いいえ

3.6 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか はい いいえ

3.7 今後1ヶ月以内に禁煙しようと考えていますか はい いいえ

4. 運動について

4.1 運動不足と思いますか 思う 思わない

4.2 1日におよそ何分くらい歩いていますか () 分

4.3 仕事以外に、汗をかくような運動を行いますか。
 週に () 回する しない

5. 食事について

5.1 食事の速度は 早いほうである それほどでない

5.2 おなか一杯食べる方である そうである それほどでない

5.3 食事の規則性は 規則正しい それほどでない

6. 甘いものについて よく食べる 食べない

7. 脂分の多い食事について 好んで食べる そうでもない

8. 塩味について 濃い方である ふつう 薄味にしている

9. 睡眠について 熟睡感がある 寝不足を感じる

10. 歯磨きについて 毎食後に磨く 1日1回は磨く 1回も磨かないことがある

健康度評価のための質問票（B票）

手的自立（IADL）

- | | | |
|-------------------------|-------|--------|
| 1. バスや電車を使って一人で外出できますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 2. 日用品の買い物ができますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 3. 自分の食事の用意ができますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 4. 請求書の支払いができますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 5. 銀行預金 郵便貯金の出し入れができますか | 1. はい | 0. いいえ |

知的能動性

- | | | |
|--------------------------|-------|--------|
| 6. 年金などの書類が書けますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 7. 新聞を読んでいますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 8. 本や雑誌を読んでいますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 9. 健康についての記事や番組に関心がありますか | 1. はい | 0. いいえ |

社会的役割

- | | | |
|--------------------------|-------|--------|
| 10. 友達の家を訪ねることがありますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 11. 家族や友達の相談にのることがありますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 12. 病人を見舞うことができますか | 1. はい | 0. いいえ |
| 13. 若い人に自分から話かけることがありますか | 1. はい | 0. いいえ |