

3. 特定保健指導

3-1 情報提供

3-1-1 内容等

①定義

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章によると、「情報提供」とは、「対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。情報提供には、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの情報が盛り込まれることが望ましい。(第3編第3章3-4-(1)参照)。また、対象者の状況に応じて、重症化防止の観点から、後日改めて対面等により直接支援を行うことも考えられる。」とされている。

②対象者・実施時期

特定保健指導の対象者（リスクの比較的高い者）であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員を対象に、年1回（健診結果の通知と同時に実施）、あるいはそれ以上実施する。

③実施者

医療保険者に特定保健指導の実施義務がかかっていることから、第一義的には医療保険者が受診者に対し適切な情報提供を行うこととなる。

但し、実施に当たっては、医療保険者自身で行う方法と、健診・保健指導機関等に実施を委託する方法がある。

④内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。

対象者に対して、健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行うことが重要である。

また、健診結果や質問票から、特に問題とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供するとともに、毎年継続的な健診受診の重要性について、生活習慣の変化と健診結果の変化の関係を理解してもらい、健診結果を確認して生活習慣改善を行う意義や合理性について納得してもらえるように伝えることや、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者については、受診や服薬の重要性を認識してもらえるよう工夫することが必要である。

A 対象者個々人のリスクの程度に応じた対応

検査結果・質問票の結果を踏まえ、対象者のリスクの程度に応じた情報提供が行われることが望ましい。

B 特定保健指導非対象者について

階層化の結果、特定保健指導の対象には該当せず、「情報提供」のみとなった対象者については、この機会が健康に対する動機付けを行う貴重な機会となる。

「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編第3章3-4-(1)によると、「情報提供のみ」の対象者は、以下のア～エに分類することができる。

ア 検査データの異常がほとんどなく、生活習慣も問題がない者

イ 検査データの異常はほとんどないが、喫煙習慣、食事習慣・運動習慣などの生活習慣の問題がある者

ウ 検査データでは保健指導判定値以上であるが、肥満がないため特定保健指導の対象とはならない者

エ 服薬中であるために、特定保健指導の対象とはならない者

ウの者であっても、危険因子が重複すると肥満者と同様にリスクが高まること等に留意した情報提供を行うことが望ましい。

⑤支援形態

対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援形態・手段を選択する。

主な実施形態・手段としては、以下のようなものが考えられる。

- ・ 情報提供用の資料を用いて個別に説明する。
- ・ 健診結果を通知する際に情報提供用の資料を合わせて提供する。
- ・ 職域等で日常的に情報通信技術（ICT）が活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。
- ・ 結果説明会で情報提供用の資料を配布する。

3-1-2 制度上の位置づけ

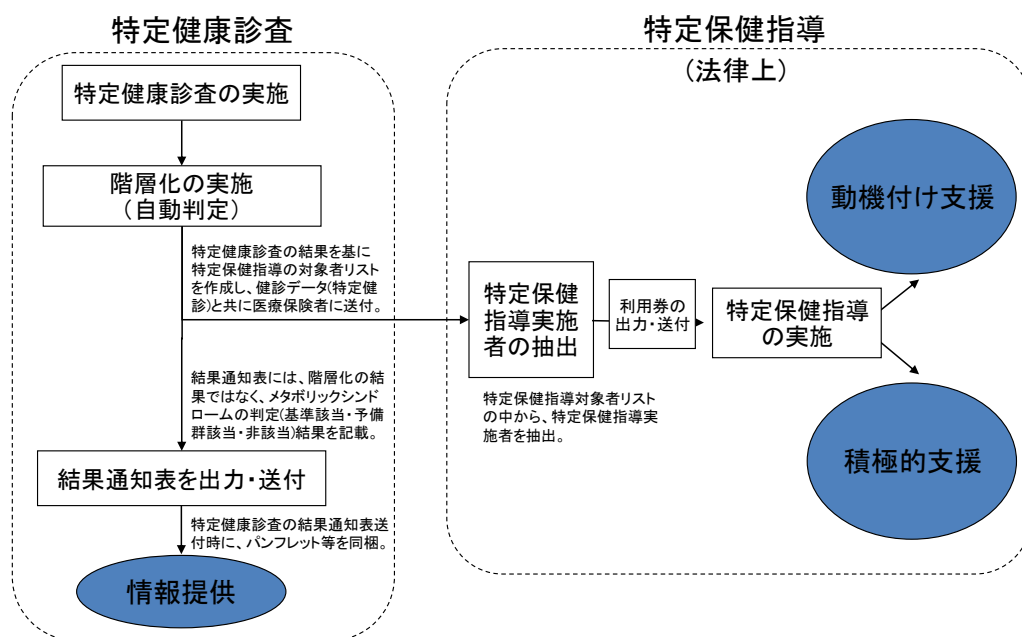
①位置づけ

「標準的な健診・保健指導プログラム」における保健指導は、情報提供から積極的支援までの3種類と定義されているが、以下の理由から、高齢者の医療の確保に関する法律でいう「特定健康診査」は、特定健康診査の実施から結果説明、階層化、情報提供（保健指導における）までの範囲を表す用語とし、「特定保健指導」は、動機付け支援及び積極的支援を表す用語と整理する。

- 加入者に行動変容を促す特定保健指導として医療保険者に義務づけようとしているのは「動機付け支援」及び「積極的支援」であり、仮に「情報提供」（全員を対象）も特定保健指導の対象とした場合、パンフレット等を加入者全員に送れば特定保健指導の実施率が100%となってしまう問題もあること
- 特定健康診査の結果を基にどの区分に該当するか自体は自動的に判定され、健診機関における健診結果の説明の際には、その情報も受診者に伝えられることが一般的であるとともに、その際に受診者にパンフレットを渡す「情報提供」まで行うことも自然であること
- 3-1-1②に示したように、「標準的な健診・保健指導プログラム」第3編において、健診結果と同時に実施するものと要件定義されていること

この整理に基づき、医療保険者が達成を目指す目標の一つである、特定保健指導の実施率とは、動機付け支援及び積極的支援の対象者のうち、これらを受けた者、と定義される。

図表 13: 特定健康診査から特定保健指導への流れ



②実施者

①の整理に基づく、医療保険者自身で実施しない場合は、特定健康診査の委託先機関が結果通知と併せて実施することが適当となり、委託契約の業務範囲に含めておくことが必要である。

なお、健診機関が健診結果に合わせた情報を提供するに当たり、医療保険者としても特段の情報提供を行いたい場合は、結果通知に同梱するリーフレット等を健診機関に事前に送付しておくか、被扶養者の健診ということで送付先となる機関がわからない場合は、医療保険者に結果等を送付頂き、医療保険者から受診者に送付するか（この場合は、受診券に医療保険者への送付を明記する。送付先情報は健診機関にて受診券の裏書によって把握し健診データファイルに記録されているため問題ない）、健診機関からの通知とは全く別に医療保険者として配布する（この場合、被扶養者の住所等送付先がわからない場合は被保険者を経由して手渡しをお願いするため、事業者に送付）こととなる。

3-2 動機付け支援

3-2-1 定義

実施基準の第7条において、動機付け支援の定義が、次のように整理されている。

〈特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準〉

(動機付け支援)

第七条 動機付け支援とは、動機付け支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

一 動機付け支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。

二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うこと。

三 動機付け支援対象者及び次のいずれかに掲げる者が、行動計画の策定の日から六月以上経過した日において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

イ 第1号の規定により面接による指導を行った者

ロ 動機付け支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（イに掲げる者が当該動機付け支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）

3-2-2 内容

①支援期間・頻度

支援としては、面接による支援のみの原則1回とする。

支援は初めの1回のみであるが、完了までの期間としては、面接時（行動計画作成の日）から6ヶ月経過後に実績評価を行うことから、約6ヶ月となる。

②支援内容及び支援形態

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食事習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価（行動計画作成の日から6ヶ月経過後に行う評価）を行う。

③面接による支援の具体的内容

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループは8名以下）当たり80分以上のグループ支援とする。具体的に実施すべき内容（告示で規定）は以下の通り。

＜特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法＞（厚生労働省告示第91号）

- 生活習慣と特定健康診査の結果との関係の理解すること、生活習慣を振り返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得すること及びそれらが動機付け支援対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明すること。
- 生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明すること。
- 食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。
- 動機付け支援対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。
- 体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
- 動機付け支援対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成すること。

④実績評価

面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。具体的に実施すべき内容（告示で規定）は以下の通り。

＜特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法＞（厚生労働省告示第91号）

- 実績評価は、個々の動機付け支援対象者に対する特定保健指導の効果について評価するものであること。
- 設定した行動目標が達成されているかどうか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかについての評価を行うこと。
- 必要に応じて行動計画の策定の日から6月経過する前に評価時期を設定して動機付け支援対象者が自ら評価するとともに、行動計画の策定の日から6月以上経過後に医師、保健師又は管理栄養士による評価を行い、評価結果について動機付け支援対象者に提供すること。
- 実績評価は、面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）により行い、評価結果について動機付け支援対象者に提供すること。

3-3 積極的支援

3-3-1 定義

実施基準の第8条において、積極的支援の定義が、次のように整理されている。

〈特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準〉

(積極的支援)

第八条 積極的支援とは、積極的支援対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、次に掲げる要件のいずれも満たすものであって、厚生労働大臣が定める方法により行う保健指導をいう。

一 積極的支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を策定すること。

二 医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者として厚生労働大臣が定めるものが、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけに関する支援を相当な期間継続して行うこと。

三 積極的支援対象者及び次のいずれかに掲げる者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。

イ 第一号の規定により面接による指導を行った者

ロ 積極的支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（イに掲げる者が当該積極的支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）

四 積極的支援対象者及び次のいずれかに掲げる者が、行動計画の策定の日から六月以上経過した日において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

イ 第一号の規定により面接による指導を行った者

ロ 積極的支援対象者の健康状態等に関する情報をイに掲げる者と共有する医師、保健師又は管理栄養士（イに掲げる者が当該積極的支援対象者に対する面接の際に勤務していた機関に勤務する者に限る。）

3-3-2 内容

①支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3ヶ月以上の継続的な支援を行う。

完了までの期間としては、初回時面接（行動計画作成の日）から6ヶ月以上経過後に実績評価を行うことから、約6ヶ月*となる。

②支援内容及び支援形態

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する問診の結果を踏まえ、面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から6ヶ月経過後に行う評価）を行う。

* 3ヶ月以上の継続的な支援の途中に、脱落の危機があった等により中断の後、再開の督促等により継続・再開したために6ヶ月経過後もまだ支援中である場合は、その支援が終了する時に実績評価を行うこととなる。この時、国(支払基金)への報告に間に合わない場合は、次年度実績として申請、カウントする。

具体的に実施すべき内容（告示で規定）は以下の通り。

- ＜特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法＞（厚生労働省告示第91号）
- 積極的支援対象者が、自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取組を継続して行うことができる内容とすること。
 - 特定健康診査の結果及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、積極的支援対象者の生活習慣や行動の変化（以下「行動変容」という。）の状況を把握し、当該年度及び過去の特定健康診査の結果等を踏まえ、積極的支援対象者が自らの身体状況の変化を理解できるよう促すこと。
 - 積極的支援対象者の健康に関する考え方を受け止め、積極的支援対象者が考える将来の生活像を明確にした上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を積極的支援対象者が選択できるよう支援すること。
 - 積極的支援対象者が具体的に実践可能な行動目標について、優先順位を付けながら、積極的支援対象者と一緒に考え、積極的支援対象者自身が選択できるよう支援すること。
 - 医師、保健師又は管理栄養士は、積極的支援対象者が行動目標を達成するために必要な特定保健指導支援計画を作成し、積極的支援対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うこと。
 - 特定保健指導実施者は、積極的支援対象者が行動を継続できるように定期的に支援すること。
 - 積極的支援を終了する時には、積極的支援対象者が生活習慣の改善が図られた後の行動を継続するよう意識付けを行う必要があること。

③初回面接による支援

1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ（1グループは8名以下）当たり80分以上のグループ支援とする。

④3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容

ポイント制に基づき、支援Aのみの方法で180ポイント以上又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの方法によるポイントの合計が、180ポイント以上の支援を実施することを最低条件とする。*

* 平成25年4月1日以降に実施された特定健康診査を基に行われた特定保健指導から適用される。（平成25年3月31日以前に実施された特定健康診査を基に行われた特定保健指導においては、支援Aの方法で160ポイント以上であること及び支援Bで20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を実施することが最低条件となる。）

図表 14:3 ヶ月以上の継続的な支援のポイント構成

支援 A	内容	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的支援対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえ、積極的支援対象者の必要性に応じた支援をすること。 ○食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。 ○進捗状況に関する評価として、積極的支援対象者が実践している取組内容及びその結果についての評価を行い、必要があると認めるときは、行動目標及び行動計画の再設定を行うこと。 ○行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行うこと。 		
	支援形態	○個別、グループ、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせで行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位(1単位=20ポイント) ○支援1回当たり最低10分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(30分以上実施しても120ポイント) 	
		グループ支援	<ul style="list-style-type: none"> ○10分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低40分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=120ポイント(120分以上実施しても120ポイント) 	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間の会話を1単位(1単位=15ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=60ポイント(20分以上会話しても60ポイント) 	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> ○1往復を1単位(1単位=40ポイント) ○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 		
支援 B	内容	○初回の面接の際に作成した行動計画の実施状況を確認し、行動計画に掲げた取組を維持するために励ましや賞賛を行うものとする。		
	支援形態	○個別、電話、電子メール(電子メール・FAX・手紙等)のいずれか、もしくは組み合わせで行う		
	ポイント算定要件	個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上実施しても20ポイント) 	
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ○5分間の会話を1単位(1単位=10ポイント) ○支援1回当たり最低5分間以上会話 ○支援1回当たりの算定上限=20ポイント(10分以上会話しても20ポイント) 	
電子メール支援		<ul style="list-style-type: none"> ○1往復を1単位(1単位=5ポイント) ○1往復=特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール・FAX・手紙等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 		

⑤ポイントの算定に係る留意事項

同日に複数の支援を行った場合は、いずれか1つの支援のみをポイントの算定対象とする。また、同日に同一の支援を複数回行った場合であっても、ポイントの算定対象となるのは1回の支援のみとする。

特定保健指導と直接関係のない情報(次回の支援の約束や雑談等、特定保健指導の実施と直接かわりがない情報をいう。)のやり取りはポイントの算定対象としない。

電話支援又は電子メール支援を行うに当たり、行動計画の作成及び提出を依頼するための電話又は電子メール等によるやり取りは、ポイントの算定対象としない。

⑥実績評価

面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙等）を利用して実施する。通信等を利用する場合は、保健指導機関から指導対象者への一方向ではなく、双方向のやりとりを行い、評価に必要な情報を得るものとする。また、継続的な支援の最終回と一体のものとして実施しても構わない。

具体的に実施すべき内容は、動機付け支援と同様（3-2-2④参照）。

3-4 支援計画

3-4-1 支援計画

①特定保健指導支援計画とは

特定保健指導（積極的支援）の初回時面接において、特定健康診査の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を、対象者が継続できるよう、必要な介入・支援等の内容をとりまとめた計画書を支援計画と言う。

保健指導の実施者は、作成した支援計画に基づき、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する（3ヶ月以上の継続的な支援）。

②特定保健指導支援計画及び実施報告書

「特定保健指導支援計画及び実施報告書」は、指導期間中の対象者個人の記録（対象者ごとに保健指導の実施状況や結果等をまとめたもの）として、「標準的な健診・保健指導プログラム」にて様式例が示されている。

記載すべき内容としては、医療保険者への実施報告（委託する場合）や、保健指導機関における（医療保険者自身で保健指導を実施する場合は医療保険者において）保管・記録用として、実施した指導の内容や結果等の他、対象者の設定した行動目標や行動計画、それらを支援するための支援内容（支援計画）や、終了時の評価結果等を簡潔に整理したものであることが重要である。

この記録（様式）は、保健指導の終了時に医療保険者へ実施報告を行う場合や、終了時以外においても、医療保険者や対象者の求めに応じ適宜報告する場合に用いられるものとなる。

このような個人記録は、通常、各保健指導機関が長年蓄積したノウハウに基づき、見やすく、管理しやすいレイアウトあるいは記載方法で作成されていることが多いことから、国において統一的な様式を定めることは予定していない。但し、様式例に示した記載項目は報告あるいは記録として最低限記載しておくべき内容である。（以下③で示すとおり、決済に必要な最低限の項目及び国への実績報告に必要な項目についてはデータファイル化を行う必要があるが、その他の項目については、紙での記録・保管でも差し支えない。）

なお、初回面接実施者・中間評価者・6ヶ月後評価者は、同一機関内において、保健指導実施者間で適切に情報共有がされている場合については、必ずしも同一の者が行う必要はない。適切な情報共有としては、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いることが必要である。なお、その際に用いられる実施計画及び報告書においても、様式例に示した最低限記載しておくべき事項は、記載することが必要である。

③保健指導の記録の電子データ化と個人記録との関係

様式例「特定保健指導支援計画及び実施報告書」に示した記載項目のうち、決済に必要な実施状況を確認するに際し最低限必要な項目や、国への実績報告に必要な項目のみデータファイルに記録し、保健指導機関から代行機関・医療保険者へと送付、さらにその一部が医療保険者から国へ実績報告として送付されることとなる（データファイ

ルに記録する項目と用途の分類等については 7-1-3 を参照のこと)。

様式例の記載項目も含め各保健指導機関独自の個人記録の項目の全てをシステム化しても差し支えないが、面接時に保健指導実施者が対象者と会話をしながら紙で記録を作成していくことが一般的であると考えられる。

よって、保健指導の個人記録のようなものは紙での記録・保管でも差し支えないこととし、医療保険者から確認のための閲覧・提供を求められた場合は、原紙もしくはその写しを送付することとなる。

図表 15: 様式例「特定保健指導支援計画及び実施報告書」*

1 ページ目

特定保健指導支援計画及び実施報告書(例)

1 保健指導対象者名 利用券番号 2 保険者名 保険者番号

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名
 総務保健指導機関名 保健指導機関番号 保健指導責任者名(職種)

4 支援レベル
 動機づけ支援
 積極的支援

5 保健指導コース名

6 継続的支援期間
 支援予定期間 週
 開始(初回面接実施)年月日
 終了年月日 週

7 初回面接による支援の実施形態・実施する者の職種

	実績
支援形態	
実施する者の職種	
実施する者の氏名	

8 継続的な支援の支援形態・ポイント

計画	支援形態	回数	実施時間	ポイント
	個別A	(回)	(分)	(P)
個別B	(回)	(分)	(P)	
グループ	(回)	(分)	(P)	
電話A	(回)	(分)	(P)	
電話B	(回)	(分)	(P)	
e-mailA	(回)		(P)	
e-mailB	(回)		(P)	
合計	(回)	(分)	(P)	

ポイント内訳 (A) (B)

8 実施体制表(委託事業者)

	個別A	個別B	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
A (機関番号)							
B (機関番号)							
C (機関番号)							
D (機関番号)							

9 保健指導の評価

1) 中間評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の職種	実施する者の氏名
計画		個別支援		
実施		個別支援		

2) 6か月後の評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の職種	実施する者の氏名
計画		個別支援		
実施		個別支援		

10 行動目標・行動計画

	設定日時	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	○年○月○日
行動目標・計画の設定及び変更	目標値口	cm kg mmHg mmHg kcal kcal kcal		
	行動目標			
	行動計画			
	変更理由			

○ 初回面接時に記入し、電子データ化
 □ 6ヶ月後の実績評価終了時まで順次記入し、電子データ化

* 本様式例(各機関独自様式においても同様)は、保健指導の記録であることから、積極的支援の時のみ使用するのではなく、動機付け支援の時も記録を要する欄に限り使用することに注意されたい。

2 ページ目

11 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	(保健指導者名・番号)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	行動変容ステージ	保健指導実施内容	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)
初回	△△△ ○○○ (保健師)		20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	(1) 無関心期 (2) 関心期 (3) 準備期 (4) 実行期 (5) 維持期	・生活習慣と健診結果の関係について ・標準的な食事量、運動量の目安の提示 ・生活習慣の振り返り ・行動目標および計画の策定	1. 個別 (分) 2. グループ (分)

2) 継続的な支援(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙)については情報を入手した場合に記載。)

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailによる支援(支援A)

	(保健指導者名・番号)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣の改善状況	指導の種類	留意事項・備考等	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	支援実施ポイント	合計ポイント
2回目	<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 6ヶ月評価 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
3回目	<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 6ヶ月評価 ()		分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
4回目	<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
5回目	<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 6ヶ月評価			cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		

3 ページ目

(2) 個別Bによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(3) 電話Bによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(4) e-mailBによる支援（支援B）

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施回数	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

12 6ヶ月後の評価(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙)については情報を入力した場合に記載。)

	保健指導機関名 （保健指導者番号）	実施年月日	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣改善の状況	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	評価ができない 場合の確認
6ヶ月後の評価	()	()	()	()	()	()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	1. 電話 () 回 2. E-mail () 回 3. その他 () 回

3-4-2 その他、支援において使用する資料類

支援計画以外にも、保健指導においては、各保健指導機関独自のノウハウ等により、さまざまなワークシート・教材等の類が用意されており、それらを用いた支援が行われる。

この他に、保健指導機関内での指導者の業務・労務の管理として報告・記録等の類を作成している場合が一般的である。

これらの多くは、保健指導機関から医療保険者に必ず提出されるものではないが（両者間の契約により納品物件として定めている場合を除き）、必要に応じ、委託元である医療保険者が、委託先保健指導機関の実施状況を確認するために照会した場合に、提示する資料類となる。

3-5 終了

3-5-1 終了時評価

特定保健指導は、動機付け支援・積極的支援のいずれの場合でも、初めの面接から 6 ヶ月経過後に、行動変容の状況等の終了時評価を実施し、完了となる。

終了時評価が為されない場合は完了したと見做されないことから、医療保険者は保健指導機関から終了時評価の結果の入ったデータを確実に入手することが重要である。

なお、保健指導機関が、利用者（対象者）から評価結果データが得られないために終了時評価が完了できない場合は、利用者への度重なる督促・評価等の実施記録^{*1}を以って代えられることとする。

3-5-2 途中終了(脱落・資格喪失等)の取扱

保健指導は、約 6 ヶ月間の継続的な取組となることから、その途中で脱落や異動が生じうる可能性は少なくない。このような時の取扱は次のとおり。

なお、以下のやりとりは、迅速・確実に行われることが重要であることから、代行機関を通じた集合契約により実施している場合においても、保健指導機関と医療保険者との間で直接行う^{*2}ものとする（但し、途中終了分の請求・データ送付については代行機関を利用している場合は代行機関経由とする）。

①途中で脱落した場合

実施予定日に利用がなく、代替日の設定が無い、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま 2 ヶ月を経過した時点で、保健指導機関から医療保険者及び利用者（対象者）に脱落者として認定する旨（脱落認定）を通知。

通知を受け取った医療保険者は、必要に応じ、利用者（対象者）に再開・継続を電話等により勧奨する等、脱落の防止に向けた一定の努力を行うことが望ましい。

脱落認定の通知後 2 週間以内に利用者（対象者）から再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定し、保健指導機関から医療保険者に（必要な場合は利用者へも）確定した旨を通知すると同時に、医療保険者に終了時請求を行う。

なお、その脱落確定日以降に誤って指導が為され、保健指導機関から医療保険者へ利用分への請求があっても、医療保険者は支払う義務はない。

^{*1} 標準的な健診データファイル仕様(付属資料 7)の保健指導情報(個票)に「6 ヶ月後の評価ができない場合の確認回数」欄を設けており、この欄の回数(いわゆる督促の回数)を医療保険者に報告。詳細な要件は、「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する特定健康診査等の実施状況に関する結果について(平成 20 年 7 月 10 日保発第 0710003 号、平成 25 年 3 月 29 日 保発 0329 第 17 号) (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info03j.html>)」を参照のこと。医療保険者は、保健指導実施機関との委託契約時に終了時評価が完了できない場合の対応方法等についてあらかじめ取り決めることも考えられる。

^{*2} 認定や通知については日付が重要になると共に、連絡の迅速性(郵送の場合タイムラグが生じ、その間に保健指導を利用することも考えられる)が重要になることから、FAX でのやりとりが望ましい(電話の場合即時性はあるが記録が残らないため、記録を残す必要はないが急ぎであるものは電話、記録を要するものは FAX と使い分けが適当)。

②退職等により医療保険者が替わる（資格喪失する）場合

資格喪失となることが明らかとなった時点で、医療保険者は、保健指導実施中の委託先保健指導機関および利用者（対象者）に資格喪失による利用停止（及びその日付）を通知する。

通知を受け取った保健指導機関は、保健指導の途中終了の処理を行う（通信による支援を行っている場合はIDを削除する等）。また、通知時点までの利用分のうち、未請求分について（集合契約の場合は初回時面接以降の3ヶ月以上の継続的支援のうち、実施した分が主に想定される）、精算処理を行い、医療保険者に請求すると同時に、それまでの実施結果について医療保険者に送付する。

なお、その通知日以降に誤って指導が為され、保健指導機関から利用分への請求があっても、医療保険者は支払う義務はない。

③自主継続の場合

利用者が、資格喪失後も残額を負担してでも保健指導を継続したいという意向がある場合、利用者は保健指導機関及び医療保険者にその意向を伝え、保健指導機関は、医療保険者との途中終了処理の完了後、本人の自己負担による継続処理を行うことが基本*となる。

* 医療保険者が資格喪失後も継続実施を認め、保険者負担分を負担する意向がある場合は、必ずしも以上に示したような終了の取扱とする必要はない。なお、この場合であっても資格を喪失していることから、実績報告における実施率の分母・分子に含めることはできない。

3-6 保健指導の実施者

3-6-1 実施者

高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項において、特定保健指導は「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」が実施しなければならないと規定している。

図表 16: 特定保健指導を実施できる者とその範囲

		保健指導事業 の統括者	動機付け支援	積極的支援
			初回面接、計画作成、評価	3ヶ月以上の継続的な支援
専門的 知識及 び技術 を有す る者	医師	◎常勤	◎	◎
	保健師	◎常勤	◎	◎
	管理栄養士	◎常勤	◎	◎
	看護師(一定の保健指導 の実務経験のある者) ※平成29年度まで		◎	◎
専門的知識及び技術を有すると認められる者 ※告示・通知で規定				◎

①保健指導事業の統括者

常勤^{*1}の医師・保健師・管理栄養士とする。

②動機付け支援

初回の面接時に行う対象者の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び6ヶ月後の実績評価の支援については、医師・保健師・管理栄養士が行わなければならない。

なお、平成29年度末までの経過措置として、上記の3職種に加え、「保健指導に関する一定の実務の経験^{*2}を有する看護師」も可とする（実施基準附則第2条）。これは既に産業保健の現場において、事業者が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行っている実績を考慮するものである。

また、面接による指導のうち、行動計画の策定以外の動機付けに関する指導については、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師（平成29年度末まで）に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者も支援を行うことができる。

なお、初回面接実施者・中間評価者・6ヶ月後評価者は、同一機関内において、保健指導実施者間で適切に情報共有がされている場合については、必ずしも同一の者が行う必要はない。適切な情報共有としては、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いることが必要である。なお、その際に用いられる実施計画及び報告書においても、図表

^{*1} 雇用形態(正社員・派遣社員・アルバイト等)に関わらずフルタイムで働くことを意味する。

^{*2} 「一定」の要件、「実務経験」の要件については、通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施について(平成20年3月10日 健発第0310007号、保発第0310001号)」にて示している。平成20年4月現在において1年以上(必ずしも継続した1年間である必要はない)、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事(反復継続して当該業務に専ら携わっていること)した経験を有することとし、特定保健指導を受託する機関が当該「保健指導に関する一定の実務経験を有すると認められる看護師」を受託業務に従事させる予定がある場合には、委託元の保険者に対し、保険者や事業者等が作成した1年以上実務を経験したことを証明する文書(「実務経験証明書」という。)を提出することとなっている。

15の様式例において示した最低限記載しておくべき事項は、記載することが必要である。

(決済に必要となる最低限の項目及び国への実績報告に必要な項目はデータファイル化を行う必要があるが、その他の項目については、紙での記録・保管でも差し支えない。)

③積極的支援

初回の面接時に行う対象者の行動計画の策定(行動目標の設定)指導や支援計画等の作成、及び6ヶ月後の実績評価の支援については、動機付け支援と同様、医師・保健師・管理栄養士、及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師(平成29年度末まで)が行わなければならない。

なお、初回面接実施者・中間評価者・6ヶ月後評価者は、同一機関内において、保健指導実施者間で適切に情報共有がされている場合については、必ずしも同一の者が行う必要はない。適切な情報共有としては、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いることが必要である。なお、その際に用いられる実施計画及び報告書においても、図表15の様式例において示した最低限記載しておくべき事項は、記載することが必要である。(決済に必要となる最低限の項目及び国への実績報告に必要な項目はデータファイル化を行う必要があるが、その他の項目については、紙での記録・保管でも差し支えない。)

また、3ヶ月以上の継続的な支援については、医師・保健師・管理栄養士及び保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師(平成29年度末まで)に加え、食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(いわゆる「実践的指導者」)も支援を行うことができる。

④専門的知識及び技術を有すると認められる者(実践的指導者)とは

食生活に関する実践的指導における「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」や、運動に関する実践的指導における「運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」は告示にて定められている。

看護師、栄養士の他に告示の別表に定める研修*を受講できる者として、食生活の改善指導に関しては歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士が、運動指導に関しては歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、理学療法士が通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施について(平成20年3月10日 健発第0310007号、保発第0310001号)」にて示されている。

また、「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件についても、同通知に示されており、食生活の改善指導に関しては事業場における労働者の健康保持増進のための指針(昭和63年9月1日健康保持増進のための指針公示第1号。以下「THP指針」と表記)に基づく産業栄養指導担当者や産業保健指導担当者であって所定の追加研修を受講した者、運動指導に関しては財団法人健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士のほか、THP指針に基づく運動指導担当者であって所定の追加研修を受講した者となっ

* 研修を実施できる機関の条件(以下4点)も通知で示されている。なお、①のデータベースは研修実施機関による登録のみならず受講希望者による検索も可能となっている(<http://www.niph.go.jp/wadai/kenshin/index.html>)。

① 国立保健医療科学院のホームページ上に設けるデータベースに上記研修を実施する機関として所定の登録を行うこと。

② 研修で用いる教材は、厚生労働科学研究特別研究において作成された研修教材の内容を最低限含むものとする。

③ 研修を行う講師は、医師、保健師又は管理栄養士としての実務経験があり保健指導の専門的知識及び技術を有する者、又はこれと同等以上の知識経験を有する者であること。

④ 研修修了者に対して、研修を修了したことを証明する書面を交付すること。

ている。

<p>＜特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者＞（平成20年厚生労働省告示第10号）</p>	
第1	<p>食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者 食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 看護師、栄養士等であって、内容が別表第1に定めるもの以上である食生活改善指導担当者研修を受講した者 2 1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者
第2	<p>運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者 運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者は、次のいずれかに該当する者とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 看護師、栄養士等であって、内容が別表第2に定めるもの以上である運動指導担当者研修を受講した者 2 1に定める者と同等以上の能力を有すると認められる者

図表 17: 食生活改善指導担当者研修(告示 別表第1)

分野	範囲	時間数
1. 健康づくり施策概論	(1) 社会環境の変化と健康課題 (2) 健康づくり施策 (3) 生活習慣病とその予防	3.0
2. 生活指導及びメンタルヘルスケア	(1) 生活指導と健康に影響する生活環境要因 (2) 個人の健康課題への対処行動(保健行動) (3) ストレスとその関連疾患及びストレスの気づきへの援助 (4) 個別・集団の接近技法 (5) ライフステージ、健康レベル別健康課題と生活指導	10.5
3. 栄養指導	(1) 栄養・食生活の基礎知識及び今日的課題と対策 (2) 食行動変容と栄養教育 (3) ライフステージ、ライフスタイル別栄養教育	6.0
4. 健康教育	(1) 健康教育の理念と方法 (2) 健康生活への指導プログラムの基礎知識と方法 (3) メタボリックシンドロームに対する健康教育 (4) 口腔保健	6.0
5. 運動の基礎科学	運動と健康のかかわり	1.5
6. 研究討議	意見交換(メタボリックシンドローム関連)	3.0
計		30.0

図表 18: 運動指導担当者研修(告示 別表第2)

分野	範囲	時間数
1. 健康づくり施策概論	(1) 健康づくり施策 (2) 運動基準・運動指針 (3) 生活習慣病と運動疫学	4.5
2. 生活習慣病(成人病)	(1) メタボリックシンドローム (2) 肥満症 (3) 高血圧症 (4) 脂質異常症 (5) 糖尿病 (6) 虚血性心疾患 (7) 骨粗鬆症	16.5

分野	範囲	時間数
3. 運動生理学	(1)呼吸器系と運動 (2)循環器系と運動 (3)神経系と運動 (4)骨格筋系と運動 (5)内分泌系と運動 (6)運動中の基質・エネルギー代謝(疲労含む) (7)運動と免疫能 (8)高温環境と運動 (9)水中環境と運動	18.0
4. 機能解剖とバイオメカニクス(運動・動作の力源)	(1)関節運動と全身運動 (2)身体構造と力学的運動要因、骨格筋の力特徴 (3)陸上での運動・動作各論(歩行) (4)水泳・水中運動	6.0
5. 健康づくり運動の理論	(1)トレーニング概論 (2)筋力と筋量増強のトレーニング条件とその効果 (3)全身運動によるエアロビクトレーニング (4)女性の体力・運動能力の特徴とトレーニング	6.0
6. 運動障害と予防	(1)内科的障害と予防 (2)外科的障害 上肢 (3)外科的障害 下肢(膝を含む) (4)外科的障害 脊柱	7.5
7. 体力測定と評価	(1)体力と運動能力(構成要素)・体力構成要素の測定法 (2)フィールドテストの実習 中年者 (3)高齢者の体力測定法 (4)身体組成の測定	10.5
8. 健康づくり運動の実際	(1)ストレッチングと柔軟体操の実際 (2)ウォーミングアップとクーリングダウン (3)ウォーキングとジョギング (4)エアロビクダンス (5)水泳・水中運動 (6)静的レジスタンストレーニング (7)動的レジスタンストレーニング (8)健康産業施設等現場実習	30.0
9. 救急処置	(1)救急蘇生法 (2)外科的処置	6.0
10. 運動プログラムの管理	(1)健診結果の読み方及び効果判定 (2)運動のためのメディカルチェックの重要性 (3)心電図の基礎と記録法(安静時心電図の読み方) (4)運動プログラム作成の理論 (5)服薬者の運動プログラム作成上の注意 (6)生活習慣病に対する適切な運動療法(プログラム作成実習)	19.5
11. 運動負荷試験	(1)運動負荷試験の実際 (2)運動負荷試験実習	4.5
12. 運動行動変容の理論と実際	運動行動変容の理論と実際	4.5
13. 運動と心の健康増進	(1)心の健康論 (2)健康づくり運動とカウンセリング (3)ストレスアセスメントと対処法(喫煙問題を含む)	6.0
14. 栄養摂取と運動	(1)食生活と健康運動 (2)消化と吸収の機構・栄養素の機能と代謝 (3)身体活動量の定量法とその実際 (4)栄養・食事アセスメント(含む低栄養対策)	7.5
計		147

3-6-2 実施者への研修

特定保健指導は、一定のルールの下で、実施者の能力・経験等に基づき編み出されたさまざまな指導技法や指導形態等が活用されること、これら技法・形態等から一定の成果が得られた場合はそれらを共有し全国的なレベルアップを図っていく必要があること、またこのような最新の知見・情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を随時採り入れていくことが必要なことから、定期的な情報収集や研修による実施者のスキルアップは非常に重要である。

よって、実施基準第16条第1項の規定に基づく告示(いわゆる委託基準)においては、「特定保健指導実施者(3-6-1に定められた者に限られる)は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修^{*1}を修了していることが望ましい^{*2}」とされている。

以上から、医療保険者が特定保健指導の委託先機関を選定するに当たっては、常にスタッフのスキルアップを図っている機関を優先的に考えることが重要である。

^{*1} 保健指導のための「一定」の研修とは、「標準的な健診・保健指導プログラム」の巻末にある「健診・保健指導の研修ガイドライン」に準拠した実践者育成研修等を意味する。

^{*2} 3-6-1④に整理した「専門的知識及び技術を有すると認められる者」(実践的指導者)と一定の研修との関係はないことに注意。実践的指導者とは告示等において規定されている者であり、一定の研修(「標準的な健診・保健指導プログラム」の巻末にある「健診・保健指導の研修ガイドライン」に準拠した研修)を受講すれば実践的指導者となれる訳ではない。逆に言えば、必ずしも一定の研修を修了していなくとも、医師・保健師・管理栄養士等は保健指導を実施することができる(修了していることが望ましいが)。

4. 実施形態

4-1 医療保険者別の実施形態

4-1-1 単一健保・共済

事業者と医療保険者との関係が比較的緊密となりやすいことから、被保険者への健診・保健指導において、事業者の協力を得られる可能性が高い（健診はデータ受領、保健指導は事業者への委託等）。

被扶養者については、健診・保健指導ともに地元での受診環境づくりとして、国保ベースの集合契約B（以下集合契約B）や全国的な健診機関グループとの集合契約（以下集合契約A）（詳細は6を参照のこと）に参加する必要があると考えられる。

また、被扶養者においても事業者健診を受診している者も少なからず含まれることから、受診券の配布時に受診済（あるいはこれから受診予定）の者についてはデータの送付を依頼することが必要である。

	特定健康診査	特定保健指導
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者健診からのデータ受領でほぼ対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者の産業医・保健師等への実施委託 ● 医療保険者による事業所への巡回型による実施も考えられる（直接実施・委託のいずれか）
被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による実施となるが、住所地の地元での受診が可能なことを優先した委託 ● 一部、パート労働者等による事業者健診受診者が含まれることから、これらの者からは結果データを受領 ● 償還払いの可能性も 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による実施となるが、地元（健診結果から住所地を把握）での利用が可能なことを優先した委託（集合契約Bなど） ● 償還払いの可能性も

4-1-2 総合健保・協会けんぽ・国保組合等

事業者と医療保険者との関係が、単一健保や共済に比べ、あまり緊密ではないことが少なくないが、対象者が一定数以上含まれる事業者との協議調整等を進める等により、事業者（あるいは事業者の委託先健診機関）から健診結果データを受領する。

また、事業者で健診を実施する形態ではなく、事業者から健診実施を受託している医療保険者も少なくないが、このような場合は医療保険者自らが健診を実施しデータを作成できることから、引き続き受託することにより必要な健診結果データを容易に集めることができる。

被扶養者の健診については、事業者を通じた住所把握も単一健保や共済に比べて困難が予想され、集合契約Bや集合契約Aに参加する必要があると考えられる。

また、単一健保や共済と同様、被扶養者において事業者健診を受診している者についてはデータの送付を依頼することが必要である。

保健指導については、被保険者・被扶養者ともに医療保険者での実施(直接実施・委託のいずれか)が主となることを見込まれる。被保険者に対する保健指導においては、実施体制を有する医療保険者が、事業所と連携した実施を行う場合や地域が限定される場合など、直接実施できる場合もある。それ以外(他の被保険者や被扶養者)については外部への委託が必要になる。

	特定健康診査	特定保健指導
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者健診からのデータ受領で対応できる部分も少なくない。 ● 事業者から健診を受託している分はこれを活用。この時は各事業所の近くでの実施(巡回型)が主となると考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による事業所への巡回型による実施が主となると考えられる(直接実施・委託のいずれか) ● 実施者や実施体制を持つ医療保険者(協会けんぽ等)は直接実施、他は委託が主と考えられる ● 事業所への委託
被扶養者 (国保組合では「家族」)	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による実施となるが、地元での受診が可能なことを優先した委託(集合契約Bまたは集合契約Aで) ● 一部、パート労働者等による事業者健診受診者が含まれることから、これらの者からは結果データを受領 ● 償還払いの可能性も 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による実施となるが、地元(健診結果から住所地を把握)での利用が可能なことを優先した委託(集合契約Bまたは集合契約Aで)

4-1-3 市町村国保

市町村国保は、平成20年厚生労働省告示第3号において定められている者(長期入院、施設入居者等)が少なくないことから、除外規定に該当する者の把握が重要である。

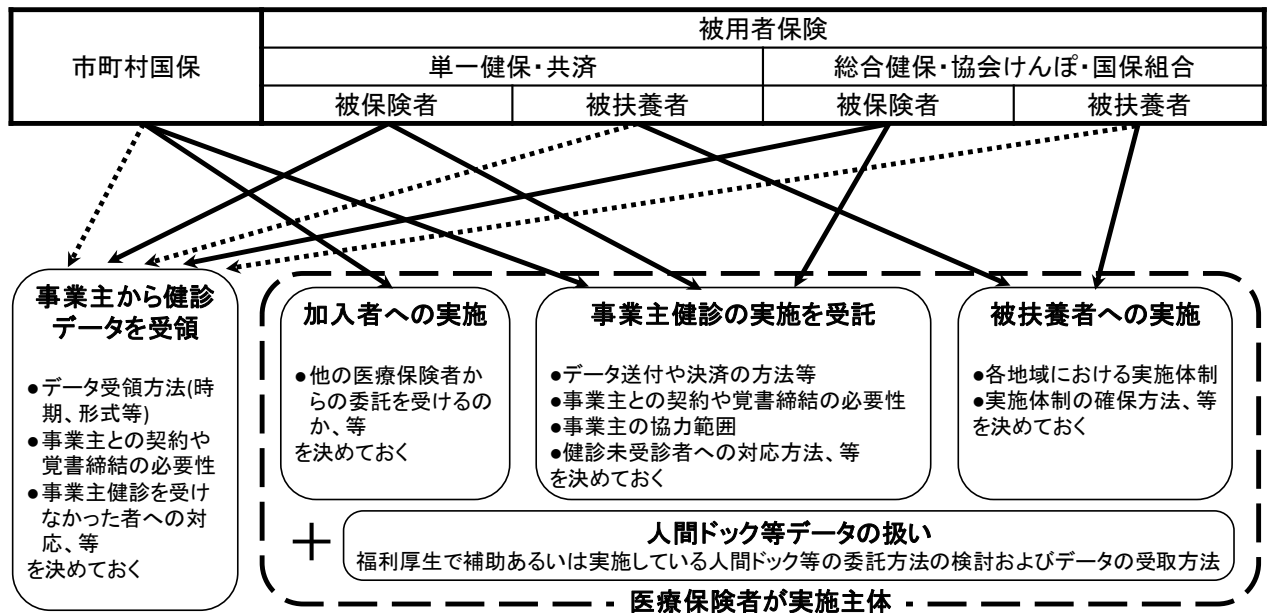
また、市町村国保においても事業者健診の受診者が少なからず含まれていると考えられ、対象者のうち住民税を特別徴収により納めている者については、事業者健診を受診している可能性が高く、受診の有無についての照会及び受診者からのデータ受領も考えられる。

実施方法としては、市町村国保にて保健師や管理栄養士を配置(衛生部門との兼務あるいは国保専従)して実施する、あるいは衛生部門に執行委任して実施するケースも考えられるが、被保険者数の多い所を中心に委託となる可能性が高い。

委託する場合の委託先としては、自治体病院(市民病院や国保直診施設等)、外部(医師会傘下の健診機関や、専門の健診・保健指導機関等)が考えられる。

	特定健康診査	特定保健指導
被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による地元での随時実施(直接実施・委託のいずれか) ● 一部、パート労働者等による事業者健診受診者が含まれることから、これらの者からは結果データを受領 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険者による地元での一斉もしくは随時での実施 ● 国保部門の保健師・管理栄養士による直接実施または衛生部門の保健師・管理栄養士への執行委任

図表 19：特定健康診査の主な実施形態



4-2 被保険者本人

4-2-1 健診

①他の健診結果の受領

まず判断すべきなのが、いわゆる事業者健診等、他の法令等に基づく健診結果が受領でき、それが特定健康診査の実施に代えられるか否かである。

そして、対象者のうち、どのような属性の者（例：どの地域の、どこに勤務する者）が、どの程度の人数、事業者健診等を受診しており、データを受領できる見通しが立つのか、見込むことが必要である。

その上で、事業者健診からのデータ受領予定者と受領元事業者（あるいは当該事業者の委託する健診機関）等を整理したリストを作成し、そのリストに基づき、受領元事業者（あるいは当該事業者の委託する健診機関）とのデータ受領に関する協議・調整（データ受領のタイミングや方法、費用支払の有無等）、そして契約や覚書等による取り決めを行うことが必要である。協議調整等においては、例えば、事業者健診の委託先機関の選定条件に、医療保険者向け提出用データファイルが納品されることを重視する等、事業者の協力を得られることが重要である。

また、市町村国保（市町村国保の被保険者であっても、短時間労働者として事業者健診を受診しているケースがある。4-3-1①参照）や協会けんぽのように一つの医療保険者に対して受領すべき事業者の数が膨大な数となる場合は、受領元を探し出し、協議調整や取り決めを行うだけでも大変な労力を要する。市町村国保については、被保険者のうち住民税の特別徴収対象者の抽出等により推定でも把握できるが、その他の医療保険者は、対象者本人に手紙等により依頼し対象者からデータを受領する等、さまざまな手段も考える必要がある。

全ての医療保険者	○事業者から受領 ○対象者本人から健診結果の写しを提出
特に地元密着の医療保険者	○医療機関受療中の者*については、本人の了解の上で主治医から検査データの提供を受け、腹囲や質問票等不足する項目の追加実施を当該主治医に委託し、必要な検査結果を揃える ○商工会議所や商店街連合会等と協議の上、実施する健診の結果を提出してもらう、等

②医療保険者自身での実施（直接実施）

①以外は、医療保険者として実施することが必要となり（特に市町村国保の被保険者はこれが中心となる）、実施方法としては、医療保険者自身で行えるのか、健診機関等に委託する必要があるのかの判断が出てくる。

自前での実施にあたっては、そもそも医療保険者が健診センター等自前で実施できる体制を抱えていることが前提となるが、その場合であっても一日当たりの対応能力等の問題から委託により補う必要が生じる場合も有る。この辺りの判断の観点としては「実施対象者数の多少（対象者数が多いと医療保険者が抱える医師等で対処できないため委託により補完）」や「実施すべき地域（医療保険者自身で対応できる地域外に対象者がいる場合は委託により補完）」等が挙げられる。

* 医療機関受療中の者で血液検査等を行っている場合は検査結果を受領することにより実施に代えることも考えられる。

③医療保険者自身での実施（委託）

委託により実施する場合は、委託先候補のリストアップや委託先の選定等が必要である。市町村国保は4-1-3に示したような委託先候補が考えられるが、被用者保険の場合は集合契約Bへの参加による地元での受診環境整備、あるいは集合契約Aへの参加等も考えられる。

④事業者からの受託

②に含まれるが、事業者から事業者健診の実施を受託している医療保険者の場合、受託者として事業者健診の結果を別途作成し事業者に送付する一方、医療保険者自身が必要とする特定健康診査の結果データファイルを生成・管理する。

この時、高齢者の医療の確保に関する法律に明記されているように、事業者健診部分の実施費用は事業者負担となる。

⑤人間ドック

医療保険者（主に被用者保険）の保健事業の一つとして、従前から人間ドックの実施に対する補助等を行ってきており、人間ドックのうち特定健康診査としての検査項目のみを抽出し、定められた健診データファイル様式にて整理しておく必要があることから、人間ドックの委託先に対し、そのようなデータ納品を委託仕様として定める他、そもそも選定の段階でそれが可能な機関を選択する必要がある。

委託先の立地としては、被保険者であることから、被用者保険の場合は主に事業所に近い機関が選ばれることになると考えられる。この時、全国に拠点等を抱える企業の単一健保組合や総合健保組合、協会けんぽでは、集合契約Aにより健診体制を整えることも考えられる。

⑥償還払い（一時立替）

医療保険者が委託先を確保するためには、対象者の所在等を把握することが前提となるが、単一健保や共済以外の医療保険者では、その把握が比較的困難であることから、委託実施すべき地域の確定が困難となる。

これを解決する一つの方法として、医療保険者が委託先を確保するのではなく、対象者が受診し、健診機関の窓口で費用の全額を支払い、領収書と結果を医療保険者に送付、医療保険者はこれらを確認し問題なければ対象者に一時立替分を支払うという償還払いの考え方がある。

この方法は、対象者に一時的に多額の費用負担をお願いすることになるので、負担ができない者には採り得ない方法であると言え、この方法を主たる方法とすることには慎重な扱いが必要である。また、償還払いという方法を取るのであれば、医療保険者において、その旨を明文化しておく必要がある。

4-2-2 保健指導

①医療保険者自身での実施（直接実施）

保健指導は、健診と異なり、特定保健指導よりも優先されるような他の法令に基づく保健指導はなく、医療保険者への義務付けが優先される（他の法令に基づく保健指導等は努力義務のため）。

よって、まずは医療保険者として実施することが必要となるが、この時、実施方法として医療保険者自身で行えるのか、保健指導機関等に委託する必要があるのかの判断が出てくる。

自前での実施にあたっては、そもそも医療保険者が保健師等のスタッフや施設等自前で実施できる体制を抱えていることが前提（市町村国保にあっては市町村衛生部門への執行委任*で行う場合もある。）となるが、その場合であっても一日当たりの対応能力等の問題から委託により補う必要が生じる場合も有る。この辺りの判断の観点としては「実施対象者数の多少（対象者数が多いと医療保険者が抱える保健師等で対処できないため委託により補完）」や「実施すべき地域（医療保険者自身で対応できる地域外に対象者がいる場合は委託により補完）」等が挙げられる。

②医療保険者自身での実施（委託）

委託により実施する場合は、委託先候補のリストアップや委託先の選定等が必要である。委託方法としては、保健指導実施機関との個別契約、集合契約Bへの参加、または集合契約Aがある。

委託先となりうる保健指導機関が立地する地域では、各医療保険者が個別に委託するほかに、他地域の医療保険者の被扶養者も含めた地元での委託実施体制づくりに向け医療保険者や保健指導機関が連携し集合契約をまとめることも考えられる。

③事業者への委託

事業者健診後の保健指導を積極的に実施している事業者、あるいは従業員の健康保持のため産業医や保健師等を活用した定期的な指導・相談等を行っている事業者が少なからずある。

意欲的な事業者が、事後指導等と特定保健指導とを一体的に実施することを考えている場合、医療保険者は事業者を特定保健指導の実施委託者とし、必要に応じ、保健指導対象者の特定健康診査の結果データファイルを事前に送付する。但し、医療保険者が委託できる事業者は、事業者の産業医や保健師等が直接実施している場合に限られ、事業者が事後指導等を委託により実施している場合（事業者に委託しても事業者から再委託が必要となるため）、医療保険者は事業者の委託先に委託し実施する（具体的には、事業者と医療保険者が連携し、同じ委託先と委託契約を締結し、保健指導を同時・一体的に実施するよう契約で規定する）という形になる。

検査項目が事業者健診と一致していた特定健康診査と異なり、特定保健指導は事業者による事後指導とは若干観点が異なる部分がある（メンタルヘルスへの着目等）。よって、

* 特に中小規模の市町村では、十分な数の保健師・管理栄養士が配置されておらず、国保部門・衛生部門にそれぞれ必要数配置できる余裕がないと考えられることから、庁内部門間（国保・衛生・介護等）の連携強化を図り、対応することが考えられる。

実施内容・要件等に沿った特定保健指導の実施に上乗せして事後指導の内容を行い、結果データは特定保健指導部分のみ生成、というパターンが標準的になるとと思われる。

④償還払い(一時立替)

対象者が自由に保健指導機関を選択し、特定保健指導を受け、保健指導機関の窓口で費用の全額を支払い、その領収書と結果を医療保険者に送付、医療保険者はこれらを確認し問題なければ対象者に一時立替分を支払うという償還払いの考え方もある。

但し、償還払いには、前述のように、対象者に一時的に多額の費用負担をお願いすることになるので、負担できない者には採り得ない方法であると言え、実施率向上への抑制作用が働く可能性があることに注意が必要である。また、償還払いという方法を取るのであれば、医療保険者において、その旨を明文化しておく必要がある。

⑤被保険者本人への保健指導実施時の留意点

被保険者本人は労働者が多く、勤務時間帯に特定保健指導を利用できない限り、利用できる日時に制限がある。

保健指導機関としては、平日夜間及び土日や休日の実施や、施設型サービスではなく巡回型サービスによる実施等の工夫が求められることは言うまでもないが、事業者と医療保険者との間での協議・連携により、事業者の理解・協力を得て、例えば、勤務時間内に特定保健指導のために一時的に離席することを認める等、事業者の可能な範囲で、労働者等が利用しやすい環境整備に配慮*していくことも必要である。

* 「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(平成20年1月17日 基発第0117001号、保発0117003号)」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoho/iryouseido01/dl/info03j-2.pdf>

「特定健康診査等の実施に関する再協力依頼について(平成24年5月9日 基発0509第6号、保発0509第4号)」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002d8ft-att/2r9852000002d8na.pdf>

4-3 被扶養者

4-3-1 健診

①他の健診結果の受領

被扶養者であっても、労働安全衛生法に基づく健診の実施対象となる短時間労働者^{*1}がいる。この場合、医療保険者は事業者等から健診結果データを受領することにより特定健康診査の実施に代えることができる。

被扶養者でかつ事業者健診の対象となる者を把握することは、一事業者あたりの対象者が少なく、事業者数が多数となるため、事業者より対象者の情報を入手することは現実的でなく、受診券の配布及び案内時に被扶養者から健診結果データを提出してもらえよう周知し、送付してもらう形が合理的である。

この他、事業者健診以外に被扶養者が別途自主的に受診している健診結果等も同様の扱いとする。

但し、以上のように被扶養者から直接受領する場合、受領する結果の多くが紙の結果通知表の写しとなることが予想されるため、医療保険者にて健診データファイルを入力・作成する必要がある。また、健診データファイルにある入力項目のうち、個人に渡される健診結果通知表には記載のない項目（健診機関番号等）もある可能性が高いと考えられ、受診者本人に渡す事業者健診の結果通知について、現在使用している様式を「特定健康審査受診結果通知表」（2-4-2 参照）に記載されている項目と一致^{*2}するように変更する、あるいは標準的なデータファイル仕様（7-1 参照）でデータを作成し提供する等の、健診機関側の対応が期待される。

②医療保険者自身での実施（直接実施）

①以外は、医療保険者として実施することが必要となり、実施方法として、医療保険者自身で行えるのか、健診機関等に委託する必要があるのかの判断が出てくるが、全国あるいは複数県に被扶養者が散在するケースが少なくないと考えられることから、自前での実施は、実施可能地域に限られる。

③医療保険者自身での実施（委託）

被扶養者の主たる実施形態と考えられる。委託先候補のリストアップや委託先の選定等は個別契約の場合は必要であるが、基本的には全国あるいは複数県に被扶養者が散在するケースが少なくないと考えられることから、集合契約Bへの参加による地元での受診環境整備、あるいは集合契約Aへの参加等が標準になる。

^{*1} 労働安全衛生法においては、通達において、

①有期契約でない者、有期契約でも契約期間が1年以上である者並びに契約更新により1年以上継続して使用されることが予定されている者及び1年以上引き続いて使用されている者

②かつ、1週間の所定労働時間が通常の労働者の4分の3以上である者

については、事業者が当該労働者に対して少なくとも、年に1回の健康診断の実施が義務づけられている。

また、契約期間が1年以上である者等であって、1週間の所定労働時間が通常の労働者の2分の1以上である労働者についても、健康診断の実施が望ましいとされている。

^{*2} 本文中にもあるように、結果通知表には印字されないが健診データファイルに必要な項目は少なくないが、中でも特に服薬歴・喫煙歴に関する質問結果については階層化の際に必須となることから、結果通知表を受領する場合は、必要に応じて別途本人に確認する、あるいは改めて問診のみ追加的に行う等の対応が必要。

集合契約への確実な参加に向け、被扶養者が在住しうる可能性の高い都道府県の保険者協議会との緊密な連携・情報収集等が必要となる。

④人間ドック

医療保険者（主に被用者保険）の保健事業の一つとして、従前から人間ドックの実施に対する補助等を行ってきており、人間ドックのうち特定健康診査としての検査項目のみを抽出し、定められた健診データファイル様式にて整理しておく必要があることから、人間ドックの委託先に対し、そのようなデータ納品を委託仕様として定める他、そもそも選定の段階でそれが可能な機関を選択する必要がある。

被扶養者が対象者である場合は、主に自宅に近い実施機関を選べるよう、全国に拠点等を抱える企業の単一健保組合や総合健保組合、協会けんぽでは、全国健診機関グループ（集合契約Bで人間ドックの実施は困難なことから）により健診体制を整えることが必要である。

人間ドックの検査項目は、医療保険者や対象者の年齢層等により千差万別となっている状況もあることから、集合契約が成立できるよう、関係する医療保険者・健診機関等の間で一定の標準化・定型化が必要である。なお、多くの機関にて実施されていると考えられる検査項目については、健診データファイルの仕様において、JLAC10*に基づく標準コードが振られており、特に集合契約での実施項目については、この範囲内でいくつかのパターンで揃えることが合理的であるといえる。

⑤償還払い(一時立替)

医療保険者が委託先を確保するためには、対象者の所在等を把握することが前提となるが、単一健保や共済以外の医療保険者では、その把握が比較的困難であることから、委託実施すべき地域の確定が困難となる。

これを解決する一つの方法として、医療保険者が委託先を確保するのではなく、対象者が受診し、健診機関の窓口で費用の全額を支払い、領収書と結果を医療保険者に送付、医療保険者はこれらを確認し問題なければ対象者に一時立替分を支払うという償還払いの考え方がある。

但し、償還払いには、前述のように、対象者に一時的に多額の費用負担をお願いすることになるので、負担できない者には採り得ない方法であると言え、実施率向上への抑制作用が働く可能性があることに注意が必要である。また、償還払いという方法を取るのであれば、医療保険者において、その旨を明文化しておく必要がある。

* JLAC10とは、日本臨床検査医学会が制定した「臨床検査項目分類コード(第10回改訂)」のことであり、(1)分析物コード、(2)識別コード、(3)材料コード、(4)測定法コード、(5)結果識別コードの5つの要素区分よりなる。

4-3-2 保健指導

①医療保険者自身での実施（直接実施）

実施方法として医療保険者自身で行えるのか、保健指導機関等に委託する必要があるのかの判断が出てくるが、全国あるいは複数県に被扶養者が散在するケースが少なくないと考えられることから、自前での実施は、実施可能地域が限られる。

②医療保険者自身での実施（委託）

被扶養者の主たる実施形態と考えられる。委託先候補のリストアップや委託先の選定等は個別契約の場合は必要であるが、基本的には全国あるいは複数県に被扶養者が散在するケースが少なくないと考えられることから、集合契約Bへの参加による地元での受診環境整備、あるいは集合契約Aへの参加等が考えられる。この時、特に民間の保健指導実施機関によるサービス提供が困難な地域においては、市町村による、医療保険者の種別を問わない（住民サービスの意味合いも含めた）実施体制づくりが期待され、医療保険者と市町村との集合契約の締結が重要となる。

集合契約への確実な参加に向け、被扶養者が在住しうる可能性の高い都道府県の保険者協議会との緊密な連携・情報収集等が必要となる。

なお、健診も保健指導も委託により実施する場合、健診と保健指導を一括して同一の健診・保健指導機関に委託することが考えられる。この時、一括で受託している機関が健診と保健指導の初回面接を同時に実施することは、次の2つの条件が全て揃う場合を除き、基本的には認められないことに注意されたい。

- 医療保険者が、健診結果の階層化において健診機関の医師が保健指導対象者と判断した者全員に保健指導を実施する（対象者リストから重点化を行わない）と決めている場合
- 所定の健診項目の全ての結果が揃っており*、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できている場合

③償還払い（一時立替）

被扶養者の住所地が不明なためにどの地域で委託先を確保すべきか判別できず、全国規模で集合契約の成立が難しい場合は、対象者に案内のみ行い、対象者からの結果送付及び請求を待つ考え方もある。

但し、償還払いには、前述のように、対象者に一時的に多額の費用負担をお願いすることになるので、負担できない者には採り得ない方法であると言え、実施率向上への抑制作用が働く可能性があることに注意が必要である。また、償還払いという方法を取るのであれば、医療保険者において、その旨を明文化しておく必要がある。

* 一部の項目だけで階層化が可能であっても、総合的な判断ができないため、適当ではない。

5. アウトソーシング

5-1 委託基準

5-1-1 委託基準について

①必要性

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたっては、医療保険者ができる限り多くの対象者に確実に実施できるよう、また健診・保健指導機関間の自由で公正な競争により良質なサービスが低廉に供給されるよう、民間の事業者も含め多様な機関へのアウトソーシングを想定している。

但し、実施結果に基づく評価、そして評価結果を用いた後期高齢者支援金の加算・減算を行うことから、一定水準以上のサービスを供給できることがアウトソーシングを行う上での前提となる。

そのため、委託先機関について一定の基準を設け、基準を満たす機関であれば自由に受託できることとする。

②位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定めている。

医療保険者が実施を委託できる者を定めていることから、基準を満たさない不適切な者に委託していた場合、特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託したことにはならないため、医療保険者は、当該委託先による当年度の実施分について自身で実施し直すか、別途適切な委託先に委託し直す必要が生じる。

③注意点

委託基準は、委託先だけが遵守すべき基準ではなく、医療保険者自身で実施する場合において、医療保険者も遵守すべき基準^{*1} である（委託する場合のみ厳しい基準を課すのでは、委託中心の医療保険者とそうでない医療保険者の間で不公平が生じたり、健診結果の精度や保健指導の成果等においてバラつきが生じたりする可能性がある）。

5-1-2 特定健康診査の外部委託に関する基準（告示 第1）

①人員に関する基準

- 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- 常勤の管理者（特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査に係る業務に付随する事務^{*2} の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

^{*1} 厚生労働省告示第 93 号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 17 条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」

^{*2} 施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい（兼務は可）。

②施設、設備等に関する基準

- 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- 健康増進法(平成14年法律第103号)第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、患者の特性に配慮すること)。

③精度管理に関する基準

- 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう)をいう)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう)を定期的を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制を整備すること。
- 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。)により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤運営等に関する基準

- 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要

- を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
- ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・特定健康診査の実施日及び実施時間
 - ・特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - ・事業の実施地域
 - ・緊急時における対応
 - ・その他運営に関する重要事項
- 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
 - 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。
 - 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
 - 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
 - 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

5-1-3 特定保健指導の外部委託に関する基準(告示 第2)

① 人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者*1(特定保健指導を実施する各施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいう。以下「統括者」という)は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- 常勤の管理者*2(特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者)が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から6月以上経過後に行う評価をいう。)を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士(平成29年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む)であること。
- 積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士(平成29年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む)が決められていること。
- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士(平成29年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む)又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項第2号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提

*1 統括者とは、各拠点において、当該拠点に配置されている保健師等の保健指導実施者を束ね、各実施者が担当する保健指導対象者への支援の実施状況等を包括的に管理している者を想定。

*2 施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい(統括者との兼務は可)。

供されること。また、食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合には、管理栄養士その他の食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。

- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（平成 29 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましいこと。
- 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

②施設、設備等に関する基準

- 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。
- 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- 健康増進法第 25 条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）。

③特定保健指導の内容に関する基準

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- 最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。
- 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- 特定保健指導に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を保存する場合には、これらを適切に保存し、管理すること。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。

- 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底すること。
- インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理（組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等）を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
 - ・秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
 - ・インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、特定健康診査の結果（労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を含む。この(6)において同じ。）のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等）。
 - ・インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - ・本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。
- 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。
- 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定保健指導の利用者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - ・事業の目的及び運営の方針
 - ・統括者の氏名及び職種
 - ・従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・特定保健指導の実施日及び実施時間
 - ・特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - ・事業の実施地域
 - ・緊急時における対応
 - ・その他運営に関する重要事項
- 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示すること。
- 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特

定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。

- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。

- ・委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
- ・保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- ・保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
- ・再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程に明記するとともに、当該規程の概要にも明記すること。
- ・再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

5-2 委託先の確保

5-2-1 委託先の検索

① 健診・保健指導機関の情報公開

医療保険者が、国の定める委託基準を遵守した機関に委託できるよう、委託を受けようと考えている機関は、委託基準の「⑤運営等に関する基準」にある「運営についての重要事項に関する規程の概要」(詳細は 5-5 を参照のこと)をホームページ等で公開する。

この概要は様式が定められていることから、どの機関も同一様式で公開することにより、医療保険者は複数の機関の情報を並べ、容易に比較検討できるほか、委託基準を満たしている機関であることを確認することができる。

② 委託先機関リストの公開

上記①は個別の機関に関する情報の確認であるが、ある市町村内にはどのような機関に委託可能なかを検索できるよう、支払基金のホームページ*にて公開される市町村別に機関のリストを閲覧する。

このリストは、健診・保健指導機関が、支払基金から健診・保健指導機関番号(詳細は 5-6 を参照のこと)を取得する申請を、支払基金の都道府県支部に行うことにより、作成されることとなる。なお、届出情報を公開することとなるが、支払基金では、各機関のアウトソーシングに係る委託基準を満たしているか否かの確認まで行ったものではないことに注意が必要である。

リスト(支払基金のホームページ)には機関名や連絡先等に加え、上記①が公開されている各機関に係るホームページアドレスが掲載されているので、自ら当該アドレスを検索することにより、各機関個別の情報にたどりつくことができる。

図表 20: 支払基金ホームページ(機関リスト)のイメージ



(注)ここに登載されている機関は、各機関からの届出に基づき登載したものであり、いわゆる委託基準に適合しているか否かを確認したものではない

* 特定健診・特定保健指導機関検索 (<http://www.ssk.or.jp/kikankensaku/index.html>)