

特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集

2. 特定保健指導について

① 特定保健指導の実施方法について

No	質問	回答	更新
1	標準的な健診・保健指導プログラム第3編保健指導及び学習教材集に掲載されている資料は、自分の身体と生活習慣の関係について、理解しやすいもの理解しにくいものが混在しているのではないかと。 また、食や運動の指導内容が画一的であり、地域特性を考慮しながら、同じ資料を使用し、生活改善につながるような保健指導を実施するのは難しいのではないかと。	学習教材集は実践に際してのあくまで一例として示すものであり、この教材を参考に保健指導実施者がそれぞれに創意工夫をし、さらに効果的な学習教材を開発していくことを期待している。	
2	IT利用については、委託前に効果予測がつきにくく、事業者選定が困難であることから、個人情報保護以外にもアウトカム指標的な基準が必要ではないかと。	ITによる特定保健指導を含め、特定保健指導の外部委託に当たって外部委託者が満たすべき基準を平成20年厚生労働省告示第11号 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseidou01/dl/info03i-7.pdf) で定めている。	H20.5.9
3	特定保健指導の中の「運動指導」を実施する際の、メディカルチェックや運動可否判定は必要かと。 また、必要な場合の実施時期とそれにかかる費用はどうなるのか。	積極的支援を行う場合、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導の基に行動計画を策定することになっており、医師による指導の中でメディカルチェックは対応可能と考える。また、運動可否判定についても同様に、初回面接時に適切に判断していただきたい。 また、当該判断に要する費用は特定保健指導の費用に含まれることとなる。	
4	保健指導の対象者を最も必要な対象者に絞ることも差し支えない。ただし、年次計画を立て、保健指導が必要な対象者に対しては、必ず保健指導が実施されるように配慮するとあるが、具体的にどのようなことか。	「前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者」を翌年度優先的に実施するということが具体的にお示している方法である(標準的な健診・保健指導プログラム第2編第3章(2)3、第3編第2章(2)3)。	
5	健診結果等により、要指導者に対し特定保健指導を行うことになるが、指導期間が年度をまたぐ場合の契約及び統計処理をどうするのか。	契約は単年度契約であるが、契約期間の設定を指導終了時までとしていることから翌年度にまたがっても差し支えない。詳細は、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの6-4-5及び付属資料4(契約書例)を参照されたい。	
6	健診後に実施する保健指導を本人の行動変容に繋げるため、保健指導の最後に血液検査等の検査を実施できないかと。 また、この検査費用についても特定健診費用同様、公費対象とならないかと。	保健指導の評価時の方法については、血液検査を行うかどうかを含めて保険者の判断となる(禁止されているものではない)。	
7	保健指導の評価として医療費への効果があげられるが、連合会での評価システムを構築する必要があるのではないかと。	各保険者における保健指導による取り組みにより目標値に対する成果を検証していただければと考えている。	
8	特定健診の範囲として、情報提供(結果通知)までを全員に行うこととされているが、情報提供も面接等個別指導で対応することも考えており、その中に特定保健指導の対象者も含まれると考えられる。 この場合、情報提供(結果通知)の前に、保健指導の階層化を行い、特定保健指導の対象者となった方には、動機付け支援・積極的支援として判定された方の第1回目の初回面接時に併せて情報提供を実施することも可能か。	「情報提供」については、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、健診結果の通知にあわせて、結果に合った適切な情報を提供(健診結果や質問票から対象者個人に合わせた情報を提供(「情報提供」))することを基本としているため、動機付け支援や積極的支援の対象となった者についても、同様の扱いとされたい。また、情報提供を面接という方法で行うことは可能である。但し、それをもって、動機付け支援及び積極的支援における初回時面接を代えてはならない。	H19.10.26
9	ある健保組合では、特定健診の結果が出てから特定保健指導の対象者を絞り込み、後日あらためて対象者を呼び、動機付け支援を行う方法では、動機付け支援を行う機関へ対象者が来ない(拒絶する)場合も想定されるため、健診結果は出ていないが、特定健診を受けた日に、健診を受けた人全員に動機付け支援を行うと考えているが、そのような形態で実施することは可能か。	そもそも受診者全員に動機付け支援を行う必要はなく(受診者全員を対象とするのは情報提供)、健診結果に基づく保健指導対象者の階層化を踏まえ、所定の保健指導を実施する必要がある(仮に、積極的支援対象者に動機付け支援を実施しても、積極的支援を実施したとは見なせない)。 以上の前提を踏まえ、御質問のような1日で特定健診及び特定保健指導における初回面接の実施を検討される場合は、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(一部の健診項目の結果だけでは、総合的な判断ができないため、適当ではない)。 なお、1日で健診と保健指導を行うことについては、健診のみであれば午前中のみ短時間の拘束となるが、保健指導も受けるとなると、待ち時間が発生する上に午後も拘束されることになるため、受診者にとって必ずしも歓迎される方法ではないという意見もあることに御留意願いたい。	H19.10.26
10	「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」P59において、介護保険サービス事業者が加入している保険の例を基にした、特定健診・保健指導の場合に想定される適用例が示されているが、例えば、受診者が特定保健指導支援計画における行動計画に基づき、自宅等での運動等実施中の事故についても損害賠償保険の適用範囲として加入しておく必要があるのか。また、保険者は委託先の選定に当たって、このような場合に対する補償の有無も考慮する必要があるか。	運動実施中の事故については、因果関係が明確であれば(特定保健指導支援計画において、行動目標を設定し、実施者の適正な指示に沿った運動を実施していたことによる事故が立証されれば)、当然ながら損害賠償の請求が認められ、かつ、損害賠償保険の適用範囲となる。 また、委託先の補償が幅広く設定されていることは保険者にとって望ましいことではあるが、それだけ保険料が高くなり、委託料にも反映されることから、委託先の選定にあたっては、補償範囲と委託料とを勘案し適宜判断されたい。	H19.12.4

11	<p>1. 積極的支援において、初回面接で作成した支援計画を、180ポイントを下回らない範囲で、途中変更することは可能か。</p> <p>2. 実績評価において、腹圍、体重、血圧の測定は必須か(面接以外の方法で実績評価を行う場合は測定が困難である。)</p> <p>3. 180ポイントの支援に加えて自由参加形式でグループ支援等を実施した場合、補助金の対象となるのか。</p>	<p>1. 契約上で定めたポイント数以上であれば、中間評価等により支援形態や回数等を変更することは差し支えない。(契約上で定めたポイント数を下回る場合、契約内容の変更を伴うため、集合契約の場合は特に困難。)</p> <p>2. 国への実績報告に際し、腹圍、体重は必須入力項目であり、収縮期血圧及び拡張期血圧は、情報を入手した場合に入力することになっている。(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き 付属資料7「保健指導情報」参照)</p> <p>3. 特定保健指導実施者は、積極的支援の実施において、対象者が行動目標を達成するために必要な内容をアセスメントして計画を立案し、それに基づき支援を行う必要がある。従って「自由参加形式(参加しても参加しなくても良い形式を想定)」という支援方法は、特定保健指導に該当しないものであり、補助金の対象外となる。 なお、計画とは別に任意で自由参加形式の支援を行うことは、差し支えないものである。</p>	H19.12.4
12	<p>1 特定保健指導について、年度をまたいで実施する場合、委託先への費用の支払いは、例えば、H20年3月に保健指導を開始したとすると、3月末時点で一度H20年度会計により精算し、4月以降の委託費は保健指導終了後に平成21年度会計により支払うことになるのか、あるいは、前年度(H20年度)の予算を繰越処理したうえで執行するのか。</p> <p>2 1で、3月末と保健指導終了後に分けて予算執行した場合、会計年度と実績報告を行う年度とが一致しなくなるが、問題はないか。</p>	<p>1 市町村国保及び健康保険組合の予算の取扱いとして、特定保健指導は単年度予算として執行することが前提となる。そのため、予算編成時点で3月末までの1年間の見込み数を算出し、歳出費を計上するものとする。これにより、市町村国保及び健康保険組合が実施機関と集合契約をする場合、支払は初回時と終了時の2回としていることから、年度をまたいで実施した場合は、初回時の支払は20年度会計で精算し、終了時の支払は21年度会計で支払うことになり、次年度への予算の繰越処理は行わない。 また、個別契約をする場合は、契約書において支払方法を自由に設定できることから、毎月支払等の方法で契約し、当該年度に実施した保健指導は当該年度の予算で支払うことになる。</p> <p>2 会計年度と実績報告が一致していることが望ましいが、年度をまたいだ場合は致し方ない。</p>	H19.12.4
13	<p>積極的支援において、初回面接と継続支援を同日に実施することは可能か。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一日の内に、時間をあければ、初回面接と継続支援をしたことできるのか。 ・標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p93 ⑦支援ポイントについて、「…同日に複数の支援を行った場合、もっともポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。」とあるが、この複数の支援とは初回面接も含めて考えるので、同日実施はできないのか。 	<p>継続的な支援においては、初回面接の際に対象者と共に作成した行動目標・行動計画の実施状況を確認し、それを踏まえた食生活、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行い、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が必要である。このため、仮に初回面接を実施した同日に時間を空けて何らかの支援を行ったとしても、作成された行動計画について対象者の実施状況が確認されていない限りは、初回面接の一部となり、継続的な支援とはならない。</p>	H20.1.29
14	<p>特定健診を実施、その結果に基づき階層化が行われ、特定保健指導における初回面接までが「同日実施」できる実施機関があった場合、特定保健指導の利用券を発行するタイミングが「初回面接後になると想定されますが、この様な運用は可能でしょうか。(このような運用をしたいという市町村国保があります。)</p>	<p>まず、同日実施が可能か否かについては、「特定健診・保健指導に関するQ&A集」2-①-9の内容を踏まえ、適切に実施すること。(予め全員に対して利用券を発券しておくか実施不可である。)</p> <p>また、保健指導機関との契約内容に、特定健診実施日に保健指導の初回面接まで行うことやその際の自己負担額の徴収方法等についてできる限り明記しておく必要があること、加えて対象者本人に対しても特定健診から保健指導への流れについて事前に十分周知しておく必要があることに留意されたい。</p>	H20.2.6
15	<p>1 標準的な健診・保健指導プログラム確定版91ページ下に「電話A、e-mailとは、……実施状況について記載したものの提出を受け……」とあり、実施状況について記載したものの提出を受けるのはこの2つに限定されているように見えますが、特定健診・保健指導の手引き30ページの表では「……実施状況について記載したものの提出を受け……」が支援A全てにかかっています。基本的には「手引き」優先と考えますが、全国手広くやっている業者から、個別やグループでは直接対面で実施するので、必ずしも「実施状況について記載したものの提出を受け」が必要がない【確定版の立場】と言われていますが、如何でしょうか。</p> <p>2 手引き35ページの「度重なる督促・評価等の記録をもって」完了に代えられれば、例えば、度重なる督促の電話にもかかわらず、捕まらない場合(例えば3回電話予定のうち1回しか話ができず、支援対象者の自己評価はされなかったが、180ポイントはクリアしている)で最終評価は可能であった場合、完了とみなせるのか。</p> <p>3 初回面接におけるグループ支援の最後に、記入用の教材と返信用封筒を渡し、後日返信があったものに保健師等からコメントを書いてまた郵送する場合(具体的には、グループ支援の後、支援対象者が持ち帰って行動計画を立て、当該計画案に対して後日保健師等からコメントするというようなケース)、グループ支援とは別に手紙による支援の一つの形態とみなしてポイント加算してよいのか。</p>	<p>1 支援A全ての場合について、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ることが必要となる。(平成20年1月17日厚生労働省告示第9号第2(10)エ)対象者自らが実施状況を的確に認識することや、支援者が実施状況を踏まえた支援を行うことが重要であることから、対面で実施する場合においても、当該書類の提出は必要と考える。</p> <p>2 完了として取扱って差し支えない。</p> <p>3 ご質問のケースはグループ支援の内容と一体的なものであるため、後日対象者から返信があったものにコメントを書いて郵送することに対してポイントは加算できない。</p>	H20.2.6
16	<p>一般的に栄養・運動等に関する講義・実習では講師に対して受講者が複数である場合が多いが、積極的支援における3月以上の継続的な支援においては、講師1人に対して受講者が8人を超えている場合は「1グループは8人以下とする。」の要件を満たさずポイントを算定できないということよろしいか。</p> <p>また、例えば受講者が40人の講義・実習でも、講師1人を含む5人の指導者(対象者8人あたり1人)が業務につき、必要に応じて受講者に助言等を行う体制があればポイントを算定できるか。</p>	<p>積極的支援は、受講者が1グループ8人を超える場合はグループ支援とは認められず、ポイントを算定できない。グループ支援においては、グループダイナミクスを働かせるために、そして支援者が対象者にきめ細かい支援を行うため、8人以下の1グループに1人の担当者を決め、その者が責任をもって担当グループの講義・実習中の参加者の状況を把握し、随時適切な助言を行い、行動計画や支援計画に反映できる体制を取る必要がある。このような体制がとれるのであれば、照会内容のような場合も、グループ支援としてポイント算定が可能である。</p>	H20.3.21

17	<p>「動機付け支援」対象者と、「積極的支援」対象者の初回面接をグループ面接で同時実施することは可能か。</p>	<p>以下の理由から、同時実施は難しいと考えている。</p> <p>① そもそも、動機付け支援対象者と積極的支援対象者の生活習慣病リスクの程度が違い、そういった状況で一緒にグループワークを進めることは現実的には難しいのではないかと。</p> <p>② 動機付け支援と積極的支援では、継続的支援の支援計画を検討したり等、内容に違いが生じることが考えられるので、そういった状況で画一的にグループワークを進めることは現実的には難しいのではないかと。</p>	H20.8.22
18	<p>情報提供も特定保健指導も市町村(医療保険者)で実施する場合、より多くの対象者に特定保健指導を受けていただきたいことから、情報提供(結果通知)の前に保健指導の階層化までを行い、情報提供として結果説明を行い、同日に、引き続き特定保健指導として初回面接を実施することは可能か。(情報提供を特定保健指導にかえることなく、それぞれを同日に引き続き実施することは差し支えないか。)</p>	<p>ご質問の内容が、</p> <p>① 健診実施日に情報提供や特定保健指導の初回面接を行わず、</p> <p>② 健診実施日以外で情報提供(結果通知)を対面により行った上で、</p> <p>③ 必要な者(保険者にて階層化や重点化を事前に済ませていること)については引き続き特定保健指導を実施するという前提であれば、情報提供と初回面接を同日に実施することは差し支えないが、そもそも情報提供(結果通知)を面接で行う必要はなく、特定保健指導の対象者でない者に再度来てもらい、情報提供を行うことは、必ずしも受診者にとって歓迎される方法でないという意見もあることに留意されたい。</p> <p>なお、HPのQ&A集の①特定保健指導の実施方法No.9に示してあるように、同日に特定健診と特定保健指導を行う場合は次の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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(一部の健診項目の結果だけでは、総合的な判断ができないため、適当ではない。)1日で健診と保健指導を行うことについては、健診のみであれば午前中のみ短時間の拘束となるが、保健指導も受けるとなると、待ち時間が発生する上に午後も拘束されることになるため、ご質問の件と同様に受診者にとって必ずしも歓迎される方法ではないという意見もあることに御留意願いたい。 	H20.5.29
19	<p>中間評価、6ヵ月後評価の項目について、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の記載内容と特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集及び特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの付属資料7の記載内容が整合していない。</p> <p>① Q&A集及び手引きの付属資料7の記載内容が正しいと解釈してよいか。</p> <p>② 腹囲、体重、血圧の値は、本人の自己申告でよいか。(通信等による場合も想定されるため)</p> <p>③ 中間評価時の腹囲、体重については、委託ではなく直営の場合は不要と解釈してよいか。</p> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p98 ・継続的な支援(腹囲、体重、血圧については中間評価時は必須。…) ○標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)p99 ・6ヵ月後の評価(ただし、腹囲、体重、血圧を実施していない場合は記載の必要はない。) ○特定健康診査・特定保健指導に関するQ&A集 2. 特定保健指導 ①特定保健指導の実施方法について11の2 ・国への実績報告に際し、腹囲、体重は必須入力項目であり、収縮期血圧及び拡張期血圧は情報を入手した場合に入力することとなっている。 ○特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きの付属資料7 p9、p10 ・中間評価時の腹囲、体重: ☆(少なくとも委託する場合は必須項目) ・中間評価時の収縮期血圧、拡張期血圧: △(情報を入手した場合に入力) ・6ヵ月後の評価時の腹囲、体重: ○(必須入力項目) ・6ヵ月後の評価時の収縮期血圧、拡張期血圧: △(情報を入手した場合に入力) 	<p>① お見込みのとおり。</p> <p>② お見込みのとおり。</p> <p>③ 委託で行う場合は、保健指導機関からの請求の裏付けとして必要であるため、必須入力項目となっている。保険者が直営で行う場合は、必須入力項目ではないが、特定保健指導を実施する際には、当然中間評価等を行い、行動目標及び行動計画の再設定が行われると考えられるため、情報があれば入力を行っていただくことが望ましい。(中間評価時において、腹囲・体重を測らなくてもよいということではない。)</p>	H20.5.29

20	<p>1 初回面接時、腹囲が基準値以下となった場合(健診後初回面接までに本人の努力によって腹囲が減少した場合)でも、階層化(保健指導レベル)の変更はせず当初の保健指導レベルとして対応するので良いか。</p> <p>2 初回面接時に喫煙について新たな事実が判明した場合(健診後に喫煙状況が変化したのではなく健診時に把握した内容が誤りであった場合)、健診データを修正し保健指導レベルも変更して対応するので良いか。</p> <p>3 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き3-3-2④の「支援Aの方法を支援Bの方法に、又は支援Bの方法を支援Aの方法に代えることはできない。」の意味合いについて ① 支援Aを実施したのに支援Bとしてポイントを算定できないということよいか。 ② 支援途中で支援計画の変更をし、支援A・支援Bの予定日や回数が変わることは差し支えないか。 ③ 支援計画では支援Aの予定日に支援Bになってしまった場合、その日は支援Bの実施として、次回予定の支援Bを支援Aに変更しても良いか。</p> <p>4 保健指導の対象者について、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)P101に「保健指導を実施する際には、家族等代理人ではなく、対象者に直接行うこととする」とあるが、FAXや電話で連絡した際に家族が代弁してしまうことがある。本人に連絡をする努力をしても家族の代弁しかえられない場合、保健指導を実施したことにならないのか。</p> <p>5 積極的支援の継続支援の途中で、欠席等により予定の変更をしたため6ヶ月後評価の時期が初回面接時より6ヶ月を大幅に超えた場合について ① 翌年度の実績報告時(11月1日まで)に間に合わないがその後完了した場合、翌年度の実績報告としてよいか。 ② 年度を越えて保健指導を実施する場合、保健指導期間中(実績評価まで)に翌年度の健診を受けることは可能か。受けた場合は実績にカウントできるか、無効となるのか。</p>	<p>1 貴見のとおり。</p> <p>2 健診時の適切な把握に努めることとし、誤りがあった場合は、可能な範囲で変更して対応する。</p> <p>3 「標準的な健診・保健指導プログラム」P90～91参照。 ①貴見のとおり。 ②差し支えない。 ③差し支えない。</p> <p>4 保健指導は、対象者に直接行うこととされている。</p> <p>5 ①貴見のとおり。「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の3-3-2の積極的支援-内容の下段*参照。 ②特定保健指導において、次年度の健診結果は評価指標の一つであることから、保健指導終了後に健診を受診するような毎年のスケジュールになるよう、実施体制を整えられたい。</p>	H20.6.13
21	<p>特定保健指導において、個別支援やグループ支援は、対象者と対面して行う必要があると思いますが、例えば、テレビを介して(インターネットを介してする場合も含む。)対象者と会話をしながら指導をする場合については、個別支援や初回面接を実施したとみなすことができますか。また、みなすことができない場合、このようなケースは、支援形態としては電話支援となるのか電子メール支援となるのか。</p>	<p>初回面接、個別支援、グループ支援は、あくまでテレビやインターネット等の媒体を介さずに、直接対面で行う必要があるため、ご質問のようなケースは、初回面接、個別支援、グループ支援とは認められない。 なお、ご質問のようなケースは、電話支援として取り扱われたい。</p>	H20.6.13
22	<p>初回面接について、個別支援では20分以上、グループ支援では80分以上行うとありますが、ビデオ上映等を行った場合は、その時間は初回面接の個別支援・グループ支援の時間に含まれないということよいか。(質問者は10分面接、10分ビデオ上映といった形式を考えているようです。)</p>	<p>初回面接は、面接による支援が原則であるため、支援の内容をビデオ上映に代えて行うことは出来ない。ただし、初回面接において、保健指導者がビデオを学習教材として用いて個別支援、グループ支援を行うことは可能であり、この場合、ビデオを使っている時間は、個別支援、グループ支援の時間に含まれる。</p>	H20.8.22
23	<p>1 保健指導機関が利用者から評価結果データが得られない場合、利用者への督促回数を医療保険者に報告するとなっている。 ① 督促回数は何回以上が妥当か。 ② 医療保険者の直営による場合も利用者への督促を実施しないと終了時評価の完了としないのか。</p> <p>2 途中で脱落した場合の脱落認定の通知について、 ① 様式は任意でよいか(表題や本文に「脱落認定」の文字の記載なくともよいか。対象者の気分を害さず、次につながる表現としたいので)。 ② この通知は保健指導機関から医療保険者及び利用者に対して行うが、医療保険者の直営による場合も必要か。またその際は電話でもよいか。</p>	<p>1① 全ての利用者に対して一律に督促回数を定めるのは適当でないこと、また、委託する各保険者の理解が得られるに足る回数が必要ことから、社会通念及び個々の実情等に照らして、必要十分な回数を判断すること。 ② 督促をせずに終了時評価の完了とする手段は他にないため、督促の実施がなければ完了としない。</p> <p>2① 様式は任意で構わない。また、「脱落認定」の記載については、次に繋がることにも配慮するならば「脱落」という表現を必ず用いるまではないが、途中で終了し打ち切りとなったことが確実に認識できる内容であることが必要となる。(曖昧な表現で示し後々対象者と保健指導機関間でトラブルとならないよう注意する必要がある。) ② 医療保険者が確実に脱落認定の把握ができればよいので、直営の場合は適宜実施しやすいように工夫すること。ただし、本人への連絡は通知をもって実施すること。</p>	H20.8.22
24	<p>特定保健指導の6ヶ月後評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)について、 ① 「2非継続」とは「禁煙が継続出来ていない」という解釈でよいか。 ② また、それぞれの項目の定義を教えてください。(県内市町村から、「1禁煙継続」とはどの程度までを指すのか、「2非継続」とはどこからを指すのか等、区分に迷う旨の問い合わせがあるため。)</p>	<p>特定保健指導の6ヶ月後の評価における生活習慣改善の状況に関する喫煙の区分は以下のとおりである。 ・禁煙継続…特定健康診査の間診中「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「はい」に該当した者が、保健指導期間中、全く喫煙していない場合 ・非継続…特定健康診査の間診中「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「はい」に該当し初回面接時から禁煙している者が、保健指導期間中に一度でも喫煙してしまった場合、または、特定健康診査の間診中「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「いいえ」に該当した者が、保健指導期間中に一度でも喫煙してしまった場合 ・非喫煙…特定健康診査の間診中「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「いいえ」に該当した者が、保健指導期間中、全く喫煙していない場合 ・禁煙の意思なし…特定健康診査の間診中「現在、たばこを習慣的に吸っている」で「はい」に該当した者が、初回面接時から、禁煙の意思を有さず、喫煙を続けている場合</p>	H20.8.22

25	<p>特定保健指導支援計画及び実施報告書については、様式例が示されていますが(『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引』3-4-1 図表15)、様式例に記載した項目は網羅しておくことが必要、とあります。</p> <p>そこで、お伺いしますが、様式例の2ページ目「11 保健指導の実施状況」の「1)初回面接による支援」の欄の中で、腹囲・体重・収縮期血圧・拡張期血圧の項目については、増減数を記入するようになっていました。初回面接の際の増減数は、記入する必要がないのでしょうか。あるいは、特定健診結果との比較で記入するものなのでしょうか。</p>	<p>特定保健指導支援計画及び実施報告書の様式例については、健康局長・保健局長通知「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日付け健発0310007号、保発0310001号)でお示しとおりである。</p> <p>御指摘の欄は、初回面接時(各回の指導時)の腹囲等の実測値を記録し、保健指導を通じた値の変化が把握できることを意図しているものであり、お示している様式例においても(初回面接の際の)増減数を記入することとはしていない。</p>	H20.9.30
26	<p>特定保健指導の利用期間中に、医師の判断により保健指導を中断する場合は、途中終了の取扱いに則った脱落認定通知や脱落確定通知が必要か。</p>	<p>特定保健指導の利用期間中に、治療中や治療を開始した疾病の療養上、保健指導の継続が望ましくないと医師が判断し、利用者との同意の下に特定保健指導を中断する場合は、保険者が利用者に事実確認の上、中止の確定を行う必要がある。具体的な手順としては、以下のような方法が考えられる。(最初の報告先に数パターンが考えられるが、保険者が確認、決定をする手順が含まれている必要がある。)</p> <p>例1</p> <p>① 当該保健指導実施機関の医師でない別の医療機関等の医師が判断した場合</p> <p>(1) 利用者から保健指導実施機関に、医師との相談により、保健指導を中止することとなった旨(その理由も含め)を報告。</p> <p>※保健指導実施機関及び保険者は、利用者に、医師の判断等があった場合は、その旨を保健指導実施機関に報告するよう予め案内状等の注意書きで周知しておく。</p> <p>(2) 実施機関はその旨を保険者に連絡。実施機関は利用者に、保険者から確認の連絡があることを伝えておく。</p> <p>(3) 保険者は、利用者に事実確認を行う。</p> <p>(4) 事実確認の結果を実施機関に報告する。保健指導の中止の決定が報告された場合は、保険者から実施機関に中止の連絡をした日を以て、脱落の確定とする。</p> <p>② 当該保健指導実施機関の医師が判断した場合</p> <p>当該保健指導実施機関の医師が判断した場合は、①の(2)以降を実施する。</p> <p>①、②とも保健指導の中止については、利用者からの報告のため、「脱落認定」は必要ない。</p> <p>例2</p> <p>(1) 医師との相談の上、保健指導を中断することが決定したら、利用者がその旨を保険者に報告する。</p> <p>※保険者は、利用者に、医師の判断等があった場合は、その旨を保険者に報告するよう予め連絡先等を添えて案内状等で周知しておく。</p> <p>(2) 保険者は、本人の了解の上、必要に応じて判断をした医師に確認をする。</p> <p>(3) 保健指導の中止が決まったら、保険者はその旨を保健指導実施機関に連絡する。</p> <p>以下、例1の①(4)と同様</p> <p>例3</p> <p>(1) 利用者との相談の上、保健指導を中断することが決定したら、医師が、利用者の了解の下、その旨を保険者に報告する。</p> <p>以下、例2の(3)以降と同様。</p>	H21.5.8

② 特定保健指導の実施に係る人材について

No	質問	回答	更新
1	「積極的支援」を実施するための、マンパワーの必要数を知りたい。	特定健康診査等基本指針に基づき、各保険者が策定する具体的な計画に掲げる目標値、階層化による対象者数、及び支援形態ごとのポイント、最低限の介入量、並びに費用対効果も踏まえたアウトソースでの実施等、総合的にご判断いただきたい。	
2	特定保健指導を行うものは、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものとされているが、特定保健指導者の認定制度等が制定されるのか。	特定保健指導者の認定制度を創設することは考えていない。	
3	保険者が特定保健指導をアウトソーシングする場合、需要と供給のバランスが地域的に不均衡となることが考えられるが、需給調整する対策はあるか。	地域の中にあっても地域差が生じることは想定されるが、安易に価格調整のための需給調整であってはならないと考える。 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)の第6章「保健指導の実施に関するアウトソーシング」にお示した必要性、目的等に沿った契約としていただきたい。	
4	市町村の業務量が増大することが予測されるが、保健師確保について、国から通知を出していただけないか。	地域保健の事務は、自治事務と整理されているため具体的な配置まで踏み込んで指導することは困難であることをご理解いただきたい。 なお、実施体制については、国保部門と衛生部門との連携、民間事業者へのアウトソース等、多面的にご議論・ご検討いただきたい。	
5	看護師の位置づけについてどのように考えるか。	保健指導の実務経験を有する看護師については、平成20年4月1日から5年間に限り、特定保健指導を行うことができる。 一定の実務経験とは、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場において当該事業場の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した経験を有する看護師と解するものとする。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味する。	H20.5.9
6	特定保健指導にかかる保健師の人件費は、保険税で賄うのか。一般会計からの繰り出して賄うのか。	特定保健指導にかかる費用については、被用者保険、国保とも、原則として保険料を財源とすることを基本に考えている。 なお、市町村の常勤保健師にかかる人件費については、従来どおり一般財源で対応できるよう財政当局に要求することとしている。	H19.10.26
7	平成20年厚生労働省告示第11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16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者)、第2、特定保健指導の外部委託に関する基準、1、人員に関する基準中の平成20年厚生労働省告示第10号第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」とは、具体的には何を指すのか。	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日付健康局長保険局長通知 健発第0310007号 保発第0310001号)において示したとおり、看護師、栄養士のほか歯科医師、薬剤師、助産師、准看護師、歯科衛生士を含むものである。	H20.5.9
8	「特定健康診査・特定保険指導の円滑な実施に向けた手引き」のP37-3-6保健指導の実施者 1)3-6-1実施者 ①動機付け支援や積極的支援の実施者に、平成24年度末までの経過措置として一定の実務経験を有する看護師も可となっていますが、④の専門的知識及び技術を有する者についても経過措置としての位置づけですか。 2)④の専門的知識及び技術を有すると認められる者に、「栄養士」も該当しますか。	1)「食生活又は運動に関する専門的知識及び技術を有する者」は経過措置としての位置づけではない。 2) 2-②-No.7の回答のとおり「栄養士」も含まれる。	H20.5.9
9	特定保健指導の予算について、市町村の衛生部門で、特定保健指導の実施の際、プログラムの一部に他機関の管理栄養士や健康運動指導士を活用した場合の位置づけは、アウトソーシングとしての位置づけになるのでしょうか。市町村の非常勤として報償費での対応は可能か? また、人口規模が小さく、特定保健指導の対象者が少ない場合は、衛生部門での健康増進法に基づく健康教室などで、特定保健指導対象者以外の方と一緒に指導を受ける場合が想定されますが、報償費等の予算を按分する方法も可能でしょうか。予算の取扱いについてご教示下さい。	・要員・設備等の保健指導を実施できる体制が市町村国保になく、衛生部門に執行委任(アウトソーシング)を行い、衛生部門が他機関に業務の一部を委託した場合は再委託という位置づけとなるが、衛生部門が外部の管理栄養士や健康運動指導士を非常勤職員として雇用し、その者が衛生部門の業務として特定保健指導を実施する場合は再委託にはあたらない。 ・特定保健指導を実施するため非常勤職員として雇用した場合に、事業費として報酬費などの名目で支払うことは可能である。 ・健康教室等で特定保健指導等対象者を含めて同時に実施する場合の経費支出については可能であり、その場合は、参加人数等合理的な方法で按分すべきものとする。	H19.12.4
10	一定の保健指導の実務経験を有する看護師の定義について 『特定健康診査・特定保険指導の円滑な実施に向けた手引き』では、経過措置として保健指導の実施者について一定の保健指導の実務経験を有する看護師も可とする。これは既に産業保健の現場において、事業場が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行って実績を考慮するものである。となっているが、告示(案)では「保健指導の実務経験を有する看護師を含める」とあるため、医療機関で保健指導を実施している看護師も可能とされるが如何か。また、今後「一定の保健指導の実務経験を有する看護師」について定義等具体的に何かで示されるのか。	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日付健康局長保険局長通知 健発第0310007号 保発第0310001号)において示したとおり。具体的には「特定健診・特定保健指導に関するQ&A集」2-②-No.5を参照。	H20.5.9

<p>11</p>	<p>食生活の改善(運動指導も同様)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ついてお尋ねします。各々、該当する者について示され、受講しておくべき研修についても示されたところですが、各保険者及び保健指導の事業者は、現在従事している栄養士、看護師等が、特定保健指導に従事できなくなる場合があります、また、採用にも苦慮している状況です。(現実には看護師、栄養士等でTHP指針に基づく研修の受講者を探すのは困難である)については、どこで、誰がこの該当する研修を開催するのか等、以下のことについて回答をお願いします。</p> <p>1 標準的な健診・保健指導プログラムに掲載されている「研修体系の整理」に該当するものは示されるのでしょうか。また、実施主体に対し経費補助はお考えなのでしょうか。</p> <p>2 該当する研修が国立保健医療科学院のホームページにのことは承知していますが、まだ掲載されていないため情報を至急いただきたく思います。</p> <p>3 該当する研修についてはカリキュラム及び講師について等、審査はあるのでしょうか。</p> <p>4 平成20年3月10日健康局長・保険局長の連名通知「第三」の「2」の「(3)」②の「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」は、いつ・どのように示される予定でしょうか。</p>	<p>1 ご質問の「研修体系の整理」について今後お示しする予定はない。</p> <p>2 研修データベースについては、既に国立保健医療科学院ホームページ上に設置しているため、研修情報登録の連絡を受けて随時掲載する予定である。</p> <p>3 研修のカリキュラム及び講師について審査は行わないが、「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日付健康局長・保険局長通知)」の実践的指導実施者基準別表に定める研修の条件を満たす必要がある。</p> <p>4 研修教材は、4月下旬に厚生労働省のホームページ上に掲載する予定である。</p>	<p>H20.5.9</p>
-----------	---	--	----------------

③ 特定保健指導の対象者

No	質問	回答	更新
1	<p>特定健診において、要医療と判定され、受診した結果、「特に服薬治療などは必要ない」との診断で、通院治療をしないケースについては、特定保健指導を受けることはできるのでしょうか。</p> <p>「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」のP77に「なお、治療中の者について、主治医からの紹介がある場合は、主治医と連携を図り、その指導のもとに保健指導を実施する。また、治療を中断している者については、受診勧奨を行う必要がある。」と記載されていますが、上記のケースは、治療中ではなく、治療中断者でもなく、治療の必要がない者です。この場合、次年度の特定健診までの支援は、保険者に義務づけられますか。あるいは、市町村の衛生部門での支援対象となるのでしょうか。</p>	<p>特定健診において、要医療と判定され、受診した結果、「治療を要しない」(経過観察)との診断を受けた場合、服薬中の者ではないので、特定保健指導の対象となる。</p> <p>治療中ではなく、治療中断者でもなく、経過観察とされた者の場合、服薬治療が必要となる程度に症状が悪化しないよう、次年度の特定健診までの支援について、保険者は被保険者の健康保持の観点から積極的に関与することが必要である。</p> <p>なお、この際の特定保健指導の実施率の算定基準であるが、分母(対象者)に含まれることになる。</p>	H19.10.26
2	<p>「特定健診・特定保健指導に関するQ&A集」の1-②のNO.10において、</p> <p>Q 保険者に義務付けとなる健診等については、加入者にとっては法的拘束力はなく、受診等については任意と考えてよいか。それとも、保険者が一定の強制力を働かせる余地があるのか。</p> <p>A 法律では、保険者に対して特定健診・特定保健指導の実施を義務付けたのであって、加入者に特定健診・保健指導の受診・利用を義務付けてはいない。保険者においては、加入者が利便よく受診できるよう配慮願いたい。…(以下略)</p> <p>との記載があるが、</p> <p>① 保険者が特定保健指導の利用案内を送付し、その対象者が利用を希望した場合において、事業主が業務の都合等の理由により利用を拒否した場合、または、勤務時間中に特定保健指導を受けた者に対して賃金カットを行った場合等において、事業主に対して罰則規定等を設ける予定はあるか。(加入者が利便よく受診できるよう配慮願いたい、とあるが、事業主の協力が得られないと、限界があると思われる。)</p> <p>② 上記のような罰則規定が設けられない場合、このような事態が起こった場合(あるいは起こらないように)、国として、どのような対応(指導)を行う予定があるか、ご教示願いたい。</p>	<p>①については、従業員の健康管理は事業主にとっても重要であることから、特定保健指導の利用を従業員が一方的に否定するようなことは望ましくなく、またそもそも経営上の観点からも可能性は低いものと考えられる。なお、特定保健指導の実施は保険者に義務付けを行うものであって、事業主を拘束するものではないことから、ご質問の内容にあるような事態が生じた場合において、事業主に対する罰則規定を設けることは法令上困難であると考えている。</p> <p>②については、ご質問の内容にあるような事態が生じないよう、国としても、生活習慣の改善は労働者の健康の確保の観点からも重要であることから、事業主に対して理解を求めていく必要があると考えており、また、保険者においても事業主とよく相談して対応をしていただきたいと考えている。</p> <p>～参考～ 厚生労働省からは、事業主等を対象として「特定健康診査等の実施に関する協力依頼について(依頼)」(平成20年1月17日付厚生労働省労働基準局長・保険局長連名通知(基発第0117001号・保発第0117003号))を通知しており、特定保健指導の実施にあたっては、就業時間中における特定保健指導の実施について等、保険者への協力及び労働者への配慮を事業主をお願いしているところ。</p>	H20.12.10
3	<p>「生活習慣病で治療中の者」の範囲は、特定保健指導の対象外となる「高脂質血症」「高血圧」「糖尿病」と解釈して良いのか。あるいは今後示される予定はあるのか。(市町村によって捉え方が異なるおそれあり。)</p>	<p>「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因する疾病で治療している者を指します。</p>	H19.10.26
4	<p>特定保健指導の対象者で、65歳以上の動機付け支援の対象者が、介護予防事業の機能評価でも支援の対象になった場合、特定保健指導が優先になると考えてよいのでしょうか。</p> <p>根拠は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」のP45、4-2保健指導の①医療保険者自身での実施(直接実施)でよいでしょうか。→「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づけが優先される(他の法令に基づく事後指導は努力義務のため)」</p>	<p>「特定保健指導」は生活習慣の改善を主な目的として行われるもの(保険者実施)であり、「介護予防事業」は介護を要する状態の予防または軽減若しくは悪化の防止を目的として行われるもの(市町村実施)であり、両者の目的とするものは異なることから、どちらかが優先になるという考えとはならない。なお、どちらも対象となっている場合は、市町村(介護予防担当部局)と医療保険者との調整等により、要保健指導対象者にとってQOLの低下を招かない指導を行われたい。</p>	H19.10.26
5	<p>被保険者が外国人の場合の特定保健指導対象者の選定等はどのように行うのか。</p>	<p>被保険者が外国人の場合についても、高齢者の医療の確保に関する法律及び関連省令・告示等にて定められている基準に基づき階層化することとなるが、特定保健指導の利用券を発行する際などにおいて、国際機関が定める診断基準を考慮して、保険者にて優先的に特定保健指導を実施するか否かを決定する。なお、特定保健指導を実施する場合は、対象者に応じた生活習慣の改善のための支援を行う。</p>	H20.5.9

④ その他

No	質問	回答	更新
1	事業者（産業医）が健診を行い、その健診結果を元に医療保険者が特定保健指導を行った場合、当該医療保険者がどのような特定保健指導を行い、またどのような相談を労働者から受けたのかを当該事業者（産業医）が知りうるようにすることが必要ではないか。	特定保健指導と労働安全衛生法に基づく保健指導は、趣旨目的が異なることから、特定保健指導の内容について事業者が把握する必要があるケースは限定的であると考えられる。 しかし、事業場の産業保健業務従事者が必要と判断した労働者については、その理由等を明確にして当該労働者に説明し、承諾を得た上で、医療保険者から特定保健指導に係る情報を入手することも考えられる。 こうしたことから、事業者と医療保険者との間で具体的な手続等を定めておくなど、十分な事前の連携が望まれる。 なお、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」においては、「労働者が安衛法に基づく保健指導を行う医師又は保健師に特定保健指導の内容を伝えるよう働きかけることが適当である」旨を盛り込んでいるところであり、医療保険者においても、特定保健指導を実施する中でメンタルヘルスや過重労働の相談を受けた場合に当該事業場の産業保健業務従事者等に相談するよう当該労働者に助言するなど、必要に応じて働きかけを行っていくことが適当と考える。	H20.1.29
2	特定保健指導実施報告書及び標準的なデータファイル仕様において、保健指導評価時の生活習慣の改善状況は「変化なし、改善、悪化」で評価するようになっているが、例えばどの程度の変化を「改善」とするのかなど、客観的な評価基準又は考え方を示す予定はあるか。あるいは、行動目標・計画との比較による主観的な評価でよいのか。	評価については行動目標や行動計画と照らし合わせて、保健指導実施者が判断することになる。なお、客観的な評価基準や考え方を示す予定はない。	H20.3.21
3	保健指導中の事故について 損害賠償等は以前から示されているが、「医師の指示に基づいて保健指導を行う」と整理した場合、保健指導中の手法等による事故ではなく、そもそもの保健指導要否が誤っていたとなり損害が生じた場合は、使用者責任として委託主（医療保険者）に責任がある可能性はもとより、要否判定を行った医師も責任があるのか。	保健指導中の事故や損害の責任は、個別に判断されるものであり、一律に言及できるものではないが、一般的には、要否判定を行った医師の責任を問うならば、例えば要否を行った医師が保健指導にも関与していた等その明確な因果関係が立証されることが必要になると考えられる。	H20.6.27
4	1. 特定保健指導の積極的支援における中間評価は、中間評価単独で行わなければならないのか、それとも1回の支援Aの中で部分的に実施すればよいのか。 2. もし支援Aの一部として実施することでよいならば、保険者に報告するにあたり保健指導情報ファイルの入力については、「中間評価」欄（番号1016～1020）と「支援A」欄（番号1028～1042）の両方に重複した形で入力することになるのか。	1. 中間評価は支援Aの一部として実施することになる。（平成19年厚生労働省告示第9号第2.2(10)ウ参照） 2. 「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」（平成20年3月28日健発第0328024号、保発第0328003号）及び「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の様式等について」（平成20年3月28日健総発第0328001号、保総発第0328002号）通知により規定している範囲は、関係者間で円滑にファイルをやりとりするのための様式のみであり、様式内の各項目への入力方法まで規定するものではないことから、その取扱いについては一義的には実施機関と保険者等の関係者間で協議し取り決められるべきものである。 ただし、このような状況では各関係者で異なる入力方法の解釈が生じ、円滑なファイルのやりとりに支障をきたす可能性があることから、健診等のデータを取扱う代行機関等主な関係者間において、質問のような場合では「中間評価」のみに入力すると整理され、「健診データの電子的管理の整備に関するホームページ」（ http://tokuteikenshin.jp/ ）内の「2.システム開発者向け情報、C.システム開発用補足情報、2.補足説明情報追加分」及び「保健医療福祉情報システム工業会」のHP（ http://www.jahis.jp/ ）保健福祉部会（新）/tokutei_kenshin_shiyou/xmlチェック仕様保健指導編(ver.1.1).xls)内の「特定健診・特定保健指導の電子的なデータ標準様式 解説・関連システムチェック項目比較資料～特定保健指導編～」、「Sheet【補足情報】中間評価ポイントと集計セクションの関係について」に示されているので、必要に応じ参考とされたい。	H20.10.30
5	医師が、特定保健指導を行うと同時に、指導対象者に別途保険診療を行った場合、初・再診料を算定し請求することができるのか。	特定保健指導の対象者が、①糖尿病等の生活習慣病以外の病気や怪我等により通院しているかかりつけ医において特定保健指導を受ける（保険者と当該医療機関が特定保健指導の業務委託契約を締結していることが前提）場合や、②対象者の選んだ特定保健指導の実施機関において特定保健指導を実施している中で、別途治療等が必要となった場合には、保険診療が行われることは十分に想定され、否定されるべきものではないことから、そのような（同一医師により特定保健指導と保険診療を実施した）場合、必要な診療報酬の請求が為されることは差し支えない。 ※但し、生活習慣病に関連する保険診療は、同日実施された特定保健指導と重複する内容が含まれる場合もあり得ることから、同日に実施した特定保健指導に係る請求の範囲・内容等については、必要に応じ、当該保険医療機関と保険者との間で調整いただきたい。 ※調整等に際し、保険者は、このように重複して実施する場合の有効性や費用対効果、あるいは特定保健指導の成果等を勘案し、適宜判断されたい。	H20.12.15
6	年度をまたいで特定保健指導を受けている（あるいは次年度初めから特定保健指導が始まる）ときに、事業主が労働安全衛生法に基づく定期健康診断を実施することとなった場合、それを受けても差し支えないか。	特定健診・特定保健指導の実施状況により労働安全衛生法に基づく定期健康診断（以下「事業主健診」）の受診機会を制限する法令上の規定はない。それぞれの健診の計画にあたって事業者と保険者が事前に協議するなどの方法により、効率的な健診計画を策定することが望ましい。 なお、保健事業の実効性を高める観点からは、前年度の特定保健指導の終了後に受診する必要があることに留意すること。	H20.12.24
7	① 保険者と事業主との調整がつかず、前年度の特定保健指導が終了する前に事業主健診を実施することとなった場合、その結果を特定健診の実施結果に代えることは可能か。 ② ①で、事業主健診の結果を特定健診に代えることが可能である場合、健診の結果、特定保健指導の対象となったが、前年度の保健指導がまだ終了していない場合は、どのような扱いとなるのか。	① ご質問のケースでは、「2. 特定保健指導について」の「④その他」のNO.6の回答のとおり、保健事業の実効性を高める観点から、特定健診としては、前年度の特定保健指導の終了後に受診する必要があるが、保険者と事業主の事前の調整を経てなお、事業主健診の受診日を変更できない等の事情があるなどやむを得ない場合にまで、事業主健診の結果を特定健診の結果に代えることが否定されるものではない。 ② 特定健診・特定保健指導は年度単位の実施を基本としており、例えば平成20年度分の特定保健指導が終了していない段階で新たに受けた健診の結果、改めて平成21年度分の特定保健指導の対象となった場合には、いずれの年度分の保健指導も実施対象とならざるを得ない。 なお、保健事業の実効性を高める観点からは、「2. 特定保健指導について」の「④その他」のNO.6の回答のとおりであり、利用券の発券の時期を調整する等の工夫をされたい。	H20.12.27
8	特定保健指導の実績評価は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「基準省令」という。）によれば、動機付け支援・積極的支援ともに「行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと」とされている（基準省令第157号第1項3号及び8条1項4号）が、この場合の期間の計算についてどのように考えればよいか。平成20年3月10日付け通知（「特定健康診査及び特定保健指導の実施について」）の別紙5として示している「特定保健指導支援計画及び実績報告書（例）」において、支援予定期間を12週としていることから、「週」単位で計算するべきなのか。	実績評価については、動機付け支援・積極的支援ともに、「行動計画の策定の日から6月以上経過後において、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと」とされており、期間の計算方法については、起算点を行動計画の策定の日とする場合は別段の法令上の定めがないことから、起算点を行動計画の策定の日とする場合は民法第143条の規定による（民法第138条参照）。 ※ 基準省令において「計画策定の日から」と規定していることから、起算点は計画策定の日となり、民法第140条に規定する初日不算入の原則は適用されない。 本件について、基準省令上は月単位で期間が定められていることから、その期間は、暦に従って計算し、例えば、6月1日を行動計画の策定の日とする、6月以上経過するのは12月1日からである。 なお、ご指摘の「特定保健指導支援計画及び実績報告書（例）」において、支援予定期間を12週としているが、これはあくまでも例であり、支援期間を「週」単位で計算することを示すものではない。	H21.4.3