

特定健診・保健指導にかかる 法令・通知

目次

特定健康診査・特定保健指導制度	1
特定保健指導のポイント制	5
初回面接者と評価者	9
特定保健指導の非対象者への対応等	11
情報提供に関する規定	14

特定健康診査・特定保健指導制度

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(抄)

(特定健康診査等基本指針)

第18条 厚生労働大臣は、**特定健康診査**(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。)及び**特定保健指導**(特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、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が行う保健指導をいう。以下同じ。)の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針(以下「特定健康診査等基本指針」という。)を定めるものとする。

(2~5 略)

高齢者の医療の確保に関する法律施行令(平成19年政令第318号)(抄)

(法第18条第1項に規定する政令で定める生活習慣病)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)第18条第1項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であつて、内臓脂肪(腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。)の蓄積に起因するものとする。

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)(抄)

(特定健康診査の項目)

第1条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第20条の規定により、毎年度、当該年度の四月一日における加入者であつて、当該年度において四十歳以上七十五歳以下の年齢に達するもの(七十五歳未満の者に限り、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者を除く。)に対し、特定健康診査等実施計画(法第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。以下同じ。)に基づき、次の項目について、特定健康診査(法第十八条第一項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。)を行うものとする。

- 一 既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。)
- 二 自覚症状及び他覚症状の有無の検査
- 三 身長、体重及び腹囲の検査
- 四 BMI(次の算式により算出した値をいう。以下同じ。)の測定
$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$$
- 五 血圧の測定
- 六 血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT)、血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT)及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ(γ -GTP)の検査(以下「肝機能検査」という。)
- 七 血清トリグリセライド(中性脂肪)、高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)及び低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量の検査(以下「血中脂質検査」という。)
- 八 血糖検査
- 九 尿中の糖及び蛋白の有無の検査(以下「尿検査」という。)

- 十 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める項目について厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要と認めるときに行うもの
(2～4 略)

(特定保健指導の対象者)

第4条 法第十八条第一項 に規定する特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者は、特定健康診査の結果、腹囲が八十五センチメートル以上である男性若しくは腹囲が九十センチメートル以上である女性又は腹囲が八十五センチメートル未満である男性若しくは腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、次の各号のいずれかに該当するもの(高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者を除く。)とする。

- 一 血圧の測定の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- 二 血清トリグリセライド(中性脂肪)又は高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量が厚生労働大臣が定める基準に該当する者
- 三 血糖検査の結果が厚生労働大臣が定める基準に該当する者

(2 略)

(保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者)

第5条 法第十八条第一項 に規定する保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者は、医師、保健師又は管理栄養士とする。

(特定保健指導の実施方法)

第6条 保険者は、法第二十四条 の規定により、第四条に規定する者に対し、特定健康診査等実施計画に基づき、次条第一項に規定する動機付け支援又は第八条第一項に規定する積極的支援により特定保健指導(法第十八条第一項 に規定する特定保健指導をいう。以下同じ。)を行うものとする。

(動機付け支援)

第7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 第一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。)
- 2 前項の動機付け支援対象者は、次の各号に掲げる者とする。
- 一 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であって、第四条第一項各号のいずれか一のものに該当する者(次条第二項第二号に該当する者を除く。)
 - 二 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のものに該当するもの(次条第二項第四号に該当する者を除く。)

- 三 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であってBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当するもの
- 四 特定健康診査を実施する年度において六十五歳以上七十五歳以下の年齢に達する者(当該年度において七十五歳に達する者にあつては、動機付け支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。)のうち、次に掲げるもの
 - イ 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか二以上に該当する者
 - ロ 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - ハ 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれにも該当するもの
 - ニ 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められたもの
- 3 第四条第二項の規定は、前項の規定の適用について準用する。

(積極的支援)

第8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つて、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該当する者が、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。)
- 2 前項の積極的支援対象者は、次の各号に掲げる者(同項の積極的支援を実施する年度において六十五歳以上七十五歳以下の年齢に達する者(当該年度において七十五歳に達する者にあつては、積極的支援の実施の際に当該年齢に達していない者に限る。))を除く。)とする。
 - 一 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか二以上に該当する者
 - 二 腹囲が八十五センチメートル以上である男性又は腹囲が九十センチメートル以上である女性であつて、第四条第一項各号のいずれか一のみ該当し、かつ、特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められた者
 - 三 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性であつてBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれにも該当するもの

- 四 腹囲が八十五センチメートル未満である男性又は腹囲が九十センチメートル未満である女性
であってBMIが二十五以上の者のうち、第四条第一項各号のいずれか二のみに該当し、かつ、
特定健康診査の結果、喫煙習慣があると認められたもの
- 3 第四条第二項の規定は、前項の規定の適用について準用する。

特定保健指導のポイント制

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(平成25年厚生労働省告示第91号)

第2 積極的支援の実施方法

1 支援期間及び頻度

初回に面接による支援を行うとともに、以後、3月以上の継続的な支援を行うこと。

2 支援内容及び支援形態

(1) ～ (8) 省略

(9) 3月以上の継続的な支援については、(11)及び(14)に規定する方法により算定するポイントの合計で特定保健指導の量を判断することとし、支援Aの方法及び支援Bの方法の合計で、180ポイント以上の支援を行うこと(支援Aの方法に係るポイントが、160ポイント以上である場合に限る。)を最低条件とすること。

(10) 支援Aの方法は、次に掲げるものとする。

ア 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。

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

(11) 支援Aの方式は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援A

イ グループ支援A(1グループは8人以下とする。)

ウ 電話支援A

エ 電子メール支援A

(12) 支援Aの方法に係るポイントの算定及び要件は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援Aは、5分間の支援を1単位とし、1単位当たり20ポイントとすること。ただし、支援1回当たり10分間以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は120ポイントとすること。

イ グループ支援Aは、10分間の支援を1単位とし、1単位当たり10ポイントとすること。ただし、支援1回当たり40分間以上の支援を行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は120ポイントとすること。

ウ 電話支援Aは、5分間の会話を1単位とし、1単位当たり15ポイントとすること。ただし、支援1回当たり5分間以上の会話をを行うこととし、支援1回当たりのポイント算定の上限は60ポイントとすること。

エ 電子メール支援Aは、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、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやり取りを行うことをいう。以下同じ。)の支援を1単位とし、1単位当たり40ポイントとすること。

(13) 支援Bの方法は、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。

(14) 支援Bの方式は、次に掲げるものとする。

ア 個別支援B

イ 電話支援B

- ウ 電子メール支援 B
- (15) 支援 B の方法に係るポイントの算定及びその要件は、次に掲げるものとする。
 - ア 個別支援 B は、5 分間の支援を 1 単位とし、1 単位当たり 10 ポイントとすること。ただし、支援 1 回当たり 5 分間以上の支援を行うこととし、支援 1 回当たりのポイント算定の上限は 20 ポイントとすること。
 - イ 電話支援 B は、5 分間の会話を 1 単位とし、1 単位当たり 10 ポイントとすること。ただし、支援 1 回当たり 5 分間以上の会話をを行うこととし、支援 1 回当たりのポイント算定の上限は 20 ポイントとすること。
 - ウ 電子メール支援 B は、1 往復の支援を 1 単位とし、1 単位当たり 5 ポイントとすること。
- (16) 支援 A の方法及び支援 B の方法のポイントの算定は、次に掲げる事項に留意して行うこと。
 - ア 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こと。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 回の支援のみであること。
 - イ 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関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こと。
 - ウ 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こと。
- (17) 略

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(平成25年4月 厚生労働省健康局)

第3編 保健指導

第3章 保健指導の実施

3-4 保健指導の実施内容

(3)「積極的支援」

①～③ 省略

④ 内容

詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ(準備状態)を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、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対象者が選択できるように支援する。具体的に達成可能な行動目標(対象者にできること)は何かについて優先順位をつけながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援する。

支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。

a 初回時の面接による支援

- 動機づけ支援と同様の支援

b 3か月以上の継続的な支援

- 3か月以上の継続的な支援については、支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで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の合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

支援A(積極的関与タイプ)

- ・行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。

支援B(励ましタイプ)

- ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものである。
- 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。
- 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても差し支えない。
- 中間評価や6か月後の評価の実施者は、初回面接を行った者と同じの者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いるなど、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされているならば、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

⑤ 支援形態

a 初回時の面接による支援

- 動機づけ支援と同様の支援

b 3か月以上の継続的な支援

支援A(積極的関与タイプ)

- ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書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た支援を行う。
- ・個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。

支援B(励ましタイプ)

- ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。
- ・個別支援B、電話B、e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)から選択して支援する。

c 6か月後の評価

- 6か月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。

⑥ 支援ポイント

	基本的な ポイント	最低限の 介入量	ポイントの 上限
個別支援 A	5分 20 ポイント	10 分	1回 30 分以上実施した場合 でも120 ポイントまで
個別支援 B	5分 10 ポイント	5分	1回 10 分以上実施した場合 でも 20 ポイントまで
グループ支援	10 分 10 ポイント	40 分	1回 120 分以上実施した場 合でも 120 ポイントまで
電話 A	5分 15 ポイント	5分	1回 20 分以上実施した場合 でも 60 ポイントまで
電話 B	5分 10 ポイント	5分	1回 10 分以上実施した場合 でも 20 ポイントまで
e-mailA(e-mail 、 FAX、手紙等)	1 往復 40 ポイント	1 往復	
e-mailB(e-mail 、 FAX、手紙等)	1 往復5ポイント	1 往復	

⑦ 留意点

(支援ポイントについて)

- ・1日に1回の支援のみカウントすることとし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- ・保健指導と直接関係のない情報(保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報: 次回の約束や雑談等)のやりとりは支援時間に含まない。
- ・電話又は e-mail による支援においては、双方向による情報のやり取り(一方的な情報の提供(ゲームやメーリングリストによる情報提供)は含まない)をカウントする。
- ・電話又は e-mail のみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した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。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又は e-mail 等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(支援の継続について)

- ・行動変容ステージ(準備状態)が無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機づけを継続することもある。

⑧～⑩ 省略

初回面接者と評価者

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)

(動機付け支援)

第7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 第一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。)

2～3 略

(積極的支援)

第8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該当する者が、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。)

2 略

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(平成25年4月 厚生労働省健康局)

第3編 保健指導

第3章 保健指導の実施

3-1 基本的事項

(2)対象者ごとの保健指導プログラムについて

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性の度合いに応じて、「情報提供」のみ、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分されるが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要がある。

「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2編第2章2-2参照)。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。

「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに、対象者が行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養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者※1※2が生活習慣の改善のための取組みに係る動機づけに関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価(計画策定の日から6か月以上経過後に行う評価をいう。)を行う保健指導をいう。

「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるようになることを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は栄養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が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の進捗状況評価(中間評価)と計画の実績評価を行う。

特定保健指導の非対象者への対応等

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)

(その他の保健指導)

第9条 保険者は、特定健康診査の結果その他の事情により、加入者の健康の保持増進のために必要があると認めるときは、前二条の規定にかかわらず、加入者に対し、適切な保健指導を行うよう努めるものとする。

※ 前二条とは、第7条(動機付け支援)、第8条(積極的支援)をいう。

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(平成25年4月 厚生労働省健康局)

【非対象者への保健指導、対策等に関する記載】

第2編 健診

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

(2)具体的な選定・階層化の方法

ステップ4(特定保健指導における例外的対応等)

- 65歳以上75歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL(Quality of Life)の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機づけ支援」とする。
- 降圧薬等を服薬中の者については、継続的に医療機関を受診しているので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、医療保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細かな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、主治医と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また、健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導判定値を超えている場合は、本人を通じて主治医に情報提供することが望ましい。

(3)留意事項

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、必要に応じて保健指導の実施を検討することが望ましい。特に、腹囲計測によって内臓脂肪型肥満と判定されない場合にも、血糖高値・血圧高値・脂質異常等のリスクを評価する健診項目を用い、個別の生活習慣病のリスクを判定する。
- 65歳以上の者に保健指導を行う場合は、ロコモティブシンドローム 1、口腔機能低下及び低栄養や認知機能低下の予防等に留意し 2、対象者の状況に応じた保健指導を行うことが望ましい。
- 特定保健指導の対象者のうち「積極的支援」が非常に多い場合は、健診結果や質問票等によって、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけ保健指導を実施すべきである(第3編参照)。
- 今後は、特定健診・特定保健指導の実績や新たな科学的知見に基づき、必要に応じて保健指導対象者の選定・階層化基準についても見直す必要がある。

【受診勧奨に関する記載】

第2編 健診

第2章 健診の内容

2-2 健診結果やその他必要な情報の提供(フィードバック)について

(2)具体的なフィードバックの内容

フィードバックはすべての健診受診者に対して行われるべきであるが、個々の健診結果によって伝える内容はそれぞれ異なる。そこで、検査項目毎に解説をした上で、経年変化も踏まえた総合判断の結果を通知することが望ましい。特に健康上の課題が大きい対象者については、健診受診後すみやかに保健指導実施者が対面で個別に説明することで、より大きな効果が上がるのが期待される。

具体的には、別添資料の文例集を参考に、対象者個々人のリスクの程度に応じて、可能な限りきめ細かく対応することが望ましい。

① 確実に医療機関受診を要する場合

検査結果に基づき、医療機関においてすみやかに治療を開始すべき段階であると判断された対象者については、確実に医療機関を受診し治療を開始することを支援する。特に、各健診項目において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行う。服薬中でなければ特定保健指導の対象者にはなり得るが、緊急性を優先して判断する必要がある。

なお、このことはかかりつけ医のいない対象者にとってかかりつけ医を見つける機会にもなる。

治療中断中の場合、または受診に前向きな姿勢ではない場合には、必要性の説明に終わるのではなく、本人の考え方、受け止め方を確認、受療に抵抗する要因を考慮したうえ、認知を修正する働きかけが必要になる。また、「いつまでに」受診するかといった約束をすることや、受診した結果を連絡してほしいと伝えることで、対象者の中で受診に対する意識が高まり、受診につながることもある。

② 生活習慣の改善を優先する場合

上記①ほど緊急性はないものの、検査データで異常値が認められ、生活習慣を改善する余地のある者には、特定保健指導の対象者・非対象者のいずれもが含まれ得る。こうした者へのフィードバックでは、どのようなリスクがどの程度高まる状態なのか、また、自らの生活習慣に関して具体的にどの点をどう改善するとよいのかといったポイントを適宜盛り込むことが望ましい。個別の対応としては、健診で認められた危険因子の重複状況や重症度を含めて対象者本人が自らの健康状態を認識できるよう支援し、医師等とも相談した上で、まずは保健指導を行って生活習慣の改善を支援し、十分な改善がみられないようなら医療機関での受療を促すというきめ細かな方法も考えられる※。

なお、血圧及び喫煙については、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクとして重視すべき項目であるため、健診当日を含め、面接での対応を強化することが求められる。特に喫煙者に対しては、禁煙支援および積極的な禁煙外来の利用を促すことが望ましい。

※ 受診勧奨判定値を超えた場合でも、I度高血圧(収縮期血圧 140～159 mmHg、拡張期血圧 90～99 mmHg)等であれば、服薬治療よりも、3か月間は生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。このとき、健診結果の通知でフィードバックされた内容を踏まえて生活習慣の改善に自ら取り組むという方法と、生活習慣の改善指導など必要な支援を保健指導として行う方法の2通りが考えられる。また、脂質異常症においても、一次予防(虚血性心疾患未発症者)ではまず3～6か月の生活習慣改善が必要であるとしている。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて受診勧奨を行うことが望ましい。

③ 健診データ上では明らかな問題がない場合

健診データ上、特段の問題が認められない者に対しては、その旨をフィードバックするとともに、今後起こり得るリスクを説明し、以降も継続して健診を受診することが重要であることを伝えることが望ましい。健診データが改善している場合には、本人の生活改善の努力を評価し、次年度も引き続き健康な状態で健診を受けるよう促すなど、ポジティブな対応が望まれる。

一方、検査データの異常はないが、喫煙者である等、生活習慣の改善の余地がある対象

者に対しては、喫煙等による生活習慣病発症リスクの高さ等に言及した上で、生活習慣の改善を促すことが望ましい。

情報提供に関する規定

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) (抄)

(特定健康診査に関する結果等の通知)

第3条 保険者は、法第23条の規定により、特定健康診査を受けた加入者に対し、特定健康診査に関する結果を通知するに当たっては、当該特定健康診査に関する結果に加えて、当該加入者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供しなければならない。

2 保険者は、前項の通知及び同項の情報の提供に関する事務を、特定健康診査を実施した機関に委託する

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(平成25年4月 厚生労働省健康局)

第2編 健診

第2章 健診の内容

2-2 健診結果やその他必要な情報の提供(フィードバック)について

(2) 具体的なフィードバックの内容

フィードバックはすべての健診受診者に対して行われるべきであるが、個々の健診結果によって伝える内容はそれぞれ異なる。そこで、検査項目毎に解説をした上で、経年変化も踏まえた総合判断の結果を通知することが望ましい。特に健康上の課題が大きい対象者については、健診受診後すみやかに保健指導実施者が対面で個別に説明することで、より大きな効果が上がることが期待される。

具体的には、別添資料の文例集を参考に、対象者個々人のリスクの程度に応じて、可能な限りきめ細かく対応することが望ましい。

第3編 保健指導

第3章 保健指導の実施

3-4 保健指導の実施内容

(1) 「情報提供」

① 目的(めざすところ)

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとする。また、健診結果とあわせて、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してもらうとともに、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してもらう。

② 対象者

健診受診者全員を対象とする。

③ 支援期間・頻度

年1回(健診結果の通知と同時に実施)あるいはそれ以上

④ 支援内容

○ 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。なお、健診結果に基づき、健診受診者全員に自らの病気のリスクを自分

自身の問題として理解してもらうためのきめ細かな情報提供を行うことによって、自分の健康リスクを適切に認識している者の増加や、保健指導を拒否する者や医療機関を受診せずに放置する者の減少等、対象者のやる気を起こすことができたという研究結果が出ている。

- 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、毎年の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、年1回、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。

a 健診結果

健診の意義(自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等)や健診結果の見方(データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容)を情報提供する。また、健診結果の経年変化をグラフ等によりわかりやすく示し、対象者が経年的な身体の変化を理解できるよう工夫する。

b 生活習慣

メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや健康づくりのための身体活動基準 2013 等に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量、生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。一方で、対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度が高く、取り組みやすい情報について、ポイントを絞って提供することが望ましい。

c 社会資源

対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂に関する社会資源の情報なども提供する。

- 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。

⑤ 支援形態

対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段を選択する。主な手段としては、次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 ICT 等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。

⑥ 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、この機会が健康に関して動機づけを行いうる貴重な機会になることや、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者と同様に脳卒中の発症リスクが高まること等に留意し、特に以下の者に対しては、生活習慣の改善指導など、必要な支援を直接行うことが望ましい。

- ・検査データの異常はほとんどないが、喫煙や食事・運動習慣などに問題があり、体重が増加しつつある者
- ・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
- ・受診勧奨がなされているにもかかわらず、医療機関受診をしていない者
- ・服薬中であるがコントロール不良の者