

# 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
1	特定保健指導の中の「運動指導」を実施する際の運動の可否の判定等は必要か。 また、必要な場合の実施時期とそれにかかる費用はどのようなのか。	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となり、医師による指導の中で運動の可否の判定等については、初回面接時に適切に判断していただきたい。 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。
2	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、H21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。  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。	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。 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。  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、年度をまたいで特定保健指導を実施した場合は一致しないことやむを得ない。
3	健診後に実施する保健指導を本人の行動変容につなげるため、特定保健指導の最後に血液検査等を実施できないか。 また、この検査費用についても特定健診費用同様、公費支援の対象とならないか。	特定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。 特定保健指導の評価時に保険者の判断で行う検査の費用については、国庫補助による支援の対象とはならない。
4	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・積極的支援の初回面接と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、情報提供を面接で行うことをもって、動機付け支援及び積極的支援における初回面接に代えることはできないが、あらかじめ本人に通知した健診結果を基に、初回面接時に情報提供を行うことは可能である。ただし、情報提供と併せ、初回面接として必要な支援を実施しなければならない。
5	例えば、運動指導中の負傷や調理実習中の熱傷等、特定保健指導における行動計画に基づく特定保健指導実施中の事故等については、損害賠償請求の適用例になることが想定されるが、損害賠償保険等について加入は必要か。 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。	ご質問のとおり、特定健診・特定保健指導の実施に当たっては、運動指導中の負傷や調理実習中の熱傷等が発生しないとは限らないことから、その際の責任の負担能力を考慮し、十分な補償のある傷害保険や賠償責任保険等に加入している委託先の選定が重要である。 ただし、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。
6	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。  2. 実績評価において、腹囲、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。)  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。	1. 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。  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、情報を入力した場合一に入力することとなっている。  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評価して計画を立案し、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、特定保健指導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。
7	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。	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一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。 なお、初回面接を分割して実施した場合は、初回面接1回目に作成した暫定的な行動計画を踏まえた食生活・運動等の生活習慣の実施状況が確認できる初回面接2回目に引き続いて、同一日に継続的な支援を実施することは可能である。
8	「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。	動機付け支援と積極的支援の対象者では、 ・生活習慣病のリスクの程度が異なること ・継続的支援の支援計画を検討する等、支援内容に違いが生じること 等の理由から同時実施は困難である。
9	1 健診後、初回面接までに本人の努力によって腹囲が基準値以下に減少した場合でも、階層化(保健指導レベル)の変更はせず、健診結果に基づいた保健指導レベルとして対応するのが良いか。  2 初回面接時に喫煙について、健診後に喫煙状況が変化したのではなく、健診時に把握した喫煙状況が誤りであったことが判明した場合等にあつては、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か。	1 貴見のとおり。  2 健診時把握した内容に、誤りがあつた場合であっても、健診結果データは変更しない。 なお、質問票への誤った回答を防ぐために、保険者は特定健診の案内や受診券送付時等に、対象者へわかりやすい説明を行う等の工夫も、必要に応じて適宜行っていただきたい。
10	保健指導の対象者へFAXや電話で連絡した際に家族が代弁することがある。本人へ度重なる連絡を試みても、家族の代弁しか得られない場合、保健指導を実施したことにならないのか。	保健指導は、対象者に直接行うこととされている。



11	<p>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3ヶ月後評価の時期が初回面接時から3ヶ月を大幅に超えた場合について</p> <p>①翌年度の実績報告時(11月1日までに)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差し支えないか。</p> <p>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(実績報告まで)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差し支えない。3ヶ月以上の継続的な支援の途中で、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3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になる。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。</p> <p>②特定健診の受診機会を制限する特段の定めはないため、保健指導期間中に翌年度の特定健診を受けることは可能である。しかし、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できるように配慮したスケジュール等になるよう、実施体制を整えられたい。</p> <p>また、保健指導期間中に翌年度の特定健診を受診し、その結果特定保健指導の対象者として階層化された場合については、現在受けている保健指導の実績評価をした後、改めて翌年度の特定健診の結果に基づく特定保健指導を開始されたい。</p>																		
12	<p>初回面接について、個別支援では20分以上、グループ支援でおおむね80分以上行うとあるが、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でしょうか。(10分面接、10分ビデオ上映といった形式を考えている。)</p>	<p>初回面接は、面接による支援が原則であるため、ビデオ上映をもって面接による支援に代えることは認められない。</p> <p>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>																		
13	<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保険者に報告するとなっている。</p> <p>①督促回数は何回以上が妥当か。</p> <p>②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ならないのか。</p> <p>2 途中で脱落した場合の脱落認定の通知について、</p> <p>①様式や文章は任意でよい(表題や本文に「脱落認定」等の表現ではなく、次につながる表現としたいのである)。</p> <p>②当該通知は保健指導機関から保険者及び利用者に対して行うが、保険者の直営による場合も必要か。また通知ではなく電話でもよい。</p>	<p>1</p> <p>①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なことから、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。</p> <p>②督促の実施がなければ完了とならない。</p> <p>2</p> <p>①様式は任意で構わない。</p> <p>また、「脱落認定」の記載については、次につなげることに配慮するならば「脱落」という表現を必ず用いる必要はないが、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。</p> <p>②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>																		
14	<p>特定保健指導の実績評価時の保健指導による生活習慣の改善(喫煙)について、</p> <p>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。</p> <p>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>特定保健指導の実績評価における喫煙の状況に関する区分の考え方は以下のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="779 1062 1776 1397"> <thead> <tr> <th>標準的な質問票 「現在、たばこを習慣的に吸っている」</th> <th>保健指導期間中</th> <th>実績評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙に挑戦し、禁煙を継続</td> <td>禁煙継続</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)</td> <td>非継続</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>禁煙中であつたが、挫折(喫煙)</td> <td>非継続</td> </tr> <tr> <td>いいえ</td> <td>喫煙しない</td> <td>非喫煙</td> </tr> <tr> <td>はい</td> <td>禁煙の医師を有さず、喫煙を継続</td> <td>禁煙の意思なし</td> </tr> </tbody> </table>	標準的な質問票 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	実績評価	はい	禁煙に挑戦し、禁煙を継続	禁煙継続	はい	禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)	非継続	いいえ	禁煙中であつたが、挫折(喫煙)	非継続	いいえ	喫煙しない	非喫煙	はい	禁煙の医師を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし
標準的な質問票 「現在、たばこを習慣的に吸っている」	保健指導期間中	実績評価																		
はい	禁煙に挑戦し、禁煙を継続	禁煙継続																		
はい	禁煙に挑戦し、挫折(喫煙)	非継続																		
いいえ	禁煙中であつたが、挫折(喫煙)	非継続																		
いいえ	喫煙しない	非喫煙																		
はい	禁煙の医師を有さず、喫煙を継続	禁煙の意思なし																		
15	<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。中止の確定に際して、通知が必要か否かについては状況に応じて適宜判断されたい。</p>																		
16	<p>「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(第3版)」2-8-2において、「保険者と委託先との間で適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接実施者・中間評価者・実績評価者が同一機関でなくてもよい。」とあるが、支援開始時は同一機関で実施予定だったが、支援途中で勤務先の異動に伴い同一機関での継続が困難となったため、残った支援を別の機関で継続して実施するといった運用をしても差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。</p>																		
17	<p>「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(第3版)」2-8-2の脚注について、「※3 例えば、初回面接時に得る情報項目(本人の状況等)や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目等を、予め整理しておくこと等が考えられる。共有すべき情報をどのように連携するか等の取扱い等を予め具体的に定めておくことで、情報の不足・不備や混乱を防ぐことができる。保険者において実施機関ごとに改善効果等の評価を行うため、評価の指標となる事項を予め定めておくことも考えられる。」とあるが、</p> <p>1 異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目をあらかじめ整理する際、何を基準に整理すればよい。</p> <p>2 必要な情報項目をあらかじめ整理するとは、例えば保険者が実施機関から初回支援実施記録を得た時点で、保険者が支援内容を別途必要な情報のみに整理したものを作成して、次の指導機関へ渡す際、何を必要な情報項目とするかを予め決めておくことか。</p>	<p>特定保健指導の初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止に伴い、異なる実施機関が特定保健指導を実施する場合には、一連の特定保健指導が滞りなく行われる必要がある。このような観点から共有すべき情報項目を関係者間で十分に検討・調整し、整理していただきたい。</p> <p>共有すべき必要な情報項目等は、例えば、特定保健指導支援計画及び実施報告書の記載事項や個人の生活習慣等特筆すべき点等が考えられる。</p>																		
18	<p>「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(第3版)」2-8-2において、「特定保健指導調整責任者は、委託先の初回面接実施者においても、その策定した行動計画の実施状況等について把握・評価できるよう、委託先の初回面接実施機関に対して、当該行動計画に対する実績評価の結果を共有する。」とあるが、</p> <p>1 中間評価や実績評価を実施した保健指導内容(データ)を、初回支援実施機関へデータを送付するという意味か。当該共有は必須か。</p> <p>2 また、その場合、そのデータ共有方法や内容は、保険者独自のエクセル等の内容か、もしくはXML等決められた内容や書式があるのか。また、共有方法等については周知する必要はあるか。</p>	<p>一連の特定保健指導が滞りなく行われたかを評価できるよう、初回面接実施機関に対しても実績評価の結果を共有されたい。</p> <p>共有する方法や内容については、関係者間で十分に検討・調整し、整理されたい。</p>																		

## ② 特定保健指導の対象者

No	質問	回答
1	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。	被保険者が外国人の場合についても、高齢者医療確保法及び関連省令・告示等にて定められている基準に基づき階層化し、特定保健指導を実施することとなる。

## ③ その他

No	質問	回答
1	事業者(産業医)が健診を行い、その健診結果を元に保険者が特定保健指導を行った場合、当該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。	産業保健業務従事者が必要と認めた場合には、当該労働者の同意を得た上で、保険者から当該労働者の特定保健指導に係る情報を入手することが考えられる。 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、「特定保健指導を受けた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事業者から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、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。
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など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。
3	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。  ※ただし、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。  ※調整等の際し、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。
4	特定保健指導の実施期間中に、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、前年度の特定保健指導の効果を、当年度の特定健診で把握し、当年度の特定保健指導を実施に活用する観点からは、前年度の特定保健指導の終了後に当年度の特定健診を受診することが望ましい。