

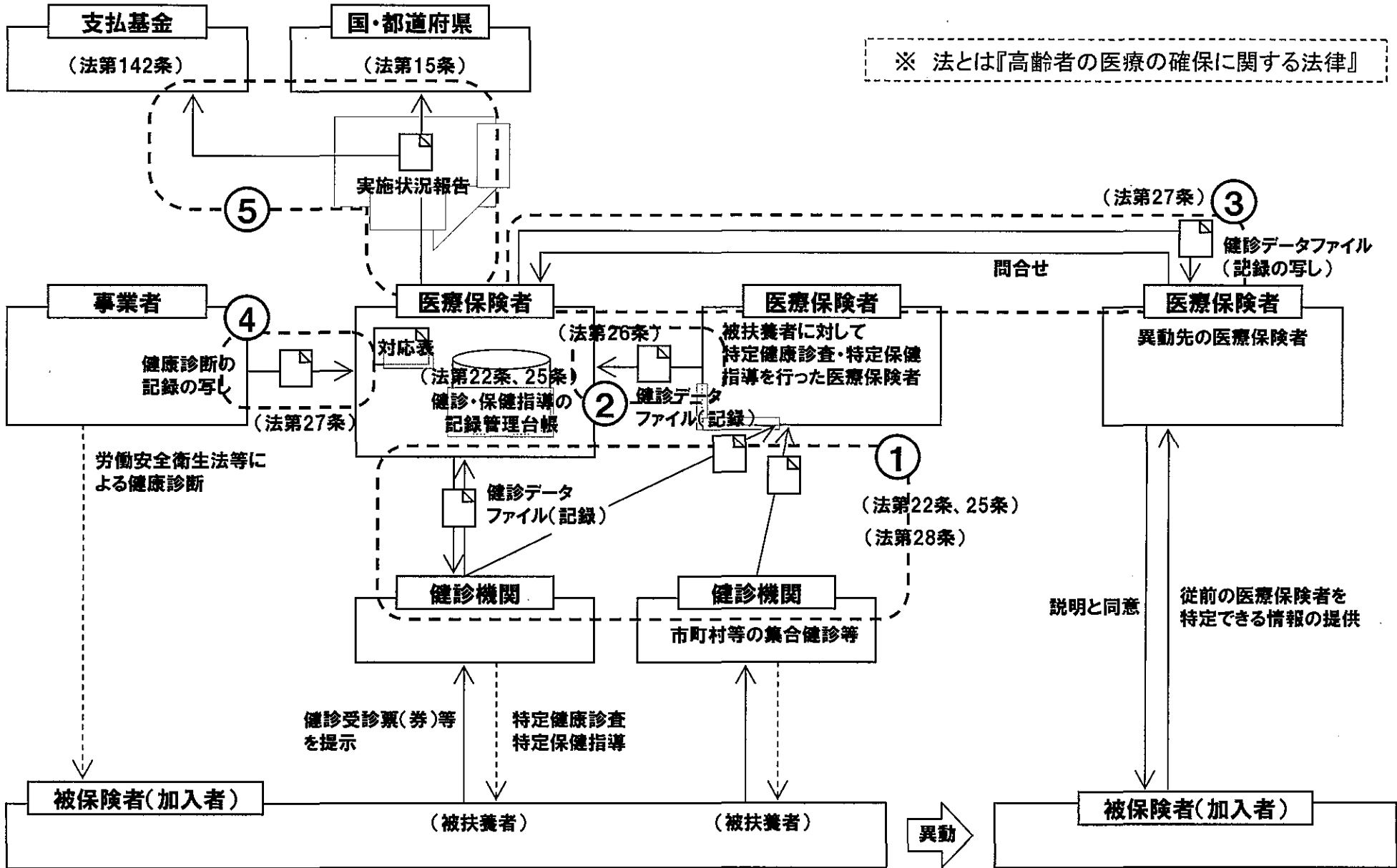
## 健診データ等の電子化

### 健診データ提出の電子的標準様式 (健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

#### ○基本的考え方

- ・ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
  - 1)健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
  - 2)(被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
  - 3)(異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
  - 4)労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。
  - 5)医療保険者→国、都道府県、支払基金
- ・ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。  
→上記1)について、研究班等で作成したフリーソフトを配布する。
- ・ 医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要。
- ・ 個人情報の保護には十分に留意する。

# 健診データの流れ



## 健診検査項目の健診判定値

### 健診項目の標準コードの設定

#### 1) 基本的考え方

○ 今後の新たな健診において、電子化された膨大な健診データが継続的に取り扱われることになる。その際に、健診項目についても、標準的な表記方法で皆が統一的使用しなければ、同一の検査であるかどうかについて、電子的に判断できない。そのため、標準的な表記方法として健診項目ごとに標準コードを設定することが必要。

○ 血液検査データの標準コードは日本臨床検査医学会が作成したJLAC10(ジェイラックテン)を標準的なものとする。

○ 質問票についても、標準的な質問項目の設定とその標準コードの設定が必要。

#### 2) 具体的な標準コード

○ 血液検査データについては、既存のJLAC10コード(運用コード)を使用。

○ 質問項目、身長等のJLAC10コードのない項目については、JLAC10のコード体系に準じたコードを検討し、標準コードとして設定。

番号	項目コード (JLAC10)	項目名	データ基準		データタイプ	単位	検査方法	備考
			保健指導判定値	受診勧奨判定値				
1	303610	トリグリセリド	150	150	数字	mg/dl	1:酵素比色法・グリセロール消去	空腹時の測定を原則とした判定値
					数字	mg/dl	2:酵素UV法・グリセロール消去	
2	303650	HDLコレステロール	39	39	数字	mg/dl	直接法(非比濁法)	
3	303890	LDLコレステロール	120	140	数字	mg/dl	直接法(非比濁法)	実測値あるいは計算値を入力
4	302700	空腹時血糖	100	126	数字	mg/dl	1:ヘキソキナーゼ・UV法	
					数字	mg/dl	2:ブドウ糖酸化酵素電極法	
					数字	mg/dl	3:ブドウ糖脱水素酵素法	
302710	空腹血糖	140	(180)	数字	mg/dl	1:ヘキソキナーゼ・UV法	空腹時値「hmm(時・分表記)」	
				数字	mg/dl	2:ブドウ糖酸化酵素電極法	空腹時値「hmm(時・分表記)」	
				数字	mg/dl	3:ブドウ糖脱水素酵素法	空腹時値「hmm(時・分表記)」	
5	302160	血清尿酸	7.0	8.0	数字	mg/dl	1:ウリカーゼ・ペルオキシダーゼ法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	2:ウリカーゼ・UV法	小数点以下1桁
6	302880	HbA1c	5.5	6.1	数字	%	1:不安定分画除去HPLC法	小数点以下1桁
					数字	%	2:免疫学的方法	小数点以下1桁
7	300340	GOT(AST)	46	50	数字	IU/137℃	JSCC標準化対応法	
8	300390	GPT(ALT)	40	50	数字	IU/137℃	JSCC標準化対応法	
9	300690	γ-GT(γ-GTP)	80	100	数字	IU/137℃	IFCC(JSCC)標準化対応法	
10	302110	血清クレアチニン	1.2(男性) 1.0(女性)	1.4(男性) 1.1(女性)	数字	mg/dl	1:酵素法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	2:Jaffe置換レート法	小数点以下1桁
					数字	mg/dl	3:キライケミストリ法	小数点以下1桁
11	200060	血色素量【ヘモグロビン値】	13.0(男性) 12.0(女性)	12.0(男性) 11.0(女性)	数字	g/dl	自動血球算定装置	小数点以下1桁(血色素量の上限値については、健診判定値、受診勧奨判定値とも男性18.0、女性16.0とすることを検討する。)

※1~3のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」、4については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」、5については日本循環・核種代謝学会「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」の各判定基準に基づく。

※6のデータ基準については日本糖尿病学会メタボリックシンドローム(予備群)検討委員会の検討結果に基づく。

※7~10のデータ基準については人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」に基づく。今後同学会における検討等により、修正を加えていく。

※11のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

※検査方法については、それぞれの検査項目毎に90%以上をカバーするものを記載した。

## 健診機関・保健指導機関コードの設定

### 1) 基本的考え方

- 医療保険者が被保険者の健診データを管理するためには、健診機関ごとのデータを一括で管理することになる。特に、被保険者の医療保険者間異動があった場合、医療保険者毎に異なった健診機関、保健指導機関のコードを設定しては、十分な分析と評価が出来ない恐れがある。
- 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を確実に減らすためには、事業の評価を行うため、健診機関、保健指導機関毎のデータ比較が可能となるよう、健診機関、保健指導機関コードの設定が必要と考えられる。
- なお、医療機関の場合は、既にある保険医療機関コードを活用することが考えられるが、二重に発番がなされていないことを確認する必要がある。

### 2) 具体的なコードの設定

- 都道府県や国が健診機関コード、保健指導機関コードを設定することは事務的に困難と考えられるため、
  - ① 健診機関が医療機関の場合は、保険医療機関番号を代用し、保険医療機関として登録がなされていない健診機関や保健指導機関については、例えば、既存の電話番号を利用することで対応する
  - ② 第三者機関が別途、新たに発行する等の方法が可能かどうか検討を行う。
- 都道府県毎の保険者協議会等において、上記の手順に従ったコード設定を行い、健診機関コード情報を収集・整理していくこととする。

## 生涯を通じた健診情報のデータ管理を行う場合の留意点

### 1) 基本的考え方

- 医療保険者、被保険者・被扶養者が生涯を通じて健康情報を活用できるユニークコード(「健診データ登録番号」)の設定は、個人情報の保護に十分配慮して行う必要がある。
- 健診データのやりとりは複数の経路で複雑に行われ、継続的にデータを蓄積していくこととなり、同一人物のものであるかどうかを確認する必要があることから、一意性を保つことができる登録番号の設定やデータの互換性が必要である。

### 2) 健診データ登録番号の設定手順

- 医療保険者は、被保険者・被扶養者ごとに健診データを整理するため、一定のルールに基づき、一意性を保つことができる登録番号の設定を以下の手順で行う。
- 既存の保険者番号(法別番号と都道府県番号を含んだ8桁の数字)と一意性のある個人の固有番号(例:現在被保険者・被扶養者が使用している被保険者番号、職員番号、健診整理番号など)を併せて健診データ登録番号とする。
- 固有番号は、一度個人に発行した後は、その同じ番号を別の個人に再発行しないことが必要である。例えば、被保険者番号の場合は発行年度の西暦の下2桁を追加することで一意性を保つことができると考えられる。
- 被保険者番号では個人毎の番号でない場合もあるため、枝番号を追加することで対応することが考えられる。
- 医療保険者間を異動した場合は、前に所属していた医療保険者で使用していた健診データ登録番号(例:平成20年4月1日現在に所属していた医療保険者で交付された番号)が健診データとともに持ち運ばれることで、異動後の医療保険者は被保険者の健診データを管理することが可能となる。
- 被保険者の希望により、異動したところで全く新しい番号を発行してもらうことも可能となると考えられる。

## 特定健診における健診結果の保存年限

### 1) 基本的考え方

- 蓄積された健診データを使用することにより、効果的・効率的な健診・保健指導を実施することが可能となると考えられる。また、生涯を通じた自己の健康管理の観点からも継続的な健診データが必要。
- このため、原則として、医療保険者は被保険者の生涯(40歳から74歳)を通じてデータを保存し参照できるようにする。

### 2) 具体的な保存年限

- ① 40歳から74歳までの被保険者・被扶養者が加入者となっている限りは当該医療保険者が保存
- ② 医療保険者の被保険者でなくなった時以降は、次の医療保険者に引き継がれるまでか、空白期間ができるだけ生じないよう、例えば1年程度の一定期間が経過するまで保存
- ③ 原則、40歳以降の全データを次の医療保険者へ引き継ぐ等の考え方を原則として、関係機関(医療保険者団体等)と調整の上、具体的な保存年限を設定していく。

## 健診の実施に関するアウトソーシング

### 健診のアウトソーシング

→実施機関の質を確保するための委託基準(人員、施設、精度管理、健診データ等)

#### ○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
  - ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要。

#### ○人員に関する基準

- ・本プログラムに定める内容の健診を適切に実施するために必要な医師、臨床検査技師及び看護師等が確保されていること。

#### ○施設又は設備等に関する基準

- ・救急時における応急処置のための設備を有していること。
- ・健診が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

#### ○精度管理に関する基準

- ・標準物質による内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- ・種々の外部精度管理調査を定期的を受け、検査値の精度が保証されている結果であること。

#### ○健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して健診結果を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

#### ○運営等に関する基準

- ・対象者にとって受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した健診(例えば、土日・祝日に行うなど)を実施するなど受診率を上げるよう取り組むこと。

## 第3編 保健指導

## 保健指導の基本的考え方

### ○保健指導の目的

・対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

### ○生活習慣改善につなげる保健指導の特徴

・健診によって生活習慣病発症のリスクを発見し、自覚症状はないが発症のリスクがあることや、生活習慣の改善によってリスクを少なくすることが可能であることをわかりやすく説明することが特に重要。  
・対象者は、保健指導の際の個別面接や小集団のグループワーク等において、保健指導実施者やグループメンバー等と対話することにより、客観的に自己の生活習慣を振り返ることで改善すべき生活習慣を認識でき、その気づきが行動変容のきっかけとなる。  
・対象者が現在の状況を客観的に把握できる機会を提供するとともに、実行していることに対しては励ましや賞賛するなど自己効力感を高めるフォローアップが重要。

### ○必要とされる保健指導技術

・保健指導の技術として、カウンセリング技術、アセスメントに関する技術、コミュニケーション技術（コーチング等）、自己効力感を高める技術、グループダイナミクスに関する技術などがあり、これらは行動変容等に関する様々な理論から導き出されたもの。  
・保健指導ではこれらの技術を統合させて、実践に用いることが求められる。

### ○ポピュレーションアプローチの活用

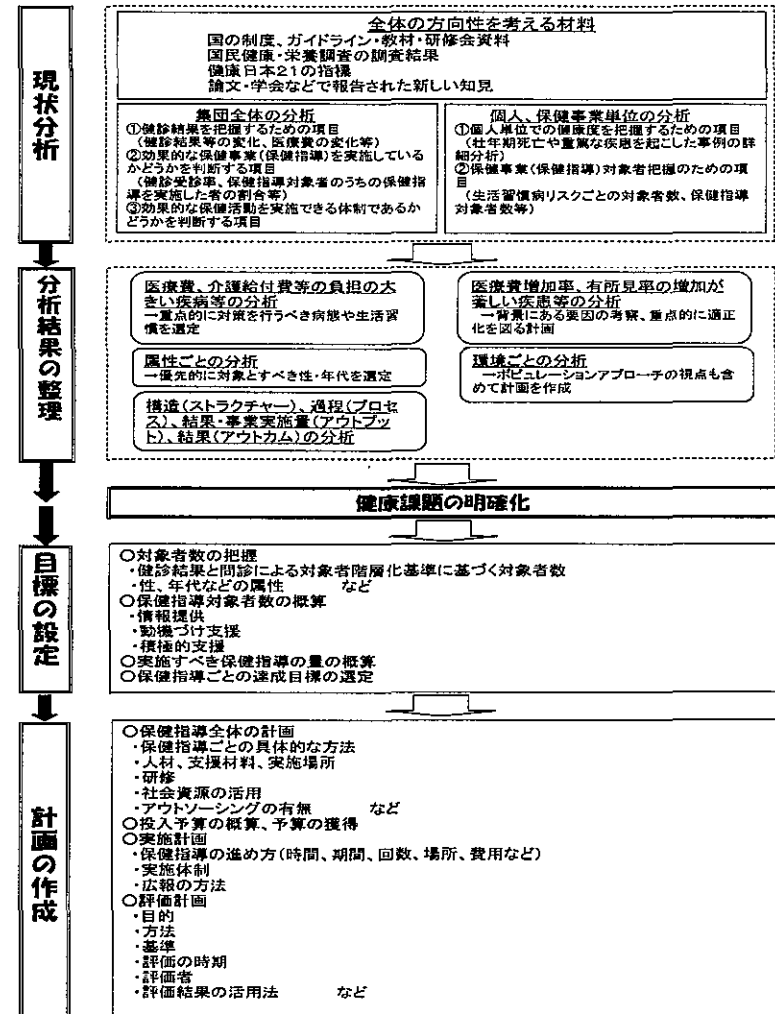
・生活習慣は生活環境、風習、職業などの社会的要因に規定されることが大きいことから、生活の場が健康的な生活を維持できる環境であることが必要。  
・保健指導においても、ヘルシーメニューを提供する飲食店、ウォーキングロード、運動施設、分煙している施設、健康に関する仲間づくりなどを積極的に活用するとともに、体制づくりが重要。

# 保健事業(保健指導)計画の作成

## ○保健事業(保健指導)計画作成の進め方(右図参照)

- ① 各種データから集団全体の分析と個人、保健事業の単位の分析を行い、その集団における優先すべき健康課題を明確にする。
- ② ①において明らかになった健康課題を解決するために、保健指導目標として達成すべき目標や数値目標を設定する。
- ③ ②において設定した目標を具体的に達成するために、方法、実施、評価について計画を作成する。

## 保健事業(保健指導)計画作成の進め方





## 保健指導に活用する質問票

### ○「情報提供」に活用する質問票

質問項目	はい (1点)	いいえ (0点)	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい	いいえ	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	0点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	0点
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	0点
5. たばこを吸っている	はい	いいえ	1点
6. この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	はい	いいえ	1点
7. 早食い・ドカ食い・ながら食が多い	はい	いいえ	1点
8. 夜食や間食が多い	はい	いいえ	1点
9. 朝食を抜くことが多い	はい	いいえ	1点
10. ほぼ毎日アルコール飲料を飲む	はい	いいえ	1点
11. 睡眠で休養が得られている	はい	いいえ	0点

注：情報提供の判断は、判定項目の点数により判断する。

### ○「動機づけ支援」「積極的支援」に必要な質問項目

- ①食生活習慣  
食事の内容、量及び間食や外食の習慣などを把握する。
- ②身体活動状況  
身体活動の種類・強度・時間・回数を把握する。
- ③運動習慣  
日常的に実施している運動の種類・頻度・1日当たりの実施時間等、運動習慣の有無と程度に関する情報を把握する。
- ④休養・睡眠  
休養の取り方、睡眠時間などの状況を把握する。
- ⑤飲酒状況  
飲酒量、頻度など飲酒の状況を把握する。
- ⑥喫煙状況  
過去の喫煙や禁煙状況を把握する。
- ⑦健康意識  
対象者の主観的健康観を把握する。
- ⑧生活習慣改善に関する行動変容のステージ(準備状態)  
生活習慣に関する行動変容のステージ(準備状態)を把握する(下記参照)。
- ⑨過去にとった健康行動  
健康のために、過去に何か実施したことがあるか把握する。
- ⑩その他  
ストレスの有無や対処方法などについて把握する。

#### 行動変容ステージ

- 無関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
- 関心期: 6ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 準備期: 1ヶ月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- 実行期: 明確な行動変容が観察されるが、その持続がまだ6ヶ月未満である時期
- 維持期: 明確な行動変容が観察され、その期間が6ヶ月以上続いている時期

# 階層化した保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援)の概要

	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
支援の特徴 (めざすところ)	対象者が生活習慣病についての理解を深め、自らの生活習慣を見直すきっかけとなる支援	保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、継続できるような支援	プログラム中に対象者が実践に取り組みながら、自己効力感を高め、プログラム終了後には継続ができるような支援
対象者	生活習慣病健診受診者全員	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、専門職等による継続的なきめ細やかな支援が必要な者
期間	健診結果と同時	30分程度～1日	3ヶ月～6ヶ月程度
支援頻度	1回	原則1回	定期的かつ頻回
プログラムのプロセス	健診結果と質問票に基づいた健康に関する情報を機械的に作成 ↓ 対象者に配布	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期等を設定(行動計画の作成) ↓ 評価(6ヶ月後)	アセスメント (健診の結果、詳細な質問票等) ↓ 健診結果と現在の生活習慣の意味づけ ↓ 対象者自らが取り組むべき目標、実践可能な行動目標、評価時期を設定(行動計画の作成) ↓ 設定した目標達成に向けた実践 ↓ 中間評価 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 必要時、行動目標・具体策の再設定 ↓ 取り組みの継続もしくは再設定した目標達成に向けた実践 ↓ 最終評価 目標の達成度と実践の継続の確認
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診結果の見方</li> <li>・ 内臓脂肪症候群、生活習慣病について</li> <li>・ 生活習慣病に関する基本的な知識と対象者の生活習慣の関連</li> <li>・ 対象者個人の生活習慣状況に合わせた情報提供</li> <li>・ 身近な社会資源</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 詳細な質問票による健康度の評価と主観的健康観との乖離等</li> <li>・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解)</li> <li>・ ライフスタイルに合致した行動目標の設定</li> <li>・ 評価時期の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 詳細な質問票による健康度の評価と主観的健康観との乖離等</li> <li>・ 生活習慣病の知識と生活習慣の関連性に関する説明(知識・情報の獲得、健康的な生活習慣を継続することの必要性の理解)</li> <li>・ 生活習慣の改善に対する動機づけ</li> <li>・ 実技、講習会など(栄養・食生活、運動、その他対象者が自分にあつた方法を見つける選択肢の提示)</li> <li>・ 個別相談(対象者の行動変容のステージにあわせた個別具体的な相談、定期的・継続的に実施)</li> <li>・ 行動目標、評価の時期の設定</li> <li>・ 評価と実践内容の継続支援</li> </ul> ※ 「無関心期」「関心期」にある場合は、対象者に合わせたフォローアップを行う
支援形態	紙媒体、IT、結果説明会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別面接</li> <li>・ 集団指導(グループワークや学習会等)</li> <li>・ IT(双方向)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別面接</li> <li>・ 集団指導</li> <li>・ 小集団(グループワーク、自助グループ等)</li> <li>・ 通信、IT等</li> </ul>

単独又は組み合わせる

# 保健指導の評価

## ○評価の観点

### ①ストラクチャー(構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制の評価(保健指導に従事する職員の体制、予算、施設・設備の状況など)

### ②プロセス(過程)

事業の目的・目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況の評価(保健指導の実施過程の評価など)

### ③アウトプット(事業実施量)

目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価(健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など)

### ④アウトカム(結果)

事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価(肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など)

## ○具体的な評価方法

### ①「個人」に対する保健指導の評価

適切な手段を用いて保健指導が提供されているか(プロセス(過程)評価)、その結果、生活習慣に関して行動変容がみられたか、また健診結果に改善がみられたか(アウトカム(結果)評価)といった観点から実施。

### ②「集団」に対する保健指導の評価

地域や事業所単位、また、年齢や性別など、それぞれに区分して、生活習慣に関する行動変容の状況、健診結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価などを実施。

### ③「事業」に対する保健指導の評価

適切な資源を活用していたか(ストラクチャー(構造)評価)、対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたか(プロセス(過程)評価)、望ましい結果を出していたか(アウトカム(結果)評価)といった観点から実施。

保健指導の評価方法(例)

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者	
個人	(P) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・ 飲酒等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ (準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6ヶ月後、1年 後	保健指導 実施者(委託先 を含む)	
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリ ックD-Rのリスク調整 禁煙	健診データ	1年後 継続的支援で は計画した経 過観察時(3~ 6ヶ月後)		
集団	(P) 運動・食事・喫煙・ 飲酒等の行動変容	生活習慣改善度	質問票、観察 自己管理シート	1年後、3年後	保健指導 実施者(委託先 を含む)及び 医療関係者	
	(O) 対象者の健康状態 の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査 (糖・脂質)、メタリ ックD-R該当者・予 備群の割合、禁煙 (購域)休業日数・長 期休業率	健診データ 疾病統計	1年後、3年 後、5年後		
	(O) 対象者の生活習慣 病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後		
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた 支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善度	指導過程(記録) の振り返り カンファレンス ピアレビュー	指導終了後に カンファレン スをもつなど	保健指導 実施者 (委託先 を含む)	
	(S) 社会資源を有効に 効率的に活用して、実施 したか(委託の場合、委 託先が提供する資源が適 切であったか)	社会資源(施設・人 材・財源等)の活用 状況 委託件数、委託率	社会資源の活用 状況 委託状況	1年後		医療関係 者
	(P) 対象者の選定は適 切であったか (P) 対象者に対する支 援方法の選択は適切であ ったか (P) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が 行う保健指導の実施が適 切であったか)	受診者に対する保 健指導対象者の割 合 目標達成率 満足度	質問票、観察、 アンケート	1年後		
最終 評価	(O) 全体の健康状態の 改善	目標達成率 プログラム参加維 続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、 アンケート	1年後	医療関係 者	
	(O) 医療費適正化効果	死亡率、要介護率、 有病者、予備群、有 所見率など	死亡、疾病統計、 健診データ	毎年 5年後 10年後		

## 保健指導の実施に関するアウトソーシング

### 保健指導のアウトソーシング

→実施機関の質を確保するための委託基準(人員、施設、指導内容等)

#### ○基本的考え方

- ・健診・保健指導の事業の企画及び評価については医療保険者自らが行う。
- ・個人情報については、その性格と重要性を十分認識し、適切に取り扱われなければならない。
- ※ 医療保険者自らが実施する場合も本基準と同じ基準を満たす必要があるかについて、これまで医療保険者により行われてきた保健事業の実施体制等の現状を踏まえて、今後、検討が必要(例えば、看護師の位置づけなど)。

#### ○人員に関する基準

- ・事業所の管理者は、医師、保健師、管理栄養士であること。さらに、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の修了者であること。
- ・動機づけ支援や積極的支援において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。一定の研修の修了者であることが望ましいこと。
- ・対象者ごとに支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- ・積極的支援のプログラムのうち、食生活に関する保健指導は、管理栄養士その他の食生活に関する専門的知識を有する者により提供されること。
- ・積極的支援のプログラムのうち、運動に関する保健指導は、運動に関する専門的知識を有する者(例えば、健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士等)により提供されること。

#### ○施設又は設備等に関する基準

- ・保健指導が実施される施設の敷地内が全面禁煙とされていること。

#### ○保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- ・本プログラムにおいて定める電子的標準様式により、医療保険者に対して保健指導対象者の保健指導レベル、効果(腹囲、体重)等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。

#### ○運営等に関する基準

- ・対象者にとって保健指導が受けやすくなるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導(例えば、土日祝日・夜間に行うなど)を実施するなど保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。