

特定健康診査・特定保健指導にかかる 法令・通知

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57年法律第80号。以下「法」という。）第20条の規定により、毎年度、当該年度の4月1日における加入者であつて、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達するもの（75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19条第1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18条第1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
$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$
- 五 血圧の測定
- 六 血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンク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18条第1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85センチメートル以上である男性若しくは腹囲が90センチメートル以上である女性又は腹囲が85センチメートル未満である男性若しくは腹囲が90センチメートル未満である女性であってBMIが25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18条第1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24条の規定により、第4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1項に規定する動機付け支援又は第8条第1項に規定する積極的支援により特定保健指導(法第18条第1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第1号の規定により面接による指導を行った者が、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。

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85センチメートル以上である男性又は腹囲が90センチメートル以上である女性であって、第4条第1項各号のいずれか一のみ該当する者(次条第2項第2号に該当する者を除く。)
- 二 腹囲が85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、第4条第1項各号のいずれか二のみ該当するもの(次条第2項第4号に該当する者を除く。)
- 三 腹囲が85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であってBMIが25以上の者のうち、第4条第1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65歳以上75歳以下の年齢に達する者（当該年度において75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85センチメートル以上である男性又は腹囲が90センチメートル以上である女性であつて、第4条第1項各号のいずれか二以上に該当する者
 - ロ 腹囲が85センチメートル以上である男性又は腹囲が90センチメートル以上である女性であつて、第4条第1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85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であつてBMIが25以上の者のうち、第4条第1項各号のいずれにも該当するもの
 - ニ 腹囲が85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であつてBMIが25以上の者のうち、第4条第1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4条第2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第1号の規定により面接による指導を行った者が、行動計画の進捗状況に関する評価を行うこと。
 - 四 積極的支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、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。
- 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65歳以上75歳以下の年齢に達する者（当該年度において75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85センチメートル以上である男性又は腹囲が90センチメートル以上である女性であつて、第4条第1項各号のいずれか二以上に該当する者
 - 二 腹囲が85センチメートル以上である男性又は腹囲が90センチメートル以上である女性であつて、第4条第1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85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であつてBMIが25以上の者のうち、第4条第1項各号のいずれにも該当するもの
 - 四 腹囲が85センチメートル未満である男性又は腹囲が90センチメートル未満である女性であつてBMIが25以上の者のうち、第4条第1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4条第2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項及び基準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20年厚生労働省告示第9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の方法で160ポイント以上、支援Bの方法で20ポイント以上、合計で180ポイント以上の支援を行うことを最低条件とすること。また、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か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) 省略

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）（平成 19 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

(4) 保健指導の実施要件

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は何か(対象者にできること)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。

〈初回時の面接による支援〉

- 動機づけ支援と同様の支援。

〈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、ポイント制を導入し、支援 A で 160 ポイント以上、支援 B で 20 ポイント以上での合計 180 ポイント以上の支援を実施することを必須とする。

この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとする。

支援A（積極的関与タイプ）

- 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、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行う。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする。
- 行動目標・計画の設定を行う。（中間評価）

支援B（励ましタイプ）

- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。

〈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構わない。

⑤支援形態

〈初回時の面接による支援形態〉

- 動機づけ支援と同様の支援

〈3か月以上の継続的な支援〉

支援A（積極的関与タイプ）

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとする（電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、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いう）。

支援B（励ましタイプ）

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとする（電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、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）。

〈6か月後の評価〉

- 6か月後の評価は、通信等を利用して行う。
- 継続的な支援の最終回と一体的に実施しても構わない。

⑥支援ポイント

● 個別支援A

基本的なポイント；5分20ポイント

最低限の介入量；10分

ポイントの上限；1回30分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。

● 個別支援B

基本的なポイント；5分10ポイント

最低限の介入量；5分

ポイントの上限；1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。

- グループ支援
 基本的なポイント；10分10ポイント
 最低限の介入量；40分
 ポイントの上限；1回120分以上実施した場合でも120ポイントまでのカウントとする。
- 電話A
 基本的なポイント；5分15ポイント
 最低限の介入量；5分
 ポイントの上限；1回20分以上実施した場合でも60ポイントまでのカウントとする。
- 電話B
 基本的なポイント；5分10ポイント
 最低限の介入量；5分
 ポイントの上限；1回10分以上実施した場合でも20ポイントまでのカウントとする。
- e-mailA
 基本的なポイント；1往復40ポイント
 最低限の介入量；1往復
- e-mailB
 基本的なポイント；1往復5ポイント
 最低限の介入量；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。同日に複数の支援を行った場合、いずれか一つの支援形態のみをカウントする。
- 保健指導と直接関係のない情報のやりとり（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）は含まれない。
- 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・二 略)

三 動機付け支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、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。

(2・3 略)

(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。

(一～三 略)

四 積極的支援対象者及び第1号の規定により面接による指導を行った者が、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。

(2・3 略)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)(平成19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

(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ごとに「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」に区分される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。

「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取組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 評価と計画の実績評価（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。

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（確定版）（平成19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）保健指導対象者の選定と階層化の方法

2）具体的な選定・階層化の方法

ステップ4

○ 前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、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。

○ 血圧降下剤等を服薬中の者（質問票等において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、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ため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。

○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料等を活用することが望ましい。

なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。

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、保健指導等を実施することができる。

○ 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えてるなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行うべきである。

【受診勧奨に関する記載】

第2編 健診

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

(2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

3) 留意事項

- 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- また、健診データ・レセプトデータ等に基づき、治療中断者を把握し、心血管病の進行予防（心疾患、脳卒中等の重症化予防）のために治療の継続が必要であることを指導することが重要である。

4) その他

健診結果の通知

- 医療保険者は、検診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する必要がある。
その際、健診機関は、別紙5に示す判定基準に、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義（例：血圧については、白衣高血圧等の問題があり、再測定が重要であること、中性脂肪については、直前の食事摂取に影響を受けること、血糖値については、受診勧奨判定値を超えていれば、直ちに医療機関を受診する必要があること）、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。
また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（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、生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。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。

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(確定版)(平成19年4月 厚生労働省健康局)

第2編 健診

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

(2) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

4) その他

健診結果の通知

○ 医療保険者は、検診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する必要がある。

その際、健診機関は、別紙5に示す判定基準に、機械的に受診者の健診結果を判定値に当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義(例：血圧については、白衣高血圧等の問題があり、再測定が重要であること、中性脂肪については、直前の食事摂取に影響を受けること、血糖値については、受診勧奨判定値を超えていれば、直ちに医療機関を受診する必要があること)、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知することが重要である。

また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧(収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg)等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行うことが一般的である。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。

第2編 保健指導

第3章 保健指導の実施

(4) 保健指導の実施要件

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。

② 対象者

健診受診者全員を対象とする。

③ 支援頻度・期間

年1回、健診結果と同時に実施する。

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。

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。

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）を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。

b 生活習慣

内臓脂肪症候群（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どの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運動指針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や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。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。

c 社会資源

対象者の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情報なども掲載する。

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。

a 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。

b 職域等で日常的にITが活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。

c 結果説明会で情報提供用紙を配布する。