

令和6年度 国立保健医療科学院 短期研修  
生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修

## 標準的な健診・保健指導プログラム (令和6年度版) の変更点について

厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 1-3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置付け

本プログラムは、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導<sup>a</sup>を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものである。

なお、特定健診・特定保健指導を実施する際に保険者（あるいは委託先となる健診・保健指導機関）として留意すべき点については、「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」を参照されたい。

また、本プログラムは、保険者が義務として実施する特定健診・特定保健指導の対象年齢である40歳から74歳までの者を主たる対象として記載している。65歳以上の高齢者については、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく地域支援事業の対象者でもあることに留意されたい。

## (8) 保健指導プログラムの標準化とは

保健指導の実践過程は、保健指導実施者の専門分野による多様性もあり、また、対象者個人に依りて千差万別であり、この部分を標準化することは困難であるが、保健指導技術として概念化が図られてきている部分については、一定の整理が可能である。

そこで、保健指導プログラムのプロセス、保健指導として行うべき内容、保健指導の頻度や方法、体制等について、これまでの実績を踏まえ、効果があったと考えられる保健指導の事例等を基にして、本プログラムは示されている。保健指導は、基礎学問である医学や公衆衛生学の発展により変化するものであり、また、指導方法は行動科学、看護学、栄養学、運動科学、疫学・生物統計学、教育学等の研究成果によっても変化するものである。このため、保健指導プログラムについては、常に関連する学問の研究成果を確認しつつ改訂していくことが求められる。

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

## 第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方

- 第3章「3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力」に「ICTを管理する能力」を追加。
- 「3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力」に「ICTを活用する能力」を追加。

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）	標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】
第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1-1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1-2 特定健診・特定保健指導制度とは 1-3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1-4 健診・保健指導の基本的な考え方 1-5 健診・保健指導の外部委託 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2-1 年次計画の作成 2-2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック） 2-3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導 2-4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力 <u>3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力</u> <u>3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力</u> 別紙1-1 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 別紙1-2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準	第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1-1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1-2 特定健診・特定保健指導制度とは 1-3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1-4 健診・保健指導の基本的な考え方 1-5 健診・保健指導の外部委託 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2-1 年次計画の作成 2-2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック） 2-3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導 2-4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力 3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力 3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力 別紙1-1 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 別紙1-2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準

# 「健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力」の変遷 ～健診・保健指導事業に関わる者～

P.23～25

改訂版（平成25年） 事業の企画・立案・評価を担う者が 有すべき資質	平成30年度版 事業の <u>マネジメント</u> を担う者に <u>求められる能力</u>	令和6年度版 事業の <u>マネジメント</u> を担う者に 求められる能力
データを分析し、優先課題を見極める能力	データを分析し、優先課題を見極める能力	データを分析し、優先課題を見極める能力
健診・保健指導の企画・調整能力	健診・保健指導の企画・調整能力	健診・保健指導の企画・調整能力
健診・保健指導の委託に関する能力	健診・保健指導の委託に関する能力	健診・保健指導の委託に関する能力
事業の事後評価を行う能力	事業の事後評価を行う能力	事業の事後評価を行う能力
保健指導の質を確保できる能力	<u>健診</u> ・保健指導の質を確保できる能力	健診・保健指導の質を確保できる能力
保健指導プログラムを開発する能力	<u>健診</u> ・保健指導プログラムを開発する能力	健診・保健指導プログラムを開発する能力
		<u>ICTを管理する能力</u>

「遠隔面接等の実施に必要な環境・体制を整備するとともに、実施状況を評価し改善する能力」  
を新規に追加。

赤文字：前回改訂時からの変更箇所 4

## (7) ICT を管理する能力

遠隔面接及び遠隔支援（以下「遠隔面接等」という。）の実施に必要な環境・体制を整備するとともに、実施状況を評価し改善する能力が求められる。遠隔面接等の実施に際しての留意点の詳細は、第3編第3章3-3並びに「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「2-10 情報通信技術を活用した特定保健指導について」を参照のこと。また、事業をマネジメントする者は、遠隔面接等の実施に当たって、個人情報の保護に十分配慮するとともに、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じることが求められる。

# 「健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力」の変遷

## ～健診・保健指導実施者～

改訂版（平成25年） 健診・保健指導実施者が有すべき能力	平成30年度版 健診・保健指導実施者に求められる能力	令和6年度版 健診・保健指導実施者に求められる能力
健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけられる能力	健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけられる能力	健診結果と生活習慣の関連を説明でき行動変容に結びつけられる能力
対象者との信頼関係を構築できる能力	対象者との信頼関係を構築できる能力	対象者との信頼関係を構築できる能力
個人の生活と環境を総合的にアセスメントする能力	個人の生活と環境を総合的にアセスメントする能力	個人の生活と環境を総合的にアセスメントする能力
安全性を確保した対応を考えることができる能力	安全性を確保した対応を考えることができる能力	安全性を確保した対応を考えることができる能力
相談・支援技術 ①カウンセリング的要素を取り入れた支援 ②認知行動療法の手法、コーチングの手法等を取り入れた支援 ③個々の生活習慣の改善のための具体的な技術	相談・支援技術 ①カウンセリング的要素を取り入れた支援 ②認知行動療法の手法、コーチングの手法、 <u>ティーチングの手法</u> 等を取り入れた支援 ③個々の生活習慣の改善のための具体的な技術	<u>健康行動に関する手法や理論を保健指導に適用するする能力</u> ①カウンセリング的要素を取り入れた支援 ②認知行動療法の手法、コーチングの手法、 ティーチングの手法、 <u>健康行動理論</u> 等を取り入れた支援 HBM、TTM、ナッジ等 ③個々の生活習慣の改善のための具体的な技術
個々の生活習慣に関する専門知識を持ち活用できる能力 （栄養・食習慣、身体活動・運動、たばこ、アルコールに関する専門知識）	個々の生活習慣に関する専門知識を持ち活用できる能力	<u>生活習慣に関する専門知識を持ち行動変容を支援できる能力</u> 科学的根拠に基づき、対象者にとって改善しやすい生活習慣改善の具体的な内容と目標を提案
学習教材を開発する能力	学習教材を開発する能力	学習教材を開発する能力
活用可能な社会資源に関する情報収集を行う能力	<u>必要な社会資源を活用</u> する能力	必要な社会資源を活用する能力

効果的・効率的にICTを活用した保健指導を実施・評価したり、対象者のICT環境やICTリテラシーの状況にあわせた保健指導を実施できる能力

ICTを活用する能力

赤文字：前回改訂時からの変更箇所

## ② 認知行動療法的手法<sup>o</sup>、コーチングの手法<sup>p</sup>、ティーチングの手法<sup>q</sup>、健康行動理論等を取り入れた支援

対象者が長い年月をかけて形成してきた生活習慣を変えることは、容易なことではない。対象者の認識や価値観への働きかけを行うためには、保健指導実施者は、認知行動療法やコーチング、ティーチング、健康行動理論等に係る手法についても学習し、対象者に合った保健指導の方法やポピュレーションアプローチを活用する能力が求められる。また、これらの手法の基礎となっている理論についても、一定の知識を得た上で継続的に研鑽を積む必要がある。

## （６）生活習慣に関する専門知識を持ち行動変容を支援できる能力

科学的根拠に基づき、対象者にとって改善しやすく、かつ、目標が達成されるための生活習慣の具体的な内容とその目標を提案できる能力が求められる。その際には、対象者の置かれた環境を踏まえた支援の提案や、国や地方公共団体の事業や計画に関して情報提供できる能力が求められる。

また、個々の生活習慣は互いに関連しているため、対象者が置かれた状況を総合的に判断し、生活習慣改善支援をバランス良く行うことが求められる。詳細は第3編第3章3-7（7）、健診・保健指導の研修ガイドラインを参照されたい。

- 認知行動療法的手法：認知行動療法とは、人間の思考・行動・感情の関係性に焦点をあてて、思考・行動様式を修正し、症状や問題を解決していく治療法である。保健指導の場面でも、認知行動療法の諸技法を取り入れた支援を行うことにより、対象者が健康行動を身に付け、自律的に健康維持あるいは疾病管理を行っていくこと（セルフコントロール）ができるように動機付けると共に、生活改善につなげていくことが可能。
- コーチングの手法：相手の本来持っている能力、強み、個性を引き出し、目標実現や問題解決するために自発的行動を促すコミュニケーション技術。
- ティーチングの手法：知識や技術の少ない者に対し、相談者に対して具体的な指示や助言を与え、知識や技術の獲得を促す技術方法を活用することが必要である。また、これらの手法の基礎となっている理論についても、一定の知識を得た上で継続的に研鑽を積む必要がある。
- 健康行動理論の手法：人が健康によい行動を行う可能性を高めるための様々なアプローチ方法のこと。代表的なものとして、ヘルスピリーフモデルやプロチャスカの行動変容理論、ナッジ等がある。

## (9) ICT を活用する能力

ICT を活用した保健指導は、対面での保健指導が困難であった対象者（在宅勤務者や遠隔地の対象者等）へのアプローチを広げる有効な手段である。一方で、**個人情報保護に必要な措置を講じたり、効果的・効率的に ICT を活用した保健指導を実施・評価したり、対象者の ICT 環境や ICT リテラシーに合わせた保健指導を実施するためにも、保健指導者側の ICT を活用する能力が求められる。**

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

## 第2編 健診

- 食事の影響が大きい中性脂肪の基準値に、随時採血時の値を追加することに伴う階層化基準等に係る記載の変更。（第2編第2章）
- 受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、フィードバック文例集の活用がより一層進むように、構成等を分かりやすさの観点も踏まえて改訂。（第2編第2章）
- 喫煙・飲酒・保健指導に関する質問項目・回答選択肢の修正に伴う記載事項の改訂。（第2編別紙3）
- 健診受診者と医療関係者への情報提供を目的とした健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できる文書を追加。（第2編別添資料）

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

第1章	メタボリックシンドロームに着目する意義
第2章	健診の内容
2-1	健診項目（検査項目及び質問項目）
2-2	健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）について
第3章	保健指導対象者の選定と階層化
第4章	健診における各機関の役割
第5章	健診データ等の電子化
5-1	健診データ提出の電子的標準様式
5-2	健診項目の標準コードの設定
5-3	健診機関・保健指導機関コードの設定
5-4	健診結果の保存と活用について
第6章	年齢層を考慮した健診・保健指導について
6-1	高齢者に対する健診・保健指導
6-2	40歳未満の者に対する健診・保健指導
別紙1	特定健診と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較
別紙2	「詳細な健診」項目について
別紙3	標準的な質問票
別紙4	健診の検査実施方法及び留意事項
別紙5	健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値
別紙6	健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針
別紙7-1	健診結果・質問票情報
別紙7-2	保健指導情報
別紙7-3	データ範囲のチェック
【別添】	健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）

## 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

第1章	メタボリックシンドロームに着目する意義
第2章	健診の内容
2-1	健診項目（検査項目及び質問項目）
2-2	健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）について
第3章	保健指導対象者の選定と階層化
第4章	健診における各機関の役割
第5章	健診データ等の電子化
5-1	健診データ提出の電子的標準様式
5-2	健診項目の標準コードの設定
5-3	健診機関・保健指導機関コードの設定
5-4	健診結果の保存と活用について
第6章	年齢層を考慮した健診・保健指導について
6-1	高齢者に対する健診・保健指導
6-2	40歳未満の者に対する健診・保健指導
別紙1	特定健診と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較
別紙2	「詳細な健診」項目について
別紙3	標準的な質問票
別紙4	健診の検査実施方法及び留意事項
別紙5	健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値
別紙6	健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針
別紙7-1	健診結果・質問票情報
別紙7-2	保健指導情報
別紙7-3	データ範囲のチェック
【別添】	健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）

# 健診作業班 改訂内容

- 健診作業班においては、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」のとりまとめ等に基づき、標準プログラムの改訂作業を実施した。

## 【質問項目について】

P.77~78

- 喫煙・飲酒・保健指導に関する質問項目・回答選択肢の修正に伴う記載事項を改訂。

標準的な質問票

喫煙

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無 <sup>1</sup>	
1 a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている 条件2:生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) ②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない(条件2のみ満たす) ③いいえ(①②以外)
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10 1回30分以上の軽汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11 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	①はい ②いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ

18 お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。(※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安:ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

飲酒

保健指導

<sup>1</sup> 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

## 健診作業班 改訂内容 (中山厚生労働科学研究班改訂)

## 【質問項目について】

P.79~120

- 最新の科学的知見やガイドライン等を踏まえるとともに、より現場で使いやすいよう「標準的な質問票の解説と留意事項」を改訂。

ページ例

4・5・6	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。
選択肢	①はい ②いいえ
目的	既往・現病を把握する。
解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>これらの既往・現病については、特定健康診査がターゲットとしているメタボリックシンドロームにより発症する者も多いが、高血圧や脂質異常症では肥満の有無にかかわらず脳卒中や心臓病の発症リスクが高いこと、また健診で測定できる項目とは関係ない病態が原因となっているものもある（例；川崎病、もやもや病、ループス腎炎等）留意すること。</li> <li>これらの病気は基本的に重症化予防や再発予防のため医療管理下に置くべきである。無症候性の脳梗塞などでは患者自身が病態を理解していないこともあり、不適切な受療行動、治療の中断などが発生していることもあるので留意する。また、病態等により管理目標値が異なること、必要な栄養指導や運動指導等の保健指導の内容が変わってくるので主治医と連携したうえで実施すること。</li> </ul>
エビデンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中の既往例では、既往がない者と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、脳卒中の再発や虚血性心疾患の発症リスクが高い。</li> <li>心筋梗塞等の虚血性心疾患の既往例では、既往がない者と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、虚血性心疾患の再発や心不全の発症リスクが高まる。</li> <li>不整脈のうち、心房細動では脳卒中の発症リスクが高まる<sup>1</sup>。</li> <li>慢性腎臓病では、心筋梗塞や心不全、脳卒中の発症率が高くなる<sup>2</sup>。</li> </ul>
聞き取りポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中、心臓病、慢性腎臓病については、無症状だが人間ドック等での有所見の指摘、精密検査を受けて経過観察中、予防的な内服投与中、有症状で再発予防等のために内服投与など、幅広い病態が存在する。</li> <li>したがって、これらの疾患については、「診断を受けた内容」「過去・現在にわたる主治医からの治療の要否」まで確認することが必要であるが、基本的には治療中であることが基本であり、医師の指示で終診になっていない限り、受診中断の可能性を考慮する必要がある。</li> <li>心臓病では、動脈硬化疾患のみならず不整脈、特に心房細動の既往についても留意する。</li> </ul>

声かけの例	<ul style="list-style-type: none"> <li>「診断された医療機関はどこですか」</li> <li>「具体的な病名はわかりますか」</li> <li>「継続的な受診が必要であるといわれましたか」</li> <li>「主治医の先生は治療が必要といっていましたか、また投薬を受けたことがありますか？」</li> </ul>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性腎臓病（CKD）とは、腎臓の障害（蛋白尿等）、もしくは糸球体濾過量（GFR）が60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の腎機能低下が一定期間持続した状態をいう。</li> <li>推定GFR（eGFR）は、血清クレアチニン値、年齢、性から推算できる<sup>3</sup>。</li> </ul>
対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>本来的には主治医によるフォローアップが望ましいので健康診査や保健指導で完結しようとしすぎないようにすることが重要である</li> <li>脳卒中、心臓病、慢性腎臓病がある場合には単独で保健指導を行わず、主治医と連携の上実施する、虚血性心疾患では食事・運動療法によるメタボリックシンドロームの管理が十分であれば、再発等を予防する効果がある<sup>4,5</sup>。</li> <li>例えば慢性腎不全者は蛋白制限が必要な場合があるなど、健常者と同じ指導をすることでむしろ病態が悪化する可能性があることを留意する。</li> <li>治療が必要であるにもかかわらず未治療になっている受診者には健診時に確実な受診継続をよう勧める。</li> <li>喫煙により脳卒中・心筋梗塞の発症リスクが増大するため禁煙をすすめる<sup>6,7</sup>。</li> </ul>

## 健診作業班 改訂内容

- 健診作業班においては、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」のとりまとめにおける下記内容をプログラムに反映した。

## 【健診項目について】

P.48

- 中性脂肪の「保健指導判定値」及び「階層化に用いる標準的な数値基準」について、随時採血時の値の追加に伴う記載事項の改訂。

## ① 特定健診の基本的な項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（**空腹時中性脂肪<sup>a</sup>、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う）**）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール<sup>b</sup>）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））、血糖検査<sup>c,d</sup>（空腹時血糖又はHbA1c<sup>e</sup>検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）。

a 特定健康診査においては、空腹時中性脂肪は絶食10時間以上、随時中性脂肪は絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。

b 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）でもよい。

c 特定健康診査においては、空腹時血糖は絶食10時間以上、随時血糖は食事開始時から3.5時間以上絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。

# 健診作業班 改訂内容（岡村厚生労働科学研究班改訂）

第4回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

## 【健診項目について】

P.127～165

- フィードバック文例集を最新の科学的知見やガイドライン等を踏まえて改訂。

### 脂質異常に関するフィードバック文例集

ページ例

#### 【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応		
		肥満者の場合	非肥満者の場合	
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL-C $\geq$ 180mg/dL又はTG $\geq$ 500mg/dL (空腹時、随時を問わない)	①早期に医療機関の受診を	
		140mg/dL $\leq$ LDL-C $<$ 180mg/dL又は300mg/dL $\leq$ TG $<$ 500mg/dL (空腹時、随時を問わない)	②生活習慣を改善する努力をした上で、医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	120mg/dL $\leq$ LDL-C $<$ 140mg/dL又は空腹時150mg/dL (随時175mg/dL) $\leq$ TG $<$ 300mg/dL 又は HDL-C $<$ 40mg/dL	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
	基準範囲内	LDL-C $<$ 120mg/dLかつTG $<$ 空腹時150mg/dL (随時175mg/dL) かつHDL-C $\geq$ 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

#### 【対象者への説明文例】

##### ①の場合（肥満者・非肥満者共通）

LDL-C $\geq$ 180mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが非常に高いことが分かりました。この値は、一般的にLDL-C 100mg/dL未満の人と比べて、約3～4倍、心筋梗塞や狭心症になりやすいとされています。この健診結果を持って、できるだけ早めに医療機関を受診してください。

# 健診作業班 改訂内容 「受診勧奨判定値」に係る記載の見直しについて

令和5年3月29日

第4回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

資料1  
一部  
改変

P.125~126、  
添付資料

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目コード (JLAC10)	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注) (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)		単位
			保健指導判定値	受診勧奨判定値	
9A75500000000001 9A75200000000001 9A75100000000001	収縮期血圧	≧130	≧140		mmHg
9A76500000000001 9A76200000000001 9A76100000000001	拡張期血圧	≧85	≧90		mmHg
SF015000002327101 SF015000002327201 SF015000002399901	空腹時中性脂肪	≧150	≧300		mg/dl
SF015129902327101 SF015129902327201 SF015129902399901	随時中性脂肪	≧175	≧300		mg/dl
SF070000002327101 SF070000002327201 SF070000002399901	HDLコレステロール	<40	-		mg/dl
SF077000002327101 SF077000002327201 SF077000002399901 SF077000002391901	LDLコレステロール	≧120	≧140		mg/dl
SF089000002391901	Non-HDLコレステロール	≧150	≧170		mg/dl
3001000000226101 3001000000227201 30010000001927201 30010000001999901	空腹時血糖	≧100	≧126		mg/dl
30046000001906202 30046000001926402 30046000001927102 30046000001999902	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5		%
30010129901926101 30010129902227101 30010129901927201 30010129901999901	随時血糖	≧100	≧126		mg/dl
38035000002327201 38035000002399901	AST(GOT)	≧31	≧51		U/L
38045000002327201 38045000002399901	ALT(GPT)	≧31	≧51		U/L
38090000002327101 38090000002399901	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101		U/L
8A065000002391901	eGFR	<60*	<45*		ml/min/ 1.73m <sup>2</sup>
2A030000001930101	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)		g/dl

(注) 受診勧奨判定値を超えるレベルの場合、健診受診者本人に健診結果を通知する等の対応の際には、フィードバック文例集を参照・活用下さい。

⇒ 血圧についてはP.128を参照

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	保健指導判定値未満のレベル	⑤今後も継続して健診受診を	

⇒ 脂質についてはP.133を参照

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①早期に医療機関の受診を	②生活習慣を改善する努力をした上で、医療機関の受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	基準範囲内	⑤今後も継続して健診受診を	

⇒ 血糖についてはP.139ページを参照

健診判定			対応				
			肥満者の場合		非肥満者の場合		
			糖尿病治療中*	糖尿病未治療*	糖尿病治療中*	糖尿病未治療*	
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	126~	6.5~	①受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を	②定期的に医療機関を受診してなければすぐに医療機関受診を	③受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を	④定期的に医療機関を受診してなければすぐに医療機関受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	110 ~ 125	6.0 ~ 6.4	④受診継続	⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善をまた、精密検査を推奨	⑥受診継続	⑦生活習慣の改善をぜひ精密検査を ⑧生活習慣の改善を リスクの重複等あれば精密検査を
正常 ↓	基準範囲内	~99	~5.5	⑥肥満改善と健診継続を		⑨今後も継続して健診受診を	

\*「標準的な質問票」の「2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無」に対する回答による。

# 健診受診者と医療関係者間の情報共有の推進

- 健診受診者と医療関係者間の情報共有が円滑に進むことを支援するために、健診受診者が医療機関の受診や産業医との面接指導等に際して、持参できる文書（案）を掲載した。

P.166~169

ページ例

### 【利用上の留意事項】

- 健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際に同封できる用紙を作成しました。こちらの用紙は1項目だけを知らせる簡便な例です。実際に使用する場合は、イラストを入れたり、受診者が該当する表中の箇所を丸をつける等、より理解が進むように適宜工夫して使用してください。
- 健診受診者ご本人及び医療関係者が、受診目的等を共有することが可能となるとともに、医療関係者への周知・啓発につながることを期待されます。
- あくまでも文例なので記載方法の変更は自由ですが、記載されている科学的根拠から逸脱しないように注意してください。

特定健康診査で血圧高値のため医療機関の受診を勧められています。

※医療機関受診時に、この用紙をご持参ください。

収縮期血圧 (145) mmHg  
 拡張期血圧 (95) mmHg (例)

厚生労働省健康局の策定した「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」P.00  
 フィードバック文例集では、以下のように医療機関での対応をお勧めしています。

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 $\geq 160$ mmHg 又は 拡張期血圧 $\geq 100$ mmHg	①すぐに医療機関の受診を
		140mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $< 160$ mmHg 又は90mmHg $\leq$ 拡張期血圧 $< 100$ mmHg	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を
正常 ↓	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg $\leq$ 収縮期血圧 $< 140$ mmHg 又は 85mmHg $\leq$ 拡張期血圧 $< 90$ mmHg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を
	保健指導判定値未満のレベル	収縮期血圧 $< 130$ mmHg かつ 拡張期血圧 $< 85$ mmHg	④生活習慣の改善を ⑤今後も継続して健診受診を

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

## 第3編 保健指導

- 一般的な保健指導に関する内容と特定保健指導に関する内容を整理し、章の構成を変更。（第3編第3章）
- 「ICTを活用した保健指導とその留意事項」を追加。（第3編第3章）
- アウトカム評価の導入に伴う全体的な記載事項の修正。（第3編第3章）
- 「情報提供・保健指導の実施内容」と「望ましい保健指導」の整理・統合。（第3編第3章）
- 別添1～4について、冊子内への記載から冊子内にリンク先のURLを記載する方式に変更。（第3編第3章）

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

- 第1章 保健指導の基本的考え方  
第2章 保健事業（保健指導）計画の作成  
2-1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方  
2-2 保健事業（保健指導）計画作成にあたっての現状分析と分析結果の整理  
2-3 保健事業（保健指導）の目標設定  
2-4 保健事業（保健指導）計画の作成  
第3章 保健指導の実施  
3-1 基本的事項  
3-2 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術  
3-3 ICTを活用した保健指導とその留意事項  
3-4 保健指導の未実施者及び中断者への支援  
3-5 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援  
3-6 2回目以降の対象者への支援  
3-7 特定保健指導における情報提供・保健指導の実施内容  
3-8 特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導  
3-9 宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム  
第4章 保健指導の評価  
第5章 地域・職域における保健指導  
5-1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴  
5-2 地域・職域連携による効果

※別添1～4は、リンク先のURLを記載

## 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

- 第1章 保健指導の基本的考え方  
第2章 保健事業（保健指導）計画の作成  
2-1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方  
2-2 保健事業（保健指導）計画作成にあたっての現状分析と分析結果の整理  
2-3 保健事業（保健指導）の目標設定  
2-4 保健事業（保健指導）計画の作成  
第3章 保健指導の実施  
3-1 基本的事項  
3-2 保健指導における情報提供  
3-3 情報提供・保健指導の実施内容  
3-4 望ましい保健指導  
3-5 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術  
3-6 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援  
3-7 「無関心期」、「関心期」にある対象者への支援  
3-8 2回目以降の対象者への支援  
3-9 特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導  
3-10 宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム  
第4章 保健指導の評価  
第5章 地域・職域における保健指導  
5-1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴  
5-2 地域・職域連携による効果  
【別添1】保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル  
【別添2】保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き  
【別添3】特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善  
【別添4】宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム

## 標準的な保健指導プログラムについて

本プログラムでは特定保健指導を中心に、それ以外の情報提供や保健指導についても対応する内容について、現段階で考え得る最低限実施すべき情報提供・保健指導について要件を記載する。なお、これらの要件については、保健指導実施機関による多種多様な保健指導の実績・成果を蓄積・分析することで、継続して再評価・整理される必要がある。

また、保健指導実施機関の創意工夫によって、より有効な保健指導の内容や実施形態等が明らかとなり、提供される情報提供・保健指導にそれらが反映されることが期待される。

このため、本プログラムについても、情報提供・保健指導の実施状況を踏まえ、今後も必要に応じて見直しを検討する。

なお、本章の3-1 (P.211) から3-6 (P.234) までは一般的な保健指導に関する内容についての記載としている。3-7 (P.236) から3-9 (P.281) までは特定保健指導に関連した内容についての記載としている。特定保健指導に関連した保健指導を実施するに当たっては、3-1から3-6に記載の一般的な保健指導に関する内容を理解した上で、3-7以降の特定保健指導に関連した内容を確認すること。その際、特定保健指導を円滑に実施するために「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「2.特定保健指導」も参照すること。

# 1. アウトカム評価の導入に関する主な変更点

## ○ 基本的考え方について

- アウトカムにつながるよう効果的な保健指導を行うことについて追記。【第3編 第1章】
- 対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を促すものとするを追記。【第3編 第3章】

## ○ 実施方法について

- 初回面接は健診当日から1週間以内の早期介入が特に重要であることを追記。【第3編 第2章、第3章】
- 「積極的支援における支援ポイント達成の例」の図を新規に作成。【第3編 第3章】

P.250~253

## ○ 保健指導の内容について

- 留意点に「継続的な取組について」の項目を新規に作成し、腹囲2cm・体重2kgの減少による血圧、血糖、脂質への効果には個人差があるため、継続した取組が必要であること等を記載。【第3編 第3章】
- 行動変容に関する評価者の判断を支援するための具体例である「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」の表を新規に作成。【第3編 第3章】

## ○ 第4期の見直しポイントに合わせた修正

- 積極的支援の支援ポイントにアウトカム評価に関する内容を追加。【第3編 第3章】
- 留意点に「アウトカム評価の支援ポイントについて」の項目を新規に作成。【第3編 第3章】
- 「特定保健指導支援計画及び実施報告書の例」を修正。【第3編 第3章】

# 「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」

令和5年3月29日

第4回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会・一部改変

資料2

P.271

表6 特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例

表6に、特定保健指導における行動変容の目標（例）を示す。

これらの例を用いる等して、対象者が2か月間、行動変容を継続することにより、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上の減少と同程度の効果が期待されるよう目標を設定する必要がある。

なお、目標設定に当たっては、初回面接において、

- ・ 「標準的な質問票」
- ・ 「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目

等を活用し、対象者の生活習慣をアセスメントした上で、対象者にとって実践可能であり、かつ、保健指導実施者によって評価可能なものとするのが重要である。

その他、目標設定やその評価に当たっての留意点を、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「2-5積極的支援」に示しているところ、参照すること。

生活習慣	目標（例）	
食習慣	総エネルギー摂取量を減らす	1日の間食は、適量（〇kcal以内）にする（又は週に〇回に減らす） 甘い飲み物（清涼飲料水、加糖コーヒー等）を飲まない（又は〇回に減らす） 毎食のご飯は適量（〇g以内）にする 丼もの（カツ丼、天丼など）は月（又は週）〇回に減らす 主食同士を組合わせた食事（ラーメンとライス、スパゲッティとご飯等）は月（又は週）〇回に減らす パン食の時には、揚げパン、菓子パン以外のものにする 1日〇以上、野菜を食べる（必要に応じて、主食や主菜の量を減らし、野菜の摂取を促す）
	脂質の多い食品や血中LDLコレステロールの上昇に関連する食品を減らす	肉料理は、週〇回に減らす 魚介類の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合） 大豆製品の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合） 揚げ物の料理は、週〇回に減らす バター、チーズ、ラードを減らす（又はやめる） 菓子パン、洋菓子、スナック菓子をやめる（又は〇回に減らす、別の食品に変える） インスタントラーメンは食べない（又は〇回に減らす） 牛乳やアイスは低脂肪のものにする 肉加工品（ハム・ソーセージ）は、月〇回に減らす
	運動・生活活動の時間を増やす	軽く汗をかく運動を週〇日に増やす 軽く汗をかく運動をする時間を1回あたり〇分に増やす 掃除機をかける日数を週〇日に増やす 日常生活における歩行時間を今より〇分増やす 1日の歩数を〇歩増やす
		運動・生活活動の強度を上げる・強度の高い活動に置き換える
	喫煙習慣	たばこを吸わない
	休養習慣	毎日、〇時間以上睡眠をとる 毎日、〇時まで、寝る
		その他の生活習慣

厚生労働科学研究「特定健康診査および特定保健指導における問診項目の妥当性検証と新たな問診項目の開発研究（研究代表者：中山 健夫教授）」の成果物をベースに作成。

※ アルコールのリスクを理解した上で、自分に合った飲酒量を定めることが大切（参考：腹囲1.0cm（脂肪1.0kg）を減らすには、約7,000kcal減らすことが必要である。）20

## 2. ICTを活用した特定保健指導の推進に関する主な変更点

### ○ 健診・保健指導の基本的な考え方

- 情報提供にあたっては、ICTの活用等も含めて多様な方法を用い、幅広い年齢層の対象者に確実に情報が届くよう努める必要があることを追記。【第1編 第1章】

### ○ 事業のマネジメントを担う者に求められる能力

- 「ICTを管理する能力」として、遠隔面接等の実施に必要な環境・体制を整備し、実施状況を評価し改善する能力を新規に追加。【第1編 第3章】
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じることが求められることを追記。【第1編 第3章】

### ○ 健診・保健指導実施者に求められる能力

- 「ICTを活用する能力」として、効果的・効率的にICTを活用した保健指導を実施・評価したり、対象者のICT環境に合わせた保健指導を実施するための能力を新規に追加。【第1編 第3章】

### ○ ICTを活用した保健指導とその留意事項

- ICTを活用した特定保健指導を推進することを踏まえて、遠隔面接による保健指導の留意点とアプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫について記載。【第3編 第3章】

### ○ 保健指導の評価

- 保健指導においてアプリケーション等を活用した場合、当該アプリケーション等を評価できるような情報を収集する必要性について追記。【第3編 第4章】

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

## 第4編 体制・基盤整備、総合評価

- 人材育成体制の整備に「健診実施機関・保健指導実施機関の役割」の追加。
- 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備に「保険者の役割」、「保険者中央団体の役割」を追加。
- 様式集について、冊子内への記載から冊子内にリンク先のURLを記載する方式に変更。

## 健診・保健指導の研修ガイドライン

- 職務・経験別の受講者ニーズに対応した研修の業務遂行能力チェックリストおよび具体的なプログラム例にICTの活用に関する内容を追加。

## 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

第1章 人材育成体制の整備  
 第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備  
 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理  
 3-1 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目  
 3-2 保険者における健診・保健指導の実施・評価  
 3-3 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理  
 3-4 個人情報の保護とデータの利用に関する方針  
 別紙1 生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標  
 別紙2 個人情報の保護に関する法律

(添付資料)

- メタボリックシンドロームの定義と診断基準
- 各学会のガイドライン等 参照URL
- [健診・保健指導の研修ガイドライン（令和6年度版）](#)

## 標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

第1章 人材育成体制の整備  
 第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制  
 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理  
 3-1 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目  
 3-2 保険者における健診・保健指導の実施・評価  
 3-3 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理  
 3-4 個人情報の保護とデータの利用に関する方針  
 別紙1 生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標  
 別紙2 個人情報の保護に関する法律  
 参考；様式集

(添付資料)

- メタボリックシンドロームの定義と診断基準
- 各学会のガイドライン等 参照URL
- 健診・保健指導の研修ガイドライン（平成30年4月版）

### 3. 質向上のための取組に関する主な変更点

#### ○ 人材育成体制の整備

- 「健診実施機関・保健指導実施機関の役割」を新規に追加し、保健指導の質の担保に努めること、より効果的な保健指導となるようデータ収集や分析を行うように努めることを記載。【第4編 第1章】
- 適切なアウトカム評価に向けて、研修等を充実させることが求められることを記載。【第4編 第1章】

#### ○ 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

- 「保険者の役割」を新規に追加し、課題の優先順位を考慮し、健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくことや、そのために事業評価を行い、常に事業を改善できる体制が求められることを記載。【第4編 第2章】
- 「保険者中央団体の役割」を新規に追加し、各保険者がデータを活用しながら健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくための支援・研修を行うことが重要である旨を記載。【第4編 第2章】

#### ○ 健診・保健指導の研修ガイドライン

- 対象者が保健指導を受けやすい指導体制や環境整備を行えるように、ICTの推進に関する研修内容も盛り込む必要がある旨の文章を追加。
- 保健指導スキル評価票に「保健指導においてICT（ビデオ通話システムやアプリケーション等）を活用できる」を追加。
- 「業務遂行能力チェックリスト」にICTを活用した保健指導に関する項目及び適切なアウトカム評価の実施に関する項目を追加。
- 保健指導実施者の【初任者】及び【経験者】のそれぞれのプログラムにICTの活用に関する例を追加。

### (7) 健診実施機関・保健指導実施機関の役割

P.299

健診実施機関及び保健指導実施機関は、国の動向や最新の知見を踏まえつつ、効果的・効率的な健診、保健指導の実施を目指した、人材育成事業を企画・立案・実施し、健診、保健指導の質の担保に努める。さらに、保健指導実施機関は、適切なアウトカム評価に向けて、保健指導実施者間での評価のバラつきがないか確認し、可能な限り評価の標準化を図るために、研修等を充実させることが求められる。

また、医療関係団体、教育機関等の協力を得て、資質の向上が継続的に図られるような研修やICTを活用した保健指導に関する研修を定期的実施したり、より効果的な保健指導となるようデータ収集や分析を行うように努める。

### (6) 保険者の役割

P.301

保険者においては、「データヘルス計画」の策定等において、健診データ、レセプトデータ等を用いることにより保険者ごとの健康課題を見だし、課題の優先順位を考慮し、ポピュレーションアプローチ等も取り入れながら、科学的根拠に基づいて健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくことが必要である。また、効果的・効率的なプログラムを実施するためには、事業評価を行い、常に事業を改善できる体制が求められる。

### (7) 保険者中央団体の役割

保険者の中央団体及び支部組織は、団体所属あるいは構成する保険者の健診・保健指導等のデータを蓄積・分析する体制を充実させ、大学・研究機関等の協力を得つつ、各保険者がデータを活用しながら健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくための支援・研修を行うことが重要である。

# 保健指導スキル評価票

研修ガイドライン P.10

no.	項目	習得度			
		低			高
1	対象者との対話から行動変容ステージや生活上の課題を整理できる	1	2	3	4
2	対象者の生活状況を踏まえて何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる	1	2	3	4
3	食行動と食事をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3	4
4	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取組の具体策を提案することができる	1	2	3	4
5	設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3	4
6	身体活動・運動量をアセスメントし運動習慣改善の必要性を判断できる	1	2	3	4
7	対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取組の具体策を提案することができる	1	2	3	4
8	設定した身体活動・運動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる	1	2	3	4
9	健診結果や病歴から運動実施上の注意事項を説明できる	1	2	3	4
10	喫煙習慣や禁煙に対する行動変容ステージをアセスメントできる	1	2	3	4
11	行動変容ステージに合わせた禁煙支援ができる	1	2	3	4
12	問題飲酒のアセスメントができる	1	2	3	4
13	行動変容ステージに合わせた適正飲酒の支援ができる	1	2	3	4
14	グループ支援ができる	1	2	3	4
15	面接や電話、メール等を活用して継続的な支援ができる	1	2	3	4
16	保健指導において ICT（ビデオ通話システムやアプリケーション等）を活用できる	1	2	3	4
17	対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源（イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、禁煙外来等）を紹介できる	1	2	3	4
18	対象者を取り巻く環境（家庭・職場など）が原因で生活習慣改善の実践が困難である人に対して、困難さを軽減させて自己決定を促す支援ができる	1	2	3	4
19	行動変容ステージが無関心期の人に対して、適切な対応ができる（本人の思いを整理したり、本人のできることに目を向けることができる）	1	2	3	4
20	高齢の対象者に対し年齢に配慮した保健指導ができる（ロコモティブシンドローム、フレイル等）	1	2	3	4
21	2年連続して特定保健指導の対象となった者に対して、指導方法や内容を見直して支援できる	1	2	3	4
22	自らの保健指導を評価し保健指導方法を改善できる	1	2	3	4

# 業務遂行能力チェックリスト

研修ガイドライン P.23

研修ガイドライン P.31

表3. 業務遂行能力チェックリスト【初任者（保健指導経験年数1～2年目）対象】

評価項目	評価内容
保健指導全般に関わる能力	<b>習得が求められる知識や指導技術</b>
	1 特定健診・保健指導の理念・目的を理解している
	2 保健指導対象者の選定と随機随在の手法を説明できる
	3 保健指導プログラムの具体的な内容についてわかりやすく説明できる
	4 保健指導技術向上につながる自己学習（知識習得・情報収集）に努めている
	5 保健指導に関する研修会等に参加している
	6 社会人として必要とされるコミュニケーション能力を有している
	<b>保健指導の運営に関する能力</b>
	7 健診データ等の個人情報を選択的に管理できる
	8 プライバシー等に配慮した会議の設置ができる
	9 対症の難しい事例を担当する場合、1人で解決しようとするせず、上司や先輩に相談できる（場合によっては、保護者に相談できる）
	10 グループ支援の進行、説明等ができる
11 対象者の目標達成状況や保健指導への参加状況に応じた継続支援の方法や頻度を判断することができる	
12 保健指導の参加率や効果の向上につながるよう初回面接や継続支援に ICT（ビデオ通話システムやアプリケーション等）を組み込むことができる	
対象者を理解する能力	<b>対象者を理解する能力</b>
	13 健診データや問診から、身体状況や保有するリスクを把握できる
	14 健診結果からただちに医療機関の受診を要するか否かの判断ができる
	15 メタボリックシンドロームに着目して検査結果の説明や今後起きうる生活習慣病への影響を説明できる
	16 対象者との対話から生活背景及び性格特性等をアセスメントし、行動変容ステージや生活上の課題が整理できる
	17 対象者の健康状態改善に向けて、効果が期待できる生活習慣改善法をリストアップできる
	<b>対象者の生活背景をふまえ、動向を自己決定を促す能力</b>
	18 対象者の生活状況を踏まえて、何から改善することが可能か対象者とともに考えることができる
	19 減量や生活習慣の改善により、健康状態や検査数値にどのような効果を与えるかを説明できる
	20 継続的支援のためのツール（体重計・歩数計・スマホ、ウェアラブル端末等）の活用ができる
	21 生活習慣、健診データ、関心度や行動変容ステージに合わせた教材の活用ができる
	22 記録表から目標に対する実践状況、行動変容ステージを読み取ることができる
23 実践状況・行動変容ステージを意識して、フィードバック（動かし、賞賛、目標の見直し等）ができる	
個々の生活習慣に關して指導できる能力	<b>食生活に関する指導技術</b>
	24 食行動と食事量をアセスメントし、食習慣改善の必要性を判断できる
	25 食事と生活習慣病の関連や、代謝の調整とエネルギー、栄養素、食品との関連について説明できる
	26 対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、食生活の多様な取り組みの具体策を提案することができる
	27 設定した食行動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる
	<b>身体活動・運動に関する指導技術</b>
	28 身体活動量・運動量をアセスメントし、運動習慣改善の必要性を判断できる
	29 対象者の健康課題と生活習慣に合わせて、身体活動の多様な取り組みの具体策を提案することができる
	30 設定した身体活動の目標を実行すれば、どの程度の減量効果を期待できるか、エネルギー量に換算して示すことができる
	31 健診結果や問診から運動実施上の注意事項を説明できる
	<b>たばこに関する指導技術</b>
	32 喫煙者に対して、禁煙の重要性を高めるアドバイスができる
33 喫煙者に対して、禁煙のための解決策の提案を行うことができる	
<b>アルコールに関する指導技術</b>	
34 問題飲酒における飲酒量の回答等から、問題飲酒のアセスメントの対象者が判断できる	
35 問題飲酒のある対象者に対して、減酒を提案し、具体的な減酒目標を立てることができる	
評価	36 対象者の意欲・行動変容ステージ、生活習慣、検査値の変化を評価して、保健指導方法を改善できる
	37 自らの保健指導を評価し、自身の保健指導方法を改善できる
	38 対象者のアウトカム評価を適切に行うことができる

表4. 業務遂行能力チェックリスト【中級以上（保健指導経験年数3年以上）対象】

評価項目	評価内容
保健指導全般に関わる能力	<b>習得が求められる知識や指導技術</b>
	よりよい保健指導を行うために必要な知識や最新情報の習得
	1 これまでの指導経験やエビデンスをもとに、積極的支援、動機付け支援の効果の説明ができる
	2 糖尿病等生活習慣病の予防・治療に関連した知識・最新情報を収集している
	3 データヘルス社連についての最新情報を収集している
	4 特定健診の全ての検査項目・オプション検査（貧血・眼圧検査・心電図）についてわかりやすく説明できる
	<b>対象者の動向をより深く理解し、支援できる能力</b>
	5 対象者の病歴、安全性に配慮した保健指導ができる
	6 高度な検査異常や重症リスク保有者などのハイリスク者を治療につなげることができる
	7 治療中の者に対しては継続受診の必要性を説明できる
	<b>動向を自己決定、継続に向けた取り組みを促すための支援</b>
	8 グループ支援において、参加者の主体性を引き出す支援ができる
9 認知行動療法の手法、コーチング手法等を取り入れた支援ができる	
10 対象者が健康情報に関心を抱くよう、また、正しい情報を発見められるような支援ができる	
11 対象者が生活習慣改善を実践するための社会資源（イベント・教室・自主グループ、運動施設・環境、家族外来等）を紹介できる	
対象者を理解する能力	<b>対象者を理解する能力</b>
	12 行動変容ステージが無関心期の人に対して適切な対応ができる（*本人の思いを整理したり、本人の意に添うように目を向けることができる）
	13 対象者を取り巻く環境（家庭・職場など）のために生活習慣改善が困難である人に対しても、「できること」に着目した支援ができる
	14 行動目標を継続して実施しているが、結果につながらない対象者への対応ができる
	15 2年連続して特定保健指導の対象になった者に対して、指導方法や内容を異質して支援できる
	16 高齢の対象者に対し、年齢に配慮した保健指導ができる（ロコモティブシンドローム・フレイル等）
	<b>チームとして結果を出すための能力</b>
	17 経験年数が少ない指導者の知識・経験が不足している部分をフォローできる
	18 保健指導に役立つツール（ビデオ通話システムやアプリケーション等の活用等、ICTを含む）の選択・活用ができる
	19 自己学習教材（Web 学習、e-learning 等）や、参考となる文献や事例を必要に応じてチームに提供できる
	20 科学的根拠に基づいた適切な保健指導教材の開発・改善について提案ができる
	<b>保健指導の運営に関する能力</b>
21 組織的な対応が必要となった場合には、指導の立場（運営責任者やチームのリーダーにある者）へつなげることができる	
22 特定保健指導の脱落率を把握し、その理由・傾向について発表している	
23 脱落を防ぎ、継続させる有効な支援を実施するための技術や工夫ができる	
24 保健指導レベルごと（情報提供、動機付け支援、積極的支援）のチーム・集団としての目標設定ができる	
25 保健指導時のトラブルや苦情に対応できる	
個々の生活習慣に關して指導できる能力	<b>食生活に関する指導技術</b>
	26 栄養学の知識をもとに、食事摂取基準及び関連学会ガイドラインの食事療法の策定根拠を理解し、対象者に応じて活用できる
	27 職場や自治体において、食環境改善についての提案ができる
	<b>身体活動・運動に関する指導技術</b>
	28 運動生理学、体力測定・評価等に関する基礎知識を理解している
	29 「健康づくりのための身体活動基準 2013」を理解し、「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」を活用した身体活動・運動に関する支援ができる
	30 職場や自治体において、身体活動を増やす取り組み・環境づくりについて提案できる
	<b>たばこに関する指導技術</b>
	31 準備期の喫煙者を対象に、禁煙治療のための医療機関等を紹介できる
	32 一定の時間をかけて継続的に禁煙に向けた支援ができる
	33 禁煙治療の適応を理解している
	<b>アルコールに関する指導技術</b>
34 問題飲酒のある対象者に対して、飲酒日記を活用するなど継続的な減酒支援ができる	
35 問題飲酒のある対象者に対して、必要に応じて（支援を開始しても過量が増えたりしないか、むしろ増えた場合など）、専門医療機関での治療につなぐことができる	
評価	36 対象集団について、アウトカム評価（参加率・終了率）、アウトカム評価（満足度、行動変容ステージ、生活習慣、検査値等）の変化が、できる
	37 評価結果に基づき、チームで改善策を検討、マニュアル・教材等の改善、研修等の対策を提案できる

# 業務遂行能力チェックリスト

研修ガイドライン P.34

研修ガイドライン P.39

表5. 業務遂行能力チェックリスト【保健指導チームのリーダー的立場にある専門職】

獲得目標	習得が求められる知識や指導技術
	<p><b>よりよい保健指導を行うために必要な情報の整理と計画</b></p> <p>1 日本再興戦略、健康日本21（第三次）、日本健康会議等、生活習慣病対策に関する最新情報を習得している</p> <p>2 保険者のデータヘルス計画を把握し、特定保健指導、重症化予防等保健事業の位置づけを理解している</p> <p>3 特定保健指導の実施率や改善率について、目標と現状を把握している</p> <p>4 他保険者・機関等の実施報告等の情報を収集し、よりよい方法についてチームで検討している</p> <p>5 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えられる</p> <p><b>プログラム実施に係る業務マネジメント</b></p> <p>6 運営担当者とともに、本年度（若しくは3年間等）の保健事業達成目標を明確にできる</p> <p>7 対象集団の特性に合わせた保健指導プログラムが作成できる（初回・継続支援の方法、ポイント）</p> <p>8 上記プログラムの実施に係る人材、教材・ツール（ICT含む）・会場、通信機器・環境等を運営担当者に伝え、必要に応じて調整できる</p> <p>9 最新の保健指導ツール（ICT含む）についての情報を積極的に収集・活用している</p> <p>10 事業全体のスケジュール管理ができる</p> <p>11 ねらいとする保健指導対象者を効率的に募集する方法を提案し、募集のための体制づくりができる</p> <p>12 医療機関との連携がスムーズにいこう、顔の見える関係を築いている</p> <p><b>チームビルディングのための能力</b></p> <p>13 保健指導実施者の技能を実際の指導場面等から評価することができる</p> <p>14 所属内で指導技術の維持・向上に向けたOJTと外部研修参加を計画できる</p> <p>15 事例カンファレンスを定期的に開催している</p> <p>16 医師・専門家に相談できる体制を作っている</p> <p><b>他機関との連携・体制づくり</b></p> <p>17 自機関だけで達成できないことを明らかにし、他機関等（アウトソーシング機関等）との連携を行っている</p> <p>18 他機関との連携の際、それぞれの役割と責任、必要な個人情報の種類等について運営担当者と相談し、契約に盛り込むことができる</p>
保健事業の企画・運営のために必要な能力	
保健事業の評価と、その結果を今後の運営につなげる能力	<p>19 対象集団について、アウトプット評価（参加率・終了率）、アウトカム評価（満足度、行動変容ステージ、生活習慣、検査値等の変化）ができる</p> <p>20 評価結果に基づき、チームで改善策を検討し、マニュアル・教材等の改善、人材養成・配置につなげることができる</p> <p>21 <u>保健指導実施者間で対象者へのアウトカム評価が適切に実施されているのかについて検討し、評価者間のバラつきを少なくするための工夫を提案できる</u></p> <p>22 評価結果をビジュアル化し、成果を報告できる。また課題を明らかにし、改善策を提案できる（プレゼン能力）</p> <p>23 費用対効果の観点から、外部機関と連携・活用するなど、より効率的な方法を提案できる</p> <p>24 保健指導非参加群のデータ分析をおこない、保健指導実施群との比較ができる</p> <p>25 効果分析をデータヘルス計画の評価へと還元することができる</p> <p>26 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果を狙う事業等のモニタリングとその結果を踏まえた事業改善ができる</p>

表6. 業務遂行能力チェックリスト【特定保健指導事業の運営責任者（事務職等）】

獲得目標	習得が求められる知識や指導技術
特定健診・特定保健指導制度の理解	<p>1 特定健診・保健指導の理念・目的を理解している</p> <p>2 保健指導対象者の選定基準を説明できる</p> <p>3 保健指導プログラムの具体的な内容についてわかりやすく説明できる</p> <p>4 他保険者・機関等の実施報告等の情報を収集している（ベンチマーク）</p> <p>5 保険者のデータヘルス計画を理解し、必要な保健事業を提案できる</p> <p>6 専門用語の理解に努め、専門職種とのコミュニケーションが取れる</p>
保健事業運営能力	<p><b>保健指導プログラム実施に関すること</b></p> <p>7 プログラムに関する報告・連絡・相談の対応等、プログラムを統括している立場の者と相談する機会を設けている</p> <p>8 事業の実施状況を上層部・幹部に報告できる（自治体であれば、首長や議員、国民運動委員会等に適切なプレゼンテーションができる）</p> <p>9 必要な予算を確保できる。若しくは予算の範囲内でできることを明確にできる</p> <p>10 必要な保健指導者を確保できる（スキル、人員、職種の割合等）</p> <p>11 保健指導を効率化するためのツール（ビデオ通話システムやアプリケーション等のICTの活用を含む）についての情報を収集している</p> <p>12 安全性を確保した運営ができる（リスクマネジメント）</p> <p>13 苦情等に対する対応マニュアルを作成し、適切に対応できる（保健指導者に個人の負担がからない体制づくり）</p> <p>14 保健指導プログラム若しくは指導者の研修に当たり、医師・専門家の指導を受けられる体制をつくらせている</p> <p><b>他機関との連携に関すること</b></p> <p>15 医療保険者との調整ができる（実施可能人数・事務手続きの方法・保険加入・契約・データ取得に関する）</p> <p>16 合意形成・個人情報の取扱規程・データ管理の指定</p> <p>17 保健指導の推進にあたって外部事業者等と連携できる</p> <p>18 医療機関との連携ができる（医師会、専門医等）</p> <p><b>保健指導アウトソーシングに関する知識【保険者側】</b></p> <p>18 全面委託・部分委託のメリット・デメリットを理解している</p> <p>19 委託する業務を明確化し、部分委託の範囲を決定できる（責任範囲の明確化）</p> <p>20 委託基準の作成及び委託方法の透明化ができる</p> <p>21 委託先の保健指導の質を評価している（現地調査、ヒアリング、書面調査等）</p> <p><b>【保健指導機関側】</b></p> <p>22 保険者のニーズにあった、魅力的な保健指導の提案ができる</p> <p>23 適正な価格設定ができる</p> <p>24 効率的な運営ができる（ビデオ通話システムやアプリケーション等のICTの活用を含む指導方法、時間の決定）</p>
事務処理能力	<p>25 事業に係る予算執行・概算要求立案ができる</p> <p>26 契約等の事務手続きを適正に実施できる</p> <p>27 保健指導全体のスケジュール管理ができる</p> <p>28 保健指導の結果（効果）を委託先に報告書として提出できる</p> <p>29 脱落しそうな事例については委託元へ報告し、その後の支援方法について検討できる</p>
情報管理能力	<p>30 個人情報の適切に管理できる</p> <p>31 情報開示請求への対応ができる</p>
PDCAを回した事業展開能力	<p>32 事業評価構造（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）と具体的な方法を理解している</p> <p>33 保健事業報告書、事業結果の取りまとめを作成できる</p> <p>34 事業評価から、運営体制の在り方や予算の見直し等、体制面への改善につなげることができる</p> <p>35 評価を基に、健診・保健指導の事業全体を改善する仕組みづくりを提案できる</p>

# 職務・経験別の具体的なプログラム例

研修ガイドライン P.45

## 1) 保健指導実施者

### a. 初任者（保健指導経験年数 1～2 年目）

研修ガイドライン P.44

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組み 特定保健指導の流れ 生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力	エネルギー収支を改善するための保健指導 (食生活、身体活動に関する保健指導の実際)	90
		喫煙・飲酒習慣者への保健指導 (喫煙、アルコールに関する保健指導の実際)	30
演習	よりよい保健指導を行うための能力	○初回面接 ※継続支援の電子メール、手紙の書き方 ※保健指導記録の書き方 ※栄養アセスメント演習 ※身体活動プログラムの体験 ※遠隔面接等の ICT を活用した支援の方法 (遠隔面接の方法と留意点、アプリケーション等を活用する場合の支援方法と留意点)	120
まとめ	質疑応答 情報提供	全体のまとめ(質疑・応答) 自己学習に向けたヒント(情報提供)	30
合計時間			360

演習：初回面接は必須。「※」は選択事項として、初回面接と組み合わせて実施する。

例)「継続率を高める支援方法」…初回面接＋継続支援メールの書き方

### b. 経験者（保健指導経験年数 3 年以上）

研修方法	習得能力	学習内容	時間(分)
講義	保健指導全般に関する能力	○特定健診・特定保健指導、生活習慣病予防に関する最新情報 ○行動変容に関する理論と実践	90
	個々の生活習慣に関して指導できる能力(選択)	※検査値の見方、食生活、身体活動、喫煙、アルコールの強化プログラム(科学的根拠や最新知見) ※環境、地域資源を踏まえた保健指導(ポピュレーションアプローチとの連動)等	60
演習	よりよい保健指導を行うための能力(選択)	※グループ支援の方法～展開とファシリテーション ※※保健指導方法の研究 (ビデオ映像を用いた保健指導法の検討、等) ※ICT(ビデオ通話システムやアプリケーション等)を活用した保健指導方法の検討 (対面支援とICTを活用した支援を組み合わせた保健指導の立案・評価) ※困難事例の検討 (ハイリスク者、無関心期、繰り返し特定保健指導の対象となる者、高齢者、トラブル対応) ○評価 (保健指導の効果分析、保健指導方法の見直しと改善)	120
		○評価 (保健指導の効果分析、保健指導方法の見直しと改善)	60
質疑応答		全体のまとめ(質疑・応答)	30
合計時間			360

○は必須項目、※は選択項目を表す。

演習：単一実施若しくは、組み合わせて実施

例)「過量飲酒者への対応」保健指導場面の検討(アルコール指導動画)＋難事例の検討

# メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の 資質向上推進事業実施要綱

- 第4期特定健康診査等実施計画が令和6年度から開始されることに合わせて令和6年4月1日から適用。

(別 添)

メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の  
資質向上推進事業実施要綱

## 1 目的

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に基づく健診・保健指導の担い手である、医師、保健師、管理栄養士等や、健診・保健指導事業に従事する事務職等の者が受けるべき研修ガイドラインの策定、研修情報の医療保険者への提供等により、質の高い健診・保健指導従事者を確保することを目的とする。

## 2 事業の内容

### (1) 健診・保健指導の研修ガイドラインの策定

国は、都道府県・保健所設置市・特別区（以下「都道府県等」という。）、医療保険者及び関係団体が健診・保健指導に関する研修を効果的に実施できるよう、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」を踏まえた上で、研修において習得すべき能力を明らかにし、それらの能力を習得するための教育方法、効果的な研修を実施するための研修の評価について記載した健診・保健指導の研修ガイドライン（以下「研修ガイドライン」という。）を策定する。

### (2) 国による研修の実施

国は、都道府県等、医療保険者及び関係団体における研修の担当者に対し、国立保健医療科学院等において研修を実施する。

### (3) 都道府県等、医療保険者及び関係団体による研修の実施

都道府県等、医療保険者及び関係団体は、研修ガイドラインに基づき、以下により研修を実施する。なお、研修は6年ごとに受講することが望ましい旨、修了者に周知願いたい。

- 1) 研修の修了者には、修了証（別紙）を交付すること。
- 2) 修了証へは、研修種類としてプログラム名を記載すること。
- 3) 受講者の出席状況を的確に把握し、出席状況が不良な者については、修了を認めないものとする。
- 4) 修了者に関する記録その他の研修会の実施に関する記録は、適切に保管すること。
  - ① 修了者名簿に関するもの（氏名、職種、所属等）
  - ② 研修開催要項に関するもの（目的、内容、企画・立案者名等）
  - ③ その他


### (4) 研修情報の提供

所定の研修方法、学習内容及び研修時間を満たした研修を実施している都道府県等、医療保険者及び関係団体等の当該研修スケジュール、内容等については、厚生労働省ホームページに掲載する。

別紙 修了証（例）

第〇〇〇号
<b>修 了 証</b>
氏名 生年月日
令和 年度〇〇〇〇研修会において、所定の課程を修了したことを証する。
研修種類： なお、本研修はメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱（厚生労働省健康局）に定める研修の内容を満たしたものである。
令和 年 月 日 主催者

A4 サイズ 縦  
(210mm×300mm)



- 実施要綱含む特定保健指導関係の情報は、上記QRコードもしくは <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html> にて確認可能。

# 第4期特定健診・特定保健指導説明動画について

厚生労働省YouTubeチャンネルにて、第4期特定健診・特定保健指導の説明動画を公開中です。



- 1 「第4期 特定健診・特定保健指導の見直しについて」説明動画  
厚生労働省・14回視聴・47分前  
17:29
- 2 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の変更点について」第1編説明動画  
厚生労働省・12回視聴・47分前  
4:05
- 3 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の変更点について」第2編説明動画  
厚生労働省・16回視聴・47分前  
6:07
- 4 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の変更点について」第3編説明動画  
厚生労働省・10回視聴・47分前  
7:46
- 5 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の変更点について」第4編説明動画  
厚生労働省・22回視聴・47分前  
2:14
- 6 「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の変更点について」健診・保健指導の研修ガイドライン説明動画  
厚生労働省・10回視聴・47分前  
4:03

厚生労働省YouTubeチャンネル 「特定健診・特定保健指導について」  
<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjOku7XyIFTRyGluYkp4FRk>

