

Ⅲ. 特定健診・特定保健指導の実施体制

2010年5月17日

厚生労働省健康局総務課
保健指導室

1. 実施体制整備の必要性

計画作成の具体的項目

- 保健指導全体の計画
 - ・ 保健指導ごとの具体的な方法
 - ・ 研修
 - ・ アウトソーシングの有無
 - ・ 人材、支援材料、実施場所
 - ・ 社会資源の活用など
- 投入予算の概算、予算の獲得
- 実施計画
 - ・ 保健指導の進め方(時間、期間、回数、場所、費用など)
 - ・ 実施体制
 - ・ 広報の方法
- 評価計画
 - ・ 目的
 - ・ 方法
 - ・ 基準
 - ・ 評価の時期
 - ・ 評価者
 - ・ 評価結果の活用法など

2. 特定保健指導の実施者について

特定保健指導実施者の整理

保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者

医師 保健師 管理栄養士

* 保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師（施行後5年に限る。）も含む。



* 平成20年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年である必要はない。）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業主が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事した経験を有する看護師と解するものとする。なお、業務に従事とは、反復継続して当該業務に専ら携わっていることを意味するものであること。

食生活の改善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

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

特定健康診査機関の外部委託に関する基準（抄）

厚生労働省告示第11号（平成20年1月17日）

【人員に関する基準】

○特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。

○常勤の管理者が置かれていること。

【施設、設備等に関する基準】

○特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していること。

【精度管理に関する基準】

○特定健康診査の項目について内部精度管理（特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理（特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。）が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。

○外部精度管理（特定健康診査を行う者以外の者は行う精度管理をいう。）を定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。

【特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準】

【運営等に関する基準】

特定健康診査機関の精度管理

(1) 基本的考え方

精度管理とは、健診の精度を保つため、その健診全体について適切に管理することである。

内部精度管理とは、健診機関内で同じ測定値が得られるようにすることであり、外部精度管理とは、健診機関間でも同じ測定値が得られるようにすることである。

内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「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」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

(2) 内部精度管理

健診機関内では、検体の採取・輸送・保存、測定、検査結果の管理、安全、管理者の配置等について常に管理し、検査値の精度を保証する。

そのためには、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われることが必要である。

※トレーサビリティ: 健診判定値について、測定の基準となる標準物質あるいは基準となる測定方法の結果に合わせられることである。

(3) 外部精度管理

現在実施されている外部精度管理事業(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を少なくとも一つは定期的に受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要である。

特定保健指導の外部委託に関する基準(抄)

厚生労働省告示第11号(平成20年1月17日)

【人員に関する基準】

- 特定保健指導の業務を統括する者(特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援及び積極的支援の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括する者。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- 常勤の管理者が置かれていること。
- 積極的支援について、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理士(、保健指導に関する一定の実務経験を有する看護師)が決められていること。
- 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

3. 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価 1

1)「個人」に対する保健指導の評価

対象者個人の評価は、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)といった観点から行う。

2)「集団」に対する保健指導の評価

個人への保健指導の成果を、集団として集積して評価することにより、指導を受けた対象者全体に対する成果が確認できる。集団の単位としては、地域や事業所単位、また、年齢や性別などが考えられ、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、また、生活習慣病関連の医療費の評価も行う。

集団としての評価結果は、保健指導プログラムの改善や保健指導実施者の資質向上のための研修などにも活用する。

特定保健指導の評価2

3)「事業」に対する保健指導の評価

医療保険者が行う保健指導は、個人への保健指導を通して、集団全体の健康状態の改善を意図している。そのため医療保険者は、事業全体について評価を行う。事業の評価は、対象者把握、実施、評価の一連の過程について以下の4点から評価する。

- ・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)
- ・事業評価が適正に実施されているか

これらの評価は、保健指導プログラムごとに行い、問題点を明確にした上で改善を図っていく。

特に、保健指導を委託して実施している場合には、この事業としての評価は、医療保険者にとって重要である。

4. 保健指導の基本的な考え方

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、アセスメント技術、コーチング技術、ティーチング技術、自己効力感を高める技術、グループワークを支援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、実践に生かすことが求められる。

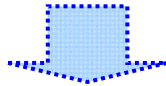
○ポピュレーションアプローチや社会資源の活用

・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への行動変容を支え、または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や情報提供などのポピュレーションアプローチの環境づくりとともに、健康づくりに資する社会資源を積極的に活用することが重要。

疾病モデルから生活習慣改善モデルへ

- 疾病モデルとは「病気には特定できるはっきりとした原因がある」「専門家はその病気の原因を治療する特別な知識を持っている」「専門家の治療方法によって病気の原因を除去することができる」「病気の原因をすっきり取り除くことによって病気を完全に治すことができる」というようなメカニズムで病気の治療を捉えようとする考え方。



- 本人自身がそもそもの生活習慣を改善するために色々なことをやってみて、「治療」に至る前に予防していくという考え方。

保健指導に係る発想の転換

◎コンプライアンス行動の支援

→自己コントロールが出来るための

エンパワーメント

◎「疾病管理モデル」から「生活支援モデル」

◎「生活習慣を改善する」から

「改善していくプロセスを支える」

※習慣を変えていくという課題に取り組むとき、
普段の生活を意識し、自分のどこに問題がある
のか、自分自身で気づき・発見することが不可
欠である。

5. 保健指導の内容

標準的な保健指導について

1. 糖尿病等の生活習慣病の予備群に対する保健指導

- 対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援すること
- 対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援すること

2. 対象者ごとの保健指導プログラムについて

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 | 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、基本的な情報を提供することをいう。 |
| 動機づけ支援 | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り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、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、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の策定を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう。 |
| 積極的支援 | 対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り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、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、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ヶ月以上経過後に行う評価をいう。)を行う。 |

「情報提供」の内容

| | |
|------|--|
| 支援形態 | <ul style="list-style-type: none"> ●健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ●IT等活用されていれば、個人用情報提供画面を利用する。 |
| 支援内容 | <p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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の提供が必要。 ●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情報を提供する。 ●健診の意義や健診結果の見方を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。 ●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。 ●身近で活用できる社会資源情報も掲載する。 |

「動機づけ支援」の内容

| | |
|------|---|
| 支援形態 | <p>〈面接による支援〉次のいずれか</p> <p>●1人20分以上の個別支援 ●1グループ80分以上のグループ支援</p> <p>〈6か月後の評価〉次のいずれか</p> <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等</p> |
| 支援内容 | <p>〈個別支援〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明する。 ●生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明する。 ●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。 ●対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援する。 ●体重・腹囲の計測方法について説明する。 ●生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について対象者と話し合う。 ●対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。 <p>〈6か月後の評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 |

「積極的支援」の内容

○初回時の面接による支援 動機づけ支援における面接による支援と同様。

○3ヶ月以上の継続的な支援

| | |
|--------|--|
| 支援形態 | <p>●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail</p> <p>※継続的な支援に要する時間は、ポイント数の合計が180ポイント以上とする。</p> |
| 支援内容 | <p>支援A(積極的関与タイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ●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。 <p>〈中間評価〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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・計画の設定を行う。 <p>支援B(励ましタイプ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 |
| 支援ポイント | <p>合計180ポイント以上とする</p> <p>内訳: 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-mail Aで160ポイント以上</p> <p>支援B(励ましタイプ): 個別支援B、電話B、e-mail Bで20ポイント以上</p> |

○6ヶ月後の評価

| | |
|------|------------------------------|
| 支援形態 | ●個別支援 ●グループ支援 ●電話 ●e-mail 等 |
| 支援内容 | ●身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 |

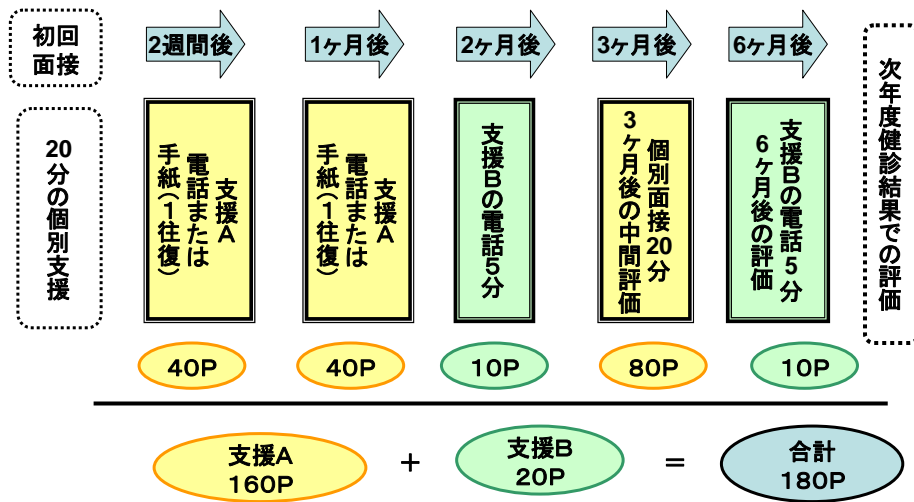
「積極的支援」における支援形態のポイント数

○支援形態ごとのポイント数

| 支援形態 | 基本的な ポイント数 | 最低限の 介入量 | ポイントの 上限 | |
|--|---------------|-------------|-------------|-----|
| 個別支援A ●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、生活週刊の振り返りを行い、行動計画の実施状 況の確認に基づく支援。また栄養・運動等の生活習慣の 改善に必要な実践的な指導 | 5分 | 20ポイント | 10分 | 120 |
| 個別支援B ●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 ための賞賛や励ましを行う支援 | 5分 | 10ポイント | 5分 | 20 |
| グループ支援 | 10分 | 10ポイント | 40分 | 120 |
| 電話A ●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、それらの記載に基づいた支援 | 5分 | 15ポイント | 5分 | 60 |
| 電話B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや出来ていることには 賞賛をする支援 | 5分 | 10ポイント | 5分 | 20 |
| e-mail A ●e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した 行動計画の進捗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 | 1往復 | 40ポイント | 1往復 | |
| e-mail B ●行動計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援 | 1往復 | 5ポイント | 1往復 | |

個別支援（積極的支援）例

面接・電話・手紙等を組み合わせたパターン例



グループ支援（教室型）を中心にした例

| 内容 | 支援形態 | ねらい | 支援A | 支援B |
|-----------------------------------|---------------------|--|-----|-----|
| 【初回】 講話 (30分) | メタボリックシンドロームについての学習 | ・健診結果と自分の体の状態を照らし合わせ、その関係を理解する。 ・メタボリックシンドロームの概要理解。 ・生活習慣振り返りの必要性理解。 | | |
| グループ支援 (80分) 1G8名 | グループワーク | ・他人の話を聞いた入り、自分が語ることで、自分自身の生活の振り返り、課題への気づく。 ・行動目標を自ら立てられる。 | | |
| 個別面接 (10分) | 個別相談 | ・行動目標の確認、本人の身近なものになっているか、必要な社会資源と一緒に検討する。 ・今後の進め方について確認する。 | | |
| 2週間後 | グループワーク60分 | 【栄養テーマ】 ・自分の食生活についてわかる | 60 | |
| 1ヶ月後 | グループワーク60分 | 【運動テーマ】 ・自分にあった運動の質や量を知る | 60 | |
| 2ヶ月後 | 電話B 5分 | ・励ましや賞賛 | | 10 |
| 3ヶ月後 | 個別面接A 20分 | ・中間評価 | 80 | |
| 4～5ヶ月 | 電話B 5分 | ・励ましや賞賛 | | 10 |
| 【3ヶ月後くらいまでに中間評価】 上記 個別支援Aの時でも可 | | ・生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じて、計画や支援の修正等を行う。 | | |
| 【6ヶ月後】 評価 | グループワーク 全体会 個別面接 | ・取り組み結果の確認 | | |

望ましい積極的支援の例（1）6か月にわたる継続した頻回な支援の例

| 支援の種類 | 回数 | 時期 | 支援形態 | 支援時間(分) | 獲得ポイント | 合計ポイント | | 支援内容 |
|--------|----|------|----------|---------|--------|---------|---------|--|
| | | | | | | 支援Aポイント | 支援Bポイント | |
| 初回面接 | 1 | 0 | 個別支援 | 30 | | | | ① 健診結果と生活習慣の関係の理解。 ② 自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③ 体重・腹囲・血圧、歩数等のセルフモニタリング。 ④ 3か月の目標、行動目標を立てる。 ⑤ 運動実施計画をたて、健康増進施設との連携を図る。 |
| 継続的な支援 | 2 | 2週間後 | 電話B | 10 | 20 | | 20 | ① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行う。 |
| | 3 | 1か月後 | 個別支援A | 30 | 120 | 120 | | ③ 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。 ④ 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。 |
| | 4 | 2か月後 | e-mail A | 1 | 40 | 160 | | |
| | 5 | 3か月後 | グループ支援 | 90 | 90 | 250 | | ① 栄養・運動等に関する講義・実習。 ② 体重・腹囲・血圧等を測定、家庭実践記録の確認、目標修正。 |
| | 6 | 4か月後 | e-mail A | 1 | 40 | 290 | | ① 生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認や必要に応じた支援をする。 ② 中間評価を行う。 |
| | 7 | 5か月後 | e-mail B | 1 | 5 | | 25 | ③ 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。 ④ 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。 |
| 評価 | 8 | 6か月後 | 個別支援 | 30 | | | | ① 身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。 |

望ましい積極的支援の例 (2)健康増進施設(例:水中運動、ジム等)を活用した例
 * 運動実践時間は保健指導時間に含まれない

| 支援の種類 | 回数 | 時期 | 支援形態 | 支援時間(分) | 獲得ポイント | 合計ポイント | | 支援内容 |
|--------|----|-------|-----------------|---------|--------|---------|---------|--|
| | | | | | | 支援Aポイント | 支援Bポイント | |
| 初回面接 | 1 | 0 | 個別支援 | 30 | | | | ① 健診結果と生活習慣の関係の理解。 ② 自らの生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解する。 ③ 体重・腹囲・血圧、歩数等のセルフモニタリング。 ④ 3か月の目標、行動目標を立てる。 ⑤ 運動実施計画をたて、健康増進施設との連携を図る。 |
| 継続的な支援 | 2 | 1週間後 | 運動指導・面談(グループ支援) | 60 | 60 | 60 | | ① 運動メニューの作成、運動実施方法の説明。 ② 体重測定、体調管理、疑問点の確認。 |
| | 3 | 2週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 10 | ① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。 |
| | 4 | 3週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 20 | |
| | 5 | 4週間後 | グループ支援 | 60 | 60 | 120 | | ① 食事に関する講義・実習。 ② 体重・腹囲・血圧等を測定、家庭実践記録の確認、目標修正。 |
| | 6 | 5週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 30 | ① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。 |
| | 7 | 6週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 40 | |
| | 8 | 7週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 50 | |
| | 9 | 8週間後 | 個別支援A | 20 | 80 | 200 | | ① 体重・腹囲・血圧等を測定、実践記録の確認、目標の再確認。 |
| | 10 | 9週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 60 | ① 運動実施状況の確認、体重測定、励まし。 |
| | 11 | 10週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 70 | |
| | 12 | 11週間後 | 個別支援B | 5 | 10 | | 80 | |
| | 13 | 12週間後 | 個別支援A | 20 | 80 | 280 | | ① 実践状況確認、3か月後に向けた行動計画作成。 |
| | 評価 | 14 | 6か月後 | | | | | |

保健指導未実施者及び積極的支援の中断者への支援

- 最終的に動機づけ支援や積極的支援において保健指導が未実施になった者、中断した者については、次年度の保健指導実施時に、保健指導を優先的に実施することが望ましい。
- 医療保険者は、保健指導の未実施者及び中断者からその理由を聞くことや、保健指導実施者と医療保険者が話し合いをすること等により、保健指導を受けない理由を明確にし、次年度以降の保健指導につなげることが必要である。
- 保健指導の実施においては、ポピュレーションアプローチや社会資源を有効に活用する必要がある。

保健指導未実施者及び積極的支援の中断者について

○保健指導実施者は、電話、e-mail、FAXなどにより実施予定日から1週間以内に連絡し、指導を受けるよう促す。

※保健指導の最終利用日から2ヶ月を経過した時点で、保健指導機関から医療保険者及び対象者に脱落(者)としての認定する(脱落認定)を通知する。通知を受け取った医療保険者は、必要に応じて対象者に再開・継続について勧奨する等の脱落防止に向けた一定の努力を行うことが望ましい。

※脱落認定の通知後、2週間以内に対象者から再開依頼がない限り、自動的に脱落・終了と確定する。

○動機づけ支援及び積極的支援の初回時において、連絡したにも関わらず保健指導対象者が保健指導を受けない場合には、「情報提供」支援は必ず実施することが必要である。