

特定保健指導サービスガイドライン 新旧対照表 (ver2.0/ver3.0)

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>目次</b></p> <p><b>はじめに</b></p> <p><b>I.保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的</b></p> <p>1.特定保健指導を取り巻く環境</p> <p>(1)制度の背景・変遷</p> <p>(2)外部委託の現状</p> <p>2.保健指導サービスガイドラインの目的</p> <p><b>II.ガイドラインの適用範囲</b></p> <p>1.保健指導サービスガイドラインの位置づけ</p> <p>2.保健指導サービスガイドラインの対象</p> <p>(1)事業者</p> <p>(2)サービス</p> <p><b>III.特定保健指導の関連法令</b></p> <p>1.特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン</p> <p>(1)法令</p> <p>(2)ガイドライン</p> <p>2.関連する法令・制度・ガイドライン</p> <p>(1)個人情報保護関連</p> <p>(2)産業保健関連</p> <p>(3)保健指導の質や内容に関連</p> <p>(4)その他</p> <p><b>IV.ガイドラインに用いられる用語の定義</b></p> <p>1.法令・ガイドラインで定義されている用語</p> <p>2.本ガイドラインで規定する用語</p> <p><b>V.特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念</b></p> <p>1.特定保健指導の基本理念</p> <p>2.サービス提供事業者における基本理念</p> <p>(1)特定保健指導サービスの的確な運営</p> <p>(2)特定保健指導の質の管理</p> <p>(3)個人情報の保護・安全管理</p> <p>(4)リスクマネジメント</p> <p>(5)事業内容の適切な開示・広告表示</p> | <p><b>目次</b></p> <p><b>はじめに</b></p> <p><b>I.保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的</b></p> <p>1.特定保健指導を取り巻く環境</p> <p>(1)制度の背景・変遷</p> <p>(2)外部委託の現状</p> <p>2.保健指導サービスガイドラインの目的</p> <p><b>II.ガイドラインの適用範囲</b></p> <p>1.保健指導サービスガイドラインの位置づけ</p> <p>2.保健指導サービスガイドラインの対象</p> <p>(1)事業者</p> <p>(2)サービス</p> <p><b>III.特定保健指導の関連法令</b></p> <p>1.特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン</p> <p>(1)法令</p> <p>(2)ガイドライン</p> <p>2.関連する法令・制度・ガイドライン</p> <p>(1)個人情報保護関連</p> <p>(2)産業保健関連</p> <p>(3)保健指導の質や内容に関連</p> <p>(4)その他</p> <p><b>IV.ガイドラインに用いられる用語の定義</b></p> <p>1.法令・ガイドラインで定義されている用語</p> <p>2.本ガイドラインで規定する用語</p> <p><b>V.特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念</b></p> <p>1.特定保健指導の基本理念</p> <p>2.サービス提供事業者における基本理念</p> <p>(1)特定保健指導サービスの的確な運営</p> <p>(2)特定保健指導の質の管理</p> <p>(3)個人情報の保護・安全管理</p> <p>(4)リスクマネジメント</p> <p>(5)事業内容の適切な開示・広告表示</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>VI.事業者が遵守すべき事項と実施体制</b></p> <p>1.特定保健指導サービスの的確な運営</p> <p>(1)運営体制の構築</p> <p>(2)契約時の取り決め事項</p> <p>(3)業務運営における対応事項・注意事項</p> <p>2.特定保健指導の質の管理</p> <p>(1)保健指導プログラム</p> <p>(2)実施者の教育・評価</p> <p>3.個人情報の保護・安全管理</p> <p>(1)個人情報保護管理体制・既定の整備</p> <p>(2)安全管理措置</p> <p>(3)社外リソースの活用</p> <p>4.リスクマネジメント</p> <p>(1)対象者の健康状態に応じた安全配慮</p> <p>(2)実施者の安全確保</p> <p>(3)外部脅威に対する対策</p> <p>(4)発生時の対応(発生への備え)</p> <p>5.事業内容の適切な開示・広告表示</p> <p>(1)企業情報の開示</p> <p>(2)公告表示のあり方</p> <p><b>VII.品質を確保するための取組み</b></p> <p>1.研修制度の活用</p> <p>2.日本保健指導協会における取組み</p> <p>(1)認証制度</p> <p>(2)ガイドラインの改訂</p> <p><b>検討委員</b></p> <p><b>検討委員会</b></p> <p><b>改定履歴</b></p> | <p><b>VI.事業者が遵守すべき事項と実施体制</b></p> <p>1.特定保健指導サービスの的確な運営</p> <p>(1)運営体制の構築</p> <p>(2)契約時の取り決め事項</p> <p>(3)業務運営における対応事項・注意事項</p> <p>2.特定保健指導の質の管理</p> <p>(1)保健指導プログラム</p> <p>(2)実施者の教育・評価</p> <p>3.個人情報の保護・安全管理</p> <p>(1)個人情報保護管理体制・既定の整備</p> <p>(2)安全管理措置</p> <p>(3)社外リソースの活用</p> <p>4.リスクマネジメント</p> <p>(1)対象者の健康状態に応じた安全配慮</p> <p>(2)実施者の安全確保</p> <p>(3)外部脅威に対する対策</p> <p>(4)発生時の対応(発生への備え)</p> <p>5.事業内容の適切な開示・広告表示</p> <p>(1)企業情報の開示</p> <p>(2)公告表示のあり方</p> <p><b>VII.品質を確保するための取組み</b></p> <p>1.研修制度の活用</p> <p>2.日本保健指導協会における取組み</p> <p>(1)認証制度</p> <p>(2)ガイドラインの改訂</p> <p><b>検討委員</b></p> <p><b>検討委員会</b></p> <p><b>改定履歴</b></p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>はじめに</b></p> <p>特定健康診査・特定保健指導制度は 2008 年度にスタートされ、我が国の生活習慣病予防施策の中心的な役割を担っている。一方、特定保健指導の実施現場をみると、実施主体である保険者が外部委託するケースが多くみられ、受託側であるサービス提供事業者の質の向上が求められている。</p> <p>日本保健指導協会は、このようなことを背景として、特定保健指導のサービス提供事業者団体として、保健指導の質の向上と社会的な認知の向上を目的として設立された。この目的を果たすために、保健指導の質の向上の支援を行うとともに、その両輪として、サービス提供事業者を適切に評価・選択する仕組みの構築を目指している。</p> <p>今般、特定保健指導サービスガイドラインを作成し、特定保健指導サービスに係る一定の品質の基準を示し、サービス提供事業者がサービス提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や保健指導の対象者がサービスを選択する際の指針として是非役立ててもらいたい。</p> <p>本ガイドラインを通じて、特定保健指導のアウトプット及びアウトカム効果の向上、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸に寄与できれば幸いである。</p> | <p><b>はじめに</b></p> <p>特定健康診査・特定保健指導制度は 2008 年度にスタートされ、我が国の生活習慣病予防施策の中心的な役割を担っている。一方、特定保健指導の実施現場をみると、実施主体である保険者が外部委託するケースが多くみられ、受託側であるサービス提供事業者の質の向上が求められている。</p> <p>日本保健指導協会は、このようなことを背景として、特定保健指導のサービス提供事業者団体として、保健指導の質の向上と社会的な認知の向上を目的として設立された。この目的を果たすために、保健指導の質の向上の支援を行うとともに、その両輪として、サービス提供事業者を適切に評価・選択する仕組みの構築を目指している。</p> <p>今般、特定保健指導サービスガイドラインを作成し、特定保健指導サービスに係る一定の品質の基準を示し、サービス提供事業者がサービス提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や保健指導の対象者がサービスを選択する際の指針として是非役立ててもらいたい。</p> <p>本ガイドラインを通じて、特定保健指導のアウトプット及びアウトカム効果の向上、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸に寄与できれば幸いである。</p> |

| 改訂前 (ver.2.0)  | 改定後 (ver.3.0)  |
|--|--|
| <p><b>I. 特定保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的</b></p> <p><b>1. 特定保健指導を取り巻く環境</b></p> <p>(1) 制度の背景・変遷</p> <p>「医療制度改革大綱」(平成 17 年 12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会)において、平成 27 年度に平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備軍を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下「特定保健指導」という。)の実施が義務付けられた。</p> <p>「特定健康診査」「特定保健指導」は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入し、健診結果及び質問項目により生活習慣病のリスク要因の数に応じて保健指導対象者の選定と階層化を行い、リスク要因の少ない者に対しては生活習慣改善の動機づけを行う「動機付け支援」、リスク要因の多い者に対しては、確実な行動変容を目指す「積極的支援」を行うものである。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、2008 年度から第一期特定健康診査等実施計画(2008～2012 年度)が開始し、その後、第二期特定健康診査等実施計画(2013～2017 年度)、第三期特定健康診査等実施計画(2018～2023 年度)において変更が加えられている。また、第三期特定健康診査等実施計画の中間見直しとして 2021 年度にも変更が加えられている。さらに、「第 4 期特定健康診査等実施計画」(2024～2029 年度)では、個人の行動変容や減量等の成果をより重視する方針となり、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。</p> <p>(2) 外部委託の現状</p> <p>特定保健指導の実施形態をみると、保険者が雇用する専門職によって自ら実施するケースと外部の事業者に委託して実施するケースに大別される。</p> <p>近年、外部事業者による支援手法の専門特化が進むこと等を背景に外部委託するケースが増加している。特定保健指導の委託先となるサービス提供事業者の機関数は、4,212 機関となっている。(国立保健医療科学院特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース 2023 年 10 月現在より)</p> <p>外部委託は、利用者の利便性やニーズに応じたサービスを提供することで、特定保健指導の実施率向上やアウトカムの向上が期待されており、日本保健指導協会の会員団体における実施件数は年々増加傾向にある。一方で、サービス提供事業者を選定するための明確な基準がなく、保険者がサービス提供事業者の選定に苦慮しているケースが見受けられる。</p> | <p><b>I. 特定保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的</b></p> <p><b>1. 特定保健指導を取り巻く環境</b></p> <p>(1) 制度の背景・変遷</p> <p>「医療制度改革大綱」(平成 17 年 12 月 1 日 政府・与党医療改革協議会)において、平成 27 年度に平成 20 年度と比較して生活習慣病有病者や予備軍を 25%減少させることが政策目標として掲げられ、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。この考え方を踏まえ、生活習慣病予防の徹底を図るため、平成 20 年 4 月から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)により、保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下「特定保健指導」という。)の実施が義務付けられた。</p> <p>「特定健康診査」「特定保健指導」は、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を導入し、健診結果及び質問項目により生活習慣病のリスク要因の数に応じて保健指導対象者の選定と階層化を行い、リスク要因の少ない者に対しては生活習慣改善の動機づけを行う「動機付け支援」、リスク要因の多い者に対しては、確実な行動変容を目指す「積極的支援」を行うものである。</p> <p>特定健康診査・特定保健指導の実施に当たっては、2008 年度から第一期特定健康診査等実施計画(2008～2012 年度)が開始し、その後、第二期特定健康診査等実施計画(2013～2017 年度)、第三期特定健康診査等実施計画(2018～2023 年度)において変更が加えられている。また、第三期特定健康診査等実施計画の中間見直しとして 2021 年度にも変更が加えられている。さらに、「第 4 期特定健康診査等実施計画」(2024～2029 年度)では、個人の行動変容や減量等の成果をより重視する方針となり、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。</p> <p>(2) 外部委託の現状</p> <p>特定保健指導の実施形態をみると、保険者が雇用する専門職によって自ら実施するケースと外部の事業者に委託して実施するケースに大別される。</p> <p>近年、外部事業者による支援手法の専門特化が進むこと等を背景に外部委託するケースが増加している。特定保健指導の委託先となるサービス提供事業者の機関数は、4,212 機関となっている。(国立保健医療科学院特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース 2023 年 10 月現在より)</p> <p>外部委託は、利用者の利便性やニーズに応じたサービスを提供することで、特定保健指導の実施率向上やアウトカムの向上が期待されており、日本保健指導協会の会員団体における実施件数は年々増加傾向にある。一方で、サービス提供事業者を選定するための明確な基準がなく、保険者がサービス提供事業者の選定に苦慮しているケースが見受けられる。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>2.特定保健指導サービスガイドラインの目的</b></p> <p>特定保健指導の成果獲得が期待される中、保健指導サービス提供事業者が開示すべきサービスの基準が不透明となっている現状がみられる。今後、外部委託が拡大する中、的確なサービスを提供する事業者が選ばれる仕組みを構築し、そのことにより、優れたサービス提供事業者を多く育成・輩出することが必要である。</p> <p>本ガイドラインは、厚生労働省が定める特定保健指導の実施基準である「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」(以後、「手引き」)や「標準的な健診・保健指導プログラム」(以後、「標準的なプログラム」)に基づき、外部委託を受けて特定保健指導サービスを実施する事業者が、その質の向上を目的として定める自主規制ルールである。</p> <p>サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や対象者がサービスを選択する際の判断の指針になることを期待する。</p> <p>このことを通じて、上述した社会課題の解決に寄与するとともに、保健指導業界の発展につなげることを目的としている。</p> | <p><b>2.特定保健指導サービスガイドラインの目的</b></p> <p>特定保健指導の成果獲得が期待される中、保健指導サービス提供事業者が開示すべきサービスの基準が不透明となっている現状がみられる。今後、外部委託が拡大する中、的確なサービスを提供する事業者が選ばれる仕組みを構築し、そのことにより、優れたサービス提供事業者を多く育成・輩出することが必要である。</p> <p>本ガイドラインは、厚生労働省が定める特定保健指導の実施基準である「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」(以後、「手引き」)や「標準的な健診・保健指導プログラム」(以後、「標準的なプログラム」)に基づき、外部委託を受けて特定保健指導サービスを実施する事業者が、その質の向上を目的として定める自主規制ルールである。</p> <p>サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供にあたって担保すべき当該基準を明確にすることで、保険者や対象者がサービスを選択する際の判断の指針になることを期待する。</p> <p>このことを通じて、上述した社会課題の解決に寄与するとともに、保健指導業界の発展につなげることを目的としている。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>II.ガイドラインの適用範囲</b></p> <p><b>1.保健指導サービスガイドラインの位置づけ</b></p> <p>本サービスガイドラインは、厚生労働省が定める実施基準に加えて、特定保健指導サービスを提供する事業者が踏まえるべきルール、規範及び努力すべき事項を定めることで、特定保健指導の質の向上に貢献することを目的に、下記を中心に必要と考えられる事柄を検討し、提示するものである。</p> <p>①特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念<br/>②事業者が遵守すべき事項と実施体制<br/>③品質を確保するための取組み</p> <p><b>2.保健指導サービスガイドラインの対象</b></p> <p>(1)事業者<br/>特定保健指導サービスを保険者から受託して提供する全ての事業者を対象とし、専門事業者や医療機関等、その形態を問わない。</p> <p>(2)サービス<br/>高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)において定められる特定保健指導(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)に該当するサービスを対象とする。</p> | <p><b>II.ガイドラインの適用範囲</b></p> <p><b>1.保健指導サービスガイドラインの位置づけ</b></p> <p>本サービスガイドラインは、厚生労働省が定める実施基準に加えて、特定保健指導サービスを提供する事業者が踏まえるべきルール、規範及び努力すべき事項を定めることで、特定保健指導の質の向上に貢献することを目的に、下記を中心に必要と考えられる事柄を検討し、提示するものである。</p> <p>①特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念<br/>②事業者が遵守すべき事項と実施体制<br/>③品質を確保するための取組み</p> <p><b>2.保健指導サービスガイドラインの対象</b></p> <p>(1)事業者<br/>特定保健指導サービスを保険者から受託して提供する全ての事業者を対象とし、専門事業者や医療機関等、その形態を問わない。</p> <p>(2)サービス<br/>高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)において定められる特定保健指導(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)に該当するサービスを対象とする。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>Ⅲ.特定保健指導の関連法令</b></p> <p><b>Ⅰ.特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン</b></p> <p>(1)法令</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年 法律第 80 号)</li> <li>● 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 12 月 28 日 厚生労働省第 157 号／令和 5 年厚生労働省令第 52 号改正)</li> <li>● 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第 92 号／令和 5 年 3 月 31 日改正)</li> </ul> <p>(2)ガイドライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 4.1 版)</li> <li>● 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)</li> <li>● 特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き(令和 5 年 3 月 31 日最終改正)</li> <li>● 健診・保健指導の研修ガイドライン(令和 6 年度版)</li> </ul> <p><b>2.関連する法令・制度・ガイドライン</b></p> <p>(1)個人情報保護関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人情報の保護に関する法律(平成 15 年5月 30 日法律第 57 号／令和 5 年法律第 47 号)</li> <li>● 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日通知、令和 5 年 3 月 29 日最終改正 個人情報保護委員会 厚生労働省)</li> <li>● 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日／令和 4 年 3 月一部改正 個人情報保護委員会 厚生労働省)</li> <li>● 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日／令和 5 年 3 月一部改正 個人情報保護委員会 厚生労働省)</li> <li>● 健康保険組合における個人情報保護の徹底について(平成 14 年 12 月 25 日 厚生労働省)</li> </ul> | <p><b>Ⅲ.特定保健指導の関連法令</b></p> <p><b>Ⅰ.特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン</b></p> <p>(1) 法令</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年 法律第 80 号／<u>令和 6 年法律第 47 号による改正／令和 8 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 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 年厚生労働省第 157 号／<u>令和 6 年厚生労働省令第 119 号による改正／令和 6 年 12 月 2 日施行</u>)</li> <li>● 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第 92 号／令和 5 年 3 月 31 日<u>厚生労働省告示第 146 号による改正／令和 6 年 4 月 1 日適用</u>)</li> </ul> <p>(2)ガイドライン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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(<u>第 4.2 版／2025 年 6 月／厚生労働省</u>)</li> <li>● 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版／<u>令和 6 年 4 月／厚生労働省</u>)</li> <li>● <del>特定保健指導における情報通信技術を活用した指導の実施の手引き(令和 5 年 3 月 31 日最終改正)</del></li> <li>● 健診・保健指導の研修ガイドライン(令和 6 年度版／<u>厚生労働省</u>)</li> </ul> <p><b>2.関連する法令・制度・ガイドライン</b></p> <p>(1)個人情報保護関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人情報の保護に関する法律(平成 15 年 5 月 30 日法律第 57 号／<u>令和 4 年法律第 68 号による改正／令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日通知、<u>令和 7 年 6 月 1 日施行</u>／個人情報保護委員会・厚生労働省)</li> <li>● 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日／<u>令和 7 年 10 月一部改正</u>／個人情報保護委員会・厚生労働省)</li> <li>● 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成 29 年 4 月 14 日／<u>令和 7 年 4 月一部改正</u>／個人情報保護委員会・厚生労働省)</li> <li>● 健康保険組合における個人情報保護の徹底について(平成 14 年 12 月 25 日／<u>平成 29 年 6 月 15 日一部改正</u>／厚生労働省)</li> </ul> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p>(2)産業保健関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号/令和 4 年法律第 68 号による改正)</li> <li>● 労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 32 号/令和 5 年厚生労働省令第 33 号による改正)</li> <li>● 職場における心とからだの健康づくりのための手引き ～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～(2021 年 3 月 厚生労働省)</li> <li>● 企業の「健康経営」ガイドブック(平成 28 年 4 月改訂第 1 版 経済産業省)</li> <li>● 健康投資管理会計ガイドライン(令和 2 年 6 月 12 日 経済産業省)</li> </ul> <p>(3)保健指導の質や内容に関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康づくりのための身体活動基準・運動ガイド 2023(令和 6 年 1 月 健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会 厚生労働省)</li> <li>● 日本人の食事摂取基準 2020 年版(令和元年 12 月 「日本人の食事摂取基準」検討委員会 厚生労働省)</li> <li>● 食事バランスガイド(平成 17 年 7 月 厚生労働省・農林水産省)</li> <li>● 健康づくりのための睡眠ガイド 2023(令和 6 年 2 月 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会)</li> <li>● 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン(令和 6 年 2 月 厚生労働省)</li> </ul> | <p>(2)産業保健関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号/<u>令和 7 年法律第 33 号による改正/令和 8 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 32 号/<u>令和 7 年厚生労働省令第 97 号による改正/令和 8 年 1 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 職場における心とからだの健康づくりのための手引き ～事業場における労働者の健康保持増進のための指針～(2021 年 3 月/厚生労働省)</li> <li>● <del>企業の「健康経営」ガイドブック(平成 28 年 4 月改訂第 1 版 経済産業省)</del></li> <li>● <del>健康投資管理会計ガイドライン(令和 2 年 6 月 12 日 経済産業省)</del></li> <li>● <u>健康経営ガイドブック 健康経営優良法人認定事務局編 (発行年月:2025 年 3 月版)</u></li> </ul> <p>(3)保健指導の質や内容に関連</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康づくりのための身体活動基準・運動ガイド 2023 (令和 6 年 1 月 健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会 厚生労働省)</li> <li>● 日本人の食事摂取基準 (<u>2025 年版/令和 6 年 10 月</u>)</li> <li>● 食事バランスガイド(平成 17 年 7 月/厚生労働省・農林水産省)</li> <li>● 健康づくりのための睡眠ガイド 2023 (令和 6 年 2 月/健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会)</li> <li>● 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (令和 6 年 2 月/厚生労働省)</li> <li>● <u>予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業/ヘルスケア社会実装基盤整備事業(国立研究開発法人日本医療研究開発機構/令和 4 年度から開始)において、関連する医学会で取りまとめられた「指針」【<a href="https://healthcare-service.amed.go.jp/">https://healthcare-service.amed.go.jp/</a>参照】</u></li> </ul> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)   |
|---|--|
| <p>(4)その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号/令和 4 年法律第 76 号による改正)</li> <li>● 健康保険法(大正 11 年 4 月 22 日法律第 70 号/令和 5 年法律第 48 号による改正)</li> <li>● 国民健康保険法(昭和33年法律第192号/令和5年法律第 48 号による改正)</li> <li>● 学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号/平成 27 年法律第 46 号による改正)</li> <li>● 医師法(昭和 23 年法律第 201 号/令和 3 年法律第 49 号による改正)</li> <li>● 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号/令和 4 年法律第 68 号による改正)</li> <li>● 栄養士法(昭和 22 年 12 月 29 日法律第 245 号/令和 4 年法律第 68 号による改正)</li> <li>● 不当景品類及び不当表示防止法(昭和 37 年法律第 134 号/令和 5 年法律第 29 号による改正)</li> <li>● 公益通報者保護法(平成 16 年法律第 122 号/令和 2 年法律第 51 号による改正)</li> <li>● 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第 6.0 版 厚生労働省)</li> <li>● サイバーセキュリティ経営ガイドライン(平成 29 年 11 月 16 日/Ver3.0 令和 5 年 3 月改訂 経済産業省)</li> <li>● 公益通報者保護法を踏まえた内部通報制度の整備・運用に関する民間事業者向けガイドライン(平成 28 年 12 月 9 日 消費者庁)</li> </ul> | <p>(4)その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号/<u>令和 4 年法律第 68 号による改正/令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 健康保険法(大正 11 年 4 月 22 日法律第 70 号/<u>令和 7 年法律第 74 号による改正/令和 8 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号/<u>令和 6 年法律第 47 号による改正/令和 8 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 学校保健安全法(昭和 33 年法律第 56 号/平成 27 年法律第 46 号による改正/<u>平成 28 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 医師法(昭和 23 年法律第 201 号/<u>令和 4 年法律第 68 号による改正/令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号/令和 4 年法律第 68 号による改正/<u>令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 栄養士法(昭和 22 年法律第 245 号/<u>令和 7 年法律第 68 号による改正/令和 8 年 4 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 不当景品類及び不当表示防止法(昭和 37 年法律第 134 号/<u>令和 4 年法律第 68 号による改正/令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 公益通報者保護法(平成 16 年法律第 122 号/<u>令和 7 年法律第 62 号による改正/令和 7 年 6 月 1 日施行</u>)</li> <li>● 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第 6.0 版/<u>令和 5 年 5 月</u>/厚生労働省)</li> <li>● サイバーセキュリティ経営ガイドライン(平成 29 年 11 月 16 日/Ver3.0 令和 5 年 3 月改訂/経済産業省)</li> <li>● <u>公益通報者保護法第 11 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき事業者がとるべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針(令和 3 年 8 月 20 日/内閣府告示 118 号)</u></li> <li>● <u>公益通報者保護法に基づく指針(令和 3 年内閣府告示 118 号)の解説(令和 3 年 10 月/消費者庁)</u></li> </ul> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>IV.ガイドラインに用いられる用語の定義</b></p> <p><b>1.法令・ガイドラインで定義されている用語</b></p> <p>(1)特定健康診査<br/>40歳から74歳までの方を対象に実施する、メタボリックシンドロームに着目した健康診査</p> <p>(2)特定保健指導<br/>特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等（以下、「実施者」）が生活習慣を見直すサポートを実施する保健指導</p> <p>(3)階層化<br/>保険者が特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うこと</p> <p>(4)動機付け支援<br/>&lt;目的&gt;<br/>対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。<br/>&lt;対象者&gt;<br/>健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とする。<br/>&lt;支援期間・頻度&gt;<br/>初回面接による原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。<br/>*「初回面接」は(6)、「実績評価」は(8)を参照<br/>&lt;支援内容&gt;<br/>面接や詳細な質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。そして、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。</p> | <p><b>IV.ガイドラインに用いられる用語の定義</b></p> <p><b>1.法令・ガイドラインで定義されている用語</b></p> <p>(1)特定健康診査<br/>40歳から74歳までの方を対象に実施する、メタボリックシンドロームに着目した健康診査</p> <p>(2)特定保健指導<br/>特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、医師、保健師、管理栄養士等（以下、「実施者」）が生活習慣を見直すサポートを実施する保健指導</p> <p>(3)階層化<br/>保険者が特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援・積極的支援）に保健指導を行うため対象者の選定を行うこと</p> <p>(4)動機付け支援<br/>&lt;目的&gt;<br/>対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。<br/>&lt;対象者&gt;<br/>健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とする。<br/>&lt;支援期間・頻度&gt;<br/>初回面接による原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。<br/>*「初回面接」は(6)、「実績評価」は(8)を参照<br/>&lt;支援内容&gt;<br/>面接や詳細な質問項目により対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者に対し、身体に起こっている変化の理解を促す。そして、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が自分の生活習慣の改善点・継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とする。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p>(5)積極的支援<br/> &lt;目的&gt;<br/> 「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。</p> <p>&lt;対象者&gt;<br/> 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。</p> <p>&lt;支援期間・頻度&gt;<br/> 初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。<br/> *初回面接は(6)、継続的な支援は(7)、実績評価は(8)を参照</p> <p>&lt;支援内容&gt;<br/> 動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組の工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 動機付け支援相当<br/> 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目 비해2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい)の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。</li> </ul> <p>(6)初回面接<br/> 1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下とする)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施<br/> 健診当日に全ての検査結果が判明しない場合でも、初回面接の分割実施を可能とする。</li> </ul> <p>(ア)初回面接1回目<br/> 特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。</p> <p>(イ)初回面接2回目<br/> 全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施する。積極的支援において初回面接を分割して実施した場合は、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も可能である。</p> | <p>(5)積極的支援<br/> &lt;目的&gt;<br/> 「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取組ながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。</p> <p>&lt;対象者&gt;<br/> 健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者によるきめ細やかな継続的支援が必要な者。</p> <p>&lt;支援期間・頻度&gt;<br/> 初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。ただし、保険者の判断で、対象者の状況等に応じ、従前どおり6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。<br/> *初回面接は(6)、継続的な支援は(7)、実績評価は(8)を参照</p> <p>&lt;支援内容&gt;<br/> 動機付け支援に加えて行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるように支援する。また、行動が継続できるように定期的・継続的に支援し、取組の工夫の確認や強化、また、継続ができていない場合はその理由の確認や目標の見直し等を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 動機付け支援相当<br/> 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目 비해2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当(初回面接と実績評価は必須だが、その間の必要に応じた支援は180ポイント未満でもよい)の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。</li> </ul> <p>(6)初回面接<br/> 1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援(1グループはおおむね8名以下とする)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施<br/> 健診当日に全ての検査結果が判明しない場合でも、初回面接の分割実施を可能とする。</li> </ul> <p>(ア)初回面接1回目<br/> 特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。</p> <p>(イ)初回面接2回目<br/> 全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施する。積極的支援において初回面接を分割して実施した場合は、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も可能である。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p>(7)継続的な支援</p> <p>積極的支援において実施する継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせを行い、積極的支援においては、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。</p> <p>アウトカム(結果)評価は、対象者の行動(態度、記録、満足度)、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものである。主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)や腹囲 1cm・体重 1kg 減をその他目標として設定する。</p> <p>プロセス評価は、介入方法により個別支援( ICT 含む)、グループ支援( ICT 含む)、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入 1 回ごとの評価とする。支援Aと支援Bの区別は廃止。また、ICT を活用した場合も同水準の評価とする。</p> <p>(8)実績評価</p> <p>個別の対象者に対する保健指導の効果に関する評価。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。必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3 か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。初回面接を分割して実施した場合、初回面接 2 回目から起算して 3 か月経過後に評価を行うものとする。</p> <p>なお、積極的支援におけるアウトカム評価の評価時期は実績評価時とする。</p> <p>(9)脱落</p> <p>実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した時点で、保健指導機関から保険者及び対象者に脱落者として認定する旨の脱落認定を通知する。</p> | <p>(7)継続的な支援</p> <p>積極的支援において実施する継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせを行い、積極的支援においては、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。</p> <p>アウトカム(結果)評価は、対象者の行動(態度、記録、満足度)、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものである。主要達成目標を腹囲 2cm・体重 2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)や腹囲 1cm・体重 1kg 減をその他目標として設定する。</p> <p>プロセス評価は、介入方法により個別支援( ICT 含む)、グループ支援( ICT 含む)、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入 1 回ごとの評価とする。支援Aと支援Bの区別は廃止。また、ICT を活用した場合も同水準の評価とする。</p> <p>(8)実績評価</p> <p>個別の対象者に対する保健指導の効果に関する評価。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。必要に応じて評価時期を設定して、対象者が自ら評価すると共に、3 か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供する。初回面接を分割して実施した場合、初回面接 2 回目から起算して 3 か月経過後に評価を行うものとする。</p> <p>なお、積極的支援におけるアウトカム評価の評価時期は実績評価時とする。</p> <p>(9)脱落</p> <p>実施予定日に利用がなく、代替日の設定がない、あるいは代替日も欠席する等の状態で、最終利用日から未利用のまま2ヶ月を経過した時点で、保健指導機関から保険者及び対象者に脱落者として認定する旨の脱落認定を通知する。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>2.本ガイドラインで規定する用語</b></p> <p>(1)サービス提供事業者<br/>           特定保健指導を外部委託にて、サービスとして提供する事業者</p> <p>(2)保険者<br/>           健康保険組合、国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者</p> <p>(3)実施者<br/>           特定保健指導を実施する者(保健指導実施者)<br/>           *実施者の資格等については、VI章に記載のとおり</p> <p>(4)対象者<br/>           特定健康審査の結果、特定保健指導の対象に該当する者、特定保健指導を受けている者</p> <p>(5)遵守すべき事項<br/>           サービス提供事業者が最低限のサービスを提供するために遵守すべき項目<br/>           原則は、各種ガイドライン等にて対応が求められているものを本項目とする。ただし、ガイドライン等にて「望ましい」等と推奨レベルのもの等については推奨する項目に留める</p> <p>(6)推奨する事項<br/>           サービスの質を高めるため、サービス提供事業者に取り組みを推奨する項目</p> | <p><b>2.本ガイドラインで規定する用語</b></p> <p>(1)サービス提供事業者<br/>           特定保健指導を外部委託にて、サービスとして提供する事業者</p> <p>(2)保険者<br/>           健康保険組合、国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者</p> <p>(3)実施者<br/>           特定保健指導を実施する者(保健指導実施者)<br/>           *実施者の資格等については、VI章に記載のとおり</p> <p>(4)対象者<br/>           特定健康審査の結果、特定保健指導の対象に該当する者、特定保健指導を受けている者</p> <p>(5)遵守すべき事項<br/>           サービス提供事業者が最低限のサービスを提供するために遵守すべき項目<br/>           原則は、各種ガイドライン等にて対応が求められているものを本項目とする。ただし、ガイドライン等にて「望ましい」等と推奨レベルのもの等については推奨する項目に留める</p> <p>(6)推奨する事項<br/>           サービスの質を高めるため、サービス提供事業者に取り組みを推奨する項目</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>V. 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念</b></p> <p><b>1. 特定保健指導の基本理念</b></p> <p>特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスク数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を行う。</p> <p>保健指導においては、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活習慣を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う。</p> <p>その目的は、生活習慣病に移行しないことであり、このことを通じて、生活習慣病の予備群や有病者の減少に寄与していく。</p> <p><b>2. サービス提供事業者における基本理念</b></p> <p>サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供を通じて、生活習慣病の予備群・有病者の減少に寄与するためには、以下の事項を重視することが重要である。</p> <p>(1) 特定保健指導サービスの的確な運営 【参照項目：VI章 第1節】<br/> 特定保健指導サービス提供にあたっては、法令やガイドラインによって提示されている内容を遵守して運営する体制を構築することが前提である。<br/> これに加え、実施スケジュールを厳守し、ミスのない運営を行うために、契約時の取り決めを明確にし、それを実現する的確な運営手法を確立することが求められる。</p> <p>(2) 特定保健指導の質の管理 【参照項目：VI章 第2節】<br/> 特定保健指導サービスの目的である生活習慣病の予防・有病者の減少を実現するために、指導の質の維持・向上が求められる。これにあたっては、適切なプログラムの確立、実施者の教育と評価が重要となっている。</p> <p>(3) 個人情報の保護・安全管理 【参照項目：VI章 第3節】<br/> 特定保健指導サービス提供にあたっては、特定健診結果等要配慮個人情報の取扱いが必須となる。サービス提供事業者は、法律に準拠した個人情報の安全管理及び対象者への的確な対応を徹底することが求められる。</p> <p>(4) リスクマネジメント 【参照項目：VI章 第4節】<br/> 特定保健指導は、対象者の生活習慣に介入する。そのため、個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。近年、自然災害やサイバー攻撃、感染症、その他の外部脅威への対応も重要性が増しており、これらに対して的確な対応ができるよう準備しておくことが必要である。</p> <p>(5) 事業内容の適切な開示・広告表示 【参照項目：VI章 第5節】<br/> 特定保健指導は無形サービスである。保険者および対象者が選択しやすいよう、サービス提供事業者の適切な情報の開示・広告表示が重要となっている。</p> | <p><b>V. 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念</b></p> <p><b>1. 特定保健指導の基本理念</b></p> <p>特定保健指導は、主として内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスク数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を行う。</p> <p>保健指導においては、対象者が自らの生活習慣における課題に気付き、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活習慣を維持できるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う。</p> <p>その目的は、生活習慣病に移行しないことであり、このことを通じて、生活習慣病の予備群や有病者の減少に寄与していく。</p> <p><b>2. サービス提供事業者における基本理念</b></p> <p>サービス提供事業者が特定保健指導サービスの提供を通じて、生活習慣病の予備群・有病者の減少に寄与するためには、以下の事項を重視することが重要である。</p> <p>(1) 特定保健指導サービスの的確な運営 【参照項目：VI章 第1節】<br/> 特定保健指導サービス提供にあたっては、法令やガイドラインによって提示されている内容を遵守して運営する体制を構築することが前提である。<br/> これに加え、実施スケジュールを厳守し、ミスのない運営を行うために、契約時の取り決めを明確にし、それを実現する的確な運営手法を確立することが求められる。</p> <p>(2) 特定保健指導の質の管理 【参照項目：VI章 第2節】<br/> 特定保健指導サービスの目的である生活習慣病の予防・有病者の減少を実現するために、指導の質の維持・向上が求められる。これにあたっては、適切なプログラムの確立、実施者の教育と評価が重要となっている。</p> <p>(3) 個人情報の保護・安全管理 【参照項目：VI章 第3節】<br/> 特定保健指導サービス提供にあたっては、特定健診結果等要配慮個人情報の取扱いが必須となる。サービス提供事業者は、法律に準拠した個人情報の安全管理及び対象者への的確な対応を徹底することが求められる。</p> <p>(4) リスクマネジメント 【参照項目：VI章 第4節】<br/> 特定保健指導は、対象者の生活習慣に介入する。そのため、個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。近年、自然災害やサイバー攻撃、感染症、その他の外部脅威への対応も重要性が増しており、これらに対して的確な対応ができるよう準備しておくことが必要である。</p> <p>(5) 事業内容の適切な開示・広告表示 【参照項目：VI章 第5節】<br/> 特定保健指導は無形サービスである。保険者および対象者が選択しやすいよう、サービス提供事業者の適切な情報の開示・広告表示が重要となっている。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>VI.事業者が遵守すべき事項と実施体制</b></p> <p>本章では、サービス提供事業者が特定保健指導サービスを提供する上で、運営上対応すべき点について遵守すべき事項と推奨する事項を提示する。なお、特定保健指導実施のルール（対象者の選定基準、支援形態、支援時間、ポイント等）については、標準的なプログラムおよび手引きを遵守することを前提とする。また、関連法令についても遵守することを前提とする。</p> <p><b>I.特定保健指導サービスの的確な運営</b></p> <p>(1)運営体制の構築</p> <p>①特定保健指導機関の登録</p> <p>保険者から委託を受けて特定保健指導を実施するサービス提供事業者は、保険者の統一的な事務管理のため、特定保健指導機関としての登録が必要である。登録された特定保健指導機関には「健診等機関コード」が付番され、契約する保険者に対し費用の請求が可能となる。特定保健指導機関の登録は、社会保険診療報酬支払基金がその事務を行っているため、登録に際しては、所定の届出用紙に必要事項を記入の上、所在する都道府県の支払基金支部へ提出する。</p> <p>②人員体制</p> <p>特定保健指導の実施における人員に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号（令和 5 年 3 月 31 日改正）に定められている。前述の告示の基準に加え、安全かつ有効的な保健指導の実施および円滑な運用業務を目的に、保健指導実施、業務運営およびそれらを管理する管理者について適切な人員体制を構築することが求められる。</p> <p>i)実施者<br/>ii)管理者<br/>iii)その他</p> <p>③施設・設備</p> <p>特定保健指導の実施における施設・設備に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号（令和 5 年 3 月 31 日改正）に定められている。前述の告示の準拠に加え、対象者への健康、プライバシー、利便性等をふまえた施設、設備を備えていることが求められる。</p> <p>④外部連携・再委託</p> <p>特定保健指導は、対象者の健康・生活に対し、幅広い分野での関わりが求められる。そのため、必要に応じて適切な外部機関（対象者の主治医、再委託先等）との連携を図ることが求められる。また、特定保健指導サービスは、保健指導の実施のみならず、それにかかわる様々な業務が発生することから、利便性向上、コストの軽減、リスクの軽減等を目的として、業務の一部を再委託する事も十分に考えられる。外部連携・再委託を活用する場合でも、業務における責務はサービス提供事業者が負うことが原則である。また、保険者からはサービス提供事業者と同等基準での運営が求められることから、再委託先等においても、本ガイドラインに準じた適切なサービス提供が行われることが必要である。</p> | <p><b>VI.事業者が遵守すべき事項と実施体制</b></p> <p>本章では、サービス提供事業者が特定保健指導サービスを提供する上で、運営上対応すべき点について遵守すべき事項と推奨する事項を提示する。なお、特定保健指導実施のルール（対象者の選定基準、支援形態、支援時間、ポイント等）については、標準的なプログラムおよび手引きを遵守することを前提とする。また、関連法令についても遵守することを前提とする。</p> <p><b>I.特定保健指導サービスの的確な運営</b></p> <p>(1)運営体制の構築</p> <p>①特定保健指導機関の登録</p> <p>保険者から委託を受けて特定保健指導を実施するサービス提供事業者は、保険者の統一的な事務管理のため、特定保健指導機関としての登録が必要である。登録された特定保健指導機関には「健診等機関コード」が付番され、契約する保険者に対し費用の請求が可能となる。特定保健指導機関の登録は、社会保険診療報酬支払基金がその事務を行っているため、登録に際しては、所定の届出用紙に必要事項を記入の上、所在する都道府県の支払基金支部へ提出する。</p> <p>②人員体制</p> <p>特定保健指導の実施における人員に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号（令和 5 年 3 月 31 日改正）に定められている。前述の告示の基準に加え、安全かつ有効的な保健指導の実施および円滑な運用業務を目的に、保健指導実施、業務運営およびそれらを管理する管理者について適切な人員体制を構築することが求められる。</p> <p>i)実施者<br/>ii)管理者<br/>iii)その他</p> <p>③施設・設備</p> <p>特定保健指導の実施における施設・設備に関する基準は、平成 25 年度厚生労働省告示第 92 号（令和 5 年 3 月 31 日改正）に定められている。前述の告示の準拠に加え、対象者への健康、プライバシー、利便性等をふまえた施設、設備を備えていることが求められる。</p> <p>④外部連携・再委託</p> <p>特定保健指導は、対象者の健康・生活に対し、幅広い分野での関わりが求められる。そのため、必要に応じて適切な外部機関（対象者の主治医、再委託先等）との連携を図ることが求められる。また、特定保健指導サービスは、保健指導の実施のみならず、それにかかわる様々な業務が発生することから、利便性向上、コストの軽減、リスクの軽減等を目的として、業務の一部を再委託する事も十分に考えられる。外部連携・再委託を活用する場合でも、業務における責務はサービス提供事業者が負うことが原則である。また、保険者からはサービス提供事業者と同等基準での運営が求められることから、再委託先等においても、本ガイドラインに準じた適切なサービス提供が行われることが必要である。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p>⑤健全な運営基盤<br/>           特定保健指導は3ヵ月以上の実施が義務付けられており、事前準備から事後の報告までを含めるとサービス提供期間はさらに長期化する。そのため、サービス提供事業者は健全な運営基盤を保つことが求められる。</p> <p>(2)契約時の取り決め事項<br/>           特定保健指導の外部委託に関する契約について、手引き等で集合契約における標準的な契約書の例が示されているが、個別契約に関しては、必ずしもこのひな型にとられる必要はなく、当事者間で自由に定められることが認められている。保険者が安心してサービスを利用するため、①契約の成立や契約意思の明確化、②紛争の予防、③契約の履行に関する手引きの役割、④裁判上の証拠4つの目的を十分に担う契約書を準備することが必要である。</p> <p>(3)業務運営における対応事項・注意事項<br/>           ①業務運営の標準化・進捗管理<br/>           特定保健指導は、健康診断後に速やかな実施が求められることから、各種運用業務の運営においては、業務が定型化されミスや作業漏れ等の予防を図ることが重要である。なお、各運用業務の進捗について、管理者が進捗状況を把握する等、安定した業務運営が望まれる。</p> <p>②業務運営に関する事前協議・合意<br/>           特定保健指導サービスの円滑な運営のためには、契約等で定められているサービス内容に加え、関係者の役割分担、運営方法（データ授受、結果データの納品方法や頻度等）、ルール、スケジュール等、業務運営に関する詳細事項を事前に十分協議し、合意することが重要である。</p> <p>③対象者データ授受<br/>           特定健診・特定保健指導の電子的なファイル形式は、厚生労働省にて規格が定義されていることから、授受される対象者データは、これに準拠するファイル形式（XML形式）に対応することは必須である。ただし、何らかの要因により、規格外のファイル様式（CSV等）での授受を希望する保険者も一定数あることから、これにも対応できることが望ましい。なお、特定保健指導の対象者データは、要配慮個人情報であることから、データ授受には十分配慮した方法を用いること。また、できる限り速やかに保健指導を実施するためにも、事前の確認を実施しておくことが望ましい。</p> <p>④対象者への案内<br/>           特定健診・特定保健指導は、法令で定められる制度であり施行されてから一定の年数が経過しているものの、国民において十分に認知されているとは言えない。また、業務委託で実施される場合は、対象者が個人情報の取り扱い等について不安を持つことも考えられる。保健指導の利用を促進し、その効果を最大限引き出すためにも、事前に十分な周知を行う事は重要である。また、委託先により実施されることを事前に通知する等、対象者が安心して利用できる環境を整えることも大切である。</p> | <p>⑤健全な運営基盤<br/>           特定保健指導は3ヵ月以上の実施が義務付けられており、事前準備から事後の報告までを含めるとサービス提供期間はさらに長期化する。そのため、サービス提供事業者は健全な運営基盤を保つことが求められる。</p> <p>(2)契約時の取り決め事項<br/>           特定保健指導の外部委託に関する契約について、手引き等で集合契約における標準的な契約書の例が示されているが、個別契約に関しては、必ずしもこのひな型にとられる必要はなく、当事者間で自由に定められることが認められている。保険者が安心してサービスを利用するため、①契約の成立や契約意思の明確化、②紛争の予防、③契約の履行に関する手引きの役割、④裁判上の証拠4つの目的を十分に担う契約書を準備することが必要である。</p> <p>(3)業務運営における対応事項・注意事項<br/>           ①業務運営の標準化・進捗管理<br/>           特定保健指導は、健康診断後に速やかな実施が求められることから、各種運用業務の運営においては、業務が定型化されミスや作業漏れ等の予防を図ることが重要である。なお、各運用業務の進捗について、管理者が進捗状況を把握する等、安定した業務運営が望まれる。</p> <p>②業務運営に関する事前協議・合意<br/>           特定保健指導サービスの円滑な運営のためには、契約等で定められているサービス内容に加え、関係者の役割分担、運営方法（データ授受、結果データの納品方法や頻度等）、ルール、スケジュール等、業務運営に関する詳細事項を事前に十分協議し、合意することが重要である。</p> <p>③対象者データ授受<br/>           特定健診・特定保健指導の電子的なファイル形式は、厚生労働省にて規格が定義されていることから、授受される対象者データは、これに準拠するファイル形式（XML形式）に対応することは必須である。ただし、何らかの要因により、規格外のファイル様式（CSV等）での授受を希望する保険者も一定数あることから、これにも対応できることが望ましい。なお、特定保健指導の対象者データは、要配慮個人情報であることから、データ授受には十分配慮した方法を用いること。また、できる限り速やかに保健指導を実施するためにも、事前の確認を実施しておくことが望ましい。</p> <p>④対象者への案内<br/>           特定健診・特定保健指導は、法令で定められる制度であり施行されてから一定の年数が経過しているものの、国民において十分に認知されているとは言えない。また、業務委託で実施される場合は、対象者が個人情報の取り扱い等について不安を持つことも考えられる。保健指導の利用を促進し、その効果を最大限引き出すためにも、事前に十分な周知を行う事は重要である。また、委託先により実施されることを事前に通知する等、対象者が安心して利用できる環境を整えることも大切である。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p>⑤保健指導の実施</p> <p>i)保健指導共通</p> <p>特定保健指導は、対象者本人ではなく、保険者がサービス提供事業者を選定することが一般的である。特定保健指導は、対象者の健康・生活に深く介入することから、対象者本人が安心して利用できるような対策を講じることが求められる。保険者が特定保健指導を外部委託するうえで期待する点の1つとして、利便性向上による参加率・実施率の向上が挙げられる。対象者の生活環境(勤務先の業種・職種、勤務形態、地域、家族構成等)は様々であるが、それらに配慮した利便性の高いサービスを追求して行くことが望ましい。</p> <p>ii)情報通信技術を活用した面接による指導</p> <p>標準的なプログラムにおいて、遠隔面接による保健指導の留意点が示されており、これに準拠することはサービス提供事業者の責務である。</p> <p>遠隔面接は、対象者にとって利便性が高い手段である一方、利用にあたっては、ICT へのリテラシーが求められる要素もある。そのため、対象者に対し、安全で分かりやすいサービスであることが求められる。</p> <p>iii)アプリケーション等を用いた効果的な指導</p> <p>標準的なプログラムにおいて、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が示されている。アプリケーションの活用は、対象者の行動変容の一助となることが期待される。一方で、全ての人にとって効果的というわけではない。対象者のアプリケーション等の利用の意向や ICT リテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要である。</p> <p>iv)初回面接、実績評価を異なる実施機関で実施</p> <p>初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う方法を選択する保険者は、「特定保健指導調整責任者」を置き、委託先実施機関との連携・調整を行い、各特定保健指導対象者の一連の特定保健指導が滞りなく行われるよう、委託先実施機関間の情報共有を行い、管理することとされている。サービス提供事業者においては、円滑な連携を推進することが求められる。</p> <p>v)健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施</p> <p>特定健康診査受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に働きかけることができ、また、対象者にとって利便性がよい。ただし、全ての情報が揃っていないことから、初回面接 2 回目において、追加された結果データに基づき、対象者の健康状態に適した行動計画を立案することが大切である。</p> <p>vi)2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導</p> <p>vii)特定健診後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬(受療)を開始した者の取扱い</p> <p>第 4 期(2024 年度以降)の特定保健指導では、特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とされた。そのため、保健指導期間中に服薬を把握した場合には、保険者との取り決めに従って対応することが求められる。</p> | <p>⑤保健指導の実施</p> <p>i)保健指導共通</p> <p>特定保健指導は、対象者本人ではなく、保険者がサービス提供事業者を選定することが一般的である。特定保健指導は、対象者の健康・生活に深く介入することから、対象者本人が安心して利用できるような対策を講じることが求められる。保険者が特定保健指導を外部委託するうえで期待する点の1つとして、利便性向上による参加率・実施率の向上が挙げられる。対象者の生活環境(勤務先の業種・職種、勤務形態、地域、家族構成等)は様々であるが、それらに配慮した利便性の高いサービスを追求して行くことが望ましい。</p> <p>ii)情報通信技術を活用した面接による指導</p> <p>標準的なプログラムにおいて、遠隔面接による保健指導の留意点が示されており、これに準拠することはサービス提供事業者の責務である。</p> <p>遠隔面接は、対象者にとって利便性が高い手段である一方、利用にあたっては、ICT へのリテラシーが求められる要素もある。そのため、対象者に対し、安全で分かりやすいサービスであることが求められる。</p> <p>iii)アプリケーション等を用いた効果的な指導</p> <p>標準的なプログラムにおいて、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が示されている。アプリケーションの活用は、対象者の行動変容の一助となることが期待される。一方で、全ての人にとって効果的というわけではない。対象者のアプリケーション等の利用の意向や ICT リテラシーを確認し、アプリケーション等の利用が行動変容に効果的な対象者を見極めて導入することが重要である。</p> <p>iv)初回面接、実績評価を異なる実施機関で実施</p> <p>初回面接・中間評価・実績評価を異なる実施機関で行う方法を選択する保険者は、「特定保健指導調整責任者」を置き、委託先実施機関との連携・調整を行い、各特定保健指導対象者の一連の特定保健指導が滞りなく行われるよう、委託先実施機関間の情報共有を行い、管理することとされている。サービス提供事業者においては、円滑な連携を推進することが求められる。</p> <p>v)健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施</p> <p>特定健康診査受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に働きかけることができ、また、対象者にとって利便性がよい。ただし、全ての情報が揃っていないことから、初回面接 2 回目において、追加された結果データに基づき、対象者の健康状態に適した行動計画を立案することが大切である。</p> <p>vi)2 年連続して積極的支援に該当した者への 2 年目の特定保健指導</p> <p>vii)特定健診後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬(受療)を開始した者の取扱い</p> <p>第 4 期(2024 年度以降)の特定保健指導では、特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とされた。そのため、保健指導期間中に服薬を把握した場合には、保険者との取り決めに従って対応することが求められる。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)  |
|--|---|
| <p>⑥特定保健指導の結果報告</p> <p>保険者は国への実績報告が求められていることから、委託先もこれに準じた報告を求められていることから、サービス提供事業者はこれに準ずる報告を求められる。</p> <p>また、これに加え、サービス提供事業者が、長年蓄積したノウハウに基づき、見やすく、管理しやすいレイアウトの報告を実施することは、特定保健指導サービスの向上の観点からも大いに推奨する。</p> <p><b>2.特定保健指導の質の管理</b></p> <p>(1)保健指導プログラム</p> <p>標準的なプログラムでは、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、体制等について現段階で考え得る最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について要件が掲載されている。サービス提供事業者に対しては、これに加え、各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にされ、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待されている。そのため、最新の知見・技術の導入、蓄積したエビデンス・ノウハウをもとにしたプログラムの構築・改善に取り組む姿勢が求められる。</p> <p>(2)実施者の教育・評価</p> <p>実施者は医師・保健師・管理栄養士等、多彩なバックグラウンドを持ち、経験年数も様々である。また、保健指導に関する知見・技術は日々進歩している。このような中でよりよい効果を引き出すため、体系化した教育研修を実施し、継続的に実施者のスキルアップをはかることが大切である。また、教育研修の習得度・理解度を評価し、評価に応じた教育研修を実施することで、さらなるスキルアップに繋がることが期待できることから、教育研修においても PDCA サイクルを用いることは重要である。</p> | <p>⑥特定保健指導の結果報告</p> <p>保険者は国への実績報告が求められていることから、委託先もこれに準じた報告を求められていることから、サービス提供事業者はこれに準ずる報告を求められる。</p> <p>また、これに加え、サービス提供事業者が、長年蓄積したノウハウに基づき、見やすく、管理しやすいレイアウトの報告を実施することは、特定保健指導サービスの向上の観点からも大いに推奨する。</p> <p><b>2.特定保健指導の質の管理</b></p> <p>(1)保健指導プログラム</p> <p>標準的なプログラムでは、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、体制等について現段階で考え得る最低限実施すべき保健指導と望ましい保健指導について要件が掲載されている。サービス提供事業者に対しては、これに加え、各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にされ、提供される保健指導にそれらが反映されることが期待されている。そのため、最新の知見・技術の導入、蓄積したエビデンス・ノウハウをもとにしたプログラムの構築・改善に取り組む姿勢が求められる。</p> <p><u>なお、国立研究開発法人日本医療研究開発機構では、予防・健康づくり領域の重要な課題に対し、令和4年度から「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業／ヘルスケア社会実装基盤整備事業」において、関連する医学会が世界中の最新医学研究成果を分析・検証し、主要な介入方法の推奨度を取りまとめた指針（予防・健康づくりに関する医学会による指針）を作成している。サービス提供事業者は、保健指導プログラムの質の維持・向上に向けて、これらの指針を開発の手引きとして参考にするなど、各種学会のガイドライン・指針等を積極的に活用することを推奨する。</u></p> <p>(2)実施者の教育・評価</p> <p>実施者は医師・保健師・管理栄養士等、多彩なバックグラウンドを持ち、経験年数も様々である。また、保健指導に関する知見・技術は日々進歩している。このような中でよりよい効果を引き出すため、体系化した教育研修を実施し、継続的に実施者のスキルアップをはかることが大切である。また、教育研修の習得度・理解度を評価し、評価に応じた教育研修を実施することで、さらなるスキルアップに繋がることが期待できることから、教育研修においても PDCA サイクルを用いることは重要である。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>3.個人情報の保護・安全管理</b></p> <p>(1)個人情報保護管理体制・既定の整備<br/> 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律第3条において、「個人情報が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされており、これを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を使用することから、より厳重な管理体制が求められる。そのため、サービス提供事業者は、個人情報の保護に向けた規程の整備、従業員教育により、従業員の認識を高めるとともに、漏えい事故が発生しない仕組みづくりに取り組む責務がある。</p> <p>(2)安全管理措置<br/> ①物理的・技術的な安全管理措置<br/> 前項の規定や教育研修で従業員への認識を高める事に加え、悪意による漏えい等に備え、物理的・技術的に対策による安全管理の措置を講ずることが求められる。</p> <p>②インターネットを利用する場合の安全管理措置<br/> インターネットの活用は利便性向上や効率化に繋がるものであり、今後ICT化はさらに加速するものと考えられる。インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩えい、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止する。</p> <p>(3)社外リソースの活用<br/> ①個人情報を取り扱う業務の再委託<br/> 社外リソースの活用として、入力、印刷、発送、コールセンター等、一部業務の再委託が挙げられる。これらの業務を再委託する場合、再委託先に対し、必要かつ適切な監査を実施する責務がある。再委託先での漏えい事故等は、サービス提供事業者だけでなく保険者が責めを負う事もあり得るため、十分な注意・対策を講じるものとする。</p> <p>②漏洩時の備え<br/> 個人情報を漏えいした場合、その個人に対し、損害賠償を支払うことが一般化しており、裁判になった場合は、損害賠償額の引き上げや裁判にかかる費用等が発生する。このような場合、速やかに損害賠償を支払い、かつ、事業を継続するため、万への備えを準備しておくことが望ましい。</p> <p>③外部認証制度の活用<br/> 特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を大量に取り扱うことから、個人情報保護の観点から極めて慎重な取扱いが求められる。そのため、自社による個人情報管理の体制・規定構築はもとより、認証機関による第三者認証を取得することを推奨する。</p> | <p><b>3.個人情報の保護・安全管理</b></p> <p>(1)個人情報保護管理体制・既定の整備<br/> 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律第3条において、「個人情報が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされており、これを踏まえ、個人情報を取り扱う全ての者は、その目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図らなければならない。特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を使用することから、より厳重な管理体制が求められる。そのため、サービス提供事業者は、個人情報の保護に向けた規程の整備、従業員教育により、従業員の認識を高めるとともに、漏えい事故が発生しない仕組みづくりに取り組む責務がある。</p> <p>(2)安全管理措置<br/> ①物理的・技術的な安全管理措置<br/> 前項の規定や教育研修で従業員への認識を高める事に加え、悪意による漏えい等に備え、物理的・技術的に対策による安全管理の措置を講ずることが求められる。</p> <p>②インターネットを利用する場合の安全管理措置<br/> インターネットの活用は利便性向上や効率化に繋がるものであり、今後ICT化はさらに加速するものと考えられる。インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩えい、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止する。</p> <p>(3)社外リソースの活用<br/> ①個人情報を取り扱う業務の再委託<br/> 社外リソースの活用として、入力、印刷、発送、コールセンター等、一部業務の再委託が挙げられる。これらの業務を再委託する場合、再委託先に対し、必要かつ適切な監査を実施する責務がある。再委託先での漏えい事故等は、サービス提供事業者だけでなく保険者が責めを負う事もあり得るため、十分な注意・対策を講じるものとする。</p> <p>②漏洩時の備え<br/> 個人情報を漏えいした場合、その個人に対し、損害賠償を支払うことが一般化しており、裁判になった場合は、損害賠償額の引き上げや裁判にかかる費用等が発生する。このような場合、速やかに損害賠償を支払い、かつ、事業を継続するため、万への備えを準備しておくことが望ましい。</p> <p>③外部認証制度の活用<br/> 特定保健指導では、健康診断結果等の要配慮個人情報を大量に取り扱うことから、個人情報保護の観点から極めて慎重な取扱いが求められる。そのため、自社による個人情報管理の体制・規定構築はもとより、認証機関による第三者認証を取得することを推奨する。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>4. リスクマネジメント</b></p> <p>(1)対象者の健康状態に応じた安全配慮</p> <p>①健康状態に合わせた指導<br/> 特定保健指導には、様々な健康状態の対象者が含まれている。対象者個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。</p> <p>②社内での相談窓口等の体制整備<br/> 様々な健康状態の対象者や指導を実施する上で困難な事例が発生した際、実施者個々人の対応に頼ることのない体制を設け、考えられるリスクを最小限に抑えることは、サービス提供事業者の責務である。</p> <p>(2)実施者の安全確保</p> <p>①事故等の防止対策<br/> 対面での面接を実施する場合、実施者は面接の実施場所までの移動が発生する。サービス提供事業者は、実施者が安全に、安心して保健指導に従事することができるよう、移動中の事故の予防を図るとともに、万一事故が発生した場合は適切な対応を実施することが求められる。</p> <p>②ハラスメントへの対応<br/> ハラスメント(セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントおよび妊娠・出産・育児・介護休業等に関するハラスメント等)は、被害者のメンタルヘルス不調やモチベーションの低下に繋がるだけでなく、周辺への影響も大きい。サービス提供事業者は、実施者の安全を確保するため、適切な体制を構築することが責務である。</p> <p>(3)外部脅威に対する対策</p> <p>①感染症対策<br/> 新型コロナウイルスのまん延以来、感染症の流行により企業活動に支障が出ることを想定した対策が求められる時代となっている。また、安定した事業の継続に加え、ステークホルダー(保険者、対象者等)への感染拡大を防ぐための努力が必要である。</p> <p>②大規模自然災害、事故・テロ等への対策<br/> 労働契約法の第1章第5条では、労働者の安全への配慮が謳われている。また、東京都では「東京都帰宅困難者対策条例」という防災対策についての条例を施行する等、企業防災を実質的に義務付けている。保健指導はその特性上、事業所外での勤務が多く発生することから、従業員等(実施者を含む)の安全を確保するための対策を講じることが重要である。</p> <p>③サイバーセキュリティ<br/> 保健指導サービスの提供において、ITの利活用は不可欠なものとなっている一方で、企業が保有する顧客の個人情報や重要な技術情報等を狙うサイバー攻撃は増加傾向にあり、その手口は巧妙化している。特定保健指導では多くの機微情報を取り扱うことから、サイバーセキュリティへの対策は、サービス提供事業者の責務である。</p> | <p><b>4. リスクマネジメント</b></p> <p>(1)対象者の健康状態に応じた安全配慮</p> <p>①健康状態に合わせた指導<br/> 特定保健指導には、様々な健康状態の対象者が含まれている。対象者個々の健康上のリスクを配慮し、安全な保健指導を実施することは、サービス提供事業者の責務である。</p> <p>②社内での相談窓口等の体制整備<br/> 様々な健康状態の対象者や指導を実施する上で困難な事例が発生した際、実施者個々人の対応に頼ることのない体制を設け、考えられるリスクを最小限に抑えることは、サービス提供事業者の責務である。</p> <p>(2)実施者の安全確保</p> <p>①事故等の防止対策<br/> 対面での面接を実施する場合、実施者は面接の実施場所までの移動が発生する。サービス提供事業者は、実施者が安全に、安心して保健指導に従事することができるよう、移動中の事故の予防を図るとともに、万一事故が発生した場合は適切な対応を実施することが求められる。</p> <p>②ハラスメントへの対応<br/> ハラスメント(セクシュアルハラスメント、パワーハラスメントおよび妊娠・出産・育児・介護休業等に関するハラスメント等)は、被害者のメンタルヘルス不調やモチベーションの低下に繋がるだけでなく、周辺への影響も大きい。サービス提供事業者は、実施者の安全を確保するため、適切な体制を構築することが責務である。</p> <p>(3)外部脅威に対する対策</p> <p>①感染症対策<br/> 新型コロナウイルスのまん延以来、感染症の流行により企業活動に支障が出ることを想定した対策が求められる時代となっている。また、安定した事業の継続に加え、ステークホルダー(保険者、対象者等)への感染拡大を防ぐための努力が必要である。</p> <p>②大規模自然災害、事故・テロ等への対策<br/> 労働契約法の第1章第5条では、労働者の安全への配慮が謳われている。また、東京都では「東京都帰宅困難者対策条例」という防災対策についての条例を施行する等、企業防災を実質的に義務付けている。保健指導はその特性上、事業所外での勤務が多く発生することから、従業員等(実施者を含む)の安全を確保するための対策を講じることが重要である。</p> <p>③サイバーセキュリティ<br/> 保健指導サービスの提供において、ITの利活用は不可欠なものとなっている一方で、企業が保有する顧客の個人情報や重要な技術情報等を狙うサイバー攻撃は増加傾向にあり、その手口は巧妙化している。特定保健指導では多くの機微情報を取り扱うことから、サイバーセキュリティへの対策は、サービス提供事業者の責務である。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p>(4)発生時の対応(発生への備え)<br/>緊急時に事業を継続するためには、平常時からBCPを周到に準備しておき、緊急時に事業の継続・早期復旧を図ることが大切である。優先して継続・再開すべき中核事業を絞り込み、対応策を盛り込んだBCPを策定しておくことで、活用できる経営資源が限られる緊急時でも、復旧度合い、スピードは大きく改善する。業務を継続・早期再開することは、保険者や対象者への責任を果たすためにも重要である。</p> <p><b>5.事業内容の適切な開示・広告表示</b></p> <p>(1)企業情報の開示<br/>保険者が委託先を選定するにあたり、サービス提供事業者は自らの情報について、保険者が容易に把握できるよう努力する必要がある。また、保険者が委託する機関の候補に関する参考情報として資することを目的として運営されている「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース(国立保健医療科学院)」の登録もサービス提供事業者の責務であるとする。</p> <p>(2)広告表示のあり方<br/>品質や価格等の広告は、保険者がサービスを選定するうえで重要な基準となる。そのため、広告の掲載にあたっては、保険者に誤解を与えないよう、分かりやすいこと、誤った認識を持たないことを意識したものにすることが求められる。</p> | <p>(4)発生時の対応(発生への備え)<br/>緊急時に事業を継続するためには、平常時からBCPを周到に準備しておき、緊急時に事業の継続・早期復旧を図ることが大切である。優先して継続・再開すべき中核事業を絞り込み、対応策を盛り込んだBCPを策定しておくことで、活用できる経営資源が限られる緊急時でも、復旧度合い、スピードは大きく改善する。業務を継続・早期再開することは、保険者や対象者への責任を果たすためにも重要である。</p> <p><b>5.事業内容の適切な開示・広告表示</b></p> <p>(1)企業情報の開示<br/>保険者が委託先を選定するにあたり、サービス提供事業者は自らの情報について、保険者が容易に把握できるよう努力する必要がある。また、保険者が委託する機関の候補に関する参考情報として資することを目的として運営されている「特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース(国立保健医療科学院)」の登録もサービス提供事業者の責務であるとする。</p> <p>(2)広告表示のあり方<br/>品質や価格等の広告は、保険者がサービスを選定するうえで重要な基準となる。そのため、広告の掲載にあたっては、保険者に誤解を与えないよう、分かりやすいこと、誤った認識を持たないことを意識したものにすることが求められる。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>VII.品質を確保するための取組み</b></p> <p><b>I.研修制度の活用</b></p> <p>特定保健指導の質の向上を図るためには、実施者研修の充実が求められる。特定保健指導に係る研修については、健診・保健指導の研修ガイドライン(令和6年度版)が示されている。この研修ガイドラインでは、保健指導実施者の業務内容や立場によって、保健指導実施者(初任者、経験者)、保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、特定保健指導事業の運営責任者(事務職等)等に応じた研修を実施することが有効であるとされている。特定保健指導の研修という専門職研修をイメージしがちであるが、事業全体の質の向上に向けては、サービスと運用の両面での取組が必要であり、運営をする事務職等の研修も重要である。また、保健指導のスキルやコンピテンションをたかめるには、自己学習やOJT、外部研修、外部への発表等様々な方法があり、これらを組み合わせて考えることが重要とされている。サービス事業者が独自で研修を実施することも大切だが、基礎的な知識・技術の習得及び時流に合った内容とするために、既に実施している教育研修の活用も有効である。以下に研修ガイドライン記載されている研修の体系図と研修機関別の研修目的と主たる受講者を紹介する。</p> <p>なお、研修主催団体により受講資格が異なるケースや都道府県ごとで内容や募集枠が異なるケースがあるため受講を希望する場合は、事前に確認することが必要である。</p> <p>また、日本保健指導協会では、研修ガイドラインに基づき、保健指導実施者に対する初任者研修、経験者研修等を実施しているが、その他民間でも研修をしている機関があるので、積極的に活用してほしい。</p> | <p><b>VII.品質を確保するための取組み</b></p> <p><b>I.研修制度の活用</b></p> <p>特定保健指導の質の向上を図るためには、実施者研修の充実が求められる。特定保健指導に係る研修については、健診・保健指導の研修ガイドライン(令和6年度版)が示されている。この研修ガイドラインでは、保健指導実施者の業務内容や立場によって、保健指導実施者(初任者、経験者)、保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、特定保健指導事業の運営責任者(事務職等)等に応じた研修を実施することが有効であるとされている。特定保健指導の研修という専門職研修をイメージしがちであるが、事業全体の質の向上に向けては、サービスと運用の両面での取組が必要であり、運営をする事務職等の研修も重要である。また、保健指導のスキルやコンピテンションをたかめるには、自己学習やOJT、外部研修、外部への発表等様々な方法があり、これらを組み合わせて考えることが重要とされている。サービス事業者が独自で研修を実施することも大切だが、基礎的な知識・技術の習得及び時流に合った内容とするために、既に実施している教育研修の活用も有効である。以下に研修ガイドライン記載されている研修の体系図と研修機関別の研修目的と主たる受講者を紹介する。</p> <p>なお、研修主催団体により受講資格が異なるケースや都道府県ごとで内容や募集枠が異なるケースがあるため受講を希望する場合は、事前に確認することが必要である。</p> <p>また、日本保健指導協会では、研修ガイドラインに基づき、保健指導実施者に対する初任者研修、経験者研修等を実施しているが、その他民間でも研修をしている機関があるので、積極的に活用してほしい。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>2.日本保健指導協会における取組み</b></p> <p>(1)認証制度<br/>日本保健指導協会では、事業者が特定保健指導サービスを運営する上で遵守すべき事項、およびサービスのさらなる向上を目指すために推奨する事項を示した「特定保健指導サービスガイドラインチェックリスト」のうち、遵守すべき事項をすべて満たす事業者を「ガイドライン遵守事項適合事業者」として公開している。<br/>また、保健指導サービスガイドラインをベースとした特定保健指導の質の認証制度として「Hマーク制度」の設立を予定している。認証制度の普及については、サービス事業者だけでなく保険者への認知が重要となっているが、質の高い特定保健指導の拡大、保健指導業界の発展に向けた重要な役割を果たすものとする。</p> <p>(2)ガイドラインの改訂<br/>特定保健指導サービスガイドラインは2年に1度改訂を行うものとする。</p> <p>①制度の見直しに応じた改訂<br/>特定保健指導サービスは、法律に基づき推進され、運用方法については6年ごとの見直しが行われている。特定保健指導サービスガイドラインに関しても、この見直しを受け最新の情報を踏まえた内容とするため改定するものである。</p> <p>②社会の変化に応じた改訂<br/>技術の進歩等により、特定保健指導サービスを取り巻く環境は日々変化している。サービス提供事業者だけでなく、保険者、対象者の利便性、安全性等を踏まえ、必要に応じて改定に向けた検討を行うものとする。</p> <p>(3)特定保健指導の質の向上に向けた取組み<br/>日本保健指導協会は、保健指導の質の向上と社会的地位の確立を図ることを活動目標として掲げている。保険者や会員団体から好事例、意見を収集し、本ガイドラインに反映するとともに、国への意見具申や各種検討会への参加により、特定保健指導制度の質の向上に寄与する取組みを行っており、今後も継続していくものとする。</p> | <p><b>2.日本保健指導協会における取組み</b></p> <p>(1)認証制度<br/>日本保健指導協会では、事業者が特定保健指導サービスを運営する上で遵守すべき事項、およびサービスのさらなる向上を目指すために推奨する事項を示した「特定保健指導サービスガイドラインチェックリスト」のうち、遵守すべき事項をすべて満たす事業者を「ガイドライン遵守事項適合事業者」として公開している。<br/>また、保健指導サービスガイドラインをベースとした特定保健指導の質の認証制度として「Hマーク制度」の設立を予定している。認証制度の普及については、サービス事業者だけでなく保険者への認知が重要となっているが、質の高い特定保健指導の拡大、保健指導業界の発展に向けた重要な役割を果たすものとする。</p> <p>(2)ガイドラインの改訂<br/>特定保健指導サービスガイドラインは2年に1度改訂を行うものとする。</p> <p>①制度の見直しに応じた改訂<br/>特定保健指導サービスは、法律に基づき推進され、運用方法については6年ごとの見直しが行われている。特定保健指導サービスガイドラインに関しても、この見直しを受け最新の情報を踏まえた内容とするため改定するものである。</p> <p>②社会の変化に応じた改訂<br/>技術の進歩等により、特定保健指導サービスを取り巻く環境は日々変化している。サービス提供事業者だけでなく、保険者、対象者の利便性、安全性等を踏まえ、必要に応じて改定に向けた検討を行うものとする。</p> <p>(3)特定保健指導の質の向上に向けた取組み<br/>日本保健指導協会は、保健指導の質の向上と社会的地位の確立を図ることを活動目標として掲げている。保険者や会員団体から好事例、意見を収集し、本ガイドラインに反映するとともに、国への意見具申や各種検討会への参加により、特定保健指導制度の質の向上に寄与する取組みを行っており、今後も継続していくものとする。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)  |
|--|---|
| <p><b>検討委員</b> *敬称略、50音順 ★座長</p> <p>小山里美(健康保険組合連合会)</p> <p>佐野喜子(公益財団法人結核予防会総合健診センター)</p> <p>津下一代(女子栄養大学特任教授)★</p> <p>町田恵子(全国健康保険協会本部)</p> <p>三浦克之(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授)</p> <p>山口道子(公益社団法人 国民健康保険中央会)</p> | <p><b>検討委員</b> *敬称略、50音順 ★座長</p> <p>小山里美(健康保険組合連合会)</p> <p>佐野喜子(公益財団法人結核予防会総合健診センター)</p> <p>津下一代(女子栄養大学特任教授)★</p> <p><u>大和昌代</u>(全国健康保険協会本部)</p> <p>三浦克之(滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授)</p> <p>山口道子(公益社団法人 国民健康保険中央会)</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>検討委員会</b></p> <p><b>【ver1.0】</b><br/> 第1回検討委員会(2021年11月18日開催)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.委員紹介<br/> 2.保健指導サービスガイドライン概要について(方針・概要・進め方)<br/> 3.保健指導サービスガイドラインの構成内容について</p> <p>第2回検討委員会(2022年1月27日)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.第2回検討委員会において検討いただきたい内容<br/> 2.第1回検討委員会の振り返り<br/> 3.保険者ヒアリング状況報告<br/> 4.特定保健指導サービスガイドラインの内容について<br/> ・全体構成・概要について<br/> ・第VI章 事業者が遵守すべき事項と実施体制について<br/> 5.今後のスケジュールについて</p> <p>第3回検討委員会(2022年2月25日開催)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.第3回検討委員会において検討いただきたい内容<br/> 2.第2回検討委員会の振り返り<br/> 3.関係団体との調整状況報告<br/> 4.特定保健指導サービスガイドラインの内容について<br/> ・全体構成・概要について<br/> ・前回からの修正点について</p> <p><b>【ver2.0】</b><br/> 第4回検討委員会(2024年3月1日)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.特定保健指導サービスガイドラインの改訂について<br/> ・変更点の説明<br/> ・討議</p> | <p><b>検討委員会</b></p> <p><b>【ver1.0】</b><br/> 第1回検討委員会(2021年11月18日開催)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.委員紹介<br/> 2.保健指導サービスガイドライン概要について(方針・概要・進め方)<br/> 3.保健指導サービスガイドラインの構成内容について</p> <p>第2回検討委員会(2022年1月27日)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.第2回検討委員会において検討いただきたい内容<br/> 2.第1回検討委員会の振り返り<br/> 3.保険者ヒアリング状況報告<br/> 4.特定保健指導サービスガイドラインの内容について<br/> ・全体構成・概要について<br/> ・第VI章 事業者が遵守すべき事項と実施体制について<br/> 5.今後のスケジュールについて</p> <p>第3回検討委員会(2022年2月25日開催)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.第3回検討委員会において検討いただきたい内容<br/> 2.第2回検討委員会の振り返り<br/> 3.関係団体との調整状況報告<br/> 4.特定保健指導サービスガイドラインの内容について<br/> ・全体構成・概要について<br/> ・前回からの修正点について</p> <p><b>【ver2.0】</b><br/> 第4回検討委員会(2024年3月1日)<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.特定保健指導サービスガイドラインの改訂について<br/> ・変更点の説明<br/> ・討議</p> <p><b>【ver3.0】</b><br/> 第5回検討委員会(2026年1月21日) *書面開催<br/> &lt;議事&gt;<br/> 1.特定保健指導サービスガイドラインの改訂について<br/> ・変更点の説明および討議</p> |

| 改訂前 (ver2.0)  | 改定後 (ver3.0)  |
|---|---|
| <p><b>改訂履歴</b></p> <p>Ver1.0:初版</p> <p>Ver2.0:第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しに合わせて改訂</p> | <p><b>改訂履歴</b></p> <p>Ver1.0:初版</p> <p>Ver2.0:第4期特定健康診査・特定保健指導の見直しに合わせて改訂</p> <p><u>Ver3.0:各種法令・ガイドラインの見直しに合わせて改訂</u></p> |

#### IV章 チェックリスト変更点（変更部のみ）

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p><b>Ⅰ. 特定保健指導サービスの的確な運営</b></p> <p>(1) 運営体制の構築</p> <p>② 人員体制</p> <p>    i) 実施者</p> <p>No.2 初回面接等を行う者の資格要件</p> <p>動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果の全てが判明した後に行う支援を含む。）、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士（令和 11 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）であること。</p> <p>No.3 支援計画の実施における統括的な責任者の設置及び資格要件</p> <p>積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士（令和 11 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）が決められていること。</p> <p>No.4 食生活に関する実践的指導の提供者の資格要件</p> <p>動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士（令和 11 年度末までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は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 項第 2 号及び第 8 条第 1 項第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又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（平成 20 年厚生労働省告示第 10 号。以下「実践的指導実施者基準」という。）第 1 に規定する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により提供されること。</p> | <p><b>Ⅰ. 特定保健指導サービスの的確な運営</b></p> <p>(1) 運営体制の構築</p> <p>② 人員体制</p> <p>    i) 実施者</p> <p>No.2 初回面接等を行う者の資格要件</p> <p>動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接（面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果の全てが判明した後に行う支援を含む。）、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士、（令和 12 年3月31日までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）であること。</p> <p>No.3 支援計画の実施における統括的な責任者の設置及び資格要件</p> <p>積極的支援において、積極的支援対象者ごとに、特定保健指導支援計画の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士、（令和 12 年3月31日までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）が決められていること。</p> <p>No.4 食生活に関する実践的指導の提供者の資格要件</p> <p>動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士、（令和 12 年3月31日までは、保健指導に関する一定の実務の経験を有する看護師を含む）又は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 項第 2 号及び第 8 条第 1 項第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又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（平成 20 年厚生労働省告示第 10 号。以下「実践的指導実施者基準」という。）第 1 に規定する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により提供されること。</p> |

| 改訂前 (ver2.0)   | 改定後 (ver3.0)   |
|--|--|
| <p>(3) 業務運営における対応事項・注意事項</p> <p>⑤保健指導の実施</p> <p>ii) 情報通信技術を活用した面接による指導</p> <p>No.68 対象者との情報共有(資料・教材・器具等)</p> <p>対面で行う場合と同一の内容の資料を共有するなど、必要な資料・教材・器具等を用意した上で、行動目標・行動計画の策定支援、体重・腹囲の測定方法の指導等を行うこと。</p> <p>対象者との情報共有にあたり、以下の点を留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者とカメラ越しに会話をしたり、必要に応じてスライドや文書、動画などの教材を提示できるようにしておくこと。</li> <li>● ビデオ通話システム上では、健診結果など個人情報を画面上で提示することで起きうるリスク(予期せぬ第三者による覗き見など)を踏まえた対策を講じること。</li> <li>● ビデオ通話システムの画面上で提示する資料は、あらかじめルールを定めておくことが望ましい。</li> <li>● 健診結果の確認を行い、必要な教材を準備する。セキュリティの観点から画面上で提示できない資料や画面上での提示に適さない資料(物理的に見えにくい資料等)は面接日までに対象者に送付する等工夫すること。</li> <li>● 教材は、ビデオ通話で提示や提供可能な形態であるか確認し、必要に応じて作成・改訂すること。</li> </ul> | <p>(3) 業務運営における対応事項・注意事項</p> <p>⑤保健指導の実施</p> <p>ii) 情報通信技術を活用した面接による指導</p> <p>No.68 対象者との情報共有(資料・教材・器具等)</p> <p>対面で行う場合と同一の内容の資料を共有するなど、必要な資料・教材・器具等を用意した上で、行動目標・行動計画の策定支援、体重・腹囲の測定方法の指導等を行うこと。</p> <p>対象者との情報共有にあたり、以下の点を留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者とカメラ越しに会話をしたり、必要に応じてスライドや文書、動画などの教材を提示できるようにしておくこと。</li> <li>● ビデオ通話システム上では、健診結果など個人情報を画面上で提示することで起きうるリスク(予期せぬ第三者による覗き見など)を踏まえた対策を講じること。</li> <li>● ビデオ通話システムの画面上で提示する資料は、あらかじめルールを定めておくことが望ましい。</li> <li>● 健診結果の確認を行い、必要な教材を準備する。セキュリティの観点から画面上で提示できない資料や画面上での提示に適さない資料(物理的に見えにくい資料等)は面接日までに対象者に送付する等工夫すること。<u>対象者の理解を深める重要なポイントであるが、準備に時間的余裕が必要となる点を留意する。</u></li> <li>● 教材は、ビデオ通話で提示や提供可能な形態であるか確認し、必要に応じて作成・改訂すること。</li> </ul> |

