

特定保健指導サービスガイドライン ver.2.0

令和6年4月

一般社団法人日本保健指導協会

目次

はじめに

I. 保健指導サービスガイドライン策定の背景と目的

1. 特定保健指導を取り巻く環境
 - (1) 制度の背景・変遷
 - (2) 外部委託の現状
2. 保健指導サービスガイドラインの目的

II. ガイドラインの適用範囲

1. 保健指導サービスガイドラインの位置づけ
2. 保健指導サービスガイドラインの対象
 - (1) 事業者
 - (2) サービス

III. 特定保健指導の関連法令

1. 特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン
 - (1) 法令
 - (2) ガイドライン
2. 関連する法令・制度・ガイドライン
 - (1) 個人情報保護関連
 - (2) 産業保健関連
 - (3) 保健指導の質や内容に関連
 - (4) その他

IV. ガイドラインに用いられる用語の定義

1. 法令・ガイドラインで定義されている用語
2. 本ガイドラインで規定する用語

V. 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念

1. 特定保健指導の基本理念
2. サービス提供事業者における基本理念
 - (1) 特定保健指導サービスの的確な運営
 - (2) 特定保健指導の質の管理
 - (3) 個人情報の保護・安全管理
 - (4) リスクマネジメント

(5) 事業内容の適切な開示・広告表示

VI. 事業者が遵守すべき事項と実施体制

1. 特定保健指導サービスの的確な運営
 - (1) 運営体制の構築
 - (2) 契約時の取り決め事項
 - (3) 業務運営における対応事項・注意事項
2. 特定保健指導の質の管理
 - (1) 保健指導プログラム
 - (2) 実施者の教育・評価
3. 個人情報の保護・安全管理
 - (1) 個人情報保護管理体制・既定の整備
 - (2) 安全管理措置
 - (3) 社外リソースの活用
4. リスクマネジメント
 - (1) 対象者の健康状態に応じた安全配慮
 - (2) 実施者の安全確保
 - (3) 外部脅威に対する対策
 - (4) 発生時の対応（発生への備え）
5. 事業内容の適切な開示・広告表示
 - (1) 企業情報の開示
 - (2) 広告表示のあり方

VII. 品質を確保するための取組み

1. 研修制度の活用
2. 日本保健指導協会における取組み
 - (1) 認証制度
 - (2) ガイドラインの改訂

検討委員

検討委員会

改定履歴

はじめに

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。

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。

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。

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。

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

1. 特定保健指導を取り巻く環境

(1) 制度の背景・変遷

「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。

「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。

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。

(2) 外部委託の現状

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へ委託して実施するケースに大別される。

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）

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。

2. 特定保健指導サービスガイドラインの目的

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。

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。

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。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。

Ⅱ. ガイドラインの適用範囲

1. 保健指導サービスガイドラインの位置づけ

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。

- ①特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念
- ②事業者が遵守すべき事項と実施体制
- ③品質を確保するための取組み

2. 保健指導サービスガイドラインの対象

(1) 事業者

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。

(2) サービス

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。

Ⅲ. 特定保健指導の関連法令

1. 特定保健指導の根拠となる法令・ガイドライン

(1) 法令

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年 法律第80号）
- 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）
- 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）

(2) ガイドライン

- 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）
- 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）
- 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）
- 健診・保健指導の研修ガイドライン（令和6年度版）

2. 関連する法令・制度・ガイドライン

(1) 個人情報保護関連

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

(2) 産業保健関連

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

- 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）

(3) 保健指導の質や内容に関連

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

(4) その他

- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）
- 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）

IV. ガイドラインに用いられる用語の定義

1. 法令・ガイドラインで定義されている用語

(1) 特定健康診査

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

(2) 特定保健指導

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

(3) 階層化

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

(4) 動機付け支援

<目的>

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。

<対象者>

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。

<支援期間・頻度>

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か月经過後に評価を実施することや、3か月经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。

* 「初回面接」は(6)、「実績評価」は(8)を参照

<支援内容>

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。

(5) 積極的支援

<目的>

「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）に取り組ながら、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。

<対象者>

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。

<支援期間・頻度>

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。

* 初回面接は(6)、継続的な支援は(7)、実績評価は(8)を参照

<支援内容>

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。

● 動機付け支援相当

2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2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。

(6) 初回面接

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）。

● 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

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。

(ア) 初回面接1回目

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。

(イ) 初回面接2回目

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。

(7) 継続的な支援

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。

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。

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。

(8) 実績評価

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。

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。

(9) 脱落

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。

2. 本ガイドラインで規定する用語

(1) サービス提供事業者

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

(2) 保険者

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

(3) 実施者

特定保健指導を実施する者（保健指導実施者）

* 実施者の資格等については、VI章に記載のとおり

(4) 対象者

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

(5) 遵守すべき事項

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

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

(6) 推奨する事項

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

V. 特定保健指導サービス提供にあたっての基本理念

1. 特定保健指導の基本理念

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。

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づき、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。

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。

2. サービス提供事業者における基本理念

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。

(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】

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。

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。

(2) 特定保健指導の質の管理 【参照項目：VI章 第2節】

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。

(3) 個人情報の保護・安全管理 【参照項目：VI章 第3節】

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。

(4) リスクマネジメント 【参照項目：VI章 第4節】

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。

(5) 事業内容の適切な開示・広告表示 【参照項目：VI章 第5節】

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。

VI. 事業者が遵守すべき事項と実施体制

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。

1. 特定保健指導サービスの的確な運営

(1) 運営体制の構築

① 特定保健指導機関の登録

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
1	社会保険診療報酬支払基金への登録	社会保険診療報酬支払基金への保健指導機関登録	遵守

② 人員体制

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。

i) 実施者

No	概要	詳細	遵守・推奨
2	初回面接等を行う者の資格要件	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実施する支援を含む）、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。	遵守
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	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。	遵守
4	食生活に関する実践的指導の提供者の資格要件	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	遵守

		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。	
5	運動に関する実践的指導の提供者の資格要件	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運動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)又は実践的指導実施者基準第2に規定する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により提供されること。	遵守
6	清潔の保持及び健康管理	実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うこと。	遵守
7	食生活・運動指導に関する実践的指導の提供者の必要数確保	食生活に関する実践的指導を自ら提供する場合、管理栄養士その他の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を必要数確保していることが望ましいこと。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合、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を必要数確保していること。	推奨
8	実施者情報の管理	実施者の資格、指導実績、経験年数、対応エリア等について適切に管理されていること。また、保険者から要望を受けた際には、これらの情報を開示できること。なお、開示する情報は、実施者の個人情報保護の観点から、個々の実施者のものではなく、サービス提供事業者全体の集計値とする。	推奨

ii) 管理者

No	概要	詳細	遵守・推奨
9	保健指導業務の統括者の設置及び資格要件	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各施設において、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管理する者をいう。以下「統括者」という)は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。	遵守
10	常勤の管理者の設置	常勤の管理者(特定保健指導を実施する各施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者)が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。 *施設管理や人事管理、会計管理等を想定しており、医師等でなくともよい。(統括者との兼務は可)	遵守
11	各業務における管理者の設置	運用事務、システム、個人情報管理、営業など運用業務ごとに責任者を置くこと。なお、各管理者の業務の範囲と責務を明確に規定しておくこと。	推奨

iii) その他

No	概要	詳細	遵守・推奨
12	業務分掌の規定	運用事務、システム、個人情報管理、営業など保健指導を速やかに、安全に運用するための体制があり、業務分掌が明確に規定化されていること。	推奨

13	運営事務体制および人員配置	<p>保健指導の速やかな運営事務体制が整備されていること。以下の人員配置について、体制図および人員数が提示できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者から対象者リストを受領してから保健指導を実施するまでの事前準備（システムへの対象者登録、事前案内、実施者のアサインなど） ● 問い合わせへの対応（サポートセンターなど） ● 各種報告、請求事務 ● 保険者の窓口となる営業 	推奨
----	---------------	--	----

③施設・設備

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
14	適切に実施できる施設及び設備	<p>特定保健指導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。</p> <p>個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。（例：対象者同士が顔を合わさない導線、音漏れの防止等）</p> <p>健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること。（医療機関においては、患者の特性に配慮すること。）</p>	遵守
15	応急処置のための設備	<p>運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。（例：AEDの設置等）</p>	遵守
16	衛生的な管理	<p>特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこと。</p> <p>（例：衛生管理に関する規定・社内ルール等の整備および実施）</p>	遵守
17	バリアフリー基準の適合	<p>個別支援を行うための施設では、バリアフリー化のための必要な基準（建築物移動等円滑化基準、建築物移動等円滑化誘導基準）に適合されていること。</p>	推奨
18	機器・スマートフォンアプリ等の質の評価	<p>特定保健指導において、各種機器やスマートフォンアプリなどの情報通信技術を活用する場合、継続的にその質を評価するとともに、質の改善に務めること。</p>	推奨

④外部連携・再委託

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
----	----	----	-------

19	プログラムの内容に応じた外部連携の活用	動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。	遵守
20	主治医との連携	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。	遵守
21	再委託における遵守事項	<p>保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。 ● 保険者との委託契約に、再委託先との契約において告示第92号で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。 ● 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。 ● 再委託先及び再委託する業務の内容を運営についての重要事項に関する規程に明記するとともに、当該規程の概要にも明記すること。 ● 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。 	遵守
22	再委託先の選定基準の明確化	再委託先の選定においては、再委託先の選定基準を明確に定めるとし、再委託の開始時および定期的（年1回程度）に選定基準に合致していることを確認すること。確認作業は点検・確認漏れがないよう、チェックシート等を活用すること。	推奨

⑤健全な運営基盤

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
23	安定した財務基盤	特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。（社会保険料の滞納がないこと）	遵守
24	諸記録の整備	従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。	遵守
25	内部監査の実施	業務上の不正の防止や、業務の効率化等を目的とし、定期的（年1回以上）に、ガバナンス・プロセス、リスクマネジメントおよびコントロールについての体系的な内部監査を実施すること。	推奨
26	内部通報制度の設置	「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日内閣府告示第118号）」および「公益通報者保護法に基づく指針（令和3年内閣府告示第118号）の解説（令和3年10月）」に準拠した内部通報制度が設けられており、運用されていること。	推奨

(2) 契約時の取り決め事項

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
27	契約書で取り決めする事項	契約書にて以下の事項を取り決めすること。 <ul style="list-style-type: none"> ● 委託する業務の内容・範囲 委託する業務の範囲、役割分担など ● 委託料、請求条件、支払条件・方法 委託料と委託料が発生する条件、支払いの期日、振込先・振込手数料の負担など ● 再委託 再委託の可否、再委託する際の条件など ● 個人情報の保護 関連法令やガイドラインの遵守、第三者提供および目的外利用、匿名加工情報の取扱いなど ● 反社会的勢力の排除 反社会勢力の定義、反社会的給付力の属性要件および行為要件、違反判明時の契約解除など ● 業務の調査・報告 委託業務に関する報告、検査の請求・指示など ● 契約期間 契約期間、自動更新の有無など ● 契約の解除 契約違反時の契約解除など ● 紛争解決ルール 協議、紛争時の合意管轄など 	推奨
28	個人情報に関する処理についての再委託	個人情報に関する処理の全部又は一部を再委託する場合、以下の事項に留意すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● 保険者との直接の契約関係を伴わない個人情報に関する処理の再委託を行わないこと。 ● 再委託の相手方、再委託する業務内容及び再委託先の個人データの取扱方法等について、保険者に対し事前報告又は承認を得ること。 ● 再委託先に対し、「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日保保発第1225001号）の「4.個人情報の処理に関する外部委託に関する措置」の基準に掲げる基準を遵守させること。 ● 再委託先に対し、定期的に監査を実施すること等により、再委託先が個人情報保護法第23条に基づく安全管理措置を講ずることを十分に確認する等、監督を適切に果たすこと ● 再委託する業務に必要とされる情報の範囲に限り提供すること。 	遵守
29	業務の一部を再委託する場合における契約書の明記事項	保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約において「平成二十五年厚生労働省告示第92号」で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。	遵守

30	知的財産・著作物の利用範囲の明確化	保健指導で使用するリーフレットなどの著作物、保健指導プログラム等の知的財産について、保険者で利用可能な範囲を明確にすること。	推奨
----	-------------------	--	----

(3) 業務運営における対応事項・注意事項

① 業務運営の標準化・進捗管理

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
31	業務運営マニュアル等の整備	特定保健指導に係わる各種業務について、できる限り業務を定型化し、業務運営マニュアルを整備したうえで、それに基づき運用すること。	推奨
32	業務運営の進捗管理	管理者が各業務の進捗を把握する仕組みを構築し、運用すること。	推奨
33	業務の定期的な改善	各種業務は、定期的に評価を行い、改善を行うこと。これらの改善にあたっては、過去に発生した課題への解決だけでなく、ICTなどの新技術を積極的に採用し、リスクの軽減や業務の安定化をはかること。	推奨

② 業務運営に関する事前協議・合意

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
34	事前協議・合意	保険者との間で、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。 <事前協議・合意すべき事項の例> 対象者の範囲、案内（募集）の方法、参加勧奨の役割分担や方法・スケジュール、データ授受方法（データ形式）、スケジュール、役割分担（階層化、案内、面談日時の調整、問合せへの対応）、結果報告の頻度・期日や方法、など	推奨
35	課題・ニーズの確認	保険者が抱える課題、ニーズを確認し、可能な範囲で保健指導に反映すること。 <課題・ニーズの確認および対応例> <ul style="list-style-type: none"> ● データヘルス計画の確認による課題の把握 ● 課題に対する対応（保健指導における喫煙・飲酒対策の強化など） ● 保険者が提供する各種サービス・資源の活用 	推奨
36	合意事項の明文化	業務運営のチェックシート等を準備し、協議事項の漏れを予防するとともに、合意事項について明文化しておくこと。	推奨

③ 対象者データ授受

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
37	個人情報授受の手段	個人情報に配慮された宅配サービス（追跡・輸送記録、手渡しでの配達、補償等）やオンラインストレージなどの安全かつ速やかに授受する手段を用いること。	遵守
38	標準的なデータファイル仕様への対応	厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様での授受に対応すること。	遵守
39	標準的なデータファイル仕様以外の規格ファイルへの対応	厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様以外の規格（CSVファイル形式等）でのデータ授受に対応できること。	推奨
40	事前確認	事前に授受方法および提供されるデータの確認を実施することが望ましい。特に、連絡先（住所、電話番号、Eメールアドレス等）は厚生労働省で標準規格が定められていないため、必要な項目やファイル形式を十分に確認すること。	推奨

④対象者への案内

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
41	外部委託による実施の通知	事前の案内において、特定保健指導の目的、委託先により実施される旨を明記すること。	推奨
42	事前案内の実施	事前に保険者が差出人となる案内が実施されること。（サービス提供事業者による案内代行は可）	推奨
43	問合せ先の通知	事前の案内において、問い合わせ先の情報を明記すること。（問い合わせ先は、保険者・サービス提供事業者のいずれでも可）	推奨
44	機器・スマートフォンアプリ等の利用方法の説明	特定保健指導において、各種機器やスマートフォンアプリなどの情報通信技術を活用する場合、サービス提供事業者が利用方法の説明や利用のサポートを行うこと。	推奨
45	速やかな日程調整	サービス提供事業者と対象者が直接日程調整を行う場合、対象者と連絡が取れてから、できる限り速やかに日程が確定できる仕組みを設けること。（例：対象者と実施者が直接調整することや、アプリやメール、予約システム等で速やかに調整できる仕組み等）	推奨

⑤保健指導の実施

i) 保健指導共通

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
46	利便性の向上への取組み	特定保健指導の利用が容易になるよう、対象者の利便性やニーズに配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。 【取り組みの例】 <ul style="list-style-type: none"> ● 土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施すること ● ICTの活用 ● 実施方法の工夫すること 等 	遵守
47	プライバシーの確保	個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。	遵守
48	相談への対応	委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。	遵守
49	苦情受付窓口の設置	特定保健指導の対象者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。	遵守
50	苦情への対応	対象者から苦情を受けた場合、誠意をもって適切に対応すること。苦情を受け付けた場合の対応ルールなどが明確になっていること。	推奨
51	身分証明証の携行・提示	実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の対象者等から求められたときは、これを提示すること。	遵守
52	商品等の勧誘・販売等の禁止	特定保健指導を行う際に、商品等の勧誘、販売等を行わないこと。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売（商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等）等を行わないこと。	遵守
53	中断者等への対応	特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。	遵守
54	支援方法の選択	特定保健指導では、様々な支援方法での実施が認められている。対象者の特性に合わせ、保険者または対象者本人が複数の支援方法の中から支援方法を選択できること。	推奨
55	スケジュールの事前通知・リマインド通知	特定保健指導は3ヵ月以上の長期間にわたり実施されるものである。そのため、対象者が継続支援の時期を失念することも想定される。継続率向上のため、事前の案内や初回面談において、継続支援のスケジュールを通知するとともに、各支援回の前にはリマインド通知を行うこと。	推奨
56	発信元の事前通知	昨今、振り込み詐欺や悪質な勧誘などの迷惑電話や迷惑メールが横行している。安心したサービスの利用や保健指導の停滞抑制のため、発信元の番号・Eメールアドレスの事前通知や、発信番号通知（電話）などの対応を行うこと。	推奨
57	問い合わせ窓口の設置	前述の苦情受付に限定せず、特定保健指導における相談等の各種問い合わせに対応する窓口を設置し、対象者に広く周知すること。なお、複数の問合せ手段（電話・Eメール・チャット等）から、対象者が利用しやすい方法を選択できること。	推奨

58	実施者について	生活習慣病予防に対する保健指導は、個人の生活習慣、行動の背景にある健康に対する認識、そして価値観に働きかける行為であり、実施者と保健指導の対象者との十分な信頼関係が必要であることから、同職種が数回に分けて行う場合は、できる限り同じ者が実施すること。	推奨
59	状況を共有する仕組み	複数の実施者が関わる場合には、保健指導の質の向上のためにも、対象者の状況について実施者全員が共有できる仕組みを整えること。	遵守
60	過去の支援記録の引継ぎ	対象者に対して、同一のサービス提供事業者において過去に保健指導を実施した実績がある場合、過去の支援記録を引き継いで保健指導を実施することができること。(保険者や対象者の希望により過去の記録を削除した場合や、規定する保存期間を経過しているものは除く)	推奨
61	保険者とのコミュニケーション	保険者と定期的にコミュニケーションを取り、サービスの質の向上に向けて、お互いの課題・悩み等を共有する場を設けていること。	推奨
62	サービスの評価および保険者・対象者の声を踏まえたサービス改善	提供するサービスについて、定期的に評価を行うとともに、保険者や対象者へのアンケート、ヒアリング等を定期的に実施し、収集した意見をふまえたサービス改善を行っていること。	推奨

ii) 情報通信技術を活用した面接による指導

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。

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
63	遠隔面接の円滑な実施に向けた対応	実施にあたり、以下の点を留意すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● ビデオ通話が円滑に実施可能な通信環境（映像と音声の送受信が常時安定し、円滑な状態）、カメラや音声機能を含むビデオ通話機器を準備すること。 ● 保健指導の対象者の通信機器（スマートフォン、パソコン、タブレット端末）やインターネット環境などを事前に確認し、カメラ・マイク機能が使えるよう準備しておいてもらうこと。 ● 保健指導開始時には、ビデオ通話システムの接続状況（映像、音声など）を確認してから保健指導を実施すること。 	遵守
64	実施者の技量	実施者は、機器を円滑に使用できるようにしておくなど、機器の使用手法や対象者との意思疎通について、十分な技量を有すること。(例：実施者への教育研修の実施、マニュアルの整備等) <ul style="list-style-type: none"> ● ビデオ通話システムの操作手法を習得しておくこと ● 実施者は、対面指導と同等の質を維持できるよう基本的な面接技術を習得しておくこと ● 実施者の機器・アプリの使用手法だけでなく、対象者の機器・アプリの設定・使用方法についても一定の知識を習得しておくこと 	遵守
65	実施体制	機器の的確な利用や通信環境が確保された実施体制とすること。対象者の利便性確保の観点から、特定保健指導の対象者が自らの家庭で遠隔面接を受けることは可能である。(例：事業所やサービス提供事業者の施設の利用、推奨環境の提示等) 実施にあたり、以下の点を留意すること。	遵守

		<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報の保護が可能であり、通信環境の整った面接室と機器を確保すること。 ● 面接室の確保が困難な場合は、カメラに映る背景をバーチャル背景に変える等の配慮を行い、対象者の音声が入り込まないようにヘッドセット等を準備すること。なお、保健指導実施中は、保健指導実施者のカメラはオンにしておくことが望ましい。 ● ビデオ通話システムの操作を実施者以外の人が行う場合は、保健指導の内容についての守秘義務を課す等個人情報保護を踏まえた対応を行うこと。 	
66	機器・通信環境	<p>映像・音声・通信は、以下の質が確保された機器等を用いること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施者と対象者とが相互に表情、声、しぐさ等を確認できる ● 映像と音声の送受信が常時、安定し、かつ円滑である ● 対象者が複雑な操作をしなくても遠隔面接を利用できる ● 情報セキュリティが確保される 	遵守
67	セキュリティ確保	<p>遠隔面接を実施する上でのセキュリティ上の注意事項として以下の点を留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ビデオ通話システムのアプリケーション等のダウンロードに当たっては、使用するアプリケーション等の制作元やアプリケーション等のプライバシーポリシー、権限、利用条件、データの所在、脆弱性等を確認してから、使用の可否を判断する。その際、アプリケーション等は機器メーカー等の公式サイトからダウンロードするようにし、信頼できない提供サイトからのダウンロードは避けること。 ● ビデオ通話接続のための ID とパスワードは、保健指導ごとに毎回作成し、セキュリティを確保すること。 ● 保健指導の対象者から自宅以外の場所で保健指導を受けたいと申し出があった場合、個人情報が洩れないよう、適切な場所を選んでもらうこと。 ● 保健指導の対象者に、公共の無料 Wi-Fi は不正アクセスのリスクがあるため避けるよう伝えること。 	遵守
68	対象者との情報共有（資料・教材・器具等）	<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。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"> ● 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。 ● 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ずること。 ● 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。 ● 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。 ● 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。 	遵守
69	実施者が留意すべき点	<p>遠隔面接を実施するうえで、実施者は以下の点を留意すること。</p>	遵守

		<ul style="list-style-type: none"> ● 実施者と保健指導対象者が相互に表情、声、しぐさ等が確認できるように環境を調整すること。 ● 遠隔面接の際は、内容が聞き取りやすいよう、普段より少し大きめの声でゆっくり話すこと。 ● 遠隔面接の際は、カメラ越しでも表情や反応を読み取りやすくなるよう、表情を豊かに、お辞儀やうなずきを大きくすること。 ● 遠隔面接の際は、画面上の顔が見やすくなるよう採光や照明に注意すること。 	
70	対象者との情報共有（面接の結果等の事後共有）	郵便やFAX、電子メール等を活用することにより、面接の結果等を事後速やかに対象者と共有するとともに、対象者から保険者や実施者への報告が円滑にできる環境を用意すること。	遵守
71	本人確認	遠隔面接の実施者は、対象者の本人確認を的確に行うこと。 * 本人確認は補助者が行っても構わない。 （例：遠隔面接の実施者の氏名及び所属を示す書類等の提示、対象者の氏名、生年月日及び被保険者証記号番号の照合等）	遵守
72	遠隔面接の実施環境における他のサービスの実施	遠隔面接の実施環境で、遠隔診療等他のサービスが実施される場合、遠隔面接を実施する際は、遠隔面接の始期と終期を対象者に対して明示するとともに、遠隔面接の実施中は特定保健指導の実施基準等を満たすこと。	遵守
73	個人情報の保護	遠隔面接の実施時に交換される個人情報が外部に漏えいすることがないように、個人情報の保護に十分に配慮するとともに、「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。	遵守
74	プライバシーの確保	プライバシーが保たれるように、実施側、対象者側ともに、録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないように確認すること。加えて、使用するシステムのセキュリティポリシーを適宜確認し、必要に応じて対象者に説明すること。	遵守
75	通信や技術的障害等発生時の対応	遠隔面接の実施中に通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難になった場合、実施者は、対象者の同意を得た上で、遠隔面接を実施する機会を改めて設定すること。	遵守
76	グループ支援における留意点	グループ支援に当たっては、対象者の個人情報に関する内容の支援を行う場合には、第三者がいない空間で支援できるように、システム上で空間を分ける等の設定を行うこと。その際、ビデオ通話システムでの操作や個別支援の担当者を決めておくこと。また、個人情報に関する内容について、第三者がいない空間で、個別に支援する時間を設ける等の方法を取ることを対象者にあらかじめ説明の上、使用するシステムに伴うリスクを踏まえた対策を講じるとともに、個人情報及びプライバシーの保護に最大限に配慮すること。	遵守
77	遠隔面接の結果等の共有についての取り扱い	特定保健指導における遠隔面接の結果等を対象者と共有することは、あくまで初回面接の一部であり、継続支援にはあたらないこと。	遵守
78	機器や通信環境等、利用方法の案内	対象者が機器等の操作、通信環境等について分かりやすく、理解しやすいよう、事前に案内を行うこと。	推奨
79	通信費に関する事前説明	遠隔面接において対象者本人に通信費が発生する場合は事前に説明すること。	遵守
80	代替連絡手段の確保	通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難になった場合に備え、代替の連絡手段を確保しておくこと。	推奨

81	代替支援手段の確保	通信や技術的障害等によって遠隔面接の実施が困難な場合や対象者が対面での面接を希望する場合、代替支援手段（対面での面接、グループワーク等）にて支援を実施できること。	推奨
----	-----------	---	----

iii) アプリケーション等を用いた効果的な指導

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
82	アプリケーションソフトウェアの活用に関する留意点	アプリケーションの活用にあたっては、以下の点を留意すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● アプリケーション等の利用状況を定期的に確認し、アプリケーション等の利用継続を促すとともに、生活改善の継続を支援すること。 ● アプリケーション等の利用が継続できなかった場合はアプリケーション等の利用にこだわらず、保健指導自体の中断とならないよう行動目標への取り組みを支援すること。 	推奨

iv) 初回面接、実績評価を異なる実施機関で実施

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
83	共有すべき項目等の事前整理・共有	特定保健指導調整責任者、初回面接及び実績評価を担当する実施機関の3者で、初回面接時に得る情報項目（本人の状況等）や、具体的な行動計画内容等で、次の継続的支援や実績評価を行う際に、異なる実施機関へ共有すべき必要な情報項目等を、予め整理すること。	推奨

v) 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

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、対象者にとっても利便性がよい。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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
84	初回面接1回目と2回目の間隔	初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヵ月以内に実施すること。なお、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。	遵守
85	実績評価の実施時期	実績評価は、初回面接2回目から起算し3ヶ月経過後に実施すること。（積極的支援の場合は、3ヶ月以上の継続的な支援終了後）	遵守

86	2回目の支援方法	初回面接2回目は電話、電子メール等で実施することができるが、留守番電話や電子メールの送信のみ等の一方的な連絡手段ではなく、必ず対象者と双方の意思の疎通が取れる方法で実施すること。	遵守
87	実施者が交代する場合の情報連携	初回面接を分割して実施する場合、別の実施者（実施機関）で行うことも可能である。実施者が変更される場合、実施者間で十分な情報連携を行うための項目や具体的な手段が定められていること。	推奨

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

No	概要	詳細	遵守・推奨
88	動機付け支援相当の階層化判定	<p>サービス提供事業者にて動機付け支援相当の階層化判定を行う場合、以下の基準にて実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援（3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む）を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者 ● 1年目に動機付け支援相当の支援を実施し、3年目も積極的支援に該当した者は、3年目は動機付け支援相当の支援の対象にはならない。 ● 状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。 <ul style="list-style-type: none"> -BMI<30：腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少している者 -BMI≥30：腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している者 	遵守

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

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
89	服薬中であることを確認した場合の対応	サービス提供事業者において実施者が服薬中であることを確認した場合は、保険者にその旨連絡する。なお、予め保険者と対応方法を取り決めている場合には、その取り決めに従って対応すること。	遵守

⑥ 特定保健指導の結果報告

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。

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
90	保険者の求めに応じた資料の提出	保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。（保険者や対象者から保健指	遵守

		導結果のデータ削除を依頼された場合は、消去前に必要な資料について、保険者に確認することが望ましい)	
91	標準的なデータファイル仕様での結果データ納品	特定保健指導に関する記録（厚生労働省で定められた標準的なデータファイル仕様）を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。	遵守
92	特定保健指導支援計画及び実施報告書	指導期間中の個人の記録として、様式例が定められている。国で統一的な様式は定められていないが、様式例に示された記載項目は報告・記録として最低限記載しておくこと。	遵守
93	途中脱落の通知	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、サービス提供事業者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こと。	遵守
94	遅延状況を共有できるシステム導入等、タイムリーな中断者報告	特定保健指導実施期間中、対象者から中断の申し入れや連絡が取れない場合、定期的に保険者に共有する仕組みを設けること（頻度については、保険者と協議のうえ定める）。また、可能な範囲で遅延・中断している理由を保険者に報告すること。	推奨
95	進捗・成果等が把握しやすい独自の報告	サービス提供事業者が保有するノウハウを生かし、特定保健指導の進捗、指導内容および成果を保険者が把握しやすいレイアウトの報告書（保険者全体での集計、個人への指導記録等）を作成し、提出すること。	推奨
96	定期的な報告（進捗報告、中間報告・最終報告等）	サービス提供事業者は、保険者に対し、進捗や実施した効果などについて、定期的な報告ができること。（例：進捗報告、中間報告、最終報告）	推奨
97	納期管理	保険者ごとに定められた報告頻度・時期について、管理する仕組みが設けられていること。また、報告書等の作成状況について、適切な進捗管理が行われていること。	推奨
98	緊急連絡体制	緊急で保険者へ報告・相談すべき事項が発生した際の報告ルール等が整備されていること。（例：トラブル、事故、生命の危険がある場合など）	推奨

2. 特定保健指導の質の管理

(1) 保健指導プログラム

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
99	科学的根拠に基づき、対象者の特性等を考慮した保健指導	特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したもの	遵守

		であり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。	
100	保険者への提示および了解	具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む。）は、保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。	遵守
101	最新の知見及び情報に基づいた支援	最新の知見及び情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。	遵守
102	受診勧奨判定値を超えるが生活習慣の改善を優先する場合の保健指導	医療機関への受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧症等により、健診機関の医師の判断で服薬治療よりも生活習慣の改善を優先して特定保健指導の対象者となった場合は、各学会のガイドライン等を踏まえた保健指導を行い、効果が認められなかった場合は、必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行うこと。	推奨
103	血圧、喫煙のリスクに着目した保健指導	血圧、喫煙については、独立した循環器疾患の発症リスクとしても重要であることから、「動機付け支援」、「積極的支援」のいずれにおいても、血圧や喫煙のリスクに着目した保健指導を行うこと。	推奨
104	アルコールのリスクに着目した保健指導	保健指導の機会において、アルコールのリスクに着目した情報提供や保健指導を積極的に行うこと。実施者は、アルコールによる身体的・精神的及び社会的な影響に関する知識を持ち、対象者が抱える困難に共感しつつ、問題点を分かりやすく説明し、行動変容へと結びつけること。	推奨
105	行動変容の目標設定および評価	行動変容の目標設定および評価の際は以下の点に留意する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 実施者は、計画策定時に対象者と目標の達成条件を共有しておくこと。 ● 対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握は対象者からの聞き取りや記録物の確認等から行い、行動変容の目標達成の有無は、実績評価者が専門的見地から判断すること。 	遵守
106	アウトカム評価の根拠	アウトカム評価による支援ポイント付与について、当該評価の判断基準およびポイント付与に関する根拠を把握し保管すること。なお、これらの情報について保険者から求めのあった場合には速やかに報告できること。	遵守
107	プログラムの評価・改善	サービス提供事業者は、保健指導プログラムに関するデータを保持・解析し、プログラムの効果を評価するとともに、それらの情報を活用し、継続的にプログラムの改善に努めること。なお、データの保持にあたっては、保険者および対象者の同意を得ること。 <保持・解析・評価するデータの例> <ul style="list-style-type: none"> ● 参加率、完了率（任意参加、全員参加など条件別に測定） ● 生活習慣の改善状況（食事、運動、飲酒、喫煙の変化） ● 受診状況（受診勧奨基準値該当者における受診状況） ● 減量の状況（減量率、減量平均など） ● 検査値の改善状況（血圧、血糖、脂質の改善状況）* ● メタボリックシンドロームおよび特定保健指導脱出率* ● リピーターの参加率、継続率および改善状況 *の項目については、保険者の協力が必要なため、協力が得られた場合のみ	推奨
108	支援終了後の取組み	支援終了後も対象者が健康的な生活習慣を維持し、更なる改善に取り組めるよう、対象者からの相談に応じられる仕組みを作ることや ICT を活用して生活習慣の改善の実施状況をフォローする等、保険者の協力のもと	推奨

		と、対象者の個性や保険者の状況に応じた効果的・効率的な取組みに努めること。	
--	--	---------------------------------------	--

(2) 実施者の教育・評価

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
109	定期的な研修の実施	実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。	遵守
110	外部研修の受講・修了	実施者は、国、地方公共団体、保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していること。	推奨
111	実施者に求められる能力を習得するための研修メニュー	研修メニューには、実施者に求められる以下の能力の習得要素がふくまれること。 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 健康行動に関する手法や理論を保健指導に適用する能力 ● 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 	推奨
112	経験・評価・資格等に合わせた研修	資格（医師、保健師、管理栄養士）や経験年数、保健指導の実績、評価の結果に合わせた研修制度が設けられていること。また、研修制度や実施体制について、保険者に開示できること。	推奨
113	実施者の評価制度	指導の質向上を目的とし、実施者（に求められる能力）について評価を実施し、評価の結果に合わせた教育・研修制度を設けること。	推奨
114	対象者アンケート等	対象者目線で評価することを目的とし、対象者へのアンケートの実施、実施したアンケート結果について実施者へのフィードバックを実施すること。	推奨

3. 個人情報の保護・安全管理

(1) 個人情報保護管理体制・既定の整備

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
115	秘密保持義務	高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定されている秘密保持義務を遵守すること。	遵守
116	個人情報の保護に関する法令等の遵守	個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。	遵守
117	個人情報保護に関する規程の整備	保有する個人データの開示手順を定めた規程その他個人情報保護に関する規程を整備すること。	遵守
118	情報システムに関する安全管理規程の整備	個人データを取り扱う情報システムの安全管理措置に関する規程等について整備を行うこと。	遵守
119	個人情報保護方針（プライバシーポリシー）の公表	個人情報保護方針（プライバシーポリシー）をホームページ等で公表すること。また、プライバシーポリシーの公表において、個人情報に関する苦情・相談の窓口について掲載すること。	推奨
120	個人情報保護推進のための組織体制等の整備	従業員の責任体制の明確化を図り、具体的な取組を進めるため、個人情報保護に関し十分な知識を有する者を個人データの安全管理の実施及び運用に関する責任及び権限を有する個人情報取扱責任者（例えば、役員などの組織横断的に監督することのできる者）、個人情報管理担当者又は情報システム監査責任者等として定めること。また、個人情報保護の推進を図るための部署、委員会等を設置すること。	遵守
121	内部監査の実施	個人データの安全管理措置について定期的に自己評価を行い、見直しや改善を行うべき事項について適切な改善を行うこと。	遵守
122	情報システムに関する監査の実施	情報システム監査責任者は、個人情報保護対策の徹底に関して監査を行い、必要に応じ、個人情報保護対策及び最新の技術動向を踏まえた情報セキュリティ対策に十分な知見を有する者による事業所内の対応の確認（外部の知見を有する者を活用し確認させることを含む。）を実施すること。	遵守
123	監査の受け入れ	保険者より個人情報の取り扱いに関する監査の依頼を受けた場合は、原則、応じること。	遵守
124	個人データの漏えい等の問題が発生した場合等における報告連絡体制の整備	1) 個人データの漏えい等の事故が発生した場合、又は発生の可能性が高いと判断した場合、2) 個人データの取扱いに関する規程等に違反している事実が生じた場合、又は兆候が高いと判断した場合における責任者等への報告連絡体制の整備を行うこと。（例：規定等への掲載等）なお、個人データの漏えい等の情報は、苦情等の一環として、外部から報告される場合も想定されることから、苦情への対応体制との連携も図ること。	遵守
125	雇用契約時における個人情報保護に関する規程の整備	雇用契約や就業規則において、就業期間中はもとより離職後も含めた守秘義務を課すなど従業員の個人情報保護に関する規程を整備し、徹底を図ること。雇用関係にある者のみならず、取締役、監査役、派遣労働者等に対しても同様とすること。	遵守
126	従業員に対する教育研修の実施	個人情報の適切な保護が確保されるよう、従業員に対する教育研修の実施等により、個人情報を実際の業務で取り扱うこととなる従業員の啓発を図り、従業員の個人情報保護意識を徹底すること。	遵守
127	定期的な教育研修の実施・実施記録の保管	個人情報に関する法令・ガイドラインなどは定期的に改正・改訂される。また、発生する事故事象も年々変化することから、これに合わせた	推奨

		教育研修を定期的（年1回以上）実施すること。また、従業員の受講記録を保管しておくこと。	
--	--	---	--

(2) 安全管理措置

①物理的・技術的な安全管理措置

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
128	物理的安全管理措置	<p>個人情報の盗難・紛失等を防止するため、物理的安全管理措置を行うこと。</p> <p><物理的安全管理措置の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 入退館（室）管理の実施（カメラによる撮影や作業への立会い等による記録又は監視の実施） ● 盗難等に対する予防対策の実施 ● 機器、装置等の固定など物理的な保護 ● 記録機能を持つ媒体の持込み・持出し禁止又は検査の実施 ● 記録機能を持つ媒体の接続の禁止又は制限 ● 離席時等におけるパソコン等のパスワードロックの実施 	遵守
129	技術的安全管理措置	<p>個人情報の盗難・紛失等を防止するため、「個人情報の適切な取扱いに係る基幹システムのセキュリティ対策の強化について（再要請）」（平成27年12月18日通知）の主旨に則り、個人情報を取り扱う情報システムについて技術的安全管理措置を行うこと。</p> <p><技術的安全管理措置の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報に対するアクセス管理（IDやパスワード等による認証、各職員の業務内容に応じて業務上必要な範囲にのみアクセスできるようなシステム構成の採用等） ● 個人情報に対するアクセス記録の保存 ● 個人情報に対するファイアウォールの設置 ● 個人情報に対する暗号化・パスワードの設定 ● 個人情報へのアクセスや操作の記録及び不正が疑われる異常な記録の存否の定期的な確認 ● 基幹システムに接続されたネットワークとインターネットに接続されたネットワークの物理的又は論理的分離 ● ソフトウェアに関する脆弱性対策（セキュリティパッチの適用、当該情報システム固有の脆弱性の発見及びその修正等） ● ソフトウェア及びハードウェア等の必要かつ適切な時期における更新 	遵守
130	個人情報の保存	<p>個人情報を長期にわたって保存する場合には、個人情報が消失しないよう適切に保存すること。個人情報の保存に当たっては、本人からの照会等に対応する場合など必要なときに迅速に対応できるよう、インデックスの整備など検索可能な状態で保存しておくこと。</p>	遵守
131	個人情報の廃棄・消去	<p>不要となった個人情報を廃棄する場合には、焼却や溶解など、個人情報を復元不可能な形にして廃棄すること。</p>	遵守

132	情報機器の廃棄	個人情報を取り扱った情報機器を廃棄する場合は、記憶装置内の個人データを復元不可能な形に消去して廃棄すること。	遵守
133	廃棄業務の委託	個人情報の廃棄業務を委託する場合には、個人情報の取扱いについても委託契約において明確に定めること。	遵守

②インターネットを利用する場合の安全管理措置

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、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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
134	暗号化・認証等	秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。	遵守
135	パスワード等による認証	インターネット上で特定保健指導の対象者が入手できる情報の性質に応じて、二要素認証または二段階認証とすること。(例えば、特定健康診査の結果のデータを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、特定健康診査の結果のデータを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとすること等)	遵守
136	認証強度の強化	インターネット上で入手できる情報の性質に応じて設けるパスワード等の認証について、令和9年度時点で稼働していることが想定されるシステムを、今後、導入又は更新する場合、原則として二要素認証を採用すること。	推奨
137	同意の取得	インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果のデータとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること。	推奨

(3) 社外リソースの活用

①個人情報を取り扱う業務の再委託

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
138	再委託先との契約	再委託先に対して、保険者との契約においてサービス提供事業者が負う義務と同等の義務を負わせるものとする。	遵守
139	分析業務の再委託における個人情報の匿名化	特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。	遵守

140	再委託先に提供する情報の範囲	個人情報を含む業務の再委託や個人情報に関する処理の再委託をする場合には、本来必要とされる情報の範囲に限って提供し、情報提供の上で必要とされていない事項についてまで他の事業者に提供することがないように努めること。	遵守
141	委託先に対する個人情報に関する監査の実施	再委託先の選定にあたっては、個人情報保護に関する体制、規程等の確認に加え、必要に応じて個人データを取り扱う場所に赴く又はこれに代わる合理的な方法による確認を行った上で、個人情報取扱責任者等が、適切に評価すること。また、再委託先が個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認すること。	遵守

②漏洩時の備え

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
142	保険への加入	個人情報の漏えい事故が発生した際の損害賠償に備えた保険に加入していること。	推奨

③外部認証制度の活用

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
143	第三者認証制度の取得	プライバシーマーク、ISMS等の個人情報保護に関する第三者認証を取得していること。	推奨

4. リスクマネジメント

(1)対象者の健康状態に応じた安全配慮

①健康状態に合わせた指導

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
144	医療機関の受診をすべき段階であると判断された場合の保健指導	検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された対象者については、確実な医療機関の受診を勧奨する。特に、各健診項目において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象となる者であっても早急に受診勧奨を行うこと。実施者個人の判断に委ねるのではなく、判断基準を設けるなど、保健指導プログラムに反映すること。	推奨

145	健康状態に合わせた保健指導内容の制限	<p>対象者の健康状態に合わせ、指導の禁忌・制限などを設けることでリスクの軽減を図ること。ただし、主治医等と連携しながら進める場合はこの限りではない。</p> <p><禁忌・制限の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 血圧が一定値以上の場合、運動指導を制限する ● 腰痛、関節痛などがある場合、運動の内容を制限する ● メンタルヘルスの場合、無理な目標設定は避ける ● 腎機能が一定以上低下している場合、食事・運動指導内容に制限を設ける 	推奨
-----	--------------------	---	----

②社内での相談窓口等の体制整備

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
146	応急処置のための体制	運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。(例：AEDの設置、心肺蘇生法の講習を受けた人員の配置等)	遵守
147	相談できる医師の設置	特定保健指導の対象者は、様々な健康リスクを保有している可能性がある。そのため、健康リスクを把握した場合、実施者が対応方法などを相談できる医師を設置すること。	推奨
148	事例カンファレンス・勉強会の開催	保健指導を実施する際に発生した様々な事例について検討するためのカンファレンス、勉強会を開催していること。(多くの視点での検討のため、多職種で構成されていることが望ましい。)	推奨

(2)実施者の安全確保

①事故等の防止対策

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
149	交通事故への対策	面接のための移動等にあたっては、実施者の安全に配慮し、公共交通機関の利用を推奨すること。やむを得ず自動車等を利用する場合には、健康状態・天候等を考慮し、運転に支障が発生する可能性がある場合には、情報通信技術を活用した面接への切替えや、面接を中止するなどの対応を取ること。(規程やルール等を策定し運用されていることが望ましい。)	推奨
150	自然災害への対策	台風や積雪など、予め予測される自然災害は可能な限り実施者の安全面に配慮し、情報通信技術を活用した面接への切替えや、面接を中止するなどの対応を取ること。(規程やルール等を策定し運用されていることが望ましい。)	推奨
151	規程・ルール等の周知	交通事故・自然災害等への対策について、規程・ルール等を策定し、実施者に周知すること。	推奨

152	事故発生時の対応	交通事故・自然災害が予測、発生した場合に対応する体制（責任者、実施者の連絡担当、保険者との調整担当等）が設けられていること。（就業時間内に限らず、休日・夜間の連絡体制が確保されていることが望ましい。）	推奨
153	保険への加入	万一、事故が発生した場合に備え、保険に加入していること。（自家用車を利用している場合は、保険に加入している事を確認していること。）	推奨

②ハラスメントへの対応

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
154	ハラスメント研修の実施	実施者がハラスメントに該当する事項を正しく判断できるよう、また、受けた際に正しい対応が取れるよう、実施者向けマニュアルの整備および研修を実施すること。	推奨
155	ハラスメント相談窓口の整備	万一、実施者がハラスメントを受けた際には、直ぐにかつ気軽に相談できる窓口を設置し、指導者のメンタルケアが可能な状態にしておくこと。	推奨

(3) 外部脅威に対する対策

①感染症対策

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
156	感染予防対策の体制	感染防止のための対策の策定・変更について検討する体制を整えられていること。また、策定された対策について、従業員等（実施者を含む）に周知されていること。	推奨
157	罹患リスク・感染拡大リスク軽減のための具体的な施策の実施	感染症の罹患リスク・感染拡大リスク軽減のため、政府の指示に則った具体的な施策が実行されていること。 <具体的な施策の例> <ul style="list-style-type: none"> ● 消毒液の設置および定期的な消毒の実施 ● 執務中、保健指導実施中のマスク着用義務 ● 定期的な換気の実施、アクリル板の設置 ● 勤務形態（テレワーク、時差出勤等）による混雑回避 ● オンライン会議、オンライン商談の実施 ● 感染防止策の啓発等（手洗い、うがいの奨励） ● 感染者発生時の対応（オフィスの消毒等） 	推奨

158	相談窓口・連絡体制の整備	従業員が感染症に罹患、罹患した恐れがある、濃厚接触者に該当した場合などの連絡体制や相談窓口を設置すること。	推奨
159	予防接種の促進	就業時間内での接種、接種費用の補助などによる、具体的な予防接種促進の施策を実施していること。	推奨

②大規模自然災害、事故・テロ等への対策

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
160	行動指針	大規模自然災害等が発生した際の行動について、指針・ルール等が設けられていること。	推奨
161	安否確認・連絡手段	大規模自然災害等が発生した際の連絡手段について予め規程・ルール等が設けられていること。また、従業員等の安否確認の仕組みが設けられていること。	推奨

③サイバーセキュリティ

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
162	リスクの認識、組織全体での対応方針の策定	サイバーセキュリティリスクを経営者が責任を負うべき経営リスクとして認識し、組織全体としての対応方針（セキュリティポリシー）を策定すること。策定した対応方針を対外的な宣言として公表すること。	推奨
163	リスク管理体制の構築	サイバーセキュリティリスクの管理に関する各関係者の役割と責任を明確にした上で、リスク管理体制を構築すること。サイバーセキュリティリスクの管理体制の構築にあたっては、組織内のガバナンスや内部統制、その他のリスク管理のための体制との整合を取ることを。	推奨
164	対策のための資源（予算、人材等）確保	サイバーセキュリティに関する残存リスクを許容範囲以下に抑制するための方策を検討させ、その実施に必要な資源（予算、人材等）を確保した上で、具体的な対策に取り組むこと。全ての役職員に自らの業務遂行にあたってセキュリティを意識させ、それぞれのサイバーセキュリティ対策に関するスキル向上のための人材育成施策を実施すること。	推奨
165	リスクの把握とリスク対応に関する計画の策定	事業に用いるデジタル環境、サービス及び情報を特定させ、それらに対するサイバー攻撃（過失や内部不正を含む）の脅威や影響度から、自組織や自ら提供する製品・サービスにおけるサイバーセキュリティリスクを識別すること。サイバー保険の活用や守るべき情報やデジタル基盤の保護に関する専門ベンダへの委託を含めたリスク対応計画を策定させ、対応後の残留リスクを識別すること。	推奨
166	リスクに対応するための仕組みの構築	サイバーセキュリティリスクに対応するための保護対策として、防御・検知・分析の各機能を実現する仕組みを構築すること。構築した仕組み	推奨

		について、事業環境やリスクの変化に対応するための見直しを実施すること。	
167	対策における PDCA サイクルの実施	リスクの変化に対応し、組織や事業におけるリスク対応を継続的に改善させるため、サイバーセキュリティリスクの特徴を踏まえた PDCA サイクルを運用すること。経営者に対し、対策の状況を定期的に報告すること等を通じて問題の早期発見に努め、問題の兆候を認識した場合は改善すること。株主やステークホルダーからの信頼を高めるため、改善状況を適切に開示すること。	推奨
168	インシデント発生時の緊急対応体制の整備	影響範囲や損害の特定、被害拡大防止を図るための初動対応、再発防止策の検討を適時に実施するため、制御系を含むサプライチェーン全体のインシデントに対応可能な体制（CSIRT 等）を整備すること。被害発覚後の通知先や開示が必要な情報を把握するとともに、情報開示の際に経営者が組織の内外へ説明ができる体制を整備すること。インシデント発生時の対応について、適宜実践的な演習を実施すること。	推奨
169	インシデントによる被害に備えた復旧体制の整備	インシデントにより業務停止等に至った場合、企業経営への影響を考慮していつまでに復旧すべきかを特定し、復旧に向けた手順書策定や、復旧対応体制の整備すること。制御系も含めた BCP との連携等、組織全体として有効かつ整合のとれた復旧目標計画を定めること。業務停止等からの復旧対応について、対象を IT 系・社内・インシデントに限定せず、サプライチェーンも含めた実践的な演習を実施すること。	推奨
170	サプライチェーン全体の対策及び状況把握	サプライチェーン全体にわたって適切なサイバーセキュリティ対策が講じられるよう、国内外の拠点、ビジネスパートナーやシステム管理の運用委託先等を含めた対策状況の把握を行なうこと。ビジネスパートナー等との契約において、サイバーセキュリティリスクへの対応に関して担うべき役割と責任範囲を明確化するとともに、対策の導入支援や共同実施等、サプライチェーン全体での方策の実効性を高めるための適切な方策を検討すること。	推奨
171	情報共有活動への参加を通じた攻撃情報の入手とその有効活用及び提供	有益な情報を得るには自ら適切な情報提供を行う必要があるとの自覚のもと、サイバー攻撃や対策に関する情報共有を行う関係の構築及び被害の報告・公表への備えをすること。入手した情報を有効活用するための環境整備をすること。	推奨

(4) 発生時の対応（発生への備え）

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
172	BCP（事業継続計画）の策定	自然災害（大地震や風水害等）、感染症のまん延、テロや大事故、設備事故（システム障害等）、火災などの不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順などを示した計画（事業継続計画/BCP）が策定されていること。	

5. 事業内容の適切な開示・広告表示

(1) 企業情報の開示

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
173	運営についての重要事項の開示	運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該既定の概要を、保険者及び特定保健指導の対象者が容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、広く周知すること。 <ul style="list-style-type: none"> ● 事業の目的及び運営の方針 ● 統括者の氏名及び職種 ● 従事者の職種、員数及び職務の内容 ● 特定保健指導の実施日及び実施時間 ● 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額 ● 事業の実施地域 ● 緊急時における対応 ● その他運営に関する重要事項 	遵守
174	特定健康診査機関・特定保健指導機関 DB への登録	特定健康診査機関・特定保健指導機関データベースへ登録すること。（本 DB への登録は、運営についての重要事項の開示にあたる）	推奨
175	特定健康診査機関・特定保健指導機関 DB の更新	特定健康診査機関・特定保健指導機関データベース登録情報を最新の情報に更新すること。（更新頻度の目安：登録情報に変更が生じた場合、または、年 1 回以上）	推奨

(2) 広告表示のあり方

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。

No	概要	詳細	遵守・推奨
176	虚偽または誇大広告の禁止	虚偽又は誇大な広告を行わないこと。	遵守
177	広告に使用する用語の統一化	広告に使用する用語は、本ガイドライン第 4 章に準じていること。	推奨
178	適切な統計処理	特定保健指導の効果等の品質を示す場合、効果を測定する際は統計学上、適切な分析手法を用い、処理した結果を用いること。なお、適切でないことが判明した場合には、速やかに見直しを行うこと。	推奨
179	集団の明確化	特定保健指導の効果等の品質を示す場合、効果を計測した母集団の条件を明確化していること。* 把握していない場合はその旨を記載すること <例：明確化する母集団の例> <ul style="list-style-type: none"> ● 支援レベル（積極的支援、動機付け支援） ● 属性（被保険者・被扶養者、年齢層を限定している場合など） ● 抽出条件（一部の事業所、BMI が 28 未満、申込制など） 	推奨

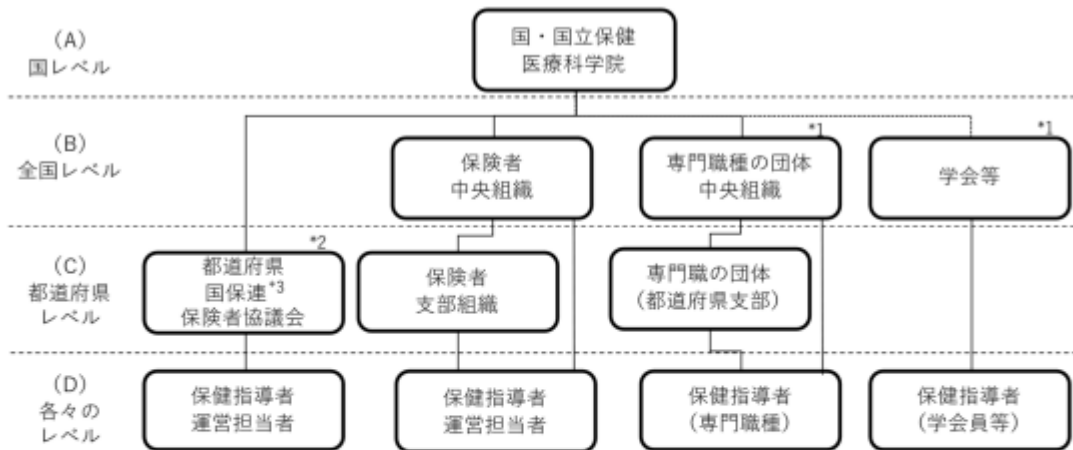
VII. 品質を確保するための取組み

1. 研修制度の活用

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と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ー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、既の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。

標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）及び健康づくりのための身体活動基準 2013に基づく

保健事業の研修手法と評価に関する研究（研究代表者 津下一代）資料より



*1 専門的知識に関する講習は全国レベルの研修を受講しなくてもよいが、制度、事業評価等に関する研修企画者は上位の研修に参加することが望ましい。

*2 都道府県における研修には、市町村の他当該地区の医療機関・保健指導機関等で保健指導を実施する者が参加できるように配慮すること。

*3 国保連合会は保険者中央組織としての位置づけもある。

出典：健診・保健指導の研修ガイドライン(令和6年度版)/図5. 研修の体系図

研修会 主催者	レベル	主たる 研修目的	参加 機関	都道府県・中 央組織等*3		保険者、特定保健指導保健指導機関 職能団体・学会等			
				研修企画者	保健指導実施者			運営 担当者	
					初任者	経験者	リー ダー		
国・保健 医療科学院	(A) 国	研修企画・ 運営・評価		◎	○				
保険者中央 組織*1	(B) 全国	知識・技術			◎	◎	◎	◎	
		事業運営			◎		○	◎	◎
		研修企画			◎			○	○
職能団体*2	(B) 全国	知識・技術				◎	◎	◎	
		研修企画			◎			○	
学会	(C) 都道府 県	知識・技術				◎	◎	◎	
都道府県・ 保険者協議 会・国保連		知識・技術				◎	◎	○	○
事業運営							○	◎	◎
職能支部	(D) 各々	知識・技術				◎	◎	○	
民間研修 機関		知識・技術				◎	◎		
保健指導 機関 (OJT)	職場	事業運営					○	◎	◎
		知識・技術				◎	◎	◎	

◎主たる受講者（積極的な参加）、○参加可能な受講者

*1：国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連合会

*2：医師、保健師、管理栄養士等の専門職種 of 団体

*3：国保連合会、保険者協議会を含む。

出典：健診・保健指導の研修ガイドライン(令和6年度版)/表2. 研修実施機関別の研修目的と主たる受講者/一部改変

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。

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。

2. 日本保健指導協会における取組み

(1) 認証制度

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。

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。

(2) ガイドラインの改訂

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。

① 制度の見直しに応じた改訂

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。

② 社会の変化に応じた改訂

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。

(3) 特定保健指導の質の向上に向けた取組み

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。

検討委員 *敬称略、50音順 ★座長

小山里美（健康保険組合連合会）

佐野喜子（公益財団法人結核予防会総合健診センター）

津下一代（女子栄養大学特任教授）★

町田恵子（全国健康保険協会本部）

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）

山口道子（公益社団法人 国民健康保険中央会）

検討委員会

【ver1.0】

第1回検討委員会（2021年11月18日開催）

<議事>

1. 委員紹介
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）
3. 保健指導サービスガイドラインの構成内容について

第2回検討委員会（2022年1月27日）

<議事>

1. 第2回検討委員会において検討いただきたい内容
2. 第1回検討委員会の振り返り
3. 保険者ヒアリング状況報告
4. 特定保健指導サービスガイドラインの内容について
 - ・全体構成・概要について
 - ・第Ⅵ章 事業者が遵守すべき事項と実施体制について
5. 今後のスケジュールについて

第3回検討委員会（2022年2月25日開催）

<議事>

1. 第3回検討委員会において検討いただきたい内容
2. 第2回検討委員会の振り返り
3. 関係団体との調整状況報告
4. 特定保健指導サービスガイドラインの内容について
 - ・全体構成・概要について
 - ・前回からの修正点について

【ver2.0】

第4回検討委員会（2024年3月1日）

<議事>

1. 特定保健指導サービスガイドラインの改訂について
 - ・変更点の説明
 - ・討議

改訂履歴

版	項目	ページ	主な改定内容
ver1.0 (2022/2/28)	-	-	初版
ver2.0 (2024/4/1)	-	-	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