

大 阪 市 国 民 健 康 保 険
特 定 保 健 指 導 取 扱 機 関 様

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課

令和 7（2025）年度大阪市国民健康保険 特定保健指導 実施にかかる留意事項について

貴機関におかれましては、特定保健指導取扱機関としてご協力いただき厚くお礼申しあげます。
さて、令和 7（2025）年度の特定保健指導につきましては、委託料の変更を含め、次の点にご留意
のうえ、実施いただきますようお願いいたします。

記

令和 7（2025）年度の主な変更内容

1 委託料（金額は全て消費税 10%を含む）

特定保健指導	令和 7（2025）年度	旧年度※※
○動機付け支援※	9, 9 1 1 円	1 0, 2 4 1 円
（内訳）初回面接支援 の終了後	6, 9 3 8 円（7 0 %）	7, 1 6 9 円（7 0 %）
実績評価 終了後	2, 9 7 3 円（3 0 %）	3, 0 7 2 円（3 0 %）
○積極的支援	2 7, 5 2 2 円	2 6, 1 0 3 円
（内訳）初回面接支援 の終了後	1 1, 0 0 9 円（4 0 %）	1 0, 4 4 1 円（4 0 %）
実績評価 終了後	1 6, 5 1 3 円（6 0 %）	1 5, 6 6 2 円（6 0 %）
	継続支援部分は 2 7, 5 2 2 円の 5 0 %分	継続支援部分は 2 6, 1 0 3 円の 5 0 %分

※ 令和 7 年度からは動機付け支援の中間支援を必須としません。
※※2025 年 3 月 31 日までに初回面接を実施した場合は、旧年度の委託料を適用しますので、
動機付け支援の場合は初回面接から 1 か月以上経過後に中間支援を実施し、中間支援
から 1 か月以上かつ初回面接から 3 か月以上経過後に実績評価を実施してください。

2 特定保健指導利用券

令和 7（2025）年度の用紙：クリーム色（令和 6 年度の特定健診受診券と同じ色）

3 動機付け支援の中間支援を廃止

令和 7 年度から開始する動機付け支援については中間支援を廃止します。（令和 6 年度中に開始
した動機付け支援については中間支援を実施してください。）

その他

特定保健指導用教材「健康づくり応援ノート」の送付
送付数：2024 年度特定保健指導実施数程度（未実施の取扱機関は 1 部）
※不足する場合は、福祉局保険年金課にご連絡ください。

注意事項について

1 特定保健指導の開始について

(1) 特定健診結果に基づく階層化からの開始【医療機関】〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 2〕

- ・ 特定保健指導取扱医療機関において特定健診を実施した場合、**特定健診結果に基づいて、特定保健指導の階層化**を行う（別紙参照）。対象となった場合は、個人票右面の「階層化判定」欄を記入し、対象者に**説明・同意を得たうえで保健指導を開始**してください。

※対象者への説明・同意に関する注意事項

- ・ 過去の特定保健指導利用歴を確認してください。
- ・ 別機関での特定保健指導利用歴がある場合は、健診受診機関で利用するか、過去の機関を利用するか確認してください。
- ・ 健診受診機関での利用を希望する場合は、特定保健指導を開始してください。（過去の機関を希望する場合は特定保健指導を実施しないでください。）
- ・ 階層化での年齢は、受診した年の年度末年齢（当該年度に達する年齢）となるため、受診日の年齢が、積極的支援該当の 64 歳、動機付け支援該当の 74 歳の場合はご注意ください。※実績評価時点（初回面接から 3 か月以上経過後）で 65 歳または 75 歳に到達する場合は特にご注意ください。
- ・ 階層化から開始した場合は、利用者情報を保険年金課にご連絡ください。（並行して他の機関で利用することを避けるため、特定保健指導利用券の発行を停止します。）

【医療機関様へ】健診結果説明時の特定保健指導開始にご協力ください

特定保健指導の利用につなげるため、健診結果説明の際に、特定保健指導該当者への初回面接を実施していただくようご協力ください。

(2) 利用券送付を受けた方からの申込みによる開始【医療機関・事業者】

利用券による申込みの場合は、**初回面接時に利用券を回収**し、すべての費用決済が終わるまで保管してください。

2 資格確認について

- ・ 初回面接実施日は**特定保健指導利用券**を回収し、オンライン資格確認等により必ず**大阪市国保の資格確認**を行ってください。また、毎回の支援（実績評価）時も必ず**大阪市国保の資格確認**を行ってください。

※特定健診の階層化から実施する場合は、**オンライン資格確認等**で資格確認を行ってください。保険資格の確認については次のいずれかの方法により行ってください。

- ①マイナ保険証によるオンライン資格確認
- ②マイナポータルの資格情報画面の確認
- ③マイナ保険証と「資格情報のお知らせ」の確認
- ④資格確認書の確認
- ⑤有効期限内の被保険者証の確認

- ・ 初回面接時に 74 歳の対象者については、実績評価時点（初回面接から 3 か月以上経過後）までに 75 歳に到達すると大阪市国民健康保険の資格がなくなり、特定保健指導を利用できなくなるため、生年月日（75 歳到達日）を確認してその旨を伝え、了解を得たうえで指導を開始してください。
- ・ 資格確認を行わず特定保健指導を開始した場合、委託料は支払えませんので、ご注意ください。

3 特定保健指導の方法について

P. 4～6 及び別添「特定保健指導の進め方」をご覧ください。

4 委託料の請求について

特定保健指導の委託料請求は特定健診の委託料決済後になるため、次の点においてご協力をお願いします。

- ・特定健診委託料の返戻がないことを確認してから請求してください。
- ・**健診の委託料決済後、初回面接終了時と実績評価終了時ごとに請求**してください。（同時請求は不可）
- ・**実績評価は、初回面接から必ず3か月以上経過後に実施**してください。3か月未満の場合はお支払いできません。

(1) 特定健診結果の階層化から開始した場合

委託料の請求には「利用券番号」と「利用券有効期限」が必要です。

階層化から実施する場合は、利用券番号や有効期限が確定していないため、特定健診の**受診券番号から利用券番号を作成し、有効期限を設定**していただくことになります。

◎利用券番号の作成方法

受診券番号の一部を置き換えて、利用券番号を作成します。

受診券番号 2 5 1 0 0 0 1 2 3 4

前2桁は2025年度の25、3桁目の1は健診を表している。

利用券番号は、前2桁はそのまま

3桁目を 積極的支援の場合は 2

動機付け支援の場合は 3

4桁目を 置き換えの印 9 に置き換える。

〈置き換え例〉

・受診券番号 2 5 1 0 0 0 1 2 3 4

・積極的支援の場合 2 5 **2 9** 0 0 0 1 2 3 4

・動機付け支援の場合 2 5 **3 9** 0 0 0 1 2 3 4 となる。

◎利用券有効期限の設定方法

- ・有効期限は、初回面接日の属する年度の末日（3月31日）に設定してください。
- ・年度末までに75歳に到達する場合の有効期限は、75歳の誕生日の前日です。

(2) 利用券の送付を受けた者からの申込みにより開始した場合

利用者が持参した利用券の番号と有効期限で委託料を請求してください。

(3) 動機付け支援で実績評価（3か月以上経過後）の情報が得られない場合

複数回の連絡にも関わらず、動機付け支援対象者から最終評価情報を得られない場合は、「評価情報を得られないと判断した年月日（最終評価実施年月日の欄で報告）」、「最終評価時の支援形態または確認方法」、「評価不能時の確認回数（複数回）」、「最終評価の実施者」の報告をもって実績評価とし、委託料を請求してください。（積極的支援については後述）

(4) 特定健診の階層化結果と異なる特定保健指導を実施した場合

委託料は支払えませんので、ご注意ください。

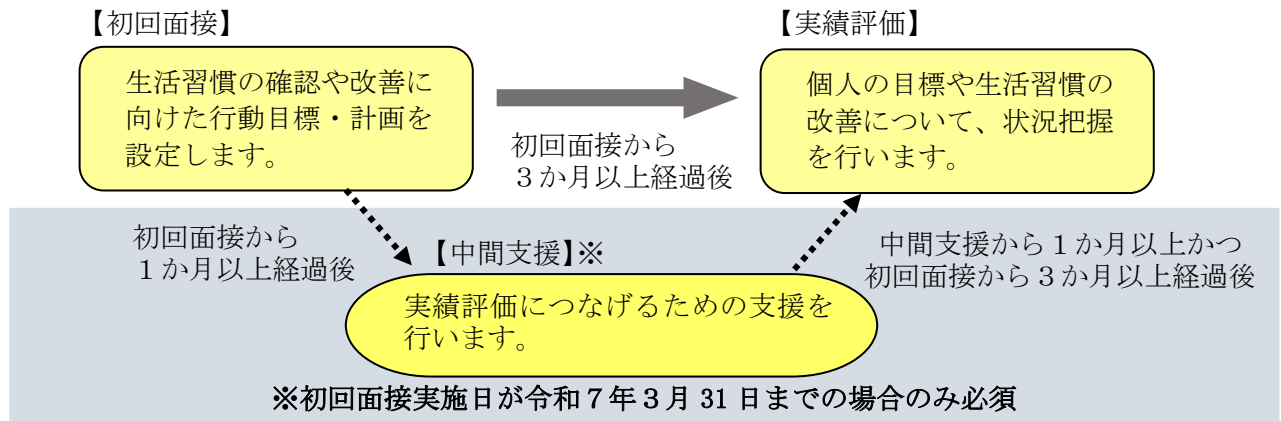
(5) 利用者が被保険者資格を喪失した場合

利用者が被保険者資格を喪失した時点で、特定保健指導の対象者ではなくなります。

特定保健指導の期間中に、指導時の資格確認や本人からの申し出、又は保険年金課からの連絡等により、被保険者資格の喪失を把握した場合は、特定保健指導を停止してください。

特定保健指導支援の方法（動機付け支援・積極的支援）

動機付け支援（初回面接・中間支援※・実績評価）



◆初回面接〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 4～10、P. 14〕

- ① 1人20分以上（情報通信技術を活用した場合も同様）の個別支援、又は1グループおおむね80分以上（情報通信技術を活用した場合も同様）のグループ支援（1グループはおおむね8名以下）を実施します。個々に行動目標・行動計画を作成することから個人支援を優先とし、グループ支援を行う場合は利用者の了解を得てください。情報通信技術を活用した場合は報告が必要です。
- ② 体重及び腹囲測定を行います。**腹囲の測定時には、利用者が自宅で正しく測定できるように指導してください。**なお、測定及び腹囲の測定指導は面接時間に含みません。
- ③ 大阪市国保作成の教材「**健康づくり応援ノート**」を**対象者全員に配付**し、活用してください。また、「**健康づくり応援ノート**」の表紙に**実施機関名及び電話番号並びに初回面接日を記入し、保健指導がスタートしていることを説明してください。**（並行して他の機関で利用することを防止するため）この指定教材に加え、実施機関独自の教材を活用し、効果的な支援を実施することも可能です。
※「健康づくり応援ノート」が必要な場合は、福祉局保険年金課にご連絡ください。

◆中間支援 ※初回面接実施日が令和7年3月31日までの場合のみ必須

（初回面接から1か月以上経過後に1回実施）〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 10〕

- ① 実績評価につなげるため、電話やメール等で行動計画の進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行います。
- ② 実施月ごとに保険年金課へ実施人数をご報告ください。
（令和7年度大阪市国民健康保険特定保健指導業務（継続分）仕様書様式5）
- ③ 複数回の連絡にも関わらず、連絡が取れず進捗状況が確認できなかった場合は連絡回数（複数回以上）の記録を以って実施に代えることができます。

◆実績評価（初回面接から3か月以上経過後に実施）

※中間支援実施の場合は、中間支援から1か月以上かつ初回面接から3か月以上経過後に実施すること。〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 11～13〕

- ① 初回面接から3か月未満の場合は特定保健指導終了者として認定されません。
また、中間支援実施の場合は、中間支援から1か月以上経過後に実績評価を行ってください。
- ② 実施日時、支援形態、評価の実施者、腹囲、体重、血圧、生活習慣の改善（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他）について、必ず報告してください。
- ③ 評価情報が得られないために実績評価が完了できない場合は、実施日時（判断日時）、確認方法、評価できない場合の確認回数（複数回）、評価の実施者の報告をもって実績評価に代えることができます。（この場合の委託料の請求は、P. 3（3）「動機付け支援で実績評価情報が得られない場合」を参照してください。）
- ④ 実績評価の報告がない場合は「特定保健指導実施中」となり、翌年度の健診で特定保健指導の対象となっても特定保健指導を利用できないため、必ず報告してください。
- ⑤ 保健指導終了後に利用者が相談できる窓口として、各区保健福祉センターで実施している食生活相談・常設健康相談を案内してください。（「健康づくり応援ノート」に掲載）

特定保健指導の実施例「動機付け支援」の場合

1 初回面接（20 分以上）

- ▶ 血圧、体重、腹囲測定
- ▶ 生活習慣改善に向けた行動目標・計画を設定

① 3 か月後の目標体重（腹囲）は？（健康づくり応援ノート P. 8）

現在の体重・・・82 kg（A）

目標の体重・・・80 kg（B）

② 目標達成のために減らすべき摂取エネルギー量は？

減らすべき総摂取エネルギー量

$$(A) - (B) \quad 82 - 80 = 2 \text{ kg} \quad \times \quad 7,000 \text{ kcal (体脂肪 1 kg)} = \quad 14,000 \text{ kcal} \quad (C)$$

1 日あたりの減らすべきエネルギー量

$$(C) \quad 14,000 \text{ kcal} \quad \div \quad 3 \text{ か月} \quad \div \quad 30 \text{ 日} \quad \div \quad = \quad 156 \text{ kcal}$$

③ 生活習慣改善の目標をたてる（健康づくり応援ノート P. 12～21）

運動習慣改善目標	+	食生活習慣改善目標
毎日 20 分間 体操する (80kcal)		食パンを 4 枚切から 6 枚切にする (80kcal)

160 kcal

運動習慣改善目標例

- ・ 軽く汗をかく運動を週〇日に増やす
- ・ 徒歩で通勤する（買い物に行く）日を週〇日に増やす
- ・ 1 日の歩数を〇歩増やす

食生活習慣改善目標例

- ・ 間食は週〇回に減らす
- ・ 甘い飲み物は週〇回に減らす
- ・ 主食は適量（ごはんなら〇グラム）にする
- ・ 菓子パン週〇回に減らす

2 中間支援（初回面接実施日が令和 7 年 3 月 31 日までの場合のみ、初回面接から 1 か月以上経過後に 1 回実施）

- ▶ 行動計画の進捗を確認（健康づくり応援ノート P. 23～51）

電話・手紙・面接等で、取り組みを継続するための賞賛や励ましを行います。

必要に応じて改善目標を見直してください。

3 実績評価（初回面接から 3 か月以上経過後に実施）

※中間支援実施の場合は、中間支援から 1 か月以上かつ初回面接から 3 か月以上経過後に実施すること。

- ▶ 現在の状況を確認（健康づくり応援ノート P. 52）

面接・電話・手紙等で目標達成状況を確認します。

腹囲、体重、血圧、生活習慣の改善状況（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他）を必ず把握してください。

【参考】

標準的な健診・保健指導プログラム【令和 6 年度版】厚生労働省健康局

検索

積極的支援 (初回面接・3か月以上の継続支援・実績評価)

【初回面接】

生活習慣の確認や改善に向けた行動目標・計画を設定し、支援プログラムを提供します。

【実績評価】

個人の目標や生活習慣の改善について、状況把握を行います。

【継続支援】

支援プログラムに基づいて、3か月以上の支援を行います。

◆初回面接〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 4～10、P. 14〕

①～③「動機付け支援」の①～③と同じ

④継続支援が決められたポイント数（180 ポイント）以上になるよう、特定保健指導支援計画を作成してください。

◆継続的な支援（3か月以上の継続支援）〔参照：別添「特定保健指導の進め方」P. 11〕

①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保健指導終了の条件とします。

②腹囲 2 cm 以上かつ体重 2 kg 以上減少又は体重が当該年度の特定健康診査の体重の値に 0.024 を乗じて得た値 (kg) 以上かつ腹囲が当該値 (cm) 以上減少したと認められた場合は 180 ポイントを算定できます。

③ポイントは、同日に複数の支援を行った場合は、いずれか 1 つの支援のみを算定対象とし、同日に同一の支援を複数回行った場合も、1 回の支援のみを算定対象とします。

④保健指導と直接関係のない情報（保健指導に関する専門的知識・技術の必要のない情報・次回の日程調整や雑談等）のやりとりは支援時間に含みません。

⑤電子メール等における支援は、特定保健指導実施者が支援を完了したと判断できるまで必要な情報のやりとりを行った場合に算定対象とします。一方的な情報の提供（メーリングリストによる情報提供等）は支援に含みません。

⑥行動計画の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいて支援を行ってください。

⑦当該行動計画表の提出や作成を依頼するための電話又はメール等によるやりとりは、継続的な支援としてカウントしません。

⑧中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要に応じて行動目標・計画の見直しを行ってください。

◆実績評価

「動機付け支援」の①～⑤と同じ

■指導が継続できない場合（中断・脱落）

- ・複数回の参加勧奨にも関わらず参加を中断した者については、特定保健指導中断・脱落報告書（様式）により当該月の翌月 10 日までに報告してください。報告を受けた保険年金課等は中断した者へ再開を促します。
- ・上記による勧奨にも関わらず中断後 2 か月を経過した者は、脱落として認定し、その旨を利用者に通知してください。通知後 2 週間以内に利用者から再開依頼がない限り、脱落・終了と確定し、特定保健指導中断・脱落報告書（様式）により当該月の翌月 10 日までに報告してください。
- ・継続支援中（積極的支援）に脱落した場合は、脱落時点までの利用分の実施報告及び費用請求（積極的支援委託料の 5/10 に「計画ポイント数に対する実施済みポイント数の割合」を乗じた金額）を行ってください。（端数は四捨五入）

本通知に関するお問い合わせは 大阪市福祉局 生活福祉部 保険年金課（保健事業グループ）
06-6208-9876 までお願いします。

特定保健指導区分の判定方法

■ 特定保健指導の対象外となる者

特定健診時に高血圧症・脂質異常症・糖尿病の薬剤治療を受けている者

スタート

腹囲は？

男性：85 cm 以上
女性：90 cm 以上

ない

BMI値は？

BMIの値が 25 以上

計算方法：BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

ある

ある

ない

危険因子

① 血圧

最高(収縮期)血圧：130 mmHg以上
または
最低(拡張期)血圧：85 mmHg以上

② 脂質

空腹時中性脂肪：150 mg/dL以上
または
随時中性脂肪：175 mg/dL以上
または
HDLコレステロール：40 mg/dL未満

③ 血糖 ※

空腹時血糖：100 mg/dL以上
または
HbA1c：5.6 %以上
(両方測定時は空腹時血糖を優先)

2つ以上
該当

1つ該当

該当なし

危険因子

① 血圧

最高(収縮期)血圧：130 mmHg以上
または
最低(拡張期)血圧：85 mmHg以上

② 脂質

空腹時中性脂肪：150 mg/dL以上
または
随時中性脂肪：175 mg/dL以上
または
HDLコレステロール：40 mg/dL未満

③ 血糖 ※

空腹時血糖：100 mg/dL以上
または
HbA1c：5.6 %以上
(両方測定時は空腹時血糖を優先)

3つ該当

2つ該当

1つ該当

該当なし

たばこは？

現在、喫煙習慣がある

ある

ない

年度末の年齢が 65 歳以上 である
(健診を受診した年の年度末年齢)

いいえ

はい

情報提供

積極的支援

動機付け支援

特定保健指導の対象

※やむを得ず空腹時血糖・HbA1cの測定ができなかった場合は、随時血糖を用いてください。

図は特定保健指導の判定基準で、メタボリックシンドロームの判定基準とは異なります。

(様式)

特定保健指導中断・脱落 報告書 (月分)

令和 年 月 日

大阪市福祉局長 様

所 在 地
名 称
代表者氏名・役職

特定保健指導の業務
を統括する者の氏名

次のとおり報告します。

《 中 断 》

	氏 名	区 名	利用券番号	指導種別	中 断 日
1				積・動	年 月 日
2				積・動	年 月 日
3				積・動	年 月 日
4				積・動	年 月 日
5				積・動	年 月 日

《 脱 落 》

	氏 名	区 名	利用券番号	脱 落 日	費用請求 積極的支援のみ
1				年 月 日	有・無
2				年 月 日	有・無
3				年 月 日	有・無
4				年 月 日	有・無
5				年 月 日	有・無

【提出期限：翌月 10 日】