

第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

厚生労働省 保険局
医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

堤 雅宣

目次

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. 標準的な健診・保健指導プログラムの見直し
4. その他の見直し事項等

1

1. **特定健診・特定保健指導の現状**
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. 標準的な健診・保健指導プログラムの見直し
4. その他の見直し事項等

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）
妊娠～出産後1年
小学校就学前

母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児

【実施主体】市町村 <義務>

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

学校保健安全法

【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】学校（幼稚園から大学までを含む。） <義務>

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

（健康保険法、国民健康保険法等）

【対象者】被保険者・被扶養者

【実施主体】保険者 <努力義務>

労働安全衛生法

【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり

【実施主体】事業者 <義務>

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

健康増進法

【対象者】住民
（生活保護受給者等を含む）

【実施主体】市町村 <努力義務>

【種類】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診
（胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診）
- ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

高齢者医療確保法

【対象者】加入者

【実施主体】保険者 <義務>

高齢者医療確保法

【対象者】被保険者

【実施主体】後期高齢者医療広域連合
<努力義務>

39歳

40歳～74歳

75歳～

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が任意で実施や助成を行っている。

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期(2008～2012年度)、第2期(2013～2017年度)
第3期(2018年度～2023年度)
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

特定健診について

40歳から75歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施

<健診の検査項目>

対象者	実施年度中に40-75歳に達する加入者（被保険者・被扶養者）
基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 質問票（服薬歴、喫煙歴、かんで食べるときの状態 等）○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）○ 理学的検査（身体診察）○ 血圧測定○ 血液検査<ul style="list-style-type: none">・ 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）・ 血糖検査（空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖）・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）○ 検尿（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診の項目	<ul style="list-style-type: none">○ 心電図検査○ 眼底検査○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）○ 血清クレアチニン検査 <p>※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施</p>

特定保健指導について

特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づく保健指導を実施

<保健指導の判定値>

- ①**血糖** 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c の場合5.6%
- ②**脂質** a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④**質問票** **喫煙歴あり**（①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

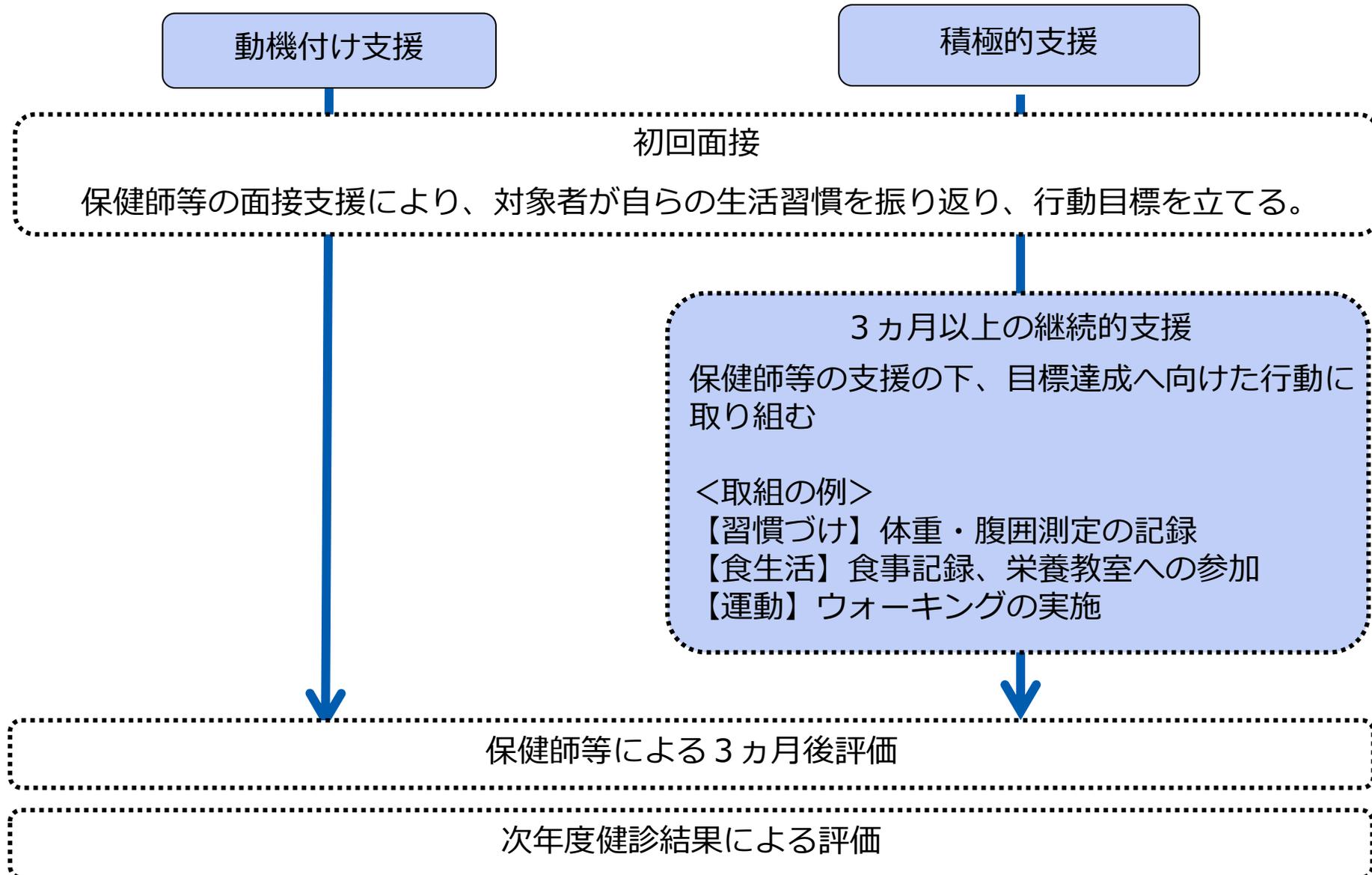
<対象者の選定基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

※服薬中の者は特定保健指導の対象としない

特定保健指導の流れ



特定健診・特定保健指導の経緯について

2006年 —— 医療制度改革において、「老人保健法」が改正され、「高齢者の医療の確保に関する法律」に改題
「保険者による健康診査等の実施（特定健康診査・特定保健指導）」が規定された

2008年4月 —— 第1期特定健診等実施計画（2008年度～2012年度）の開始
保険者による特定健診・特定保健の開始

2013年4月 —— 第2期（2013年度～2017年度）の開始

- ・特定保健指導の支援A/Bの見直し（支援Aのみで達成可能とした）や制度の改善に資する作成データ等の見直し

2018年4月 —— 第3期（2018年度～2023年度）の開始

- ・基本的な検査項目についてやむを得ない場合の随時血糖での検査を追加、詳細健診について血清クレアチニン検査を追加、心電図検査・眼底検査の判断基準緩和等の見直しを実施
- ・実施率向上等のため、実績評価までの期間の短縮（6ヶ月→3ヶ月）、初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、初回面接の分割実施、動機付け支援相当の導入、特定保健指導のモデル実施の導入等見直しを実施
- ・保険者別の特定健診・特定保健指導実施率の公表を開始（2018年3月より公表開始）

2021年2月 —— 〔参考〕新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の運用見直し
・情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

2022年10月 —— 「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」において、第4期の特定健診・特定保健指導の見直しの方向性をとりまとめ

2024年4月 —— 第4期（2024年度～2029年度）の開始

特定健診・特定保健指導の経緯について

【参考】詳細な健診項目の見直し内容

第1期

項目	実施できる条件（判断基準）	
貧血検査（ヘマトクリット値、色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者	
心電図検査（12誘導心電図） 眼底検査	前年度の特定健康診査の結果等において、血糖、脂質、血圧及び腹囲等の全てについて、次の基準に該当した者	
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、又はHbA1cが5.2%以上
	脂質	中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
	血圧	収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上
	腹囲等	腹囲が85cm以上（男性）・90cm（女性）の者（内臓脂肪面積の測定が出来る場合には内臓脂肪面積が100平方cm以上）、又はBMIが25以上の者

見直し

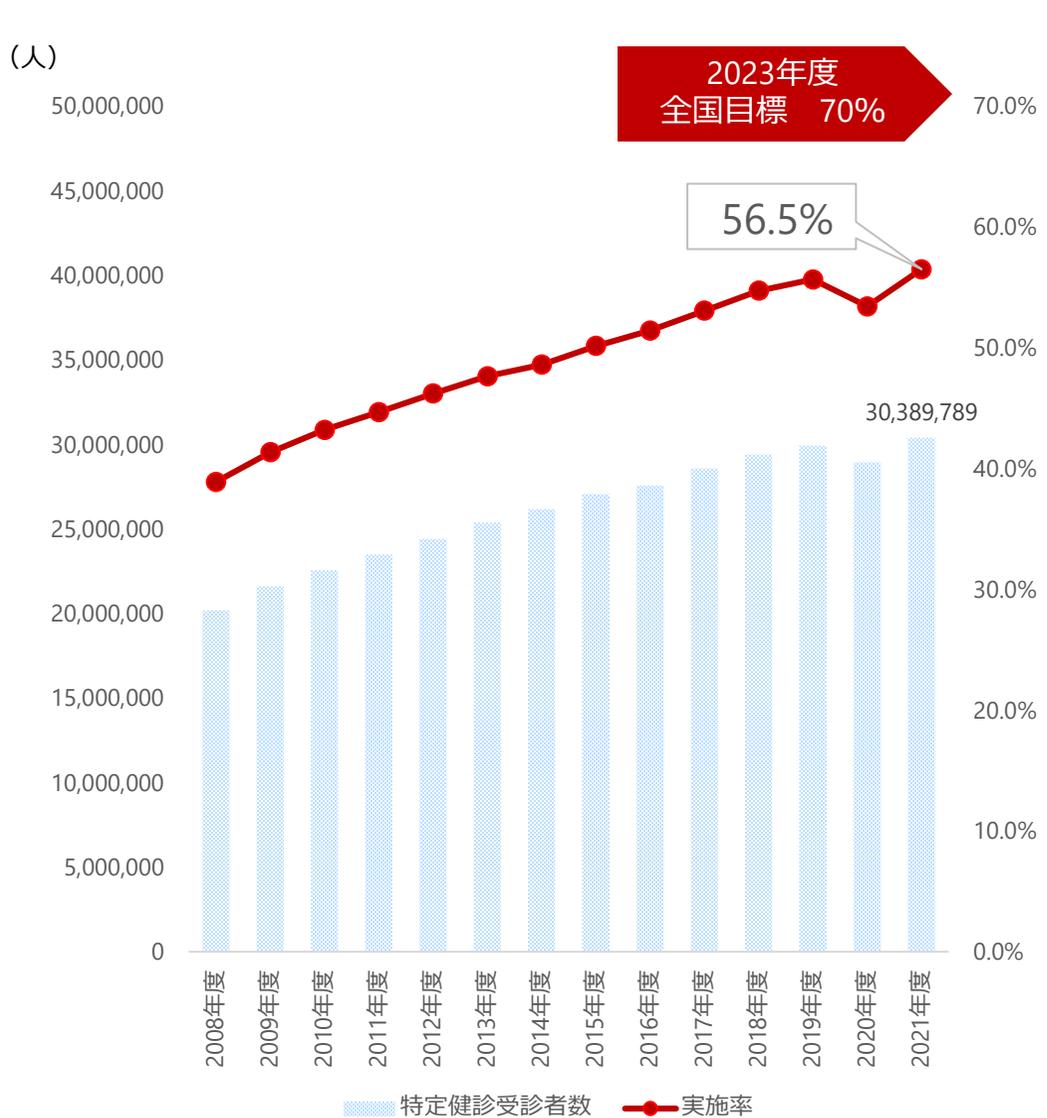
第3期

見直し項目	実施できる条件（判断基準）	
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる者	
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血清クレアチニン検査 ※追加項目	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者	
	血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

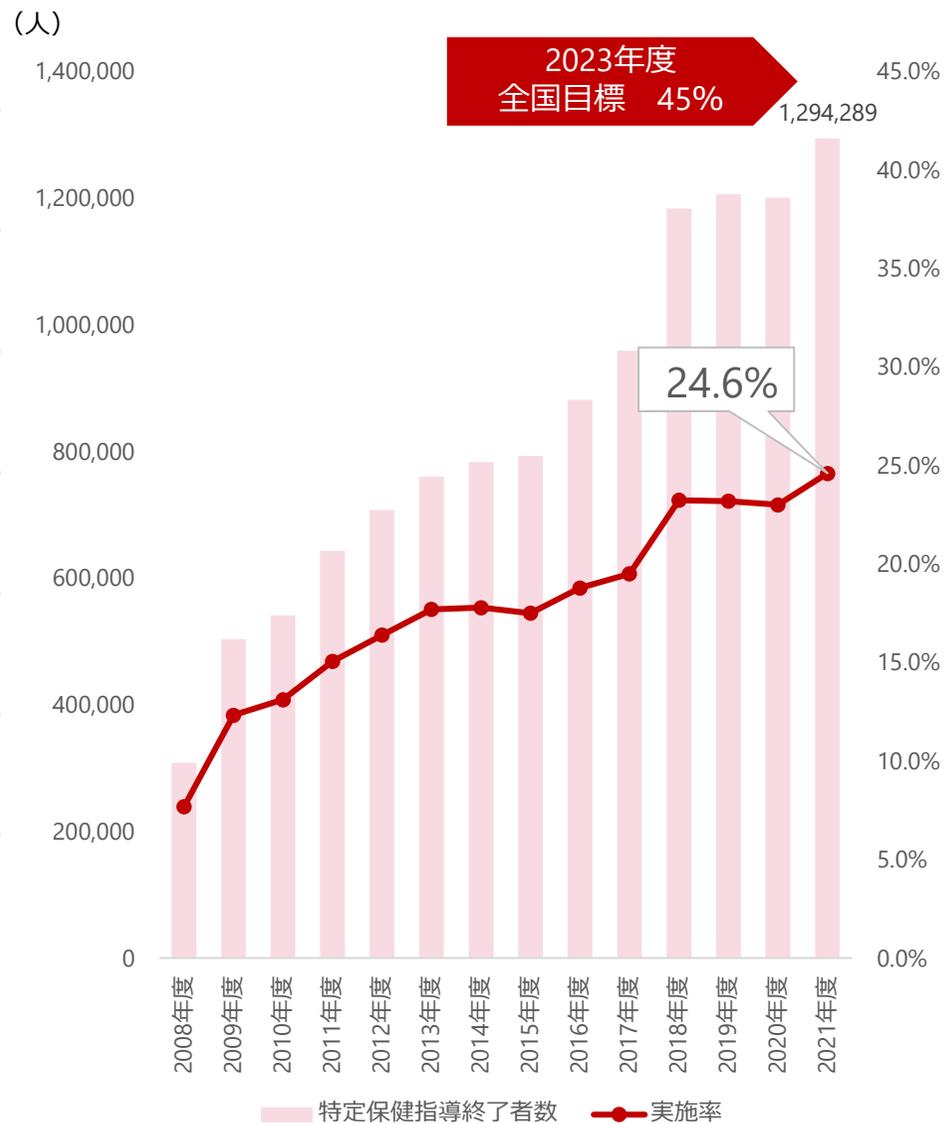
※第2期、第4期では見直しなし

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



保険者種類別の実施状況（2021年度）

（1）特定健診の保険者種類別の実施率

	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,787万人)	国保組合 (161保険者) (140万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,862万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,381保険者) (1,241万人)	共済組合 (85保険者) (346万人)
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

（2）特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (526万人)	市町村国保 (75万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (203万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (185万人)	共済組合 (50万人)
2021年度	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

我が国の特定保健指導の効果分析

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
<特定保健指導の対象者に選定されたことの効果>				
女性	-0.14kg (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	-0.01% (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	-0.004% (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
<特定保健指導の実施の効果>				
女性	-1.04kg (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	-0.07% (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	-0.03% (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

2

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. 標準的な健診・保健指導プログラムの見直し
4. その他の見直し事項等

1. 目的

「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」の検討事項のうち、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた特定健診・特定保健指導の効率的・効果的な実施方法等についての検討を行う。

2. 検討事項

- 個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）を検討

3. 構成

構成員	所属
河原 章	日本保健指導協会 代表理事
小松原 祐介	健康保険組合連合会 組合サポート部長（保健担当）
鈴木 志保子	日本栄養士会 副会長
田口 敦子	慶應義塾大学看護医療学部 教授
田中 ゆう子	長野県国民健康保険団体連合会保健事業課 保健事業主任専門員
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
中西 湖雪	社会福祉法人聖隷福祉事業団保健事業部 保健看護管理室室長
古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授
三好 ゆかり	国民健康保険中央会 保健事業担当専門幹
安田 剛	全国健康保険協会本部 保健部長

4. 期間

令和4年1月25日（第1回）

令和4年4月12日（第2回）

令和4年5月24日（第3回）

令和4年6月28日（第4回）

令和4年7月26日（第5回）

令和4年8月 8日（第6回）

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）		
・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

参考資料
1-2

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間を1単位 (1単位 = 20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		グループ支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・10分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 120p
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間の会話を1単位 (1単位 = 15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 60p
		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復を1単位 (1単位 = 40p)
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・5分間の会話を1単位 (1単位 = 10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限 = 20p
		電子メール支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復を1単位 (1単位 = 5p)

アウトカム評価	2cm・2kg	180p
	1cm・1kg	20p
	食習慣の改善	20p
	運動習慣の改善	20p
	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p
	休養習慣の改善	20p
プロセス評価	その他の生活習慣の改善	20p
	個別支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
	グループ支援*	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上
	電話支援	<ul style="list-style-type: none"> ・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上
	電子メール・チャット等支援	<ul style="list-style-type: none"> ・1往復当たり30p
	健診当日の初回面接	20p
	健診後1週間以内の初回面接	10p

注) 支援Aのみの方法で180p以上又は支援A (最低160p以上) と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容

③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価

⑤早期介入を評価

特定保健指導の実績評価体系の見直し

- アウトカム評価は、モデル実施の結果（腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した者には翌年の健診結果でも改善傾向が認められたこと等）を踏まえ、主要達成目標を腹囲2 cm・体重2 kg減とする。また、対象者自身の生活習慣を改善するための行動変容が特定保健指導の目的であることを踏まえ、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2 cm・体重2 kg減の過程である腹囲1 cm・体重1 kg減を目標として設定する。
- アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時とする。行動変容については、生活習慣の改善が2ヶ月以上継続した場合に評価する。「標準的な健診・保健指導プログラム」において評価者の判断を支援するため具体例を提示し、「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」に運用の詳細を提示。
- プロセス評価は、介入方法により個別（ICT含む）、グループ（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等の評価を行う。これらの介入については、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。1回の標準的な介入内容を手引きで示すとともに最低時間は引き続き設定する。ICTを活用した場合も同じ評価とする。また、現行の支援Aと支援Bの区別は廃止する。
- 特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を評価する。
- 180pで特定保健指導終了とし、主要達成目標の腹囲2 cm・体重2 kg減は180pと設定する。腹囲2 cm・体重2 kg減が未達成の場合においては、対象者の行動変容等のアウトカムを評価し、プロセス評価と合わせて180pになる構造とする。腹囲1 cm・体重1 kg減と行動変容の改善は20pとし、喫煙習慣の改善（禁煙）については、禁煙により一時的な体重増となる傾向があることから30pと設定する。継続支援の介入は個別（ICT含む）70p、グループ（ICT含む）70p、電話30p、電子メール・チャット等30pとする。また、健診当日の初回面接を20p、健診後1週間以内の初回面接を10pと設定する。
- アウトカム評価とプロセス評価の各項目については、今後データを積み重ね、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる効果の有無等の検証を進める。

新たな評価体系での達成プロセスの例

	目標	初回面接	継続的支援と実績評価		
①	2 cm・2 kg減を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、3ヶ月経過後の達成が見込まれ、実績評価時に2 cm・2 kg減の達成を確認。				
②	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、実績評価と併せた継続的支援と行動変容により達成。				
③	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、追加の支援を実施。				
④	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、追加の支援を実施。				<p>目標達成に至らず、「中間評価」として実施。</p>
⑤	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、追加の支援を実施。				<p>目標達成に至らず、「中間評価」として実施。</p>

初回面接から3ヶ月経過

2

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. 標準的な健診・保健指導プログラムの見直し
4. その他の見直し事項等

特定保健指導の見える化について

経緯

- 第3回見直し検討会において、特定保健指導の「見える化」を推進していくことがとりまとめられた。

特定保健指導についてはその「見える化」を推進し、対象者の行動変容に係る情報等を収集して、保険者等がアウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みを構築していくことが重要である。

「見える化」において分析・評価する項目としては、特定保健指導の結果を評価できるように、特定保健指導対象者の腹囲2cm・体重2kg減達成割合や行動変容指標の改善割合、次年度以降の特定健診時の階層化や体重等の状況、喫煙者の次年度禁煙割合、リピーター（2年連続して特定保健指導対象となる者）の特定保健指導の終了状況、複数年継続した健診結果の変化等が考えられる。

（令和4年10月 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会（とりまとめ）より）

- 見える化に係る項目については、現在すでに実績報告している項目に加え、第4期から新たに追加する項目を厚労科研（研究代表者 中山 健夫（京都大学）「特定健康診査および特定保健指導における問診項目の妥当性検証と新たな問診項目の開発研究」）での検討をベースに作成。

見える化の項目とスケジュール(案)

- 第4期の特定健診・特定保健指導の実績報告データが集まる2026年以降、保険者ごとの集計結果を順次公表することとしてはどうか。

【集計項目定義】

項目	説明
特定保健指導対象者数	特定保健指導対象者数
特定保健指導終了者数	特定保健指導終了者数
動機付け支援終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援終了者数
動機付け支援相当終了者数	特定保健指導終了者のうち動機付け支援相当終了者数
積極的支援終了者数	特定保健指導終了者のうち積極的支援終了者数
腹囲2cm体重2kg減の達成者数	積極的支援終了者のうち2cm,2kgの改善を認めた者の数
腹囲1cm体重1kg減の達成者数	積極的支援終了者のうち1cm,1kgの改善を認めた者の数
食習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち食習慣の改善を認めた者の数
運動習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち運動習慣の改善を認めた者の数
喫煙習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち喫煙習慣の改善を認めた者の数
休養習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうち休養習慣の改善を認めた者の数
その他の生活習慣の改善を認めた者の数	積極的支援終了者のうちその他の習慣の改善を認めた者の数
保健指導の介入のみで保健指導を終了した者の数	積極的支援終了者のうち介入のみで保健指導を終了した者の数
前年度の積極的支援終了者数	前年度の積極的支援終了者
前年度の積極的支援終了者の健診受診者数	前年度の積極的支援終了者かつ今年度特定健診受診者
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況1	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬なし）の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況2	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で動機付け支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況3	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で積極的支援の者の数
前年度の積極的支援終了者の階層化の状況4	前年度の積極的支援終了者のうち、今年度階層化で特定保健指導対象外（ただし質問票の服薬あり）の者の数
前年度の禁煙達成者の特定健診対象者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診対象者
前年度の禁煙達成者の特定健診受診者数	前年度禁煙達成者かつ今年度特定健診受診者
前年度の禁煙達成者で喫煙の状況1	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「1はい」（喫煙している）者の数
前年度の禁煙達成者の喫煙の状況2	前年度禁煙達成者かつ今年度健診で喫煙の回答「2以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない」（禁煙継続している）者の数

【ICT面接について】

- 情報通信機器を用いた遠隔面接は、勤務形態（在宅勤務等）や立地（遠隔地等）にとらわれず保健指導を行えることから引き続き推進。
- 面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い保健指導対象者への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題に対応できるよう、留意点などを「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示す。
- 初回面接の最低時間を対面とICTを活用した面接で同様の設定に変更する。

【特定保健指導に用いるアプリケーションについて】

- 対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資する効果的なアプリケーションソフトウェアやその活用について、保健指導において有用と考えられるアプリケーションソフトウェアの機能等を「標準的な健診・保健指導プログラム」で紹介する。

【早期初回面接実施の促進】

- 特定健診当日に特定保健指導を同時実施することで、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資することから、引き続き推進していく。
- 健診当日の初回面接実施には、特定保健指導実施者の人材確保や対象者の時間確保が困難な場合もあり、実施体制の構築に関する課題が指摘されているため、特定健診当日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進める。
- 特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を評価する。

(参考：積極的支援の評価体系の一部)

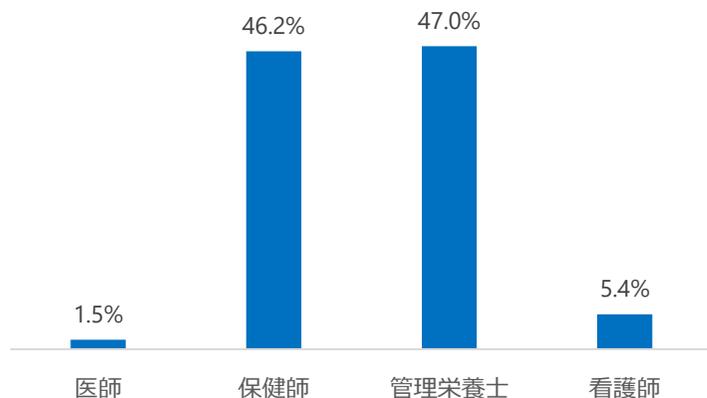
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

【看護師が保健指導を行える暫定期間の延長】

- 特定保健指導について、初回の面接時の行動計画の策定（行動目標の設定）指導や支援計画等の作成、及び実績評価の支援は、医師・保健師・管理栄養士が行うこととされている。
- 制度開始当初より、産業保健の現場で事業者が雇用する看護師が従業員の健康管理・指導等を行っていた実績を考慮し、「保健指導に関する一定の実務の経験（※）を有する看護師」も上記の業務を行う経過措置があり、見直しごとに延長されてきた。
- 第4期においても、特定保健指導の実施率向上のためには実施者の確保が重要であり、平成20年度から一定の要件を満たして特定保健指導を実施している看護師は引き続き従事できるよう、暫定期間を令和11年度末まで延長する。

初回面接の実施者



2018年特定保健指導データ

（※） 一定の実務の経験

2008年4月現在において1年以上（必ずしも継続した1年間である必要はない）、保険者が保健事業として実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務又は事業者が労働者に対して実施する生活習慣病予防に関する相談及び教育の業務に従事（反復継続して当該業務に専ら携わっていること）した経験を有すること

参考：NDB特別集計（2018年度）

糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合についての実施率の考え方

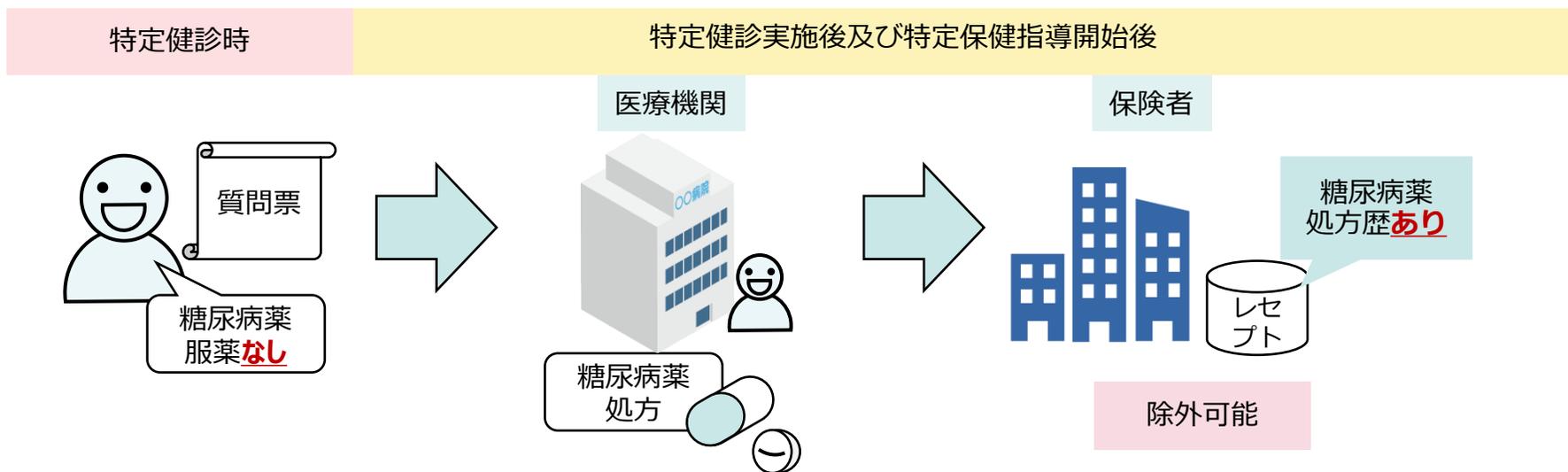
令和4年10月12日

第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

参考資料
1-2

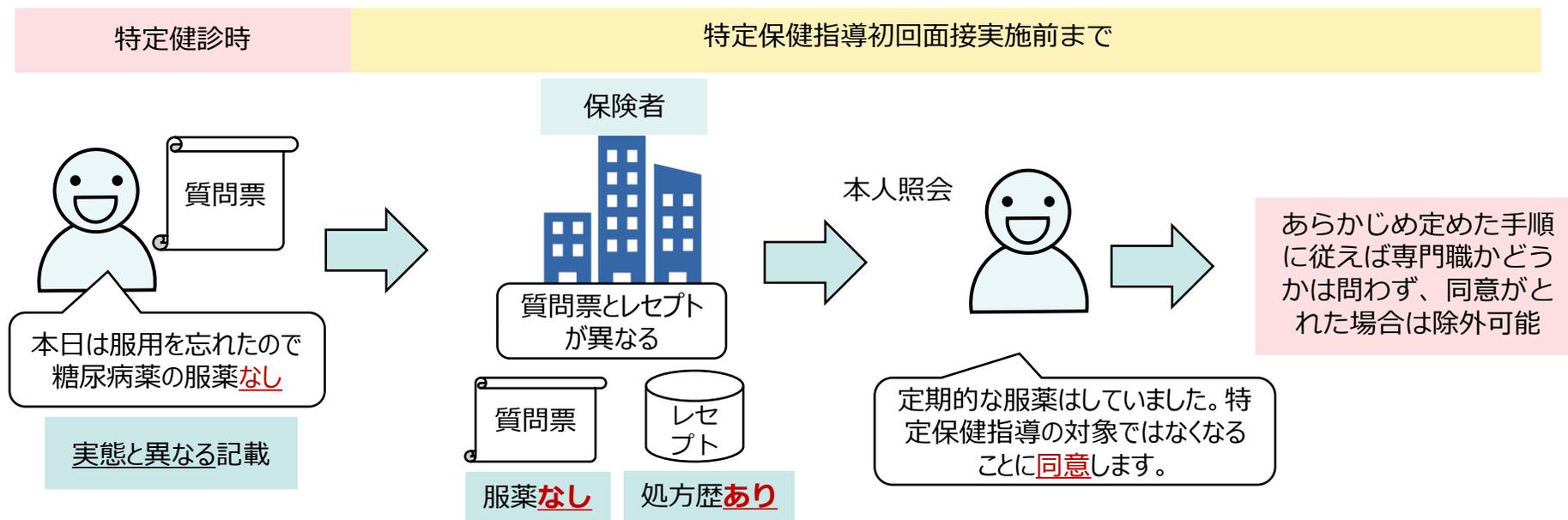
- 特定健康診査実施後及び特定保健指導開始後に糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した者については、医療機関において医学的管理を受けており、特定保健指導を実施しないと判断された場合には、保険者が対象者ごとにその判断を受けたことが分かる形で報告を行った上で、**実施率の計算において、分母に含めないことを可能とする。**
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症以外の疾病で医療機関にて受療中の者や、糖尿病等であっても服薬を行っていない者については、生活習慣病に関して、保健指導により健康の保持に努める必要があり、引き続き特定保健指導対象者とする。

【イメージ】



- 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は健診時の質問票を用いて特定保健指導対象者から除外しているが、特定健診実施時の質問票の記載と実態が異なる場合があるため、対象者の生活習慣病に関する処方の有無をレセプト情報等から確認後、服薬実態が対象者本人に確認できる場合は、特定保健指導対象者から除外可能としている。
- 本人への服薬に関する事実関係の再確認および特定保健指導の対象から除外する同意については、保険者が確認する医薬品の種類や確認の手順等をあらかじめ定める場合においては、専門職以外であっても薬の服用状況の確認と同意の取得を行うことが可能とする。

【イメージ】



保険者、特定健診実施機関及び特定保健指導実施機関が連携して実施率の向上のための取組を引き続き実施する

- 特定保健指導を特定健診の当日に実施すること
- 特定健診の実施から特定保健指導の開始までの期間を短縮すること
- はがき、電子メール、電話等の個別通知による特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨を行うこと
- ICTを活用した保健指導を推進すること

今後取り組むべき事項

①安定的運用のための取組

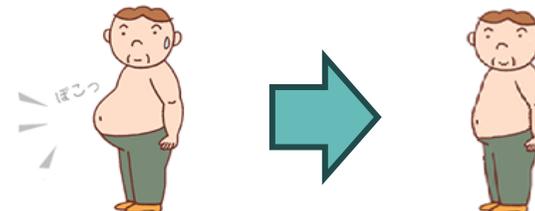
- 特定保健指導の評価体系におけるアウトカム評価とプロセス評価の各項目については、データを積み重ね、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる効果の有無等を検証する。
- アウトカム評価体系の客観性担保として、国は保険者や保健指導実施者等と連携して運用状況を把握し、課題が明確になった場合は、第4期計画期間中においても運用上の見直しを行う。

②質向上のための取組

- 保健指導実施者による創意工夫やセルフケアを高めるためのアプリケーション等を活用し、効率的な取組みについて、好事例を収集して横展開を行う。
- 保険者や保健指導実施機関には、効果的な保健指導の事例検討や研修を行うことで特定保健指導に関わる専門職の資質向上や特定保健指導の質の向上が期待される。

③その他の取組

- 特定保健指導の対象者特性に応じた介入のため「見える化」を推進。保険者や学識経験者等が年齢・地域・事業者ごと等に、独自の課題を検証することも期待される。
- リピーターへの介入方法等について検討を進める。
- 国が「見える化」指標等のデータ分析を進めるだけでなく、保険者等が国への報告項目にはない詳細な情報を独自に収集・分析することも同時に推進し、特定保健指導の効率的・効果的な実施方法について引き続き検討を進める。



3

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. **標準的な健診・保健指導プログラムの見直し**
4. その他の見直し事項等

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（案）	標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】
第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1-1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1-2 特定健診・特定保健指導制度とは 1-3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1-4 健診・保健指導の基本的な考え方 1-5 健診・保健指導の外部委託 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2-1 年次計画の作成 2-2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック） 2-3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導 2-4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力 3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力 3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力 別紙1-1 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者 別紙1-2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準	第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1-1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1-2 特定健診・特定保健指導制度とは 1-3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1-4 健診・保健指導の基本的な考え方 1-5 健診・保健指導の外部委託 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2-1 年次計画の作成 2-2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック） 2-3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導 2-4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力 3-1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力 3-2 健診・保健指導実施者に求められる能力 別紙1-1 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者 別紙1-2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存等に関する基準

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

第2回 標準的な健診・保健指導
プログラム改訂に関する
ワーキング・グループ

第2編 健診

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（案）

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義

第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義

第2章 健診の内容

第2章 健診の内容

2-1 健診項目（検査項目及び質問項目）

2-1 健診項目（検査項目及び質問項目）

2-2 健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）について

2-2 健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック）について

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

第3章 保健指導対象者の選定と階層化

第4章 健診における各機関の役割

第4章 健診における各機関の役割

第5章 健診データ等の電子化

第5章 健診データ等の電子化

5-1 健診データ提出の電子的標準様式

5-1 健診データ提出の電子的標準様式

5-2 健診項目の標準コードの設定

5-2 健診項目の標準コードの設定

5-3 健診機関・保健指導機関コードの設定

5-3 健診機関・保健指導機関コードの設定

5-4 健診結果の保存と活用について

5-4 健診結果の保存と活用について

第6章 年齢層を考慮した健診・保健指導について

第6章 年齢層を考慮した健診・保健指導について

6-1 高齢者に対する健診・保健指導

6-1 高齢者に対する健診・保健指導

6-2 40歳未満の者に対する健診・保健指導

6-2 40歳未満の者に対する健診・保健指導

別紙1 特定健診と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

別紙1 特定健診と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

別紙2 「詳細な健診」項目について

別紙2 「詳細な健診」項目について

別紙3 標準的な質問票

別紙3 標準的な質問票

別紙4 健診の検査実施方法及び留意事項

別紙4 健診の検査実施方法及び留意事項

別紙5 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

別紙5 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

別紙6 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

別紙6 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針

別紙7-1 健診結果・質問票情報

別紙7-1 健診結果・質問票情報

別紙7-2 保健指導情報

別紙7-2 保健指導情報

別紙7-3 データ範囲のチェック

別紙7-3 データ範囲のチェック

【別添】 健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）

【別添】 健診結果とそのほか必要な情報の提供（フィードバック文例集）

「受診勧奨判定値」に係る記載の見直しについて

見開き2ページ

一部改変

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目コード (JLAC10)	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注) (判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合がある。)		単位
			保健指導判定値	受診勧奨判定値	
9A75500000000001 9A75200000000001 9A75100000000001	収縮期血圧	≧130	≧140		mmHg
9A76500000000001 9A76200000000001 9A76100000000001	拡張期血圧	≧85	≧90		mmHg
SF015000002327101 SF015000002327201 SF015000002399901	空腹時中性脂肪	≧150	≧300		mg/dl
SF015129902327101 SF015129902327201 SF015129902399901	随時中性脂肪	≧175	≧300		mg/dl
SF070000002327101 SF070000002327201 SF070000002399901	HDLコレステロール	<40	-		mg/dl
SF077000002327101 SF077000002327201 SF077000002399901 SF077000002391901	LDLコレステロール	≧120	≧140		mg/dl
SF089000002391901	Non-HDLコレステロール	≧150	≧170		mg/dl
30010000002226101 30010000002227201 30010000001927201 30010000001999901	空腹時血糖	≧100	≧126		mg/dl
30046000001906202 30046000001920402 30046000001927102 30046000001999902	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5		%
30010129901926101 30010129902227101 30010129901927201 30010129901999901	随時血糖	≧100	≧126		mg/dl
38035000002327201 38035000002399901	AST(GOT)	≧31	≧51		U/L
38045000002327201 38045000002399901	ALT(GPT)	≧31	≧51		U/L
38090000002327101 38090000002399901	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101		U/L
8A065000002391901	eGFR	<60*	<45*		ml/min/ 1.73m ²
2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	≧13.0(男性) ≧12.0(女性)	≧12.0(男性) ≧11.0(女性)		g/dl

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

⇒ 血圧については○ページを参照

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

⇒ 脂質については△ページを参照

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

⇒ 血糖については□ページを参照

	健診判定	対応			
		肥満者の場合		非肥満者の場合	
		糖尿病治療中*	糖尿病未治療*	糖尿病治療中*	糖尿病未治療*
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を	②定期的に医療機関を受診していただければすぐに医療機関受診を	③受診継続、血糖マネジメントについて確認・相談を	④定期的に医療機関を受診していただければすぐに医療機関受診を
	保健指導判定値を超えるレベル	④受診継続	⑤特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善をまた、精密検査を推奨	⑥受診継続	⑦生活習慣の改善をぜひ精密検査を ⑧生活習慣の改善をリスクの重複等あれば精密検査を
正常 ↓	基準範囲内	⑨肥満改善と健診継続を		⑩今後も継続して健診受診を	

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

健診受診者と医療関係者間の情報共有の推進

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

ページ例

【利用上の留意事項】

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

特定健康診査で血圧高値のため医療機関の受診を勧められています。

※医療機関受診時に、この用紙をご持参ください。

収縮期血圧 (145) mmHg
 拡張期血圧 (95) mmHg (例)

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

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

第3編 保健指導

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（案）

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

※別添1～4について、冊子内への記載から冊子内にリンク先のURLを記載する方式に変更。

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

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

(参考①) 「積極的支援における支援ポイント達成の例」

積極的支援における支援ポイント達成の例として4つのパターンを作成

パターンA【腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減の目標の達成によるアウトカム評価で180pに到達した例】

パターンB【腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減の目標達成には至らず、その後修正した行動変容の目標達成によるアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価を合わせて180pに到達した例】

パターンC【行動変容の目標達成によるアウトカム評価と継続的支援のプロセス評価とを合わせて180pに到達した例】

パターンD【追加支援を含めた継続的支援のプロセス評価により180pに到達した例】

[パターンA]

(概要) 腹囲2cm・体重2kg減を達成目標に設定し、生活習慣改善の行動計画を立案。 継続的支援の際に進捗を確認し、3か月以降経過後に2cm・2kg減の達成を確認。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診当日	個別支援	健診結果と生活習慣の間診票を活用し、生活習慣それぞれの特徴と対象者の行動変容ステージを捉える。 生活習慣についての気づきを促し、改善の可能性を探る。 3か月後の腹囲2cmかつ体重2kg減を達成目標に、腹囲と体重のセルフモニタリングの方法を確認する。 3か月以降の継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1か月後	電子メール	現在の腹囲と体重を確認するとともに、自己効力感の向上につながる支援を実施。
	3か月以降	電子メール	実績評価と一体的に実施。電子メールにて腹囲2cmかつ体重2kg減以上となっていることを確認。 目標を達成したことを賞賛し、支援を終了する。 次年度に向けた行動目標の継続と次年度の健診を勧奨する。

達成プロセスのイメージ

目標	初回面接	継続的支援と実績評価	
2cm・2kg減を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	健診当日	電子メール	実績評価 電子メール
プロセス評価	20p	30p	30p
アウトカム評価			2cm・2kg減 180p

初回面接から3か月経過

[パターンC]

(概要) 行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。 計画通り喫煙習慣と食習慣の行動変容の達成を確認。			
支援の種類	時期	支援形態	支援内容
初回面接	健診1週間以内	グループ支援	健診結果と生活習慣の関連についての説明を実施。 達成可能な行動変容の目標の立て方と具体的な実践方法について支援を実施。 2か月以降の喫煙習慣と食習慣の改善を目標に設定する。 セルフモニタリングの方法を確認するとともに、継続的支援の内容と方法を一緒に確認する。
継続的支援	1か月後	グループ支援(遠隔)	オンラインでのディスカッションを通して、行動変容を継続するための障壁への対処の工夫について学びを深める支援を実施。
	2か月後	電子メール	生活習慣の改善状況について確認し、ここまでの取組状況を称賛し、自己効力感を高める支援を実施。
	3か月以降	電話	実績評価と一体的に実施。 この時点で設定した喫煙習慣と食習慣の改善が2か月継続できていることを確認し、支援を終了する。 継続的な取組と次年度の健診も勧奨する。

達成プロセスのイメージ

目標	初回面接	継続的支援と実績評価	
行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。	健診1週間以内	グループ支援 電子メール	実績評価 電話
プロセス評価	10p	70p	30p
アウトカム評価			喫煙改善 30p 食習慣改善 20p

初回面接から3か月経過

(参考②)「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」

表6 特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例

表6に、特定保健指導における行動変容の目標(例)を示す。
 これらの例を用いる等して、対象者が2か月間、行動変容を継続することにより、腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上の減少と同程度の効果が期待されるよう目標を設定する必要がある。
 なお、目標設定に当たっては、初回面接において、
 ・ 「標準的な質問票」
 ・ 「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目」
 等を活用し、対象者の生活習慣をアセスメントした上で、対象者にとって実践可能であり、かつ、保健指導実施者によって評価可能なものとする事が重要である。
 その他、目標設定やその評価に当たっての留意点を、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「2-5積極的支援」に示しているところ、参照すること。

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

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

(参考: 腹囲1.0cm(脂肪1.0kg)を減らすには、約7000kcal減らすことが必要である。)

2. ICTを活用した特定保健指導の推進に関する主な変更点

○ 健診・保健指導の基本的な考え方

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

○ 事業のマネジメントを担う者に求められる能力

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

○ 健診・保健指導実施者に求められる能力

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

○ ICTを活用した保健指導とその留意事項

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

○ 保健指導の評価

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）の主な変更点

第4編 体制・基盤整備、総合評価

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

健診・保健指導の研修ガイドライン

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

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）（案）

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

（添付資料）

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

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】

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

（添付資料）

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

3. 質向上のための取組に関する主な変更点

○ 人材育成体制の整備

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

○ 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

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

○ 健診・保健指導の研修ガイドライン

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

4

1. 特定健診・特定保健指導の現状
2. 特定保健指導の見直し
 - ①アウトカム評価の導入
 - ②その他
3. 標準的な健診・保健指導プログラムの見直し
4. **その他の見直し事項等**

システム改修に関する検討項目

#	区分	検討項目
1	特定健診	標準的な質問項目と選択肢の変更：喫煙、飲酒、保健指導
2	特定健診	検査項目の変更：中性脂肪に随時採血を追加
3	特定健診	空腹時・随時チェックの追加
4	特定健診	階層化の基準変更：随時中性脂肪、喫煙の選択肢の変更
5	特定健診	メタボリックシンドローム (脂質判定)の変更
6	特定健診	特定健診実施後から特定保健指導開始前に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応
7	特定保健指導	特定保健指導開始後に服薬を開始した者を実施率の計算で分母に含めないことを可能とする対応
8	特定保健指導	アウトカム評価指標の追加
9	特定保健指導	ICTを用いた支援方法の追加
10	特定保健指導	早期介入評価の追加
11	特定保健指導	特定保健指導の評価体系の変更：180pの計算
12	特定保健指導	特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和
13	特定保健指導	支援Aと支援Bの区別廃止

システム改修に関する検討項目

#	区分	検討項目
14	特定保健指導	モデル実施の廃止
15	特定保健指導	集計情報ファイルの変更
16	その他	データの必須項目とエラーチェック
17	その他	基準値上限値・下限値の取り扱い
18	その他	医師の判断の項目について
19	その他	JLAC11の対応について
20	その他	生化学的検査のALPとLDの測定方法の追加（医政局通知を踏まえた対応）
21	その他	実施率の集計条件と計算方法：集計対象者の明確化
22	その他	特定健診と特定保健指導の紐付け
23	その他	システム改修後のテストの取り決め
24	その他	受診勧奨判定値の変更について
25	その他	XMLの名前空間
26	その他	事業者健診（40歳未満）の対応について

マイナポータル表示に関する見直し事項

現状

- オンライン資格確認等システムにより出力される健診情報のPDF帳票については、特定健康診査及び後期高齢者健診情報が反映される。第4期見直しや40歳未満の事業者健診情報の格納に伴い、帳票の見直しを行う。

見直し項目

#	項目	見直し内容
1	タイトル	「健診結果」へ変更
2	保険者番号等	保険者番号、被保険者証等記号・番号、枝番の削除
3	健診結果：中性脂肪	空腹時・随時中性脂肪の表示、HDL-コレステロールの受診勧奨判定値の変更
4	質問票：喫煙	回答の追加
5	質問票：飲酒	回答の追加・修正
6	質問票：飲酒量	質問項目・回答の追加・修正
7	質問票：保健指導の希望	保健指導の希望 ⇒ 保健指導受診歴へ変更
8	説明文：保健指導レベル	基準値の修正

随時提出の現状と実施促進の対応案

- ・ 特定健診の結果は保険者からの随時提出と法定報告によりマイナポータルで確認が可能となっているが、法定報告ではマイナポータル反映時期は健診年度の翌年12月頃となることから、健診受診時から結果の閲覧可能となる時期までに乖離があるため、随時提出を推進する必要がある。
- ・ 随時提出は全体の46.7%が実施しているが、健診結果到着後1ヶ月以内に随時提出している保険者は30.1%であり、登録が進んでいない。

【特定健診情報（閲覧用ファイル）のオンライン資格確認システムへの登録頻度】

	全体	市町村国保	健康保険 組合	共済組合	国保組合	全国健康 保険協会※
回答数	3,285	1,661	1,334	85	157	48
随時提出実施	1,535 (46.7%)	951 (57.3%)	402 (30.1%)	31 (36.5%)	104 (66.2%)	47 (97.9%)
うち1ヶ月以内	988 (30.1%)	570 (34.3%)	272 (20.4%)	24 (28.2%)	75 (47.8%)	47 (97.9%)
法定報告のみ	1,381 (42%)	427 (25.7%)	867 (65%)	52 (61.2%)	34 (21.7%)	1 (2.1%)
無回答	369 (11.2%)	283 (17%)	65 (4.9%)	2 (2.4%)	19 (12.1%)	0 (0%)

(令和4年度保険者データヘルス全数調査より)

※全国健康保険協会は協会けんぽの各都道府県支部と船員保険と合わせて48となっている。

- ・ 事業者健診情報（40歳未満）については、2023年度中からマイナポータルで確認可能とすることとされているため、保険者により随時提出の仕組みを整える必要がある。

対応案

- ・ 加入者本人が自らの特定健康診査情報等を速やかに閲覧できるよう、保険者は健診結果を受領してから1か月以内に閲覧用ファイルを提出することが望ましいことを周知する。