

「標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年〇月）」の主な変更点の具体的内容

平成29年6月6日

第10回 特定健診・特定保健指導の在り方に関する検討会

資料3-2

「第2編 健診」

【第2章】 2-1 健診項目（検査項目及び質問項目） <本編（案）p. 2-2～5、新旧対照表p. 2-2～5>

- 特定健診の基本的な項目に以下の内容を追加。
 - ・脂質検査において中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合には、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールでも可とした。
 - ・血糖検査において、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定していない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とした。
- 詳細な健診の項目に血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）を追加。

【第3章】（2）具体的な階層化の方法 <本編（案）p. 2-10～11、新旧対照表p. 2-8～10>

- 「①血糖高値」の項目において「空腹時血糖」の後に「（やむを得ない場合は随時血糖）」を追加、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定していない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とした。

【第3章】（3）留意事項 <本編（案）p. 2-12、新旧対照表p. 2-10～11>

- 腹囲計測によって腹囲基準に満たない場合でも、血糖高値・血圧高値・脂質異常・喫煙等のリスクが1つ以上存在している者では虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症リスクが上昇することについての内容を追加。

【第4章】（1）保険者に期待される役割 <本編（案）p. 2-13～14、新旧対照表p. 2-12～13>

- データを活用した健診・保健指導についての内容を追加。

【第4章】（2）市町村の役割 <本編（案）p. 2-14～15、新旧対照表p. 2-13～14>

- 以下の内容を追加。
 - ・加入している医療保険の種別を問わず、すべての住民が健診を受けやすい体制の整備
 - ・特定保健指導以外の保健指導の実施（喫煙者や過量飲酒者、非肥満の心疾患血管危険因子保有者への保健指導、要治療者への受療勧奨、介護保険等の特定健診以外のデータを含めた総合的な分析）等

【第4章】（3）都道府県の役割 <本編（案）p. 2-15～16、新旧対照表p. 2-14～15>

- 「（3）都道府県の役割」を追加し、以下の内容を記載。
 - ・ 健診実施機関における精度管理の実施状況の把握と必要な助言
 - ・ 各保険者の健診等実施状況の把握と保健指導実施者を対象とした研修の実施
 - ・ 保険者によるデータヘルス計画の進捗状況の確認とその支援
 - ・ 地域・職域連携推進協議会等を活用して、職域における生活習慣病対策の強化
 - ・ データを踏まえた生活習慣病対策全体の評価と効果的な対策の立案
 - ・ 保険者協議会と連携し、特定健診等の実施に係る課題の効果的な解決方策の立案 等

【第6章】6-1（2）65歳以上74歳以下の者に対する健診・保健指導の在り方について

<本編（案）p. 2-22～23、新旧対照表p. 2-22～23>

- 高齢者の保健指導では、体重や筋肉量の減少、低栄養等によるロコモティブシンドロームやフレイル等の予防・改善に着目した対策も考慮すべきである等の内容を追加。

【第6章】6-1（3）75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方について

<本編（案）p. 2-23～24、新旧対照表p. 2-23～24>

- 前項に加え、75歳以上の者の8割以上が、かかりつけ医を受診していることを鑑みて、かかりつけ医と連携した取組を推進する必要がある等の内容を追加。

【第6章】6-2 40歳未満の者に対する健診・保健指導 <本編（案）p. 2-24～25、新旧対照表p. 2-24～25>

- 20歳以降の体重増加が生活習慣病の発症と関連があることや有所見率が40歳以上の者と異なることを示し、インセンティブや環境的な支援により肥満や喫煙の防止を図る必要性があることを追加。

【別紙2】「詳細な健診」項目について <本編(案) p. 2-26~27、新旧対照表p. 2-27~28>

- (1) 12誘導心電図、(2) 眼底検査を実施する判定基準を、「①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目の基準に該当した者」から血圧、血糖に着目した内容に変更。
 - ・ 12誘導心電図：当該年度の健診結果等において、血圧の基準に該当した者又は問診等において不整脈が疑われる者
 - ・ 眼底検査：当該年度の健診結果等において、①血圧又は②血糖の値がいずれかが基準に該当した者
- (4) 血清クレアチニン検査を追加。対象者は、当該年度の健診結果等において、①血圧又は②血糖の値がいずれかの基準に該当した者。

【別紙3】 標準的な質問票 <本編(案) p. 2-28~29、新旧対照表p. 2-29>

- 質問13を「この1年間で体重の増減が±3kg以上あった」から「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」に変更。

【別紙3】 標準的な質問票 解説・留意事項 <本編(案) p. 2-30~46、新旧対照表p. 2-30~49>

表形式でまとめていたものを、「解説」「留意事項」として記述形式に変更。

- 質問4, 5, 6：慢性腎臓病(CKD)の解説を追加。 <本編(案) p. 2-30~31、新旧対照表p. 2-31>
- 質問8：「喫煙量の評価のための標準的な質問」を追加。 <本編(案) p. 2-31~32、新旧対照表p. 2-32~33>
- 質問10, 11, 12：安全に運動・身体活動を指導するための具体的な判断・対応の手順としてアクティブガイドを推奨する等の内容を追加。 <本編(案) p. 2-32~34、新旧対照表p. 2-34~35>
- 質問13：質問内容変更に伴い解説内容も変更。 <本編(案) p. 2-34、新旧対照表p. 2-35~36>
- 質問16：果物に関する留意事項(単純糖質の摂取は控え果糖を含む果物の適量摂取を推奨する等)を追加。
<本編(案) p. 2-36、新旧対照表p. 2-37~38 >
- 質問17：朝食欠食者の糖尿病や脳出血発症リスクに関する内容を追加。
<本編(案) p. 2-36~37、新旧対照表p. 2-38~39>
- 質問18, 19：WHOが作成したアルコールスクリーニングテストAUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) についての解説を追加。 <本編(案) p. 2-37~38、新旧対照表p. 2-39~40>

【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 <本編（案）p. 2-51、新旧対照表p. 2-54>

- 「non-HDLコレステロール」「随時血糖」「eGFR」を追加。

【別添資料 健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック文例集）】 <本編（案）p. 2-68～96>

- 「脂質異常」の項にnon-HDLコレステロールを用いた場合の判定値・例文を追加、TGの受診勧奨判定値を越えるレベルをTG \geq 500mg/dlに変更。<本編（案）p. 2-72～77>
- 「血糖高値」の項で判定値の表に随時血糖を追加、内容を糖尿病学会発行のガイドラインに合わせて修正。<本編（案）p. 2-78～81>
- 「喫煙」の項に「3. 受動喫煙に関する情報提供」を追加（非喫煙者・禁煙者と喫煙者いずれも対象）。<本編（案）p. 2-82～84>
- 「尿蛋白及び血清クレアチニン」の項においてeGFRの健診判定値の区分を変更。<本編（案）p. 2-85～89>
- 「心電図検査」、「眼底検査（高血圧性変化、糖尿病網膜症）」に関するフィードバック文例集を追加。<本編（案）p. 2-90～92、93～94、95～96>

「第3編 保健指導」

【第1章】（3）生活習慣の改善につなげる保健指導の特徴 <本編（案）p. 3-1~2、新旧対照表p. 3-1~2>

- 保健指導を実施する際の留意事項を整理し、内容を追加。
 - ・ 生活習慣の改善によって、発症の予防や疾病のコントロールが可能であることを分かりやすく説明することの重要性を明記。
 - ・ 生活習慣の改善につながる様々な働きかけの1つとして、特定健康診査の受診継続の支援を追加。
 - ・ 健康づくりの取組を継続して実施してもらう1つとして、インセンティブの提供やICT等を活用した健康づくりの取組の継続を促す環境づくりの必要性を追加。

【第3章】表4「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目

<本編（案）p. 3-20~31、新旧対照表p. 3-23~41>

- 現場で活用しやすく、かつ保健指導を充実させるため、具体的な質問項目を例示し、解説を追加。

【第3章】3-3（1）「情報提供」 <本編（案）p. 3-34~36、新旧対照表p. 3-44~46>

- 健診結果にかかわらず、分かりやすく健診結果を提供し、健康に対する問題意識を喚起することが重要であることから、ICT等を活用した分かりやすい情報提供の推進について追加。

【第3章】3-3（2）「動機付け支援」 <本編（案）p. 3-36~38、新旧対照表p. 3-46~48>

【第3章】3-3（3）「積極的支援」 <本編（案）p. 3-39~49、新旧対照表p. 3-49~59>

- 評価の実施時期の変更等、制度改正（※）を踏まえ、支援期間・頻度について、支援終了後にも継続的に状況確認することの重要性を追加すると共に、支援内容に食生活や身体活動について内容を追加。

※ ①行動計画の実績評価の時期の見直し（3か月後でも可能とする）、②初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止、③特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善、④2年連続して積極的支援該当者への特定保健指導の弾力化、⑤積極的支援該当者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施、等

【第3章】 3-3 (4) 実施に当たっての留意事項 <本編(案) p. 3-50~52、新旧対照表p. 3-59~62>

- 喫煙及び受動喫煙による健康影響について、疫学的なデータを示すと共に、禁煙支援及び受動喫煙の情報提供の重要性について内容を追加。
- 過量飲酒による健康影響について疫学的データを示すと共に、減酒支援の重要性について内容を追加。
 - ・ 「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」の内容を修正、追加。
<本編(案) p. 3-79~92、新旧対照表p. 3-94~111>
 - ・ 「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」に、飲酒に問題がある群とない群を鑑別すること等ができる等の短縮版(AUDIT-C)(全3問)について説明を追加。 <本編(案) p. 3-93~100、新旧対照表p. 3-112~119>

【第3章】 3-8 2回目以降の対象者への支援 <本編(案) p. 3-64~65、新旧対照表p. 3-72~73>

- 繰り返し保健指導の対象となる者に対する支援として、年齢や支援開始時の行動変容ステージの状況等により、効果が現れにくい場合があることについて理解を促すことやマンネリ化を防ぐための工夫をすることが望ましい等の内容を追加。

【第3章】 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 <本編(案) p. 3-65~67、新旧対照表p. 3-73~75>

- 特定保健指導の対象とならない者においても、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙習慣は、脳・心血管疾患の発症の危険因子であり、食生活や身体活動、喫煙習慣等の生活習慣に対する保健指導が、これらの生活習慣病の予防や進行の抑制に効果があることについて追加。
- また、関係学会の治療ガイドライン等を踏まえ、危険因子ごとの具体的な生活習慣改善方法について、効果と必要性からみた優先順位を示すと共に、保健指導をする際の留意点を追加。
- 危険因子ごとの生活習慣改善の要点と生活習慣ごとの改善の要点を別添として編末に追加。

【第3章】 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
<本編(案) p. 3-67~68、新旧対照表p. 3-75~76>

- 従来の保健指導では十分に効果が得られなかった者等に対する保健指導の新たな方法の1つとして、体験学習や相談の機会の増加、グループダイナミクスの相乗効果等を特徴とする宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラムを追加。

【第5章】 5-2 地域・職域連携による効果 <本編（案）p. 3-76~78、新旧対照表p. 3-84~86>

- 保険者協議会の法定化や特定健診等データ、レセプトデータ等を活用した保健事業等の展開等の状況を踏まえ、退職等の際には特定健診等データが保険者間で適切に引き継がれることの重要性を追加。