

# 標準的な健診・保健指導プログラム (暫定版)

## — 概要 —

厚生労働省健康局

# 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版) 一概要一 の構成

第1編 健診・保健指導の理念の転換 .....	1
第1章 新たな健診・保健指導の方向性	
第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)	
第3章 保健指導実施者が有すべき資質	
第2編 健診 .....	5
第1章 内臓脂肪症候群(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3章 保健指導対象者の選定と階層化	
第4章 健診の精度管理	
第5章 健診データ等の電子化	
第6章 健診の実施に関するアウトソーシング	
第3編 保健指導 .....	16
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	
第3章 保健指導の実施	
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	
第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング	
第4編 体制・基盤整備、総合評価 .....	23
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整備	
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	
(添付資料) 支援材料等、関係学会におけるガイドライン(抜粋)、「健診・保健指導」の研修ガイドライン(案)	
(別冊) 保健指導における学習教材集 .....	36

# 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)のポイント

## 標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)[抜粋]

### 第1編 健診・保健指導の理念の転換

- 第1章 新たな健診・保健指導の方向性
- 第2章 新たな健診・保健指導の進め方(流れ)
- 第3章 保健指導実施者が有すべき資質

### 第2編 健診

- 第2章 健診の内容
- 第3章 保健指導対象者の選定と階層化
- 第4章 健診の精度管理
- 第5章 健診データ等の電子化
- 第6章 健診の実施に関するアウトソーシング

### 第3編 保健指導

- 第3章 保健指導の実施
- 第6章 保健指導の実施に関するアウトソーシング

### 第4編 体制・基盤整備、総合評価

- 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

(別冊) ○保健指導における学習教材集

今後も更に検討が必要

## ポイント

「内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診」と「結果を出す保健指導」を実施する。

計画の作成→健診の実施、保健指導対象者の選定・階層化→保健指導→評価→次年度の計画の作成という一連の流れで行う。

「健診・保健指導事業の企画・立案・評価能力」と「行動変容につながる保健指導能力」が必要である。

内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目、判定基準とする。

内臓脂肪の蓄積を基本とし、リスク要因の数によって保健指導レベルを設定する。

標準物質を使用した内部精度管理の実施及び外部精度管理調査を定期的に行うことにより、検査値の精度が保証されていることが必要である。

健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者等、複数の経路で複雑に大量の情報のやりとりが行われることから、電子的標準様式が設定されることが必要である。このことにより、データの互換性が確保され、継続的に多くのデータを蓄積することができ、医療保険者が行う健診・保健指導事業の評価も容易になる。

利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が可能となり、健診の受診率の向上が図られる一方で、質の低下につながるような委託先における健診の質を確保することが不可欠である。

健診結果及び質問項目により階層化された対象者に、適切な保健指導(「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」)を行う。

利用者の利便性に配慮した保健指導を実施するなど、サービスの向上が図られる一方で、質の低下につながるような委託先における保健指導の質を確保することが不可欠である。

医療保険者は、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合し分析を行うことにより、健診・保健指導事業の実施及び評価を行うことが可能となる。そのため、医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。

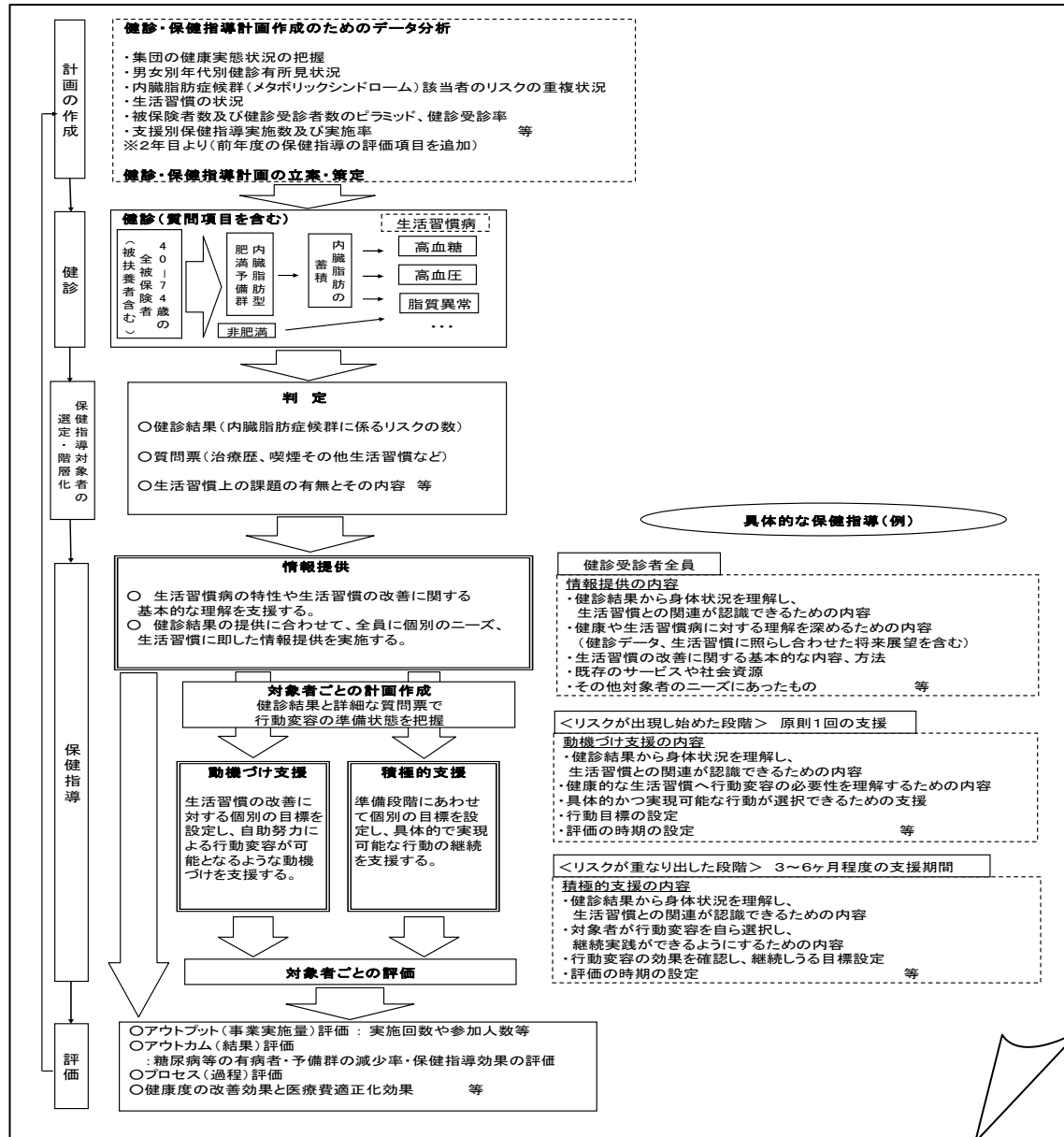
対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解するとともに、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容につなげるための保健指導を確実に実施するための具体的な教材である。

# 第1編 健診・保健指導の理念の転換

# 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための 健診・保健指導の基本的な考え方について

	これまでの健診・保健指導		これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析</p> <p>行動変容を促す手法</p>	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス(過程)重視の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

# 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導プログラムの流れ(イメージ)



# 保健指導実施者が有すべき資質

医療保険者は、国が策定する特定健康診査等基本指針に即し、特定健康診査等実施計画を策定する。その際、保健師、管理栄養士等は、その企画・立案に積極的に参画する。

- 医療関連データ等を分析し(医療費データ(レセプト等)と健診データの突合分析等)、対象集団の健康課題を見出した上で、優先課題を選定できる。
- 選定された優先課題から目標設定ができ、事業計画が立てられる。またハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの相乗効果をねらった事業計画を考えることができる。
- 健診・保健指導に関する社会資源を活用した実施体制が構築できる。また地域に必要な社会資源の開発ができる。
- 評価指標となるデータの分析から、事業等の効果を評価でき、評価結果を次年度の企画・立案につなげることができる。
- 健診・保健指導を委託する場合には、費用対効果が高く、結果の出せる事業者を選択し、医療保険者として健診・保健指導の継続的な質の管理ができるよう、適切なモニタリングや評価ができる。
- 保健指導の質を確保するための研修企画、人材育成ができる。

医療保険者自らまたはアウトソーシング先において実際の保健指導に携わる保健師、管理栄養士等は、対象者に健診結果と生活習慣の関連をわかりやすく説明し、確実に行動変容につながる保健指導を行う。

- 内臓脂肪症候群・検査データ・生活習慣との関連及び糖尿病等の予防に関連する最新の知見を十分に理解した上で、対象者に健診結果を読み解き、それが意味する身体変化、またその生活習慣との関連をわかりやすく説明できる。
- 健診結果や質問項目等で得た情報(ライフスタイル、健康観など)から対象者のアセスメントができる。
- 対象者の健康観を尊重しつつ、前向きな自己決定を促すため、健診結果と自分の生活習慣を結びつけて考えることができるような説明を行った上で、どこをどのように改善すればよいのか具体的な方策を対象者と共に考え、行動変容につながる支援ができる。
- 対象者への保健指導レベルごとに生活習慣の改善状況の分析・評価を行い、その結果からさらに効果的な保健指導方法を創意工夫できる。
- 科学的根拠に基づいた適切な学習教材の開発ができ、対象者の理解度に合わせて適切に使い分けることができる。

## 第2編 健診



## 健診項目(検査項目及び質問項目)

### 健診→保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診

#### ○基本的考え方

- ・今後の新たな健診においては、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するための健診項目とする。
- ・質問項目は、①生活習慣病のリスクを評価するためのものであること、②保健指導の階層化と健診結果を通知する際の「情報提供」の内容を決定する際に活用するものであることという考え方に基づくものとする。

#### ○具体的な健診項目

- ・「健診対象者の全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診(精密健診)」の項目を以下のとおりとする。

##### ① 基本的な健診の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))、腎機能検査(血清クレアチニン)、血糖検査(空腹時又は随時)、HbA1c検査、血清尿酸検査

##### ② 詳細な健診(精密健診)の項目

心電図検査、眼底検査、検尿(尿糖、尿蛋白、尿潜血)、貧血検査(赤血球数、血色素量[ヘモグロビン値]、ヘマトクリット値)のうち、現行の老人保健事業・基本健康診査における判断基準を踏まえた一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

#### ○質問項目

- ・基本的な健診の項目に含まれる質問項目については7ページ参照。

## 新健診と各種健診の健診項目の比較

		新健診	老人保健事業 健康診査	労働安全衛生 定期健康診断	新健診と老健事業 との比較	備考
診察等	質問(問診)	○	○	○		
	計	身長	○	○	□	
		体重	○	○	○	
	測	肥満度・標準体重	○	○	○	
		腹囲	○			新規追加 メタボリックシンドローム判定基準の項目であるため。
	視力			○		
	聴力			○		
	理学的所見(身体診察)	○	○	○		
	血圧	○	○	○		
	脂質	総コレステロール定量		○	■	廃止
中性脂肪		○	○	■		
HDL-Cコレステロール		○	○	■		
LDL-Cコレステロール		○			新規追加	独立した心血管危険因子の判定指標として有用であるため。
肝機能	AST(GOT)	○	○	■		
	ALT(GPT)	○	○	■		
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	■		
代謝系	空腹時血糖	○	○	■1		
	尿糖	半定量	□	○	□	必須→選択 血糖、HbA1c測定により、より正確な診断が可能であるため。
	血清尿酸	○			新規追加	メタボリックシンドローム判定時の参考指標として有用であるため。
	ヘモグロビンA1C	○	□	■1	選択→必須	高血糖状態の判定をより正確に行うため。
血液一般	ヘマトクリット値	□	□			
	血色素測定	□	□	■		
	赤血球数	□	□	■		
腎機能	尿蛋白	半定量	□	○	□	必須→選択 血清クレアチニン等である程度の腎障害は判定できるため。
	潜血	□	○		□	必須→選択
	尿沈渣					
	血清クレアチニン	○	○			
心機能	12誘導心電図	□	□	■		
肺	胸部X線			○		
	喀痰細胞診			□		
眼底検査		□	□			

- … 必須項目  
□… 医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
■… 35歳及び40歳以上の者については必須項目、それ以外のものについては医師の判断に基づき選択的に実施する項目  
■1… いずれかの項目の実施で可

## 標準的な質問票

	質問項目	回答	分野	リソース
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無		服薬歴	国民健康・栄養調査(H16)の問診項目に準拠
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
2	b. インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
3	c. コレステロールを下げる薬	①はい ②いいえ	服薬歴	
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ	既往歴	糖尿病実態調査(H14)の問診項目に準拠
7	現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	①はい ②いいえ	喫煙	国民健康・栄養調査(H16)の問診項目に準拠
8	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
9	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
10	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
11	同世代の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ	運動	保健指導分科会
12	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。	①はい ②いいえ	体重	保健指導分科会
13	早食い・ドカ食い・ながら食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
14	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
15	夜食や間食が多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
16	朝食を抜くことが多い。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
17	ほぼ毎日アルコール飲料を飲む。	①はい ②いいえ	栄養	保健指導分科会
18	睡眠で休養が得られている。	①はい ②いいえ	休養	保健指導分科会

# 保健指導対象者の選定と階層化

内臓脂肪の蓄積により、心疾患等のリスク要因(高血圧、高血糖、脂質異常等)が増え、リスク要因が増加するほど心疾患等が発症しやすくなることから、保健指導対象者の選定は、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目することが重要。

なお、内臓脂肪蓄積の寄与が比較的少ないと考えられる高血圧症、糖尿病等については、減量等を中心とした生活習慣改善をメニューとする保健指導とは異なる手法の保健指導となる。

## ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| ・腹囲 M $\geq$ 85cm、F $\geq$ 90cm    | → (1) |
| ・腹囲 M<85cm、F<90cm かつ BMI $\geq$ 25 | → (2) |
| ・(1)、(2)以外                         | → (3) |

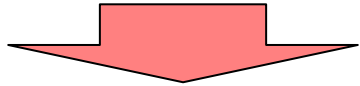
## ステップ2 検査結果、質問結果より追加リスクをカウント

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ①血糖 a空腹時血糖110mg/dl以上 又は b随時血糖140mg/dl以上 又は c HbA1c 5.5% 以上 又は d薬剤治療を受けている場合 | } ④～⑥は①～③のリスクが1以上の場合にのみカウントする |
| 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 又は c薬剤治療を受けている場合               |                               |
| ③血圧 a収縮期血圧130mmHg以上 又は b拡張期血圧85mmHg以上 又は c薬剤治療を受けている場合                      |                               |
| ④LDLコレステロール 120mg/dl以上  |                               |
| ⑤質問票 喫煙歴あり  |                               |
| ⑥尿酸 7.0mg/dl以上  |                               |

## ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| (1)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 2以上の対象者は | 積極的支援レベル(内臓脂肪症候群基準適合者) |
| 0又は1の対象者は                           | 動機づけ支援レベル              |
| (2)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 3以上の対象者は | 積極的支援レベル               |
| 1又は2の対象者は                           | 動機づけ支援レベル              |
| 0の対象者は                              | 情報提供レベル                |
| (3)の場合 ステップ2のリスクのうち追加リスク数が 4以上の対象者は | 積極的支援レベル               |
| 1から3の対象者は                           | 動機づけ支援レベル              |
| 0の対象者は                              | 情報提供レベル                |

※(3)の場合の支援法は、「内臓脂肪減少」を目的としたプログラムではなく、個人個人の病態に応じた対応が必要。



## ステップ4

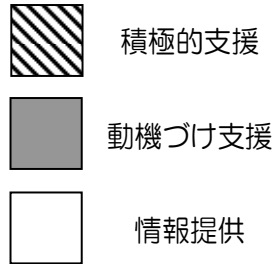
健診結果の保健指導レベルと質問結果の生活習慣改善の必要性との関係から、追加的に保健指導のレベルを決定

生活習慣改善の必要性を判断するための質問票

質問項目	はい	いいえ	判定
1. 20歳の時の体重から10kg以上増加している	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	はい	いいえ	全て「いいえ」は1点
3. 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	はい	いいえ	
4. 同世代の同性と比較して歩く速度が速い	はい	いいえ	
5. たばこを吸っている	はい(1点)	いいえ(0点)	1点
合 計			*点

健診結果の保健指導レベルと質問項目の合計点数による保健指導の判定

		健診結果の保健指導レベル		
		情報提供レベル	動機づけ支援レベル	積極的支援レベル
質問項目の合計点数	3点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
	2点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
	1点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援
	0点	情報提供	動機づけ支援	積極的支援 ※



### 受診勧奨

①血糖	a空腹時血糖	126mg/dl以上	又は
	b随時血糖の場合	180mg/dl以上	又は
	c HbA1c	6.1%以上	
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	140mmHg以上	又は
	b拡張期	90mmHg以上	
④血清尿酸		8.0mg/dl以上	
⑤LDLコレステロール		140mg/dl以上	

※ 印の該当者については、状況を確認の上、医療機関受診を検討する。----->

# 健診の精度管理

## 健診の精度管理→内部精度管理(標準物質の使用)と外部精度管理

### ○基本的考え方

・内部精度管理、外部精度管理について、健診実施者は、「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」における精度管理に関する事項に準拠して、精度管理を行うものとする。

### ○内部精度管理

・内部精度管理については、原則として、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会(JCCLS)、独立行政法人産業技術研究所が開発した標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることが必要。

### ○外部精度管理

・外部精度管理については、現在実施されている種々の外部精度管理事業(日本医師会、日本臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会など)を定期的を受け、検査値の精度が保証された結果であることが必要。

### ○血液検査

・現在検討されている健診の血液検査10項目(下記)については、独立行政法人産業技術総合研究所等の協力を得て(※)、可能な限り、平成20年度までに標準物質の開発を行い、検査測定値の標準化を行うことができるようにする。

※ 現在、特定非営利活動法人日本臨床検査標準協議会(JCCLS)、独立行政法人産業技術総合研究所等が連携し、臨床検査用の標準物質の開発を実施している。

#### 【血液検査10項目】

脂質 (①中性脂肪、②HDLコレステロール、③LDLコレステロール)

肝機能(④AST(GOT)、⑤ALT(GPT)、⑥γ-GT(γ-GTP))

腎機能(⑦血清クレアチニン)

その他(⑧血糖、⑨ HbA1c、⑩血清尿酸)

・血液検査の標準物質については、技術的に可能な範囲で保健指導の必要性などの判断に用いるための判定値である「健診判定値」を持つものとする(例えば、HbA1cであれば、5.5%(境界型の判定)及び6.1%(糖尿病型の判定)の標準値)。

・平成20年度において、これら標準物質が市販されている場合には、健診機関は、原則として、これら標準物質を使用し、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが必要。

### ○血圧測定、腹囲計測

・血圧測定、腹囲計測については、測定方法を統一するため、これまでの国民健康・栄養調査等で行われてきた測定手法をもとに検討を進めていく。

## 健診データ提出の電子的標準様式 (健診機関等→医療保険者、医療保険者→医療保険者)

### ○基本的考え方

- ・ 今後の新たな健診における、健診データの流れとして以下の場面が考えられる。
  - 1) 健康診査実施機関・保健指導実施機関→医療保険者
  - 2) (被扶養者の健診を行った)医療保険者→(被扶養者所属の)医療保険者
  - 3) (異動元の)医療保険者→(異動先の)医療保険者
  - 4) 労働安全衛生法に基づく健診を実施した事業者→(当該労働者所属の)医療保険者  
また、健康診査等の実施状況などについては、以下の流れが考えられる。
  - 5) 医療保険者→国、都道府県、支払基金
- ・ 今回の新たな健診において、医療保険者には、被保険者の健診を実施する様々な健診機関や、被扶養者の健診を実施する他の医療保険者、さらには労働安全衛生法に基づく健診を実施する事業者などから、健診データが送付されてくることとなり、複数の経路で複雑に情報のやりとりが行われる。このことから、データの互換性を確保し、継続的に多くのデータを蓄積していくためには、国が電子的な標準様式を設定することが望ましいと考えられる。  
→上記1)について、研究班等で作成したフリーソフトを配布する。
- ・ 医療保険者ごとに健診・保健指導の実績を評価する際にも、膨大なデータを取り扱うことから、電子的標準様式が設定されることが必要と考えられる。電子的標準様式は、将来的に健診項目の変更、追加、削除、順番の変更等があっても対応が容易となるよう定めることが必要。
- ・ 個人情報の保護には十分に留意する。