

健診・保健指導の在り方に関する検討会 開催要綱

1 目的

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、平成12年に「健康日本21」を策定し、国民が主体的に取り組むことのできる健康づくり運動を推進してきたところである。この運動期間が平成24年度をもって終了することから、現在、健康日本21の評価結果を踏まえて次期の国民健康づくり運動のプランの策定に向けた作業が進められているが、国民を対象として実施されている健康診査等の内容等についても、次期国民健康づくり運動の目標達成に資するため、必要な見直しの要否について検討を行う必要がある。

また、生活習慣病予防の徹底を図る観点から、40歳以上の医療保険加入者等に対して実施している特定健診・保健指導については、平成20年の開始以来定着してきているが、その効率的・効果的实施を図るため、これまでの制度の運営状況や、制度創設後に蓄積された知見を踏まえ、その実施内容や実施手法等について検討を行う必要がある。

このような状況を踏まえ、今後の健診・保健指導の在り方について厚生労働省健康局長の下、有識者の参集を求め、所要の検討を行う。

2 検討事項

- (1) 今後の健康増進対策として必要な健診・保健指導について
- (2) 特定健診・保健指導の実施上の課題について
- (3) 今後の健診・保健指導の在り方について

3 構成員

別紙参照

4 その他

- (1) 検討会に座長を置く。
- (2) 健康局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者等に出席を求めることができる。
- (3) 検討会は、原則として公開とする。
- (4) 検討会の事務は、健康局がん対策・健康増進課において行う。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

健診・保健指導の在り方に関する検討会 構成員名簿

- 荒木田 美香子 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻看護学分野地域看護学領域教授
- 大井田 隆 日本大学医学部教授
- 大江 和彦 東京大学大学院 医学系研究科医療情報経済学分野教授
- 門脇 孝 東京大学大学院 医学系研究科糖尿病・代謝内科教授
- 迫 和子 公益社団法人日本栄養士会専務理事
- 佐藤 保 社団法人日本歯科医師会常務理事
- 島本 和明 札幌医科大学学長
- 竹村 克二 医療法人寿慶会竹村クリニック院長
- 津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター長
- 鳥羽 研二 国立長寿医療研究センター病院長
- 中板 育美 公益社団法人日本看護協会常任理事
- 永井 良三 自治医科大学学長
- 野口 緑 尼崎市市民協働局市民サービス部課長
- 林 謙治 国立保健医療科学院名誉院長
- 松岡 幸代 国立病院機構京都医療センター・臨床研究センター予防医学研究室研究員
- 三浦 宏子 国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野統括研究官
- 道永 麻里 社団法人日本医師会常任理事
- 宮崎 美砂子 千葉大学大学院 看護学研究科地域看護学教育研究分野教授
- 宮澤 幸久 帝京大学 医療技術学部教授
- 宮地 元彦 独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部長
- 山門 實 三井記念病院総合健診センター特任顧問
- 吉池 信男 青森県立保健大学 健康科学部栄養学科教授

(50音順・敬称略)

(○：座長)

「標準的な健診・保健指導プログラム」改訂案について

1. 基本的な考え方

- (1) 健康局及び保険局の検討会における提言事項を踏まえた見直しを行った。
- (2) 提言以外の事項で、医療保険者でのシステム改修が必須となる修正は行わなかった。(階層化基準や受診勧奨判定値等)
- (3) 健康日本 21 (第二次) との関係性を明確化した。
- (4) 本プログラムの主たる利用者を、現場の健診・保健指導実施者(医師、保健師、管理栄養士等)として位置づけ、利用者の視点に立って見直した。
- (5) 非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策として健診・保健指導を推進できるよう、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直した。

2. 改訂作業に際しての主な観点

- (1) 健診結果の情報提供・受診勧奨に関する具体的な記載を充実させた。
- (2) 保健事業としての“健診・保健指導”と、そのうち医療保険者の義務とされている“特定健診・特定保健指導”との区別を意識した記載とした。
- (3) 老人保健事業等、過去の制度に言及する記載は最小限とした。
- (4) データの授受や保険者の役割等、保険局の『特定健診・保健指導の円滑な実施に向けた手引き』に記載される内容は割愛する方向で整理した。
- (5) 禁煙・節酒対策について記載を充実させ、保健指導の現場で活用可能なツールの紹介を充実させた。
- (6) 栄養及び身体活動・運動について、各種基準の改定等に伴う見直しを行った。
- (7) 保健指導については、情報提供の定義や保健指導実施者の資格を明確化し、2回目以降の支援の具体的方法を記載した。
- (8) 添付資料の「関係学会におけるガイドライン」について、8学会合同基準以外を削除した上で、各学会の協力を得てHPのURLを紹介する。【P】
- (9) HbA1cの標記をJDS値からNGSP値に変換し、換算式等を明記した。
- (10) 法令・告示の内容との整合を図るとともに、小見出しの追加等、読みやすさを重視して適宜体裁を見直すとともに、時点修正を行った。

「健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ」で
「当面の対応」とされた事項の対応状況について

「当面の対応」とされた事項	対応状況
(1) 現在の特定健診・保健指導の 枠組み及び腹囲の基準について	平成 25 年度厚生労働科学研究費の 公募課題として設定
(2) 特定保健指導非対象者への 対応について	「標準的な健診・保健指導プログラム」 改訂案の第 2 編 2 - 2 に反映
(3) 情報提供の在り方について	
(4) 受診勧奨の徹底について	
(5) 健診項目の見直しについて	平成 25 年度厚生労働科学研究費の 公募課題として設定
(6) 特定保健指導の在り方について	
①ポイント制について	「標準的な健診・保健指導プログラム」 改訂案の第 3 編 3 - 4 (3) に反映
②初回面接と 6 ヶ月後に評価を 行う者との同一性について	「標準的な健診・保健指導プログラム」 改訂案の第 3 編 3 - 4 (3) に反映
③血圧・喫煙のリスクに着目し た初回面接の在り方について	「標準的な健診・保健指導プログラム」 改訂案の第 3 編 3 - 4 (4) ⑥に一部※ 反映 ※ 残りの部分については「実務担当者による特 定健診・保健指導に関するワーキンググループ」 における検討結果を踏まえ、記述内容を検討

健康局及び保険局における特定健診・保健指導に関する検討会のとりまとめ内容について

項目	【健診・保健指導の在り方に関する検討会(健康局)】 今後の特定健診・保健指導の在り方について(健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ)＜平成 24 年 4 月 13 日＞	【保険者による健診・保健指導等に関する検討会(保険局)】 第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)＜平成 24 年 7 月 13 日＞
腹囲の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○ これまでの研究から、内臓脂肪型肥満に着目した現行制度の下、腹囲を第一基準とした階層化によって選別された対象者への特定保健指導が生活習慣改善の効果をあげている可能性があることが分かった。 ○ 一方で①循環器疾患の発症リスク、②健診受診率の向上、③国際的な動向といった観点から、現在の特定健診・保健指導の枠組み、特に、腹囲を特定保健指導対象者を選別するための第一基準として用いていることに関し、早急な見直しを求める意見も含めて様々な意見が出された。 ○ しかしながら、知見やデータの蓄積等の状況が、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診・保健指導制度の枠組みを方向変換するといった明瞭な結論づけを行うには不十分であることから、<u>今後、腹囲基準を含めた制度の在り方について、国際的な動向も踏まえた上で、客観的なデータや明確な知見に基づいた議論が行えるよう、データの蓄積を進めるとともに、計画的に研究・調査を行う必要がある。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行では特定保健指導の対象となっていない非肥満者について、保健指導等の何らかの対応が必要との意見があった。一方で、法的な義務を負った事業として内臓脂肪型肥満への対策を考えると、特定保健指導対象者選定の第一基準である腹囲は堅持していくべき、といった意見や、自ら測ることができる腹囲基準は国民運動としての観点からも重要、といった意見もあった。 ○ また、科学的な見地からの検討を行った「健診・保健指導の在り方に関する検討会」においても、腹囲基準を含めた現行制度の在り方について議論するためには、まずはエビデンスの蓄積等を行うこととされた。 ○ こうしたことから、<u>腹囲を、特定保健指導対象者選定の第一基準とすることの適否については、別途、科学的な見地からの検討を待った上で、改めて検討することとし、第二期特定健診等実施計画の期間においては、保険者による特定健診・保健指導としては、生活習慣病の要因としての内臓脂肪型肥満に着目した現行の特定保健指導対象者選定の基準を維持することとする。</u>

項目	【健診・保健指導の在り方に関する検討会(健康局)】 今後の特定健診・保健指導の在り方について(健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ)＜平成 24 年 4 月 13 日＞	【保険者による健診・保健指導等に関する検討会(保険局)】 第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)＜平成 24 年 7 月 13 日＞
特定保健指導 非対象者への 対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在特定保健指導の対象となっていない者への個々のリスク(血圧、血糖、脂質、喫煙)に着目した対応の必要性について検討会で共通認識が得られたことを踏まえ、当面の方策として、対応すべきリスクを放置してはならないとの認識の下、<u>特定保健指導の非対象者への対応が一定の考え方に沿って適切に行われるよう、できる限りの定型化を図った上で、これを指針として標準プログラムに示す。</u> ○ 具体的には、各学会のガイドライン等に基づいて、健診結果に基づくリスクの大きさも勘案して整理した表を参考として盛り込むとともに、次のような考え方を示す。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険者、事業者、市町村等は、特定保健指導の対象とならない者についても、各ガイドラインや別表を参考にして、保健指導の実施や医療機関に確実に受診させるなど、健診で明らかとなった対応すべきリスクの程度に応じて、きめ細かく適切な対応を行う。 ○ なお、表については、別途有識者による検討を行うものとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 非肥満でリスク(血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があることを指す。以下同じ)がある者については、その態様に応じて保健指導を行う必要性や特に非肥満で受診勧奨判定値以上の者に適切に健診結果の情報提供を行うことの重要性をしっかりと意識するべき、といった意見があった。一方で、保険者の事業として行う場合には、保健指導の定型化されたプログラムの策定が必要との意見もあった。 ○ 保険者の取組みとしては、腹囲を基準としたリスクのある者への対応が重要であるが、一方で、特定保健指導対象とならないがリスクのある者への対応の必要性も認められるところである。<u>こうした者への対応は、特定保健指導とはしないものの、保健指導の標準的な方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について記載される見込みである「標準的な健診・保健指導プログラム」(以下「標準プログラム」という。)の内容について関係者への周知に努めることとする。</u>
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健診受診者に対する、いわゆる「情報提供」の実施方法や支援内容については、現在も標準プログラムで考え方が示されているものの、保険者によっては画一的な健診結果の提供のみに終わっているものもあるとの指摘も踏まえ、<u>標準プログラムにおいて情報提供の重要性を強調するとともに、医療保険者等に具体的な取組みの例を示す。</u> ○ すなわち、情報提供については、対象者に対して健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけを行うこと、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの目的を有することを再認識させると共に、これらを満たす内容であるべきことを示す。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の受診者全体に対して行う情報提供については、特定健診受診者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善又は維持していくことの利点を感じ、動機付けの契機となるよう、よりきめ細かな情報提供が保険者からなされることが必要。このため保険者等における好事例を調査し、その知見を他の保険者において共有できるようにするとともに、<u>その考え方について、手引きの見直しを行い、周知に努める。</u>その他、特定健診・保健指導の実施率を向上させるための方策についても好事例を調査し、周知に努める。

項目	【健診・保健指導の在り方に関する検討会(健康局)】 今後の特定健診・保健指導の在り方について(健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ)＜平成 24 年 4 月 13 日＞	【保険者による健診・保健指導等に関する検討会(保険局)】 第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)＜平成 24 年 7 月 13 日＞
受診勧奨の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準プログラムでは、医療機関への未受診者や治療中断者に対して受診や治療継続の必要性を指導することの重要性について示しているが、さらに、<u>受診勧奨後の医療機関への受診状況の確認を含めて指導を徹底し、必要な対象者を確実に医療につなぐことが重要であることを示す。</u> ○ 特に、現在特定保健指導の対象とならない者のうち、受診勧奨レベルにある者に対しては、医療機関への受療行動に確実に結びつくような情報提供が必要であることから、通知等の送付だけにとどめるのではなく、面接等により受診を促すこと、またその後の受診確認を行い、必要に応じて継続的に支援することが重要であること考え方も示す。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診の結果、受診勧奨判定値以上の者については、医療機関への適切な受診勧奨がなされることが必要であることから、今後、<u>標準プログラムに記されることとなる医療機関への受診勧奨の考え方などを踏まえ、手引き等を見直した上で、関係者への周知に努める。</u>
健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>特定健診の健診項目として、血清クレアチニン検査を追加することが望ましいとの結論に至ったことを踏まえ、どのような対応が可能か、今後、国において、特定健診の実施主体たる保険者などとの協議調整に努めることを求めるものとする。</u> ○ また、あわせて、尿蛋白に加えて血清クレアチニン検査を行うことによる心血管イベント抑制・人工透析低減・国民医療費抑制等の効果、血清クレアチニン検査における保健指導判定値、受診勧奨値、保健指導を行う上での留意点等、尿蛋白検査に係る受診勧奨値・保健指導値の設定の可否等についても更に検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ CKD(慢性腎臓病)の病期の状況把握といった医学的な見地からなされた検討の結果は、血清クレアチニン検査を、健診項目として追加することが望ましいとの内容であったが、保険者の事業としての観点からは、内臓脂肪型肥満との関連性や特定保健指導による改善可能性、事業主健診に盛り込まれるか否か、といった点が課題として提示された。 ○ これらを踏まえ、<u>血清クレアチニン検査の有用性については、「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」(以下「手引き」という。)等で周知を図るとともに、特定健診の項目に加えるか否かについては、上記の課題への対応状況を踏まえ、将来、第三期特定健診等実施計画の計画期間の初年度である平成 30 年度に向けて、関係者との調整を行い、特定健診受診の翌年に必要に応じて受診する特定健診の詳細健診の項目とすることも含め、改めて検討する。</u>

項目	【健診・保健指導の在り方に関する検討会(健康局)】 今後の特定健診・保健指導の在り方について(健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ)＜平成 24 年 4 月 13 日＞	【保険者による健診・保健指導等に関する検討会(保険局)】 第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について(とりまとめ)＜平成 24 年 7 月 13 日＞
ポイント制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 積極的支援における3ヶ月以上の継続的な支援についてはポイント制を維持する。 ○ 保健指導の柔軟性を高めるために、<u>支援A(160ポイント以上)、支援B(20ポイント以上)を必須とし合計180ポイント以上としている取扱いについては、支援Bは励ましや共感として重要な支援であることを踏まえつつ、支援Bを必須条件から外し、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととする。</u> ○ また、保健指導のさまざまな手法について、事例集や研修を通して周知を図るとともに、今後も引き続き、特定保健指導とポイント制の効果についての検証を行い、ポピュレーションアプローチの効果を含めたアウトカム評価の可能性などについて検討を行うこととする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導を実施する現場の創意工夫をより重視する観点から、<u>積極的支援について、現行の180ポイントのポイント制は維持することとした上で、現在、支援A(計画の進捗状況の確認等)と支援B(励ましや賞賛)に分かれているプログラムについて、支援Aのみで180ポイントを達成してもよいこととする。</u>また、今後、特定保健指導の効果についてエビデンスを蓄積した上で、成果に着目した評価の可能性も含め、将来的な在り方を検討していく。
8 初回面接者と6か月後に評価を行う者との同一性	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者との信頼関係の形成や保健指導のプロセス評価等の観点から、初回面接と6ヶ月後の評価は同一者とするを原則とする考えを示した上で、<u>保健指導実施者間で十分に情報共有ができ、チーム・組織としての統一的な評価方法が構築されているなどの環境が整備されている場合には、初回面接を行った者以外の者が評価を行ってもよいこととする。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導の実施率向上の観点から、健診受診日に初回面接を開始することを推進するために初回面接者と6ヶ月後評価者が同一人でない場合を認めることも有効と考えられる。 ○ この実施にあたっては、チーム・組織としての統一的な評価方法が確保されていることが必要なため、<u>基本的には同一機関内において、十分な情報共有が行われているなどの一定の要件の下に、初回面接と6ヶ月後の評価は同一者でなくてもよいこととし、情報共有の方法等については、今後、実務担当者によるワーキンググループで検討を行うこととする。</u>
血圧・喫煙のリスクに着目した初回面接の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>血圧、喫煙は循環器疾患の発症リスクとして重要であることから、健診当日からの対応を含め、特定保健指導における取組を強化する。</u> ○ また、血圧、喫煙に対する保健指導を充実させることと併せ、保健指導の効果的・効率的な実施の観点から、<u>これまでにすでに特定保健指導を受けた経験がある者の2年目以降の初回面接についての考え方を見直すこととする。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 原則として特定保健指導を保険者が直営で行っている場合について、<u>健診受診日に血液検査の結果がない2年目の特定保健指導対象者(前年度の特定保健指導利用者であって、当該年度に継続して特定保健指導対象者となった者)への特定保健指導の実施について、一定の柔軟化を行うこととし、その実施方法の詳細については、実務担当者によるワーキンググループにおいて検討を行うこととする。</u>

特定保健指導におけるICT（情報通信技術）を活用した遠隔面談について

1 制度の現状

- 特定保健指導の「動機付け支援」「積極的支援」は、初回時に医師、保健師又は管理栄養士の面接（個別又はグループ）による直接の指導の下に行動計画を策定することとされており、ICT（情報通信技術）を活用して、インターネット等を介して指導を受けることは想定されていない。
- 「積極的支援」の継続支援の1単位（5分間の支援）あたりのポイント数は、例えば個別支援（直接面談）Aで20ポイント（上限120ポイント）、電話支援Aで15ポイント（上限60ポイント）として算定され、テレビ電話による支援は電話支援として扱われている。

2 規制・制度改革の要望内容

- ① 特定保健指導の初回面談について、ICTを活用した遠隔面談を可能とすべき。
- ② 「継続的な支援」において遠隔面談を直接面談と同じポイントとすべき。

3 閣議決定経緯

- **H22. 6. 18 規制・制度改革に係る対処方針【閣議決定】**
特定健診に基づく保健指導におけるICT（情報通信技術）を活用した遠隔面談については、実証データ等を収集した上で、対面での指導内容等との差異を検証し、制度の見直しについて検討する<平成23年度中に結論>
- **H24. 11. 30 日本再生加速プログラム【閣議決定】**
特定健診に基づく保健指導においてICT（情報通信技術）を活用した遠隔面談を可能とするよう制度の見直しを行う。<平成24年結論、平成24年度措置>

4 見直しの方向性【案】について

- 特定保健指導の「動機付け支援」及び「積極的支援」の初回時の支援は、対象者を生活習慣改善に向けた行動に向かわせるための鍵となる重要な機会であるため、引き続き保健指導実施者が直接対象者と対面して実施することを原則とする。
- その一方、一定の条件の下でICTの活用による遠隔保健指導により初回時の支援（個別支援に限る。）を行うことを認め、その上で、遠隔保健指導の効果検証に資するため、その結果について報告を徴収、蓄積し、分析を行うこととする。