

健診・保健指導の在り方について(案)
(特定保健指導の対象とならない方への対応について)

- 「特定健康診査・特定保健指導」は、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を行い、その対象者に生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、糖尿病等の有病者や予備群を減少させることを目的としている。
- 本検討会では、特定健康診査・特定保健指導制度について、国民の健康の維持向上の観点から、制度として見直すべき点はないか検討を行ってきた。
- これまでの議論によると、特定健康診査・特定保健指導制度は、生活習慣病予防対策としての効果があるものの、循環器疾患の発症リスク等の観点からは、現在、特定保健指導の対象となっていない方のうち、リスクを有する方への丁寧な対応が重要な課題であることが指摘され、政策的な対応が必要とされた。
- 他方で、これまでの知見やデータの蓄積等の状況を踏まえると、特定健康診査・特定保健指導制度について、内臓脂肪型肥満に着目した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ことは時期尚早である。
- このため、まずは、現行制度における課題を中間的に整理し、当面の短期的な解決方策として、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、これを指針として示すこととする。
- その上で、今後、特定健診・特定保健指導制度について、国民の健康を維持向上させるという観点から、明確な検証結果に基づき、多面的な検討が行えるよう、データの蓄積を進めるとともに、計画的に研究・調査を行っていくこととする。

具体案

(1) 保健指導等の具体的な取扱方針の提示

「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。)に、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別添のような表を参考として盛り込むとともに、次の考え方を示す。

- 特定保健指導の対象とならない者についても、健診で明らかとなった各々の有するリスクの程度に応じて、各ガイドラインや別表を参考にきめ細かな

情報提供に努めるとともに、市町村、医療保険者、事業者等は、保健指導の実施や医療機関に確実に受診させるなど、適切な対応を行うべきであること。

※ あわせて、市町村、医療保険者、事業者等が特定保健指導非対象者への対応に取り組む場合に、根拠となる条文を参考提示することも検討

※ 別添の表については、有識者による検討が必要

(2) 情報提供の充実について

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の中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を踏まえ、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こととする。

※ 情報提供の効果について

個々の特性に応じた「情報提供」を行うことにより、受診者の意識や行動変容に効果があることが認められている。(厚生労働科学研究「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」研究代表者:永井良三 分担研究者:古井祐司)

(3) 受診勧奨の徹底

受診勧奨については、標準プログラムの中で、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こととする。

(表) 血糖、血圧、脂質について、検査値レベル別の対応（特定保健指導の位置づけ）（案）

肥満 血圧・血糖・脂質	肥満あり		肥満なし
	腹囲＋リスク2以上	腹囲＋リスク1つまで	
Aゾーン		(腹囲のみ)肥満改善, 生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報
Bゾーン	特定保健指導積極的支援	特定保健指導動機付け支援	当該疾患についての情報提供
Cゾーン	特定保健指導積極的支援(6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	特定保健指導動機づけ支援(6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	当該疾患に関わる生活習慣改善指導(面談)、医療機関受診
Dゾーン	すぐに受診, または医師と連携して特定保健指導積極的支援を実施, その後医療機関管理	確実な受診勧奨、医師の判断で特定保健指導(積極的支援相当)すること可	確実な受診勧奨、 <u>受診の確認</u> 、医療管理

Aゾーン:今のところ異常なし

Bゾーン:血糖正常高値・境界型、血圧正常高値。保健指導を実施する。

Cゾーン:学会診断基準では「疾患」と判定されるが、比較的軽症であり、薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの。

保健指導を積極的に行うべきである。

方法①:特定保健指導による積極的支援を3～6ヶ月実施したあと、該当項目について検査をおこなう。この評価で十分

な改善が認められない場合には、医療機関管理とする。

方法②:生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用して、保険診療として生活習慣改善指をする。

Dゾーン:医療管理下におくことが必須なもの

食事・運動療法も大切ではあるが、薬物治療を要すると考えられる状態。

原則として保険診療であり、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用する。医師との連携のもと、保健指導機関において積極的支援を併用することが可能である。

(ただし薬物治療中の場合には「特定保健指導」に該当しない。

<学会基準に基づく検査値分類>

※ 第3回検討会での意見も反映。有識者による検討が必要。

1. 血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
～84	A	B	C	D
85～89	B	B	C	D
90～99	C	C	C	D
100～	D	D	D	D

2. 血糖、HbA1c

	A	B	C	D
FPG	～99	<u>100～109</u>	<u>110～125</u>	126～
HbA1c (%)	～5.1	<u>5.2～5.5</u>	<u>5.6～6.0</u>	6.1～

Dゾーンでは、眼底検査、eGFRを実施し、合併症に留意すること。

3. 脂質

	A	B	C	D
トリグリセライド	<150		150	300
LDL*	120		140	(≥180)

標準的な健診・保健指導プログラム(確定版 平成19年4月)(抜粋)

【非対象者への保健指導、対策等に関する記載】

- 医療保険者の判断により、動機づけ支援、積極的支援の対象者以外の者に対しても、保健指導等を実施することができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、医療保険者と連携し、血糖値が受診勧奨判定値を超えているなど、健診結果等から、医療機関を受診する必要があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対する対策、特定保健指導対象者以外の者に対する保健指導等を行うべきである。

【受診勧奨に関する記載】

- 保健指導を実施する際に、健診機関の医師が直ちに医療機関を受診する必要があると判断しているにもかかわらず、保健指導対象者が、医療機関を受診していない場合は、心血管病の進行予防(心疾患、脳卒中等の重症化予防)のために治療が必要であることを指導することが重要である。
- (健診機関の医師が、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を判断するが)受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧(収縮期血圧140～159mmHg、拡張期血圧90～99mmHg)等であれば、服薬治療よりも、生活習慣病の改善を優先して行うことが一般的である。特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて、受診勧奨を行うことが望ましい。

【情報提供に関する記載】

- 「情報提供」とは
対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。
- 実施方法
 - 健診受診全員を対象とし、年1回、検診結果と同時に実施。
 - 対象者や医療保険者の特性に合わせ、支援手段(健診結果送付に合わせて情報提供用紙を送付、IT等による個人情報提供画面の利用、結果説明会で情報提供用紙を配布)を選択する。
- 支援内容
全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。 健診結果や質問票から、特に問題

とされることがない者に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報を提供する。

a 健診結果

健診の意義(自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等)や健診結果の見方(データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容)を説明する。また、健診結果の経年変化をグラフでわかりやすく示す。

b 生活習慣

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを情報提供する。対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供することが望ましい。

c 社会資源

対象者の身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂に関する情報なども掲載する。

各法における保健事業等の規定について

【健康増進法】

(市町村による生活習慣相談等の実施)

第十七条 市町村は、住民の健康の増進を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員に栄養の改善その他の生活習慣の改善に関する事項につき住民からの相談に応じさせ、及び必要な栄養指導その他の保健指導を行わせ、並びにこれらに付随する業務を行わせるものとする。

【健康保険法】

第六章 保健事業及び福祉事業

第二百五十条 保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者(以下この条において「被保険者等」という。)の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

【国民健康保険法】

第六章 保健事業

第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

【労働安全衛生法】

(健康教育等)

第六十九条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

健診結果に基づく「情報提供」の重要性について

(参考3)

(厚生労働科学研究より)

厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

「個人特性に応じた効果的な行動変容を促す手法に関する研究」研究代表者 永井良三

資料提供；研究分担者 古井 祐司（東京大学医学部附属病院・HCC予防医学研究センター長）

保健事業の特性

無自覚者が主対象であるため、本人の健診結果に基づき意識づけをすることが不可欠です。



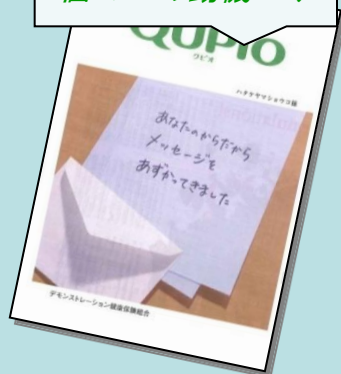
さらに、罹患者には医療システムを活用してもらう

③ 重症化防止

「情報提供」の意識・行動変容効果

厚生労働省「標準的な健診・保健指導に関するプログラム(確定版)」における「情報提供」の**実施要件**(P.88)に基づく

健康状況に応じた
個々への動機づけ



① 病気のリスクを「自分ごと」に

- 本人と同じリスクで倒れた著名人のエピソードを配し、生活習慣病の重大性を印象づけ



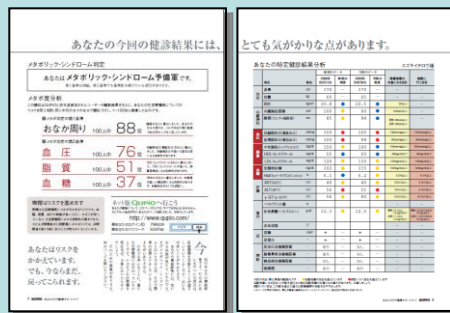
③ アクションプラン＜食事編＞

- リスク内容に応じた食生活(体験談)を提案
- 禁煙への挑戦

健診受診者全員を対象にし、
行動変容の準備(意識づけ)
を目的とする

- 男性・女性
- 被保険者・被扶養者
- 肥満・非肥満
- リスクの種類
- 喫煙の有無
- 服薬の有無
- 運動習慣の有無

により175パターンの内容



② 健診結果のどこにリスクがあるかを理解

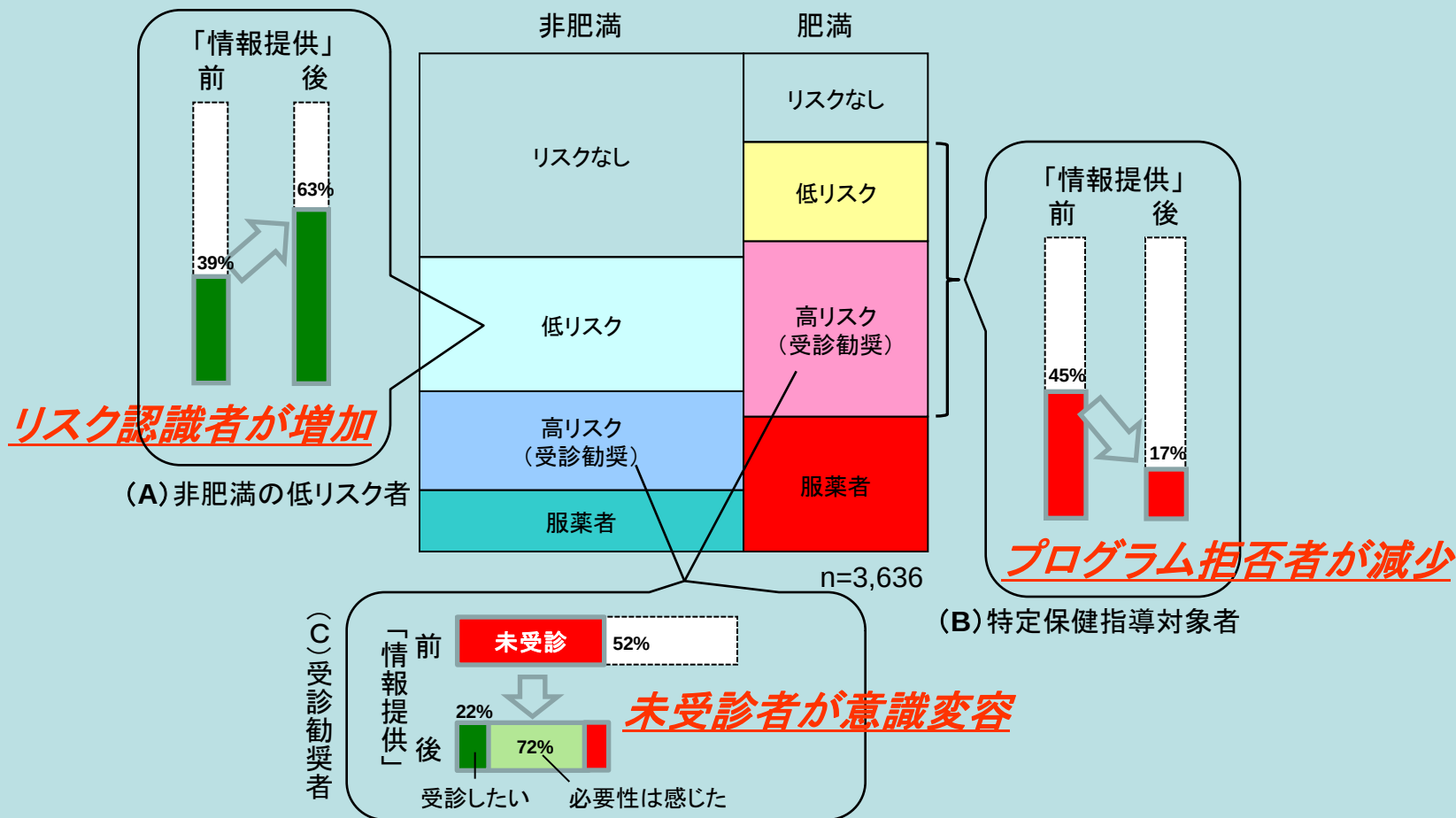
- 健診結果(経年)に基づくリスクおよび同世代での自分の位置づけ



④ アクションプラン＜運動編、その他＞

- 運動習慣を生活に取り入れるヒント(体験談)
- 医療機関への受診、服薬の重要性
- メタボリスクがないひとには他の健康課題

個々への「情報提供」により、 被保険者の意識・行動変容が認められました。



プログラムによる意識づけ効果 (健康分布上のセグメントごと)