

第8回 健康診査等専門委員会

参考資料 1 - 1

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 - 1

## 特定健診・特定保健指導の健康増進に係る科学的な知見 を踏まえた技術的事項に関する資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. その他
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について



1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. その他
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

# 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

## 1. 目的

---

令和6年度に第4期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、健康増進に関する科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的事項等についての検討を行う。

## 2. 検討事項

---

- ・ 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
- ・ 健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項について など。

## 3. 構成

---

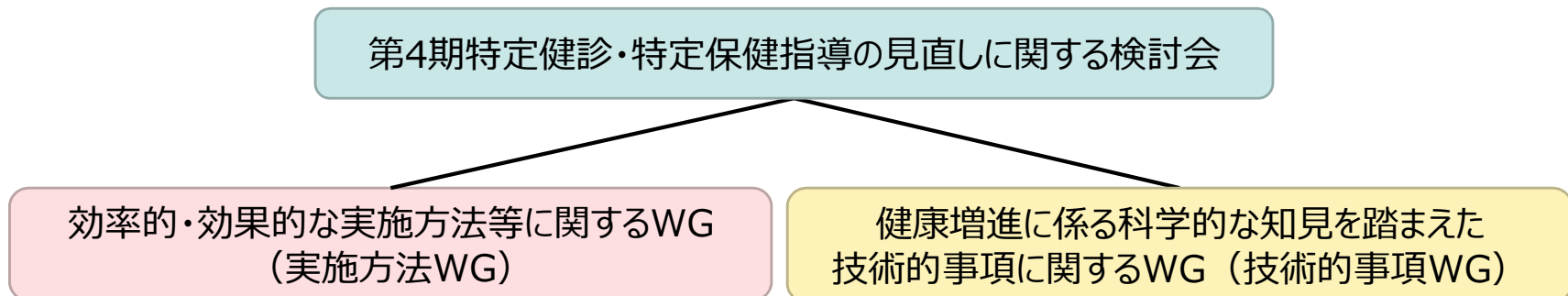
- ・ 事務局は、健康局健康課及び保険局医療介護連携政策課。
- ・ 構成員は、学識経験者、保険者の代表者、関係団体の代表者の28名。
- ・ 検討会の下に、実務的な課題を整理するため、「効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ」及び「健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ」を設置。（今後の議論に応じて、必要があるときは、追加のワーキング・グループを設置する。）

# 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

## 4. 検討の方向性

- これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法を検討。
  - ※ 効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ（以下「実施方法WG」という。）を設置
    - － 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）で検討。
- これまでの厚生労働科学研究等の科学的知見や診療ガイドラインの改正等を踏まえ、技術的事項について検討。
  - ※ 健康増進に関する科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ（以下「技術的事項WG」という。）を設置
    - － 最新の知見等を踏まえつつ、生活習慣病に係るリスク評価の精緻化や個人に対する生活習慣の問題点に関する注意喚起等に資する方向で質問項目や健診項目等について検討。

### 【検討体制】





# 健康増進に関する科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ

## 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、健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項等についての検討を行う。

## 2. 検討事項

- これまでの厚生労働科学研究等の科学的知見や診療ガイドラインの改正等を踏まえ、技術的事項について検討。
  - 最新の知見等を踏まえつつ、生活習慣病に係るリスク評価の精緻化や個人に対する生活習慣の問題点に関する注意喚起等に資する方向で質問項目や健診項目等について検討。

## 3. 構成

	構成員	所属
1	岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
2	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）
3	杉田 由加里	千葉大学大学院看護学研究院文化創成看護学研究部門看護政策・管理学講座准教授
4	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学栄養学科教授
5	田原 康玄	静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科教授
6	野出 孝一	佐賀大学医学部内科学講座主任教授
7	宮川 政昭	日本医師会常任理事
8	三好 ゆかり	国民健康保険中央会保健事業担当専門幹
9	室原 豊明	名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学教授
10	安田 剛	全国健康保険協会本部保健部長
11	綿田 裕孝	順天堂大学大学院医学研究科代謝内分泌内科学講座教授

## 4. 期間

令和4年4月26日： 第1回

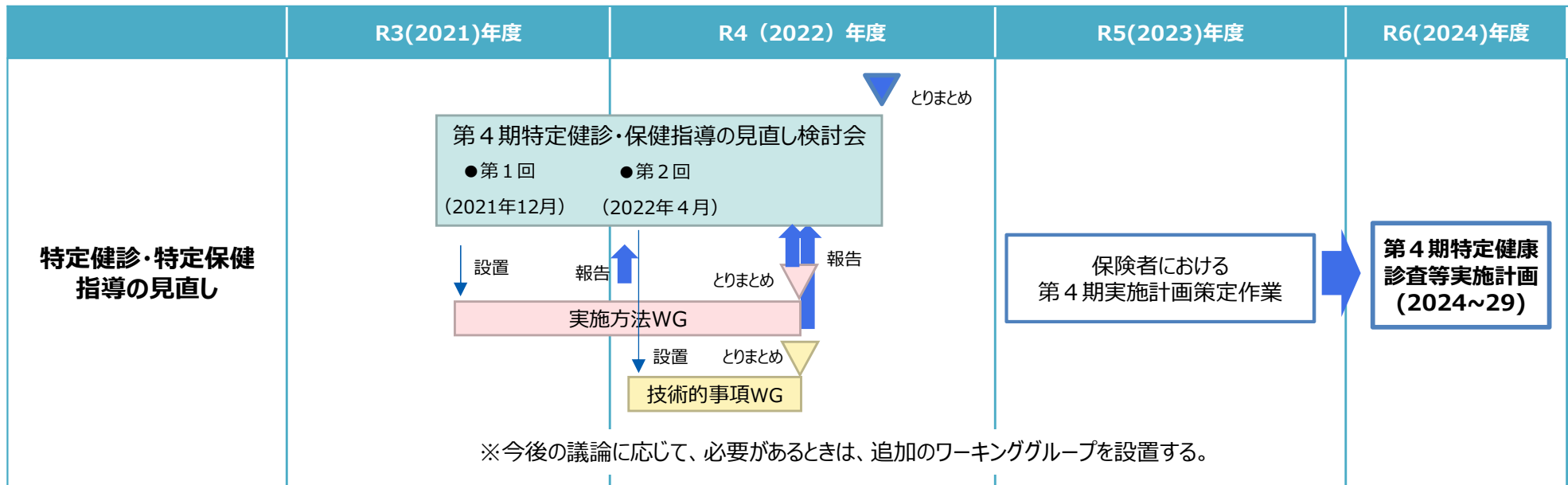
令和4年5月31日： 第2回

令和4年6月22日： 第3回

令和4年7月25日： 第4回

令和4年8月24日： 第5回

# 技術的事項WGのスケジュール等



## 第4期の見直しの概要（質問項目・健診項目・その他技術的事項）

### 質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

### 健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

### その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、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、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。



# 特定健康診査・特定保健指導に係る法令について

## 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

### （特定健康診査等基本指針）

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査（糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

## 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）（抄）

### （法第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第十八条第一項に規定する政令で定める生活習慣病は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪（腹腔内の腸間膜、大網等に存在する脂肪細胞内に貯蔵された脂肪をいう。）の蓄積に起因するものとする。

- 特定健康診査・特定保健指導は、平成20年度から上記法令に基づき、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者に対して、保険者が実施している。

## (参考) 特定健診・特定保健指導に係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  
(京都大学大学院医学研究科)

- 過去の特定健診データの解析から、第3期において改定した質問項目の特性を分析することで、その妥当性を検証するとともに、この間に蓄積された国内外の科学的知見や学術論文を体系的に収集・分析し、質問票等の再改訂に必要なエビデンスを導入する。
- 加えて、これら研究成果に基づいて、第4期特定健診等実施計画や標準的な健診・保健指導プログラムの策定に資する資料を作成する。

### 健康診査・保健指導における健診項目等の必要性、妥当性の検証、及び地域における健診実施体制の検討のための研究

### 健康診査・保健指導における効果的な実施に資する研究

研究代表者：岡村 智教  
(慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室)

- 健診項目、健診頻度、階層化判定基準の妥当性、受診勧奨判定値の妥当性、受診勧奨後のフォローアップの方法、職域との連携や持続可能性、健診受診の必要性の啓発を含めた健診受診率向上のための方策などについて検討を行い、標準的な健診・保健指導プログラムに反映させる。
- また、特定健診・特定保健指導の効果的な実施方策を検討する。

## 前回（第3期）の見直し等の議論の振り返り

### 特定健診・特定保健指導の健診項目に関する基本的な考え方

- 糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけ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ことができるよう、特定保健指導が必要なものを的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

（標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】一部改変）

- 特定健康診査の健診項目は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧症を評価する基本的な項目と、危険因子の増悪によって惹起される生活習慣病の重症化の進展を早期に評価する詳細な健診の項目で、かつ介入可能なもので構成される。

（平成28年11月8日 第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1）



# 特定健診・特定保健指導の標準的な質問項目に関する基本的な考え方

## 特定健診・特定保健指導の質問項目に関する基本的な考え方について

特定健診・特定保健指導における標準的な質問項目は、下記4つの観点から成り立っている。

- ① 特定保健指導対象者の階層化や詳細な健診の対象者の選定に関する項目
- ② 健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し活用可能な項目
- ③ 生活習慣病のリスクの評価に資する項目
- ④ 地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目

※赤字部分を追加

黒字：平成28年11月8日 第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 参考資料1

- 質問項目については個人に対してのみならず、地域全体の評価にも重要であることに加えて、保険者間では年齢構成や所得水準等の背景因子が異なる可能性があり、これらの点についても考慮した上で、質問項目の考え方の中に保険者間の比較の観点を追加すべきではないかとの指摘があった。
  - これまでの「④地域の健康状態の比較に資する項目」を「④地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」とする。

1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. その他
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

# 質問項目の見直しについて

## 前回（第3期）見直し時の議論における質問項目についての指摘事項

### 【質問項目の意義】

- 質問項目は、**自らの生活習慣の問題点を気づいてもらう**ために重要である。
- 健診時に受診者全員へ実施する質問項目は、保健指導時に保健指導対象者へ実施する質問項目とは**目的を区別**する必要がある。
- データ活用の観点から、**継続性**も考慮する必要がある。

### 【質問項目の表現方法】

- 受診者にとって質問の意図を理解しやすく、**誤解のない表現**とすべきである。

### 【質問項目数】

- 項目を増やすと保険者のシステム運用における負担が増えるため、**項目数は現行と同等**にすべきである。

「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」及び「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」議事録

➡ 今回の見直しにおいても基本的な観点であることを確認した。これらの指摘事項に加え、現時点での科学的なエビデンスや継続性等を踏まえて、下記4つの質問項目・回答について見直しを行うこととする。

	質問項目	回答
8	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
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ



# ① 喫煙に関する質問項目について

## 見直しの方向性と修正（案）

- 喫煙は、動脈硬化や脳卒中死亡、虚血性心疾患死亡、2型糖尿病の発症等のリスク因子であり、禁煙後に時間経過によりリスクは低下していくが、生涯非喫煙者（これまで全く喫煙していない者）と比較して、過去喫煙者（過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者）は健康リスク及び喫煙リスク（喫煙を再開するリスク）が高いことが報告されている。現在の回答選択肢では、「いいえ」と回答した者の中に、「生涯非喫煙者」に加えて、健康リスク及び喫煙リスクのある「過去喫煙者」が含まれており、両者を区別して把握することが難しい。
  - 「過去喫煙者」を区別するために、解答選択肢に「②以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす）」を追加する。
- 「現在、習慣的に喫煙している者」の定義をより明確化するとともに、データ活用における継続性の観点から、現行の定義を可能な限り維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
  - 条件1・2を用いて表記することとする。

赤字：修正箇所

		質問項目	回答
8	現行	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
	修正案	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、 <b>条件1と条件2を両方満たす者である。</b> <b>条件1：最近1ヶ月間吸っている</b> <b>条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている</b>	①はい（ <b>条件1と条件2を両方満たす</b> ） ② <b>以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない（条件2のみ満たす）</b> ③ <b>いいえ（①②以外）</b>

## (参考) ① 喫煙に関する質問項目について

### (参考) 「過去喫煙者」数の推計

2018年度の特典健診の質問票で、「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に「いいえ」と解答した者の割合

	人数
全体	約2,300万人
男性	約1,100万人
女性	約1,200万人

(出典：第6回NDBオープンデータ)

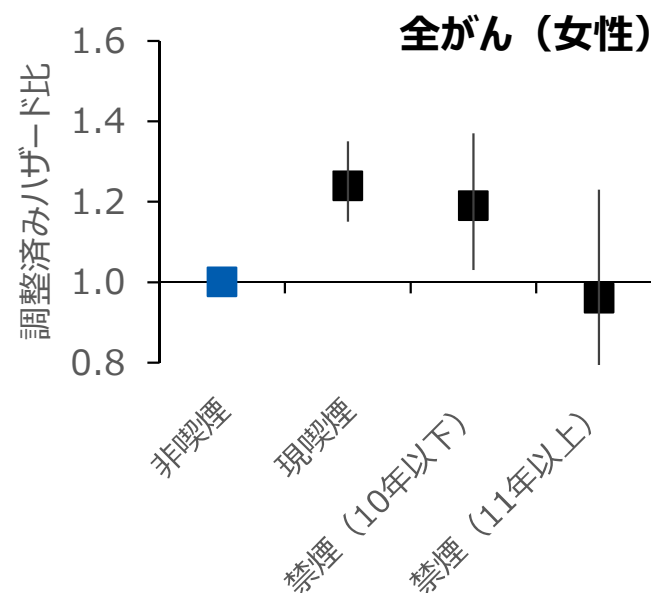
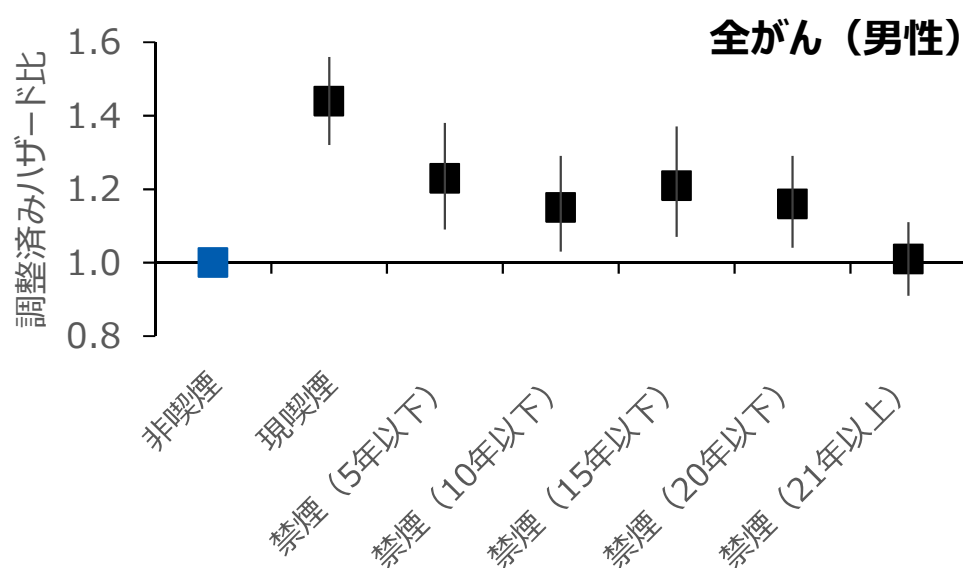
2019年度の国民生活基礎調査の40歳～74歳の者の喫煙に関するデータを用いて推計。

2019年 国民生活基礎調査	割合	
	男性	女性
毎日吸っている	30.2%	9.5%
時々吸う日がある	1.8%	0.9%
以前は吸っていたが1か月以上吸っていない	10.0%	2.7%
吸わない	56.3%	85.4%
不詳	1.7%	1.4%

特定健診の質問票において「いいえ」に該当する者

	過去喫煙者の推定人数
全体	約197万人
男性	約160万人
女性	約37万人

### (参考) 禁煙によるがん発症リスクの低下



(Saito E, et al., *Cancer Epidemiol.* 2017; 51:98-108.)

## ② 飲酒に関する質問項目について

### 見直しの方向性と修正（案）

- 飲酒の健康影響は、曝露頻度（飲酒の頻度）と曝露量（飲酒量）で推計されるが、飲酒頻度・飲酒量ともに、項目18・19における回答選択肢が細分化されておらず、健康日本21（第二次）やWHOのガイドライン等に基づく「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の一部について、適切に把握することが難しい。これらの飲酒に係るリスクのある者を把握できるよう、以下のような修正を行う。
  - 飲酒の頻度については、現行の回答選択肢「②時々」を、「②週5～6日」、「③週3～4日」、「④週1～2日」、「⑤月に1～3日」、「⑥月に1日未満」に修正する。
  - 飲酒量については、「④3～5合未満」、「⑤5合以上」を追加する。
- 最も多い禁酒の理由は、「健康障害（何らかの病気のために禁酒した）」であり、禁酒者で死亡リスクが非常に高いとの報告がある。項目18における現在の回答選択肢では、「③ほとんど飲まない」と回答した者に、「禁酒者」が含まれており、過去から現在までほとんど飲酒をしていない者と区別して把握することが難しいことから、「禁酒者」を飲酒に係るリスクがない群と区別するため、以下のような修正を行う。
  - 回答選択肢に「⑦やめた」を追加する。
- これらの修正により、生活習慣病や健康障害に係るリスクの詳細な評価や、必要に応じた適切な助言を行うことが可能となる。
- また、質問項目の飲酒量の換算に関する補足説明について、回答者の理解を促すための修正を行う。
  - 量（ml）にアルコール度数を併記する等の修正を行う。



## ② 飲酒に関する質問項目について

### 見直しの方向性と修正（案）

赤字：修正箇所

		質問項目	回答
18	現行	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
	修正案	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	①毎日 ②週5～6日 ③週3～4日 ④週1～2日 ⑤月に1～3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
19	現行	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度（110ml））、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
	修正案	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml）、焼酎（同25度・約110ml）、ワイン（同14度、約180ml）、ウイスキー（同43度・60ml）、缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

## (参考) ② 飲酒に関する質問項目について

### (参考) 飲酒によるリスクが高い者と禁酒者数の推計

- 2019年度の特定健診の受診者（約2,990万人）のうち、約120万人は特定保健指導終了者。
- 特定保健指導の対象とならなかった者等（約2,870万人）について、飲酒による健康影響のリスクを推計したところ、約780万は現行の回答選択肢では、飲酒によるリスクの評価が困難。
- 「ほとんど飲まない」に該当した者（約1,460万人）に含まれる禁酒者の区別が困難。

男性		19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
		① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
18 お酒を飲む頻度	①毎日	リスクなし 約280万人		リスクあり 約220万人	
	②時々	リスクの評価が困難 約480万人			
	③ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約590万人			

女性		19 飲酒日の1日当たりの飲酒量			
		① 1合未満	② 1～2合未満	③ 2～3合未満	④ 3合以上
18 お酒を飲む頻度	①毎日	リスクなし 約40万人	リスクあり 約90万人		
	②時々	リスクの評価が困難 約300万人			
	③ほとんど飲まない（飲めない）	リスクなし ※禁酒者(リスクあり)を含む 約870万人			

### (参考) 飲酒に係るリスクの評価

(男性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週5～6日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週3～4日				生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	
週1～2日				生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	
月1～3日				生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者	

(女性)	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3～5合未満	5合以上
毎日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
週5～6日		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者			
週3～4日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
週1～2日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		
月1～3日			生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者		

(健康日本21(第二次)及びWHOのガイドラインで規定されている飲酒による生活習慣病等のリスク評価)

### ③ 保健指導に関する質問項目について

	質問項目	回答
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

#### 現状と課題

- 現行の質問項目では、積極的に保健指導を受けたいとの希望の有無に関わらず、健診結果に基づき基準を満たす場合には、特定保健指導の対象となることが理解されず、「②いいえ」と回答した者に対して、保健指導実施者が介入する際にトラブルが発生するケースがある等の指摘がある。

#### 検討内容

##### 案 1. 以下のように保健指導の受診歴を確認する質問項目について

- **生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。**  
① ない（特定保健指導対象者になっただけ） ② ない（特定保健指導対象者になっただけがあるが、指導を受けたことはない） ③ 1回ある ④ 2回以上ある

- 本質問を採用することのメリット
  - ・過去の特定保健指導の受診歴を確認できることにより、対応の方法を考慮できるとともに、データヘルスの観点から分析に有効である。
  - ・保険者間の移動があっても受診歴を把握できる。
  - ・保健指導に関する質問項目数を維持できる。
- 本質問を採用することのデメリット
  - ・特になし。

##### 案 2. 以下のように食塩摂取に関する質問項目について

- **食塩（塩分）の多い食品や味付けの濃い料理を控えていますか** ①はい ②いいえ

- 本質問を採用することのメリット
  - ・食塩の摂取は高血圧の最大のリスク因子であり、食塩摂取に係る質問項目を入れることは、高血圧予防の観点から有用ではないか。
- 本質問を採用することのデメリット
  - ・1つの問では、食塩の摂取量を推測するのは困難であり、現時点で明確なエビデンスが示された食塩摂取に関する質問項目は存在しない。



### ③ 保健指導に関する質問項目について

#### 案3. 以下のように歯の本数に関する質問項目について

- 自分の歯※は何本ありますか。
- ※自分の歯には、親知らず、入れ歯、ブリッジ、インプラントは含みません。さし歯は含みます。親知らずを抜くと全部で28本が正常ですが、28本より多かたり少なかたりすることもあります。
- ①ない ②1～9本 ③10～19本 ④20本以上

- ※ 質問項目については、「令和元年国民健康・栄養調査」から抜粋。
- ※ 回答選択肢については診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二（歯科診療報酬点数表）を参照。

- 本質問を採用することのメリット
  - ・糖尿病やメタボリックシンドロームのリスク因子といわれている、歯・口腔の状態を間接的に把握することができる。
- 本質問を採用することのデメリット
  - ・質問13「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。」の質問で咀嚼機能をすでに評価しており、歯の本数に関わらずブリッジや有床義歯等の補綴治療により咀嚼機能が回復できることから、さらに当該質問を追加する意義は低いのではないか。
  - ・残存歯数を個人で把握することは困難と予想され、正確に回答できない可能性が高い。

#### 見直しの方向性と修正（案）

➤ 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正する。

赤字：修正箇所

		質問項目	回答
22	現行	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ
	修正案	生活習慣の改善について、 <span style="color: red;">これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</span>	①はい ②いいえ

- 特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更することで、転職等のために保険者が変わり、新しい保険者が過去の特定保健指導の受診歴に係るデータを保有していない場合であっても、この質問項目から受診歴を把握し、過去の特定保健指導の受診歴に応じた対応方法を考慮できるとともに、データヘルスの観点からも有効な分析が可能となる。

1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. 受診勧奨判定値について
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

# 特定健康診査の健診項目について

## ○ 基本的考え方

特定保健指導が必要な、糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を、的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

	内容	具体例
特定健診の基本的な項目	健診対象者全員が受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）</li> <li>○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）</li> <li>○ 理学的検査（身体診察）</li> <li>○ 血圧測定</li> <li>○ 血液検査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール*<sup>1</sup>）</li> <li>・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*<sup>2</sup>）</li> <li>・肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）</li> </ul> </li> <li>○ 検尿（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
特定健診の詳細な健診の項目	生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするための項目。一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心電図検査</li> <li>○ 眼底検査</li> <li>○ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）</li> <li>○ 血清クレアチニン検査 （※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）</li> </ul>

\* 1 : 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（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価してもよい。

\* 2 : やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、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する。なお、空腹時とは絶食10時間以上、食直後とは食事開始時から3.5時間未満とする。



# 健診項目の見直しの方向性について

## 検討内容

- 健診項目の見直しに当たっては、科学的知見の整理を前提としつつ、これに加えて、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ検討を行うこととした。
- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断との連携の観点や、健康診査等指針、第3期の期間内における特定健診・特定保健指導に関連した各学会のガイドラインの変更（※）も踏まえて検討を行った。

（※）具体的なガイドラインの変更は、以下の2点である。

- 日本高血圧学会「高血圧ガイドライン2019」が発刊され、拡張期血圧の基準値等が変更された。
- 日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」が発刊され、脂質異常症診断基準に随時（非空腹時）の中性脂肪（トリグリセライド）値が追加・設定された。

## (参考) 診療ガイドラインにおける変更事項について

- 脂質異常症診断基準について、従来は空腹時採血の基準のみが示されていたところ、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版では、随時（非空腹時）採血の基準が新たに設定された。
- 高血圧治療ガイドライン2019では、分類の名称および拡張期血圧区分を見直し、従来の正常高値血圧（130~139/85~89mmHg）が、高値血圧（130~139/80~89mmHg）と改められた。

### 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

中性脂肪（トリグリセライド）  
・150 mg/dl

### 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版

中性脂肪（トリグリセライド）  
・150 mg/dl以上（空腹時採血）  
・175 mg/dl以上（随時採血）

※ 基本的に10時間以上の絶食を空腹時とする。ただし、水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。空腹時であることが確認できない場合を「随時」とする。

### 高血圧治療ガイドライン2014

表2-5 成人における血圧値の分類 (mmHg)

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧	
		値	かつ	値	かつ
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80	
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84	
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89	
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	

### 高血圧治療ガイドライン2019

表2-5 成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧(mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

## ① 基本的な項目について

### 見直しの方向性と修正（案）

- 特定健診の基本的な項目の検査項目について、厚生労働科学研究費補助金による研究班において、国内外の脳・心血管疾患予防ガイドライン・リスクスコア、文献レビュー、疫学データ解析等を踏まえて、各検査項目について評価が行われ、これらの評価結果に基づいた検討を行った。
  - 基本的な項目の検査項目については、現状項目を維持する。
  
- 特定健診・特定保健指導に係る学会等のガイドラインの変更があった際は、制度の見直しのタイミングでエビデンスの確認、階層化に与える影響、特定保健指導への影響や効果の観点等を踏まえ、多角的に検討を行うことが必要である。特定健診・特定保健指導においては、各学会のガイドラインの変更に伴い自動的に基準値等を変更するのではなく、対象年齢層やメタボリックシンドローム該当者及び予備群における各項目のリスクといった観点や介入に係る有効性や費用対効果等についても考慮するとともに、保険者の負担についても考慮が必要である。



## ① 基本的な項目について

### 見直しの方向性と修正（案）

赤字：修正箇所

保健指導判定値		
	現行	修正案
中性脂肪	150 mg/dl	空腹時150 mg/dl
		随時175 mg/dl

- 特定健診・特定保健指導における保健指導判定値等について、健診の実施のしやすさの観点から、第3期より、随時採血が認められた経緯等を踏まえ、上記ガイドラインの変更に伴い、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とする。

追加リスク		
	現行	修正案
②脂質異常	中性脂肪150 mg/dl以上 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満	空腹時中性脂肪150 mg/dl以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175 mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40 mg/dl未満

- 階層化に用いる標準的な数値基準を上記のとおり修正する。

## ② 詳細な健診の項目について

### 見直しの方向性と修正（案）

	内容	具体例
特定健診の 詳細な 健診の項目	生活習慣病の重症化の進展を早期にチェックするための項目。一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施する。	○ 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 （※一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施）

- 厚生労働科学研究費補助金による研究班において心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査、貧血検査について評価が行われ、これらの評価結果を踏まえて検討を行ったところ、検査値等が基準に該当した場合、医師の判断で実施している検査については、医療機関を受診した上で、まず生活習慣病の診断を行うとともに、医師の判断のもとで行うべき検査ではないかという意見や、高血圧や糖尿病等の生活習慣病がある者が確実に医療機関にかかり、且つ定期的な眼底検査等を受けていれば、基本的に詳細な健診の項目は不要ということになるのではないかといった意見もあった。
  - 生活習慣病の重症化を早期に評価する観点や、労働安全衛生法に基づく定期健康診断との整合性に係る観点等を踏まえ、現状の項目と運用を維持する。

### ③ 新しい健診項目・手技について

#### 見直しの方向性と修正（案）

- 厚生労働科学研究費補助金による研究班において、血液検査項目（脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）、高感度CRP、脂質詳細検査等）、生理検査項目（上下肢脈波伝播速度（baPWV）、心臓足首血管指数（CAVI）、上下肢血圧比（ABI）、頸動脈超音波検査等）、検査手技（指先採血、インピーダンス法による内臓脂肪測定等）等の新しい健診項目・手技についての検証結果を踏まえ、検討を行ったが、いずれも基本項目として健診受診者全員に実施するのに資するというエビデンスは認めなかった。
  - 新しい健診項目・手技については、現時点で新たに追加は行わないこととする。
- 厚生労働科学研究費補助金による研究班において、非接触型の検査である指先での採血を用いた在宅検査のキットについて健康診断の場で同時採血を実施したところ、各検査項目の相関係数は、概ね0.8～0.9と高かったが、空腹時血糖のように相関がやや弱い項目も認めた。これに加えて、検体の処理が不適切であること等により、再検査となるケースが一定程度生じるといった課題も認めたため、現時点で、特定健診における血液検査として採用することは難しいと考えられた。
  - 今後の測定精度の改善や、採血に係る処理方法の簡便化等を踏まえて、検討することとする。



1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. その他
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

# 「受診勧奨判定値」について

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値は下記の値となっている。

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
収縮期血圧	130	<b>140</b>	mmHg
拡張期血圧	85	<b>90</b>	mmHg
中性脂肪	150	<b>300</b>	mg/dl
HDLコレステロール	39	<b>34</b>	mg/dl
LDLコレステロール	120	<b>140</b>	mg/dl
Non-HDLコレステロール	150	<b>170</b>	mg/dl
空腹時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
HbA1c (NGSP)	5.6	<b>6.5</b>	%
随時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
AST	31	<b>51</b>	U/L
ALT	31	<b>51</b>	U/L
γ-GT	51	<b>101</b>	U/L
e-GFR	60	<b>45</b>	ml/分 /1.73 m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	<b>12.0(男性) 11.0(女性)</b>	g/dl

## 受診勧奨判定値の設定の経緯

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」  
2014版・2019版 I度高血圧以上に該当

日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン2017年度版」の  
脂質異常症診断基準（空腹時採血）に該当（診断基準は治療開始  
基準ではない）

特定健診制度見直し時に決定（変更なし）

HDLコレステロールはフィードバック文例集で受診勧奨判定値の設定なし

日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」  
糖尿病型に該当

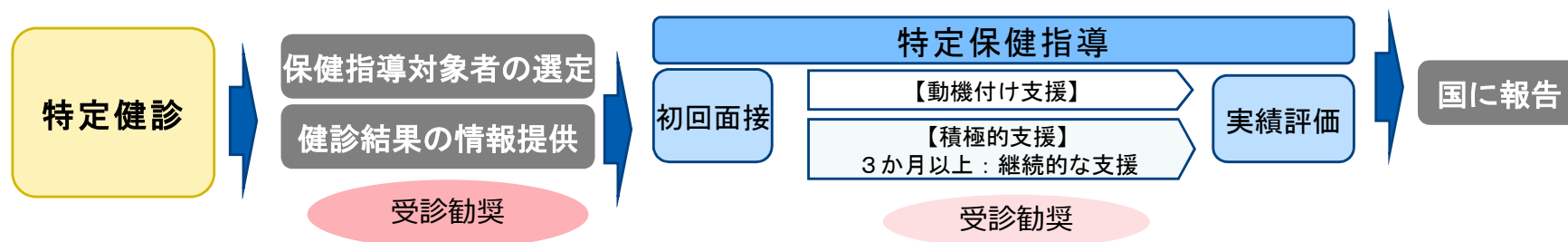
特定健診制度開始時に決定 空腹時に準じている

フィードバック文例集で肝機能の項目はとりあげられていない  
日本消化器学会肝機能研究班意見書に基づく

日本腎臓学会「CKD診療ガイドライン」、KDIGO重症度  
分類（2011年版）に基づくCKDの重症度分類 G3a以上に該当

フィードバック文例集で貧血の項目はとりあげられていない  
人間ドッグ成績判定及び事後指導に関するガイドラインに基づく

# 「受診勧奨」の考え方について



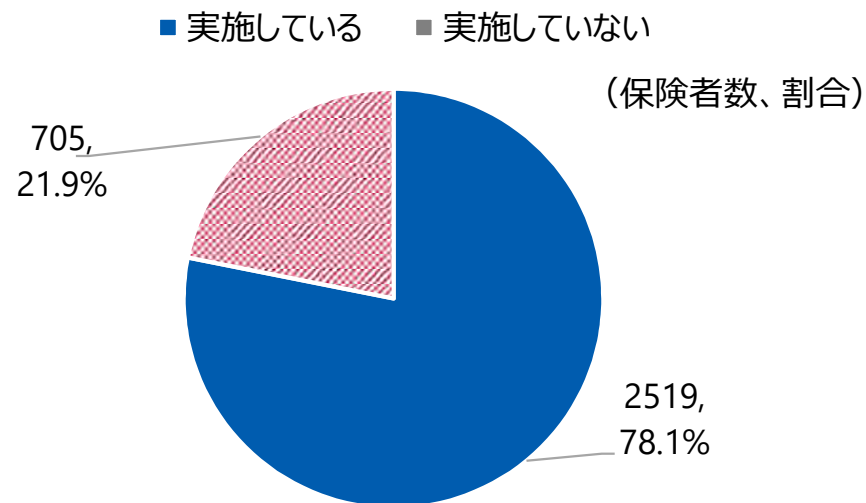
- 健康増進には、「予防・健康づくり」と「重症化予防」が重要である。特定健診・特定保健指導においては、医療機関への未受診者に対する受診勧奨等を行うことで、「予防・健康づくり」や「重症化予防」に結びつけていくことが可能となる。

- 専門的な治療を開始する必要がある者に対しては、その必要性を十分に理解できるよう支援した上で、確実に受診勧奨を行う。通知の送付だけにとどめず、面接等により確実に医療機関を受診するよう促し、受診状況の確認も含めて継続的に支援することが重要である。
- 検査結果に基づき、すぐに医療機関の受診をすべき段階であると判断された対象者において、早急に医療管理下におくことが必要な者は、特定保健指導の対象者となる者であっても早急に受診勧奨を行う。服薬中でなければ特定保健指導の対象者にはなり得るが、緊急性を優先して判断する必要がある。
- 検査結果に基づき、すぐに医療機関を受診すべきと判断された対象者については実際に受診したかどうかを確認し、未受診の場合には受診を確実に進めることが望ましい。医療機関を受診し薬物療法が開始された者については、その後も治療中断に至らないよう、フォローアップを行うことが望ましい。

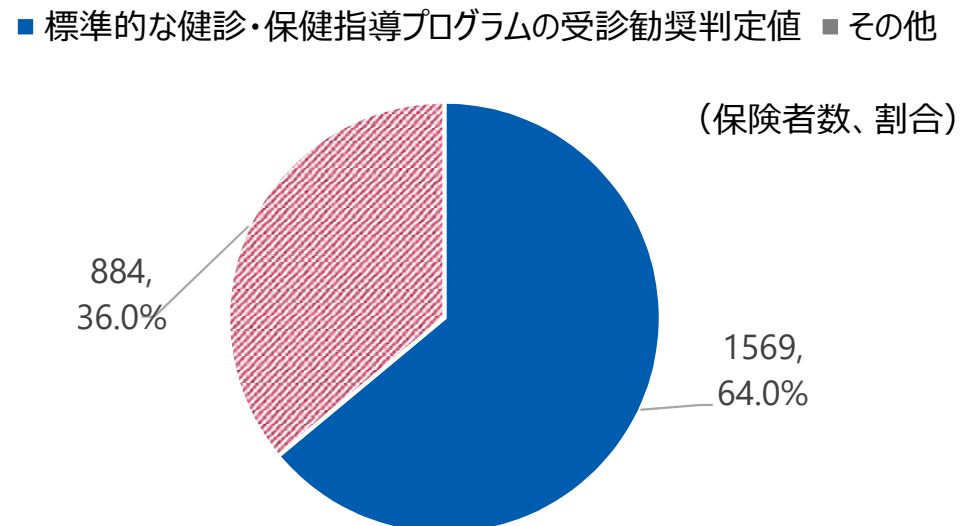


# (参考) 特定健診結果に基づく医療機関への受診勧奨について

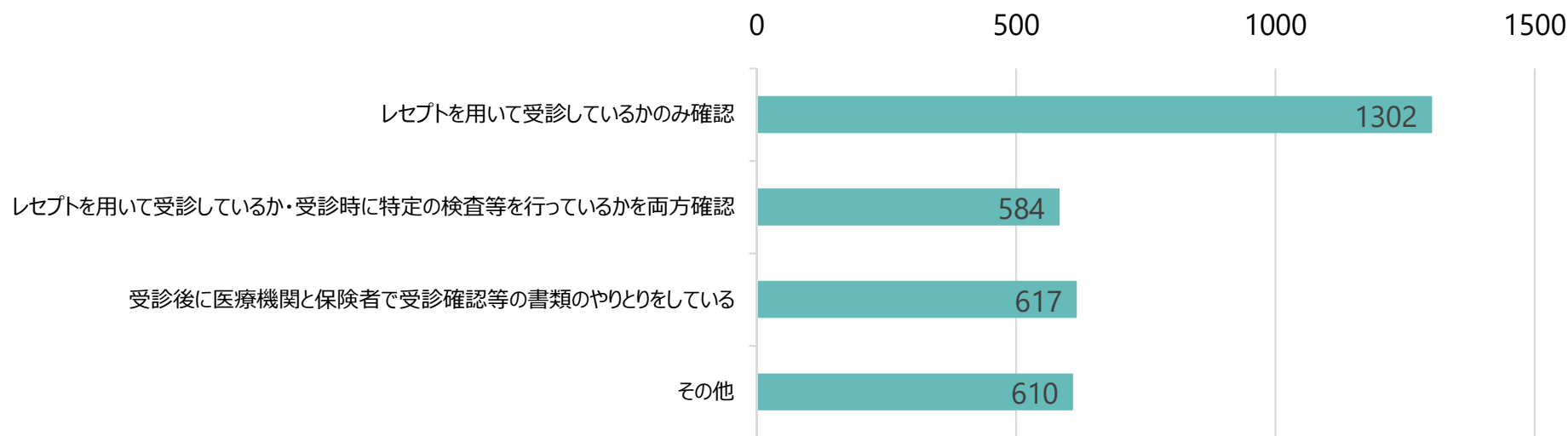
## ■ 特定健診の結果に基づく医療機関への受診勧奨の実施



## ■ 医療機関への受診勧奨の判定値



## ■ 特定健診後に加入者が医療機関を受診したかどうかを確認する方法 (複数回答) n=2519 (保険者数)



# 「受診勧奨判定値」に係る見直しについて（案）

## 見直しの方向性と修正（案）

- 受診勧奨判定値は、医療機関への受診を促すものとして設定されているが、受診勧奨判定値を超えるレベルの検査項目があった場合に、すぐに服薬等の治療が必要であると誤解する健診受診者が一定程度生じているとの指摘があり、生活習慣の改善を図りながら、医療機関で経過を観察するようなケースもあることが、あまり認識されていないのではないかとの意見や、そのようなケースに対する医療機関側の対応についても留意が必要ではないか等の指摘があった。
  - 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。
- 特定健診・特定保健指導制度の中で用いている「受診勧奨判定値」や「保健指導判定値」については、変更  
に一定の時間を要するが、各学会のガイドラインは随時更新され、医療現場はガイドラインに則って治療を行うため、その齟齬を埋めることを目的として、ガイドラインに基づいたフィードバック文例集が用意されている。
  - 「標準的な健診・保健指導プログラム」の構成等について、フィードバック文例集の活用がより一層進むような修正を行う。

# 標準的な健診・保健指導プログラムにおける「受診勧奨判定値」に係る記載の見直しについて（案）

## 見直しのイメージ（案）

項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値（※） （※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
収縮期血圧	130	<b>140</b>	mmHg
拡張期血圧	85	<b>90</b>	mmHg
空腹時中性脂肪	150	<b>300</b>	mg/dl
随時中性脂肪	<b>175</b>	<b>300</b>	mg/d
HDL	39	—	mg/dl
LDL	120	<b>140</b>	mg/dl
Non-HDL	150	<b>170</b>	mg/dl
空腹時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
HbA1c	5.6	<b>6.5</b>	%
随時血糖	100	<b>126</b>	mg/dl
AST	31	<b>51</b>	U/L
ALT	31	<b>51</b>	U/L
γ-GT	51	<b>101</b>	U/L
e-GFR	60	<b>45</b>	ml/分 /1.73m <sup>2</sup>
ヘモグロビン値	13.0(男性) 12.0(女性)	<b>12.0(男性) 11.0(女性)</b>	g/dl

※ 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

⇒ 血圧については○ページを参照

イメージ

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 $\geq 160$ mmHg又は拡張期血圧 $\geq 100$ 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
	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 ④生活習慣の改善を
正常 ↓	正常域	収縮期血圧 $< 130$ mmHgかつ拡張期血圧 $< 85$ mmHg	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	LDL $\geq 180$ mg/dL（又はNon-HDL $\geq 210$ mg/dL）又はTG $\geq 500$ mg/dL	①すぐに医療機関の受診を
		140mg/dL $\leq$ LDL $< 180$ mg/dL（又は170mg/dL $\leq$ Non-HDL $< 210$ mg/dL）又は300mg/dL $\leq$ TG $< 500$ mg/dL	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	120mg/dL $\leq$ LDL $< 140$ mg/dL（又は150mg/dL $\leq$ Non-HDL $< 170$ mg/dL）又は150mg/dL $\leq$ TG $< 300$ mg/dL 又は HDL $< 40$ mg/dL	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 ↓	正常域	LDL $< 120$ mg/dL（又はNon-HDL $< 150$ mg/dL）かつTG $< 150$ mg/dL かつHDL $\geq 40$ mg/dL	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				
	空腹時血糖 随時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	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	126～	6.5～	①受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を。	②定期的に医療機関を受診しなければならないが、必ず医療機関を受診を。	③受診継続、血糖コントロールについて確認・相談を。	④定期的に医療機関を受診しなければならないが、必ず医療機関を受診を。
	保健指導判定値を超えるレベル	110～125	6.0～6.4	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 ↓	100～109	5.6～5.9	⑨肥満改善と健診継続を。			⑩今後も継続して健診受診を。
正常	正常域	～99	～5.5				

### 血糖



# 円滑な医療機関の受診等に向けた対応について（案）

## 見直しの方向性（案）

➤ 健診受診者と医療関係者間の健診及び医療機関等の受診に係る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談等に際して、持参できる文書（案）を「標準的な健診・保健指導プログラム」に掲載する。

- 当該文書を活用することにより、健診受診者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、医療関係者側への周知・啓発につながることを期待される。

➤ 医療機関の受診に際しては、健診受診者の状態に応じて、受診する医療機関を適切に選択することが重要である点についても、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載することを検討する。

➤ また、産業医等の医療関係者に対して、生活習慣の改善指導等を含むメタボリックシンドロームに係る特定保健指導の取組について、引き続き周知・啓発に努める。

特定健康診査で血糖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。

イメージ

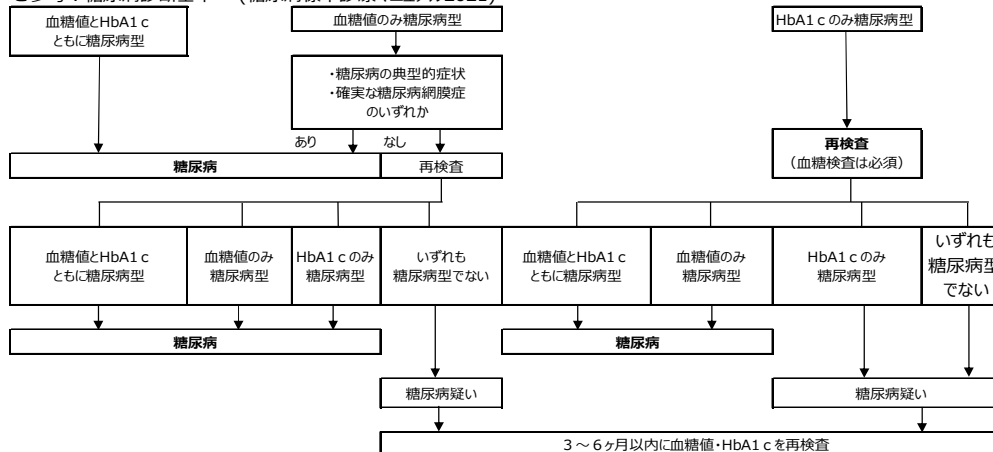
空腹時血糖 ( ) mg/ HbA1c ( ) %(NGSP)

氏名				受診年月日		
生年月日	西暦	年	月	日生 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女

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.●●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	空腹時血糖 随時血糖 (mg/dl)	HbA1c (NGSP) (%)	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	126~	6.5~	①受診継続、 血糖コント ロールについ て確認・ 相談を。	②定期的に医 療機関を受診 していなけれ ばすぐに医療機 関受診を。	③受診継続、 血糖コントロ ールについて確 認・ 相談を。	④定期的に医 療機関を受診 していなけれ 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	110~125	6.0~6.4	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。
		100~109	5.6~5.9				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 ↓	正常域	~99	~5.5	⑨肥満改善と 健診継続を。	⑩今後も継続し て健診受診を。		

ご参考：糖尿病診断基準（糖尿病標準診療マニュアル2021）



1. 見直しに向けた検討の体制と方向性について
2. 質問項目の見直しについて
3. 健診項目の見直しについて
4. その他
5. 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

## 第5期に向けた中長期的な検討の在り方について

### 中長期的な検討の方向性（案）

- ◆ 特定健診・特定保健指導の既存の項目（質問項目、健診項目、階層化基準等）については、制度開始以降に蓄積されたエビデンス等に基づき、中長期的に必要な見直し等を検討する。
  - ✓ 特定健診・特定保健指導の制度は平成20年度の開始から、10年以上が経過しており、その間に生活習慣病に係るエビデンスの蓄積が進むとともに、NDBに特定健診・特定保健指導に係るデータが集積され、第三者提供の制度等を通じて、研究者等の幅広い主体による解析も進んできている。
  - ✓ これらのエビデンスや解析結果等を踏まえて、階層化基準における身長の影響といった課題等について、引き続き厚生労働科学研究等を通じた検証を実施しつつ、必要に応じた見直しを検討する。
  - ✓ 特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目的として、保険者が主体となって実施しており、特定健診・特定保健指導の項目の検討においては、費用対効果の観点も含めた分析を継続的に行っていくことが重要である。
  
- ◆ 新しい健診項目や手技についても、引き続きエビデンスの収集等を継続し、様々な観点から検討することとする。
  - ✓ 厚生労働科学研究等を通じて、エビデンスの収集や必要な検証等を継続的に実施する。