

令和5年3月7日	資料1-2
第2回 標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関する ワーキング・グループ	

健診作業班における主な変更点

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

健診作業班 改訂内容

- 健診作業班においては、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」のとりまとめ等に基づき、標準プログラムの改訂作業を実施した。

【質問項目について】

- 喫煙・飲酒・保健指導に関する質問項目・回答選択肢の修正に伴う記載事項を改訂。

標準的な質問票

喫煙

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無 ¹	
1 a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
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
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
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	①はい ②いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 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、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1ヶ月間吸っている 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)	①はい(条件1と条件2を両方満たす) 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) ③いいえ(①②以外)
9 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
10 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
11 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
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
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。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	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 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
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6か月以内) ③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22 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はい ②いいえ

飲酒

保健指導

¹ 医師の診断・治療のもとで服薬中のものを指す。

健診作業班 改訂内容 (中山厚生労働科学研究班改訂)

【質問項目について】

- 最新の科学的知見やガイドライン等を踏まえるとともに、より現場で使いやすいよう「標準的な質問票の解説と留意事項」を改訂。

ページ例

4・5・6	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。 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。 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。
選択肢	①はい ②いいえ
目的	既往・現病を把握する。
解説	<ul style="list-style-type: none"> これらの既往・現病については、特定健康診査がターゲットとしているメタボリックシンドロームによる発症する者も多いが、高血圧や脂質異常症では肥満の有無にかかわらず脳卒中や心臓病の発症リスクが高いこと、また健診で測定できる項目とは関係ない病態が原因となっているものもあるので（例；川崎病、もやもや病、ループス腎炎等）留意すること。 これらの病気は基本的に重症化予防や再発予防のため医療管理下に置くべきである。無症候性の脳梗塞などでは患者自身が病態を理解していないこともあり、不適切な受療行動、治療の中断などが発生していることもあるので留意する。また、病態等により管理目標値が異なること、必要な栄養指導や運動指導等の保健指導の内容が変わってくるので主治医と連携したうえで実施すること。
エビデンス	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の既往例では、既往がない者と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、脳卒中の再発や虚血性心疾患の発症リスクが高い。 心筋梗塞等の虚血性心疾患の既往例では、既往がない者と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、虚血性心疾患の再発や心不全の発症リスクが高まる。 不整脈のうち、心房細動では脳卒中の発症リスクが高まる¹。 慢性腎臓病では、心筋梗塞や心不全、脳卒中の発症率が高くなる²。
聞き取りポイント	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中、心臓病、慢性腎臓病については、無症状だが人間ドック等での有所見の指摘、精密検査を受けて経過観察中、予防的な内服投与中、有症状で再発予防等のために内服投与など、幅広い病態が存在する。 したがって、これらの疾患については、「診断を受けた内容」「過去・現在にわたる主治医からの治療の要否」まで確認することが必要であるが、基本的には治療中であることが基本であり、医師の指示で終診になっていない限り、受診中断の可能性を考慮する必要がある。 心臓病では、動脈硬化疾患のみならず不整脈、特に心房細動の既往についても留意する。

声かけの例	<ul style="list-style-type: none"> 「診断された医療機関はどこですか」 「具体的な病名はわかりますか」 「継続的な受診が必要であるといわれましたか」 「主治医の先生は治療が必要といっていましたか、また投薬を受けたことがありますか？」
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病（CKD）とは、腎臓の障害（蛋白尿等）、もしくは糸球体濾過量（GFR）が60ml/分/1.73m²未満の腎機能低下が一定期間持続した状態をいう。 推定GFR（eGFR）は、血清クレアチニン値、年齢、性から推算できる³。
対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 本来的には主治医によるフォローアップが望ましいので健康診査や保健指導で完結しようとしすぎないようにすることが重要である 脳卒中、心臓病、慢性腎臓病がある場合には単独で保健指導を行わず、主治医と連携の上実施する、虚血性心疾患では食事・運動療法によるメタボリックシンドロームの管理が十分であれば、再発等を予防する効果がある^{4,5}。 例えば慢性腎不全者は蛋白制限が必要な場合があるなど、健常者と同じ指導をすることでむしろ病態が悪化する可能性があることを留意する。 治療が必要であるにもかかわらず未治療になっている受診者には健診時に確実な受診継続をよう勧める。 喫煙により脳卒中・心筋梗塞の発症リスクが増大するため禁煙をすすめる^{6,7}。

健診作業班 改訂内容

- 健診作業班においては、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」のとりまとめにおける下記内容をプログラムに反映した。

【健診項目について】

- 中性脂肪の「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、随時採血時の値の追加に伴う記載事項の改訂。

① 特定健診の基本的な項目（P.〇〇別紙1参照）

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査^a（**空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除く）により脂質検査を行うことを可とする。**）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール^b）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））、血糖検査^{c,d}（空腹時血糖又はHbA1c^e検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）。

- a 特定健康診査においては、空腹時中性脂肪は絶食10時間以上、随時中性脂肪は食事開始から3.5時間以上絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。
- b 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）でもよい。
- c 特定健康診査においては、空腹時血糖は絶食10時間以上、随時血糖は食事開始時から3.5時間以上絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。

健診作業班 改訂内容（岡村厚生労働科学研究班改訂）

【健診項目について】

- フィードバック文例集を最新の科学的知見やガイドライン等を踏まえて改訂。

脂質異常に関するフィードバック文例集

ページ例

【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応		
		肥満者の場合	非肥満者の場合	
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨判定値を超えるレベル	LDL-C \geq 180mg/dL又はTG \geq 500mg/dL (空腹時、随時を問わない)	①早期に医療機関の受診を	
		140mg/dL \leq LDL-C $<$ 180mg/dL又は300mg/dL \leq TG $<$ 500mg/dL (空腹時、随時を問わない)	②生活習慣を改善する努力をした上で、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-C $<$ 140mg/dL又は空腹時150mg/dL (随時175mg/dL) \leq TG $<$ 300mg/dL 又は HDL-C $<$ 40mg/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
	基準範囲内	LDL-C $<$ 120mg/dLかつTG $<$ 空腹時150mg/dL (随時175mg/dL) かつHDL-C \geq 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

【対象者への説明文例】

①の場合（肥満者・非肥満者共通）

LDL-C \geq 180mg/dL

脂質検査の結果、悪玉コレステロールが非常に高いことが分かりました。この値は、一般的にLDL-C 100mg/dL未満の人と比べて、約3～4倍、心筋梗塞や狭心症になりやすいとされています。この健診結果を持って、できるだけ早めに医療機関を受診してください。

健診作業班 改訂内容

- 健診作業班においては、「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」のとりまとめにおける下記内容をプログラムに反映した。

【受診勧奨判定値について】

- 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の記載の追加。
- フィードバック文例集の活用がより一層進むような「標準的な健診・保健指導プログラム」の構成等の修正。

「受診勧奨判定値」に係る記載の見直しについて

見開き2ページ

一部改変

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目コード (JLAC10)	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値(注) (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
9A75500000000001 9A75200000000001 9A75100000000001	収縮期血圧	≧130	≧140		mmHg
9A76500000000001 9A76200000000001 9A76100000000001	拡張期血圧	≧85	≧90		mmHg
SF015000002327101 SF015000002327201 SF015000002399901	空腹時中性脂肪	≧150	≧300		mg/dl
SF015129902327101 SF015129902327201 SF015129902399901	随時中性脂肪	≧175	≧300		mg/dl
SF070000002327101 SF070000002327201 SF070000002399901	HDLコレステロール	<40	-		mg/dl
SF070000002327101 SF070000002327201 SF070000002399901 SF070000002391901	LDLコレステロール	≧120	≧140		mg/dl
SF089000002391901	Non-HDLコレステロール	≧150	≧170		mg/dl
30010000002226101 30010000002227201 30010000001927201 30010000001999901	空腹時血糖	≧100	≧126		mg/dl
30046000001906202 30046000001920402 30046000001927102 30046000001999902	HbA1c (NGSP)	≧5.6	≧6.5		%
30010129901926101 30010129902227101 30010129901927201 30010129901999901	随時血糖	≧100	≧126		mg/dl
38035000002327201 38035000002399901	AST(GOT)	≧31	≧51		U/L
38045000002327201 38045000002399901	ALT(GPT)	≧31	≧51		U/L
38090000002327101 38090000002399901	γ-GT (γ-GTP)	≧51	≧101		U/L
8A065000002391901	eGFR	≧60*	≧45*		ml/min/ 1.73m ²
2A030000001930101	血色素量 [ヘモグロビン値]	≧13.0(男性) ≧12.0(女性)	≧12.0(男性) ≧11.0(女性)		g/dl

(注) 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	収縮期血圧≧160mmHg 又は 拡張期血圧≧100mmHg 140mmHg≦収縮期血圧<160mmHg 又は 90mmHg≦拡張期血圧<100mmHg	①すぐに医療機関の受診を 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≦収縮期血圧<140mmHg 又は 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg	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 ↓	保健指導判定値 未満のレベル	収縮期血圧<130mmHg かつ 拡張期血圧<85mmHg	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-C≧180mg/dL 又は TG≧500mg/dL (※空腹時、随時を問わない) 140mg/dL≦LDL-C<180mg/dL 又は 300mg/dL≦TG<500mg/dL (※空腹時、随時を問わない)	①早期に医療機関の受診を ②生活習慣を改善する努力をした上で、 医療機関の受診を
	保健指導判定値を超 えるレベル	120mg/dL≦LDL-C<140mg/dL 又は 空腹時 150mg/dL(随時 175mg/dL)≦TG <300mg/dL 又は HDL-C<40mg/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 ↓	基準範囲内	LDL-C<120mg/dL かつ TG<空腹時 150mg/dL(随時 175mg/dL) かつ HDL-C≧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				
			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	空腹時血糖 随時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	①受診継続、血 糖マネジメント について確認・ 相談を	②定期的に医 療機関を受診 してなければ すぐに医療 機関受診を	③受診継続、 血糖マネジ メントについ て確認・相談を	④定期的に医 療機関を受診 してなければ 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 せひ 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 ↓	基準範囲内	~99	~5.5	⑧肥満改善と 健診継続を		⑨今後も継続 して健診受診 を	

*「標準的な質問票」の「2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無」に対する回答による。

健診受診者と医療関係者間の情報共有の推進

- 健診受診者と医療関係者間の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接指導等に際して、持参できる文書（案）を掲載した。

ページ例

【利用上の留意事項】

- 健診受診者ご本人に対して健診結果を通知する際に同封できる用紙を作成しました。こちらの用紙は1項目だけを知らせる簡便な例です。実際に使用する場合は、イラストを入れたり、受診者が該当する表中の箇所に丸をつける等、より理解が進むように適宜工夫して使用してください。
- 健診受診者ご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、医療関係者への周知・啓発につながることを期待されます。
- あくまでも文例なので記載方法の変更は自由ですが、記載されている科学的根拠から逸脱しないように注意してください。

特定健康診査で血圧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。

収縮期血圧（145）mmHg
拡張期血圧（95）mmHg （例）

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.00
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	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 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 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 ↓	保健指導判定値未満のレベル	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	

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。