

奈良県特定健康診査・特定保健指導マニュアル

第1 目的

糖尿病、高血圧等の生活習慣病の予防は、県民の健康増進を図る上で重要な課題であるとともに、その結果として、中長期的な医療費の伸びの適正化にも資するものである。

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から、医療保険者（市町村国保、健康保険組合等）に実施が義務づけられた特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という。）では、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的としている。本県では、青年期や壮年期からの健康づくりの普及、生活習慣病の早期発見、更に、健診結果に基づく食生活や運動等の生活習慣指導や適切な受診指導を行うことにより、生活習慣病の発症や重症化予防を強力に進める必要がある。

本マニュアルは、市町村（国保）が特定健診・保健指導を効果的に推進するとともに、実施機関が共通の方法で特定健診・保健指導を実施することを目的として、奈良県が取りまとめたものである。本マニュアルは、市町村（国保）が特定健診・保健指導を実施する上での、基本的な留意事項を記載したものであり、市町村（国保）が地域の実情に応じて行われる独自の取り組みを制約するものではない。

なお、75歳以上の者等に対する健診（以下「後期高齢者健診」という。）については、奈良県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が市町村に委託して実施しているが、その方法は、特定健診に準じて行われていることから、本マニュアルではその内容も併せて記載する。特定健診・保健指導の詳細については、本マニュアルの他、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」（平成30年厚生労働省健康局編）等、巻末に示す国の各種ガイドラインも参考とされたい。

第2 特定健康診査の実施

1. 対象者

特定健診の対象者は、各年度の4月1日に各市町村国保に加入しており、その年度内に40～75歳となる者（但し、75歳に到達すれば、後期高齢者健診の対象となる。）であり、妊産婦、6か月以上医療機関入院者、老人保健施設や特別養護老人ホーム等の福祉施設入所者などは対象外である（但し、各医療保険者で独自に対象を追加する場合あり）。

後期高齢者健診では、糖尿病等の生活習慣病で医療機関に受診中の者は、必ずしも健診の対象とする必要はないとされている。

2. 基本的な健診の検査項目及び方法

特定健診では、質問項目（問診）、身体計測（身長、体重、腹囲（又は内臓脂肪面積）、BMI）、理学的検査（身体診察）、血圧測定、肝機能検査（AST（GOT）、

ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(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、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。以下同じ。))、血糖検査(空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)又はヘモグロビンA1c(HbA1c))、尿検査(尿糖、尿蛋白)を受診者全員に対して実施する。

(1)質問項目(問診)

特定健康診査質問票<様式第1号>の質問項目に基づき行う。

※ 原則として、様式に示された全ての質問項目について問診を行い、その結果を各市町村(又は奈良県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。))へ報告するものとする。

※ 各市町村による健診の事後指導等に活用するため、平成23年度から、受診者の電話番号記入欄を県独自に設けている。

(2)身体計測(身長、体重、腹囲(又は内臓脂肪面積)、BMI)

①身長、体重、BMI(Body Mass Index)

BMIの計算方法 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

BMIの評価法

BMI	体型
18.5未満	低体重
18.5以上25未満 (標準値22)	普通体重
25以上	肥満

②腹囲計測

メタボリックシンドロームの診断基準に基づき、立位、軽呼気時、臍の高さで測定する。

脂肪蓄積が著明で臍が下方に偏位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定する。

測定は、受診者自らが測定するのではなく、健診を担当する医師又は看護師等が測定する。

※ 腹囲計測は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m²未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認めるときは省略することができるとされている。しかし、本県では、メタボリックシンドロームの予防の意義を、受診者に理解させるため、当面はBMIにかかわらず、すべての受診者に腹囲計測を実施することとする。

(但し、労働安全衛生法に基づく定期健康診断など、特定健康診査に相

当する健診を受診し、その結果を証明する書面を提出した者で、健診時に、医師の判断で腹囲計測が行われなかった場合は、腹囲計測を追加して実施する必要は無い。）

※ 後期高齢者健診では、内臓脂肪の減少を目的とした腹囲計測の実施は必須ではない。

(3) 血圧測定

血圧の測定方法については、「循環器病予防ハンドブック第7版（一般社団法人日本循環器病予防学会編）」等を参考とする。

測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いる。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。

収縮期 180mmHg 以上又は拡張期 110mmHg 以上のときは、要医療として可及的速やかに受診勧奨を行うものとする。

(4) 尿検査

随時に採尿した中間尿について、糖、蛋白を試験紙を用いて検査する。

なお、生理中の女性や、腎疾患等の基礎疾患があるために排尿障害を有している者に対する尿検査については、検査不能として実施しないことを認める。

(5) 理学的検査(身体診察)

医師は上記(1)～(4)までの結果等を勘案し、視診、聴打診、腹部触診等の検査を行う。

貧血検査(詳細な健診)の対象者把握のため、採血前に眼瞼結膜などの視診等により、貧血の状況を観察する。平成25年度から、貧血検査は対象者全員に実施するが、検査が詳細な健診によるものかどうかについての報告が必要であり、上記観察は引き続き必要となる。

(6) 肝機能検査

原則として、空腹時に採取した血液について、AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)の値を測定する。

(7) 血中脂質検査

原則として、空腹時に採取した血液について、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(Non-HDLコレステロール)を測定する。

(8) 血糖検査(空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)又はヘモグロビンA1c(HbA1c))

原則として、空腹時に採血した血液について、血漿血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)の値を測定するが、やむを得ず空腹時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)を除き随時血糖による血糖検査を行うこと

を可とする(但し、本県独自の追加健診項目として随時血糖により血糖検査を行う場合は、食直後も可)。

空腹時血糖を採用した場合、空腹時血糖が140mg/dl 以上(もしくは随時血糖200mg/dl 以上)のときは、要医療として可及的速やかに受診勧奨を行うものとする。

※ 空腹時血糖を採用する場合は、受診者の検査前の食事制限を徹底することに加え、食事後採血までの時間を記録し、診断の参考にすることが必要である。

(国の通知では、「午前中に健診を実施する場合は、血糖値等の検査結果に影響を及ぼすため、健診前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。午後に健診を実施する場合は、ヘモグロビンA1c検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、健診まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましい」とされている。)

3. 詳細な健診の検査項目及び方法等

医師が必要と認めるときに行う検査項目は、心電図検査、眼底検査、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)、血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む。)であり、下記の基準(厚生労働大臣が定める基準)に基づき、医師が必要と判断した場合に選択するものとする。

なお、詳細な健診の対象者は、<表1>のとおりとする。

詳細な健診の項目の判断基準<表1>

項目	実施できる条件(判断基準)
心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 【血圧】収縮期 140 mm Hg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上 【血糖】空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 【血圧】収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 【血糖】空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

- ※ 基準に該当した者すべてに対して「詳細な健診」を実施することは適当ではなく、受診者の性別、年齢等を踏まえ、医師が個別に判断するものとする。この際、医師は検査の必要と判断した理由を医療保険者に示すとともに（「医師の判断」欄により報告）、受診者に説明することとする。
- ※ 最近の当該検査の結果が明らかな者、高血圧・心臓病・糖尿病・脂質異常症・貧血等の疾患により医療機関で管理されている者は、各々の疾患に関連する「詳細な健診」の対象外とする。
- ※ 基本的な健診の結果、受診勧奨者（要医療者）であった者については、医療機関の保険診療により必要な検査を実施することとする。
- ※ 後期高齢者健診では、特定健診に準じて、医師の判断に基づき、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む。）を実施する。
- ※ 特定健診に相当するとされる労働安全衛生法に基づく定期健康診断では、医師の判断に基づく検査は位置づけられておらず、必要に応じて、医療機関の保険診療により必要な検査を実施することとなる。
- ※ 心電図検査と眼底検査は、平成30年度における経過措置として、平成29年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、平成30年度に詳細な健診として実施してよい。
- ※ eGFRについては、受診者向け説明書（参考1）と健診担当医向け説明書（参考2）を作成したので、巻末に添付する。

(1)心電図検査

安静時の標準12誘導心電図を記録する。

なお、検査の実施にあたっては、「循環器病予防ハンドブック第7版（一般社団法人日本循環器病予防学会編）」等を参考とすること。

(2)眼底検査

原則として、眼底カメラにより行う。

ただし、手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡による眼底検査をもって代えることができる。

なお、検査の方法については、「循環器病予防ハンドブック第7版（一般社団法人日本循環器病予防学会編）」等を参考とすること。

散瞳剤を使用した場合は眼圧上昇のおそれに留意すること。

※ 眼底検査を自医療機関や委託により実施できない場合は、眼科医への紹介を行うこと。この際、眼科医が行う眼底検査は、保険診療を基本とする。

(3) 貧血検査

原則として、空腹時に採取した血液について、赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値を測定する。

(4) 血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む。)

原則として、空腹時に採血した血液について、血清クレアチニンの値を測定する。検査値は小数点第2位まで表示する。

腎臓は血液中の老廃物を尿により体外に排出する機能を有しているが、腎臓の機能(腎機能)は、「糸球体濾過(ろか)量」(GFR : Glomerular Filtration Rate)という指標で評価されている。このGFRを血液検査による「血清クレアチニン値」、「年齢」、「性別」で推算する方法が開発されており、この推算式に基づくGFRをeGFR(estimated GFR)と言われている。日本人のeGFRの推算式を下記に示す。特定健診では、血清クレアチニン値をもとに、検査機関でeGFRの計算を依頼し、健診医により判定を行うこととする。

日本人のeGFR推算式(18歳以上の者)

(男性の場合) $eGFR \text{ (ml/min/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287}$

(女性の場合) $eGFR \text{ (ml/min/1.73 m}^2\text{)} = 194 \times (\text{血清クレアチニン値})^{-1.094} \times (\text{年齢})^{-0.287} \times 0.739$

4. 追加健診項目

本県では、生活習慣病予防対策強化の一環として、県独自の検査項目として、平成22年度から血清クレアチニン検査、平成23年度からeGFR、血糖検査(空腹時血糖又は随時血糖及びヘモグロビンA1c(HbA1c))、血清尿酸検査を追加している。

また、平成25年度からは、保健指導の適切な実施や他疾病の発見による医療費負担の軽減、更に健診項目の追加による健診受診率向上を目的として、詳細な健診の対象者にのみ実施していた心電図検査と貧血検査を、受診者全員に拡大して実施することとなっている(検査を拒否される方を除く。)。なお、これらの検査を実施した場合、詳細な健診によるものか、詳細な健診によらないものか、検査を実施した理由について、結果報告時の報告が必要である。

なお、血清尿酸検査については、原則として、空腹時に採血した血液について血清尿酸の値を測定する。

※ 血糖検査については基本的な健診で未実施の項目を実施することとし、随時血糖については食直後(食事開始時から3.5時間未満)を含めることとする。

5. 判定区分

判定は健診を担当する医師が行う。

判定は、次の特定健康診査判定基準<表2>をめやすとして、検査項目毎に「異常認めず」、「要観察」、「要指導」、「治療中」、「要医療」の判定区分を決定する。

また、これに加えて、いわゆる8学会診断基準(2005)を基本として、メタボリックシンドロームの判定を行う(「基準該当」、「予備群該当」、「非該当」、「判定不能」の区分)。

※ メタボリックシンドロームの8学会診断基準(2005)では、空腹時血糖の値を基本に判定することとされており、ヘモグロビンA1c(HbA1c)による判定は不可能である。しかし、本健診では空腹時血糖を実施しない場合もあることから、その場合は、HbA1c6.0%以上を空腹時血糖 110mg/dl 以上とみなして、メタボリックシンドロームの判定を行う。なお、「メタボリックシンドローム予備群」については、8学会基準には無いが、腹囲基準に加え、リスク(血圧、脂質、血糖のうち)が1つある場合とする。

※ 本県の判定区分、判定の意味づけ等については、以下のとおり。

県判定番号	県判定区分	判定の意味づけ
1	異常認めず	検査結果や診察結果において、現段階では特に有意な所見がみられない。
2	要観察	検査結果や診察結果において、有意な所見がみられた場合。しかし、一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮すると、後日その所見が消失する・現時点ですぐに健康に影響を及ぼす可能性は低いと判断し、現段階では受診者に有意な所見がある旨を告げるにとどめる場合。
3	要指導	検査結果や診察結果において、有意な所見がみられた場合。しかし、一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは健康に影響を及ぼす可能性があるとして判断し、生活習慣の見直し提案等を行う場合。
4	治療中	既に医療機関にて医学管理下に置かれている場合。医師からの受診指示により受診していること。投薬がなく検査だけの場合も該当する。
5	要医療	検査結果や診察結果において、放置できない異常な所見がみられた場合。一過性の所見の可能性・生活習慣背景・年齢等を考慮しても、このままでは身体的に危険を及ぼす可能性が高いと判断し、再検査・精密検査・治療が必要な場合。

特定健康診査判定基準〈表2〉

県判定番号		1	3	5
県判定区分		異常認めず	要指導	要医療(要精査を含む)
国指導区分		異常なし	保健指導	受診勧奨
日本高血圧学会の分類		至適・正常血圧	正常高値	軽症・中等度・重症 高血圧
血圧測定	収縮期血圧 (mmHg) (*)	130 未満	130～139	140 以上
	拡張期血圧 (mmHg) (*)	85 未満	85～89	90 以上
血脂検査	LDLコレステロール (mg/dl) (*)	120 未満	120～139	140 以上
	Non-HDLコレステロール (mg/dl) (*)	150 未満	150～169	170 以上
	HDLコレステロール (mg/dl) (*)	40 以上	35～39	34 以下
	中性脂肪 (mg/dl) (*)	150 未満	150～299	300 以上
肝機能検査	AST(GOT) (U/l) (*)	31 未満	31～50	51 以上
	ALT(GPT) (U/l) (*)	31 未満	31～50	51 以上
	γ-GT(γ-GTP) (U/l) (*)	51 未満	51～100	101 以上
血糖検査	空腹時血糖(血漿) (mg/dl) (*)	100 未満	100～125	126 以上
	随時血糖(血漿) (mg/dl) (*)	140 未満	140～199	200 以上
	HbA1c (NGSP) (%) (*)	5.6 未満	5.6～6.4	6.5 以上
尿検査	尿糖	—	±	+ 以上
	尿蛋白	—	±	+ 以上
血清クレアチニン(mg/dl)		男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	男性 1.01～1.29 女性 0.71～0.99	男性 1.30 以上 女性 1.00 以上
eGFR (ml/min/1.73 m ²) (*)		61 以上	46～60	45 以下
血清尿酸 (mg/dl)		7.0 以下	7.1～8.9	9.0 以上
心電図検査		正常範囲	軽度異常	異常
眼底検査	Keith-Wagener 分類	0, I	II (a, b)	III, IV
	Scheie 分類	H0～1 and/or S0～1	H2 and/or S2	H3 以上 and/or S3 以上
貧血検査	赤血球数 (10000/mm ³)	男性 410～530 女性 380～480	男性 380～409 531～599 女性 350～379 481～549	男性 379 以下, 600 以上 女性 349 以下, 550 以上
	血色素量〔ヘモグロビン値〕 (g/dl) (*)	男性 13.1 以上 女性 12.1 以上	男性 12.1～13.0 女性 11.1～12.0	男性 12.0 以下 女性 11.0 以下
	ヘマトクリット値 (%)	男性 39～52 女性 35～48	男性 37～38 53～54 女性 49～51	男性 36 以下, 55 以上 女性 34 以下, 52 以上
身体計測	BMI	18.5 以上 25 未満	18.5 未満 25 以上	
腹囲計測	腹囲(cm)	男性 85 未満 女性 90 未満	男性 85 以上 女性 90 以上	

(注1) 心電図判定にあたっては、「心電図判定基準」(日循協編)等を参考とする。なお、心電図の正常範囲は、受診表における(1正常)と(2有所見放置可)を含むものとする。軽度異常は、(3有所見要指導)、異常は、(4有所見要医療)にそれぞれ相当するものとする。

(注2) (*)の基準値は、『標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)』(平成30年厚生労働省健康局編)による。

(注3) 判定に当たっては、日本人間ドック学会による、最新の「人間ドック健診成績判定及び事後指導に関するガイドライン」も参考にされたい。

6. 特定保健指導区分(階層化)

特定保健指導区分については、健診実施機関から結果報告を受けた市町村国保が、質問項目と健診結果に基づき判定を行う(国保連合会の特定健診等データ管理システムにおいても、機械的に階層化判定が行われる。)

判定は、下記の特典保健指導判定基準<表3-1>、<表3-2>を目安として、「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供のみ」の判定区分を決定する。

特定保健指導判定基準(リスク判定の基準値)<表3-1>

リスクの種類	①血圧	②脂質	③血糖(※)
基準値	収縮期血圧 130mmHg ≤ 又は 拡張期血圧 85mmHg ≤	中性脂肪 150mg/dl ≤ 又は HDLコレステロール 40mg/dl >	空腹時血糖 100mg/dl ≤ 又は ヘモグロビンA1c(HbA1c) 5.6% ≤

※ 血糖検査で、空腹時血糖とヘモグロビンA1cを両方実施している場合は空腹時血糖のデータを使用して判定する。

特定保健指導判定基準(保健指導区分の判定)<表3-2>

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血圧	②脂質	③血糖		40～64歳	65～74歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

(注1) 喫煙歴の斜線欄は階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(注2) 75歳以上は、特定保健指導の対象とならない。

(注3) 本表に該当しない場合は、情報提供のみ行う。

※ 血圧、脂質、血糖に関して服薬中の者(質問票の質問項目1～3による)は、「積極的支援」、「動機付け支援」の対象外とする。<表3-3>

※ 脳卒中、心臓病、腎不全等の既往のある者(質問票の質問項目4～6などで把握)、又は健診結果で受診勧奨値を有する者で、「積極的支援」や「動機付け支援」の対象となった者は、「医師と連携した特定保健指導」の対象となる。

※ 検査結果で保健指導値や受診勧奨値を示しても、特定保健指導(積極的支援・動機付け支援)の対象にならない者については、「情報提供のみ」の扱いとなるが、このような者に対しては、一律の「情報提供」を行うことに加えて、健診担当医や市町村の衛生部門から、個別に必要な「情報提供」を行うことが望ましい。

※ 2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したとする。

対象者は、1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援(3ヶ月以上の継続的な支援の実施を含む)を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者のみである。

また、状態が改善している者とは、特定健康診査の結果において、1年目と比べて2年目の腹囲及び体重の値が次のとおり一定程度減少していると認められる者とする。

- ①BMI<30:腹囲1.0cm 以上かつ体重1.0kg 以上減少している者
- ②BMI≥30:腹囲2.0cm 以上かつ体重2.0kg 以上減少している者

※ 前期高齢者(65～74歳)については、「積極的支援」の対象となった場合でも、「動機付け支援」の対象者とする。後期高齢者健診では、生活習慣の行動変容を目的とした特定保健指導と同様の保健指導は行わないが、本人の求めに応じて、健康相談の機会を提供できる対応を確保する。

有病者等に対する対応<表3-3>

	血圧、脂質、 血糖に関する 服薬者 (治療中の者)	脳卒中、 心臓病、 慢性腎不全 (人工透析) 治療者・既往者	左記以外の 病気の 治療者・ 既往者	受診 勧奨値の ある者	保健 指導値の ある者
特定健康診査	○	○	○	○	○
特定保健指導 (積極的支援、 動機付け支援)	× (※)	要件に合致すれば対象 (要医師連携)			要件に合 致すれば 対象
情報提供や 衛生部門による 保健指導	治療継続等 指導			受診勧奨 指導	必要な保 健指導

(※) 医療機関での継続的な医学的管理の一環として実施。

7. 健診結果の通知、結果説明、情報提供

- 健診等実施機関は、受診者が不要としない限り、健診結果の結果説明を行うものとする。
- 健診等実施機関は、健診結果に関し、「特定健康診査質問票」<様式第1号>及び「特定健康診査受診結果通知表」<様式第2号>に記載された全ての内容(健診結果データファイル)を、電磁的記録により、市町村国保(費用請求する場合は国保連合会)に報告する(後期高齢者健診の結果報告についても、これに準じて行う)。
- 健診結果の報告を受けた市町村国保は、「特定健康診査受診結果通知表」<様式第2号>に、健診結果を印字し、必要な情報提供も含め、速やかに受診者本人に結果通知を行う。なお、健診結果の通知や情報提供については、健診等実施機

関に委託することも可能である。

- 結果通知に併せ、市町村国保は、健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、また、喫煙者に対しては、禁煙の重要性、更には有効な禁煙方法があることなど禁煙の意義等について、受診者に対して、わかりやすく情報提供を行う。
 - 情報提供は、健診を実施した医療機関の医師や保健師が対面により行うことが望ましいが、それが困難な場合は、パンフレット等資料の配布により対応しても差し支えない。情報提供では、特に特定保健指導を実施しない者への対応が重要であり、例えば、受診勧奨者や治療中の者に対しては、医療機関への受診勧奨や治療継続の指導を行い、肥満者や喫煙者又は検査値が保健指導値の者に対しては、個々に必要な保健指導を行う。また、特定保健指導の対象者要件に合致した者であっても特定保健指導を実施しない、又は対象とされても特定保健指導を受けない場合も考えられるので、そのような場合も想定して、情報提供を行うことが望ましい。
 - 特定保健指導の対象者への結果通知や情報提供に際しては、特定保健指導の利用案内を併せて行うことも考慮する。この際、特定保健指導の対象とした理由や提供される特定保健指導の方法についても通知することが望ましい。また、特定保健指導の対象者要件に合致するが対象としない場合については、対象としない理由を通知することが望ましい。
 - 郵送により、健診の結果通知と情報提供を行う市町村国保では、健診結果説明会を開催するなど、受診者本人が自らの健診結果を理解する機会を設けることが望ましい。
- ※ 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。この際、対象者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項目から対象者個人に合わせた情報を提供する必要がある。健診結果や質問項目から、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。

第3 特定保健指導の実施

1. 特定保健指導の種類

特定保健指導は、＜表3-1＞、＜表3-2＞の区分により、「動機付け支援」及び「積極的支援」として実施する。市町村国保では、階層化により特定保健指導の対象者要件に合致した者から、「優先順位づけ(重点化)」を行い、対象者の選定を行うことができる。対象者の選定を行う場合、特定保健指導を受けない者が出てくることを考慮し、選定を行うかどうかも含め検討することが必要である。対象者の選定方法については、市町村国保が策定する特定健康診査等実施計画の中で記載されるが、対象者要件に合致した者に特定保健指導を実施しない場合は、実施しない理由を該当者に説明することが望ましい。

(1) 動機付け支援

「動機付け支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行うとともに、当該計画の策定の日から3か月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導をいう。ただし、保険者の判断で、対象者に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

(2) 積極的支援

「積極的支援」とは、「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的として、厚生労働大臣が定める方法により、医師、保健師又は管理栄養士の指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行うとともに、当該計画の進捗状況に関する評価及び当該計画の策定の日から3か月以上経過後における当該計画を策定した者による当該計画の実績に関する評価を行う保健指導をいう。ただし、保険者の判断で、対象者に応じ、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実績評価の終了後に更に独自のフォローアップ等を行うこともできる。

2. 「動機付け支援」の方法

原則1回の支援とする。「面接による支援」(初回面接)と「3か月以上経過後の実績評価」(実績評価)で構成する。

(1) 面接による支援(初回面接)

個別支援の場合1人20分以上、グループ支援の場合1グループ(おおむね8名以下)おおむね80分以上の支援を行う。情報通信技術を活用してテレビ電話やタブレット端末等により初回面接(遠隔面接)を行うことも可能である。(厚生労働省平成30年2月9日付け健発0209第9号、保発0209第8号通知)

- 初回面接における、具体的に実施すべき内容は以下のとおりである。
 - ・生活習慣と特定健康診査の結果との関係を理解すること、生活習慣を振り返ること、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得すること及びそれらが動機付け支援対象者本人の生活に及ぼす影響の認識等から、生活習慣の改善の必要性について説明すること。
 - ・生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について説明すること。
 - ・食事、運動等、生活習慣の改善に必要な事項について実践的な指導をすること。
 - ・動機付け支援対象者の行動目標や実績評価の時期の設定について支援するとともに、生活習慣を改善するために必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援すること。
 - ・体重及び腹囲の計測方法について説明すること。
 - ・動機付け支援対象者に対する面接による指導の下に、行動目標及び行動計画を作成すること。

- 初回面接における、対象者の行動目標・行動計画（支援計画）の作成については、「特定保健指導支援計画及び実施報告書」＜様式第3号＞により、医師、保健師、管理栄養士のいずれかが行わなければならない（ただし、これまで医療保険者や事業場において看護師により保健事業が行われている現状を踏まえ、平成35年度末まで、保健指導の実務経験のある看護師も行うことができる）とされている。（以下「医師等」と略する。）

- 食生活の改善や運動に関する実践的な指導については、それぞれ医師等以外の食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者（公益財団法人健康・体力づくり事業財団認定の健康運動指導士や「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づく運動指導担当者、産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等、国が示した一定の研修受講者）等が実施しても差し支えない（積極的支援における継続的支援でも同様。）。医師に関しては、公益財団法人日本医師会認定健康スポーツ医等と連携することが望ましい。

- 特定健康診査当日に全ての検査結果が判明しない場合において初回面接を分割して実施することを可能とする。具体的な方法は次のとおり。

	内容
1回目	特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、医師等が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。
2回目	全ての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行った上で、医師等が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。 なお、初回面接を分割して実施した場合は、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能である。

※ 初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3か月以内に実施すること。

※ 行動計画の実績評価の時期について、初回面接を分割して実施した場合は行動計画の策定が完了する初回面接2回目から起算して3か月経過後とする。

(2) 3か月以上経過後の実績評価(実績評価)

- 実績評価は、設定した個人の行動目標が達成されているかどうか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認する。
- 実績評価については、電話、電子メール等の通信を利用することが可能であるが、面接による評価(個別支援又はグループ支援)を行っても差し支えない。
- 行動計画の実績評価の実施者は、初回面接を行った者と同一の者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いる等、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされている場合は、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。また、保険者と保健指導の外部委託先との間で適切に対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する保健指導全体の統括・管理を行う場合は、初回面接実施者と実績評価を行う者が同一機関であることを要しない。

3. 「積極的支援」の方法

3か月以上の継続的な支援を基本とする。「面接による支援」(初回面接)、「3か月以上の継続的な支援」(継続的支援)、「3か月以上経過後の実績評価」(実績評価)で構成する。

(1) 面接による支援(初回面接)

「動機付け支援」と同様の方法で実施する。

(2) 3か月以上の継続的な支援(継続的支援)

- 初回面接において、特定健康診査の結果や、対象者の生活習慣・行動変容の状況等を踏まえて、対象者が選択した具体的に実践可能な行動目標・行動計画を、対象者が継続できるよう、必要な介入・支援等の内容をとりまとめた計画書を支援計画という。保健指導の実施者は、作成した支援計画に基づき、行動を継続できるように定期的かつ継続的に介入する(3ヶ月以上の継続的な支援等を行う)。
 - 支援内容としては、支援A(積極的関与タイプ)または支援B(励ましタイプ)により、合計180ポイント以上の支援を行う。(但し、支援Aを最低160ポイント以上実施すること。)支援Aのみで180ポイント以上の支援を行っても差し支えない。
 - 支援A(積極的関与タイプ)の内容は、(1)行動計画の実施状況の確認に基づく必要な支援、(2)食生活・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導、(3)取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント(中間評価)から構成する。
 - 支援B(励ましタイプ)の内容は、行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う。
 - 3か月以上の継続的な支援については、面接による支援(個別支援、支援Aではグループ支援でも可)の他、電話、電子メール(FAX、手紙等を含む)等の通信を利用して行っても差し支えない。
 - 積極的支援の3か月以上継続的支援の形態及び支援ポイントは<表4>のとおり。
 - 継続的支援の最終回に、実績評価を実施しても差し支えない。
- ※ 1日に1回の支援のみカウントすることとし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- ※ 保健指導と直接関係のない情報(保健指導に関する専門的知識・技術の必要ない情報:次回の約束や雑談等)のやりとりは支援時間に含まない。
- ※ 電話又は電子メールによる支援においては、双方向による情報のやり取り(一方的な情報の提供(ゲームやメーリングリスト等による情報提供)は含まない)をカウントする。

※ 電話又は電子メールのみで継続的な支援を行う場合には、電子メール、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けること。なお、当該行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又は電子メール等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(3) 3か月以上経過後の実績評価(実績評価)

「動機付け支援」と同様の方法で実施する。

積極的支援における3か月以上の継続的支援の形態及び支援ポイント<表4>

	支援形態	基本的なポイント	最低限の介入量	ポイントの上限	必要なポイント
支援A (積極的 関与タイプ)	個別支援A	5分 20ポイント	10分	1回30分以上でも 120ポイントまで	180 ポイント 以上
	グループ支援	10分 10ポイント	40分	1回120分以上でも 120ポイントまで	
	電話A	5分 15ポイント	5分	1回20分以上でも 60ポイント	
	e-mailA (含FAX、手紙等)	1往復 40ポイント	1往復		
支援B (励まし タイプ)	個別支援B	5分 10ポイント	5分	1回10分以上でも 20ポイントまで	
	電話B	5分 10ポイント	5分	1回10分以上でも 20ポイントまで	
	e-mailB (含FAX、手紙等)	1往復 5ポイント	1往復		

4. 特定保健指導の留意事項

(1) 医師との連携について

- 特定保健指導は、特定健康診査の結果に基づき行われるものであり、また、受診勧奨者等に対しては、「医師と連携した特定保健指導」を実施することから、健診と保健指導は同一の機関で実施することが望ましい。しかし、それが困難な場合は、医師との緊密な連携体制が確保できる保健指導実施機関(以下「保健指導機関」)で実施されることが必要である(健診と保健指導の実施機関が異なる場合は、健診結果を保健指導の初回面接時に持参すべきことを、予め利用者に通知する必要がある。)
- 特定保健指導の対象者が、病気やけがで医療機関に受診中の場合、市町村国保は、特定保健指導の開始時と終了時に、その内容や経過を主治医に連絡することが望ましい(特定保健指導の実施(終了)に係る主治医連絡票の様式を(参考3)に例示する。)
- 血圧、脂質、血糖に関する服薬者(治療者)については特定保健指導の対象外であるが、脳卒中、心臓病、慢性腎不全(人工透析)などの治療者・既往者や健診結果が受診勧奨値の者で、特定保健指導の対象となる者については、医師と連携して特定保健指導を実施する<表3-3>。この場合の連携医

師は、原則として、保健指導機関の医師があたることとするが、医師との連携が困難なため、医師以外の従事者のみで保健指導を行う場合は、運動指導以外の方法の採用や運動強度を抑えるなど支援内容の変更を考慮することとする。

- 特に糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者について、「奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止するとともに、心筋梗塞、脳梗塞の発症を予防すること。

(2)保健指導実施について

- 運動指導を行う場合については、特定保健指導対象者は健康人に比べ循環器疾患の事故リスクが高いこと、更に体重による負担を有する場合が多いこと、また、加齢による筋骨格系の障害を有している場合があることから、慎重に対応する必要がある。
- 喫煙を要件として、特定保健指導の対象とされた者は、禁煙に取り組まなければ、特定保健指導の対象者から外れることは困難である。このような者に対しては、特定保健指導に加えて、医療機関での禁煙治療の受診を勧奨することも考慮する。
- 保健指導を実施した機関は、保健指導結果に関し、「特定保健指導支援計画及び実施報告」〈様式第3号〉に記載された内容(保健指導結果データファイル)を、初回面接終了後と実績評価終了後の2回、電磁的記録により、市町村国保(費用請求する場合には国保連合会)に報告するものとする。

(3)その他

- 特定保健指導の対象者等、食生活・運動等の生活習慣の改善に取り組む者に対しては、生活習慣改善の取り組みに対する動機付けを目的として、個人の取り組み状況を記録するための手帳を交付し、支援を行うことが望ましい。
- 具体的な支援に当たっては、例えば、電話による支援の場合、利用者が電話を受ける都合の良い時間をあらかじめ聞いておくなど、利用者の立場に立った対応を行うこと。

第4 記録の整備

1. 記録の保存

医療保険者は、法令に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の記録を保存しなければならない。市町村国保による記録の保存については、国保連合会への委託が可能であり、国保連合会は健診機関や保健指導機関から電磁的記録により提出された健診・保健指導の結果を保存し、市町村国保が必要な情報については、国保連合会からオンライン等の方法で逐次提供を受けることとなる(健診等データ管理システム)。

2. 記録の活用

医療保険者は、健診・保健指導情報とレセプト情報(医療機関受診情報)を一元的に管理することとなるため、その両者を突合したデータの分析を行うことが可能となる。医療保険者は加入者の健診受診後の受療状況(健診の結果、治療が必要であるにもかかわらず未治療の者の把握(未受診者、治療中断者))や健診未受診者や保健指導未利用・途中中断者の状況などが把握でき、医療保険者は効果的な予防活動の実施が可能となる。

健診・保健指導情報やレセプト情報には、疾患名など高度な個人情報が含まれており、その利用に際しては、個人情報保護に係る各種法令・指針に則り、対象者の同意に基づくことが基本となる。但し、氏名等を匿名化し、個人が特定されない情報については、対象者の同意は必要がないため、医療保険者は、匿名化した情報を用いることにより、加入者の疾患罹患状況や医療機関受診状況の分析を定期的に行い、その結果に基づき、加入者の状況に合った保健事業を実施することが望ましい。

第5 個人情報の保護

この健診及び保健指導の業務を担当したすべての関係者は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)」等の関係法令及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月厚生労働省)」等に留意し、検査結果の取扱い等の秘密保持に努めなければならない。

1. 実施機関が対応すべきこと

- 医療機関・健診機関・保健指導機関といった特定健診・保健指導の実施機関は、関係法令に基づき、「個人情報保護に関する規則」を整備し、個人情報の開示・訂正・利用停止や苦情・相談窓口の設置等、適切な対応を行う。
- 実施機関は、「事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知」という利用目的も含め、個人情報の利用目的を、利用者の見やすい事業所内等に掲示する。

- その他、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス(平成29年4月厚生労働省)」等、関係法令を遵守する。

2. 医療保険者が対応すべきこと

- 医療保険者は、関係法令に基づき、「個人情報保護に関する規則」を整備し、個人情報の開示・訂正・利用停止や苦情・相談窓口の設置等、適切な対応を行う。
- 健診・保健指導の受診者・利用者に対しては、受診券・利用券などによる案内に際し、健診・保健指導の実施委託先(実施機関名)を明示するとともに、健診・保健指導情報の利用目的について通知する。(特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の注意事項の様式を(参考4)に例示する。)
- レセプト情報と健診・保健指導情報の突合を実施する医療保険者においては、その内容及び方法を対象者に明示し、了解を得た者に実施することが望ましい。
- 医療保険者がレセプト情報を用いて医療費分析や加入者指導(重複頻回受診訪問指導など)を行う場合は、各医療保険者が定める利用目的にその内容を記載し、ホームページなどで加入者に明示することが望ましい。
- 健診・保健指導情報の第三者への提供については、関係法令に基づくこととし、原則として対象者の了解を得た者に限ることとする。なお、個人が特定されない匿名化された情報の提供については、この限りではない。
- 委託機関に対しては、関係法令に基づく第三者提供に当たらない場合も含め、情報の安全管理措置(個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置)を講じさせるよう、委託条項に盛り込むとともに、適切な監督を実施する。
- 委託機関については、関係法令に基づく「個人情報保護に関する規則」が整備され、それに基づき適切な対応を行っている機関から選定することとする。
- その他、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドランス(平成29年4月厚生労働省)」等、関連法令を事業者に遵守させることを基本とする。

※ 上記の内容を踏まえている場合については、必ずしも一般財団法人日本情報経済社会推進協会によるプライバシーマーク付与認定事業者である必要はない。

第6 精度管理

1. 市町村国保は、特定健康診査及び特定保健指導の実施機関の「運営についての重要事項に関する規程の概要」〈様式第4号〉を定期的に確認するとともに、県担当課の協力の下、必要な精度管理を行なうものとする。
2. 県担当課は、県全体の健康課題の把握や健診の精度管理を目的として、市町村国保が国保連合会に報告する毎年度の特定健康診査及び特定保健指導の結果（氏名等個人が特定される情報を匿名化した電磁的記録）の提出を求めるものとする。（市町村国保以外の県内の主要な医療保険者（広域連合を含む。）に対しても、可能な限り同様の協力を求めるものとする。）
3. 県担当課は、市町村国保等から提出を受けた特定健康診査及び特定保健指導の結果を分析し、市町村国保等にその結果を報告するものとする。

第7 ポピュレーションアプローチの実施

特定健康診査及び特定保健指導はハイリスクアプローチによる対策であるが、生活習慣病対策を効果的に実施するためには、ポピュレーションアプローチと併せて総合的に実施する必要がある。このため、県及び市町村では、下記に示す特定健康診査に関連した対策の実施を始め、住民に対する生活習慣病に関する正しい知識や健診の必要性等の普及啓発に努めるものとする。

- (1) 主治医の了解のもと、医療保険者と連携した、服薬中者に対する保健指導
- (2) 医療保険者と連携した、医療機関未受診者対策や治療中断者対策
- (3) 医療保険者と連携した、特定保健指導の対象者以外への保健指導

附則

本マニュアルは、平成20年4月1日より施行する。

附則

改正後のマニュアルは、平成23年4月1日より施行する。

附則

改正後のマニュアルは、平成25年4月1日より施行する。

附則

改正後のマニュアルは、平成27年4月1日より施行する。

附則

改正後のマニュアルは、平成30年4月1日より施行する。

<様式>

- (様式第1号) 特定健康診査質問票・特定健康診査記入表(担当医記録用)
- (様式第2号) 特定健康診査受診結果通知表
- (様式第3号) 特定保健指導支援計画及び実施報告書
- (様式第4号) 運営についての重要事項に関する規程の概要[健診機関]・[保健指導機関]
- (参考1) eGFRについての受診者向け説明書
- (参考2) eGFRについての健診担当医向け説明書
- (参考3) 特定保健指導の実施(終了)に係る主治医連絡票の様式(例示)
- (参考4) 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券の注意事項の様式(例示)

<参考資料>

- (1) 厚生労働省健康局編「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」
- (2) 厚生労働省保険局編「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」(第3版)(逐次、厚生労働省ホームページにて改訂)
- (3) 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)」
- (4) 厚生労働省編「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月)
- (5) 厚生労働省編「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月)