

「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（案）

- 「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、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や、健診受診者に正しく情報を伝えるためにフィードバック文例集をあわせて参考・活用していただくことについて、分かりやすく明示してはどうか。

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	140	mmHg
拡張期血圧	85	90	mmHg
空腹時中性脂肪	150	300	mg/dl
随時中性脂肪	175	300	mg/dl
HDLコレステロール	39	-	mg/dl
LDLコレステロール	120	140	
Non-HDLコレステロール	150	170	
空腹時血糖	100	126	mg/dl
HbA1c（NGSP）	5.6	6.5	%
随時血糖	100	126	mg/dl
AST	31	51	U/L
ALT	31	51	U/L
γ-GT	51	101	U/L
e-GFR	60	45	ml/分/1.73m ²
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

HDLの受診勧奨値が削除
第3期までは34mg/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。

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。

空腹時血糖 () mg/ HbA1c () % イメージ

氏名				受診年月日	
生年月日	西暦	年	月	日生 (歳)	☐男・☐女

厚生労働省健康局の所定した「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」P.●●フィードバック文書集では、以下のように医療機関での対応をお勧めしています。

異常	健診判定	空腹時血糖 (mg/dl)	HbA1c (NGSP) (%)	対応			
				肥満者の場合		非肥満者の場合	
↑	受診勧奨判定値を越えるレベル	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はならない。確認・相談を。	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はならない。
	保健指導判定値を越えるレベル	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。	

※参考：糖尿病診断基準（糖尿病標準診療マニュアル2021）

```

    graph TD
        A[血糖値とHbA1cともに糖尿病判定] --> B[糖尿病]
        A --> C[再検査]
        C --> D[血糖値とHbA1cともに糖尿病判定]
        C --> E[血糖値のみ糖尿病判定]
        C --> F[HbA1cのみ糖尿病判定]
        C --> G[いずれも糖尿病判定でない]
        E --> B
        E --> H[糖尿病疑い]
        F --> B
        F --> H
        G --> I[3~6ヶ月以内に血糖値・HbA1cを再検査]
        H --> I
    
```

血圧の受診勧奨判定値以上における服薬状況

収縮期血圧

	収縮期血圧 (mmHg)	40~44歳						45~49歳					
		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
男	180以上	13.7%	17.6%	157	986	1,054	4,947	13.5%	19.8%	302	1,928	1,689	6,842
	160以上180未満	10.5%	17.9%	888	7,581	5,350	24,617	12.8%	21.3%	1,978	13,516	9,522	35,095
	140以上160未満	7.7%	16.0%	5,426	65,431	27,387	143,987	11.7%	22.7%	12,509	94,093	54,657	185,639
女	180以上	11.0%	14.6%	97	781	303	1,776	12.5%	17.5%	274	1,917	675	3,173
	160以上180未満	9.8%	16.0%	496	4,567	1,359	7,155	13.2%	20.1%	1,599	10,508	3,091	12,302
	140以上160未満	8.6%	15.2%	2,995	31,670	5,772	32,238	12.0%	21.4%	8,438	62,152	13,882	51,137

	収縮期血圧 (mmHg)	50~54歳						55~59歳					
		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
男	180以上	17.2%	23.4%	547	2,642	2,077	6,788	20.8%	28.8%	953	3,634	2,521	6,218
	160以上180未満	17.1%	27.4%	3,533	17,102	12,981	34,341	23.0%	35.0%	6,423	21,525	17,075	31,708
	140以上160未満	17.3%	30.8%	21,218	101,282	75,899	170,505	24.7%	39.9%	36,234	110,365	98,408	148,053
女	180以上	16.1%	21.1%	510	2,663	890	3,332	18.9%	26.9%	689	2,964	983	2,670
	160以上180未満	16.6%	26.2%	3,095	15,524	4,743	13,392	21.7%	34.0%	4,816	17,377	5,761	11,174
	140以上160未満	17.1%	29.4%	17,348	84,049	22,340	53,544	23.0%	37.9%	27,902	93,539	28,764	47,083

	収縮期血圧 (mmHg)	60~64歳						65~69歳					
		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
男	180以上	25.0%	33.7%	1,461	4,389	2,888	5,674	28.7%	39.3%	1,744	4,340	3,426	5,295
	160以上180未満	29.7%	42.4%	9,533	22,569	20,396	27,678	35.7%	48.9%	12,379	22,275	25,019	26,106
	140以上160未満	32.2%	48.4%	48,063	101,187	111,309	118,867	39.5%	55.8%	60,887	93,348	133,636	105,789
女	180以上	23.7%	33.7%	1,103	3,557	1,206	2,371	28.9%	39.7%	2,153	5,284	1,966	2,987
	160以上180未満	26.8%	40.3%	7,734	21,102	7,578	11,222	33.7%	48.1%	15,633	30,724	12,867	13,883
	140以上160未満	28.3%	45.0%	41,994	106,216	38,187	46,756	35.6%	53.8%	81,476	147,557	65,150	55,878

	収縮期血圧 (mmHg)	70~74歳					
		非肥満者における服薬割合	肥満者における服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
男	180以上	35.0%	45.6%	2,061	3,831	3,354	3,998
	160以上180未満	42.3%	56.9%	14,012	19,126	26,068	19,784
	140以上160未満	46.1%	62.9%	70,245	82,013	136,318	80,286
女	180以上	36.5%	49.4%	3,254	5,659	2,560	2,618
	160以上180未満	41.7%	57.6%	23,000	32,197	17,077	12,558
	140以上160未満	44.1%	62.7%	117,822	149,416	84,981	50,608

血糖の受診勧奨判定値以上における服薬状況

空腹時血糖

	空腹時血糖 (mg/dl)	40~44歳						45~49歳					
		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
				服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし			服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
男	200以上	40.0%	33.7%	817	1,228	3,494	6,884	42.0%	39.5%	1,547	2,132	5,974	9,147
	160以上200未満	54.6%	48.6%	801	666	4,823	5,111	56.5%	55.5%	1,847	1,420	9,747	7,822
	126以上160未満	30.6%	35.5%	1,897	4,308	10,690	19,462	35.2%	40.3%	4,516	8,302	22,502	33,388
女	200以上	53.0%	35.3%	302	268	651	1,194	50.0%	39.7%	462	462	1,072	1,626
	160以上200未満	58.6%	49.4%	341	241	1,037	1,063	63.5%	56.4%	641	369	1,848	1,426
	126以上160未満	33.3%	36.2%	718	1,436	2,247	3,954	35.2%	41.1%	1,404	2,589	4,442	6,363

	空腹時血糖 (mg/dl)	50~54歳						55~59歳					
		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
				服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし			服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
男	200以上	43.2%	47.0%	1,899	2,499	6,679	7,519	46.5%	54.7%	2,287	2,636	6,472	5,363
	160以上200未満	61.4%	62.9%	3,232	2,031	13,605	8,032	65.7%	68.1%	5,120	2,673	16,034	7,494
	126以上160未満	39.5%	44.5%	8,182	12,554	32,153	40,123	44.4%	48.2%	14,323	17,913	40,977	44,074
女	200以上	46.4%	44.6%	588	680	1,312	1,628	47.2%	50.6%	707	791	1,336	1,303
	160以上200未満	63.1%	60.0%	935	546	2,466	1,644	64.4%	66.6%	1,413	780	2,892	1,452
	126以上160未満	37.3%	45.5%	2,494	4,188	6,484	7,772	41.6%	48.5%	4,793	6,736	8,530	9,059

	空腹時血糖 (mg/dl)	60~64歳						65~69歳					
		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
				服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし			服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
男	200以上	51.0%	58.4%	2,221	2,137	5,018	3,578	53.4%	60.5%	1,906	1,665	4,017	2,618
	160以上200未満	68.2%	71.2%	5,863	2,735	14,999	6,072	70.0%	70.9%	6,078	2,603	13,007	5,331
	126以上160未満	49.5%	50.7%	18,286	18,669	41,894	40,770	52.8%	52.6%	20,800	18,603	40,399	36,472
女	200以上	49.1%	56.4%	747	774	1,139	879	57.0%	60.5%	943	710	1,145	747
	160以上200未満	69.7%	71.8%	1,994	867	3,089	1,213	72.0%	72.6%	3,016	1,171	3,520	1,326
	126以上160未満	45.9%	51.6%	7,333	8,650	9,721	9,127	49.8%	53.8%	11,956	12,056	12,113	10,403

	空腹時血糖 (mg/dl)	70~74歳					
		非肥満者における 服薬割合	肥満者における 服薬割合	非肥満者 (人数)		肥満者 (人数)	
				服薬あり	服薬なし	服薬あり	服薬なし
男	200以上	62.4%	66.0%	1,652	995	3,040	1,564
	160以上200未満	73.9%	73.0%	5,701	2,014	10,128	3,739
	126以上160未満	55.9%	54.0%	20,976	16,568	33,664	28,686
女	200以上	62.9%	68.6%	1,051	620	1,138	520
	160以上200未満	74.6%	74.3%	3,673	1,253	3,628	1,256
	126以上160未満	52.7%	56.2%	14,851	13,328	13,213	10,283

特定保健指導の実績評価体系

要注意

特定健診
から

① アウトカム評価 (初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する)

主要達成目標

かつ

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上減少している

これでもOK
(例) $80\text{kg} \times 0.024 = 1.92\text{kg}$
(例) $60\text{kg} \times 0.024 = 1.44\text{kg}$

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

- | | | |
|----------------|-----|-----|
| ・ 1cm・1kg | ・・・ | 20p |
| ・ 食習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ 運動習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ 喫煙習慣の改善 (禁煙) | ・・・ | 30p |
| ・ 休養習慣の改善 | ・・・ | 20p |
| ・ その他の生活習慣の改善 | ・・・ | 20p |

② プロセス評価

○継続的支援の介入方法 ()内は最低時間等

- | | | |
|----------------------|-----|----------------|
| ・ 個別 (ICT含む) | ・・・ | 70p (10分) |
| ・ グループ (ICT含む) | ・・・ | 70p (40分) |
| ・ 電話 | ・・・ | 30p (5分) |
| ・ 電子メール・チャット等 | ・・・ | 30p
(1往復以上) |
| ○健診後早期の保健指導 (分割実施含む) | | |
| ・ 健診当日の初回面接 | ・・・ | 20p |
| ・ 健診後1週間以内の初回面接 | ・・・ | 10p |

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

第4期の見直しの概要 | 特定保健指導：③成果を重視した特定保健指導の評価体系

(参考) 積極的支援における継続支援の第3期と第4期の評価体系の比較

【第3期】		①アウトカム評価導入		【第4期】		
プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位(1単位=20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p	アウトカム評価	2cm・2kg 180p	
		グループ支援*	・10分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p	1cm・1kg 20p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容	
		電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=60p	食習慣の改善 20p		
		電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=40p)	運動習慣の改善 20p		
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=20p	喫煙習慣の改善(禁煙) 30p	③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価	
		電話支援	・5分間の会話を1単位(1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=20p	休養習慣の改善 20p		
		電子メール支援	・1往復を1単位(1単位=5p)	その他の生活習慣の改善 20p		
		個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上	プロセス評価	個別支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上	グループ支援*	・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低40分間以上	
		電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	
電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p			
健診当日の初回面接	20p	健診当日の初回面接	20p	⑤早期介入を評価		
健診後1週間以内の初回面接	10p	健診後1週間以内の初回面接	10p			

・実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に評価する

・行動変容別に各1回まで

・腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少と同程度とみなすことのできる行動変容の目標とする

注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A(最低160p以上)と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

*情報通信技術を活用した面接を含む。

目標設定の例

生活習慣	目標（例）	
食習慣	総エネルギー摂取量を減らす	1日の間食は、適量（〇kcal以内）にする（又は週に〇回に減らす） 甘い飲み物（清涼飲料水、加糖コーヒー等）を飲まない（又は〇回に減らす） 毎食のご飯は適量（〇g以内）にする 丼もの（カツ丼、天丼など）は月（又は週）〇回に減らす 主食同士を合わせた食事（ラーメンとライス、スパゲッティとご飯等）は月（又は週）〇回に減らす パン食の時には、揚げパン、菓子パン以外のものにする 1日〇以上、野菜を食べる（必要に応じて、主食や主菜の量を減らし、野菜の摂取を促す）
	脂質の多い食品や 血中LDLコレステロールの 上昇に関連する食品を減らす	肉料理は、週〇回に減らす 魚介類の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合） 大豆製品の料理を週〇回摂取する（肉類摂取回数が多い場合） 揚げ物の料理は、週〇回に減らす バター、チーズ、ラードを減らす（又はやめる） 菓子パン、洋菓子、スナック菓子をやめる（又は〇回に減らす、別の食品に変える） インスタントラーメンは食べない（又は〇回に減らす） 牛乳やアイスは低脂肪のものにする 肉加工品（ハム・ソーセージ）は、月〇回に減らす
運動習慣	運動・生活活動の 時間を増やす	軽く汗をかく運動を週〇日に増やす 軽く汗をかく運動をする時間を1回あたり〇分に増やす 掃除機をかける日数を週〇日に増やす 日常生活における歩行時間を今より〇分増やす 1日の歩数を〇歩増やす
	運動・生活活動の 強度を上げる・強度の高い 活動に置き換える	電車（又は車）での移動時間のうち、〇分を徒歩での移動にする 〇分以内の移動であれば、徒歩や自転車で移動する エレベーターでの上下移動のうち、1日〇回以上階段を使用する 歩行による移動時間を今より〇分短くする（より速い速度で歩く）
喫煙習慣	たばこを吸わない	
休養習慣	毎日、〇時間以上睡眠をとる	
	毎日、〇時まで、寝る	
その他の 生活習慣	毎日体重を測り、結果を記録する	
	毎日血圧を測り、結果を記録する	
	1日の飲酒量は適量（1合以内）にする 週に〇日以上休肝日にする	

（参考：腹囲 1.0cm（脂肪 1.0kg）を減らすには、約7000kcal減らすことが必要である。）

1ヶ月で7,000kcal削減 = 240kcal/日の削減目標

早期初回面接実施の促進

- 特定健診当日に特定保健指導を同時実施することで、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資することから、引き続き推進していく。
- 健診当日の初回面接実施には、特定保健指導実施者の人材確保や対象者の時間確保が困難な場合もあり、実施体制の構築に関する課題が指摘されているため、特定健診当日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進める。
- 特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を評価する。

(参考：積極的支援の評価体系の一部)

○健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

第4期特定保健指導積極的支援スケジュール

第3期基本スケジュール

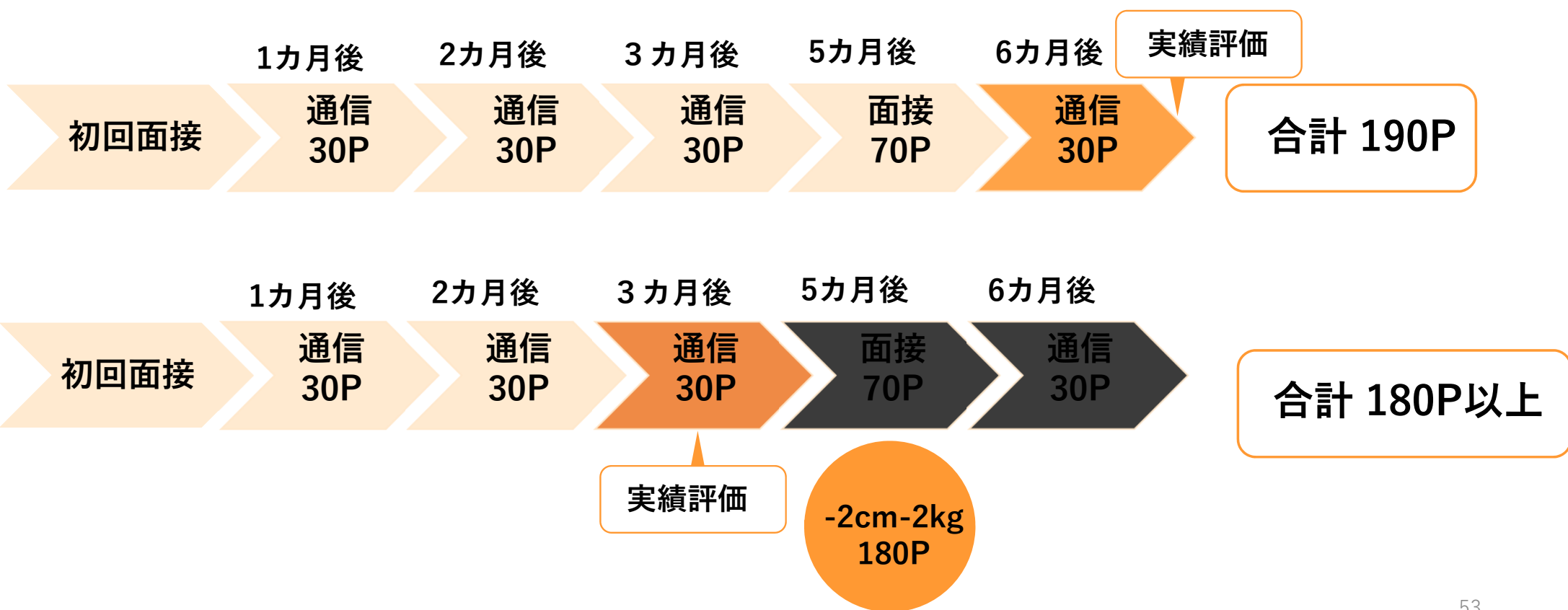


第4期基本スケジュールにしてしまうと・・・



第4期特定保健指導積極的支援スケジュール案

初回面接後日 \pm 2cm-2kg達成



実施日 2023/12/15 実施区分 22 実績評価 継続支援情報を含む 支援形態 01 個別支援 時間・回数 30分
 ポイント 220 残ポイント 0 実施者職種 2 保健師 実施者

<アウトカム評価>

発生ポイント 100 実績評価の場合に総ポイント外に加算 評価

2cm・2kg相当算出 結果 2cm・2kg相当達成
 特定健診時 腹囲 85.5 体重 62.8 体重*0.024 1.51

腹囲・体重 目標なし 1cm・1kg (20P) 2cm・2kg (180P) 1 1cm・1kg

テスト	
食習慣 (20P)	1 達成
運動習慣 (20P)	1 達成
禁煙習慣 (20P)	0 禁煙未達成
休養習慣 (20P)	1 達成
その他 (20P)	1 達成

保険者向け申送り事項

支援/委託先機関
 番号 機関名 ※入力補助用

支援内容

変更理由

行動目標 テスト 達成率

テスト	テスト	%
テスト	テスト	%
テスト	テスト	%

禁煙指導実施あり

項目	単位	評価
000001 腹囲	cm	83.2
000002 体重	Kg	60.5
000003 収縮期血圧	mmHg	
000004 拡張期血圧	mmHg	
000005 一日の削減エネルギー量	kcal	
000006 一日の運動によるエネルギー量	kcal	
000007 一日の食事によるエネルギー量	kcal	
000008 生活習慣の改善(栄養・食生活)		
000009 生活習慣の改善(身体活動)		
000010 生活習慣の改善(喫煙)		
000011 行動変容ステージ		

メール(F4) 無

OK(F2) キャンセル ズーム(F9) 削除(F10) 登録(F12)

全選択 全解除 保健指導対象者抽出 合計 1人

対象	受診日	氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	支援レベル	契約団体	所属団体	保険者	特定保健指導		
											管理番号	進捗状況	ポイント
1	<input type="checkbox"/>	22/05/26	特保 一郎	トホ イロウ	男・昭和50年 3月25日	48	動機づけ	014716 聖隷健	014716 聖隷健	06221097 聖隷健康保			

特定保健指導情報登録 期識別区分選択

特定保健指導基本情報を第3期と第4期どちらで作成するか選択し、実行(F2)を押下してください。
 (※)期識別区分は初回登録後に変更できません。
 誤って作成した場合は新たに作成を行い、不要な指導書は削除してください。

第3期 第4期

HCW02010

保健指導対象者抽出時、「第3期・第4期」どちらでデータを作成するかを指定したうえで実行を行うように対応。

事例

年齢：50歳代 男性 職業：長距離ドライバー
家族構成：妻
特定保健指導：積極的支援（3回目）
既往歴・現病歴・家族歴：特になし

【特定保健指導スケジュール】

初回	2か月後	3か月後 中間評価	6か月後
個別面談	電話A	レター支援	最終評価 個別面談

【 健診結果 】

* 保健指導判定値

** 受診勧奨判定値

	2020年 50歳	2021年 51歳	2022年 52歳
保健指導レベル	積極的支援	積極的支援	積極的支援
身長 (cm)	168.0	168.0	168.1
体重 (kg)	72.0	73.9	76.6
BMI	25.4	26.3	27.1
腹囲 (cm)	92.5	92.6	95.5
収縮期血圧 (mmHg)	150	145	165 ** *
拡張期血圧 (mmHg)	93	95	100
中性脂肪 (mg/dl)	78	113	219 *
HDL-CHO (mg/dl)	56	51	50
LDL-CHO (mg/dl)	112	116	112
AST (U/L)	19	30	35
ALT (U/L)	20	20	25
γ-GT (U/L)	55	60	89 *
空腹時血糖 (mg/dl)	130	125	135 ** *
HbA1c (%)	5.3	5.5	6.1
尿蛋白	(-)	(-)	(-)
血清クレアチニン (mg/dl)	0.79	0.80	0.84
eGFR	71.5	70.2	69.0

基本情報

【生活】

仕事に追われ、休みの日以外は食事のほとんどが外食

【喫煙】

2020年度 of 特定保健指導後、禁煙している

【飲酒】

毎日飲む。1日の飲酒量はビール350ml缶5本
ノンアルコールビールを試したこともあるが、物足りない

【食生活】

朝) コンビニのサンドウィッチ、野菜ジュース

昼) コンビニで購入する

ラーメン、餃子、鯖寿司、牛丼、サラダ など

夜) 時間は不規則 定食屋、居酒屋で飲みながら食べる

白飯、焼き魚、サラダなど、なるべく野菜を多く摂るようにしている

間食) 食べない

【運動習慣】

週1回、休みの日に1時間程度ウォーキングしている

初回面接時の目標設定

【目標体重】

73.6kg

(6ヶ月間で3.0kg減量)

【行動計画】

第3期までの行動計画

- ① 毎週月曜日はお酒を飲まない日とする
- ② 毎日血圧測定し、記録する
- ③ 休みの日のウォーキングは継続する

$140 \text{ cal} \times 5 \text{ 本} / \text{ 週} \times 24 \text{ 週} = 16,800 \text{ kcal}$
($7,000 \text{ kcal} \times 3 \text{ kg} = 21,000 \text{ kcal}$)

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価







・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善 (禁煙)	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

Q&A参照

生活習慣病のリスクを高める量

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の方とされています。

純アルコール量20gの目安

ビール (5%)	チューハイ (7%)	ワイン (12%)	日本酒 (15%)	焼酎 (25%)	ウイスキー (40%)
中びん 1本 (500mL)	レギュラー缶 1缶 (350mL)	グラス 2杯 (200mL)	1合 (180mL)	ロック 1杯 (100mL)	ダブル 1杯 (60mL)
					

$$\text{飲酒量(mL)} \times \text{アルコール度数(\%)} / 100 \times \text{アルコール比重} 0.8 = \text{純アルコール量(g)}$$

行動計画…その他の改善項目（飲酒）

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・1cm・1kg	・・・	20p
・食習慣の改善	・・・	20p
・運動習慣の改善	・・・	20p
・喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・休養習慣の改善	・・・	20p
・その他の生活習慣の改善	・・・	20p

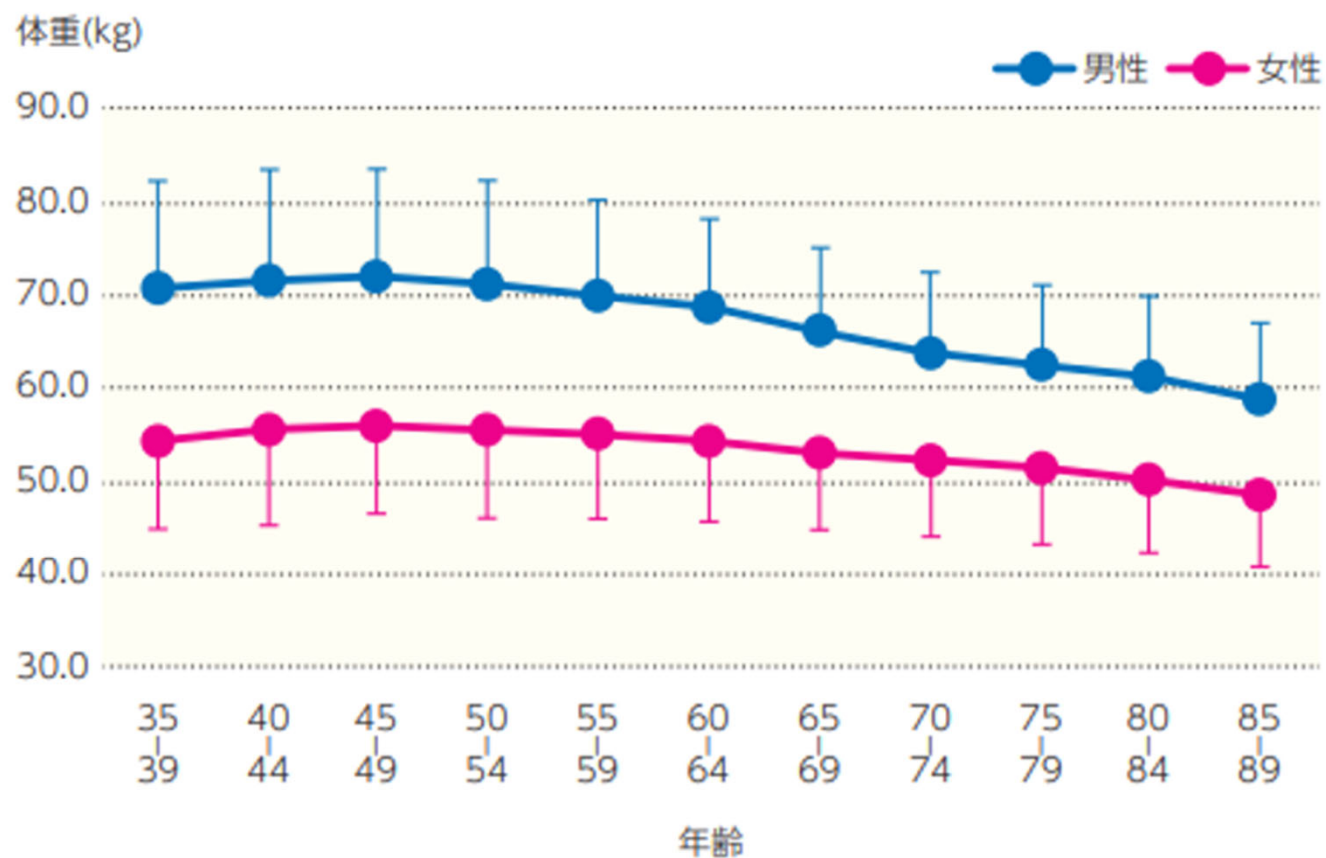
Q&A参照

- 食生活・・・摂取エネルギー $\text{ビール}140\text{kcal} \times 5\text{本} = 700\text{kcal}$
- 飲酒・・・飲酒 $\text{純エタノール}350 \times 5 \times 0.05 \times 0.8 = 70\text{g}$
- 計画・・・缶ビール2本/日削減
(エネルギー-280kcal/日、純エタノール-28g/日)

本日のテーマ

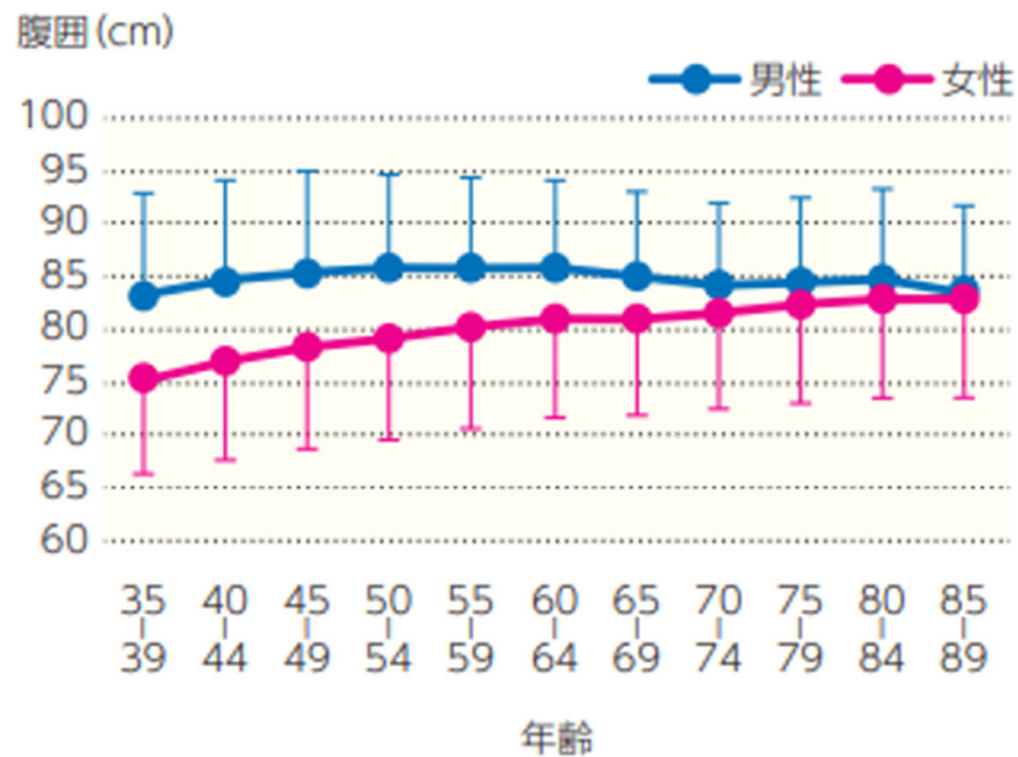
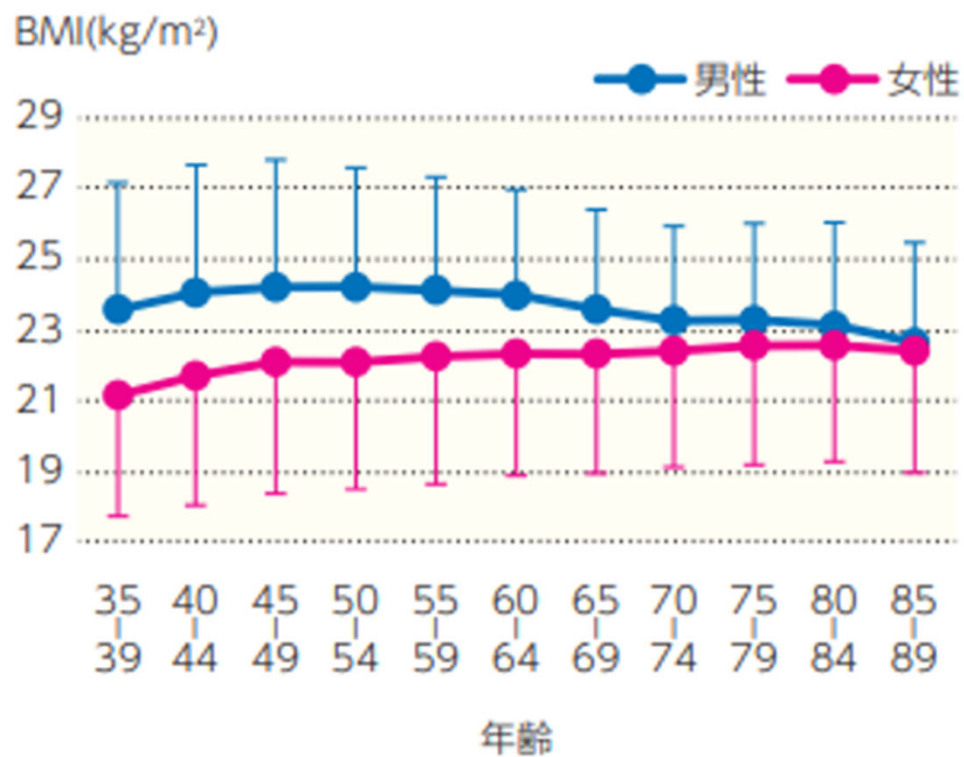
- 特定健診・特定保健指導の根拠と第4期の見直しポイント
- 高齢者に対する健診・保健指導
- 労働安全衛生法に基づく健康診断の見直し

1 性・年齢区分別(5歳刻み)の体重の平均値・標準偏差¹⁾



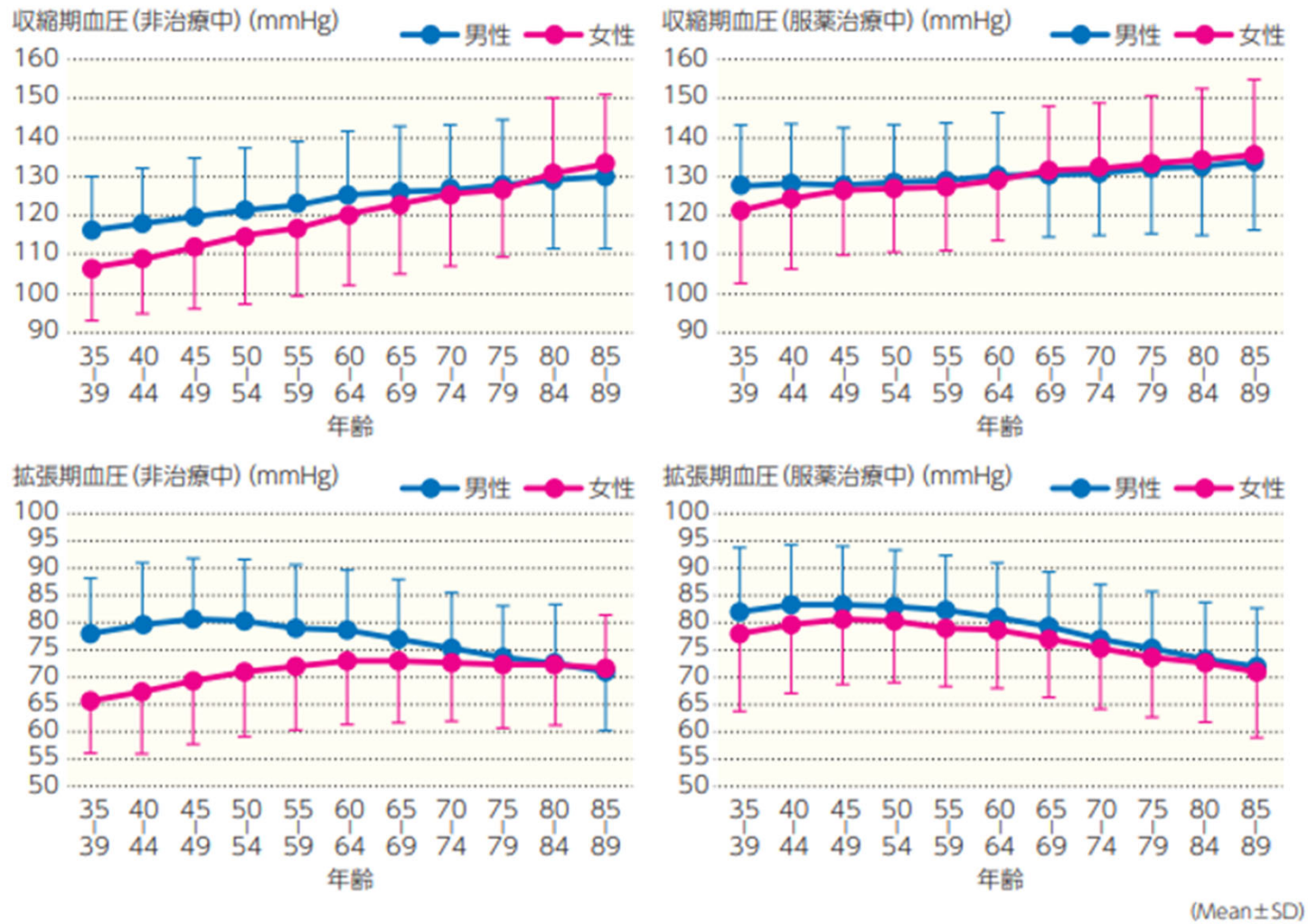
(Mean±SD)

1 性・年齢区分別(5歳刻み)のBMI、腹囲の平均値・標準偏差¹⁾



(Mean±SD)

1 性・年齢区分別(5歳刻み)の収縮期・拡張期血圧の平均値・標準偏差¹⁾



BMI・腹囲のポイント

- 男性において60歳以降BMIの平均値が低下する傾向があるが、**BMIの減少は内臓脂肪量の減少ではなく、除脂肪体重（筋肉、内臓重量等）の減少を反映している可能性がある。**
- **サルコペニア肥満（筋力低下・内臓脂肪型肥満）はADL低下・転倒・骨折・死亡のリスクが高くなる。**
- 高齢期の肥満に対する指導では、減量により筋量の減少をきたしやすいので、適切なエネルギー摂取と身体活動量の確保が重要である。とくにサルコペニア肥満では**十分なたんぱく質の摂取とレジスタンス運動が推奨**される。

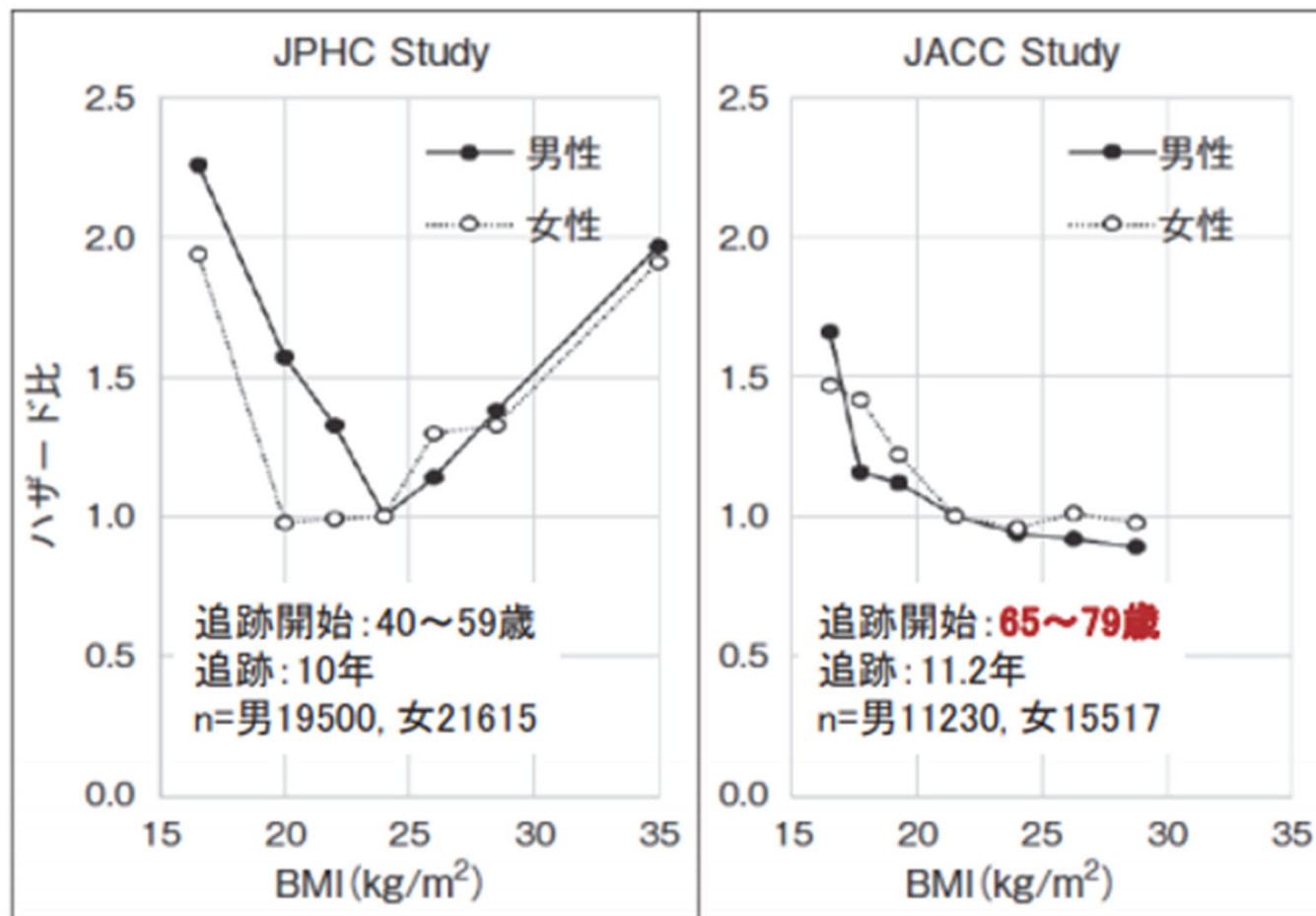


図1 高齢者のBMIと総死亡率

(Tsugane S, et al, 2002⁴) & Tamakoshi A, et al, 2010⁵)より著者作成)

タンパク質摂取量とフレイル発症リスク

オッズ比

1.2

1

0.8

0.6

0.4

0.2

0

1日に70g以上摂取すると
フレイルのリスクが減る

<62.9 63.0-69.8 69.8-76.1 76.1-84.3 84.3=<

Kobayashi et al. Nutr J 2013; 12より改変

穀類グループ



ごはん
300g (丼1杯) 7.5g



パスタ
120g 9.8g

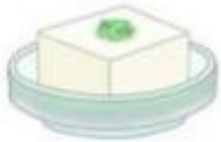


そば
1玉 10g



食パン
2枚 (6枚切) 11.2g

豆類グループ



豆腐 (木綿)
1/2丁 9.9g



納豆
1パック 12.4g

肉類グループ



牛もも肉 脂身なし
100g 19.5g



鶏もも肉 皮つき
100g 17.3g

乳製品グループ



牛乳
コップ1杯 6.6g



ヨーグルト (加糖)
1カップ160g 6.9g

魚介類グループ



まぐろ赤身
5切れ 15.8g



紅鮭
1切れ (70g) 15.8g

卵グループ



たまご
中1個 8.6g

参考: 食品成分表2013

メニュー	タンパク質量
ごはん300g (丼1杯)	7.5g
牛もも肉 脂身なし 100g (1人前)	19.5g
紅鮭 70g (1切れ)	15.8g
納豆 1パック	12.4g
牛乳 コップ2杯	13.2g
	合計：68.4g

サルコペニアを予防する運動

筋力トレーニング

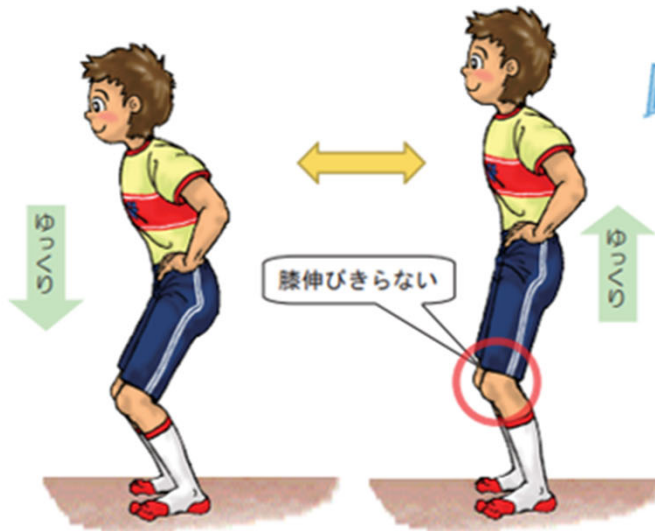
短時間！！

1日5分間の日替わり筋トレで筋力アップ。

〔前日や前々日とは違う内容を
1日に2~3種類ずつおこなう〕

ハーフスクワット（大腿四頭筋）

両足は肩幅程度に開いて立った状態で、
ゆっくり膝を曲げ、
膝が直角になる程度まで腰を落とす。
戻す際もゆっくりと膝を伸ばし腰を持ち上げる。
膝が伸び切らないところで繰り返す。



☆ 効率の良い筋トレのコツ ☆

- ①動作はゆっくりとおこなう。
一回（往復）で10秒程度かける。
- ②動作を繰り返す際は力を抜かず、
持続的な筋肉の緊張を保つ。
- ③回数は、心地よい疲労感が残る程度。

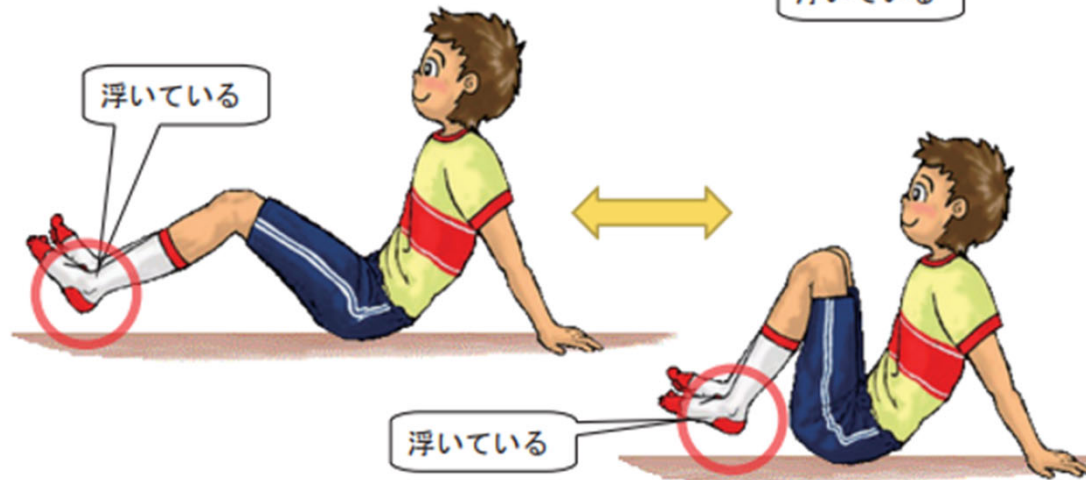
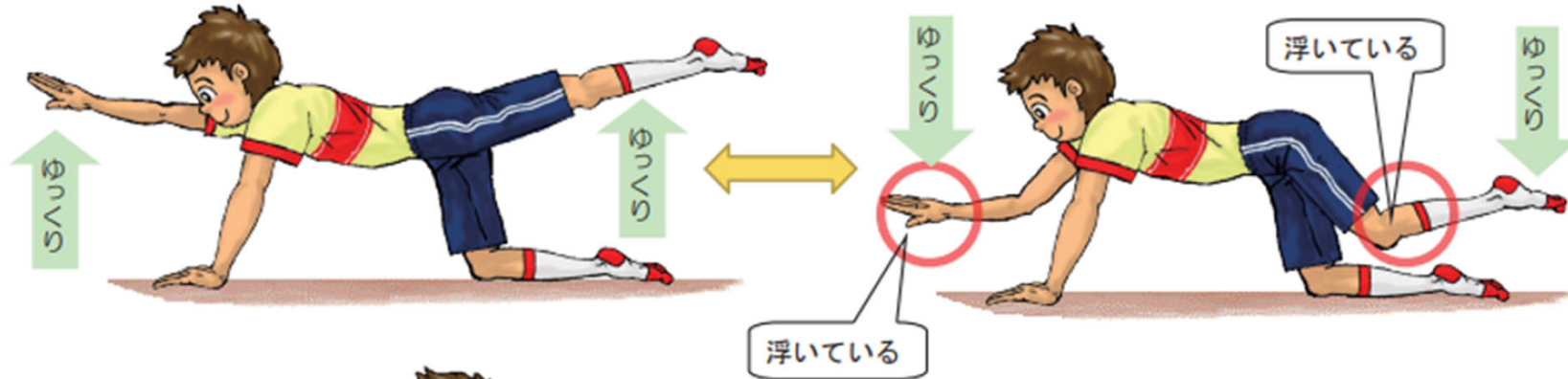
動作のポイント

ハーフスクワットのポイントは、
動作の最後に膝が伸びきらないこと。
アームレッグクロスレイズのポイントは、
動作の最後も手足が床から浮いた状態
であること。

その他の動作も同様な方法で、
筋肉の持続的な緊張をキープできる。

アームレッグクロスレイズ（背筋群、大殿筋）

四つ這いの状態から、対角線上にある左右反対の片腕と片脚を持ち上げる。
下ろす際も、手足を床につけずに繰り返す。



ニートゥーチェスト（腹筋下部）

両脚を曲げ、足を浮かした状態から、ゆっくり両脚を伸ばす。
膝は伸びきらなくても構わない。
戻す際もゆっくりと両脚を曲げて、
足は浮かしたままで繰り返す。

あし上げ

片脚を伸ばした状態で、床面に対して垂直方向へ持ち上げる。脚が一番重く感じる高さまで上げる。

あし上げ=フロント（腹筋下部、大腿四頭筋）

仰向けに寝た状態で脚を上げる。

下ろす際も踵を床につけずに繰り返す。



あし上げ=サイド（中殿筋）

横向きに寝た状態で脚を上げる。

下ろす際も左右の足をつけずに繰り返す。



プッシュアップ（大胸筋、上腕三頭筋）

手と膝の距離で腕に掛かる負荷を調整する。

肩幅、肩幅の2倍、両手を揃えるなど手の間隔を変えて行う。ハーフスクワット同様、最後は肘を伸ばしきらない。



ブリッジ（大殿筋、ハムストリングス）

お尻を高く持ち上げる。

意識的に腰に力を入れる。

下ろす際も、お尻を床につけずに繰り返す。



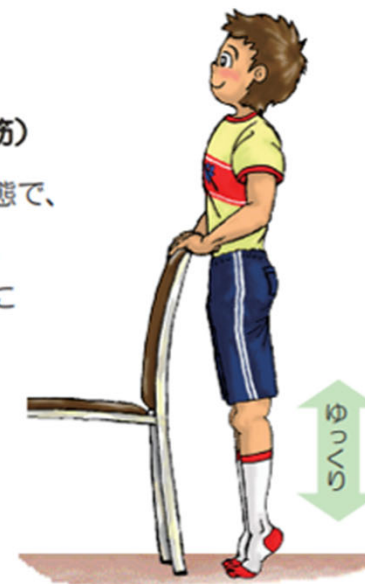
もも上げ(腸腰筋)

まっすぐに立った状態で、片膝を高く持ち上げる。下ろす際も、足を床につけずに繰り返す。



爪先立ち(下腿三頭筋)

まっすぐに立った状態で、踵を高く持ち上げる。下ろす際も、踵を床につけずに繰り返す。



有酸素運動で体脂肪を燃やそう

有酸素運動時の3つのポイント

①運動強度

運動しながら簡単な会話ができる。軽く息が弾む程度。

②継続時間

理想は30分~60分。1回10分以上を数回に分けておこなってもよい。

10分×3回 ≒ 15分×2回

③実施頻度

2日に1回を目安に、1週間で150分程度の運動を定期的に行うことを目標とする。



本日のテーマ

- 特定健診・特定保健指導の根拠と第4期の見直しポイント
- 高齢者に対する健診・保健指導
- 労働安全衛生法に基づく健康診断の見直し

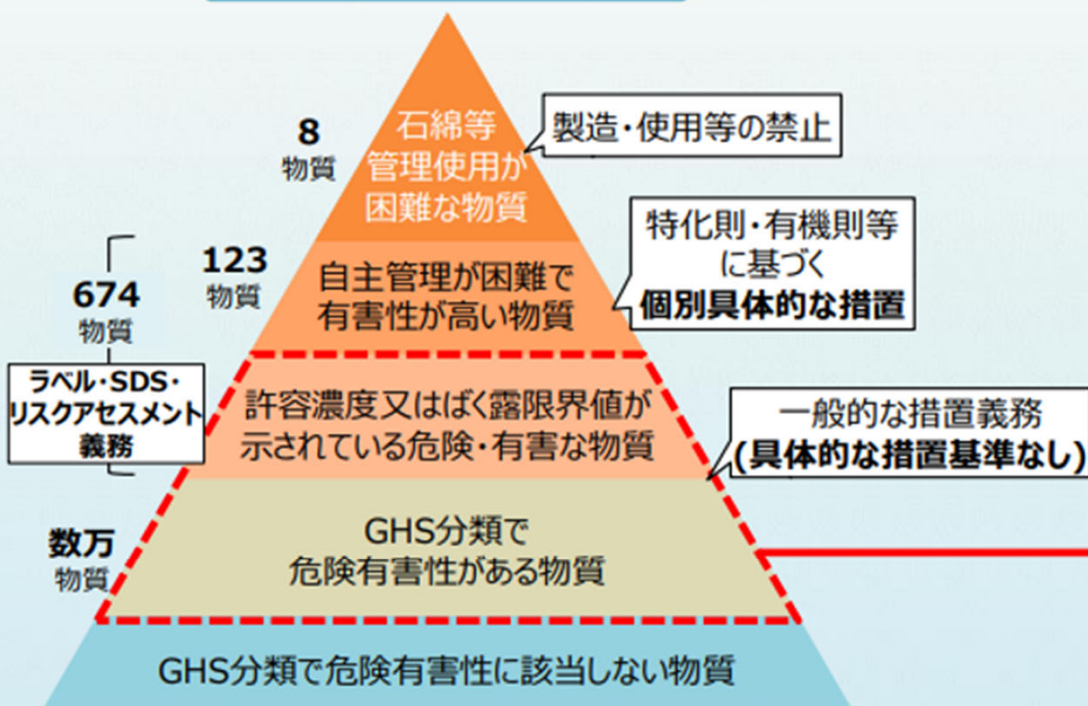
リスクアセスメント対象物健康診断に関するガイドラインの概要について

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

自律的な管理が今後の規制の基軸になります！

これまでの化学物質規制



見直し後の化学物質規制



このリーフレットは、「労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（令和4年政令第51号）」「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第91号）」等の主要な内容を分かりやすく解説することを目的としたものです。改正の詳細については、これらの政令、省令をご確認ください。

ガイドラインの概要 / 健康診断の種類と目的

第1 趣旨・目的

事業者、労働者、産業医、健康診断実施機関及び健康診断の実施に関わる医師又は歯科医師（以下「医師等」）が、リスクアセスメント対象物健康診断の趣旨・目的を正しく理解し、その適切な実施が図られるよう、基本的な考え方及び留意すべき事項を示したものの。

第2 基本的な考え方

- 安衛則577条の2第3項に基づく健康診断（第3項健診）は、特殊健康診断のように特定の業務に常時従事する労働者に対して一律に健康診断の実施を求めるものではなく、自律的な化学物質管理の一環として、リスクアセスメントの結果に基づき、健康障害発生リスクが高いと判断された労働者に対して、医師等が必要と認める項目について、健康障害発生リスクの程度及び有害性の種類に応じた頻度で実施するもの。
- ばく露防止対策が適切に実施され、労働者の健康障害発生リスクが許容される範囲を超えないと判断すれば、基本的にリスクアセスメント対象物健康診断を実施する必要はない。

第3 留意すべき事項

【リスクアセスメント対象物健康診断の種類と目的】

- 安衛則577条の2第3項に基づく健康診断（**第3項健診**）は、リスクアセスメントの結果、健康障害発生リスクが許容される範囲を超えると判断された場合に、関係労働者の意見を聴き、必要があると認められた者について、当該リスクアセスメント対象物による健康影響を確認するために実施するもの。
- 安衛則577条の2第4項に基づく健康診断（**第4項健診**）は、ばく露の程度を抑制するための局所排気装置が正常に稼働していない又は使用されているはずの呼吸用保護具が使用されていないなど、何らかの異常事態が判明し、労働者が濃度基準値を超えて当該リスクアセスメント対象物にばく露したおそれが生じた場合に実施する趣旨。

実施頻度及び実施時期／検査項目

【リスクアセスメント対象物健康診断の実施頻度及び実施時期】

- 第3項健診の実施頻度は、産業医又は医師等の意見に基づき事業者が判断。

＜実施頻度の設定例＞ ※以下の有害性ごとに健康障害リスクが許容される範囲を超えると判断された場合の実施頻度

- ①皮膚腐食性／刺激性、眼に対する重篤な損傷性／眼刺激性、呼吸器感作性、皮膚感作性、特定標的臓器毒性（単回ばく露）による急性の健康障害：6月以内ごとに1回
- ②がん原性物質又はGHS分類の発がん性の区分1：1年以内ごとに1回
- ③上記①、②以外の健康障害（歯科領域の健康障害を含む。）：3年以内ごとに1回

- 第4項健診は、濃度基準値を超えてばく露したおそれが生じた時点で、事業者及び健康診断実施機関等の調整により合理的に実施可能な範囲で、速やかに実施する必要。

【リスクアセスメント対象物健康診断の検査項目】

- 濃度基準値の根拠となった一次文献等やSDS記載の有害性情報等を参照して設定。（「生殖細胞変異原性」及び「誤えん有害性」は検査の対象から除外、「生殖毒性」の検査は一般的には推奨されない等の留意点をガイドラインに記載）
- 歯科領域のリスクアセスメント対象物健康診断は、クロルスルホン酸、三臭化ほう素、5,5-ジフェニル-2,4-イミダゾリジンジオン、臭化水素及び発煙硫酸の5物質を対象とする。

・第3項健診の検査項目

業務歴の調査、作業条件の簡易な調査等によるばく露の評価及び自他覚症状の有無の検査等を実施。必要と判断された場合には、標的とする健康影響に関するスクリーニングに係る検査項目を設定。

・第4項健診の検査項目

八時間濃度基準値を超えてばく露した場合、ただちに健康影響が発生している可能性が低いと考えられる場合は、業務歴の調査、作業条件の簡易な調査等によるばく露の評価及び自他覚症状の有無の検査等を実施。短時間濃度基準値を超えてばく露した場合、主として急性の影響に関する検査項目を設定。

- ・**歯科領域の検査項目** 歯科医師による問診及び歯牙・口腔内の視診。

令和5年12月5日	資料 2
第1回 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会	

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の現状について

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

定期健康診断等の目的、項目の要件

労使及び専門家等による「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」報告書（平成28年）では、定期健康診断等の目的、項目の要件等について、次のように結論している。

- 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどである。
- また、労働安全衛生法においては、定期健康診断等の実施、異常所見者への医師等の意見を勘案した時短などの就業上の措置が事業者の義務、保健指導の実施が事業者の努力義務とされていることなどを踏まえると、定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要である。

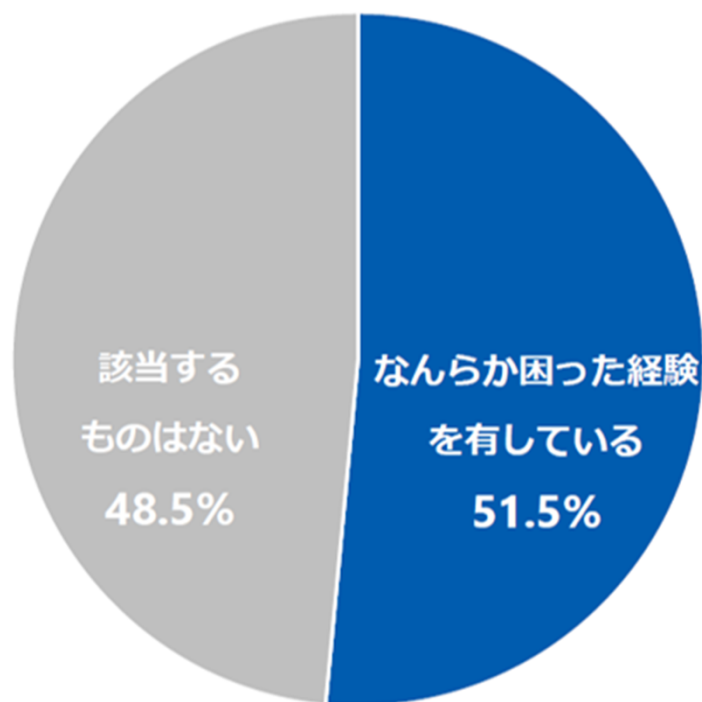
※なお、労働安全衛生法70条の3においては、健康診断の項目等について健康増進法第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならないとしている。

令和5年12月5日第1回
労働安全衛生法に基づく一般健康診断の項目等に関する検討会 開催要綱

- 目的
- **急速に進む高齢化の中、職業生活が長期化**してきているとともに、**女性の就業率の増加に伴って、女性の健康課題への対応の重要性**が一層高まっている。
- 政府の**規制改革実施計画**（令和5年6月16日閣議決定）では、定期健康診断について、最新の医学的知見や社会情勢の変化等を踏まえ、医学的知見等に基づく検討の場を設け、検査項目及び検査手法について所要の検討を行い、令和6年度に結論を得ることとされた。
- 女性版骨太の方針2023では、「**事業主健診（労働安全衛生法に基づく一般定期健康診断）に係る問診に、月経困難症、更年期症状等の女性の健康に関連する項目を追加する**」とされた。
- こうした状況を踏まえて、労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等について、検討することとする。

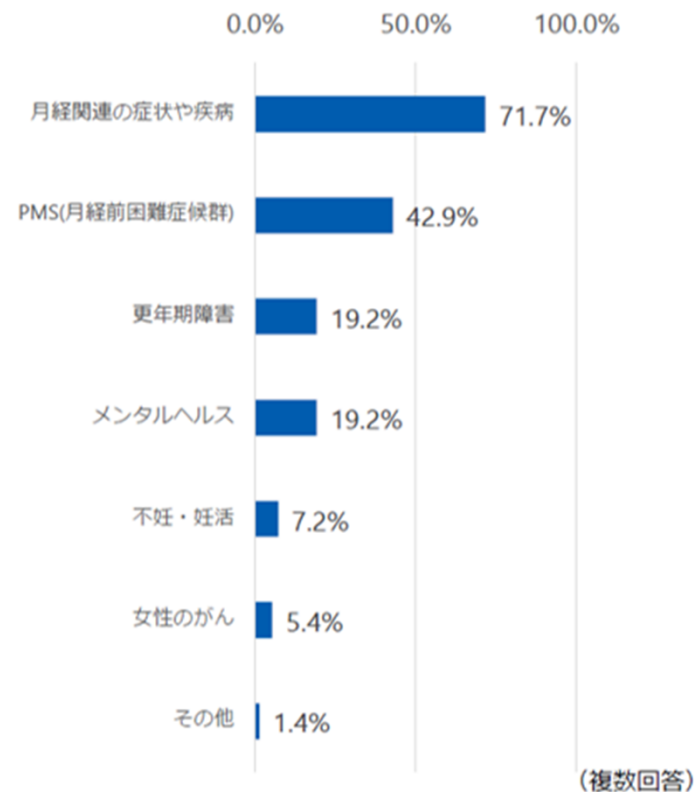
労働者の健康を取り巻く近年の状況について

女性の健康課題により職場で困った経験の有無



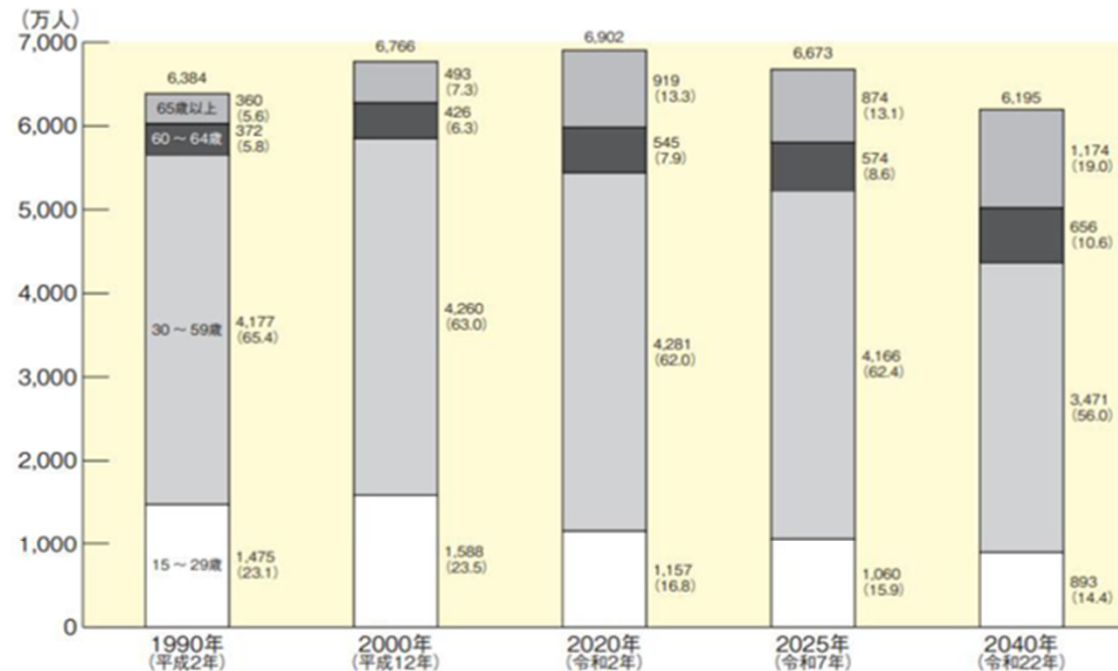
n=2,400

「働く女性の健康推進に関する実態調査2018」経済産業省をもとに作成



労働者の健康を取り巻く近年の状況について

労働力人口の推移：60歳以上の占める割合が増加してきている



資料：1990、2000、2020年は総務省統計局「労働力調査」、2025年、2040年は（独）労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計—労働力需給モデル（2018年度版）による将来推計—」。

（注）1.（ ）内は構成比

2. 表章単位未満の位で四捨五入してあるため、各年齢区分の合計と年齢計とは必ずしも一致しない。

3. 2025年、2040年の推計値は、経済成長と労働参加が進むケース（各種の経済・雇用政策を適切に講ずることにより、経済成長と、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が進むシナリオ）。

4. 当該推計値は、「労働力調査」の2017年までの実績値を踏まえて推計しているのをご留意されたい。

出典：令和5年版厚生労働白書 資料編

まとめ これからの健診・保健指導は

- 受診者、指導者ともに、これまで以上に
努力し、成果を出す
- 生活習慣の予防は、全年代を通して
内臓脂肪は減らす、筋力をつける
- 化学物質は
自律的な管理
- 労働安全に基づく健診は
女性や高齢労働者の健康課題に対応するための見直し