

特定健診・特定保健指導について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

医療費適正化対策推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 特定健診・特定保健指導の概要
2. 第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

特定健診・特定保健指導の概要

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本の健診（検診）制度の概要

全体像

- 医療保険者や事業主は、高齢者の医療の確保に関する法律、労働安全衛生法等の個別法に基づく健康診査（健康診断）を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、特定健診の対象とならない者の健康診査を実施。
- 市町村は、健康増進法に基づき、一定年齢の住民を対象としてがん検診などの各種検診を実施。（医療保険者や事業主は任意に実施）

（乳幼児等）
妊娠・出産後1年・
小学校就学前

母子保健法

【対象者】1歳6か月児、3歳児

【実施主体】市町村 **<義務>**

※その他の乳幼児及び妊産婦に対しては、市町村が、必要に応じ、健康診査を実施又は健康診査を受けることを勧奨

児童生徒等

学校保健安全法

【対象者】在学中の幼児、児童、生徒又は学生 ※就学時健診については小学校入学前の児童

【実施主体】学校（幼稚園から大学までを含む。） **<義務>**

被保険者・被扶養者

うち労働者

その他

医療保険各法

（健康保険法、国民健康保険法等）

【対象者】被保険者・被扶養者

【実施主体】保険者 **<努力義務>**

労働安全衛生法

【対象者】常時使用する労働者※労働者にも受診義務あり

【実施主体】事業者 **<義務>**

※一定の有害な業務に従事する労働者には特殊健康診断を実施

※労働安全衛生法に基づく事業者健診を受けるべき者については、事業者健診の受診を優先する。事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診の結果を、特定健診の結果として利用可能。

健康増進法

【対象者】住民
（生活保護受給者等を含む）

【実施主体】市町村 **<努力義務>**

【種類】

- ・歯周疾患検診
- ・骨粗鬆症検診
- ・肝炎ウイルス検診
- ・がん検診
（胃がん検診、子宮頸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診）
- ・高齢者医療確保法に基づく特定健診の非対象者に対する健康診査・保健指導

特定健診

高齢者医療確保法

【対象者】加入者

【実施主体】保険者 **<義務>**

高齢者医療確保法

【対象者】被保険者

【実施主体】後期高齢者医療広域連合 **<努力義務>**

※上記以外に、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、がん検診について、保険者や事業主が**任意**で実施や助成を行っている。

特定健診・特定保健指導の概要

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 実施主体 : 医療保険者
- ▶ 対象 : 40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者
- ▶ 内容(健診) : 高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施。
- ▶ 内容(保健指導) : 健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- ▶ 実施計画 : 医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
- ▶ 計画期間 : 第1期（2008年度～2012年度）、第2期（2013年度～2017年度）
第3期（2018年度～2023年度）、第4期（2024年度～2029年度）
- ▶ 項目等 : 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等

高齢者の医療の確保に関する法律（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」

（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。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」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（抄）

（特定健康診査）

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りではない。

（他の法令に基づく健康診断との関係）

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

（特定保健指導）

第二十四条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

第4期の特定健診・特定保健指導の実施に係る目標

- 高齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

特定健診・特定保健指導の実施状況について（2021年度）

趣旨

- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者は、支払基金に毎年度の特定健診・特定保健指導の実施状況を報告することとされている。今般、2021年度分の報告をとりまとめたので公表する。集計対象の保険者数は、3,367保険者である。

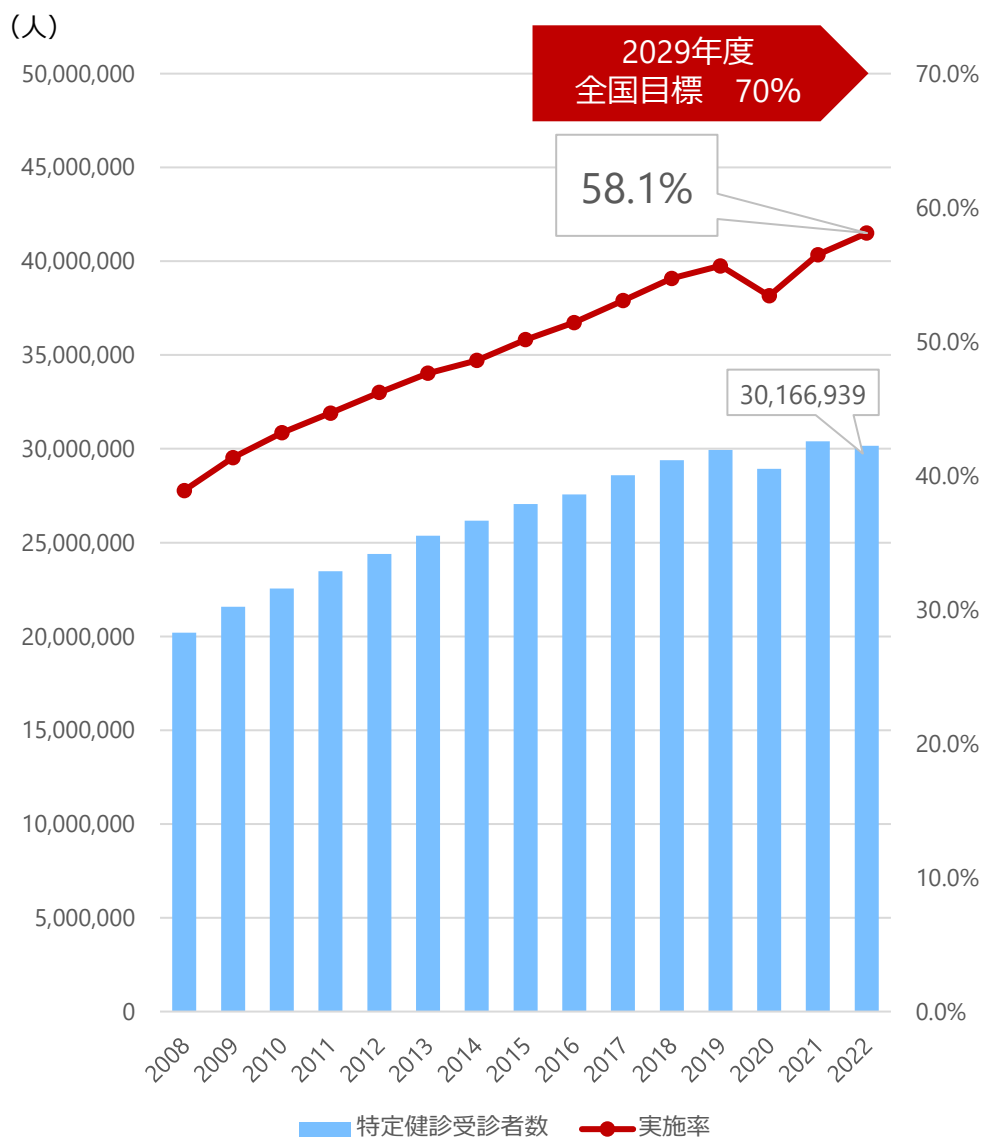
主な結果

- 2021年度の特定健康診査の対象者数は約5,380万人、受診者数は約3,039万人であり、**特定健康診査の実施率は56.5%**であった。2020年度と比較して**3.1ポイント向上**した。
- 2021年度の特定保健指導の対象者数は約526万人、特定保健指導を終了した者は約129万人であり、**特定保健指導の実施率は24.6%**であった。2020年度と比較して**1.6ポイント向上**した。
- 2021年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の**減少率（対2008年度比）は13.8%**であった。2020年度と比較して**2.9ポイント向上**した。

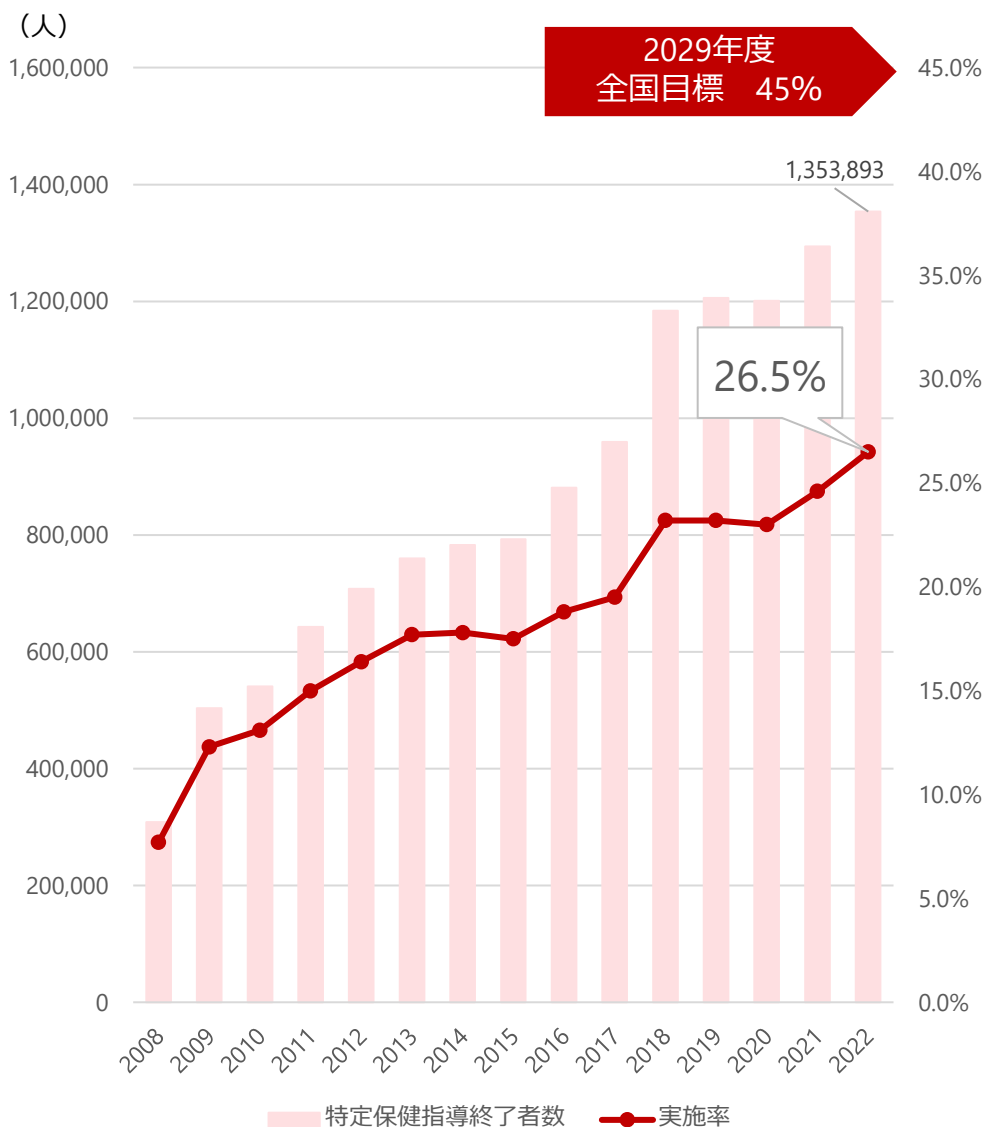
※国は、特定健診・特定保健指導の実施率を2023年度までに70%以上・45%以上、メタボの該当者及び予備群の減少率を2023年度までに2008年度と比べて25%以上減少を目標として掲げている。

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】

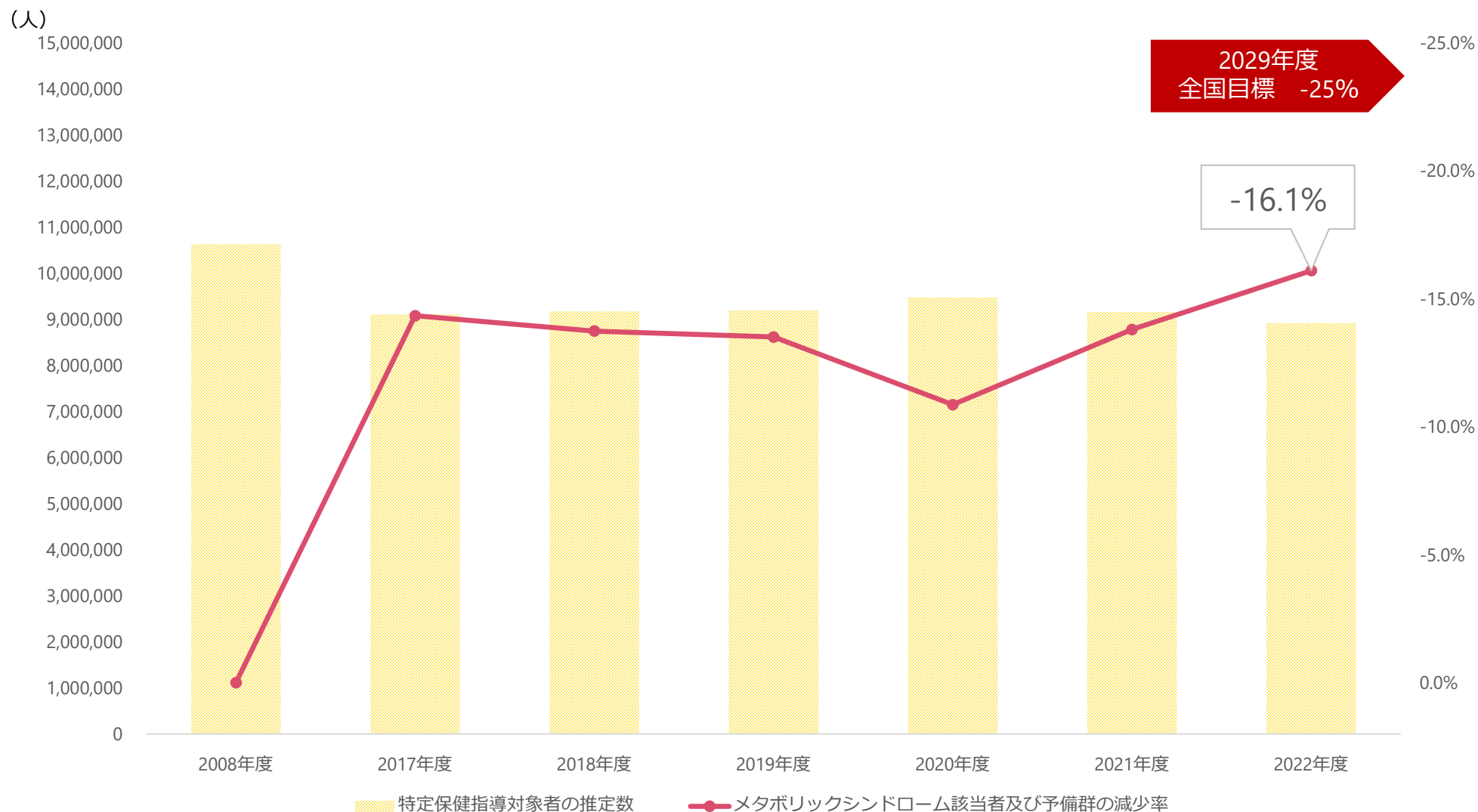


【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



特定健診受診者数・受診率の推移

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率】



メタボの該当者及び予備軍の減少率（2008年度比）

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率※
2022年度	16.1%
2021年度	13.8%
2020年度	10.9%
2019年度	13.5%
2018年度	13.7%
2017年度	14.2 %
2016年度	15.5 %
2008年度	-

※メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は次の式により算出

$$\text{計算式} = \frac{2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^* - 2021 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^*}{2008 \text{ 年度特定保健指導対象者推定数}^*}$$

* 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の出現割合を算出し、2008年3月31日時点の住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数

(参考) 特定健診・特定保健指導の実施状況について(2022年度)

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2022年度	51,924,629	30,166,939	58.1%	5,118,152	17.0%	1,353,893	26.5%
2021年度	53,801,976	30,389,789	56.5%	5,262,265	17.3%	1,294,289	24.6%
2020年度	54,183,746	28,939,947	53.4%	5,225,668	18.1%	1,200,740	23.0%
2019年度	53,798,756	29,935,810	55.6%	5,200,519	17.4%	1,205,961	23.2%
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.7%	5,094,255	17.3%	1,183,786	23.2%
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5%
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(参考) 保険者種類別の実施状況 (2022年度)

(1) 特定健診の保険者種類別の実施率

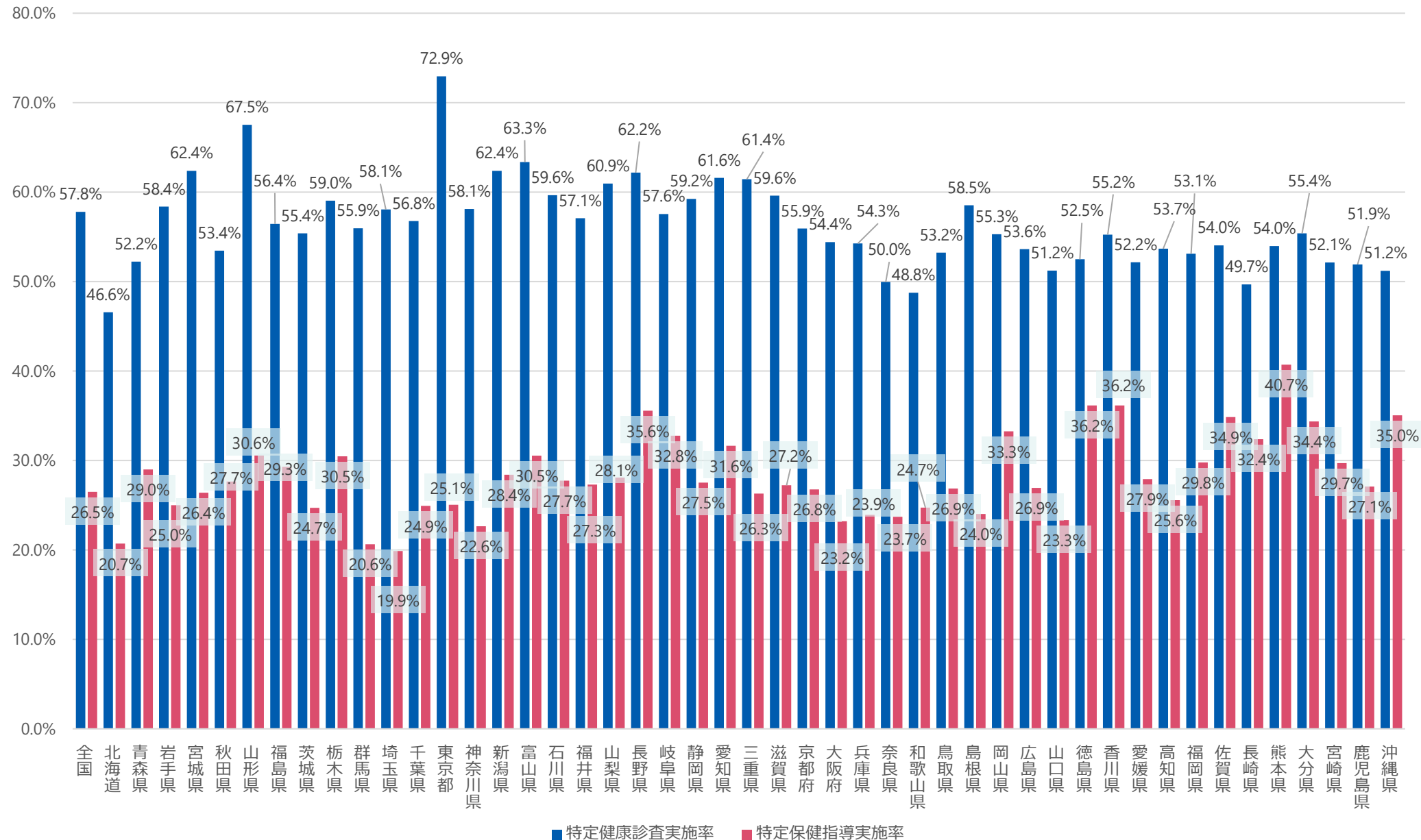
※上段 () 内は、2022年度保険者数
下段 () 内は、2022年度特定健診対象者数

	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,787万人)	国保組合 (161保険者) (140万人)	全国健康保険協会 (1 保険者) (1,862万人)	船員保険 (1 保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,381保険者) (1,241万人)	共済組合 (85保険者) (346万人)
2022年度	58.1%	37.5%	51.0%	57.1%	52.2%	82.0%	81.4%
2021年度	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

(2) 特定保健指導の保険者種類別の実施率

	総数 (526万人)	市町村国保 (75万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (203万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (185万人)	共済組合 (50万人)
2022年度	26.5%	28.8%	13.5%	17.5%	14.3%	34.0%	34.5%
2021年度	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

都道府県別の実施状況（2022年度）



第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。

特定健診について

40歳から75歳までの方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施

＜健診の検査項目＞

対象者	実施年度中に40-75歳に達する加入者（被保険者・被扶養者）
基本的な 健診の項目	○ 質問票（服薬歴、喫煙歴、かんで食えるときの状態 等） ○ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○ 理学的検査（身体診察） ○ 血圧測定 ○ 血液検査 ・ 脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） ・ 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） ・ 肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP） ○ 検尿（尿糖、尿蛋白） やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、 随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした
詳細な 健診の項目	○ 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

標準的な質問票（第3期）

	質問項目	回答
	現在、aからcの薬の使用の有無	
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
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

	質問項目	回答
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	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 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
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いますか。	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

標準的な質問票の見直し（第4期）

- WGにおける議論を踏まえて、下記の質問項目に修正する（赤字が変更点）。

		質問項目	回答
8	喫煙	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）
18	飲酒	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	飲酒量	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
22	保健指導	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

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

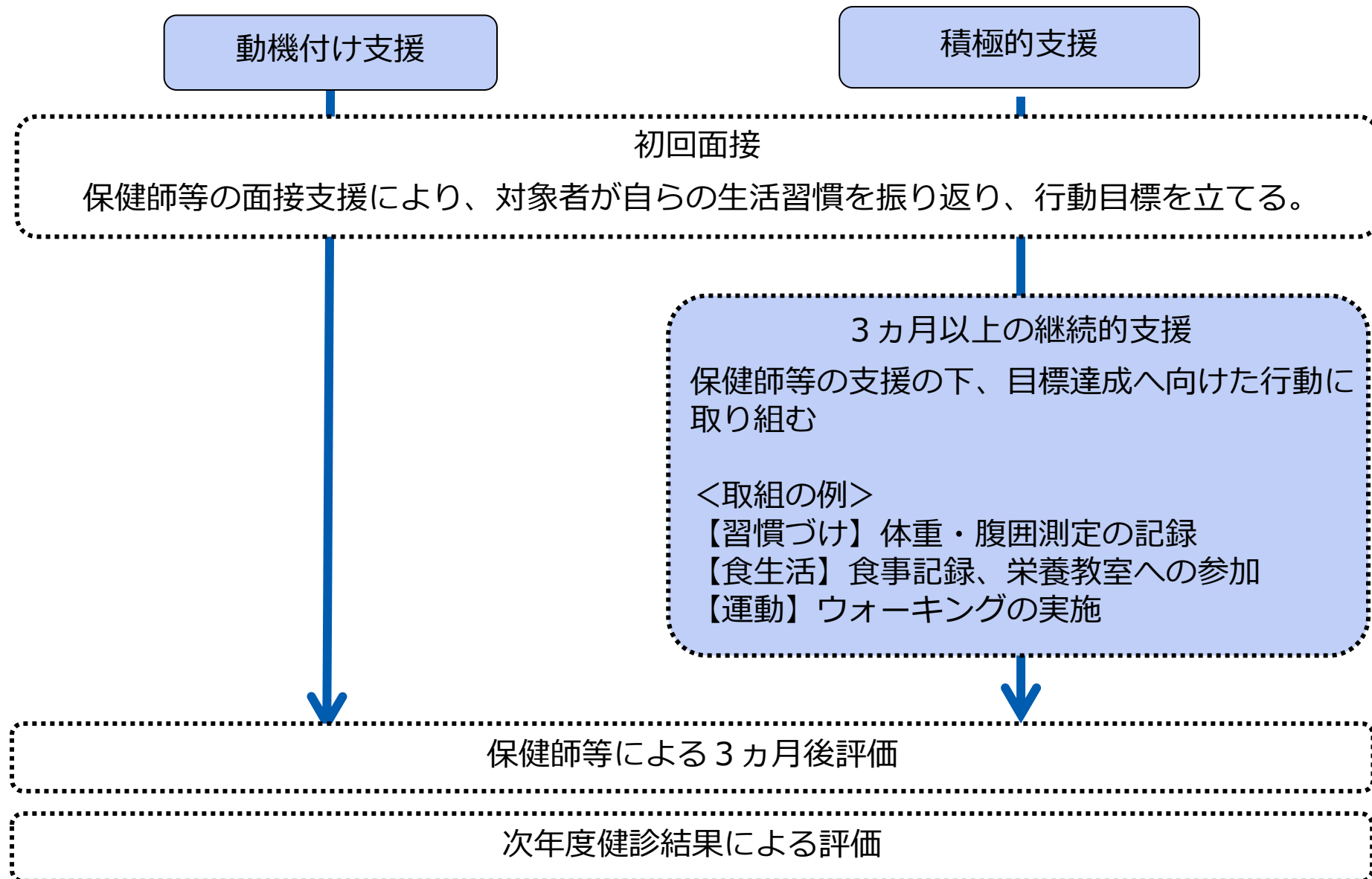
特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

特定保健指導の流れ



特定保健指導の対象者（第4期）

特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に、選定基準に基づく特定保健指導を実施

<特定保健指導の判定値>

腹囲が85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者又は腹囲が85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）の者で BMI が25 kg/m²以上の者のうち、

- ①**血糖** 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c の場合5.6%
- ②**脂質** 空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④**質問票** 喫煙歴あり （①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした

<特定保健指導の対象者（階層化）>

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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

※前期高齢者（65歳以上75歳未満）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とする。
※服薬中の者は特定保健指導の対象としない

特定保健指導の実績評価の基本的な考え方

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

積極的支援における評価体系の見直し（第4期）

【第3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
		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
		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
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位＝40p）
	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
		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
		電子メール支援	・1往復を1単位（1単位＝5p）

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。

*情報通信技術を活用した面接を含む。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

①アウトカム評価導入

【第4期】

アウトカム評価	2cm・2kg	180p	
	1cm・1kg	20p	
	食習慣の改善	20p	②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容
	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	③プロセス評価は支援1回ごとの評価
	その他の生活習慣の改善	20p	
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	
	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	
	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	

特定保健指導の実績評価体系（第4期）

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

◆ 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

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等の評価

・ 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。

新たな評価体系での達成プロセスの例

…実績評価

		初回面接	継続的支援と実績評価		
①	2 cm・2 kg減を目標に設定し、計画を策定。 電話・メールによる継続的支援の際に実施状況を確認し、3ヶ月経過後の達成が見込まれ、実績評価時に、ICTを活用した面接により2 cm・2 kg減の達成を確認。	健診当日に実施 (20 p)	電話 (30 p)	電子メール (30 p)	ICTを活用した面接 (70 p) 2 cm 2 kg (180 p)
②	行動変容を目標に設定し、計画を策定。 電話・メールによる継続的支援の際に実施状況を確認し、実績評価と併せて実施した継続的支援と行動変容により180P以上を達成。	健診当日から3日後に実施 (10 p)	電子メール (30 p)	電話 (30 p)	個別面接 (70 p) 行動変容 (20 p) 1 cm 1 kg (20 p)
③		健診から2週間後に実施 (0 p)	個別面接 (70 p)	電話 (30 p)	個別面接 (70 p) 行動変容 (30 p)
④	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を策定。 3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認できなかったため、追加の支援を実施し、180P以上を達成。	健診から2週間後に実施 (0 p)	個別面接 (70 p)	電子メール (30 p)	個別面接 (70 p) 目標達成に至らず、「中間評価」として実施。 電子メール (30 p) 行動変容未達成 (0 p)

初回面接から3ヶ月経過

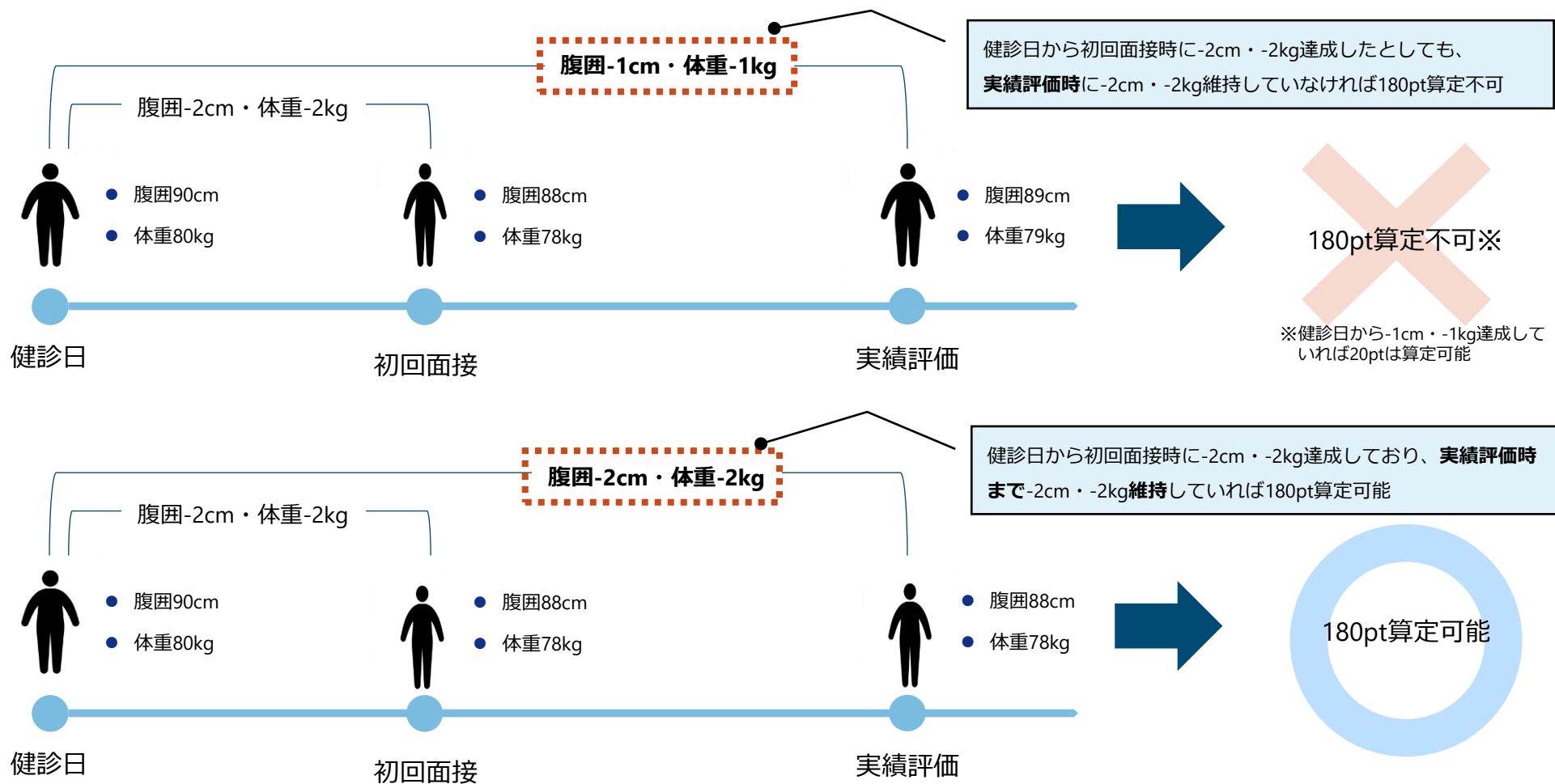
第4期Q&A 問7

Q

アウトカム評価の腹囲2cm・体重2kg減を初回面接時に達成している場合、180ポイントの算定対象とすることが可能か。

A

不可。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3ヶ月以上経過後の**実績評価時**であり、初回面接時に達成している場合でも、**その状態を維持**する目標を立てること等を通じて、実績評価時に特定健康診査の結果から腹囲2cm・体重2kg減である場合に180ポイントの算定対象となる。



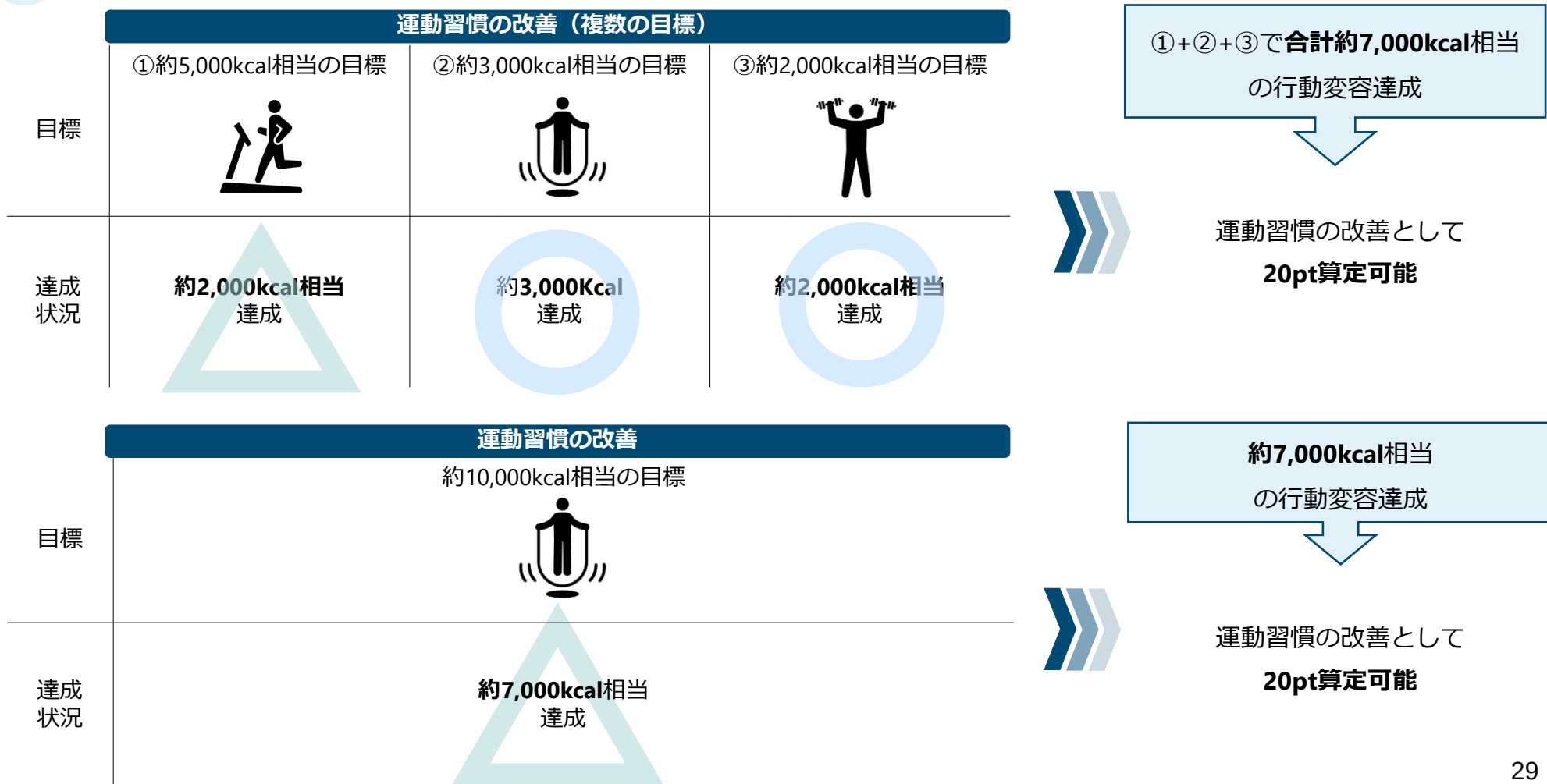
第4期Q&A 問12

Q

約 10,000kcal 減らす行動変容の目標を設定した場合で、目標を達成することができなかったが、当該目標について、約 7,000kcal 分の行動変容を達成できた場合、ポイントの算定対象とすることが可能か。

A

可能。



第4期Q&A 問29

Q

「食習慣と運動習慣」のように、生活習慣についての複数の目標の合計により「腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少と同程度」となる場合、達成できた場合の評価はどのように行えば良いのか。

A

食習慣と運動習慣のうち、主たる行動変容についてのみ算定対象となる。（20 ポイントのみの算定）

食習慣の改善

約4,000kcal相当の目標

before



After



目標

運動習慣の改善

約3,000kcal相当の目標



達成
未達成

約4,000kcal相当
達成

約3,000kcal相当
達成

食習慣と運動習慣で合わせて
約7,000kcal相当の行動変容達成

食習慣または運動習慣の改善の
どちらか主たる行動変容のみ

20pt算定可能※

※食習慣の改善と運動習慣の改善
両方（40pt）の算定はできない。

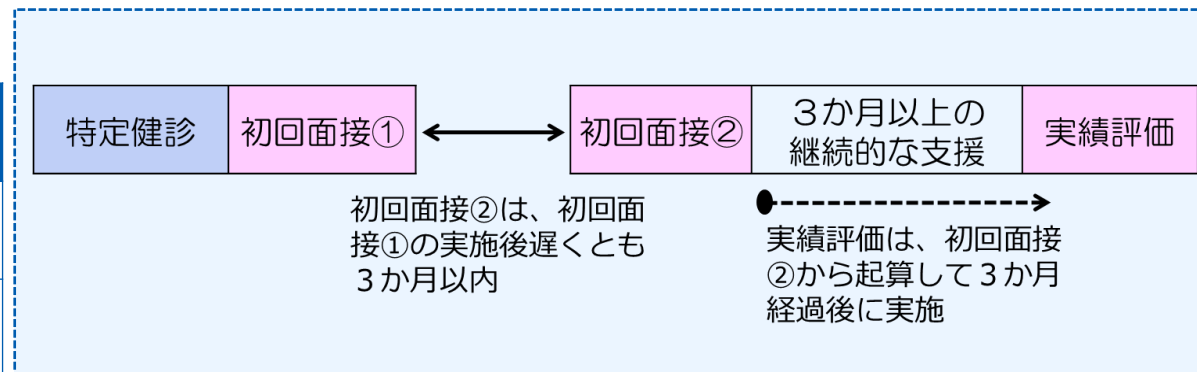
特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進

【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



ICTを活用した特定保健指導の推進

【ICT面接について】

- 情報通信機器を用いた遠隔面接は、勤務形態（在宅勤務等）や立地（遠隔地等）にとらわれず保健指導を行えることから引き続き推進。
- 面接の事前調整や準備、対象者のICT環境やICTリテラシーが低い保健指導対象者への対応、指導者側のICTリテラシーも必要といった課題に対応できるよう、留意点などを「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で具体的に示す。
- 初回面接の最低時間を対面とICTを活用した面接で同様の設定に変更する。

【動機付け支援、積極的支援】

初回面接：1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（1グループはおおむね8人以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援

【特定保健指導に用いるアプリケーションについて】

- 対象者個々人に行動変容を促し、生活習慣改善に資する効果的なアプリケーションソフトウェアやその活用について、保健指導において有用と考えられるアプリケーションソフトウェアの機能等を「標準的な健診・保健指導プログラム」で紹介する。

マイナポータルを通じた健診情報の閲覧について

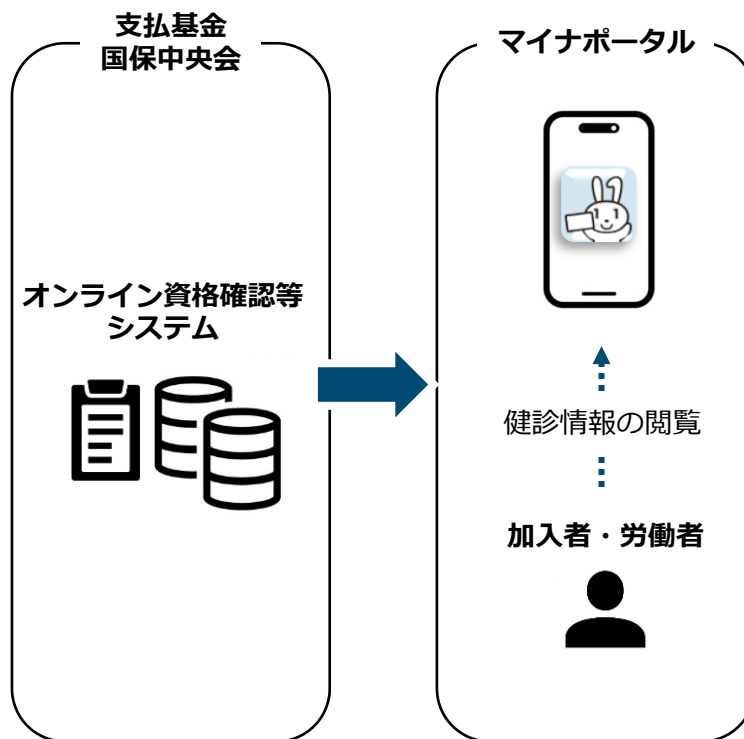
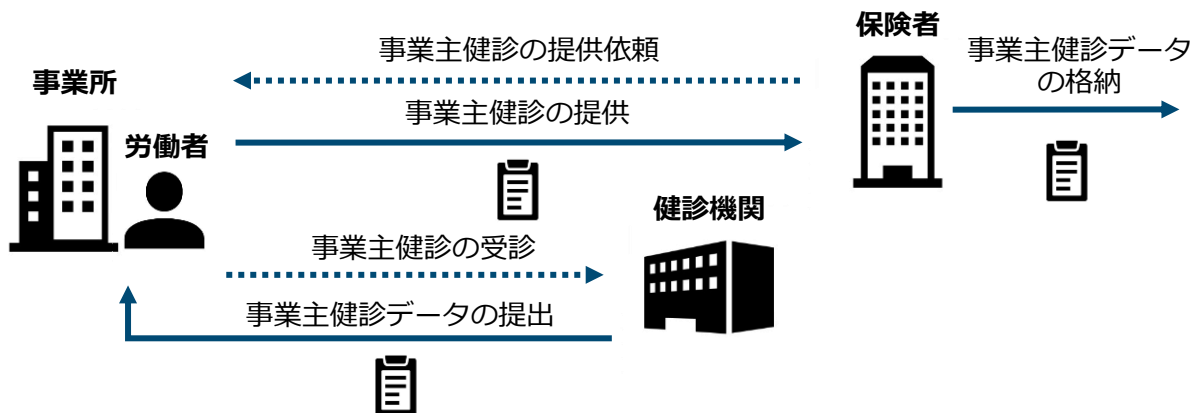
- オンライン資格確認等システムを利用し、保険者が保有する特定健診情報等をマイナポータルを通じて加入者本人が閲覧することができる仕組みが、令和3年10月21日より運用開始。
- さらに、労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し加入者の健診情報を求めることを可能とする法改正（※）を行い、事業者から保険者へ事業主健診情報（40歳未満）を提供することにより、令和6年2月5日からマイナポータルで労働者本人が事業主健診情報を閲覧することが可能となった。
- これにより、労働者・加入者が自身の健診情報を踏まえてセルフケアをしやすいするとともに、事業者と保険者が連携して、年齢を問わず、労働者・加入者の予防・健康づくりなどを推進できるようになった。

※全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号）

【特定健診の場合】



【事業主健診の場合】



厚生労働省 特定健診・特定保健指導のHP



ホーム

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

カスタム検索

検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 特定健診・特定保健指導について

特定健診・特定保健指導について

1年に1度、特定健診を受診し生活習慣の改善が必要な方は、保健指導を受けましょう。

特定健診とは

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。



特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

[【広報】特定健診・特定保健指導を受けよう！](#)

政策について

分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

▶ 健康

▶ 食品

▶ 医療

▶ 医療保険

▶ 医薬品・医療機器

▶ 生活衛生

1. 関連資料（実施者・保険者向け）

● 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4期（2024年度～2029年度）](#) [第3期（2018年度～2023年度）](#) [第2期（2013年度～2017年度）](#)

● 特定健康診査等実施計画作成の手引き

[第4期（2024年度～2029年度）](#) [第3期（2018年度～2023年度）](#) [第2期（2013年度～2017年度）](#)

● 特定健康診査・特定保健指導に関するQ & A集

[第3期（2018年度～2023年度）](#) [第2期（2013年度～2017年度）](#)

◆ 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4版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/handbook_31132.html

◆ 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

特定健診等コールセンター

特定健診・特定保健指導及び40歳未満の事業主健診情報の活用
に関するご質問はコールセンターをご利用ください。



○ お電話でお問い合わせされる方はこちら



0120-297-425（フリーダイヤル）

○ メールでお問い合わせされる方はこちら



4th-tokutei-kenshin@surece.co.jp

営

平日 10:00～17:00（祝日、12/29-1/3 を除く）

○厚生労働省HP「特定健診・特定保健指導について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

