

# 特定健康診査・特定保健指導

## —5年間の評価と見直し

津 下一代

Tsushita, Kazuyo

あいち健康の森健康科学総合センター

### Key-word

特定健康診査, 特定保健指導,  
メタボリックシンドローム, 評価

### はじめに

特定健康診査(特定健診)・特定保健指導制度が開始されてからまもなく5年<sup>1,2)</sup>, 2013(平成25)年度からは第二期を迎える。厚生労働省検討会ではこれまでの実績や効果等の検証結果をふまえ, 第二期の実施方法について議論してきた<sup>3)</sup>。その結果, 一部修正を加えるが大筋は現行を継続すること, 受診率・利用率向上に向けて新たな目標を設定し, その向上をめざすことが決められた。特定健診ナショナルデータベース(NDB)の分析も始まり, 第三期に向けてより効果的かつ効率的な予防政策を追求していくこととなる。

本稿では特定保健指導の成果と次期の修正点について要点を述べるが, 管理栄養士をはじめとする読者のみなさまの, 今後の仕事の参考にしていただければ幸いである。

### 第一期特定健康診査・特定保健指導の実績と課題

特定健診・特定保健指導の実施率は, 2010(平成22)年度にそれぞれ43.3%, 13.7%と, 目標の70%, 45%とは相当の開きがある<sup>4)</sup>。しかしながら各保険者, 健診・保健指導機関等により制度の周知がはかられ体制整備が進みつつあり, 徐々に実施率を高めている。2010(平成22)年度に

は全国で2,260万人が特定健診を受診, そのうち55.6万人が特定保健指導を受けている。

積極的支援に参加した対象者については, 1年後の健診データの改善が示された。厚生労働省のNDBを用いた解析では, メタボリックシンドローム該当が42.7%減少することが示された。複数の研究班においても特定保健指導による健診データ等の改善効果が報告されている。筆者が班長としてまとめた積極的支援による効果分析では, 体重減少率, 腹囲減少量に対応して血圧, 脂質, 血糖等の改善がみられており, 2~4%以上の減量により各検査項目が有意に改善していた<sup>5)</sup>(図)。

一方, 保健指導実施率は14%と低いこと, 特定保健指導対象外への保健事業のあり方について課題となっている。また, 第一期で導入が見送られた検査項目についてもその有効性の議論が行われた。

### 第二期特定健康診査の変更点

以上を踏まえ, 2013(平成25)年度から2017(平成29)年度までの第二期においても現行の枠組みを維持し, 実施率向上に向けて取り組むこととなった。第二期の目標は特定健診70%, 特定保健指導45%の目標を維持するが, 実現性を考慮して保険者種別の目標値を変更した(表1)。今後もエビデンスを蓄積して効果検証に取り組むとともに, 必要に応じ運用の改善や制度的な見直しの検討を行う予定とされている。

今回の主な修正は以下の通りである。

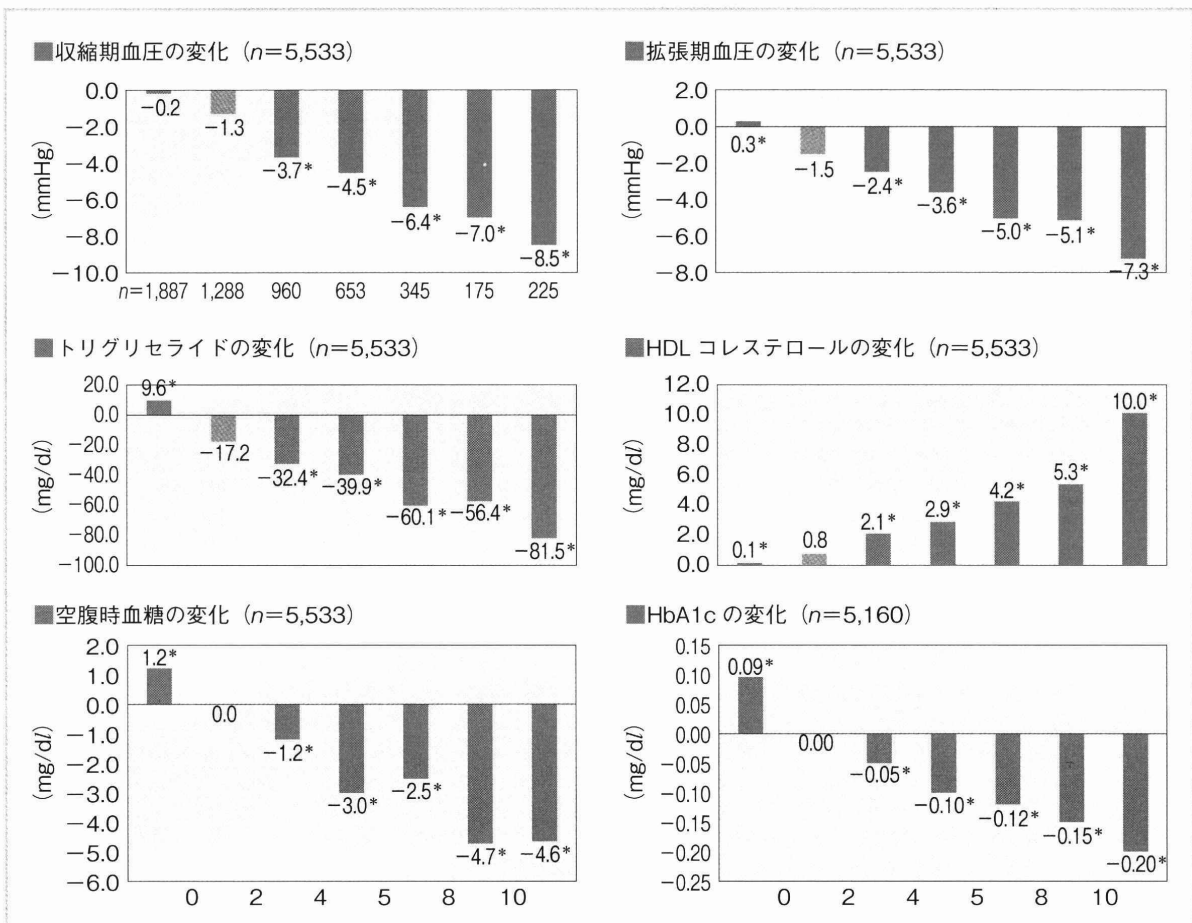


図 1 1年間の体重変化率と検査値変化 (積極的支援実施群)  
 一元配置分散分析, \* $0 \leq < 2$  群と比較して有意差あり。  
 (厚生労働科学研究: 津下班 平成 23 年度報告書より, 生活習慣病予防活動・疾病管理による健康指標に及ぼす効果と医療費適正化効果に関する研究。)

① 健診項目についての修正点

腹囲の基準値については階層化の第一基準にすべきかどうか, 女性の 90 cm の値が諸外国の基準よりも高すぎないか, という論点で議論された。前者については, 内臓脂肪減少を目的とした保健指導の観点から, 現行の方法で第二期も継続することが確認された。ただし腹囲, BMI が基準値未満でもリスクを保有する対象者に対する情報提供のあり方を見直すこととなった (後述)。

女性の腹囲基準値については, 男女別の循環器疾患の相対リスクではなく, 男女総合的にとらえた絶対リスクを重視すると現行の基準でよいこと,

また女性に「やせ」を推奨する結果にならないような配慮からも, 現行の基準が踏襲されることとなった。

HbA1c については, 2012 (平成 24) 年度から日常臨床の現場において JDS 値 (日本糖尿病学会) から NGSP 値 (国際基準) へ変更となっているが, 特定健診においては JDS 値のままであった。第二期では NGSP 値へ移行することとなった<sup>6)</sup>。JDS 値に 0.4 加えた数値がおおむね NGSP 値に相当する。

新たな検査項目の導入については血清クレアチニン検査について議論された。腎不全防止や心血

表1 2008～2010（平成20～22）年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況と目標

●特定健康診査の保険者種別の実施率

		全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
実績値	2008（平成20）年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%
	2009（平成21）年度	40.5%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
	2010（平成22）年度	43.3%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.6%	70.9%
目標値	第一期	70%	65%	70%	70%	70%	80%	80%
	第二期	70%	60%	70%	65%	65%	85%	90%

●特定保健指導の保険者種別の実施率

		全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
実績値	2008（平成20）年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%
	2009（平成21）年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
	2010（平成22）年度	13.7%	20.9%	7.7%	7.3%	6.6%	14.8%	10.4%
目標値	第一期	45%	45%	45%	45%	45%	45%	45%
	第二期	45%	60%	30%	30%	30%	60%	40%

（厚生労働省保険局：検討会資料，2012.）

管疾患のスクリーニングとして有用であるが、保健指導の対象者選定法、改善可能性、事業主健診に盛り込まれるか否かなどについてさらなる検討を要することから、第二期の特定健診の必須項目には加えない方向性となっている。

② 情報提供についての修正点

健診受診者に対する「情報提供」について、画一的な健診結果の送付に終わっている場合が少なくない。情報提供とは、健診結果に基づいて生活習慣の改善についての意識づけを行うこと、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には受診や服薬の重要性を認識させること、健診受診者全員に対し継続的に健診を受診する必要性を認識させることなどの目的を有する。次年度の健診への動機づけの機会としても活用したい。

③ 特定保健指導非対象者への対応（表2）

現行では非肥満でリスクがある者については特定保健指導の対象とはならないが、その病態に応じて保健指導を行う必要がある。とくに受診勧奨判定値以上の者に対しては、適切な対応が求め

られる。そこで、健診・保健指導現場において一定の考え方に沿って適切に対応できるよう、できる限りの定型化を図ったうえで指針として標準プログラムに示すこととなった。すなわち、肥満の有無と検査データの程度（A～Dゾーンの4区分）を組み合わせ、情報提供、特定保健指導、受診勧奨などの対応を適切にとること、とくにDゾーンにあたる対象者に対しては確実な受診勧奨を行い、受診したことを確認するなどして重症化防止に努めることが望ましい。

第二期特定保健指導の修正点

保健指導を実施しやすくするため、いくつかの修正が予定されている。

① ポイント制、支援Bを必須とせず

積極的支援においてはポイント制が導入されており、支援A（積極的関与）で160ポイント以上、支援B（励まし）で20ポイント以上の計180ポイント以上の支援が必須とされている。ポイント制には賛否両論あり、「ポイント制にとらわれた保健指導が行われやすい」ため廃止を求める声も

表2 特定保健指導非対象者への対応

●肥満、血糖、血圧、脂質の測定値および喫煙に応じた対応（案）

リスク リスクの 大きさ	危険因子（肥満・血糖・血圧・脂質・喫煙）を評価する		
	肥満あり		肥満なし
	+リスク2つ以上	+リスク1つまで	—
Aゾーン		肥満改善，生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報の情報提供
Bゾーン	特定保健指導 〈積極的支援〉	特定保健指導 〈動機づけ支援〉	当該疾患についての情報提供
Cゾーン	特定保健指導 〈積極的支援〉 (6カ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	特定保健指導 〈動機づけ支援〉 (6カ月評価時に該当項目について再確認が望ましい)	当該疾患に関わる生活習慣改善指導（面接），医療機関受診
Dゾーン	すぐに受診 または，医師と連携して特定保健指導〈積極的支援〉を実施後医療機関管理	確実な受診勧奨 または，医師の判断で積極的支援相当の保健指導をすることも可	確実な受診勧奨， 受診の確認，医療機関管理

●学会基準等に基づく検査値分類

1. 血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
～84	A	B	C	D
85～89	B	B	C	D
90～99	C	C	C	D
100～	D	D	D	D

2. 血糖，HbA1c

	A	B	B'	C	D
FPG	～99	100～109	110～125		126～
HbA1c (%)	～5.1	5.2～5.5	5.6～6.0		6.1～

Dゾーンでは，眼底検査，eGFRを実施し，合併症に留意すること。

3. 脂質

	A	B	C	D
トリグリセライド	< 150		150～299	≥ 300
LDL	120		140	(≥ 180)

(厚生労働省健康局，健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ：2012<sup>3)</sup>より)

ある一方、「ポイント制があるからこそ継続的支援が最低基準以上に行われている」現状や、「外部委託の尺度としてポイント制は必要」とした意見もあり，第二期ではポイント制を継続することとなった。

ただし，より効果のある保健指導を推奨する立場で，支援Bを必須（20ポイント以上）とする条件を外し，「支援Aを160ポイント以上，合計180ポイント以上」を新たな要件とした。つまり，

すべて支援Aのみで保健指導を計画することが可能となる。

② 初回面接者と6カ月後に評価を行う者との同一性

現行制度では初回面接者と6カ月後の評価者を同一者が行うとしているが，職員の異動や効率性などの観点から改正が求められていた。この場合，初回面接者が責任をもって最終評価まで行い，保

健指導の質の向上に役立たせるという理念を崩さずに制度を修正することが重要である。

「保健指導の質の向上」を最大の目的とし、かつ効率化を図るという点でみると、同一機関内において統一的な記録様式やカンファレンスなどで指導者同士が情報を共有化できる場合には、組織・チームとしてフィードバックできるため、保健指導者全体の資質向上や仕組みの改善につながる。このような要件下では必ずしも同一者でなくてもよくなる。

### ③ 健診受診日に初回面接を開始するための方策

保険者と健診機関の個別契約において、「階層化された保健指導対象者のすべてに保健指導を実施する」という契約がなされており、健診当日にすべての結果が出そろって特定保健指導対象者を決定できる場合には、健診当日に保健指導初回面接を実施可能とすることが確認された。集合契約においても、保険者が同意する場合には、すべての検査結果が得られていることを前提に、健診受診日に保健指導を開始することを可能とすることを検討している。ただし、初回面接と6カ月後評価者は、同一機関に所属していなければならない。

### ④ 2年目の特定保健指導の特例についての検討

#### — 血圧・喫煙に着目した初回面接

特定保健指導を行っても必ずしも基準値未満まで改善するとは限らず、保健指導を反復する対象者も少なくない。とくに高齢者ほど基準値未満にすることはむずかしく、保健指導の費用対効果からいっても改善が求められる。

そこで、前年度に特定保健指導を受けて、メタボリックシンドロームや生活習慣改善について理解できており、体重を減量（または維持）できた対象者であることを前提に、2年目の保健指導を軽減する方法が検討されている。

現段階では2013（平成25）年度からの実施はむずかしいため、今後より実施しやすい方法を検討中である。

### ⑤ 特定健康診査時に服薬中であった者の受診率算定上の取り扱い

特定健診時の問診では「服薬なし」と回答したため特定保健指導の対象となったものの、初回面接時に服薬していることが判明した場合、特定保健指導としては中止することとなる。この時の受診率は、分母、分子より除いて算定することに変更される。

### ⑥ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長

初回面接、最終評価は医師、保健師、管理栄養士が実施することとなっており、産業保健等の実績のある看護師については第一期に限り実施できるとされている。しかし、現行の実施状況を鑑みて、2017（平成29）年度末まで看護師の暫定期間を延長することとなった。

## おわりに

第二期ではこれまで以上に保健指導の質の向上をめざすとともに、費用対効果を考えた仕事を追求することが大切である。特定保健指導の実施によりメタボリックシンドロームの改善、検査値の改善がもたらされることが実証できた第一期を超えて、第二期はその広がりや発展を期待したい。

さらに、第二次健康日本21がスタートするが、そのなかで特定健診データの利活用が積極的に行われることとなった。現状分析に基づく生活習慣病対策の加速が期待される。

## 文献

- 1) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム：2007.
- 2) 厚生労働省保険局. 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：2007.
- 3) 厚生労働省健康局. 今後の特定健診・保健指導の在り方について（健診・保健指導の在り方に関する検討会中間とりまとめ）：2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000027va5-att/2r98520000027vbm.pdf>
  - 4) 厚生労働省保険局検討会資料. 特定健診・保健指導の効果検証の進捗状況について：2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000023mfn-att/2r98520000023mkh.pdf>
  - 5) 津下一代. 特定保健指導のエビデンス. 糖尿病 2012；4（12）：83-93.
  - 6) 厚生労働省事務連絡. 平成 25 年度以降に実施される特定健康診査等におけるヘモグロビン A1c 検査結果の受診者への結果通知, 保険者への結果報告及び国への実績報告について：2012.