

令和 3-5 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
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
総合研究報告書

研究代表者 中山 健夫
京都大学大学院医学研究科 健康情報学分野 教授

要旨

高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健康診査（健診）・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、特定健康診査等基本方針が定められている。特定健康診査・特定保健指導の第 4 期（2024-29 年度）に向けて、本課題は特定健診と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を目的として発足した。初年度は第 3 期改定の際の同課題研究班の方針を継承してエビデンスのレビューとエキスパートによるコンセンサス形成により改定に向けた提案を行った。2 年度は、第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会と、その下で運営された 4 ワーキング・グループと作業部会で、本班の代表・副代表・分担研究者・協力者が積極的に参画し、制度の具体化に取り組んだ。本班の成果、関連の取り組みは、厚生労働省健康局による「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」に反映された。また全国の全市区町村 1,741 か所の国民健康保険担当課、協会けんぽ支部 47 か所の特定健診・保健指導業務の主担当者、健康保険組合連合会の会員である組合健保 1,391 か所の特定健診・保健指導業務の主担当者に質問紙調査を行い（有効回答数 1,291 件〔41%〕）、前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導でメタボリックシンドローム予防を主とした保健指導に困難感を抱いている実態が明らかとなった。3 年度は、（1）特定健診・特定保健指導の有効性に関する既存エビデンスの評価、今後の制度改善に向けた課題の検討 （2）健診の将来展望の意見交換と課題提示 （3）第 4 期開始に向けた関係者への周知・啓発活動 に取り組んだ。

本研究班の成果は、第 4 期特定健診・特定保健指導の充実と円滑な実施に寄与すると共に、将来の特定健診・特定保健指導を考える上での検討課題の設定に資することが期待される。

[研究班]

中山 健夫(代表) 京大院医学研究科・教授

田原 康玄(副代表) 静岡社会健康医学大学院大学・社会健康医学研究科・教授
 陳 和夫 京大院医学研究科・特任教授
 高橋 由光 京大院医学研究科・准教授
 岡村 智教 慶應義塾大医学部・教授
 三浦 克之 滋賀医科大医学部・教授
 三浦 宏子 北海道医療大歯学部・教授
 松尾 恵太郎 愛知県がんセンター研究所・がん予防研究分野・分野長(令和3,4年度)
 尾瀬 功 愛知県がんセンター研究所・がん予防研究分野・分野長(令和5年度)
 神田 秀幸 岡山大学術研究院・教授
 山岸 良匡 筑波大医学医療系・教授
 立石清一郎 産業医大・産業生態科学研究所・教授
 宮地 元彦 早大スポーツ科学学術院・教授
 赤松 利恵 お茶の水女子大基幹研究院・教授
 杉田 由加里 千葉大院看護学研究院・准教授

A. 目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健康診査(健診)・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、特定健康診査等基本方針が定められている。特定健診・特定保健指導の第4期(2024-29年度)に向けて、本課題は特定健診と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を目的として発足した。

2018年度から特定健診・特定保健指導は第3期実施期間となった。第3期特定健診

等実施計画の策定にあたり、申請者らは2015年度循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業において特定健診標準的質問票の改訂に取り組み、既存の質問票の不適當な箇所を改めるとともに、質問の結果を特定保健指導に有効に活用するための資料を作成した。これらの資料は第3期「標準的な健診・保健指導プログラム」に収載され、2018年度から特定健診・保健指導の現場で活用されている。

その後の健診や保健指導に関連する新しい学術的知見の蓄積を踏まえ、本研究では、目的①:過去の特定健診データの解析から改訂質問項目の特性(回答分布や臨床情報等との関連性)を分析することで、その妥当性を検証するとともに、目的②: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出する。加えてこれら研究成果に基づいて、目的③: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(再改訂質問票やその活用のための補助資料等)を作成する。さらに最終年度は、将来の健診の在り方・方向性を考える上での検討課題の提示に取り組む。

B. 方法

系統的レビューや既存データの解析から研究目的を達成する。本研究の実施にあたっては、2019年度循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「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」の研究班と緊密に連携する。当該研究班の代表(岡村智教)は、本研

究班の分担研究者であることから連携に支障はない。分担者・田原は研究班の副代表的な役割を担う。「ながはまコホート」のデータ解析に基づき問診関連エビデンスを提供する。以下の分担者は、それぞれの専門領域の質問項目・留意事項・活用方法の作成を行う。分担者・陳は睡眠、分担者・高橋は社会的因子、分担者・三浦(克)は血圧・食塩摂取、分担者・三浦(宏)は歯科、分担者・松尾は喫煙、分担者・神田は飲酒、分担者・山岸は肥満・代謝、分担者・立石は産業衛生、分担者・宮地は身体活動、分担者・赤松は栄養・食事、分担者・杉田は保健指導を担当する。

1.改訂質問項目の特性理解(岡村、田原、陳、三浦克、松尾、神田、山岸、立石、杉田)・・・ 班員が運営する地域住民コホートや職域コホートのデータを活用し、2018年度から改定された質問項目の特性を改めて検討した。また保険者を対象としたアンケート調査を実施し、改訂質問項目の実施状況の実態把握を行った(分担:杉田)。令和4年度は質問項目の実施状況の結果をまとめ、第81回日本公衆衛生学会総会(山梨県甲府市)で発表を行った。

2.改訂ポイントの整理(代表者・分担者全員)・・・ 現在の特定健診質問票の改訂ポイントを整理する。具体的には、検討会(班会議)を開催し、特定健診データの解析結果(上記)や班員のこれまでの研究成果や学識に基づいて改訂ポイントを抽出した。

→令和3年度に終了

3.改訂質問票の要素抽出(代表者・分担者全員)・・・ 改訂質問票に含めるべき要素を検討した。具体的には、現病・既往歴、喫煙、飲

酒、栄養、運動といった要素と、要素ごとに質問すべき事項について、班員の学識に基づいて大まかに定めた。標準的質問票に追加すべき要素も併せて抽出した。→令和3年度に終了。

4.学術論文のレビュー(代表者・分担者全員)・・・ 要素ごとに担当者を配置し、質の高い学術論文を系統的にレビューすることで、①要素ごとに質問すべき事項(当初抽出した項目の検証・再定義を含む)、②具体的な質問と選択肢、③介入による改善効果、について取りまとめた。→令和3年度に終了。

5.コホートデータの解析による系統的レビューの補完(岡村、田原、陳、三浦克、松尾、神田、山岸、立石、杉田)・・・ 引用可能な質の高い論文が少ない場合など、系統的レビューで十分な情報が得られなかった場合は、班員がもつコホートのデータを解析することで不足する情報を補った。→ 令和3年度に終了。

6.補助資料の作成(代表者・分担者全員)・・・ 各分担報告書を参照。

7. 新たな問診項目の提案(代表・分担者全員)・・・ 2021(令和3)年は既存エビデンスのレビューと班員の専門的知見から問診項目に改定案を厚生労働省に提出した。2022(令和4)年度は、2021(令和3)年度の検討結果に基づき、厚生労働省との協議を継続し、最終案を提示した。

8. 保健指導資料の作成(代表者・分担者全員)・・・ 2022(令和4年度)は、保健指導で活用できる質問票や資料集を作成した。特定健診でスクリーニングされた対象者について、生活習慣や食習慣をより深く把握することで改善可能な点を洗い出すとともに、適切な指導介入を行うための事例や指導方法等を

まとめた。

9. 特定保健指導のプロセス評価(代表、赤松、杉田、田原)

2021(令和 3)年・2022(令和 4)年度は、特定保健指導の有効性を高めるために、医療の質指標の考え方を参照して、プロセス評価の指標案を作成した。厚生労働省との協議で、本研究班への追加課題として令和 3 年度から取り組んだ。

10. 関係者の意見交換・提言作成(代表者・分担者全員)

2023(令和 5)年度は、第 4 期以降の特定健診・特定保健指導の方向性・展望について、研究班内外の研究者はじめ関係者と意見交換を行い、将来の健診に向けた提言につなげる。(倫理面への配慮)

標準的質問票の改訂や質指標の作成には公表済の資料のみを利用した。問診項目の利用状況調査(分担者・杉田)は千葉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2023(令和 5)年度は、これまでの成果をもとに各分担課題(分担課題の成果は分担報告に記載)とは別に次の 3 点に取り組んだ。

(1) 特定健診・特定保健指導の有効性に関する既存エビデンスの評価、今後の制度改善に向けた課題の検討

(2) 厚生労働科学研究「新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究(代表研究者:大東文化大学・杉森裕樹教授)」との合同班会議による健診の将来展望の意見交換

(3) 第 4 期開始に向けた関係者への周知・啓発活動

C. 結果

令和 3 年度の成果をもとに、令和 4 年度は厚生労働省の第 4 期特定健診・特定保健指導の内容の検討・システム構築に直接つながる活動を行った。代表研究者・中山は令和 3 年度に設置された第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会の座長として、全体のとりまとめ役を務めた(検討会は 2021 年 12 月 9 日、2022 年 4 月 25 日、2022 年 10 月 12 日、2023 年 3 月 29 日 の 4 回開催)。検討会では、本班と本班分担研究者・岡村(本検討会構成員)が代表を務めた「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」の成果に基づく検討が行われた。

検討会の下に置かれた「健康増進に関する科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するワーキング・グループ」では分担者・岡村が主査、構成員として分担者・杉田、田原(本班副代表研究者)、標準的な健診・保健指導プログラム改定に関する WG(プログラム改定 WG)は、分担者・田原が主査、分担者・杉田、協力者・齋藤、平田、システム改修に関するワーキング・グループ(システム改修 WG)は代表者・中山が主査を務めた。

特定健診の標準的な質問項目に関しては、下記 4 つの観点から成り立っている。

① 特定保健指導対象者の階層化や詳細な健診の対象者の選定に関する項目

② 健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し活用可能な項目

③ 生活習慣病のリスクの評価に資する項目

④ 地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目

以上を踏まえて「喫煙」「飲酒」「保健指導」について次修正がなされた。

喫煙は、動脈硬化や脳卒中死亡、虚血性心疾患死亡、2型糖尿病の発症等のリスク因子であり、禁煙後に時間経過によりリスクは低下していくが、生涯非喫煙者(これまで全く喫煙していない者)と比較して、過去喫煙者(過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者)は健康リスク及び喫煙リスク(喫煙を再開するリスク)が高いことが報告されている。現在の回答選択肢では、「いいえ」と回答した者の中に、「生涯非喫煙者」に加えて、健康リスク及び喫煙リスクのある「過去喫煙者」が含まれており、両者を区別して把握することが難しい。「過去喫煙者」を区別するために、解答選択肢に「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)」を追加する。

飲酒は、頻度を細分化し、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)とした。また飲酒量は、

① 1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3～5合未満 ⑤5合以上

として”binge drink”も把握可能とした。

保健指導に関する質問項目は、現行の「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(はい・いいえ)」を、「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(はい・いいえ)」に修正し、転職等のために保険者が変わり、新しい保険者が過去の特定保健指導の受診歴に係るデータを保有していない場合であっても、この質問項目から受診歴を把握することが可能となった。

特定保健指導における保健指導判定値等

については、健診の実施のしやすさの観点から、第3期より、随時採血が認められた経緯等を踏まえ、上記日本動脈硬化学会ガイドラインの変更に伴い、食事の影響が大きい中性脂肪の基準値(150 mg/dl)に、随時採血時の値が追加された(空腹時 150 mg/dl と随時 175 mg/dl)。それに合わせて追加リスクとして脂質異常は現行の「中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満」から、「空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上) 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満」に変更された。

また特定保健指導の実績評価体系として、初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に腹囲 2 cm、体重2kg減少(180p)を達成できたかどうか、アウトカム評価で判断する方針が決定された。目標未達成の場合、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。

さらに特定保健指導情報の「見える化」を通じて、保険者等が効果的な取り組みを把握でき、保健指導に関する情報分析を通じて保健指導の取り組み内容を改善することにより、将来的に質の高い保健指導を対象者に還元していくことの必要性が強調された。分析に当たっては法定報告に必要な項目の他に保険者等が独自で介入内容を収集し、年齢や地域、保険者、事業者別等について保険者や特定保健指導実施者、学識経験者等が検証を進めていく。これにより効果的な取り組みを明らかにして好事例を収集し横展開する。

情報通信機器(ICT)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

られず保健指導を行えることから引き続き推進すること、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」で具体的に示すこと、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。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」で紹介される予定である。

さらに本班では分担者・杉田を中心に、特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する実態調査を行った。目的は、市区町村、全国健康保険協会（協会けんぽ）および健康保険組合（以下、組合健保）にて実施している特定健診後の特定保健指導を含め、生活習慣病予防のための保健事業の実施の実態と保健事業を実施するうえでの標準プログラムで示されている詳細な質問項目の活用状況を明らかにすることである。全国の全市区町村 1,741 か所の国民健康保険担当課の特定健診・保健指導業務の主担当者 1 名、計 1,741 名、協会けんぽ支部 47 か所の特定健診・保健指導業務の主担当者 1 名、計 47 名、健康保険組合連合会の会員である組合健保 1,391 か所の特定健診・保健指導業務の主担当者 1 名、計 1,391 名、合計 3,179 名に対して、特定健康診査後の保健指導・保健事業に関する自記式の調査を実施した（2022 年 11

月）。調査の実施にあたり、筆頭著者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた（NR4-64）。有効回答数は 1,291 件（40.6%）であり、市町村国保は 921 件（52.9%）、協会けんぽは 47 件（100%）、組合健保は 323 件（23.2%）の回答であった。詳細な質問項目への工夫点として、「主観的であり基準が必要」、「センシティブであり聞き方が難しい」という観点からの意見が出されており、この 2 つの観点から詳細な質問項目の改変が必要である。特定保健指導の終了率の向上には、健診時あるいは健診後早期に初回保健指導を実施すること、対象者が参加しやすい実施方法や時間帯の工夫、保健指導プロセスに対象者の主体的な参加を促す仕掛けが重要である。65～75 歳未満の前期高齢者への動機付け支援とみなした保健指導については、メタボリックシンドローム予防を主とした保健指導の実施に困難感を抱いている実態が明らかとなった。対象者特性を考慮し、フレイル予防とメタボリックシンドローム予防の両面を考慮した保健指導が必要であり、保健指導実施者の力量にゆだねるのではなく、ある程度標準化された問診項目や保健指導プログラムを示していくことが必要である。特定健診にて要医療と判定された者への対応として、保険者や直営あるいは委託方式といった実施方法による違いが明らかとなった。保険者の方針に依拠していると考えられ、保健事業の企画者は十分に配慮していただくことが必要であり、標準プログラムにおいてもこれまで以上の詳述が求められる（以上は第 82 回日本公衆衛生学会総会で発表）。

2023（令和 5）年度の取り組みの結果を次に述べる。

(1)特定健診・特定保健指導の有効性に関する既存エビデンスの評価、今後の制度改善に向けた課題の検討は以下の通り。

世界的にも一般的に健常者を対象とする健診の有効性評価は重要な課題として認識されている。一般的な健診は疾病や疾病のリスク因子を発見し、罹患率や死亡率を減少させる目的で行われるが、多くのスクリーニング検査は検証が不十分であること、過剰な診断や治療介入につながる可能性があるため、益が害を上回るか評価が重要となる。US Preventive Services Task Force (Curry SJ, et al. Behavioral weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA. 320(11):1163–1171, 2018)は「BMI30 以上の成人に、集中的で多要素の行動的介入を行うか、紹介することを推奨(Grade C:正味の有益性が中程度である確実性が高いか、または正味の有益性が中程度から実質的である確実性が中程度であり、サービス提供を推奨する)」としている。一方、2019 年に更新されたコクランレビューでは(Krogsbøll LT, et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(1):CD009009)は 15 のランダム化比較試験の統合結果から、総死亡率、がん死亡率、心血管死亡率、致命的・非致命的な虚血性心疾患・脳卒中のリスク比はいずれも 1 前後であり、有効性を支持する確実性の高いエビデンスは無いことを報告している。

特定健診・特定保健指導に関しては、2008 年度に健診の受診者を対象とした過去起点コホート研究で特定保健指導の有効性を検証し

た報告がある(Nakao YM, et al. Effectiveness of nationwide screening and lifestyle intervention for abdominal obesity and cardiometabolic risks in Japan: The metabolic syndrome and comprehensive lifestyle intervention study on nationwide database in Japan (MetS ACTION-J study). PLoS One. 13(1):e0190862, 2018))。その結果、約 2 千万人のうち約 400 万人が解析対象となり、非参加者に比べ参加者の方が 3 年目に腹囲・BMI が 5%以上減少した割合が高いことを示した。参加者はメタボリックシンドロームの改善割合も高く、より大きな心代謝リスクの減少が観察された。これらの結果は傾向スコアマッチングや操作変数法による解析でも確認された。さらに Fukuma らは実際に保健指導を受けた人が受けなかった人よりも一般的に健康意識が高いという潜在的バイアスに対処するために、「疑似実験」の一つである回帰不連続デザインを用いて保健指導の効果を評価した(Fukuma S, et al. Association of the National Health guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks With Health Outcomes Among Japanese Men. JAMA Intern Med. 180(12):1630–1637, 2020)。全国規模国保組合の男性受診者約 7.5 万人を対象に、腹囲が基準を「少し超えて指導対象になった人」と「少し下回って指導対象にならなかった人」で 1–4 年後の肥満度、心血管リスクの変化を比べることで、健康意識など測定の難しい特性も含めて特徴の似通った 2 つの集団の比較が可能となり、「保健指導の対象となった効果」がより正しく評価できる。腹囲 85.1 cm で保健指導の対象になっても、再測定では腹囲 84.9 cm で対象にならないことがあり得るという腹囲の測定結果のランダムさが「疑似実験」となり、腹囲 85cm(前後)

で生じたアウトカムの不連続な変化が「保健指導の対象となったことによる効果」と解釈できる。1年後の結果では、保健指導を受けた群では軽度の肥満度改善を認めるが、心血管リスクの改善は認められず、肥満の改善も3年目以降で差が検出できなくなった。保健指導の対象になった人の中で、実際に指導を受けたのは16%に留まった。「保健指導を実際に受けた場合」は、「保健指導の対象になった場合」よりも肥満度改善はより大きかった。

(2) 厚生労働科学研究「新しい生活様式における適切な健診実施と受診に向けた研究」との合同班会議による健診の将来展望の意見交換(2023年12月20日、TKP 東京駅カンファレンスセンター)の概要は下記の通り。

1983年から2007年度まで行われていた「老人保健法」による基本健康診査の後、2008年度から「高齢者医療の確保に関する法律」による特定健診・特定保健指導が行われている。その内容は脳心血管疾患の予防としてメタボリックシンドロームの管理に焦点を当てている。

以下、「高確法」の該当部分の抜粋を示す。

特定健診・特定保健指導の法的な基盤は第二節 特定健康診査等基本指針等(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。

法律上は生活習慣病に限定された健診である位置づけであるが、高齢者におけるロコモティブシンドローム・フレイル・認知症への対応は、特定健診・特定保健指導が開始された2008年度に比較して、さらに大きな社会的課題として認識されており、その対策は「高齢者になってから」ではなく、その前の年代から視野に入れる必要があるだろう。65歳から74歳は、メタボリックシンドローム対策と共に(またはそれ以上に)、ロコモティブシンドローム・フレイル対策の重要年齢層である。現行システムにおける階層化でも腹囲・BMI基準と追加リスクで2つ以上該当の場合、または1つ該当で喫煙歴ありの場合、特定保健指導が40～64歳は積極的支援であるのに対して、65歳から74歳では動機付け支援とされている。しかしメタボリックシンドロームを想定した特定保健指導が軽減されたとしても、それに代わりロコモティブシンドローム・フレイル・認知症などの対応が追加されるわけではない。また上記の判定に関しても、65歳以上ではなく、さらに下の年齢からでも特定健診・特定保健指導の機会にロコモティブシンドローム・フレイル・認知症予防につなげる視点を取り入れることができないか、現行の法的な位置づけの中で可能な方法の検討・探索が望まれる。2024(令和6)年からの第5次国民健康づくり「健康日本21(第三次)」でも基本的な方向の一つとして「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が重視されており、ライフコースを通じて各制度・法令下で行わ

れる健診(特定健診に限らない)の性別・年齢を考慮した層別化と多様化(例えば女性であれば65歳という高齢者の基準だけでなく、更年期の前後という考慮も必要になるかもしれない。現在、行政的にも多面的な取り組みが進められている「女性の健康」に関する研究・事業の成果からの知見が期待される)と、マイナポータルを活用した自身のライフコースを通じて利用できるPHRサービスの活用も期待される。そのためにはデータの連結による本人利用・ヘルスサービスの充実、匿名化した事業評価・研究目的での活用が可能となる制度設計も必要であろう。

健診の新規項目については、候補となる項目を試行し、データ・エビデンスを評価・蓄積する場としての人間ドック(がん検診で言われる任意型検診)の可能性も検討の価値がある。その実績をもとに国レベル(組織型・対策型検診)へ一般化することが適切か、それが可能か、厚生労働科学研究等で科学的に検討が行われ、政策提案に繋げる体制が望まれる(当然のことながら、意思決定は政策の場であり、研究班は専門家からの学術的な提言が役割となる)。

分散型、遠隔システムを活用した健診について、その可能性として以下が挙げられる。

アクセシビリティの向上: 遠隔地や医療資源が限られた地域の人々が、自宅や職場から健診を受けることが可能となる。

時間の節約: 通院時間や待ち時間を削減し、受診者の利便性が向上する。

継続的なモニタリング: ウェアラブルデバイスやモバイルアプリを使用して、対象者の健康状態をリアルタイムで追跡し、必要に応じて適切な介入・支援が可能となる。

一方、課題としては以下が挙げられる。

技術的な問題: インターネット接続の不安定さ、デバイスの互換性、データのセキュリティとプライバシーなど技術的な問題。

品質保証: 遠隔健診では、健診実施者が対象者と直接接することができないため、得られた情報の確かさや品質の確保が課題となる。

法規制: 健康・医療情報の取り扱いや遠隔健診・保健指導の提供に関する法規制。

これからの健診の在り方を検討する際に、疫学的なエビデンス・制度・技術的な論点に加えて、私たちの社会が目指している「健康」とは何か、健康寿命(国民生活基礎調査の「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか(主指標)」「あなたの現在の健康状態はいかがですか(副指標)」)に関する議論の深まり、1986年のオタワ宣言に始まるWHOのヘルスプロモーションの理念、近年改めて注目が高まりつつある”well-being”の視点も含めた幅広い議論が必要であろう。

(3) 第4期開始に向けた関係者への周知・啓発活動は次の通り。

- ・ 京都産業保健総合支援センター 健康と医療に関する情報のチェックポイントへエビデンスに基づく産業保健に向けて～アップデート 2023年10月18日 京都府医師会館
- ・ NPO 法人エビデンスベーストヘルスケア協議会. セルフケアの時代: 年の初めに「健康」を考える. 2024年1月30日
- ・ 大阪府保健師連絡協議会. 第4期特定健診・特定保健指導の概要. 2023年11月29日 アットビジネスセンター大阪梅田
- ・ 日本禁煙科学会. 全国禁煙アドバイザー

育成講習会 情報発信と禁煙〜健康情報
学の視点から 第4期特定健診・特定保
健指導:見直しの経緯とポイント. 2023 年
7 月 23 日 京都大学

D. 考察、E. 結論

本課題の成果は、エビデンスに基づく質問
票や、その活用のための資料の開発により、
特定健診による循環器疾患等のハイリスク者
の抽出や、特定保健指導における健康・保健
行動の惹起に資することに加え、特定健診・
特定保健指導の一体的な運営を促進する契
機となる。さらに一連の研究成果は、厚生労
働行政の施策形成、特に特定健診等実施計
画の策定に直接貢献するほか、民間業者が
実施している保健指導のレベルアップにも波
及効果を及ぼすであろう。関連学会等で成果
を発表することで、広く関係者に情報を提供
することにつながり、もって特定健診・特定保
健指導のレベルアップにつながる。

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに
関する検討会では、第4期計画(2024～2029
年度)における特定健診実施率、特定保健指
導実施率の目標値それぞれ第3期の目標値
70%以上、45%以上を維持すること、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)を維持するこ
と、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
こと、さらに特定保健指導に関して腹囲2cm・
体重2kg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、すなわちアウトカム評価の導入が決定さ
れた。本班の成果、関連する取り組みは、厚
生労働省健康局による「標準的な健診・保健
指導プログラム(令和6年度版)」に反映されて
いる。

特定健診の検査・質問票は、主に臨床的意義
やコホート研究によるリスク予測の視点から選
択されており、その点では一定の妥当性があ
る。しかし介入である特定保健指導を通して、
疾病リスクの減少、健康寿命の延伸、医療費増
大の抑制など、本来の期待される目的に向け
た有効性、さらに費用対効果の検証は大きな
課題として残っていることも確かである。各保険
者の保有するリソース(人材、もの、資金、時間
など)で、保健指導を 100%対象者に実施する
ことは現実には難しいため、指導がより効果的
な集団を明らかにして、そこに利用可能なリ
ソースを優先的に充てていく方策も検討の余地
があるだろう。2024 年度からの第6期計画で
は特定保健指導にアウトカム評価が導入され
たことで、評価における新たな重要課題が提示
されたとも言える。

2030 年以降の第5期、さらにその先の健診
の在り方を考えていく上で、海外のエビデンス
をフォローしつつ、国内のデータに基づく精緻
な疫学的エビデンスの蓄積と、その知見に基
づく慎重な検討を続けていく必要があるだろ
う。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表(分担研究者の成果は各分担報 告書に記載)

(学会発表)

1. 中山健夫. 特定健診・特定保健指導の行方. 第 58 回日本循環器病予防学会学術集会シンポジウム 1 今後の循環器疾患予防研究と対策の展望:これまでの流れとこれからの課題. 2022 年 6 月 11 日
 2. 齋藤良行, 中山健夫, 杉田由加里, 鈴木悟子, 田原康玄, 赤松利恵(2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:保険者別の分析. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,307.
 3. 鈴木悟子, 杉田由加里, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵 (2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:保健事業における活用. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.
 4. 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵 (2022). 特定健康診査の標準的な質問票の活用状況に関する実態調査:市町村国保の分析. 第 81 回日本公衆衛生学会総会抄録集,308.
 5. 中山健夫. 特定健診・特定保健指導:第 4 期に向けた見直しの現状と方向性. 栃木県保険者協議会. 2023 年 3 月 17 日
 6. 中山健夫. 2024 年度からの第 4 期特定健診・特定保健指導の概要. 日本人間ドック学会. G メッセ群馬 2023 年 9 月 1 日
 7. 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 田原康玄, 赤松利恵, 中山健夫 (2023). 詳細な質問項目を用いた特定保健指導の問診票の実態. 日本地域看護学会第 26 回学術集会プログラム集,209.
 8. 鈴木悟子, 杉田由加里, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵 (2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第 1 報)-特定保健指導の終了率向上への取組-. 第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
 9. 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 中山健夫, 田原康玄, 赤松利恵 (2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第 2 報)-前期高齢者対象の特定保健指導-. 第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
 10. 齋藤良行, 中山健夫, 杉田由加里, 鈴木悟子, 田原康玄, 赤松利恵 (2023). 特定健康診査後の保健事業の実態調査(第 3 報)-特定保健指導以外の保健事業-. 第 82 回日本公衆衛生学会総会抄録集,388.
- (論文)
1. 杉田由加里, 鈴木悟子, 齋藤良行, 赤松利恵, 田原康玄, 中山健夫(2024). 特定健康診査の標準的な質問票の活用に関する実態調査. 日本公衆衛生雑誌 7(4),231-239.
 2. 中山健夫. 成人保健の EBHP・1 特定健康診査・特定保健指導. 公衆衛生(印刷中)
 3. 中山健夫. 第4期特定健康診査・特定保健指導. 保健医療科学(印刷中)
 4. 齋藤良行, 福間真吾, 中山健夫. ビッグデータは健康増進に向ける行動変容を促進できるのか. 社会保障研究(印刷中)
- H. 知的所有権の取得状況
- なし