令和４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）

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
分担研究報告書

近未来の健診・保健指導のあり方の検討：特定健診・保健指導の今後の展望

研究分担者
中山　健夫　　京都大学大学院医学研究科　健康情報学

研究要旨：

2008 年 4 月、40-74 歳の公的医療保険加入者を対象に開始された特定健康診査（特定健診）・特定保健指導は、現在、第 3 期（2018-2023 年度）の特定健診等実施計画に則って実施されている。2021 年 12 月には、厚生労働省健康局と保険局の合同の「第４期（2024-29 年度）特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」が発足した。それに先立ち、厚生労働科学研究班が組織され、関連課題の検討が進められている。2022 年度は上記検討会の下に 4 ワーキンググループが設置され、第 4 期の新プログラム・新システムの具体化が進められた。本課題では、近未来の健診・保健指導のあり方を考える前提として、現在、進行中の次期の特定健診・保健指導をめぐる検討状況を概観し、本班の関係者に情報共有を進めた

A.目的

本課題では、近未来の健診・保健指導のあり方を考える前提として、2024 年度からの第 4 期特定健診・保健指導に向けた各課題の検討状況を概観し、本班関係者に情報共有を進めることを目的とする。

B. 方法

既存資料のレビューを中心に実施し、必要に応じて関係者のインタビューを追加。

C. 結果

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（2024-29 年度）に向けて、厚生同労科学研究（2019-2021 年度）として、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」（代表：岡村智教）、続いて 2021 年度から同「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」（代表：中山健夫）が進められている。後者では、問診項目の妥当性は、前回の研究班の方針を継承して、循環器疾患・死亡などをエンドポイントとするコホート研究で予測因子として実証したエビデンスがあること、分担研究者が取り組んでいるコホート研究の自験データで支持されることを重視している。また厚労省担当部局との協議によ

り、要医療・未受診者の勧奨、特定保健指導のあり方についての検討、全国の保険者を対象とした問診項目の活用・特定保健指導の実施状況の調査にも取り組んでいる。

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)。2022年度は上記検討会の下に4ワーキンググループが設置され、第4期の新プログラム・新システムの具体化が進められた。 岡村班・中山班の成果が活用されて、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)」が作成された。

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

以上を踏まえて次の3点の修正がなされた。

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㎝、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。

また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)にとらわ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。

D. 考察、 E. 結論

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、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。

これらの動向を踏まえつつ、近未来の健診・保健指導の在り方、方向性の検討を深めたい。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

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

H. 知的所有権の取得状況

なし