

# 特定健康診査・特定保健指導の概要と 当施設での実績の検討

広瀬 寛\* 河邊 博史\* 齊藤 郁夫\*

## はじめに

平成17年度日本の国民医療費と死因（図1）に示されたように、国民医療費は増加の一途であり、今後の少子高齢化でますます増えると予想されている。厚生労働省では、Total Health Promotion Plan（THP）や「健康日本21」などで啓発活動をしてきたが、法的根拠がなく効果は上がらなかった。そこで、特定健康診査（特定健診）・特定保健指導の法律を作ったという経緯がある。

特定健診・特定保健指導の参考資料として

は、①厚生労働省のホームページ<sup>1)</sup>に「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」：第1編 健診・保健指導の理念の転換（A4で20ページ）、第2編 健診（50ページ）、第3編 保健指導（64ページ）、第4編 体制・基盤整備、総合評価（57ページ）、②日本医事新報の2007年7月28日号（第4344号）に第2編と第3編（B5で62ページ）がある<sup>2)</sup>。

今回は、平成20年度から実施された特定健診と特定保健指導について概説し、我々の施設での実績とその効果を、年報などを参考にして検討した。

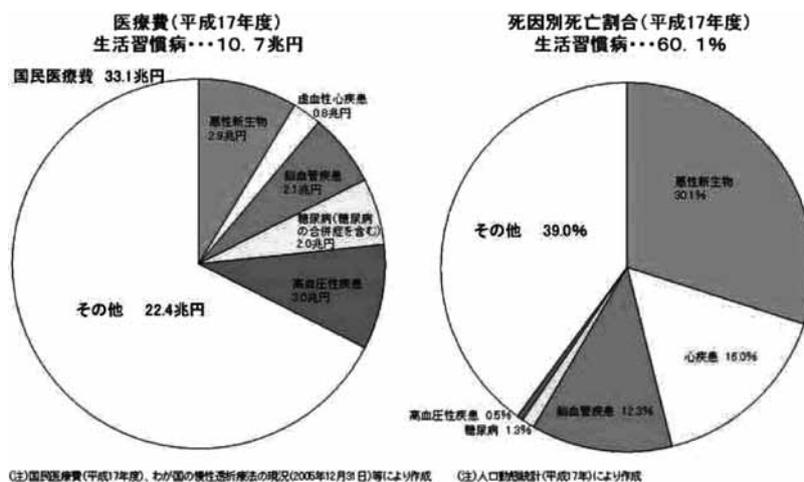


図1 日本の国民医療費と死因（平成17年度）

\* 慶應義塾大学保健管理センター

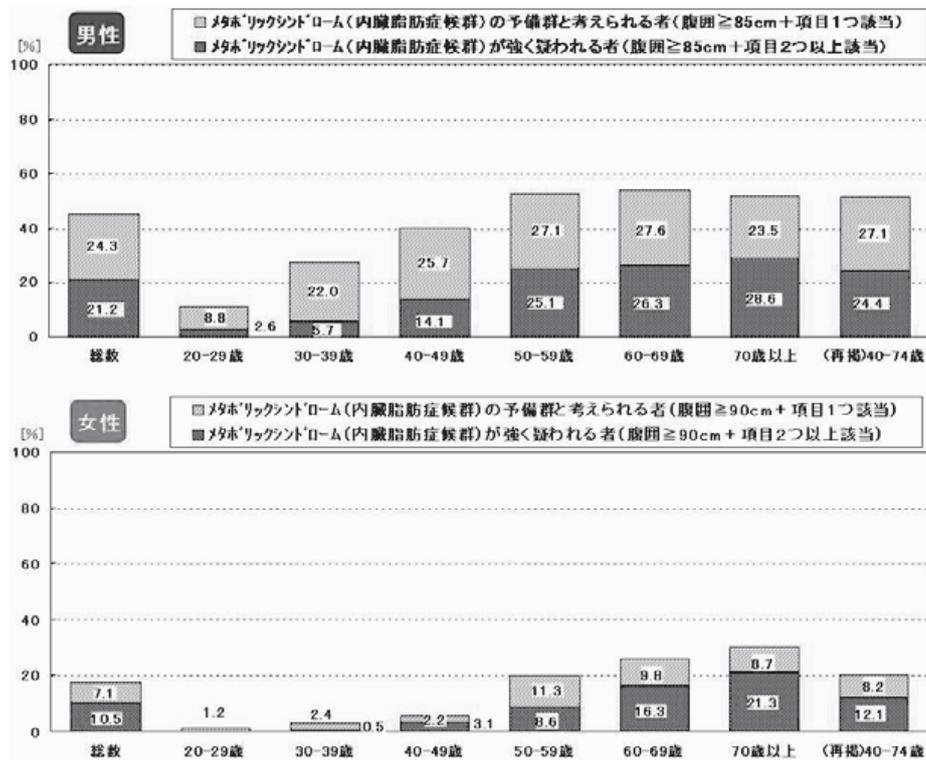


図2 メタボリックシンドロームの状況 (平成18年度)

### 特定健康診査とは

平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者（健康保険組合）に対して実施が義務付けられた。その背景として、生活習慣病の中でも糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが肥満と密接に関連することがあげられている。

平成18年の国民健康・栄養調査では、メタボリックシンドロームおよびその予備群に該当する者の割合は、40歳以上の男性で約50%、女性でも約20%と推測された（図2）。

### 特定健診の目的と目標、対象者

目的：メタボリックシンドロームおよびその予備群に生活指導を行い、生活習慣病を予防する。

目標：7年間で糖尿病等の生活習慣病・予備群を25%減少させ、中長期的な医療費の伸

びの適正化（抑制）を図る。

対象者：健康保険に加入の本人と被扶養者で、実施年度中に40～74歳になる者。

### 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者（階層化）を図3および表1に示す。特定保健指導は、①危険因子が少ない者には「動機づけ支援」、②危険因子が多い者には「積極的支援」を行い、すでに内服治療中の者は除く。

### 指導方法

指導方法は、①初回面接（個別は20分以上、グループは80分以上）、②行動目標・支援計画の作成、③保健指導の評価（6ヵ月後）を行う。「積極的支援」では、3ヵ月以上継続的な支援（180ポイント）を行うことになっている。

特定健診、特定保健指導の流れを図4に示す。

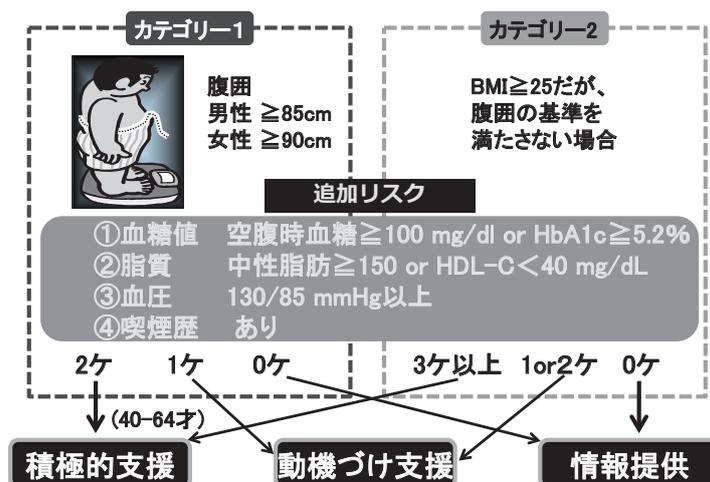


図3 特定保健指導の対象者（階層化）

表1 特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスト			④喫煙歴	対象 <sup>*3</sup>	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注) 喫煙者の斜線欄は、階層化の判定が喫煙者の有無に関係ないことを意味する。

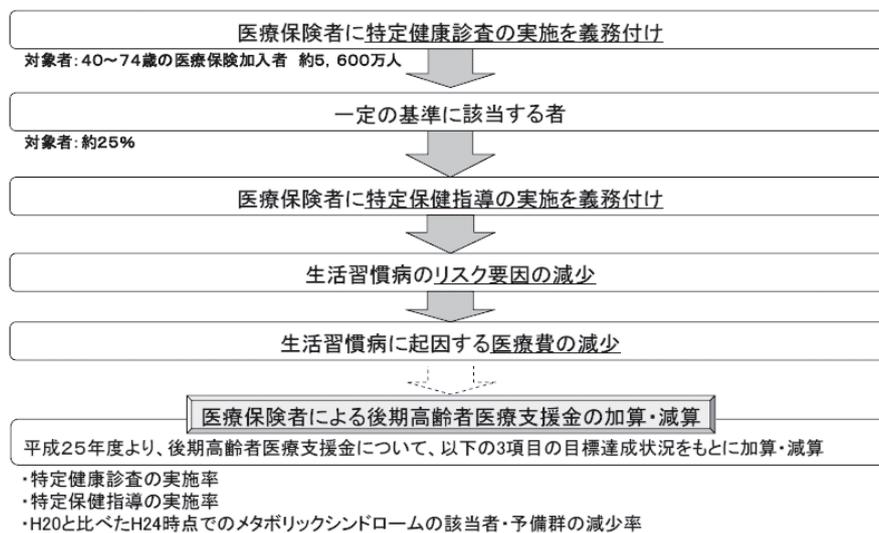


図4 特定健康診査・特定保健指導の流れ

## 当施設での成績

2008年度（表2）および2009年度（表3）における，特定保健指導の該当者，利用者，および終了者の実績を示した<sup>3), 4)</sup>。また，表4に2008年度から2009年度にかけての，特定保健指導，メタボリックシンドローム，およびその予備群の該当者の推移を示した<sup>4)</sup>。

表4を見ると，2009年度から2010年度にかけてメタボリックシンドロームの前年度該当者数は311人から324人に微増していたが，メタボリックシンドローム予備群の前年度該当者数は，474人から325人と明らかに減少していたようである。表2によると，2008年期（2008年10月～2009年8月）は主に積極的支援レベルの該当者278人のうち，90人（32.4%）が

表2 40歳以上の健保加入者における特定保健指導該当者（2008年）

実施期間：特定健診：2008年9月～12月 特定保健指導：2008年10月～2009年8月 (人)

2008年度		40歳以上65歳未満 <sup>※4</sup>	65歳以上75歳未満 <sup>※4</sup>	合計	
積極的支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>	278	—	278	
	A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	188	—	188	
		B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	90	—	<u>90</u>
	B	a：終了者数 <sup>※3</sup>	34	—	<u>34</u>
		b：途中離脱者数，退職者数	56	—	<u>56</u>
		c：服薬開始者数	0	—	0
動機づけ支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>	206	16	222	
	A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	196	14	210	
		B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	10	2	12
	B	a：終了者数 <sup>※3</sup>	3	0	3
		b：途中離脱者数，退職者数	7	2	9
		c：服薬開始者数	0	0	0
積極的支援レベル，動機づけ支援レベル合計	該当者数 <sup>※1</sup>	484	16	500	
	A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	384	14	398	
		B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	100	2	102
	B	a：終了者数 <sup>※3</sup>	37	0	37
		b：途中離脱者数，退職者数	63	2	65
		c：服薬開始者数	0	0	0

※1 2008年該当者のうち評価時在籍者

※2 積極的支援レベル，動機づけ支援レベルの計

※3 途中離脱者，退職者，服薬開始者を除く，6ヶ月間の保健指導終了者

※4 2008年度末年齢による区分

保健指導を利用したものの，終了したのは34人（12.2%），途中離脱または退職した者は56人（20.1%）であった。しかし，表3を見ると，2009年度（2009年10月～2010年8月）は動機づけ支援レベルにもアプローチし，該当者238人のうち，86人（36.1%）が保健指導を利用し，終了したのは54人（22.7%），途中離脱または退職した者は29人（12.2%）であり，積極的支

援および動機づけ支援レベルの合計では，該当者534人のうち，140人（26.2%）が保健指導を利用し，終了したのは79人（14.8%），途中離脱または退職した者は53人（9.9%）であった。

表3 40歳以上の健保加入者における特定保健指導該当者（2009年）

実施期間：特定健診：2009年9月～12月 特定保健指導：2009年10月～2010年8月 (人)

2009年度		40歳以上65歳未満 <sup>※4</sup>	65歳以上75歳未満 <sup>※4</sup>	合計
積極的支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>	296	—	296
	↳ A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	242	—	242
	↳ B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	54	—	<u>54</u>
	↳ B ↳ a：終了者数 <sup>※3</sup>	25	—	<u>25</u>
	↳ B ↳ b：途中離脱者数，退職者数	24	—	<u>24</u>
	↳ B ↳ c：服薬開始者数	5	—	5
動機づけ支援レベル	該当者数 <sup>※1</sup>	228	10	238
	↳ A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	143	9	152
	↳ B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	85	1	<u>86</u>
	↳ B ↳ a：終了者数 <sup>※3</sup>	54	0	<u>54</u>
	↳ B ↳ b：途中離脱者数，退職者数	28	1	<u>29</u>
	↳ B ↳ c：服薬開始者数	3	0	3
積極的支援レベル， 動機づけ支援レベル 合計	該当者数 <sup>※1</sup>	524	10	534
	↳ A：特定保健指導 <sup>※2</sup> 非利用者数	385	9	394
	↳ B：特定保健指導 <sup>※2</sup> 利用者数	139	1	140
	↳ B ↳ a：終了者数 <sup>※3</sup>	79	0	79
	↳ B ↳ b：途中離脱者数，退職者数	52	1	53
	↳ B ↳ c：服薬開始者数	8	0	8

※1 2009年該当者のうち評価時在籍者

※2 積極的支援レベル，動機づけ支援レベルの計

※3 途中離脱者，退職者，服薬開始者を除く，6ヶ月間の保健指導終了者

※4 2009年度末年齢による区分

表4 40歳以上の健保加入者における、特定保健指導またはメタボリックシンドローム

該当者の年次推移

<特定保健指導>

(人)

		評価年度	2009年度	2010年度	2011年度
特定 保健指導 該当者 ※1	前年度該当者数		500	508	—
	内訳	前年度該当者のうち、当該年度の該当者数	321	349	—
		前年度該当者のうち、当該年度退職、健保脱退等の数	83	16	—
		前年度該当者のうち、当該年度の非該当者数	96	143	—
特定 保健指導 利用者 ※2	前年度利用者数		42	—	—
	内訳	前年度利用者のうち、当該年度の利用者数	6	—	—
		前年度利用者のうち、当該年度退職、健保脱退等の数	2	—	—
		前年度利用者のうち、当該年度の保健指導非該当者数	13	—	—

※1 積極的支援レベル、動機づけ支援レベルの計

※2 服薬開始者を除く、6ヶ月間の保健指導終了者

<メタボリックシンドローム学会基準>

(人)

		評価年度	2009年度	2010年度	2011年度
予備群	前年度該当者数		474	325	—
	内訳	前年度該当者のうち、当該年度の該当者数	178	146	—
		前年度該当者のうち、当該年度退職、健保脱退等の数	81	8	—
		前年度該当者のうち、当該年度の非該当者数	215	171	—
メタボリック シンドローム	前年度該当者数		311	324	—
	内訳	前年度該当者のうち、当該年度の該当者数	118	226	—
		前年度該当者のうち、当該年度退職、健保脱退等の数	49	8	—
		前年度該当者のうち、当該年度の非該当者数	144	90	—
合計	前年度該当者数		785	649	—
	内訳	前年度該当者のうち、当該年度の該当者数	296	372	—
		前年度該当者のうち、当該年度退職、健保脱退等の数	130	16	—
		前年度該当者のうち、当該年度の非該当者数	359	261	—

## 現状からの考察

日本でも心血管病が増加している原因としては、1. 肥満の増加、2. メタボリックシンドロームの増加、3. 糖尿病の増加が挙げられる。

平成18年度わが国の国民医療費と死因に示されたように国民医療費は増加の一途であり、厚生労働省は「THP」や「健康日本21」などで啓発活動をしてきたが、法的根拠がなく効果は上がらなかった。そこで、法律を作って、

健保組合に「アメとムチ」を与えるという対策を立てたものと考えられる。

今回我々の施設での検討で、年報に掲載された成績からは、メタボリックシンドローム予備群は明らかに減少していた。

一般に、特定健診の特徴をまとめると、以下のようになれる。①国の医療行政が、治療から予防に大きく舵を切った。②メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、健診項目に腹囲を盛り込んだ。③特定保健指導の対象を、改善しうる生活習慣病予備群に絞った。

この健診・保健指導プログラムによる厚生労働省の思惑は、次のように考えられる。

①高脂肪食および運動不足というエネルギー過剰状態が生活習慣病の原因であることは明確である。②ハイリスクグループを抽出し、「保健指導」を実施する。③腹囲という基準により、生活習慣の改善による成果を自分で実感できる。

ところで、日本産業衛生学会などでも議論されていたように、実施上の問題点としては、①この健診で病気と診断されると医療機関の受診をすすめられるが、これらの者は本当に受診するのか？ 大部分が受診すると、医療機関のcapacityを超えるのではないのか？ ②特定健康診査の実施率（単一健保80%、総合健保70%、国保65%）は本当に達成できるのか？ ③特定保健指導の実施率目標45%は達成できるのか？ ④対面指導にあたる保健師、看護師、栄養士の数は十分か？ ⑤特定健診、特定保健指導の対象にならない40才未満の不適切な生活習慣も問題なのではないか？ などがあげられている。

特定健診・特定保健指導は今年（2012年）で開始してから5年目なので、指導の効果などを検証し、糖尿病をはじめとした生活習慣病や心血管病の一次予防・二次予防などに活かしていきたい。

## おわりに

平成20年度から実施された特定健診と特定保健指導について概説し、我々の施設での実績を、年報などを参考にして検討した。当施設における定期健康診断を受診し、2008年度から2010年度にかけて、特定保健指導の対象となった者、利用した者、および修了した者の人数を示した。また、特定保健指導、メタボリックシンドローム、およびその予備群の該当者の推移を示した。今回の検討で、年報に掲載された成績からは、メタボリックシンドローム予備群は明らかに減少していた。

特定健診・特定保健指導を実施する上での問題点が幾つかあげられているが、2012年度は開始してから5年目なので、指導の効果などを検証し、糖尿病をはじめとした生活習慣病や心血管病の一次予防・二次予防などに活かしていきたい。

## 謝 辞

本論文の内容は、第50回全国大学保健管理協会 関東甲信越地方部会研究集会（平成24年8月2日、三田）においてシンポジウム発表の一部とする予定である。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）。<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>
- 2) 巻末資料：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）。日本医事新報 No.4344：1-62, 2007
- 3) 慶應義塾保健管理センター：慶應義塾保健管理センター年報2009. P.31-32, 2010
- 4) 慶應義塾保健管理センター：慶應義塾保健管理センター年報2010. P.31-32, 2011