

特定健康診査および特定保健指導

第1～3期の振り返り

—教職員の健康向上にどう活かすか—

Review of the first three phases of specific health checkups
and specific health guidance

—How to use them to improve the health of faculty and staff—

後藤 伸子* 外山 千鈴* 大山 晶子* 弦巻 美保*
松本 可愛* 久根木康子* 齋藤 圭美* 武田 彩乃***
西村 知泰*** 遠藤 恭子*** 倉田 晶子*** 広瀬 寛***

慶應保健研究, 43(1), 033-038, 2025

要旨：特定健康診査（特定健診）および特定保健指導は、生活習慣病の進展予防と将来の医療費抑制を主な目的として40歳～74歳の被用者保険や国民健康保険の加入者を対象として実施されている。特定健診では、健診結果および質問票回答内容に基づき、内臓脂肪型肥満とそれに関連する疾患（高血圧症、2型糖尿病、脂質異常症）のリスクが高く、かつ前述3疾患に対する投薬治療を行っていない個人を特定保健指導対象者とする。対象者に対しては、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポートを実施する。

慶應義塾では、特定健診の受診率は、2008年の70%前後から漸増し90%近くに及んでいる。開始時と比較し、メタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群および特定保健指導対象者は、僅かではあるが、男女ともに低下している。特定保健指導については、対象者にとってより利用しやすい環境が整えられ、2022年度からは実施率も向上し、国から第4期において目標とされる60%に近い数字となっている。

生活習慣病の予防に重要とされる規則正しい生活習慣は、がんや精神疾患にも有用とされており、特定保健指導による生活習慣の改善は心身双方に有用である。現在、日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている。教職員の健康管理において、特定保健指導はその一部であり、指導の機会を最大限活用する必要がある。

keywords：特定健康診査, 特定保健指導, メタボリックシンドローム, ロコモティブシンドローム, 生活習慣病

Specific health checkups, Specific health guidance, Metabolic syndrome,

Locomotive syndrome, Lifestyle-related diseases

はじめに

特定健康診査（特定健診）および特定保健指導は、40歳～74歳の被用者保険や国民健康保険の加入者を対象として実施されている健康施策である。この制度は、生活習慣病の進展予防と将来の医療費抑制を主な目的としている。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）、と定期的な見直しによる変革がなされてきた。2024年度からは第4期（2029年度まで）が始まっている。本総説では、2023年度まで16年間の特定健診および特定保健指導を振り返り、慶應義塾での取り組みについて述べ、教職員健康管理の中でどう活かすかについて述べる。

1. 特定健診および特定保健指導の目的

特定健診および特定保健指導は健康日本21の枠組みに組み込まれている。第1次健康日本21（2000年～2012年）は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に「一次予防の重視」を、第2次健康日本21（2013年～2023年）は、あらゆる世代での「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を主要な目標としてきた¹⁾。現在、第3次健康日本21が進行中である。

世界的にも医療費は年々上昇しているが、日本の場合、国民皆保険制度かつ超高齢社会により医療給付金および介護給付金が増大し、結果、公費負担増はもちろんのこと、事業者および被保険者の負担が増加している²⁾。現在、日本の人口は生産年齢人口を中心に減少し、高齢者数は2040年頃まで増加すると見込まれており、医師の働き方改革も進むことから、今後医療従事者の確保も困難となることが見込まれる³⁾。2019年国民生活基礎調査によると、要支援になった原因の1位は関節の疾患、2位は高齢による衰弱、3位は骨折・転倒、要介護になった原因の1位は認知症、2位は脳血管疾患、3位は骨折・転倒となっている⁴⁾。関節の疾患および骨折・転倒は、ロコモティブシンドローム

に起因する疾患で、女性に多い。認知症、脳血管障害は、メタボリックシンドロームに起因する疾患で、男性に多い^{4, 5)}。

特定健診では、健診結果および質問票回答内容に基づき、内臓脂肪型肥満とそれに関連する疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）のリスクが高く、かつ前述3疾患に対する投薬治療を行っていない個人を特定保健指導対象者とする。対象者に対しては、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が、生活習慣を見直すためのサポート＝特定保健指導を実施する⁶⁾。

2. 慶應義塾での特定健診および特定保健指導

慶應義塾では、慶應義塾健康保険組合（以下慶應義塾健保）により特定健診および特定保健指導が実施されている。特定健診については、開始時より主に保健管理センターが業務委託を受け、教職員健診の中で実施している。特定健診の受診率は、2008年当初の70%前後から漸増し90%近くに及んでいるが、ここ数年は頭打ちとなっており、男性に比べ女性で低くなっている（図1）。開始時と比較し、メタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群および特定保健指導対象者は、僅かではあるが、男女ともに低下している（図2 a b）。特定保健指導については、第3期1年目（2018年度）までは保健管理センターが主に業務委託を受けていたが、2年目（2019年度）からは外部委託も始まり、参加の方法も対面とオンラインから、指導するものの専門性も複数から選ぶことが可能となり、選択肢の幅が広がり、対象者にとってより利用しやすい環境が整えられている。第3期3-4年目（2020-2021年度）は新型コロナウイルス感染拡大の時期にあたり、特定保健指導実施率は2019年度に比べ著減した（図3）。2021年度からは、特定保健指導対象者に、対象者のデータが慶應義塾健保の被保険者の中でどのような位置にあるかを視覚的に示す「健康スコアリングレポート」を慶應義塾健保から送

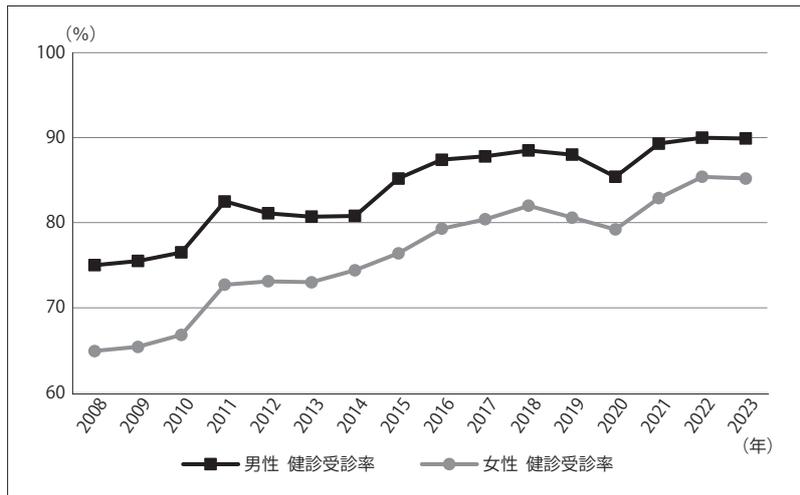


図1 特定健診受診率

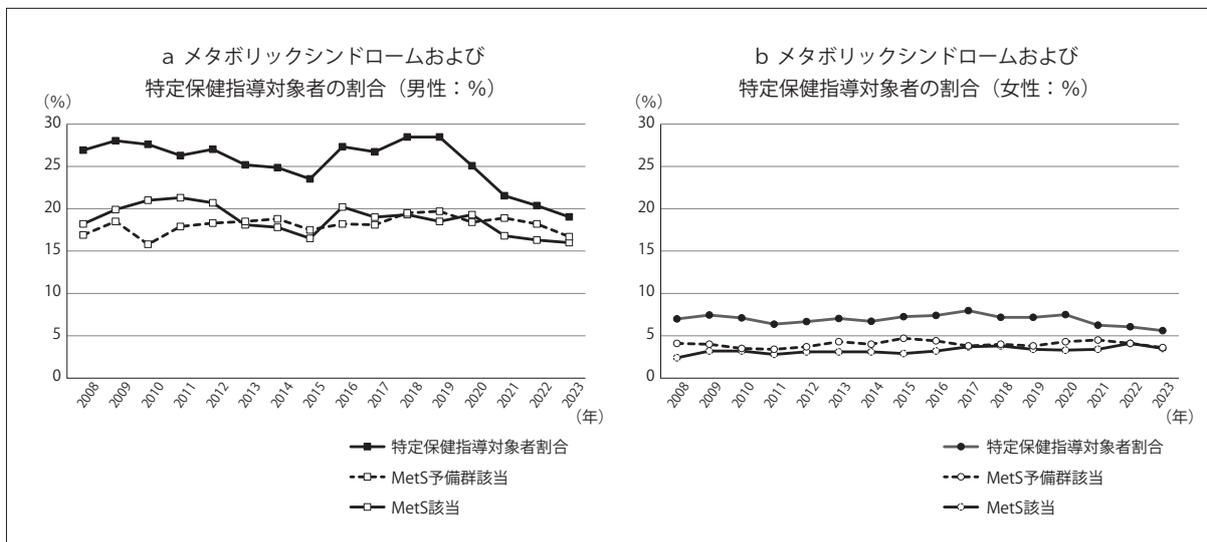


図2 メタボリックシンドローム、メタボリックシンドローム予備群および特定保健指導対象者の割合

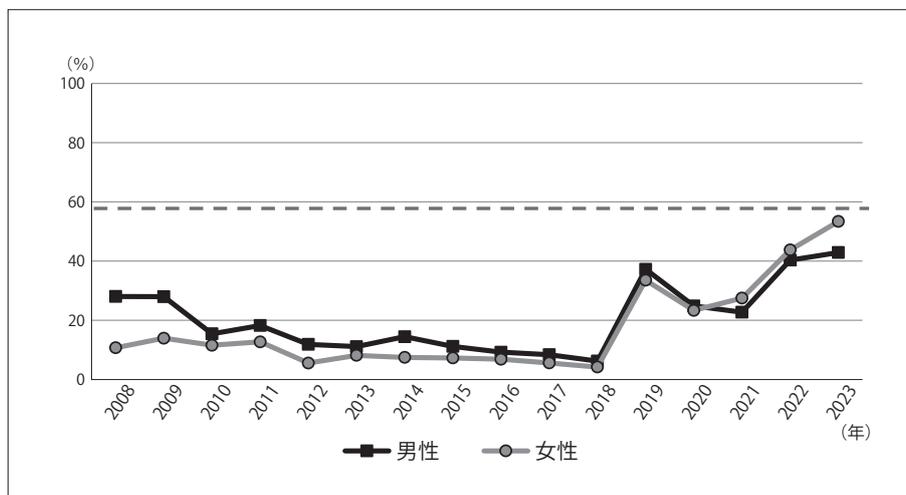


図3 特定保健指導利用者割合

付し、google formから特定保健指導の申し込みをするようになっている。2022年度からは特定保健指導の実施率も向上し、国から第4期において目標とされる60%に近い数字となっている（図3）。

3. 特定健診および特定保健指導の効果についての文献的考察

これまでに、National Data Base（NDB：日本の全保険者からのレセプトデータ）やJMDC Claims Database（複数の健康保険組合のレセプトおよび健診データ）を用いた大規模な疫学報告がいくつかある。それらによると、特定保健指導参加者は非参加者に比べ、3年後の肥満と他の心血管危険因子の改善が有意に大きいという報告や⁷⁾、特定保健指導対象者となった3年後、対象者および参加者の双方に、有意だが軽度の体重減少およびHbA1c低下効果が認められたという報告がある⁸⁾。一方、男性の特定保健指導参加者で、介入1年後は僅かに有意な体重減少が得られたものの、介入3～4年目には臨床的に意味のある体重減少や他の心血管危険因子の改善は認められなかったという報告もある⁹⁾。最長10年にわたる追跡調査では、特定健診を受けることそのものが、糖尿病や高血圧の発症リスクを抑えることも報告されている¹⁰⁾。最終目的である、脳心臓血管疾患や糖尿病合併症の発症抑制効果の評価に関する報告は今のところ乏しい。

特定保健指導が医療費削減に寄与しているかについては議論がある。厚生労働省のNDB分析では、糖尿病予備群（HbA1c：5.6-6.5%）で保健指導参加群と不参加群の6年後の医療費を比較したところ、1人あたりの実績医療費から期待医療費を引いた差が僅かに減少していた⁸⁾。よって、短期的には、特定保健指導対象者となることや特定保健指導に参加することが医療費を抑制する可能性はある⁸⁾。

これら、特定保健指導の効果検証は、「対象者に対し参加者の割合が少ない」、「脱落者が多

い」ことに加え、「ハイリスク集団である対象者の中で継続参加者はそもそもヘルスリテラシーが高い」可能性があり難しい。また、特定保健指導を受ける過程でデータによっては受診を要し医療費が増える可能性もある。

2023年国民健康・栄養調査の年齢調整データによると、20歳以上において2011年以降、BMI25kg/m²以上の肥満者および糖尿病の有病率は、男女共にほぼ横ばい、高血圧の有病率については、男女共に低下傾向にある。脂質異常症については、男性は横ばいだが、女性は漸増している¹¹⁾。一方、40歳～74歳男女におけるメタボリックシンドロームおよびその予備群は、特定健診開始の2008年度で約1400万人から漸増し、コロナ禍で前年度に比べ急増し、2020年度には約1599万人となった¹²⁾。翌2021年度には1564万人に下がっているが、健康日本21の目標で掲げられた2008年度と比べて25%の減少という目標には及んでいない¹²⁾。また、1973年から2019年の47年間で、女性は20代から70歳以上の年齢階級別のいずれにおいてもBMI25kg/m²以上の肥満者がほぼ横ばいであるのに対し、男性では、全年齢層で右肩上がりであり、特に30～50代で著明な増加が認められている¹³⁾。男性における肥満者の増加が、メタボリックシンドロームおよび予備群の増加に寄与している可能性がある。よって、男性のメタボリックシンドロームに対し、より効果的な対策を講じる、あるいはより若年からアプローチする必要があると考えられる。

4. 教職員の健康向上にどう活かすか

現状、国の医療費の内訳は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病が多くを占める¹⁴⁾。生活習慣病の予防と早期発見のために重要とされる規則正しい生活習慣は、がんや精神疾患にも有用とされており、特定保健指導による生活習慣の改善は心身双方に有用である。一方で、メタボリックシンドロームへの対策が中心のため、メタボリック

シンドロームの有病率が低い女性への特定保健指導の機会は少ない。現在、日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている¹⁵⁾。教職員の健康管理において、特定保健指導はその一部であり、指導の機会を最大限活用する必要がある。よって、指導時には、がん検診の受診、中年期以降に有病率の高い緑内障・白内障などへの対策として眼科受診、メタボリックシンドロームに併存することが多い歯周病対策としての歯科受診も勧める必要がある。また、肥満者では、睡眠時無呼吸症候群の併存が少なくない為、休養の取り方と併せ、睡眠についての確認が必要である。さらに、女性の就労者が増加し、かつ出産後も仕事を継続することが増えている中で、妊娠・出産に伴う体調不良や、月経関連の症状や疾病が、QOLを妨げているとされるため、これらについても必要に応じ確認する必要がある¹⁶⁾。

そして、道筋を作ってくださっている慶應義塾健保の皆様にご心より感謝を申し上げます。本取り組みは職場の連携を深める契機ともなる良策であると考えている。

5. 結語

健康管理には時間とお金のマネジメントが必要で、かつ、就労や家庭環境など社会的背景も含んでおり、一律に正論を実施しづらい。また、女性の社会進出に伴い、男女共に負担が増加している。そのような中、「年単位でよりよい環境整備を継続すること」「長期的な視点での優先順位の調整」「支援者である家族との連携」「介護や子育てと並行できる無理のない計画」「独居者においては連携や行政の支援」などが必要である。特定健診および、特に特定保健指導の意義を現時点で得られる結果から矮小化すべきではないと考える。現場の我々としてすべきことは、就労者がより健康に過ごせるよう支援することであり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症に限らず、必要な医療に繋げることである。また、退職予定者を地域の医療に繋げることも重要である。

特定保健指導は、対象者にとっても、指導者にとっても負担が少なくない。そのような中、協力くださる対象者の方々、スタッフの皆様、

文献

- 1) 健康日本 21（第三次）推進のための説明資料。厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会，次期国民健康づくり運動プラン（令和6年度開始）策定専門委員会，歯科口腔保健の推進に関する専門委員会。
<https://www.mhlw.go.jp/content/001426890.pdf/>
<https://www.mhlw.go.jp/content/001426891.pdf> (cited 2025/3/10)
- 2) 令和5年版高齢社会白書。内閣府。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/05pdf_index.html (cited 2025/3/10)
- 3) 第8次医療計画，地域医療構想等について。第7回第8次医療計画等に関する検討会。厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000911302.pdf> (cited 2025/3/10)
- 4) 2019年国民生活基礎調査。結果の概要 > IV 介護の状況。厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf> (cited 2025/3/10)
- 5) ロコモオンライン。ロコモを知ろう。
<https://locomo-joa.jp/locomo> (cited 2025/3/10)
- 6) e-ヘルスネット。特定健康診査・特定保健指導。厚生労働省。
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/metabolic.html> (cited 2025/3/10)
- 7) Tsushita K, Hosler AS, Miura K, et al. Rationale and Descriptive Analysis of Specific Health Guidance: the Nationwide Lifestyle Intervention Program Targeting Metabolic Syndrome in Japan. *J Atheroscler Thromb* 2018 ; 25 ; 308-322 (cited 2025/3/10)
- 8) 特定健診・特定保健指導の効果検証。第4回効果的・効率的な実施方法等に関するワーキング・グループ。厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000957201.pdf> (cited 2025/3/10)
- 9) Fukuma S, Iizuka T, Ikenoue T et al. Association of the National Health Guidance Intervention for Obesity and Cardiovascular Risks With Health Outcomes Among Japanese Men. 2020 ; 180 ; 1630-1637. (cited 2025/3/10)
- 10) Takeuchi M, Shinozaki T, Kawakami K. Universal Health Checkups and Risk of Incident Diabetes and Hypertension. *JAMA Netw Open* 2024 ; 7 ; e2451813. (cited 2025/3/10)
- 11) 令和5年国民健康・栄養調査結果の概要。厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf>. (cited 2025/3/10)
- 12) 過去のデータ及び健康日本21（第二次）最終評価以降の現状値。健康21分析評価事業。国立健康・栄養研究所。
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/kenkounippon21/dete_detail.html#detail_02_02_04 (cited 2025/3/10)
- 13) 肥満症診療ガイドライン2022。第4章。日本肥満学会。ライフサイエンス出版。
http://www.jasso.or.jp/data/magazine/pdf/medicareguide2022_08.pdf (cited 2025/3/10)
- 14) 政府広報オンライン。健康・医療・福祉 生活習慣病の予防と早期発見のためにがん検診&特定健診・特定保健指導の受診を！
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201402/1.html#section2> (cited 2025/3/10)
- 15) 広報誌「厚生労働」> 特集 生きがいを感じながら働けるように「治療と仕事の両立」を実現しよう。厚生労働省。
https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/2018/07_01.html (cited 2025/3/10)
- 16) 働く女性の心とからだの応援サイト。母性健康管理等推進事業事務局。厚生労働省。
<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/pregnancy.html> (cited 2025/3/10)