

第4期特定健診・特定保健指導と産業保健

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎 明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

わが国では社会全体の高齢化が急速に進展し、医療費の増大をはじめ医療・介護分野における費用の増大や人材の不足は大きな社会的課題となっています。この状況下で、それまでの老人保健法を発展させ、2008年から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されました。この法律に基づき、予防できる疾患に対する予防活動として始まった制度が、特定健康診査と特定保健指導です。それ以降、15年間におおむね5年毎に制度を改定し、2024年度からは第4期が始まります。本稿では、これまでの特定健康診査・特定保健指導を振り返り、第4期のポイントと産業保健との関わりについて概説します。

1. 特定健診・特定保健指導のこれまで

特定健康診査・特定保健指導の制度（以下「本制度」という）は2008年に「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて導入されました。それまでは1982年に制定された老人保健法に基づく健康診査が実施され、その主な目的は生活習慣病の早期発見・早期治療と生活習慣改善にありました。20世紀終盤にはいよいよわが国では高齢化の進展とそれによる医療費の急激な伸びが社会的課題となり、それに対応すべく医療構造改革が進められました。生活習慣病などの慢性疾患対策としては、循環器疾患、糖尿病などの予防できる疾患への早期対応を重視して、40歳から74歳を対象とした本制度がスタートしました。その後、第1期からおおむね5年毎に制度のPDCAを回す形で運用の改定を進め、2024年度から第4期特定健診・特定保健指導が始まることになりました。

本制度の導入の背景として、中高年における肥満の増加、日常生活における歩数の減少、糖尿病および予備軍の増加、透析患者数の増加、また、糖尿病予備群における早期介入の重要性の報告等があります。また、血圧、血糖、脂質を個別の疾患として捉える従来の考え方から、内

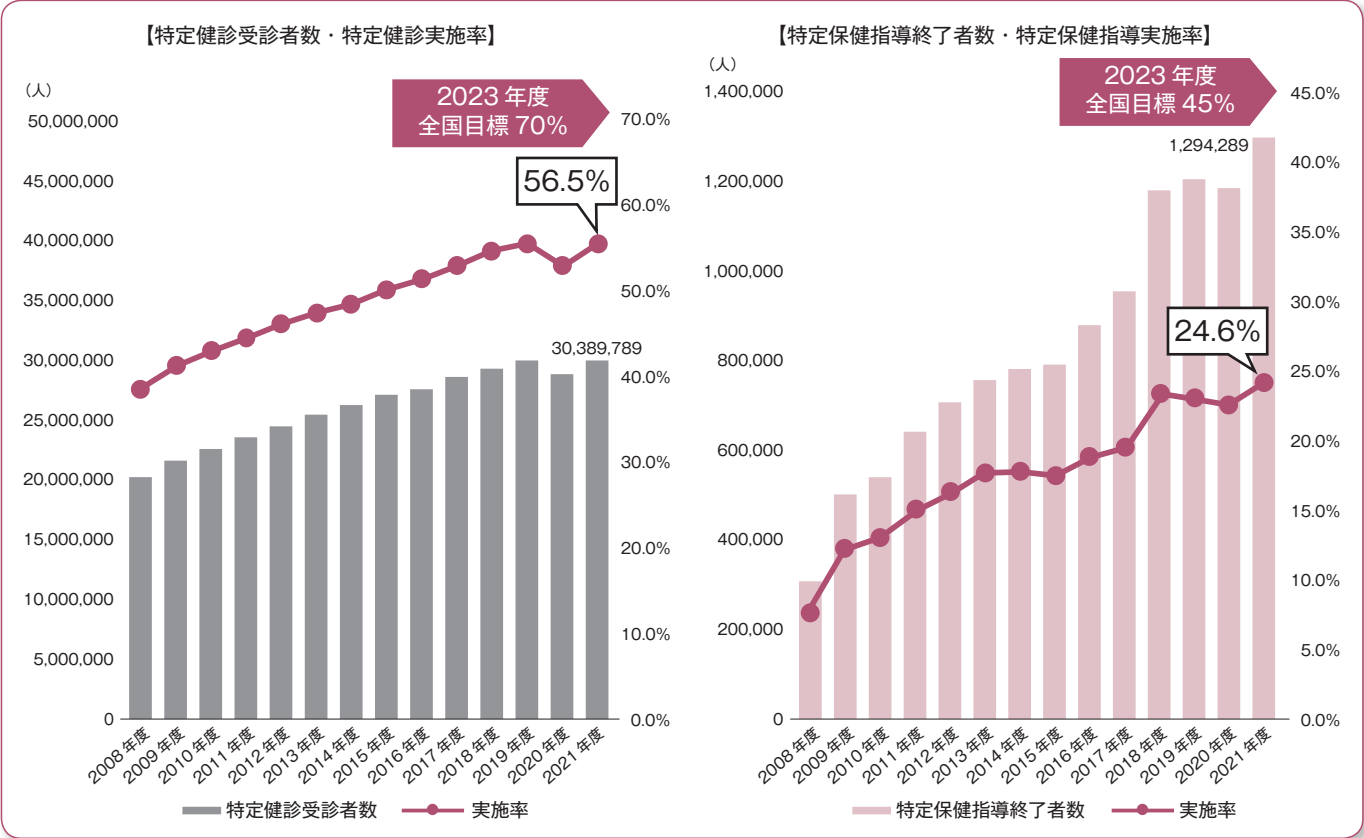
臓脂肪型肥満に注目した「メタボリック・シンドローム」として捉える概念を導入して、慢性疾患が発症する前に、より早期に保健指導による行動変容と改善を目指すことにしました。これが、疾患の発症より上流での対策と呼ばれるものです。一方で、労働安全衛生法の一般健診及び保健指導の規定は特に保健指導の具体的記述に乏しいという課題があり、法の趣旨である安全配慮と労災防止の観点がより重視されていました。

本制度では導入後の運用の改定が定期的に行われていることも特徴です（表1）。2008年の導入当初は健診

表1. 特定健診・特定保健指導の主な経緯
厚生労働省：第4期検討会資料より一部改変

第1期	特定健診・特定保健指導の導入 「標準的な健診・保健指導プログラム」展開 目標を特定健診70%、特定保健指導45%に設定
第2期	特定保健指導のポイント制の一部要件緩和 保険者別の特定健診実施率、特定保健指導実施率の公表
第3期	質問票一部改変、詳細検査項目追加（血清クレアチニン等） 第2期までのデータから大規模実証事業開始→効果的な実施方法とりまとめ
第4期	アウトカム評価の導入、特定保健指導の見える化の推進、特定保健指導におけるICT活用の拡大

図 1. 特定健診受診者数・実施率、特定保健指導終了者数・実施率の年次推移 厚生労働省：2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況より



実施率が約40%でしたが、現在は50%を超えるまで上昇しており、国が目標としている実施率70%まであと一歩となっています。同様に保健指導の実施率も当初の10%未満から徐々に上昇して最新のデータでは約25%となっています。ただ、実施率目標は国全体として45%に設定されており、まだ道のりは長いともいえます（図1）。特定健診・特定保健指導の対象年齢層は多くが労働年齢層と合致しているので、産業保健現場での保健指導推進の努力や健診・保健指導のデータ連携の進捗が大きな役割を果たしているといえるでしょう。

2. 第4期特定健診・特定保健指導のポイント

第4期では、特定健診においては、質問項目、健診項目、その他の事項の修正が加えられました（表2）。質問項目

表2. 第4期の見直しの主なポイント（特定健診）

質問項目	・喫煙：「過去喫煙していたが現在は喫煙していない者」を正確に定義。 ・飲酒：飲酒日数の細分化、及び禁酒者を追加。 ・指導歴：これまで特定保健指導を受けたか、に変更。
健診項目	・中性脂肪の基準値に随時採血時の基準値（175mg/dl）を追加。
受診勧奨値	・受診勧奨値の誤解を防ぐための文例集の追加。

目のうち喫煙習慣の回答項目では、①最近1カ月間吸っている、②生涯で6カ月間以上吸っている、または合計100本以上吸っている、の2条件のうち、①②の両方を満たす場合を喫煙者、②のみ満たす場合を禁煙者、①②の両方を満たさない場合を非喫煙者と正確に再定義しました。飲酒習慣の回答項目では、飲酒日数を細分化して漏れの無い回答とし、体調や病気で禁酒した者もいることから禁酒者を明確に分離しました。保健指導の希望の有無を聞いていた質問項目は、希望していない場合にも階層化により特定保健指導の対象となっていたことから、誤解を避けるために特定保健指導歴の有無を確認する質問に変更となりました。健診項目では、特定保健指導の階層化に使用する中性脂肪値について、随時採血時の基準値を追加して階層化の漏れをなくしています。また、受診勧奨値は医療機関に受診した場合、受診＝治療開始という誤解を生

じやすいため、適切な健診結果のフィードバックのための説明文例集を利用できるようにしました。

特定保健指導においては第3期のモデル事業の成果等を踏まえて大きな変更がありました。主な変

表3. 第4期の見直しの主なポイント（特定保健指導）

・成果に着目した特定保健指導のアウトカム評価の新規導入 →腹囲2cm体重2kgの減少を達成した場合は、保健指導のポイントによらず特定保健指導は終了となる。 →腹囲1cm体重1kgの減少に加え行動変容を達成した場合も同様に終了となる。
・特定保健指導の見える化の推進 →保険者はアウトカムの達成状況や要因検討、経年的な成果の達成状況を見える化する
・オンライン指導やアプリ活用などのICT活用の積極的推進 →在宅勤務等を背景に、ICTの活用による特定保健指導も対面と同様に評価する

更は、アウトカム評価の導入（コラム参照）、特定保健指導の見える化の推進、ICT活用の推進です（表3）。本来、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことにあります。特定保健指導では従来ポイント制を採用してプロセス評価をその中心的骨格としています。しかし、本来の目的に照らせば、結果（＝アウトカム）を評価することが重要であると指摘されアウトカム評価を導入することにしました。国に蓄積されたデータ等から、腹囲2cm体重2kgの減少がアウトカム評価に適切とされ、今回新たな指標として追加されています。同時に、2cm2kgに到達しない場合でも、1cm1kgの減少と継続した生活習慣の改善、つまり行動変容が合わせて達成されていれば、特定保健指導の成果として評価することになりました。また、保険者はアウトカム評価の推進と保健指導の質の向上のために、アウトカムの達成状況の把握や要因の分析等を行い、より質の高い保健指導を目指すことになりました。さらに、コロナ禍を契機に広がった在宅勤務等の多様なニ

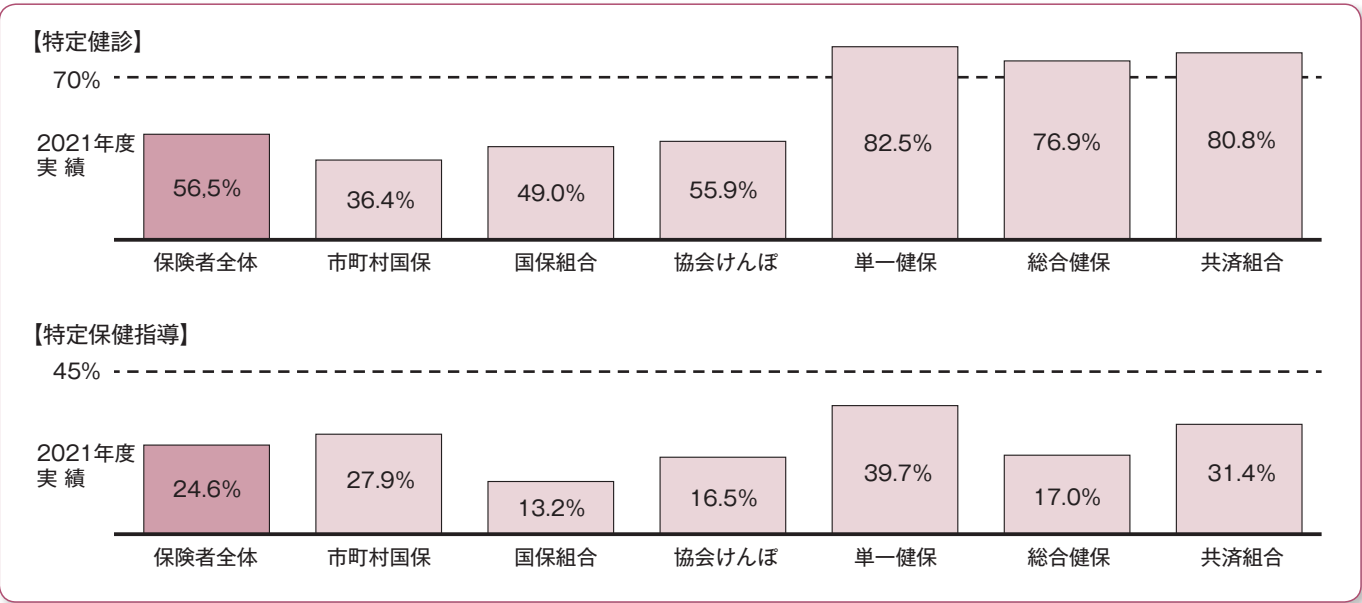
ズに対応する観点から、ICTを使用して遠隔で実施する特定保健指導についても対面と同等の取り扱いとして、ICTによる特定保健指導を推進することとしています。

その他にも、特定健診等の受診者にとっては受診時や結果返却時がもっとも健康への動機が高い一方で、健診結果が手元に届くのに一定期間がかかり、さらに保健指導がその後になってしまうことで、健康への動機が薄れてしまう弊害が指摘されていました。第3期のモデル事業でも、早期初回面接実施の効果が高いことが指摘され、これを推進するために、第4期では特定健診当日、あるいは1週間以内の初回面接実施について、それぞれ追加ポイントを付加しています。

3. 産業保健との連携

特定健診・特定保健指導の実施主体は、事業者ではなく保険者です。多くの産業保健の現場では保険者と事業者が連携して、労働者に近いところで特定健診・特定保健指導を推進しています。図2にあるように、特定健

図2. 保険者種別ごとの特定健診・特定保健指導の状況 厚生労働省：2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況より



診・特定保健指導の実施率は、保険者種別により大きなばらつきがあります。各保険者や関係する事業者でも相当の努力をしていますが、このばらつきには、コラボヘルス等の保険者と事業者の連携の進み具合、医療職のリソースの豊富さ、保険財政事情等の違いが影響していると思われます。つまり、現場の産業保健スタッフや内外の産業保健サービスの連携や活用が進んでいるほど、特定健診・特定保健指導の受診率・実施率が向上しているといえるでしょう。

事業場に産業医や産業看護職等の産業保健スタッフが確保されている場合、労働者本人への特定保健指導はスムーズに進めることができます。昨今は労働安全衛生法に関連した産業保健活動も実施することが増えており、また、事業場規模が小さい等の事情で実際には特定保健指導まで手が回らない場合もあります。このような場合でも、事業者は労働者が特定保健指導を受けるための時間的配慮をする、保険者からの特定保健指導サービスの案内を事業場で周知する、等の連携は重要です。保険者

からの案内は労働者本人（被保険者）だけでなく、その家族向けのものもあります。家族の特定健診・特定保健指導の実施率向上は課題のひとつです。また、労働安全衛生法の一般健診は特定健診と同等の項目を含んでいるため、健診結果を事業者と保険者でデータ連携をすることは保険者、ひいては国全体の特定健診の実施率向上にもつながります。このように、事業者と保険者が連携できることはいろいろと考えられます。

産業保健活動の多くは労働安全衛生法に立脚した活動であり、事業者の安全配慮義務の遂行を支援・実行することが第一義的な意味を持ちます。一方で、産業保健には労働者の健康を守るというより大きな視点があります。つまり、「働く世代の健康課題への取り組み」です。労働安全衛生法に規定されている活動という狭義の産業保健から、働く世代の健康課題への取り組みというより広義の産業保健として、特定健診・特定保健指導を位置づけ、保険者と連携して取り組むことも、現場には期待されています。

コラム 第4期におけるアウトカム評価の導入

本制度開始以来、特定健診・特定保健指導は国の検討会でより効果的な制度を目指して、おおむね5年毎に改定を続けてきました。保険者から国へ提出された匿名化されたデータは国が管理するナショナルデータベースに蓄積され、解析に活用されています。その結果は、本制度の改定に一定の寄与をしています。この検討では、保健指導をどう評価するか、という点は重要です。本制度開始時には、保健指導の内容を標準化すること、及びそれをポイント制により標準的な保健指導プログラムとして管理することが進められました。これがプロセス評価であり、本制度のひとつの骨格となっています。

プロセス評価は特定保健指導を実施した内容、つまりインプット評価といえます。保健指導の目的を考えれば、保健指導により生活習慣病を発生を防ぐためには、それににつながる減量や行動変容という保健指導の効果（アウトカム）こそがより本質的な評価であるといえるでしょう。そういった検討から、インプット評価だけでは

なく、アウトカム評価を導入する今回の改定につながりました。アウトカム評価の指標としては、3カ月後評価で誰でも漏れなく把握できる情報で、かつ健康状態の改善につながる指標であることが必要とされました。そのため、自己申告（測定）も可能で採血などが必要でないこと、という実効性も考慮し、腹囲と体重の減少、及び行動変容（生活習慣の変化）がその指標となりました。

腹囲2cm体重2kgの減少という基準は、先行研究や学会ガイドラインを基準に検討され、第3期においてモデル事業として広く検証が行われました。モデル事業では、保険者と事業者のコラボヘルスにより健康ポイントの付与や事業者による情報提供の実施、スポーツジムとの連携し、トレーナーによる指導の実施、アプリの活用による食事・運動・成果の管理など柔軟な工夫が取りこまれ、アウトカムの検証が行われました。目標達成率はモデル事業によりばらつきはありましたが、この結果を受けて、第4期のアウトカム評価の方向性がまとまりました。