

資料

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

スギタ ユカリ * スズキ サトコ サイトウ ヨシユキ アカマツ リエ
 杉田由加里* 鈴木 悟子^{2*} 齋藤 良行^{3*} 赤松 利恵^{4*}
 タハラ ヤスハル^{5*} ナカヤマ タケオ^{3*}
 田原 康玄^{5*} 中山 健夫^{3*}

目的 特定健康診査（以下、特定健診）の間診において利用者に保健行動を尋ねることは、日頃の保健行動への気づきを促し、改善意欲を惹起する第一歩となる。特定健診の標準的な質問票は22項目からなり、特定保健指導の階層化に必要な項目以外を問診票に用いるかは任意となっている。標準的な質問票の活用の実態を明らかにすることは、2024年度から始まる第4期特定健診・保健指導の運用方法に資する資料を提示できると考えた。

本研究の目的は、標準的な質問票を、①特定健診の間診票に用いているか、②特定保健指導や生活習慣病予防を目的とした保健事業に活用しているか、③データヘルス計画の立案・実施・評価において利用しているかを明らかにすることである。

方法 全国の全市区町村の国民健康保険担当部署（以下、市町村国保）1,741か所、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）支部47か所、健康保険組合（以下、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人、合計3,179人に対して、特定健診、特定保健指導の実施状況に関する自記式の調査を実施した（2022年2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。

結果 有効回答数は1,221件（38.4%）であり、内訳は市町村国保が816件（46.9%）、協会けんぽが47件（100%）、組合健保が358件（25.7%）であった。特定健診の間診票に標準的な質問票の全項目を用いていたのは、集団方式では96%以上、個別方式では93%以上の保険者であった。しかし、『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』については、187件（18.2%）が活用しづらいという回答であり、特定保健指導の利用が希望制であると誤解されるという理由であった。また、データヘルス計画における標準的な質問票の利用状況については、5割にとどまっていた。

結論 実態から、標準的な質問票の全項目を必須な項目としても運用に差し支えない状況と考える。しかし、『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』については変更の必要性がある。標準的な質問票の活用には地域の健康状態の比較に資することが意図されている。データヘルス計画における標準的な質問票の利用について、保険者および支援する者はさらに積極的な利用となる工夫が必要である。

Key words : 特定健康診査, 特定保健指導, 標準的な質問票, データヘルス計画, 悉皆調査

日本公衆衛生雑誌 2024; 71(4): 231-239. doi:10.11236/jph.23-062

I 緒言

2008年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に対して、内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病に関する健康診査（以下、特定健診）および特定健診の結果により生活習慣の改善が必要とされた者に対しての保健指導（以下、特定保健指導）の実施が義務付けられた。各保険者においては特定健診の後、特定保健指導をはじめ、生活習慣病の予

* 千葉大学大学院看護学研究院

^{2*} 富山大学学術研究部医学系

^{3*} 京都大学大学院医学系研究科

^{4*} お茶の水女子大学基幹研究院

^{5*} 静岡社会健康医学大学院大学

責任著者連絡先：〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学大学院看護学研究院 杉田由加里

E-mail: ysugita@chiba-u.jp

防を意図した保健事業が展開されている。この保健事業を実施するにあたり、厚生労働省より示された「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」¹⁾（以下、標準プログラム）が活用されている。この標準プログラムにおいて特定健診の間診における活用を意図して22項目からなる標準的な質問票が提示され、特定保健指導の階層化に必要とされる必ず含むべき項目としての4つの必須項目と18の選択項目が示されている。この18の選択項目を特定健診の間診票に取り入れるか否かは、各保険者において任意とされている。

特定健診時の標準的な質問票を分析し、対象集団の特徴を明らかにした結果に基づき特定保健指導を実施すると、指導の効果が向上する可能性が示唆されている²⁾。2008年に始まった特定健診・特定保健指導の制度は、2024年度から第4期がスタートする。この第4期のスタートに向け、令和6年度版の標準プログラムが公表されている³⁾。標準的な質問票の活用の考え方として、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、②健診結果を通知する際の「情報提供」に活用、③生活習慣病のリスクの評価、④地域間および保険者間の健康状態の比較に資することが示されている。この第4期に向け、標準的な質問票のより効果的な活用方法を至急、明らかにする必要があると考えた。それには、現行の標準的な質問票の項目を特定健診の間診票で用いているか、その後の特定保健指導や生活習慣病予防を目的とした保健事業に活用しているか、活用しづらい項目はないかについて明らかにすることが必要である。さらに、上記の④地域間および保険者間の健康状態の比較における標準的な質問票の活用の実態について、全保険者が立案することとなっている地域の健康ニーズに対応していくデータヘルス計画^{4,5)}の立案・実施・評価に着目し、標準的な質問票の活用の実態を明らかにする必要があると考えた。

特定健診は健診を受けるだけでなく、特定健診後の保健事業を積極的かつ効果的に活用することで、健診後の生活習慣に関する行動変容を促し、望ましい生活習慣を継続していくことに意味がある。特定健診・特定保健指導は保険者に実施義務があるとされており、特定保健指導を含め、より効果的な特定健診後の保健事業の実施となるよう運用方法および政策立案へ活用できる資料を作成する。

本研究の目的は、市区町村（以下、市町村国保）、全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）および健康保険組合（以下、組合健保）にて、標準的な質問票を、①特定健診の間診票に用いているか、②特定保

健指導や生活習慣病予防を目的とした保健事業に活用しているか、③データヘルス計画の立案・実施・評価において利用しているか、利活用していない場合はその理由を明らかにすることである。

II 方 法

1. 研究協力者

全国の市区町村1,741か所の国民健康保険等担当部署の特定健診・保健指導業務の主担当者1人、計1,741人、協会けんぽ全支部47か所の特定健診・保健指導業務の主担当者1人、計47人、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人、計1,391人、合計3,179人とした。

2. 調査依頼方法とデータの収集方法

1) 市町村国保

市区町村の住所は地方公共団体情報システム機構ホームページ⁶⁾より入手し、入手した住所へ依頼文と調査票を郵送した。調査票の収集は各自からのGoogleフォームへの入力、あるいは郵送による提出とした。

2) 協会けんぽ

協会けんぽ本部へemailにて依頼文と調査票をもって依頼した。協会けんぽ本部の承認が得られた後、各支部へ依頼文と調査票を電子状態で配布いただいた。調査票の収集は各自からのGoogleフォームへの入力、あるいは所属emailアドレスからemailによる提出とした。

3) 組合健保

健康保険組合連合会へemailにて依頼文と調査票をもって依頼し、承認が得られた後、組合健保へ依頼文と調査票を、イントラネットを活用し電子状態で配布いただいた。調査票の収集は、各自からのGoogleフォームへの入力、あるいは所属emailアドレスからemailによる提出とした。

4) データ収集期間

2022年2月14日から2月28日とした。

3. 調査項目

特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健事業の実施状況と標準的な質問票の利活用状況、および回答者の所属部署と職種等とした。なお、標準的な質問票の利活用状況については、特定健診後の保健事業に活用できる環境にない状況も考えられるため、「利用できる環境にない」という選択肢を設けた。

4. 分析方法

郵送されてきた封筒およびemailと収集したデータは切り離し、Googleフォームでの提出と合わせて1つのExcelシートに集約した。全体、および市

町村国保，協会けんぽ，組合健保別に項目ごとに単純集計し割合を検討した。自由記述のテキストデータは，標準的な質問票の項目ごとに記載されていた内容の類似性から分類整理し，内容を端的にまとめたカテゴリ名を付けた。カテゴリ化には，第2著者が案を作成後，第1著者と検討し，その後，著者全員で違和感がないか，より適した表現はないかを検討し，カテゴリを決定した。

5. 倫理的配慮

研究参加の任意性，個人名や所属名といった個人情報保護，情報漏えいへの配慮，データ保存年限と廃棄方法の明示等に関し，千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を受け（承認番号：NR3-78，承認日：2022年1月28日），調査に着手した。調査票には本調査への同意を確認できる項目を設け，研究協力の同意を得られた調査票だけを有効回答とした。

Ⅲ 研究結果

1. 回収数

回収件数は1,234件であったが，13件が研究協力の同意をしないという回答であったため，有効回答数は1,221件（38.4%）となった。市町村国保は816件（46.9%），協会けんぽは47件（100%），組合健保は358件（25.7%）の回答であった。

2. 回答者の所属と職種

表1に回答者の所属を示した。市町村国保では，国保，保健衛生担当部署がそれぞれ約4割であり，国保と保健衛生の両方の担当部署が163件（20.0%）であった。協会けんぽと組合健保では，健診・保健

表1 回答者の所属部署 (n=1,221)

		(件)	(%)
市町村国保 (n=816)	国民健康保険担当	320	39.3
	保健衛生担当	324	39.8
	所属部署		
	国保と保健衛生の両方の担当	163	20.0
	その他	5	0.6
	無回答	4	0.5
協会けんぽ (n=47)	健診のみ担当	0	0.0
	所属部署		
	保健事業のみ担当	0	0.0
	健診・保健事業の両方の担当	46	97.9
	その他	1	2.1
組合健保 (n=358)	健診のみ担当	7	2.0
	所属部署		
	保健事業のみ担当	44	12.3
	健診・保健事業の両方の担当	277	77.4
	その他	30	8.4

事業の両方の担当部署が一番多かった。回答者の職種について医師，保健師，管理栄養士，事務職，その他の選択肢で回答を求めたところ，全数として625件（51.2%）が事務職であり，ついで保健師547件（44.8%）であった。市町村国保は保健師が479件（58.7%）と一番多く，協会けんぽが32件（68.1%），組合健保が272件（76.0%）と事務職の回答が多かったことと比較すると，保険者による回答者の職種の傾向が異なった。

3. 特定健診の問診票における標準的な質問票の活用状況

特定健診の実施方法として897件（73.5%）と7割強が集団と個別の併用方式を用いており，協会けんぽでは100%が併用方式であった。市町村国保と組合健保において，約1割が集団方式のみを実施しており，組合健保では109件（30.4%）が個別方式のみを用いており，他の保険者と比べると多いという結果であった。

表2に特定健診の問診における標準的な質問票の22項目の活用状況を特定健診の集団方式および個別方式別に示した。全数をみると集団方式では，22項目すべてにおいて96%以上が活用しており，個別方式では93%以上が活用しているという実態であった。選択項目である項目4~7，9~22に着目すると一番低い項目は項目22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』であり，集団方式で980件（96.4%），個別方式で1,029件（93.5%）であった。

4. 特定健診後の保健指導や保健事業における標準的な質問票の活用状況

表3に特定健診後の特定保健指導や特定保健指導以外で生活習慣病の発症予防や重症化予防を目的とした保健事業の実施と標準的な質問票の活用状況を示した。特定保健指導での標準的な質問票の活用について全数をみると，全22項目を活用していたのは740件（60.6%）と約6割にとどまり，活用していない174件（14.3%）と活用できる環境にない17件（1.4%）を合わせると約15%が全22項目を活用していないという実態であった。

特定保健指導以外で生活習慣病の発症予防や重症化予防を目的とした保健事業の実施について複数回答で尋ねたところ，何も実施していないは78件（6.4%）であり，ほとんどの保険者が何らかの保健事業を実施していた。一番多いのは糖尿病の重症化予防1,065件（87.2%），次いで要治療・治療中断者の受診勧奨815件（66.7%），高血圧症の重症化予防665件（54.5%）の順であった。

特定保健指導以外の保健事業における標準的な質

表2 特定健診の問診における標準的な質問票の活用状況

	全 数			市町村国保			協会けんぽ			組合健保		
	集団 (n=1,017) 件数 (%)	個別 (n=1,101) 件数 (%)	集団 (n=721) 件数 (%)	個別 (n=732) 件数 (%)	集団 (n=47) 件数 (%)	個別 (n=47) 件数 (%)	集団 (n=249) 件数 (%)	個別 (n=322) 件数 (%)				
1) 現在、血圧を下げる薬の使用の有無	1,004 98.7	1,075 97.6	713 98.9	718 98.1	47 100.0	47 100.0	244 98.0	310 96.3				
2) 現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射の使用の有無	1,003 98.6	1,074 97.5	713 98.9	718 98.1	47 100.0	47 100.0	243 97.6	309 96.0				
3) 現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬の使用の有無	1,003 98.6	1,074 97.5	713 98.9	717 98.0	47 100.0	47 100.0	243 97.6	310 96.3				
4) 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると いわれたり、治療を受けたことがありますか	995 97.8	1,066 96.8	711 98.6	714 97.5	47 100.0	47 100.0	237 95.2	305 94.7				
5) 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっている といわれたり、治療を受けたことがありますか	997 98.0	1,068 97.0	712 98.8	716 97.8	47 100.0	47 100.0	238 95.6	305 94.7				
6) 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれた り、治療（人工透析など）を受けていますか	994 97.7	1,064 96.6	710 98.5	713 97.4	47 100.0	47 100.0	237 95.2	304 94.4				
7) 医師から、貧血といわれたことがある	989 97.2	1,064 96.6	707 98.1	715 97.7	47 100.0	47 100.0	235 94.4	302 93.8				
8) 現在、たばこを習慣的に吸っている	1,010 99.3	1,075 97.6	718 99.6	717 98.0	47 100.0	47 100.0	245 98.4	311 96.6				
9) 20歳の時の体重から10 kg 以上増加している	991 97.4	1,042 94.6	708 98.2	690 94.3	47 100.0	47 100.0	236 94.8	305 94.7				
10) 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上 実施	997 98.0	1,046 95.0	710 98.5	690 94.3	47 100.0	47 100.0	240 96.4	309 96.0				
11) 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間 以上実施	994 97.7	1,043 94.7	708 98.2	689 94.1	47 100.0	47 100.0	239 96.0	307 95.3				
12) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	992 97.5	1,038 94.3	707 98.1	687 93.9	47 100.0	47 100.0	238 95.6	304 94.4				
13) 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	990 97.3	1,036 94.1	707 98.1	686 93.7	47 100.0	47 100.0	236 94.8	303 94.1				
14) 人と比較して食べる速度が速い	991 97.4	1,038 94.3	707 98.1	687 93.9	47 100.0	47 100.0	237 95.2	304 94.4				
15) 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	991 97.4	1,039 94.4	707 98.1	687 93.9	47 100.0	47 100.0	237 95.2	305 94.7				
16) 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	988 97.1	1,037 94.2	704 97.6	687 93.9	47 100.0	47 100.0	237 95.2	303 94.1				
17) 朝食を抜くことが週に3回以上ある	995 97.8	1,041 94.6	708 98.2	688 94.0	47 100.0	47 100.0	240 96.4	306 95.0				
18) お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	1,002 98.5	1,053 95.6	714 99.0	698 95.4	47 100.0	47 100.0	241 96.8	308 95.7				
19) 飲酒日の1日当たりの飲酒量	996 97.9	1,045 94.9	710 98.5	692 94.5	47 100.0	47 100.0	239 96.0	306 95.0				
20) 睡眠で休養が十分とれている	996 97.9	1,043 94.7	707 98.1	687 93.9	47 100.0	47 100.0	242 97.2	309 96.0				
21) 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	992 97.5	1,038 94.3	705 97.8	684 93.4	47 100.0	47 100.0	240 96.4	307 95.3				
22) 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	980 96.4	1,029 93.5	693 96.1	675 92.2	47 100.0	47 100.0	240 96.4	307 95.3				

* 集団とは、決められた日程に公民館や健診機関において受診する方式。個別とは、各自で医療機関等に予約を入れ、個々に受診する方式。

表3 特定健診後の保健指導や保健事業における標準的な質問票の活用状況

	全数 (n=1,221)		市町村国保 (n=816)		協会けんぽ (n=47)		組合健保 (n=358)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
特定保健指導での標準的な質問票の活用								
全22項目を活用	740	60.6	492	60.3	47	100.0	201	56.1
選択項目（服薬と喫煙以外）の全18項目を活用	43	3.5	22	2.7	0	0.0	21	5.9
いくつかの項目のみ、活用	242	19.8	179	21.9	0	0.0	63	17.6
活用していない	174	14.3	115	14.1	0	0.0	59	16.5
活用できる環境にない	17	1.4	5	0.6	0	0.0	12	3.4
無回答	5	0.4	3	0.4	0	0.0	2	0.6
特定保健指導以外で、生活習慣病の発症予防や重症化予防を目的とした保健事業の実施								
非肥満者への保健指導	351	28.7	233	28.6	46	97.9	72	20.1
要治療・治療中断者の受診勧奨	815	66.7	549	67.3	47	100.0	219	61.2
糖尿病の重症化予防	1,065	87.2	780	95.6	47	100.0	238	66.5
高血圧症の重症化予防	665	54.5	464	56.9	27	57.4	174	48.6
脂質異常症の重症化予防	480	39.3	331	40.6	12	25.5	137	38.3
実施していない	78	6.4	12	1.5	11	23.4	55	15.4
その他	197	16.1	114	14.0	11	23.4	72	20.1
特定保健指導以外の保健事業での標準的な質問票の活用								
全22項目を活用	553	45.3	399	48.9	47	100.0	107	29.9
必須項目のみ活用	269	22.0	173	21.2	0	0.0	96	26.8
選択項目（服薬と喫煙以外）のみ活用	17	1.4	14	1.7	0	0.0	3	0.8
活用していない	342	28.0	211	25.9	0	0.0	131	36.6
活用できる環境にない	14	1.1	5	0.6	0	0.0	9	2.5
無回答	26	2.1	14	1.7	0	0.0	12	3.4

質問票の活用状況について全数をみると、全22項目を活用しているのが553件（45.3%）であり、活用していないが342件（28.0%）、活用できる環境にないが14件（1.1%）と合わせると約3割が活用していないという結果であった。全22項目を活用しているかを保険者種別でみると、市町村国保では399件（48.9%）、協会けんぽでは47件（100%）、組合健保107件（29.9%）と保険者別の特徴がみられた。

5. 特定保健指導において活用しづらい標準的な質問票の項目

標準的な質問票を特定保健指導において活用する場合、活用しづらい項目とその理由について自由記述で尋ねたところ、記載数は1,025件であり、このうち記載割合が3%以上の項目を件数が多い順に示した（表4）。一番多かったのは、項目22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』であり、187件（18.2%）であった。その理由としては、「特定保健指導の希望調査の項目と勘違いした対象者からの苦情が生じる」、「回答にかかわらず必要な対象者へ指導を実施する」、「利用しないと回答した対象者への指導の妨げとなる」であった。

6. データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況

表5にデータヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況について複数回答で尋ねた結果を示した。全数をみると一番多いのは立案時に利用650件（53.2%）であり、次いで評価に利用573件（46.9%）であった。一方、利用していないが393件（32.2%）、活用できる環境にないが13件（1.1%）であり、約3割は利用していないという実態であった。

IV 考 察

本研究では、市町村国保、協会けんぽおよび組合健保にて、標準的な質問票を、①特定健診の問診票に用いているか、②特定保健指導や生活習慣病予防を目的とした保健事業に活用しているか、③データヘルス計画の立案・実施・評価において利用しているかについての実態と、活用していない場合はその理由を明らかにした。

特定健診の問診における標準的な質問票の22項目の活用状況をみると、全数の集団方式では、22項目すべてにおいて96%以上が活用しており、個別方式

表4 特定保健指導において活用しづらい標準的な質問票の項目と理由

項目	件数 (%)	活用しづらい理由
22) 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	187(18.2)	特定保健指導の希望調査の項目と勘違いした対象者による苦情が生じる/回答にかかわらず必要な対象者へ指導を実施する/利用しないと回答した対象者への指導の妨げとなる
12) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	80(7.8)	基準が主観的で指導に活用しづらい/対象者から「人と比較して早い」ことへの回答が難しいと指摘される/生活習慣病予防に関する行動変容を促す具体的な指導に活用しづらい
21) 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	33(3.2)	回答にかかわらず対象者全員に保健指導は行う/質問票記載時と面談時で回答内容が異なる/運動・食生活等によって行動変容ステージは異なる
11) 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施	31(3.0)	対象者が質問の意図を理解することが難しい/「身体活動」の解釈が人によって異なるため活用しづらい/類似する他の質問項目を使用している

* 全回答1,221件のうち記載数は1,025件であり、記載数が3%以上の項目を示した。

表5 データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況

	全数 (n=1,221)		市町村国保 (n=816)		協会けんぽ (n=47)		組合健保 (n=358)	
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)
データヘルス計画の立案において利用	650	53.2	425	52.1	47	100.0	178	49.7
データヘルス計画の実施において利用	478	39.1	278	34.1	47	100.0	153	42.7
データヘルス計画の評価において利用	573	46.9	356	43.6	47	100.0	170	47.5
利用していない	393	32.2	297	36.4	0	0.0	96	26.8
利用できる環境にない	13	1.1	8	1.0	0	0.0	5	1.4

では93%以上が活用していた。2016年1月に実施した市町村国保を対象とした調査では、標準的な質問票の任意の選択項目とされていた14項目の特定健診の間診票での採用として、採用率が一番低かった項目は、『ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い』であり78.6%、一番高い項目は『お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度』であり85.4%、平均81.1%という結果であった⁷⁾。今回の調査では保険者種別を拡大して実施しており2016年の調査とは一致しきれていないが、この6年余りで22項目の標準的な質問票は特定健診の間診票においてほぼ用いられるようになってきたと考える。現在、特定保健指導の階層化に必要とされる必須項目と任意の選択項目があるが、すべての項目を必須項目としても運営上、差し支えない実態になってきていると考える。全項目を必須項目とすることによって、標準的な質問票の活用に関する基本的な考え方の一つである、地域の健康状態の比較に資する⁸⁾ことにつながる。

しかし、一方で特定保健指導を実施するうえで22

の標準的な質問票の項目のうち、使いづらいと捉えられている項目があった。項目22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』であり、他の項目と比較し群を抜いて使いづらいという回答が多い結果であった。その理由は、特定保健指導の利用への希望の有無を尋ねていると捉えられてしまい、特定保健指導を勧奨しづらいという内容であった。特定健診・保健指導は健診を受けるだけでなく、その後の保健行動の改善を狙った制度であり、生活習慣の見直しにあたり、特定保健指導を活用することが効果的である。現行の項目22は、特定保健指導の希望を尋ねていると誤解されやすい表記となっており、特定保健指導の対象者となったらまずは利用してみようと思える内容へと変更していくことが必要である。2024年度からスタートする第4期の特定健診・保健指導制度で適用される令和6年度版標準プログラム³⁾にて、項目22は、『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。』と変更されることが公表されている。本研究で示した項目22の結

果は、標準プログラムの改訂の根拠となる知見を示したと考える。特定健診時に対象者がこれまでの特定保健指導の利用歴を想起することで、特定健診を受診することだけを目的としない制度であることの自覚を促すこととなる。さらに、健診結果にて特定保健指導の対象者になれば特定保健指導を利用し、今、自分に必要な生活習慣を改善するタイミングなのだという認識を高めることになると考える。

表5にデータヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況について複数回答で尋ねた結果を示した。全数をみると約3割は利用していないという実態が明らかとなった。標準的な質問票は、地域の健康状態の比較に資する³⁾ことも狙いとされている。データヘルス計画の立案は全保険者に義務付けられているものであり、特定健診・保健指導計画も入れ込むことが可能とされている⁴⁾。毎年度把握できる標準的な質問票の結果を効果的に活用し、データヘルス計画あるいは計画に盛り込んだ各種保健事業のアウトカム指標および評価に活用できるのではないかと考える。2023年5月に厚生労働省から示されたデータヘルス計画の策定の手引き⁹⁾では、地域の実情に応じて都道府県が設定する共通の評価指標の例が示された。その指標例として、運動習慣のある者の割合を挙げ、特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数を分母とし、標準的な質問票10で「①はい」と回答した者の数を捉えるという内容である。共通の評価指標は、域内保険者の健康状況を経年的に観察することができ、保健事業の進捗状況を確認できることや、域内のすべての保険者が設定することにより、他保険者との比較が可能になると考えられている。標準的な質問票には、運動習慣だけでなく、食生活、睡眠習慣、飲酒習慣や喫煙習慣等の項目もある。これらの質問項目を活用して、自保険者内での経年的な比較による実施している保健事業の効果評価や、同規模保険者との比較による自保険者の課題の抽出に、明確なデータを用いて示すことが可能となる。市町村国保においては、データヘルス計画に関する支援として都道府県や保健所からは8割強、国保連合会の支援評価委員会からは7割の保険者が支援を受けている¹⁰⁾。アウトカムをとらえ、次の年度の保健事業に活かすといったPDCAサイクルが確実にスパイラルアップしていくうえで、標準的な質問票を活用できるよう工夫していくことが保険者および支援する者には肝要と思われる。

本研究の限界として以下の点が考えられる。有効回答数は1,221件(38.4%)であり、内訳は市町村国保が816件(46.9%)、協会けんぽが47件(100%)、

組合健保が358件(25.7%)であった。また、組合健保では109件(30.4%)が特定健診を個別方式のみにて実施していると回答しており、他の保険者と比べると割合が多いという結果であった。さらに、特定健診後の保健事業における標準的な質問票の活用状況を尋ねた際、「活用できる環境にない」という回答は、全数に着目すると1%台にとどまった。本調査での内容を実施している保険者からの回答に偏っていることが考えられる点や、保険者種別によって回答率に違いがあり、実態を把握できる状況を整えづらい保険者が存在することを考慮して結果を捉えることが必要と考える。

今回の調査では、標準的な質問票に焦点を当てて、特定健診の問診票に用いているか、健診後の特定保健指導や保健事業に活用しているか、データヘルス計画に利用しているかを明らかにした。特定保健指導を含め、より効果的な特定健診後の保健事業の実施となる資料を作成していくには、保健指導で用いられている問診の実態も明らかにすることが必要と考える。具体的には、標準プログラムで示されている「動機付け支援」、「積極的支援」に必要な詳細な質問項目の活用状況についても明らかにしていくことが必要である。

V 結 語

本研究では、市町村国保、協会けんぽおよび組合健保が実施している特定健診後の保健事業において、標準的な質問票を、①特定健診の問診票に用いているか、②特定保健指導や生活習慣病予防を目的とした保健事業に活用しているか、③データヘルス計画の立案・実施・評価において利用しているか、利活用していない場合はその理由について悉皆調査より明らかにした。

特定健診の標準的な質問票の22項目は、特定健診の集団方式では、22項目すべてを96%以上が、個別方式では93%以上が活用していた。よって、すべての項目を必須項目としても差し支えない実態になってきていると考える。しかし、項目22『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』については、他の項目と比較し群を抜いて活用しづらいという結果であった。その理由としては、特定保健指導の利用への希望の有無を尋ねていると捉えられてしまい、特定保健指導を勧奨しづらいという意見であり、変更が必要である。令和6年度版標準プログラム³⁾では、項目22は、『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。』と改変されることが公表されており、特定保健指導の対象者が能動的に保健指

導を活用し、生活習慣の改善につなげていくことが期待される。

また、データヘルス計画の立案・実施・評価における標準的な質問票の利用状況は、約5割にとどまっており、地域の健康状態の比較に資するという標準的な質問票の活用の意図を考慮すると、質問票を効果的に活用できるように保険者および支援する者にはさらなる工夫が必要である。また、都道府県ごとの共通の評価指標の設定において、質問票を活用することが期待される。

本研究にご協力いただきました、市町村国保、協会けんぽ、組合健保および調査にあたって調整いただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、令和3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」の助成を受けて実施し、一部を第81回日本公衆衛生学会総会（山梨）にて報告した。なお、本論文の内容に関連して著者の一人である中山健夫は、株式会社キャンサースキャンより助成を受けている。

(受付	2023. 7.20
	採用	2023.11. 2
	J-STAGE早期公開	2023.12.21

文 献

- 1) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版). 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000496784.pdf> (2023年5月26日アクセス可能).
- 2) 中村允俊, 下田誠也, 柴田 祐, 他. 標準的質問票の集団分析で得られる生活習慣の特徴は特定保健指導効果を向上するか. 人間ドック 2021; 36: 385-394.
- 3) 厚生労働省健康局. 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版). 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093926.pdf> (2023年9月28日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省保険局. 保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000179882.pdf> (2023年5月26日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省保険局 健康保険組合連合会. データヘルス計画作成の手引き(改訂版). 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000201969.pdf> (2023年5月26日アクセス可能).
- 6) 地方公共団体情報システム機構. 地方公共団体コード住所. <https://www.j-lis.go.jp/spd/code-address/jititai-code.html> (2023年9月28日アクセス可能).
- 7) 杉田由加里, 井出成美, 石川麻衣, 他. 自治体の特定保健指導における特定健康診査質問票の活用状況. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 2017; 39: 27-34.
- 8) 厚生労働省健康局. 第8回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会参考資料1. 2016. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000124495_1.pdf (2023年5月26日アクセス可能).
- 9) 厚生労働省保険局. 国民健康保険保健事業の実施計画データヘルス計画策定の手引き. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001093634.pdf> (2023年9月28日アクセス可能).
- 10) 厚生労働省保健局国民健康保険課. 第1回データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会資料3. 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000985143.pdf> (2023年5月26日アクセス可能).

Utilization of the standard questionnaire in specific health checkups

Yukari SUGITA^{*}, Satoko SUZUKI^{2*}, Yoshiyuki SAITO^{3*}, Rie AKAMATSU^{4*}, Yasuharu TABARA^{5*}
and Takeo NAKAYAMA^{3*}

Key words : specific health checkups, specific health guidance, standard questionnaire, data health plan, exhaustive survey

Objectives Interviewing people about their health behaviour in specific health checkups (SHCs) is thought to promote awareness of and help improve such behaviour. The standard questionnaire (SQ) for SHCs consists of 22 items presented in the guidelines of the Ministry of Health, Labour, and Welfare. However, using items other than those necessary for stratification for specific health guidance (SHG) is optional. We believe that clarifying the actual utilization of SQ items could contribute to improving the procedure used for the fourth SHCs and SHG, which will be initiated in 2024.

This study seeks to clarify the actual utilization of the SQ for (1) conducting SHCs, (2) planning, implementing, and evaluating SHG and health programs aimed at preventing lifestyle-related diseases, and (3) planning, implementing, and evaluating the data health plan.

Methods We enrolled 3,179 people from 1,741 departments in charge of national health insurance, 47 Japan Health Insurance Association branches, and 1,391 health insurance societies across all municipalities in Japan. One participant among the study participants was the main person in charge of SHCs and SHG at each facility. We conducted a self-reported survey on the implementation of SHCs and SHG in February 2022. This study was approved by the ethics review board of the institution to which the first author belongs.

Results A total of 1,221 (38.4%) were received. The proportions of valid responses from national health insurance departments, Japan Health Insurance Association branches, and health insurance societies were 816 (46.9%), 47 (100%), and 358 (25.7%), respectively. Over 96% of responders used the group SHCs method, and over 93% of those adopting the individual SHCs method used each of the 22 SQ items. However, 187 (18.2%) responders found it difficult to use the item “If you had the opportunity to receive health guidance for lifestyle improvement, would you take it?” The reason was that the on-request SHG system was misunderstood. Additionally, only approximately 50% of respondents used the SQ to develop, implement, and evaluate their health program.

Conclusion We believe there will be no problem in implementing the SQ even if using all its component items is required. However, the aforementioned item needs to be revised. Methods to encourage health insurers and their supporters to use the SQ for health-related data collection and health program planning should be devised.

* Graduate School of Nursing, Chiba University

^{2*} Faculty of Medicine, Academic Assembly, University of Toyama

^{3*} Graduate School of Medicine & School of Public Health, Kyoto University

^{4*} Faculty of Core Research, Ochanomizu University

^{5*} Shizuoka Graduate University of Public Health