

出典：特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ（2015）『特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ最終取りまとめ』、pp24-29

2-2. 特定健診・保健指導による保健指導レベルの改善状況について

(1) 分析対象者

分析の対象者は、特定健診・保健指導の該当者である40歳以上75歳未満の者で、平成20年度から平成23年度の特定健診・保健指導データを基に、それぞれの年度で初めて特定保健指導を受け、6か月評価まで終了した者のうち、その翌年度に特定健診を受けた者を対象とした。分析対象者数（いわゆるn数）は、表7のとおりである。

表7 分析対象者数

積極的支援	総対象者	男性	女性
平成20(2008)年度-平成21(2009)年度	80,030	70,610	9,420
平成21(2009)年度-平成22(2010)年度	112,278	101,595	10,683
平成22(2010)年度-平成23(2011)年度	144,550	134,217	10,333
動機付け支援	総対象者	男性	女性
平成20(2008)年度-平成21(2009)年度	130,890	82,765	48,125
平成21(2009)年度-平成22(2010)年度	157,977	105,035	52,942
平成22(2010)年度-平成23(2011)年度	169,643	122,509	47,134

(2) 分析方法

前年度に特定保健指導を終了した者について、積極的支援・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の特定健診結果から、保健指導判定がどのように推移するか検証を行った。

具体的には、例えば、前年度に積極的支援を終了した者が、その翌年度の特定健診の結果により、①検査値等の改善により特定保健指導の対象外となって情報提供のみとなった者（結果表の凡例では「情報提供のみ」と記載）、②検査値等の改善により特定保健指導の動機付け支援の対象となった者（結果表の凡例では「動機付け支援」と記載）、③積極的支援の対象のままだった者（結果表の凡例では「積極的支援」と記載）、④服薬開始により特定保健指導の対象外となった者（結果表の凡例では「服薬あり」と記載）のいずれに移行したかについて、その推移の検証を行ったものである。

(参考)特定保健指導の対象者(階層化の基準)(再掲)

①腹囲/BMI	追加リスク		⑤喫煙歴(注)	対象		
	②血糖	③血圧		④脂質	40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当			あり	積極的 支援	動機付け支 援
	1 つ該当					
上記以外でBMI≥ 25 kg/m ²	3 つ該当			あり	積極的 支援	動機付け支 援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

*追加リスクの基準値は以下のとおり。

①血糖:空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値(注))5.6%以上(空腹時血糖及び HbA1c(NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

(注) HbA1c については、平成 25 年3月 31 日までに実施した特定健診についてはJDS値、平成 25 年4月 1 日以降に実施した特定健診についてはNGSP値(国際標準値)で表記している。(本中間取りまとめはJDS値で表記しており、その場合の特定保健指導の基準値は 5.2%以上。)

②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧:収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

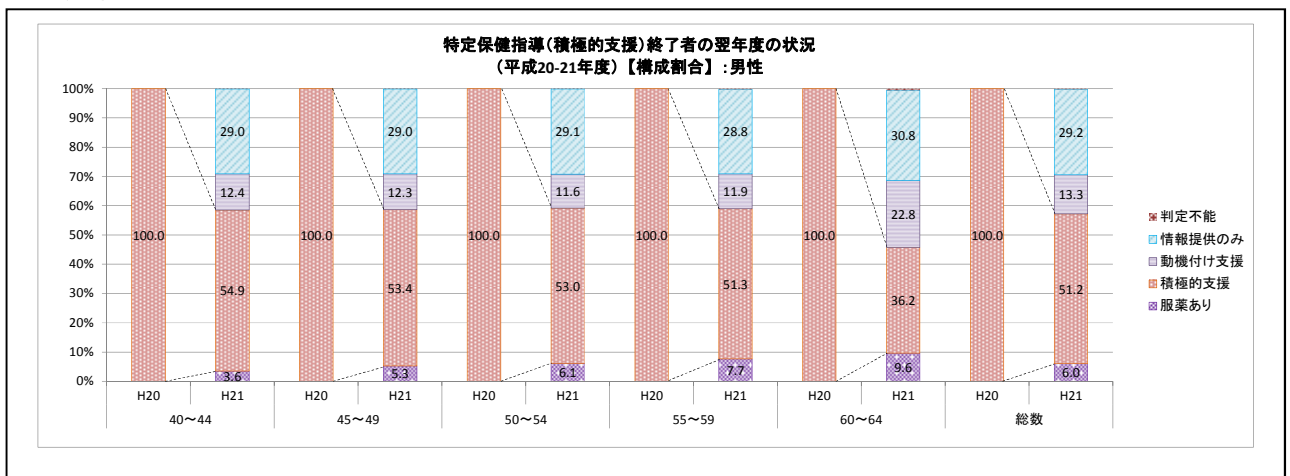
*特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

*65 歳以上 75 歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(3) 分析結果 (グラフは平成 20-21 年度の結果を抜粋)

①積極的支援による保健指導レベルの改善状況

I. 男性



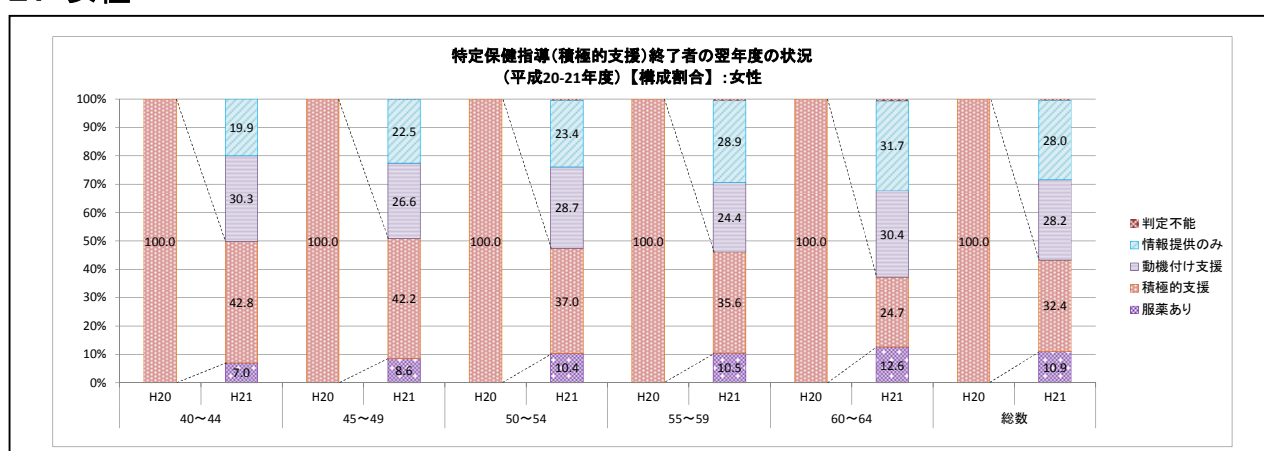
○積極的支援終了者の状況について年度別にみていくと、平成 20-21 年度の総数においては、

「情報提供のみ」に移行した者が 29.2%、「動機付け支援」に移行した者が 13.3%、「積極的支援」に止まった者が 51.2%、「服薬あり」に移行した者が 6.0%であった。

○平成 21-22 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 25.6%、「動機付け支援」に移行した者が 12.6%、「積極的支援」に止まった者が 55.2%、「服薬あり」に移行した者が 6.5%であった。

○平成 22-23 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 22.7%、「動機付け支援」に移行した者が 13.2%、「積極的支援」に止まった者が 57.5%、「服薬あり」に移行した者が 6.6%であった。

II. 女性



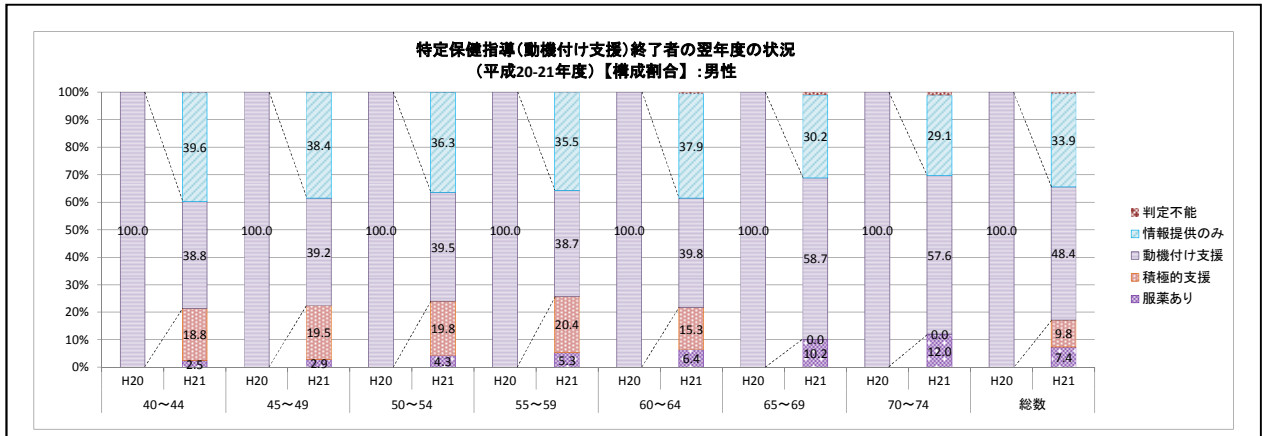
○積極的支援終了者の状況について年度別にみていくと、平成 20-21 年度の総数においては、「情報提供のみ」に移行した者が 28.0%、「動機付け支援」に移行した者が 28.2%、「積極的支援」に止まった者が 32.4%、「服薬あり」に移行した者が 10.9%であった。

○平成 21-22 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 23.1%、「動機付け支援」に移行した者が 25.7%、「積極的支援」に止まった者が 39.0%、「服薬あり」に移行した者が 11.9%であった。

○平成 22-23 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 19.7%、「動機付け支援」に移行した者が 26.0%、「積極的支援」に止まった者が 43.4%、「服薬あり」に移行した者が 10.7%であった。

②動機付け支援による保健指導レベルの改善状況

I. 男性

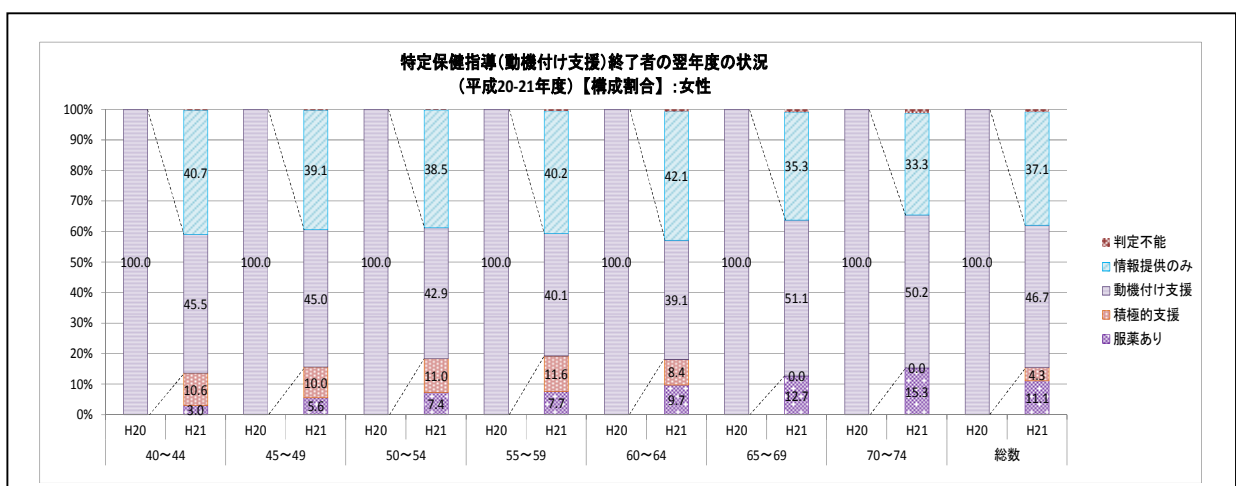


○動機付け支援終了者の状況について年度別にみていくと、平成 20-21 年度の総数においては、「情報提供のみ」に移行した者が 33.9%、「動機付け支援」に止まった者が 48.4%、「積極的支援」に移行した者が 9.8%、「服薬あり」に移行した者が 7.4%であった。

○平成 21-22 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 31.9%、「動機付け支援」に止まった者が 48.7%、「積極的支援」に移行した者が 12.0%、「服薬あり」に移行した者が 7.2%であった。

○平成 22-23 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 31.5%、「動機付け支援」に止まった者が 46.9%、「積極的支援」に移行した者が 15.3%、「服薬あり」に移行した者が 6.1%であった。

II. 女性



○動機付け支援終了者の状況について年度別にみていくと、平成 20-21 年度の総数においては、「情報提供のみ」に移行した者が 37.1%、「動機付け支援」に止まった者が 46.7%、「積

極的支援」に移行した者が 4.3%、「服薬あり」に移行した者が 11.1%であった。

○平成 21-22 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 33.4%、「動機付け支援」に止まった者が 49.4%、「積極的支援」に移行した者が 5.6%、「服薬あり」に移行した者が 11.2%であった。

○平成 22-23 年度の総数では、「情報提供のみ」に移行した者が 32.9%、「動機付け支援」に止まった者が 50.1%、「積極的支援」に移行した者が 7.3%、「服薬あり」に移行した者が 9.5%であった。

(4) 特定健診・保健指導による保健指導レベルの改善状況に関する考察

特定保健指導を受ける前後における保健指導レベルの変化を観察すると、積極的支援を受けた者では、男性では 40%前後、女性では 50%前後の者が、次年度に改善傾向を示していた。また前年度に積極的支援レベルであった者のほぼ 20%以上が、次年度に情報提供のみのレベルまで改善していた。一方、前年度に積極的支援レベルであった者のうち、男性で 6%前後、女性で 10%前後の者が次年度になんらかの服薬を開始して、治療に移行していた。

また、前年度に動機付け支援レベルであった者のうち、男女とも 30%前後の者が次年度に情報提供のみのレベルへの改善を示していた。しかし、65 歳未満の男性では次年度に積極的支援レベル以上に悪化する者が 25%前後認められた。

以上のように、特に積極的支援を受けた者では次年度にその保健指導レベルが改善する傾向が強く、一定の改善効果が認められたと言える。改善効果は男性よりも女性でやや強い傾向にあったが、これは評価指標等の推移において明らかになっているように女性の方が体重減少率が大きいことが背景にあると推測される。また女性の腹囲基準が 90cm と男性より高い基準に設定されていることも背景の一つと推測される。一方、年齢階層別においては、改善効果は 40 歳から 64 歳まで年齢に関係なく同等の効果があつたと考えられる。

動機付け支援については、次年度に改善した者が一定割合みられたものの、不良なレベルに悪化した者も一定割合認められたことから、指導方法の更なる改善が必要と考えられる。

また、改善効果は平成 20-21 年度以降、年度を経るに従い若干弱くなる傾向がみられた。意欲の高い参加者が早い時期に参加するため、年度を経ると共に意欲の低い参加者や生活習慣修正の困難な参加者が増加する傾向が出ている可能性が考えられる。保健指導担当者の指導技術の研鑽は、継続して実施する必要があると考えられる。

なお、本分析では、特定保健指導を受けていない対照群での保健指導レベルの変化を示していないが、厳密には介入群と対照群の比較による保健指導の効果検証が必要である。

対照群でも改善した者が一定割合存在すると考えられるため、ここに示した改善効果が全て特定保健指導による効果ではない可能性にも留意する必要がある。