

翌年度健診結果からみた特定保健指導効果の検証 —— 積極的支援に焦点を当てて ——

平成24年12月13日



全国健康保険協会 兵庫支部
協会けんぽ

保健グループ 近澤八重子

1. 兵庫支部の加入状況について

事業所数	60,637社	
被保険者数	761,206人	
	男	女
	467,476人	293,730人
被扶養者数	623,270人	
	男	女
	203,897人	419,373人

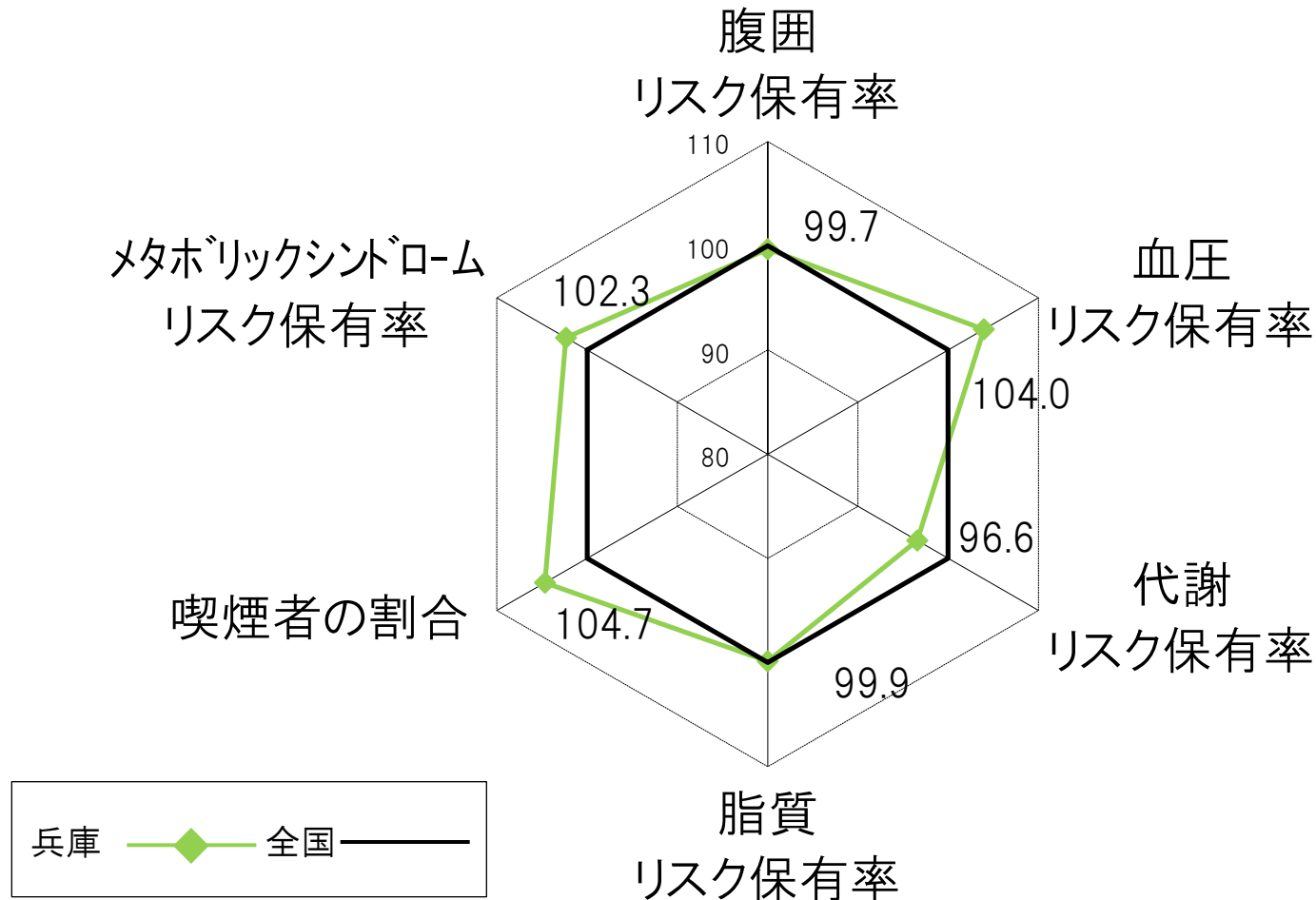
平成23年4月時点

全国健康保険協会(協会けんぽ)とは、主に中小零細企業の従業員とその家族が加入する健康保険です。平成20年10月に、旧社会保険庁が運営していた政府管掌健康保険を、協会けんぽが引き継ぎました。

平成24年3月現在、全国で約3,500万人の方が加入しており、兵庫支部には約139万人の方が加入しております。

2. 兵庫支部健診・医療費データ分析

1) 平成22年度 兵庫支部メタボリスク保有状況(全国値100として)



2) 平成21・22年度 兵庫支部一人当たり医療費(入院・入院外)

1人 当たり	平成21年度	平成22年度	前年対比
入院医療費 (全国平均)	40,947円 (42,167円)	43,528円 (44,775円)	+6.30% (+6.18%)
入院外医療費 (全国平均)	89,640円 (88,629円)	91,931円 (90,686円)	+2.56% (+2.32%)

1日 当たり	平成21年度	平成22年度	前年対比
入院医療費 (全国平均)	39,948円 (37,839円)	43,133円 (40,951円)	+7.97% (+8.22%)
入院外医療費 (全国平均)	9,399円 (9,602円)	9,587円 (9,784円)	+2.00% (+2.00%)

注：入院外医療費には、調剤を含む

3. 被保険者の特定健診・特定保健指導該当状況(23年度)

健診対象者	428,713人
受診者	176,202人
受診率	41.1% (全国平均 40.9%)

★65～74歳の方は積極的支援の対象になった場合でも、すべて動機づけ支援とする。

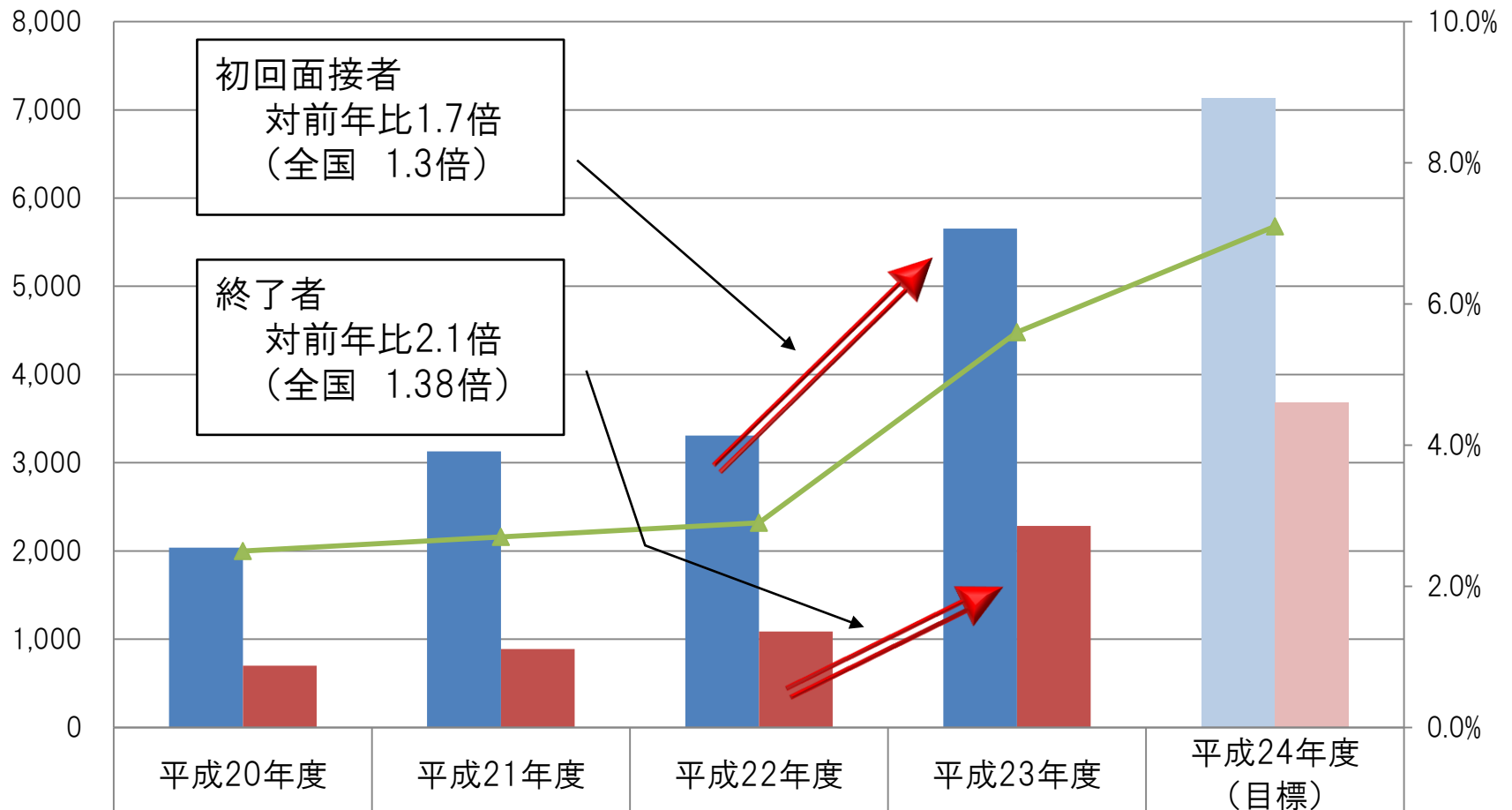
★特定保健指導対象者以外は情報提供となる。

特定保健指導対象者	41,594人
特定保健指導対象率	23.6%(全国平均並)
積極的支援者数	27,008人
動機づけ支援者数	14,586人

保健指導 初回面接者数	5,653人
保健指導 終了者数	2,284人
実施率 (終了者数/対象者数)	5.5% (全国平均8.6%)

4. 特定保健指導の実施状況

1) 特定保健指導実施件数の推移



■ 初回面接者	2,038	3,129	3,307	5,653	7,133
■ 終了者	699	890	1,087	2,284	3,680
▲ 実施率	2.5%	2.7%	2.9%	5.6%	7.1%

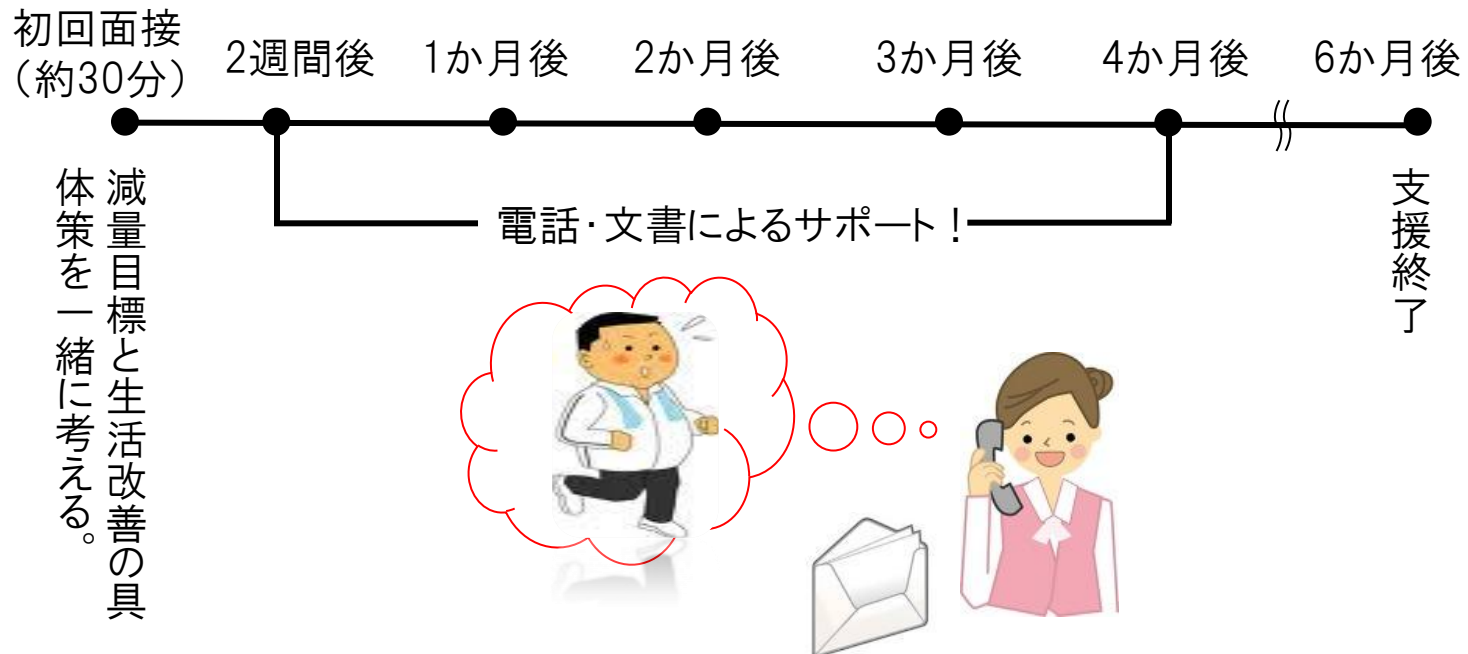
2) 特定保健指導の体制

保健指導者 24人（平成24年10月1日現在）

①常勤保健師 2人

②保健指導者 22人（保健師 15人・管理栄養士 7人）

事業所訪問，出張特定保健指導などによる相談



3) 平成24年度 出張特定保健指導実施状況(予定)

通常の事業所への訪問ではなく、会場を設定し保健指導希望者を募り実施。

応募者は健康への意識を有しているため、高い効果が見込まれる。また、事業所外であるため、周囲を意識せずに指導を受けていただくことができる。

(実施済み)

神戸市	姫路市	尼崎市	西宮市
4月19日(木)	4月11日(水)	7月20日(金)	7月23日(月)
4月25日(水)	4月18日(水)	8月1日(水)	8月6日(月)
5月17日(木)	5月16日(水)		
5月23日(水)	5月23日(水)		

当初計画の神戸市・姫路市・尼崎市に加え、西宮市でも開催を行った。

12回の開催で71人から相談があった。1日当たり約6人実施。事業所訪問(1日当たり約3~4人)と併せて利用者の拡大が期待できる。

(実施予定)

神戸市	姫路市	尼崎市	西宮市
11月9日(金)	11月7日(水)	1月中に2回	1月中に1回
11月14日(水)	11月16日(金)	当初計画、年間21日から3日増やし、24日実施を予定。	
11月28日(水)	11月21日(水)		
3月中に3回			

5. 特定保健指導の効果

1) 調査対象者（平成20年度～22年度受診者）

3年間で積極的支援を終了した人は956人で、翌年度の健診結果が把握できた854人中、男性810人を調査対象とし「指導群」とする。女性は44人(5.2%)と少ないため今回は対象から除く。

対照群として特定保健指導対象者となるも、積極的支援を受けなかった男性1,000人を「未指導群」とし、年齢別割合と受診年度を合わせて無作為抽出をした。

男性	指導群		未指導群	
	数	割合	数	割合
40～44歳	167	20.7%	207	20.7%
45～49歳	181	22.3%	223	22.3%
50～54歳	188	23.2%	232	23.2%
55～59歳	144	17.8%	178	17.8%
60歳以上	130	16.0%	160	16.0%
合計	810	100.0%	1,000	100.0%

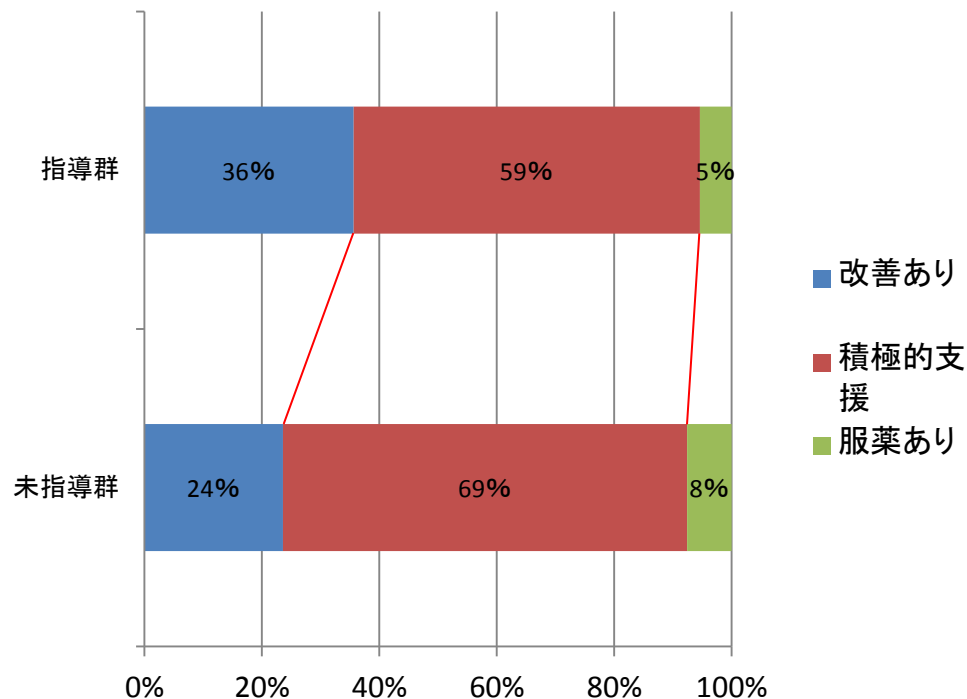
2) 調査結果

(1)階層化の変化 : χ^2 検定により、指導群と未指導群とで、翌年度健診結果の階層の変化に有意な差が見られるかを判定する。

(本来は積極的支援であるが、65歳以上のため動機づけ支援に判定された人は、積極的支援として集計)

①翌年度の健診結果より階層に分けて検定

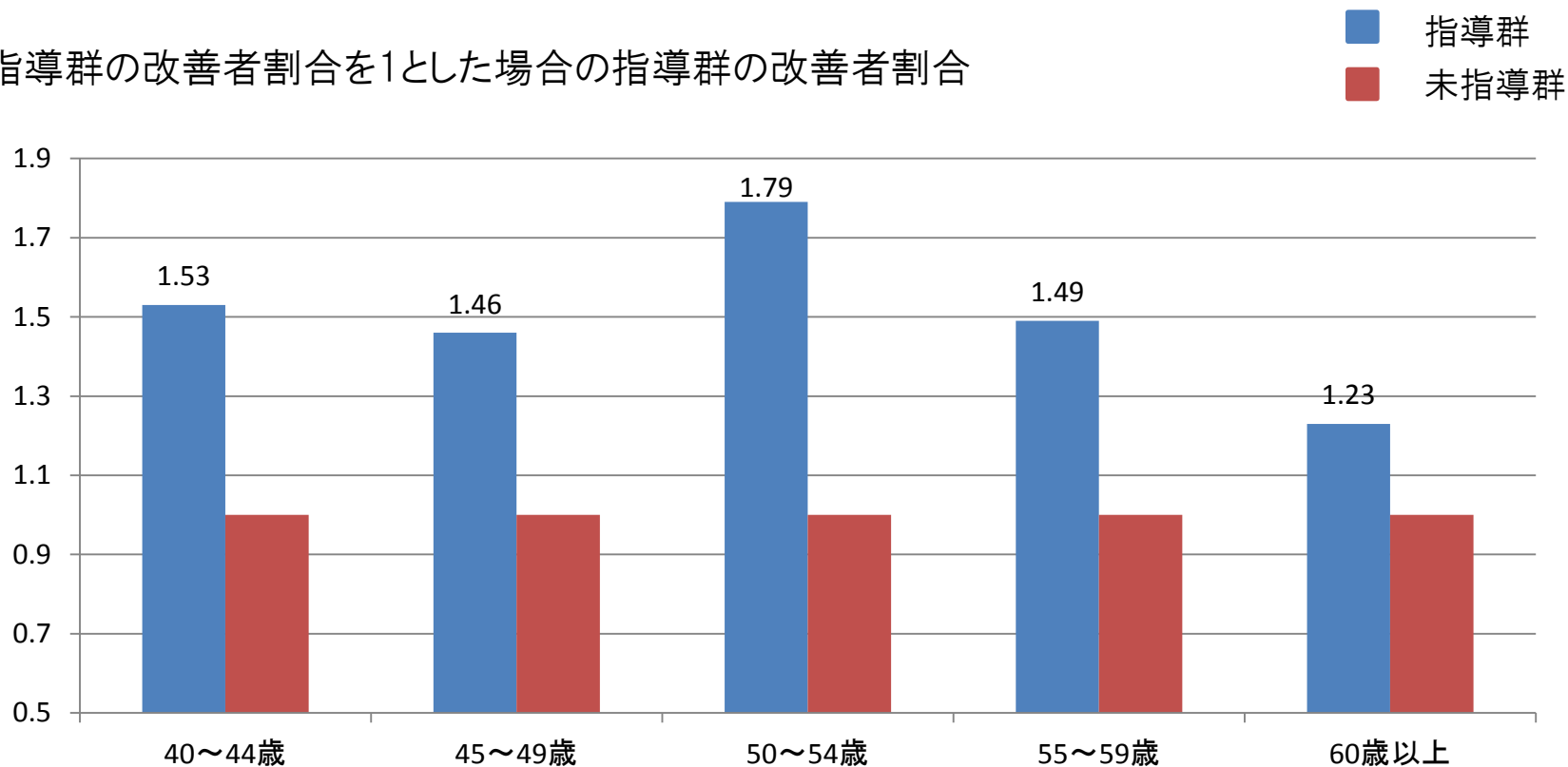
	改善あり	改善なし	
	動機づけ支援 情報提供 (服薬なし)	積極的 支援	情報提供 (服薬あり)
指導群 (n=810)	288人 36%	478人 59%	44人 5%
未指導群 (n=1,000)	236人 24%	688人 69%	76人 8%



- ・『改善あり』に変化する割合は、指導群のほうが未指導群に比べ1.5倍多い。
- ・指導群と未指導群のそれぞれ『改善あり』になる割合は、 χ^2 検定の結果指導群の方に、統計的にも有意の差があることが判明した。(P<0.01)

②年齢別 改善者の割合

未指導群の改善者割合を1とした場合の指導群の改善者割合

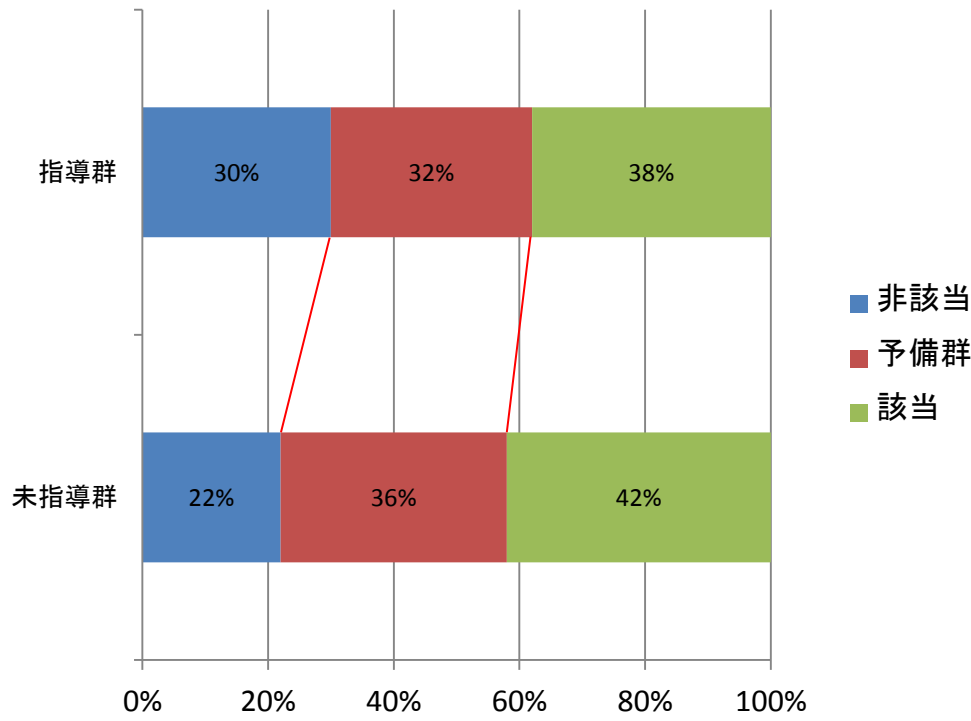


未指導群を1とした場合、指導群の改善者の割合は約1.2倍～1.8倍と全ての年代で保健指導を受けることによる改善の効果がみられた。

60歳以上の効果の差が小さかったのは、この年代は自発的に生活改善に取り組めて、習慣化できていると思われる。

(2)メタボリックシンドローム判定の変化: χ^2 検定により、指導群と未指導群とで、翌年度メタボリックシンドロームの該当状況の変化に有意な差が見られるかを判定する。

	非該当	予備群	基準該当
指導群 (n=810)	248人 30%	256人 32%	306人 38%
未指導群 (n=1,000)	220人 22%	357人 36%	423人 42%



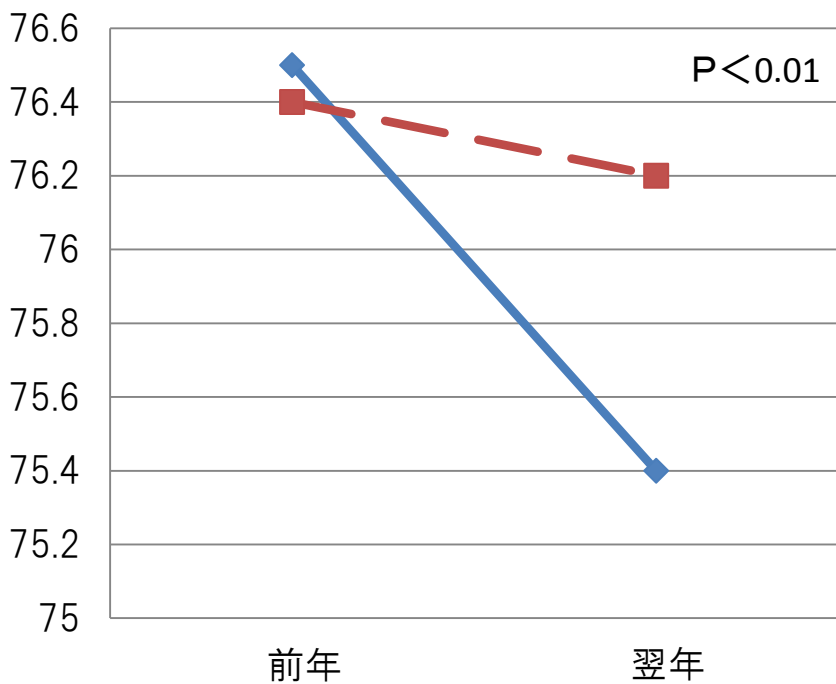
・『非該当』に変化する割合は、指導群のほうが未指導群に比べ1.5倍多い。
 ・指導群と未指導群のそれぞれ『非該当』になる割合は、 χ^2 検定の結果指導群の方に統計的にも有意の差があることが判明した。(P<0.01)

(3) 検査値の変化: 平均値の差をt検定で判定する。(「服薬あり」は除く)

指導群				未指導群					
人数	766			人数	924			保健指導の有無による 検査結果の差	
年齢	51.0±6.9			年齢	51.0±6.8				
	前年	翌年	差		前年	翌年	差	P値	t値 ※P<0.05 ※※P<0.01
体重	76.5±8.9	75.4±9.3	-1.1	体重	76.4±8.9	76.2±9.2	-0.2	0.00000	※※
腹囲	92.1±6.2	90.7±7.1	-1.4	腹囲	92.3±6.2	91.9±6.7	-0.4	0.00000	※※
BMI	26.3±2.8	25.9±2.9	-0.4	BMI	26.2±2.7	26.1±2.9	-0.1	0.00000	※※
収縮期血圧	133.4±15.7	132.4±15.9	-1.1	収縮期血圧	131.5±15.9	131.2±18.2	-0.3	0.23006	有意差なし
拡張期血圧	83.8±10.7	82.7±11.4	-1.1	拡張期血圧	82.6±10.9	82.4±12.0	-0.2	0.03231	※
中性脂肪	184.9±111.8	173.1±144.7	-11.8	中性脂肪	193.3±133.7	185.1±128.6	-8.2	0.54986	有意差なし
HDL	51.6±12.2	52.5±13.2	0.9	HDL	50.4±12.9	50.8±13.2	0.4	0.10546	有意差なし
空腹時血糖	104.2±20.7	102.5±18.6	-1.7	空腹時血糖	106.2±27.9	101.0±38.8	-5.2	0.20683	有意差なし

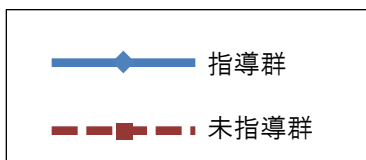
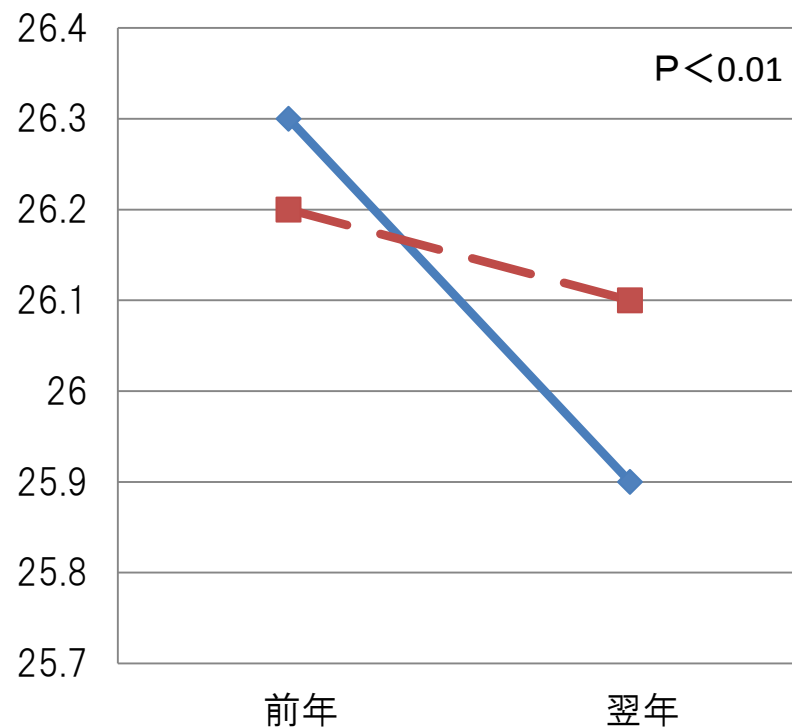
①指導群の方が効果ありと判定された項目：体重・BMI・腹囲・拡張期血圧 の4項目

体重(kg)

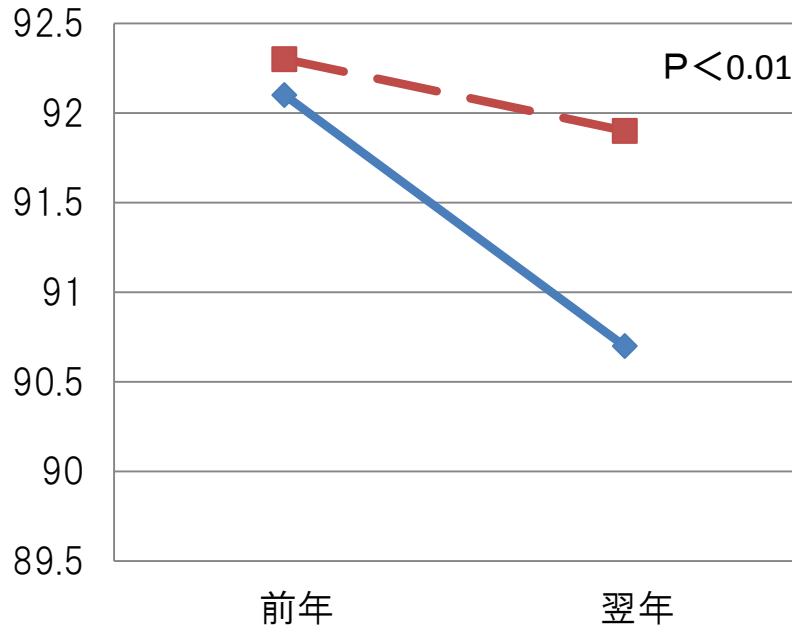


BMI

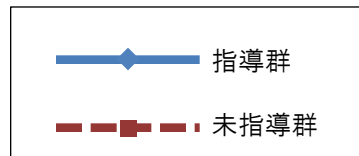
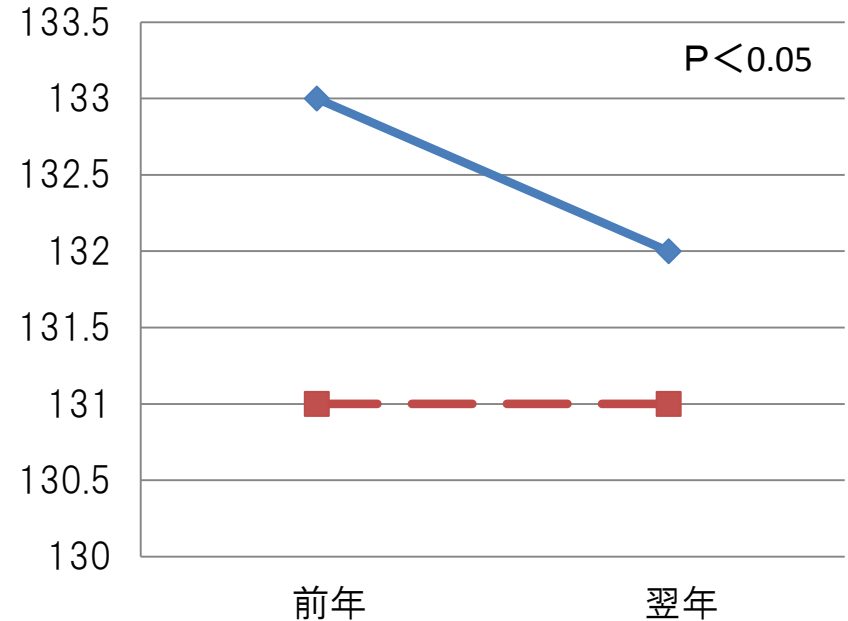
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
25以上は軽度肥満



腹囲(cm)



拡張期血圧(mmHg/dl)



収縮期血圧・中性脂肪・HDL・空腹時血糖は、今回の検定では有意差が認められなかった。

体重・腹囲は日常生活でも意識しやすく、減少効果が実感できる項目である。平成21年度の調査でも、保健指導を受ける前と終了した半年後の体重が平均-2.4kg減少した実績がある。しかし今回は1年後の健診結果で比較し、平均体重1.1kgの減少に止まった。これは半年間の保健指導終了後、生活習慣の改善がどれ位継続できたかによる影響が大きいと考えられる。

6. 特定保健指導のまとめ

1) データ分析について

今回のデータ分析により、翌年度の階層化やメタボリックシンドローム該当状況の改善への特定保健指導の効果は実証された。また検査値の変化をみると、体重・腹囲等への効果は確認ができた。一方で血液検査項目(中性脂肪・HDL・空腹時血糖)については、翌年度では効果の反映が難しいことが分かった。長期間にわたって生活習慣の改善をする必要があると見込まれる。

2) 今後の課題

平成23年度では、特定保健指導対象者が41,594人でありながら初回面接者数は、増加しているとはいえ5,653人に留まっている。今回の検証結果を用いて、特定保健指導には効果があることを周知し、更なる指導の拡大を図っていく必要がある。

3) 課題解決のために

マンパワー不足の解消	保健師・管理栄養士の確保
支援パターンの充実	特定保健指導の外部委託の拡大・充実
ITの導入	現在の電話・文書の他にメール支援の実施
	特定保健指導支援の専用サイトの活用