

特定保健指導完了率の向上にむけた中断要因分析と対策

大阪支部 保健グループ 管理栄養士 真殿 亜季

保健グループ 倉橋 みどり、平山 奈津美

大阪市立大学大学院 教授 由田 克士

概要

【目的】

特定保健指導では、実施率・完了率を共に向上させることが喫緊の課題である。まず完了率向上を目的として、特定保健指導中断の要因を分析した。

【方法】

(1) 中断率と対象者の特性、支援方法との関連を確認した。データは、2013・2014年度の特定健診結果、2013年度特定保健指導状況と面談時アンケート結果、事業所情報を使用した。対象は、大阪府内の健診機関で受診した協会けんぽ大阪支部被保険者のうち、特定保健指導を実施した対象者 3,933 人とした。検定可能な集計にはカイ二乗検定を行い、残差分析を行った。

(2) 初回面談時の中断(初回中断)の理由を確認した。2016年11月から4ヶ月間の初回中断 427 件について、その理由を指導者にアンケート調査し集計した。

【結果】

(1) 特定保健指導の完了率は積極的支援 61.3%、動機づけ支援 86.8%であった。動機づけ支援対象者では、対象者特性と中断に有意な関連は認められなかった。積極的支援対象者では、性別で比較すると、女性で有意に中断率が高かった。年代別に比較すると、40歳代では中断率が有意に高く、50歳代で有意に低い結果であった。勤務する事業所の業態では、道路貨物運送業、食料品・たばこ製造業、金属工業、社会保険・社会福祉・介護事業において、中断率が有意に高かった。本人の仕事内容では、運輸通信、製造建設技能工、サービスと答えた者の中断率が高い傾向にあった。勤務形態では、夜勤勤務者において、日勤・交代勤務者と比較し中断率が高い傾向にあった。主な継続支援方法では、メールや面談で中断率が有意に低く、電話で有意に高かった。

(2) 初回中断の理由として多い順に「自分でやってみる」「多忙、やりとりが面倒」「治療中、治療予定」「健康意識・改善意識が低い」という結果となった。

【考察】

特定保健指導中断の理由は、医療機関を受診していたり、労務上の連絡が困難であるといった対象者の置かれる環境、指導方法、対象者の生活改善への態度が関連すると考えられた。対応策として、①指導方法の工夫②事業所内の意識改革が挙げられる。初回中断率は①の取り組みにより低下傾向を認めた。

【目的】

特定健康診査(以下、特定健診という)・特定保健指導は、メタボリックシンドローム及びその予備群の減少、更に医療費の適正化を目的として2008年度に開始された。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¹⁾では、特定保健指導参加者は不参加者に比べ、体重や腹囲を始めとした検査値の改善、医療費の伸びの抑制が認められた。協会けんぽにおいても、特定保健指導参加者は非参加者よりも医療費の伸びが抑制された可能性が確認された²⁾。

一方、協会けんぽでは2011年度に特定保健指導の対象となった者を特定保健指導完了者、中断者、未利用者の3区分に分け、2011年度と2012年度の健診結果データを比較したところ、体重や腹囲は完了者の改善度が最も高く、次いで中断者、未利用者であった³⁾。その他の検査値も同様の傾向が認められた。特定保健指導の中断率を下げることにより、特定保健指導対象者の改善度を高めながら、実施率を向上させることができることが明らかとなった。

特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示⁴⁾では、協会けんぽの特定保健指導実施率は35%以上、2008年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率が25%以上と目標が設定され、特定保健指導実施率・完了率の向上が求められている。2015年度の協会けんぽ全体の被保険者における特定保健指導実施率は13.0%、協会けんぽ大阪支部(以下、大阪支部という)の実施率は5.3%であり、47支部中45位であった。また、大阪支部では、初回面談数の増加に伴って中断率が上昇しており、その解決が課題であった。そこで、特定保健指導の完了率向上を目的とし、中断要因を分析し対策を行った。

【方法】

本検討では2種類の検討を行った。

まず(1)中断率と対象者の特性、支援方法との関連の確認を行った。データは2013・2014年度の特定健診結果、2013年度の特定保健指導状況と面談時アンケート結果、事業所情報を突合し使用した。対象は、大阪府内の健診機関で受診した大阪支部被保険者のうち、特定保健指導を実施し、データの突合が可能であった者3,933名とした。特定保健指導完了者の定義は、初回面談後、6ヶ月以上経過し最終評価を行った者とし、中断者の定義は、初回面談後、最終評価が行えなかった者とした。解析はSPSS Statistics22(日本IBM社)を用いた。検定可能な集計にはカイ二乗検定を行い、有意差があった結果については調整済み残差を参照し判定した。有意水準は5%未満とした。

次に(2)初回中断理由の確認を行った。2016年11月から4ヶ月間の初回中断について、その理由を指導者である保健師・管理栄養士(計20名)にアンケート調査した。アンケートは選択式とし、対象中断件数は427件であった。先行

研究である協会けんぽ千葉支部の中断理由の分析⁵⁾を参考として、選択肢のカテゴリ化を行い集計を行った。

【結果】

(1) 中断率と対象者の特性、支援方法との関連の確認

対象者の内訳を表1に示した。積極的支援対象者は2,382人、動機づけ支援対象者が1,551人であった。完了率は積極的支援で61.3%、動機づけ支援で86.8%であった。中断率は積極的支援で38.7%、動機づけ支援で13.2%であった。

中断率と対象者の特性、支援方法との関連を表2に示した。動機づけ支援対象者は、特性ごとに有意な差は確認できなかった。

表1 対象者の内訳

	総数 (人)	完了率	中断率	内訳	
				初回 中断率	途中 中断率
積極的支援 対象者	2,382	61.3%	38.7%	12.9%	25.8%
動機づけ支援対象者	1,551	86.8%	13.2%	3.0%	10.2%

表2 中断率と対象者の特性、支援方法との関連

		積極的支援(40~64歳)				動機づけ支援(40~74歳)			
		中断率(%)	総人数	中断者 調整済み 残差	p	中断率(%)	総人数	中断者 調整済み 残差	p
性別	男	38.1	2,266	-2.57	0.010	12.7	1,300	-1.22	0.222
	女	50.0	116	2.57		15.5	251	1.22	
年代	40歳代	40.7	1,271	2.16	0.002	14.8	770	1.91	0.138
	50歳代	33.9	803	-3.42		10.3	429	-2.09	
	60歳代	42.9	308	1.62		13.5	310	0.23	
	70歳代	-	-	-		9.5	42	-0.71	
事業所の業態 ※1	道路貨物運送業	58.6	29	2.22	<0.001	-	-	-	0.066
	食料品・たばこ製造業	58.1	31	2.23					
	社会保険・社会福祉・介護事業	51.8	85	2.53					
	金属工業	47.1	172	2.36					
	その他の製造業	27.0	170	-2.09					
	総合工事業	26.6	94	-2.45					
本人の 仕事内容 ※2	専門技術	31.6	386			11.3	247		
	管理	34.0	512			10.6	284		
	事務	36.3	435			10.5	353		
	販売	35.9	412			11.6	207		
	サービス	44.2	129			14.1	99		
	運輸通信	50.0	54			11.1	※4		
	保安	31.6	※4			21.4	※4		
	製造建設技能工	46.3	363			20.4	211		
勤務形態 ※2	日勤	37.9	2,061			12.5	1,312		
	交代勤務	38.5	109			15.6	90		
	夜勤	46.6	73			13.2	53		
支援方法 ※3	電話	28.8	1,092	3.14	<0.001	-	-	-	-
	手紙	27.6	344	0.73					
	メール	20.3	212	-2.03					
	面接	16.7	245	-3.56					

※1 42業態存在するうち、総人数が20人以上で、中断率が有意に高いまたは低い業種のみ表示

※2 複数回答可のアンケート回答であり、検定は行っていない

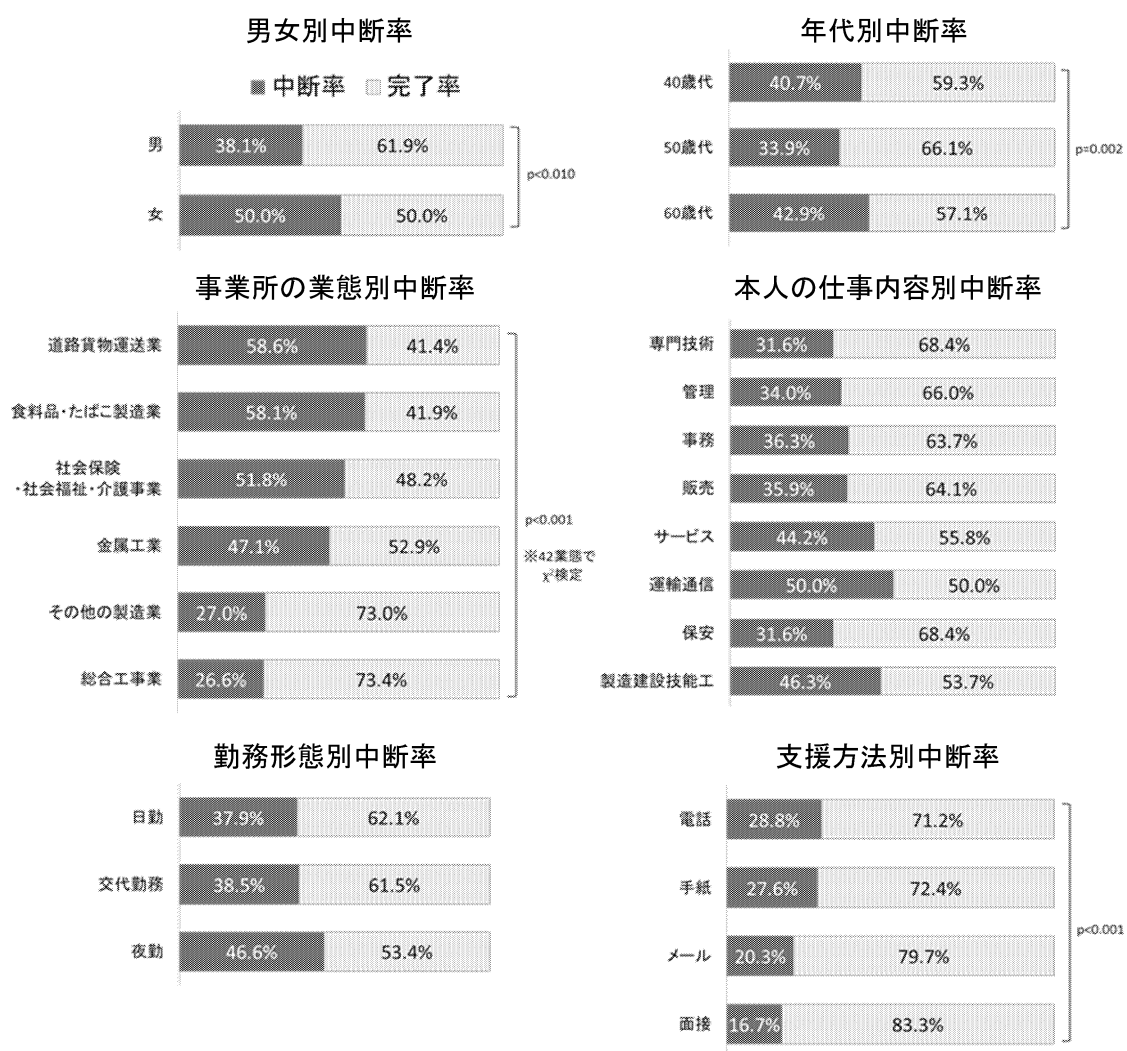
※3 積極的支援対象者のうち、初回中断者を省いた者のみ

※4 少人数のため結果非表示

p: χ^2 乗検定 調整済み残差: 1.96以上で有意に高い、-1.96以下で有意に低い

表2のうち、積極的支援対象者の中断についての結果は図1に示した。中断率は、男性よりも女性が有意に高い結果となった。中断率は年代によっても異なり、中でも40歳代で有意に中断率が高く、50歳代で有意に低い結果となった。次に、対象者の勤務先である事業所の業態別に比較すると、中断率は道路貨物運送業、食料品・たばこ製造業、社会保険・社会福祉・介護事業、金属工業において有意に高い結果となった。一方、初回面談時のアンケートで回答を得た情報のうち、本人の仕事内容別に比較すると、運輸通信、製造建設技能工、サービスと答えた対象者の中断率は全体よりも高かった。勤務形態別に比較すると、夜勤勤務者の中断率は日勤勤務者・交代勤務者や全体の中断率よりも高かった。特定保健指導の主な継続支援方法¹別に比較すると、中断率は電話の対象者で高く、面接やメールの対象者では低かった。

図1 積極的支援対象者における中断率と対象者の特性との関連



¹積極的支援対象者には、継続支援において面接、メール、手紙、電話といった方法を用いて継続支援を行う。複数回実施する支援のうち、各支援の方法によってポイントは異なるが、合計ポイントのうち最もポイントを占めていた方法を支援方法として分類した。

(2) 初回中断理由

初回面談で中断に至った理由とカテゴリ化した理由は表 3 に示した。最も多い理由は「自分でやってみる」であり、その後が続いて「多忙、やりとりが面倒」「治療中・予定」「健康意識・改善意識が低い」であった。

表 3 初回面談中断理由

初回面談中断理由		人数
カテゴリ化内容	内訳	
自分でやってみる	今回は自分で頑張りたい	111
	人から言われるのが嫌だから	23
	プレッシャーになる、支援が負担になる	18
	支援を継続する自信がない	13
	前はできなかったので今回もやめる	7
	すでに取り組んで効果が出ている	5
	自分ですでに取り組んでいる	1
多忙・やりとりが面倒	面倒だから	51
	忙しくてできない	40
	仕事中は電話に出れない	8
治療中 (該当疾患・他の疾患) ・予定	治療に専念したい、受診するから	54
	受診しているので不要	5
	他疾患にて治療中	5
	かかりつけ医に相談	5
	病院で現在保健指導を継続して受けている	2
健康意識・改善意識 が低い	健康意識が低い	23
	自分に減量は必要ない	14
	次の健診で数値が悪かったら実施する	12
	前回実施したが効果が出なかった	5
	関心がない	1
退職・転勤予定	退職予定	10
	転勤予定	1
その他	本来非該当	5
	家庭の事情(家族が病気など)	4
	その他	4
合計		427

【考察】

本検討では、特定保健指導の中断要因を分析した。積極的支援対象者の中断要因は、「女性」「40歳代」「夜勤勤務」「運輸通信・製造・介護福祉関連の職種や業態」であったことが示唆された。動機づけ支援対象者はその限りではなかった。特定保健指導対象者の初回中断は、「自分でやってみる」「多忙・やりとりが面倒」「治療中・治療予定」「健康意識・改善意識が低い」などの理由によるものと考えられた。この初回中断理由の結果は、過去に協会けんぽ千葉支部⁵⁾が実施した特定保健指導中断理由の調査結果と類似していた。

中断理由は様々であり一様に断定できないが、本検討により対応のための糸口を見つけることできた。医療機関で治療中の者は保健指導を重複して受ける

必要がないため、夜勤勤務や運輸通信・製造・介護福祉関連の職に就く者は継続支援の連絡が取りづらいためといった、環境的な要因により特定保健指導を中断したのではないかと考えられた。一方、女性や40歳代が中断する理由を推察することは、本検討では根拠に乏しい。先行研究⁶⁾と比較すると、全国に居住する国民健康保険加入者や被用者を対象とした結果では女性は男性よりも中断率が低い傾向にあり、相違していた。本検討とは、居住地区や職業等の環境や、指導方法の違いがあるため相違していると考えられた。年代別では若い者の中断率が高い傾向にあり、本検討と類似していた。指導者にグループインタビューを行った先行研究⁷⁾では、特定保健指導の中断は、指導者の資質による要因、運営上の要因、指導を受ける対象者側の要因の3つのカテゴリーがあるとしていた。これらを本検討にあてはめると、女性や40歳代は、職業や事業所等の環境上の要因に加えて、指導方法による要因や対象者側の生活改善に対する態度等による要因によって、中断が増えたのではないかと考えられた。

対応策として①指導方法の工夫②事業所内での意識改革の2点が挙げられた。

①指導方法の工夫では、まず多忙な対象者が継続できるように支援方法を充実させることが挙げられた。支援方法については、本検討とは別に実施した、完了者の3%以上減量の成功率や特定保健指導対象該当率変化の分析から、メールは手紙の次に特定保健指導の改善率が高い傾向にあったことが判明していた。また、協会けんぽ広島支部⁸⁾の分析により Information and Communication Technology (ICT)を用いた特定保健指導は減量に効果があることも確認されていた。しかし協会けんぽでは、セキュリティ強化のため外部インターネット通信を遮断したため、2015年よりメールが利用できない環境となっていた。そこで、大阪支部では外部保健指導機関と連携し、以前よりメールやICTを利用しやすい環境を整えた。次に指導者である保健師・管理栄養士が定例会議にて話し合い、対象者に支援継続を促す効果的な方法を対応策として取りまとめ、意識して実践した。また、指導者自身が中断状況を数値で確認することも実施した。その結果、初回中断率は2016年度上半期では、月平均18.0%であったが、上記の対応策を行った2017年度上半期では月平均13.2%となり、低下傾向を認めた。指導方法の工夫は、特定保健指導の利用環境の改善と、指導者のモチベーションアップに影響したために中断率を低下させたのではないかと考えられた。

②事業所内での意識改革では、大阪支部の職員が事業所に訪問し、担当者や幹部職員に、健康管理と保健指導の必要性について直接説明する方法が考えられる。現在大阪支部では、この取り組みに向け準備を行っている。

今後の課題として、性別や特定保健指導種別などの詳細な分類による調査や、経時的変化の調査、アンケート回答項目の精査が求められる。本研究をきっかけとして、特定保健指導の実施率・完了率を向上させる更なる取り組みを行う予定である。

【参考資料】

- 1) 厚生労働省: 特定健診・保健指導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とりまとめ(2015年7月1日). 厚生労働省ホームページ.
- 2) 協会けんぽ本部研究室: 特定健診・保健指導の医療費適正化効果の分析. 協会けんぽホームページ; 平成28年度協会けんぽ調査研究報告書:1-9.
- 3) 六路恵子: 協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導の評価と今後の課題. 保健の科学 2016;58:177-183.
- 4) 厚生労働省: 特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示(2017年8月1日). 厚生労働省ホームページ.
- 5) 白田千佳子: 協会けんぽにおける保健指導と研修会. 保健の科学 2016;58:184-188.
- 6) 実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と評価に関する研究班(研究主任者 岡山明). 効果的な保健指導の要因に関する報告書(2017年2月):27-31.
- 7) 後藤真理子, 諏訪良子, 高木順子 ほか. 特定保健指導プログラム未終了者の検討について. 人間ドック 2012;27:624-630.
- 8) 協会けんぽ広島支部: 協会けんぽ加入者における ICT を用いた特定保健指導による体重減少に及ぼす効果に関する研究. 協会けんぽホームページ; 平成27年度協会けんぽ調査研究報告書:65-74.

【備考】

第90回日本産業衛生学会で発表。