

## 特定保健指導の参加回数の健康状態改善への影響に関する一考察

兵庫支部 企画グループ 主任 瓜生 健太郎

企画グループ 八木 正行、永山 由起

国際医療福祉大学大学院 准教授 小川 俊夫

---

### 概要

#### 【目的】

本研究は、特定保健指導に複数年該当した人のうち、指導の参加回数ごとの健康状態および生活習慣を比較し、指導への参加による改善効果について考察することを目的として実施する。

#### 【方法】

全国健康保険協会兵庫支部の男性加入者のうち、2010年度から2013年度までの4年間連続して特定保健指導該当となった者を抽出した。

抽出した分析対象者を、2010年度から2012年度の指導参加回数で0回から3回までの4群に区分した。区分した4群に対して、2010年度と2013年度の健康状態と生活習慣の改善状況の比較を行った。健康状態については腹囲、生活習慣については、特定健康診査の問診票から運動・食事に関するものを選択し、集計・比較を行った。腹囲についてはt検定、生活習慣の改善割合についてはカイ二乗検定を用いて分析した。

#### 【結果】

男性加入者のうち4年連続で指導対象となった者は9,840人(平均年齢:52.9歳)であった。指導に全く参加しなかった0回参加群、および1回参加群の腹囲は、共にわずかであるが有意に増加した。2回参加群ではわずかな増加、3回参加群ではわずかな減少となったが、いずれも有意な差は見られなかった。運動習慣の変化については、0回参加群と1回~3回参加群で比較して有意な差がみられたのは一部であったものの改善傾向がみられた。食習慣については、「就寝前2時間以内の夕食」の0回参加群と3回参加群の改善割合において有意な差がみられたが、それ以外の項目では0回参加群と1~3回参加群において有意な差はみられなかった。

#### 【考察】

本研究により、指導の連続対象者は指導参加回数により、生活習慣の改善傾向が異なることが示唆され、運動習慣には繰り返しの指導効果が見られることが示唆された。一方で、食習慣の改善には指導はあまり影響がないことが示唆されたことから、食習慣の改善には指導内容の工夫が必要であると考えられる。

本研究の結果を踏まえて、改善効果が高い指導内容を展開・普及させていくなど、指導の質のボトムアップを図りたい。

---

---

## 【背景・目的】

2008年4月より実施されている特定健康診査・特定保健指導においては、保険者に実施率などの目標値が定められており、この目標値達成に向けて各保険者が様々な努力を行っている。

特定保健指導（以下、指導という）の対象者においては、指導参加により健康状態が改善することが一般に知られているが、指導対象者のうち複数年継続して対象となる人では、2年目以降の指導への参加率が低下する傾向がみられ、健康状態の改善が十分に果たされない可能性が指摘されている。

しかしながら、指導の継続対象者の指導参加回数の健康状態への効果については、未だあまり分析されていないのが現状である。

本研究は、指導の継続対象者について、指導の参加回数ごとの健康状態および生活習慣を比較し、指導への参加による改善効果を考察することを目的として実施する。

## 【方法】

全国健康保険協会兵庫支部の男性加入者のうち、2010年度から2013年度までの4年間連続して指導該当となった者を分析対象として抽出した。

抽出した分析対象者を、2010年度から2012年度の指導参加回数で0回から3回までの4群に区分した。

区分した4群に対して、2010年度から2013年度の健康状態と生活習慣の改善状況の比較を行った。健康状態については腹囲、生活習慣については、特定健康診査の問診票（「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の標準的な質問票）から運動（「30分以上の運動を週2日以上」、「歩行1日1時間以上」、「歩く速度が速い」）・食事（「就寝前2時間以内の夕食が週3日未満」、「夕食後の間食が週3日未満」、「朝食抜き週3日未満」、「人より食べる速度が普通または遅い」）に関するものを選択し、集計・比較を行った。

なお、指導対象者における動機づけ支援と積極的支援の区別はしていない。

統計分析には、IBM社製SPSS statistics ver.22を用い、腹囲についてはt検定、生活習慣の改善割合についてはカイ二乗検定を用いて分析し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

## 【結果】

4年連続健診受診者は89,069人で、そのうち4年連続で指導対象となった者は9,840人（平均年齢：52.9歳）で、そのうち0回指導参加は6,999人、1回参加は1,551人、2回参加は843人、3回指導参加は447人であった。各参加群ごとの平均年齢に大きな差はみられなかった。（表1）

（表1）

	n(人)	割合(%)	平均年齢
0回指導参加	6,999	71.3	53.0 (SD=7.1)
1回指導参加	1,551	15.7	52.8 (SD=7.1)
2回指導参加	843	8.5	52.4 (SD=7.2)
3回指導参加	447	4.5	52.3 (SD=6.8)
合計	9,840	100	52.9 (SD=7.1)

腹囲の変化について、指導に全く参加しなかった0回参加群、および1回参加群では、共にわずかであるが有意に増加した。

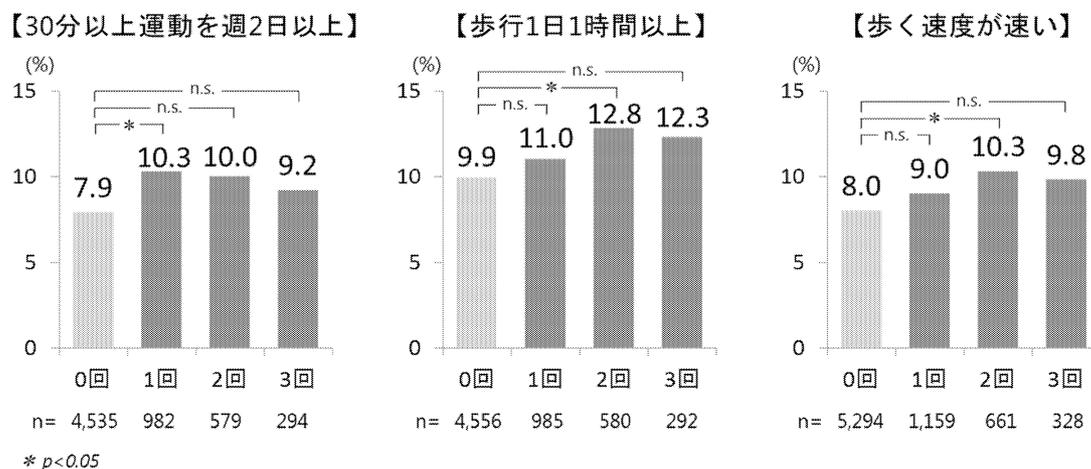
2回参加群ではわずかな増加、3回参加群ではわずかな減少となったが、いずれも有意な差は見られなかった。（表2）

（表2）

指導参加回数	n	22年度腹囲 (cm)	25年度腹囲 (cm)	平均値の差 (cm)	P値
0回	6,999	92.81 (SD=6.37)	93.27 (SD=6.54)	0.46	<0.01
1回	1,551	92.64 (SD=6.18)	93.13 (SD=6.54)	0.49	<0.01
2回	843	92.88 (SD=6.45)	93.11 (SD=6.53)	0.23	>0.05
3回	447	92.53 (SD=5.83)	92.48 (SD=5.96)	-0.05	>0.05

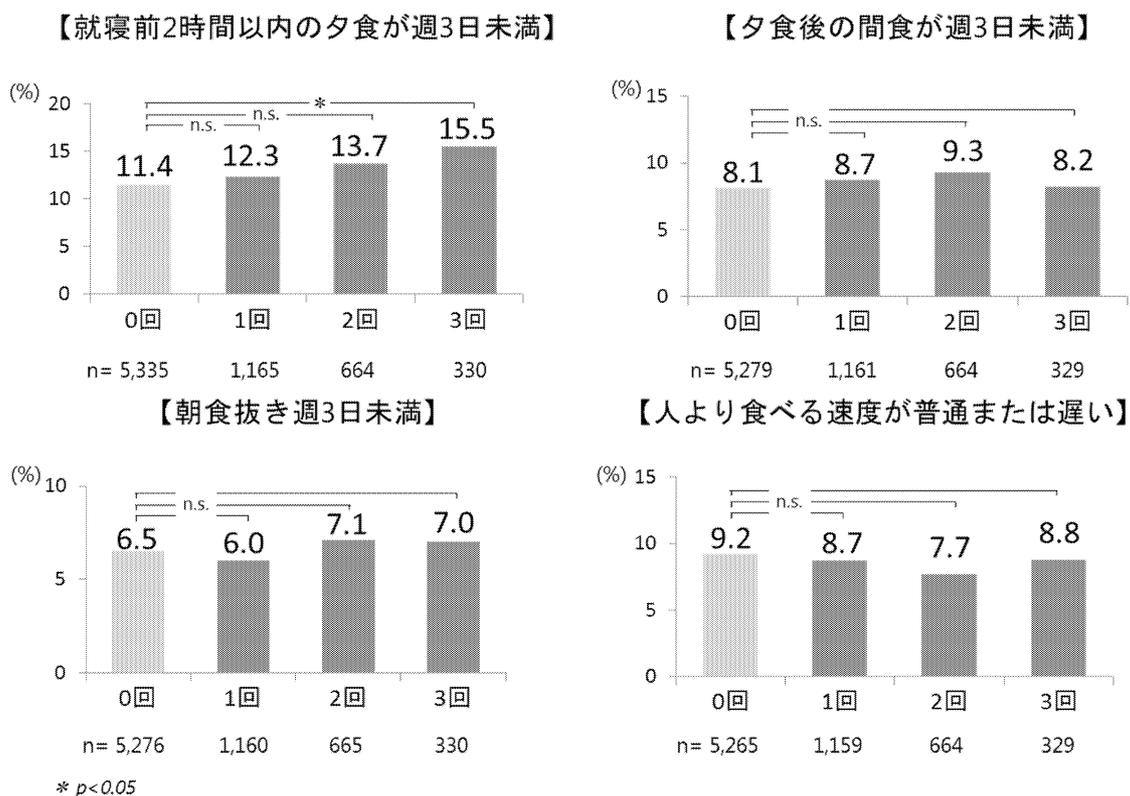
運動習慣の変化については、0回参加群と1~3回参加群で比較して有意な差がみられたのは一部であったものの、改善傾向がみられた。(図1)

(図1)



食習慣に関する質問項目では、「就寝前2時間以内の夕食が週3日未満」の0回参加群と3回参加群の改善割合において有意な差がみられたが、それ以外の項目では0回参加群と1~3回参加群において有意な差はみられなかった。(図2)

(図2)



## 【考察】

本研究により、指導の連続対象者は指導参加回数により、生活習慣の改善傾向が異なることが示唆された。

- ・ 指導への参加傾向により、腹囲の経年変化に影響が見られた。
- ・ 運動習慣は、指導への参加回数が影響を与えた可能性が見られた。
- ・ 食習慣は、就寝前2時間以内の夕食については改善傾向が見られたが、それ以外には影響が見られなかった。

指導の複数回参加者では、運動習慣の改善傾向が見られたことから、運動習慣には繰り返しの指導効果が見られることが示唆された。一方で、食習慣の改善には指導はあまり影響がないことが示唆されたことから、食習慣の改善には指導内容の工夫が必要であると考えられる。これらを踏まえ、指導による改善効果がみられた者と改善効果がみられなかった者を比較し、改善効果が高い指導内容を展開・普及させていくなど、指導の質のボトムアップを図りたい。

本研究には、以下の課題が存在している。

- ・ 指導の連続対象者には、健康状態が改善して指導対象でなくなった者、及び服薬治療を開始し指導対象でなくなった者が含まれておらず、指導対象であり続けた者を分析対象としていることから、厚生労働省の「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」の分析などの先行研究とは対象が異なるため、本研究の結果は指導対象者全てに適用できるわけではない。
- ・ 本研究では、指導完了の有無は分析しておらず、指導参加者には、指導完了者と未完了者（途中脱落者）が存在している。

## 【参考文献】

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。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 最終とりまとめ

## 【備考】

第90回日本産業衛生学会で発表。