

特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果

(厚生労働省保険局主催：平成29年度都道府県ブロック会議資料抜粋)

平成29年8月29日

全国健康保険協会静岡支部
保健グループ

特定保健指導による特定健診の検査値への改善効果（平成20～25年度）

- 積極的支援の参加者は不参加者と比較すると、特定保健指導後の5年間にわたり、特定健診のほぼ全ての検査値（腹囲、体重、血糖、血圧、脂質）について、改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

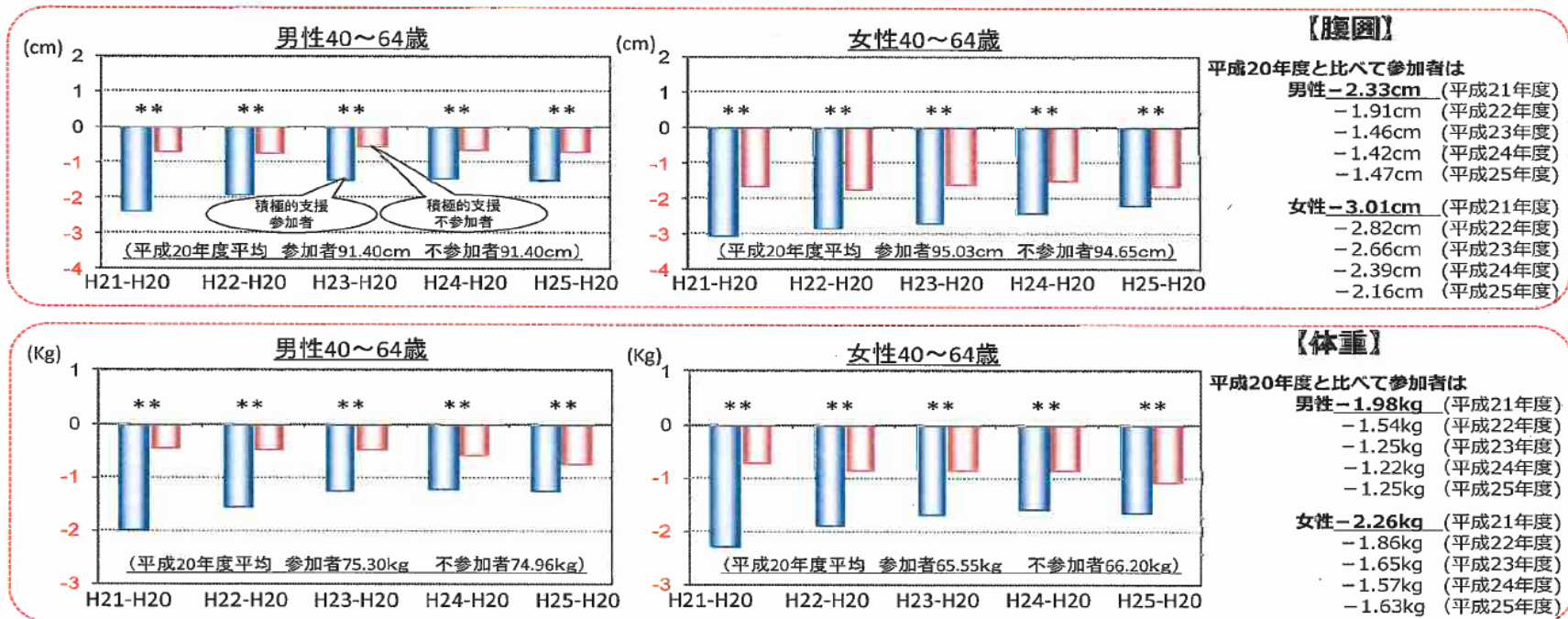
※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

※分析対象：364保険者（国保320、健保組合2、共済42）、20万～22万人（分析方法で異なる）

*p<0.05 **p<0.01

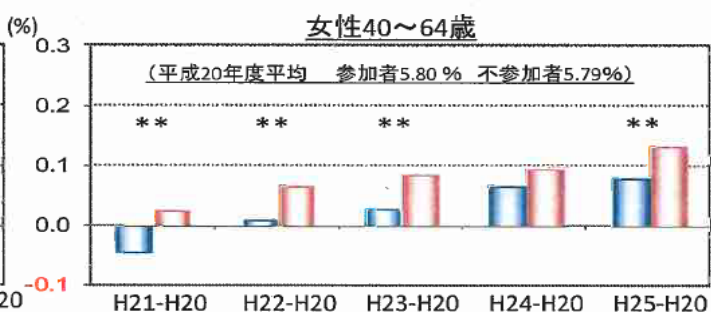
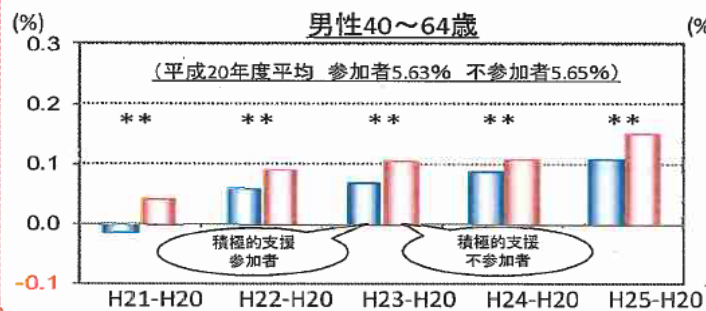
*, **・・・統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）



*p<0.05 **p<0.01

*, **, ... 統計的に有意な差

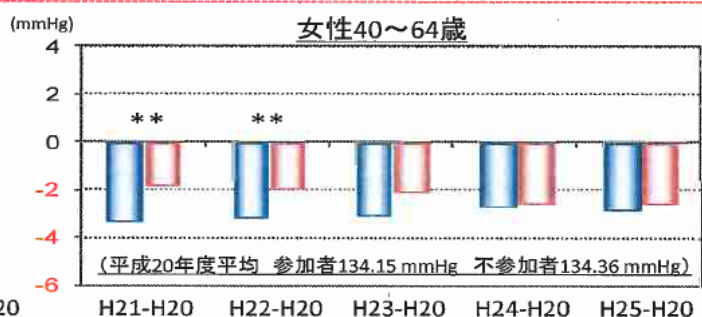
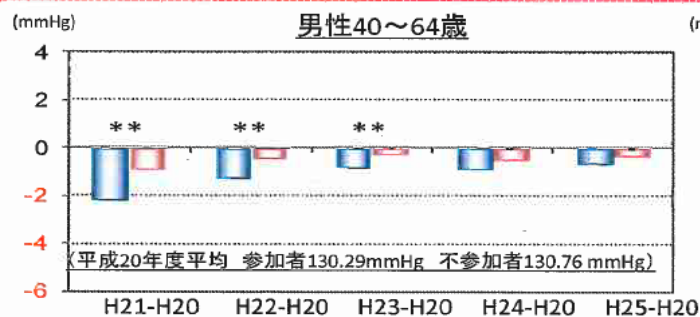


【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

男性 **-0.01%** (平成21年度)
+0.06% (平成22年度)
+0.07% (平成23年度)
+0.09% (平成24年度)
+0.11% (平成25年度)

女性 **-0.04%** (平成21年度)
+0.01% (平成22年度)
+0.03% (平成23年度)
+0.07% (平成24年度)
+0.08% (平成25年度)

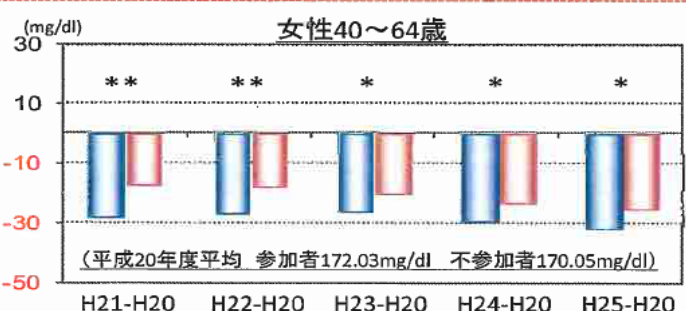
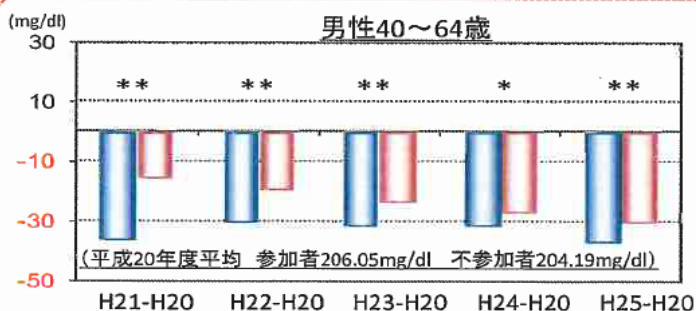


【血压(収縮期血压)】 ※2

平成20年度と比べて

男性 **-2.13mmHg** (平成21年度)
-1.21mmHg (平成22年度)
-0.76mmHg (平成23年度)
-0.88mmHg (平成24年度)
-0.63mmHg (平成25年度)

女性 **-3.24mmHg** (平成21年度)
-3.13mmHg (平成22年度)
-3.00mmHg (平成23年度)
-2.65mmHg (平成24年度)
-2.80mmHg (平成25年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 **-35.91mg/dl** (平成21年度)
-29.55mg/dl (平成22年度)
-31.15mg/dl (平成23年度)
-31.16mg/dl (平成24年度)
-36.23mg/dl (平成25年度)

女性 **-27.80mg/dl** (平成21年度)
-27.02mg/dl (平成22年度)
-26.27mg/dl (平成23年度)
-29.27mg/dl (平成24年度)
-31.79mg/dl (平成25年度)

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。

平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり外来医療費等の経年分析

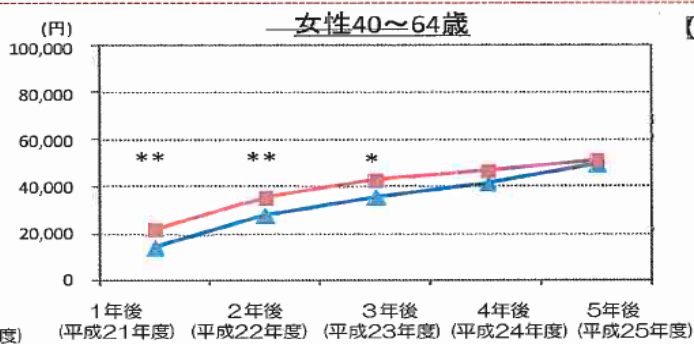
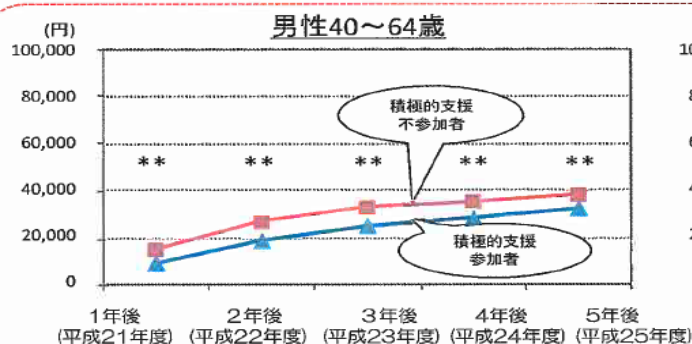
(平成20～25年度)

(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報告書)

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で-0.40～-0.19件/人、女性で-0.37～+0.03件/人の差異が見られた。

*p<0.05 **p<0.01

*, **・・・統計学的に有意な差



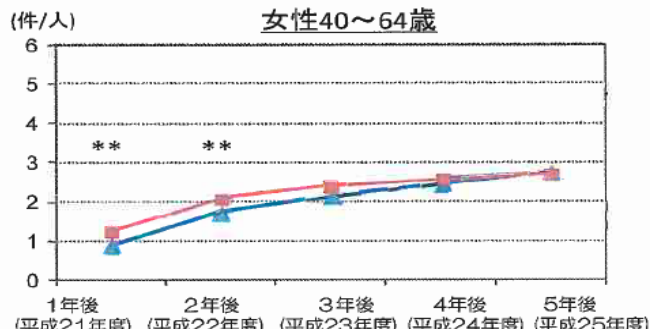
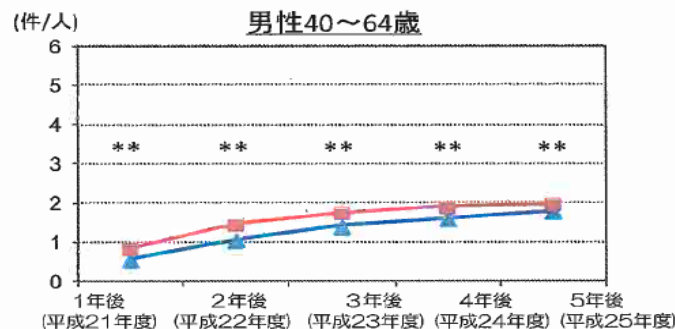
【1人当たり入院外医療費】

参加者と不参加者の差

男性-5,830円 (平成21年度)
-8,100円 (平成22年度)
-7,940円 (平成23年度)
-7,210円 (平成24年度)
-5,720円 (平成25年度)

女性-7,870円 (平成21年度)
-7,500円 (平成22年度)
-6,940円 (平成23年度)
-5,180円 (平成24年度)
-1,680円 (平成25年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性-0.28件/人 (平成21年度)
-0.40件/人 (平成22年度)
-0.35件/人 (平成23年度)
-0.29件/人 (平成24年度)
-0.19件/人 (平成25年度)

女性-0.35件/人 (平成21年度)
-0.37件/人 (平成22年度)
-0.25件/人 (平成23年度)
-0.13件/人 (平成24年度)
+0.03件/人 (平成25年度)

の差異

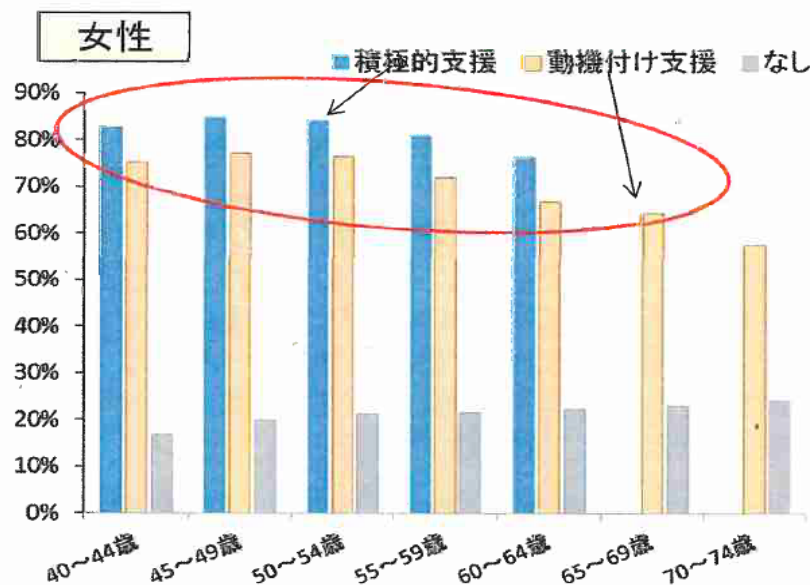
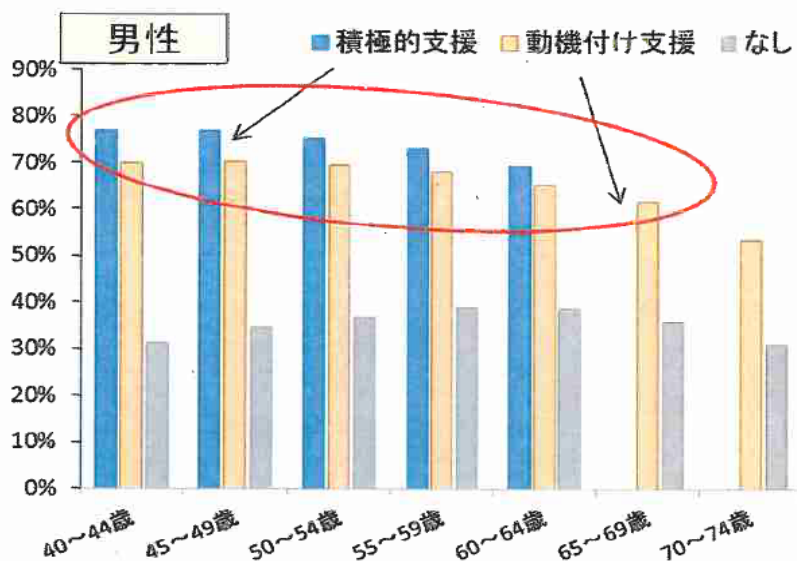
※平成20～25年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータのうち突合率が80%以上の364保険者のデータ(分析対象:19.3万人)のうち、平成20年度に積極的支援に参加した11606人と不参加だった84558人について、21年度以降の糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する外来医療費等の経年分析をした。

20歳の時からの体重の増加（+10kg）と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導該当者の6～8割は、20歳の時から体重が10キロ以上増加している者である（=20歳のときは体重が10キロ以上少なかった）。このため、健診結果の本人への分かりやすい情報提供や、40歳未満も対象とした健康づくりなど、保険者と事業主が連携して加入者の健康づくりに総合的に取り組むことが重要である。

（参考）「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（40～74歳平均）：男性35.5%、女性20.9%

「20歳の時から体重が10キロ以上増加している」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2160.1万件（未回答を除く）】

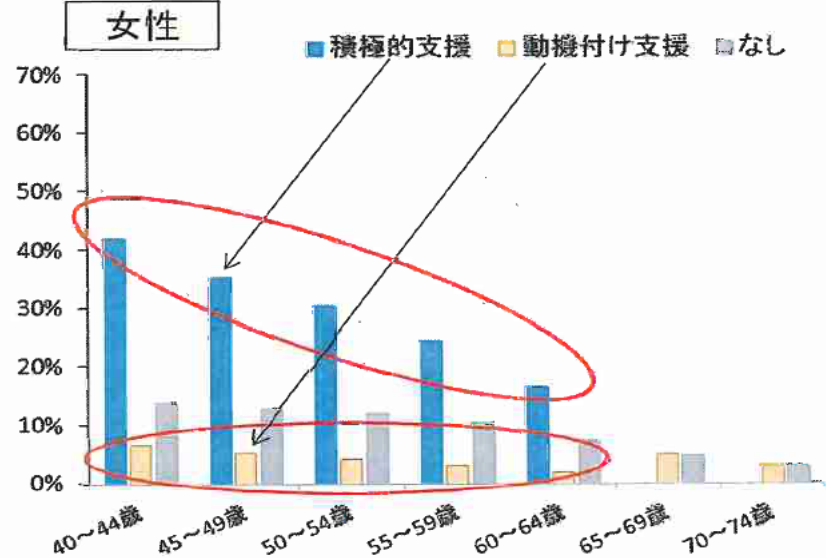
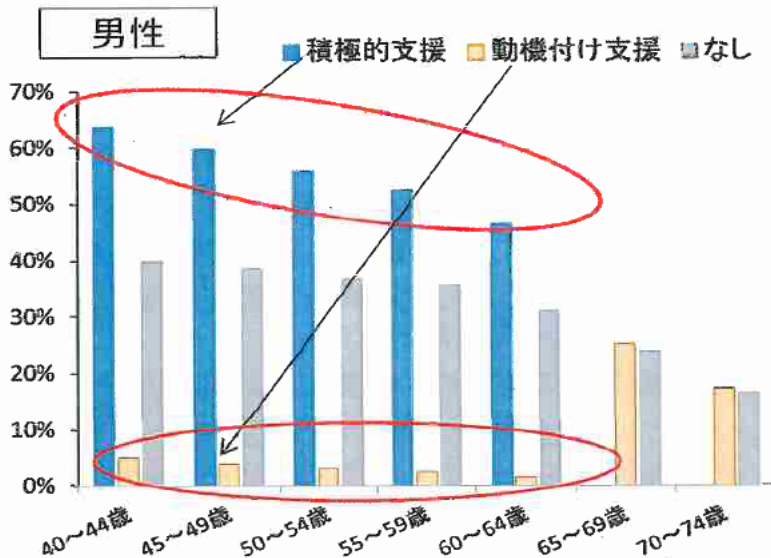
20歳の時の体重から10kg以上増加している	総数	40～74歳										40～74歳																						
		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳						
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性							
積極的支援	1,847,778	1,639,983	427,966	396,365	334,512	273,455	207,685	0	0	207,795	39,481	41,960	43,245	41,494	41,615	0	0	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173									
動機付け支援	1,729,050	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173	1,158,398	215,332	187,148	152,801	123,086	98,637	228,404	152,990	570,652	80,177	85,349	80,990	69,946	68,025	104,992	81,173	
なし	18,017,533	8,908,676	1,633,386	1,422,567	1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269	18,017,533	8,908,676	1,633,386	1,422,567	1,332,424	1,290,100	1,166,938	1,109,398	953,863	9,108,857	1,472,650	1,312,121	1,236,035	1,172,000	1,223,079	1,412,703	1,280,269
判定不能	6,872	3,796	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125	6,872	3,796	911	714	539	528	526	393	185	3,076	940	455	401	392	445	318	125

喫煙と特定保健指導の該当との関係

○ 特定保健指導の積極的支援の該当者のうち、男性は4～6割、女性は1～4割が喫煙している。動機付け支援の該当者は、喫煙している者は約5%であるので、喫煙しているかどうかでリスクが1つ増えて、動機付け支援から積極的支援に保健指導の該当レベルが上がっていることがデータで示されている。積極的支援該当者を減らす対策として、喫煙対策が非常に重要である。

(※) 積極的支援に該当すると、動機付け支援よりも約3倍程度に保健指導のコストが増えることから、厳しい保険財政の中で保健指導の実施率を向上させるためにも、保険者と事業主が連携して、加入者の喫煙対策に取り組むことが重要である。

「現在、たばこを習慣的に吸っている」の質問に「はい」と答えた割合（H26年度特定健診結果）



【n数（当該項目の回答者数）：2639.6万件（未回答を除く）】

現在、たばこを習慣的に吸っている	総数	40~74歳									40~74歳																						
		40~44歳		45~49歳		50~54歳		55~59歳		60~64歳		65~69歳		70~74歳		40~44歳		45~49歳		50~54歳		55~59歳		60~64歳		65~69歳		70~74歳					
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性						
積極的支援	2,296,162	2,041,921	533,476	495,691	419,189	338,476	255,089	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0	254,241	48,743	51,651	52,944	50,579	50,324	0	0
動機付け支援	2,127,192	1,434,789	270,815	236,217	192,800	152,571	121,373	276,159	184,854	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856	692,403	97,784	104,437	98,849	84,891	81,942	126,644	97,856
なし	21,962,679	10,950,173	2,027,693	1,774,783	1,662,107	1,578,028	1,420,430	1,335,759	1,151,373	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178	11,012,506	1,783,392	1,592,859	1,498,763	1,411,431	1,470,483	1,704,400	1,551,178
判定不能	10,139	5,236	1,214	928	727	721	748	595	303	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214	4,903	1,364	765	676	647	713	524	214

標準的な質問票の分析結果

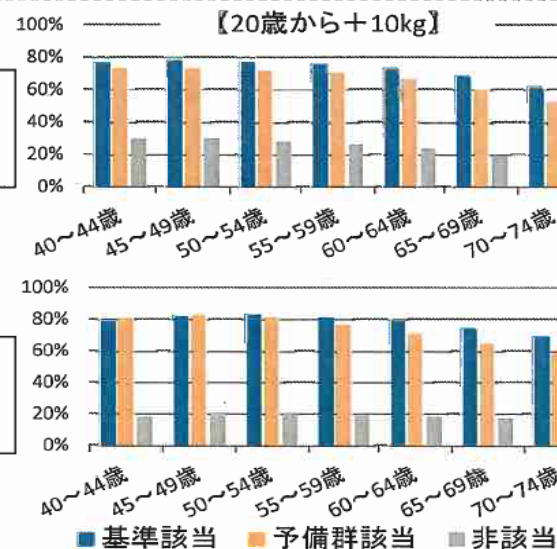
3. 主な特徴

①メタボリックシンドロームとの関係

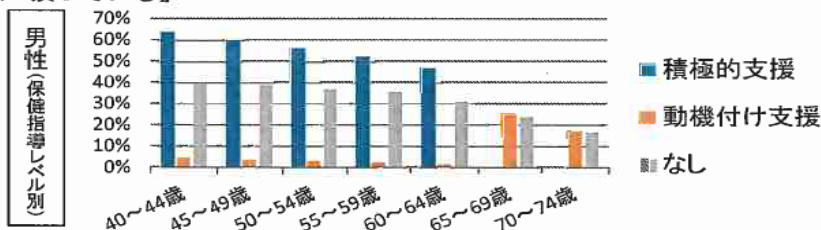
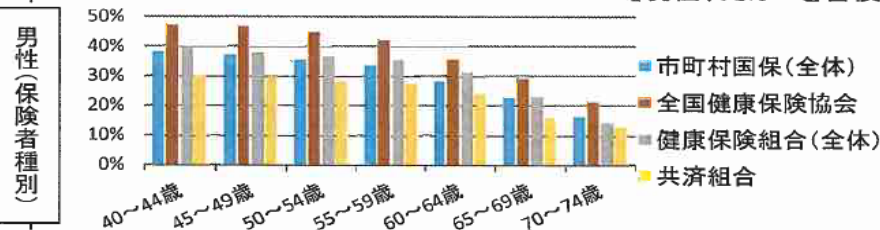
- メタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）と非該当者で最も差があった質問項目は「20歳からの体重変化」であった。メタボ該当者で+10kgだったのは60～80%台であったのに対し、非該当者で+10kgだったのは10～20%台であり50%近い差があった。
- また、年齢階級により+10kgだった者の割合の差はほぼなく、40歳の時点で男性は3分の1以上が既に+10kgに達していた。
- 「20歳からの体重変化」ほどではないが、メタボ該当者と非該当者で運動習慣及び食習慣の差があり、特に食べる速度が速い者の割合はメタボ該当者の方がどの年齢階級においても約10%高かった。

②喫煙状況

- 特定健康診査受診者の喫煙率は23.0%であるが、男性34.2%、女性9.4%と男性の喫煙率が高く、特に40～44歳の男性の喫煙率が41.1%と高かった。年齢階級が上がるほど喫煙率は低くなった。
- 保険者種別では、共済組合は男女ともに喫煙率が低く、全国健康保険協会は男性の喫煙率が高かった。
- 保健指導レベル別では、積極的支援該当は保健指導対象外よりも20%程度喫煙率が高かった。また、特定保健指導の階層化では喫煙歴があると支援レベルが上がるため、65歳未満では、動機付け支援該当の喫煙率は概ね5%以下と低く、特定保健指導対象者であって喫煙歴有りの場合は、ほとんどが積極的支援該当となっていた。



【現在、たばこを習慣的に吸っている】



4. 分析から得られたポイント

- 20歳の時の体重から10kg以上増加している者は、メタボリックシンドロームに該当している割合が高く、また、40歳以前に既に運動・食事・喫煙などの関する不適切な生活習慣が形成された結果、メタボリックシンドロームに該当している者が相当程度いることが示唆される。このため、メタボリックシンドロームを未然に防ぐために、40歳未満の者を含めて適切な体重の維持や生活習慣の改善に関する指導を取り組むことも求められる。
- 喫煙については、40歳代男性の喫煙率が最も高く、年齢階級が上がるにつれて喫煙率は低くなっていた。また、積極的支援該当者の喫煙率は、男性では40～60%台、女性では10～40%台であり、概ね5%であった動機付け支援該当者に比べ非常に高かった。このため、保険者は事業者と共同して、喫煙しない職場環境づくりの推進、40歳以前からの禁煙に関する保健指導の実施、積極的支援の中で禁煙効果の高い保健指導を的確に実施など喫煙者を減らす取組が求められる。また、40歳以前からの取組により喫煙者を減らすことは、特定保健指導対象者を減らす取組としても有効である。
- 性・年齢階級別、保険者種別など属性による生活習慣の差が確認され、ポピュレーションアプローチも含めた対策に本データは活用できると考えられる。
- メタボ該当者及び特定保健指導対象者の生活習慣の状況が捉えられたため、保健指導に活用していくことが重要である

項目/属性	割合
1-3 属性、からの別の説明の有無	
1 a. 体重を下げる事	①はい ②いいえ
2 b. インフルエンザ製又は血圧を下げる事	①はい ②いいえ
3 c. コレステロール値を下げる事	①はい ②いいえ
4 医師から、服薬中(脂質値、血糖値等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがあろうか。	①はい ②いいえ
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ろうか。	①はい ②いいえ
6 医師から、腎臓の病気にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがあろうか。	①はい ②いいえ
7 医師から、該当とされたことがある。	①はい ②いいえ
8 喫煙、たばこを禁煙に戒めている。 (※禁煙日、禁煙日に相当している場合は、「禁煙 30 日以上、又は6ヶ月以上禁煙している日」であり、禁煙1ヶ月間も禁煙している日)	①はい ②いいえ
9 10歳以上の禁煙日から 10%以上禁煙している。	①はい ②いいえ
10 1日、20分以上の歩行(歩数か歩数換算)を毎日、1年以上行っている。	①はい ②いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている。	①はい ②いいえ
12 毎日同じ歩数の歩行と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13 この1年間で歩数の歩数が20%以上あつた。	①はい ②いいえ
14 人と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
15 歩行前より歩行中に歩数を減らすことが無い。	①はい ②いいえ
16 夕暮時に歩行の速度が速くなることを常に意識している。	①はい ②いいえ
17 歩行を歩くことが楽しくあつた。	①はい ②いいえ
18 お酒・清酒、焼酎、ビール、洋酒などを飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない ④飲まない
19 禁煙日の1日当たりの禁煙量 (禁煙日1日あたり禁煙量500mg、禁煙日500mg、マイスターズブルー1箱200mg、タバコ1箱240mg)	①1日未満 ②1-2日未満 ③2-3日未満 ④3日以上
20 睡眠が十分とれている。	①はい ②いいえ
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。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである (週内5か月以上) ③改善するつもりである (週内1か月以内) ④改善するつもりであり、実行しようとしている ⑤改善するつもりである (6か月未満) ⑥改善するつもりである (6か月以上)
22 生活習慣の改善について医師から助言があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※①頻度の多い・少ないによって属性中の割合が異なる。 ※②中位属性と属性に異なる。



標準的な質問票の経年分析の結果

3. 主な特徴

①運動習慣、食習慣

- 運動習慣（習慣的な運動、身体活動の実施）や食習慣（就寝前2時間以内の夕食摂取、夕食後の間食、朝食の欠食）は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ、よりよい行動習慣への変化が多く見られた。

②喫煙*

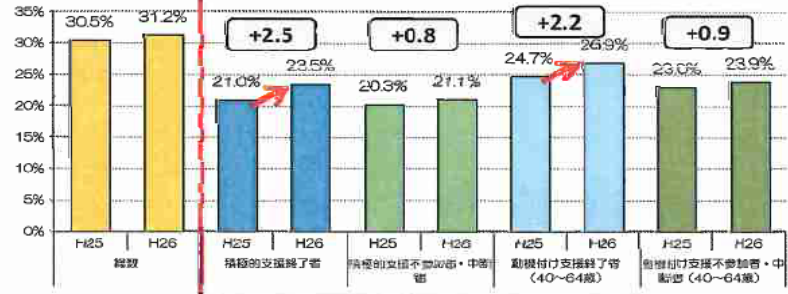
- 喫煙率は、同じ積極的支援レベル内において、男性の場合、特定保健指導の終了者は2.7ポイント減少、保健指導を受けなかった者は2.3ポイント減少であり、禁煙した者の割合が、特定保健指導の終了者は保健指導を受けなかった者に比べ大きかった。
- 積極的支援終了者であっても禁煙成功率は低く、喫煙者に対する効果的な禁煙支援を実施していく必要がある。

* 喫煙率は性別による差が大きいため、男女別に集計している

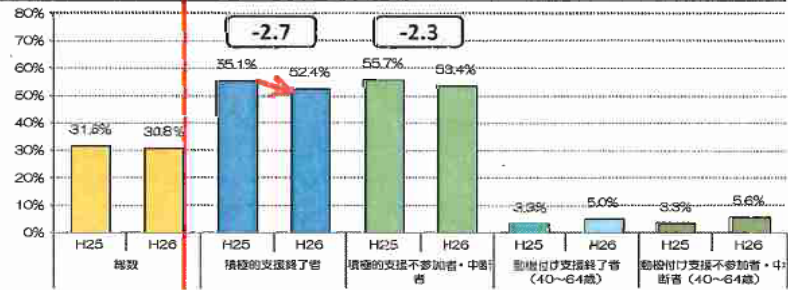
③行動変容ステージ

- 行動変容ステージの変化は、同じ支援レベル内において、特定保健指導の終了者は、保健指導を受けなかった者に比べ、生活習慣の改善を始めた者の割合が増加し、逆に無関心期の割合に減少が見られた。

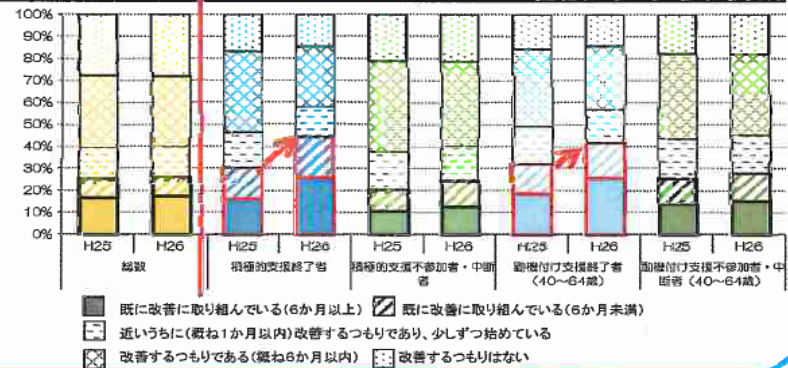
10.1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施 ※「はい」と回答した者の割合



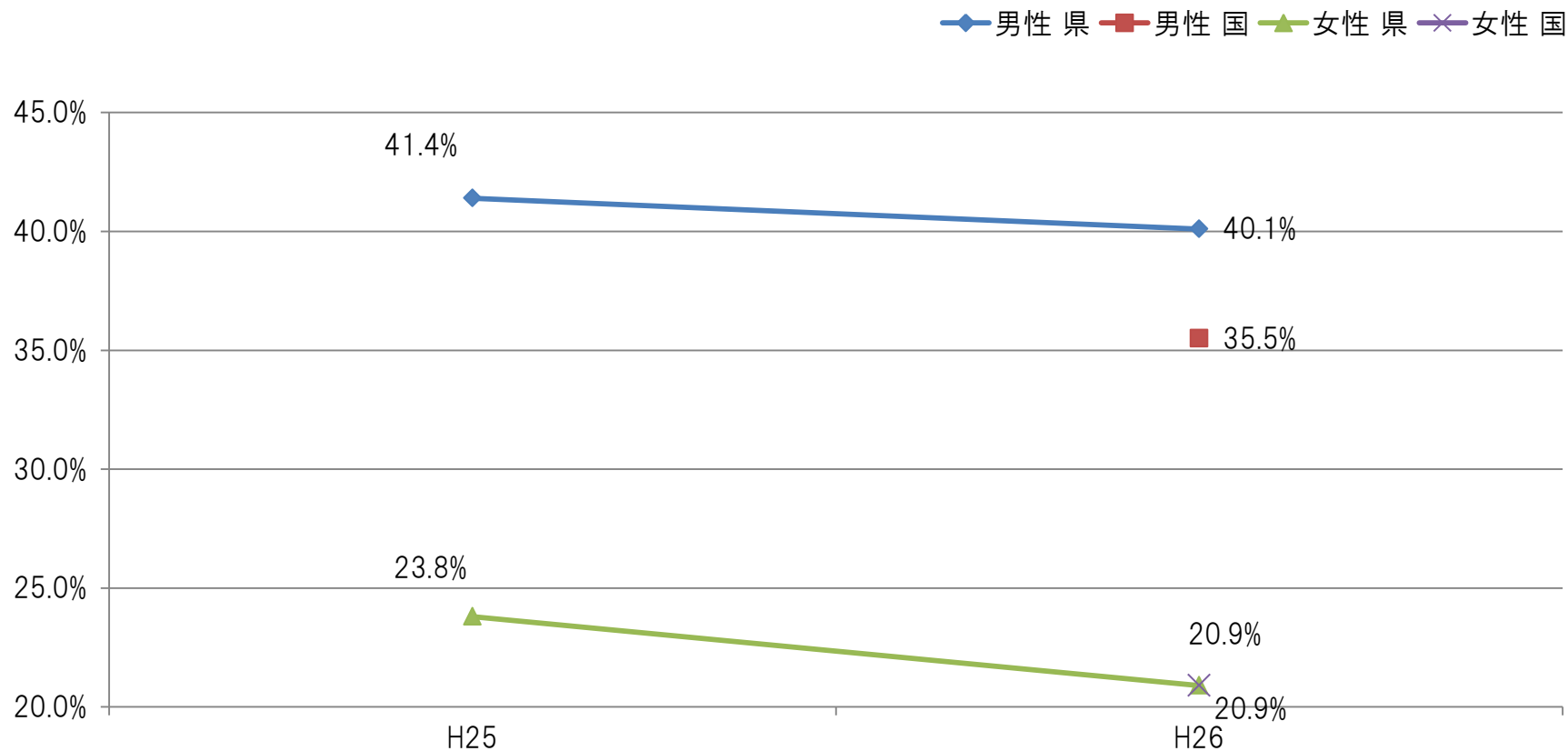
8. 現在、たばこを習慣的に吸っている(男性のみ) ※「はい」と回答した者の割合



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すか

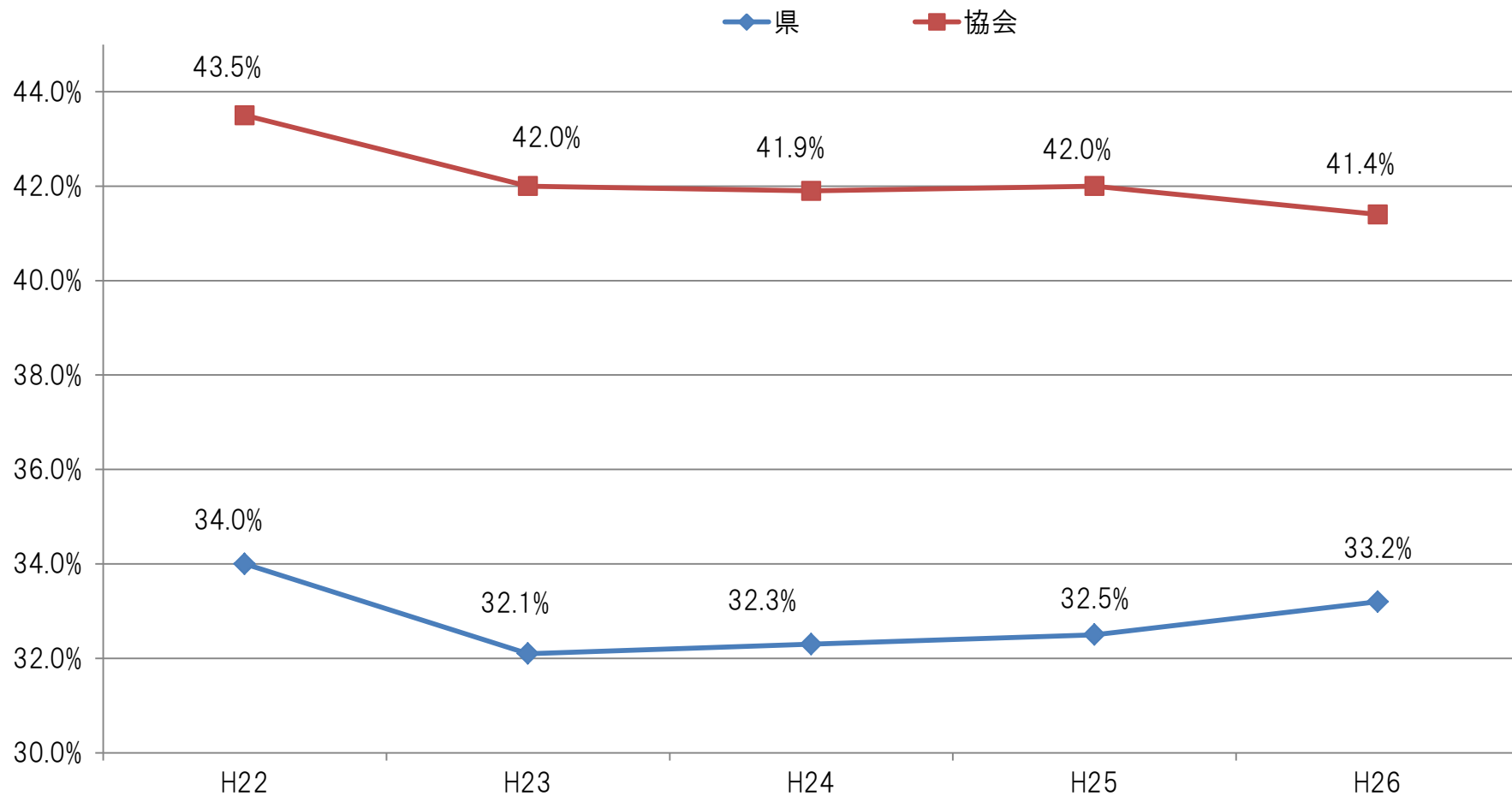


20歳の時から体重が10kg増加している



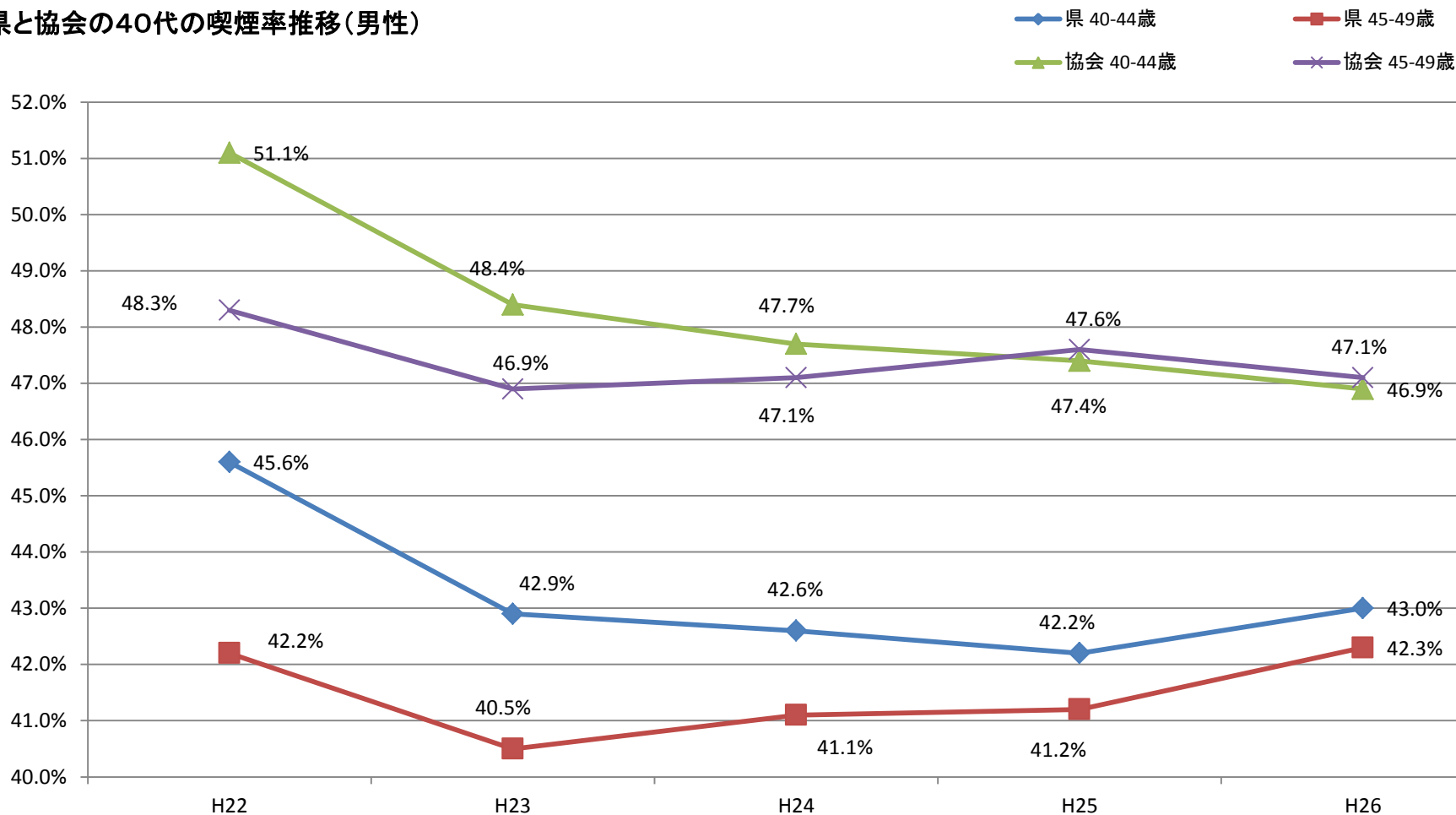
国平均よりも男性は、高い割合であるが、25年度よりは減少している。

県と協会の喫煙率推移(男性)



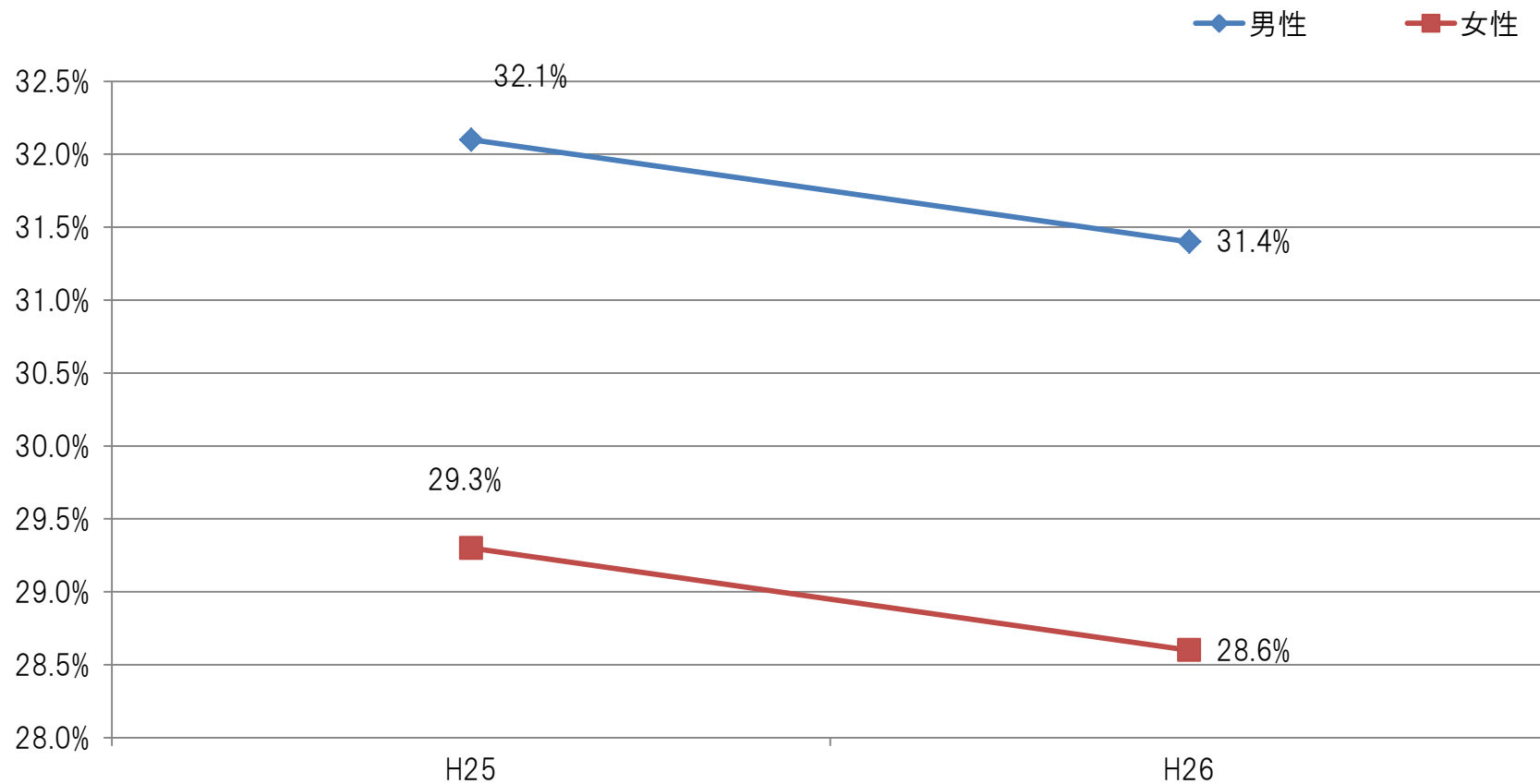
協会けんぽは県平均より喫煙率が高いが、徐々に喫煙率は低下している。一方、県の喫煙率は上昇している。

県と協会の40代の喫煙率推移(男性)



45～49歳の喫煙率が40～44歳の喫煙率を上回っている。一方、県の喫煙率は上昇している。

1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施



国平均の実施割合は増加したが、県平均は男女とも低下した。