

「特定保健指導実施者の改善率向上を目指した取り組み」

福岡支部 企画総務グループ 保健専門職 大江 千恵子
保健グループ 原野 裕義、上村 景子
九州大学大学院医学研究院 教授 馬場園 明

概要

【目的】

特定保健指導実施者（以下「特保実施者」とする。）の改善率の向上が課題となっている。今回保健師等との初回面談を受けた特保実施者に対し、次年度の健診の3か月前に行動目標と生活習慣を振り返る通知を送付することで、特保実施者の改善率に効果があるかを検証する。

【方法】

2017年度に健診を受けた特保実施者（中断者を含む）1,519名に次年度（2018年度）の健診3か月前に自宅住所に文書を送付した。内容は生活習慣改善の行動目標の確認と検査値の再周知とした。分析方法：送付者のうち720名を介入群、通知をしなかった特保実施者2,645名を対照群とした。特保実施者の改善状況は、積極的支援は2群（特保非該当及び動機付けを改善あり、変化なし）、動機づけ支援は3群（特保非該当を改善あり、積極的を悪化、変化なし）とし、通知の有無と全体の特保レベル改善状況、さらに支援形態別（継続支援、中断）の改善状況について、カイ二乗検定（有意水準5%）を用いて分析した。また今回の改善率を2016年度の改善率と比較した。

【結果】

介入群720名の次年度特保改善率は46.5%、対照群は34.8%と介入群が有意に高く（ $p < 0.01$ ）、特に動機づけ支援で顕著であった（積極的44.6%、動機づけ51.2%、 $p < 0.01$ ）。また、2016年度～2017年度連続受診者の改善率（33.6%）より12.9%高かった。支援形態別の介入群の改善率は、中断者45.9%、継続支援者47.1%、対照群では中断者33.8%、継続支援者36.3%、ともに介入群の改善率が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

【考察】

特定保健指導後の改善率向上において、行動目標の確認や生活習慣の振り返りを促す健診前通知は効果があった。また支援形態では中断者にも効果があったことから今後も継続して実施することとする。また特定保健指導を受けていない者への次年度健診前アプローチも検討していく。

【目的】

国は『第3期における特定保健指導の運用等の見直し』（第27回保険者による健診・保健指導等に関する検討会）において、保険者が実施する特定保健指導（以下「特保」とする。）について、「効果的な保健指導¹を実施し、翌年以降の特保の対象となる者を減らす（分母を減らす）取り組みが重要」としている。我が国全体の特保改善状況は、特保（積極的支援）終了者のうち、約36%が翌年度に対象外となっている²。

協会けんぽ全体の2017年度特保実施者における、2018年度の特保改善率³は34.7%であるが、福岡支部は34.4%と低く、特保改善率が一番高い支部と3.5ポイントの差があった。

今回、特保改善率を上げる取り組みとして、特保実施者が次年度の健診を受ける前に、保健師等との面談時に立てた行動目標の想起と健診前に生活習慣を振り返る内容の文書を送付し、特保の改善状況に効果があるかを検証した。

【方法】

○通知のタイミング

特保実施者が当該健診月の1年後に健診を受けると仮定し、約3か月前に被保険者住所に送付することとした。

○通知対象者

2017年12月～2018年1月に生活習慣病予防健診を受けた特保実施者（中断者を含む）1,519名に当該健診月を起点として、次年度（2018年度）の健診3か月前に文書を送付した。

< 特保（継続支援）の流れ >

生活習慣病予防健診を受けた結果に基づき、健診当日に特保を実施できる健診機関において保健師等が特保を実施する。それ以外は支部において、特保該当者リストを事業所に送付し、特保実施希望を確認後、保健師等が事業所を訪問し、該当者と30分程度面談する（初回面談）。ここから3～4か月間、継続的に生活改善が実行できるよう保健師等が電話や手紙、Webを使ってサポートする。

¹ 「対象者が自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣の改善を自らできるようになるための保健指導」_厚生労働省保険局 医療介護連携政策課 データヘルス・医療費適正化対策推進室 第27回保険者による健診・保健指導等に関する検討会資料より

² 平成26年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について_第22回保険者による健診・保健指導等に関する検討会より

³ 特保改善率＝{（前年度積極的支援だった者のうち、今年度動機づけ支援または特保非該当となった者の数＋前年度動機づけ支援だった者のうち、今年度特保非該当となった者の数）}÷前年度特保対象者で今年も健診を受けている者の数

< 中絶者について >

中絶者とは、初回面談のみ実施しその後のサポートを断ったケース。およびサポートを途中で断ったケース。

○通知内容のポイント（図 1）

- ポイント 1：健診日を意識する（ゴール）
- ポイント 2：行動目標の想起（思い出す）
- ポイント 3：健康行動の習慣化（続ける）

健診結果を踏まえた行動目標の想起と保健指導で決定した具体的な行動を継続するようお願いした。また、特保該当基準に関する検査項目（腹囲、体重、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c、HDL コレステロール、中性脂肪）の数値を明記し、異常値には誇張色（黄色）を使用した。

（図 1）通知内容（窓あき長 3 封筒用）

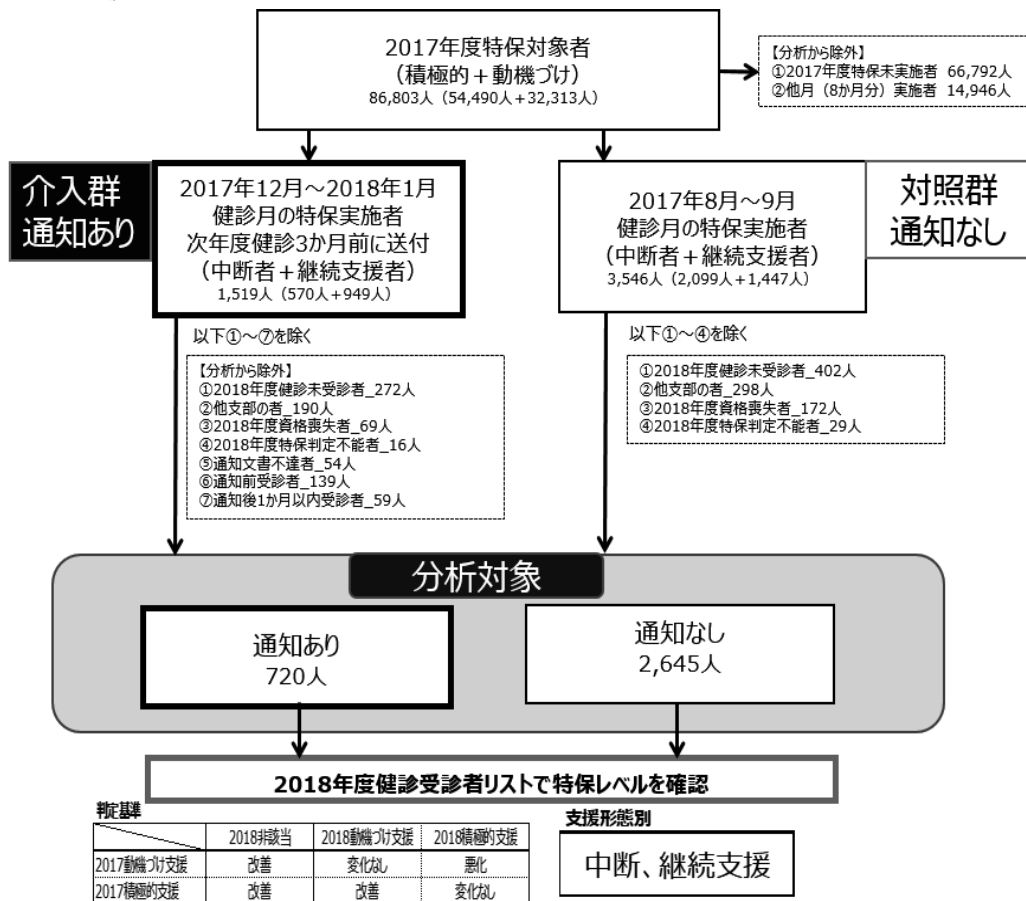
〒0	2 - 766	平成30年12月13日
0		
様		〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1 全国健康保険協会福岡支部 保健グループ
<p>【重要】 昨年度の健診に関する、大切なお知らせです。</p>		
<p><u>今年度の健診に向けて（お知らせ）</u></p> <p>日頃より健康保険事業の運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。</p> <p>昨年度は、生活習慣病予防健診ならびに保健指導（健康相談）をご利用いただき有難うございました。特に保健指導（健康相談）ではご自身の生活習慣の状況等を踏まえて、具体的で実践可能な生活習慣改善・行動目標を継続できるよう支援をさせていただきますでしたが、その後の改善状況等はいかがでしょうか。</p> <p>引き続き保健指導（健康相談）でお伝えした内容の継続をお願いいたします。</p> <p>参考までに、昨年度の健診結果（抜粋）を下記に表示しております。今年度の健診がこれからでしたら、特に基準値以上の項目について、改善の目安としてください。</p>		
<p>昨年度の健診結果から一部抜粋（参考）</p>		
<p>※黄色の欄は基準値以上の健診項目です。</p>		
腹囲	収縮期血圧	空腹時血糖
基準値 90cm(女性)	基準値 130mmHg	基準値 100mg/dl
BMI	拡張期血圧	HbA1c
基準値 25kg/m ²	基準値 85mmHg	基準値 5.6%
		HDL
		基準値 40mg/dl
		中性脂肪
		基準値 150mg/dl
		体重
		kg
<p>※HDLは40未満が保健指導対象数値となります。</p>		
<p>※このお知らせは、昨年度協会けんぽの保健指導を受けられた方全員に送付しております。 資格を喪失している場合等は行き違いとなりますのでご了承ください。</p>		<p>【連絡先】 〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1博多三井ビルディング8階 全国健康保険協会 福岡支部 保健グループ ☎092-283-7621</p>

○分析方法（図2）

送付者 1,519 名のうち、2018 年 3 月までに資格を喪失している者、2018 年度の生活習慣病予防健診を受けていない者、他支部の者、2018 年度特保レベル判定不能者、通知文書不達者、通知前に受診した者、通知後 1 か月以内に健診を受けた者を除く 720 名を介入群、通知をしなかった 2017 年 8 月～9 月健診月の特保実施者 3,546 名のうち、2018 年 3 月までに資格を喪失している者、2018 年度の生活習慣病予防健診を受けていない者、他支部の者、2018 年度特保レベル判定不能者を除く 2,645 名を対照群とした。

特保実施者の改善状況は、積極的支援は 2 群（特保非該当及び動機付けを改善あり、変化なし）、動機づけ支援は 3 群（特保非該当を改善あり、積極的を悪化、変化なし）とし、通知の有無と全体の特保レベル改善状況、さらに支援形態別（継続支援、中断）の改善状況について、カイ二乗検定（有意水準 5%）を用いて分析した。また今回の改善率を 2016 年度の改善率と比較した。

（図 2）検証デザイン



【結果】

○次年度健診受診月予測

文書を送付した 1,519 名のうち、2017 年度～2018 年度連続健診受診者 1,247 名⁴で、前年度健診月前後 1 か月で健診を受けた者は 1,049 名 (84.1%) であった。

○分析対象者の属性 (表 1)

介入群と対照群の性別及び年代構成に差はなかったが、特定保健指導レベルでは、介入群の方が積極的支援の割合が高かった (積極的__介入群 71.8%、対照群 61.2%、動機づけ__介入群 28.2%、対照群 38.8%、 $p < 0.001$)。

(表 1)

通知の有無別属性						
	介入群_通知あり 2017.12~2018.1 n、%		対照群_通知なし 2017.8~2017.9 n、%		p値	
特定保健指導該当者	720		2,645			
(積極的支援)	517	71.8 ▲	1,618	61.2	▽	<0.001
(動機づけ支援)	203	28.2 ▽	1,027	38.8	▲	
男性	584	81.1	2,203	83.3		0.169
女性	136	18.9	442	16.7		
40代	332	46.1	1,302	49.2		0.060
50代	239	33.2	895	33.8		
60代以上	149	20.7	448	16.9		

残差分析の結果_▲有意に多い、▽有意に少ない $p < .01$

○通知の効果 (表 2)

介入群 720 人の次年度特保改善者は 335 人 (改善率_46.5%)、対照群 2,645 人の特保改善者は 920 人 (改善率_34.8%)であり、介入群の方が改善傾向にあり ($p < 0.01$)、動機づけ支援で顕著であった (積極的 44.6%、動機づけ 51.2%、 $p < 0.01$)。

⁴ 他支部の者 190 名、2018 年度資格喪失者 69 名、特保判定不能者 16 名、文書不達者 54 名を含む。

(表 2)

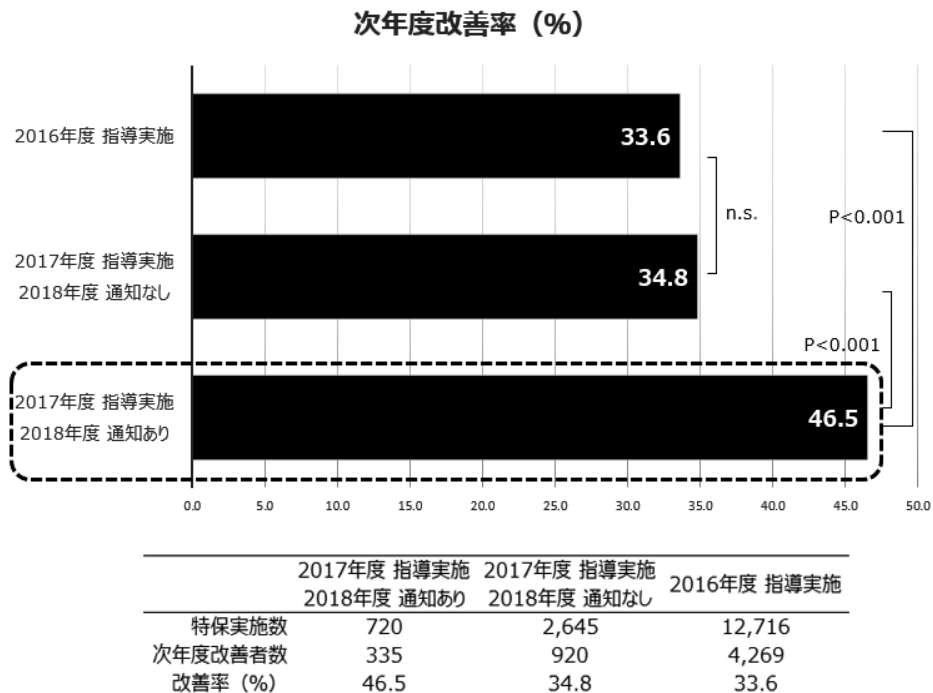
健診前通知の有無と次年度の特保レベル					
		通知あり	通知なし	p 値	
A)積極的支援					
	改善	231 ▲	578 ▼	0.000	**
	変化なし	286 ▼	1,040 ▲		
B)動機づけ支援					
	改善	104 ▲	342 ▼	0.000	**
	悪化	22	183		
	変化なし	77 ▼	502 ▲		
A)積極+B)動機					
	改善	335 ▲	920 ▼	0.000	**
	悪化	22 ▼	183 ▲		
	変化なし	363 ▼	1,542 ▲		

χ^2 検定
 **: $p<.01$ 、*: $p<.05$
 残差分析(▲有意に多い、▼有意に少ない、 $p<.05$)

○2016年度（前年度）との比較（図 3）

通知文書を送っていない2016年度の特保改善率は33.6%であり、通知した介入群の方が12.9ポイント高かった。

(図 3)



○支援形態別（継続支援、中断）の効果（表 3）

支援形態別でみた介入群の改善率は、中断者 45.9%、継続支援者 47.1%、対照群では中断者 33.8%、継続支援者 36.3%、ともに介入群の改善率が有意に高かった（ $p < 0.01$ ）。

（表 3）

支援形態別（継続支援/中断）の次年度の特保レベル

	継続支援			中断		
	通知あり	通知なし	ρ 値	通知あり	通知なし	ρ 値
A)積極的支援						
改善	103	228	0.236	128 ▲	350 ▼	0.000 **
変化なしor悪化	149	400		137 ▼	640 ▲	
B)動機づけ支援						
改善	62 ▲	139 ▼	0.000 **	42	203	0.926
変化なしor悪化	36 ▼	244 ▲		63	441	
A)積極+B)動機						
改善	165 ▲	367 ▼	0.000 **	170 ▲	553 ▼	0.000 **
変化なしor悪化	185 ▼	644 ▲		200 ▼	1,081 ▲	

10人未満のカテゴリーを避けるため「悪化」と「変化なし」を一つにまとめた。

χ^2 検定

**: $p < .01$ 、*: $p < .05$

残差分析(▲有意に多い、▼有意に少ない、 $p < .01$)

【考察】

通知のタイミングについては、8割以上が前年度健診月前後1か月間で健診を受けていたことから、通知文書の効果を測定するのに有効であった。

行動目標の確認や生活習慣の振り返りを促す健診前通知の取り組みについて、介入群の方が対照群より次年度の特保改善率が11.7ポイント、前年度より12.9ポイント高く、特保実施者への健診前の通知は特保改善率向上に有効であった。これは今回の通知が、次回の健診と過去の健診結果を意識させ、自身が設定した行動目標を遂行するきっかけになったのではないかと考える。石田ら⁵の研究では、健診1か月前に減量勧奨メールを送り減量を促したところ、有意に体重増加を抑制でき、特定保健指導を受けていない者への効果もあったと報告している。今回は特保実施者のみに送付したが、今後は特保実施者以外の通知も視野に入れ健診事前対策を推進することとする。

支援形態別（継続支援/中断）に見ると、継続支援者だけではなく、中断者においても効果を認めた。継続支援者はもともと健康意識が高いと思われ、3～4か月間保健師等の支援を受けることで、行動目標の実施と体重や腹囲の実

⁵ 石田あかね、坂元未緒他、体重増加の抑制につながった減量勧奨メールについての検討、産衛誌 62 巻.2020. p51

測値との関係を認識する機会が多くあり、次年度の健診までモチベーションを維持でき改善できると推測する。しかし中断者においては、初回面談後自ら中断の意思を示した後保健師等の支援を受けていないため、モチベーションの維持が難しいと考えられた。ただし協会けんぽの2018年度の報告では、中断者の改善率は継続支援者よりも低い、全く保健師等の面談を利用していない者よりも高い傾向にある⁶と示していることから、今後は特保改善率の向上のために、保健師等による中断を防ぐ取り組みの継続と、中断になった後のフォローを併せて実施していくことが効果的であるといえる。

最後に、今回は通知の内容として、対象者が保健師等の面談を経験していることもあり行動目標のアウトカムとしての減量目標値を考慮しなかった。特保未経験者のうち高度肥満者にとっては、2～3 か月間の短期間の減量が身体に負担をかける可能性もあることから、このような対象者には、無理な減量よりも健康へのリテラシーを高めるアプローチを検討していく。

【備考】

第93回 日本産業衛生学会で誌上発表

⁶ 協会けんぽ特定健診・特定保健指導分析報告書(2016-2017) _支部別_積極的 2016-2017 変化より；継続支援改善率 37.1%、中断改善率 32.8%、未利用改善率 32.0%