

特定健診データについての分析から保健指導の方向を探る —宮城県A町の事例から—

Study on Direction of Future Health Guidance based on Analysis of Specific Medical Checkup Data

太田たか子*
Takako OTA

本報告は、2010年11月に行われた研究会の一部をまとめたものです。

はじめに

平成20年4月にスタートした、特定健診・保健指導事業は、40歳以上の医療保険者（被保険者・被扶養者）を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施が義務づけられたものである。

これは、平成17年にまとめられた医療制度改革大綱に基づき生活習慣病の予防の徹底を図るため、政策目標を糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を平成27年度まで25%減少させることとし、新たな健診・保健指導の方向として立ち上げられたものである。

厚生労働省は、これを受けて、医療費適正化の推進の中で特定健康診査等基本指針を設け、高齢者の医療の確保に関する法律の第18条に実施方法を定め、第19条には指針に即して5年を一期として実施計画等を定めた。その最初の実施計画は、平成20年から平成24年までとし、目標値（参酌標準）は特定健診受診率は70%、保健指導実施率は45%とした。今回、平成22年8月に厚生労働省が発表した20年度の全国保健全体で受診率は38.3%、保健指導率は7.8%というものであった。

開始年度の実施率については目標値（参酌標準）とはかけ離れたもので、平成24年度までどのような成果が期待できるのか予想はつかないが、この事業が目指す生活習慣病の予防策に関する生活習慣の質問項目と行動変容ステージ調査から、A町の健診データを検討して今後の保健指導内容のあり方を検討してみた。

平成20年度A町の事例

宮城県の南に位置するA町は人口約17,000人、そのうち市町村国保加入者の特定健診・保健指導対象者（40歳から74歳）は3,784人であった。A町における受診者数は1,823人で受診率は48.2%あり宮城県の平均は47.6%である。また、特定保健指導実施割合は積極的支援修了者と動機付け支援修了者を男女合わせて73人16.7%であった。県平均の受診率は47.6%、保健指導者の割合は12.4%で差は

なかった。（表1）

表1 H20年度特定健康診査と保健指導の実施状況

項目	性別	1 特定健康診査実施者割合(40歳～74歳)		参酌標準	2 特定保健指導実施割合(積極的支援修了)		参酌標準
		実施割合	男女合計		実施割合	男女合計	
全国 保険全体	男性	42.3	38.3	70%	7.3	7.8	45%
	女性	34.3			9.5		
全国 市町村国保	男性	26.4	30.8	65%	13.3	14.1	
	女性	34.7			15.4		
宮城県市町村国保	男性	42.2	47.6	65%	10.3	12.4	
	女性	52.6			15.4		
A町市町村国保	男性	43.2	48.2	65%	12.4	16.7	
	女性	53.3			23.5		

1 健診結果

(1) 腹囲肥満（内臓脂肪型肥満）の有無と血圧、血糖値（HbA1c）、脂質の有所見者について

A町の特定健診の受診者数は40歳から74歳まで1,823人。また、特定健診該当者以下の20歳から39歳についても腹囲、BMI、血圧値、HDLコレステロール値、血糖値（HbA1c）のデータがあったので、この群も合わせて特定健診で判定基準としている図1 腹囲と血圧有所見者（保健指導：収縮期血圧130mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上と受診勧奨：収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上）、図2 腹囲と血糖値（HbA1c）有所見者（保健指導HbA1c 5.2%以上と受診勧奨HbA1c 6.1%以上）、図3 腹囲と脂質有所見者（保健指導：中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl以上）について、腹囲普通群と腹囲肥満群でそれぞれの有所見者出現率を比較した。図1 腹囲と血圧有所見者について、男性の40歳以上腹囲普通群は55.5%、腹囲肥満群は60.3%で両群に差はないが、39歳以下の有所見者の割合は両群共に30%以下で40歳以上群より低かった。なお、男性の特定健診受診者の血圧有所見者の割合は約58%で宮城県の平均54.8%より若干高かった。次に、女性の40歳以上の血圧有所見者の割合は腹囲普通群では55%、腹囲肥満群では69%で腹囲肥満群が有意に高かった。また、39歳以下では、腹囲普通群の有所見者割合は7.6%、腹囲肥満群では50%で腹囲肥満群が有意に高かった。年代間では40歳以

*宮城学院女子大学食品栄養学科

上が高かった。なお、女性の特定健診受診者の血圧有所見者の割合は約60%で宮城県平均の48%より高かった。図2 血糖値 (HbA1c) 有所見者について、男性の40歳以上腹囲普通群は77.6%、腹囲肥満群は84.5%と高い出現率で、腹囲肥満群が有意に高かった。また、39歳以下でも、腹囲普通群は39.5%、腹囲肥満群は50%であり、腹囲肥満群が有意に高かった。次に女性の40歳以上の血糖値 (HbA1c) 有所見者の割合は、腹囲普通群では84.5%、腹囲肥満群では90.4%と高い出現率で、腹囲肥満群が有意に高かった。また、39歳以下では、腹囲普通群は42.8%、腹囲肥満群は62.5%であり、腹囲肥満群が有意に高かった。なお、特定健診受診者の男性の血糖値 (HbA1c) 有所見者割合は81%で宮城県平均は69.3%。女性は86.2%で宮城県平均は71.7%でありA町は男女共に高かった。図3は、腹囲と中性脂肪とHDLコレステロールの有所見者の割合である。男女共に腹囲普通群と腹囲肥満群間で腹囲肥満群の脂質の有所見者の割合が有意に高かった。また、40歳以上の男女間の比較では、男性が有意に高かった。なお、生活習慣病の要因となる内臓脂肪症候群 (腹囲、血圧、血糖値、脂質有所見の組み合わせ) としては、男性の内臓脂肪症候群該当者と予備群の合計は約49%で全国平均は43%、女性は約27%で全国平均は18.5%でいずれも上回っている状況であった。

(2) 特定保健指導の3つの階層群と39歳以下の群の生活習慣に関する質問項目との関連について

特定保健指導は、健診結果からリスクの高さや年齢に応じ、指導レベルを「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」と3つに階層化している。表2は保健指導の介入が行われる「積極的支援」、「動機づけ支援」の選定基準であり、各階層群の指導計画は、「積極的支援」は3カ月の継続支援と6カ月後の評価、「動機づけ支援」は1回の支援と6カ月後の評価、「情報提供」は正常範囲となり健診結果が郵送される。なお、39歳以下には階層化はない。

また、表3は、健診票項目の生活習慣に関する13の質問項目である。この項目の中で3つの階層群の間に差が見られた◎印の「体重増加」、「運動頻度」、「食事速度」、「朝食抜き」について39歳以下群と比較した。図4の「20歳からの10kg以上体重増加した」について、男性で「はい」と回答した人の割合が積極的支援群は70.1%で動機づけ支援は49.4%、情報提供群は29.7%と介入レベルの順に高くなっている。また、39歳以下群の約30%に及んでいる。次に女性の「はい」と回答した人の割合は、積極的支援は68.6%、動機づけ支援は61.4%と両群とも高い割合であった。また、情報提供群の28.2%と比較し有意に高かった。図5の運動頻度「週2回以上、一年以上1日30分以上の運動習慣」では、男性は「はい」と回答した人の割合は積極的支援群で29.9%、動機づけ支援で45.0%、情報提供群で45.7%であり積極的支援群の運動習慣が低くなって

いる。また、39歳以下群は22.4%で3階層群より更に低かった。女性では、「はい」と回答した人の割合は3つの階層群共に約38%前後であったが、39歳以下群が8.8%と低かった。図6の体重の増減「一年間で3kg以上の体重増減有り」では、男性で「はい」と回答した人の割合が積極的支援群30.8%で動機づけ支援23.1%、情報提供群21.8%と階層間に有意差はないが、39歳以下群が38.8%と高い傾向が見られた。また、女性の群でも3つの階層間に差はないが、39歳以下群が33.1%と男性と同様に高くなっていた。図7の食事の速度「人と比較して速い」では、男性で「はい」と回答した人の割合が積極的支援群は35.9%で動機づけ支援は26.9%、情報提供群は20.8%と階層順に高くなる傾向が見られた。また、39歳以下群は46.8%と3つの階層群より高かった。女性の「はい」と回答した人の割合は3つの階層群とも20%前後で各群間での差はなかった。図8の朝食抜き「週3回以上あり」について、男性の「はい」と回答した人の割合は3階層群では、積極的支援群の12.8%が最も高い数値であり、39歳以下群は25.4%と3つの階層群より高かった。

表2 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク			④喫煙	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
>=85cm (男性) >=90cm (女性)	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			なし		
上記以外で BMI<=25	3つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			なし		
	1つ該当					

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上、又はb HbA1c 5.2%以上、又はc 薬剤治療を受けている場合
- ②脂質 a 中性脂肪 150mg/dl以上、b HDLコレステロール 40mg/dl未満。又はc 薬剤治療を受けている場合
- ③血圧 a 収縮期血圧 130mmHg、又は、b 拡張期血圧 85mmHg、又はc 薬剤治療を受けている場合
- ④質問表 喫煙あり：①～③のリスクが1つ以上の場合のみ

表3 生活習慣質問項目

たばこ	習慣的に喫煙
◎体重増加	20歳からの10kg体重増加状況
◎運動頻度	週2回以上、一年以上、1日30分以上の運動習慣
歩行時間	1日1時間以上の歩行又は身体活動
歩く速度	同性同年と比較して歩行速度が速い
◎体重増減	1年間で3kg以上の体重増減
◎食事速度	人と比較して食べる速さ
遅い夕食	就寝前2時間以内の夕食が週3回以上
夕食後の間食	夕食後の間食が週2回以上
◎朝食抜き	朝食を抜くことが週3回以上
飲酒頻度	お酒を飲む頻度
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量
睡眠	睡眠で休養が十分とれている

(3) 特定保健指導の3つの階層群と行動変容ステージの状況

健診票項目の行動変容ステージチェックでは、「1無関心期」、「2関心期」、「3準備期」、「4実行期」、「5維持期」の段階について図9に3つの階層群と39歳以下群を

男女別に行動変容ステージの状況を割合で示し、関心度を比較した。男性の無関心期について、積極的支援群は23.9%で、動機付け支援群の48.1%と情報提供群の37.5%と比較すると低いが、関心期（無関心期と関心期はまだ行動を起こしていないステージ）の割合を併せると、3つの階層群共に60%台となり差はなかった。また、実行期、維持期（行動を起こしている）についても約20%台で3つの階層群の行動変容は差がなかった。一方、39歳以下の男性は無関心期と関心期を併せた割合は71.7%で3つの階層群より高く、実行期、維持期を併せた割合は10.4%で3つの階層群より低かった。

女性の無関心期の割合は積極的支援群の7.8%が他群より低い傾向にあるが、実行期と維持期を併せた割合は3階層群共に30%以上でほぼ同じ割合だった。しかし、39歳以下群の実行期、維持期を併せた割合は13.5%で3つの階層群と比べて低かった。

2 A町の健診結果をとおして、保健指導のあり方を考える

(1) 課題

健診結果では、保健指導の対象となる血圧と血糖値(HbA1c)、脂質（基準値：中性脂肪150mg/dl及びHDLコレステロール40mg/dl）の有所見者は腹囲肥満群が高かった。また、年齢が上がるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向が見られ、40歳以上から顕著であった。次に、生活習慣の項目では、体重増加について、“20歳代から10kg増加した”が積極的支援群の割合が最も高く、情報提供対象者と対照的であった。また、“1年間で3kg体重増減”では、39歳以下の群が男女共に高く、将来の血圧や血糖値の増加が危ぶまれる。運動習慣については、積極的支援男性と39歳以下の群の男女共に運動習慣のある人が少なかった。食べることに関しては、39歳以下の男性に朝食を抜きながら、食べる速さは人と比較して速いという割合が高い傾向が見られた。

これらの結果から生活習慣病予防には肥満対策が重要であることが確認できた。しかし、これだけでは高血圧、高血糖、脂質異常の予防に関するアセスメントは難しい。厚生労働省の健康日本21中間評価では、生活習慣病予防の課題となる「栄養・食生活」、「糖尿病」、「循環器病」、「がん」に対して“脂肪エネルギー比率の減少”、“食塩摂取量の減少”、“野菜の摂取量の増加”、“カルシウムに富む食品の摂取量の増加”、“量・質ともに、きちんとした食事をする人の増加”、“カリウム摂取量の増加”、“果物の摂取の増加”等の栄養素レベル、食品レベル、バランスについての目標値が挙げられている。これらの項目が健診票にあれば、肥満と食行動の関係がより的確に評価され保健指導、情報提供、また、ポピュレーションアプローチの資料として有用と思われる。次に、行動変容ステージは、関心期が最も多く、健康維持のためには何かをしなくては

けないという気持ちがうかがえる。また、実行期、維持期に女性が若干多くみられた。しかし、これらは何に関心があるのか、何を実行しているのか不明である。生活習慣の項目毎の行動変容ステージのチェックがあれば、保健指導、情報提供に的確なアドバイスが出来ると思われる。

(2) A町の保健指導のあり方について

A町では、平成20年度から新制度の事業として主管課が健康づくり担当課から国保担当課に移り、保健指導体制はアウトソーシングで取り組むことになった。その結果、特定保健指導実施率は積極的支援と動機付け支援を合せて16.7%であった。実施率が目標値より低かった理由についてA町では、委託側によって、連絡方法が郵送で周知不足が否めないこと、住民とのコミュニケーションが少なく、住民（対象者）に新制度の事業が十分理解されなかったこと、などを課題として挙げていた。しかし、住民（対象者）を階層化した対策は始まったばかりで、全国の実施率からもA町だけの状況でないことがうかがえる。特定保健指導事業を今後4年間で実施率を延ばしていくとしても各年1町当たり数十人の対象者への個別支援ということで極少数の介入に留まり町の当該対象者群生活習慣病の予防につながるのか疑問である。また、保健指導の内容について、保健指導後の評価は体重の増減と生活行動の変容の程度であり、保健指導対象者の高血圧予防、高血糖予防、脂質異常予防に関する具体的生活改善の評価をデータとして見られない。A町は従来、住民健診で血糖値の高い住民に対して年齢制限のない糖尿病予防教室を重点事業として行って来た。これからのA町の特定保健指導にこのような活動実績を活かして、体重を減らす指導にも生活習慣病の特性に合わせた食生活の質に関するアセスメントの追加と指導が必要と思われる。また、39歳以下の群の生活習慣病ハイリスク者には、健診結果の情報提供のみで特に指導はない。しかし、39歳以下の群の健診結果や生活習慣、行動変容ステージ等からは、将来の生活習慣病のリスクは現在の40歳以上の群より高くなるものと思われる。A町では健康づくりに関する情報提供を健診時に会場で行う健康イベントや結果説明会、各地域で開催される健康教室等、町広報での健康メモやレシピの掲載等で行っている。しかし、39歳以下のハイリスク群がこのようなポピュレーションアプローチから自分の生活改善の必要性を認識するのは難しいと思われる。そこで、30歳から39歳のハイリスク群にも情報提供の際、個別のアドバイス等の工夫やモニタリングが出来るようなアプローチを行い40歳時に特定保健指導対象者にならないよう教育していく必要があると思われる。「健康日本21」中間評価報告書に挙げられている生活習慣病に特徴的な栄養素、食品、バランス等について追加のアセスメントを行い、より具体的で、一人ひとりが納得出来る保健指導を行うことが次の世代に対する重要課題であると考えられる。

参考資料

- 1) 厚生労働省：「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（確定版）」平成19年4月
- 2) 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導に関する通知「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について」、平成20年1月17日
- 3) 厚生労働省保険局：「平成20年度特定健診・特定保健指導実施状況について」平成22年8月25日
- 4) 宮城県保健福祉部：「平成20年度市町村国保特定健診・特定保健指導実施状況」平成22年1月
- 5) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：「健康日本21」中間評価報告書.平成19年4月10日.

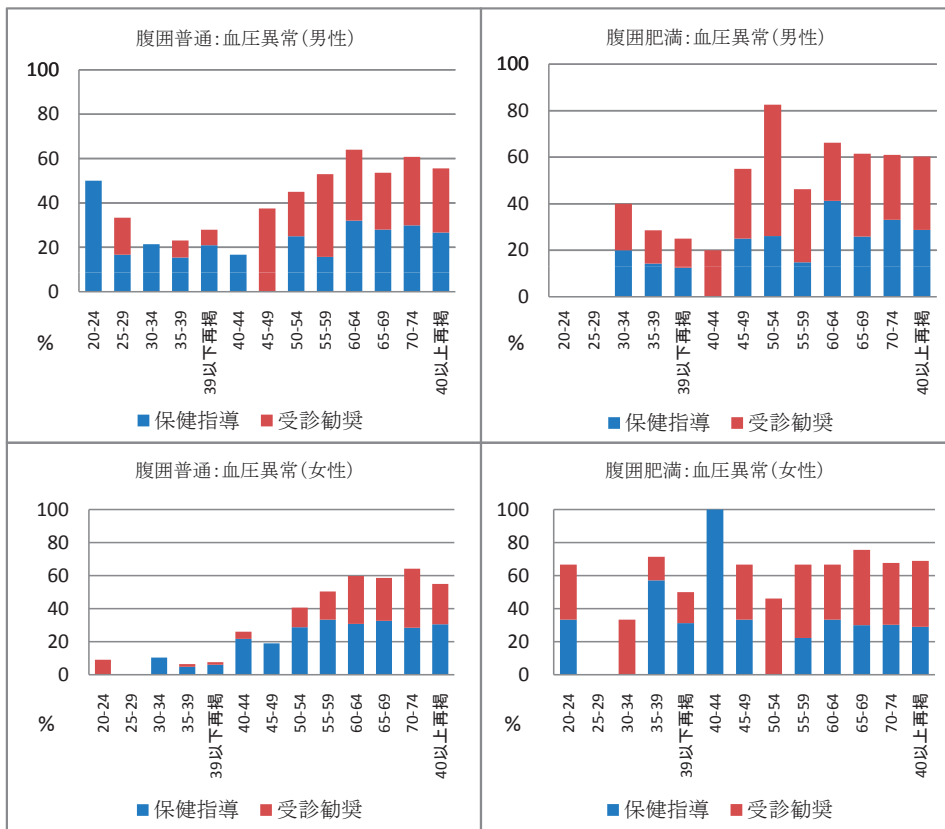


図1 腹囲と血圧有所見者率 (A町20年度健診結果)
 保健指導：収縮期血圧130mmHg以上 拡張期血圧85mmHg以上
 受診勧奨：収縮期血圧140mmHg以上 拡張期血圧90mmHg以上

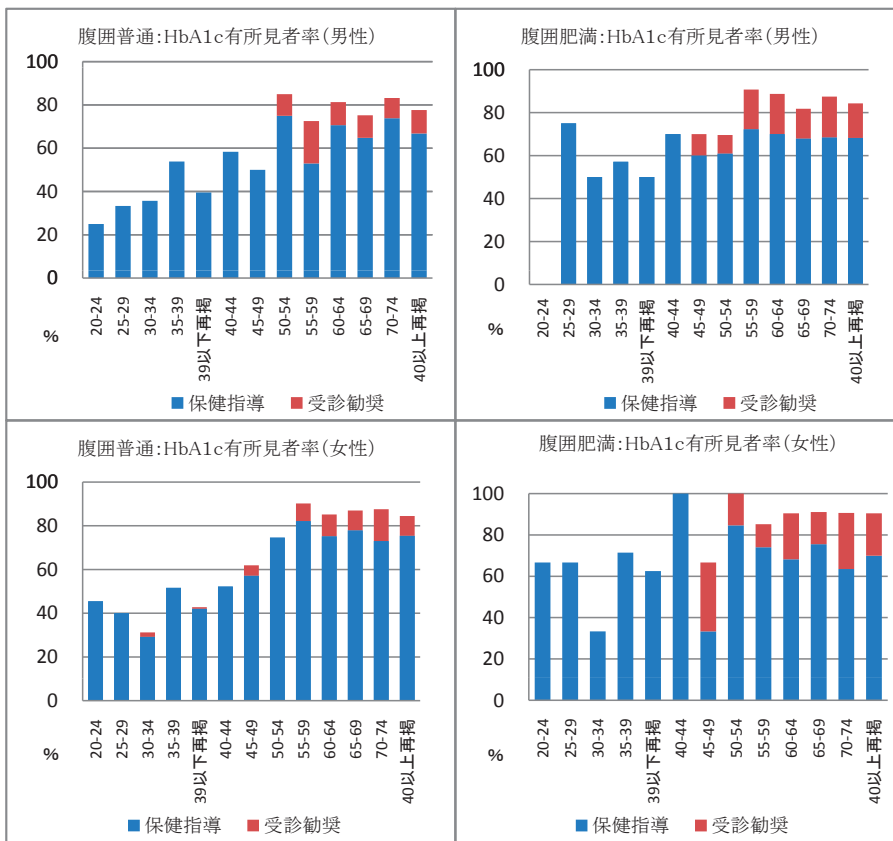


図2 腹囲肥満とHbA1c（血糖）有所見者率（A町20年度健診結果）
（保健指導5.2%以上、受診勧奨6.1%以上）

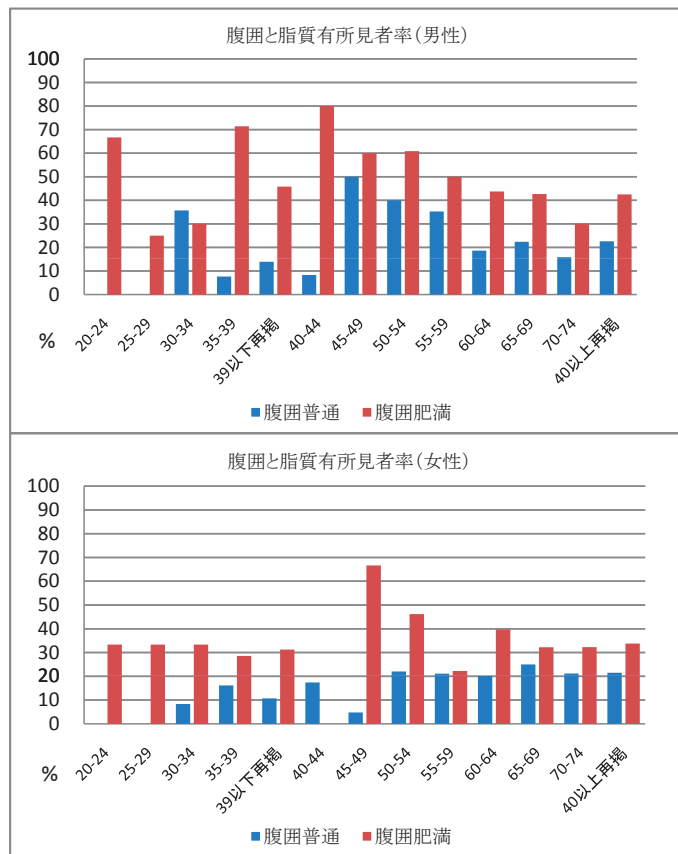


図3 腹囲肥満と脂質有所見者率（A町20年度健診結果）
（保健指導:中性脂肪150mg/dl以上、HDL40mg/dl以上）

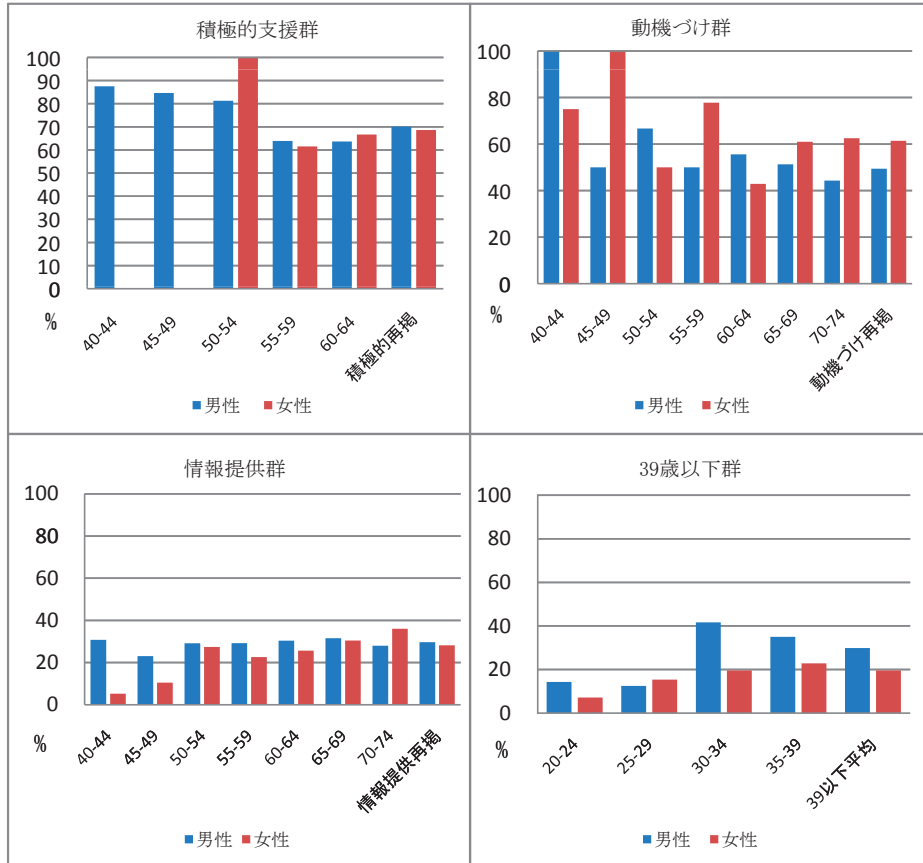


図4 20歳からの10kg以上体重増加 (A町20年度健診結果)

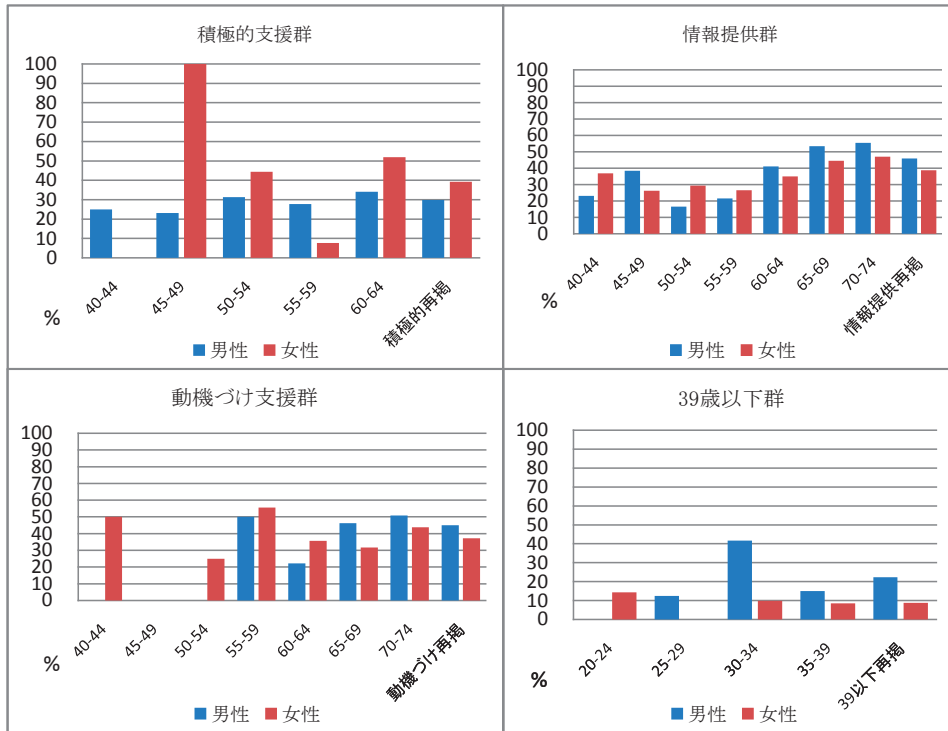


図5 運動頻度「週2回以上、一年以上1日30分以上の運動習慣」あり (A町20年度健診結果)

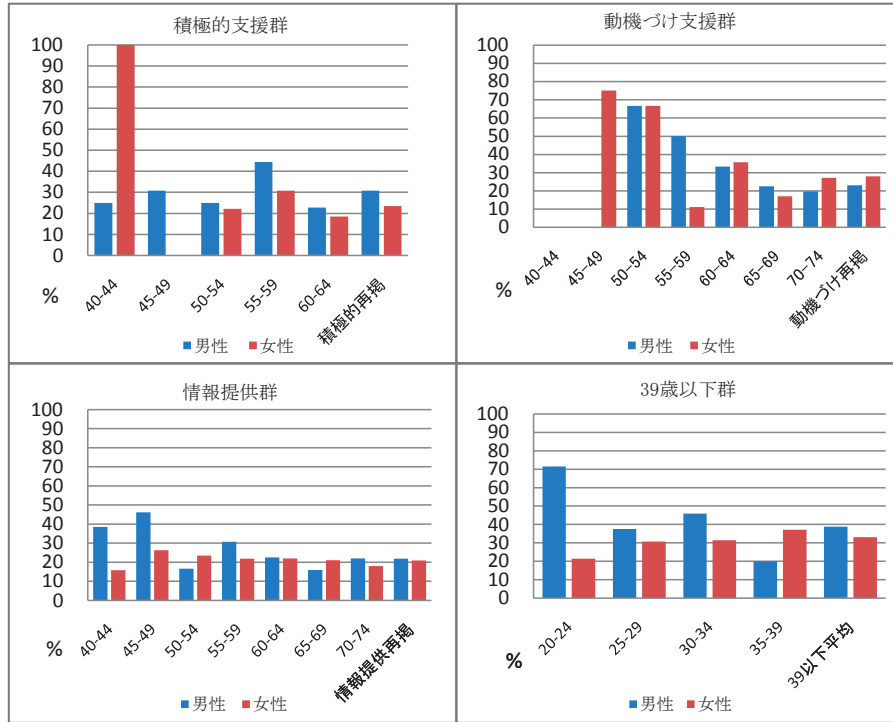


図6 「一年間で3kg以上の増減」あり（A町20年度健診結果）

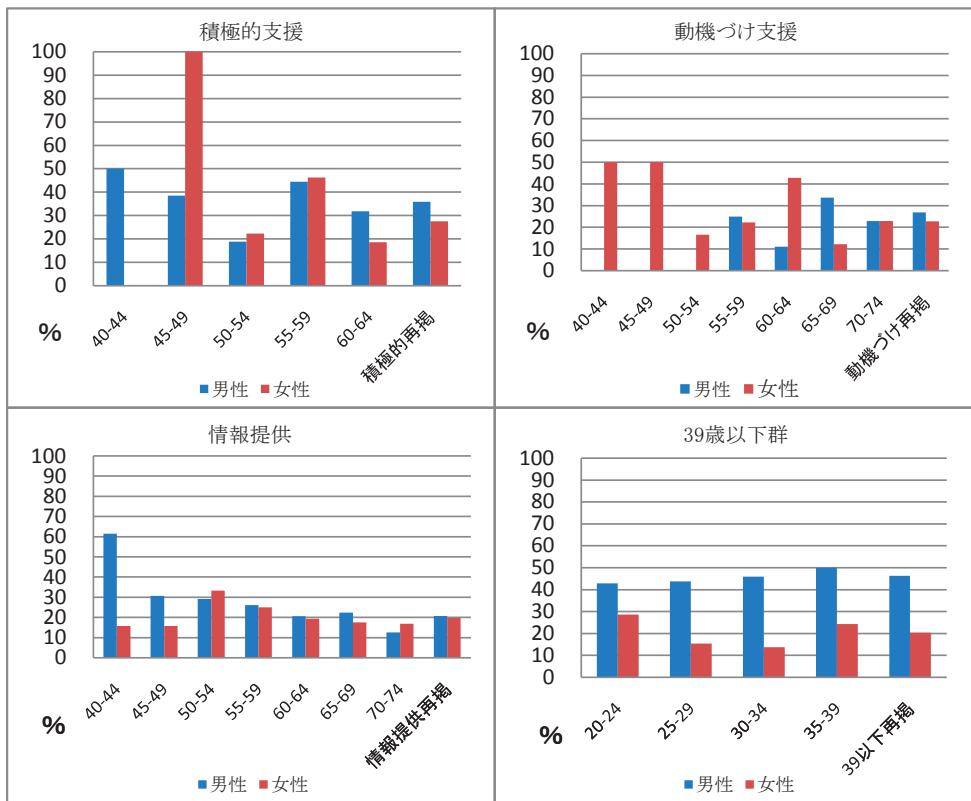


図7 食事の速度「人と比較して速い」（A町20年度健診結果）

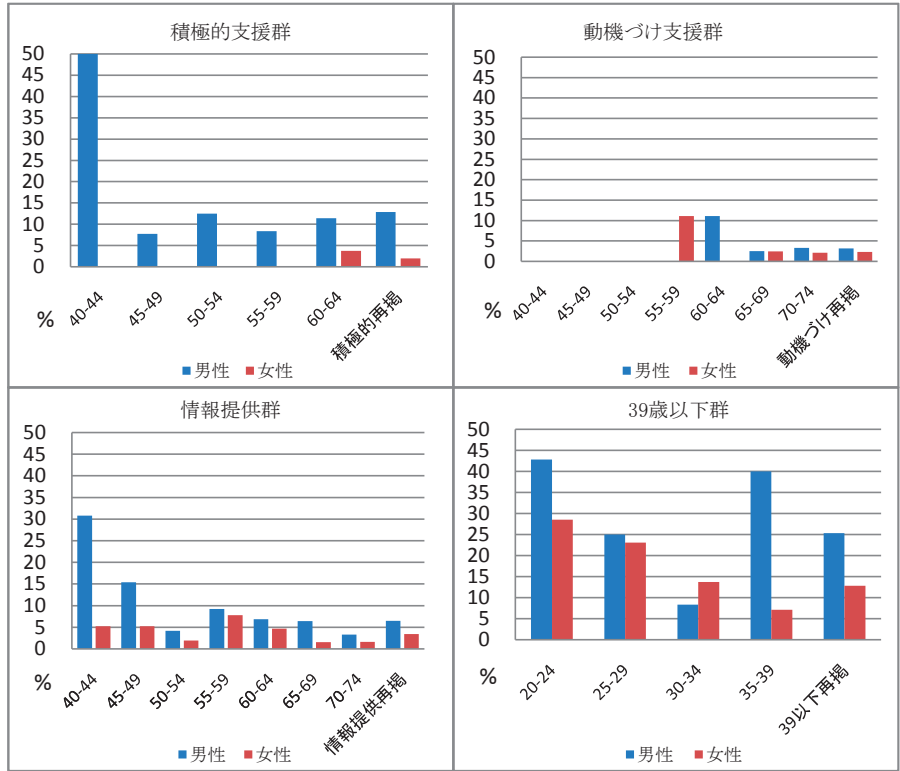


図8 朝食抜き「週3回以上」あり (A町20年度健診結果)

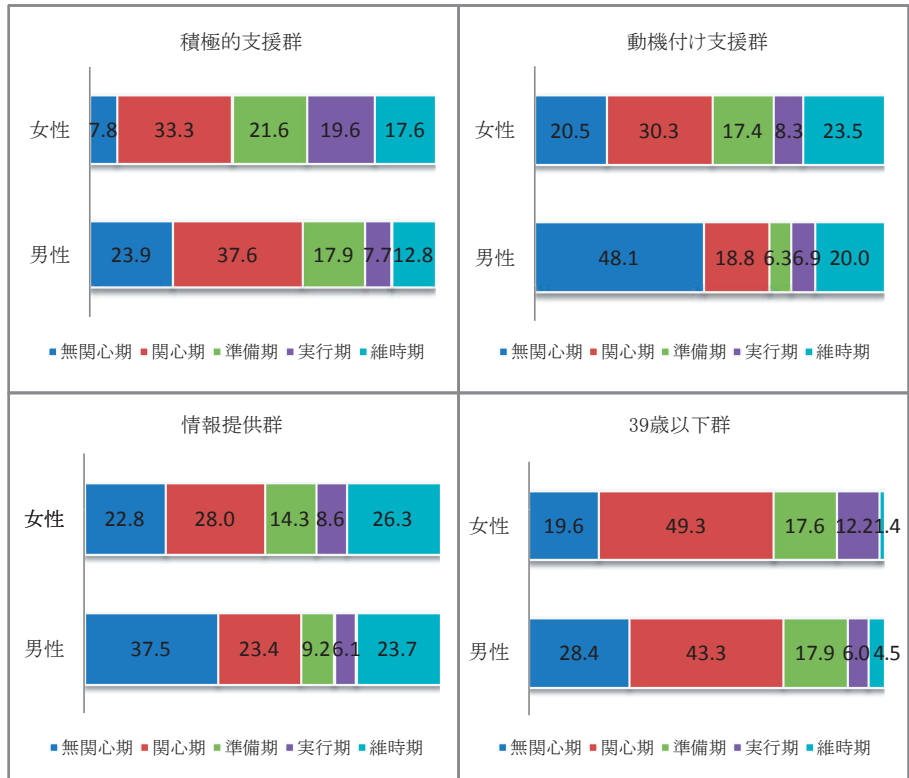


図9 3つの階層別と39歳以下群の行動変容ステージ状況 (A町20年度健診結果)