

特定保健指導の効果に関する 特別調査結果報告書

平成23年11月

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
保健指導研究会

保健指導研究会メンバー

代表責任者	津下 一代	(財) 愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
委員	臼田多佳夫	(社福) 聖隷福祉事業団 聖隷予防検診センター 名誉所長
委員	澤田 典子	(財) 京都工場保健会 総務部教育研修課 参事
委員	遠藤 恵子	(財) 淳風会 健康管理センター 総合健診部保健指導課 課長
委員	平野 幸子	(社福) 聖隷福祉事業団 聖隷保健事業部健康支援課 課長
委員	秋元 順子	(医社) こころとからだの元氣プラザ 健康支援部 部長

研究会開催

第1回	平成22年10月14日(木)
第2回	平成23年 6月16日(木)
第3回	平成23年 7月19日(火)
第4回	平成23年 9月 5日(月)

はじめに

平成 20 年度から開始された高齢者医療確保法に基づく特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）は、今年で 3 年目を迎えております。公益社団法人全国労働衛生団体連合会（以下「全衛連」という。）は特定健康診査等の事業の開始にあたり、各実施機関において事業を円滑に推進するため、特定保健指導実践者育成研修会を実施して人材の育成に努める一方、独自に「特定保健指導品質保証ガイドライン」を作成して品質保証体制の整備等に取り組んできたところです。また、多くの実施機関の協力を得ながら健保連・共済組合・協会けんぽ、全国建設国保等の医療保険者と特定健康診査等に係る集合契約を締結し、事業の推進を図ってきております。

医療保険者と実施機関にとっては、効果的な特定保健指導を行うことにより、対象集団の生活習慣病をいかに抑制できるかが大きな課題であり、「保健指導の質」、「費用対効果」を追求することが求められています。こうしたことから実施機関においては、客観的かつ標準的な手法により事業評価を行い、業務を改善していくことに加え、評価結果を公表することにより、予防行動の価値を一般の方々や医療保険者に発信していくことが必要とされています。さらに、それらの情報は、医療保険者が生活習慣病対策戦略を練るうえで、貴重な資源になっていきます。

このことから、保健指導研究会において全衛連の集合契約参加機関に協力を頂き、特定健康診査等の実績データを収集し、特定保健指導の効果について評価を行うとともに今後の課題について検討を行い、その成果をまとめた報告書を作成することといたしました。

今回は個人データを使用したものではなく、各実施機関から提出していただいた集計データを統合し取りまとめたものです。そのため、統計的解析が不十分ではありますが、参加機関の全体像を概観していただくことができるよう整理いたしました。今回は第一報ではありますが、今後さらに改善を図り、充実させていきたいと考えております。

本報告書が今後の特定保健指導事業の改善策の検討に、また効果的・効率的な事業の実施に向け活用いただければ幸いと存じます。

最後に、調査にあたり、協力をいただきました全衛連集合契約参加機関の皆様には厚く御礼申し上げます。

平成 23 年 11 月

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
保健指導研究会

代表責任者 津 下 一 代

特定保健指導の効果に関する特別調査結果報告書

目 次

	頁
はじめに	
I. 調査実施概要	1
1. 調査の目的	
2. 調査対象	
3. 調査方法	
4. 実施時期	
5. 回収状況	
II. 特定保健指導実施機関の体制	3
1. 保健指導従事者数	
2. 特定保健指導実施者研修修了者、他の研修参加者	
3. 品質保証体制の整備状況	
III. 特定健康診査の実施状況	9
1. 受診者数	
2. 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の人数	
3. 薬剤を服用している人数	
IV. 特定保健指導の実施状況	17
1. 積極的支援の実施者数・脱落者数・脱落原因	
2. 動機づけ支援の実施者数・脱落者数・脱落原因	
V. 特定保健指導の評価	25
1. 腹囲の変化	
2. 体重の変化	
3. 収縮期血圧と拡張期血圧の変化	
4. 行動変容ステージの変化	
VI. 特定保健指導の対象となった者のその後の変化	29
1. 支援前(平成 21 年度)の健診結果と平成 22 年度健診結果	
2. 平成 21 年度に保健指導を受けた人の平成 22 年度の階層化結果	
資料編 (略)	41

I. 調査実施概要

1. 調査の目的

全衛連の集合契約に参加する特定健康診査等実施機関を対象に、特定健康診査等の実施状況及び特定保健指導による生活習慣の改善状況等を明らかにすることを目的に、本調査を実施した。

2. 調査対象

全衛連の集合契約に参加する 208 機関（会員 106 機関、非会員 102 機関）を対象に、平成 21 年度特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等をアンケート調査した。

3. 調査方法

調査は「特定保健指導の効果に関する特別調査票」を郵送し、回答を求めた。調査項目は次のとおりである。なお、調査項目に対する回答には、個人情報に含まれていない。

I. 保健指導機関の体制

1. 保健指導従事者数
2. 特定保健指導研修修了者数
3. 品質保証体制の整備状況

II. 特定健康診査の実施状況

1. 受診者数
2. 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の人数
3. 薬剤を服用している人数

III. 特定保健指導の実施状況

1. 積極的支援の実施者数・脱落者数・脱落原因
2. 動機づけ支援の実施者数・脱落者数・脱落原因

IV. 特定保健指導の評価

1. 腹囲の変化
2. 体重の変化
3. 収縮期血圧と拡張期血圧の変化
4. 支援前(平成 21 年度)と支援後(平成 22 年度)の健診結果
5. 平成 21 年度に保健指導を受けた人の平成 22 年度の階層化結果
6. 行動変容ステージの変化
7. 生活習慣改善状況

4. 実施時期

平成 22 年 12 月 16 日にアンケート調査票を対象機関に郵送し、各機関で調査票に記入のうえ、平成 23 年 3 月末までに回答してもらった。

なお、一部の機関は東日本大震災の影響により、回答は4月になった。

5. 回収状況

アンケート調査には調査対象の208機関のうち119機関より回答があり、回収率は57.2%であった。このうち会員機関の回収率は77.4%、非会員機関は36.3%であった。

区 分		調 査 票 の 配 付	調 査 票 の 提 出	回 収 率 (%)
会 員 機 関	機 関 数	106	82	77.4
非 会 員 機 関	機 関 数	102	37	36.3
全 体	機 関 数	208	119	57.2

Ⅱ. 特定保健指導実施機関の体制

特定健康診査等実施機関においては、特定健康診査のほか、労働安全衛生法や学校保健安全法に基づく健康診断、がん検診、人間ドック等の健康診断業務を幅広く実施しており、特定健康診査のみに従事している職員はいない。ただし、特定保健指導については高度の専門性が求められること、厚生労働省も一定の研修を終了していることが望ましいとしていることなどから、特定健康診査等実施機関においては、特定保健指導に従事する者を専属としている。

本調査では、特定健康診査によって内臓脂肪症候群又は内臓脂肪症候群予備軍と判定され、特定保健指導を受けた者の生活習慣等の改善状況等を明らかにすることを主眼としていることから、特定保健指導の実施体制に特化して分析をすることとした。

1. 特定保健指導従事者数

(1) 職種別状況

図表 2-1 に示すとおり、回答のあった 119 機関（会員 82、非会員 37）において、特定保健指導従事者総数は 1,321 名（会員 1,112 名、非会員 209 名）である。

特定保健指導に従事する人員を職種別でみると、会員機関・非会員機関ともに保健師が最も多く 500 名、次いで管理栄養士 244 名、医師 236 名で、保健師・管理栄養士・医師で全体の約 4 分の 3 の 74.9%を占めている。

(2) 雇用形態別状況

図表 2-1 に示すとおり、特定保健指導従事者を雇用形態（常勤・非常勤）の別でみると全体の 82.8%を常勤で占め、このうち医師は 67.8%（会員機関 74.3%、47.4%）、保健師 86.2%（同 86.2%、86.5%）、管理栄養士 80.7%（同 82.0%、76.0%）などとなっている。

図表 2-1 特定保健指導業務の職種別従事者数

保健指導従事者	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	全体	常勤	非常勤	全体	常勤	非常勤	全体	常勤	非常勤
医師	236	160	76	179	133	46	57	27	30
保健師	500	431	69	426	367	59	74	64	10
管理栄養士	244	197	47	194	159	35	50	38	12
健康運動指導士	105	96	9	97	88	9	8	8	0
THP 関係者	96	95	1	91	90	1	5	5	0
その他	140	115	25	125	101	24	15	14	1
計	1321	1094	227	1112	938	174	209	156	53
(%)		(82.8)	(17.2)		(84.4)	(15.6)		(74.6)	(25.4)

2. 特定保健指導実施者育成研修修了者、他の研修参加者

国が示した標準的な健診・保健指導プログラムにおいて、「特定保健指導実施者は一定の研修を終了していることが望まれる」とあり、これを踏まえて今回の調査では「国が定めた研修プログラムに基づく研修」の受講状況と、特定保健指導のスキルアップ等につながる「その他の研修」の受講状況について調査した。

図表 2-2 に示すとおり、「国が定めた研修プログラムに基づく研修」を受講したのは、特定保健指導従事者全体で見ると1,321名中712名(53.9%)であり、このうち、医師236名中61名(25.8%)、保健師500名中359名(71.8%)、管理栄養士244名中167名(68.4%)などとなっている。

また、特定保健指導のスキルアップ等につながる「その他の研修」を受講したのは、特定保健指導従事者全体で見ると1,321名中230名(17.4%)であり、このうち、医師236名中21名(8.9%)、保健師500名中99名(19.8%)、管理栄養士244名中53名(21.7%)などとなっている。

ちなみに、全衛連が実施した「特定保健指導実践者育成研修」(3回実施)に延べ265名、「特定保健指導の品質保証に関する特別研修会」に198名、「保健指導研究会」に64名が参加している。

図表 2-2 研修会参加状況

保健指導従事者	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	従事者	①	②	従事者	①	②	従事者	①	②
医師	236	61	21	179	52	10	57	9	11
保健師	500	359	99	426	285	80	74	45	19
管理栄養士	244	167	53	194	136	41	50	31	12
健康運動指導士	105	43	17	97	40	15	8	3	2
THP 関係者	96	36	9	91	32	9	5	4	0
その他	140	75	31	125	67	28	15	8	3
計 (%)	1,321	712 (53.9)	230 (17.4)	1,112	612 (55.0)	183 (16.5)	209	100 (47.8)	47 (22.5)

(注) 表中、①は「国が定めた研修プログラムに基づく研修」、②は「その他の研修」である。

3. 品質保証体制の整備状況

特定保健指導の質を維持・改善する品質保証の体制について、12の項目に分けて調査を実施した。

(1)【質問① 事務処理標準作業書の整備】、【質問② 特定保健指導標準作業書の整備】について図表 2-3 のとおり、質問①、質問②で事務処理及び特定保健指導に係る標準作業書の整備状況について聞いたところ、回答 1「整備されている」と回答したのは、質問①で80機関(67.2%)、質問②で88機関(73.9%)であった。回答 2の「一部整備している」までを含めると、質問①で91.6%、質問②で93.3%となり、大部分の機関では事務処理及び特定保健指導に係る標準作業書が整備されている。

これは、健診機関として標準作業書を整備することが一般化しており、特定保健指導業務を開始するに当たっても標準作業書の整備が進められたため、「整備されている」「一部整備されている」の回答率が高かったと思われる。

なお、会員、非会員別にみると会員の方が整備されている割合がやや高かった。

(2) 【質問③ 保健指導プログラムの定期評価】、【質問④ 保健指導プログラムの定期改善】について
 図表 2-3 のとおり、質問③、質問④で保健指導プログラムの定期評価、定期改善について聞いた
 ところ、回答 1 「実施している」と回答したのは、質問③で 53 機関 (44.5%)、質問④で 63 機関
 (52.9%) であった。回答 2 「時々実施」をまで含めると、質問③で 104 機関 (87.4%)、質問④
 で 108 機関 (90.8%) となり、大部分の機関で保健指導プログラムの定期評価、定期改善が行われて
 いるが、質問①・②の標準作業書の整備状況の回答に比べると、質問③・質問④ともに「時々実施」
 の回答の割合が多くなっている。

なお、会員、非会員別にみると、会員機関の方が保健指導プログラムについて定期的に評価し、
 見直し・改善を定期的に実施している割合が 14～19 ポイント高い。

図表 2-3 品質保証体制の整備状況

回答 (1～4)	調査回答 119 機関			機関数 (%)
	1	2	3	4
① 事務処理標準作業書	80 (67.2)	29 (24.4)	7 (5.9)	3
② 保健指導標準作業書	88 (73.9)	23 (19.3)	5 (4.2)	3
③ プログラムの定期評価	53 (44.5)	51 (42.9)	14 (11.8)	1
④ プログラムの定期改善	63 (52.9)	45 (37.8)	10 (8.4)	1
⑤ 研修育成プログラム	39 (32.8)	63 (52.9)	14 (11.8)	3
⑥ 外部研修会	68 (57.1)	44 (37.0)	6 (5.0)	1
⑦ 内部事例発表会	29 (24.4)	50 (42.0)	37 (31.1)	3
⑧ 再委託の有無	105 (88.2)	11 (9.2)	2 (1.7)	1
⑨ 再委託先の定期評価	5 (38.7)	7 (53.8)	1 (7.7)	—
⑩ 個人情報保護規定	104 (87.4)	14 (11.8)	0 (0.0)	1
⑪ 内部監査	27 (22.7)	30 (25.2)	60 (50.4)	2
⑫ 内部監査結果の反映	34 (59.6)	23 (40.4)	0 (0.0)	—

(図表 2-3 続き)

	会員 (82 機関)				非会員 (37 機関) 機関数 (%)			
	1	2	3	4	1	2	3	4
①	59 (72.0)	17 (20.7)	4 (4.9)	2	21 (56.8)	12 (32.4)	3 (8.1)	1
②	65 (79.3)	14 (17.1)	1 (1.2)	2	23 (62.2)	9 (24.3)	4 (10.8)	1
③	43 (52.4)	33 (40.2)	6 (7.3)	0	10 (27.0)	18 (48.6)	8 (21.6)	1
④	53 (64.6)	27 (32.9)	2 (2.4)	0	10 (27.0)	18 (48.6)	8 (21.6)	1
⑤	33 (40.2)	41 (50.0)	7 (8.5)	1	6 (16.2)	22 (59.5)	7 (18.9)	2
⑥	55 (67.1)	24 (29.3)	3 (3.7)	0	13 (35.1)	20 (54.1)	3 (8.1)	1
⑦	24 (29.3)	36 (43.9)	20 (24.4)	2	5 (13.5)	14 (37.8)	17 (45.9)	1
⑧	74 (90.2)	6 (7.3)	2 (2.4)	0	31 (83.8)	5 (13.5)	0 (0.0)	1
⑨	4 (50.0)	4 (50.0)	0 (0.0)	—	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	—
⑩	75 (91.5)	7 (8.5)	0 (0.0)	0	29 (78.4)	7 (18.9)	0 (0.0)	1
⑪	21 (25.6)	19 (23.2)	42 (51.2)	0	6 (16.2)	11 (29.7)	18 (48.6)	2
⑫	25 (62.5)	15 (37.5)	0 (0.0)	—	9 (52.9)	8 (47.1)	0 (0.0)	—

(注) 回答1は「実施している」、回答2は「一部実施している」等、回答3は「実施していない」、回答4は未回答である。()内は割合である。ただし、⑧のみ回答1は「実施していない」、回答2は「一部実施している」、回答3は「大部分実施している」になる。また、⑨については⑧で外部委託を実施している(回答2、回答3)と答えた機関を母数として、⑩については⑩で内部監査を実施している(回答1、回答2)を母数としてそれぞれ計算している。

(3) 【質問⑤ 研修育成プログラムと研鑽の実施】、【質問⑥ 外部研修への参加】、【質問⑦ 内部発表会の定期実施】について

この3つの質問は保健指導実施者の教育研修にかかわる内容になっている。

図表2-3のとおり、3つの質問中回答1「実施している」や「参加している」と回答したのが最も多かったのは会員機関、非会員機関ともに質問⑥の外部研修への参加で、回答1「参加している」と回答2「時々参加」を合わせると112機関(94.1%)で高率となっている。

質問⑤については、回答1「実施している」と回答したのが39機関(32.8%)で、回答2「時々実施」を合わせると102機関(85.7%)となっている。質問⑦の内部発表の定期開催も同じ傾向にあるが、会員・非会員機関ともに質問⑤や⑥に比べると「実施している」「時々実施」ともに低率になっている。

これらの回答結果より、なんらかの形で内部の研修を実施している機関は8~9割見られるが、定期的な実施という面ではまだ十分とはいえない状況にあることが分かる。その一方で外部研修への参加が積極的に行われていることがうかがえる。

(4) 【質問⑧ 保健指導業務の再委託】、【質問⑨ 再委託先の定期評価】について

図表2-3のとおり、質問⑧の再委託の有無についての結果では「再委託していない」と回答した機関は105機関(88.2% 会員90.2%、非会員83.8%)であり、会員・非会員機関ともに特定保健指導業務の再委託は低率であることが分かる。

また実際に少数ながら再委託を実施している機関についても、質問⑨で再委託先の評価を、回答1「実施している」、回答2「時々実施している」と回答した機関は会員機関では100%、非会員機関では80%あり、委託先の事業評価はほぼ確実に実施していることが分かる。

(5) 【質問⑩ 個人情報保護の内部規程厳守】について

図表2-3のとおり、この質問については会員・非会員機関ともに回答3の「いいえ」の回答は0%であった。この結果については、質問①や②の標準作業書の整備状況の回答と同様に、元々健診機関全体の個人情報保護対策と関連しているために「いいえ」の回答が0%であったと考えられる。ただ、「不十分」と回答している機関が会員機関で7機関(8.5%)、非会員機関で7機関(18.9%)あり、早急な対応が必要と思われる。

(6) 【質問⑪ 内部監査の定期実施】、【質問⑫ 内部監査後の継続的改善】について

図表2-3のとおり、質問⑪の内部監査の実施については、回答1「定期的な実施がある」と答えた機関が22.7%、「時々実施」が25.2%、「実施なし」が50.4%であった。

この回答結果から、実際には保健指導業務を実施する仕組み作りや人員の確保は機関としては構

築できていても、業務の振り返りと継続的改善につなげる内部監査の仕組みがまだまだ組織の中に定着していないことがうかがえる。

しかし、質問⑫で継続的改善について聞いた結果では、（これは質問⑩で回答 1「定期実施している」回答 2「時々実施」と回答した機関のみの回答となる）監査の結果、回答 1「改善の実施をした」と答えた機関は会員機関・非会員機関ともに 100%であり、内部監査の実施が特定保健指導事業の見直しと改善に大きく結びついていることが分かる。

（7）機関の規模別にみた傾向

品質保証体制の整備状況について、特定保健指導業務従事者の人数別に、回答 1「整備している」「実施している」と回答した割合をみた。（なお、規模 30 人以上は会員機関のみで、非会員機関はすべて 29 人以下である。）

図 2-4 に示すとおり、質問⑩の個人情報保護規定の整備については、規模の如何を問わずほぼ整備されている。一方、質問①、②の標準作業書の整備、質問③、④の保健指導プログラムの定期見直し等については規模が大きくなるに従って回答 1「整備している」「実施している」の割合が高くなっている。規模の大きい機関のほうが標準作業書、保健指導プログラムの整備に努めていることが分かる。

教育研修にかかわる質問⑤、⑥、⑦については、規模の大きさとの関連はあまり見られなかった。

質問⑧の再委託を実施していると回答した機関の規模は、従事者数 20 人以上の機関はゼロであった。保健指導従事者数が多い機関では外部に委託することなく自己完結する体制となっていると考えられる。

内部監査に係る質問⑪、⑫については、全体的に実施率が低いものの、規模が大きくなるに連れて回答 1「整備している」「実施している」の割合が高くなっている。

図表 2-4 回答 1「整備している」「実施している」と回答した割合（%）

従事者数規模 (人) 機関数 (会 非)	質①	質②	質③	質④	質⑤	質⑥	質⑦	質⑧	質⑨	質⑩	質⑪	質⑫
1～9人 (46, 31)	63.0 55.0	74.0 65.0	43.0 26.0	54.0 28.0	33.0 19.0	59.0 35.0	22.0 16.0	13.0 12.9	83.3 25.0	89.0 74.0	13.0 19.0	83.0 83.3
10～19人 (20, 4)	75.0 100.0	80.0 75.0	50.0 50.0	70.0 25.0	30.0 0.0	70.0 25.0	25.0 0.0	10.0 25.0	100.0 0.0	95.0 25.0	35.0 0.0	100.0 0.0
20～29人 (8, 1)	88.0 0.0	88.0 0.0	75.0 0.0	63.0 100.0	50.0 0.0	63.0 100.0	50.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	100.0 100.0	63.0 0.0	66.7 0.0
30～39人 (2, 0)	100.0 —	100.0 —	100.0 —	100.0 —	100.0 —	100.0 —	50.0 —	0.0 —	0.0 —	100.0 —	0.0 —	0.0 —
40～49人 (4, 0)	100.0 —	100.0 —	100.0 —	100.0 —	75.0 —	100.0 —	75.0 —	100.0 —	0.0 —	100.0 —	75.0 —	100.0 —
50～人	100.0	100.0	50.0	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0	50.0	100.0

(2, 0)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(注) 上段は会員、下段は非会員である。回答 1「整備している」「実施している」と回答した割合 (%) は 119 機関 (会員機関 82、非会員機関 37) を母数として算出している。ただし、非会員機関の母数は 36 とした。⑨については⑧で外部委託を実施している (回答 2、回答 3) と答えた機関を母数として、⑫については⑪で内部監査を実施している (回答 1、回答 2) を母数としてそれぞれ計算している。

[まとめ]

1. 保健指導従事者

- ・ 職種別では保健師が最も多く、全体の約 4 割となっている。
- ・ 保健師、管理栄養士、医師で全体の約 4 分の 3 を占めている。
- ・ 約 8 割が常勤者である。

2. 特定保健指導研修終了者

- ・ 国が定めた研修は保健指導従事者全体の約 5 割が受講している。
- ・ 保健師が最も多く参加している。

3. 品質保証体制の整備状況

- ・ 標準作業書の整備、個人情報保護規程の厳守、再委託の実施なしの 3 項目が高率の回答であった。中でも、会員機関の方が整備されている割合が高かった。
- ・ 標準作業書、個人情報保護規程の整備については、保健指導従事者数の多い機関ほど整備が進んでいる。
- ・ 保健指導プログラムの評価・改善、教育研修の実施の項目については「定期的な実施」について十分とはいえない状況である。
- ・ 内部監査を実施している機関は約 5 割と低調で今後の課題となっている。

Ⅲ. 特定健康診査の実施状況

1. 受診者数

アンケート調査に回答のあった119機関（会員82、非会員37）の報告内容で、アンケート調査票の「Ⅱ 特定健康診査の実施状況」に、労働安全衛生法に基づく定期健康診断と区別して特定健康診査実施数が計上されているデータについて分析を行った。

上記の要件を満たしたのは90機関（会員64、非会員26）から報告のあった4,494,666人分（会員4,029,144人、非会員465,522人）で、次に述べる（1）、（2）については90機関の特定健康診査受診者2,540,399人（会員2,279,803人、非会員260,596人）について分析対象とした。

（1）総数及び性別・年代ごとの年齢階級別内訳

図表 3-1 性別・年代ごとの年齢階級別内訳

		分析対象 90 機関		会員 64 機関		非会員 26 機関	
		受診者数	割合	受診者数	割合	受診者数	割合
男女計	40～49 歳	971,324	55.2	865,896	54.9	105,428	57.4
	50～59 歳	899,972	56.1	812,323	56.1	87,649	55.6
	60～69 歳	547,503	57.9	488,159	58.3	59,344	55.2
	70～74 歳	121,600	65.9	113,425	67.6	8,175	48.9
	計	2,540,399	56.5	2,279,803	56.6	260,596	56.0
男	40～49 歳	602,172	55.1	534,413	54.9	67,759	56.8
	50～59 歳	543,925	55.8	488,939	55.9	54,986	55.3
	60～69 歳	318,391	55.7	280,113	55.9	38,278	54.3
	70～74 歳	62,093	63.7	57,099	65.4	4,994	49.4
	計	1,526,581	55.8	1,360,564	55.9	166,017	55.4
女	40～49 歳	369,152	55.3	331,483	54.9	37,669	58.6
	50～59 歳	356,047	56.4	323,384	56.4	32,663	56.2
	60～69 歳	229,112	61.3	208,046	61.8	21,066	56.9
	70～74 歳	59,507	68.4	56,326	70.0	3,181	48.3
	計	1,013,818	57.6	919,239	57.7	94,579	57.0

（注）割合は、特定健康診断受診者÷定期健康診断受診者によって求めた。

今回の調査から得られた特定健康診査受診者数は2,540,399人で、これは厚生労働省より公表されている「平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況概況（速報値）」における特定健康診査受診者数21,147,356人の12.0%を占めている。

図表3-1のとおり、特定健康診査受診者を性別にみると、男1,526,581人、女1,013,818人で男性が女性の約1.5倍である。また、年齢階級別にみると男女ともに40～49歳の受診者が最も多く、次いで50～59歳、60～69歳の順である。

図表 3-1 の割合は、特定健康診査受診者の定期健康診断受診者における割合であるが、性別でも年齢階層別（70～74 歳を除く）でも概ね 54～60%の範囲となっていた。このことは、全衛連の集合契約に参加している特定健康診査等実施機関が主に職域の健康診断を実施している健康診断機関であることを考えると、幾分低い結果であると考えられる。労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果は、医療保険者から事業所へ提供を求めれば提供される仕組みとなっていることから、労働安全衛生法に基づく定期健康診断結果が特定健康診査結果に十分反映されていない可能性が示唆された。

（2）医療保険者別内訳

図表 3-2 のとおり、会員機関・非会員機関ともに、健康保険組合の受診者数が最も多く、次いで協会けんぽ、国民健康保険組合、共済組合の順である。

図表 3-2 医療保険者別受診者内訳 (人)

医療保険者・性別		分析対象 90 機関	会員 64 機関	非会員 26 機関
健康保険組合	男	494, 620	436, 836	57, 784
	女	314, 084	279, 064	35, 020
	計	808, 704	715, 900	92, 804
協会けんぽ	男	327, 431	279, 350	48, 081
	女	176, 654	151, 364	25, 290
	計	504, 085	430, 714	73, 371
共済組合	男	97, 763	85, 525	12, 238
	女	69, 718	60, 422	9, 296
	計	167, 481	145, 947	21, 534
国民健康保険	男	135, 497	120, 105	15, 392
	女	150, 614	140, 172	10, 442
	計	286, 111	260, 277	25, 834
未回答	男	471, 270	438, 748	32, 522
	女	302, 748	288, 217	14, 531
	計	774, 018	726, 965	47, 053

図表 2-3 のとおり、健康保険組合・協会けんぽ・共済組合ともに、女性より男性の受診者が多く、また 40～49 歳及び 50～59 歳の受診者が多かったが、国民健康保険組合のみ、男性よりも女性の受診者が多く、また 60～69 歳が約半数を占め、次いで 70～74 歳の順であった。医療保険ごとの被保険者の特徴を示していると言える。

図表 3-3 医療保険者及び年齢階級別特定健康診査受診者内訳

(人)

医療保険者	性別	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	合 計
健康保険組合	男性	223, 632	182, 239	264, 586	6, 402	494, 620
	女性	146, 886	115, 307	47, 440	4, 451	314, 084
協会けんぽ	男性	125, 632	125, 949	71, 100	4, 750	327, 431
	女性	72, 590	73, 627	28, 521	1, 916	176, 654
共済組合	男性	41, 429	45, 284	10, 608	442	97, 763
	女性	31, 465	32, 424	5, 399	430	89, 718
国民健康保険	男性	19, 238	25, 307	60, 482	30, 470	135, 497
	女性	15, 099	27, 813	74, 341	33, 361	150, 614
未回答	男性	192, 241	165, 146	93, 854	20, 029	471, 270
	女性	103, 112	106, 876	73, 411	19, 349	302, 748

(3) 特定健康診査実施後のデータの取り扱い

本節で述べる対象は、アンケート調査に回答のあった 119 機関（会員 82、非会員 37）を対象としている。

図表 3-4 のとおり、「①安衛法健診データが特定健康診査にも活用できるよう、事業主に説明していますか？」の質問に対し、会員機関では 60 機関（73.2%）、非会員機関では 22 機関（59.5%）が説明し、また、「②職場健診データを本人だけでなく医療保険者にも電子的データ提供を行っていますか？」の質問に対しては、会員機関では 67 機関（81.7%）、非会員機関では 29 機関（78.4%）が電子的データの提供を行っているという回答があった。

質問①、②いずれをみても、健診機関として概ね対応できていることがうかがえるが、実際にどの程度事業主へ説明したか、電子的データの提供を医療保険者に提供したかについては、今回の調査では把握できていない。すなわち、事業主への説明割合や電子的データの提供を 1 件でも実施していれば、「はい」と回答している可能性があるからである。

事業主が医療保険者に対して労働安全衛生法に基づく定期健康診断データを提供することは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されているが、前記（1）で述べた定期健康診断と特定健康診査の実施件数の差を踏まえると、健康診断機関としてこれらの対応を積極的に取り組む必要があると言える。また、医療保険者ならびに事業主と連携して特定健康診査データの活用に積極的に取り組む必要がある。

図表 3-4 特定健診実施後のデータの取り扱い

(機関数)

	調査回答 118 機関			会員(82 機関)			非会員 (37 機関)		
	有	無	未回答	有	無	未回答	有	無	未回答
事業主への説明	82	17	20	60	9	13	22	8	7
保険者への説明	96	3	20	67	1	14	29	2	6

2. 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の人数

前記1記載の90機関（会員64、非会員26）のデータをベースに解析を行った。

90機関において特定健康診査を実施したのは2,540,399人で、このうち内臓脂肪症候群該当者424,058名（16.7%）、内臓脂肪症候群予備群370,354名（14.6%）であった。これは、厚生労働省より公表されている「平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）：内臓脂肪症候群該当者14.4% 内臓脂肪症候群予備群12.3%」と比較して、やや高い結果となった。

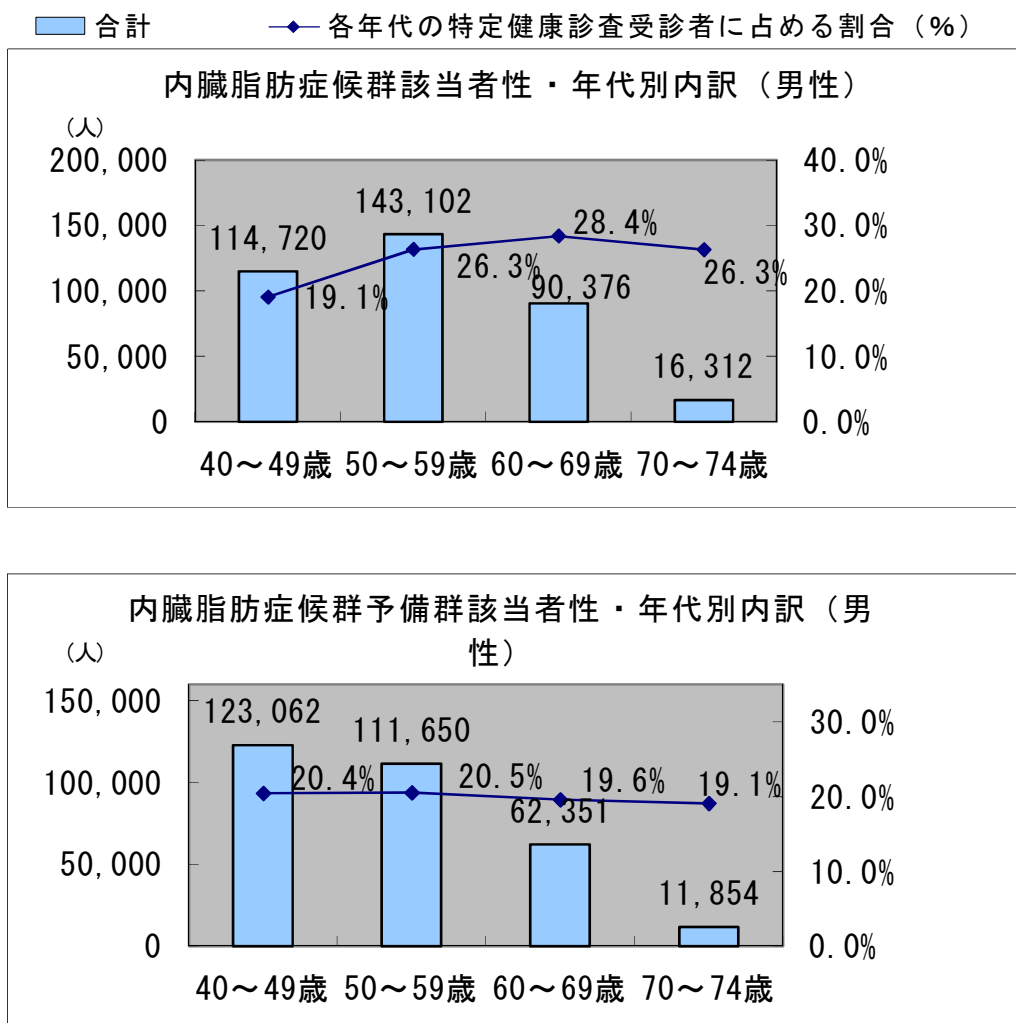
（1）内臓脂肪症候群該当者

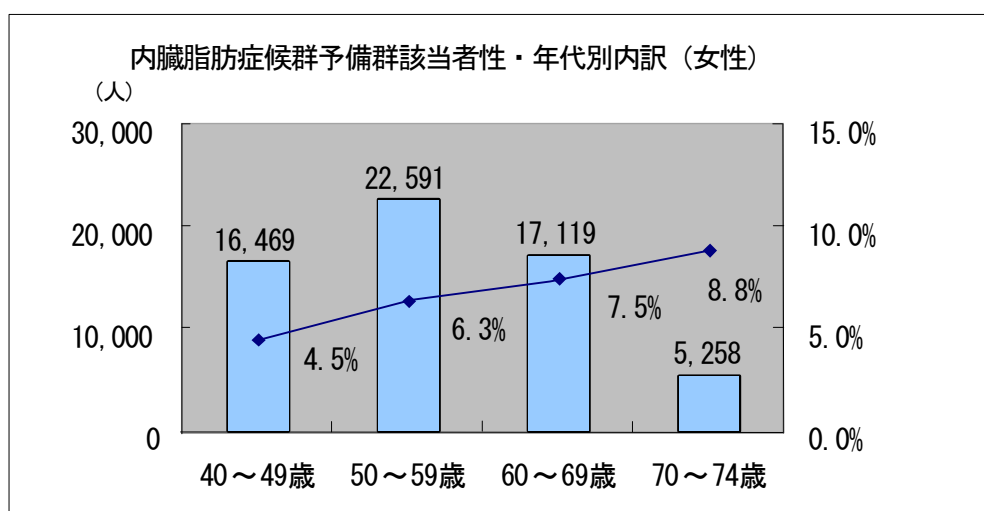
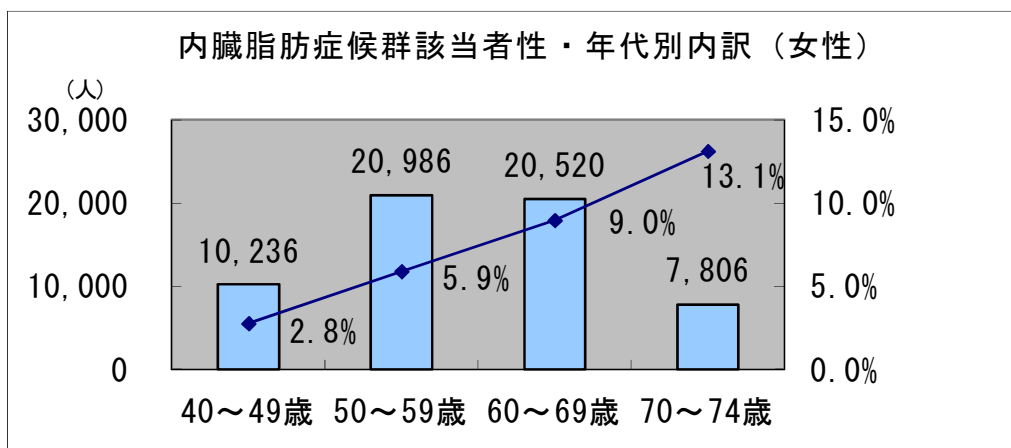
図表3-5のとおり、内臓脂肪症候群該当者は男性364,510名（23.9%）で、各年代の特定健康診査受診者に占める割合は、40～49歳ですでに19.1%と高く、その後も年代が上がるごとに高くなったが、70歳～74歳で幾分下がっていた。一方、女性は59,548名（5.9%）で各年代の特定健康診査受診者に占める割合は40～49歳で2.8%と低く年代が上がるごとに高くなっている。

（2）内臓脂肪症候群予備群

図表3-5のとおり、内臓脂肪症候群予備群は男性308,917名（20.2%）で、予備群該当者率は内臓脂肪症候群該当者同様40～49歳ですでに20.4%と高く、その後は横ばいである。一方、女性は61,437名（6.1%）で各年代の特定健康診査受診者に占める割合は内臓脂肪症候群該当者同様、年代が上がるごとに高くなっている。

図表3-5 内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群





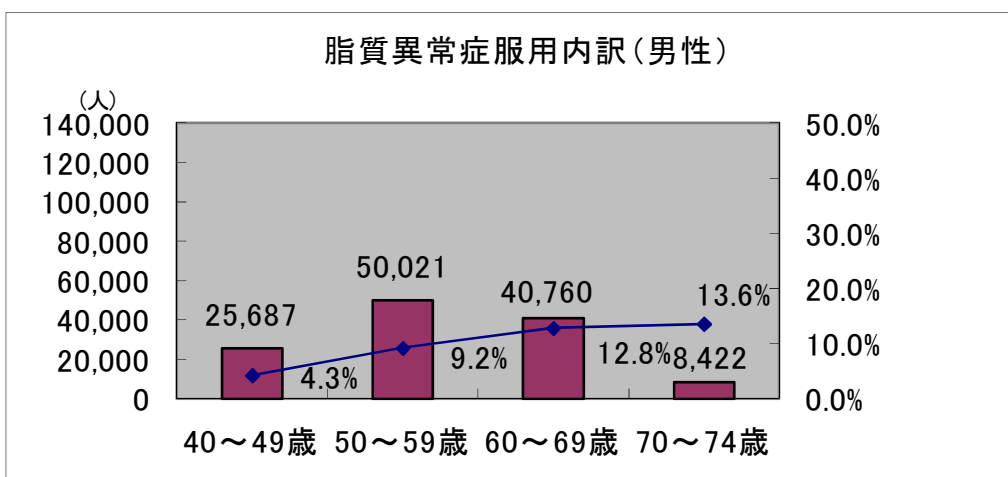
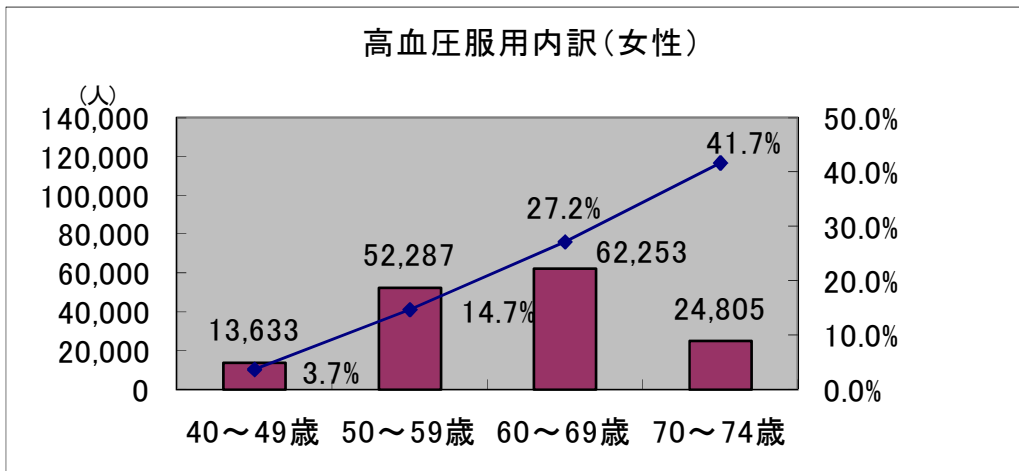
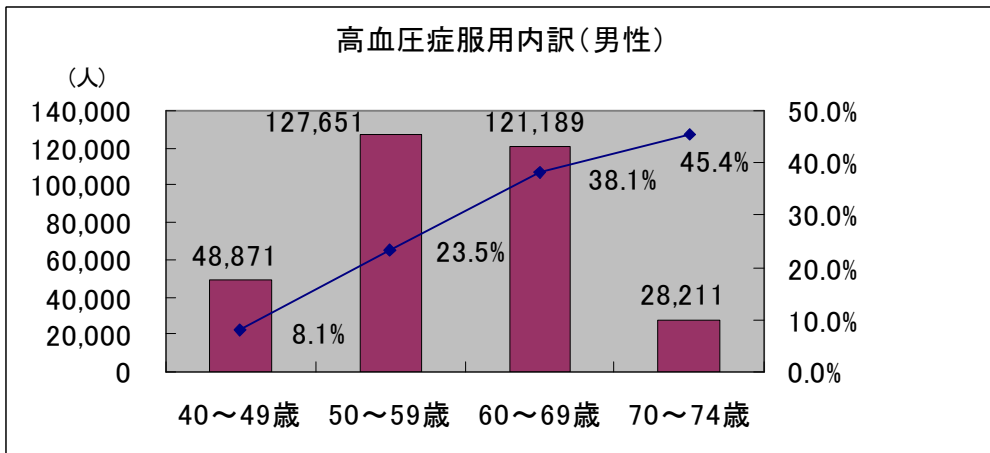
3. 薬剤を服用している人数

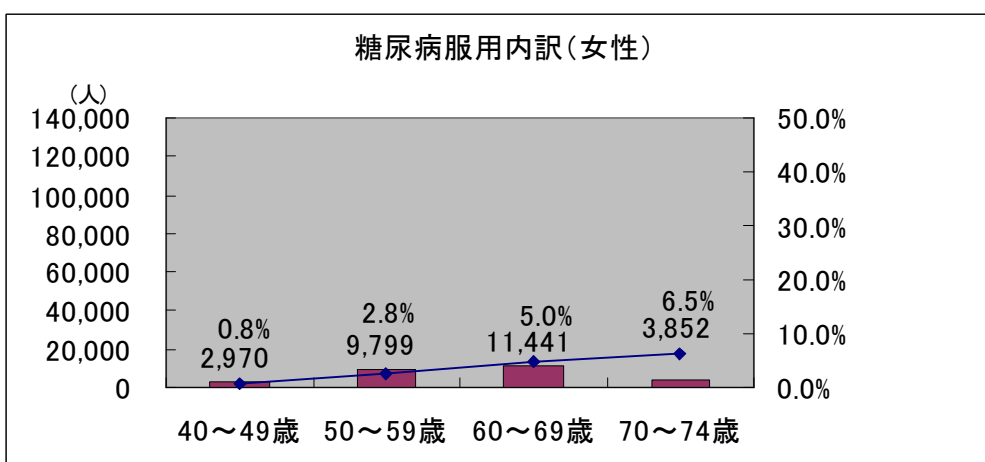
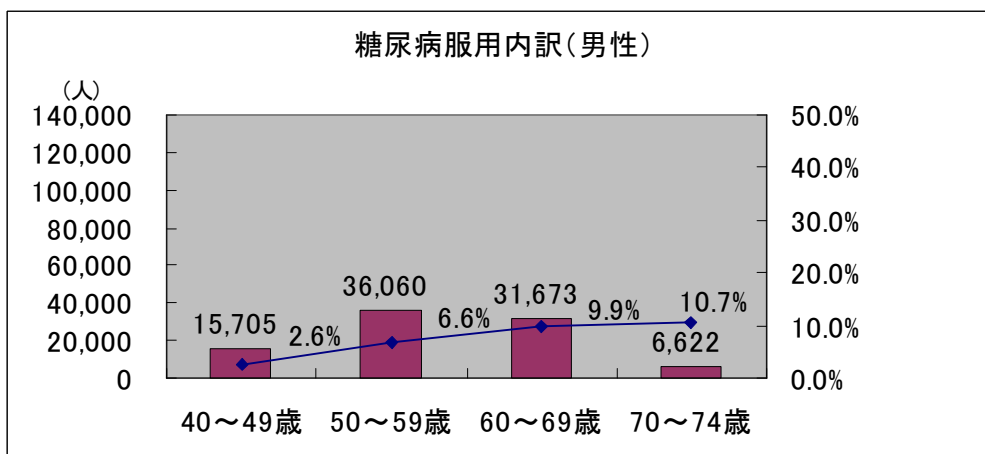
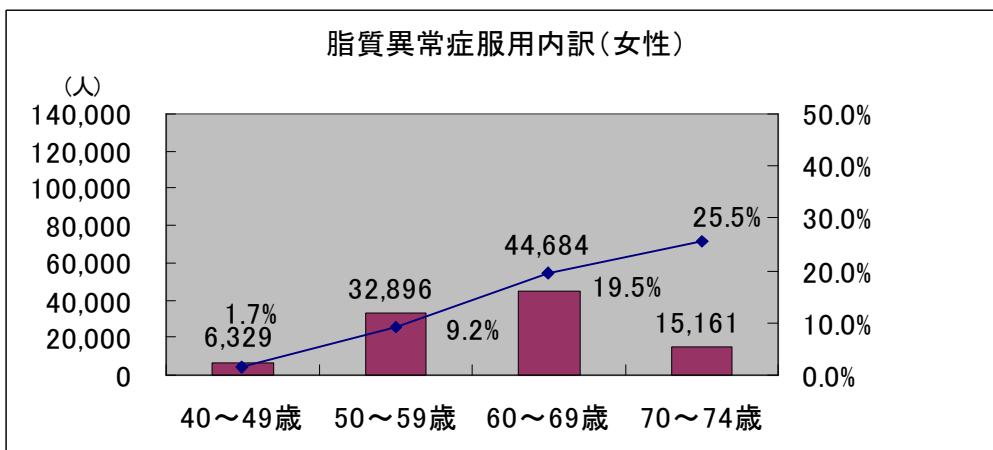
今回の調査では、高血圧の治療に係る薬剤を服用しているのは478,900名（18.9%）、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているのは223,960名（8.8%）、糖尿病の治療に係る薬剤を服用されているのは118,122名（4.6%）であり、厚生労働省より公表されている「平成21年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）：高血圧19.2%、脂質異常症10.7%、糖尿病4.2%」と比較して、糖尿病の薬剤服用以外は低い傾向にあった。

図表3-6のとおり、高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれも年代が上がるごとに服用率が上がっている。

図表 3-6 薬剤服用内訳

■ 薬剤服用者数(人) ◆ 各年代の特定健康診査受診者に占める割合(%)





まとめ

1. 今回の調査における特定健康診査受診者数は2,540,399人で、「平成21年度特定健康診査実施状況速報値（厚生労働省公表）」における特定健康診査受診者数の12.0%を占めている。
女性よりも男性の受診者が多く、また年代も40歳代が最も多く、年代が上がるごとに受診者数が少なくなっている。
2. 特定健康診断実施後のデータを活用する体制は概ね整っているが、データの取り扱いに関する事業主の説明や医療保険者へのデータ提供といったデータの活用が不十分であることが示唆された。
国へ報告される特定健康診査受診者数を伸ばすためにも、健康診断機関としての積極的取り組みが必要である。また、医療保険者として事業主と連携して特定健康診査データの活用を図ることが必要である。
3. 「平成21年度特定健康診査実施状況速報値（厚生労働省公表）」と比較し、調査対象における内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群のいずれもやや高い結果となった。
4. 男性の内臓脂肪症候群該当者はすでに40歳代で19.1%、内臓脂肪症候群予備軍と合わせると39.5%にも上った。一方、女性は40歳代ではそれぞれ2.8%、7.2%であった。
5. 薬剤服用状況については、「平成21年度特定健康診査実施状況速報値（厚生労働省公表）」と比較し、糖尿病の薬剤服用以外は低かった。また、高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれも年代が上がるごとに服用率が上がっている。

IV 特定保健指導の実施状況

報告のあった119機関（会員82機関、非会員37機関）における平成21年度の特定保健指導の対象者となったのは25,118人（会員23,895人、非会員1,223人）であった。厚生労働省公表の「平成21年度特定健康診査・保健指導の実施状況概況（速報値）」における特定保健指導実施者数は518,198人であり、今回把握できた対象者はその約5%に該当する。

図表4-1のとおり、医療保険者別の実施状況は健康保険組合が全体の45.7%、次いで共済組合が34.6%、国民健康保険組合が19.4%、協会けんぽ0.3%であった。

図表4-2のとおり、医療保険者別・年齢階層別で見ると、健康保険組合、共済組合においては40～59歳が90.7%、94.8%と9割を超え、国民健康保険では60～74歳が79.9%となるなど、医療保険者別の被保険者の年齢構成の特徴が現れている。

図表4-3、図表4-4のとおり、医療保険者別の特定保健指導実施割合、年齢階層別の特定保健指導実施割合は会員と非会員では大きな違いはなく、医療保険者別の特定保健指導実施割合において、会員は共済組合、非会員では健康保険組合の比率が高い。

図表4-5、図表4-6のとおり、脱落率は8.9%、会員、非会員別では各々8.8%、11.2%で会員機関が2.4ポイント低かった。

図表4-1 特定保健指導 医療保険者別実施者数 (人、%)

医療保険者の種類	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	実施者数	割合 (%)	実施者数	割合 (%)	実施者数	割合 (%)
健康保険組合	11,474	45.7	10,828	45.3	646	52.8
協会けんぽ	83	0.3	62	0.3	21	1.7
共済組合	8,692	34.6	8,374	35.0	318	26.0
国民健康保険	4,869	19.4	4,631	19.4	238	19.5
計	25,118	100	23,895	100	1,223	100

図表4-2 特定保健指導 医療保険者別・年齢階層別対象数・脱落者数 (人)

年齢階級	健康保険組合		協会けんぽ		共済組合		国民健康保険	
	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者
40～49歳	5,980	488	24	3	3,810	403	309	59
50～59歳	4,423	380	29	0	4,429	397	650	71
60～69歳	1,025	123	28	5	446	136	2,624	133
70～74歳	46	5	2	0	7	0	1,286	37
	11,474	996	83	8	8,692	936	4,869	300

図表 4-3 特定保健指導 医療保険者別・会員・非会員別実施数 (人、%)

医療保険者の種類	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
健康保険組合	11,474	40.4 %	10,828	45.3 %	646	52.8 %
協会けんぽ	83	37.9	62	0.3	21	1.7
共済組合	8,692	16.4	8,374	35.0	318	26.0
国民健康保険	4,869	5.3	4,631	19.4	238	19.5
計	25,118	100	23,895	100	1,223	100

図表 4-4 特定保健指導 年齢階級別・会員・非会員別実施者数 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
40～49 歳	10,123	40.4 %	9,616	40.2 %	507	41.5 %
50～59 歳	9,531	37.9	9,109	38.1	422	34.5
60～69 歳	4,123	16.4	3,900	16.3	223	18.2
70～74 歳	1,341	5.3	1,270	5.3	71	5.8
計	25,118	100	23,895	100	1,223	100

図表 4-5 特定保健指導 医療保険者別・会員・非会員別実施者・脱落者・脱落率 (人、%)

医療保険者の種類	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	実施者	脱落者	脱落率 (%)	実施者	脱落者	脱落率 (%)	実施者	脱落者	脱落率 (%)
健康保険組合	11,474	996	8.7 %	10,828	901	8.3 %	646	95	14.7 %
協会けんぽ	83	8	9.6	62	7	11.3	21	1	4.8
共済組合	8,692	936	10.8	8,374	917	11.0	318	19	6.0
国民健康保険	4,869	300	6.2	4,631	278	6.0	238	22	9.2
計	25,118	2,240	8.9	23,895	2,103	8.8	1,223	137	11.2

図表 4-6 特定保健指導 年齢階級別・会員・非会員別実施者・脱落者・脱落率 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	実施者	脱落者	脱落率 (%)	実施者	脱落者	脱落率 (%)	実施者	脱落者	脱落率 (%)
40～49 歳	10,123	953	9.4 %	9,616	890	9.3 %	507	63	12.4 %
50～59 歳	9,531	848	8.9	9,109	803	8.8	422	45	10.7
60～69 歳	4,123	597	14.5	3,900	374	9.6	223	23	10.3
70～74 歳	1,341	42	3.1	1,270	36	2.8	71	6	8.5
計	25,118	2,240	8.9	23,895	2,103	8.8	1,223	137	11.2

1 積極的支援

(1) 全体での集計結果

特定保健指導の対象者 25,118 人のうち積極的支援が実施されたのは約半数の 12,015 人 (会員 11,427 人、非会員 588 人) である。

図表 4-7 のとおり、年齢階級別に実施者の割合をみると、40～49 歳が 5,514 人、50～59 歳が 5,360

人で、40～59歳併せると全体の90.5%を占めている。この世代における4項目該当者等生活習慣の改善がより必要と思われる対象者を優先的に支援対象者としていることが反映しているものと考えられる。

また、図表4-8のとおり、積極的支援を実施した者のうち中途脱落したものは14.9%で、85%が終了するなど高率だった。年齢階級別に継続率をみると、40～49歳、50～59歳については、会員機関では85%以上、非会員機関では80%以上の継続率であった。60～69歳では78～79%程度とやや低下した。

脱落者数は会員機関1,693人で脱落率14.8%、非会員機関は97人で16.5%だった。

図表4-7 積極的支援 年齢階級別実施者数 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	実施者数	継続率	実施者数	継続率	実施者数	継続率
40～49歳	5,514	45.9 %	5,233	45.8 %	281	47.8 %
50～59歳	5,360	44.6	5,117	44.8	243	41.3
60～69歳	1,140	9.5	1,076	9.4	64	10.9
70～74歳	1	0.0	1	0.0	0	0.0
計	12,015	100	11,427	100	588	100

図表4-8 積極的支援 年齢階級別実施者数・脱落者数・脱落率 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	実施者	脱落者	脱落率	実施者	脱落者	脱落率	実施者	脱落者	脱落率
40～49歳	5,514	822	14.9 %	5,233	771	14.7 %	281	51	18.1 %
50～59歳	5,360	727	13.6	5,117	694	13.6	243	33	13.6
60～69歳	1,140	241	21.1	1,076	228	21.2	64	13	20.3
70～74歳	1	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0
計	12,015	1,790	14.9	11,427	1,693	14.8	588	97	16.5

(2) 医療保険者別集計結果

医療保険者ごとの実施者数、脱落者数を年齢階級別に集計した。

図表4-9のとおり、医療保険者全体の54.3%を健康保険組合が占め、次いで共済組合38.5%、国民健康保険6.9%、協会けんぽ0.3%であった。

医療保険者別の積極的支援実施状況は次のとおりである。

1) 健康保険組合

図表4-9のとおり、特定健康診査受診者808,704人のうち積極的支援を実施したのは6,519人(0.8%)である。このうち修了者は5,685人で87.2%と高い継続率であった。

図表4-10のとおり、年齢階級別に見ると40～49歳が3,368人、50～59歳は2,645人で、40～59歳で90%以上を占める。70～74歳は0人であった。脱落者は834人、脱落率は12.8%と低かったが、60～69歳は16.4%とやや高かった。

2) 協会けんぽ

図表 4-9 のとおり、特定健康診査受診者 504,085 人のうち積極的支援を実施したのは 40 人である。

このように特定保健指導(積極的支援)の実施率が他の医療保険者と比べて極端に低い理由は、協会けんぽでは、被保険者に対して協会の保健師が職場等を訪問して保健指導を実施しており、特定健康診査等実施機関に対して特定保健指導の依頼をしなかった結果であると考えられる。

3) 共済組合

図表 4-9 のとおり、特定健康診査受診者 167,481 人のうち積極的支援を実施したのは 4,625 人(2.8%)である。医療保険者中最も高い実施率である。終了者は 3,829 人、82.9%であった。

図表 4-10 のとおり、年齢階級別に見ると 40~49 歳が 1,982 人、50~59 歳は 2,415 人で、40~59 歳で 98%を占める。脱落者は 796 人、脱落率は 17.2%で他の医療保険者と比較して高かった。これは、積極的支援の実施率の高さの反動とみることができる。

なお、年齢階級別に見ると 60~69 歳の 228 人中 97 人が脱落し、脱落率 42.5%と高かったが、これは資格喪失のために脱落扱いになった可能性が考えられる。

4) 国民健康保険

図表 4-9 のとおり、特定健康診査受診者 286,111 人のうち積極的支援を実施したのは 831 人(0.3%)で協会けんぽに次いで低い実施率である。このうち終了者は 677 人で 81.5%であった。

図表 4-10 のとおり、年齢階級別に見ると 40~49 歳が 152 人、50~59 歳が 284 人、60~69 歳が 394 人と年齢階層が上がるにつれて支援対象者数が増加している。これは国民健康保険の被保険者の年齢構成を反映しているものと考えられる。

脱落者は 154 人、脱落率は 18.5%であったが、60~69 歳は 14.7%、50~59 歳は 17.6%、40~49 歳は 30.3%と年齢階層が低くなるに連れて脱落率は高くなった。働き盛りである 40~49 歳の自営業者等においては 6ヶ月間の取り組みを継続することは困難であったのかもしれない。

図表 4-9 積極的支援 医療保険者別別実施者数、終了者数・脱落者数 (人)

医療保険者	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	実施者	終了者	脱落者	実施者	終了者	脱落者	実施者	終了者	脱落者
健保組合	6,519	5,685	834	6,131	5,376	755	388	309	79
協会けんぽ	40	34	6	29	24	5	11	10	1
共済組合	4,625	3,829	796	4,475	3,691	784	150	138	12
国民健保	831	677	154	792	643	149	39	34	5
計	12,015	10,225	1,790	11,427	9,734	1,693	588	491	97

図表 4-10 積極的支援 医療保険者別・年齢階級別実施者数・脱落者数 (人)

年齢階級	健康保険組合		協会けんぽ		共済組合		国民健康保険	
	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者
40～49 歳	3,368	417	12	3	1,982	356	152	46
50～59 歳	2,645	334	16	0	2,415	343	284	50
60～69 歳	506	83	12	3	228	97	394	58
70～74 歳	0	0	0	0	0	0	1	0
計	6,519	834	40	6	4,625	796	831	154

(3) 脱落原因

図表 4-11 のとおり、選択肢から特定できた脱落理由のうち最も多かったのが「意欲の減退」、ついで、「投薬治療の開始」、「退職、資格喪失」の順であった。また、原因が限定されない「その他」や「不明」が多くを占めていた。「その他」には保健指導を初回面接のみで終了になったケースも含まれるのではないかと推察される。

支援者としての課題は「意欲の減退」の割合を少なくしていくことである。初回面接を行い、目標を設定した対象者が、意欲を継続していけるようなプログラムや支援方法を工夫していかなくてはならない。

途中脱落を減少させるためには、脱落原因を詳細に調査し、その原因に対応していかなくてはならない。今回の調査では脱落原因の詳細まで分類していない機関が多かったために「その他」や「不明」の割合が多くなったのではないと思われる。

医療保険者としては、特定保健指導対象者の階層化に当たり、特定保健指導の効果のあがる人を優先して対象者にすることが課題とされる。

図表 4-11 積極的支援の脱落原因 (人、%)

脱落原因	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
退職	57	2.4 %	50	3.0 %	7	5.8 %
資格喪失	80	3.4	73	4.4	7	5.8
投薬治療開始	224	9.5	218	13.2	6	5.0
意欲の減退	370	15.7	312	18.9	58	48.3
メンタルヘルス不調	12	0.5	11	0.7	1	0.8
関節障害等の身体自由	10	0.4	10	0.6	0	0.0
その他	654	27.8	614	37.3	40	33.3
不明	360	15.3	359	21.7	1	0.0
計	1,767	100	1,647	100	120	100

2 動機付け支援の実施者数・脱落者数・状況の結果

(1) 全体での集計結果

特定保健指導実施者数 25,118 人のうち動機付け支援が実施されたのは 13,103 人 (会員 12,468 人、非会員 635 人) である。

図表 4-12 のとおり、年齢階級別に実施者の割合をみると、40～49 歳が 35.2%、50～59 歳が 31.8%、60～69 歳 22.8%で、積極的支援では 40～59 歳が 90.5%を占めたのに対して、年齢階層の別なく特定保健指導の対象となっていることが分かる。

また、図表 4-13 のとおり、動機付支援を実施した者のうち終了者は 12,653 人 (96.6%) で、積極的支援の終了者 85.1%より 10ポイント以上高かった。会員、非会員別の終了者の割合は 96.7%、93.7%で、会員の方が 3ポイント上回った。

年齢階級別に継続率をみると、40～49 歳が 97.2%、50～59 歳が 97.1%であるのに対し、60～69 歳では 94.8%とやや低くなっている。

図表 4-12 動機付け支援 年齢階級別実施者数 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	実施者数	割合 (%)	実施者数	割合 (%)	実施者数	割合 (%)
40～49 歳	4,609	35.2 %	4,383	35.2 %	226	35.6 %
50～59 歳	4,171	31.8	3,992	32.0	179	28.2
60～69 歳	2,983	22.8	2,824	22.6	159	25.0
70～74 歳	1,340	10.2	1,269	10.2	71	11.2
計	13,103	100	12,468	100	635	100

図表 4-13 動機付け支援 年齢階級別実施者数・脱落者数・脱落率 (人、%)

年齢階級	調査回答 119 機関			会員 (82 機関)			非会員 (37 機関)		
	実施者数	脱落者数	脱落率 (%)	実施者数	脱落者数	脱落率 (%)	実施者数	脱落者数	脱落率 (%)
40～49 歳	4,609	131	2.8 %	4,383	119	2.7 %	226	12	5.3 %
50～59 歳	4,171	121	2.9	3,992	109	2.7	179	12	6.7
60～69 歳	2,983	156	5.2	2,824	146	5.2	159	10	6.3
70～74 歳	1,340	42	3.1	1,269	36	2.8	71	6	8.5
計	13,103	450	3.4	12,468	410	3.3	635	40	6.3

(2) 医療保険者別の集計結果

図表 4-14 のとおり、医療保険者全体の 36.0%を健康保険組合が占め、次いで共済組合 29.5%、国民健康保険 29.4%、協会けんぽ 0.2%であった。積極的支援に比較して国民健康保険の割合が高くなっている。医療保険者別の動機付支援実施状況は次のとおりである。

1) 健康保険組合

図表 4-14 のとおり、特定健康診査受診者 808,704 人のうち動機付け支援を実施したのは 4,955 人 (0.6%) である。このうち終了者は 4,793 人で 96.7%であった。

図表 4-15 とおり、年齢階級別に見ると 40～49 歳が 2,612 人、50～59 歳は 1,778 人で、40～59 歳で 88.6%を占める。脱落者は 162 人、脱落率は 3.2%と低かった。

2) 協会けんぽ

実施人数は 43 人、終了者 41 人、脱落者 2 人と、参加者が少なかった。

3) 共済組合

図表 4-14 のとおり、特定健康診査受診者 167,481 人のうち動機付け支援を実施したのは 4,067 人(2.4%)である。積極的支援と同様医療保険者中最も高い実施率である。終了者は 3,927 人で 96.6%であった。

図表 4-15 のとおり、年齢階級別に見ると 40～49 歳が 1,828 人、50～59 歳は 2,014 人で、40～59 歳で 94.5%を占める。脱落者は 140 人、脱落率は 3.4%と低かった。

4) 国民健康保険

図表 4-14 のとおり、特定健康診査受診者 286,111 人のうち動機付け支援を実施したのは 4,038 人(1.4%)と積極的支援の 0.3%と比べ 1 ポイント以上高い実施率である。このうち終了者は 3,892 人で 96.4%であった。

図表 4-15 のとおり、年齢階級別に見ると 40～49 歳が 157 人、50～59 歳が 366 人、60～69 歳が 2,230 人と積極的支援と同様年齢階層が上がるにつれて支援対象者数が増加している。70～74 歳も 1,285 人と多かった。

脱落者は 146 人で脱落率は 3.6%で低かったが 40～49 歳が 8.3%とやや高かった。

図表 4-14 動機付け支援 医療保険者別実施者数 (人、%)

医療保険者の種類	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
健康保険組合	4,955	36.0	4,697	37.7	258	40.6
協会けんぽ	43	0.2	33	0.2	10	1.6
共済組合	4,067	29.5	3,899	31.3	168	26.5
国民健康保険	4,038	29.4	3,839	30.8	199	31.3
計	13,103	100	12,468	100	635	100

図表 4-15 動機付け支援 医療保険者別・年齢階級別実施者数・脱落者数 (人)

年齢階級	健康保険組合		協会けんぽ		共済組合		国民健康保険	
	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者	実施者	脱落者
40～49 歳	2,612	71	12	0	1,828	47	157	13
50～59 歳	1,778	46	13	0	2,014	54	366	21
60～69 歳	519	40	16	2	218	39	2,230	75
70～74 歳	46	5	2	0	7	0	1,285	37
計	4,955	162	43	2	4,067	140	4,038	146

(3) 脱落原因について (図表 4-16)

「意欲の減退」が 27%と一番多い回答になっている。初回面接から最終評価のための確認まで 6 ヶ月間支援者の働きかけがないことも大きな要因になっていると思われる。積極的支援対象者以上に初回面接時の働きかけに工夫が必要と思われる。初回面接に参加し自分で目標を設定した対象者が 6 ヶ月間意欲を継続していくことができる支援やプログラムを工夫しなくてはならない。さらに 6 ヶ月間で身に付けた生活習慣が長期にわたり継続できるようなサポート体制も構築して

いかなくなくてはならないと考えられる。

次に多いのが「その他」と「不明」を合わせて38%となっている。今後は脱落原因についての詳細な調査をしていく必要がある。

図表 4-16 動機付け支援の脱落原因 (人、%)

脱落原因	調査回答 119 機関		会員 (82 機関)		非会員 (37 機関)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
退職	29	7.0 %	25	6.6 %	4	12.1 %
資格喪失	55	13.3	50	13.2	5	15.2
投薬治療開始	52	12.6	50	13.2	2	6.1
意欲の減退	112	27.2	102	26.9	10	30.3
メンタルヘルス不調	4	1.0	4	1.1	0	0.0
関節障害等の身体自由	2	0.5	1	0.3	1	3.0
その他	70	17.0	60	15.8	10	30.3
不明	88	21.4	87	22.9	1	3.0
計	412	100	379	100	33	100

まとめ

1. 特定保健指導の全体の実施者は25,118人であり、積極的支援が12,015人、動機付け支援は13,103人であった。積極的支援実施者の90%以上を40歳代、50歳代で占め、職域健康診断を実施している機関の特徴を反映している。動機付け支援実施者は各年代とも30%台の割合で均等であったが、60歳代、70歳代を合わせて33%の高い割合であった。
2. 特定保健指導の継続率は全体で91.1%と高い継続率であり、積極的支援の継続率は85.1%、動機付け支援の継続率は96.6%であった。
3. 医療保険者の実施状況をみると、健康保険組合が全体の45.7%を占め、次いで共済組合が34.6%、国民健康保険組合が19.4%、協会けんぽは82人のみの実施で0.3%であった。
4. 特定保健指導全体の脱落率は8.9%で、国の脱落率37.5%に比べかなり低い割合であった。なお、会員、非会員別では各々8.8%、11.2%で会員機関が2.4ポイント低かった。
5. 脱落原因については、原因の約半数を「その他」「不明」が占めていた。継続率を向上させ、生活習慣改善に繋げるためには脱落の理由を明確に把握するという課題が明らかになった。
6. 積極的支援と動機付け支援の脱落率を比べると各々14.9%、3.4%と10ポイント以上の差が開いた。積極的支援のプログラムにおいて対象者の特性を考慮し、行動変容を促す内容となるよう改善が望まれる

V 特定保健指導の評価

1. 腹囲の変化

腹囲の変化について、積極的支援群と動機付け支援群それぞれにおいて、初回支援時と最終評価時の変化を比較した。

図表 5-1 のとおり、積極的支援群の方が動機付け支援群よりも改善幅がやや大きい。しかし、支援レベルごとに男女別にみると、積極的支援群の女性は同群男性に比べ改善幅がやや大きく、動機付け支援群の改善幅に男女差はない。

参考までに、支援レベルを合算して男性全体と女性全体として集計してみると、改善幅に男女の差はない。

図表 5-1 腹囲の変化

	初回面接時	最終評価時	改善効果
積極的支援			
男性	91.3 cm	89.6 cm	1.7 cm
女性	95.9	93.5	2.4
動機付け支援			
男性	89.9 cm	88.5 cm	1.4 cm
女性	91.3	89.8	1.5
保健指導（全体）			
男性	90.7 cm	89.1 cm	1.6 cm
女性	92.3	90.7	1.6

2. 体重の変化

体重の変化について、積極的支援群と動機付け支援群それぞれにおいて、初回支援時と最終評価時の変化を比較した。

図表 5-2 のとおり、積極的支援群の方が動機付け支援群よりも改善幅が大きい。支援レベルごとに男女別にみると、積極的支援群の体重減少に男女差はなく、動機付け支援群も同様に男女差はない。

参考として、支援レベルを合算して男性全体と女性全体でみると、改善幅はほぼ同程度であった。

図表 5-2 体重の変化

	初回面接時	最終評価時	改善効果
積極的支援			
男性	76.2 kg	74.6 kg	1.6 kg
女性	69.3	67.7	1.6
動機付け支援			
男性	73.6 kg	72.5 kg	1.1 kg
女性	64.2	63.1	1.1
保健指導（全体）			
男性	75.1 kg	73.7 kg	1.4 kg
女性	65.5	64.3	1.2

なお、腹囲と体重については、最終評価が自己測定であったものは、積極的支援群約7割、動機付け支援群約8割である。

3. 収縮期血圧と拡張期血圧の変化

図表5-3に示す通り、収縮期血圧は、積極的支援群は動機付け支援群に比べて3mmHg程度高い値となっている。積極的支援群は動機付け支援群よりも改善幅が大きく、男性群よりも女性群の改善幅が大きい。なお、男性の収縮期血圧は女性に比べてやや高い傾向にあった。

一方、拡張期血圧は、積極的支援群は動機付け支援群に比べて5mmHg程度高い値であった。支援後の改善幅は積極的支援群の方がやや大きかった。拡張期血圧の改善幅は、収縮期血圧の改善幅に比べると両支援群・男女とも少ない。

参考までに、男女別にみると、男性の拡張期血圧は女性に比べて約3mmHg高い傾向にあり、支援後の改善幅は女性の方がやや大きかった。

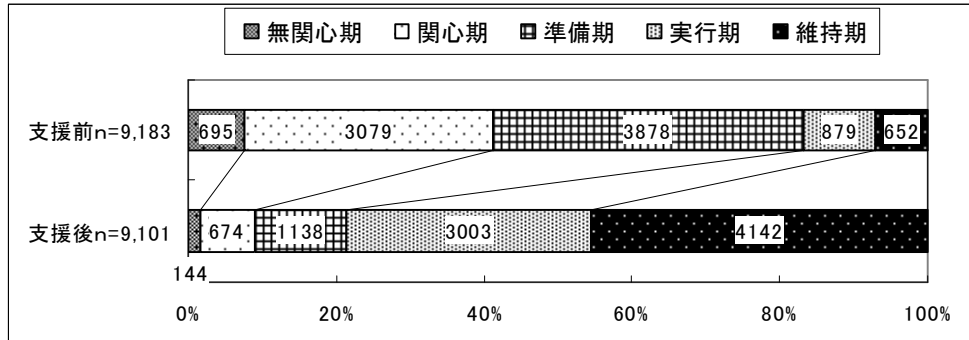
図表5-3 血圧の変化

	初回面接時	最終評価時	改善効果
積極的支援			
男性	133.5—85.0 mmHg	130.2—82.8 mmHg	3.3—2.2 mmHg
女性	133.6—83.6	129.0—81.6	4.6—2.0
動機付け支援			
男性	130.3—81.1 mmHg	128.2—79.9 mmHg	2.1—1.2 mmHg
女性	128.7—79.9	125.8—77.5	2.9—2.4
保健指導（全体）			
男性	132.2—83.5 mmHg	129.4—81.7 mmHg	2.8—1.8 mmHg
女性	129.9—80.8	126.7—78.6	3.2—2.2

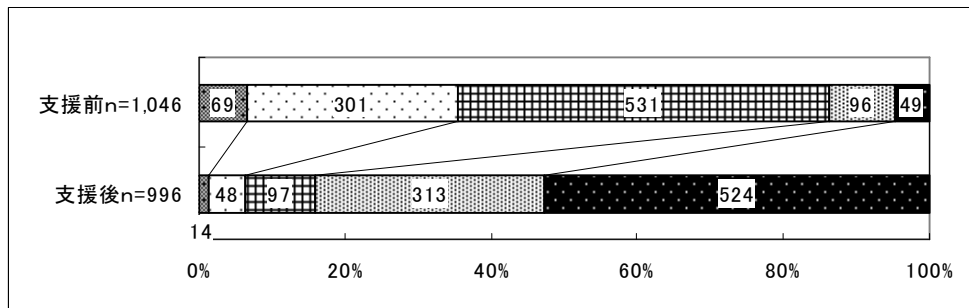
4. 行動変容ステージの変化

積極的支援群も動機付け支援群も、初回支援時の行動変容ステージは、約80%が関心期と準備期にあったのが、最終評価時には、約80%が実行期と維持期にあった。

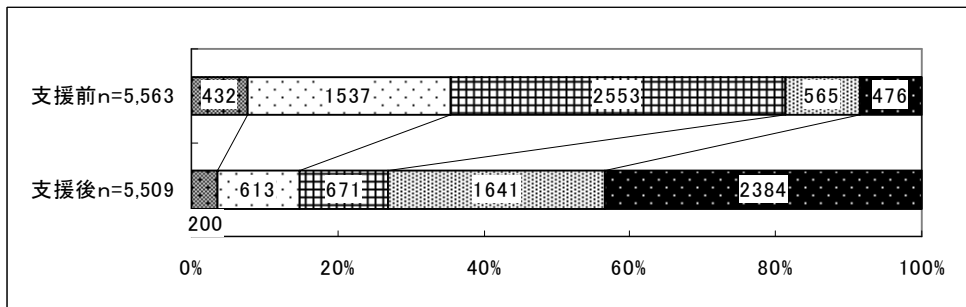
図表 5-4 行動変容ステージ 積極的支援（男性）



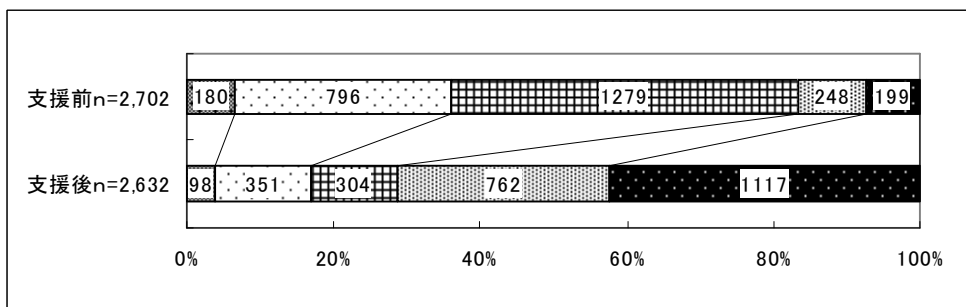
図表 5-5 行動変容ステージ 積極的支援（女性）



図表 5-6 行動変容ステージ 動機付け支援（男性）



図表 5-7 行動変容ステージ 動機付け支援（女性）



まとめ

1. 腹囲と体重は、動機付け支援群よりも積極的支援群の方が改善幅が大きい。
2. 収縮期血圧・拡張期血圧とも、積極的支援群の方が改善幅は大きい。
3. 行動変容ステージは、最終評価時には、約80%が実行期と維持期に移行した。

VI 特定保健指導の対象となった者のその後の変化

1. 支援前(平成 21 年度)の健診結果と平成 22 年度健診結果

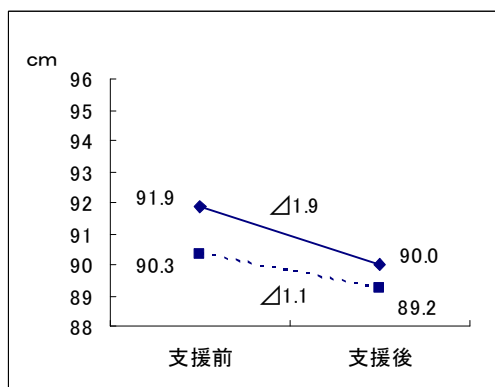
特定保健指導の対象となった者の支援前(平成 21 年度)の健診結果と特定保健指導を終了し、平成 22 年度健診結果について追跡できた者(積極的支援約 7,000 人、動機付け支援約 6,400 人)について、以下の分類ごとに比較した。

健診項目は、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、空腹時血糖、HbA1c、AST、ALT、 γ -GTP である。

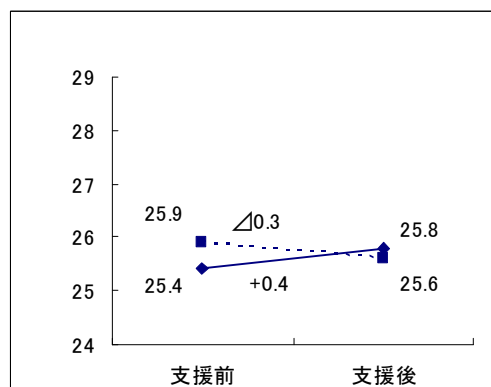
(1) 積極的支援群と動機付け支援群

積極的支援群の平均値の差は動機付け支援群に比較して大きい。中性脂肪と HDL-C は改善している。BMI、空腹時血糖、HbA1c の改善が見られるほどの体重減少ではなかった。

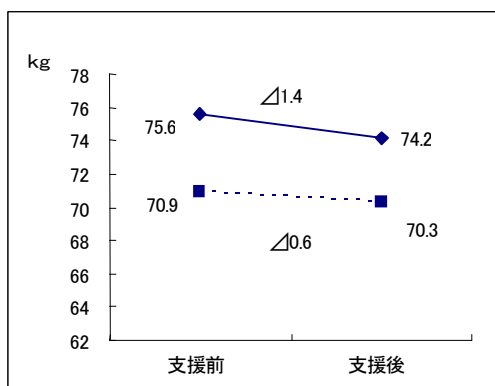
図表 6-1-1 腹囲



図表 6-1-2 BMI

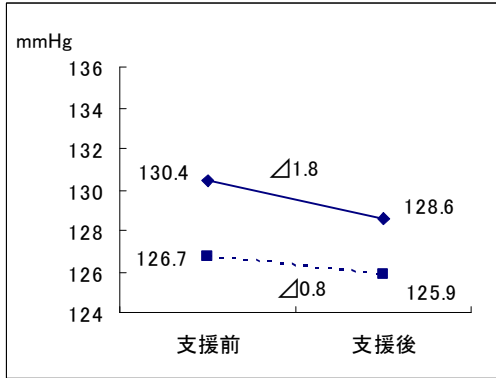


図表 6-1-3 体重

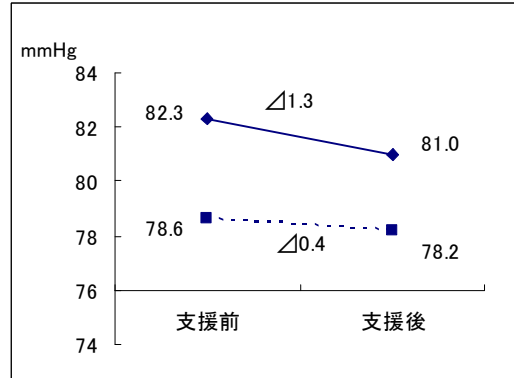


◆◆ 積極的支援
■..... 動機付け支援

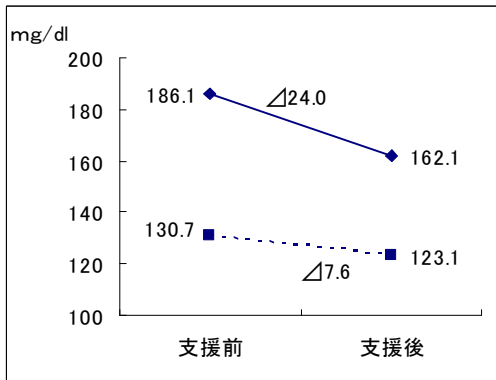
図表 6-1-4 収縮期血圧



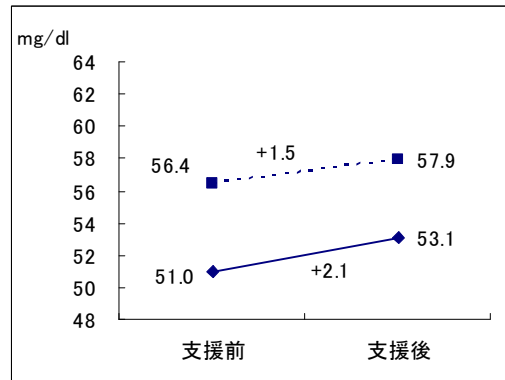
図表 6-1-5 拡張期血圧



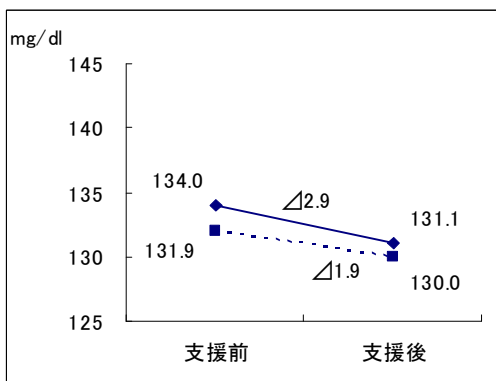
図表 6-1-6 中性脂肪



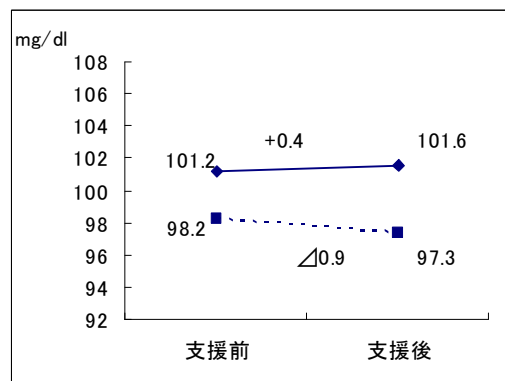
図表 6-1-7 HDL-C



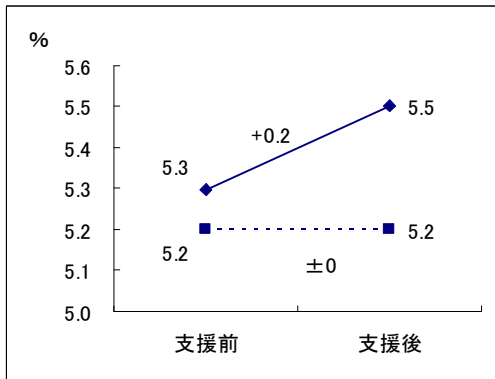
図表 6-1-8 LDL-C



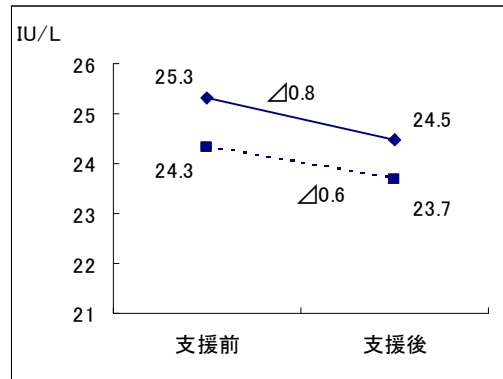
図表 6-1-9 空腹時血糖



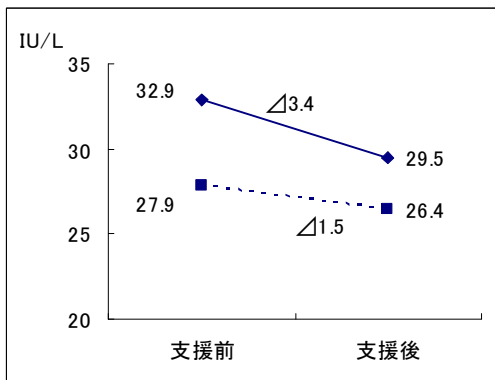
図表 6-1-10 HbA1c (JDS)



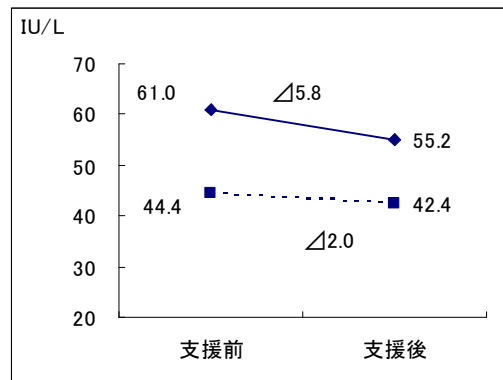
図表 6-1-11 AST



図表 6-1-12 ALT



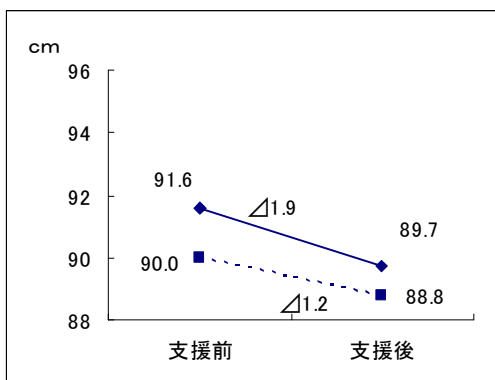
図表 6-1-13 γ -GTP



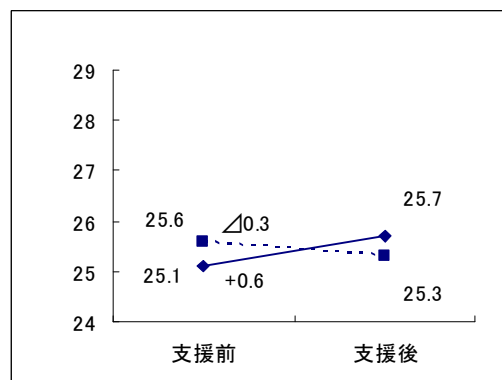
(2) 男性の積極的支援群と動機付け支援群

体重と腹囲は、両群ともほぼ比例した改善幅である。積極的支援群は特に中性脂肪は 24.9mg/dl 以上、 γ -GTP が 6.2IU/L 改善している。

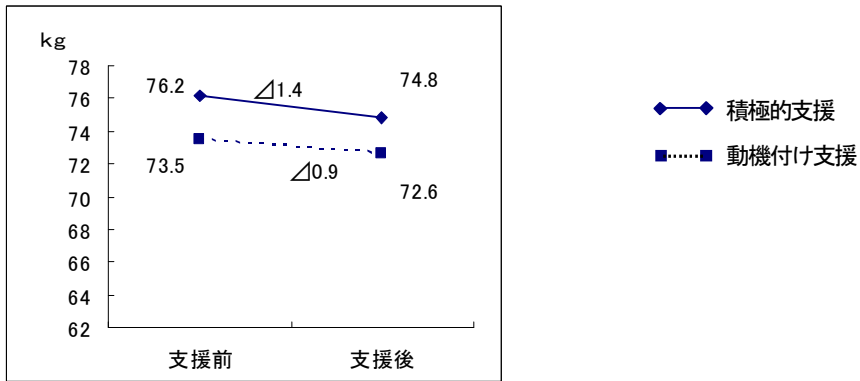
図表 6-2-1 腹囲(男性)



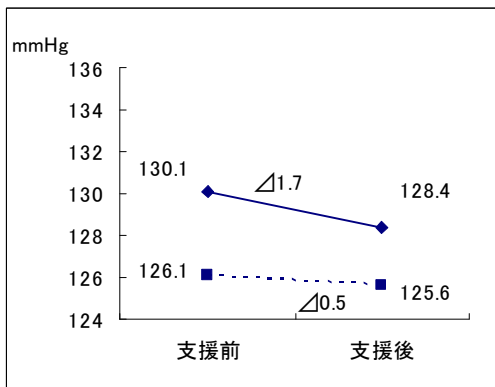
図表 6-2-2 BMI(男性)



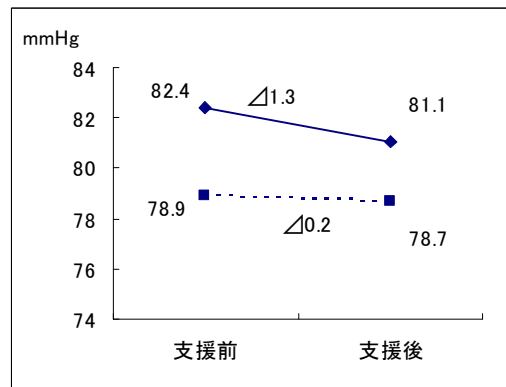
図表 6-2-3 体重 (男性)



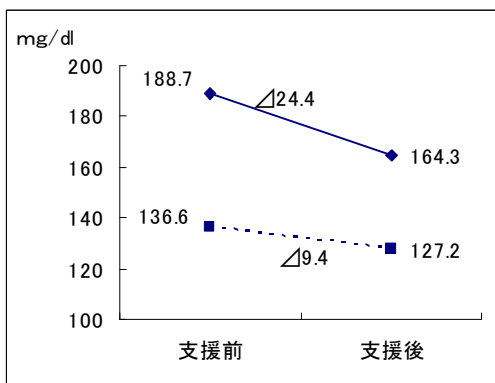
図表 6-2-4 収縮期血圧(男性)



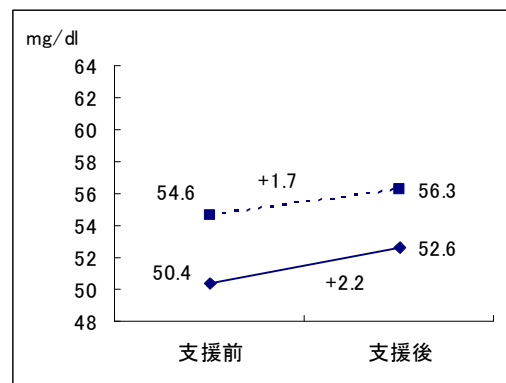
図表 6-2-5 拡張期血圧(男性)



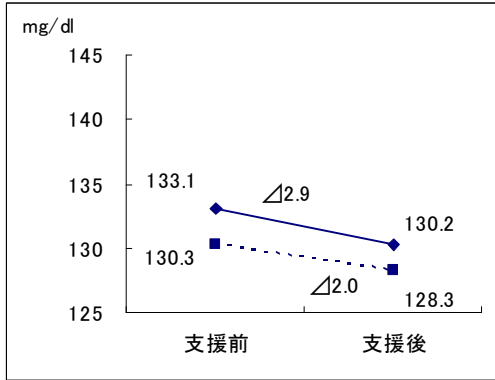
図表 6-2-6 中性脂肪 (男性)



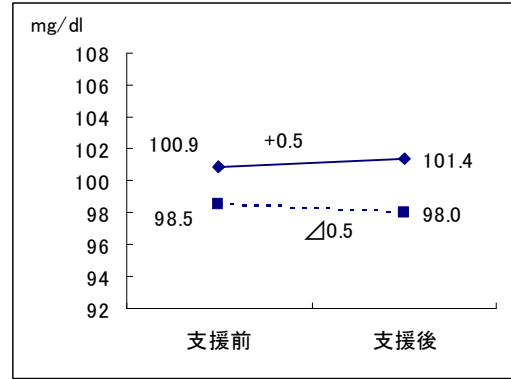
図表 6-2-7 HDL-C(男性)



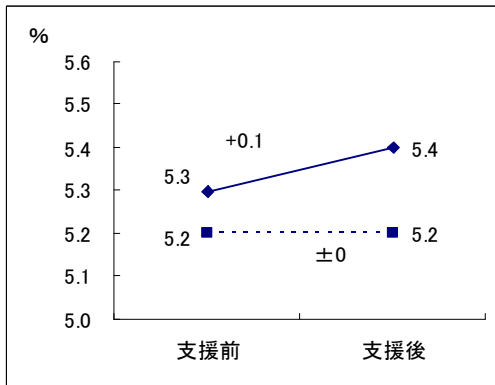
図表 6-2-8 LDL-C(男性)



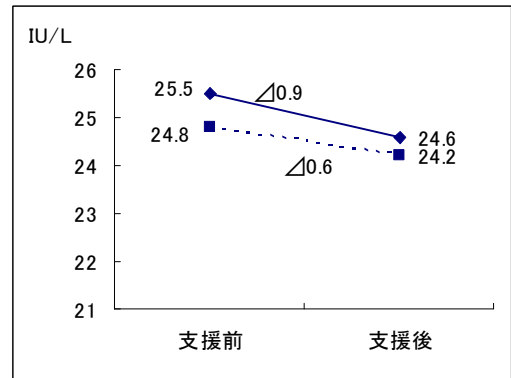
図表 6-2-9 空腹時血糖 (男性)



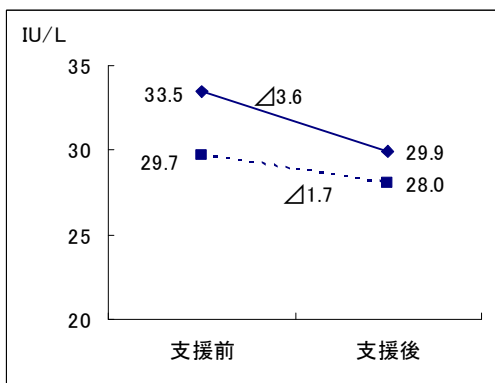
図表 6-2-10 HbA1c (男性)



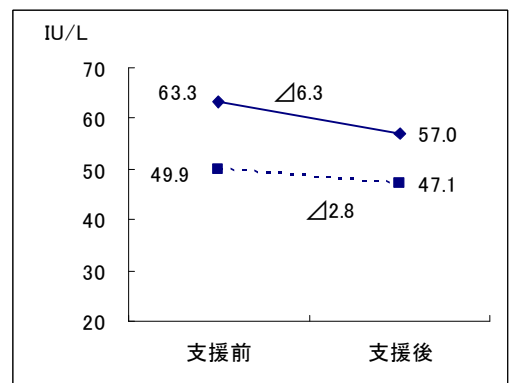
図表 6-2-11 AST (男性)



図表 6-2-12 ALT (男性)



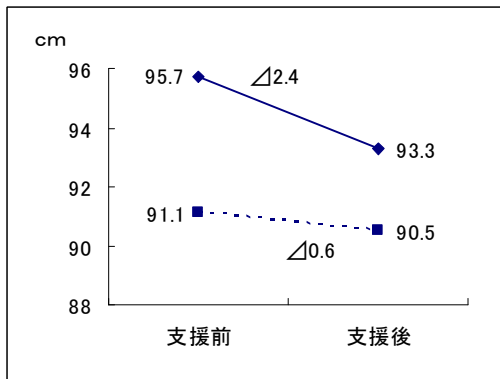
図表 6-2-13 γ -GTP (男性)



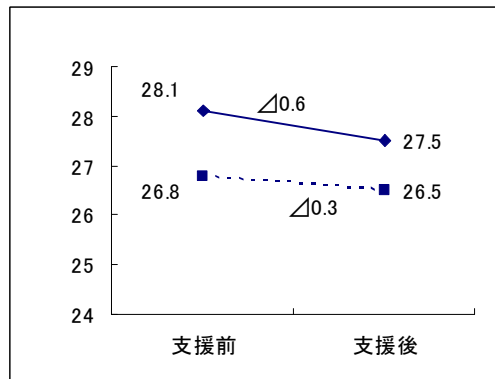
(3) 女性の積極的支援群と動機付け支援群

特に積極的支援群は、体重の改善幅に比較して腹囲の改善幅が大きかった。

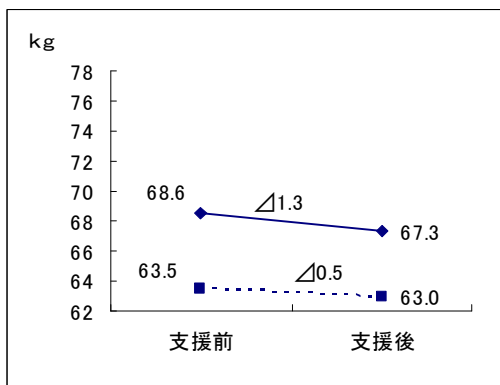
図表 6-3-1 腹囲 (女性)



図表 6-3-2 BMI (女性)

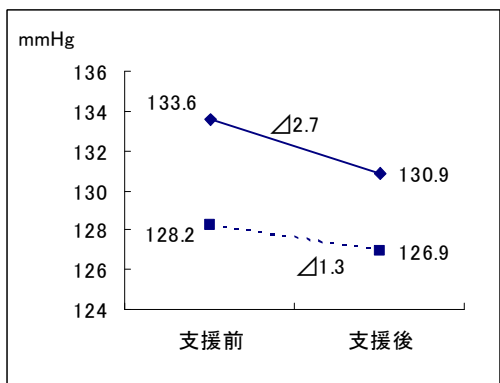


図表 6-3-3 体重 (女性)

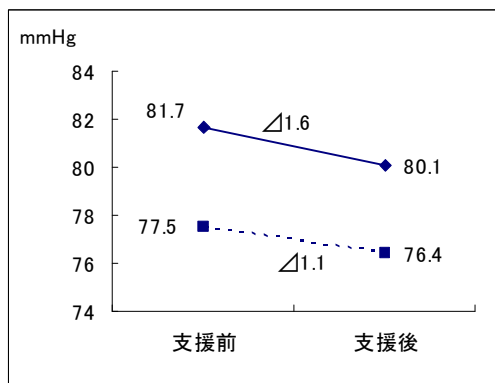


◆—◆ 積極的支援
■……■ 動機付け支援

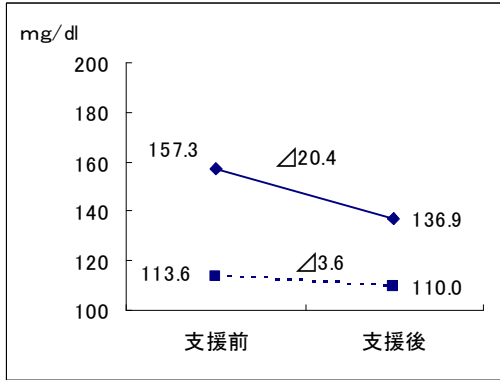
図表 6-3-4 収縮期血圧 (女性)



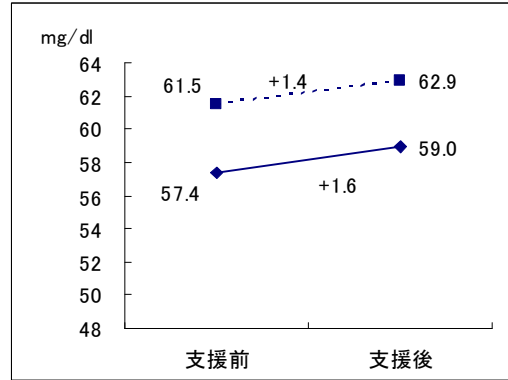
図表 6-3-5 拡張期血圧 (女性)



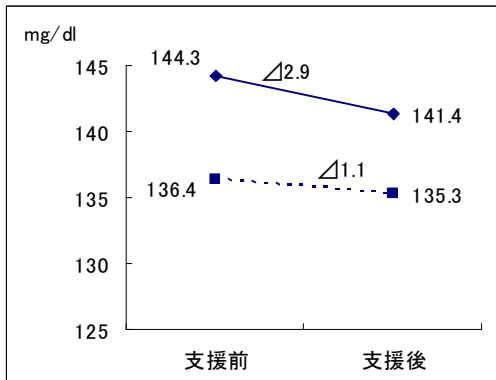
図表 6-3-6 中性脂肪 (女性)



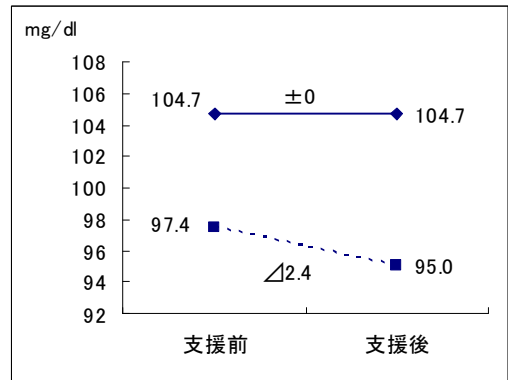
図表 6-3-7 HDL-C (女性)



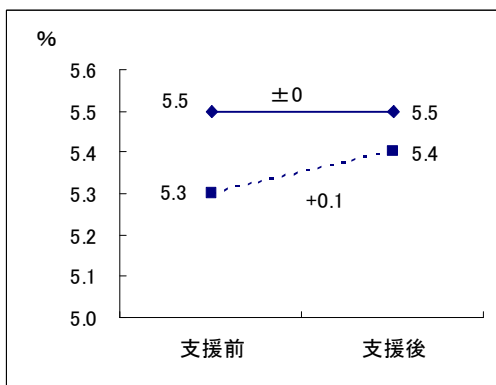
図表 6-3-8 LDL-C (女性)



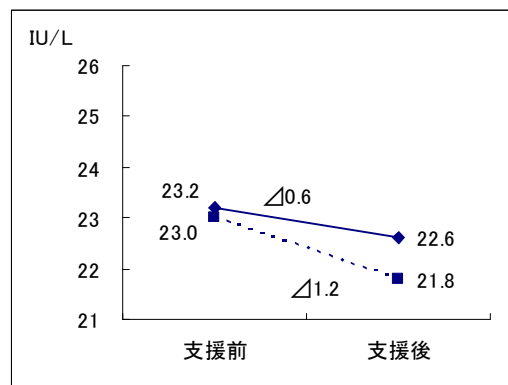
図表 6-3-9 空腹時血糖 (女性)



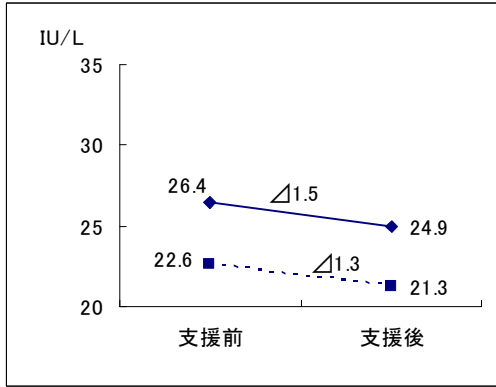
図表 6-3-10 HbA1c (女性)



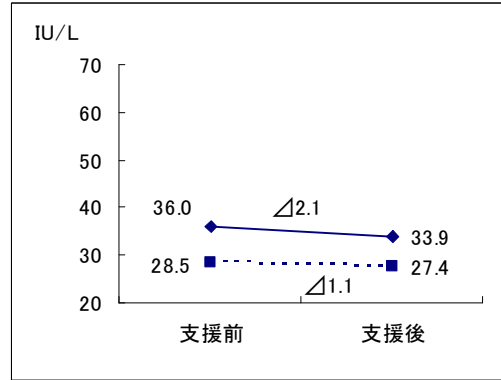
図表 6-3-11 AST (女性)



図表 6-3-12 ALT(女性)



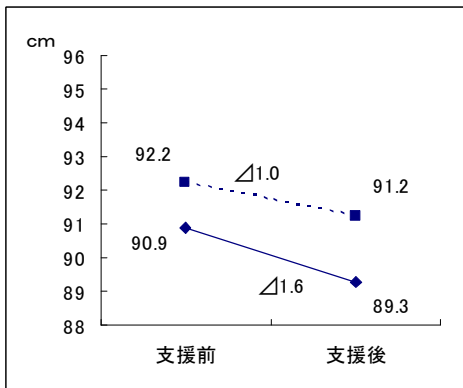
図表 6-3-13 γ -GTP(女性)



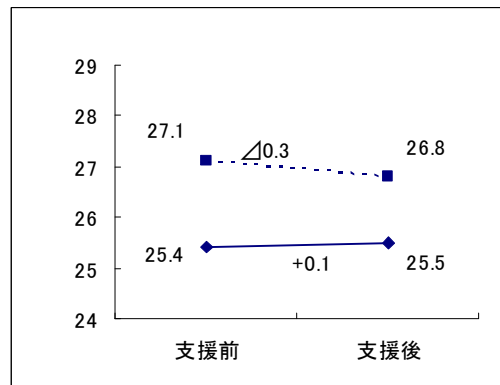
(4) 男性全体と女性全体

男性のほうが女性よりも体重と腹囲の改善幅が大きく、中性脂肪、 γ -GTP の改善幅もかなり大きかった。

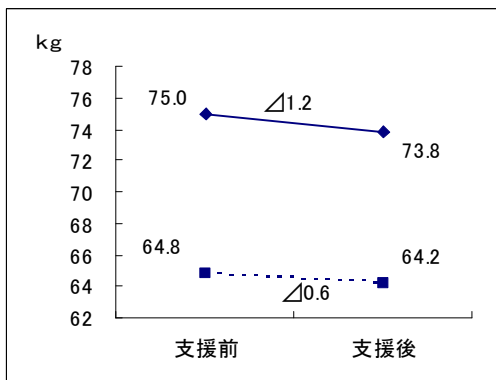
図表 6-4-1 腹囲



図表 6-4-2 BMI

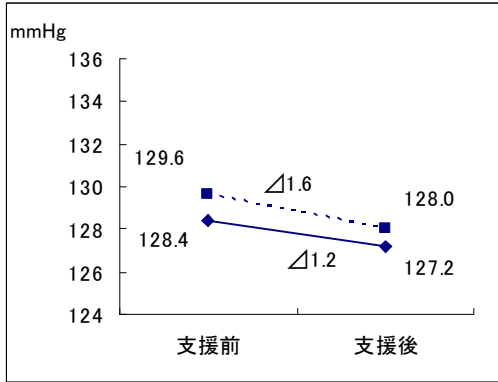


図表 6-4-3 体重

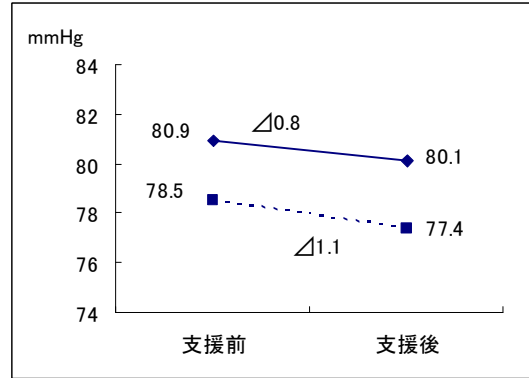


◆—◆ 男性
■……■ 女性

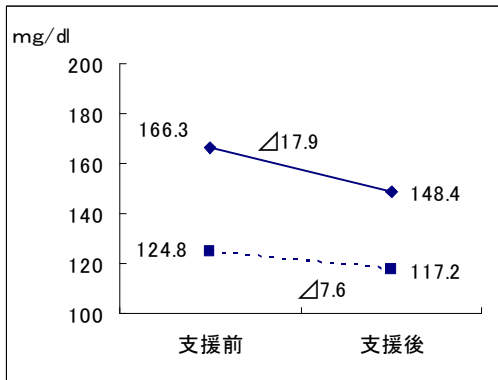
図表 6-4-4 収縮期血圧



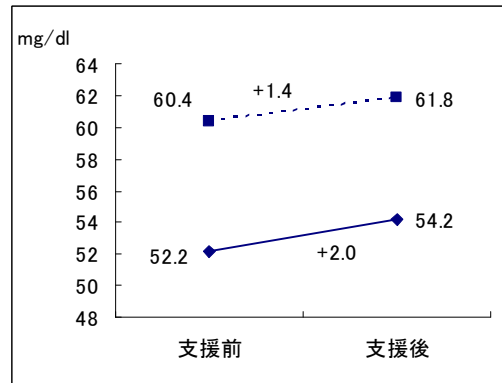
図表 6-4-5 拡張期血圧



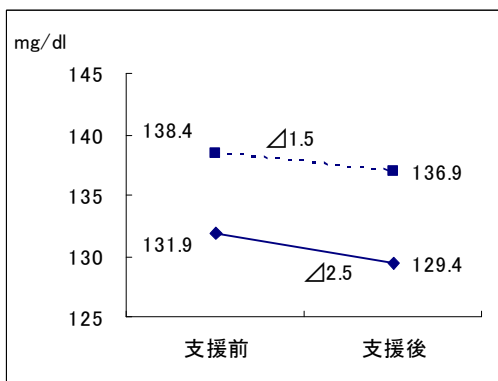
図表 6-4-6 中性脂肪



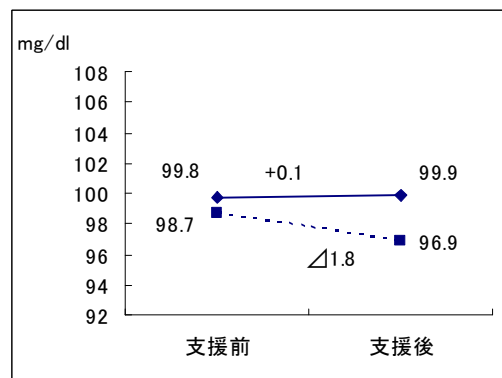
図表 6-4-7 HDL-C



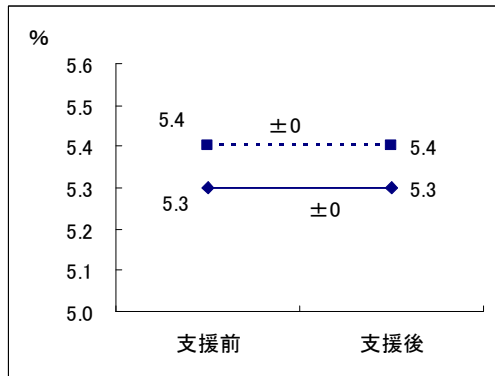
図表 6-4-8 LDL-C



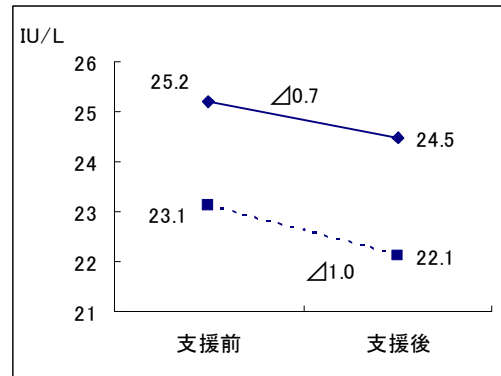
図表 6-4-9 空腹時血糖



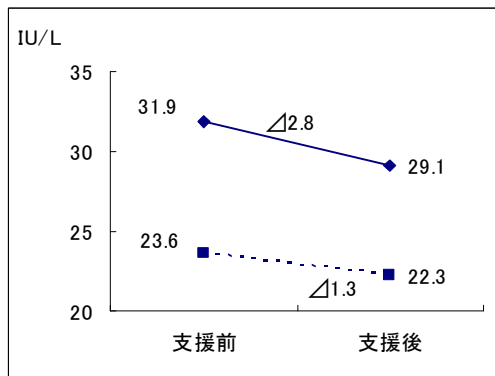
図表 6-4-10 HbA1c



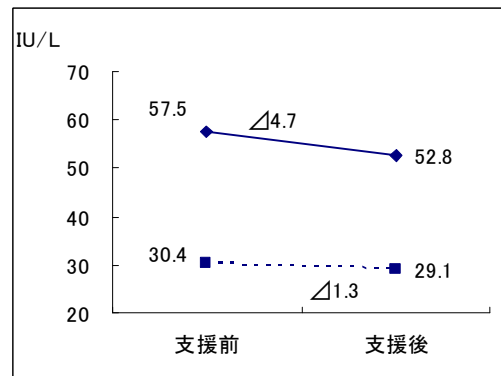
図表 6-4-11 AST



図表 6-4-12 ALT



図表 6-4-13 γ -GTP



まとめ

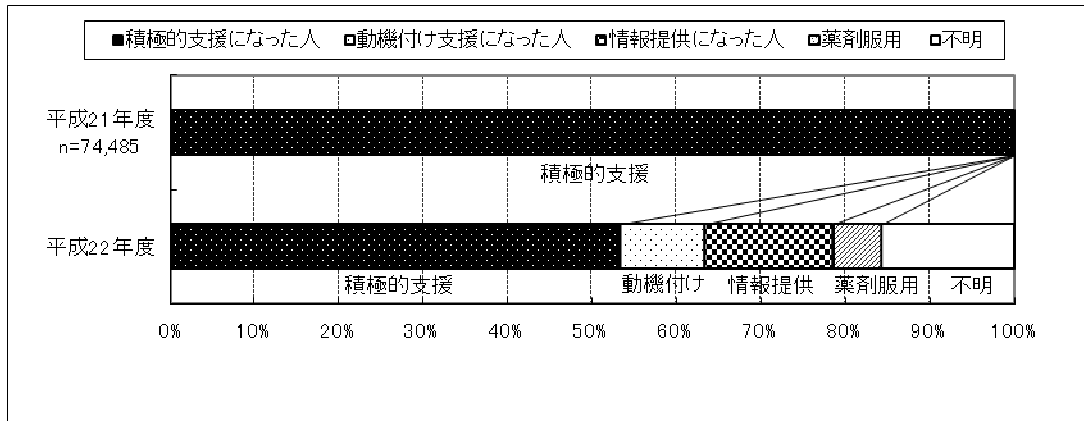
1. 積極的支援群の平均値の差は動機付け支援群に比較して大きい。
2. 積極的支援群は特に中性脂肪と γ -GTP がよく改善している。
3. 男性の体重と腹囲は、両群ともほぼ比例した改善幅である。
4. 女性の積極的支援群は、体重の改善幅に比較して腹囲の改善幅が大きかった。
5. 男性のほうが女性よりも体重と腹囲の改善幅が大きく、中性脂肪、 γ -GTP の改善幅も大きかった。

2. 平成 21 年度に保健指導を受けた人の平成 22 年度の階層化結果

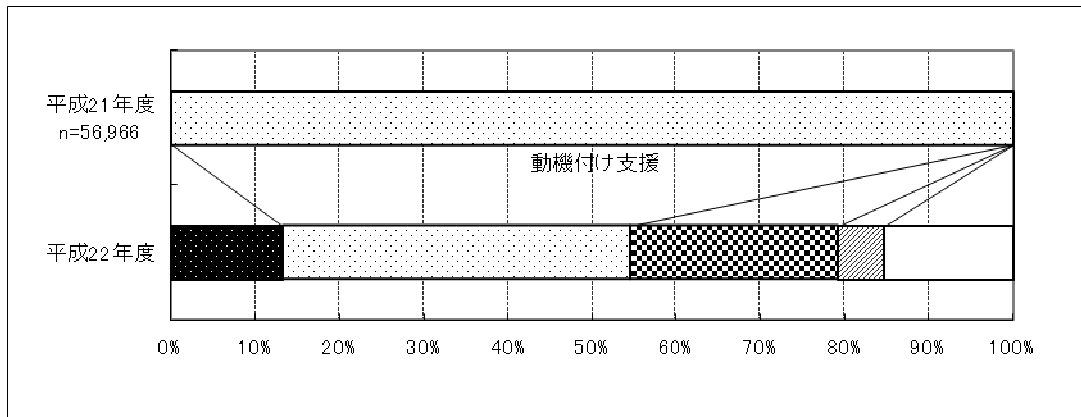
平成 21 年度の階層化結果に基づき保健指導を受けた人及び薬剤服用とされた人のいる同一集団を対象に、平成 22 年度の階層化結果について調査を行った。

調査の結果、平成 21 年度と平成 22 年度の階層化結果を比較すると、平成 21 年度に積極的支援になった人で平成 22 年度にも積極的支援になった人は 53.4%、動機付け支援では 41.1%であり、保健指導により生活習慣の改善が図られていることが分かる。また、平成 21 年度に情報提供になった人の 75.5%は、翌年度も維持されていた。

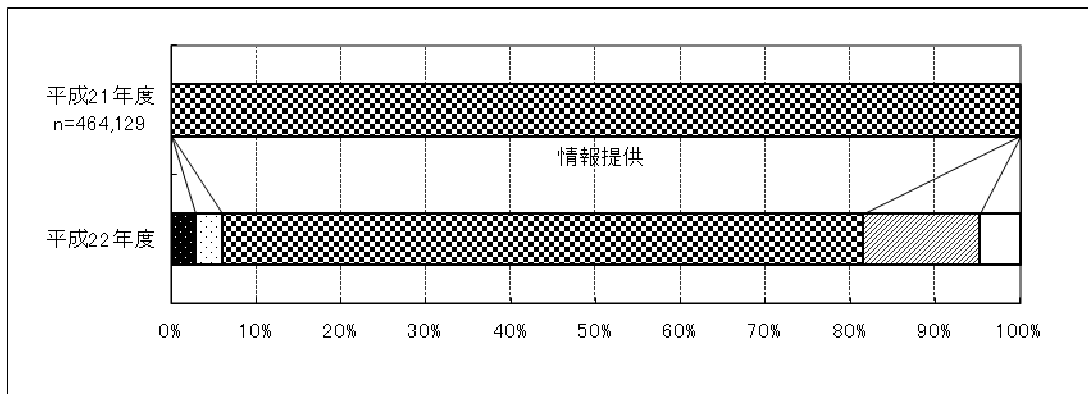
図表 6-5-1 積極的支援群の変化



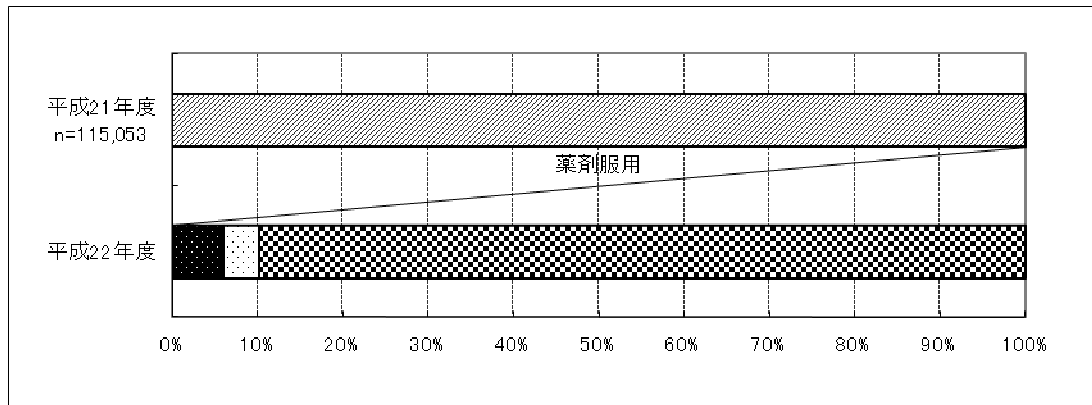
図表 6-5-2 動機付け支援群の変化



図表 6-5-3 情報提供群の変化



図表 6-5-4 薬剤服用群の変化



まとめ

平成 21 年度に保健指導を受けた人の平成 22 年度の階層化結果

1. 積極的支援の約 30%が、動機付け支援・情報提供・薬剤服用へ移行した。
2. 動機付け支援の約 25%が、情報提供に改善した。
3. 情報提供の約 20%が、積極的支援・動機付け支援・薬剤服用へ移行した。
4. 薬剤服用群の積極的支援や動機付け支援への移行は、改善によるものだけでなく服用中断の可能性も考えられる。

今回は集団データの統合であり、健診機関によって前後の対象者数が異なる場合があった。本来は修正報告をいただく必要があるが、今回は対応が困難な機関もあったことから 次年度からの集計の課題としたい。

なお、前後評価の捕捉率は全体では 98.6%であった。