

# 当大学教職員における特定保健指導対象者の経過 －2008～2012年特定健康診査の結果から－

Specific counseling guidance and its follow-up in university staff  
－ Results of specific health checkup (2008-2012) －

室屋 恵子\* 當仲 香\* 松本 可愛\* 太田麻紀子\*  
池田 知穂\* 河邊 博史\*

慶應保健研究, 32(1), 065-070, 2014

**要旨：**2008年度より特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導制度が実施され、5年間の経過した。今回、当大学教職員の健診データを用いて、2008～2012年度の5年間の推移を検討した。全国の特定健診の実施率は40%前後、当大学は85%以上を維持しており、全国に比べて実施率は高かった。特定保健指導実施率は、2009年度に14.8%であったものの、その年以外では6.7-9.9%と10%を下回っていた。当大学では全国と比しても特定保健指導を申し込む者、完遂できる者が少ない傾向が認められた。

2009年度に特定保健指導を実施した者と未実施の者が、2012年度にどの指導レベルへ推移したかを調査した。積極的支援レベルの中で動機づけレベルに移行した者は、特定保健指導実施者では28.0%、未実施者では16.2%であった。また、動機づけ支援レベルの中で、積極的支援レベルに移行した者は、特定保健指導実施者では11.1%、未実施者では19.6%であった。動機付け支援レベルから情報提供レベルへ移行した者は、特定保健指導実施者では37.0%、未実施者では25.5%であり、特定保健指導実施者の方が多かった。特定保健指導実施者のうち、2012年度までに投薬治療開始となった者は、積極的支援レベルでは4.0%、動機づけ支援レベルでは3.7%となっていた。特定保健指導未実施者においては、積極的支援レベルでは15.1%、動機づけ支援レベルでは6.0%となっており、特定保健指導未実施者の方が、投薬治療開始者が多い結果であった。今回の結果から、特定保健指導による生活習慣病予防および発症リスクの改善効果が示唆された。

**keywords：**特定健康診査, 特定保健指導

specific health checkup , specific counseling guidance

## はじめに

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、2008年度から、特

定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導制度が実施されている。特定健診の背景として、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）

---

\*慶應義塾大学保健管理センター

（責任著者）當仲 香

（著者連絡先）室屋 恵子 〒108-8345 東京都港区三田2-15-45

に着目し動脈硬化の予防を目的とした生活習慣病対策が重要な課題となっており、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが必要だと考えられている<sup>1)</sup>。今回は2008年度から実施された特定健診と特定保健指導について、当大学教職員における特定健診の実績と保健指導効果について5年間の推移を検討した。

## 対象と方法

特定健診対象者は健康保険組合に加入の本人と被扶養者で実施年度中に40～74歳になる者である。当大学教職員の2008-2012年度特定健診受診対象者40～65歳のうち、特定保健指導対象者の選定と抽出を行い、「積極的支援」・「動機付け支援」・「情報提供」に階層化した。また、「積極的支援」・「動機付け支援」レベルのうち希望された者に対し特定保健指導を実施し、5年間の特定健診受診者の推移とその経過を比

較・検討した。

## 結果

### 1. 特定保健指導の対象者の割合及び実施率 (表1)

2008-2009年度の特定健診の対象者の割合及び特定保健指導実施率を、厚生労働省の報告(全国)<sup>2)</sup>と当大学で比較した。全国の特定健診の実施率は40%前後、当大学は85%以上を維持しており、全国に比べ実施率は高かった。当大学の特定保健指導の対象者の割合は20%前後で推移しており、全国と比して同様であった。特定保健指導終了者(特定保健指導を最後まで終了した者)の割合は、全国では年々増加傾向であり、10%以上で推移している。当大学では2009年度に14.8%であったものの、その年以外では6.7-9.9%と10%を下回っていた。

### 2. 特定健診・特定保健指導の実施率(加入保険種別)<sup>2)</sup> (表2)

2008-2012年度では、各保険組合全体で年度

表1 特定保健指導の対象者の割合及び実施率

		全国(厚生労働省報告)		慶應義塾	
		人数	対象者割合・実施率	人数	対象者割合・実施率
2008年度確報値	特定健診対象者	51,919,920		2,726	
	特定健診受診者数	20,192,502	38.9%	2,336	85.7%
	特定保健指導の対象者	4,010,717	18.2%	500	20.4%
	特定保健指導の終了者	308,222	7.7%	37	7.4%
2009年度確報値	特定健診対象者	52,211,735		2,797	
	特定健診受診者数	21,588,883	41.3%	2,401	85.8%
	特定保健指導の対象者	4,086,952	18.3%	534	20.7%
	特定保健指導の終了者	503,712	12.3%	79	14.8%
2010年度確報値	特定健診対象者	52,192,070		2,866	
	特定健診受診者数	22,546,778	43.2%	2,524	88.1%
	特定保健指導の対象者	4,125,690	18.9%	549	20.9%
	特定保健指導の終了者	540,942	13.1%	37	6.7%
2011年度速報値	特定健診対象者	52,534,157		2,991	
	特定健診受診者数	23,629,497	45.0%	2,633	88.0%
	特定保健指導の対象者	4,197,555	19.9%	547	19.0%
	特定保健指導の終了者	665,704	15.9%	42	7.7%
2012年度	特定健診対象者	—		3,008	
	特定健診受診者数	—	—	2,722	90.5%
	特定保健指導の対象者	—	—	567	19.6%
	特定保健指導の終了者	—	—	56	9.9%

表2 特定健診・特定保健指導の実施率（加入保険種別）

		市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	健康保険 組合	共済組合	慶應 教職員
特定健診 実施率	2008年度確報値	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%	85.7%
	2009年度確報値	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%	85.8%
	2010年度確報値	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%	88.1%
	2011年度速報値	32.7%	41.1%	37.4%	35.4%	69.7%	73.0%	88.0%
	2012年度	—	—	—	—	—	—	90.5%
特定 保健指導 実施率	2008年度確報値	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%	7.4%
	2009年度確報値	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%	14.8%
	2010年度確報値	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%	6.7%
	2011年度確報値	21.7%	8.7%	11.3%	6.6%	17.1%	12.6%	7.7%
	2012年度	—	—	—	—	—	—	9.9%

※特定保健指導実施率 特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了したものの割合

が推移するにつれ特定健診の実施率は向上していた。他の保険組合と比較し、当大学の特定健診実施率は85-90%と高かった。その反面、当大学の特定保健指導実施率は10%前後であり市町村国保、健保組合と比し、低い傾向がみられた。

### 3. 当大学教職員における特定保健指導対象者人数の推移（表3）

当大学教職員における2008-2012年度の特定保健指導対象者人数の推移を指導階層別<sup>1)</sup>にまとめた。5年間を通して、当大学では積極的支援レベル10%前後、動機づけ支援レベル10%前後、情報提供レベル80%前後で階層化されていた。特定保健指導の対象者は積極的支援レベルと動機づけ支援レベルが対象となるが、当大学では特定健診対象者の約20%が特定保健指導の対象者であった。

### 4. 当大学教職員における特定保健指導対象レベルの推移（表4）

2009年度に特定健診を受診した当大学教職員が、2012年度にはどの階層に位置しているか推移を調べた。今回は特定保健指導実施率が5年間で一番高かった2009年度からの推移を調査した。2012年度においても特定保健指導の対象者（積極的支援レベル、動機づけ支援レベル）であった者は、2009年度積極的支援レベルの対象者の296人のうち168人（56.7%）、動機づけ支援レベルの対象者の238人のうち

116人（48.7%）であった。2009年度情報提供レベルの対象者1867人のうち、2012年度に特定保健指導の対象者（積極的支援レベル、動機づけ支援レベル）になった者は101人（5.4%）であった。情報提供レベルへ移行した対象者の中には、内服開始となった者が含まれている。2009年度積極的支援レベル、動機づけ支援レベル、情報提供レベルの対象者において、2012年度までに内服開始となり情報提供レベルへ移行した者はそれぞれ42人（14.2%）、13人（5.5%）、63人（3.4%）であった。

### 5. 当大学教職員における特定保健指導実施によるレベル別推移（表5）

2009年度に特定保健指導を実施した者と、実施していない者が、2012年度にはどの階層に位置しているのか推移を調べた。特定保健指導実施者のうち、積極的支援レベルから、動機づけレベルに移行した者は28.0%であったが、特定保健指導未実施者では16.2%であった。また、特定保健指導実施者のうち、動機づけ支援レベルから、積極的支援レベルに移行した者は11.1%であったのに対し、特定保健指導未実施者では19.6%であった。特定保健指導実施者のうち、動機づけ支援レベルから情報提供レベルへ移行した者は37.0%であったのに比し、特定保健指導未実施者は25.5%であった。2009年度特定保健指導終了者のうち2012年度までに内服開始となった者は、積極的支援レベル4.0%、

表 3 当大学教職員における特定保健指導対象者人数の推移

	特定健診受診者数	積極的支援レベル	動機付け支援レベル	情報提供レベル
2008年度	2,336	278 (11.9)	222 ( 9.5)	1,836 (78.6)
2009年度	2,401	296 (12.3)	238 ( 9.9)	1,867 (77.8)
2010年度	2,524	338 (13.4)	211 ( 8.4)	1,975 (78.2)
2011年度	2,633	279 (10.6)	268 (10.2)	2,086 (79.2)
2012年度	2,722	286 (10.5)	281 (10.3)	2,155 (79.2)

人(%)

表 4 当大学教職員における特定保健指導対象レベルの推移

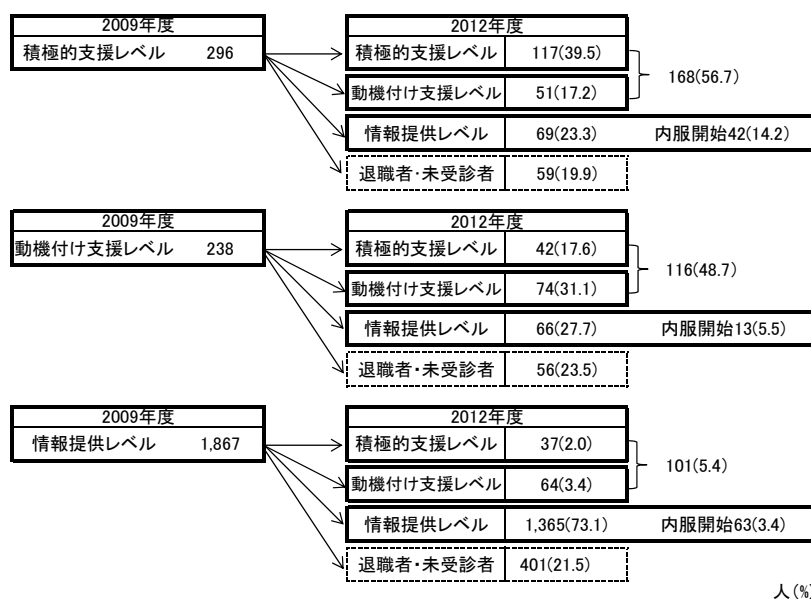
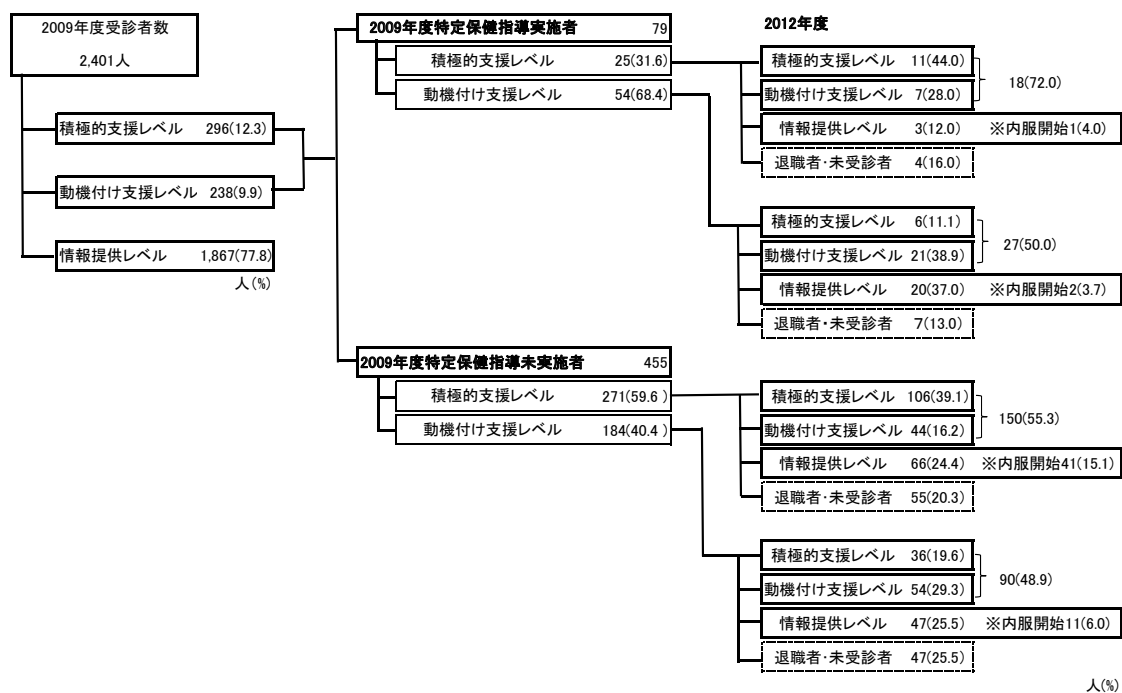


表 5 当大学教職員における特定保健指導実施によるレベル別推移



動機づけ支援レベル3.7%であったのに比し，特定保健指導未実施者では，積極的支援レベル15.1%，動機づけ支援レベル6.0%であった。

## 考察

当大学教職員の特定健診の受診データを用いて，特定健診開始から5年間の特定健診実施率，特定保健指導実施率の推移を検討した。厚生労働省では特定健診の実施に係る目標として，平成24年度における特定健診の実施率を70%以上にすること，特定保健指導の実施率を45%以上にすることが掲げられている<sup>3)</sup>。当大学では特定健診の実施率は85%以上を維持しており，厚生労働省の目標値は達成しているといえる。しかし，特定保健指導の実施率においては，10%を下回っており目標値には到達していない。保険者別の特定健康診査実施率の目標値においても，単一健保組合目標値80%はクリアできているが，特定保健指導の目標値45%には達成できていなかった。当大学では5年間を通して，特定保健指導の対象者の割合は受診者の約19.0-20.9%であった。これは全国の特保健指導対象者割合の18.2-19.9%とほぼ同じ割合であった。全国では，2011年度特定健康診査の実施率は45.0%，保健指導の実施率は15.9%であったのに比し，当大学では2012年度の特健診の実施率90.5%，特定保健指導9.9%であり，特定保健指導の実施率が低いことがわかった。

当大学の2009年度積極的支援レベルから2012年度の状態をみると，同様に特定保健指導対象者であったのは56.7%，2009年度動機づけ支援レベルから2012年度の状態をみると，特定保健指導対象者であったのは48.7%となっており，特定保健指導対象者だった者の約半数は4年経過しても同じく保健指導の対象となることがわかった。しかし，保健指導の実施の有無でみると，保健指導を実施した集団は発症リスクの低いレベル（積極的支援レベルから動機づけ支援レベルへの移行）へ推移した割合が高

く，また，発症リスクの高いレベル（動機づけ支援レベルから積極的支援レベルへの移行）に推移する割合が低い結果であった。情報提供レベルの中には内服開始となった場合も含まれるが，今回当大学では特定保健指導を実施した集団の方が，保健指導を実施していない集団より，4年後に投薬治療開始となった者が少ない結果であった。メタボリックシンドロームを指摘されることで，特定保健指導や自己管理を選ぶよりも，服薬を希望する者が存在する可能性はあるが，特定保健指導を行なうことで服薬開始率を抑える効果があることも考えられた。多施設共同研究にて実施した村本らの特定保健指導の効果検証<sup>4)</sup>においても，特定保健指導を実施した群のほうが3年後の服薬率が有意に低かったことが報告されており，当大学の結果と同様の傾向であった。

厚生労働省における2013年度から2017年度までの第二期特定健診等実施計画<sup>3)</sup>の期間において，2012年度までの目標であった特定健診実施率70%，特定保健指導実施率45%の目標を維持し，その達成に努めることとなっている。今回，特定保健指導による生活習慣病予防・発症リスクの改善効果が示唆されたが，当大学における特定保健指導実施率は目標値には未だ開きがある。今後は特定保健指導の未実施者や脱落者に対する保健事業の検討が重要な課題となってくるといえる。さらに性別，年代別，職種別などに関して長期的に効果分析をおこなっていくことも有用だと考えられる。

## 結語

当大学の特定健診実施率は85%以上を保っており，厚生労働省の目標値70%を達成しているが，特定保健指導実施率は10%を下回っており目標値より低い結果であり，特定保健指導を申し込む者，完遂する者が少ない傾向がみられた。また今回の調査では，特定保健指導を実施した集団と，未実施の集団では，実施した集団のほうが生活習慣病予防・発症のリスクが

改善される効果が示唆された。当大学の今後の課題のひとつとして、特定保健指導の未実施者や脱落者に対しての実施率向上を目指すことが重要であるといえる。

## 文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/pdf/02a.pdf> (cited 2014-02-01)。
- 2) 厚生労働省ホームページ：平成23年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（速報値）。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002wcts-att/2r9852000002wcvi.pdf> (cited 2014-02-01)。
- 3) 厚生労働省ホームページ：第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について（とりまとめ）平成24年7月13日。  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/h240806\\_2-2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/h240806_2-2.pdf) (cited 2014-02-01)。
- 4) 村本あき子，津下一代．特定保健指導の効果検証．肥満研究 2013；19：75-81。