

# アウトソーシングによる特定保健指導の予備的評価（第6報） ～2010年までの評価と保健指導運用の課題

○福田洋（順天堂大学医学部総合診療科）、志村真紀子（株式会社保健教育センター）  
佐野喜子（株式会社ニュートリート）

【目的】演者らは、アウトソーシングにおける大規模な特定保健指導の概要と効果について報告を続けている。2010年は36,599人の対象者に指導を行い積極的支援平均で2.4%の減量効果を得た。しかし年々減量効果は低下傾向にあり、加えて受診勧奨の難しさ、脱落防止の労力等、様々な課題が明らかになっている。これらを踏まえ、5年目を迎えるアウトソーシングにおける特定保健指導の課題と今後について考察を行った。

【方法】都内H保健指導機関において2008～2010年度における特定保健指導の対象者の概要・疫学像について記述を行った。また6ヶ月間の保健指導の継続率、修了者の体重減少率から短期的効果を検討した。さらに保健指導機関内で多職種による議論を行い、アウトソーシングにおける特定保健指導実施の課題と工夫について検討を行った。

【結果】2008～2010年度における特定保健指導対象者の概要は表1の通りである。

1) 性別・年齢・保険種別・支援レベル  
H指導機関では、制度開始以降年々受託件数が増加し、中でも健保・共済の受託数が増加した。それに伴い平均年齢は低下し、男性、積極的支援の対象者が増加した。

2) 対象者のMetS関連指標の特徴  
受診勧奨域の割合は項目により1割～4割前後と幅広いが、各学会の重症域相当（例：III度高血圧）は個々の項目の0.5%程度、中症域相当（例：II度高血圧）は2.5%程度であった。当施設で設定した重症域に該当する対象者は通年的に約5%おり、2010年度のMetS関連指標の最大値は収縮期血圧231mmHg、中性脂肪2844mg/dl、空腹時血糖409mg/dl、HbA1c14.3であった。LDL-choも約4割が受診勧奨域で、最大値304mg/dlであった。

3) 対象者のライフスタイルの特徴  
先行研究でMetSと関連が指摘されている生活習慣が多く見られ、積極的支援対象者では動機付け支援と比べ、食べ過ぎ、脂質の多い食事、飲酒、野菜不足、遅い夕食、外食、早食、朝食欠食、日常生活活動不足、喫煙習慣が多かった。

	2008年	2009年	2010年
受託元	55健保42国保2共済	101健保43国保4共済	111健保52国保10共済
保健指導対象者数	21144	28223	36599
健保・共済 (%)	42.2	53.0	60.6
積極的支援 (%)	39.0	42.0	46.5
性別 (男性%)	69.5	75.2	77.2
年齢 (平均±SE)	58.5±10.4	55.7±11.1	55.0±10.4
BMI (平均±SE,max)	25.9±2.6, 48.2	26.0±2.7, 57.2	26.1±2.7, 53.8
SBP (平均±SE,max)	132.7±15.5, 225	131.6±15.2, 234	130.9±15.1, 231
TG (平均±SE,max)	164.7±110.2, 2905	162±96.7, 1644	159.5±100.3, 2844
LDL (平均±SE,max)	134.1±21.3, 386	134.2±30.7, 432	133.1±30.2, 304
BS (平均±SE,max)	100.1±19.3, 521	99.4±16.9, 355	99.6±16.7, 409
HbA1c (JDS±SE,max)	5.3±0.6, 14.2	5.3±0.6, 15.4	5.3±0.6, 14.3
継続率 (積極的%)	75.0	88.1	92.6
継続率 (動機付%)	96.3	96.6	98.8
体重減少率 (積極的%)	-3.1	-2.8	-2.4
体重減少率 (動機付%)	-2.3	-2.4	-2.0

## 4) 保健指導の継続率

保健指導の継続率は概ね良好で、年々上昇傾向が見られた。2010年度は積極的支援92.6%、動機付け支援98.8%であった。

## 5) 保健指導の予備的評価

修了者の体重減少率は、2010年で積極的支援-2.4%、動機付け支援-2.0%であり、体重減少率は低下傾向にある。行動変容ステージにおける実行期・維持期の割合は約3割（初回面談）から約7割（6ヶ月後）へ増加した。

6) 多職種による定例ミーティングから継続率維持の工夫、経年指導の困難性と指導媒体改変、保健指導の質確保のスタッフ教育、健診から初回面談までの経過日数（平均176日、最高592日）等の課題が議論された。

【考察】既報と同様、記述疫学的分析から、保険種別による対象者の差異、超重症域や背景を持つ対象者の存在が明らかになり、受診勧奨やリスクマネジメントの重要性を示唆した。減量効果低下の原因は、継続率向上、モチベーションの低い対象者、複数回指導される対象者の存在等が考えられる。また継続率向上や保健指導の質の維持に多大な労力が必要で、健診から初回面談までの経過日数の課題も明らかになった。今後も1丁目一番地の先を見据え、現場視点での特定保健指導の課題の蓄積が重要と考える。

【連絡先】福田洋（順天堂大学）

e-mail: hiro---@kt.rim.or.jp