

基礎研 レター

生活習慣改善のための「保健指導」 を希望するのはどのような人か？

～健康診断における質問項目の回答結果より

保険研究部 研究員 村松 容子
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

1—はじめに

2014年度から厚生労働省主導で「データヘルス計画」が始まった。このデータヘルス計画の中では、健康保険組合に対して、健康診断によって組合員の中から「生活習慣病予備群」を早期に発見し、早い段階から効果的に生活習慣改善のための保健指導を行うことで重症化を防ぐことを期待している。

健康診断においては、診断結果が悪くても医療機関を受診しなかったり、生活習慣を見直さないままであるケースも多いことや、軽度な生活習慣病患者では、いったん医療機関を受診しても途中で受診をやめてしまうケースも多いこと等が課題となっている。また、健康状態が相対的に良い若年では、自分の健康や健康診断の結果への関心が低いことが多く、生活習慣を見直す機会を持たないまま中高年になってから健康状態が悪化してしまうケースもある。これらのケースは、健康保険組合等による保健指導によって改善する可能性があると考えられ、例えば2008年度からスタートした特定健診・特定保健指導では、生活習慣病リスクのある健診受診者にはリスクの程度に応じて保健指導を行っている。しかし、特定保健指導においても、効果は個人の努力によるところが大きい。

それでは、生活習慣病予備群の人々は、健康保険組合等による保健指導にどの程度積極的なのだろうか。現在、健康診断では「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか」という質問をすることが多い。本稿では、その質問項目に対する回答結果を使って、保健指導の主たる対象者である「生活習慣病予備群」の保健指導に対する考え方を分析した。使用したデータは、日本医療データセンターの健康診断のデータベース²である。

2—使用したデータ

本稿で使用した（株）日本医療データセンターの健康診断結果のデータベースは、健康保険組合のデータを中心としている。したがって、含まれるデータのうち組合員本人は、40歳未満については一

¹ 2014年度に計画を立て、2015年度から事業を実施することになっている。

² データの一部を2012年度財団法人かんぽ財団の研究助成で購入した。本稿の発行にあたっては、（株）日本医療データセンター倫理委員会（IRB）にて内容の確認を行っている。本稿は、（株）日本医療データセンターの提供したデータに依存しており、筆者はその質についてチェックしていない。

般健康診断の、40歳から74歳については特定健康診査の対象となっている。

本稿で使用したのは、健康診断の「**血圧**」、「**BMI**」、「**中性脂肪**」、「**HbA1c (JDS)**³⁾」の4つの検査項目の結果と、「1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか(以下、「**運動習慣**」とする。))」、「**運動や食生活等の生活習慣を改善してみよう**と思いますか(以下、「**生活習慣の改善**」とする。))」、「**生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか**(以下、「**保健指導の希望**」とする。))」という3つの質問項目の回答結果⁴⁾である。このうち、「**血圧**」、「**身長**」、「**体重**」は一般健診でも必須項目となっており、「**中性脂肪**」と「**HbA1c (JDS)**」は、特定健診の必須項目である(図表1)。

図表1 健康診断の種類と必須項目

		一般健診	特定健診・保健指導
対象者		常時雇用されている労働者	40歳から74歳の医療保険制度加入者
検査項目	血圧	必須	必須
	BMI(身長、体重)	(身長、体重は必須)	必須
	中性脂肪		必須
	HbA1c		必須
問診項目	運動習慣	必須ではないが実施している健保組合も多い	標準的な質問
	生活習慣の改善		標準的な質問
	保健指導の希望		標準的な質問

3—「保健指導」の利用希望に関する分析結果

生活習慣の改善についての保健指導は、主として生活習慣病予備群と考えられる人たちが、重症化するのを防ぐための役割を担っているが、予備群と考えられる人たちは保健指導に対してどのように考えているのだろうか。

以下では、「**血圧**」、「**BMI**」、「**中性脂肪**」、「**HbA1c (JDS)**」の検査項目と、「**運動習慣**」、「**生活習慣の改善**」、「**保健指導の希望**」の質問項目すべてを回答している約24万人を対象に、男女別・年代別、および健康診断の結果別に保健指導を希望するかどうかをみた。なお、健康診断の結果の判定には図表2の基準を使用した。また、健康診断を受けた日の前後3か月間に糖尿病薬、脂質異常症薬、降圧薬が処方されている場合は「**投薬中**」として区別した。糖尿病薬、脂質異常症薬、降圧薬は、解剖治療化学分類(ATC分類)を使って図表3のように定義した。

³⁾ HbA1cについては、日本独自の基準(JDS)から国際基準(NGSP)に変わっているが、ここでは従来のJDSによる基準を使っている。

⁴⁾ 使用した3つの質問は、厚生労働省で公開している「標準的な質問票」にも含まれていることから、健康診断で使われていることが多い。2012年に「**血圧**」、「**BMI**」、「**HbA1c (JDS)**」、「**中性脂肪**」の4項目すべてを受診している約32万人の健診受診者の質問項目への回答状況をみると、それぞれの間に回答しているのは、「**運動習慣**」が86.2%、「**生活習慣の改善**」が85.6%だった。「**保健指導の希望**」は77.0%で、他の2つの質問よりやや低かった。

図表2 本稿における健康診断結果の判定基準

BMI = $\frac{\text{体重(Kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$	やせ	標準	肥満(※)
	18.5未満	18.5以上25未満	25以上

(注)厚生労働省では、「肥満」は、「1度(25以上30未満)」から「4度(40以上)」までの4段階に分けて生活習慣病予防を呼びかけている。
(資料)厚生労働省ホームページより作成。

健診項目	単位	基準内	予備群	異常	
血圧	収縮期血圧	mmHg	130未満	130以上140未満	140以上
	拡張期血圧	mmHg	85未満	85以上90未満	90以上
HbA1c(JDS)	%	5.2未満	5.2以上6.1未満	6.1以上	
中性脂肪	mg/dL	150未満	150以上300未満	300以上	

(注)血圧は、収縮期または拡張期のいずれかが「異常」であれば「異常」、いずれかが、「予備群」であれば「予備群」と判定した。
(資料)厚生労働省「新たな健診・保健指導と生活習慣病対策」を参考に作成。

1 | 希望者が多いのは30歳以上の女性。30歳未満と男性では希望が少ない

「保健指導」を希望する割合は、全体では43.0%と、半数弱だった。

この結果を、男女別・年代別にみると、男女とも30歳未満では保健指導を希望する割合が低い(図表4)。若年では健康状態が比較的良好なことから、自分の健康や健康診断の結果や保健指導にはまだ関心がないものと考えられる。また、女性は男性と比べて保健指導を希望する割合は高い⁵。男性でも、60歳以上は希望する割合がやや高いが、全般的に低い傾向がある。

2 | 生活習慣病予備群では希望が少ない

続いて健康診断の判定別にみると、血圧、中性脂肪、HbA1c(JDS)のいずれについても、健診結果が「基準内」である「健康な人」で、保健指導を希望する割合は高く、「生活習慣病予備群(以下「予備群」とする。)」や「異常」、あるいは既に治療を始めている「投薬中」で希望する割合が低い(図表5)。BMIでは、「やせ」で希望する割合が高く、「肥満」で低い傾向があった。

つまり、「異常」や「肥満」、「投薬中」などの生活習慣病患者や、生活習慣病予備群では、生活習慣改善にむけた保健指導を希望する人は少ない。

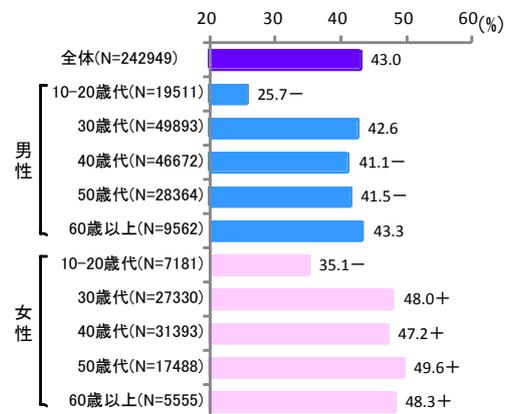
⁵ 女性については、その女性が「組合員本人」の方が「組合員の配偶者」と比べて希望が多かった。

図表3 本稿における「投薬」の定義

薬の種類	解剖治療化学分類(ATC分類)
降圧薬	[C02]降圧剤
	[C03]利尿剤
	[C07]ベータ遮断薬
	[C08]カルシウム拮抗剤
	[C09]レニン・アンジオテンシン系作用薬
脂質異常症薬	[C10]脂質調節/動脈硬化用剤
糖尿病薬	[A10]糖尿病用薬

図4 保健指導を希望する割合

【男女別・年代別】

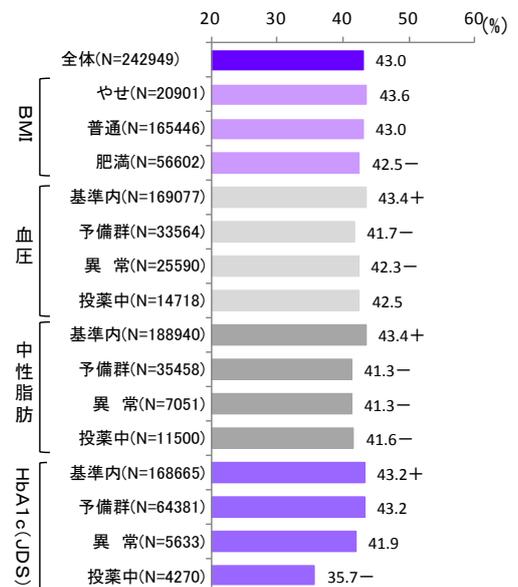


(注)全体と比べて5%水準で有意に大きい値と小さい値にそれぞれ「+」「-」を表記。

(資料)日本医療データセンターデータより筆者作成。

図5 保健指導を希望する割合

【健診判定別】



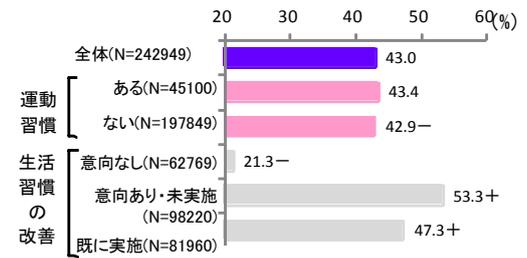
(注)全体と比べて5%水準で有意に大きい値と小さい値にそれぞれ「+」「-」を表記。

(資料)日本医療データセンターデータより筆者作成。

3 | 生活習慣を改善しようとしている人で希望が多い

最後に「運動習慣」と「生活習慣の改善」の回答別にみると、「運動習慣」では、運動習慣がない人は希望する割合が低い傾向があるが、大きな差ではない（図表6）。一方、「生活習慣の改善」では、「改善するつもりはない（以下「意向なし」とする。）ではおよそ2割程度しか希望しておらず、「改善するつもりである（以下「意向あり・未実施」とする。）と「近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている（1か月以内）・既に取り組んでいる（6か月未満）・既に取り組んでいる（6か月以上）」で保健指導の希望が高くなった。特に、「意向あり・未実施」では半数以上が希望しており、最も高かった。

図6 保健指導を希望する割合
【質問項目への回答別】



「生活習慣の改善」に対する選択肢と略称
 ・改善するつもりはない・・・「意向なし」
 ・改善するつもりである（概ね6ヶ月以内）・・・「意向あり・未実施」
 ・近いうちに改善するつもりであり、
 少しずつ始めている（1ヶ月以内）
 ・既に取り組んでいる（6ヶ月未満）
 ・既に取り組んでいる（6ヶ月以上） } ・「既の実施」

（注）全体と比べて5%水準で有意に大きい値と小さい値にそれぞれ「+」「-」を表記。

4—おわりに—「保健指導」への関心がない人をどうするか

以上より、健康診断で聞かれることの多い「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか」という質問に対しては、健康状態が良い人で利用希望が多かった。しかし、保健指導の主たる対象者である生活習慣病患者や生活習慣病予備群では、利用希望が少ないことがわかった。また、当然のことながら、生活習慣の改善の意向がある人で保健指導の希望が多く、生活習慣の改善の意向がない人では保健指導の希望も少なかった。生活習慣を改善する意向がある中では、特に、意向はあるもののまだ改善に向けて取り組めていない人で希望が多かった。

「投薬中」など、既に治療を開始している人は、生活習慣についても別途指導を受けている可能性がある。しかし、まだ治療するほど重症化していない「生活習慣病予備群」で、保健指導の希望が少なく、保健指導や生活習慣の改善に関心を持っていないようだった。これを放置しては、本来、保健指導を継続的に受けてほしい人々が、生活習慣改善のための情報や機会を逃してしまい、更に悪化させてしまうことになる。一方で、健康状態が良い層で「保健指導」に関心があることは、今後の更なる健康増進に向けて心強い情報でもある。特に、生活改善の意向がありつつまだ取組みを行えていない層で希望が多いことから、生活習慣の改善に向けた取組みを開始するためのサポートが有効である可能性がある。