

【執筆】(一社) 保険者機能を推進する会
レセプト・健診データ分析研究会

このコーナーでは、(一社) 保険者機能を推進する会レセプト・健診データ分析研究会の活動で得られた知見を隔月で紹介します。

「血圧」「血糖」「脂質」の改善効果の検証

7月号では、特定保健指導のアウトカム評価指標「腹囲－2cm／体重－2kg」の達成は翌年の特定保健指導対象からの脱出に効果が見られたことを紹介しました。今回は、2021年度の特定保健指導実施者で「血圧」「血糖」「脂質」リスクが「特定保健指導基準／受診勧奨基準」該当で、かつ、「腹囲－2cm・体重－2g」達成者の“翌年”特定健診結果への改善効果进行分析した結果を紹介します。

本誌7月号、9月号でご紹介した内容は研究会で新たに開発した「分析ツール」を活用して作成しましたが、研究会では今後も多くのデータ数を用いて特定保健指導にかかわるさまざまな実態进行分析していく予定です。

図1 特定保健指導基準該当者で「腹囲－2cm・体重－2kg」達成者の翌年度の血圧/血糖/脂質リスク改善状況(抜粋)

*BMI26以上27未満のデータを抜粋して紹介

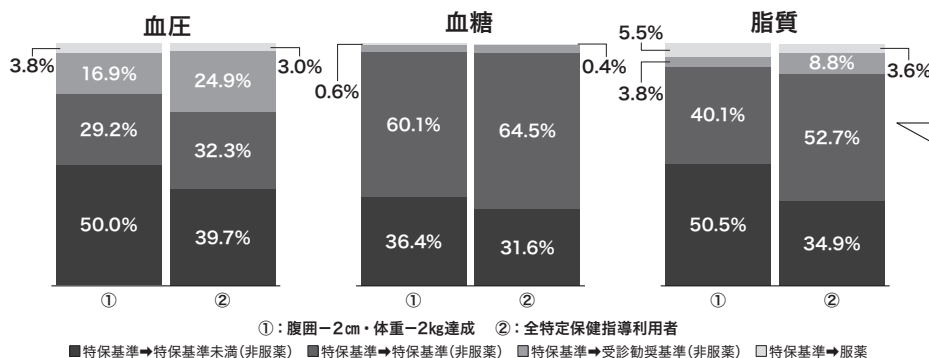
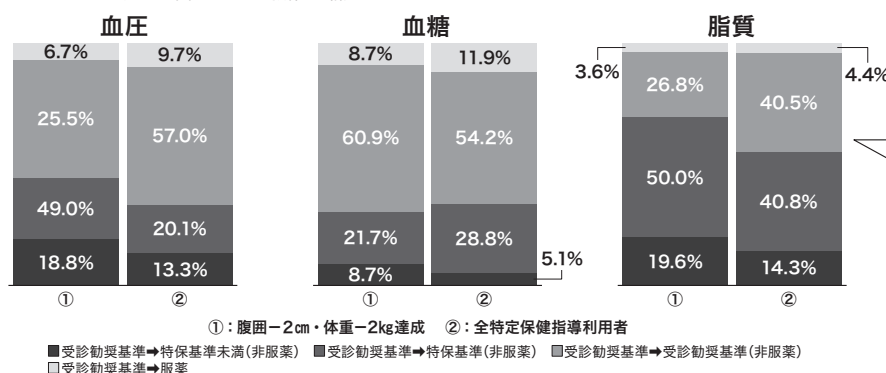


図2 受診勧奨基準該当者で「腹囲－2cm・体重－2kg」達成者の翌年度の血圧/血糖/脂質リスク改善状況(抜粋)

*BMI26以上27未満のデータを抜粋して紹介



アドバイザーから一言／

東京大学未来ビジョンセンターデータヘルス研究ユニット特任准教授 井出 博生 先生

今年度から特定保健指導に「腹囲－2cm・体重－2kg」のアウトカム評価が取り入れられました。もともとのBMIの程度によって、このアウトカム評価の達成状況に違いがあることを前号(7月号)の分析で示しました。「腹囲－2cm・体重－2kg」を達成したときに、翌年度の血圧/血糖/脂質のリスクがどの程度改善するかを示したのが、今号の分析です。

まず、もともとのBMIの値にかかわらず、検査値は同じように改善するということがわかりました。ただし、図1を見ると「脂質」は改善しやすく、「血圧」は改善する人も悪化する人もいて、「血糖」は変わりづらいようです。実施率を高めようとするだけではなく、指導を行ったとしたら、対象者の健康がどのように改善するかをイメージすることも大切です。今後は個々のリスクの改善に注目したプログラムが開発されるとよいですね。

●特定保健指導基準該当者で「腹囲－2cm・体重－2kg」達成した人の翌年度「血圧/血糖/脂質」リスク階層の変化は？

【分析結果】

- ・図には示していないが、「腹囲－2cm・体重－2kg」達成者では、「血圧」「血糖」「脂質」の各リスクの改善の度合いや改善者の割合は、BMIによる違いはあまりない。
- ・「血圧」「脂質」リスクとも正常値に改善する人の割合は、全特定保健指導利用者の平均に比べて「腹囲－2cm・体重－2kg」達成者でかなり高い。これに比べて「血糖」リスクの改善割合の差は小さい。
- ・「血圧」リスクの保有者が「腹囲－2cm・体重－2kg」を達成したとしても、2割程度の人は翌年度、受診勧奨基準または服薬となっている。

【ポイント】

- ・この分析から、「腹囲－2cm・体重－2kg」を達成した人ではリスクは改善するが、その割合はリスクの項目によって異なることがわかる。特定保健指導の対象者個々人がもっているリスクを踏まえた効果の説明が必要ではないか。

●受診勧奨基準該当者で「腹囲－2cm・体重－2kg」達成した人の翌年の「血圧/血糖/脂質」リスク階層の変化は？

【分析結果】

- ・受診勧奨基準対象者になると、「腹囲－2cm・体重－2kg」を達成しても、「血圧」「血糖」「脂質」リスクが改善しない者は3～6割程度存在する。このような人に対しては、より積極的に医療受診を勧めたほうがよい。
- ・「血糖」リスクは、「腹囲－2cm・体重－2kg」達成の有無にかかわらず「服薬」移行割合が「血圧」「脂質」に比べて高い。保健指導によって「正常値」に戻る割合が低いのか、医療受診が進んでいると考えられる。

【ポイント】

- ・特定保健指導の対象者のなかには、ここで見たような受診勧奨基準にまで悪化している人もいる。このような人に対しては特定保健指導のアウトカムの達成だけではなく、本人の健康に配慮して、受診勧奨とその必要性の理解を促す必要もあるのではないか。