

平成 22 年度
特定保健指導対象者のリスク要因
に関する調査分析
報告書

平成 24 年 6 月

健康保険組合連合会
IT 推進部 データ分析推進グループ

1. 調査分析の概要

本調査分析は、841 組合(加入者総数 2,023 万人)のデータをもとに行った『平成 22 年度特定健診・特定保健指導に関する調査分析』(平成 24 年 5 月)のフォローアップとして、「特定保健指導」のみに焦点をあて、①保健指導レベル別の主要なリスク要因及び検査判定結果の数値の分布、②保健指導レベル別の問診回答の相違、③保健指導レベルの変化の要因—等について、その傾向を把握するために調査・分析を行ったものである。

2. 調査対象者数

調査対象者は、22 年度の特定保健指導レベル評価対象者:487 万 4,140 人で、内訳は、1)「積極的支援レベル対象者」:59 万 9,408 人、2)「動機付け対象者」:37 万 2,744 人、3)「情報提供レベル対象者」:390 万 1,988 人—である。

3. 調査分析対象とした項目

本調査分析では、リスク判定項目—①血圧(収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上)②血糖(空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.2%)③脂質(中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満)の 3 項目の階層分布と、問診項目による以下の 13 項目の回答結果との関連性からリスク要因の傾向を観察することとした。ただし、本文では、回答結果で比較的一定の特徴が観察されると判断した、1)喫煙の有無、2)1 回 30 分以上の運動習慣、3)1 日 1 時間以上の歩行又は同等の身体活動、4)年間の体重変化、5)週 3 回以上朝食を抜くことがある、6)食べる速度(速い・普通・遅い)、7)週 3 回以上夕食後に間食をとることがある、8)週 3 回以上就寝前 2 時間以内に夕食をとる—の 8 項目を取り上げることとした(なお、13 項目全体の傾向については「資料編」として巻末に付した)。

◇本調査で対象とした問診項目（13項目）◇（「資料編」参照）

（項目）	本文中で 取り上げた項目
①喫煙習慣の有無	✓
②20歳の時の体重から10kg以上増加している	
③1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施	✓
④歩行又は軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	✓
⑤ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	
⑥1年での体重の増減±が3kg以上	✓
⑦人と比較して食べる速度が速い	✓
⑧就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある	✓
⑨夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある	✓
⑩朝食を抜くことが週に3回以上ある	✓
⑪お酒を飲む頻度	
⑫飲酒量の1日当たりの飲酒量	
⑬睡眠で休養が十分とれている	

4. データの一部削除、「その他」の取り扱い

対象データのうち、特定保健指導レベルの階層化はできているものの、問診項目の回答内容によって分類できないものや不明なもの等、明らかに精度に問題があるものについては「その他」とした。

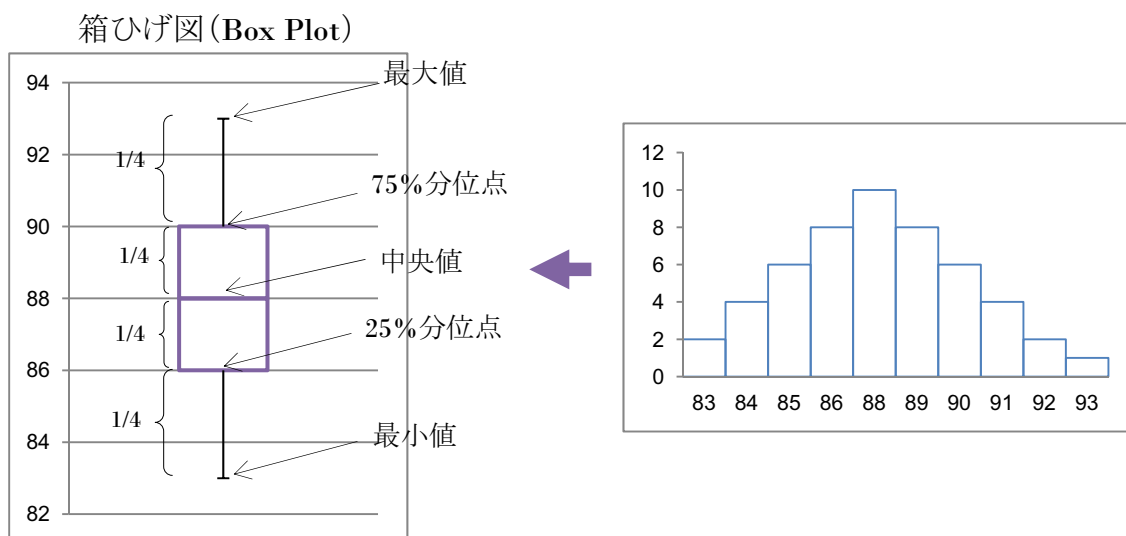
また、「積極的支援」における前期高齢者(65歳～74歳の者)や、「動機づけ支援」における64歳以下で「喫煙」以外のリスク(血圧・血糖・脂質)が2つ以上の者(=本来、積極的支援にカウントすべき者)については、データの取り扱い上、問題があると判断し、削除していることから、全体集計(841組合)で公表した数字と一部、若干の乖離が生じている。

なお、「動機づけ支援」は、リスク判定のルール上、「喫煙習慣」を含め、リスク数が「1」または「2」の場合であるが、前期高齢者(65歳～74歳の者)は「積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする、ことから、本稿では、「動機づけ支援」の分

析に前期高齢者を含めているため、ルール上のリスク項目数を超える記載がある。その部分には、必要に応じ前期高齢者数を記載することとした。

5. その他(箱ひげ図の使用について)

本稿では、検査判定数値の分布(ばらつき)を観察するため、「箱ひげ図」(Box Plot)を使用している。これは、単純に平均値をみるのではなく、最小値、最大値などデータのばらつき状況から、どのような分布となっているのかを、①最小値、②25%分位点、③中央値、④75%分位点、⑤最大値—の5つの統計量からイメージを提示する手法である。箱ひげ図を使用することで、平均値だけでは比較が難しい、データのばらつきの状態を観察することができる。



(参考) 保健指導対象者の選定と階層化の方法

ステップ 1	<p>○ 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定</p> <p>・腹囲: 男性 $\geq 85\text{cm}$、女性 $\geq 90\text{cm}$ ⇒ 1</p> <p>・腹囲: 男性 $> 85\text{cm}$、女性 $< 90\text{cm}$ かつ BMI ≥ 25 ⇒ 2</p>						
ステップ 2	<p>○ 検査結果より、質問票より追加リスクをカウント</p> <p>○ ①～③は「内臓脂肪症候群」(メタボリックシンドローム)の判定項目、④は「その他」の関連リスクとして、④「喫煙歴」については①～③のリスクが 1 つ以上の場合にのみをカウントする。</p> <table border="1" data-bbox="416 566 1367 902"> <tr> <td data-bbox="416 566 571 678">①血糖</td> <td data-bbox="571 566 1367 678"> <p>a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は</p> <p>b HbA1c の場合 5.2%以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 678 571 790">②脂質</td> <td data-bbox="571 678 1367 790"> <p>a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は</p> <p>b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 790 571 902">③血圧</td> <td data-bbox="571 790 1367 902"> <p>a 収縮期 130mmHg 以上 又は</p> <p>b 拡張期 85mmHg 以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p> </td> </tr> </table> <p>④質問票 喫煙歴あり</p>	①血糖	<p>a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は</p> <p>b HbA1c の場合 5.2%以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>	②脂質	<p>a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は</p> <p>b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>	③血圧	<p>a 収縮期 130mmHg 以上 又は</p> <p>b 拡張期 85mmHg 以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>
①血糖	<p>a 空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は</p> <p>b HbA1c の場合 5.2%以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>						
②脂質	<p>a 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は</p> <p>b HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>						
③血圧	<p>a 収縮期 130mmHg 以上 又は</p> <p>b 拡張期 85mmHg 以上 又は</p> <p>c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)</p>						
ステップ 3	<p>○ ステップ 1、2 から保健指導レベルをグループ分け</p> <table border="1" data-bbox="416 992 1367 1283"> <tr> <td data-bbox="416 992 608 1137">1 の場合</td> <td data-bbox="608 992 1367 1137"> <p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1137 608 1283">2 の場合</td> <td data-bbox="608 1137 1367 1283"> <p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 又は 2 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル </td> </tr> </table>	1 の場合	<p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル 	2 の場合	<p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 又は 2 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル 		
1 の場合	<p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル 						
2 の場合	<p>①～④のリスクのうち、追加リスクが</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3 以上の対象者: 積極的支援レベル ● 1 又は 2 の対象者: 動機づけ支援レベル ● 0 の対象者: 情報提供レベル 						
ステップ 4	<p>○ 前期高齢者(65 歳以上 75 歳未満)については、①予防効果が多く期待できる 65 歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、②日常生活動作能力、運動機能を踏まえ、QOL (Quality of Life) の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること等の理由から、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。</p> <p>○ 血圧降下剤等を服薬中の者(質問票等において把握)については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。</p> <p>○ 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて服薬中の者に対する保健指導等を行うべきである。</p> <p>○ 医療機関においては、生活習慣病指導管理料、管理栄養士による外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料を活用することが望ましい。なお、特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は了解の下に、保健指導等を行うことができる。</p>						

資料:「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版、抜粋)」(平成 19 年 4 月)より

■目次■

□調査分析結果の概要(ポイント)□	- 7-
1. 積極的支援対象者のリスク判定項目別階層の分布状況	- 8-
2. 積極的支援対象者のリスク判定別にみた問診項目の回答	-10-
3. 積極的支援対象者の検査項目判定値	-14-
4. 動機づけ支援対象者のリスク判定項目別階層の分布状況	-16-
5. 動機づけ支援対象者のリスク判定別にみた問診項目の回答	-18-
6. 動機づけ支援対象者の検査項目判定値	-22-
7. 情報提供レベル対象者(服薬あり/なし)のリスク判定別階層の状況	-24-
8. 特定保健指導レベルの変化とリスク判定、問診項目の回答の変化	-26-
・積極的支援から動機づけ支援へのシフト	-27-
・動機づけ支援から積極的支援へのシフト	-28-
・問診項目の回答の変化	-29-
9. 積極的支援と動機づけ支援のリスク判定数値分布の比較	-34-
10. リスク要因に関する若干の考察(まとめ)	-36-
□資料編□	-37-
● 保健指導レベル別検査判定数値の分布比較	
● リスク判定別問診項目の回答状況(22年度)	
(①積極的支援、②動機づけ支援、③情報提供レベル(服薬あり))	
● 保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化状況	

【担当・照会先】

- 健康保険組合連合会 IT 推進部 データ分析推進グループ
- ご照会・ご質問等につきましては、下記のメールアドレスまでお願い致します。

[連絡先] e-mail : da@kenporen.or.jp

調査分析結果の概要(ポイント)

(1) リスク判定項目別階層

- “積極的支援”・“動機づけ支援”の両者とも、リスク判定項目(喫煙習慣を除く)として単独もしくは複数の組合せにおいて、「血糖」が上位を占めている。次いで、単独もしくは「血糖」との組合せで「血圧」の割合が高い傾向にある。

(2) 問診項目の回答内容

- “積極的支援”と“動機づけ支援”を比較すると、動機づけ支援階層のほうが「運動習慣」や「歩行又は身体活動」での「はい」(=実施している)の割合が高い傾向にある。
- 動機づけ支援階層のほうが、「朝食をとる」割合が高く、また、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が少ない。

(3) 保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化

- “積極的支援⇒動機づけ支援”では、「朝食をとる」割合が増加している。
- “積極的支援⇒動機づけ支援”では、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が減少している。
- “動機づけ支援⇒積極的支援”では、「朝食を抜く」割合が増加している。
- “動機づけ支援⇒積極的支援”では、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が増加している。

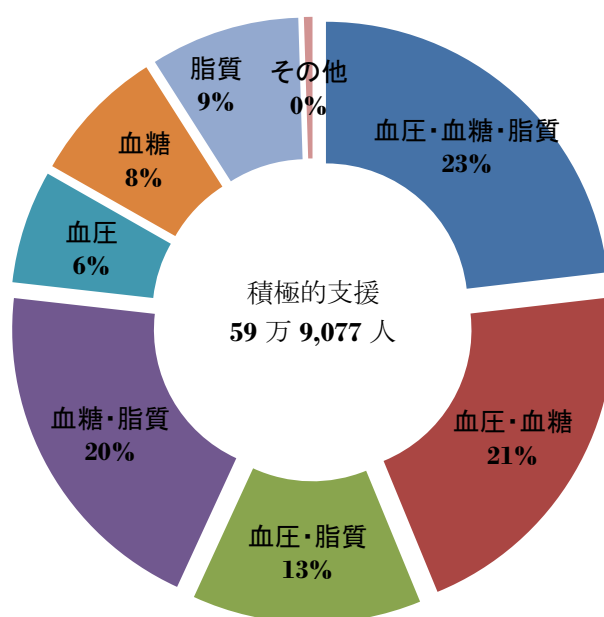
(4) リスク判定数値の分布

- “積極的支援”・“動機づけ支援”の両者のリスク判定数値において比較的大きな差異が観察されるのは、①「中性脂肪」、②「HbA1c」、③「空腹時血糖」の3項目であり、とくに「空腹時血糖」の差異が大きい。

1. 積極的支援対象者のリスク判定項目別階層の分布状況

- 積極的支援対象者 59 万 9,077 人¹のリスク判定項目別の階層割合をみると、①「血圧」・「血糖」・「脂質」:が23% (13 万 8,703 人)と最も高く、次いで②「血圧」・「血糖」: 21% (12 万 3,591 人)、③「血糖」・「脂質」:20% (11 万 9,311 人) となっている。
- 特徴として、複数項目のリスク判定として「血糖」との組合せが上位を占めている。

◇リスク判定項目別の割合◇



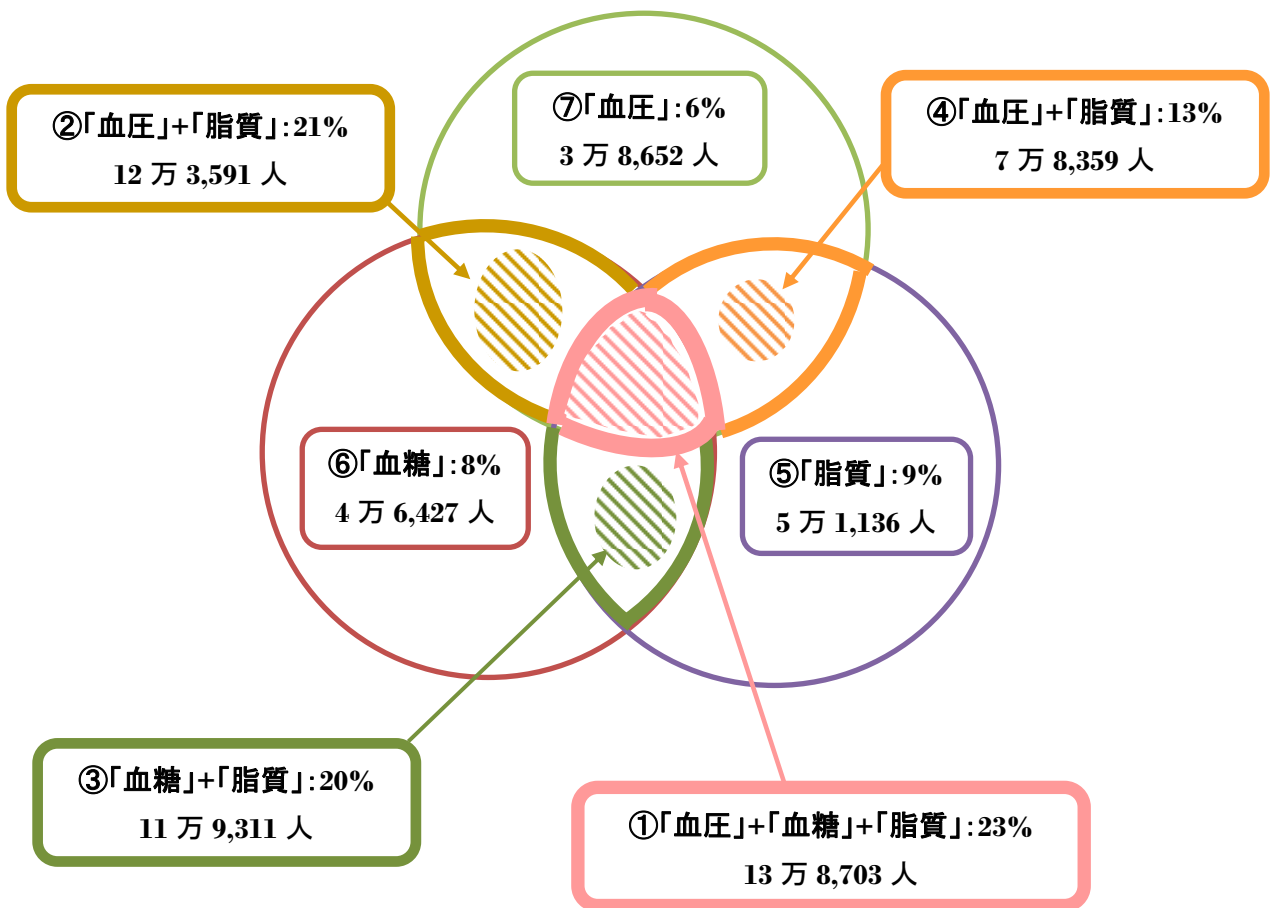
リスク判定項目別階層	対象者数(人)	割合
	599,077	(100%)
1. 血圧・血糖・脂質	138,703	23%
2. 血圧・血糖	123,591	21%
3. 血糖・脂質	119,311	20%
4. 血圧・脂質	78,359	13%
5. 脂質	51,136	9%
6. 血糖	46,427	8%
7. 血圧	38,662	6%
8. その他	2,898	0%

¹ 積極的支援対象者 59 万 9,408 人のうち、リスク判定ルール上、対象外となる前期高齢者 331 人を除いた数値である。

(積極的支援対象者)

◇検査結果によるリスク判定項目別階層の分布状況◇

対象者数:59万9,077人

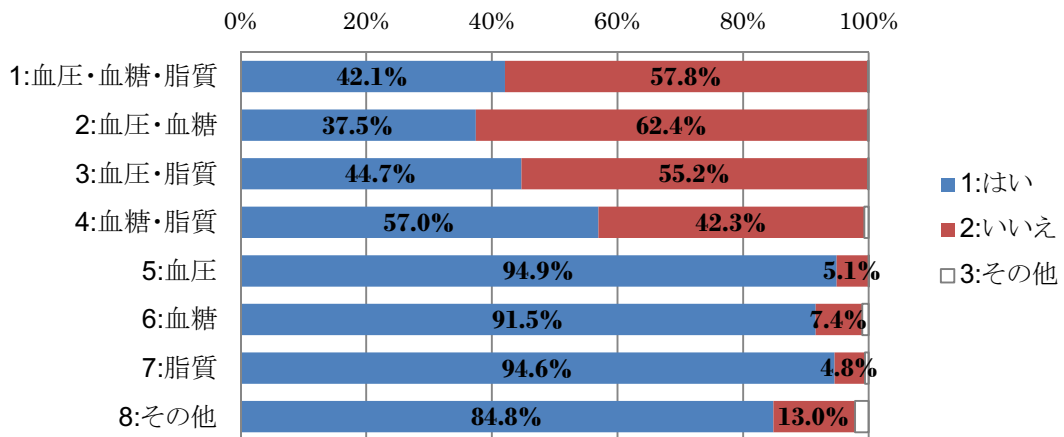


2. 積極的支援対象者のリスク判定別にみた問診項目内容

1. 喫煙の有無

- 積極的支援対象者の「喫煙」習慣の有無をみると、「習慣あり」と回答した割合は、単独リスク判定階層（「血压」・「血糖」・「脂質」のいずれかのみ）で非常に高いことが示されている
- また、複数リスク判定階層では、①「血糖」・「脂質」（20%/11万9,364人）：57.0%、②「血压」・「脂質」（全体の20%/11万9,364人）：44.7%、③「血压」・「血糖」・「脂質」（23%/13万8,787人）：42.1%、④「血压」・「血糖」（21%/12万9,351人）：37.5%となっている。

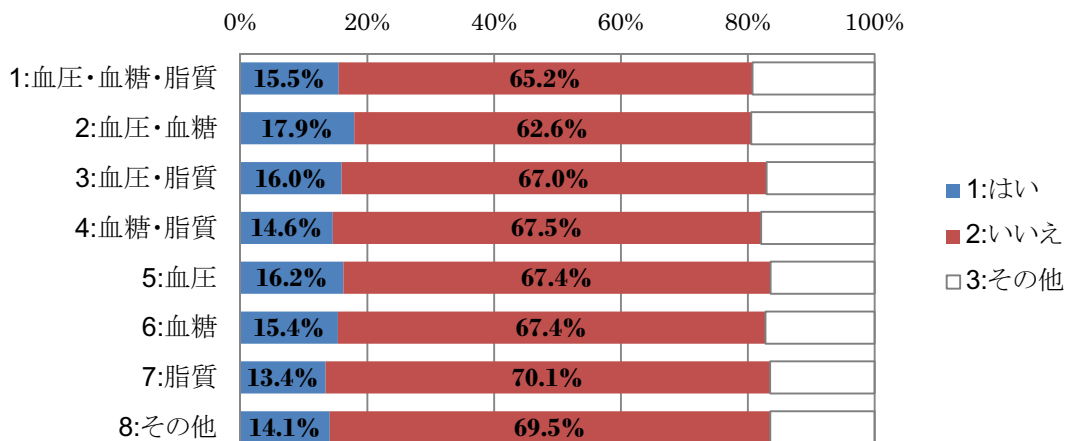
◇喫煙習慣の有無◇



2. 1回30分以上(週2回以上、1年以上)の運動習慣

- 「30分以上の運動習慣」では、「いいえ」（＝実施していない）の回答がいずれのリスク判定階層をみても半数以上を占めており、概ね60～70%となっている。

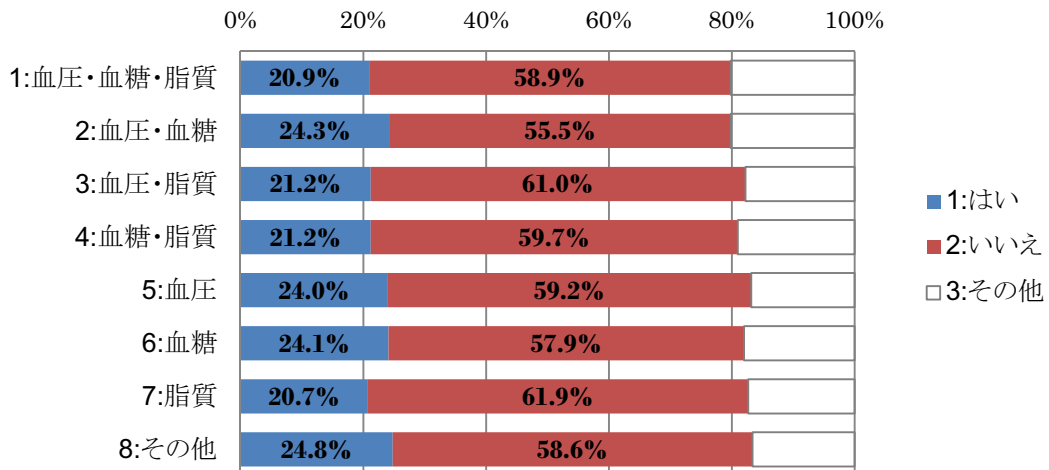
◇1日30分以上の運動習慣◇



3. 1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動

○「歩行又は身体活動」では、前項の「30分以上の運動習慣」と比較すると、全体的に「はい」(＝実施している)の割合は高い傾向が示されている。なお、最も低い割合は「脂質」の20.7%で、次いで「血压」・「血糖」・「脂質」:20.9%となっている。

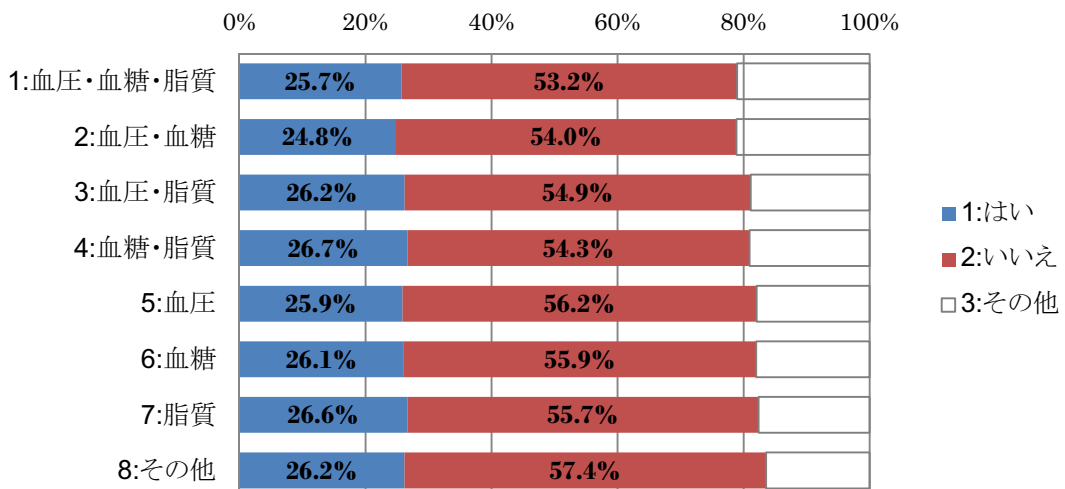
◇1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動◇



4. 1年間の体重の変化(増減±3kg)

○1年間の体重変化では、「はい」(増減あり)の割合が比較的高いのは、①「脂質」・「血糖」:26.7%、②「脂質」:26.6%、③「血压」・「脂質」:26.2%—であり、「脂質」が共通するリスク判定項目となっている。ただし、全体傾向として、リスク判定項目別に大きな差異はみられない。

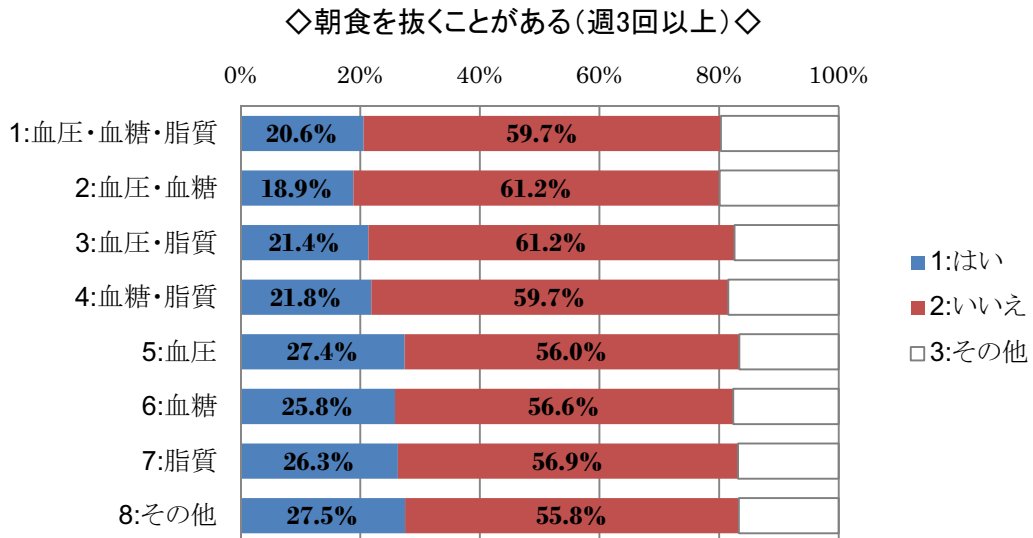
◇1年間で±3kg以上の体重変化の有無◇



5. 食習慣・食べ方

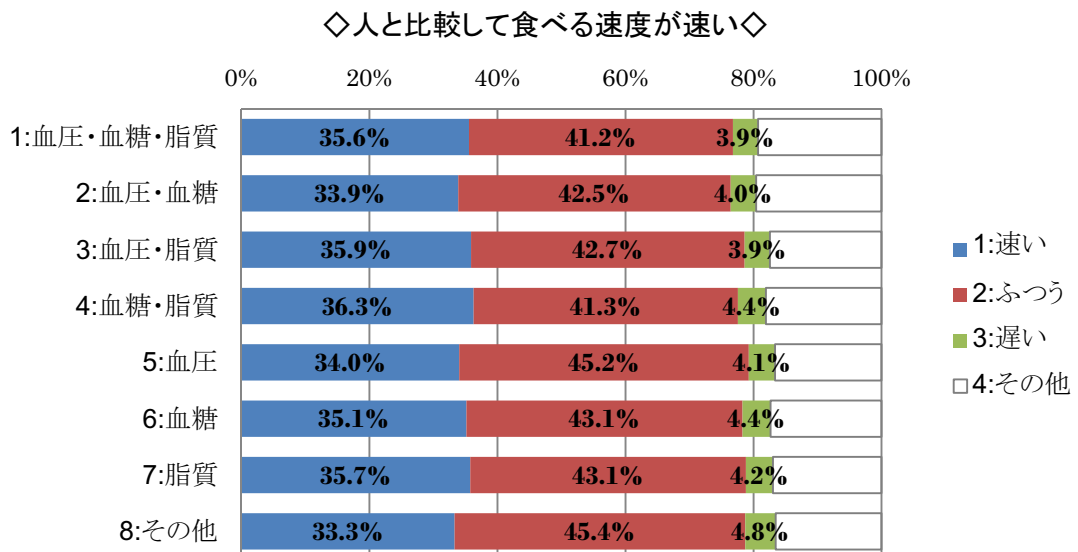
1. 朝食を抜くことが週に3回以上ある

○「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答している割合は、リスク判定項目が少ないほど、高くなる傾向が示されている。とくに、「**血压**」では**27.4%**と最も高い割合となっている。



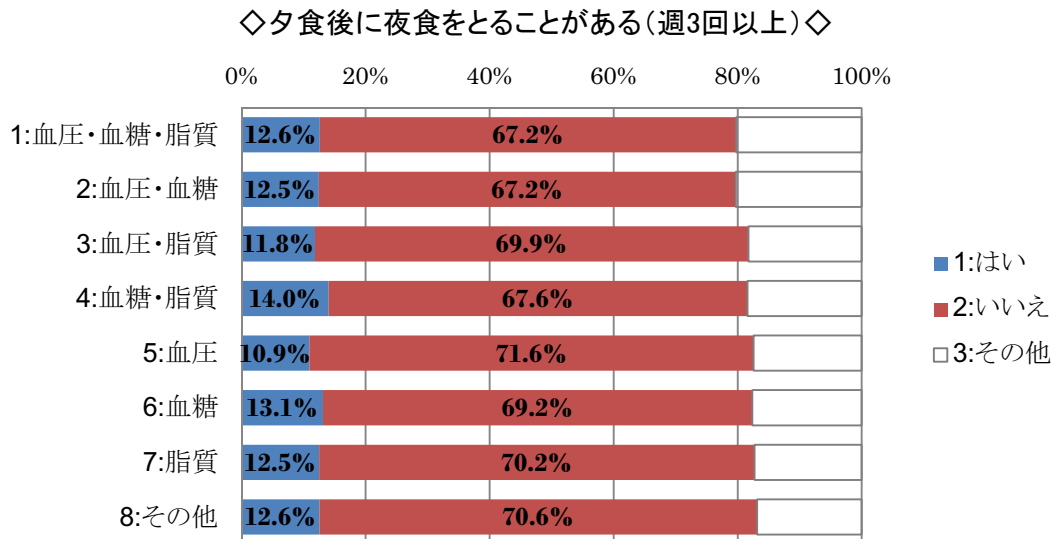
2. 食べ方(速い・ふつう・遅い)

○「**血糖**」・「**脂質**」で「速い」の割合がやや高いものの、全体としてとくにリスク判定階層間に大きな差異はみられない。



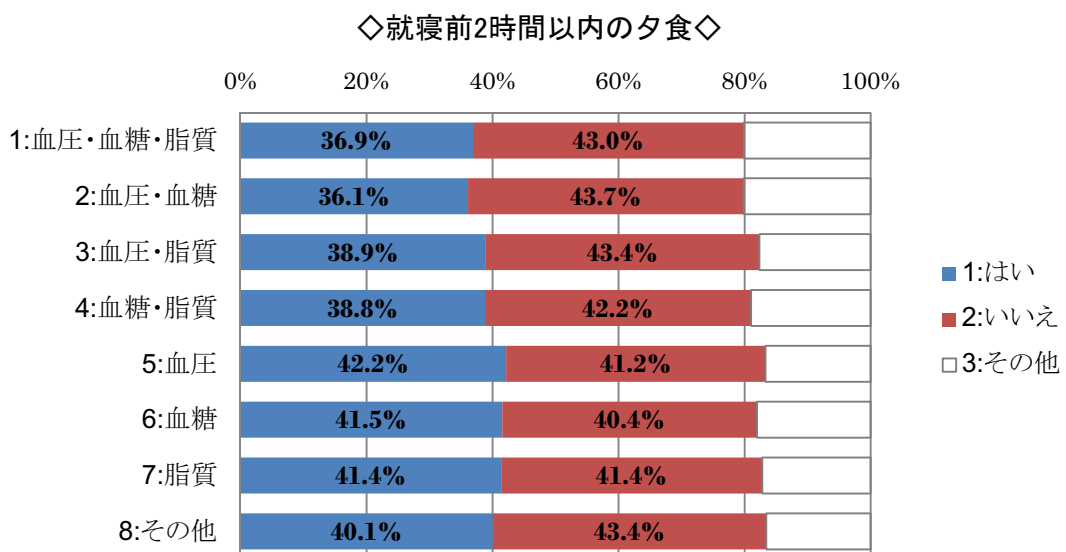
3. 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある

○「夕食後に間食を週3回以上とることがある」と回答した割合は、どのリスク判定階層でもそれほど高い割合を示してはいないものの、①「血糖」・「脂質」で14.0%と最も高く、次いで②「血糖」:13.1%、③「血压」・「血糖」・「脂質」:12.6%—となっており、「血糖」リスクが共通している。



4. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが3回以上ある

○週3回以上、就寝前2時間以内に夕食をとっている割合は36~42%と比較的高い割合を示している。とくに、①「血压」:42.2%、②「血糖」:41.5%、③「脂質」:41.4%と、単独リスク判定階層で高くなる傾向にある。



3. 積極的支援対象者(59万9,077人)の検査項目判定値

○ 以下は、積極的支援対象者の検査項目(①「中性脂肪」、②「HDL」、③「収縮期血圧」、④「拡張期血圧」、⑤「空腹時血糖」、⑥「HbA1c」)の結果数値の分布から得られた特徴である。

[1] 中性脂肪 (保健指導判定値:150mg/dl、受診勧奨判定値:300mg/dl)

- 平均値は 252mg/dl、中央値は 209mg/dl である。
- 最大値は 381mg/dl、最小値は 159mg/dl となっている

[2] HDL コレステロール²(保健指導判定値:39mg/dl、受診勧奨判定値:34mg/dl)

- 平均値は 36.4mg/dl、中央値は 37mg/dl である。
- 最小値は 39mg/dl、最大値は 33mg/dl となっている。

[3] 収縮期血圧(保健指導判定値:130mmHg、受診勧奨判定値:140mmHg)

- 平均値は 142mmHg、中央値は 139mmHg である。
- 最小値は 131mmHg、最大値は 159mmHg となっている。

[4] 拡張期血圧(保健指導判定値:85mmHg、受診勧奨判定値:90mmHg)

- 平均値は 89mmHg、中央値は 88mmHg である。
- 最小値は 85mmHg、最大値は 93mmHg となっている。

[5] 空腹時血糖(保健指導判定値:100mg/dl、受診勧奨判定値:126mg/dl)

- 平均値は 116mg/dl、中央値は 107mg/dl である。
- 最小値は 101mg/dl、最大値は 136mg/dl となっている。

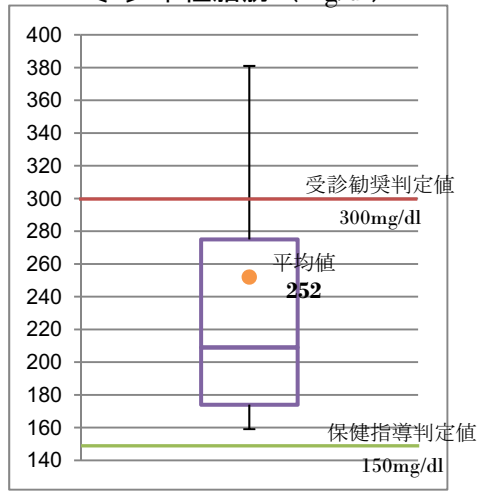
[6] HbA1c(保健指導判定値:5.2%、受診勧奨判定値:6.1%)

- 平均値は 5.6%、中央値は 5.4% である。
- 最小値は 5.2%、最大値は 6.0% となっている。

² HDL コレステロール値では、数値が低いほどリスクが高くなるため、保健指導判定値や受診奨励判定値、最大値、最小値が逆になるほか、中央値>平均値となっている。

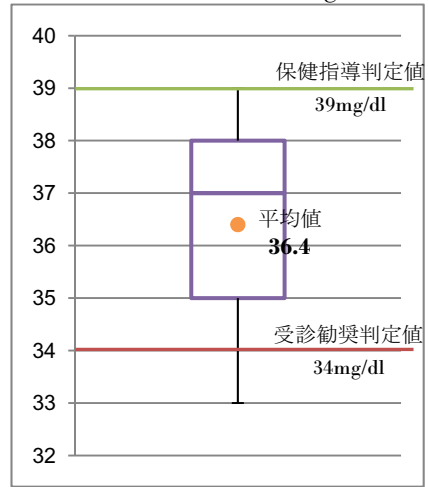
(積極的支援)

〔1〕中性脂肪 (mg/dl)



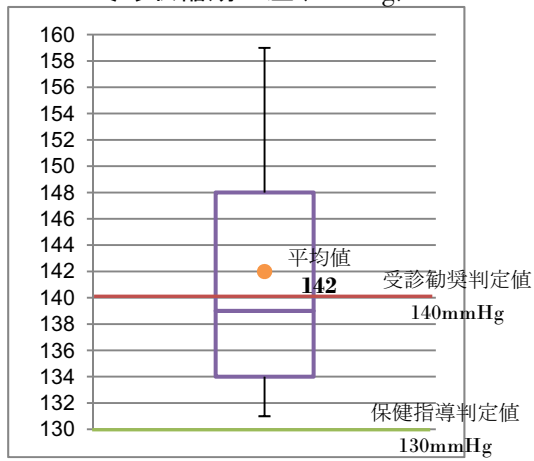
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
中性脂肪	381	275	209	174	159	252

〔2〕HDL コレステロール (mg/dl)



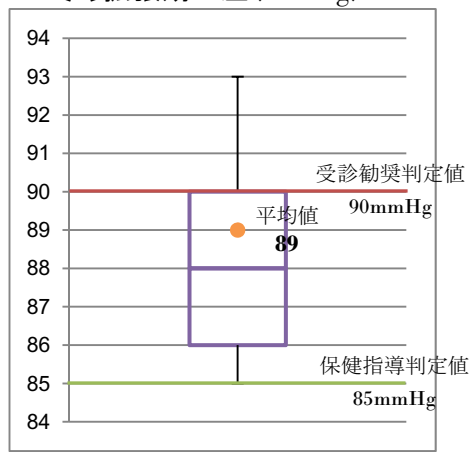
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
HDL	39	38	37	35	33	36.4

〔3〕収縮期血圧 (mmHg)



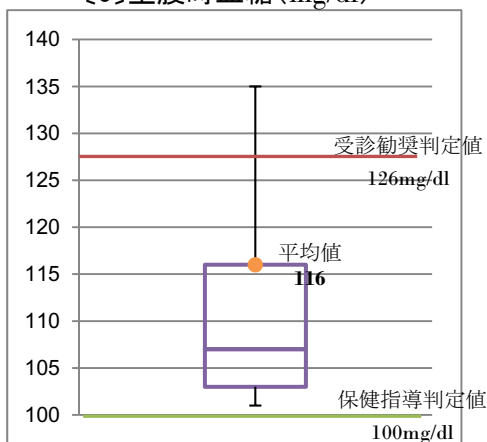
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
収縮期血圧	159	148	139	134	131	142

〔4〕拡張期血圧 (mmHg)



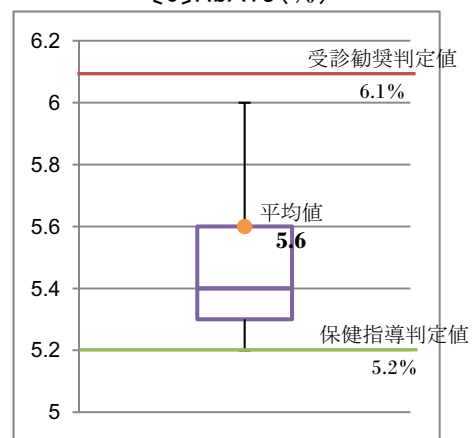
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
拡張期血圧	93	90	88	86	85	89

〔5〕空腹時血糖 (mg/dl)



	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
空腹時血糖	135	116	107	103	101	116

〔6〕HbA1c (%)

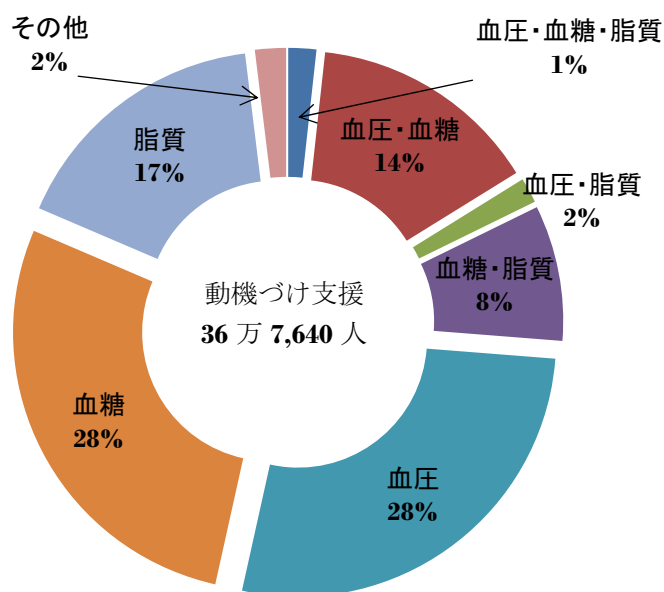


	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
HbA1c	6	5.6	5.4	5.3	5.2	5.6

4. 動機づけ支援対象者のリスク判定項目別階層の分布状況

○ 動機づけ支援対象者 36 万 7,640 人³のリスク判定別の階層割合をみると、①「血糖」:28% (10 万 4,153 人) がもっと高く、次いで「血压」:28% (10 万 1,522 人)、③「脂質」:17% (6 万 2,016 人) ーとなっており、複数リスク判定では、④「血压」・「血糖」:14%、⑤「血糖」・「脂質」:8%ーとなっている。

◇リスク判定項目別階層の割合◇



リスク判定項目別階層	対象者数(人)	割合	うち前期高齢者数(人) ⁴
	367,640	(100%)	
1. 血糖	104,153	28%	(5,842)
2. 血压	101,522	28%	(4,045)
3. 脂質	62,016	17%	(1,371)
4. 血压・血糖	52,479	14%	(8,996)
5. 血糖・脂質	29,852	8%	(3,752)
6. その他	7,227	2%	(397)
7. 血压・脂質	5,829	2%	(1,462)
8. 血压・血糖・脂質	4,562	1%	(4,562)

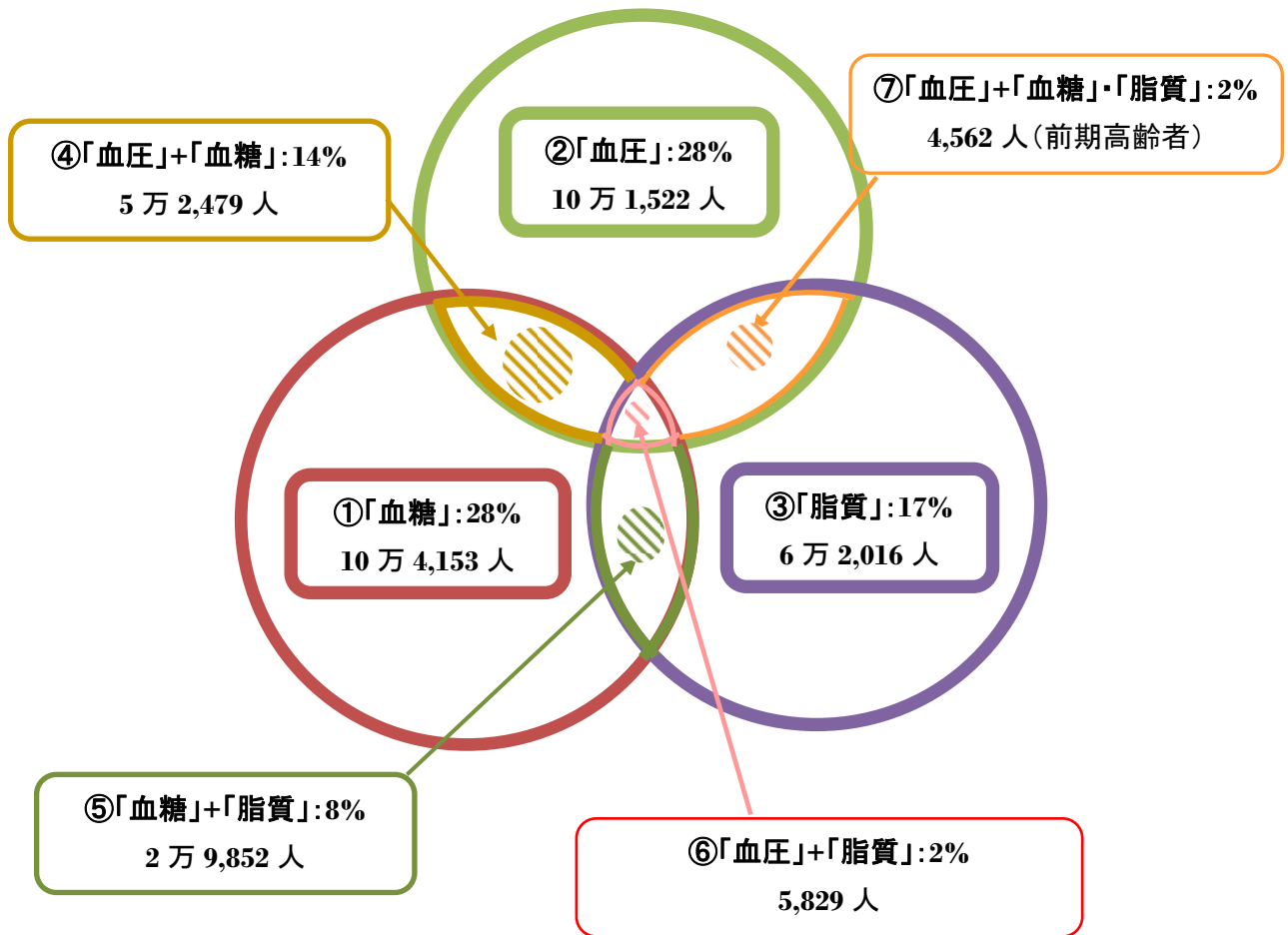
³ 動機づけ支援対象者 37 万 2,744 人のうち、階層化のルール上、リスク判定数に明らかに問題があると判断される 5,104 人を除いた数値である。

⁴ 前期高齢者(65 歳-74 歳)は、積極的支援対象であっても動機づけ支援となるため、本稿では、動機づけ支援のリスク判定数を越えるリスク判定階層が表示されている。

(動機づけ支援対象者)

◇検査結果によるリスク判定項目別階層の分布状況◇

対象者数:36万7,640人

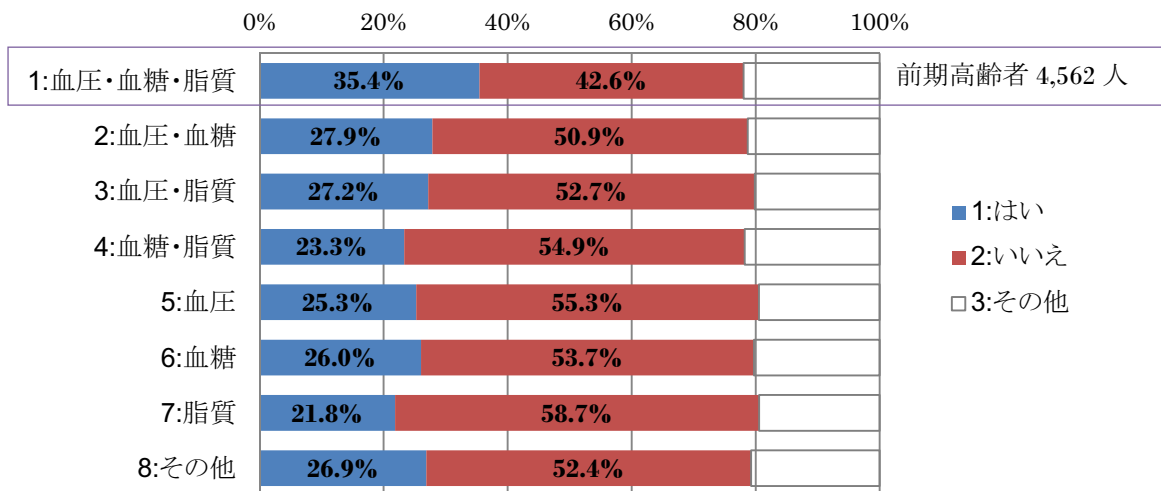


※「その他」(不明):2%を除く。

3. 1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動

○「1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動」では、「30分以上の運動習慣」と比較すると、全体的に「はい」(＝実施している)の割合が高く20%以上となっており、また、積極的支援対象者よりもやや高い傾向となっている。

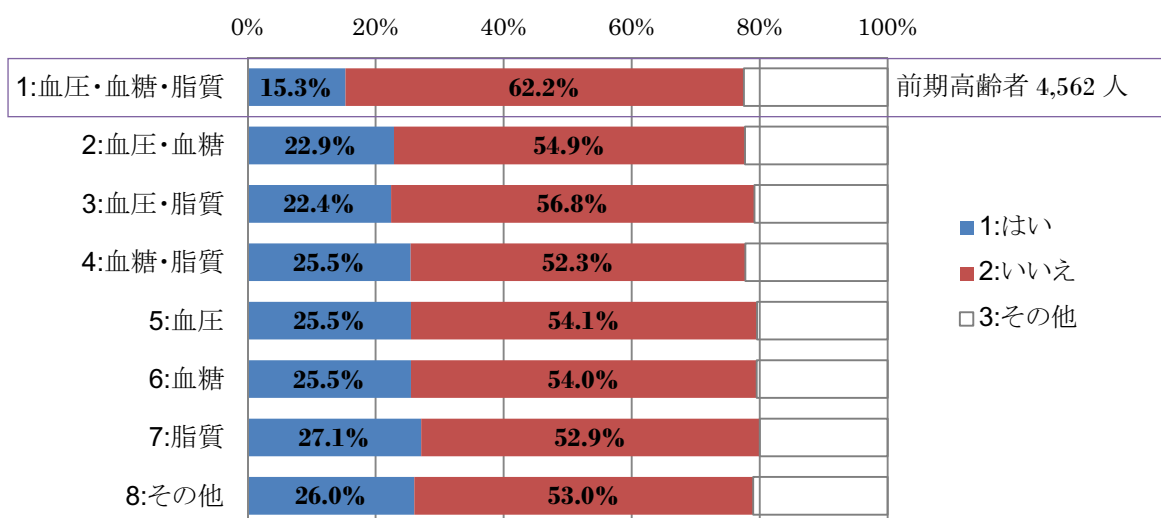
◇1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動◇



4. 1年間の体重の変化(増減±3kg)

○1年間の体重変化(増減±3kg)では、「はい」(増減あり)の割合が、リスク判定項目数が少なくなるほど高くなる傾向にある。とくに「脂質」は27.1%と、最も高い割合となっている。

◇1年間で±3kg以上の体重変化の有無◇

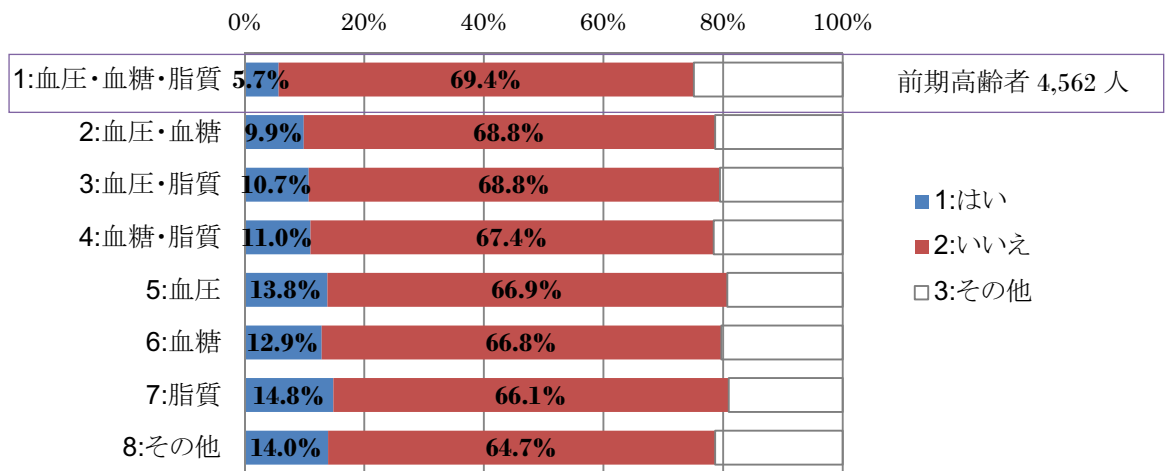


5. 食習慣・食べ方

1. 朝食を抜くことが週に3回以上ある

- 「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答している割合は、概ねリスク判定項目数が少なくなるほど高くなる傾向が示されている。
- 積極的支援対象者と比べると、全体的に「いいえ」(＝朝食をとる)の回答割合が10ポイント近く高い傾向にある。

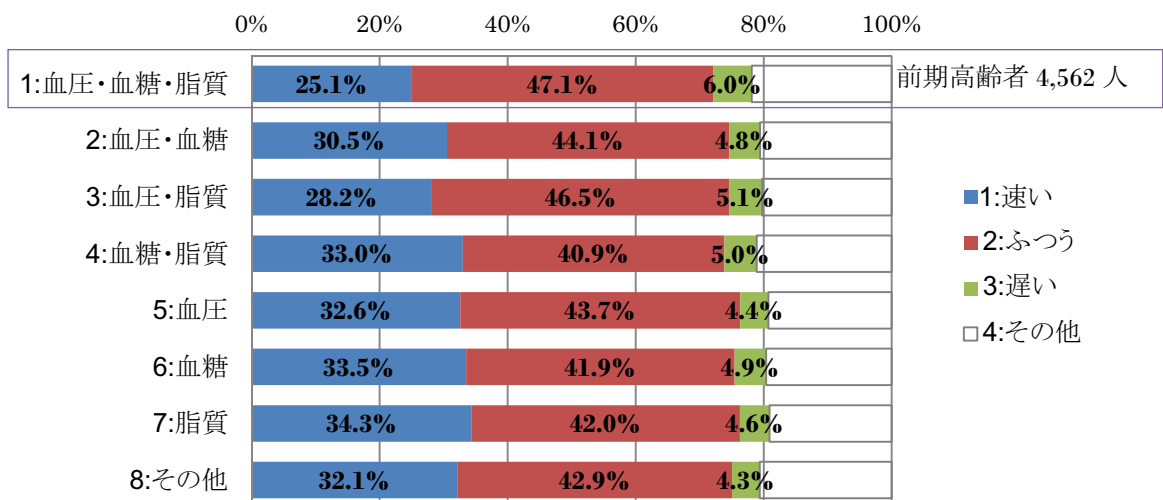
◇朝食をぬくことがある(週3回以上)◇



2. 食べ方(速い・ふつう・遅い)

- 全体的な傾向として、リスク判定項目数が少ないほど、「速い」の割合が高くなる傾向にあり、「脂質」が34.3%と最も高い割合を示している。

◇人と比較して食べる速度が速い◇



6. 動機づけ支援対象者(36万7,640人)の検査項目判定値

○以下では、動機づけ支援対象者の検査項目(①「中性脂肪」、②「HDL」、③「収縮期血圧」、④「拡張期血圧」、⑤「空腹時血糖」、⑥「HbA1c」)の結果数値の分布から得られた特徴である。

[1] 中性脂肪 (保健指導判定値:150mg/dl、受診勧奨判定値:300mg/dl)

- 平均値は 225mg/dl、中央値は 194mg/dl である。
- 最大値は 320mg/dl、最小値は 156mg/dl となっている

[2] HDL コレステロール⁵(保健指導判定値:39mg/dl、受診勧奨判定値:34mg/dl)

- 平均値は 36.5mg/dl、中央値は 37mg/dl である。
- 最小値は 39mg/dl、最大値は 33mg/dl となっている。

[3] 収縮期血圧(保健指導判定値:130mmHg、受診勧奨判定値:140mmHg)

- 平均値は 141mmHg、中央値は 138mmHg である。
- 最小値は 131mmHg、最大値は 159mmHg となっている。

[4] 拡張期血圧(保健指導判定値:85mmHg、受診勧奨判定値:90mmHg)

- 平均値は 89mmHg、中央値は 87mmHg である。
- 最小値は 85mmHg、最大値は 93mmHg となっている。

[5] 空腹時血糖(保健指導判定値:100mg/dl、受診勧奨判定値:126mg/dl)

- 平均値は 111mg/dl、中央値は 106mg/dl である。
- 最小値は 100mg/dl、最大値は 123mg/dl となっている。

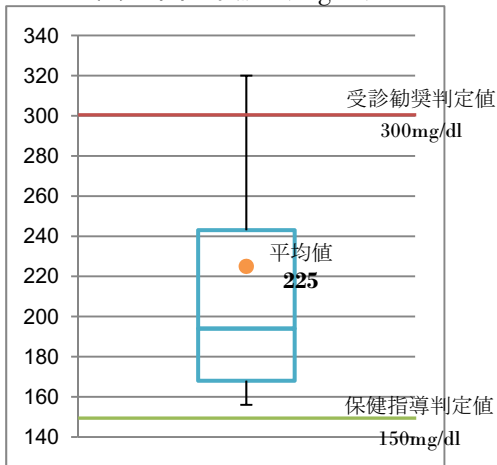
[6] HbA1c(保健指導判定値:5.2%、受診勧奨判定値:6.1%)

- 平均値は 5.4%、中央値は 5.3% である。
- 最小値は 5.2%、最大値は 5.7% となっている。

⁵ HDL コレステロール値では、数値が高いほどリスクが低くなるため、保健指導判定値や受診奨励判定値、最大値、最小値が逆になるほか、中央値>平均値となる。

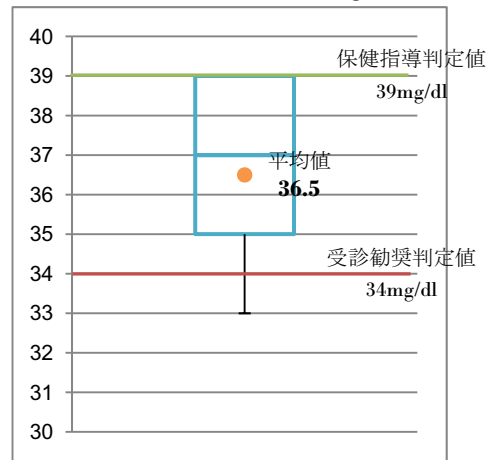
(動機づけ支援)

〔1〕 中性脂肪 (mg/dl)



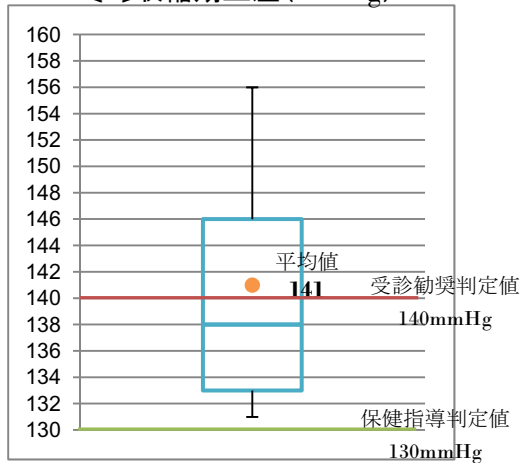
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
中性脂肪	320	243	194	168	156	225

〔2〕 HDL コレステロール (mg/dl)



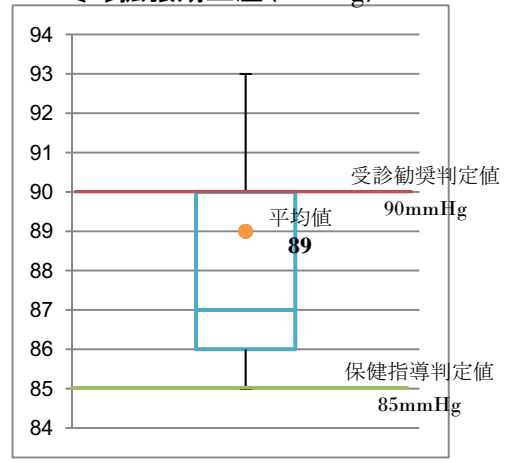
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
HDL	39	39	37	35	33	36.5

〔3〕 収縮期血圧 (mmHg)



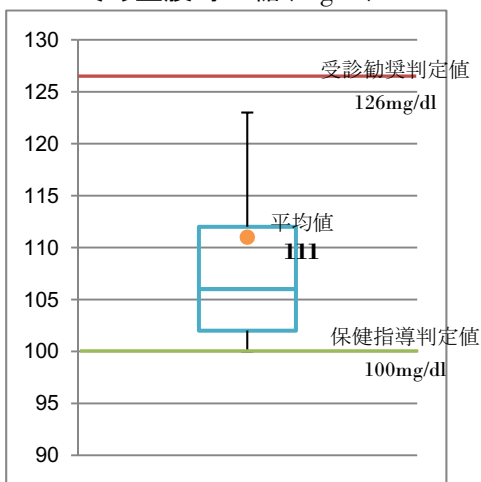
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
収縮期血圧	156	146	138	133	131	141

〔4〕 拡張期血圧 (mmHg)



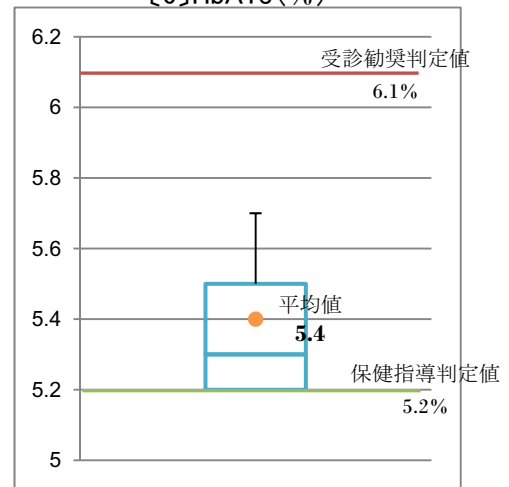
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
拡張期血圧	93	90	87	86	85	89

〔5〕 空腹時血糖 (mg/dl)



	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
空腹時血糖	123	112	106	102	100	111

〔6〕 HbA1c (%)



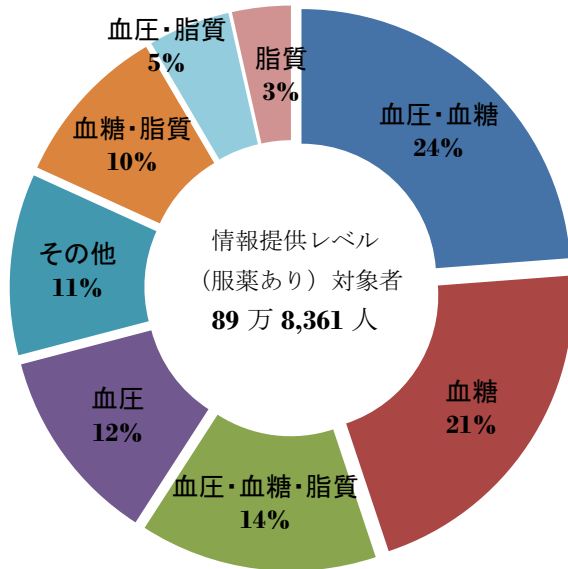
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
HbA1c	5.7	5.5	5.3	5.2	5.2	5.4

7. 情報提供レベル対象者(服薬あり/なし)のリスク判定別階層の状況

- 情報提供レベル対象者について、「A. 服薬あり」と「B. 服薬なし」のリスク判定別の階層割合を比較してみると、「A. 服薬あり」で高い割合を占めているのは、①「**血圧**」・「**血糖**」:24%、②「**血糖**」:21%、③「**血圧**」・「**血糖**」・「**脂質**」:14%、④「**血圧**」:12%、⑤「**血糖**」・「**脂質**」:10%となっており、とくに「**血圧**」と「**血糖**」のリスクの有無による影響が比較的大きいと考えられる。
- 一方、「B. 服薬なし」で、その他(リスクなし):48%を除いて、リスク要因として最も高い割合を示しているのは「**血糖**」:24%であり、「B. 服薬なし」でも「**血糖**」のリスクの有無による影響が大きいと考えられる。

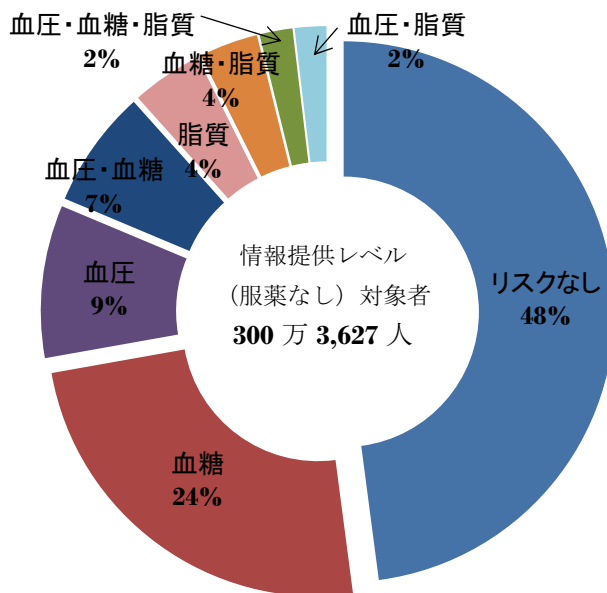
◇情報提供レベル対象者(服薬あり・なし)のリスク判定項目別階層の分布の状況◇

A. 服薬あり



リスク判定項目別階層	対象者数(人)	割合
	898,361	(100%)
1. 血圧・血糖	213,846	24%
2. 血糖	189,337	21%
3. 血圧・血糖・脂質	127,909	14%
4. 血圧	106,002	12%
5. その他	97,807	11%
6. 血糖・脂質	87,577	10%
7. 血圧・脂質	44,199	5%
8. 脂質	31,684	3%

B. 服薬なし



リスク判定項目別階層	対象者数(人)	割合
	3,003,627	(100%)
1. リスクなし	1,439,460	48%
2. 血糖	729,504	24%
3. 血圧	274,071	9%
4. 血圧・血糖	211,753	7%
5. 脂質	127,412	4%
6. 血糖・脂質	105,345	4%
7. 血圧・血糖・脂質	59,253	2%
8. 血圧・脂質	56,829	2%

8. 特定保健指導レベルの変化とリスク判定、問診項目の回答の変化

○ 下の表は、平成 21-22 年度の 2 年度間にわたる特定保健指導対象者のレベルの変化状況を示したものである（『平成 22 年度 特定健診・特定保健指導に関する調査分析報告書』（平成 24 年 5 月）－「特定保健指導レベルの変化状況」p32 より）。

○ 以下は、特定保健指導対象者の指導レベル別のリスク要因を、下記 A～B の 2 つの階層の変化状況から観察したものである。

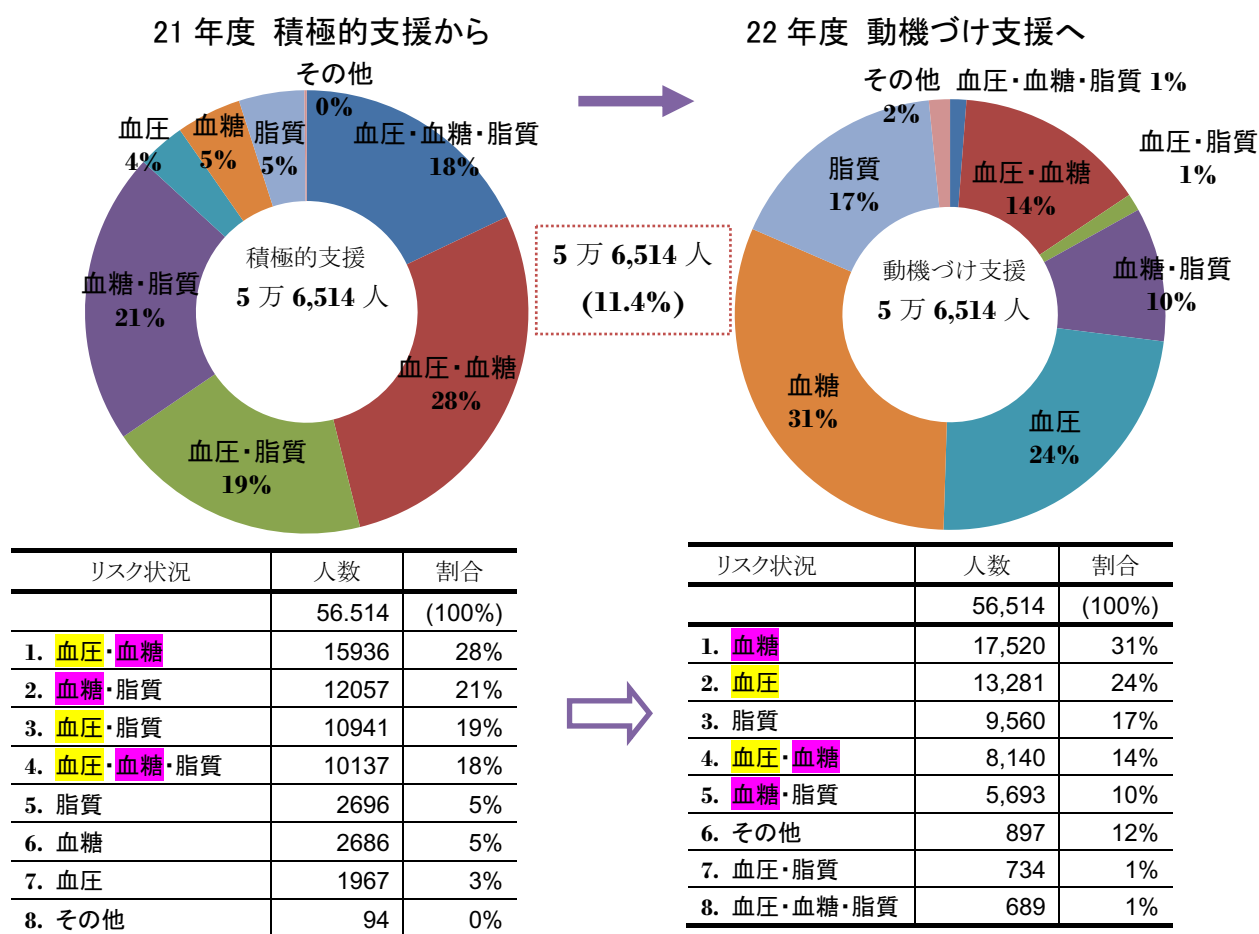
- A) 21 年度の積極的支援レベル対象者 (49 万 3,909 人)のうち、22 年度に動機づけ支援レベルに変化した者: 5 万 6,514 人 (11.4%)
- B) 21 年度の動機づけ支援レベル対象者 (28 万 4,125 人)のうち、22 年度に積極的支援レベルに変化した者: 5 万 6,456 人 (19.9%)

H21 年度	該当者数(人)		割合(%)	H22 年度	該当者数(人)
	計:3,711,450				計:3,711,450
1:積極的支援 (100%)	493,909	→	62.3%	1:積極的支援	307,455
		→	A 11.4%	2:動機づけ支援	56,514
		→	26.2%	3:情報提供	129,607
		→	0.1%	4:判定不能	333
2:動機づけ支援 (100%)	284,125	→	B 19.9%	1:積極的支援	56,456
		→	44.7%	2:動機づけ支援	127,001
		→	35.4%	3:情報提供	100,450
		→	0.1%	4:判定不能	218
3:情報提供 (100%)	2,922,818	→	3.5%	1:積極的支援	102,734
		→	3.4%	2:動機づけ支援	100,605
		→	93.0%	3:情報提供	2,717,892
		→	0.1%	4:判定不能	1,587
4:判定不能 (100%)	10,598	→	16.0%	1:積極的支援	1,698
		→	12.2%	2:動機づけ支援	1,288
		→	65.1%	3:情報提供	6,903
		→	6.7%	4:判定不能	709

資料:『平成 22 年度 特定健診・特定保健指導に関する調査分析報告書』（平成 24 年 5 月）p32

A 積極的支援から動機づけ支援へのシフト

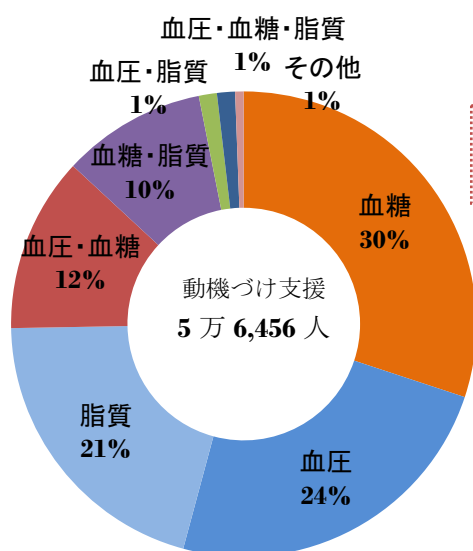
- 図表は、21年度から22年度に“積極的支援”から“動機づけ支援”レベルに改善した5万6,514人の21年度と22年度のリスク状況を比較してみたものである。
- “積極的支援”では、①「**血糖**」・「**脂質**」:21%、②「**血糖**」・「**脂質**」:21%、③「**血糖**」・「**脂質**」:19%—など、複数リスク判定階層が上位を占めているが、“動機づけ支援”では、階層化のルール上、当然のことながら、①**血糖**:31%、②**血糖**:24%、③**脂質**:17%—など、単独リスク判定の割合が高くなっている。
- とくに“積極的支援”での「**血糖**」・「**脂質**」の組合せ:19%が“動機づけ支援”では1%へ大きく減少していること、「**血糖**」あるいは「**脂質**」を含む複数リスク判定階層の割合が減少していること—をあわせて考えると、「**血糖**」あるいは「**脂質**」のリスク改善が“動機づけ支援”へのシフトに寄与している可能性が高いと推察される。
- 逆に、「**血糖**」との組合せは、「**血糖**」や「**脂質**」に比べ減少率が低く、また、“動機づけ支援”へのシフトによる割合でも「**血糖**」が最も高くなるなど、「**血糖**」がリスク要因としての比重が高いものと推察される。



B 動機づけ支援から積極的支援へのシフト

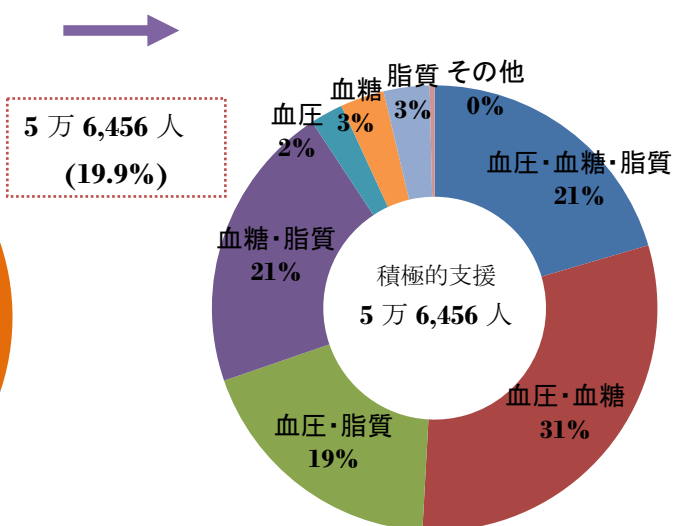
- 図表は、前項の「A」とは逆に、保健指導レベルが「動機づけ支援」から「積極的支援」に引き上げられた階層をみたものである。
- 「積極的支援」へのシフトは、階層化のルール上、当然のことながら、①「血糖」・「血糖」:31%、②「血糖」・「血糖」・「脂質」:21%、③「血糖」・「脂質」:21%—など、複数リスク判定項目の組合せが上位を占める結果が示されている。
- さらに、複数リスク判定項目の組合せパターンを観察すると、上位3階層に共通しているのは「血糖」であり、「血糖」・「血糖」・「脂質」の3リスク判定の組合せの割合が高くなっているほか、「血糖」あるいは「脂質」の単独リスク判定に、「血糖」が加わる複数リスク判定が上位を占めていることがわかる。

21年度 動機づけ支援から



リスク状況	人数	割合
1. 血糖	16,983	30%
2. 血圧	13,613	24%
3. 脂質	11,586	21%
4. 血圧・血糖	6,870	12%
5. 血糖・脂質	5,652	10%
6. 血圧・脂質	710	1%
7. その他	707	1%
8. 血圧・血糖・脂質	335	1%

22年度 積極的支援レベルへ



リスク状況	人数	割合
1. 血圧・血糖	17,181	30%
2. 血糖・脂質	11,860	21%
3. 血圧・血糖・脂質	11,540	20%
4. 血圧・脂質	10,643	19%
5. 脂質	1,877	3%
6. 血糖	1,802	3%
7. 血圧	1,352	2%
8. その他	201	0%

A-B 問診項目の回答の変化

以下では、問診項目のうち、保健指導レベルのシフトによって、回答割合の傾向にとくに変化のあった、①「喫煙習慣」、②「運動習慣」、③「朝食の摂取」、④「就寝前2時間以内の夕食」—の4項目の状況を取り上げた(なお、その他の項目については「資料編」をご参照頂きたい)。

A : 積極的支援から動機づけ支援へのシフト

① 「喫煙習慣の有無」:

○ リスク判定数に含まれることから、動機づけ支援時では「喫煙習慣」の割合が大きく減少している。

② 「1日30分以上(週2回以上、1年以上)の運動習慣」:

○ 積極的支援に比べ、動機づけ支援では「運動習慣」の割合が増加している。

③ 「朝食を抜くことが週に3回以上ある」:

○ 積極的支援に比べ、動機づけ支援では「朝食を抜く」割合が減少＝「朝食をとる」割合が増加している。

④ 「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」:

○ 積極的支援に比べ、動機づけ支援では「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が減少している。

B: 動機づけ支援から積極的支援へのシフト

① 「喫煙習慣の有無」:

○ 積極的支援ではリスク判定数に含まれることから、データ上では「喫煙習慣」の割合が大きく増加している⁶。

② 「1日30分以上(週2回以上、1年以上)の運動習慣」:

○ 動機づけ支援に比べ、積極的支援でも「運動習慣」の割合に大きな変化はなく、同程度の水準となっている。

③ 「朝食を抜くことが週に3回以上ある」:

○ 動機づけ支援に比べ、積極的支援では「朝食を抜く」割合が増加＝「朝食を抜く」割合が増加している。

④ 「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」:

○ 動機づけ支援に比べ、積極的支援では「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が増加している。

6 ただし、喫煙習慣のなかった者が単純に喫煙者になったとは考えにくく、問診の回答方法に起因する影響等が推察されるため、この点についてはさらに詳細な検討を要する。

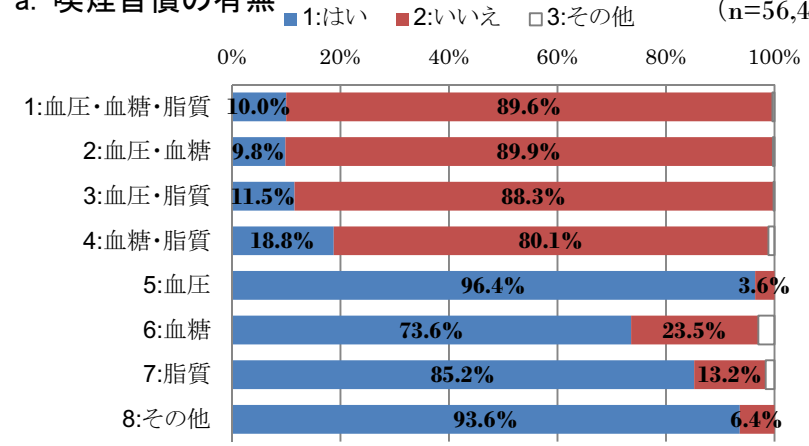
A

21年度 積極的支援

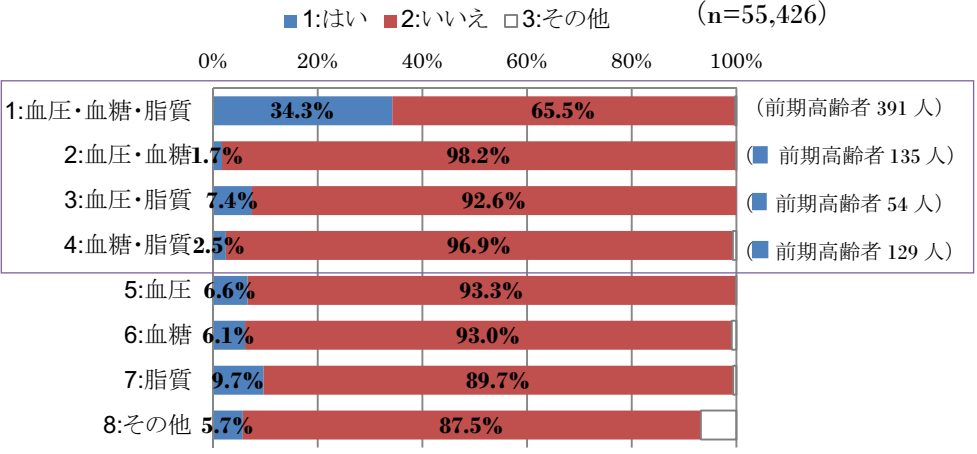


22年度 動機づけ支援

a. 喫煙習慣の有無 (n=56,422)

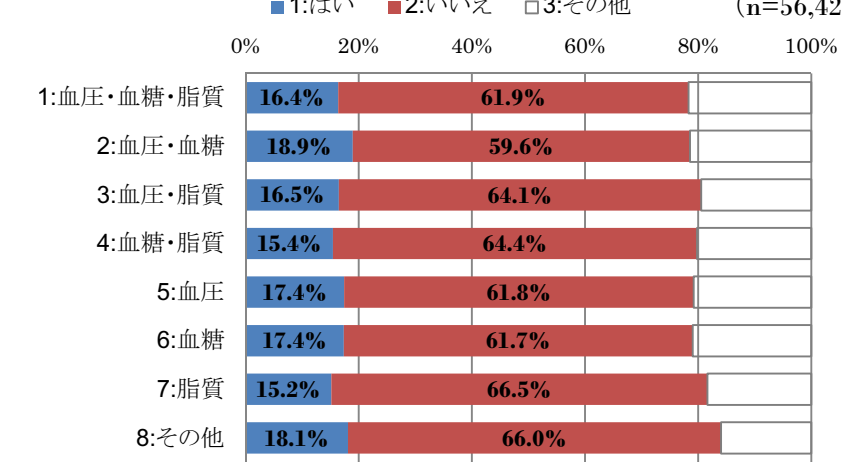


(n=55,426)

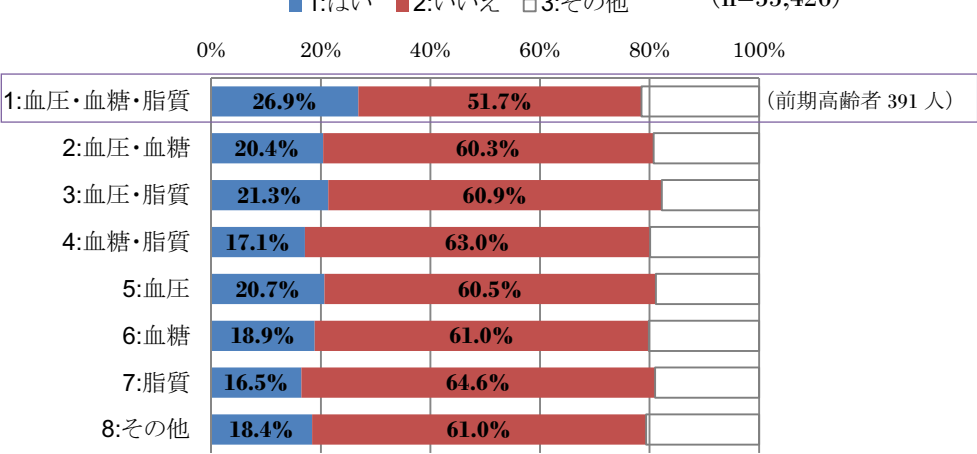


b. 1日30分以上(週2回以上、1年以上)の運動習慣

(n=56,422)



(n=55,426)



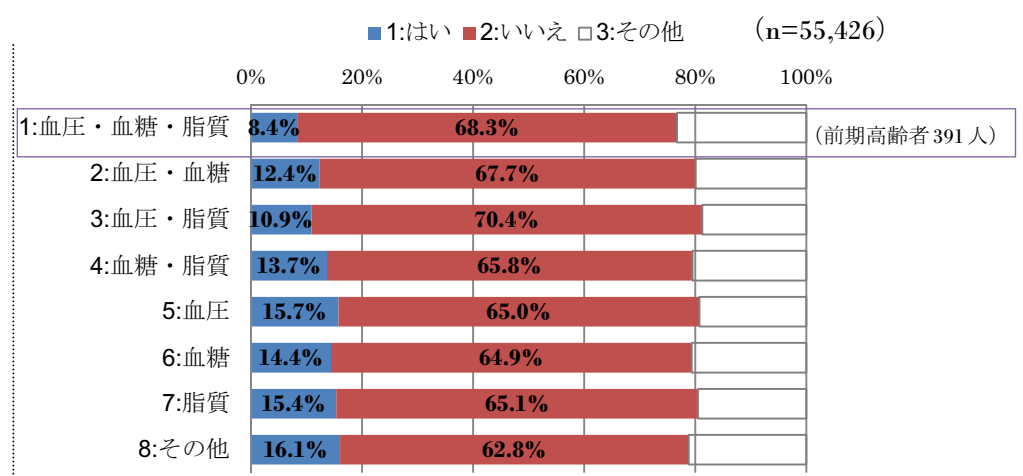
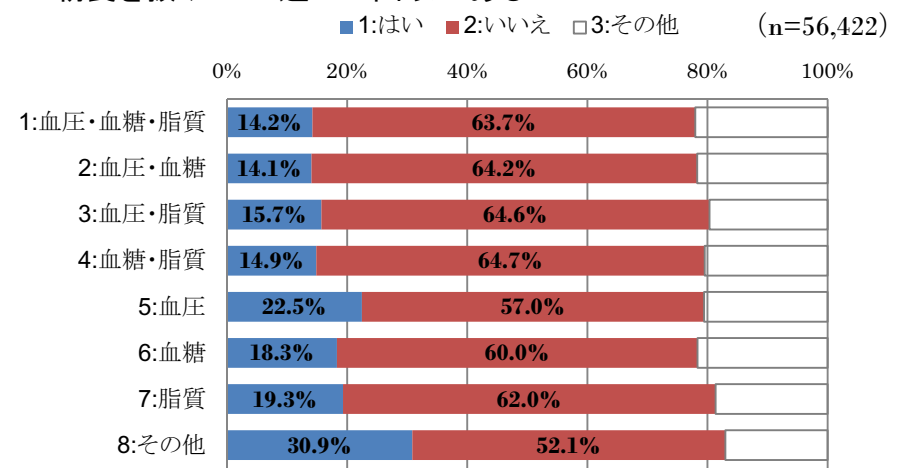
A

21年度 積極的支援

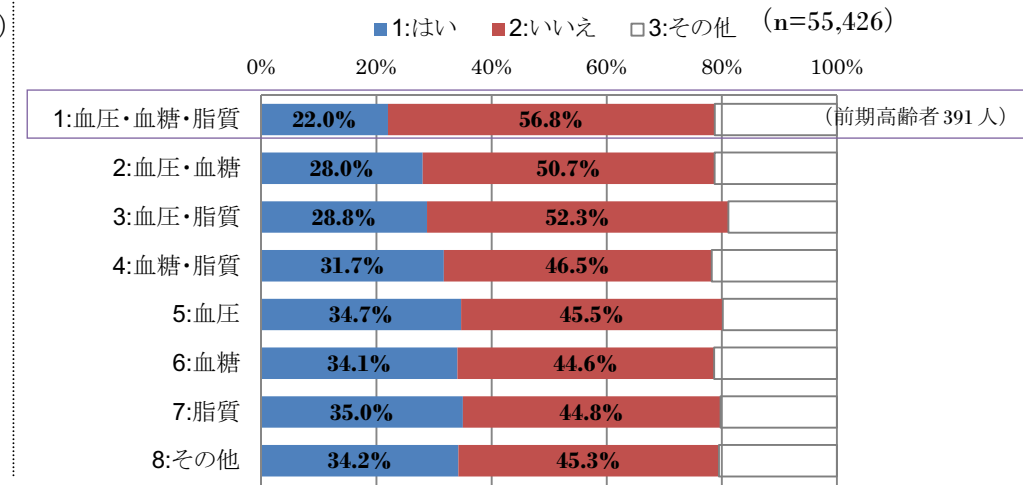
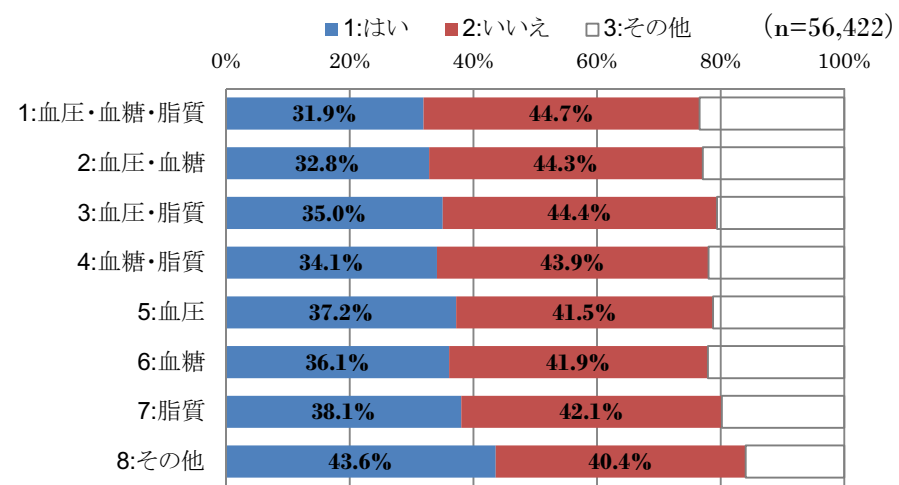


22年度 動機づけ支援

c. 朝食を抜くことが週に3回以上ある



d. 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。



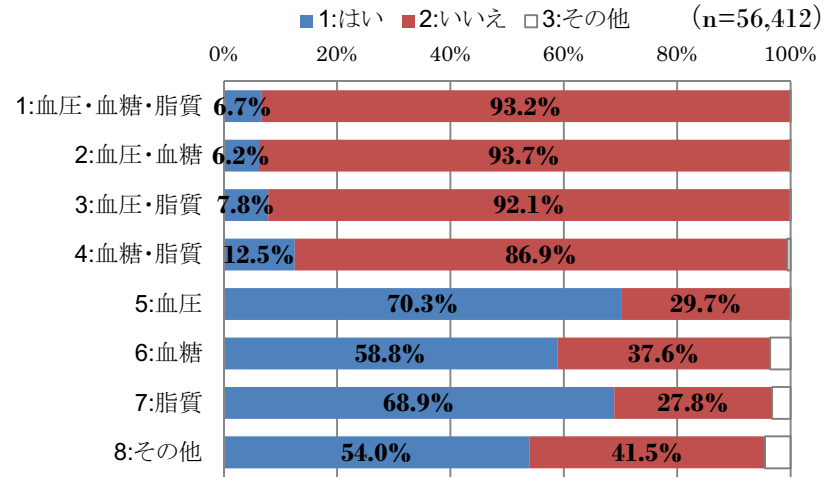
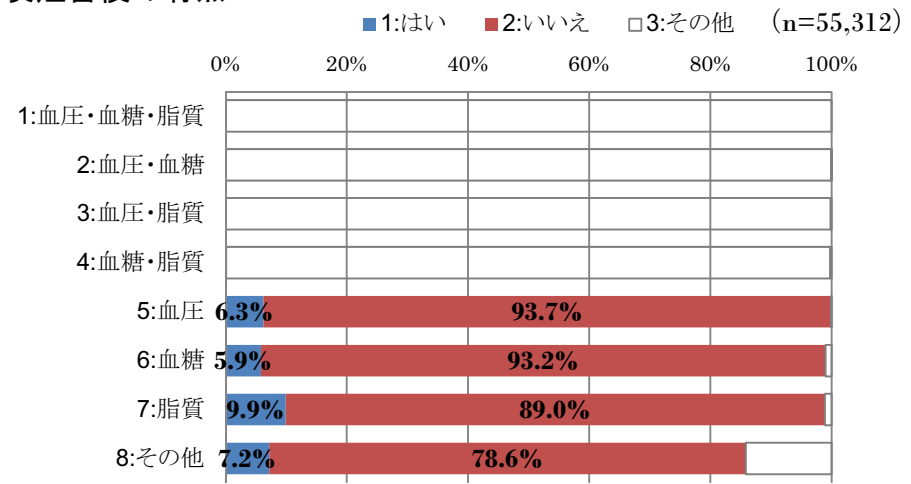
B

21年度 動機づけ支援

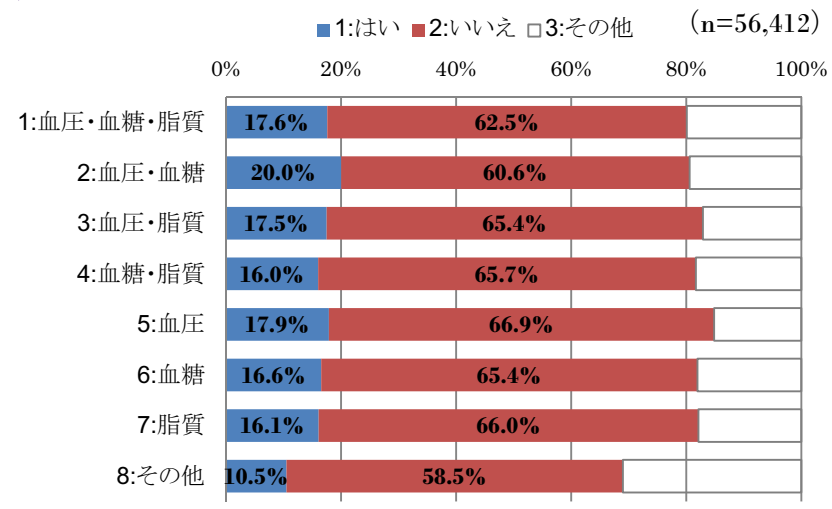
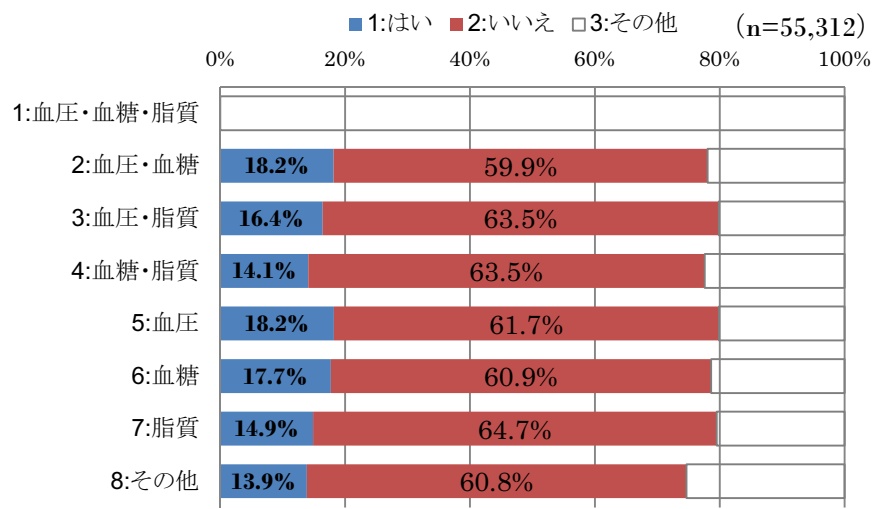


22年度 積極的支援

喫煙習慣の有無



1日30分以上(週2回以上、1年以上)の運動習慣



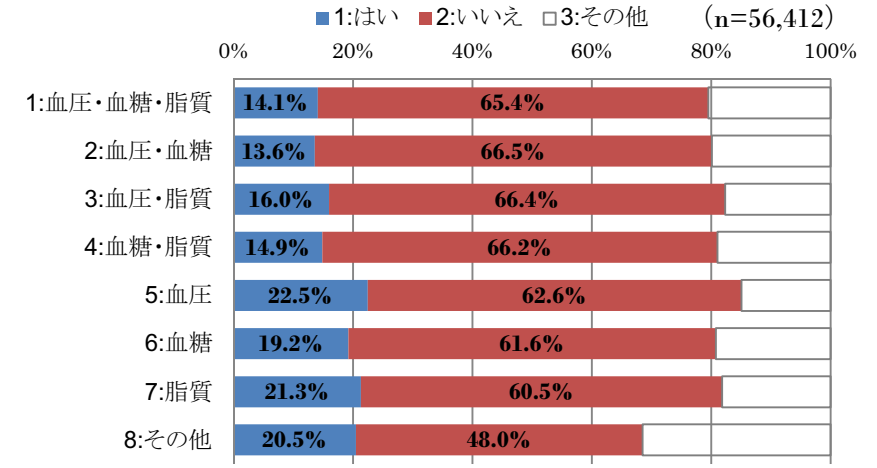
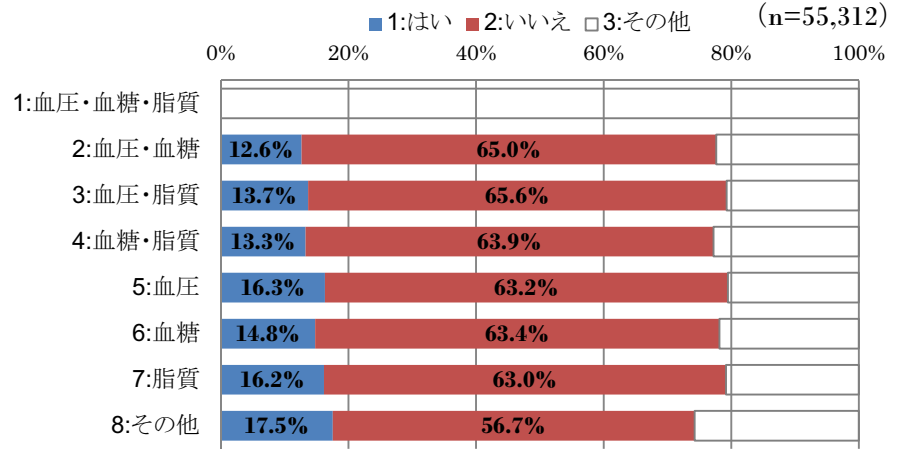
B

21年度 動機づけ支援

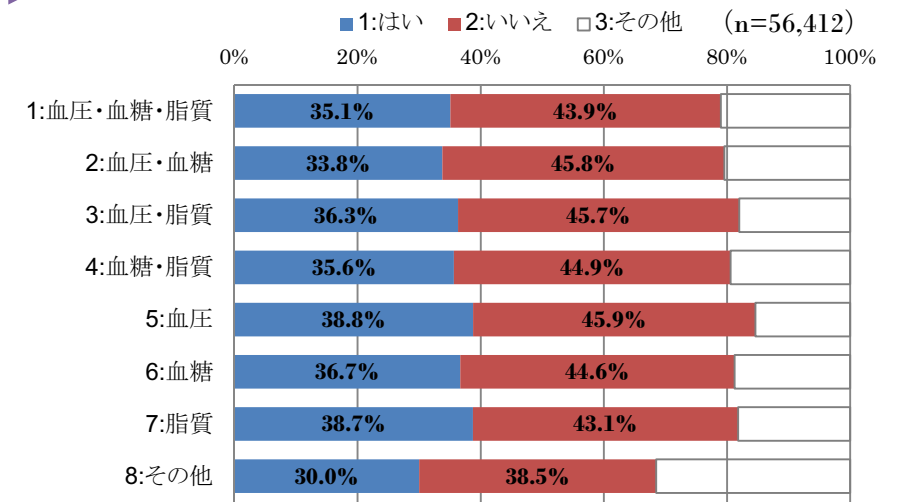
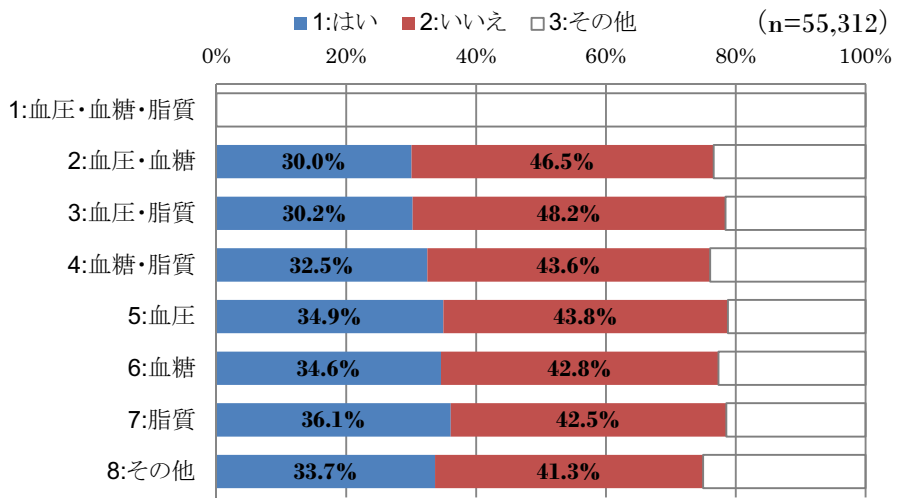


22年度 積極的支援

朝食を抜くことが週に3回以上ある



就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある。



9. 積極的支援と動機づけ支援のリスク判定数値分布の比較

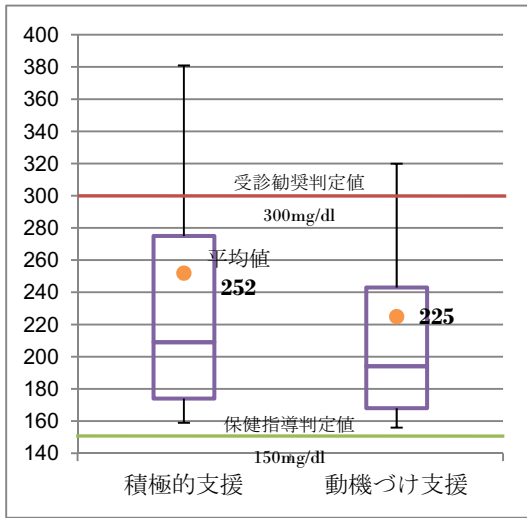
- 「収縮期血圧」・「拡張期血圧」の数値分布では、積極的支援と動機づけ支援の両者にそれほど大きな差異は観察されないものの、両者とも「収縮期」では平均値が受診勧奨判定を超えており、「拡張期」では平均値と受診勧奨判定値の差は1mmHgとなっている。
- 積極的支援と動機づけ支援の両者でリスク判定数値の分布でとくに差異が観察されるのは、①「中性脂肪」、②「空腹時血糖」、③「HbA1c」—の3項目で、とくに「空腹時血糖」での差異が大きい。

検査項目		積極的支援	動機づけ支援
中性脂肪 (mg/dl)	最大値	381	320
	平均値	252	225
	中央値	209	194
	最小値	159	156
HDL コレステロール ⁷ (mg/dl)	最大値	39.0	39.0
	平均値	36.4	36.5
	中央値	37.0	37.0
	最小値	33.0	33.0
収縮期血圧 (mmHg)	最大値	159	159
	平均値	142	141
	中央値	139	138
	最小値	131	131
拡張期血圧 (mmHg)	最大値	93	93
	平均値	89	89
	中央値	88	87
	最小値	85	85
空腹時血糖 (mg/dl)	最大値	136	123
	平均値	116	111
	中央値	107	106
	最小値	101	100
HbA1c (%)	最大値	6.0	5.7
	平均値	5.6	5.4
	中央値	5.4	5.3
	最小値	5.2	5.2

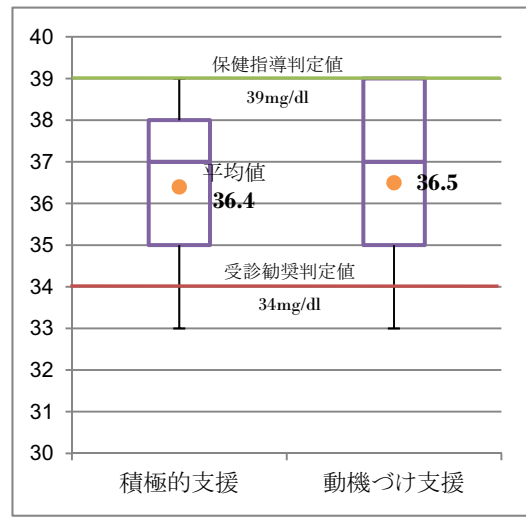
⁷ HDL コレステロール値では、数値が高いほどリスクが低くなるため、保健指導判定値や受診奨励判定値、最大値、最小値が逆になるほか、中央値>平均値となる。

(検査数値の分布比較:「積極的支援」と「動機づけ支援」)

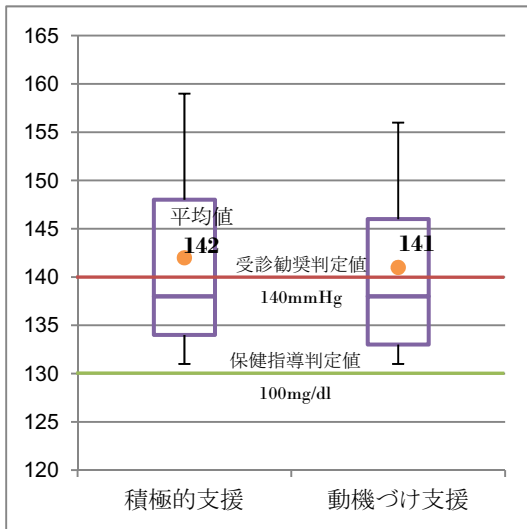
中性脂肪 (mg/dl)



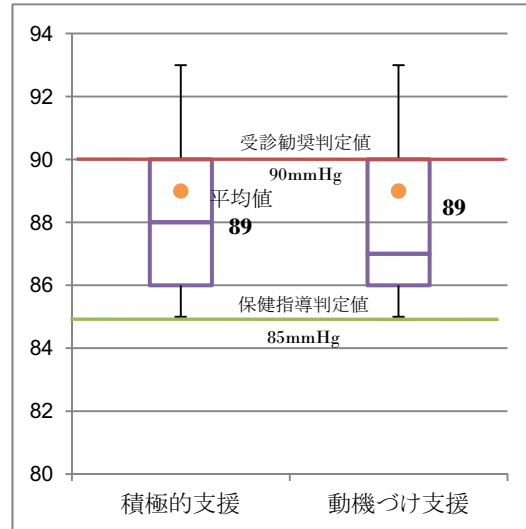
HDL コレステロール (mg/dl)



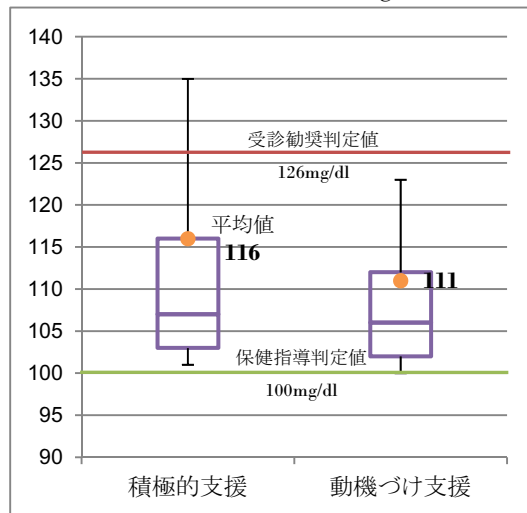
収縮期血圧 (mmHg)



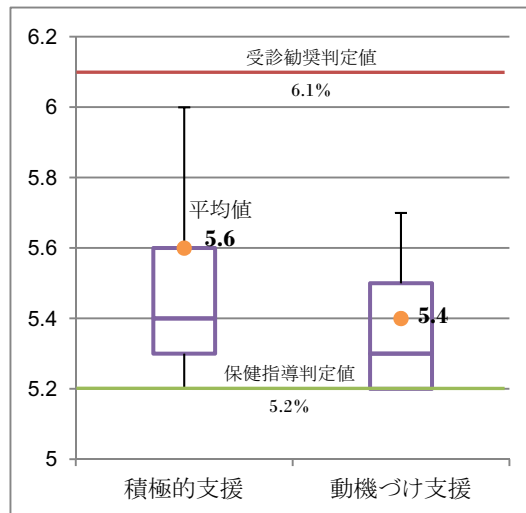
拡張期血圧 (mmHg)



空腹時血糖 (mg/dl)



HbA1c (%)



10. リスク要因に関する若干の考察(まとめ)

(1) リスク判定項目別階層

- “積極的支援”・“動機づけ支援”の両者とも、リスク判定項目(喫煙習慣を除く)として単独もしくは複数の組合せにおいて、「血糖」が上位を占めている。次いで、単独もしくは「血糖」との組合せで「血圧」の割合が高い傾向にある。

(2) 問診項目の回答内容

- “積極的支援”と“動機づけ支援”を比較すると、動機づけ支援階層のほうが「運動習慣」や「歩行又は身体活動」での「はい」(＝実施している)の割合が高い傾向にある。
- 動機づけ支援階層のほうが、「朝食をとる」割合が高く、また、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が少ない。

(3) 保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化

- “積極的支援⇒動機づけ支援”では、「朝食をとる」割合が増加している。
- “積極的支援⇒動機づけ支援”では、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が減少している。
- “動機づけ支援⇒積極的支援”では、「朝食を抜く」割合が増加している。
- “動機づけ支援⇒積極的支援”では、「就寝前2時間以内に夕食をとる」割合が増加している。

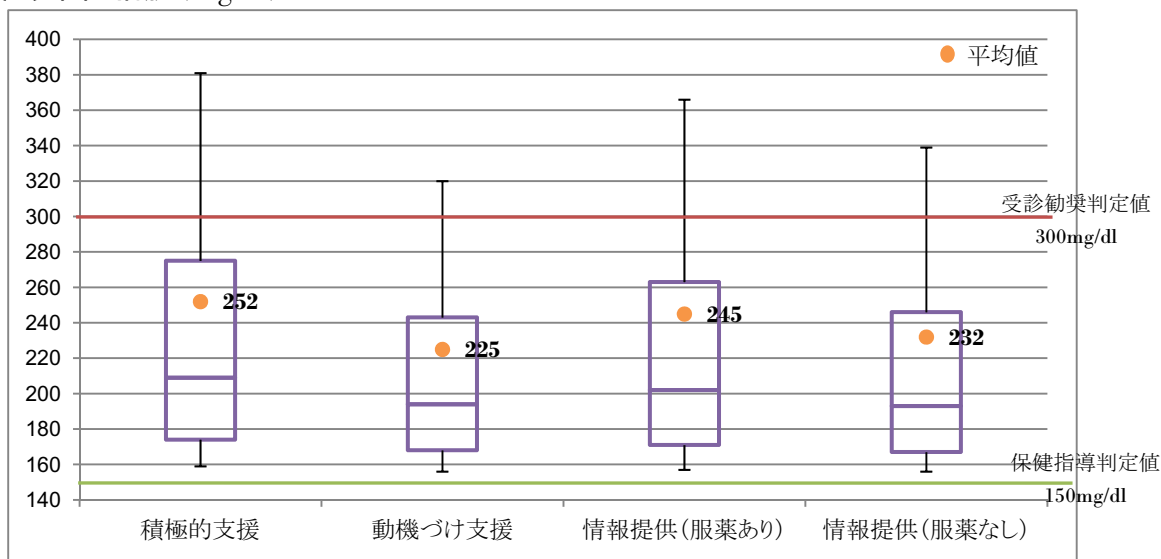
(4) リスク判定数値の分布

- “積極的支援”・“動機づけ支援”の両者のリスク判定数値において、比較的大きな差異が観察されるのは、①「中性脂肪」、②「HbA1c」、③「空腹時血糖」の3項目であり、とくに「空腹時血糖」の差異が大きい。

資料編

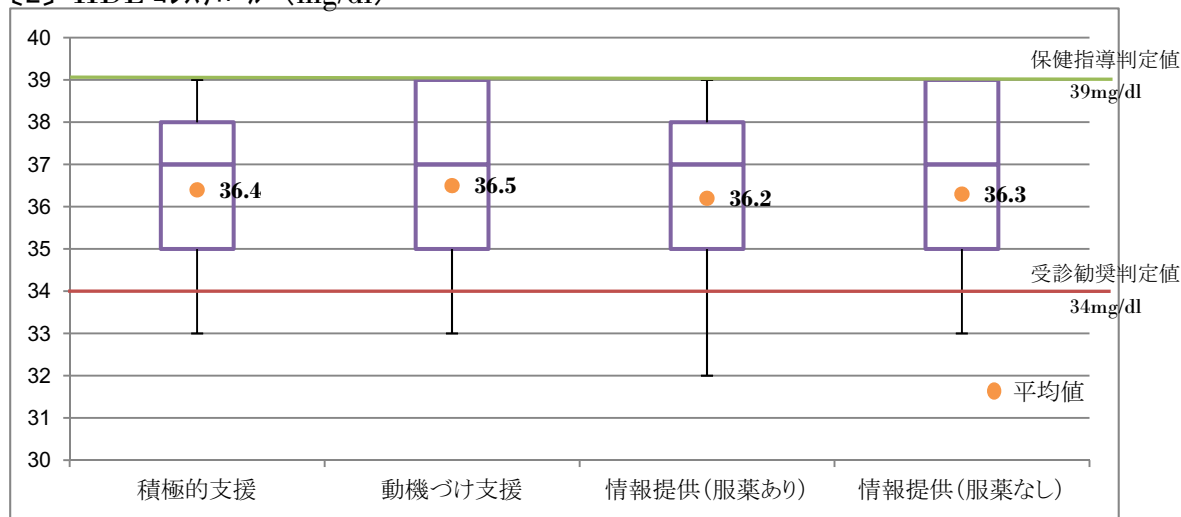
(保健指導レベル別検査判定数値の分布比較)

〔1〕中性脂肪(mg/dl)



	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	381	275	209	174	159	252
動機づけ支援	320	243	194	168	156	225
情報提供(服薬あり)	366	263	202	171	157	245
情報提供(服薬なし)	339	246	193	167	156	232

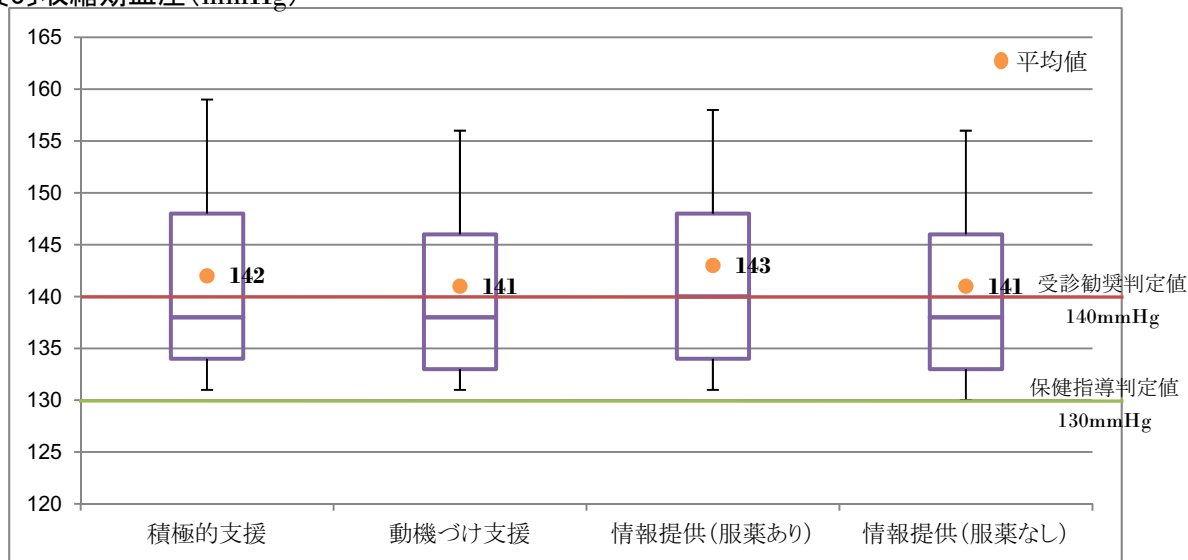
〔2〕HDL コレステロール (mg/dl) ⁸



	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	39	38	37	35	33	36.4
動機づけ支援	39	39	37	35	33	36.5
情報提供(服薬あり)	39	39	37	35	32	36.3
情報提供(服薬なし)	39	39	37	35	33	36.1

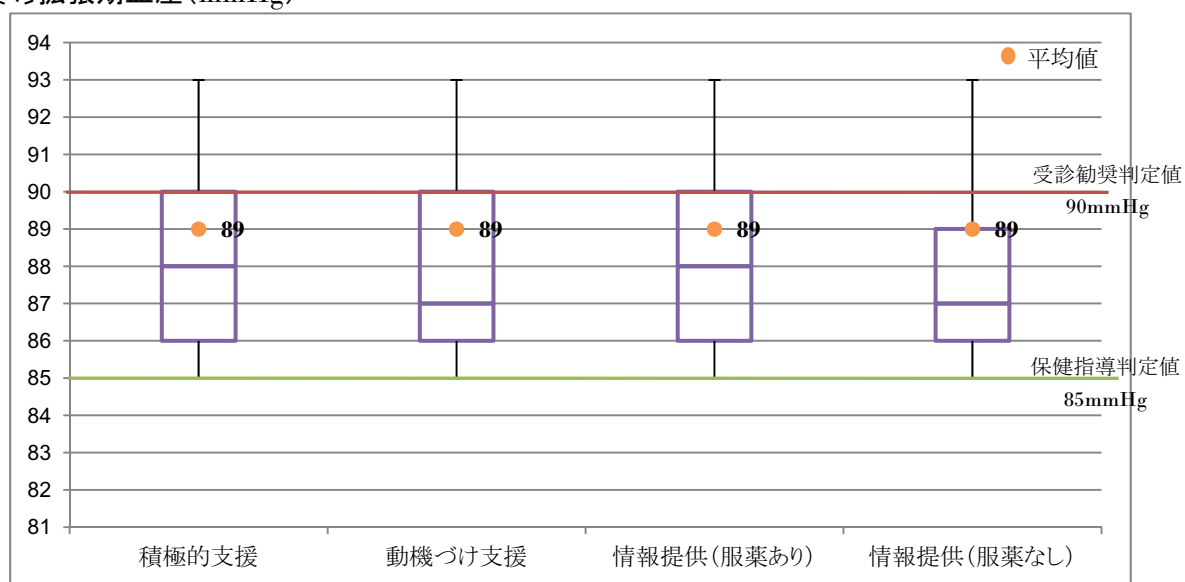
8 HDL コレステロール値では、数値が高いほどリスクが低くなるため、保健指導判定値や受診奨励判定値、最大値、最小値が逆になるほか、中央値>平均値となる。

[3]収縮期血圧(mmHg)



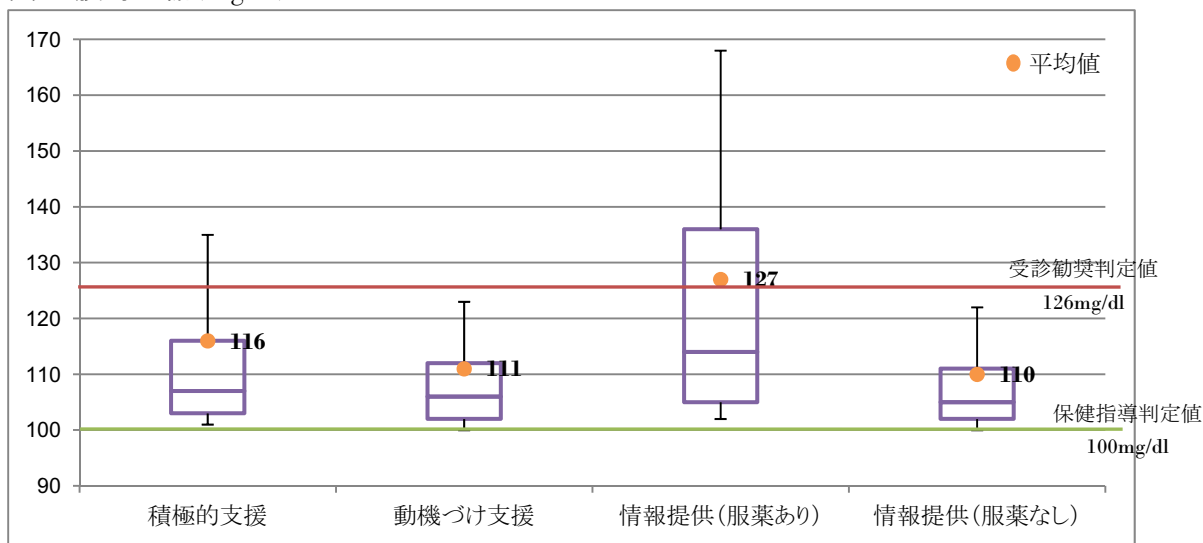
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	159	148	138	134	131	141
動機づけ支援	156	146	138	133	131	141
情報提供(服薬あり)	158	148	140	134	131	143
情報提供(服薬なし)	156	146	138	133	130	141

[4]拡張期血圧(mmHg)



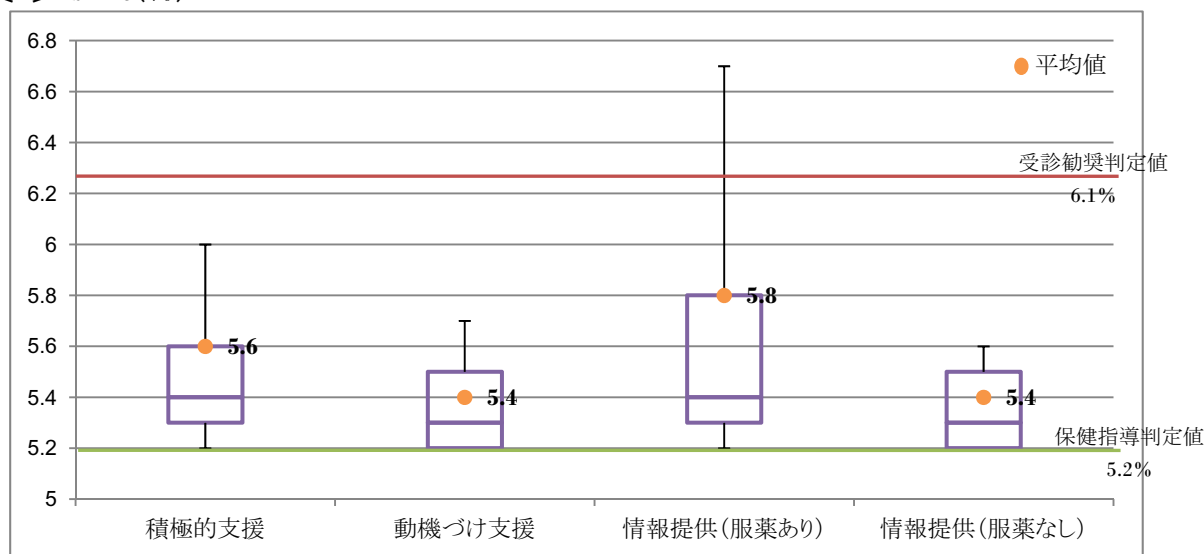
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	93	90	88	86	85	89
動機づけ支援	93	90	87	86	85	89
情報提供(服薬あり)	93	90	88	86	85	89
情報提供(服薬なし)	93	89	87	86	85	89

[5]空腹時血糖 (mg/dl)

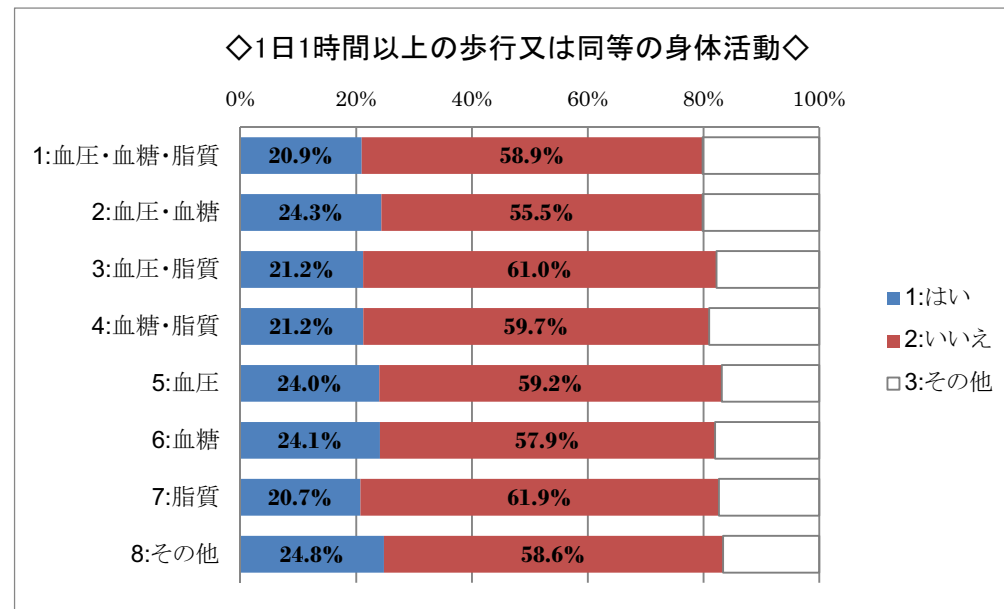
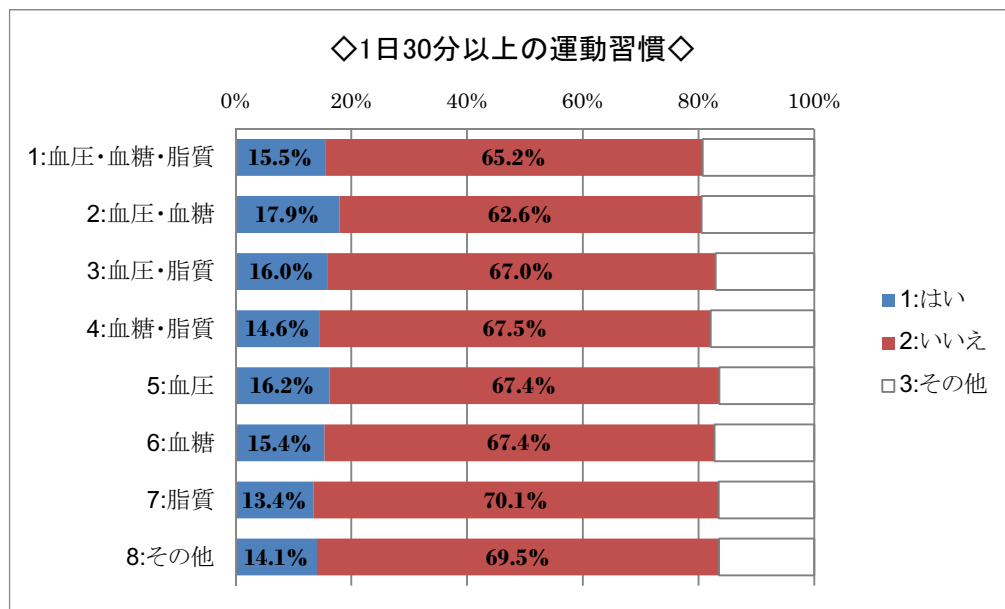
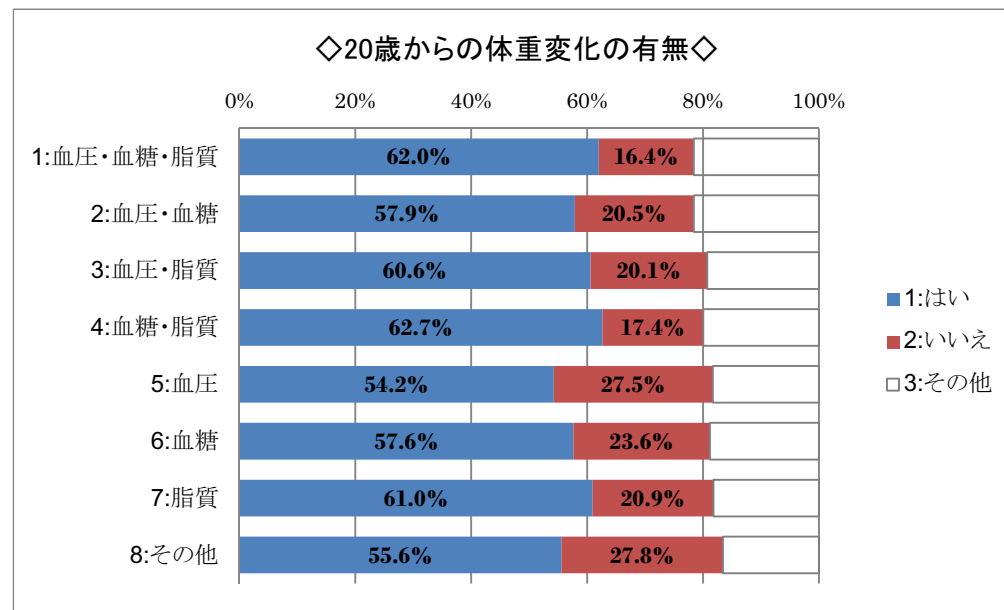
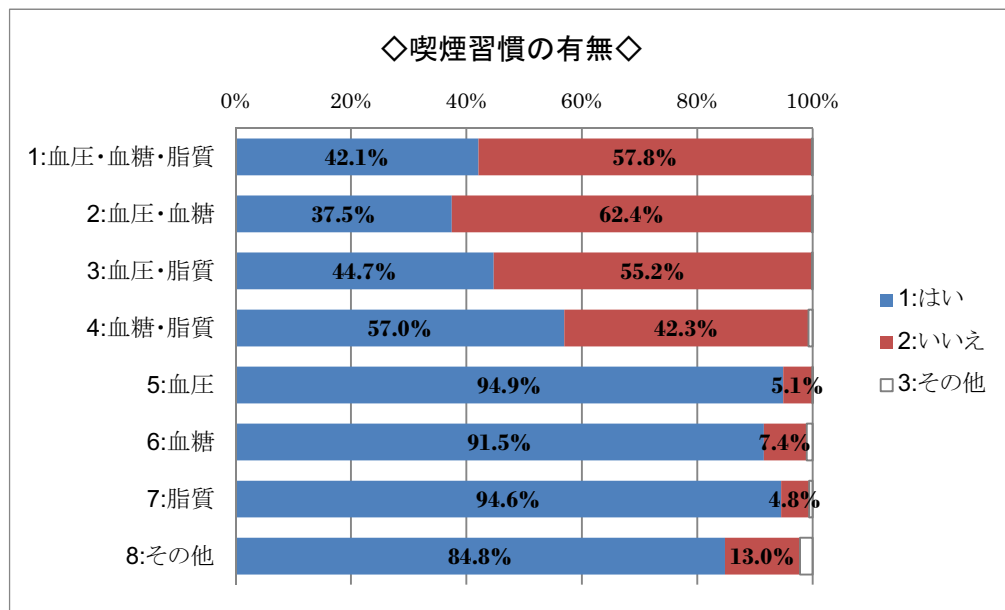


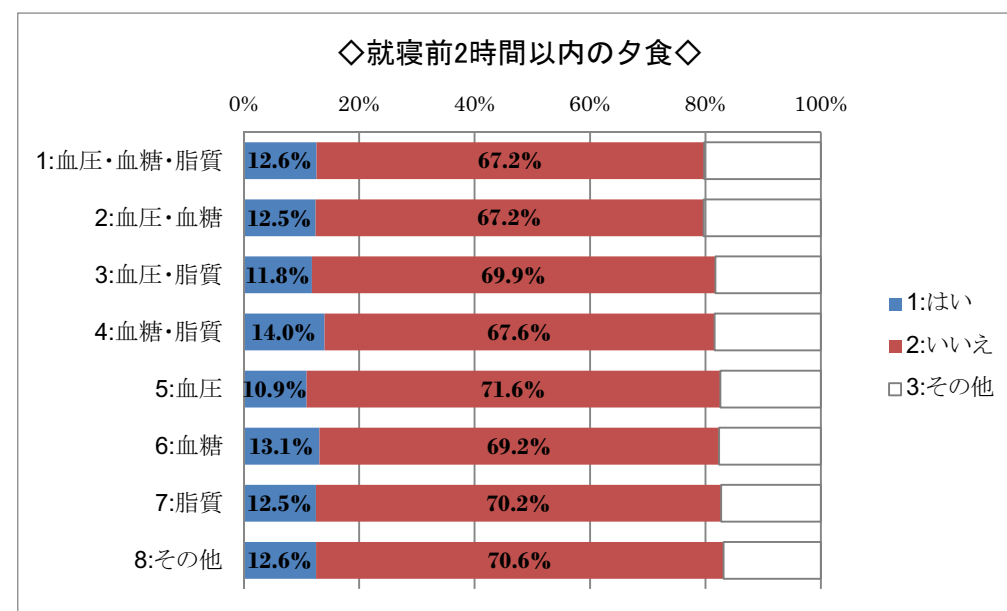
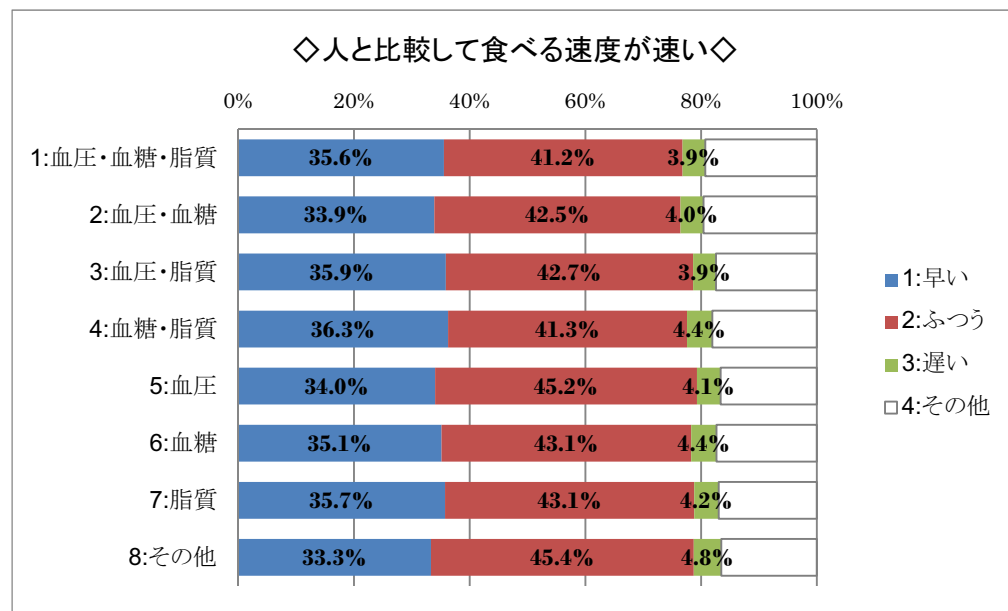
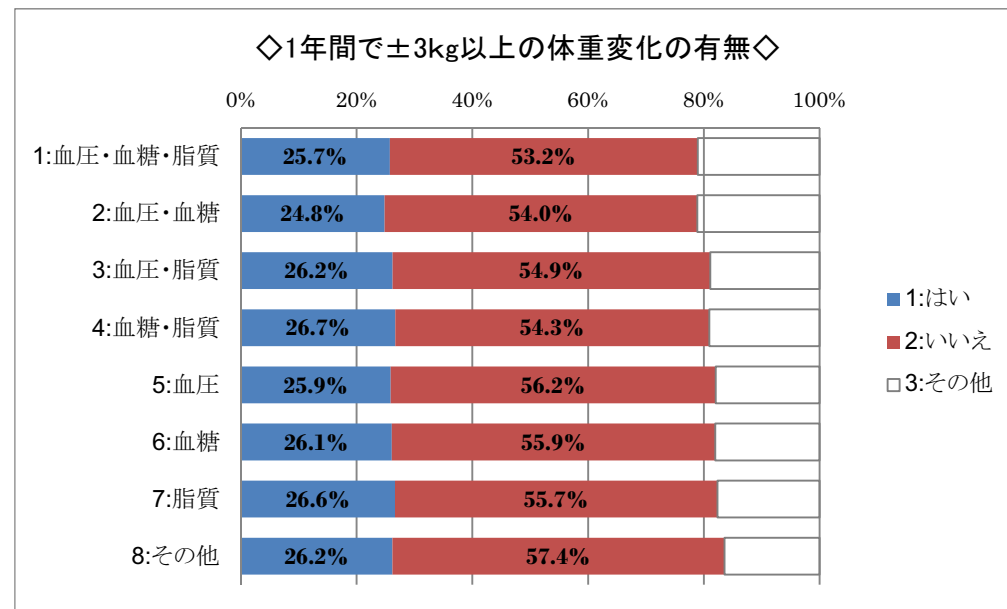
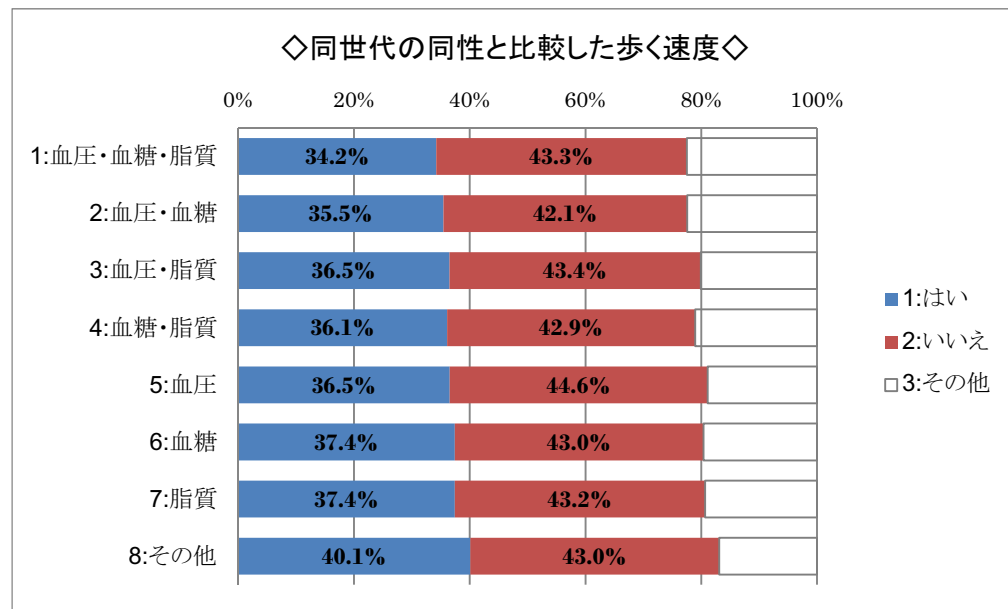
	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	135	116	107	103	101	116
動機づけ支援	123	112	106	102	100	111
情報提供(服薬あり)	168	136	114	105	102	127
情報提供(服薬なし)	122	111	105	102	100	110

[6]HbA1c (%)

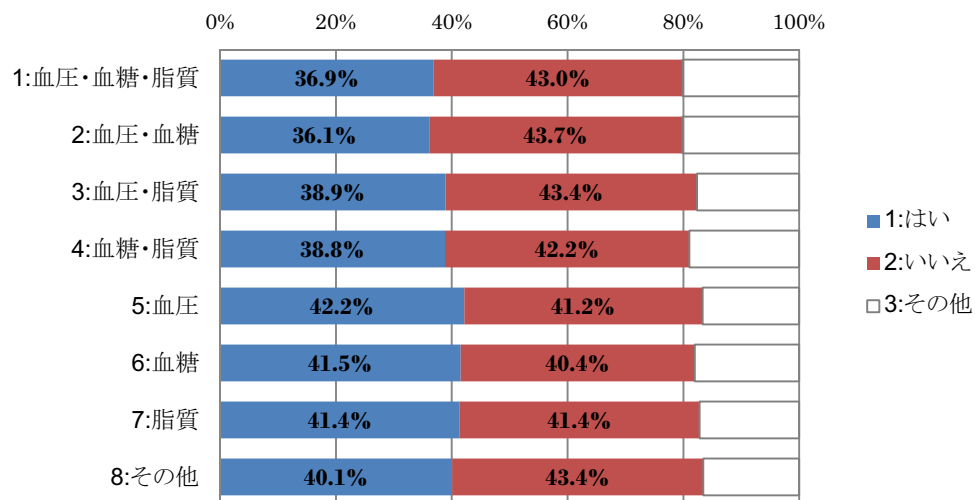


	最大値	75%値	中央値	25%値	最小値	平均値
積極的支援	6.0	5.6	5.4	5.3	5.2	5.6
動機づけ支援	5.7	5.5	5.3	5.2	5.2	5.4
情報提供(服薬あり)	6.7	5.8	5.4	5.3	5.2	5.8
情報提供(服薬なし)	5.6	5.5	5.3	5.2	5.2	5.4

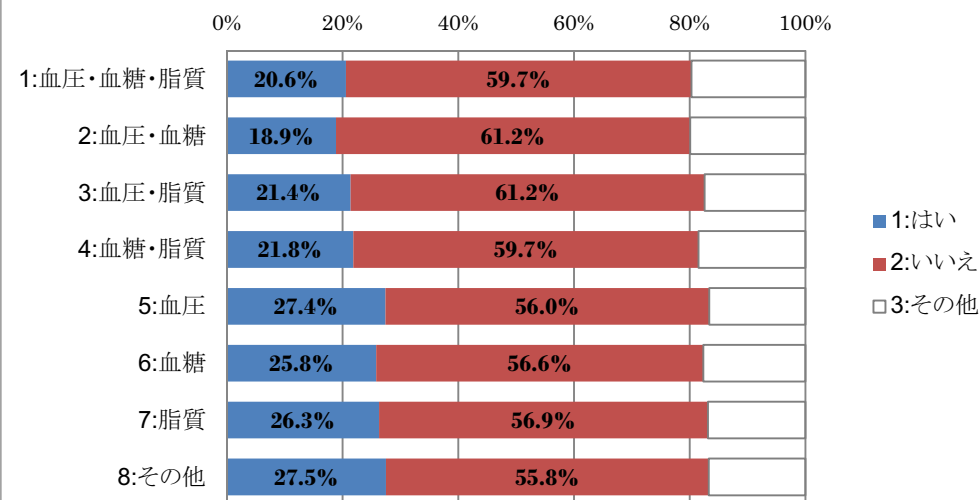




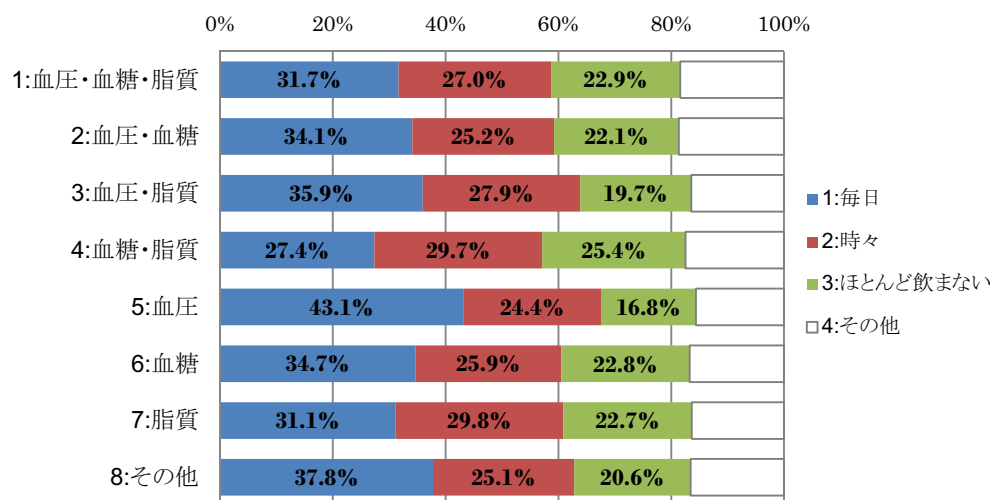
◇夕食後に夜食をとることがある(週3回以上)◇



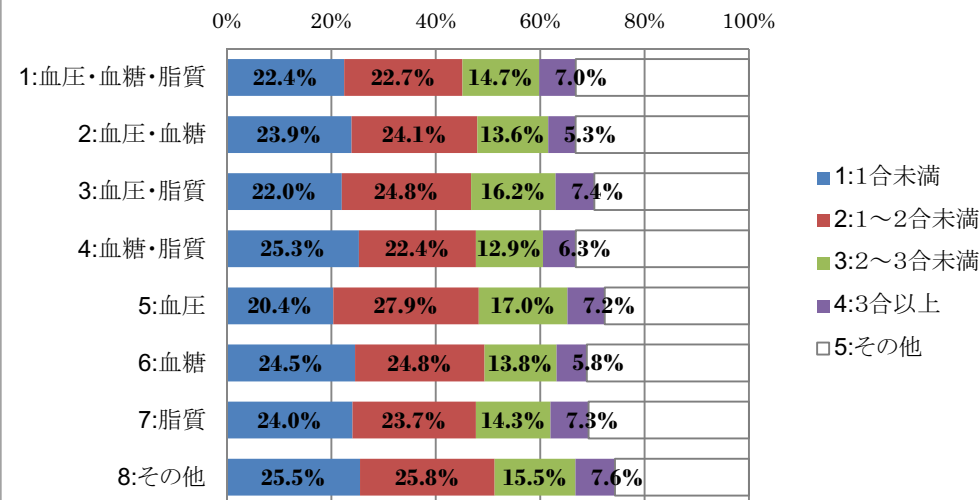
◇朝食を抜くことがある(週3回以上)◇

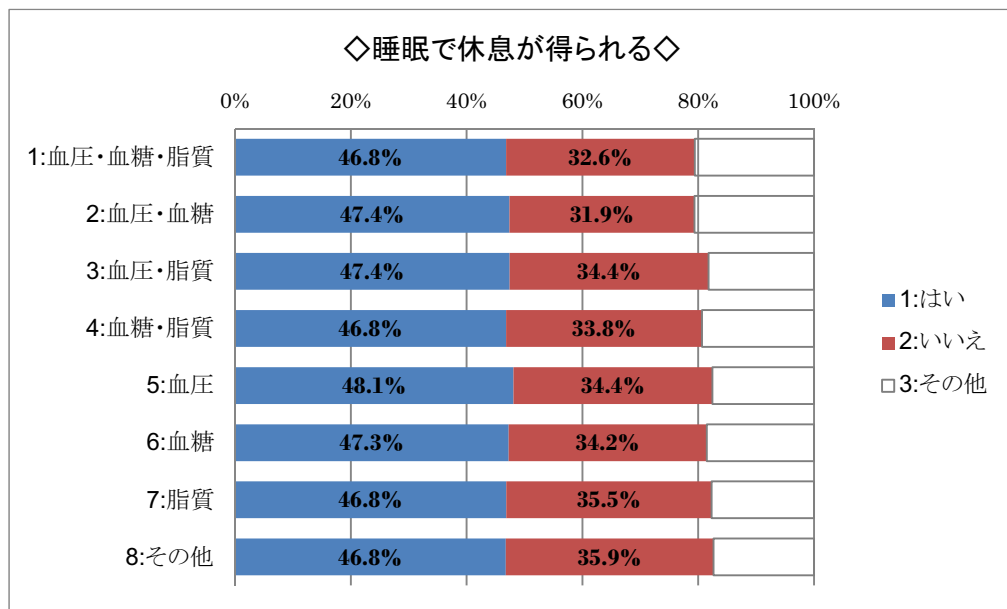


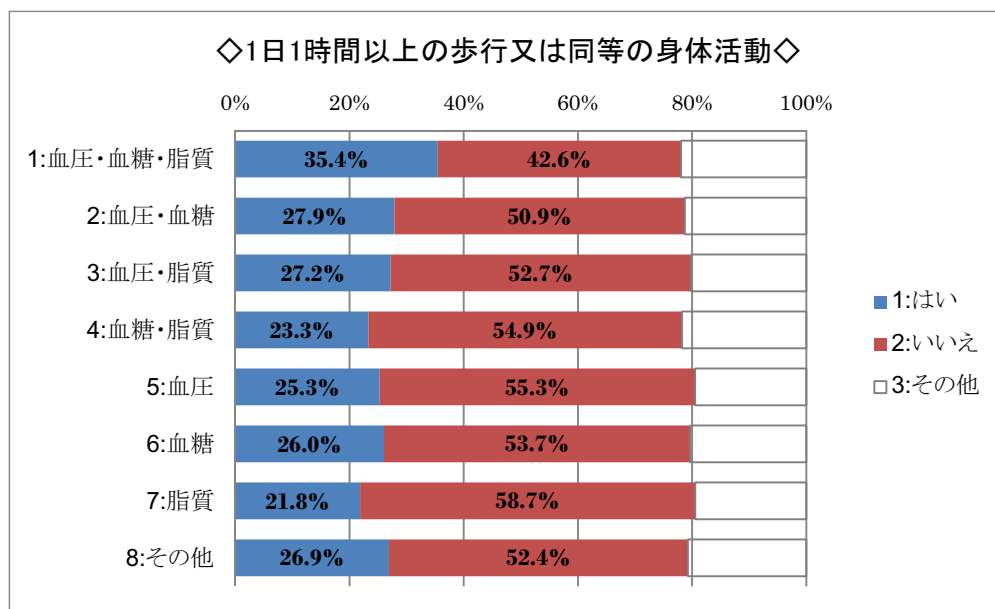
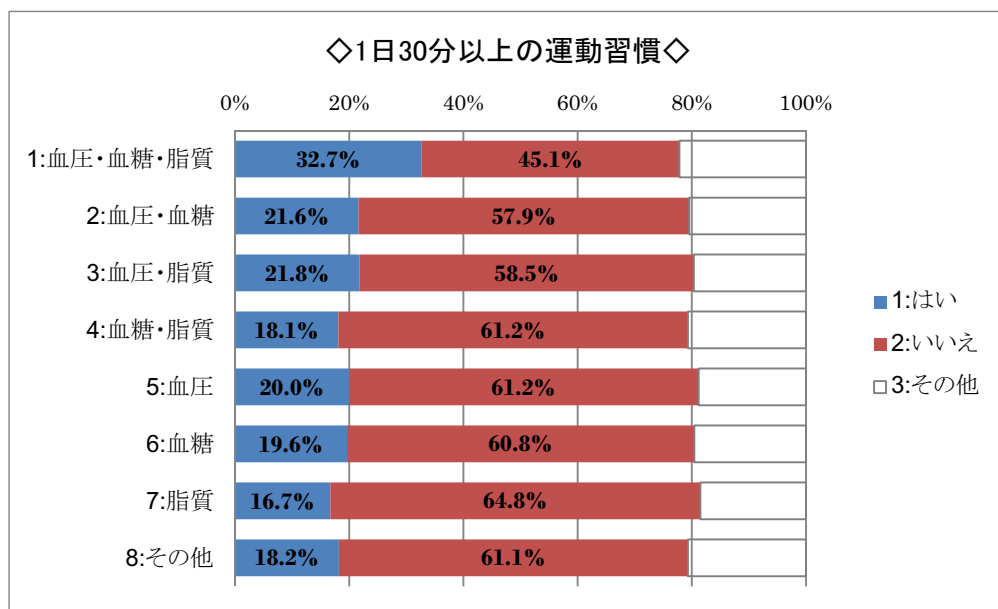
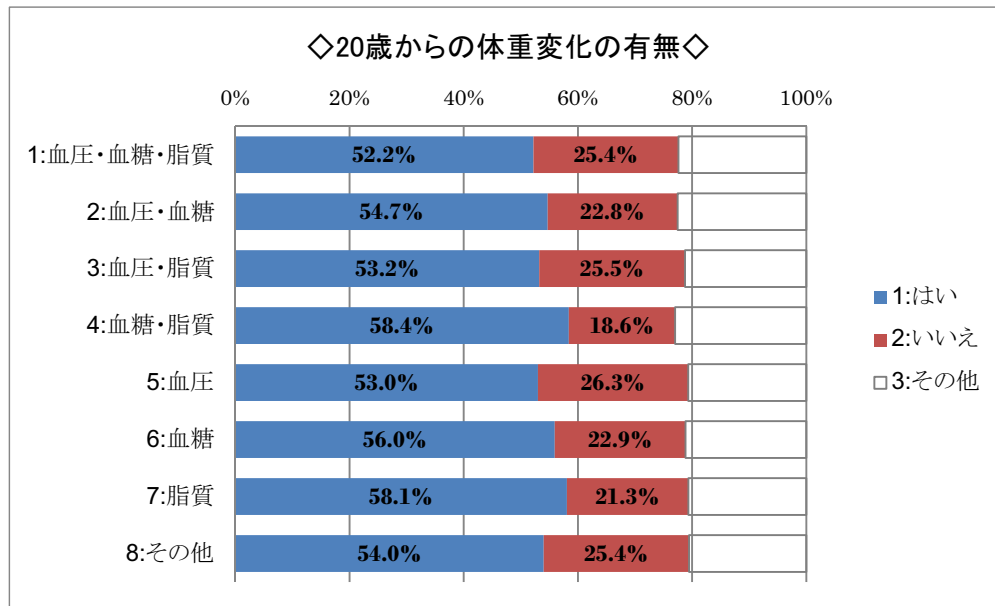
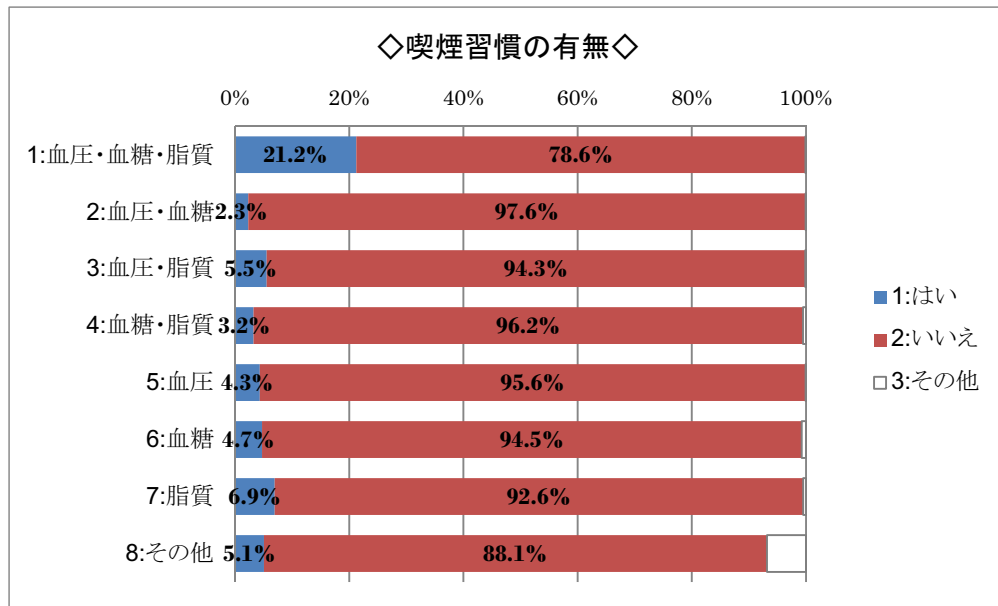
◇ほぼ毎日アルコールを飲む◇

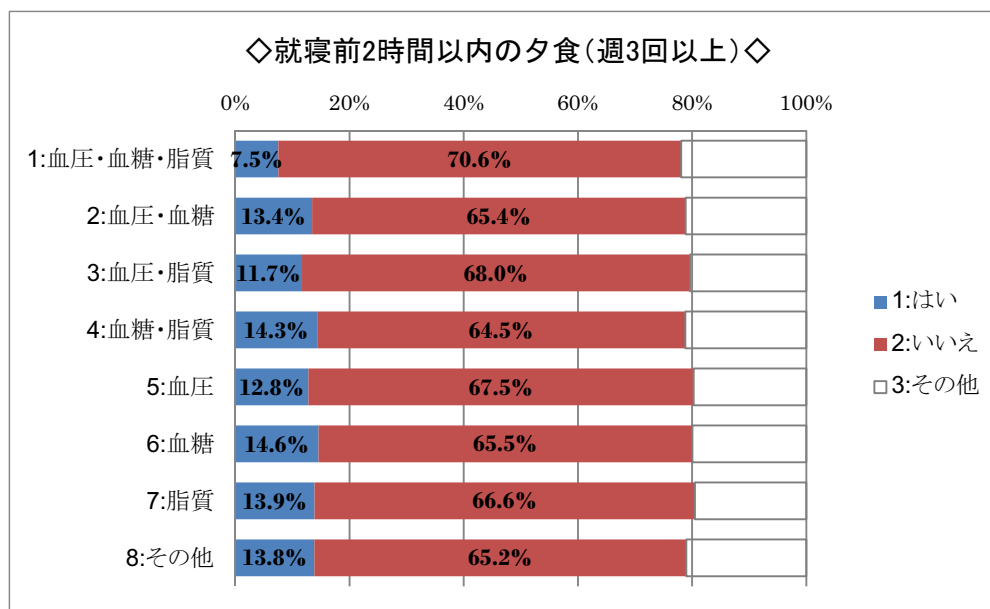
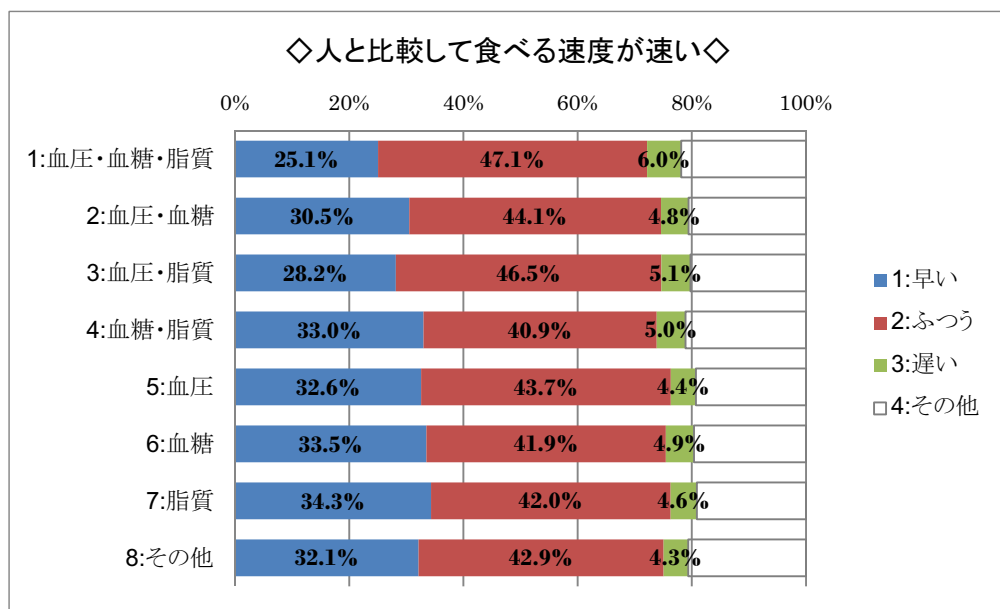
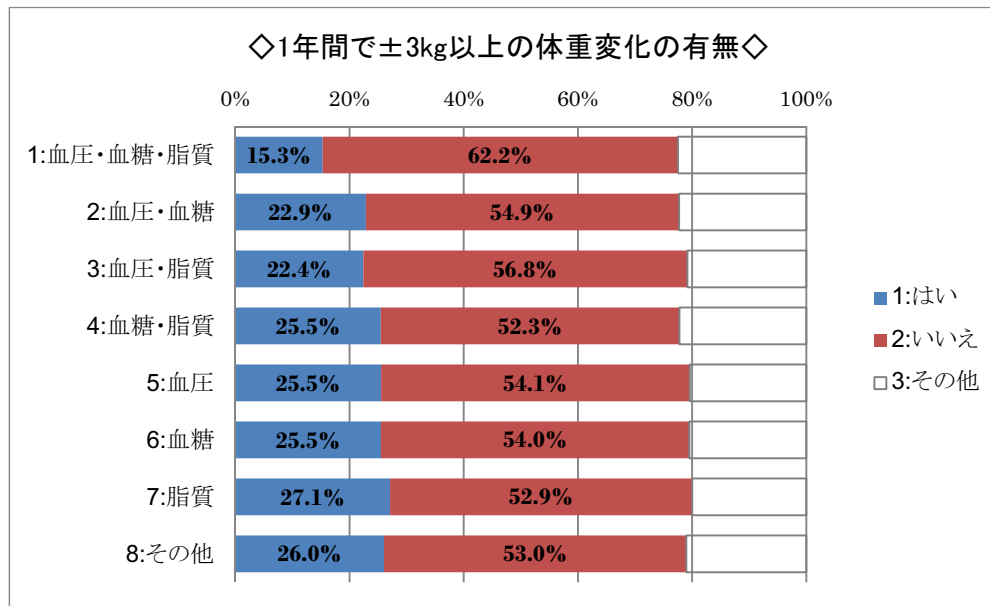
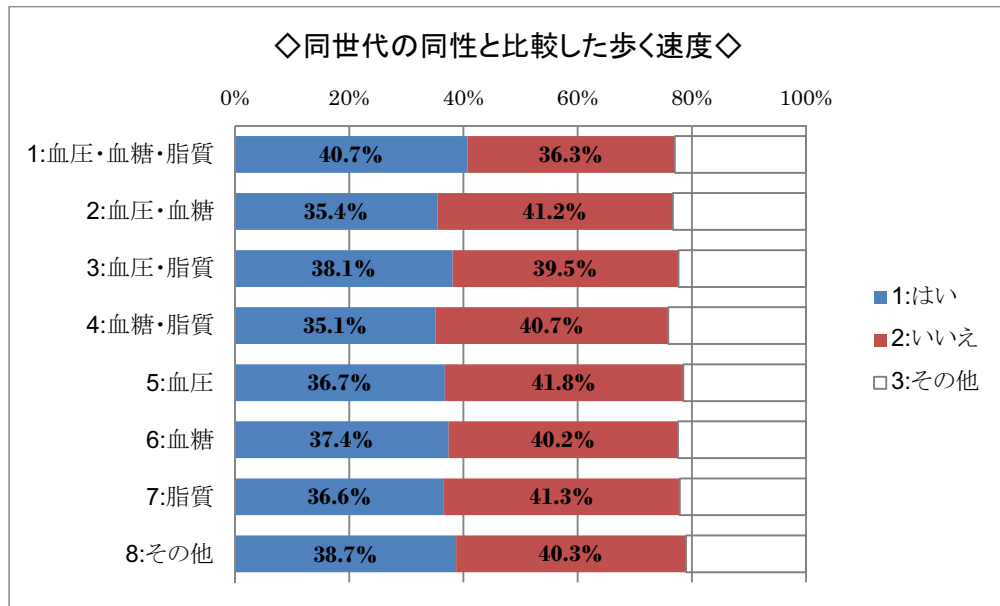


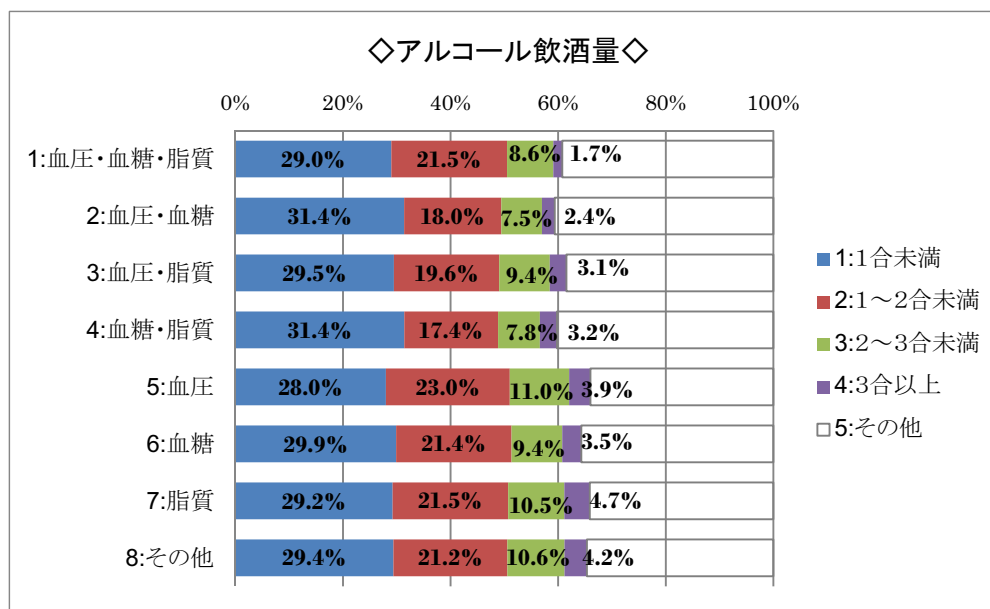
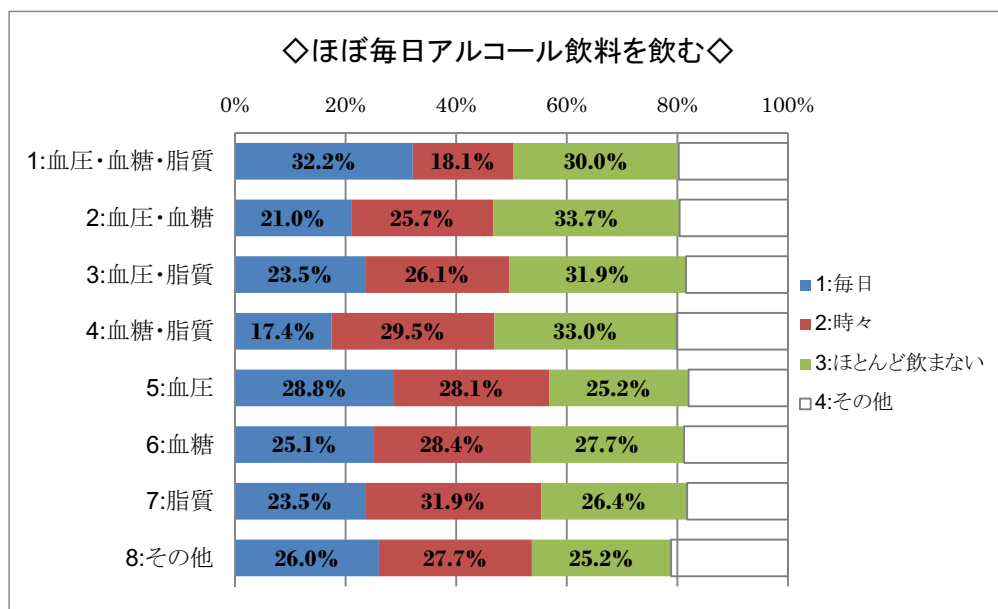
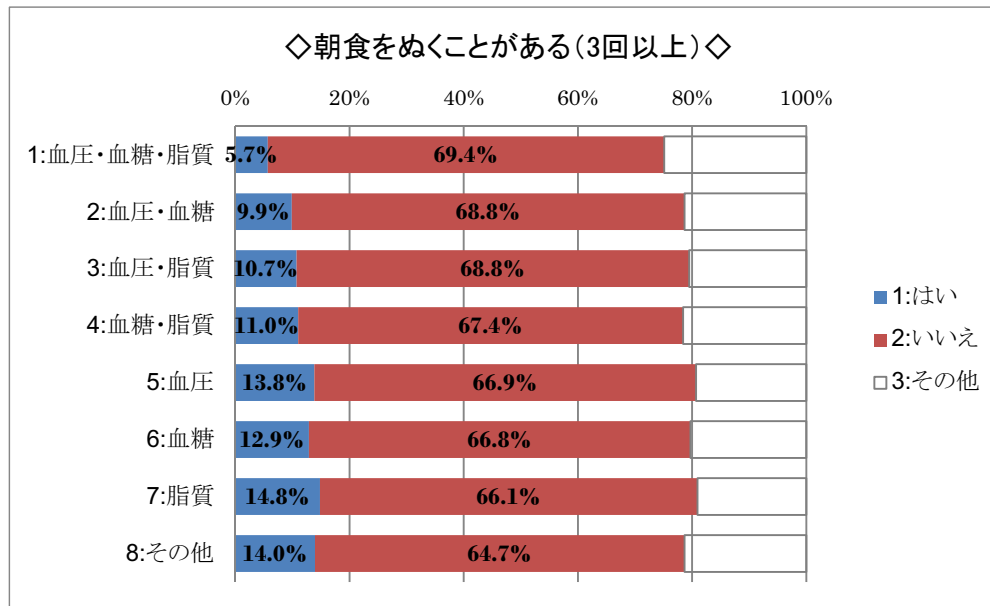
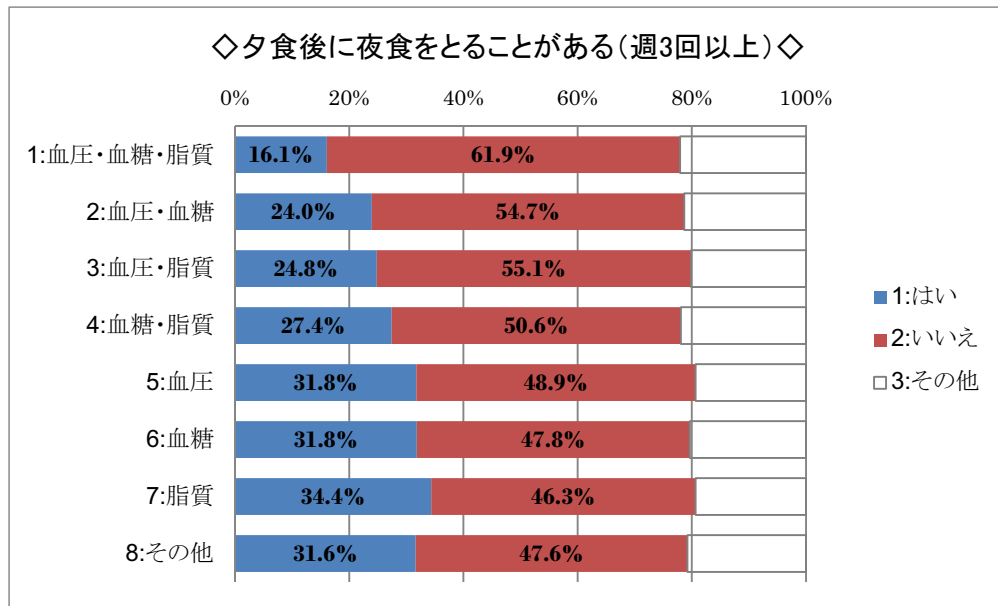
◇アルコール飲酒量◇

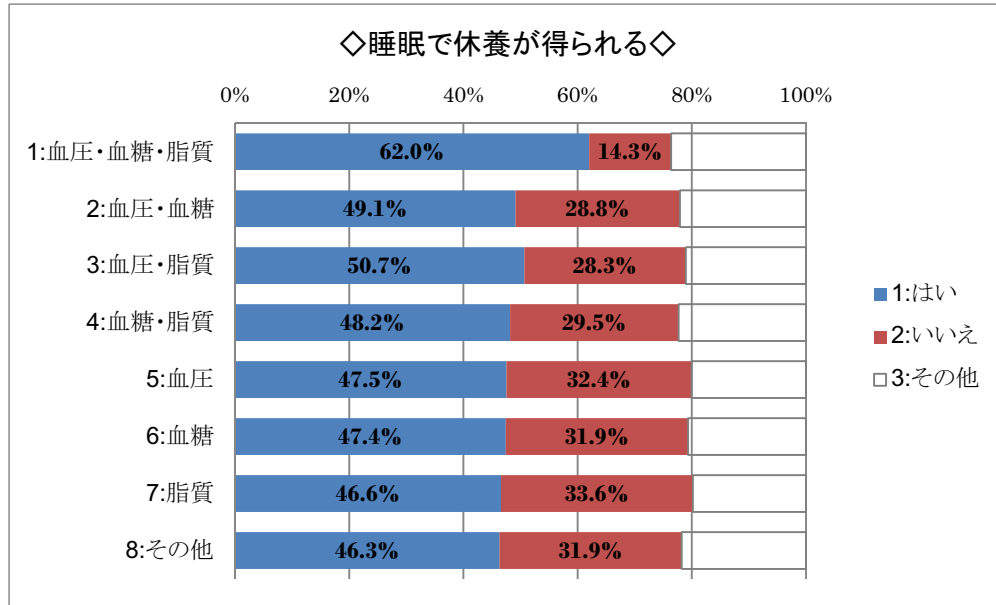


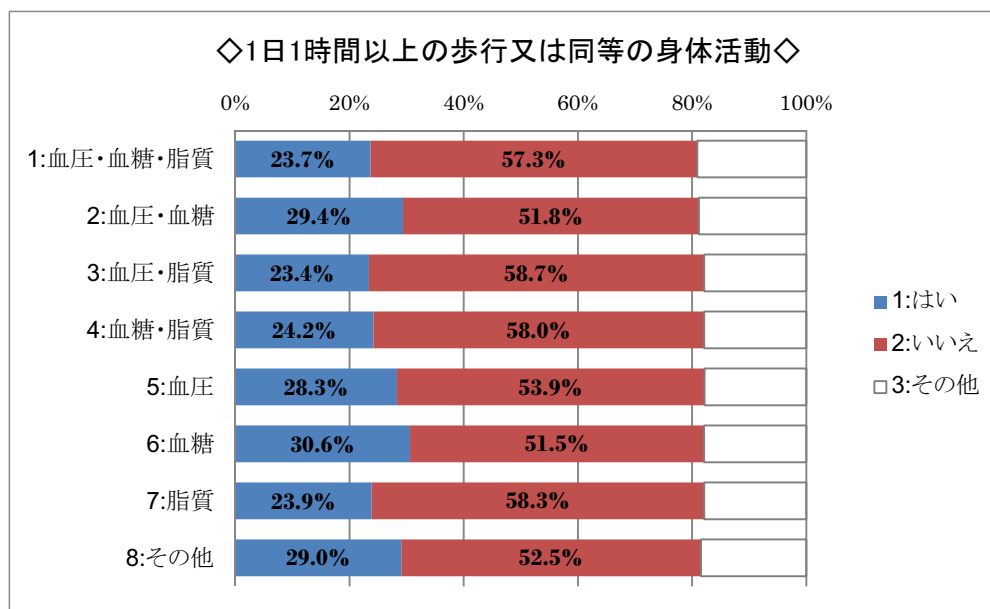
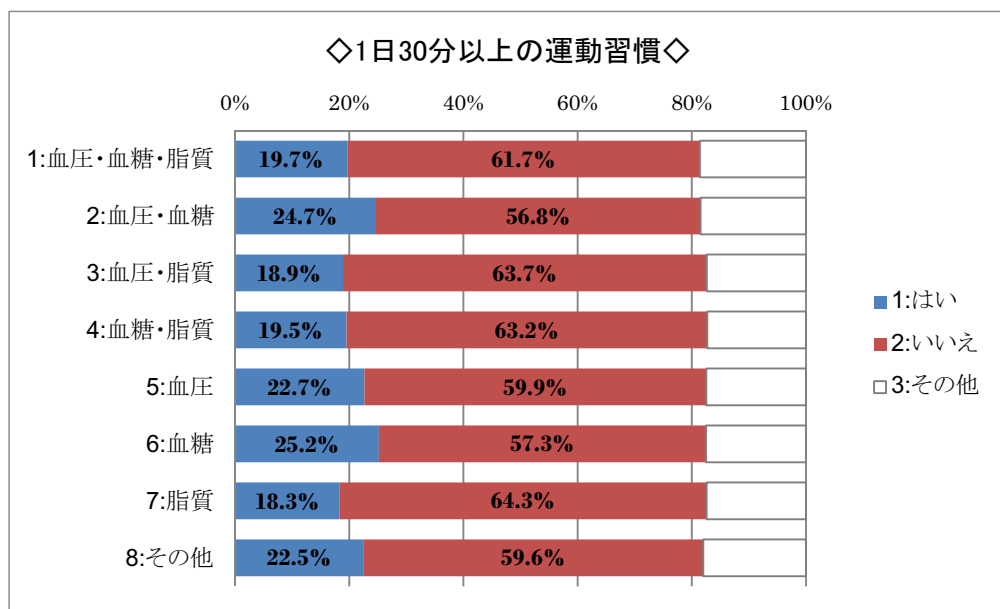
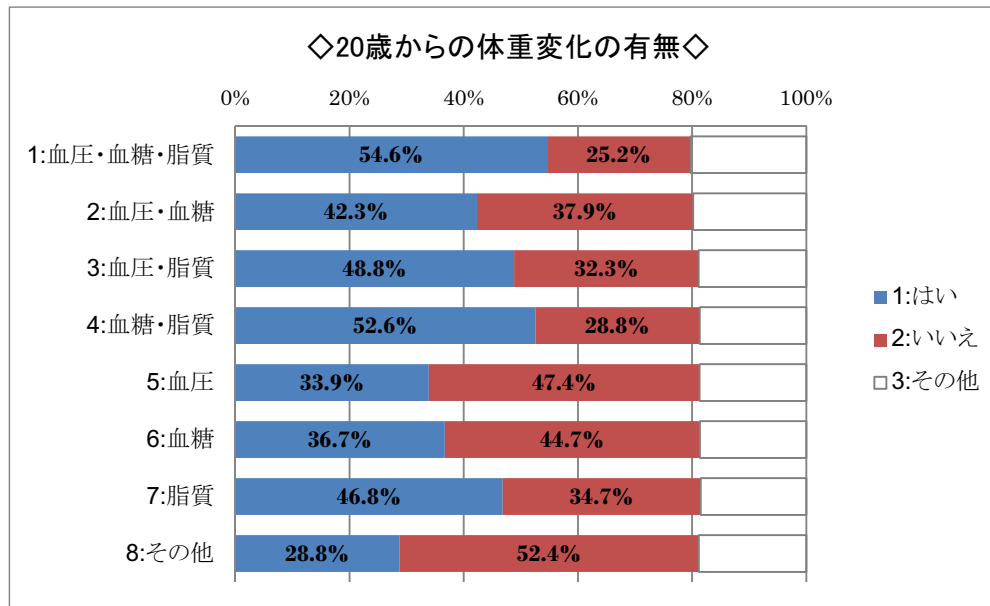
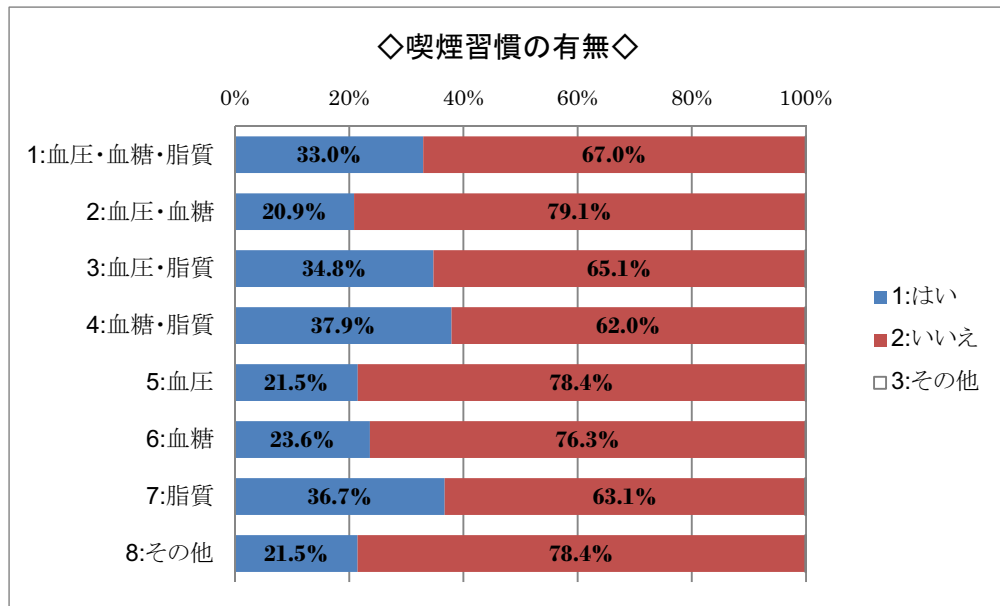


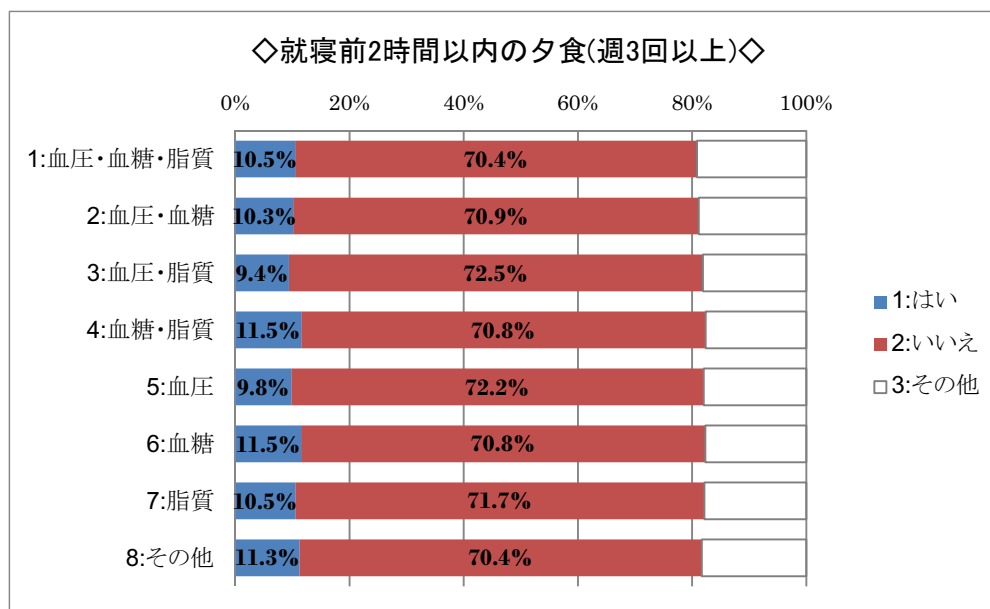
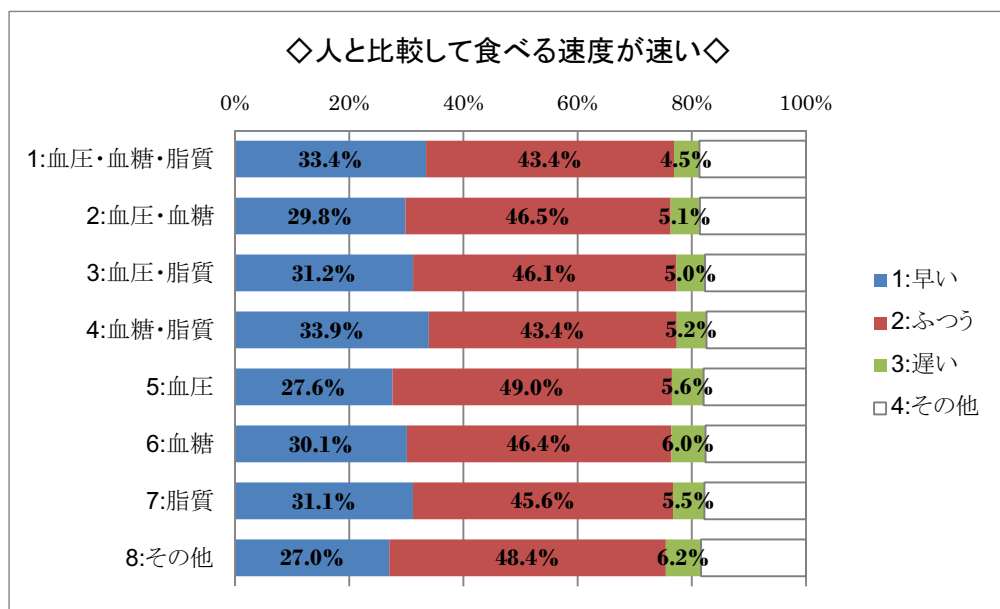
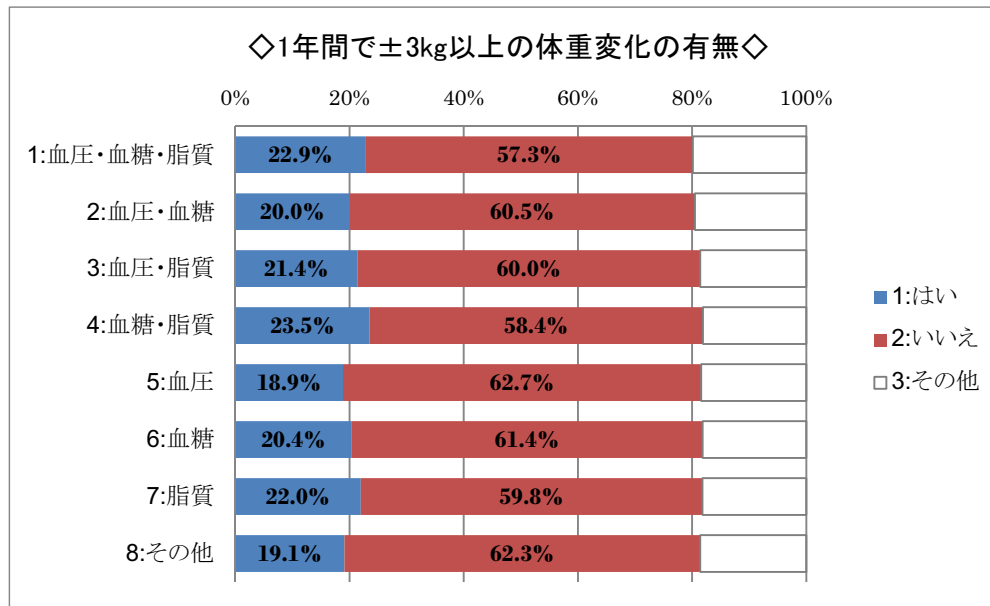
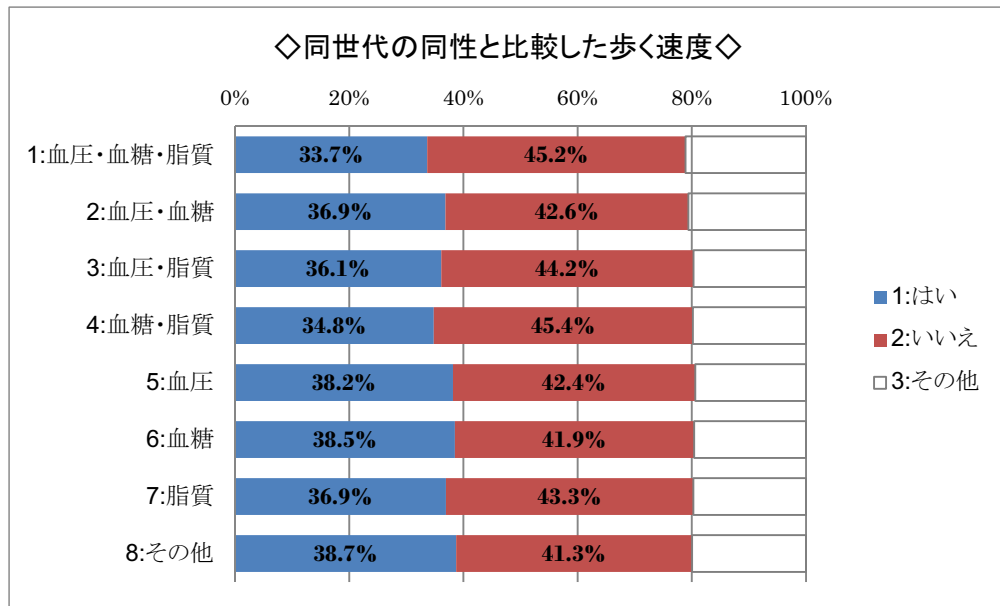


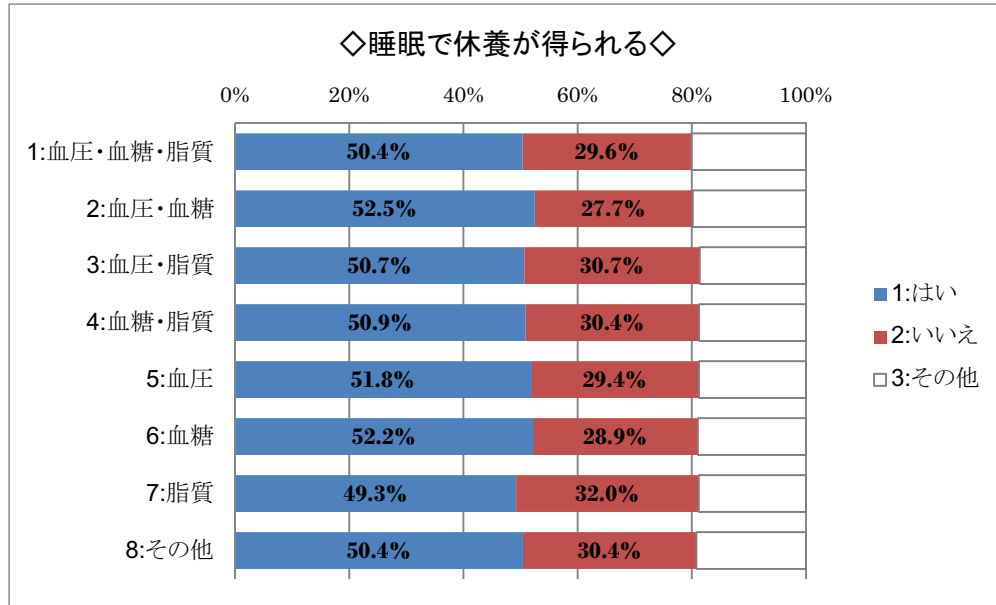










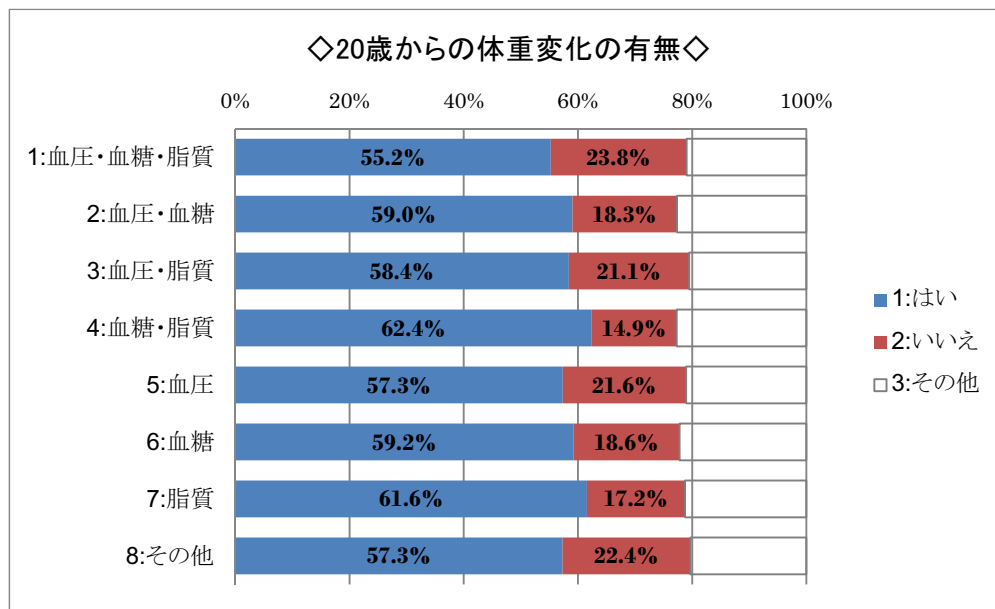
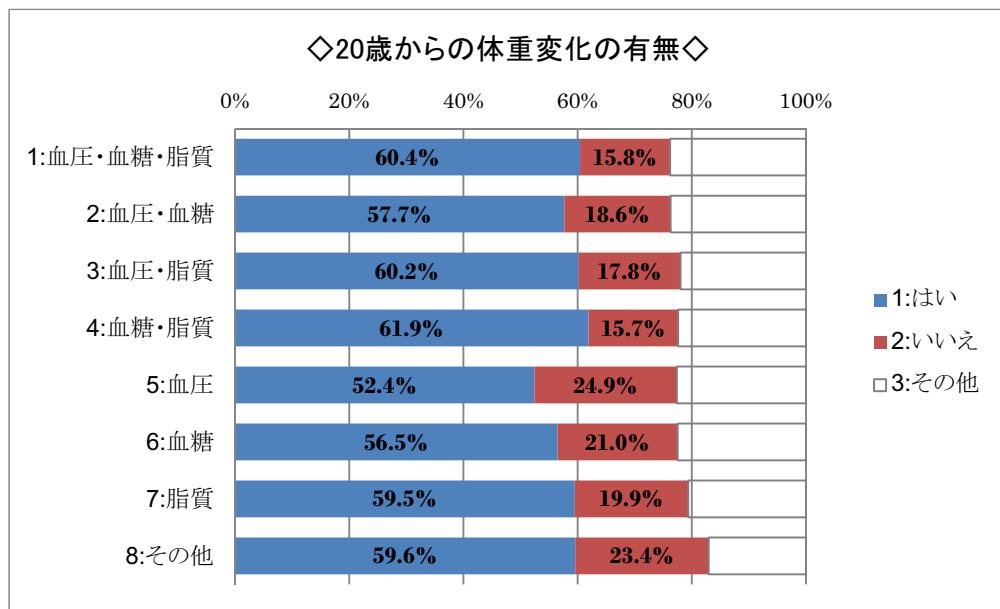
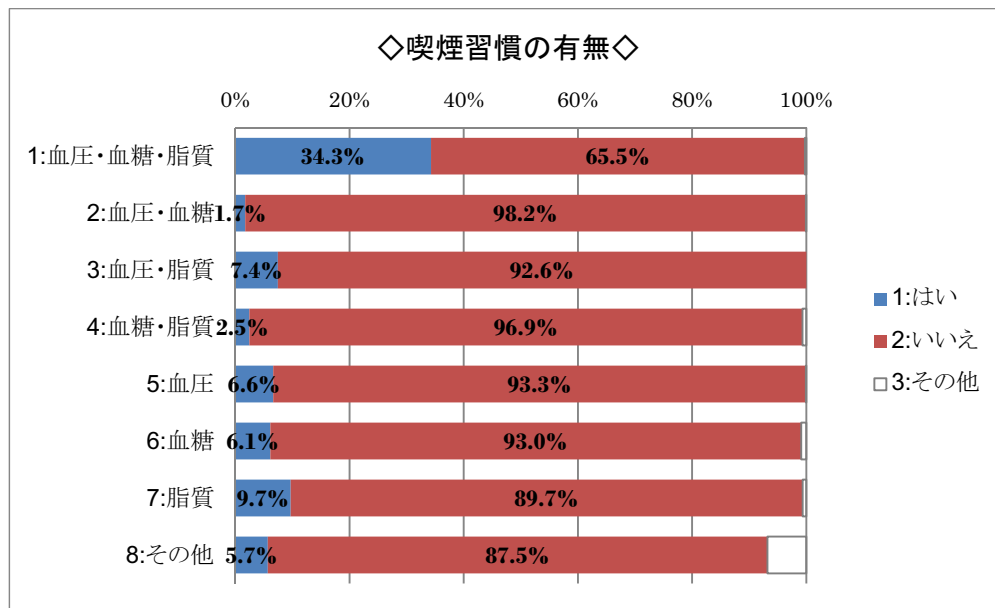
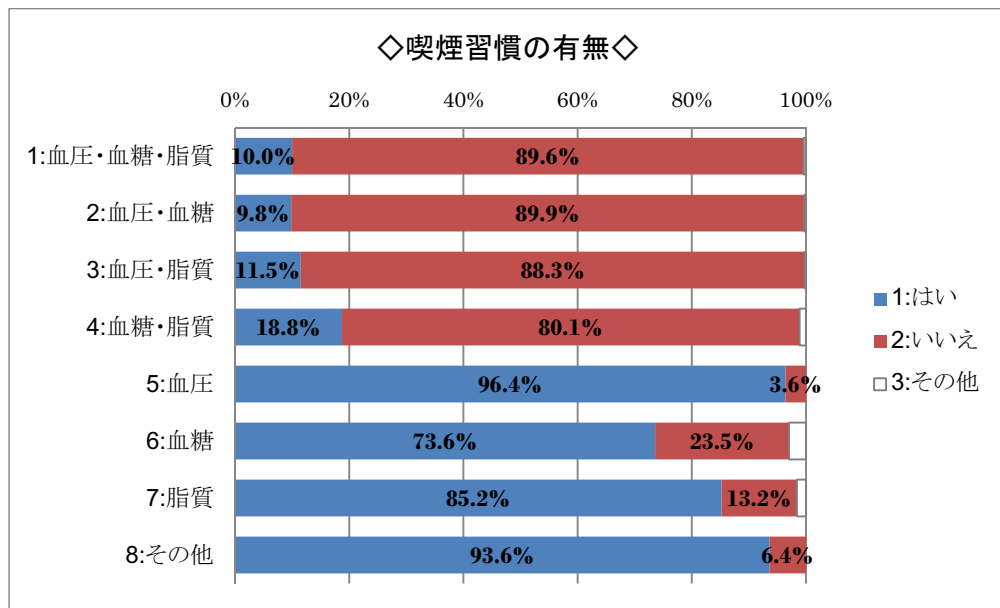


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

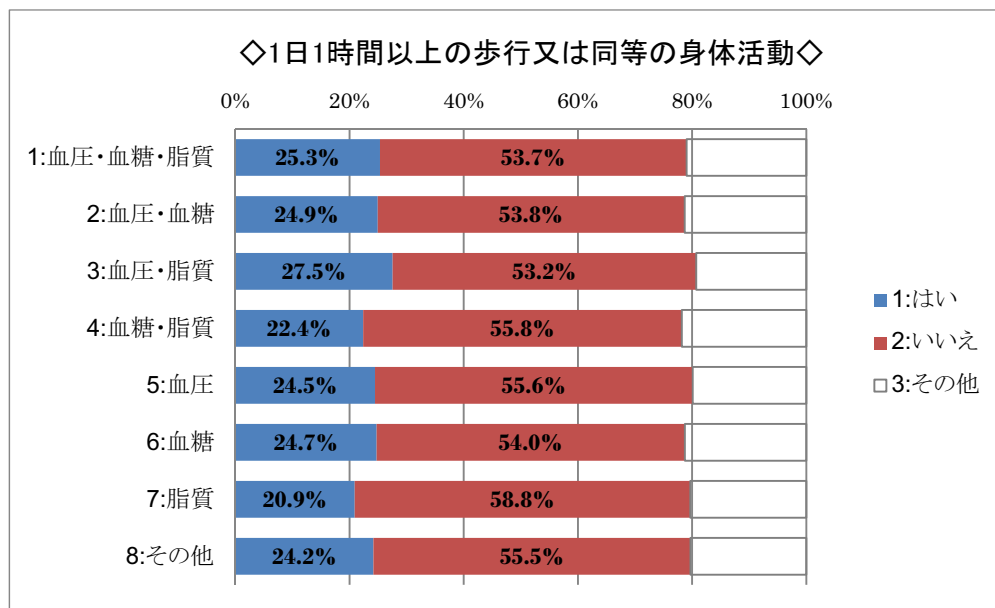
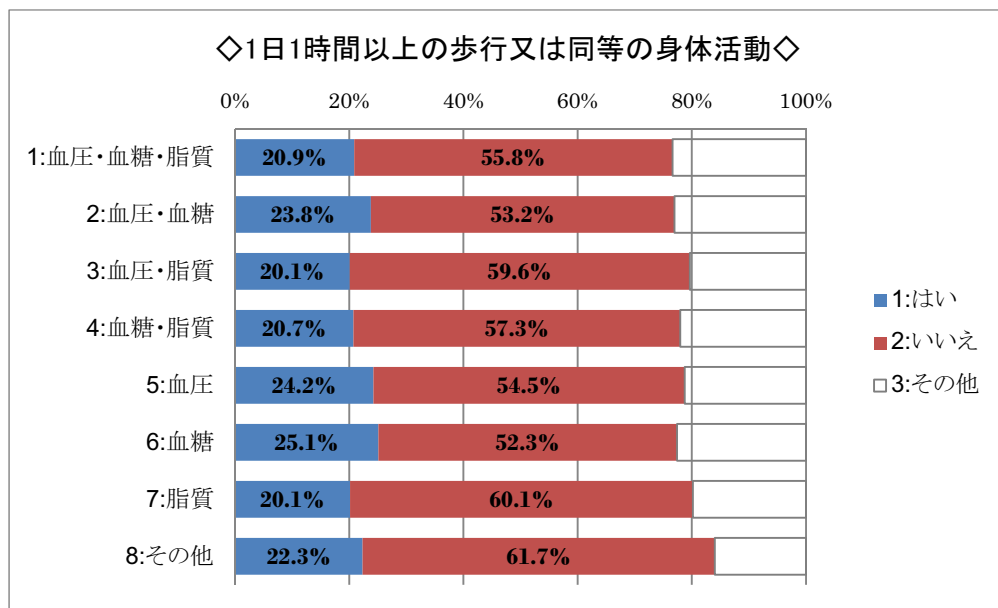
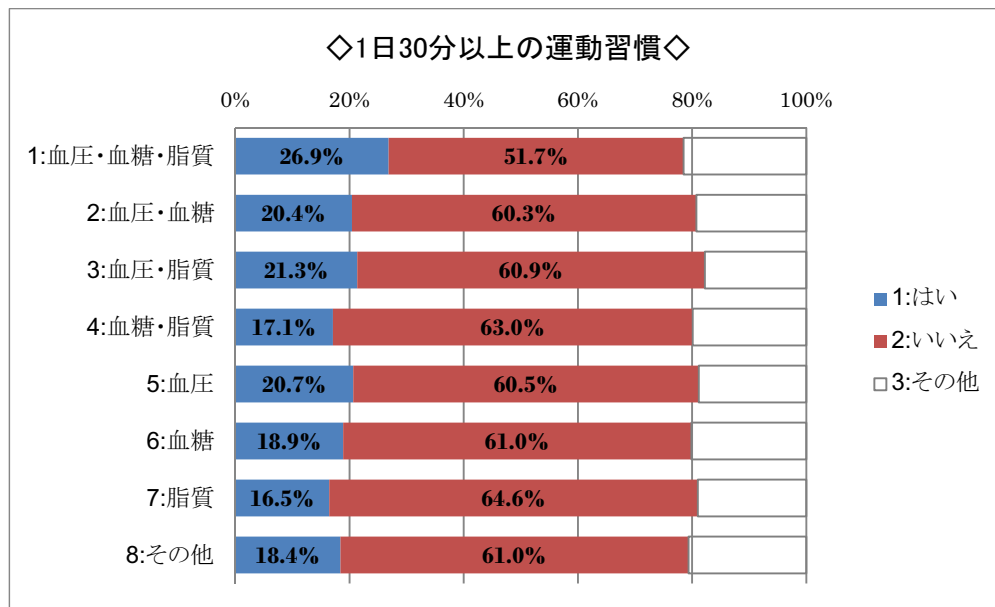
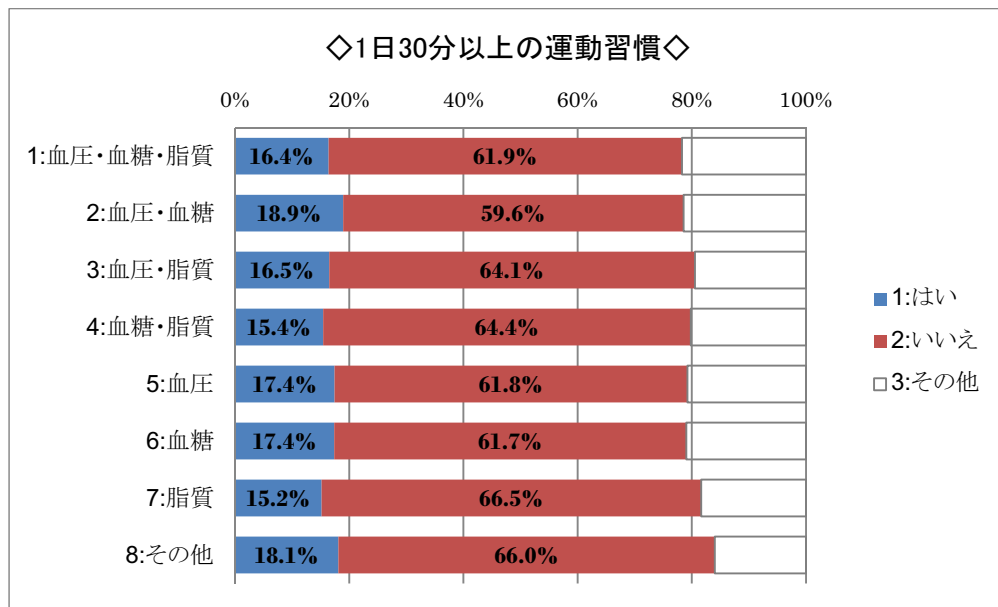


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

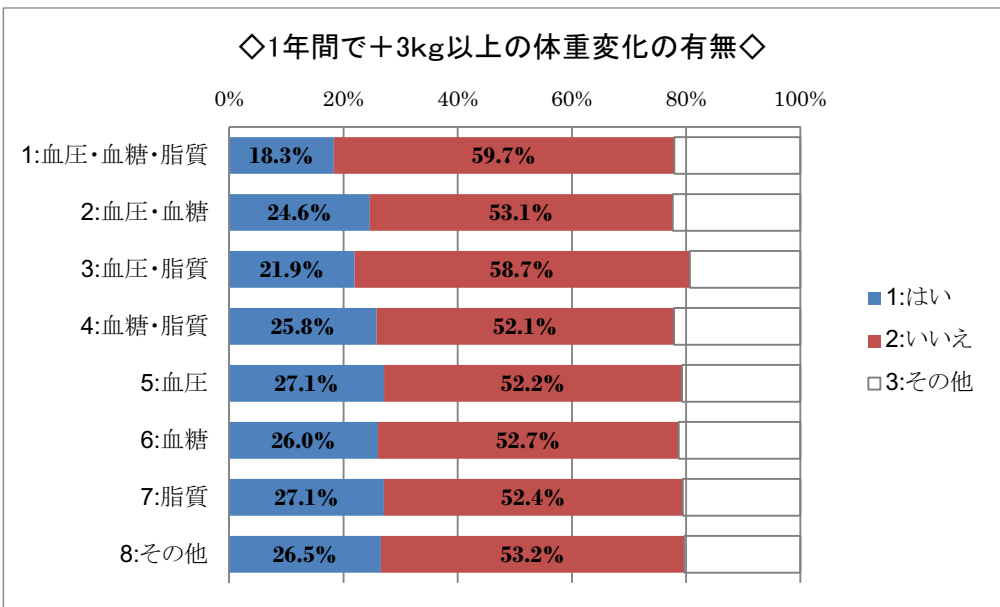
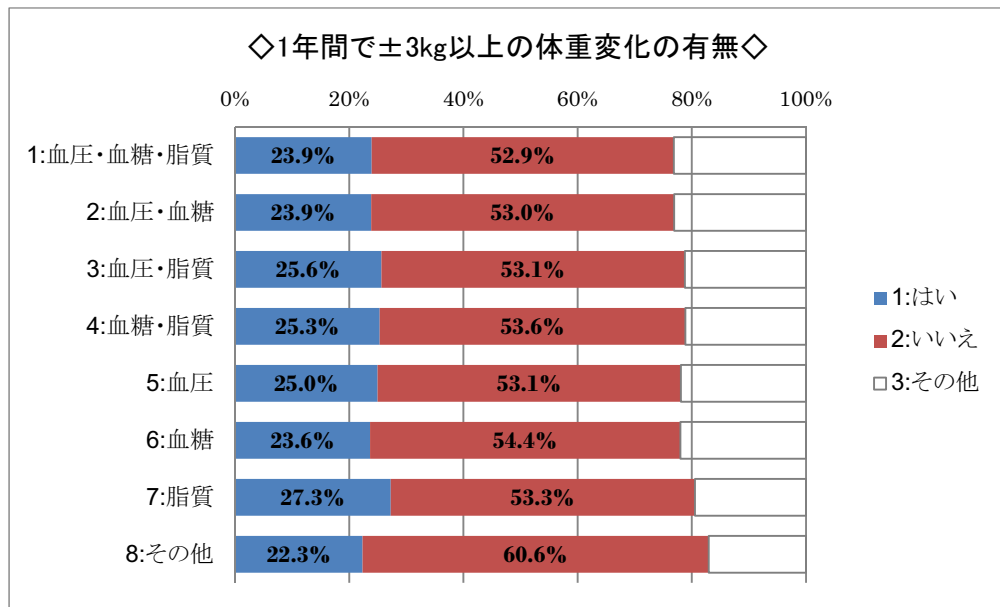
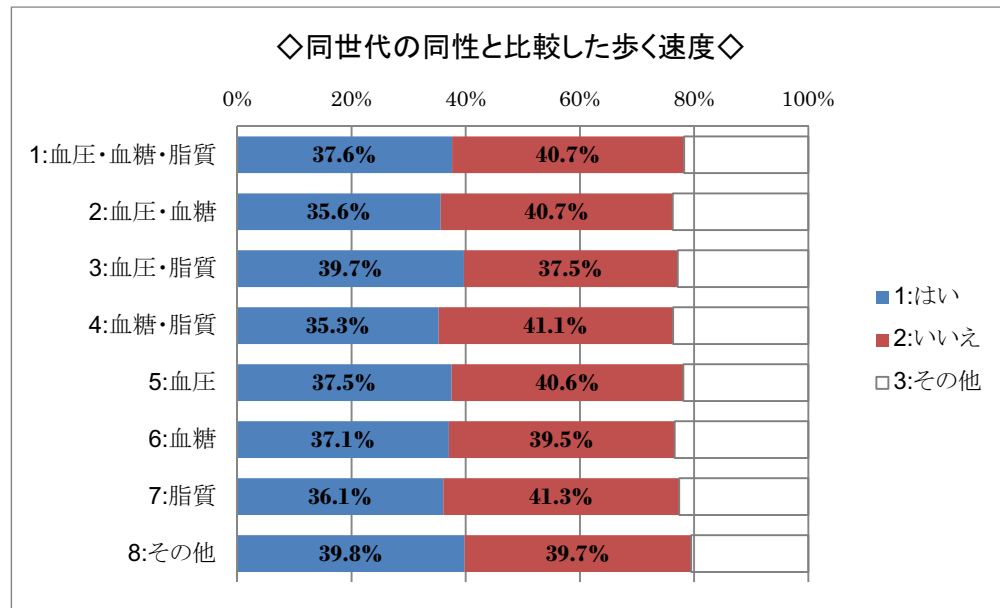
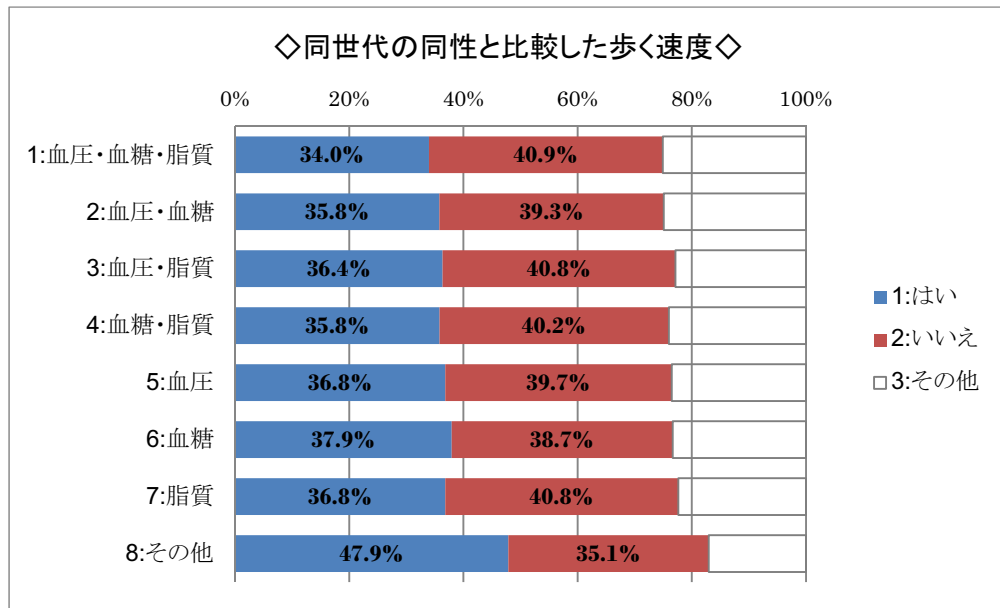


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

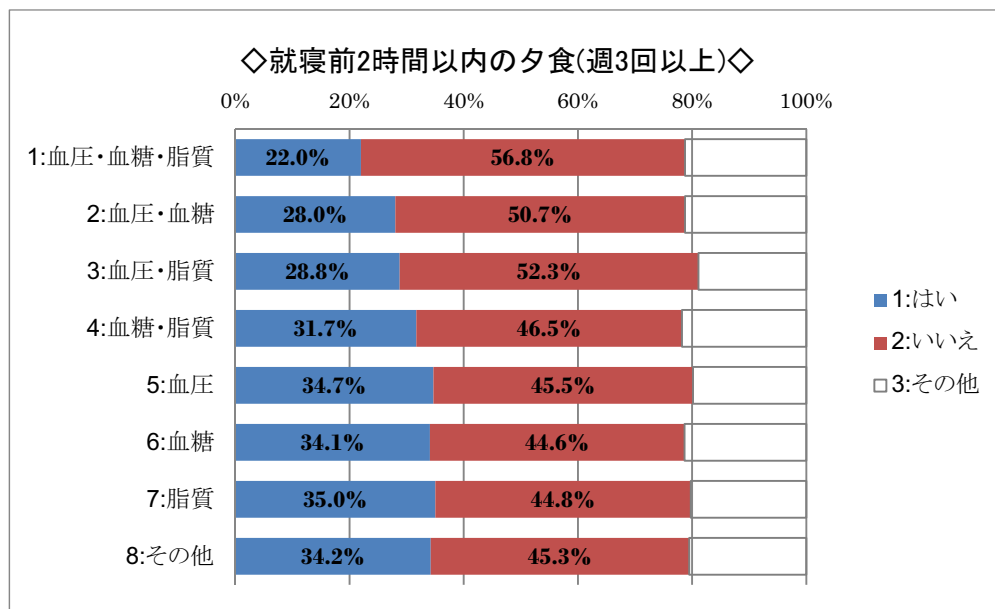
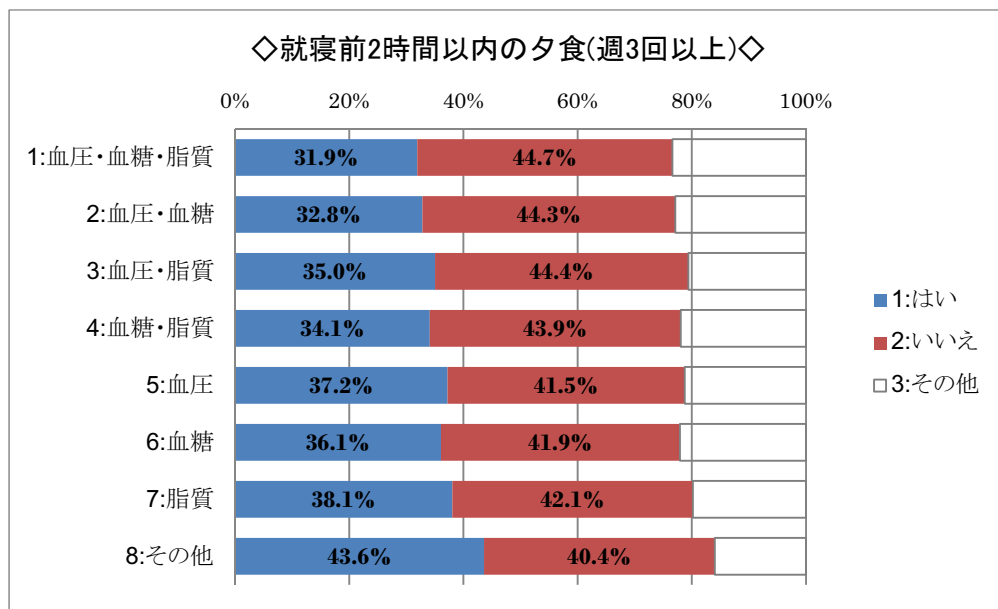
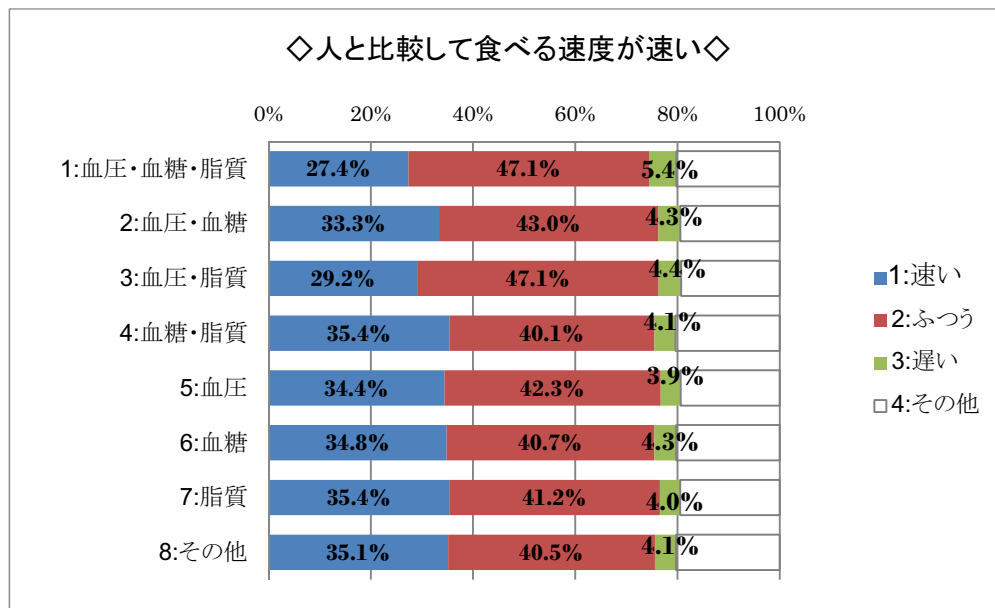
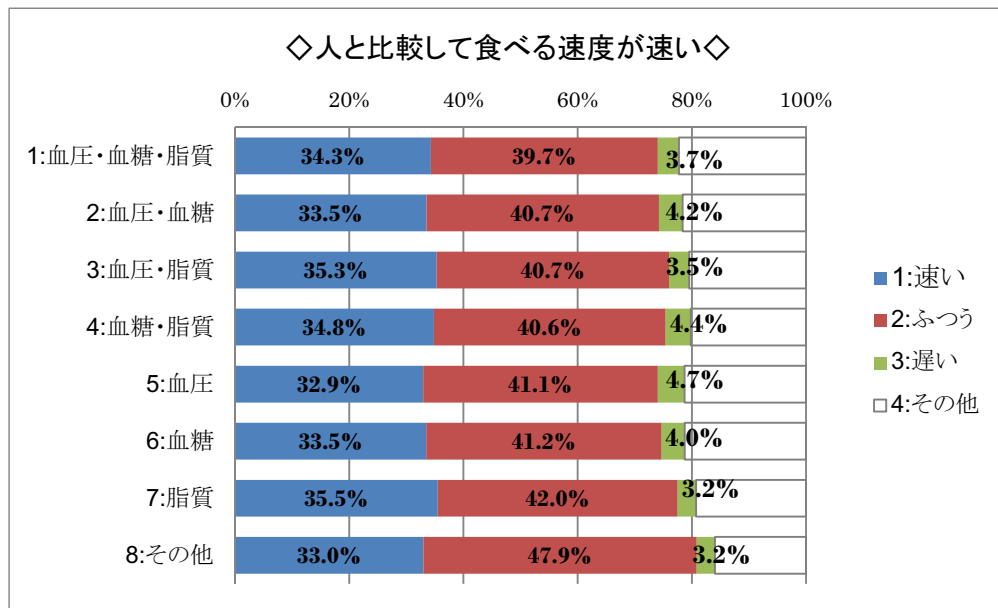


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

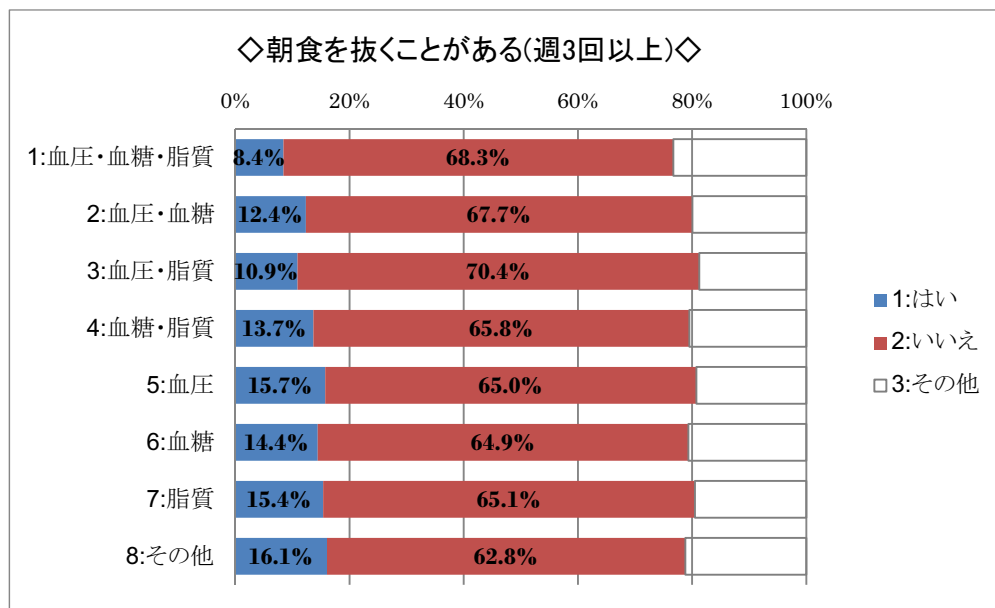
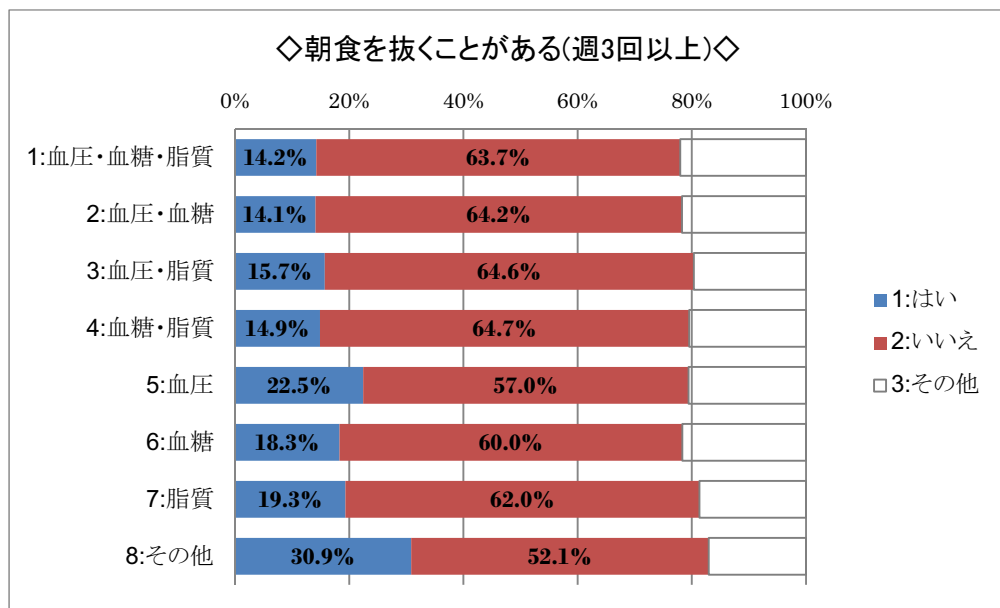
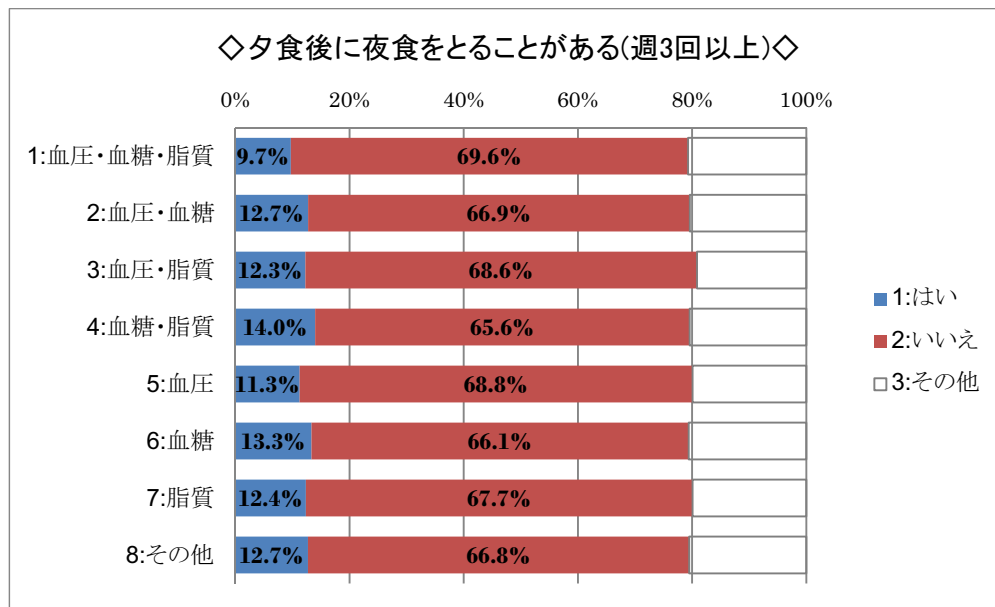
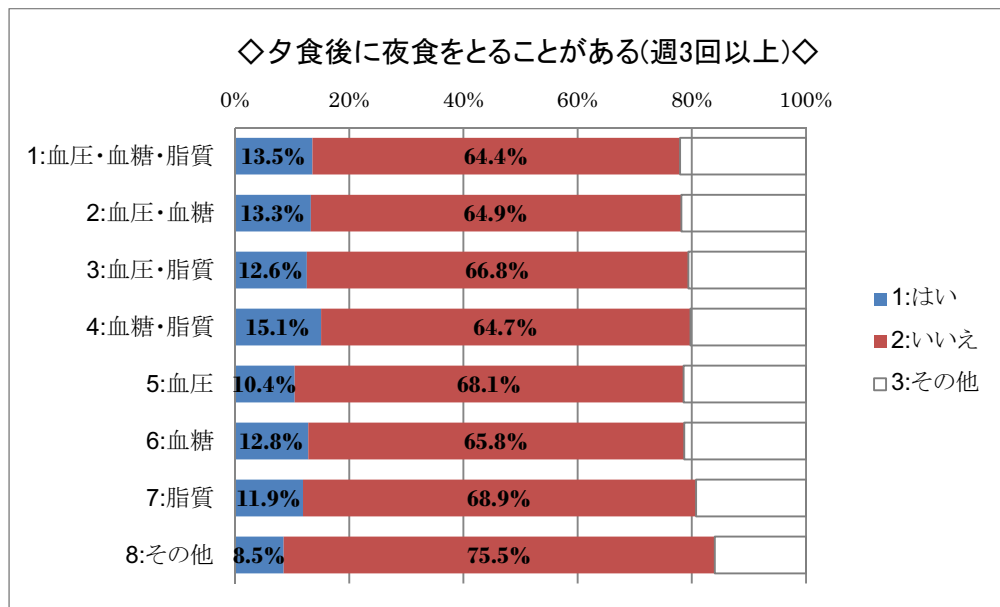


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

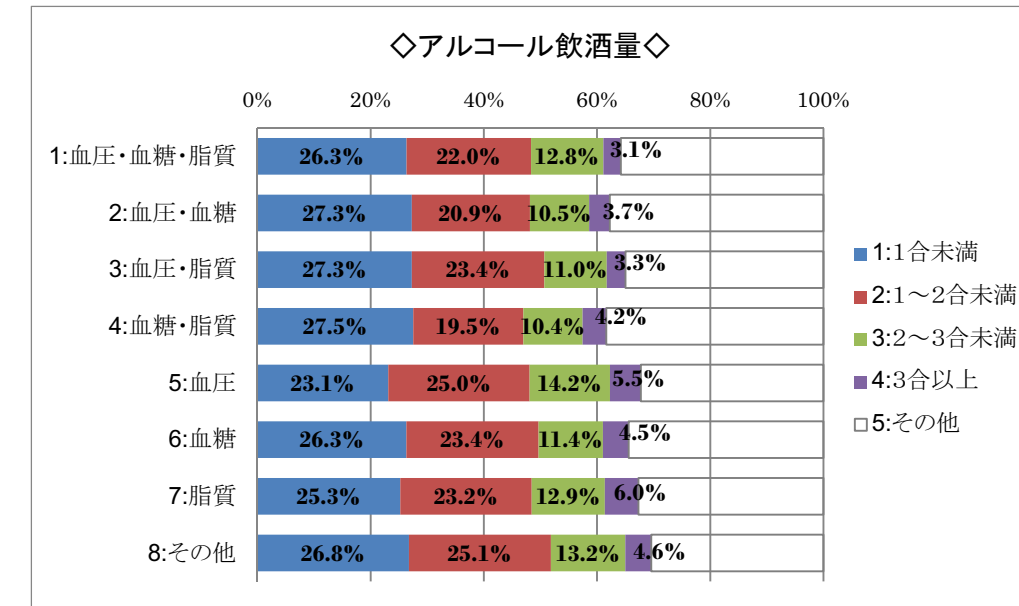
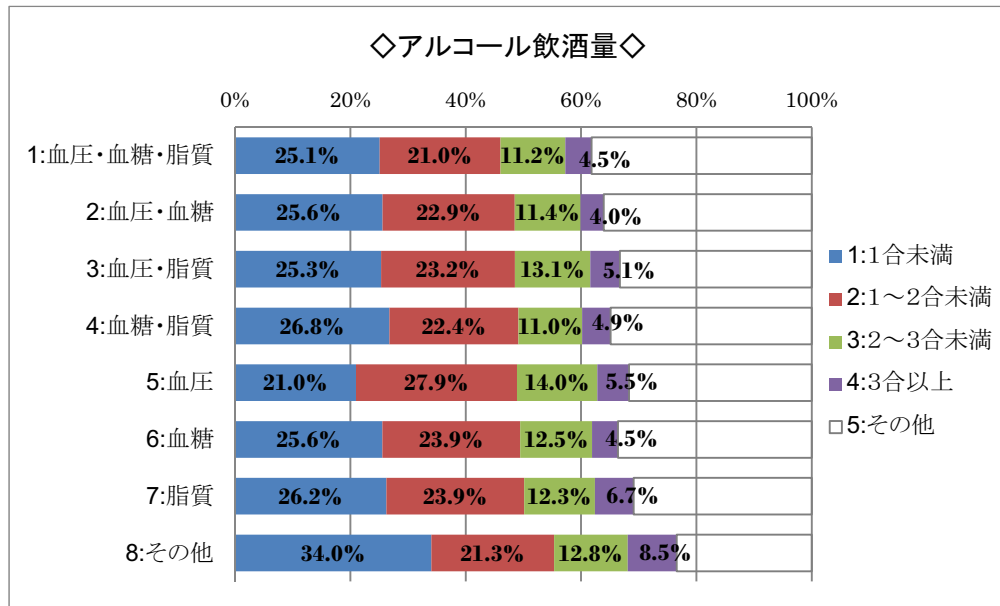
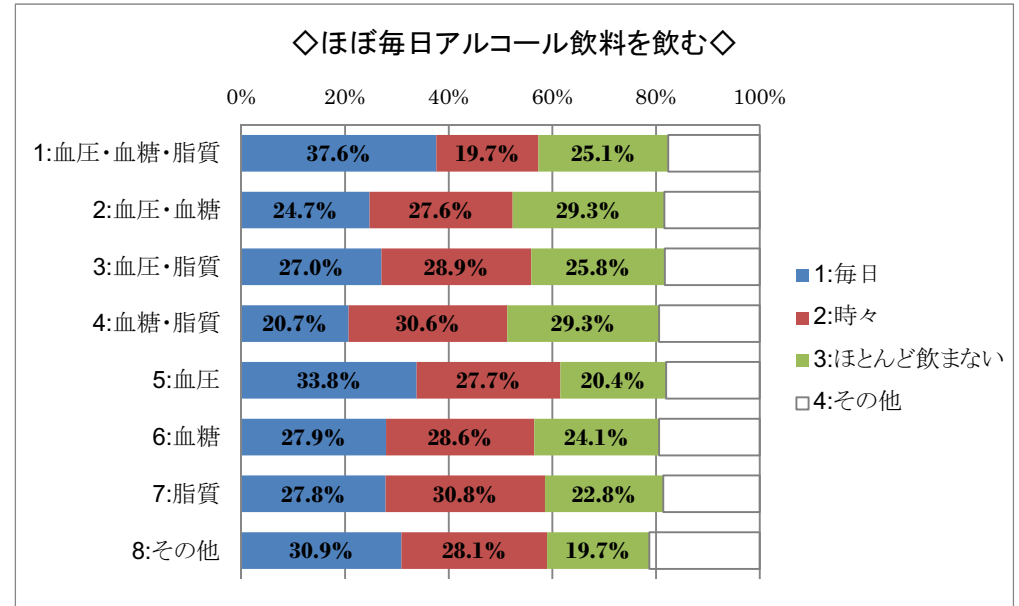
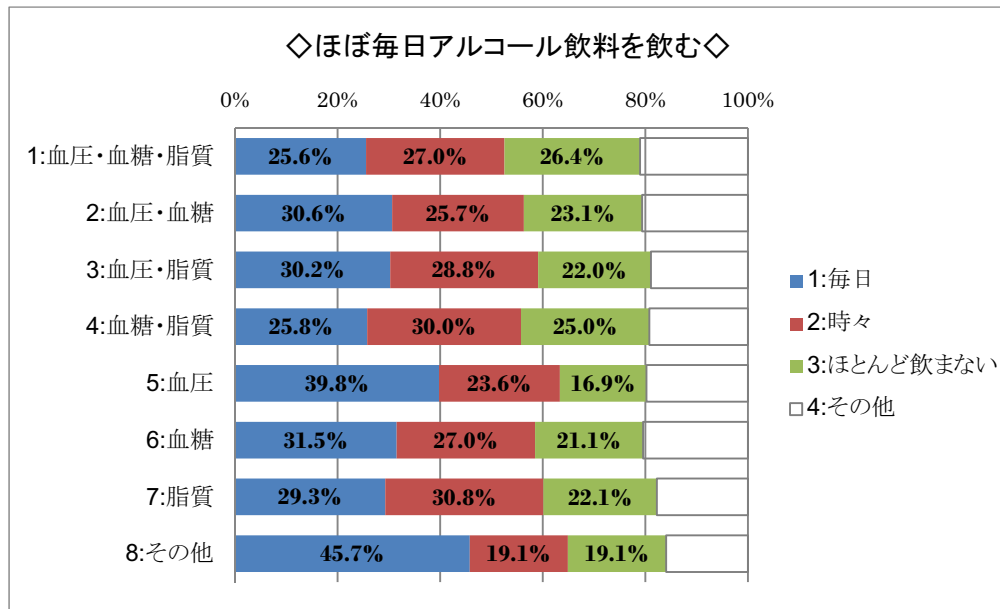


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)

【21年度:積極的支援】



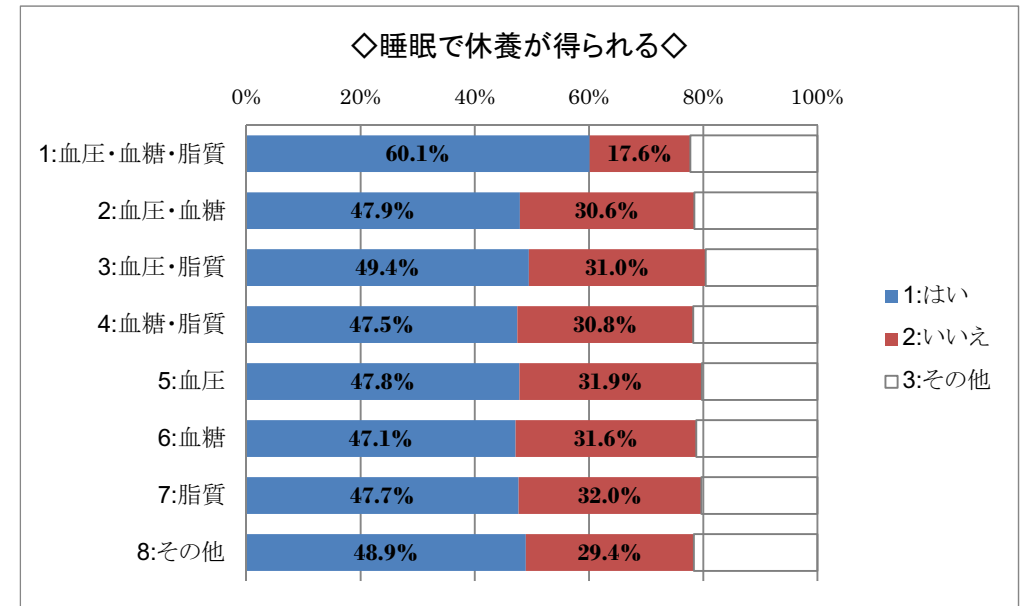
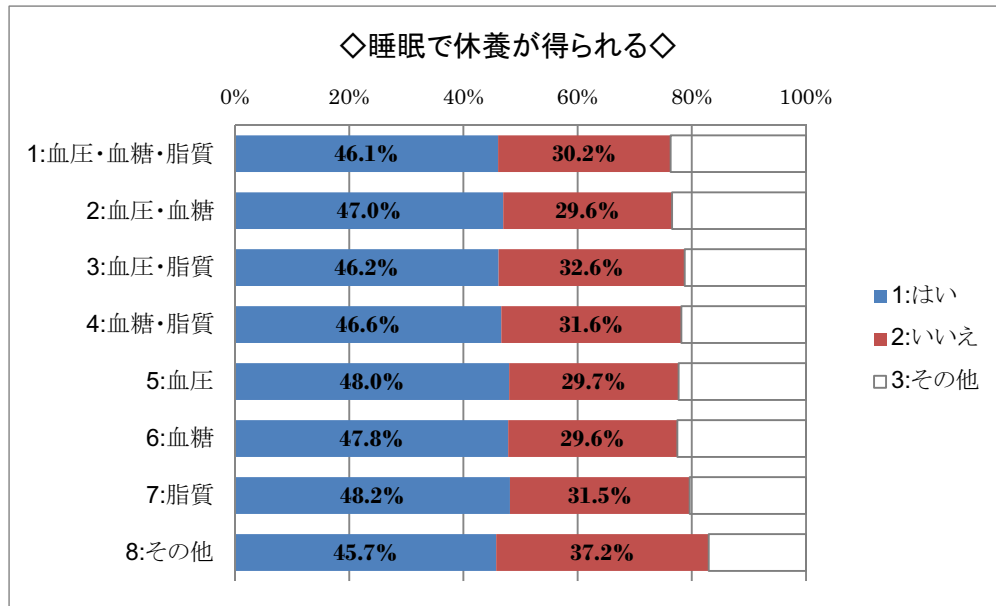
【22年度:動機づけ支援】



保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(1)
【21年度:積極的支援】



【22年度:動機づけ支援】

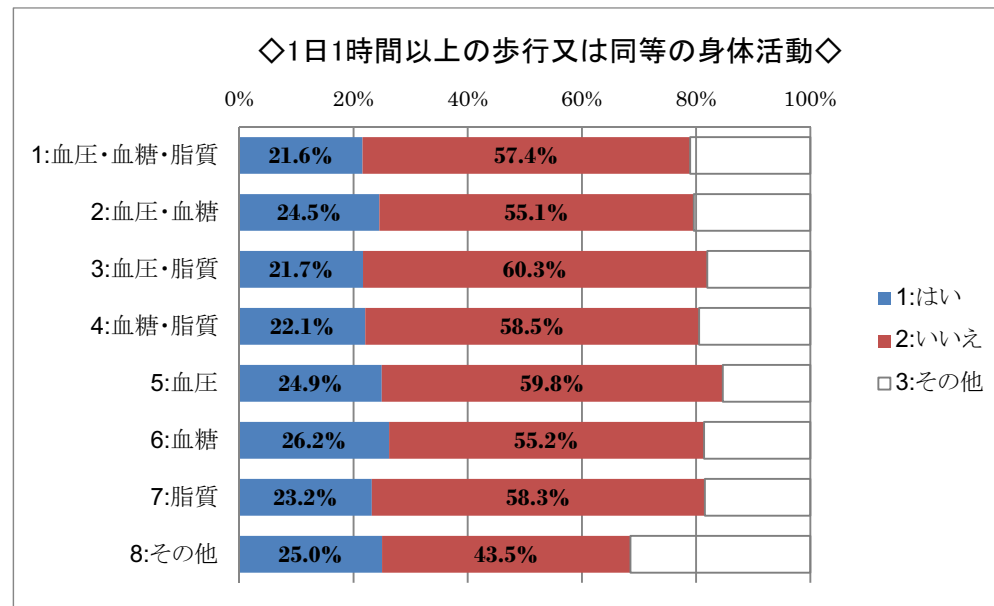
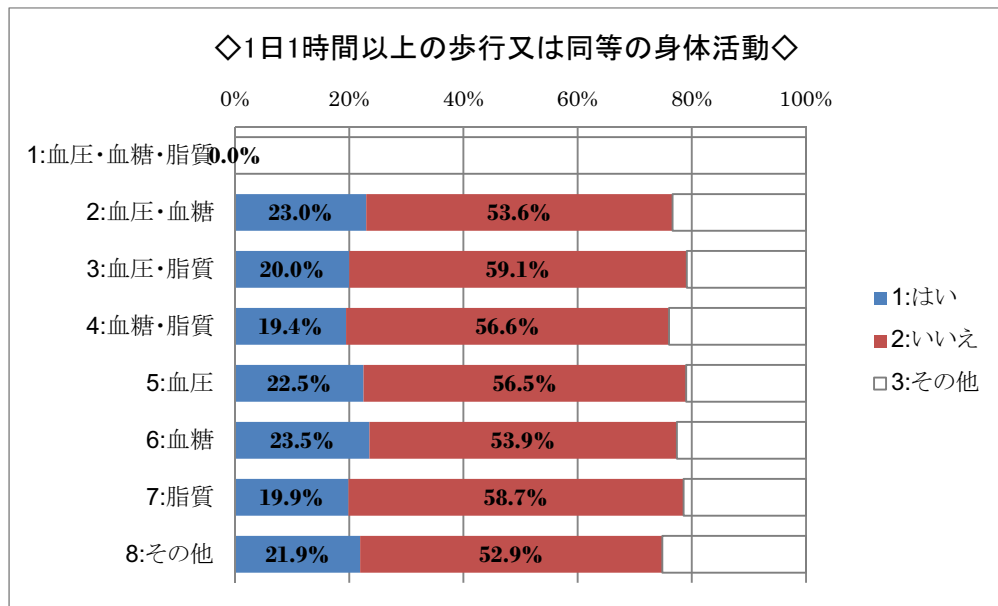
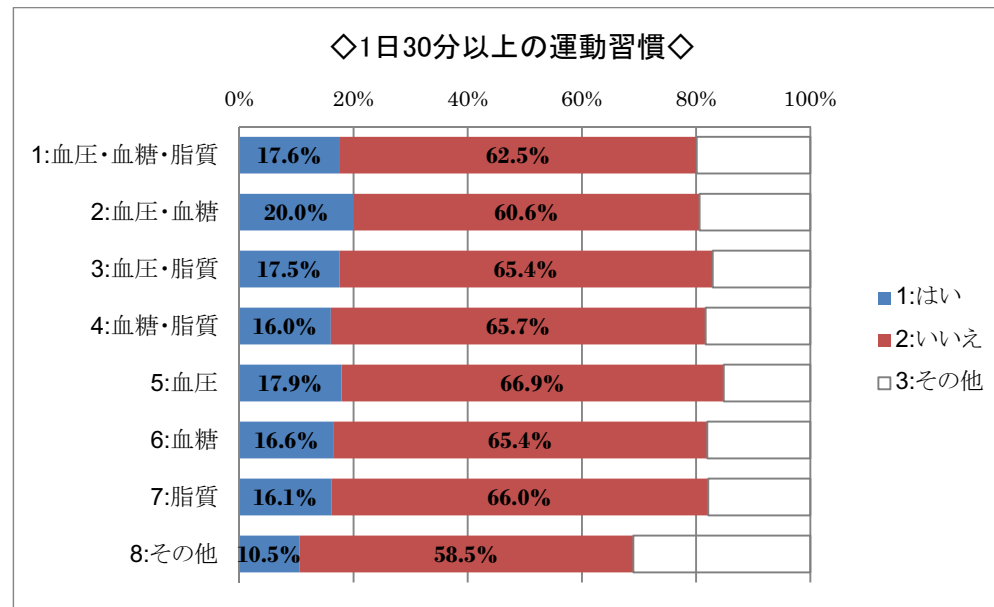
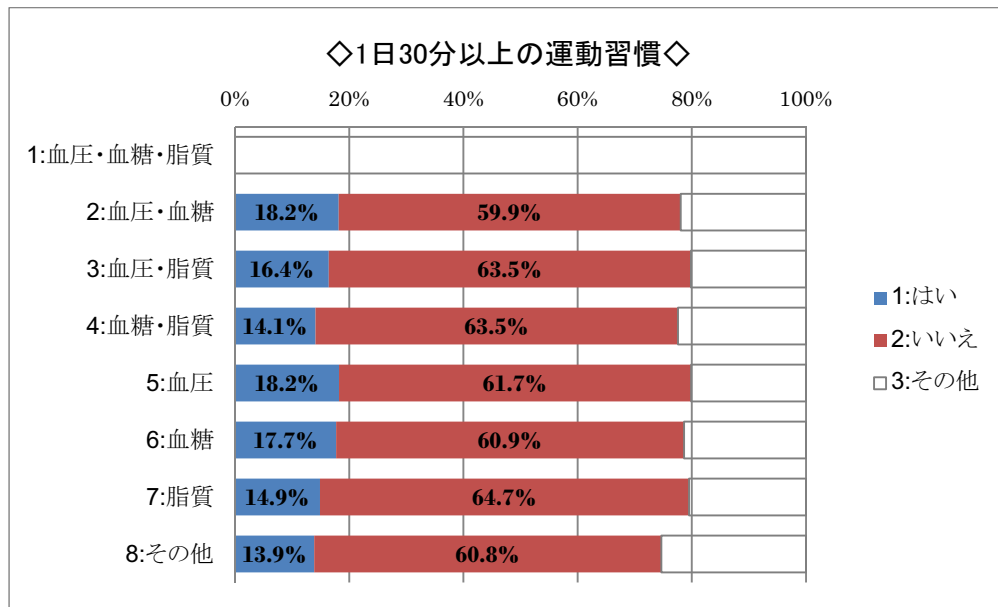


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】



【22年度:積極的支援】

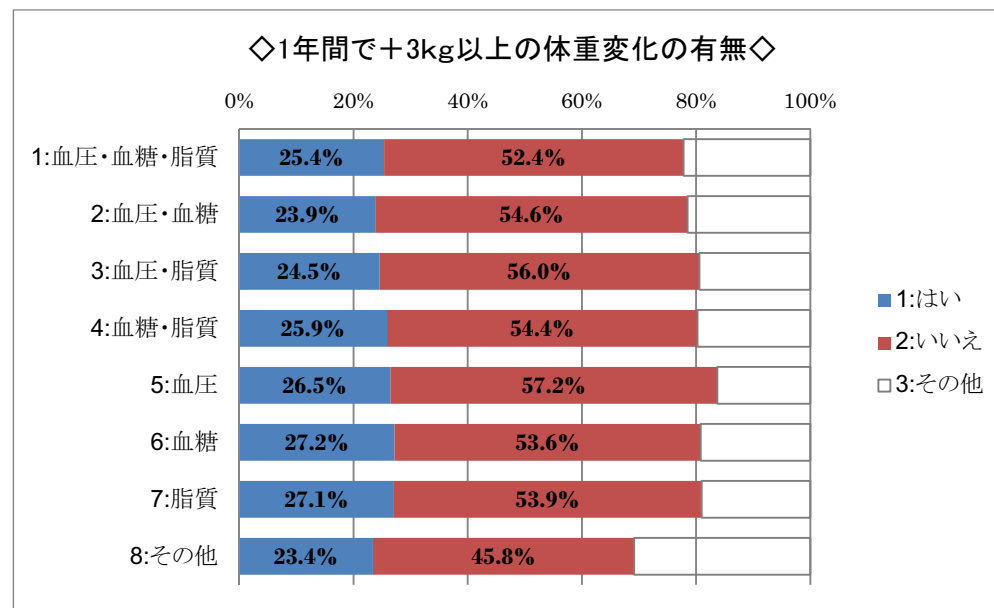
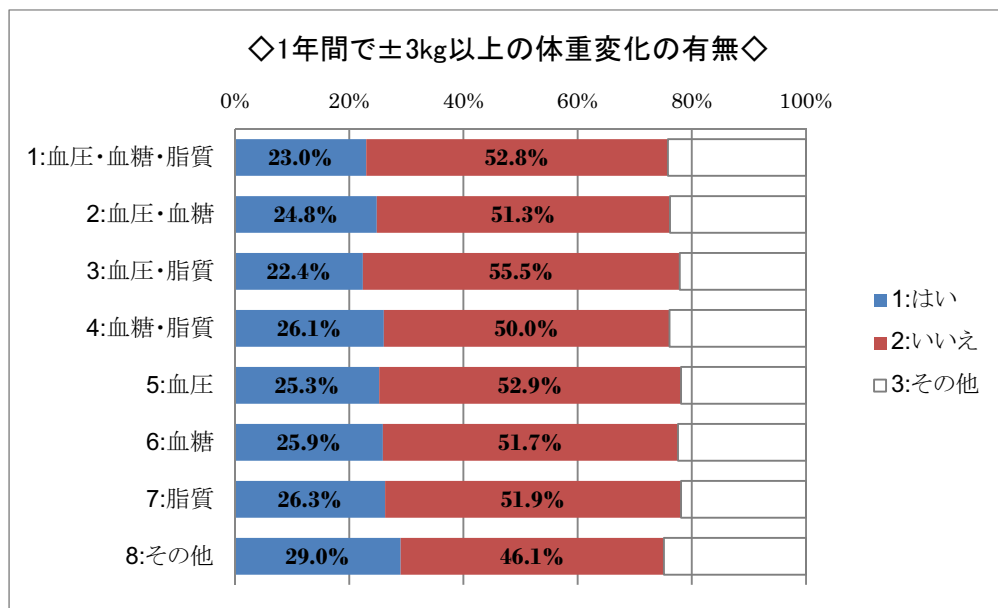
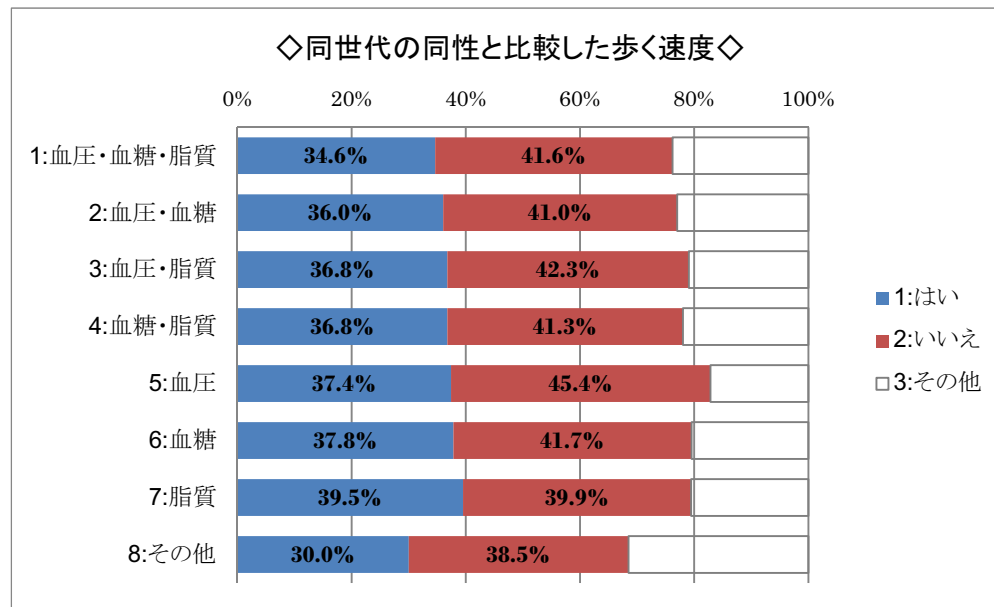
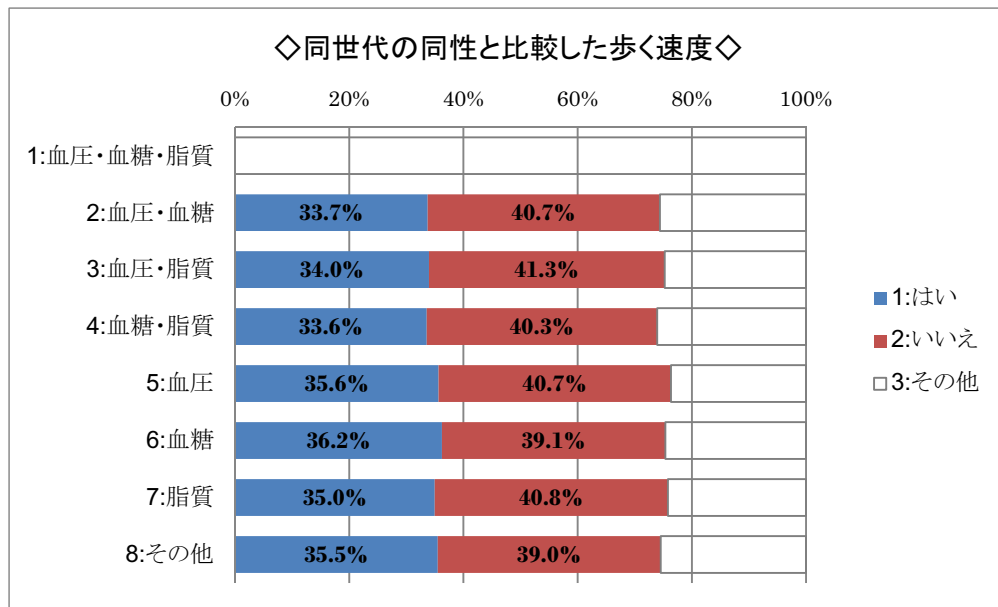


保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】



【22年度:積極的支援】



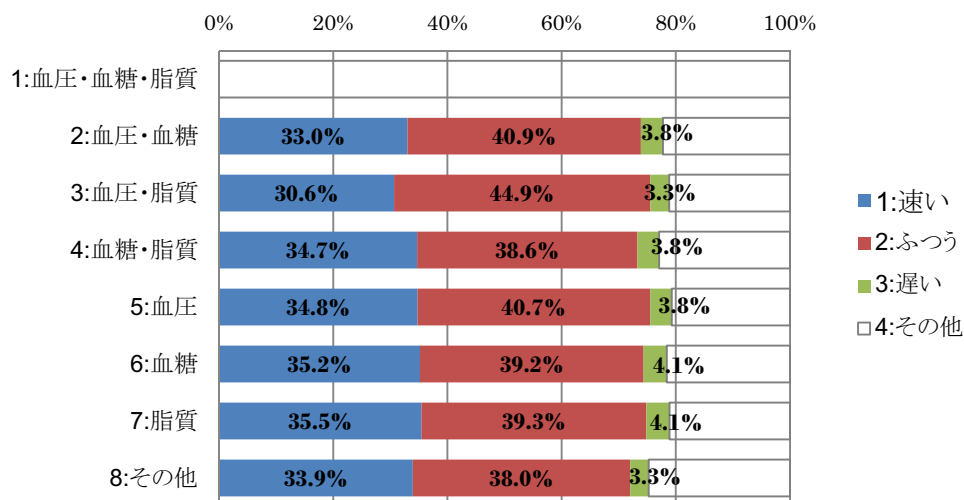
保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】

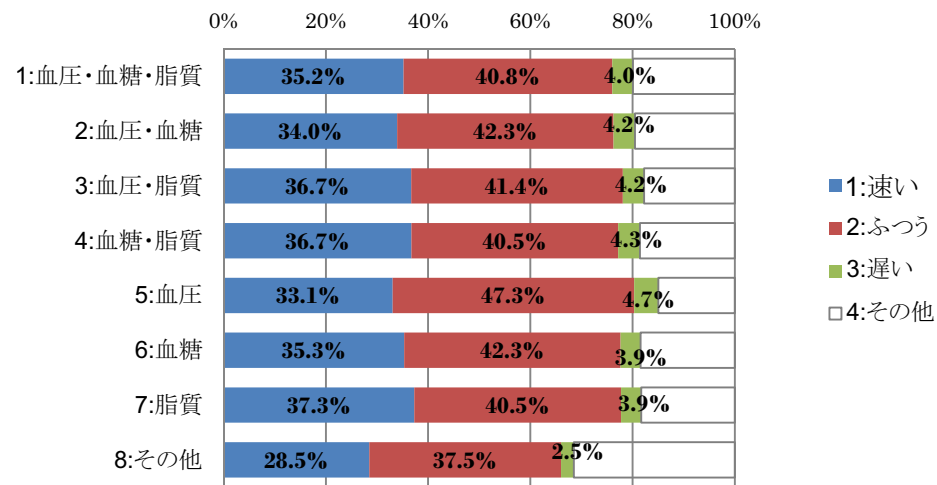


【22年度:積極的支援】

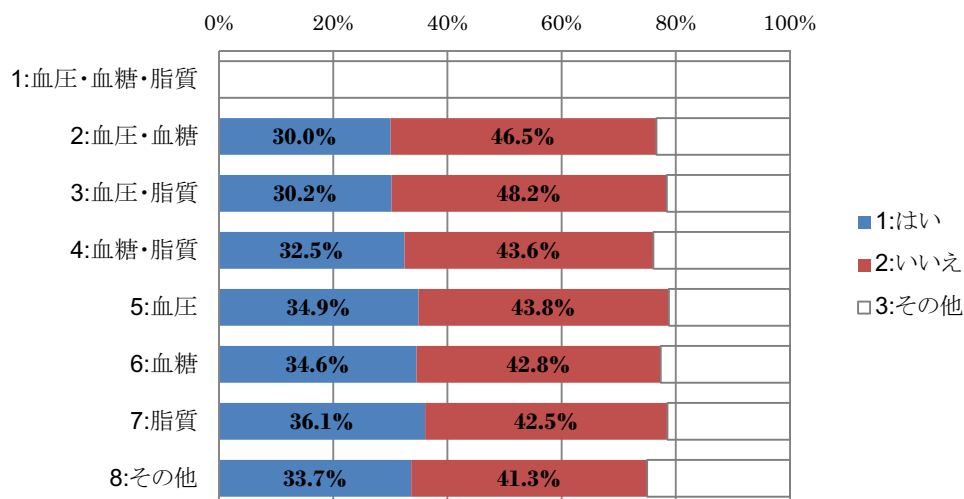
◇人と比較して食べる速度が速い◇



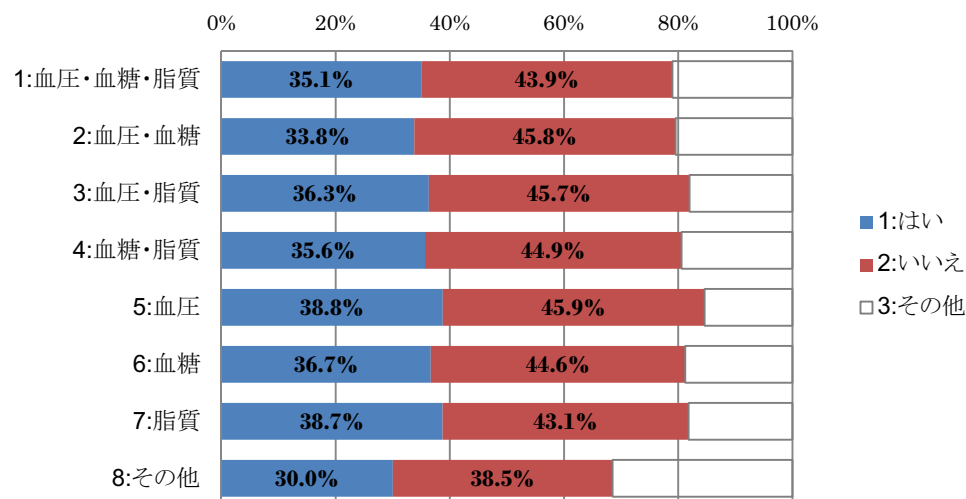
◇人と比較して食べる速度が速い◇



◇就寝前2時間以内の夕食(週3回以上)◇



◇就寝前2時間以内の夕食(週3回以上)◇



保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】



【22年度:積極的支援】

◇夕食後に夜食をとることがある(週3回以上)◇

0% 20% 40% 60% 80% 100%

1: 1: 血压・血糖・脂質

2: 2: 血压・血糖

3: 3: 血压・脂質

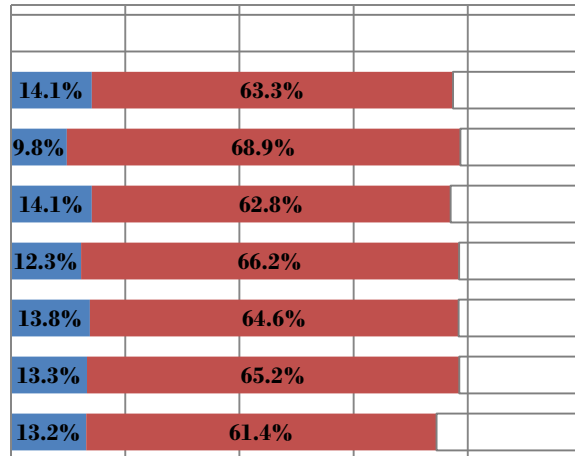
4: 4: 血糖・脂質

5: 5: 血压

6: 6: 血糖

7: 7: 脂質

8: 8: その他



■ 1: はい
■ 2: いいえ
□ 3: その他

◇夕食後に夜食をとることがある(週3回以上)◇

0% 20% 40% 60% 80% 100%

1: 1: 血压・血糖・脂質

2: 2: 血压・血糖

3: 3: 血压・脂質

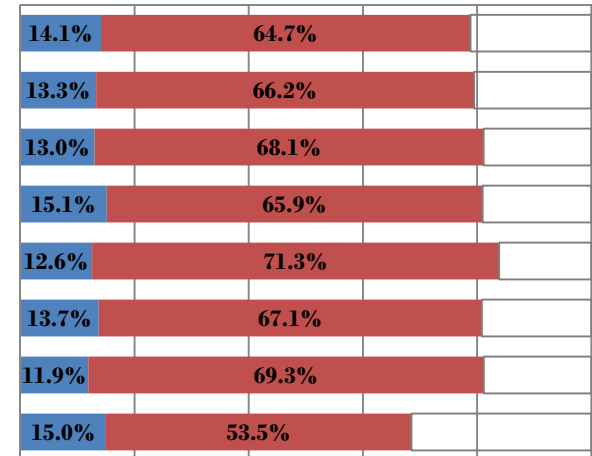
4: 4: 血糖・脂質

5: 5: 血压

6: 6: 血糖

7: 7: 脂質

8: 8: その他



■ 1: はい
■ 2: いいえ
□ 3: その他

◇朝食を抜くことがある(週3回以上)◇

0% 20% 40% 60% 80% 100%

1: 1: 血压・血糖・脂質

2: 2: 血压・血糖

3: 3: 血压・脂質

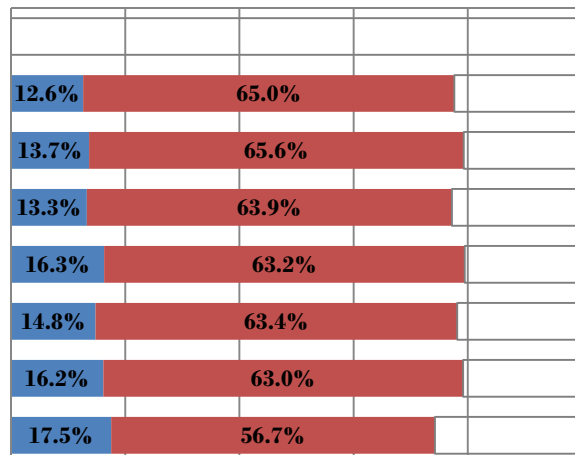
4: 4: 血糖・脂質

5: 5: 血压

6: 6: 血糖

7: 7: 脂質

8: 8: その他



■ 1: はい
■ 2: いいえ
□ 3: その他

◇朝食を抜くことがある(週3回以上)◇

0% 20% 40% 60% 80% 100%

1: 1: 血压・血糖・脂質

2: 2: 血压・血糖

3: 3: 血压・脂質

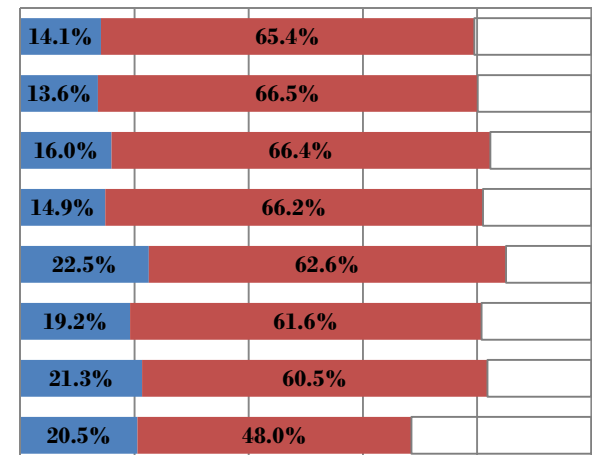
4: 4: 血糖・脂質

5: 5: 血压

6: 6: 血糖

7: 7: 脂質

8: 8: その他



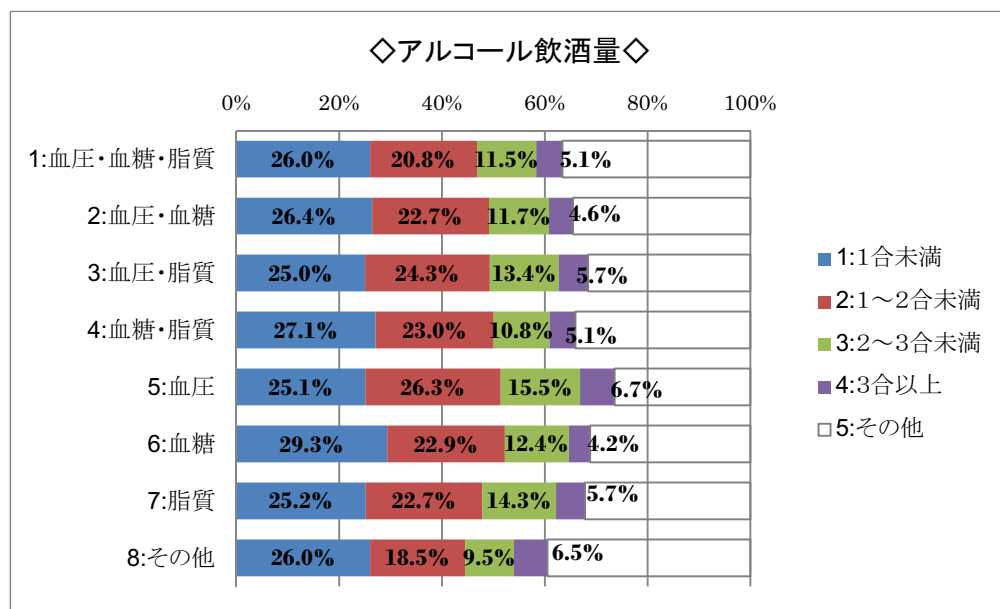
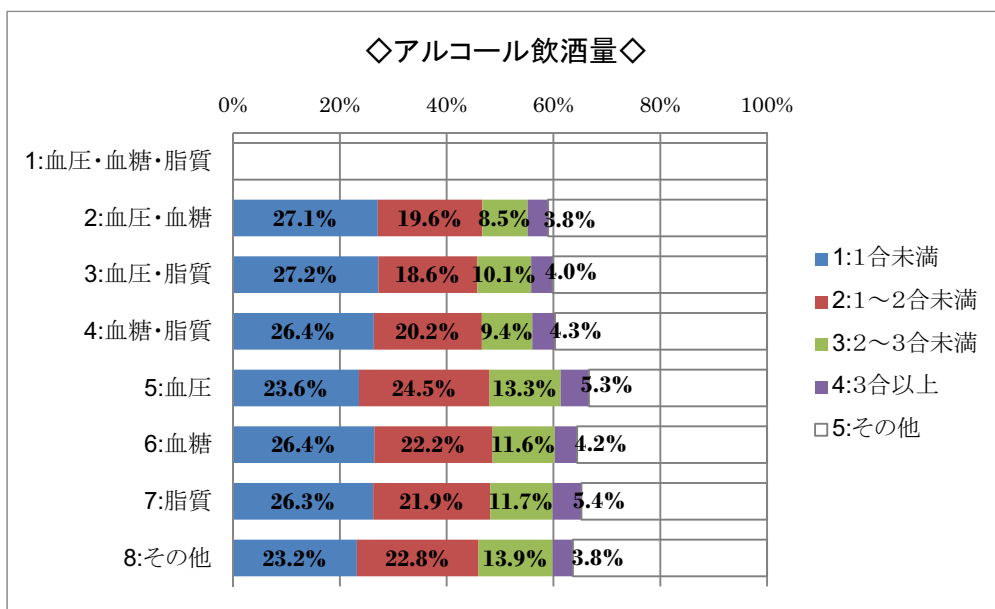
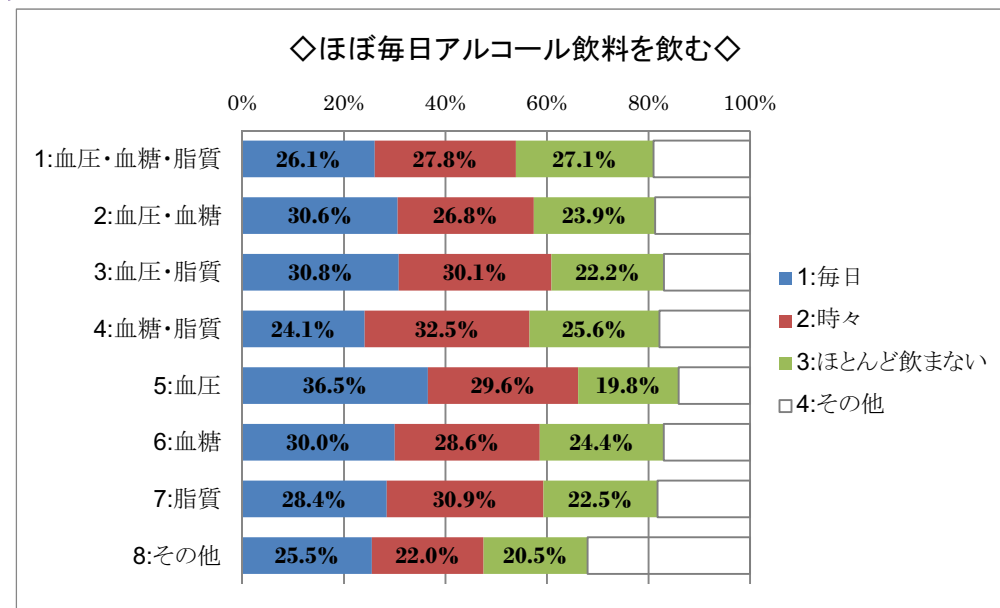
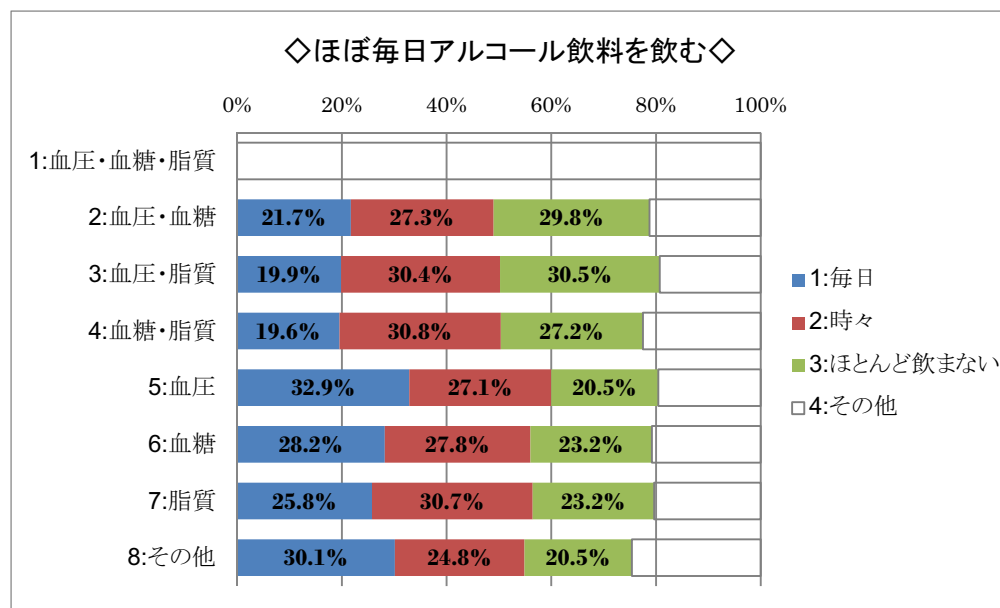
■ 1: はい
■ 2: いいえ
□ 3: その他

保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】



【22年度:積極的支援】



保健指導レベルの変化に伴う問診項目の回答の変化(2)

【21年度:動機づけ支援】



【22年度:積極的支援】

