

## <研修報告>

### 令和6年度専門課程Ⅰ 保健福祉行政管理分野

## 鹿児島市における新型コロナウイルス感染症拡大前後の 特定保健指導の効果の違い

新小田雄一

## Differences in the effectiveness of specific health guidance before and after the pandemic of COVID-19 in Kagoshima City

SHINKODA Yuichi

### 抄録

**目的：**本研究では、鹿児島市における新型コロナウイルス感染症(以下：COVID-19)拡大前後の特定保健指導の効果(以下：効果)の違いを確認することを目的とした。

**方法：**鹿児島市国民健康保険特定健康診査(以下：特定健診)の既存データを二次利用した。解析1では、特定保健指導(以下：保健指導)完了者と未実施及び未完了者での、拡大前と拡大直後のそれぞれの保健指導介入時期の変化量の差を効果として比較した。解析2では、拡大前後の保健指導介入による効果の違い(検査値平均変化量の差と質問票回答の変化)を確認した。

**結果：**解析1では、介入時期、性別、支援レベルで効果は様々だった。解析2では、拡大前後で有意な効果の違いは確認できなかった。

**結論：**COVID-19 拡大前後で効果に大きな違いは確認できなかった。特定健診や保健指導の実施方法の変更などで、感染拡大直後の状況でも拡大前と同様の効果が得られる可能性が考えられる。

**キーワード：**新型コロナウイルス感染症、国民健康保険、特定健康診査、特定保健指導、効果

### I. 目的

本研究では鹿児島市における新型コロナウイルス感染症(以下：COVID-19) 拡大前後での特定保健指導(以下：保健指導) の効果の違いを確認することを目的とした。

の期間において、「あり群」-「なし群」での全員の変化量の平均値(または割合)の差を保健指導の効果とした。解析2として、解析1で算出した①と②の各期間における保健指導の効果について、その差をCOVID-19 拡大前後(以下：拡大前後)の保健指導の効果の違いとした。

### II. 研究デザインと方法

#### 1. 研究デザイン

鹿児島市国民健康保険特定健康診査(以下：特定健診)の既存データを二次利用した。① COVID-19 拡大前(以下：拡大前)は平成30年度から令和元年度の2年連続、② COVID-19 拡大直後(以下：拡大直後)は令和2年度から令和3年度の2年連続として、①と②の期間の特定健診受診者(40～74歳)のうち保健指導基準該当者で、保健指導完了者(以下：「あり群」と保健指導未実施者及び未完了者(以下：「なし群」)を解析者とした。解析1として、①と②それぞれの期間で「あり群」と「なし群」での比較を行った。また、①と②それぞれ

#### 2. データの解析方法

先行研究[1]や国立保健医療科学院「自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」の方法に従い、保健指導効果を「あり群」と「なし群」で比較した。

解析1: 保健指導介入による拡大前と拡大直後での「あり群」と「なし群」のそれぞれの翌年度と当年度の「変化量」を、検査項目は対応のあるt検定で、質問項目はMcNemar検定(2肢)またはWilcoxon符号付順位検定(3肢以上)で比較した。次に、「あり群」と「なし群」間での「変化量の差(保健指導の効果)」を、検査項目はt検定で、質問項目は拡張Mantel検定で比較した。

指導教官：逸見治、横山徹爾(生涯健康研究部)

解析2: 保健指導介入による拡大前後での「検査値平均変化量の差と質問票回答の変化(効果の違い)」を、前者はZ検定、後者はオッズ比の均一性のZelenの正確な検定を用いて比較した。

### III. 結果

#### 1. 解析対象者

拡大前: 積極的支援基準該当者は、「あり群」69人(男性45人, 女性24人: 以下45/24のように記載), 「なし群」213人(166/47)であり, 動機付け支援基準該当者は、「あり群」702人(439/263), 「なし群」919人(554/365)だった。

拡大直後: 積極的支援基準該当者は、「あり群」65人(43/22), 「なし群」241人(200/41)であり, 動機付け支援基準該当者は、「あり群」629人(350/276), 「なし群」977人(619/358)だった。

#### 2. 解析1(拡大前後のそれぞれの介入時期における「あり群」「なし群」での「変化量の差」: 保健指導の効果)

##### 2.1 検査項目

###### 2.1.1 積極的支援の有無

男性では, 拡大前はBMI, 拡大直後は体重, BMI, 腹囲, 収縮期血圧が有意に改善していた。女性では, 拡大前は該当検査項目はなく, 拡大直後はAST, ALTが有意に改善していたが, HDL-コレステロール(以下: Cho)は有意に悪化していた。

###### 2.1.2 動機付け支援の有無

男性では, 拡大前は体重, BMI, 腹囲, 収縮期血圧が有意に改善していたが, 拡大直後は該当検査項目はなかった。女性では, 拡大前は腹囲が, 拡大直後は体重, BMI, 腹囲, LDL-Choが有意に改善していた。

##### 2.2 質問項目

###### 2.2.1 積極的支援の有無

男性では, 拡大前は「飲酒量」, 拡大直後は「生活習慣を改善しようと思うか」で有意に改善していた。一方, 拡大前の「保健指導を利用する」で有意に悪化していた。女性では, 拡大前は「歩行又は身体活動実施」, 拡大直後は「生活習慣を改善しようと思うか」で有意に改善していた。

###### 2.2.2 動機付け支援の有無

男性では, 拡大前と拡大直後ともに「生活習慣を改善しようと思うか」で有意に改善していた。女性では, 拡大前は「生活習慣を改善しようと思うか」で有意に改善していたが, 「保健指導を利用する」で有意に悪化していた。拡大直後は該当質問項目はなかった。

#### 3. 解析2(拡大前と拡大直後での保健指導介入による検査値平均変化量の差, 質問票回答の変化: どちらの介入時期がより効果がみられたか)

##### 3.1 検査項目

###### 3.3.1 積極的支援の有無

男性では, 拡大前後での平均変化量の差(保健指導の効果の差)で有意な違いはなかった。女性では, 拡大前のHDL-Choと, 拡大後のAST, ALTが有意に改善していた。

###### 3.3.2 動機付け支援の有無

男性では, 拡大前の収縮期血圧, 拡張期血圧が有意に改善していた。女性では, 拡大前後での保健指導の効果の差に有意な違いはなかった。

##### 3.2 質問項目

「たばこを習慣的に吸っている」, 「30分以上の運動習慣実施」, および「歩行又は身体活動実施」の質問項目に注目して解析した。回答の変化は, 拡大前と拡大直後で有意な違いはなかった。

### IV. 考察

拡大直後は, 厚生労働省も「3密」回避のため「保健指導実施の見直し(情報通信機器利用促進)」を通達したように, 保健指導効果の低下が危惧されたが, 本研究では拡大前後で保健指導の効果に大きな違いはなかった。要因として, 本市では拡大直後の情報通信機器利用希望者は少なかったため, 訪問での保健指導実施の工夫をしたことや, 特定健診受診者と保健指導完了者は健康意識がより高かった可能性等が推測された。

### V. まとめ

COVID-19 拡大前後で保健指導の効果に大きな違いは確認できなかった。特定健診や保健指導の実施方法の変更などで, 感染拡大直後の状況でも拡大前と同様の効果が得られる可能性が考えられる。

### 引用文献

- [1] 徳留明美, 荒井今日子, 山田文也, 藤井仁, 横山徹爾. 市町村国保の保健指導における1年後の効果の検証 - 保健指導の有無による変化量の比較 -. 厚生指標 2022;69(5):15-24. Tokudome A, Arai K, Yamada F, Fujii H, Yokoyama T. [Shichoson kokuho no hoken shido ni okeru 1 nengo no koka no kensho: Hoken shido no umu ni yoru henkaryo no hikaku.] Journal of Health and Welfare Statistics. 2022;69(5):15-24. (in Japanese)