

平成23年4月25日	
第7回保険者による健診・保健指導 の円滑な実施に関する検討会	参考資料3

治療中の者に対する保健指導の 効果に関するワーキンググループ報告

平成23年2月3日

I ワーキンググループの検討内容

第7回以降の経過

- 国保生活習慣病地域支援連携会議
開催日:2010年10~11月
- 実施機関保健指導担当者会議
開催日:2010年12月17日
- 第8回ワーキンググループ
開催日:2011年2月3日

今後の予定

- 実施機関による継続支援の実施
- 報告書の作成
- 第9回ワーキンググループ
日時:3月予定
内容:報告書案の検討

Ⅱ 治療中の者に対する保健指導事業 対象者

○実施機関および対象者数

涌谷町町民医療福祉センター 20名
市立大森病院 22名
南砺市民病院 26名
国民健康保険坂下病院 21名
公立甲賀病院 37名

公立みつぎ総合病院 40名
三豊総合病院 32名
国民健康保険平戸市民病院 27名
国東市民病院 21名
杵築市立山香病院 24名

合計270名

対象者の採択要件

年齢 30歳～70歳
国保加入者
服薬治療中の疾患
高血圧・脂質異常症・糖尿病
採択検査値
血圧 140/90mmHg以上
(いずれかが該当)
LDLコレステロール
140mg/dl以上
HbA1c 6.5%以上

除外要件

血圧 180/110mmHg以上
LDLコレステロール 220mg/dl以上
HbA1c 8.0%以上
・インスリン療法を導入している者
・腰痛や膝関節痛が高度で歩行などの基本的な運動指導が困難なもの。
・心筋梗塞・脳卒中の既往を持つもの。
・合併症等で主治医が不適切と判断したもの。

打ち切り要件

患者が治療中断した場合
主治医が不適切と判断した場合

Ⅱ 治療中の者に対する保健指導事業 事業内容

事業デザイン

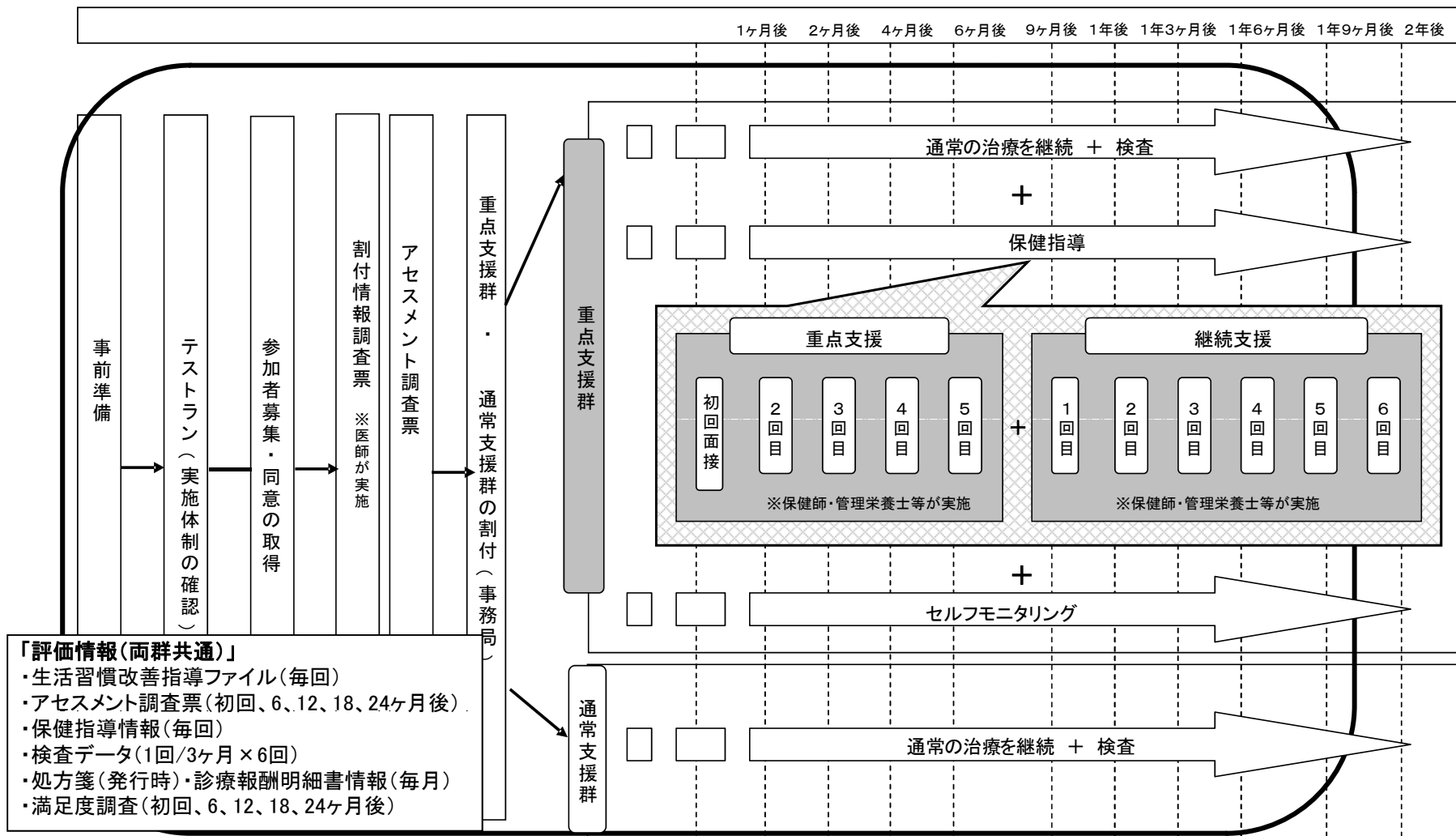
- 対象者を各実施機関で半数ずつ、重点支援群と通常支援群に無作為に割り付け
- 重点支援群に対しては、通常の治療を継続しながら、保健指導と事業評価のための検査を実施。
- 通常支援群に対しては、通常の治療とともに、重点支援群と同じタイミングで事業評価のための検査を実施。

保健指導の内容

- 保健指導開始から6ヶ月間は、重点支援期間として、保健師・看護師・管理栄養士による計5回(概ね月1回)の保健指導を実施。
- 保健指導は、個別面接により運動習慣、食事習慣を中心に①自己管理に向けた目標設定の支援、②行動変容の促進・継続のための情報提供の実施、③目標の達成状況の確認と励ましの実施を行った。
- 重点支援期間後、1年6カ月を継続支援期間として、3カ月に1回、保健師・看護師・管理栄養士による計6回の保健指導を実施。

Ⅲ 事業の進捗状況

- 合計270名(重点支援群135名、通常支援群135名)を対象に、事業を開始した。
- 2010年12月末時点で脱落を除く、すべての対象者250名(重点支援群123名、通常支援群127名)が開始から1年6ヶ月後の検査終了。
- これらの進捗状況をもとに、本検討会では継続支援4回目まで(保健指導開始から1年6ヶ月後)までの検査データ等を分析対象とした。



＜各実施機関における事業の進捗状況＞(2011年1月27日時点)

	割付時	中止	継続者	重点支援期間			継続支援期間																		
				5回目			1回目			2回目			3回目			4回目			5回目			6回目			
				未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	未済	欠損	終了	
涌谷	重点	9	0	9	0	0	9	0	0	9	0	0	9	0	0	9	0	0	9	1	0	8	9	0	0
	通常	11	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	1	0	10	10	0	1
大森	重点	12	2	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	2	0	8	10	0	0
	通常	10	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	10	0	0
南砺	重点	12	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	7	0	5
	通常	14	2	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	1	0	11	1	0	11	7	0	5
坂下	重点	11	4	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	7	0	0
	通常	10	3	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	0	0	7	7	0	0
甲賀	重点	19	2	17	0	0	17	0	0	17	0	0	17	0	1	16	0	0	17	2	2	13	11	0	6
	通常	18	1	17	0	0	17	0	1	16	0	1	16	0	0	17	0	1	16	1	0	16	4	0	13
みつき	重点	20	2	18	0	0	18	0	0	18	0	0	18	0	0	18	0	0	18	2	0	16	7	0	11
	通常	20	0	20	0	0	20	0	0	20	0	0	20	0	1	19	0	0	20	3	0	17	9	0	11
三豊	重点	16	1	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0	0	15	12	0	3
	通常	16	2	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	0	0	14	12	1	1
平戸	重点	14	1	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	13	0	0
	通常	13	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	0	0	13	13	0	0
国東	重点	10	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	0	0	10	6	0	4	10	0	0
	通常	11	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	0	0	11	7	0	4	11	0	0
山香	重点	12	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	1	11	0	0	12	0	0	12	6	0	6
	通常	12	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	4	0	8
合計	重点	135	12	123	0	0	123	0	0	123	0	0	123	0	2	121	0	0	123	13	2	108	92	0	31
	通常	135	8	127	0	0	127	0	1	126	0	1	126	0	1	126	0	1	126	13	0	114	87	1	39
	計	270	20	250	0	0	250	0	1	249	0	1	249	0	3	247	0	1	249	26	2	222	179	1	70

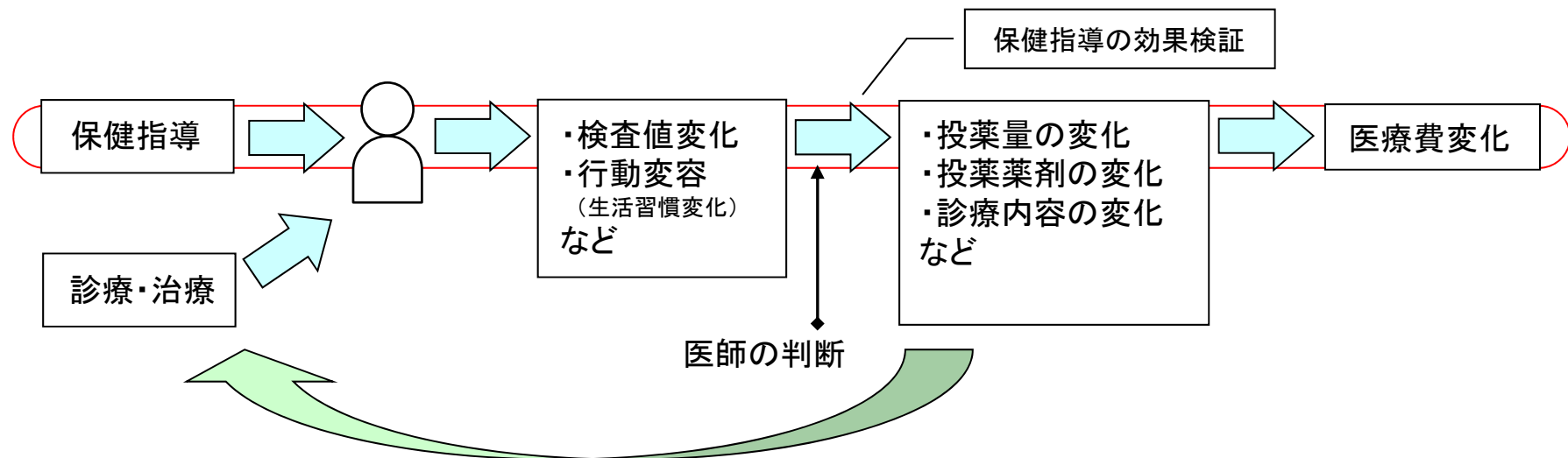
中止の患者数と理由

重点	12名	<ul style="list-style-type: none"> ・国保外(2名) ・入院(1名) ・就業(1名) ・本人申出(2名) ・来院なし(1名) ・転院(2名) ・医師判断〔他疾患〕(3名)
通常	8名	<ul style="list-style-type: none"> ・本人申出(5名) ・来院なし(2名) ・医師判断〔他疾患〕(1名)

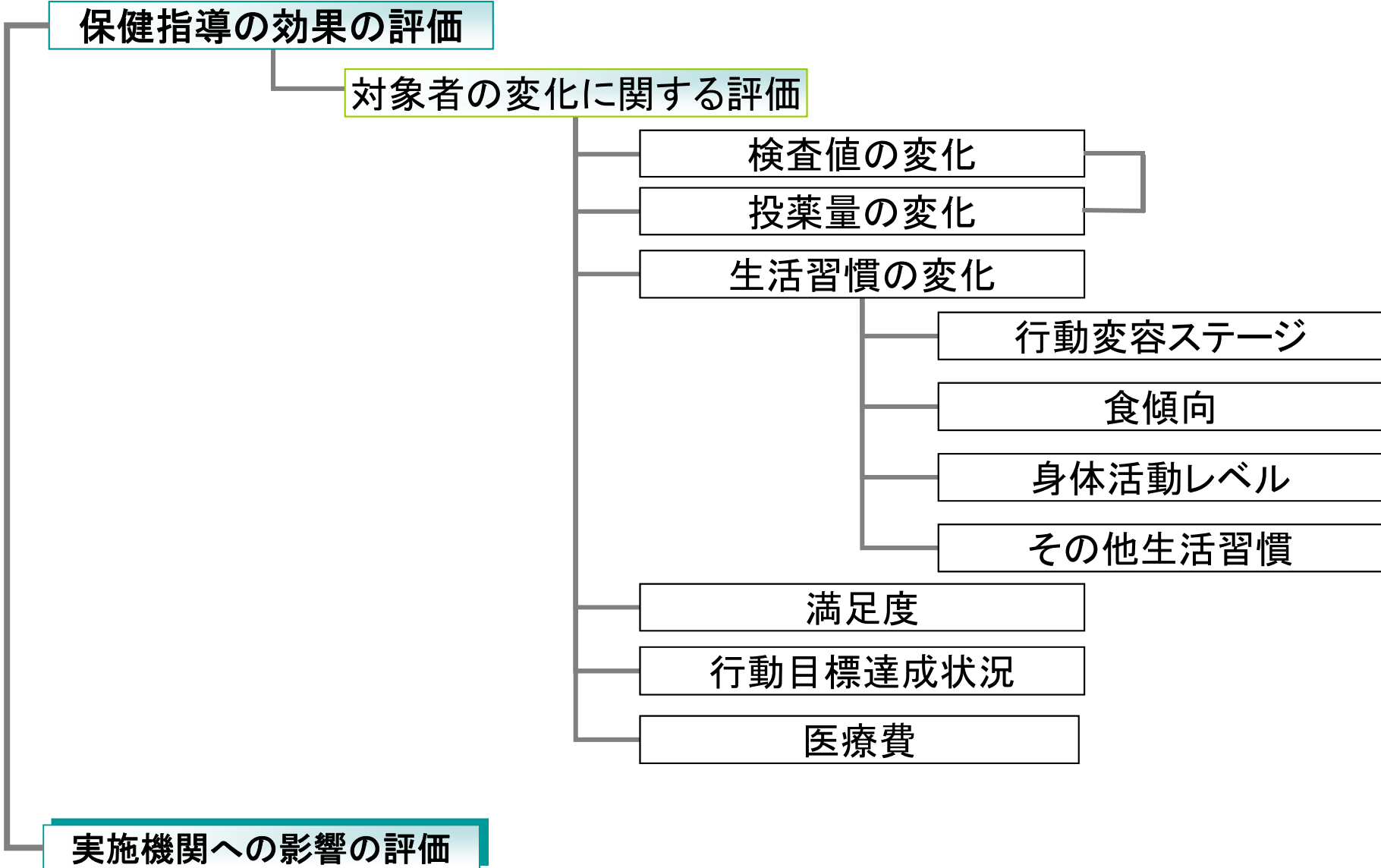
IV 事業評価分析

事業評価に関する基本的な考え方

- 保健指導が投薬量や医療費に影響を及ぼすまでのパス



事業の評価分析方針の全体像



保健指導開始1年半後の状況について

集計対象：検査値、1日あたり投薬量

アセスメント調査項目、診療に対する満足度

集計対象時点：初回（アセスメント調査、満足度調査については割付時）

6カ月後（5回目重点支援時）、12カ月後（2回目継続支援時）

18カ月後（4回目継続支援時）

留意事項：事業参加者には脂質異常症患者も含まれているが、重点支援群、通常支援群ともに15名と少ないため参考扱いとする。

HbA1cは検査より2～3ヶ月前の時点の身体状況を反映している。

事業評価結果 ～検査値の変化(体重・BMI)～

[対象者:全体]

・体重、BMIについて、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、重点支援群は通常支援群に比べ、グラフの傾きがおおむね下降傾向にあり、数値の低下幅が大きい。

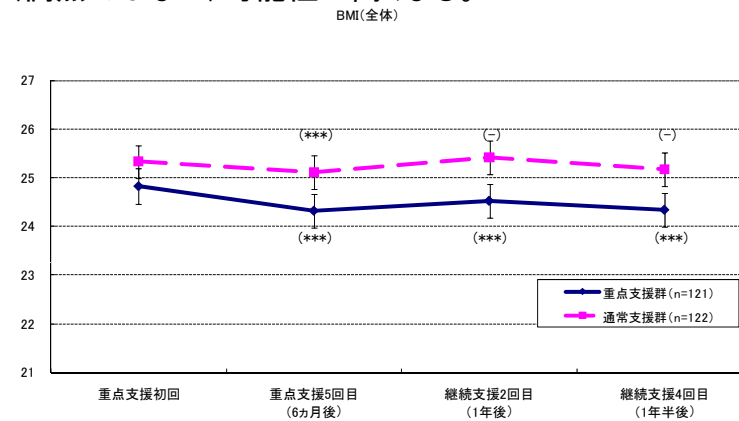
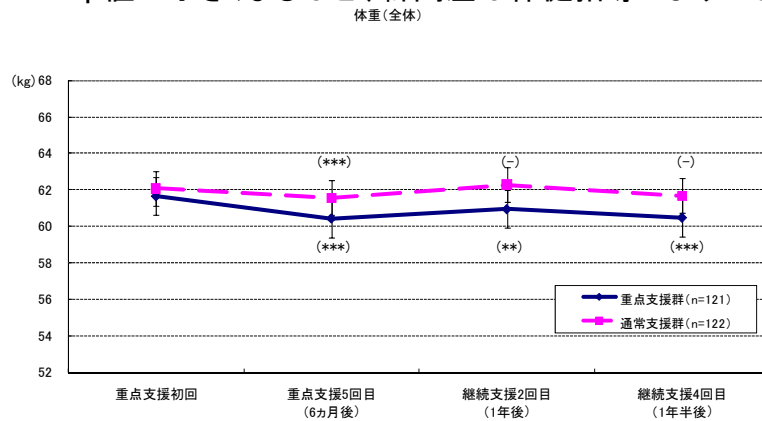
		n数	平均値				P値		
			初回	6カ月後	1年後	1年半後	初回-6カ月後	初回-1年後	初回-1年半後
体重 (kg)	重点支援群	121	61.7	60.4	61.0	60.5	<0.001	<0.01	<0.001
	通常支援群	122	62.1	61.6	62.3	61.7	<0.001	-	-
BMI	重点支援群	121	24.8	24.3	24.5	24.3	<0.001	<0.001	<0.001
	通常支援群	122	25.3	25.1	25.4	25.2	<0.001	-	-

(注)-: p値 \geq 0.05 *: p値<0.05、**: p値<0.01、***: p値<0.001。

(注)p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。



事業評価結果 ～検査値の変化(血圧・尿中塩分)①～

[対象者:全体]

・収縮期血圧、拡張期血圧、尿中塩分について、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

		n数	平均値				P値		
			初回	6カ月後	1年後	1年半後	初回-6カ月後	初回-1年後	初回-1年半後
収縮期血圧 (mmHg)	重点支援群	120	136.0	128.9	133.6	129.1	<0.001	-	<0.001
	通常支援群	122	132.2	130.9	134.5	131.6	-	-	-
拡張期血圧 (mmHg)	重点支援群	120	78.5	74.1	76.6	74.3	<0.001	-	<0.001
	通常支援群	122	74.5	74.6	76.9	74.4	-	<0.05	-
尿中塩分 (g./dl)	重点支援群	121	14.3	12.6	13.7	12.7	<0.001	-	<0.001
	通常支援群	120	13.4	12.9	13.3	12.3	-	-	<0.05

(注)-: p値 \geq 0.05 *: p値<0.05、**: p値<0.01、***: p値<0.001。

(注)p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

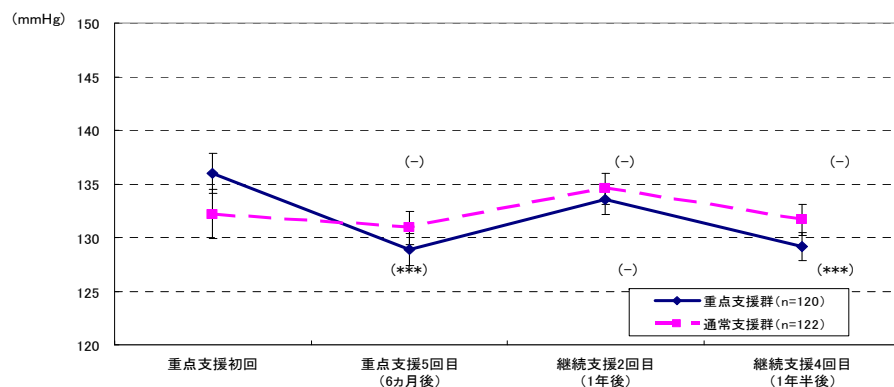
p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～検査値の変化(血圧・尿中塩分) ②～

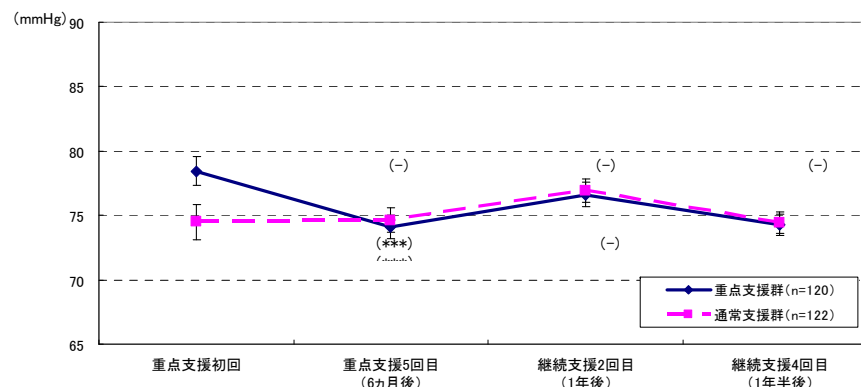
[対象者: 全体]

・収縮期血圧、拡張期血圧、尿中塩分について、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

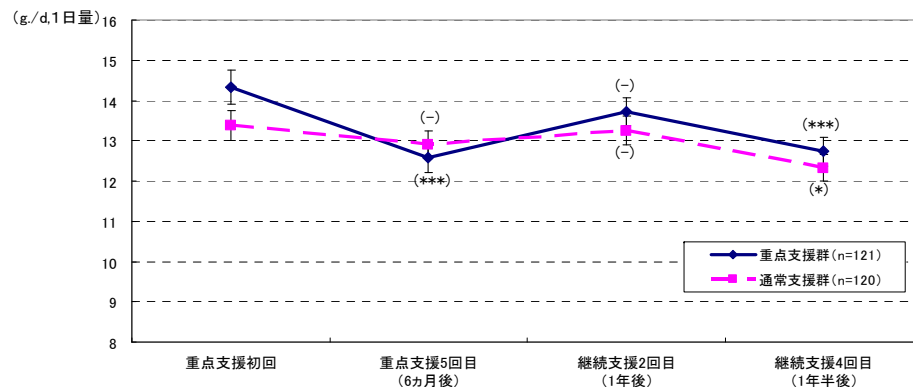
収縮期血圧(全体)



拡張期血圧(全体)



尿中塩分(全体)



(注) -: p値 ≥ 0.05 * : p値 < 0.05, ** : p値 < 0.01, *** : p値 < 0.001。

(注) p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～検査値の変化(血圧・尿中塩分) ③～

[対象者: 高血圧あり]

・収縮期血圧、拡張期血圧、尿中塩分について、高血圧ありの人を対象に、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

		n数	平均値				P値		
			初回	6カ月後	1年後	1年半後	初回-6カ月後	初回-1年後	初回-1年半後
収縮期血圧 (mmHg)	重点支援群	63	142.0	133.2	137.7	131.8	<0.001	-	<0.001
	通常支援群	62	136.7	137.4	138.7	137.5	-	-	-
拡張期血圧 (mmHg)	重点支援群	63	82.5	77.1	79.6	77.0	<0.001	<0.05	<0.001
	通常支援群	62	76.3	77.7	78.8	76.6	-	-	-
尿中塩分 (g./dl)	重点支援群	64	15.0	13.1	14.2	13.2	<0.01	-	<0.01
	通常支援群	61	13.4	12.8	12.8	12.1	-	-	<0.05

(注) ー: p値 \geq 0.05 * : p値<0.05、** : p値<0.01、*** : p値<0.001。

(注) p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

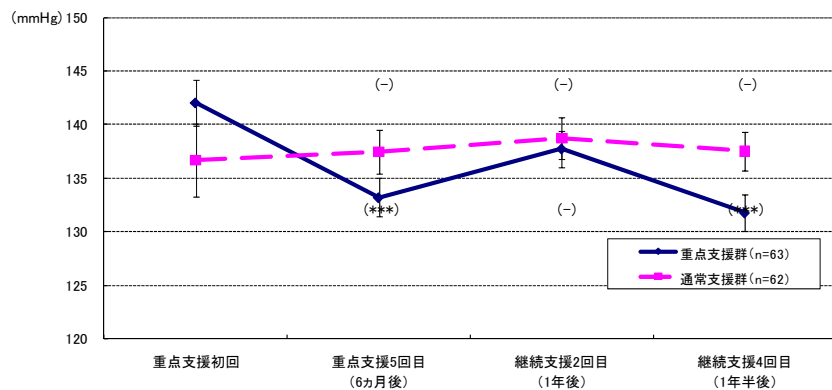
p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～検査値の変化(血圧・尿中塩分) ④～

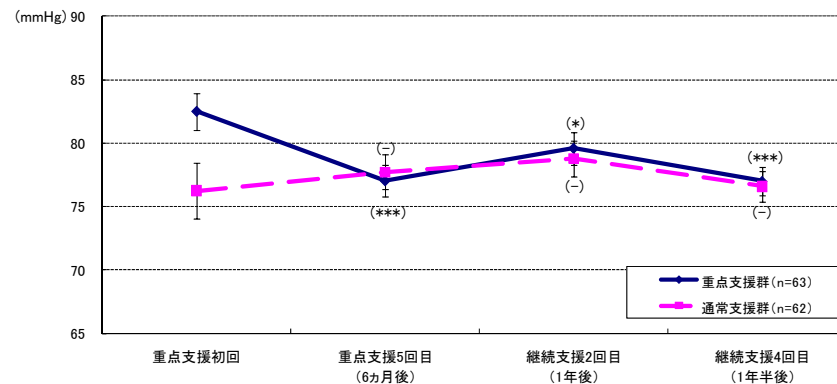
[対象者: 高血圧あり]

・収縮期血圧、拡張期血圧、尿中塩分について、高血圧ありの人を対象に、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

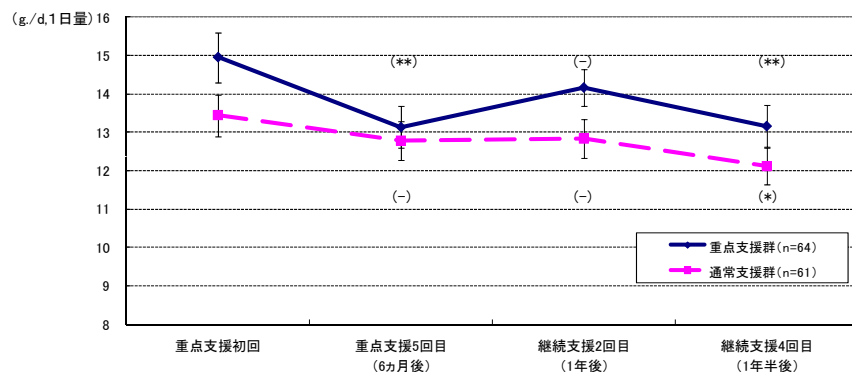
収縮期血圧(高血圧あり)



拡張期血圧(高血圧あり)



尿中塩分(高血圧あり)



(注) -: p値 ≥ 0.05, *: p値 < 0.05, **: p値 < 0.01, ***: p値 < 0.001.

(注) p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～検査値の変化(HbA1c)①～

[対象者:全体]

・HbA1cについて、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、
継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

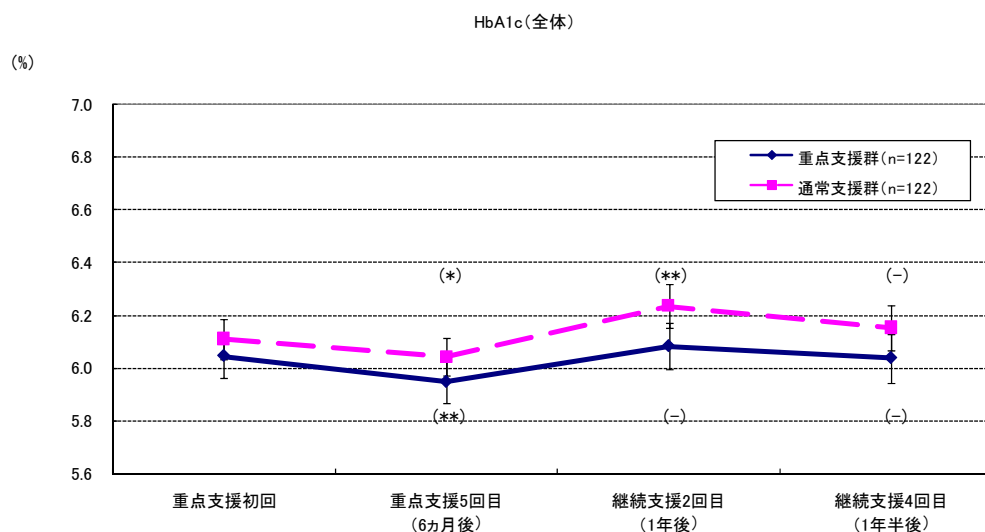
		n数	平均値				P値		
			初回	6カ月後	1年後	1年半後	初回-6カ月後	初回-1年後	初回-1年半後
HbA1c (%)	重点支援群	122	6.05	5.95	6.08	6.04	<0.01	-	-
	通常支援群	122	6.11	6.04	6.24	6.15	<0.05	<0.01	-

(注)*: -: p値 \geq 0.05 *: p値<0.05、**: p値<0.01、***: p値<0.001。

(注)p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。



事業評価結果 ～検査値の変化(HbA1c)②～

[対象者:糖尿病あり]

- ・ HbA1cについて、糖尿病ありの人を対象に、初回、6カ月後、1年後、1年半後の四期における値を整理すると、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値の低下幅が大きい。

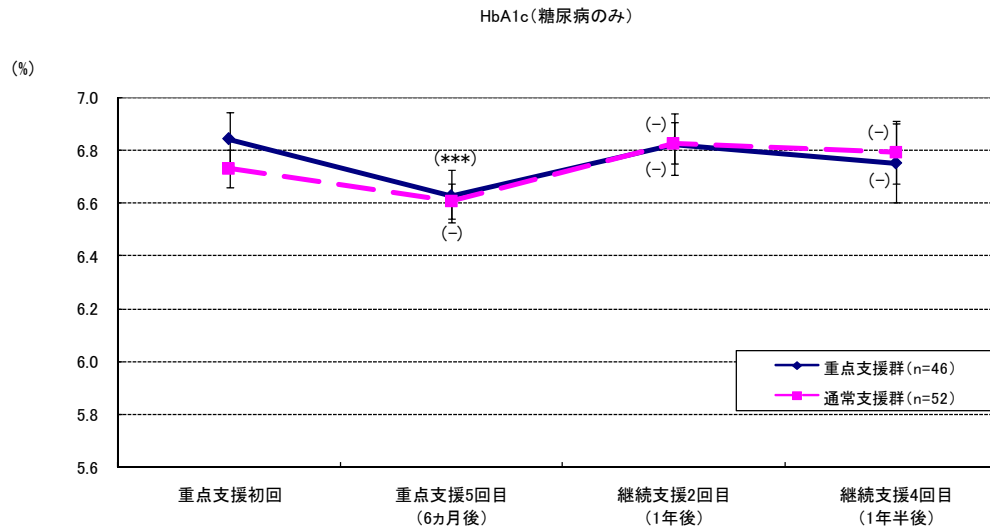
		n数	平均値				P値		
			初回	6カ月後	1年後	1年半後	初回-6カ月後	初回-1年後	初回-1年半後
HbA1c (%)	重点支援群	64	6.76	6.56	6.75	6.69	<0.001	-	-
	通常支援群	66	6.72	6.60	6.83	6.74	<0.05	-	-

(注) -: p値 \geq 0.05 * : p値<0.05、** : p値<0.01、*** : p値<0.001。

(注) p値とは、初回時との差が偶然生じる可能性を示す尺度(t検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。



事業評価結果 ～検査値と投薬量の変化(高血圧あり)①～

[対象者:高血圧あり]

・高血圧ありの人では、検査値が改善・維持(良)であり、かつ投薬量が減少・維持である人の割合が、いずれの時点においても重点支援群の割合が大きく、1年半後には重点支援群で57.1%、通常支援群で46.8%である。

①割付時と重点支援 5 回目の比較 (6 ヶ月後)

	血圧	降圧薬			血圧	降圧薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	39	6	重点支援群	改善・維持(良)	61.9%	9.5%
	維持(悪)・悪化	16	2		維持(悪)・悪化	25.4%	3.2%
通常支援群	改善・維持(良)	30	4	通常支援群	改善・維持(良)	48.4%	6.5%
	維持(悪)・悪化	22	6		維持(悪)・悪化	35.5%	9.7%

②割付時と継続支援 2 回目の比較 (1 年後)

	血圧	降圧薬			血圧	降圧薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	29	7	重点支援群	改善・維持(良)	46.0%	11.1%
	維持(悪)・悪化	20	7		維持(悪)・悪化	31.7%	11.1%
通常支援群	改善・維持(良)	24	6	通常支援群	改善・維持(良)	38.7%	9.7%
	維持(悪)・悪化	26	6		維持(悪)・悪化	41.9%	9.7%

③割付時と継続支援 4 回目の比較 (1 年半後)

	血圧	降圧薬			血圧	降圧薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	36	6	重点支援群	改善・維持(良)	57.1%	9.5%
	維持(悪)・悪化	11	10		維持(悪)・悪化	17.5%	15.9%
通常支援群	改善・維持(良)	29	5	通常支援群	改善・維持(良)	46.8%	8.1%
	維持(悪)・悪化	21	7		維持(悪)・悪化	33.9%	11.3%

上記改善、維持(良)、維持(悪)、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

高血圧: 血圧140/90mmHg以上(いずれかが該当)、脂質異常: LDLコレステロール140mg/dl以上、糖尿病: HbA1c 6.5%以上

血圧において

「改善」 …… 収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を下回った場合

「悪化」 …… 収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合

「維持(良)」…… 収縮期、拡張期血圧のいずれかが初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれの時点においても基準値を下回った場合

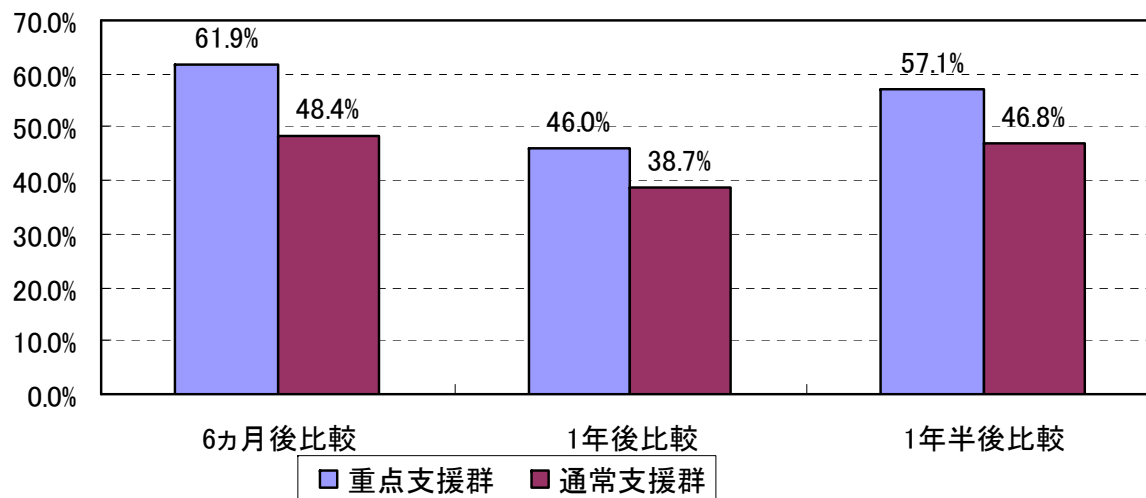
「維持(悪)」…… 収縮期、拡張期血圧のいずれかが初回の時点で基準値を上回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれの時点においてもいずれかが基準値を上回った場合

事業評価結果 ～検査値と投薬量の変化(高血圧あり)②～

[対象者:高血圧あり]

- ・高血圧ありの人では、検査値が改善・維持(良)であり、かつ投薬量が減少・維持である人の割合がいずれの時点においても重点支援群の割合が大きく、1年半後には重点支援群で57.1%、通常支援群で46.8%である。

疾病:高血圧症あり
検査値:改善・維持(良) × 投薬量:減少・維持



事業評価結果 ～検査値と投薬量の変化(糖尿病あり)③～

[対象者:糖尿病あり]

・糖尿病のある人では、検査値が改善・維持(良)であり、かつ投薬量が減少・維持である人の割合が、いずれの時点においても重点支援群の割合が大きく、1年半後には重点支援群で37.5%、通常支援群で24.2%である。

①割付時と重点支援 5 回目の比較 (6 ヶ月後)

	HbA1c	糖尿病治療薬			HbA1c	糖尿病治療薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	27	2	重点支援群	改善・維持(良)	42.2%	3.1%
	維持(悪)・悪化	25	10		維持(悪)・悪化	39.1%	15.6%
通常支援群	改善・維持(良)	22	2	通常支援群	改善・維持(良)	33.3%	3.0%
	維持(悪)・悪化	35	7		維持(悪)・悪化	53.0%	10.6%

②割付時と継続支援 2 回目の比較 (1 年後)

	HbA1c	糖尿病治療薬			HbA1c	糖尿病治療薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	21	3	重点支援群	改善・維持(良)	32.8%	4.7%
	維持(悪)・悪化	30	10		維持(悪)・悪化	46.9%	15.6%
通常支援群	改善・維持(良)	17	2	通常支援群	改善・維持(良)	25.8%	3.0%
	維持(悪)・悪化	36	11		維持(悪)・悪化	54.5%	16.7%

③割付時と継続支援 4 回目の比較 (1 年半後)

	HbA1c	糖尿病治療薬			HbA1c	糖尿病治療薬	
		減少・維持	増加			減少・維持	増加
重点支援群	改善・維持(良)	24	6	重点支援群	改善・維持(良)	37.5%	9.4%
	維持(悪)・悪化	21	13		維持(悪)・悪化	32.8%	20.3%
通常支援群	改善・維持(良)	16	7	通常支援群	改善・維持(良)	24.2%	10.6%
	維持(悪)・悪化	33	10		維持(悪)・悪化	50.0%	15.2%

上記改善、維持(良)、維持(悪)、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

高血圧: 血圧140/90mmHg以上(いずれかが該当)、脂質異常: LDLコレステロール140mg/dl以上、糖尿病: HbA1c 6.5%以上

糖尿病において

「改善」・・・HbA1cが基準値を下回った場合

「悪化」・・・HbA1cが基準値を上回った場合

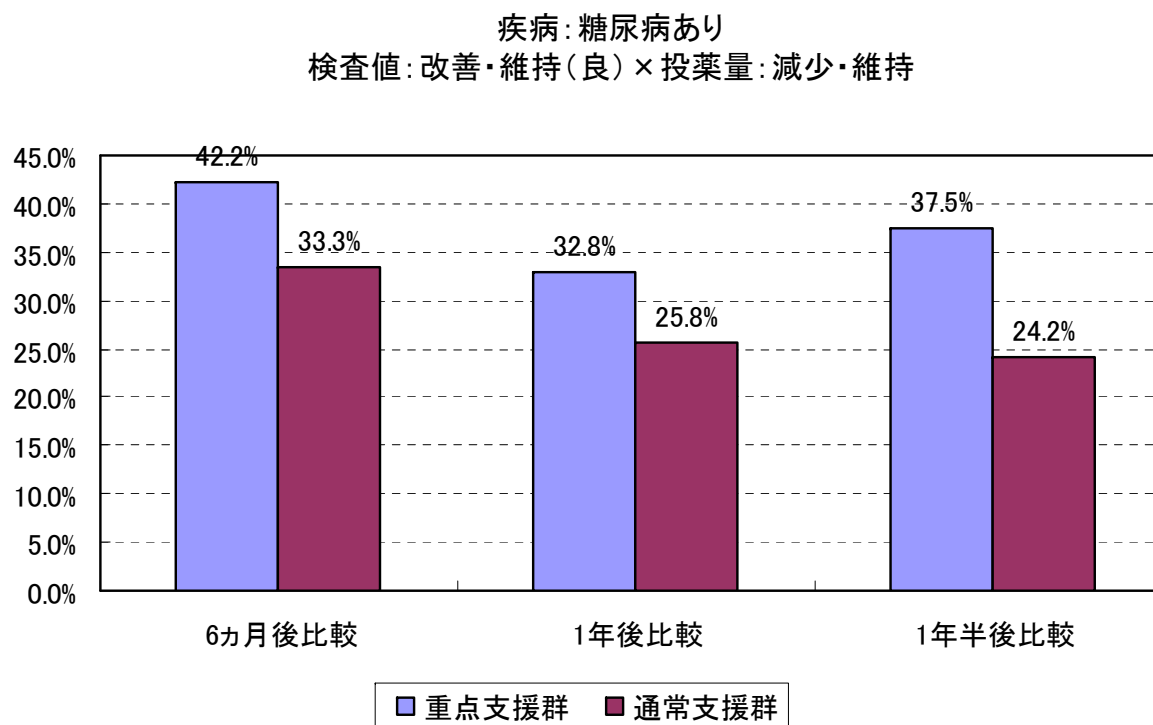
「維持(良)」・・・HbA1cが初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれの時点で基準値を下回った場合

「維持(悪)」・・・HbA1cが初回の時点で基準値を上回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれの時点で基準値を上回った場合

事業評価結果 ～検査値と投薬量の変化(糖尿病あり)④～

[対象者:糖尿病あり]

- ・糖尿病のある人では、検査値が改善・維持(良)であり、かつ投薬量が減少・維持である人の割合が、いずれの時点においても重点支援群の割合が大きく、1年半後には重点支援群で37.5%、通常支援群で24.2%である。



事業評価結果 ～行動変容ステージの改善割合①～

- ・割付時と6か月後、12か月後、18か月後の行動変容ステージの変化状況を整理すると、重点支援群の方が、運動、食事、節酒において改善傾向の人が多く見受けられる。

①割付時と6か月後の比較

		N数	割付時と6か月後の行動変容ステージの変化状況				P値
			改善	維持	悪化	実行期・維持期にある人の割合	
運動	重点支援群	98	56.1%	31.6%	12.2%	75.5%	<0.05
	通常支援群	97	37.1%	48.5%	14.4%	53.6%	
食事	重点支援群	101	66.3%	25.7%	7.9%	86.1%	<0.01
	通常支援群	96	39.6%	47.9%	12.5%	59.4%	
節酒	重点支援群	26	61.5%	26.9%	11.5%	73.1%	<0.001
	通常支援群	29	17.2%	82.8%	0.0%	55.2%	

②割付時と12か月後の比較

		N数	割付時と12か月後の行動変容ステージの変化状況				P値
			改善	維持	悪化	実行期・維持期にある人の割合	
運動	重点支援群	98	57.1%	31.6%	11.2%	69.4%	-
	通常支援群	97	41.2%	40.2%	18.6%	47.4%	
食事	重点支援群	101	72.3%	22.8%	5.0%	85.1%	<0.01
	通常支援群	96	49.0%	34.4%	16.7%	61.5%	
節酒	重点支援群	26	57.7%	26.9%	15.4%	69.2%	<0.01
	通常支援群	29	17.2%	69.0%	13.8%	37.9%	

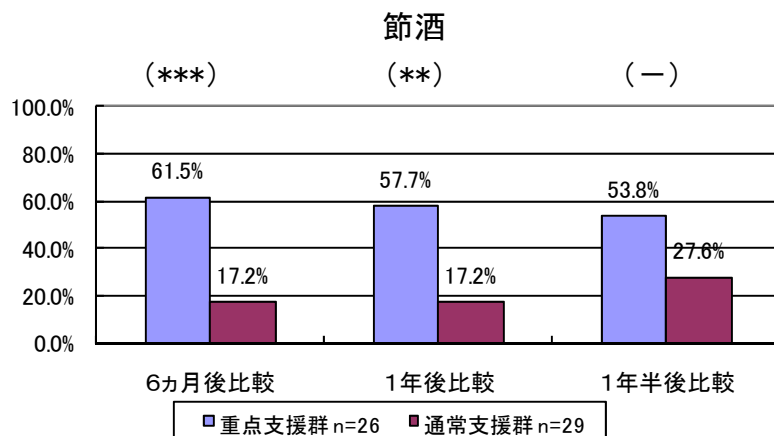
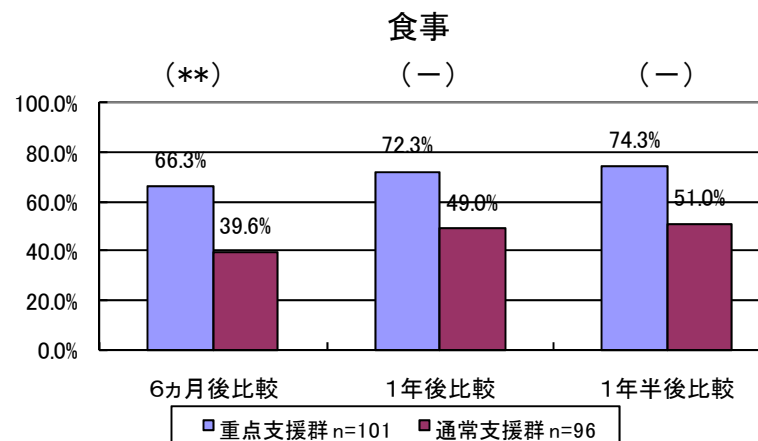
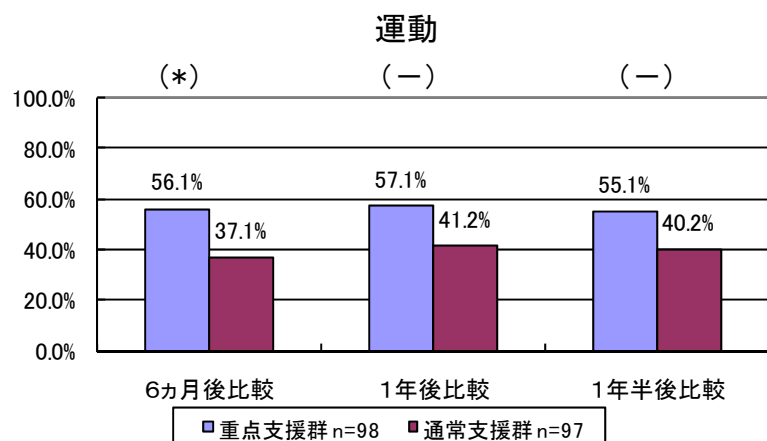
③割付時と18か月後の比較

		N数	割付時と18か月後の行動変容ステージの変化状況				P値
			改善	維持	悪化	実行期・維持期にある人の割合	
運動	重点支援群	98	55.1%	32.7%	12.2%	72.4%	-
	通常支援群	97	40.2%	41.2%	18.6%	49.5%	
食事	重点支援群	101	74.3%	16.8%	8.9%	85.1%	<0.01
	通常支援群	96	51.0%	31.3%	17.7%	64.6%	
節酒	重点支援群	26	53.8%	38.5%	7.7%	73.1%	-
	通常支援群	29	27.6%	58.6%	13.8%	48.3%	

(注)行動変容ステージについては、無関心期⇒関心期⇒準備期⇒実行期⇒維持期の5段階のステージで、割付時と比較して右に移動すると改善、同じステージにいる場合は維持、左に移動すると悪化として集計。

事業評価結果 ～行動変容ステージの改善割合②～

- ・割付時と6か月後、12か月後、18か月後の行動変容ステージの変化状況を整理すると、重点支援群の方が、運動、食事、節酒において改善傾向の人が多く見受けられる。



(注) 行動変容ステージについては、無関心期⇒関心期⇒準備期⇒実行期⇒維持期の5段階のステージで、割付時と比較して右に移動すると改善、同じステージにいる場合は維持、左に移動すると悪化として集計。

N=運動（重点支援群98、通常支援群97）、食事（重点支援群101、通常支援群96）、節酒（重点支援群26、通常支援群29）

(注) - : p値 \geq 0.05 * : p値 $<$ 0.05, ** : p値 $<$ 0.01, *** : p値 $<$ 0.001。

p値とは、群間差が偶然生じる可能性を示す尺度(カイ2乗検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～運動習慣の変化～

< 運動習慣 >

- ・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の運動習慣の変化状況を整理すると、軽く汗をかく運動習慣レベルでは7割以上が維持であるが、重点支援群において6ヵ月後と18ヵ月後に改善傾向にある人が通常支援群よりも多い。

軽く汗をかく運動習慣レベルの変化状況

①割付時と6ヵ月後の比較

	N数	割付時と6ヵ月後の運動習慣レベルの変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	107	21.5%	71.0%	7.5%	-
通常支援群	116	14.7%	78.4%	6.9%	-

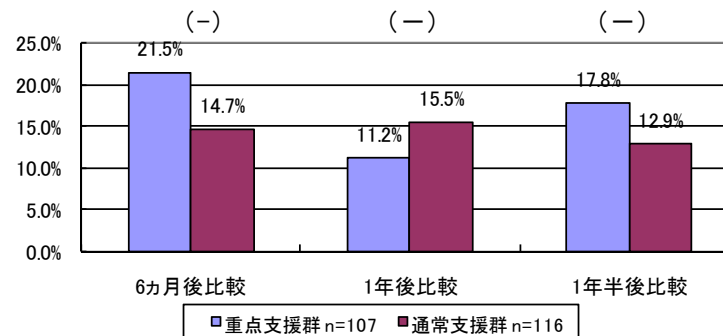
②割付時と12ヵ月後の比較

	N数	割付時と12ヵ月後の運動習慣レベルの変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	107	11.2%	78.5%	10.3%	-
通常支援群	116	15.5%	72.4%	12.1%	-

③割付時と18ヵ月後の比較

	N数	割付時と18ヵ月後の運動習慣レベルの変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	107	17.8%	75.7%	6.5%	-
通常支援群	116	12.9%	75.9%	11.2%	-

軽く汗をかく運動習慣レベルの改善状況



(注) -: p値 ≥ 0.05 * : p値 < 0.05、** : p値 < 0.01、*** : p値 < 0.001。

p値とは、群間差が偶然生じる可能性を示す尺度(カイ2乗検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～食事習慣の変化～

< 食事習慣 >

- ・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の食事習慣の変化状況を整理すると、おおむね8割以上が維持である。重点支援群において改善した人が通常支援群よりも少ない。

夕食後の間食(3食以外の夜食)の変化状況

①割付時と6ヵ月後の比較

	N数	割付時と6ヵ月後の夕食後の間食(3食以外の夜食)の変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	112	12.5%	80.4%	7.1%	-
通常支援群	114	10.5%	81.6%	7.9%	-

②割付時と12ヵ月後の比較

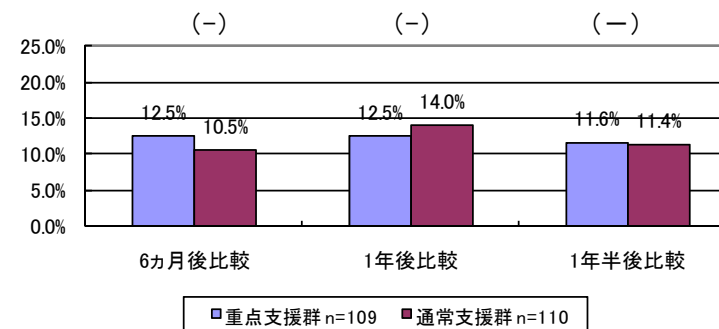
	N数	割付時と12ヵ月後の夕食後の間食(3食以外の夜食)の変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	112	12.5%	82.1%	5.4%	-
通常支援群	114	14.0%	78.1%	7.9%	-

③割付時と18ヵ月後の比較

	N数	割付時と18ヵ月後の夕食後の間食(3食以外の夜食)の変化状況			P値
		改善	維持	悪化	
重点支援群	112	11.6%	83.9%	4.5%	-
通常支援群	114	11.4%	84.2%	4.4%	-

(注) 夕食後の間食とは、3食以外の夜食をとることが週に3回以上あることを意味する。

夕食後の間食(3食以外の夜食)の改善状況



(注) -: p値 \geq 0.05 * : p値 $<$ 0.05, ** : p値 $<$ 0.01, *** : p値 $<$ 0.001。

p値とは、群間差が偶然生じる可能性を示す尺度(カイ2乗検定)。

例えば、p値が0.01とは、この結果が偶然生じることが100回に1回あることを意味する。

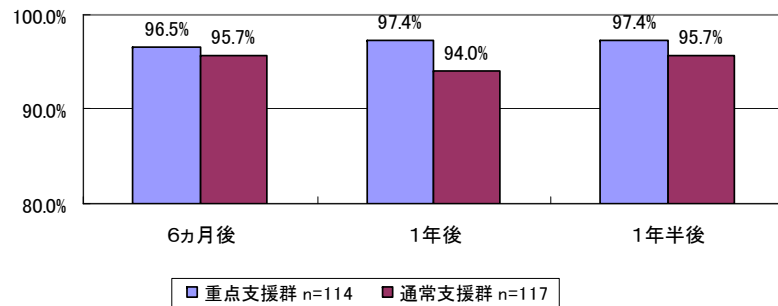
p値が小さくなるほど、群間差は保健指導により生じている(偶然ではない)可能性が高くなる。

事業評価結果 ～診療に対する満足度～

<診療に対する 満足度 >

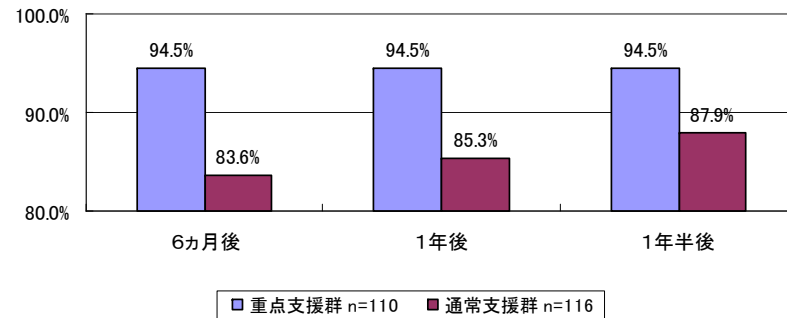
- ・医師による説明、医師への相談、診療内容に対する意見については、重点支援群においておおむね満足度が高く、期間による変動も少ない。

医師による説明の分かりやすさ



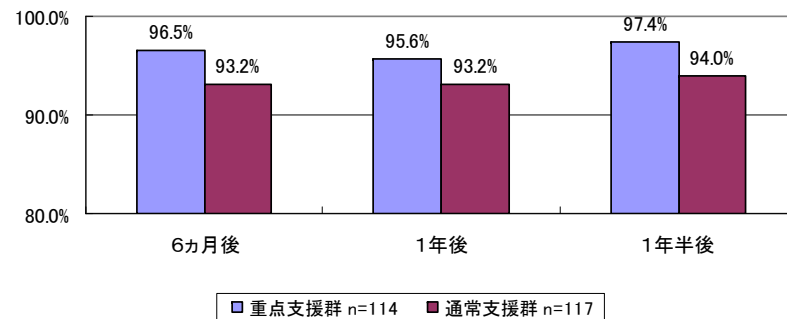
(注)「大変わかりやすい」「まあまあわかりやすい」の合計。

相談にのってくれるか



(注)「大変よくのってくれる」「まあまあのってくれる」の合計。

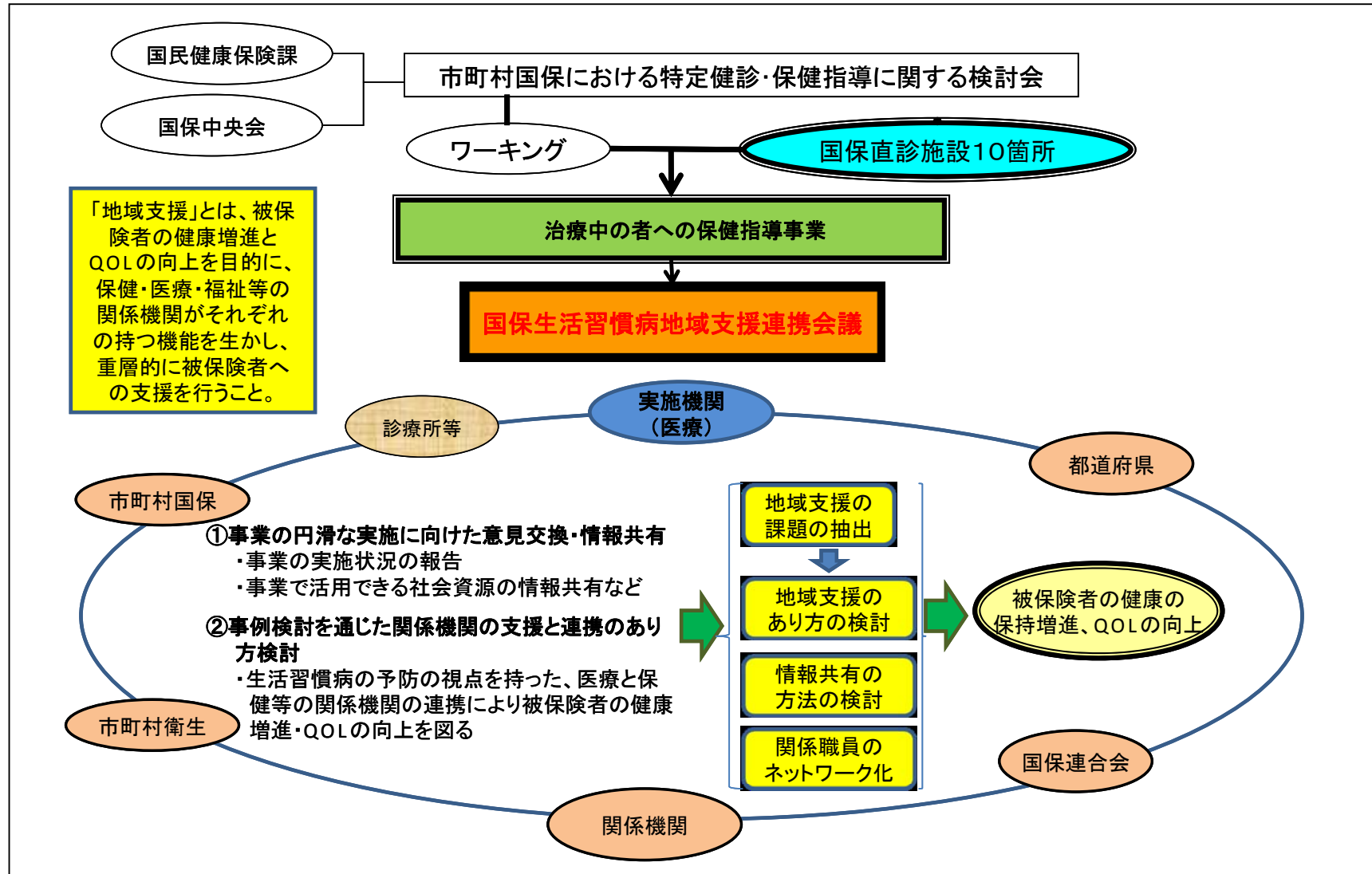
診療内容への満足度



(注)「大変満足している」「まあまあ満足している」の合計。

V 地域連携支援について

本事業における地域支援連携のイメージ



地域支援連携における本事業の取り組み

(1) 地域支援連携会議

- ・ 保健指導事業の実施機関において、困難事例の検討及び保健指導にあたっての課題抽出(平成21年度)
- ・ 前年度の検討結果をふまえ、特に重点的に支援すべき対象者に対応するため、連携関係者が重症化予防に向けて共通の問題意識を持ち、医療、保健、福祉等の連携を図り、生活習慣病の重症化予防を推進する地域支援体制のあり方について検討(平成22年度10～11月)

(2) 保健指導事業実施機関担当者会議

- ・ 各実施機関で行われた治療中の者に対する保健指導事業の結果を報告するとともに、各実施機関の保健指導担当者が、有効な保健指導の方法と今後の課題に関して検討
- ・ 地域支援連携会議の結果を報告するとともに、各実施機関の共通課題として挙げられた、生活習慣病重症化予防対策に必要とされる情報、ツールに関して検討(平成22年度12月)

(3) 実施機関調査

- ・ 10箇所为国保直診施設を対象として、本事業における地域の連携状況について、実情を確認(平成22年度12月)

今後の課題 — 治療中の者に対する保健指導について —

(1) 対象者のモチベーションの継続

- ・体重や腹囲を記録するなど、対象者の数値等の状況を“可視化(見える化)”することが重要
- ・評価指標(目標値など)を明確にすることで、対象者が達成感を感じられるようにすることが重要
- ・対象者一律に目標設定するのではなく、本人の状態や希望を取り入れて目標数値など設定することも有効
- ・支援時以外の声かけなど対象者との接触回数を増やすことが、信頼関係形成の上で重要

(2) 対象者の身体機能への配慮

- ・腰痛や膝関節痛などのある対象者に対し、無理な運動を指導するのではなく、食事の工夫など実行可能な範囲での日常生活の行動変容を提示し改善を促す

(3) 地域性、季節等環境への対応

- ・冬に外出が難しい地域では、自宅のできる運動や、健康に配慮した季節を感じられる食事レシピ等の情報提供を行う

(4) 保健指導にあたり有効なツールの開発・活用

- ・手帳のような、携帯できる記録媒体が有効
- ・食事記録は記入者の負担が大きいため、体重、血圧、歩数などの日々気軽に記録できる内容がよい
- ・日誌や交換日記といった、対象者の楽しみにつながるものや、指導担当者との信頼関係を形成することを促すようなコンテンツが有効
- ・季節のレシピやイベント、運動のできる場所といった情報提供が有効

今後の課題 —地域支援連携について—

(1) 地域の連携体制の強化

- ・ 関係者間における、支援対象者の医療機関の受診状況や、過去の保健指導内容といった情報の共有を徹底
- ・ 各関係者が有する既存の資源の有効活用(ex.糖尿病手帳などの情報共有ツール、保健指導にあたり運動のできる施設、健康情報を発信する広報誌等)
- ・ 要治療を判断する基準および生活習慣病重症化予防対策全体の流れ、各関係者の役割等に関する合意形成の徹底

(2) 重点的に支援が必要な対象者のより簡便な把握方法の検討

- ・ レセプトによる治療中断者の把握
- ・ 健診結果とレセプトの突合による受診勧奨値到達者のその後の受診状況の把握 等

(3) より効果的な情報共有ツールの検討

- ・ 対象者の状況把握に有効な共有すべき記載情報内容の検討(ex.受診勧奨値到達者の受診状況・受診結果、過去の医療機関の受診歴、現病歴、服薬中の薬剤と疾患名、保健指導の担当者による指導内容、個人の事情等)
- ・ 各関係者間で活用しやすい媒体(ex.患者自身が携帯することができる手帳や記録票、ICカード) 等

(4) 各関係者に対する連携へのインセンティブ付け

- ・ 事業継続に必要な財源の確保 等

VI 報告書の構成案

1. 「治療中の者に対する保健指導事業」の概要
2. 「治療中の者に対する保健指導事業」の効果 → 集団としての保健指導の効果について
3. 「治療中の者に対する保健指導事業」を実践するためのポイント
 - 3.1 事業開始までの手順
 - 3.2 事業実施にあたり必要とされる人材とその育成方法
 - 3.3 効果的な保健指導方法、プログラム、教材
 - 3.4 医師と保健指導実施担当者との連携
 - 3.5 地域との連携の必要性 } 保健指導の手法等について
4. 「治療中の者に対する保健指導事業」における具体的な指導の事例 → 個別事例の保健指導の効果について
5. 生活習慣病の重症化予防に向けた地域支援のあり方
 - 5.1 地域支援の必要性
 - 5.2 効果的な連携方法、連携方策
 - 5.3 今後の展望 } 地域における生活習慣病の重症化予防について
6. まとめ