

平成23年6月10日	委員提出資料2-1
第2回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

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 報告書概要

平成23年3月
市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

IV-1. 治療中の者に対する保健指導の効果に関する検討の概要

本研究は、国保直診施設10ヶ所の協力を得て、介入群としての重点支援群と、非介入群としての通常支援群にわけて保健指導を行った。具体的には以下のとおりである。

1) 重点支援群

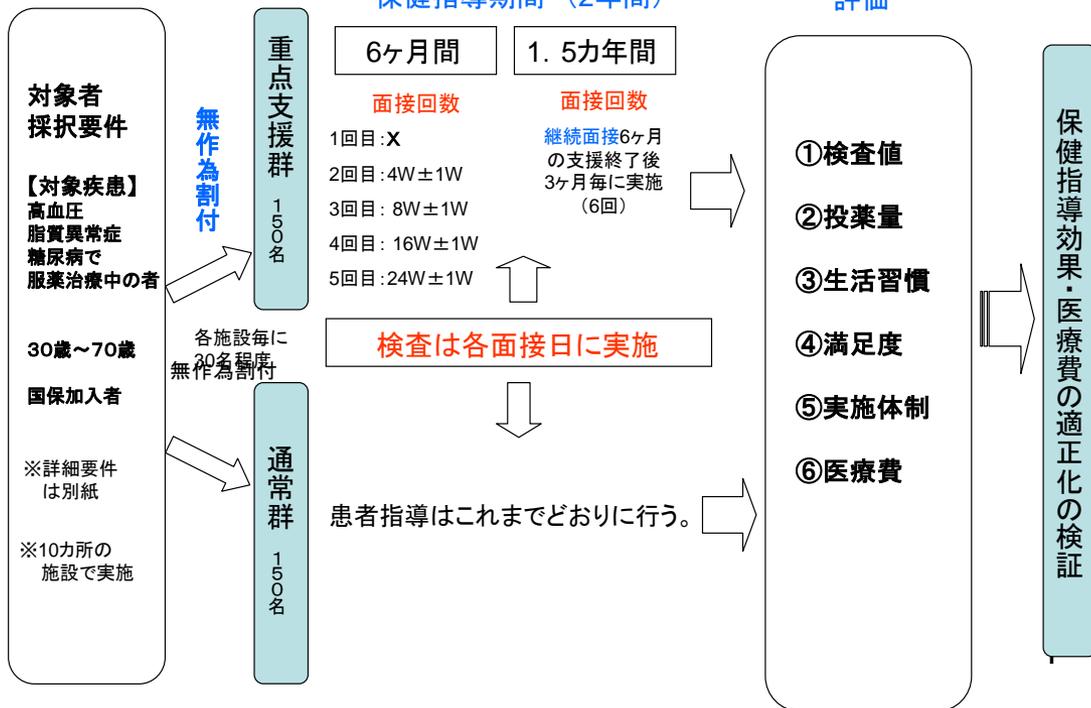
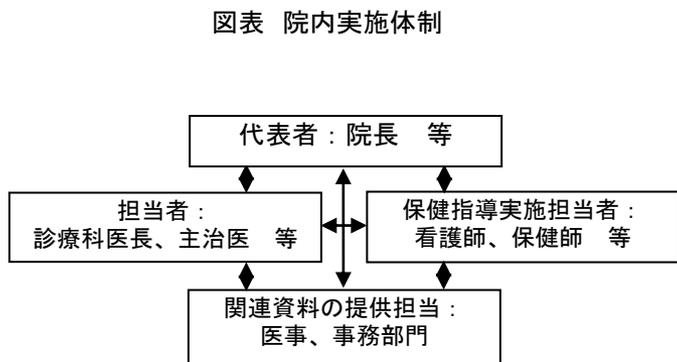
○**重点支援群**は、通常の診療に加え、事務局の指導プロトコールに基づき6ヶ月間の支援プログラムを実施。

その後、3ヶ月に1回面接による支援を実施し、1.5年間支援を継続

2) 通常支援群

○**通常支援群**は、通常の治療、指導スケジュールに沿って支援を継続(定期診察時間内での治療、保健指導を通常通り実施)。

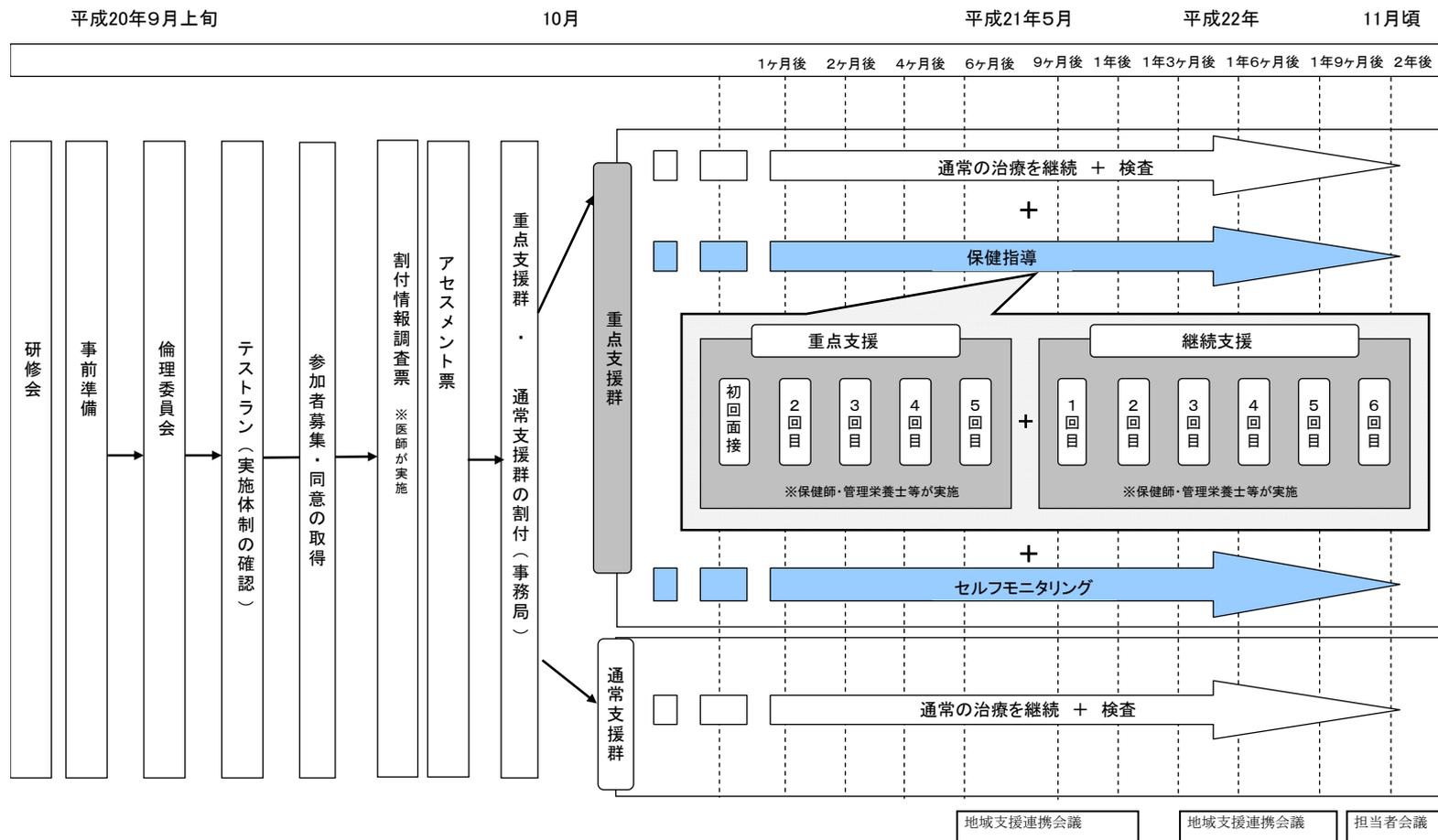
治療中の者に対する保健指導 概要



IV-2. 研究の流れ

本研究は平成20年度に開始され3年間にわたり行われた。

図表 本研究の全体像



※本事業の事業評価は、継続支援の4回目の時点で行っている。

IV-3. 調査の視点と分析方法

治療中の者に対する保健指導に関して、身体状況、投薬量、生活習慣、満足度、実施体制に着目し、検査、アセスメント、アンケート調査等によりデータを収集し、整理した

視点	収集するデータ	分析方法
検査値の変化 (集団・個人単位)	検査値 (体重、BMI、収縮期・拡張期血圧、HbA1c、血糖、尿中塩分など)	事業参加者の血液検査等の結果を収集し検査値を分析する 重点支援初回と5回目(6ヵ月後)、継続支援2回目(12ヵ月後)、4回目(18ヵ月後)のデータを用いた
投薬量の変化 (投薬量、投薬量と検査値)	当該疾患にかかわる指標(血圧など)と投薬量 (高血圧症、糖尿病)	事業参加者の処方箋データを収集し、投薬量を分析する 重点支援初回と5回目(6ヵ月後)、継続支援2回目(12ヵ月後)、4回目(18ヵ月後)のデータを用いた
生活習慣の変化	アセスメント調査票項目 (行動変容ステージ、運動習慣、身体活動レベル、食事習慣、食傾向、飲酒量、喫煙状況)	重点支援初回と5回目(6ヵ月後)、継続支援2回目(12ヵ月後)、4回目(18ヵ月後)のデータを用いた
満足度	満足度調査票項目 (医師による説明の分かりやすさ、相談にのってくれるか、診療内容への満足度)	満足度調査票を配布し、回答内容を分析する 重点支援初回と5回目(6ヵ月後)、継続支援2回目(12ヵ月後)、4回目(18ヵ月後)のデータを用いた
実施体制	実施機関調査票項目 (投入人数・時間数、会議・打合せ頻度、主治医のかかわり、事業の効果と反省点、保健指導実施者の自己評価)	実施機関調査票を配布し、回答内容を分析する 継続支援4回目終了時に調査を実施した
医療費	レセプト (外来、調剤、入院)	事業参加者のレセプトを収集し、点数を分析する 各実施機関における重点支援の開始前6ヶ月間および終了後6か月間のデータを用いた

IV-3-1. 検査値の変化(1)

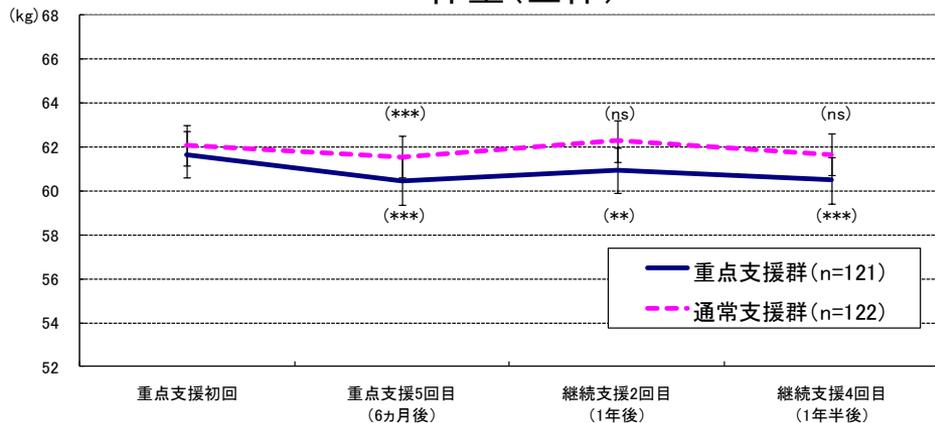
本研究の結果を分析するにあたり、以下の視点により整理を行った。

① 検査値の変化

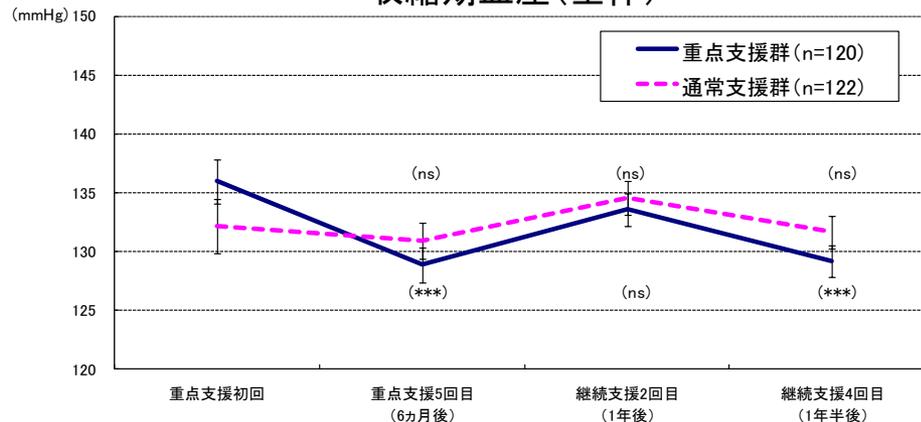
- ・ 以下の結果が、今回の保健指導のみの効果であるとは必ずしも断定はしかねるが、検査値について、初回、6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の変化を、重点支援群と通常支援群で比較すると、体重、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、尿中塩分ともに、重点支援群は通常支援群に比べ、数値やグラフの傾きが改善傾向にあり、数値の改善幅が大きくなっている。このことから、保健指導により、対象者に健康状態の改善効果があらわれていることがうかがえる。
- ・ 収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1cは、重点支援期間が終了した後の継続支援期間に入ると数値が悪化するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値は良好な値に抑えられている。
- ・ 対象者を個人単位で比較した場合にも、血圧、HbA1cともに、初回時に比べ改善している人の割合は重点支援群の対象者が多いことから、保健指導により、対象者に健康状態の改善効果があらわれていることがうかがえる。

IV-3-1. 検査値の変化(2)

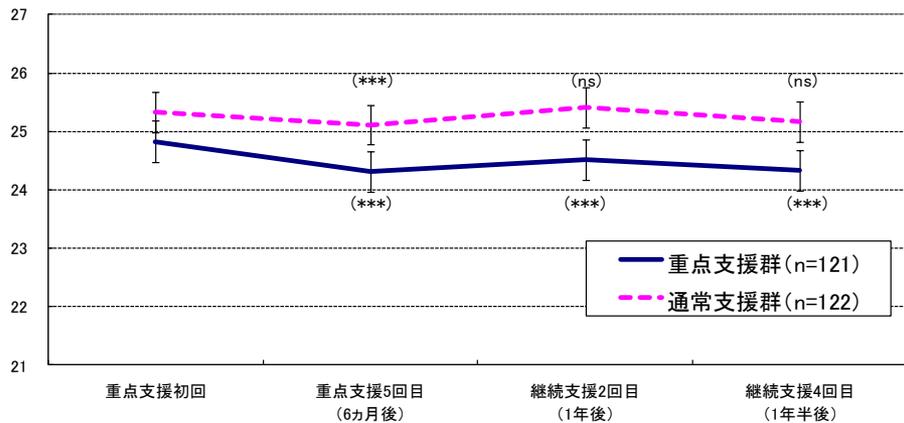
体重(全体)



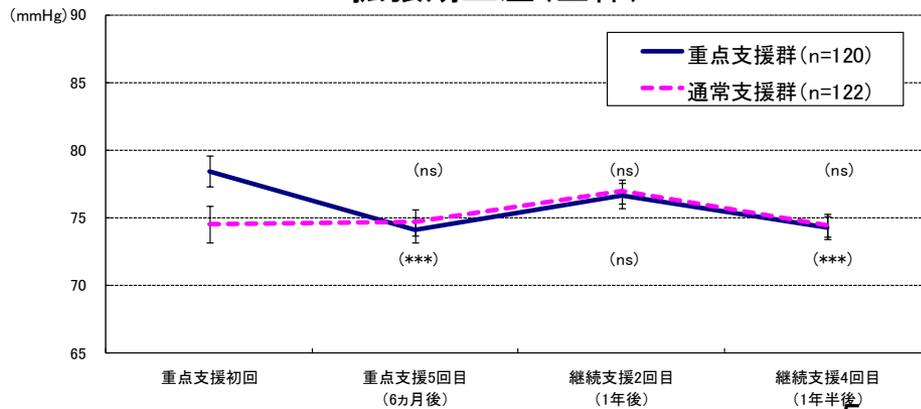
収縮期血圧(全体)



BMI(全体)



拡張期血圧(全体)

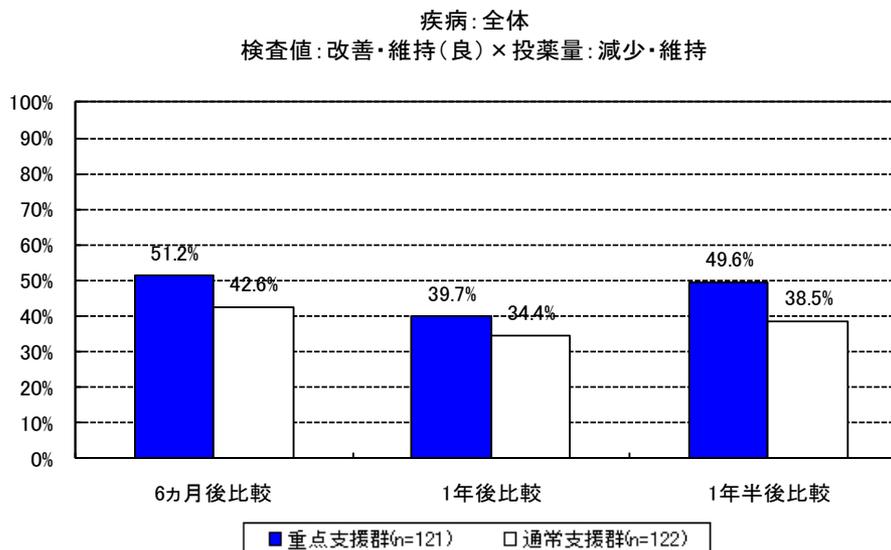


IV-3-2. 投薬量の変化

② 投薬量の変化

- 投薬量について、初回、6カ月後、12カ月後、18カ月後の変化を、重点支援群と通常支援群で比較すると、検査値が改善または良好な値で維持されており、かつ投薬量が減少または維持されている人の割合（検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持）は、いずれの時点においても重点支援群の割合が大きい。
このことから、保健指導により、対象者に健康状態の改善効果があらわれていることがうかがえる。
- 対象者の有する疾病別にみた場合でも、高血圧症、糖尿病ともに、検査値が改善または良好な値で維持されており、かつ投薬量が減少または維持されている人の割合（検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持）は、いずれの時点においても重点支援群の割合が大きい。

図表 投薬量変化と検査値変化の状況

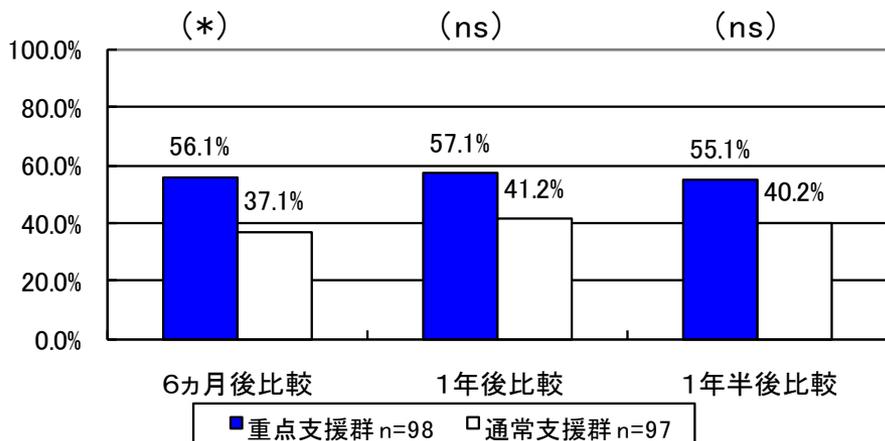


IV-3-2. 生活習慣の変化

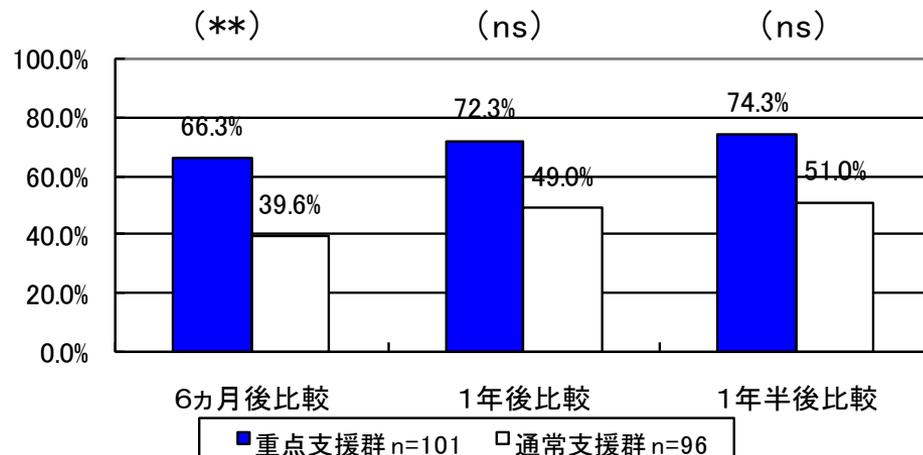
③ 生活習慣の変化

- 行動変容ステージは、重点支援開始時と6カ月後、12カ月後、18カ月後の行動変容ステージの変化状況を整理すると、重点支援群のほうが、運動、食事、節酒において改善傾向の人の割合が高くなっている。ただし、喫煙に関しては、12カ月後以降、通常支援群のほうが改善と回答する者の割合が高くなっているが、喫煙における重点支援の効果についての解釈には注意が必要である。

運動



食事



IV-3-3. 満足度／実施体制

④ 満足度

- 重点支援開始時と6カ月後、12カ月後、18カ月後の、医師による説明、および医師への相談、診療内容に対する意見を参加者満足度として整理すると、いずれの質問項目についても、重点支援群のほうが通常支援群より、最も満足度の高い選択肢を選んだ回答者の割合が多く、期間による満足度の変動も少ないことが見てとれる。

⑤ 実施体制

- 実施に要した人数は、事務職員を除いては、医師、看護師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士の順に多かった。一方、費やした時間数の延時間数では、保健師、管理栄養士、看護師の順であった。このうち、医師は、対象者の選定や保健指導担当者への患者情報の提供といったかたちでかかわることが多いが、対象者への声掛けや励ましにもかかわっている。
- 研究の効果としては、本研究に参加した医療機関からは、「治療とあわせて患者への支援も重要であることが認識された」「院内の連携が深まった」が挙げられ、反省点としては、「取り組みに対する認識の共有化が難しかった」「院内での体制整備に時間を要した」等が挙げられている。

IV-3-4. 医療費

⑥ 医療費

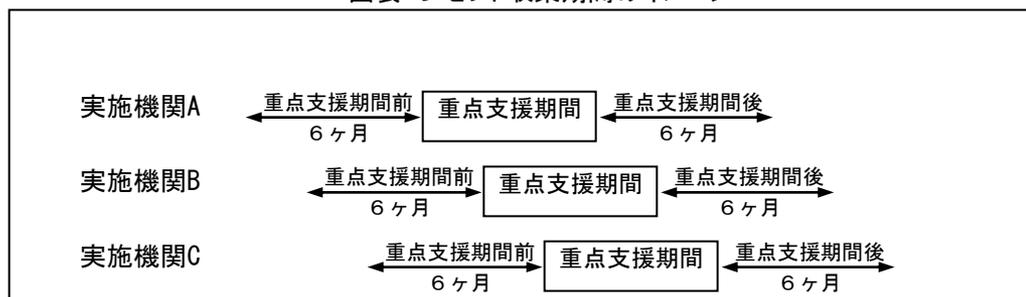
- ・ 医療費について、外来医療費及び調剤費の増加幅は、重点支援群の方が、通常支援群よりも低く抑えられるという結果になった。
- ・ 重点支援群の外来医療費については、重点支援期間の前よりも後のほうがおおむね低く抑えられるという結果になった。

※本データは、季節性などの影響を排除しておらず、病気の流行等についても勘案したものではない

○集計方法

参加者のうち中止しなかった人(継続者)250人のすべてについて、実施機関における重点支援期間の開始前6ヶ月間および終了後6ヶ月間のレセプトを収集し集計した。250人は、重点支援の対象者が123人、通常支援の対象者が127人である。外来、調剤については、生活習慣病以外の疾患も含むものである。入院については、生活習慣病による入院と、生活習慣病以外を含むすべての入院について集計した。尚、各実施機関ごとに重点支援を行った時期が異なるため、それぞれの実施機関で実施した重点支援期間を基準として、その前後6ヶ月のレセプトを収集している。

図表 レセプト収集期間のイメージ



※今回、研究にかかる「費用」及び研究の「効果」の範囲を限定することは難しいことから、費用対効果は算出していない。

IV-4. 治療中の者に対する保健指導のポイント(1)

(1) 指導上の課題とその解決策

①対象者の身体状況に起因する問題

- ・ 保健指導の対象者の中には、膝や腰の痛みといった身体状況に起因する問題により、運動指導を行うことが困難な人がいる。そのような場合、指導にあたっては、膝や腰に負担をかけることなく、対象者が気軽に続けられる軽度の体操等を提案することが有効である。

②嗜好にかかる日常的な習慣

- ・ 保健指導にあたり、生活習慣の改善が困難な例として数多くあげられたのは、飲酒や間食、好物、及び習慣的に食べているものの節制ができるかどうかであった。間食や好物、習慣的に食べているものについては、指導上の工夫により比較的改善しやすいが、飲酒については指導が非常に困難であるという傾向が見られた。
- ・ 間食や好物、習慣的に食べているものの節制に関する工夫については、対象者が無意識的に摂取していることも多いため、その日食べたものを短期間でも詳細に記録し、日ごろ摂取している量をできるだけ明確にすることが重要である。その上で、指導の期間中、段階的に摂取量を減らしてゆくという有効であると考えられる。
- ・ 飲酒に関しては、対象者に記録をつけてもらい、飲酒量の変化を把握することで、特に飲酒量が多くなるきっかけ等を分析し、指導に活かすといった例が見られる。

③対人関係やイベントによる中断

- ・ 保健指導中、急激に数値が悪化したり、継続していた行動変容が中断してしまったりするきっかけとして、“人付き合い”があげられた。地域での会合や、知人・友人との会食等の機会に、目標としていた飲酒量を超えて飲酒をしたり、食事を制限していた時間帯に飲食をするといった例がみられた。また、指導内容の中断理由としては、お正月や地域でのお祭りといったイベントの際に一時中断し、それがきっかけで、その後も行動変容が行われなくなることがあげられた。
- ・ これらの課題に対する対応策としては、指導にあたり、友人や家族にも参加協力を得ることが考えられる。具体的には、保健指導の際に、対象者と一緒にプログラムに参加してもらおう機会を作り、問題意識を共有するといった取り組みがあげられる。

④冬季の運動

- ・ 特に降雪量の多い地域を中心として、冬季の運動が困難になっている。このような場合には、体育館など、屋内で運動ができる施設を紹介したり、室内でもできる運動を指導することが有効である。

IV-4. 治療中の者に対する保健指導のポイント(2)

(2) 効果的な保健指導のポイント

①正しい知識の啓発

- ・ 保健指導にあたっては、生活習慣の改善を行うための、正しい知識の啓発を行う必要がある。対象者が、健康づくりに寄与すると考えて行っている習慣が、実際には体に悪影響を及ぼしているという例が数多くみられた。そこで、保健指導を行うにあたっては、対象者が有している誤った知識を早期に発見し、正しい知識の情報提供を行う必要がある。

②指導内容の根拠を明確化

- ・ 保健指導は、本人の気が付いていない点を気づかせることが、その後の動機付けのために有効である。そのためには、アセスメントが重要な意味を持つ。
- ・ また、対象者にとって負担感のある行動を促す必要性が生じるため、対象者が納得して行動できるようにすることが重要である。具体的には、食事内容と肥満の関係や、一日に摂取可能なカロリーと運動により消費できるカロリーとのバランスなどの情報提供があげられる。
- ・ また、より大きな視点では、生活習慣と疾病の関係、疾病によって起こる症状などを説明し、現在行動変容を行わないことで、将来的に起こりうる健康上のリスク等について、対象者にできるだけ具体的に想像することを促すといった工夫も考えられる。

③行動変容目標の段階的な設定と定着

- ・ 保健指導を行うにあたっては、長期的な大目標を設定し、それと同時に短期間ごとに段階的に最終目標に到達するような行動計画および中目標を設定することで、対象者が定期的に生活改善の効果や日々の自己努力の蓄積を認識できるようにすることが有効である。
- ・ また、行動変容を継続するために、保健指導期間が終了した後も、継続的な支援や声かけが求められる。

④コミュニティの形成

- ・ 保健指導の継続、及び保健指導終了後の態度変容の継続のためには、「仲間づくり」ができるコミュニティを形成することが有効である。実際の事例でも、「体育館での運動を促したものの、一人では行く気がおきないとのことで、実行されなかった」といったような声が数多くあった。そこで、実際に生活習慣の改善に取り組む対象者が、長期的に、かつ楽しんで継続できるよう、イベントの開催やコミュニティづくりといった、仲間づくりの場を提供することが有効である。

IV-4. 治療中の者に対する保健指導のポイント(3)

(3) 保健指導にあたり有効な教材

① 支援期間中の意欲の低下の防止

- ・ 保健指導では、対象者の意欲の継続が重要である。対象者の意欲が低下してしまう原因としては、目に見える指導効果が現れないことがあげられる。そこで、保健指導にあたっては、指導効果を定量的に可視化することが有効である。具体的には、目標値として設定した数値について、グラフ化して記録し、変化が見えやすくするなどといった工夫が考えられる。また、保健指導の担当者や医師等と密なコミュニケーションをとり、信頼関係を構築することも、対象者の意欲の継続には有効である。コミュニケーションの方法としては、直接面談を行うのは限界があるため、交換日記のようなツールを用いることが考えられる。
- ・ また、支援期間に限らず、期間後も対象者本人が引き続き使えるような、長く使える教材を用意することが求められる。

② 本人による記録の習慣

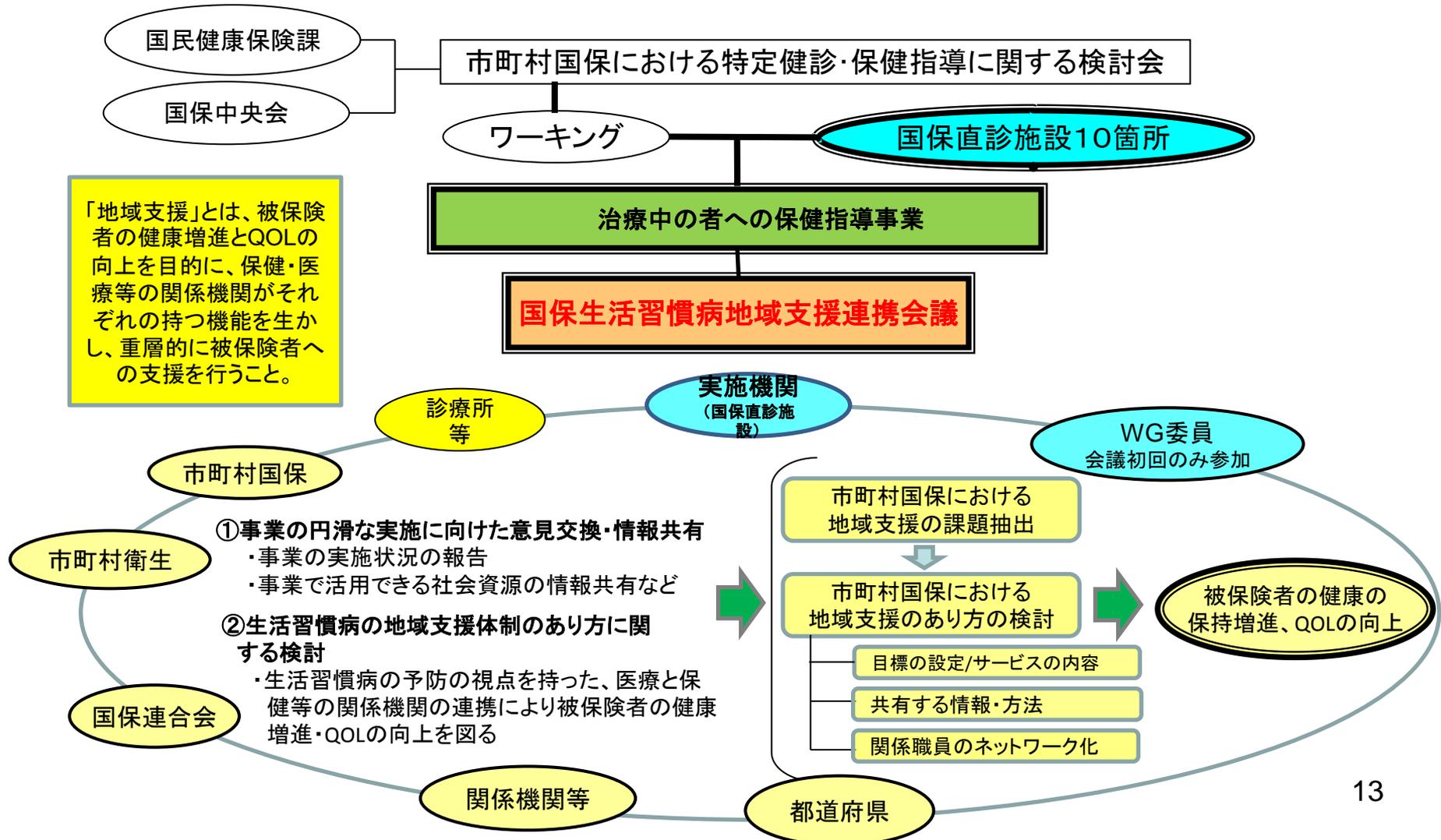
- ・ 保健指導にあたっては、指導日以外に、日ごろの生活習慣改善にむけた行動計画の進捗について、取り組み状況や評価指標の達成度を、対象者自身が記録することが必要である。日々記録することの意義としては、保健指導の際に指導した内容がどの程度実行されているかを確認するとともに、次回の指導の際に具体的なアドバイスをするための判断材料となることである。また、対象者自身が記録することの意義は、対象者が取り組みの成果や努力の蓄積を実感することである。

③ 指導内容を実行するために必要なツール及び情報の提供

- ・ 対象者が日々の生活の中で、保健指導で受けた指導内容を実行するためには、実行に必要な管理ツール及び情報の提供が必要である。具体例としては、対象者本人が携帯できる記録票が挙げられた。記載内容については、食事記録等は比較的記入の負担が大きいため、体重、血圧、歩数等の気軽につけられるものを中心に構成するのがよい。また、内容を検討するにあたっては、「目標値の推移の可視化」、「努力や成果の評価の明確化」、「日誌や交換日記といった、数値以外の担当者とのコミュニケーション」という点に着目することが有効である。情報提供の内容としては、季節の食材を取り入れた低カロリーのレシピや、気軽に利用できる運動設備の紹介などがあげられる。

IV-5. 生活習慣病重症化予防における地域支援連携のあり方

地域支援連携に関する取り組みの全体像は、以下のとおりである。下記の地域の生活習慣病重症化予防における関係者により、地域全体で支援を行う仕組みについて国保生活習慣病地域支援連携会議にて検討した。



IV-5. 生活習慣病重症化予防における地域支援連携のあり方

(1) 重点的に支援が必要な対象者の把握方法

- ・ 治療中断者の把握にあたっては、保険者、医療機関、県国保連合会等が連携し、レセプト情報等から治療を中断していると思われる対象者を抽出し、電話等により受診勧奨を行うといった協力体制が必要である。
- ・ 特定健診の結果、医療機関を受診することが望ましい者の受診状況を把握するにあたっては、保健指導担当者と医療機関の連携により、医療機関を受診した際に、医療機関と保健指導担当者が直接連絡を取り合える関係を構築することが重要である。

(2) 連携方法、連携方策

- ・ 地域支援の連携にあたっては、関係者間での重点支援対象者に関する情報共有と、地域資源の積極的活用が重要である。情報共有にあたっては、特に保険者と医療機関の情報共有が重要になる。また、関係者間の連携体制に関する合意形成をはじめとして、情報共有を簡便化するツールの創出及び活用が必要である。
- ・ 情報共有の具体的内容としては、対象者に対する健診結果、保健指導情報及び治療情報が挙げられる。これらを記述するにあたっては、対象者に対する指導が関係者内で一貫した内容にできるよう工夫を行うことが必要である。そのためには、保健指導担当者と医療機関の間で、どの関係者が見ても分かりやすい記載方法に留意するほか、申し送りのようなコメントを掲載することが有効であると考えられる。
- ・ また、情報共有の媒体としては、対象者本人が携帯し、本人の日ごろの生活管理と自己の体調・病状の把握に役立てることができ、かつどの関係者のところへも必要に応じて持参できる手帳のような媒体が有効であるという意見があげられた。
- ・ 地域資源の積極的活用にあたっては、保険者等による地域資源に関する情報の整理、有効な広報のあり方の検討、医療機関等の関係者間での地域資源に関する情報共有と、重点支援対象者への情報提供などが重要となる。

(3) 今後の課題

- ・ 生活習慣病重症化予防の取組を医療機関のみで行うことは困難であることから、保険者の関係者、地域の関係機関等と協力して地域支援連携体制を構築することが重要であるが、システム化にあたっては、人員、時間数、経費等がかかることから、これらを今後をどのように確保するかといった課題があげられる。
- ・ また、生活習慣病重症化予防における重点支援対象者の把握方法や、治療情報・保健指導状況等の情報を共有するためのシステムの整備等についても、検討する必要がある。