

| | |
|------------------------------|-----------|
| 平成23年6月10日 | 委員提出資料2-2 |
| 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

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)

< 目次 >

1. 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の概要
 1. 1 目的
 1. 2 実施体制、実施スケジュール
 1. 3 治療中の者に対する保健指導の実施プロトコル
 1. 4 地域における重症化予防に関する検討

2. 治療中の者に対する保健指導の効果
 2. 1 評価分析の全体概要
 2. 2 検査値の変化
 2. 3 投薬量の変化
 2. 4 生活習慣の変化
 2. 5 満足度
 2. 6 実施体制
 2. 7 医療費

3. 治療中の者に対する保健指導を実践するためのポイント
 3. 1 指導上の課題とその解決策
 3. 2 効果的な保健指導のポイント
 3. 3 保健指導にあたり有効な教材

4. 生活習慣病の重症化予防に向けた地域支援のあり方
 4. 1 地域支援の必要性
 4. 2 連携方法、連携方策
 4. 3 今後の展望

1. 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の概要

1. 1 目的

本ワーキンググループは、治療中の者に対する保健指導の効果について明らかにすること、および地域で連携して重症化予防に取り組む際の課題を整理することを目的とする。

1. 2 実施体制、実施スケジュール

(1) 実施体制

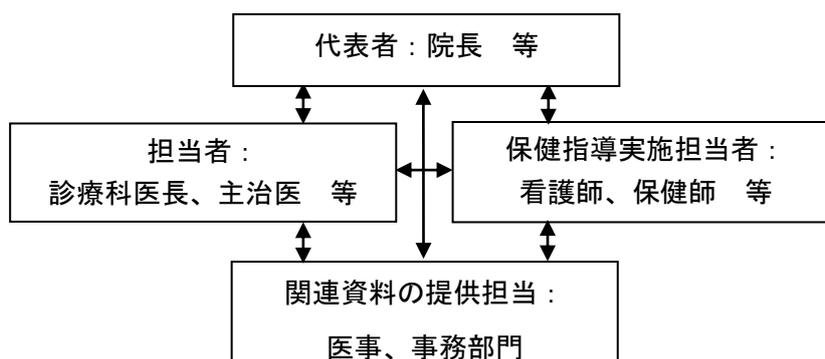
治療中の者に対する保健指導を始めとする本ワーキンググループの取り組み(以下、本事業と称する)は、「治療中の者に対する保健指導の効果に関するワーキンググループ」における検討を踏まえて実施した。なお、実際の保健指導は、社団法人全国国民健康保険診療施設協議会の協力により、同協会に加盟する全国10か所の国民健康保険診療施設(以下、「実施機関」という)において実施した。

図表 協力医療機関（実施機関）

| 実施機関名 |
|---------------|
| 涌谷町町民医療福祉センター |
| 市立大森病院 |
| 南砺市民病院 |
| 国民健康保険坂下病院 |
| 公立甲賀病院 |
| 公立みつぎ総合病院 |
| 三豊総合病院 |
| 国民健康保険平戸市民病院 |
| 国東市民病院 |
| 杵築市立山香病院 |

なお、各実施機関においては、本事業の実施に際しては、主治医、担当看護師をはじめとする保健指導実施担当者のみならず、医事、事務部門等の担当者が情報の共有化・連携しながら進めてきた。

図表 院内実施体制



実施機関の保健指導実施担当者は、保健指導開始前に保健指導方法に関する集合研修を受け、保健指導に関する基本的な知識、技術水準をそろえた。保健指導は、対象者に関する情報提供を主治医から受けて実施した。初回面談の際に行動選択と目標設定を行い、1か月ごとに検査値や行動の確認、必要に応じた計画の修正、外来の際の声かけなどを行った。

主治医は、保健指導に際し、対象者毎に保健指導の方向性を指示したり、対象者に声かけなどの励ましを行った。また、重点支援群の参加者についても、保健指導の実施後、データが改善したときは服薬量を減らすなど、通常の治療を行った。

図表 担当者と役割

| 担当者 | 役割 |
|-------------------------|----------------------|
| 主治医 | 対象者の選定、保健指導指示、進行管理 |
| 保健師・看護師または管理栄養士、 栄養士 | 保健指導の実施、主治医への連絡 |
| 外来責任者 等 | 本事業全般の進捗管理、資料送付・受付担当 |
| 総務、事務部門担当者 | 事業実施契約、市町村国保課との連絡調整 |

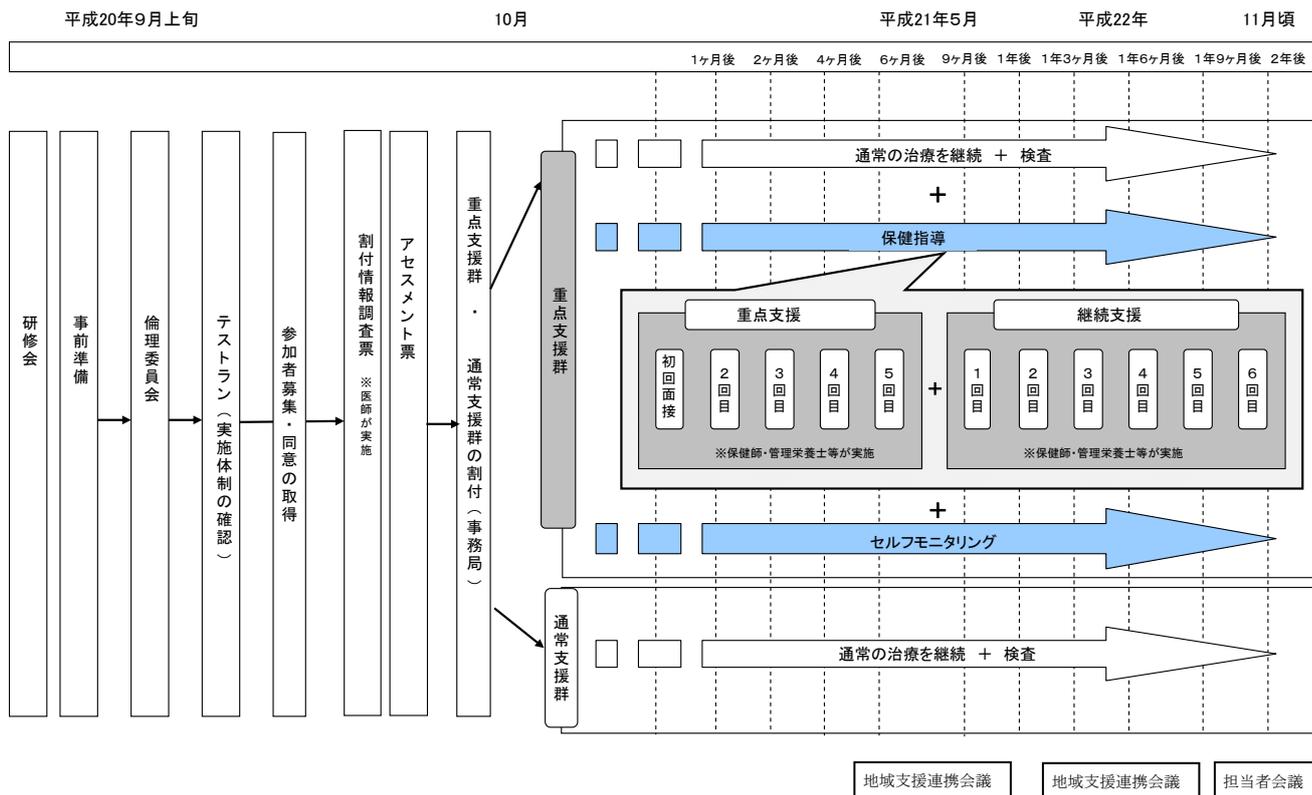
(2) 実施スケジュール

本事業は平成 20 年度に開始され3年間にわたり行われた。

治療中の者に対する保健指導については、平成 20 年度前半は事業協力をいただいた実施機関を対象とした研修や、主治医から働きかけによる参加者の募集、同意の確認、重点支援群または通常支援群への割付など、保健指導を実施するための準備を行った。平成 20 年 10 月から、実施機関において順次、6ヶ月間の保健指導を行い、さらに 18 ヶ月の継続支援を行った。

地域における重症化予防については、平成 21 年度秋、および平成 22 年度秋に地域支援連携会議を各実施機関において開催し、平成 22 年 12 月に保健指導担当者が集まる担当者会議を開催した。

図表 本事業の全体像



1. 3 治療中の者に対する保健指導の実施プロトコル

(1) 対象

薬物療法中で下記の条件を満たす対象者を各実施機関で概ね 30 名募集し、実施機関ごとに無作為に通常支援群と重点支援群の 2 グループに区分した(ただし、割付は各実施機関ではなく事務局で実施)。

図表 対象者の条件

| 条件項目 | 条件内容 |
|------|---|
| 対象疾患 | 高血圧、脂質異常症、糖尿病で治療中の者。 |
| 年齢 | 30歳以上70歳以下の患者。 |
| 採択条件 | 薬物治療中で、募集時以前 3 ヶ月間に以下の条件のいずれかもしくは複数に 1 回以上該当した場合。 ○高血圧薬物治療中の者で、収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上(いずれか 1 つもしくは両方該当する場合) ○脂質異常症薬物治療中の者で、LDL-コレステロール 140 mg/dl 以上 ○糖尿病薬物治療中の者で HbA1c6.5%以上 ※医療費情報の分析を行うことから、国保被保険者を対象とする。 |

| 条件項目 | 条件内容 |
|------|---|
| 除外条件 | ①血圧 180/110mmHg 以上のコントロール不良例 ②LDL-コレステロール 220 mg/dl 以上の高値例(総コレステロール 300mg/dl に相当) ③HbA1c8.0%以上の高値例 ④インスリン療法を実施している者 ⑤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者。 ⑥心筋梗塞や脳卒中の既往がある者。 ⑦主治医が不適切と判断した者。 |

(2) 保健指導等の実施方法

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ルに基づき 6 ヶ月間の支援プログラムを実施した(重点支援)。その後、3 ヶ月に1回、面接による支援を実施し、18ヵ月間支援を継続した(継続支援)。

保健指導実施頻度は、保健指導開始後 6 ヶ月間の重点支援期間は、初回、4 週間目(±1 週間)、8 週間目(±1 週間)、16 週間目(±1 週間)、24 週間目(±1 週間)の計 5 回の個別面接を実施し、6 ヶ月後から 24 ヶ月目までの継続支援期間は、3 ヶ月に1回の頻度で個別面接を行った。保健指導日には、保健指導の実施に合わせて血液検査を実施した。

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した(定期診察時間内での治療、保健指導を従前までのやり方で実施した)。重点支援群と同様のタイミングで、最初の6ヶ月間は5回、続く 18 ヶ月間は3ヶ月に1回の頻度で血液検査を実施した。

③保健指導の考え方

保健指導の実施上のポイントを下記に整理する。

図表 保健指導の実施上のポイント

| 保健指導時のポイント | 指導内容等 | チェックポイント |
|---------------------|--|---|
| ①自己管理の実現に向けた目標設定の支援 | ○対象者の行動目標が、自立的に達成できるようにするための支援を行う。 ○対象者とともに個別計画に沿って「自己管理記録表」を作成する。対象者は、実施結果を記録し、次回指導時に持参する。 | ○重点支援における自身の生活行動と目標達成状況の振り返りを行い、対象者とともに要約し、さらに本人の気づきを深める(対象者を正そうと強要しない)。 ○これなら自分でもできると思えるレベルの目標を設定する(自己効力感を加味した目標設定)。 ○健康行動を継続することの必要性についての理解を促す。 |

| 保健指導時のポイント | 指導内容等 | チェックポイント |
|-----------------------------|---|---|
| | | ○検査値の変化等は、長期的な目標であり、短期に達成できなくてもよいことを理解してもらい、建設的な行動の変化を促す。 |
| ②行動変容の促進、継続のための情報提供、個別計画の作成 | ○居住地区近隣にある、運動機関、集団活動組織、地域保健事業等の情報を把握し、提供する。 ○対象者とともに「自己管理記録表」に具体的な個別プランを作成する。 | ○対象者の生活で利用可能な、最適な情報を対象者に合わせた最適なタイミングで提供する(最初からすべてを提示するなど、押しつけにならないように注意する)。 ○行動目標を達成するために、日常生活の中で実現可能なプランを策定する(変化の可能性への自身と希望の獲得)。 |
| ③達成状況の確認と励まし | ○行過ぎた実施状況、達成率の低い目標に関する課題整理と目標の再設定等を行う。 ○対象者が獲得した生活習慣(行動)が維持されるように励ましを行う(実施機関ごとにインセンティブ等を検討)。 | ○失敗してもやり直せることを伝える、怒らない、否定しない。 ○目標の再設定に関しては②の留意事項を参照。 ○変化によるメリットを言語化できるように促す支援を行う(振り返りと要約)。 ○変化への決意が自発的に生まれ、健康行動を維持・継続できるような支援を行う。 ○変化の可能性に対すると希望を持たせるような励ましを行う。 |
| ④身体症状、生活習慣の変化に関する確認 | ○身体症状、生活習慣の変化を確認し、進行状況を管理する。 | ※信頼関係を築き、実現可能性への希望を持たせる支援。 |

※印は、①～④のすべての段階において保健指導支援者に求められる姿勢を表記。

④打ち切りについて

本事業に関する参加同意を得た患者であっても、以下の条件に該当した場合には、参加の打ち切りとした。

図表 打ち切りの条件

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・患者が治療を中断した場合 ・主治医が不適切と判断した場合 ・症状が軽快した場合(但し、血液検査、尿検査は継続実施) |
|--|

(3) 参加状況

実施機関における参加者数は下表のとおりである。

10 実施機関合計で、重点支援 135 人、通常支援 135 人の計 270 人の参加が得られた。重点支援期間、継続支援期間を通じて、打ち切りとなった人(中止した人)は、10 実施機関合計で 20 人であった。

図表 事業開始時の参加者数

| 実施機関名 | 全体 | 重点支援群 | 通常支援群 |
|---------------|-----|-------|-------|
| 涌谷町町民医療福祉センター | 20 | 9 | 11 |
| 市立大森病院 | 22 | 12 | 10 |
| 南砺市民病院 | 26 | 12 | 14 |
| 国民健康保険坂下病院 | 21 | 11 | 10 |
| 公立甲賀病院 | 37 | 19 | 18 |
| 公立みつぎ総合病院 | 40 | 20 | 20 |
| 三豊総合病院 | 32 | 16 | 16 |
| 国民健康保険平戸市民病院 | 27 | 14 | 13 |
| 国東市民病院 | 21 | 10 | 11 |
| 杵築市立山香病院 | 24 | 12 | 12 |
| 計 | 270 | 135 | 135 |

図表 事業評価対象期間の参加者数

| | | 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 | 0 | 0 | 12 | 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 |
| みつぎ | 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 |

図表 参加者の打ち切り（中止）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) |

1. 4 地域における重症化予防に関する検討

保健指導対象者が生活習慣の改善を継続していくためには、一実施機関内での指導のみならず、地域の関係者が連携して対象者の生活改善を促してゆく仕組みづくりが必要である。このような地域における連携支援の実現を目指すにあたり、本事業では、以下の3つの取り組みを行った。

(1) 地域支援連携会議

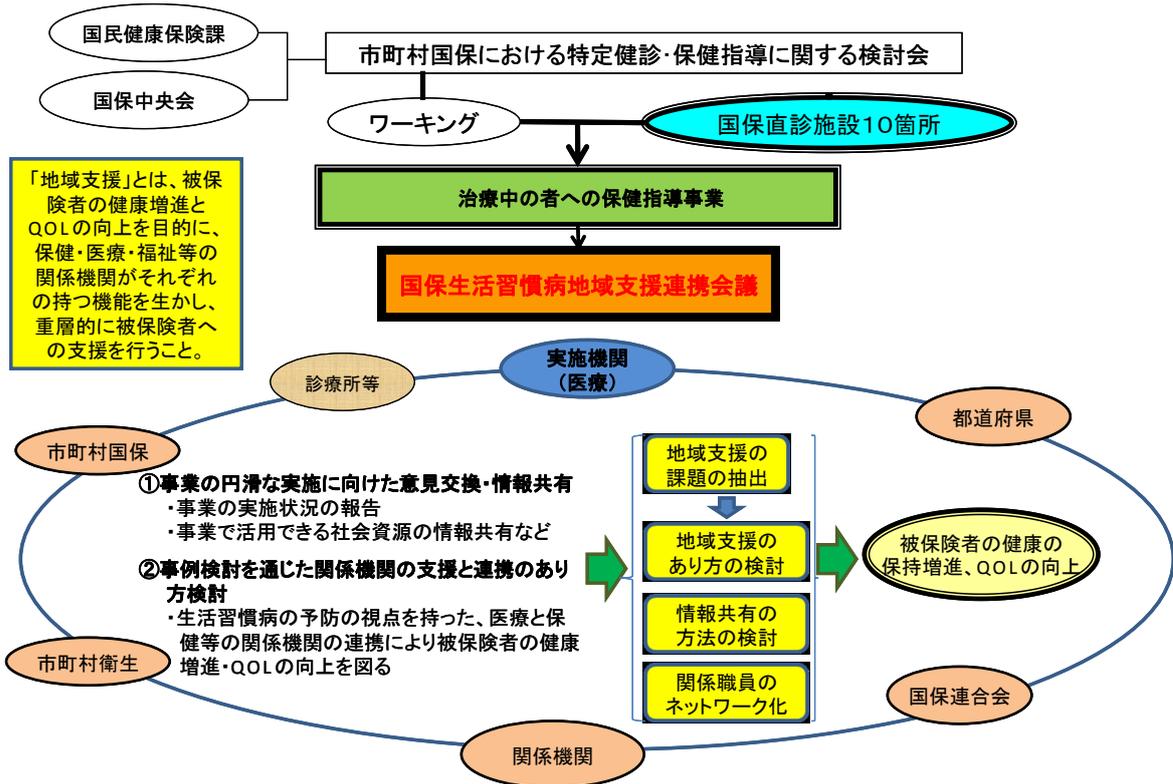
平成21年度には、保健指導事業の実施機関において、困難事例の検討及び保健指導にあたっての課題を抽出した。

続いて、平成22年度には、前年度の検討結果をふまえ、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した。

(2) 保健指導事業実施機関担当者会議

平成22年度に、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しあうとともに、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した。また、地域支援連携会議の結果を報告しあい、実施機関の共通課題としてあげられた、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した。

図表 地域支援連携のイメージ



2. 治療中の者に対する保健指導の効果

2. 1 評価分析の全体概要

(1) 評価分析方法

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 | データの時点 |
|-------------------------|--|--|
| 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) | 重点支援初回、 同 5回目(6ヵ月後)、 継続支援2回目(12ヵ月後)、 同 4回目(18ヵ月後) |
| 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) | 同上 |
| 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) | 同上 |
| 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) | 同上 |
| 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) | 平成 22 年 12 月 (継続支援4回目) |
| 医療費 | レセプト (外来、調剤、入院) | 平成 22 年 |

(2) 結果概要

本事業の結果のとりまとめとして、以下の切り口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。

② 投薬量の変化

- ・投薬量について、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、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。

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ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ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ヵ月後以降、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。

④ 満足度

- ・重点支援開始時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の、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。

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

※保健指導の効果に関する費用対効果については、医療費削減効果と今回の保健指導の因果関係の範囲を明らかにし兼ねること、また、今回は実験的取り組みとして、通常よりも手厚い保健指導がなされた可能性があることから、一般的な保健指導と同様のものとして必ずしも結論づけられないこと等の理由により、分析することを控えている。

2. 2 検査値の変化

(1) 集団での平均値の比較

①体重

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=121、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人

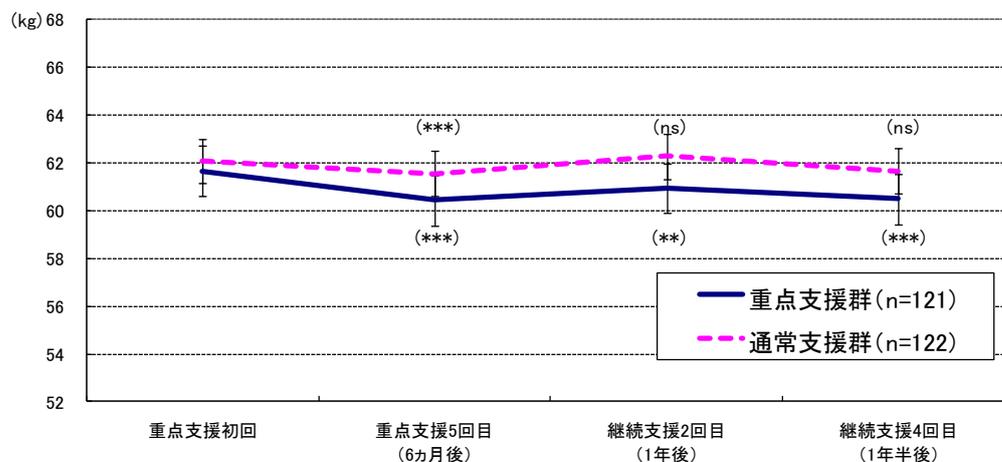
「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

- ・体重について、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、「全体」「高血圧のみ」「高血圧あり」「糖尿病のみ」「糖尿病あり」ともに、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。

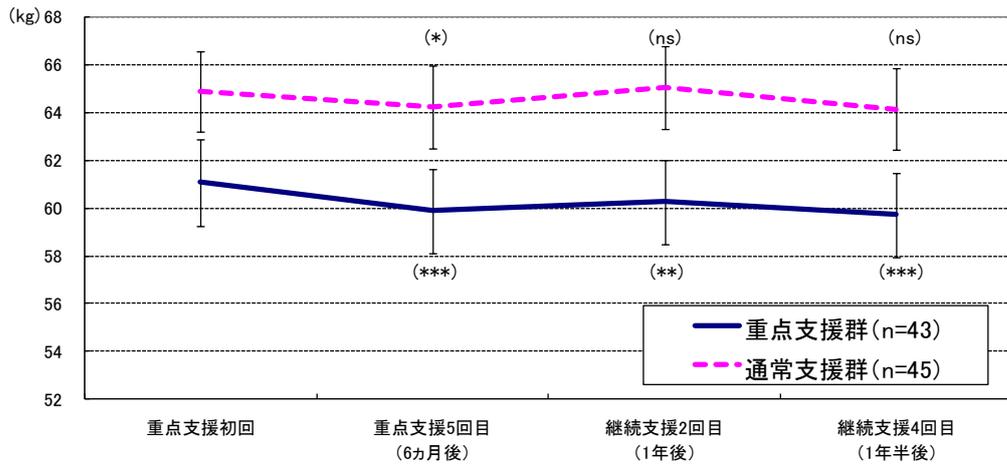
図表 体重の変化（集団での平均値）

| | n数 | 平均値 | | | | P値 | | | |
|-------|-------|------|------|------|------|---------|--------|---------|--------|
| | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 | |
| 全体 | 243 | 61.9 | 61.0 | 61.6 | 61.1 | <0.001 | ns | <0.001 | |
| 全体 | 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 | ns | ns |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 43 | 61.1 | 59.9 | 60.3 | 59.7 | <0.001 | <0.01 | <0.001 |
| | 通常支援群 | 45 | 64.9 | 64.2 | 65.0 | 64.1 | <0.05 | ns | ns |
| 高血圧あり | 重点支援群 | 63 | 62.1 | 60.9 | 61.1 | 60.5 | <0.001 | <0.01 | <0.001 |
| | 通常支援群 | 62 | 64.4 | 63.8 | 64.5 | 63.8 | <0.01 | ns | ns |
| 糖尿病のみ | 重点支援群 | 46 | 62.9 | 61.7 | 62.7 | 62.4 | <0.001 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 52 | 59.1 | 58.6 | 59.4 | 58.7 | <0.01 | ns | ns |
| 糖尿病あり | 重点支援群 | 64 | 63.7 | 62.6 | 63.2 | 62.8 | <0.001 | ns | <0.05 |
| | 通常支援群 | 66 | 60.2 | 59.8 | 60.5 | 60.0 | <0.01 | ns | ns |

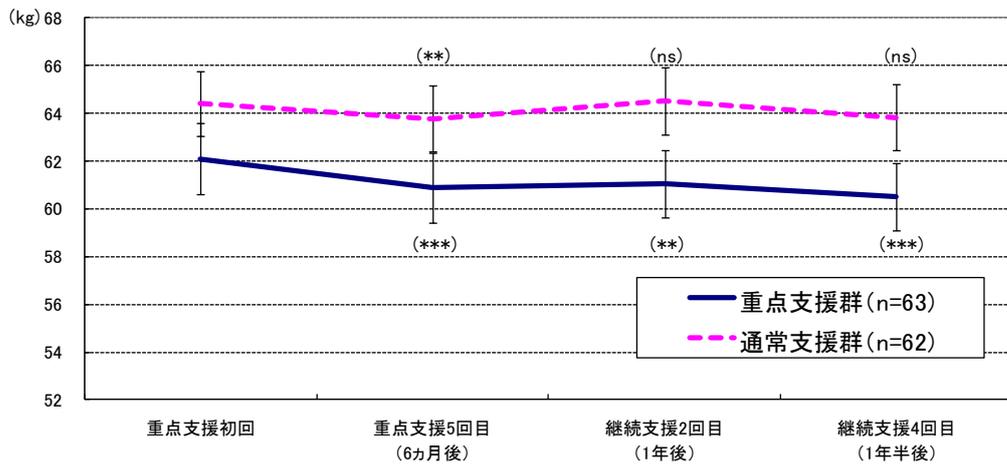
体重（全体）



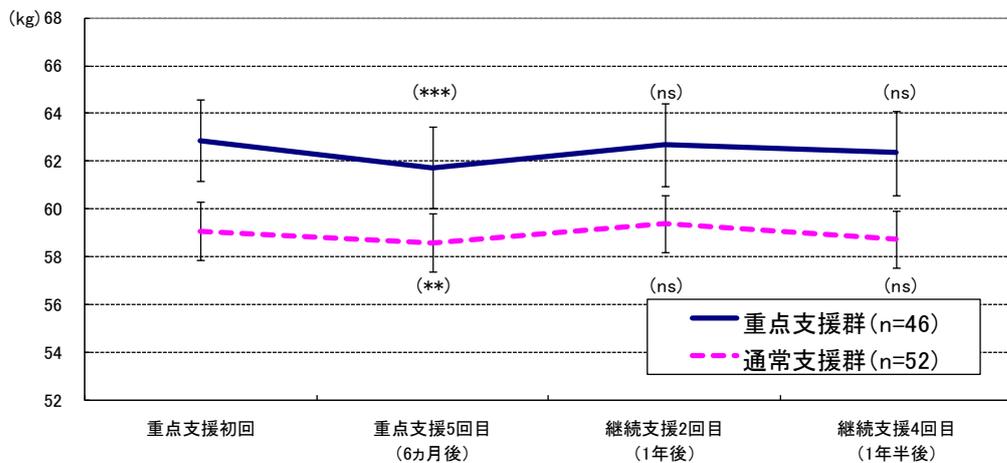
体重（高血圧のみ）



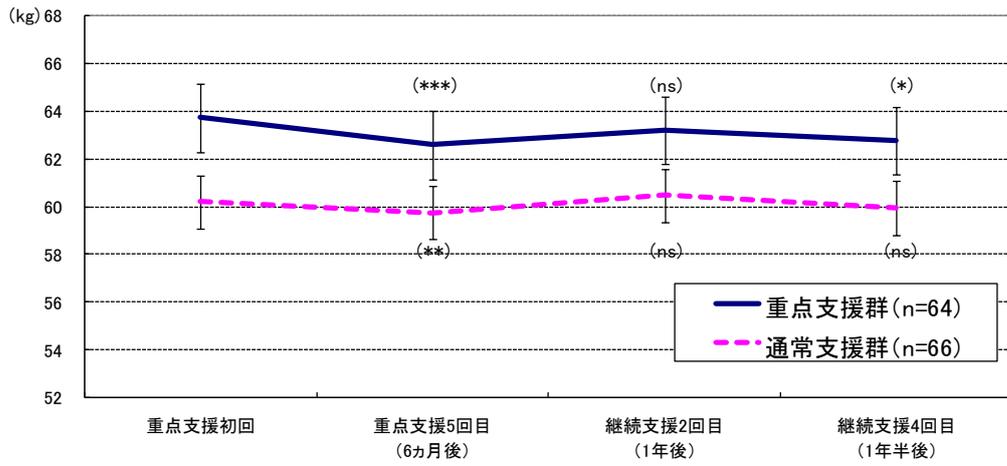
体重（高血圧あり）



体重（糖尿病のみ）



体重（糖尿病あり）



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

【それぞれ初回時との差(t検定)】

②BMI

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=121、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人

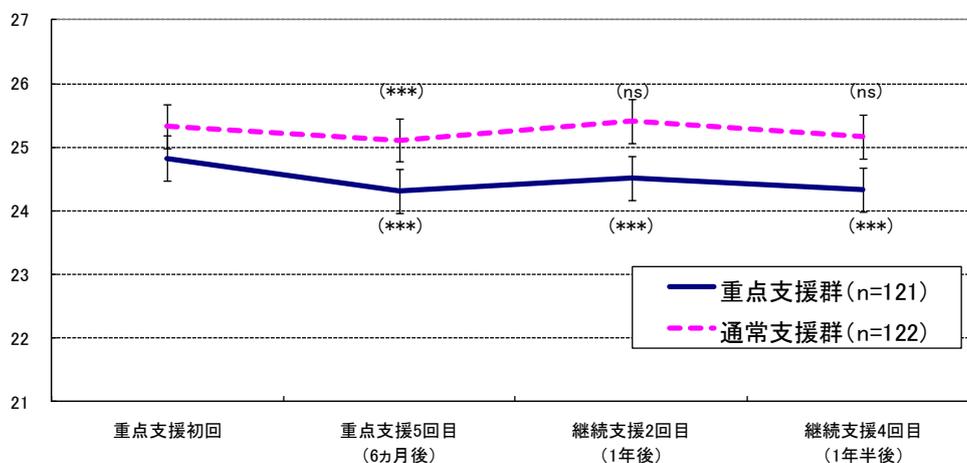
「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

- ・BMI については、「全体」「高血圧のみ」「高血圧あり」「糖尿病のみ」「糖尿病あり」ともに、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。

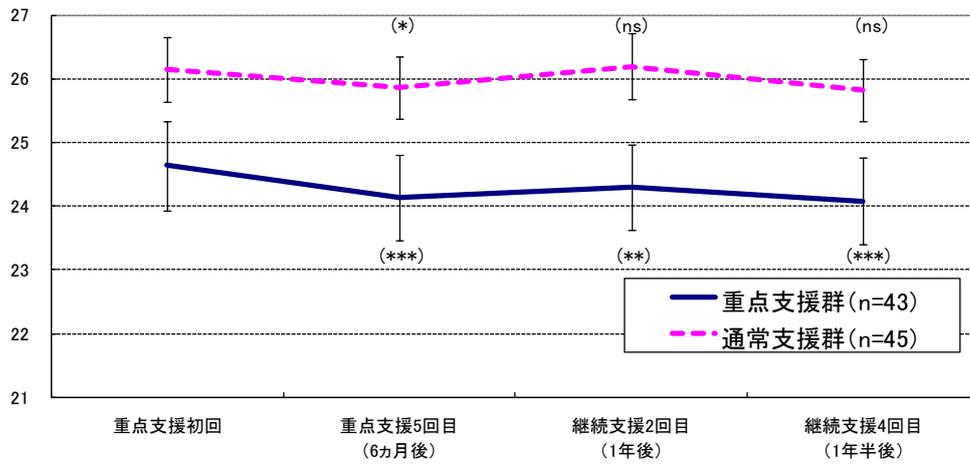
図表 BMI の変化 (集団での平均値)

| | | n数 | 平均値 | | | | P値 | | |
|-------|-------|-----|------|------|------|------|---------|--------|---------|
| | | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 |
| 全体 | 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 | ns | ns |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 43 | 24.6 | 24.1 | 24.3 | 24.1 | <0.001 | <0.01 | <0.001 |
| | 通常支援群 | 45 | 26.2 | 25.9 | 26.2 | 25.8 | <0.05 | ns | ns |
| 高血圧あり | 重点支援群 | 63 | 25.0 | 24.5 | 24.5 | 24.3 | <0.001 | <0.01 | <0.001 |
| | 通常支援群 | 62 | 26.2 | 25.9 | 26.2 | 26.0 | <0.01 | ns | ns |
| 糖尿病のみ | 重点支援群 | 46 | 25.1 | 24.6 | 25.0 | 24.9 | <0.001 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 52 | 24.0 | 23.8 | 24.2 | 23.9 | <0.01 | ns | ns |
| 糖尿病あり | 重点支援群 | 64 | 25.3 | 24.9 | 25.1 | 25.0 | <0.001 | ns | <0.05 |
| | 通常支援群 | 66 | 24.6 | 24.4 | 24.7 | 24.5 | <0.01 | ns | ns |

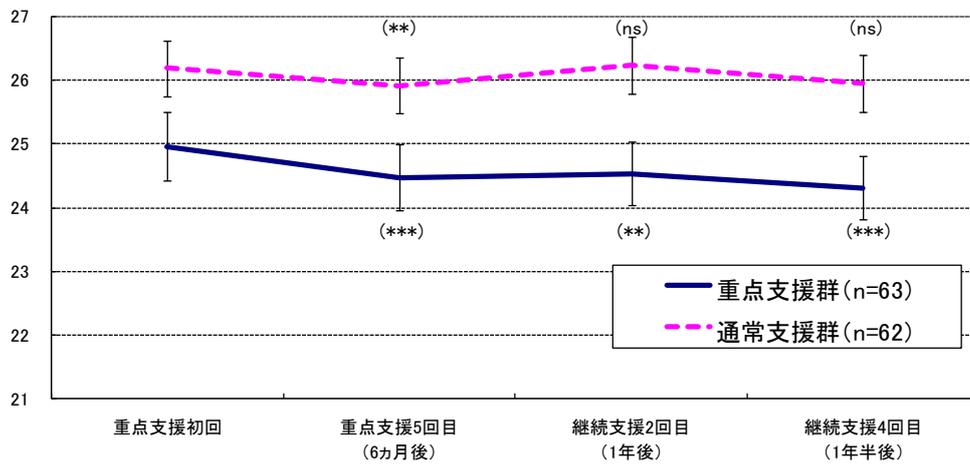
BMI (全体)



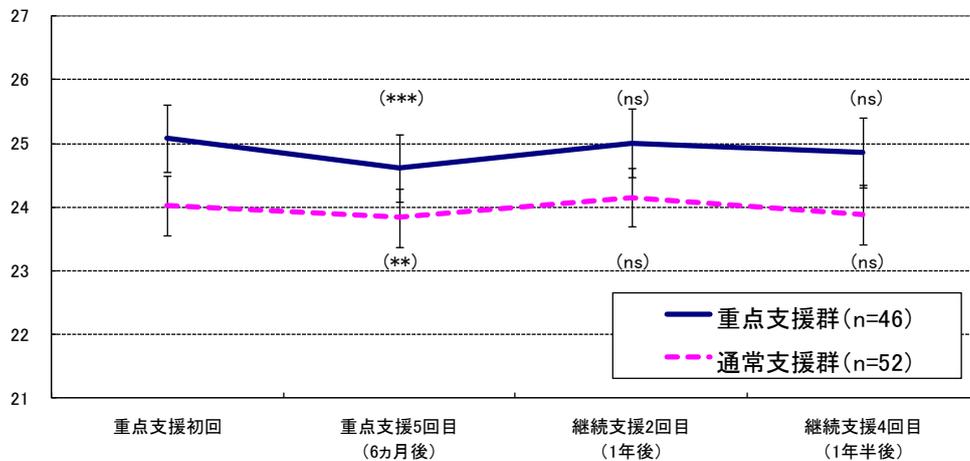
BMI (高血圧のみ)



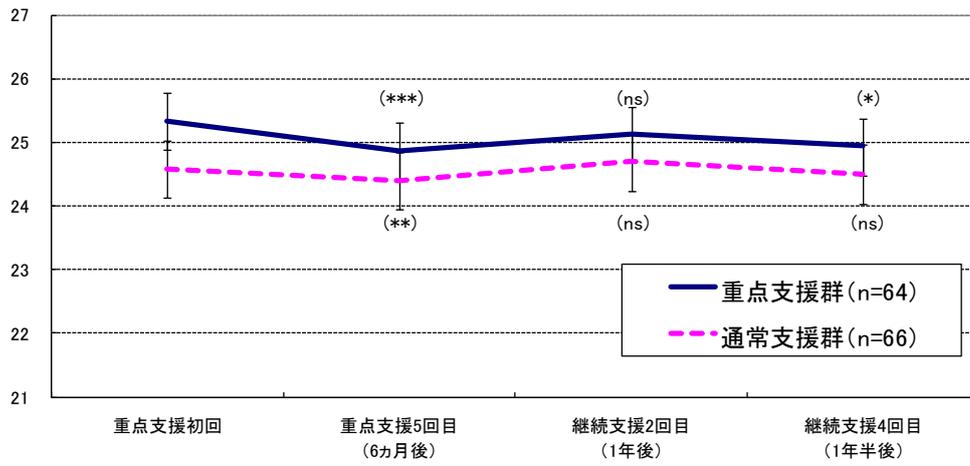
BMI (高血圧あり)



BMI (糖尿病のみ)



BMI (糖尿病あり)



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

【それぞれ初回時との差(t検定)】

③収縮期血圧

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=120、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

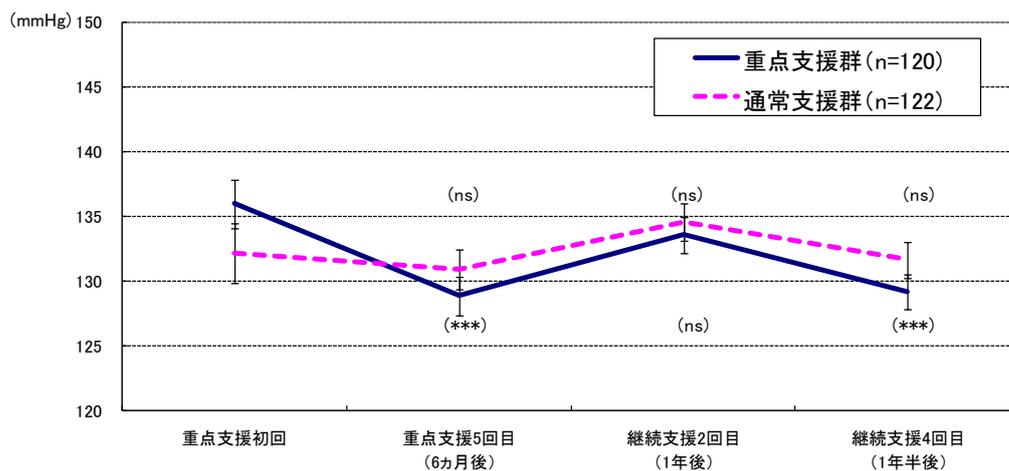
「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

- ・収縮期血圧については、「全体」「高血圧のみ」「高血圧あり」ともに、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。

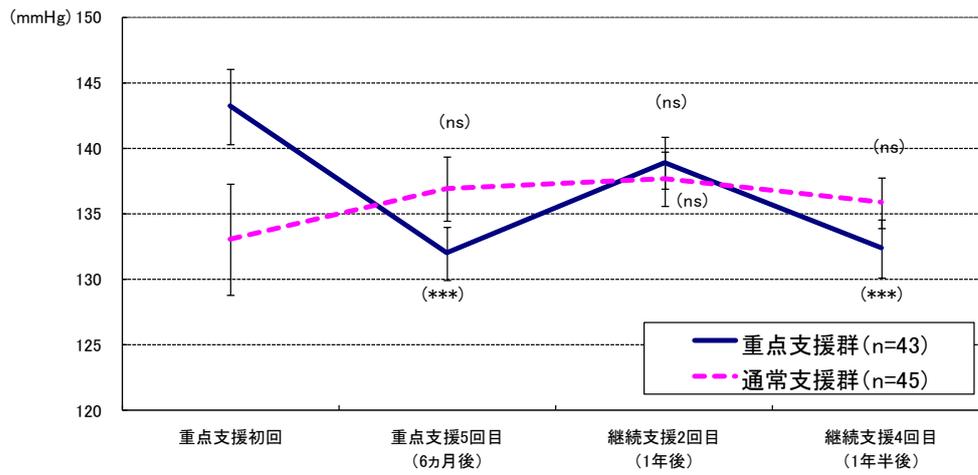
図表 収縮期血圧の変化（集団での平均値）

| | n数 | 平均値 | | | | P値 | | | |
|-------|-------|-----|-------|-------|-------|---------|--------|---------|--------|
| | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 | |
| 全体 | 重点支援群 | 120 | 136.0 | 128.9 | 133.6 | 129.1 | <0.001 | ns | <0.001 |
| | 通常支援群 | 122 | 132.2 | 130.9 | 134.5 | 131.6 | ns | ns | ns |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 43 | 143.2 | 132.0 | 138.9 | 132.4 | <0.001 | ns | <0.001 |
| | 通常支援群 | 45 | 133.1 | 136.9 | 137.7 | 135.8 | ns | ns | ns |
| 高血圧あり | 重点支援群 | 63 | 142.0 | 133.2 | 137.7 | 131.8 | <0.001 | ns | <0.001 |
| | 通常支援群 | 62 | 136.7 | 137.4 | 138.7 | 137.5 | ns | ns | ns |

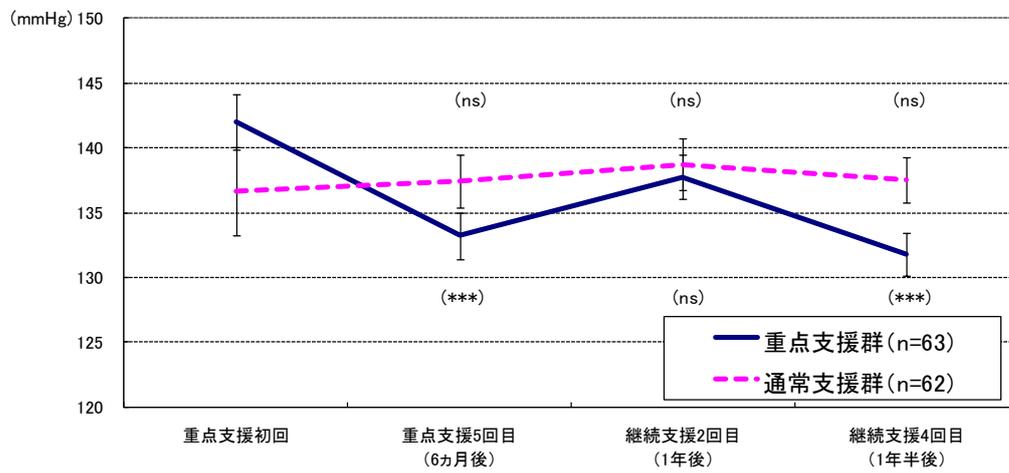
収縮期血圧（全体）



収縮期血圧（高血圧のみ）



収縮期血圧（高血圧あり）



(注) ns: p値 \geq 0.05、*: p値 $<$ 0.05、**: p値 $<$ 0.01、***: p値 $<$ 0.001。
【それぞれ初回時との差(t検定)】

④拡張期血圧

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=120、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

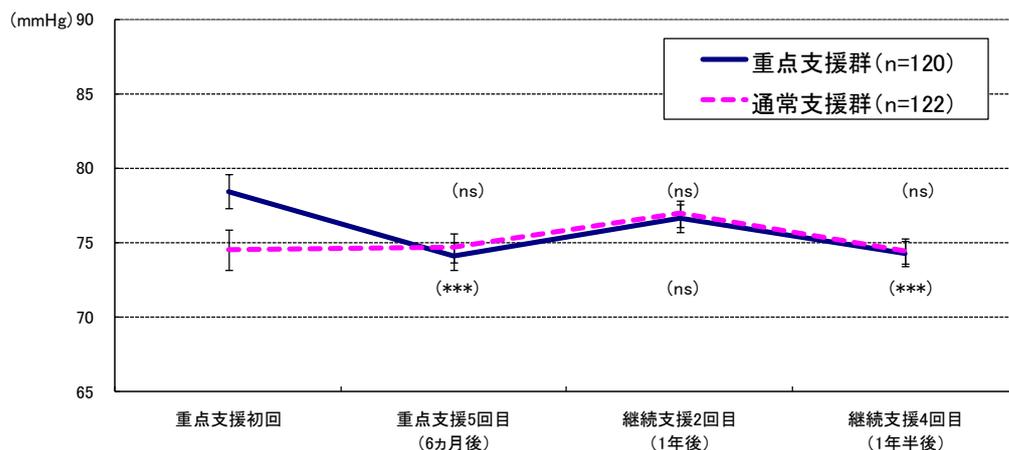
「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

- ・拡張期血圧については、「全体」「高血圧のみ」「高血圧あり」ともに、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。

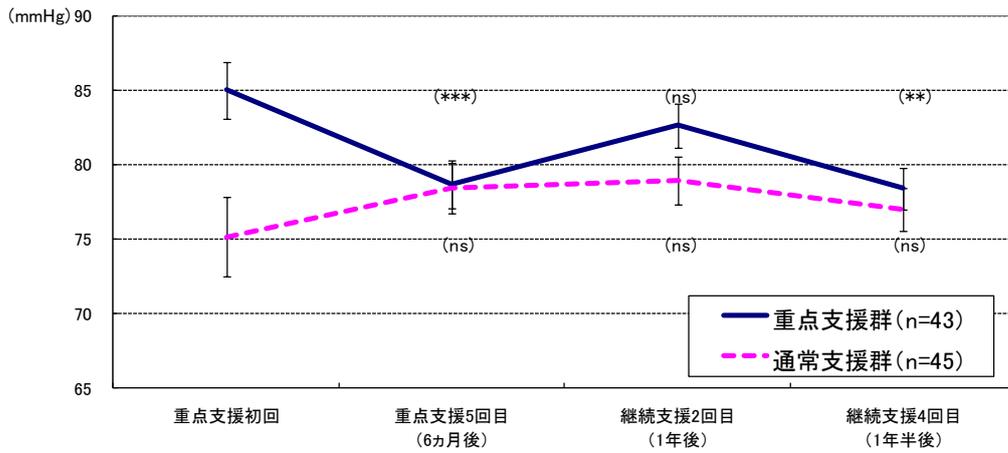
図表 拡張期血圧の変化（集団での平均値）

| | n数 | 平均値 | | | | P値 | | | |
|-------|-------|-----|------|------|------|---------|--------|---------|--------|
| | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 | |
| 全体 | 重点支援群 | 120 | 78.5 | 74.1 | 76.6 | 74.3 | <0.001 | ns | <0.001 |
| | 通常支援群 | 122 | 74.5 | 74.6 | 76.9 | 74.4 | ns | <0.05 | ns |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 43 | 85.0 | 78.7 | 82.6 | 78.4 | <0.001 | ns | <0.01 |
| | 通常支援群 | 45 | 75.2 | 78.5 | 79.0 | 77.0 | ns | ns | ns |
| 高血圧あり | 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 | ns | ns | ns |

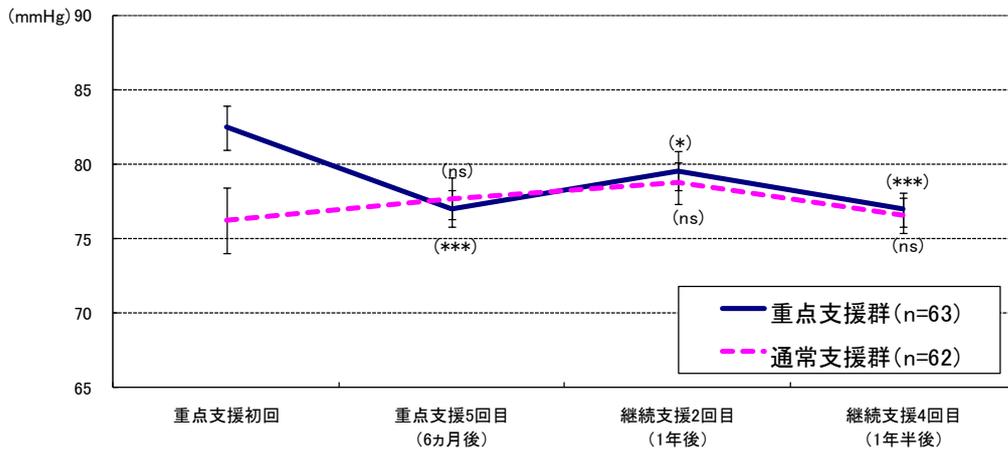
拡張期血圧（全体）



拡張期血圧（高血圧のみ）



拡張期血圧（高血圧あり）



(注) ns: p値 \geq 0.05、*: p値 $<$ 0.05、**: p値 $<$ 0.01、***: p値 $<$ 0.001。
 【それぞれ初回時との差(t検定)】

⑤HbA1c

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=122、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人

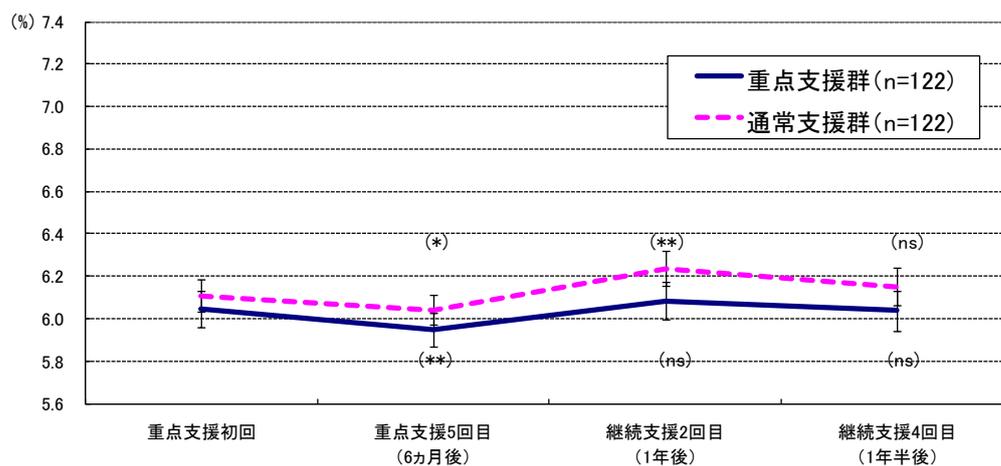
「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

- ・HbA1c については、「全体」「糖尿病のみ」「糖尿病あり」ともに、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、数値が低く抑えられている。

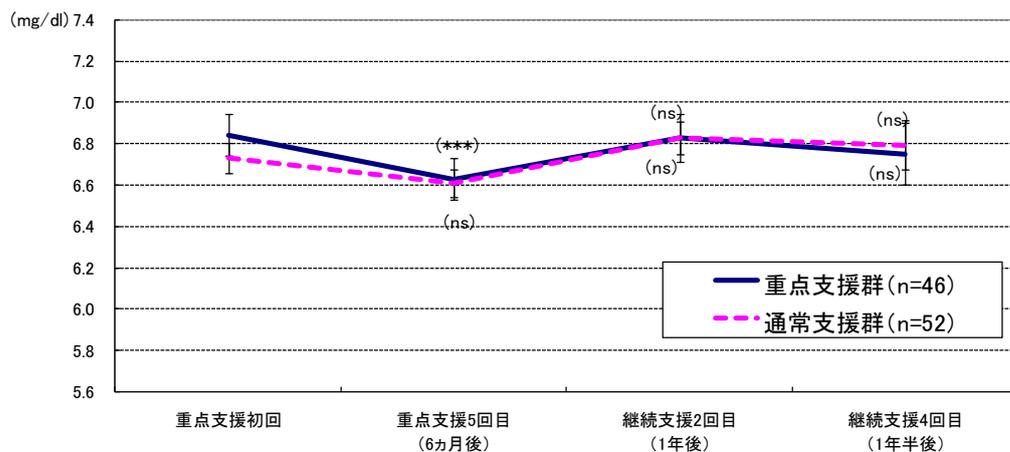
図表 HbA1c の変化 (集団での平均値)

| | n数 | 平均値 | | | | P値 | | | |
|-------|-------|-----|------|------|------|---------|--------|---------|----|
| | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 | |
| 全体 | 重点支援群 | 122 | 6.05 | 5.95 | 6.08 | 6.04 | <0.01 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 122 | 6.11 | 6.04 | 6.24 | 6.15 | <0.05 | <0.01 | ns |
| 糖尿病のみ | 重点支援群 | 46 | 6.84 | 6.63 | 6.83 | 6.75 | <0.001 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 52 | 6.73 | 6.61 | 6.83 | 6.79 | ns | ns | ns |
| 糖尿病あり | 重点支援群 | 64 | 6.76 | 6.56 | 6.75 | 6.69 | <0.001 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 66 | 6.72 | 6.60 | 6.83 | 6.74 | <0.05 | ns | ns |

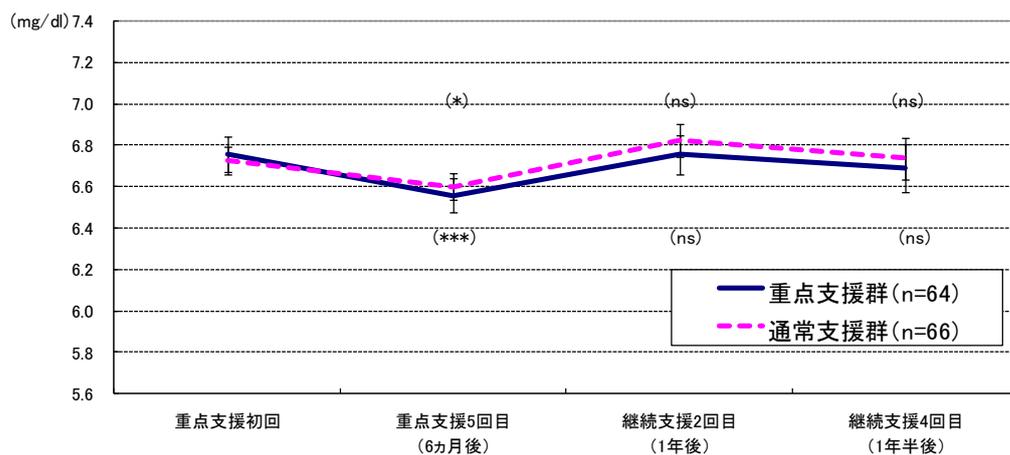
HbA1c (全体)



HbA1c (糖尿病のみ)



HbA1c (糖尿病あり)



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

【それぞれ初回時との差(t検定)】

<参考> 体重変化に着目した分析

対象集団を、さらに体重減少した人と減少していない人に分けて、各検査値を比較する。

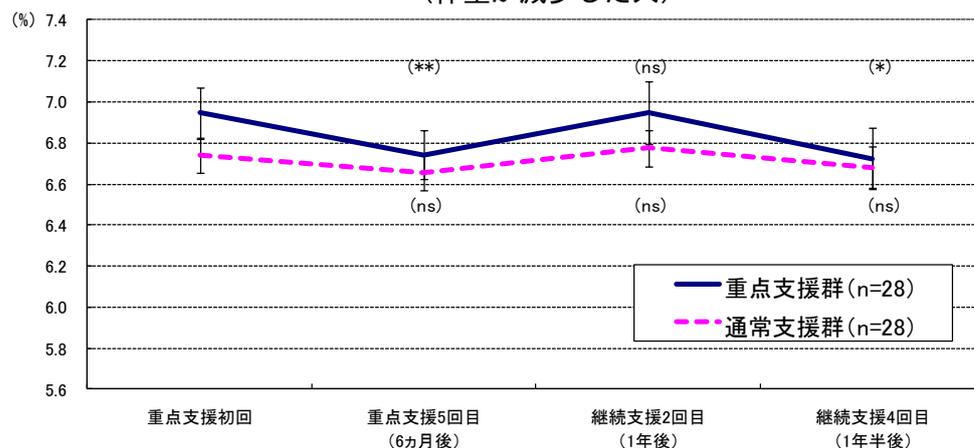
HbA1c については、体重減少していない人は、継続支援期間に入ると重点支援群、通常支援群ともに数値が高くなる。一方、体重減少した人は、継続支援期間に入ると数値が上昇するものの、重点支援群は通常支援群に比べ、数値が低く抑えられている。

図表 HbA1c の変化（集団での平均値）

| | | n数 | 平均値 | | | | P値 | | | |
|-------|-----------|-------|------|------|------|------|---------|--------|---------|-------|
| | | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 | |
| 全体 | 重点支援群 | 122 | 6.05 | 5.95 | 6.08 | 6.04 | <0.01 | ns | ns | |
| | 通常支援群 | 122 | 6.11 | 6.04 | 6.24 | 6.15 | <0.05 | <0.01 | ns | |
| 糖尿病のみ | 体重減少した | 重点支援群 | 28 | 6.95 | 6.74 | 6.95 | 6.73 | <0.01 | ns | <0.05 |
| | | 通常支援群 | 28 | 6.74 | 6.66 | 6.78 | 6.68 | ns | ns | ns |
| | 体重減少していない | 重点支援群 | 18 | 6.68 | 6.45 | 6.64 | 6.79 | <0.05 | ns | ns |
| | | 通常支援群 | 24 | 6.73 | 6.55 | 6.89 | 6.93 | ns | ns | ns |
| 糖尿病あり | 体重減少した | 重点支援群 | 40 | 6.79 | 6.58 | 6.77 | 6.59 | <0.01 | ns | <0.01 |
| | | 通常支援群 | 33 | 6.78 | 6.72 | 6.84 | 6.70 | ns | ns | ns |
| | 体重減少していない | 重点支援群 | 24 | 6.71 | 6.52 | 6.73 | 6.87 | <0.05 | ns | ns |
| | | 通常支援群 | 33 | 6.66 | 6.48 | 6.81 | 6.78 | ns | ns | ns |

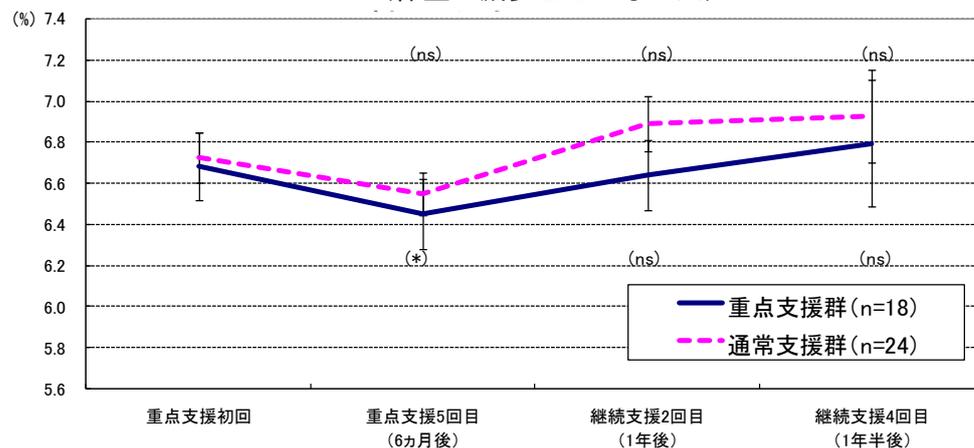
HbA1c（糖尿病のみ）

（体重が減少した人）



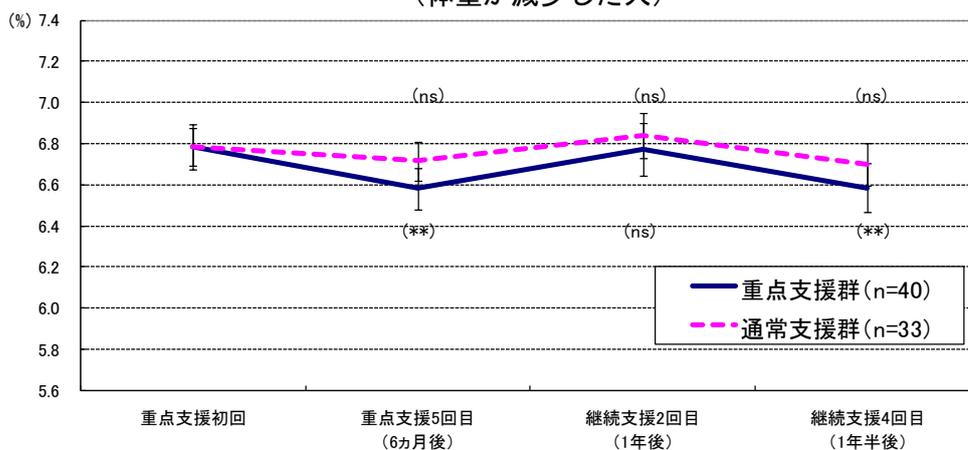
HbA1c（糖尿病のみ）

（体重が減少していない人）



HbA1c（糖尿病あり）

（体重が減少した人）

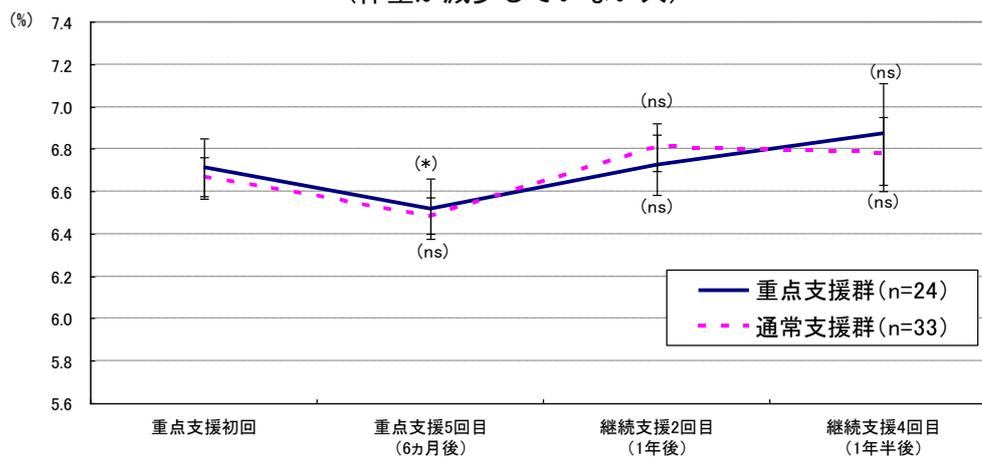


(注) ns: p値 \geq 0.05、*: p値 $<$ 0.05、**: p値 $<$ 0.01、***: p値 $<$ 0.001。

【それぞれ初回時との差(t検定)】

HbA1c（糖尿病あり）

（体重が減少していない人）



⑥尿中塩分

対象集団を、下記に分けて、各検査値を比較する。

「全体」(重点支援群=121、通常支援群=120) = 事業参加患者全員

「高血圧のみ」(重点支援群=44、通常支援群=44) = 高血圧のみの人

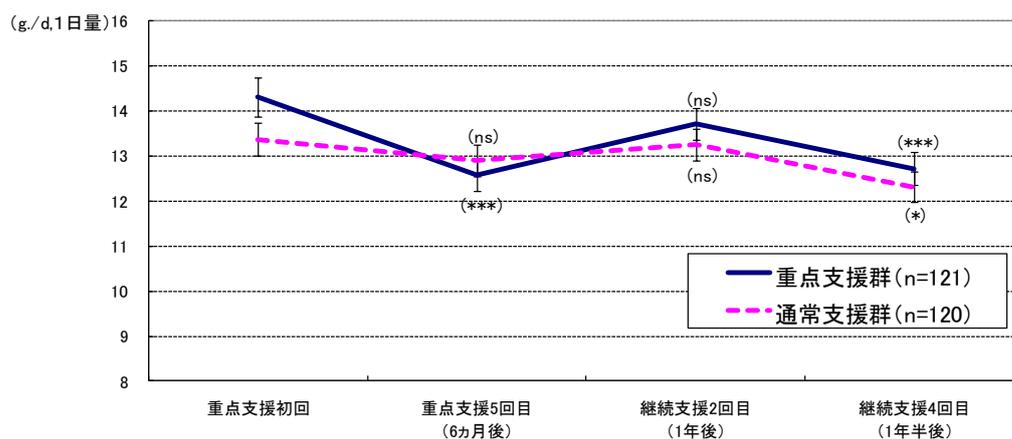
「高血圧あり」(重点支援群=64、通常支援群=61) = 高血圧と他疾患がある人

尿中塩分については、「全体」「高血圧あり」において、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。

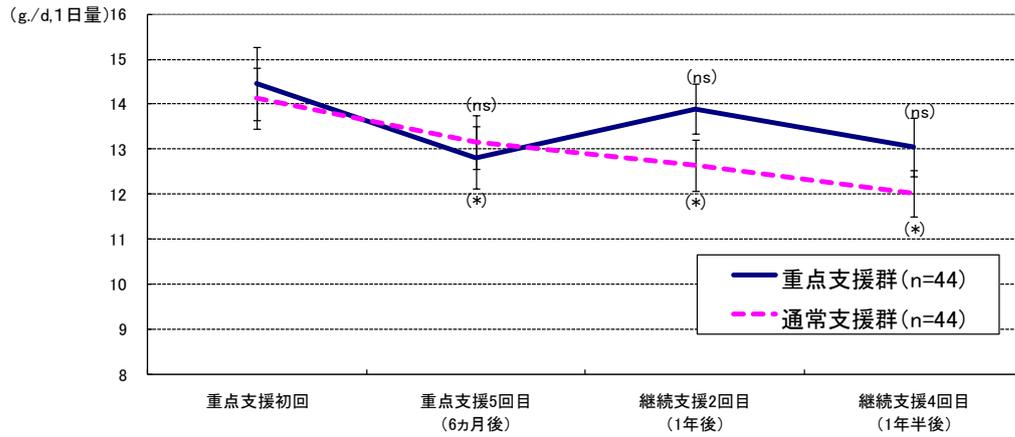
図表 尿中塩分の変化 (集団での平均値)

| | | n数 | 平均値 | | | | P値 | | |
|-------|-------|-----|------|------|------|------|---------|--------|---------|
| | | | 初回 | 6ヵ月後 | 1年後 | 1年半後 | 初回-6ヵ月後 | 初回-1年後 | 初回-1年半後 |
| 全体 | 重点支援群 | 121 | 14.3 | 12.6 | 13.7 | 12.7 | <0.001 | ns | <0.001 |
| | 通常支援群 | 120 | 13.4 | 12.9 | 13.3 | 12.3 | ns | ns | <0.05 |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 44 | 14.5 | 12.8 | 13.9 | 13.0 | <0.05 | ns | ns |
| | 通常支援群 | 44 | 14.1 | 13.2 | 12.6 | 12.0 | ns | <0.05 | <0.05 |
| 高血圧あり | 重点支援群 | 64 | 15.0 | 13.1 | 14.2 | 13.2 | <0.01 | ns | <0.01 |
| | 通常支援群 | 61 | 13.4 | 12.8 | 12.8 | 12.1 | ns | ns | <0.05 |

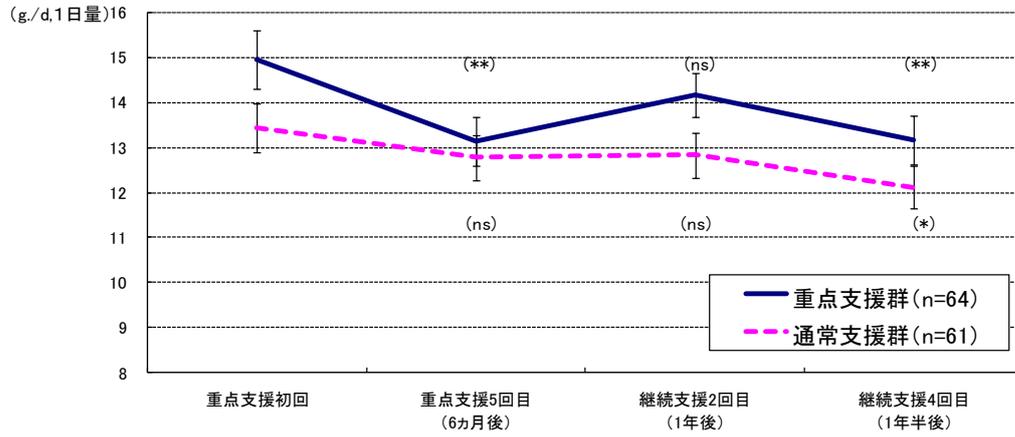
尿中塩分 (全体)



尿中塩分（高血圧のみ）



尿中塩分（高血圧あり）



(注) ns: p値 \geq 0.05、*: p値 $<$ 0.05、**: p値 $<$ 0.01、***: p値 $<$ 0.001。
【それぞれ初回時との差(t検定)】

(2) 個人単位での比較

①血圧

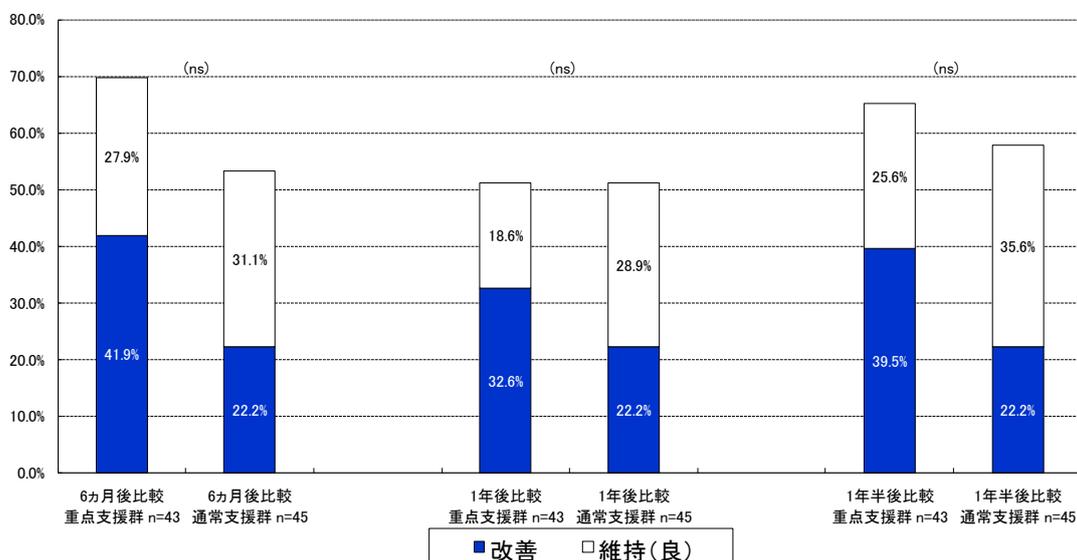
対象集団を、下記に分けて、個人を対象に検査値の変化状況(改善・維持・悪化)を比較する。
 「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人
 「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

血圧について、初回と6カ月後、1年後、1年半後における変化状況を整理すると、「高血圧のみ」「高血圧あり」ともに、初回時に対し改善している人の割合は、重点支援群が多い。

図表 血圧の変化状況（個人単位での比較）：高血圧のみ

| | | 血圧 | | | | | P値 |
|---------------|-------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|----|
| | | 改善 | 維持(良) | 維持(悪) | 悪化 | 計 | |
| 0ヶ月目対 6カ月後 | 重点支援群 | 18 41.9% | 12 27.9% | 10 23.3% | 3 7.0% | 43 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 10 22.2% | 14 31.1% | 13 28.9% | 8 17.8% | 45 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年後 | 重点支援群 | 14 32.6% | 8 18.6% | 14 32.6% | 7 16.3% | 43 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 10 22.2% | 13 28.9% | 14 31.1% | 8 17.8% | 45 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年半後 | 重点支援群 | 17 39.5% | 11 25.6% | 10 23.3% | 5 11.6% | 43 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 10 22.2% | 16 35.6% | 15 33.3% | 4 8.9% | 45 100.0% | |

高血圧症のみ：改善・維持(良)



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

【群間差(カイ2乗検定)】

上記改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

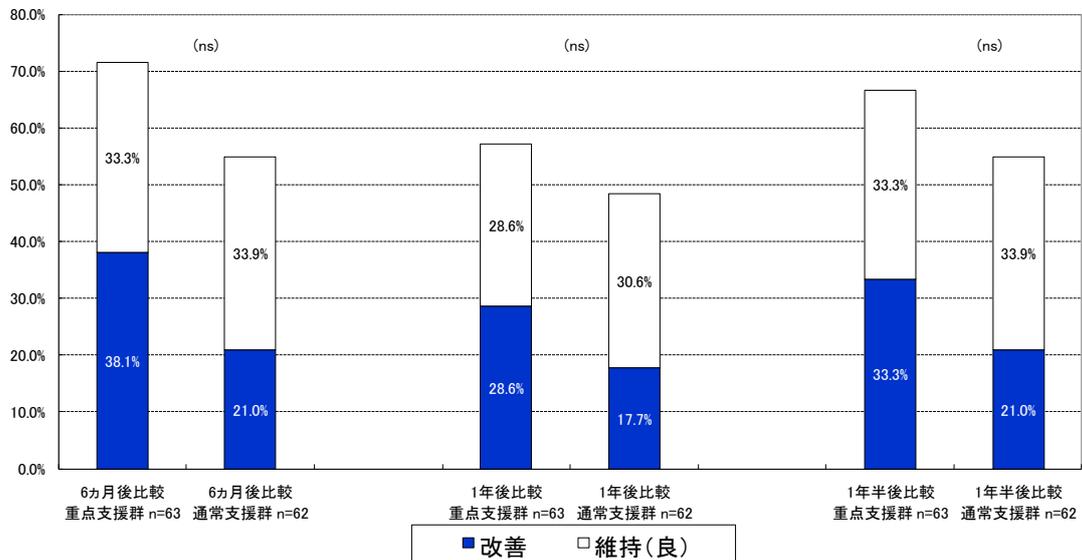
高血圧症: 血圧 140/90mmHg 以上(いずれかが該当)
 脂質異常症: LDL コレステロール 140mg/dl 以上
 糖尿病: HbA1c 6.5%以上

血圧については「改善」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが基準値を下回った場合、「悪化」は収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合、「維持」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが初回の時点で基準値を下回り、6カ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても基準値を下回った場合と収縮期、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カ月後、1年後、1年半後それぞれにおいてもいずれかが基準値を上回った場合の合計

図表 血圧の変化状況（個人単位での比較）：高血圧あり

| | | 血圧 | | | | | P値 |
|---------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----|
| | | 改善 | 維持（良） | 維持（悪） | 悪化 | 計 | |
| 0ヶ月目対 6ヵ月後 | 重点支援群 | 24 38.1% | 21 33.3% | 14 22.2% | 4 6.3% | 63 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 13 21.0% | 21 33.9% | 18 29.0% | 10 16.1% | 62 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年後 | 重点支援群 | 18 28.6% | 18 28.6% | 20 31.7% | 7 11.1% | 63 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 11 17.7% | 19 30.6% | 21 33.9% | 11 17.7% | 62 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年半後 | 重点支援群 | 21 33.3% | 21 33.3% | 16 25.4% | 5 7.9% | 63 100.0% | ns |
| | 通常支援群 | 13 21.0% | 21 33.9% | 19 30.6% | 9 14.5% | 62 100.0% | |

高血圧症あり：改善・維持（良）



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

【群間差(カイ2乗検定)】

上記改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

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

血圧については「改善」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが基準値を下回った場合、「悪化」は収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合、「維持」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても基準値を下回った場合と収縮期、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年半後それぞれにおいてもいずれかが基準値を上回った場合の合計

②HbA1c

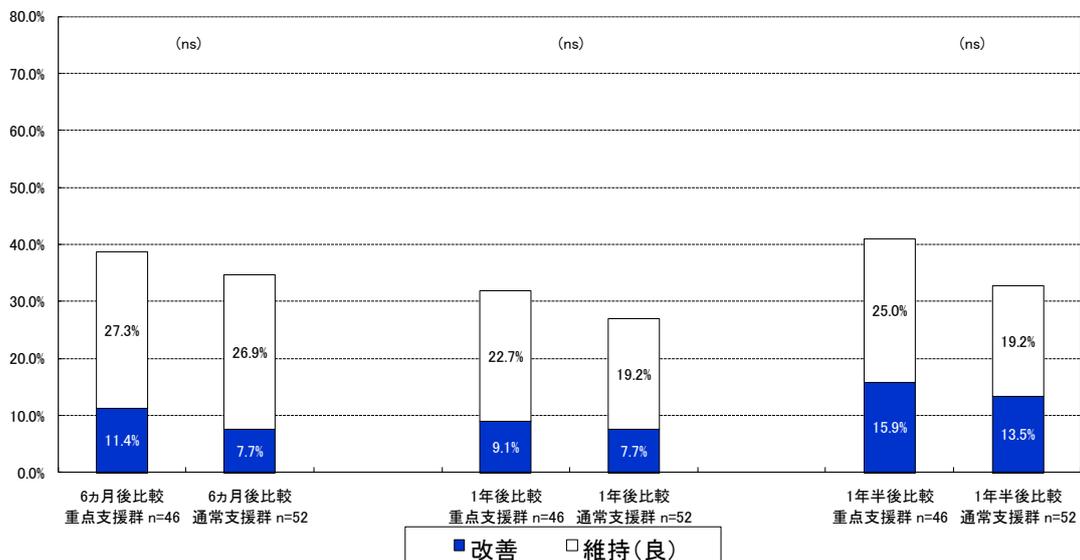
象集団を、下記に分けて、個人を対象に検査値の変化状況(改善・維持・悪化)を比較する。
 「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人
 「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

HbA1c について、初回と6カ月後、1年後、1年半後における変化状況を整理すると、「糖尿病のみ」「糖尿病あり」ともに、初回時に対し改善している人の割合は、重点支援群が多い。

図表 HbA1c の変化状況 (個人単位での比較) : 糖尿病のみ

| | | 血圧 | | | | P値 |
|---------------|-------|------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | | 改善 | 維持(良) | 維持(悪) | 悪化 | |
| 0ヶ月目対 6カ月後 | 重点支援群 | 5 11.4% | 12 27.3% | 25 56.8% | 2 4.5% | 44 100.0% |
| | 通常支援群 | 4 7.7% | 14 26.9% | 29 55.8% | 5 9.6% | 52 100.0% |
| 0ヶ月目対 1年後 | 重点支援群 | 4 9.1% | 10 22.7% | 26 59.1% | 4 9.1% | 44 100.0% |
| | 通常支援群 | 4 7.7% | 10 19.2% | 29 55.8% | 9 17.3% | 52 100.0% |
| 0ヶ月目対 1年半後 | 重点支援群 | 7 15.9% | 11 25.0% | 23 52.3% | 3 6.8% | 44 100.0% |
| | 通常支援群 | 7 13.5% | 10 19.2% | 26 50.0% | 9 17.3% | 52 100.0% |

糖尿病のみ:改善・維持(良)



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

【群間差(カイ2乗検定)】

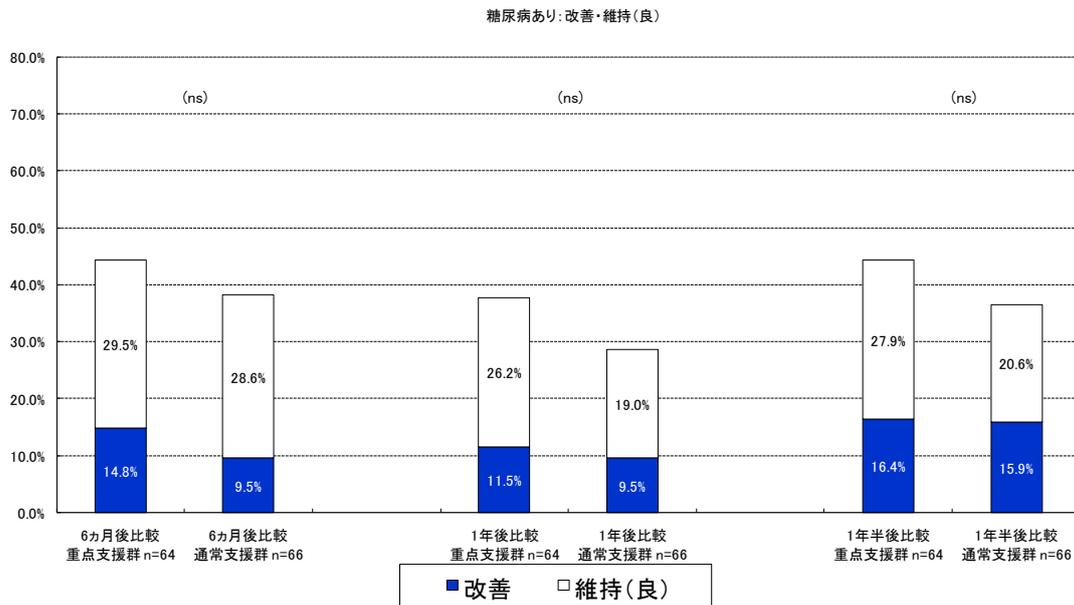
上記改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

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

糖尿病については「改善」は HbA1c が基準値以上であったものが、基準値を下回った場合、「悪化」は HbA1c が基準値以下であったものが、基準値を上回った場合、「維持」は HbA1c が基準値以上であったものが初回の時点で基準値を下回り、6カ月後、1年後、1年半後においても基準値を下回った場合と HbA1c が基準値以下であったものが初回の時点で基準値を上回り、6カ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても基準値を上回った場合の合計

図表 HbA1c の変化状況（個人単位での比較）：糖尿病あり

| | | 血圧 | | | | | P値 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----|
| | | 改善 | 維持（良） | 維持（悪） | 悪化 | 計 | |
| 0ヶ月目対 6ヵ月後 | 重点支援群 | 9 | 18 | 30 | 4 | 61 | ns |
| | | 14.8% | 29.5% | 49.2% | 6.6% | 100.0% | |
| | 通常支援群 | 6 | 18 | 34 | 5 | 63 | |
| | | 9.5% | 28.6% | 54.0% | 7.9% | 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年後 | 重点支援群 | 7 | 16 | 32 | 6 | 61 | ns |
| | | 11.5% | 26.2% | 52.5% | 9.8% | 100.0% | |
| | 通常支援群 | 6 | 12 | 34 | 11 | 63 | |
| | | 9.5% | 19.0% | 54.0% | 17.5% | 100.0% | |
| 0ヶ月目対 1年半後 | 重点支援群 | 10 | 17 | 29 | 5 | 61 | ns |
| | | 16.4% | 27.9% | 47.5% | 8.2% | 100.0% | |
| | 通常支援群 | 10 | 13 | 30 | 10 | 63 | |
| | | 15.9% | 20.6% | 47.6% | 15.9% | 100.0% | |



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

【群間差(カイ2乗検定)】

上記改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

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

糖尿病については「改善」はHbA1cが基準値以上であったものが、基準値を下回った場合、「悪化」はHbA1cが基準値以下であったものが、基準値を上回った場合、「維持」はHbA1cが基準値以上であったものが初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後においても基準値を下回った場合とHbA1cが基準値以下であったものが初回の時点で基準値を上回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても基準値を上回った場合の合計

2.3 投薬量の変化

(1) 投薬量の変化

まず、対象集団全体での投薬量の変化状況を比較する。

「全体」(重点支援群=121、通常支援群=122)

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人

「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

投薬量の変化について、初回と6カ月後、1年後、1年半後における変化状況を整理する。

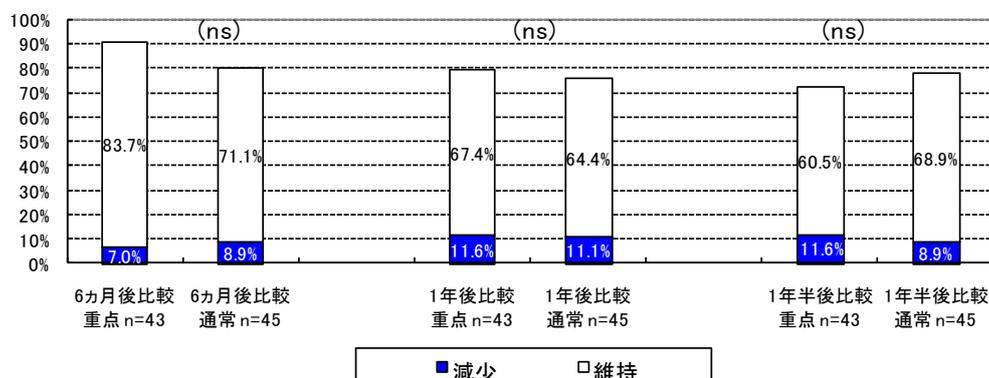
投薬量が減少した割合は、「高血圧あり」においては、重点支援群が通常支援群よりも高い。

図表 投薬量の変化

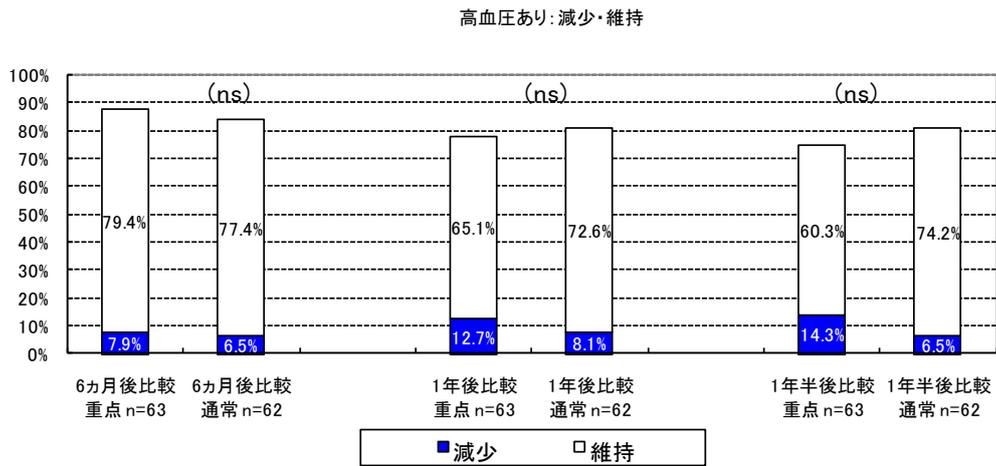
| | n数 | 0ヶ月目対6ヵ月後 | | | | | 0ヶ月目対1年後 | | | | | 0ヶ月目対1年半後 | | | | |
|-------|-------|-----------|-------|-------|--------|----|----------|-------|-------|--------|----|-----------|-------|-------|--------|----|
| | | 減少 | 維持 | 増加 | 計 | P値 | 減少 | 維持 | 増加 | 計 | P値 | 減少 | 維持 | 増加 | 計 | P値 |
| 高血圧のみ | 重点支援群 | 3 | 36 | 4 | 43 | ns | 5 | 29 | 9 | 43 | ns | 5 | 26 | 12 | 43 | ns |
| | 通常支援群 | 4 | 32 | 9 | 45 | | 5 | 29 | 11 | 45 | | 4 | 31 | 10 | 45 | |
| 高血圧あり | 重点支援群 | 5 | 50 | 8 | 63 | ns | 8 | 41 | 14 | 63 | ns | 9 | 38 | 16 | 63 | ns |
| | 通常支援群 | 4 | 48 | 10 | 62 | | 5 | 45 | 12 | 62 | | 4 | 46 | 12 | 62 | |
| 糖尿病のみ | 重点支援群 | 2 | 36 | 8 | 46 | ns | 5 | 32 | 9 | 46 | ns | 6 | 28 | 12 | 46 | ns |
| | 通常支援群 | 5 | 39 | 8 | 52 | | 4 | 38 | 10 | 52 | | 3 | 30 | 14 | 52 | |
| 糖尿病あり | 重点支援群 | 3 | 49 | 12 | 64 | ns | 7 | 44 | 13 | 64 | ns | 9 | 36 | 19 | 64 | ns |
| | 通常支援群 | 6 | 51 | 9 | 66 | | 5 | 48 | 13 | 66 | | 11 | 38 | 17 | 66 | |
| | | 7.0% | 83.7% | 9.3% | 100.0% | | 11.6% | 67.4% | 20.9% | 100.0% | | 11.6% | 60.5% | 27.9% | 100.0% | |
| | | 8.9% | 71.1% | 20.0% | 100.0% | | 11.1% | 64.4% | 24.4% | 100.0% | | 8.9% | 68.9% | 22.2% | 100.0% | |
| | | 7.9% | 79.4% | 12.7% | 100.0% | | 12.7% | 65.1% | 22.2% | 100.0% | | 14.3% | 60.3% | 25.4% | 100.0% | |
| | | 6.5% | 77.4% | 16.1% | 100.0% | | 8.1% | 72.6% | 19.4% | 100.0% | | 6.5% | 74.2% | 19.4% | 100.0% | |
| | | 4.3% | 78.3% | 17.4% | 100.0% | | 10.9% | 69.6% | 19.6% | 100.0% | | 13.0% | 60.9% | 26.1% | 100.0% | |
| | | 9.6% | 75.0% | 15.4% | 100.0% | | 7.7% | 73.1% | 19.2% | 100.0% | | 15.4% | 57.7% | 26.9% | 100.0% | |
| | | 4.7% | 76.6% | 18.8% | 100.0% | | 10.9% | 68.8% | 20.3% | 100.0% | | 14.1% | 56.8% | 29.7% | 100.0% | |
| | | 9.1% | 77.3% | 13.6% | 100.0% | | 7.6% | 72.7% | 19.7% | 100.0% | | 16.7% | 57.6% | 25.8% | 100.0% | |

図表 投薬量が減少・維持した人の割合：高血圧のみ

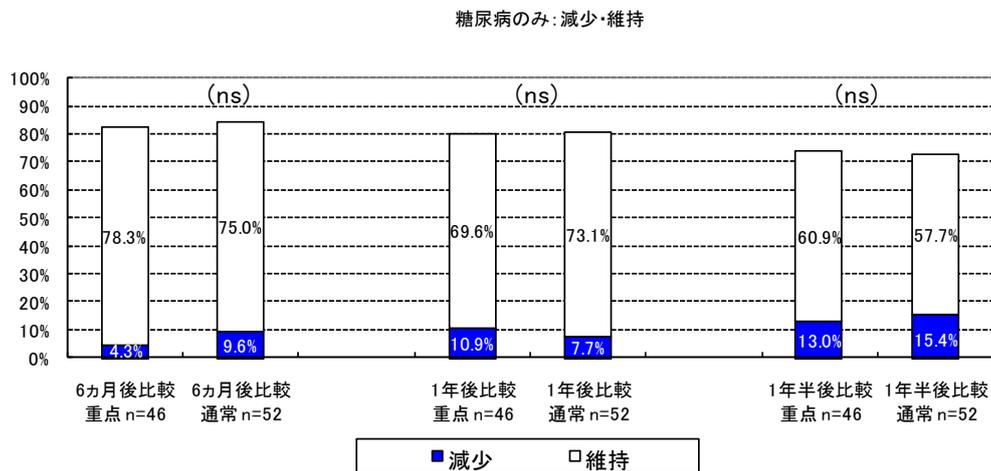
高血圧のみ：減少・維持



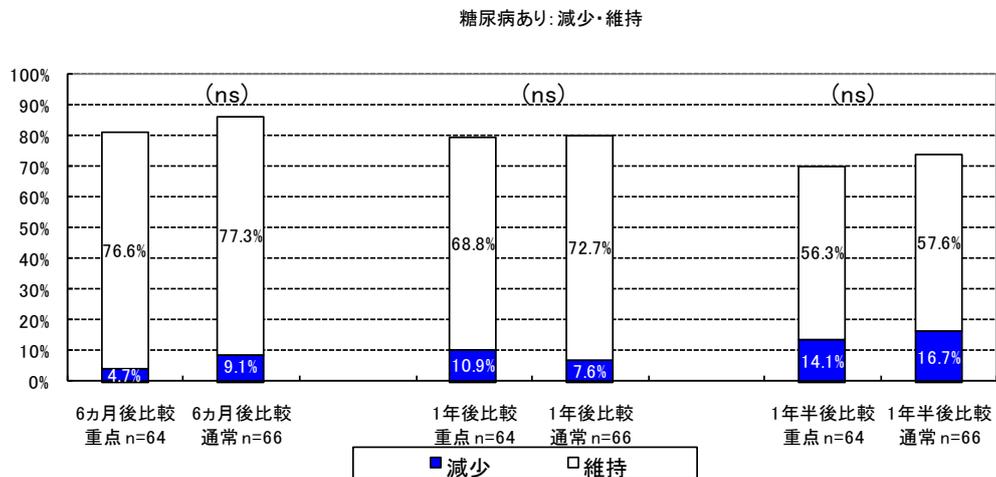
図表 投薬量が減少・維持した人の割合：高血圧あり



図表 投薬量が減少・維持した人の割合：糖尿病のみ



図表 投薬量が減少・維持した人の割合：糖尿病あり



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

【群間差(カイ2乗検定)】

(2) 投薬量の変化と検査値の変化

①対象疾患：全体

対象集団全体での投薬量と検査値の変化について、初回と6カ月後、1年後、1年半後における状況を比較する。

「全体」(重点支援群=121、通常支援群=122) = 事業参加患者全員

全体では、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 投薬量の変化と検査値の変化：全体

①割付時と重点支援 5 回目の比較(6 ヵ月後)

| | 検査値 | 投薬量 | | | 検査値 | 投薬量 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 62 | 7 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 51.2% | 5.8% |
| | 維持(悪)・悪化 | 40 | 12 | | 維持(悪)・悪化 | 33.1% | 9.9% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 52 | 6 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 42.6% | 4.9% |
| | 維持(悪)・悪化 | 51 | 13 | | 維持(悪)・悪化 | 41.8% | 10.7% |

②割付時と継続支援 2 回目の比較(1 年後)

| | 検査値 | 投薬量 | | | 検査値 | 投薬量 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 48 | 10 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 39.7% | 8.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 47 | 16 | | 維持(悪)・悪化 | 38.8% | 13.2% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 42 | 9 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 34.4% | 7.4% |
| | 維持(悪)・悪化 | 56 | 15 | | 維持(悪)・悪化 | 45.9% | 12.3% |

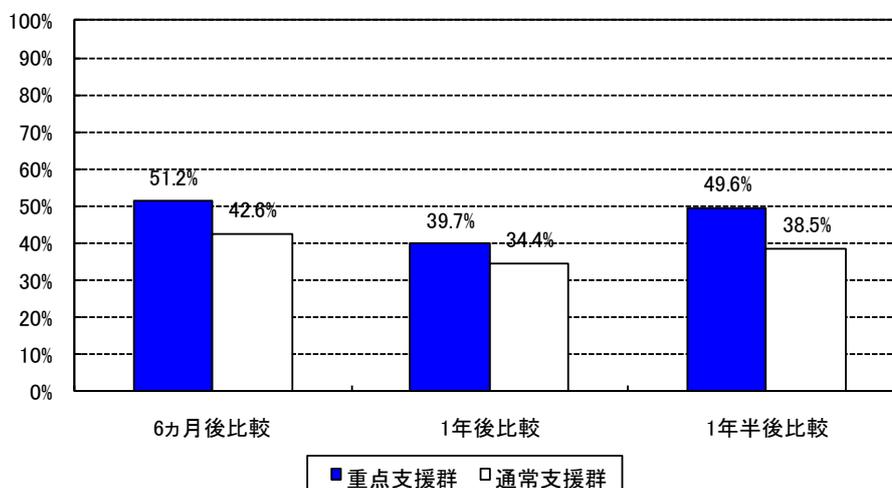
③割付時と継続支援 4 回目の比較(1 年半後)

| | 検査値 | 投薬量 | | | 検査値 | 投薬量 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 60 | 10 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 49.6% | 8.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 30 | 21 | | 維持(悪)・悪化 | 24.8% | 17.4% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 47 | 10 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 38.5% | 8.2% |
| | 維持(悪)・悪化 | 47 | 18 | | 維持(悪)・悪化 | 38.5% | 14.8% |

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：全体

疾病: 全体

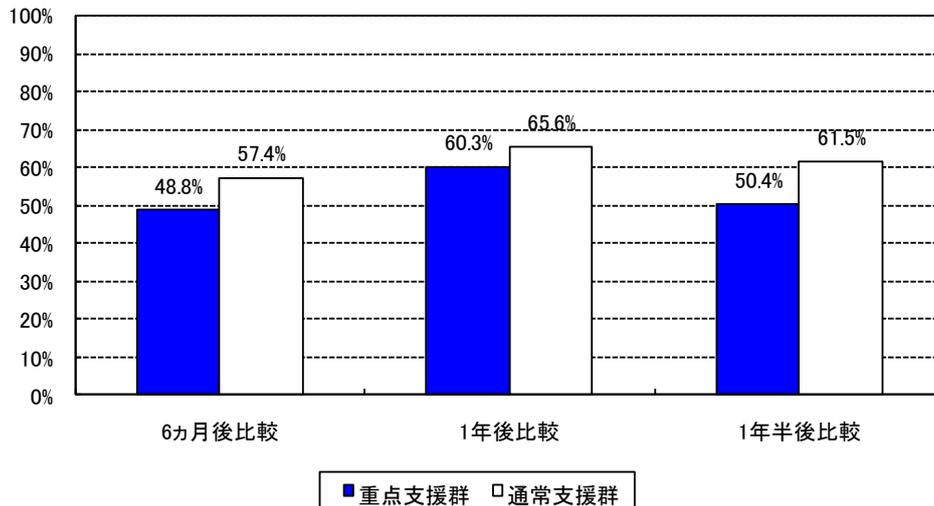
検査値: 改善・維持(良) × 投薬量: 減少・維持



<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化した。

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：全体



前頁の検査値の改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

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

血圧については「改善」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが基準値を下回った場合、「悪化」は収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合、「維持（良）」は収縮期、拡張期血圧のいずれも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年半後それぞれにおいてもいずれかが基準値を上回った場合

②対象疾患：高血圧症

対象集団を、下記に分けて、投薬量と検査値の変化状況を比較する。

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

高血圧のみの人では、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55.8%、通常支援群で46.7%である。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：高血圧のみ

①割付時と重点支援5回目の比較(6ヵ月後)

| | 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) | 27 | 3 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 62.8% | 7.0% |
| | 維持(悪)・悪化 | 12 | 1 | | 維持(悪)・悪化 | 27.9% | 2.3% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 21 | 3 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 46.7% | 6.7% |
| | 維持(悪)・悪化 | 15 | 6 | | 維持(悪)・悪化 | 33.3% | 13.3% |

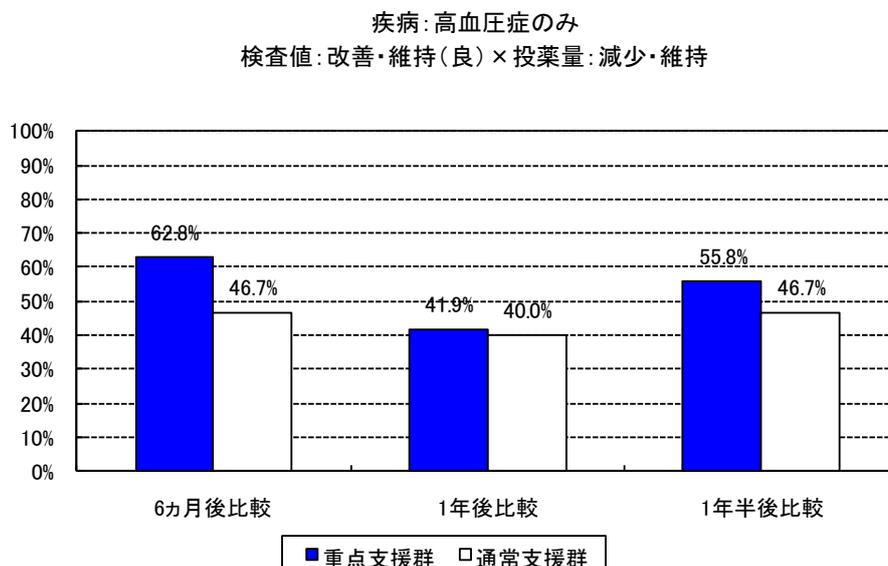
②割付時と継続支援2回目の比較(1年後)

| | 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) | 18 | 4 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 41.9% | 9.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 16 | 5 | | 維持(悪)・悪化 | 37.2% | 11.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 18 | 5 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 40.0% | 11.1% |
| | 維持(悪)・悪化 | 16 | 6 | | 維持(悪)・悪化 | 35.6% | 13.3% |

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) | 24 | 4 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 55.8% | 9.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 7 | 8 | | 維持(悪)・悪化 | 16.3% | 18.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 21 | 5 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 46.7% | 11.1% |
| | 維持(悪)・悪化 | 14 | 5 | | 維持(悪)・悪化 | 31.1% | 11.1% |

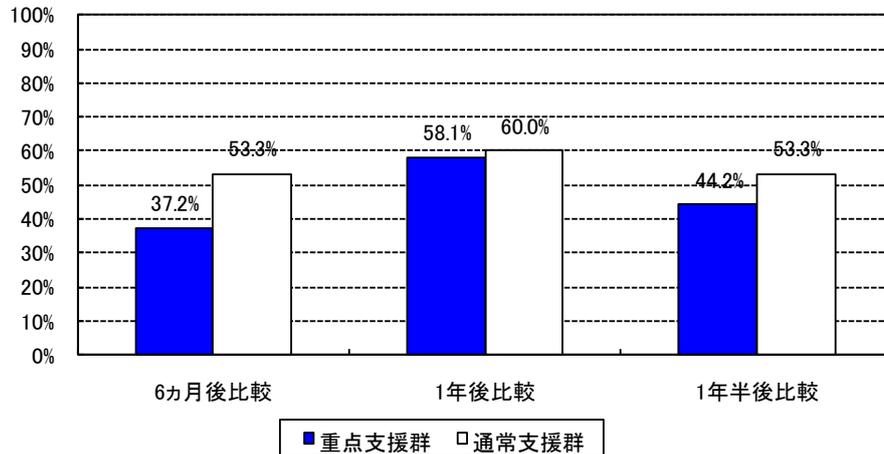
図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧症のみ



<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化した。

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧症のみ



前頁の検査値の改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

高血圧症：血圧 140/90mmHg 以上（いずれかが該当）

脂質異常症：LDL コレステロール 140mg/dl 以上

糖尿病：HbA1c 6.5%以上

血圧については「改善」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが基準値を下回った場合、「悪化」は収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合、「維持（良）」は収縮期、拡張期血圧のいずれも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年半後それぞれにおいてもいずれかが基準値を上回った場合

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。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：高血圧あり

①割付時と重点支援5回目の比較(6ヵ月後)

| | 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)

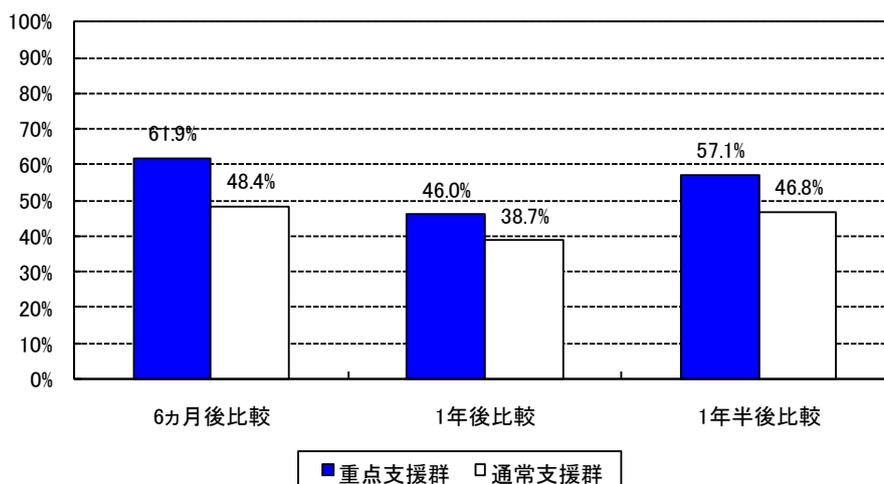
| | 血圧 | 降圧薬 | | | 血圧 | 降圧薬 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 29 | 7 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 46.0% | 11.1% |
| | 維持(悪)・悪化 | 20 | 7 | | 維持(悪)・悪化 | 31.7% | 11.1% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 24 | 6 | 通常支援群 | 改善・維持(良)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

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧症あり

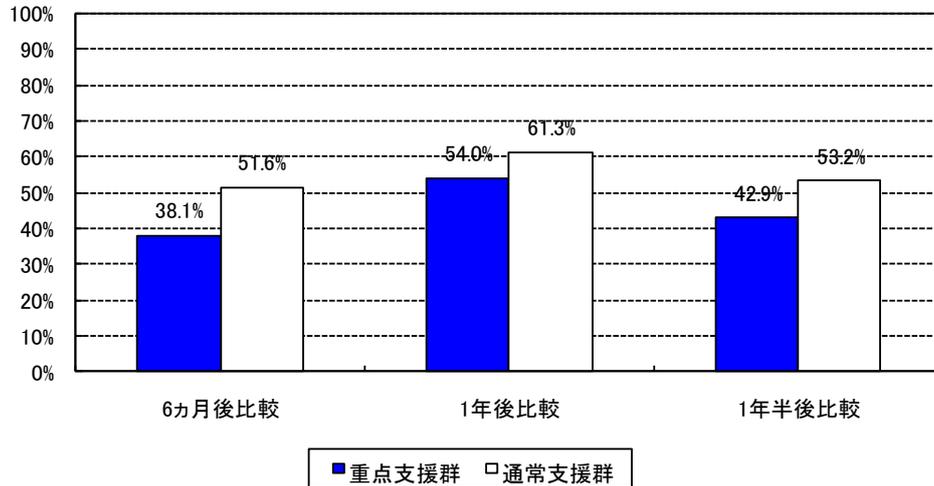
疾病：高血圧症あり
検査値：改善・維持(良) × 投薬量：減少・維持



<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化した。

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧症あり



前頁の検査値の改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

高血圧症：血圧 140/90mmHg 以上（いずれかが該当）

脂質異常症：LDL コレステロール 140mg/dl 以上

糖尿病：HbA1c 6.5%以上

血圧については「改善」は収縮期、拡張期血圧のいずれもが基準値を下回った場合、「悪化」は収縮期、拡張期血圧のいずれかが基準値を上回った場合、「維持（良）」は収縮期、拡張期血圧のいずれも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年半後それぞれにおいてもいずれかが基準値を上回った場合

<参考>

対象集団を、下記に分けて、**血圧の治療目標値：血圧 130/80mmHg 以上にした場合の投薬量と検査値の変化状況を比較する。**

「高血圧のみ」(重点支援群=43、通常支援群=45) = 高血圧のみの人

「高血圧あり」(重点支援群=63、通常支援群=62) = 高血圧と他疾患がある人

高血圧のみの人では、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 48.8%、通常支援群で 33.3%である。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：高血圧のみ

(血圧治療目標値：血圧 130/80mmHg 以上)

①割付時と重点支援 5 回目の比較(6ヵ月後)

| | 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) | 12 | 1 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 27.9% | 2.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 27 | 3 | | 維持(悪)・悪化 | 62.8% | 7.0% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 9 | 3 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 20.0% | 6.7% |
| | 維持(悪)・悪化 | 27 | 6 | | 維持(悪)・悪化 | 60.0% | 13.3% |

②割付時と継続支援 2 回目の比較(1年後)

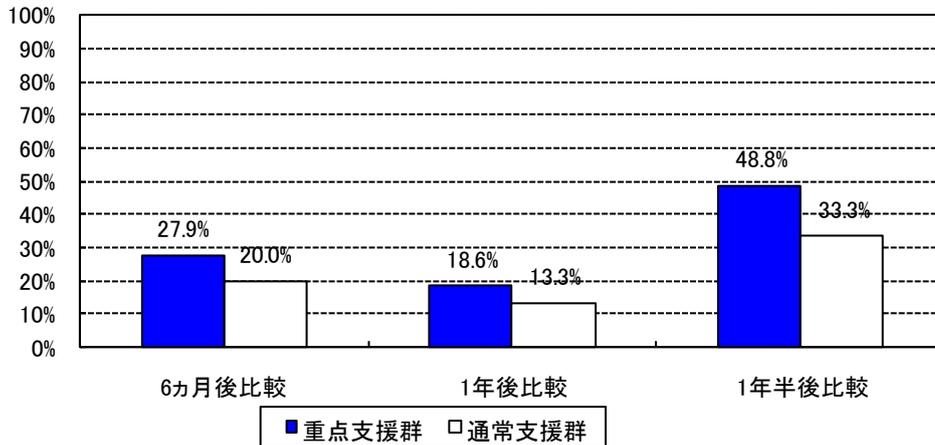
| | 血圧 | 降圧薬 | | | 血圧 | 降圧薬 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 8 | 1 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 18.6% | 2.3% |
| | 維持(悪)・悪化 | 26 | 8 | | 維持(悪)・悪化 | 60.5% | 18.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 6 | 2 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 13.3% | 4.4% |
| | 維持(悪)・悪化 | 28 | 9 | | 維持(悪)・悪化 | 62.2% | 20.0% |

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) | 21 | 2 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 48.8% | 4.7% |
| | 維持(悪)・悪化 | 10 | 10 | | 維持(悪)・悪化 | 23.3% | 23.3% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 15 | 3 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 33.3% | 6.7% |
| | 維持(悪)・悪化 | 20 | 7 | | 維持(悪)・悪化 | 44.4% | 15.6% |

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧のみ
 (血圧治療目標値：血圧 130/80mmHg 以上)

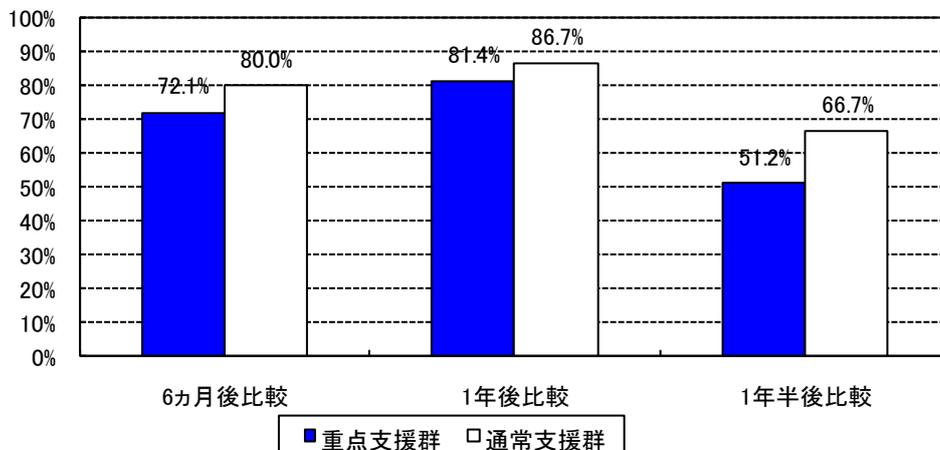
疾病：高血圧症のみ
 検査値(130-80)：改善・維持(良) × 投薬量：減少・維持



<参考> 検査値：改善・維持(良) × 投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持(良) × 投薬量：減少・維持以外(望ましい状況にならなかった人)の状況を確認するため、参考までにグラフ化した。

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧のみ
 (血圧治療目標値：血圧 130/80mmHg 以上)



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50.8%、通常支援群で37.1%である。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：高血圧あり

(血圧治療目標値：血圧130/80mmHg以上)

①割付時と重点支援5回目の比較(6ヵ月後)

| | 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) | 17 | 1 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 27.0% | 1.6% |
| | 維持(悪)・悪化 | 38 | 7 | | 維持(悪)・悪化 | 60.3% | 11.1% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 14 | 4 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 22.6% | 6.5% |
| | 維持(悪)・悪化 | 38 | 6 | | 維持(悪)・悪化 | 61.3% | 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) | 14 | 1 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 22.2% | 1.6% |
| | 維持(悪)・悪化 | 35 | 13 | | 維持(悪)・悪化 | 55.6% | 20.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 10 | 2 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 16.1% | 3.2% |
| | 維持(悪)・悪化 | 40 | 10 | | 維持(悪)・悪化 | 64.5% | 16.1% |

③割付時と継続支援4回目の比較(1年半後)

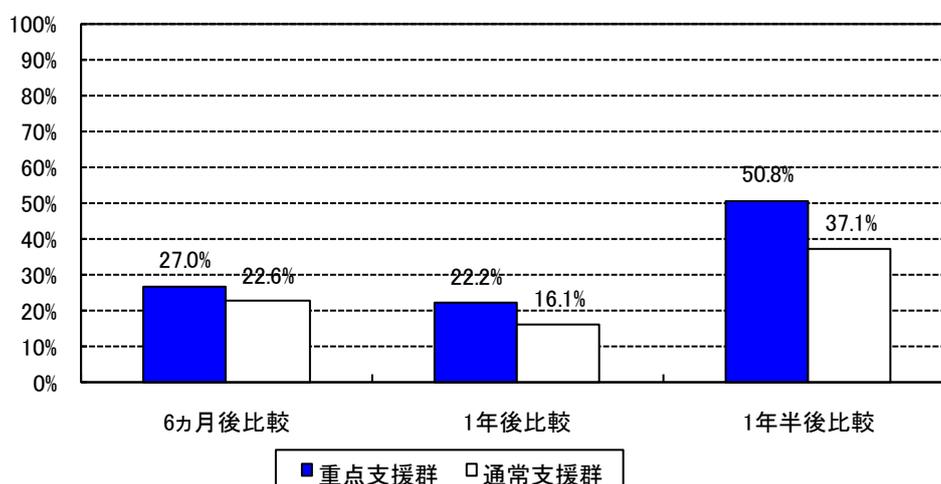
| | 血圧 | 降圧薬 | | | 血圧 | 降圧薬 | |
|-------|----------|-------|----|-------|----------|-------|-------|
| | | 減少・維持 | 増加 | | | 減少・維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 改善・維持(良) | 32 | 3 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 50.8% | 4.8% |
| | 維持(悪)・悪化 | 15 | 13 | | 維持(悪)・悪化 | 23.8% | 20.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 23 | 3 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 37.1% | 4.8% |
| | 維持(悪)・悪化 | 27 | 9 | | 維持(悪)・悪化 | 43.5% | 14.5% |

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧あり

(血圧治療目標値：血圧130/80mmHg以上)

疾病：高血圧症あり

検査値(130-80)：改善・維持(良) × 投薬量：減少・維持

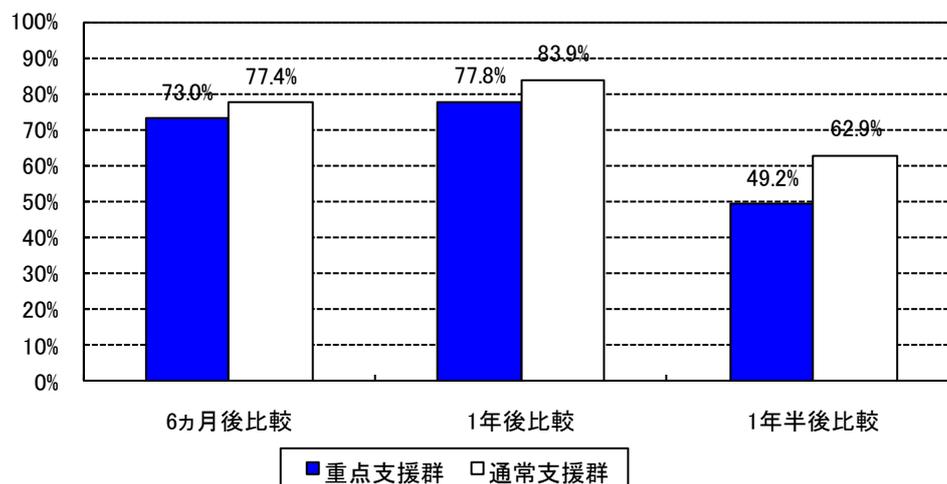


<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：高血圧あり

（血圧治療目標値：血圧 130/80mmHg 以上）



③対象疾患：糖尿病

対象集団を、下記に分けて、投薬量と検査値の変化状況を比較する。

「糖尿病のみ」(重点支援群=46、通常支援群=52) = 糖尿病のみの人

「糖尿病あり」(重点支援群=64、通常支援群=66) = 糖尿病と他疾患がある人

糖尿病のみの人では、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37.0%、通常支援群で25.0%である。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：糖尿病のみ

①割付時と重点支援 5 回目の比較(6ヵ月後)

| | 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) | 18 | 0 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 39.1% | 0.0% |
| | 維持(悪)・悪化 | 20 | 8 | | 維持(悪)・悪化 | 43.5% | 17.4% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 17 | 1 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 32.7% | 1.9% |
| | 維持(悪)・悪化 | 27 | 7 | | 維持(悪)・悪化 | 51.9% | 13.5% |

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) | 14 | 1 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 30.4% | 2.2% |
| | 維持(悪)・悪化 | 23 | 8 | | 維持(悪)・悪化 | 50.0% | 17.4% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 13 | 1 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 25.0% | 1.9% |
| | 維持(悪)・悪化 | 29 | 9 | | 維持(悪)・悪化 | 55.8% | 17.3% |

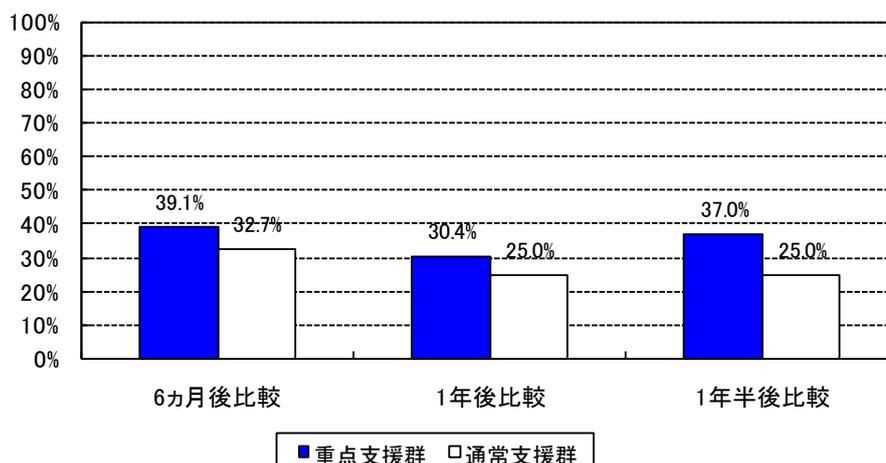
③割付時と継続支援 4 回目の比較(1年半後)

| | 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) | 17 | 3 | 重点支援群 | 改善・維持(良) | 37.0% | 6.5% |
| | 維持(悪)・悪化 | 17 | 9 | | 維持(悪)・悪化 | 37.0% | 19.6% |
| 通常支援群 | 改善・維持(良) | 13 | 4 | 通常支援群 | 改善・維持(良) | 25.0% | 7.7% |
| | 維持(悪)・悪化 | 25 | 10 | | 維持(悪)・悪化 | 48.1% | 19.2% |

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：糖尿病のみ

疾病: 糖尿病のみ

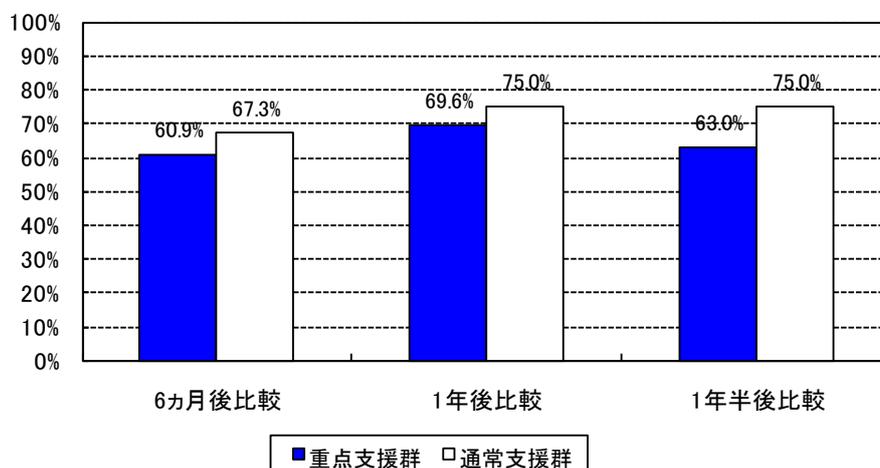
検査値: 改善・維持(良) × 投薬量: 減少・維持



<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：糖尿病のみ



前頁の検査値の改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

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

糖尿病については「改善」は HbA1c が基準値を下回った場合、「悪化」は HbA1c が基準値を上回った場合、「維持（良）」は HbA1c が初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても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年半後それぞれにおいても基準値を上回った場合

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。

図表 検査値の変化と投薬量の変化：糖尿病あり

①割付時と重点支援5回目の比較(6ヵ月後)

| | 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% |

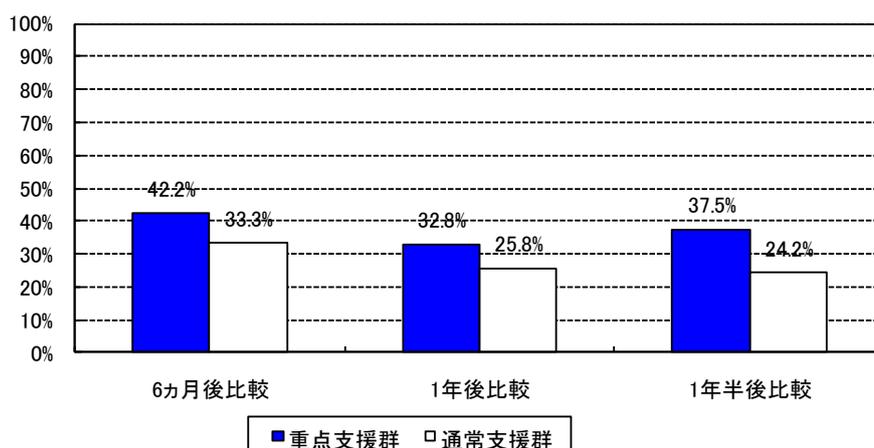
③割付時と継続支援4回目の比較(1年半後)

| | 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% |

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：糖尿病あり

疾病:糖尿病あり

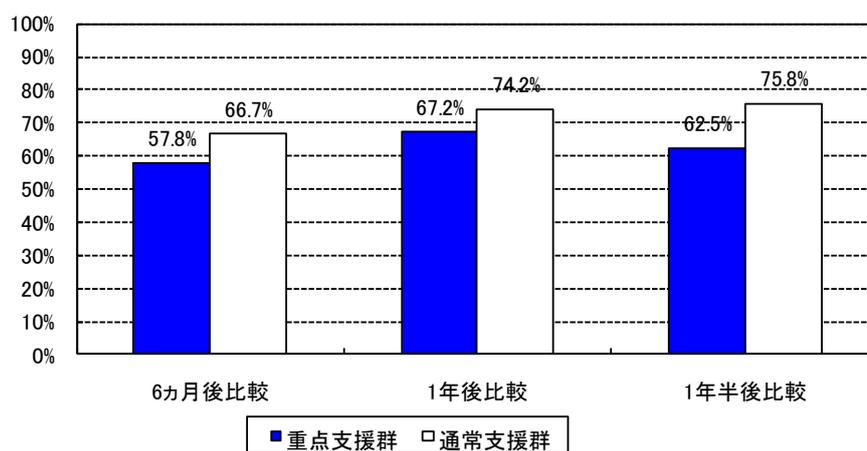
検査値:改善・維持(良)×投薬量:減少・維持



<参考> 検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外の状況比較

検査値：改善・維持（良）×投薬量：減少・維持以外（望ましい状況にならなかった人）の状況を確認するため、参考までにグラフ化

図表 投薬量変化と検査値変化の状況：糖尿病あり



前頁の検査値の改善、維持、悪化については、以下の事業採択基準の値を基準に判定

高血圧症：血圧 140/90mmHg 以上（いずれかが該当）

脂質異常症：LDL コレステロール 140mg/dl 以上

糖尿病：HbA1c 6.5%以上

糖尿病については「改善」は HbA1c が基準値を下回った場合、「悪化」は HbA1c が基準値を上回った場合、「維持（良）」は HbA1c が初回の時点で基準値を下回り、6ヵ月後、1年後、1年半後それぞれにおいても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年半後それぞれにおいても基準値を上回った場合

2. 4 生活習慣の変化（アセスメント調査）

（1）行動変容ステージ

割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ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。喫煙は、維持が7割を超え、6ヵ月後は改善傾向が見受けられるが、その後は通常支援群の方が改善傾向にある。

図表 行動変容ステージの変化

①割付時と6ヵ月後の比較

| | | N数 | 割付時と6ヵ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 | |
| 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% | |
| 喫煙 | 重点支援群 | 11 | 27.3% | 54.5% | 18.2% | 18.2% | ns |
| | 通常支援群 | 11 | 18.2% | 72.7% | 9.1% | 18.2% | |

②割付時と12ヵ月後の比較

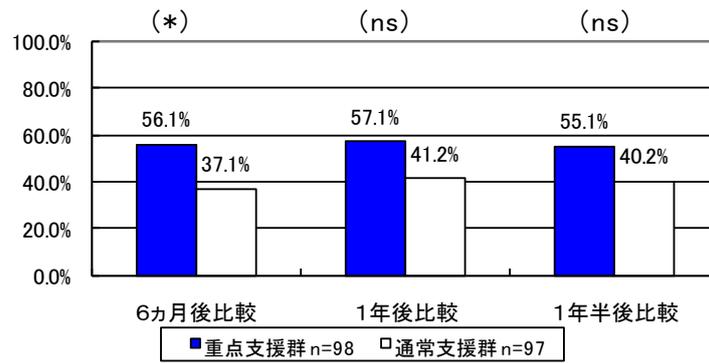
| | | N数 | 割付時と12ヵ月後の行動変容ステージの変化状況 | | | | P値 |
|----|-------|-----|-------------------------|-------|-------|------------|-------|
| | | | 改善 | 維持 | 悪化 | 実行期・維持期にある | |
| 運動 | 重点支援群 | 98 | 57.1% | 31.6% | 11.2% | 69.4% | ns |
| | 通常支援群 | 97 | 41.2% | 40.2% | 18.6% | 47.4% | |
| 食事 | 重点支援群 | 101 | 72.3% | 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% | |
| 喫煙 | 重点支援群 | 11 | 27.3% | 45.5% | 27.3% | 9.1% | <0.05 |
| | 通常支援群 | 11 | 81.8% | 9.1% | 9.1% | 27.3% | |

③割付時と18ヵ月後の比較

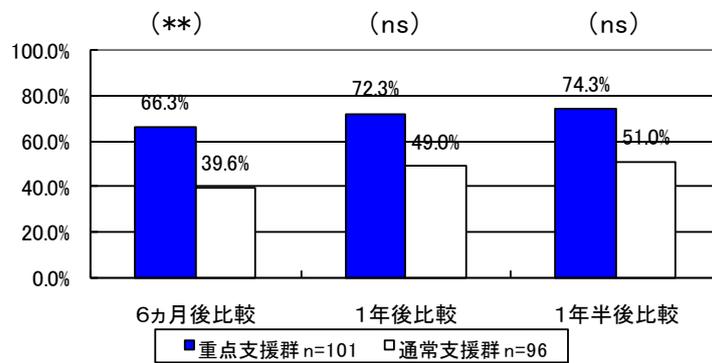
| | | N数 | 割付時と18ヵ月後の行動変容ステージの変化状況 | | | | P値 |
|----|-------|-----|-------------------------|-------|-------|------------|-------|
| | | | 改善 | 維持 | 悪化 | 実行期・維持期にある | |
| 運動 | 重点支援群 | 98 | 55.1% | 32.7% | 12.2% | 72.4% | ns |
| | 通常支援群 | 97 | 40.2% | 41.2% | 18.6% | 49.5% | |
| 食事 | 重点支援群 | 101 | 74.3% | 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% | ns |
| | 通常支援群 | 29 | 27.6% | 58.6% | 13.8% | 48.3% | |
| 喫煙 | 重点支援群 | 11 | 45.5% | 36.4% | 18.2% | 36.4% | ns |
| | 通常支援群 | 11 | 81.8% | 18.2% | 0.0% | 54.5% | |

図表 改善している人の割合

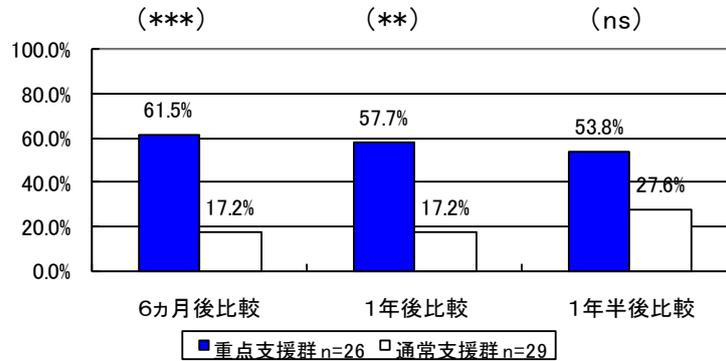
運動



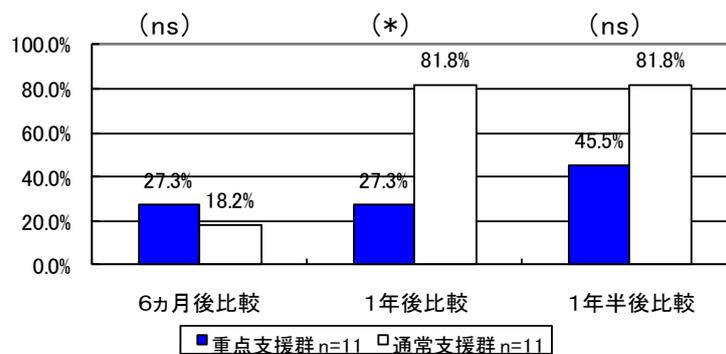
食事



節酒



喫煙



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

【群間差(カイ2乗検定)】

(2) 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。

図表 運動習慣の変化

軽く汗をかく運動習慣レベル

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% | ns |
| 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% | ns |
| 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% | ns |
| 通常支援群 | 116 | 12.9% | 75.9% | 11.2% | |

歩行または同等の運動習慣レベル

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 | 110 | 22.7% | 67.3% | 10.0% | ns |
| 通常支援群 | 113 | 23.0% | 62.8% | 14.2% | |

②割付時と12ヵ月後の比較

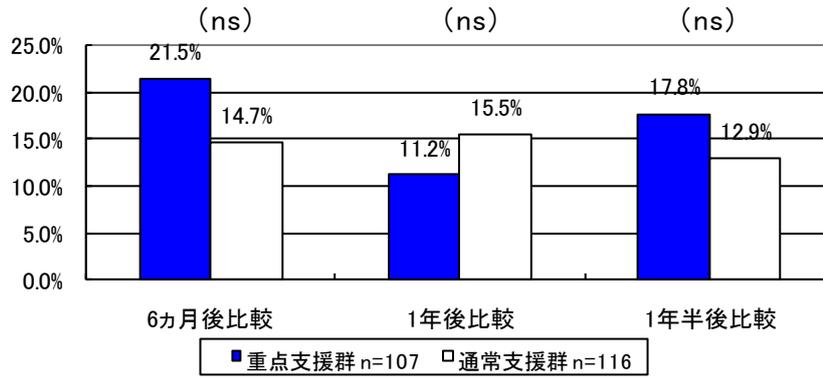
| | N数 | 割付時と12ヵ月後の運動習慣レベルの変化状況 | | | P値 |
|-------|-----|------------------------|-------|-------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 110 | 21.8% | 67.3% | 10.9% | ns |
| 通常支援群 | 113 | 22.1% | 62.8% | 15.0% | |

③割付時と18ヵ月後の比較

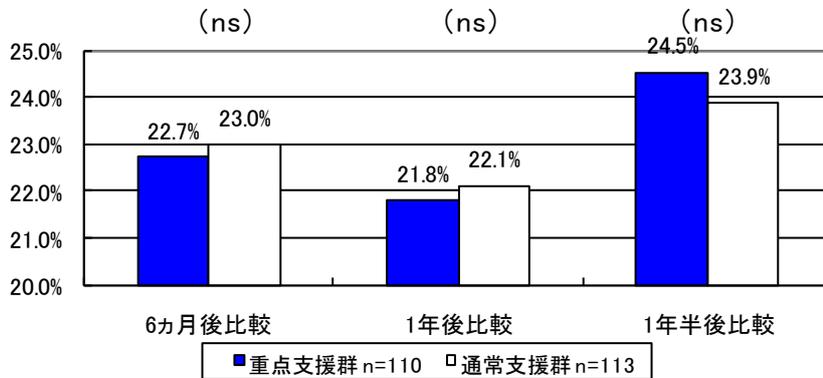
| | N数 | 割付時と18ヵ月後の運動習慣レベルの変化状況 | | | P値 |
|-------|-----|------------------------|-------|-------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 110 | 24.5% | 60.0% | 15.5% | ns |
| 通常支援群 | 113 | 23.9% | 61.1% | 15.0% | |

図表 改善している人の割合

軽く汗をかく運動習慣レベル



歩行または同等の運動習慣レベル



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

【群間差(カイ2乗検定)】

(3) 身体活動レベル

・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の身体活動レベルの変化状況を整理すると、6割が維持であるが、重点支援群において悪化した人が通常支援群よりも多い。

図表 身体活動レベルの変化

①割付時と6ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と6ヵ月後の身体活動レベルの変化状況 | | | P値 |
|-------|----|-----------------------|-------|-------|-------|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 93 | 21.5% | 63.4% | 15.1% | <0.05 |
| 通常支援群 | 94 | 26.6% | 69.1% | 4.3% | |

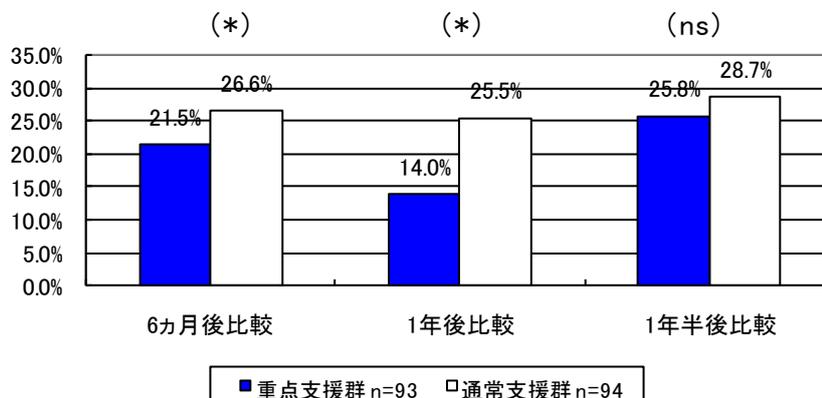
②割付時と12ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と12ヵ月後の身体活動レベルの変化状況 | | | P値 |
|-------|----|------------------------|-------|-------|-------|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 93 | 14.0% | 62.4% | 23.7% | <0.05 |
| 通常支援群 | 94 | 25.5% | 61.7% | 12.8% | |

③割付時と18ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と18ヵ月後の身体活動レベルの変化状況 | | | P値 |
|-------|----|------------------------|-------|-------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 93 | 25.8% | 58.1% | 16.1% | ns |
| 通常支援群 | 94 | 28.7% | 54.3% | 17.0% | |

図表 改善している人の割合



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

【群間差(カイ2乗検定)】

(4) 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。

図表 夕食後の間食（3食以外の夜食）

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% | ns |
| 通常支援群 | 114 | 10.5% | 81.6% | 7.9% | |

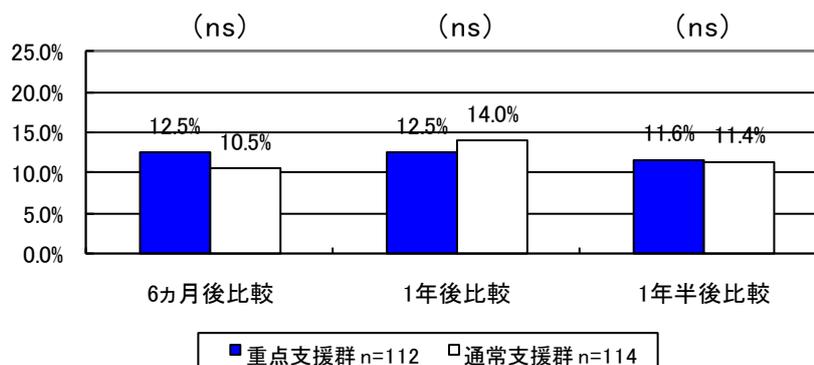
②割付時と12ヵ月後の比較

| | 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% | ns |
| 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% | ns |
| 通常支援群 | 114 | 11.4% | 84.2% | 4.4% | |

図表 改善している人の割合



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

【群間差(カイ2乗検定)】

図表 朝食を抜く回数

①割付時と6ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と6ヵ月後の朝食を抜く回数の変化状況 | | | P値 |
|-------|-----|-----------------------|-------|------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 109 | 10.1% | 89.0% | 0.9% | ns |
| 通常支援群 | 110 | 10.9% | 86.4% | 2.7% | |

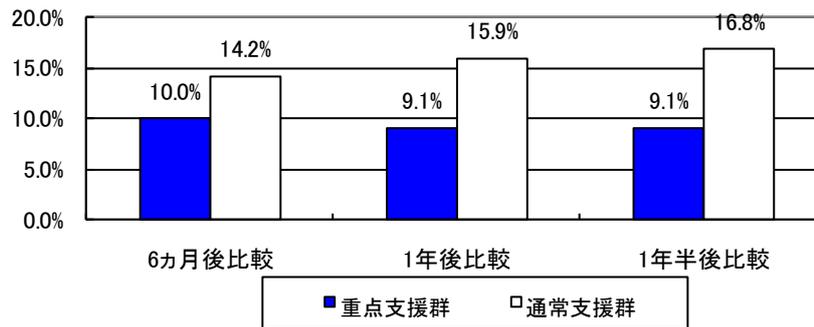
②割付時と12ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と12ヵ月後の朝食を抜く回数の変化状況 | | | P値 |
|-------|-----|------------------------|-------|------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 109 | 10.1% | 87.2% | 2.8% | ns |
| 通常支援群 | 110 | 10.9% | 86.4% | 2.7% | |

③割付時と18ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と18ヵ月後の朝食を抜く回数の変化状況 | | | P値 |
|-------|-----|------------------------|-------|------|----|
| | | 改善 | 維持 | 悪化 | |
| 重点支援群 | 109 | 10.1% | 87.2% | 2.8% | ns |
| 通常支援群 | 110 | 10.9% | 88.2% | 0.9% | |

図表 改善している人の割合



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

【群間差(カイ2乗検定)】

(5) 食傾向

・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の食傾向の変化状況を整理すると、約半数は維持であるが、重点支援群において、野菜の摂取量は増加している。一方、清涼飲料水、揚げ物・炒物、マヨネーズ・ドレッシング、塩分などは減少傾向が見受けられる。ただし、揚げ物・炒物、清涼飲料水は時間が経つと重点支援群と通常支援群との摂取量の差が小さくなる。

図表 食傾向ステージの変化

①割付時と6ヵ月後の比較

| | | N数 | 割付時と6ヵ月後の食傾向の変化状況 | | |
|--------------|-------|-----|-------------------|-------|-------|
| | | | 増加 | 維持 | 減少 |
| エネルギー | 重点支援群 | 116 | 22.4% | 57.8% | 19.8% |
| | 通常支援群 | 119 | 18.5% | 51.3% | 30.3% |
| 魚・大豆 | 重点支援群 | 116 | 17.2% | 63.8% | 19.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 22.7% | 61.3% | 16.0% |
| 肉・卵 | 重点支援群 | 116 | 23.3% | 55.2% | 21.6% |
| | 通常支援群 | 119 | 27.7% | 56.3% | 16.0% |
| 野菜 | 重点支援群 | 116 | 29.3% | 56.9% | 13.8% |
| | 通常支援群 | 119 | 18.5% | 57.1% | 24.4% |
| 牛乳・ヨーグルト | 重点支援群 | 116 | 19.0% | 62.9% | 18.1% |
| | 通常支援群 | 119 | 17.6% | 69.7% | 12.6% |
| 洋菓子 | 重点支援群 | 116 | 24.1% | 55.2% | 20.7% |
| | 通常支援群 | 119 | 18.5% | 63.9% | 17.6% |
| 和菓子 | 重点支援群 | 116 | 25.9% | 50.9% | 23.3% |
| | 通常支援群 | 119 | 16.8% | 60.5% | 22.7% |
| 清涼飲料水 | 重点支援群 | 116 | 16.4% | 68.1% | 15.5% |
| | 通常支援群 | 119 | 25.2% | 65.5% | 9.2% |
| 揚げ物・炒物 | 重点支援群 | 116 | 23.3% | 51.7% | 25.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 24.4% | 57.1% | 18.5% |
| マヨネーズ・ドレッシング | 重点支援群 | 116 | 22.4% | 51.7% | 25.9% |
| | 通常支援群 | 119 | 26.9% | 51.3% | 21.8% |
| 塩分 | 重点支援群 | 116 | 16.4% | 63.8% | 19.8% |
| | 通常支援群 | 119 | 16.0% | 68.9% | 15.1% |

②割付時と12ヵ月後の比較

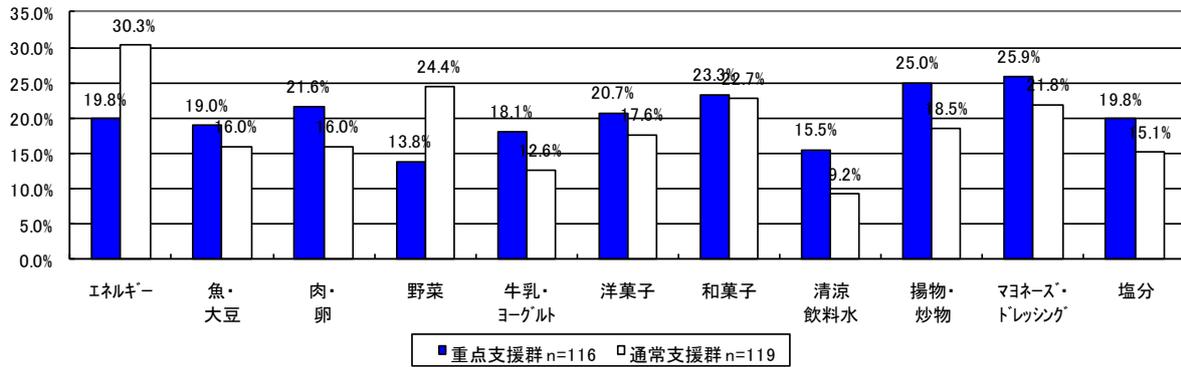
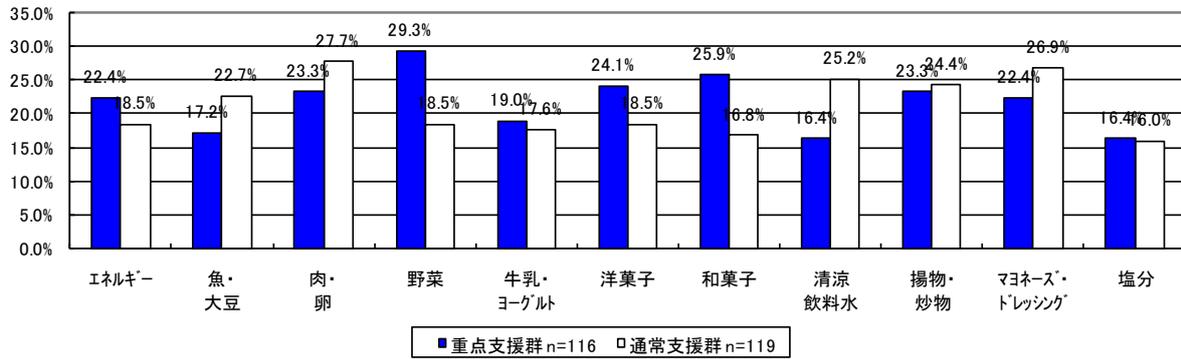
| | | N数 | 割付時と12ヵ月後の食傾向の変化状況 | | |
|--------------|-------|-----|--------------------|-------|-------|
| | | | 増加 | 維持 | 減少 |
| エネルギー | 重点支援群 | 116 | 15.5% | 64.7% | 19.8% |
| | 通常支援群 | 119 | 21.8% | 53.8% | 24.4% |
| 魚・大豆 | 重点支援群 | 116 | 17.2% | 63.8% | 19.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 26.9% | 61.3% | 11.8% |
| 肉・卵 | 重点支援群 | 116 | 25.9% | 48.3% | 25.9% |
| | 通常支援群 | 119 | 22.7% | 61.3% | 16.0% |
| 野菜 | 重点支援群 | 116 | 30.2% | 52.6% | 17.2% |
| | 通常支援群 | 119 | 16.8% | 59.7% | 23.5% |
| 牛乳・ヨーグルト | 重点支援群 | 116 | 15.5% | 66.4% | 18.1% |
| | 通常支援群 | 119 | 14.3% | 71.4% | 14.3% |
| 洋菓子 | 重点支援群 | 116 | 21.6% | 53.4% | 25.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 13.4% | 64.7% | 21.8% |
| 和菓子 | 重点支援群 | 116 | 27.6% | 53.4% | 19.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 22.7% | 54.6% | 22.7% |
| 清涼飲料水 | 重点支援群 | 116 | 9.5% | 68.1% | 22.4% |
| | 通常支援群 | 119 | 9.2% | 77.3% | 13.4% |
| 揚物・炒物 | 重点支援群 | 116 | 14.7% | 59.5% | 25.9% |
| | 通常支援群 | 119 | 17.6% | 52.9% | 29.4% |
| マヨネーズ・ドレッシング | 重点支援群 | 116 | 14.7% | 54.3% | 31.0% |
| | 通常支援群 | 119 | 16.8% | 60.5% | 22.7% |
| 塩分 | 重点支援群 | 116 | 13.8% | 60.3% | 25.9% |
| | 通常支援群 | 119 | 24.4% | 55.5% | 20.2% |

③割付時と18ヵ月後の比較

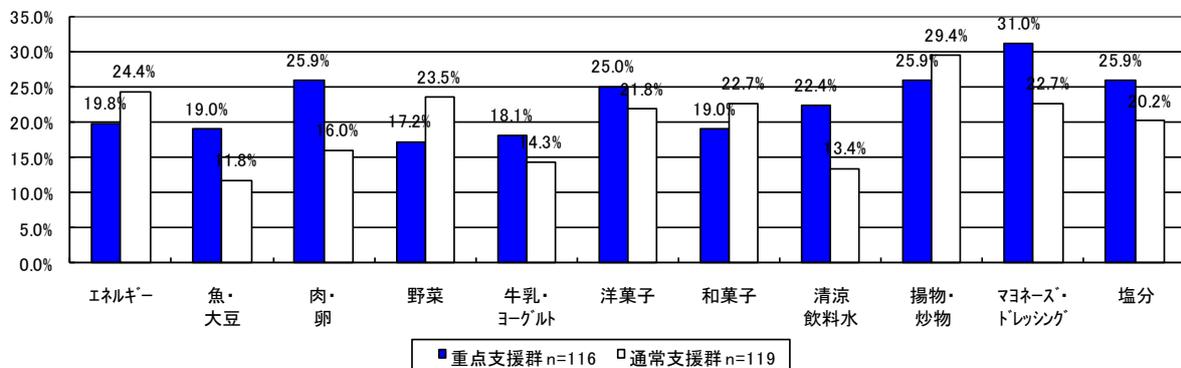
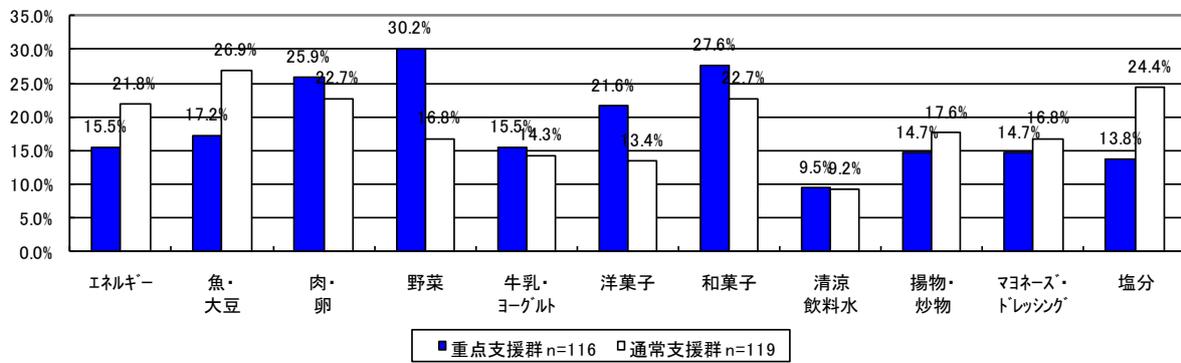
| | | N数 | 割付時と18ヵ月後の食傾向の変化状況 | | |
|--------------|-------|-----|--------------------|-------|-------|
| | | | 増加 | 維持 | 減少 |
| エネルギー | 重点支援群 | 116 | 25.0% | 51.7% | 23.3% |
| | 通常支援群 | 119 | 20.2% | 58.8% | 21.0% |
| 魚・大豆 | 重点支援群 | 116 | 17.2% | 61.2% | 21.6% |
| | 通常支援群 | 119 | 30.3% | 54.6% | 15.1% |
| 肉・卵 | 重点支援群 | 116 | 34.5% | 45.7% | 19.8% |
| | 通常支援群 | 119 | 35.3% | 45.4% | 19.3% |
| 野菜 | 重点支援群 | 116 | 29.3% | 54.3% | 16.4% |
| | 通常支援群 | 119 | 19.3% | 52.9% | 27.7% |
| 牛乳・ヨーグルト | 重点支援群 | 116 | 12.1% | 71.6% | 16.4% |
| | 通常支援群 | 119 | 17.6% | 71.4% | 10.9% |
| 洋菓子 | 重点支援群 | 116 | 21.6% | 50.0% | 28.4% |
| | 通常支援群 | 119 | 17.6% | 63.0% | 19.3% |
| 和菓子 | 重点支援群 | 116 | 23.3% | 55.2% | 21.6% |
| | 通常支援群 | 119 | 23.5% | 52.9% | 23.5% |
| 清涼飲料水 | 重点支援群 | 116 | 23.3% | 62.1% | 14.7% |
| | 通常支援群 | 119 | 24.4% | 62.2% | 13.4% |
| 揚物・炒物 | 重点支援群 | 116 | 17.2% | 59.5% | 23.3% |
| | 通常支援群 | 119 | 26.1% | 49.6% | 24.4% |
| マヨネーズ・ドレッシング | 重点支援群 | 116 | 18.1% | 51.7% | 30.2% |
| | 通常支援群 | 119 | 21.0% | 56.3% | 22.7% |
| 塩分 | 重点支援群 | 116 | 15.5% | 58.6% | 25.9% |
| | 通常支援群 | 119 | 14.3% | 63.9% | 21.8% |

図表 増加・減少している人の割合

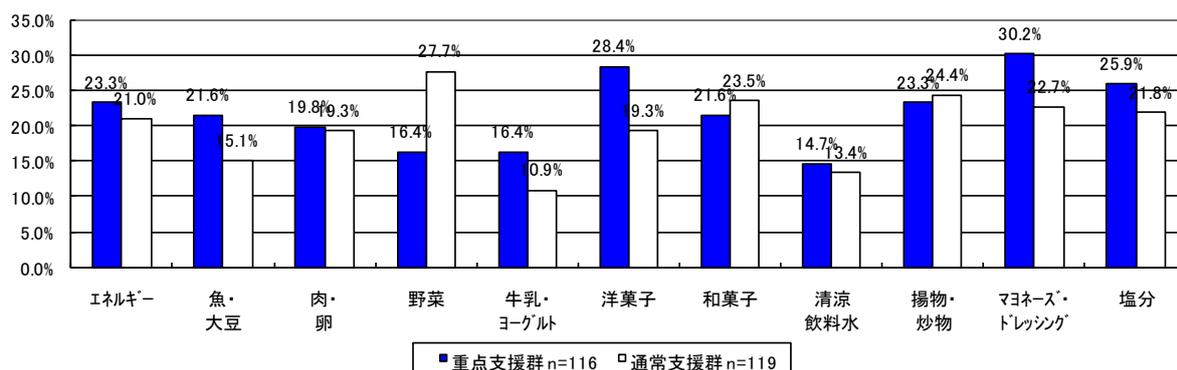
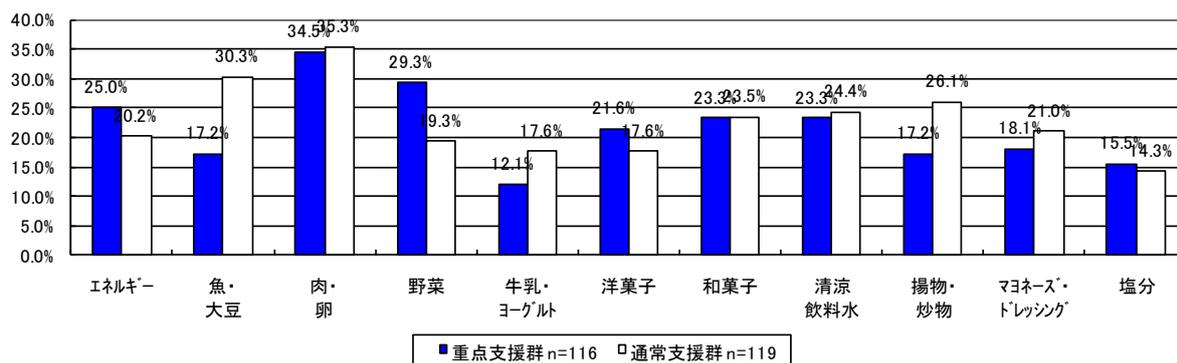
①割付時と6ヵ月後の比較(上:増加、下:減少)



②割付時と12ヵ月後の比較(上:増加、下:減少)



③割付時と18ヵ月後の比較(上:増加、下:減少)



(6) 飲酒量

・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の飲酒量の変化状況を整理すると、おおむね半数以上が維持であるが、重点支援群において減少と回答した者、増加したと回答した者の割合がともに通常支援群よりも多い。

図表 飲酒量の変化

①割付時と6ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と6ヵ月後の飲酒量レベルの変化状況 | | |
|-------|----|----------------------|-------|-------|
| | | 減少 | 維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 29 | 27.6% | 44.8% | 27.6% |
| 通常支援群 | 31 | 19.4% | 74.2% | 6.5% |

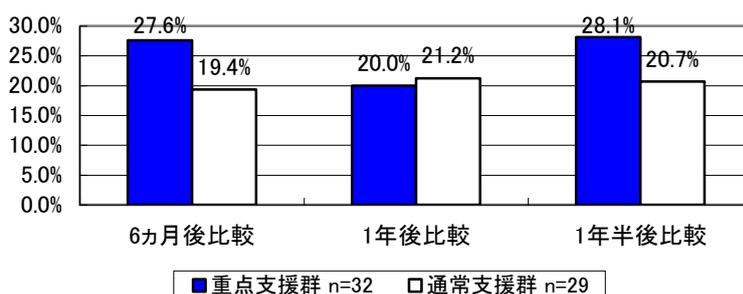
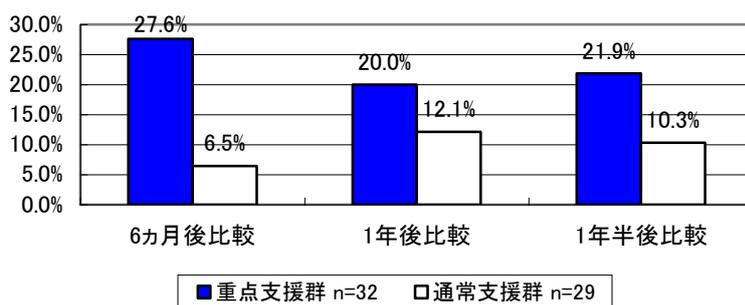
②割付時と12ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と12ヵ月後の飲酒量レベルの変化状況 | | |
|-------|----|-----------------------|-------|-------|
| | | 減少 | 維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 30 | 20.0% | 60.0% | 20.0% |
| 通常支援群 | 33 | 21.2% | 66.7% | 12.1% |

③割付時と18ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と18ヵ月後の飲酒量レベルの変化状況 | | |
|-------|----|-----------------------|-------|-------|
| | | 減少 | 維持 | 増加 |
| 重点支援群 | 32 | 28.1% | 50.0% | 21.9% |
| 通常支援群 | 29 | 20.7% | 69.0% | 10.3% |

図表 減少・増加した人の割合（上：増加、下：減少）



(注)割付時に飲酒していた人を対象とした。

(7) 喫煙状況

- ・割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の喫煙の変化状況を整理すると、N数が少ないので注意を要するが、重点支援群では約半数が維持であるが、通常支援群において、やめたと回答した者、減ったと回答した者の割合がともに重点支援群より多い。

図表 喫煙状況の変化

①割付時と6ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と6ヵ月後の喫煙状況の変化状況 | | | |
|-------|----|--------------------|-------|-------|-------|
| | | やめた | 減った | 維持 | 増えた |
| 重点支援群 | 15 | 6.7% | 13.3% | 53.3% | 26.7% |
| 通常支援群 | 16 | 18.8% | 31.3% | 43.8% | 6.3% |

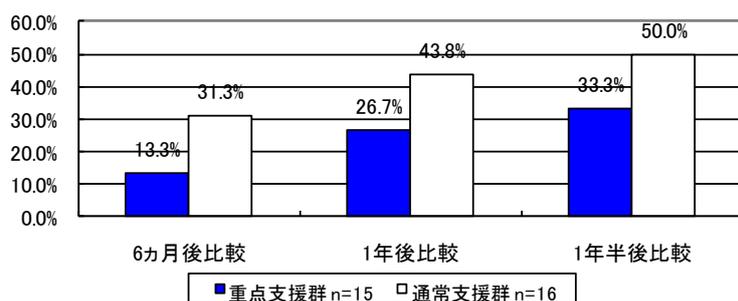
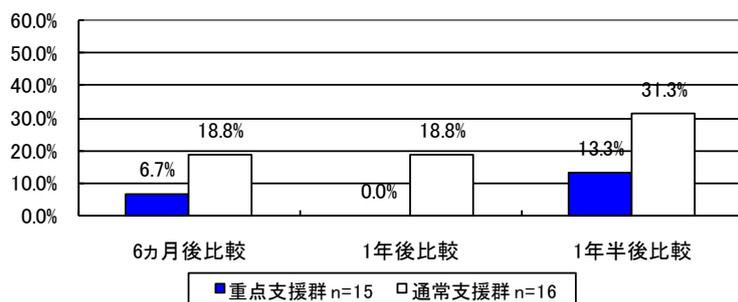
②割付時と12ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と12ヵ月後の喫煙状況の変化状況 | | | |
|-------|----|---------------------|-------|-------|-------|
| | | やめた | 減った | 維持 | 増えた |
| 重点支援群 | 15 | 0.0% | 26.7% | 53.3% | 20.0% |
| 通常支援群 | 16 | 18.8% | 43.8% | 31.3% | 6.3% |

③割付時と18ヵ月後の比較

| | N数 | 割付時と18ヵ月後の喫煙状況の変化状況 | | | |
|-------|----|---------------------|-------|-------|-------|
| | | やめた | 減った | 維持 | 増えた |
| 重点支援群 | 15 | 13.3% | 33.3% | 33.3% | 20.0% |
| 通常支援群 | 16 | 31.3% | 50.0% | 18.8% | 0.0% |

図表 やめた・減った人の割合（上：やめた、下：減った）



(注)割付時に喫煙していた人を対象とした。

2. 5 満足度（満足度調査）

- ・保健指導を中断せずに終了した人を対象として、割付時と6ヵ月後、12ヵ月後、18ヵ月後の、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満足度として整理すると、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ことが見てとれる。

図表 医師による説明の分かりやすさ

○医師によるあなたの症状や治療方法などに関する説明は、分かりやすいと思いますか。

| | N数 | 割付時 | | | | |
|-------|-----|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 大変 わかりやすい | まあまあ わかりやすい | どちらとも いえない | やや わかりにくい | 全く わかりにくい |
| 重点支援群 | 114 | 55.3% | 41.2% | 3.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 45.3% | 49.6% | 4.3% | 0.0% | 0.9% |

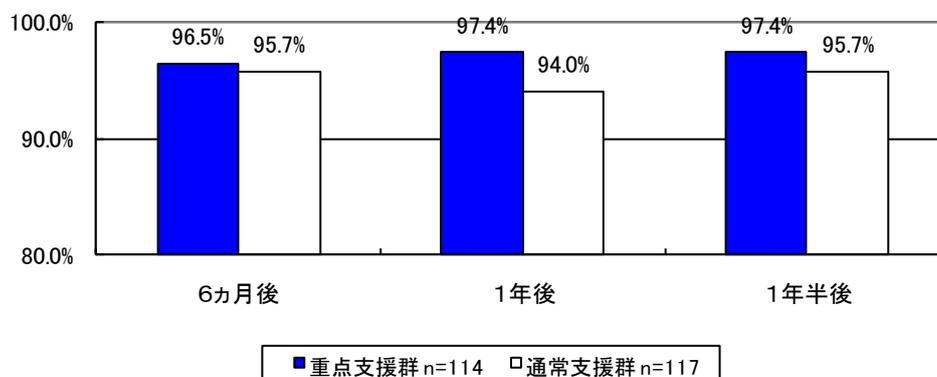
| | N数 | 6ヵ月 | | | | |
|-------|-----|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 大変 わかりやすい | まあまあ わかりやすい | どちらとも いえない | やや わかりにくい | 全く わかりにくい |
| 重点支援群 | 114 | 60.5% | 36.0% | 2.6% | 0.9% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 49.6% | 46.2% | 4.3% | 0.0% | 0.0% |

| | N数 | 12ヵ月 | | | | |
|-------|-----|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 大変 わかりやすい | まあまあ わかりやすい | どちらとも いえない | やや わかりにくい | 全く わかりにくい |
| 重点支援群 | 114 | 62.3% | 35.1% | 2.6% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 54.7% | 39.3% | 5.1% | 0.9% | 0.0% |

| | N数 | 18ヵ月 | | | | |
|-------|-----|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 大変 わかりやすい | まあまあ わかりやすい | どちらとも いえない | やや わかりにくい | 全く わかりにくい |
| 重点支援群 | 114 | 58.8% | 38.6% | 2.6% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 52.1% | 43.6% | 4.3% | 0.0% | 0.0% |

図表 医師による説明が分かりやすいと思う人の割合

（大変わかりやすい、まあまあわかりやすいと回答をした人）の割合



図表 相談にのってくれるか

○医師は、あなたの症状についてご自身やご家族からの相談にのってくれますか。

| | N数 | 割付時 | | | | |
|-------|-----|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 大変よくのってくれる | まあまあ のってくれる | どちらとも いえない | ややのって くれない | 全くのって くれない |
| 重点支援群 | 110 | 46.4% | 48.2% | 5.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 116 | 44.8% | 39.7% | 13.8% | 0.9% | 0.9% |

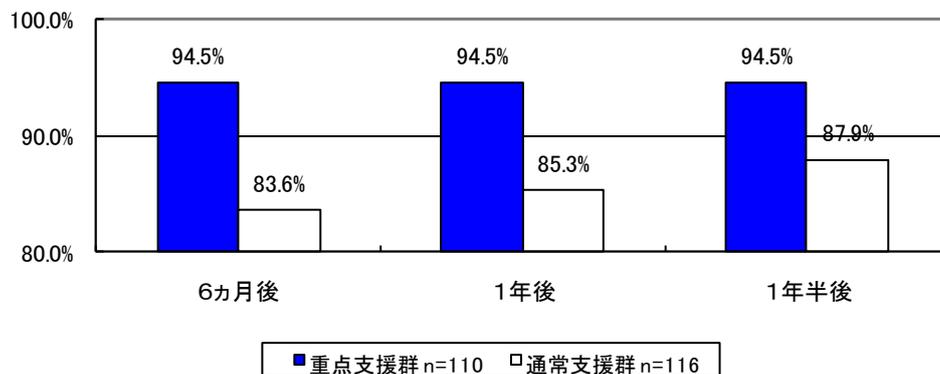
| | N数 | 6か月 | | | | |
|-------|-----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 大変よく のってくれる | まあまあ のってくれる | どちらとも いえない | ややのって くれない | 全くのって くれない |
| 重点支援群 | 110 | 54.5% | 40.0% | 5.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 116 | 50.9% | 32.8% | 16.4% | 0.0% | 0.0% |

| | N数 | 12か月 | | | | |
|-------|-----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 大変よく のってくれる | まあまあ のってくれる | どちらとも いえない | ややのって くれない | 全くのって くれない |
| 重点支援群 | 110 | 54.5% | 40.0% | 5.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 116 | 46.6% | 38.8% | 12.9% | 1.7% | 0.0% |

| | N数 | 18か月 | | | | |
|-------|-----|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 大変よく のってくれる | まあまあ のってくれる | どちらとも いえない | ややのって くれない | 全くのって くれない |
| 重点支援群 | 110 | 54.5% | 40.0% | 5.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 116 | 49.1% | 38.8% | 12.1% | 0.0% | 0.0% |

図表 相談にのってくれると思う人の割合

(大変よくのってくれる、まあまあ
のってくれる以外の回答をした人)の割合



図表 診療内容への満足度

○現在の診療内容に満足していますか。

| | N数 | 割付時 | | | | |
|-------|-----|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | | 大変満足している | まあまあ満足している | どちらともいえない | やや満足してない | 全く満足してない |
| 重点支援群 | 114 | 41.2% | 56.1% | 1.8% | 0.9% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 34.2% | 58.1% | 5.1% | 2.6% | 0.0% |

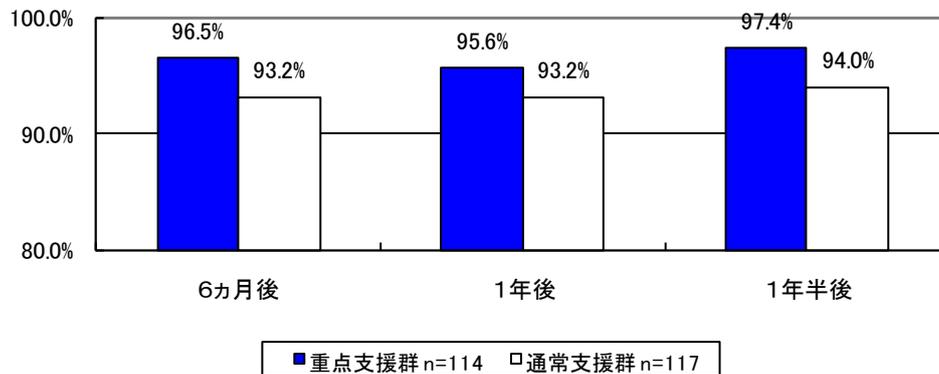
| | N数 | 6か月 | | | | |
|-------|-----|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | | 大変満足している | まあまあ満足している | どちらともいえない | やや満足してない | 全く満足してない |
| 重点支援群 | 114 | 51.8% | 44.7% | 3.5% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 46.2% | 47.0% | 5.1% | 1.7% | 0.0% |

| | N数 | 12か月 | | | | |
|-------|-----|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | | 大変満足している | まあまあ満足している | どちらともいえない | やや満足してない | 全く満足してない |
| 重点支援群 | 114 | 55.3% | 40.4% | 3.5% | 0.9% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 49.6% | 43.6% | 6.0% | 0.9% | 0.0% |

| | N数 | 18か月 | | | | |
|-------|-----|----------|------------|-----------|----------|----------|
| | | 大変満足している | まあまあ満足している | どちらともいえない | やや満足してない | 全く満足してない |
| 重点支援群 | 114 | 52.6% | 44.7% | 2.6% | 0.0% | 0.0% |
| 通常支援群 | 117 | 46.2% | 47.9% | 5.1% | 0.9% | 0.0% |

図表 診療内容に満足している人の割合

(大変満足している、まあまあ満足している以外の回答をした人)の割合



2. 6 実施体制（実施機関調査）

（1）事業実施に要した人数と時間数

- ・事業実施に際し、10 病院で、医師 32 人、看護師 20 人、保健師 19 人、管理栄養士 14 人、臨床検査技師 15 人、事務職員 16 人が携わった。
- ・費やした時間数を延時間数で見ると、保健師が最も多く 2696 時間、次いで管理栄養士 2409 時間、事務職員 2240 時間、看護師 2203 時間となっている。

図表 事業実施に要した人数と時間数

| 事業実施に関わった人の職種別実人数 | 事業全体 (事業期間全体 で) | 内訳 | |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 重点支援期間中に 保健指導に直接携 わった人 | 継続支援期間中に 保健指導に直接携 わった人 |
| 役職者 | 3 人 | 0 人 | 0 人 |
| 医師 | 32 人 | 9 人 | 8 人 |
| 看護師 | 20 人 | 11 人 | 10 人 |
| 保健師 | 19 人 | 18 人 | 17 人 |
| 管理栄養士 | 14 人 | 13 人 | 13 人 |
| 臨床検査技師 | 15 人 | 3 人 | 3 人 |
| 事務職員 | 16 人 | 8 人 | 8 人 |
| その他 | 0 人 | 0 人 | 0 人 |

| 上記の人が事業のために費やした延時間数 | 事業全体 (事業期間全体 で) | 内訳 | |
|---------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | 重点支援期間中に 保健指導に直接携 わった人 | 継続支援期間中に 保健指導に直接携 わった人 |
| 役職者 | 4.0 時間 | 0.0 時間 | 0.0 時間 |
| 医師 | 1221.7 時間 | 483.8 時間 | 330.2 時間 |
| 看護師 | 2202.7 時間 | 984.0 時間 | 798.7 時間 |
| 保健師 | 2695.6 時間 | 1770.1 時間 | 953.5 時間 |
| 管理栄養士 | 2408.9 時間 | 1274.4 時間 | 991.5 時間 |
| 臨床検査技師 | 496.0 時間 | 171.5 時間 | 133.5 時間 |
| 事務職員 | 2240.4 時間 | 871.4 時間 | 591.0 時間 |
| その他 | 0.0 時間 | 0.0 時間 | 0.0 時間 |

（2）情報共有のために開催した会議・打合せ

- ・院内での情報共有のために開催した会議・打合せの頻度については、“事業全体”に関するものは、重点支援開始前後は月に2～3回程度がもっとも多く、重点支援終了前後、継続支援終了前後と、しだいに頻度が減ってくる。“担当者同士の保健指導”に関するものは、より頻繁に会議・打合せが持たれている。

図表 院内での情報共有のために開催した会議・打合せの頻度

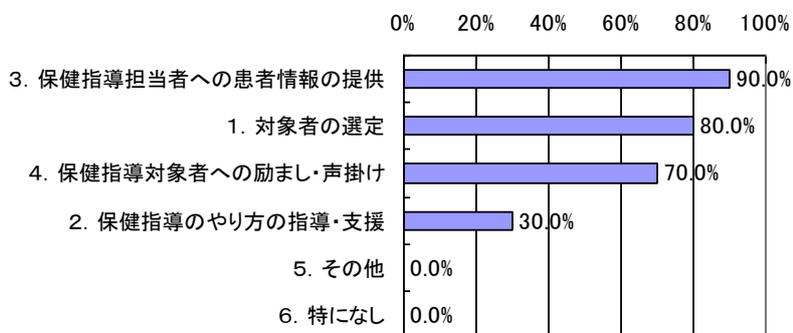
| | | 事業全体について | | | | | | 担当者同士の保健指導について | | | | | |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | 重点支援 開始前後 | | 重点支援 終了前後 | | 継続支援 終了前後 | | 重点支援 開始前後 | | 重点支援 終了前後 | | 継続支援 終了前後 | |
| 情報共有のために 開催した会議・打合せの 頻度 | 1. 週1回以上 | 1 | 10.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 40.0% | 1 | 10.0% | 1 | 10.0% |
| | 2. 月に2～3回程度 | 5 | 50.0% | 1 | 10.0% | 1 | 10.0% | 3 | 30.0% | 4 | 40.0% | 4 | 40.0% |
| | 3. 月1回程度 | 3 | 30.0% | 5 | 50.0% | 3 | 30.0% | 0 | 0.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% |
| | 4. それ以下 | 1 | 10.0% | 4 | 40.0% | 6 | 60.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% |

(3) 主治医のかかわり

- ・主治医は、対象者の選定や保健指導担当者への患者情報の提供に関わることが多く、次いで対象者への励ましや声掛けに関わっている。

図表 主治医のかかわり

| | | 回答数 | 割合 |
|----------|---------------------|-----|-------|
| 主治医のかかわり | 1. 対象者の選定 | 8 | 80.0% |
| | 2. 保健指導のやり方の指導・支援 | 3 | 30.0% |
| | 3. 保健指導担当者への患者情報の提供 | 9 | 90.0% |
| | 4. 保健指導対象者への励まし・声掛け | 7 | 70.0% |
| | 5. その他 | 0 | 0.0% |
| | 6. 特になし | 0 | 0.0% |



(4) 事業の効果と反省点

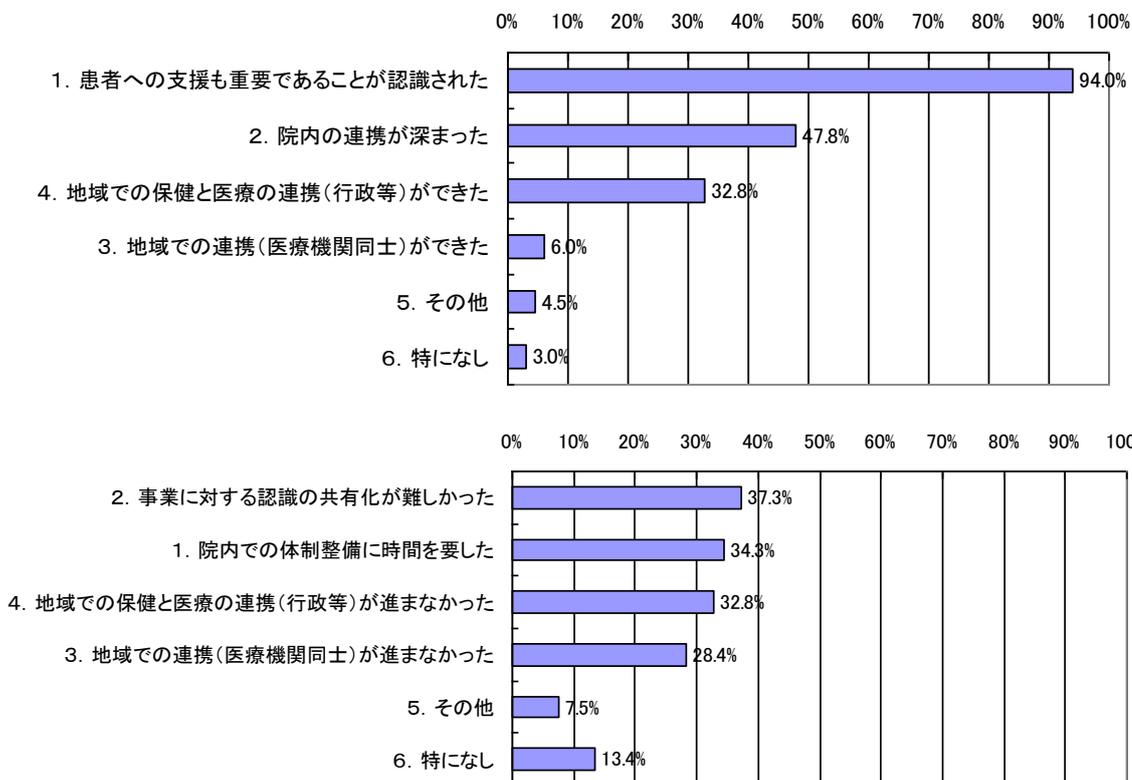
- ・本事業の効果としては、「治療と合わせて患者への支援も重要であることが認識された」がもっとも高く、次いで「院内の連携が深まった」があげられている。
- ・反省点としては、「事業に対する認識の共有化が難しかった」「院内での体制整備に時間を要した」「地域での保健と医療の連携(行政等)が進まなかった」などがあげられている。

図表 事業の効果と反省点（上：効果、下：反省点）

| | 回答数 | 割合 |
|--------------------------|-----|-------|
| 1. 患者への支援も重要であることが認識された | 63 | 94.0% |
| 2. 院内の連携が深まった | 32 | 47.8% |
| 3. 地域での連携(医療機関同士)ができた | 4 | 6.0% |
| 4. 地域での保健と医療の連携(行政等)ができた | 22 | 32.8% |
| 5. その他 | 3 | 4.5% |
| 6. 特になし | 2 | 3.0% |

| | 回答数 | 割合 |
|-----------------------------|-----|-------|
| 1. 院内での体制整備に時間を要した | 23 | 34.3% |
| 2. 事業に対する認識の共有化が難しかった | 25 | 37.3% |
| 3. 地域での連携(医療機関同士)が進まなかった | 19 | 28.4% |
| 4. 地域での保健と医療の連携(行政等)が進まなかった | 22 | 32.8% |
| 5. その他 | 5 | 7.5% |
| 6. 特になし | 9 | 13.4% |

(上：効果、下：反省点)



(5) 保健指導実施者の自己評価

- “患者(対象者)の治療内容に対する理解が深まったと感じるか”については、「そう思う」「まあそう思う」という肯定的な評価が 44.8%、“患者(対象者)に行動変容が起こっていると感じるか”については、肯定的な評価が 49.2%にのぼる。
- また、“患者との信頼関係が深まったと感じるか”については、肯定的な評価が 50.8%と半数にのぼる。
- 一方、“自身の保健指導の技術が向上したと感じるか”については、肯定的な評価が 37.4%と、上記と比べるとやや自己評価が低くなる。

図表 保健指導実施者の自己評価

| | | 回答数 | 割合 |
|---------------------------|--------------|-----|-------|
| 患者さんの治療内容に対する理解が深まったと感じるか | 1. そう思う | 13 | 19.4% |
| | 2. まあそう思う | 17 | 25.4% |
| | 3. どちらともいえない | 7 | 10.4% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |
| 患者さんに行動変容が起こっていると感じるか | 1. そう思う | 12 | 17.9% |
| | 2. まあそう思う | 21 | 31.3% |
| | 3. どちらともいえない | 4 | 6.0% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |
| 患者さんとの信頼関係が深まったと感じるか | 1. そう思う | 19 | 28.4% |
| | 2. まあそう思う | 15 | 22.4% |
| | 3. どちらともいえない | 5 | 7.5% |
| | 4. あまりそう思わない | 0 | 0.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |
| 自身の保健指導の技術が向上したと感じるか | 1. そう思う | 6 | 9.0% |
| | 2. まあそう思う | 19 | 28.4% |
| | 3. どちらともいえない | 10 | 14.9% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |

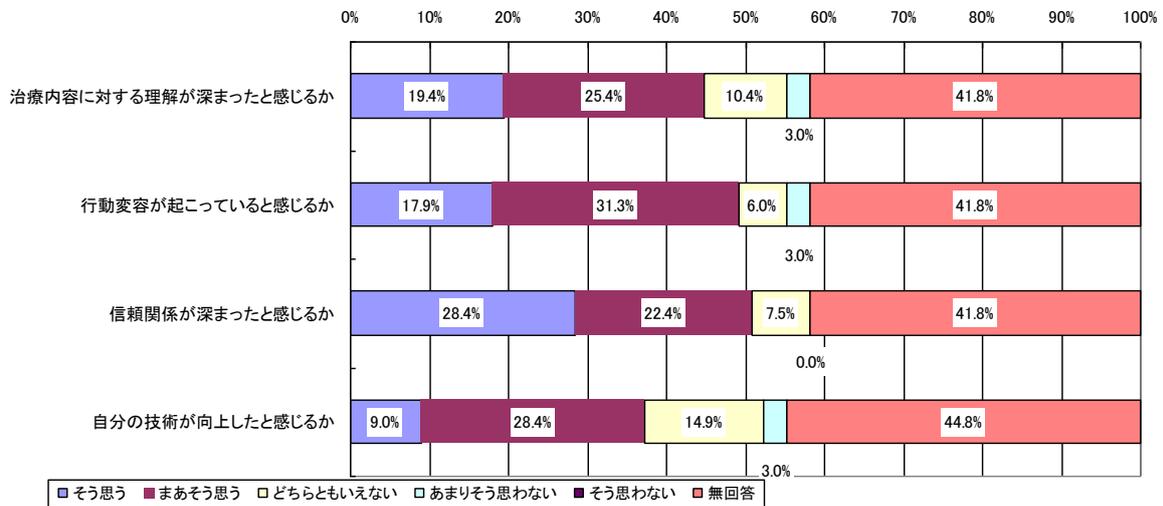
図表 保健指導実施者の自己評価

| | | 回答数 | 割合 |
|---------------------------|--------------|-----|-------|
| 患者さんの治療内容に対する理解が深まったと感じるか | 1. そう思う | 13 | 19.4% |
| | 2. まあそう思う | 17 | 25.4% |
| | 3. どちらともいえない | 7 | 10.4% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |

| | | 回答数 | 割合 |
|----------------------|--------------|-----|-------|
| 患者さんに行動変容が起きていると感じるか | 1. そう思う | 12 | 17.9% |
| | 2. まあそう思う | 21 | 31.3% |
| | 3. どちらともいえない | 4 | 6.0% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |

| | | 回答数 | 割合 |
|----------------------|--------------|-----|-------|
| 患者さんとの信頼関係が深まったと感じるか | 1. そう思う | 19 | 28.4% |
| | 2. まあそう思う | 15 | 22.4% |
| | 3. どちらともいえない | 5 | 7.5% |
| | 4. あまりそう思わない | 0 | 0.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |

| | | 回答数 | 割合 |
|----------------------|--------------|-----|-------|
| 自分の保健指導の技術が向上したと感じるか | 1. そう思う | 6 | 9.0% |
| | 2. まあそう思う | 19 | 28.4% |
| | 3. どちらともいえない | 10 | 14.9% |
| | 4. あまりそう思わない | 2 | 3.0% |
| | 5. そう思わない | 0 | 0.0% |



2. 7 医療費

事業参加者のレセプトを分析すると、個々の疾患の状況によって、投薬などの治療内容がそれぞれに異なり、医療費も変動している。医療費の推移は一人々異なっているが、単純に保健指導を受けた重点支援群と受けない通常支援群の医療費を、指導の前後の期間で集計し比較をすると、下記の結果となった。

保健指導が医療費に及ぼす影響について断定することは困難であるが、通常支援群より重点支援群の方がひとりあたりの保険点数(診療報酬点数)が低くなる傾向があることから、保健指導が保健指導対象者の身体症状になんからの良い影響をもたらした結果ではないかと考えられる。

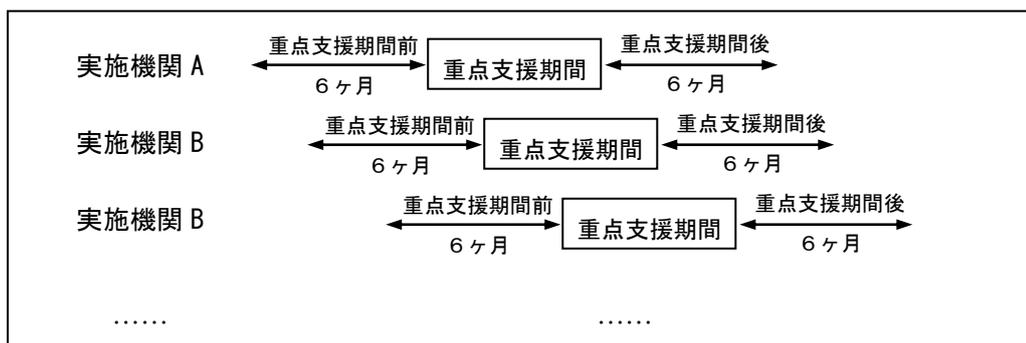
(1) 集計方法

事業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。

図表 実施機関別集計対象者数

| | 重点支援群 | 通常支援群 |
|---|-------|-------|
| 計 | 123 | 127 |
| A | 9 | 11 |
| B | 10 | 10 |
| C | 12 | 12 |
| D | 7 | 7 |
| E | 17 | 17 |
| F | 18 | 20 |
| G | 15 | 14 |
| H | 13 | 13 |
| I | 10 | 11 |
| J | 12 | 12 |

図表 レセプト収集期間のイメージ



(2) 集計結果の概要

①全体

外来、調剤、入院(生活習慣病)ともに、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも低かった。

図表 医療費(全体)

| | | 重点支援群 | | 通常支援群 | |
|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | n=123 | | n=127 | |
| | | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) |
| 外来 | 件数(合計) | 820 | 805 | 882 | 904 |
| | 日数(合計) | 1,068 | 1,062 | 1,162 | 1,278 |
| | 点数(合計) | 9,935,230 | 9,547,810 | 10,099,020 | 10,020,810 |
| | 1人あたり点数(平均) | 80,774.2 | 77,624.5 | 79,519.8 | 78,904.0 |
| | 1人あたり点数中央値 | 62,090 | 49,550 | 57,180 | 59,520 |
| | 1人あたり点数(平均)の差 | -3,149.8 | | -615.8 | |
| | 調剤 | 件数(合計) | 437 | 468 | 480 |
| 日数(合計) | | 508 | 534 | 585 | 616 |
| 点数(合計) | | 6,918,200 | 7,644,800 | 6,631,080 | 7,964,700 |
| 1人あたり点数(平均) | | 56,245.5 | 62,152.8 | 52,213.2 | 62,714.2 |
| 1人あたり点数中央値 | | 43,280 | 52,140 | 36,280 | 58,340 |
| 1人あたり点数(平均)の差 | | 5,907.3 | | 10,500.9 | |
| 外来+調剤 | | 件数(合計) | 1,257 | 1,273 | 1,362 |
| | 日数(合計) | 1,576 | 1,596 | 1,747 | 1,894 |
| | 点数(合計) | 16,853,430 | 17,192,610 | 16,730,100 | 17,985,510 |
| | 1人あたり点数(平均) | 137,019.8 | 139,777.3 | 131,733.1 | 141,618.2 |
| | 1人あたり点数中央値 | 116,680 | 118,510 | 114,020 | 131,220 |
| | 1人あたり点数(平均)の差 | 2,757.6 | | 9,885.1 | |
| | 入院(生活習慣病) | 件数(合計) | 2 | 1 | 1 |
| 日数(合計) | | 17 | 2 | 15 | 156 |
| 点数(合計) | | 470,190 | 189,620 | 740,070 | 5,116,360 |
| 1人あたり点数(平均) | | 3,822.7 | 1,541.6 | 5,827.3 | 40,286.3 |
| 1人あたり点数中央値 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1人あたり点数(平均)の差 | | -2,281.1 | | 34,459.0 | |
| 入院(すべて) | | 件数(合計) | 11 | 4 | 7 |
| | 日数(合計) | 89 | 26 | 58 | 268 |
| | 点数(合計) | 4,144,840 | 996,370 | 2,425,340 | 9,321,260 |
| | 1人あたり点数(平均) | 33,697.9 | 8,100.6 | 19,097.2 | 73,395.7 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数(平均)の差 | -25,597.3 | | 54,298.6 | |
| | 合計 | 件数(合計) | 1,259 | 1,274 | 1,363 |
| 日数(合計) | | 1,593 | 1,598 | 1,762 | 2,050 |
| 点数(合計) | | 17,323,620 | 17,382,230 | 17,470,170 | 23,101,870 |
| 1人あたり点数(平均) | | 140,842.4 | 141,318.9 | 137,560.4 | 181,904.5 |
| 1人あたり点数中央値 | | 125,690 | 120,100 | 116,010 | 131,220 |
| 1人あたり点数(平均)の差 | | 476.5 | | 44,344.1 | |

※ 数値は6ヶ月合計。

②高血圧あり

外来は、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも高かったが、調剤は、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも低かった。

図表 医療費（高血圧あり）

<高血圧あり>

| | | 重点支援群 | | 通常支援群 | |
|---------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | n=64 | | n=63 | |
| | | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) |
| 外来 | 件数(合計) | 409 | 407 | 425 | 453 |
| | 日数(合計) | 542 | 537 | 528 | 603 |
| | 点数(合計) | 4,818,400 | 4,939,500 | 5,307,030 | 5,113,300 |
| | 1人あたり点数 | 75,288 | 77,180 | 84,239 | 81,163 |
| | 1人あたり点数中央値 | 62,730 | 42,340 | 52,330 | 58,270 |
| | 1人あたり点数の差 | 1,892.2 | | -3,075.1 | |
| 調剤 | 件数(合計) | 244 | 250 | 256 | 272 |
| | 日数(合計) | 286 | 288 | 300 | 341 |
| | 点数(合計) | 4,155,350 | 4,417,290 | 3,448,020 | 4,030,730 |
| | 1人あたり点数 | 64,927 | 69,020 | 54,730 | 63,980 |
| | 1人あたり点数中央値 | 54,110 | 54,990 | 36,870 | 60,120 |
| | 1人あたり点数の差 | 4,092.8 | | 9,249.4 | |
| 外来+調剤 | 件数(合計) | 653 | 657 | 681 | 725 |
| | 日数(合計) | 828 | 825 | 828 | 944 |
| | 点数(合計) | 8,973,750 | 9,356,790 | 8,755,050 | 9,144,030 |
| | 1人あたり点数 | 140,214.8 | 146,199.8 | 138,969.0 | 145,143.3 |
| | 1人あたり点数中央値 | 126,570 | 117,460 | 123,060 | 131,220 |
| | 1人あたり点数の差 | 5,985.0 | | 6,174.3 | |
| 入院 (生活習慣病) | 件数(合計) | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 日数(合計) | 0 | 0 | 15 | 25 |
| | 点数(合計) | 0 | 0 | 740,070 | 557,340 |
| | 1人あたり点数 | 0 | 0 | 11,747 | 8,847 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | 0.0 | | -2,900.5 | |
| 入院 (すべて) | 件数(合計) | 5 | 1 | 5 | 5 |
| | 日数(合計) | 38 | 15 | 39 | 55 |
| | 点数(合計) | 2,060,550 | 365,980 | 1,946,010 | 2,189,540 |
| | 1人あたり点数 | 32,196 | 5,718 | 30,889 | 34,755 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -26,477.7 | | 3,865.6 | |
| 合計 | 件数(合計) | 653 | 657 | 682 | 727 |
| | 日数(合計) | 828 | 825 | 843 | 969 |
| | 点数(合計) | 8,973,750 | 9,356,790 | 9,495,120 | 9,701,370 |
| | 1人あたり点数 | 140,215 | 146,200 | 150,716 | 153,990 |
| | 1人あたり点数中央値 | 130,510 | 118,040 | 123,060 | 131,220 |
| | 1人あたり点数の差 | 5,985.0 | | 3,273.8 | |

※ 数値は6ヶ月合計。

③高血圧のみ

外来は、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも高かったが、調剤は、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも低かった。

図表 医療費（高血圧のみ）

<高血圧のみ>

| | | 重点支援群 | | 通常支援群 | |
|---------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | n=44 | | n=46 | |
| | | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) |
| 外来 | 件数(合計) | 274 | 275 | 317 | 346 |
| | 日数(合計) | 374 | 348 | 398 | 477 |
| | 点数(合計) | 3,536,750 | 3,443,680 | 4,162,190 | 4,053,040 |
| | 1人あたり点数 | 80,381 | 78,265 | 90,482 | 88,110 |
| | 1人あたり点数中央値 | 47,740 | 39,400 | 50,000 | 51,340 |
| | 1人あたり点数の差 | -2,115.2 | | -2,372.8 | |
| 調剤 | 件数(合計) | 154 | 160 | 171 | 195 |
| | 日数(合計) | 180 | 176 | 202 | 251 |
| | 点数(合計) | 2,423,310 | 2,525,390 | 1,993,140 | 2,687,050 |
| | 1人あたり点数 | 55,075 | 57,395 | 43,329 | 58,414 |
| | 1人あたり点数中央値 | 48,400 | 43,170 | 28,570 | 48,170 |
| | 1人あたり点数の差 | 2,320.0 | | 15,085.0 | |
| 外来+調剤 | 件数(合計) | 428 | 435 | 488 | 541 |
| | 日数(合計) | 554 | 524 | 600 | 728 |
| | 点数(合計) | 5,960,060 | 5,969,070 | 6,155,330 | 6,740,090 |
| | 1人あたり点数 | 135,455.9 | 135,660.7 | 133,811.5 | 146,523.7 |
| | 1人あたり点数中央値 | 93,240 | 84,140 | 118,900 | 128,060 |
| | 1人あたり点数の差 | 204.8 | | 12,712.2 | |
| 入院 (生活習慣病) | 件数(合計) | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 日数(合計) | 0 | 0 | 0 | 25 |
| | 点数(合計) | 0 | 0 | 0 | 557,340 |
| | 1人あたり点数 | 0 | 0 | 0 | 12,116 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | 0.0 | | 12,116.1 | |
| 入院 (すべて) | 件数(合計) | 3 | 1 | 4 | 5 |
| | 日数(合計) | 24 | 15 | 24 | 55 |
| | 点数(合計) | 1,273,640 | 365,980 | 1,205,940 | 2,189,540 |
| | 1人あたり点数 | 28,946 | 8,318 | 26,216 | 47,599 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -20,628.6 | | 21,382.6 | |
| 合計 | 件数(合計) | 428 | 435 | 488 | 543 |
| | 日数(合計) | 554 | 524 | 600 | 753 |
| | 点数(合計) | 5,960,060 | 5,969,070 | 6,155,330 | 7,297,430 |
| | 1人あたり点数 | 135,456 | 135,661 | 133,812 | 158,640 |
| | 1人あたり点数中央値 | 95,530 | 91,120 | 118,900 | 128,060 |
| | 1人あたり点数の差 | 204.8 | | 24,828.3 | |

※ 数値は6ヶ月合計。

④糖尿病あり

外来、調剤、入院(生活習慣病)ともに、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも低かった。

図表 医療費(糖尿病あり)

<糖尿病あり>

| | | 重点支援群 | | 通常支援群 | |
|---------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | n=65 | | n=70 | |
| | | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) |
| 外来 | 件数(合計) | 464 | 468 | 498 | 488 |
| | 日数(合計) | 598 | 639 | 688 | 716 |
| | 点数(合計) | 5,719,100 | 5,555,100 | 5,413,450 | 5,419,990 |
| | 1人あたり点数 | 87,986 | 85,463 | 77,335 | 77,428 |
| | 1人あたり点数中央値 | 71,580 | 56,700 | 65,920 | 63,510 |
| | 1人あたり点数の差 | -2,523.1 | | 93.4 | |
| 調剤 | 件数(合計) | 235 | 249 | 255 | 272 |
| | 日数(合計) | 272 | 294 | 323 | 313 |
| | 点数(合計) | 3,998,660 | 4,496,800 | 3,860,880 | 4,507,190 |
| | 1人あたり点数 | 61,518 | 69,182 | 55,155 | 64,388 |
| | 1人あたり点数中央値 | 47,360 | 80,560 | 45,740 | 65,720 |
| | 1人あたり点数の差 | 7,663.7 | | 9,233.0 | |
| 外来+調剤 | 件数(合計) | 699 | 717 | 753 | 760 |
| | 日数(合計) | 870 | 933 | 1,011 | 1,029 |
| | 点数(合計) | 9,717,760 | 10,051,900 | 9,274,330 | 9,927,180 |
| | 1人あたり点数 | 149,504.0 | 154,644.6 | 132,490.4 | 141,816.9 |
| | 1人あたり点数中央値 | 135,060 | 136,680 | 109,490 | 133,000 |
| | 1人あたり点数の差 | 5,140.6 | | 9,326.4 | |
| 入院 (生活習慣病) | 件数(合計) | 2 | 1 | 1 | 6 |
| | 日数(合計) | 17 | 2 | 15 | 131 |
| | 点数(合計) | 470,190 | 189,620 | 740,070 | 4,559,020 |
| | 1人あたり点数 | 7,234 | 2,917 | 10,572 | 65,129 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -4,316.5 | | 54,556.4 | |
| 入院 (すべて) | 件数(合計) | 8 | 3 | 3 | 12 |
| | 日数(合計) | 65 | 11 | 34 | 213 |
| | 点数(合計) | 2,871,200 | 630,390 | 1,219,400 | 7,131,720 |
| | 1人あたり点数 | 44,172 | 9,698 | 17,420 | 101,882 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -34,474.0 | | 84,461.7 | |
| 合計 | 件数(合計) | 701 | 718 | 754 | 766 |
| | 日数(合計) | 887 | 935 | 1,026 | 1,160 |
| | 点数(合計) | 10,187,950 | 10,241,520 | 10,014,400 | 14,486,200 |
| | 1人あたり点数 | 156,738 | 157,562 | 143,063 | 206,946 |
| | 1人あたり点数中央値 | 143,610 | 138,200 | 112,350 | 133,000 |
| | 1人あたり点数の差 | 824.2 | | 63,882.9 | |

※ 数値は6ヶ月合計。

⑤糖尿病のみ

外来、調剤、入院(生活習慣病)ともに、重点支援群の1人あたり点数(平均)が通常支援群よりも低かった。

図表 医療費(糖尿病のみ)

<糖尿病のみ>

| | | 重点支援群 | | 通常支援群 | |
|---------------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | n=47 | | n=56 | |
| | | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) | 重点支援期間前 (6ヶ月) | 重点支援期間後 (6ヶ月) |
| 外来 | 件数(合計) | 338 | 343 | 404 | 400 |
| | 日数(合計) | 441 | 458 | 574 | 620 |
| | 点数(合計) | 4,565,710 | 4,184,250 | 4,353,520 | 4,537,190 |
| | 1人あたり点数 | 97,143 | 89,027 | 77,741 | 81,021 |
| | 1人あたり点数中央値 | 66,910 | 58,060 | 65,940 | 65,085 |
| | 1人あたり点数の差 | -8,116.2 | | 3,279.8 | |
| 調剤 | 件数(合計) | 151 | 163 | 188 | 207 |
| | 日数(合計) | 172 | 187 | 247 | 242 |
| | 点数(合計) | 2,391,180 | 2,720,750 | 2,668,690 | 3,400,480 |
| | 1人あたり点数 | 50,876 | 57,888 | 47,655 | 60,723 |
| | 1人あたり点数中央値 | 27,020 | 57,440 | 38,835 | 56,220 |
| | 1人あたり点数の差 | 7,012.1 | | 13,067.7 | |
| 入院 | 件数(合計) | 489 | 506 | 592 | 607 |
| | 日数(合計) | 613 | 645 | 821 | 862 |
| | 点数(合計) | 6,956,890 | 6,905,000 | 7,022,210 | 7,937,670 |
| | 1人あたり点数 | 148,018.9 | 146,914.9 | 125,396.6 | 141,744.1 |
| | 1人あたり点数中央値 | 124,980 | 133,420 | 106,515 | 132,915 |
| | 1人あたり点数の差 | -1,104.0 | | 16,347.5 | |
| 入院 (生活習慣病) | 件数(合計) | 2 | 1 | 0 | 6 |
| | 日数(合計) | 17 | 2 | 0 | 131 |
| | 点数(合計) | 470,190 | 189,620 | 0 | 4,559,020 |
| | 1人あたり点数 | 10,004 | 4,034 | 0 | 81,411 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -5,969.6 | | 81,411.1 | |
| 入院 (すべて) | 件数(合計) | 6 | 3 | 2 | 12 |
| | 日数(合計) | 51 | 11 | 19 | 213 |
| | 点数(合計) | 2,084,290 | 630,390 | 479,330 | 7,131,720 |
| | 1人あたり点数 | 44,347 | 13,413 | 8,559 | 127,352 |
| | 1人あたり点数中央値 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1人あたり点数の差 | -30,934.0 | | 118,792.7 | |
| 合計 | 件数(合計) | 491 | 507 | 592 | 613 |
| | 日数(合計) | 630 | 647 | 821 | 993 |
| | 点数(合計) | 7,427,080 | 7,094,620 | 7,022,210 | 12,496,690 |
| | 1人あたり点数 | 158,023 | 150,949 | 125,397 | 223,155 |
| | 1人あたり点数中央値 | 128,410 | 136,680 | 107,715 | 132,915 |
| | 1人あたり点数の差 | -7,073.6 | | 97,758.6 | |

※ 数値は6ヶ月合計。

3. 治療中の者に対する保健指導を実践するためのポイント

3. 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。そのような対象者の指導にあたっては、担当者は食事指導のみで生活習慣の改善を目指すことになり、結果的に、指導の効果には限界が生じる。

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。

■参考事例

○健康体操の開発

地域に伝わり、地域のイベントなどで市民が踊る音頭をアレンジしたもの。音頭の音楽を用い、振り付けの原形を残した約5分間の健康体操である。(1)筋力アップ(2)体のバランス維持(3)ストレッチーに重点を置いた体操に組み立てており、平成22年4月からケーブルテレビで毎日2回放送している。(A病院)

(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挙げられたのは、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。

■参考事例

- ・4日間食事記録表を配布し、その記載内容に基づいて、その都度指導を行うような方法をとった。(B病院)
- ・3食とも梅干と漬物を食べている対象者に対し、1日1回までにするよう指示した。その後、継続支援に入ってから、習慣として作っていた漬物を作らないようにした。(C病院)
- ・毎日の飲酒量を記録してもらった。その結果、禁酒をすると、翌日の摂取量が多くなってしまいう傾向があるということがわかった。(D病院)

(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”が挙げられた。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挙げられた。

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い機会を作り、問題意識を共有するといった取り組みが挙げられる。

■参考事例

- ・本人への指導のほか、対象者の家族との面談の機会を設け、家族へも食事指導を行った。(E 病院)

(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。降雪量の多さにより、外出が困難であるという地域的な問題による事例をはじめとして、寒さでウォーキングなどの一定時間の外出を伴う運動をする意欲を失うという意見も多くみられた。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。

■参考事例

- ・近隣の体育館を紹介し、室内でのウォーキングをするよう指導した。(B 病院)
- ・室内でもできる運動として、リズム体操、ヨガ、フォークダンス等を教えた。(E 病院)

3. 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。

- ・特定保健食品は、特別な健康増進効果を期待するものではないため、ふつうの食品同様、食べ過ぎてはいけないということを伝えた。(F 病院)
- ・コレステロールを上げる食品を具体的に伝え、摂取を控えるように指導を行った。具体的には、それにより、対象者は、肉食を控え、代わりに魚をよく食べるようになった。(C 病院)

(2) 指導内容の根拠を明確化

保健指導は、場合によっては対象者にとって負担や苦痛を感じる行動を促す必要性が生じるため、対象者が納得感をもって指導内容の実行にあたれ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挙げられる。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。

■参考事例

- ・食生活が体に与える影響や、原因を理解することで、行動変容につながった (C 病院)

(3) 行動変容目標の段階的な設定

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、行動変容の継続を促す上で有効である。

■参考事例

- ・6ヶ月で2.5Kg 減少の5.2Kg にするという目標を立てた。その上で、日々の具体的な行動目標としては、1日4個食べていた飴を2個にし、1日2本食べていたバナナを1本にするよう指導した。(A 病院)

(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。

■参考事例

- ・糖尿病ウォークラリーを開催し、家族や友人とともに生活改善に取り組む機会を提供するとともに、同じ目標に取り組む仲間づくりを促している。(A 病院)

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

保健指導にあたっては、対象者の意欲の継続が非常に重要である。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挙げられる。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、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、数値の変化を記録するほか、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。

■参考事例

・運動記録表を配布し、運動した内容を日々記録してもらった。万歩計の項目を入れたことで、保健指導にあたって担当者が運動量を把握することができ、かつ本人も運動を積み重ねた量を可視化できたことで、自らの努力を実感することができ、行動を継続をできた。
(B 病院)

(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。

■参考事例

・血圧値・散歩の歩数を毎日記録に残し、自分自身の評価に役立てた。(E 病院)
・減塩の記録票を使用した。(H 病院)

(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挙げられる。

■参考事例

- ・腹囲測定、家庭用血圧測定方法を説明し、行動計画実践記録票への記入をしてもらった
(A 病院)
- ・近隣の体育館を紹介し、室内でのウォーキングを促した (B 病院)

4. 生活習慣病の重症化予防に向けた地域支援のあり方

4. 1 地域支援の必要性

(1) 地域支援の必要性と支援対象について

生活習慣病の重症化予防にあたっては、支援すべき対象者の性質及び内容は多岐にわたるため、一機関のみでの支援には限界がある。そこで、保険者、医療機関、医師会、県国保連合会等の関係者が互いに連携し、必要な対策を講じる必要がある。

また、支援を行うにあたっては、限られた資源の中で、最も効果が導きだせるよう、対象者の優先順位付けを行うことも必要である。本事業において、地域支援連携に関する検討にご協力いただいた各病院が選定した重点支援対象者は、以下のとおりである。

図表 地域支援の重点支援対象者

| 重点支援対象者 | 実施機関 |
|------------------|------|
| 特定健診未受診者 | 3病院 |
| 特定健診保健指導対象者 | 1病院 |
| 治療中の者(コントロール不良) | 3病院 |
| 治療中断者 | 8病院 |
| 特定健診の結果、受診勧奨値到達者 | 8病院 |

※複数回答可

(2) 重点的に支援が必要な対象者の把握方法

上記に挙げられた重点支援対象者を把握するにあたり、一部の重点支援対象者は、現行のシステムにおいては、把握に多大な労力がかかってしまうという現状がある。具体的には、特に「治療中断者」、「特定健診の結果、受診勧奨値到達者」が挙げられる。そこで、重症化予防にあたっては、より簡便な把握方法の検討が必要である。

「治療中断者」については、中断の事実関係の把握がもっとも困難である。治療中の者の中には、単に医療機関を変えた者や、引越し等のため既に地域に居住していないといった事情も考えられるため、一医療機関が、カルテを頼りに、治療の中断を把握することは難しい。特に、カルテが電子化されていない医療機関については、患者情報を確認することは多大な労力と時間を要するため、通常業務と並行して行うことはきわめて困難であるという声も上がっている。そこで、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導きだし、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、受診勧奨値到達者」については、受診勧奨値到達者が、その後医療機関を受診したか否かを確認することがもっとも困難である。そこで、受診勧奨値到達者の受診状況を把握するにあたっては、上記に挙げたようなレセプト情報からの把握のほか、保健指導担当者と医療機関の連携により、受診勧奨値到達者が医療機関を受診した際に、直接保健指導担当者と連絡を取り合える関係を構築することも重要である。

図表 各重点支援対象者の把握方法例

| 重点支援対象者 | 把握方法 |
|------------------|---|
| 特定健診未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村等で特定健診の未受診者リストを作成している (F 病院) |
| 治療中の者(コントロール不良) | <ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめコントロール不良の判断基準を決めておく (E 病院) ・境界値をどの程度にするかについて、現在検討中 (I 病院) |
| 治療中断者 | <ul style="list-style-type: none"> ・現段階では不可能であるが、レセプトをチェックすることで把握することはできるだろう (E 病院) ・医事課のシステムにより、病院を定期的に受診しており、平成 22 年 4 月より 3 ヶ月以上来院していない者を検索した (I 病院) ・内科の予約リストから未受診者を抽出し、半年間以上受診していない者を治療中断とした (E 病院) ・インスリン療法と内服療法は、毎月の受診が滞った時点で治療中断とみなし、受診勧奨を行う。食事療法の方は、3 ヶ月受診が滞った時点で中断とみなし、受診勧奨を行う (C 病院) ・保険者がレセプトと健診結果を突合する (A 病院) |
| 特定健診の結果、受診勧奨値到達者 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨値について、厚生労働省の基準とは別に、地域の医師会との連携のもとで独自の基準を設け、対象者を明確化している (H 病院) ・県国保連合会が対象者リストを作成 (J 病院) ・受診勧奨値到達者に紹介状を渡し、対象者が病院を受診した際に返送してもらうことで、未受診者を把握 (A 病院) |

4. 2 連携方法、連携方策

地域支援の連携にあたり、もっとも重要なことは、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。情報の共有にあたっては、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、対象者に対する保健指導情報及び治療情報が挙げられる。保健指導情報及び治療情報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挙げられた。

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。

図表 各実施機関の取り組み例

| | 現状 | 課題 |
|---|---|--|
| A | 対象者の情報を記載した「指示箋」の活用による、保健センターから医療機関への情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌により運動施設等の情報提供を行っていたが、医療機関との連携により、もっと情報が活用される体制を築くべきである ・健康づくりにあたっては、病院の所有している場や機材を積極的に活用してもらえるよう、周知が必要であった ・現在は、治療中断者は医師の記憶に頼っている状態。レセプトの電子データには、主病は分かるが、通院歴やその他の病気まではわからないため、手作業で調べるしかないが、現状では難しい ・健診結果について、数値の情報だけでは、対象者は現在自分がどのような状態にあり、今後どのような健康上の危険があるのかがわからないため、理解を助けるようなツールを作ると必要がある ・受診勧奨値到達者については、保険者と医療機関で「要治療」と判断する基準が異なっている。今後はある程度コンセンサスをとっていく必要がある。 ・現在基本的にはセンター内でのみ活用されている“指示箋”の地域全体への利用拡大 |
| B | 基幹病院との病病連携、又地域の診療所との病診連携及び情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨値到達者の把握が、本人の返信に頼っているのが現状であるため、医療機関と保険者の連携により、直接受診を確認できる連携体制が必要である ・受診勧奨値到達者の優先順位付けは、感覚に頼っている部分が大きいため、判断基準を明確にすることも必要である ・病院と地域では血液データ基準値に差があり、健診にて異常値に該当し病院を受診しても経過観察になることが多く、対 |

| | 現状 | 課題 |
|---|---|---|
| | | 象者も危機感を感じておらず二次検診受診率が上がらない。双方の基準値データの見直しも必要である |
| C | 対象者の情報を記載した「受診勧奨連絡表」の活用による、行政保健師から医療機関への情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者を特定し、受診勧奨を行う仕組みが必要である ・病院サイドだけではなく、レセプト情報などを活用した連携体制の構築必要なのではないか ・既存の「受診勧奨連絡票」については、受診者の動機付けを強化するような行政保健師の指導が望まれる。また、患者のパーソナリティの部分も保健指導の参考にできるような内容を検討することをはじめとして、今後改定するのがよい ・要治療者が受診を始めた医療機関を確認できるようにすることで、医療機関と自治体が相互に協力して患者が治療を継続しているか確認しあえる関係を構築する必要がある ・情報共有の長期的な継続にあたっては、今後、診療報酬での算定を含めた医療機関へのインセンティブ作りも重要な課題である ・継続支援の課題として挙げられた、冬場の活動意欲維持や節酒への支援については、地域全体の課題として、スポーツ施設や他団体などと連携しながら取り組んでいく必要がある |
| D | 「患者紹介所」という、要医療機関受診者に関する情報を整理し、本人が医療機関を受診する際に持参することで、医療機関に対して情報を提供する仕組みを開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と保険者の間で患者情報を共有する仕組みが不在である ⇒特定保健指導の対象となる前段の三疾病に関する質問は、現在自己申告に頼っているため、事後的に疾病が発覚するというような事例があった ⇒「連絡票」は、有料であったことから、普及しなかったため、これに代わるツールの必要性も要検討である ・既存のツールを積極的に活用する仕組みが必要である ・対象者が、医療機関と保健センターの両方を必要に応じて活用できる連携体制が必要である |

| | 現状 | 課題 |
|---|---|---|
| | | ⇒医療機関の受診を勧められた対象者が、「要観察」と言われたことで、その後保健師からの指導も受けなくなる事例があったため、診断にあたっては、保健センターの指導を継続的に受けるように促すといった工夫が必要 |
| E | 病院と対象者のかかりつけの診療所との情報共有を目的とした「生活習慣病手帳」を独自に開発・活用 | <ul style="list-style-type: none"> ・要治療者に対する、医療機関の受診確認の方法が、現在は本人の返信に任されているため、より正確に受診確認をできる方法を検討する必要がある ・特定健診および治療中断者への受診勧奨にあたっては、対象者へのインセンティブ付けの方法についても検討する必要がある（ex. 参加ポイント） ・治療中断者への電話による受診勧奨といった取り組みは、医師が担うには限界がある ・特定健診および治療中断者への受診勧奨者に対する指導内容、方法について、経過観察になった者や要治療者のリターンの仕組みを作るなど、医療機関と保健センターで連携して行える体制が必要 ・情報共有ツールを有効活用するための仕組み作りが必要 |
| F | 病院と保健センターが連携し、特定保健指導に併せ、定期的に元気はつらつ健康づくりセミナー等を開催 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院のレセプト電算システムでは治療中断等を発見することはできない。また台帳の整備は難しく、整備したとしても、転院なのか治療中断なのかを把握できないといった課題がある <ul style="list-style-type: none"> ⇒レセプト等から治療中断者を発見できる仕組みの必要性 ・特定健診により得たデータを医師と共有できる場があるとよい <ul style="list-style-type: none"> ⇒治療中の患者の特定健診受診は、受診率の向上を考える上で重要であるため、データの有用性を示すことで、治療中の患者についても特定健診を受診させるメリットを医師に示すことが必要 ・現在流通している既存ツールによりもたらされる情報が必ずしも現場で有用性を発揮していない。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒例えば、お薬手帳は多くの人が持っている。現在は薬名だけ書かれている |

| | 現状 | 課題 |
|---|--|--|
| | | <p>が、情報としては、薬の薬効や対象疾病が見てわかるようになれば、保健指導に便利である</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防、重症化予防の対策として、地域の住民組織、ボランティアと連携した活動が有効と考えられるが、リーダーの確保が重要である |
| G | 医療機関への受診勧奨を目的とした「相談票」を作成し、2モデル保険者にて、該当被保険者への送付、および医療受診行動経過の追跡調査を実施 | <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨をしても受診行動を起こす人は約半数に留まるので、引き続き受診勧奨を続け、また予防・重症化に向けたポピュレーションアプローチを充実する必要がある 要医療受診者の中にも相当数の特定保健指導対象者が含まれるので、該当者の特定保健指導の利用促進を図る必要がある 要医療受診者における特定保健指導対象者は大半が65歳以上であったので、介護予防施策等との連携を図る必要がある。 医療機関からの返信のないケースが約半数あり、医療機関からの報告の返信率を高める方法を検討する必要がある 治療を開始したことで特定健診を受けない人がおり、中には主治医が保健指導は必要ないと説明するケースも見られたので、対応方針の統一が必要である |
| H | 台帳・個人記録票を活用した管理システムの運営による、保健センターと医療機関の情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> 新規対象者への早期の介入 糖尿病手帳の活用の徹底 ⇒患者の方々が、来院時は必ず糖尿病手帳の確認の行い意識づけを図っていく 各々が自己管理できるような支援 ⇒データーをもとにコントロール状態を説明・指導を行う 主治医の治療方針をもとに、コメディカルが情報共有し支援ができる体制づくりの強化 |
| G | 高齢者向け体操の開発・普及、ケーブルテレビによる情報配信等 | <ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施後に、受診勧奨対象者を把握し、その受診者の受診状況を把握する必要があるが、現在の特定健診では、健診を行うことに重点をおいており、健診実施後のフォロー体制について充実を図ることが課題である |

| | 現状 | 課題 |
|--|----|------------------------------|
| | | ⇒人員の確保、情報管理の整備、健診制度の整備が重要である |

※病院のアルファベットは、3及び4. 1の参考事例の病院名とは対応していません。

4. 3 今後の展望

地域支援連携の促進にあたっては、今後、連携関係を構築すること及び連携後の業務を行うことに対するインセンティブ付けと、そのために必要な財源の確保を行うことが必要である。

また、重点支援対象者の把握等に関して、システムの整備といったことも、財源の許す範囲で検討する余地があるであろう。

市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会

委員名簿

- | | |
|---------|-----------------------------------|
| 井伊 久美子 | 日本看護協会常任理事 |
| ○ 伊藤 雅治 | 全国社会保険協会連合会理事長 |
| 保坂 シゲリ | 日本医師会常任理事 |
| 大井田 隆 | 日本大学医学部公衆衛生学教室教授 |
| 岡山 明 | 結核予防会常任理事 |
| 迫 和子 | 日本栄養士会専務理事 |
| 川久保 清 | 共立女子大学家政学部食物栄養学科公衆栄養学研究室教授 |
| 田中 一哉 | 国民健康保険中央会常務理事 |
| 津下 一代 | あいち健康の森健康科学総合センター副センター長兼健康開発部長 |
| 富永 芳徳 | 全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問 |
| 宮崎 美砂子 | 千葉大学大学院看護学研究科地域看護学講座地域看護学教育研究分野教授 |
| 安村 誠司 | 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授 |

○座長 (敬称略、五十音順)

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
委員名簿

- | | |
|---------|-------------------------|
| 阿波谷 敏英 | 高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授 |
| 今村 聡 | 日本医師会常任理事 |
| 大浦 秀子 | 公立みつぎ総合病院地域看護科長 |
| ○ 岡山 明 | 結核予防会常任理事 |
| 高塚 直能 | 岐阜大学大学院医学系研究科医療経済学分野准教授 |
| 田中 一哉 | 国民健康保険中央会常務理事 |
| ○ 富永 芳徳 | 全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問 |
| 廣畑 衛 | 全国国民健康保険診療施設協議会会長 |
| 松田 昌美 | 公立甲賀病院栄養管理室士長 |
| 三浦 克之 | 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門教授 |
| 渡辺 章文 | 公立みつぎ総合病院副院長 |

○ リーダー (敬称略、五十音順)