

1. 研究開発課題名：実践情報の解析による効果的な保健指導の開発と評価に関する研究
2. 研究開発代表者： 岡山 明（生活習慣病予防研究センター）
3. 研究開発の成果

特定保健指導データに特定健診結果を突合したデータセットを作成し、効果的な保健指導の要因を解析し、より効果的な保健指導方法を提言することを目的にデータ収集を行った。H23～H25年の特定健診および特定保健指導結果を多数の医療保険者から収集することを目的として、データ収集用ソフトを開発した。市町村保険者142件、組合保険者9件、特定保健指導機関3件の協力を得た。当初15,000名の特定保健指導実施者の募集を目指していたが、これを大きく上回った。特定保健指導ではH23年が被用者保険で7,553名、H24年度が9,471名であった。国民健康保険ではH23年度が32,882名であり、H24年度は37,944名であった。これらのデータセットからH23年とH24年のデータおよびH24～H25年のデータを統合して保健指導効果評価データベースを作成した。被用者保険では健診受診者は各年度201,790名、214,918名、269,600名であった。国民健康保険では各年度1,372,833名、1,422,888名、1,452,992名であった。総計するとH23年度が1,574,623名であり、H24年度は1,673,806名、H25年度は1,722,592名であった。

6ヶ月目の面接の有無を検討したところ、被用者保険では90%が6ヶ月目まで指導されていた。これに対して国民健康保険では約三分の一が記載されていなかった。体重は、血圧、HbA1cともに関連があり、腹囲が低い関連があったことと比較すると、効果の総合的な指標として体重が最も適切であると考えられた。基本的な評価指標である体重でみると、最終終了したのものでは1.4kgの低下が見られたが比較対照でも0.5kgの低下が見られたため実質の指導効果は0.9kgと考えられた。これに対して中断者では実質0.3kgの低下にとどまっており、保健指導の効果は低いと考えられた。積極的支援の保健指導効果は2年後にも持続していたが、効果は約三分の二に減弱すると考えられた。これらの減少は被用者、国民健康保険別に見ても同様であった。中断率と翌年度の体重変化で共通した要因は、喫煙者、多量飲酒者、朝食を食べない人であり、これらの特性を持つ対象者では十分な注意と動機付けが必要と考えられた。中断率との関連と体重変化で逆の関連が見られたものは、実践している人と身体活動のある人であり、中断しにくい、効果が出にくいことが明らかになった。結果説明会を実施している国民健康保険者は、実施規模が大きいほど少なかった。

結果説明会を実施した保険者では特定保健指導実施率が36%と、そうでないところと比較して2倍程度高い傾向が見られた。結果説明会の初回支援への活用は規模によらなかった。活用しているところではそうでないところと比較して5%実施率が高かった。

被用者保険では定期的に打ち合わせを行っている施設の方が指導効果が高かった。国民健康保険でも同様の傾向は見られたが有意ではなかった。打ち合わせと同様に施設内研修を定期的に行っているところほど高い傾向が見られた。被用者保険では施設内研修を行っている施設では指導効果が有意に高かった。国民健康保険も同様の傾向は見られたが有意ではなかった。施設内の事例検討に関する効果は研修と同様の傾向が見られた。

研究班ではさらに、第2年度の課題として特定保健指導実施率を高める方法を検討し、健診当日に保健指導を実施する方法に着目した。研究プロトコルを作成して、施設募集を行った。最終的に研究参加候補施設は6保険者となり、対象者抽出から実際の保健指導の実施を行うためのシステムの開発を行い、最終年度に実際に保健指導を実施することとした。