

図 3. 保健指導ポイントと体重変化（図 2 の詳細）

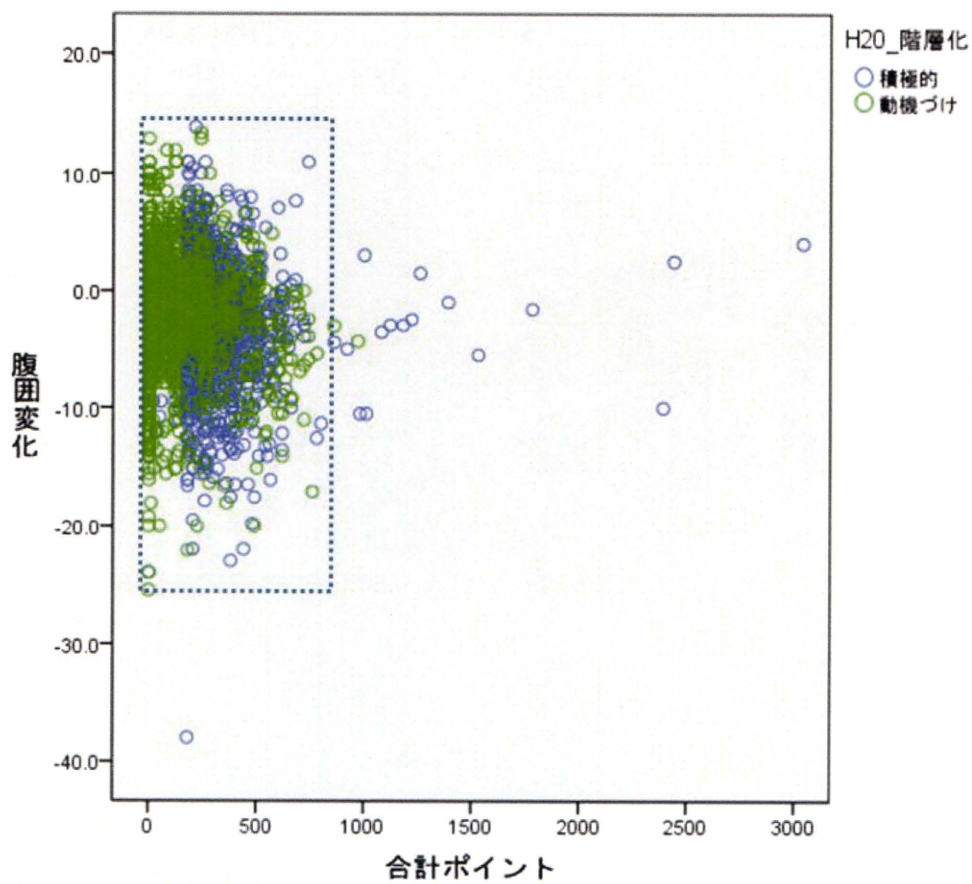


図 4. 保健指導ポイントと腹囲変化 (9 都道府県、n=4566)

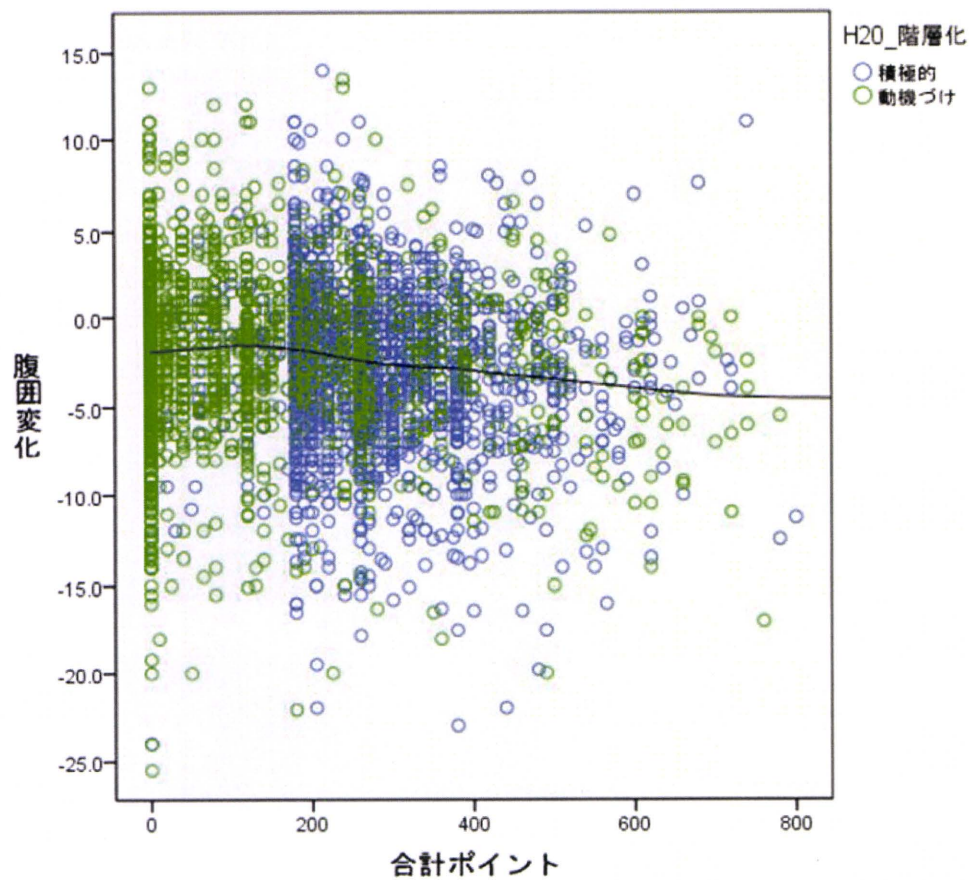


図 5. 保健指導ポイントと腹囲変化 (図 4 の詳細)

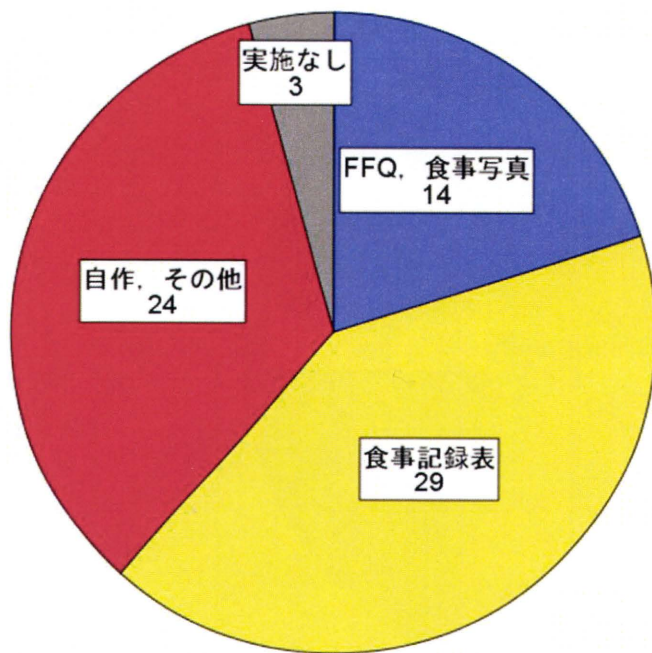


図 6. 市町村で使用している食事評価ツール (9 都道府県)

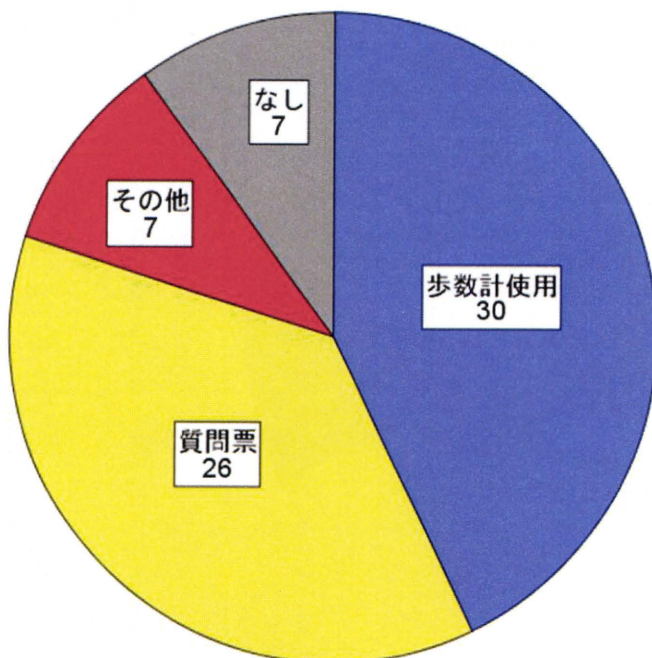


図 7. 市町村で使用している運動評価ツール (9 都道府県)

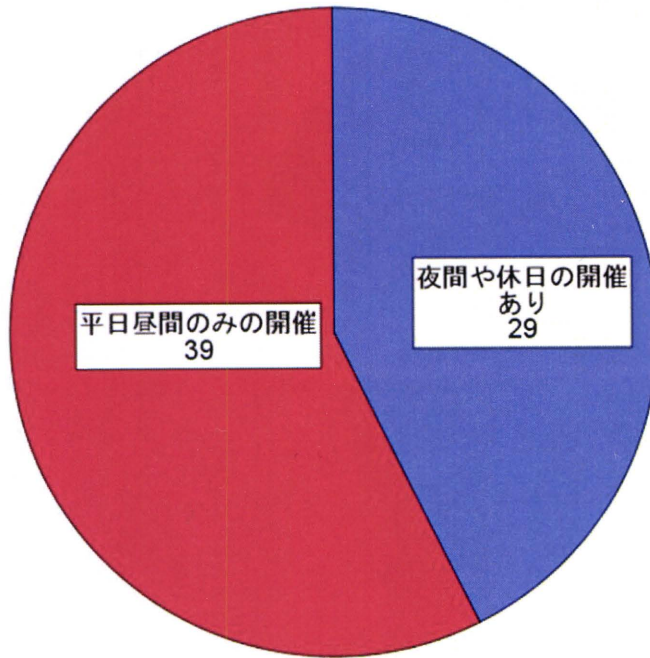


図 8. 市町村での保健指導の開催日・時間（9 都道府県）

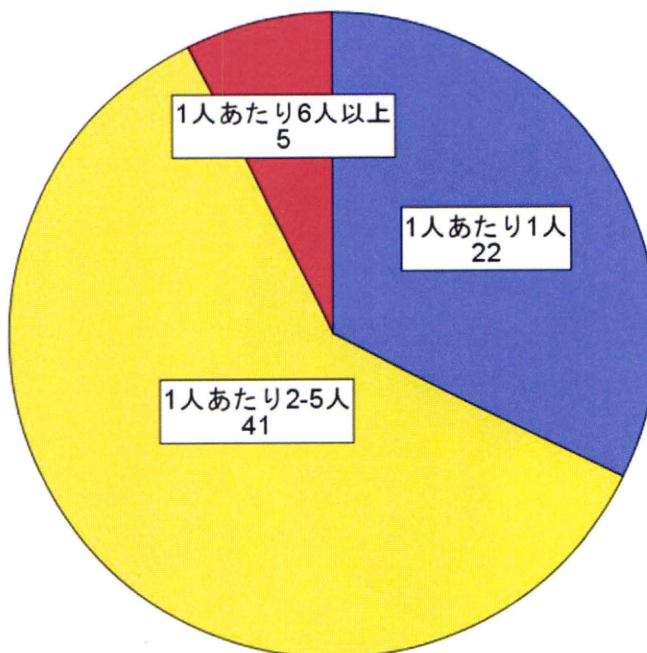


図 9. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数（1 回の保健指導で、9 都道府県）

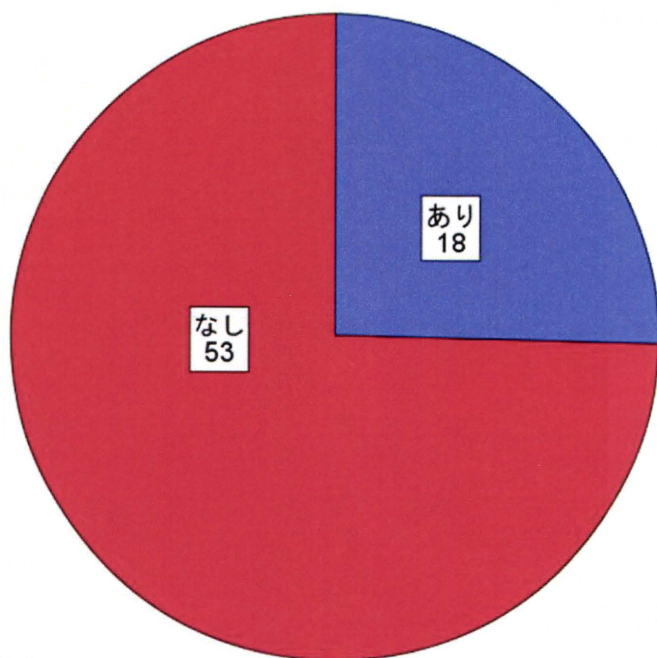


図 10. 保健指導での血液検査実施の有無 (9 都道府県)

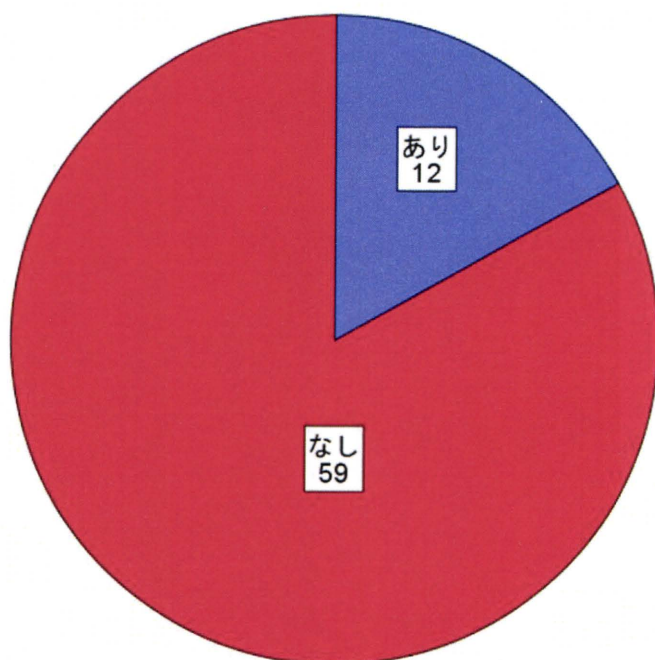


図 11. 保健指導での自己測定機器利用の有無 (9 都道府県)

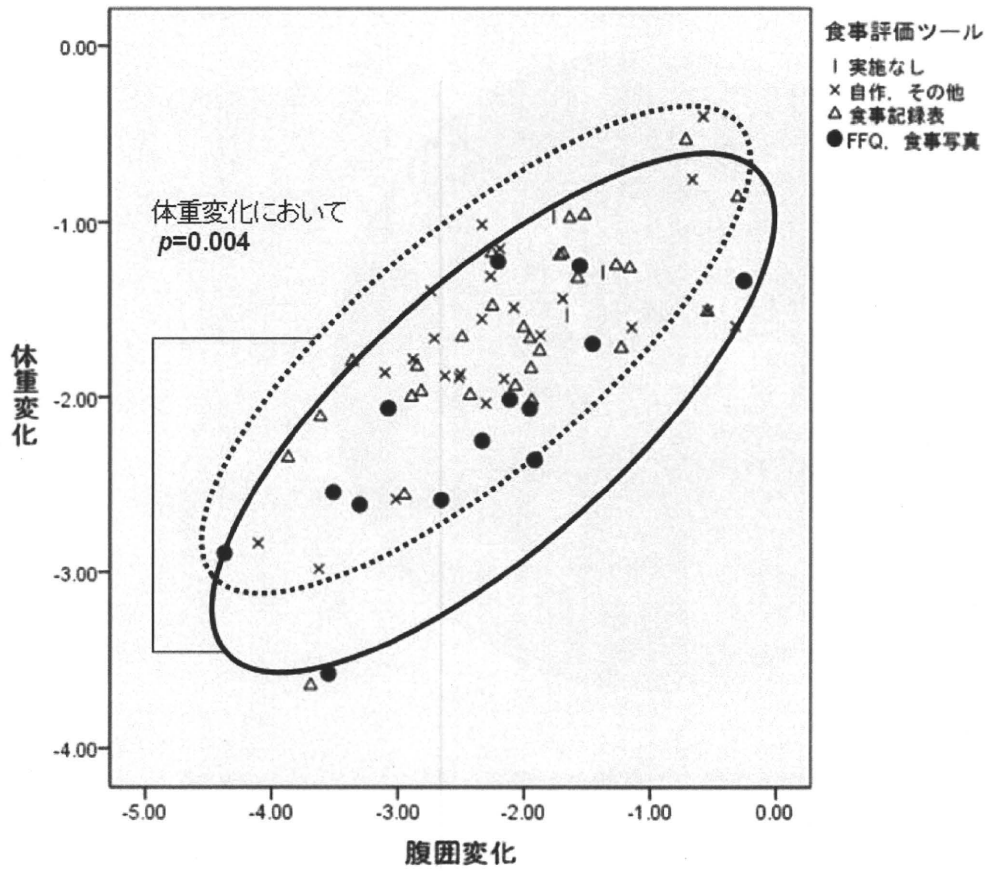


図 12. 食事評価ツールの違いと体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

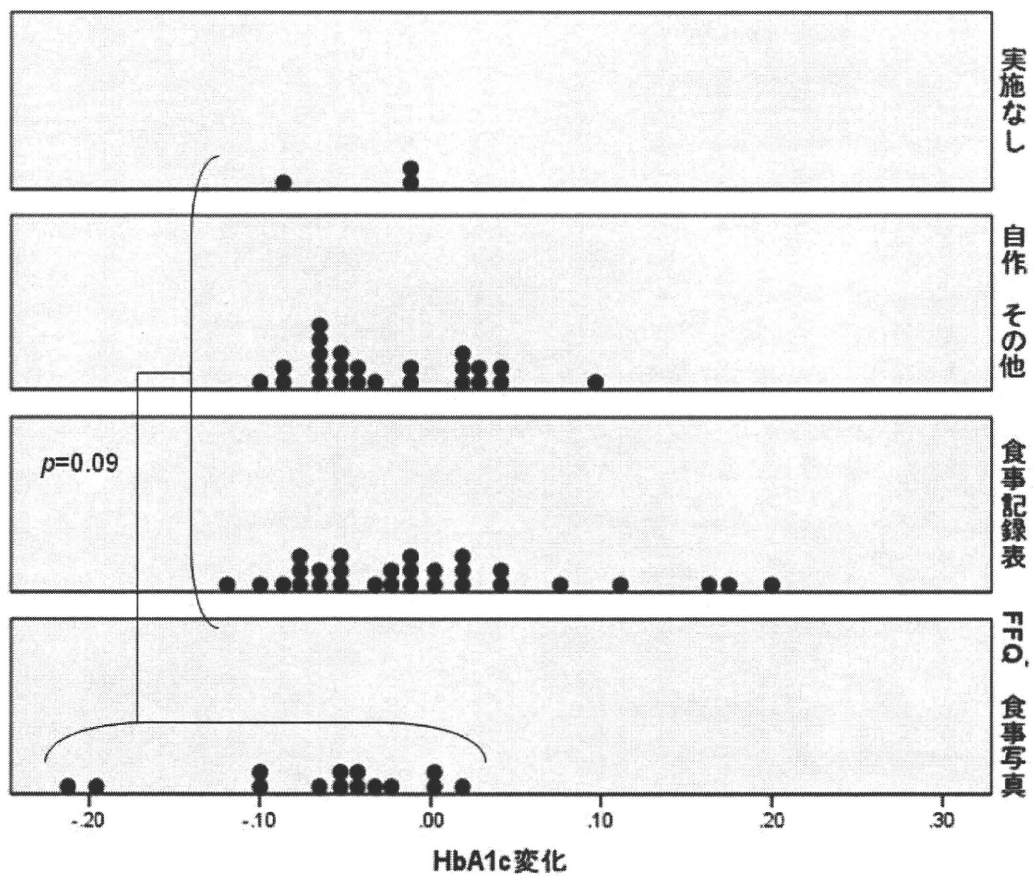


図 13. 食事評価ツールの違いとヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

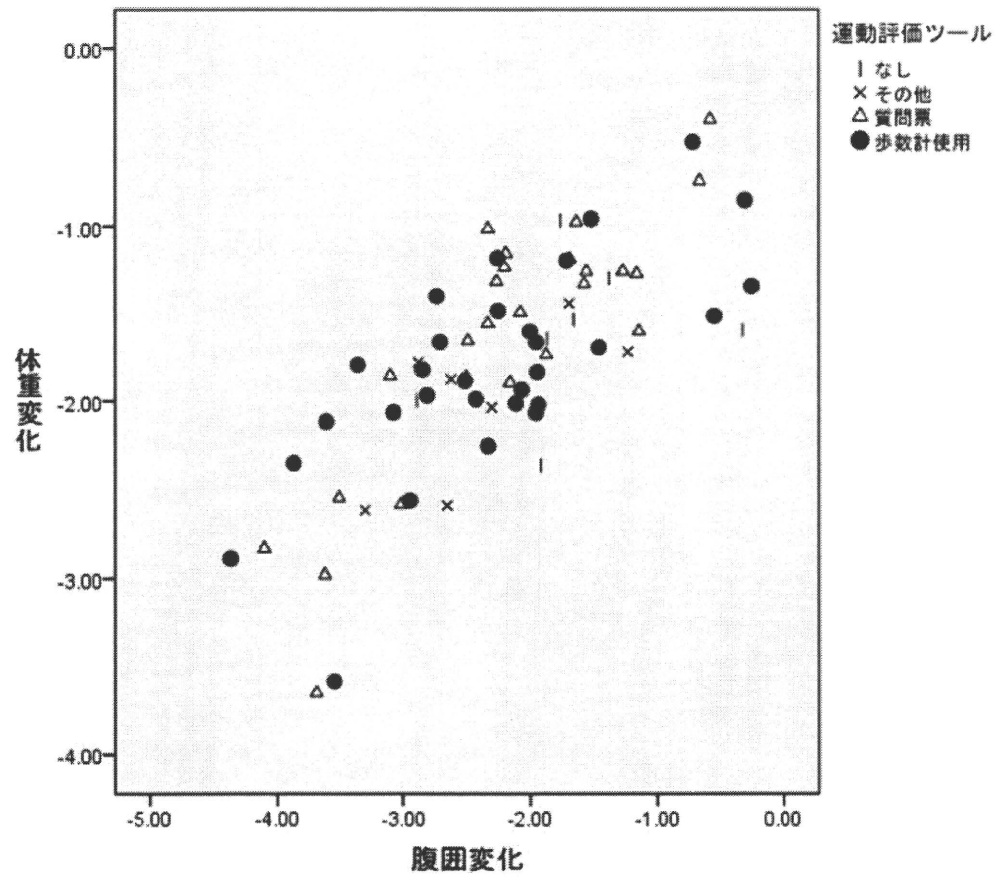


図 14. 運動評価ツールの違いと体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

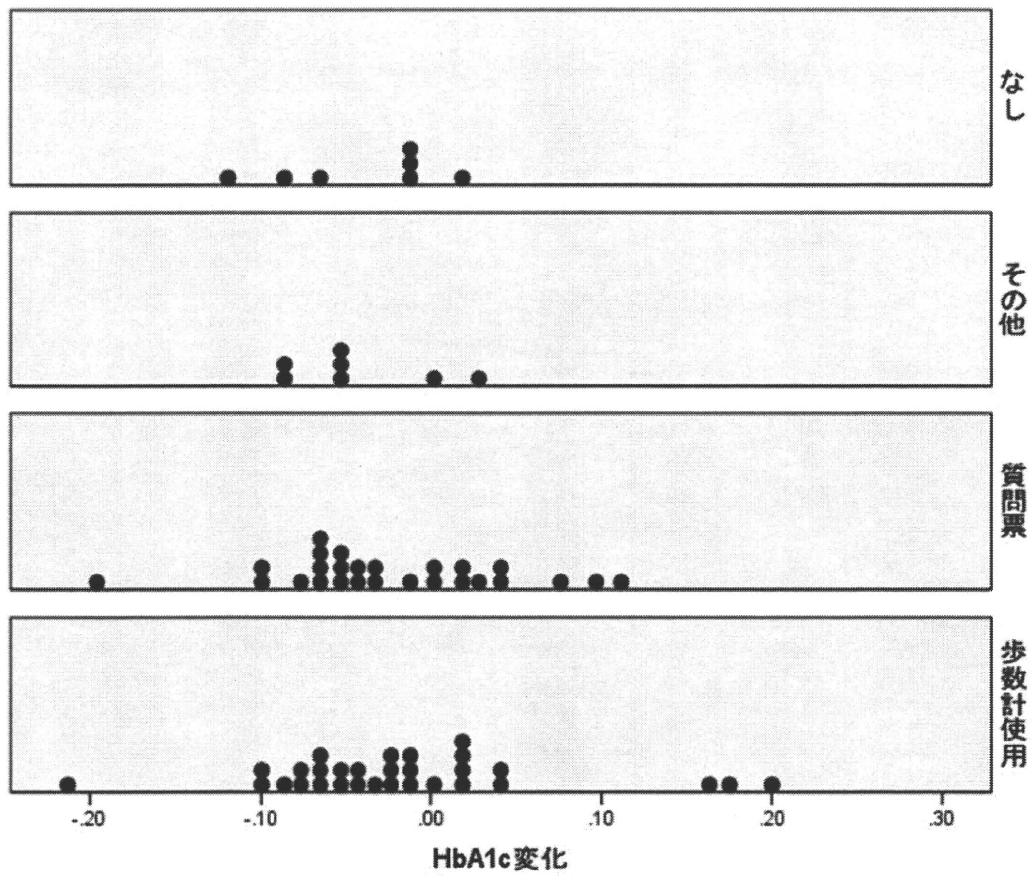


図 15. 運動評価ツールの違いとヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

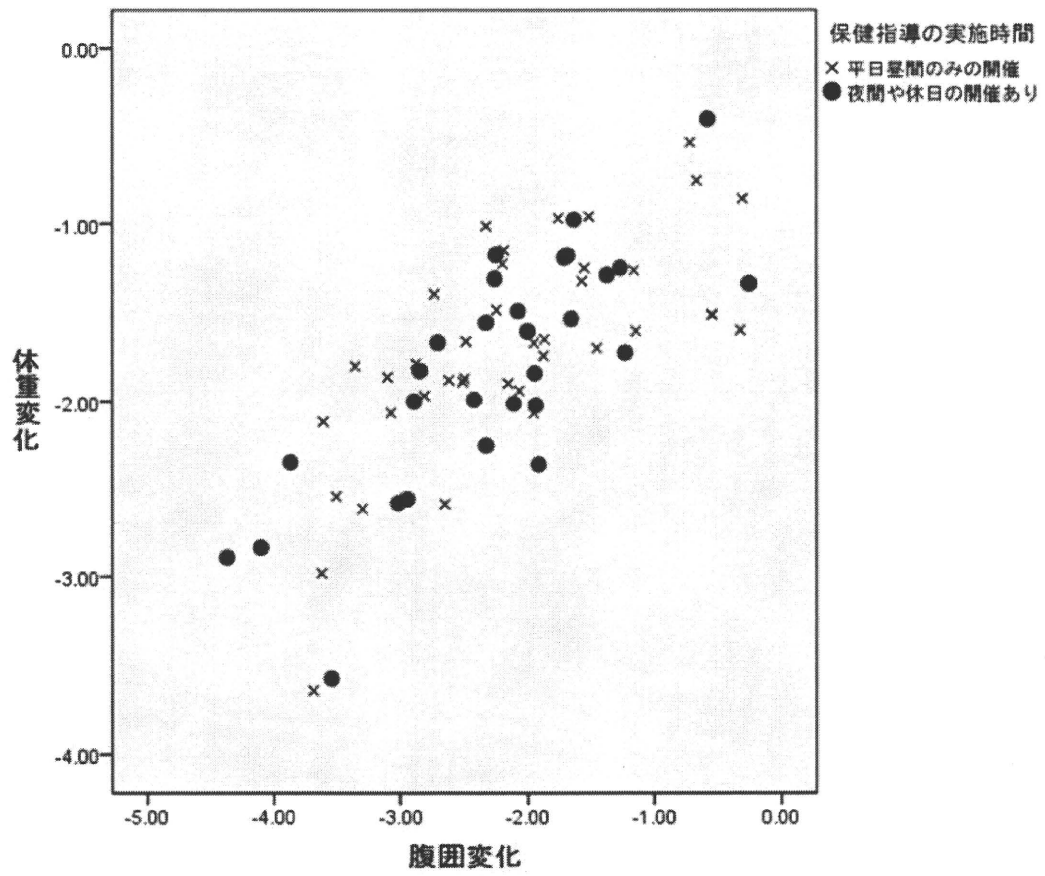


図 16. 夜間や休日開催の有無と体重・腹囲の変化（9 都道府県）

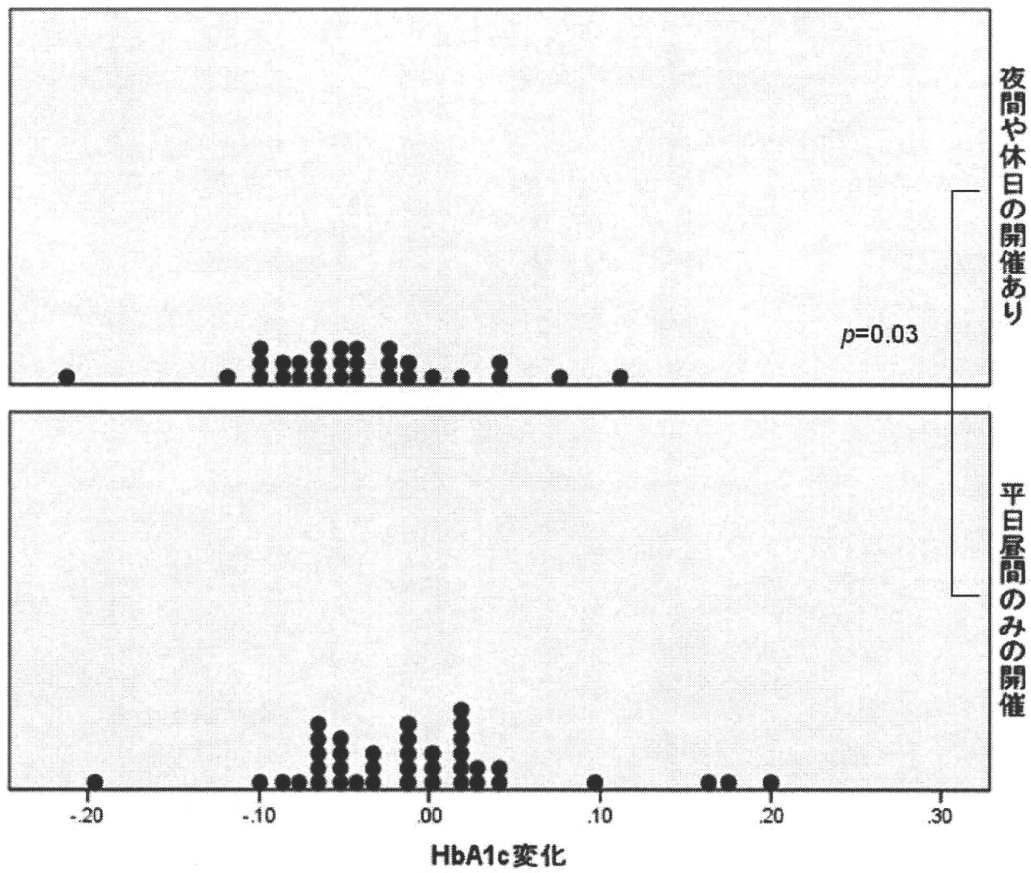


図 17. 夜間や休日開催の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

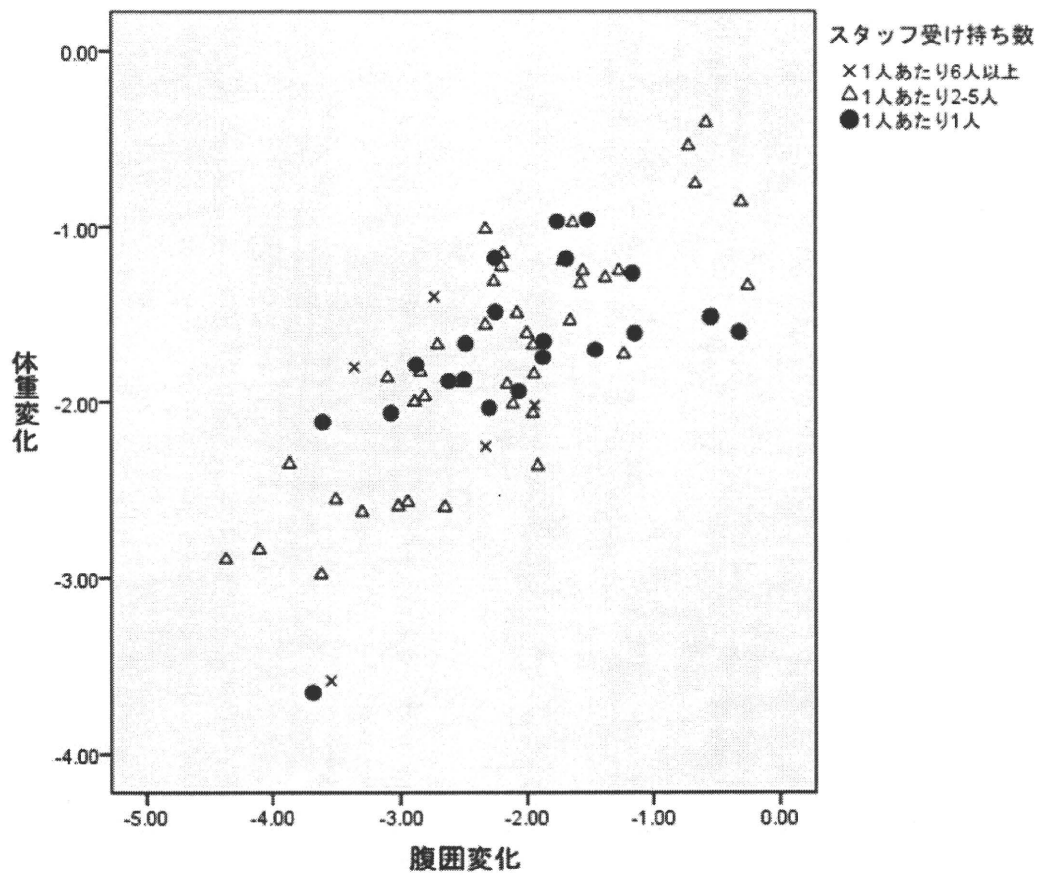


図 18. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

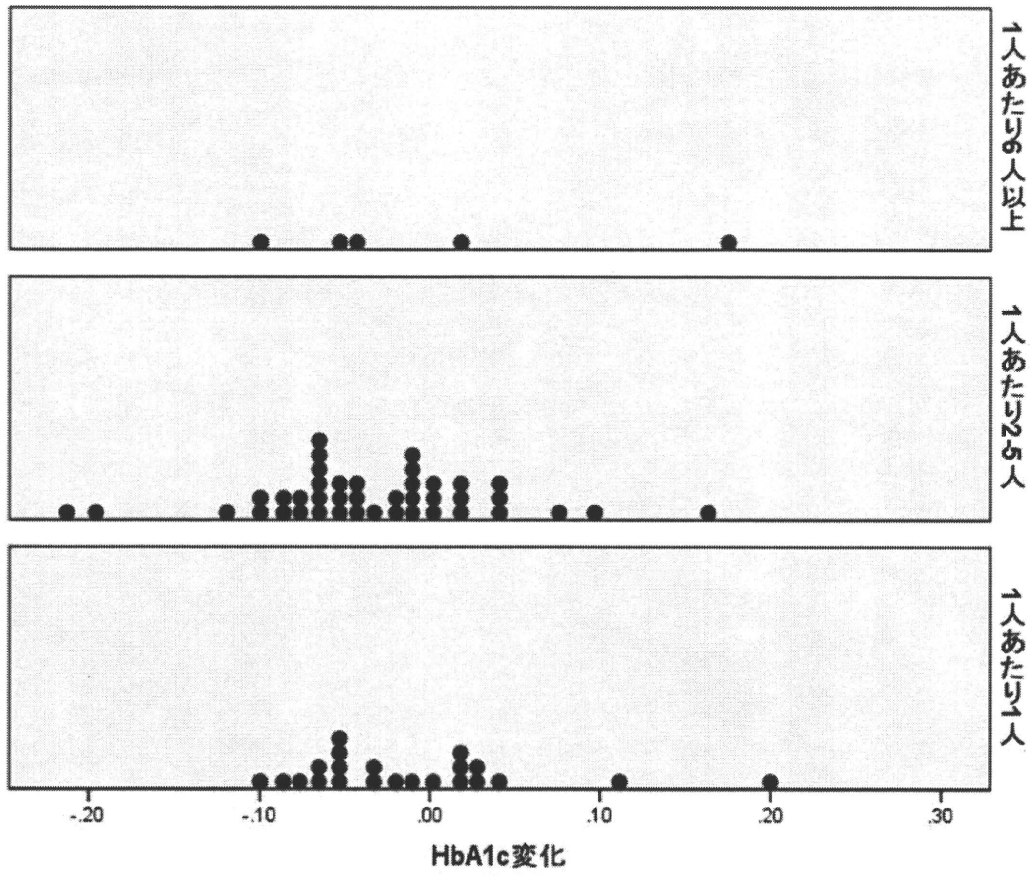


図 19. スタッフ 1 人あたりの保健指導利用者受け持ち数とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

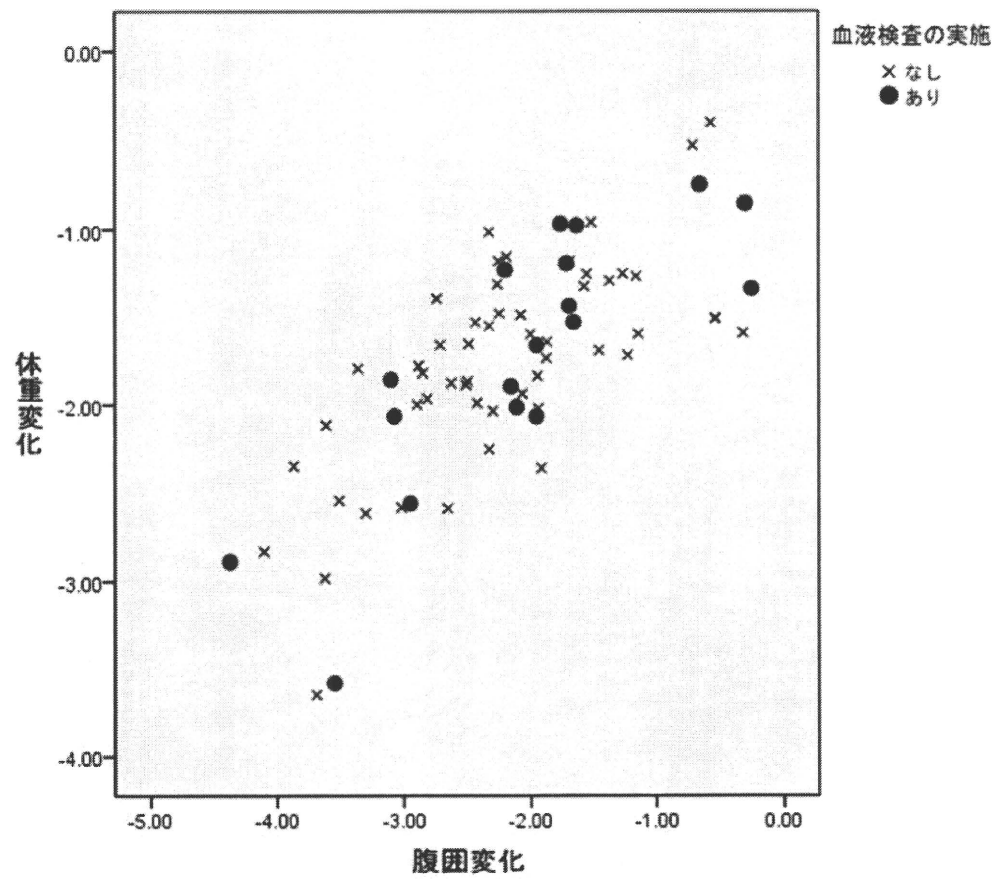


図 20. 血液検査実施の有無と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

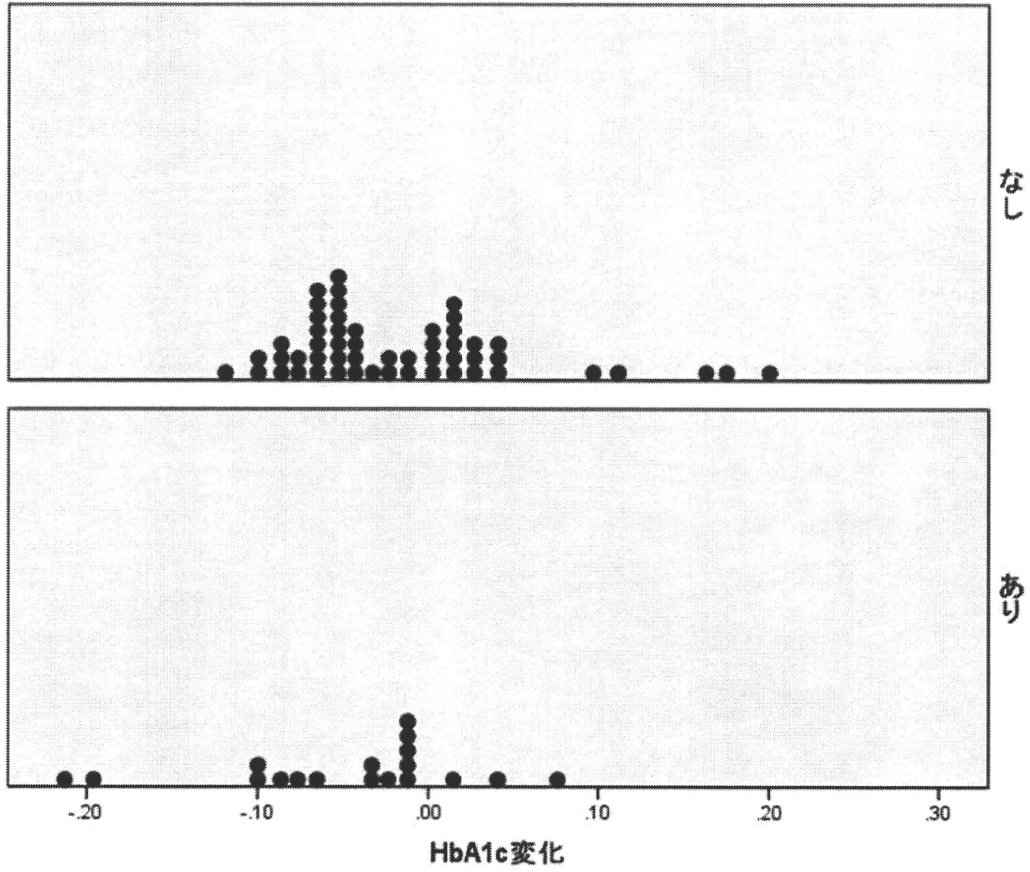


図 21. 血液検査実施の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

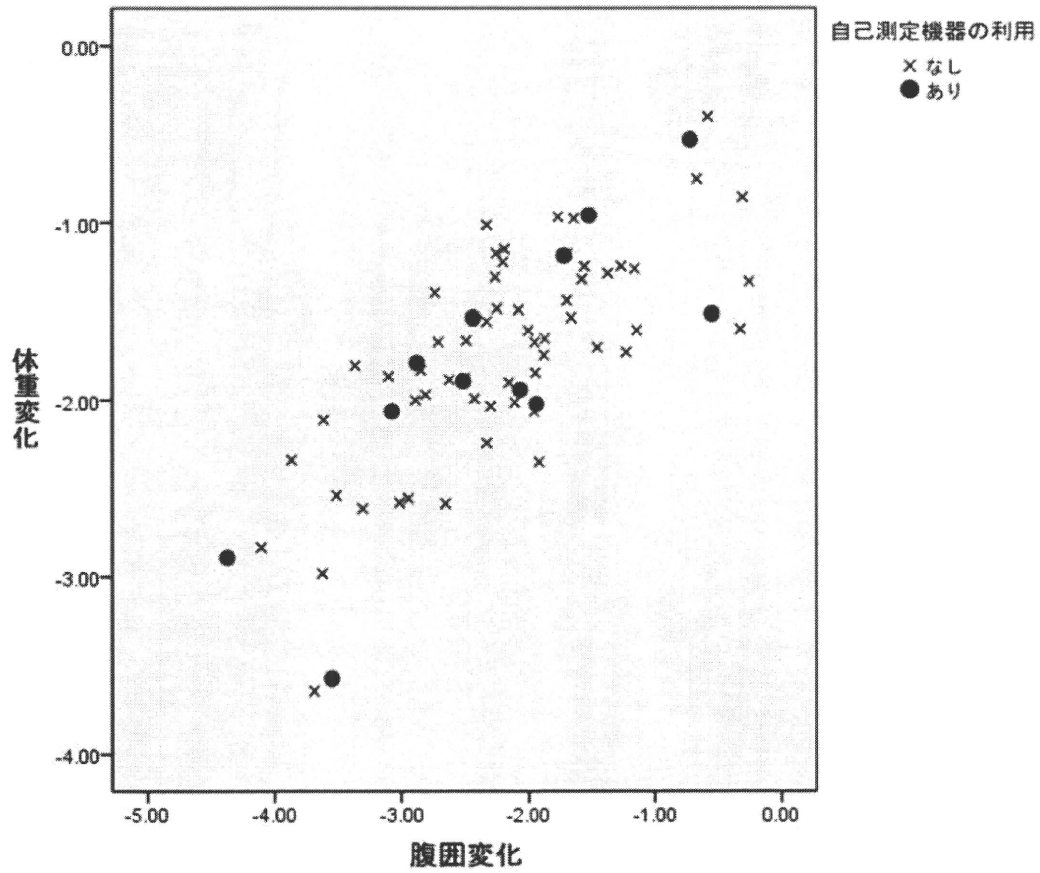


図 22. 自己測定機器利用の有無と体重・腹囲の変化 (9 都道府県)

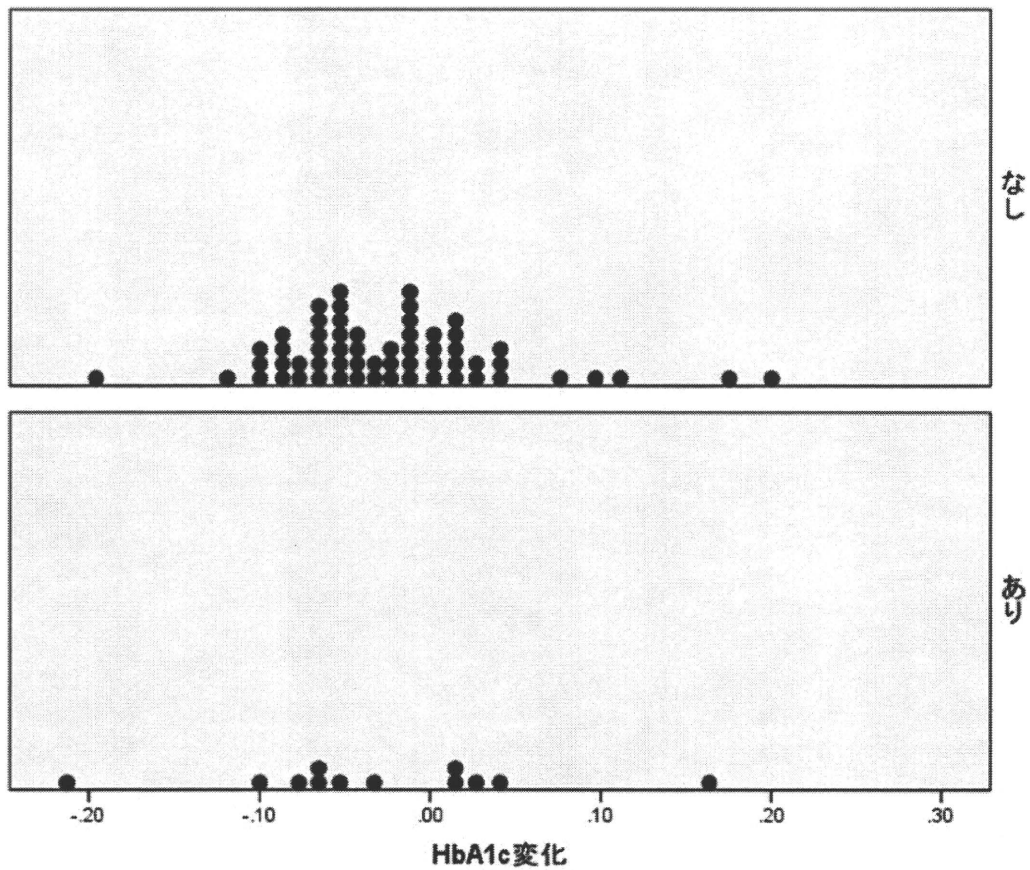


図 23. 自己測定機器利用の有無とヘモグロビン A1c の変化 (9 都道府県)

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
特定保健指導プログラムの成果を最大化及び最適化する保健指導介入方法に関する研究
研究報告書

全国の特定保健指導の解析結果による効果的な方法論の検討

研究代表者 今井 博久 国立保健医療科学院疫学部 部長
研究分担者 中尾 裕之 国立保健医療科学院疫学部疫学情報室 室長

研究要旨：

【背景】わが国ではメタボリック症候群に対する保健指導の研究は非常に少なく、従って科学的根拠（エビデンス）に基づいた保健指導介入の方法論はほとんど確立されて来なかった。地域で保健指導を実施する際に、どのような介入方法が効果的であるか、限られた資源の中で効率的に実施していくノウハウはどのようなものであるか等は明らかになっていない。制度開始から3年間が経過し、その間に保健指導の内容に関するデータが少しずつ蓄積されて定量的評価が可能となり、データに基づいた効果的な保健指導の方法論の同定が期待されている。

【目的】本研究の目的は、全国から平成20年度と平成21年度の特定健診データおよび特定保健指導の具体的なプログラム内容（使用した食事や運動のアセスメント・ツールや指導回数・時間帯などの実施ノウハウなど）を収集し、効果的な特定保健指導の介入方法を明らかにすることである。

【方法】全国のモデル県に出向き、市町村の保健師や管理栄養士に地域で実施した保健指導の内容を尋ねる質問紙調査（インタビュー調査も含む）を行い、同時に平成20年度と平成21年度の特定健診データも収集した。「地域で実施した保健指導の方法」と「健診データ分析から得られた改善度合い（EX. 体重減少幅・血圧値減少幅など）」を結び付けて分析することで「効果的な保健指導方法」を明らかにすることを試みた。特に、「改善幅が大きかったS県」と「小さかったD県」と「全国平均値」の三者を比較しながら検討した（なお、国立保健医療科学院の倫理委員会の研究審査を受け承認を得た）。

【結果】地域で実施された保健指導内容とその成果を結びつけることで、わが国の地域の実情に適した効果的な特定保健指導の方法が示された。

【考察】特に改善幅が大きかったS県と小さかったD県と全国平均値を比較しながら保健指導介入の効果な方法について検討を行った。これまでどのような保健指導介入を行えばどの程度の効果が得られるか把握できなかったが、今回のS県とD県と全国の整ったデータセットを解析することにより妥当性ある結果が示され、効果的な介入方法（評価ツールや実施ノウハウなど）が明らかになった。

研究分担者	福田 吉治	山口大学医学部地域医療学 教授
	千葉 啓子	岩手県立大学盛岡短期大学部生活科学科 教授
	篠原 久枝	宮崎大学教育文化学部家政学 准教授
	高塚 直能	岐阜大学大学院医学系研究科 准教授
	佐田 文宏	国立保健医療科学院疫学部社会疫学室 室長

A. 研究目的

生活習慣病対策のひとつとしてメタボリックシンドロームに焦点を当てた特定健診保健指導の制度が平成 20 年度から開始された。しかしながら、特定健診保健指導制度は、従来の健診に腹囲測定が加わったのみならず、6ヶ月間に対象者が持つリスクファクターを減らすことを目的とした保健指導を実施するという、わが国ではこれまで経験したことがない制度である。従来、わが国ではメタボリック症候群に対する保健指導の研究は非常に少なく、従って科学的根拠（エビデンス）に基づいた保健指導介入の方法論はほとんど確立されて来なかった。地域で保健指導を実施する際に、どのような介入方法が効果的であるか、限られた資源の中で効率的に実施していくノウハウはどのようなものであるか等はほとんど明らかになっていない。

こうした背景があるために、保健指導者の実施者である保健師や管理栄養士は6ヶ月間にわたる期間に実施すべき効果的かつ効率的な保健指導の方法を十分に理解しないまま保健指導を始めてしまった場合が多かった。制度開始から3年間が経過し、その間にさまざまなデータが少しずつ蓄積されて、定量的な評価が可能となり、データに基づいた効果的な保健指導の方法の同定が期待されている。

特定健診保健指導は制度として医療保険者にその実施が義務化された。具体的な内容は、メタボリックシンドロームの減少を目的に据えて40歳から74歳を対象とした

健康診断の結果をもとにメタボリックシンドロームおよび予備群の対象者に保健指導を行うというものである。メタボリックシンドロームの該当者および予備群に対して、特定保健指導では「積極的支援」「動機付け支援」の分類が行われる。6ヶ月間、個別支援、グループ支援等がそれぞれの重症度に応じて行われる。このような保健指導の概要は、制度が始動する前に厚生労働省から「標準的な保健指導プログラム<確定版>」が出版されて提示されているが、どのような保健指導がさまざまな地域事情に応じて効果を挙げられるのか、またその改善はどの程度達成させられるのか、どの程度の投入量が効率的なのか、などに関するエビデンスが十分明らかにされているわけではなかった。

本研究の目的は、全国から平成20年度と平成21年度の特定健診データおよび特定保健指導の具体的なプログラム内容（使用したアセスメント・ツールや指導回数・時間帯などの実施ノウハウなど）を収集し、効果的で効率的な保健指導の介入方法を明らかにすることである。

具体的には、全国から収集したデータ、モデル的に設定した複数の自治体のデータの解析および比較を行い、効果的な特定保健指導の方法論を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

特定健診保健指導に関するデータを解析する際に、さまざまなバイアスが生じてし