

201201016A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者 岡山 明

平成 25（2013）年 3 月

はじめに

平成 20 年度から開始された特定健診・保健指導制度は健康診断と保健指導の一体的実施として過去の保健事業とは一線を画す内容となっている。一方すべての循環器疾患ハイリスク者に積極的・動機付け支援を実施するのではなく、肥満がない場合など循環器疾患のリスクが高くても支援の対象とならない者も多い。また、支援期間が 6 ヶ月と短いため翌年の健診結果でのリバウンドが問題となるなど、長期支援の枠組みを整備することも緊喫の課題となっている。

一方厚生労働省が行った「治療中の者に対する保健指導事業（H20-22 年）」では高血圧・糖尿病・脂質異常症で外来治療中の者に保健指導することで、主な生活習慣・検査成績が対照群より改善し医療費削減効果（外来医療費で半年間約 6 万円）が見られた事が報告されている（医療費は途中経過のみ）。また保健事業の医療費評価研究班（H20-22 年厚生労働科学研究：研究主任者岡山明）の検討では健診受診者全体ではよく知られているが、高血圧・糖尿病で治療中の者でも肥満度が増すほど医療費が多いことを報告しており、治療中の者であっても保健指導が重要で、主治医と連携しながら適切な生活改善支援を行うことが重要と考えられる。しかしこれらは観察研究の結果、あるいは研究として特別に整備された条件で実施した研究の成果であり、保険者が保健事業として実施した場合の効果があるか否かは明らかではない。

今後の保健施策の充実のためには、保険者が保健事業として保健指導を実施した場合に、対象者の検査結果の改善や医療費の適正化に結びつく事を明らかにする必要がある。

本研究では保険者の行う保健事業の一環として、高血圧治療中の者に保健指導を長期に実施した場合、生活習慣・検査成績が改善するか否か、また医療費がどのように変化するかを明らかにすることを目的として研究活動を行っている。初年度は研究プロトコルの作成、施設募集及び支援者研修会を実施した。二年度はこれに引き続き、各施設での保健指導を実施し、関連する健診医療情報を収集した。本報告書では研究の進捗状況と既存データの解析状況についてまとめた。

目次

I. 総括研究報告

特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究	1
--------------------------------	---

II. 資料

1) 統計資料	11
2) 実施要項等	22
3) 長期フォローマニュアル	27
4) 支援状況確認ソフト操作マニュアル	35

I. 平成 24 年度総括研究報告

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究
(H23-政策-一般-003)

研究要旨

特定健診・保健指導制度では、腹囲を基準として未治療者に限り指導対象者の選定や方法を定めている。しかしリスクが高い非肥満のハイリスク者や、治療中のものの占める割合も高いことが報告されているが、保健指導がどのくらい効果があるかは不十分である。

本研究では特定健診・保健指導制度の向上のために必要な疫学的エビデンスを2つの方法で明らかにする。第1は保健指導の方法と効果に関して、この研究班の元となった研究班で収集した情報、すでに研究が終了した研究、及び本研究班等ですでに行った事業結果を整理した。

第2は保険者と共同で前向きに実施するプログラムである。階層化で「積極的支援または動機づけ支援」の条件を満たすが治療中の者、および階層化条件を満たさない治療中の者について、主治医の協力を得て保険者と共同で統一プロトコルを実施する。割り付けは保険者内仮想対照を設定して実施する。支援群には研究班の作成したプロトコルに沿って支援を実施する(平成23年度)、対照群は前向きに設定し健診結果および医療費を定期的に収集する体制を整えた。現在研究協力施設11カ所を対象に研究を実施している。

A. 研究組織

研究代表者	日高秀樹	滋賀医科大学医学部 糖尿病腎臓神経内科 客員講師
岡山 明	公益財団法人結核予防会 第一健康相談所 所長	中村幸志 金沢医科大学公衆衛生学 准教授
分担研究者	西村邦宏	国立循環器病研究センター 循環器疫学・医学統計学 EBM・リスク解析 室長
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	奥田奈賀子 独立行政法人国立健康・栄養研 究所 栄養疫学研究部
安村誠司	福島県立医科大学医学部 公衆衛生学講座 教授	国民健康・栄養調査 室長
坂田清美	岩手医科大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 教授	西 信雄 独立行政法人国立健康・栄養研 究所 疫学
岡村智教	慶応義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授	

研究協力者

杉本 倫 辻 恵子
村瀬 由宇 屋良 咲子

B. 目的

我々は平成 20 年度から 20 保険者の協力を得て健診・保健指導・医療費のデータ収集と分析を行っている。本研究では特定健診・保健指導制度の向上のために必要な疫学的エビデンスを 2 つの方法で明らかにする。第 1 は保健指導の方法と効果に関して、この研究班の元となった研究班で収集した情報、すでに研究が終了した研究、及び本研究班の研究協力施設のうち国保ヘルスアップ事業等で既に行った事業結果を整理し学会誌に報告する。第 2 は保険者と共同で前向きに実施する保健指導効果の検討である。対象者を明確化するため各保険者の平成 23 年度特定健診対象者すべての医療費（H22-25 年）、特定健診結果（H23-25 年）を収集する。階層化の積極的支援または動機づけ支援の条件を満たすが現在治療中の者、および条件を満たさない治療中のものに対して、主治医の協力を得て保険者が実施する。対照は保険者内で同一の特性を持つ対象者を仮想的に設定して前向きに追跡する。支援群には研究班の作成したプロトコールに沿って支援を実施する。

効果評価指標は検査成績および医療費とする。医療費は研究主任者らが実施している「保健事業の医療費評価」研究班（政策科学推進研究）の方式で行う。当該研究班では 200 万人の 4 年間の医療費情報と 60 万人の特定健康診断・保健指導をデータリンクしており、すでに体制は確立している。効果評価は 6 ヶ月間の保健指導の前後の実施効果を評価する。さらに医療費効果を含む長期効果を検討するため、H24、25 年度の特定健診結果、医療費を用いて指導群と対照群の変化を比較する。

保健指導プロトコールは厚生労働省保健局

の治療中の者に対する保健指導効果の評価事業（H20-22 年、グループリーダー：岡山）で実施したプロトコール（生活アセスメント、6 ヶ月間に 4 回の保健指導、1 年半の継続支援）を一部改変して用いる。

C. 方法

研究計画 1

「保健指導の既存事業に基づくエビデンスの整理」

過去の研究班で実施した研究成果について出版準備を進めると共に、厚生労働省の研究事業で実施した「治療中の者に対する保健指導の有効性に関する研究」について、その意義や再解析の必要性について検討した。研究事業は平成 23 年 3 月まで対象期間二年の予定で実施された。事業そのものはほぼ計画通り実施されたが、事業年度の関係から公表されたのは保健指導効果で 1 年半分、医療費効果で 6 ヶ月分にとどまっており、再解析の意義は高いと考えられた。そこで、関係各所と調整しデータ解析の体制を整えることとなった。

研究計画 2

「保険者による治療中の者への保健指導効果に関する研究」

治療中の者への保健指導の実施経験のある保険者および意欲のある保険者を募集し、治療中の者に対して実施した保健指導の医療費を含む評価を実施する。対象疾患は高血圧および糖尿病とする。

・対象者および対照：平成 23 年度特定健診対象者の中から特定健診を受診したもののうち、治療中のものを抽出し、対象者を募集する（対象者は 40-70 歳未満）。募集に応じた対象者に主治医の了解を得たうえで、統一したプロトコールに沿って保健指導を実施する。参加した対象者には「生活習慣管理手帳」を渡し、指導効果を追跡する。対照は、特定健診受診

者で健診結果に基づき参加者と疾病管理状況および同じ性別、年齢（5歳以内）を満たすものとして、医療費および健診成績を用いて仮想的に前向きに追跡する（仮想対照群）。

・標本数の計算：高血圧または糖尿病で治療中の医療費が、指導しない者に対して外来医療費が20%改善すると仮定すると、医療費効果を明らかにするには対象者は指導群150名が必要となる。各施設で10名の指導を行うものとして15保険者となるよう施設の募集を行った。

・保健指導：重点的な6ヶ月の保健指導は特定保健指導と基本的に同じプロトコルで実施する。生活習慣および食習慣のアセスメントに基づき、2ヶ月に1回程度の保健指導を6ヶ月間実施する。その後3ヶ月程度に1回面接指導を継続し、2年間の継続支援の効果を対照と比較する。指導前後の効果をみるため6ヶ月に1度身体計測・血液検査を実施する。

・研修：研究班で開発した保健指導のプロトコルに基づいた指導が確実に実施されるようにするため、研究開始前に3日間の保健指導のトレーニングを実施する。指導者はすべてトレーニングを受講したものが参加するものとする。指導内容の適切性を確認するため、指導者から毎回指導記録を送付させ指導経過をモニタリングする。

初年度は、募集にかかる研修会を三回実施した。総参加施設は32ヶ所となった。更に研修終了後個別の募集を行うなどした。その結果13保険者と最終的な交渉を行ったが、2保険者では関連組織の協力を受けることができないため、辞退することとなった。最終的には被用者保険2施設、国保保険者9施設計11施設で研究を開始した。第2年度は指導を開始するとともに、6ヶ月の指導が完了した保険者では継続支援を開始した。並行して医療費データの収集を行った。第3年度は参加者および対照者の特定健診・医療費情報を整理

して効果評価を行う。高血圧の薬物療法中であり、1-2の条件を満たす者を各実施機関につき概ね10名-20名を募集する。対照群は、保健指導期間終了後に収集した保健事業と医療費データを用いて、同一施設の被保険者より仮想的に設定する。

1-1. 指導対象者の募集

各施設では平成23年度特定健診結果で高血圧薬物治療中であると回答したものから、募集の呼びかけを予定する者40名程度のリスト（参加候補者リスト）を作成する。参加候補者リストを用いて順番に声かけを行い、目標数（10-20名）に達した時点で、募集を停止する。

1-2. 対象者の条件

条件項目	条件内容
------	------

年齢

- 平成24年4月1日現在の年齢が72歳未満の男女（平成24・25年の医療費を評価するため）

採択条件

- 平成23年度特定健診受診者であること
- 問診票で高血圧治療中と回答したもの

除外条件

- 健診時の血圧が収縮期血圧180mmHg、または拡張期血圧100mmHg以上の者
- 通常の保健指導が困難な腰痛・膝関節疾患を持つ者
- 脳卒中・虚血性心疾患の既往を持つ者
- その他主治医が不適切と判断した者

打ち切り

- 主治医が不適切と判断した場合
- 対象者が同意を撤回した場合

1-3. 対象者の同意取得方法

- 同意取得は、実施施設が行う。
- 候補者に対し、研究の目的と意義および負担について説明した上で文書にて同

意書を貰う。

- ・施設では、不同意者を含む候補者全員のIDと性別、生年月、年齢、イニシャルを事務局に送付した。

1-4. 主治医の同意取得と良好な関係の維持
参加に同意した対象者に、「基準外の者の保健指導の有効性に関する研究（概要）」と「アクティブノート」を渡し、受診時に主治医より保健指導の可否についての返事を「アクティブノート」にもらってくるよう伝える。研究終了後は主治医に健康管理を含めお願いすることを常に考慮して対応する必要がある。対象者の参加及び参加後も参加者を通じて支援状況を指導の都度報告し、情報提供と助言を得る。初回の研究参加の是非のための情報提供及びその後の情報提供に対し謝金を支払う。

2. 費用負担

参加者には費用負担はない。研究班は、歩数計、家庭用血圧計、減塩キットなどを含めて、研究に必要な教材・機器を必要に応じて提供する。

3. 治療中保健指導の概要と支援者の講習

指導は各施設が担当するが、地域・健康保険組合の実情に応じ中央事務局が実施支援体制を作る。

・支援者の講習：指導内容のレベルをそろえるため、指導に当たるスタッフは実務研修会を受講した者に限定する。実務研修会の開催日程等については、あらかじめ研究班と保険者で協議のうえ決定する。

支援を担当するのは、保健師、看護師、管理栄養士とする。

3-1. 重点支援期間の保健指導（6ヶ月）

保健指導開始後6ヶ月間の重点支援期間は、

初回、8週間目（±1週間）、16週間目（±1週間）、24週間目（±1週間）の計4回の個別面接を実施する。

- ・測定：体重、腹囲、血圧（研究班貸与の血圧計を用いる）、スポット尿（Na, K, Cre）

（尿検体は事務局へ郵送する）

3-2. 長期支援（30ヶ月目まで、2年間）

ヘルスマイレージ方式によりフォローアップを実施する。各施設では6ヶ月ごと（12M、18M、24M、30M）計4回の個別面談を行う。

- ・測定：体重・血圧（2回）・腹囲、採尿施設が行う面談をサポートする支援として、事務局は郵送による生活習慣支援（ヘルスマイレージ）を、3ヶ月毎（9M、12M、15M、18M、21M、24M、27M、30M）に行う。

3-3. 長期実務研修(OJT)の実施

- ・指導内容が適切に行われているか評価するため、面接記録を事務局に提出する。
- ・事務局では指導内容を確認し、改善点等をコメントし、実施施設はこれを次回の指導に役立てる。

4. 保健指導ツール

各保健指導の段階に応じて、適切なツールを研究班で用意したものを提供する。

4-1. 初回面談準備

アセスメント調査票（A4 5枚綴り）、エントリー時質問票

4-2. 教材

拡大図版

4-3. 記録票類（対象者使用）

行動目標、減量目標設定シート、行動計画実践記録票、食事記録票（4日間）、運動記録票、体重腹囲記録票、飲酒カレンダー（14日

間)

4-4. 機器・グッズ（対象者使用）

加速度計式歩数計、家庭用血圧計、評価用薄味調味料一式（減塩しょうゆ・減塩みそ）塩分測定器

4-5. 連絡帳票類

アクティブノート（支援者－対象者－主治医）、支援記録用紙（支援者）

5. 健診及び医療費データの収集

本研究班では健診結果及び医療費の分析も保険者の特性分析の一環として実施する。そのため平成 23 年度特定健診対象者に関する H23-25 年健康診断結果、特定保健指導結果、H22-25 年度医療費情報を収集する。

D. 結果

I. 既存情報のデータ分析結果

現在 H20-22 年度に厚生労働省保険局で行われた「治療中の者に対する保健指導効果に関する研究」事業の収集済み個別データと追加データ収集に関する了解を得てデータ収集を行っている。データの整合性を把握するため、各施設および保険者から提供のあった磁気データと集約した情報を照合した。その結果、データの一部は収集されているが紙媒体のままであるもの、データが集約されていないものが見られた。紙媒体の資料を照合して、入力が必要なものをリストアップした。レセプト情報は FD、CDROM に格納されており、処方箋は紙媒体で保管されていた。アセスメントデータおよび血液検査データについては初回と 6 ヶ月目、12 ヶ月目、18 ヶ月目、24 ヶ月目が電子データとして集約されていたが、保健指導が実施された 2 ヶ月毎（当初 6 ヶ月間）、3 ヶ月毎（6 ヶ月以降）のデータについては一部データの欠損が明らかになったため、

新たに入力が必要となり作業を進めている。

表 1 には各施設のデータの集積状況を示した。ほとんど全ての施設で生活習慣などのアセスメント結果が集積されており、本来の 24 ヶ月の研究機関のデータについて解析可能なことが明らかとなった。レセプト情報はこれらとは独立して管理されているため、データの集約を進めており、解析可能な状況となってきた。

表 1. アセスメントおよび臨床検査データ

施設名	初回	6 ヶ月	12 ヶ月	18 ヶ月	24 ヶ月
A 病院	20	20	19	20	20
B 病院	23	21	20	20	19
C 病院	27	26	25	24	24
D 病院	21	15	7	12	13
E 病院	51	35	34	33	33
F 病院	44	42	42	38	38
G 病院	35	31	30	30	29
H 病院	28	28	28	28	28
I 病院	23	21	21	21	3
H 病院	25	24	24	24	24

また研究班で既に収集したデータの分析により、メタボリックシンドロームの主要な構成要素である腹囲はボディマスインデックス（BMI）と密接な関連がある。一方同じ BMI であっても腹囲が異なることが多く、腹囲と BMI の関連は体格などの因子で説明できる可能性が高いが、十分な検討は行われていない。

特定健診では「体重が 20 歳から 10Kg 以上増加したかどうか」を受診者全員に聞き取ることになっている。体重増加のあった群とそうでない群では体格が異なる可能性があり、BMI と腹囲との関連が異なる可能性がある。本研究では特定健診の結果を用いて、体重増加有無別に BMI と腹囲との関係、さらにメタボリックシンドロームの出現頻度を比較した。メタボリックシンドローム (MS) の定義は IDF の定義を用い、MS の有無を目的変数として重回帰分析を行った。医療費の分析には総医療費を目的変数として BMI 階層別にノンパラメトリック検定をおこなったうえで、中央値の差の平均をとった。

BMI と腹囲は密接に関連していた（男

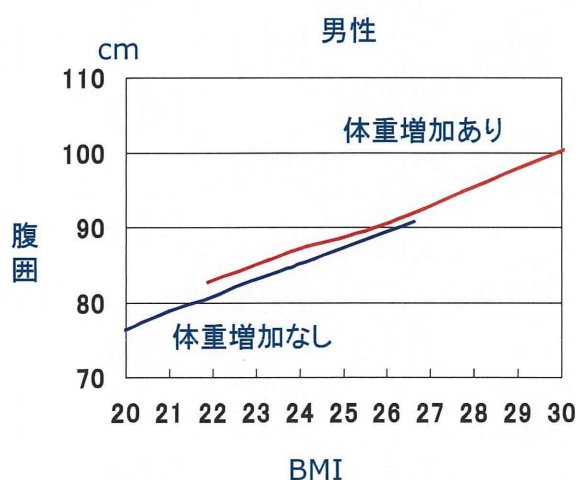
性:r=0.843、女性:r=0.814)。腹囲を目的変数とした重回帰分析の結果からは、男女とも

BMIを調整した場合、身長が大きく、年齢が高いほど有意に腹囲は大きかった。

表2. 平成20年度50歳代特定健診受診者における体重増加有無別のメタボリックシンドローム(MS)関連項目

20歳からの体重変化	男性		女性	
	あり 平均値(SD)	なし 平均値(SD)	あり 平均値(SD)	なし 平均値(SD)
例数	3564	3918	1879	5138
年齢N	54.4 (2.84)	54.5 (2.92)	55.3 (2.87)	55.4 (2.90)
身長	169.1 (5.68)	168.3 (6.06)	155.3 (5.33)	155.3 (5.31)
体重	73.3 (8.97)	63.3 (8.22)	61.5 (8.14)	50.8 (6.05)
BMI	25.6 (2.68)	22.3 (2.50)	25.5 (3.23)	21.0 (2.35)
腹囲	90.4 (7.10)	81.4 (6.86)	88.2 (8.35)	77.0 (7.50)
SBP	131.5 (17.26)	126.2 (17.69)	129.7 (18.36)	121.7 (17.41)
DBP	82.8 (11.49)	79.2 (11.30)	78.4 (11.24)	73.5 (10.94)
HDLC	54.1 (12.73)	61.7 (16.17)	63.2 (14.19)	72.6 (16.81)
TG	173.2 (121.29)	134.6 (107.72)	127.6 (70.13)	95.2 (54.83)
FBS	107.2 (26.49)	103.4 (25.35)	98.8 (19.24)	92.2 (13.52)
HbA1c	5.40 (0.90)	5.25 (0.85)	5.34 (0.71)	5.13 (0.52)
高血圧(%)	47.4	33.3	41.6	22.6
MS判定(%、特定健診)	38.9	12.1	21.4	2.0
MS(%)	42.2	16.6	29.2	6.5
H19-21外来総点数中央値	7572	5515	8406	6429
H19-21総点数中央値	8607	6114	8860	6804

図1. 20歳からの10Kg体重増加有り(上)無し(下)別のBMIと腹囲との関連



20歳からの体重増加有りの群では体重増加無しの群と比較すると男女ともBMIで3以上の差が見られた。医療費は有りの群の方が男性で2500点、女性で2000点高かった。これらをBMI区分別に比較し、特にBMIが25 kg/m²未満に着目した。すると20歳からの体重増加が10kg以上ある人ではそうでない人と比較してBMIが同じであっても腹囲は大きく、脂質異常の率は高く、糖尿病の率は高く医療費が大きいことが明らかになった。他の因子を調整しても、20歳から10Kg以上体重増加のある人はそうでない人に比較して腹囲が有意に大きかった。体重増加がある場合、同一BMIに対する腹囲は男性で1.28cm、女性で0.90cm大きいことが示された。また総医療費はBMIが大きいほど大きかった。(p<0.001)。同一BMIであっても、20歳からの体重増加がある人はそうでない人と比較して総医療費が有意に大きかった(中央値の

差の平均は男性で 652 点、女性で 941 点)。

II. 保健指導の前向き研究

H23 年 10 月、11 月及び 12 月に東京、埼玉、福岡及び山口県で研究に関する説明会を実施して、保険者の募集を行った。15 ヶ所の保険者参加を目標に施設募集を行ったが、最終的な参加施設は 11 ヶ所となった。実際の保健指導は平成 24 年 4 月から 3 ヶ月以内に開始することとしたが、一施設での開始が 6 ヶ月遅れ 10 月となったため、平成 25 年 4 月に全ての施設で 6 ヶ月の重点支援期間が完了する予定となった。表には施設別の研究の進行状況を示した。本研究を進めるに当たり、従来使用していたプログラムの更新をはかった。減塩は支援者も対象者も実感をつかみにくいため、支援の際に随時尿を用いて一日尿中排泄量を推測したり、味噌や醤油などの減塩食品を使いやすいようにセットとして体験食を提供する仕組みを整備したりした。当初の参加者は 116 名となり目標とする 150 名には達しなかったが、支援期間中の脱落は 1 名にとどまっている。長期支援に入った施設が 10 施設とな

った。また長期の支援のための仕組み整備のため、6 ヶ月の重点的な保健指導の後の長期のフォローでの支援者の負担を軽減するため、受診者が自己記録を行って提出する記録を元にマイレージをためる仕組みを整備した。事務局で用意した長期支援の仕組みを利用する参加者が 95%以上を占めた。長期支援では個人情報保護しながら支援者と支援情報を共有する仕組みを整備しており、これを活用して支援を継続する。

さらにこれらの保健指導効果を比較するため平行して収集している特定健診・保健指導結果のまとめを行った。本年度は平成 23 年度特定健診結果について保険者別に集計を行った。対象となったのは男性で 21381 名、女性で 28342 名の計 49723 名であった。問診データでは欠損値はほとんど見られなかったが、飲酒量のみ高い値が示された。血圧は結果の詳細は統計表に示した。25 年度は医療費データとマージした上で健診成績と医療費の関連を検討すると共に、仮想対照群設定方法について更に検討を進める。

表 3. 施設別進行状況 (2013 年 3 月末現在)

施設ID	施設名	重点支援							長期支援		
		リクルート 実数	参加時数	初回	2カ月目	4ヶ月目	6ヶ月目	脱落/打ち	参加	利用しない	1クール 終了
11	中国新聞健康保険組合診療所	95	4	4	4	4	4	0	4	0	0
12	玉城町生活福祉課		8	8	8	8	8	0	8	0	3
13	明和町長寿健康課	41	12	12	12	12	12	0	12	0	9
14	名張市健康福祉部	100	11	11	11	11	11	0	11	0	0
15	愛荘町健康推進課	38	7	7	7	7					
16	矢巾町役場生きがい推進課	340	28	28	28	28	28	0	28		0
19	入間市健康福祉センター	23	9	9	9	9	9	0	8	1	1
20	草加市保健センター	80	18	18	18	18	17	1	15	2	11
21	桶川市 保険年金課	40	8	8	8	8	8	0	7	1	5
22	八潮市健康スポーツ部	42	8	8	8	8	8	0	7	1	5
23	ニチレイ健康保険組合		3	3	3	3	3	0	3	0	0
		799	116	116	116	116	108	1	103	5	34
				100%	100%	100%	93%		89%		

E. 考察

我々は平成 20 年度から 20 保険者の協力を得て健診・保健指導・医療費のデータ収集と分析を行っている。本研究では特定健診・保健指導制度の向上のために必要な疫学的エビデンスを 2 つの方法で明らかにする。第 1 は保健指導の方法と効果に関して、この研究班の元となった研究班で収集した情報、すでに研究が終了した研究、及び本研究班の研究協力施設のうち国保ヘルスアップ事業等で既に行った事業結果を整理し学会誌に報告する。現在 H20-22 年度に厚生労働省保険局で行われた「治療中の者に対する保健指導効果に関する研究」事業の収集済み個別データの解析準備を行った。厚生労働省の報告書で行った解析内容以外の事項を検討すると、一部データの欠損が明らかとなったため、再入力が必要となった。最終年度ではこれらを総合して結果を報告する予定である。

保険者と共同で収集したデータセットの解析では本年度は特に 20 歳からの肥満の有無とメタボリックシンドローム指標との関連に着目した。分析結果からは同じ BMI であっても体重の増加が見られる人では、そうでない人より腹囲は男女とも大きく、メタボリックシンドロームになりやすいことが明らかとなった。これらの差は BMI が 25 未満の時に著明で有り、通常の判定基準にはあてはまらな血压や血糖などのメタボリックシンドローム関連リスクが上昇する人、いわば「隠れメタボ」を発見するよい方法である可能性が示された。今後更に検討して学術雑誌に公表する予定である。

保険者と共同で前向きに実施する保健指導効果の検討では、対象者を明確化するため、各保険者の平成 23 年度特定健診対象者すべての医療費 (H22-25 年)、特定健診結果 (H23-25 年) を収集する。階層化の積極的支援または動機づけ支援の条件を満たすが現在

治療中の者、および条件を満たさない治療中のものに対して、主治医の協力を得て保険者が実施する。対照は保険者内で同一の特性を持つ対象者を仮想的に設定して前向きに追跡する。支援群には研究班の作成したプロトコールに沿って支援を実施する。

保健指導プロトコールは厚生労働省保健局の治療中の者に対する保健指導効果の評価事業 (H20-22 年、グループリーダー：岡山) で実施したプロトコール (生活アセスメント、6 ヶ月間に 4 回の保健指導、1 年半の継続支援) を一部改変して用いる。

疫学研究では高血圧や糖尿病治療中のものであっても、治療目標とされる水準を維持している患者は多くないことが指摘されている。治療中特定健診・保健指導制度で除外されているリスクが高い非肥満の高血圧保持者等や、治療中のものであっても生活習慣改善の余地があることが報告されている。しかしどんな保健指導がどのくらい効果があるか総合的な分析は不十分で、施策展開のためのエビデンスが整理されていない。

本研究の実施により、国保ヘルスアップ事業など過去に実施された事業の情報を系統的に整理することで、今後の生活習慣病対策を展開するエビデンスとして活用可能となる。さらに不足しているエビデンスについては、前向きに統一したプロトコールで治療中のものに主治医と連携して保健指導効果を検証する。

評価の際には指導対象者の特性に類似した対照を健診成績に基づき仮想的に設定し、健診成績、医療費を収集する手法を新たに開発し用いる。これにより効果評価を検査成績で行うばかりでなく、医療費に及ぼす影響をも明らかにできる。医療費支出から見た保健指導の実施効果を明らかにできれば、どのような対象者を重点対象とするか、また政策効果の見込みなど、根拠に基づく健康政策の決定

がより容易になる。

H24年4月より順次6ヶ月間の重点支援を開始した。本研究では主治医との情報交換を緊密にするためのツールであるアクティブノートを作成して使用した。主治医が指示事項を記入した場合所定の金額を謝金として支払うと共に、支援情報が常に主治医に提供される仕組みを作成した。各保険者の支援者はこれらのツールを用いて、主治医との連絡を取ったことで、主治医からのクレームなどは事務局には全く見られなかった。今後同様の事業を保険者が行うに当たっては、主治医との連絡を如何に維持するかが重要な課題であり、こうしたツールの活用が事業を推進させる要因となる可能性がある。

各保険者では医療費収集と同時に保健指導を実施する研究として様々な負担をお願いしているが、参加まで至った保険者では支援が中断したり、参加を辞退したりする動きは見られなかった。従来実施してきた保健指導研究の中でも今回の研究のハードルが高いことを考えると、協力いただいている保険者には深く謝意を表したい。

F. 結論

特定健診の階層化基準外の者に対する保健指導の有効性を医療費で評価するため、対象疾患を治療中の高血圧者とし、11保険者の協力を得て保健指導の介入研究を実施した。研究の進捗はほぼ予定通りとなっている。

研究協力施設

平成 25 年 3 月 31 日現在

岩手県矢巾町生きがい推進課健康推進室 健康支援係

埼玉県入間市保険年金課

埼玉県桶川市保険年金課

埼玉県草加市保健センター保険年金課

埼玉県八潮市健康スポーツ部国保年金課保険給付係 国保年金課

ニチレイ健康保険組合

三重県玉城町生活福祉課

三重県明和町長寿健康課 健康推進係

三重県名張市保健センター健康支援室

滋賀県愛荘町健康推進課

中国新聞健康保険組合

(以上 11 施設)

統計資料

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)
「特定保健指導の階層化基準外の者の保健指導の有効性に関する研究」

《使用したデータについて》

- 1 健診データについて、表1は、平成23年度の特定健診データを使用しています。
- 2 年齢については、平成23年度中に40歳～74歳になられた年齢を使用しています。

《表の見方》

- 表1 平成23年度特定健診の検査値を使用したデータです。
- 表1-1は、平成23年度特定健診受診対象者全体 年齢階層の集計表です。
- 表1-2は、平成23年度特定健診時の問診票の回答数を集計しました。回答されていない場合は、欠損値として扱います。
- 表1-3は、平成23年度特定健診時の標準22項目問診票の割合を国保/被雇用別、男女別、年齢層別に算出しました。
- 表1-4は、平成23年度特定健診の検査値の平均を国保/被雇用別、男女別、年齢層別に算出しました。

表1-1 平成23年度特定健診受診対象者全体 年齢階層

		年齢階級						合計	
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69		70-74
	男性	1634	1331	1219	1623	3272	5678	6624	21381
合計	女性	1404	1117	1171	2068	5935	8155	8492	28342
	合計	3038	2448	2390	3691	9207	13833	15116	49723

表1-2 平成23年度特定健診受診者 回答有効数 集計表

	有効数		欠損		合計	
	人数	パーセント	人数	パーセント	人数	パーセント
※1問診1 服薬1_血圧	48842	98.23%	881	1.77%	49723	100.0%
問診2 服薬2_血糖	48835	98.21%	888	1.79%	49723	100.0%
問診3 服薬3_脂質	48839	98.22%	884	1.78%	49723	100.0%
問診4 既往歴1_脳血管	46188	92.89%	3535	7.11%	49723	100.0%
問診5 既往歴2_心血管	46163	92.84%	3560	7.16%	49723	100.0%
問診6 既往歴3_腎不全人工透析	46197	92.91%	3526	7.09%	49723	100.0%
問診7 貧血	46006	92.52%	3717	7.48%	49723	100.0%
問診8 喫煙	48843	98.23%	880	1.77%	49723	100.0%
問診9 @_20歳からの体重変化	45959	92.43%	3764	7.57%	49723	100.0%
問診10 30分以上の運動習慣	45942	92.40%	3781	7.60%	49723	100.0%
問診11 歩行又は身体活動	45897	92.31%	3826	7.69%	49723	100.0%
問診12 歩行速度	45675	91.86%	4048	8.14%	49723	100.0%
問診13 1年間の体重変化	45898	92.31%	3825	7.69%	49723	100.0%
問診14 食べ方1_早食い等	46041	92.59%	3682	7.41%	49723	100.0%
問診15 食べ方2_就寝前	45987	92.49%	3736	7.51%	49723	100.0%
問診16 食べ方3_夜食_間食	46011	92.53%	3712	7.47%	49723	100.0%
問診17 食習慣	45982	92.48%	3741	7.52%	49723	100.0%
問診18 飲酒	45985	92.48%	3738	7.52%	49723	100.0%
問診19 飲酒量	34630	69.65%	15093	30.35%	49723	100.0%
問診20 睡眠	45749	92.01%	3974	7.99%	49723	100.0%
問診21 生活習慣の改善	45278	91.06%	4445	8.94%	49723	100.0%
階層化判定	48688	97.92%	1035	2.08%	49723	100.0%
メタボ判定	48722	97.99%	1001	2.01%	49723	100.0%

※1問診とは、特定健診時に行う、標準22項目問診票の略。

表1-3-1 平成23年度問診票 男女別年齢層別健診項目別 割合 49723 人

性別	年齢層	人数	問診1(血压治療率)		問診2(血糖治療率)		問診3(脂質異常治療率)		問診4(既往歴脳血管)		問診5(既往歴心血管)	
男性	40-44	1634	85	5.2%	28	1.7%	36	2.2%	12	0.7%	16	1.0%
	45-49	1331	116	8.7%	32	2.4%	54	4.1%	13	1.0%	19	1.4%
	50-54	1219	177	14.5%	47	3.9%	75	6.2%	14	1.1%	27	2.2%
	55-59	1623	346	21.3%	91	5.6%	138	8.5%	40	2.5%	59	3.6%
	60-64	3272	1076	32.9%	255	7.8%	414	12.7%	119	3.6%	164	5.0%
	65-69	5678	2339	41.2%	538	9.5%	942	16.6%	297	5.2%	437	7.7%
	70-74	6624	3060	46.2%	713	10.8%	1192	18.0%	407	6.1%	577	8.7%
	合計	21381	7199	33.7%	1704	8.0%	2851	13.3%	902	4.2%	1299	6.1%
女性	40-44	1404	37	2.6%	14	1.0%	17	1.2%	4	0.3%	4	0.3%
	45-49	1117	74	6.6%	11	1.0%	31	2.8%	7	0.6%	9	0.8%
	50-54	1171	145	12.4%	28	2.4%	74	6.3%	6	0.5%	15	1.3%
	55-59	2068	396	19.1%	62	3.0%	254	12.3%	27	1.3%	45	2.2%
	60-64	5935	1610	27.1%	224	3.8%	1311	22.1%	109	1.8%	137	2.3%
	65-69	8155	2910	35.7%	410	5.0%	2291	28.1%	186	2.3%	295	3.6%
	70-74	8492	3748	44.1%	563	6.6%	2693	31.7%	256	3.0%	474	5.6%
	合計	28342	8920	31.5%	1312	4.6%	6671	23.5%	595	2.1%	979	3.5%
合計	40-44	3038	122	4.0%	42	1.4%	53	1.7%	16	0.5%	20	0.7%
	45-49	2448	190	7.8%	43	1.8%	85	3.5%	20	0.8%	28	1.1%
	50-54	2390	322	13.5%	75	3.1%	149	6.2%	20	0.8%	42	1.8%
	55-59	3691	742	20.1%	153	4.1%	392	10.6%	67	1.8%	104	2.8%
	60-64	9207	2686	29.2%	479	5.2%	1725	18.7%	228	2.5%	301	3.3%
	65-69	13833	5249	37.9%	948	6.9%	3233	23.4%	483	3.5%	732	5.3%
	70-74	15116	6808	45.0%	1276	8.4%	3885	25.7%	663	4.4%	1051	7.0%
	合計	49723	16119	32.4%	3016	6.1%	9522	19.2%	1497	3.0%	2278	4.6%

表1-3-2 平成23年度問診票 男女別年齢層別健診項目別 割合 49723 人

性別	年齢層	人数	問診6(既往歴腎不全透析)		問診7(貧血)		問診8(喫煙率)		問診9(20歳からの体重変化)		問診10(運動30分している)	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	40-44	1634	4	0.2%	33	2.0%	627	38.4%	642	39.3%	312	19.1%
	45-49	1331	1	0.1%	36	2.7%	453	34.0%	510	38.3%	285	21.4%
	50-54	1219	2	0.2%	30	2.5%	412	33.8%	467	38.3%	231	18.9%
	55-59	1623	2	0.1%	49	3.0%	546	33.6%	643	39.6%	360	22.2%
	60-64	3272	13	0.4%	153	4.7%	948	29.0%	1249	38.2%	1053	32.2%
	65-69	5678	27	0.5%	356	6.3%	1300	22.9%	2003	35.3%	2663	46.9%
	70-74	6624	34	0.5%	492	7.4%	1094	16.5%	2239	33.8%	3599	54.3%
	合計	21381	83	0.4%	1149	5.4%	5380	25.2%	7753	36.3%	8503	39.8%
女性	40-44	1404	1	0.1%	319	22.7%	290	20.7%	303	21.6%	199	14.2%
	45-49	1117	1	0.1%	258	23.1%	228	20.4%	307	27.5%	184	16.5%
	50-54	1171		0.0%	266	22.7%	202	17.3%	297	25.4%	225	19.2%
	55-59	2068	3	0.1%	371	17.9%	219	10.6%	493	23.8%	478	23.1%
	60-64	5935	6	0.1%	774	13.0%	416	7.0%	1550	26.1%	1979	33.3%
	65-69	8155	11	0.1%	801	9.8%	366	4.5%	2055	25.2%	3681	45.1%
	70-74	8492	17	0.2%	798	9.4%	270	3.2%	2283	26.9%	4081	48.1%
	合計	28342	39	0.1%	3587	12.7%	1991	7.0%	7288	25.7%	10827	38.2%
合計	40-44	3038	5	0.2%	352	11.6%	917	30.2%	945	31.1%	511	16.8%
	45-49	2448	2	0.1%	294	12.0%	681	27.8%	817	33.4%	469	19.2%
	50-54	2390	2	0.1%	296	12.4%	614	25.7%	764	32.0%	456	19.1%
	55-59	3691	5	0.1%	420	11.4%	765	20.7%	1136	30.8%	838	22.7%
	60-64	9207	19	0.2%	927	10.1%	1364	14.8%	2799	30.4%	3032	32.9%
	65-69	13833	38	0.3%	1157	8.4%	1666	12.0%	4058	29.3%	6344	45.9%
	70-74	15116	51	0.3%	1290	8.5%	1364	9.0%	4522	29.9%	7680	50.8%
	合計	49723	122	0.2%	4736	9.5%	7371	14.8%	15041	30.2%	19330	38.9%

表1-3-3 平成23年度問診票 男女別年齢層別健診項目別 割合 49723 人

性別	年齢層	人数	問診11(歩行身体活動)		問診12(歩行速度はやい)		問診13(1年前から体重増加)		問診14(早食い)		問診15(就寝前に長へる)	
男性	40-44	1634	508	31.1%	559	34.2%	508	31.1%	593	36.3%	528	32.3%
	45-49	1331	399	30.0%	470	35.3%	349	26.2%	402	30.2%	425	31.9%
	50-54	1219	330	27.1%	437	35.8%	289	23.7%	349	28.6%	343	28.1%
	55-59	1623	512	31.5%	607	37.4%	335	20.6%	472	29.1%	427	26.3%
	60-64	3272	1366	41.7%	1424	43.5%	653	20.0%	831	25.4%	672	20.5%
	65-69	5678	3033	53.4%	2797	49.3%	1107	19.5%	1249	22.0%	1059	18.7%
	70-74	6624	3940	59.5%	3308	49.9%	1096	16.5%	1209	18.3%	1252	18.9%
	合計	21381	10088	47.2%	9602	44.9%	4337	20.3%	5105	23.9%	4706	22.0%
女性	40-44	1404	452	32.2%	444	31.6%	398	28.3%	316	22.5%	274	19.5%
	45-49	1117	354	31.7%	369	33.0%	297	26.6%	251	22.5%	198	17.7%
	50-54	1171	427	36.5%	425	36.3%	273	23.3%	293	25.0%	212	18.1%
	55-59	2068	781	37.8%	801	38.7%	399	19.3%	481	23.3%	275	13.3%
	60-64	5935	2515	42.4%	2508	42.3%	1070	18.0%	1280	21.6%	576	9.7%
	65-69	8155	4319	53.0%	3907	47.9%	1221	15.0%	1479	18.1%	730	9.0%
	70-74	8492	4847	57.1%	4118	48.5%	1237	14.6%	1233	14.5%	999	11.8%
	合計	28342	13695	48.3%	12572	44.4%	4895	17.3%	5333	18.8%	3264	11.5%
合計	40-44	3038	960	31.6%	1003	33.0%	906	29.8%	909	29.9%	802	26.4%
	45-49	2448	753	30.8%	839	34.3%	646	26.4%	653	26.7%	623	25.4%
	50-54	2390	757	31.7%	862	36.1%	562	23.5%	642	26.9%	555	23.2%
	55-59	3691	1293	35.0%	1408	38.1%	734	19.9%	953	25.8%	702	19.0%
	60-64	9207	3881	42.2%	3932	42.7%	1723	18.7%	2111	22.9%	1248	13.6%
	65-69	13833	7352	53.1%	6704	48.5%	2328	16.8%	2728	19.7%	1789	12.9%
	70-74	15116	8787	58.1%	7426	49.1%	2333	15.4%	2442	16.2%	2251	14.9%
	合計	49723	23783	47.8%	22174	44.6%	9232	18.6%	10438	21.0%	7970	16.0%