

第2期の特定保健指導の効果的な実施 定量的な評価を基盤に飛躍を



国立保健医療科学院統括研究官 今井博久

1 はじめに

メタボリックシンドロームに焦点を当てた特定健診・特定保健指導が平成20年度から開始され5年間で過ぎました。いくつかの研究報告から保健指導介入が行われた群と行われなかった群を比較すると前者が有意に改善していた、という結果が証明されました。すなわち、日本人の40歳以上に薬剤などを使用しないで食事や運動の指導を半年間継続すると体重や中性脂肪などが減少することが示されたわけです。それでは、個々の保険者の保健事業は成功しているの

でしょうか。現場の保健師さんらが実施する特定保健指導が優れた成果を出しているか否かを明らかにしなければなりません。本年度からいわゆる第2期の特定健診・特定保健指導がスタートしますので、これまでの特定保健指導の成果を振り返る良い機会です。そこで、本稿では特定健診・特定保健指導の定量的な評価の実施方法についてお話し、より一層良好な成果を第2期に出してほしいと思います。以下では、保健指導プログラムが良好な成果を出しているか否かを評価する具体的な作業を解説し、次に「地域全体としての保健事業の影響評価」について説明します。

2 保健指導の定量的な評価

本年度は「標準的な健診・保健指導プログラム」の改訂版が発行されました。そこではPDCAサイクルの活用を推奨しています。この方法論は非常に便利なものではないかなせば力強いツールになります。もともとは米国で生まれた事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める方法の一つで、Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善させるための方法論です。このPDCA

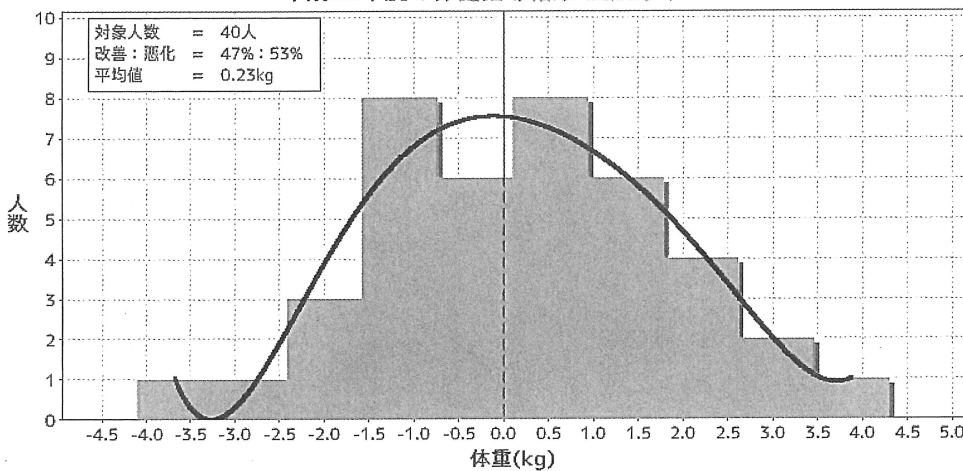
サイクルを活用して特定健診・特定保健指導の進め方を改善していこうとするならば、これまでのデータ蓄積があるのでC (Check: 評価) から始めるとよいでしょう。例えば、ここでは保健指導介入を実施して体重や中性脂肪は減少したのかについて平成22年度と23年度のデータを使用して定量的に評価することから始めます。

以下では、まずは可視化する作業を通じて定量的な評価を試みます。保健指導介入の効果の定量的な評価は難しくありません。シミュルに考えて保健指導介入の前後で体重や中性脂肪などが減少しているかを分析するだけです。例えば、保健指導を実施した対象者の体重について平成22年度と23年度の特定健診のデータがあれば、後者から前者を引いた値(例 87 kg - 90 kg = -3 kg)がマイナスであれば保健指導は効果があったといえます。

グラフ1を見てみましょう。これはあるX自治体における動機づけ支援の対象者である女性40人の体重増減の度数分布図です。縦軸を人数、横軸を改善の値(一であれば減少、十であれば増加)を表し、曲線は分布をわかりやすく把握するためのものです。グラフ1の左上に対象人数(40人)、その対象者における体重減少人数(改善)と体重増加人数(悪化)の比率(47% : 53%)、対象集団の平均値(0.23 kg増加)が書かれています。グラフの形状は正規分布に近

いものになっており、体重は減った人もいれば増えた人もいてゼロ線(0 kg)を境に対称的で平均値はほとんどゼロ(0.23 kg増加)でした。要するに、体重に関する保健指導介入は動機づけ支援の集団全体として見ればほとんど効果がなかったといえるわけです。実際にX地域の保健師さんに話

グラフ1 平成22年度の保健指導結果 度数分布



プロフィール



いまい ひろひさ

■略歴

- 平成5年3月 旭川医科大学医学部医学科卒業
- 平成7年3月 国立東京第二病院内科研修了
- 平成11年3月 北海道大学大学院医学研究科修了(医学博士)
- 平成12年4月 慶應義塾大学医学部助手
- 平成13年4月 宮崎医科大学医学部講師
- 平成16年10月 旭川医科大学医学部助教授
- 平成17年10月 国立保健医療科学院疫学部長
- 平成23年4月 組織再編により国立保健医療科学院統括研究官

■所属学会

日本内科学会、日本衛生学会(評議員)、日本公衆衛生学会、日本医療・病院管理学会(評議員)

■受賞歴

北海道医学会賞、最優秀国際フェロー賞

■研究領域

公衆衛生学、応用疫学

■プロフィール

わが国の主要な健康政策に関するエビデンス作りの研究に従事。特定健診・特定保健指導では全国の市町村を回ってデータ収集と解析を行っている。また、地域への還元として全国の市町村で研修会を数多く開催。地方へ出かけたときには必ず地酒や特産品を賞味するのが趣味。

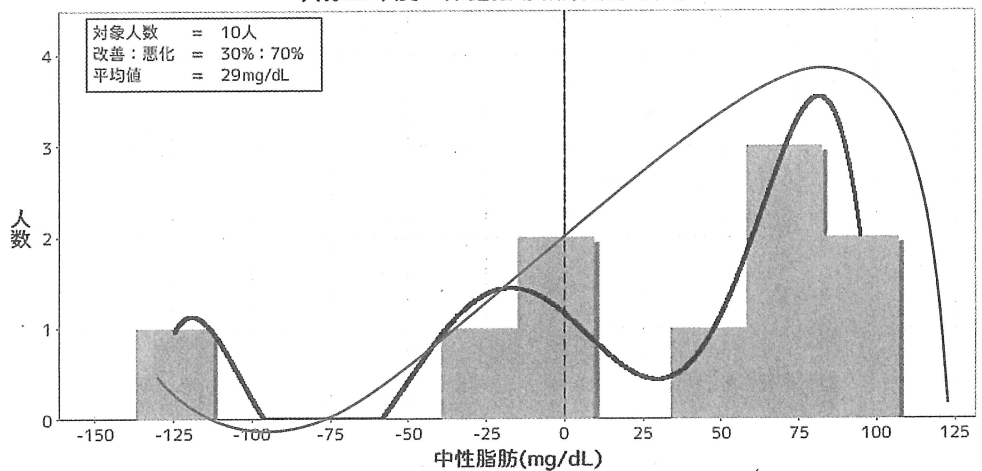
を伺ったところ「保健指導介入の回数が少なく間隔も空いていたので、関心が薄いかまたは無い人たちが体重増加してしまっただ」ということでした。私自身は、多くの市町村のデータを見てきていますので、今回の結果とその理由は理解できました。グラフ1のような度数分布は動機づけ支援に非常に多く見られる形状で、保健指導がその集団に対してほとんど影響を与えていないことを表しています。

次にPDCAの順番でA (Act:改善)の実施です。このX自治体の保健師さんはプログラムを工夫して「来年度は動機づけ支援の介入回数を増やすことにしました。月1回の頻度でレター送付やFAX送信を実施し、中間の時期に面談を行う」という改善策を立てました。残る作業は、この改善策をP (Plan:計画) に実施可能性を低めることなく落とし込むことです。

次にグラフ2を見てみましょう。これはあるY自治体の積極的支援の対象者である女性10人の中性脂肪の増減の度数分布図です。元の曲線に加えて全体の傾向を示す曲線も描いています。グラフ2の左上に対象人数(10人)、その対象者における中性脂肪減少(改善)と体重増加(悪化)の比率(30%・70%)、対象集団の平均値(29mg/dl増加)が書かれています。この事例では、保健指導を強力に実施する積極的支援であるにもかかわらず半分以上の対象者

平成22年度の保健指導結果 度数分布

グラフ2



が増加し、しかも平均値が29mg/dlになっていました。Y地域の保健師さんはこの結果を把握していませんでした。この評価システムを使って可視化の作業を実施して初めて知ったわけです。Y自治体の保健師さんとデイスカッションしたところ、食事アセスメントをきちんと実施せず、食事の指

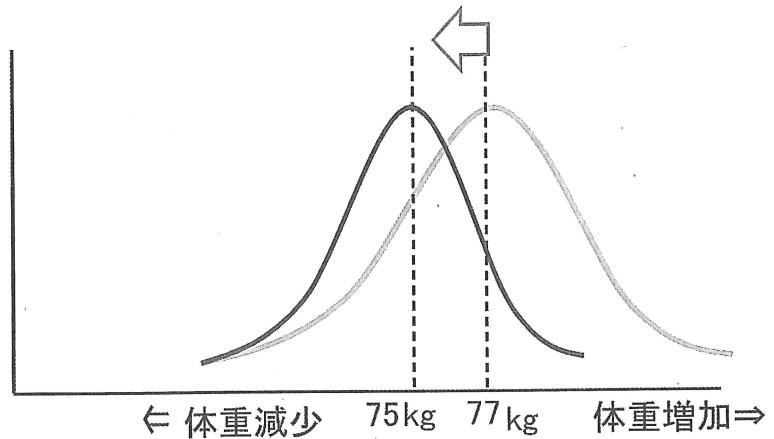
導が曖昧になり、その結果、中性脂肪は悪化してしまったということでした。第1期の5年間にわたって毎年同じ保健指導プログラムを実施して、ほとんど成果が出ていないことが判明しました。

保健指導介入の定量的な評価は難しいものではありません。最も基本の体重だけでも度数分布を描き成果の可視化を試みてください。例えば、①体重・血圧に至る主要項目ごとにデータを整理する、②積極的支援および動機づけ支援に分ける、③男女別・年齢別に分ける、④平均値を計算しグラフを書いてみる、などの可視化の作業を地道に行うことは大切です。あるいは、上の評価システムを使用すればクリック一つで描くこともできます。

いずれにしても第1期の5年間の終了、新しい改訂版のプログラムが示されたので、いまこそこれまで実施してきた保健指導の定量的な評価を試みる絶好のチャンスです。PDCAサイクルの方法を活用して問題点を同定し、改善策を考え、計画に落とし込んでください。

3 地域全体の定量的な評価

つぎに「地域の生活習慣病対策は、地域住民全体に効果をもたらしているか」という根本的な命題があります(エンドポイントは生活習慣病関連の罹患率、有病率、お



ら生活習慣病予防の一環として自立した生活習慣の改善を行い、体重や腹囲、血圧や脂質類などの値が正常範囲内に向けて改善することが期待されます。

上の図は地域の健診受診者すべてを集計して体重の度数分布をモデル的に作成したものです。この図にあるように、地域住民全体の体重の度数分布が右側の曲線から左側の曲線にシフトするならば、体重減量を目指した保健事業は地域全体として効果があったと評価できます。理想的な保健事業の評価は、地域住民すべてのデータが入手でき、それを使った度数分布を描くことができますが、それは不可能ですので、まずは健診受診者全員のデータを使用して度数分布図を描きます。当然、地域住民全員ではないこと、肥満者や健康に問題がある人が抜ける可能性など解析の限界点はありますが、この方法は地域住民全体に対する保健事業の影響を可能な限り検証しようとするものといえます。

よび死亡率の改善になります。すなわち、前述したようにメタボリックシンドロームの該当者や予備群に対する保健指導介入は介入を受けた人々に改善をもたらしますが、地域住民全体としてメタボリックシンドロームの値が改善していないならば、「特定健診・特定保健指導」という保健事業の意義は半減してしまいます。地域住民が保健指導介入を受けようとも受けなくとも、自

私たちは厚生労働省の研究班の調査として前述した検証を試みて、東京都A区の特定健診のすべての受診者のデータを使用し、平成20年度から22年度の3年度にわたる度数分布を描きました。(特定健診保健指導における地域診断と保健指導実施効果の包括的な評価および今後の適切な制度運営に向けた課題克服に関する研究)参照)それを基に、受診者の体重、腹囲、中性脂肪、

収縮期血圧の値(男女合計)を検討すると、中性脂肪値は改善し、収縮期血圧値は高い値で若干改善していたことが明らかになりました。特定健診・特定保健指導の開始以後、東京都A区では保健指導介入以外にも生活習慣病対策のキャンペーン、医師会主催の健康まつり等が実施され、地域全体で取り組みが展開されていました。

今回の地域全体を対象にした定量的な評価では、保健指導介入の有無にかかわらず分析すると、これらの項目は改善していたことが示されたわけです。おそらく、保健指導の介入だけでなく、さまざまな生活習慣病対策が貢献し、地域住民の健康行動などに良好な影響を与えて改善の変化をもたらしたと思われれます。

4 おわりに

特定健診・特定保健指導は本年度から第2期に入り、本稿のタイトルにしたように第1期の定量的な評価を行い、それを基盤にして今後の5年間の制度運営をより一層効果的で効率的に進めなければなりません。保健事業の評価といってもさまざまなアプローチがあり、本稿では保険者が所有しているデータを可視化することで、関係者が情報を共有し、事業の進捗状況を把握できる評価方法を説明しました。読者の皆さんに少しでも貢献できたら幸甚と思います。

第2期の特定保健指導の効果的な実施 定量的な評価を基盤に飛躍を