

平成20年度
特定保健指導・積極的支援
アクアドームプログラム報告書

1. はじめに

「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」(平成19年4月厚生労働省健康局)に、

『「医療制度改革大綱」(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会)を踏まえ、「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年4月から、高齢者の医療の確保に関する法律により、医療保険者に対して、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査(以下、「特定健診」という。)及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(以下、「特定保健指導」という。)の実施を義務づけることとされた。

また、「医療制度改革大綱」における政策目標は、平成27年度には平成20年と比較して糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることとしており、中長期的な医療費の伸びの適正化を図ることとされた。

これまで、健診後の保健指導は、健診結果を通知しパンフレットなどを使用して一般的な情報提供をする保健指導や、高血圧、糖尿病等の病態別の保健指導が行われていた。

今後、健診後の保健指導は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う。具体的には、健診結果から本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識でき、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容をめざした保健指導を行う。保健指導は、対象者の考えや行動変容のステージ(準備状態)を考慮し、個別性を重視した保健指導が行われることになる。

健診や保健指導の結果は医療保険者が管理することになることから、アウトプット(事業実施量)評価に加え、アウトカム(結果)評価やプロセス(過程)評価を含めた総合的な評価が行われることになる。』

と解説されています

さて、宗像市も平成20年4月から特定健診・特定保健指導を行っています。

その中で、社会資源の活用の観点から、また、地域の独自性を考慮し、宗像ユリックス・アクアドームを活用した「特定保健指導・積極的支援アクアドームプログラム」

を、宗像市は有限会社エイコーウェル(アクアドームの健康づくり事業を受託)にアウトソーシングしています。

平成20年4月から実施した積極的支援プログラムの6ヶ月間の支援期間が終了し、個人別の最終評価を行いました。

その効果評価を行ったので報告します。

2. 対象者

人数：8人(男7人：女1人)

年齢：55.8±8.1才

健診受診：センター6人：地域2人

表1 身体的特徴(健診時)

BMI	25.3 ±1.3	HDL-C (mg/dL)	49.8 ±12.0
腹囲 (cm)	91.0 ±4.2	中性脂肪 (mg/dL)	272.0 ±122.4
収縮期血圧 (mmHg)	135.5 ±18.0	HbA1c (%)	5.5 ±0.7
拡張期血圧 (mmHg)	81.0 ±11.0	血糖値 (mg/dL)	113.0 ±14.2

表2 行動変容ステージ(初回指導時)

期	無関心	関心	準備	実行	維持
	0	6	1	1	0

3. 方法

3.1. プログラム

表3 プログラム概要(詳細は資料参照)

項目	内容
期間	6ヶ月間(月1回関与)
時間	460分
ポイント	550ポイント
食事	2日間の栄養素分析 バランスガイド指導
運動	エクササイズガイド2006解説 日常運動指導
施設	トレーニングジム利用(4回)
電話	励まし(5回)
支援者	管理栄養士、健康運動指導士
その他	メタボメジャー、万歩計を贈呈

3. 2. 費用

宗像市負担：19,000円/人

(ジム・プール利用料 2,710円)

(メタボメジャー・万歩計1,500円)

3. 3. 統計

統計解析は、MS-Excelの分析ツールにおけるt-検定（一对の標本による平均の検定）と回帰分析を使用しました。

体格・血圧の変化において、初回指導時と最終評価時の平均値の差を比較しました。

有意水準は5%としました。

4. 結果

4. 1. ストラクチャー（構造）

当初1,000円の自己負担（6人）をお願いしていましたが、利用促進を目的に、途中から自己負担無し（次年度扱い2人）で実施しました。

支援1時間当たりの費用は、

約2,500円

支援1ポイントあたりの費用は、

約35円

本報告の結果として、

・体重1kg減量あたり11,875円

・腹囲1cm減少あたり9,500円

の費用がかかったこととなります。

4. 2. プロセス（過程）

特定健診後、対象者となった人が、プログラムに参加するまで時間がかかっています。

予約日から支援開始日までの日数は、平均55.9±22.4日、約2ヶ月かかっています。

4. 3. アウトプット（実施量）

積極的支援対象者173人の内、アクアドームプログラム希望者は10人（5.8%）で、実施者は8人（4.6%）でした。

4. 4. アウトカム（結果）

4. 4. 1. 体格

初回指導時と最終評価時の体重、BMI、腹囲ともに、統計的に有意な減少が認められました（表4）。

表4 体格の変化

	初回	最終	差	P値
体重	70.5 ±5.7	68.9 ±5.1	△1.6	P<0.01
BMI	24.9 ±1.4	24.4 ±1.4	△0.5	P<0.01
腹囲	92.9 ±3.2	90.9 ±1.9	△2.0	P<0.05

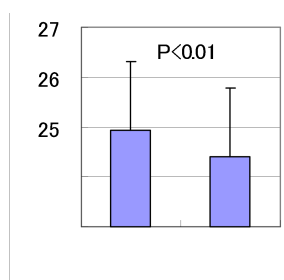


図1 BMIの変化

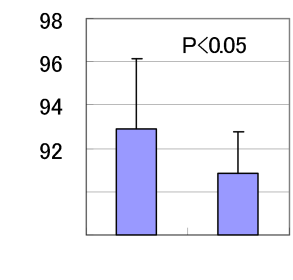


図2 腹囲の変化

4. 4. 2. 血圧

初回指導時と最終評価時の血圧は、収縮期血圧、拡張期血圧ともに減少しました。

しかし、統計的な有意差は認められませんでした（表5）。

表5 血圧の変化

	初回	最終	差	P値
収縮期血圧	126.0 ±10.3	123.1 ±9.5	△2.9	N.S.
拡張期血圧	78.4 ±8.4	74.1 ±7.3	△4.3	N.S.

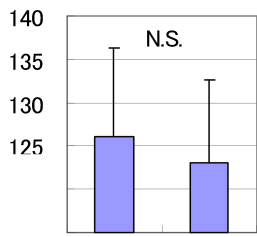


図3 収縮期血圧の変化

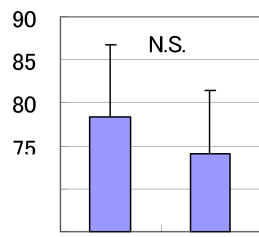


図4 拡張期血圧の変化

4. 4. 3. 生活習慣

生活習慣の改善状況を中間評価時と最終評価時に確認しました。

栄養に関しては、最終評価で全員が改善しました。身体活動では、変化なしが1人でした。喫煙者は0人でした。

表6 栄養の変化

	変化なし	改善	悪化
中間	2	6	0
最終	0	8	0

表7 身体活動の変化

	変化なし	改善	悪化
中間	2	6	0
最終	1	7	0

表8 喫煙の変化

	継続	非継続	非喫煙	意思無
中間	0	0	6	2
最終	0	0	6	2

5 考察

5. 1. ストラクチャー (構造)

指導可能日や時間を増やすことで、申込しやすくしました。

5. 2. プロセス (過程)

完全個別指導、6ヶ月間というプログラムの内容が、申込をしにくくしているのかもしれませんが。

5. 3. アウトプット (実施量)

実施者を増加させるには、積極的支援プログラム対象者に対して、アクアドームからのアプローチが必要と考えられます。

5. 4. アウトカム (結果)

体重の個別変化で、初回指導から中間評価で減量が見られるものの、中間評価時から最終評価時までの変化は少ないように見えました (図5)。

前半3ヶ月の変化量と後半3ヶ月の変化量を比較すると有意な差が認められました (図6)。

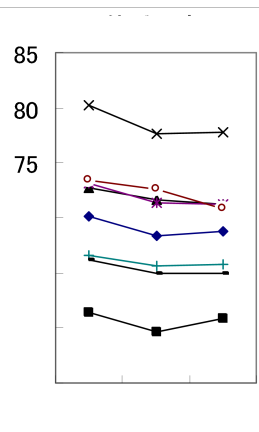


図5 体重の変化

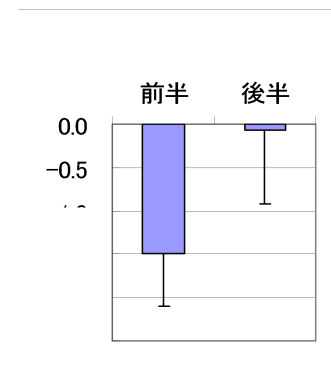


図6 期間による減量の差

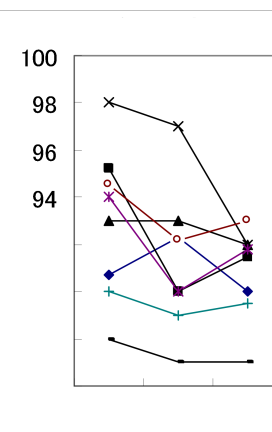


図7 腹囲の変化

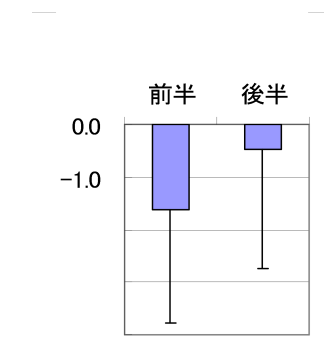
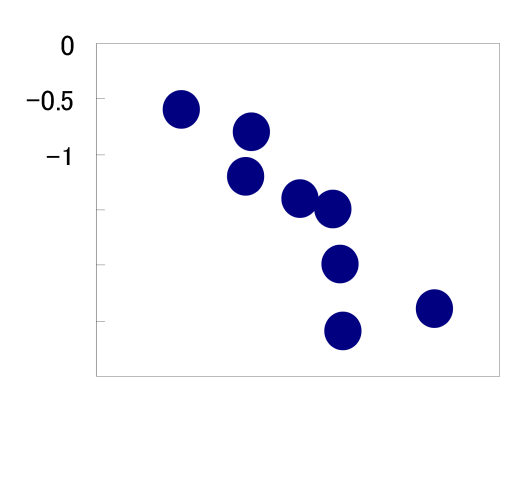


図8 期間による腹囲の差

BMI 25以上の人は4人から2人に減少しました。

腹囲が男性85cm未満、女性90cm未満になる人はいませんでした。

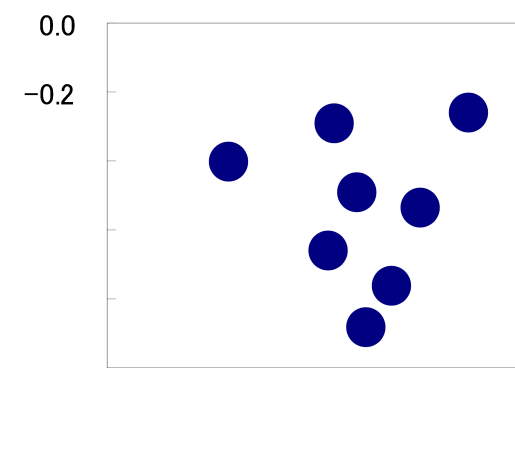
初回体重が重たい人ほど、減量が多いという相関関係が認められました（図9）。



$$Y = -0.110X + 6.216 \quad R = 0.8796 \quad P < 0.01$$

図9 初回体重と減量の関係

初回BMIと減少値との間には、相関関係が



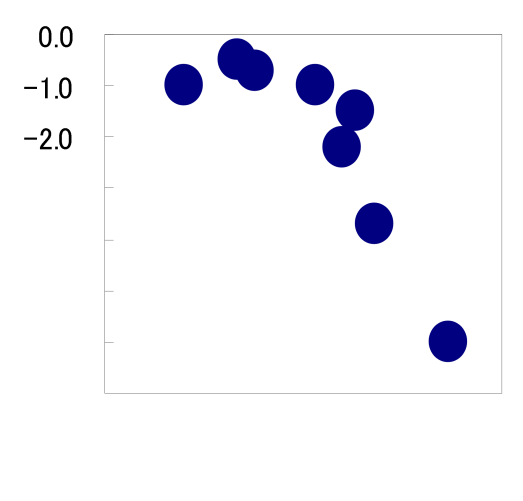
見られませんでした（図10）。

相関関係なし

図10 初回BMIと減少値の関係

初回腹囲が大きいほど、減少値が大きい

という相関関係が認められました（図11）。



$$Y = -0.494X + 43.819 \quad R = 0.8388 \quad P < 0.01$$

図11 初回腹囲と減少値の関係

6 まとめ

宗像市国保医療課からのアウトソーシングで、6ヶ月間の特定保健指導・積極的支援プログラムを行いました。

対象者は8人で、体格の変化として、平均体重が1.6kg、平均BMIが0.5、平均腹囲が2.0cm減少しました。

初回指導時の体重が重たいほど、減少量が多い傾向、腹囲も同様の傾向が認められました。BMIではこのような傾向は認められませんが、全員が減少しました。

血圧は、平均収縮期血圧が2.9mmHg、平均拡張期血圧が4.3mmHg減少しましたが、統計的な有意差は認められませんでした。

前半3ヶ月の支援では、体重1.5kg、腹囲1.6cmの減少でしたが、後半3ヶ月では、体重0.1kg、腹囲0.5cmの減少にとどまりました。

前半と後半の関与程度の差を現しているかもしれません。

生活状況の変化は、栄養で100%改善、身体活動で87%の改善でした。ともに悪化し

た対象者はいませんでした。

対象者も少なく、プログラムの内容評価までにはいたりませんでした。今後、参加人数が増えることで問題点が明確になると考えられます。

実施体制の変更があり、次年度の実施が不明確なので残念です。

<問題点>

- ・健診後、病院へ行って服薬となったため、対象でなくなったという人がいました。
- ・初回指導のアポイントをとる電話の時に肺炎で入院していた人がいました。
- ・初回指導に来られた時に骨折していて、延期した人がいました。
- ・指導期間中、インフルエンザや風邪などの感冒により、支援が6ヶ月を超えてしまった人がいました。
- ・ウエスト囲(健診数値)が、大きく違う人がいました(健診時の測定ミスと思われる)。
- ・アクアドームでは対象者が把握できないため、対象者にプログラムの案内ができません。

<課題>

- ・より参加しやすい3ヶ月プログラムの提案が必要と考えられます。
- ・プログラムの効果評価として、参加者の1年後の結果(健診結果の前後比較)をまとめる必要と考えられます。
- ・医療費に関する効果も含めた効果評価が必要と考えられます。

以上