

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 23-25 年度総合研究報告書

研究代表者 岡山 明

平成 26（2014）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、二年度、三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。研究は現在も進行中で最終結果が得られるのは平成 27 年度となる。本報告書では現在までの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。