

- 2018年度に、積極的支援の全てをモデル実施で実施した保険者における積極的支援対象者 (n=8,650) について、モデル実施導入に係る効果を検証

(A: モデル実施導入前後の比較)

- モデル実施による1年後の検査値の変化と、従来の積極的支援による1年後の検査値の変化について比較検証。

(B: モデル実施終了の効果の比較)

- 1年後の体重・腹囲の減少の継続状況や、血圧やHbA1c、コレステロール等の他の検査値への影響について検証。

【対象者の定義】

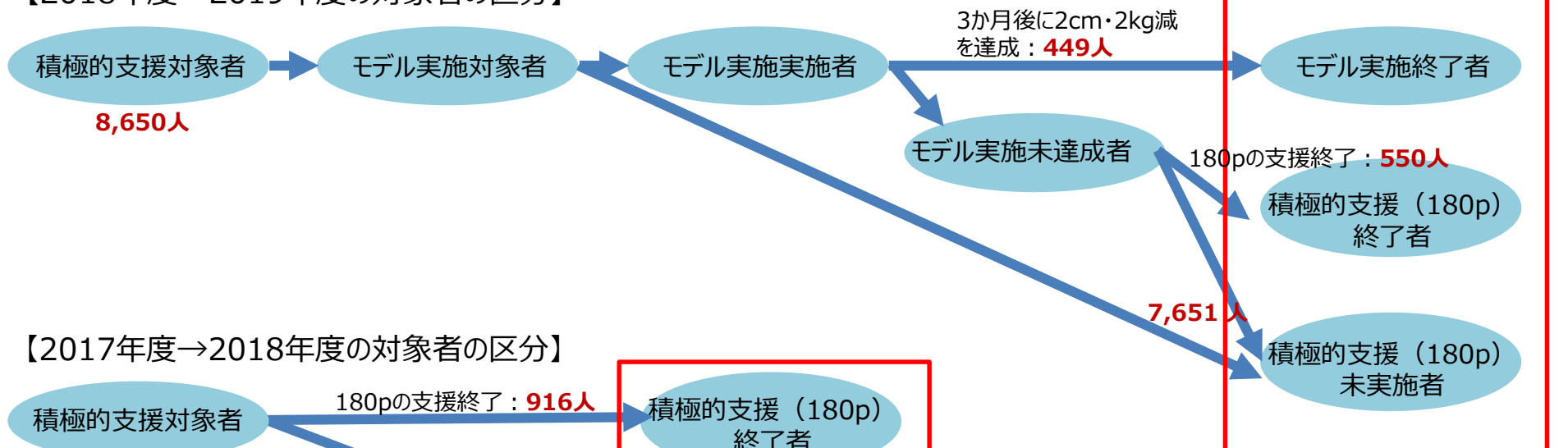
モデル実施終了者: 3か月後に2cm・2kgの改善を達成した者

積極的支援終了者: 3か月後に2cm・2kgの改善を達成できず、従来の180ptの支援に切り換え、支援終了の条件を満たした者

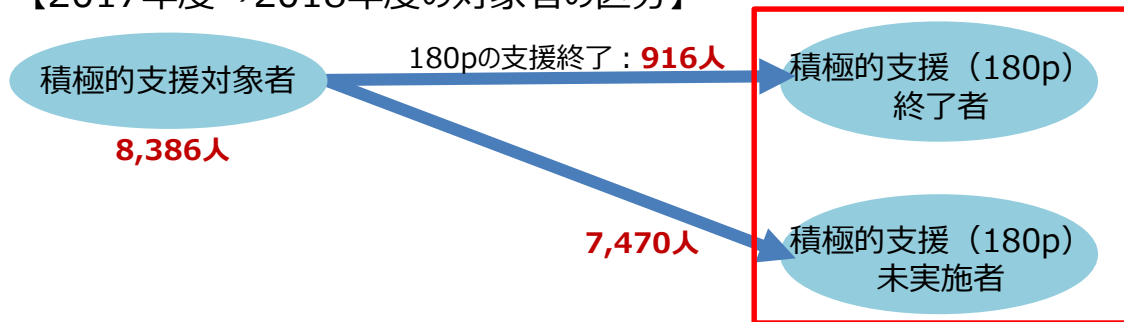
(モデル実施者: モデル実施終了者及び積極的支援終了者)

積極的支援未実施者: 積極的支援の対象者であったが、特定保健指導を受けなかった者

【2018年度→2019年度の対象者の区分】



【2017年度→2018年度の対象者の区分】



A.モデル実施導入前後の比較

B.モデル実施終了の効果の比較

- 従来 of 積極的支援終了者と同様に、モデル実施者（モデル実施終了者及びモデル実施未達成者で積極的支援終了者）は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度の健診時に、ほとんどの検査項目で数値の改善傾向を認めた。

【2018年度→2019年度での検査値の変化】
(モデル実施)

【2017年度→2018年度での検査値の変化】
(従来 of 積極的支援)

	モデル実施者 (モデル実施終了者 + 積極的支援終了者) N=999			積極的支援未実施者 N=7,651			積極的支援終了者 N=916			積極的支援未実施者 N=7,470	
	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差
体重 (kg)	-1.54	3.39	<0.01	-0.12	2.95	体重 (kg)	-0.93	3.21	<0.01	-0.08	3.00
腹囲 (cm)	-1.73	3.76	<0.01	-0.13	3.40	腹囲 (cm)	-1.24	3.68	<0.01	-0.14	3.54
BMI (kg/m ²)	-0.50	1.15	<0.01	-0.02	1.01	BMI (kg/m ²)	-0.29	1.09	<0.01	-0.01	1.02
収縮期血圧 (mmHg)	-2.31	12.38	<0.01	-0.57	13.63	収縮期血圧 (mmHg)	-1.74	13.10	<0.01	-0.06	13.06
拡張期血圧 (mmHg)	-1.71	8.63	<0.01	-0.45	9.11	拡張期血圧 (mmHg)	+0.21	9.04	<0.01	+1.15	9.18
中性脂肪 (mg/dL)	-27.53	132.99	<0.01	-14.27	129.39	中性脂肪 (mg/dL)	-27.20	130.11	<0.01	-13.63	131.91
		N=987		N=7,527				N=901		N=7,345	
HbA1c (%)	-0.04	0.49	<0.01	0.01	0.54	HbA1c (%)	-0.03	0.35	<0.01	+0.04	0.56
		N=875		N=5,450				N=890		N=5,201	
LDL-C (mg/dL)	-1.65	21.89	0.44	-1.58	23.63	LDL-C (mg/dL)	+0.62	22.46	0.80	-0.26	22.81

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出
 ※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

- モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比較して、翌年度（2019年度）の健診時でも、腹囲及び体重が減少した状態を維持できていた。⇒①
- モデル実施終了者については、血圧やHbA1c等の項目についても、数値の改善傾向を認めており、特定保健指導対象者に関しては体重管理を続けることが生活習慣病の改善に寄与する可能性が示唆された。⇒②

	モデル実施終了者 N=449			積極的支援（180p） 終了者 N=550			積極的支援未実施者 N=7,651	
	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差	P値	平均値	標準偏差
体重 (kg)	① -3.31	3.63	<0.01	-0.09	2.33	0.30	-0.12	2.95
腹囲 (cm)	-3.50	3.87	<0.01	-0.29	2.98	<0.05	-0.13	3.40
BMI (kg/m ²)	-1.11	1.23	<0.01	0.00	0.79	0.42	-0.02	1.01
収縮期血圧 (mmHg)	② -3.88	13.39	<0.01	-1.02	11.34	0.39	-0.57	13.63
拡張期血圧 (mmHg)	-2.66	8.91	<0.01	-0.94	8.32	0.10	-0.45	9.11
中性脂肪 (mg/dL)	-40.39	114.54	<0.01	-17.03	145.59	0.71	-14.16	129.39
		N=443		N=544			N=7,527	
HbA1c (%)	-0.10	0.33	<0.01	0.00	0.59	0.60	0.01	0.54
		N=340		N=535			N=5,450	
LDL-C (mg/dL)	-5.03	22.32	<0.01	+0.50	21.39	0.10	-1.58	23.63

※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ P値は、Wilcoxonの順位和検定を用いて、積極的支援未実施者群との2群間における差異を検定

特定健診・特定保健指導による 効果検証（令和3年度大規模実証事業）

令和4年6月28日	参考資料3
第4回 効果的・効率的な実施方法等に関するワーキング・グループ	

▶ 事業概要

- 三菱総合研究所が厚生労働省委託事業により、特定健診・特定保健指導による効果検証を実施。

▶ 分析方法

- 2013年度に特定健診を受診した者のうち、糖尿病予備群（HbA1c:5.6-6.5）で保健指導実施群の2019年度（6年後）の実績医療費と期待医療費を比較（保健指導未実施群も同様）。

※実績医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別にかかった医療費の総和。期待医療費（総和）は、各群の人数に対して性別・年齢階級別に特定健診受診者全体の平均医療費を乗じた値の総和。

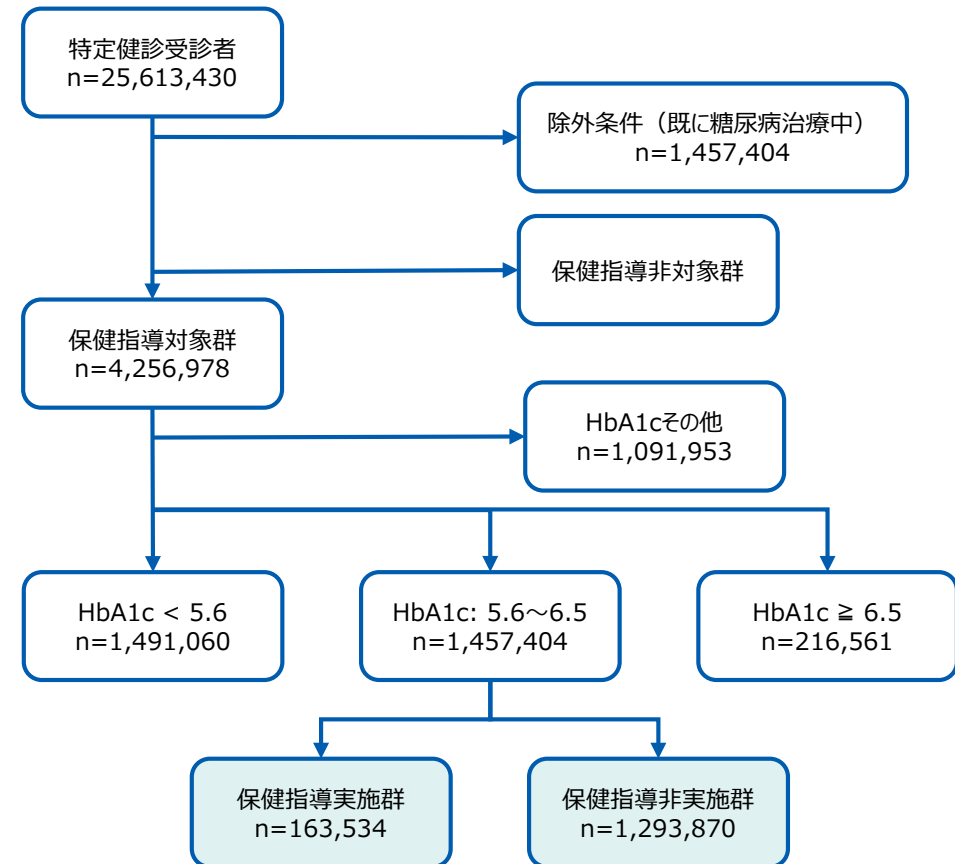
▶ 検討委員会

- 厚生労働省委託事業内に、効果検証の評価を行う学識経験者からなる検討委員会を設置。

- ◎ 今村知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
- 加藤源太 京都大学医学部附属病院診療報酬センター准教授
- 西岡祐一 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 助教
- 森由希子 京都大学医学部附属病院 医療情報企画部 講師
- ◎ 委員長

▶ 集団定義（2013年度）

特定健診受診者は2500万人、保健指導対象者は430万人。糖尿病予備群のうち、保健指導実施群は16万人、未実施群は130万人の規模。



特定健診・特定保健指導による 効果検証（主な結果）

令和4年6月28日	参考資料3
第4回 効果的・効率的な実施方法等に関するワーキング・グループ	

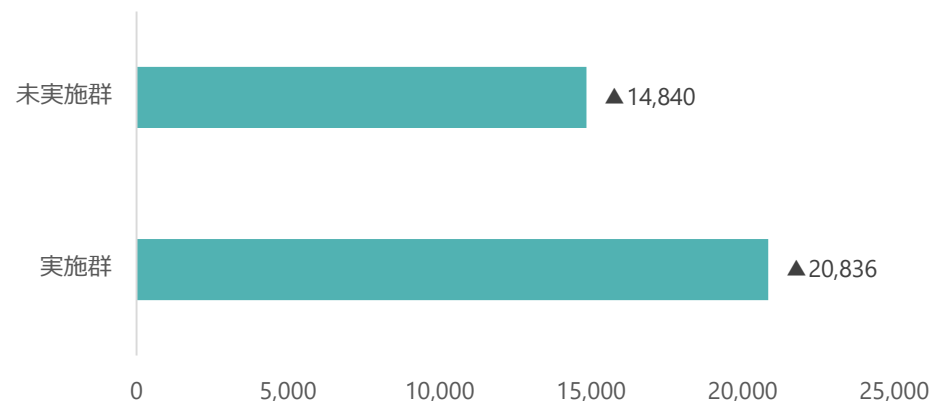
- 2019年度（6年後）の群間の比率の差は、「特定保健指導対象者とする事」や「特定保健指導を実施すること」が医療費を抑制する可能性を示唆している。

※ ただし、脱落が一定程度割合存在するため、今後、死亡による脱落等の精緻な検証等が必要。

【保健指導未実施群】※特定保健指導対象者とする事

保健指導未実施群	2019年度 (6年後)
人数	526,304
実績医療費	¥290,761
期待医療費	¥305,601
差分（実績-期待）	▲¥14,840
比率（実績÷期待）	95.1
脱落率	53.0%

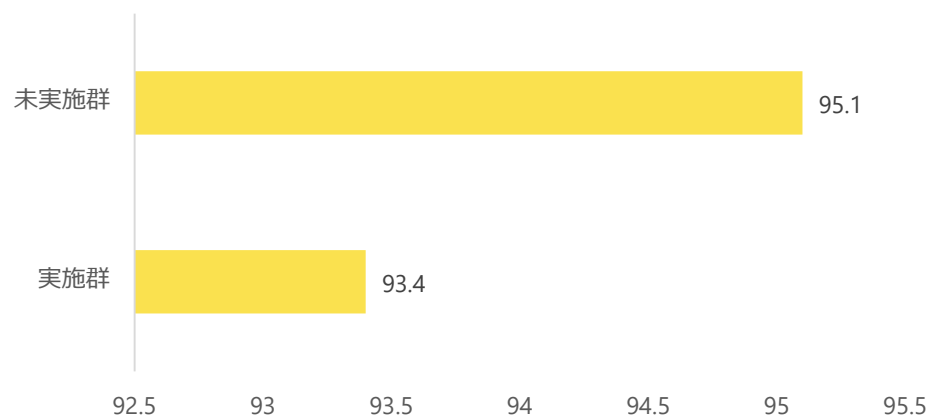
【差分（実績-期待）】



【保健指導実施群】※特定保健指導を実施すること

特定保健指導実施群	2019年度 (6年後)
人数	76,911
実績医療費	¥296,019
期待医療費	¥316,856
差分（実績-期待）	▲¥20,836
比率（実績÷期待）	93.4
脱落率	59.3%

【比率（実績÷期待）】



※実績医療費・期待医療費は、1人当たり年間医療費（円）

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

令和4年10月12日	参考資料 1-2
第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

(参考) 積極的支援における継続支援の 第3期と第4期の評価体系の比較

令和4年10月12日	参考資料 1-2
第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	

【第3期】

①アウトカム評価導入

【第4期】

プロセス評価	支援A (積極的関与タイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位=20p) ・支援1回当たり最低10分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p	アウトカム評価	2cm・2kg	180p
		グループ支援*	・10分間を1単位 (1単位=10p) ・支援1回当たり最低40分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=120p		1cm・1kg	20p
		電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位=15p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=60p		食習慣の改善	20p
		電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位=40p)		運動習慣の改善	20p
	支援B (励ましタイプ)	個別支援*	・5分間を1単位 (1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上 ・支援1回当たりの算定上限=20p		喫煙習慣の改善 (禁煙)	30p
		電話支援	・5分間の会話を1単位 (1単位=10p) ・支援1回当たり最低5分間以上会話 ・支援1回当たりの算定上限=20p		休養習慣の改善	20p
		電子メール支援	・1往復を1単位 (1単位=5p)		その他の生活習慣の改善	20p
		プロセス評価	個別支援*		・支援1回当たり70p ・支援1回当たり最低10分間以上	グループ支援*
	電話支援	・支援1回当たり30p ・支援1回当たり最低5分間以上	電子メール・チャット等支援	・1往復当たり30p		
	電子メール支援	・1往復当たり30p	健診当日の初回面接	20p		
			健診後1週間以内の初回面接	10p		

②アウトカム評価は、腹囲・体重と行動変容

③プロセス評価は、時間に比例したポイントを見直し、介入1回ごとの評価

⑤早期介入を評価

注) 支援Aのみの方で180p以上又は支援A (最低160p以上) と支援Bの方法の合計が180p以上実施とする。

④支援Aと支援Bの区別を廃止

*情報通信技術を活用した面接を含む。

特定健診・特定保健指導の見直しのスケジュール

令和4年10月12日	参考資料 1 - 2
第3回 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	

