

# 【社会保障：予防・健康づくりの推進】

## 1. 政策体系の概要

政策目標：社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

KPI第2階層

KPI第1階層

○糖尿病有病者の増加の抑制  
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数

○特定健診・特定保健指導の実施率

## 2. 狙い

政策目標、KPI第1階層、KPI第2階層の関係の明確化

## 3. 具体的な検証項目

担当府省	対象施策	工程表の箇所	確認するエビデンス等	予定	必要なデータ例
1 厚労省	特定健診・特定保健指導	社保16 (p12)	特定健診・特定保健指導の効果、効率的・効果的な実施方法	確認してきたエビデンスを踏まえた特定健診・特定保健指導の見直しについて、2024年度からはじまる第4期に向けて、改革工程表2023に反映。	・NDBデータ等を用いた分析を実施済み

## 1. 特定健診・特定保健指導

### これまでの進捗状況

- 特定健診・特定保健指導に係るエビデンス構築のため、これまでに以下の取組を実施。
    - ✓ 大規模実証事業（特定健診・保健指導）
      - 諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施し、USPSTF（米国予防医学専門委員会）による文献検索の結果、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入が高く推奨されていることを確認。
      - 特定保健指導が健診結果に与える影響を、NDBデータを用いて回帰不連続デザインにより推定。体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められず、効果的に特定保健指導を実施するための実施方法等の見直しの必要性が指摘された。
      - NDBデータを用いて、特定健診受診者のうち糖尿病予備群について、保健指導実施群と未実施群の6年後の実績医療費と期待医療費の差額を比較する効果検証を実施。「特定保健指導対象者とすること」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が示唆された。
    - ✓ NDBデータを用いた特定保健指導のモデル実施（※）の効果検証
      - モデル実施導入前後の比較では、モデル実施者（モデル実施終了者・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、体重・腹囲等の検査項目の数値の改善傾向（統計学的に有意差）を認めた。
      - モデル実施終了の効果の比較では、モデル実施終了者は、積極的支援未実施者と比べ、翌年度の健診時でも、腹囲・体重が減少した状態を維持できているとともに、その他の収縮期血圧、HbA1c等の項目の数値の改善傾向（統計学的に有意差）を認めた。
  - こうしたエビデンスを踏まえ、2024年度からはじまる第4期に向けた特定健診・特定保健指導の見直しの方向性をとりまとめ、保険者が具体的に取り組むべき事項や目標を3月に示した。
    - ✓ 腹囲2cm・体重2kg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）
    - ✓ 特定保健指導の成果等を見える化し、より質の高い保健指導を対象者に還元 等
- （※）第4期の特定健診・特定保健指導の実績報告データが集まる2026年以降に公表予定
- 第4期において国や保険者が取り組むべき事項やKPIについて、次の改革工程表に反映。

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
- USPSTF（米国予防医学専門委員会）のエビデンスレビューにより、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入の有益性が高いものとして推奨されていることを確認。

### ■ 健診項目

	一般集団へのスクリーニング	ハイリスク集団へのスクリーニング (健診項目以外の年齢・既往歴等の情報から対象者を決定する方法)
高血圧	18歳以上の成人に高血圧のスクリーニングを推奨【Grade A】	40歳以上あるいは高リスク集団には毎年のスクリーニングを推奨
糖尿病	肥満、妊娠糖尿病歴、家族歴などの情報を基にスクリーニング対象を選択することを推奨	40～70歳の過体重または肥満の成人を対象に、心血管リスク評価の一環として血糖異常のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】
脂質異常症	40～75歳の集団において5年ごとに心血管リスク因子をスクリーニングして、スタチンの一次予防導入を推奨【Grade B】	心血管リスクの高い集団にはスクリーニング間隔を狭めることを推奨
肥満	2012年のガイドはすべての成人に肥満のスクリーニングを行うことを推奨【Grade B】	

### ■ 保健指導

	スクリーニングに組み合わされた生活指導	生活指導一般（参考）
高血圧	生活習慣病一般に対する生活指導として言及	
糖尿病	糖尿病患者に対して行動療法（健康的な食事と運動習慣の指導）を行うことを推奨 血糖異常者に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための集中的な生活指導介入を推奨【Grade B】	高血圧、脂質異常症、あるいは10年心血管リスクが7.5%を超える持つ成人に対して、健康的な食事と身体活動を促進するための行動カウンセリング介入を提供または紹介することを推奨【Grade B】
脂質異常症	1つ以上の心血管リスク因子（脂質異常症、糖尿病、高血圧、喫煙など）を有し、10年心血管リスクが10%以上である心血管疾患の既往歴のない成人に対して、心血管イベントの予防のために低用量から中用量のスタチンを使用することを推奨【Grade B】	
肥満		BMIが30以上の成人に対して、臨床医による集中的な行動療法による介入を推奨【Grade B】

※USPSTF（米国予防医学専門委員会）とは、エビデンスレベルに応じて、予防サービスの格付けを行う米国の学術組織。GradeはUSPSTFの推奨。Gradeは、推奨の度合いを表し、5種類（A（有益性が非常に高いことが確定的）、B（有益性が中程度が確定的）、C（有益性が小さい・確実性は中程度）、D（有益性がない）、I（エビデンスは不十分））ある

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
  - 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
  - これらの変化が、生活習慣病や心血管病の発症予防においてどの程度寄与しているのかは引き続き詳細な検討が必要。

## ■ 解析方法

NDBに含まれる2008～2018年の39～75歳の約4400万人分の特定健診・特定保健指導データを用いて、特定保健指導が検査値等の変化に与える影響を検討した。3年および5年後までの健診結果（体重、収縮期血圧、HbA1c、LDLコレステロール）に特定保健指導が与える影響を回帰不連続デザインで推定した。

## ■ 結果：特定保健指導と3年後の検査値等の変化（（ ）内は95%信頼区間・太字は統計学的に有意な差）

	体重 (kg)	収縮期血圧 (mmHg)	HbA1c※ (%)	LDLコレステロール (mg/dL)
<特定保健指導の対象者に選定されたことの効果>				
女性	<b>-0.14kg</b> (-0.17 ~ -0.09)	-0.02 (-0.18 ~ +0.20)	<b>-0.01%</b> (-0.02 ~ -0.01)	-0.19 (-0.91 ~ +0.99)
男性	<b>-0.09kg</b> (-0.10 ~ -0.06)	-0.07 (-0.12 ~ +0.03)	<b>-0.004%</b> (-0.006 ~ -0.001)	-0.54 (-1.08 ~ +0.18)
<特定保健指導の実施の効果>				
女性	<b>-1.04kg</b> (-1.33 ~ -0.66)	-0.13 (-1.36 ~ +1.49)	<b>-0.07%</b> (-0.12 ~ -0.04)	-1.44 (-6.87 ~ +7.42)
男性	<b>-0.87kg</b> (-0.96 ~ -0.61)	-0.63 (-1.14 ~ +0.28)	<b>-0.03%</b> (-0.06 ~ -0.01)	-5.08 (-10.21 ~ +1.63)

※ 1～2ヶ月の血糖値の変動を反映する検査値。

# 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

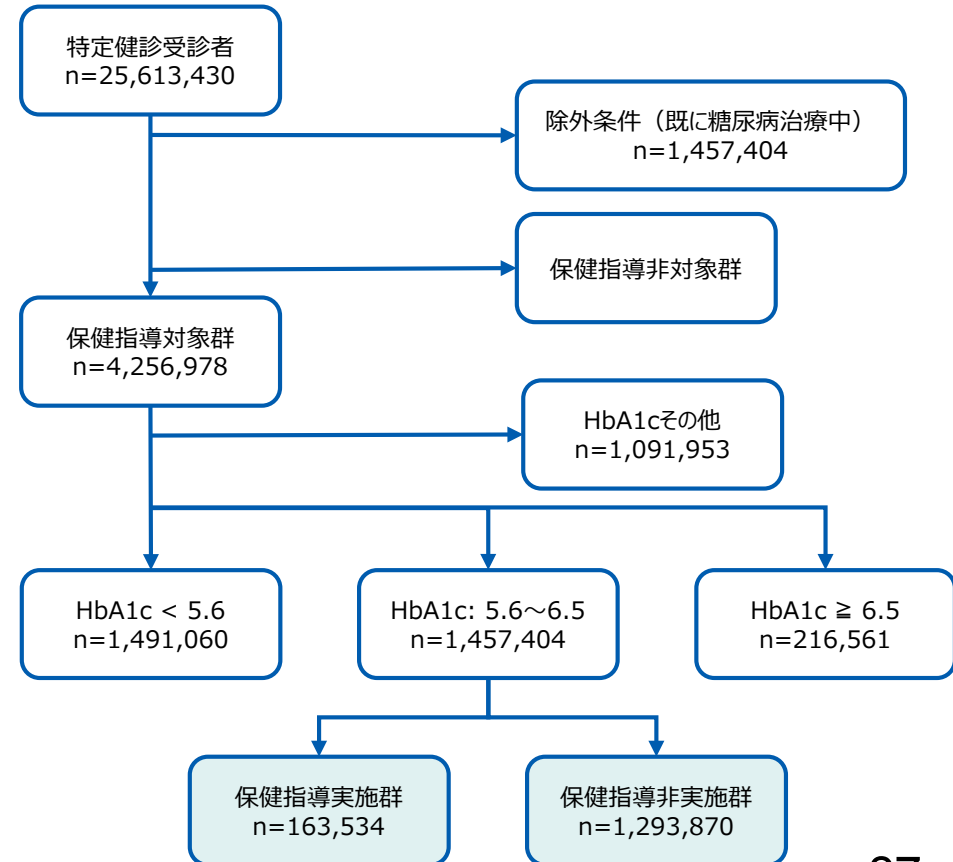
- 厚生労働省委託事業内に、効果検証の評価を行う学識経験者からなる検討委員会を設置。

◎ 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	

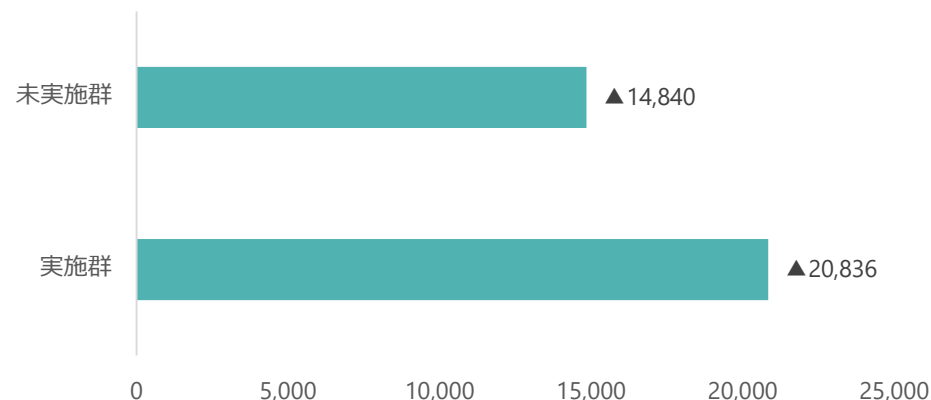
- 2019年度（6年後）の群間の比率の差は、「特定保健指導対象者とする事」や「特定保健指導を実施すること」が医療費を抑制する可能性を示唆している。

※ 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）	<b>95.1</b>
脱落率	<b>53.0%</b>

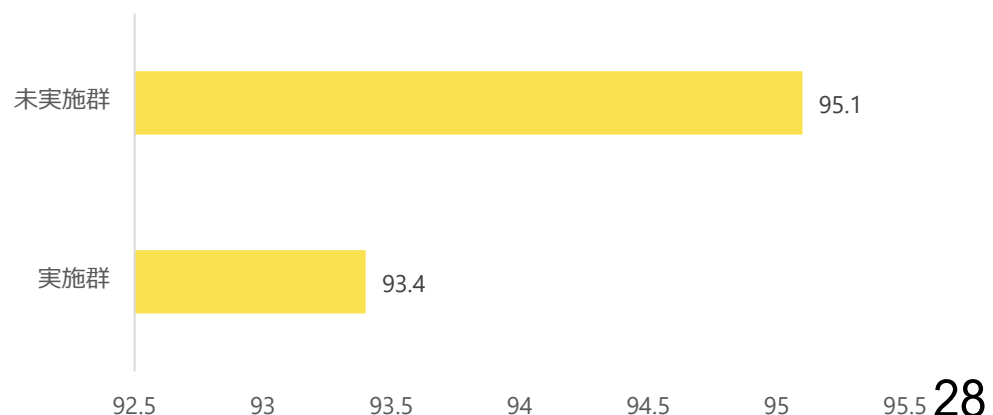
【差分（実績－期待）】



【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）	<b>93.4</b>
脱落率	<b>59.3%</b>

【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）

# 特定保健指導のモデル実施

## 1. 概要

### 従前の積極的支援

- 保健師等の専門職による面談、電話やメール等による支援を実施
- 支援の投入量に応じてポイントを付与し、3ヶ月間の介入量（180ポイント）を評価



### モデル実施による積極的支援【2018年度から実施】

- 継続的な支援の提供者や方法を緩和。**成果を出せる方法を保険者が企画**して実施
- **3カ月間の介入の成果（腹囲 2 cm以上、体重 2 kg以上の改善）を評価**

※厚生労働省に実施計画を提出する必要あり。提出していない保険者においてモデル実施した場合は、特定保健指導とはみなさない。

※行動計画の実績評価の時点で腹囲及び体重の値が改善していない場合は、その後追加支援を実施し180ポイント以上に達すれば積極的支援を実施したこととする。

※3ヶ月の介入の成果は、当該年の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲 cm以上減少していることでも可

## 2. モデル実施に係る取組例

### （1）事業主と連携

- 福利厚生健康ポイントを腹囲の減少量に応じて付与
- 事業主が従業員と面談する機会を活用して保健指導

### （2）スポーツジム等の活用

- スポーツジムと契約し、施設の利用、トレーナーによる指導を提供
- スマホを活用した遠隔面談でトレーナーによる運動指導

### （3）アプリ等の活用

- 日々の歩数をアプリに記録し、成果の確認や運動・栄養指導
- 食べたメニューを写真添付し、食事指導。対象者の関心に併せた情報提供

- 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】

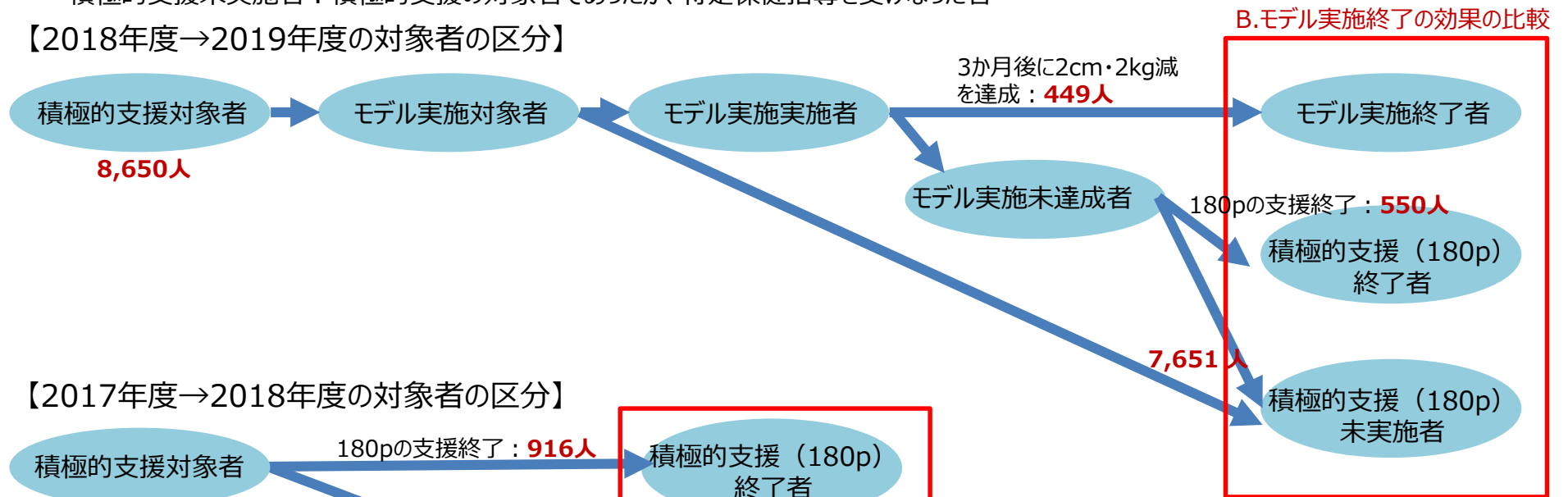
モデル実施終了者: 3か月後に2cm・2kgの改善を達成した者

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



- 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)	<b>-1.54</b>	3.39	<0.01	<b>-0.12</b>	2.95	体重 (kg)	<b>-0.93</b>	3.21	<0.01	<b>-0.08</b>	3.00
腹囲 (cm)	<b>-1.73</b>	3.76	<0.01	<b>-0.13</b>	3.40	腹囲 (cm)	<b>-1.24</b>	3.68	<0.01	<b>-0.14</b>	3.54
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<b>-0.50</b>	1.15	<0.01	<b>-0.02</b>	1.01	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<b>-0.29</b>	1.09	<0.01	<b>-0.01</b>	1.02
収縮期血圧 (mmHg)	<b>-2.31</b>	12.38	<0.01	<b>-0.57</b>	13.63	収縮期血圧 (mmHg)	<b>-1.74</b>	13.10	<0.01	<b>-0.06</b>	13.06
拡張期血圧 (mmHg)	<b>-1.71</b>	8.63	<0.01	<b>-0.45</b>	9.11	拡張期血圧 (mmHg)	<b>+0.21</b>	9.04	<0.01	<b>+1.15</b>	9.18
中性脂肪 (mg/dL)	<b>-27.53</b>	132.99	<0.01	<b>-14.27</b>	129.39	中性脂肪 (mg/dL)	<b>-27.20</b>	130.11	<0.01	<b>-13.63</b>	131.91
		N=987		N=7,527				N=901		N=7,345	
HbA1c (%)	<b>-0.04</b>	0.49	<0.01	<b>0.01</b>	0.54	HbA1c (%)	<b>-0.03</b>	0.35	<0.01	<b>+0.04</b>	0.56
		N=875		N=5,450				N=890		N=5,201	
LDL-C (mg/dL)	<b>-1.65</b>	21.89	0.44	<b>-1.58</b>	23.63	LDL-C (mg/dL)	<b>+0.62</b>	22.46	0.80	<b>-0.26</b>	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