

- 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せられた生活指導	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	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】
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】	
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	-0.14kg (-0.17 ～ -0.09)	-0.02 (-0.18 ～ +0.20)	-0.01% (-0.02 ～ -0.01)	-0.19 (-0.91 ～ +0.99)
男性	-0.09kg (-0.10 ～ -0.06)	-0.07 (-0.12 ～ +0.03)	-0.004% (-0.006 ～ -0.001)	-0.54 (-1.08 ～ +0.18)
＜特定保健指導の実施の効果＞				
女性	-1.04kg (-1.33 ～ -0.66)	-0.13 (-1.36 ～ +1.49)	-0.07% (-0.12 ～ -0.04)	-1.44 (-6.87 ～ +7.42)
男性	-0.87kg (-0.96 ～ -0.61)	-0.63 (-1.14 ～ +0.28)	-0.03% (-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】

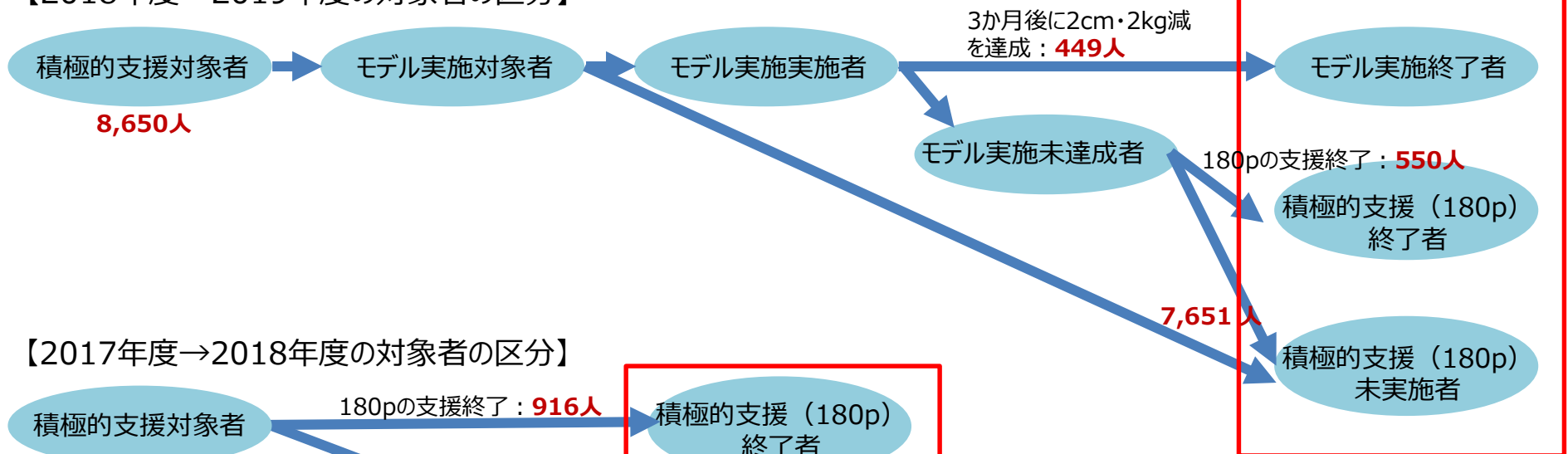
モデル実施終了者：3か月後に2cm・2kgの改善を達成した者

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

- 従来の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】
（従来の積極的支援）

	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しう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

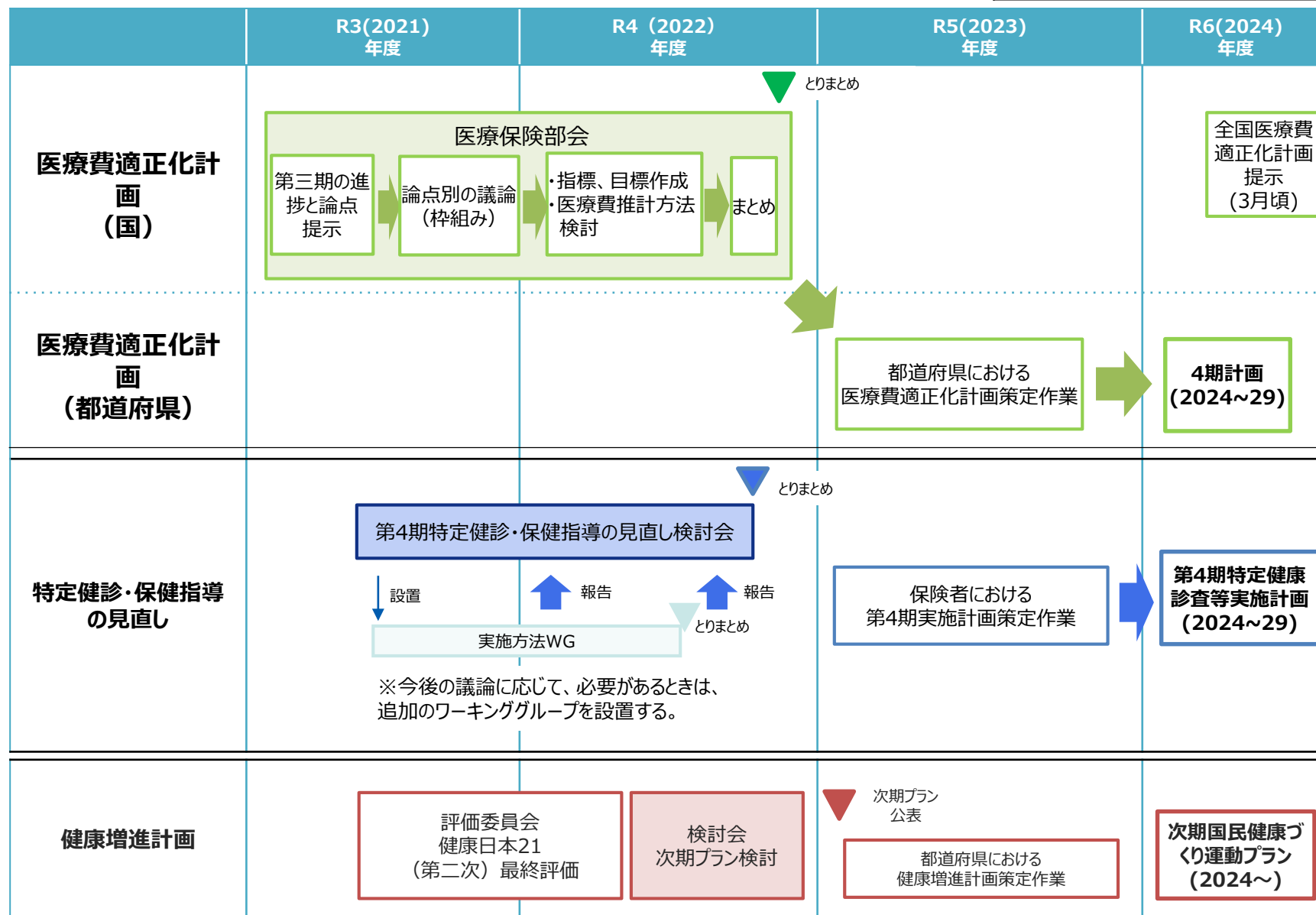
※ HbA1c、LDL-Cについては、集計対象のうち、検査値が格納されている者の値を用いて算出

※ 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

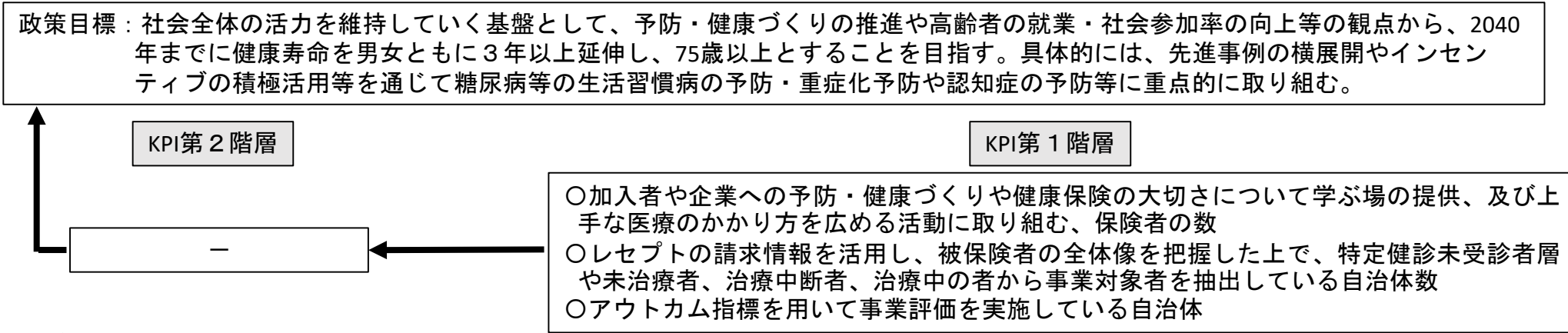
特定健診・保健指導の見直しに係るスケジュール

令和 4 年 1 月 25 日

第 1 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 効率的・効果的な実施方法等に関するWG 資料 5



1. 政策体系の概要



2. 狙い

健康寿命の延伸

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	保険者インセンティブ制度	社保19 (P16)	・ 予防・健康づくりの事業の効果	令和3年度の予防・健康づくりの事業の結果をEBPMアドバイザリボードに報告し、そちらでのご指摘を踏まえてKPI第2階層の指標の検討を進める。	予防・健康づくりの事業におけるデータ等

※新経済・財政再生計画 改革工程表2021（抄）

工程（取組・所管府省、実施時期）				22	23	24
19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等						
a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。				→		
b. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。				→		
c. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。				→		
d. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。					→	
≪厚生労働省≫						

宣言 4

加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、
及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。

【達成要件】

次の①～③について、すべて行われていること。

- ① 下記の具体的な取組例（a）を参考に、加入者や企業へ予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場を提供する取組を一つ以上実施すること。また、下記の具体的な取組（b）の中から、上手な医療のかかり方を広める活動に関する取組を一つ以上実施すること。
- ② 参加者と非参加者との比較等により、①の取組（b）に関する効果検証を行うこと。
- ③ ②の結果を広報媒体を通じて加入者へ周知すること。

具体的な取組例（a）

- i) データヘルス等の取組を通じて、健康保険の大切さや上手な医療のかかり方を加入者に伝える取組を実施すること。
- ii) 感染症をはじめとした病気の原因とその予防策、抗生物質による耐性菌リスクをはじめとした薬剤の効能や副作用についてセミナーを開くこと。
- iii) 子供や若者の時からの健康な生活習慣づくりにも配慮した生活習慣病予防、全身の健康にも密接に関連する歯科疾患、とりわけ歯周病予防について学ぶ機会を提供すること。
- iv) 心の健康づくりについて一人ひとりの気づきと見守りを促す取組を実施すること。その際、ストレスマネジメント等について学ぶ機会を提供すること。
- v) 企業が自社製品を通じて、予防・健康づくりに資する可能性について情報提供すること。

具体的な取組（b）

- i) 生活習慣病の重症化予防に取り組むこと。その際、糖尿病や高血圧症等について、早期からの合併症発症予防・重症化予防に取り組むこと。
- ii) 薬剤の重複服薬・多剤投与を把握し、医療機関・薬局、訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護事業所等と共同して、ポリファーマシーの防止に努めること。
- iii) 健康医療相談・セルフケアの推進等を通じて、医療の適正利用（重複・頻回・はしご受診の抑制等）を図ること。
- iv) 歯や口腔の健康は全身の健康に寄与することから、かかりつけ歯科医へ定期的に歯科受診できる環境を整えること。

※具体的な取組（b） i) ～ iii) については、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等と連携して取り組むこと。健康保険組合、共済組合及び国民健康保険組合においては、専門職との連携でも要件を満たすものとする。

社会保障 1. 予防・健康づくりの推進

KPI第2階層	KPI第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	21	22	23
○糖尿病有病者の増加の抑制 【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数 【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】 ○適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） 【2022年度までに ・20～60歳代男性の肥満者の割合28%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、20～60歳代男性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・40～60歳代女性の肥満者の割合19%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が25以上の者 / 調査対象者のうち、40～60歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査） ・20歳代女性のやせの者の割合20%（BMI（体重kg÷身長m÷身長m）の数値が18.5未満の者 / 調査対象者のうち、20歳代女性で、身長・体重を測定した者。国民健康・栄養調査）】	○かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体、広域連合の数 【2020年度までに市町村：1,500、広域連合：47】日本健康会議から引用 ○レセプトの請求情報を活用し、被保険者の全体像を把握した上で、特定健診未受診者層や未治療者、治療中断者、治療中の者から事業対象者を抽出している自治体数 【増加】 ○アウトカム指標を用いて事業評価を実施している自治体数 【増加】	19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等 a. 保険者インセンティブ制度の加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例の横展開を促進。 b. 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。健康保険組合については、2020年度の第2期データヘルス計画の中間見直し以降、保険者共通の評価指標を導入し、健康保険組合間での実績の比較等を可能にする。 c. 保険者努力支援制度については、2021年度以降も加減算双方向での評価指標による財政的インセンティブを一層活用するとともに、「見える化」を促進する観点から市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに公表する。 d. 国民健康保険における取組に加えて、後期高齢者医療や被用者保険等その他の各医療保険制度においても、評価指標や各保険者の取組状況等について、保険者等にとって活用しやすい形で見える化を進める。 e. 2024年度以降の後期高齢者支援金の加減算制度について、検討を行う。 《厚生労働省》	→	→	→