

平成23年12月15日	資料2
第6回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

特定健診・保健指導の効果の検証について

平成23年12月15日
厚生労働省保険局総務課

特定健診・保健指導の効果に関する主な既存研究の概要

特定健診・保健指導の効果に関しては、厚生労働科学研究において次のような研究が行われている。

研究方法	検証内容	研究結果の概要
特定保健指導を受けた前後の比較 (同一者の追跡)	①特定保健指導による検査値等の改善効果	積極的支援実施群1,155例の6ヶ月後の特定保健指導効果を検証。体重、BMI、腹囲、SPB、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、Hb1Ac、AST、ALT、γGTPで統計学的に有意な改善効果があった。(津下班)
		H20年度特定保健指導支援実施者890例のH21年度健診結果による特定保健指導効果を検証。体重、BMI、腹囲、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、FPG、AST、ALT、γGTPで統計学的に有意な改善効果があった。(福田班)
		全国健康保険組合の2008・2009年度の2,694,163例の特定保健指導効果を年代別に検証。若年ほど特定保健指導対象者から外れる者の割合が高かった。加齢に伴ってリスクの改善効果は減少した。(永井班)
特定保健指導実施群(介入群)と未実施群(対照群)の比較	①特定保健指導による検査値等の改善効果	積極的支援実施群1,115例と対照群10,994例について12ヶ月後における特定保健指導効果を検証。体重減少4%達成は、介入群32.7%、対照群15.3%、Mets減少率は介入群31.4%、対照群19.6%、特定保健指導対象者から外れた者の割合は介入群41.3%、対照群27.1%であった。体重、腹囲、SBP、DBP、SBP、DBP、TG、HDL-C、LDL-C、FPG、HbA1C、AST、ALT、γGTPの変化量の群間比較で統計学的に有意な改善効果があった。(津下班)
		A国保の2008・2009年度の5,553例について、特定保健指導の効果的年代別に検証。特定保健指導対象者から外れた者の割合を見ると、40代から60代では不参加者と比較して統計学的に有意な改善があった。(永井班)
	②特定保健指導による医療費の低減効果	13国保、4健保、5協会けんぽ支部の平成20年度特定健診・保健指導データ及び平成19年～21年データ(2,311,932例)を用い、特定保健指導の有無による平成19年と平成21年の年間医療費の変化を比較した。積極的支援では、介入群(2,108例)は対照群(75,804例)より、年間総医療費は3226点少なく、外来医療費では752点少なかった。(岡山班)
		B健保組合における男性の2008年特定健診受診者(12,816例)の2009年10月までの医療費を追跡。保健指導完了群(807例)、対照群(964例)について、医療機関の受診の有無と1日あたり点数を比較。保健指導完了群では、受診率4%少なく、1日当たりの点数は17%少ない。ただし、医療費の減少は同一個人内では診療日数の減少によるもの。(津下班)

NDBを活用した特定健診・保健指導の効果に関する検証作業（案）

特定健診・保健指導情報とレセプト情報を収載する「レセプト・特定健診情報等データベース」を活用して、特定健診・保健指導の効果等についての検証作業を実施したい。

【レセプト・特定健診情報等データベース(NDB)に収載されている情報の内容】

(1)特定健診・保健指導関係

平成20年度実施分の特定健診・保健指導から収載を開始。23年12月現在、20年度、21年度分の情報を収載済み。(22年度分は23年11月1日までの報告を求めており、今後報告内容の精査作業を実施予定。)

<主な特定健診関係収載情報>

実施日、年齢、性別、保険者、腹囲、BMI、血圧、中性脂肪、HDL、空腹時血糖又はHbA1c、メタボリックシンドローム判定、保健指導レベル、服薬状況(血圧、血糖及び脂質)、喫煙状況、生活習慣の改善状況 等

<主な特定保健指導関係収載情報>

初回面接情報(日付、支援形態、面接実施時間、面接実施者、継続的支援予定期間)、支援計画情報(支援実施回数、支援合計時間、支援ポイント)、実施済み支援情報(支援実施回数、支援合計時間、支援ポイント、終了日付) 等

(2)レセプト関係

平成21年4月診療分のレセプトから収載を開始。23年12月現在、23年9月診療分のレセプトまで収載済み。

<主な収載情報>

保険医療機関の所在地、年齢、性別、保険者、診療実日数、合計点数、主傷病名称、診療行為コード・点数、医薬品コード・使用量 等

【検証作業の目的】

- (1)特定保健指導による検査値等の改善効果
- (2)特定保健指導による医療費の低減効果

【検証作業の方法(概要)(案)】

(1) 次の2つの方法を基本とする。

- ① 特定保健指導を受けた者について、特定保健指導の前後における改善効果等を比較する。
- ② 特定保健指導を受けた者(介入群)と特定保健指導を受けなかった者(対照群)の間の改善効果等を比較する。

(2) 特定健診・保健指導を受けた者全体を検証作業の対象とする。

→ 学術研究で通常行われる対象者や対照群の抽出条件の整理を当面の検証作業では行わないなど、厳密さよりも、柔軟な検証作業の実施や検証内容への関係者の意見の反映など実利を重視する。

(3) 当面の検証作業においては、以下の点について取り組むことを想定。

- ① 検査値の改善・悪化防止効果について、年齢階層別、性別、階層化内容(リスク数等)別、受診勧奨値以上・未満別、特定保健指導終了・中断の別等の視点から検証。
- ② 積極的支援と動機付け支援の効果(積極的支援についてはポイント数との関連を含む。)について、行動変容との関連を検証。
- ③ 階層化基準該当者、非該当者の変動状況(加齢の影響を含む。)を検証。
- ④ 保険者単位で集計するなど、当該保険者の状況を認識するための比較材料となる情報を提供。
- ⑤ 都道府県における域内の住民の健診結果の状況と全国との比較。 等

(4) 特定健診・保健指導の効果の評価は、中長期的な視点が不可欠であり、検証作業に継続的に取り組む。

- ① 特定健診・保健指導の生活習慣病発症・重症化の予防への効果を検証するためには、特定保健指導を受けた群と受けない群の検査値等を経年的に蓄積することが必要。
- ② 特定健診・保健指導の生活習慣病関連医療費低減効果を検証するためには、生活習慣の改善がなされない場合に通常発症に至る程度の期間の経過が必要。
※ 実務的にも、医療費低減効果の検証に際しては、特定保健指導を受ける前と受けた後の医療費データが必要であり、まずは、22年度特定健診・保健指導情報の整理を待つ必要がある。