令和2年3月23日	
第37回	資料
保険者による健診・保健指導等に関する検討会	1 – 1

特定健診・特定保健指導に係る効果検証等の検討状況について

2019年度 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのWG 概要

【ワーキンググループ構成員】(50音順・敬称略)(令和元年9月3日現在)

伊藤 由希子 津田塾大学総合政策学部 教授

津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長

北村 明彦 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

福田 敬 国立保健医療科学院 部長

多田羅 浩三 一般財団法人 日本公衆衛生協会 名誉会長

三浦 克之

滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授

- 〇 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等について、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース(NDB)を活用して、学術的に検証するため、公衆衛生及び疫学等の知見を有する有識者の参集を得て、本検討会の下に、「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」を設置
- WGにおいては以下の内容について検証を行う
- 特定健診・保健指導による検査値の改善効果及び行動変容への影響
- 特定健診・保健指導による医療費適正化効果
- ・ 特定健診・保健指導によるその他の効果

分析対象

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている2013年度~2017年度の特定健診・保健指導データ
- 分析対象(分析方法で異なる):約3300保険者 、約113万人

分析方法

- 2013年度の特定保健指導対象者のうち、特定保健指導参加者と不参加者に分け、2013年度から2017年度の特定健診の検査値等※を 比較した。
 - ※ 検査値の分析では、各年度で特定健診を受診し、検査値を確認できる者のみを対象とした。 また、2013年度の特定健診で検査項目に欠損値があった者は分析から除外した。

分析内容

過去の特定保健指導の参加の有無に着目した分析

- ・ 検査値(LDLコレステロール、尿蛋白等)をアウトカムとした分析
- ・ 服薬開始もしくは受診勧奨判定値超をアウトカムとした分析
- ・ メタボリックシンドロームの該当者に関する分析
- ・ 喫煙の有無に着目した分析

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自 らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである(法定義務)。

特定健診

健診結果の情報提供

医療機関への受診勧奨

保健指導対象者の選定

初回面接

特定保健指導

【動機付け支援】

【積極的支援】

3か月以上:継続的な支援

実績評価

国に報告

<特定健診の検査項目>

- ·質問票(服薬歴、喫煙歴等)
- →「かんで食べるときの状態」を追加(2018年度~)
- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧測定
- 血液検査(脂質検査、血糖検査、肝機能検査)
- 尿検査 (尿糖、尿蛋白)
- 詳細健診(医師が必要と認める場合に実施) 心電図検査、眼底検査、貧血検査
- →「血清クレアチニン検査」を追加(2018年度~)

<特定保健指導の選定基準> (※) 服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		4主 + 5 4 4 十 + 平	動機付け 支援
	1つ該当	あり	積極的支援	
		なし		又1友
上記以外で BMI≧25	3つ該当		挂 场的士坪	動機付け
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし		支援
	1つ該当			

<特定健診・保健指導の実施率>(目標:特定健診70%以上 保健指導45%以上)

特定健診 受診者数 2019万人 (2008年度) → 2,858万人 (2017年度)

実施率 38.9% (2008年度) → 53.1%

特定保健指導 終了者数 30.8万人(2008年度) → 95.9万人(2017年度)

実施率 7.7% (2008年度) → 19.5%

保険者機能の責任を明確にする 観点から、厚生労働省において、 全保険者の特定健診・保健指導 の実施率を公表する。

(2017年度実績~)



特定保健指導の流れ(~第2期)

動機付け支援

積極的支援

初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、 行動目標を立てる。

3ヵ月以上の継続的支援※

「動機付け支援」に加えて、

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践(行動)に取り組む。

<取組の例>

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の習慣づけと記録

【食生活】食事記録、栄養教室への参加

【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

保健師等による6ヵ月後評価

次年度健診結果による評価

- (注)積極的支援における6ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。
- ※完了までの期間としては、初回面接(行動計画作成の日)から6ヶ月以上経過後に実績評価を行うことから、約6ヶ月となる。

特定保健指導の流れ(第3期~)

動機付け支援

積極的支援

初回面接

保健師等の面接支援(個別・グループ)により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、 行動目標を立てる。

3ヵ月以上の継続的支援※

「動機付け支援」に加えて、

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、保健師等の支援の下、目標達成へ向けた実践(行動)に取り組む。

<取組の例>

【習慣づけ】体重・腹囲等測定の習慣づけと記録 【食生活】食事記録、栄養教室への参加

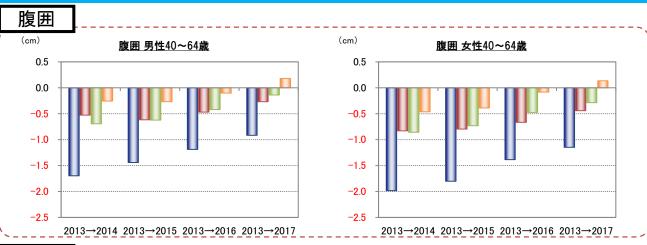
【運動】運動記録、ストレッチ体操やウォーキング等の実施

保健師等による3ヵ月後評価

次年度健診結果による評価

- (注)積極的支援における3ヶ月後評価は、他の継続支援と一体的に行ってもよいこととなっている。
- ※第三期から、積極的支援対象者に対する支援方法として、新たに「モデル実施」、「動機付け支援相当」が位置付く。

- 特定保健指導に参加した者では、多くの項目で保健指導後の検査値の数値の改善が認められた。 ただし、過去にも特定保健指導に参加した者では数値の変化が小さかった。
- 一部の項目においては、特定保健指導に参加した者の保健指導後の検査値の数値の改善は認められなかった。



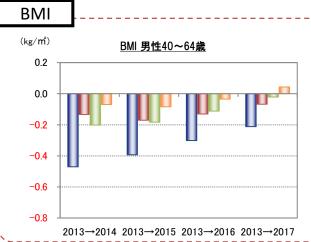
対象: 2013年度特定保健指導対

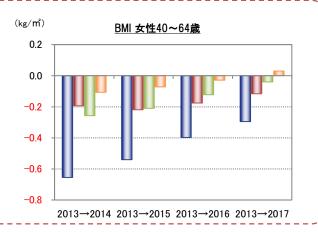
象者(服薬なし)

介入群:特定保健指導参加群

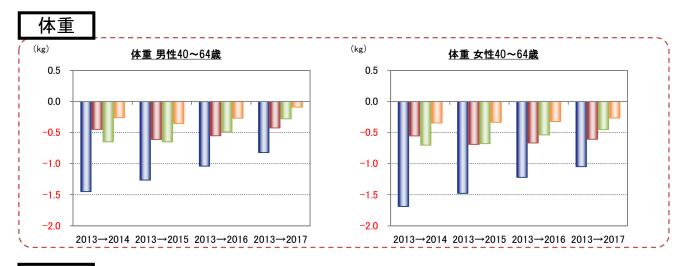
対照群:特定保健指導非参加群

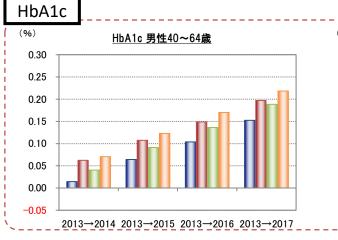
アウトカム:検査値等

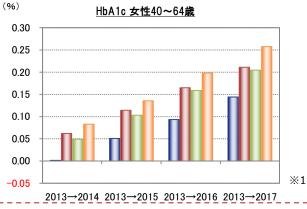




- 積極的支援参加者(過去保健指導終了ない)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了なし)
- 積極的支援参加者(過去保健指導終了あり)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了あり)

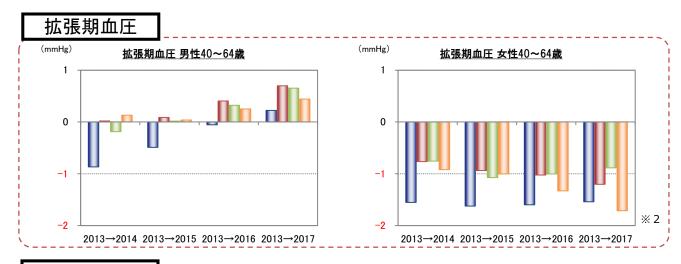


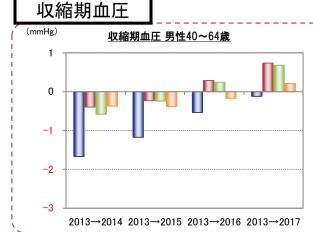




- 積極的支援参加者(過去保健指 導終了なし)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了なし)
- 積極的支援参加者(過去保健指 導終了あり)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了あり)

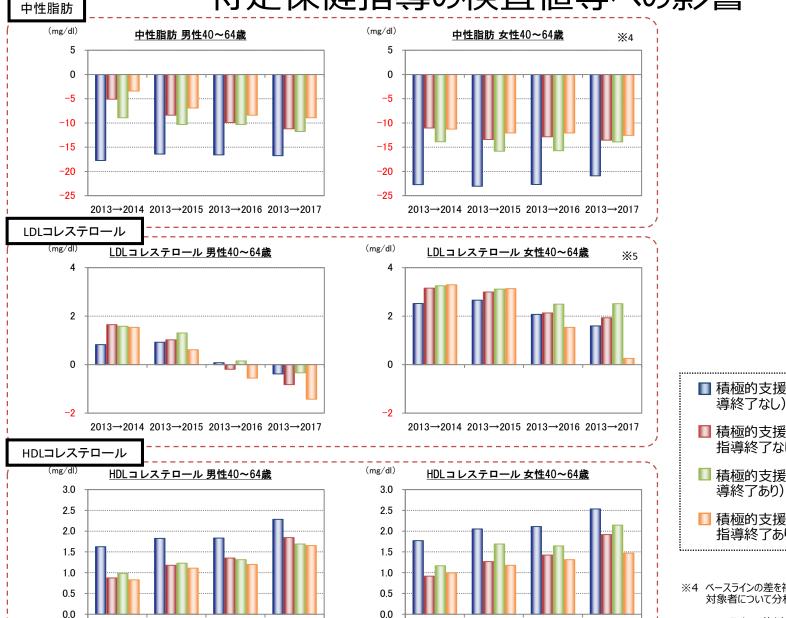
※1 ベースラインの差を補正するため、7.0%未満の対象者 について分析。







- 積極的支援参加者(過去保健指導終了なし)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了なし)
- 積極的支援参加者(過去保健指導終了あり)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了あり)
- ※2 ベースラインの差を補正するため、100mmHg未満の対象者について分析。
- ※ 3 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の 対象者について分析。



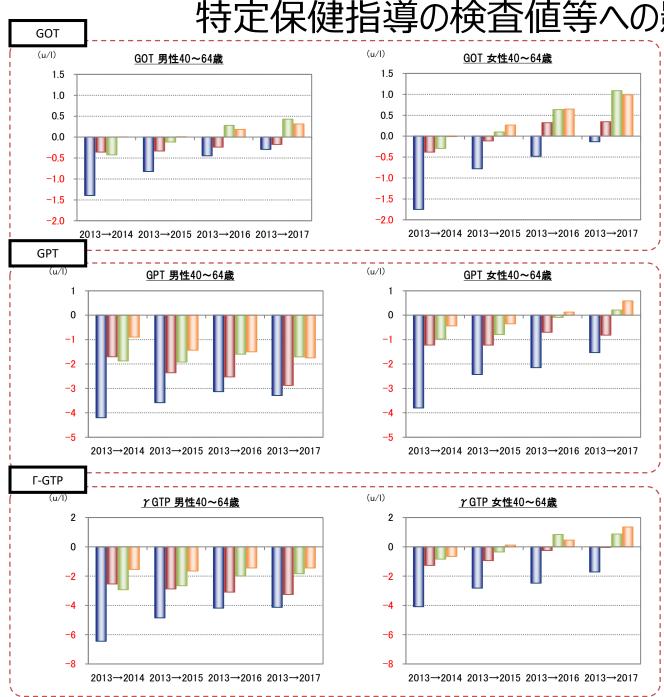
-0.5

2013→2014 2013→2015 2013→2016 2013→2017

-0.5

2013→2014 2013→2015 2013→2016 2013→2017

- 積極的支援参加者(過去保健指 道終了ない)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了なし)
- 積極的支援参加者(過去保健指 導終了あり)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了あり)
- ※4 ベースラインの差を補正するため、500mg/dl未満の 対象者について分析。
- ※5 ベースラインの差を補正するため、160mg/dl未満の 対象者について分析。



- 積極的支援参加者(過去保健指 導終了なし)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了なし)
- □ 積極的支援参加者(過去保健指 導終了あり)
- 積極的支援不参加者(過去保健 指導終了あり

特定保健指導の尿蛋白への影響

○ 2013年度特定保健指導対象者のうち、尿蛋白の検査値が陰性である者において、2014年度の特定健診で尿蛋白が+以上になるリスクは、特定保健指導参加群の方が非参加群に比べて5%程度少なかった。

尿蛋白:+以上



対象: 2013年度特定保健指導対象者(尿蛋白陰性)

介入群: 2013年度特定保健指導参加群

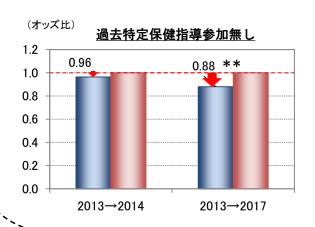
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

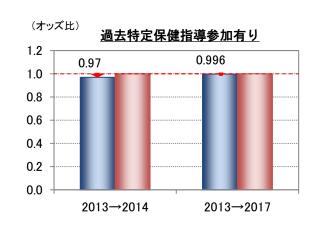
アウトカム: 2014年度、2017年度での「尿蛋白(+以上)」

分析方法:ロジスティック回帰分析

調整因子:保険者、年齢、性別、腹囲、BMI、血圧、HbA1c、

LDL-C, TG



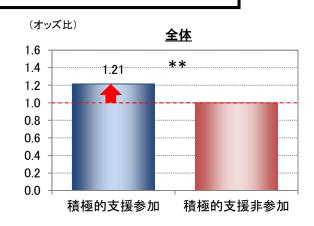




特定保健指導の禁煙に対する効果

- 保健指導参加群では、保健指導非参加群と比べて、約1.2倍禁煙につながった(翌年度)
- 初めて保健指導に参加した群では、保健指導非参加群と比べて約1.3倍禁煙につながった(翌年度)

翌年度 禁煙



対象: 2013年度特定保健指導対象者(喫煙あり)

かつ2014年度特定健診受診者

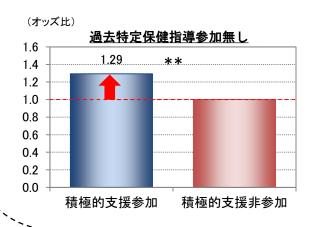
介入群:2013年度特定保健指導参加群

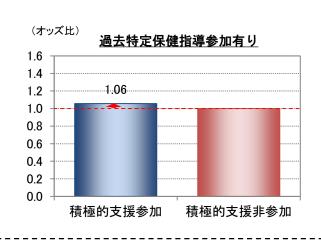
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

アウトカム: 2014年度での「喫煙なし」

分析方法:ロジスティック回帰分析

調整因子:保険者、年齢、性別、腹囲、BMI、血圧、HbA1c、LDL-C、TG

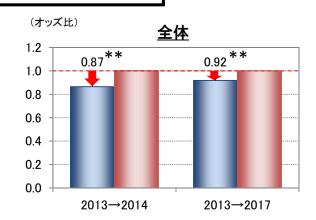




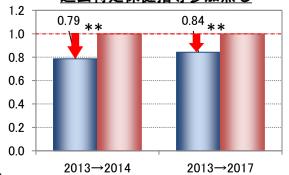


- 2013年度特定保健指導対象者のうち、血圧、血糖、脂質の検査値が全て受診勧奨判定値未満である者において、2014年度の特定健診で血圧、血糖、脂質を下げる薬の服薬開始もしくは血圧、血糖、脂質が受診勧奨値以上になるリスクは、特定保健指導参加群の方が非参加群に比べて1~3割程度少なかった
- この傾向は、2017年度(約4年後)特定健診においても同様であったが、脂質については過去に保健指導参加 経験がある場合、有意な差はみられなかった

血圧



^(オッズ比) 過去特定保健指導参加無し



対象: 2013年度特定保健指導対象者

(血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値未満の者)

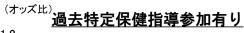
介入群:2013年度特定保健指導参加群

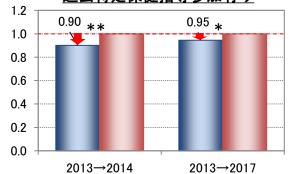
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

アウトカム:服薬開始・受診勧奨判定値超

分析方法:ロジスティック回帰分析

調整因子:保険者、年齢、性別

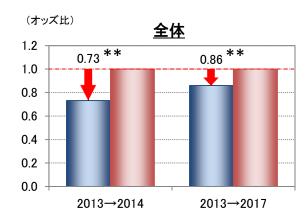


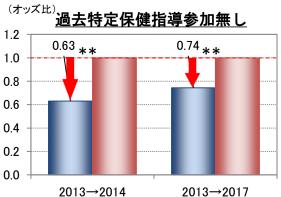


- 積極的支援参加者
- 積極的支援非参加者

* p <0.05 ** p <0.01







対象: 2013年度特定保健指導対象者

(血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値未満の者)

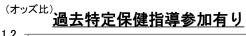
介入群:2013年度特定保健指導参加群

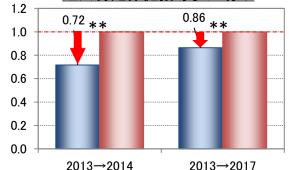
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

アウトカム:服薬開始・受診勧奨判定値超

分析方法:ロジスティック回帰分析

調整因子:保険者、年齢、性別





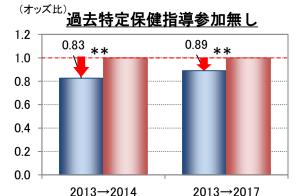
■ 積極的支援参加者

■ 積極的支援非参加者

* p <0.05 ** p <0.01







対象: 2013年度特定保健指導対象者

(血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値未満の者)

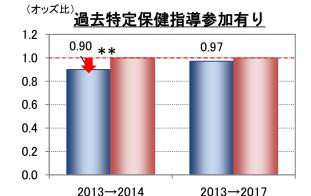
介入群:2013年度特定保健指導参加群

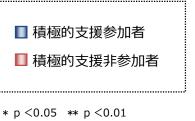
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

アウトカム:服薬開始・受診勧奨判定値超

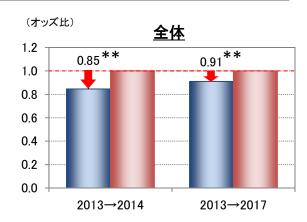
分析方法:ロジスティック回帰分析

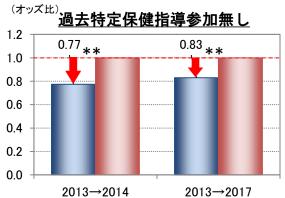
調整因子:保険者、年齢、性別





血圧・血糖・脂質のいずれか





対象: 2013年度特定保健指導対象者

(血圧・血糖・脂質が受診勧奨判定値未満の者)

介入群:2013年度特定保健指導参加群

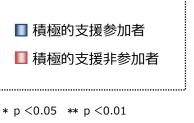
対照群: 2013年度特定保健指導非参加群

アウトカム:服薬開始・受診勧奨判定値超

分析方法:ロジスティック回帰分析

調整因子:保険者、年齢、性別





血圧・血糖・脂質の各分類に関する参照組み合わせは以下の通りとする。

分類	服薬	検査値	(参考) 受診勧奨判定値
血圧	服薬1(血圧)	収縮期血圧(mmHg)	140
		拡張期血圧(mmHg)	90
血糖	服薬2(血糖)	HbA1c(NGSP) (%)	6.5
		空腹時血糖 (mg/dl)	126
脂質	服薬3(脂質)	TG (mg/dl)	300
		LDL-C (mg/dl)	140
		HDL-C (mg/dl)	34