

| | |
|----------------------------------|-------|
| 令和3年12月9日 | 資料2-1 |
| 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 | |

特定健診・保健指導のこれまでの経緯

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特定健診・特定保健指導の経緯について

制度の創設

- 平成18年の医療制度改革により医療保険者による特定健診・特定保健指導の制度を創設

第1期

- 平成20年4月 第1期特定健診等実施計画（2008年度～2012年度）の開始。特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%を目標設定。

第2期

- 平成25年4月 第2期特定健診・特定保健指導（2013年度～2017年度）の開始。（特定保健指導に係るポイント制の要件緩和等の運用見直し。）
- 平成30年3月 保険者別の特定健診・特定保健指導の実施率の公表

第3期

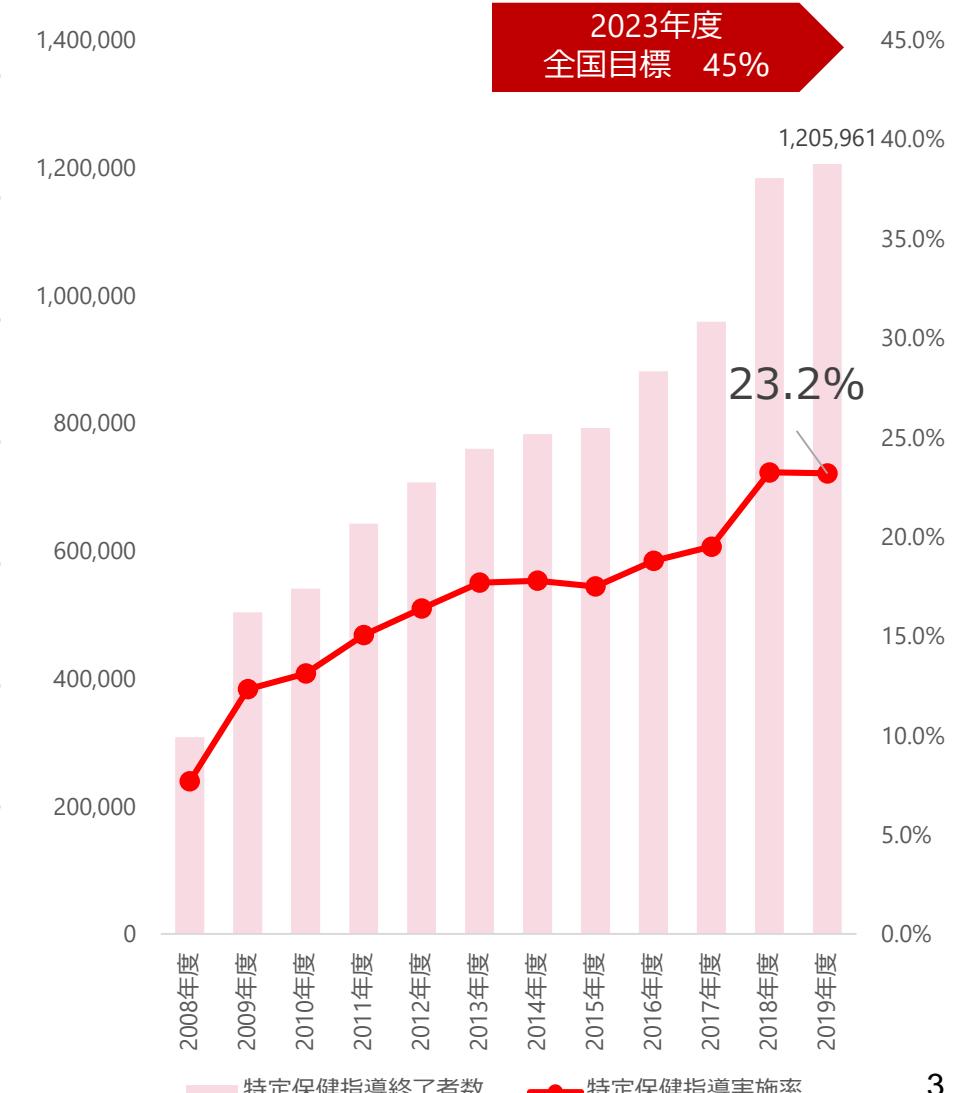
- 平成30年4月 第3期特定健診・特定保健指導（2018年度～2023年度）の開始（質問票に「かんで食べるときの状態」、検査項目に「血清クレアチニン検査」を追加等の運用見直し。特定保健指導のモデル実施の導入（⇒資料1-3））
- 令和元年4月 大規模実証事業（特定健診・特定保健指導）の開始
- 令和2年3月 2019年度特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのWG
- 令和3年2月 新型コロナの影響を踏まえた特定保健指導の運用見直し
- 令和3年3月 特定健診・特定保健指導の効果的な実施方法のとりまとめ（令和2年度大規模実証事業）⇒資料1-2

特定健診受診者数・受診率の推移

【特定健診受診者数・特定健診受診率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



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

分析方法

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。

主な結果

特定保健指導の検査値等への影響

- 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。

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）

特定保健指導の生活習慣病発症予防への影響

- 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