

令和3年12月9日	資料2-2
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	

# 予防・健康づくりに関する大規模実証事業〈報告〉 (特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業)

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

## ● 実証事業の内容

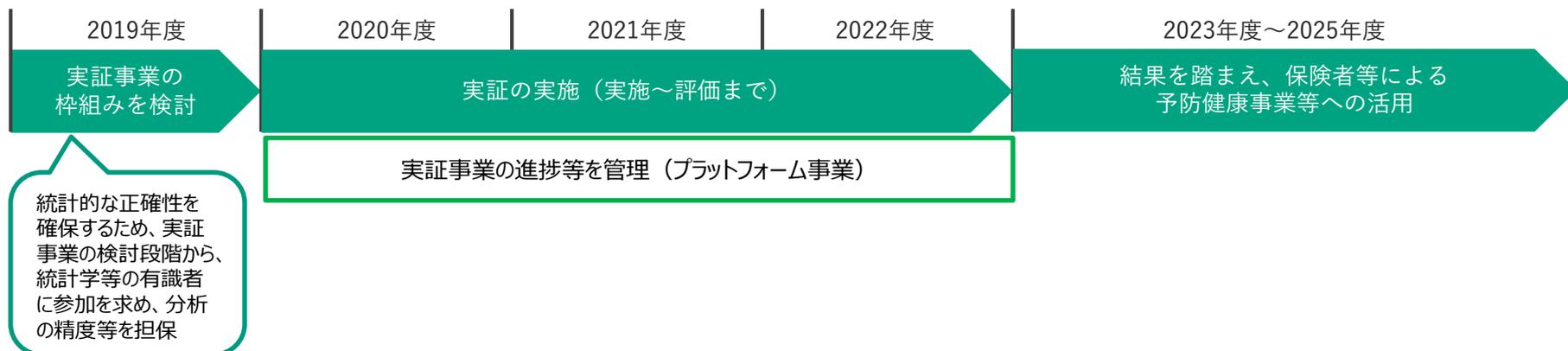
### ● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
- メンタルヘルスプロモーションに関する効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(●：厚生労働省、○：経済産業省)

## ● 全体スケジュール



# 大規模実証事業（特定健診・特定保健指導等）

## ● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
<p>実証事業の枠組みを検討</p>	<p>実証の実施（実施～評価まで）</p>			<p>結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防に関連する文献レビュー</li> <li>・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。</li> <li>・NDB等の既存データベースでの分析。</li> <li>・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。</li> <li>・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。</li> <li>・試行的なデータ収集。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ収集を継続</li> <li>・分析用データの作成</li> <li>・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映</li> </ul>

# 諸外国の予防・健康づくりのエビデンスレビュー（文献検索）

- 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歳以上あるいはハイ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

# 我が国の特定保健指導の効果分析

- 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。