

第1回 厚生労働省のEBPM推進に係る有識者検証会

# 特定健康診査・保健指導の実施率向上 に関する取組の効果検証

株式会社メトリクスワークコンサルタンツ  
2024年12月9日  
2025年1月17日修正



## 「特定健康診査・保健指導に必要な経費」は、特定健康診査・保健指導の実施率向上を通して、メタボリックシンドロームや生活習慣病の抑制を目指している

### 現状分析

- ・ 糖尿病は心血管疾患のリスクを高めるほか、認知症等の発症リスクを高めることが明らかにされており、生活の質への影響、社会経済的活力と社会保障資源への影響が大きく、適切な対策が必要。
- ・ 令和元年の「糖尿病が強く疑われる者」は推計約1,150 万人<sup>\*1</sup>であり、健康日本21(第二次)の目標値の1,000万人を上回ったが、目標策定時に予測された1,270万人よりは少なかった。

### 課題

- ・ 糖尿病等の生活習慣病の発症には内臓脂肪型肥満が関与しているため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえて生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが必要。
- ・ 令和2年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)は10.9%<sup>\*2</sup>。
- ・ なお、令和2年度の特定健康診査の実施率は53.4%、特定保健指導の実施率は23.0%<sup>\*2</sup>であり、2008年度と比べ実施率が向上しているものの、令和5年度の目標である70%、45%とは依然乖離があり、さらなる実施率の向上に向けた取組が必要。

### 事業概要

- ・ 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査・特定保健指導を実施。
- ・ 国は、保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部を補助し、円滑な実施を支援。  
(補助率 国民健康保険:1/3、健康保険組合・全国健康保険協会・国民健康保険組合:定額)

<sup>\*1</sup> 厚生労働科学研究「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」(令和2年度、研究代表者 山内敏正)

<sup>\*2</sup> 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 市町村国保による特定健康診査の受診勧奨策の実施により、特定健康診査の実施率が向上したのかを検証

- 保険者(市町村国保)は実施率向上に向け、周知啓発や受診をしやすくするための様々な取組を実施
- これらの取組が実施率向上に寄与したかを統計的に検証

「R5年度 EBPM推進に係る調査研究等一式」事業より引継ぎ

### PICODAフレームワークによる「特定健康診査・保健指導に必要な経費」の効果検証デザインの整理

項目	内容	
Population	誰に対して	受診勧奨策を実施している保険者
Intervention	どんな事業を行い	特定健康診査・特定保健指導に要する費用の一部補助
Comparison	どんな状況・誰と比較して	受診勧奨策を実施していない保険者
Outcome	何に対する効果を	<ul style="list-style-type: none"><li>特定健康診査実施率</li><li>特定保健指導実施率 ⇒ 取組データがないため分析対象外</li></ul>
Data Collection	こういったデータを用いて	保険者データヘルス全数調査、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)
Analytical Method	こういった手法で分析するか	重回帰分析(固定効果モデル)

## 保険者(市町村国保)レベルの各種取組状況と、特定健診実施率のデータを結合し、分析用のパネルデータを作成

各保険者の取組データと特定健診実施状況を表す実施状況データを結合し、パネルデータを作成

### 取組データ

- 各保険者(市町村国保)の取組に関するアンケート調査の結果のデータを、保険局より受領
- 対象年度は2019、2020、2022年度。2021年度は調査欠
- データは前年10月～当該年8月の取組状況

### 実施状況データ

- 厚生労働省ウェブサイト\*1より、保険者別の特定健診の実施状況(受診率)のデータを収集
- 対象年度は2017～2022年度

### データの結合

- 取組データと実施状況データを、都道府県コード及び保険者名で結合。以下を除き、ほぼ100%結合
  - 結合できなかった保険者:鳥取県南部町、高知県大川村は結合できず(取組データなし)

### 観察単位

- 保険者×年。総観察数は1,714保険者×3年÷5,140(市町村合併等のため、最大数5,142より少ない)

## 保険者固定効果と年次固定効果を含めた固定効果モデルの推定により、 取組の効果を検証

### • 検証事項

- 同一保険者内の取組実施状況の変化と、受診率の関係を検証。**取組を実施したら受診率が上がるか**、が焦点

### • 推定法

- 市町村国保×年度を観察単位とした、**最小二乗法(固定効果モデル)**を採用

### • 推定式

- 目的変数は受診率、説明変数は各取組の実施状況を示すダミー変数、保険者ダミー、及び年度ダミー

$$\text{受診率}_{it} = \beta_1 \text{取組}_{it} + \delta_i + \delta_t + \varepsilon_{it}$$

                /                /                |                \  
            各種取組    保険者    年度    誤差項  
            ダミー      ダミー    ダミー

- 添字: $i$ :保険者、 $t$ :年度

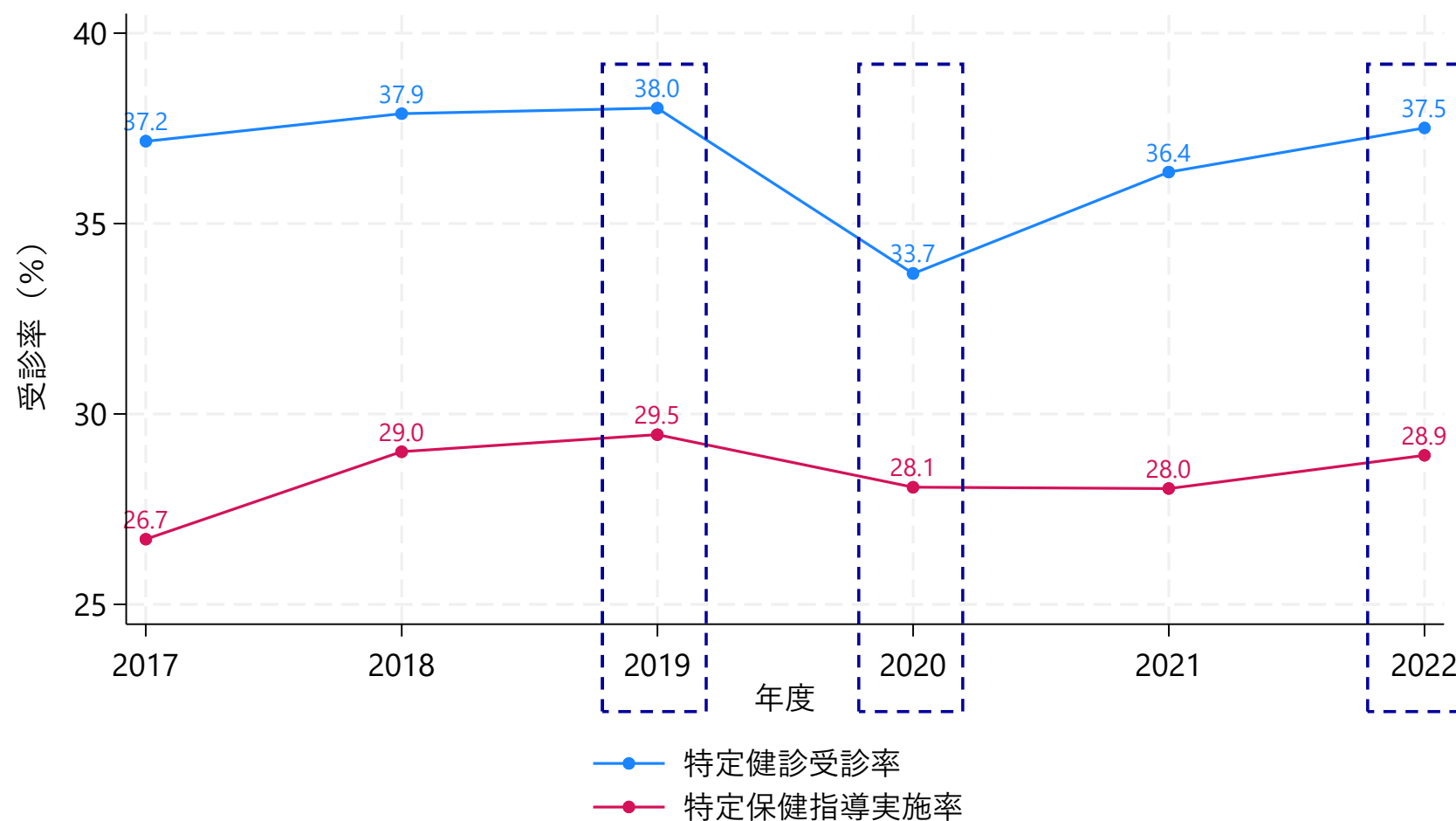
- 係数 $\beta_1$ は、同一保険者内の時系列変動をみたときに、ある取組を実施したときに、受診率が平均的に何%ポイント上がるかを表す
- 新型コロナウイルス感染症の影響など、**保険者間で共通な年度間の受診率の違い**は、**年度固定効果により統計的に除去**

### • 注意事項

- 取組の有効期間 取組の情報が前年10月～当該年8月に実施した取組状況を反映しているため、当該年に成果が遅れて出ると想定。つまり、2019年度の実施は2018年10月から2019年8月までの実施状況を表すが、その成果は、2019年4月～2020年3月に現出すると想定

市町村国保の特定健診受診率はコロナ禍を期に一時的に4ポイント低下したが、回復傾向にあり、2022年度は37.5%

市町村国保の特定健診及び特定健康保険指導の実施率の推移(2017～2022年)



## 実施率向上に向けた保険者の施策として、20項目の取組の効果を検証

### 周知・PR

- ・ ポスター・チラシ等による周知(1)
- ・ 新聞・テレビ・ラジオ等マスメディアを使ったPR (2)
- ・ SNS等を使ったPR (3)
- ・ 他の事業(健康講座等)でのPR(15)
- ・ 町内会等の会合(自治会・消防団・農協婦人部・商工会等)でのPR (18)
- ・ 地区組織と連携した呼びかけ(19)

### 受診勧奨

- ・ 個別通知(ハガキ、手紙、e-メール等)による受診勧奨(4)
- ・ 電話による受診勧奨(5)
- ・ 面談や個別訪問等による受診勧奨(6)
- ・ 年齢等のターゲットを絞った受診勧奨(7)
- ・ かかりつけ医からの健診受診勧奨(17)

### 受診機会の拡大

- ・ 休日・夜間の健診実施(8)
- ・ 集団健診会場の増加(各地区での実施や、商業施設等の活用) (11)
- ・ 健診実施機関数の増加(委託先を増やすなど) (12)
- ・ 若年層(40歳未満)からの健診の実施(16)

### 受診負担の軽減

- ・ 自己負担額の軽減または無料化(9)
- ・ 会場までの送迎(10)
- ・ 受診者へのインセンティブ付け(特典などを用意) (13)
- ・ 他の健診・検診との同時実施(14)

### その他

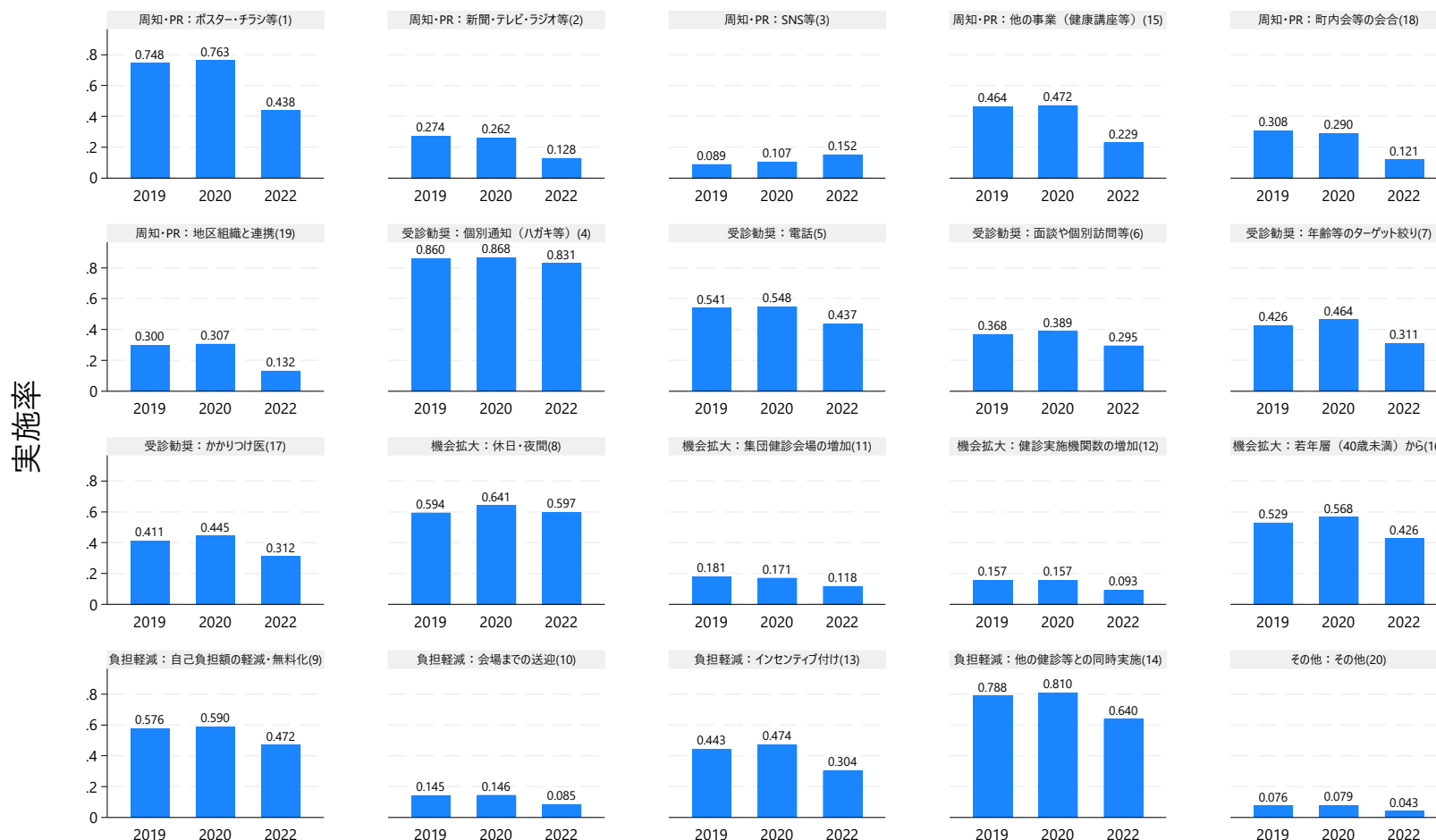
- ・ その他(20)

## 取組の実施率

取組の実施率は減少傾向(SNS等を使ったPRを除く)。

取組としては、ポスター・チラシや個別通知による周知、他検診との同時実施などが多い

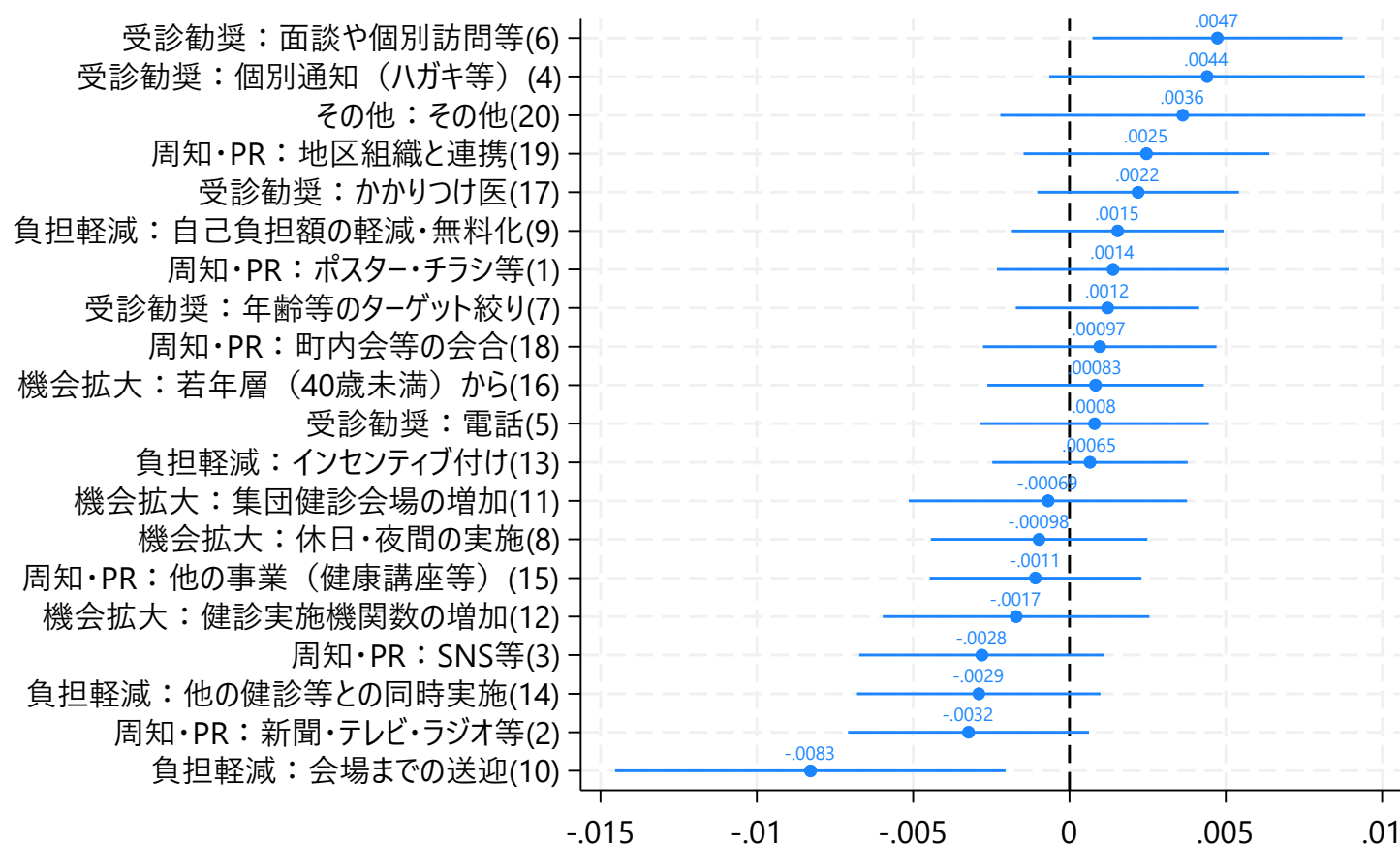
### 取組の実施率(2019、2020、2022年度)





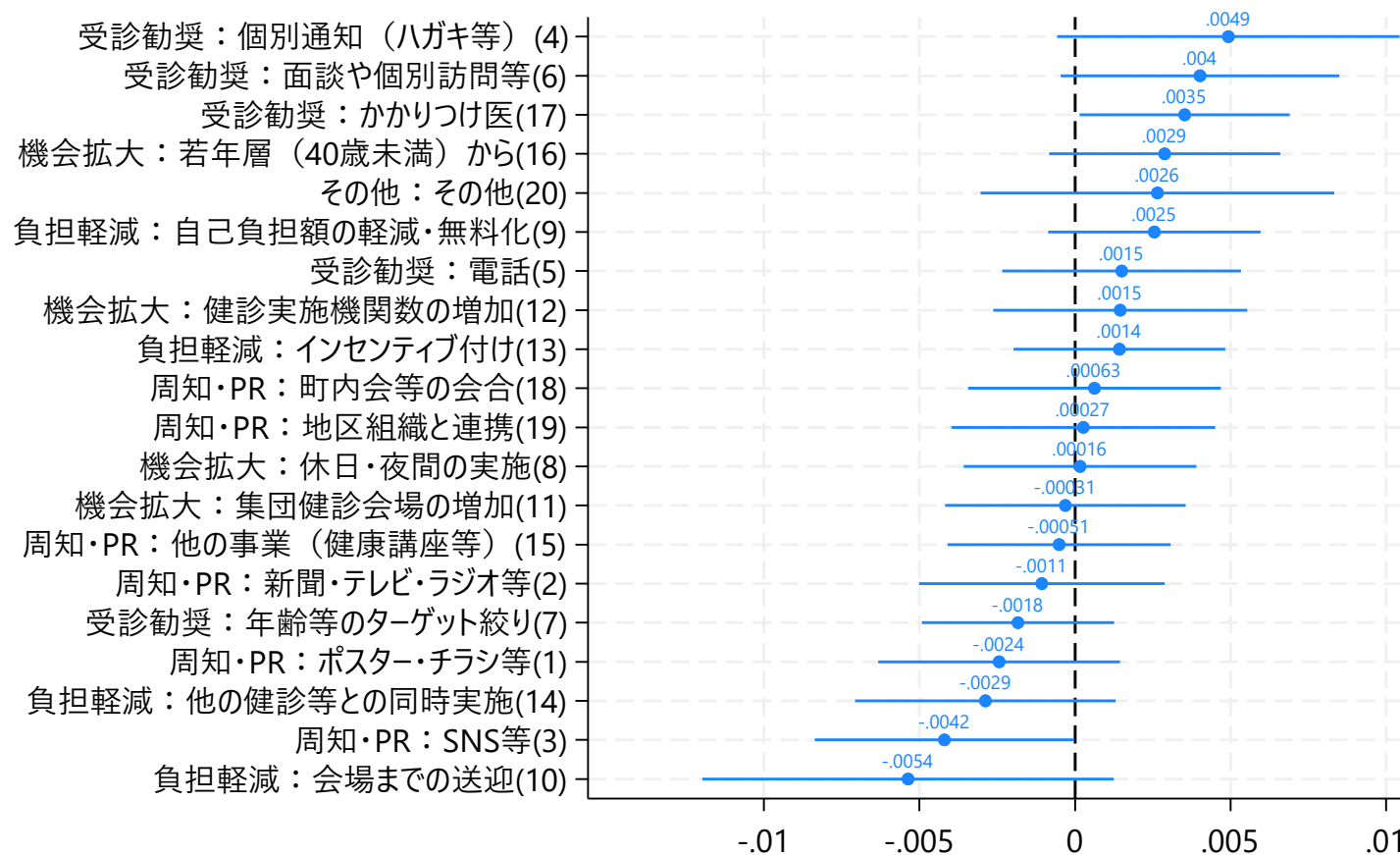
## 面談や個別訪問、個別通知など、対象者個別に向けた受診勧奨を行うことで、受診率が向上する傾向

### 受診率に対する各種取組の効果(全年)



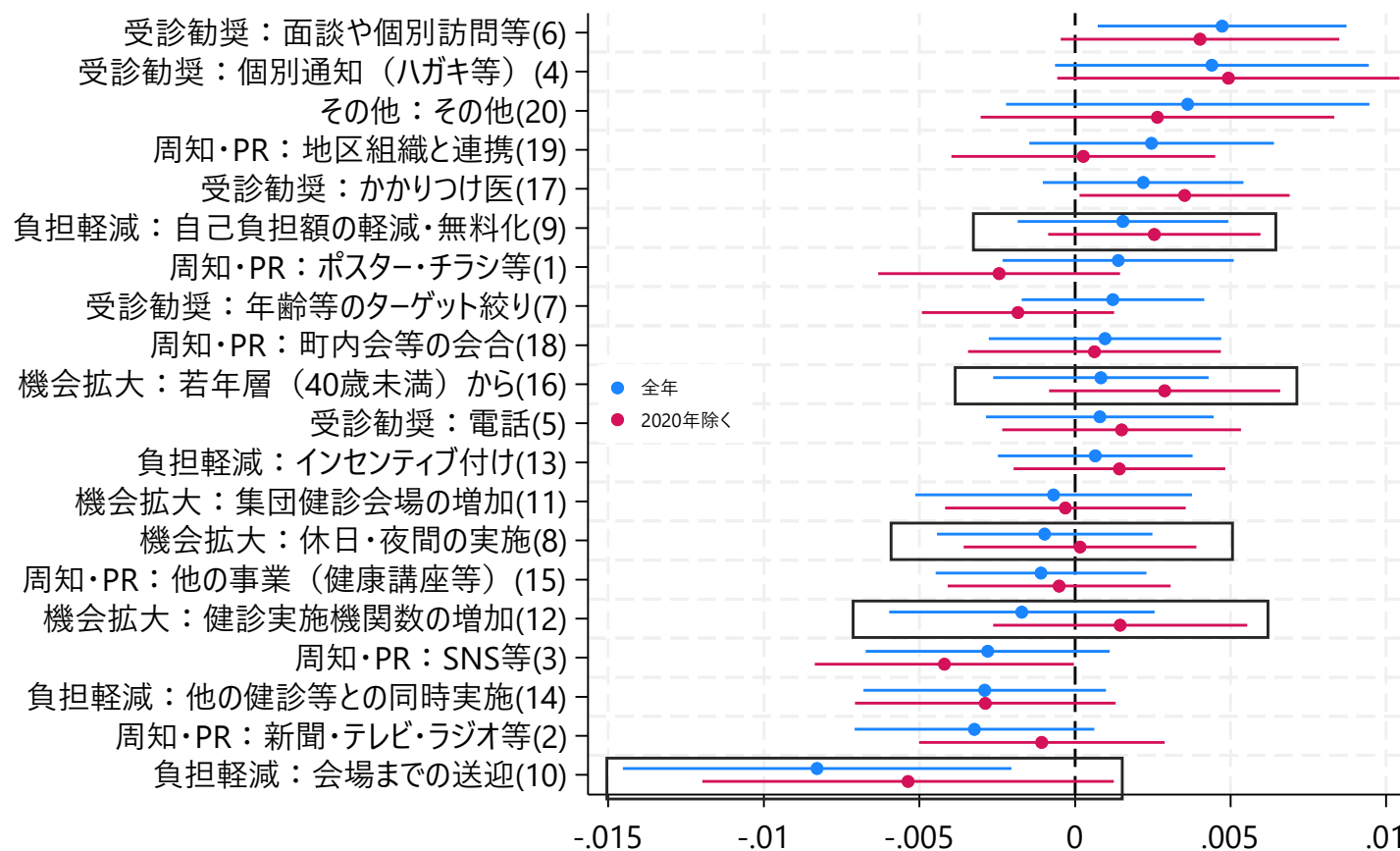
## 2020年(コロナ初年)を除いても、結果に重大な質的な違いはない

### 受診率に対する各種取組の効果(2020年を除く)



ただし、2020年(コロナ初年)を除くと、機会拡大や負担軽減の取組の効果が大きめに出る傾向あり。2020年はコロナ禍の受診控えにより、効果が下振れした可能性あり

### 受診率に対する各種取組の効果(全年、および2020年を除く)



## 受診率向上に向けた取組の効果は精確には検出できず。正の効果が推定された取組としては、個別通知による周知・PRと、直接的な受診負担の軽減(検診費の軽減・無料化)

- 同一保険者内で、各取組の実施状況と受診率の関係を統計的に検証。受診率と正/負の関係にある取組を特定
- ただし、**いずれの取組も効果量は小さく、推定精度は低い。受診率への影響は今回の検証では確認できず**
- 一部の取組では効果が負で推定されたが、受診率が低下傾向にある保険者がテコ入れのために、積極的な取組を実施している逆因果の可能性が考えられる

### 受診率と正の相関のある取組(+)

- 受診勧奨:面談や個別訪問等(+0.47pt)
- 受診勧奨:個別通知(ハガキ等)(+0.44pt)
- 周知・PR:地区組織と連携した呼びかけ(+0.25pt)
- 受診勧奨:かかりつけ医(+0.22pt)
- 負担軽減:自己負担額の軽減・無料化(+0.15pt)

### 受診率と負の相関のある取組(-)

- 負担軽減:会場までの送迎(-0.83pt)
- 周知・PR:新聞・テレビ・ラジオ等(-0.32pt)
- 負担軽減:他の健診等との同時実施(-0.29pt)
- 周知・PR:SNS等(-0.28pt)
- 機会拡大:検診実施機関数の増加(-0.17pt)

#### Point

- 一斉周知・PRよりは個別通知が効果的
- 距離の負担を減らす(送迎や会場数の増加)よりは、直接的な自己負担額の軽減(無料化など)が効果的

## 取組の対象とするセグメントを絞ったり、追加データの活用や前向き検証を通してより 精確な効果検証することで、事業の有効性と効率性を高めることができる

今後に向けて、以下のような改善が考えられる

### 非受診者に対する 勧奨の強化

- 観察期間中に各種取組の実施率は全般的に低下傾向である一方で、受診率は37～38%でほぼ横ばいであることから、**現在受診している層については、特段の取組がなくても受診すると考えられる**。したがって、今後は**現在受診していない層に焦点を当て、受診を促す取組を実施**することが望ましい
- 性別、年齢層、住所、健康状態など、**現在受診していない人びとの属性を把握し、受診を妨げている理由について定量・定性的な洞察を深め**、取組を改善することが肝要である

### 追加データによる 効果検証精度の向上

- 本分析では、保険者固定効果を入れることで、受診率に影響するような保険者の特性のうち、経年一貫している要素の影響は除外している。ただし、対象者の年齢構成の割合、保険者の予算や人員体制など、**受診率に影響するような属性のうち経年変化するもの**については、追加データを収集し、説明変数に加えることで、**推定精度を改善**できる

### 前向き検証の実施

- 観察データから後ろ向きに各種取組の効果検証を行うには限界があるため、**RCT(ランダム化比較試験)による前向き検証を実施**し、効果の高い取組を特定したうえで、それらの取組にリソースを集中させることが望ましい
- 具体的には、有効性が高いと思われる取組(A、B、C...)を少数選定したうえで、保険者レベルで無作為に介入群A、B、C、...、及び対照群を選定し、受診率を比較することで、効果の高い取組を特定できる

## (参考)各取組の実施率

### 取組の実施率

	2019	2020	2022	すべて
周知・PR:ポスター・チラシ等(1)	0.748	0.763	0.438	0.650
周知・PR:新聞・テレビ・ラジオ等(2)	0.274	0.262	0.128	0.221
周知・PR:SNS等(3)	0.089	0.107	0.152	0.116
周知・PR:他の事業(健康講座等)(15)	0.464	0.472	0.229	0.388
周知・PR:町内会等の会合(18)	0.308	0.290	0.121	0.240
周知・PR:地区組織と連携(19)	0.300	0.307	0.132	0.246
受診勧奨:個別通知(ハガキ等)(4)	0.860	0.868	0.831	0.853
受診勧奨:電話(5)	0.541	0.548	0.437	0.509
受診勧奨:面談や個別訪問等(6)	0.368	0.389	0.295	0.351
受診勧奨:年齢等のターゲット絞り(7)	0.426	0.464	0.311	0.400
受診勧奨:かかりつけ医(17)	0.411	0.445	0.312	0.390
機会拡大:休日・夜間(8)	0.594	0.641	0.597	0.611
機会拡大:集団健診会場の増加(11)	0.181	0.171	0.118	0.157
機会拡大:健診実施機関数の増加(12)	0.157	0.157	0.093	0.136
機会拡大:若年層(40歳未満)から(16)	0.529	0.568	0.426	0.508
負担軽減:自己負担額の軽減・無料化(9)	0.576	0.590	0.472	0.546
負担軽減:会場までの送迎(10)	0.145	0.146	0.085	0.125
負担軽減:インセンティブ付け(13)	0.443	0.474	0.304	0.407
負担軽減:他の健診等との同時実施(14)	0.788	0.810	0.640	0.746
その他:その他(20)	0.076	0.079	0.043	0.066

## (参考)受診率に対する各種取組の効果の推定値(固定効果モデル)

		(1) 全年	(2) 2022年を除く
周知・PR:ポスター・チラシ等(1)	0.00139	(0.00189)	-0.00244 (0.00198)
周知・PR:新聞・テレビ・ラジオ等(2)	-0.00323	(0.00196)	-0.00107 (0.00201)
周知・PR:SNS等(3)	-0.00280	(0.00200)	-0.00420* (0.00212)
受診勧奨:個別通知(ハガキ等)(4)	0.00440	(0.00257)	0.00493 (0.00280)
受診勧奨:電話(5)	0.000800	(0.00186)	0.00150 (0.00196)
受診勧奨:面談や個別訪問等(6)	0.00473*	(0.00204)	0.00402 (0.00228)
受診勧奨:年齢等のターゲット絞り(7)	0.00122	(0.00149)	-0.00183 (0.00157)
機会拡大:休日・夜間の実施(8)	-0.000976	(0.00177)	0.000164 (0.00191)
負担軽減:自己負担額の軽減・無料化(9)	0.00154	(0.00173)	0.00255 (0.00174)
負担軽減:会場までの送迎(10)	-0.00829**	(0.00318)	-0.00536 (0.00337)
機会拡大:集団健診会場の増加(11)	-0.000686	(0.00227)	-0.000310 (0.00197)
機会拡大:健診実施機関数の増加(12)	-0.00171	(0.00217)	0.00145 (0.00208)
負担軽減:インセンティブ付け(13)	0.000654	(0.00159)	0.00143 (0.00173)
負担軽減:他の健診等との同時実施(14)	-0.00290	(0.00199)	-0.00288 (0.00214)
周知・PR:他の事業(健康講座等)(15)	-0.00109	(0.00173)	-0.000509 (0.00183)
機会拡大:若年層(40歳未満)から(16)	0.000834	(0.00176)	0.00288 (0.00189)
受診勧奨:かかりつけ医(17)	0.00219	(0.00164)	0.00352* (0.00172)
周知・PR:町内会等の会合(18)	0.000966	(0.00190)	0.000626 (0.00207)
周知・PR:地区組織と連携(19)	0.00246	(0.00200)	0.000270 (0.00216)
その他:その他(20)	0.00362	(0.00298)	0.00265 (0.00290)
観察数	5140		3428
決定係数	0.870		0.913
決定係数(保険者グループ内)	0.00964		0.0207

注) 目的変数は、特定健康診断実施率。説明変数は、各取組ダミーのほか、保険者及び年度の固定効果を含む。

括弧内は保険者をクラスターとした頑健標準誤差。\*、\*\*、\*\*\*はそれぞれ5%、1%、0.1%水準で統計的に有意を示す