

『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』について

# 特定健診・保健指導の効果検証

## 目的

特定健診・保健指導による検査値の改善効果・行動変容への影響、医療費適正化効果について分析し、特定健診・保健指導の施策の効果を検証する。

## 「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」の開催

厚生労働省内に、学識経験者からなる「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」を設置し、平成25年3月から検討を開始し、これまで22回開催。平成26年4月及び11月に中間的な取りまとめを実施。最終的な効果検証の結果については、本年6月に報告。

## 内容

- ① 特定保健指導の検査値等の改善効果の検証
- ② 検査値等の改善効果による疾病発症リスクの低減効果の検証
- ③ 生活習慣病と関連する疾病の医療費の検証

## 【参考】

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1: 国民の「健康寿命」の延伸

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

・特定健診・保健指導の効果に関し、特定保健指導を終了した人と利用していない人とで健康状態や生活習慣の改善状況を比較するとともに、特定保健指導の医療費適正化効果の分析にも着手することにより、当面来年度までの2か年において一定の効果検証の成果を得て、その周知を行い、保険者の保健事業等の取組を促進する。

# 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 中間取りまとめ 概要

## 特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

### <ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科准教授	多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長	福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官
三浦 克之	滋賀医科大学教授		

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。  
なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

### 【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

## 1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

### <分析内容>

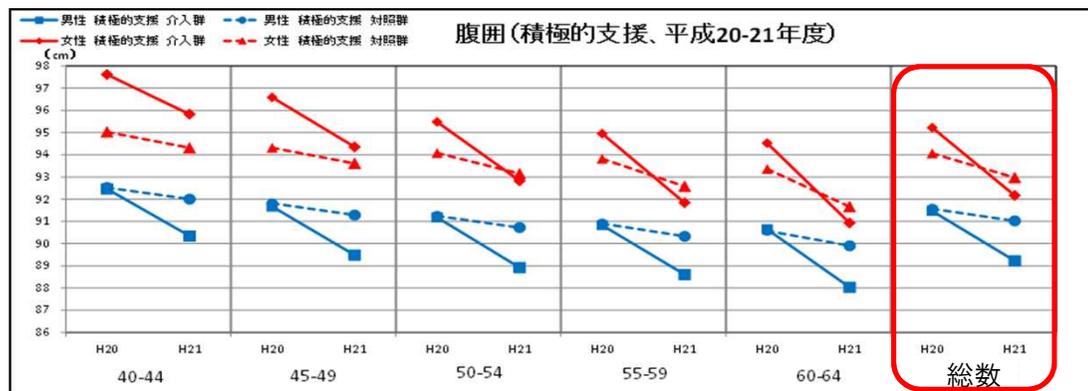
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

### <分析結果>

- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）

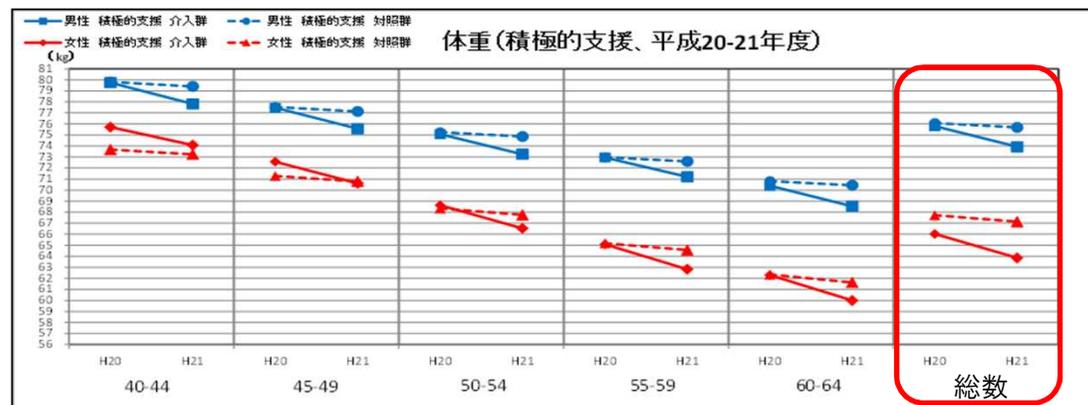


### 【腹囲】

男性では約**2.2cm**（平成20-21年度）  
約1.7cm（平成21-22年度）  
約1.2cm（平成22-23年度）

女性では約**3.1cm**（平成20-21年度）  
約2.2cm（平成21-22年度）  
約1.7cm（平成22-23年度）

の減少



### 【体重】

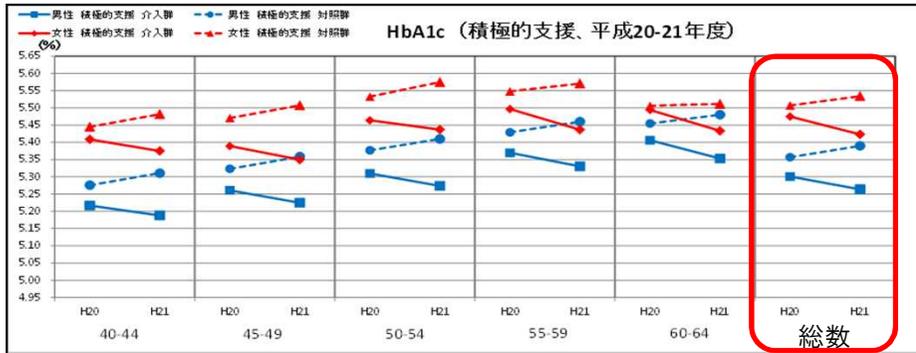
男性では約**1.9kg**（平成20-21年度）  
約1.3kg（平成21-22年度）  
約1.0kg（平成22-23年度）

女性では約**2.2kg**（平成20-21年度）  
約1.6kg（平成21-22年度）  
約1.2kg（平成22-23年度）

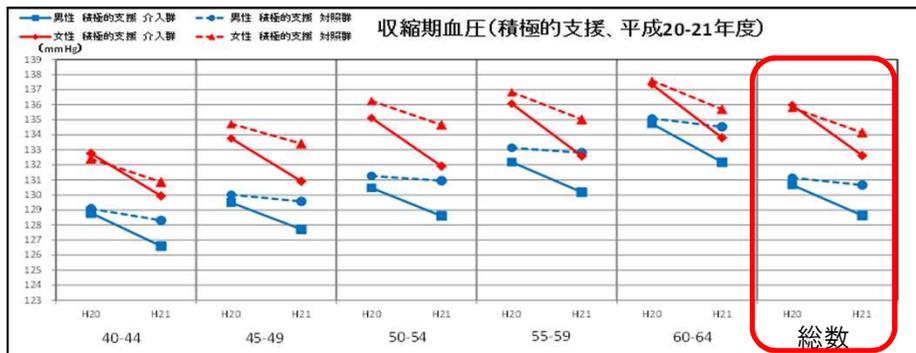
の減少

血糖、血圧、脂質についても改善

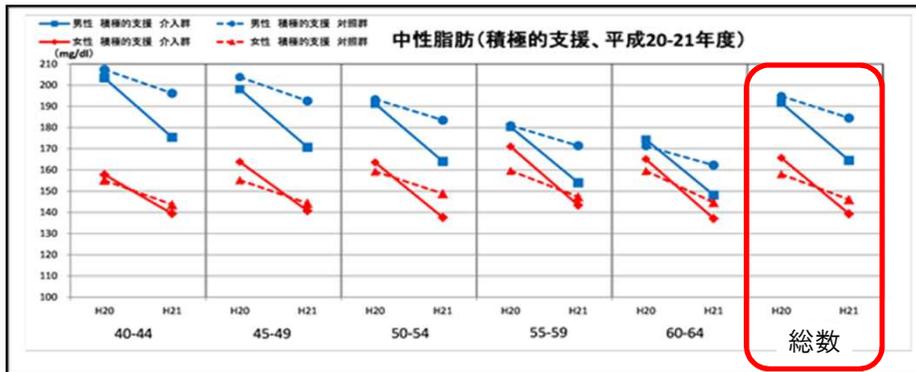
特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】  
**男性では約0.04%** (平成20-21年度)  
 約0.02% (平成21-22年度)  
 約0.02% (平成22-23年度)  
**女性では約0.05%** (平成20-21年度)  
 約0.004% (平成21-22年度)  
 約0.03% (平成22-23年度)  
**の減少**



【血圧 (収縮期血圧)】  
**男性では約2.0mmHg** (平成20-21年度)  
 約1.3mmHg (平成21-22年度)  
 約1.0mmHg (平成22-23年度)  
**女性では約3.4mmHg** (平成20-21年度)  
 約2.8mmHg (平成21-22年度)  
 約2.2mmHg (平成22-23年度)  
**の減少**



【脂質 (中性脂肪)】  
**男性では約27.2mg/dl** (平成20-21年度)  
 約23.3mg/dl (平成21-22年度)  
 約17.2mg/dl (平成22-23年度)  
**女性では約26.4mg/dl** (平成20-21年度)  
 約22.9mg/dl (平成21-22年度)  
 約18.8mg/dl (平成22-23年度)  
**の減少**

## 2. 保健指導レベルの改善状況

### <分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

### <分析結果>

- 積極的支援終了者
  - ・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別で見ると女性の方が男性より強い傾向
- 動機付け支援終了者
  - ・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

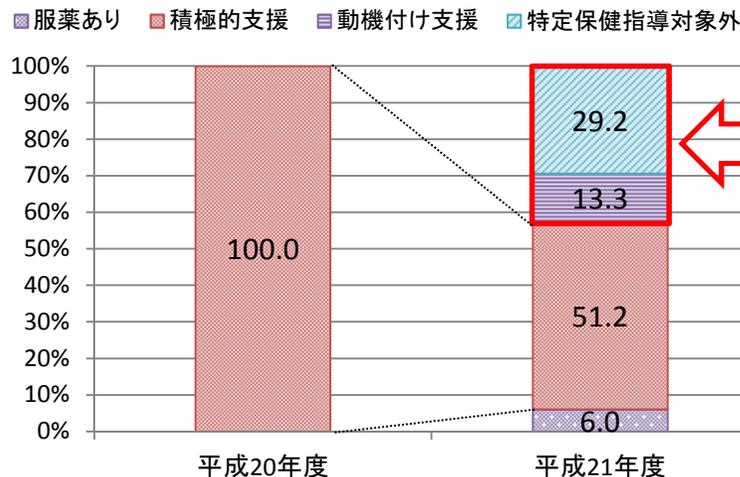
・積極的支援  
特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援

・動機付け支援  
特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援

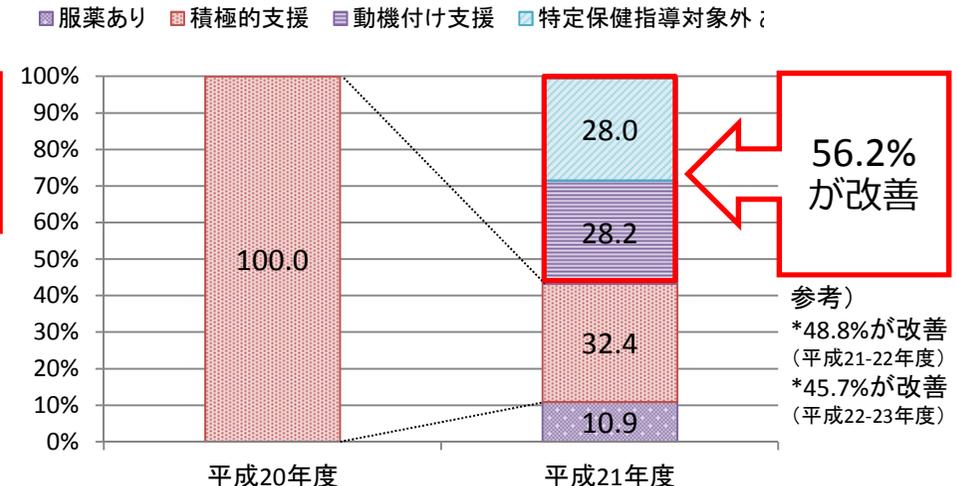
※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



【女性（総数）】



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

### 3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

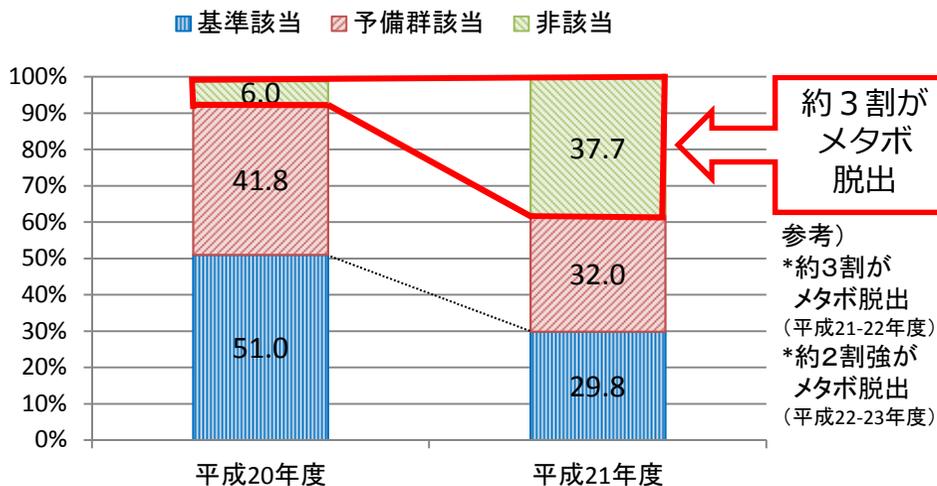
<分析結果>

- 積極的支援終了者
  - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
  - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

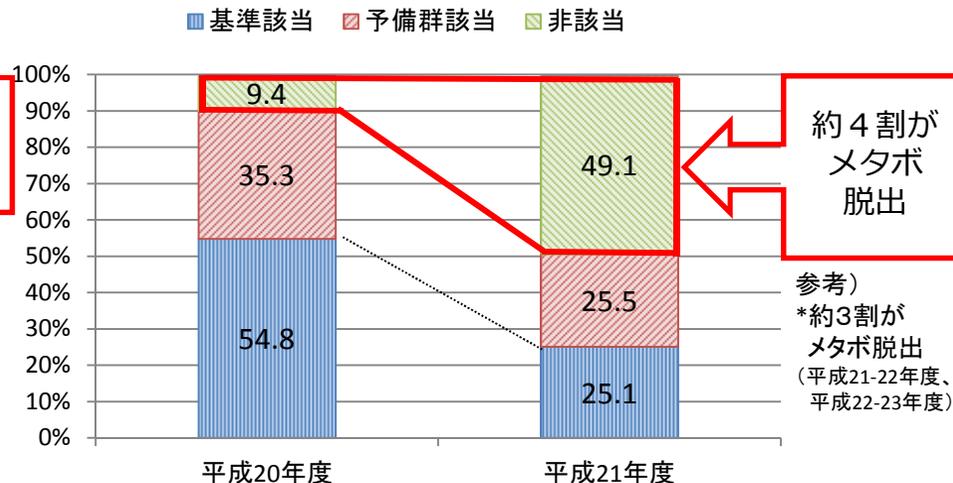
・メタボリックシンドローム基準該当  
 腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当  
 ・メタボリックシンドローム予備群該当  
 腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当  
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

特定保健指導（積極的支援）によるメタボリックシンドロームの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



【女性（総数）】



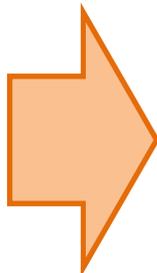
積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

# (参考) 特定保健指導 (積極的支援) の実施前後の比較 (50-54歳男性の例) (平成20-21年度推移)

## 評価指標等の推移

### 【実施前】

腹囲：91.2cm  
 体重：75.1kg  
 血糖 (HbA1c)：5.31%  
 血圧：130.5/83.3mmHg  
 脂質 (中性脂肪)：191.3mg/dl

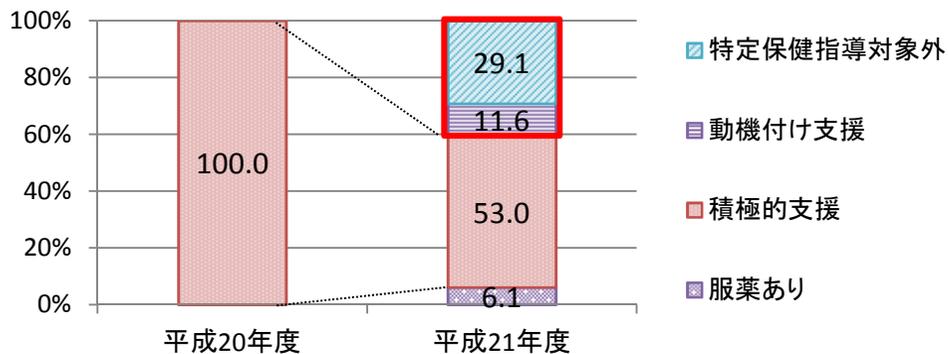


### 【実施後】

腹囲：88.9cm (▲2.3cm)  
 体重：73.2kg (▲1.8kg)  
 血糖 (HbA1c)：5.27%  
 血圧：128.6/81.9mmHg  
 脂質 (中性脂肪)：164.0mg/dl

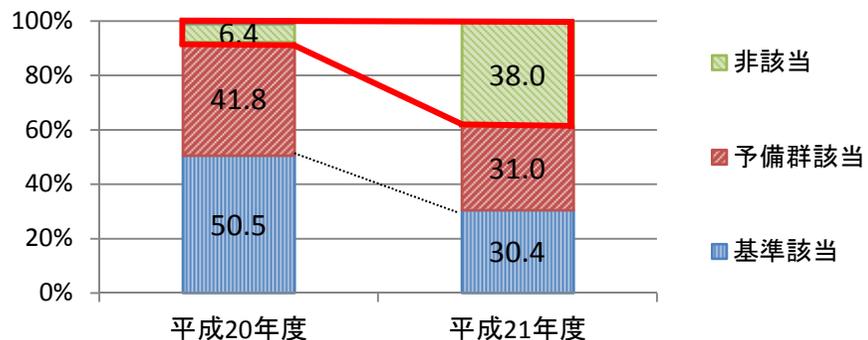


## 保健指導レベルの改善状況



約3割が特定保健指導の対象外に  
 約4割が保健指導レベルが改善

## メタボリックシンドロームの改善状況



約3割が  
 メタボリックシンドロームから脱出

# 特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について

## <特定保健指導の基準>

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		/	<b>積極的 支援</b>	<b>動機付け 支援</b>
	1つ該当		あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	<b>積極的 支援</b>	<b>動機付け 支援</b>
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

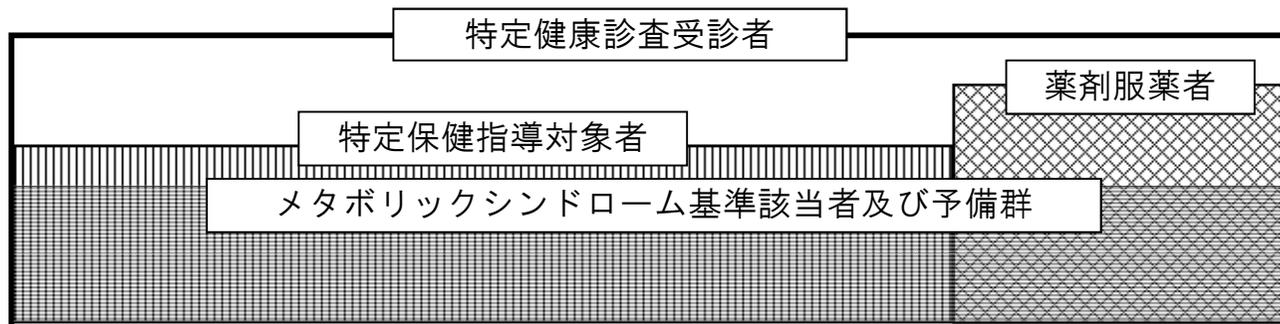
(\*) ①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c (JDS値) 5.2%以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

## <メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

(\*) ①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

## <メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係>



(\*) メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

# 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 第二次中間取りまとめ 概要

## 特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計14回開催）。

### <ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

伊藤 由希子	東京学芸大学准教授	北村 明彦	大阪大学大学院准教授
多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官	三浦 克之	滋賀医科大学教授

- 当該ワーキンググループでは特定健診・保健指導の実施による検査値への影響を分析し、本年4月に中間的な取りまとめを行った。
- 今回は、平成20年度から23年度の特定健診等のデータ及び平成21年度から平成24年度のレセプトのデータを用いて、特定健診・保健指導による医療費適正化効果について、第二次の中間的な結果としてとりまとめたものである。

### 【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

特定保健指導のコスト：動機付け支援 約6千円、積極的支援 約1万8千円※国庫補助の基準単価

### 1. 分析対象

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている平成20年度～平成23年度の特定健診・保健指導データのうち、全ての年度※についてレセプトデータとの突合率が80%以上であった保険者のデータ
  - ※平成21年度～平成24年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータで突合率を確認した。
- 分析対象者数：365 保険者(国保 321、健保組合 2、共済組合 42) 約20～23万人(年度で異なる)

### 2. 分析方法

- 分析対象者を参加者と不参加者に分け、主なメタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病（3疾患）について、入院外の一人当たり医療費※を比較した。
  - ・参加者・・・各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者
  - ・不参加者・・・各年度の特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度も含めて過去に一度も特定保健指導を受けていない者（不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない）
  - ・一人当たり医療費・・・(当該年度の3疾患関連の医療費の合計)／(分析対象者数)

※ 3疾患関連の医療費の算出方法：

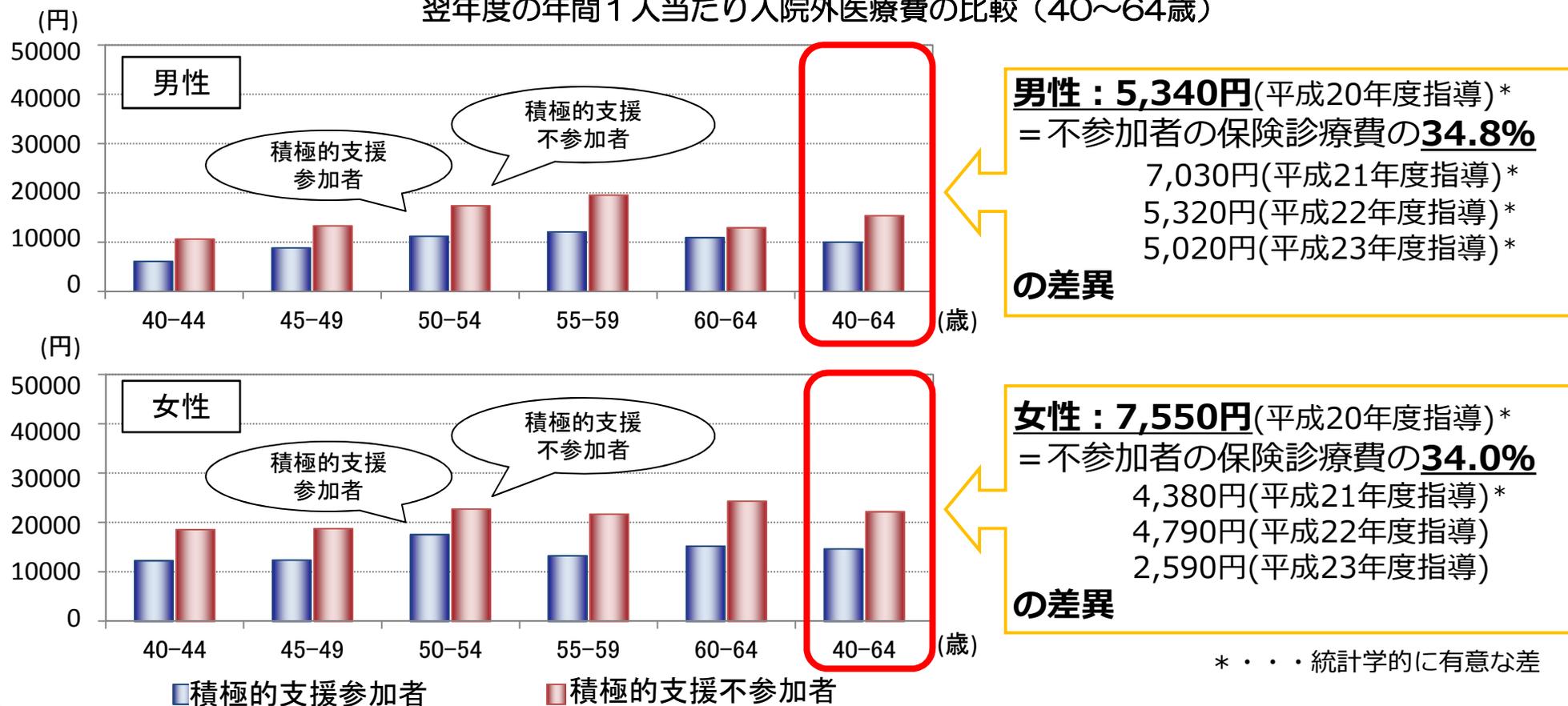
3疾患関連の「傷病名コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象。  
ただし、3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えると考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。

## 3. 分析結果①（積極的支援）

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で、男性で7,030～5,020円、女性で7,550～2,590円の概ね有意な差異が見られた。

平成20年度特定保健指導積極的支援参加者と不参加者の翌年度の年間1人当たり入院外医療費の比較（40～64歳）



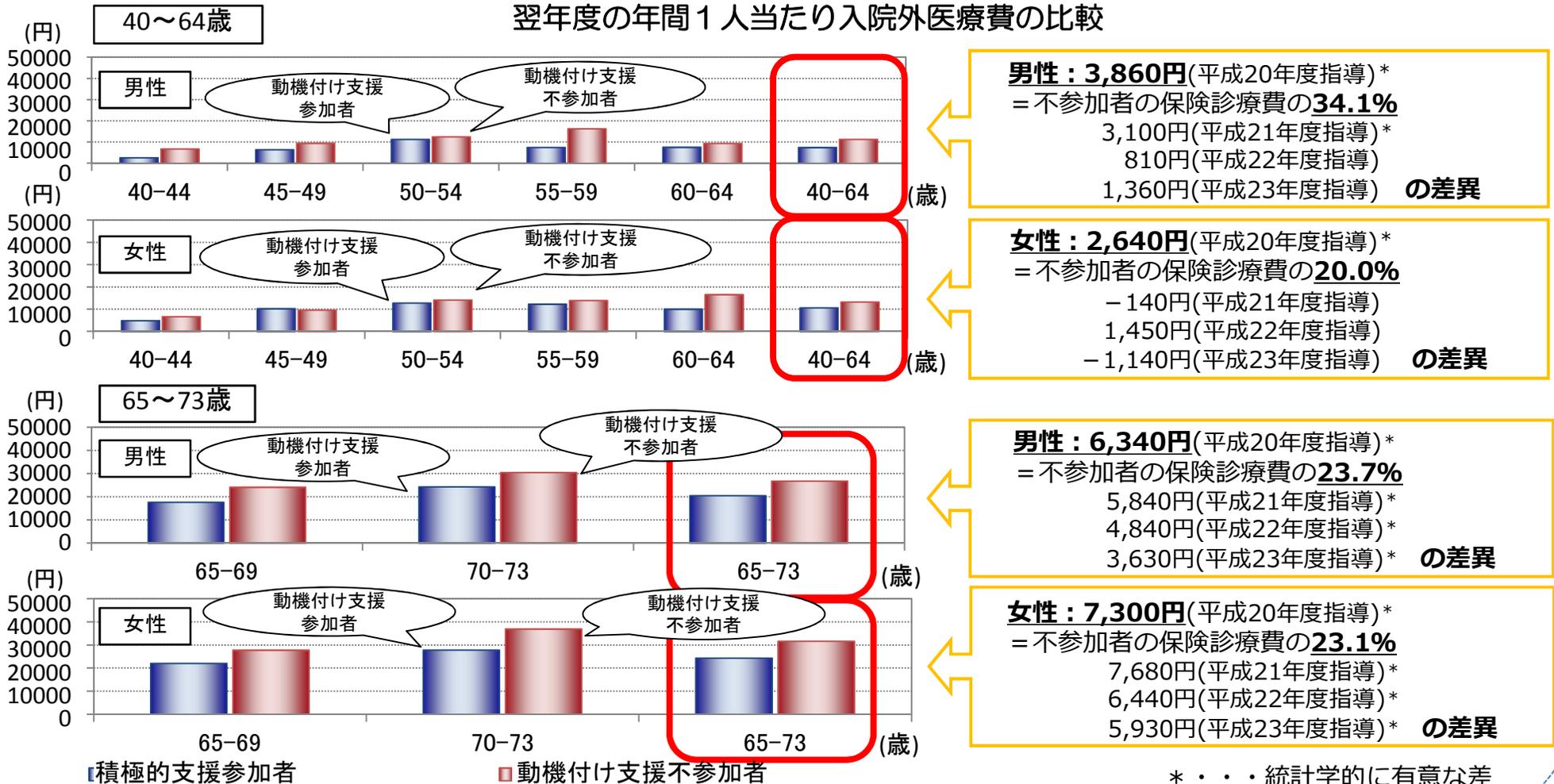
# 第二次中間とりまとめ概要

※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。  
(65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施)

## 3. 分析結果② (動機付け支援)

- 動機付け支援参加者と不参加者を比較すると、翌年度には全体で、40～64歳では男性で3,860～810円、女性で2,640～-1,140円、65～73歳では男性で6,340～3,630円、女性で7,680～5,930円の差異が見られた。

平成20年度特定保健指導動機付け支援参加者と不参加者の翌年度の年間1人当たり入院外医療費の比較



### 4. 分析結果のまとめ

- 特定保健指導の①40～64歳の参加者に対する積極的支援、②65歳以上の参加者に対する動機付け支援について、**メタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。**  
※ 4月に公表した特定保健指導による検査値の改善効果においても、積極的支援及び65歳以上の動機付け支援において効果が高く、年度を経るにつれ効果が低減する点など今回の結果と概ね一致した傾向が示されている。
- ただし、特定保健指導を実施した当該年度で既に参加者・不参加者に医療費の差が見られており、**もとの健康意識の違いが特定保健指導への参加の有無に現れ、医療費にも影響を及ぼしている可能性に留意が必要。**

#### <個別的事項>

##### (積極的支援)

- 男女とも参加者が不参加者よりも一人当たり医療費が有意に低く、積極的支援に参加することによりメタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。

##### (動機付け支援① (40～64歳) )

- 積極的支援と比較すると、参加者と不参加者の差が小さく、有意な差を認めない年齢階級、年度も少なからず存在した。

##### (動機付け支援② (65歳以上) )

- 男女とも参加者が不参加者よりも一人当たり医療費が有意に低く、動機付け支援に参加することによりメタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が示唆された。

##### (留意点)

- 特定保健指導を実施した当該年度の医療費について参加者と不参加者とを比較したところ、不参加者と比べて参加者の医療費が有意に低い傾向が見られ、両群間にあるもとの健康意識の差異等がその一因であることが示唆された。

### 5. 今後の方向性

- データの制約や様々な仮定をおいた分析であったが、**特定保健指導の医療費適正化効果を初めて大規模に評価できた意義は大きい**。今回の結果に併せ、本年4月の中間とりまとめで示された検査値の改善効果を踏まえて、今後、**各保険者における特定保健指導の更なる実施率の向上が進むことが期待される**。
  
- 本WGでは、NDBに蓄積されるデータの状況等も踏まえつつ、今後とも、以下のような分析・検証作業を実施し、その成果を順次公表していくことを通じて、保険者の取組を支援していく。
  - ①**特定健診・保健指導のメタボリックシンドローム関連3疾患の合併症への医療費適正化効果の分析**  
今回の短期的な分析では対象とならなかった、脳卒中や心筋梗塞、糖尿病合併症に係る医療費に及ぼす影響について推計モデルを活用した分析結果を取りまとめ、今年度中を目途に公表する。
  
  - ②**保険者における医療費適正化効果の検証を進めるための推計ツールの作成**  
今回の分析や①のモデル推計結果も踏まえつつ、データヘルス（レセプト・健診情報等に基づく保健事業）を支援する観点から、各保険者が医療費適正化効果を検証するための一定の推計ツールの作成を検討する。
  
  - ③**特定健診・保健指導の検査値データや医療費適正化効果の経年分析**  
本年4月及び今回の単年度の効果についての分析を発展させ、検査値や医療費に対して、特定健診・保健指導が経年的に与える効果について検証する。
  
- また、効果検証の作業に併せ、特定健診・保健指導の仕組みがスタートして5年が経過したことも踏まえ、**今後は、特定保健指導の質の向上に向けた実施方法の検証等を実施していきたい**。

# 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 第三次中間取りまとめ 概要

## 特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計19回開催）。

### <ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

伊藤 由希子	東京学芸大学准教授	北村 明彦	大阪大学大学院准教授
多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター
福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官	三浦 克之	滋賀医科大学教授

- 当該ワーキンググループでは、平成26年4月に特定健診・保健指導の実施による検査値への影響について報告し（第一次中間取りまとめ）、平成26年11月に特定健診・保健指導の医療費適正化効果について報告した（第二次中間取りまとめ）。
- 今回は、特定健診・保健指導による検査値への影響及び医療費適正化効果について、経年的な分析を実施し、第三次の中間的な結果として報告するものである。

### 【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

特定保健指導のコスト：動機付け支援 約6千円、積極的支援 約1万8千円※国庫補助の基準単価

## 第三次中間とりまとめ概要

### 1. 分析対象

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている平成20年度～平成23年度の特定健診・保健指導データのうち、全ての年度※についてレセプトデータとの突合率が80%以上であった保険者のデータ
  - ※平成21年度～平成24年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータで突合率を確認した。
- 分析対象者数：365 保険者(国保 321、健保組合 2、共済組合 42) 20～22万人(分析方法で異なる)

### 2. 分析方法

- 平成20年度に特定保健指導の対象となった者を、分析対象者を参加者と不参加者に分け、①特定健診の検査値※1、②メタボリックシンドローム関連の入院外の一人当たり医療費※2、③メタボリックシンドローム関連の外来受診率※2を比較した。
  - ・参加者・・・平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者(平成21年度以降特定保健指導を受けているかどうかは本分析では考慮していない)
  - ・不参加者・・・平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度から平成23年度まで一度も特定保健指導を受けていない者(不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない)
  - ・一人当たり医療費・・・(当該年度の3疾患関連の医療費の合計)／(分析対象者数)
  - ・外来受診率・・・(当該年度の3疾患関連の入院外レセプト枚数)／(分析対象者数)

※1 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、平成20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。

※2 医療費及び受診率の分析は、主なメタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病(3疾患)の「傷病名コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象とした。ただし、3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えると考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

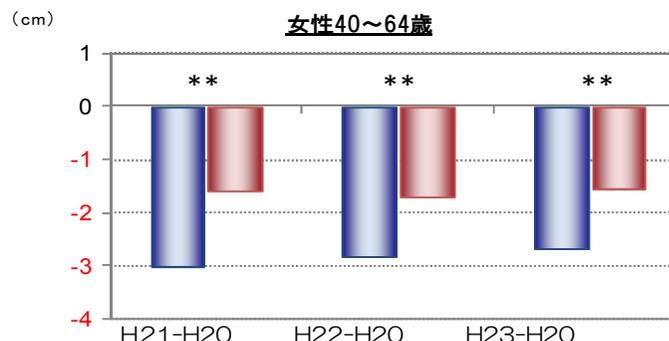
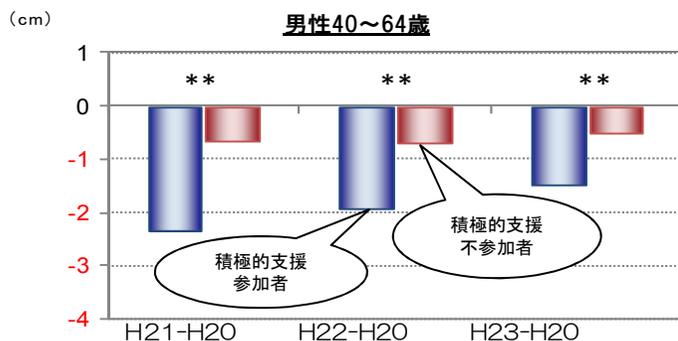
# 第三次中間とりまとめ概要

## 3. 分析結果 ①特定健診の検査値

- 積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間検査値の改善効果が継続していることが確認された。
- 動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向が見られた。  
 ※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、40～64歳の者が対象。  
 ※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

### 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差

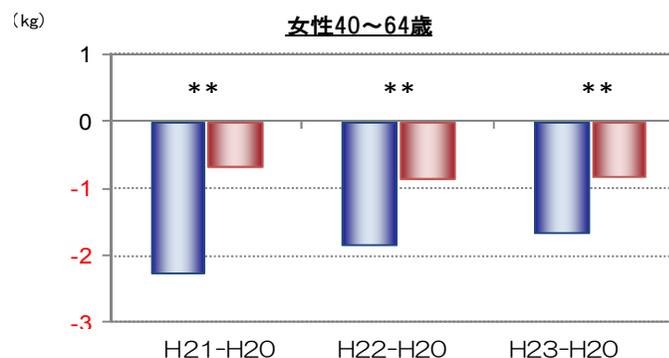
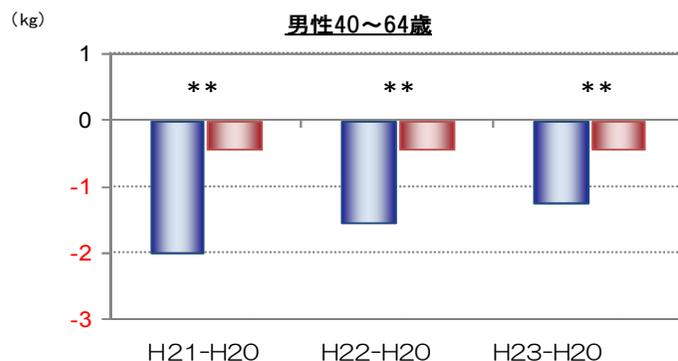


#### 【腹囲】

平成20年度と比べて

男性 **-2.34cm**(平成21年度)  
 -1.92cm(平成22年度)  
 -1.48cm(平成23年度)

女性 **-2.98cm**(平成21年度)  
 -2.80cm(平成22年度)  
 -2.66cm(平成23年度)



#### 【体重】

平成20年度と比べて

男性 **-1.98kg**(平成21年度)  
 -1.53kg(平成22年度)  
 -1.25kg(平成23年度)

女性 **-2.25kg**(平成21年度)  
 -1.83kg(平成22年度)  
 -1.65kg(平成23年度)

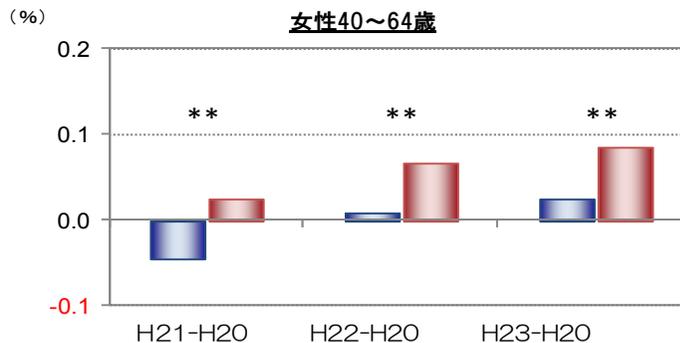
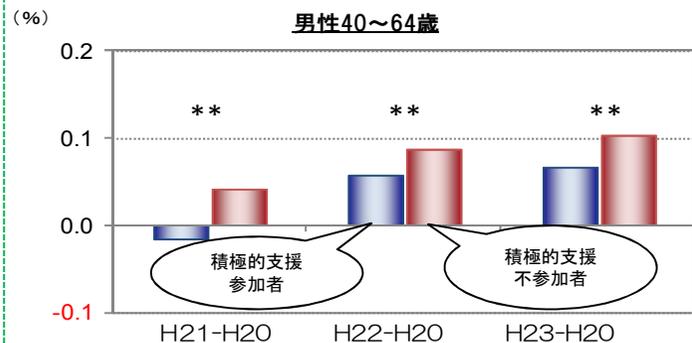
\*p<0.05 \*\*p<0.01

# 第三次中間とりまとめ概要

※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析  
 ※2 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

\*, \*\*・・・統計学的に有意な差

## 特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

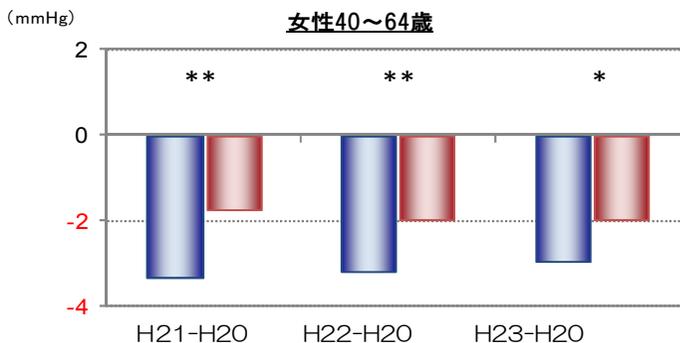
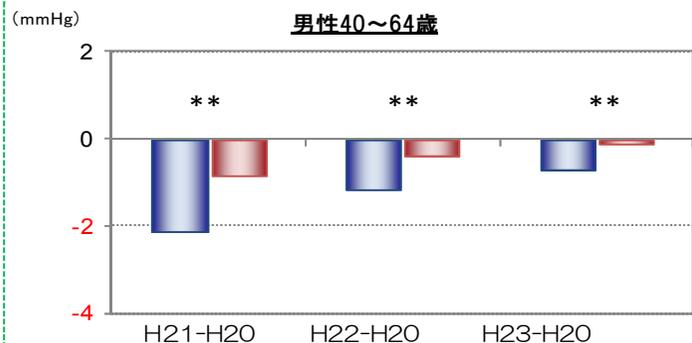


### 【血糖(HbA1c)】 ※1

平成20年度と比べて

**男性** -0.01%(平成21年度)  
 +0.06%(平成22年度)  
 +0.07%(平成23年度)

**女性** -0.05%(平成21年度)  
 +0.01%(平成22年度)  
 +0.02%(平成23年度)

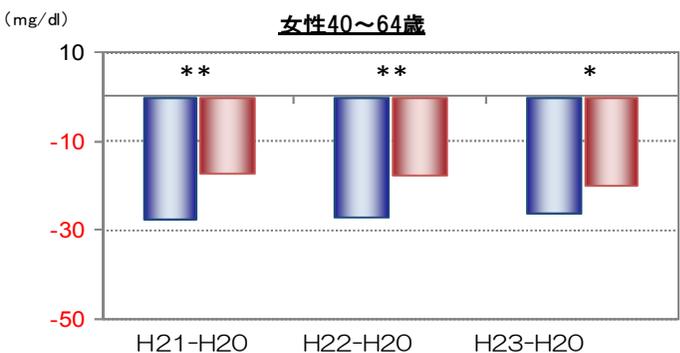
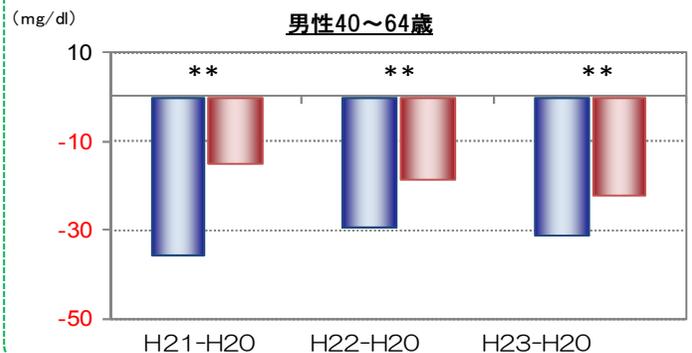


### 【血圧(収縮期血圧)】 ※2

平成20年度と比べて

**男性** -2.12mmHg(平成21年度)  
 -1.19mmHg(平成22年度)  
 -0.72mmHg(平成23年度)

**女性** -3.31mmHg(平成21年度)  
 -3.16mmHg(平成22年度)  
 -2.95mmHg(平成23年度)



### 【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

**男性** -35.75mg/dl(平成21年度)  
 -29.43mg/dl(平成22年度)  
 -31.27mg/dl(平成23年度)

**女性** -27.51mg/dl(平成21年度)  
 -26.81mg/dl(平成22年度)  
 -26.17mg/dl(平成23年度)

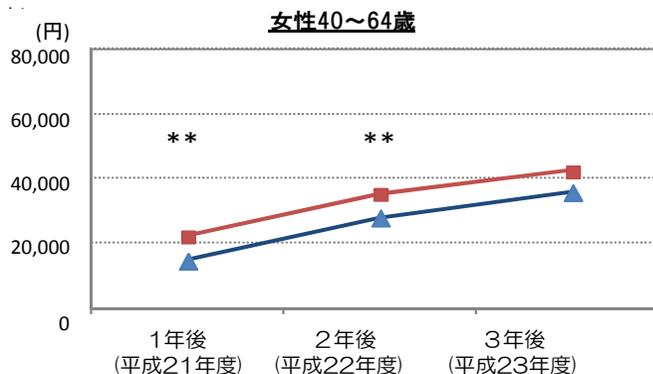
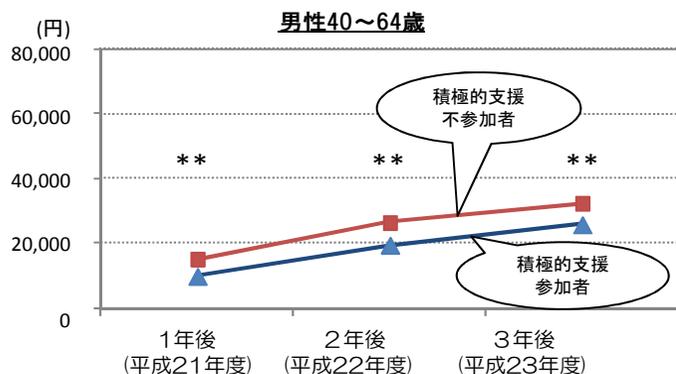
\*p<0.05 \*\*p<0.01

## 3. 分析結果 ②3疾患関連の1人当たり入院外医療費・外来受診率

- 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で7,020~5,340円、女性で7,550~6,390円の差異が見られた。
- 外来受診率については、男性で0.33~0.25件/人、女性で0.35~0.22件/人の差異が見られた。

### 特定保健指導（積極的支援）による3疾患関連の1人当たり入院外医療費・外来受診率の推移（平成20~23年度）

\*、\*\*・・・統計学的に有意な差



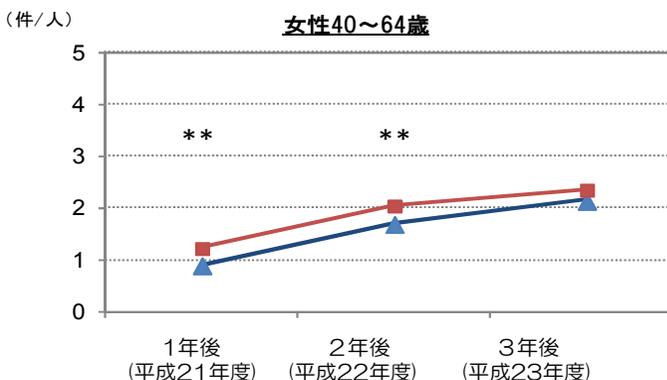
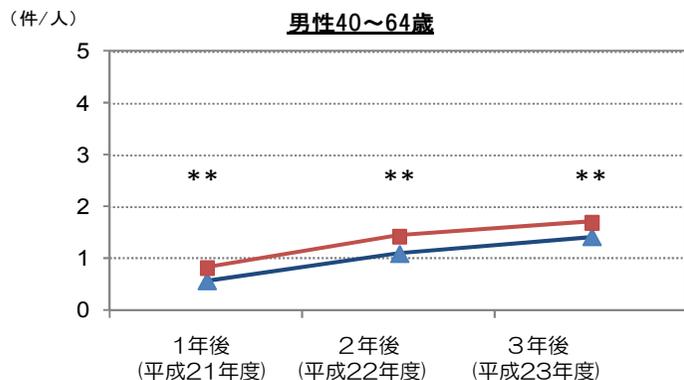
#### 【1人当たり医療費】

参加者と不参加者の差

**男性5,340円**(平成21年度)  
7,020円(平成22年度)  
6,640円(平成23年度)

**女性7,550円**(平成21年度)  
7,270円(平成22年度)  
6,390円(平成23年度)

の差異



#### 【外来受診率】

参加者と不参加者の差

**男性0.25件/人**(平成21年度)  
0.33件/人(平成22年度)  
0.28件/人(平成23年度)

**女性0.33件/人**(平成21年度)  
0.35件/人(平成22年度)  
0.22件/人(平成23年度)

の差異

\*p<0.05 \*\*p<0.01