

### 第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理

#### (1) 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目

##### 1) 基本的考え方

- 国の目標（平成27年度に平成20年と比べて糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させる）の達成のためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展さらに重症化・合併症へと悪化する者を減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群さらには健康な状態へ改善する者を増加させることが必要である（別紙1）。
- 医療保険者には、健診・保健指導データとレセプトが集まることになるため、電子化された健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、この分析結果を基にして、前年度の保健指導による予防の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をすることが可能となる。
- 突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、健診・保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理する必要がある。
- 医療保険者に所属する医師、保健師、管理栄養士等は健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討することが必要である。
- また、医療保険者に医師、保健師、管理栄養士等が所属していない場合には、地域・職域の医師、保健師、管理栄養士等の協力を受けて評価する必要がある。例えば、市町村国保においては衛生部門と、健保等では職域の産業医、保健師等の協力を得ることが想定される。さらに、小規模な健保等については、保健所・健康科学センター等の協力を得ることも想定される。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人ロ動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握することが必要である。

- 都道府県が策定する医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画等の基礎資料としても有益な指標・項目であることが必要である。

## 2) 具体的な健診・保健指導を評価するための指標・項目

### ① 個人の評価のための指標・項目

#### ○健診の指標・項目（当該年度）

- ・受療状況
- ・健診受診状況
- ・各健診項目（測定値）
- ・各健診項目判定結果

#### ○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・生活習慣改善状況
- ・行動変容ステージの変化
- ・介護保険の利用状況

#### ○レセプト

- ・受療状況の有無

（健診の結果、「受診勧奨」となったにもかかわらず、受診がなされていないのではないか、糖尿病で受診中断がないのか等の確認ができる。）

### ② 集団の評価のための指標・項目

#### ○健診の指標・項目（当該年度）

- ・健診受診者数、内訳
- ・各健診項目判定結果

#### ○保健指導の指標・項目（当該年度）

- ・保健指導階層化判定
- ・生活習慣改善状況

#### ○レセプト

- ・受療状況の有無
- ・医療費

### ③ 事業評価のための指標・項目

※母集団（対象集団）の把握が重要である。

#### ○健診の指標・項目（当該年度）

#### ○保健指導の指標・項目（当該年度）

#### ○レセプト

#### ○事業を評価するための関連情報

## (2) 医療保険者における健診・保健指導の実施・評価

### 1) 基本的考え方

- 医療保険者は、全ての40歳から74歳の被保険者に対し、健診の受診を促すとともに、健診結果のデータを有効に活用し、必要な保健指導（情報提供・動機づけ支援・積極的支援）を受ける者を確実に選定し、被保険者の生活習慣改善の取組を支援する。また、対象集団（医療保険者）における健診・保健指導プログラムが有効であったかどうかについて、ICD-10<sup>1</sup>に基づいて分類される疾病の受療状況についてレセプトなどを活用するなどの方法により評価を行う。
- 医療保険者は、レセプトを活用した分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、保健指導内容の改善、アウトソーシング先の選定の参考とするなど、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。
- 医療保険者は、事業者から健診データが円滑に移行されるよう、事業者との連携を密に図り、効果的・効率的な健診・保健指導実施計画を策定し、事業を実施すべきである。

### 2) 具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士等は、生活習慣病は予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができるものとする。また、予防ができなかったケースのデータから、なぜ予防できなかったのかについて分析することも重要である。

〔評価手順の例〕

#### ①利用するレセプトの抽出

- 利用するレセプトは、生活習慣病に関係する病名により抽出することとする（別紙2）。
- レセプトの病名は主傷病と副傷病に分かれているが、両方とも拾うこととする。さらに、生活習慣病に関係する病名が主傷病か副傷病かを分類するため、主傷病が分かるようにデータを抽出することとする。
- 将来的にレセプトがオンライン化されれば電子データからの変換が可能となるが、それまでは、健診データにレセプト病名コードを追加することにより対応する。

<sup>1</sup> International Classification of Diseases 国際疾病分類。疾病の国際比較を可能にするためWHO（世界保健機関）が作成。

- 病名コードは、ICD分類に基づくものとする。

## ②集団の疾患特徴の把握

(高額レセプト、長期レセプト、重複疾病の抽出による突合分析)

- 高額なレセプト(例：1ヶ月200万円以上など)を分析することにより、どのような疾患が高額になっているかを調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするか考える(様式1-1、2)。
- 高額なレセプトだけでなく、長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額になる疾患についても調べ、どの疾患の予防を優先的な保健指導の対象とするかについても考える(様式2-1~3)。
- 被保険者集団の特徴や健康課題を把握するため、複数の生活習慣病の罹患状況を調べ、糖尿病、高血圧症、高脂血症、虚血性心疾患、脳卒中、人工透析を要する慢性腎不全等の疾病毎に分析を行うこととする(様式3-1~7)。
- 全国又は都道府県のデータと比較することにより、被保険者集団の疾患分布等の特徴を把握するための資料を収集・作成する(様式4-1~6)。
- 健診・保健指導の効果を評価するため、レセプト分析により、保健指導による重症化予防、合併症予防の成果を確認する(様式5-1~14)。

## ③集団の健康状況の把握(健診・保健指導結果による経年的なアウトカム評価)

- 被保険者集団全体の健康状況を把握するため、健診有所見者状況、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)のリスクの重複状況、健診受診率、支援別保健指導実施率等の健診・保健指導実施結果の特徴を、経年的データを用いて分析する(様式6-1~8)。

## ④健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 毎年の健診・保健指導事業の評価を行うためには生活習慣病の有病者・予備群への移行者数の減少以外にも、補足的な評価項目が必要である。
- 補足的な評価項目としては、有病者又は予備群のままであったとしても、リスク数の減少などが想定される。
- 健診・保健指導の費用と医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要である。
- 医療保険者は、被保険者に対して健診・保健指導の総合的評価を情報提供することが必要である。

## ⑤健診受診者個人の評価

- 健診受診者ごとの腹囲、体重、血圧等の改善も評価すべきである。
- 腹囲の増加、体重の増加等が認められないこと、追加リスクがないこと(現状維持)も評価すべきである。また、追加リスクがある場合であっても腹囲等が減少したことを評価すべきである。

- 動機づけ支援、積極的支援の対象者については、生活習慣の変化（食事、運動、喫煙等）、行動変容の準備段階（ステージ）の変化、設定目標の達成状況についても評価すべきである。

### (3) 医療保険者から国等への実施結果報告

#### 1) 基本的考え方 ( 別紙 3 )

- 医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、
  - ①健診・保健指導の様式に則った実績報告(集計データ)
  - ②対象者全員の健診・保健指導の項目のうち本プログラムに定める項目に関するデータ(個人識別情報を外した情報)を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)を通じて国に提出する。
- 国は、支払基金を通じて、医療保険者から健診・保健指導の実績報告及び健診・保健指導に関するデータを受け、都道府県毎に分類した上で、全国及び都道府県単位での健診・保健指導に関する分析及び比較・検討を行うとともに、健診・保健指導の内容の見直し等を行う際の参考とする。
- 都道府県は、国が公表した都道府県単位の健診・保健指導に関するデータの活用や、高齢者の医療の確保に関する法律第15条に基づく資料提出の協力要請により取得したデータの分析を行い、医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画の策定、評価、見直しに役立てる。

#### 2) 国、都道府県による分析

- 医療保険者は、国に対して、実施結果報告を行うとともに、連結不可能匿名化したデータを提出する。このため、医療保険者からの報告様式は、国において都道府県間比較、医療保険者間比較ができるよう標準化することが必要である。
- 国(厚生労働省、保健医療科学院)は、自ら直接、又は支払基金、国民健康保険連合会、独立行政法人国立健康・栄養研究所などを活用し、報告されたデータを分析する。
- 国は、医療保険者から提出された実施結果報告及び健診・保健指導に関するデータによる分析を進め、全国的な健診・保健指導の実施結果の客観的な評価を行うとともに、保健医療科学院において実施する医療費適正化計画に関係した総合医療政策研修、標準的な健診・保健指導プログラムに関する人材育成のための研修などで活用し、国民の公衆衛生の向上に資する政策の推進に役立てる。

- 都道府県は、自ら直接、又は地方衛生研究所、保健所・健康科学センターなどを活用し、分析する。

### 3) 具体的な医療保険者から国・都道府県への実施結果報告

①健診・保健指導実施結果報告様式（医療保険者→国）→ 様式7-1

②健診データ・保健指導データ等データファイル（医療保険者→国）  
→ 様式7-2~5

※なお、②のデータファイルについては、将来的にレセプト電算化が進むことにより、段階的にレセプトデータとの突合も容易となる。

#### 〔参考〕

都道府県は、これらのデータを医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画に活用することができる（様式7-6）。

## (4) 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理

### 1) 基本的な考え方

- 健診・保健指導のデータは個人の健康情報が入っているので、あらかじめ医療保険者により定められた責任者をおいて管理することが望ましい。
- また、健診・保健指導のデータ管理を外部委託する場合は、本プログラム第2編第6章(2)④及び第3編第6章(4)2)④に定める基準を遵守する必要がある。
- 医療保険者は被保険者に対して、健診・保健指導結果を管理するとともに、その情報を各個人が保存しやすい形<sup>\*</sup>で提供することが必要である。

### ※健診結果の様式の考え方

- ・日本工業規格 A4 型1枚に収納される様式であること。
- ・特定健診の標準的な健診項目全てについて検査値及び結果とその判定について記載されていること。
- ・できる限り、経年的な結果、データを視覚的に表現し、受診者が理解しやすい体裁を有すること。

なお、具体的なイメージ案は学習教材 A-7 参照。

## (5) 個人情報の保護とデータの利用に関する方針

### 1) 基本的考え方

医療保険者は、健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要である。

### 2) 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法

- 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守すること。
- 健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。
- 医療保険者は、健診・保健指導データを都道府県に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、特定の個人を識別できる情報を外して、固有番号を割り振り、連結不可能な匿名化したデータを作成すること。
- 上記の個人情報の保護に係る一定のルールを満たした上で、収集・蓄積された健診・保健指導に係るデータについては、健診・保健指導の実施に係る者が、国・都道府県レベルで利用することができるような仕組みが望ましい。
- 国により都道府県毎に分類され、都道府県へ提供された健診・保健指導に係るデータについては、地域・職域連携協議会の場において、健康増進施策の企画立案・評価のために利活用されることが望ましい。

# 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病対策

各医療保険者、都道府県、国レベルで以下のような分析・評価を行い、生活習慣病の減少に努める。

生活習慣病の発症・重症化

## 不健康な生活習慣

- ・ 不適切な食生活 (エネルギーの過剰等)
- ・ 運動不足
- ・ ストレス過剰
- ・ 飲酒
- ・ 喫煙 など

## 予備群

- ・ 高血糖
- ・ 高血圧
- ・ 脂質異常 など

## 生活習慣病

- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症 など

## 重症化・合併症

- ・ 虚血性心疾患 (心筋梗塞、狭心症)
- ・ 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)
- ・ 糖尿病の合併症 (網膜症・人工透析等) など

## 生活機能の低下 要介護状態

- ・ 半身の麻痺
- ・ 日常生活における支障
- ・ 認知症 など

客観的評価指標等

- ・ 空腹時血糖 <100mg/dl
- ・ HbA1c <5.5%
- ・ 中性脂肪 <150mg/dl
- ・ HDL-C  $\geq$ 40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期) <130mmHg
- ・ 血圧 (拡張期) <85mmHg

- ・ 空腹時血糖  $100 \leq <126$ mg/dl
- ・ HbA1c  $5.5 \leq <6.1$ %
- ・ 中性脂肪  $\geq 150$ mg/dl
- ・ HDL-C <40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期)  $130 \leq <140$ mmHg
- ・ 血圧 (拡張期)  $85 \leq <90$ mmHg

- ・ 空腹時血糖  $\geq 126$ mg/dl
- ・ HbA1c  $\geq 6.1$ %
- ・ 中性脂肪  $\geq 150$ mg/dl
- ・ HDL-C <40mg/dl
- ・ 血圧 (収縮期)  $\geq 140$ mmHg
- ・ 血圧 (拡張期)  $\geq 90$ mmHg

- ・ レセプト病名 (ICD10コード)
- 狭心症I20
- 急性心筋梗塞I21
- くも膜下出血I60
- 脳内出血I61
- 脳梗塞I63
- 慢性腎不全N18
- 糖尿病E11~E14
- 糖尿病腎症E112
- 糖尿病網膜症E113
- 本態性高血圧症I10
- 高脂血症E78 など

- ・ 要介護度
- 要支援 1
- 要支援 2
- 要介護 1
- 要介護 2
- 要介護 3
- 要介護 4
- 要介護 5

全体人数

△△人

悪化

改善

年間の新規改善 ○人

全体人数

△△人

年間の新規悪化 ×人

年間の新規改善 ○人

全体人数

△△人

年間の新規悪化 ×人

全体人数

△△人

年間の新規悪化 ×人

全体人数

△△人

年間の新規悪化 ×人

図表1