

資料 2 委員提供 資料

③ 田上委員

第2回地域診断及び保健事業の評価に関する検討会資料

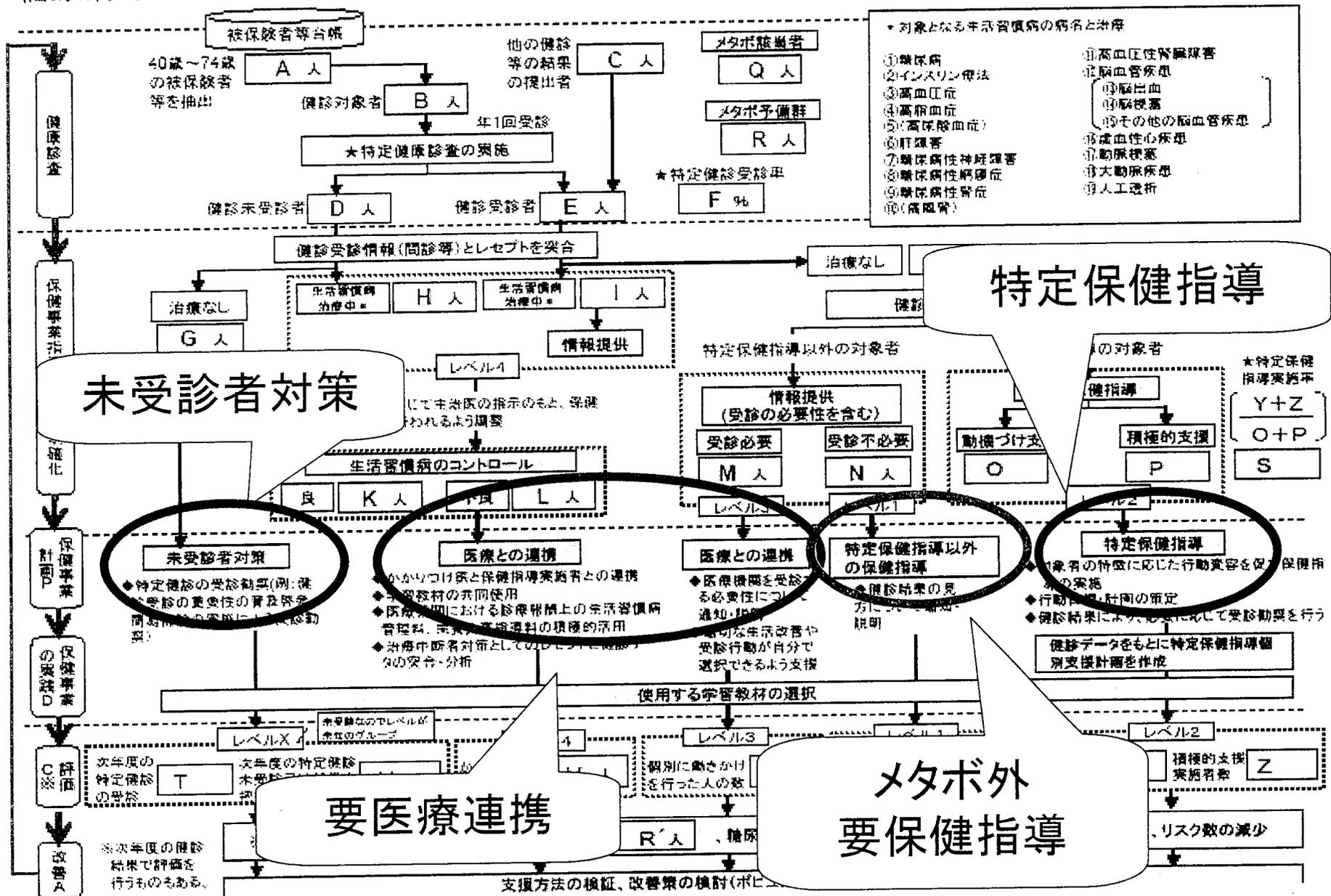
高知県中央東福祉保健所

田上豊資

水島班：健診情報・レセ突合フローチャート

糖尿病等の生活習慣病予防のための健診・保健指

健診から保健指導実施へのフローチャート



健診とレセの突合集計データを二次加工

市 健診結果別国保受療状況

男女計

40~64歳分		国保レセプト内容(H18年9月 主+副疾病名)																
保険	基本健診結果		計	メタボリック疾患外		メタボリック疾患(有病者)		高血圧(再掲)		糖尿病(再掲)		高血圧+糖尿病(再掲)		脳血管疾患(再掲)		レセ無し(状態不明)		
	判定区分																	
国保	受診者	情報提供	430	8.6%	122	28.4%	41	9.5%	12	2.8%	7	1.6%	2	0.5%	6	1.4%	267	62.1%
		動機づけ支援	81	1.6%	25	30.9%	10	12.3%	5	6.2%	2	2.5%			2	2.5%	46	56.8%
		積極的支援	70	1.4%	18	25.7%	5	7.1%	2	2.9%	1	1.4%			1	1.4%	47	67.1%
		情報提供(問診で治療中)	161	3.2%	3	1.9%	136	84.5%	101	62.7%	31	19.3%	18	11.2%	12	7.5%	22	13.7%
		未受診者	4,286	85.2%	634	14.8%	1,116	26.0%	735	17.1%	395	9.2%	234	5.5%	153	3.6%	2,536	59.2%
	計	5,028	100.0%	802	16.0%	1,308	26.0%	855	17.0%	436	8.7%	254	5.1%	174	3.5%	2,918	58.0%	
国保以外	受診者	情報提供	269	4.3%													269	100.0%
		動機づけ支援	35	0.6%													35	100.0%
		積極的支援	23	0.4%													23	100.0%
		情報提供(問診で治療中)	59	0.9%													59	100.0%
		状態不明	5,927	93.9%													5,927	100.0%
	計	6,319	100.0%													6,319	100.0%	

国保対象者の状況

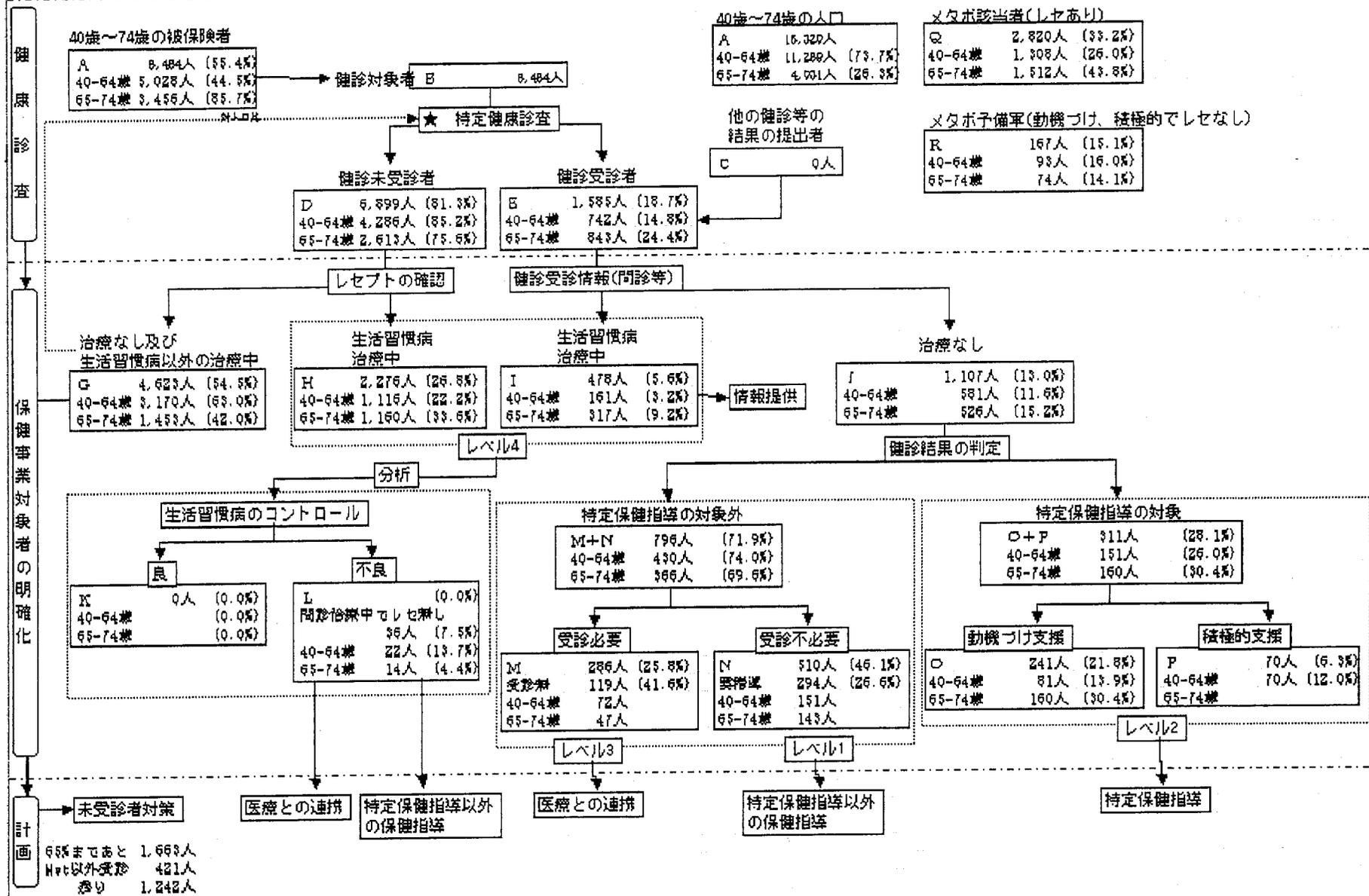
人口	11,341
国保対象者	5,028
国保受療者数	2,110
国保受療率	42.0%
健診受診者数	742
健診受診率	14.8%

メタボリック有病者数	1,308
メタボリック有病率(対対象者)	26.0%
メタボリック有病率(対受療者)	62.0%

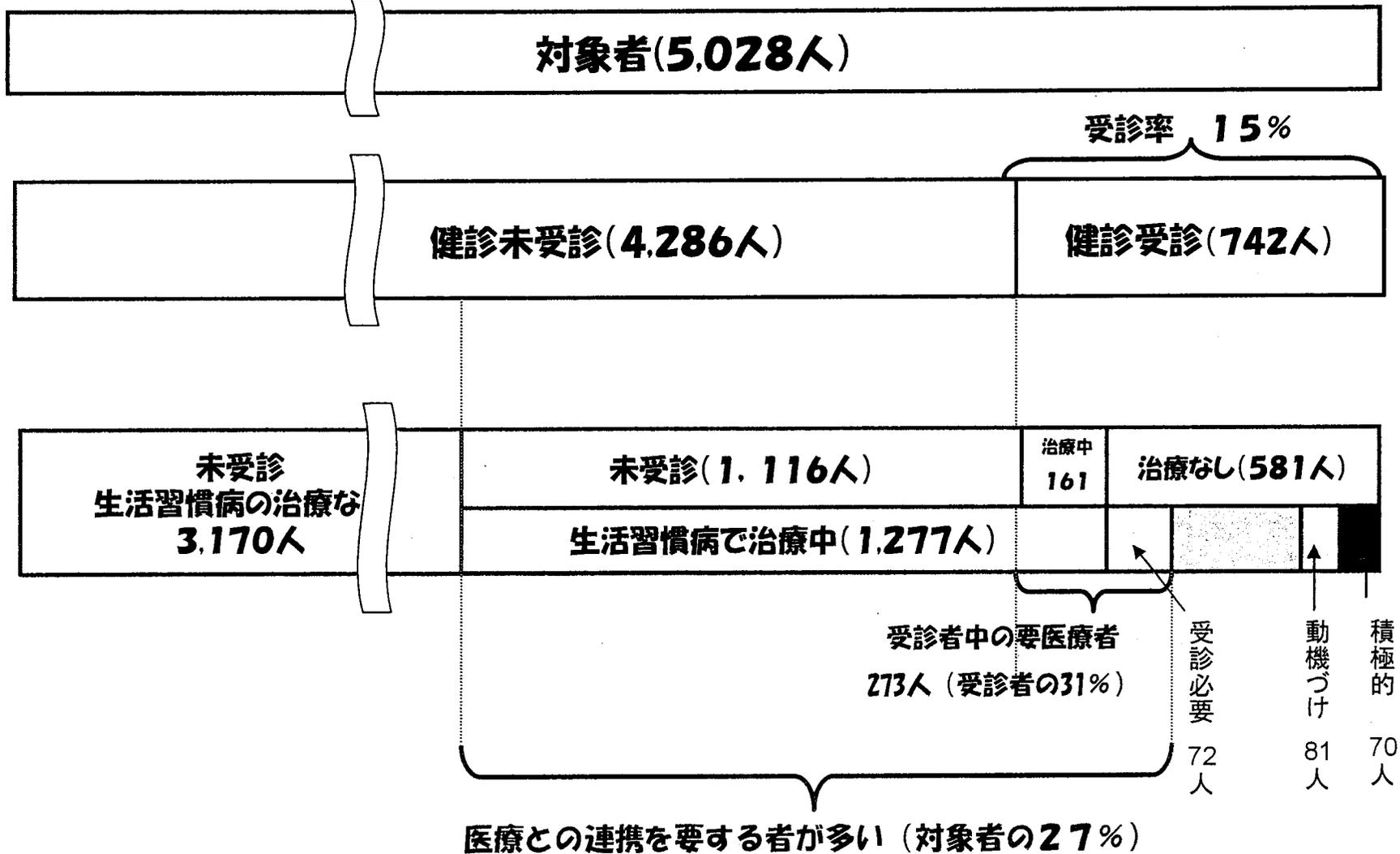
情報提供レベルの割合	79.6%
動機づけレベルの割合	10.9%
積極的支援レベルの割合	9.4%
情報提供レベルの受療率	51.1%
動機づけレベルの受療率	43.2%
積極的支援レベルの受療率	32.9%
未受診者の受療率	40.8%

水島班：健診情報・レセ突合フローチャートの活用

図12 糖尿病等生活習慣病予防のための健診：保健指導フロー図（K市 男女計）



K市の健診情報・レセ突合分析（H18年：40～64歳）



医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

都道府県は、第一期都道府県医療費適正化計画において、1及び2で設定した目標値の達成のために必要な施策として、次のような取組を定めることが必要である。

(一) 住民の健康の保持の推進

ア 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

都道府県は、保険者に実施が義務づけられる特定健康診査及び特定保健指導について、保険者が特定健康診査等の実施に関する計画を策定する際に保健所から地域の疾病状況等についての情報を提供するなど、その円滑な実施を支援することが必要である。併せて、保険者において保存される特定健康診査及び特定保健指導の実施結果に関するデータの適切な管理及び保健事業等への効果的な活用について、支援することが必要である

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版：144頁）

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、氏名等の情報をはずし、何らかの整理番号を付番する等により、匿名化され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、医療保険者による医療費適正化の一環として、保険者協議会等の場において、生活習慣病対策の企画立案・評価のために活用されることが望ましい。

評価に関する諸課題

- 市町村内の健診情報とレセ情報の突合分析の推進
 - 市町村内の国保部門と保健衛生部門の連携
 - 個人情報保護法との関係整理
 - 都道府県(保健所)による技術的支援の仕組み
- 地域・職域連携の推進
 - 各保険者から都道府県への健診データの提供
 - 都道府県(保健所)によるデータ分析支援
- アウトカム評価指標の設定とそのモニタリングシステム
 - レセプトによる脳卒中、心筋梗塞等の発症の把握
- 平成23年からのレセプトオンライン請求義務化を見据えた準備
- 評価システムの開発とノウハウの共有(人材育成)
 - 全国の先駆的な事例の収集とシステム開発
 - 保健所職員等の人材育成とノウハウの共有

資料 2 委員提供 資料

④ 津下委員

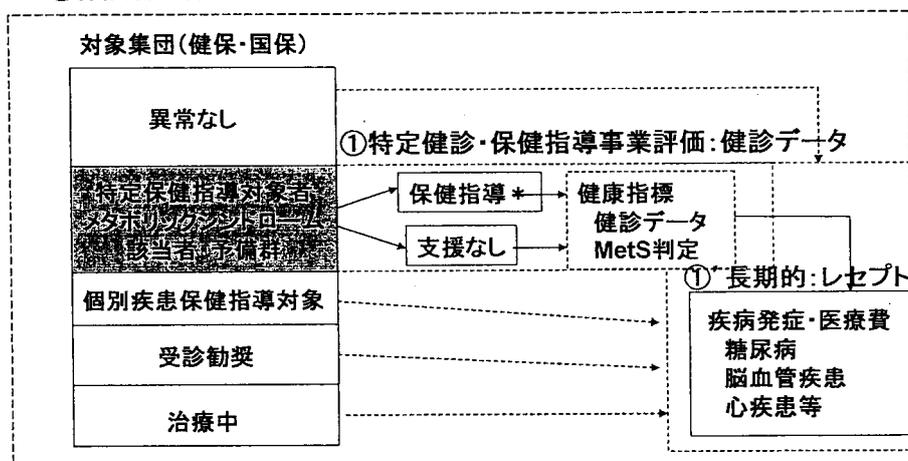
第2回 地域診断及び保健事業の評価に関する検討会 資料

あいち健康の森健康科学総合センター 津下 一代

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）
 地域・職域における生活習慣病予防活動・疾病管理による医療費適正化効果に関する研究
 平成20年度報告書（抜粋）

図1. 研究の全体像

②保険者全体における生活習慣病対策評価（総合評価）



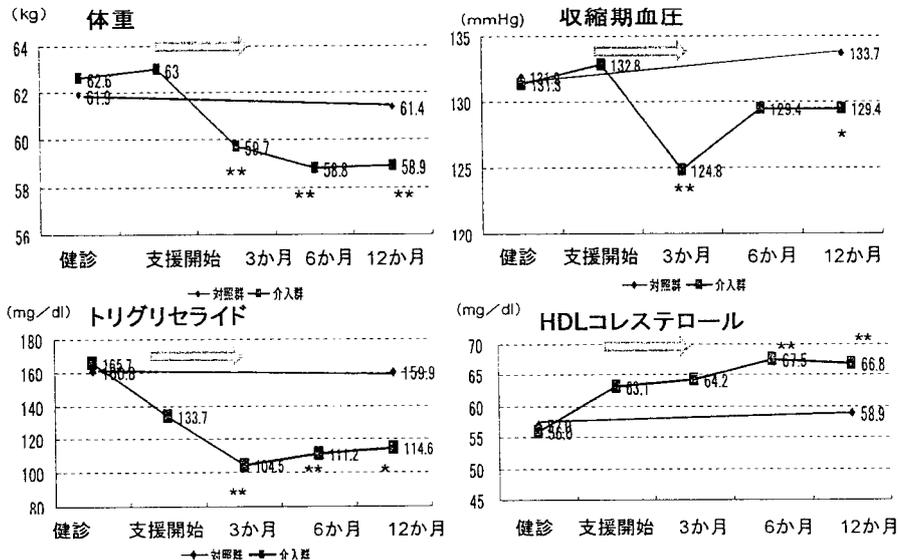
* 保健指導プログラムの開発と検証、安全に運動指導する方策の検討

表1 長期効果(介入開始から約1年後)

対象	型	支援期間(月)	人数(人)(男、女)	年齢(歳)	ΔBW(kg)(減少率)	体重4%減達成率(%)	MetS減少率(%) (該当者数の変化)	MetS+予備群減少率(%) (該当者数の変化)	階層化判定改善者の	階層化判定悪化者の
地域	愛知県 教室	3	84(21, 63)	59.3±5.8	4.2(6.7)	63.1	64.0(25→9)	36.4(44→28)	30.6	8.2
	施設	3	66(28, 38)	58.4±6.4	1.7(2.8)	37.9	28.6(14→10)	32.1(29→19)	22.7	10.6
	メール	3	2(0, 2)	58.5±0.7	1.6(2.3)	0.0	0→1	0.0(2→2)	0.0	0.0
	福岡市 教室	3	21(16, 5)	52.6±7.1	3.0(3.9)	33.3				
地域合計			173(65, 108)	58.1±6.5	3.1(4.8)	49.1				
上記のうちMetS・支援レベル判定可能な例			152(49, 103)	58.9±6.0	3.1(4.9)	51.3	48.7(39→20)	34.7(75→49)	26.8	9.2
職域	A メール	3								
	B 文書	6	51(50, 1)	46.2±5.7	4.1(5.3)	47.1	7.7(13→12)	27.3(33→23)	37.3	17.6
	C 文書	3	198(0, 198)	46.6±7.7	2.0(3.0)	36.4	56.7(30→13)	23.1(65→50)	32.8	11.1
	D 文書	4	62(62, 0)	49.8±6.8	0.5(0.7)	12.9				
	E 文書		7(6, 1)	50.4±7.3	4.4(5.2)	57.1				
職域合計			318(118, 200)	47.3±7.3	2.0(2.9)	33.4				
上記のうちMetS・支援レベル判定可能な例			249(50, 199)	46.5±7.4	2.4(3.5)	38.6	39.5(43→25)	23.5(98→73)	33.7	12.4
1年後効果 総合計			491(183, 308)	51.1±8.8	2.4(3.6)	39.3				
上記のうちMetS・支援レベル判定可能な例			401(99, 302)	51.2±9.1	2.7(4.0)	43.4	45.1(82→45)	29.5(173→122)	29.9	10.6

図2 保健指導参加群と対照群の比較

(愛知県市町村国保教室型 n=84、対照群n=990)



対照群: 2年連続健診受診者より 性・年齢・BMIをマッチングして無作為抽出
支援開始時と各時点での比較 検定: Wilcoxon 符号付順位決定、* p<0.05、** p<0.01

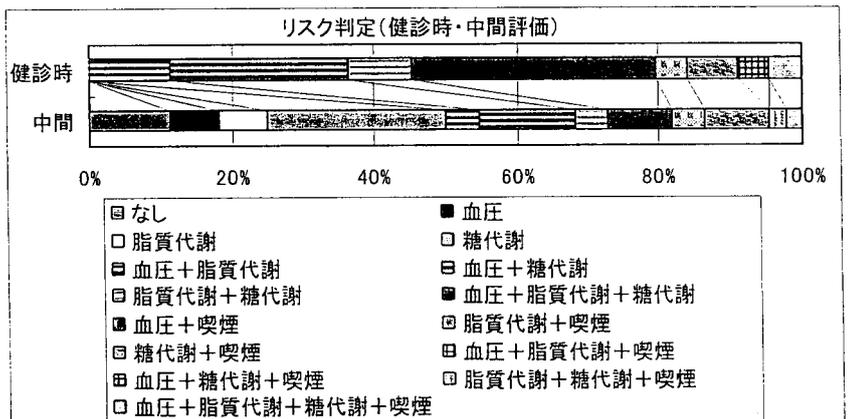
<参考> 平成20年度 特定保健指導実施状況について 3か月後 中間評価結果

(3か月後に血液検査をおこなった市町村国保)

市町村国保加入の保健指導対象者は平均年齢 58.1±7.5歳、男性比率60.6%

3ヵ月後 体重2.2kg減、血圧、中性脂肪、HDL、LDL、HbA1cの有意な改善

コード	健診時	中間
0	なし	5
1	血圧	3
2	脂質代謝	3
3	糖代謝	11
4	血圧+脂質代謝	2
5	血圧+糖代謝	6
6	脂質代謝+糖代謝	2
7	血圧+脂質代謝+糖代謝	4
8	血圧+喫煙	0
9	脂質代謝+喫煙	2
10	糖代謝+喫煙	4
11	血圧+脂質代謝+喫煙	0
12	血圧+糖代謝+喫煙	0
13	脂質代謝+糖代謝+喫煙	1
14	血圧+脂質代謝+糖代謝+喫煙	1
	44	44



生活習慣病予防事業による医療費におよぼす効果の検討

① トヨタ自動車健康保険組合 健診+医療費データ (川淵 東京医科歯科大)
(男性)

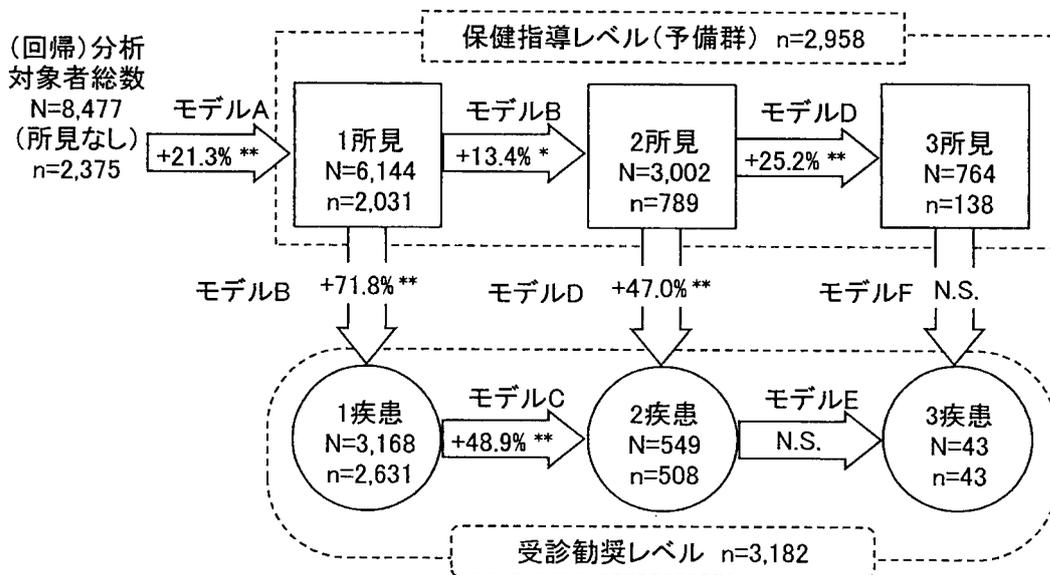


図3 2003年度の健診判定レベルと、その後4年間の外来医療費のイメージ

モデルA～F: 回帰分析のモデル (図2, 表7)

N: 回帰モデルにおける当該各層の標本数 (図2)

当該 N 数のすぐ右側および下側に示す矢印のモデルの標本数でもある。

回帰分析では、欠損値データを有する38標本が分析から除外され、回帰分析の標本総数は8,477となる。

n: 各所見群/疾患群および「所見なし」群の標本数 (表2, 表4)

所見なし、1～3所見群、1～3疾患群の n 数の合計は、分析用データセットの標本数 (8,515) と一致する。

なお、同一人が所見と疾患とを併せ有する場合 (たとえば、保健指導レベルの高血圧と受診勧奨レベルの糖尿病を併有する場合は、受診勧奨レベルの該当する疾患群 (この例では糖尿病) に区分して n 数を算定している。

* : p < 1%

** : p < 0.1%

N.S. : no significant

② デンソー健康保険組合データ

被扶養者 (女性) : 1995 年度健康診断受診 2,157 人⇒2005 年度医療費
(2005 年度時点 45～54 歳)

総医療費 (外来、入院、歯科、調剤の合計)、 外来医療費

一元配置分散分析

	BMI	血圧	血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	メタボ重複
総医療費	n.s.	***P<0.001	**P<0.01	*P<0.05	n.s.	n.s.	**P<0.01	***P<0.001
外来医療費	***P<0.001	***P<0.001	***P<0.001	***P<0.001	***P<0.001	n.s.	***P<0.001	***P<0.001

図2

