

### 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

#### 3-1 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、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・衛生研究所・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口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（国民健康・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（準備状態）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

## 3-2 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、健診結果やレセプト等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）対象者を確実に選定し、被保険者の生活習慣改善の取組みを支援する。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の活用などにより評価を行う。
- 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、委託先の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。
- 医療保険者は、特定健診・保健指導の実施状況や、レセプトデータの状況、医療保険者における評価・改善に関する知見の集積状況や習熟度等の動向を踏まえ、健診・保健指導の評価に取組む必要がある。

### (2) 具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順（例）

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重要である。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し、次の事業に反映させることも重要である。

#### 〔評価手順の一例〕

- 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。
  - 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。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。
  - 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、脂質異常症、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（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、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6-1～11）。

### ④ 健診・保健指導の総合的評価に関するデータ

- 健診・保健指導の評価を行う上では、メタボリックシンドローム、糖尿病等の生活習慣病の増減等を評価する必要がある（様式7）。
- 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（食事、運動、喫煙等）の変化、行動変容のステージ（準備状態）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。

注）詳細な手順等については、厚生労働科学研究費補助金による研究事業において、「健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理」（平成 18 年度）が取りまとめられている。

### 3-3 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に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、平成 20 年厚生労働省告示第 11 号及び第 142 号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の健診・保健指導結果を適切に管理するとともに、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。
- ・特定健診の基本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。

### 3-4 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（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省）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

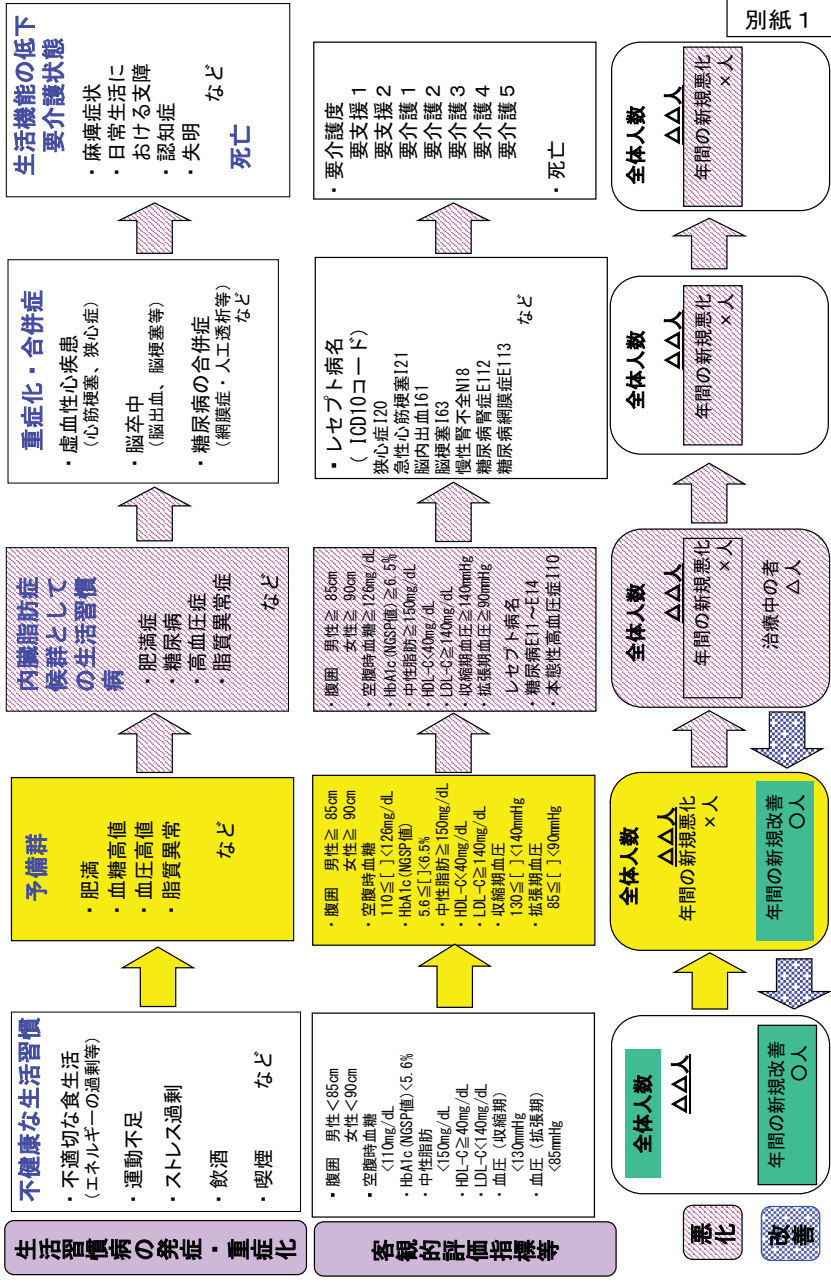
- 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイ

ドライン」（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）、「国民健康保険組合における個人情報取扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）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」（厚生労働省）の最新版を遵守すること。
- 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、氏名等の情報はせずし、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（第 2 編第 6 章）。
- 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、国あるいは都道府県別レベルで利用することができるような仕組みを整備することが望ましい。
- 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・評価のために利活用されることが望ましい。

生活習慣病の発症予防・重症化予防対策の分析・評価指標  
～メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防～

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。



様式1-1 200万円以上となった個別レセプト一覧(医療費の高い順)

番号	被保険者番号	年齢	性別	入院・入院外	費用額	高血圧疾患				循環器疾患				その他	傷病名1	傷病名2	傷病名3	傷病名4	傷病名5
						高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	(再)ハイバイパス手術	大動脈疾患	脳血管疾患						
1			男	入院		●													
2			男	入院		●													
3			男	入院		●													
4			男	入院		●													
5			女	入院		●													
6			男	入院		●													
7			男	入院		●													
8			男	入院		●													
9			男	入院		●													
10			男	入院		●													
11			男	入院		●													
12			男	入院		●													
13			男	入院		●													
14			男	入院		●													
15			男	入院		●													
16			男	入院		●													
17			男	入院		●													
18			男	入院		●													
19			男	入院		●													
20			男	入院		●													
21			男	入院		●													
22			男	入院		●													
23			男	入院		●													
24			男	入院		●													
25			男	入院		●													
26			男	入院		●													

再計	基礎疾患				他疾患の合併(基礎疾患及び疾病の連発)								
	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	その他				
虚血性心疾患													
大動脈疾患													
脳血管疾患													
再計	件数計(割合)	入院件数(割合)	費用額(割合)	1件あたり費用額	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞	その他
	計(割合)	計(割合)	各計	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)	計(割合)

様式1-2 200万円以上となったレセプト基礎疾患（費用額別・疾患別）

	循環器疾患										その他		総合計	
	虚血性心疾患		大動脈疾患		脳血管疾患		動脈閉塞		その他		件数	割合	件数	割合
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合				
1000万円以上														
900万円台														
800万円台														
700万円台														
600万円台														
500万円台														
400万円台														
420万円以上小計	件数													
300万円台														
200万円台														
合計	件数													

審査基準、高額レセ

より高額なものが血管病であることを知るため

様式1-2

様式2-1 6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧（1年間の全レセプト）

番号	被保険者番号	性別	年齢	入院時年齢	入院年月日	入院月数	構病名1	構病名2	構病名3	構病名4	構病名5	(再計)生活習慣病 該当するところに●				総費用額 (近レセプト費用額 ×入院月数)
												高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																

再掲  
虚血性心疾患  
脳血管疾患  
動脈閉塞

様式2-1

