

医療保険者における健診・保健指導の評価方法

〇～〇歳

男性 ※性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成

	今年度	昨年度	増減	備考
1 健診対象者数(40-74歳)				
2 健診受診者数(人)				
3 健診受診率(%)				= 2 / 1 * 100
4 評価対象者数(人)				
メタボリックシンドローム				
5 メタボリックシンドローム該当者数(人)				
6 メタボリックシンドローム該当者割合(%)				= 5 / 4 * 100
7 メタボリックシンドローム予備群者数(人)				
8 メタボリックシンドローム予備群者割合(%)				= 7 / 4 * 100
肥 満				
9 肥満者の数(人)				
10 肥満者の割合(%)				= 9 / 4 * 100
11 腹囲のみ基準値以上の者の数(人)				
12 腹囲のみ基準値以上の者の割合(%)				= 11 / 4 * 100
13 腹囲基準値以上かつBMI25以上の者の数(人)				
14 腹囲基準値以上かつBMI25以上の者の割合(%)				= 13 / 4 * 100
15 BMIのみ25以上の者の数(人)				
16 BMIのみ25以上の者の割合(%)				= 15 / 4 * 100
高血圧				
17 血圧を下げる薬服用者の数(人)				
18 血圧を下げる薬服用者の割合(%)				= 17 / 4 * 100
19 正常高値血圧の者の数(人)				
20 正常高値血圧の者の割合(%)				= 19 / 4 * 100
21 高血圧症有病者の数(人)				
22 高血圧症有病者の割合(%)				= 21 / 4 * 100

	今年度	昨年度	増減	備考
高脂血症				
23 コレステロールを下げる薬服用者の数(人)				
24 コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				= 23 / 4 * 100
25 高脂血症有病者の数(人)				
26 高脂血症有病者の割合(%)				= 25 / 4 * 100
27 中性脂肪 150mg/dl 以上の者の数(人)				
28 中性脂肪 150mg/dl 以上の者の割合(%)				= 27 / 4 * 100
29 HDL-コレステロール 40mg/dl 未満の者の数(人)				
30 HDL-コレステロール 40mg/dl 未満の者の割合(%)				= 29 / 4 * 100
31 LDL-コレステロール 140mg/dl 以上の者の数(人)				
32 LDL-コレステロール 140mg/dl 以上の者の割合(%)				= 31 / 4 * 100
糖尿病				
33 インスリン使用・血糖を下げる服用者の数(人)				
34 インスリン使用・血糖を下げる服用者の割合(%)				= 33 / 4 * 100
35 糖尿病予備群の数(人)				
36 糖尿病予備群の割合(%)				= 35 / 4 * 100
37 糖尿病有病者の数(人)				
38 糖尿病有病者の割合(%)				= 37 / 4 * 100
39 空腹時血糖の測定している者の数(人)				
40 空腹時血糖 110mg/dl 以上の者の数(人)				
41 空腹時血糖 110mg/dl 以上の者の割合(%)				= 40 / 39 * 100
42 空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の数(人)				
43 空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の割合(%)				= 42 / 39 * 100
44 HbA1c(NGSP)を測定している者の数(人)				
45 HbA1c(NGSP)6.0%以上の者の数(人)				
46 HbA1c(NGSP)6.0%以上の者の割合(%)				= 45 / 44 * 100
47 HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の数(人)				
48 HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合(%)				= 47 / 44 * 100

		今年度	昨年度	増減	備考
新規発症者数※1					
49	4のうち、昨年度も健診を受診し、評価対象者だった者の数(人)				
50	49のうち、昨年度メタボリックシンドローム該当者・予備群でなかった者の数(人)				
51	50のうち、今年度メタボリックシンドローム予備群の数(人)				
52	50のうち、今年度メタボリックシンドローム予備群の割合(%)				= 51 / 50 * 100
53	50のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者の数(人)				
54	50のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者の割合(%)				= 53 / 50 * 100
55	49のうち、昨年度メタボリックシンドローム予備群の数(人)				
56	55のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者の数(人)				
57	55のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者の割合(%)				= 56 / 55 * 100
58	49のうち、昨年度メタボリックシンドローム該当者でなかった者の数(人)				
59	メタボリックシンドローム該当者の発生率(%)				=(53+56)/58*100
メタボリックシンドローム該当者の減少率※2					
60	49のうち、昨年度メタボリックシンドローム該当者の数(人)				
61	60のうち、今年度メタボリックシンドローム予備群の数(人)				
62	60のうち、今年度メタボリックシンドローム予備群の割合(%)				= 61 / 60 * 100
63	60のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者・予備群でなかった者の数(人)				
64	60のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者・予備群でなかった者の割合(%)				= 63 / 60 : 100
65	メタボリックシンドローム該当者の減少率				=(61+63)/60*100
メタボリックシンドローム予備群の減少率					
66	55のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者・予備群でなかった者の数(人)				
67	55のうち、今年度メタボリックシンドローム該当者・予備群でなかった者の割合(%)				= 66 / 55 * 100
保健指導対象者の減少率					
68	49のうち、昨年度特定保健指導の対象者数(人)				
69	68のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3				
70	特定保健指導対象者の減少率(%)				= 69 / 68 * 100
71	49のうち、特定保健指導受診者の数(人)				
72	71のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人)※3				
73	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)				= 72 / 71 * 100

※1 メタボリックシンドロームだけでなく、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症についても同様の評価を実施。

※2 動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに、集計。

※3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れたものを除く)。

		今年度	昨年度	増減	備考
特定保健指導					
74	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)				
75	特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)				= 74 / 4 * 100
76	服薬中のため積極的支援の対象者から除外した者の数(人)※4				
77	特定保健指導受診者数(積極的支援)(人)				
78	特定保健指導受診者の割合(積極的支援)(%)				= 77 / 74 * 100
79	特定保健指導終了者数(積極的支援)(人)				
80	特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)				= 79 / 74 * 100
81	78のうち、健診時に腹囲が基準値以上だった者の数(人)※5				
82	78のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の数(人)				
83	78のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の割合(%)				= 82 / 81 * 100
84	特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)				
85	特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)				= 84 / 4 * 100
86	服薬中のため動機づけ支援の対象者から除外した者の数(人)※4				
87	特定保健指導受診者数(動機づけ支援)(人)				
88	特定保健指導受診者の割合(動機づけ支援)(%)				= 87 / 84 * 100
89	特定保健指導終了者数(動機づけ支援)(人)				
90	特定保健指導終了者の割合(動機づけ支援)(%)				= 89 / 84 * 100
91	85のうち、健診時に腹囲が基準値以上だった者の数(人)※5				
92	85のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の数(人)				
93	85のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の割合(%)				= 92 / 91 * 100
94	特定保健指導対象者数(小計)(人)				= 74 + 84
95	特定保健指導終了者数(小計)(人)				= 79 + 89
96	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)				= 95 / 94 * 100
特定保健指導以外の保健事業※6					
97	2のうち、医療機関受診の必要があると考えられる者の数(人)				
98	97のうち、個別に働きかけを行った者の数(人)				
99	2のうち、医療機関受診の必要がないと考えられる者の数(人)				
100	99のうち、何らかの保健指導を行った者の数(人)				
101	生活習慣病のコントロールが良好であると考えられる者の数(人)				
102	生活習慣病のコントロールが不良であると考えられる者の数(人)				
103	102のうち、かかりつけ医と連携して対応した者の数(人)				
104	健診未受診者の数(人)				= 1 - 2
105	104のうち、医療機関を受診していない者の数(人)				
106	105のうち、次年度、特定健診を受診した者の数(人)				

※4 ステップ3までは、特定保健指導の対象であったが、服薬中のために、対象者から除外された者の数

※5 特定保健指導終了時に腹囲を計測した者のみを抽出。

※6 様式6-10参照

～ 都道府県における分析例 1 ～

糖尿病等有病者・予備群の動向(人数)

例:今年度と前年度のHbA1cのデータを用いて、改善、現状維持、悪化の人数を評価。

HbA1c(NGSP)	今年度健診情報				未受診者数	対象外	合計
	—5.6	5.6—6.5	6.5—				
前年度健診情報	—5.6						
	5.6—6.5						
	6.5—						
	未受診者数						
	対象外 ※						
	合計						

※ 前年度受診していても今年度異動した場合や前年度は別の医療保険者で今年度異動で対象となった場合

→同様に血圧、脂質等の健診結果で動向を分析する(様式を同様に作成)
→同様に保健指導対象者についても動向を分析する(様式を同様に作成)

糖尿病等患者の動向(人数等)

例:今年度と前年度の糖尿病関連のレセプトデータを用いて、改善、現状維持、悪化の人数(レセプト枚数、レセプト点数など)を評価。

糖尿病	今年度レセプト情報						合計
	外来のみ	入院のみ	外来・入院	なし	対象外		
前年度レセプト情報	外来レセプトのみ						
	入院レセプトのみ						
	外来・入院レセプト両方						
	なし						
	対象外						
	合計						

※ レセプト枚数又は患者数に着目する場合
※ レセプト点数に着目する場合
※ レセプト診療日数に着目する場合 に分けて解析。

→同様に、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中等について作成
→同様に、メタボリックシンドローム該当者・予備群についても作成

～ 都道府県における分析例 2 ～

メタボリックシンドロームはリスク相互の関連が大きく、年を経るうちにリスク数が増えてくる。一つひとつの要因の増加を見るだけではなく、各個人への要因の集積度がどのように変化していくかも健診・保健指導の成果として重要と考える。そこで、腹囲、血糖、HbA1c、血圧、脂質等について、基準値を超えたもののリスク数について、これらの年度毎の推移を分析する。

腹囲、血糖、HbA1c、血圧、脂質などのリスク数	今年度健診情報						合計
	～1	2～3	4～	データ欠損あり	未受診者数	対象外	
前年度健診情報	～1						
	2～3						
	4～						
	データ欠損あり						
	未受診者数						
	対象外						
	合計						

レセプト病名で抽出された生活習慣病者の前年度の健診情報で、腹囲、血糖、HbA1c、血圧、脂質等の基準値を超えたもののリスク数との関係を分析する。

腹囲、血糖、HbA1c、血圧、脂質などのリスク数	今年度レセプト情報								
	糖尿病	高血圧	脂質異常症	虚血性心疾患	脳卒中	左記のいずれもなし	対象外	単純集計	重複を除外した数
前年度健診情報	～1								
	2～3								
	4～								
	データ欠損あり								
	未受診者数								
	対象外								
	合計								

(添付資料)

○メタボリックシンドロームの定義と診断基準

○各学会のガイドライン等 参照 URL

○健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）

メタボリックシンドロームの定義と診断基準

メタボリックシンドローム診断基準検討委員会

序

メタボリックシンドロームはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態である。高コレステロール血症に対する対策がほぼ確立された現在、心血管病の重要な予防ターゲットとなっていることに加え、ライフスタイルが関与する多くの病態を含むことから、多数の分野から注目されている。海外ではNational Cholesterol Education Program (NCEP) のAdult Treatment Panel III (ATP III) による基準、World Health Organization (WHO) の基準など複数の診断基準が発表されており若干混乱が生じていたがNCEPとInternational Diabetes Federation (IDF) の両コミティエーのコンセンサスカンファレンスが開かれ統一見解が聞もなく出される予定である。わが国としてはグローバルな見解を視野に入れながら、病態を正しく認識し、日本人に即した診断基準を作成することが日本人の心血管病の予防医学上重要であるばかりでなく、世界に向けたエビデンスに基づいた発信にもなる。このような経緯を基盤として、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が立ち上げられた。メタボリックシンドロームという名称はすでに一般的であり、誤解をさけるため、メタボリック症候群や代謝異常症候群、代謝症候群という表記は本診断基準では用いない。いわゆるマルチプルリスクファクター症候群であるが、偶然にリスクが集まったのではなく、またそれらも代謝異常のみを基盤としているわけではない。上流に共通の発症基盤をもつ一つの疾

病単位として捉えているのである。

診断基準設定の背景

WHOは2002年のWorld Health Reportにおいて新たなグローバルな健康政策として心血管病予防対策を重視する宣言を行った¹⁾。これまでWHOが重点を置いてきた平均寿命の短い発展途上国に対する栄養補給や感染対策を続けるものの、先進国はもちろんのこと、平均寿命が比較的長いアジア、とくに中国などで、過栄養と運動不足を背景に増加の一途をたどっている心血管病をターゲットにした健康政策を行うことが世界の人々の寿命をさらに延ばすことになると判断したのであった。わが国の厚生労働省の発表の死因統計でも脳血管障害、心血管病が全死亡の約30%を占め癌と匹敵するものである。しかも働き盛りに突然発症することが多く、社会的にも極めて損失が大きいうえに、死亡から免れたとしても、多数が後遺症で苦しむケースが多いことから癌よりも深刻であるともいえる。

動脈硬化性心血管病の予防対策を強化するために従来最も大きなりスクファクターとして取り上げられてきたのは高コレステロール血症であることは周知の事実である。血清コレステロール高値、高low density lipoprotein (LDL) コレステロール血症が動脈硬化の強いリスクファクターになることは、世界的なコンセンサスであり、LDL、酸化LDLをめぐる動脈硬化の成因は、分子レベルで解明され、さらに治療もHMGCoA還元酵素阻害薬（スタチン）の開発によって確立されてきた。しかし、動脈硬化性疾患の発症は必ずしも高コレステロール血症で全てが決