

## 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

- 生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、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、更に重症化・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、更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）。
- 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」となった者の医療機関受診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。
- 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、医療保険を所掌している部門に医師、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・地方衛生研究所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（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データ等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) 健診・保健指導を評価するための具体的な指標・項目

### ① 個人の評価のための指標・項目

#### ○ 保健指導実施以降の健診の指標・項目

- ・ 医療機関への受診状況
- ・ 健診受診状況
- ・ 各健診項目（測定値）
- ・ 各健診項目判定結果

#### ○ 保健指導実施以降の保健指導の指標・項目

- ・ 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

#### ○ 保健指導実施以降のレセプト

- ・ 医療機関の受診状況の有無（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、糖尿病等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

#### ○ 保健指導実施以降の健診の指標・項目

- ・ 健診受診者数、内訳
- ・ 各健診項目判定結果

#### ○ 保健指導実施以降の保健指導の指標・項目

- ・ 保健指導階層化判定
- ・ 生活習慣改善状況

- 保健指導実施以降のレセプト
  - 医療機関の受診状況の有無
  - 医療費
  
- ③ 事業評価のための指標・項目
  - ※母集団（対象集団）の生活習慣（知識・態度・行動）に影響を及ぼす要因を把握するための具体的な指標・項目
  
- 保健指導実施以降の健診の指標・項目
  
- 保健指導実施以降の保健指導の指標・項目
  
- 保健指導実施以降のレセプト
  
- 事業を評価するための関連情報

### 3-2 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

- 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（動機付け支援・積極的支援）対象者を確実に階層化し、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、レセプトの活用等により評価を行う。
- 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、委託先の選定の参考とする等、健診・保健指導事業の改善を行うことが可能である。
- なるべく手作業を避け、効率よく分析することが重要である。市町村においてはKDBシステムを活用して分析、対象者の抽出等が可能となっている。
- 分析スキルに長けた人材との連携も重要である。
- 分析を委託する場合には、委託先に保険者の問題意識や保健指導等で把握した実態を伝えて分析させる等、委託先に分析全てを任せることがないようにする。分析結果をどのように保健事業に活用していくかの視点が重要である。
- 特定健康診査等実施計画を策定する場合はデータヘルス計画との連動を図る。
- 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る。
- 保険者は、健診・保健指導の実施状況や、レセプトデータの状況、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り組む必要がある。

## （２）具体的な健診・保健指導の実施・評価の手順（例）

保険者は、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に、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<sup>b)</sup>〕

#### 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。
- 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か月200万円以上等）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（参考様式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（参考様式2-1～3）。
- 対象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ごとに分析を行う（参考様式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、対象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（参考様式4～5）。

---

<sup>b)</sup> 詳細な手順等については、平成17年度厚生労働科学研究費補助金「地域保健における健康診査の効率的なプロトコールに関する研究」（主任研究者：水嶋 春朔）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」が取りまとめられている。

- 健診・保健指導の効果の評価するため、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（参考様式4-1～14）。
- 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）
- 対象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、年代別、性別の経年的データについて分析する（参考様式5-1～6）
- 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の評価する必要がある（参考様式6）。
  - 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や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、リスク数の減少等が想定される。
  - 健診・保健指導の費用とレセプト分析による医療費の削減効果が比較できる仕組みが必要である。
  - 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。

- 動機付け支援、積極的支援の対象者については、体重・腹囲・血圧・翌年度の健診結果（喫煙・食生活・身体活動の変化、行動変容ステージの変化、設定目標の達成状況、翌年の保健指導レベルの変化）の達成状況についても評価すべきである。
  
- 参考様式については、（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html)）にてダウンロードが可能となっている。

### 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) 基本的考え方

- 健診・保健指導のデータは個人の医療・健康情報が入っているので、あらかじめ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 25 年厚生労働省告示第 92 号及び第 93 号に定める基準を遵守する必要がある。
- 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で提供することが必要である。

---

° 健診結果の様式の考え方：

- ・ 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

保険者は、健診・保健指導で得られる医療・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）別紙 2 及び「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ダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個人情報保護委員会 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ダンス」（個人情報保護委員会 厚生労働省）、「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ダンス」（個人情報保護委員会 厚生労働省）等の最新版を遵守すること。
- 個人データを第三者に提供する場合には、原則として本人の同意を取得することが義務付けられており、その同意を得る際には、第三者提供に関する具体的な事例等について、利用者が理解できるように示すこと。
- 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。
- 保険者は、健診・保健指導データを都道府県や保険者協議会に提出する場合には、健診・保健指導データのうち、氏名等の情報を削除し、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。
- 国により都道府県ごとに分類され、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、保険者による医療費適正化のみならず、保険者協議会や地域職域連携推進会議等の場において、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。