

特定健康診査・特定保健指導の 分析評価の実施事業

平成22年11月25日

みずほ情報総研

目次（1/3）

1. 特定健診・保健指導の対象者の構造
 - 特定健診対象者における年齢計級別被保険者数
 - 男女別・年齢階級別被保険者数
2. 特定健診関連データの概況
 - 分析対象者における2年間の異動状況
3. 分析フレームにおける当社分析担当箇所
4. 3指標分析
 - (1) 特定健診受診率
 - 保健指導対象者の発生率
 - 保健指導発生率の男女比
 - (2) 保健指導実施率
 - 特定保健指導実施率（①保健指導対象者における保健指導終了者の割合）
 - 初回面談実施率（②保健指導対象者における初回面談実施者の割合）
 - 特定保健指導終了率（③初回面談実施者における保健指導終了者の割合）

目次 (2/3)

(3) メタボ該当者・予備群減少率 年齢階級別メタボ判定結果の状況

階層化判定結果減少率
年齢階級別階層化判定結果の状況
服薬状況の変化
検査別保健指導効果の把握
健康状態の変化と保健指導効果の測定

5. レセプトとの突合分析

医療機関通院先(服薬あり)における検査値の状況
受診勧奨者とその後の生活習慣病通院状況
服薬問診結果と生活習慣病通院状況

6. その他

テーマ①:保健指導対象者の傾向
テーマ②:情報提供者の構造
テーマ③:喫煙がリスク発生に及ぼす影響度合い

目次 (3/3)

7. 分析結果のまとめ

【参考①】特定保健指導対象者の選定基準とメタボ判定基準

【参考②】生活習慣病に関するレセプト傷病名と治療薬との関係

【注意事項】

本書において、表記上【国保事例】【社保事例】としているとおり、
国保・社保の全体を表しているのではなく、
データ提供を受けた保険者自身の状況であることにご注意ください。

1. 特定健診・保健指導の対象者の構造

①40歳以上75歳未満の被保険者数

【国保事例】

被保険者数：1.7万人（うち男性：7.7千人，女性：9.3千人）

【社保事例】

被保険者数：約5万人（うち男性：2.8万人，女性：2.2万人）

うち 本人：3.2万人（うち男性：2.8万人，女性：0.4万人）

家族：1.8万人（うち男性：3百人弱，女性：1.8万人）

（参考）本人・家族の比率 本人：家族＝64%：36%

②特定健診・保健指導の対象者の状況

- ・ 2年間（2008・2009年度）を通じて
特定健診・保健指導の対象外になる人の割合

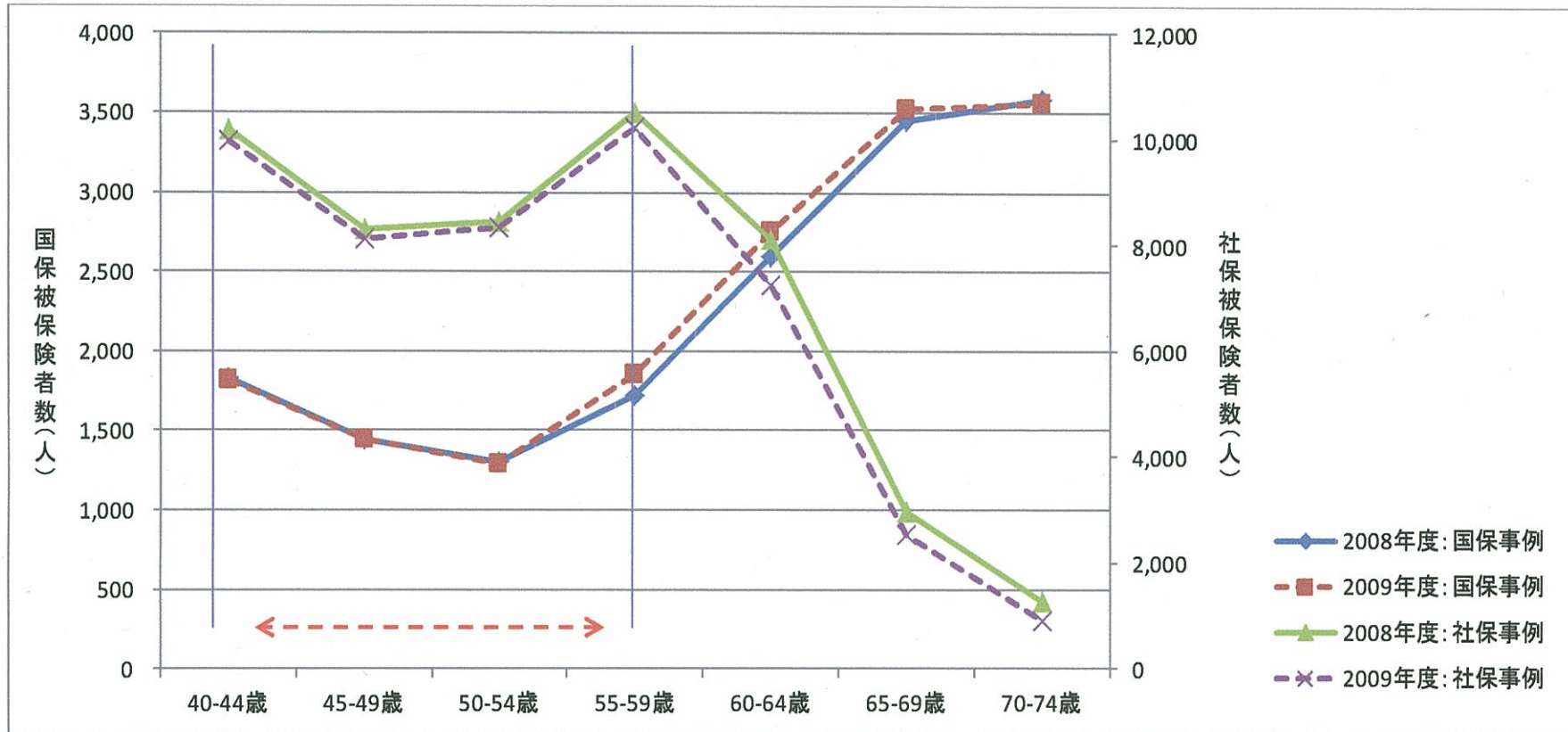
【国保事例】 29%

【社保事例】 18%

今回分析の対象となる2保険者について

- ・ 特定健診・保健指導の対象者となる被保険者数は、社保＝国保×約3倍
- ・ 男女の構成に、若干の差が見られる
- ・ 国保は、社保よりも対象外になる割合が高いことが特徴
（理由：年齢が75歳に到達し、特定健診・保健指導の対象を外れる者が多いため）

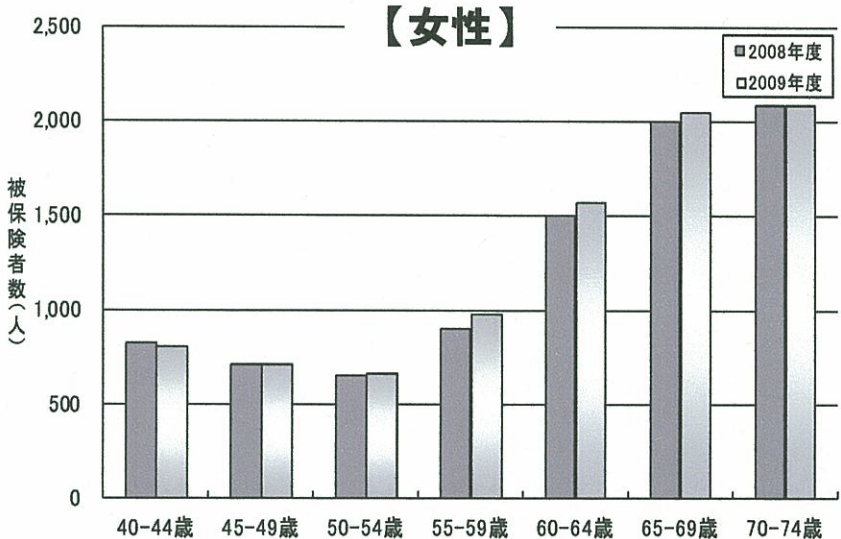
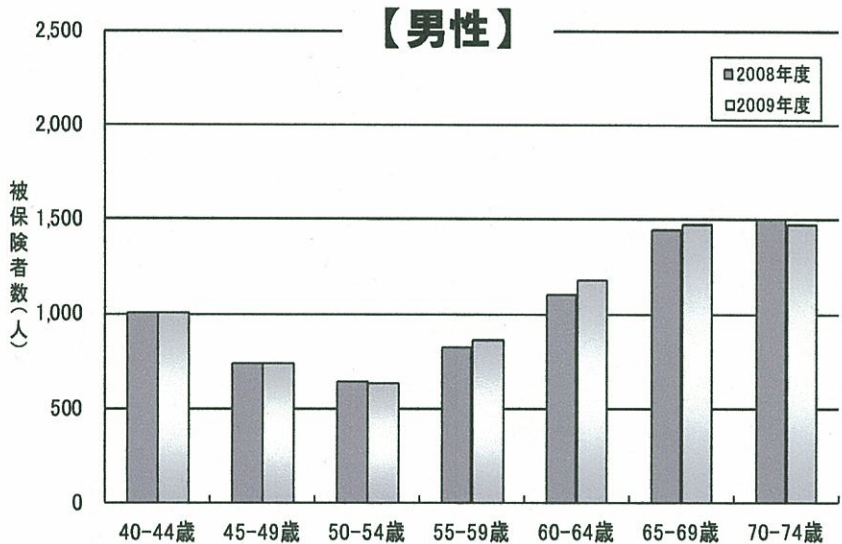
特定健診対象者における年齢階級別被保険者数



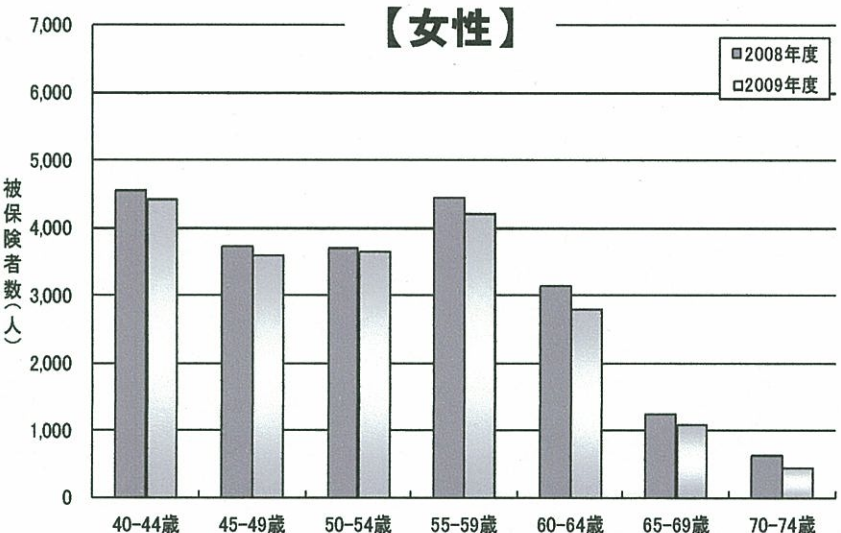
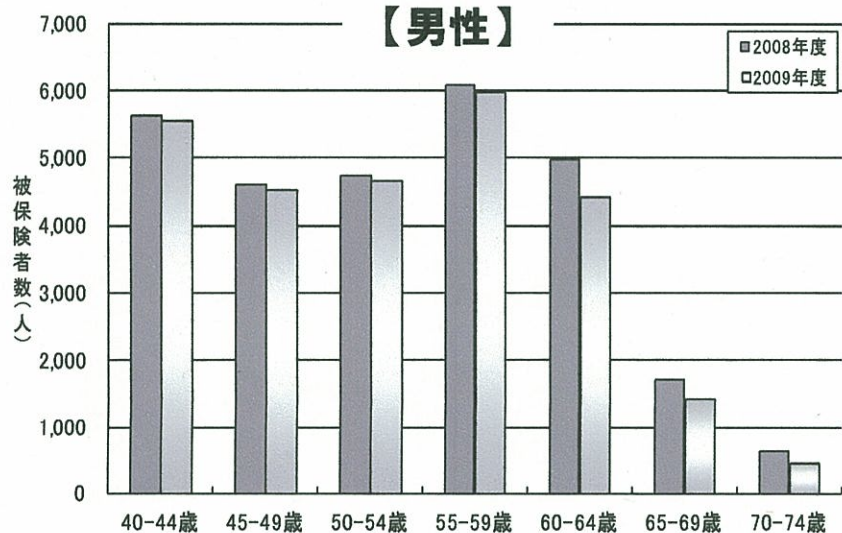
- 40～59歳までの人員の構成は、国保・社保とも変わらない
 (40～44歳、55～59歳が同程度に多く、あいだの45～54歳までが落ち込んでいる)
- 60歳以上では、高齢者が多い国保（逆に少なくなる社保）

男女別・年齢階級別被保険者数

【国保事例】



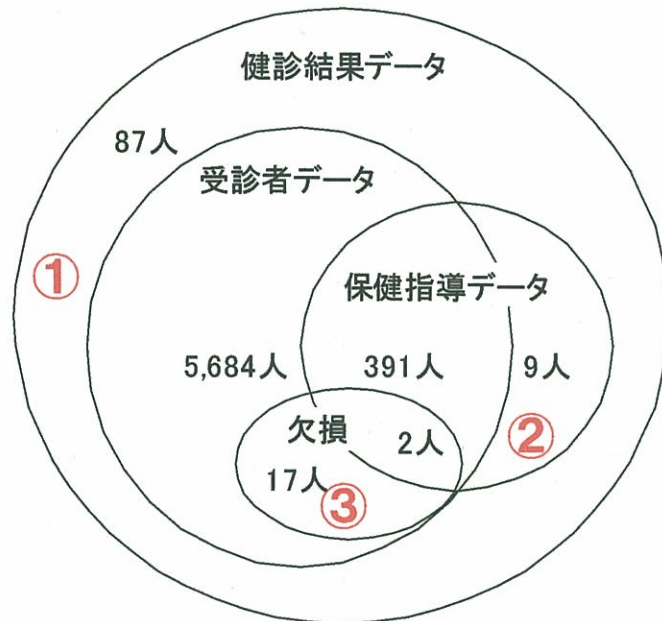
【社保事例】



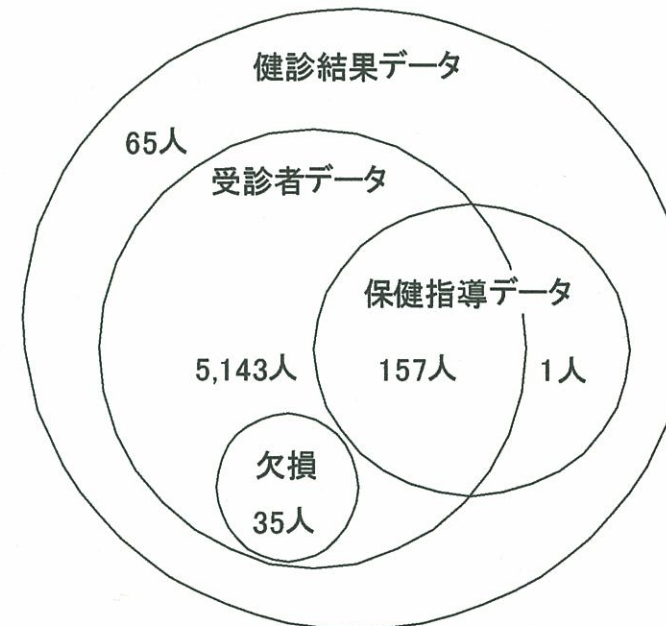
2. 特定健診関連データの概況

【国保事例】

【2008年度】



【2009年度】



Note:

健診結果データは、検査ごとの検査値データ

受診者データは、階層化判定結果がわかるデータ

保健指導データは、保健指導の実施状況がわかるデータ

①検査データはあるものの、階層化判定結果がないもの

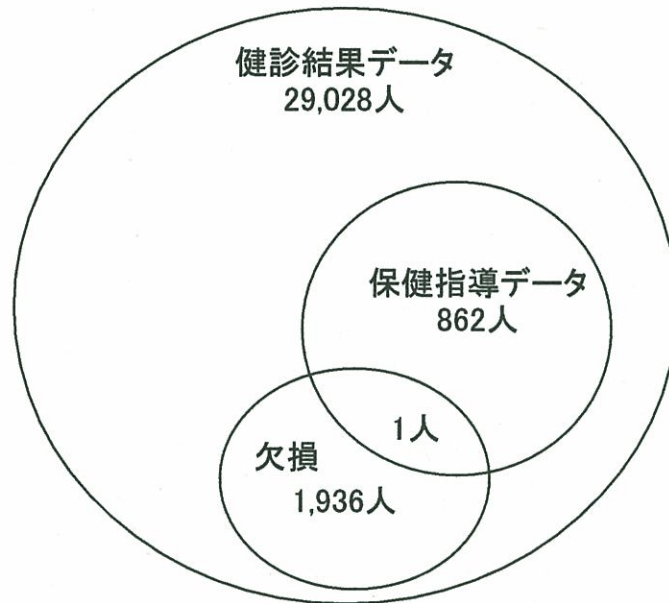
②保健指導の実施があるものの、健診結果がないもの

③階層化判定を行うに当たって必須となる検査データがないもの

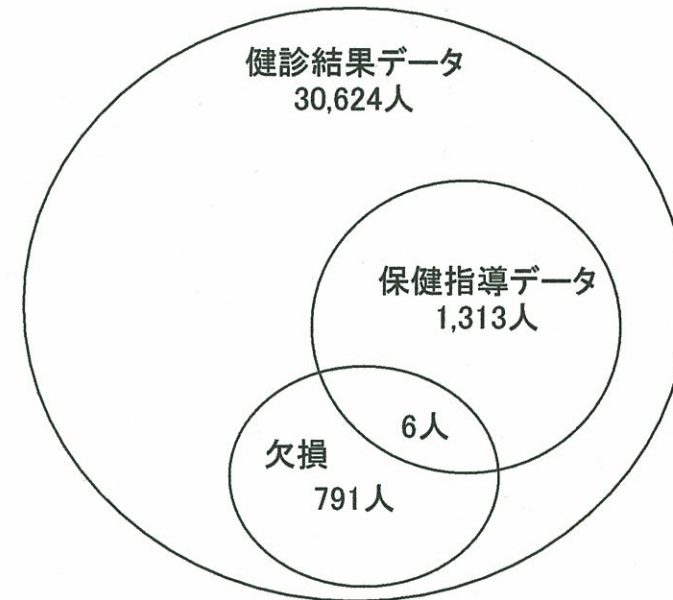
⇒ 一部不整合なデータが散見されるため、集計にはデータクリーニングが必要

【社保事例】

【2008年度】



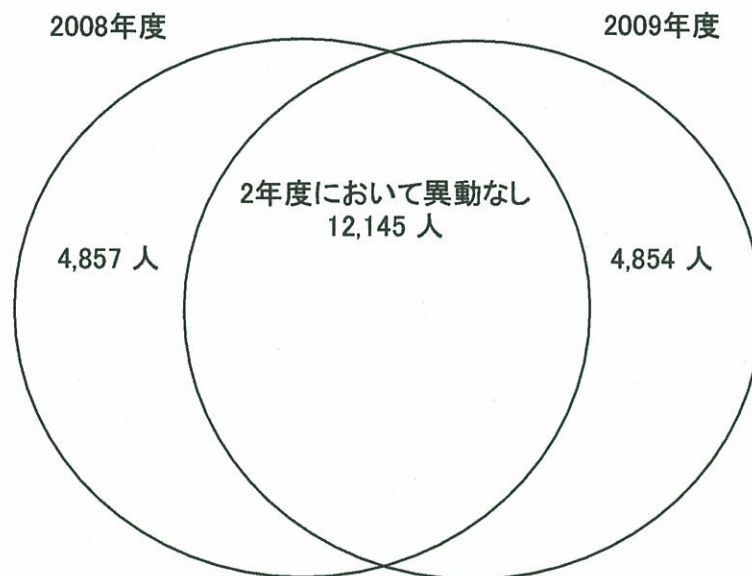
【2009年度】



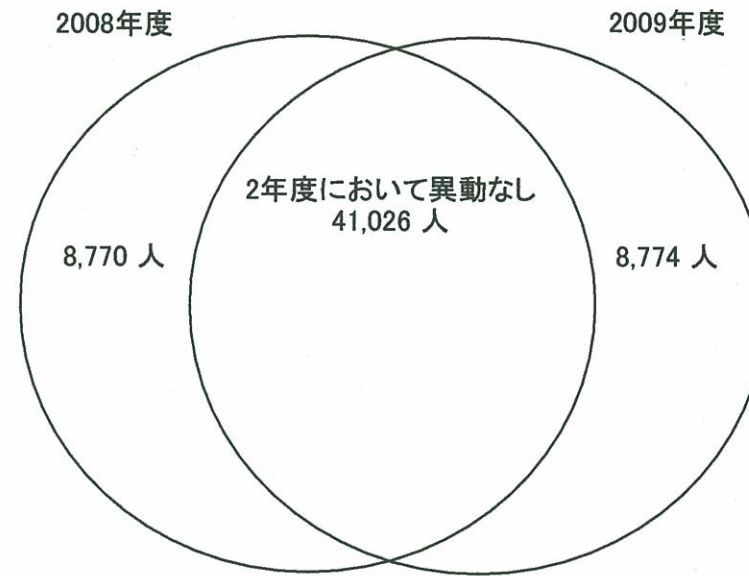
- 国保データよりも複雑ではなく、不整合なデータは存在しないものの、欠損データ（国保同様の判定による）が多いのが目立つ

2年間の分析データに見る特定健診・保健指導対象者の状況

【国保事例】



【社保事例】



- ・ 2年間を通じて特定健診・保健指導対象者として存在する被保険者は、国保が7割、社保は8割と、国保の方が、対象外になる人の割合が高い

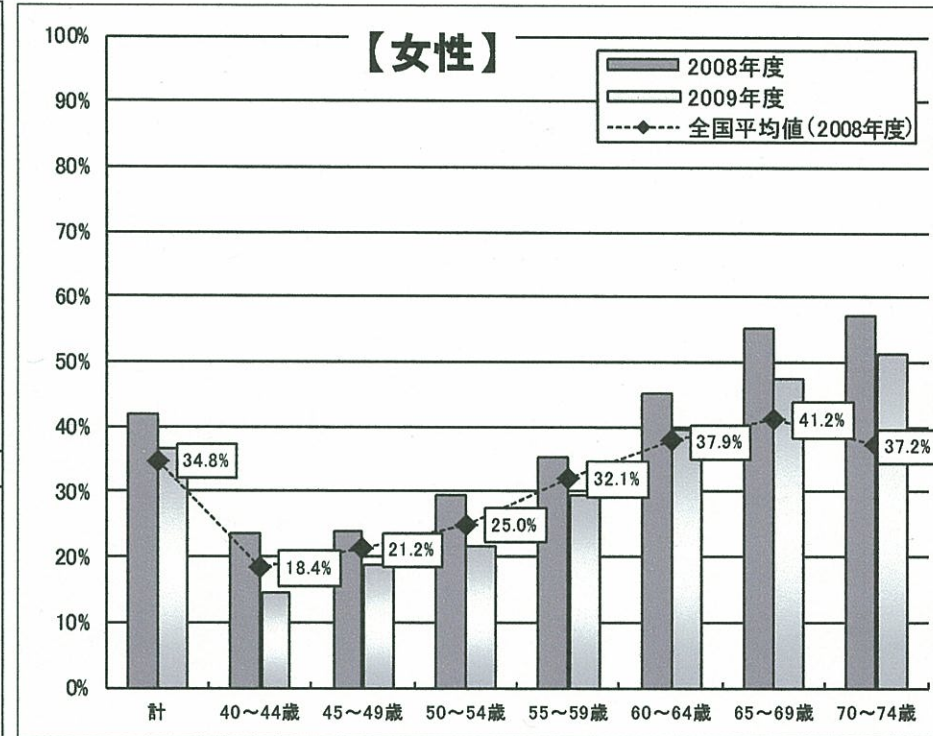
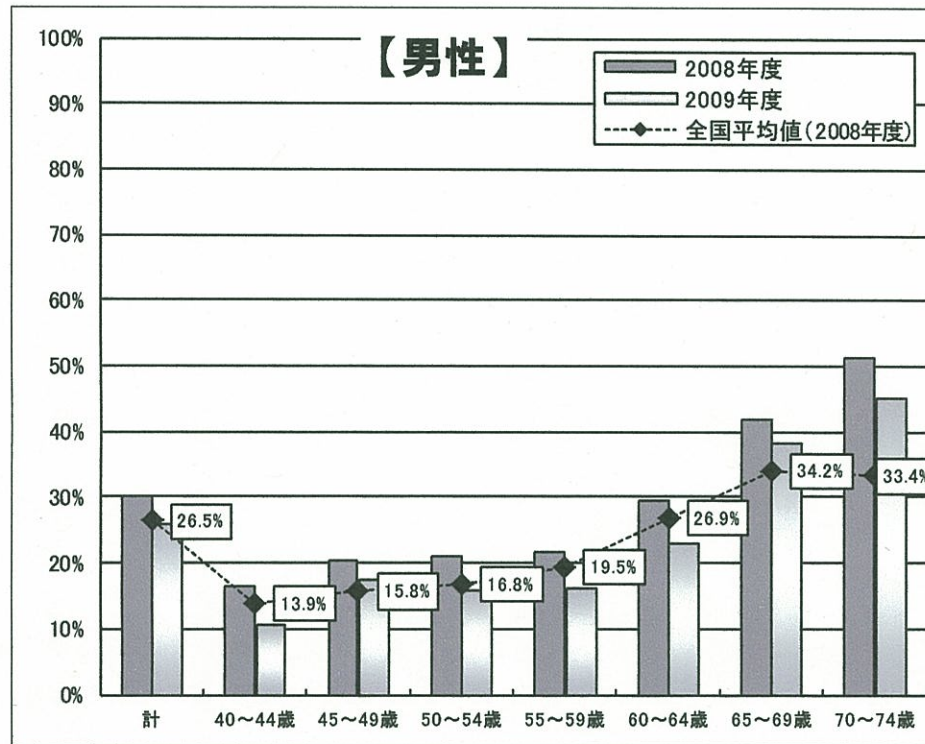
3. 分析フレームにおける当社分析担当箇所

平成21年度「特定健診・特定保健指導の評価と実施事例報告書」（東京都保険者協議会）に記載の分析フレームのうち、●3指標分析、●レセプトとの突合分析を弊社が担当。その他、弊社独自に3つのテーマ設定をし、分析を行った。

分析の視点・内容	弊社担当		
●3指標分析	○	●3指標以外の指標による分析・評価	×
☆特定健診受診率 (分子評価) ・データ到着状況(事業主、健診機関) ・データ欠損率(有効データ/入手データ) 機関別重要 ・受診案内状況(案内数) ・受診予約状況(予約制の場合のみ) ・健診受診状況(健診会場までの到達数) (分母評価) ・健診対象者数変化(計画時との雇用環境変化考慮) ・除外対象者変化(長期入院者、海外勤務者等)	○	●レセプトとの突合分析 【国保のみ】	○
		☆受診勧奨対象者の通院状況分析 ☆服薬問診結果と通院状況の整合性確認 ☆レセプト発生者の検査結果分布分析	
☆特定保健指導実施率	○	●みずほの独自分析	○
(分子評価) ・保健指導実施予定数確認(利用計画数) ・初回面談到達率(初回面談数/利用計画数) ・終了率(6か月後評価数/初回面談数) ・服薬等での中途脱落発生数 (分母評価) ・服薬者数 ・服薬剤数(何種類飲んでいるのか)		☆保健指導対象者の傾向 ☆情報提供者の構造 ☆喫煙がリスク発生に及ぼす影響度合い	
☆メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率	○		
・特定保健指導効果による増減数 ・保険者異動による増減数 ・服薬状況変化による増減数 ・(8学会基準での)該当者数、予備群数(率)			

4. 3指標分析：(1) 特定健診受診率

【国保事例】



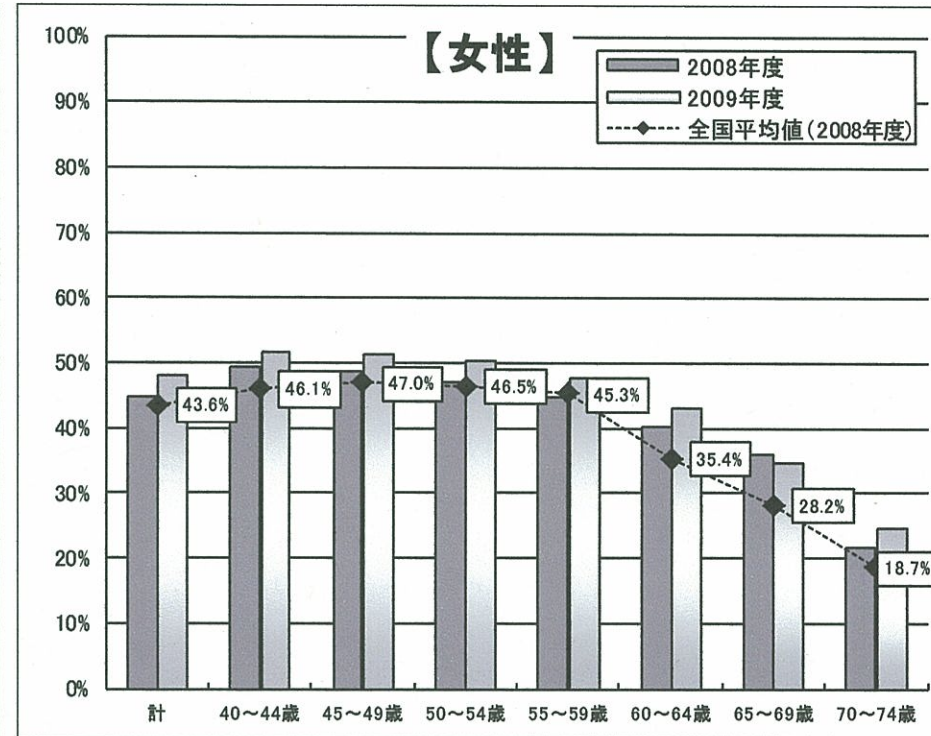
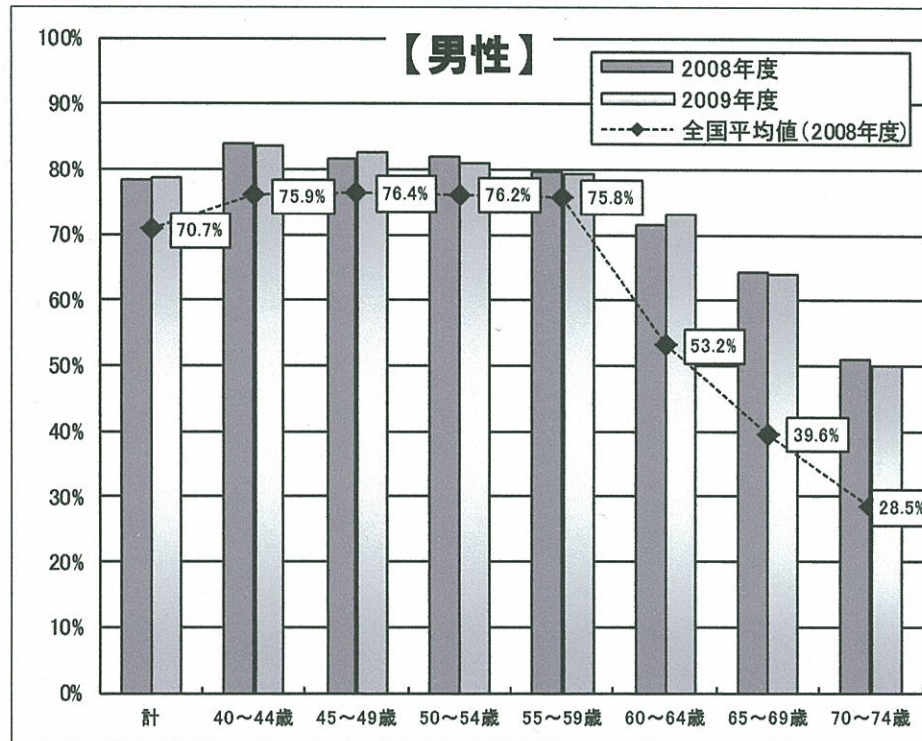
Note:

受診率 = (健診受診者数 / 健診結果データの全数) ÷ (被保険者数 / 被保険者マスタの全数 (受診対象者))

全国平均値: (出典) 平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

- ・ 特定健診受診率は、男性よりも女性の方が高い
- ・ 男女ともに全ての年齢階層において2009年度の特定健診受診率は低下している
- ・ 2008年度の特定健診受診率は、同年全国平均値と比較して高い

【社保事例】全体



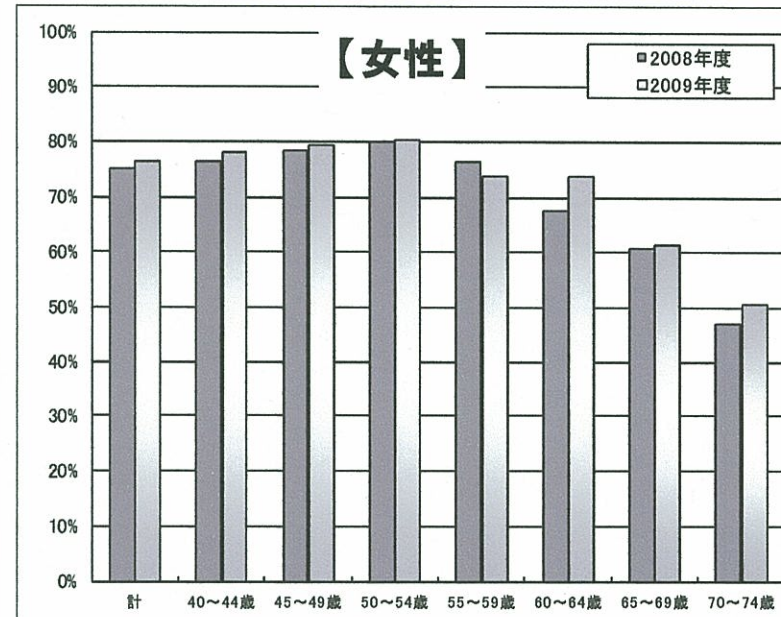
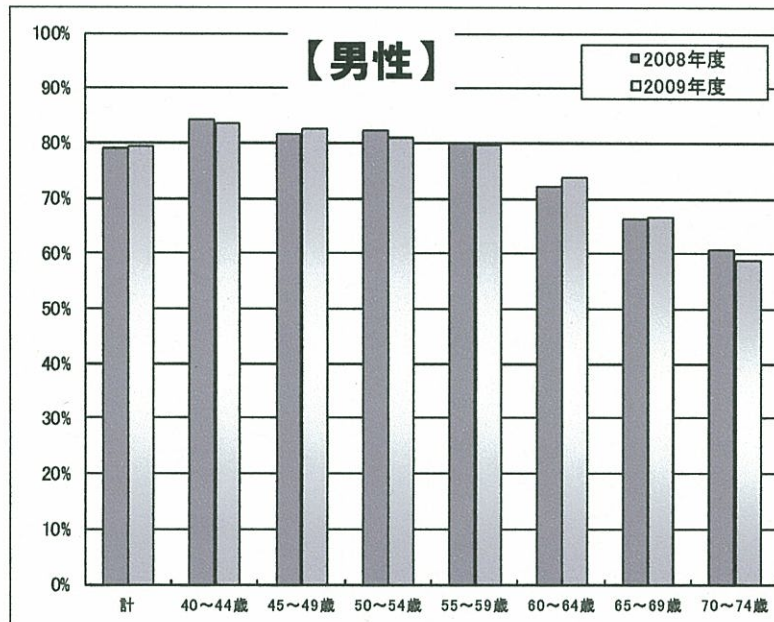
Note:

全国平均値: (出典)平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

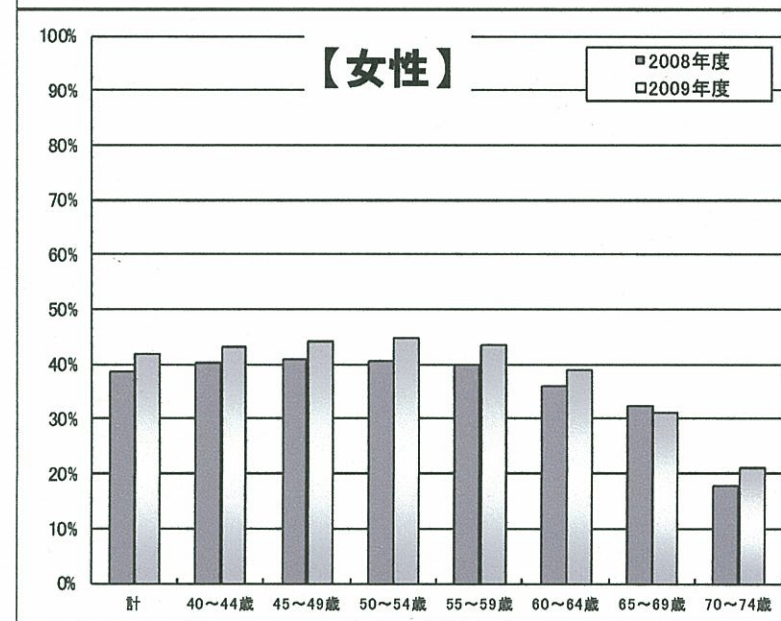
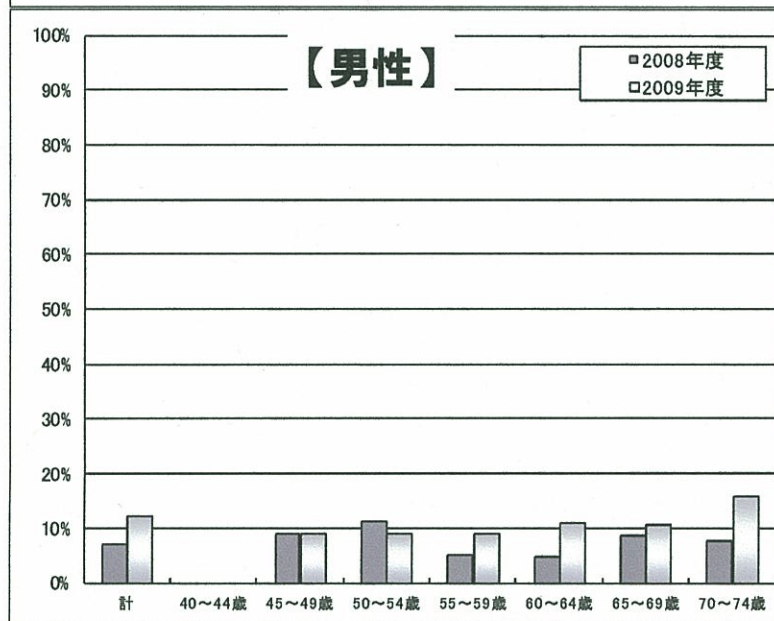
- ・ 特定健診受診率は、女性よりも男性の方が高い（国保と逆の傾向）
- ・ 女性の全ての年齢階層において、2009年度の特定健診受診率は増加している
- ・ 2008年度の特定健診受診率は、同年全国平均値と比較して高く、高齢者ほどその差が大きく見られる

【社保事例】 本人・家族別

【本人】



【家族】



【本人】

- ・前頁の全体（本人・家族を合計したもの）よりは、本人のみとした場合、特定健診受診率の男女差は見られない

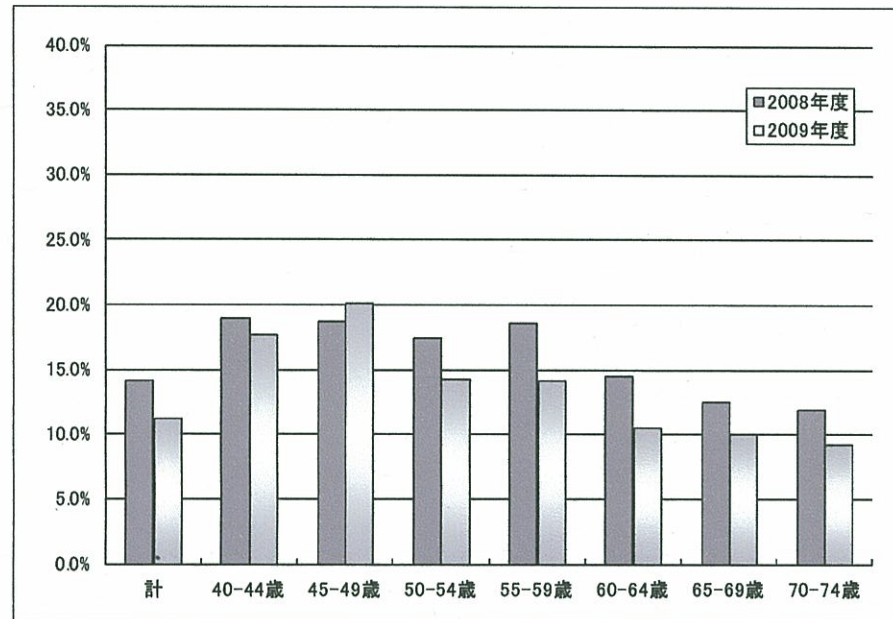
【家族】

- ・男性、女性ともに、2009年度の特定健診受診率は前年より増加している

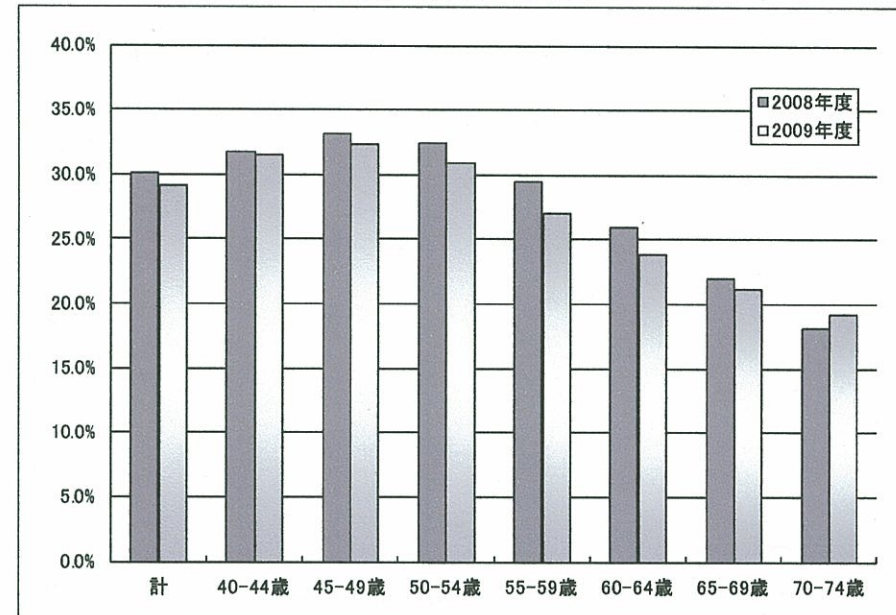
■保険者様より
受診率向上策として、2009年度より家族宅へ健診案内を送付を開始

保健指導対象者の発生率

【国保事例】



【社保事例】



Note:

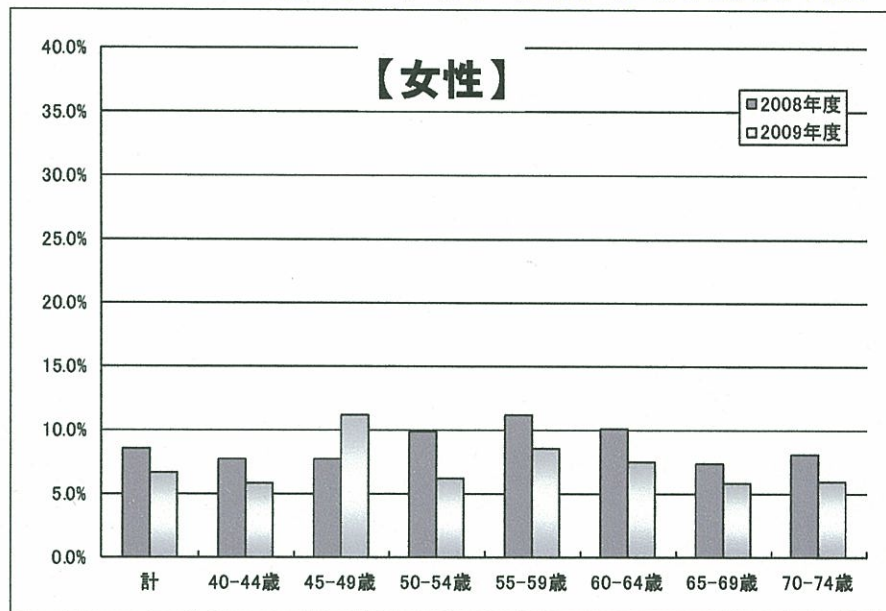
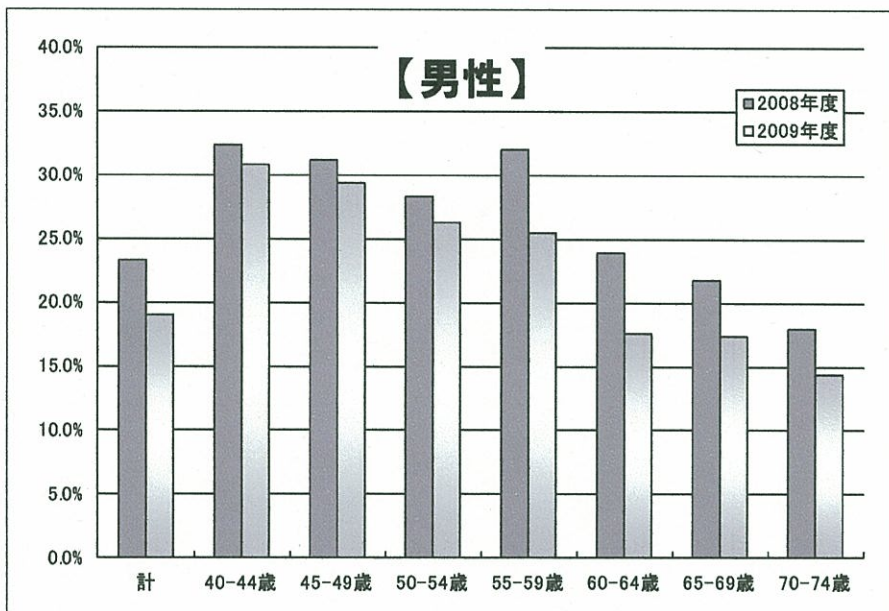
保健指導対象者の発生率 = (保健指導者対象者) ÷ (健診受診者数)

- 国保は特定健診受診者の約1割、社保は約3割が、保健指導対象となっている
- 最も発生率が高い階層は、どちらも45～49歳

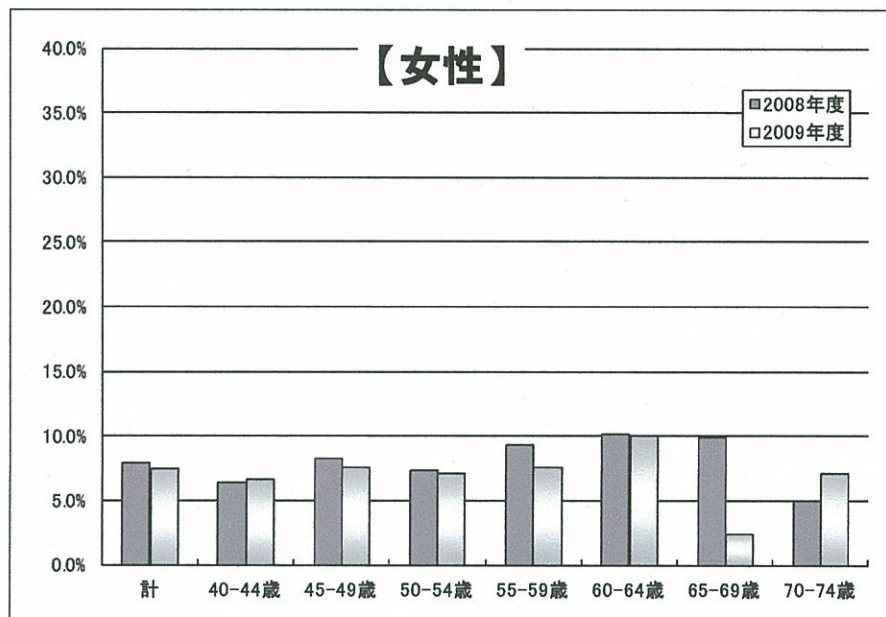
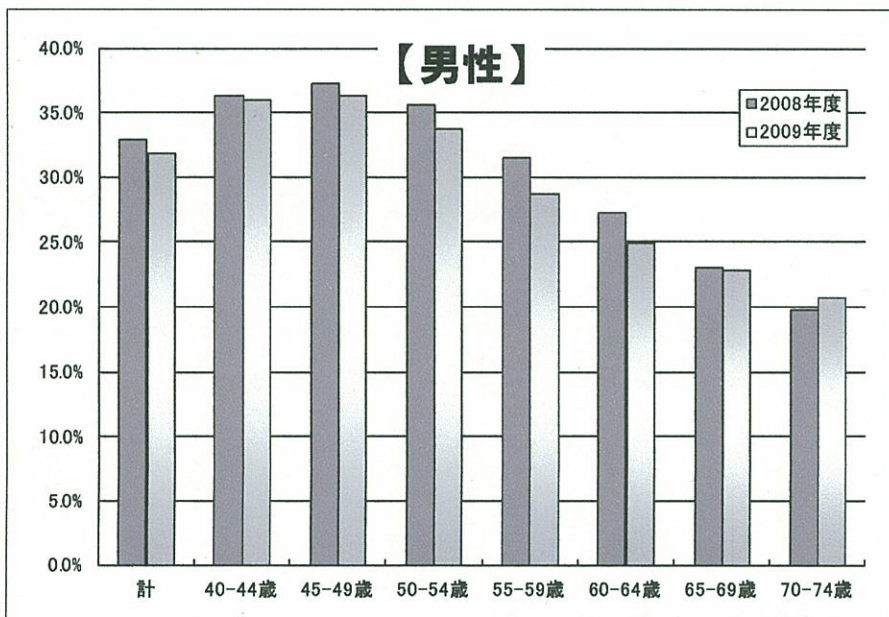
⇒国保が社保より保健指導対象者の発生率が低い理由としては、事業者の実施義務のため、健診機会を業務内に与える社保（家族を除く）と比べ、国保は、当事者自身が健診機関に出向く形であることから、健康状態を知りたい人（普段から健康に気を使っている人）が、比較的多く受診する傾向にあるのではないかと考える

【国保事例・社保事例】男女別

【国保事例】

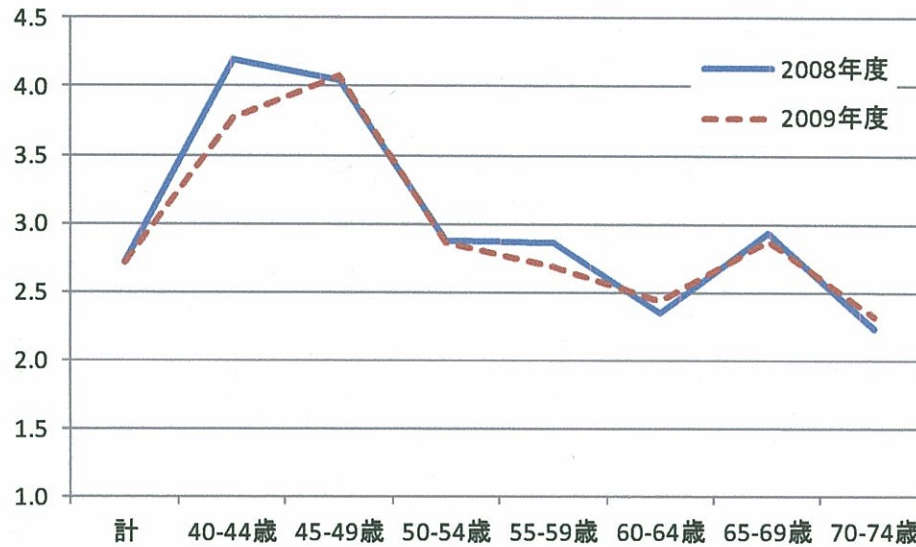


【社保事例・本人】



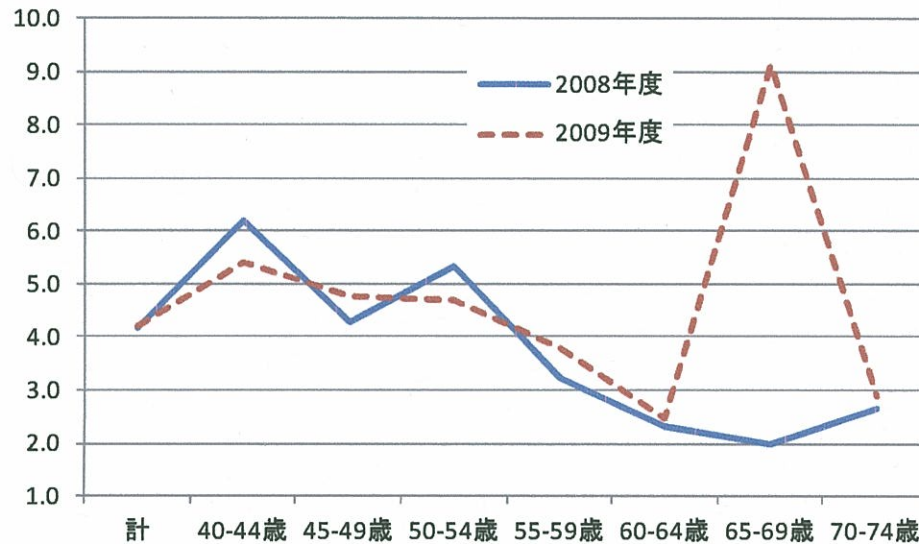
保健指導発生率の男女比

【国保事例】



Note:
保健指導発生率の男女比 = (男性 ÷ 女性の値)

【社保事例・本人】

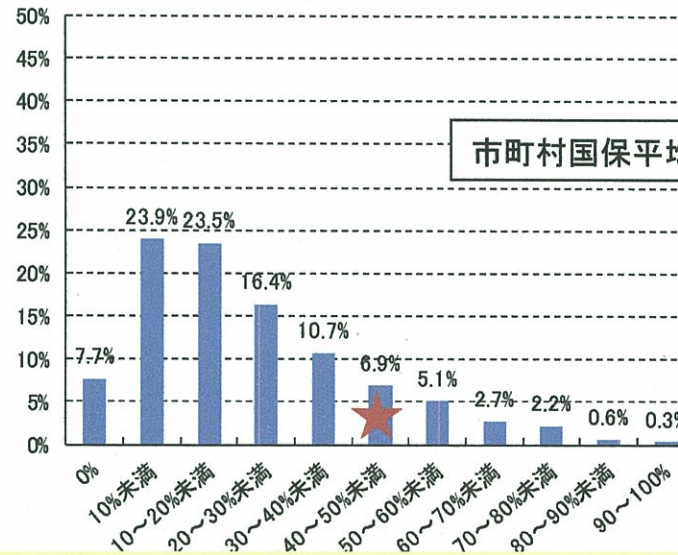
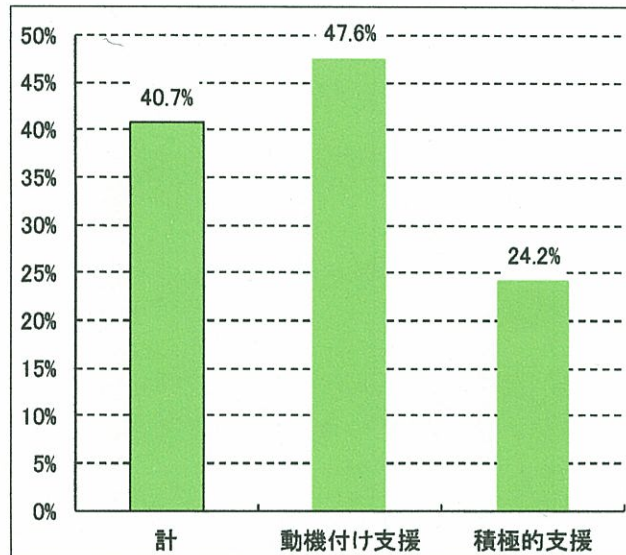


• 男性は女性の約3~4倍、
保健指導対象となる特性あり

4. 3指標分析 : (2) 保健指導実施率

★は、データ提供者の位置を意味する

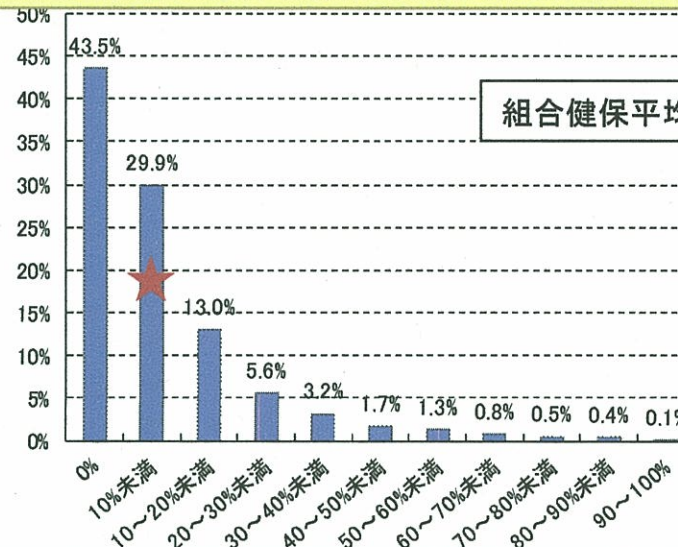
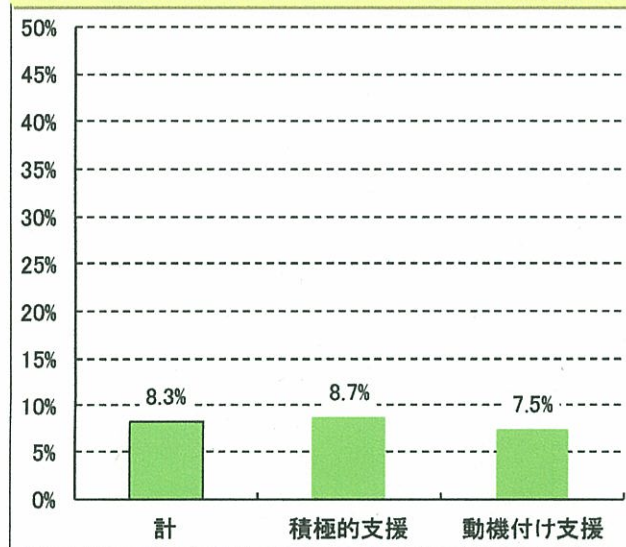
【国保事例】



2008年度の保健指導実施率は、全国平均を大きく上回る

Note: 特定保健指導実施率 = (特定保健指導終了者数) ÷ (特定保健指導者対象者数)
 全国平均値: (出典)「平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室

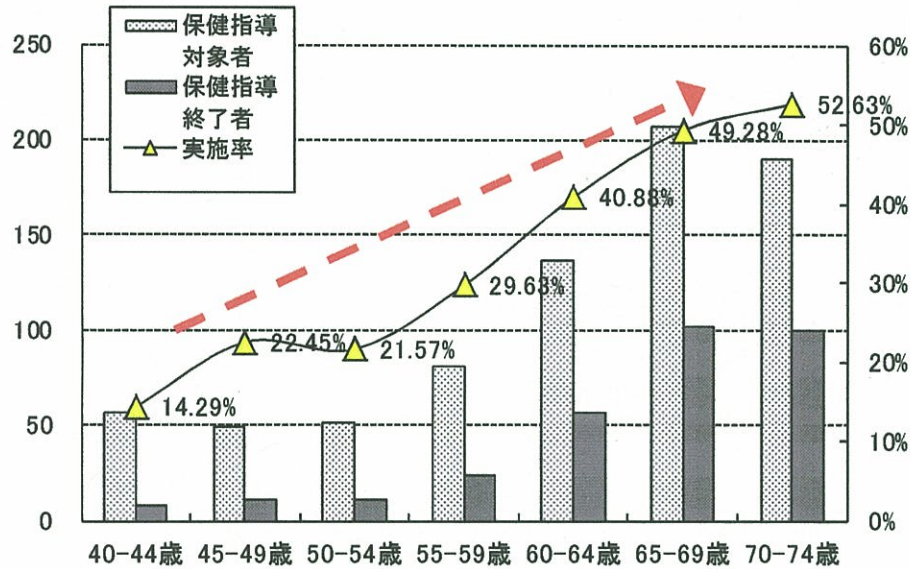
【社保事例】



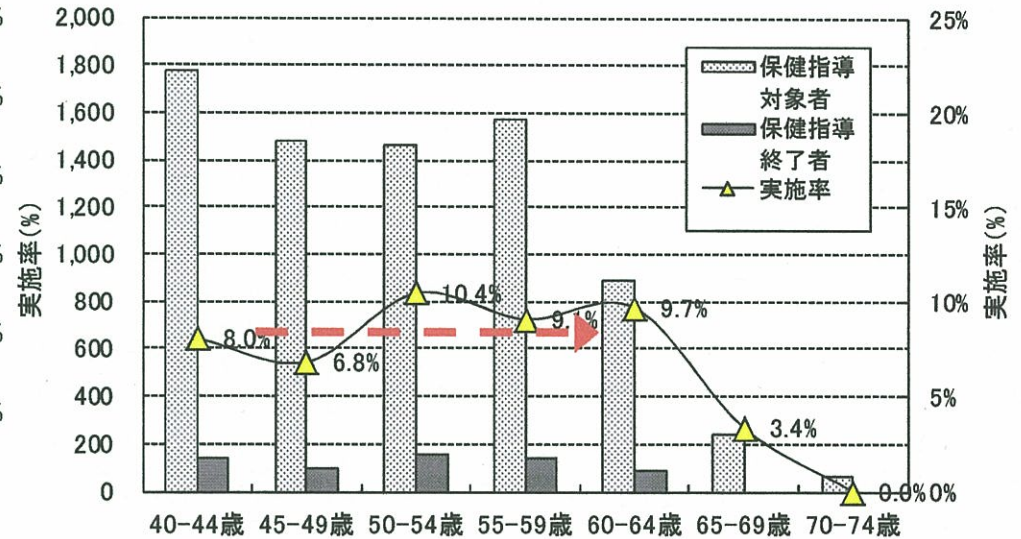
組合健保平均より、若干高い

特定保健指導実施率 (①保健指導対象者における保健指導終了者の割合)

【国保事例】



【社保事例】



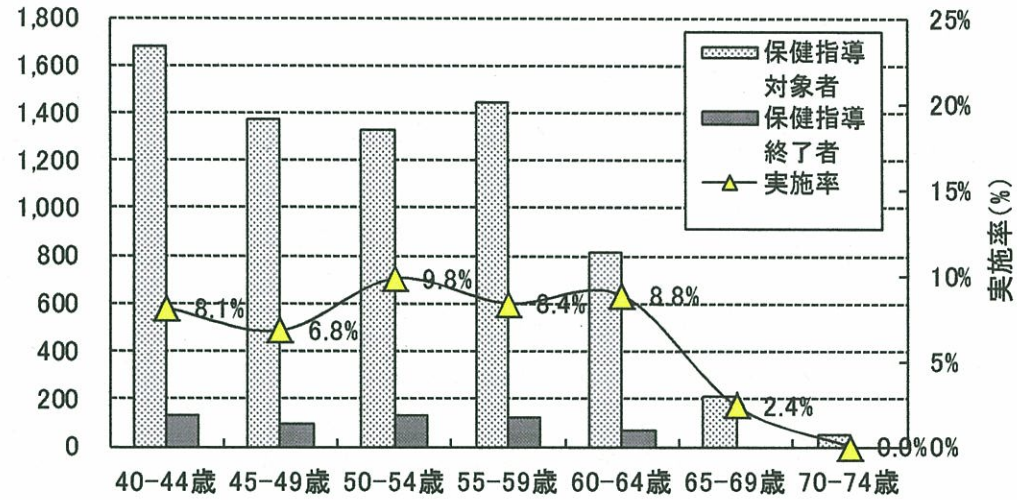
Note:

$$\text{特定保健指導実施率} = (\text{特定保健指導終了者数}) \div (\text{特定保健指導者対象者数})$$

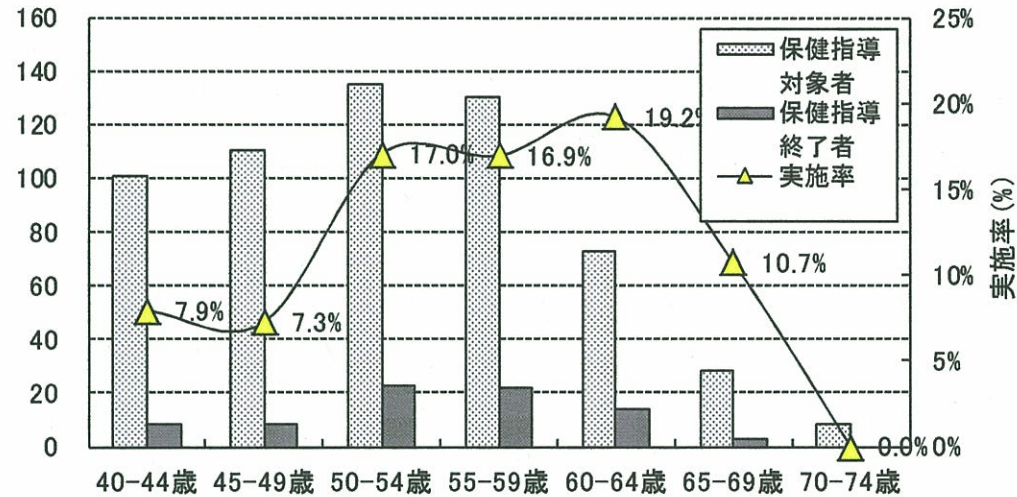
- 年齢が上がるほど、保健指導終了者の割合が高い国保
- 64歳までは、ほぼ横ばいの社保

【社保事例】

【本人】



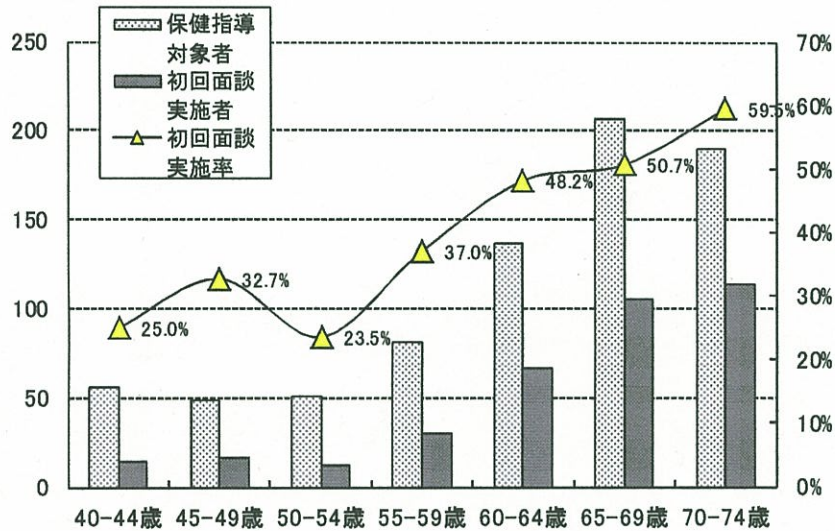
【家族】



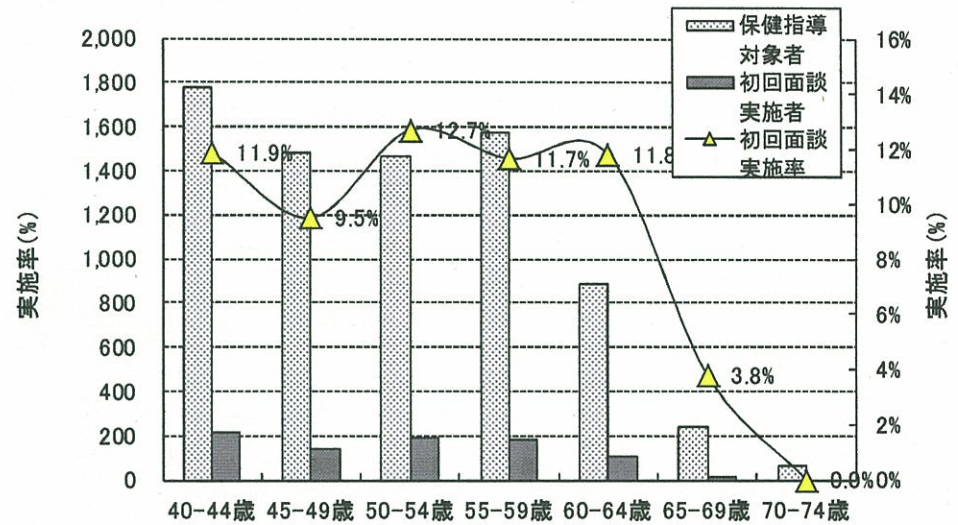
- ・ 家族は、本人の10分の1の人数規模ではあるものの、家族の50～69歳において、特定保健指導実施率が本人に比べて高いことが目立つ

初回面談実施率 (②保健指導対象者における初回面談実施者の割合)

【国保事例】



【社保事例】



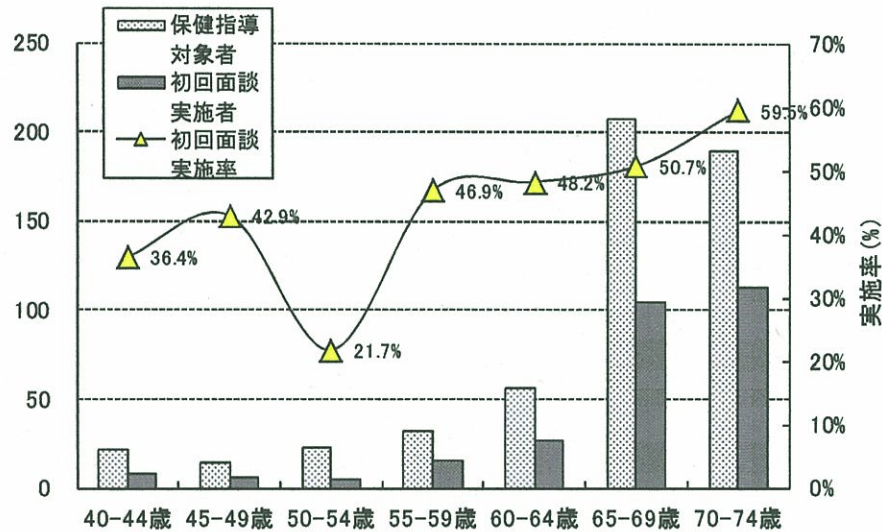
Note:

初回面談実施率 = (初回面談実施者) ÷ (特定保健指導対象者)

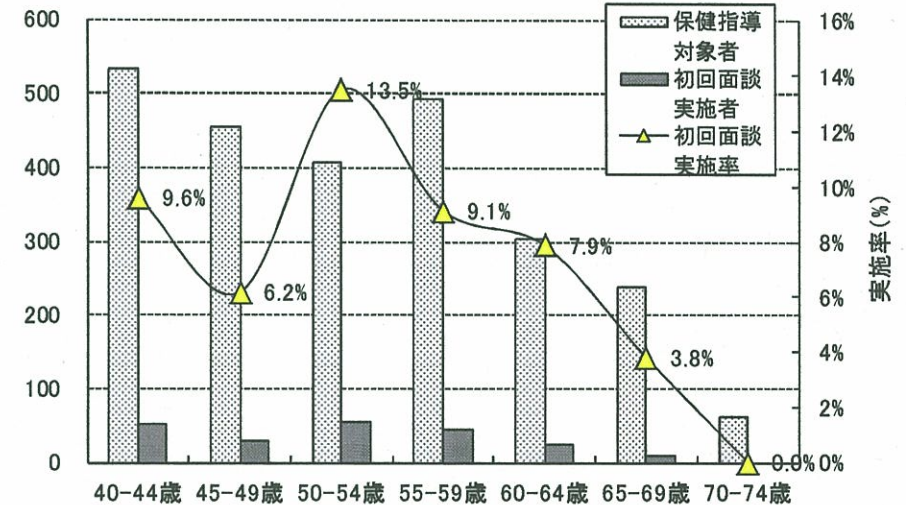
- ②-①の値が、初回面談をしたものの、保健指導を最後まで終了しなかった脱落者を意味する
- ②-①の値は、おおむね国保>社保の関係にあり、国保の方が脱落者の割合が高い。特に40代に多く見られる
- 階層化判定別では、・・・(次頁参照)

【国保事例】

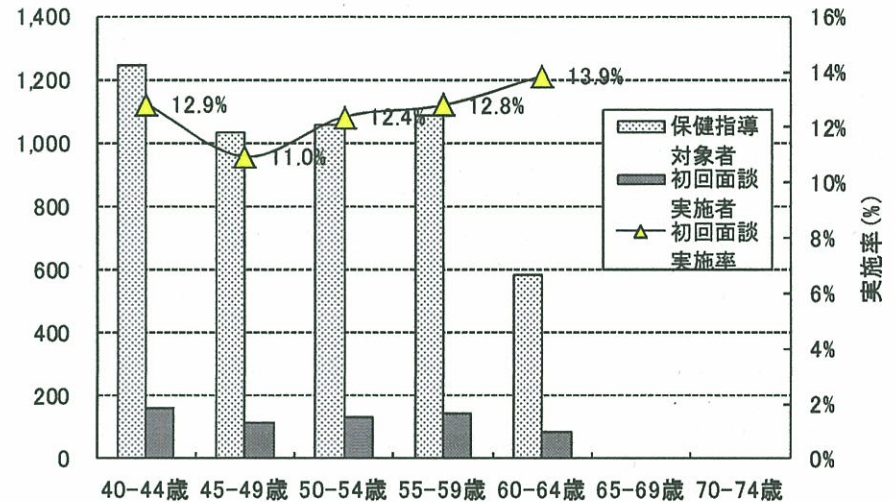
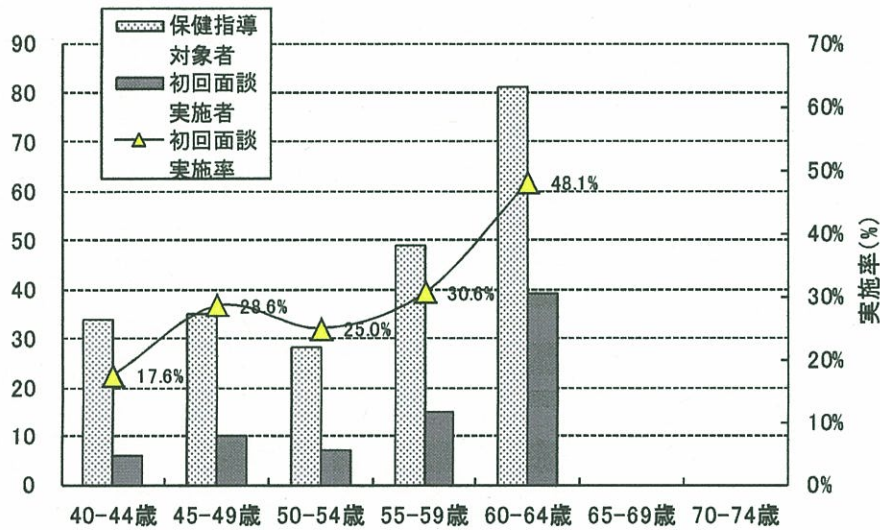
(動機付け支援)



【社保事例】

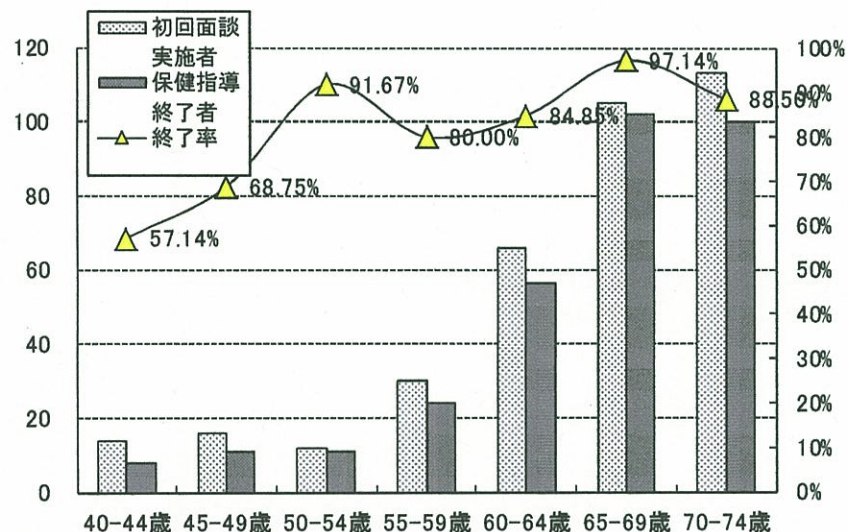


(積極的支援)

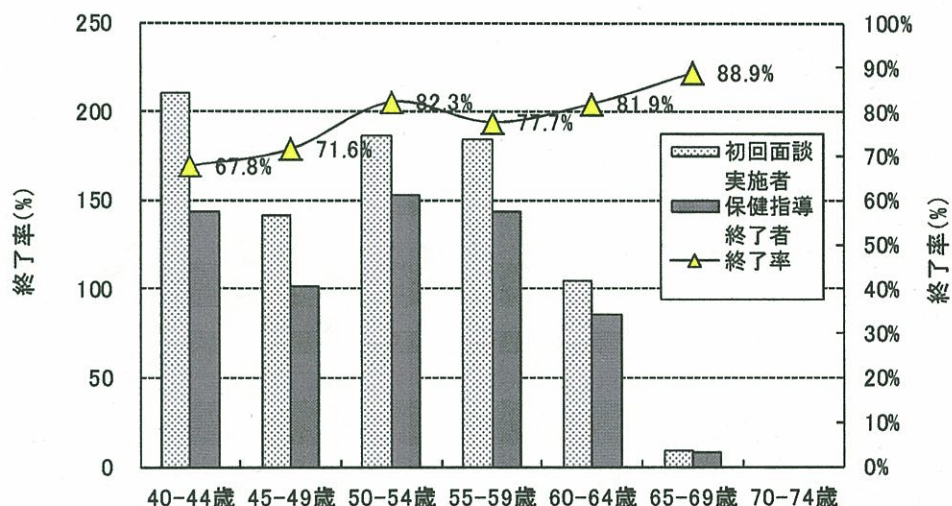


特定保健指導終了率 (③初回面談実施者における保健指導終了者の割合)

【国保事例】



【社保事例】



Note:

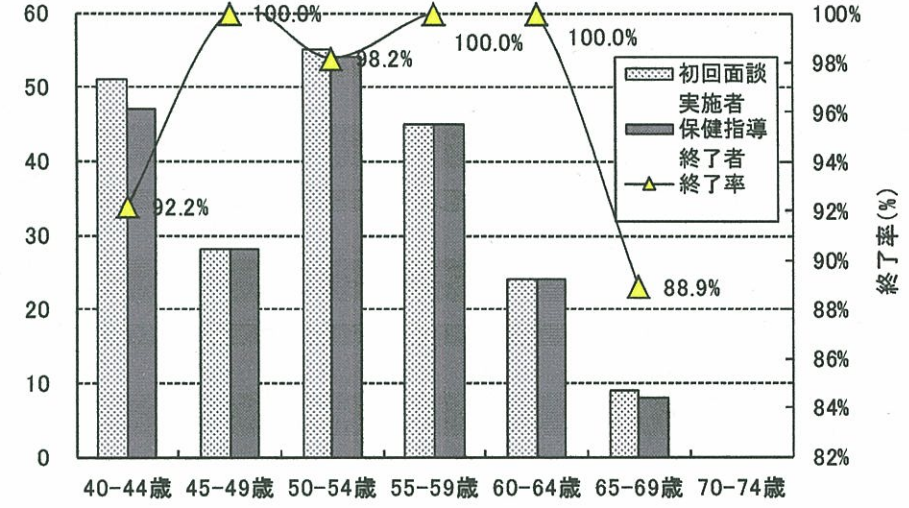
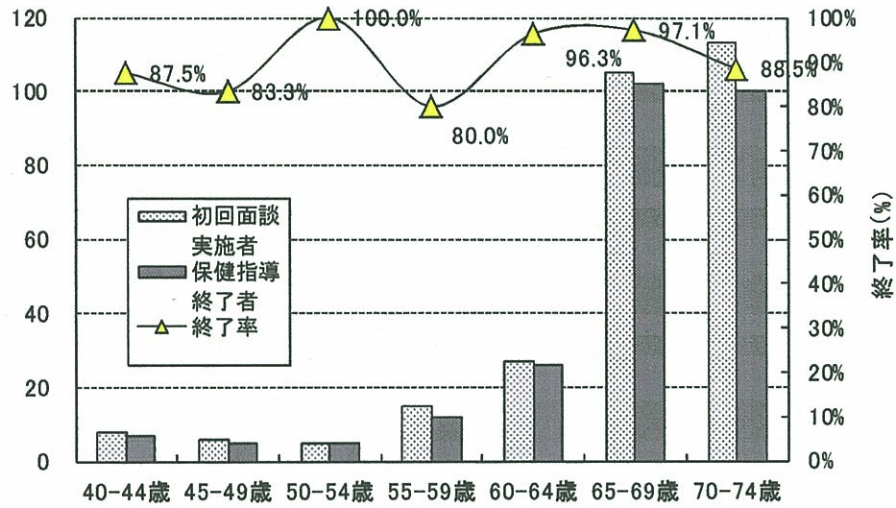
特定保健指導終了率 = (特定保健指導終了者) ÷ (初回面談実施者)

- ・ ②-①のほか、③初回面談実施者における保健指導終了者の割合といった見方もある
- ・ 階層化判定別にみると、動機付け支援 > 積極的支援の関係にあり、初回面談を行った動機付け支援対象者が、最終まで保健指導を利用する可能性が高い (次頁参照)

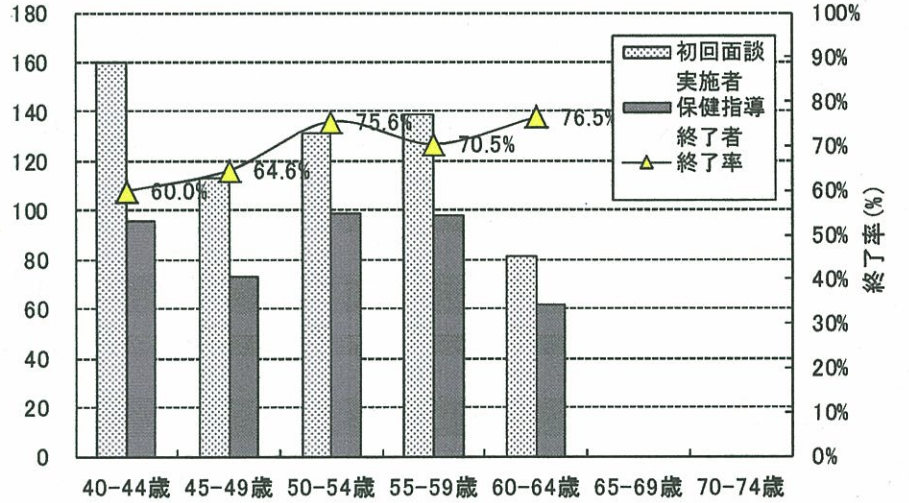
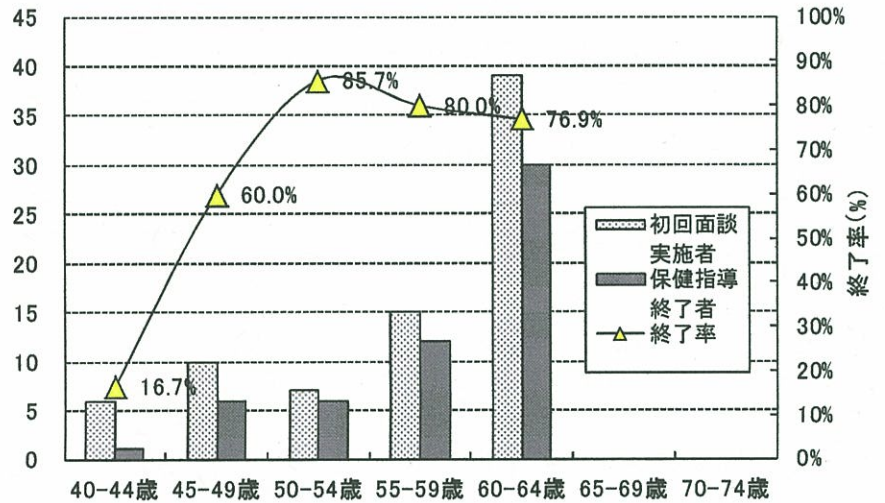
【国保事例】

【社保事例】

(動機付け支援)



(積極的支援)



4. 3指標分析 : (3) メタボ該当者・予備群減少率 【国保事例】

メタボリックシンドローム判定結果

年度	判定結果	対象者数	割合
2008	計	5,350	-
	1:基準該当	770	14.4%
	2:予備該当	579	10.8%
	3:非該当	4,000	74.8%
	4:判定不能	1	0.0%
2009	計	4,546	-
	1:基準該当	659	14.5%
	2:予備該当	448	9.9%
	3:非該当	3,438	75.6%
	4:判定不能	1	0.0%

○基準該当

$$1 - \frac{659 \text{ (2009年度の基準該当者)}}{770 \text{ (2008年度の基準該当者)}} = 14.42\%$$

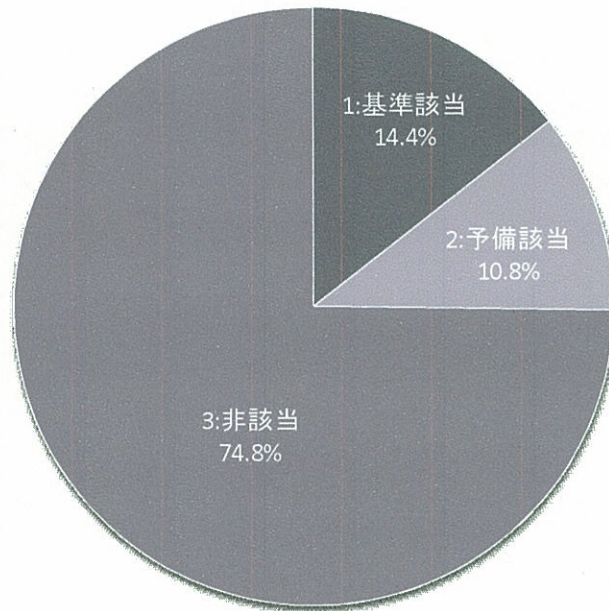
○予備該当

$$1 - \frac{448 \text{ (2009年度の予備該当者)}}{579 \text{ (2008年度の予備該当者)}} = 22.63\%$$

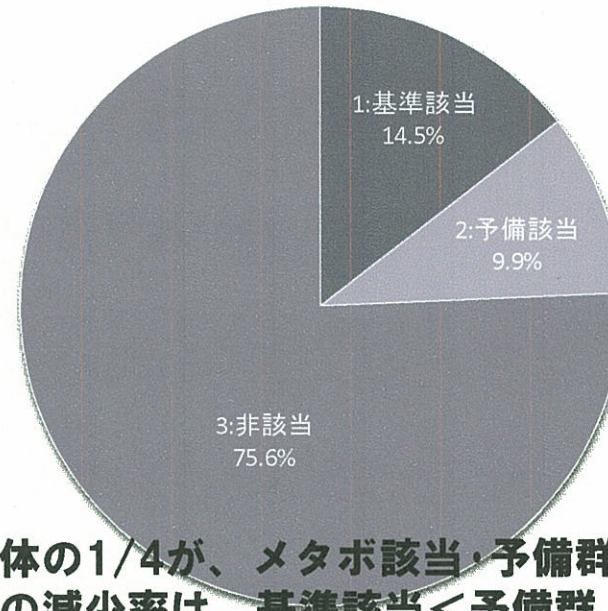
Note:

2008年、2009年共に健診を受診した者が集計母数

【2008年度】



【2009年度】



・全体の1/4が、メタボ該当・予備群に相当
その減少率は、基準該当<予備群

【社保事例】

メタボリックシンドローム判定結果

年度	判定結果	対象者数	割合
2008	計	28,605	-
	1:基準該当	4,853	17.0%
	2:予備該当	4,499	15.7%
	3:非該当	18,890	66.0%
	4:判定不能	363	1.3%
2009	計	28,585	-
	1:基準該当	5,021	17.6%
	2:予備該当	4,383	15.3%
	3:非該当	19,036	66.6%
	4:判定不能	145	0.5%

○基準該当

$$1 - \frac{5,021 \text{ (2009年度の基準該当者)}}{4,853 \text{ (2008年度の基準該当者)}} = -3.46\%$$

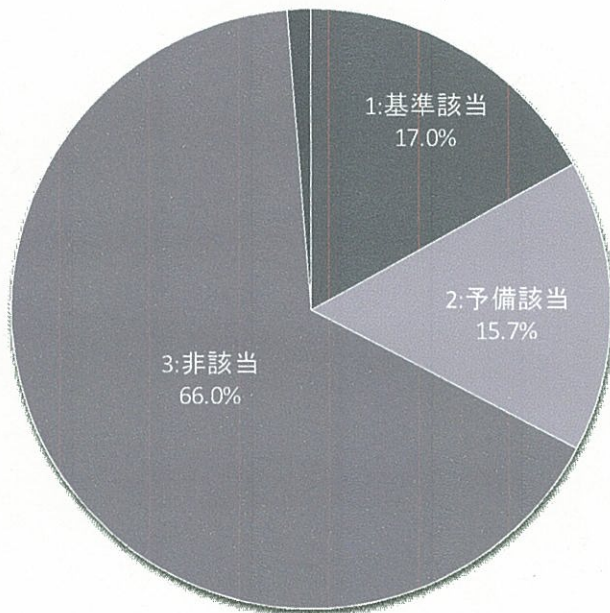
○予備該当

$$1 - \frac{4,383 \text{ (2009年度の予備該当者)}}{4,499 \text{ (2008年度の予備該当者)}} = 2.58\%$$

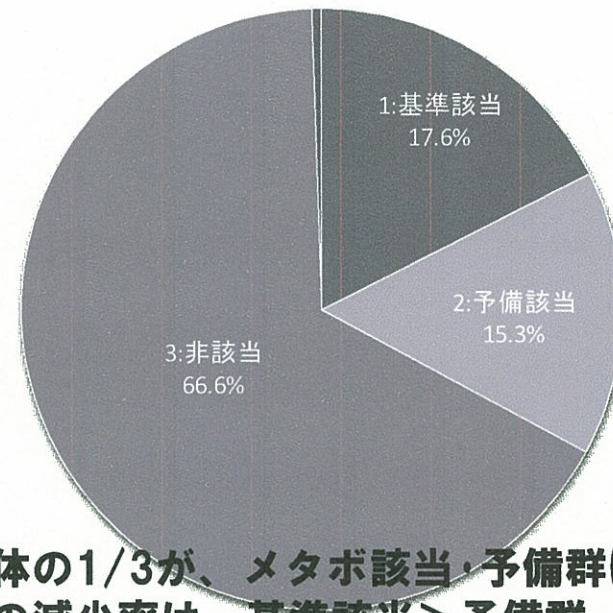
Note:

2008年、2009年共に健診を受診した者が集計母数

【2008年度】



【2009年度】

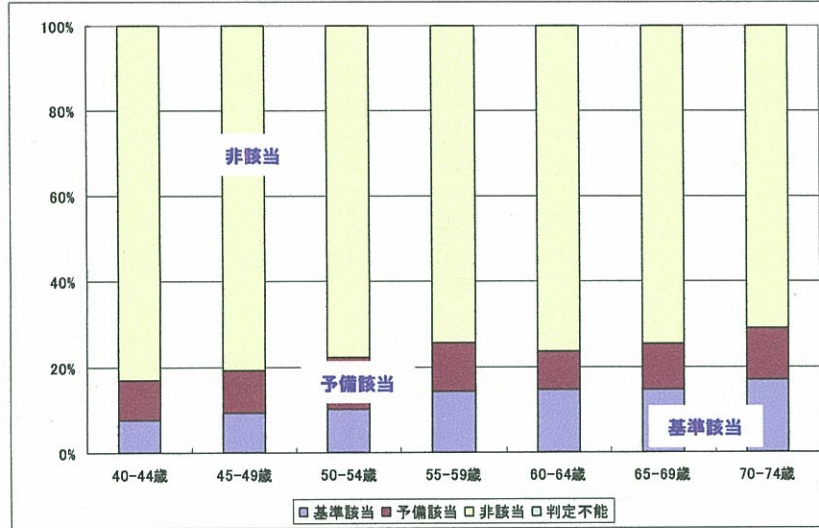


・全体の1/3が、メタボ該当・予備群に相当
その減少率は、基準該当＞予備群

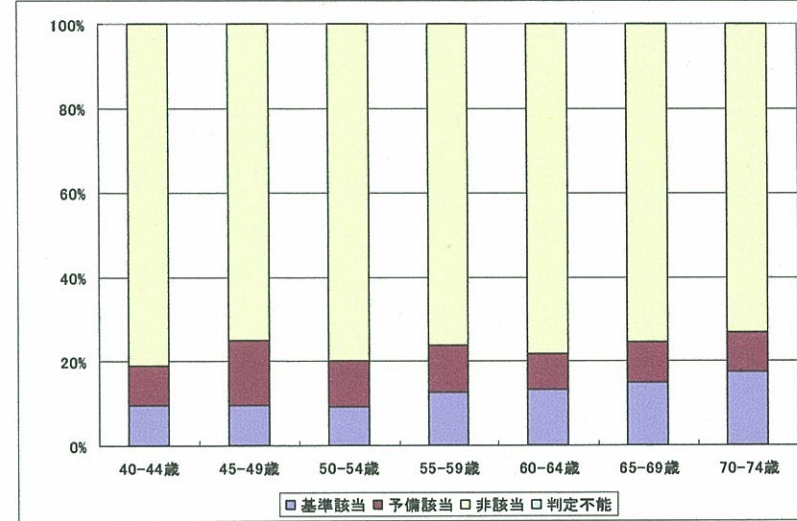
年齢階級別メタボ判定結果の状況

【国保事例】

【2008年度】

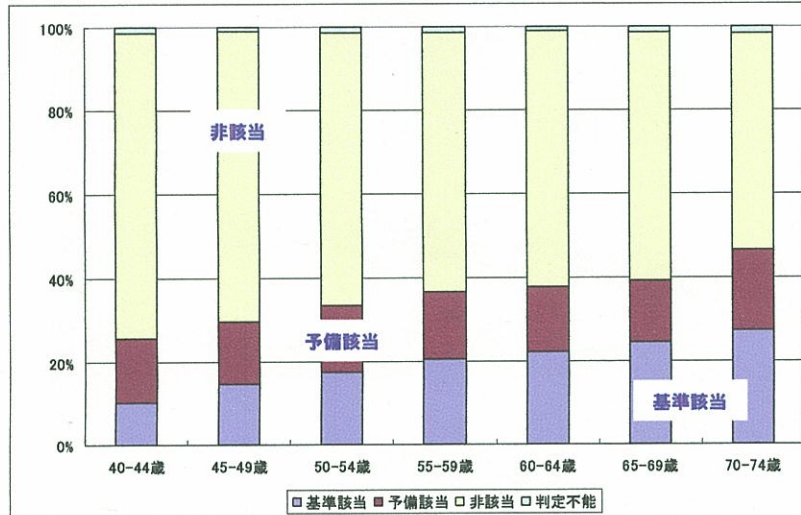


【2009年度】

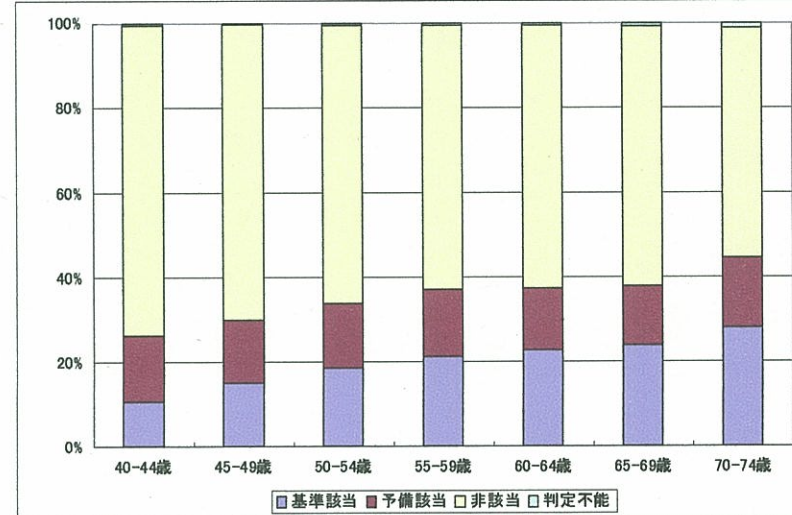


【社保事例】

【2008年度】



【2009年度】



階層化判定結果減少率

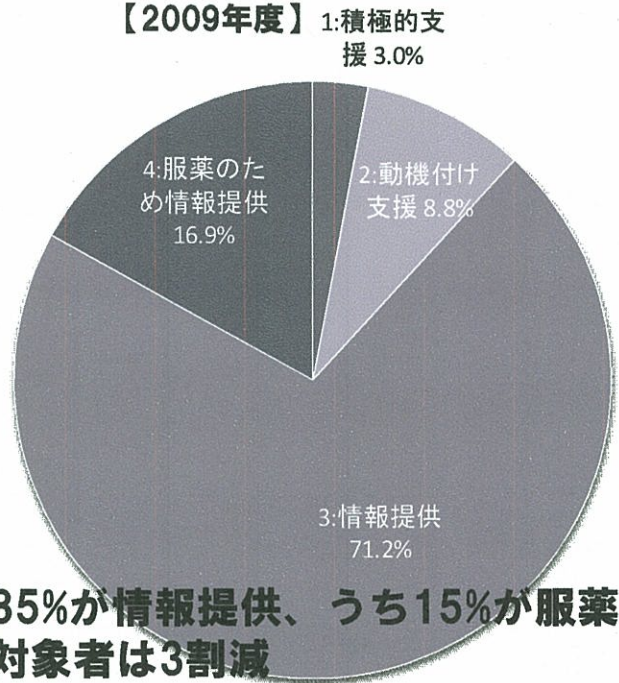
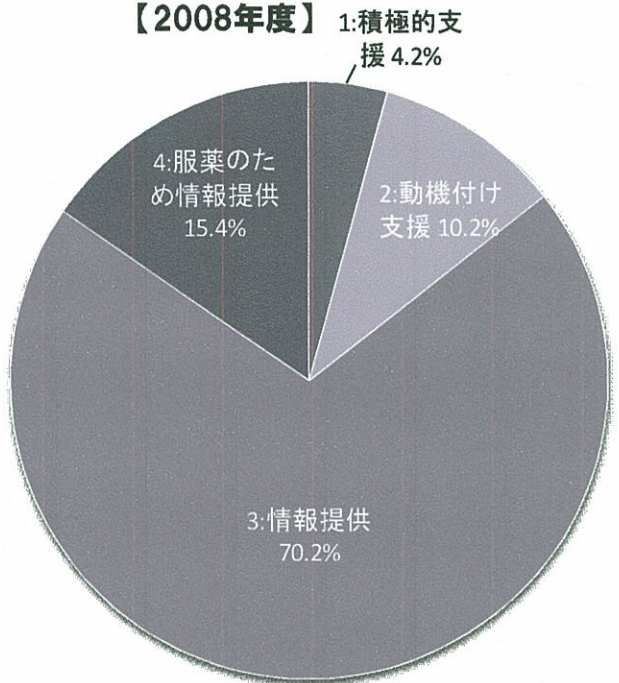
【国保事例】

階層化判定判定結果

年度	判定結果	対象者数	割合
2008	計	5,350	-
	1:積極的支援	227	4.2%
	2:動機付け支援	544	10.2%
	3:情報提供	3,757	70.2%
	4:服薬のため情報提供	822	15.4%
2009	計	4,546	-
	0:判定不能	4	0.1%
	1:積極的支援	136	3.0%
	2:動機付け支援	401	8.8%
	3:情報提供	3,236	71.2%
	4:服薬のため情報提供	769	16.9%

$$1 - \frac{537 \text{ (2009年度の保健指導対象者)}}{771 \text{ (2008年度の保健指導対象者)}} = 30.35\%$$

Note:
2008年、2009年共に健診を受診した者が集計母数



- 全体の約85%が情報提供、うち15%が服薬あり
- 保健指導対象者は3割減

【社保事例】

階層化判定判定結果

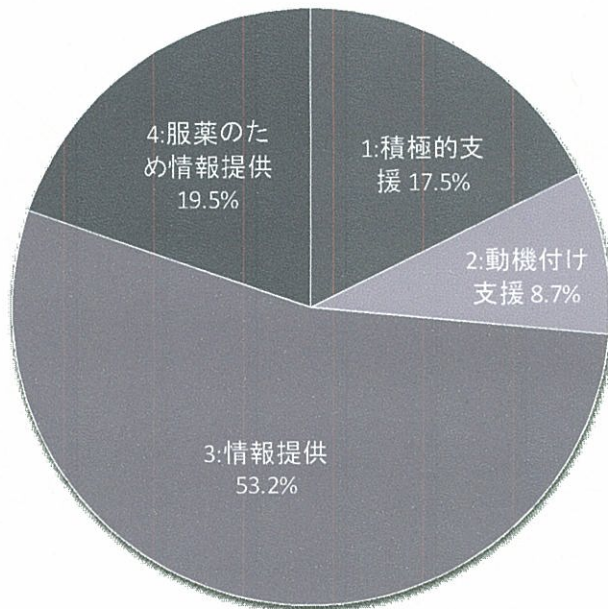
年度	判定結果	対象者数	割合
2008	計	28,605	-
	0:判定不能	303	1.1%
	1:積極的支援	5,002	17.5%
	2:動機付け支援	2,490	8.7%
	3:情報提供	15,220	53.2%
	4:服薬のため情報提供	5,590	19.5%
2009	計	28,585	-
	0:判定不能	137	0.5%
	1:積極的支援	4,540	15.9%
	2:動機付け支援	2,457	8.6%
	3:情報提供	15,182	53.1%
	4:服薬のため情報提供	6,269	21.9%

$$1 - \frac{6,997 \text{ (2009年度の保健指導対象者)}}{7,492 \text{ (2008年度の保健指導対象者)}} = 6.61\%$$

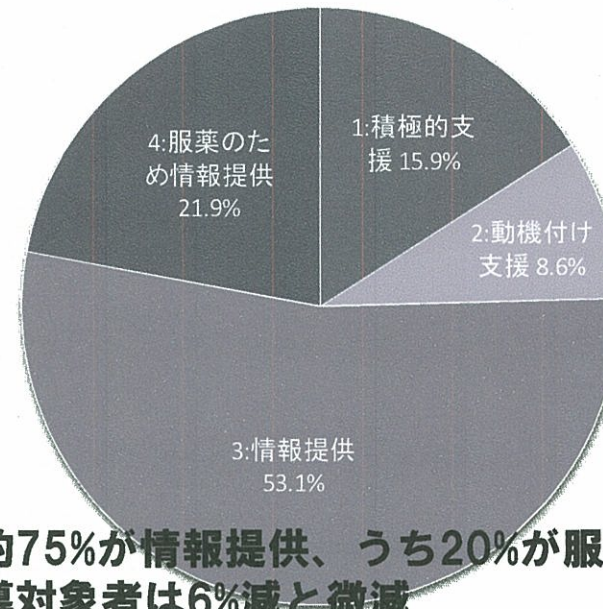
Note:

2008年、2009年共に健診を受診した者が集計母数

【2008年度】



【2009年度】

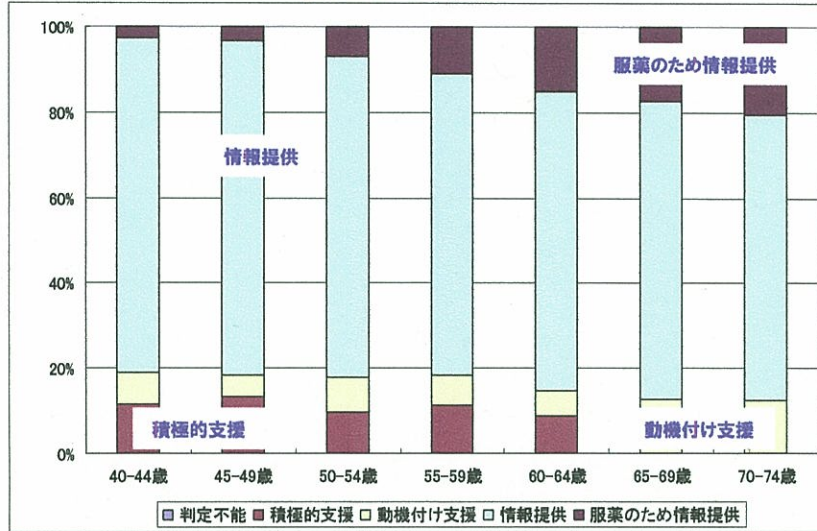


- 全体の約75%が情報提供、うち20%が服薬あり
- 保健指導対象者は6%減と微減

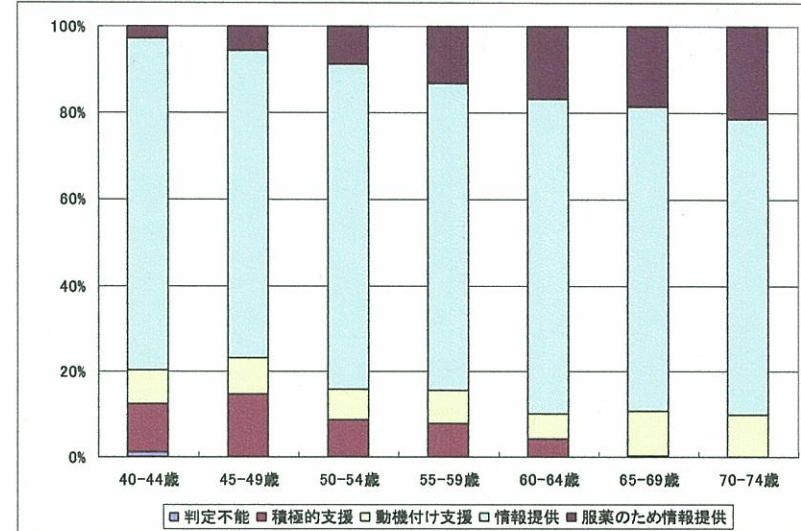
年齢階級別階層化判定結果の状況

【国保事例】

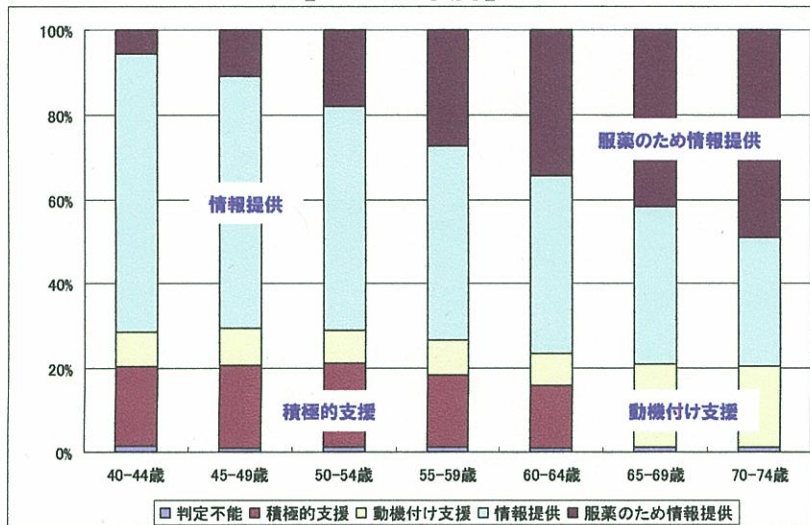
【2008年度】



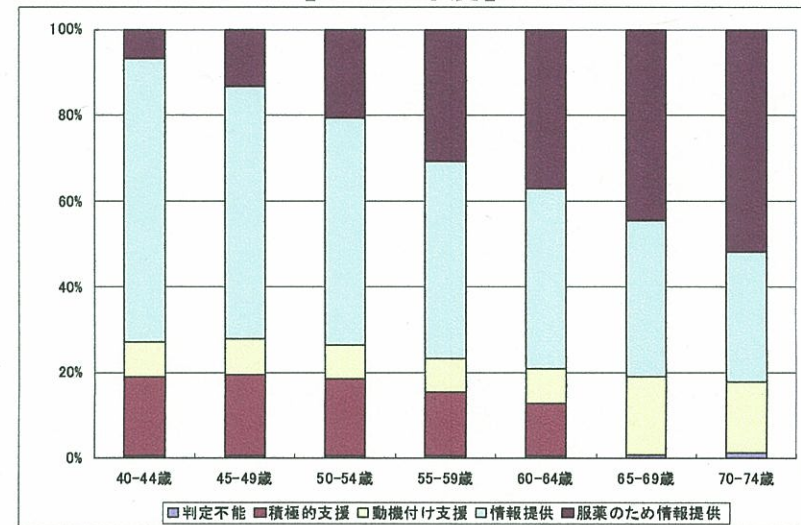
【2009年度】



【2008年度】

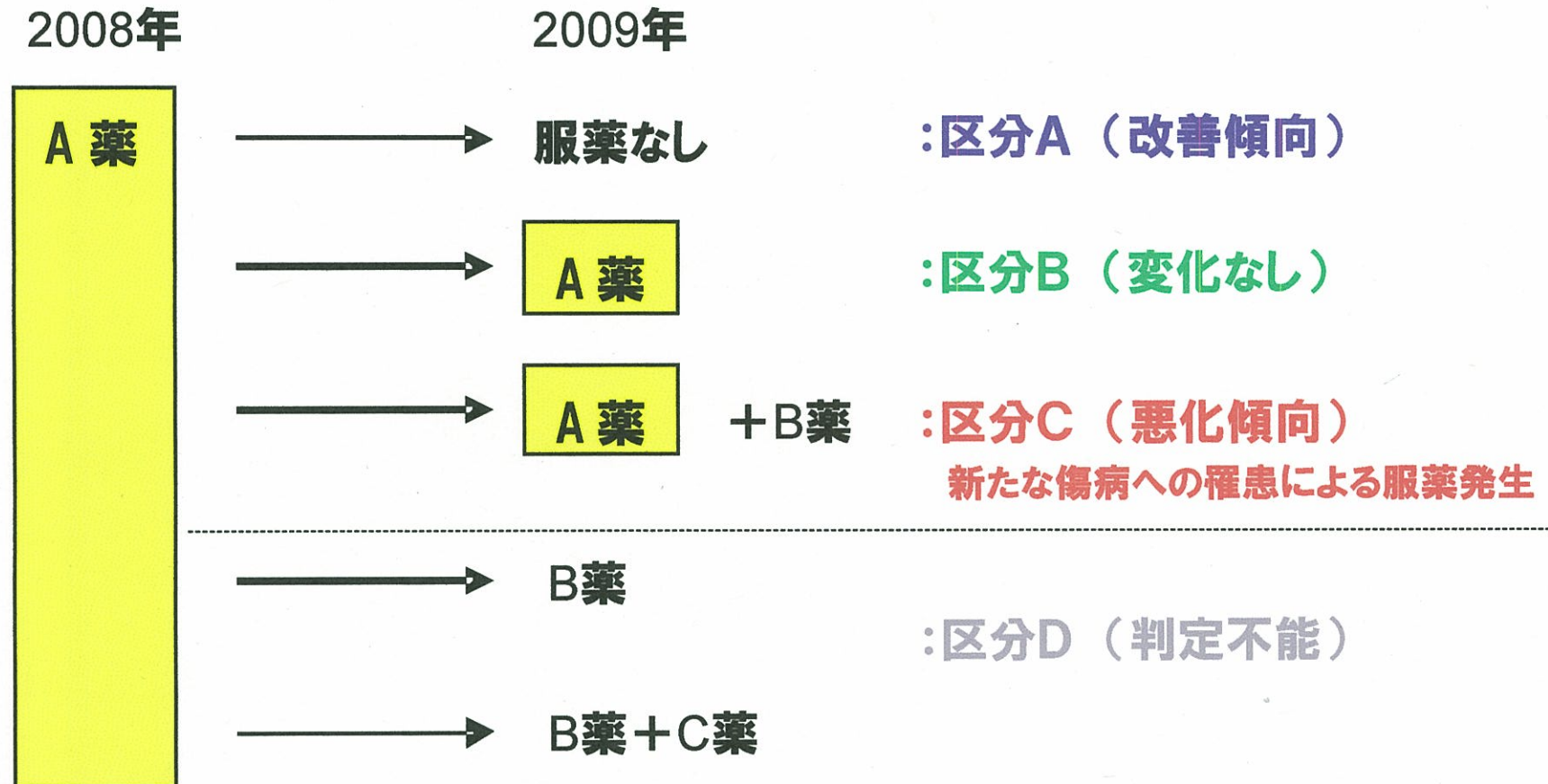


【2009年度】



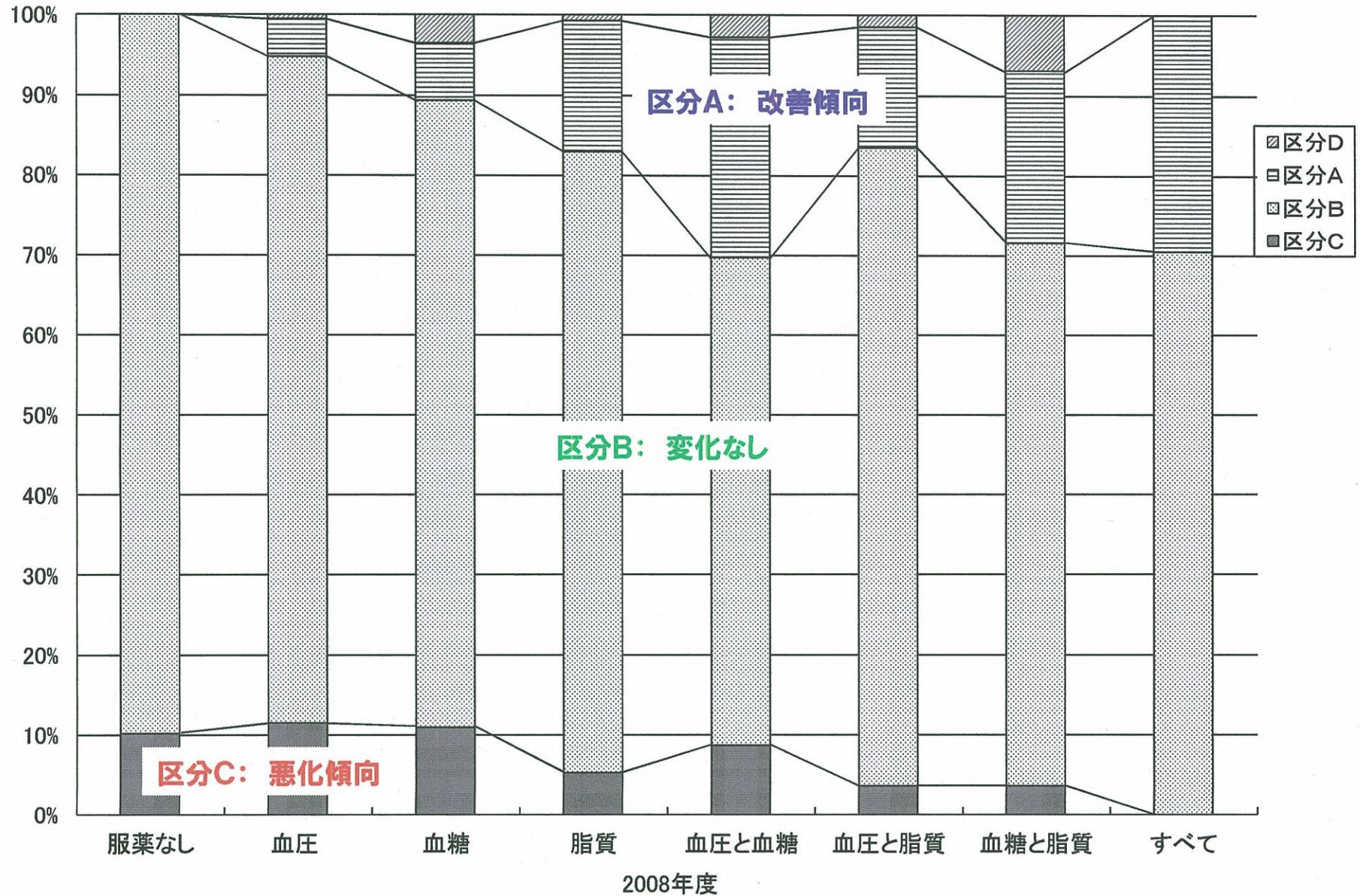
服薬状況の変化

服薬状況の変化を捉えるために、以下4区分に分類

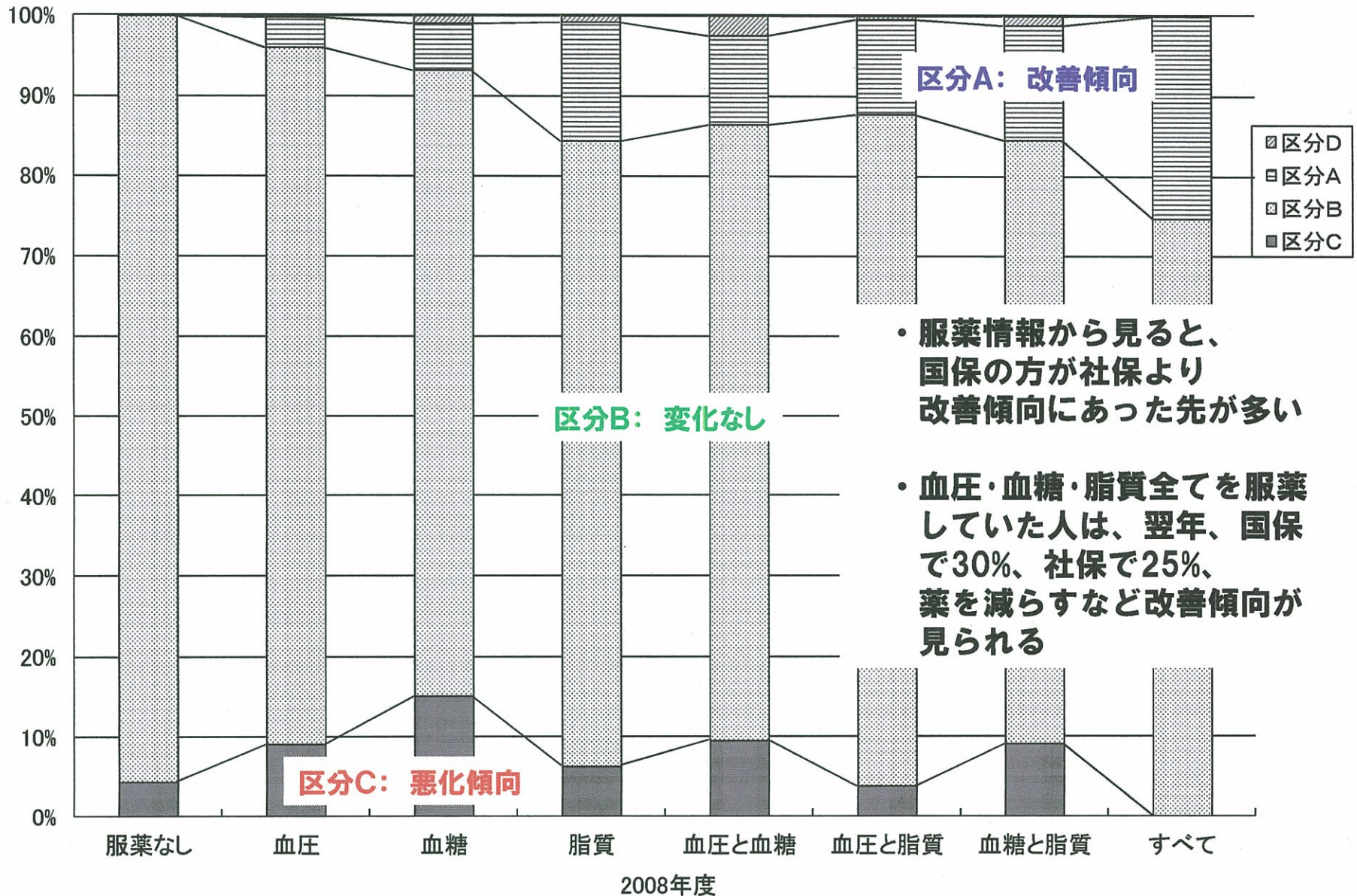


⇒ 分析の目的:服薬状況の変化(自己申告)から、健康状態の変化を見る

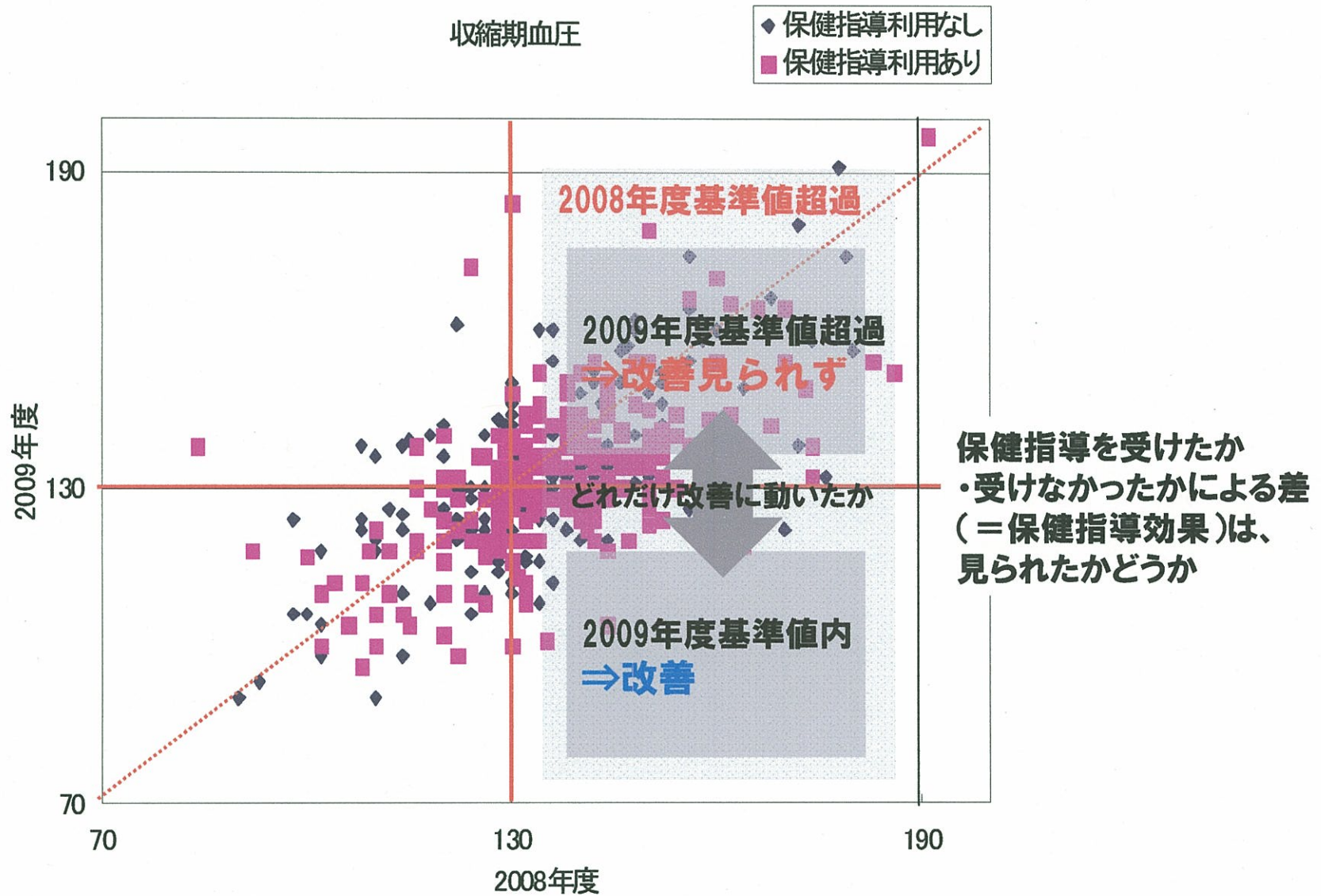
【国保事例】



【社保事例】

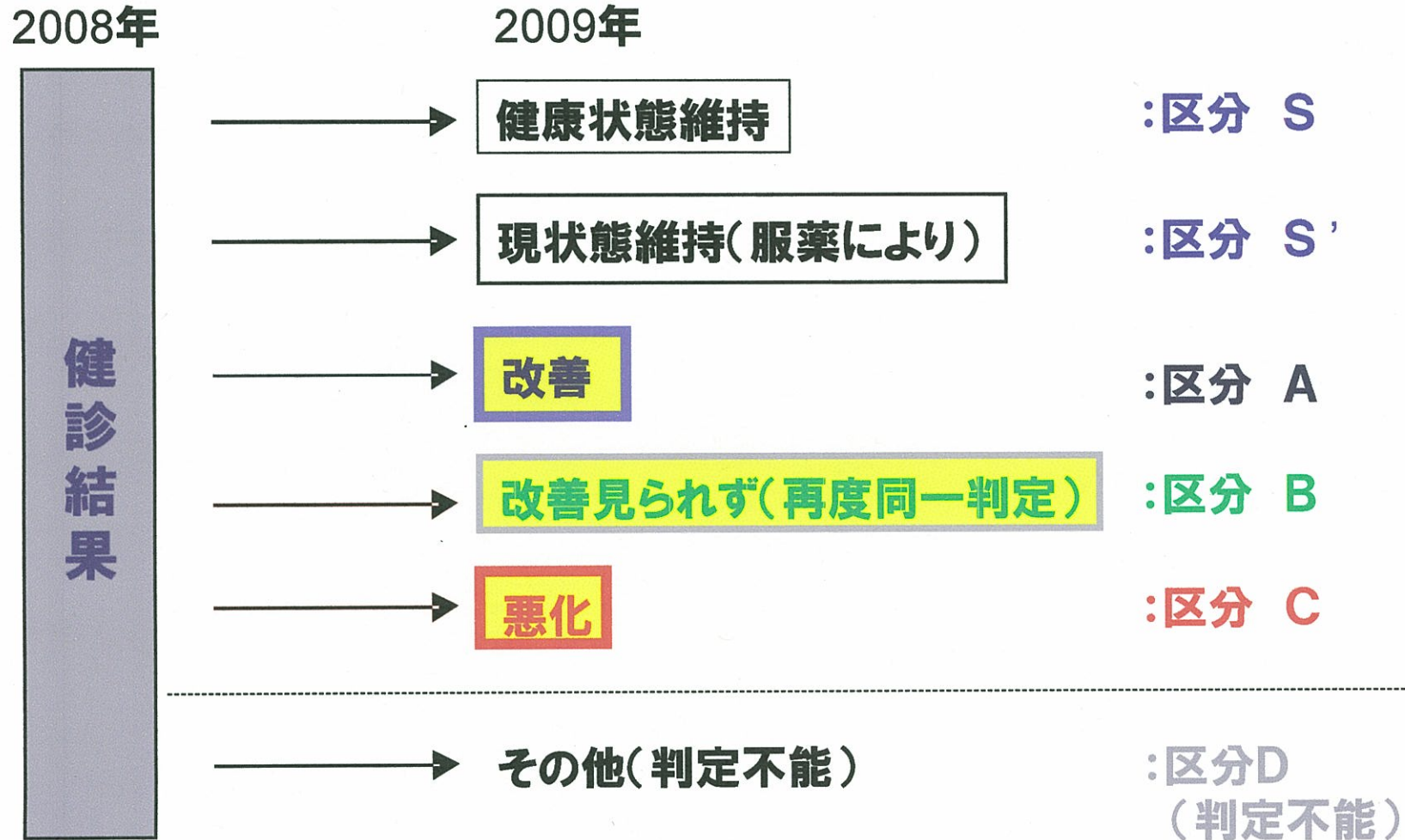


検査別保健指導効果の把握



健康状態の変化と保健指導効果の測定

2年間の健診結果の変化を捉えるために、以下6区分に分類



⇒ 分析の目的:このうち、保健指導対象者と保健指導利用有無別に保健指導効果を測定する

【国保事例】

①全体

判定区分	対象者数	構成比
S 健康状態維持	2,555	66.8%
S' 現状態維持(服薬中により)	533	13.9%
A 改善	296	7.7%
B 改善見られず(再度同一判定)	209	5.5%
C 悪化	228	6.0%
D その他(判定不能)	2	0.1%
総計	3,823	---

2年間連続で健診を受診した者のうち、
80.7%が健康を維持(うち、服薬・保健指導いらずが67%)
改善者は全体の8%程度いる一方で、
悪化者は6%

∴健康度変化の割合：改善≒悪化≒改善見られず の関係

②保健指導対象者

判定区分	総計	保健指導利用有無		構成比		
		利用した	しない	総計	保健指導利用有無 利用した	しない
A 改善	213	129	84	49.4%	29.9%	19.5%
B 改善見られず(再度同一判定)	209	104	105	48.5%	24.1%	24.4%
C 悪化	9	3	6	2.1%	0.7%	1.4%
総計	431	236	195	100.0%	54.8%	45.2%

保健指導対象者では、
約5割が改善
そのうち3割は、保健指導
効果によるものと思われる
(残りの2割は自助努力に
よるもの※)

2008年度階層化判定	判定区分	総計	保健指導利用有無		構成比			
			利用した	しない	利用した			
1:積極的支援	A 改善	58	33	25	68.8%			
	B 改善見られず(再度同一判定)					15	35	31.3%
1:積極的支援 集計		108	48	60	100.0%			
2:動機付け支援	A 改善	155	96	59	51.1%			
	B 改善見られず(再度同一判定)					89	70	47.3%
	C 悪化					9	6	1.6%
2:動機付け支援 集計		323	188	135	100.0%			
総計		431	236	195				

階層化判定別に保健指導
結果の効果を見ると、
保健指導を利用した人の
うち、
5割が改善している
動機付け支援
7割近くが改善している
積極的支援

∴保健指導による改善度合い 動機付け<積極的

【社保事例】

①全体

判定区分	対象者数	構成比
S 健康状態維持	11,570	46.5%
S' 現状態維持(服薬中により)	4,642	18.7%
A 改善	2,458	9.9%
B 改善見られず(再度同一判定)	3,838	15.4%
C 悪化	2,273	9.1%
D その他(判定不能)	86	0.3%
総計	24,867	---

2年間連続で健診を受診した者のうち、
65%が健康を維持(うち、服薬・保健指導いらずが47%)
改善者は全体の10%程度いる一方で、
悪化者は9%

∴健康度変化の割合：改善見られず>改善≒悪化 の関係

②保健指導対象者

判定区分	総計	保健指導利用有無		構成比		
		利用した	しない	総計	保健指導利用有無 利用した	しない
A 改善	2,310	391	1,919	34.9%	5.9%	29.0%
B 改善見られず(再度同一判定)	3,838	362	3,476	57.9%	5.5%	52.5%
C 悪化	452	33	419	6.8%	0.5%	6.3%
D その他(判定不能)	24	4	20	0.4%	0.1%	0.3%
総計	6,624	790	5,834	100.0%	11.9%	88.1%

保健指導対象者では、
35%が改善
そのうち6%は、保健指導効果によるものと思われる
(残りの3割は自助努力によるもの※)

2008年度階層化判定	判定区分	総計	保健指導利用有無		構成比
			利用した	しない	利用した
1:積極的支援	A 改善	1,597	310	1,287	51.8%
	B 改善見られず(再度同一判定)	2,815	285	2,530	47.7%
	D その他(判定不能)	17	3	14	0.5%
1:積極的支援 集計		4,429	598	3,831	100.0%
2:動機付け支援	A 改善	713	81	632	42.2%
	B 改善見られず(再度同一判定)	1,023	77	946	40.1%
	C 悪化	452	33	419	17.2%
	D その他(判定不能)	7	1	6	0.5%
2:動機付け支援 集計		2,195	192	2,003	100.0%
総計		6,624	790	5,834	

階層化判定別に保健指導結果の効果を見ると、保健指導を利用した人のうち、42%が改善している
動機付け支援
52%が改善している
積極的支援

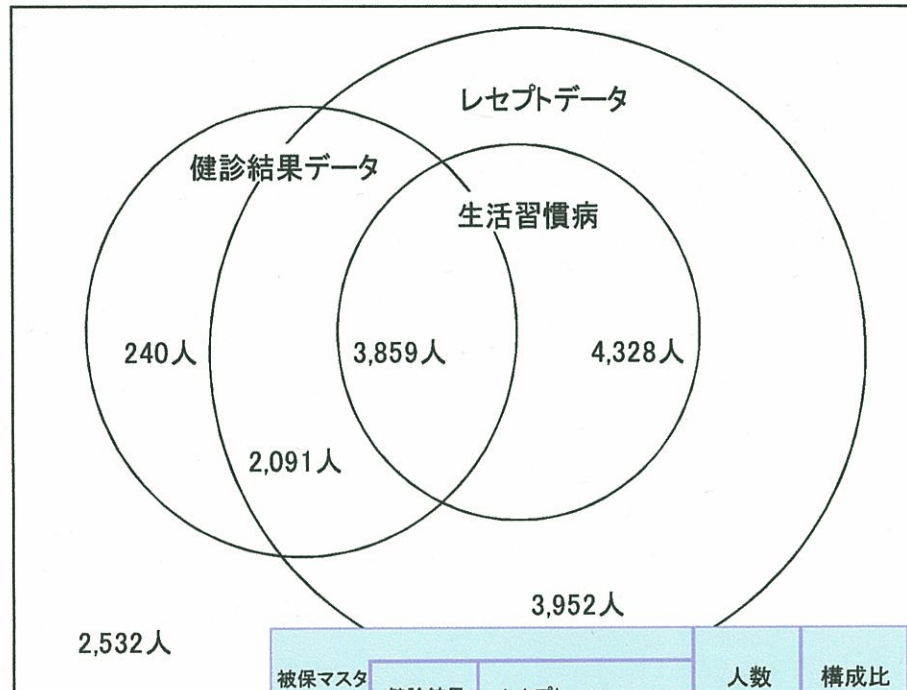
∴保健指導による改善度合い 動機付け<積極的

※ 保健指導ありと書かれた通知でも、健康に対する行動変容を起こす可能性があると思われる

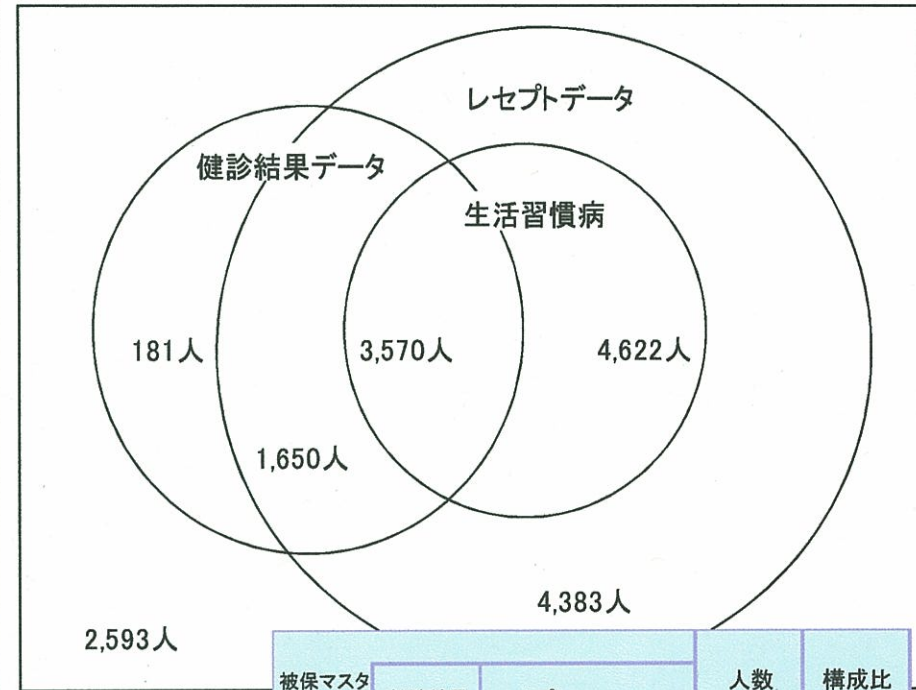
5. レセプトとの突合分析 健診結果データとレセプトデータとの関連【国保事例のみ】

【2008年度】

【2009年度】



被保マスタ	レセプト			人数	構成比
	健診結果	レセプト	生活習慣病		
				17,002	100%
○	○	×	×	240	1%
○	○	○	○	3,859	23%
○	○	○	×	2,091	12%
○	×	○	○	4,328	25%
○	×	○	×	3,952	23%
○	×	×	×	2,532	15%



被保マスタ	レセプト			人数	構成比
	健診結果	レセプト	生活習慣病		
				16,999	100%
○	○	×	×	181	1%
○	○	○	○	3,570	21%
○	○	○	×	1,650	10%
○	×	○	○	4,622	27%
○	×	○	×	4,383	26%
○	×	×	×	2,593	15%

- ・ 84%の人にレセプトあり。うち、生活習慣病関連での受診者は約5割
- ・ 健診を受けた人の中では、約6割が生活習慣病関連での受診があったと思われる

医療機関通院先(服薬あり)における検査値の状況 【国保事例のみ】

血圧

NG:収縮期 130以上 拡張期 85以上

年度	収縮期血圧	拡張期血圧	人数
2008	NG	NG	455
2008	NG	GOOD	830
2008	GOOD	NG	36
2008	GOOD	GOOD	322
2009	NG	NG	389
2009	NG	GOOD	807
2009	GOOD	NG	45
2009	GOOD	GOOD	380

1,643 人
1,621 人

2008年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
322 ÷ 1,643 = 19.6%

2009年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
380 ÷ 1,621 = 23.4%

血糖

NG: 110以上

年度	血糖	人数
2008	NG	205
2008	GOOD	97
2009	NG	153
2009	GOOD	82

302 人
235 人

2008年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
97 ÷ 302 = 32.1%

2009年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
82 ÷ 235 = 34.9%

中性脂肪

NG: 150以上

年度	中性脂肪	人数
2008	NG	239
2008	GOOD	693
2009	NG	237
2009	GOOD	685

932 人
922 人

2008年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
693 ÷ 932 = 74.4%

2009年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
685 ÷ 922 = 74.3%

HDL

NG: 40未満

年度	HDL	人数
2008	NG	31
2008	GOOD	901
2009	NG	31
2009	GOOD	891

932 人
922 人

2008年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
901 ÷ 932 = 96.7%

2009年度
検査値正常の人数 ÷ 服薬ありかつ通院者 = コントロール率
891 ÷ 922 = 96.6%

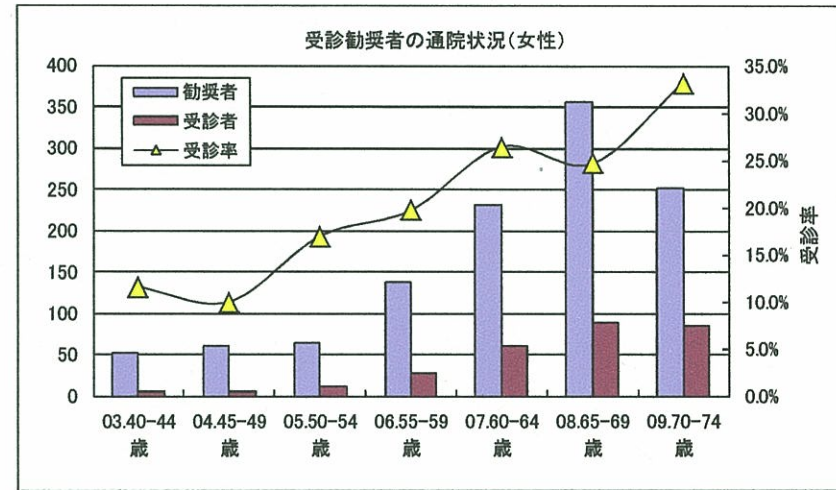
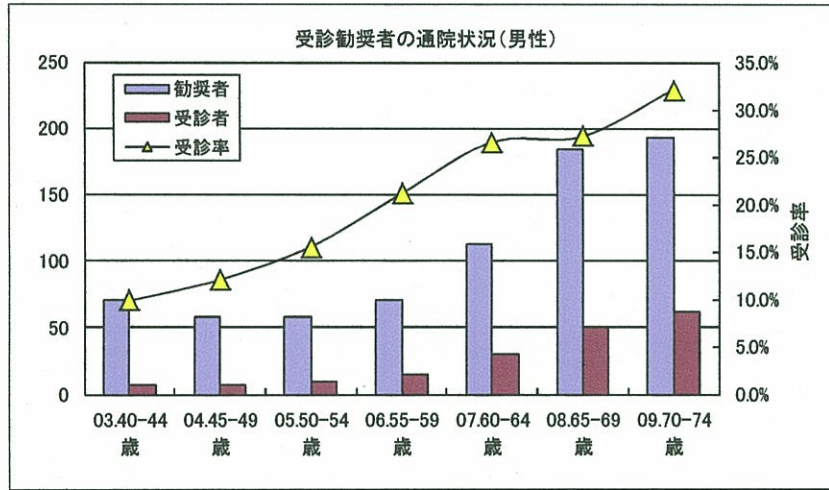
医療機関に高血圧のため通院かつ服薬ありと考えられる先について、健診時の血圧に関する検査値を見ると、基準値内にコントロールされている人は少なく、逆に、HDLの薬によるコントロールは高い。 コントロール率は、HDL>中性脂肪>血糖>血圧 の順

受診勧奨者とその後の生活習慣病通院状況

【国保事例のみ】

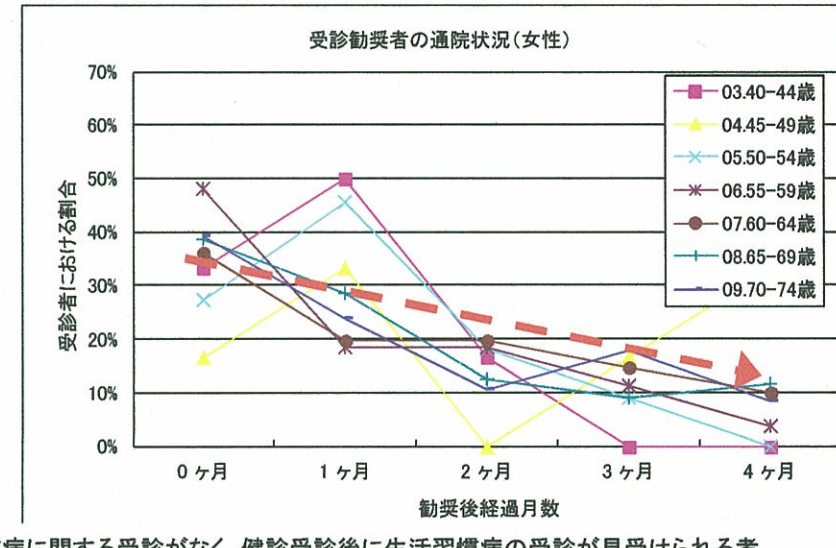
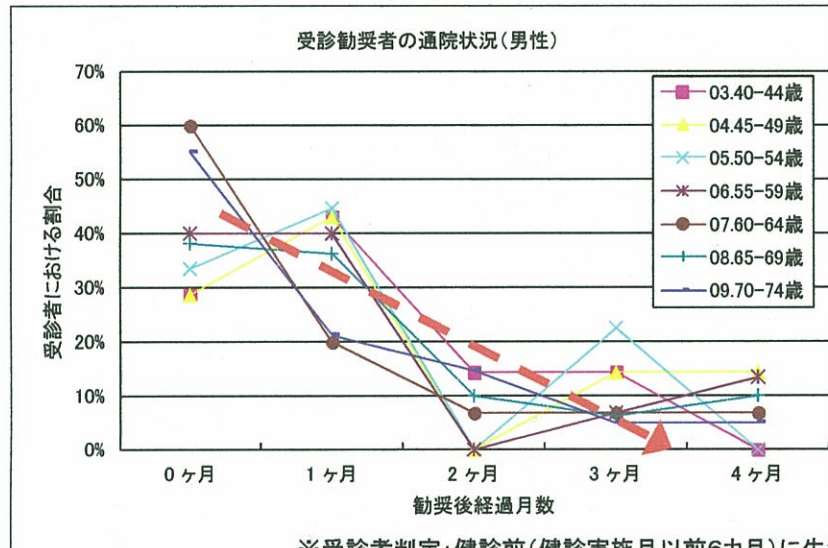
【受診勧奨者の通院状況】

→ 受診勧奨者の受診率には、男女差はさほど見られない



【受診までの経過月数】

→ 男性より女性の方が経過月数が長い傾向が見られる

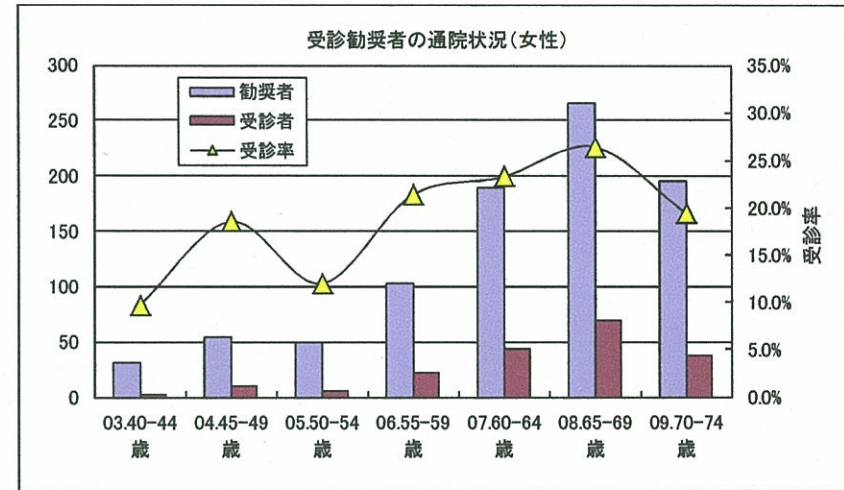
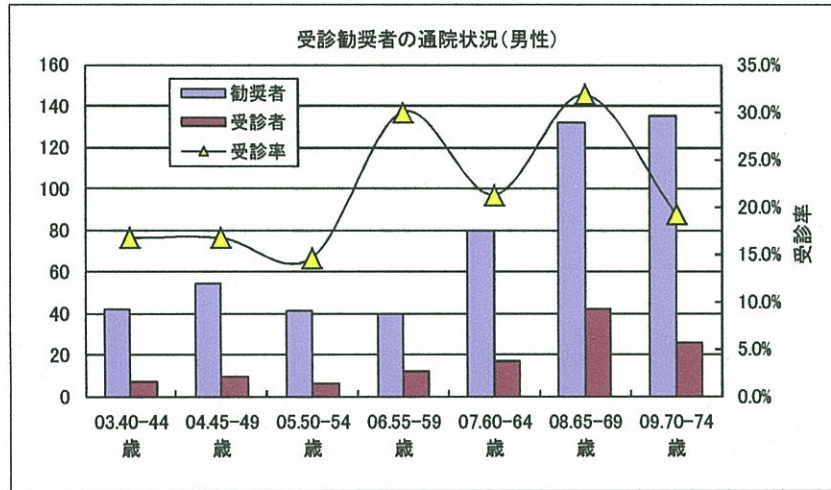


※受診者判定: 健診前(健診実施月以前6カ月)に生活習慣病に関する受診がなく、健診受診後に生活習慣病の受診が見受けられる者

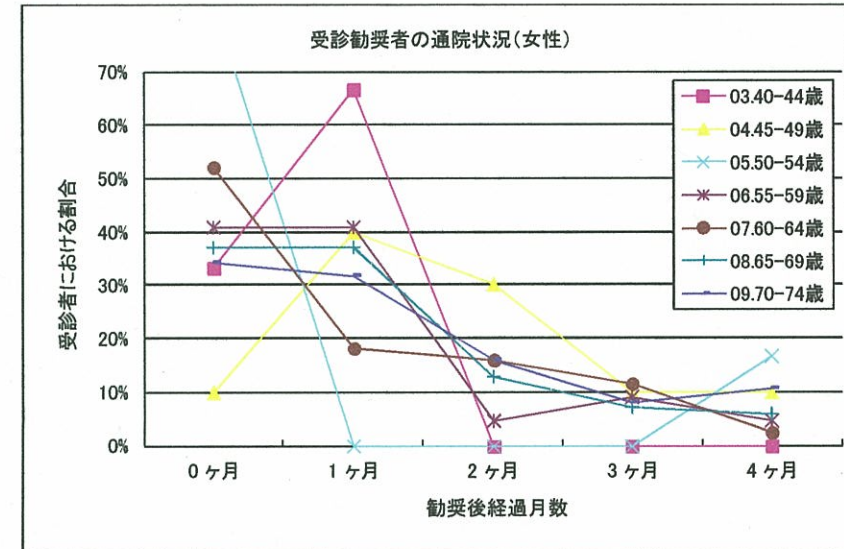
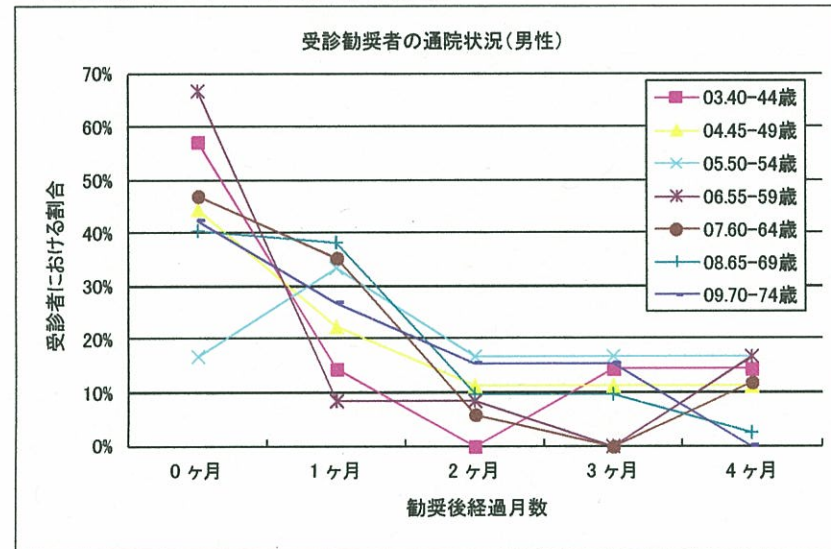
【2008年度】

【2009年度】

【受診勧奨者の通院状況】



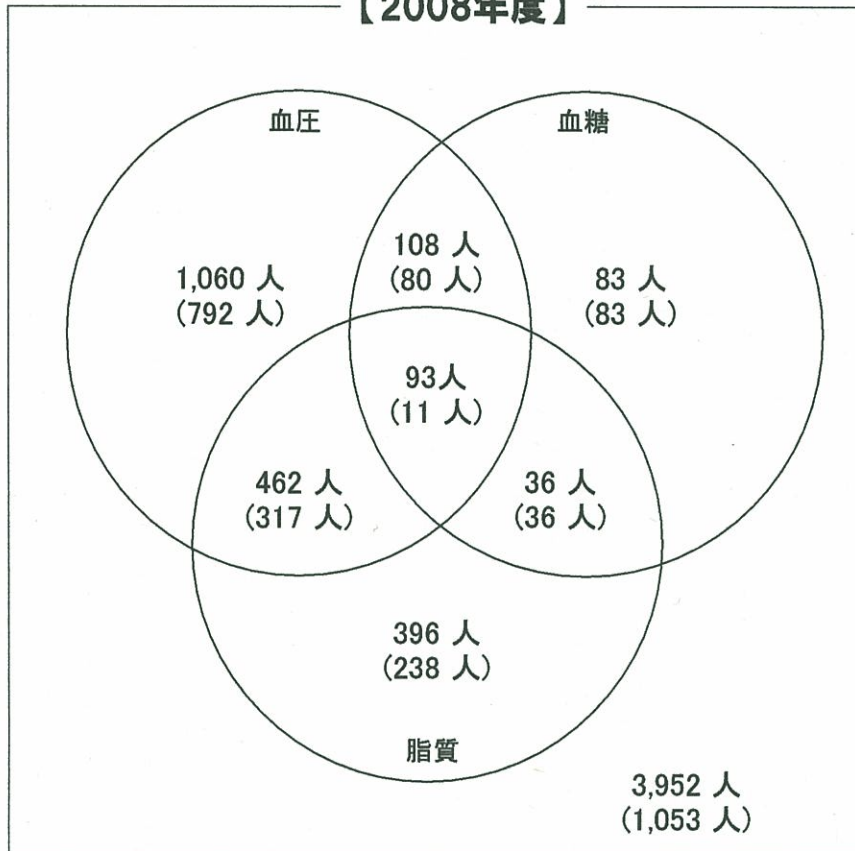
【受診までの経過月数】



服薬問診結果と生活習慣病通院状況

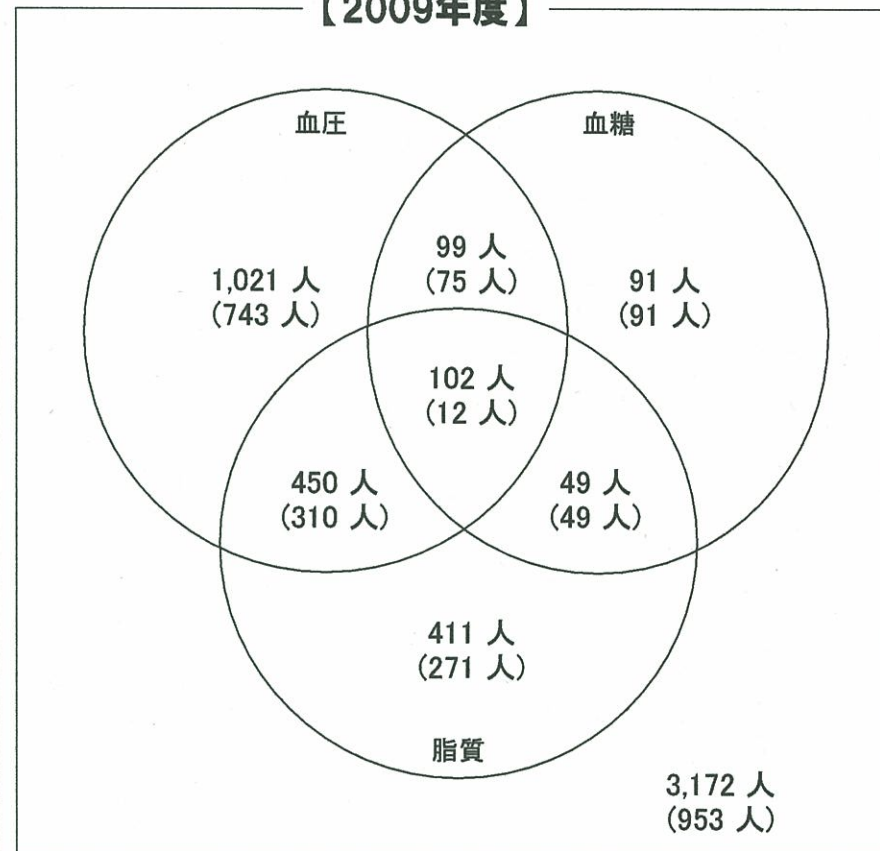
【国保事例のみ】

【2008年度】



注) 括弧内の数字は相違数

【2009年度】



注) 括弧内の数字は相違数

健診時の問診では、服薬なしと申告しているものの、そのうち約3割が、レセプトからは「血圧」「血糖」「脂質」に係る傷病で通院しているものと思われる

Note:

健診結果データから見た服薬状況と、レセプトデータの傷病名情報から服薬状況を推測したものとの比較をしたもの
 なお、通院状況は、健診受診月を含まず、過去6ヶ月間のレセプトにより判定している

6. その他

テーマ①：保健指導対象者の傾向

テーマ②：情報提供者の構造

テーマ③：喫煙がリスク発生に及ぼす影響度合い

テーマ①：保健指導対象者の傾向（健診対象者全体の構造）【国保事例】

2008年度		2009年度		対象者数	全体割合	健診受診者で		保健指導対象者での割合	保健指導実施者での割合
判定結果	保健指導	判定結果				の割合			
合計				12,145	-	-	-	-	-
1:保健指導対象者		1:保健指導対象者		---		---		---	---
積極的支援	○	積極的支援		15		0.3%			4.2%
動機付け支援	○	積極的支援		3		0.0%			0.8%
動機付け支援	○	動機付け支援		89		1.7%	6.7%	46.2%	25.0%
積極的支援	○	動機付け支援		9		0.2%			2.5%
1:保健指導対象者	○	2:情報提供		90	6.3%	1.7%			25.3%
1:保健指導対象者	○	3:服薬のため情報提供		30		0.6%			8.4%
1:保健指導対象者	○	9:健診データなし		120		2.2%			33.7%
1:保健指導対象者	×	1:保健指導対象者		124		2.3%			
1:保健指導対象者	×	2:情報提供		44		0.8%	7.8%	53.8%	
1:保健指導対象者	×	3:服薬のため情報提供		27		0.5%			
1:保健指導対象者	×	9:健診データなし		220		4.1%			
2:情報提供	×	0:判定不能		1		0.0%			
2:情報提供	×	1:保健指導対象者		113	30.9%	2.1%	70.2%		
2:情報提供	×	2:情報提供		2,555		47.8%			
2:情報提供	×	3:服薬のため情報提供		84		1.6%			
2:情報提供	×	9:健診データなし		1,004		18.8%			
3:服薬のため情報提供	×	0:判定不能		1		0.0%			
3:服薬のため情報提供	×	1:保健指導対象者		22		0.4%			
3:服薬のため情報提供	×	2:情報提供		83	6.8%	1.6%	15.4%		
3:服薬のため情報提供	×	3:服薬のため情報提供		533		10.0%			
3:服薬のため情報提供	×	9:健診データなし		183		3.4%			
9:健診データなし	×	0:判定不能		2					
9:健診データなし	×	1:保健指導対象者		162					
9:健診データなし	×	2:情報提供		464	55.9%				
9:健診データなし	×	3:服薬のため情報提供		95					
9:健診データなし	×	9:健診データなし		6,072					

↑ 健診受診者

↓ 健診未受診者

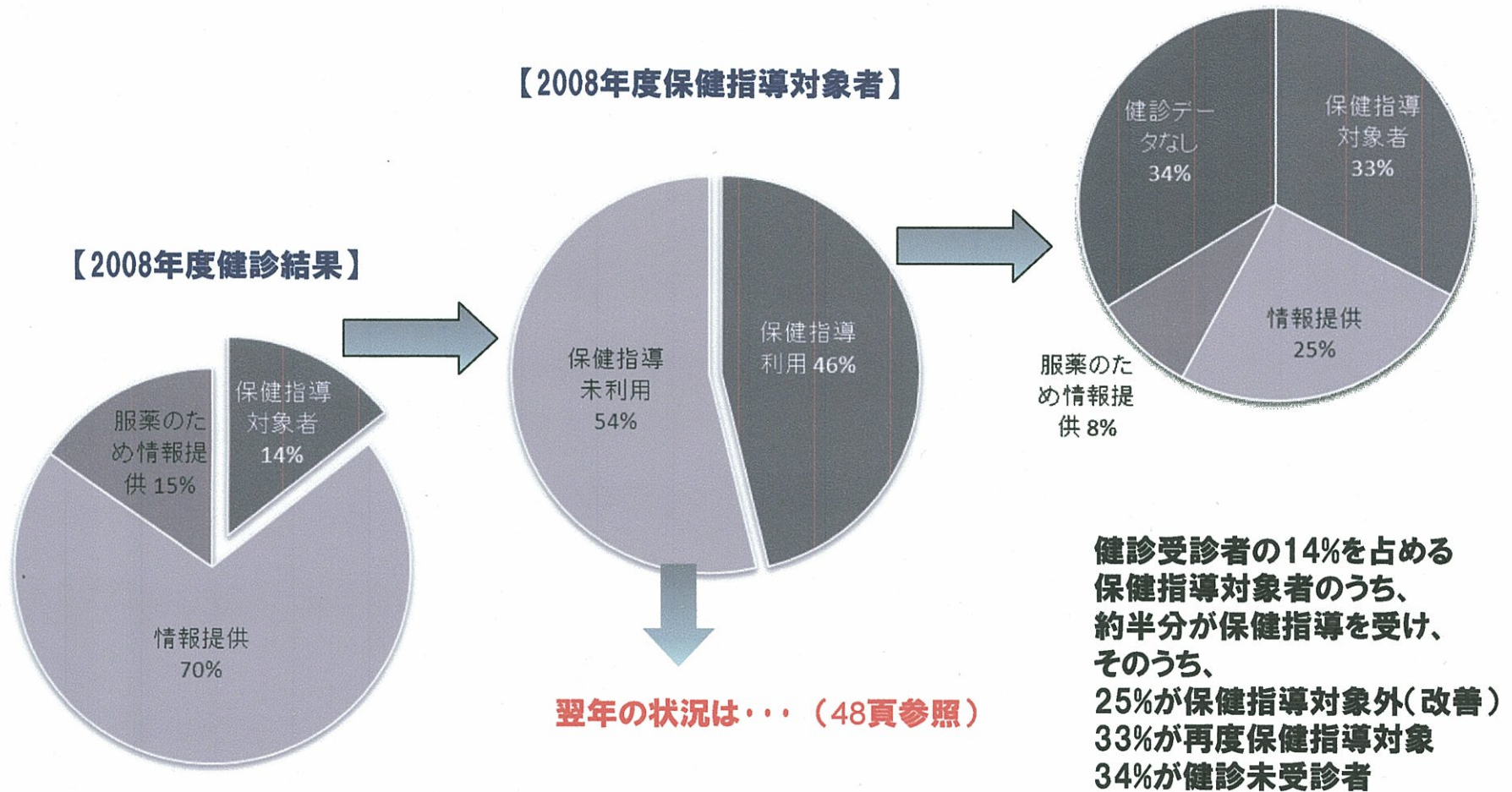
↑ 健診対象者

・健診対象者のうち、約6割が健診を受診していない

保健指導対象者の構造

【国保事例】

【 2008年度保健指導対象者における
2009年度健診結果】



(健診対象者全体の構造)

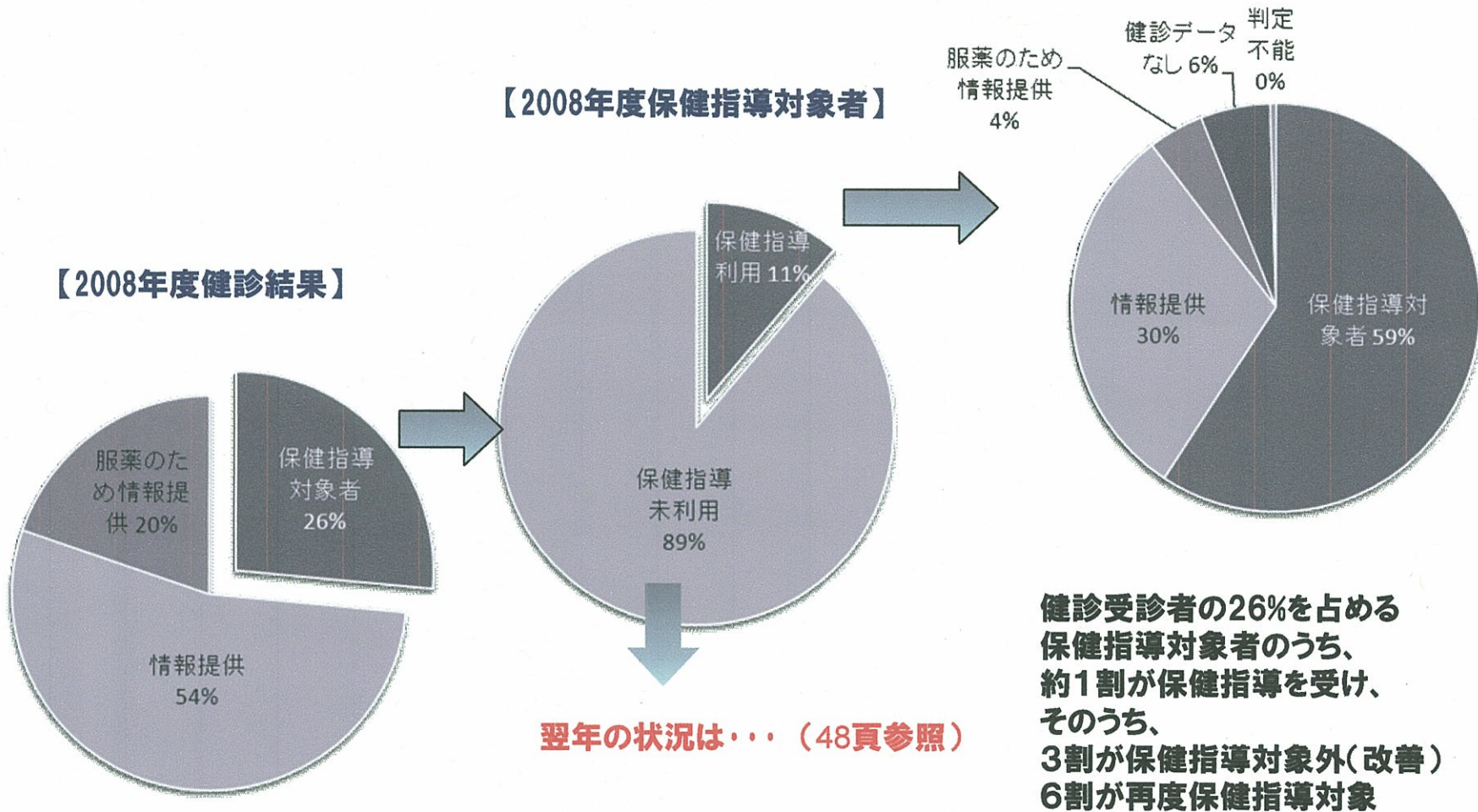
【社保事例】

2008年度		2009年度		対象者数	全体割合	健診受診者での割合		保健指導対象者での割合	保健指導実施者での割合	
判定結果	保健指導	判定結果								
合計				41,026	-	-	-	-	-	
1:保健指導対象者	○	0:判定不能		4	18.3%	0.0%	3.0%	11.2%	0.5%	
1:保健指導対象者	○	1:保健指導対象者	積極的支援	285		1.0%			34.1%	
	○		動機付け支援	77		0.3%			9.2%	
	○		積極的支援	100		0.4%			12.0%	
1:保健指導対象者	○	2:情報提供		254		0.9%			30.4%	
1:保健指導対象者	○	3:服薬のため情報提供		37		0.1%			4.4%	
1:保健指導対象者	○	9:健診データなし		46		0.2%			5.5%	
1:保健指導対象者	×	0:判定不能		20		0.1%				
1:保健指導対象者	×	1:保健指導対象者		4,293		15.2%			23.5%	88.8%
1:保健指導対象者	×	2:情報提供		1,055		3.7%				
1:保健指導対象者	×	3:服薬のため情報提供		466	1.6%					
1:保健指導対象者	×	9:健診データなし		822	2.9%					
2:情報提供	×	0:判定不能		28	0.1%					
2:情報提供	×	1:保健指導対象者		1,282	4.5%					
2:情報提供	×	2:情報提供		11,570	40.9%	53.8%				
2:情報提供	×	3:服薬のため情報提供		418	1.5%					
2:情報提供	×	9:健診データなし		1,922	6.8%					
3:服薬のため情報提供	×	0:判定不能		34	0.1%	19.8%				
3:服薬のため情報提供	×	1:保健指導対象者		121	0.4%					
3:服薬のため情報提供	×	2:情報提供		148	0.5%					
3:服薬のため情報提供	×	3:服薬のため情報提供		4,642	16.4%					
3:服薬のため情報提供	×	9:健診データなし		645	2.3%					
0:判定不能	×	0:判定不能		22	0.7%		↑ 健診受診者	↓ 健診未受診者		
0:判定不能	×	1:保健指導対象者		102						
0:判定不能	×	2:情報提供		77						
0:判定不能	×	3:服薬のため情報提供		33						
0:判定不能	×	9:健診データなし		69						
9:健診データなし	×	0:判定不能		29	30.3%	↑ 健診対象者				
9:健診データなし	×	1:保健指導対象者		704						
9:健診データなし	×	2:情報提供		2,078						
9:健診データなし	×	3:服薬のため情報提供		673						
9:健診データなし	×	9:健診データなし		8,937						

【社保事例】

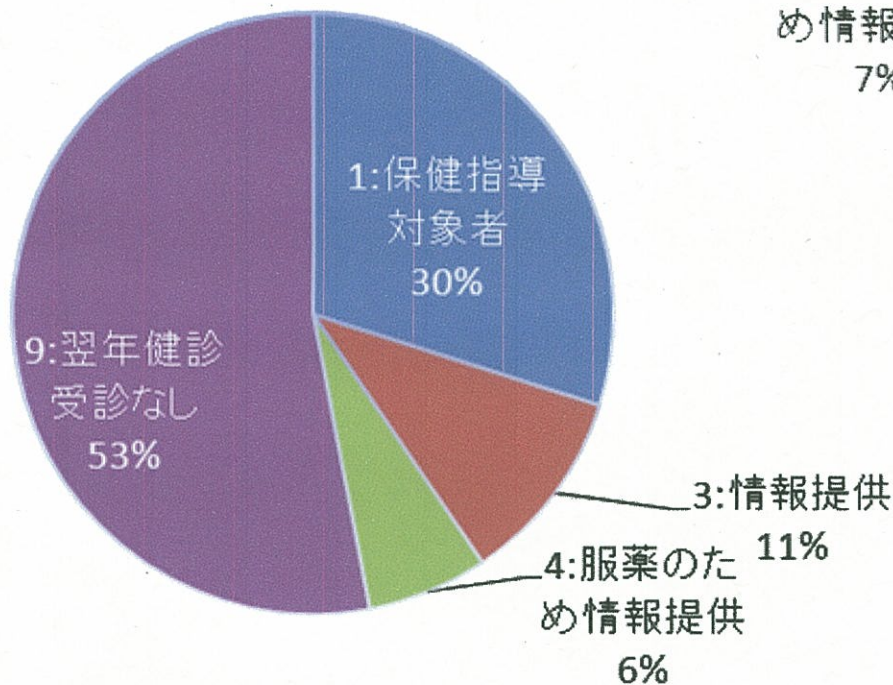
保健指導対象者の構造

【2008年度保健指導対象者における
2009年度健診結果】



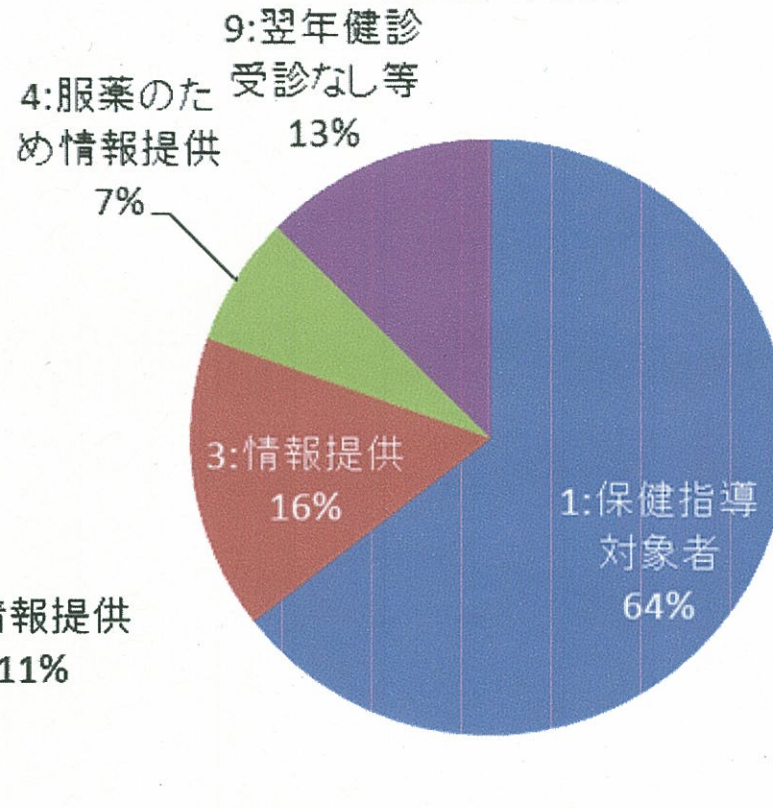
保健指導を利用しなかった人の翌年

【国保事例】



- ・5割が健診を受けていない
- ・3割が、翌年も保健指導対象

【社保事例】

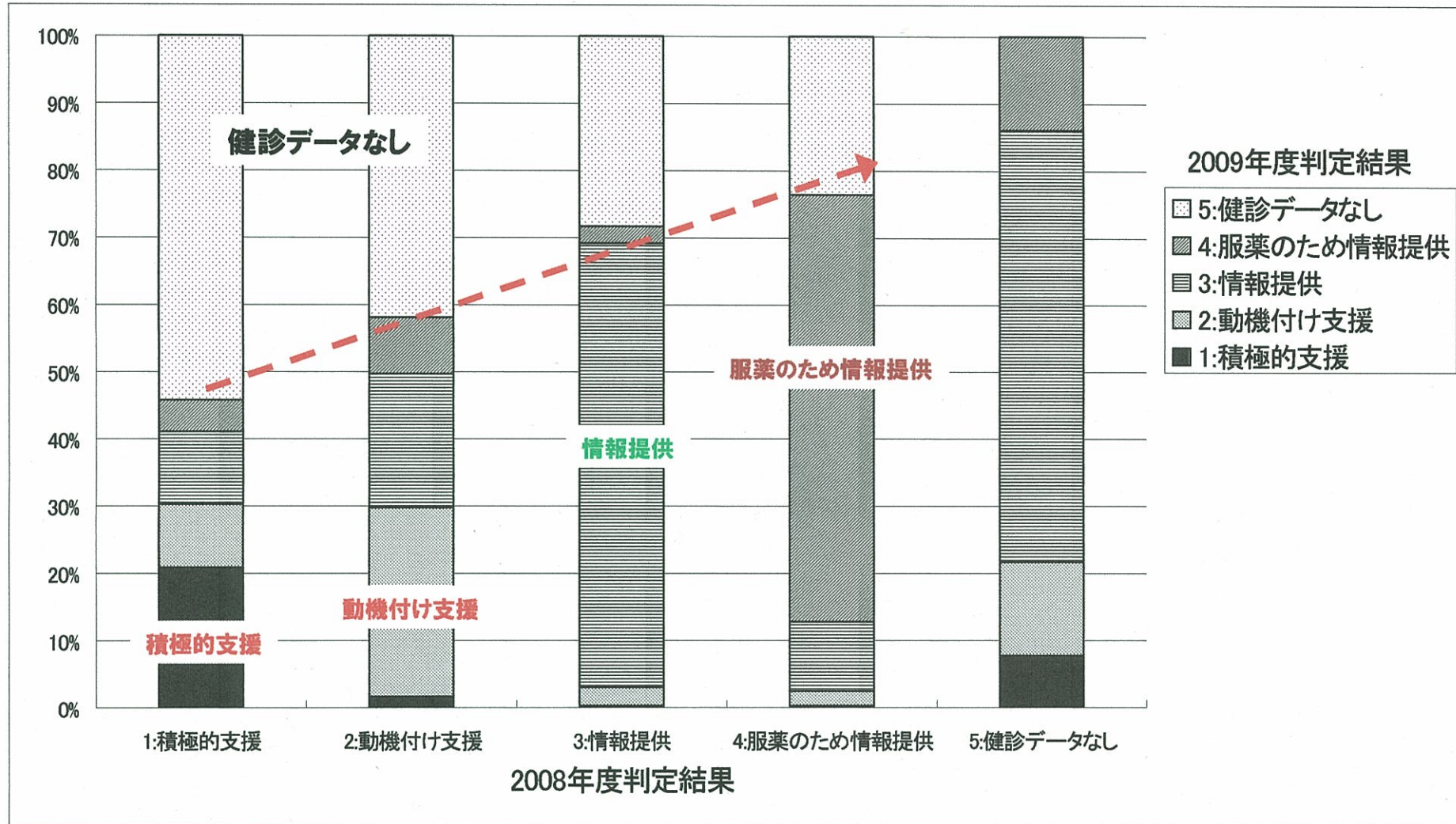


- ・6割は、翌年も保健指導対象

・保健指導を利用しない者でも、
 国保の11%、社保の16%に改善がみられる
 (しかしながら、保健指導による効果の方が、約3割と高い)

当年度の階層化判定結果別 翌年度の状況

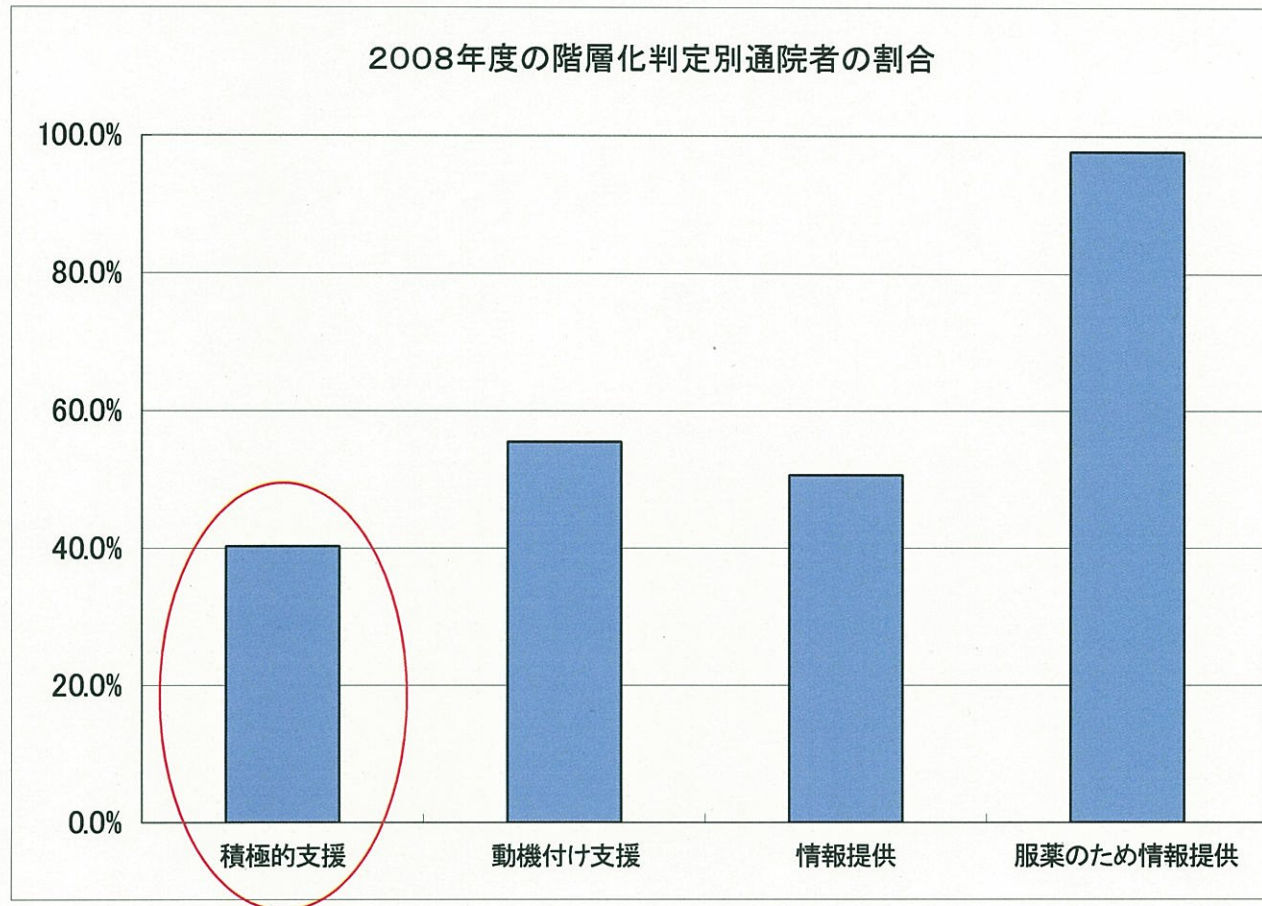
【国保事例】



・2008年度に積極的支援と判定された者の半分は、翌年健診を受診していない
 ⇒ 健診受診をしていない者は、医療機関を受診、治療中と思われる（次頁参照）

健診受診者の翌年度の医療機関受診状況

【国保事例】



2008年度に積極的支援と判定され、2009年度健診未受診の者のうち、約4割が医療機関へ受診していると思われるものの、健診を継続的に受診させることも必要と考える

Note: レセプト傷病名より生活習慣病に係る通院状況を確認

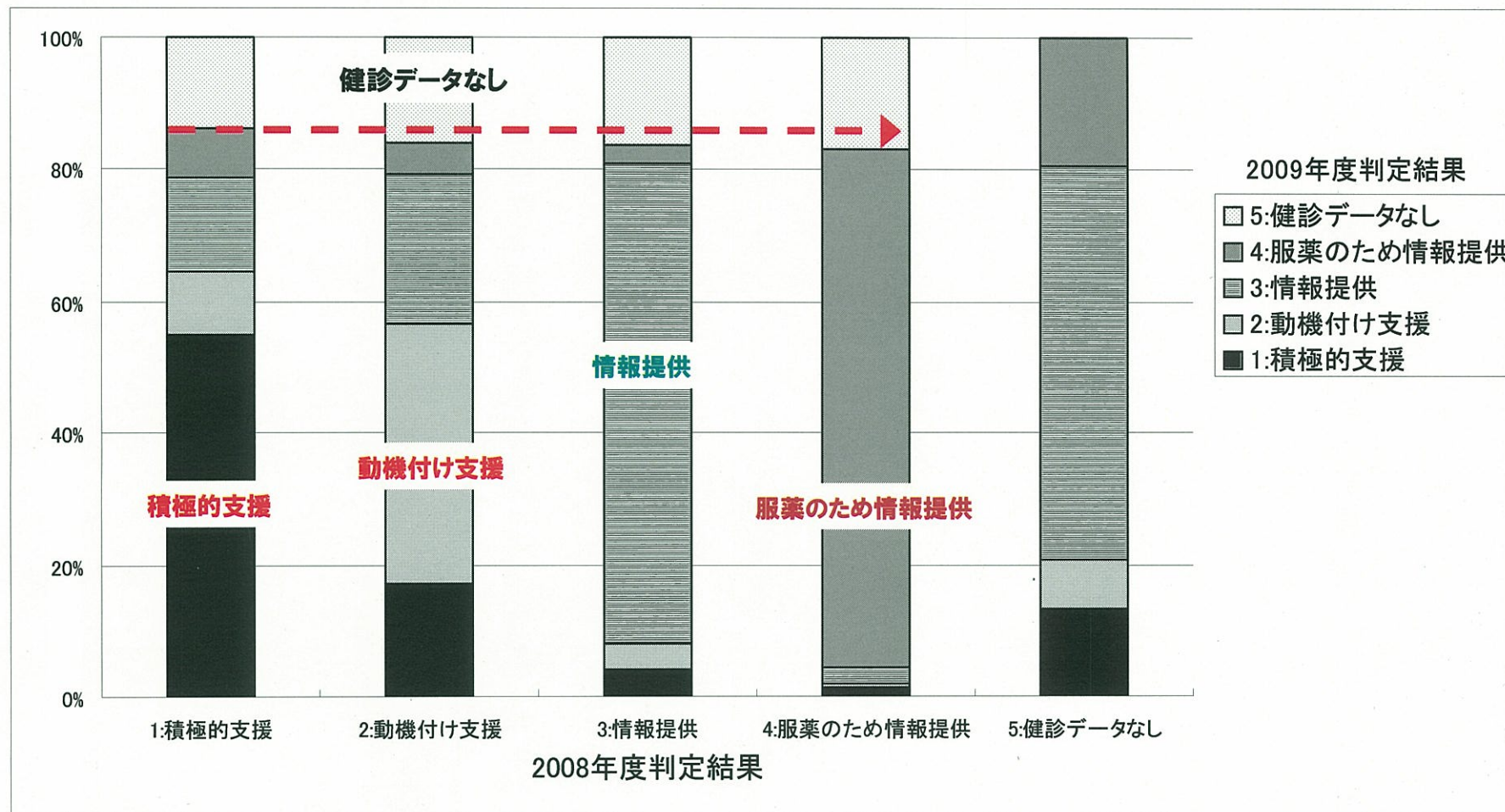
例: 積極的支援者の通院者の割合

通院者の割合 =

$(\text{健診実施の翌月以降のレセプト発生者数}) \div (\text{2008年積極的支援対象者数})$

当年度の階層化判定結果別 翌年度の状況

【社保事例】



・階層化判定結果に関係なく、約1割が翌年健診を受診していない

翌年新たに保健指導対象となった人の構造

【悪化した要因別の人数】

【国保事例】

対象者数	悪化した要因別の人数				
	腹囲	血圧	血糖	脂質	喫煙
	113	69	42	28	29
	61.1%	37.2%	24.8%	25.7%	1.8%

【社保事例】

対象者数	悪化した要因別の人数				
	腹囲	血圧	血糖	脂質	喫煙
	1,282	644	344	282	401
	50.2%	26.8%	22.0%	31.3%	2.7%

【腹囲悪化者のその他リスクの状況】

【国保事例】

腹囲悪化者数	既追加リスク 保持者	要因別の人数			
		血圧	血糖	脂質	喫煙
	69	63	46	33	16
	91.3%	66.7%	47.8%	23.2%	23.2%

【社保事例】

腹囲悪化者数	既追加リスク 保持者	要因別の人数			
		血圧	血糖	脂質	喫煙
	644	558	206	462	210
	86.6%	32.0%	71.7%	32.6%	38.8%

- ・新規に保健指導対象となった者は、腹囲の悪化に起因する者が最も多い
- ・腹囲悪化者の約9割が、既に保健指導対象となる一歩前のリスク保有者
⇒ この「次期予備群先」にも保健指導や、更なる情報提供は必要か

テーマ②：情報提供者の構造

【情報提供者の状態変化】

【国保事例】

対象者数	悪化した要因別の人数				
	腹囲	血圧	血糖	脂質	喫煙
	2,555	26	292	409	169
	1.0%	11.4%	16.0%	6.6%	0.6%

・情報提供者の中で最も悪化した人が多かったリスクは血糖であり、全体の16%を占める(腹囲が悪化した人は、全体の1%に過ぎない)

【腹囲を除くリスクの保有状況】

【国保事例】

追加リスク保有者数	
2008年度	2009年度
1,785	1,883
69.9%	73.7%
	98人増加

・健診受診者の約5割を占める情報提供者のうち、約7割が腹囲を除くリスクの保有者

【社保事例】

対象者数	悪化した要因別の人数				
	腹囲	血圧	血糖	脂質	喫煙
	11,570	303	846	1,296	672
	2.6%	7.3%	11.2%	5.8%	2.1%

・情報提供者の中で最も悪化した人が多かったリスクは血糖であり、全体の11%を占める(腹囲が悪化した人は、全体の2.6%と喫煙の値を除けば最も低い)

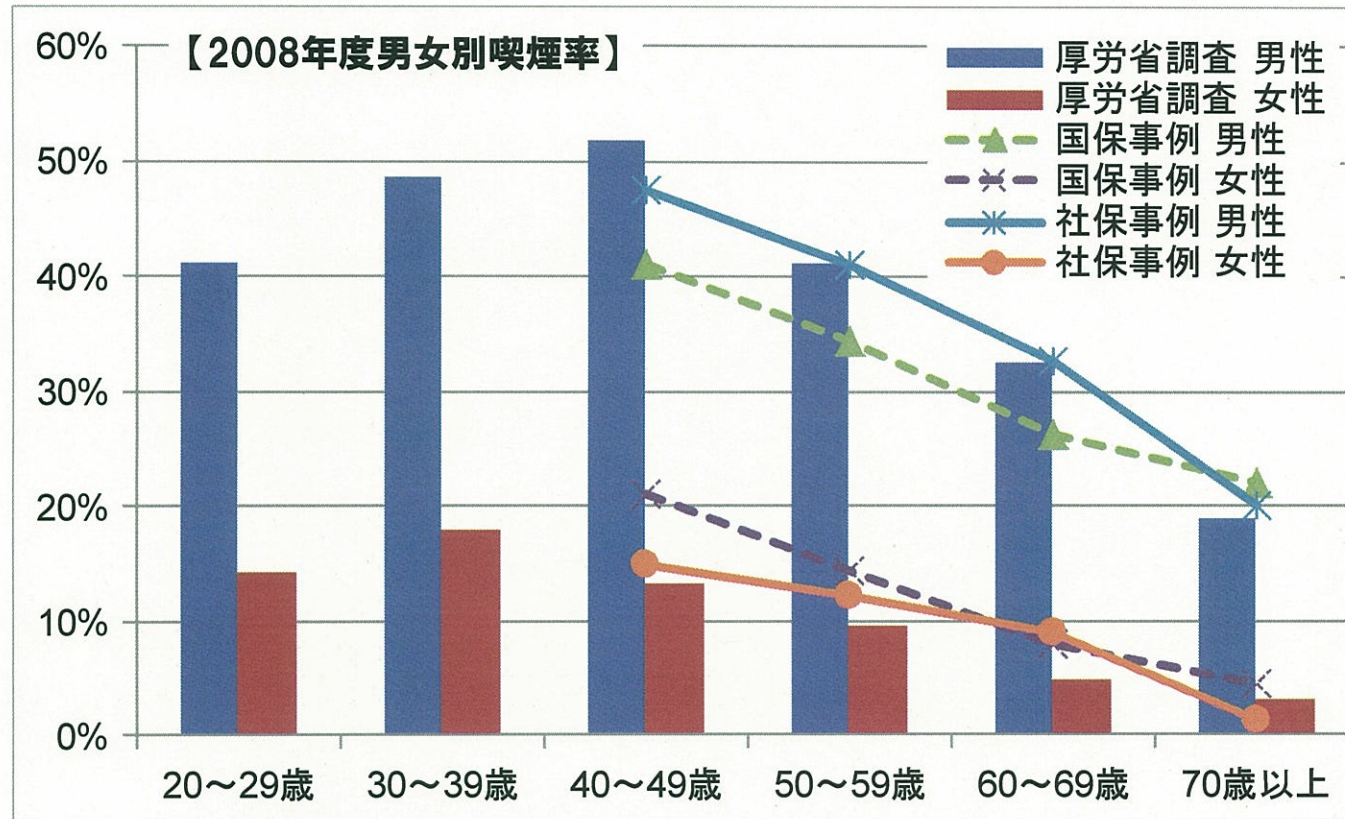
【社保事例】

追加リスク保有者数	
2008年度	2009年度
7,287	7,386
63.0%	63.8%
	99人増加

・健診受診者の約4割を占める情報提供者のうち、約6割が腹囲を除くリスクの保有者

- ・腹囲以外に何らかのリスクを保有している情報提供者
 - ・腹囲が基準値を超えないと保健指導対象にならないものの、
(情報提供者において)腹囲は、最も悪化する度合いが低い要素と思われる
- ⇒ その他の検査値においては、情報提供者であっても、
大きく変化(悪化している)している
(これら「次期予備群先」にも保健指導や、更なる情報提供は必要か)

テーマ③：喫煙が及ぼすリスク発生に及ぼす影響度合い



Note:

国保・社保の喫煙率：(問診結果における喫煙者数) ÷ (健診受診者数)

厚労省調査：(出典)厚生労働省「国民栄養の現状：成人喫煙率」(国民栄養調査)

- ・男性の喫煙率は、被保険者において、調査値より若干低い位置にある
- ・女性の喫煙率は、調査値よりも高い

【国保事例】

【全体】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	割合
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	2	0.1%	19.6%
2	0	-2	36	1.4%	
3	1	-2	25	1.0%	
1	0	-1	188	7.4%	
2	1	-1	196	7.7%	
3	2	-1	54	2.1%	75.0%
0	0	0	446	17.5%	
1	1	0	590	23.1%	
2	2	0	329	12.9%	
3	3	0	50	2.0%	
0	1	1	256	10.0%	25.0%
1	2	1	228	8.9%	
2	3	1	67	2.6%	
0	2	2	59	2.3%	
1	3	2	20	0.8%	
0	3	3	9	0.4%	0.4%

	人数	増減	割合
健診受診者数	2,555	-	-
追加リスク減少者数	501	-	-
追加リスク増加者数	639	138	5.40%
減少によりリスクなしになった人数	226	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	324	98	3.84%

【禁煙者】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	割合
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	1	0.0%	19.4%
2	0	-2	32	1.4%	
3	1	-2	20	0.9%	
1	0	-1	163	7.3%	
2	1	-1	170	7.6%	
3	2	-1	47	2.1%	75.4%
0	0	0	393	17.6%	
1	1	0	526	23.5%	
2	2	0	296	13.2%	
3	3	0	38	1.7%	
0	1	1	220	9.8%	24.6%
1	2	1	197	8.8%	
2	3	1	59	2.6%	
0	2	2	54	2.4%	
1	3	2	15	0.7%	
0	3	3	6	0.3%	0.3%

	人数	増減	割合
健診受診者数	2,237	-	-
追加リスク減少者数	433	-	-
追加リスク増加者数	551	118	5.27%
減少によりリスクなしになった人数	196	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	280	84	3.76%

【喫煙者】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	割合
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	1	0.3%	21.4%
2	0	-2	4	1.3%	
3	1	-2	5	1.6%	
1	0	-1	25	7.9%	
2	1	-1	26	8.2%	
3	2	-1	7	2.2%	72.3%
0	0	0	53	16.7%	
1	1	0	64	20.1%	
2	2	0	33	10.4%	
3	3	0	12	3.8%	
0	1	1	36	11.3%	27.7%
1	2	1	31	9.7%	
2	3	1	8	2.5%	
0	2	2	5	1.6%	
1	3	2	5	1.6%	
0	3	3	3	0.9%	0.9%

	人数	増減	割合
健診受診者数	318	-	-
追加リスク減少者数	68	-	-
追加リスク増加者数	88	20	6.29%
減少によりリスクなしになった人数	30	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	44	14	4.40%

Note:

2年間健診受診している者の健診結果の変化を、血圧・血糖・脂質リスクの合計の数の増減としてとらえ、それが、禁煙者・喫煙者により、その差に傾向が見られるかどうかを見たもの

- ・健診受診者のうち、喫煙者は約1割である
- ・非喫煙者に比べて、喫煙者の方が若干リスク増加者が多い

【社保事例】

【全体】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	8	0.1%	18.5%
2	0	-2	134	1.2%	
3	1	-2	55	0.5%	
1	0	-1	1,105	9.6%	
2	1	-1	700	6.1%	
3	2	-1	137	1.2%	
0	0	0	2,937	25.4%	61.8%
1	1	0	3,274	28.3%	
2	2	0	834	7.2%	
3	3	0	110	1.0%	
0	1	1	1,205	10.4%	18.0%
1	2	1	756	6.5%	
2	3	1	117	1.0%	19.7%
0	2	2	135	1.2%	
1	3	2	57	0.5%	
0	3	3	6	0.1%	

【禁煙者】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	5	0.1%	18.8%
2	0	-2	97	1.2%	
3	1	-2	35	0.4%	
1	0	-1	839	10.4%	
2	1	-1	455	5.7%	
3	2	-1	82	1.0%	
0	0	0	2,199	27.3%	62.5%
1	1	0	2,272	28.3%	
2	2	0	495	6.2%	
3	3	0	58	0.7%	
0	1	1	855	10.6%	17.2%
1	2	1	472	5.9%	
2	3	1	58	0.7%	18.7%
0	2	2	80	1.0%	
1	3	2	36	0.4%	
0	3	3	4	0.0%	

【喫煙者】

追加リスク数(血圧・血糖・脂質)			対象者数	割合	
2008年度	2009年度	増減			
3	0	-3	3	0.1%	17.7%
2	0	-2	37	1.0%	
3	1	-2	20	0.6%	
1	0	-1	266	7.5%	
2	1	-1	245	6.9%	
3	2	-1	55	1.6%	
0	0	0	738	20.9%	60.4%
1	1	0	1,002	28.4%	
2	2	0	339	9.6%	
3	3	0	52	1.5%	
0	1	1	350	9.9%	19.6%
1	2	1	284	8.0%	
2	3	1	59	1.7%	21.9%
0	2	2	55	1.6%	
1	3	2	21	0.6%	
0	3	3	2	0.1%	

	人数	増減	割合
健診受診者数	11,570	-	-
追加リスク減少者数	2,139	-	-
追加リスク増加者数	2,276	137	1.18%
減少によりリスクなしになった人数	1,247	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	1,346	99	0.86%

	人数	増減	割合
健診受診者数	8,042	-	-
追加リスク減少者数	1,513	-	-
追加リスク増加者数	1,505	-8	-0.10%
減少によりリスクなしになった人数	941	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	939	-2	-0.02%

	人数	増減	割合
健診受診者数	3,528	-	-
追加リスク減少者数	626	-	-
追加リスク増加者数	771	145	4.11%
減少によりリスクなしになった人数	306	-	-
増加によるリスク保持者になった人数	407	101	2.86%

- ・健診受診者のうち、喫煙者は約3割である
- ・非喫煙者に比べて、喫煙者の方がリスク増加者の発生度合いが高い

⇒ 喫煙がリスク発生に及ぼす影響が高いと多少見られるものの、継続的な観察が必要と思われる

7. 分析結果のまとめ

①データ提供者の抱える個別課題

【国保事例】

40・50代の健診受診率・保健指導実施率の向上
+(加えて)
継続健診受診による
住民の健康把握・管理

【社保事例】

被扶養者の健診受診率向上
+(加えて)
効果的な保健指導の検討
喫煙者への行動変容

②国保・社保事例共通の課題

- ・行動変容を起こすための効果的な情報提供の在り方
(コンテンツ及び伝達方法)
- ・次期予備群対策

+

- ・継続的な分析による傾向観察が必要(疫学的な知見を得るためには)
- ・利用者を意識した、
集計・分析のための扱い易いデータや、その仕組みの整備

【参考①】特定保健指導対象者の選定基準とメタボ判定基準

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合
 ②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合
 ③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合
 ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

内臓脂肪症候群判定基準

腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm(男性)	2つ以上該当		内臓脂肪症候群
≥90cm(女性)	1つ該当		内臓脂肪症候群予備群

- ①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上
 ②脂質 a 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または b HDLコレステロール 40 mg/dl 未満
 ③血圧 a 収縮期血圧 130 mmHg 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85 mmHg 以上

【参考②】生活習慣病に関するレセプト傷病名と治療薬との関係

問診服薬情報から見た治療対象病名

優先順位	区分	優先順位	疾患名	ICD10コード	119分類
1	虚血性心疾患等	1	急性心筋梗塞	I21	902
		2	慢性虚血性心疾患	I25	902
		3	心不全	I50	903
		4	狭心症	I20	902
		5	再発性心筋梗塞	I22	902
		6	急性心筋梗塞の続発合併症	I23	902
		7	その他の急性虚血性心疾患	I24	902
		8	房室ブロックおよび左脚ブロック	I44	903
		9	その他の伝導障害	I45	903
		10	発作性頻拍	I47	903
		11	心房細動および粗動	I48	903
12	その他の不整脈	I49	903		
2	脳血管疾患	1	くも膜下出血	I60	904
		2	脳内出血	I61	905
		3	脳梗塞	I63	906
		4	その他の脳血管疾患	I65-67	908
	腎疾患		慢性腎不全	N18	1402
4	動脈硬化	1	アテローム硬化症	I70	909
		2	大動脈瘤および解離	I71	912
5	糖尿病 及び合併症	1	糖尿病	E10~E14	402
		2	糖尿病性腎不全	E142	402
		2	糖尿病腎症	E142	402
		3	糖尿病網膜症	E143	402
		4	糖尿病神経障害	E144	402
		5	糖尿病性動脈硬化症	E145	402
5	糖尿病性動脈閉塞症	E145	402		
6	高血圧性疾患 及び合併症	1	本態性高血圧症	I10	901
		2	高血圧性心疾患	I11	901
		3	高血圧性腎疾患	I12	901
		4	高血圧性心腎疾患	I13	901
		5	二次性高血圧症	I15	901
7	高脂血症		高脂血症	E78	403
8	高尿酸血症		高尿酸血症	E790	403
9	肝疾患		アルコール性脂肪肝	K700	1106
			脂肪肝	K760	1109

血圧+糖尿+脂質

血圧+糖尿+脂質

糖尿+血圧

脂質

糖尿+血圧

血圧

脂質

脂質

脂質