

協会の健診データ分析について (今後の展望)

国立保健医療科学院

生涯健康研究部長

横山徹爾

1

背景と目的

- 特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導・レセプトデータが医療保険者に集まるため、これらを**突合したデータ分析**によって**優先すべき対象者の抽出**や**事業評価**を行い、**PDCAサイクル**を展開して保健事業を効果的に実施することが可能である。
- 「日本再興戦略」では、保険者が保有するレセプトや特定健診・特定保健指導などの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげる「**データヘルス計画**」が盛り込まれ、データの活用にもとづいた計画の策定と具体的な事業をPDCAサイクルで実施することが保険者に求められることとなった。
- 本研究では、全国健康保険協会の**特定健診・特定保健指導データ**を分析し、**47都道府県支部別**および**全市区町村別**の健診・保健指導成績の比較を行い、**保健事業のためのデータ活用方法**を検討することを目的とする。

2

分析対象

- 特定健診
 - 2009, 2010, 2011, 2012年度の受診者のうち、少なくとも体重のデータがある者(被保険者本人)。
 - 外れ値は「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」別紙8-3の範囲外のデータを除外。
- 特定保健指導
 - 2009年度(2011年度)
 - 2009-2010年度(2011-2012年度)健診データの変化で体重等リスク因子への効果評価
- 全ての集計は男女別

3

集計項目

- 平均、割合等28項目
 - 体重、腹囲、BMI
 - 空腹時血糖、HbA1c
 - 中性脂肪、HDL, LDLコレステロール
 - 血圧
 - 喫煙者の割合
 - メタボリックシンドローム該当者の割合

4

集計方法

- 47支部別および都道府県別(下による)
 - 特定健診データ(前記集計項目)
 - 年齢調整平均・割合と標準誤差、Zスコア(偏差値)
 - 年齢調整は2010年度の年齢階級別年特定健診受診者数を基準人口として、重み付けにより調整
 - 特定保健指導データ(前記集計項目)
 - 1年後健診時の変化と標準誤差
- 図および地図で表示

5

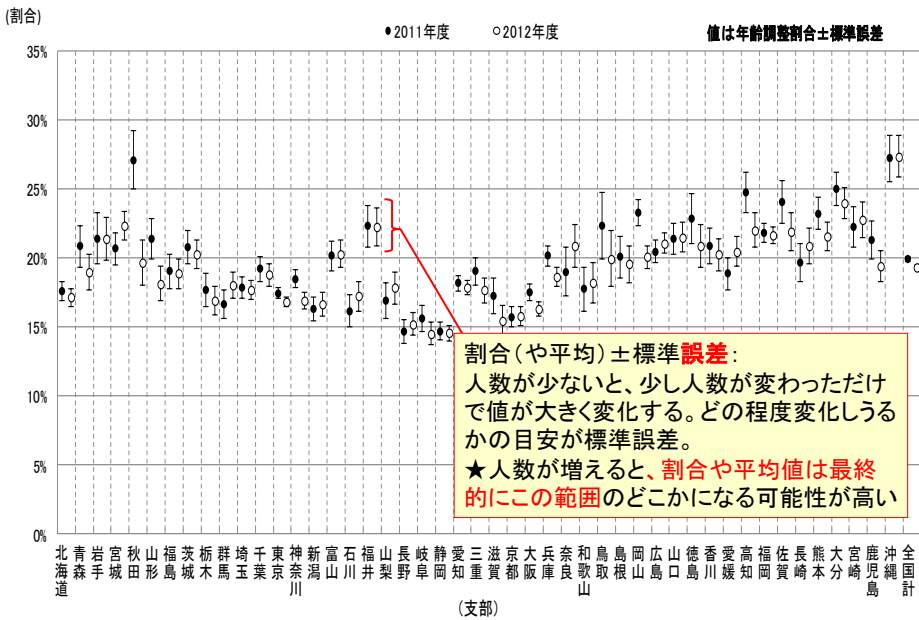
年齢調整について

- 一般に、高齢者ほど生活習慣病やそのリスク因子(例:高血圧)の有病率等は高い。
- 従って、高齢化率の高い県では、これら有病率等は高くあたりまえ。
- 病気の「なりやすさ」を知りたい場合(地域の健康状態の指標)
 - 年齢調整した割合・平均で比較する必要性。
- 病気の「総量」を知りたい場合(必要な医療資源の量に関係)
 - 年齢調整しない(粗)割合・平均で比較。

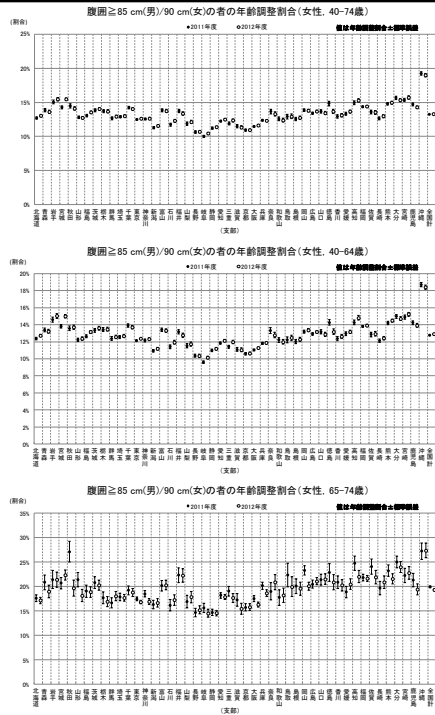
6

【例示】

腹囲 ≥ 85 cm(男)/90 cm(女)の者の年齢調整割合(女性, 65-74歳)



【例示】

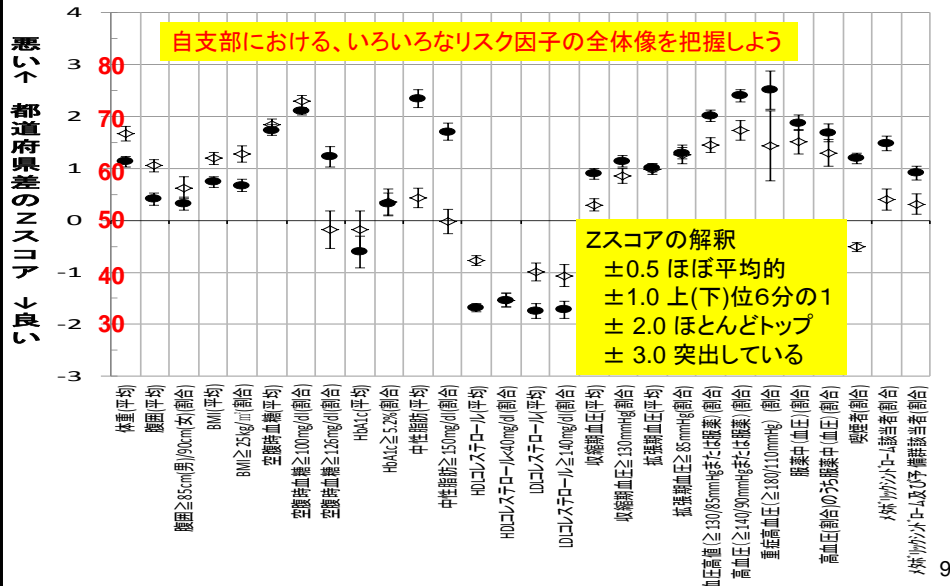


【例示】

秋田 (2012年度)

【40-74歳】

● 男性 ◇ 女性



【例示】

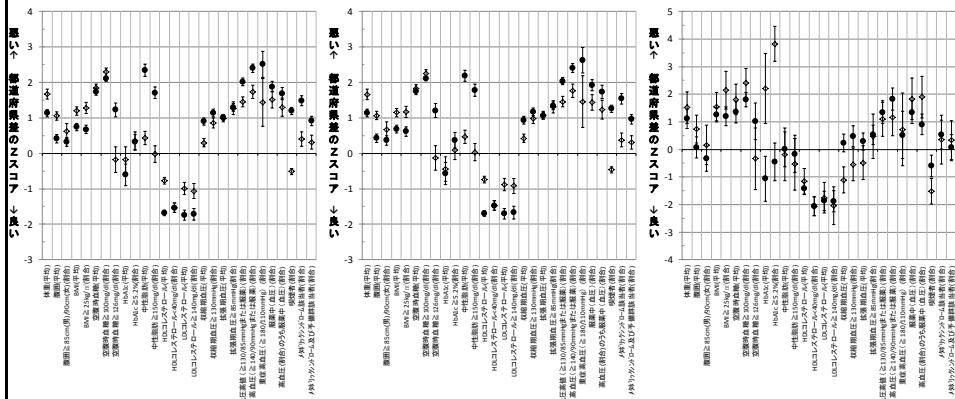
2012年度特定健診データの支部別特徴の要約

秋田

【40-74歳】 ● 男性 ◇ 女性

【40-64歳】 ● 男性 ◇ 女性

【65-74歳】 ● 男性 ◇ 女性



値は年齢調整値に基づく「都道府県差のZスコア」と標準誤差。
 Zスコアの解釈(目安)。
 <0.5 良い
 ±0.5 ほぼ平均的
 +1.0 上位6分の1
 +2.0 ほとんどトップ
 +3.0 突出している
 (注) HDLコレステロール(平均)の値が低いほどZスコアは高い。他の値が高いほどZスコアが高い。
 尿蛋白(血圧)割合は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈には注意。

集計結果の読み解き手順(例)

☆参考資料☆ 都道府県別の上位の健康指標を確認する

- 平均寿命、健康寿命、死因別年齢調整死亡率
- 受療率(入院・外来)

• 自支部のリスク因子の特徴を把握する

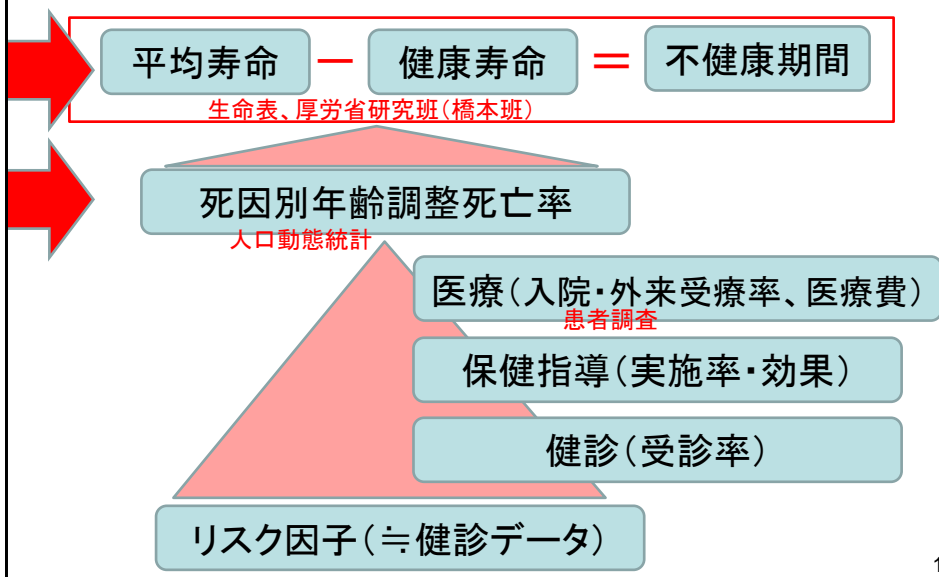
- 【第1部】各年次の年齢調整平均・割合
- 【第2部】同、連続受診者
- 【第3部】Zスコアによる特徴要約
- 【第4部】日本地図による地域分布

• 自支部の保健指導の効果を把握する

- 【第5部】保健指導利用者vs.未利用者で、次年度健診時の体重等リスク因子の変化を比較(積極的支援)
- 【第6部】同、動機づけ支援

11

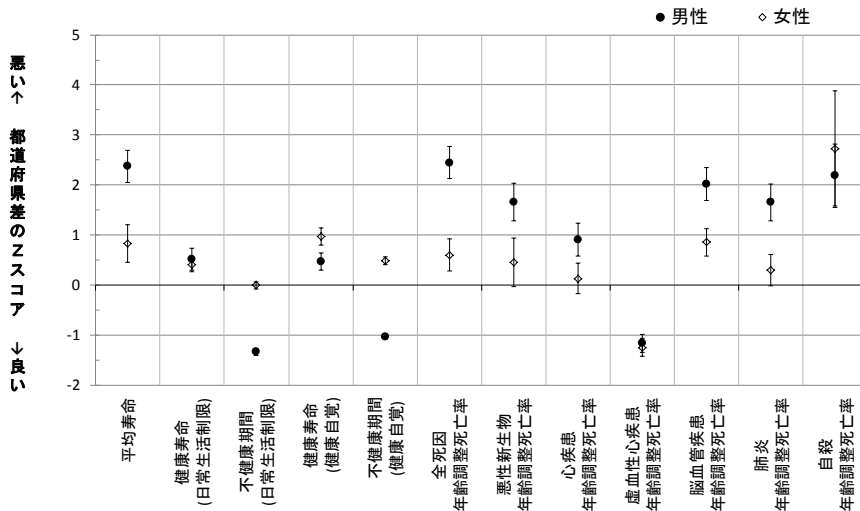
特定健診・特定保健指導データだけを見るのではなく、他の指標との関係を理解する



12

平成22年 平均寿命・健康寿命・死因別年齢調整死亡率の特徴要約

秋田県



特定健診・特定保健指導データだけを見るのではなく、他の指標との関係を理解する

$$\text{平均寿命} - \text{健康寿命} = \text{不健康期間}$$

生命表、厚労省研究班(橋本班)

死因別年齢調整死亡率

人口動態統計

医療(入院・外来受療率、医療費)

患者調査

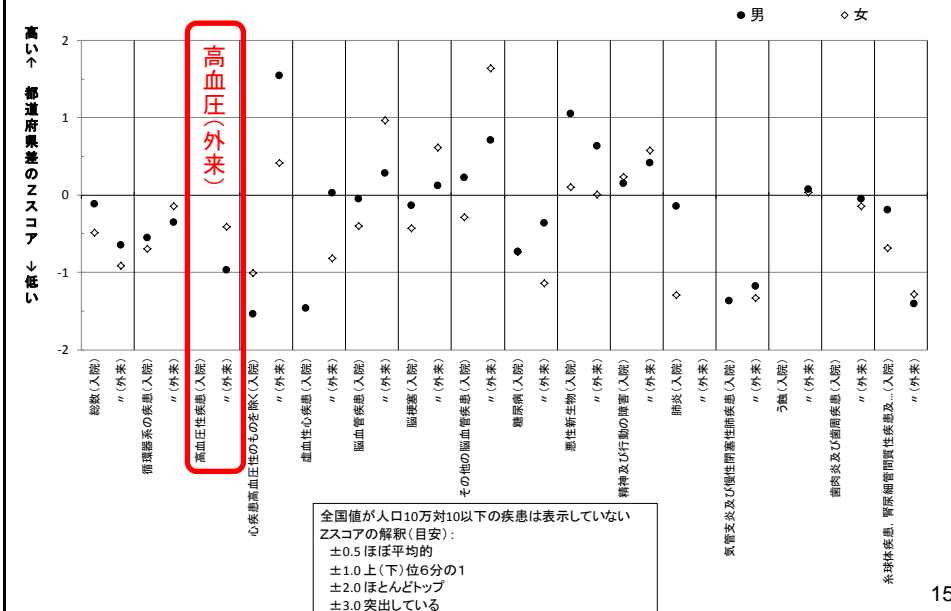
保健指導(実施率・効果)

健診(受診率)

リスク因子(≡健診データ)

平成23年患者調査 年齢調整受療率(入院・外来)の特徴要約

秋田県



特定健診・特定保健指導データだけを見るのではなく、他の指標との関係を理解する

平均寿命 - 健康寿命 = 不健康期間

生命表、厚労省研究班(橋本班)

死因別年齢調整死亡率

人口動態統計

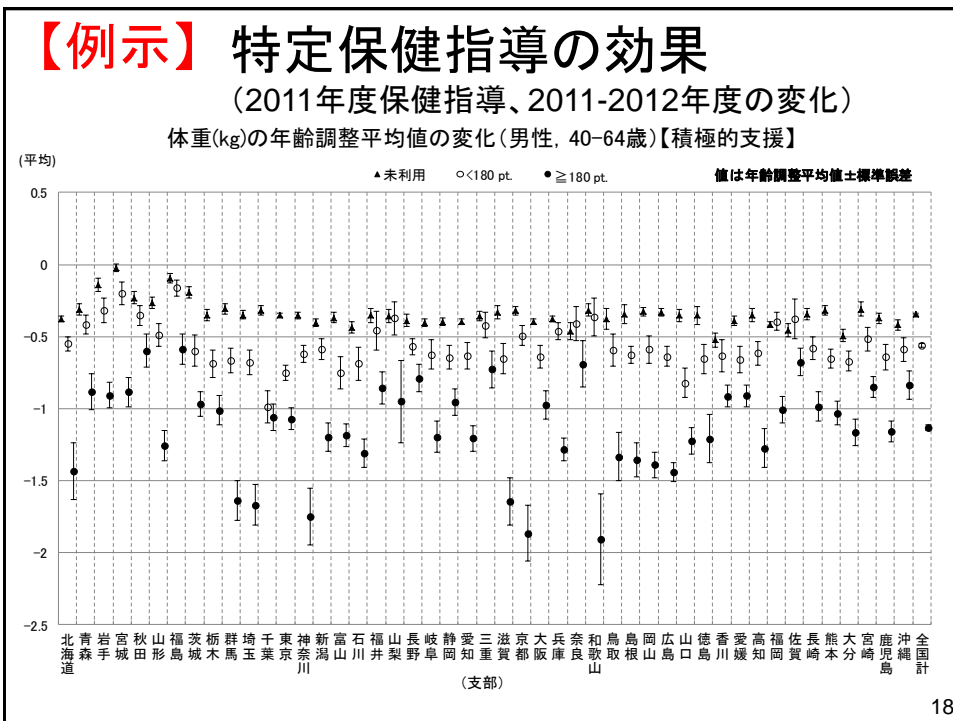
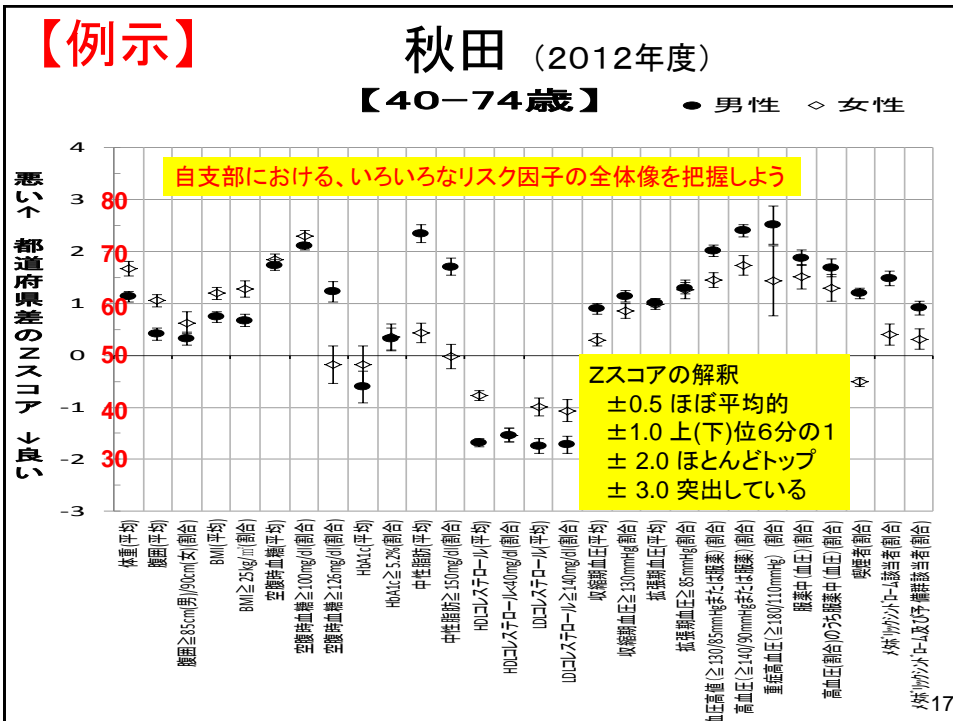
医療(入院・外来受療率、医療費)

患者調査

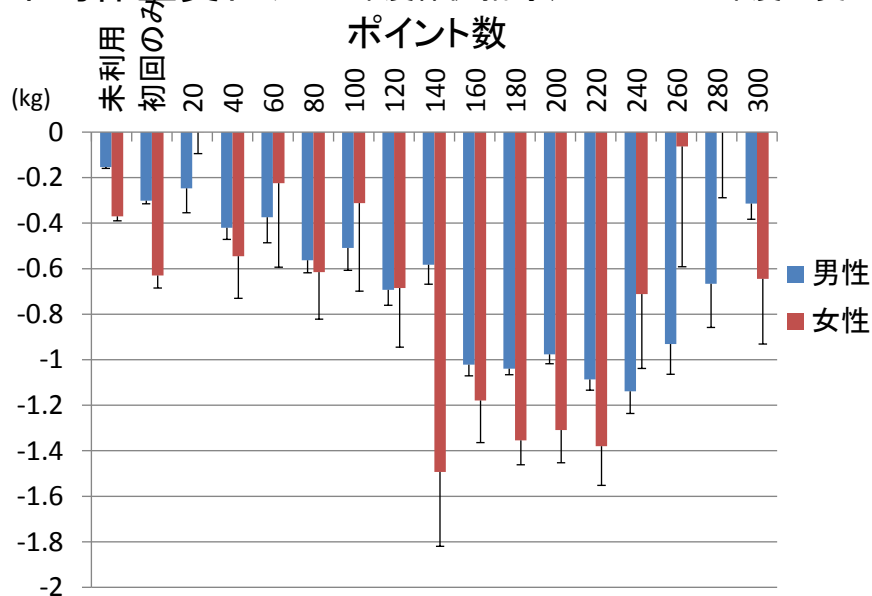
保健指導(実施率・効果)

健診(受診率)

リスク因子(≡健診データ)



積極的支援対象者の保健指導実施ポイント数と平均体重変化 (2009年度保健指導、2009-2010年度の変化)



19

今後の課題

- データを保健活動に活用する(検討会等?)
- 自治体との協力
- 市区町村別比較(詳細)
 - 平均寿命、健康寿命、死因別SMR
 - リスク因子の分布、保健指導の効果
- 受療状況の比較(レセプト)
- 業種別等の比較
- 生活習慣の比較ができないか?
 - 標準的な質問票+a
- より長期的な分析

20