

## 支部における分析用データベース 構築の必要性和現状

全国健康保険協会 東京支部  
企画総務グループ長 田島哲也

(共同研究者)

同、保健グループ 山根明美、尾川朋子  
同、企画総務グループ 吉川彰一、馬場武彦  
奈良県立医科大学 今村知明 教授  
国際医療福祉大学大学院 小川俊夫 准教授

## 東京支部 調査研究事業の概要

### ■ 目的：

- ・ 都道府県等への意見発信の為の基盤整備
- ・ 医療費適正化に資する保有データの分析
- ・ 都道府県等への意見発信に資する分析結果の整備

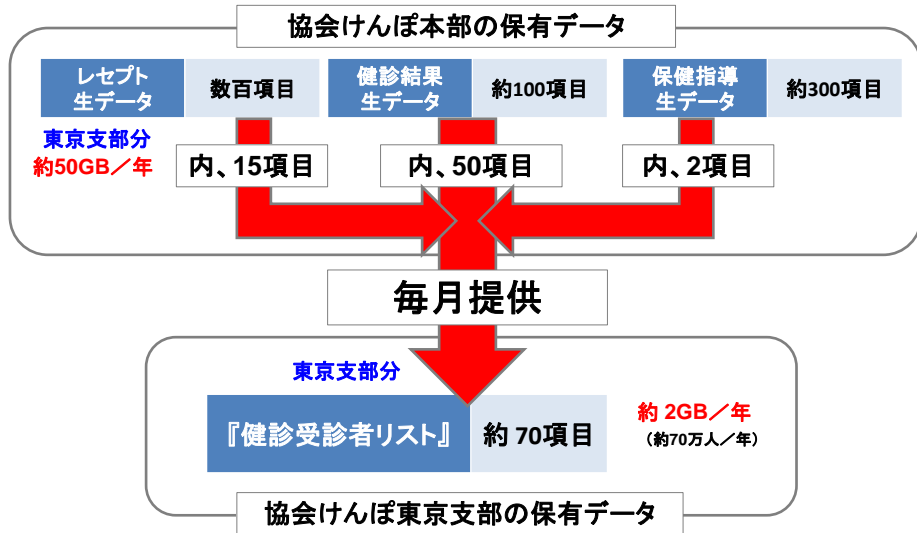
### ■ 経過：

- ・ 平成22年度： 医療政策及び医療費に関する講義受講
- ・ 平成23年度： 分析用データベース構築に関する検討と試行  
(各支部にある統計パッケージソフト「SPSS」を使用)
- ・ 平成24年度： 分析用データベースを用いた分析実施と活用検討
- ・ 平成25年度： 分析結果の学会・論文発表 及び 業態別分析など

### ■ 指導・コーディネイト役：

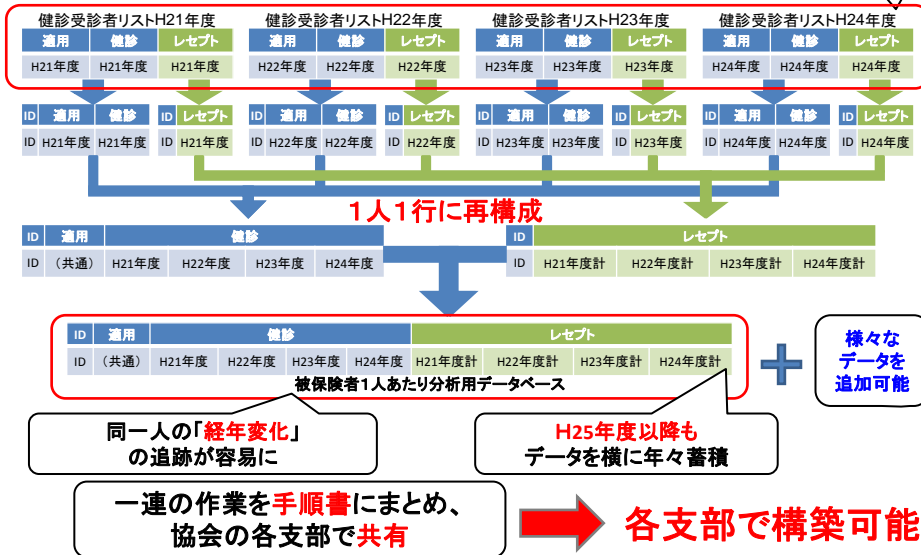
- ・ 奈良県立医科大学 健康政策医学講座 今村 知明 教授
- ・ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 小川 俊夫 准教授

# 東京支部に毎月提供されるデータ

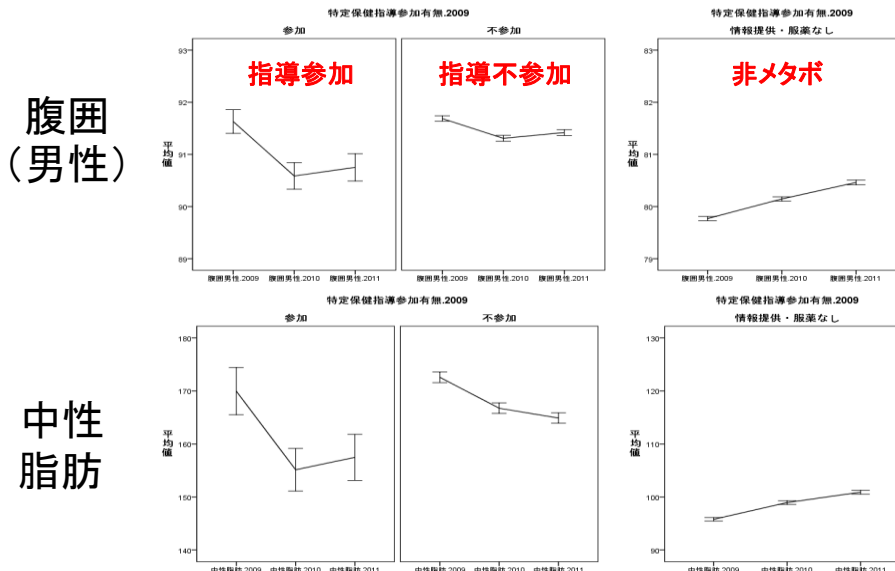


# 分析用データベース構築作業の概要

各支部に毎月提供



## 特定保健指導の効果(経年変化)分析①



平成25年10月24日 第72回 日本公衆衛生学会 総会 で学会発表

## 「日本公衆衛生学会」学会発表 概要

- 目的：・ 特定健康診査と特定保健指導の効果の検証
- 方法：・ 2009年度の特定保健指導の対象者を抽出  
・ 指導参加者（中断者を含む）と非参加者に区分  
・ 対照群として情報提供と判定された服薬無し者を抽出  
・ 2009～2011年度の各健診項目の判定結果の変化を分析  
・ 同期間の健診数値の平均値の経年変化を分析
- 結果：・ 各健診項目の判定結果の経年変化について  
・ 男性の腹囲・BMIなどで、指導参加群の改善傾向が非参加群よりも有意に高かった。（ $p < 0.01$ ）  
・ 健診数値の平均値の経年変化について  
・ 男性の腹囲・中性脂肪などで、指導参加群の改善傾向が非参加群よりも有意に高かった。（ $p < 0.01$ ）
- 考察：・ 指導への参加が、健康状態を改善した可能性を示唆  
・ 特定健診の判定結果が、行動変容を促した可能性を示唆

## 特定保健指導の効果(経年変化)分析②

積極的支援

	2009・2010両年度受診者(人)				2009・2011両年度受診者(人)				改善割合(%)		悪化割合(%)	
	総数	改善	変化なし	悪化	総数	改善	変化なし	悪化	2009・2010年度	2009・2011年度	2009・2010年度	2009・2011年度
腹囲(男性)												
参加	2 358	379	1 971	8	2 039	325	1 704	10	16.1]	15.9]	0.3]	0.5]
不参加	50 130	5 707	44 110	313	43 189	5 278	37 622	289	11.4]**	12.2]**	0.6]*	0.7]n.s.
腹囲(女性)												
参加	133	25	106	2	121	25	95	1	18.8]	20.7]	1.5]	0.8]
不参加	3 363	581	2 696	86	2 888	503	2 301	84	17.3]n.s.	17.4]n.s.	2.6]n.s.	2.9]*
BMI												
参加	2 489	201	2 204	84	2 160	191	1 864	105	8.1]**	8.8]**	3.4]**	4.9]**
不参加	53 458	2 948	48 136	2 374	46 057	3 197	40 243	2 617	5.5]**	6.9]**	4.4]**	5.7]**
最高血圧												
参加	2 491	395	1 842	254	2 161	353	1 569	239	15.9]	18.3]	10.2]	11.1]
不参加	53 508	8 076	39 907	5 625	46 084	7 287	33 430	5 367	15.1]n.s.	15.8]n.s.	10.3]n.s.	11.6]n.s.
最低血圧												
参加	2 491	375	1 900	216	2 161	346	1 599	216	15.1]	18.0]	8.7]	10.0]
不参加	53 504	8 005	39 801	5 636	40 084	7 290	33 286	5 508	15.0]n.s.	15.8]n.s.	10.5]**	12.0]**
中性脂肪												
参加	2 491	501	1 807	183	2 160	414	1 567	179	20.1]**	19.2]n.s.	7.3]	8.3]
不参加	53 450	9 012	40 123	4 315	46 030	8 346	33 849	3 835	16.9]**	18.1]n.s.	8.1]n.s.	8.3]n.s.
HDL												
参加	2 491	194	2 188	109	2 161	186	1 883	92	7.8]	8.6]	4.4]	4.3]
不参加	53 492	3 659	47 384	2 449	46 074	3 271	40 622	2 181	6.8]n.s.	7.1]**	4.6]n.s.	4.7]n.s.
空腹時血糖												
参加	2 405	352	1 890	163	2 085	293	1 635	157	14.6]	14.1]	6.8]	7.5]
不参加	51 937	6 857	40 622	4 458	44 665	6 068	34 304	4 293	13.2]*	13.6]n.s.	8.6]**	9.6]**
HbA1c												
参加	354	29	290	35	312	35	256	21	8.2]	11.2]	9.9]	6.7]
不参加	5 660	356	4 827	477	4 673	348	3 931	384	6.3]n.s.	7.4]*	8.4]n.s.	8.4]n.s.
喫煙												
参加	2 490	147	2 312	31	2 160	195	1 935	30	5.9]	9.0]	1.2]	1.4]
不参加	53 430	2 926	49 875	629	46 048	3 958	41 450	640	5.5]n.s.	8.6]n.s.	1.2]n.s.	1.4]n.s.

月刊誌「厚生指標」2014年1月号(p. 33-40)で論文発表

## 「厚生指標」論文発表 概要

- 目的：・特定健康診査と特定保健指導の効果の検証
- 方法：・2009年度の特定保健指導の対象者を抽出
  - ・積極的支援群と動機付け支援群に区分
  - ・各群を指導参加群と非参加群に区分
  - ・対照群として情報提供と判定された服薬無し者を抽出
  - ・2009～2011年度の各健診項目の判定結果の変化を分析
  - ・同期間の健診数値の平均値の経年変化を分析
- 結果：・各健診項目の判定結果の経年変化について
  - ・多くの健診項目で、指導参加群は非参加群より高い改善傾向。
  - ・健診数値の平均値の経年変化について
    - 積極的支援群と動機付け支援群では、腹囲、血圧、中性脂肪で改善傾向。対照群では、ほぼ全ての健診数値で悪化傾向。
- 考察：・指導への参加が、健康状態を改善した可能性を示唆
  - ・特定健診の判定結果が、行動変容を促した可能性を示唆

# 「多角的」な分析例:CKD重症化予防

表2 CKDの重症度分類

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量 (g/日)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	<b>±以下</b> 0.15未満	<b>1+</b> 0.15~0.49	<b>2+以上</b> 0.50以上
GFR区分 (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )	G1 正常または高値	≥90		
	G2 正常または軽度低下	60~89		
	G3a 軽度~中等度低下	45~59		
	G3b 中等度~高度低下	30~44		
	G4 高度低下	15~29		
	G5 末期腎不全 (ESKD)	<15		

eGFR値  
で判定

血清  
クレアチニン  
から算出

尿蛋白  
で判定

試験紙法  
による  
蛋白尿区分  
では...

重症度が高い  
人に受診勧奨  
(H24年度~実施中)

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑色のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤色の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

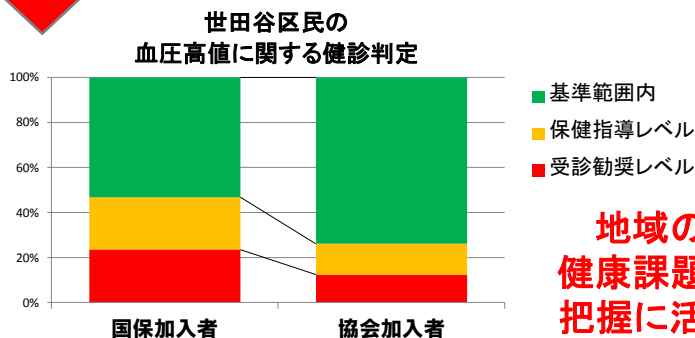
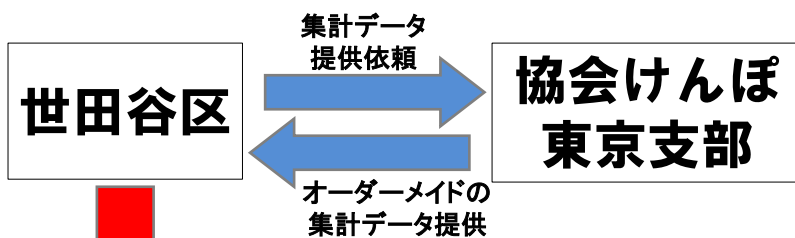
出典:CKD診療ガイド2012(日本腎臓学会編)

平成25年5月11日 第56回 日本腎臓学会 学術総会 で学会発表

## CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業 概要

- 目的: CKD重症化による人工透析導入・QOL低下の予防
- 方法: 文書による早期受診勧奨
- 対象者: CKD重症度が2年連続で高い、人工透析未導入者  
平成24年度 3,466名  
平成25年度 5,255名 (対象範囲を軽症者に拡大)
- 効果: アンケート調査により効果測定 (H24年・H25年)
  - ・ 回答者数.....840名・842名
  - ・ 受診勧奨により新たに治療開始...105名・139名→成果
  - ・ 受診勧奨の前から既に治療中.....487名・668名
  - ・ 協会保健師に健康相談を希望.....114名・144名→実施
  - ・ 自覚症状がない為、治療せず※...116名・161名→要対策  
(※糖尿病、高血圧などCKD以外では治療をしている者を含む。)
- 課題:
  - ・ アンケート調査未回答者の動向も把握する為、レセプト情報を活用した効果検証が必要
  - ・ 医療費への効果検証には長期間の追跡が必要

## 自治体との連携例：世田谷区



## まとめ①

- 構築した分析用データベースにより、健診受診者の健康状態・医療費の把握、**経年変化等の多角的な分析が可能**
- 日常業務用PCで構築が可能
- 構築の手順書を作成したことにより、**協会各支部で構築が可能**
- 支部内で構築・運用することにより、**個人情報漏洩リスクの最小化が可能**

## まとめ②

- **重症化予防**などの保健事業の  
対象者抽出やデータ提供にも活用が可能
- 分析用データベースに収録されている  
レセプト情報は主要項目のみであるが、  
**拡張性**に優れたデータベースである為、  
必要に応じて様々な追加情報の付加が可能



**データヘルス計画が目指す  
効果的な保健事業に活用**