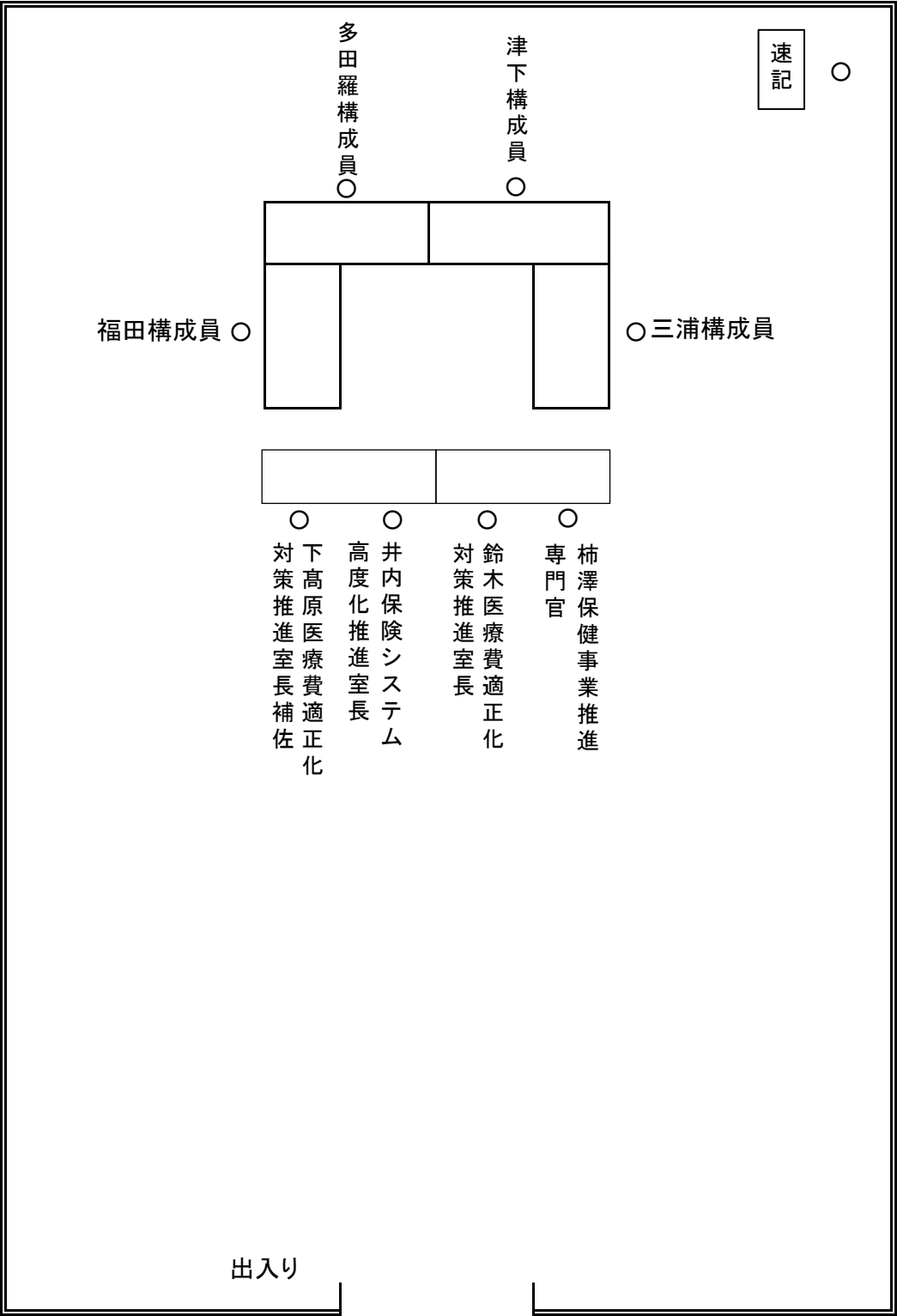


第1回 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための
ワーキンググループ

平成25年3月1日（金）
10:00～12:00
厚生労働省専用18会議室

1. 関係機関からの意見について （資料1）
2. 効果検証の方法について
 - （1）特定保健指導の効果検証に係る比較方法について （資料2）
 - （2）特定保健指導による検査値等の改善効果の検証方法について（資料3）
 - （3）医療費の検証方法について （資料4）
3. その他

(厚生労働省専用第18会議室 17階)



「特定健診・保険指導の医療費適正化効果の検証のためのワーキンググループ」構成員

多田羅 浩三（たたら こうぞう）	日本公衆衛生協会 会長
津下 一代（つした かずよ）	あいち健康の森健康科学総合センター長
福田 敬（ふくだ たかし）	国立保健医療科学院 上席主任研究官
三浦 克之（みうら かつゆき）	滋賀医科大学教授

関係機関及び関係学会からの意見について

平成25年3月1日

第1回特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ

資料1

関係機関及び関係学会から、検証方法に関する研究の知見や意見聴取を行った。
現在までに、出された意見等※については以下のとおりである。

※提出された意見を事務局の責任において要約したものである。

特定保健指導の検査値の改善効果検証及びその医療費適正化効果の検証方法に関するもの

特定保健指導終了群と非終了群でBMI・腹囲・血圧・空腹時血糖値・TG・HDL-c・LDL-c値の変化を比較する。
6ヶ月後の生活習慣の改善状況との関連を検証する。

特定健診・特定保健指導を受けた者について、尿蛋白陽性者の検査値改善効果を検証する。
既存研究による慢性腎臓病治療及び透析にかかる年間医療費から、医療費適正化効果を検証する。

特定保健指導の改善による腹囲・体重・血圧・生活習慣改善程度から、動脈硬化の進展予防とそれに基づく医療費適正化効果を検証する。

- ①NDBから特定保健指導による改善効果を推計する。
 - ②労災二次健診事業より、頸部動脈硬化の進展が予防された者の腹囲・体重・血圧・生活習慣改善程度データを入手し分析する。
 - ①と②の比較で特定保健指導による動脈硬化進展が予防された人年を推計する。
- 脳梗塞・心筋梗塞の発症を先送りすることによる医療費適正化効果を推計する。

特定保健指導を受けた者について、糖代謝異常・糖尿病を含めた生活習慣病に関連する指標を解析・検討する。

(解析対象者の層別化)

性別、年齢階級別、支援レベル別、腹囲別、BMI別、空腹時血糖値別、HbA1c別、飲酒・喫煙・運動・食事の状況別、投薬治療の有無別

(解析項目)

以下の項目について変化量を比較する。

生活習慣の変化、腹囲、BMI、体重、空腹時血糖値、HbA1c、血圧、TG、HDL-c、LDL-c

特定保健指導を受けた者及び対象群との比較において、**肥満症に関連する指標**の検証を行う。

体重、BMI、腹囲変化に伴う

血圧、HbA1c、LDL-c、HDL-c、TG、生活習慣、服薬、医療費の変化を比較する。

特定保健指導を受けた者について、**血圧に影響を与える指標の改善効果**を検証する。

血圧値の変化とともに

- ①食塩摂取量の減少率
- ②体重・BMI・腹囲減少率
- ③運動量の増加
- ④禁煙の遵守
- ⑤飲酒量の変化

特定保健指導を受けた者について、高血圧の医療費適正化効果を検証する。

前後における血圧値の変化から、心血管合併症の罹患患者数、死亡数の抑制効果を推計し、必要とされる医療費の減少効果を評価する。

特定保健指導を受けた者及び対象群との比較において、**脂質異常症に関連する指標を検証**する。

・空腹時血糖値、LDL-c、HDL-c、TG、BMI、体重について、平均値、有所見率の比較を行う。

特定保健指導を受けた者及び対象群との比較において、**メタボリックシンドロームに関連する指標を検証**する。

・空腹時血糖値、LDL-c、HDL-c、TG、血圧、BMI、体重、腹囲、について、平均値、有所見率の比較を行う。

・飲酒・喫煙状況を比較する。

特定保健指導を受けた者について、特定保健指導による検査値改善効果と既存研究による検査値と発症リスクとの関係、既存研究による脂質異常症治療及びメタボリックシンドローム治療にかかる年間医療費から、医療費適正化効果を推計する。

特定保健指導を受けた者及び対象群との比較において、行動変容のプロセスとアウトカム(検査値改善効果)について検証する。

- ・支援レベル・行動変容ステージ・行動変容ステージ別の設定目標
 - ・腹囲・体重・BMI・血圧・生活習慣の改善(食生活・身体活動・喫煙)
 - ・初回面接の実施者／6ヶ月後評価の実施者
- 介入群と非介入群について、年齢別・検査値別で階層化して分析することで、検査値の状況による改善効果が検証できる。

特定保健指導を受けた者及び対象群との比較で、以下のことを明らかにする。

- ・新規糖尿病発症者の割合(空腹時血糖値、HbA1c、服薬状況から判定する)
- ・新規高血圧発症者の割合(血圧値、服薬状況から判定する)
- ・新規脂質異常症発症者の割合(TG、HDL-c、LDL-c、服薬状況から判定する)

医療費については、

- ・レセプト情報及び既存研究から糖尿病等の生活習慣病の年間医療費を算出する。
- ・必要に応じて、直接医療費用のみでなく、直接非医療費、間接費用も考慮する。
- ・長期的な医療経済的影響を評価するために、将来の疾患発症等の予後の予測モデルを構築する。
- ・質調整生存年(QALY: Quality Adjusted Life Year)を用いることも考慮する。

特定健診を受診した者と特定健診を受診していない者(未受診者)の翌年の生活習慣病受療率や1人当たり医療費を比較することで、医療費適正化効果を検証する。

特定健診受診者の検査値の違いによる、翌年の生活習慣病受療率や1人当たり医療費を比較することで、医療費適正化効果を検証する。

観察研究となるので、前後比較が中心となる。その際に対象者の特性によって層別分析をする必要がある。

以下の層別化を行う。

性別、年齢層別、積極的支援非参加者、積極支援中断者、積極的支援未薬物治療者、積極的支援終了者薬物治療開始者
動機付け支援中断者、動機付け支援未薬物治療者、動機付け支援終了者薬物治療開始者

以下の分析を行う。

- ・腹囲・BMI・HbA1c・血圧・HDL-c・TG(平均値、異常値の頻度)
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常の年間国保医療費の平均値及び分布
- ・異常値の数の分布

特定保健指導の方法・階層化等の検証に関するもの

特定保健指導の支援方法(個別・集団)別による生活習慣病予防効果を検証する。

保健指導の効果がある年齢(年代)を明らかにする。

特定保健指導を受けた者について、前向きコホートを行い、健診結果・有所見率を比較する。

特定保健指導の対象となったが受けていない群との比較で、前向きコホートを行い、健診結果・有所見率を比較する。

特定保健指導の階層化は妥当か検証を行う。

各支援群において、

保健指導参加率、体重・BMI・血圧等の変化率、食行動・運動行動の変化、行動変容ステージの変化、
6ヶ月後評価時の結果を比較する。

ポピュレーションアプローチの効果検証に関するもの

特定保健指導だけではなく、ポピュレーションアプローチの効果・影響を検証する必要がある。

ポピュレーションアプローチをカテゴライズする必要がある。

ポピュレーションアプローチのみの群と、組合せで保健指導を受けている群、特定保健指導のみの群について、検査値の改善、意識の変化等を比較する。

高血圧発症予防に対して、保健指導という個人的なアプローチに加えて、ポピュレーションアプローチ、social & political アプローチの効果を検証する。

①栄養成分表示改訂の実施前後で食塩摂取量の変化を検証する。

受療中の者の検証に関するもの

特定健康診査の「HbA1c値」から、各地域・都道府県における糖尿病有病者数と血糖値の管理状況を明らかにする。

特定健診を受診している者のうち、脂質改善薬を服用している者のLDL-c、HDL-c、TGを検証する。

適正な医療が継続的に受けられているか検証して欲しい。（受診勧奨値の者の受療行動・生活習慣行動、治療中の者の経年的な健診結果の分析。）

各疾病の予防等の検証に関するもの

特定健康診査受診率と透析導入率・有病率との相関を検証する。

現在の特定健診の臨床・検査項目で透析導入率に関連する項目を検討する。

同様な検討を関連学会の資料を用いて検討する。

- ・都道府県別（自治体別）の特定健康診査受診率と透析患者の導入率・有病率との相関を検証する。
- ・またそれに関連する因子を検討する。

対処可能な因子が特定されれば、医療費適正化へ寄与する施策が検討できる。

CKDについて以下の検証を行う。

①入院患者：入院時のCKDの有無、ステージを基に下記項目を検討する。

- ・死亡退院（手術の有無別）、入院医療費
- ・急性腎障害の発症率

②外来患者：CKDの有無・ステージを基に入院発症率を検討する。（診断病名別、性・年齢別の検討が有効）

- ・糖尿病患者について、血糖値管理状況と治療法（食事・運動療法のみ、食事・運動療法＋薬物療法）との関連を解析する。
- ・糖尿病患者について、糖尿病合併症（神経障害・網膜症・腎症）に加えて、高血圧・脂質異常症・心血管疾患・がん等の他の疾患との合併状況を性・年齢階級別・BMI／腹囲等で層別化して解析する。
- ・NDBのスケールメリットを活かしたデータマイニングにより、低頻度であるものの重要な副作用についての解析を行う。

家庭血圧計の使用者と非使用者別に保健指導の効果を比較し、家庭血圧測定の重要性を実証する。

その他（全体的な事項・要望等）

基礎的な資料・指標として、全医療保険者の結果データを用いて、性・年齢階級別・保険者種類別で、健診結果データの状況を明らかにして欲しい。

保険者ではコストを投入して、特定健診・保健指導を行っている。全体的な医療費適正化効果、費用対効果を示されたい。

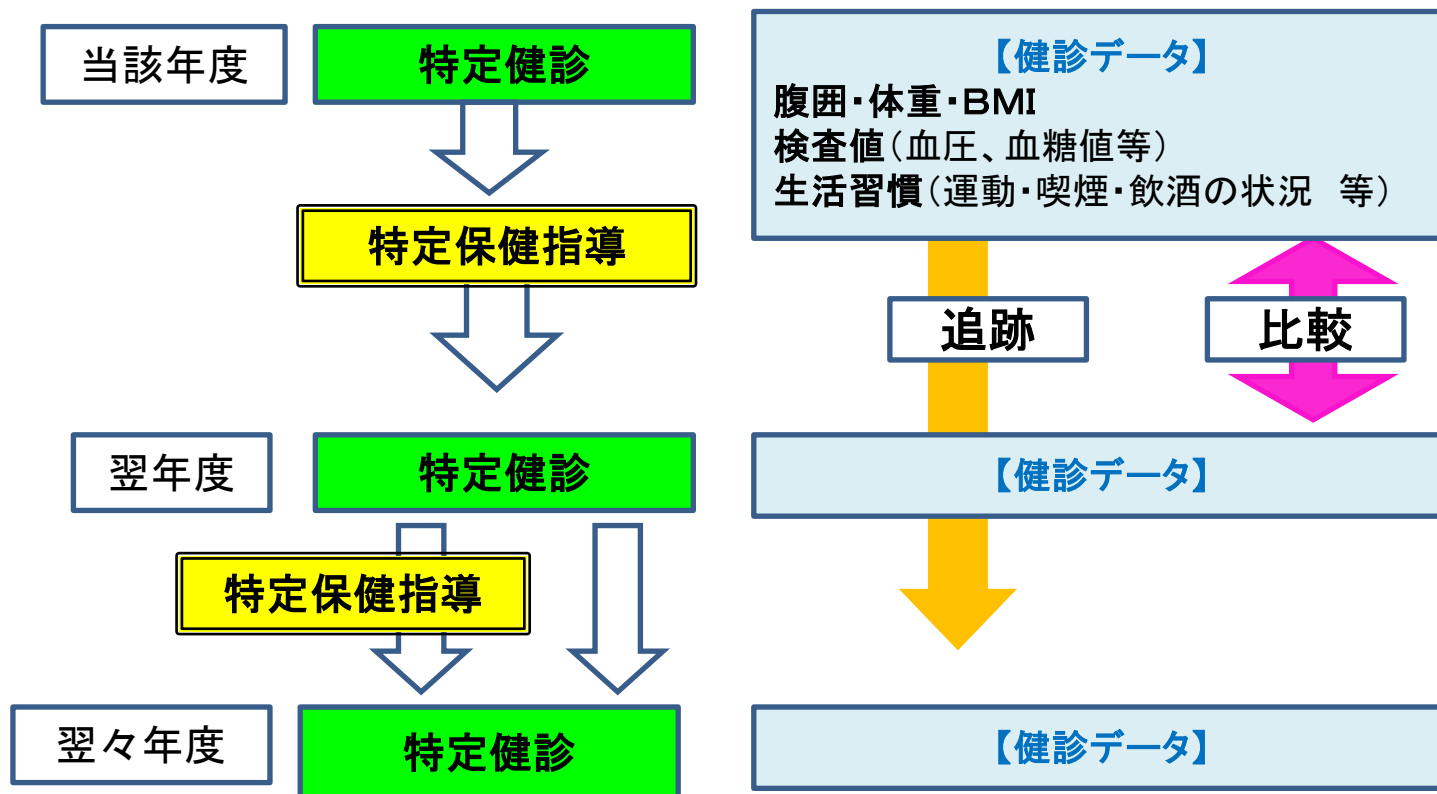
特定保健指導の介入効果が高いとされても、介入率が低いがために、全体の医療費適正化効果が低いことが予想される。介入効果がある程度担保できて、より介入率が高い仕組みと手法を検討して欲しい。

NDBを用いた特定保健指導の効果を検証するに当たり、
当面の検証方法としては、以下のような方法を用いてはどうか。

平成25年3月1日	資料2
第1回特定健診・保健指導の医療費適正化効果等 の検証のためのワーキンググループ	

特定保健指導を受けた者について、検査値及び行動変容への影響について、特定健診結果における前後の比較及び経年的な比較を行う。

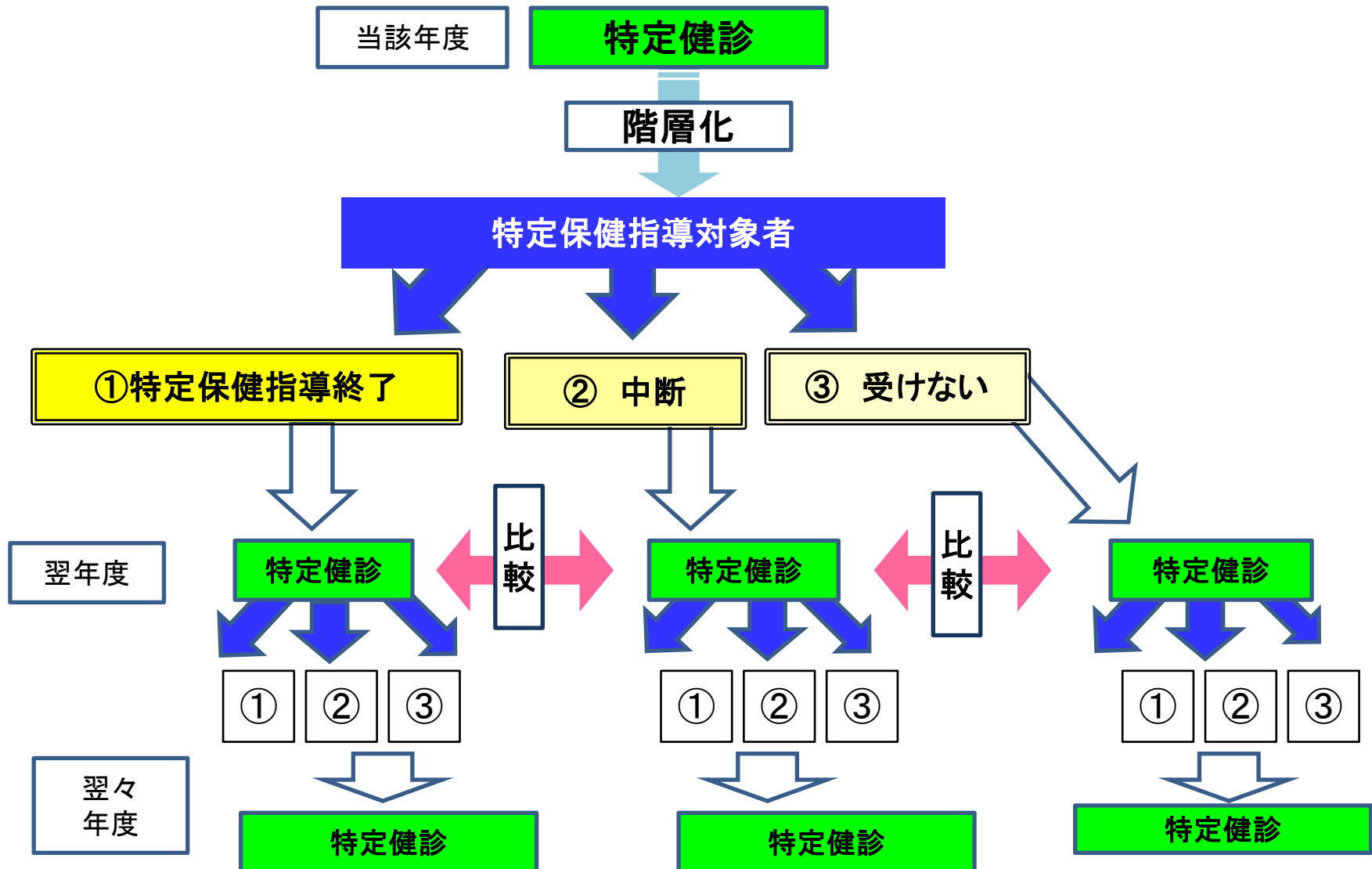
比較方法(1)前後での比較



平成20年度及び21年度の特定保健指導を受けた者、平成20年度のみ特定保健指導を受けた者、平成21年度のみ特定保健指導を受けた者について検証を行う。

階層化の結果、特定保健指導の対象者となったについて、
特定保健指導を受けた者・中断者・受けなかった者で比較する

比較方法（２） 対照群との比較



特定保健指導終了群、中断群、未実施群を比較するに当たって (バイアスを少なくするための方法について)

バイアスを少なくするための方法として、層別化を行うことが考えられる。層別化する項目が多いと、比較対象集団毎の件数が少なくなることが予想される。

- ・層別化する項目としては、どの項目を組み合わせるのが適切か。(項目の優先順位)
- ・集団毎の件数の下限はどの程度か。

当該年度の健診結果から層別化する項目の例

① 属性情報

- 性別
- 年齢別(5歳階級別)

② 検査結果値

- 特定健診結果によるレベル別(動機付け、積極的支援別)
- 検査値(平均値の変化を検証する際に、検証対象とする検査値を層別化して検証することで対応してはどうか。)
- 腹囲
- BMI

③ 生活習慣等(質問票から)

- 飲酒習慣
- 喫煙習慣
- 運動の状況(運動習慣、身体活動)
- 生活改善への取組状況
- 保健指導の希望

特定保健指導を受けた者・中断者・受けなかった者の抽出条件について

平成 20 年度

平成 21 年度

【特定保健指導対象者の内訳】

平成 20 年度
特定健康診査

階
層
化

①特定保健指導終了者

②特定保健指導中断者

③年度越えの特定保健指導を行った者
(実施したものの、平成 20 年度報告分では報告されなかった者)

④特定保健指導を受けていない者

平成 21 年度
特定健康診査

具体的な抽出条件

①特定保健指導を終了した者 (特定保健指導終了者)

(A) 平成 20 年度の特定保健指導ファイルがあり、かつ、終了者要件(終了者要件とは以下のとおり。積極的支援：180P以上、6ヶ月後評価まで終了した者、動機付け支援：6ヶ月後評価まで終了した者)を満たした者

②特定保健指導中断者 (特定保健指導中断者)

(A) 平成 20 年度の特定保健指導ファイルがあり、かつ、終了者要件を満たさない者
(B) 平成 20 年度の特定保健指導ファイルがなく、かつ、平成 21 年度の特定保健指導ファイルがあり、かつ、初回面接日が平成 21 年度特定健診情報ファイルの健診日より前で、かつ、終了者要件を満たさない者

③年度越えの特定保健指導を行った者 (特定保健指導終了者)

(A) 平成 20 年度の特定保健指導ファイルがなく、かつ、平成 21 年度の特定保健指導ファイルがあり、かつ、初回面接日が平成 21 年度特定健診ファイルの健診日より前で、かつ、終了者要件を満たした者

④特定保健指導を受けていない者 (特定保健指導を受けていない者)

(A) 平成 20 年度特定保健指導ファイルがない者
(B) 平成 20 年度特定保健指導ファイルがなく、かつ、平成 21 年度特定保健指導ファイルがある者で、かつ、特定保健指導の初回面接日が、平成 21 年度特定健診情報ファイルの健診日より後の者

特定保健指導による検査値等改善効果の具体的な検証方法について

(1) 検討する課題について

特定保健指導を受けたことによる医療費適正化効果をNDBを用いて検証するに当たり、特定保健指導による検査値及び行動変容に対する効果については、以下の課題に着目した検証を行ってはどうか。

1. 糖尿病
2. 循環器疾患
3. 喫煙
4. 行動変容に対する改善効果

(2) 検証する検査値について

(1)で示した課題に関して、特定保健指導の効果を検証する検査値の指標としては、以下を用いてはどうか。

課題	検証する検査値等
糖尿病	空腹時血糖値、HbA1c
循環器疾患	①脂質異常 HDL-c、LDL-c、TG ②高血圧 収縮期血圧、拡張期血圧
喫煙	(質問票) 喫煙習慣
行動変容に対する効果	①運動・身体活動習慣への影響 (質問票) 1回30分程度の汗かく運動を週2回以上、1年以上 歩行または、同程度の身体活動を1日1時間以上
	②飲酒習慣への影響 (質問票) 飲酒頻度、飲酒量

前後での比較 及び 対照群との比較で行う分析

特定保健指導による検査値の変化を見るため、特定保健指導の支援レベル別で、当該年度及び翌年度の特定健康診査検査値の平均値と標準偏差を評価する。

年度	H20						H21					
性別	男			女			男			女		
年齢階級別	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値	平均値
標準偏差値(SD)	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
HbA1c												
空腹時血糖												
HDL-c												
LDL-c												
TG												
収縮期血圧												
拡張期血圧												
以下の検査値についても検証する。												
体重												
BMI												
腹囲												
AST												
ALT												
γ-GTP												

前後での比較において行う分析

【糖尿病】

分析方法案 ①－１

HbA1c値（JDS値）については、特定保健指導の対象となった健診の結果から、5.1以下、5.2以上～5.5以下、5.6以上～6.0以下、6.1以上 に分類し、支援レベル別で翌年度の健診結果を比較してはどうか。

分析のイメージ

例 【当該年度 HbA1c 5.2以上～5.5以上の者】

性別		男			女		
年齢階級別（歳）		40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数		人数	人数	人数	人数	人数	人数
翌年度検査結果 HbA1c値 （JDS値）	5.1以下						
	5.2以上～5.5以下						
	5.6以上～6.0以下						
	6.1以上						

○ 当該年度の検査値による特定保健指導の効果の違いを検証する。

前後での比較において行う分析

【糖尿病】

分析方法案 ①－２

空腹時血糖値については、特定保健指導の対象となった健診の結果から、99以下、100以上109以下、109以上125以下、126以上に分類し、支援レベル別で翌年度の健診結果を比較してはどうか。

分析のイメージ

例【当該年度 100以上109以下の者】

保険者種類別		市町村国保					
性別		男			女		
年齢階級別（歳）		40～44	・・・	70～74	40～44	・・・	70～74
人数		人数	人数	人数	人数	人数	人数
翌年度検査結果 空腹時 血糖値	99以下						
	100以上～109以下						
	109以上～125以下						
	126以上						

○ 当該年度の検査値による特定保健指導の効果の違いを検証する。

対照群との比較で行う分析

評価の基礎となる集計として、特定保健指導による検査値の変化を見るため、特定保健指導の支援レベル別で、特定健康診査における改善状況（維持または改善、悪化）を検証する。

改善状況	維持または改善						悪化					
性別	男			女			男			女		
年齢階級別	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
HbA1c												
空腹時血糖												
HDL-c												
LDL-c												
TG												
収縮期血圧												
拡張期血圧												
以下の検査値についても検証する。												
体重												
BMI												
腹囲												
AST												
ALT												
γ-GTP												

対照群との比較で行う分析

【糖尿病】

分析方法案 ②－１

当該年度の健診結果及び翌年度の健診結果について、HbA1c値（JDS値）を5.1以下、5.2以上～5.5以下、5.6以上～6.0以下、6.1以上 に分類し、支援レベル別で構成割合を比較してはどうか。

分析のイメージ

性別			男			女		
年齢階級別（歳）			40～44	・・・	70～74	40～44	・・・	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
HbA1c値 （JDS値）	H20	5.1以下						
		5.2以上～5.5以下						
		5.6以上～6.0以下						
		6.1以上						
	H21	5.1以下						
		5.2以上～5.5以下						
		5.6以上～6.0以下						
		6.1以上						

○ 集団全体としての有所見率の改善効果を検証する。

対照群との比較で行う分析

【糖尿病】

分析方法案 ②－2

当該年度の健診結果及び翌年度の健診結果について、空腹時血糖値を、99以下、100以上109以下、109以上125以下、126以上に分類し、支援レベル別で構成割合を比較してはどうか。

分析のイメージ

保険者種類別			市町村国保					
性別			男			女		
年齢階級別(歳)			40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
空腹時 血糖値	H20	99以下						
		100以上～109以下						
		109以上～125以下						
		126以上						
	H21	99以下						
		100以上～109以下						
		109以上～125以下						
		126以上						

○ 集団全体としての有所見率の改善効果を検証する。

【糖尿病】で示した分析と同様の分析を、【高血圧】【脂質異常症】についても、以下の検査値及びその区分で行ってはどうか。

また、他の検査値(BMI等)について、分析①及び②を行った方が良いものはあるか。

【高血圧】

検査値	区分
収縮期血圧	<120、120－129、130－139、140－159、160－179、180≤
拡張期血圧	<80、80－84、85－89、90－99、100－109、110≤

【脂質異常症】

検査値	区分
中性脂肪	<150、150－299、300<
HDL－C	<40、40以上
LDL－C	<120、120－139、140－179、180<

他の検査値の例

検査値(例)	区分
BMI	<18. 5、18. 5－24、25－34、35－39、40≤

【行動変容への効果】

特定保健指導を行うことで、生活習慣改善に関する行動がどのように変化したか、検証する。

前後での比較において行う分析

喫煙習慣改善状況

当該年度及び翌年度の質問票による「喫煙習慣」の変化について比較してはどうか。

性別	男			女		
年齢階級別	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
吸わない→吸う						
吸う→吸う						
吸わない→吸わない						
吸う → 吸わない						

運動習慣改善状況

当該年度及び翌年度の質問票による「運動習慣」「身体活動習慣」の変化について比較してはどうか。

性別	男			女		
年齢階級別	40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
はい→いいえ						
いいえ→いいえ						
はい→はい						
いいえ → はい						

前後での比較において行う分析

飲酒習慣改善状況

当該年度の質問票による「飲酒習慣」別に翌年度の「飲酒習慣」の構成割合を比較してはどうか。

性別			男			女		
年齢階級別(歳)			40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
質問票 飲酒習慣	H21	毎日						
		時々						
		飲まない						

【行動変容への効果】

対照群との比較で行う分析

喫煙習慣改善状況

当該年度の健診結果及び翌年度の質問票による「喫煙習慣」の構成割合を比較してはどうか。

性別			男			女		
年齢階級別(歳)			40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
質問票 喫煙	H20	喫煙						
		喫煙なし						
	H21	喫煙						
		喫煙なし						

運動習慣改善状況

当該年度の健診結果及び翌年度の質問票による「運動習慣」「身体活動習慣」の構成割合を比較してはどうか。

性別			男			女		
年齢階級別(歳)			40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
質問票 運動習慣 身体活動	H20	はい						
		いいえ						
	H21	はい						
		いいえ						

対照群との比較で行う分析

飲酒習慣改善状況

当該年度及び翌年度の質問票による「飲酒習慣」の構成割合を比較してはどうか。

性別			男			女		
年齢階級別(歳)			40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数			人数	人数	人数	人数	人数	人数
質問票 飲酒習慣	H20	毎日						
		時々						
		飲まない						
	H21	毎日						
		時々						
		飲まない						

分析にあたって 留意すべき事項等

○服薬による検査値改善効果の影響を考慮するため、「服薬あり」と回答した者※についての取扱いをどうするか。

・分析から除外するということで良いか。

※各検査値に対応する「服薬あり者」。HbA1cであれば「糖尿病の服薬」

○その他

体重・BMI・腹囲との関連の検証について

○ 体重 及び 腹囲 の変化と、検査値の改善効果 との関連を見るため、
特定保健指導を受けた者の体重・BMI・腹囲の変化率毎に、検査値の変化量を比較する。

○その他、上記のような解析が必要な検査項目及び生活習慣の改善状況の項目は何か。

体重・BMI・腹囲等との関連の分析の例

体重の減少率別 平均変化量

体重減少率（％）	増加	0以上2	2以上4	4以上6	6以上8	8以上10	10以上
（例）HbA1c							
（例）空腹時血糖値							

腹囲の減少率別 平均変化量

腹囲減少率（％）	増加	0以上1	1以上2			9以上10	10以上
（例）HbA1c							
（例）空腹時血糖値							

BMIの減少率別 平均変化量

BMI 減少率（％）	増加	0以上1	1以上2			9以上10	10以上
（例）HbA1c							
（例）空腹時血糖値							

喫煙習慣改善状況別 平均変化量

喫煙習慣改善状況	悪化 （吸わない→吸う）	維持 （吸う→吸う）	維持 （吸わない→吸わない）	改善 （吸う→吸わない）
（例）収縮期血圧				

特定保健指導による医療費適正化効果の検証方法のイメージ(たたき台) ①

① 特定保健指導の検査値等の改善効果の検証を行う。

【NDB】

特定保健指導による 検査値の改善効果を検証する。

② 検査値等の改善効果による疾病発症リスクの低減効果の検証を行う。

【既存研究】

検査値と疾病発症リスクとの関連を調査する。

③ 生活習慣病と関連する疾病の医療費の検証を行う。

③-A

【NDB】

生活習慣病と関連する疾病の医療費を推計する。

③-B

【既存研究】

生活習慣病と関連する疾病の医療費の研究について調査する。

NDBに収載されているレセプトを用いて、生活習慣病に関連する疾病の医療費の推計するにあたっては、以下のような方法が考えられる。

(例) 糖尿病

医療費

下記のような治療の段階に係る医療費(1人当たり月平均の総医療費単価)について、NDBを用いて推計する。

NDBから抽出する
条件を設定する

未治療

投薬

インシュリン治療

透析治療

【課題等】

- 治療毎の期間がどの程度なのかについて、標準化することは、年齢等に依存する部分が大きいのと考えられる。治療期間を標準化し、将来のトータル医療費を推計することは困難ではないか。
- 治療毎の1人当たり月平均単価を推計し、②の特定保健指導による検査値等の改善効果を組み合わせることで、医療費適正化効果を推計できないか。

NDBに収載されているレセプト及び特定健康診査の結果を用いて、生活習慣病に関連する疾病の医療費の推計するにあたっては、以下のような方法が考えられる。

特定健康診査の服薬状況(質問票)

- ・糖尿病
- ・高血圧
- ・脂質異常症

特定健康診査の質問票の服薬状況の結果から、下記の4者を分類する。

服薬なし

※受診勧奨値以上の者は分析から除外。

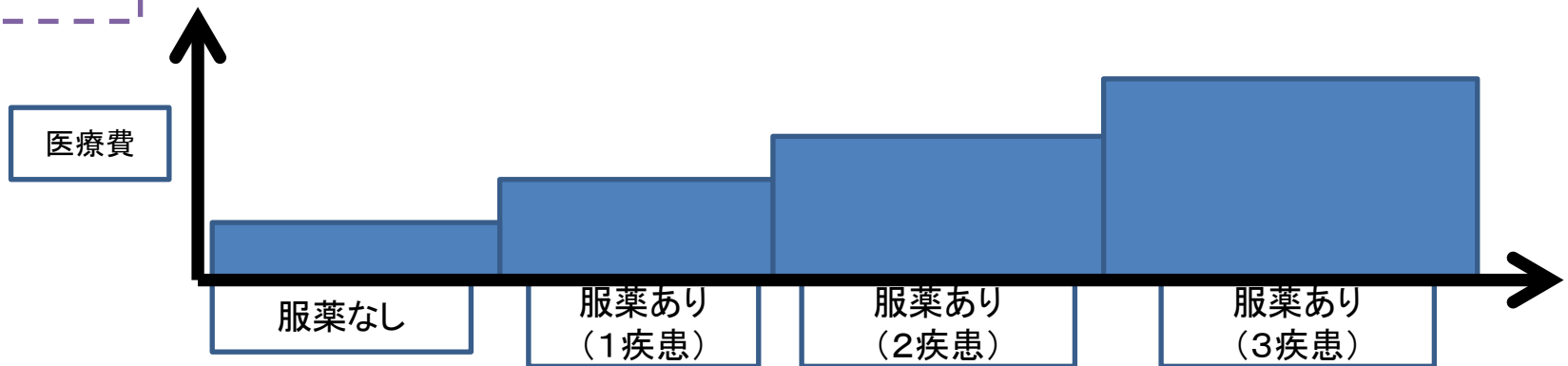
服薬あり
1疾患

服薬あり
2疾患

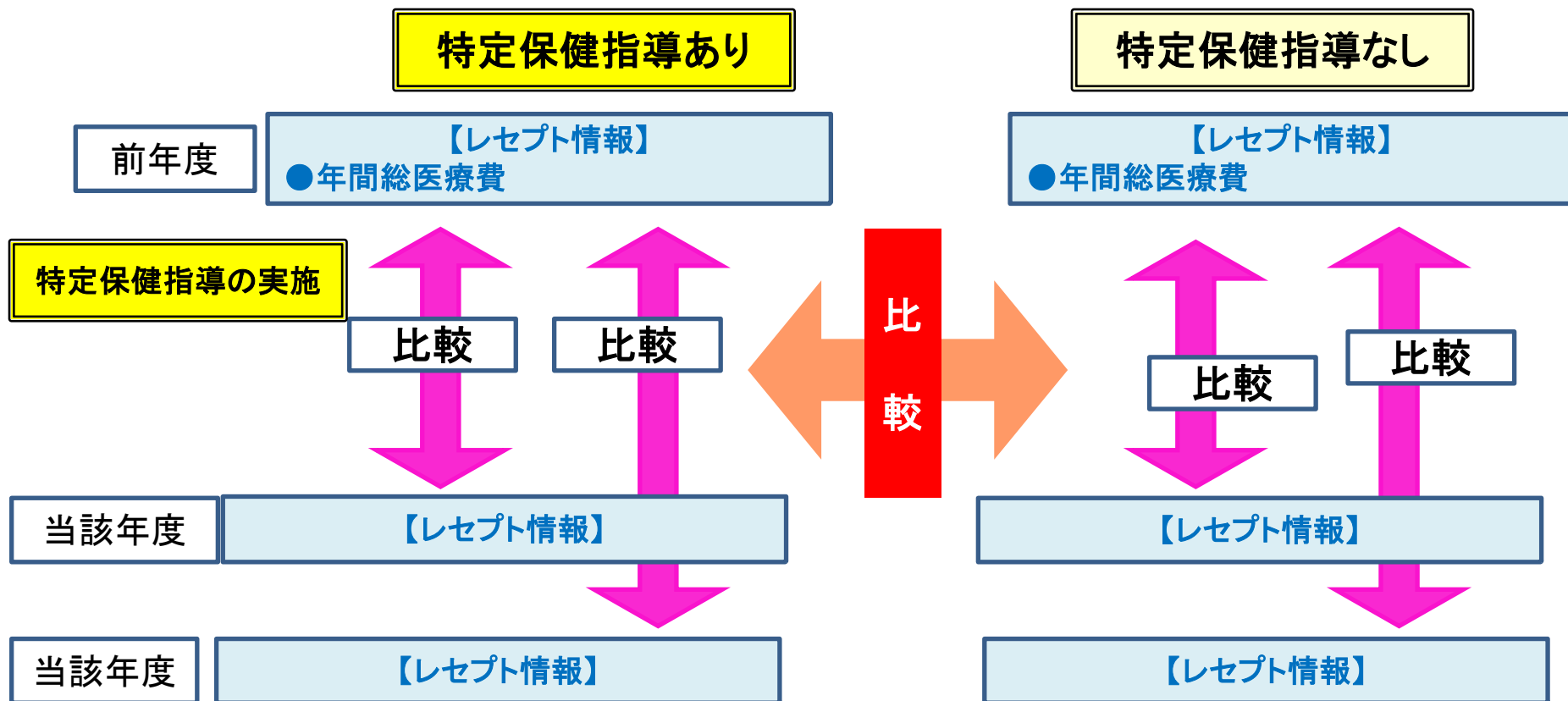
服薬あり
3疾患

上記の分類毎に、係る医療費(1人当たり月平均の総医療費単価)について、NDBを用いて、性・年齢階級別に推計する。

イメージ



特定保健指導による医療費適正化効果の検証方法のイメージ(たたき台) ②



【課題等】

○ 短期的な比較の場合には、一部、検査値等に出現しない潜在リスクがあった者以外は、発症までに一定期間を要する生活習慣病の発症予防による医療費適正化効果までは織り込まれない。

特定保健指導を受けたことによる、生活習慣改善効果(健康増進のための生活習慣改善を行うことで受診が減少する等の効果)による医療費適正化効果が推計されることになる。

○ 一方、長期的な比較を行う場合には、生活習慣病の発症に係る医療費が織り込まれることになる。

【その他必要な集計について】

○特定健康診査質問票で服薬中と回答した者について、特定健康診査の結果の検査値の分布状況を集計する。

分析のイメージ

例 【糖尿病にかかる服薬がありと回答した者】

年度		H20					
性別		男			女		
年齢階級別		40～44	...	70～74	40～44	...	70～74
人数		人数	人数	人数	人数	人数	人数
HbA1c (JDS値)	5.8未満						
	5.8～6.5未満						
	6.5～7.0未満						
	7.0～8.0未満						
	8.0以上						

【その他必要な集計について】

○特定健康診査質問票で服薬中と回答した者について、特定健康診査の結果の検査値の分布状況を集計する。

分析のイメージ

例 【糖尿病にかかる服薬がありと回答した者】

年度		H20					
性別		男			女		
年齢階級別		40～44	・・・	70～74	40～44	・・・	70～74
人数		人数	人数	人数	人数	人数	人数
HbA1c (JDS値)	5.8未満						
	5.8～6.5未満						
	6.5～7.0未満						
	7.0～8.0未満						
	8.0以上						