

平成29年1月18日

# 生活保護受給者の医療・健診データ等の 情報基盤の構築について

# 医療・健診データシステム構築の課題と方向性①【案】

## －福祉事務所における情報基盤のあり方－

現状	検討の方向性
<ul style="list-style-type: none"><li>① 医療保険者においては、特定健診・特定保健指導等、健康に関する支援とデータ分析を行っている。生活保護ではこのような取組は行われていない。現在、本検討会の中で、受給者に対する健康支援の対象者として、通院中の者を含むこととし、生活背景因子を考慮して取組の順位をつけた上で、生活全般への支援を行うことを検討している。効果の指標も検査値の改善の他に生活の自立を指標としようとしている。このように保険者の特定保健指導とは違った枠組みの要素がある。</li><li>② 健診データは福祉事務所で入手可能だが、健診データのフォーマットは自治体により様々である。医療機関が保有する検査データは、病状調査等で入手可能だが、標準化したデータフォーマットが存在しない。</li><li>③ ケース記録から生活背景因子を抽出して利用することを検討中だが、生活背景因子を記載する標準化したフォーマットがない。</li><li>④ 生活保護受給者が、他の公費医療（自立支援医療など）を受給している場合は、福祉事務所にはレセプトが送付されないため、個人の健康や医療の全体像がわからない。（例：生活習慣病による人工透析療法の有無や、精神通院医療の内容など）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① 医療保険者と今後行う生活保護の健康管理支援では対象者が異なるため、生活保護受給者のデータヘルスを行うために、医療保険における取扱と共通する部分と生活保護独自の部分に着目しながら、具体的なシステム構築の検討を行う。</li><li>② 健診データや医療機関における検査データを、特定健診と同じフォーマットに変換する仕組み作りを行う。</li><li>③ 取組の順位付けや個別支援計画作成のために活用する健康関連の生活背景因子に関して、標準フォーマットを作成する。</li><li>④ 自立支援医療レセプトを福祉事務所が入手し、個人の健康状態の全体像の把握や、向精神薬の重複処方などによる健康被害の防止対策などに活用する。</li></ul>

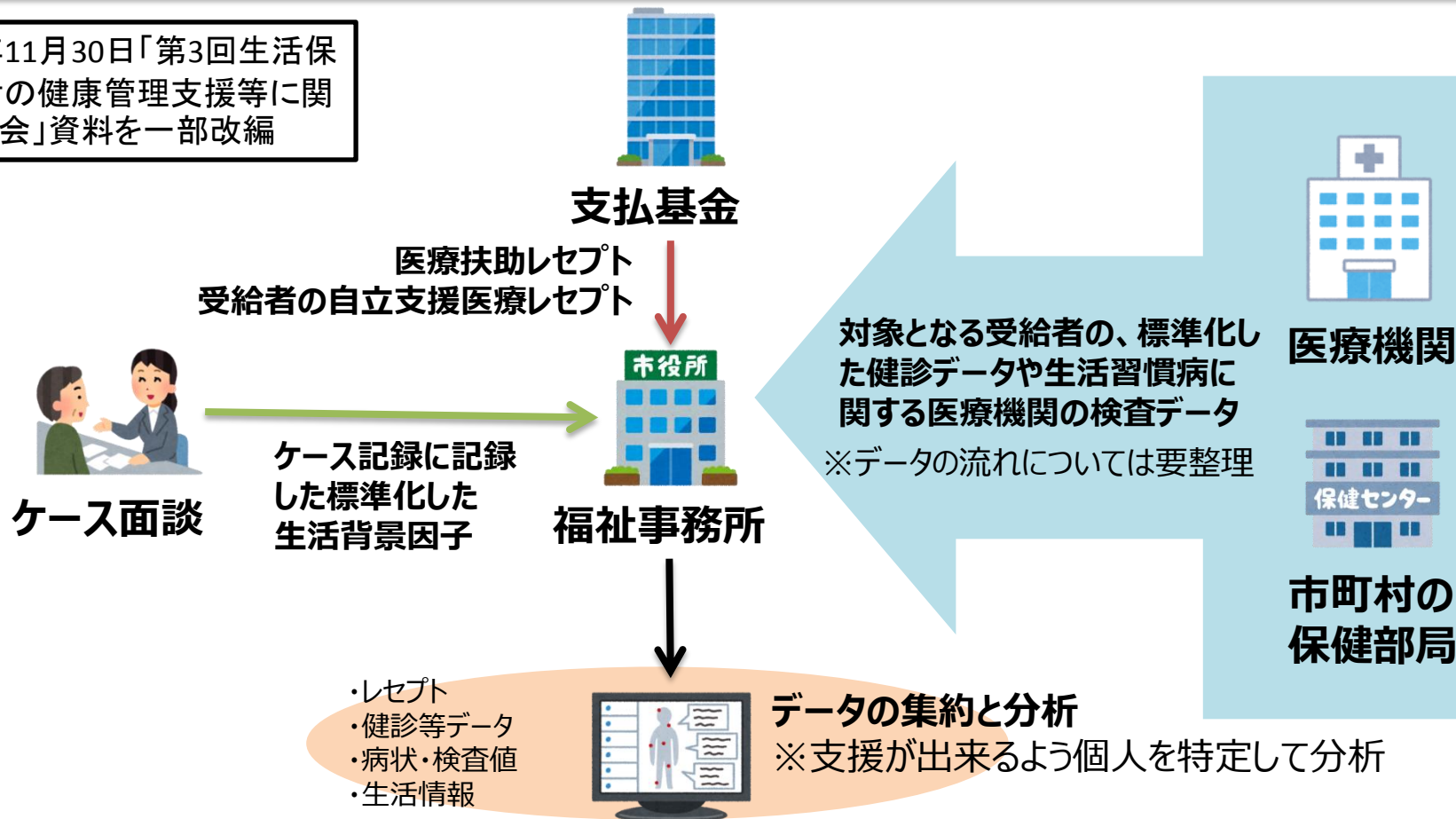
# 福祉事務所における健康管理支援の具体的内容と、システムに求められる機能

(個人を特定できるデータを用いて行うこと)

生活保護で行う健康管理支援	必要な機能	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 集団としての戦略をたてる。</li> <li>② 健診結果とレセプトを用いて、検査値から支援対象者の抽出を行う。</li> <li>③ ケースワークを通じて、対象者の生活背景因子や自己管理能力などを把握し、取組の優先順位をつける。</li> <li>④ 支援方法の層別化を行い、対象者の特性に応じた個別支援計画を作成し、支援を行う。</li> <li>⑤ 集団としての評価、個人単位での支援の効果の評価を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 福祉事務所・自治体の管轄地域の健康状況（健診の実施状況、疾病別医療費、一人あたり医療費等）を確認し、課題を明確化するために、受給者全体の健診データと医療扶助レセプトを分析する機能。</li> <li>② 健診データとレセプトデータから支援対象者の抽出を行う機能。（国保データベース(KDB)システム類似の機能）</li> <li>③ 優先的に支援の対象とすべき者をシステムティックに抽出する機能。</li> <li>④ 生活背景因子や健康状態などから適切な標準的支援を選択することを支援する機能。</li> <li>⑤ 支援後の個人及び集団としての効果の評価を行うため、評価項目の分析を行う機能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①～⑤の行程のシステム導入について、自治体の規模や人的資源、専門職の配置の有無等により、状況が異なるため、当面はできる範囲でシステム化を目指すことが妥当ではないか。</li> <li>● 支援対象者の取組の優先順位の付け方や、どういった項目を優先的にすべきかについては、エビデンスが蓄積されていない。このため、当初は、介入を行う前に様々な項目について測定しておき、その中で一定の基準により暫定的に取組の順位付けを行い、健康管理支援を実施し、P D C A サイクルで検証を行っていくこととし、事例を蓄積していく中で、熟度をあげていく必要がある。</li> <li>● 今後、優先順位付けや標準的内容に関するマニュアルを作成する。</li> <li>● 効果の指標については、検査値以外の評価項目（上述の介入前に測定する項目を含む）について、今後精緻に検証していく必要がある。</li> </ul>

# 福祉事務所における健康管理支援のための情報基盤：イメージ

平成28年11月30日「第3回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料を一部改編



## 【技術的な課題】

- 健診データフォーマットの標準化、標準化する主体、健診等データの流れの確立
- 治療上の検査データを健診データのフォーマットに変換する仕組み作り
- ケース記録から入手する生活背景因子に関するデータの標準化
- レセプトデータ・健診等データを名寄せした上で、生活背景因子情報と突合して活用する方法の確立
- 自立支援医療レセプトも福祉事務所で入手できるようなシステム整備や法的根拠の整備

# 医療・健診データシステム構築の課題と方向性②【案】

## －国におけるビッグデータ・マクロ分析強化－

現状	検討の方向性
<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療扶助レセプト、健診データ、受給者の自立支援医療レセプト等が分散しているため、生活保護受給者の健康状態や医療の利用状況の全体像を把握し、分析することができない。<ul style="list-style-type: none"><li>・ 被保険者データは、レセプトデータと健診データを個人単位で連結できる匿名化したナショナルデータベース (NDB) が存在し、医療費適正化計画のために活用されているが、生活保護の医療扶助にはこのようなデータベースが存在しない。</li><li>・ 福祉事務所で健診データを収集していない自治体も多く、またビッグデータとして活用できる状態で管理されていない。</li><li>・ 生活保護受給者が、他の公費負担医療（自立支援医療など）で受診した場合のレセプトと、生活保護制度の医療扶助レセプトを個人単位で突合していない。</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● NDBのように、生活保護の医療扶助レセプトと生活保護受給者の他の公費負担医療レセプト、健診データを収載し、個人単位で突合できる仕組みを検討する。</li><li>● 健診等データを標準化し、データベースに収載する仕組み作りを検討する。</li><li>● NDBのようなレセプト・健診等の突合データを、生活保護制度における健康管理支援の効果の評価や医療扶助の適正化に活かすことが出来るよう制度化を行う。</li></ul>

# 国における生活保護の医療扶助の ビッグデータ・マクロ分析機能 (匿名データを用いて行うこと)

## 生活保護の医療扶助の現状

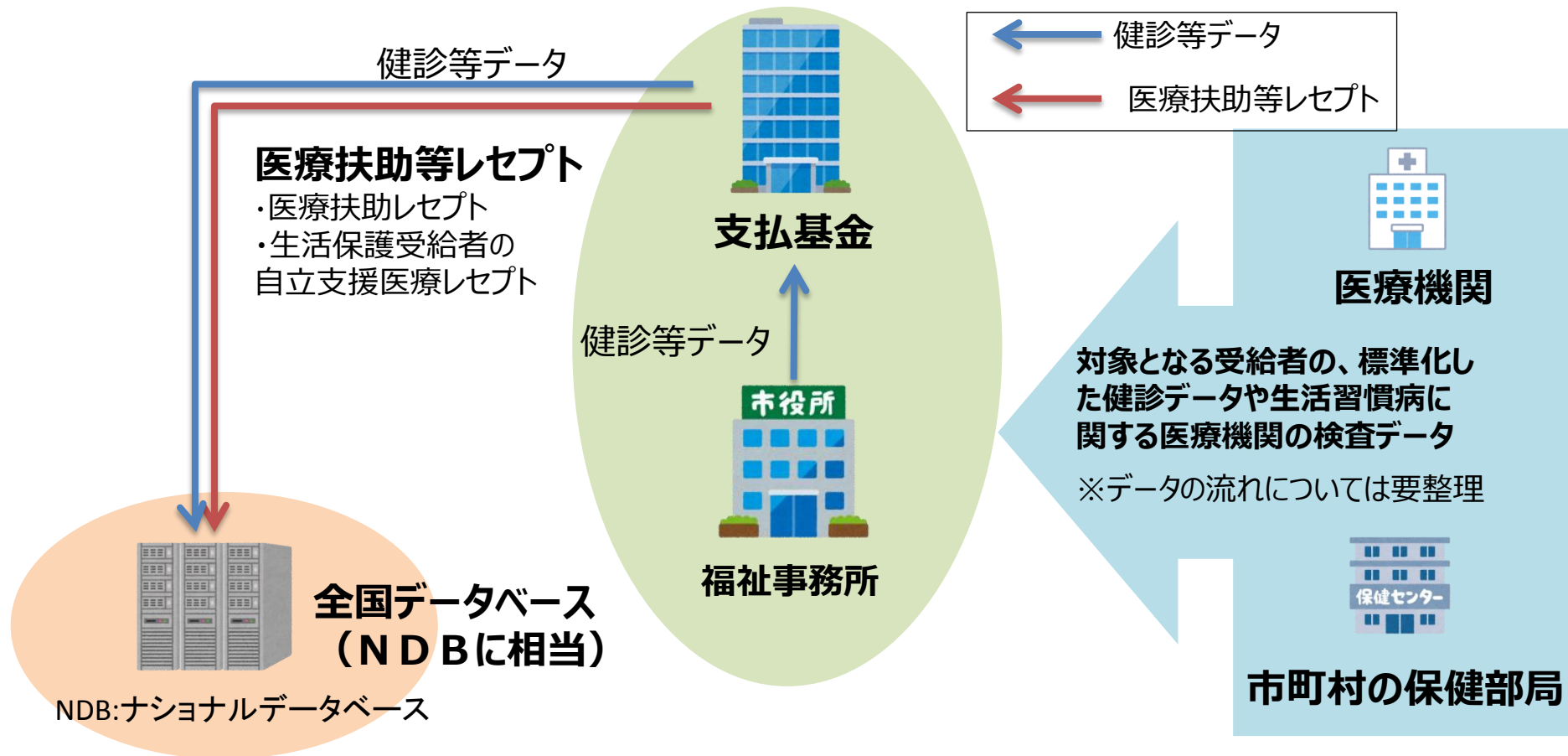
- 年間の医療扶助費は約1.7兆円であり、更なる医療扶助の適正化対策が求められている。
- 健診データの利活用はされておらず、受給者全体の健康状態や医療の実態について、詳細な分析ができない。
- 生活保護の医療扶助レセプトについては、医療扶助実態調査として1ヶ月分の医療扶助レセプトがあるが、時間軸を考慮した分析が出来ない。
- 生活保護受給者と被保険者のレセプト等を比較して、「見える化」することに限界がある。

## 必要な機能と活用の効果

- 全国の生活保護受給者の医療扶助レセプトデータ・健診等データ・生活保護受給者の他の公費負担医療レセプトを用いて、受給者の健康等に関する全国的な分析を行う機能。
- 被保険者と比較可能な形で健康・医療の「見える化」を行う機能。  
例) 都道府県別等で様々な項目で、医療扶助費と被保険者の医療費等の「見える化」をおこなうことにより、自治体の取組を促す。
- データ分析の結果を生活保護受給者の医療の質の向上や健康増進につなげる機能。  
例) 健康管理支援の効果の評価や、重複処方等の詳細なデータ分析を行い、対策に生かす。
- その他、データの二次活用として、学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究への利用を認める。



# 医療扶助のビッグデータ・マクロ分析のための情報基盤：イメージ



## 【システムの課題】

- 健診データと医療機関の検査データのフォーマットを特定健診と同じフォーマットに標準化し、支払基金に送付する仕組み作り
- データベース利活用のための法的根拠の整備
- 受給者には被保険者証の記号番号がないため、名寄せの方法の検討

- 「**国保データベース(KDB)システム**」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「**健診・保健指導**」、「**医療**」、「**介護**」の各種データを利活用して、①「**統計情報**」・②「**個人の健康に関するデータ**」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)

※KDBシステム運用状況(平成28年5月末現在) 「市町村数1,741中 1,730市町村(99%)」

- KDBシステムを活用することにより、以下のような取組を行うことが可能となる。



## ①「**統計情報**」の利活用

(その地域の疾病別医療費分析等)



- **その地域の健康状況**(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、**他の地域の健康状況と比較**することにより、**自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化**

## ②「**個人の健康に関するデータ**」の利活用

(健診結果・受診状況に関する個人別の履歴等)



- **適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業(糖尿病性腎症の重症化予防等)を実施**

## KDBシステムが保有する情報

### ○**健診・保健指導情報**

- ・健診結果情報
- ・保健指導結果情報 等

### ○**医療情報**(国保・後期高齢者医療)

- ・傷病名
- ・診療内容
- ・診療実日数 等

### ○**介護情報**

- ・要介護(要支援)状態区分
- ・利用サービス 等



# レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約7年分を格納

参考

## 利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

## 保有主体

厚生労働大臣 (注)外部事業者に維持管理を委託

## 収載データ

- ・レセプトデータ 約111億1,900万件[平成21年4月～平成28年1月診療分]※平成28年4月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約1億6,900万件[平成20年度～平成26年度実施分]

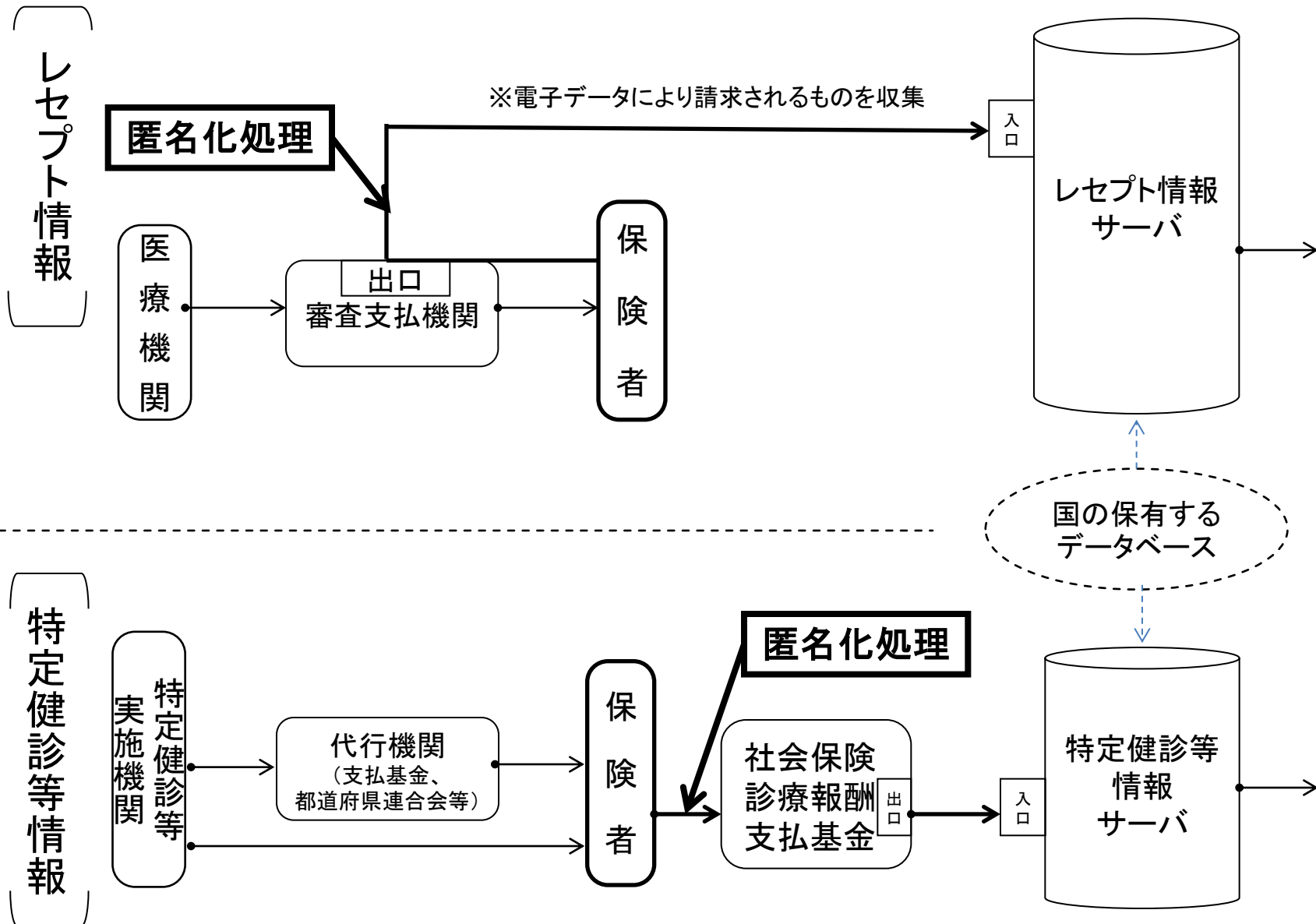
(注1)レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

(注2)特定健診等データについては、全データを収載

(注3)個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ、匿名化

# レセプト情報・特定健診等情報（レセプト情報等）の収集経路

参考



利用目的の達成に必要な範囲で、必要に応じて加工を行った上で提供する

# レセプト情報等データベースの利用概念図

参考

## 高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局  
医療介護連携政策課  
データヘルス  
・医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等  
のための調査及び分析等

結果の公表

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要な情報の提供を要請

都道府県による  
分析等

## 左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、  
他課室・関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、公益法人、国から研究費用を補助されている者（民間企業含む）等

医療サービスの質の向上等  
を目指した正確な根拠に基  
づく施策の推進

（例）地域における医療機  
関への受療動向等の把握  
等

- 医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進に有益な分析・研究
- 学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性等について審査
- ※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の  
可否について  
助言

データ提供の可否の決定