

# データヘルスの推進

- 保険者は、レセプトが電子化された平成21年度以降、レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有することが可能になった。
- レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)を今後推進。

## 保険者における取組事例

### ① 現状の把握

- ・ レセプトや特定健診等の分析を踏まえた保健事業の推進  
被保険者の受診状況、医療機関や医薬品に関する情報の収集・分析を踏まえ、保険者の特性や課題を把握した上での効果的な保健事業の実施。

〔 保険者による分析を支援するシステムが稼働

- ・ 国保データベースシステム：平成25年10月から
- ・ レセプト管理・分析システム：平成26年4月から

### ② 糖尿病性腎症重症化予防を始めとする有病者の重症化の予防

- ・ 保健指導の実施  
病名・投薬状況等から必要と判断される者に対し、医療機関と十分に連携し、生活習慣病等の改善に向けた指導を行う
- ・ 医療機関への受診勧奨  
健診データとレセプトデータを突合し、健診データで異常値を出しているにもかかわらず、通院していない者等に対し、受診勧奨を行う

### ③ 被保険者に対する情報提供・指導

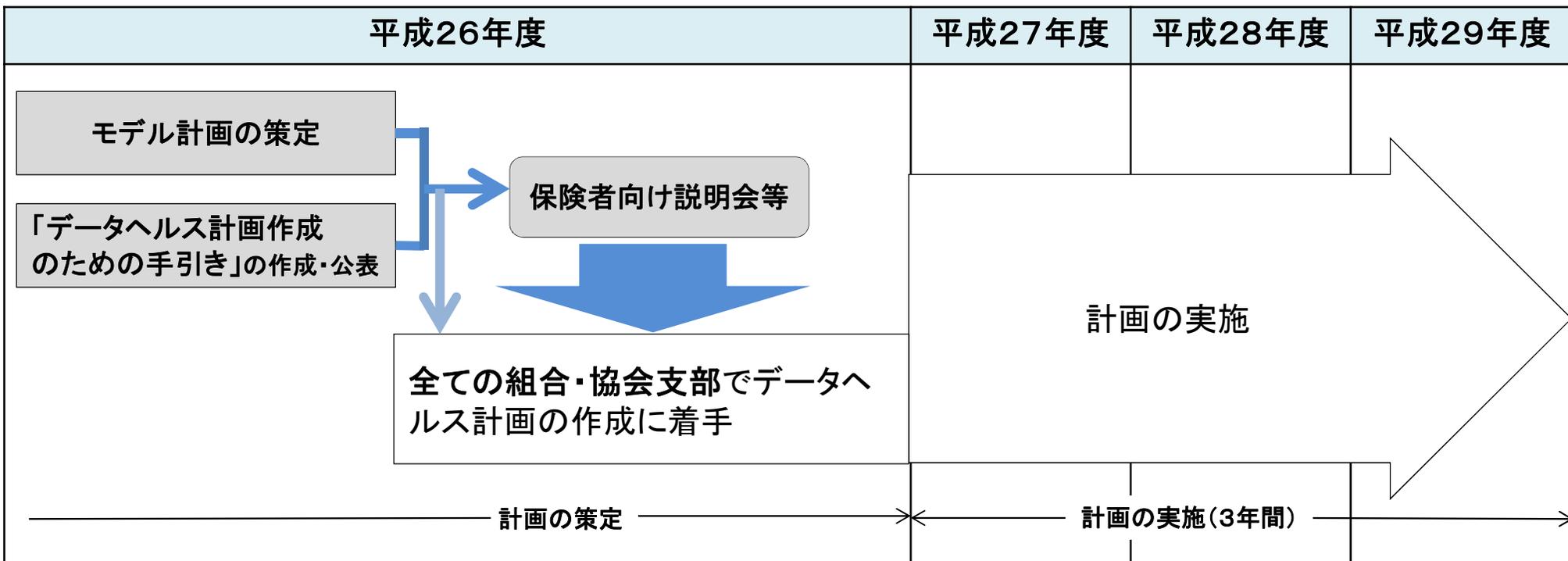
- ・ 重複・頻回受診者に対する指導  
同一の疾病で複数医療機関に受診している者等へ指導
- ・ 後発医薬品の使用促進  
差額通知の送付等を行い、後発医薬品の使用を促進
- ・ 医療費通知の送付  
医療費の実情、健康に対する認識を深めることを目的とし、被保険者・被扶養者に対し医療費を通知

# 保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。

- ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
- ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。

## <データヘルス計画の実施スケジュール(被用者保険)>



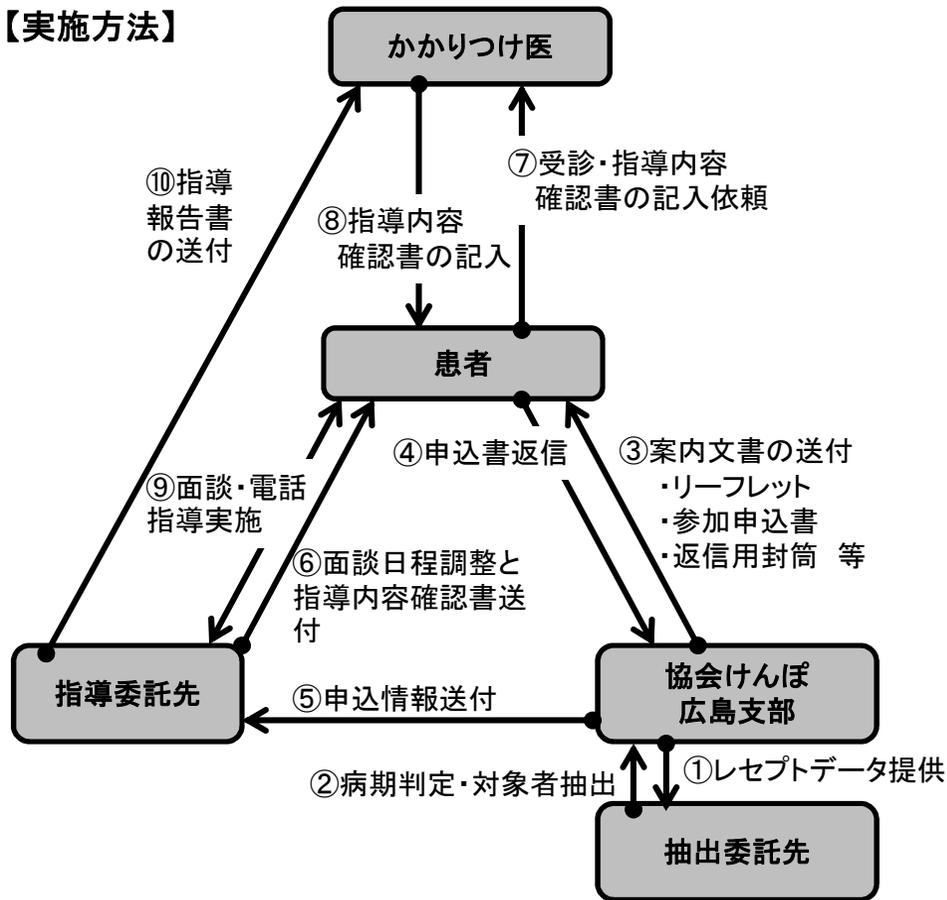
# ＜糖尿病重症化予防事業（協会けんぽ広島支部）＞

協会けんぽ広島支部は、糖尿病で治療を受けている者の重症化(人工透析への移行等)を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

## 【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

## 【実施方法】



## 【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12ヵ月 プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6ヵ月 プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

## 【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

		透析者数
23年度事業 (978名)	指導完了者	(61名)
	中断者	(19名)
	不参加者	(898名)
24年度事業 (798名)	指導完了者	(79名)
	中断者	(14名)
	不参加者	(705名)

# ○重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

経済財政運営と改革の基本方針2014(経済再生と財政健全化の好循環)

平成27年度予算 1.9億円

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)においては、ICTの活用を更に進める観点から、**各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制**や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す

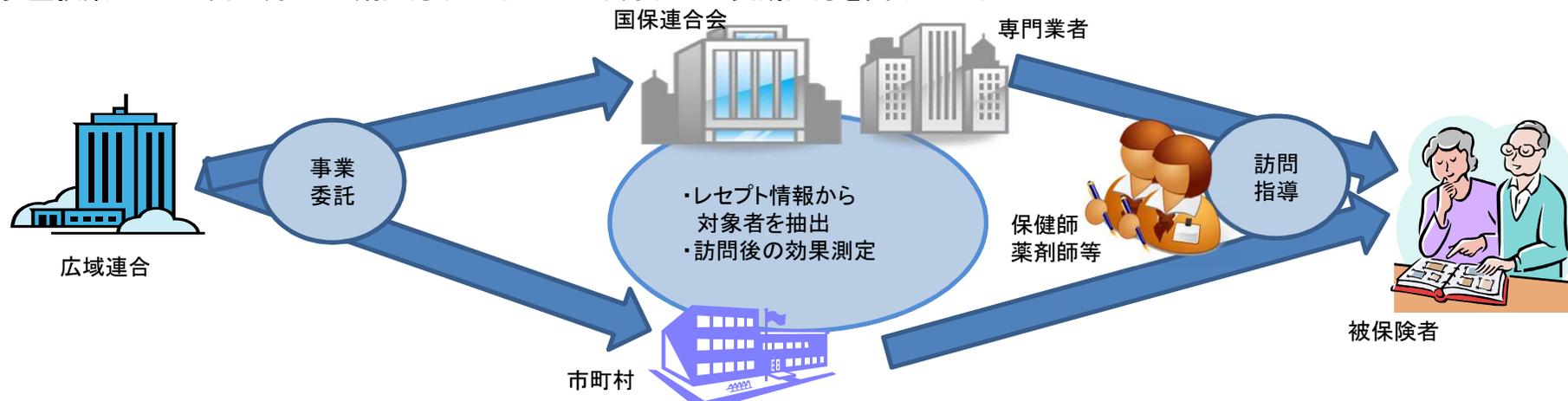
## 事業概要

- ①レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
- ②レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

※①と②の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。  
※訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。

※訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬……………3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌……………同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬……………同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



## 経済財政運営と改革の基本方針(経済再生と財政健全化の好循環)

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)においては、ICTの活用を更に進める観点から、**各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを活用した後発医薬品の使用促進**、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す。

### 事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25年4月5日厚生労働省)

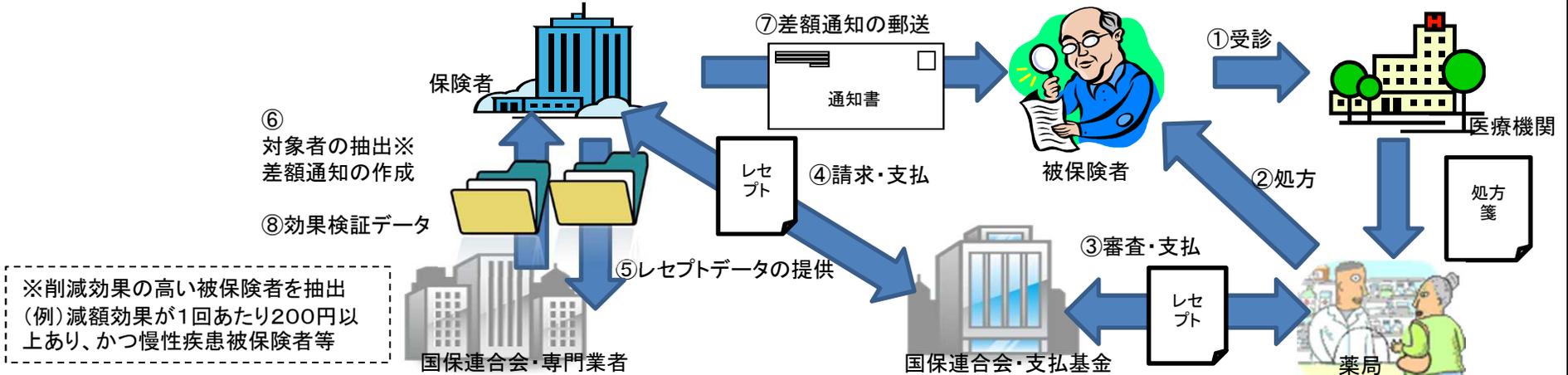
新たな目標:平成30年3月末までに数量シェア60% (平成26年3月度時点で約51%)

#### ○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

#### ○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



#### 【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
後発医薬品希望カードの配布	6 (13%)	28 (60%)	41 (87%)	46 (98%)	47 (100%)	47 (100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)	19 (40%)	34 (72%)	43 (91%)

# 個人に対する健康・予防インセンティブの付与

## <個人に対するインセンティブの取組及びイメージ>

### <現在、一部の保険者で実施されている取組>

#### A健康保険組合における取組例

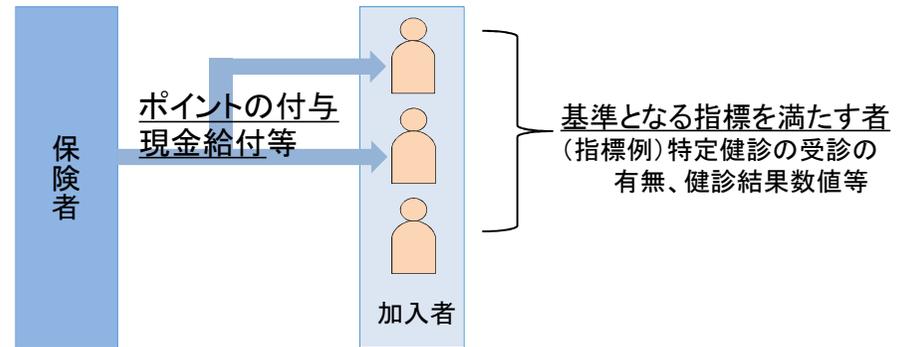
○ ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(ヘルスケアポイント)を付与するとともに、SNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す取組の実施

#### B国保における取組例

- ①から③までの要件を満たす世帯に対し、1万円を支給
- ① 過去1年間、被保険者が保険診療を受けなかった世帯
  - ② 40歳以上の被保険者(特定健康診査の対象者)がいる世帯にあつては、①と同期間中に、対象者全員が特定健康診査を受けた世帯
  - ③ 国民健康保険税を完納している世帯
- ※ 特定健康診査の対象者がいない世帯にあつては、①と③のみが要件

### <成長戦略を踏まえた今後の取組イメージ>

生活習慣の改善にむけた個人の自助努力(特定健診の受診など)を促すため、保険者は選択により、以下のような取組を実施



生活習慣の改善にむけた個人の自助努力(特定健診の受診など)を促すため、保険者が、ヘルスケアポイントの付与、現金給付など選択して行うことができる取組を保健事業を活用して促進

# 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

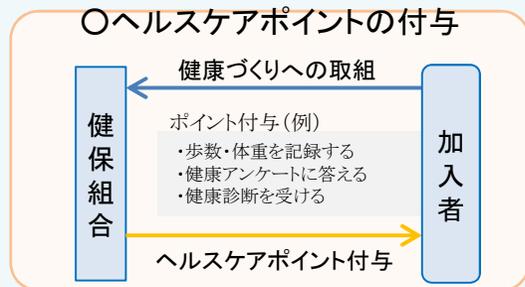
## 1. データを活用した予防・健康づくりの充実

- データヘルスの取組の普及を踏まえ、**保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施**することとする(**データヘルスの推進**)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積した**ナショナルデータベース(NDB)の充実**を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

## 2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、**ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等**を実施。  
※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



(保険者)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度**について、**予防・健康づくり等に**取り組む保険者に対する**インセンティブをより重視**するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。
  - ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
  - ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

## 3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

# 我が国の医療保険制度の基本的考え方

- 必要な医療については基本的に、保険診療で行われるべきである。
- 保険適用となるのは、治療の有効性・安全性が確認された医療である。

## 公的医療保険制度として

我が国の医療保険制度は公費、保険料を財源として成り立っていることから、保険給付の範囲の適正化等を図る必要がある。

〔例：治療の有効性・安全性が認められない、研究開発目的の医療や特殊療法は公費や保険料を充てるのになじまない。〕

## 患者にとって

医療サービスは、高度に専門的な内容を含むものであり、かつ、患者の生命・健康に直接かかわることから、患者の判断に委ねるには限界がある。

〔例；医師から保険適用の療法よりも、費用は高いが保険適用外の療法の方が〕

効くと言われれば患者は断りにくい。