

(学習教材)

健診データ・レセプト分析から見る生活習慣病管理

～医師・保健師・管理栄養士・事務職等の心が動く健診データ・レセプト分析～

健診データとレセプトとの突合分析から予防できる生活習慣病をみつけて
糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指しましょう

この学習教材は義務ではありません。

どのようにメタボ該当者・予備群を25%削減したらいいかの
イメージを掴むために、また対策を考えるためにも取り組むことをお勧めします。

医療費の伸びを抑えるために何が必要か考えるためには

健診データ・レセプトを健康日本21の視点で捉えることをお勧めします。

この学習教材を参考にして、さらに良い分析・評価方法を考えてみてください。
方法は1つではないはずです。地域によって、保険者によって見方が異なります。

地方分権の時代です。地域の実情に合った方法を是非開発してください。

この学習教材は「保健指導における学習教材集」と一緒に活用すると、
読めば読むほど味が出てくるように構成されています。

平成19年3月

厚生労働省 水嶋研究班

	各章の概要	
	全体の流れ	参考となる具体的なイメージの例
第1章	健診データ・レセプト分析の目的	
	レセプト分析には全体を指標で分析する視点(従来のレセプト分析)と保健指導で重症化を予防する実践的な視点の2つがあるが、今回の制度改革で生活習慣病有病者・予備群を25%削減するためには疾病の重症化の流れ(身体メカニズム)をみていく実践的な視点が必要である	沖縄県国保連合会の整理例
第2章	今回の医療制度改革の全体の流れを理解する	
	今回の医療制度改革は国民皆保険制度を持続可能なものとするための改革である	
	なぜ、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減するのか	
	なぜ、健診・保健指導でメタボリックシンドロームに着目するのか	
	なぜ、身体メカニズムを理解することが大切なのか	
	なぜ、健診・保健指導とデータ管理が保険者に義務づけられたのか	尼崎市の市民説明用チラシ
	保健師・管理栄養士は20年4月の実施に向けて、今後どのような作業が必要か	徳島県国保連合会作成の工程表
	制度はどこまで明らかになっているか	徳島県国保連合会資料
	事務職はどのような準備をすればよいのか	徳島県国保連合会(事務職)
	健診・保健指導をやらないとペナルティがあるのか？後期高齢者医療制度支援金の加算・減算でどれくらい影響を受けるのか	沖縄県国保連合会の試算
第3章	健診等実施計画作成のための課題の整理	既にレセプト分析を実施しているところは必要ない
Plan	自分の市町村・保険者の健康課題、特徴は何か	徳島県海陽町の分析
計画	お金のかかる疾患、長期入院する疾患は何か、その疾患は予防可能か	尼崎市のレセプト分析
	人工透析導入は予防できるか	尼崎市の人工透析の実態
	健診データからどのようなことがわかるか	尼崎市の健診データの特徴
	保健師・管理栄養士は健診等実施計画をどのように作成すれば良いか	徳島県国保連合会計画構成案と徳島県海陽町計画案
第4章	健診データ・レセプトを活用した実践	
Do	健診データの階層化からどのように対象者を絞り込み、優先順位をつければ効果的か	徳島県国保連合会のフロー図とレベル
実践	削減目標達成のためには特定保健指導以外にも健診未受診者、治療中の者、情報提供レベルの者、治療中断者等への保健指導も必要となるのではないのか	徳島県国保連合会のフロー図とレベル
	保健指導に健診データをどのように活用すれば良いか	
第5章	健診データ・レセプトを活用した評価	
Check	健診実施率、保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の分析と評価はどのように行えばよいのか	
評価	一人ひとりの健診データの改善・悪化はどのように評価すればよいのか	尼崎市の健診データ改善率の分析例
	支払基金に毎年提出する実施状況報告はどのように作成すればよいのか	
	健診・保健指導の費用対効果の分析はどのようにすればよいのか	
	25%削減できているか、どのように評価するのか	
第6章	健診データ・レセプトを活用した改善方策の検討	
Action	健康診査実施率の改善方策(未受診者対策)の検討を行う	尼崎市の改善方策の検討例
改善	保健指導実施率の改善方策(未指導者対策)の検討を行う	
	メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率の改善方策検討を行う	
	25%削減するための改善方策はどのように検討するのか	
第7章	PDCAサイクルに基づく保健指導の課題抽出と改善方策検討の継続	
PDCA	日々の保健活動の中で出てきた課題からどのような改善をするか	
サイクル		
第8章	レセプト電子化への対応方策	
	5年後の実施計画作成ではレセプトが電子化される予定であるが、準備はどのようにすればよいのか	レセプト病名のレセ電算コード対応表

目次

第1章 健診データ・レセプト分析の目的

1. 本テキストの目的	5
2. レセプト分析からわかること	6
3. レセプト分析の2つの視点	7
4. 何のために実践的なレセプト分析をするのか	9
5. レセプト分析の特定保健指導への活用方策について	12

第2章 今回の医療制度改革の全体の流れを理解する

1. 今回の医療制度改革の目的	13
2. 生活習慣病対策の目標と戦略	15
3. 糖尿病等の有病者・予備群25%減を達成するために ～今の時期どのような準備が必要でしょうか？～	37

第3章 健診等実施計画作成のための課題の整理(平成 19年度)

1. 社会指標から大枠で都道府県・保険者の特徴をつかむ(既存資料を用いた現状把握)	44
2. 医療保険者の集団としての疾病特徴や健康状態の把握	46
(1)レセプト分析(18年度又は17年度に既に実施している市町村・保険者は必要ない)	
①医療費が高くなる(200 万円以上になる)病気は何か	47
②入院によって医療費が高くなる(入院 6 ヶ月以上)病気は何か	49
③長期間継続する病気として人工透析の実態を見る	51
④高額レセと長期入院レセの分析から保険者の健康課題の特徴をまとめてみる	55
⑤保険者の生活習慣病の実態を分析する(6月審査分レセプトを用いて分析)	57
(2)健診分析・保健指導分析	
①健診受診状況の把握	60
②健診データの分析	61
③健診・保健指導の分析から生活習慣病の特徴をまとめてみよう	65
3. 課題の共有(国保では国保、老人保健、介護保険担当部局による課題の共有、 被用者保険では健保組合等と事業主による課題の共有)	69
4. 効果的・効率的な健診・保健指導体制を考える	71
5. 特定健診等実施計画作成のイメージ	74
(参考:徳島県国民健康保険団体連合会 特定健康診査等実施計画構成案と これを基に作成された徳島県海陽町の計画案)	76 97

第4章 健診データ・レセプトを活用した実践

1. レセプトデータと学習教材を活用した保健指導	158
2. ターゲットは3つのグループ	158
3. 保健指導対象者の階層化と優先順位	158

第5章 健診データ・レセプトを活用した評価(平成 20 年度～23 年度)

1. 必ず行うべき分析と評価	
1)健診実施率	165
2)保健指導実施率	165

3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	165
4)糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少(2015年)	166
5)支払基金に提出する実施状況報告の作成(法第142条)	167
2. 行うことが望ましい分析と評価	
1)健診未受診者の把握	168
2)治療未受診者、治療中断者の把握	169
3)健診・保健指導の費用対効果の分析方法	170
4)有所見者の状況	
(1)特定健診有所見者状況	171
(2)メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況	174
(3)特定保健指導の分析	175
(4)都道府県健康増進計画関係の分析	177
(5)健診データの改善率の分析	188
5)25%削減に向けた分析と評価のまとめ(イメージ)	194

第6章 健診データ・レセプトを活用した改善方策の検討(平成20年度～)

1. 必ず検討が必要な改善方策	
1)健診実施率の向上方策	195
2)保健指導実施率の向上方策	197
3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	201

第7章 PDCAサイクルに基づく保健指導の課題抽出と改善方策検討の継続

1. PDCAサイクルとは	207
---------------	-----

第8章 レセプト電子化への対応方策

1. 平成23年度(予定)以前の作業(レセプトデータ電子化前)	209
2. 平成24年度以降の作業(レセプトデータ電子化後)	210
3. 平成25年度以降の作業(第2期医療費適正化計画)	213
4. 対象とする生活習慣病のレセプト病名とレセ電算コードとの対応	216

巻末資料集:

○レセプト分析のための実務	225
---------------	-----

1. レセプトのサイクルを押さえる。
2. 分析するレセプトを準備する。
3. レセプト補記を行う。
4. パンチ入力を委託する。
5. データを集計する。

○データ集	234
-------	-----

ベンチマーク集、社会指標等データ(様式4-1～4-6)

○用語集	238
------------	-----

レセプト、支払基金、国保連、医療費の 3 要素、レセプト病名(標準病名マスター)、ICD-10、社会医療診療行為別調査、国民健康保険医療給付実態調査、社会保険表章用疾病分類表

○資料集

○地域診断と健康政策のサイクル	249
-----------------------	-----

○糖尿病対策推進会議とは	256
--------------------	-----

(参考資料:各学会が作成した治療ガイドラインからまとめた予防と治療の階層化フロー図)

1. 糖尿病予防と治療の階層化フロー図	261
2. 高血圧症予防と治療の階層化フロー図	262
3. 高脂血症予防と治療の階層化フロー図	263
4. 高尿酸血症予防と治療の階層化フロー図	264

○健診データの活用と分析(青森県版).....	265
-------------------------	-----

○別添

健診データの電子的管理HP 特定健診、病名くん

仮想県民健康栄養調査データ解析(水嶋春朔作品)

健診データの活用と分析テキスト用(青森県版)サンプルデータ

○厚生労働省の関連データが置いてあるインターネットURL

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/seikatsu/index.html>

注)膨大な資料の中から関係する所を探すのが難しいという声があり、同じ図でも必要に応じ再度掲載することとしている。

第1章 健診データ・レセプト分析の目的

1. 本テキストの目的

○本テキストは、初めてレセプトを使って医療費分析を行う医師、保健師、管理栄養士、事務職がレセプトと健診データの突合分析から、平成20年4月から医療保険者に義務化される健診・保健指導事業の対象集団の健康実態を明らかにし、ターゲットとする疾病を絞ること及びターゲット集団（それに属する予防対象者）を絞ることにより、予防する集団（住民又は被保険者等）の課題が具体的に見え、実践に向けて医師、保健師、管理栄養士、事務職がやる気になることを目的としている。

特に、保健指導対象者と向き合う保健師・管理栄養士が自分で自ら考え、対象者（住民・被保険者等）の顔がみえて、保健師・管理栄養士がやる気になることを目指したテキストである

○そのための具体的方法として、

- ① 健診・保健指導計画作成のための課題を整理する
- ② 個別保健指導の質の向上を図る（例：人工透析に新規に導入になったレセプトなど、過去の健診・保健指導データを検討し、予防できなかった理由を分析し、保健指導に役立てる）
- ③ 平成23年度（原則）からのレセプト電算化に対応した分析により、健診・保健指導の評価（糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%削減）を行う

場合に必要となる健診データ・レセプト分析の方法を本テキストにおいて示す。

○今後、保健医療科学院、都道府県等において本テキストを用いて研修を行い、医師、保健師、管理栄養士、事務職は個別健康支援（保健指導）及び保健事業の企画・立案のための基礎資料づくり（バックデータ作成）の方法を学ぶことができる。また、生活習慣病を予防すること（医師、保健師、管理栄養士、事務職等が予防事業に力を入れること）が医療費の適正化にも効果があることを学ぶことができる。

なお、本テキストは必要に応じ改訂版を作成することとしている。

○レセプトの電算化は、平成23年度（原則）であり、それまでの間は手作業による分析となるため、電子化対応の分析方法と手作業の分析方法の両方を本テキストで提示する。

現在、手作業で行われているレセプト分析は※6月審査分（5月診療分）であり、このレセプトを対象に分析する手法を示す。

※ なぜ6月審査分（5月診療分）を分析するのかについては、用語集「社会医療診療行為別調査とは」を参照。

この本を、これから保健指導の第一線でご苦労されることになる保健師さん、管理栄養士さんに贈ります。

2. レセプト分析からわかること

医療保険者において、健診・保健指導関連データとレセプトを突合したデータを用いて健診・保健指導の評価を行うため、医師、保健師、管理栄養士、事務職等は生活習慣病が予防可能であることを理解し、予防するために何が必要かを考えることができる。また予防ができなかったケースのデータから、何故予防できなかったのかについて分析することも重要である。

○今までやってきた保健予防活動の評価

今までの保健予防活動で、うまくできたのは、どうしてうまくできたのか。

うまくできなかったのは、どうしてうまくできなかったのか。

例)なぜ、虚血性心疾患で緊急手術をしなければならなかったか。

なぜ、糖尿病で人工透析になってしまったのか。さらに進んで下肢を切断しなければならなかったのか。

なぜ、退職後すぐに大動脈解離を起こしてしまったのか。

○これからの保健予防対策のターゲットを絞る

今までは、来た人を全て同じように保健指導していなかったか。

リスクの多い対象者を優先的に保健指導していたか。

効果が期待できる対象者を絞り込んでいたか。費用対効果の考え方を持っていたか。

例)どのような疾病の人が多いのか。どのような疾病の組み合わせで重症化、高額化している人が多いのか。これから重症化する人はどのような人なのか。

レセプト(医療)は結果である。保健指導で予防できれば、生活習慣病を発症することではなく、医療費の請求がなければレセプトは出てこないはずである。たとえ、発症しても早期に対応することにより、重症化を防止することができれば、医療費の高騰を防ぐことができる。

なぜ、レセプト分析が必要か

レセプト分析に疑問を持っている人がいたら、試しに以下の作業をやってみましょう。

レセプト(入院、外来一緒)を整理して金額の多い順に並べる。(6月審査分の1月分だけで良い。厳密に全て集める必要はない。)

1 全医療費の総額の90%を、何件のレセプト(何人の患者)で使っているか調べる。

その件数(人数)は全件数(全患者数)の何%かを調べる。

2 全件数(全患者)の中で高額なレセプトの10%で、全医療費の何%を使っているか調べる。

これらのレセプト(患者さん達)は、どのような病名で医療費を使っているかを見してみる。

これらの病名は、予防可能な生活習慣病かを考えてみる。

注)

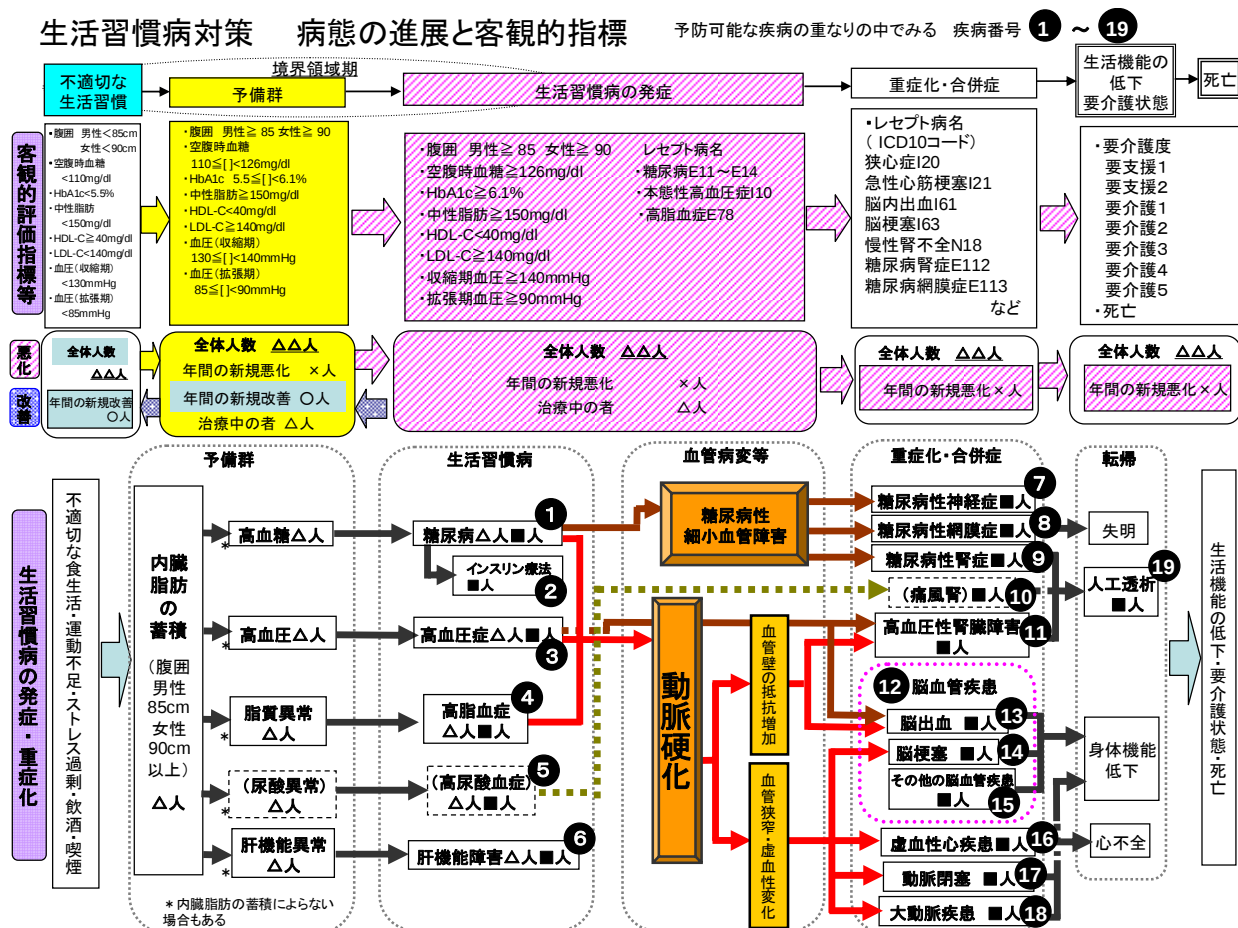
医療費の大部分は少人数の患者さんで使われているが、それらの多くは生活習慣病で予防可能なのである。このことを、明確にすることにより対策を考えることができる。

1人の人が複数の医療機関を受診している場合、レセプトは複数提出されることになる。厳密には名寄せをして、同一人のレセプトを合わせた方がより正確であるが、ここではレセプト件数で人数を代表させることとする。

3. レセプト分析の2つの視点

レセプト分析には全体を指標で分析する視点(従来のレセプト分析)と保健指導で重症化を予防する実践的な視点の2つがあるが、今回の医療制度改革で生活習慣病有病者・予備群を25%削減するためには疾病の重症化の流れ(身体のメカニズム)をみていく実践的な視点が必要である。分析の対象となる生活習慣病の病名と治療は以下の20項目である。

図1 メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ



△人＝健診データ、■人＝レセプト件数(同一人同一病名で複数枚ある場合は名寄せを行い1枚とする)

対象となる生活習慣病の病名と治療の一覧

- | | |
|-----------|------------------------|
| 1 糖尿病 | 11 高血圧性腎症 |
| 2 インスリン療法 | 12 脳血管疾患 |
| 3 高血圧症 | 13 脳出血 |
| 4 高脂血症 | 14 脳梗塞 |
| 5 (高尿酸血症) | 15 その他の脳血管疾患 |
| 6 肝機能障害 | 16 虚血性心疾患 |
| 7 糖尿病神経障害 | 17 動脈閉塞 |
| 8 糖尿病網膜症 | 18 大動脈疾患 (大動脈解離、大動脈瘤等) |
| 9 糖尿病性腎症 | 19 人工透析 |
| 10 (痛風腎) | 20 (心不全) |

図2 メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れ

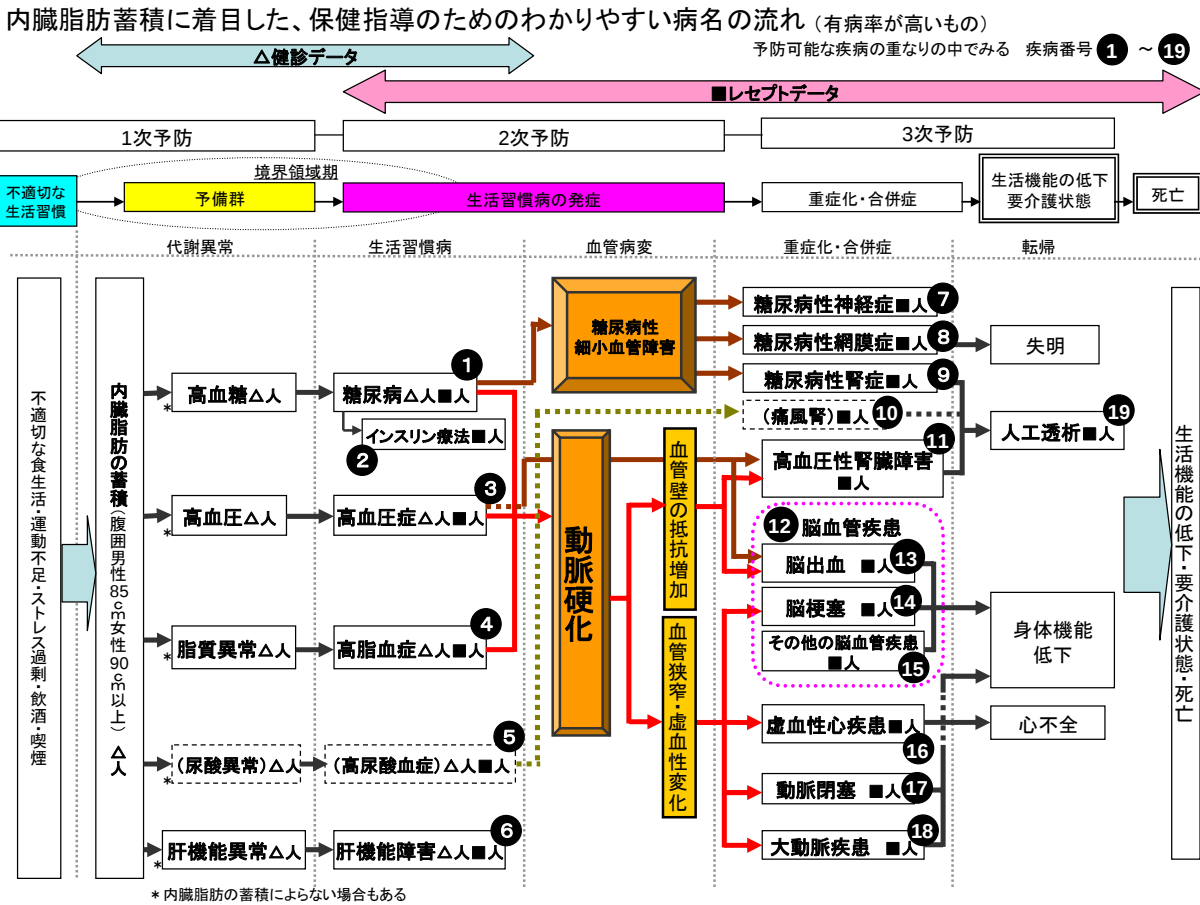
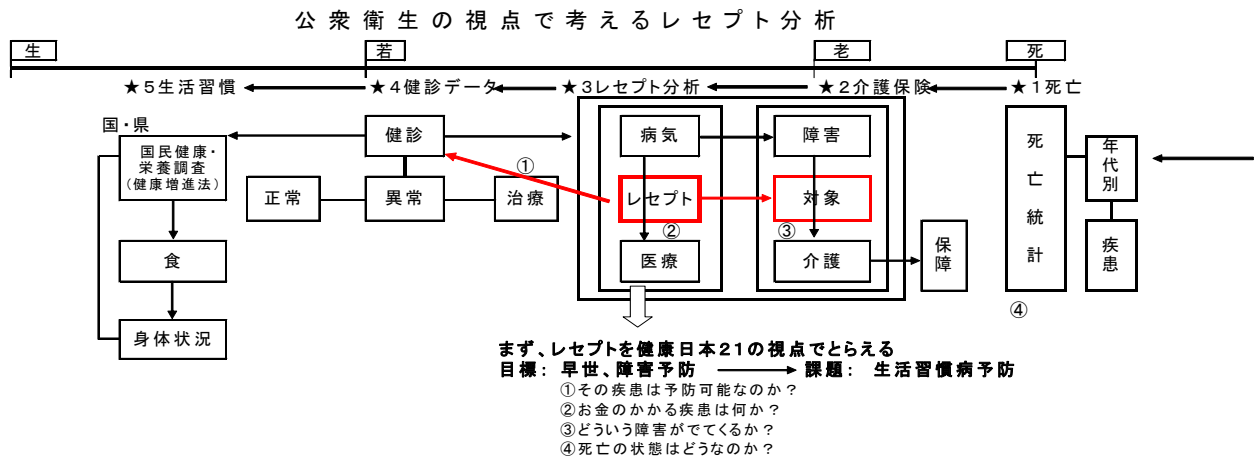
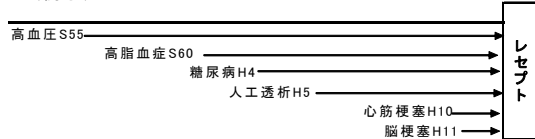


図3 公衆衛生の視点で考えるレセプト分析(沖縄県国保連合会)



(例示)



* 個人のレセプトをみる

- ・病気の経過を見ることができる。(病歴)
- ・このレセプトは予防可能だったか？
(健診結果と関連させながら、個人の事例から学ぶ)
- ・同じような疾病の人が何人いるのか？: 疾病別、年齢別
- ・疾病の程度はどうなのか？: 重症化、大血管、最小血管
(二次、三次のどの段階なのか)
- ・その後障害をおって介護保険の対象になっていく。
(介護保険の実態と照らし合わせながら)
- ・介護保険の基礎には、病気があり、
・そしてその病気の前には健診がある。

4. 何のためにレセプト分析をするか

実践的な保健指導でレセプト分析をする目的は

- 1) 予防する対象者を絞るため
- 2) 予防する疾患を絞るため
- 3) 健診データを活用して予防につなげるため の3つが考えられる。

予防活動の視点でみると、レセプト(医療)は結果であり、レセプトの実態を捉えて疾患を予防するためには、健診データをどう読み取るのか、保健指導で早期介入するためには、どの検査項目が重要なのか。レセプトと健診データを突合させ、どう予防していけばいいのかを考えることが、実践する保健師・管理栄養士には必要ではないでしょうか。

実態を把握するために、実践する保健師・管理栄養士にとって必要となる力量が、体のメカニズム、重症化のメカニズムを見る視点です。健診データやレセプトをみるためには、データを読み取る力が必要とされますが、体のメカニズムや重症化のメカニズムを理解しないと、健診データやレセプトは読み取ることはできません。具体的な予防活動につなげることが困難になるのです。

これまでの統計分析では、体のメカニズムや重症化のメカニズムの視点がありませんでした。そのため、図式化してもグラフ化しても、どうしてもデータを羅列するだけになり、疾病を予防し、重症化を防止するための道筋をみつけることができませんでした。

今回、メタボリックシンドロームの概念が導入されたことにより、生活習慣の改善から、生活習慣病予備群、生活習慣病有病者、生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症による人工透析導入へのながれが明確になってきました。この、重症化のメカニズムを理解し、体の中で何が起きているのかを理解して、予防活動・保健事業の戦略をたてることが重要なのです。

今回、特定保健指導がターゲットにしているのは、同じ糖尿病でも、生活習慣を変えることにより、改善が期待できる2型糖尿病です。自己免疫が原因の1型糖尿病は特定保健指導の対象ではありません。1型糖尿病は従来の治療と保健指導で対応することになります。ただ単に、糖尿病が多いというのではなく、内臓脂肪が原因で予防が可能な2型糖尿病予備群がどれだけ多いかという分析が必要となるのです。今回、分析の対象としている生活習慣病の病名と治療は19項目です。費用対効果の成果が期待できるものに対象を絞っています。

まず、疾病の構造、疾病の経過を見ることから始める必要があります。レセプトを整理するときに軸になるのは、体のメカニズムの視点に立った分析です。どのように重症化していくのかというメカニズムを理解しなければレセプト分析をしても、効果は期待できません。実際にレセプトを整理する中で、重症化のメカニズムを体験・訓練できるものなのです。例えば、糖尿病で投薬治療していた人が、インスリン自己注射療法に進展し、糖尿病神経障害が出て、網膜症になり、人工透析が始まり、心筋梗塞を合併してしまうというような重症化のながれを月々のレセプトを経年的に整理し、分析を体験することによって、レセプトをみる訓練ができるのです。

体のメカニズム、疾病の構造、疾病の経過、疾病の重症化のメカニズムを学習していく中で、健診データやレセプトの整理の仕方が変わってくるのです。メカニズムをおさえていないと、統計データをみただけでは、対策を考えることができないのです。

糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%削減するためには、何が必要かを考えるためにも、体のメカニズム、重症化のメカニズムを理解した上で、健診データとレセプトの分析を行うことが重要なのです。ぜひ、みなさんもやってみてください。