

データヘルスの推進について

平成26年7月10日

厚生労働省保険局総務課

医療費適正化対策推進室

「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針

○日本再興戦略: (平成25年6月14日閣議決定)

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

○健康・医療戦略: (平成25年6月14日関係大臣申合せ)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。

被用者保険: 「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

国民健康保険: 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正を今年度中に行うことを検討するとともに、市町村によるレセプト等のデータ分析に基づく保健事業の実施を推進する。

保険者の果たすべき機能

※平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」による。

①被保険者の適用(資格管理)

- ・適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと。

②保険料の設定・徴収

- ・加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと。

③保険給付(付加給付も含む)

- ・必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと。

④審査・支払

- ・レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと。

⑤保健事業等を通じた加入者の健康管理

- ・レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること。
- ・加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと。
- ・医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること。

⑥医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

- ・医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと。
- ・レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること。

特定健診・特定保健指導の実施状況

○特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値をとりまとめたもの。

●特定健康診査の実施率

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
平成24年度	52,806,123	24,396,035	46.2%
平成23年度	52,534,157	23,465,995	44.7%
平成22年度	52,192,070	22,546,778	43.2%
平成21年度	52,211,735	21,588,883	41.3%
平成20年度	51,919,920	20,192,502	38.9%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率

	特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	対象者割合	終了者数	終了率
平成24年度	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
平成23年度	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
平成22年度	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
平成21年度	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
平成20年度	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別年次推移）

●特定健康診査の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成24年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
平成23年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
平成22年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
平成21年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
平成20年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

●特定保健指導の保険者種類別の実施率

	全 体	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	船員保険	組合健保	共済組合
平成24年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
平成23年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
平成22年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
平成21年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
平成20年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

平成24年度特定健診・特定保健指導の実施状況

●メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

	人数	割合
平成24年度	6,442,172	26.4%
平成23年度	6,285,217	26.8%
平成22年度	5,959,723	26.4%
平成21年度	5,757,451	26.7%
平成20年度	5,418,272	26.8%

※ メタボリックシンドローム該当者：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者。

※ メタボリックシンドローム予備群：内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準の1つに該当する者。

●薬剤を服用している者の割合

	人数	割合
高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤のうち、1剤以上の薬剤を服用している者	1,947,886	30.2%
高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤のうち、2剤以上の薬剤を服用している者	922,535	14.4%
3剤（高血圧症・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬剤）を服用している者	195,095	3.0%

被用者保険の特定健診の実施状況

- 被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率を被保険者・被扶養者別にみると、特に協会けんぽの被保険者及び被扶養者の実施率は、他の被用者保険の保険者と比較して共に低い状況となっている。
- どの保険者においても、被扶養者の実施率は総じて低い状況にある。

被用者保険の各保険者の特定健康診査実施率(平成23年度)

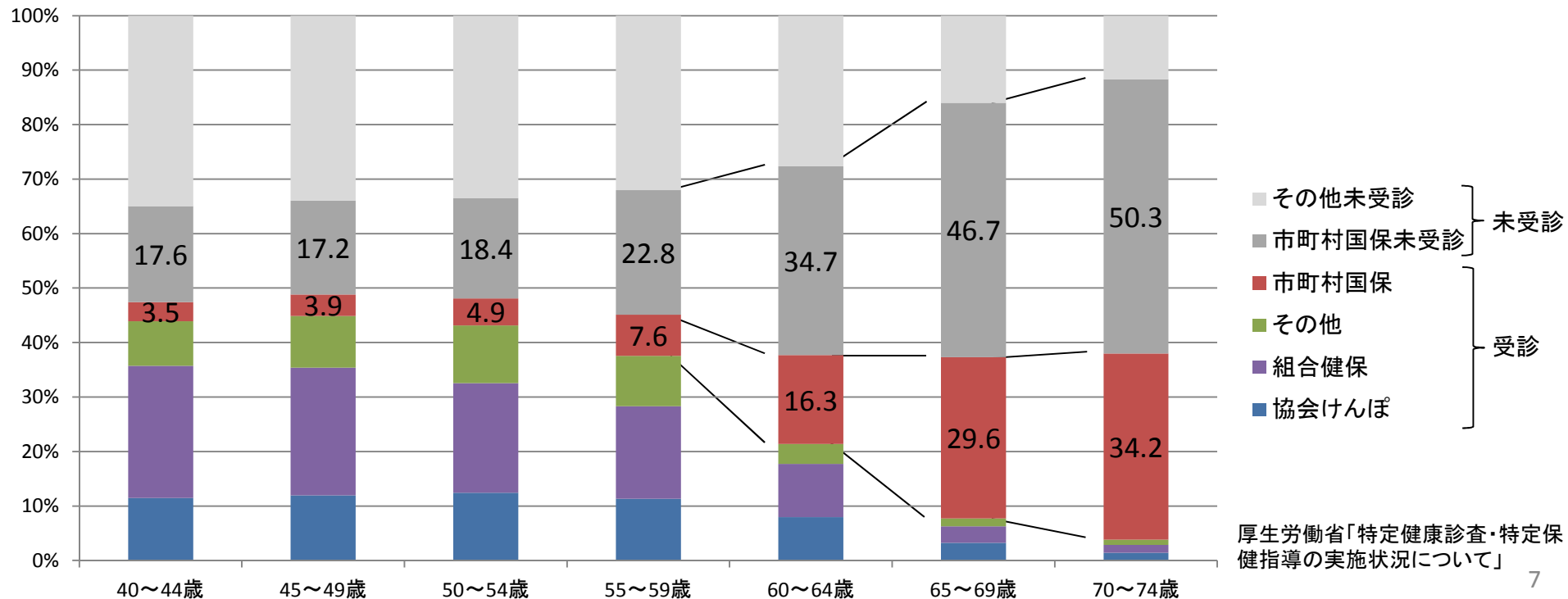
保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	36.6%	44.9%	13.8%
組合健保	69.6%	84.7%	36.8%
国共済	63.8%	82.4%	24.4%
地共済	75.3%	87.5%	40.7%
私学共済	59.9%	74.8%	27.9%

注：平成25年度に保険者に対して実施した「特定健康診査・特定保健指導に関するアンケート調査結果」より集計したものである。
なお、協会けんぽの実施率については、「平成23年度事業報告書」より抜粋したものであり、国への実績報告の数字とは集計方法が異なるため、国が公表している数字とは整合しない。

市町村国保の特定健診の年齢別実施状況

- 年齢別・保険者別の特定健康診査受診率・未受診率の内訳をみると、60～64歳以降は市町村国保の割合が多くなり、特に市町村国保の未受診率が多くを占めている。
- 特に60～64歳以降全体の受診率が大きく下がっており、全体に占める被用者保険の受診率の割合も低下している。
⇒ 被用者保険から市町村国保に移行する中で、受診するより未受診になる者の割合が多いことが考えられる。

年齢別・保険者種類別の特定健康診査の受診・未受診率(平成22年度)



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 中間取りまとめ 概要

特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科准教授	多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長	福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官
三浦 克之	滋賀医科大学教授		

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。
なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

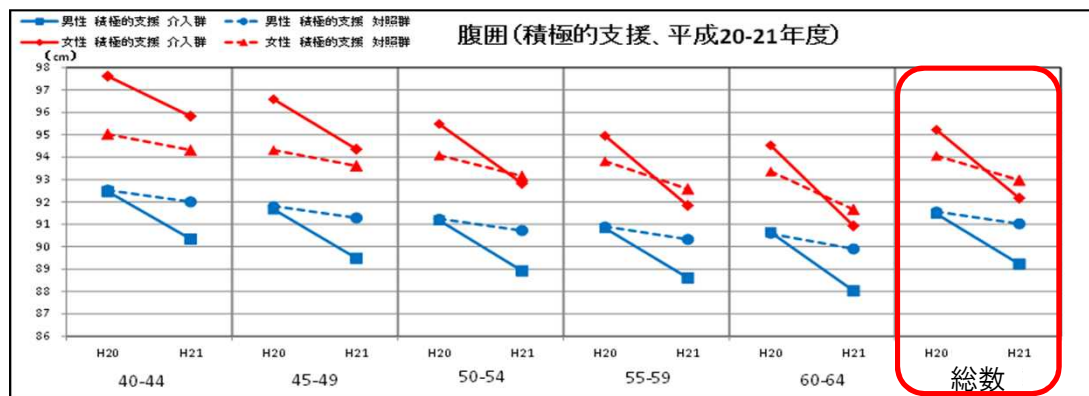
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）

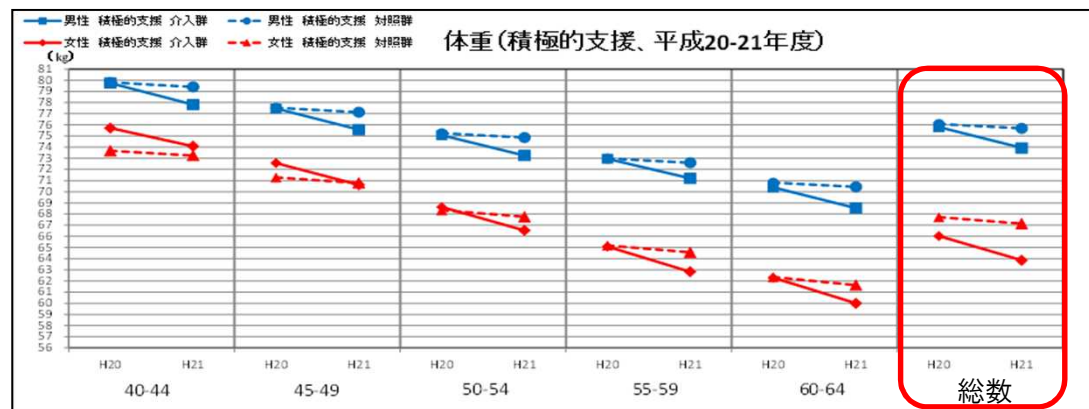


【腹囲】

男性では約**2.2cm**（平成20-21年度）
約1.7cm（平成21-22年度）
約1.2cm（平成22-23年度）

女性では約**3.1cm**（平成20-21年度）
約2.2cm（平成21-22年度）
約1.7cm（平成22-23年度）

の減少



【体重】

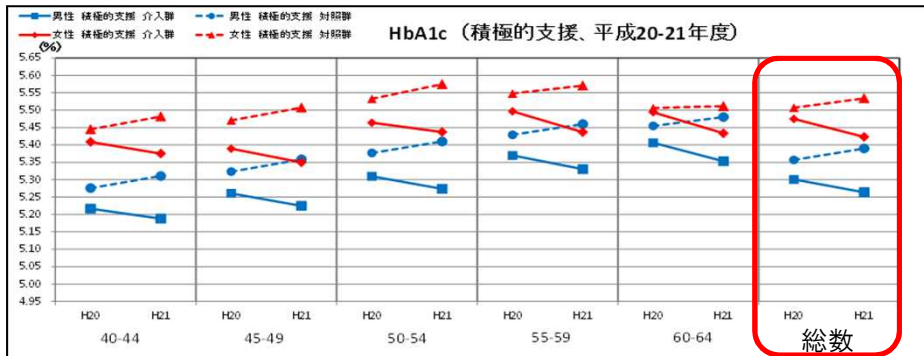
男性では約**1.9kg**（平成20-21年度）
約1.3kg（平成21-22年度）
約1.0kg（平成22-23年度）

女性では約**2.2kg**（平成20-21年度）
約1.6kg（平成21-22年度）
約1.2kg（平成22-23年度）

の減少

血糖、血圧、脂質についても改善

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】

男性では約**0.04%** (平成20-21年度)

約0.02% (平成21-22年度)

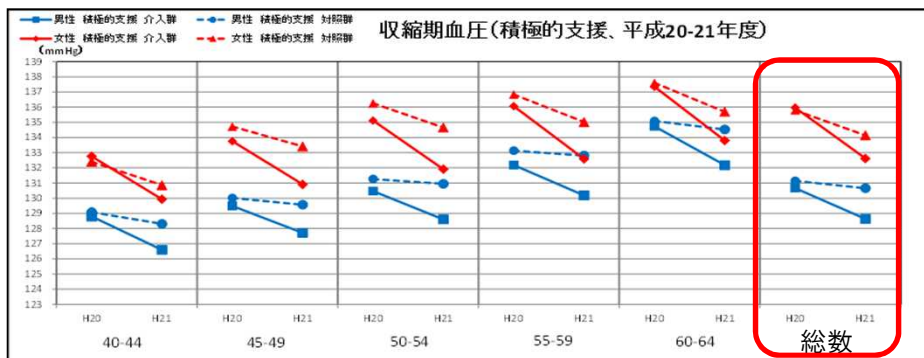
約0.02% (平成22-23年度)

女性では約**0.05%** (平成20-21年度)

約0.004% (平成21-22年度)

約0.03% (平成22-23年度)

の減少



【血圧 (収縮期血圧)】

男性では約**2.0mmHg** (平成20-21年度)

約1.3mmHg (平成21-22年度)

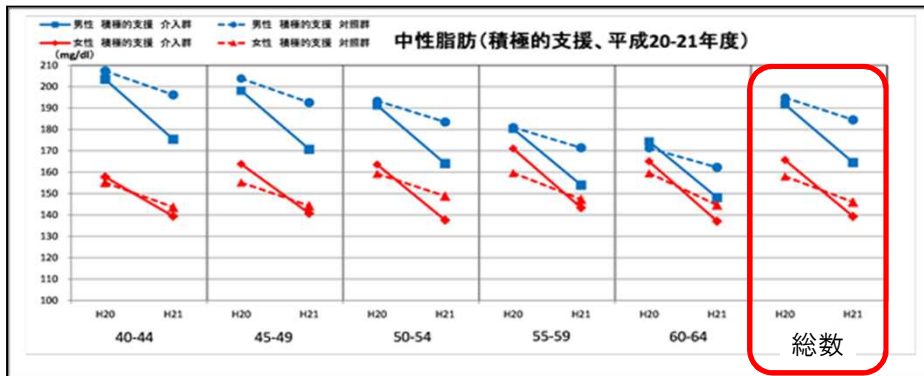
約1.0mmHg (平成22-23年度)

女性では約**3.4mmHg** (平成20-21年度)

約2.8mmHg (平成21-22年度)

約2.2mmHg (平成22-23年度)

の減少



【脂質 (中性脂肪)】

男性では約**27.2mg/dl** (平成20-21年度)

約23.3mg/dl (平成21-22年度)

約17.2mg/dl (平成22-23年度)

女性では約**26.4mg/dl** (平成20-21年度)

約22.9mg/dl (平成21-22年度)

約18.8mg/dl (平成22-23年度)

の減少

2. 保健指導レベルの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

- 分析対象者数 約20～30万人（各年とも）

<分析結果>

- 積極的支援終了者

・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別で見ると女性の方が男性より強い傾向

- 動機付け支援終了者

・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

・積極的支援

特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援

・動機付け支援

特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援

※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

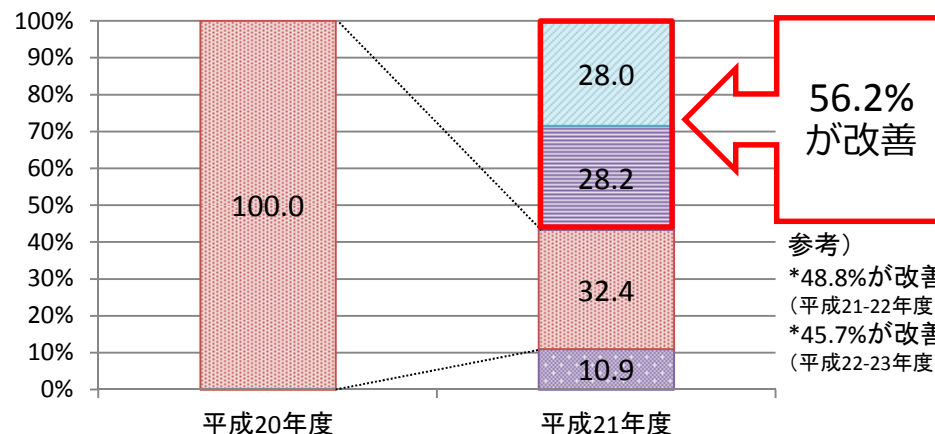
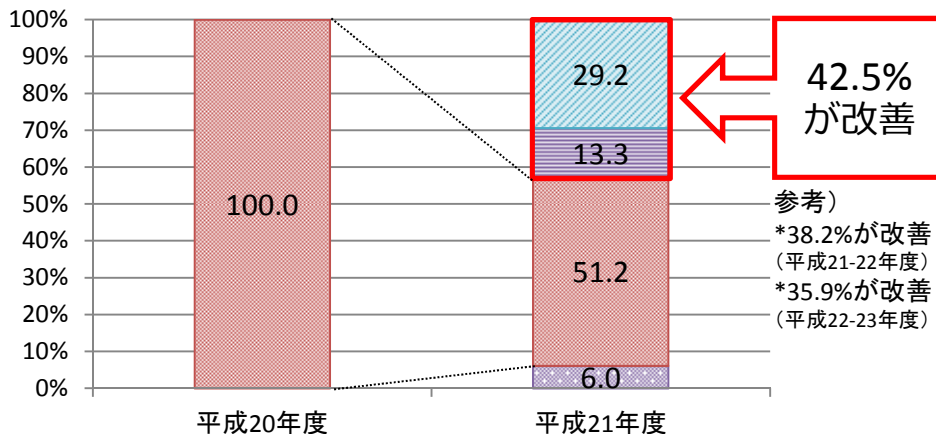
特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】

【女性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

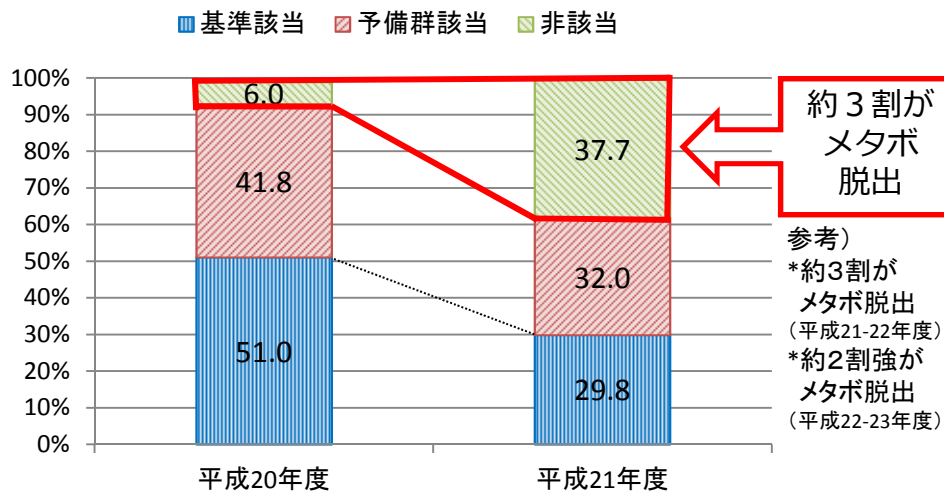
<分析結果>

- 積極的支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

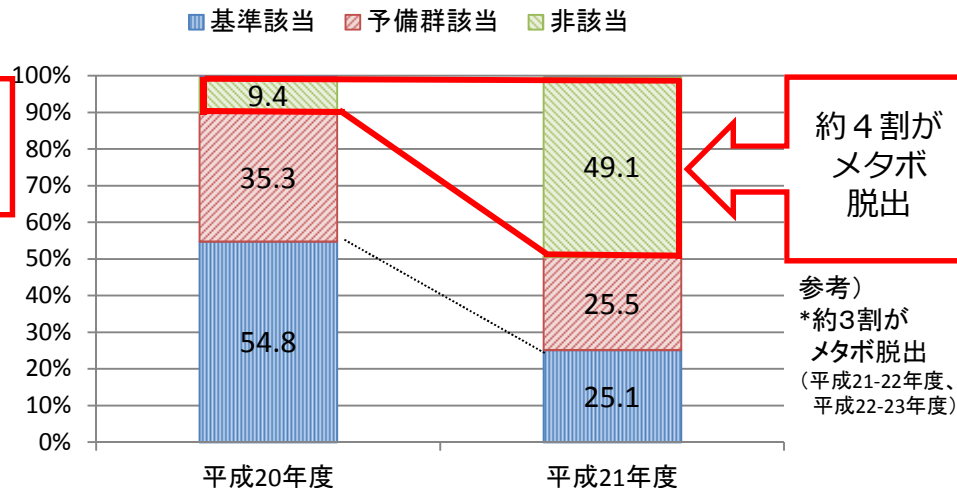
・メタボリックシンドローム基準該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当
 ・メタボリックシンドローム予備群該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

特定保健指導（積極的支援）によるメタボリックシンドロームの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】

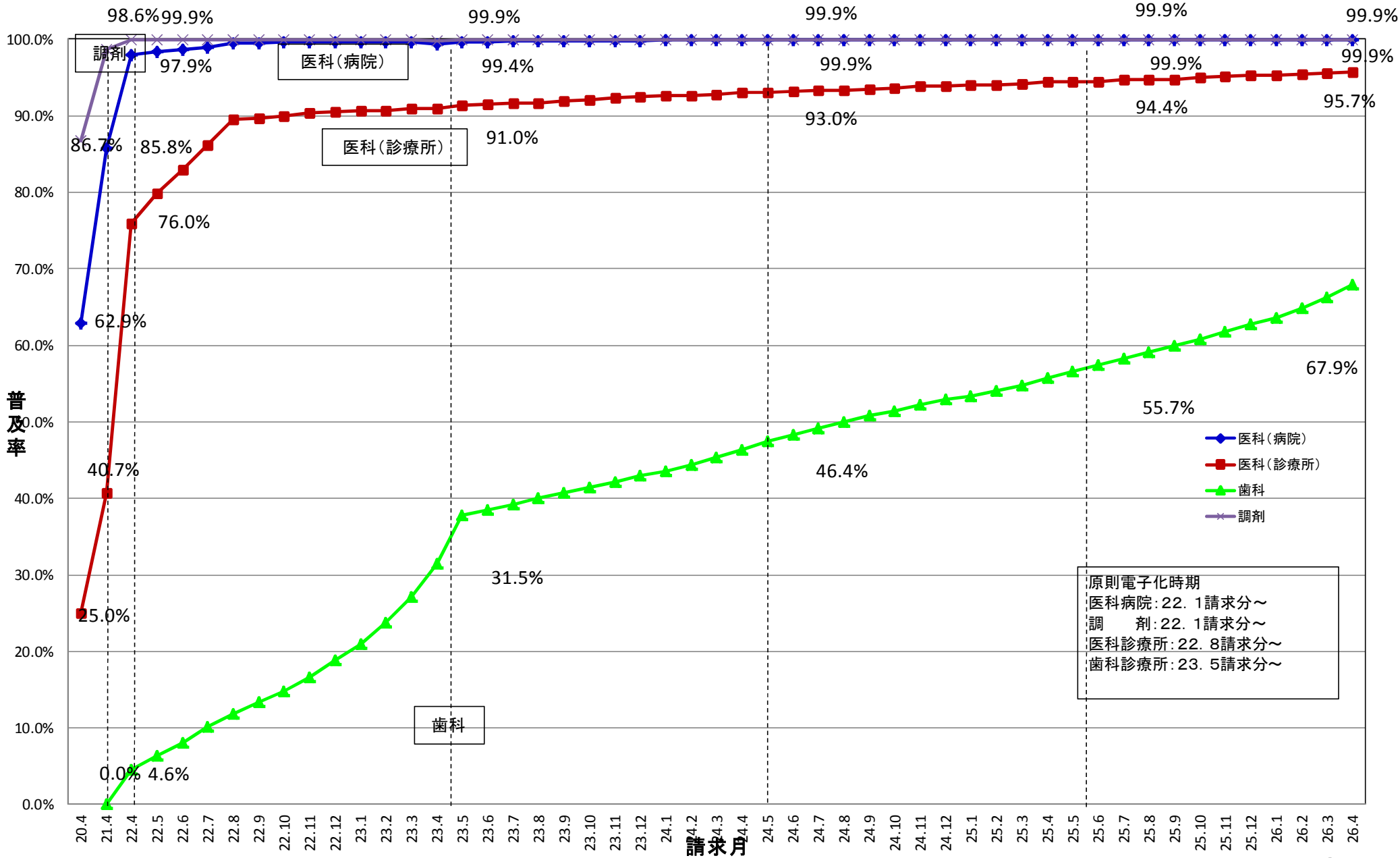


【女性（総数）】



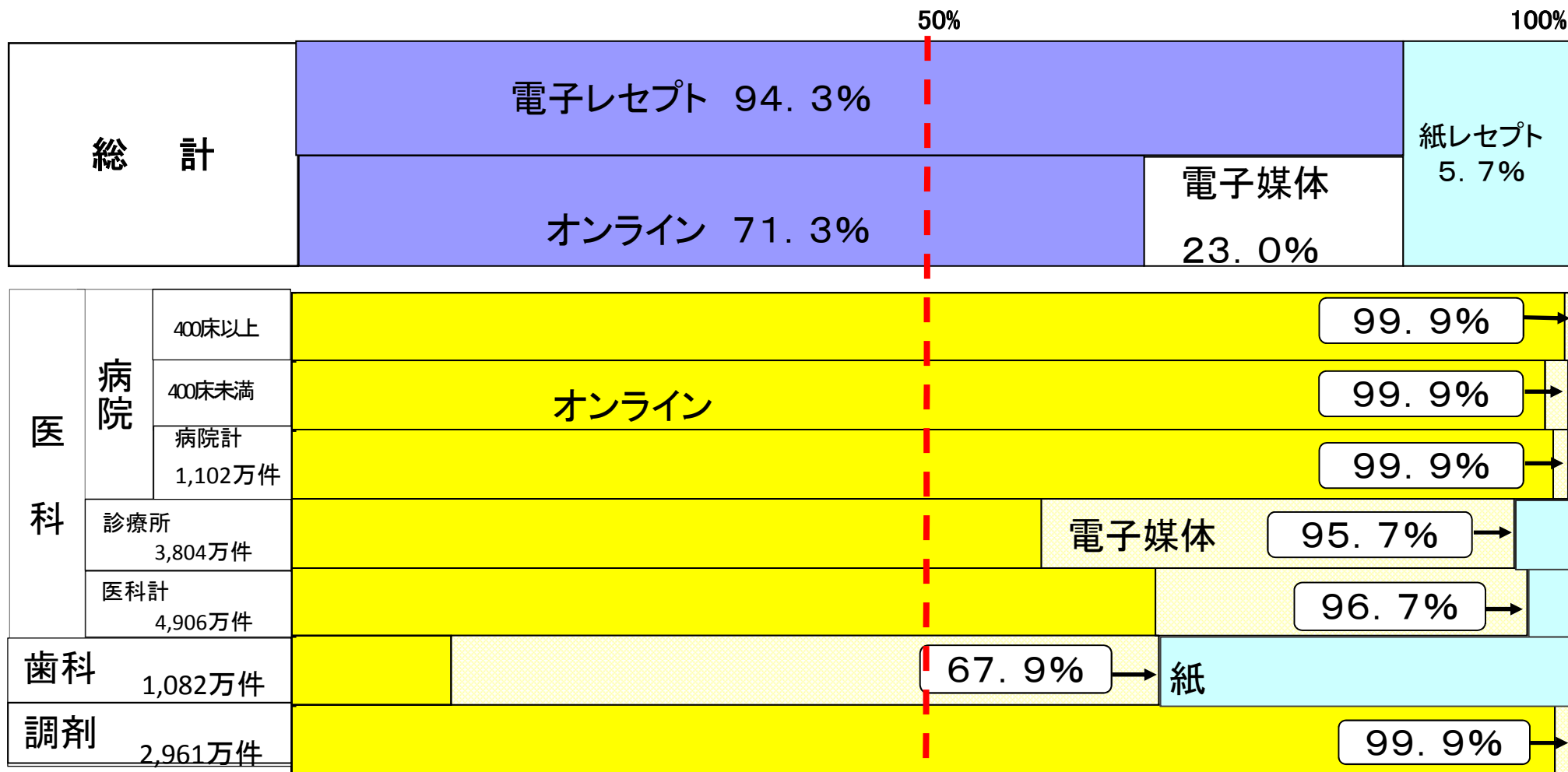
積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

医療機関のレセプト電子化の推移 (レセプト件数ベース)

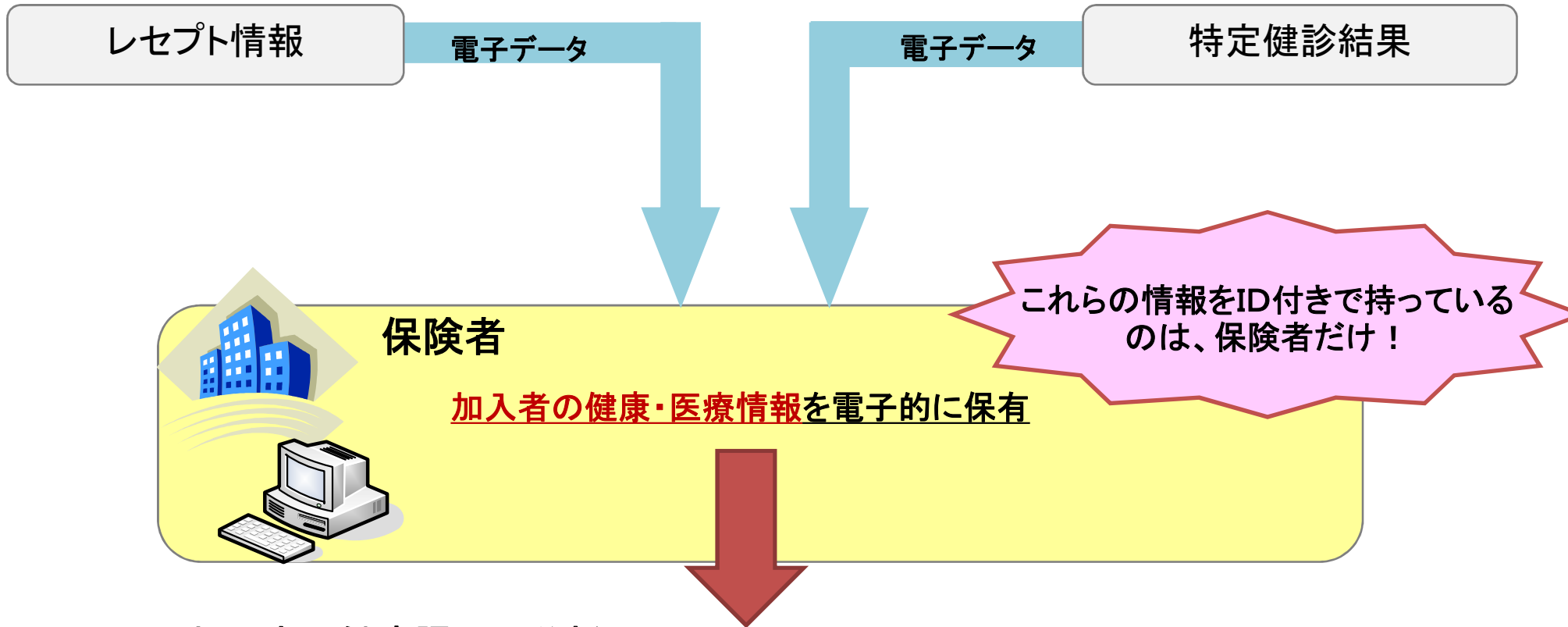


電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成26年4月請求分】

普及率



データヘルスの発想



加入者の健康課題の分析

→ データ分析に基づく保健事業（データヘルス） が可能に

（ 保険者の一部で、データ分析を活用した先駆的な保健事業を実施
しかし、全体的な普及には至っていない ）

各保険者のデータベースシステムの概要

	レセプト管理・分析システム	協会けんぽシステム	国保データベース(KDB)システム
保有者	健康保険組合、健康保険組合連合会	全国健康保険協会(本部)	国民健康保険中央会、国保連合会
活王者	健康保険組合	全国健康保険協会 (本部+各支部)	市町村国保、国保組合、 後期高齢者医療広域連合等
システムが 保有する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報 ※歯科を含む 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報 ※歯科を含む ・がん検診情報 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報 ※後期高齢者医療含む ・介護レセプト情報 ※歯科レセは今年度中収載予定
システムの 活用方策	<p><u>現状の把握</u> 健保組合内の健康状況を確認するとともに、他の健保の形態・業態・規模別等での比較や健保内の事業所別での分析を行うことにより、自らの特徴を把握</p>	<p><u>現状の把握</u> 都道府県の支部ごとの健康状態を確認するとともに、支部別や、支部内の事業所別・事業所規模・業態別に比較することにより、支部の特徴や支部内の事業所の特徴を把握</p>	<p><u>現状の把握</u> 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</p>
	<p><u>保健指導への活用</u> 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・効果的な保健事業を実施</p>		
稼働時期	平成26年4月～	平成20年10月～ ※平成27年1月よりシステム刷新予定	平成25年10月～

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ

<健診・医療・介護データからみる地域の健康課題>

地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)の把握

保険者番号
保険者名
地区

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月
比較先
印刷目
ページ

平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,828(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							

数値からみられる

1 健診

1 ◆ 特定健診受診率(平成22年度)

地域	受診率(%)	順位(位)
地域	43.0	県内 20
県	35.0	全国 99
同規模	99.9	999
国	99.9	

2 ◆ 受診率推移(平成21~22年度)

地域	H21年度(%)	H22年度(%)
地域	49.9	43.0
県	99.9	35.0
同規模	99.9	99.9
国	99.9	99.9

3 ◆ 特定健診結果有所見率(平成22年度)

検査項目	地域(%)	県(%)	同規模(%)	国(%)
メタボ予備群(男女)	4.0(9)	2.1	99.9	99.9
メタボ予備群(女)	7.5(13)	4.9	99.9	99.9
非肥満高血糖	5.5(15)	3.9	99.9	99.9
腹囲(女)	2.9(19)	2.1	99.9	99.9
BMI(女)	0.9(26)	0.7	99.9	99.9
血糖・血圧・脂質	1.4(13)	0.8	99.9	99.9
血糖・血圧	1.1(16)	0.7	99.9	99.9
血糖・脂質	1.4(16)	1.0	99.9	99.9

7 医療

7 ◆ 医療費推移(平成18~22年度)(一般+退職)

1人当たり医療費(円)

年度	地域	同規模	国
18	~200,000	~250,000	~280,000
19	~200,000	~250,000	~280,000
20	~200,000	~250,000	~280,000
21	~200,000	~250,000	~280,000
22年度	306,131	289,546	9,999,999

9 ◆ 医療費諸率(平成22年度)(一般+退職)

市区町村名	一人当たり医療費(円)	受診率(%)
地域	306,131	40.0
県内平均	289,546	56.0
国平均	9,999,999	99.9
同規模平均	9,999,999	99.9
同規模最大	9,999,999	99.9
同規模最小	9,999,999	99.9
同規模内順位(市区町村数)	999	999

4 受診状況

4 ◆ 地域の被保険者構成と特定健診受診率(平成22年度)

65~74歳 43.0% (男 51.0%, 女 33.0%)
70~74歳 49.0% (男 41.0%, 女 46.0%)

医療費(1人当たり医療費)の年次推移を確認します。

5 生活習慣

5 ◆ 質問票調査の状況(平成22年度)(単位:%)

毎日飲酒 9.0(県10.0) 喫煙 16.0(県14.0)

1日3回以上朝食後 8.0(県6.0)

医療受診状況(疾病別の医療費)を確認します。

6 生活習慣等受診状況

6 ◆ 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

22年6月 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	地域	県	同規模	国	地域	県	同規模	国
289,546円								

県、同規模保険者、全国の医療費の状況を比較します。

10 医療費分析

10 ◆ 医療費の割合(平成22年6月)(最大医療費100名による、調剤報酬を含む)

◆ 疾病統計

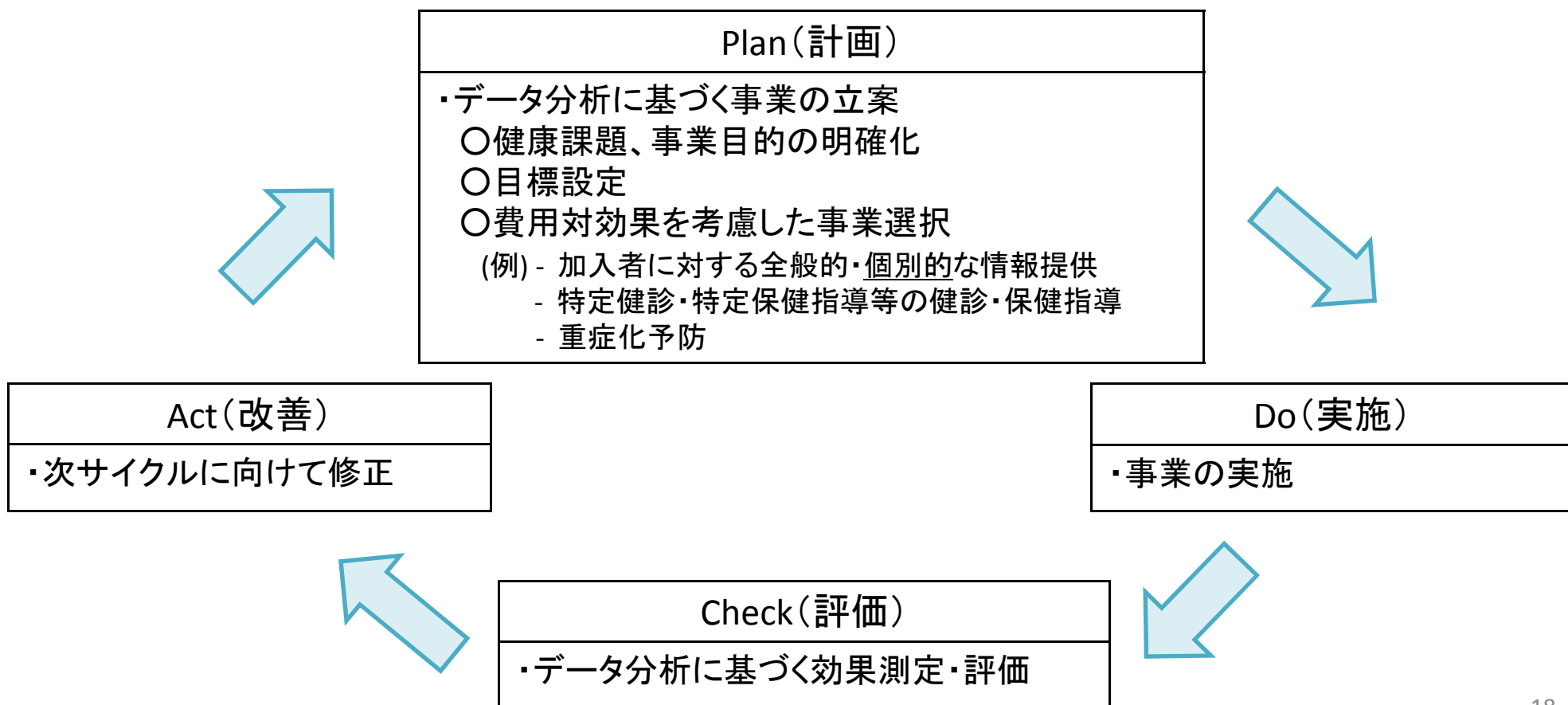
疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	439,837(14)	16	12,165(37)
高血圧	72,000(21)	2	8,115(34)
脂質異常	1,007,260(2)	25	7,878(33)
脳血管疾患	774,337(9)	20	11,354(33)
心疾患	956,211(10)	7	11,591(35)
腎不全	667,768(10)	23	279,907(21)
精神	346,406(27)	28	10,959(31)
悪性新生物	685,631(14)	14	55,033(15)

生活習慣病等受診状況(1件当りの外来+入院単価)

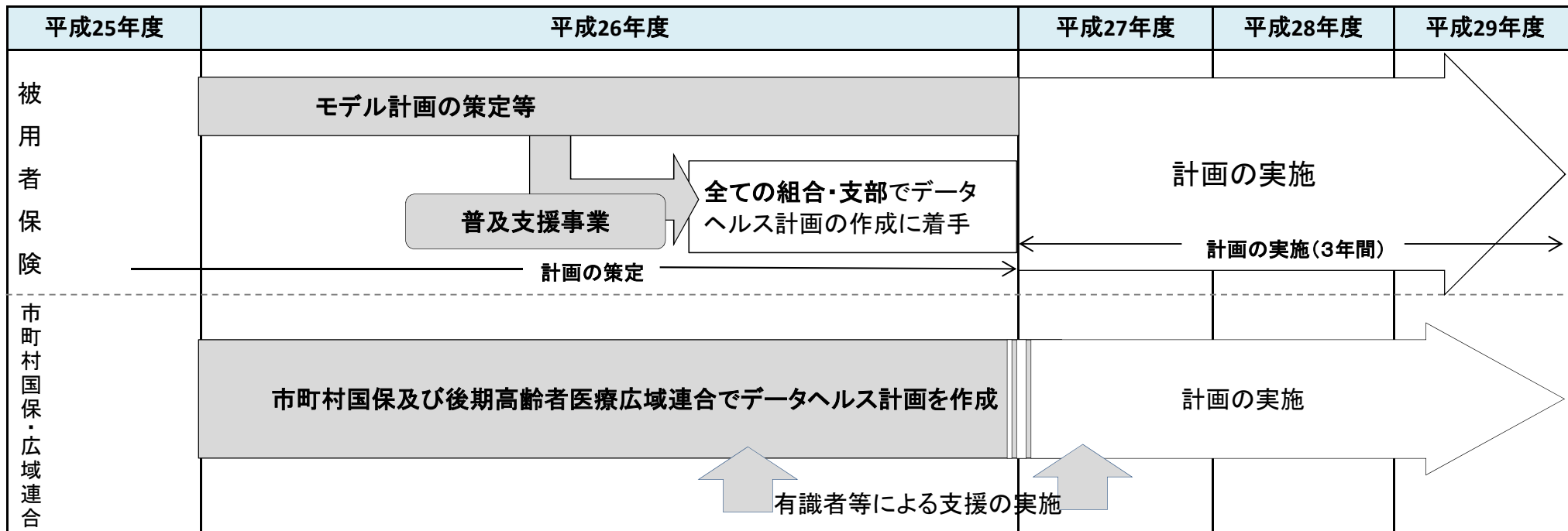
「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



データヘルス計画の実施スケジュール



健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)及び 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件(告示)の概要

1. 改正の内容

保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施する。具体的には、以下の取組を進める。

P(計画) : 健康・医療情報を分析し、加入者の健康課題を明確にした上で、事業を企画する

D(実施) : 費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施する

- ・ 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見しその改善を促すための一次予防の取組
- ・ 生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組
- ・ 生活習慣病の症状の進展及び合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組
- ・ その他、健康・医療情報を活用した取組

C(評価) : 客観的な指標を用いて保健事業の評価を行う

(例 : 生活習慣の状況(食生活、歩数等)、特定健診の受診率・結果、医療費)

A(改善) : 評価結果に基づき事業内容等を見直す

2. 適用期日

平成26年4月1日

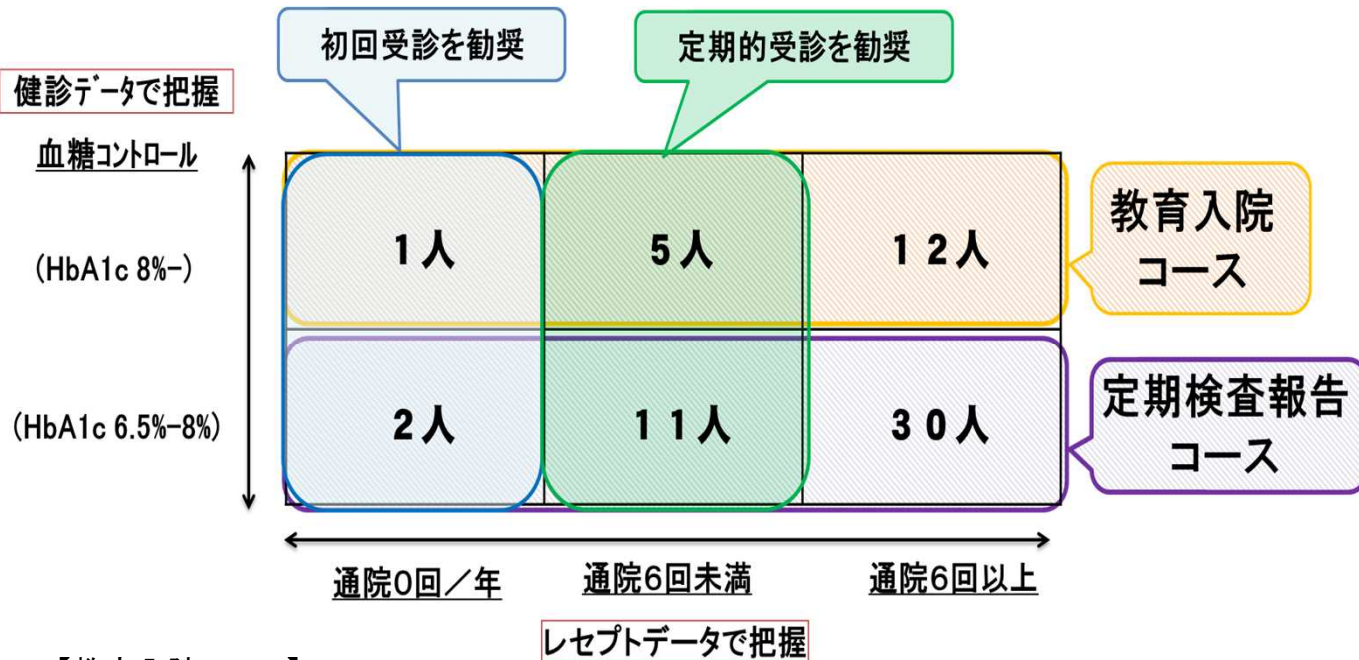
レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業

取り組みの背景

健診結果データにレセプトデータを突合し分析を行ったところ、HbA1c の数値が悪い者の中には

- ① 医療機関への定期的な受診を行っていない
 - ② せっかく治療を受けていても状態が改善せず治療効果が得られていない
- など、適切な受診状況といえない者が散見された。

対象者の抽出(概念図)



事業効果

- 【教育入院コース】
60%が改善
(うち20%が6.5%未満に改善)
- 【定期検査報告コース】
64%が改善
(うち24%が6.5%未満に改善)

【教育入院コース】

専門医療機関へ1泊2日の教育入院。教育入院後、保健師・看護師による3ヶ月毎の保健指導を実施。

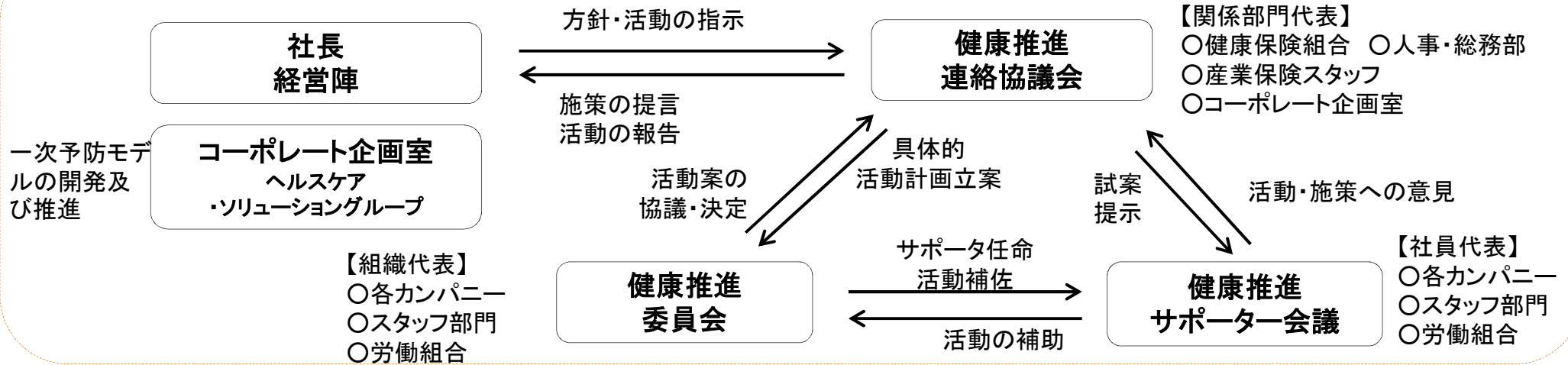
【定期検査報告コース】

3ヶ月毎にかかりつけ医で受けた検診結果検査結果を報告してもらい、保健師・看護師による保健指導を実施。

母体企業と保険者のコラボレーションによる 全階層を対象とした階層別予防事業

○ 保健事業を実施するに当たって、母体企業と連携して取組を進めるとともに、健診の結果等に基づき加入者の健康度に応じて健康リスクの階層化を行い、それぞれの階層にあったアプローチを行うことで、1次予防から3次予防までを網羅した予防事業の取組の実施

推進体制

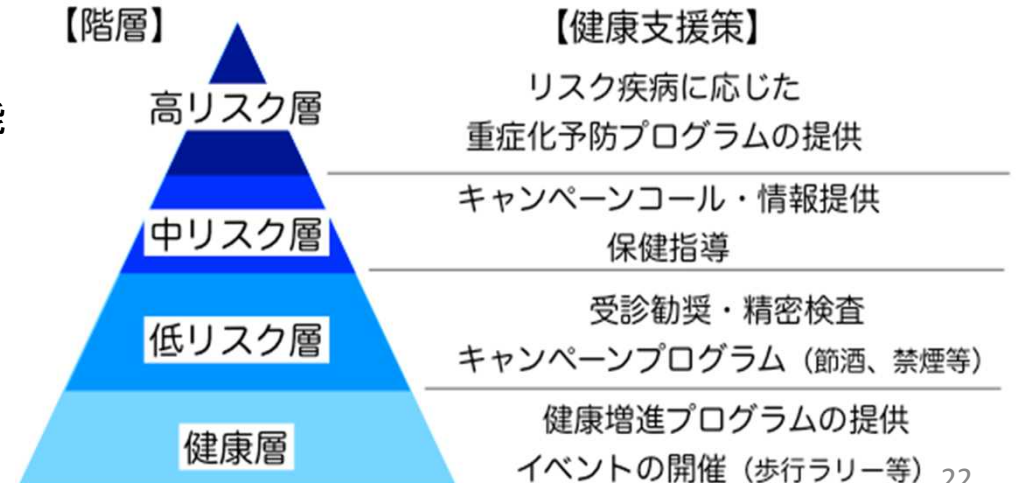


リスク階層分け

定期健康診断結果から複合的要素を加味して予防可能なリスク疾病につながる兆候がある者の抽出し、レセプトデータを突合させて治療状況の確認



分析情報を基に被保険者一人ひとりのリスク度合いの順位付け(右図)を行い、リスク程度に応じた階層に分類。



(注)キャンペーンコール:対象者への電話による指導及び情報提供

広島県呉市国保の事例

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から25年3月までの通知者の81%が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより糖尿病性腎症及び慢性腎臓病等の重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※ 平成23年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:51件 診療費削減額:54,060円 最大18,380円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:94人 診療費削減1,544,030円 最大 受診日数28日/月 → 1日/月
114,610円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して処方されている人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。

※ 平成23年度重複服薬指導対象者184人、併用禁忌1件、併用回避34件(呉市医師会によるスクリーニング後、該当医療機関に通知)

広島県呉市国保の例

○レセプト等から抽出した病名毎に保健指導対象者を選定し、医師や薬剤師、歯科医師と連携した、疾病の重症化予防の取組を実施

呉市地域保健対策協議会 (地域総合チーム医療推進専門部会)

地域総合チーム医療

〔医師会〕

生活習慣病管理

主治医での定期受診
生活習慣病管理方針等の決定
疾病管理プログラムによる達成目標等の設定・指導
検査データに基づくプログラム評価・データ提供
チーム医療の各スタッフとの協議



呉市国保(保険者)のコーディネイトにより地域でのチーム医療を実施
〔地域の多職種連携をすすめ
疾病管理・保健事業を実施〕

生活習慣に関する改善目標の共有等 ↔ 受診・治療 (主治医)

重症化等予防プログラム

疾病管理会社

専門の教育を受けた看護師等
生活習慣病患者 (対象被保険者)

〔薬剤師会〕



(かかりつけ調剤薬局等)

服薬管理指導

プログラム参加者への服薬管理指導

処方薬等(糖尿病以外の処方薬、常用一般薬等含む)の服薬状況チェック、服薬管理指導
医薬品に係る主治医・患者間の連絡・調整
かかりつけ薬局・お薬手帳の活用指導
チーム医療の各スタッフとの協議

経過報告

歯周病予防・治療



(かかりつけ歯科医院等)

〔歯科医師会〕

歯周病検診・治療→経過報告・協議

専門歯科医による口腔ケア、生活習慣病指導対象者の歯周病検診
かかりつけ歯科医院での治療実施
治療による生理学的数値改善等の検証
チーム医療の各スタッフとの協議

経過報告

呉市国民健康保険 (保険者)

地域総合チーム医療のコーディネート

事業効果の維持



情報提供
料理教室等



データ分析



研究委託・人材教育



呉そらまめの会
(患者家族会)

プログラム修了後のフォロー

学術研究機関(大学)

プログラムの創設・検証
人材(疾病管理ナース等)の育成



後期高齢者医療におけるデータヘルスの取組例

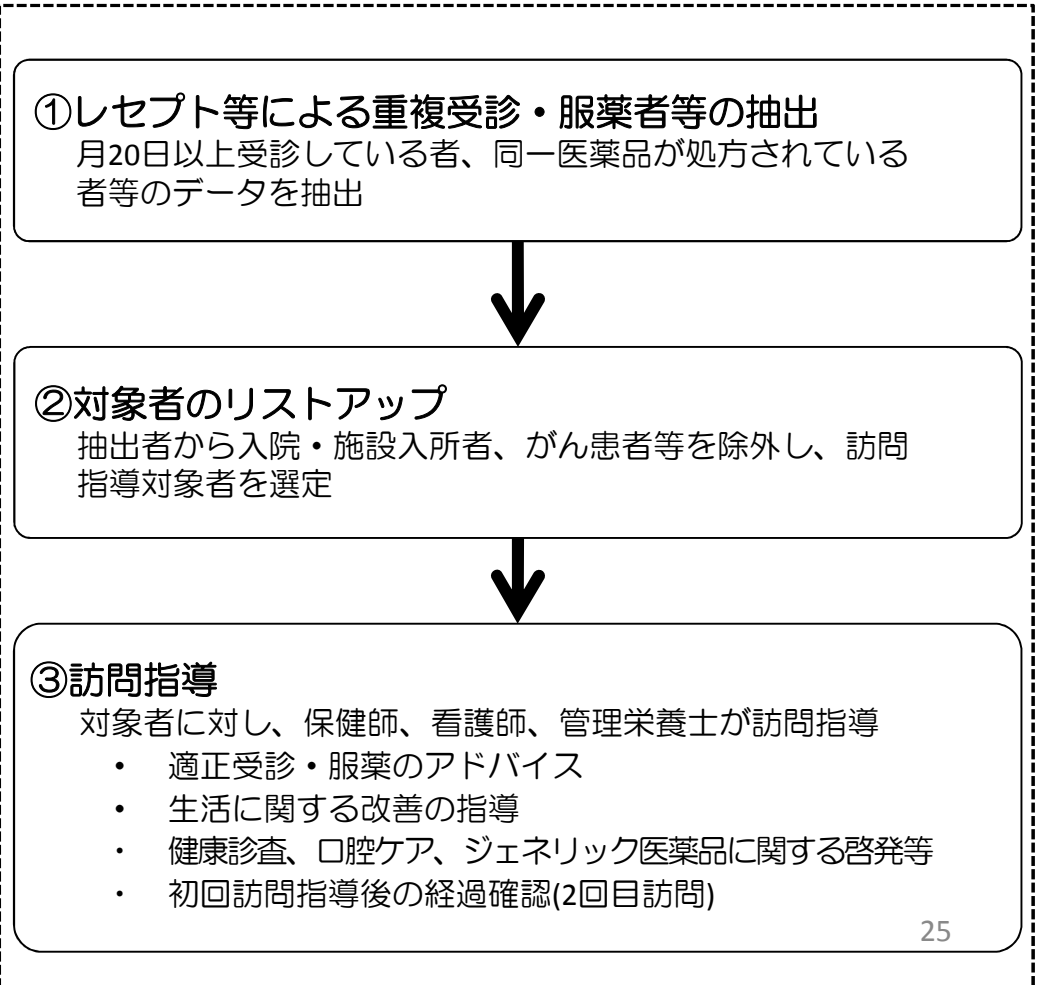
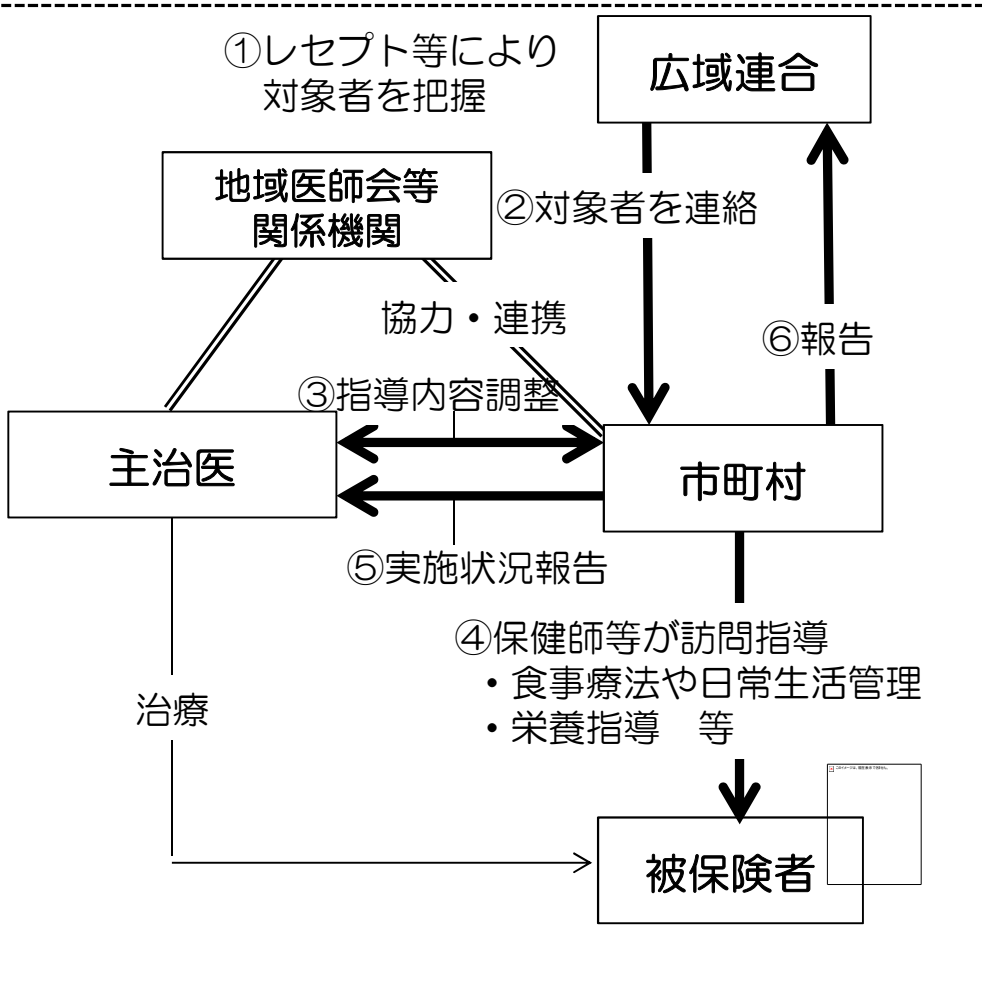
○都道府県後期高齢者医療広域連合において、市町村等と連携し、レセプト等の情報を利用して被保険者への個別指導を実施。

[例 1] 糖尿病性腎症患者の個別指導 (滋賀県広域連合)

・レセプト等により、糖尿病性腎症患者であって生活習慣改善による重症化予防が期待される者を抽出し、医療機関と連携して、個別訪問による保健指導を実施。

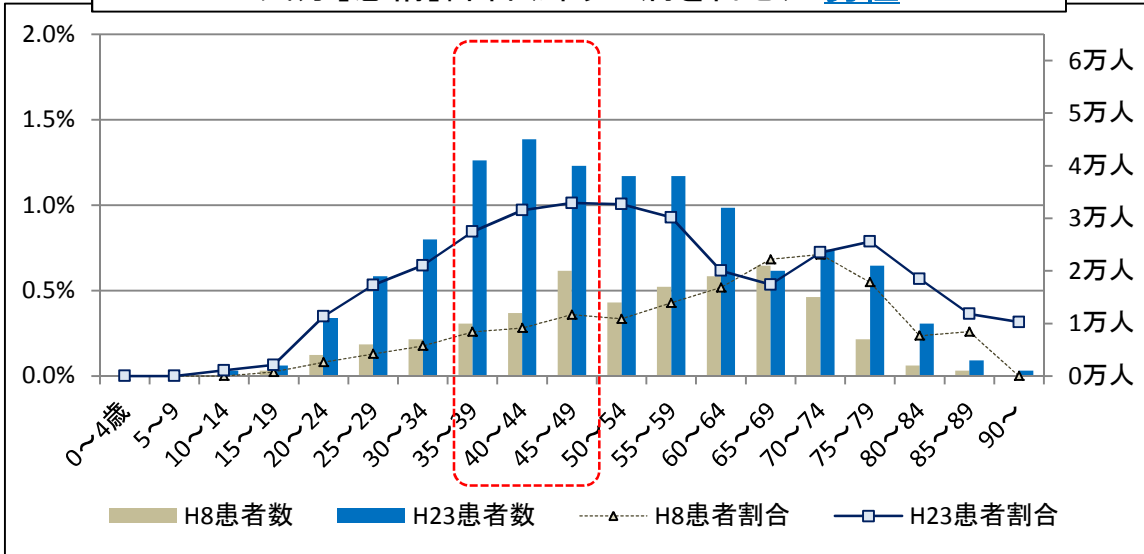
[例 2] 重複・頻回受診者への訪問指導 (長崎県広域連合)

・レセプトにより重複・頻回受診、重複服薬者を抽出し、個別訪問を通じ適正受診・服薬を指導。

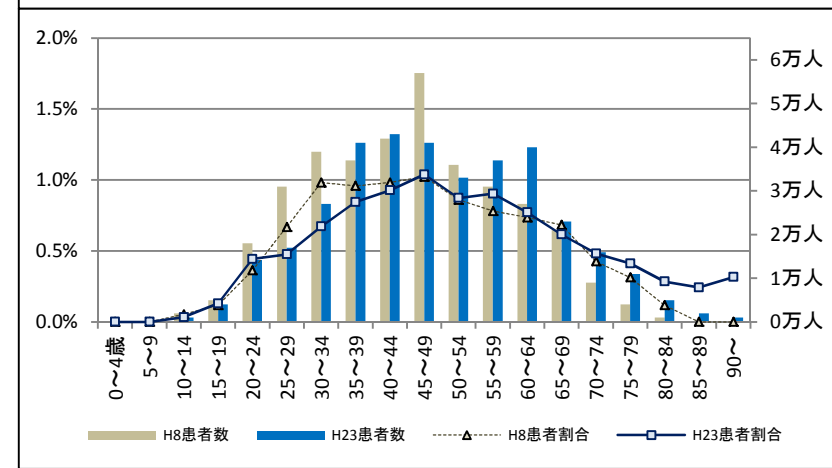


うつ病など気分障害の総患者数(推計)および患者割合の変化【年齢階級別】

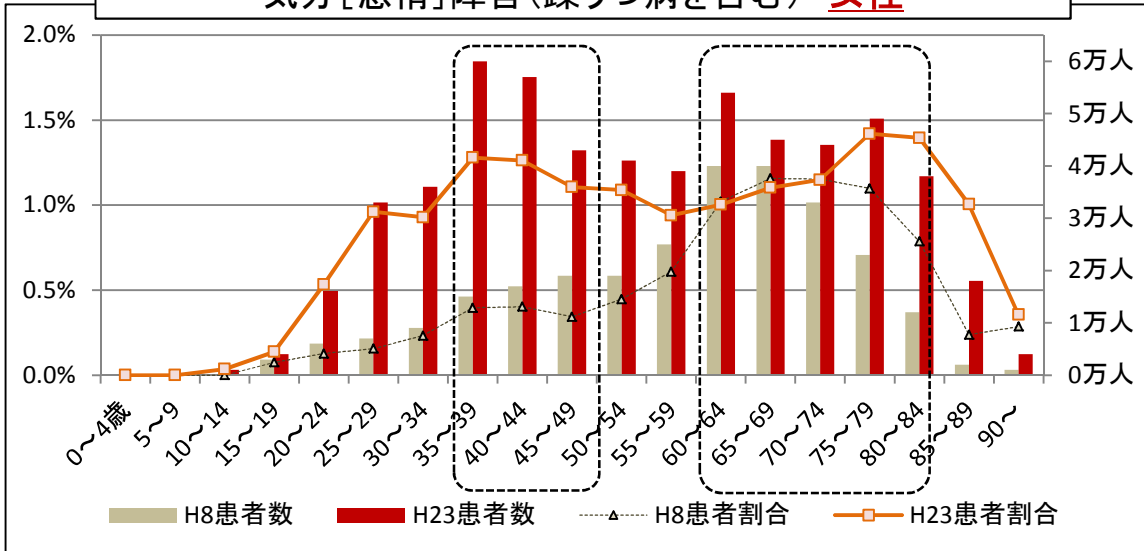
気分[感情]障害(躁うつ病を含む) **男性**



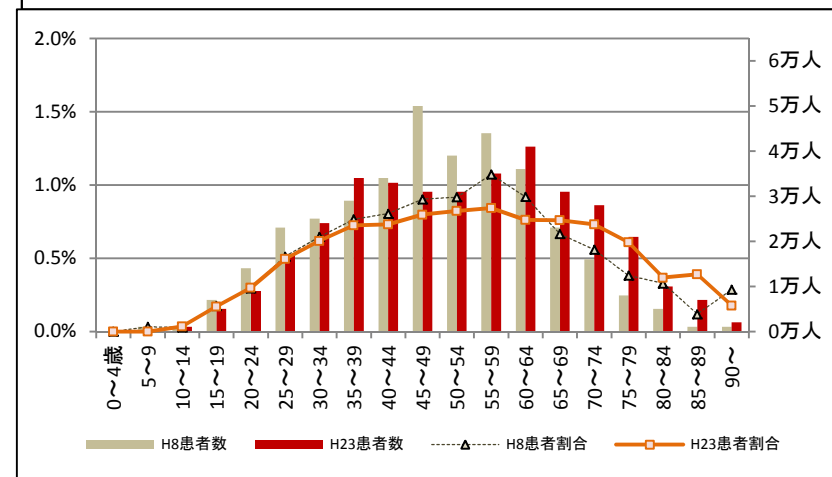
(参考)統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 **男性**



気分[感情]障害(躁うつ病を含む) **女性**



(参考)統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 **女性**



資料 : 患者調査、人口動態調査をもとに障害保健福祉部にて作成

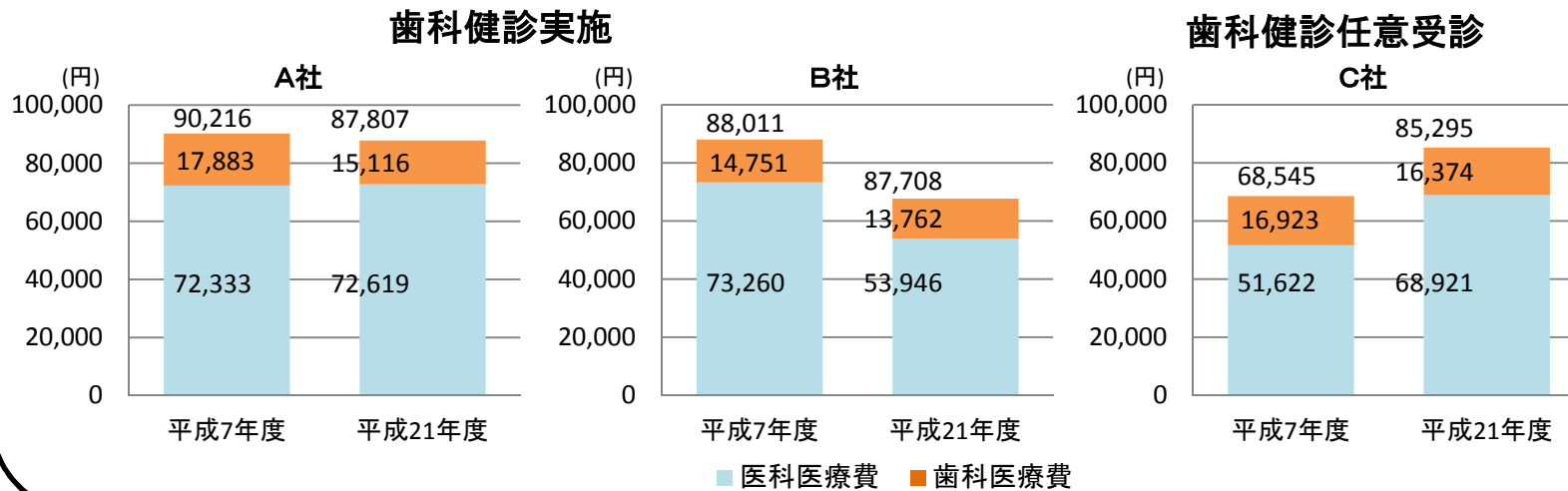
※ 気分障害の壮年期男女及び高齢女性の患者数及び患者割合が大きく増加、上昇している。

デンソー健保組合の例

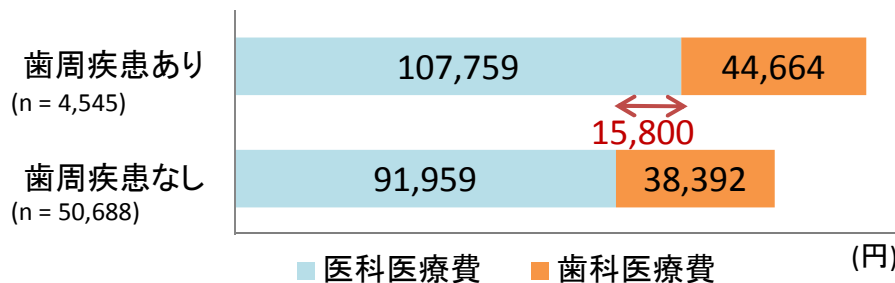
健保組合における歯科健診及び歯科医療費に関する分析事例

- デンソー健保組合では、加入者の歯のQOLの向上に向け、地域の歯科医師会とも連携して、長期間にわたり、歯の健康増進に取り組んでいる。
- また、自組合における医科及び歯科医療費の経年データを蓄積し、分析。その結果、
 (A) 継続的に歯科健診を実施している集団は、医療費が減少、もしくは横ばい
 (B) 歯周疾患がある集団は、歯周疾患がない集団と比較して医科医療費が高い
 という分析結果を得ている。

(A) 歯科健診の有無による年間医療費の比較



(B) 歯周疾患の有無による年間医療費の比較

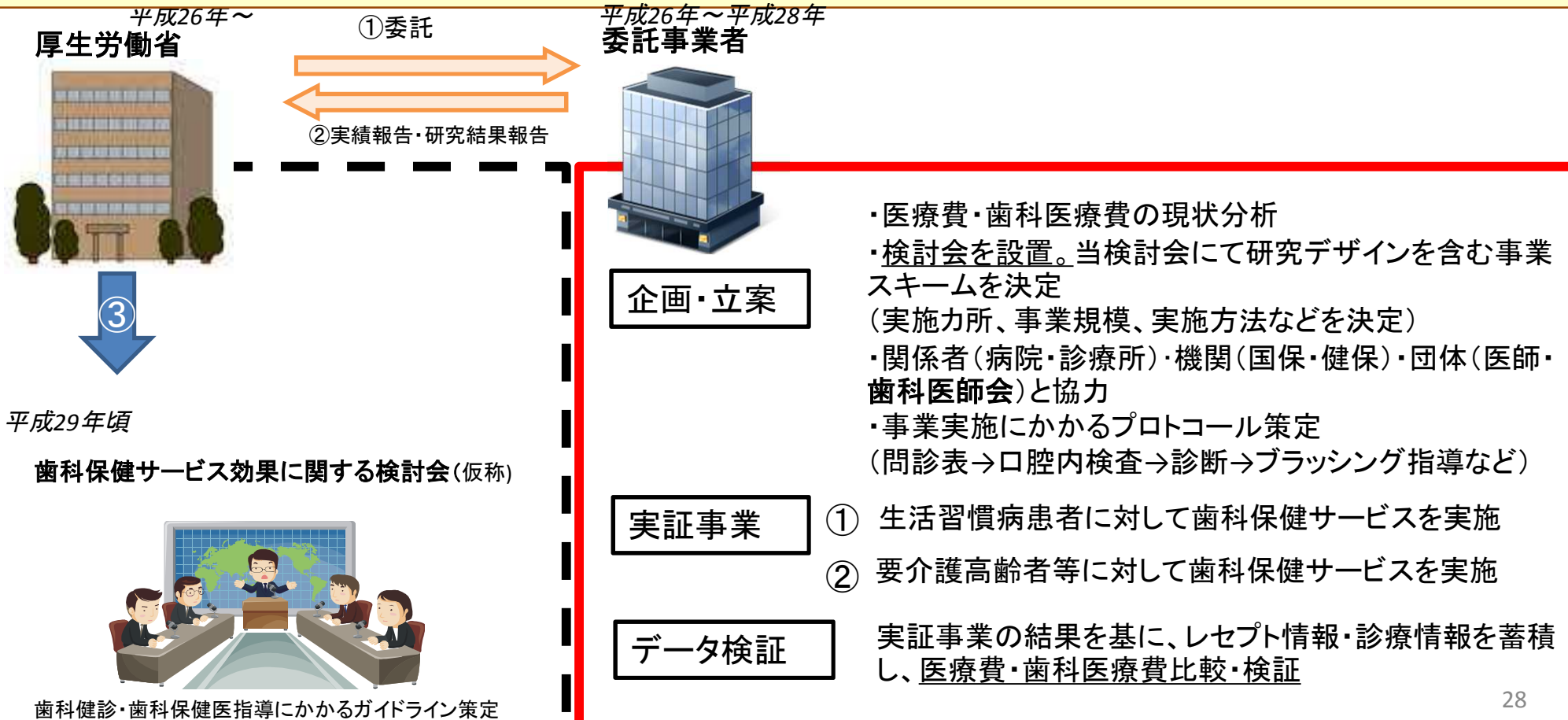


これらの分析結果を踏まえ、デンソー健保組合では、平成22年度より、集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加し、受診者に対して、歯周疾患予防の意識づけとフロス使用などによる日頃のケア指導を実施している。

歯科保健サービスの効果実証事業

事業目的

- 日本再興戦略も踏まえ、2025年に向け、健康増進・予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ『国民の健康寿命が延伸する社会』を目指す。
- 予防を推進するためには、歯科健診を推進する必要がある。そのため、歯科健診が効果のあるとされている糖尿病患者や要介護高齢者等に対し、歯科健診・歯科保健指導を実施し、効果について検証する。
- そして、検証結果をもとに厚生労働省にて検討会を実施し、歯科健診・歯科保健指導にかかるガイドラインを策定、医療から予防への転換、健康長寿社会の実現、医療費適正化効果を見込んでいる。



後期高齢者歯科健診の効果検証(案)

【効果検証の考え方】

後期高齢者広域連合が被保険者に対して行う歯科健診について、モデル広域連合において、専門家の意見を踏まえた検査項目により、実施レセプトデータ等に基づき受診者個々の健康状況の把握等により分析・効果検証を行う。

○検証の進め方

専門家による検討会にて、検査項目を含めた事業スキーム、分析デザイン等を策定して実施

○検証方法

モデルとなる特定の広域連合にて、個々の受診者に着目して行う(1,2か所)
(例:複数年の健診結果・レセプトデータ等を基にした検証)



○検証のスケジュール

- 4月……効果検証事業の委託事業者選定に係る企画競争入札
- 6月……効果検証事業の委託事業者決定
- 7～8月…事業スキーム、分析デザインの企画・立案に係る専門家による検討会を設置、開催
- 9月以降…特定の広域連合にて歯科健診事業の実施着手
- 3月……実施広域連合から委託事業者へ健診結果等を提供

歯科保健サービスの効果実証事業

平成26年度予算案 64,902千円
(医政局歯科保健課)

厚生労働省
医政局歯科保健課

委託

実施事業者(シンクタンク)

設置

協調

企画・立案

内容
歯科保健サービスの内容策定やスクリーニング等の実施方法を検討

対象

- ① 糖尿病患者
- ② 要介護高齢者等※
※75歳以上の歯科健診を含む

専門家による検討会

検証作業

検証内容
・レセプト情報及び診療情報を蓄積し、医療費・歯科医療費を比較検証等

実施主体:シンクタンク

企画提示

後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診

平成26年度予算案 488,776千円
(保険局高齢者医療課)



個人を特定する情報(氏名・住所等)は提供しない等、個人情報の取扱については条例等に基づき適切に行う。



被保険者

健診結果

健診実施

歯科医師会
または
市町村等

29

健診結果等提供

厚生労働省
保険局
高齢者医療課

補助金

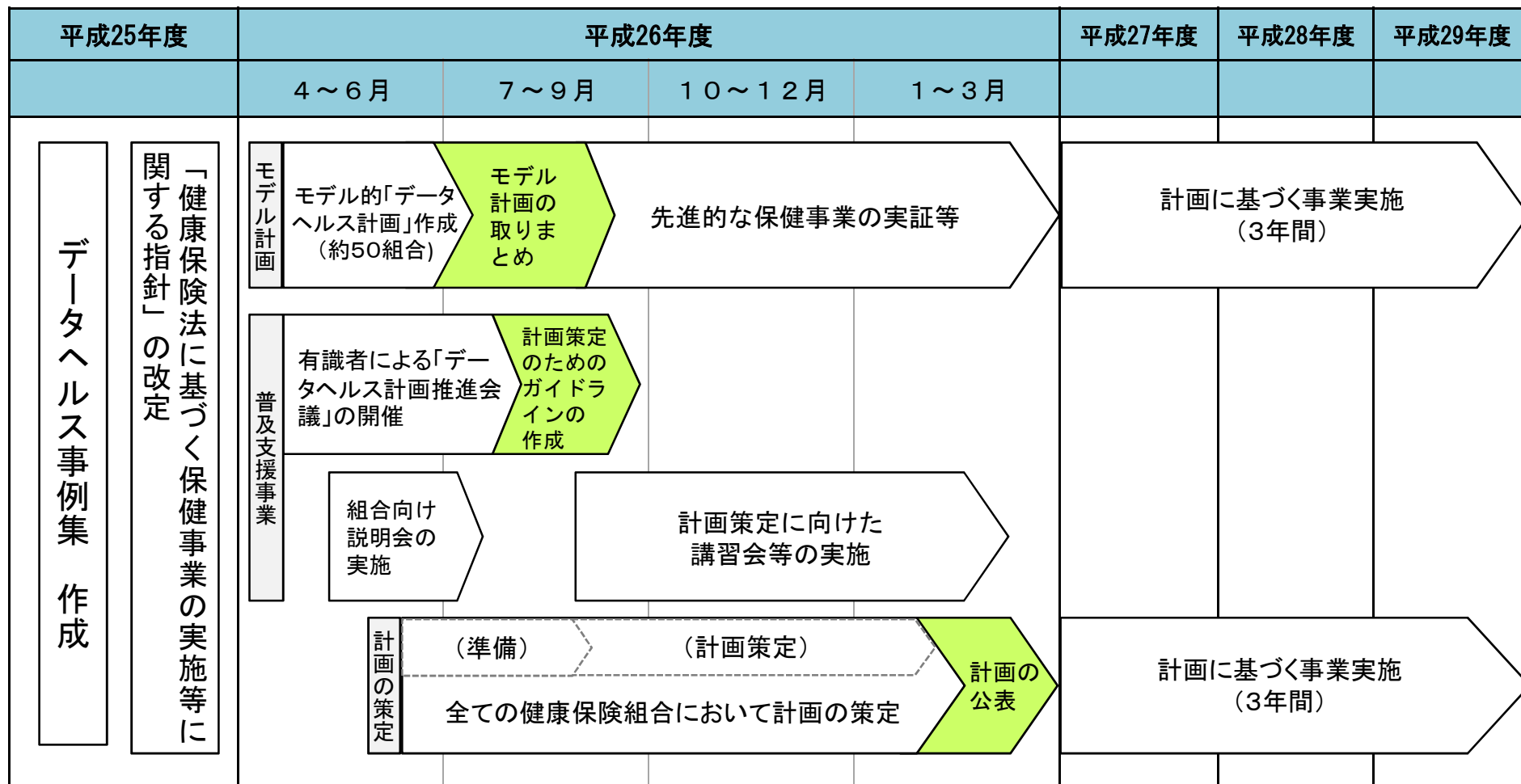
広域連合

実施主体:広域連合

委託

健康保険組合における「データヘルス計画」の実施スケジュール

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)等に沿って、平成26年度中にデータヘルス計画(事業実施期間3年間)を策定・公表し、その後は少なくとも年1回の評価・見直しを求める予定。



レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進(市町村国保等)

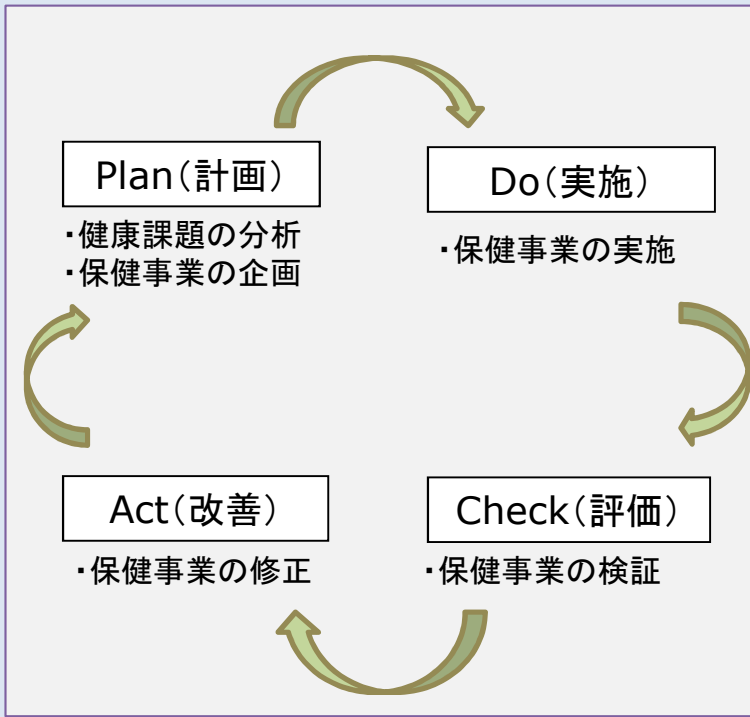
レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業のPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な実施に向け、KDBシステム等を活用した保健事業を行う市町村国保等に対する支援体制を構築する。

(※1) 保険者に対し、データ分析に基づく保健事業に係る経費を実費補助(特別調整交付金)

(※2) 国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会や、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会等の事業費を実費補助(連合会等補助金)

保険者
・市町村
・広域連合(保健師の配置)

データ分析に基づく保健事業の
計画・実施・評価(PDCAサイクル)の取組(※1)



《国保・後期》報告

支援 《国保・後期》

各場面で必要な
データを取得

《国保・後期》活用



国保連合会

○国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会(※2)

- ・保険者に対し保健事業への助言や評価を実施(調査・分析)
- ・保険者への効果的な保健事業の提示 などを実施



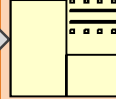
※保健師の配置

- ・KDBの具体的な活用方法の支援などを実施

活用

○KDBシステムの機能拡充(※2)

- ・医療、健診、介護のデータを収集・突合分析し、全国的な集計データや被保険者別の健康管理データを作成



国保中央会

○国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会(※2)

- ・全国の事業評価結果の取りまとめや分析などを実施

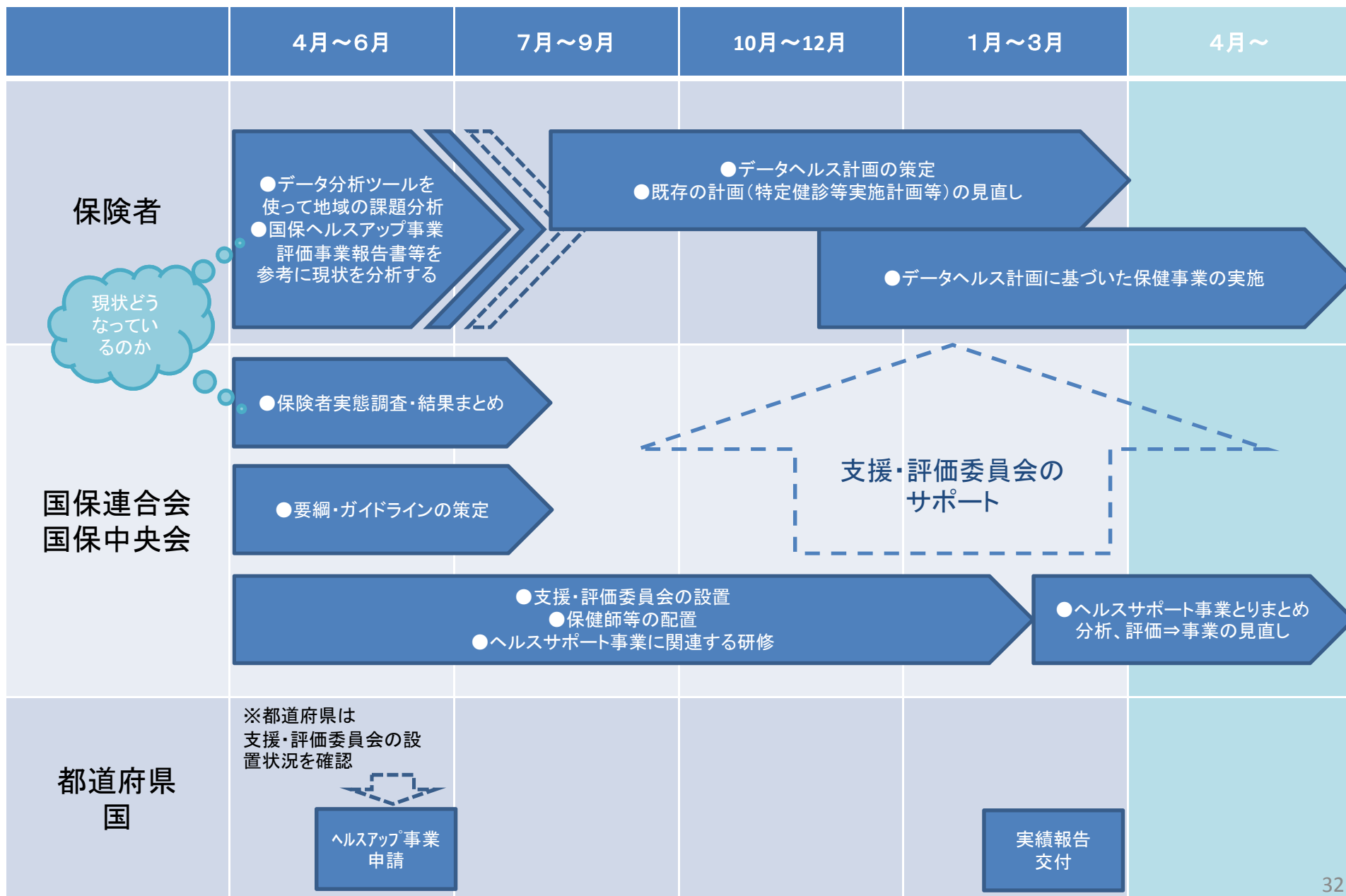
○保険者支援検討会議(WG)(仮称)(※2)

- ・保険者支援機能の検討や連合会職員・保健師等を対象にした研修などを実施

支援

報告

市町村国保における保健事業実施計画(データヘルス計画)のスケジュール



保健事業実施計画(データヘルス計画)作成の手引き【国保】

平成26年6月12日事務連絡

●保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

◎背景

- ・日本再興戦略における保健事業の推進、保健事業実施にかかる指針の改正

◎データヘルス計画の位置づけ

- ・データヘルス計画(PDCAサイクル、データ分析と評価)、他の計画・指針との関係

◎計画期間

●計画に記載する事項

◎背景の整理

- ・保険者の特性把握(被保険者の状況、性・年齢階層別、人口に対する割合、推移)
- ・過去の取組の考察(特定健診・特定保健指導、その他の保健事業)

◎健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

◎目的・目標の設定

- ・課題に対応した各種目的、目標の設定の重要性、成果目標と事業量目標

◎保健事業の実施内容

- ・優先順位を決定し目標達成のために必要な事業を展開
(ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせた事業展開)

◎評価方法の設定

- ・目標に対応した評価の実施、評価のタイミング

◎計画の見直し

◎計画の公表・周知

◎その他(運営上の留意事項、市町村の関係部署との連携、個人情報保護等)

●策定における支援

◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

◎国保ヘルスアップ事業評価事業報告書

- ・計画策定にあたっての基本的な考え方や、計画にもり込むべき事項について、エッセンス部分をまとめたもの
- ・国保中央会の「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会」が夏頃を目途に策定する各国保連合会が行う保険者等支援の内容を詳細に示したガイドラインを、データヘルス計画策定の参考として情報提供する予定。³³

(参考)

○医療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)について厚生労働省ホームページで紹介しています。

- ・被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集
(データヘルス事例集)
- ・国保ヘルスアップ事業評価事業報告書
- ・シリーズ【データヘルス最前線】(広報誌「厚生労働」)

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoh/iryohhoken/hokenjigyou/index.html