

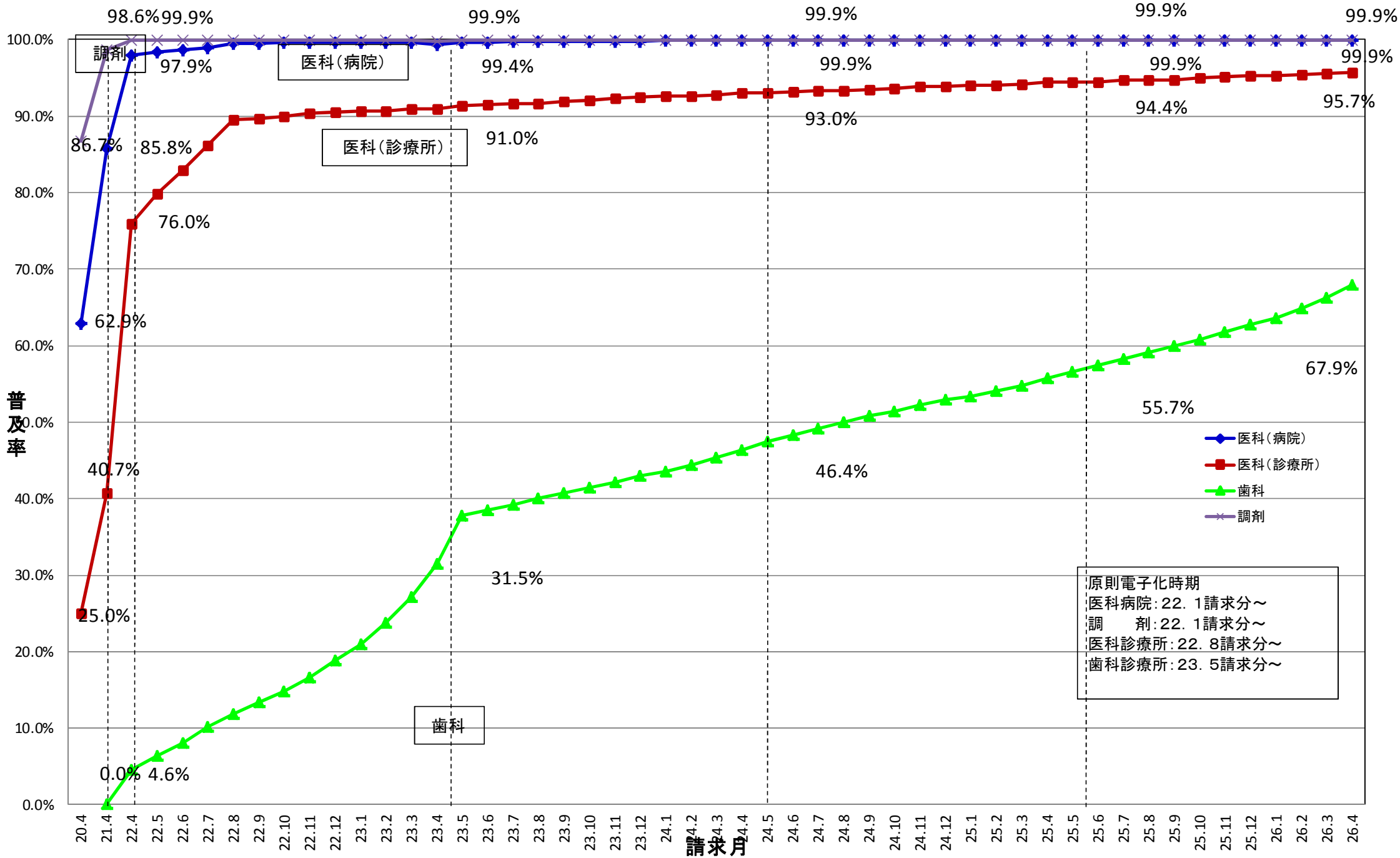
データヘルスの推進について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

医療費適正化対策推進室長

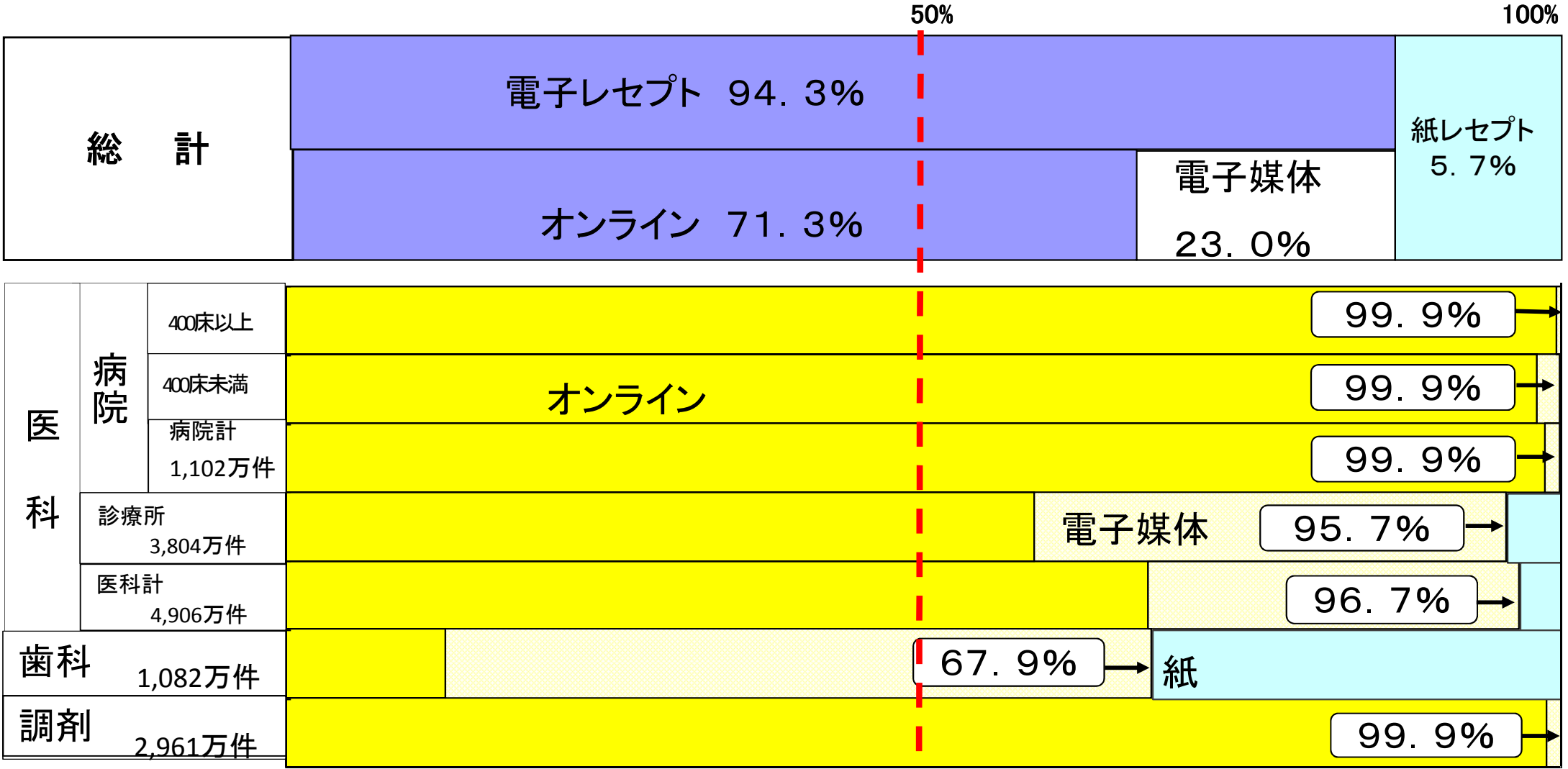
安藤 公一

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



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 (健保連システム)	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
活用者	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	・特定健診・保健指導情報 ・医療レセプト情報※歯科を含む	・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	・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	<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	<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	<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
	<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		
稼働時期	平成26年4月～	平成20年10月～	平成25年10月～

レセプト管理・分析システム(健保連システム) 画面イメージ①

<全体比較した医療費の状況の把握>

全健保組合と自健保組合との間の一人当たり医療費や受診率等を比較することにより、自らの組合の医療費が高い疾病を把握することが可能

							全 組 合 集 計			
	医療費総額	1人当たり 医療費	全組合集計 比較指数	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費
糖 尿 病	59,492,690	1,002	1.07	129.2153	1.62	4,794	1,024	129.5093	1.62	4,872
再 掲	インスリン治療	4,801,280	81	1.00	2.3570	18,325	90	2.4271	1.80	20,587
	腎 障 害	1,454,940	24	1.25	6.5323	2,397	21	6.4324	1.52	2,150
	網 膜 症	3,100,090	52	1.05	7.0374		53	7.5464	1.43	4,920
	神経障害	207,640	3	1.39	2.0876	940	3	1.8966	1.69	1,033
～										
人 工 透 析	18,654,210	314	1.16	0.9091	12.39	27,884	297	0.8488	12.17	28,781
再 掲	糖 尿 病	0	0	0.0000	-	-	0	0.0000	-	-
	高 血 圧	15,110	0	1.36	0.1010	187	0	0.0796	13.50	187

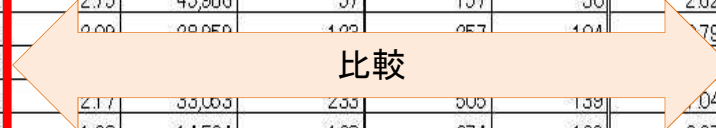


<健保組合内の事業所別医療費の状況の把握>

健保組合内の事業所の中で、医療費が高い事業所を把握した上で、その事業所内で医療費が高い疾病を把握

順位		医療費総額	1人当たり 医療費
	組合(強制)	272,444,690	3,619
1	事業所名 1	209,086,410	3,520
2	事業所名 2	31,720,020	7209
3	事業所名 3	11,906,720	3412
～	:		

	強制or任継or特退or事業所										組 合 (強 制)				
02:新生物	医療費総額	医療費割合	1人当たり 医療費	組合(強制) 比較指数	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	件数	日数	受診者数	医療費割合	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費
0201:胃の悪性新生物	19,354,870	1.14%	326	1.24	4.4952	2.44	29,685	267	652	202	1.41%	320	4.7631	2.68	25,022
0202:結腸の悪性新生物	19,772,570	1.17%	333	1.24	4.0574	2.12	38,694	241	511	188	1.21%	273	2.5905	1.65	63,986
0203:直腸の悪性新生物	7,219,770	0.43%	122	0.79	0.9596	2.75	45,986	57	157	30	2.62%	593	2.2562	3.74	70,276
0204:肝・肝内胆管の悪性新生物	7,442,440	0.44%	125	1.09	2.0708	2.00	28,950	103	257	104	0.79%	178	1.9220	2.70	34,306
0205:気管・肺の悪性新生物	11,201,530	0.66%	189	1.03	2.3233							298	2.4233	3.31	37,156
0206:乳房の悪性新生物	16,691,760	0.99%	281	0.91	3.9228	2.17	33,003	233	500	139	0.04%	235	5.1809	1.55	29,243
0207:子宮の悪性新生物	3,974,130	0.23%	67	1.13	2.7442	1.68	14,504	163	274	129	0.07%	16	1.1699	1.43	9,756
0208:悪性リンパ腫	3,887,930	0.23%	65	0.86	0.9933	1.75	37,747	59	103	30	0.11%	25	0.6685	2.25	16,820
0209:白血病	5,139,300	0.30%	87	0.64	0.5387	1.56	102,786	32	50	12	1.78%	403	0.5849	13.57	50,795
0210:その他の悪性新生物	64,124,610	3.78%	1,080	1.09	10.9265	2.48	39,804	649	1,611	423	6.50%	1,472	12.7016	3.28	35,370
0211:良性新生物	50,277,500	2.97%	846	1.04	18.9067	2.01	22,257	1,123	2,259	910	1.92%	435	13.0358	1.75	19,055



レセプト管理・分析システム 画面イメージ②

<医療機関未受診者の把握>

同一の者の健診情報と医療レセプトについて分析を行うことにより、健診で異常値を出しているにも関わらず、通院をしていない者を抽出し、受診勧奨を行う。

	健診非受診者		健診受診者の健診レベル判定							
			基準範囲内		保健指導基準値以上		受診勧奨基準値以上		服薬あり	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
生活習慣病レセあり	1,865	8.56%	400	1.84%	723	3.32%	751	3.45%	2,063	9.47%
生活習慣病レセなし	5,034	23.11%	4,401	20.20%	4,383	20.12%	1,897	8.71%	270	1.24%

記号・証番号	氏 名	性別	年齢	本人/家族	事業所名
0433-0166954	ガイトウ 太郎1	男	62	家族	事業所1
0433-0259900	ガイトウ 花子1	女	48	家族	事業所1
0433-1148981	ガイトウ 花子2	女	63	家族	事業所1
0433-1259910	ガイトウ 花子3	女	60	家族	事業所1
0433-1259930	ガイトウ 花子4	女	72	家族	事業所1
0433-2259970	ガイトウ 花子5	女	61	家族	事業所1
0433-2259980	ガイトウ 太郎1	男	49	本人	事業所1
0433-2259980	ガイトウ 花子6	女	42	家族	事業所1

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

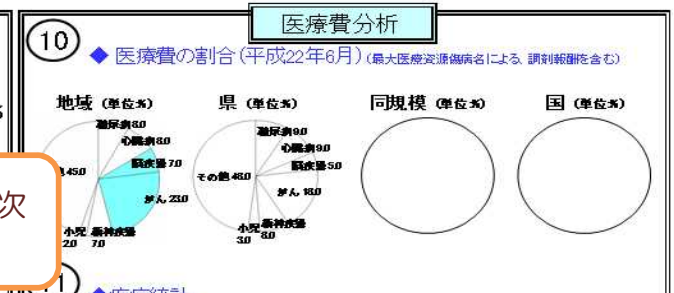
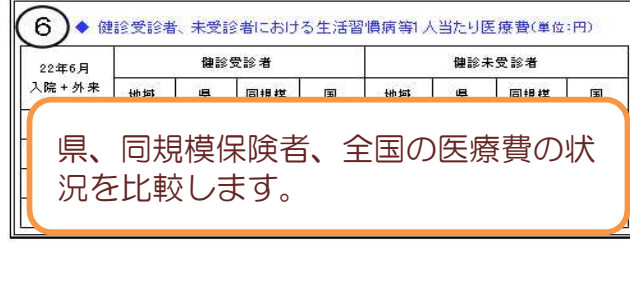
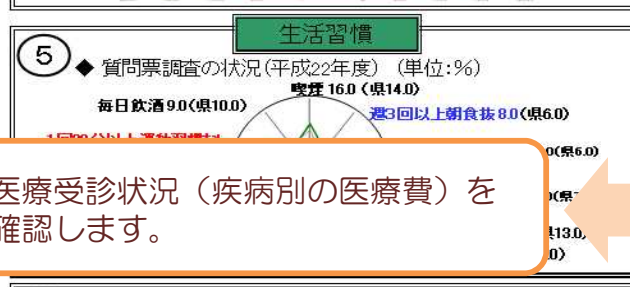
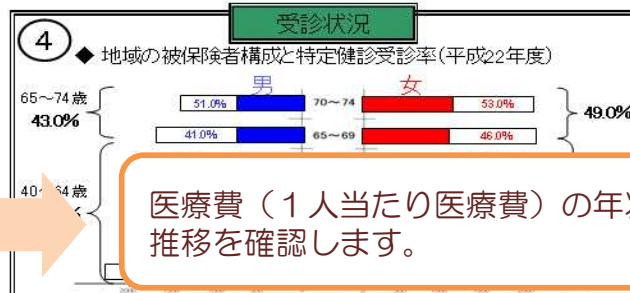
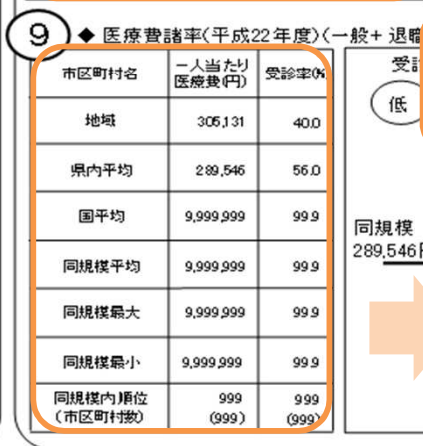
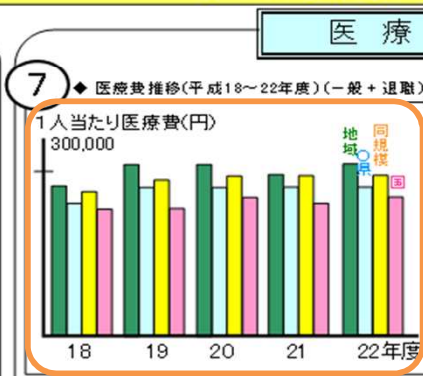
保険者番号 :
保険者名 :
地区 :

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 :
印刷日 :
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	82,628(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)							

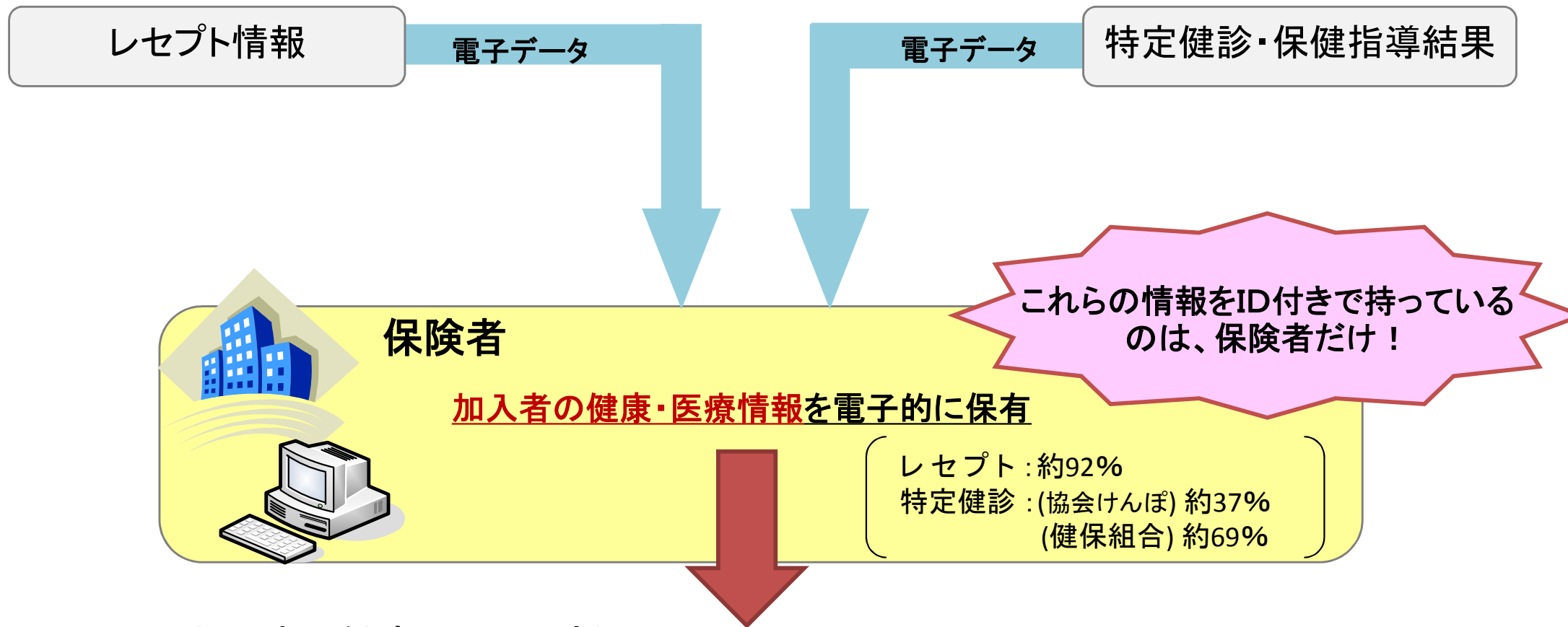
数値からみられる



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)
認知	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

データヘルスの推進(ステップ①)

加入者を知る・自らの保険者の立ち位置を知る

○加入者に対する全般的・個別的な情報提供

○個々人の状況に応じた健康増進活動への促し・健診の未受診者に対しては受診勧奨

ー I T を活用した自己情報管理

ービジュアル化（同年代比較、経年比較）・インセンティブ（ポイント制）・SNS等

⇒工夫を施した情報提供や動機付けを

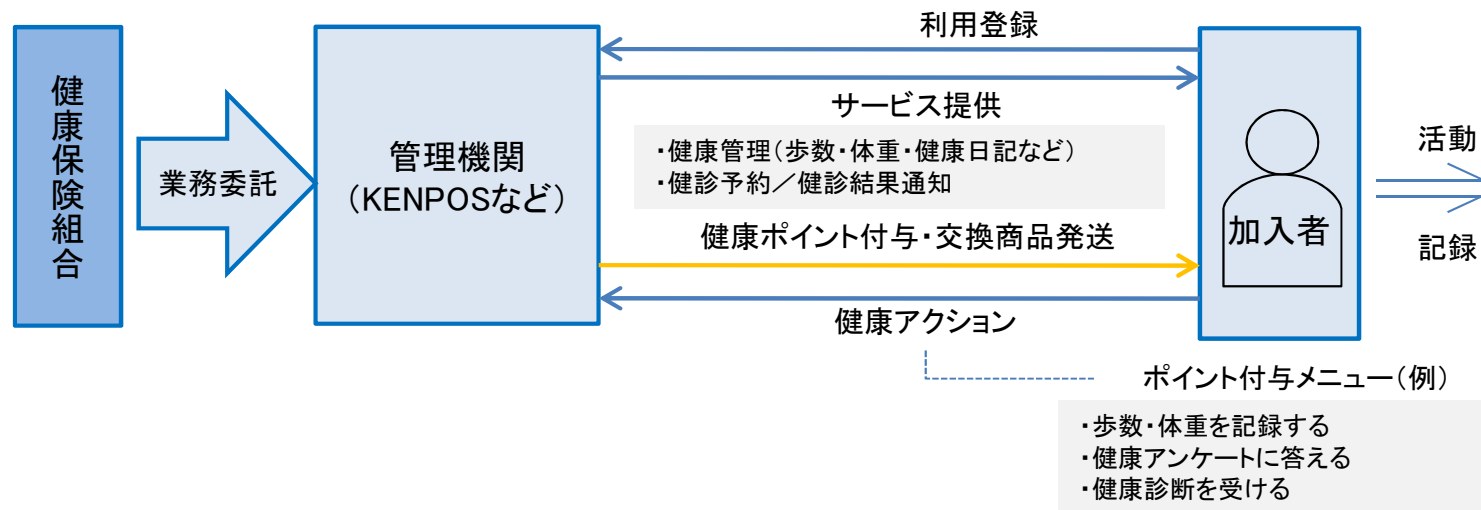
○関係機関（例えば健保組合であれば事業主）・部署（例えば国保であれば保健衛生部門）との問題意識の共有

ー事業所・職場の特徴分析と事業所への情報提供

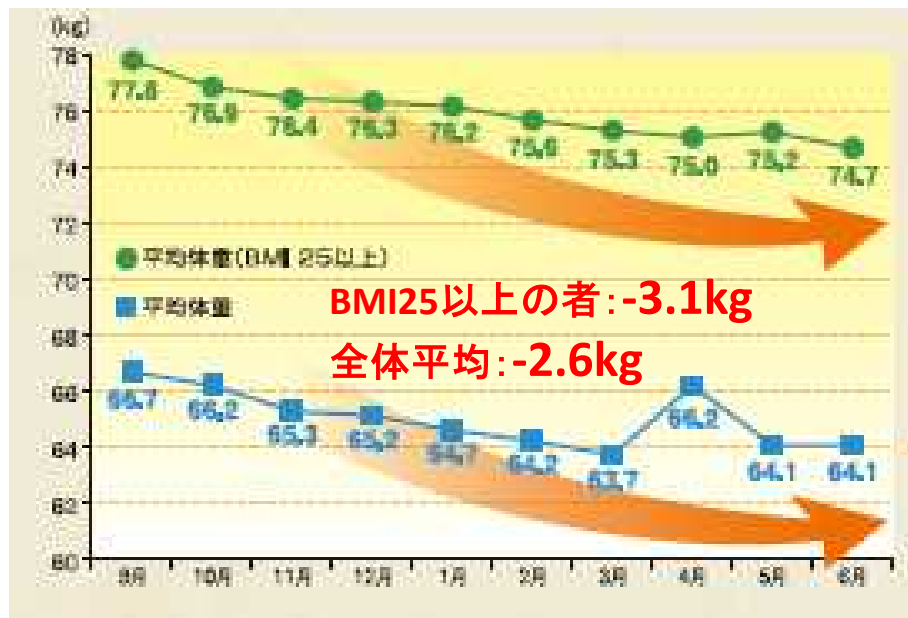
ー中小企業には通信簿方式も

出光健保組合の例 生活習慣病予防・健康増進支援サイトを活用した保健事業

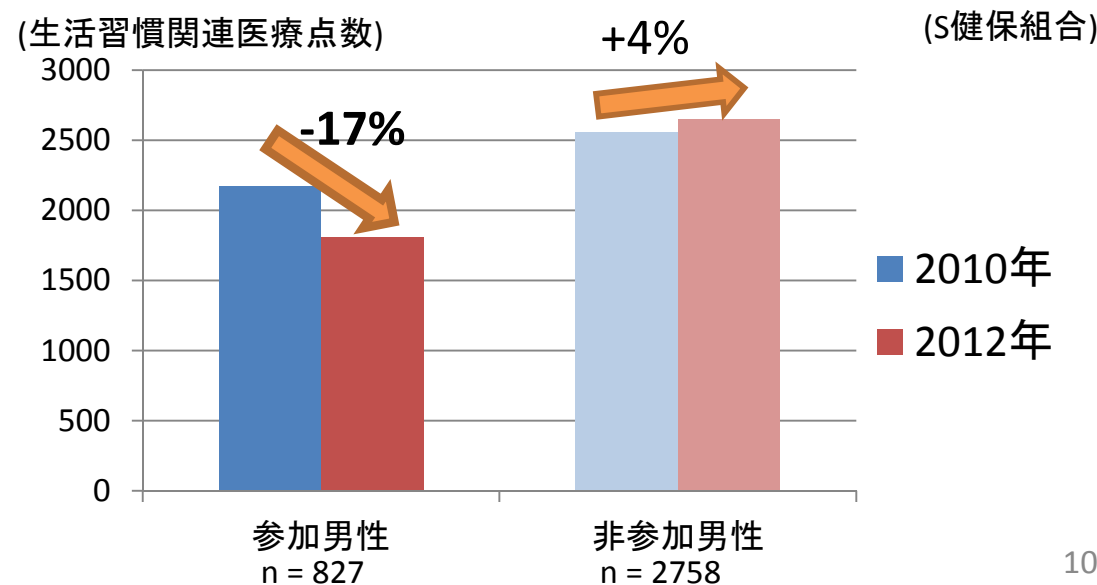
○ ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)を付与する仕組みやSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。



健康管理ツール導入者の平均体重の推移(9ヵ月)



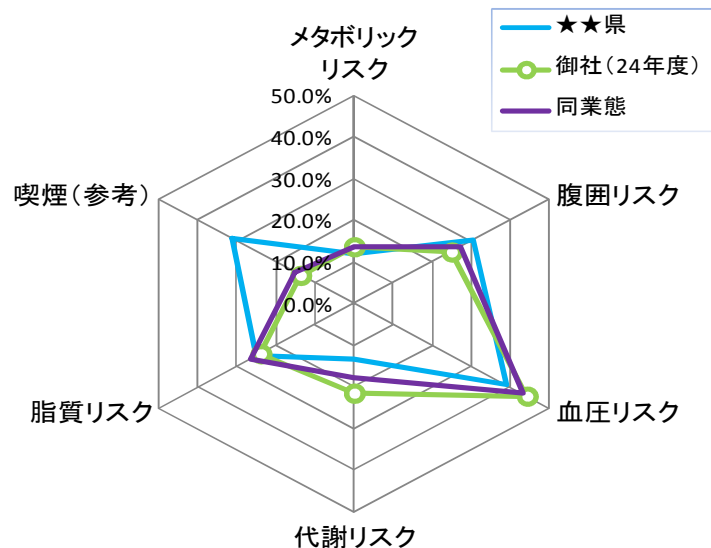
健康管理ツールの参加・非参加者における医療費の推移



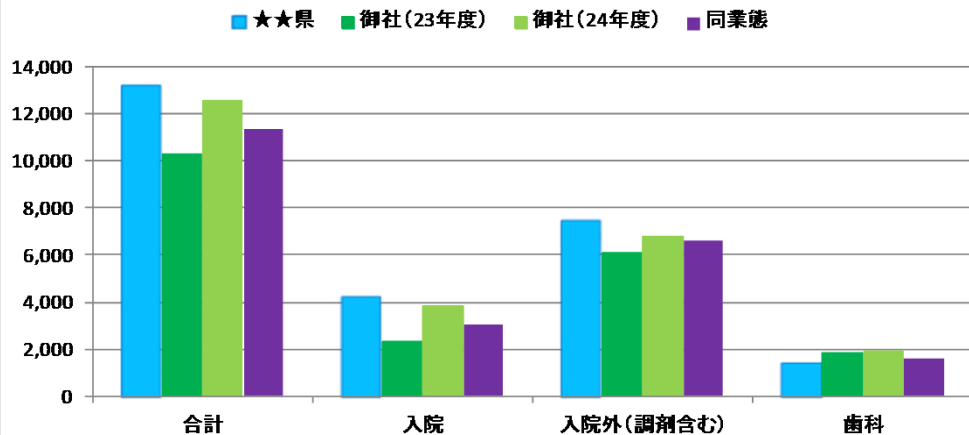
協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

【事業所健康度診断の例】

生活習慣病のリスク保有率の比較



加入者1人当たりの月平均医療費の比較



〇〇〇製作所

様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24年度データ

	メタボリック シンドロームの リスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
全国平均	13.7%	34.1%	39.9%	14.3%	28.1%	34.9%
★★県	11.9%	30.5%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
御社	23年度	8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%
24年度	13.7%	24.9%	44.3%	21.4%	23.9%	13.7%
同業態平均(★★県)	13.7%	27.1%	43.1%	17.8%	26.4%	15.0%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度	1,351 名	24年度	1,324 名
------	---------	------	---------

	医療費	入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
単位:(円)				
全国平均	13,192	3,867	7,833	1,492
★★県	13,115	4,200	7,488	1,426
御社	23年度	10,264	2,336	6,116
24年度	12,526	3,823	6,813	1,890
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,638

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円 / 歯科 30,036,250 円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度	1,106 名	24年度	1,067 名
------	---------	------	---------

	医療費	入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
単位:(円)				
全国平均	12,763	3,545	7,610	1,607
★★県	12,090	3,614	6,925	1,551
御社	23年度	9,541	1,652	6,036
24年度	11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,069	2,237	6,196	1,637

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円 / 歯科 24,854,020 円)

データヘルスの推進(ステップ②)

生活習慣病等の発症予防

○前提としての特定健診の受診率向上

○特定保健指導もより効果的な方法はないか。例えば、優先順位をつける場合にはデータを活用してより効果的な者から実施できないか。

○うつ病予防にどう取り組む？

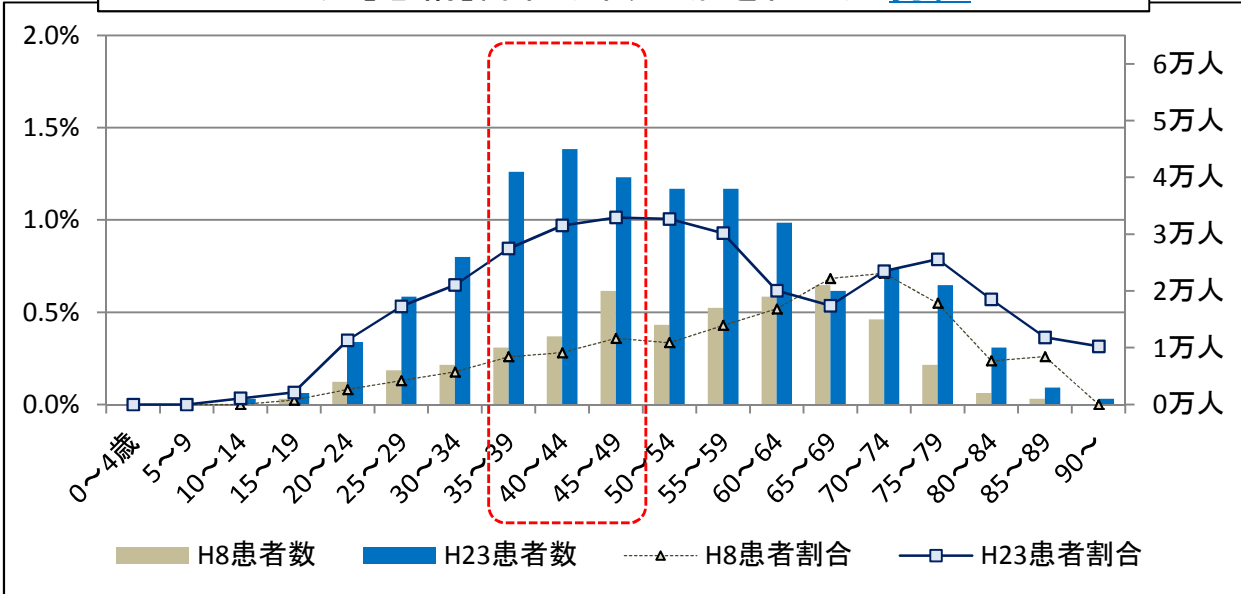
- ー安衛法の改正法への対応（ストレスチェック）
- ー地域保健として何をする？

○食生活の基本となる歯科保健への展開

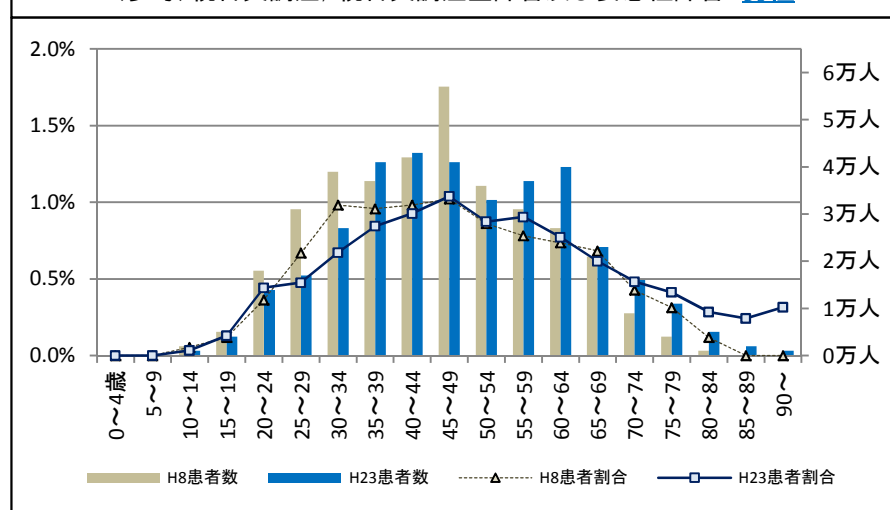
- ー歯科保健指導が糖尿病を始めとする生活習慣病にどのような効果があるか今後効果検証を実施予定

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】

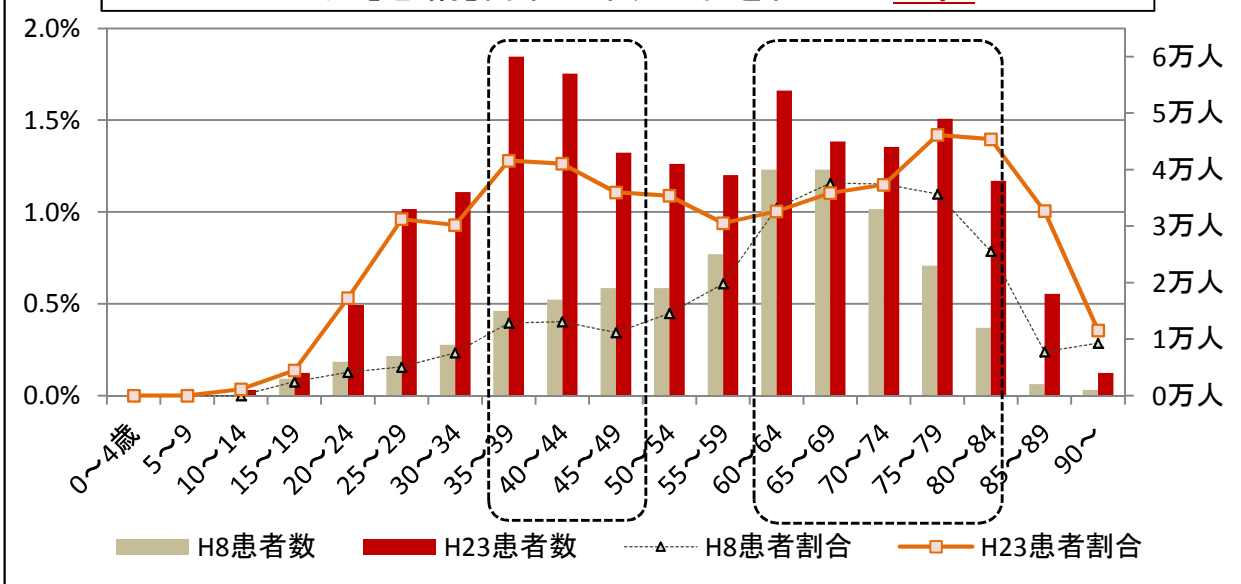
気分[感情]障害(躁うつ病を含む) **男性**



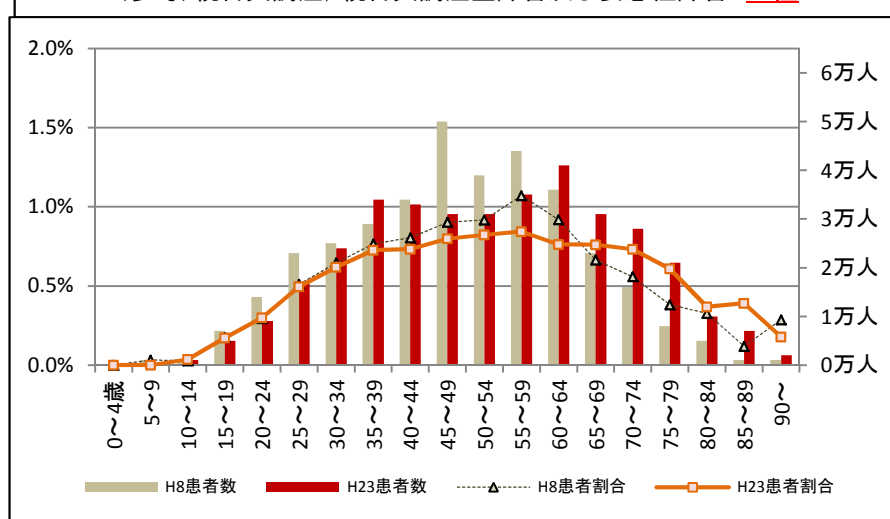
(参考)統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害 **男性**



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**



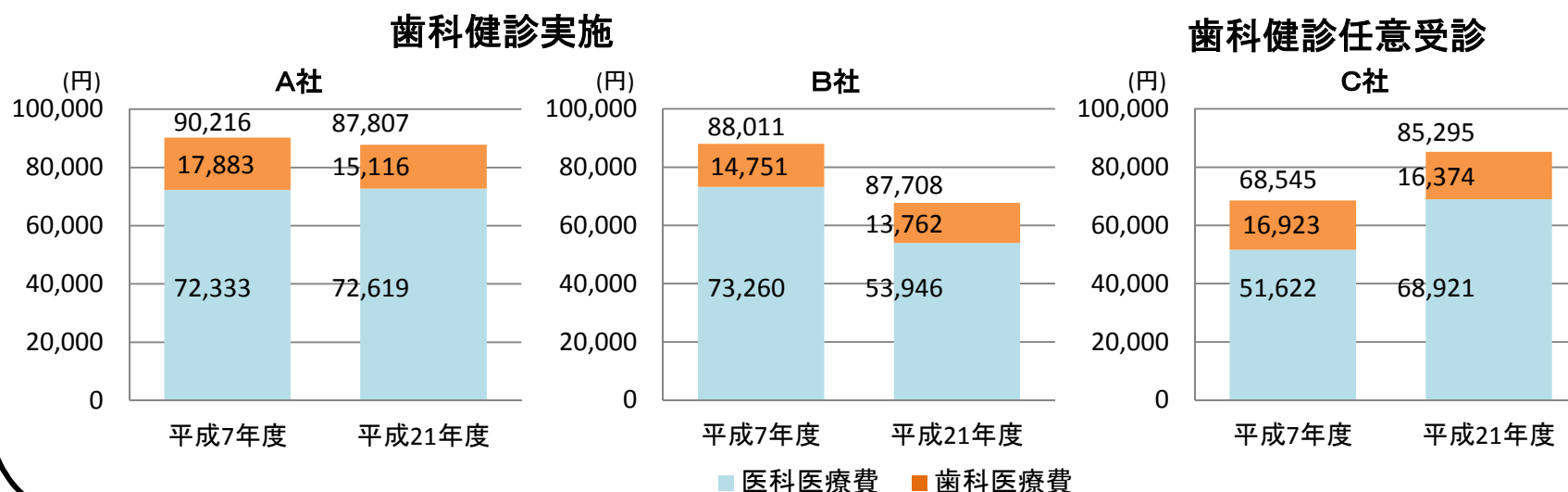
資料 : 患者調査、人口動態調査をもとに障害保健福祉部にて作成

※ 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。

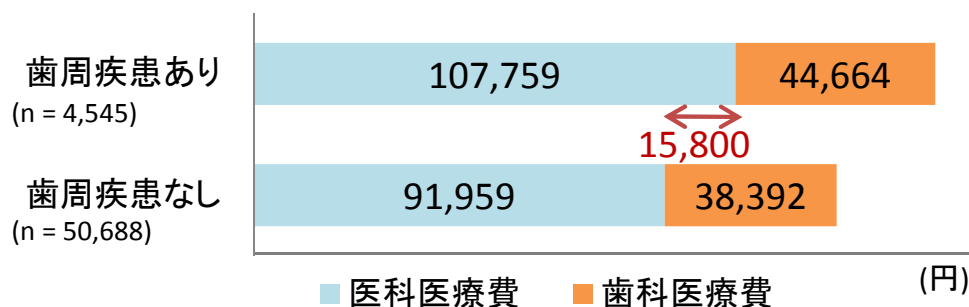
デンソー健保組合の例 健保組合における歯科健診及び歯科医療費に関する分析事例

- 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) 歯周疾患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

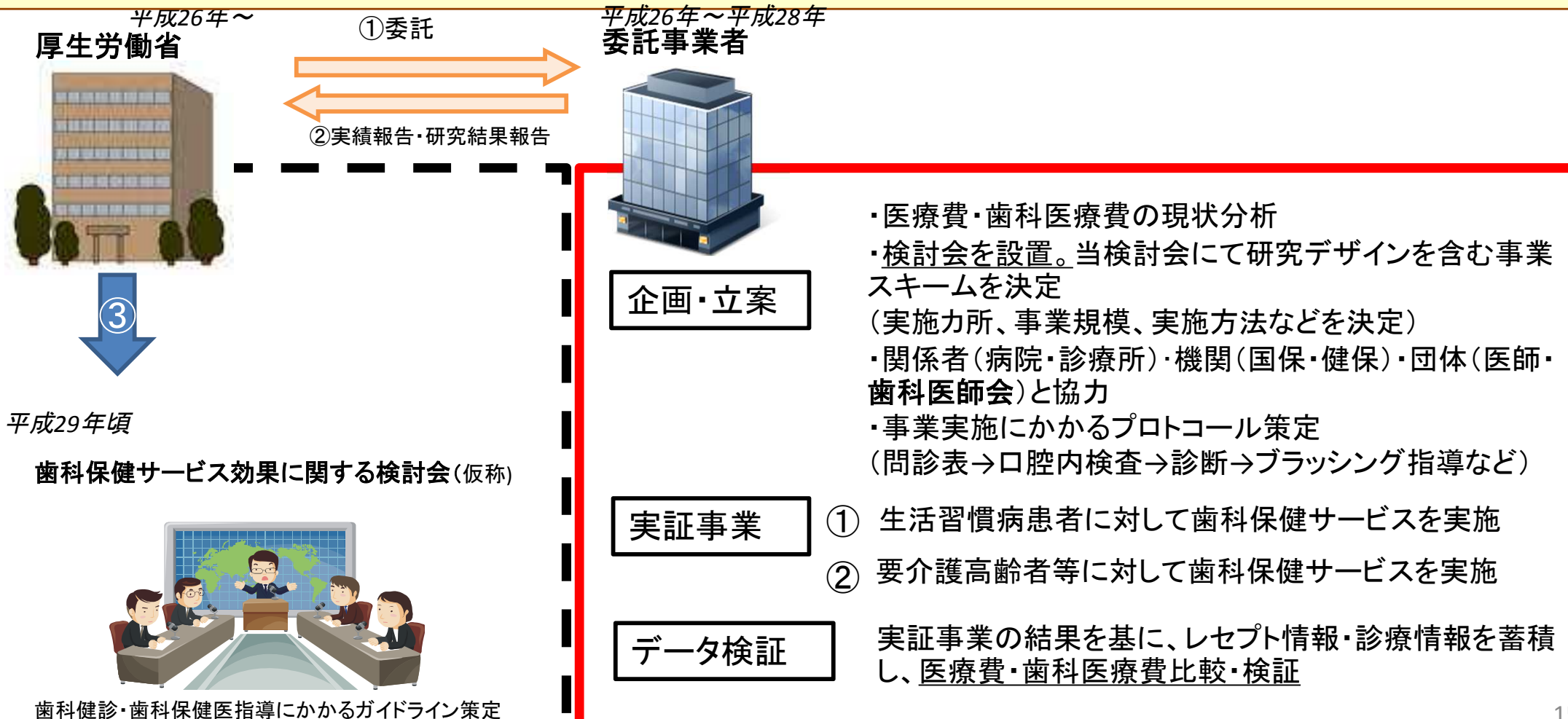


これらの分析結果を踏まえ、デンソー健保組合では、平成22年度より、集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加し、受診者に対して、歯周疾患予防の意識づけとフロス使用などによる日頃のケア指導を実施している。

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。



データヘルスの推進(ステップ③)

重症化予防などの費用対効果を踏まえた保健事業

- 健診・レセプトデータを活用した対象者の抽出

- 糖尿病性腎症患者の透析防止など

⇒団塊の世代が高齢化を迎えるに当たっての医療・保健・介護の在り方の試金石。(『治療』⇒『健康管理』へ。地域の中でどのように役割分担をするか?)

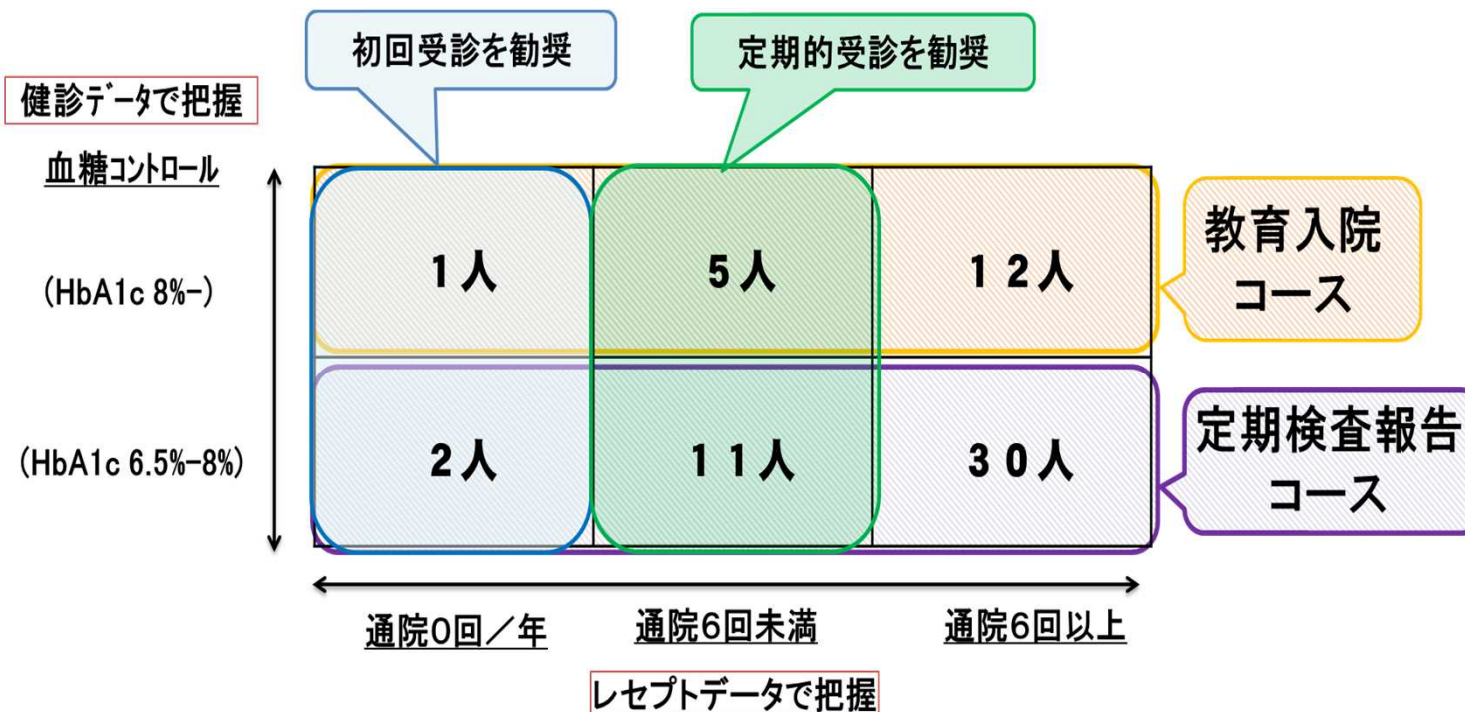
レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業

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)

n = 42

広島県呉市国保の例

〇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
〔地域の多職種の連携をすすめ
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)

歯周病予防・治療



(かかりつけ歯科医院等)

〔歯科医師会〕

〔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

経過報告

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

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

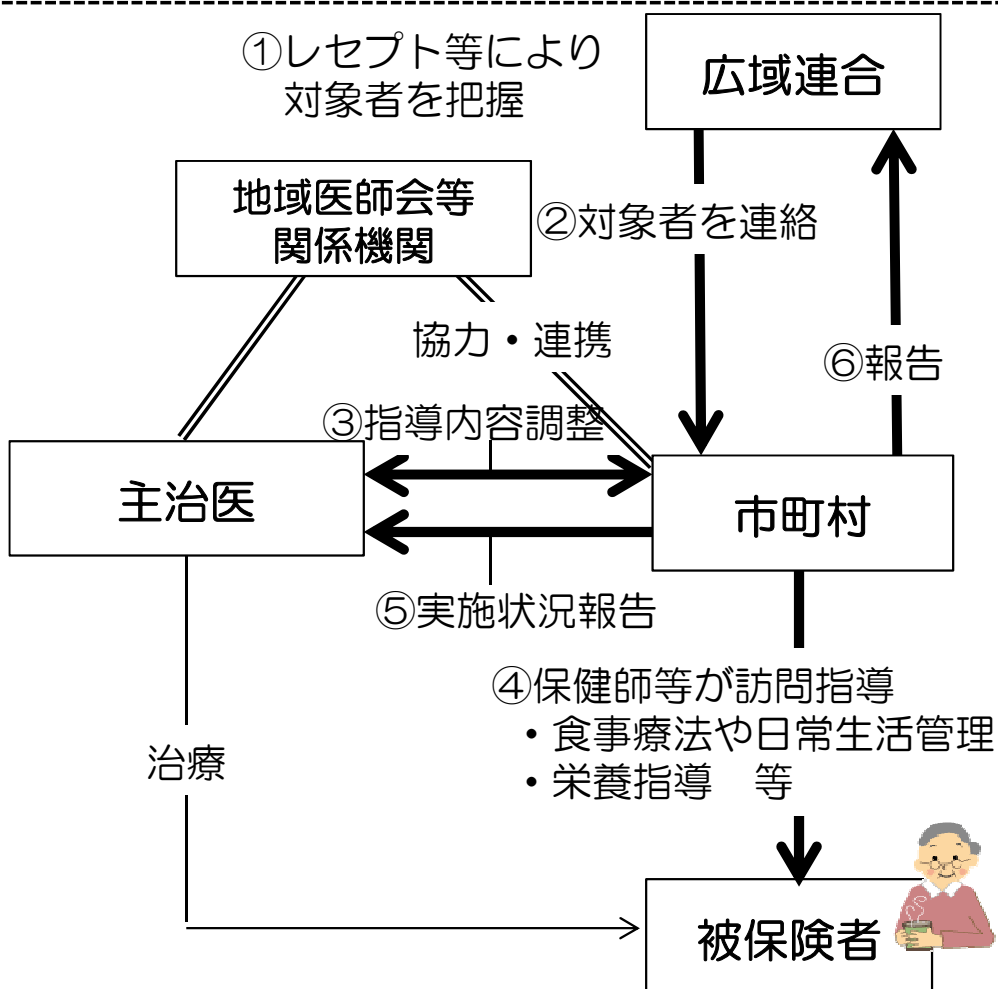
○都道府県後期高齢者医療広域連合において、市町村等と連携し、レセプト等の情報を活用して被保険者への個別指導を実施。

〔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。



①レセプト等による重複受診・服薬者等の抽出

月20日以上受診している者、同一医薬品が処方されている者等のデータを抽出

②対象者のリストアップ

抽出者から入院・施設入所者、がん患者等を除外し、訪問指導対象者を選定

③訪問指導

対象者に対し、保健師、看護師、管理栄養士が訪問指導

- ・ 適正受診・服薬のアドバイス
- ・ 生活に関する改善の指導
- ・ 健康診査、口腔ケア、ジェネリック医薬品に関する啓発等
- ・ 初回訪問指導後の経過確認(2回目訪問)

データヘルスの推進(ステップ④)

加入者を相当程度網羅的にカバーしたリスク別の健康管理・保健事業の実施

- データを活用し加入者をリスクに応じて何段階かに分類
- ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を実施

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

取り組みの全体像

被保険者の健康度に応じて健康リスクの階層化を実施し、それぞれの階層にアプローチすることで、1次予防から3次予防までを網羅した予防事業に取り組んでいる。

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を実施し、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（左図）を行い、リスク程度に応じた階層に分類。

