

活用方法

地域全体の状況を確認するとともに、他の状況と比較することで地域の特徴を把握する。

「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(帳票ID:P21\_003) 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)を把握できます。

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 : \_\_\_\_\_

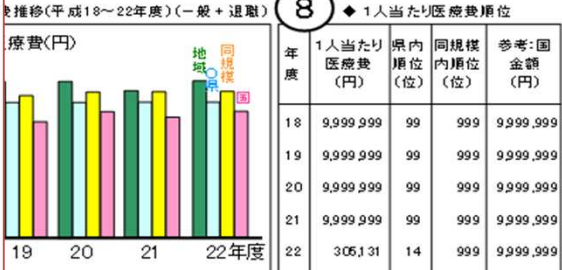
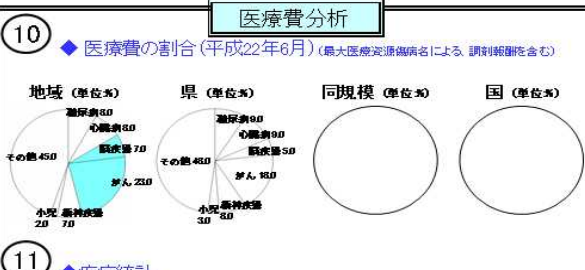
平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,628(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)		99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9

数値からみられる実態

健診

医療

介護

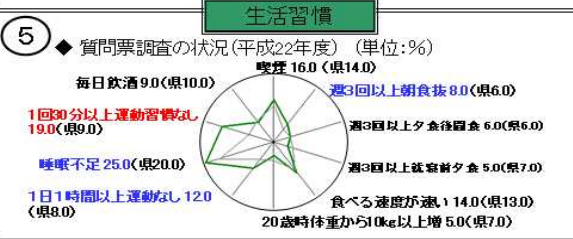


12 ◆ 介護認定率、1人当たり介護給付費

	地域	県	同規模	国
介護認定率(%)	16.0	17.0	99.9	99.9
介護給付費(円)	77,120	75,661	999,999	999,999
居宅給付費(円)	53,201	51,239	999,999	999,999
施設給付費(円)	179,201	181,298	999,999	999,999

13 ◆ 要介護者の有病状況

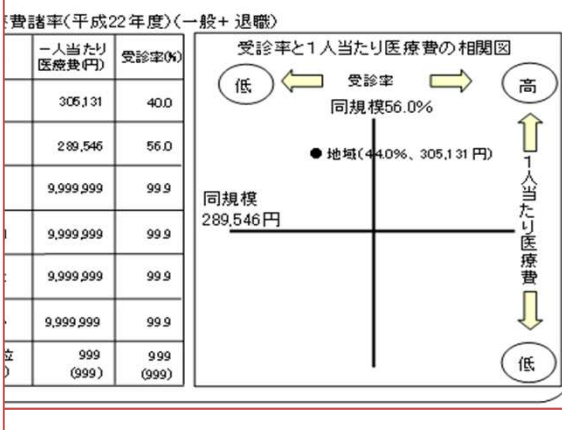
	地域 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
糖尿病	40.0	42.0	99.9	99.9
心臓病	11.0	13.0	99.9	99.9
脳疾患	14.0	11.0	99.9	99.9
筋・骨疾患	43.0	45.0	99.9	99.9
精神	22.0	23.0	99.9	99.9



11 ◆ 疾病統計

疾病	入院(P/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(P/件) (順位)
糖尿病	439,837 (1)	16	12,165 (37)
高血圧	72,000 (2)	2	8,115 (34)
脂質異常	1,007,260 (3)	25	7,878 (33)
脳血管疾患	774,337 (4)	20	11,354 (33)
心疾患	956,211 (5)	7	11,591 (35)
腎不全	667,768 (6)	23	279,907 (21)
精神	346,406 (7)	28	10,959 (31)
悪性新生物	685,631 (8)	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)



14 ◆ 平均寿命(平成7年市区町村別生命表)

	地域	県	同規模	国
男	80.9	79.6	99.9	99.9
女	87.1	86.4	99.9	99.9

◆ 死因(%)

	地域	県	同規模	国
がん	33.1	31.5	99.9	99.9
心臓病	16.5	15.6	99.9	99.9
脳疾患	9.7	11.9	99.9	99.9
糖尿病	1.1	1.3	99.9	99.9
腎不全	1.5	1.8	99.9	99.9

活用方法

保健指導の対象となった者の健診の検査値、レセプト情報、生活習慣、受診履歴等から、医療機関への受診勧奨をすべき者または特に優先的に保健指導の対象とすべき者を判断する。

「保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者)」(帳票ID:P26\_004) 保健指導対象者の検査結果、医療機関への受診の有無、介護認定の有無を見ることができます。

保険者番号 :  
 保険者名 :  
 地区 :

保健指導対象者一覧 (保健指導判定値の者)  
 3因子(血糖・血圧・脂質)保有者の一覧表

作成年月 :  
 印刷日 :  
 ページ :

- 絞り込み条件
1. 腹囲等のリスク: 腹囲等のリスクあり・服薬なし
  2. 性別: 両方
  3. 年齢別: 全年齢
  4. 因子

血糖・HbA1c: 5.6 ~ 6.4 脂質 ・中性脂肪: 150 ~ 299  
 血圧・収縮期: 130 ~ 139 ・HDL : 39 ~ 34  
 ・拡張期: 85 ~ 89 ・LDL : 120 ~ 139

番号	氏名	性別	年齢	腹囲	身長	体重	BMI	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	喫煙等	既往歴	服薬歴	メタボ	予備群	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿糖	血清クレア	eGFR	尿蛋白	心電図	眼底検査	クッシングテスト	血色素	受診勧奨者	保健指導有無	医療機関受診	介護	
1		男	63	88.0	161.9	66.3	25.3	94	6.3	168	36	136	139	89	有	心血管 脳血管 肝不全・人工透析	血糖 血圧 脂質	○		24	23	27		1			1	2	47.5	15.8						
2		男	53	99.0	172.8	89.2	29.9	80	5.6	199	38	132	130	86	有	無	無	○		83	154	86		1			1	2	46.9	16.3						
3		男	69	90.0	178.0	69.3	21.9	90	5.3	176	35	131	132	89	有	無	無	○		28	24	22		1			1	2	50.2	15.9						
4		男	52	99.8	172.4	80.7	27.2	88	6.0	164	34	120	130	88	有	無	無	○		22	24	30		1			2	2	39.6	13.0						
5		男	67	89.0	165.0	67.0	24.6	80	5.6	248	36	126	136	86	有	無	無	○		27	33	126		1			1	2	44.3	15.4						
6		男	66	87.0	172.0	65.5	22.1	90	6.0	169	36	136	138	89	有	脳血管	無	○		18	26	32		3			2	2	57.2	18.7						
7		女	69	94.0	155.2	62.3	25.9	90	5.9	185	35	133	136	88	無	無	無	○		15	11	17		1			1	2	40.0	12.8						
8		男	74	86.0	166.5	67.0	24.2	84	6.1	263	37	130	134	86	無	無	無	○		36	50	242		1			1	2	45.4	15.1					○	
9		男	44	94.5	176.9	82.4	26.3	92	5.9	223	38	126	134	89	無	無	無	○		35	62	127		1			1	2	47.8	15.3					○	
10		男	44	98.0	168.0	73.0	27.5	118	5.6	232	34	131	138	85	無	無	無	○		44	41	38		1			1	2	44.3	12.9					○	
		男	54	97.5	175.0	82.0	26.8	86	5.8	169	36	138	130	89	無	無	無	○		18	24	50		3			1	2	44.9	15.0					○	
12																無	無	○		24	18	99		1			1	1	42.2	13.6						
13																無	無	○		18	347			4			3	2	48.6	16.5					○	
14																無	無																			
15																無	無																			

ヒント

ハイリスクアプローチ

- 個人の検査データ等を活用し、以下を行います。
- 生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた保健指導
  - 医療機関への受診勧奨

関連帳票

保健指導対象者一覧(受診勧奨者)(帳票ID:P26\_005)

## 受診勧奨者、保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う。

「健診ツリー図」(帳票ID:P26\_001) 健診受診者と未受診者について、腹囲リスクの有無や服薬有無、リスクパターン(腹囲、血糖、脂質、血圧、喫煙)別に該当人数や割合を見ることができます。※リスク判定の基準は階層化(保健指導)判定値による。(※再掲)

保険者番号 :  
 保険者名 :  
 地区 :

健診ツリー図

作成年月 :  
 印刷日 :  
 ページ :

健診受診者 19,252人 43.0%								未受診者 25,663人 57.0%																								
腹囲等のリスクあり 4,721人 25.0%								腹囲等のリスクなし 14,531人 75.0%																								
服薬あり 2,685人 14.0%				服薬なし 2,036人 11.0%				服薬あり 4,610人 24.0%								服薬なし 9,921人 51.0%																
血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	
42 (12)	50 (13)	66 (14)	56 (14)	59 (10)	58 (15)	90 (22)	0 (0)	38 (9)	37 (12)	32 (9)	46 (10)	49 (10)	95 (22)	70 (16)	0 (0)	42 (9)	78 (12)	57 (9)	72 (10)	88 (10)	101 (22)	103 (16)	147 (41)	54 (10)	53 (14)	53 (14)	34 (9)	16 (3)	24 (7)	15 (3)	284 (51)	
127 (37)	168 (46)	226 (64)	295 (74)	395 (86)	574 (162)	479 (114)	33,333 (33,333)	166 (41)	263 (57)	21 (5)	21 (5)	21 (5)	21 (5)	21 (5)	21 (5)	812 (162)	680 (131)	680 (101)	812 (162)	680 (131)	680 (101)	812 (162)	680 (131)	680 (101)	117 (24)	225 (42)	375 (60)	582 (86)	722 (102)	734 (106)	645 (86)	5,988 (1,074)

保健指導対象者の絞込み画面へ

A: 受診勧奨判定値の者(受診勧奨判定値の者の喫煙者)  
 B: 保健指導判定値の者(保健指導判定値の者の喫煙者)

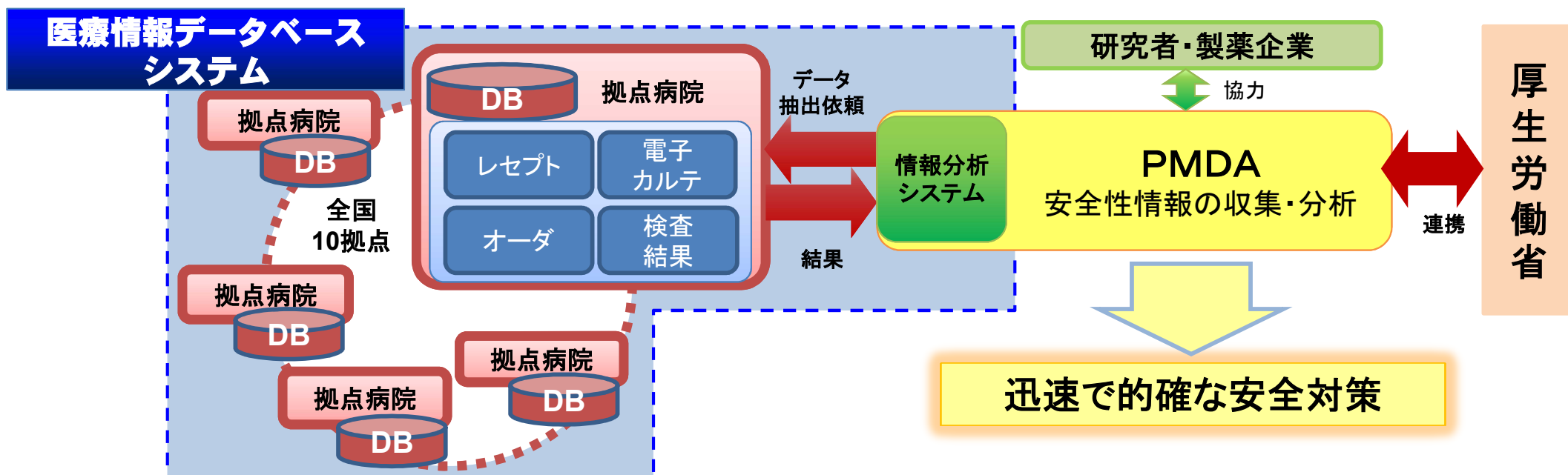
# 医療情報データベース基盤整備事業

- 目的 : 隠れた副作用の発見、副作用の定量的な把握 等
- 現状 : 1,000万人規模のデータ収集を目指し、10の協力医療機関にデータベースを構築し、(独)医薬品医療機器総合機構(PMDA)に情報分析システムを構築する事業を平成23年度より5年計画で実施中。

※データシステムの開発費: 20億円(国費1/2・PMDA(安全対策拠出金)1/2)

## ■今後の予定:

- 平成25年度中に10拠点病院へのデータベース構築を終了し、27年度まで試行を行いつつ、利活用のあり方について検討。
- 国民の健康寿命の延伸のために積極的に活用できるよう、拠点病院の拡充や地域連携の推進を図り、利活用できる十分な情報を確保する。



# 医療データ収集の基盤整備に関する研究(NCD等)

## 【これまでの取組】

- ・日本外科学会を中心に手術症例に関する登録事業(National Clinical Database(NCD))を2011年から開始(厚労科研で立ち上げ等を支援)。
- ・毎年100万例を超えるデータを収集し、分析を開始。

## 【課題】

- ・大規模かつ長期的にデータを収集する体制の構築が難しい
- ・内科領域を含めた他の分野でも臨床データの収集が必要となる

## ※ 今後必要とされる取組

医療の質を向上させるため、日々の診療行為、治療効果及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を、一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取り組みを支援。

(目標) 医療の質の向上・治療の標準化・国民の健康寿命の延伸

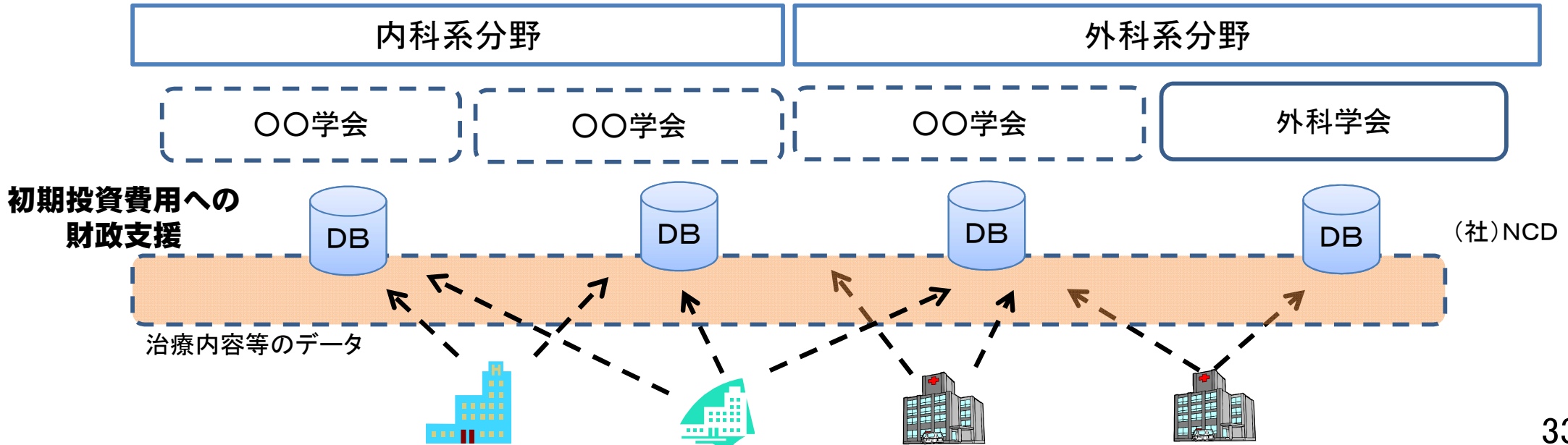
## 社会的な動向

### ・日本再興戦略

医療の質を向上させるため、関係学会等が、日々の治療結果及びアウトカムデータ(診療行為の結果)を、全国的に各分野ごとに一元的に蓄積・分析・活用する取組を推進する。

### ・社会制度改革国民会議(報告書抜粋)

より有効でかつ効率的な医療が模索される必要があり、そのためには、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的なデータ収集を行うことが必要である。



# 医療等分野における 番号制度の活用について

# 医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会

- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について、有識者で検討を行う。平成26年5月から7回にわたって議論を行い、同年12月に中間的にとりまとめを行った。

## 研究会設置までの経緯

- ・ 医療等分野における番号の活用等については、平成24年9月に、医療関係者、保険者、情報政策の有識者等による検討会のとりまとめで、「詳細な仕組みや利用場面を分かりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある」とされた。
- ・ 平成26年6月の日本再興戦略（閣議決定）では、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」とされている。

## 検討事項

- ・ 医療等分野における番号の具体的な利用場面
  - ①医療保険のオンラインでの資格確認
  - ②医療機関等の連携（地域レベル、複数地域間）
  - ③健康・医療の研究分野（追跡研究、大規模分析）
  - ④健康医療分野のポータルサービス
  - ⑤がん登録 等
- ・ 番号を活用した情報連携基盤、技術検証 等

## 構成員

飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
石川 広己	日本医師会常任理事
大道 道大	日本病院会副会長
大山 永昭	東京工業大学像情報工学研究所教授
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
金子 郁容	慶應義塾大学政策・メディア研究科教授【座長】
佐藤 慶浩	日本ヒューレット・パカード（株）個人情報保護対策室室長
霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
新保 史生	慶應義塾大学総合政策学部教授
田尻 泰典	日本薬剤師会常務理事
富山 雅史	日本歯科医師会常務理事
馬袋 秀男	『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会特別理事
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長
森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科特任准教授【座長代理】