

《報告》(4) 国民健康保険データヘルス事業における介護との連携について

① 国民健康保険データヘルス計画とは

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」で、全ての保険者に、医療レセプトの分析、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」の作成・公表・事業実施・評価等の取組みが求められることになり、その後健康増進法等の改正により義務づけられました。日野市国民健康保険も、平成28年3月に計画を策定し、糖尿病性腎症重症化予防を中心に、データヘルス事業を開始しました。毎年、国保連合会の評価を受けながら、PDCAサイクルに沿って、実施しているところです。

その後、特定健診実施計画と計画年度を揃えることとなり、平成30年3月に第2期データヘルス計画を策定し、現在はその計画に基づいて実施しています。

② データヘルス事業の具体例

(例1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

医師の治療に加えて、保健師又は看護師による食事や運動に関する支援プログラムに6か月間参加していただくことで、治療を効果的且つ効率的に進めて、人工透析に至るのを防止する事業です。

医療レセプトの情報から、糖尿病の治療をしている方を抽出し、処方されている薬から、病期が2期から3期の方を特定します。その中から、2年連続で腎機能(e-GFR)が低下している方を抽出し、さらに日野市内の医療機関に通院している方を対象者として、参加を呼び掛けています。

平成27年度から、平成29年度までに合計47名がプログラムを終了しましたが、現在までに人工透析に至った方はおりません。

(例2) ジェネリック医薬品への切り替え

先発医薬品をご使用の方に、医療レセプト情報から、その薬に求める一番の効能や形状(粉・錠剤・顆粒など)を特定し、現在ご使用中の医薬品に最も近いジェネリック医薬品を提案し、切り替えていただくものです。

平成29年度切り替えによる効果額は、年間で1億5,097万円でした。

その他、微量アルブミン尿検査、多受診者対策等があります。

③ 介護との連携について

国民健康保険で一定の成果があったため、介護予防にも応用していきたいと国は考えています。国民健康保険の努力支援制度というインセンティブ補助金の評価国目に、介護との連携を平成30年度から加わりました。

④ 日野市国民健康保険の医療レセプト分析による、介護予防関連情報

データヘルス計画策定のために、平成29年度に実施した分析から、「5.脳梗塞の発症予防・再発予防事業」と「11.ロコモティブシンドローム対策事業」を紹介します。

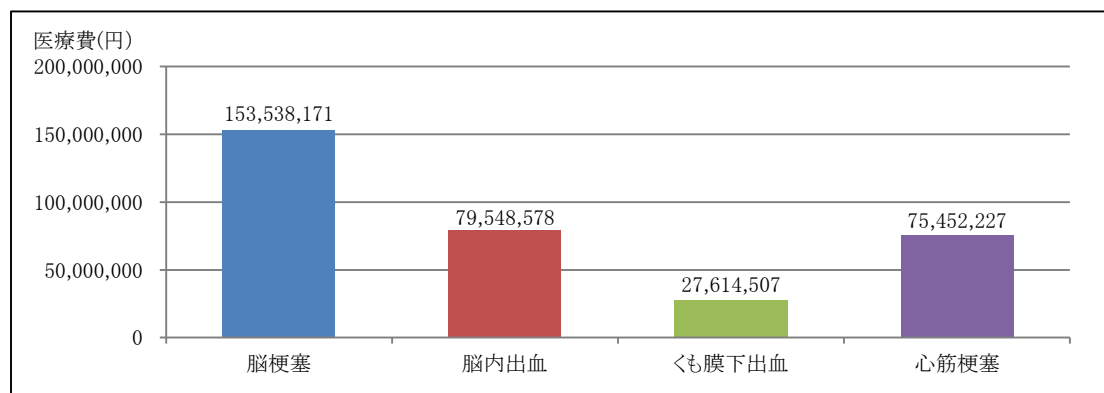
5. 脳梗塞の発症予防・再発予防事業

(1) 脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数

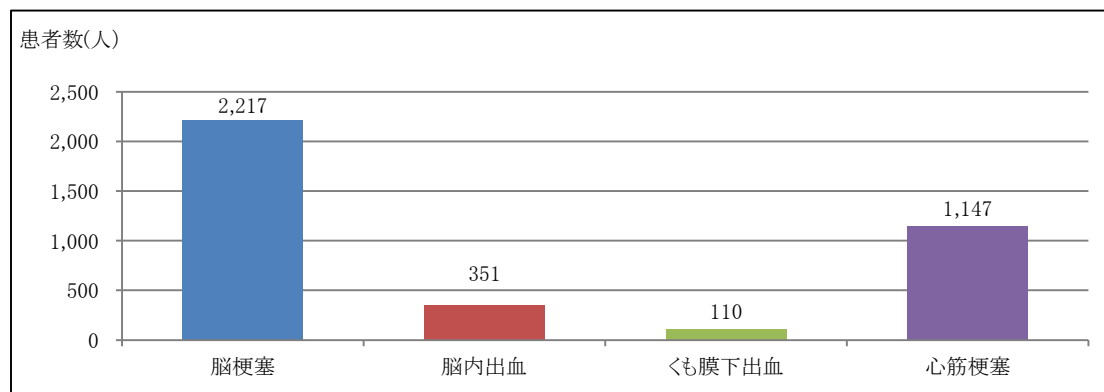
厚生労働省「平成25年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行う。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第1位となっている。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計する。生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられる。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	153,538,171	2,217	69,255
脳内出血	79,548,578	351	226,634
くも膜下出血	27,614,507	110	251,041
心筋梗塞	75,452,227	1,147	65,782

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」

「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

(2) 脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定

前項の分析結果より、患者数の多い脳梗塞は特に対策を行う必要のある疾病である。また、生活習慣に関連した疾患との関連性が強いと考えられるため、治療完了後も生活習慣に改善がみられない場合、再発する恐れが高い。再発を防ぐために適切な指導を行う必要がある。

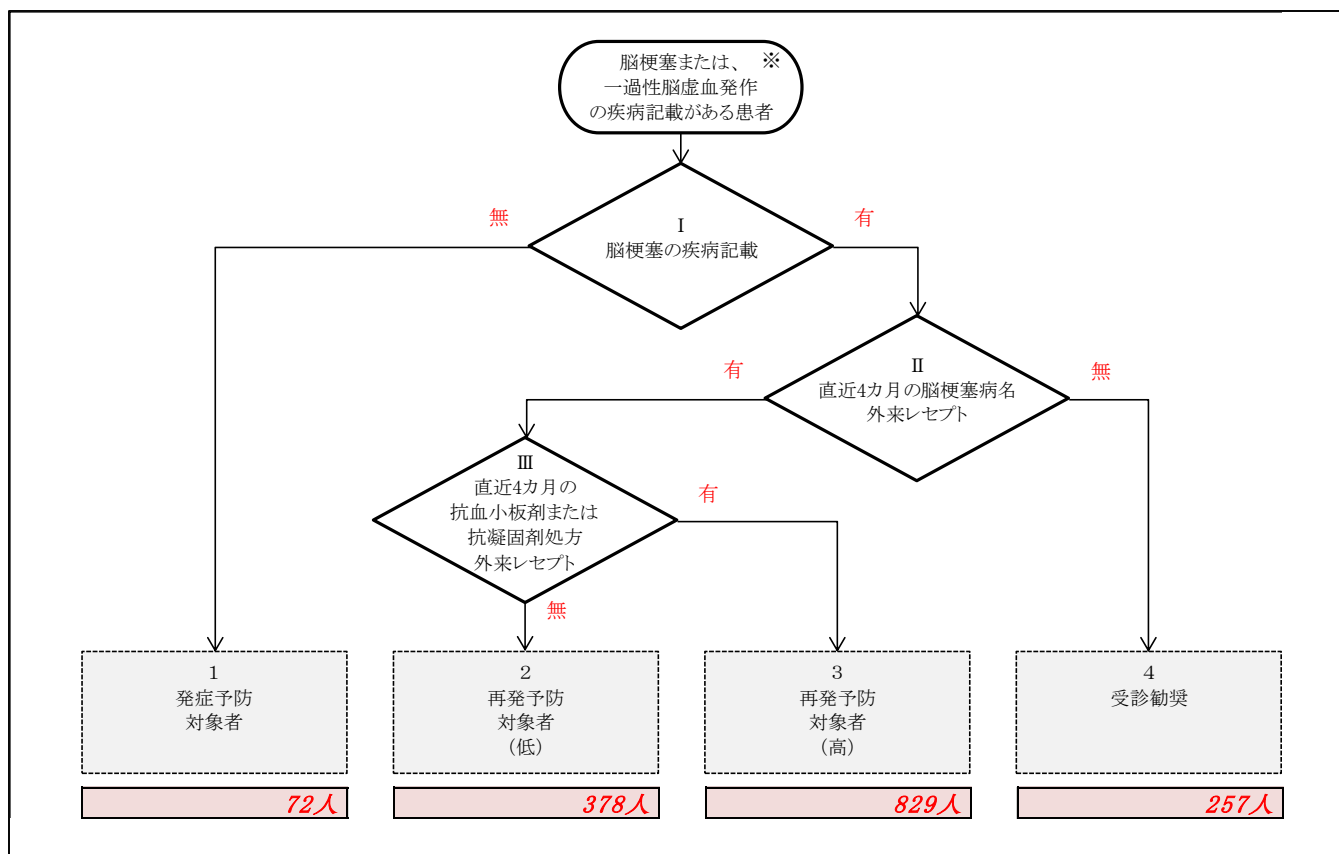
ここでは、レセプトデータより、過去に脳梗塞を発症した患者または一過性脳虚血発作を発症した患者に対し、疾病・処方医薬品・通院傾向を把握し、発症と再発を予防するための対象者分析を行う。

一過性脳虚血発作を発症した患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられるため、発症予防の対象者として分類する。(1. 発症予防対象者)

脳梗塞の疾病が確認される患者については、直近4カ月における脳梗塞の外来レセプトの有無を確認する。外来レセプトが有る場合、病院への受診は行われているため、再発予防の対象者とする。(2. 3. 再発予防対象者) その際「抗血小板剤または抗凝固剤」処方の有無により、優先度を設定する。

外来レセプトが無い場合、定期的な受診を促す。(4. 受診勧奨)

レセプトによる脳梗塞再発予防指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※脳梗塞または、一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者…入院中の恐れがあるため、直近4カ月の脳梗塞の入院レセプトがある患者は除く。

(3) 適切な指導実施方法の確立

脳梗塞は生活習慣病に関連した疾病であるため、生活習慣を改善する指導を行うことで、再発のリスクを減少させることができると考えられる。

ここでは、データ分析会社及び保健指導実施会社への業者委託を前提とした、実施例をひとつの方法として説明する。業者委託のメリットは、準備と人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果が実証されていること等である。

以下に示すのは、指導実施方法のフローである。

まず、保険者はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。データ分析会社は受領したデータから脳梗塞発症予防・再発予防に適切な指導対象者を特定する。その後、データ分析会社は、保健指導実施会社へ指導を委託する。保健指導実施会社の保健師・看護師は、対象者に対し、同意の取得を行い、面談・電話にて指導を行う。保健指導実施会社は指導結果を分析会社に提出し、データ分析会社はこれらデータとレセプト、健診データ等を使用し分析を行う。分析結果を保険者へ報告する。

(4) 成果の確認方法

次に、保健指導成果の確認方法について述べる。ここでは、前項に引き続き、データ分析会社及び保健指導実施会社への業者委託を前提とした、実施例を説明する。事業の評価は以下の通り、客観的な検査値の推移、指導対象者、つまり患者本人の評価、指導を行った保健師・看護師の指導記録により行う。

成果の確認方法(脳梗塞の発症予防・再発予防事業)

	評価基準	方法	詳細	頻度
①	検査値の推移	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	項目は「収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、空腹時血糖、HDL、LDL」	3カ月に1回記録 (患者に提供してもらうので持参が無い場合は記録できない)
②	患者本人の評価	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	3カ月に1回実施
③	保健師・看護師の指導記録	指導時に生活習慣をヒアリングする。食事・運動に関する問題点を指導、及び目標を設定する。	患者に合った指導を行う。	3カ月に1回報告

11. ロコモティブシンドローム対策事業

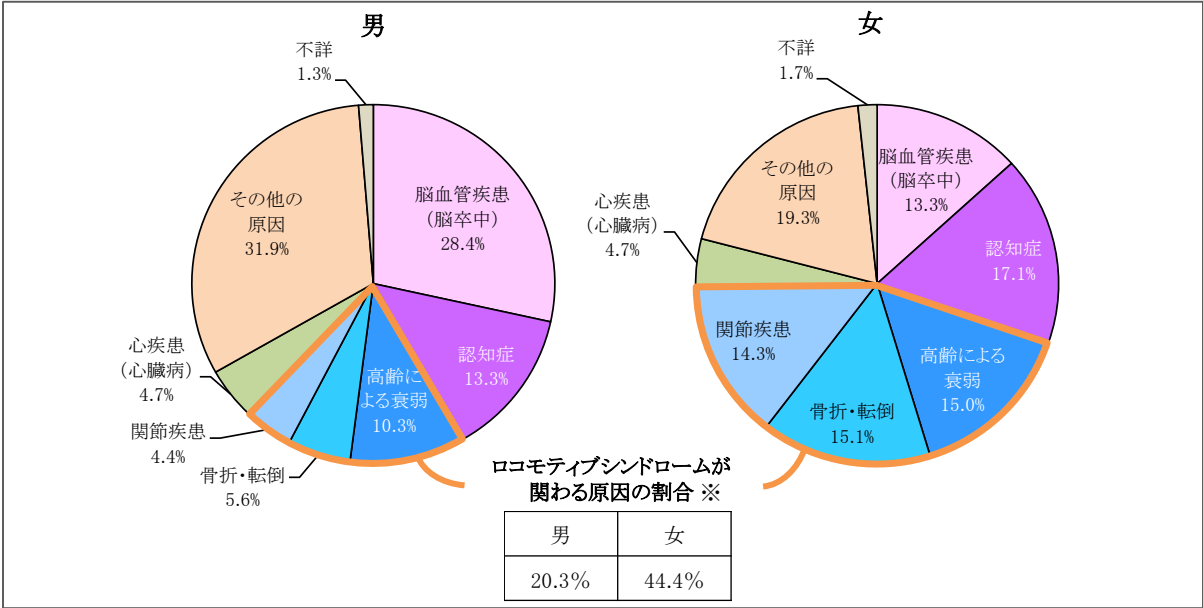
ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成19年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいう。和名は「運動器症候群」である。自立度が低下し、要介護状態となる危険性が高い。

増え続ける要介護人口の歯止めとして、ロコモティブシンドローム対策の必要性は極めて高い。

ここでは、「ロコモティブシンドロームの現状」として、全国における「介護が必要となった主な原因とロコモティブシンドロームの関係」を示し、続けて「ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態」、「適切な指導実施方法の確立」、「成果の確認方法」について明確にする。

(1) ロコモティブシンドロームの現状

[全国] 性別にみた介護が必要となった主な原因の構成



出典:「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成25年
※「高齢による衰弱」は、ロコモティブシンドローム原因疾患であるサルコペニアが原因のひとつであり、運動器障害との関連があることからロコモティブシンドロームが関わる原因に加えている。

[全国] 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総 数	脳血管疾患(脳卒中)	18.5	認知症	15.8	高齢による衰弱	13.4
要支援者	関節疾患	20.7	高齢による衰弱	15.4	骨折・転倒	14.6
要支援1	関節疾患	23.5	高齢による衰弱	17.3	骨折・転倒	11.3
要支援2	関節疾患	18.2	骨折・転倒	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中)	21.7	認知症	21.4	高齢による衰弱	12.6
要介護1	認知症	22.6	高齢による衰弱	16.1	脳血管疾患(脳卒中)	13.9
要介護2	認知症	19.2	脳血管疾患(脳卒中)	18.9	高齢による衰弱	13.8
要介護3	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	23.5	高齢による衰弱	10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	30.9	認知症	17.3	骨折・転倒	14.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	34.5	認知症	23.7	高齢による衰弱	8.7

出典:「国民生活基礎調査」厚生労働省 平成25年

(2) ロコモティブシンドロームの原因疾患と患者の実態

日野市国民健康保険におけるロコモティブシンドローム原因疾患のレセプトが存在する患者数を示す。40歳以上の男女が対象者である。

条件設定による指導対象者の特定(ロコモティブシンドローム)

I. 条件設定による指導対象者の特定

原因疾患のレセプトは存在し、候補者となった患者数

6,370人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

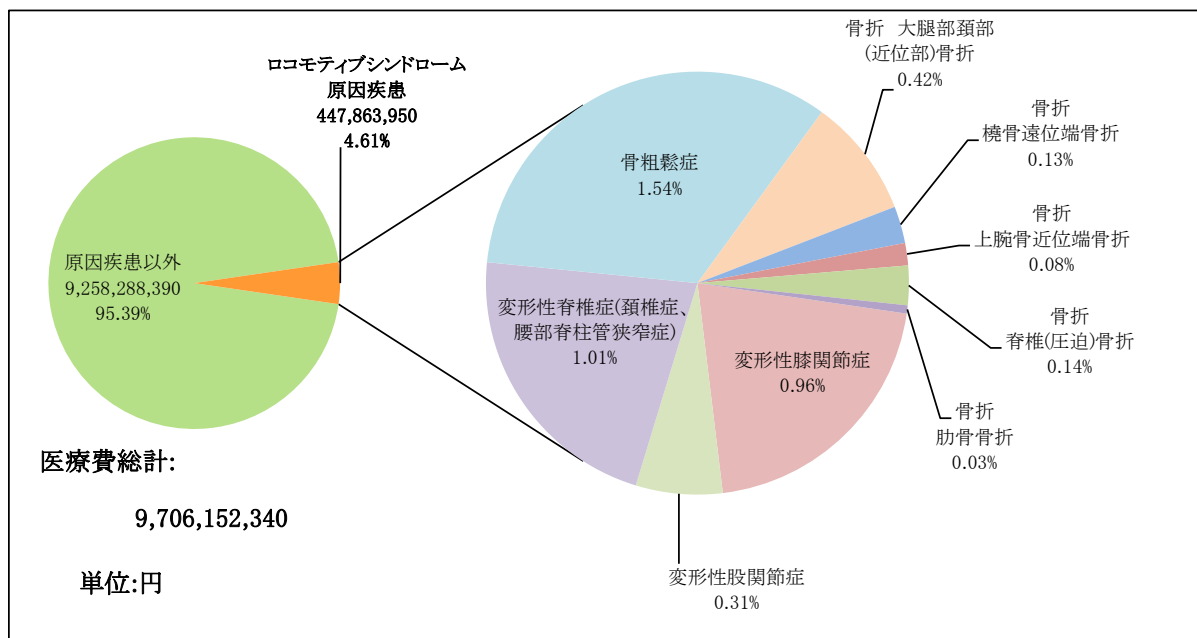
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド2010(日本整形外科学会 編)」に基づき、データ分析会社にて以下関連疾病を選定。

※原因疾患…変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折(大腿部頸部(近位部)骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊椎(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア

※サルコペニア…筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費をグラフにて示す。医療費総計の約4.61%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれる。

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況



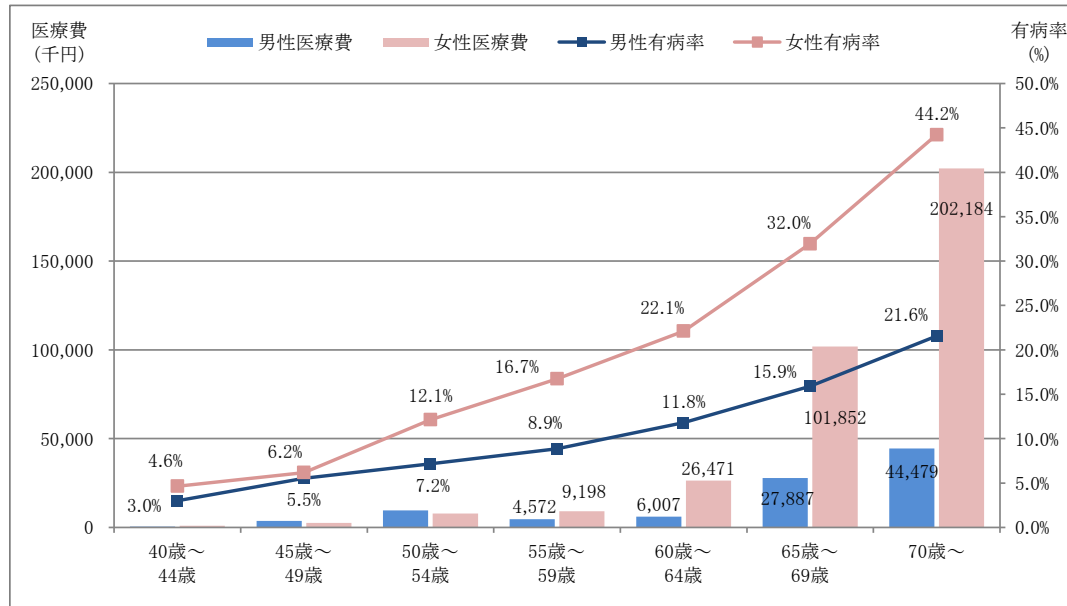
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費を以下に示す。加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大している。特に女性が多いため、女性への対策を図ることがロコモティブシンドローム原因疾患医療費削減に有効と考えられる。

年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。対象年齢は40歳以上。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(3) 適切な指導実施方法の確立

データ分析会社への業者委託を前提とした実施例を、ひとつの方法として説明する。指導実施方法のフローは以下の通りである。

保険者はレセプトデータ等をデータ分析会社へ提供し、データ分析会社は受領したデータからロコモティブシンドローム対策事業に適切な対象者を特定する。保険者はこれら対象者に対し、本事業の案内及び運動機能測定会への参加を促す通知を行い、測定会を実施する。測定会参加者は自宅にて3カ月間、ロコモティブシンドローム対策の簡易な運動を実施する。運動期間終了後、保険者は終了測定会を実施し、その結果を分析会社に提出する。データ分析会社はこれらのデータとレセプトデータ等を使用し分析を行い、分析結果を保険者へ報告する。

(4) 成果の確認方法

成果の確認方法については、測定会の参加者数より測定会参加率を算出する。また、自宅での運動実施者について、測定会における数値を基に運動機能改善率を算出する。さらに、レセプトを使用し、自宅での運動実施者と非実施者の翌年度における原因疾患医療費を確認する。