平成27年6月4日
国立保健医療科学院

特定健診・特定保健指導の具体的な事業評価の支援（国保連合会の事例）

仙台白百合女子大学
宮城県国民健康保険団体連合会
鈴木　寿則

略　歴

平成14年　「全疾病分析」事業に関係

平成19年　宮城県国保連 全疾病分析研究員
保険者に対する疾病分析、医療費分析の支援
宮城県の国保医療費、受療率などの冊子作成

平成22年　仙台白百合女子大学　着任
宮城県国保連合会 疾病分析等専門員　兼任

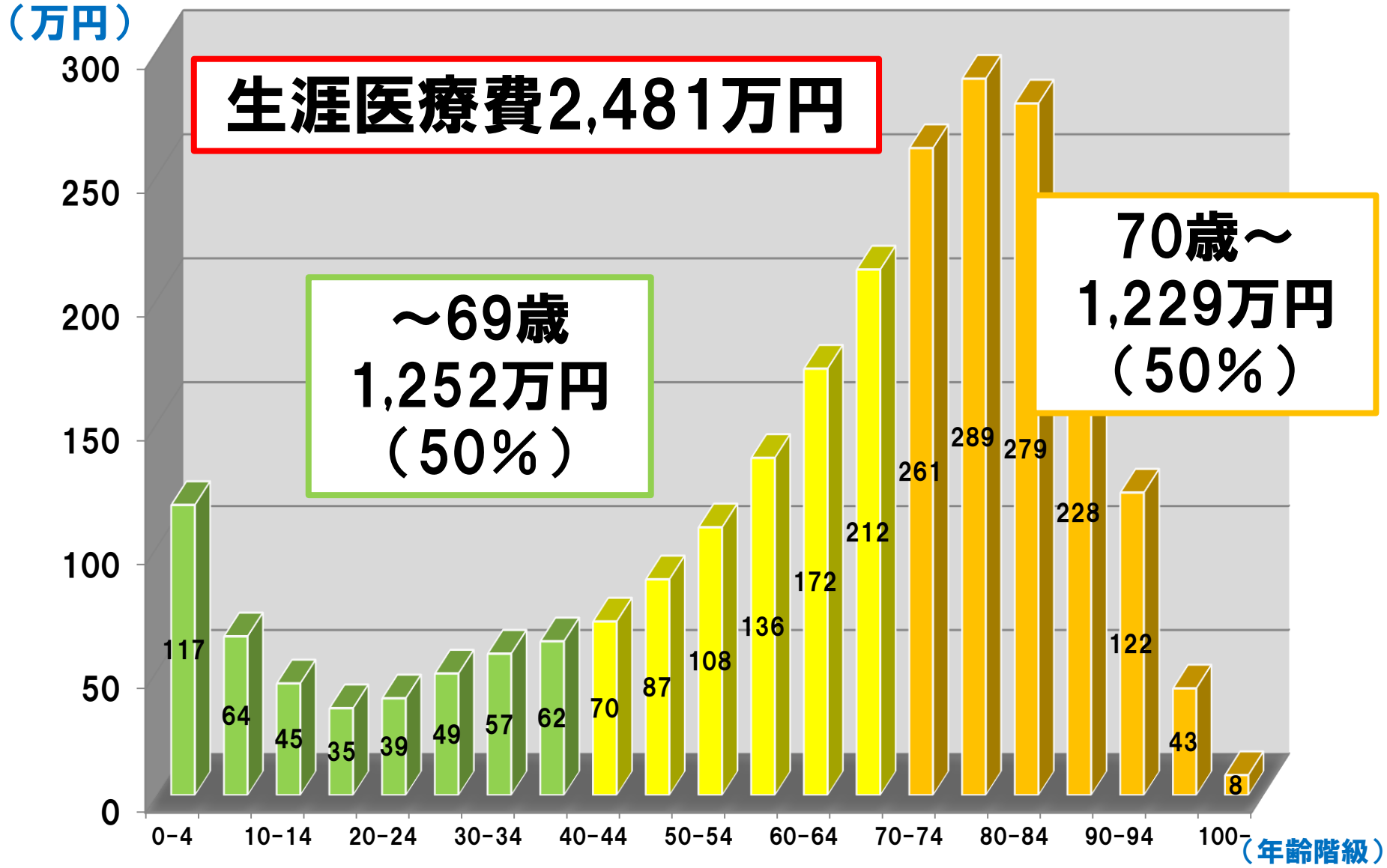
現在
国保中央会 ワーキンググループ委員
協会けんぽ宮城支部健康づくり推進協議会委員

はじめに

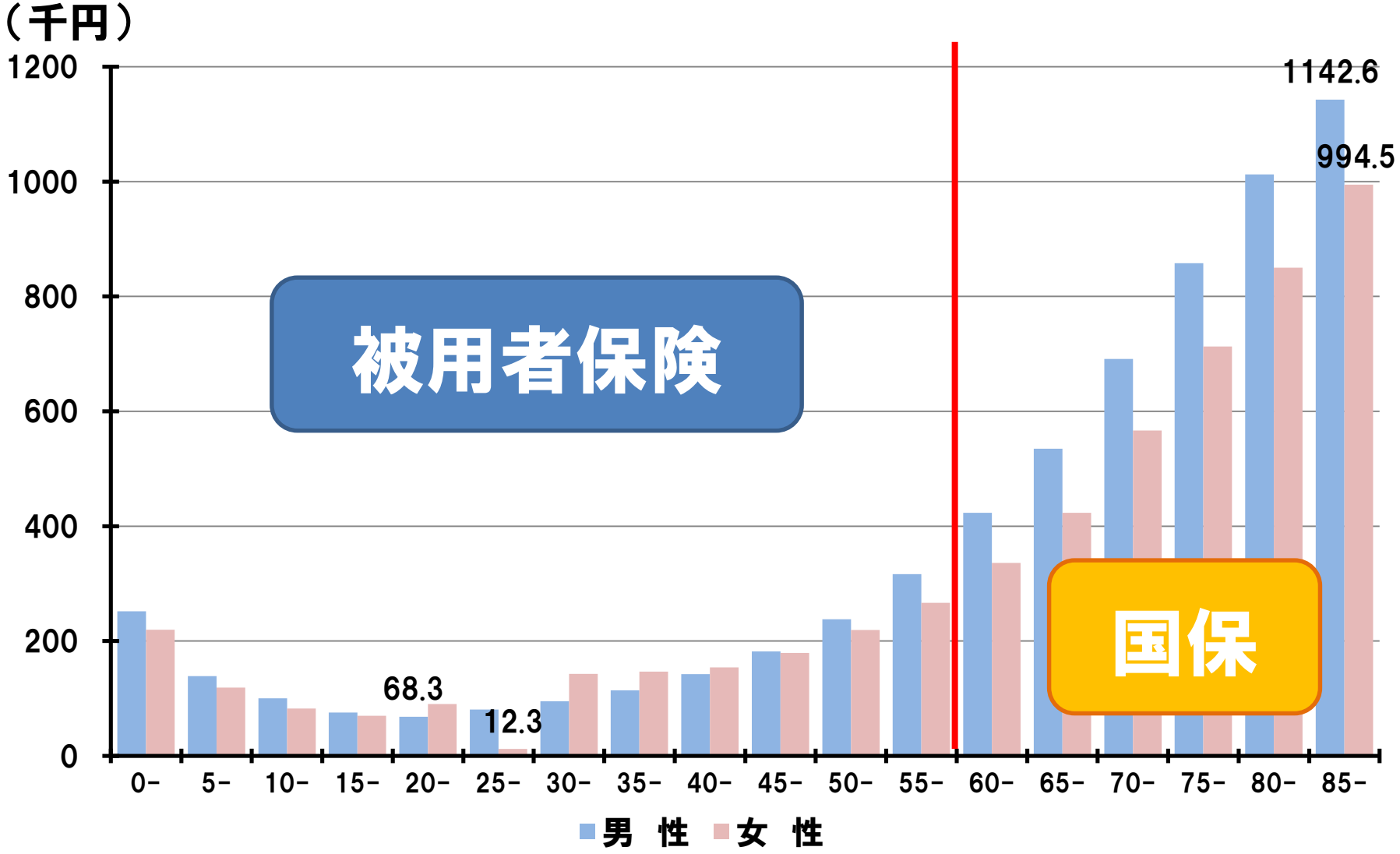
国保連合会による分析支援の必要性

～医療費を取り巻く現状～

生涯医療費（平成23年度）



１人あたり国民医療費　性・年齢階級別



（厚生労働省『平成24年度国民医療費の概況』2014年）

住民と保険者のニーズ

地域住民・被保険者

住民が健やかに住みなれた地域で暮らす。

保険者（市町村等）

健やかに暮らせる地域づくりの支援

・さらなる高齢化の進展

・住民の健康管理等によって健やかに暮らせる地域づくりを支援する。

国保・介護保険の安定的運営

・少ない保険料負担で、国保・介護サービスを

都道府県・国保連合会

住民や保険者（市町村等）が求めるものへの対応

国保連合会将来構想検討会（平22）

今後の急速な高齢化の進展

健やかに安心して暮らせる地域づくり
地域に密着した業務のノウハウを活用
今後の地域づくりに役立つ更なる業務拡充

健やかに暮らせる地域づくりの支援

連合会が健やかな地域づくりを積極的支援

今後の予定

社会保障・税一体改革
生活習慣病、介護、重症化の予防
保険者を支援するKDBの活用

宮城県国民健康保険団体連合会
市町村における支援について
レセプトデータ利活用モデル事業

モデル事業のながれ（１）

モデル事業の趣旨

宮城県独自の全疾病分析システム等を用いて、レセプトデータ、健診データ等を活用し、市町村等の**疾病構造・医療費構造**を把握する。

そこから，保険者の**効果的な特定健診・保健指導の実施**、予防事業、医療費の適正化に向けた保健事業に役立てることができるよう支援を行う。

実施主体と事業内容

　宮城県内の市町村等から選定した市町村（モデル市町村）と宮城県国保連合会が共同で実施する。

事業内容

　特定健診・特定保健指導対策に関する事業とし、レセプト分析をとりいれる。

事業内容の設定

　国保連合会と協議し、事業を計画する。

モデル事業のながれ（２）

モデル事業の年間標準スケジュール

３月　モデル事業の事前打ち合わせ

５月　レセプトの基礎知識

　　医療費の状況、特定健診・保健指導の状況

　　医療費分析等の打ち合わせ

６月　分析システムの概要・操作説明

　　事例紹介、分析依頼内容の検討

１０月　依頼された分析についての結果・考察

１２月　国保・保健関係者研修会事例発表

モデル事業での疾病分析・医療費分析

　専門員が、市町村との協議・依頼に基づき、統計ソフトを用いて、疾病分析・医療費分析を行う。
　保険者の依頼内容については、事業をすすめていく過程で、ある程度、保険者の実態状況を把握した上で検討を行う。

連合会としての立場

　「この分析をすべきだ」、「ここが健康課題だ」とは決して決めつけない。

保険者における健康課題の把握

これまでの保健活動を振り返る

市町村の保健師、栄養士が、これまでに行ってきた事業や活動のなかで、**感じている、または把握している課題や問題はなにか**。それを踏まえた話し合いを行う。

「うちの町では・・・」

高血圧症が多いんですよ
喫煙者が多く、飲酒量が多いんですよ
人工透析が多いから医療費が高いんですよ

健康課題の把握

健康増進計画等と照らし合わせ、自分たちの印象が市町村等の方向性と合致しているのか。健康増進計画は、現在の地域住民の健康課題を的確にとらえているものかを確認する。

宮城県国保連合会による冊子の発行

冊子「全疾病分析事業」

毎年３月（平成１９年～現在）に配布

宮城県内すべての被保険者の受療率（糖尿病・高血圧症・脂質異常症・脳血管障害・心疾患）比較している。

モデル事業における基礎分析

打ち合わせにおける分析結果の提示

事業を実施する市町村等の医療費等の概要を分析し、その結果を提示する。

１．国保加入者の医療費構造

入院・入院外別にレセプト件数、受療者数（人）、医療費（調剤費用を含む）、１人あたりの医療費等を明らかにすることで、**保険者の全体像，状況を把握する**ために分析する。

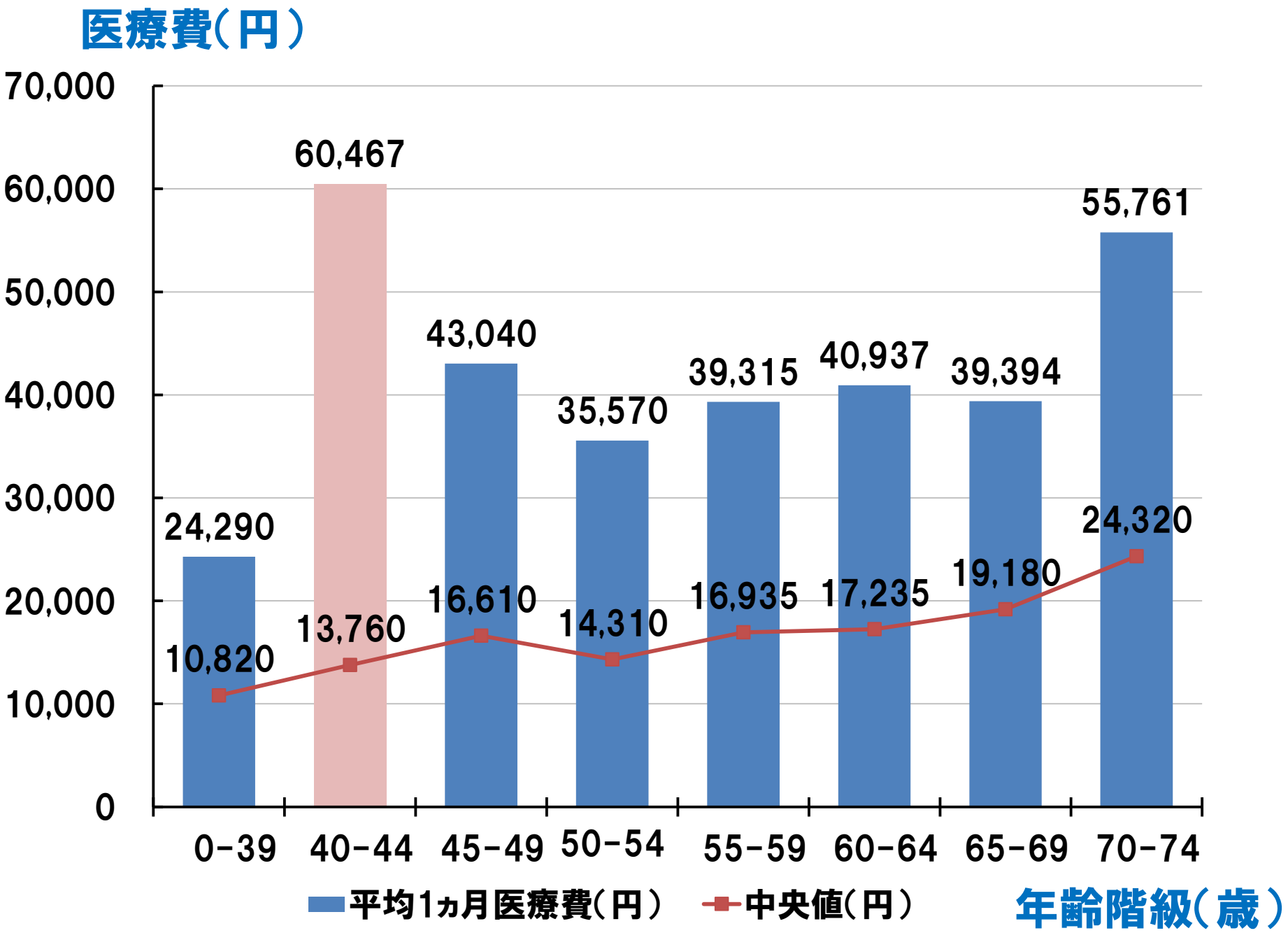
「1ヵ月で〇〇億円の医療費です。」

A町の国保加入者数	9,851人
レセプト件数	7,943件
受療者数	5,572人
受療率	56.6%
医療費（1ヵ月）	
医科・歯科のみ	1億7,605万8,010円
医科・歯科・調剤	2億1,343万3,230円
1人当たり医療費	4万484円
最大値（最大費用）	312万410円
レセプト件数	
1人あたり件数	1.51件
最大値（最多件数）	9件

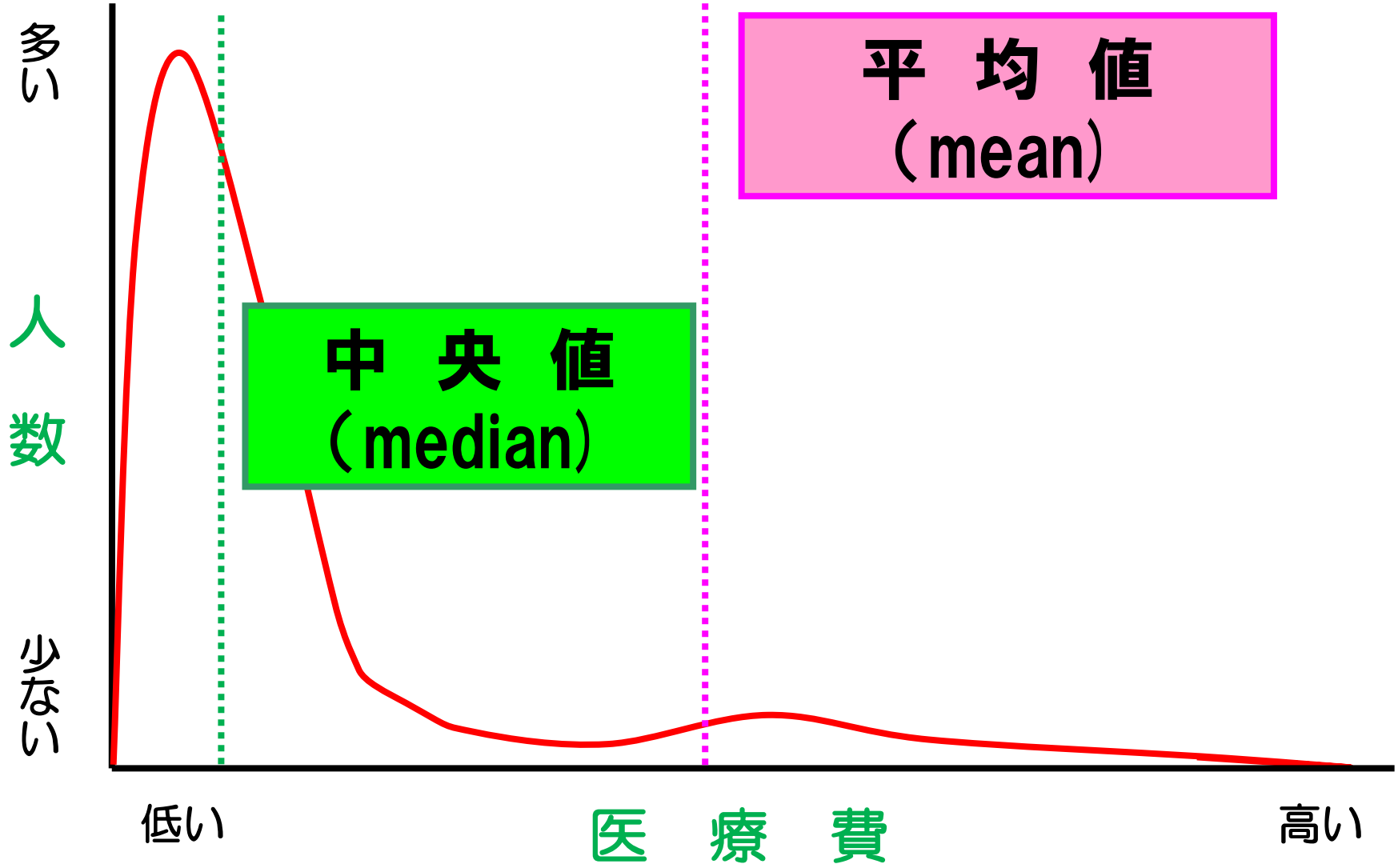
2. 年齢階級別医療費

医療費が高い年齢層はどこか。
医療費の傾向を明らかにし、予防の重点化を図るべき年齢層の検討を行う。

医療費の平均値を算出するだけではなく、中央値を検討することで、一般的な特徴を把握する。

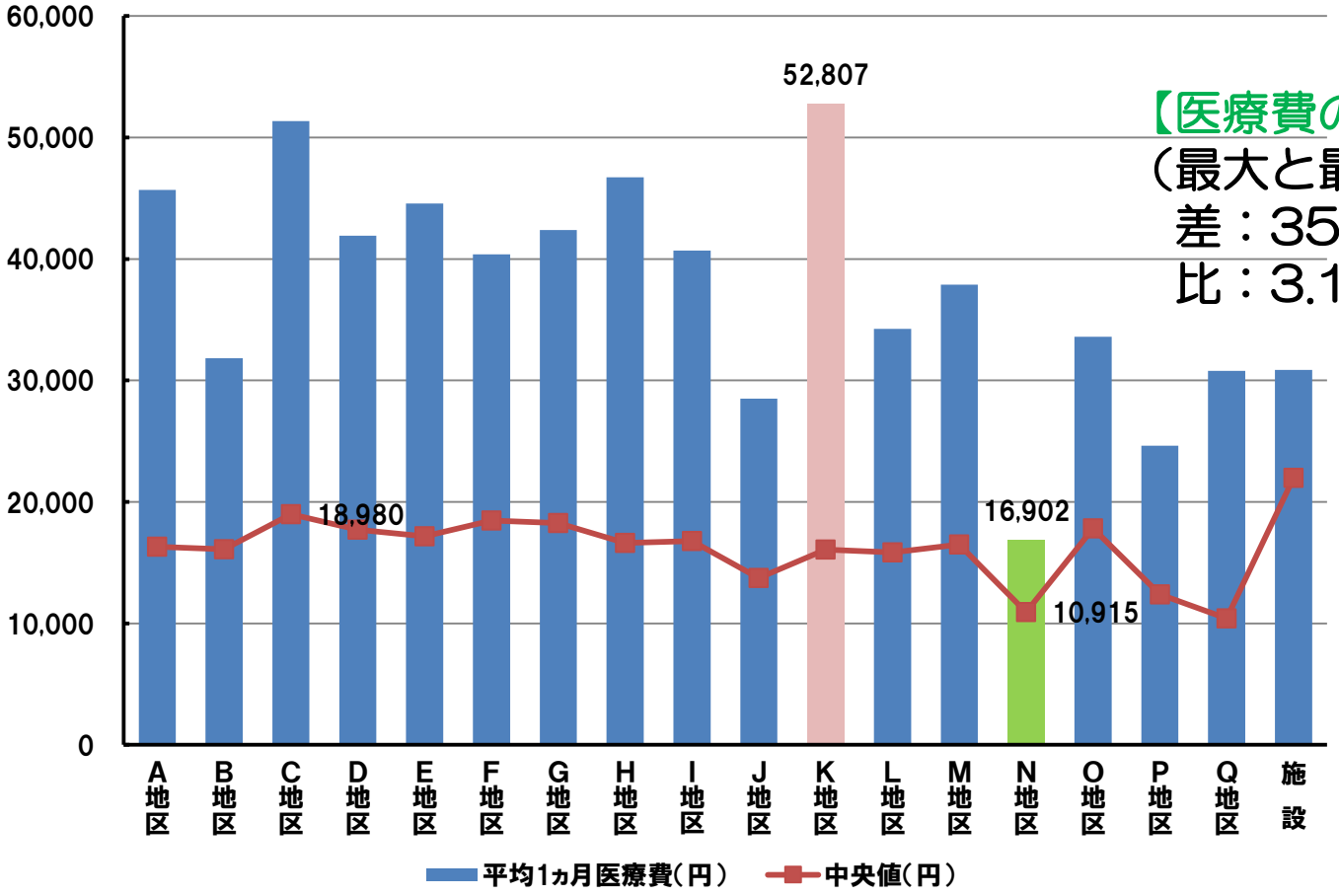

医療費(円)
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
60,467
55,761
43,040
39,315
40,937
39,394
35,570
24,290
24,320
19,180
16,610
16,935
17,235
14,310
13,760
10,820
0-39
40-44
45-49
50-54
55-59
60-64
65-69
70-74
平均1ヵ月医療費(円)
中央値(円)
年齢階級(歳)

医療費の構造



3．地域別医療費

事業を実施する市町村等の地域別医療費等の概要を分析し、その結果を提示します。



【医療費の地域格差】
（最大と最少）
差：35,905円
比：3.12（倍）

分析結果を踏まえた町との話し合い

レセプト分析の結果

C地区が平均医療費、中央値が高い。

一方で、N地区は低い結果となり、**明らかな地域格差**が生じていた。

受療率の地域格差

要因、その背景にあるものは不明。

なぜ、高くなったのか、他の地区と比較し、**その地区には特徴があるのか**を話し合う。

今後の分析の方向性をかたち作る。

農村部，新興住宅団地か

　加入している医療保険の種類、人口構造も違ってくる。その結果、高齢者が多い地区では、当然、疾病の保有率が高くなるに伴い、受療率および医療費も高くなる。

医療提供機関と地理的要因【医療アクセス】

　病院などが近くにあり、被保険者にとって、受診しやすい環境にあれば、受療率（または医療費）が高くなる。

4. 結果等を踏まえた方向性

地域格差（地域別医療費）の検証

学区別の観点から地域特性を検討

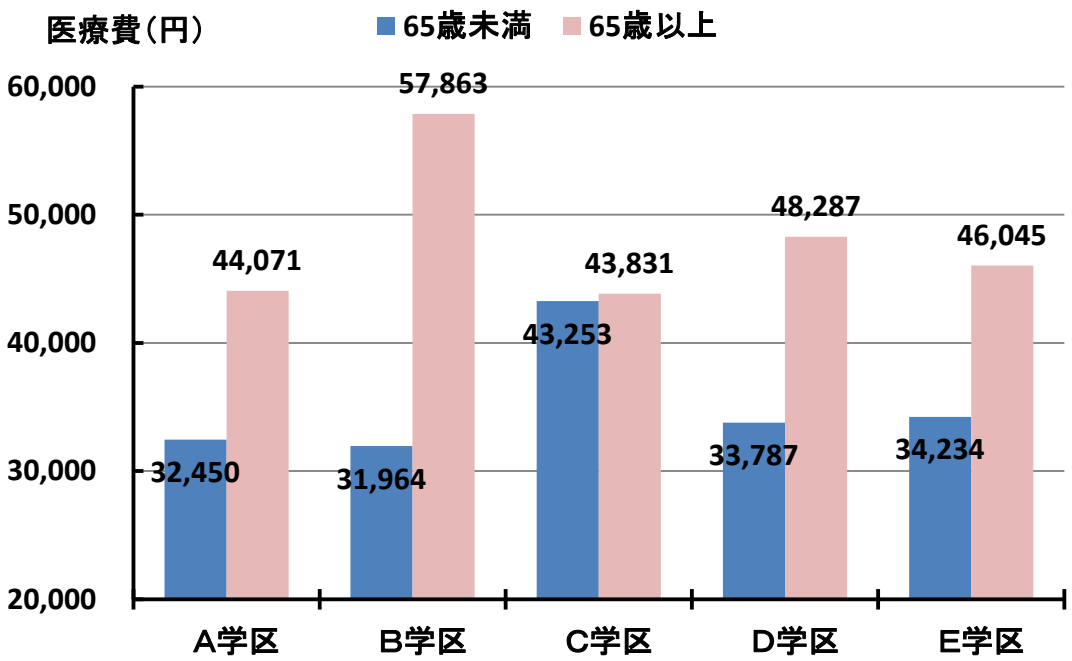
学区・・・生活習慣などの地域特性が、より顕著になるのではないかと考えられる。

「学区」・・・レセプト情報の「地域コード」をまとめて分類。

さまざまな観点からの分析

学区別医療費を65歳未満・以上と区分し比較を行い、検証する。

学 区 名	65歳未満		65歳以上	
	平均1ヵ月医療費(円)	(95%信頼区間)	平均1ヵ月医療費(円)	(95%信頼区間)
A学区	32,450	(23,226－41,674)	44,071	(30,145－57,998)
B学区	31,964	(23,091－40,837)	57,863	(46,021－69,705)
C学区	43,253	(33,885－52,620)	43,831	(31,767－55,894)
D学区	33,787	(23,788－43,787)	48,287	(35,912－60,663)
E学区	34,234	(20,128－48,340)	46,045	(23,455－68,636)



医療費の格差

【B学区】
差:25,899円
比:1.81(倍)
⇒総合病院があるが，診療所数が最少である。

【C学区】
差:578円
比:1.01(倍)
⇒診療所数が最多で，就学援助認定者数が最多である。

5. レセプト分析から保健事業への展開

特定健診の受診率，特定保健指導の実施率向上

分析から、高額医療費の国保加入者は，ほとんどが特定健診未受診者であることが分かった。そこで、受診勧奨の強化を「**第2次健診実施計画**」に盛り込む。

医療費適正化について

高額医療費となる疾病は、脳血管疾患，基礎疾患として高血圧症であった。また、脳血管疾患は，国保のみならず後期高齢者医療においても高額となっていることから、平成25年度より**町の脳検診助成の対象を45歳から40歳に引き上げる**。

その他のニーズ

モデル事業の実施

平成19年～　レセプト利活用の支援事業
市町村等・・・レセプト分析に基づく事業

専門員として要望に基づく分析

糖尿病・高血圧について（健診との突合）
歯科医療費について（健診との突合）
医療費の経年変化について
地域診断・地域格差について
がんについて
「とりあえず何かやってほしい」について

連合会による分析のまとめ
モデル事業以外の情報提供

冊子の発行

平成19年～　宮城県の全市町村・国保組合

糖尿病、高血圧症などの疾患の受療率

年齢調整受療率、経年変化を分析

市町村のインセンティブを上げる。

ほかの市町村との比較

保健事業の優先順位を決める参考

市町村の実情

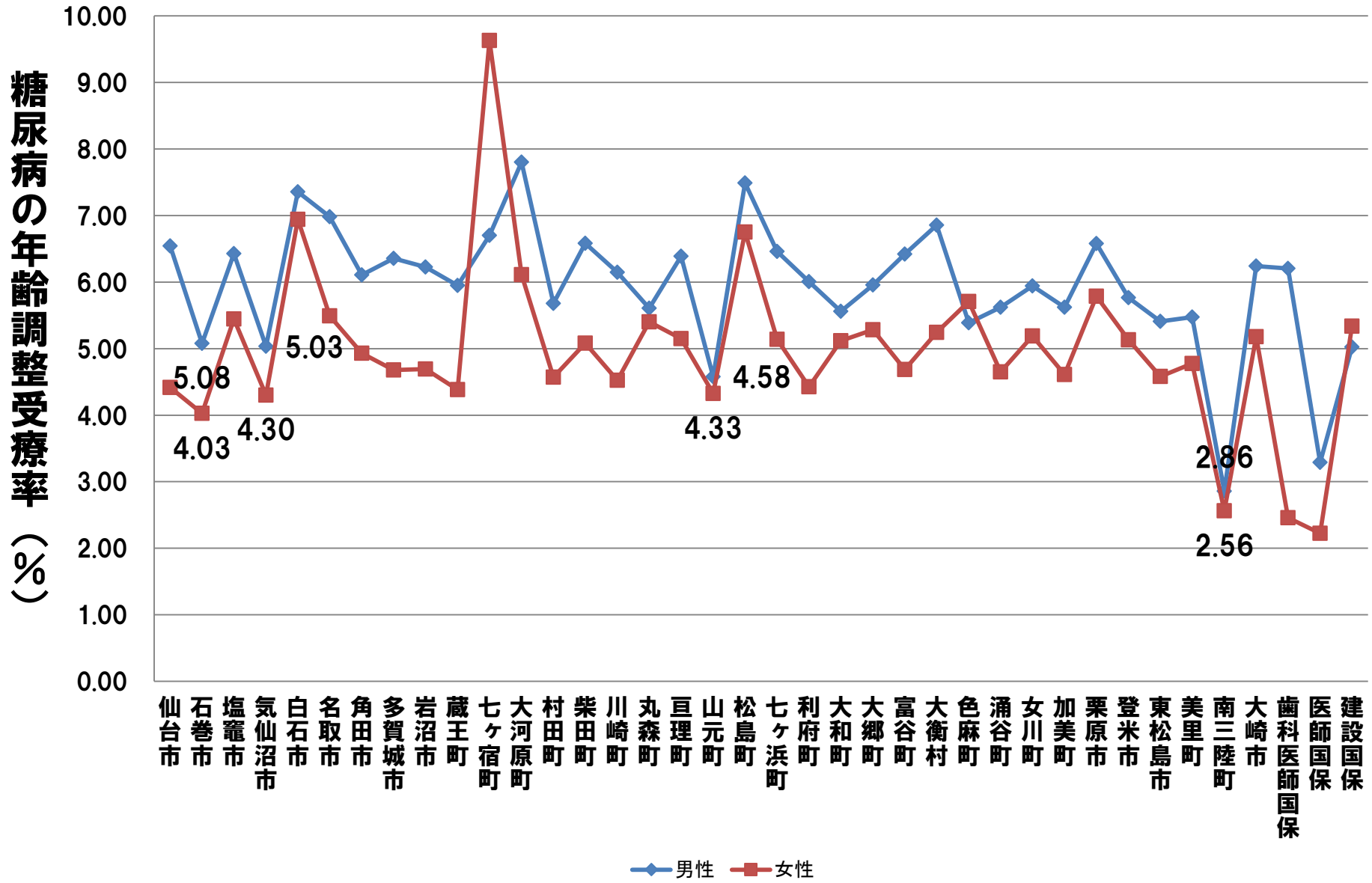
事務職・・・異動あり、専門職・・・異動しない

机の中で眠る場合もある。

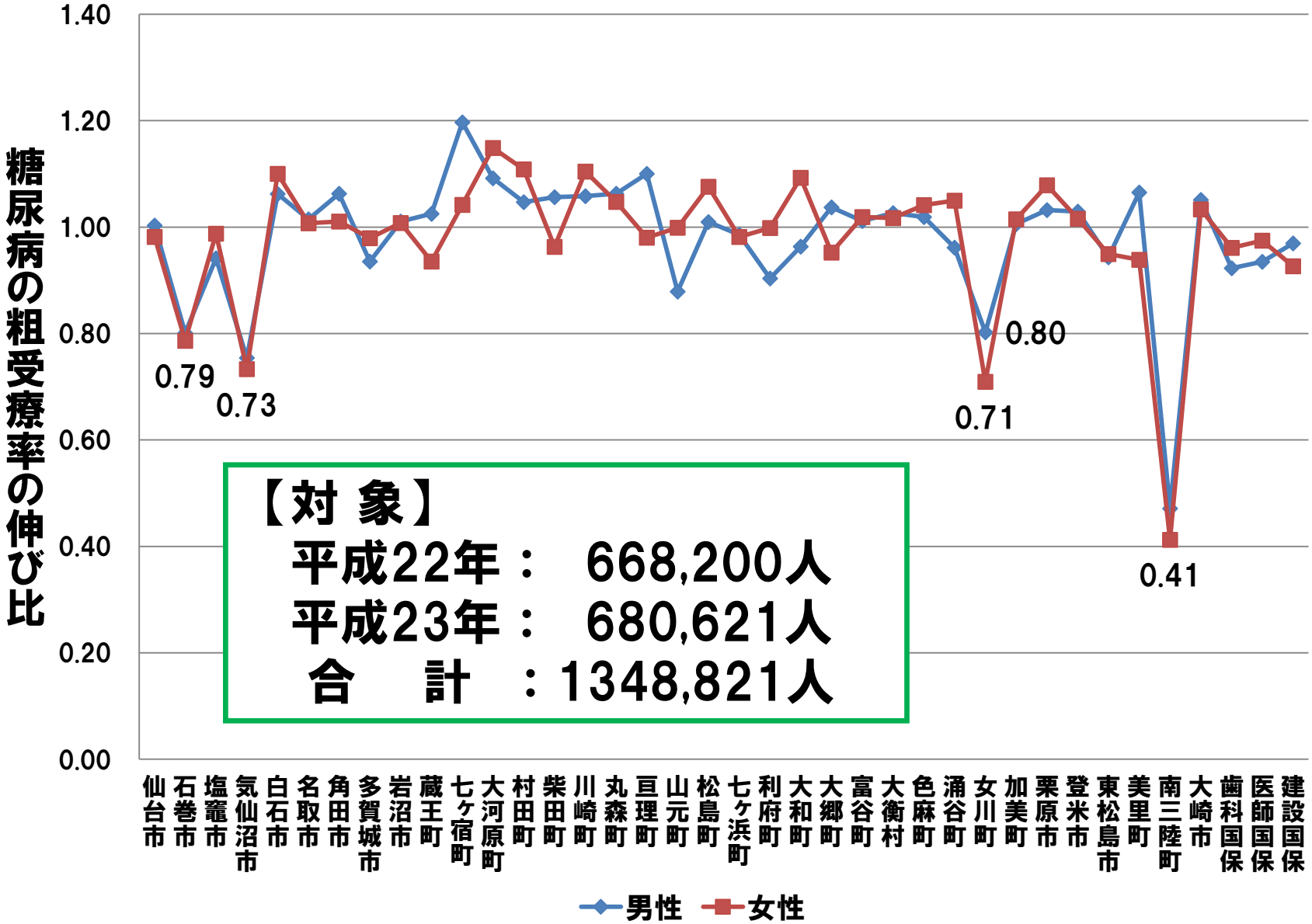
レセプトデータ利活用の地道な布教活動

「すべては被保険者のために」と勇気づけ

平成23年　糖尿病の年齢調整受療率



糖尿病の受療率の変化



【対 象】

平成22年： 668,200人

平成23年： 680,621人

合　計 ：1348,821人

宮城県国保　データの突合による分析

平成20年度 特定健診　健診データ

受診者　19万2,048人

突　合

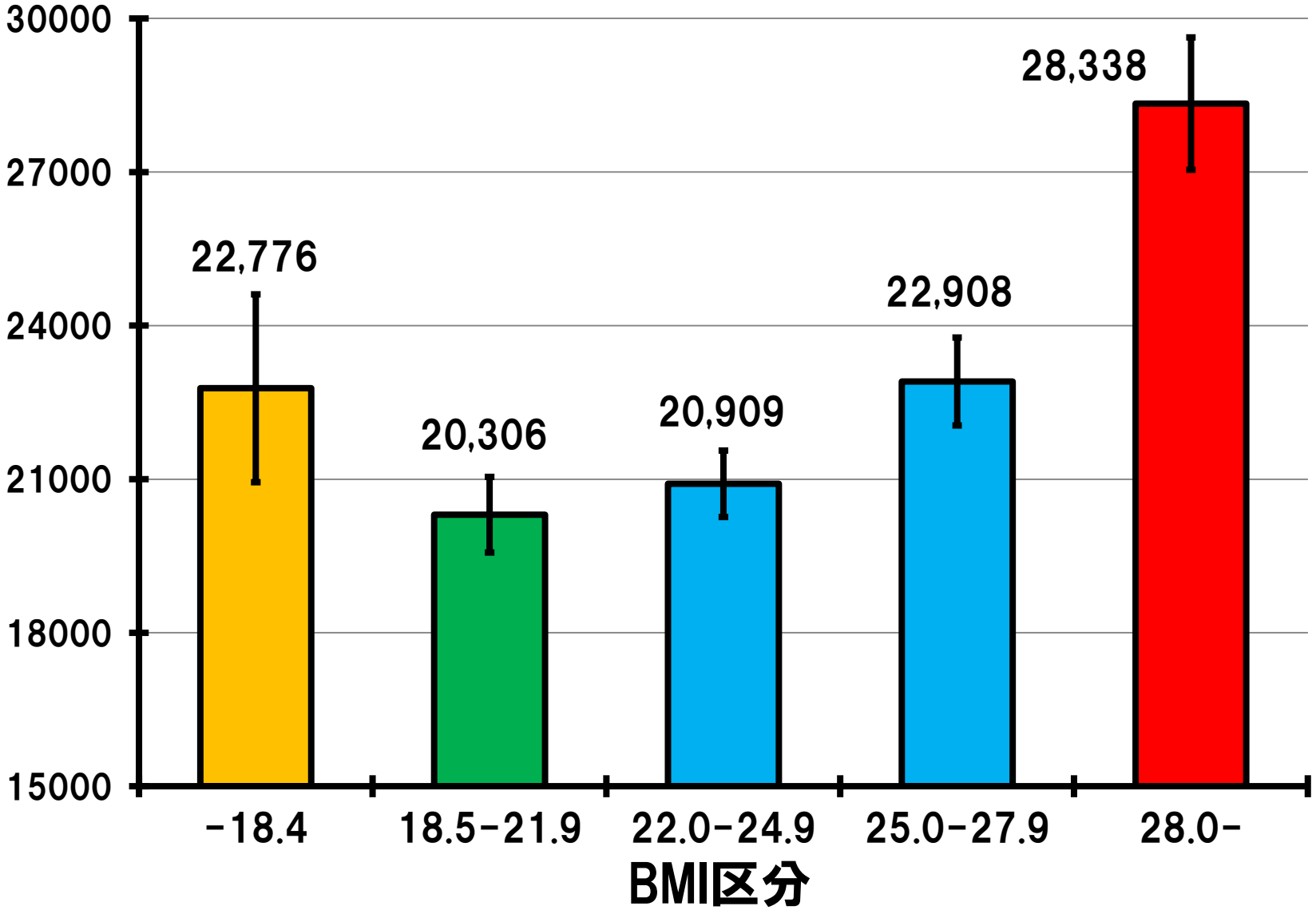
平成22年5月（2年後）
国保レセプトデータ
国保加入者52万2,603人

分析対象者
19万2,048人

県医療機関受療者
34万9,452人

（平成26年　全国国保地域医療学会　発表）

BMI区分別　1人あたり1ヵ月医療費



分析に対する様々な考え方
データヘルス計画に向けて

市町村に求められるもの

1. データの分析

これまでの保健事業を振り返ってみる。
客観的なエビデンス
平均値、中央値、標準偏差など
何を分析するのか。「見えるか？」

2. 分析結果を読み取る

分析の結果、何がわかったのか。
わかるためには、どのような分析を行うのか。
専門職のみならず、事務職の視点も必要となる。
どのような目的で分析をしたか。「分かるか？」

国保連合会に求められるもの

1. データの分析「見えるか？」

分析をするためのデータの所在、KDBの操作

⇒事務局としての連合会の役割

分析方法の妥当性、効果的な集計の提言

⇒連合会、支援・評価委員会の役割

2. 分析結果を読み取る「分かるか？」

分析結果からどのようなことが言えるのか

⇒保険者の考えを最大限に尊重

明らかに解釈が違っているもの

⇒支援・評価委員会からの提言

日本移民にみるがんの変化

日本人の環境要因の影響の大きさ

米国などに移民した日系人のがんのパターンを調べる(1960年頃)。

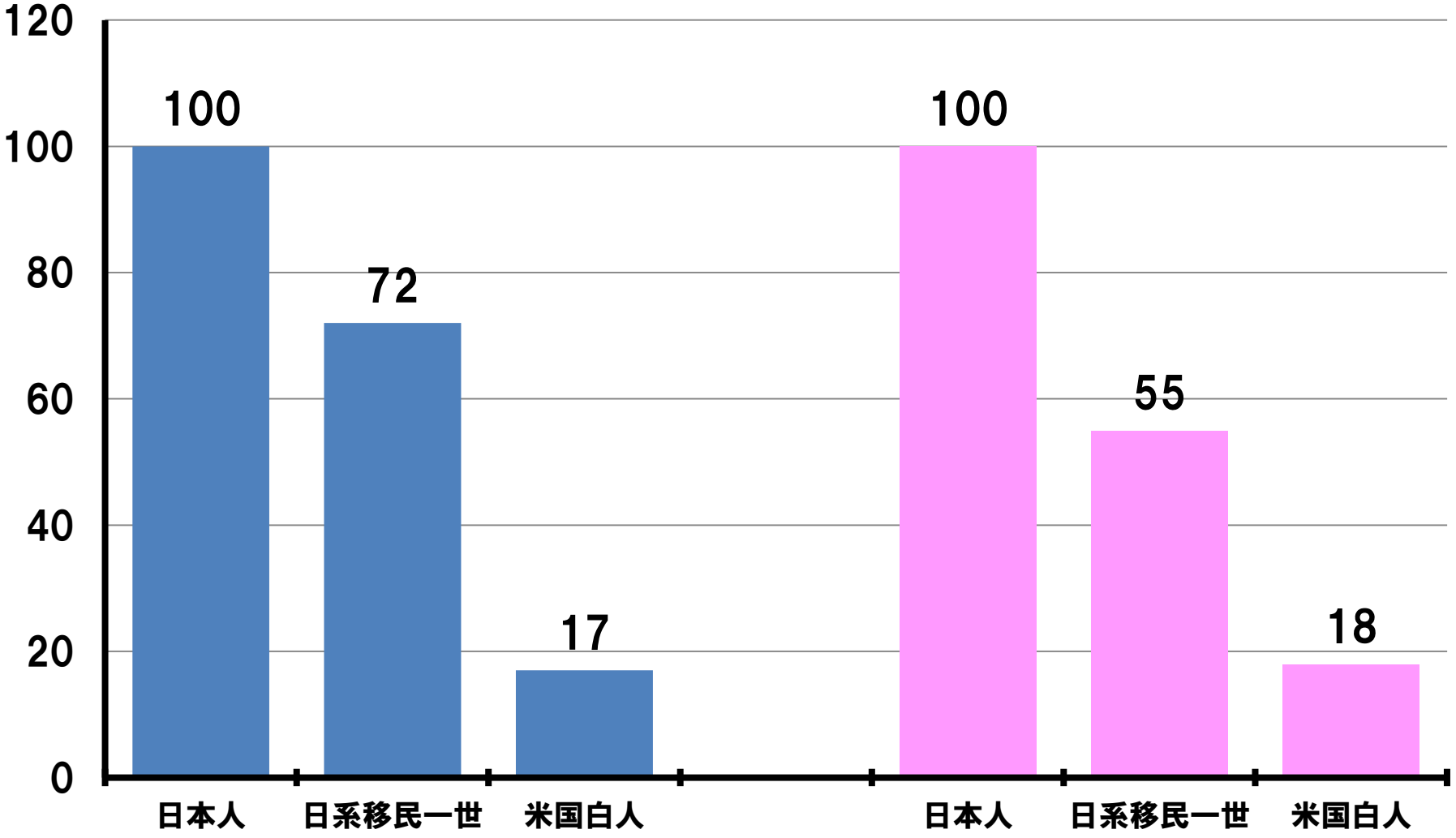
対象者

日本人
日系移民一世(日本で生まれて米国に移住)
米国白人

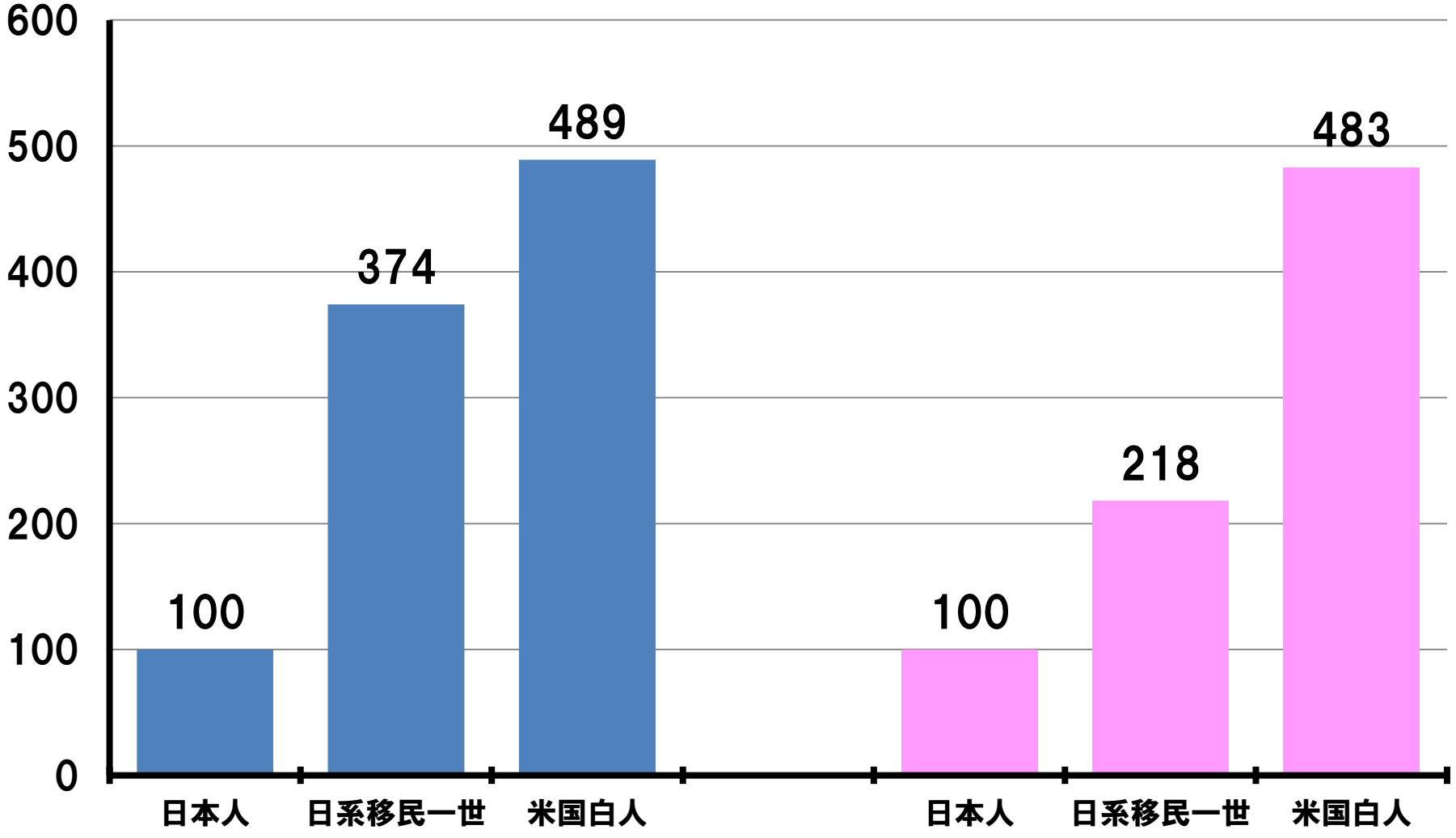
分析方法

三者のがん死亡率を調査したもの
(1968年『米国立がん研究所ジャーナル』1月号)

胃がん（男女）の死亡率


120
100
80
60
40
20
0
100
72
17
100
55
18
日本人
日系移民一世
米国白人
日本人
日系移民一世
米国白人

結腸がんの死亡率


600
500
400
300
200
100
0
100
374
489
100
218
483
日本人
日系移民一世
米国白人
日本人
日系移民一世
米国白人

移民研究からの考察

日系移民は、がんの死亡率が、移民元あたる日本人のパターンから、移民先にあたる米国白人のパターンに近付いている。

最初から米国で生まれた日系二世ではなく、ものともとは日本で生まれ、その後、移住した一世の段階から、すでに変化が生じている。

同じ日本人として遺伝形質を共有しているにもかかわらず、米国への移住という出来事（環境要因）によって、がん死亡のパターンが変化している。

健康日本21（第二次）今後の方向性

平成24年7月：審議会・専門委員会

- 10 年後を見据えた計画
- 目指す姿の明確化
  目標達成へのインセンティブ
- 自治体等関係機関が自ら進行管理
  目標設定、指標に関する情報収集
  そのための既存データの活用
- 国民運動に値する広報戦略の強化
- 新たな理念と発想の転換

地域の特性について考える

これまでの保健事業を通して

地域の特徴（食事、運動、施設など）
それぞれの健康課題に応じた分析
分析方法は同じになる場合がある。
しかし、そこまでに至った背景、必要性、そこからの事業実施のための根拠の捉え方は全く違う。

地域特性について

連合会でも把握できない。
支援・評価委員会でも把握できない。
一番、実感しているのは保険者自身である。

地域の特性を引き出すために

「気づき」までの導き

保険者に、これから行うデータ分析と関連付ける（目的、ゴールの設定）ことを意識づける。

これまでの連合会のモデル事業をとおして

宮城県国保連合会の専門員としての立場から

ともに問題を解いていく同級生

問題の公式は使うが、答えは出さない。

机（分析）の上での答えと、感覚（現場）の答

食い違いがあったら、とことん話し合う。

自分にはない発想、スキル、経験をどんどん話してもらう。